សេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភពនិងរោគស្ត្រី សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

បោះពុម្ពលើកទី១, ថ្ងៃទី០១ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៣

កំណត់សម្គាល់ ៖

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅកន្លែងពិនិត្យពិគ្រោះស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភពនិង រោគស្ត្រីនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។
- បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។
- សម្រាប់ខែថ្មី កាលបរិច្ឆេទត្រូវសរសេរនៅចំកណ្តាលទំព័រថ្មីនៃសៀវភៅកត់ត្រា។

ត្រូវបំពេញព័ត៌មានលម្អិតនៅបន្ទាត់ (ជួរផ្តេក) តាមការណែនាំខាងក្រោមនូវគ្រប់ករណីទាំងអស់ ៖

ខ្ទង់ទី	សេចក្តីណែនាំ
១	*លេខរៀង* ជាលេខរៀង(លេខស៊េរី)តាមលំដាប់ដែលអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ការណាត់ជួប និងការពិនិត្យសុខភាពផ្សេងៗ។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ១ និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ។ ចាប់ផ្តើមលេខរៀងថ្មី(លេខស៊េរី) នៅរៀងរាល់ខែថ្មី។
២	*លេខសម្គាល់អតិថិជន/លេខប័ណ្ណ* ត្រូវចម្លងលេខសម្គាល់អតិថិជនឬលេខប័ណ្ណប្រសិនបើមាន។ ឧទាហរណ៍៖ 000-000-123-1។
៣	*ឈ្មោះអតិថិជន* សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់ស្ត្រីដែលមកទទួលសេវា ពិគ្រោះដើម្បីស្រាវជ្រាវរកមហារីក។
៤	*អាយុ៖ <៣០ឆ្នាំ* សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុតិចជាង ៣០ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២៥ឆ្នាំ សរសេរ ២៥។
៥	*អាយុ៖ ៣០-៤៩ ឆ្នាំ* សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៣០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤៩ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣០ឆ្នាំ សរសេរ ៣០។
៦	*អាយុ៖ ៥០-៦៤ ឆ្នាំ* សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៦៤ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥០ឆ្នាំ សរសេរ ៥០។
៧	*អាយុ៖ ≥៦៥ ឆ្នាំ* សរសេរអាយុជាក់ស្តែង បើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំ ឡើងទៅ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៦៦ឆ្នាំ សរសេរ ៦៦។
៨	*អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ* សរសេរអាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់ស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។ ត្រូវសរសេរភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក/ក្រុង/ខណ្ឌ រាជធានី/ខេត្ត និងលេខទូរស័ព្ទ។
៩	*បញ្ជូនមកពី* សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនស្ត្រីមក។ ឧទាហរណ៍៖ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ។ល។

ជួរទី	សេចក្តីណែនាំ
១០	*រោគសញ្ញា* សរសេររោគសញ្ញាផ្សេងៗដែលស្រ្តីបានរៀបរាប់ប្រាប់។
១១	*អត្ថសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន៖ តេស្តVIA+* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានតេស្ត VIAវិជ្ជមាន (VIA+) ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
១២	*អត្ថសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន៖ តេស្តVIA-* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានតេស្តVIAអវិជ្ជមាន (VIA-) ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
១៣	*អត្ថសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន៖ បញ្ជូនទៅធ្វើតេស្ត Pap Smear ឬព្យាបាលដោយ Cryo* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីបានត្រូវបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្ត Pap Smear ឬព្យាបាលដោយ Cryo ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
១៤	*អត្ថសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន៖ សង្ស័យមហារីក* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើរោគវិនិច្ឆ័យសង្ស័យមហារីកមាត់ស្បូន។ និយមន័យសង្ស័យមហារីកមាត់ស្បូន៖ គឺជាដំបៅដែលកើតនៅលើមាត់ស្បូន ហើយអាចសន្និដ្ឋានថាជាដំបៅមហារីក ដោយស្ត្រីនោះមានធ្លាក់ទឹករងៃច្រើនតាមទ្វាមាស និងមានហូរឈាមក្រោយពេលរួមភេទ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
១៥	*អត្ថសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន៖ បញ្ហាផ្សេងៗ* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ បើមានបញ្ហាមាត់ស្បូនផ្សេងៗទៀត។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
១៦	*អប់រំ និងស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីបានទទួលការអប់រំស្តីអំពីការស្រាវជ្រាវរកមហារីកដោះ និងបង្រៀនអោយចេះស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
១៧	*អត្ថសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ៖ ការរលាក* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានបញ្ហារលាកដោះ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
១៨	*អត្ថសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ៖ ដុំដោះ* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានដុំដោះ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
១៩	*អត្ថសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ:សង្ស័យមហារីក* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ប្រសិនបើរោគវិនិច្ឆ័យសង្ស័យមហារីកដោះ។ *និយមន័យសង្ស័យមហារីកដោះ៖ គឺជាដំបៅដោះកម្រិតធ្ងន់ដែលកកើតឡើងនៅក្នុងជាលិកាដោះ។ យើងអាចដឹងបានដោយសារការរកឃើញដុំដោះដែលជាប់នឹងស្បែកដោះនៅមួយកន្លែង និងមានកូនកណ្តុរនៅក្លៀក។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...*
២០	*អត្ថសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ៖ បញ្ហាផ្សេងៗ* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានបញ្ហាដោះផ្សេងៗទៀត។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
២១	*ការព្យាបាលដោយ Cryo (Cryo Performed)* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីបានទទួលការព្យាបាលដោយ Cryo។ *និយមន័យការព្យាបាលដោយ Cryotherapy ៖ គឺជាការព្យាបាលមាត់ស្បូនដោយធាតុ ត្រជាក់ (ឬដុតត្រជាក់)។* ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
២២	*បញ្ជូនទៅ* សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅ (មន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាឯកជនផ្សេងៗ)។
២៣	*មកពិនិត្យ៖ ថ្មី* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមកពិនិត្យជាករណីថ្មី។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី	សេចក្តីណែនាំ
២៤	*<u>មកពិនិត្យ៖ តាមដានបន្ត</u>* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមកពិនិត្យតាមដានបន្ត។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
២៥	*<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៖ រាល់ការបង់ថ្លៃសេវាដោយ HEF ឬ CBHI ឬ V សូមសរសេរលេខកូដដែលស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះក្នុងខ្ទង់សម្គាល់។*
២៦	*<u>សម្គាល់</u>* ត្រូវសរសេរចំណុចសម្គាល់ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ។

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃផ្នែកស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភពនិងរោគស្ត្រី សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

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	ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី																																
2		ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី																																
3	មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯង	ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី																																
4			ចាស់																																
5		ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី																																
6			ចាស់																																
7	ចំនួនស្ត្រីបានធ្វើ VIA តេស្ត		<30 ឆ្នាំ																																
8			30-49ឆ្នាំ																																
9	រោគវិនិច្ឆ័យ/បញ្ហា - អត្តសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន	VIA+	<30 ឆ្នាំ																																
10			30-49ឆ្នាំ																																
11		ធ្វើតេស្តគំនៀមាត់ស្បូន	<30 ឆ្នាំ																																
12			30-49ឆ្នាំ																																
13		ពិនិត្យដោយមីក្រូស្កុប/ដោយច្រឹបសាច់	<30 ឆ្នាំ																																
14			30-49ឆ្នាំ																																
15		មហារីក	<30 ឆ្នាំ																																
16			30-49ឆ្នាំ																																
17		Electrosurgical/ ព្យាបាលដោយប្រើក្រៃយ៉ូ	<30 ឆ្នាំ																																
18			30-49ឆ្នាំ																																
19		បញ្ហាផ្សេងៗ	<30 ឆ្នាំ																																
20			30-49ឆ្នាំ																																

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
21	ចំនួនស្ត្រីបានអប់រំ និងស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង																																		
22	រោគវិនិច្ឆ័យ/បញ្ហា - អត្ថសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ	ការរលាក	<30 ឆ្នាំ																																
23			30-49ឆ្នាំ																																
26		ការថតដោះ	<30 ឆ្នាំ																																
27			30-49ឆ្នាំ																																
30		ការច្រឹបសាច់	<30 ឆ្នាំ																																
31			30-49ឆ្នាំ																																
34		ដុំដោះ	<30 ឆ្នាំ																																
35			30-49ឆ្នាំ																																
38		មហារីក	<30 ឆ្នាំ																																
39			30-49ឆ្នាំ																																
42		បញ្ហាផ្សេងៗ	<30 ឆ្នាំ																																
43			30-49ឆ្នាំ																																
46	បញ្ជូនទៅ		<30 ឆ្នាំ																																
47			30-49ឆ្នាំ																																
48	P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង																																		
49	HEF: គំរោងមូលនិធិសមធម៌																																		
50	CBHI: គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍																																		
51	V: ប័ណ្ណសុខភាព																																		
52	E: ករណីលើកលែង																																		