សេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

បោះពុម្ពលើកទី១, ថ្ងៃទី០១ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៣

កំណត់សម្គាល់ ៖

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

ត្រូវបំពេញព័ត៌មានលម្អិតនៅបន្ទាត់ (ជួរផ្តេក) តាមការណែនាំខាងក្រោមនូវគ្រប់ករណីទាំងអស់ ៖

ខ្ទង់ទី	សេចក្តីណែនាំ
១	*លេខរៀង* ជាលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ដែលអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ការណាត់ជួប និងការពិនិត្យសុខភាពផ្សេងៗ។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ១ និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ។ ចាប់ផ្តើមលេខរៀងថ្មី(លេខស្ទីត) នៅរៀងរាល់ខែថ្មី។
២	*លេខកូដអ្នកជំងឺ* ត្រូវចម្លងលេខពីលេខកូដអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ 000-000-123-1។
៣	*ឈ្មោះអ្នកជំងឺ* សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវា ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ការណាត់ជួប និងការពិនិត្យសុខភាពផ្សេងៗ។
៤	*ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)* សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អាណាព្យាបាលកុមារ។
៥	*អាយុ៖ 0-២៨ ថ្ងៃ* សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី 0ថ្ងៃ រហូតដល់ ២៨ថ្ងៃ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២0ថ្ងៃ សរសេរលេខ ២0។
៦	*អាយុ៖ ២៩ថ្ងៃ-១១ខែ* សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៩ថ្ងៃ រហូតដល់ ១១ខែ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣0ថ្ងៃ ឬ ១0ខែ ត្រូវសរសេរបញ្ជាក់ថ្ងៃ ឬខែអោយច្បាស់។
៧	*អាយុ៖ ១-៤ ឆ្នាំ* សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣ឆ្នាំ សរសេរ ៣។

នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
ការិយាល័យប្រព័ន្ធព័ត៌មាន
USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក
BETTER HEALTH SERVICES
URC Cambodia

ខ្ទង់ទី	សេចក្ដីណែនាំ
៨	*អាយុ៖ ៥-១៤ ឆ្នាំ* សរសេរអាយុជាក់ស្ដែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ១៤ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥។
៩	*អាយុ៖ ១៥-២៤ ឆ្នាំ* សរសេរអាយុជាក់ស្ដែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ២៤ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ឆ្នាំ សរសេរ ២០។
១០	*អាយុ៖ ២៥-៤៩ ឆ្នាំ* សរសេរអាយុជាក់ស្ដែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤៩ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣៥ឆ្នាំ សរសេរ ៣៥។
១១	*អាយុ៖ ៥០-៦៤ ឆ្នាំ* សរសេរអាយុជាក់ស្ដែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៦៤ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥៥។
១២	*អាយុ៖ ≥៦៥ ឆ្នាំ* សរសេរអាយុជាក់ស្ដែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំ ឡើងទៅ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៦៦ឆ្នាំ សរសេរ ៦៦។
១៣	*ភេទ៖ ប្រុស* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទប្រុស។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
១៤	*ភេទ៖ ស្រី* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទស្រី។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
១៥	*អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ* សរសេរអាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។ ត្រូវសរសេរភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក/ក្រុង/ខណ្ឌ រាជធានី/ខេត្ត និងលេខទូរស័ព្ទ។
១៦	*បញ្ជូនមកពី៖ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ថ្មី)* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកទទួលសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅជាករណីថ្មី ដែលបានបញ្ជូនមកពីក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ របស់ខ្លួនផ្ទាល់។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
១៧	*បញ្ជូនមកពី៖ ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ថ្មី)* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកទទួលសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅជាករណីថ្មី ដែលបានបញ្ជូនមកពីក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ ឬខេត្តរបស់ខ្លួន (ស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្តផ្សេង)។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
១៨	*មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯង៖ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ (ថ្មី)* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកដោយខ្លួនឯងជាករណីថ្មី និងស្ថិតក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួន។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
១៩	*មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯង៖ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ (ចាស់)* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកដោយខ្លួនឯងជាករណីចាស់ ដែលស្ថិតក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួន។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
២០	*មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯង៖ ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ថ្មី)* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកដោយខ្លួនឯងជាករណីថ្មី និងមកពីក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ ឬខេត្តផ្សេង។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី	សេចក្តីណែនាំ
២១	*មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯង៖ ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ចាស់)* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកដោយខ្លួនឯងជាករណីចាស់ និងមកពីក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ ឬខេត្តផ្សេង។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
២២	*មានផ្ទៃពោះ (សប្តាហ៍)* ត្រូវសរសេរអាយុផ្ទៃពោះ (ប្រសិនបើជាស្ត្រីដែលកំពុងមានគភ៌) គិតជាសប្តាហ៍ដោយ រាប់ចាប់ពីថ្ងៃទីមួយនៃការបាត់រដូវចុងក្រោយ។ ឧទាហរណ៍៖ស្ត្រីមានអាយុផ្ទៃពោះ០៧សប្តាហ៍ ត្រូវសរសេរតែលេខ០៧ប៉ុណ្ណោះ។
២៣	*រោគសញ្ញា* សរសេររោគសញ្ញាផ្សេងៗ ដែលអ្នកជំងឺបានរៀបរាប់ប្រាប់។
២៤	*អមវេជ្ជសាស្ត្រ* សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យស្នើសុំសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...
២៥	*រោគវិនិច្ឆ័យ* សរសេររោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺដែលកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ។
២៦	*ការព្យាបាល* សរសេរវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យដែលបានផ្តល់អោយអ្នកជំងឺ។ ឧទាហរណ៍៖ Para 500mg 1c X 3, Vit.C 500mg 1c X 2, Amoxillin 500mg 1c X 3
២៧	*ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភពេលចូល៖ ទម្ងន់/អាយុ (ប័ណ្ណលឿង)* ថ្លឹងទម្ងន់របស់កុមារ កំណត់ទម្ងន់របស់កុមារធៀបនឹងអាយុដោយប្រើប័ណ្ណលឿង៖ ១. សរសេរ R ប្រសិនបើទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុឋិតក្នុងតំបន់ពណ៌ក្រហម ២. សរសេរ O ប្រសិនបើទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុឋិតក្នុងតំបន់ពណ៌ទឹកក្រូច ៣. សរសេរ G ប្រសិនបើទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុឋិតក្នុងតំបន់ពណ៌បៃតង
២៨	*ស្ថានភាពអាហាររូបត្ថម្ភពេលចូល៖ ទម្ងន់/កម្ពស់* ថ្លឹងទម្ងន់របស់កុមារ ។ វាស់ប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារ (ឲ្យកុមារដេកបើអាយុក្រោម២ឆ្នាំ ឬ ឲ្យឈរបើអាយុចន្លោះពី២ទៅ៥ឆ្នាំ)។ កំណត់ទម្ងន់របស់កុមារធៀបនឹងកម្ពស់ (គម្លាតស្តង់ដា [SD]) (ឧទាហរណ៍ -៣SD, -២SD, -១SD, ឬ ធម្មតា) ដោយប្រើប្រាស់តារាងស្តង់ដាទម្ងន់ធៀបកម្ពស់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ។ ចូរប្រើផ្នែកខាងស្តាំនៃតារាងសម្រាប់ក្មេងប្រុស និងផ្នែកខាងឆ្វេងនៃតារាងសម្រាប់ក្មេងស្រី ។ ចូរសរសេរ:-៣, -២, -១,ឬ 0 សម្រាប់ធម្មតា។
២៩	*បញ្ជូនទៅ (ទៅក្រៅ/សម្រាកពេទ្យ)* សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅទាំងក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាឯកជនផ្សេងៗ។
៣០	*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។*
៣១	*សម្គាល់* ត្រូវសរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ។

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

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
(សរសេររោគវិនិច្ឆ័យ)	(សរសេរ ក្រុមអាយុ)	ឈឺ	ប្រុស																																
			ស្រី																																
ខ. របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ក្រៅពីប៉ះទង្គិចក្បាល	15-24 ឆ្នាំ	ឈឺ	ប្រុស	3	2		2	2	1	1	1	1		1	1	2	2	1	2	2	2	2		1		1	1		1	1			2	3	មិនបាច់បំពេញ
			ស្រី																																
	បញ្ជូនទៅ		ប្រុស																																
			ស្រី																																
	HEF: បង់ដោយមូលនិធិសមធម៌		ប្រុស																																
			ស្រី																																

សម្រង់តួលេខសរុបប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

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
បញ្ជូនមកពី	ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី	ប្រុស																																
			ស្រី																																
	ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី	ប្រុស																																
			ស្រី																																
មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯង	ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី	ប្រុស																																
			ស្រី																																
		ចាស់	ប្រុស																																
			ស្រី																																
	ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី	ប្រុស																																
			ស្រី																																
		ចាស់	ប្រុស																																មិនបាច់បំពេញ
			ស្រី																																
ករណីថ្មីសរុប			ប្រុស																																
			ស្រី																																
ករណីសរុប			ប្រុស																																
			ស្រី																																
P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង			ប្រុស																																
			ស្រី																																
CBHI: គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍			ប្រុស																																
			ស្រី																																
V: ប័ណ្ណសុខភាព			ប្រុស																																
			ស្រី																																
E: ករណីលើកលែង			ប្រុស																																
			ស្រី																																

មិនបាច់បំពេញ