

**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**



ក្រសួងសុខាភិបាល

**គោលការណ៍ណែនាំ
សម្រាប់**

ការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩

(COVID-19 Rapid Antigen Test)

ក្នុងសេវាសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់

ថ្ងៃទី២៣ ខែមេសា ឆ្នាំ ២០២១

លេខកថា

គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ ក្នុងសេវាសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់ បានរៀបចំឡើងស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រនៃការធ្វើតេស្ត ឆ្លើយតបទៅនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ការរកឃើញករណីជំងឺកូវីដ-១៩ បានលឿន ជួយកាត់បន្ថយប្រភពចម្លង និងការចម្លងបន្តពីបុគ្គលម្នាក់ទៅបុគ្គលម្នាក់ឬក្រុមមនុស្សដទៃទៀត។ លើសពីនេះការប្រើតេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ រួមផ្សំជាមួយការអនុវត្តវិធានការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគបានត្រឹមត្រូវនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាព្យាបាលឯកជនអាចធ្វើឱ្យមានការព្រែកអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ បានឆាប់រហ័ស។

ក្នុងនាមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល និងជាប្រធានគណៈកម្មការអន្តរក្រសួងដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណជាអនេកប្បការចំពោះក្រុមការងារបច្ចេកទេសទាំងអស់ដែលបានខិតខំរៀបចំនូវគោលការណ៍ណែនាំដ៏មានសារៈសំខាន់នេះក្នុងកាលៈទេសៈដែលកំពុងមានការរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំងក្លានៃជំងឺកូវីដ-១៩ ។

ជាមួយគ្នានេះខ្ញុំស្នើឱ្យបុគ្គលិកសេវាសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់ទាំងអស់ អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំនេះ រួមផ្សំជាមួយនីតិវិធីប្រតិបត្តិនៃការធ្វើតេស្តឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ សម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (Infection and Prevention Control Guidelines) របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីទទួលបានពិនិត្យព្យាបាលអ្នកជំងឺទូទៅដែលមកទទួលសេវាព្យាបាលក្នុងសេវាព្យាបាលឯកជនទាំងអស់ដោយគ្មានការរើសអើង និងត្រូវគោរពក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈគ្រូពេទ្យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីចូលរួមចំណែកធានានិរន្តរភាពការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺ ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពសាធារណៈ សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច។

**រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល និងជាប្រធានគណៈកម្មការ
អន្តរក្រសួងដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩**



ប៊ែន ប៊ុនហេង

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

- | | | |
|-----|---|--|
| ១. | ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ជូន កាង | រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល |
| ២. | ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ហុក គឹមចេង | ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល
និងជាអគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល |
| ៣. | ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ឈា ឆន្ទឃ្មុំ | ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល
និងជានាយកវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ |
| ៤. | លោកសាស្ត្រាចារ្យ ចាម សៀកនាយ | អគ្គនាយករងរដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ នៃក្រសួងសុខាភិបាល |
| ៥. | លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សុខ ស្រីន | ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ |
| ៦. | លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សៅ សុគន្ធនារា | អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ |
| ៧. | លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ធិត្យ សុស្តី | អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ |
| ៨. | លោកស្រីឱសថការី វ៉ា ពុធនាថ | អនុប្រធាននាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ |
| ៩. | លោកសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ ចៅ តារាភ័ក្ត្រ | ប្រធានមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ |
| ១០. | លោក ជិន សាវុធ | អនុប្រធានមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ |
| ១១. | លោក អម ច័ន្ទថន | មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ |
| ១២. | លោក អ៊ុន សិរីសុភ័ក | មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ |
| ១៣. | លោក ហាក់ សុយន | មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ |
| ១៤. | លោក លឹម បូថុន | មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ |
| ១៥. | លោក គាត ឈាងហេង | មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ |
| ១៦. | លោកស្រីឱសថបណ្ឌិត ឡាយ សុខក្សា | មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ |
| ១៧. | កញ្ញា ប៉ា គឹមស៊ីន | មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ |
| ១៨. | លោក ភឿន សុភា | មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ |
| ១៩. | កញ្ញា បូរ៉ា បូណ៌មីសោភ័ណ | មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ |
| ២០. | លោកស្រីឱសថការី ហែម កែវជាណេ | មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ |
| ២១. | លោកអនុបណ្ឌិត សៅ វណ្ណជារិទ្ធ | មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ |

បញ្ជីមាតិកា

១. គោលបំណង និងវិសាលភាព.....	៤
២. ទិដ្ឋភាពទូទៅរបស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូរ៉ូនា-១៩.....	៤
៣. លក្ខខណ្ឌនៃការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូរ៉ូនា-១៩ សម្រាប់ពិនិត្យ ជំងឺកូរ៉ូនា-១៩.....	៤
៤. លក្ខខណ្ឌចាំបាច់ដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនត្រូវគោរពតាម.....	៥
៥. យន្តការនៃការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូរ៉ូនា-១៩.....	៥
៥.១. ការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូរ៉ូនា-១៩ សម្រាប់ ពិនិត្យជំងឺក្រៅ.....	៥
៥.២. ការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូរ៉ូនា-១៩ សម្រាប់ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់.....	៦
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៖ លិខិតស្នើសុំការអនុញ្ញាតប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូរ៉ូនា-១៩.....	៨
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៖ លិខិតព្រមព្រៀងធ្វើតេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូរ៉ូនា-១៩.....	៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៖ ការធ្វើតេស្តរហ័ស SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test របស់ក្រុមហ៊ុន Roche.....	១០
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤៖ ការធ្វើតេស្តរហ័ស PANBIO™ COVID-19 Ag RAPID TEST DEVICE របស់ក្រុមហ៊ុន Abbott.....	១១
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥៖ ទម្រង់ស្នើសុំធ្វើពិសោធន៍ (Laboratory Request Form)	១២

១. គោលបំណង និងវិសាលភាព

គោលការណ៍ណែនាំនេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់ឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់ ប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ ដែលអនុញ្ញាតដោយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងគោលបំណង ធ្វើការញែកអ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាព្យាបាល ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងជំងឺកូវីដ-១៩ នៅ ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងចូលរួមធានានិរន្តរភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺ នៅក្នុង សេវាសុខាភិបាលឯកជន។

សេចក្តីណែនាំនេះ មានវិសាលភាពគ្របដណ្តប់លើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់ រួមមាន៖ **មន្ទីរពេទ្យឯកជន មន្ទីរពេទ្យព្យាបាល មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល និងសម្បទ** ដែលស្ថិតនៅក្រោមការ គ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

២. ទិដ្ឋភាពទូទៅរបស់តេស្តរហ័សអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩

តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test របស់ក្រុមហ៊ុន Roche និង PANBIO™ COVID-19 Ag RAPID TEST DEVICE របស់ក្រុមហ៊ុន Abbott ត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅ ប្រទេសជាច្រើនលើសកលលោក និងកំពុងប្រើប្រាស់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ជាទូទៅ តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ សុទ្ធតែមានចំណុចខ្សោយ គឺមានករណី "False Negative" ដែលមានន័យថា មានអ្នកផ្ទុកវីរុស SARS-CoV-2 មួយចំនួនតូចដែលតេស្តរហ័សរកមិនឃើញ ហើយចេញលទ្ធផលជាអវិជ្ជមានទៅវិញ និងមានករណី "False Positive" គឺចេញលទ្ធផលផុត។ ប៉ុន្តែតេស្ត រហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ ទាំងនោះមានសមត្ថភាពខ្ពស់ក្នុងការកំណត់វត្តមាន SARS-CoV-2 នៅ ពេលដែលអ្នកជំងឺកំពុងចេញរោគសញ្ញា ឬពេលដែលចំនួនវីរុសក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺឡើងខ្ពស់។ ដូច្នេះ ការប្រើ ប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ ដែលត្រឹមត្រូវ ក៏អាចជួយពន្លឿនការរកវីរុស SARS-CoV-2 បានដែរ ក្នុងស្ថានភាពចាំបាច់។

៣. លក្ខខណ្ឌនៃការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩

តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ ត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់ ឬទៅតាមការកំណត់បន្ថែមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ វិធីសាស្ត្រ នៃការប្រើប្រាស់ និងការគ្រប់គ្រងសំណល់របស់តេស្តរហ័ស ត្រូវធ្វើទៅតាមការណែនាំដែលភ្ជាប់ ជាមួយតេស្តរហ័សនីមួយៗ និងគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ សម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។ អ្នកប្រើប្រាស់តេស្តនេះ គួរត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលពីអ្នក ជំនាញមន្ទីរពិសោធន៍ ពីរបៀបប្រើប្រាស់តេស្តរហ័ស។

៤. លក្ខខណ្ឌចាំបាច់ដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនត្រូវគោរពតាម

- ត្រូវដាក់លិខិតស្នើសុំមកអគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈតេឡេក្រាម មន្ត្រីនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ០១២ ៦៩១ ១១២, ០១២ ៨៩១ ៥២៧ និង ០១២ ៩២០ ៤៨០ ដើម្បី ទទួលបានការអនុញ្ញាតប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ ពីក្រសួងសុខាភិបាល។
- ត្រូវមានបន្ទប់ដាក់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ករណីវិជ្ជមានកូវីដ-១៩ ក្នុងអំឡុងពេលរង់ចាំលទ្ធផល និងបញ្ជូនទៅទីកន្លែងព្យាបាល។
- ត្រូវមានបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានបណ្តុះបណ្តាលការយកសំណាកធ្វើតេស្តកូវីដ-១៩ និង មានទីតាំងយកសំណាកធ្វើតេស្តសមស្រប។
- អាចប្រើប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងរបាយការណ៍ CamLIS ឬទម្រង់ស្នើសុំពិសោធន៍ (តេស្តកូវីដ-១៩) របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- ក្នុងករណីរកឃើញករណីវិជ្ជមានកូវីដ-១៩ ត្រូវរាយការណ៍ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ឬ មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈដែលមានសេវាព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ ដើម្បីបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅព្យាបាល។
- ត្រូវប្រើតេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ ដែលបានអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ដែលបានចុះបញ្ជីកាត្រឹមត្រូវ៖ (១) SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test របស់ក្រុមហ៊ុន Roche និង (២) PANBIO™ COVID-19 Ag RAPID TEST DEVICE របស់ក្រុមហ៊ុន Abbott ។
- ត្រូវគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ សម្រាប់ មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។
- ការធ្វើតេស្តត្រូវធ្វើឡើងតាមគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត និងមានការយល់ព្រម។
- ការធ្វើតេស្តនេះត្រូវធ្វើចំពោះតែអ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាព្យាបាល ហើយមានចេញរោគសញ្ញាជំងឺ កូវីដ-១៩ (ដូចជា មានកំដៅយ៉ាងតិច ៣៧.៥អង្សាសេ ឬមានរោគសញ្ញាផ្សេងដូចជា ក្អក ហៀរសំបោរ ឈឺបំពង់ក ហត់ពិបាកដកដង្ហើម) ឬ អ្នកប៉ះពាល់ទៅនឹងអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ ។
- ត្រូវមានតារាងតម្លៃធ្វើតេស្តសមរម្យដែលអាចទទួលយកបាន និងដាក់បង្ហាញជាសាធារណៈនៅ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនរបស់ខ្លួន។
- បុគ្គលិកធ្វើតេស្តត្រូវបង្ហាញលទ្ធផលវិជ្ជមាន ឬអវិជ្ជមាននៅលើឧបករណ៍ធ្វើតេស្ត (Test Device) ដែលមានចុះលេខកូដ ឬឈ្មោះ ដល់អតិថិជន ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ និងថតរូបទុកជាឯកសារ។

៥. យន្តការនៃការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩

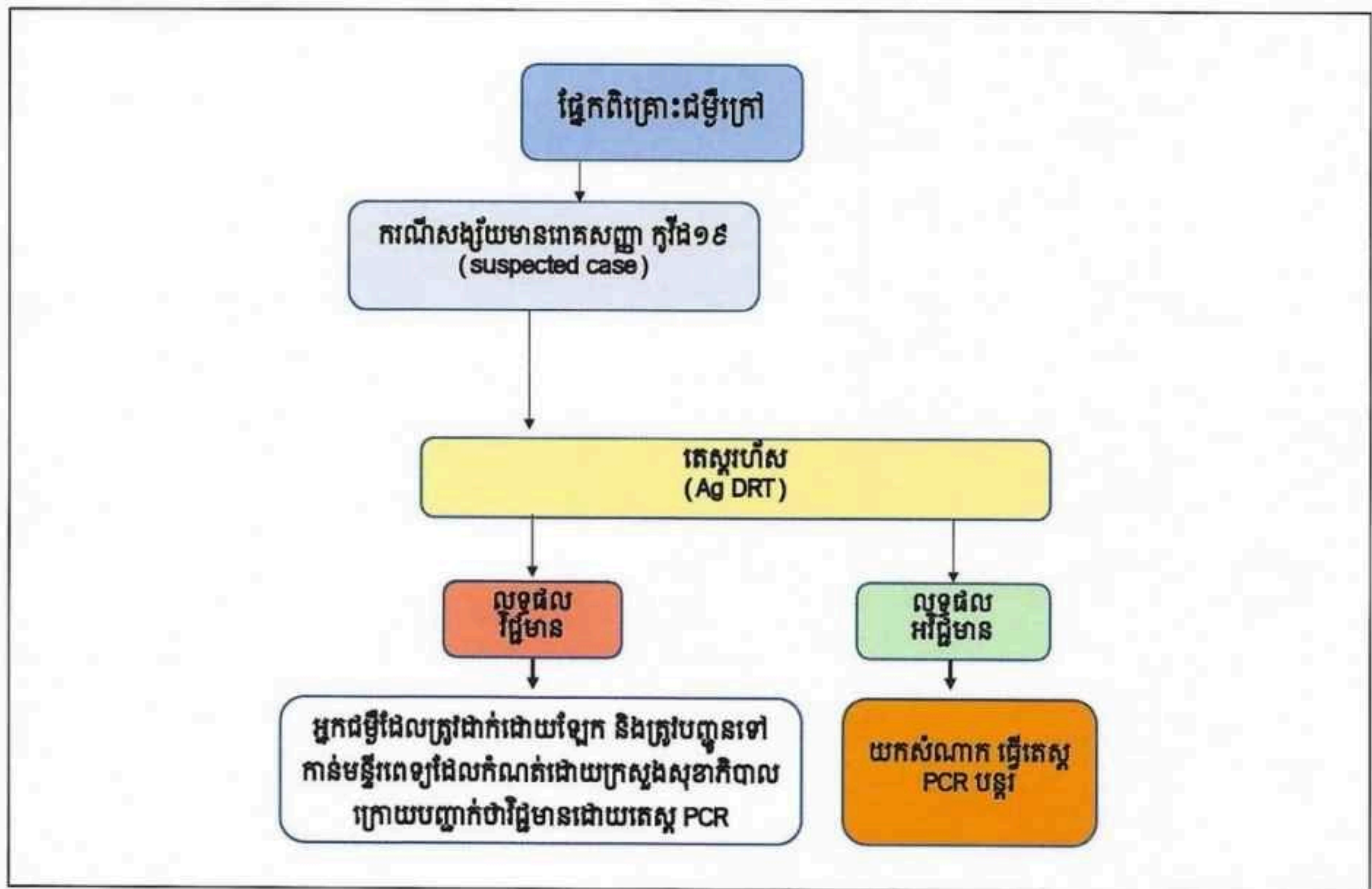
គោលការណ៍ណែនាំនេះបង្ហាញពីយន្តការនៃការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ នៅ កន្លែងពិនិត្យជំងឺក្រៅ និងកន្លែងសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់។

៥.១. ការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ សម្រាប់ពិនិត្យជំងឺក្រៅ

នៅពេលដែលមានផ្ទះជំងឺកូវីដ-១៩ នៅក្នុងសហគមន៍ ប្រជាជនមួយចំនួននឹងឆ្លងជំងឺកូវីដ-១៩ ដោយ មិនដឹងខ្លួន។ នៅពេលដែលបុគ្គលដែលមានបញ្ហាសុខភាព គាត់នឹងស្វែងរកសេវាថែទាំព្យាបាលនៅតាមកន្លែង ពិនិត្យជំងឺក្រៅរបស់គ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់។

អ្នកផ្តល់សេវានឹងត្រូវប្រើតេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ សម្រាប់ធ្វើតេស្តលើបុគ្គលណាដែលមានចេញរោគសញ្ញាជំងឺកូវីដ-១៩ (ដូចជា មានកំដៅយ៉ាងតិច ៣៧.៥អង្សាសេ ឬមានរោគសញ្ញាផ្សេងដូចជា ក្អក ហៀរសំបោរ ឈឺបំពង់ក ហត់ពិបាកដកដង្ហើម) ឬអ្នកប៉ះពាល់ទៅនឹងអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ ។ ប្រសិនបើលទ្ធផលវិជ្ជមាន អ្នកជម្ងឺត្រូវដាក់ដាច់ដោយឡែកក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់ និងត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់កន្លែងព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ក្រោយបញ្ជាក់លទ្ធផលវិជ្ជមានដោយតេស្ត PCR ហើយអ្នកជំងឺនឹងត្រូវទទួលការព្យាបាលតាមគោលការណ៍ដែលមានស្រាប់។ ក្នុងករណីដែលតេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ បង្ហាញលទ្ធផលអវិជ្ជមាន អ្នកសង្ស័យនឹងត្រូវយកសំណាកដើម្បីធ្វើតេស្ត PCR នៅមន្ទីរពិសោធន៍ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ហើយក្នុងអំឡុងពេលរង់ចាំលទ្ធផលពីមន្ទីរពិសោធន៍នេះ អ្នកសង្ស័យត្រូវដាក់ព្យាបាលនៅកន្លែងព្យាបាលដាច់ដោយឡែក ក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់នោះ។

សម្រាប់អ្នកដែលគ្មានរោគសញ្ញាសង្ស័យកូវីដ-១៩ ឬមិនមានប្រវត្តិប្រឈមនឹងការឆ្លង អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវផ្តល់សេវាជាធម្មតា ដោយគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ សម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។



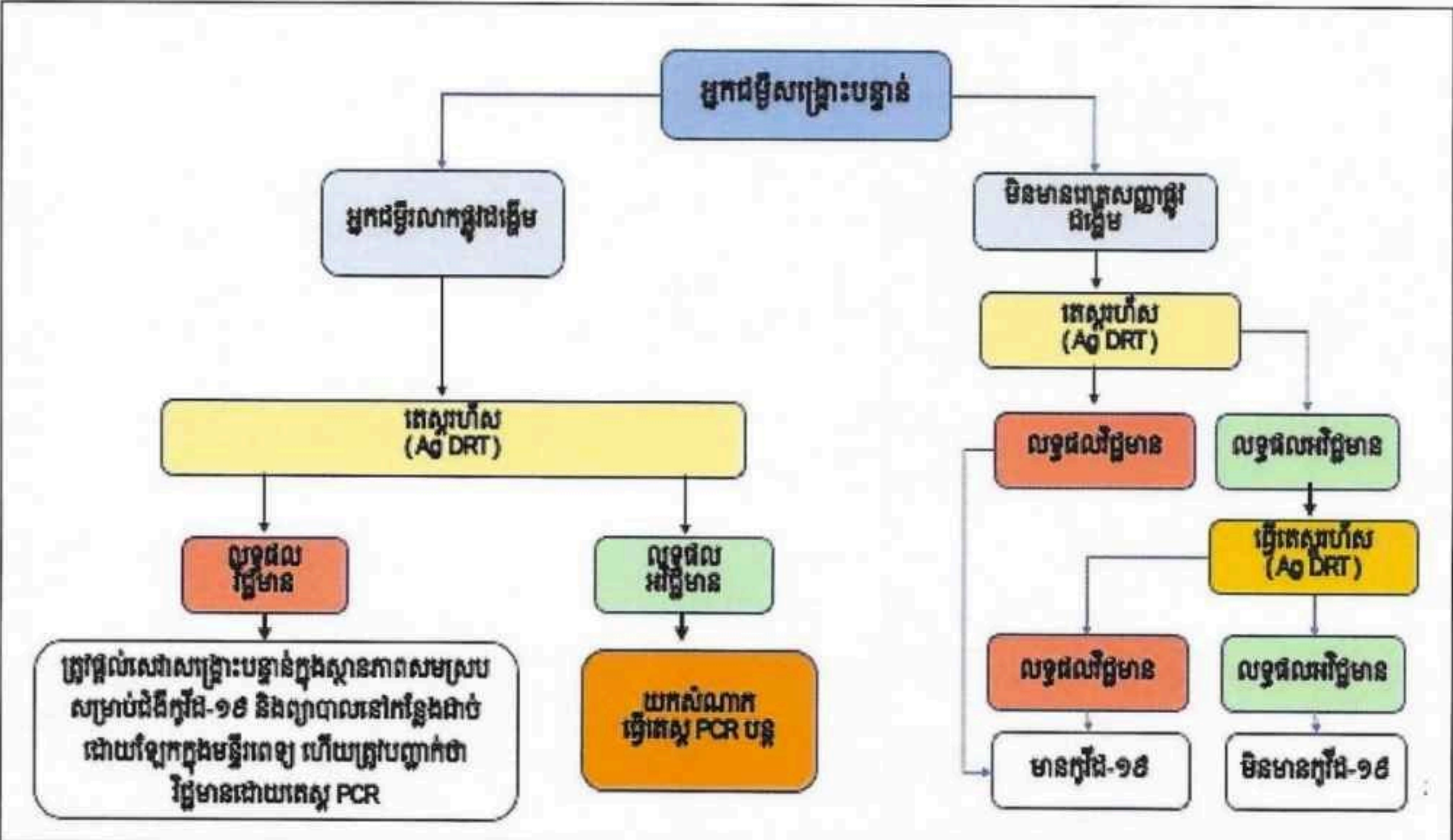
រូបភាពទី១៖ គំនូសបំព្រួញនៃការប្រើតេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ នៅកន្លែងពិនិត្យជំងឺក្រៅ

៥.២. ការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ សម្រាប់ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់

អ្នកជំងឺដែលបញ្ជូនមកផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់នៃមន្ទីរពេទ្យ អាចបណ្តាលមកពីជំងឺគ្រប់ប្រភេទ ហើយសុទ្ធតែអាចប៉ះពាល់ដល់ជីវិតរបស់អ្នកជំងឺ។ ការធ្វើតេស្តរហ័សកូវីដ-១៩ ដោយប្រើប្រាស់បច្ចេកទេស

PCR ត្រូវការពេលយូរដែលអាចបណ្តាលអោយហួសពេលក្នុងការជួយសង្គ្រោះអ្នកជំងឺ។ ដូច្នេះ អ្នកផ្តល់សេវាអាចប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ ទៅតាមរំហូរដូចខាងក្រោម។

សម្រាប់អ្នកជំងឺត្រូវសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលមានរោគសញ្ញារលាកផ្លូវដង្ហើម អ្នកផ្តល់សេវាអាចប្រើតេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ ហើយបើលទ្ធផលវិជ្ជមាន ត្រូវផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងស្ថានភាពសមស្របសម្រាប់ជំងឺកូវីដ-១៩ និងព្យាបាលនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ហើយត្រូវបញ្ជាក់លទ្ធផលវិជ្ជមានដោយតេស្ត PCR រហូតដល់អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពធូរស្រាលសមស្រប និងអាចបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ បើលទ្ធផលអវិជ្ជមាន អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវយកសំណាកសម្រាប់ធ្វើតេស្ត PCR នៅមន្ទីរពិសោធន៍ រីឯអ្នកជំងឺត្រូវទទួលការព្យាបាលនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែកដែលរៀបចំដោយមន្ទីរពេទ្យ។



រូបភាពទី២៖ គំនូសបំព្រួញសម្រាប់ការប្រើតេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ លើអ្នកជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់

សម្រាប់អ្នកជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមិនមានរោគសញ្ញារលាកផ្លូវដង្ហើម ឬមិនមានប្រវត្តិដែលប្រឈមទៅនឹងការចម្លងវីរុសកូវីដ-១៩ អ្នកផ្តល់សេវាអាចធ្វើតេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ ចំនួន ២ដង បន្តបន្ទាប់គ្នា ដោយប្រើតេស្តប្រភេទផ្សេងគ្នា (ប្រភេទតេស្ត SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test របស់ក្រុមហ៊ុន Roche និង PANBIO™ COVID-19 Ag RAPID TEST DEVICE របស់ក្រុមហ៊ុន Abbott)។ លទ្ធផលវិជ្ជមាននៃតេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ មួយក្នុងចំណោមការធ្វើតេស្តទាំងពីរលើក ត្រូវចាត់ទុកថាអ្នកជំងឺមានជំងឺកូវីដ-១៩។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺទទួលបានលទ្ធផលអវិជ្ជមានទាំង ២លើក អ្នកជំងឺនឹងត្រូវចាត់ទុកថាមិនមានជំងឺកូវីដ-១៩ ទេ ប៉ុន្តែអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ សម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពឱ្យបានហ្មត់ចត់។ អ្នកផ្តល់សេវាអាចយកសំណាកផ្ទេរមកមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ធ្វើតេស្ត PCR បើមានរោគសញ្ញាសង្ស័យកើតមានក្នុងអំឡុងពេលទទួលការព្យាបាល។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១: លិខិតស្នើសុំការអនុញ្ញាតប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩

ប្រធាន.....

សូមគោរពជូន

ឯកឧត្តមអគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល


កម្មវត្ថុ: សំណើសុំការអនុញ្ញាតប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ នៅក្នុង (ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់) ដើម្បីធ្វើការត្រួតពិនិត្យអ្នកជំងឺ ដោយគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំជាធរមានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

យោង: សេចក្តីប្រកាសព័ត៌មានលេខ ១៧៦សខល ចុះថ្ងៃទី២២ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២១ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ស្តីពីការអនុញ្ញាតឱ្យសេវាសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់ (មន្ទីរពេទ្យឯកជន មន្ទីរពហុព្យាបាល មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល និងសម្ភព) ប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ ក្នុងក្របខណ្ឌទូទាំងប្រទេស ។

សេចក្តីដូចបានចែងក្នុងកម្មវត្ថុ និងយោងខាងលើនេះ ខ្ញុំបាទសូមគោរពជម្រាបជូន **ឯកឧត្តមអគ្គនាយក** មេត្តាជ្រាបថា ក្នុងស្ថានភាពនៃការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ក្នុងសហគមន៍ មានករណីអ្នកជំងឺបានមកពិនិត្យព្យាបាលជាច្រើនដែលមានរោគសញ្ញាប្រហាក់ប្រហែលនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ។ ដូច្នេះខ្ញុំបាទស្នើសុំអនុញ្ញាតប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ នៅក្នុង (ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់) ដើម្បីធ្វើការត្រួតពិនិត្យអ្នកជំងឺ ដោយគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំជាធរមានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងគោលដៅកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងជំងឺកូវីដ-១៩ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺ ព្រមទាំងចូលរួមជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការទប់ស្កាត់ និងបង្ការការចម្លងជំងឺកូវីដ-១៩ នៅក្នុងសេវាសុខាភិបាលឯកជន ក៏ដូចជាចូលរួមចំណែកកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងសហគមន៍។ (ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់) ទទួលខុសត្រូវអនុវត្តតាមលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

អាស្រ័យហេតុនេះ សូម **ឯកឧត្តមអគ្គនាយក** មេត្តាពិនិត្យ និងសម្រេចដោយក្តីអនុគ្រោះ។

សូម **ឯកឧត្តមអគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល** មេត្តាទទួលនូវការគោរពដ៏ជ្រាលជ្រៅពីខ្ញុំបាទ។

សូមគោរពជូនភ្ជាប់:
- លិខិតអនុញ្ញាតបើកដំណើរការ
(ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់) 

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២

លិខិតព្រមព្រៀងធ្វើតេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្វេនកូរីដ-១៩

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំឈ្មោះ..... ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត...../...../..... ភេទ.....

បានមកទទួលសេវាព្យាបាលនៅ.....


នៅថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ.....វេលាម៉ោង.....។

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំបានយល់ពីការអនុញ្ញាតរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការប្រោសតេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្វេនកូរីដ-១៩ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់ ក្នុងគោលបំណងធ្វើការញែកអ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាព្យាបាល ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងជំងឺកូវីដ-១៩ នៅក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងចូលរួមធានានិរន្តរភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺ នៅក្នុងសេវាសុខាភិបាលឯកជន។

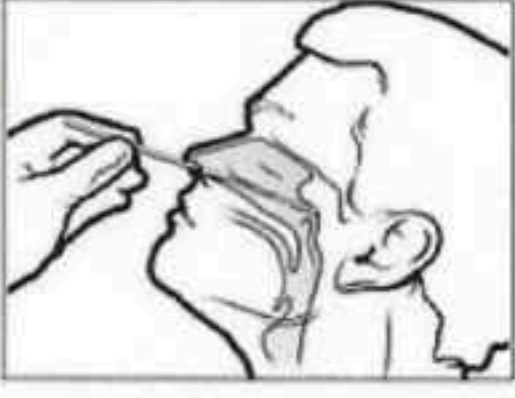
ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំយល់ព្រមឱ្យយកសំណាកធ្វើតេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្វេនកូរីដ-១៩ មុនពេល ឬក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺ ទៅតាមការចាំបាច់ និងយល់ព្រមបង់ថ្លៃសេវាធ្វើតេស្តតាមតារាងតម្លៃធ្វើតេស្តដែលបានកំណត់ និងដាក់បង្ហាញជាសាធារណៈនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់នេះ។


ក្នុងករណីទទួលបានលទ្ធផលកូវីដ-១៩ វិជ្ជមាន ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំយល់ព្រមដាក់ខ្លួនឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់នេះ ឬបញ្ជូនទៅទទួលការថែទាំព្យាបាលនៅទីកន្លែងព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ តាមការកំណត់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ឬអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច។

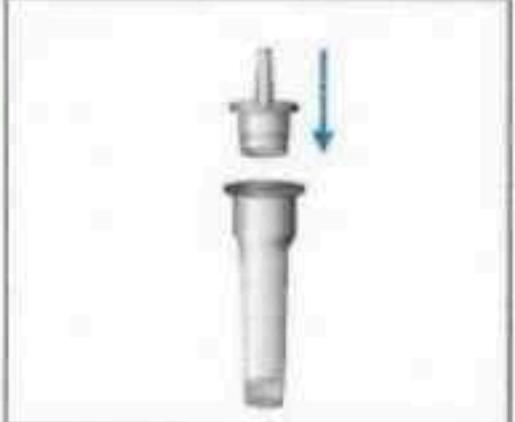
ធ្វើនៅ.....ថ្ងៃ.....ខែ.....ឆ្នាំ.....


ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃស្តាំរបស់អ្នកជំងឺ 

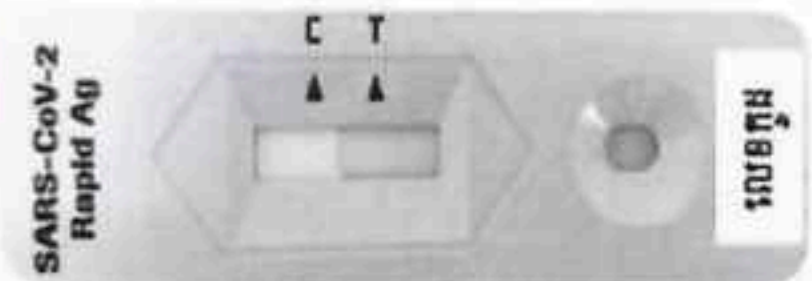
ការធ្វើតេស្តរហ័ស SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test (ក្រុមហ៊ុន Roche)

1  ប្រើតំបន់សំឡីតូចដែលភ្ជាប់មកជាមួយប្រអប់តេស្ត។ ត្បាញយកសំណាកពីក្នុងរន្ធច្រមុះ ដោយបង្វិល 3-4 ដុំ រួចដកតំបន់សំឡីចេញវិញ ថ្មមៗ។

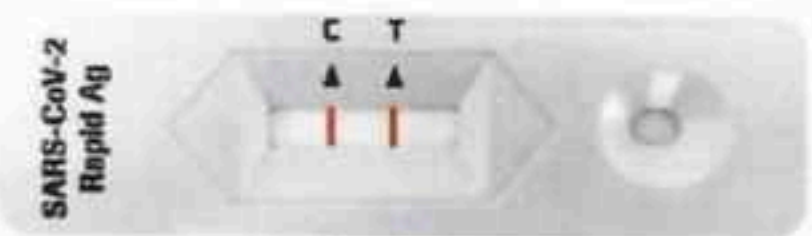
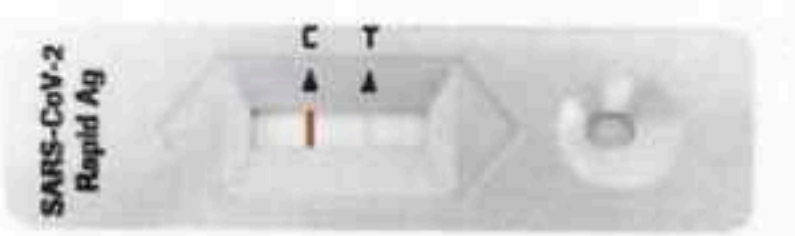
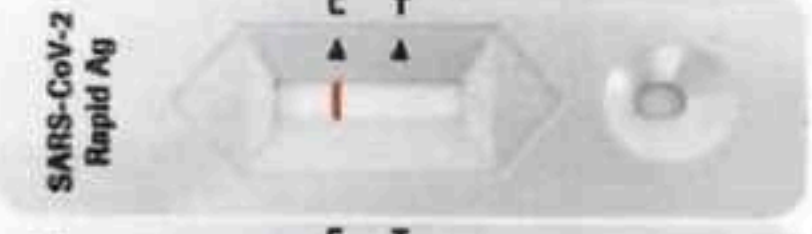

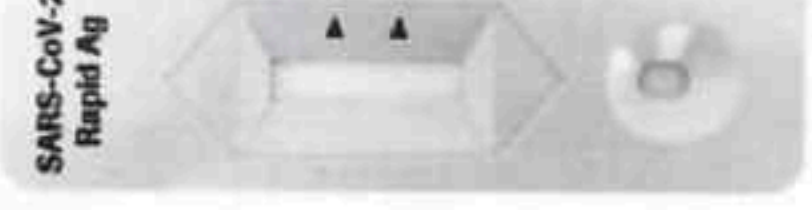

2  ដាក់តំបន់សំឡីទៅក្នុងទីបបាសហ្វ័រ បង្វិលចុះឡើងឲ្យបានច្រើនជាង ៥ ដង រួចយកតំបន់សំឡីចេញ។

3  បិទគម្របទីបបាសហ្វ័រ

4  អង្រួនឲ្យសព្វល្អ រួចច្របាច់ទីបបាសហ្វ័របន្តក់ចូល ចំនួន ៣ តំណាក់ទៅក្នុងបន្ទះតេស្ត។

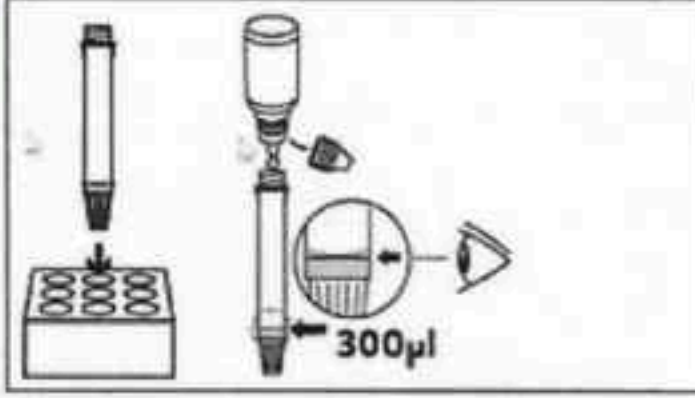
5  អានលទ្ធផលចន្លោះពី 15-30 នាទី។ មិនត្រូវអានលទ្ធផលលើសពី ៣០នាទី។

6 អានលទ្ធផលតាមរូបភាពខាងក្រោម៖

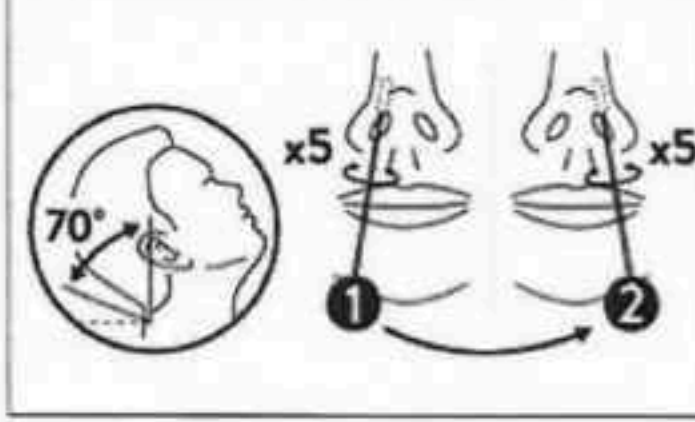
		លទ្ធផលវិជ្ជមាន
		លទ្ធផលអវិជ្ជមាន
		លទ្ធផលមិនអាចកំណត់បាន

ការធ្វើតេស្តរហ័ស SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test (ក្រុមហ៊ុន Abbott)

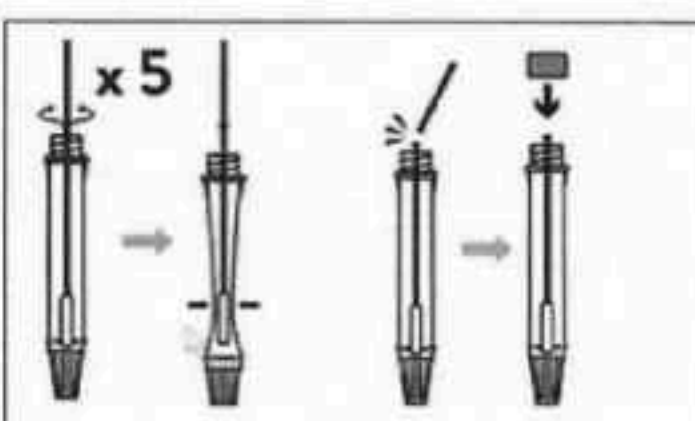
- 1



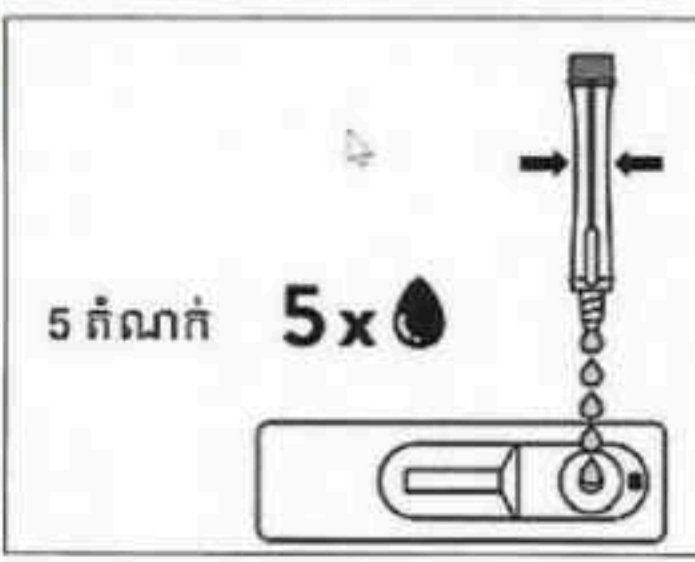
បន្តក់សូលុយស្យុងបាសហ្វ័រទៅក្នុងទីប Extraction រហូតដល់ចំនុចខ្សែក្រិតលើទីប (300µl) ។
- 2




ប្រើតំបារសំឡីតូចដែលភ្ជាប់មកជាមួយប្រអប់តេស្ត។ គ្មារយកសំណាកពីក្នុងរន្ធច្រមុះ (nasal swab) ជម្រៅប្រហែល ២សម ឬរហូតដល់គល់ច្រមុះដោយបង្វិល ៥ ដុំពីរន្ធច្រមុះទាំងសងខាងដោយប្រើតំបារតែមួយ រួចដកចេញវិញផ្ទុះ។
- 3




ដាក់តំបារសំឡីដែលគ្មារួចទៅក្នុងទីប Extraction រួចបង្វិលចុះឡើងឲ្យបានច្រើនជាង ៥ដង រួចច្របាច់ទីបដើម្បីឲ្យទឹកក្នុងតំបារសំឡីស្រក់ចុះអស់ ហើយកាច់តំបារសំឡីរួចបិទគម្របទីប។
- 4




អង្រួនទីប Extraction ឲ្យសព្វល្អ រួចមូលគម្របទីបខាងក្រោមចេញ បន្ទាប់មកច្របាច់ទីបបន្តក់ចូលចំនួន ៥ តំណក់ទៅក្នុងបន្ទះតេស្ត។
- 5




ពិនិត្យលទ្ធផលរយៈពេល 15 នាទី។ មិនត្រូវពិនិត្យលទ្ធផលលើសពី ២០នាទីទេ។
- 6 ពិនិត្យលទ្ធផលតាមរូបភាពខាងក្រោម៖**



លទ្ធផលវិជ្ជមាន



លទ្ធផលអវិជ្ជមាន



លទ្ធផលមិនអាចកំណត់បាន

រៀបចំដោយ៖ ក្រុមមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) ថ្ងៃទី ២៣ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០២១



ទំរង់ស្នើសុំធ្វើពិសោធន៍ Laboratory Request Form

កំណែថ្ងៃទី ០១ មករា ២០២១
Updated on 01 January 2021

គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល: <i>Health Facility :</i>		កាលបរិច្ឆេទ <i>Date/日期</i>	
ឈ្មោះអ្នកបំពេញទំរង់: <i>Completed by :</i>		លេខទូរស័ព្ទ <i>Telephone/電話</i>	
បំណងនៃការធ្វើតេស្ត <i>Reasons for testing 测试目的</i>	<input type="checkbox"/> សង្ស័យ <input type="checkbox"/> រលាកសួត <input type="checkbox"/> បុគ្គលិកពេទ្យ <input type="checkbox"/> ពលករ <input type="checkbox"/> តាមដាន <i>Suspect/嫌疑 Pneumonia/肺炎 HCW/医护人员 Migrants/劳工 Follow-up/复查</i> <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត <i>Other/其他</i> <input type="checkbox"/> ប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺកូវីដ១៩ ឈ្មោះ: _____ ប្រភេទការប៉ះពាល់: <input type="checkbox"/> ផ្ទាល់ <input type="checkbox"/> មិនផ្ទាល់ <i>Contact with COVID cases /新型冠状病毒密切接触者 Type of contact Direct Indirect</i>		
ព័ត៌មានអ្នកជំងឺ/Patient information/患者信息			
ឈ្មោះអ្នកជំងឺ <i>Patient Name/患者姓名</i>		លេខសំគាល់ <i>Patient ID</i>	
ភេទ <i>Sex/性别</i>	<input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី <i>Male /男 Female /女</i>	អាយុ <i>Age/年龄</i>	
សញ្ជាតិ <i>Nationality/国籍</i>		លេខទូរស័ព្ទ <i>Telephone/電話</i>	
អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន <i>Address/地址</i>	កន្លែងស្នាក់នៅ.....លេខផ្ទះ.....លេខផ្លូវ..... <i>Residence 住所 House 家 Street 路号</i> ភូមិ.....ឃុំ.....ស្រុក.....ខេត្ត..... <i>Village 乡村 Commune 公社 District 区 Province 省</i>		
រោគសញ្ញាក្លិនិក <i>Clinical Symptoms 临床症状</i>	<input type="checkbox"/> គ្រុនក្តៅ <input type="checkbox"/> ក្អក <input type="checkbox"/> ហឿនសំបោរ <input type="checkbox"/> ឈឺបំពង់ក <input type="checkbox"/> ពិបាកដកដង្ហើម <input type="checkbox"/> គ្មាន <i>Fever Cough Runny Nose Sore Throat Difficulty Breathing No symptoms</i> 发烧 咳嗽 流鼻涕 喉咙痛 呼吸困难 没有症状		
ថ្ងៃចេញរោគសញ្ញា <i>Date of onset/发病日期</i>		ធ្លាប់កើតជំងឺកូវីដ-១៩ឬទេ? <i>History of COVID-19 positive? 你曾经有过新冠肺炎病毒吗?</i>	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មាន ថ្ងៃតេស្ត: <i>No Yes Test Date: 没有 有 检测日期</i>
ប្រវត្តិធ្វើដំណើរ <i>Travel history/旅行历史</i>	ឈ្មោះខេត្ត/ប្រទេស <i>Province/Country 国家名称</i>		ថ្ងៃមកដល់ <i>Date of arrival 到达日期</i>
	លិខិតឆ្លងដែន/អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ <i>Passport No/护照号</i>		លេខកៅអី <i>Seat No/座号</i>
	រៀបរាប់ប្រទេសដែលបានធ្វើដំណើរក្នុងរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ មុនមកដល់កម្ពុជា។	1.....2..... 3.....4..... 5.....6.....	
ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍/Laboratory			
ទីកន្លែងប្រមូលវត្ថុវិភាគ <i>Place of collection</i>		ថ្ងៃយកវត្ថុវិភាគ <i>Date of collection</i>	
ប្រភេទវត្ថុវិភាគ <i>Type of specimen</i>	<input type="checkbox"/> ច្រមុះ <input type="checkbox"/> បំពង់ក <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត/Others <i>Nasopharyngeal Oropharyngeal </i>	មន្ទីរពិសោធន៍ Laboratory <input type="checkbox"/> IPC <input type="checkbox"/> NIPH <input type="checkbox"/> SRH <input type="checkbox"/> UHS	
វត្ថុវិភាគលើកទី(ត្រូវស្រង់) <i>N^o of Sample (circle)</i>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 		
ឈ្មោះអ្នកប្រមូល <i>Sample collector</i>		លេខទូរស័ព្ទ <i>Telephone</i>	

ហត្ថលេខា / Signature:

ការបកស្រាយ Field definitions

1. គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល:	ឈ្មោះគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការយកសំណាក។ 2. ឈ្មោះមន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព
2. កាលបរិច្ឆេទ	កាលបរិច្ឆេទនៃការបំពេញទម្រង់។ ត្រូវបំពេញតាមលំដាប់ ថ្ងៃ / ខែ / ឆ្នាំ (dd/mm/yyyy)។ ឧ. 21/01/2020
3. ឈ្មោះអ្នកបំពេញទម្រង់:	ឈ្មោះបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបំពេញទម្រង់
4. លេខទូរស័ព្ទ	លេខទូរស័ព្ទរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបំពេញទម្រង់
5. បំណងនៃការធ្វើតេស្ត	សូមជ្រើសរើសបំណងនៃការធ្វើតេស្តតែមួយគត់ និង ឲ្យបានត្រឹមត្រូវដូចជា: → សង្ស័យ: សម្រាប់បុគ្គលដែលមានរោគសញ្ញា និង ប្រវត្តិធ្វើធ្វើដំណើរត្រូវនិយមន័យរបស់ជំងឺកូវីដ → រលាកសួត: សម្រាប់អ្នកជំងឺរលាកសួតដែលកំពុងសម្រាកពេទ្យ → បុគ្គលិកពេទ្យ: បុគ្គលសុខាភិបាលដែលត្រូវនិយមន័យសង្ស័យ → ពលករ: បុគ្គលចំណាកស្រុកដែលត្រូវប្រទេស។ ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាសូមបញ្ជាក់ពីរោគសញ្ញារបស់គាត់នៅសំណួរទី 10 និង 11 → តាមដាន: សម្រាប់បុគ្គលទាំងអស់ត្រូវធ្វើតេស្តលើកចាប់ពីលើ ទី ២ឡើងទៅជាពិសេសសម្រាប់អ្នកជំងឺកូវីដ១៩ អ្នកប៉ះពាល់ ពលករ ឬ ការតាមដានផ្សេងទៀត។ → អ្នកប៉ះពាល់: អ្នកដែលបានប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺកូវីដ១៩ និងបញ្ជាក់ពីប្រភេទនៃការប៉ះពាល់ ដែលអាចមាន ផ្ទាល់ ឬ មិនផ្ទាល់
6. ឈ្មោះអ្នកជំងឺ ភេទ អាយុ	បំពេញឈ្មោះ ភេទ និង អាយុ បុគ្គលដែលអ្នកត្រូវយកសំណាក។ បើអាយុតូចជាងមួយឆ្នាំសូមបញ្ជាក់ជាខែ ឬ ថ្ងៃ
7. សញ្ជាតិ	បំពេញសញ្ជាតិបុគ្គលដែលត្រូវយកសំណាក។ បើមានពីរសូមបំពេញទាំងពីរ
8. លេខទូរស័ព្ទ	សរសេរលេខទូរស័ព្ទដែលអាចទំនាក់ទំនងបានរបស់បុគ្គលដែលត្រូវយកសំណាក។ បើមានពីរសូមបំពេញទាំងពីរ។ ប្រសិនបើគ្មានអាចបំពេញប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងសង្គមផ្សេងទៀតដូចជា Facebook, telegram, skype, line, whatsapp, wechat...etc.
9. អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន	អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នដែលអ្នកជំងឺស្នាក់នៅ ឬ នឹងទៅស្នាក់នៅ។ សូមជៀសវាងសរសេរតាមលិខិតឆ្លងដែន/អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ
10. រោគសញ្ញាគ្លីនិក	រោគសញ្ញាគ្លីនិករបស់បុគ្គលដែលត្រូវយកសំណាក។ ប្រសិនបើមិនមាន សូមជ្រើសរើសយកពាក្យថា "គ្មាន"
11. ថ្ងៃចេញរោគសញ្ញា	កាលបរិច្ឆេទនៃការចេញរោគសញ្ញាដំបូង។ ត្រូវបំពេញតាមលំដាប់ ថ្ងៃ / ខែ / ឆ្នាំ (dd/mm/yyyy)។ ឧ. 21/01/2020
12. ធ្លាប់កើតជំងឺកូវីដ-១៩ឬទេ	សាកសួរអ្នកត្រូវធ្វើសំណាកអំពីប្រវត្តិនៃកើតជំងឺកូវីដ ប្រសិនបើគាត់ធ្លាប់កើតសូមជ្រើសរើសយក "មាន" រួចបញ្ជាក់កាលបរិច្ឆេទនៃការធ្វើតេស្តវិជ្ជមានលើកដំបូង។
13. ប្រវត្តិធ្វើដំណើរ	បញ្ចូលឈ្មោះខេត្ត/កំបង់/ប្រទេស កាលបរិច្ឆេទ ដែលបុគ្គលបានឆ្លងកាត់ក្នុងរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃមុន និង លេខលិខិតឆ្លងដែន ឬ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ។ សម្រាប់អ្នកដំណើរតាមយន្តហោះសូមបញ្ជាក់ពីលេខកៅអីបន្ថែម
14. ទីកន្លែងប្រមូលវត្តិភាគ	ឈ្មោះទីតាំងនៃការប្រមូលសំណាក ដែលអាចជាប្រលានយន្តហោះ មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលចត្តាឡីស័ក ។ល។
15. ថ្ងៃយកវត្តិភាគ	កាលបរិច្ឆេទនៃការយកសំណាក។ ត្រូវបំពេញតាមលំដាប់ ថ្ងៃ / ខែ / ឆ្នាំ (dd/mm/yyyy)។ ឧ. 21/01/2020
16. ប្រភេទវត្តិភាគ	បញ្ជាក់ពីប្រភេទសំណាកដែលបានយក ដែលមានដូចជា សំណាកច្រមុះ បំពង់ក សំណាកផ្សេងទៀតដូចជា សំណាកឈាម
17. មន្ទីរពិសោធន៍	បញ្ជាក់ឈ្មោះមន្ទីរពិសោធន៍ដែលនឹងត្រូវបញ្ជូនសំណាកទៅសំរាប់ធ្វើតេស្តដែលមាន IPC, NIPH, SRH (Siem Rap)
18. វត្តិភាគលើកទី	គូសរង្វង់ជុំវិញលេខរៀងចំនួនដងនៃការយកសំណាក។ → សូមគូសលេខ ១ សំរាប់សំណាកដំបូងរបស់បុគ្គល សង្ស័យ រលាកសួត បុគ្គលិកពេទ្យ ពលករ អ្នកប៉ះពាល់ → សូមគូសលេខចាប់ពីលេខ ២ សំរាប់សំណាករបស់បុគ្គលដែលត្រូវយកសំណាកដើម្បីតាមដាន
19. ឈ្មោះអ្នកប្រមូល	ឈ្មោះបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានយកសំណាក
20. លេខទូរស័ព្ទ	លេខទូរស័ព្ទបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានយកសំណាក