

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល



គោលការណ៍ណែនាំ
ស្តីពី
កញ្ចប់គាតកាលិក និងយន្តការទូទាត់រូកផ្ទាល់សេវា
របស់មូលនិធិសម្រាប់សំរាប់គ្រួសារក្រីក្រ

ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១៨

លេខកថា

មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលសំដៅដល់យន្តការហិរញ្ញប្បទានផ្នែកគាំពារសុខភាពសង្គមដើម្បីផ្តល់លទ្ធភាពដល់ប្រជាពលរដ្ឋជាក្រុមគោលដៅមួយចំនួនទទួលបាន ឬ ប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពដោយឥតបង់ថ្លៃនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលរាជរដ្ឋាភិបាលជាអ្នកទទួលបន្ទុកថ្លៃជំនួសនៅពេលដែលមូលនិធិរបស់ម្ចាស់ជំនួយត្រូវបានបញ្ចប់។

មូលនិធិនេះប្រើប្រាស់សំរាប់ទូទាត់ការបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនានាដូចជា ប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ ដែលផ្តល់សេវាជូនប្រជាជនជាក្រុមគោលដៅជាពិសេសជនក្រីក្រ។ សេវាសុខាភិបាលទាំងនេះរួមមានសេវាការពារ ព្រមទាំងសេវាព្យាបាលជម្ងឺនានា ទាំងពិគ្រោះជម្ងឺ ទាំងសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ មូលនិធិសមធម៌ក៏គ្របដណ្តប់ផងដែរនូវថ្លៃសេវាពាក់ព័ន្ធនឹងការបញ្ជូនជម្ងឺ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភបុណ្យសពសំរាប់ករណីស្លាប់ក្នុងពេលសម្រាកពេទ្យ។ គោលបំណងមូលនិធិសមធម៌ គឺបង្កលក្ខណៈជូនជនក្រីក្រឲ្យមានលទ្ធភាពទទួលសេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពបានទាន់ពេលវេលា តាមរយៈការកាត់បន្ថយបាំងហិរញ្ញវត្ថុ។

ឯកសារនេះពណ៌នានិយាមកញ្ចប់តារកាលិក និងការបង់ថ្លៃសេវាសុខភាពសម្រាប់ជនក្រីក្រដែលគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល។ នេះគឺជាផ្នែកមួយនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធផលនិងគុណភាពសេវា។ កញ្ចប់សេវាដែលមានចែងក្នុងគោលការណ៍ណែនាំនេះផ្សារភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការចុះបញ្ជីការអ្នកជម្ងឺ និងតំរូវទិសអ្នកផ្តល់សេវាឆ្ពោះទៅកាន់ការប្រើប្រាស់ពិធីសារព្យាបាលសមស្របតាមបច្ចេកវិទ្យាទំនើប ដែលអាចរួមចំណែកជាមូលដ្ឋានក្នុងការទូទាត់ថ្លៃសេវាសមស្រប ដើម្បីឲ្យអ្នកជម្ងឺបានទទួលសេវាសុខភាពដែលមានគុណភាពបំផុត។ ឯកសារនេះអាចទុកជាឯកសារសំរេកដែលអាចនឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាបន្តបន្ទាប់ដោយមានការរួមបញ្ចូលកញ្ចប់សេវានានាបន្ថែមទៀត។

អាស្រ័យហេតុនេះខ្ញុំមានសេចក្តីសោមនស្ស បង្ហាញនូវគោលការណ៍ណែនាំនេះជូនដៃគូពាក់ព័ន្ធក្នុងវិស័យសុខាភិបាលទាំងអស់នៅកម្ពុជា និងពិសេសជូនដល់អ្នកចូលរួមក្នុងប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌។ *ka*

ថ្ងៃ អង្គារ ១៤ ៣០ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ច សំរិទ្ធស័ក ព.ស២៥៦២ *al/ks*
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១២ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១៨

ឧ. រដ្ឋមន្ត្រី
ក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ អេនឌ-ហ្វូត

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

គោលការណ៍ណែនាំអំពីកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍ និងការបង់ប្រាក់សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវារបស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព គឺជាសមិទ្ធផលរួមគ្នារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរបស់នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីអង្គការ GIZ, H-EQIP និង USAID។

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសមានសមាសភាពដូចខាងក្រោម៖

១. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឡូ វ៉ាសនាគីវីប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលប្រធានក្រុមការងារ
២. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត សុខ កញ្ញា អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ជាប្រធានស្តីទីរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
៣. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ប៊ុន សំណាង ប្រធានការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
៤. លោកស្រី ថៅ បូនី អនុប្រធានការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
៥. លោក ចាប សាត អនុប្រធានការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
៦. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត អ៊ឹម សុទ្ធារម្យ មន្ត្រីការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
៧. លោកស្រី ជា ចន្ទ មន្ត្រីការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
៨. លោក ភូ សុភាព មន្ត្រីការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
៩. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត លី ណារ៉េត មន្ត្រីប្រតិបត្តិការសុខាភិបាល របស់ធនាគារពិភពលោកប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា
១០. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ចក់ ចន្ទា ប្រធានផ្នែកពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់អង្គការ USAID
១១. លោកបណ្ឌិត Bart Jacobs ទីប្រឹក្សាគោលនយោបាយគាំពារសុខភាពសង្គមរបស់អង្គការ GIZ
១២. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សួស ប៊ិមប៊ិយ អ្នកគ្រប់គ្រងជាន់ខ្ពស់កម្មវិធី (សុខាភិបាល) ក្រសួងការបរទេស និងពាណិជ្ជកម្មរបស់ស្ថានទូតអូស្ត្រាលី
១៣. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ចរ ម៉េងចូ ប្រធានគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមរបស់អង្គការ URC
១៤. លោក Tapley Jordanwood, Chief of Party, អង្គការ URC ក្រោមគម្រោងកិច្ចគាំពារសុខភាពសង្គម
១៥. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត Chris Vickery ទីប្រឹក្សាអង្គការ URC ក្រោមគម្រោងកិច្ចគាំពារសុខភាពសង្គម

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ក្រុមការងារខាងលើ និងក្រសួង/ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដែលបានរួមចំណែកក្នុងការអភិវឌ្ឍឯកសារនេះ។ ក្រសួងសុខាភិបាលសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា ឯកសារនេះនឹងក្លាយជាមធ្យោបាយសម្រាប់ការធ្វើផែនការ និងការអនុវត្តគម្រោងមូលនិធិសមធម៌។

បញ្ជីអក្សរកាត់

ART	ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
CENAT	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
CNM	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
CPA	សំណុំសកម្មភាពបង្ក្រប់
DOTS	ការព្យាបាលជំងឺរបេងដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់កម្រិតមូលដ្ឋាន (ដូតស៍)
HEF	មូលនិធិសមធម៌សុខភាព
HIV	មេរោគអេដស៍
IPD	ជំងឺសម្រាកពេទ្យ
IUD	កងដាក់ក្នុងស្បូន
MOH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MPA	សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា
NCHADS	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
NHID	លេខសម្គាល់អត្តសញ្ញាណសុខភាពជាតិ
OPD	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ
PAC	ការថែទាំក្រោយរំលូត
P/DHFSC	គណៈកម្មការនាយកហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលខេត្ត/ស្រុក
PMRS	ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចកត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ
PPM	យន្តការបង់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាលសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា
STI	ជំងឺកាមរោគ
VCCT	ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់

មាតិកា

១.	សេចក្តីផ្តើម	១
២.	គោលបំណង	១
៣.	គោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្តក្តីនីតិ	២
៤.	ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ	២
៥.	សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ	៣
៦.	កញ្ចប់សេវាសុខាភិបាល	៤
៧.	កម្មវិធីជាតិ និងសមាហរណកម្ម	៤
៨.	កញ្ចប់តារាកាលិក	៥
៨.១.	អត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	៥
៨.២.	អត្ថប្រយោជន៍មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	៥
៨.៣.	ការមិនរួមបញ្ចូល	៥
៩.	យន្តការបង់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាលសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា	៦
៩.១.	យន្តការបង់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព	៦
៩.២.	យន្តការបង់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ	៦
៩.៣.	ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយគុណភាពនៃការថែទាំ	៧
៩.៤.	ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាល	៧
៩.៥.	ការទូទាត់ថ្លៃសេវាមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	៨
១០.	កញ្ចប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	៨
១០.១.	កញ្ចប់សេវាទូទៅ	៨
១០.២.	កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់លើជំងឺរបេង	៨
១០.៣.	កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់លើជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមេរោគ	៨
១០.៤.	កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់លើជំងឺមិនឆ្លង	៨
១០.៥.	កញ្ចប់សេវាផ្ដោតជាក់លាក់លើការពិនិត្យរកកំសោយកាយសម្បទា	៨

១០.៦.	សេវាបញ្ជូន	៨
១១.	ប្រភេទកញ្ចប់សេវា	៩
១១.១	បញ្ជីរាយឈ្មោះកញ្ចប់សេវា	៩
១១.២	ការណែនាំទៅតាមកញ្ចប់សេវាជាក់លាក់	១០
	ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៖ ទម្រង់ការព្យាបាល	
	ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៖ តារាងអត្រាទូទាត់ និង លេខកូដតាមដាន គ្រប់គ្រងទិន្នន័យ PMRSសម្រាប់មូល និធិសមធម៌	
	ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣ក៖ កំរងសំណួរអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រនៅមន្ទីរពេទ្យ	
	ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣ខ៖ សេចក្តីណែនាំស្តីអំពីបែបបទនៃការកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ	
	ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣គ៖ តារាងកំណត់ពិន្ទុប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា	

១. សេចក្តីផ្តើម

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ប្តេជ្ញាចិត្តសម្រេចឱ្យបាននូវការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល សម្រាប់ប្រជាជនកម្ពុជា និងធានាថាប្រជាជនទាំងអស់បានទទួលសេវាសុខភាពដែលខ្លួនត្រូវការ ដោយពុំត្រូវប្រឈមមុខជាមួយការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ នៅពេលទៅរកសេវាទាំងនេះ។ ដើម្បីអាចសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ចាំបាច់ត្រូវមានកត្តាជាច្រើន រួមមានដូចជា៖

- ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដ៏មានប្រសិទ្ធភាព មានការគ្រប់គ្រងល្អ អាចឆ្លើយតបសេចក្តីត្រូវការផ្នែកសុខភាពទូទៅបាន ដោយសេវាប្រកបដោយគុណភាពសមស្របតាមរយៈ៖
 - ការផ្តល់ព័ត៌មាន និងលើកទឹកចិត្តប្រជាជនឱ្យរក្សាសុខភាពល្អ និងបង្ការជំងឺ
 - ការពិនិត្យស្ថានភាពសុខភាពបានទាន់ពេលវេលា
 - មានសមត្ថភាពព្យាបាលជំងឺ និង
 - ជួយជ្រោមជ្រែងអ្នកជំងឺក្នុងការស្តារនីតិសម្បទា
- មានតម្លៃសមរម្យ៖ មានប្រព័ន្ធផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសេវាសុខាភិបាលដើម្បីកុំឱ្យប្រជាជនត្រូវរងការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅពេលទៅប្រើសេវានោះ។ មានវិធីផ្សេងៗជាច្រើន ដើម្បីអាចឈានទៅសម្រេចចំណុចទាំងនេះបាន។
- លទ្ធភាពទទួលបានឱសថសារវ័ន្ត និងបច្ចេកវិទ្យាសមស្របដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលបញ្ហាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានការជំរុញទឹកចិត្ត និងបំពាក់បរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់ មានសមត្ថភាពអាចផ្តល់សេវាដើម្បីឆ្លើយតបសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកជំងឺដោយផ្អែកលើភស្តុតាងល្អបំផុតដែលអាចមាន។

ដើម្បីសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានផ្តោតទស្សនៈវិស័យលើអភិក្រមចម្បងពីរ រួមមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមតាមរយៈបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម សម្រាប់និយោជិតមានប្រាក់បៀវត្ស មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីសាធារណៈ និងអតីតយុទ្ធជន ហើយមួយទៀត គឺមូលនិធិសមធម៌ដែលផ្តល់ការគាំទ្រដល់ប្រជាជនក្រីក្រ និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅផ្សេងទៀត មានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ។

២. គោលបំណង

ការដាក់ឱ្យមានកញ្ចប់តារាកាលិកតាមគោលការណ៍ណែនាំទាំងអស់នេះ ត្រូវបានមើលឃើញថាជាគោលបំណងចម្បងរបស់ក្រសួងក្នុងការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ដែលផ្តល់ជូនដល់អ្នកទទួលបានផលពីមូលនិធិសមធម៌។ ដូចនេះ ការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ ត្រូវផ្លាស់ប្តូរពីការបង់ថ្លៃដល់អ្នកទទួលបានសេវាសុខភាពដែលមានកិច្ចសន្យាក្នុងចំណាត់ប្រភេទណាមួយ ឆ្ពោះទៅការទិញសេវាសុខាភិបាលដែលបានកំណត់អនុលោមតាមបទដ្ឋាន។ ចំណាត់ប្រភេទអ្នកជំងឺ រួមមានអ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅ អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ អ្នកជំងឺត្រូវការវះកាត់ធំ ឬស្ត្រីសម្រាលកូន។ បទដ្ឋានទាំងនេះ រួមមានសេវាសម្រាប់ស្ថានភាពដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យផ្តល់ជូនអនុលោមតាមពិធីសារក្លិនិក។

ដើម្បីកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំ និងដើម្បីធ្វើអោយបាននូវការផ្ទៀងផ្ទាត់លើគុណភាពសេវា គឺត្រូវចងក្រងជាឯកសារទុកដើម្បីបង្ហាញពីការចាំបាច់នៃការកែលម្អឱ្យកាន់តែប្រសើរ។ ការចងក្រងជាឯកសារទាំងនេះ រួមមានទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាល និងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺ។ ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាល រួមមានការសង្ខេបជាមូលដ្ឋានអំពីការផ្តល់កញ្ចប់តារាកាលិក ក្នុងគោលបំណងនៃដំណើរការរៀបចំវិក្កយបត្រ។ ដោយមានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រលម្អិតរបស់

PK

អ្នកជំងឺ អាចធ្វើការពិនិត្យលើគុណភាពសេវាផងដែរ។ ដំណើរការពិនិត្យ លើកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ និងត្រូវដាក់តាមវិធីសាស្ត្រអនុវត្តជាជំហានៗ។

៣. គោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្តគ្លីនិក

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំ និងពិធីសារស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល សម្រាប់ការអនុវត្តគ្លីនិកអំពីការព្យាបាលដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់។ អ្នកផ្តល់សេវាចាំបាច់ត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់តាមគោលការណ៍នៅពេលព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិសមធម៌ និងត្រូវកត់ត្រាការព្យាបាល តាមការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ករណីខកខានមិនបានអនុវត្តតាមចំណុចខាងលើ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមិនអាចទទួលបានការទូទាត់ដោយមូលនិធិសមធម៌ទេ។

គោលការណ៍ណែនាំ សំខាន់ៗរួមមាន៖

- មគ្គុទ្ទេសក៍អនុវត្តគ្លីនិកស្តីពីជំងឺទូទៅ
- សេចក្តីណែនាំគ្លីនិកស្តីពី សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា
- សេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្រួបសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- ពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងគ្លីនិកសមាគមភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព
- ពិធីសារជាតិស្តីពីការពន្យារកំណើត
- មគ្គុទ្ទេសក៍ជាតិសម្រាប់អនុវត្តក្នុងការព្យាបាលការយាយីដោយមេរោគលើទារក
- គោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងស្វាយពីម្តាយទៅកូន
- គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ប្រព័ន្ធបញ្ជូននៅកម្ពុជា
- គោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្តគ្លីនិកសម្រាប់ជំងឺកុមារ
- សេចក្តីណែនាំធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង និងវិធានស្តង់ដារសម្រាប់ការអនុវត្តន៍ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និង ហង់សិន
- សេចក្តីណែនាំអំពីការបង្ការជំងឺអេដស៍ ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និង វិធានស្តង់ដារសម្រាប់អនុវត្ត របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ
- គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការទប់ស្កាត់ និងការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ

៤. ក្រុមប្រធានគោលដៅ

បច្ចុប្បន្ន សមាជិកគ្រួសារត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ អាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីមូលនិធិសមធម៌ តាមរយៈកម្មវិធីជាតិអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រទុកជាមុននៃក្រសួងផែនការ។ គ្រួសារនីមួយៗទទួលបាន “ប័ណ្ណសមធម៌” មួយដោយក្នុងនោះមានលេខសម្គាល់គ្រួសារ ឈ្មោះមេគ្រួសារ រូបថតសមាជិកគ្រួសារ និងអាសយដ្ឋាន។ “ប័ណ្ណសមធម៌” មានសុពលភាពរហូតដល់ជុំបន្ទាប់នៃការកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ នៅក្នុងតំបន់ដែលបានផ្តល់ឱ្យ និងជាធម្មតាមានរយៈពេលបីឆ្នាំ។ ក្រសួងផែនការផ្តល់សំណុំទិន្នន័យពេញលេញ មកឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលនូវគ្រួសារដែលត្រូវបានកំណត់ក្នុងជំនួយមួយ នៃដំណើរការអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ ដោយក្នុងនោះទិន្នន័យត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកកត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ (PMRS) របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ហើយគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ អាចប្រើប្រាស់ ដើម្បីពិនិត្យមើលលើសុពលភាពនៃប័ណ្ណសមធម៌ ដែលត្រូវបង្ហាញនៅពេលអ្នកទទួលបានផលមូលនិធិសមធម៌មកទទួលសេវាថែទាំសុខភាព។

ក្នុងដំណើរការអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រសមាជិកគ្រួសារមួយចំនួនអវត្តមានដែលជាហេតុធ្វើឱ្យសមាជិកនោះពុំត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងទិន្នន័យដែលត្រូវប្រមូលនៅក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ។ បន្ថែមលើនេះទៀត ក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំ នៅចន្លោះពីដំបូងទៅដំបូងទៀត នៃការប្រមូលទិន្នន័យអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ ក្នុងតំបន់ខ្លះ គ្រួសារមួយចំនួនក៏អាចមានសមាជិកបន្ថែម។ អ្នកទទួលបានផលមូលនិធិសមធម៌ អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់សមាជិកថ្មីរបស់គ្រួសារដែលត្រូវបានកំណត់ថា ជាគ្រួសារក្រីក្រក្នុងរយៈពេលអន្តរកាលនៃការធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ និងត្រូវបានចុះឈ្មោះសមាជិកនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅពេលដែលបង្ហាញឯកសារពាក់ព័ន្ធដែលបញ្ជាក់ថាជាសមាជិកថ្មីបន្ថែមក្នុងគ្រួសារដោយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។

លើសពីនេះទៀត គ្រួសារក្រីក្រដែលពុំបានចូលរួមក្នុងដំណើរការអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ អាចត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណនាពេលក្រោយមកទៀតនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងពេលពួកគេចូលមកសម្រាកព្យាបាលជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រោយ (Post ID) ដែលយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់អនុវត្តមូលនិធិសមធម៌នៃក្រសួងសុខាភិបាល។ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រោយ (Post ID) គឺត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់តែអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ហើយនឹងមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលអ្នកជំងឺដែលមកប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះក្រៅទេ។ បន្ទាប់ពីការសម្ភាសន៍ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រោយដោយជោគជ័យ សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់នឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះជាគ្រួសារដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីមូលនិធិសមធម៌ និងទទួលបាន “ប័ណ្ណអាទិភាព” ដែលមានសុពលភាពរហូតដល់ជុំបន្ទាប់នៃការធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រទុកជាមុន ។

“ប័ណ្ណសមធម៌” និង “ប័ណ្ណអាទិភាព” ត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅទូទាំងប្រទេស ដើម្បីទទួលបានការគាំទ្រដោយមូលនិធិសមធម៌នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស។ ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចកត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ (PMRS) ផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ដែលត្រូវបានចុះក្នុងប្រព័ន្ធនូវលេខសម្គាល់អត្តសញ្ញាណសុខភាពតែមួយគត់ (NHID) នៅលើប័ណ្ណសុខភាព ហើយផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ ដោយភ្ជាប់ជាមួយកំណត់ត្រាសុខភាព។ អ្នកទទួលបានផលមូលនិធិសមធម៌អាចប្រើប្រាស់លេខសម្គាល់ NHID របស់ខ្លួនជំនួសឱ្យ “ប័ណ្ណសមធម៌” ឬ “ប័ណ្ណអាទិភាព” ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្លួន។

៥. សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ

សមាជិកគ្រប់រូបនៅក្នុងក្រុមប្រជាជនគោលដៅដែលបានរៀបរាប់នៅផ្នែកទី៤ អាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់របស់មូលនិធិសមធម៌។ បន្ថែមលើក្រុមប្រជាជនខាងលើ ក្រសួងសុខាភិបាលអាចជ្រើសរើសសេវាសុខាភិបាលជាគោលដៅថែមទៀត។ សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ គឺជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិសមធម៌ ដែលប្រជាជនកម្ពុជាទាំងអស់អាចទទួលបាន ទោះបីពួកគេស្ថិតនៅក្នុងក្រុមប្រជាជនដូចបានបញ្ជាក់ខាងលើ ឬមិនស្ថិតនៅក្នុងនោះក្តី។ ប្រជាជនជ្រើសរើសសេវាសុខាភិបាលគោលដៅទៅតាមការយល់ដឹងកាន់តែប្រសើរឡើង ប្រសិនបើមនុស្សគ្រប់រូបបានទទួលសេវាទាំងអស់នេះ ដើម្បីទប់ស្កាត់ផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពជាអវិជ្ជមាន។ ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកើតមានជាសាមញ្ញចំពោះកុមារ គឺជាឧទាហរណ៍មួយនៃសេវាសុខភាពគោលដៅដូចបានបញ្ជាក់ខាងលើ។

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ ត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងកញ្ចប់សេវាដោយឡែកៗ ក្នុងនោះប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៤៩៧ សហវប្បក ស្តីពីតំលៃកញ្ចប់សេវាព្យាបាលរបស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមសំរាប់កម្មករនិយោជិតជាស្ត្រីនៅពេលសម្រាលកូននិងនីតិវិធីអនុវត្តចំណាយ ។

៦. កញ្ចប់សេវាសុខាភិបាល

ក្នុងករណីនីមួយៗ ដែលអតិថិជនមូលនិធិសមធម៌ស្វែងរកការថែទាំសុខភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ត្រូវបានកំណត់ដោយកញ្ចប់សេវា។ កញ្ចប់សេវាត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីបំពេញបន្ថែម ប៉ុន្តែពុំមានការត្រួតគ្នាជាមួយប្រភពនៃការគាំទ្រដទៃទៀត ដែលផ្តល់ជូនដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិរបស់ខ្លួនឡើយ។ ចំនួនកញ្ចប់សេវា នឹងត្រូវពង្រីក និងវិវត្តន៍ពីពេលមួយទៅពេលមួយ ហើយអាចត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញជាបន្តបន្ទាប់ ។

កញ្ចប់សេវារួមមានធាតុផ្សំសំខាន់ៗចំនួន ៦៖

- ១. មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ កំណត់អំពីប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលអាចផ្តល់កញ្ចប់សេវាពាក់ព័ន្ធ
- ២. សញ្ញាណវិធីក្លីនិក៖ សម្រាប់ការចាត់ប្រភេទករណីនៅក្រោមកញ្ចប់សេវា
- ៣. ពិធីសារ៖ ពិធីសាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដែលត្រូវអនុវត្ត
- ៤. សេវាដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់៖ សេវាក្លីនិក និងតេស្តជាក់លាក់ដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ
- ៥. ឯកសារ៖ តើចាំបាច់ត្រូវមានឯកសារជាក់ស្តែងអ្វីខ្លះ ដើម្បីអាចឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាទទួលបានការបង់ប្រាក់ពីប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌
- ៦. ការទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ កញ្ចប់សេវានីមួយៗ រួមមានលេខកូដសម្គាល់ដែលយោងទៅតាមប្រកាសអន្តរក្រសួងចុងក្រោយបំផុត មានចែងអំពីត្រឹមត្រូវប្រាក់ត្រូវបង់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ លេខសម្គាល់បញ្ជាក់នេះ ក៏ចង្អុលបង្ហាញផងដែរ ថាតើកញ្ចប់សេវា គឺជាសេវាសុខាភិបាលគោលដៅ ដូចមានពណ៌នានៅក្នុងចំណុចទី ៥ ខាងលើ។

កញ្ចប់សេវាមានពីរប្រភេទគឺ៖ ១) ជាក់លាក់ និង ២) ទូទៅ។ កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់ គឺផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្តក្លីនិករបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើកម្រងសញ្ញាណវិធីក្លីនិកពាក់ព័ន្ធច្បាស់លាស់។ សេវាទាំងនេះ រួមមានការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្តអមក្លីនិក ដែលតម្រូវឱ្យមានឯកសារច្រើន។ កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់ អាចរួមមានការមកប្រើប្រាស់សេវាច្រើនដងក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់ណាមួយ ការសម្រេចបានលទ្ធផលនៃការព្យាបាលដោយអ្នកជំងឺឈានទៅដល់ដំណាក់កាលមួយទៀតនៃការព្យាបាល ឬករណីរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានបិទ។ ក្នុងកញ្ចប់សេវាប្រភេទនេះ ការបង់ប្រាក់គឺ យោងតាមកាលវិភាគនៅក្នុងកញ្ចប់សេវា ពោលគឺពុំត្រូវបង់ថ្លៃសេវាឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់ពេលដែលអ្នកជំងឺមកជួបគ្រូពេទ្យ ឬទទួលការព្យាបាលឡើយ។

កញ្ចប់សេវាទូទៅ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីកំណត់ប្រភេទករណីអ្នកជំងឺមូលនិធិសមធម៌នៅពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្លីនិកដែលពុំត្រូវបានចាត់ចូលក្នុងកញ្ចប់សេវាជាក់លាក់។ កញ្ចប់សេវាទូទៅគ្របដណ្តប់លើអ្នកជំងឺម្នាក់ដែលប្រើប្រាស់សេវាក្នុងករណីនីមួយៗ ។ នៅពេលអនុវត្តជាបន្តបន្ទាប់ ចំនួនប្រភេទកញ្ចប់សេវាជាក់លាក់ ត្រូវកើនឡើង ហើយភាគរយនៃប្រភេទកញ្ចប់សេវាទូទៅត្រូវបានចាត់ចូលក្នុងប្រភេទសេវាជាក់លាក់ នឹងមានការកើនឡើងផងដែរ ដោយប្រភេទនៃកញ្ចប់សេវាទូទៅនឹងត្រូវថយចុះ។

បញ្ជីលម្អិតអំពីកញ្ចប់សេវា គឺផ្តល់ជូនក្នុងជំពូកទី ១១ “កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ” នៃឯកសារនេះ។

៧. កម្មវិធីជាតិ និង សមាហរណកម្ម

ក្រសួងសុខាភិបាលមានកម្មវិធីជាតិ ដែលដោះស្រាយបញ្ហាជំងឺនានា ឬស្ថានភាពដោយឡែកមួយចំនួន។ កម្មវិធីជាតិដែលត្រូវបានកត់សម្គាល់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា រួមមានដូចជា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

(CENAT) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) មជ្ឈមណ្ឌលគាំពារមាតា និង ទារក (NMCHC) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ (CNM) និងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព។

កម្មវិធីជាតិទាំងអស់នេះ ផ្តល់ការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ (ជាថវិកា និង/ឬជារៀត) សម្រាប់ការផ្តល់សេវានីមួយៗ។ ផ្នែក ទី ៨.១ “អត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រ” និង ផ្នែកទី៨.២ “អត្ថប្រយោជន៍មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ” នៃគោលការណ៍ណែនាំនេះ រួម មានការណែនាំថា តើការគាំទ្រដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយកម្មវិធីជាតិ ត្រូវបានសម្របសម្រួលយ៉ាងណាជាមួយការគាំទ្រ ដោយមូលនិធិសមធម៌ ដើម្បីជៀសវាងការកាន់ច្រឡំនៅក្នុងកម្រិតផ្តល់សេវា និងដើម្បីកុំឱ្យត្រួតត្រា និង/ឬមានចន្លោះ ប្រហោងក្នុងការផ្តល់សេវាទៅដល់អ្នកជំងឺមូលនិធិសមធម៌។

៨. កញ្ចប់តាវកាលិក

៨.១ អត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រ

សេវាសុខាភិបាលសំរាប់អ្នកជំងឺមូលនិធិសមធម៌ត្រូវបានទិញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងរួមបញ្ចូលនូវសេវាកម្ម ពេញលេញដែលបានកំណត់នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអនុវត្តគ្លីនិក ដោយយោងតាមកម្រិតនៃមូលដ្ឋានសុខា ភិបាលនីមួយៗ (សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA) សំណុំសកម្មភាពបង្រួប (CPA1, CPA2, CPA3) និងមន្ទីរពេទ្យ ជាតិ)។ សេវាព្យាបាលទាំងអស់ដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗអាចរកបានដោយមិនតម្រូវអោយបង់ថ្លៃ សេវាក្រៅដោយអ្នកជំងឺដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិសមធម៌នៅគ្រប់កម្រិតនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ តម្លៃទូទាត់សម្រាប់ កញ្ចប់តាវកាលិក ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៤៩៧ សហវប្រក ចុះ ថ្ងៃទី០៨ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ២០១៨ ស្តីពីតម្លៃកញ្ចប់សេវាព្យាបាលរបស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមសម្រាប់កម្មករ និយោជិតជាស្ត្រីនៅពេលសម្រាលកូន និងនីតិវិធីអនុវត្តចំណាយ។

៨.២ អត្ថប្រយោជន៍មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

បន្ថែមលើអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកជំងឺមូលនិធិសមធម៌មានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍មិនមែនវេជ្ជ សាស្ត្រ។ អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនោះរួមមាន ថ្លៃធ្វើដំណើរ ថ្លៃអាហារសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងវិភាគទានបុណ្យសព។ របៀបនៃការ គណនា និងតម្លៃទូទាត់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រមាននៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៤៩៧ សហវ ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៨ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៨ ស្តីពី តម្លៃកញ្ចប់សេវាព្យាបាលរបស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលប្រាក់ ឧបត្ថម្ភបន្ថែមសម្រាប់កម្មករនិយោជិតជាស្ត្រីនៅពេលសម្រាលកូន និងនីតិវិធីអនុវត្តចំណាយ។

៨.៣ សេវាមិនរួមបញ្ចូល

មូលនិធិសមធម៌ផ្តល់ការគាំទ្រដល់សមាជិកក្នុងក្រុមប្រជាជនគោលដៅឱ្យទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចមាន ចែងក្នុងផ្នែកទី ១១។ ជាទូទៅ សេវាទាំងអស់ដូចមានពណ៌នាក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ MPA និង CPA ដែលបានផ្តល់ ជូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលបានចុះបញ្ជីជាមួយមូលនិធិសមធម៌ ដោយរួមបញ្ចូលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបាន គាំទ្រ។ សេវាសុខាភិបាលខាងក្រោមនេះ មិនត្រូវបានរួមបញ្ចូល/គាំទ្រក្នុងមូលនិធិសមធម៌ទេ៖

- ១. ជម្រើសការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺមហារីក រួមមានការព្យាបាលដោយសារធាតុគីមី ការព្យាបាលដោយសារធាតុ វិទ្យុសកម្ម និងការព្យាបាលដោយអ័រម៉ូន
- ២. ការវះកាត់ប្តូរសរីរាង្គ
- ៣. ការវះកាត់កែសម្ផស្សសម្រាប់គោលបំណងកែលម្អរូបរាងរបស់បុគ្គលនិង/ឬការវះកាត់ដើម្បីលុបស្លាកស្នាម បង្ហាញភាពចាស់ជរា

- ៤. ការចាក់ម្ជុលវិជ្ជាសាស្ត្រ
- ៥. ការព្យាបាលបញ្ហាគ្មានកូន
- ៦. ការទូទាត់ថ្លៃព្យាបាលដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

៩. ការបង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា

៩.១ យន្តការបង់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាលសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

មណ្ឌលសុខភាព និងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក ដែលផ្តល់សេវាផ្នែកលើគោលការណ៍ណែនាំ សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា(MPA)របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវទទួលបានការបង់ថ្លៃសេវាដោយផ្អែកទៅតាមករណីសម្រាប់ការផ្តល់ទៅដល់កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់ និងកញ្ចប់សេវាទូទៅជូនដល់ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ដូចមានកត់ត្រានៅក្នុង MOH PMRS ឬក្នុងការចុះក្នុងសៀវភៅកត់ត្រារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលមានការកំណត់តម្លៃតាមប្រកាសអន្តរក្រសួង នឹងត្រូវបានកែសម្រួលដោយវិធានការគុណភាពដូចមានពណ៌នាក្នុងផ្នែក ៩.៣ “ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយគុណភាពនៃការថែទាំ”។

៩.២ យន្តការបង់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

មន្ទីរពេទ្យដែលផ្តល់សេវាផ្នែកលើគោលការណ៍ណែនាំសំណុំសកម្មភាពបង្កប់(CPA) របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវទទួលបានការបង់ប្រាក់ផ្នែកតាមករណីសម្រាប់ការផ្តល់កញ្ចប់សេវាដល់អ្នកជំងឺ។ កម្រិតនៃការគិតថ្លៃសេវាសម្រាប់កញ្ចប់សេវានីមួយៗ ត្រូវពិចារណាលើធាតុផ្សំបី ៖

- ១. ថ្លៃសេវាពិគ្រោះជំងឺ (ថ្លៃពលកម្ម)
- ២. ថ្លៃការអង្កេតវិភាគ (ប្រតិករ និងសម្ភារទិញបន្ថែមដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល)
- ៣. ឱសថ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ (ដែលទិញបន្ថែមដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល)។

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈនៅកម្ពុជា រួមបញ្ចូលនូវការផ្គត់ផ្គង់ថវិកាដ៏ច្រើនដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ ហេតុនេះ កម្រិតនៃការទូទាត់នៃមូលនិធិសមធម៌ គឺជាការបំពេញបន្ថែមលើថ្លៃសេវាព្យាបាលដោយពិចារណាលើភស្តុតាងដែលបង្ហាញពីថ្លៃព្យាបាលជាបន្តបន្ទាប់របស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈពេលគឺ ការចំណាយដែលកើតមានបន្ថែមលើថវិកាសុខាភិបាល។ ការលើកទឹកចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលដើម្បីលើកទឹកចិត្តចំពោះការកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំ។

នៅចុងខែនីមួយៗ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនីមួយៗ ត្រូវរៀបចំ និងបញ្ជូនព័ត៌មានលម្អិតនៃកញ្ចប់សេវាទាំងអស់ដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិសមធម៌នៅក្នុងខែតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកកត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ (PMRS) របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ការបង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់កញ្ចប់សេវាដែលផ្តល់ទៅឱ្យអ្នកជំងឺដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិសមធម៌ ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយផ្ទាល់ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរយៈការផ្ទេរប្រាក់ពីធនាគារទៅកាន់ធនាគារ យោងតាមសៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់អនុវត្តមូលនិធិសមធម៌។

វិក្កយបត្រមូលនិធិសមធម៌ត្រូវបានបញ្ជូនដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅខែបន្ទាប់នៃដំណើរការពិនិត្យតាមដានឯករាជ្យយ៉ាងហ្មត់ចត់ត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីធានាថា កញ្ចប់សេវាដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិសមធម៌មានភាពត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ។ ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលកញ្ចប់សេវាដែលចងក្រងព័ត៌មានអំពីការផ្តល់កញ្ចប់សេវាជូនដល់អ្នកជំងឺមូលនិធិសមធម៌ ហើយត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុងទីតាំងជាក់លាក់មួយក្នុងការិយាល័យរបស់បេឡាកមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានយកមកពិនិត្យលើភាពពេញលេញ ហើយសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺជាបុគ្គលនីមួយៗ ត្រូវបានពិនិត្យតាមដានលើភាពពេញលេញនៃឯកសារ និងគុណភាពគ្លីនិកផងដែរ។

រាល់ចំណុចមិនស៊ីសង្វាក់ ឬកង្វះឯកសារដែលត្រូវបានរកឃើញក្នុងពេលពិនិត្យតាមដានលើឯកសារនោះ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋាន ដើម្បីកាត់ចេញពីវិក្កយបត្របន្ទាប់។ ប្រសិនបើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបង្កើតឯកសារក្លែងក្លាយ ដែលត្រូវបានរកឃើញក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យតាមដាន ទឹកប្រាក់ស្មើនឹងពីរដងនៃទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់ទៅតាមករណី នឹងត្រូវបានកាត់ចេញពីវិក្កយបត្របន្ទាប់។

៩.៣ ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយគុណភាពនៃការថែទាំ

ប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌ មានប្រវត្តិវិវឌ្ឍន៍យូរលង់មកហើយក្នុងការកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំ តាមរយៈការផ្សារភ្ជាប់កម្រិតនៃការបង់ថ្លៃសេវាទៅនឹងវិធានការស្តីពីគុណភាពនៃការថែទាំនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ បច្ចុប្បន្ន មានប្រភពព័ត៌មានចម្បងបីស្តីពីគុណភាពនៃការថែទាំដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ គោលដៅនៃការបង្កើតឱ្យមានការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយការបង់ថ្លៃសេវា ផ្អែកតាមគុណភាពនៃការថែទាំ គឺដើម្បីលើកទឹកចិត្តមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឱ្យផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាពកាន់តែប្រសើរថែមទៀត។

- ១) ដំណើរការពង្រឹងគុណភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ជាក់ឱ្យមានដំណើរការវាយតម្លៃប្រចាំត្រីមាសដោយក្នុងនោះរួមមានទាំងការវាយតម្លៃដោយសាមីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការវាយតម្លៃខាងក្រៅ និងការពិនិត្យការវាយតម្លៃក្រោយផ្តល់ថវិកាបូករួមជាមួយការបង្កើតនៅកន្លែងធ្វើការផ្ទាល់ និងជួយគាំទ្រដល់ការកែលម្អគុណភាព។
- ២) ដំណើរការពិនិត្យតាមដានមូលនិធិសមធម៌ ប្រមូលសំណាកសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ (នៅមន្ទីរពេទ្យ) និងសៀវភៅចុះឈ្មោះ (នៅមណ្ឌលសុខភាព) ហើយពិនិត្យឡើងវិញលើឯកសារទាំងនេះ ដើម្បីពិនិត្យលើភាពពេញលេញ និងការប្រកាន់ខ្ជាប់ទៅតាមបទដ្ឋានដោយប្រើប្រាស់កម្រងឧបករណ៍ពិនិត្យឡើងវិញដែលមានលក្ខណៈស្តង់ដារ។

លទ្ធផលនៃការពិនិត្យតាមដានទាំងពីរនេះ នឹងត្រូវបូករួមបញ្ចូលគ្នា ដើម្បីផ្តល់ពិន្ទុគុណភាពនៃការថែទាំជាទូទៅដែលនឹងជួយកំណត់កម្រិតនៃការទូទាត់ពីមូលនិធិសមធម៌។ ធាតុចូលបន្ថែមទៅក្នុងពិន្ទុទូទៅដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយមូលនិធិសមធម៌ អាចនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅពេលអនុវត្តយូររយៈ។

មូលនិធិសមធម៌ទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្អែកលើចំនួនកញ្ចប់សេវាដែលបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកទទួលបានមូលនិធិសមធម៌ ដោយដករាល់ការកាត់ (ពិន័យទាំងឡាយ) ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយការក្លែងបន្លំ ឬឯកសារមិនពេញលេញ (សូមមើលខាងលើ) ។

ការបង់ប្រាក់ជាទូទៅធ្វើឡើងដោយមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ គឺត្រូវផ្អែកលើពិន្ទុគុណភាពនៃការថែទាំបានមកពីប្រភពទាំងពីរ ដូចបានបញ្ជាក់ខាងលើ។ ពិន្ទុគុណភាពនៃការថែទាំ នឹងត្រូវកំណត់រៀងរាល់ត្រីមាសសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ និងរៀងរាល់ឆមាសសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ ផ្អែកលើប្រភពព័ត៌មានស្តីពីគុណភាពពីរដាច់ដោយឡែកគ្នាគឺ៖ ១) ពិន្ទុការពង្រឹងគុណភាពប្រចាំត្រីមាស និង ២) ការពិនិត្យឡើងវិញលើសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ និងផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយសៀវភៅចុះឈ្មោះដែលធ្វើដោយទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល(ទ ប ច ស) ។ ទោះយ៉ាងណាក្តី ចាំបាច់ត្រូវតែមានការបង្កើតគោលការណ៍ជាក់លាក់ណាមួយដើម្បីកំណត់ពិន្ទុអោយបានច្បាស់លាស់។ ផ្នែកនេះនឹងត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមរយៈការប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ឬសារាចរណ៍គោលនយោបាយតាមការចាំបាច់នៅពេលដំណើរការនៃការអោយពិន្ទុនេះត្រូវមានលក្ខណៈលម្អិតនៅក្នុងឯកសារបញ្ចប់ចុងក្រោយ និងក្នុងករណីដែលមានការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើឯកសារនោះនាពេលក្រោយទៀត។

៩.៤ ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាល

សេវាទាំងអស់ដែលត្រូវផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺមូលនិធិសមធម៌នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចាំបាច់ត្រូវចងក្រងជាឯកសារដោយប្រើប្រាស់ "ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាល" ជាទម្រង់ស្តង់ដារ។ មានទម្រង់តែមួយប៉ុណ្ណោះសម្រាប់គ្រប់ករណី នៃ



មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ ឧទាហរណ៍មួយនៃទម្រង់បទដ្ឋានដែលត្រូវបានព្រីនចេញមកពីប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចកត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល គឺមានបង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ១ ។ ឯកសារទម្រង់សង្ខេបអត្ថប្រយោជន៍មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានព្រីននៅលើខ្នងឯកសារ ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាល។

៩.៥ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ការទូទាត់បង់ថ្លៃសេវាមូលនិធិសមធម៌ ត្រូវអនុលោមតាមប្រកាសអន្តរក្រសួង លេខ ៤៩៧ សហវ ប្រក ចុះថ្ងៃ អង្គារ ៩រោច ខែ ពិសាខ ឆ្នាំច សិរិទ្ធិស័ក ព.ស ២៥៦២ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី ០៨ ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៨ ស្តីពី តម្លៃ កញ្ចប់សេវា ព្យាបាលរបស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមសម្រាប់កម្មករនិយោជិតជាស្ត្រីនៅពេលសម្រាលកូន និង នីតិវិធីអនុវត្តចំណាយ ក្នុងការពិនិត្យ/តាមដាន និងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ PMRS ត្រូវកំណត់ក្នុងតាមតារាង ដែលមាន ភ្ជាប់ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ២។

១០. កញ្ចប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

១០.១ កញ្ចប់សេវាទូទៅ

កញ្ចប់សេវាទូទៅត្រូវបានតាក់តែងឡើងដើម្បីប្រើប្រាស់នៅពេលពុំមានកញ្ចប់សេវាជាក់លាក់សមស្របដែល អាចយកមកប្រើប្រាស់បាន។ នៅពេលដែលចំនួន និងវិសាលភាពកញ្ចប់សេវាជាក់លាក់ត្រូវបានពង្រីកកាន់តែធំឡើង កញ្ចប់សេវាទូទៅ នឹងត្រូវយកមកប្រើប្រាស់កាន់តែតិចទៅៗ។

១០.២ កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់លើជំងឺរបេង

សេវាជំងឺរបេងទាមទារកញ្ចប់ជាក់លាក់ ដោយសារតែលក្ខណៈពិសេសដោយឡែករបស់ជំងឺ ដែលមានសារៈ សំខាន់ចំពោះសុខភាពសាធារណៈ និងចំណុចខ្លាំងនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ និងពិធីសាររបស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំ ចាត់រោគរបេង និង ហង់សិន។ កញ្ចប់សេវាជំងឺរបេងអាច ត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់តាមរយៈច្រកគ្លីនិកដែលមានតំណភ្ជាប់យ៉ាង រឹងមាំជាមួយកញ្ចប់សេវាជំងឺអេដស៍។

១០.៣ កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់លើជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ

កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់ទាំងបួននេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងវាយតម្លៃផ្នែកបច្ចេកទេសដោយ NCHADS។ ដូចគ្នា ជាមួយសេវាជំងឺរបេងដែរ សេវាជំងឺអេដស៍មានសារៈសំខាន់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ហើយចាំបាច់ត្រូវផ្សារភ្ជាប់ជាមួយ សេវាដទៃទៀតជាច្រើនក្នុងរយៈពេលវែង។ ភាពស្មុគស្មាញនៃការគ្រប់គ្រងជំងឺអេដស៍លើរយៈពេលវែង ត្រូវបានគូស បញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់លាស់នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ ពិធីសារ និងឯកសាររបស់ NCHADS។

១០.៤ កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់លើជំងឺមិនឆ្លង

កញ្ចប់សេវាទាំងអស់នេះ គឺផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំរបស់នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពសម្រាប់ជំងឺទឹកនោម ផ្អែមប្រភេទទី ២។

១០.៥ កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់លើការពិនិត្យរកកំសោយកាយសម្បទា

កញ្ចប់សេវាទាំងពីរនេះ សំដៅជាពិសេសសម្រាប់ការពិនិត្យទារកទើបនឹងកើត និងកុមារអាយុចាប់ពី ១ ខែ ដល់ ៥ ឆ្នាំ ហើយគ្របដណ្តប់លើករណីដែលបានពិនិត្យឃើញនៅមណ្ឌលសុខភាព ក៏ដូចជានៅមន្ទីរពេទ្យ (ដែលពួកគេត្រូវ បានបញ្ជូនទៅ)។

១០.៦ សេវាបញ្ជូន

តម្លៃនៃសេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺមូលនិធិសមធម៌ត្រូវអនុលោមតាមប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៤៩៧ សហវ ប្រក ចុះ ថ្ងៃទី០៨ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៨ ស្តីពី តម្លៃកញ្ចប់សេវាព្យាបាលរបស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែម សម្រាប់កម្មករនិយោជិតជាស្ត្រីនៅពេលសម្រាលកូន និងនីតិវិធីអនុវត្តចំណាយ។



១១. ប្រភេទកញ្ចប់សេវា

ការផ្តល់សេវាសុខភាពក្រោមមូលនិធិសមធម៌ ត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការគោលការណ៍ណែនាំដូចមានគូសបញ្ជាក់ក្នុងកញ្ចប់សេវានីមួយៗ ឆ្លើយតបទៅនឹងប្រភេទសេវានោះ។ ចំនួនទឹកប្រាក់ និងអត្រា គឺមានចែងនៅក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៤៩៧ សហវ ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៨ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៨ ។ ការកត់សម្គាល់រួមមាន ការចាត់ប្រភេទអត្រាបង់ប្រាក់ គឺអនុលោមតាមកម្រិតអ្នកផ្តល់សេវា (MPA, CPA1-3, National Hospital) និងកញ្ចប់សេវាណាមួយ។ ទោះយ៉ាងណាក្តី ចាំបាច់ត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់តាមនីតិវិធីដូចមានគូសបញ្ជាក់នៅក្នុងកញ្ចប់សេវារបស់គោលការណ៍ណែនាំនេះ។

១១.១ បញ្ជីរាយឈ្មោះកញ្ចប់សេវា

ល.រ	កូដ	ពណ៌នា	ប្រភេទ	ឯកតា
១	HC-Gen	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅ	ទូទៅ	លើក
២	HC-NBScreen	ការពិនិត្យរាងកាយទារកទើបកើតដើម្បីពិនិត្យរកកំសោយកាយសម្បទា និងពិការភាពនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព	ជាក់លាក់	លើក
៣	HC-ChildScreen	ការពិនិត្យរាងកាយកុមារ (អាយុ ១ ខែ- ៥ ឆ្នាំ) ដើម្បីពិនិត្យរកកំសោយសម្បទា និងពិការភាព	ជាក់លាក់	លើក
៤	HC-TB1	ការអង្កេតវិភាគអ្នកជំងឺមានបណ្តុំរោគសញ្ញាជំងឺរបេងដែលមានកំហាក	ជាក់លាក់	ករណី
៥	HC-TB2	ការអង្កេតវិភាគអ្នកជំងឺមានបណ្តុំរោគសញ្ញាជំងឺរបេងដែលមិនមានកំហាក	ជាក់លាក់	ករណី
៦	HC-TB3	ការព្យាបាលជំងឺរបេងដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់កម្រិតមូលដ្ឋាន (TB DOTS)	ជាក់លាក់	លើក
៧	HC-TB4	ការព្យាបាលជំងឺរបេងដូតស៍ដំណាក់កាលថែទាំ (TB DOTS)	ជាក់លាក់	លើក
៨	HC-HIVSTI	ការធ្វើតេស្ត និងការប្រឹក្សាយោបល់ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគនៅមណ្ឌលសុខភាព	ជាក់លាក់	លើក
៩	HC-Gyn1	ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	ជាក់លាក់	លើក
១០	HC-Gyn2	ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកស្មាជន់	ជាក់លាក់	លើក
១១	HC-Dia1	ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម	ជាក់លាក់	លើក
១២	HC-Dia2	ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២ ការព្យាបាល និងការតាមដានបន្តប្រចាំខែ	ជាក់លាក់	លើក
១៣	HC-LARFP	ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង ដាក់កងក្នុង) (ស្បូន ឬក្រាមស្បែក	ជាក់លាក់	ករណី
១៤	HC-Del	ការសម្រាលកូន សម្រាលស្មុគស្មាញនិងបញ្ជូន និង ការថែទាំក្រោយរំលូត	ជាក់លាក់	ករណី
១៥	HC-IPD	ជំងឺសម្រាកពេទ្យ	ទូទៅ	ករណី
១៦	HC-EMG	សង្កេតបន្ទាន់(ទោះត្រូវបញ្ជូន ឬ មិនបញ្ជូន)	ជាក់លាក់	ករណី
១៧	RH-VCCT	ការធ្វើតេស្តជំងឺអេដស៍ និងការប្រឹក្សាយោបល់នៅមណ្ឌល VCCT	ជាក់លាក់	លើក
១៨	RH-OPDSpec	ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅឯកទេស	ទូទៅ	លើក

ល.រ	កូដ	ពណ៌នា	ប្រភេទ	ឯកតា
១៩	RH-Gyn1	ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	ជាក់លាក់	លើក
២០	RH-Gyn2	ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសុជន់	ជាក់លាក់	លើក
២១	RH-NBScreen	ការពិគ្រោះជំងឺដែលបញ្ជូននិងមានលទ្ធផលវិជ្ជមានក្នុងការពិនិត្យរកកំសោយកាយសម្បទា និងពិការភាពនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព	ជាក់លាក់	លើក
២២	RH-ChildScreen	ការពិគ្រោះជំងឺដែលបញ្ជូននិងមានលទ្ធផលវិជ្ជមានក្នុងការពិនិត្យរកកំសោយកាយសម្បទា និងពិការភាពនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព	ជាក់លាក់	លើក
២៣	RH-STI	ការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ	ជាក់លាក់	ករណី
២៤	RH-TB1	ការអង្កេតវិភាគរបស់អ្នកជំងឺមានបណ្តុំរោគសញ្ញាជំងឺរបេងដែលមានកំហក	ជាក់លាក់	ករណី
២៥	RH-TB2	ការអង្កេតវិភាគជំងឺចំពោះអ្នកជំងឺមានបណ្តុំរោគសញ្ញារបេងដែលមិនមានកំហក	ជាក់លាក់	ករណី
២៦	RH-TB3	ការព្យាបាលជំងឺរបេងដូតស៍ដំណាក់កាលចំបង	ជាក់លាក់	លើក
២៧	RH-TB4	ការព្យាបាលជំងឺរបេងដូតស៍ដំណាក់កាលថែទាំ	ជាក់លាក់	លើក
២៨	RH-ART	សេវា ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ	ជាក់លាក់	នាក់ក្នុងមួយខែ
២៩	RH-MMT	ការព្យាបាលថែទាំដោយថ្នាំមេតាដូន (MMT) ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	ជាក់លាក់	លើក
៣០	RH-Dia1	ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម	ជាក់លាក់	លើក
៣១	RH-Dia2	ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២ ការព្យាបាលប្រចាំខែ និងការតាមដានបន្ត	ជាក់លាក់	លើក/ខែ
៣២	RH-Dia3	ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការតាមដានបន្ត	ជាក់លាក់	លើក
៣៣	RH-LARFP	ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង ដាក់កងក្នុង) (ស្បូន ឬក្រោមស្បែក	ជាក់លាក់	ករណី
៣៤	RH-PermFP	ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយបញ្ឈប់កំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ ចងដៃស្បូន) ឬចងបំពង់បង្ហូរមេជីវិត(ជាក់លាក់	ករណី
៣៥	RH-Del	ការសម្រាលកូន រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រាលសុគតស្នាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលវល្លត	ជាក់លាក់	ករណី
៣៦	RH-IPDGen	ជំងឺសម្រាកពេទ្យទូទៅ	ទូទៅ	ករណី
៣៧	RH-IPDSurg	សេវាវះកាត់ធំ	ជាក់លាក់	ករណី
៣៨	RH-Msurg	វះកាត់តូច	ជាក់លាក់	ករណី
៣៩	RH-EMG	សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	ជាក់លាក់	ករណី

១១.២ ការណែនាំទៅតាមកញ្ចប់សេវាជាក់លាក់

កញ្ចប់សេវាទី ១

ពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅ

លេខកូដ៖ HC-Gen

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាព និងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

សញ្ញាណគ្លីនិក៖ កញ្ចប់សេវានេះ គ្របដណ្តប់លើការពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅទាំងឡាយនៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមិនសមស្របជាមួយកញ្ចប់សេវាដទៃណាមួយ ។ សញ្ញាណគ្លីនិកដាក់លាក់ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយការពិគ្រោះជំងឺនីមួយៗ ត្រូវកត់ត្រានៅក្នុងសៀវភៅកត់ត្រាស្តង់ដាររបស់មណ្ឌលសុខភាព និងសៀវភៅសុខភាពរបស់អតិថិជន។

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិក MPA

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ការគ្រប់គ្រងដែលបង្ហាញចេញ, ប្រវត្តិជំងឺ, ប្រវត្តិគ្រួសារ និងការពិនិត្យរាងកាយតាមការសមស្រប

២. ការអង្កេតវិភាគ

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលនៅក្នុងការពិគ្រោះជំងឺ

៣. ការព្យាបាល

- ព្យាបាលដោយឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ MPA តាមការបញ្ជាក់
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីពេទ្យនិច្ច័យ, ផែនការព្យាបាល, ការអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ និងការតាមដានបន្ត

៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសមស្រប

ការចងក្រងឯកសារ៖

- សៀវភៅកត់ត្រារបស់មណ្ឌលសុខភាព
- លិខិតបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

hr

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរពេទ្យ ស្រុក
HC-Gen	HC-Gen-1	HC-Gen-2

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ២

ការពិនិត្យរាងកាយទារកទើបកើតដើម្បីពិនិត្យរកកំសោយកាយសម្បទា និងពិការភាព
នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព

លេខកូដ៖ HC-NBScreen

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាព និងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក។

សញ្ញាណក្លឹនិក៖ កញ្ចប់សេវានេះ គ្របដណ្តប់លើការពិនិត្យរាងកាយទារកទើបកើត (រហូតដល់ ២៨ ថ្ងៃ) ដើម្បីរកកំសោយកាយសម្បទា ភាពមិនគ្រប់លក្ខណៈពីកំណើត និងពិការភាព។ ការរកឃើញផ្នែកក្លឹនិកដែលដាក់លាក់ គឺត្រូវបានកត់ត្រានៅក្នុងទម្រង់សម្រាប់ការពិនិត្យនីមួយៗ។ ឈ្មោះ និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់កុមារដែលមានលទ្ធផលពិនិត្យវិជ្ជមាន និងត្រូវដាក់បញ្ចូលក្នុងបញ្ជីការពិនិត្យរាងកាយ។

ពិធីសារ៖ ពិធីសារជាតិសម្រាប់ការពិនិត្យរាងកាយទារកទើបកើត (០ ដល់ ២៨ ថ្ងៃ) យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំ MPA និងពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងក្លឹនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់។

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ
 - ប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យរាងកាយដូចមានចែងក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ
២. ការអង្កេតវិភាគ
 - ដូចមានចែងក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ
៣. ការព្យាបាល
 - ព្យាបាលដោយឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ MPA តាមការបញ្ជាក់
 - ការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដូចមានចែងក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ
៤. ការប្រឹក្សាយោបល់
 - ផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកថែទាំអ្នកជំងឺអំពីមូលហេតុនៃការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចមានចែងក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ
៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្របសម្រួល
ការចងក្រងឯកសារ៖
 - ទម្រង់ការពិនិត្យរាងកាយសម្រាប់ទារកទើបកើត

- សៀវភៅកត់ត្រានៃការពិនិត្យរាងកាយសម្រាប់បញ្ជូនរបស់មណ្ឌលសុខភាព

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក
HC-NBScreen	HC-NBScreen-1	HC-NBScreen-2

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ៣

ការពិនិត្យរាងកាយកុមារ (អាយុ ១ ខែ- ៥ ឆ្នាំ) ដើម្បីពិនិត្យរកកំសោយសម្បទា និងពិការភាព

លេខកូដ៖ HC-ChildScreen

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាព និងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

សញ្ញាណគ្លីនិក៖ កញ្ចប់សេវានេះគ្របដណ្តប់លើការពិនិត្យរាងកាយដើម្បីរកកំសោយសម្បទាភាពមិនគ្រប់លក្ខណៈពី កំណើត និងពិការភាពសម្រាប់កុមារតូច (១ ខែ - ៥ ឆ្នាំ)។ ត្រូវកត់ត្រាការរកឃើញផ្នែកគ្លីនិកជាក់លាក់ នៅក្នុងទម្រង់ សម្រាប់ការពិនិត្យនីមួយៗ។ ឈ្មោះ និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់កុមារដែលមានលទ្ធផលពិនិត្យវិជ្ជមាន និងត្រូវដាក់ បញ្ចូលក្នុងបញ្ជីការពិនិត្យរាងកាយ។

ពិធីសារ៖ ពិធីការជាតិសម្រាប់ការពិនិត្យរាងកាយកុមារតូច (១ ខែ - ៥ ឆ្នាំ) យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំ MPA និងពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់។

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

- ១. ការពិគ្រោះជំងឺ
 - ប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យរាងកាយ ដូចមានចែងក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ
- ២. ការអង្កេតវិភាគ
 - ដូចមានចែងក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ
- ៣. ការព្យាបាល
 - ព្យាបាលដោយឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ MPA តាមការបញ្ជាក់
 - ការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចមានចែងក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ
- ៤. ការប្រឹក្សាយោបល់
 - ផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកថែទាំអ្នកជំងឺអំពីមូលហេតុនៃការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចមានចែងក្នុងគោលការណ៍ ណែនាំ
- ៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្រប

ការចងក្រងឯកសារ៖

- ទម្រង់ការពិនិត្យរាងកាយសម្រាប់ទារក (១ ខែ-៥ ឆ្នាំ)



- សៀវភៅកត់ត្រានៃការពិនិត្យរាងកាយសម្រាប់បញ្ជូនរបស់មណ្ឌលសុខភាព

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក
HC-ChildScreen	HC-ChildScreen-1	HC-ChildScreen-2

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ៤

ការអង្កេតវិភាគអ្នកជំងឺមានបណ្តុំរោគសញ្ញាជំងឺរបេងដែលមានកំហាក

លេខកូដ៖ HC-TB1

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាព និងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

សញ្ញាណគ្លីនិក៖ យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ CENAT

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ CENAT

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ប្រវត្តិ និងការពិនិត្យជំងឺទៅតាមពិធីសារគ្លីនិករបស់ CENAT

២. ការអង្កេតវិភាគ

- ការប្រមូលឧបករណ៍វិភាគ និងបង្កើតកញ្ចប់វិភាគដោយប្រើប្រាស់សំណាកកំហាក (ឧបករណ៍វិភាគប្រមូលនៅកន្លែង-ពេលព្រឹក-នៅកន្លែង)
- ការដឹកជញ្ជូនកញ្ចប់វិភាគទៅមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍
- ប្រសិនបើមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺរបេង ឬមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះ MDRTB ត្រូវប្រមូល និងដឹកជញ្ជូនឧបករណ៍វិភាគជាកំហាកដើម្បីធ្វើតេស្ត GeneXpert និងឧបករណ៍វិភាគជាកំហាកមួយទៀតសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត (C&S)

៣. ការព្យាបាល

- ប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិចជុំទីមួយ (broad spectrum) (មិនបញ្ចូលថ្នាំ fluoroquinolones) រយៈពេល ៧-១០ ថ្ងៃ
- ថ្នាំបំបាត់សេតាម៉ូលសម្រាប់បំបាត់ការឈឺចាប់/គ្រុនក្តៅ
- ការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការគាំទ្រការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកជំងឺដើម្បីទទួលការធ្វើតេស្ត
- ផ្តល់ព័ត៌មានមូលដ្ឋានអំពីជំងឺរបេង និងជួយផ្តល់ការបញ្ជាក់ធានាដល់អ្នកជំងឺថាជំងឺរបេងអាចព្យាបាលជាសះស្បើយ
- ជួយអ្នកជំងឺដើម្បីបន្តអារម្មណ៍តានតឹងដោយគាត់បានប្តឹងការធ្វើតេស្ត និងលទ្ធភាពអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាមានជំងឺរបេង
- សង្កត់ធ្ងន់អំពីសារៈសំខាន់ដែលគាត់ត្រូវត្រលប់មកជួបពេទ្យវិញនៅលើកក្រោយ

៥. កំណត់ពេលណាត់ជួបតាមដានជំងឺបន្ត

៦. ធ្វើការណាត់ជួបតាមដានជំងឺបន្ត

- ផ្តល់លទ្ធផលជូនអ្នកជំងឺ ផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់សមស្រប
- បញ្ជូនកំហាក + អ្នកជំងឺទៅទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេងដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់កម្រិតមូលដ្ឋាន (ដូតស៍)
(កញ្ចប់សេវាជំងឺរបេងទី ៧) បញ្ជូនកំហាក + អ្នកជំងឺទៅធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែម (កញ្ចប់សេវាជំងឺរបេងទី ៦)

ការចងក្រងឯកសារ៖

- សៀវភៅកត់ត្រារបស់មណ្ឌលសុខភាព
- ឯកសារស្តង់ដាររបស់ CENAT
- លិខិតបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក
HC-TB1	HC-TB1-1	HC-TB1-2

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ៥

ការអង្កេតវិភាគអ្នកជំងឺមានបណ្តុំពោតសញ្ញាជំងឺរបេងដែលមិនមានកំហាក

លេខកូដ៖ HC-TB2

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាព

សញ្ញាណគ្លីនិក និងពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំការធ្វើពេទ្យវិនិច្ឆ័យរបស់ CENAT

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ប្រវត្តិ និងការពិនិត្យជំងឺទៅតាមពិធីសារគ្លីនិករបស់ CENAT

២. ការអង្កេតវិភាគជំងឺ

- បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅឆ្លុះកាំរស្មីអ៊ិច
- ប្រសិនបើមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺរបេង ឬមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះ MDRTB ត្រូវប្រមូល និងដឹកជញ្ជូនឧបករណ៍វិភាគជាក់ហាក ដើម្បីធ្វើតេស្ត GeneXpert និងឧបករណ៍វិភាគជាក់ហាកមួយទៀតសម្រាប់ការធ្វើតេស្តស្ថានភាព(C&S)
- ធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្នែកគ្លីនិកថាតើអ្នកជំងឺមានកំហាករបេងអវិជ្ជមាន ឬទេ។ ប្រសិនបើធ្វើពេទ្យវិនិច្ឆ័យឃើញថាមានជំងឺរបេង ត្រូវប្រើកញ្ចប់សេវាទី ៦ សម្រាប់ដំណាក់កាលព្យាបាលជំងឺរបេងដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់កម្រិតមូលដ្ឋាន (ដូតស៍)។

៣. ការព្យាបាល

- ប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិចជុំទីមួយ (broad spectrum) (មិនបញ្ចូលថ្នាំ fluoroquinolones)រយៈពេល ៧-១០ ថ្ងៃ
- ថ្នាំប៉ារ៉ាសេតាម៉ុលសម្រាប់បំបាត់ការឈឺចាប់/គ្រុនក្តៅ
- ការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីតេស្តពេទ្យវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការគាំទ្រការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកជំងឺដើម្បីទទួលបានការធ្វើតេស្ត
- ផ្តល់ព័ត៌មានមូលដ្ឋានអំពីជំងឺរបេង និងជួយផ្តល់ការបញ្ជាក់ធានាដល់អ្នកជំងឺថាជំងឺរបេងអាចព្យាបាលជាសះស្បើយ
- ជួយអ្នកជំងឺដើម្បីបន្តអារម្មណ៍គានតឹងដោយគាត់បានម្តងពីការធ្វើតេស្ត និងលទ្ធភាពអាចធ្វើពេទ្យវិនិច្ឆ័យឃើញថាមានជំងឺរបេង
- សង្កត់ធ្ងន់អំពីសារៈសំខាន់ដែលគាត់ត្រូវត្រលប់មកជួបពេទ្យវិញនៅលើកក្រោយ

៥. កំណត់ពេលណាត់ជួបតាមដានជំងឺបន្ត

៦. ធ្វើការណាត់ជួបតាមដានជំងឺបន្ត

- ផ្តល់លទ្ធផលជូនអ្នកជំងឺ ផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់សមស្រប

ការចងក្រងឯកសារ៖

- សៀវភៅកត់ត្រារបស់មណ្ឌលសុខភាព
- ឯកសារស្តង់ដាររបស់ CENAT
- លិខិតបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាពរដ្ឋទាំងអស់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក
HC-TB2	HC-TB2-1	HC-TB2-2

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ៦

ការព្យាបាលជំងឺរបេងដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់កម្រិតមូលដ្ឋាន (TB DOTS)

លេខកូដ៖ HC-TB3

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាព និងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំការធ្វើពេទ្យវិនិច្ឆ័យរបស់ CENAT

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវារបេងដូតស៍នេះ គ្របដណ្តប់លើអ្នកជំងឺរបេងដែលទើបធ្វើពេទ្យវិនិច្ឆ័យឃើញថ្មី (កំហាកវិជ្ជមាន ឬកំហាកអវិជ្ជមាន) ដែលត្រូវបានធ្វើពេទ្យវិនិច្ឆ័យតាមរយៈកញ្ចប់សេវារបេង ១ និងរបេង ២។

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ការពិគ្រោះជំងឺច្រើនលើជាមួយគ្រូពេទ្យព្យាបាល និងគិលានុបដ្ឋាយិកា
- ប្រវត្តិ និងការពិនិត្យជំងឺទៅតាមពិធីសារក្លិនិករបស់ CENAT
- ការពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាព និងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំរបស់ថ្នាំ

២. ការអង្កេតវិភាគ

- ការប្រមូលឧបករណ៍វិភាគ និងបង្កើតកញ្ចប់វិភាគដោយប្រើប្រាស់សំណាកកំហាក (ឧបករណ៍វិភាគប្រមូលនៅកន្លែង-ពេលព្រឹក-នៅកន្លែង) បន្ទាប់ពីទទួលបានការព្យាបាលរយៈពេលពីរខែ
- ការដឹកជញ្ជូនកញ្ចប់វិភាគទៅមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍បន្ទាប់ពីទទួលបានការព្យាបាលរយៈពេលពីរខែ
- ការបញ្ជូនទៅ VCCT
- ការអង្កេតវិភាគដទៃទៀតតាមការបង្ហាញផ្នែកក្លិនិក

៣. ការព្យាបាល

- ការព្យាបាលជំងឺរបេងដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់កម្រិតមូលដ្ឋាន (ដូតស៍) តាមពិធីសាររបស់ CENAT
- ការព្យាបាលដទៃទៀតតាមការបង្ហាញ
- ទទួលអ្នកជំងឺចូលសម្រាកមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ប្រសិនបើចាំបាច់

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- សារៈសំខាន់នៃការអនុវត្តតាមការណែនាំឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន
- ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំរបស់ថ្នាំ

៥. កាលវិភាគ និងការណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្ត

- ចម្លងព័ត៌មានលម្អិតពីទម្រង់ដូតស៍របស់អ្នកជំងឺទៅក្នុងទម្រង់ការព្យាបាលរបស់ CENAT

ការចងក្រងឯកសារ៖

- សៀវភៅកត់ត្រារបស់មណ្ឌលសុខភាព



- ទម្រង់ការព្យាបាលដូតស៍របស់ CENAT
- លិខិតបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

កញ្ចប់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក
HC-TB3	HC-TB3-1	HC-TB3-2

មិនមានការទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ប្រសិនបើមិនអនុលោមតាមពិធីសាររបស់ CENAT។

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ៧

ការព្យាបាលជំងឺរបេងដូតស៍ដំណាក់កាលថែទាំ (TB DOTS)

លេខកូដ៖ **HC-TB4**

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាព និងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ CENAT

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវាការព្យាបាលជំងឺរបេងដូតស៍នេះ គ្របដណ្តប់លើកញ្ចប់សេវារបេងដូតស៍ទាំងអស់ដែលបានបញ្ចប់ការព្យាបាលជំងឺរបេងដូតស៍ដំណាក់កាលនៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងកញ្ចប់សេវាទី ៦ រួចហើយ។

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ការពិគ្រោះជំងឺច្រើនលើកជាមួយគ្រូពេទ្យព្យាបាល និងគិលានុបដ្ឋាក
- ប្រវត្តិ និងការពិនិត្យជំងឺទៅតាមពិធីសារក្លិនិករបស់ CENAT
- ការពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាព និងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំរបស់ថ្នាំ

២. ការអង្កេតវិភាគ

- ការប្រមូលឧបករណ៍វិភាគ និងបង្កើតកញ្ចប់វិភាគដោយប្រើប្រាស់សំណាកកំហាក (ឧបករណ៍វិភាគប្រមូលនៅកន្លែង-ពេលព្រឹក-នៅកន្លែង) បន្ទាប់ពីទទួលបានការព្យាបាលរយៈពេលពីរខែ
- ការដឹកជញ្ជូនកញ្ចប់វិភាគទៅមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍ បន្ទាប់ពីទទួលបានការព្យាបាលរយៈពេលពីរខែ
- ការអង្កេតវិភាគដទៃទៀតតាមការបង្ហាញផ្នែកក្លិនិក

៣. ការព្យាបាល

- ការព្យាបាលថែទាំជំងឺរបេងដូតស៍ជុំទីមួយ តាមពិធីសាររបស់ CENAT
- ការព្យាបាលដទៃទៀតតាមការបង្ហាញ
- ទទួលបានអ្នកជំងឺចូលសម្រាកមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ប្រសិនបើចាំបាច់

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- សារៈសំខាន់នៃការអនុវត្តតាមការណែនាំឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន
- ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំរបស់ថ្នាំ
- កាលវិភាគ និងការណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្ត
- ចម្លងព័ត៌មានលម្អិតពីទម្រង់ដូតស៍របស់អ្នកជំងឺទៅក្នុងទម្រង់ការព្យាបាលរបស់ CENAT

ការចងក្រងឯកសារ៖

- បញ្ជីចុះឈ្មោះរបស់មណ្ឌលសុខភាព

- ទម្រង់ការព្យាបាលដូតស៍របស់ CENAT
- លិខិតបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

កញ្ចប់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក
HC-TB4	HC-TB4-1	HC-TB4-2

មិនមានការទូទាត់ប្រាក់សងចំពោះការព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺណាដែលមិនអនុលោមតាមពិធីសាររបស់ CENAT ។

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ៨

ការធ្វើតេស្ត និងការប្រឹក្សាយោបល់ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគនៅមណ្ឌលសុខភាព

លេខកូដ៖ HC-HIVSTI

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាព និងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

សញ្ញាណគ្លីនិក៖ កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់នេះ គ្របដណ្តប់លើការពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត និងការប្រឹក្សាយោបល់ជំងឺអេដស៍ ជំងឺស្វាយ និងការពិគ្រោះជំងឺកាមរោគនៅមណ្ឌលសុខភាព។

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

- ការពិគ្រោះជំងឺជាមួយគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលលើការធ្វើតេស្តជំងឺអេដស៍ដោយចាក់ចុងម្រាមដៃ
- ការពិគ្រោះជំងឺជាមួយឆ្មបដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលលើការធ្វើតេស្តចុងម្រាមដៃពីមុខក្នុងពេលតែមួយសម្រាប់ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺស្វាយ និងការគ្រប់គ្រងបណ្តុំរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ។
- រួមមានដូចជា៖
 - ការត្រួតពិនិត្យដែលបង្ហាញចេញ, ប្រវត្តិជំងឺ, ប្រវត្តិប៉ះពាល់ជាមួយជំងឺ, ការពិនិត្យរាងកាយ, ការព្យាបាលបណ្តុំរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ការតាមដានរកប្រភពប៉ះពាល់ជាមួយជំងឺ និងការប្រឹក្សាយោបល់អប់រំអ្នកជំងឺ
 - ការប្រឹក្សាយោបល់មុនពេលធ្វើតេស្តជំងឺអេដស៍ និងស្វាយ
 - អនុវត្តការធ្វើតេស្តជំងឺអេដស៍ដោយការចាក់ចុងម្រាមដៃសម្រាប់គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ (អ្នកជំងឺទៅដោយខ្លួនឯង ឬបញ្ជូនដោយ NGO) ដែលត្រូវការការធ្វើតេស្ត (បណ្តុំរោគសញ្ញាបង្ហាញឱ្យឃើញថាមានមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺរបេង ឬអ្នកជំងឺកាមរោគដែលទទួលបានសេវា ដៃគូរបស់ជំងឺករណីមានប្រតិកម្មតេស្តជំងឺអេដស៍)
 - អនុវត្តការធ្វើតេស្តពីមុខក្នុងពេលតែមួយរកជំងឺអេដស៍ និងស្វាយសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
 - ការប្រឹក្សាយោបល់ក្រោយការធ្វើតេស្ត
 - ការផ្តល់លទ្ធផលតេស្តជំងឺអេដស៍ និងស្វាយជូនអ្នកជំងឺដែលបានស្នើសុំលទ្ធផល
 - កំណត់ត្រាសមស្របអំពីករណីដោយប្រើប្រាស់សៀវភៅកត់ត្រានៅមណ្ឌលសុខភាព
 - ចេញលទ្ធផល និងចុងសន្លឹកបញ្ជូនទៅមណ្ឌល VCCT (សម្រាប់តេស្តចុងម្រាមដៃរកជំងឺអេដស៍ដែលមានប្រតិកម្ម) និងទៅគ្លីនិកជំងឺកាមរោគ (សម្រាប់ការធ្វើតេស្តពិនិត្យជំងឺស្វាយដែលមានប្រតិកម្ម)
 - ការជូនដំណឹងអំពីករណីតេស្តជំងឺអេដស៍ និងជំងឺស្វាយដែលមានប្រតិកម្មទៅដល់អ្នកសម្របសម្រួលគ្រប់គ្រងករណី/អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកជំងឺអេដស៍/កាមរោគនៅកម្រិត OD និងជំនួយការ (CMC និង CMA)

ការព្យាបាលដោយឱសថ៖

- គ្រប់ការព្យាបាលដោយឱសថ, ស្រោមអនាម័យ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប ដែលផ្គត់ផ្គង់ដោយ ឃ្នាំងឱសថកណ្តាល។

ការចងក្រងឯកសារដែលជាការតម្រូវ៖

- សៀវភៅកត់ត្រារបស់មណ្ឌលសុខភាព
- បញ្ជីចុះឈ្មោះសម្រាប់ការធ្វើតេស្តជំងឺអេដស៍នៅមណ្ឌលសុខភាព
- លទ្ធផល និងចុងសន្លឹកការបញ្ជូនទៅមណ្ឌល VCCT និងគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ប្រសិនបើចាំបាច់។

លេខកូដទូទាត់ថ្ងៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក
HC-HIVSTI	HC-HIVSTI-1	HC-HIVSTI-2

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ៩
ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន

លេខកូដ៖ **HC-GynI**

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាព និងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

សញ្ញាណគ្លីនិក៖ កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់នេះ គ្របដណ្តប់លើការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន

ពិធីសារ៖ មគ្គុទេសក៍គ្លីនិកសម្រាប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA)

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ប្រវត្តិជំងឺ, ប្រវត្តិគ្រួសារ និងការពិនិត្យរាងកាយ តាមការសម្រប

២. ការអង្កេតវិភាគ

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការពិគ្រោះជំងឺ

៣. ការព្យាបាល

- ព្យាបាលដោយឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ MPA តាមការបញ្ជាក់
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ជម្រាបប្រាប់អ្នកជំងឺថាជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនគឺជាជំងឺមហារីកដែលច្រើនកើតមានសាមញ្ញជាងគេបំផុតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- ចំណងទាក់ទងរវាងវីរុស HPV និងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
- ជម្រាបប្រាប់អ្នកជំងឺអំពីការពិនិត្យបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
- ជម្រាបប្រាប់អ្នកជំងឺអំពីវិធីសាស្ត្រក្នុងការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (VIA, Pap Smear, និងវិធីសាស្ត្រសម្រាប់ពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដែលមាន)

៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្រប

- ពិនិត្យឡើងវិញរៀងរាល់ឆ្នាំតាមការណែនាំ

ការចងក្រងឯកសារ៖

- សៀវភៅកត់ត្រារបស់មណ្ឌលសុខភាព
- ទម្រង់កំណត់ត្រាគេស្ត VIA

- លិខិតបញ្ជូនការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក
HC-Gyn1	HC-Gyn1-1	HC-Gyn1-2

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ១០
ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសុដន់

លេខកូដ៖ **HC-Gyn2**

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាព និងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

សញ្ញាណក្លិនិក៖ ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសុដន់នេះ គ្របដណ្តប់លើការពិគ្រោះជំងឺ ការអង្កេតតាមដានជំងឺទាំងអស់ ព្រមទាំងការបញ្ជូនដែលចាំបាច់ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលប្រសិនបើមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។

ពិធីសារ៖ មគ្គុទ្ទេសក៍គ្លីនិកសម្រាប់សំណុំសកម្មភាពអប្សបរមា(MPA)

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ
 - ប្រវត្តិជំងឺ, ប្រវត្តិគ្រួសារ និងការពិនិត្យរាងកាយ តាមការសម្រប
២. ការអង្កេតវិភាគ
 - តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការពិគ្រោះជំងឺ.
៣. ការព្យាបាល
 - ព្យាបាលដោយឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ MPA តាមការបញ្ជាក់
 - បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់
៤. ការប្រឹក្សាយោបល់
 - ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើជំងឺមហារីកសុដន់ និងការតាមដានបន្ត
៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្រប
 - ពិនិត្យឡើងវិញរៀងរាល់ឆ្នាំតាមការណែនាំ

ការចងក្រងឯកសារ៖

- សៀវភៅកត់ត្រារបស់មណ្ឌលសុខភាព
- លិខិតបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក
HC-Gyn2	HC-Gyn2	HC-Gyn2

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ១១

ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម

លេខកូដ៖ HC-Dia1

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាព និងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្តនីកសម្រាប់ជំងឺនោមផ្អែម និងការគ្រប់គ្រងសម្ពាធឈាម

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់នេះគ្របដណ្តប់លើសេវាទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយការពិនិត្យ និងការប្រឹក្សា យោបល់រកជំងឺទឹកនោមផ្អែម សម្រាប់អ្នកដែលមានកត្តាហានិភ័យមួយ ឬច្រើន (នោមញឹកញាប់នៅពេលយប់ ស្រែកទឹក ខុសប្រក្រតី អាយុ ≥ 40 ឆ្នាំ លើសទម្ងន់ មានជំងឺរបេង ស្រែកទម្ងន់ភ្លាមៗ មានជំងឺមេឡូអ៊ីត ការឡើងសម្ពាធឈាម មានប្រវត្តិជំងឺដាច់សសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល ឬជំងឺខ្លាញ់រំបេះដូង (ischaemic heart disease)។

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- សាកសួរប្រវត្តិជំងឺ
- ប្រមូលព័ត៌មានចាំបាច់នានាដូចជាសម្ពាធឈាម កម្ពស់ ទម្ងន់ ទំហំចង្កេះ
- ពិនិត្យកម្រិតជាតិស្ករក្រោយការតមអាហារ (FBS)

២. ការព្យាបាល៖

- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ប្រសិនបើចាំបាច់

៣. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ប្រសិនបើគាត់បង្ហាញខ្លួននៅស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ណែនាំឱ្យគាត់ចូលរួមជាមួយក្រុមអ្នកអប់រំមិត្តដែលមានក្នុងមូលដ្ឋាន ឋាន
- កម្រិតស្ករក្នុងឈាម និងសម្ពាធឈាមដែលជាគោលដៅតាមទម្ងន់ខ្លួនរបស់គាត់
- ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាទាក់ទងជាមួយអាហារ ការហាត់ប្រាណ ការជក់បារី គ្រឿងស្រវឹង
- កត្តាហានិភ័យសម្រាប់ករណីអាការៈជំងឺទឹកនោមដែលមានភាពស្មុគស្មាញ និងមធ្យោបាយដើម្បីទប់ស្កាត់បញ្ហានេះ

៤. អត្ថប្រយោជន៍មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ៖

- សៀវភៅដែលគ្រប់គ្រងដោយខ្លួនឯងព្រមជាមួយការអប់រំសុខភាពសម្រាប់កត់ត្រា
- ផ្ទាំងបង្ហាញព័ត៌មាននៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមទំហំ A3

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក
HC-Dia1	HC-Dia1-1	HC-Dia1-2

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ១២

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២ ការព្យាបាល និងការតាមដានបន្តប្រចាំត្រីមាស

លេខកូដ៖ HC-Dia2

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាព និងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

ពិធីសារ៖

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវានៅតាមមន្ទីរពេទ្យនេះ គ្របដណ្តប់លើការព្យាបាល និងការតាមដានបន្តសម្រាប់អ្នកដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ កញ្ចប់សេវានេះមានចេតនាដើម្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់ ការពិគ្រោះជំងឺតាមដានបន្តប្រចាំត្រីមាស ដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាពក្លិនិកនៅពេលជំងឺមានស្ថេរភាពហើយ។ ប្រសិនបើត្រូវការពិគ្រោះជំងឺញឹកញាប់ជាងនេះ ឬរងផលប៉ះពាល់ជាងនេះ សូមប្រើកញ្ចប់សេវាទឹកនោមផ្អែមទី ១១៖ ការពិគ្រោះជំងឺទោលសម្រាប់ការព្យាបាល និងការតាមដានបន្ត។

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ប្រវត្តិជំងឺចាប់តាំងពីការពិគ្រោះជំងឺលើកមុន រួមទាំងគ្រប់គ្រងផ្ទាល់របស់អ្នកជំងឺ បណ្តុំរោគសញ្ញា ការប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្លួនតាមការព្យាបាល និងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំរបស់ថ្នាំ របបអាហារ ការហាត់ប្រាណ ការជក់បារី គ្រឿងស្រវឹង
- លទ្ធផលផលក្លុយកូស ឬ HbA1c ចាប់តាំងពីការពិគ្រោះជំងឺលើកចុងក្រោយ
- ការពិនិត្យសម្ពាធឈាម កម្ពស់ ទម្ងន់ ទំហំចង្កេះ

២. ការអង្កេតតាមដានជំងឺ

- លទ្ធផលផលក្លុយកូសក្រោយការតមអាហារពេលយប់

៣. ការព្យាបាល

- ការព្យាបាលតាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលតាមគោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្តក្លិនិក
- ចាក់អ៊ីនស៊ូលីនដោយស៊ីរ៉ាំង

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមឱ្យទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺទឹកនោមដទៃទៀតនៅក្នុងភូមិ និងនៅជាមួយមិត្តភក្តិ
- ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាទាក់ទងជាមួយអាហារ ការហាត់ប្រាណ ការជក់បារី គ្រឿងស្រវឹង
- កត្តាហានិភ័យសម្រាប់ករណីអាការៈជំងឺទឹកនោមដែលមានភាពស្មុគស្មាញ និងមធ្យោបាយដើម្បីទប់ស្កាត់បញ្ហានេះ
- ការអនុវត្តតាមការណែនាំខ្ជាប់ខ្ជួន និងយល់ដឹងអំពីការព្យាបាល

- ពិនិត្យសមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការត្រួតពិនិត្យតាមដានដោយខ្លួនឯង សុំមើលសៀវភៅដែលគ្រប់គ្រងដោយអ្នកជំងឺ និងពិភាក្សាលើកំណត់ត្រា និងវឌ្ឍនភាពទៅកាន់គោលដៅ

ការចងក្រងឯកសារ៖

- លិខិតពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីបន្តការព្យាបាល និងតាមដានបន្ត

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរ ពេទ្យស្រុក
HC-Dia2	HC-Dia2-1	HC-Dia2-2

ការទូទាត់ថ្លៃសេវា៖ ការទូទាត់ថ្លៃសេវានឹងធ្វើឡើងជារៀងរាល់លើកមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ បន្ទាប់ពីបានបំពេញឯកសារពេញលេញរួច។

កញ្ចប់សេវាទី ១៣

ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង (ដាក់កងក្នុងស្បូន ឬក្រោមស្បែក)

លេខកូដ៖ HC-LARFP

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាព និងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

សញ្ញាណគ្លីនិក៖ ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង គ្របដណ្តប់នូវគ្រប់ការពិគ្រោះ ដែលអ្នកជំងឺស្វែងរកដោយស្ម័គ្រចិត្តនូវមធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង រួមទាំងផលិតផលប្រើប្រាស់ និង នីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រ។

ពិធីសារ៖ មគ្គុទេសក៍គ្លីនិកសម្រាប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA)

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ប្រវត្តិជំងឺ, ប្រវត្តិគ្រួសារ និងការពិនិត្យរាងកាយ តាមការសម្រប

២. ការអង្កេតវិភាគ

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការពិគ្រោះជំងឺ

៣. ការព្យាបាល

- ព្យាបាលដោយឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ MPA តាមការបញ្ជាក់
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីមធ្យោបាយផែនការគ្រួសារដែលមាន ការធ្វើពេកវិនិច្ឆ័យ និងការតាមដានបន្ត។
- ការប្រឹក្សាយោបល់ការយល់ព្រមដោយផ្អែកលើព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ

៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្រប

ការចងក្រងឯកសារ៖

- សៀវភៅកត់ត្រារបស់មណ្ឌលសុខភាព
- លិខិតបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក
HC-LARFP	HC-LARFP-1	HC-LARFP-2

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ១៤

ការសម្រាលកូន សម្រាលស្មុគស្មាញនិងបញ្ជូន និង ការថែទាំក្រោយរំលូត

លេខកូដ៖ HC-Del

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាព និងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

សញ្ញាណគ្លីនិក៖ កញ្ចប់សេវានេះ គ្របដណ្តប់លើការ ការសម្រាលកូន សម្រាលលំបាកនិងបញ្ជូន និង ការថែទាំក្រោយ រំលូត ដែលមានសញ្ញាណគ្លីនិកពាក់ព័ន្ធកត់ត្រានៅក្នុងសៀវភៅកត់ត្រារបស់មណ្ឌលសុខភាព និងសៀវភៅមាតា និង ទារកពណ៌ផ្កាយករបស់ក្រសួងសុខាភិបាល សៀវភៅ MCH ឬកំណត់ត្រាដទៃទៀតរបស់អ្នកជំងឺ។

ពិធីសារ៖ មគ្គុទេសក៍គ្លីនិកសម្រាប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA)

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ប្រវត្តិជំងឺ, ប្រវត្តិគ្រួសារ និងការពិនិត្យរាងកាយ តាមការសម្រប

២. ការអង្កេតវិភាគ

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការពិគ្រោះជំងឺ

៣. ការព្យាបាល

- ព្យាបាលដោយឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ MPA តាមការបញ្ជាក់
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីការបំបៅដោះកូន តម្រូវការក្នុងការបញ្ជូន ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យផែនការគ្រួសារ និងការតាមដាន បន្ត។

៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្រប

ការចងក្រងឯកសារ៖

- សៀវភៅកត់ត្រាសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព។
- លិខិតបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក
HC-Del	HC-Del-1	HC-Del-2

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ១៥

ជំងឺសម្រាកពេទ្យ

លេខកូដ៖ HC-IPD

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

សញ្ញាណគ្លីនិក៖ កញ្ចប់សេវានេះ គ្របដណ្តប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យដែលគ្រប់ដណ្តប់ការសម្រាកពេទ្យទូទៅនៅមន្ទីរពេទ្យ អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក។ កញ្ចប់សេវានេះគ្របដណ្តប់ទាំងសេវាពិគ្រោះក្រៅ និងសម្រាកពេទ្យដល់អ្នកជំងឺក្នុងកំឡុងពេល មកប្រើប្រាស់សេវាមួយដងក្នុងនៃទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះ

ពិធីសារ៖ មគ្គុទេសក៍គ្លីនិកសម្រាប់សំណុំសកម្មភាពអប្សរមេ (MPA)

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ប្រវត្តិជំងឺ, ប្រវត្តិគ្រួសារ និងការពិនិត្យរាងកាយ តាមការសម្រប

២. ការអង្កេតវិភាគ

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការពិគ្រោះជំងឺ

៣. ការព្យាបាល

- ព្យាបាលដោយឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ MPA តាមការបញ្ជាក់
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ផ្តល់ព័ត៌មាន អំពីពេទ្យវិនិច្ឆ័យ ផែនការព្យាបាល ការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ការគោរពតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ការតាមដាន បន្ត

៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្រប

ការចងក្រងឯកសារ៖

- សៀវភៅកត់ត្រាសម្រាប់អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក។
- លិខិតបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរពេទ្យ ស្រុក
HC-IPD	១៩	HC-IPD-1

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ១៦

សង្គ្រោះបន្ទាន់(ទោះត្រូវបញ្ជូន ឬ មិនបញ្ជូន)

លេខកូដ៖ HC-EMG

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌលសុខភាព ឬ អគីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

សញ្ញាណគ្លីនិក៖ កញ្ចប់សេវានេះ គ្របដណ្តប់អ្នកជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលជាអន្តរាគមន៍សង្គ្រោះបឋមដល់អ្នកជំងឺ ឬជន រងគ្រោះដែលកំពុងប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត ដោយសារ សញ្ញាជីវិត (កំដៅខ្លួន ចង្វាក់ដីពចរ បេះដូង ចង្វាក់ ដង្ហើម និងសម្ពាធឈាម)មានសភាពគ្រោះថ្នាក់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬឧប្បត្តិហេតុគ្រោះថ្នាក់នានាមានជាអាទិ៍ សន្លប់បាត់បង់ស្មារតី ឈឺចុកចាប់ របួសបាក់ផ្តិត លង់ទឹក ពស់ចឹក ពុល ។ល។

ពិធីសារ៖ មគ្គុទេសក៍គ្លីនិកសម្រាប់សំណុំសកម្មភាពអប្សបរមា (MPA)

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ប្រវត្តិជំងឺ, ប្រវត្តិគ្រួសារ និងការពិនិត្យរាងកាយ សញ្ញាជីវិត តាមការសមស្រប

២. ការអង្កេតវិភាគ

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការសង្គ្រោះបន្ទាន់
- ពិនិត្យតាមដានបន្ត

៣. ការព្យាបាល

- ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ MPA តាមការបញ្ជាក់
- ការប្រើប្រាស់សេរ៉ូម អុកស៊ីហ្សែន និងមធ្យោបាយសង្គ្រោះចាំបាច់នានា យោងតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ព្រមទាំងរៀបចំចាត់ចែងបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រសិនបើចាំបាច់

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ផ្តល់ព័ត៌មាន អំពីរោគវិនិច្ឆ័យ ផែនការព្យាបាល ការចេញពីមណ្ឌលសុខភាព ឬអគីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក ការគោរពតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ការតាមដានបន្ត

៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសមស្រប

ការចងក្រងឯកសារ៖

- សៀវភៅកត់ត្រាសម្រាប់ មណ្ឌលសុខភាព អគីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក។

- លិខិតបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ដោយភ្ជាប់ជាមួយឯកសារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺ/ជនរងគ្រោះក្នុងករណីចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក
HC-EMG	HC-EMG 1	HC-EMG 2

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ១៧

ការធ្វើតេស្តជំងឺអេដស៍ និងការប្រឹក្សាយោបល់នៅមណ្ឌល VCCT

លេខកូដ៖ VCCT

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មណ្ឌល VCCT របស់ក្រសួងសុខាភិបាល

សញ្ញាណគ្លីនិក៖ កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់នេះ គ្របដណ្តប់លើការពិគ្រោះជំងឺ និងការធ្វើតេស្តអ្នកជំងឺក្រៅកម្រិតអេដស៍ និងការប្រឹក្សាយោបល់នៅមណ្ឌល VCCT ដែលមានទីតាំងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយមានការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅរកសេវា មុន ART / និងសេវា ART។

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

- ការពិគ្រោះជំងឺជាមួយគិលានុបដ្ឋាយិកា និង/ឬធុបដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការធ្វើតេស្ត និងការប្រឹក្សាយោបល់ជំងឺអេដស៍ ដោយផ្អែកលើ SOP ស្តីពីការធ្វើតេស្តជំងឺអេដស៍ និងការប្រឹក្សាយោបល់ ដែលណែនាំឱ្យប្រើដោយកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។
- រួមមាន៖
 - សេវាមុនការធ្វើតេស្តរកជំងឺអេដស៍ និងការប្រឹក្សាយោបល់
 - អនុវត្តការធ្វើតេស្តរកជំងឺអេដស៍ ដោយប្រើប្រាស់គោលការណ៍តេស្តបីដងដូចបានណែនាំដោយកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។
 - ការប្រឹក្សាយោបល់ក្រោយការធ្វើតេស្ត
 - ការផ្តល់លទ្ធផលតេស្តជំងឺអេដស៍ជូនអ្នកជំងឺដែលបានស្នើសុំលទ្ធផល
 - ចេញលទ្ធផល និងចុងសន្លឹកបញ្ជូនទៅសេវា ART
 - កត់ត្រាករណីដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីចុះឈ្មោះ VCCT និងទម្រង់វាយតម្លៃហានិភ័យ
 - ការជូនដំណឹងអំពីករណីជំងឺអេដស៍វិជ្ជមានទៅដល់អ្នកសម្របសម្រួលគ្រប់គ្រងករណី/អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកជំងឺអេដស៍/កាមរោគនៅកម្រិត OD និងជំនួយការ (CMC និងCMA)

ការព្យាបាលដោយឱសថ

- គ្រប់ការព្យាបាលដោយឱសថ, ទំនិញនានា រួមទាំងតេស្តជំងឺអេដស៍ ស្រោមអនាម័យ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រសមស្របតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលផ្តល់ដោយឃ្នាំងឱសថកណ្តាល។

ការចងក្រងឯកសារដែលជាការតម្រូវ៖

- បញ្ជីចុះឈ្មោះ និងទម្រង់វាយតម្លៃហានិភ័យនៅមណ្ឌល VCCT
- លទ្ធផល និងចុងសន្លឹកបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅរកសេវា ART ប្រសិនបើមានបញ្ជាក់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

102

កញ្ចប់សេវា	មណ្ឌល VCCT
VCCT	VCCT-1

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ១៨
ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅឯកទេស

លេខកូដ៖ RH-OPDSpec

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ CPA1-3 មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវានេះ គ្របដណ្តប់លើការពិគ្រោះជំងឺ ក្រៅឯកទេសសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងអស់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ សញ្ញាណក្លិនិកជាក់លាក់ ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយសេវាពិគ្រោះក្រៅឯកទេសសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅនីមួយៗ ចាំបាច់ត្រូវកត់ត្រានៅក្នុងទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាល។

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍អនុវត្តក្លិនិក

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ការត្រួតពិនិត្យដែលបង្ហាញចេញ, ប្រវត្តិជំងឺ, ប្រវត្តិគ្រួសារ និងការពិនិត្យរាងកាយ តាមការសម្រប

២. ការអង្កេតវិភាគ

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការពិគ្រោះជំងឺ

៣. ការព្យាបាល

- ព្យាបាលដោយឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ CPA តាមការបញ្ជាក់
- ការវះកាត់តូច ប្រសិនបើមានបញ្ជាក់
- ទទួលអ្នកជំងឺចូលគេងមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ប្រសិនបើចាំបាច់។

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីគោលការណ៍វិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការគាំទ្រការសម្រេចចិត្តរបស់អតិថិជនដើម្បីទទួលបានការធ្វើគោល
- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីគោលការណ៍វិនិច្ឆ័យ, ផែនការការព្យាបាល, ការអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ និងការតាមដានបន្ត.

៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្រប

ការចងក្រងឯកសារ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- បញ្ជីចុះឈ្មោះនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលមូលនិធិសមធម៌
- លិខិតបញ្ជូន ទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ ប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-OPDSpec	RH-OPDSpec-1	RH-OPDSpec-	RH-OPDSpec-3	RH-OPDSpec-4

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

សំគាល់៖ មន្ទីរពេទ្យអាចប្រើប្រាស់កញ្ចប់សេវានេះសម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅ ប្រសិនបើពុំមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាល មណ្ឌលសុខភាពមានទីតាំងស្ថិតក្នុងរយៈពេល ១០ គីឡូម៉ែត្រពីមន្ទីរពេទ្យ។

កញ្ចប់សេវាទី ១៩
ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន

លេខកូដ៖ RH-Gyn1

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

សញ្ញាណគ្លីនិក៖

កត្តាហានិភ័យ (មួយ ឬច្រើន) ដែលញ៉ាំងឱ្យមានការពិនិត្យ៖

- ការធ្វើតេស្ត VIA (ការពិនិត្យដោយភ្នែកដោយប្រើអាស៊ីតអាសេតិច) កន្លងមកមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ឬកញ្ចក់តេស្ត PAP មិនប្រក្រតី
- វិស្វកម្មឡូម៉ាប៉ះពាល់ជាមួយជំងឺកាមរោគ
- មានជំងឺមាត់ស្បូន ទ្វារមាសរ៉ាំរ៉ៃ
- មានម្តាយ ឬបង/ប្អូនស្រីមានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំលេបពន្យារកំណើត (ប្រភេទ oestro-progestative) រយៈពេលយូរ ច្រើនជាងប្រាំឆ្នាំ
- មនុស្សដែលមានប្រព័ន្ធភាពសុំចុះខ្សោយ៖ មានជំងឺអេដស៍ និង/ឬប្រើប្រាស់ស្បៀងយ៉ាងទឹកអ៊ីតរ៉ាំរ៉ៃ

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ការត្រួតពិនិត្យដែលបង្ហាញចេញ, ប្រវត្តិជំងឺ, ប្រវត្តិគ្រួសារ និងការពិនិត្យរាងកាយ តាមការសម្រប
- ប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលស្តីពីការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន

២. ការអង្កេតតាមដានជំងឺ

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការពិគ្រោះជំងឺ.
- ទទួលអ្នកជំងឺចូលសម្រាកមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ, បញ្ជូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដទៃ
 - ការអង្កេតតាមដានជំងឺដទៃទៀតតាមការបង្ហាញផ្នែកគ្លីនិក, ការពិនិត្យដោយភ្នែក ដោយប្រើអាស៊ីតអាសេតិច (VIA), ការធ្វើតេស្តកញ្ចក់វិភាគ PAP

៣. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ជម្រាបប្រាប់អ្នកជំងឺអំពីវិធីសាស្ត្រក្នុងការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (VIA, Pap Smear, និងវិធីសាស្ត្រសម្រាប់ពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដែលមាន) និងវិធីទប់ស្កាត់

៤. កំណត់ពេល និងធ្វើការណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្ត

ការចងក្រងជាឯកសារ

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ

- ទម្រង់កំណត់ត្រាតេស្ត VIA
- លិខិតបញ្ជូនការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ប្រសិនបើចាំបាច់
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលមូលនិធិសមធម៌
- លិខិតបញ្ជូន ទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ ប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-Gyn1	RH-Gyn1.1	RH-Gyn1.2	RH-Gyn1.3	RH-Gyn1.4

ការទូទាត់ថ្លៃសេវា៖ កំណត់ត្រាលទ្ធផលការពិនិត្យនៅក្នុងទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាល

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ២០
ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសុដន់

លេខកូដ៖ RH-Gyn2

ពិធីសារ៖

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

សញ្ញាណគ្លីនិក៖

កត្តាហានិភ័យ (មួយ ឬច្រើន) ដែលញ៉ាំងឱ្យមានការពិនិត្យ៖

- ដំណាក់កាលអស់ឆាប់អស់រដូវ
- មានផ្ទៃពោះនៅអាយុ ៣០ ឬចាស់ជាងនេះ
- ឡើងទម្ងន់រាងកាយនៅដំណាក់កាលអស់រដូវ

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ការត្រួតពិនិត្យដែលបង្ហាញចេញ, ប្រវត្តិជំងឺ, ប្រវត្តិគ្រួសារ និងការពិនិត្យរាងកាយ តាមការសម្រប។
- ប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល

២. ការអង្កេតតាមដានជំងឺ

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការពិគ្រោះជំងឺ.
- ទទួលអ្នកជំងឺចូលសម្រាកមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ, បញ្ជូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដទៃប្រសិនបើលទ្ធផលវិជ្ជមាន
- ការអង្កេតតាមដានជំងឺដទៃទៀតតាមការបង្ហាញផ្នែកគ្លីនិក

៣. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកសុដន់ និងការតាមដានបន្ត

៤. កំណត់ពេល និងធ្វើការណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្ត

- ពិនិត្យឡើងវិញរៀងរាល់ឆ្នាំតាមការណែនាំ

ការចងក្រងជាឯកសារ

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលមូលនិធិសមធម៌

- លិខិតបញ្ជូន ទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ ប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-Gyn1	RH-Gyn1.1	RH-Gyn1.2	RH-Gyn1.3	RH-Gyn1.4

ការទូទាត់ថ្លៃសេវា៖ កំណត់ត្រាលទ្ធផលការពិនិត្យនៅក្នុងទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាល។

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ២១-២២

ការពិគ្រោះជំងឺដែលបញ្ជូននិងមានលទ្ធផលវិជ្ជមានក្នុងការពិនិត្យរកកំសោយ
កាយសម្បទា និងពិការភាពនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព

លេខកូដ៖ RH-NBScreen និង RH-ChildScreen

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក

សញ្ញាណគ្លីនិក៖ កញ្ចប់សេវានេះ គ្របដណ្តប់លើការពិនិត្យ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងអន្តរាគមន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយវេជ្ជ
បណ្ឌិតនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសម្រាប់ទារកទើបកើត និងសម្រាប់កុមារតូចដែលត្រូវបានពិនិត្យឃើញវិជ្ជមាននូវកំសោយ
កាយសម្បទា, ភាពមិនគ្រប់លក្ខណៈពិការភាព ឬពិការភាព ដោយបុគ្គលិកនៅមណ្ឌលសុខភាព។ ចាំបាច់ត្រូវកត់
ត្រា ការរកឃើញជាក់លាក់ផ្នែកគ្លីនិក នៅលើខ្នងទម្រង់ជាក់លាក់សម្រាប់ការពិនិត្យនៅមណ្ឌលសុខភាពនោះ។ ឈ្មោះ
ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងការរកឃើញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារដែលមានលទ្ធផលពិនិត្យវិជ្ជមាននៅមណ្ឌលសុខភាព
នឹងត្រូវបញ្ជូនទៅក្នុងបញ្ជីលទ្ធផលពិនិត្យរាងកាយរបស់មន្ទីរពេទ្យ។

ពិធីសារ៖ ពិធីសារជាតិស្តីពីការពិនិត្យរាងកាយនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សម្រាប់ទារកទើបកើត (០ - ២៨ ថ្ងៃ) និងសម្រាប់
កុមារតូច (១ ខែ - ៥ ឆ្នាំ) (រួមទាំងការបញ្ជូន និងបញ្ជីអាស័យដ្ឋានសេវាតាមប្រព័ន្ធអ៊ីនធឺណិត)

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ
 - ប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យរាងកាយ ដូចមានចែងក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ
២. ការអង្កេតវិភាគ
 - ដូចមានចែងក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ
៣. ការព្យាបាល
 - ព្យាបាលដោយឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ CPA តាមការបញ្ជាក់
 - អន្តរាគមន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដទៃទៀត (ការវះកាត់ ការព្យាបាលដោយចលនា) តាមការបញ្ជាក់
 - ការបញ្ជូនទៅអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀត ដូចមានចែងក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ៖ មន្ទីរពេទ្យជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលស្តារ
នីតិសម្បទារថ្នាក់តំបន់ ការផ្តួចផ្តើមគំនិតស្តារនីតិសម្បទានៅសហគមន៍
៤. ការប្រឹក្សាយោបល់



- ផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកថែទាំអ្នកជំងឺស្តីពីពេលវេលា ផែនការការព្យាបាល, ការអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ និងការតាមដានបន្តតាមបណ្តាញនៃការបញ្ជូន

៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្រប

ការចងក្រងឯកសារ៖

- ទម្រង់ការពិនិត្យរាងកាយសម្រាប់ទារកទើបកើត និងកុមារតូច (១ ខែ-៥ ឆ្នាំ)
- បញ្ជីចុះឈ្មោះការបញ្ជូនករណីមានវិជ្ជមានទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	Hospital
RH-NBScreen	RH-NBScreen-2
RH-ChildScreen	RH-ChildScreen-2

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ



កញ្ចប់សេវាទី ២៣
ការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ

លេខកូដ៖ RH-STI

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ CPA1-3 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់នេះ គ្របដណ្តប់លើការពិនិត្យ និងការពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និង ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺទាំងអស់។

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំ CPA

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ការព្យាបាលបណ្តុំរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ការធ្វើតេស្តជំងឺអេដស៍ ការតាមដានរកប្រភពនៃការប៉ះពាល់ជាមួយជំងឺ ការប្រឹក្សាយោបល់ និង ការអប់រំអ្នកជំងឺ
- ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍រកជំងឺកាមរោគ ដើម្បីបញ្ជាក់លើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
- ការពិគ្រោះជំងឺជាមួយដៃគូរបស់អតិថិជន
- ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ជំងឺស្វាយ និងការគ្រប់គ្រងលើករណីដែលបានបញ្ជាក់ថាពិត ព្រមទាំងកូនៗ និងដៃគូរបស់ពួកគេ។

២. ការអង្កេតវិភាគជំងឺ

- ការធ្វើតេស្តមីក្រូជីវសាស្ត្រ និងសេរ៉ូសាស្ត្រ និងតេស្តដទៃទៀតតាមការបង្ហាញផ្នែកក្លិនិក។

៣. ការព្យាបាលដោយឱសថ

- គ្រប់ការព្យាបាលដោយឱសថ ទំនិញនានារួមទាំងស្រោមអនាម័យ

ការចងក្រងឯកសារដែលជាតម្រូវការ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌
- បញ្ជីចុះឈ្មោះនៅមន្ទីរពេទ្យ
- លិខិតបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖



លេខកូដិកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-STI	RH-STI-1	RH-STI-2	RH-STI-3	RH-STI-4

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ២៤

ការអង្កេតវិភាគរបស់អ្នកជំងឺមានបណ្តុំពេកសញ្ញាជំងឺរបេងដែលមានកំហាក់

លេខកូដ៖ RH-TB1

កម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសុខាភិបាល៖ CPA1-3 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

សញ្ញាណគ្លីនិក និងពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំការធ្វើពេកវិនិច្ឆ័យរបស់ CENAT

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ប្រវត្តិ និងការពិនិត្យជំងឺទៅតាមពិធីសារគ្លីនិករបស់ CENAT

២. ការអង្កេតវិភាគ

- ការប្រមូលឧបករណ៍វិភាគ និងបង្កើតកញ្ចប់វិភាគដោយប្រើប្រាស់សំណាកកំហាក់ (ឧបករណ៍វិភាគប្រមូលនៅកន្លែង-ពេលព្រឹក-នៅកន្លែង)
- ការដឹកជញ្ជូនកញ្ចប់វិភាគទៅមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍
- ប្រសិនបើមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺរបេង ឬមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះ MDRTB ត្រូវប្រមូល និងដឹកជញ្ជូនឧបករណ៍វិភាគជាក់ហាក់មួយដើម្បីធ្វើតេស្ត GeneXpert និងឧបករណ៍វិភាគកំហាក់សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត (C&S)

៣. ការព្យាបាល

- ប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិចជុំវិញមួយផ្តោតទូលាយ (broad spectrum) (មិនបញ្ចូលថ្នាំ luoroquinolones) រយៈពេល ៧-១០ ថ្ងៃ
- ថ្នាំបំបាត់សេតាម៉ូលសម្រាប់បំបាត់ការឈឺចាប់/គ្រុនក្តៅ
- ទទួលអ្នកជំងឺចូលគេងមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ប្រសិនបើចាំបាច់

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីតេស្តពេកវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការគាំទ្រការសម្រេចចិត្តរបស់អតិថិជនដើម្បីទទួលបានការធ្វើតេស្ត
- ផ្តល់ព័ត៌មានមូលដ្ឋានអំពីជំងឺរបេង និងជួយផ្តល់ការបញ្ជាក់ធានាដល់អតិថិជនថាជំងឺរបេងអាចព្យាបាលជា
- ជួយអតិថិជនដើម្បីបន្តអារម្មណ៍តានតឹងដោយគាត់បានម្តងពីការធ្វើតេស្ត និងលទ្ធភាពអាចធ្វើពេកវិនិច្ឆ័យឃើញថាមានជំងឺរបេង
- សង្កត់ធ្ងន់អំពីសារៈសំខាន់ដែលគាត់ត្រូវត្រលប់មកជួបពេទ្យវិញនៅលើកក្រោយ

៥. កាលវិភាគការណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្ត

៦. ធ្វើការណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្ត

- ផ្តល់លទ្ធផលឱ្យអតិថិជន ផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់សមស្រប



- បញ្ជូនអ្នកជំងឺមានកំហាកវិជ្ជមានទៅទទួលការព្យាបាល (កញ្ចប់សេវាជំងឺរបេងលេខ ២៥) បញ្ជូនអ្នកជំងឺមានកំហាកអវិជ្ជមានទៅទទួលការធ្វើពេតវិនិច្ឆ័យបន្ថែម (មណ្ឌលសុខាភិបាល សេវាជំងឺរបេងលេខ ៥)។

ការចងក្រងជាឯកសារ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- ឯកសារស្តង់ដាររបស់ CENAT
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌
- លិខិតបញ្ជូន ទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ ប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-TB!	RH-TB1-1	RH-TB1-2	RH-TB1-3	RH-TB1-4

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ២៥

ការអង្កេតវិភាគជំងឺចំពោះអ្នកជំងឺមានបណ្តុះរោគសញ្ញារបេងដែលមិនមានកំហាក

លេខកូដ៖ RH-TB2

កម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសុខាភិបាល៖ CPA1-3 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

សញ្ញាណគ្លីនិក និងពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ CENAT និងពិធីសារគ្លីនិក

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ប្រវត្តិ និងការពិនិត្យជំងឺទៅតាមពិធីសារគ្លីនិករបស់ CENAT

២. ការអង្កេតវិភាគ

- ឆ្លុះកាំស្ទើរអិចទ្រូង និងការអង្កេតវិភាគដទៃទៀតតាមការបង្ហាញអាការៈជំងឺ
- ប្រសិនបើមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺរបេង ឬមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះ MDRTB ត្រូវប្រមូល និងដឹកជញ្ជូនឧបករណ៍វិភាគជាក់លាក់មួយដើម្បីធ្វើតេស្ត GeneXpert និងឧបករណ៍វិភាគកំហាក សម្រាប់ការធ្វើតេស្តភាព (C&S)
- ធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្នែកគ្លីនិកថាតើអ្នកជំងឺមានកំហាករបេងអវិជ្ជមាន ឬទេ។ ប្រសិនបើធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាមានជំងឺរបេង សូមបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យកញ្ចប់សេវាទី ២៦ ឬមណ្ឌលសុខភាពកញ្ចប់សេវាទី ៦ សម្រាប់ដំណាក់កាលព្យាបាលជំងឺរបេងដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់កម្រិតមូលដ្ឋាន (ដូតស៍)។

៣. ការព្យាបាល

- ប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិចជុំវិញមួយផ្នែកទូលាយ (broad spectrum) (មិនរួមថ្នាំ fluoroquinolones) រយៈពេល ៧-១០ ថ្ងៃ
- ថ្នាំបំបាត់សេតាម៉ូលសម្រាប់បំបាត់ការឈឺចាប់/គ្រុនក្តៅ
- ទទួលអ្នកជំងឺសម្រាប់ពេទ្យប្រសិនបើស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការគាំទ្រការសម្រេចចិត្តរបស់អតិថិជនដើម្បីទទួលបានការធ្វើតេស្ត
- ផ្តល់ព័ត៌មានមូលដ្ឋានអំពីជំងឺរបេង និងជួយផ្តល់ការបញ្ជាក់ធានាដល់អតិថិជនថាជំងឺរបេងអាចព្យាបាលជា
- ជួយអតិថិជនដើម្បីបន្តអារម្មណ៍តានតឹងដោយគាត់បានអំពីការធ្វើតេស្ត និងលទ្ធភាពអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាមានជំងឺរបេងនិងសង្កត់ធ្ងន់អំពីសារៈសំខាន់ដែលគាត់ត្រូវត្រលប់មកជួបពេទ្យវិញនៅលើកក្រោយ

៥. កាលវិភាគការណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្ត

៦. ធ្វើការណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្ត

- ផ្តល់លទ្ធផលឱ្យអតិថិជន ផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់សមស្រប

ការចងក្រងឯកសារ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- ឯកសារស្តង់ដាររបស់ CENAT
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌
- លិខិតបញ្ជូន ទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ ប្រសិនបើចាំបាច់

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ គ្រប់មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋទាំងអស់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-TB2	RH-TB2-1	RH-TB2-2	RH-TB2-3	RH-TB2-4

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

W

កញ្ចប់សេវាទី ២៦

ការព្យាបាលជំងឺរបេងដូតស៍ដំណាក់កាលចំបង

លេខកូដ៖ RH-TB3

កម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសុខាភិបាល៖ CPA 1-3 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ CENAT

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវារបេងដូតស៍នេះ គ្របដណ្តប់លើអ្នកជំងឺរបេងដែលទើបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថ្មីទាំងអស់ (កំហាកវិជ្ជមាន ឬកំហាកអវិជ្ជមាន) ដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមរយៈកញ្ចប់សេវារបេង ១ និងរបេង ២។

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ការពិគ្រោះជំងឺច្រើនលើកជាមួយគ្រូពេទ្យព្យាបាល និងគិលានុបដ្ឋាយិកា
- ប្រវត្តិ និងការពិនិត្យជំងឺទៅតាមពិធីសារក្លិនិករបស់ CENAT
- ការពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាព និងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំរបស់ថ្នាំ

២. ការអង្កេតវិភាគ

- ការប្រមូលឧបករណ៍វិភាគ និងបង្កើតកញ្ចប់វិភាគដោយប្រើប្រាស់សំណាកកំហាក (នៅកន្លែង-ពេលព្រឹក-នៅកន្លែង) បន្ទាប់ពីព្យាបាលបានរយៈពេលពីរខែ
- ការដឹកជញ្ជូនកញ្ចប់វិភាគទៅមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍ បន្ទាប់ពីការព្យាបាលរយៈពេលពីរខែ
- បញ្ជូនទៅទទួលសេវា VCCT
- ការអង្កេតវិភាគដទៃទៀតតាមការបង្ហាញផ្នែកក្លិនិក

៣. ការព្យាបាល

- ការព្យាបាលជំងឺរបេងដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់កម្រិតមូលដ្ឋាន (ដូតស៍) តាមពិធីសាររបស់ CENAT
- ការព្យាបាលដទៃទៀតតាមការបង្ហាញ
- ទទួលអ្នកជំងឺចូលសម្រាកមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ប្រសិនបើចាំបាច់

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- សារៈសំខាន់នៃការអនុវត្តតាមការណែនាំឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន
- ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំរបស់ថ្នាំ

៥. កាលវិភាគ និងការណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្ត

- ចម្លងព័ត៌មានលម្អិតពីទម្រង់ដូតស៍របស់អ្នកជំងឺទៅក្នុងទម្រង់ការព្យាបាលរបស់ CENAT

ការចងក្រងឯកសារ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- ឯកសារស្តង់ដាររបស់ CENAT
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌
- លិខិតបញ្ជូន ទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ ប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-TB3	RH-TB3-1	RH-TB3-2	RH-TB3-3	RH-TB3-4

មិនមានការទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ប្រសិនបើការព្យាបាលមិនអនុលោមតាមពិធីសាររបស់ CENAT។

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ២៧

ការព្យាបាលជំងឺរបេងដូតស៍ដំណាក់កាលថែទាំ

លេខកូដ៖ RH-TB4

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ CPA1-3 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ CENAT

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវារបេងដូតស៍នេះ គ្របដណ្តប់លើអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់ដែលបានបញ្ចប់វគ្គការព្យាបាលជំងឺរបេងដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់កម្រិតមូលដ្ឋាន ក្នុងកញ្ចប់សេវាទី ២៦ រួចហើយ។

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ការពិគ្រោះជំងឺច្រើនលើកជាមួយគ្រូពេទ្យព្យាបាល និងគិលានុបដ្ឋាយិកា
- ប្រវត្តិ និងការពិនិត្យជំងឺទៅតាមពិធីសារក្លិនិករបស់ CENAT
- ការពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាព និងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំរបស់ថ្នាំ

២. ការអង្កេតវិភាគ

- ការប្រមូលវត្ថុវិភាគ និងបង្កើតកញ្ចប់វិភាគដោយប្រើប្រាស់សំណាកកំហាក (នៅកន្លែង-ពេលព្រឹក-នៅកន្លែង) បន្ទាប់ពីព្យាបាលបានរយៈពេលពីរខែ
- ការដឹកជញ្ជូនកញ្ចប់វិភាគទៅមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍ បន្ទាប់ពីការព្យាបាលរយៈពេលពីរខែ
- ការអង្កេតវិភាគដទៃទៀតតាមការបង្ហាញផ្នែកក្លិនិក

៣. ការព្យាបាល

- ការព្យាបាលថែទាំជំងឺរបេងដូតស៍ជុំទីមួយ តាមពិធីសាររបស់ CENAT
- ការព្យាបាលដទៃទៀតតាមការបង្ហាញ
- ទទួលអ្នកជំងឺចូលសម្រាកពេទ្យប្រសិនបើស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ប្រសិនបើចាំបាច់

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- សារៈសំខាន់នៃការអនុវត្តតាមការណែនាំឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន
- ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំរបស់ថ្នាំ

៥. កាលវិភាគ និងការណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្ត

- ចម្លងព័ត៌មានលម្អិតពីទម្រង់ដូតស៍របស់អ្នកជំងឺទៅក្នុងទម្រង់ការព្យាបាលរបស់ CENAT

ការចងក្រងឯកសារ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- ឯកសារស្តង់ដាររបស់ CENAT



- ឯកសារសង្ខេបមូលនិធិសមធម៌សុខភាព សម្រាប់ទម្រង់ការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ.
- លិខិតបញ្ជូន ទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ ប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-TB3	RH-TB3-1	RH-TB3-2	RH-TB3-3	RH-TB3-4

មិនមានការទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទេប្រសិនបើ ក) អ្នកជំងឺមិនបង្ហាញខ្លួនដើម្បីតាមដានបន្ត ខ) ការព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺមិនអនុលោមតាមពិធីសាររបស់ CENAT។

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ



កញ្ចប់សេវាទី ២៨

សេវា ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ

លេខកូដ៖ RH-ART

សញ្ញាណគ្លីនិក៖ កញ្ចប់សេវានេះ គ្របដណ្តប់លើអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណដោយកម្មវិធី NCHADS របស់ក្រសួងសុខាភិបាលថាមានមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន និងត្រូវបានកំណត់ស្ថានភាពជំងឺថាមានស្ថិរភាពហើយ។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

ពិធីសារ៖

សញ្ញាណគ្លីនិក៖

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ការព្យាបាលដោយថ្នាំកូទ្រីម៉ា (Cotrimoxazol) និង/ឬ IPT សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួលបានសេវា យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិក
- ការថែទាំ និងការព្យាបាលសម្រាប់ទារកដែលប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគអេដស៍ រួមទាំងការប្រើថ្នាំ ARV សម្រាប់បង្ការជំងឺ, CPT, EID
- ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ការពិនិត្យតាមដានអ្នកជំងឺ
- សេវាពន្យាកំណើត
- តាមដានបន្តចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនបង្ហាញខ្លួនសម្រាប់ការតាមដានបន្ត ដោយមានការគាំទ្រពីអ្នកបម្រើការងារ អ្នកអប់រំមិត្តតាមសហគមន៍នៅទីតាំងផ្តល់សេវា ART ក៏ដូចជានៅ CMC និង CMA

២. ការអង្កេតវិភាគជំងឺ៖

- CD4/បន្ទុកវីរុស, DNA PCR ឬកម្រិតនិងការចង្អុលបង្ហាញផ្នែកគ្លីនិកដទៃទៀត
- តេស្តរហ័សដើម្បីរកអង់ទីហ្សែនគ្រីបតូកូកាល់ (cryptococcal antigens) (LFA)។

៣. ការព្យាបាលដោយឱសថ

- ការព្យាបាលដោយឱសថ ART ទាំងអស់ សំភារៈសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ សមស្របតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះ ដែលផ្គត់ផ្គង់ដោយឃ្នាំងឱសថកណ្តាល។

ការចងក្រងឯកសារដែលជាការតម្រូវ៖

- ទម្រង់មកមន្ទីរពេទ្យ (A, B, ទម្រង់សម្រាប់ទារកដែលប៉ះពាល់ជាមួយជំងឺ)

- ទម្រង់ស្នើសុំការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងទម្រង់លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍
- ការដាក់បញ្ចូលព័ត៌មានទៅក្នុងដេតាបេស ART
- ទម្រង់បញ្ជូន ប្រសិនបើមានបញ្ជាក់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-ART	RH-ART-1	RH-ART-2	RH-ART-3	RH-ART-4

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ២៩

ការព្យាបាលថែទាំដោយថ្នាំមេតាដូន (MMT) ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

លេខកូដ៖ RH-MMT

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល MMT ទាំងអស់ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវានេះ គ្របដណ្តប់លើការពិគ្រោះជំងឺឯកទេសសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅទាំងអស់ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល MMT ដែលបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ សញ្ញាណក្លិនិកជាក់លាក់ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយសេវាឯកទេសសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅនីមួយៗ ចាំបាច់ត្រូវកត់ត្រានៅក្នុងទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាល។

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំកម្មវិធីជាតិសម្រាប់សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការព្យាបាលថែទាំដោយថ្នាំមេតាដូនសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. បរិមាណថ្នាំមេតាដូនប្រចាំថ្ងៃ
២. ការពិនិត្យសុខភាពរាងកាយប្រចាំសប្តាហ៍សម្រាប់ករណីថ្មី
៣. ការពិនិត្យសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំសប្តាហ៍សម្រាប់ករណីថ្មី
៤. ការពិនិត្យសុខភាពរាងកាយរៀងរាល់ពីរសប្តាហ៍ម្តងសម្រាប់ករណីបន្ត
៥. ការពិនិត្យសុខភាពផ្លូវចិត្តរៀងរាល់ពីរសប្តាហ៍ម្តងសម្រាប់ករណីបន្ត
៦. ការធ្វើតេស្តឈាម
 - តេស្តរាប់គ្រាប់ឈាមពេញលេញ
 - មេរោគថ្លើមប្រភេទ អា បេ និង សេ
៧. ការធ្វើតេស្តទឹកនោម
 - វត្តមានសារធាតុមេតាមីន
 - វត្តមានសារធាតុអាភៀន
៨. ការថែទាំប្តូរ
៩. ការបញ្ជូនទៅទទួលសេវាការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ (VCCT)
១០. ការបញ្ជូនទៅសេវាពាក់ព័ន្ធនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលចុះបញ្ជីក្នុងមូលនិធិសមធម៌។

ការចងក្រងឯកសារ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- ទម្រង់សង្ខេបការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ MMT ដែលបង្កើតដោយស្វ័យប្រវត្តិពី PMRS
- ការចុះបញ្ជីស្តង់ដាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-MMT	n/a	n/a	n/a	RH-MMT-4

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ៣០
ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម

លេខកូដ៖ RH-Dia1

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលគ្របដណ្តប់៖ CPA1-3 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្តនីតិវិធីសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការគ្រប់គ្រងសម្ពាធឈាម

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវាជាក់លាក់នេះ គ្របដណ្តប់លើសេវាទាំងអស់ពាក់ព័ន្ធនឹងការពិនិត្យ និងការប្រឹក្សាយោបល់ រកជំងឺទឹកនោមផ្អែម សម្រាប់អ្នកដែលមានកត្តាហានិភ័យមួយ ឬច្រើន (នោមញឹកញាប់នៅពេលយប់ ស្រែកទឹកខុស ប្រក្រតី អាយុ ≥ 40 ឆ្នាំ លើសទម្ងន់ មានជំងឺរបេង ស្រែកទម្ងន់ភ្លាមៗ មានជំងឺមេឡូអ៊ីត ការឡើងសម្ពាធឈាម មានប្រវត្តិ ជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល ឬជំងឺខ្លាញ់រ៉ាំរ៉ះដូង (ischaemic heart disease)។

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- សាកសួរប្រវត្តិជំងឺ
- ប្រមូលព័ត៌មានចាំបាច់នានាដូចជាសម្ពាធឈាម កម្ពស់ ទម្ងន់ ទំហំចង្កេះ
- ពិនិត្យបាតភ្នែកដើម្បីរកជំងឺបាតភ្នែកដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- លទ្ធផលគ្រួសក្នុងឈាមក្រោយពេល (មិនបាន) តមអាហារនៅពេលយប់
- HbA1c ក្រេអាទីនីន + អាស់ប៊ុយមីន/ប្រូតេអ៊ីនទឹកនោម + ស្ថានភាពលីពីត + យ៉ាងហោចណាស់ K+ អេឡិចត្រូឡីត

២. ការព្យាបាល៖

- ការព្យាបាលតាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលតាមគោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្តនីតិវិធី
- ចាក់អ៊ីនស៊ូលីនដោយស៊ីរ៉ាំង

៣. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ប្រសិនបើគាត់បង្ហាញខ្លួននៅស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ណែនាំឱ្យគាត់ចូលរួមជាមួយក្រុមអ្នកអប់រំមិត្តដែលមានក្នុងមូលដ្ឋាន
- កម្រិតស្ករក្នុងឈាម និងសម្ពាធឈាមដែលជាគោលដៅតាមទម្ងន់ខ្លួនរបស់គាត់
- ការផ្លាស់ប្តូរអាហារូបត្ថម្ភទាក់ទងជាមួយអាហារ ការហាត់ប្រាណ ការជក់បារី គ្រឿងស្រវឹង
- កត្តាហានិភ័យសម្រាប់ករណីអាការៈជំងឺទឹកនោមផ្អែកស្មុគស្មាញ និងមធ្យោបាយដើម្បីទប់ស្កាត់បញ្ហានេះ

៤. អត្ថប្រយោជន៍មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ៖

- សៀវភៅគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងព្រមជាមួយការអប់រំសុខភាពសម្រាប់កត់ត្រា
- ផ្ទាំងបង្ហាញពីរ៉ាំរ៉ៃនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមទំហំ A3

R

ការចងក្រងឯកសារដែលជាការតម្រូវ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌
- លិខិតបញ្ជូន ទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ ប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-Dia1	RH-Dia1-1	RH-Dia1-2	RH-Dia1-3	RH-Dia1-4

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ៣១

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២ ការព្យាបាលប្រចាំខែ និងការតាមដានបន្ត

លេខកូដ៖ RH-Dia2

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ CPA1-3 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

ពិធីសារ៖

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវាមន្ទីរពេទ្យនេះ គ្របដណ្តប់លើការព្យាបាល និងការតាមដានបន្តសម្រាប់អ្នកដែលបានធ្វើ រោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ។ កញ្ចប់សេវានេះមានប្រើប្រាស់សម្រាប់ ការពិគ្រោះជំងឺតាមដានបន្តប្រចាំ ខែ ដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាពក្លិនិកនៅពេលជំងឺមានស្ថិរភាពហើយ។ ប្រសិនបើត្រូវការការពិគ្រោះជំងឺកញ្ចប់ជាងនេះ ឬរងផ្ទុយជាងនេះ សូមប្រើកញ្ចប់សេវាទឹកនោមផ្អែមទី ៣២៖ ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការតាមដានបន្ត។

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

៥. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ប្រវត្តិជំងឺចាប់តាំងពីការពិគ្រោះជំងឺលើកមុន រួមទាំងការគ្រប់គ្រងដោយខ្លួនឯង បណ្តុំរោគសញ្ញា ការប្រកាន់ ខ្ជាប់ខ្ជួនតាមការព្យាបាល និងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំរបស់ថ្នាំ របបអាហារ ការហាត់ប្រាណ ការជក់បារី គ្រឿង ស្រវឹង
- លទ្ធផលត្រួតពិនិត្យ ឬ HbA1c ចាប់តាំងពីការពិគ្រោះជំងឺលើកចុងក្រោយ
- ការពិនិត្យសម្ពាធឈាម កម្ពស់ ទម្ងន់ ទំហំចង្កេះ

៦. ការអង្កេតវិភាគជំងឺ

- លទ្ធផលត្រួតពិនិត្យក្រោយការតមអាហារពេលយប់ ឬ RBG (+/- HbA1c មួយដងមួយឆ្នាំ) ប្រូតេអ៊ីនទឹកនោម ក្រេអាទីនីន លីពីត ជំងឺថ្លើមប្រភេទសេ

៧. ការព្យាបាល

- ការព្យាបាលតាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលតាមគោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្តក្លិនិក
- ចាក់អ៊ីនស៊ូលីនដោយស៊ីរ៉ាំង

៨. ការប្រឹក្សាយោបល់៖

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមឱ្យទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដទៃទៀតនៅក្នុងភូមិ និងនៅ ជាមួយមិត្តភក្តិ
- ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាទាក់ទងជាមួយអាហារ ការហាត់ប្រាណ ការជក់បារី គ្រឿងស្រវឹង
- កត្តាហានិភ័យសម្រាប់ករណីអាការៈជំងឺទឹកនោមផ្អែកស្មុគស្មាញ និងមធ្យោបាយដើម្បីទប់ស្កាត់បញ្ហានេះ
- ការអនុវត្តតាមការណែនាំខ្ជាប់ខ្ជួន និងយល់ដឹងពីការតម្រូវសម្រាប់ការព្យាបាល

h

- ពិនិត្យសមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការធ្វើការពិនិត្យតាមដានដោយអ្នកជំងឺផ្ទាល់ សុំមើលសៀវភៅគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកជំងឺ និងពិភាក្សាលើកំណត់ត្រា និងវឌ្ឍនភាពទៅកាន់គោលដៅ

ការចងក្រងឯកសារដែលជាការតម្រូវ:

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌
- លិខិតបញ្ជូន ទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ ប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល:

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-Dia2	RH-Dia2-1	RH-Dia2-2	RH-Dia2-3	RH-Dia2-4

ការទូទាត់ថ្លៃសេវា៖ រៀងរាល់ខែបន្ទាប់ពីបានបំពេញឯកសារចប់សព្វគ្រប់។



កញ្ចប់សេវាទី ៣២

ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការតាមដានបន្ត

លេខកូដ៖ RH-Dia3

សញ្ញាណគ្លីនិក៖ កញ្ចប់សេវាជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅមន្ទីរពេទ្យនេះ នឹងត្រូវប្រើសម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺពាក់ព័ន្ធជាមួយជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយកញ្ចប់សេវាទឹកនោមផ្អែមលេខ ៣១៖ ការព្យាបាលប្រចាំខែ និងការតាមដានបន្ត។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ CPA1-3 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

ពិធីសារ៖

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ប្រវត្តិជំងឺចាប់តាំងពីការពិគ្រោះជំងឺលើកមុន រួមទាំងមូលហេតុនៃការខកខានមិនបានពិនិត្យឡើងវិញនៅក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយ បណ្តុំរោគសញ្ញា ការអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ និងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំរបស់ថ្នាំ, របបអាហារ ការហាត់ប្រាណ ការដក់បារី គ្រឿងស្រវឹង លទ្ធផលការពិនិត្យគ្រួសកូស ឬ HbA1c ចាប់ពីពេលការពិគ្រោះជំងឺលើកចុងក្រោយ។
- ការពិនិត្យសម្ពាធឈាម កម្ពស់ ទម្ងន់ ទំហំចង្កេះ ការឆ្លុះមើលបាតភ្នែក (Fundoscopy) ជើង

២. ការអង្កេតវិភាគជំងឺ៖

- លទ្ធផលគ្រួសកូសក្រោយការតមអាហារពេលយប់ ឬលទ្ធផលគ្រួសកូសក្រោយការមិនតមអាហារពេលយប់ +/- HbA1c, ប្រូតេអ៊ីនទឹកនោម ក្រេអាទីនីន លីពីត ថ្លើមប្រភេទសេប្រសិនបើនៅមិនទាន់ដឹង និងចំណុចផ្សេងទៀតដូចមានចែងក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ

៣. ការព្យាបាល៖

- ការព្យាបាលតាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលតាមគោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្តគ្លីនិក
- ចាក់អ៊ីនស៊ុលីនដោយស៊ីរ៉ាំង

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់៖

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមឱ្យទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែកដទៃទៀតនៅក្នុងភូមិ និងនៅជាមួយមិត្តភក្តិ
- ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាទាក់ទងជាមួយអាហារ ការហាត់ប្រាណ ការដក់បារី គ្រឿងស្រវឹង
- កត្តាហានិភ័យសម្រាប់ករណីអាការៈជំងឺទឹកនោមផ្អែកស្មុគស្មាញ និងមធ្យោបាយដើម្បីទប់ស្កាត់បញ្ហានេះ
- ការអនុវត្តតាមការណែនាំខ្ជាប់ខ្ជួន និងយល់ដឹងពីការតម្រូវសម្រាប់ការព្យាបាល
- ពិនិត្យសមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការធ្វើពិនិត្យតាមដានដោយអ្នកជំងឺផ្ទាល់ សុំមើលសៀវភៅគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកជំងឺ និងពិភាក្សាលើកំណត់ត្រា និងវឌ្ឍនភាពទៅកាន់គោលដៅ

៧

ការចងក្រងឯកសារ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌
- លិខិតបញ្ជូន ទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ ប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-Dia3	RH-Dia3-1	RH-Dia3-2	RH-Dia3-3	RH-Dia3-4

ការទូទាត់ថ្លៃសេវា៖ កំណត់ត្រាការព្យាបាលតាមដានបន្ត ទម្រង់សង្ខេបការតាមដានបន្ត

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

h

កញ្ចប់សេវាទី ៣៣

ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង (ដាក់កងក្នុងស្បូន ឬក្រោមស្បែក)

លេខកូដ៖ RH-LARFP

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ CPA1-3 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

សញ្ញាណក្តីនិក៖ កញ្ចប់សេវានៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង (ដាក់កងក្នុងស្បូន ឬក្រោមស្បែក) នេះ គ្របដណ្តប់រាល់ការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ដែលអ្នកជំងឺមូលនិធិសមធម៌ ស្ម័គ្រចិត្តចង់មកប្រើផលិតផល និងការជ្រើសរើសនីតិវិធីផ្សេងៗ ក្នុងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង។

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំ CPA

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ប្រវត្តិជំងឺ ជម្រើសមធ្យោបាយពន្យារកំណើត និងការពិនិត្យរាងកាយ តាមការសម្រប។

២. ការអង្កេតវិភាគ

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការពិគ្រោះជំងឺ

៣. ការព្យាបាល

- ព្យាបាលដោយឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ CPA តាមការបញ្ជាក់
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីមធ្យោបាយផែនការគ្រួសារដែលមាន និងការតាមដានបន្ត។
- ការប្រឹក្សាយោបល់ការយល់ព្រមដោយផ្អែកលើព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ

៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្រប

ការចងក្រងឯកសារ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌
- បញ្ជីចុះឈ្មោះនៅមន្ទីរពេទ្យ.
- លិខិតបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

kw

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-LARFP	RH-LARFP-1	RH-LARFP-2	RH-LARFP-3	RH-LARFP-4

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ៣៤

ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយបញ្ឈប់កំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ (ចងដៃស្បូន ឬចងបំពង់បង្ហូរមេជីវិត)

លេខកូដ៖ RH-PermFP

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ CPA2-3 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវាផែនការគ្រួសារអចិន្ត្រៃយ៍នេះ គ្របដណ្តប់លើរាល់ការចូលប្រើប្រាស់សេវាទាំងអស់ ដែលជំងឺមូលនិធិសមធម៌ មកប្រើសេវាចងដៃស្បូន ឬចងបំពង់បង្ហូរមេជីវិតដោយស្ម័គ្រចិត្ត។

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំ CPA

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ប្រវត្តិជំងឺ ជម្រើសមធ្យោបាយពន្យារកំណើត និងការពិនិត្យរាងកាយ តាមការសម្រប។

២. ការអង្កេតវិភាគ

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការពិគ្រោះជំងឺ

៣. ការព្យាបាល

- ព្យាបាលដោយឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ CPA តាមការបញ្ជាក់
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីមធ្យោបាយផែនការគ្រួសារ ដែលអាចប្រើប្រាស់មធ្យោបាយអចិន្ត្រៃយ៍ និងការតាមដានបន្ត។

៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្រប

ការចងក្រងឯកសារ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌
- បញ្ជីចុះឈ្មោះនៅមន្ទីរពេទ្យ
- លិខិតបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖



កញ្ចប់សេវាទី ៣៥

ការសម្រាលកូន រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រាលសុគតស្នាញបញ្ជូន
និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត

លេខកូដ៖ RH-Del

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ CPA1-3 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

សញ្ញាណគ្លីនិក៖ កញ្ចប់សេវាសម្រាកពេទ្យទូទៅនេះគ្របដណ្តប់ទាំងលើសេវាអ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅ និងអ្នកជំងឺសម្រាក
ពេទ្យ ដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺក្នុងពេលទៅប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយលើកសម្រាប់ការសម្រាលកូន ឬ
ការសម្រាលសុគតស្នាញបញ្ជូន។

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំ CPA

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ការត្រួតពិនិត្យដែលបង្ហាញចេញ, ប្រវត្តិជំងឺ, ប្រវត្តិគ្រួសារ និងការពិនិត្យរាងកាយ តាមការសម្រប
- ចាត់ទៅតាមសាលដែលសមស្រប
- ការគ្រប់គ្រងការឈឺពោះសម្រាល និងការសម្រាលប្រសិនបើមានសញ្ញាបង្ហាញ
- ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំថ្ងៃ និងការវាយតម្លៃឧបសគ្គភាពគ្លីនិក

២. ការអង្កេតវិភាគ

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការពិគ្រោះជំងឺ

៣. ការព្យាបាល

- ព្យាបាលដោយឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ CPA តាមការបញ្ជាក់
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ប្រសិនបើចាំបាច់

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីរោគវិនិច្ឆ័យ, ផែនការការព្យាបាល, ការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ, ការអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់គ្រូ
ពេទ្យ និងការតាមដានបន្ត

៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្រប

ការចងក្រងឯកសារ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ

- បញ្ជីចុះឈ្មោះនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌
- លិខិតបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-Del-1	RH-Del-2	RH-Del-3	RH-Del-4

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ៣៦
ជំងឺសម្រាកពេទ្យទូទៅ

លេខកូដ៖ RH-IPDGen

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ CPA 1-3 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវាសម្រាកពេទ្យទូទៅនេះគ្របដណ្តប់គ្រប់សេវាដែលចូលសម្រាកពេទ្យមិនស្ថិតក្នុងប្រភេទជាក់លាក់ ដែលមិនបញ្ចូលការវះកាត់ធំ (សូមមើលកញ្ចប់សេវាទូទៅលេខ ៣៧)។ កញ្ចប់សេវានេះ គ្របដណ្តប់ទាំងសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងសេវាសម្រាកពេទ្យ ដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺក្នុងពេលទៅប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយលើក។

ពិធីសារ៖ គោលការណ៍ណែនាំ CPA

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ

- ការត្រួតពិនិត្យដែលបង្ហាញចេញ, ប្រវត្តិជំងឺ, ប្រវត្តិគ្រួសារ និងការពិនិត្យរាងកាយ តាមការសម្របសម្រួល.
- ចាត់ទៅតាមសាលដែលសមស្រប.
- ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំថ្ងៃ និងការវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាពក្លិនិក

២. ការអង្កេតវិភាគ

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការពិគ្រោះជំងឺ.

៣. ការព្យាបាល

- ព្យាបាលដោយឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ CPA តាមការបញ្ជាក់។
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ប្រសិនបើចាំបាច់។

៤. ការប្រឹក្សាយោបល់

- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីពេលវេលាវិនិច្ឆ័យ, ផែនការការព្យាបាល, ការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ, ការអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ និងការតាមដានបន្ត

៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្របសម្រួល

ការចងក្រងឯកសារ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- បញ្ជីចុះឈ្មោះនៅមន្ទីរពេទ្យ



- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌
- លិខិតបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-IPD	RH-IPD-1	RH-IPD-2	RH-IPD-3	RH-IPD-៤

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ៣៧

សេវាវះកាត់ធំ

លេខកូដ៖ RH-IPDSurg

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ CPA2-3 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវាសម្រាកពេទ្យទូទៅដោយវះកាត់នេះគ្របដណ្តប់គ្រប់សេវាវះកាត់ធំទាំងអស់។ កញ្ចប់សេវា នេះ គ្របដណ្តប់ទាំងទៅលើសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងសម្រាកពេទ្យ ដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺក្នុងពេលទៅប្រើប្រាស់សេវានៅ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយលើក។ គ្រប់ករណីវះកាត់ធំទាំងអស់ ត្រូវបានកំណត់ថាជាការវះកាត់ដោយមានការប្រើប្រាស់ ថ្នាំសណ្តែងឱ្យបានស្មារតីទាំងស្រុង ឬចាក់ថ្នាំសណ្តែងតាមរយៈសរសៃប្រសាទឆ្លងខ្នងក្នុងអំឡុងពេលវះកាត់នោះ។

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ៖

- ការត្រួតពិនិត្យដែលបង្ហាញចេញ, ប្រវត្តិជំងឺ, ការពិនិត្យរាងកាយ,
- ការវាយតម្លៃមុនការវះកាត់.
- ការពិគ្រោះជំងឺច្រើនលើកជាមួយគ្រូពេទ្យវះកាត់ គ្រូពេទ្យព្យាបាល ជំនួយការវេជ្ជសាស្ត្រ គិលានុបដ្ឋាយិកា ឬធុមប រួមទាំងការប្រឹក្សាយោបល់ ការវះកាត់ ការដាក់ថ្នាំសណ្តែង ការថែទាំមុន និងក្រោយពេលវះកាត់ និងការតាមដានវឌ្ឍនភាពជំងឺប្រចាំថ្ងៃ

២. ការប្រឹក្សាយោបល់៖

- ពិធីសារការវះកាត់ គ្រោះថ្នាក់ជាសក្តានុពលនៃការវះកាត់ ការយល់ព្រមដោយផ្អែកលើព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ ប្រភេទ ថ្នាំសណ្តែង ការដឹងខ្លួនឡើងវិញ ការបន្ថយការឈឺចាប់

៣. ការអង្កេតវិភាគជំងឺ៖

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការពិគ្រោះជំងឺ

៤. ការព្យាបាលដោយឱសថ

- គ្រប់ការព្យាបាលដោយឱសថ, ថ្នាំសណ្តែង, ទំនិញសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ, និង សម្ភារផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រដែលសមស្របតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ផ្គត់ផ្គង់ដោយឃ្នាំងឱសថកណ្តាល។

៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្រប

ការចងក្រងឯកសារ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ

- លិខិតយល់ព្រមទទួលការវះកាត់
- បញ្ជីចុះឈ្មោះនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលមូលនិធិសមធម៌

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA2	CPA3	NH
RH-IPDSurg	RH-IPDSurg-2	RH-IPDSurg-3	RH-IPDSurg-4

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

កញ្ចប់សេវាទី ៣៨

សេវាវះកាត់តូច

លេខកូដ៖ RH-MSurg

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ CPA1-3 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវាវះកាត់នេះគ្របដណ្តប់គ្រប់សេវាវះកាត់តូចទាំងអស់។ កញ្ចប់សេវានេះ គ្របដណ្តប់ទាំងទៅលើសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺក្នុងពេលទៅប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយលើក។ គ្រប់ករណីវះកាត់តូចទាំងអស់ ត្រូវបានកំណត់ថាជាការវះកាត់(សល្យសាស្ត្រ)សម្រាប់បញ្ហាសុខភាព ឬ រហូសហើយដែលត្រូវបានចាត់ទុកថា មិនគំរាមកំហែង ឬមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិតអ្នកជំងឺ ឬ ជនរងគ្រោះ។
សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ៖

- ការត្រួតពិនិត្យដែលបង្ហាញចេញ, ប្រវត្តិជំងឺ, ការពិនិត្យរាងកាយ,
- ការវាយតម្លៃមុនការវះកាត់.
- ការពិគ្រោះជំងឺច្រើនលើកជាមួយគ្រូពេទ្យវះកាត់ គ្រូពេទ្យព្យាបាល ជំនួយការវេជ្ជសាស្ត្រ គិលានុបដ្ឋាយិកា ឬធុមប រួមទាំងការប្រឹក្សាយោបល់ ការវះកាត់ ការដាក់ថ្នាំសណ្តាំ ការថែទាំមុន និងក្រោយពេលវះកាត់ និងការតាមដានវឌ្ឍនភាពជំងឺប្រចាំថ្ងៃ

២. ការប្រឹក្សាយោបល់៖

- ពិធីសារការវះកាត់ គ្រោះថ្នាក់ជាសក្តានុពលនៃការវះកាត់ ការយល់ព្រមដោយផ្អែកលើព័ត៌មានត្រឹមត្រូវប្រភេទថ្នាំសណ្តាំ ការបន្ថយការឈឺចាប់

៣. ការអង្កេតវិភាគជំងឺ៖

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការពិគ្រោះជំងឺ

៤. ការព្យាបាល

- ចំណាយពេលមិនលើសពី ១ ម៉ោង ដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំស្លឹក/សណ្តាំ នៅនឹងកន្លែង ឬ ម៉ូដែលត្រូវវះកាត់ (local anaesthesia) ហើយមិនស្ថិតនៅក្រោមកាលៈទេសៈណាមួយដែលនាំអោយមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់អាយុជីវិត ឬដល់មុខងារនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃសារពាង្គកាយ។
- ជាទូទៅការវះកាត់កម្រិតតូចមិនតម្រូវអោយនៅសម្រាកព្យាបាលទេ ហើយអាចធ្វើឡើងតាមរយៈការដាក់កម្មវិធីវះកាត់ដោយគ្រូពេទ្យវះកាត់ទូទៅនៅមន្ទីរពេទ្យ ឡើងទៅ។
- គ្រប់ការព្យាបាលដោយឱសថ, ថ្នាំសណ្តាំ, និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រដែលសមស្របតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ផ្គត់ផ្គង់ដោយឃ្លាំងឱសថកណ្តាល។

12

៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្រេច

ការចងក្រងឯកសារ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- លិខិតយល់ព្រមទទួលការវះកាត់
- បញ្ជីចុះឈ្មោះនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលមូលនិធិសមធម៌

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-MSurg	RH-Msurg-1	RH-Msurg-2	RH-Msurg-3	RH-Msurg-4

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទ

W

កញ្ចប់សេវាទី ៣៩

សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់

លេខកូដ៖ RH-EMG

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ CPA1-3 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

សញ្ញាណក្លិនិក៖ កញ្ចប់សេវាសង្គ្រោះនេះគ្របដណ្តប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលជាអន្តរាគមន៍សង្គ្រោះដល់អ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត។ ក្នុងនោះបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវមានបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ជំនាញសំរាប់អ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជាបញ្ឈប់ការហូរឈាម ជំនួយការដកដង្ហើម ការទប់ស្កាត់ជាតិពុលចេញពីឈាម និងការការពារជំងឺតក់ស្លុត រន្ធត់ រឺអ្នកជំងឺដែលរស់រានពីការរន្ធត់ ឬ តក់ស្លុត

ពិធីសារ៖ មគ្គុទេសក៍គ្លីនិកសម្រាប់ CPA

សេវាដែលគ្របដណ្តប់៖

១. ការពិគ្រោះជំងឺ៖

- ការត្រួតពិនិត្យដែលបង្ហាញចេញ, ប្រវត្តិជំងឺ, ការពិនិត្យរាងកាយ, និងសញ្ញាជីវិត

២. ការប្រឹក្សាយោបល់៖

- ផ្តល់ព័ត៌មាន អំពីពេលវេលាជំងឺ ផែនការព្យាបាល ការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ការគោរពតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ការតាមដានបន្ត

៣. ការអង្កេតវិភាគជំងឺ៖

- តាមការបង្ហាញដោយលទ្ធផលការនៃសង្គ្រោះបន្ទាន់
- អ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរត្រូវបានត្រួតពិនិត្យយ៉ាងទៀងទាត់, ដោយគ្រូពេទ្យណាម្នាក់ដែលមានសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងផលវិបាកនៃការវិវឌ្ឍនរបស់អ្នកជំងឺ។

៤. ការព្យាបាល

- ពិធីសារនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់នៃកំរិត CPA
- ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយប្រើប្រាស់ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តរបស់ CPA តាមការបញ្ជាក់

៥. កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្តតាមការសម្រប

ការចងក្រងឯកសារ៖

ការចងក្រងឯកសារ៖

- កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ
- បញ្ជីចុះឈ្មោះនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលមូលនិធិសមធម៌

លេខកូដទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖

លេខកូដកញ្ចប់សេវា	CPA1	CPA2	CPA3	NH
RH-EMG	RH-EMG-1	RH-EMG-2	RH-EMG-3	RH-EMG-4

សេវាសុខាភិបាលគោលដៅ៖ បាទ/ចាស ទេ

49

ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌ដែលបង្កើតឡើងដោយស្វ័យប្រវត្តិដោយ PMRS

លេខកូដបណ្ណក្រឹត្យ	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	អាយុ	ភេទ	កាលបរិច្ឆេទ ឈ្មោះបុគ្គលិក /PMRS/
អាសយដ្ឋាន	ខេត្ត	ស្រុក	ភូមិ	ហត្ថលេខា
[ព័ត៌មាននៅក្នុងប្រអប់នេះ នឹងត្រូវពិនិត្យទុកជាមុនដោយ PMRS]				

កញ្ចប់សេវាមូលនិធិសមធម៌ – សូមគូសយកចម្លើយតែមួយ

លេខកូដ SP	ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យព្យាបាល	លេខកូដ SP	ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យព្យាបាល
			កាលបរិច្ឆេទ
			កាលបរិច្ឆេទ
			ប្រចាំខែ
			ប្រចាំត្រីមាស

ព័ត៌មានលម្អិតអំពីសេវាដែលបានផ្តល់ (ត្រូវបំពេញដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាល)

សាល	សេវា	កាល បរិច្ឆេទ

ថ្លៃសេវាអ្នកប្រើប្រាស់ដែលត្រូវបានកំណត់ (បេឡាករ)

ថ្លៃសេវា	ត្រារបស់បេឡាករ

កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ		ម៉ោង	
ប្រភេទនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ		លទ្ធផល	
រោគវិនិច្ឆ័យចូលសម្រាកពេទ្យ ឬលេខកូដ ICD10		រោគវិនិច្ឆ័យចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬលេខកូដ ICD10	
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	

កាលបរិច្ឆេទ
[ឈ្មោះអ្នកជំងឺ] (PMRS)

កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខា និងឈ្មោះគ្រូពេទ្យព្យាបាល

កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខា និងឈ្មោះរបស់បេឡាករ



តារាងអត្រាទូទាត់ និង លេខកូដតាមដាន គ្រប់គ្រងទិន្នន័យ PMRS សម្រាប់មូលនិធិសមធម៌
មណ្ឌលសុខភាព និងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

ល.រ	កូដ PMRS	ពិពណ៌នា	ប្រភេទ	ឯកតា	សេវាសុខភាព (ប្រកាសលេខ៤១៧ សហវិ.ប្រក)	អត្រា
១	HC-Gen	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅ	ទូទៅ	លើក	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	៤,០០០
២	HC-NBScreen	ការពិនិត្យរាងកាយទារកទើបកើតដើម្បីពិនិត្យរកកំសោយកាយសម្បទា និងពិការភាពនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព	ជាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	៤,០០០
៣	HC-ChildScreen	ការពិនិត្យរាងកាយកុមារ (អាយុ ១ ខែ- ៥ ឆ្នាំ) ដើម្បីពិនិត្យរកកំសោយសម្បទា និងពិការភាព	ជាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	៤,០០០
៤	HC-TB1	ការអង្កេតវិភាគអ្នកជំងឺមានបណ្តុំរោគសញ្ញាជំងឺរបេងដែលមានកំហុក	ជាក់លាក់	ករណី	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	៤,០០០
៥	HC-TB2	ការអង្កេតវិភាគអ្នកជំងឺមានបណ្តុំរោគសញ្ញាជំងឺរបេងដែលមិនមានកំហុក	ជាក់លាក់	ករណី	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	៤,០០០
៦	HC-TB3	ការព្យាបាលជំងឺរបេងដោយគ្រូគិរិនិត្យផ្តល់កម្រិតមូលដ្ឋាន (TB DOTS)	ជាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	៤,០០០
៧	HC-TB4	ការព្យាបាលជំងឺរបេងដូចសំដីណាក់កាលថែទាំ (TB DOTS)	ជាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	៤,០០០
៨	HC-HIVSTI	ការធ្វើតេស្ត និងការប្រើក្បាលយោបល់ដើម្បីអែដស៍ និងជំងឺកាមរោគនៅមណ្ឌលសុខភាព	ជាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	៤,០០០
៩	HC-Gyn1	ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	ជាក់លាក់	លើក	ពិនិត្យរកមហារីកមាត់ស្បូន	២០,០០០
១០	HC-Gyn2	ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកស្បង់	ជាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	៤,០០០
១១	HC-Dia1	ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម	ជាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	៤,០០០
១២	HC-Dia2	ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២ ការព្យាបាល និងការតាមដានបន្តប្រចាំខែ	ជាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	៤,០០០
១៣	HC-LARFP	ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង (ជាក់កង់ក្នុងស្បូន ឬក្រោមស្បែក)	ជាក់លាក់	ករណី	វិធីពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង	២០,០០០
១៤	HC-Del	ការសម្រាលកូន សម្រាលស្តុកស្តុញនិងបញ្ជូន និង ការថែទាំក្រោយលូត	ជាក់លាក់	ករណី	សម្រាល និងលូត/លូត	៨០,០០០
១៥	HC-IPD	ជំងឺសម្រាកពេទ្យ	ទូទៅ	ករណី	សម្រាកពេទ្យ	៨០,០០០
១៦	HC-EMG	សង្រ្គោះបន្ទាន់(ទោះត្រូវបញ្ជូន ឬ មិនបញ្ជូន)	ជាក់លាក់	លើក	សង្គ្រោះបន្ទាន់ (ទោះត្រូវបញ្ជូន ឬ មិនបញ្ជូន)	២០,០០០

តារាងអត្រាទូទាត់ និង លេខកូដតាមដាន គ្រប់គ្រងទិន្នន័យ PMRS សម្រាប់មូលនិធិសមធម៌ មន្ទីរពេទ្យ

ល.រ	កូដ PMRS	ពិពណ៌នា	ប្រភេទ	ឯកតា	សេវាសុខភាព (ប្រកាសលេខ៤៩៧ សហវ.ប្រក)	អត្រា(រៀល)			មន្ទីរពេទ្យជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
						មន្ទីរពេទ្យកំរិត ១	មន្ទីរពេទ្យកំរិត ២	មន្ទីរពេទ្យកំរិត ៣	
១៧	RH-VCCCT	ការធ្វើតេស្តជំងឺអេដស៍ និងការប្រើក្បាលយោបល់នៅមណ្ឌល VCCCT	ដាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០
១៨	RH-OPDSpec	ការពិនិត្យជំងឺគ្រាប់កាស	ទូទៅ	លើក	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០
១៩	RH-Gyn1	ការពិនិត្យក្រដាសមហារីកមាត់ស្បូន	ដាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០
២០	RH-Gyn2	ការពិនិត្យក្រដាសមហារីកស្បូន	ដាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០
២១	RH-NBScreen	ការពិនិត្យជំងឺដែលបញ្ជូននិងមានលទ្ធផលវិជ្ជមានក្នុងការពិនិត្យកំសោយ កាយសម្បទា និងពិការភាពនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព	ដាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០
២២	RH-ChildScreen	ការពិនិត្យជំងឺដែលបញ្ជូននិងមានលទ្ធផលវិជ្ជមានក្នុងការពិនិត្យកំសោយ កាយសម្បទា និងពិការភាពនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព	ដាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០
២៣	RH-STI	ការគ្រប់គ្រងជំងឺតាមពេក	ដាក់លាក់	ករណី	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០
២៤	RH-TB1	ការអង្កេតរកគេបស្ស័យក្នុងជំងឺមានបណ្តុំពេកសញ្ញាជំងឺរបេងដែលមានកំហុក	ដាក់លាក់	ករណី	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០
២៥	RH-TB2	ការអង្កេតរកគេបស្ស័យក្នុងជំងឺមានបណ្តុំពេកសញ្ញារបេងដែលមិនមានកំហុក	ដាក់លាក់	ករណី	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០
២៦	RH-TB3	ការព្យាបាលជំងឺរបេងដូតស៍ដំណាក់កាលបឋម	ដាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០
២៧	RH-TB4	ការព្យាបាលជំងឺរបេងដូតស៍ដំណាក់កាលបឋម	ដាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០
២៨	RH-ART	សេវា ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ	ដាក់លាក់	នាក់ក្នុងមួយខែ	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០

តារាងអត្រាទូទាត់ និង លេខកូដតាមដាន គ្រប់គ្រងទិន្នន័យ PMRS សម្រាប់មូលនិធិសមធម៌ មន្ទីរពេទ្យ

ល.រ	កូដ PMRS	ពិពណ៌នា	ប្រភេទ	ឯកតា	សេវាសុខភាព (ប្រកាសលេខ៤៩៧ សហវ.ប្រក)	អត្រា(រៀល)			មន្ទីរពេទ្យជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
						មន្ទីរពេទ្យកំរិត ១	មន្ទីរពេទ្យកំរិត ២	មន្ទីរពេទ្យកំរិត ៣	
២៩	RH-MMT	ការព្យាបាលថែទាំដោយផ្ទាល់មាតាស្ទូន (MMT) ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	ដាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០
៣០	RH-Dia1	ការពិនិត្យកោដីទឹកនោមផ្អែម	ដាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០
៣១	RH-Dia2	ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២ ការព្យាបាលប្រចាំខែ និងការតាមដានបន្ត	ដាក់លាក់	លើក/ខែ	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០
៣២	RH-Dia3	ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការតាមដានបន្ត	ដាក់លាក់	លើក	ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ	១០,០០០	១៦,០០០	៣២,០០០	៤០,០០០
៣៣	RH-LARFP	ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង (ដាក់កងក្នុងស្បូន ឬក្រោមស្បែក)	ដាក់លាក់	ករណី	វិធីពន្យារកំណើតដោយដាក់កងក្នុងស្បូន ឬនៅដើមដៃ	២០,០០០	២០,០០០	២០,០០០	២០,០០០
៣៤	RH-PermFP	ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយបញ្ឈប់កំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ (ចងដៃស្បូន ឬចងបំពង់បង្ហូរមជ្ឈិក)	ដាក់លាក់	ករណី	វិធីបញ្ឈប់កំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ (Vasectomy and tubal ligation)	១០០,០០០	១០០,០០០	១០០,០០០	១០០,០០០
៣៥	RH-DeI	ការសម្រាលកូន រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ចូននិងការថែទាំក្រោយពេលស្លូត	ដាក់លាក់	ករណី	សម្រាលកូន ស្លូត/លូតវែងទាំក្រោយស្លូត/លូត	៤០,០០០	៤០,០០០	៤០,០០០	៤០,០០០
៣៦	RH-IPDGen	ជំងឺសម្រាកពេទ្យទូទៅ	ទូទៅ	ករណី	សម្រាកពេទ្យ	៤០,០០០	១០០,០០០	១២០,០០០	១៤០,០០០
៣៧	RH-IPDSurg	សេវាវះកាត់ជំងឺ	ដាក់លាក់	ករណី	វះកាត់ជំងឺ	១៦០,០០០	៣២០,០០០	១,០០០,០០០	១,២០០,០០០
៣៨	RH-MSurg	វះកាត់តូច	ដាក់លាក់	ករណី	វះកាត់តូច	១៦០,០០០	២០០,០០០	៤០០,០០០	៤០០,០០០
៣៩	RH-EMG	សម្រាកពេទ្យសម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	ដាក់លាក់	ករណី	សម្រាកពេទ្យបន្ទាន់សម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	២៥០,០០០	២៥០,០០០	៣០០,០០០	៣២០,០០០

✍

កំរងសំណួរអេក្រងសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ក) ព័ត៌មានទូទៅ

លេខគូសសម្គាល់:

ក.១ ព័ត៌មានអំពីអ្នកជំងឺ :

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ : អាយុ : ភេទ : លេខទូរស័ព្ទ :

ទីលំនៅ : ភូមិ : ឃុំ : ស្រុក : ខេត្ត :

ទីតាំងនៅក្នុងភូមិ :

ក.២ ព័ត៌មានអំពីអ្នកដែលផ្តល់ចំណី (អ្នកដែលបានសម្ភាសន៍)

ឈ្មោះ : អាយុ : ភេទ : ត្រូវជា (ទំនាក់ទំនងជាមួយមេត្រីសារ) : លេខទូរស័ព្ទ :

ក.៣ ព័ត៌មានអំពី អ្នកដែលអាចបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពគ្រួសារ (ដែលមិនមែនសមាជិកគ្រួសារ) ដូចជាមេភូមិ អ្នកជិតខាង មិត្តភក្តិ

ឈ្មោះ : អាយុ : ភេទ : ត្រូវជា : លេខទូរស័ព្ទ :

ខ) ព័ត៌មានសំខាន់ៗនៃសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់: មនុស្សដែលគេចាត់ទុកថាជាសមាជិកគ្រួសារលុះត្រាតែរស់នៅជាប្រចាំក្នុងគ្រួសារ ឬអត្តមានក៏ច
ជាង ៦ខែ (ត្រូវមានឯកសារយោងដូចជា សៀវភៅគ្រួសារ សៀវភៅស្នាក់នៅ សំបុត្រកំណើត លិខិតបញ្ជាក់ពីអាជ្ញាធរ

ល.រ	នាមត្រកូល នាមខ្លួន ឈ្មោះហៅក្រៅ	ភេទ	ឆ្នាំកំណើត ឬ អាយុ		ទំនាក់ទំនងជាមួយ មេត្រីសារ (១)	មុខងារ/មុខរបរ (២)	កម្រិតវប្បធម៌(៣)
	ចាប់ផ្តើមពីមេត្រីសារ		ឆ្នាំកំណើត	អាយុ			
០១(មេ)							

(១)= មេត្រីសារ ប្តី/ប្រពន្ធ កូន ឪពុកម្តាយ ក្មួយ ផ្សេងៗ (២)= ប្រភេទមុខរបរ/មុខងាររបស់គាត់/នាង ដូចជា កសិករ កម្មករ មន្ត្រីរាជការ ភេសី សិស្ស នៅផ្ទះ :

(៣)= បើនៅរៀន បញ្ជាក់ពីឆ្នាំកំណើត ឬ បើជាមនុស្សពេញវ័យ ឬជាមនុស្សចាស់ ត្រូវបញ្ជាក់ពីកម្រិតវប្បធម៌សម្រាប់គ្រួសារ ឬបញ្ជាក់ពីកម្រិតវប្បធម៌នៅពេលឈប់រៀន

គ) ស្ថានភាពទូទៅរបស់គ្រួសារ

គ.១ ផ្ទះសំបែងរបស់គ្រួសារ

តើពួកគាត់រស់នៅទីកន្លែងណា? (សូមគូស ✓ នៅចំណីវិញ)

ក) ផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួន ខ) ជួលផ្ទះ គ) ស្នាក់នៅជាមួយគេដោយអត់បង់ថ្លៃ

ឃ) គ្មានផ្ទះសំបែង ង) ស្នាក់នៅស្ថាប័ន : ឈ្មោះស្ថាប័ន : លេខទូរស័ព្ទបុគ្គលទំនាក់ទំនងនៅស្ថាប័ន :

បើស្នាក់នៅស្ថាប័ន មិនចាំបាច់ឆ្លើយសំណួរខាងក្រោមទេ

បើស្នាក់នៅជាមួយគេដោយអត់បង់ថ្លៃ ត្រូវបំពេញសំណួរដូចគ្រួសារមានផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនតែរបៀបដាក់ពិន្ទុខុសគ្នា (យ៉ាងតិចពាក់កណ្តាលនៃពិន្ទុអតិបរមា)

គ.២ តើមានមនុស្សសរុបចំនួនប៉ុន្មាននាក់ រស់នៅក្នុងផ្ទះដែលអ្នកស្នាក់នៅ (រាប់ទាំងសមាជិកគ្រួសារ និងអ្នកផ្សេង)?

គ.៣ តើផ្ទៃក្រឡាទីលំនៅរបស់គ្រួសារ មានចំនួនប៉ុន្មានម៉ែត្រក្រឡា?

ផ្ទះជាន់ក្រោម: បណ្តោយ ម៉ែត្រ ទទឹង ម៉ែត្រ ផ្ទះ: ម៉ែត្រក្រឡា

ផ្ទះជាន់លើ (បើមាន): បណ្តោយ ម៉ែត្រ ទទឹង ម៉ែត្រ ផ្ទះ: ម៉ែត្រក្រឡា

សំណង់បន្ថែម ២. ផ្ទះបាយ... (បើមាន): បណ្តោយ ម៉ែត្រ ទទឹង ម៉ែត្រ ផ្ទះ: ម៉ែត្រក្រឡា

គ.៤ បង្គន់ : តើគ្រួសាររបស់អ្នកមានបង្គន់ប្រើដែរឬទេ? បាទ ឬ គ្មាន

បើមាន តើជាបង្គន់ចាក់ទឹក ឬ បង្គន់ស្លុត? : បង្គន់ចាក់ទឹក ឬ បង្គន់ស្លុត

ជាបង្គន់របស់នរណា? ជាបង្គន់របស់គ្រួសារអ្នកផ្ទាល់ ជាបង្គន់រួមជាមួយគ្រួសារដទៃ

សម្រាប់គ្រួសារមានផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួន ឬ នៅជាមួយគេដោយអត់បង់ថ្លៃ

ផ្ទះសាងសង់នៅឆ្នាំណា? : ធ្លាប់ជួសជុលឬទេ? មិនបាន បាន នៅឆ្នាំ.....

គ.៥) ជំហានធ្វើអំពី : និងស្ថានភាព :

គ.៦) ជញ្ជាំងធ្វើអំពី : និងស្ថានភាព :

គ.៧) ស្ថានភាពទូទៅផ្ទះសំបែង : ទ្រុឌទ្រោម មធ្យម ល្អ

គ.៨) សម្រាប់គ្រួសារជួលផ្ទះគេ

តើថ្លៃជួលប្រចាំខែជាមធ្យមប៉ុន្មាន? :

គ.៩) ទ្រព្យសម្បត្តិសម្ភារៈប្រើប្រាស់អេឡិចត្រូនិករបស់គ្រួសារ

ល.រ.	ប្រភេទសម្ភារៈប្រើប្រាស់	តម្លៃទីផ្សារ ប្រសិនលក់		តម្លៃសរុប (រៀល)
		បរិមាណ	តម្លៃ	
១	ទូរស័ព្ទដៃ			
២	កង្ហារអគ្គិសនី			
៣	វិទ្យុ ម៉ាញ៉េ			
៤	ទូរទស្សន៍			
៥	ម៉ាស៊ីនបូមទឹក ឬម៉ូទ័របូមទឹក			
៦	ឧបករណ៍ផ្សេងៗ (ទូទឹកកក.....)			
តម្លៃសរុបទ្រព្យសម្បត្តិ				

គ.១០) អគ្គិសនី

តើបានតបណ្តាញអគ្គិសនី (រដ្ឋប្រដាប់) ដែរឬ បានត មិនបានត

ប្រសិនបានតបណ្តាញអគ្គិសនី : តម្លៃក្នុងមួយគីឡូវ៉ាត់/ម៉ោង ចំនួនគីឡូវ៉ាត់ដែលប្រើជាមធ្យមក្នុងមួយខែ

ចំណាយជាមធ្យមក្នុងមួយខែ

ប្រសិនមិនបានតបណ្តាញអគ្គិសនី : ប្រើម៉ាស៊ីនភ្លើង ប្រើអគុយ ប្រើចង្រៀងប្រេងកាត ថាមពលព្រះអាទិត្យ

គ.១១) យានជំនិះជាទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់របស់គ្រួសារ

តើអ្នកប្រើមធ្យោបាយដឹកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល?

ល.រ.	ប្រភេទយានជំនិះ	តម្លៃទីផ្សារ ប្រសិនលក់វាចេញ		តម្លៃសរុប (រៀល)
		បរិមាណ	តម្លៃ	
១	កង់			
២	ម៉ូតូ ឬ ម៉ូតូម៉ែក			
៣	ទូកខ្នាតតូច			
៤	ទូកម៉ាស៊ីន			
៦	ទេះគោ			
៧	គោយន្ត			
៨	ផ្សេងៗ			
សរុបតម្លៃយានជំនិះ				

គ.១២) ចំណូល

គ.១២.១) ចំណូល ពី ភស្តុភារ

គ.១២.១.១) ការចិញ្ចឹមសត្វ

ល.រ	ប្រភេទសត្វ	ចំនួនសត្វ	ចំនួនកូនសត្វ	កំណត់សម្គាល់ (បញ្ជាក់ បេសិន)
១	គោ-ក្របី			
២	ជ្រូក			
៣	ពពែ-ចៀម			
៤	មាន់-ទា			

គ.១២.១.២) មានដីកសិកម្ម ឬទេ? គ្មាន ដីជួលគេ ដីផ្ទាល់ខ្លួន

ប្រសិនបើមានដីផ្ទាល់ខ្លួន ឬជួលគេ សូមបញ្ជាក់ ទំហំដីកសិកម្ម (សុំសរសេរជាទំហំសរុបដោយបូកគ្រប់កន្លែង និងបញ្ជាក់ពីឯកតា)

ដីស្រែ: មាន កន្លែង ទំហំសរុប - ដីចំការ: មាន កន្លែង ទំហំសរុប

គ.១២.២) ចំណូល រៀងពីកសិកម្ម (បញ្ជាក់ការងារកម្មករផ្នែកកសិកម្មត្រូវបញ្ជូនក្នុងតារាងនេះ) បញ្ជាក់ ៖ ចុះតែសមាជិកគ្រួសារដែលបញ្ជាក់ ចំណូលបាន (ចំពោះសមាជិកដែលមានប្រភពចំណូលលើសពីមួយ សូមសរសេរនៅក្នុងជួរដោយឡែកពីគ្នា)។

ល.រ	ឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារបញ្ជាក់ចំណូល	អាយុ < ១៨	មុខរបរកចំណូល	ចំណូលជាមធ្យម ប្រចាំថ្ងៃ	ចំនួនថ្ងៃជា មធ្យមប្រចាំខែ	ចំណូលសរុប ប្រចាំខែ
សរុបចំណូលប្រចាំខែ សម្រាប់គ្រួសារទាំងមូល (គិតជារៀល)						
ចំណូលក្រៅពីកសិកម្មជាមធ្យមប្រចាំខែសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ (១)						

(១) ចំណូលក្រៅពីកសិកម្មជាមធ្យមប្រចាំខែសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ = ចំណូលក្រៅពីកសិកម្មសរុបប្រចាំខែ / ចំនួនសមាជិកគ្រួសារ

គ.១៣) សុខភាព និងពិការភាព

	ក្មេង + អាយុ < ៦៥ ឆ្នាំ	ចាស់អាយុ > ៦៥ ឆ្នាំ
ចំនួនសមាជិកគ្រួសារ ដែលបាត់បង់លទ្ធភាពលកម្មស្ទើរទាំងស្រុង ដោយសារមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ/រាំវី ឬពិការធ្ងន់ធ្ងរ		
ចំនួនសមាជិកគ្រួសារ ដែលបាត់បង់លទ្ធភាពលកម្មប្រហែល ៥០% ដោយសារមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ/រាំវី ឬពិការធ្ងន់ធ្ងរ		

គ.១៤) បំណុលគ្រួសារ

តើគ្រួសាររបស់អ្នកនៅមានបំណុល/កម្ចីមិនទាន់បានសងដែរឬទេ?

មិនមានបំណុល => បើអ្នកត្រូវការលុយប្រហែល ៤០,០០០ រៀល តើអ្នកអាចខ្ចីគេបានទេ? បាន មិនបាន

មានបំណុល => ចំនួនបំណុលដែលមិនទាន់សងគិតមកដល់បច្ចុប្បន្ន រៀល

គ.១៥) ព័ត៌មានផ្សេងៗបន្ថែម ឬមតិយោបល់របស់អ្នកសម្ភាសន៍ (បើមាន)

.....

ទំរង់សង្កេតជាក់ស្តែង

(ការសង្កេតរបស់អ្នកសម្ភាសន៍ បំពេញបន្ថែមលើការសម្ភាសន៍)

លេខកូដសម្ភាសន៍.....

ឈ្មោះមេត្រូសារ.....

អាសយដ្ឋានត្រួសារ:		
<input type="checkbox"/> ភ្នំពេញ	<input type="checkbox"/> ទីក្រុងផ្សេង	<input type="checkbox"/> ជនបទ

១	សម្លៀកបំពាក់	<input type="checkbox"/> ក្រខ្លាំង <input type="checkbox"/> ក្រ <input type="checkbox"/> ងាយរងគ្រោះ <input type="checkbox"/> មធ្យម <input type="checkbox"/> ល្អ កំណត់សម្គាល់:.....
២	គ្រឿងអលង្កា	<input type="checkbox"/> ក្រខ្លាំង <input type="checkbox"/> ក្រ <input type="checkbox"/> ងាយរងគ្រោះ <input type="checkbox"/> មធ្យម <input type="checkbox"/> ល្អ កំណត់សម្គាល់:.....
៣	មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ	<input type="checkbox"/> ក្រខ្លាំង <input type="checkbox"/> ក្រ <input type="checkbox"/> ងាយរងគ្រោះ <input type="checkbox"/> មធ្យម <input type="checkbox"/> ល្អ កំណត់សម្គាល់:.....
៤	សំភារៈជាប់ខ្លួន (ទូរស័ព្ទ នាឡិកា)	<input type="checkbox"/> ក្រខ្លាំង <input type="checkbox"/> ក្រ <input type="checkbox"/> ងាយរងគ្រោះ <input type="checkbox"/> មធ្យម <input type="checkbox"/> ល្អ កំណត់សម្គាល់:.....
៥	ស្ថានភាពទូទៅ	<input type="checkbox"/> ក្រខ្លាំង <input type="checkbox"/> ក្រ <input type="checkbox"/> ងាយរងគ្រោះ <input type="checkbox"/> មធ្យម <input type="checkbox"/> ល្អ កំណត់សម្គាល់:.....
៦	សរុបការសង្កេតទូទៅ	<input type="checkbox"/> ក្រខ្លាំង <input type="checkbox"/> ក្រ <input type="checkbox"/> ងាយរងគ្រោះ <input type="checkbox"/> មធ្យម <input type="checkbox"/> ល្អ កំណត់សម្គាល់:.....

សង្ខេបនៃចម្លើយទុកចិត្តដែលបានផ្តល់ជូន:

ភាពទុកចិត្តនៃការសង្កេត និងលទ្ធផលនៃការសួរសំណួរ	<input type="checkbox"/> ៨០%	<input type="checkbox"/> ៦០%	<input type="checkbox"/> ៥០%	<input type="checkbox"/> ៤០%	<input type="checkbox"/> ២០%
---	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

ហត្ថលេខាអ្នកអង្កេត

**សេចក្តីណែនាំការកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មអ្នកជំងឺក្រីក្រ
នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (Post ID)**

១. សេចក្តីផ្តើម

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បានបង្កើតមូលនិធិសមធម៌ដែលកំពុងអនុវត្តទូទាំងប្រទេស ដើម្បីសម្រួលដល់ប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់អោយមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវា សុខាភិបាលសាធារណៈ ដោយផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ជូនដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រជាពិសេសការបង់ថ្លៃសេវាព្យាបាលជួសជុលនិងការ ផ្តល់ជូន នូវអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗ។

ដូច្នោះ មូលនិធិសមធម៌បានរួមចំណែកក្នុងការបង្កើនចំណូលហិរញ្ញប្បទានដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈនានា ក៏ដូចជាការរួមចំណែកធ្វើឲ្យគុណភាពសេវាសុខាភិបាល កាន់តែប្រសើរឡើង។ អ្នកទទួលបានពីមូលនិធិសមធម៌ គឺជាអ្នកដែលមានប័ណ្ណសមធម៌ដែលចេញដោយអាជ្ញាធរឃុំ សង្កាត់ តាមរយៈការធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្ររបស់ក្រសួងផែនការ។ ទោះយ៉ាងនេះក្តីក៏នៅមានប្រជា ជនក្រីក្រមួយចំនួនមិនមានប័ណ្ណសមធម៌ និង មិនមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវាព្យាបាលនៅពេលដែល ពួកគេមានជំងឺមកសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ហេតុនេះហើយក្រសួង សុខាភិបាលបានរៀបចំជាឧបករណ៍សម្រាប់វាយតម្លៃអ្នកជំងឺក្រីក្រដោយធ្វើការសម្ភាសន៍សាច់ញាតិ ឬក្រុមគ្រួសារនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (Post ID) ដើម្បីអាចទទួលបានប័ណ្ណអាទិភាព និងមានសិទ្ធិទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌។

២. បែបបទទូទៅនៃការកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មអ្នកជំងឺក្រីក្រ (Post ID)

ការកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺក្រីក្រនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវបានធ្វើឡើងនៅទីតាំងនៃមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ គឺចាប់ពីអំឡុងពេលធ្វើការពេល ព្រឹកពីម៉ោង ៧:៣០-ម៉ោង១១:៣០ព្រឹក និងពេលរសៀលចាប់ពីម៉ោង២:០០-៥:៣០ល្ងាច។ មន្ត្រីដែល ទទួលបន្ទុកក្នុងការសម្ភាសន៍ត្រូវប្រាកដថា ចំលើយដែលបានមកពីអ្នកជំងឺ ឬក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺ គឺជា ចំលើយដែលទុកចិត្តបាន និងត្រឹមត្រូវ។ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកគួរមានលេខទូរស័ព្ទរបស់មេភូមិ ឃុំ ដែល ស្ថិតក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដើម្បីធ្វើការទំនាក់ ទំនងអំពីព័ត៌មានផ្សេងៗ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកជំងឺ។ ដំណើរការសម្ភាសន៍នេះត្រូវចំណាយពេល ប្រហែល៣០នាទីដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនេះ សិទ្ធិទទួលបានផលប្រយោជន៍មូលនិធិសមធម៌អាចត្រូវ

ផ្តល់ជូនជាបន្ទាន់ដល់អ្នកជំងឺ រួមទាំង សមាជិកទាំងអស់ដែលត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌកំណត់។ ដំណើរការ នៃការកំណត់អត្តសញ្ញាណនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ សមាជិកគ្រួសារនឹងត្រូវចាត់ចូលទៅ ក្នុងគ្រួសារក្រីក្រកម្រិតទី១ កម្រិតទី២ ឬ ងាយរងគ្រោះ ជាមួយនឹងការផ្តល់ជូនពួកគាត់នូវប័ណ្ណតែ មួយគត់សម្រាប់មួយគ្រួសារគឺ "ប័ណ្ណអាទិភាព" ដែលមានសុពលភាពរហូត ដល់ដុំបន្ទាប់នៃការកំណត់ អត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្ររបស់ក្រសួងផែនការនៅក្នុងខេត្តនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានបង់ថ្លៃ សេវា ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរួចហើយ បន្ទាប់មកពួកគាត់ត្រូវបានសម្ភាសន៍ជាប់ ជា គ្រួសារក្រីក្រ ឬ ងាយរងគ្រោះ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវប្រគល់ប្រាក់ថ្លៃសេវា ដែលបានបង់រួចហើយនោះឲ្យទៅអ្នកជំងឺ ហើយត្រូវទូទាត់ពីកញ្ចប់សេវាមូលនិធិសធម៌ជំនួសវិញ។

៣. លទ្ធផល នៃការកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្ម (Post ID)

មន្ត្រីទទួលបន្ទុកត្រូវសួររកឯកសារផ្សេងៗ ពីអ្នកជំងឺ ឬក្រុមគ្រួសារដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍ដើម្បី បញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណដូចជា: សៀវភៅគ្រួសារ, សៀវភៅស្នាក់នៅ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ មុនពេលធ្វើ ការសម្ភាសន៍។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាច ផ្តល់ឯកសារទាំងនេះបានទេ អ្នកសម្ភាសន៍ ត្រូវមើលស្ថាន ភាពជាក់ស្តែង និងធ្វើការសំរេចចិត្តសម្ភាសន៍ ប្រសិនបើគាត់ជាប់ពិន្ទុ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកនឹងប្រគល់ ប័ណ្ណជូនអ្នកជំងឺ ឬក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺភ្លាមៗ ប៉ុន្តែប័ណ្ណនោះនឹងមិនត្រូវបានបញ្ចូលសមាជិកគ្រួសារ គាត់ទាំងអស់ឡើយ-ពេលគឺបញ្ចូលបានតែពីរនាក់ប៉ុណ្ណោះគឺ អ្នកជំងឺផ្ទាល់ និងមេគ្រួសារឬសមាជិក ម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសារ។ ប្រសិនបើករណីមិនមានសមាជិកគ្រួសារដែលអាចផ្តល់ចំលើយបាន អ្នក សម្ភាសន៍គួរស្វែងរក សាច់ញាតិជិតឆ្ងាយ ឬអ្នកជិតខាងដែលស្គាល់អំពីស្ថានភាពជាក់ស្តែងរបស់អ្នក ជំងឺ ហើយអ្នកផ្តល់ចំលើយគួរមានអាយុចាប់ពី ១៦ឆ្នាំឡើងទៅ។ ប្រសិនបើមន្ត្រីទទួលបន្ទុកជួប សម្ភាសន៍ជាមួយជនអាណាថាគ្មានទីលំនៅច្បាស់លាស់ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកត្រូវកំណត់អាសយដ្ឋាន ដោយយោងតាមទីតាំងដែលពួកគាត់ស្នាក់នៅយូរជាងគេ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ រឺក្រុមគ្រួសារជាប្រជាជនចំណាកស្រុក មន្ត្រីទទួលបន្ទុកត្រូវសាកសួរអំពី ព័ត៌មានលំ អិតនៃ ទីតាំងស្រុកកំណើតពួកគាត់អោយបានច្បាស់ដូចខាងក្រោម:

- អ្នកជំងឺចំណាកស្រុកតិចជា ៦ខែ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកត្រូវជ្រើសរើសយក អាសយដ្ឋានដើមរបស់គាត់
- អ្នកជំងឺចំណាកស្រុកច្រើនជាង ឬស្មើរ ៦ខែ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកត្រូវជ្រើសរើសយកអាសយដ្ឋាន បច្ចុប្បន្នរបស់គាត់ដែលមានលិខិតបញ្ជាក់ពីអាជ្ញាធរ

៤. សេចក្តីណែនាំនៃការប្រើប្រាស់កំរងសំនួរ

៤.១- ការណែនាំទូទៅលើរបៀបនៃការសួរសំនួរ

អ្នកទទួលបន្ទុកសម្ភាសន៍នឹងមានការពិបាកក្នុងការទទួលបានចម្លើយដែលទុកចិត្តបានអំពី ស្ថានភាព គ្រួសារអ្នកជំងឺ នៅពេលដែលត្រូវសម្ភាសន៍នៅកន្លែងផ្សេងក្រៅពីនៅផ្ទះពួកគាត់ផ្ទាល់។

- អ្នកសម្ភាសន៍គួរព្យាយាមបង្កើតឲ្យមានបរិយាកាសល្អ និង ស្មិតស្មាលជាមួយអ្នកឆ្លើយដោយ ប្រើរបៀបសួរតាមបែបសន្ទនាពុំមែនជាផ្លូវការ ដើម្បីបានទទួលចម្លើយកាន់តែច្រើនក្នុងពេល ពិភាក្សា និងស្វែងយល់អំពីស្ថានភាពគ្រួសារកាន់តែច្បាស់។
- ដើម្បីជំនួយដល់វិធីសាស្ត្រនេះ អ្នកសម្ភាសន៍ត្រូវចាប់ផ្តើមដោយការស្វាគមន៍រាក់ទាក់ និង សាកសួរសំណួរខ្លះៗ អំពីអ្នកជំងឺ និងដើម្បីចំណេញពេល អ្នកអាចសំណេះសំណាលបណ្តើរ និងបំពេញព័ត៌មានសមាជិកគ្រួសារ ដោយចម្លងពីឯកសារដូចជា សៀវភៅគ្រួសារ សៀវភៅ ស្នាក់នៅជាដើម ។ល។
- អ្នកសម្ភាសន៍គួរលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកផ្តល់ចម្លើយកុំឱ្យមានការខ្មាសអៀន តែត្រូវប្រាប់ពីគោល បំណង នៃការផ្តល់ចម្លើយពិតប្រាកដ ឬ ប្រាប់ឲ្យត្រង់ប្រសិនបើ ឆ្លើយមិនរួចនូវសំណួរណា មួយនោះ។
- អ្នកសម្ភាសន៍ត្រូវបញ្ជាក់ប្រាប់គាត់ថាព័ត៌មានដែលប្រមូលនេះអាចត្រូវគេយកទៅពិនិត្យផ្ទៀង ផ្ទាត់នៅនឹងកន្លែងរស់នៅរបស់គាត់ ដូច្នោះគាត់ត្រូវផ្តល់ចម្លើយស្មោះត្រង់ ពីព្រោះក្នុងករណីគេ រកឃើញថា ចម្លើយណាមួយមិនពិត គេនឹងច្រានចោលពាក្យសុំនេះ ឬដកឈ្មោះចេញពីអ្នក ទទួលផលមូលនិធិសមធម៌។
- អ្នកសម្ភាសន៍គួរប្រុងប្រយ័ត្នលើភាពមិនស៊ីចង្វាក់គ្នារវាងចម្លើយលើសំណួរខ្លះៗ ដែលមាន ភាពខុសគ្នា ប៉ុន្តែអាចពាក់ព័ន្ធគ្នា (ឧ. ចម្លើយអំពីការចំណាយលើការប្រើប្រាស់អគ្គីសនីប្រចាំ ខែ មិនសមមាត្រគ្នានឹងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់អេឡិចត្រូនិក)។ នៅពេលឃើញចម្លើយមិនស៊ី ចង្វាក់គ្នាដូច្នោះអ្នកសម្ភាសន៍គួរសួរបញ្ជាក់ដើម្បីព្យាយាមរកចម្លើយពិតប្រាកដ។
- អ្នកសម្ភាសន៍អាចជួបឧបសគ្គខ្លះៗ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ចម្លើយមិនសូវដឹងអំពីស្ថានភាពលំអិត របស់គ្រួសារ ទោះបីជាគាត់ជាសមាជិកគ្រួសារនោះក៏ដោយ។ អ្នកសម្ភាសន៍គួរព្យាយាមអង្កេត ការយល់ដឹងរបស់អ្នកផ្តល់ចម្លើយ អំពីស្ថានភាពគ្រួសារអ្នកជំងឺ ប្រភេទព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវ ការជាចាំបាច់ ដូចជា សំណួរអំពីផ្ទះ, អំពីទ្រព្យសម្បត្តិ, ប្រាក់ចំណូល, កំរិតវប្បធម៌ សុខភាព និងបំណុល។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ចម្លើយពុំមាន លទ្ធភាពក្នុងការឆ្លើយសំណួរជាច្រើន



សូមឲ្យគាត់ហៅ អ្នកផ្សេងដែលដឹងអំពីស្ថានភាពគ្រួសារនោះច្បាស់ ដើម្បីធ្វើការសម្ភាសន៍នៅ ពេលក្រោយ (ប៉ុន្តែត្រូវតែនៅក្នុងកំឡុងពេលអ្នកជំងឺកំពុងសម្រាកព្យាបាលតែប៉ុណ្ណោះ)។

- ប្រសិនបើមិនអាចរកអ្នកផ្តល់ចំណេះដឹងផ្សេងទៀតបាន អ្នកសម្ភាសន៍គួរជួបអ្នកជំងឺដោយខ្លួនឯង ឬ ធ្វើបញ្ជីព័ត៌មានដែលខ្លះ ហើយសុំអ្នកផ្តល់ចំណេះដឹងទៅសួរអ្នកជំងឺនិងយកព័ត៌មានមក ប្រាប់អ្នកសម្ភាសន៍វិញ។
- ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ចំណេះដឹងមានការខ្វះព័ត៌មានតិចតួច (ពុំអាចឆ្លើយពីរ ទៅ បីសំណួរ) អ្នក សម្ភាសន៍គួរបន្តការសម្ភាសន៍រហូតដល់ចប់ ដោយរំលងសំណួរទាំងនោះសិនហើយ សុំអ្នកផ្តល់ ចំណេះដឹងទៅសួរអ្នកជំងឺឬសាច់ញាតិរបស់អ្នកជំងឺអំពីព័ត៌មានដែលខ្លះ។

៤.២- ការណែនាំបច្ចេកទេសលម្អិត

ខាងក្រោមគឺជាការបង្ហាញអំពីរបៀបបំពេញទម្រង់សម្ភាសន៍ Post ID៖ (ពាក្យសរសេរជាអក្សរ *ព្រៃ* ត្រូវ បានកូពីពីទំរង់ដើម)

ក) ព័ត៌មានទូទៅ

ខាងក្រោមនេះជាគំរូណែនាំ ប៉ុន្តែមិនមែនសម្រាប់សំណួរទាំងអស់ទេ សំណួរខ្លះអាចមានវិធីខុសគ្នាៗ ក្នុងការឆ្លើយ។

លេខកូដសម្ភាសន៍: អ្នកសម្ភាសន៍ផ្តល់លេខកូដដែលមានទំរង់ជា អក្សរកាត់ឈ្មោះ មូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈ/កាលបរិច្ឆេទ (ឆ្នាំ ខែ ថ្ងៃ)/លេខសម្ភាសន៍) លេខសម្ភាសន៍ត្រូវចាប់ផ្តើមពី លេខ ០១ សម្រាប់បេក្ខជនសម្ភាសន៍នៃថ្ងៃនីមួយៗ។ ឧ. BTB/18 02 23/01(បាត់ដំបង/ឆ្នាំ ខែ ថ្ងៃ/លេខ រៀងអ្នកជំងឺ)

ក.១ ព័ត៌មានអំពីអ្នកជំងឺ :

សម្រាប់លេខទូរស័ព្ទ អាចជារបស់សមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត តែមិនមែនជាលេខរបស់អ្នកផ្តល់ ចំណេះដឹង។

ក.៣ ព័ត៌មានអំពី អ្នកដែលអាចបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពគ្រួសារ ដូចជាមេភូមិ អ្នកជិតខាង មិត្តភក្តិ
ផ្នែកនេះពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកដែលអាចទំនាក់ទំនងតាមទូរស័ព្ទប៉ុណ្ណោះ ដូច្នោះផ្នែកនេះគួរចាប់ផ្តើមដោយ សំណួរដូចជា៖ តើអ្នកដឹងលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកភូមិរបស់អ្នកដែរឬទេ? បើមិនដឹងទេសួរសំណួររកអ្នក បន្ទាប់ដែលមិនមែនជាសាច់ញាតិផ្ទាល់របស់អ្នកជំងឺ។

គ.២ តើមានមនុស្សសរុបចំនួនប៉ុន្មាននាក់ រស់នៅក្នុងផ្ទះដែលអ្នកស្នាក់នៅ (រាប់ទាំងសមាជិកគ្រួសារ និងអ្នកផ្សេង)?

រាប់សមាជិកគ្រួសារពីតារាង(ខ) ដែលភាគច្រើនពួកគេស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយអ្នកជំងឺ ដោយមិនត្រូវ រាប់អ្នកដែលធ្វើការនៅឆ្ងាយទេ ប៉ុន្តែ ក៏មិនត្រូវរាប់អ្នកដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយគ្នាដោយមិនមានរាយ នាមនៅក្នុងតារាង (ខ) ដែរដូចជា សាច់ញាតិដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយគ្នា តែមិនហូបបាយរួមគ្នា។

គ.៤ បង្គន់ : តើគ្រួសាររបស់អ្នកមានបង្គន់ប្រើដែរឬទេ?

នេះរួមទាំងការប្រើបង្គន់របស់អ្នកដទៃ ដូច្នោះគេអាចសួរសំណួរថា៖ តើសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកប្រើ បង្គន់នៅឯណា? បន្ទាប់មក កម្រងសំណួរខុសគ្នាថា តើគ្រួសារនេះជួលផ្ទះគេ ដែរឬទេ?។

ដូចដែលបញ្ជាក់ក្នុងកម្រងសំណួរ ប្រសិនបើគ្រួសារនេះជួលផ្ទះគេ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកសម្ភាសន៍ពុំចាំបាច់ សួរសំណួរអំពីស្ថានភាពទូទៅនៃផ្ទះ (គ.៥, គ.៦ នឹង គ.៧)។ ប្រសិនបើគ្រួសារនេះ មិនជួលផ្ទះគេទេ អ្នកពុំចាំបាច់សួរសំណួរអំពីថ្លៃជួល គ.៨.១ទេ។

គ.៩) ទ្រព្យសម្បត្តិសំភារៈប្រើប្រាស់អេឡិចត្រូនិចរបស់គ្រួសារ and គ.១១) យានជំនិះរបស់គ្រួសារ

ដើម្បីសម្របសម្រួលដល់ការប្រៀបធៀប និងការអោយតម្លៃនៃសំភារៈទាំងអស់ អ្នកសម្ភាសន៍ នឹងយករូបិយប័ណ្ណតែមួយ គឺលុយរៀលហើយវាជាតម្លៃប៉ាន់ស្មាន (តម្លៃប៉ាន់ស្មានគួរគិតជា តម្លៃគត់ និងងាយស្រួលមើលសំភារៈដែលមានក្នុងតារាង)។ សម្រាប់សំភារៈនីមួយៗ ត្រូវដាក់ ចំនួន និងតម្លៃជាកត្តាដូចគ្នា, ប៉ុន្តែប្រសិនបើសំភារៈដូចគ្នា តែមានតម្លៃខុសគ្នាត្រូវតែសរសេរដាច់ឡែកពីគ្នា (ឧ: គ្រួសារមួយមានម៉ូតូ២គ្រឿងដែលមានតម្លៃខុសគ្នា គួរសរសេរថា ម៉ូតូ១=៨០០.០០០ រៀល និង ម៉ូតូ១ = ១ ២០០ ០០០រៀល)។

គ.១០) អគ្គិសនី

ផ្នែកអគ្គិសនីគឺមាន២ សំណួរខុសគ្នា សំណួរសម្រាប់គ្រួសារដែលតភ្ជាប់ទៅរន្ធគ្រឿង ឬភ្លើងឯកជន និងសំណួរមួយប្រភេទទៀត សម្រាប់គ្រួសារប្រើប្រាស់ប្រភពថាមពលអគ្គិសនីខ្លួនឯង។

គ.១២) ចំណូល

សំណួរលើប្រាក់ចំណូលបែងចែកជាពីរ ផលកសិកម្មផ្ទាល់ និងចំណូលផ្សេងៗ សំរាប់ប្រាក់ចំណូល ដែលបានពីការស៊ីឈ្នួលគេដោយប្រើពលកម្មលើការងារកសិកម្មឲ្យអ្នកដទៃ ឬឲ្យក្រុមហ៊ុនត្រូវកត់ត្រា ចូលក្នុងតារាង ចំណូលផ្សេងៗ។

គ.១២.១) ចំណូល ពីកសិកម្ម ផ្ទាល់ខ្លួន

គ.១២.១.១ ការចញ្ជឹមសត្វ

អ្នកសម្ភាសន៍ត្រូវបំពេញក្នុងតារាងនូវចំនួនសត្វចញ្ជឹមដែលគ្រួសាររបស់គាត់មាន



គ.១២.១.២) មានដឹកសិកម្ម ឬទេ?

សំណួរនេះរួមបញ្ចូលទាំងដឹកសិកម្មដែលគ្រួសារបានប្រើប្រាស់ តែដីនោះពុំមែនជាកម្មសិទ្ធិរបស់ខ្លួន

- ដីជួលគេ
- ដីខ្លួនឯង

នៅក្នុងផ្នែកនេះសំណួរមាន ២ជំហាន៖ ១) តើអ្នកមានដីផ្ទាល់ខ្លួនដែរឬទេ? បន្ទាប់មកសួរ ២) សួរ បន្ថែមពីការប៉ាន់ស្មានប្រហាក់ប្រហែលទំហំដីទាំងដីផ្ទាល់ខ្លួន និងដីជួលគេ ទោះបីដាំដុះឬ មិនដាំដុះលើដីទាំងពីរប្រភេទនោះក៏ដោយ។

គ.១២.២) ចំណូល ផ្សេងពី កសិកម្ម

អ្នកសម្ភាសន៍គួរមើលតារាង(ខ) សមាជិកគ្រួសារ និងសួរសមាជិកម្នាក់ម្តងៗ អំពីប្រាក់ចំណូលផ្សេង ក្រៅពីការប្រកបរបរកសិកម្មហើយបំពេញតារាងមួយនៃតារាងប្រាក់ចំណូលក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗ

និងមុខរបរនីមួយៗ។ ប្រសិនបើមនុស្សដែលនោះមានមុខរបរពីរផ្សេងគ្នា សូមបំពេញជួរផ្សេងគ្នា ។

ឧទាហរណ៍: ស៊ីឈ្នួលចាំចំការ និងរត់ម៉ូតូឌុប

- នៅក្នុងតារាងប្រាក់ចំណូល កូឡេន **ចំណូលជាមធ្យមក្នុងមួយថ្ងៃ** គឺត្រូវគិតជាមធ្យម រវាង ប្រាក់ចំណូលអប្បបរមា និងអតិបរមាក្នុងមួយរយៈពេល (ឧ.តូបលក់ម្ហូបអាហារតូចមួយ ម្ចាស់ តូបនិយាយថា ក្រោយពីទុកលុយទិញគ្រឿងផ្សំនៅសល់ ៣០០០ រៀល ជូនកាលនៅសល់រហូត ដល់ ២០.០០០រៀលដូច្នោះជាមធ្យមស្មើនឹង(៣០០០+២០០០០)/ ២ = ១១៥០០រៀល ក្នុងមួយថ្ងៃ
- ការប៉ាន់ប្រមាណរយៈពេលជាមធ្យម នៅក្នុងកូឡេន **ចំនួនថ្ងៃជាមធ្យមក្នុងមួយខែ** គឺត្រូវ ធ្វើការប៉ាន់ស្មានដោយការបូកសរុបរវាងរយៈពេលអប្បបរមា និង អតិបរមាក្នុងមួយខែ រួចចែក នឹង ២ (ឧ.យ៉ាងតិច រកប្រាក់ចំណូលបាន ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយខែ និងច្រើនបំផុត ២១ថ្ងៃ ដូច្នោះ ជា មធ្យមគឺ (៧+២១)/២=១៤ ថ្ងៃក្នុងមួយខែ។

គ.១៣) សុខភាព និងពិការភាព

អ្នកសម្ភាសន៍ គួរចាប់ផ្តើមសំនួរ៖ **តើអ្នកមានសមាជិកគ្រួសារដែលមានជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬពិការធ្ងន់ធ្ងរ ដែររឺទេ?**

ប្រសិនបើមាន អ្នកសម្ភាសន៍ត្រូវសួរនិងប៉ាន់ស្មានអំពីកំរិតនៃការបាត់បង់ពលកម្មរបស់សមាជិកមាន ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ រឺពិការភាពដោយចែកចេញជា ២កំរិត (បាត់បង់ពលកម្មស្ទើរទាំងស្រុង, បាត់បង់លទ្ធភាព ពលកម្មប្រហែល៥០% ឬ បាត់បង់តិចតួច)។ បន្ទាប់មកអ្នកសម្ភាសន៍ត្រូវបំពេញ ចំនួនអ្នកបាត់បង់ ពលកម្ម ដោយគិតតាមអាយុក្រោម ៦៥ ឆ្នាំ និង ស្មើ ឬលើស ៦៥ឆ្នាំ។



គ.១៤) បំណុលគ្រួសារ

តើគ្រួសាររបស់អ្នកនៅមានបំណុល/កម្ចីមិនទាន់បានសងដែរឬទេ?

អាស្រ័យទៅលើការឆ្លើយលើសំណួរខាងលើនេះអ្នកសម្ភាសន៍ត្រូវ ជីក នៅចម្លើយ មិនមានបំណុល ទេ ឬមានបំណុល និងត្រូវសួរសំណួរមួយទៀតដែលជាប់និង ចម្លើយដែរ បានជ្រើសរើស។

គ.១៥) ព័ត៌មានផ្សេងៗបន្ថែម

អ្នកសម្ភាសន៍គួរឲ្យសរសេរព័ត៌មានផ្សេងៗដែលមិនទាន់បានសរសេរនៅក្នុងបញ្ជីខាងលើនេះដែល អាចជាប្រយោជន៍ក្នុងការយល់ដឹងកាន់តែច្បាស់អំពីស្ថានភាពគ្រួសារនេះ។ កាលបំពេញចម្លើយត្រូវធ្វើ ឡើងស្របពេលដែលកំពុងសម្ភាសន៍ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធរបបេស(Web_base)។

ឧ.គ្រួសារនេះធ្លាប់មានប័ណ្ណសមធម៌ពីឃុំ ID-Poor ជុំមុនប៉ុន្តែមិនបានសម្ភាសន៍នៅជុំថ្មីដោយសារមិន នៅក្នុងភូមិ ពេលគេសម្ភាសន៍ថ្មី។

៥. របៀបដាក់ពិន្ទុ

៥.១ ការណែនាំទូទៅលើរបៀបដាក់ពិន្ទុ

- សម្រាប់របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុលម្អិត ចំពោះលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនីមួយៗ សូមមើលឧប សម្ព័ន្ធទី ៣គ ឯកសារណែនាំអំពីការវាយតម្លៃ/ដាក់ពិន្ទុលើបញ្ជីសំណួរសម្ភាសន៍។
- មានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលចំនួន ១១ ដូច្នោះមានពិន្ទុគោល ១១ ដែលអ្នកសម្ភាសន៍ ត្រូវវាយ តម្លៃផ្អែកលើចម្លើយដែលបានទទួលនៅពេលសម្ភាសន៍។
- ប្រព័ន្ធរបបេស និងធ្វើការគណនាពិន្ទុដោយស្វ័យប្រវត្តិដោយផ្អែកលើចម្លើយដែលបញ្ចូល ដោយមន្ត្រីទទួលបន្ទុកសម្ភាសន៍

៥.២ ការណែនាំបច្ចេកទេស លម្អិតលើរបៀបដាក់ពិន្ទុ

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលទី១: ទំហំផ្ទះប្រៀបធៀបនិងចំនួនសមាជិករស់នៅជាមួយគ្នា ផ្អែកលើតារាង ដែលមានក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣គ។ ឧ. គ្រួសារនៅក្នុងផ្ទះដែលមានទំហំ៥០ម៉ែតការ៉េ និង ចំនួនសមាជិក រស់នៅផ្ទះសរុប៦នាក់ ត្រូវបាន៣ពិន្ទុ, ប៉ុន្តែគ្រួសារ ១ទៀតរស់នៅក្នុងផ្ទះដែលមានទំហំ៥០ម៉ែតការ៉េ ដូចគ្នាប៉ុន្តែមានសមាជិករស់នៅផ្ទះជាមួយសរុប១០នាក់ ត្រូវបាន៦ពិន្ទុ។

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលទី២: បង្គន់,ការដាក់ពិន្ទុផ្អែកលើប្រភេទបង្គន់ឯកជន ឬប្រើបង្គន់រួមជាមួយ គ្រួសារផ្សេង



លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលទី៣: ស្ថានភាពផ្ទះមាន ២ ករណីដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យខុសគ្នា

- ទី១ ផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួន៖ មានការវាយតម្លៃនៅលើបីចំណុច ១)ដំបូលផ្ទះ ២)ជញ្ជាំងផ្ទះ និង ៣)ស្ថានភាពទូទៅរបស់ផ្ទះ (ពិន្ទុ 3A=3A.1+3A.2+3A.3)
- ទី២ ផ្ទះជួលគេ៖ សម្រាប់គ្រួសារដែលជួលផ្ទះគេ ត្រូវវាយតម្លៃលើចំណុចតែមួយ គឺថ្លៃឈ្នួលផ្ទះ និងចំនួនមនុស្សដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះ (ពិន្ទុ 3B).
- គ្រួសារដែលរស់នៅផ្ទះគេដោយឥតគិតថ្លៃ៖ ការដាក់ពិន្ទុគឺត្រូវដាក់ពិន្ទុដូច គ្រួសារ ដែលមានផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនដែរ ប៉ុន្តែរបៀបនៃការដាក់ពិន្ទុមានភាពខុសគ្នា គឺទទួលបានពិន្ទុពាក់កណ្តាលនៃពិន្ទុអតិបរិមាណ ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពផ្ទះ។

ឧ. គ្រួសារមួយដែលរស់នៅជាមួយគេដោយមិនបង់ប្រាក់ ប្រសិនបើផ្ទះនោះមានដំបូលប្រក់ស្លឹកត្រូវបានពិន្ទុអតិបរិមាណ=៦ពិន្ទុ ប៉ុន្តែប្រសិនបើផ្ទះនោះមានដំបូលប្រក់ក្បៀងវិញ ត្រូវបានពិន្ទុពាក់កណ្តាលនៃអតិបរិមាណ=៣ពិន្ទុ។ ដោយឡែកគ្រួសារនៅផ្ទះខ្លួនឯងហើយមានដំបូល ប្រក់ក្បៀងនិងមិនត្រូវបានពិន្ទុទេ។

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលទី៤៖ (សំភារៈប្រើប្រាស់អេឡិចត្រូនិច)៖ ឲ្យពិន្ទុអាស្រ័យទៅលើតម្លៃ សរុបនៃទ្រព្យសម្បត្តិរបស់គ្រួសារ ។

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលទី 5៖ (ថាមពលអគ្គិសនី) ចែកជា ២យ៉ាងគ្នាបណ្តាញអគ្គិសនីពិន្ទុ 5A ឬមិនគ 5B។

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលទី 6៖ (យានជំនិះ) ឲ្យពិន្ទុអាស្រ័យទៅលើតម្លៃសរុបនៃទ្រព្យសម្បត្តិរបស់គ្រួសារ

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលទី 7 ៖ ប្រាក់ចំណូលចែកចេញជា ២ ករណីផ្សេងគ្នា

១. ករណីទី ១ មានដឹកសិកម្ម ឬប្រាក់ចំណូលពីកសិកម្ម៖ ចំពោះគ្រួសារដែលមានដឹកសិកម្ម ឬទទួលបានប្រាក់ចំណូលពីកសិកម្មផ្ទាល់ខ្លួន ទោះជាធ្វើកសិកម្ម លើដីផ្ទាល់ខ្លួន ឬលើដីរបស់គេក៏ដោយ។
២. ករណីទី ២ គ្មានដឹកសិកម្ម ឬគ្មានចំណូលពីកសិកម្ម៖ ចំពោះគ្រួសារដែលមិនទទួលបានប្រាក់ចំណូលពីសកម្មភាពកសិកម្មរបស់ខ្លួនផ្ទាល់ និងមិនមានដឹកសិកម្មផ្ទាល់ខ្លួន។ គ្រួសារដែលមានសមាជិកជាកម្មករស៊ីវិលលើការងារកសិកម្ម និងគ្រួសារដែលចិញ្ចឹមមាន់តិចតួចតិចជា១០ ក្បាលគឺស្ថិតក្នុងករណីទី២ដែរ។ ការឲ្យពិន្ទុនេះ នឹងផ្អែកលើទីតាំងស្នាក់នៅរបស់គ្រួសារដោយវាយតម្លៃខុសគ្នារវាងអ្នកនៅភ្នំពេញ នៅទីក្រុង ឬនៅជនបទ។

៣. ដើម្បីវាយតម្លៃនៅលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលទី៧ ប្រាក់ចំណូលត្រូវវាយតម្លៃលើ ៤ ប្រភេទដូចខាងក្រោម៖

A

- 7.A.1 ការចិញ្ចឹមសត្វ ,
- 7.A.2 ដឹកសិកម្ម ,
- 7.B ប្រាក់ចំណូលក្រៅពីកសិកម្ម
- 7.C ចំណូលរកដោយក្មេង

7.A.1 ការចិញ្ចឹមសត្វ និង 7.A.2 ដឹកសិកម្ម គឺប្រើសំរាប់គ្រួសារដែលមានដឹកសិកម្ម ឬធ្វើសកម្មភាពកសិកម្មតែប៉ុណ្ណោះ។

7.A.2 ការដាក់ពិន្ទុមានលក្ខណៈខុសគ្នា រវាងដីផ្ទាល់ខ្លួន ឬដីគេ ដោយផ្អែកលើចំណុចទី 7.A.2A និង ចំណុចទី7.A.2B នៃឧបសម្ព័ន្ធទី៣១។

7.B ប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗត្រូវឲ្យពិន្ទុខុសៗគ្នា អាស្រ័យទៅលើគ្រួសារដែលមានដឹកសិកម្ម ឬប្រាក់ចំណូលពីកសិកម្ម ករណីទី១ ដែលមានក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣១ ចំណុចទី 7.B.1 និង គ្រួសារគ្មានដឹកសិកម្ម ឬគ្មានចំណូលពីកសិកម្មករណីទី២ ដែលមានក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣១ ចំណុចទី7.B.2 ។

ខ. គ្រួសារមានដឹកសិកម្ម ឬប្រាក់ចំណូលពីសកម្មភាពកសិកម្មគ្រួសារមួយមាន:

- សមាជិក៣នាក់
- មានដី១ហិកតា (7.A.2 = ៤ពិន្ទុ)
- មានគោមួយក្បាល (7.A.1=៤ពិន្ទុ)
- ចំណូលផ្សេងទៀតជាមធ្យម ១៣០០០០រៀល ក្នុងសមាជិកម្នាក់ (7.B.1 = - ៦ពិន្ទុ)

ដូច្នេះពិន្ទុប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសារស្មើនឹង ៤+៤-៦=២ពិន្ទុ សម្គាល់: 7= (7.A.1 + 7.A.2 + 7.B.2)

ពិន្ទុ មិនត្រូវអវិជ្ជមានទេ។ 7.C គឺវាយតម្លៃលើប្រាក់ចំណូលដោយសមាជិកគ្រួសារដែលមានអាយុក្រោម ១៨ឆ្នាំ អាចធ្វើឲ្យពិន្ទុ 7.B ថយចុះដោយសារចំណូលកើន ប៉ុន្តែការរកចំណូលដោយវ័យក្មេងវាអាចជាសញ្ញានៃភាពក្រីក្ររបស់គ្រួសារនេះ។ ដូច្នេះត្រូវថែម២ពិន្ទុចំពោះសមាជិកគ្រួសារក្មេងម្នាក់ដែលរកប្រាក់ចំណូលឲ្យគ្រួសារ។

បញ្ជាក់: សរុបពិន្ទុនៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលទី៧ ចំណូលមិនអាចលើសពី១៦ពិន្ទុទេ។

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលទី៨ (សុខភាព និងពិការភាព): ត្រូវផ្អែកលើស្ថានភាពសុខភាពរបស់គ្រួសារដោយបូកសរុបពិន្ទុរបស់សមាជិកគ្រួសារនីមួយៗ សូមមើលតារាងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣១

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលទី៩ (បំណុល): ការឲ្យពិន្ទុចំពោះលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមាន២ករណីផ្សេងគ្នា

- ១- ប្រសិនបើគ្រួសារមិនមានបំណុល និងមិនអាចមានលទ្ធភាពខ្ចីប្រាក់បាន
- ២- ប្រសិនបើគ្រួសារមានបំណុល ហើយបំណុលដែលនៅសល់ដែលត្រូវប្រើរយៈពេលក្នុងការសងបំណុល



លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលទី១០ (អប់រំ)៖ ត្រូវឲ្យពិន្ទុតាមឧបសម្ព័ន្ធទី៣គ ដោយយកព័ត៌មានពីតារាង (ខ)
ព័ត៌មានសំខាន់ៗអំពីសមាជិកគ្រួសារនៅទំព័រទី ១នៃបញ្ជីសំនួរទី ១
លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលទី១១ (វ័យពលកម្ម)៖ ចំពោះលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវឲ្យពិន្ទុតាមឧប
សម្ព័ន្ធទី៣គ ដោយយកព័ត៌មាន C.12.2 ចំណូលក្រៅពីកសិកម្ម

ការកំណត់ពិន្ទុ

កំរិតក្រីក្រ១	កំរិតក្រីក្រ២ ឬ ងាយរងគ្រោះ	មិនជាប់ជាគ្រួសារក្រីក្រ
លើសពី ៥៨ ពិន្ទុ	ពី ៤២ ដល់ ៥៨ ពិន្ទុ	ក្រោម ៤២ ពិន្ទុ
សរុបពិន្ទុអតិបរិមាណ ៨៥		

៥.៣ ទំរង់សង្កេតជាក់ស្តែង

នៅចុងបញ្ចប់នៃការសម្ភាសន៍ អ្នកសម្ភាសន៍ត្រូវបំពេញតារាងផ្សេងមួយទៀតដែលហៅថា តារាងនៃ
ការអង្កេតជាក់ស្តែងដែលមាន ៥ ចំណុច

- ១- សម្លៀកបំពាក់
- ២- គ្រឿងអលង្ការ
- ៣- មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនមកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ
- ៤- សម្ភារជាប់ខ្លួន (ទូរស័ព្ទ នាឡិកា ជាដើម)
- ៥- ស្ថានភាព/លក្ខណៈទូទៅ

សម្រាប់ចំណុចនីមួយៗ អ្នកសម្ភាសន៍ នឹង ប៉ាន់ស្មានកម្រិតនៃភាពក្រីក្រផ្អែកលើការសង្កេតឃើញ
របស់គាត់។ បន្ទាប់មកគាត់នឹងវាយតម្លៃលើភាពទុកចិត្តលើចម្លើយពី ២០% ទៅ ៨០%។

៥.៤ ការសន្និដ្ឋានចុងក្រោយ

ការសន្និដ្ឋានទី ១:

ប្រសិនបើលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃតាមសំណួរនិងការវាយតម្លៃតាមសង្កេតឃើញគ្រួសារមានជីវភាព ក្រីក្រ ឬ ងាយរងគ្រោះត្រូវគ្នា និងការជឿទុកចិត្តលើចម្លើយលើសពី ៥០% អ្នកសម្ភាសន៍គួរតែផ្តល់ ប័ណ្ណអាទិភាពដល់សមាជិកគ្រួសារ។

ការសន្និដ្ឋានទី ២:

ប្រសិនបើលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃតាមសំណួរនិងការវាយតម្លៃតាមសង្កេតឃើញថាគ្រួសារមានជីវ ភាពក្រីក្រ ត្រូវគ្នា ប៉ុន្តែការជឿទុកចិត្តលើចម្លើយគឺត្រឹមតែ ៥០% ឬតិចជាងនេះ ឬ មិនត្រូវ គ្នារវាងពិន្ទុ និងលទ្ធផលនៃការអង្កេតឃើញ អ្នកសម្ភាសន៍គួរព្យាយាមហៅទូរស័ព្ទទៅមនុស្សទី២ដែលអាចជាមេ ភូមិ ឬ អ្នកផ្សេងដែលមិនមែនជាសាច់ញាតិអ្នកជំងឺដើម្បីពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានសំខាន់ៗដែលមិន ច្បាស់លាស់ ឬមានការសង្ស័យ។

ចុងបញ្ចប់នៃការសម្ភាសន៍ អ្នកសម្ភាសន៍ត្រូវព្រ័តលទ្ធផលដែលមានពិន្ទុសរុបទាំងជាប់ និងធ្លាក់ ដើម្បី អោយអ្នកផ្តល់ចម្លើយផ្តិតមេដៃ និងចុះហត្ថលេខា។ ឯកសារនេះនឹងត្រូវតម្កល់ទុកតាមលេខរៀង នៃលេខកូដសម្ភាសន៍ និងតាមថ្ងៃនីមួយៗដើម្បីធ្វើការត្រួតពិនិត្យ និងផ្ទៀងផ្ទាត់នៅពេលក្រោយ។ អ្នក សម្ភាសន៍ត្រូវធ្វើការរក្សាទុកឯកសារគាំទ្រផ្សេងៗដូចជាឯកសារថតចម្លងនៃទំរង់សម្រាកពេទ្យ សៀវភៅគ្រួសារ និងលិខិតបញ្ជាក់ទីលំនៅពីអាជ្ញាធរជាដើម។

៦. ការចេញប័ណ្ណអាទិភាព

ស្របពេលកំពុងធ្វើការសម្ភាសន៍ អ្នកសម្ភាសន៍ត្រូវបញ្ចូលចម្លើយចូលក្នុងប្រព័ន្ធវិបបេស បន្ទាប់មក ចុចបញ្ចូលទិន្នន័យទៅកាន់ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកកត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ (PMRS) បន្ទាប់ មកទៀតព្រ័តលទ្ធផលសង្ខេបនៃការសម្ភាសន៍ ដែលលទ្ធផលសង្ខេប នេះនឹង បង្ហាញលេខប័ណ្ណ អាទិភាព និងថ្ងៃផុតកំណត់នៃប័ណ្ណ។ អ្នកសម្ភាសន៍ត្រូវចម្លងលេខប័ណ្ណ ពីលទ្ធផលសង្ខេប និងបំពេញ ព័ត៌មានដែលមាននៅលើប័ណ្ណអាទិភាព បន្ទាប់មកបោះត្រាដោយស្ថាប័នដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការ សម្ភាសន៍ និងផ្តិតមេដៃសមាជិកគ្រួសារ ឬមេគ្រួសារ។

៧. ការចុះផ្ទៀងផ្ទាត់តាមសហគមន៍

មន្ត្រីទទួលបន្ទុកត្រូវចុះផ្ទៀងផ្ទាត់ជាក់ស្តែងដល់មូលដ្ឋានសំរាប់ករណីណាដែលស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រ អនុគ្រោះ ឬចម្លើយដែលមិនទុកចិត្តមុនពេលចេញប័ណ្ណអាទិភាព។ ប្រសិនបើគ្រួសារ អ្នកជំងឺមិនមែនជា

គ្រួសារក្រីក្រ ឬ ងាយរងគ្រោះទេ ហើយគ្រួសារនេះកំពុងសម្រាកពេទ្យ មូលនិធិសមធម៌និងគាំទ្រ ពួកគាត់តែមួយលើកនេះគត់ ហើយនឹងមិនបន្តការគាំទ្រទៀតទេ។ អ្នកសម្ភាសន៍និង ដកឈ្មោះគាត់ ចេញពីប្រព័ន្ធ PMRS បន្ទាប់ ពីគាត់ចេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នឹងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ ទៅគ្រួសារវិញ។ ក្នុងករណីសង្ស័យ ពីចំណេះដឹងដែលទទួលបាន ឬពិន្ទុ ដែលទាប (ក្រកំរិត ២) ត្រូវ កំណត់ចំនួនសមស្របណាមួយនៃការសម្ភាសន៍ប្រចាំខែដើម្បីចុះតាមដាន និងផ្ទៀងផ្ទាត់ចំណេះដឹង។ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកត្រូវយកកម្រងសំណួរដែលបានបំពេញនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ យកទៅ ជាមួយដើម្បីធ្វើការវាស់វែងនិង ផ្ទៀងផ្ទាត់ចំណេះដឹងជាក់ស្តែងនៅតាមសហគមន៍ម្តងទៀត។ ក្នុងករណី រកឃើញថាគ្រួសារនោះ មិនមែនជាគ្រួសារក្រីក្រ ឬ ងាយរងគ្រោះទេ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកនិងធ្វើការដក ឈ្មោះនៅក្នុងប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកកត់ត្រា និង គ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺ (PMRS) ហើយព័ត៌មាននេះក៏ត្រូវផ្តល់ ត្រឡប់ជូនដល់ភូមិ ឃុំផងដែរ ។

ការធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រនៅមន្ទីរពេទ្យ

1. វេពីទំហំផ្ទះ រៀបសម្រាប់គ្រួសារ

ចំណាត់ថ្នាក់ ជ្រើសរើសយកចម្លើយតែមួយប៉ុណ្ណោះដោយផ្អែកលើចំនួនមនុស្សដែលមានក្នុងគ្រួសារ	ពិន្ទុ
ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ១-៣នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា \leq ២០ ម៉ែត្រក្រឡា ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៤-៦នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា \leq ៣០ ម៉ែត្រក្រឡា ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៧-១០នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា \leq ៤០ ម៉ែត្រក្រឡា ចំពោះចំនួនមនុស្សលើសពី១០នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា \leq ៥០ ម៉ែត្រក្រឡា	៤
ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ១-៣នាក់ : ២០ម៉ែត្រក្រឡា < ផ្ទៃក្រឡា \leq ៣០ម៉ែត្រក្រឡា ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៤-៦នាក់ : ៣០ម៉ែត្រក្រឡា < ផ្ទៃក្រឡា \leq ៤០ម៉ែត្រក្រឡា ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៧-១០នាក់ : ៤០ម៉ែត្រក្រឡា < ផ្ទៃក្រឡា \leq ៥៥ម៉ែត្រក្រឡា ចំពោះចំនួនមនុស្សលើសពី១០នាក់ : ៥០ម៉ែត្រក្រឡា < ផ្ទៃក្រឡា \leq ៦៥ ម៉ែត្រក្រឡា	៦
ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ១-៣នាក់ : ៣០ម៉ែត្រក្រឡា < ផ្ទៃក្រឡា \leq ៤០ ម៉ែត្រក្រឡា ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៤-៦នាក់ : ៤០ម៉ែត្រក្រឡា < ផ្ទៃក្រឡា \leq ៥០ ម៉ែត្រក្រឡា ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៧-១០នាក់ : ៥៥ម៉ែត្រក្រឡា < ផ្ទៃក្រឡា \leq ៦៥ ម៉ែត្រក្រឡា ចំពោះចំនួនមនុស្សលើសពី១០នាក់ : ៦៥ម៉ែត្រក្រឡា < ផ្ទៃក្រឡា \leq ៧៥ ម៉ែត្រក្រឡា	៣
ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ១-៣នាក់ : ៤០ ម៉ែត្រក្រឡា < ផ្ទៃក្រឡា ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៤-៦នាក់ : ៥០ ម៉ែត្រក្រឡា < ផ្ទៃក្រឡា ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៧-១០នាក់ : ៦៥ ម៉ែត្រក្រឡា < ផ្ទៃក្រឡា ចំពោះចំនួនមនុស្សលើសពី១០នាក់ : ៧៥ ម៉ែត្រក្រឡា < ផ្ទៃក្រឡា	០

2. បង្គន់អនាម័យ (ចាក់ទឹក/ស្ងួត)

ចំណាត់ថ្នាក់	ពិន្ទុ
-គ្មានបង្គន់អនាម័យប្រើប្រាស់	៤
-មានបង្គន់អនាម័យប្រើប្រាស់ជាមួយគ្រួសារដទៃទៀត	២,៥
-មានបង្គន់អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន	០

3. ស្ថានភាពផ្ទះ

3A គ្រួសារដែលរស់នៅផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួន ឬស្នាក់នៅជាមួយអ្នកដទៃ

3A.1 : ស្ថានភាពដំបូលផ្ទះ (តើដំបូលផ្ទះសង់ពីអ្វី?)

	ពិន្ទុ
- ដំបូលប្រក់ស្បូវ, ស្លឹក, គង់កៅស៊ូពណ៌/ញាស្លឹក, ស័ង្កសីចាស់/សំណល់, ឈើចាស់ៗ, សម្ភារស្រាលៗដទៃទៀត ។	៦
- ដំបូលប្រក់លាយគ្នាមានស័ង្កសីចាស់/សំណល់ខ្លះនិង មានលាយថ្មីខ្លះៗ	៤
- ក្បឿង, ហ្ស៊ីប្រូស៊ីម៉ង់ត៍, បេតុង, ស័ង្កសីថ្មី	០

3A.2: ស្ថានភាពជញ្ជាំងផ្ទះ (សម្រាប់គ្រួសារដែលរស់នៅផ្ទះខ្លួនតែប៉ុណ្ណោះ)

	ពិន្ទុ
- ធ្វើពីស្លឹកក្តោក, ស្បូវ, ឬស្បី, គ្មានជញ្ជាំង	៦
- ធ្វើពីឈើ	៤
- គដ្ឋ, ស៊ីម៉ង់	០

3A.3 : ស្ថានភាពទូទៅរបស់ផ្ទះ

	ពិន្ទុ
- ស្ថានភាពទ្រុឌទ្រោម	៤
- ស្ថានភាពមធ្យម, អាចរស់នៅបាន	២.៥
- ស្ថានភាពល្អ	០

3B គ្រួសារដែលនៅផ្ទះជួលគេ តម្លៃជួលផ្ទះ (ប្រើសម្រាប់គ្រួសារដែលជួលផ្ទះគេ)

	ពិន្ទុ
ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ១-៣នាក់ : ថ្លៃជួល \leq ៨០.០០០រៀល ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៤-៦នាក់ : ថ្លៃជួល \leq ១២០.០០០រៀល ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៧-១០នាក់ : ថ្លៃជួល \leq ១៨០.០០០រៀល ចំពោះចំនួនមនុស្សលើសពី១០នាក់ : ថ្លៃជួល \leq ២៤០.០០០រៀល	១៦
ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ១-៣នាក់ : ៨០.០០០ < ថ្លៃជួល \leq ១៦០.០០០រៀល ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៤-៦នាក់ : ១២០.០០០ < ថ្លៃជួល \leq ២០០.០០០រៀល ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៧-១០នាក់ : ១៨០០០០ < ថ្លៃជួល \leq ២៤០.០០០រៀល ចំពោះចំនួនមនុស្សលើសពី១០នាក់ : ២៤០.០០០ < ថ្លៃជួល \leq ៣៤០.០០០រៀល	១១
ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ១-៣នាក់ : ១៦០.០០០ < ថ្លៃជួល \leq ២០០.០០០រៀល ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៤-៦នាក់ : ២០០.០០០ < ថ្លៃជួល \leq ២៤០.០០០រៀល ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៧-១០នាក់ : ២៤០.០០០ < ថ្លៃជួល \leq ៣៤០.០០០រៀល ចំពោះចំនួនមនុស្សលើសពី១០នាក់ : ៣៤០.០០០ < ថ្លៃជួល \leq ៤០០.០០០រៀល	៥
ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ១-៣នាក់ : ២០០.០០០រៀល < ថ្លៃជួល ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៤-៦នាក់ : ២៤០.០០០រៀល < ថ្លៃជួល ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៧-១០នាក់ : ៣៤០.០០០រៀល < ថ្លៃជួល ចំពោះចំនួនមនុស្សលើសពី១០នាក់ : ៤០០.០០០រៀល < ថ្លៃជួល	០

4. ទ្រព្យសម្បត្តិសម្ភារប្រើប្រាស់អេឡិចត្រូនិចរបស់គ្រួសារ

	ពិន្ទុ
សរុបតម្លៃមុខទំនិញទាំងអស់មានតម្លៃចាប់ពី ០ - ៤០០,០០០ រៀល	៦
សរុបតម្លៃមុខទំនិញទាំងអស់មានតម្លៃចាប់ពី ៤០៤,០០០ - ៨០០,០០០ រៀល	៤
សរុបតម្លៃមុខទំនិញទាំងអស់មានតម្លៃចាប់ពី ៨០៤,០០០ - ១,២០០,០០០ រៀល	២
សរុបតម្លៃមុខទំនិញទាំងអស់មានតម្លៃចាប់ពី ១,២០៤,០០០ រៀល ឡើង	០

5. អគ្គិសនីប្រើប្រាស់

5A. គ្រួសារដែលបានតបណ្តាញអគ្គិសនីប្រើប្រាស់

ចំណាត់ថ្នាក់	ពិន្ទុ
-បានចំណាយប្រាក់តិចជាង ១៥,០០០រៀល/ខែ ឬបានប្រើប្រាស់តិចជាង២០គីឡូវ៉ាត់ម៉ោង/ខែ	៨
-បានចំណាយប្រាក់ចាប់ពី ១៥,១០០-៣០,០០០រៀល/ខែ ឬបានប្រើប្រាស់ចាប់ពី ២១-៤៩គីឡូវ៉ាត់ម៉ោង/ខែ	៥
-បានចំណាយចាប់ពី៣០,១០០រៀលឡើង/ខែ ឬបានប្រើប្រាស់ចាប់ពី៥០គីឡូវ៉ាត់ម៉ោងឡើង/ខែ	០

5B. គ្រួសារដែលមិនបានតបណ្តាញអគ្គិសនីប្រើប្រាស់

ចំណាត់ថ្នាក់	ពិន្ទុ
-ប្រើចង្កៀងប្រេងកាត	៨
-ប្រើអាគុយ ឬ ថាមពលព្រះអាទិត្យ	៥
-ប្រើម៉ាស៊ីនភ្លើងផ្ទាល់ខ្លួន	០

6. អំពីឃានជំនិះរបស់គ្រួសារ

ចំណាត់ថ្នាក់	ពិន្ទុ
សរុបតម្លៃឃានជំនិះទាំងអស់មានតម្លៃចាប់ពី០ - ៦០០,០០០ រៀល	៦
សរុបតម្លៃឃានជំនិះទាំងអស់មានតម្លៃចាប់ពី ៦០៤,០០០ - ១,២០០,០០០រៀល	៤
សរុបតម្លៃឃានជំនិះទាំងអស់មានតម្លៃចាប់ពី ១,២០៤,០០០ - ២,០០០,០០០រៀល	២
សរុបតម្លៃឃានជំនិះទាំងអស់មានតម្លៃចាប់ពី ២,០០៤,០០០រៀល ឡើង	០

7. ចំណូលរបស់គ្រួសារ

7.A. ចំណូលសម្រាប់គ្រួសារដែលមានដី ឬ មានចំណូលពីកសិកម្ម

	ពិន្ទុ
7.A.1 ការចិញ្ចឹមសត្វ	
គ្មានគោ/ក្របីធំ១ ជ្រូក/ពពែ នឹងមាន/ទាតិចជាង ៣០	៦
មានគោធំ១ ឬគោតូច២ ឬគោប្រវែង២ និង/ឬ ជ្រូក/ពពែ តិចជាង៣ នឹង/ឬ មានតិចជាង ៥០, ទាតិចជាង៣០	៤
មានគោធំច្រើនជាង១ ឬគោតូចច្រើនជាង៣ ឬគោប្រវែងច្រើនជាង២ ឬជ្រូក/ពពែ ៣ ឬមាន ៥០	០

7.A. 2A ផ្ទៃដីកសិកម្ម ជាទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួន	ពិន្ទុ
ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ១-៣នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា ≤ 0.៦ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៤-៦នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា ≤ ១ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៧-១០នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា ≤ ១.៥ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សលើសពី១០នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា ≤ ២ Ha	៦
ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ១-៣នាក់ : 0.៦0 Ha < ផ្ទៃក្រឡា ≤ ១.២ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៤-៦នាក់ : ១ Ha < ផ្ទៃក្រឡា ≤ ២ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៧-១០នាក់ : ១.៥ Ha < ផ្ទៃក្រឡា ≤ ៣ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សលើសពី១០នាក់ : ២ Ha < ផ្ទៃក្រឡា ≤ ៣.៥ Ha	៤
ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ១-៣នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា > ១.២ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៤-៦នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា > ២ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៧-១០នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា > ៣ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សលើសពី១០នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា > ៣.៥ Ha	០

7.A.2B ផ្ទៃដីកសិកម្ម មិនមែនជាទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួន

ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ១-៣នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា ≤ ១ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៤-៦នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា ≤ ១.៥ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៧-១០នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា ≤ ២.២ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សលើសពី១០នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា ≤ ៣ Ha	៦
ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ១-៣នាក់ : ១ Ha < ផ្ទៃក្រឡា ≤ ២ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៤-៦នាក់ : ១.៥ Ha < ផ្ទៃក្រឡា ≤ ៣ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៧-១០នាក់ : ២.២ Ha < ផ្ទៃក្រឡា ≤ ៤ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សលើសពី១០នាក់ : ៣ Ha < ផ្ទៃក្រឡា ≤ ៥ Ha	៤
ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ១-៣នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា > ២ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៤-៦នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា > ៣ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សពី ៧-១០នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា > ៤ Ha ចំពោះចំនួនមនុស្សលើសពី១០នាក់ : ផ្ទៃក្រឡា > ៥ Ha	០

7.B.1 ប្រាក់ចំណូលក្រៅពីកសិកម្ម សំរាប់គ្រួសារមានចំណូលពីសកម្មភាពកសិកម្ម

ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ ចំណូលមធ្យមប្រចាំខែរបស់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗ៖	ពិន្ទុ
តិចជាង ៤០ ០០០ រៀល	៤
ចន្លោះពី ៤០ ០០០ រៀល - ៥ ០០០រៀល	២
ចន្លោះពី ៧០ ០០០ រៀល - ១០០ ០០០ រៀល	០
ចន្លោះពី ១០០ ០០០ រៀល - ១២៥ ០០០រៀល	-៣
ចន្លោះពី ១២៥ ០០០ រៀល - ១៥០ ០០០ រៀល	-៦
ចន្លោះពី ១៥០ ០០០ រៀល - ១៧៥ ០០០ រៀល	-៩
ច្រើនជាង ២០០ ០០០ រៀល	-១២

7.B.2 ប្រាក់ចំណូលក្រៅពីកសិកម្ម សំរាប់គ្រួសារមិនមានចំណូលពីសកម្មភាពកសិកម្ម

ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ ចំណូលមធ្យមប្រចាំខែរបស់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗ៖	ពិន្ទុ
- ចំណូលមធ្យមប្រចាំខែរបស់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗ៖ ○ សម្រាប់រាជធានីភ្នំពេញ= តិចជាង១៦៥.០០០ រៀល ○ សម្រាប់តំបន់ទីប្រជុំជនដទៃទៀត= តិចជាង១៣៨.០០០ រៀល ○ សម្រាប់ទីជនបទ = តិចជាង ១១០ ០០០ រៀល	១៦
- ចំណូលមធ្យមប្រចាំខែរបស់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗ៖ ○ សម្រាប់រាជធានីភ្នំពេញ= ចន្លោះពី ១៦៥.១០០រៀល- ៣៣៦ ០០០រៀល ○ សម្រាប់តំបន់ទីប្រជុំជនដទៃទៀត= ចន្លោះពី ១៣៨.១០០រៀល- ២៣១.០០០រៀល ○ សម្រាប់ទីជនបទ = ចន្លោះពី ១១០. ១០០ រៀល-១៨០.០០០រៀល	១១
- ចំណូលមធ្យមប្រចាំខែរបស់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗ៖ ○ សម្រាប់រាជធានីភ្នំពេញ= ចន្លោះពី ៣៣៦ ១០០រៀល - ៤០០០.០០០រៀល ○ សម្រាប់តំបន់ទីប្រជុំជនដទៃទៀត= ចន្លោះពី ២៣១.១០០រៀល - ៣០០.០០០រៀល ○ សម្រាប់ទីជនបទ = ចន្លោះពី១៨០.១០០រៀល - ២៣០.០០០រៀល	៥
- ចំណូលមធ្យមប្រចាំខែរបស់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗ៖ ○ សម្រាប់រាជធានីភ្នំពេញ= ច្រើនជាង ៤០០០.១០០រៀល ○ សម្រាប់តំបន់ទីប្រជុំជនដទៃទៀត= ច្រើនជាង ៣០០.១០០រៀល ○ សម្រាប់ទីជនបទ = ច្រើនជាង ២៣០.១០០រៀល	០

7. C កុមារ(អាយុក្រោម ១៨ឆ្នាំ)រកចំណូល

សរុបចំនួនកុមារអាយុក្រោម១៨ឆ្នាំរកចំណូលឲ្យគ្រួសារ	សរុបពិន្ទុ= ចំនួនកុមាររកចំណូល x ២ពិន្ទុ	ពិន្ទុដែលកុមាររកចំណូល
---	---	-----------------------

8. ជំងឺ,របួសនិងពិការភាព

ជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរ/រ៉ាំរ៉ៃ ឬពិការធ្ងន់ធ្ងរ	ពិន្ទុ
- សមាជិកគ្រួសារយ៉ាងតិច២នាក់ អាយុក្រោម៦៥ឆ្នាំបាត់បង់លទ្ធភាពពលកម្ម ស្ទើរទាំងស្រុង(មិនអាចរកប្រាក់ចំណូល/មិនអាចរៀនបាន)	១០
- សមាជិកគ្រួសារ ១នាក់ អាយុក្រោម៦៥ឆ្នាំបាត់បង់លទ្ធភាពពលកម្មស្ទើរទាំងស្រុង ឬ - សមាជិកគ្រួសារយ៉ាងតិច ២នាក់ អាយុក្រោម ៦៥ឆ្នាំបាត់បង់លទ្ធភាពពលកម្ម ប្រហែល៥០%	៧
- សមាជិកគ្រួសារ ១នាក់ អាយុក្រោម ៦៥ឆ្នាំបាត់បង់លទ្ធភាពពលកម្មប្រហែល៥០ % ឬ - សមាជិកគ្រួសារយ៉ាងតិច ១នាក់ អាយុ ៦៥ឆ្នាំឡើង បាត់បង់លទ្ធភាពពលកម្ម ស្ទើរទាំងស្រុង	៤
- គ្មានសមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់អាយុក្រោម ៦៥ឆ្នាំ មានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ/ពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរឡើយ។ ឬ - មានសមាជិកគ្រួសារ អាយុ ៦៥ឆ្នាំឡើង បាត់បង់លទ្ធភាពពលកម្ម ត្រឹមប្រហែល៥០ %ប៉ុណ្ណោះ	០

9. បំណុលរបស់គ្រួសារ

ចំណាត់ថ្នាក់	ពិន្ទុ
- គ្រួសារនេះមិនអាចខ្ចីប្រាក់គេសូម្បីតែ ៤០០,០០០រៀលក៏មិនបាន - គ្រួសារនេះ មានបំណុល ច្រើនជាង ១.២០០.១០០រៀល	៣
- គ្រួសារនេះមិនអាចខ្ចីប្រាក់គេចន្លោះពី ៤០០,០០០ - ៨០០,០០០រៀល - គ្រួសារនេះមានបំណុល ចន្លោះពី ៦០០.០០០ រៀល- ១.២០០.០០០រៀល	២
- គ្រួសារនេះមិនមានជាប់បំណុលគេ - គ្រួសារនេះមានបំណុល តិចជាង ១០០.០០០ រៀល	០

10. ការអប់រំ (មើលចម្លើយនៅក្នុងតារាងផ្នែក ខ)

ចំណាត់ថ្នាក់	ពិន្ទុ
គ្រួសារដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យ ១ ក្នុងចំណោម ៣ខាងក្រោម៖ - មេគ្រួសារ ឬ ប្តីប្រពន្ធ មិនបានរៀនសោះ ឬ មានកម្រិតវប្បធម៌ត្រឹមថ្នាក់ទី១ - ៣ - យ៉ាងហោចណាស់មានមនុស្សពេញវ័យម្នាក់(១៦ឆ្នាំឡើង)មានកម្រិតវប្បធម៌ត្រឹមថ្នាក់ទី១-៣ - យ៉ាងហោចណាស់មានក្មេង ២នាក់ (ដែលមានអាយុក្រោម១៦ឆ្នាំ) មិនបានចូលរៀនឬ បោះបង់ចោលសាលា	៤
គ្រួសារដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យ ១ ក្នុងចំណោម ៣ខាងក្រោម៖ - មេគ្រួសារ ឬ ប្តីប្រពន្ធ មិនបានរៀនសោះ ឬ មានកម្រិតវប្បធម៌ត្រឹមថ្នាក់ទី៤ -៦	២.៥

<ul style="list-style-type: none"> - យ៉ាងហោចណាស់មានមនុស្សពេញវ័យម្នាក់ (១៦ឆ្នាំឡើង)មានកម្រិតវប្បធម៌ត្រឹមថ្នាក់ទី៤-៦ - យ៉ាងហោចណាស់មានក្មេង ១នាក់ (ដែលមានអាយុក្រោម១៦ឆ្នាំ) មិនបានចូលរៀន ឬ បោះបង់ចោលសាលា 	
<p>គ្រួសារមិនស្របតាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យណាមួយដូចខាងលើ</p>	0

11. វ័យពលកម្ម (ចន្លោះពី១៨ឆ្នាំដល់៦៥ឆ្នាំ)

វ័យពលកម្ម/ចំនួនសមាជិកគ្រួសារសរុប	ពិន្ទុ
$លទ្ធផល \leq 0,៣៣$	៤
$0,៣៣ < លទ្ធផល < 0,៦៦$	២,៥
$0,៣៣ \leq លទ្ធផល \geq 0$	0