ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ-សាសនា-ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីណែនាំ

ស្តីពី

សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា

សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍មណ្ឌលសុខភាព

ពីឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ឆ្នាំ ២០១៥

រៀបរៀង: ថ្ងៃទី ៣១ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៧

អារម្ភកថា

ឯកសារ "សេចក្តីណែនាំ ស្តីពី សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាសំរាប់អភិវឌ្ឍន៍មណ្ឌលសុខភាព" នេះគឺជាលទ្ធផលនៃការប្រឹងប្រែងរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស សំរាប់ការពិនិត្យ និងកែសំរួលឯកសារសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។ ភាគីដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍សំខាន់ៗក្នុងវិស័យសុខាភិបាលក៏បានចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្ម ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ឯកសារដ៏មានសារៈសំខាន់នេះផងដែរ ។

គោលបំណងរបស់សៀវភៅនេះ គឺការផ្តល់គោលការណែនាំយ៉ាងទូលំទូលាយ ស្តីពីសេវាផ្សេងៗនៃសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ព្រមទាំងសកម្មភាពសំខាន់ៗមួយចំនួនដែលត្រូវផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព រាប់បញ្ចូលទាំង សេវាដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យនៅទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាចល័តដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យនៅថ្នាក់សហគមន៍ផងដែរ ។

សេចក្តីណែនាំនេះ រៀបចំឡើងជាឯកសារមានលក្ខណៈលំអិត និងដាច់ដោយឡែកលើកទី១ ព្រមទាំងជាដៃគូគ្នាជាមួយនឹងឯកសារ "សេចក្តីណែនាំ ស្តីពី សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់សំរាប់អភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក" ដែលបានពិនិត្យ កែលំអ និងដាក់អោយអនុវត្តដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅថ្ងៃទី ១៥ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦ ។

សេចក្តីណែនាំនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីជាមាគ៌ាសំរាប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការអនុវត្តន៍ការងាររបស់ខ្លួន ក៏ដូចជាសំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ សំរាប់ការងារគ្រប់គ្រងអោយស្របទៅតាមភាពចុតណាស់របស់វិស័យសុខាភិបាល ។ ឯកសារនេះ ក៏ជាមូលដ្ឋានផងដែរសំរាប់នាយកដ្ឋាន និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលនានាដើម្បីយកទៅធ្វើជាទិសដៅតាមតួនាទីរៀងៗខ្លួន ជាពិសេសក្នុងការធ្វើផែនការការបណ្តុះបណ្តាល និងការផ្គត់ផ្គង់ចាំបាច់សំរាប់ដំណើរការមណ្ឌលសុខភាព ។

សេចក្តីណែនាំនេះ ក៏មានសារៈប្រយោជន៍ដែរដល់ភាគីដៃគូរពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដោយរួមបញ្ចូលទាំង មន្ត្រីសុខាភិបាល និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយនានា ដើម្បីស្វែងយល់ ចូលរួម និងគាំទ្រសកម្មភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព នៅទូទាំងប្រទេស ក្នុងគោលបំណងសំរេចអោយបាននូវគោលដៅនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជាតិឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ ។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ៣១ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៧

ឧ.រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង_ហួត

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

យើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណជាអតិបរមាដល់ ឯកឧត្តម សាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល ដែលបានផ្តល់អនុសាសន៍ល្អៗ សម្រាប់ការចងក្រង រៀបរៀង និង អរគុណដល់អស់លោក លោកស្រី និង អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលទាំងអស់ ដែលបានចូលរួមក្នុងដំណើរការ នៃការពិនិត្យ និង កែសម្រួលឡើងវិញ ឯកសារ "**សេចក្តីណែនាំ ស្តីពី សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា សម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍មណ្ឌលសុខភាព ២០០៨-២០១៥** " ។

យើងខ្ញុំក៏សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅផងដែរដល់ សមាជិក-សមាជិកាក្រុមការងារបច្ចេកទេសសម្រាប់ការពិនិត្យ និង កែសម្រួលឡើងវិញ ឯកសារ "សេចក្តីណែនាំ ស្តីពី សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា សម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍មណ្ឌលសុខភាព ២០០៨-២០១៥ " ដូចមានរាយនាមខាងក្រោម ចំពោះការរួមចំណែកយ៉ាងធំធេងក្នុងការបង្កើតឱ្យមានឯកសារ សេចក្តីណែនាំនេះតាមរយៈកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារចំនួន ១៨លើក-សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ចំនួន ២ លើកដោយមានការចូលរួមមតិពីមន្ត្រីអនុវត្តផ្ទាល់នៅមណ្ឌលសុខភាព និង កិច្ចពិគ្រោះយោបល់ជាមួយ TWGH. ។

ជាពិសេស យើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងធំធេងដល់អង្គការ UNFPA អង្គការ URC/USAID អង្គការ JICA និង គម្រោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល ចំពោះការគាំទ្រទាំងហិរញ្ញវត្ថុ និង បច្ចេកទេស និង ដល់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាទាំងក្នុងរដ្ឋាភិបាល និងមិនមែនរដ្ឋាភិបាលចំពោះការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ឯកសារដ៏មានសារៈសំខាន់នេះឡើង ។

សមាជិក-សមាជិកា នៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសសម្រាប់ការពិនិត្យ និង កែសម្រួលឡើងវិញ ឯកសារ "សេចក្តីណែនាំ ស្តីពី សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា សម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍មណ្ឌលសុខភាព ២០០៨-២០១៥" រួមមាន៖

១.	វេជ្ជបណ្ឌិត **ជី**	**មានហៀ**	អគ្គនាយករងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល	ប្រធាន
២.	វេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉ៅ**	**តាន់អ៊ាង**	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង	អនុប្រធាន
៣.	វេជ្ជបណ្ឌិត **កេត**	**លីសុត្ថា**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា-ទារក	អនុប្រធាន
៤.	វេជ្ជបណ្ឌិត **សុខ**	**ស្រ៊ុន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិកអចិន្ត្រៃយ៍
៥.	វេជ្ជបណ្ឌិត ឃួន	អេងមុនី	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	សមាជិក
៦.	វេជ្ជបណ្ឌិត ហុង	រ័ត្នមុនី	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង	សមាជិក
៧.	វេជ្ជបណ្ឌិត ទុង	រដ្ឋាវី	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា-ទារក	សមាជិក
៨.	វេជ្ជបណ្ឌិត អ៊ឹង	ថុល	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក	សមាជិក
៩.	វេជ្ជបណ្ឌិត ខេង	ស៊ីម	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់	សមាជិក
១០.	វេជ្ជបណ្ឌិត ម៉ម	វិទ្យារិទ្ធិ	ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស-មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	សមាជិក
១១.	ទន្តបណ្ឌិត ហាក់	ស៊ីថន	ប្រធានការិ. សុខភាពមាត់-ធ្មេញ នៃ ន.ការពារសុខភាព	សមាជិក
១២.	វេជ្ជបណ្ឌិត ឈុន	លន់	ប្រធានការិយាល័យជំងឺមិនឆ្លង-ន.ការពារសុខភាព	សមាជិក
១៣.	វេជ្ជបណ្ឌិត អ៊ូ	កេវណ្ណា	ប្រធានកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ-មជ.គាំពារមាតា-ទារក	សមាជិក

១៤.	វេជ្ជបណ្ឌិត ស្វាយ សារ៉ាត់	អនុប្រធានកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ	សមាជិក
១៥.	វេជ្ជបណ្ឌិត លី វិជ្ជារ៉ាវុធ	អនុប្រធានការិយាល័យផែនការ-ន.ផែនការពតិមាន	លេខាធិការ
១៦.	ឱសថការី ទេព កីឡា	អនុប្រធានការិ. ឱសថសារវ័ន្ត-ន.ឱសថចំណីអាហារ	សមាជិក
១៧.	វេជ្ជបណ្ឌិត ជី ស៊ីវុទ្ធី	ប្រធានការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
១៨.	វេជ្ជបណ្ឌិត អ៊ុក សុគន្ធ	ប្រធានផ្នែកអប់រំសុខភាព, ម.ជ.ល.ស	សមាជិក
១៩.	វេជ្ជបណ្ឌិត កាអឿន ចិត្រា	ប្រធានផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍, ម.ជ.អេដស៍	សមាជិក
២០.	វេជ្ជបណ្ឌិត លី ជាតិតា	ឯកទេសផ្នែកជំងឺទូទៅ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត	សមាជិក
២១.	វេជ្ជបណ្ឌិត លឹម តាំង	ឯកទេសផ្នែកបាក់បែកគ្រាំគ្រា មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ	សមាជិក
២២.	វេជ្ជបណ្ឌិត ពៅ ប៊ុនធឿន	ឯកទេសផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត	សមាជិក
២៣.	វេជ្ជបណ្ឌិត ផេង វិស្សុត	ការិយាល័យបណ្តុះបណ្តាលបន្ត-ន.អភិ.ធនធានមនុស្ស	សមាជិក
២៤.	វេជ្ជបណ្ឌិត ង៉ិន សុខុម	ការិយាល័យបណ្តុះបណ្តាលបន្ត-ន.អភិ.ធនធានមនុស្ស	សមាជិក
២៥.	វេជ្ជបណ្ឌិត ម៉ា សូយ៉ុនដា	ការិយាល័យបច្ចេកទេស មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី	សមាជិក
២៦.	គ្រូពេទ្យ យឹម ដេត	ការិ.ស្រុកប្រតិបត្តិកណ្តាល មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី	សមាជិក
២៧.	វេជ្ជបណ្ឌិត ហួង វុទ្ធី	អង្គការ URC/USAID	សមាជិក
២៨.	ឱសថការី អ៊ូ សុវណ្ណតារា	អង្គការ ម៉េឌីខាំ (MEDiCAM)	សមាជិក
២៩.	វេជ្ជបណ្ឌិត ហេន សុគន្ធចរិយា	USAID/OPH	សមាជិក
៣០.	វេជ្ជបណ្ឌិត ចុង វណ្ណដារ៉ា	UNFPA	សមាជិក
៣១.	វេជ្ជបណ្ឌិត សុខ សុគន្ធ	UNFPA	សមាជិក

ជំនួយការ.សម្របសម្រួល និង ការផ្តល់ប្រឹក្សា:

១.	ឯ.ឧ សាស្ត្រា. អេង ហួត	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល	ប្រឹក្សាបច្ចេកទេស
២.	លោក. Takashi **MATSUO**	ជំនាញការខាងឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យ JICA	ប្រឹក្សាបរិក្ខារពេទ្យ
៣.	គ្រូពេទ្យ. ក្រង ស៊ុនលន	ADB/HSSP	សម្របសម្រួល
៤.	វេជ្ជបណ្ឌិត ហ៊ុន រតនា	អង្គការ URC/USAID	ជំនួយការចងក្រង

ពិនិត្យកែសម្រួល និង ប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ

១. វេជ្ជបណ្ឌិត ជី មានហៀ	៥. វេជ្ជបណ្ឌិត សូ ណាត្រី
២. វេជ្ជបណ្ឌិត សុខ ស្រ៊ុន	៦. វេជ្ជបណ្ឌិត ស៊ឹម សន្សំ
៣. វេជ្ជបណ្ឌិត ហុង រ័ត្នមុនី	៧. ឱសថ.ម. អ៊ុក រមនា
៤. វេជ្ជបណ្ឌិត. ជី ស៊ីវុទ្ធី	៨. ឱសថការី. សំ សុភាព

ពាក្យបំព្រួញ និង និយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះ

AD	:	Auto-Disable Syringe
ANC	:	Antenatal Care
BCG	:	BCG vaccine
BMI	:	Body Mass Index
BPOC	:	Basic Package of Oral Care
CBHI	:	Community Based Health Insurance
DTC	:	Diphtery Tetanus and Coqueluche Vaccine
DTP,	:	Diphtery Tetanus and Polio Vaccine
FEFO	:	First Expired, First Out
GMP	:	Good Manufacturing Practice
HBC	:	Home Based Care
HC	:	Health Center
HCMC	:	Health Center Management Committee
HepB	:	Hepatitis B Vaccine
HIS	:	Health Information System
HIV	:	Human Immune Deficiency Virus
IEC	:	Information, Education and Communication
IMCI	:	Integrated Management of Childhood Illness
ISO	:	International Standard Organization
IOs	:	International Organization
MDTs	:	Multi Drug Treatment
MPA	:	Minimum Package of Activity
NGOs,	:	Non Governmental Organization
OD	:	Operational District
OI/ART	:	Opportunistic Infection/Anti Retroviral Treatment
PMTCT	:	Prevention Mother To Child Transmission
RH	:	Referral Hospital
STD	:	Sexually Transmissible Disease
TB	:	Tuberculosis
TB-DOTS	:	Tuberculosis-Direct Observed Treatment Service
TBAs	:	Traditional Birth Attendant
TT	:	Tetanus Toxoid Vaccine
UV	:	Ultra-Violet
UNICEF	:	United Nation Children Fund
VCCT	:	Voluntary Counseling Confidential Testing
VHSG	:	Village Health Support Group
VMW	:	Village Malaria Worker
VVM	:	Vaccine Vials Monitor
WHO	:	World Health Organization

-

សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមារបស់មណ្ឌលសុខភាព

ការផ្ដល់សេវា	ការគ្រប់គ្រង និង សេវាគាំទ្រ
សេវាពិគ្រោះពិនិត្យជម្ងឺក្រៅ	**ប្រព័ន្ធបញ្ជូនជម្ងឺ**
សេវាសុខភាពមាតា_ទារកទើបកើតកុមារ និង សុខភាពបន្តពូជ ១-ការពិគ្រោះ ពិនិត្យមុនសម្រាលកូន ២-ការសំរាលកូនករណីធម្មតា និង ការសម្រាលកូនដោយជំនួយ ៣-ការពិគ្រោះ ពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាល ៤-ការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ និង មាតា,ស្ត្រី ៥-អាហារូបត្ថម្ភ ៦-សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន ៧-ការថែទាំទារក និង កុមារតូច ៨-សមាហរណកម្ម នៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និង ព្យាបាលជំងឺកុមារ (ស.ព.ជ.ក) ៩-ការពន្យារកំណើត ១0-សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ ១១-ការពិគ្រោះពិនិត្យជម្ងឺ មហារីកដោះ ស្បូន ១២-ការរំលូតដោយសុវត្ថិភាព និង ថែទាំក្រោយរំលូត	**ការធ្វើផែនការសកម្មភាព ផែនការថវិកា និង ត្រួតពិនិត្យ និង វាយតំលៃ** ១-កម្មវិធីការងារ ២-ការធានាការផ្ដល់សេវា ២៤ ម៉ោង ៣-ការអភិវឌ្ឍន៏ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ៤-ការគ្រប់គ្រងថវិការបស់មណ្ឌលសុខភាព ៥-ការត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តន៏ផែនការប្រចាំឆមាស ៦-ការប្រជុំការងារបុគ្គលិកអោយទៀងទាត់ ៧-ការចូលរួមប្រជុំនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ៨-ការរៀបចំ និង ចូលរួមប្រជុំគណ:កម្មាការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ៩-ការរៀបចំប្រជុំគណ:កម្មាការទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ១0-ការធ្វើជំរឿនប្រជាជនក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវ ១១-អនាម័យគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និង ទឹកស្អាត ១២-ការកត់ត្រាប្រព័ន្ធព័ត៌មានប្រចាំថ្ងៃ-ធ្វើរបាយការណ៏សកម្មភាព និង បញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ
សេវាជម្ងឺឆ្លង ១-ជម្ងឺកាមរោគ ២-មេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ៣-ជម្ងឺរបេង ៤-ជម្ងឺហង់សិន ៥-ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ /ជម្ងឺគ្រុនឈាម ៦-ជម្ងឺផ្ដាសាយបក្សី	**ការអភិវឌ្ឍន៍ និង គ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស** ១-ការបណ្ដុះបណ្ដាលបុគ្គលិក និង អប់រំបន្ត ២-ការលើកកម្ពស់ការអនុវត្តន៏ការងាររបស់បុគ្គលិក ៣-ការផ្ដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាលបន្តដល់សហគមន៏តាមរយ:សមាជិកគណ:កម្មាទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
សេវាជម្ងឺមិនឆ្លង និង បញ្ហាសុខភាពដទៃទៀត ១-សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ ២-ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម ៣-មហារីកដោះ-ស្បូន ៤-សុខភាពផ្លូវចិត្ត ៥-សុខភាពមាត់-ធ្មេញ ៦-ការថែទាំភ្នែក ៧-ការវះកាត់តូច និង រុំរបួស	**ការគ្រប់គ្រងឱសថ និង សម្ភារ:បរិក្ខាពេទ្យ** ១-ឃ្លាំងឱសថ ២-ការគ្រប់គ្រង និង ថែទាំ សម្ភារ:បរិក្ខាពេទ្យ
សេវាអប់រំសុខភាព និង លើកកម្ពស់សុខភាព ១-ការអប់រំសុខភាព ២-ការលើកកម្ពស់សុខភាព ៣-ជម្ងឺសម្រាកនៅមណ្ឌលសុខភាព	**ការធ្វើហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល** ១-ថវិកាជាតិ ២-សេវាបង់ថ្លៃ ៣-មូលនិធិសមធម៌ ៤-ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៏
ការផ្ដល់សេវាចុះតាមមូលដ្ឋាន ១-សេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការចុះផ្ដល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន ២-ការអនុវត្តន៏ការចុះផ្ដល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន ៣-ការចូលរួមរបស់សហគមន៏	**សេវាផ្ដល់នូវប៉ុស្តិ៍ សុខភាព** មួយចំនួនដូចគ្នា និង សេវាផ្ដល់ ក្នុងមណ្ឌលសុខភាព រួមបញ្ចូលទាំងផ្នែកគ្រប់គ្រង ផងដែរ

មាតិកា

ជំពូក១ ៖ សេចក្តីផ្តើម
១. ដើមកំណើតនៃមណ្ឌលសុខភាព និង សេវាគ្រប់ដណ្តប់ ១
២. គោលបំណងនៃសេចក្តីណែនាំ ១
ជំពូក២ ៖ តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ
១. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាព ៣
២. រចនាសម្ព័ន្ធចាត់តាំង ៣
៣. ស្តង់ដារបុគ្គលិក ៤
៤. តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ៥
៤.១. សម្រាប់គ្រប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ៥
៤.២. ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ៦
៤.៣. បុគ្គលិកទទួលពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ៧
៤.៤. បុគ្គលិកទទួលការថែទាំមុន និងក្រោយសម្រាល ៧
៤.៥. បុគ្គលិកទទួលការងារសម្រាលកូន ៩
៤.៦. បុគ្គលិកទទួលការងារ ថែទាំការរំលូត និងក្រោយពេលរំលូត ៩
៤.៧. បុគ្គលិកទទួលការងារ ការធ្វើផែនការគ្រួសារ ១០
៤.៨. បុគ្គលិកទទួលការងារ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ១០
៤.៩. បុគ្គលិកទទួលព្យាបាលជំងឺរបេង ១១
៤.១០. បុគ្គលិកទទួលបន្ទុកជំងឺអេដស៍ ១១
៤.១១. បុគ្គលិកទទួលការងារជំងឺហង់សិន ១២
៤.១២. បុគ្គលិកទទួលការងារជំងឺគ្រុនចាញ់ ១២
៤.១៣. បុគ្គលិកទទួលជំងឺគ្រុនឈាម ១២
៤.១៤. បុគ្គលិកឱសថស្ថាននៅមណ្ឌលសុខភាព ១៣
ជំពូក៣ ៖ ការផ្តល់សេវា
១. ការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព ១៤
១.១. សេវាពិគ្រោះពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺក្រៅ ១៤
១.១.១. សេវា ពិគ្រោះ និង ព្យាបាលជំងឺទូទៅ ១៤
១.១.២. ចរាចរអ្នកជំងឺ ១៥
១.១.៣. សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ១៦
១.១.៤. ការតាមដាន និង បញ្ជូនជំងឺ ១៦
១.១.៥. ការពិនិត្យអមវេជ្ជសាស្ត្រ ១៧

១.១.៦. ការស្ទោរ/ចំហុយរម្ងាប់មេរោគលើសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ......២២
១.២. សេវាសុខភាពមាតា ទារកទើបនឹងកើត កុមារ និងសុខភាពបន្តពូជ......២២
១.២.១. ការពិគ្រោះ ពិនិត្យមុនសម្រាលកូន......២៣
១.២.២. ការសម្រាលកូនករណីធម្មតា និងការសម្រាលដោយជំនួយ......២៦
១.២.៣. ការពិគ្រោះ ពិនិត្យនិង ថែទាំក្រោយសម្រាលកូន......២៦
១.២.៤. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ និង មាតា - ស្ត្រី......២៨
១.២.៥. អាហារូបត្ថម្ភ......៤០
១.២.៦. .សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន......៤៤
១.២.៧. ការថែទាំទារក និងកុមារតូច......៤៤
១.២.៨. សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារ (ស.ព.ជ.ក)......៤៦
១.២.៩. ការពន្យារកំណើត......៤៦
១.២.១០. សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ......៤៧
១.២.១១. ការពិគ្រោះ ពិនិត្យជំងឺមហារីកដោះ-ស្បូន......៤៧
១.២.១២. ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយរំលូត......៤៧
១.៣. សេវាជំងឺឆ្លង......៤៨
១.៣.១. ជំងឺកាមរោគ និង រោគស្ត្រី (STD)......៤៨
១.៣.២. មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍......៤៩
១.៣.៣. ជំងឺរបេង......៥១
១.៣.៤. ជំងឺហង់សិន......៥១
១.៣.៥. ជំងឺគ្រុនចាញ់ និង គ្រុនឈាម......៥២
១.៣.៦. ជំងឺផ្តាសាយបក្សី......៥២
១.៤. សេវាជំងឺមិនឆ្លង......៥៣
១.៤.១. សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់......៥៤
១.៤.២. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម......៥៤
១.៤.៣. មហារីកដោះ-ស្បូន......៥៤
១.៤.៤. សុខភាពផ្លូវចិត្ត......៥៤
១.៤.៥. សុខភាពមាត់-ធ្មេញ......៥៥
១.៤.៦. ការថែទាំភ្នែក......៥៥
១.៤.៧. ការវះកាត់តូច និងរុំរបួស......៥៦
១.៥. សេវាអប់រំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់សុខភាព......៥៨
១.៥.១. ការអប់រំសុខភាព......៥៨

១.៥.២. ការងារលើកកម្ពស់សុខភាព.....60
១.៦. ជំងឺសម្រាកនៅមណ្ឌលសុខភាព.....៦២
២ ការផ្តល់សេវាចុះតាមមូលដ្ឋាន.....៦២
២.១. សេចក្តីណែនាំពីការចុះផ្តល់សេវានៅតាមភូមិ.....៦២
២.២. ការអនុវត្តន៏ការចុះផ្តល់សេវានៅមូលតាមដ្ឋាន.....៦៣
២.២.១. តំបន់គ្របដណ្តប់ដោយការចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន.....៦៣
២.២.២. ចំនួនដងនៃការចុះផ្តល់សេវា.....៦៣
២.២.៣. សំណុំសេវានៃការចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន.....៦៣
២.២.៤. ការទ្រទ្រង់ថវិកា.....៦៤
២.២.៥. ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងរាយការណ៍ពីការចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន.....៦៤
២.៣. ការចូលរួមរបស់សហគមន៏.....៦៤
ជំពូក៤ : ការគ្រប់គ្រង និងសេវាគាំទ្រ
១ ការអភិវឌ្ឍន៏ផែនការ ការធ្វើថវិកា និងការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ.....៦៥
១.១. កម្មវិធីការងារ.....៦៥
១.១.១. កម្មវិធីការងាររបស់បុគ្គលិក :.....៦៥
១.១.២. ការប្តូរវេនបុគ្គលិក.....៦៥
១.២. ធានាការផ្តល់សេវា ២៤ម៉ោង.....៦៦
១.៣. ការអភិវឌ្ឍន៏ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ.....៦៧
១.៤. ការគ្រប់គ្រងថវិកាសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព.....៦៧
១.៥. ការត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តន៏ផែនការប្រចាំត្រីមាស.....៦៧
១.៦. ការប្រជុំការងារបុគ្គលិកជាទៀងទាត់.....៦៨
១.៧. ការចូលរួមការប្រជុំនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ.....៦៨
១.៨. ការរៀបចំ និង ចូលរួមការប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព.....៦៩
១.៩. ការរៀបចំការប្រជុំក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ.....៦៩
១.១០. ការធ្វើជំរឿនប្រជាជនក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវ.....៧០
១.១១. អនាម័យ គ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងទឹកស្អាត.....៧០
១.១១.១. អនាម័យ.....៧០
១.១១.២. ការចោលកាកសំណល់ដោយសុវត្ថិភាព.....៧៤
១.១១.៣. ប្រព័ន្ធលូបង្គន់.....៨០
១.១១.៤. ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក និង លូទឹក.....៨១
១.១២. កត់ត្រាព័ត៌មានប្រចាំថ្ងៃក្នុងបញ្ជី ធ្វើរបាយការណ៍សកម្មភាព និងធ្វើបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ.....៨៣

២ ការអភិវឌ្ឍន៍ និងការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស ៨៣
២.១. ការធានាឱ្យបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពបានទទួលបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសនិងជំនាញសមស្រប ៨៣
២.២. ការលើកកម្ពស់ការអនុវត្តន៍ការងាររបស់បុគ្គលិក ៨៣
២.៣. ការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់សហគមន៍តាមរយៈក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ៨៤
៣ ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ៨៤
៣.១. ឃ្លាំងឱសថ ៨៤
៣.២. ការគ្រប់គ្រង និងថែទាំសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ៨៨
៤ ការធ្វើហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ៩០
៤.១. ថវិកាជាតិ ៩០
៤.២. សេវាបង់ថ្លៃ ៩០
៤.៣. មូលនិធិសមធមិ ៩១
៤.៤. ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅសហគមន៍ ៩១
៥ ប្រព័ន្ធបញ្ជូន ៩២
ជំពូក៥ : ការចូលរួមរបស់សហគមន៍
១. គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ៩៨
១.១. តួនាទី និងមុខងាររបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ១០០
១.២. ភារកិច្ចរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ១០១
២. ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ១០៤
៣. ភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ១០៤
ជំពូក៦ : ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធអគារ
១ មណ្ឌលសុខភាព ១០៦
២ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១០៨
ជំពូក៧ : សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និង សង្ហារិម
១ មណ្ឌលសុខភាព ១០៩
១.១. សង្ហារិម ១០៩
១.២. សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ១០៩
២ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១១៧
ជំពូក៨ : ការបង្កើតប៉ុស្តិ៍សុខភាព
១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យក្នុងការបង្កើតប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១០៨
ជំពូក៩ : ឧបសម្ព័ន្ធ
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១: ចំនួន និងឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១១៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២: ប្រកាសស្តីពីការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដែលស្ថិតនៅក្នុង ឬក្បែរមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៤៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣: បញ្ជីកត់ត្រាសម្រាប់ពិនិត្យ ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ១៤៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤: លិខិតបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ១៤៨

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥: ប័ណ្ណវិភាគកំហាក... ១៤៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦: សៀវភៅបញ្ជីសម្រង់ស្ត្រីពិនិត្យផ្ទៃពោះ.. ១៥០
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧: ប៉ាតូក្រាហ្វតាមដានការសម្រាលកូន.. ១៥១
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៨: សៀវភៅបញ្ជីសម្រង់ការសម្រាលកូន.. ១៥៣
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៩: បញ្ជីសម្រង់ផ្នែកពិនិត្យក្រោយសម្រាលកូន... ១៥៤
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១០: ប្រតិទិនចាក់ថ្នាំបង្ការតេតាណូសដល់ស្ត្រី... ១៥៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១១: តារាងតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ ១៥៦
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១២: បញ្ជីសម្រង់អតិថិជនពន្យារកំណើត.. ១៥៨
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៣: ប័ណ្ណណាត់ជួបសម្រាប់សេវាពន្យារកំណើត... ១៥៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៤: លិខិតបញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេង... ១៦០
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៥: ប័ណ្ណព្យាបាលរោគរបេង.. ១៦១
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៦: លិខិតចេញពីមណ្ឌលសុខភាព... ១៦៣
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៧: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ១៦៤
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៨: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីសកម្មភាពសម្រាកពេទ្យ (អតីតពេទ្យស្រុក) ១៦៦
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៩: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីសកម្មភាពផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ១៦៨
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២០: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលកូន ក្រោយ-សម្រាលកូន............... ១៧០
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២១: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីការពន្យារកំណើត ១៧២
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២២: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីសកម្មភាពនៃកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ១៧៣
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៣: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីសកម្មភាពនៃកម្មវិធីវីតាមីន អា ជំងឺហង់សិន និង ផ្នែកជំងឺធ្មេញ.... ១៧៤
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៤: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីសកម្មភាព និងយោបល់ផ្សេងៗទៀត.. ១៧៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៥: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីរបាយការណ៍សូន្យ/របាយការណ៍ប្រកាសអាសន្ន ប្រចាំសប្តាហ៍........ ១៧៦
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៦: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីរបាយការណ៍គ្រោះថ្នាក់ចរាចរនិងរបួសផ្សេងៗ ១៨២
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៧: បញ្ជីឈ្មោះឱសថសារវ័ន្ត.. ១៨៣
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៨: សម្រង់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យប្រចាំថ្ងៃ.. ១៩០
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៩: សម្រង់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យប្រចាំខែ ១៩១
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣០: របាយការណ៍ចំណូល-ចំណាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់សេវាចុះមូលដ្ឋាន................................. ១៩២
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣១: សលាកប័ត្រឃ្លាំង ១៧៤
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣២: របាយការណ៍ឱសថបរិក្ខារពេទ្យកកស្ទះក្នុងឃ្លាំង ១៩៤
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៣: ប័ណ្ណស្នើ ប្រគល់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យផ្នែកសម្រាកពេទ្យ ១៩៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៤: ឃីតសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ.. ១៩៦
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៥: ប្លង់មណ្ឌលសុខភាពស្តង់ដារ.. ១៩៨
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៦: ប្លង់ប៉ុស្តិ៍សុខភាពស្តង់ដារ.. ១៩៩

ជំពូក១ : សេចក្ដីផ្ដើម និងគោលបំណង

១. ដើមកំណើតនៃមណ្ឌលសុខភាព និង សេវាគ្របដណ្ដប់

នៅឆ្នាំ ១៩៩៥ ក្រសួងសុខាភិបាល បានរៀបចំកំណែទម្រង់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ស្របតាមកំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ គោលបំណងនៃកំណែទម្រង់នេះគឺ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការផ្ដល់សេវាដែលមាន គុណភាពជូនប្រជាជនទាំងអស់ ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ តាមរយៈការអនុវត្តន៍ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុក ។

ផែនការគ្របដណ្ដប់សុខាភិបាលដែលជាផ្នែកមួយនៃកំណែទម្រង់សុខាភិបាល បញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពីទីតាំង និង ចំនួនមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ព្រមទាំងកំណត់តំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងនេះក្នុងការផ្ដល់សេវាសុខាភិបាលជូនប្រជាជន ។

ផែនការគ្របដណ្ដប់សុខាភិបាល ត្រូវបានរៀបចំដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យពីរសំខាន់គឺ : ចំនួនប្រជាជនដែលត្រូវបំរើដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ និងលទ្ធភាពនៃការចូលមកទទួលយកសេវាផ្អែកភូមិសាស្ត្រ ព្រមទាំងដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានស្រុកប្រតិបត្តិជាថ្នាក់អនុវត្ត ដែលក្នុងនោះមណ្ឌលសុខភាពមានតួនាទីផ្ដល់សេវា **"សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា"** រីឯមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាអ្នកផ្ដល់ " **សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់** " ។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលថ្មីនេះបានចាប់ផ្ដើមអនុវត្តចាប់តាំង ពីឆ្នាំ ១៩៩៦ រហូតមកដល់សព្វថ្ងៃនេះ ។

ដំបូងឡើយ តាមគម្រោងក្នុងផែនការគ្របដណ្ដប់សុខាភិបាល ត្រូវមានស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧១ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៩៤២ ។ មកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ ស្រុកប្រតិបត្តិបានកើនឡើងរហូតដល់ចំនួន ៧៧ និង មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ៩៦០ ។

ការផ្ដល់សេវា "សំណុំកម្មភាពអប្បបរមា" បានត្រូវអនុវត្តអស់រយៈពេលជាង ១០ឆ្នាំ មកហើយ។ យោងទៅតាមការរីកចម្រើននៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក៏ដូចជាតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន ជាពិសេសយោងតាមតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពជាអាទិភាពថ្មីៗ តម្រូវឱ្យមានការពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវសកម្មភាព និង សេវាទាំងឡាយដែលត្រូវផ្ដល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព ។

(ឧបសម្ព័ន្ធទី ១ : ចំនួន និង ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និង ប៉ុស្តិ៍សុខភាព)

២. គោលបំណងនៃសេចក្ដីណែនាំ

គោលបំណងសំខាន់នៃសេចក្ដីណែនាំនេះ គឺផ្ដល់ការណែនាំដ៏ទូលំទូលាយស្ដីពីសេវាផ្សេងៗ " នៃសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា " ព្រមទាំងសកម្មភាពសំខាន់មួយចំនួនដែលត្រូវផ្ដល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព យោងទៅតាមការរីកចម្រើននៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន សម្រាប់អនុវត្តពីឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ឆ្នាំ ២០១៥ ។

សេវាទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាសំខាន់ៗ ដែលត្រូវផ្ដល់ឱ្យនៅនឹងកន្លែងនៃមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងនោះមានការផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ក៏ដូចជាសេវាចំបងៗ ដែលត្រូវផ្ដល់ទៅថ្នាក់សហគមន៍ផងដែរ ពិសេសបំផុតគឺ សេវាចុះមូលដ្ឋាន និងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការថែទាំសុខភាព ។

ដោយឡែកសកម្មភាពមួយចំនួនដើម្បីទ្រទ្រង់ និង គាំទ្រការផ្តល់សេវាមានជាអាទិ៍ការងារបណ្តុះបណ្តាល និង គ្រប់គ្រងបុគ្គលិកសុខាភិបាល និង សមាជិកសហគមន៍ ការងារគ្រប់គ្រងឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារផ្សេងៗ ការគ្រប់គ្រងប្រពន្ធ័ព័ត៌មាន ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ និង អនាម័យជាដើម ក៏មានចែងនៅក្នុងសេចក្តីណែនាំនេះផងដែរ ។

សេចក្តីណែនាំនេះ ប្រើសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត និង ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីយកជាទិសដៅក្នុងការរៀបចំផែនការការបណ្តុះបណ្តាល ការតាមដាន និងត្រួតពិនិត្យ ព្រមទាំងក្នុងការផ្តល់ធនធាន សំដៅលើកកម្ពស់ទាំងបរិមាណ និងគុណភាពនៃសេវាសុខាភិបាលនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព រាប់បញ្ចូលទាំងថ្នាក់សហគមន៍ផងដែរ។ សេចក្តីណែនាំនេះ ក៏រៀបចំឡើងសម្រាប់អ្នកបំរើការងារសុខាភិបាល នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និង សហគមន៍ ដើម្បីយកជាគោលការណ៍សម្រាប់ការផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

នាយកដ្ឋានផែនការក្រសួងសុខាភិបាល មានភារកិច្ចអនុវត្តផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ក្នុងនោះមានការពិនិត្យលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ក្នុងការដាក់ឱ្យដំណើរការមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ពិនិត្យលើសំណើសាងសង់មណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាពព្រមទាំងការអនុញ្ញាតផ្តល់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ឱសថ ការសាងសង់ ចំនួនបុគ្គលិក និង បណ្តុះបណ្តាលស្របតាមសេចក្តីណែនាំ ស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា។

ចំណែកឯនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ នៃក្រសួងសុខាភិបាល មានភារកិច្ចត្រួតពិនិត្យ តាមដាន វាយតម្លៃ សកម្មភាពផ្តល់សេវា (performance) របស់មណ្ឌលសុខភាព ទាំងក្នុងមណ្ឌលសុខភាព (fix site) និង សេវាចុះមូលដ្ឋាន (outreach activity) ។

ការវាយតម្លៃសកម្មភាពការងាររួមរបស់មណ្ឌលសុខភាព (performance) នឹងប្រព្រឹត្តទៅ ១ ឆ្នាំ ម្តង ក្នុងត្រីមាសទី ៤ នៃឆ្នាំ ដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមការងាររួម មានមន្ត្រីនាយកដ្ឋានផែនការ នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ និង នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធមួយចំនួនទៀត។

ជំពូក២ ៖ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

១. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាព

មណ្ឌលសុខភាពមានតួនាទីផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាជូនដល់ប្រជាជននៅមូលដ្ឋាន ជាពិសេសជនក្រីក្រដែលងាយរងគ្រោះ ក្នុងនោះរាប់បញ្ចូលទាំង សេវាសុខភាពមាតា-កុមារ និង សុខភាពបន្តពូជ សេវាប្រយុទ្ធព្យាបាលជំងឺឆ្លង សេវាព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពដទៃទៀត សេវាអប់រំសុខភាព និងសេវាចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន ដែលប្រកបដោយគុណភាព ។

ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវគិតគូរពីការកែលំអគុណភាពសេវារបស់ខ្លួនឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពស្របតាមគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីការកែលំអគុណភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដែលមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ៦ គឺ៖

1. ការលើកកម្ពស់សិទ្ធិអតិថិជន
2. ការរៀបចំច្បាប់ទំលាប់ និងការគ្រប់គ្រងស្ថាប័ន
3. ការអនុវត្តន៍គ្លីនិក
4. ការអភិវឌ្ឍន៏វិជ្ជាជីវៈ
5. ការអភិវឌ្ឍន៍លើការគ្រប់គ្រង
6. ការដាក់បញ្ចូលការកែលំអគុណភាពនៅក្នុងស្ថាប័ន

មណ្ឌលសុខភាពត្រូវពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល មានការបង្ការ និងព្យាបាល ផ្តោតទៅលើតម្រូវការរបស់ប្រជាជន និង ស្របទៅតាមស្តង់ដារនៃគុណភាព ។

មណ្ឌលសុខភាពត្រូវអភិវឌ្ឍន៍ចំណេះដឹងធនធានមនុស្ស តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល បំពាក់បំប៉នបច្ចេកទេសបន្ថែម និង ផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តជូនដល់បុគ្គលិក ។

មណ្ឌលសុខភាពត្រូវគ្រប់គ្រងថវិកាហិរញ្ញប្បទានឱ្យបានល្អ មានតម្លាភាព បង្កើនការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា និង កែលំអហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ព្រមទាំងចូលរួមអនុវត្តកម្មវិធីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ ។

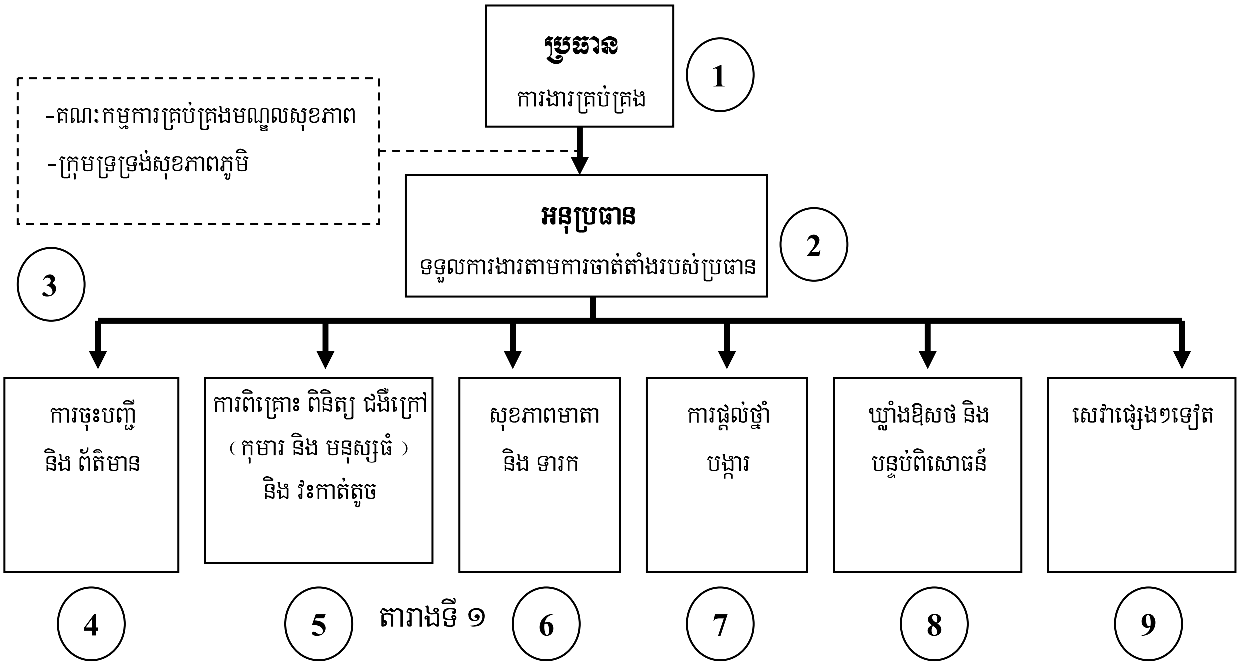
មណ្ឌលសុខភាពត្រូវពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន និងប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺឱ្យបានល្អ និងត្រូវមានអភិបាលកិច្ចល្អសុខដុមណីកម្មជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និង សហគមន៍ ។

(ឧបសម្ព័ន្ធទី ២ ៖ ប្រកាស ស្តីពី ការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដែលស្ថិត នៅក្នុង ឬក្បែរមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)

២. រចនាសម្ព័ន្ធចាត់តាំង

មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗត្រូវមានរចនាសម្ព័ន្ធចាត់តាំងមួយច្បាស់លាស់សម្រាប់ការងារគ្រប់គ្រង និងដំណើរការរបស់ខ្លួន។ តារាងទី១ ខាងក្រោមជាអង្គការលេខ គំរូមួយរបស់មណ្ឌលសុខភាពដែលអាចយកទៅបម្រែបម្រួល ទៅតាមស្ថានភាព

នៃចំនួនបុគ្គលិកក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងឡាយអាចធ្វើបានបើចាំបាច់។ ឧទាហរណ៍ នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពរបស់អ្នក មានអ្នកទទួលខុសត្រូវផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬអ្នកទទួលបន្ទុកព្យាបាលធ្មេញ ។



តារាងទី ១

៣. ស្តង់ដារបុគ្គលិក

ស្តង់ដារបុគ្គលិក គឺជាចំនួន និង ប្រភេទ (កម្រិតបច្ចេកទេស) នៃបុគ្គលិកដែលក្រសួងតម្រូវឱ្យមានជាចាំបាច់នៅតាម បណ្តាមណ្ឌលសុខភាពនានាទូទាំងប្រទេស សមស្របទៅតាមសកម្មភាព និង ដំណើរការរបស់ពួកគេរួមមាន :

- ការផ្តល់សេវាទូទៅ ២៤ ម៉ោង (២៤ម៉/២៤ម៉) ។
- ធានាផ្តល់នូវសេវាចុះមូលដ្ឋានឱ្យបានទៀតទាត់ជាប្រចាំ ។

ជាទូទៅ ដើម្បីឱ្យមណ្ឌលសុខភាពធានាបាននូវដំណើរការល្អប្រសើរ យ៉ាងហោចណាស់ទាមទារឱ្យមានបុគ្គលិកចំនួន ៨ រូប។ ដោយឡែកចំពោះស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានលទ្ធភាពធនធានមនុស្ស ចំនួនបុគ្គលិកអាចមានច្រើនជាងនេះ រហូតដល់ ១១ រូប ។ ចំនួនបុគ្គលិកខាងលើនេះ មិនរាប់បញ្ចូលចំនួនបុគ្គលិកដែលបំរើការនៅប៉ុស្តិ៍សុខភាពឡើយ ។

សូមមើលតារាងទី ២

- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យមធ្យម (០-១)
- ឆ្មបមធ្យម (១-២)
- ឆ្មបបឋម (១-២)
- គិលានុបដ្ឋាក/គិលានុបដ្ឋាកយិកាមធ្យម (២)
- គិលានុបដ្ឋាក/គិលានុបដ្ឋាកយិកាបឋម (២)
- បុគ្គលិកផ្សេងៗ ទៀត (បើចាំបាច់) (២)

ចំនួនបុគ្គលិកស្តង់ដារប្រែប្រួលពី ៨ ទៅ ១១ នាក់ ។ ប៉ុស្តិ៍សុខភាពនីមួយៗ ត្រូវមានគិលានុបដ្ឋាក ១ នាក់ និង ឆ្មប ១ នាក់ ចំពោះមណ្ឌលសុខភាពដែលមានប៉ុស្តិ៍សុខភាព ។

តារាងទី ២

ប្រភេទបុគ្គលិកសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

ល.រ	ប្រភេទបុគ្គលិក	A	B	C	D
១	វេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យមធ្យម	0	0	1	1
២	ឆ្មបមធ្យម	1	2	2	2
៣	ឆ្មបបឋម	1	1	1	2
៤	គិលានុបដ្ឋាកមធ្យម	2	2	2	2
៥	គិលានុបដ្ឋាកបឋម	2	2	2	2
៦	បុគ្គលិកដទៃទៀត	2	2	2	2
សរុប		**8**	**9**	**10**	**11**

៤. តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព

៤.១. សម្រាប់គ្រប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់

៤.១.១. ភារកិច្ច :

- គោរពតាមបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង និងអង្គការលេខចាត់តាំងរបស់មណ្ឌលសុខភាព រួមបញ្ចូលទាំងការពាក់ឯកសណ្ឋានពេទ្យ និង ផ្លាកឈ្មោះផងដែរ ។ រួមចំណែក រក្សាអនាម័យមណ្ឌលសុខភាពឱ្យបានស្អាតជានិច្ច ។
- មានមនសិកា និង ការទទួលខុសត្រូវលើការងារទាំងអស់ក្នុងការផ្តល់សេវាក្នុងមណ្ឌល និងចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន ។
- បុគ្គលិកមួយរូបអាចទទួលភារកិច្ច ផ្តល់សេវាមួយ ឬពីរទៅតាមសមត្ថភាពជំនាញដែលខ្លួនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីកម្មវិធីជាតិនានា ។
- ទទួលខុសត្រូវ និងថែទាំរាល់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យទាំងអស់ រួមទាំងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ផងដែរ ។ បញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌប្រចាំឆ្នាំត្រូវធ្វើឱ្យបានពេញលេញផងដែរ ។
- ចូលរួមប្រជុំប្រចាំខែរបស់មណ្ឌលសុខភាព និង ធ្វើការសហការជិតស្និទ្ធជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ។
- ធានាឱ្យមានការផ្ទេរការងារសមស្របទៅឱ្យបុគ្គលិកទទួលការងារបន្ទាប់ ។
- កត់ត្រាទិន្នន័យតាមផ្នែករបស់ខ្លួនឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និង ចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការធ្វើផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ។
- ធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំថ្ងៃ និង ប្រចាំខែ និង ដាក់ជូនទៅប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ។

៤.២. ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព

៤.២.១. ភារកិច្ចសង្ខេប :

- ទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការគ្រប់គ្រងនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និង ចូលរួមក្នុងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព
- ចូលរួមក្នុងការផ្តល់សេវាពិនិត្យ ការពារ និង ជំរុញសុខភាព
- ត្រូវមានអនុប្រធាន ១ រូប ឬ ២ រូប ជំនួយការឱ្យប្រធាន ទទួលការងារគ្រប់គ្រង សេវាចុះតាមភូមិ និង ការងារផ្តល់សេវា ក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និង អប់រំសុខភាព ។ល។

៤.២.២. ភារកិច្ចពិស្តារ :

- ធានា ឱ្យមានវត្តមានបុគ្គលិកជាអចិន្ត្រៃយ៍ នៅមណ្ឌលសុខភាព ទាំងម៉ោងធ្វើការ និង វេនយាម ។
- រៀបចំជាទៀងទាត់ ការប្រជុំបុគ្គលិក និង ចូលរួមប្រជុំប្រចាំខែ នៅថ្នាក់ស្រុក ។
- រៀបចំការបែងចែកភារកិច្ចបុគ្គលិកទាំងអស់នៅមណ្ឌលសុខភាព រួមបញ្ចូលទាំងភារកិច្ចចុះទៅមូលដ្ឋាន (ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរាតត្បាត តាមដានជំងឺរុំារ៉ៃ ជាដើម) ។
- លើកទឹកចិត្តបុគ្គលិក ដែលមានសមត្ថភាព និង មានស្នាដៃល្អ ។
- ត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់ឱសថសមស្រប សម្ភារៈបរិក្ខារ ការធ្វើបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌត្រឹមត្រូវ នៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- ត្រួតពិនិត្យការថែទាំអគារ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន និង អនាម័យ មណ្ឌលសុខភាព ។
- គ្រប់គ្រងការអនុវត្តន៍ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ នូវសេវាបង់ថ្លៃ ។
- ពិភាក្សាអំពីចំណូល-ចំណាយ ជាមួយក្រុមបុគ្គលិកនៅពេលប្រជុំបុគ្គលិក និង នៅពេលប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រង។
- ត្រួតពិនិត្យរបាយការណ៍ប្រចាំខែ អំពីចំណូល-ចំណាយ ហើយផ្ញើរបាយការណ៍ ទៅការិយាល័យ ស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- ធានាការស្រង់-កត់ត្រា និង រាយការណ៍ព័ត៌មានសុខាភិបាលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ :
    - របាយការណ៍ សកម្មភាពប្រចាំខែ
    - របាយការណ៍ ប្រកាសភាពអាសន្ន
    - របាយការណ៍ បញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ
- វិភាគ និងបកស្រាយព័ត៌មានសុខាភិបាលក្នុងរបាយការណ៍ និងក្នុងតារាងតាមដានសុខាភិបាល (Tableau de Bord) ។
- ចូលរួមក្នុងការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ឬ ពិនិត្យផ្ទៃពោះ និង ការផ្តល់សេវាដទៃទៀតទាំងក្នុង និង ក្រៅមណ្ឌលសុខភាព (ចាក់ថ្នាំបង្ការ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរាតត្បាត តាមដាន ជំងឺរុំារ៉ៃ ជាដើម) ។
- រៀបចំប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និង ព័ត៌មានត្រឡប់ ។

៤.២.៣. លក្ខណៈសម្បត្តិ :

- មានបច្ចេកទេសជំនាញ ចាប់ពីគិលានុបដ្ឋាកមធ្យម ឬ ឆ្មបមធ្យមឡើងទៅ ។
- មានមនសិការវិជ្ជាជីវៈល្អ ស្មោះត្រង់ ទទួលខុសត្រូវចំពោះការងារ ។
- មានអធ្យាស្រ័យល្អ អាកប្បកិរិយារាក់ទាក់ស្និទស្នាល ជាមួយបុគ្គលិក និង អ្នកជំងឺ ។

៤.៣. បុគ្គលិកទទួលពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

៤.៣.១. ភារកិច្ចសង្ខេបៈ

- ផ្តល់សេវាពិគ្រោះព្យាបាល និង ថែទាំជំងឺ ដល់អ្នកជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- បង្កើនការយល់ដឹងរបស់អ្នកជំងឺ និង គ្រួសារទាក់ទងនឹងការបង្ការជំងឺ ទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លង និង ការលើកកម្ពស់សុខភាព។
- ចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍សេវាអប្បបរមាសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពៈ
  - ចូលរួមក្នុងការផ្តល់សេវាពិនិត្យ និង ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និង ការវះកាត់តូចបន្ទាប់បន្សំដល់ទាំងមនុស្សធំ និង កុមារ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងសមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និង ព្យាបាលជំងឺកុមារ (IMCI) ដល់កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ស្រាវជ្រាវ និង ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ស្រាវជ្រាវ និង ថែទាំជំងឺស្រួចស្រាវ និង រ៉ាំរ៉ៃ
  - ផ្តល់ការអប់រំសុខភាពដល់អ្នកជំងឺ និង គ្រួសារ អំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់ពួកគេ
  - ពិនិត្យមើលស្ថានភាពទទួលថ្នាំបង្ការ ការលូតលាស់ ការទទួលវីតាមីន "អា" និង ថ្នាំមេបង់ដាហ្សុល របស់កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ នៅរៀងរាល់ពេលមានឱកាស និង ផ្តល់ការព្យាបាលសមស្រប ។
  - ផ្តល់ការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់សមស្រប ដល់អ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ មុននឹងបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
  - ណែនាំអ្នកជំងឺ និង គ្រួសារឱ្យបន្តការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីតាមដាន ការវិវត្តន៍ នៃជំងឺ
  - ធានាថាគ្រប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ការព្យាបាលត្រូវបានកត់ត្រាទុកត្រឹមត្រូវ
  - កត់ត្រា និង រាយការណ៍ត្រឹមត្រូវនូវរាល់សកម្មភាពទាំងអស់
  - ទទួលខុសត្រូវរាល់ការស្នើសុំនូវរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និងថែទាំរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលត្រូវការប្រើ
  - ធ្វើការសម្អាតមេរោគ លាងសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគនូវរាល់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលត្រូវការសម្រាប់ថែទាំរបួស (ការវះតូច/ការបង្ហូរខ្ទុះឈាម ការលាងសម្អាតរបួស ការដេររបួស ។ល។)

៤.៣.២. លក្ខណៈសម្បត្តិៈ

យ៉ាងទាបត្រឹមគិលានុបដ្ឋាកមធ្យមដែលទទួលស្គាល់ ដោយក្រសួងសុខាភិបាល

៤.៤. បុគ្គលិកទទួលការថែទាំមុន និងក្រោយសម្រាល

៤.៤.១. ភារកិច្ច :

៤.៤.១.១. ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល :

ទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់ការពិគ្រោះ និង ពិនិត្យ រាល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដូចខាងក្រោម :

- សួរប្រវត្តិជំងឺឱ្យបានសមស្របអំពី : ផ្ទៃពោះលើកមុន ប្រវត្តិជំងឺកន្លងមក ផ្ទៃពោះកំពុងមាន (បើមាន) ការចាក់ថ្នាំការពារតេតាណូស
- ពិនិត្យឱ្យបានសមស្របនូវ : សម្ពាធឈាម ទម្ងន់ កម្ពស់ ភាពស្លេកស្លាំង ជំងឺបេះដូង/ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ការហើមពោះ និង ទ្វារមាស ។ល។
- ផ្តល់ប្រឹក្សា និង ការអប់រំសុខភាពសមស្រប ទាក់ទងនឹងរបបអាហារ លំហាត់ប្រាណ ការផឹកស្រា ការជក់បារី ជំងឺគ្រុនចាញ់ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះតែមួយមុខ ការត្រៀមជុំវិញកំណើត
- ផ្តល់ប្រឹក្សា និង ការបញ្ជូនសមស្របសម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

- ផ្ដល់ថ្នាំគ្រាប់ជាតិដែក និង ថ្នាំបង្ការតេតាណូសឱ្យបានសមស្រប
- ស្រាវជ្រាវរកកត្តាប្រឈមមុខ និង បញ្ជូនឱ្យបានសមស្រប
- ធ្វើការសម្អាតមេរោគ លាងសម្អាត និង សម្លាប់មេរោគនូវរាល់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ដែលត្រូវការសម្រាប់ការថែទាំមុន និង ក្រោយសម្រាល
- ទទួលខុសត្រូវរាល់ការស្នើសុំនូវរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និង ថែទាំ សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលត្រូវការប្រើ
- កត់ត្រារាល់ព័ត៌មាន/ទិន្នន័យនៅក្នុងសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា និង ក្នុងប័ណ្ណ (ការថែទាំមុនសម្រាល ការចាក់ថ្នាំបង្ការតេតាណូស ការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ) ។
- ផ្ដល់របាយការណ៍ប្រចាំខែទៅតាមតម្រូវការ
- គ្រប់សេវាទាំងអស់ត្រូវផ្ដល់ទាំងនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និង ពេលចុះផ្ដល់នៅមូលដ្ឋាន

៤.៤.១.២. ការថែទាំភ្លាមៗក្រោយសម្រាលកូន :

ចំពោះមាតា :

- តាមដានឱ្យបានទៀងទាត់នូវ សញ្ញាជីវិត ការធ្លាក់ឈាម និង ការវិលត្រឡប់វិញនៃស្បូន រហូតស្ត្រីមានលំនឹង
- ជួយស្ត្រីឱ្យផ្ដល់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ
- ផ្ដល់ការអប់រំសុខភាព ប្រឹក្សា ថ្នាំបង្ការ និង ថ្នាំជីវជាតិ ឱ្យបានសមស្រប

ចំពោះទារក :

- ពិន្ទុ អាប់ការ - ពិនិត្យ និង កត់ត្រាទុក
- តាមដានឱ្យបានទៀតទាត់នូវ សញ្ញាជីវិត ការបៅទឹកដោះ ល័ក្ខខ័ណ្ឌទូទៅ ទងផ្ចិត
- ពិនិត្យទារកឱ្យបានពេញលេញ - ទម្ងន់ ប្រវែង ទំហំក្បាល និង ភាពមិនប្រក្រតីផ្សេងៗទៀត
- ការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ : បេសេហ្សេ រលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ។ល។

៤.៤.១.៣. ការថែទាំបន្តក្រោយសម្រាលកូន :

គ្រប់សេវាទាំងអស់ត្រូវផ្ដល់ឱ្យទាំងនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និង នៅពេលចុះផ្ដល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន ។

ចំពោះមាតា :

- ពិនិត្យមើលពោះ និង ទ្វារមាស ថ្នាំគ្រាប់ជាតិដែក ថ្នាំបង្ការតេតាណូសបើត្រូវការ ផែនការគ្រួសារ ការផ្ដល់ប្រឹក្សា និង ការអប់រំសុខភាព
- ផ្ដល់ការអប់រំសុខភាព ប្រឹក្សា ថ្នាំបង្ការ និង ថ្នាំជីវជាតិ ឱ្យបានសមស្រប
- ប្រសិនជាចាំបាច់ ផ្ដល់ ឬ បញ្ជូនសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន

ចំពោះទារក :

- ការចិញ្ចឹមទារកបានសមស្រប និង ការឡើងទម្ងន់ និង ការទទួលថ្នាំបង្ការទាន់ពេលវេលា

៤.៤.២. លក្ខណៈសម្បត្តិ :

- ឆ្មបមធ្យម ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល
  ឬ ឆ្មបបឋម ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល (ក្រោមការអភិបាលមើលរបស់ឆ្មបមធ្យម)

៤.៥. បុគ្គលិកទទួលការងារសម្រាលកូន

៤.៥.១. ភារកិច្ច :

- ផ្តល់ការថែទាំសមស្របដល់ស្ត្រីក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាល (សញ្ញាជីវិត ការវិវឌ្ឍន៍នៃការឈឺពោះសម្រាល ការកំណត់រកសញ្ញាប្រឈមមុខ និង ការបញ្ជូន ប្រសិនបើចាំបាច់)
- ផ្តល់ការសម្រាលដោយសុវត្ថិភាព និង ការគ្រប់គ្រងដោយសកម្ម នៅដំណាក់កាលទី៣នៃការឈឺពោះសម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬនៅផ្ទះរបស់ស្ត្រី បើចាំបាច់
- ផ្តល់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង ការបញ្ជូន បើចាំបាច់
- ផ្តល់ការអប់រំសុខភាព និង ប្រឹក្សា
- ធ្វើការសម្អាតមេរោគ លាងសម្អាត សម្លាប់មេរោគ នូវរាល់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលត្រូវការប្រើ សម្រាប់ការសម្រាលស្អាត និង មានសុវត្ថិភាព
- ផ្តល់សេវា ឬបញ្ជូនសម្រាប់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន បើចាំបាច់
- កត់ត្រារាល់ព័ត៌មានទៅក្នុងប័ណ្ណប៉ាតូក្រាម សៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា ។ល។
- ទទួលខុសត្រូវរាល់ការស្នើសុំនូវរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និង ថែទាំរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និង សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលត្រូវការប្រើ

៤.៥.២. លក្ខណៈសម្បត្តិ:

- ឆ្មបមធ្យម ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល
  ឬ ឆ្មបបឋម ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល (ក្រោមការអភិបាលមើលរបស់ឆ្មបមធ្យម)

៤.៦. បុគ្គលិកទទួលការងារ ថែទាំការរំលូត និងក្រោយពេលរំលូត

៤.៦.១. ភារកិច្ច :

សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពដែលមានបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការថែទាំការរំលូត :

- ផ្តល់ប្រឹក្សាសមស្រប និង មិនសន្និដ្ឋាន ដល់គូស្រករទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ ការរំលូត ផែនការគ្រួសារ ។ល។
- ផ្តល់ការព្យាបាលសមស្រប មានសុវត្ថិភាព និង ស្អាតដល់ស្ត្រីដែលត្រូវធ្វើការរំលូត ។ ផ្តល់ការអប់រំសុខភាព និងប្រឹក្សា
- ធ្វើការលាងសម្អាតសម្លាប់មេរោគនូវរាល់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលត្រូវការប្រើសម្រាប់ការសម្រាលស្អាតនិងមានសុវត្ថិភាព
- ផ្តល់ការថែទាំក្រោយរំលូត រួមទាំងការតាមដានជំងឺ ប្រឹក្សាអំពីផែនការគ្រួសារ និងការផ្តល់មធ្យោបាយ នៅបើត្រូវការ
- ពិនិត្យរកមើលស្ថានភាពតេតាណូស និង ចាក់វ៉ាក់ថ្នាំបង្ការសមស្រប
- ទទួលខុសត្រូវរាល់ការស្នើសុំនូវរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និង ថែទាំរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និង សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលត្រូវការប្រើ
- កត់ត្រារាល់ព័ត៌មាន/ទិន្នន័យនៅក្នុងសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា និង ផ្តល់របាយការណ៍ប្រចាំខែទៅតាមតម្រូវការ
- ផ្តល់ការថែទាំក្រោយរំលូត រួមទាំងការតាមដានជំងឺ ប្រឹក្សាអំពីផែនការគ្រួសារ និង ការផ្តល់មធ្យោបាយ បើត្រូវការ

៤.៦.២. លក្ខណៈសម្បត្តិ :

- ឆ្មបមធ្យមដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការថែទាំការរំលូត និង ថែទាំក្រោយរំលូត ។

៤.៧. បុគ្គលិកទទួលការងារ ការធ្វើផែនការគ្រួសារ

៤.៧.១. ភារកិច្ច :

- សួរប្រវត្តិជំងឺឱ្យបានសមស្របអំពីៈ ផ្ទៃពោះលើកមុន ប្រវត្តិជំងឺកន្លងមក ផ្ទៃពោះកំពុងមាន ការចាក់ថ្នាំការពារតេតាណូស
- ពិនិត្យឱ្យបានសមស្របនូវៈ សម្ពាធឈាម ទម្ងន់ កម្ពស់ ភាពស្លេកស្លាំង ជំងឺបេះដូង/ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ការហើមពោះ និង ទ្វារមាស ។ល។
- ផ្តល់ប្រឹក្សា និង ការអប់រំសុខភាពសមស្រប ទាក់ទងនឹងមធ្យោបាយផែនការគ្រួសារផ្សេងៗ រួមទាំងការធ្វើទុក្ខផ្សេងៗ
- ផ្តល់ការប្រឹក្សា និង ការបញ្ជូនសមស្របសម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- ស្រាវជ្រាវរកកត្តាប្រឈមមុខ និង បញ្ជូនសមស្រប
- ផ្តល់មធ្យោបាយសម្រាប់ធ្វើផែនការគ្រួសារទៅតាមការស្នើសុំរបស់អតិថិជន
- ពិនិត្យរកមើលស្ថានភាពតេតាណូស និង ចាក់វ៉ាក់សាំង ថ្នាំបង្ការសមស្រប
- លាងសម្អាត និង សម្លាប់មេរោគនូវរាល់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលត្រូវការពិនិត្យមើលទ្វារមាស ឬការដាក់ កងក្នុងស្បូន
- ទទួលខុសត្រូវ រាល់ការស្នើសុំនូវរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និង ថែទាំរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និង សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលត្រូវការប្រើ
- កត់ត្រារាល់ព័ត៌មាន/ទិន្នន័យនៅក្នុងសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា និង ប័ណ្ណ ។ ផ្តល់របាយការណ៍ប្រចាំខែទៅតាមតម្រូវការ
- ផ្តល់កាលបរិច្ឆេទដែលត្រូវមកជួបលើកក្រោយ និង ប្រឹក្សាឱ្យបានសមស្រប
- គ្រប់សេវាទាំងអស់ត្រូវផ្តល់ទាំងនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និង ពេលចុះផ្តល់នៅមូលដ្ឋាន

៤.៧.២. លក្ខណៈសម្បត្តិ :

- ឆ្មបមធ្យម ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល

  ឬ ឆ្មបបឋម ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល (ក្រោមការអភិបាលត្រួតពិនិត្យរបស់ឆ្មបមធ្យម)

៤.៨. បុគ្គលិកទទួលការងារ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

៤.៨.១. ភារកិច្ច :

- ស្រាវជ្រាវ និង ផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ និង ស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ នៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- កត់ត្រារាល់ព័ត៌មាន/ទិន្នន័យនៅក្នុងសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា និង ប័ណ្ណសុខភាពអ្នកជំងឺ និង ផ្តល់របាយការណ៍ប្រចាំខែទៅតាមតម្រូវការ
- ផ្តល់កាលបរិច្ឆេទដែលត្រូវមកជួបលើកក្រោយ និង ការអប់រំសុខភាព និង ប្រឹក្សាឱ្យបានសមស្រប
- ទទួលខុសត្រូវរាល់ការស្នើសុំនូវរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និង ថែទាំរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និង សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលត្រូវការប្រើ
- ធ្វើការសម្អាតមេរោគ លាងសម្អាត សម្លាប់មេរោគ នូវរាល់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលអាចត្រូវការប្រើ
- គ្រប់សេវាទាំងអស់ត្រូវផ្តល់ទាំងនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និង ពេលចុះផ្តល់នៅមូលដ្ឋាន

៤.៨.២. លក្ខណៈសម្បត្តិ :

យ៉ាងទាបជាគិលានុបដ្ឋាក ឬ ឆ្មបបឋម ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល (ក្រោមការអភិបាលរបស់ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព) និង បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកនេះ។

៤.៩. បុគ្គលិកទទួលព្យាបាលជំងឺរបេង

៤.៩.១. ភារកិច្ច :

- ស្រាវជ្រាវរកអ្នកជំងឺរបេង - ប្រវត្តិជំងឺ យកកំហាក និង ធ្វើភ្នាសកំហាក
- ផ្តល់ប្រឹក្សា និង អប់រំអ្នកជំងឺអំពីការយកកំហាក ការបង្ការការឆ្លងជំងឺរបេង ភាពចាំបាច់នៃការគោរពប្រូតូកូល/សេចក្តីណែនាំ និង ទទួលការព្យាបាលគ្រប់តាមការកំណត់ ។ល។
- ផ្តល់ការព្យាបាលសមស្របដល់អ្នកជំងឺរបេង និងការប្រឹក្សាការអប់រំសុខភាពពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាបាលឱ្យបានចប់សព្វគ្រប់
- ទទួលខុសត្រូវរាល់ការស្នើសុំនូវរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និង ថែទាំរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និង សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលត្រូវការប្រើ
- កត់ត្រារាល់ព័ត៌មាន/ទិន្នន័យនៅក្នុងសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា និង ប័ណ្ណសុខភាពអ្នកជំងឺ និង ផ្តល់របាយការណ៍ប្រចាំខែទៅតាមតម្រូវការ
- ផ្តល់កាលបរិច្ឆេទដែលត្រូវមកជួបលើកក្រោយ និង ប្រឹក្សាឱ្យបានសមស្រប
- ធ្វើការសម្អាតមេរោគ លាងសម្អាត សម្លាប់មេរោគ នូវរាល់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលអាចត្រូវការប្រើ

៤.៩.២. លក្ខណៈសម្បត្តិ

គិលានុបដ្ឋាកមធ្យម ឬ បឋម ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពី ការព្យាបាលជំងឺរបេង

៤.១០. បុគ្គលិកទទួលបន្ទុកជំងឺអេដស៍

៤.១០.១. ភារកិច្ច :

- ផ្តល់ប្រឹក្សាមុន និងក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ (ផ្អែកលើផែនការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ)
- ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយប្រើតេស្តរហ័ស (Repid Test) ឬបញ្ជូនអតិថិជន ឬ សំណាកឈាមទៅ
- ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅតាមសេវា VCCT (ផ្អែកលើផែនការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ)
- ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា (ផ្អែកលើផែនការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ)
- ទទួលខុសត្រូវលើការស្នើសុំ និង ថែទាំឱសថ សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និង ប្រតិករ ផ្អែកលើតម្រូវការនៃការងារ
- ចូលរួមក្នុងការបញ្ជូន និង តាមដានការព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ដោយសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគ និង ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និង តាមសហគមន៍
- រក្សាទុកបញ្ជីកត់ត្រាដែលបានបំពេញរាល់ព័ត៌មាន និង ទិន្នន័យហើយផ្តល់របាយការណ៍ប្រចាំខែ ជូនការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ (ផ្អែកតាមគំរូស្តង់ដាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល)

៤.១០.២. លក្ខណៈសម្បត្តិ

ជាគិលានុបដ្ឋាកមធ្យម ឬ បឋម ដែលទទួលការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកនេះ

៤.១១. បុគ្គលិកទទួលការងារជំងឺហង់សិន

៤.១១.១. ភារកិច្ច :

- ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺហង់សិន
- ផ្តល់ការព្យាបាល កាលបរិច្ឆេទណាត់ជួបលើកក្រោយ ការអប់រំសុខភាព និង ប្រឹក្សាសមស្របនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការរក្សាការសម្ងាត់សមស្របដល់អ្នកជំងឺ
- ទទួលខុសត្រូវ រាល់ការស្នើសុំនូវរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និង ថែទាំរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និង សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលត្រូវការប្រើ
- កត់ត្រារាល់ព័ត៌មាន/ទិន្នន័យនៅក្នុងសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា និង ប័ណ្ណសុខភាពអ្នកជំងឺ និង ផ្តល់របាយការណ៍ប្រចាំខែ

៤.១១.២. លក្ខណៈសម្បត្តិ

ជាគិលានុបដ្ឋាកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកនេះ

៤.១២. បុគ្គលិកទទួលការងារជំងឺគ្រុនចាញ់

៤.១២.១. ភារកិច្ច :

- ធ្វើតេស្តឈាម (តេស្តរហ័ស ឬ ដោយមីក្រូទស្សន៍) រកប៉ារ៉ាស៊ីត គ្រុនចាញ់ បើមណ្ឌលសុខភាពអាចធ្វើបាន
- ផ្តល់ការព្យាបាល កាលបរិច្ឆេទណាត់ជួបលើកក្រោយ ការអប់រំសុខភាព និង ការផ្តល់ប្រឹក្សាសមស្របនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព។
- ក្នុងករណីមណ្ឌលសុខភាពគ្មានលទ្ធភាពព្យាបាល បញ្ជូនអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្រោយពីបានផ្តល់ការព្យាបាលជួសជំបូង (សង្គ្រោះបន្ទាន់) រួច។
- ទទួលខុសត្រូវ រាល់ការស្នើសុំនូវរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និង ថែទាំរាល់ការផ្គត់ផ្គង់ និង សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលត្រូវការប្រើ
- កត់ត្រារាល់ព័ត៌មាន/ទិន្នន័យនៅក្នុងសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា និង ប័ណ្ណសុខភាពអ្នកជំងឺ និង ផ្តល់របាយការណ៍ប្រចាំខែទៅតាមតម្រូវការ។

៤.១២.២. លក្ខណៈសម្បត្តិ

ជា គិលានុបដ្ឋាកដែលបាន ទទួលការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកនេះ។

៤.១៣. បុគ្គលិកទទួលជំងឺគ្រុនឈាម

៤.១៣.១. ភារកិច្ច

- ត្រូវពិនិត្យមើលកុមារឱ្យបានច្បាស់លាស់ករណីមានកម្តៅខ្លាំងជាច្រើនថ្ងៃ តាមការរៀបរាប់របស់មាតា
- ពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រុនឈាម ឱ្យបានរហ័ស ដើម្បីធ្វើការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឱ្យទាន់ពេលវេលា
- មិនត្រូវផ្តល់ឱសថអាស្ពីរីនដល់ កុមារទេ អាចផ្តល់ឱសថប៉ារ៉ាសេតាមុលបានតាម ដូសត្រឹមត្រូវដើម្បីបញ្ចុះកម្តៅ។ សូមអានសេចក្តីណែនាំ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម របស់កម្មវិធីជាតិ ។
- ធ្វើការអប់រំ សម្អាត លំនៅដ្ឋាន និង ចងមុងការពារមូសខ្លាខាំ។

៤.១៣.២. លក្ខណសម្បត្តិ

ជា មន្ត្រីទទួលបន្ទុកផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ។

៤.១៤. បុគ្គលិកឱសថស្ថាននៅមណ្ឌលសុខភាព

៤.១៤.១. ភារកិច្ច :

- ទទួលខុសត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថស្ថាន នៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- ទទួលខុសត្រូវការចែកចាយឱសថ ជូនអ្នកជំងឺ តាមវេជ្ជបញ្ជា ។
- គោរពវិន័យបទបញ្ជា និង វចនាសម្ព័ន្ធចាត់តាំងរបស់មណ្ឌលសុខភាព ។
- ធ្វើរបាយការណ៍បញ្ចេញបញ្ចូល ប្រចាំថ្ងៃ-សប្ដាហ៍-ខែ-ត្រីមាស-ឆ្នាំ ។
- កត់ត្រាក្នុងបញ្ជី និង ធ្វើតុល្យភាពនៃការប្រើប្រាស់ឱសថប្រចាំថ្ងៃ-សប្ដាហ៍-ខែ-ត្រីមាស ឱ្យបានជាប្រចាំ និង រាយការណ៍ ក្នុងករណីដាច់ស្តុក ។
- ថែទាំ ទុកដាក់ឱសថឱ្យបានល្អ និង បានគត់ម៉ត់ ។
- ធានានូវការប្រើប្រាស់ឱសថ កុំឱ្យហួសកំណត់ពេលប្រើ និង រាយការណ៍ទៅប្រធានមណ្ឌលសុខភាពក្នុងករណីឱសថខូចគុណភាព ឬ លើសស្តុក ។
- ណែនាំអ្នកជំងឺ ឱ្យស្គាល់របៀបប្រើប្រាស់ឱសថសមស្រប-រយៈពេលប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និង សរសេរផ្លាក ឈ្មោះឱសថ លើកញ្ចប់ឱសថ ។
- ណែនាំអ្នកជំងឺ ឱ្យត្រឡប់មកបើកឱសថ ក្នុងករណីមានការណែនាំលើវេជ្ជបញ្ជា ។
- ចូលរួមការផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន (ចាក់ថ្នាំបង្ការ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរាតត្បាត តាមដានជំងឺរុំារ៉ៃ ជាដើម) ។

៤.១៤.២. លក្ខណសម្បត្តិ

- ជាគិលានុបដ្ឋាកបឋម ឬ ឆ្មបបឋម ទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ។

<u>**សូមកត់សំគាល់ដូចតទៅ:**</u>

ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបែងចែកការងារភារកិច្ច ជូនដល់បុគ្គលិក របស់ខ្លួនទៅតាមសមត្ថភាពរបស់គាត់ម្នាក់ៗ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេស ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង កម្មវិធីជាតិនានា ។ បុគ្គលិកម្នាក់អាចឱ្យគាត់ ទទួលបន្ទុក ការងារ ពីរ ឬ បីទៅតាមសមត្ថភាពរបស់គាត់ ។

ជំពូក៣ ៖ ការផ្តល់សេវា

១. ការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព

១.១. សេវាពិគ្រោះពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺក្រៅ

ការពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅជាសេវាសំខាន់របស់មណ្ឌលសុខភាព ព្រោះវាជាកន្លែងដែល អាចកំណត់រកបញ្ហាសុខភាពរបស់ប្រជាជនដែលមកពិគ្រោះពីសុខភាពរបស់គាត់ ហើយជាសេវាដែលអាចទាក់ទាញការមកប្រើប្រាស់មណ្ឌលសុខភាព បើបុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវផ្នែកនេះ មានជំនាញ និង អត្តចរិកល្អ ។

<u>បុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវ</u>

- ត្រូវមានបុគ្គលិកម្នាក់ជាអ្នកចាំចុះឈ្មោះ ចុះលេខ សួរព័ត៌មាន វាស់កម្ដៅ ថ្លឹងទម្ងន់ វាស់សម្ពាធឈាម រាប់ជីពចរ រាប់ចង្វាក់ដង្ហើម ផ្ដល់ព័ត៌មាន ពីផ្នែកដែលត្រូវទៅពិនិត្យមុនអ្នកជំងឺទៅកន្លែងរងចាំ ។
- ការពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅត្រូវធ្វើយ៉ាងហោចណាស់ក៏គិលានុបដ្ឋាក ឬ គិលានុបដ្ឋាក-យិកាមធ្យម ឬ ឆ្មបមធ្យម។
- ត្រូវចេះផ្ដល់សេវាសង្គ្រោះវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់បឋម និង ស្គាល់ពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទាំងឡាយដើម្បីធានាធ្វើការសង្គ្រោះ និង បញ្ជូនឱ្យទាន់ពេលដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឧទាហរណ៍ ករណីជំងឺ គ្រុនឈាម- គ្រុនចាញ់-ផ្កាសាយបក្សី ។ល។
- គ្រូពេទ្យ ឬ បុគ្គលិកនៅផ្នែកពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ ត្រូវតែបានទទួលនូវការផ្ដល់ព័ត៌មាន និង បណ្ដុះបណ្ដាលជាប្រចាំនូវពិធីសារ និង សេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ដើម្បីធានាឱ្យការពិនិត្យស្វែងរកបញ្ហាសុខភាព ជូនអតិថិជនឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។
- គ្រូពេទ្យ ឬ បុគ្គលិកនៅមណ្ឌលសុខភាពត្រូវតែស្គាល់ច្បាស់ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង កន្លែងដែលត្រូវបញ្ជូនជនរងគ្រោះ ឬ អ្នកជំងឺទៅទទួលការព្យាបាល ឬ សង្គ្រោះបន្ត។

<u>សេវាដែលផ្តល់នៅកន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ</u>

១.១.១. សេវា ពិគ្រោះ និង ព្យាបាលជំងឺទូទៅ

មណ្ឌលសុខភាពផ្ដល់សេវាពិគ្រោះ និង ព្យាបាលបឋមដល់បញ្ហាសុខភាពដែលមានញឹកញាប់ដូចជា ជំងឺឆ្លងទូទៅ ជំងឺមិនឆ្លង និង រ៉ាំរ៉ៃ ព្យាបាល និង សង្គ្រោះបន្ទាន់ ។

- ការពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺត្រូវធ្វើដោយហ្មត់ចត់បំផុតដើម្បីរកឱ្យឃើញនូវបញ្ហាសុខភាព និង ផ្ដល់នូវការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ ទៅតាមពិធីសារ និង ការណែនាំរបស់ កម្មវិធីជាតិ និង មគ្គុទ្ទេសន៍សម្រាប់ព្យាបាល ឬក៏ ធ្វើការបញ្ជូន ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឱ្យនូវករណីដែលមិនអាចព្យាបាលបាននៅមណ្ឌលសុខភាពឱ្យបានទាន់ពេល។
- ការពិគ្រោះពិនិត្យព្យាបាលជំងឺលើមនុស្សពេញវ័យ ត្រូវធ្វើដោយមានការអប់រំសុខភាពអមជាមួយ ដើម្បីឱ្យអតិថិជនយល់ដឹងពីការការពារ និង យល់ពីរបៀបនៃការព្យាបាលដែលផ្ដល់ជូន។ ត្រូវបញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់លាស់ពីរបៀបប្រើប្រាស់ឱសថសមស្រប និង ពីផលប្រយោជន៍នៃការតាមដានជំងឺ។

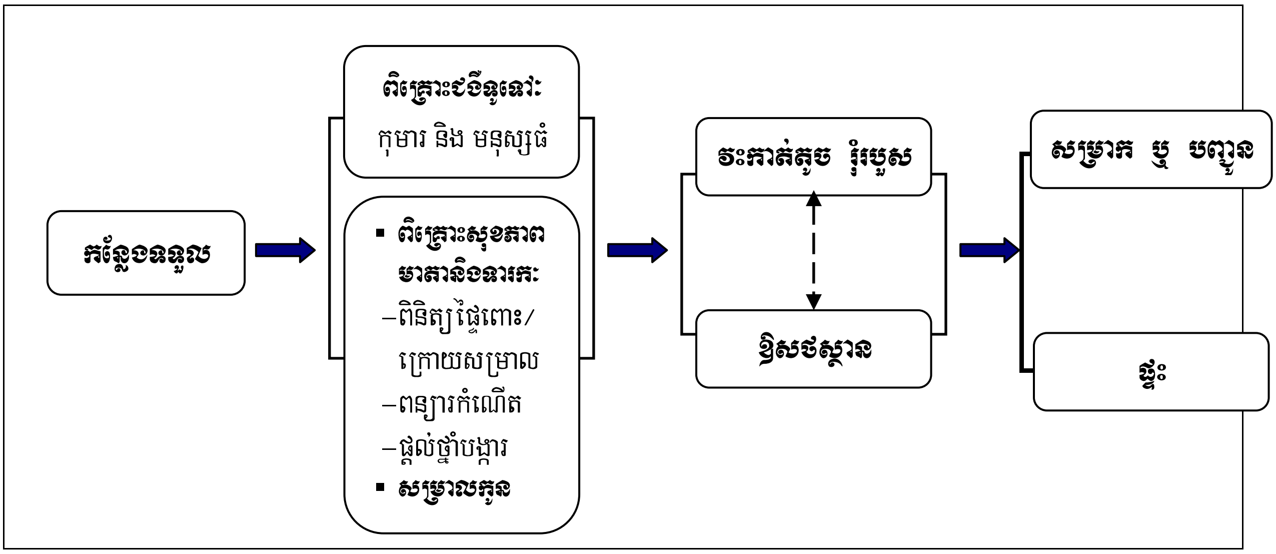
- ការពិគ្រោះពិនិត្យព្យាបាលជំងឺលើកុមារ ត្រូវធ្វើតាមការណែនាំនៃសមាហរណកម្ម ព្យាបាលជំងឺកុមារ ដើម្បីជៀសវាងការភ្លេចនូវបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតដែលអតិថិជនមិនបានដឹង ហើយដែលអាចឱ្យកុមារទទួលនូវការប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាសុខភាពនោះនាពេលក្រោយ ។
- នៅផ្នែកពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅត្រូវមានគ្រប់ឯកសារដែលទាក់ទងទៅនឹងបញ្ជីកត់ត្រាអ្នកជំងឺ កូនសៀវភៅ ពិធីសារព្យាបាល សេចក្តីណែនាំ ពីការព្យាបាល និង អប់រំសុខភាព សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសន៍ព្យាបាល សម្ភារៈអប់រំសុខភាព ដែលត្រូវរក្សាទុកឱ្យមានជាប្រចាំ និង ទាន់កាលសម័យ ។
- ចំពោះការព្យាបាលដោយចលនា ថ្វីបើមិនទាន់អាចមានលទ្ធភាពផ្តល់នៅមណ្ឌលសុខភាព តែគ្រូពេទ្យ និង បុគ្គលិកត្រូវដឹងថាតើនៅកន្លែងណា មន្ទីរពេទ្យបង្អែកណាដើម្បីបញ្ជូនអតិថិជនដែលមកពិគ្រោះ ឱ្យទៅចំកន្លែង ដើម្បីទទួលការព្យាបាលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ។
- ដើម្បីធ្វើឱ្យទំនាក់ទំនង រវាងអតិថិជនដែលមកប្រើប្រាស់សេវាមណ្ឌលសុខភាពកាន់តែបានល្អប្រសើរ គ្រូពេទ្យ ឬ បុគ្គលិក មណ្ឌលសុខភាពត្រូវតែបានទទួលការផ្សព្វផ្សាយពីសិទ្ធិអតិថិជន និង សិទ្ធិអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ។

(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣: បញ្ជីកត់ត្រាសម្រាប់ការពិនិត្យ ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ)

១.១.២. ចរាចរអ្នកជំងឺ

ចរាចរអ្នកជំងឺ គឺការរៀបចំផ្លូវចូលជូនអ្នកជំងឺនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។ ចរាចរនេះត្រូវរៀបចំឡើងឱ្យបានល្អដើម្បីជៀសវាងការច្រឡំ (អ្នកជំងឺមិនដឹងទៅណា) និង ការខាតបង់ពេលវេលា ។ តារាងទី៣

<u>ចរាចរអ្នកជំងឺ</u>



១. អ្នកជំងឺត្រូវចុះបញ្ជីនៅកន្លែងទទួលមុននឹងចូលកន្លែងពិគ្រោះជំងឺ	៤. ដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺការចេញពីមណ្ឌលសុខភាព: អ្នកជំងឺ ត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញ ឬក៏ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
២. បន្ទាប់មកអ្នកជំងឺត្រូវចូលកន្លែងពិគ្រោះជំងឺកុមារ-មនុស្សធំ ហើយ/ ឬ ចូលកន្លែងពិគ្រោះមុនសម្រាល ពន្យារកំណើត សម្រាលកូន	៥. ការអប់រំសុខភាពត្រូវធ្វើជាមួយនឹងការពិគ្រោះ ពិនិត្យជំងឺ
៣. រួចអ្នកជំងឺត្រូវទៅបន្ទប់ចាក់ថ្នាំ រុំរបួល ឬ ឱសថស្ថាន	៦. ការថែទាំក្រោយសម្រាល និង សុខភាពបន្តពូជ

(សម្រាប់ព័តិមានបន្ថែម សូមអាន "សៀវភៅណែនាំសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព")

១.១.៣. សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់

សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្តល់នៅមណ្ឌលសុខភាព មានគោលបំណងជួយទ្រទ្រង់ជីវិតអ្នករងគ្រោះឱ្យមានសភាពនឹងនរ មុនពេល និង ក្នុងពេលបញ្ជូនអ្នករងគ្រោះ ឬ អ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ប្រជាជនដែលមានជំងឺត្រូវសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង អ្នករងគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ដែលត្រូវការជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមកដល់មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវតែបានទទួលនូវជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់មុននឹងបញ្ជូន ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីទទួលយកការសង្គ្រោះបន្ត និង ការព្យាបាល។ ដើម្បីឱ្យការផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់មានប្រសិទ្ធភាព បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវតែស្គាល់ឱ្យច្បាស់ពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ បន្ទាន់ដែល ត្រូវផ្តល់ការសង្គ្រោះ និង ចេះធ្វើការចាត់ថ្នាក់កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរនៃអ្នករងគ្រោះ វិធីសង្គ្រោះអ្នករងគ្រោះ និង របៀបបញ្ជូនឱ្យបានស្ទាត់។ ជាទូទៅសេវានេះត្រូវនៅជាមួយនឹងសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ។

គ្រប់គ្រូពេទ្យ ឬបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលបំរើការងារនៅមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវចេះផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះបឋម និង ការសង្គ្រោះបន្ទាន់មូលដ្ឋានដើម្បីធានាការសង្គ្រោះជីវិតបានទាន់ពេល និង ធ្វើការបញ្ជូនបានត្រឹមត្រូវ។ ការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះបឋម និង ការសង្គ្រោះបន្ទាន់មូលដ្ឋានលើៈ

- ការសង្គ្រោះការថប់ដង្ហើម
- ការលង់ទឹក
- ការហូរឈាម ដោយរបួស
- ស្ទុក
- ការប្រកាច់
- ភាពមិនដឹងខ្លួន ដោយឱ្យបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពយល់ដឹងពីកម្រិតនៃភាពមិនដឹងខ្លួនរបស់ក្លាស់កូវ
- ការបាក់ឆ្អឹង
- ការឆេះ និង រលាក
- ការពុល
- ឆ្កែខាំ
- ពស់ចឹក និង សត្វមានពិសខាំ

១.១.៤. ការតាមដាន និង បញ្ជូនជំងឺ

មណ្ឌលសុខភាពទទួលខុសត្រូវក្នុងការតាមដានជំងឺផ្សេងៗ ក្នុងតំបន់ដែលគ្របដណ្តប់ ។

១.១.៤.១. ការតាមដានជំងឺដែលមកពិគ្រោះព្យាបាល និង ករណីសង្ស័យ

អតិថិជនដែលបានមកពិគ្រោះ ពិនិត្យព្យាបាលជំងឺនៅកន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ជាពិសេសជំងឺមិនឆ្លង និង ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ត្រូវតែបានទទួលការពន្យល់ណែនាំពីពេលវេលានៃការត្រូវមកតាមដានជាទៀងទាត់ពីបញ្ហាសុខភាពរបស់គាត់ ។ ចំពោះករណីដែលជាករណីសង្ស័យត្រូវសាកសួរល្អិតល្អន់ពីប្រវត្តិជំងឺ និង ការព្យាបាលពីមុនមកដើម្បីងាយស្រួល ក្នុងការតាមដានកំណត់រកបញ្ហាសុខភាពឱ្យបានច្បាស់លាស់ ។

១.១.៤.២. ការតាមដានអ្នកជំងឺដែលបញ្ជូន

នៅពេលដែលអតិថិជនមានបញ្ហាសុខភាព ដែលមានសភាពស្មុគស្មាញ មិនអាចទទួលការព្យាបាលបាននៅមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបញ្ជូនគេឱ្យទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីពិនិត្យព្យាបាលបន្ត ដោយនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ផ្តល់សេវាសកម្មភាព

បង្គ្រប់។ ក្នុងករណីនេះ មណ្ឌលសុខភាព ពិសេសបុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវផ្នែកពិគ្រោះ ពិនិត្យព្យាបាលជំងឺក្រៅ ត្រូវដឹងឱ្យច្បាស់ពីសេវាដែលមាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

នៅពេលដែលបានទទួលព័ត៌មានត្រឡប់ពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពីអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ជូនទៅ បុគ្គលិកនៅផ្នែកពិគ្រោះពិនិត្យព្យាបាលជំងឺក្រៅត្រូវពន្យល់ ទៅអ្នកជំងឺដែលត្រលប់មកវិញពីបញ្ហាសុខភាព របស់គាត់ដែលត្រូវទទួលការព្យាបាលបន្តនៅផ្ទះ ឬ នៅមណ្ឌលសុខភាព ។

១.១.៤.៣. ការបញ្ជូនជំងឺ

ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវមានលិខិតបញ្ជូនជំងឺ ហើយបើសិនជាអ្នកជំងឺមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬក៏ទើបតែទទួលការសង្គ្រោះបន្ទាន់ហើយ ត្រូវមានបុគ្គលិកម្នាក់ជូនអ្នកជំងឺនោះ ។

ក្នុងករណីដែលអ្នកជំងឺជាអ្នករងគ្រោះដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ត្រូវបញ្ជូនទម្រង់បែបបទគ្រោះថ្នាក់ចរាចរភ្ជាប់ទៅជាមួយលិខិតបញ្ជូន ។

(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤ : លិខិតបញ្ជូន)

១.១.៥. ការពិនិត្យអមវេជ្ជសាស្ត្រ

នៅមណ្ឌលសុខភាពភាគច្រើននៃបុគ្គលិក ពុំមែនជាអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ដូចនេះគួរមានការធ្វើវិភាគអមវេជ្ជសាស្ត្រសាមញ្ញៗ ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការកំណត់បញ្ហាសុខភាពនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព។ ការវិភាគសំខាន់ៗ ដែលត្រូវមាននៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពមាន :

- ការវិភាគទឹកនោមដោយប្រើ Dipstick សម្រាប់រក Proteine , pH, Glucose ក្នុងករណីសង្ស័យជំងឺទឹកនោមផ្អែមត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ការពិនិត្យឈាមដោយប្រើ (Rapid Test)ជា Hemoglobine Color scale) ដើម្បីរកកំហាប់អេម៉ូក្លូប៊ីន ដើម្បីកំណត់រកកម្រិត នៃភាពស្លេកស្លាំង សម្រាប់ធ្វើការព្យាបាល ឬ បញ្ជូន
- រកជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយប្រើ (Rapid test) និង រៀបចំកញ្ចក់ឈាមរួចបញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីធ្វើការបញ្ជាក់ឱ្យកាន់តែច្បាស់។
- រកមេរោគរបេង (ដោយពិនិត្យកំហាក) ត្រូវធ្វើភ្នាសកំហាក រួចបញ្ជូនទៅពិនិត្យនៅមន្ទីរពិសោធន៍ នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- ធ្វើតេស្តរកវត្តមាន នៃការមានផ្ទៃពោះដោយប្រើ ឌីបស្ទីក (Dipstick)

១.១.៥.១. ការពិនិត្យកំហាក

ពេលណាក៏ដោយ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវយកកំហាកពីអ្នកសង្ស័យថាមានជំងឺរបេងសួតឱ្យបាន ៣ដង ក្នុងរយៈពេល ២ថ្ងៃ ដោយធ្វើទៅតាមការណែនាំដូចខាងក្រោម:

១.១.៥.១.១. ការពិគ្រោះជាមួយអ្នកជំងឺលើកទី ១ :

- បុគ្គលិកសុខាភិបាល (មណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពិសោធន៍)ត្រូវស្រង់កំហាកលើកទី១ ពេលណាសង្ស័យថា អ្នកជំងឺម្នាក់ មានជំងឺរបេងសួត ដោយប្រាប់ឱ្យគាត់ប្រឹងក្អក និង ខាកក្រោមការត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ ។ នេះគេហៅថា *ការស្រង់កំហាកនៅនឹងកន្លែង* ។

- បន្ទាប់មកត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ នូវកំប៉ុងកំហាកមួយដែលបានចុះលេខសំគាល់នៅតួនៃកំប៉ុងនោះ (មិនមែនសរសេរលើគម្របវាទេ) ដើម្បីឱ្យគាត់ដាក់កំហាកនៅពេលព្រឹកព្រលឹមនៅផ្ទះរបស់គាត់ មុនពេលមកជួបបុគ្គលិកសុខាភិបាលជាលើកទី២។ កំហាកនេះគេហៅថា *ការស្រង់កំហាកនៅពេលព្រឹកព្រលឹម* ។

១.១.៥.១.២. ការពិគ្រោះជាមួយអ្នកជំងឺលើកទី ២ :

អ្នកជំងឺត្រូវត្រឡប់មកមណ្ឌលសុខភាព ឬ មន្ទីរពិសោធន៍វិញ ដោយយកមកជាមួយនូវកំហាកទី២ ដែលខាកពេលព្រឹកព្រលឹមឱ្យទៅបុគ្គលិកសុខាភិបាល ហើយការស្រង់កំហាកលើកទី៣ នៅទីងកន្លែងត្រូវធ្វើឡើងនៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។ ដើម្បីស្រង់កំហាកឱ្យបានល្អ និង ជៀសវាងការចម្លងមេរោគផ្សេងទៀតលាយឡំទៅក្នុងកំហាក បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវពន្យល់អ្នកជំងឺដូចខាងក្រោម:

ការងារមុនពេលស្រង់កំហាក :

បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវពន្យល់អ្នកជំងឺឱ្យបានហ្មត់ចត់ពីគោលបំណង នៃការស្រង់កំហាកនេះ ដើម្បីងាយរកឱ្យឃើញមេរោគដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឱ្យទាន់ពេលវេលា។ បន្ទាប់មកគេត្រូវបំពេញប័ណ្ណវិភាគកំហាកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ប័ណ្ណនេះត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍ នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាមួយនឹងកំហាកទាំង ៣កំប៉ុង ឬ ឡាម ឬ អ្នកជំងឺ "គេបំពេញប័ណ្ណវិភាគកំហាកតែមួយគត់សម្រាប់កំហាកទាំង ៣ ពេលដែលយកពីអ្នកជំងឺម្នាក់" ។

(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥ : ប័ណ្ណវិភាគកំហាកអ្នកជំងឺរបេង)

ការស្រង់កំហាក :

បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវអនុវត្តតាមការណែនាំពីរបៀបស្រង់កំហាកដូចខាងក្រោម :

- ការស្រង់កំហាកត្រូវធ្វើឡើងក្រោមការត្រួតពិនិត្យរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល
- អ្នកជំងឺត្រូវខ្ពុរមាត់មុនពេលខាក
- កំហាកត្រូវស្រង់នៅទីវាលស្រឡះ ឬយកកំហាកនៅក្នុងបន្ទប់ដែលមានបង្អួចបើក ហើយបន្ទប់នេះប្រើប្រាស់សម្រាប់តែស្រង់យកកំហាកតែប៉ុណ្ណោះ ។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវបង្ហាញអ្នកជំងឺនូវរបៀបក្អក ដើម្បីឱ្យមានកំហាក បន្ទាប់មកប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យខំខាកខ្លាំងៗ
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យក្អកខាកឡើងវិញពេលណាខាកបានតែទឹកមាត់ ឬខាកបានកំហាកតិចជាង ៣ម.ល
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យខាកកំហាកដាក់ក្នុងកំប៉ុងដោយជៀសវាងកុំឱ្យប្រឡាក់ផ្ទៃខាងក្រៅកំប៉ុង
- ត្រូវបង្ហាញ និង ឱ្យអ្នកជំងឺមួលបិទគម្របកំប៉ុងកំហាកឱ្យបានជិតល្អ
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវលាងដៃឱ្យបានស្អាតជាមួយទឹក និង សាប៊ូ

១.១.៥.១.៣. ការការពារកំហាក :

កំហាកត្រូវការពារឱ្យបានសមស្របដូចខាងក្រោម :

- មិនត្រូវដាក់កំប៉ុងដែលមានកំហាកក្រោមពន្លឺថ្ងៃ
- បើកំប៉ុងកំហាកត្រូវផ្ញើទៅមន្ទីរពិសោធន៍ កំប៉ុងនេះត្រូវដាក់ក្នុងប្រអប់ពិសេសសម្រាប់ដឹកជញ្ជូន ។
- បើកំប៉ុងកំហាកមិនបានផ្ញើភ្លាមៗទៅមន្ទីរពិសោធន៍នោះ គេត្រូវរក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក ឬដាក់នៅកន្លែងដែលត្រជាក់ ។ កន្លែងដែលគេដាក់កំហាកគឺ គេរក្សាទុកសម្រាប់តែដាក់កំហាកមួយមុខប៉ុណ្ណោះ ។

១.១.៥.១.៤. ការធ្វើភ្នាសកំហាក :

គុណភាព នៃការពិនិត្យកំហាកអាស្រ័យលើគុណភាពនៃការធ្វើភ្នាសកំហាក។ ប្រសិនបើអ្នកឆ្កឹះយកកំហាកមិនបានល្អ នោះលទ្ធផល នៃការពិនិត្យកំហាកអាចមិនពិត។ ប្រសិនអ្នកធ្វើភ្នាសកំហាកក្រាស់ពេក ឬ ស្តើងពេក ឬ មិនស្មើសាច់នោះក៏លទ្ធផលវាអាចមិនពិតដែរ ។

- តម្រាបឡាមតាមលំដាប់លេខរៀងដែលបានចារហើយ
- យកកំប៉ុងកំហាកដោយត្រួតពិនិត្យលេខកំប៉ុងដែលមានលេខដូចគ្នា នឹងលេខឡាមបន្ទាប់មកបើកគម្របកំប៉ុងកំហាកដោយថ្នមៗ និង ដាក់ផ្ងារវាទៅលើថាសអាលុយមីញ៉ូម
- យកចម្រាកឫស្សី ឬ អង់ដឺប្លូទីនសម្រាប់ធ្វើភ្នាសកំហាក:

– **របៀបទី១:** គេអាចពាសកំហាកដោយប្រើចម្រាកឫស្សី ដោយកាច់ផ្នែកខាងចុង នៃចំរៀកឫស្សីឱ្យគគ្រើម។ ក្រោយពាសហើយ ត្រូវយកចម្រាកឫស្សីនោះរួសក្នុងដបអាល់កុលខ្សាច់មុនបោះចោល ។

– **របៀបទី២:** គេអាចពាសកំហាកដោយប្រើអង់ដឺប្លូទីន។ មុនចាប់ផ្តើមពាសកំហាកត្រូវដុតផ្នែកខាងចុងនៃខ្សែនីកែលរបស់អង់ដឺប្លូទីនដោយអណ្តាតភ្លើងប៊ិចបិនសិន ឬចង្កៀងអាល់កុលរហូតឡើងក្រហម ហើយទុកឱ្យត្រជាក់ទើបយកទៅពាសកំហាក ។ បន្ទាប់មកត្រូវយកអង់ដឺប្លូទីនរួសជម្រះក្នុងដបអាល់កុលខ្សាច់ដែលមានចំណុះ ៣០០ ទៅ ៥០០ម.ល ហើយយកវាមកដុតដោយអណ្តាតភ្លើងប៊ិចបិនសិន ឬ ចង្កៀងអាល់កុល ម្តងទៀត ហើយទុកឱ្យត្រជាក់ ។

- ការធ្វើភ្នាសបន្ទាប់ ត្រូវអនុវត្តតាមវិធីលំដាប់លំដោយដូចខាងលើ ។
- កាន់ឡាមនៅផ្នែកខាងចុងដែលបានចារលេខ រួចពាសកំហាកជារាងរ៉ឺស័រឱ្យបានស្មើសាច់នៅលើឡាម
- ធ្វើភ្នាសកំហាកឱ្យមានទទឹង ២ស.ម បណ្តោយ៣ស.ម (កុំឱ្យលើសពីទំហំនេះ)
- ទុកភ្នាសឱ្យស្ងួតនៅក្នុងបន្ទប់សីតុណ្ហភាពធម្មតា ។ កុំសម្ងួតភ្នាសកំហាកដោយប្រើអណ្តាតភ្លើង ។

១.១.៥.១.៥. ការដឹកជញ្ជូនកំហាក /ភ្នាស :

កំហាកត្រូវទុកដាក់នៅក្នុងប្រអប់ដោយប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីដឹកជញ្ជូន ដោយមានប័ណ្ណវិភាគកំហាក បញ្ជីរាយនាមអ្នកជំងឺរបេងសង្ស័យភ្ជាប់ទៅជាមួយផង ។

១.១.៥.១.៦. ការបញ្ជូនករណីរបេងសង្ស័យទៅកន្លែងដែលអាចយកកំហាក :

បើសិនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាលមិនអាចយកកំហាកពីអ្នកជំងឺរបេងបានទេនោះ គេត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍ ។

១.១.៥.១.៧. ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ :

បើសិនជាលទ្ធផលនៃការពិនិត្យកំហាកឃើញបេកាវិជ្ជមាន (យ៉ាងតិចកញ្ចក់ឡាម២មានវិជ្ជមាន "បេកា") អ្នកជំងឺត្រូវចាត់ចូលទៅក្នុងករណីរបេងសួត បេកាវិជ្ជមាន ហើយគេត្រូវធ្វើការព្យាបាលភ្លាម។ ត្រូវបំពេញប័ណ្ណព្យាបាល ប័ណ្ណសំគាល់អ្នកជំងឺ រួចកត់ត្រាករណីនេះទៅក្នុងសៀវភៅកត់ត្រាអ្នកជំងឺរបេង ហើយត្រូវពន្យល់ណែនាំអប់រំសុខភាពដល់ពួកគាត់ ។

បើសិនជាកំហាកទាំង៣ ត្រូវបានពិនិត្យហើយ ១វិជ្ជមាន បេកា អ្នកជំងឺនេះត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីធ្វើការវិភាគផ្សេងៗទៀត ។ បើគាត់ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានរបេងសួតសកម្ម អ្នកជំងឺត្រូវបានចាត់ថាជាជំងឺរបេងសួត បេកាវិជ្ជមាន

ហើយអ្នកជំងឺត្រូវធ្វើការព្យាបាល។ បើសិនជាកំហាកទាំង៣ អវិជ្ជមាន បេកា អ្នកជំងឺត្រូវដាក់ឱ្យព្យាបាលដោយថ្នាំសម្លាប់មេរោគ (អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក) ធម្មតាចំនួន១០ ទៅ ១៥ថ្ងៃ ។ បើសិនជាជំងឺមិនធូរស្រាល ត្រូវពិនិត្យកំហាក ៣ កំប៉ុងទៀត ។ បើលទ្ធផលនៅតែអវិជ្ជមានទៀត ហើយរូបថតដោយកាំរស្មី X មានសញ្ញារបេងសង្ស័យអ្នកជំងឺនោះត្រូវបានព្យាបាលដោយរោគវិនិច្ឆ័យជារបេងសួត បេកាអវិជ្ជមាន ។

(សម្រាប់ពណ៌មានលំអិត សូមអាន " ឯកសារបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពី ការទទួលបន្ទុកជំងឺរបេងថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ")

១.១.៥.២. ការពិនិត្យរកប៉ារ៉ាស៊ីតបង្កជំងឺគ្រុនចាញ់

១.១.៥.២.១. ការពិនិត្យកញ្ចក់ឈាមរកប៉ារ៉ាស៊ីតបង្កជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយមីក្រូទស្សន៍ :

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់ និង ស្ថាពរអាចសន្និដ្ឋានបានតែតាមការពិនិត្យកញ្ចក់ឈាមរកមេរោគប៉ុណ្ណោះ ដែលវាជាស្តង់ដារទូទៅសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

១.១.៥.២.២. ការធ្វើតេស្តរហ័សដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ " ឌីបស្ទីក " :

មណ្ឌលសុខភាពទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ ត្រូវតែមាន ឌីបស្ទីក ជាចាំបាច់។

- តេស្តដោយប៉ារ៉ាឆេក : អាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កដោយប៉ារ៉ាស៊ីត ប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ប៉ុន្តែប៉ារ៉ាស៊ីតនេះអាចបន្តស្ថិតនៅក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺ ២-៣អាទិត្យ បន្ទាប់ពីជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានព្យាបាល ។
- តេស្តដោយអុបទីម៉ាល់ : អាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបង្កដោយប៉ារ៉ាស៊ីត ប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និង ប៉ារ៉ាស៊ីតដទៃទៀត ។

(សម្រាប់ពណ៌មានលំអិត សូមអានសេចក្តីណែនាំជាតិ សម្រាប់ ជំងឺគ្រុនចាញ់)

១.១.៥.៣. ការតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HIV Test)

[ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសម្ងាត់ (VCCT)]

១.១.៥.៣.១. សេចក្តីផ្តើម :

មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសម្ងាត់គឺជាផ្នែកមួយដ៏ សំខាន់នៃកម្មវិធីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និង ការថែទាំ និងព្យាបាល បន្តដល់អ្នកជំងឺអេដស៍។ កម្មវិធីនេះ ជាយុទ្ធវិធីគន្លឹះនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រច្បាស់លាស់សម្រាប់ទប់ស្កាត់ និង បង្ការការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍ និង ការថែទាំព្យាបាល អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ - អ្នកជំងឺអេដស៍សម្រាប់ឆ្នាំ ២០០៤ - ២០០៧។ គោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និង គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគ អេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសម្ងាត់ បានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ ១៩៩៩ និង បានកែសម្រួលនៅឆ្នាំ ២០០២ និង កែសម្រួលនៅឆ្នាំ ២០០៧ នេះ។ ទោះជានៅក្នុងស្ថាប័នរដ្ឋ ឬឯកជនក៏ដោយ រាល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសម្ងាត់ត្រូវមានការអនុញ្ញាត ពីក្រសួងសុខាភិបាល ។

ផ្អែកលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ក្នុងការបង្ការការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍ និង ការថែទាំព្យាបាលបន្តអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ២០០៣-២០០៧ ក្រសួងសុខាភិបាលមានគម្រោងផែនការពង្រីកមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម

រកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ដល់ចំនួន ២៥០កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១០ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក និង តាមមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន ។

១.១.៥.៣.២. បុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវ និងតួនាទីភារកិច្ច :

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដែលទទួលខុសត្រូវលើការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសម្ងាត់នៅមណ្ឌលសុខភាព គឺជាមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសម្ងាត់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និង កាមរោគ។ មន្ត្រីទាំងនោះគួរជា គ្រូពេទ្យ ឬ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ដែលបំរើការនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ។

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលទទួលខុសត្រូវលើការងារលើ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសម្ងាត់នៅមណ្ឌលសុខភាពមានភារៈកិច្ច :

- ជាអ្នកអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីការបង្ការការចម្លងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគក្នុងសហគមន៍ដល់អតិថិជនដែលមកទទួលសេវា ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មាន និង លើកទឹកចិត្តឱ្យទទួលសេវា ផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (Provider Initiated Testing and Counseling)។ រាល់អតិថិជនដែលមករកសេវាសុខភាពនានា អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវលើកទឹកចិត្ត និង ផ្តល់ ព័ត៌មានពីសេវាធ្វើផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសម្ងាត់ជូនអតិថិជនហើយបញ្ជូន ទៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ប្រសិនបើគាត់ស្ម័គ្រចិត្ត។
- ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង ត្រូវមាន ការយល់ព្រមជាមុនពីសាម៉ីជនផ្ទាល់
- រាល់ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវតែមានការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត និង ក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។
- បែបបទនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ត្រូវអនុលោមទៅតាមពិធីសាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- ត្រូវរក្សាការសម្ងាត់ឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួនរាល់លទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- ផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ បានអនុវត្តន៍សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលសេវានៅមណ្ឌលសុខភាពតាមរយៈកម្មវិធីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT)
- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលទទួលបន្ទុកសកម្មភាព TB-DOTS និង បុគ្គលិក សេវាព្យាបាល ជំងឺរបេងនៃអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុកត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា និង បញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេង (របេងសួត ក្រៅសួត និងរបេងប្រភេទផ្សេងទៀត) តាមការស្ម័គ្រចិត្ត ទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសម្ងាត់ (VCCT) ដែលនៅជិតនោះ ។
- ក្នុងករណីលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ត្រូវមានការផ្តល់ប្រឹក្សាគាំទ្របន្តបន្ទាប់បន្ថែមទៀត។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាគាំទ្រ មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការជួយអតិថិជន អាចដោះស្រាយ នូវស្ថានភាពផ្សេងៗបាន ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវបញ្ជូន អតិថិជនដែលលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ទៅក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ ឬ សេវាព្យាបាលបន្ត (ការព្យាបាលជំងឺ ជំងឺឱកាសនិយម និង ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍) ដែលនៅជិត ។
- ធ្វើរបាយការណ៍សកម្មភាពប្រចាំខែ និង អំពីតុល្យភាព នៃ ការប្រើប្រាស់ប្រតិករ-បរិក្ខារ ហើយផ្ញើឱ្យបានទៀងទាត់ទៅកាន់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- រៀបចំសំណើសុំប្រតិករ និង បរិក្ខារផ្សេងៗ ឱ្យបានទាន់ពេលវេលាទៅកាន់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ។

- សហការឱ្យបានល្អជាមួយកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍/កាមរោគស្រុក និង ខេត្ត ដើម្បីទទួលបាននូវការពង្រឹងសមត្ថភាពបច្ចេកទេស ឱ្យកាន់តែប្រសើរថែមទៀត ។

១.១.៥.៣.៣. តម្រូវការឱសថ សម្ភារៈ និង បរិក្ខារពេទ្យ

នៅផ្នែកនេះត្រូវតែមាន ប្រតិករ សម្ភារៈបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ គាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវា ដែលមានគុណភាព និង ប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ។

ប្រតិករ និង សម្ភារៈធ្វើតេស្ត :

1. Serodia HIV ½
2. Genscreen HIV ½
3. Uni-Gold
4. Determine HIV ½
5. Vacutainer tube
6. Vacutainer needle
7. Microplate
8. Yellow tube
9. Glove
10. Pipettes (micropipettes) 20-200ul
11. Pipettes 20-1000ul
12. "U" shaped micro plates
13. Centrifuge
14. Plate shakers
15. Refrigerator

១.១.៦. ការស្ងោរ/ចំហុយរម្ងាប់មេរោគលើសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ

វាជាការសំខាន់ណាស់ ដែលបុគ្គលិកត្រូវធានាថា គ្រប់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ សម្រាប់ការរុំរបួស ការដេររបួស ការសម្រាលកូន ការរំលូតកូន ការដាក់កងក្នុងស្បូន។ល។ ត្រូវបានស្ងោរ/ចំហុយរម្ងាប់មេរោគ។ គ្រប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ដែលប្រើប្រាស់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យទាំងនេះ ត្រូវសម្អាតមេរោគ (ជ្រលក់សម្ភារៈបរិក្ខារក្នុងទឹកសម្លាប់មេរោគ) លាងសម្អាត (លាងនឹងច្រាស់) និង ហាលសម្ងួត សម្ភារៈបរិក្ខារទាំងនេះ **<u>មុននឹង</u>** ស្ងោរ/ចំហុយរម្ងាប់មេរោគ ។ ការលាងសម្អាត សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យមិនបានស្អាតល្អនឹងធ្វើឱ្យមេរោគឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅម្នាក់ទៀត។ មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ ត្រូវមានឆ្នាំងស្ងោរ/ចំហុយរម្ងាប់រោគអូតូក្លាវ ដែលត្រូវប្រើដើម្បីសម្លាប់មេរោគសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ។ ឆ្នាំងស្ងោរ/ចំហុយរម្ងាប់មេរោគនេះសម្លាប់មេរោគដោយចំហាយទឹក ។ ការស្ងោររម្ងាប់មេរោគយ៉ាងតិចត្រូវដល់កម្រិត ១២១°C រយៈពេល ២០នាទី (កម្តៅ និង រយៈពេលនេះអាចវែងជាងនេះ បើសម្ភារៈបរិក្ខារនោះខ្ចប់តឹងណែន)។ វាជាការសំខាន់ណាស់ ដែលបុគ្គលិកត្រូវអនុវត្តតាម ការណែនាំសម្រាប់ការស្ងោរ/ចំហុយរម្ងាប់មេរោគនេះឱ្យបានហ្មត់ចត់ បើមិនដូច្នោះទេ មេរោគដែលនៅជាប់នឹងសម្ភារៈបរិក្ខារនឹងមិនងាប់អស់ ហើយវានឹងឆ្លងទៅអ្នកជំងឺ មានជាអាទិ៍មេរោគ រលាកថ្លើមប្រភេទ B ប្រភេទ C និងមេរោគអេដស៍ជាដើម ។ *(សម្រាប់ព័ត៌មានលំអិតបន្ថែមទៀត សូមអាន សៀវភៅសេចក្តីណែនាំ សម្រាប់ការទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លង)*

១.២. សេវាសុខភាពមាតា ទារកទើបនឹងកើត កុមារ និងសុខភាពបន្តពូជ

ស្តង់ដារ

សេវាថែទាំសុខភាពមាតា ទារកទើបកើត និងកុមារ នៅមណ្ឌលសុខភាព គឺទទួលខុសត្រូវចំពោះការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជយុវវ័យពេលមានផ្ទៃពោះ ពេលសម្រាលកូន ក្រោយពេលសម្រាល ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត

ប្រកបដោយគុណភាពល្អ រួមទាំងការបង្ការការឆ្លងរោគពីម្តាយទៅកូន ការបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគរួមទាំងជំងឺអេដស៍ ការពន្យារកំណើត ការរំលូតកូនមានសុវត្ថិភាព ការថែទាំ/ព្យាបាលផលវិបាកក្រោយការរំលូត/រលូតមិនស្អាត ការផ្តល់ការអប់រំអំពីអនាម័យខ្លួនប្រាណ សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ពេលមានផ្ទៃពោះ/ពេលសម្រាលកូន/ក្រោយសម្រាល ការត្រៀមជុំវិញការសម្រាលកូន(កំណើត) អាហារូបត្ថម្ភ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និង ការបញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលរងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារ ឬ អំពើហឹង្សានានា ។

(សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានផ្នែក ពិនិត្យអមវេជ្ជសាស្ត្រ)

សំណុំសកម្មភាពអប្បរមា

- ពិគ្រោះ ពិនិត្យមុនសម្រាល
- សម្រាលកូនករណីធម្មតា និងការសម្រាលដោយជំនួយ
- ការថែទាំក្រោយសម្រាលកូន
- ផ្តល់វ៉ាក់សាំង ការពារតេតាណុស
- បង្ការភាពស្លេកស្លាំង និង ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភ
- សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន
- ការថែទាំទារក
- ការពន្យារកំណើត
- សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ
- សមាហរណកម្ម នៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និង ព្យាបាលជំងឺកុមារ (ស.ព.ជ.ក)
- ពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺមហារីកដោះស្បូន
- ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព និង ការថែទាំក្រោយរំលូត

១.២.១. ការពិគ្រោះ ពិនិត្យមុនសម្រាលកូន

ការពិនិត្យផ្ទៃពោះត្រូវធ្វើឡើងទៅតាមពេលវេលាកំណត់(យ៉ាងតិច ៤ ដង) ។

ការពិនិត្យលើកទី១ : ត្រូវធ្វើនៅត្រីមាសទី១ នៃគភ៌

- ត្រូវបញ្ជាក់ថាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះពិតប្រាកដែ ឬ ទេ។ បើពិតជាមានផ្ទៃពោះមែន តើជាផ្ទៃពោះធម្មតា ឬ គភ៌កូនពង ឬ កូនក្រៅស្បូន ឬគំរាមរលូត ឬ កូនស្លាប់ក្នុងពោះ ។
- ពិនិត្យស្ថានភាពសុខភាពរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ភាពស្លេកស្លាំង ចាញ់កូនខ្លាំង ឬអារម្មណ៍មិនល្អពេលមានផ្ទៃពោះ ព្យាបាល និង ផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក។
- ពិនិត្យជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដទៃទៀត ដូចជា ជំងឺបេះដូង ទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសឈាម ។ល។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី PMTCT
- ផ្តល់ការអប់រំដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអំពីការថែរក្សា និង អនាម័យខ្លួនប្រាណ (សម្រាកឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ដេកក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំ បើស្ត្រីស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ បង្ការការចម្លងរោគតាមរយៈ ការរួមភេទមានសុវត្ថិភាព ងូតទឹកសម្អាត

ខ្លួនប្រាណ ជៀសវាងធ្វើការធ្ងន់) អាហារូបត្ថម្ភ (បរិភោគឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់នូវអាហារចាំបាច់សម្រាប់ រាងកាយស្ត្រី និង ការលូតលាស់របស់ទារកក្នុងផ្ទៃ ពិភាក្សាឱ្យបានល្អិតល្អន់ថាមិនត្រូវតមអាហារ មិនត្រូវហូបស្រា ឬជក់បារី មិនត្រូវប្រើថ្នាំ (លើកលែងតែមានវេជ្ជបញ្ជា) កំណត់ពេលវេលាដែលត្រូវសម្រាលកូន និង ត្រៀមលក្ខណៈ សម្រាប់ពេលសម្រាលកូន (ត្រៀមប្រាក់បម្រុងទុក ត្រៀមមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ត្រៀមសម្ភារៈដែលត្រូវយកទៅជាមួយ) ។

- ពិភាក្សាអំពីការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ និង ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីជម្រើសនានា នៃការចិញ្ចឹមកូនចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន *(សូមអានគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពី PMTCT ជំពូកទី៥)* ។
- សហការ និង មានទំនាក់ទំនងល្អជាមួយក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ ឬក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីឱ្យពួកគេបានជួយថែទាំស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងនោះ ។
- ពន្យល់ស្ត្រីថាត្រូវមកជួបវិញជាចាំបាច់នៅពេលណាត់ជួប និង នៅពេលមានបញ្ហា ឬសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ដោយមិនរង់ចាំដល់ថ្ងៃដែលណាត់ជួប ។
- ធ្វើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង បញ្ជូនស្ត្រីឱ្យទាន់ពេលវេលាទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

<u>កំណត់ចំណាំ:</u> ចំពោះសារអប់រំអំពីការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូន ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានដល់គ្រប់ស្ត្រីដែលមក ពិនិត្យលើកទីមួយទាំងអស់ និងស្ត្រីដែលមិនបានប្រាប់ពីលទ្ធផលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។

ការពិនិត្យលើកទី២: ត្រូវធ្វើនៅត្រីមាសទី២ នៃគភ៌

- តាមដានការវិវត្តន៍របស់គភ៌
- យកសម្ពាធឈាម
- តាមដានបន្តពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់មាតា ជាពិសេសបន្ទាប់ពីឈប់ចាញ់កូន
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី PMTCT
- ផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក-អាស៊ីតហ្វូលិក និង ថ្នាំទំលាក់ព្រូន ដង្កូវពោះវៀន
- ចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស
- ពិនិត្យរករោគសញ្ញាគ្រុនចាញ់ បើស្ត្រីស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ ដេកក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំដើម្បីបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង ព្យាបាល ឬ បញ្ជូនក្នុងករណីមានរោគសញ្ញាគ្រុនចាញ់ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការព្យាបាល ជំងឺគ្រុនចាញ់លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០០៤ ។
- ពិនិត្យមើលដោះខ្វាក់ និង ព្យាបាល
- ពិភាក្សាអំពីការពន្យារកំណើត ត្រៀមលក្ខណៈសម្រាប់ពេលសម្រាលកូន បញ្ជាក់ជាថ្មីអំពី ថ្ងៃខែដែលត្រូវ សម្រាលកូន ការណាត់ជួប និង ការមកជួបអ្នកផ្តល់សេវាជាបន្ទាន់ក្នុងករណីចាំបាច់
- ធ្វើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង បញ្ជូនស្ត្រីឱ្យទាន់ពេលវេលាទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ការពិនិត្យលើកទី៣: ត្រូវធ្វើនៅដើមត្រីមាសទី ៣

- ពិនិត្យ តាមដានបន្តពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់មាតា ការវិវត្តន៍របស់គភ៌
- ពិនិត្យមើលអំពីការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស

- ផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក-អាស៊ីតហ្វូលីក
- ពិនិត្យរករោគសញ្ញាគ្រុនចាញ់ ព្យាបាល ឬ តាមដានការព្យាបាល
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី PMTCT
- ពិនិត្យរកការគំរាមការសម្រាលមិនគ្រប់ខែ
- កំណត់ពេលវេលាដែលត្រូវសម្រាលកូនពិតប្រាកដ រកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ (ធ្លាក់ឈាម ភាពស្លេកស្លាំង ពិនិត្យទឹកនោម សម្ពាធឈាម ហើមដៃជើងមុខមាត់ ឈឺក្បាល វិលមុខ ឡើងទម្ងន់ខុសធម្មតា (ជាធម្មតា ក្នុងរយៈពេលមានផ្ទៃពោះ ស្រីអាចឡើងទម្ងន់ពី ៩ ទៅ ១២ គីឡូក្រាម) ឬមិនឡើងទម្ងន់សោះ កម្ពស់ទាបពេក (ទាបជាង១៤៥ស.ម) ស្ត្រីដែលទើបតែមានកូនដំបូង (ពិសេសទើបមានកូនដំបូងតែមានអាយុច្រើនលើសពី៣៥ឆ្នាំ) ស្ត្រីមានកូនដំបូងតែក្មេងពេក (តិចជាង ១៧ឆ្នាំ) មានកូនច្រើន (លើសពី៥នាក់) ទំហំផ្ទៃពោះខុសធម្មតា ធ្លាប់វះកាត់យកកូនពីមុនមក ។
- ពិភាក្សាអំពីទីកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការសម្រាលកូន ពេលវេលាដែលត្រូវទៅរកកន្លែងសម្រាប់សម្រាលកូន អ្នកកំដរ និង សម្ភារៈដែលត្រូវយកទៅជាមួយ និង ការពន្យារកំណើត ។
- ចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវរំលឹកពីសារៈសំខាន់នៃការសម្រាលកូននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវា PMTCT និង បញ្ជូនពួកគាត់ឱ្យទៅសម្រាលកូននៅមន្ទីរសម្ភពដែលមានសេវា PMTCT ។
- ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ត្រូវពិភាក្សាបន្ថែមអំពីការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ នឹងពីជម្រើសនានា នៃការចិញ្ចឹមកូន ។

(សូមអានគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពី PMTCT ជំពូកទី៥)

- ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីសញ្ញាផ្តើមឈឺពោះសម្រាលកូន សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតមាន និង ចាំបាច់ត្រូវយកមកជាមួយខ្លួននូវសៀវភៅសុខភាពមាតា ប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការ និង ប័ណ្ណចាំបាច់ដទៃទៀត ។
- ធ្វើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង បញ្ជូនស្ត្រីឱ្យទាន់ពេលវេលាទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

ការពិនិត្យលើកទី៤: ត្រូវធ្វើនៅពេលដែលគភ៌គ្រប់ខែ

- ពិនិត្យ តាមដានបន្តពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់មាតា ការវិវត្តន៍របស់គភ៌
- ពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់
- បញ្ជាក់ពីថ្ងៃសម្រាលពិតប្រាកដ បញ្ជាក់ពីទីកន្លែងដែលត្រូវសម្រាលកូន
- ចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវរំលឹកពីសារៈសំខាន់នៃការសម្រាលកូននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវា PMTCT ការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ (caesarian section) ដែលអាចកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន បើប្រៀបធៀបនឹងការសម្រាលតាមទ្វារមាស (ប៉ុន្តែការសម្រាលកូនដោយវះកាត់នេះមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើជា ប្រចាំគ្រប់ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ) និងបញ្ជូនពួកគាត់ឱ្យទៅសម្រាលកូន នៅមន្ទីរសម្ភពដែលមានសេវា PMTCT ។ ត្រូវពិភាក្សាបន្ថែមអំពីការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ និងពីជម្រើសនានានៃការចិញ្ចឹមកូន *(សូមអានគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពី PMTCT ជំពូកទី៥)*។
- ពិភាក្សាអំពីការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលកូន ការថែទាំទារកនៅផ្ទះ សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតមានលើមាតា និងទារក ការត្រឡប់មកមណ្ឌលសុខភាពនៅពេលមានបញ្ហា ឬក្នុងករណីចាំបាច់តម្រូវឱ្យមកទទួលការពន្យារកំណើត។

- ធ្វើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង បញ្ជូនស្ត្រីឱ្យទាន់ពេលវេលាទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ការពិគ្រោះ ពិនិត្យផ្ទៃពោះ ចំពោះស្ត្រីវ័យក្មេង

-អ្នកផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព តែងតែជួបប្រទះនូវស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានវ័យក្មេង (យុវវ័យ) ទោះបីជាគាត់បានរៀបការហើយ ឬ មិនទាន់រៀបការក៏ដោយ អ្នកផ្តល់សេវាគួរតែផ្តល់សេវា ជូនគាត់ដោយមិនវាយតម្លៃអំពីស្ថានភាពរៀបការរបស់គាត់ ធ្វើការពិភាក្សា និង ពិគ្រោះយោបល់ដោយប្រើភាសាសាមញ្ញងាយស្តាប់ លើកទឹកចិត្តឱ្យគាត់សួរជាសំណួរដែលគាត់ឆ្ងល់ ឬបារម្ភ ពន្យល់ និងផ្តល់ដំបូន្មាននិងការគាំទ្រដល់គាត់ ជាពិសេសចំណេះដឹង អំពីការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគ ការពន្យារកំណើត ការលើកកម្ពស់សុខភាពទាំងម្តាយទាំងកូន អាហាររូបត្ថម្ភ និង ការចិញ្ចឹមទារក ។

(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦ : សៀវភៅបញ្ជីចុះឈ្មោះពិនិត្យផ្ទៃពោះ)

១.២.២. .ការសម្រាលកូនករណីធម្មតា និងការសម្រាលដោយជំនួយ

ក្នុងករណីដែលឆ្មបបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលហើយ :(សម្រាលកូនដោយបូម)

- ធ្វើការសម្រាលកូនក្នុងករណីធម្មតាដោយប្រើប៉ាតូក្រាហ្វ ធ្វើកំណត់ត្រាលើសៀវភៅសុខភាពមាតា និង ធ្វើការគ្រប់គ្រងដំណាក់ការទី៣ នៃការឈឺពោះសម្រាលកូនដោយប្រើអុកស៊ីតូស៊ីន (management of third stage of labour) ។ *(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧ : ប៉ាតូក្រាហ្វតាមដានការសម្រាល)*
- កត់ត្រានូវរាល់ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ចំពោះស្ត្រីដែលមកសម្រាលកូននៅកន្លែងរបស់អ្នក (ប្រសិនបើមានសម្រាប់អនាគត) ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមិនបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ នឹងត្រូវបានធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ នៅពេលឈឺពោះសម្រាល ។
- ផ្តល់ការសម្រាលកូនប្រកបសុវត្ថិភាព ដោយអនុវត្តន៍តាមគោលការណ៍បង្ការជាសកលចំពោះស្ត្រីគ្រប់រូប ។
(សម្រាប់ ព័ត៌មានលំអិត សូមអាន "គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពី ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន")
- ផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទៅស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានទាំងអស់ នៅពេលឈឺពោះសម្រាល និង ពេលសម្រាល និង ផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំពោះទារកក្រោយពេលសម្រាល ។
- ធ្វើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ដេរទ្វារមាស ឬមាត់ស្បូនដែលដាច់រហែក ថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិក អំបូរថ្នាំធ្វើឱ្យស្បូនកន្ត្រាក់ ថ្នាំបំបាត់ការប្រកាច់ ការបារទំលាក់សុក ការបារសម្អាតស្បូន (vaginal or cervix tear reparation, antibiotics, oxytocic drugs, anticonvulsants, manual removal of placenta, removal of retained products) និងបញ្ជូនស្ត្រីឱ្យទាន់ពេលវេលាទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងករណីការសម្រាលមានឧបសគ្គ និង តម្រូវការសេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ (Caesarian section) ។

ក្នុងករណីដែលឆ្មបមិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល: ធ្វើការសម្រាលកូនក្នុងករណីធម្មតា និងបញ្ជូនស្ត្រីឱ្យទាន់ពេលវេលាទៅមណ្ឌលសុខភាពណាដែលមានសមត្ថភាព និង លទ្ធភាពធ្វើបាន ឬ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៨ : សៀវភៅបញ្ជីចុះឈ្មោះការសម្រាល) ។

១.២.៣. . ការពិគ្រោះ ពិនិត្យនិង ថែទាំក្រោយសម្រាលកូន

ការថែទាំក្រោយសម្រាលចែកជាការថែទាំក្រោយសម្រាលភ្លាម និងការថែទាំក្រោយសម្រាល ដែលត្រូវធ្វើឡើងទៅតាមពេលវេលាកំណត់ ឬ យ៉ាងតិចឱ្យបាន ២ ដង ។

ការថែទាំក្រោយសម្រាលភ្លាម ក្នុងរយៈពេល ២ម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាលកូនៈ

- តាមដានស្ត្រីរាល់ ១៥ នាទីម្តង ដើម្បីពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ (ការដាច់រហែកទ្វារមាស ភាពស្លេកស្លាំង គ្រុនក្តៅ សម្ពាធឈាមខ្ពស់ពេក ឬទាបពេក ជីពចរដើរញាប់ ឈឺក្បាលខ្លាំង ស្រវាំងភ្នែក ។ល។) កំណត់ពីការធ្លាក់ឈាម តាមដានការកន្ត្រាក់រួញរបស់ស្បូន (ស្បូនរឹងឬទន់) ធ្វើការកត់ត្រាក្នុងប៉ាតូក្រាហ្វ សៀវភៅសុខភាពមាតា ឬឯកសារចាំបាច់ដទៃទៀត ។
- ពិនិត្យមើលកម្តៅខ្លួន និង សភាពទូទៅរបស់ទារក
- ដាក់ទារកឱ្យជញ្ជក់ដោះម្តាយនៅម៉ោងដំបូង
- លើកទឹកចិត្តឱ្យស្ត្រីផឹកទឹក និង ពិនិត្យលើការបត់ជើងតូច និង បរិមាណទឹកនោម
- ធ្វើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង បញ្ជូនស្ត្រីឱ្យទាន់ពេលវេលា

ការថែទាំក្រោយសម្រាលតាមការកំណត់ ឬ យ៉ាងតិច ២ដង

- **<u>ការពិនិត្យលើកទី១ ក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង ក្រោយសម្រាលកូន</u> :**
  - វាស់សីតុណ្ហភាព សម្ពាធឈាម ជីពចរ បរិមាណទឹកនោម ពិនិត្យរកការធ្លាក់ឈាម ការរហែក ឬហើមទ្វារមាស ភាពស្លេកស្លាំង បញ្ហានៅនឹងដោះ ។ ត្រូវកត់ត្រាស្ថានភាពស្ត្រីនៅក្នុងសៀវភៅសុខភាពមាតា បញ្ជីពិនិត្យក្រោយសម្រាល និង លើប័ណ្ណដទៃទៀតដែលចាំបាច់។ បើស្ត្រីមានស្ថានភាពសុខភាពធម្មតា នោះមុននឹងចេញពី មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវផ្តល់ថ្នាំបង្ការ(បើចាំបាច់) ផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក ៤២គ្រាប់ ថ្នាំជីវជាតិអា (បើចាំបាច់) ជួយស្ត្រីឱ្យបំបៅដោះកូននូវទឹកដោះដំបូងនិងទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ពិភាក្សាអំពី អាហារូបត្ថម្ភ អនាម័យខ្លួនប្រាណ ការពន្យារកំណើត ពន្យល់អំពីចំនួន និង ភាពចាំបាច់ នៃការថែទាំនិងពិនិត្យ ក្រោយសម្រាលកូន ការថែទាំទារកធម្មតា ការថែទាំទារកដែលមានទម្ងន់តិច ទារកកើតមិនគ្រប់ខែ (ពន្យល់ និង បង្ហាញអំពីការថែទាំទារកតាម បែបម្តាយកង់ហ្គូរ) ការណាត់ជួប សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតមាន និង ការត្រឡប់មកមណ្ឌលសុខភាពជាបន្ទាន់នៅពេលមានបញ្ហា ការដេកក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំនៅតំបន់មានគ្រុនចាញ់ និង ការរួមភេទមានសុវត្ថិភាព ។
- **<u>ការពិនិត្យលើកទី២ ក្នុងសប្តាហ៍ទី១ (បើអាចធ្វើបានត្រូវធ្វើក្នុងថ្ងៃទី ២ ឬទី ៣ជាមួយការពិនិត្យទារក)</u>:**
  - ពិនិត្យស្ថានភាពសុខភាពរបស់ស្ត្រី ពិនិត្យរបួស-ថ្មេរ ឬ រហែកនៅទ្វារមាស ពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ (ការធ្លាក់ឈាម ឈឺក្បាលខ្លាំង ប្រកាច់ គ្រុនក្តៅ ភាពស្លេកស្លាំង ពិបាកដកដង្ហើម ឈឺពោះ ដោះហើម ប្រេះក្បាលដោះ បត់ជើងតូចឈឺ ធ្លាក់ឈាមក្លិនមិនល្អ) និង កត់ត្រាទុក ក្នុងសៀវភៅសុខភាពមាតា។ បើស្ត្រីមាន ស្ថានភាពល្អធម្មតាត្រូវពិភាក្សារំលឹកអំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងត្រូវមកមណ្ឌលសុខភាពជាបន្ទាន់ នៅពេលមានបញ្ហា ពិភាក្សាជាមួយស្ត្រី និងគ្រួសារឱ្យកំណត់អ្នកជំនួយម្នាក់សម្រាប់ជួយបញ្ជូនស្ត្រីនៅពេលមានបញ្ហា បញ្ជាក់ពីទីកន្លែងដែលត្រូវទៅ (មណ្ឌលសុខភាព) មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ត្រៀមថវិកា សម្ភារៈ ការស្វែងរកជំនួយពីសហគមន៍ និង ត្រូវយកភ្ជាប់មកជាមួយខ្លួននូវសៀវភៅសុខភាពមាតា និង ប័ណ្ណសំខាន់ៗ ដទៃទៀត។ ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីការថែទាំក្រោយសម្រាល និង អនាម័យខ្លួនប្រាណ ការថែទាំទារក អាហារូបត្ថម្ភ ការពន្យារកំណើត ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស (បើសិនជាគាត់ត្រូវចាក់) ។

- ពិភាក្សាពីជម្រើសនានា នៃការចិញ្ចឹមកូន ជាពិសេសចំពោះម្តាយណា ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ *(សូមអានគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពី PMTCT ជំពូកទី៥)*។ ពិភាក្សាអំពីទីតាំង និងសេវា ពាក់ព័ន្ធនានា ដូចជា OI/ARV, HBC ចំពោះម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង បញ្ជូនគាត់ទៅទទួលយក សេវាទាំងនោះ ។
- ការពិនិត្យ និង តាមដានក្នុងសប្តាហ៍បន្ទាប់ : ចង់ដឹងពីស្ថានភាពរបស់ស្ត្រីក្រោយសម្រាល ការវិវត្តន៍របស់ស្បូន ការមើលក្រែងមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ និង ការពិនិត្យថែទាំ ព្យាបាលទារក ផ្តល់ការអប់រំដល់ស្ត្រី ។

- **ការពិនិត្យក្នុងរយៈពេល ៦ សប្តាហ៍ (ទន្ទឹមនឹងការយកទារកទៅចាក់ថ្នាំបង្ការ):** ពិនិត្យស្ថានភាពសុខភាពរបស់ស្ត្រី (ធ្លាក់ឈាម សីតុណ្ហភាព សម្ពាធឈាម ជីពចរ កម្ពស់ស្បូន ស្ថានភាពបេរីណេ ដោះ មានបញ្ហានៅពេលបត់ជើងតូច) និងកត់ត្រាទុកក្នុងសៀវភៅសុខភាពមាតា។ បើស្ត្រីមានស្ថានភាពល្អធម្មតា ត្រូវពិនិត្យអំពីការបំបៅដោះកូន ធ្វើការពិភាក្សារំលឹកអំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ រំលឹកស្ត្រីឱ្យមកមណ្ឌលសុខភាពជាបន្ទាន់នៅពេលមានបញ្ហា។ ត្រូវផ្តល់ការពិគ្រោះពិភាក្សាអំពីការពន្យារកំណើត និងផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតភ្លាមបើសិនជាស្ត្រីបានជ្រើសរើស និងស្ម័គ្រចិត្តប្រើ។ បន្តជំរុញឱ្យស្ត្រីបំបៅដោះកូនតែមួយមុខរហូតដល់កូនអាយុ ៦ខែ និងពន្យល់អំពីការថែទាំទារក។ ពិនិត្យការលូតលាស់របស់ទារក *(សូមអានផ្នែក ផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ)* ។
- **ការពិនិត្យចាំបាច់ដទៃទៀត** ត្រូវធ្វើក្នុងរយៈពេល៦ខែ ក្នុងករណីចាំបាច់ ឬមានបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពមាតា និង ទារក (ពិនិត្យជាមួយទារក) ។

(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៩ : បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យក្រោយសម្រាល)

១.២.៤. . ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ និង មាតា - ស្ត្រី

១.២.៤.១. កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ទិសដៅរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការគឺ :

- ផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារទាំងអស់ប្រឆាំងនិងជំងឺដែលអាចការពារបាន មុនថ្ងៃទីមួយនៃកំណើតរបស់ពួកគេ ។
- ផ្តល់វ៉ាក់សាំងដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (អាយុ១៥-៤៤ឆ្នាំ) ឱ្យបាន **៥ដង** ជាពិសេសចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ យ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបាន ២ដង នូវវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូស ។

គោលដៅចម្បងរបស់កម្មវិធីគឺកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ ពិការ និងស្លាប់ ដែលបង្កដោយជំងឺ ៧មុខ(របេង ខាន់ស្លាក់ គ្រុនស្វិតដៃជើង តេតាណូស ក្អកមាន់ កញ្ជ្រិល និង រលាកថ្លើមប្រភេទបេ) ។

ដើម្បីសម្រេចទិសដៅខាងលើនេះបុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវ :

- បង្កើនឱ្យបានខ្លាំងក្លានូវការងារអប់រំសុខភាព ដោយចលនាមហាជនឱ្យយល់ដឹងអំពីកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។
- បង្កើនការថែរក្សាឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន នូវប្រព័ន្ធត្រជាក់
- គ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវាទាំងអស់ ត្រូវផ្តល់ថ្នាំបង្ការជានិច្ចកាល ដើម្បីកុំឱ្យប្រជាជនចំណុចបាត់បង់ឱកាសក្នុងការទទួលថ្នាំបង្ការនេះ ។
- មន្ទីរពេទ្យ និង មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ដែលមានប្រព័ន្ធត្រជាក់ត្រូវផ្តល់សេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ និងស្ត្រីទាំងអស់ដែលមកពិនិត្យជំងឺក្រៅ ឬ អ្នកដែលសម្រាកពេទ្យ ។

- មណ្ឌលសុខភាពត្រូវមានផែនការកម្មវិធីទៀងទាត់ និងកម្មវិធីចុះមូលដ្ឋាន។ ការចុះមូលដ្ឋាន ត្រូវអនុវត្ត និង កំណត់ពេលម៉ោងទីកន្លែងទៀងទាត់ ។ ការចុះនេះត្រូវធ្វើទៅតាមទំហំ និង ស្ថានភាពភូមិសាស្ត្ររបស់សហគមន៍ ។

មណ្ឌលសុខភាពត្រូវមានផែនការផ្លាស់ប្តូរវេន ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលមានសមត្ថភាព នៅផ្នែកផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។ បុគ្គលិកទាំងអស់ (លើកលែងតែអ្នកមិនបានរៀន អ្នកបោសសម្អាត លេខាធិការ) ត្រូវតែធានា ធ្វើការងារផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។ ទាំងនេះអាចដោះស្រាយ ការងារផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាអប្បបរមាដោយសារតែមកពីការខ្វះបុគ្គលិក ។

១.២.៤.២. សកម្មភាពរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពសម្រាប់ ការថែទាំសុខភាពដោយសេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

១.២.៤.២.១. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពដល់ក្រុមចំណុច:

ក. ដឹងពីតំបន់គ្របដណ្តប់ទាំងអស់របស់សហគមន៍ដែលកម្មវិធីបានគ្របដណ្តប់ និងបញ្ហាដែលទាក់ទងទៅនឹងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ:

- ទុកកំណត់ហេតុដែលបង្ហាញប្រាប់ពីក្រុមចំណុចពីការគ្របដណ្តប់ និងភូមិដែលខ្លាំងឬដែលមានបញ្ហា និងកែលំអជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។
- ប្រើប្រាស់ព័តិមានដែលភូមិទាំងអស់បានធ្វើផែនការសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន ។
- ធានាថាភូមិនីមួយៗដឹងពីការគ្របដណ្តប់ ។

ខ. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់ស្ត្រី និង កុមារឱ្យបានទៀងទាត់នៅមណ្ឌលសុខភាព

- ធានាថារាល់សមាជិកនៃក្រុមចំណុចទាំងអស់មានប័ណ្ណផ្តល់ថ្នាំបង្ការត្រឹមត្រូវ/កំណត់អំពី (ប័ណ្ណលឿង ប័ណ្ណតេតាណូសពណ៌ផ្កាឈូក ប័ណ្ណសកត់ត្រាសុខភាពមាតា) ។
- ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការឱ្យបានទៀងទាត់តាមកាលវិភាគ និង ធានាថាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការមានធ្វើគ្រប់ពេលវេលា

គ. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការតាមរយៈកម្មវិធីចុះមូលដ្ឋាន

- ប្រកាន់យកការចុះមូលដ្ឋាននូវរាល់សហគមន៍ទាំងអស់ ដែលឋិតក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដោយប្រើប្រាស់ព័តិមានដែល សហគមន៍បានធ្វើផែនការកម្មវិធីចុះមូលដ្ឋាននិងសកម្មភាពសរាប់សហគមន៍ នីមួយៗ ។
- ជាមួយនឹងក្រុមការងារមណ្ឌលសុខភាព និង សហគមន៍ ត្រូវរៀបចំផែនការប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់សកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន និង ពិនិត្យសារជាថ្មីជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីមើលឡើងវិញនូវតម្រូវការ ។

១.២.៤.២.២. គ្រប់គ្រងសេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព:

ក. រក្សាទុកនូវប្រព័ន្ធដ៏មានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីប្រគល់នូវវ៉ាក់សាំងល្អ និង មានប្រសិទ្ធភាព

- មានប្រព័ន្ធសម្រាប់ធ្វើសំណើ និង ទទួលវ៉ាក់សាំង ។
- មានប្រព័ន្ធត្រជាក់ល្អជាមួយ និងការត្រួតពិនិត្យមានរបៀបដើម្បីធានានូវជោគជ័យ ។

ខ. ធានាថាបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់អាចផ្តល់ថ្នាំបង្ការប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

- មានប្រព័ន្ធផ្លាស់ប្តូរវេនរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងការចុះផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។
- ធានាថារាល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលអាចផ្តល់ថ្នាំបង្ការដោយប្រើបច្ចេកទេសត្រឹមត្រូវ និង ធ្វើតាមការណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិ ។
- ធានាថារាល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលអាចកត់ត្រា និង ពន្យល់អំពីកំណត់ត្រាផ្តល់ថ្នាំបង្ការបានត្រឹមត្រូវ ។

- ធានាថារាល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល អាចបំពេញស្ថិតិ និង កត់ត្រានូវការផ្តល់ថ្នាំបង្ការរបស់មណ្ឌលសុខភាពបានត្រឹមត្រូវ ។

គ. បញ្ចូលសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាមួយ និង សេវាដទៃទៀតនៅមណ្ឌលសុខភាព

- ធានាថាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់ក្រុមចំណុច ត្រូវបានពិនិត្យនូវរាល់ការជួបប្រទះ និង ពេលដែលបាត់មិនឃើញ ត្រូវតែផ្តត់ផ្តង់ ឬក៏ណាត់ឱ្យជួប (នៅកន្លែងពិគ្រោះ-ពិនិត្យផ្ទៃពោះ/ក្រោយពេលសម្រាក - ពេលកុមារមកជាមួយម្តាយដើម្បីធ្វើការពន្យារកំណើត) ។
- បញ្ចូលបន្ថែមវីតាមីន " អា" ទៅក្នុងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង កត់ត្រាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ។
- បញ្ចូលការសិក្សាអាហារូបត្ថម្ភទៅក្នុងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការសម្រាប់ក្រុមចំណុច ។

ឃ. វាយតម្លៃកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ នៃអត្រាគ្របដណ្តប់ និង គុណភាពរបស់វា និង លើកទិសដៅ

- រក្សាទុកកំណត់ត្រាច្បាស់លាស់ដែលផ្តល់ដោយសេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង វាយតម្លៃការគ្របដណ្តប់ក្នុងនោះមានការធ្វើផែនការទិសដៅដែលបានជួបផងដែរ ។
- វាយតម្លៃគុណភាព នៃអត្រាគ្របដណ្តប់បញ្ជាក់ពីបញ្ហា និង ដំណោះស្រាយជាតំណាក់ៗ (អាយុ ច្បាស់លាស់ រយៈពេល និង ប្រព័ន្ធត្រជាក់ល្អ) ។
- ចូលរួមក្នុងការត្រួតពិនិត្យតាមដានសកម្មភាព ដើម្បីជួយឱ្យមានជោគជ័យដល់ការត្រួតពិនិត្យរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។

ង. ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីជាតិ ឬចុះយុទ្ធនាការពេលគេសំណូមពរ

- អាចដឹកនាំយុទ្ធនាការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការ ។
- អាចធ្វើឱ្យសហគមន៍ចូលរួមដើម្បីជួយទ្រទ្រង់ដល់យុទ្ធនាការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការ ។

១.២.៤.២.៣. សហការណ៍ជាមួយសហគមន៍ទាំងអស់ដើម្បីធានាដល់អត្រាគ្របដណ្តប់ល្អ:

ក. ការធ្វើការជាមួយសហគមន៍ដើម្បីធានាដល់អត្រាគ្របដណ្តប់ល្អក្នុងសហគន៍នីមួយៗ នៃតំបន់គ្របដណ្តប់

- ធ្វើការជាមួយគណៈកម្មាការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ។
- ធ្វើការជាមួយសមាជិកសហគមន៍ ដែលមានឈ្មោះបោះសម្លេងដូចជារដ្ឋអំណាច គ្រូបង្រៀន អាចារ្យ ឆ្មបបូរាណ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខាភិបាល ។ល ។ ដើម្បីបានទៅដល់គោលបំណងរួម នៃអត្រាគ្របដណ្តប់ ។
- ជំរុញសហគមន៍ក្នុងការធ្វើផែនការសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន និង ធ្វើផែនការប្រចាំឆ្នាំ ។
- មានប្រព័ន្ធការងារដើម្បីធ្វើការទាក់ទងជាមួយសហគមន៍ ។
- ពិភាក្សាជាមួយសមាជិកសហគមន៍ដែលមានឈ្មោះបោះសំឡេង និង ផ្តល់ការគាំទ្រក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា ។

ខ. ធ្វើការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺចំណុច :

- សំគាល់ជំងឺដែលសហគមន៍ត្រូវការតាមដាន ។
- ធ្វើការជាមួយសហគមន៍ដើម្បីបង្កើតប្រព័ន្ធការងារល្អ ។

១.២.៤.២.៤. ផ្តល់ការអប់រំសុខភាព និង លើកកម្ពស់ដើម្បីទ្រទ្រង់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ:

ក. ផ្តល់ការបង្រៀនសមស្របក្នុងពេលផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

- ផ្តល់ការបង្រៀនអំពីបញ្ហាបន្ទាប់បន្សំ ប្រតិកម្ម និង ការតាមដានក្រោយពេលផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។

- ផ្ដល់ការបង្រៀនអំពីរបៀបកត់ត្រា នៃការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ ។

ខ. ផ្ដល់ការអប់រំសមស្របចំពោះសហគមន៍

- ពន្យល់ចំពោះក្រុមម្ដាយជាការចាំបាច់
- ពន្យល់ដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សកម្មភាពផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ ប្រធានគណៈកម្មការសុខាភិបាល/ការអភិវឌ្ឍន៍ អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ឆ្មបបូរាណ គ្រូបង្រៀន និង ក្រុមផ្សេងទៀត ។
- ផ្ដល់ព័ត៌មានពិសេសនៅពេលមានធ្វើយុទ្ធនាការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ ឬ តម្រូវការផ្សេងៗទៀត ។

១.២.៤.៣. ការធ្វើផែនការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ

ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពត្រូវធ្វើផែនការកម្មវិធីជាតិផ្ដល់ថ្នាំបង្ការជារៀងរាល់ឆ្នាំ ជាមួយក្រុមការងារនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ។ ត្រូវប្រើគោលនយោបាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីណែនាំអំពីចំនួនចុះមូលដ្ឋាន និង កំណត់ថ្ងៃច្បាស់លាស់ ។ ការធ្វើផែនការចុះមូលដ្ឋាន ត្រូវធ្វើការពិនិត្យផងដែរ ចំពោះសកម្មភាពផ្សេងទៀតដែលបានរួមបញ្ចូល មានការបន្ថែមវីតាមីនអា និង ការសិក្សាពីអាហារូបត្ថម្ភ ហើយត្រូវគិតផងដែរប្រសិនបើមានសកម្មភាព (ពិនិត្យផ្ទៃពោះ ពិនិត្យក្រោយសម្រាល ពន្យារកំណើត របេង ឬក៏អេដស៍ដែលត្រូវតាមដាន) ត្រូវបន្ថែមសម្រាប់សកម្មភាពពិសេស និងបើសិនជាមានបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ធ្វើការងារនេះ ។

ការធ្វើផែនការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការត្រូវមាន ៥ ដំណាក់កាល :

1. ប៉ាន់ស្មានប្រជាជនចំណុច
2. ប៉ាន់ស្មានចំនួនអ្នកត្រូវទទួលការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ
3. គណនាចំនួនថ្ងៃចុះចាក់សម្រាប់ភូមិនីមួយៗ និង ខែនីមួយៗ
4. ផ្ដល់ដំណឹងឱ្យដល់ភូមិនីមួយៗ នូវពេលវេលាច្បាស់លាស់ ដែលត្រូវចុះទៅធ្វើការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ
5. រៀបចំផែនការប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ចុះផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ

១.២.៤.៤. វ៉ាក់សាំងដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងកម្មវិធីជាតិផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ

១.២.៤.៤.១. សេចក្ដីផ្ដើម:

បច្ចុប្បន្នវ៉ាក់សាំងដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងកម្មវិធីជាតិផ្ដល់ថ្នាំបង្ការរួមមានវ៉ាក់សាំង BCG, DTC-HepB, HepB, Polio, Rouvax (Measles) និង TT ។ ប្រភេទវ៉ាក់សាំងទាំងនេះ មានការទទួលស្គាល់ត្រឹមត្រូវពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក ។ វ៉ាក់សាំងទាំងនេះអាចការពារបានជំងឺរបេង ខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ រលាកថ្លើមប្រភេទបេ គ្រុនស្វិតដៃជើង កញ្ជ្រិល និង តេតាណូស ។ ដូច្នេះកុមារត្រូវទទួលវ៉ាក់សាំងការពារគ្រប់មុខ និង គ្រប់ដូស ទៅតាមប្រតិទិន របស់កម្មវិធីជាតិផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ ។

១.២.៤.៤.២. ប្រភេទវ៉ាក់សាំង :

វ៉ាក់សាំងប្រើសម្រាប់ ការពារជំងឺទាំងអស់នេះ ត្រូវបានផលិតឡើងអំពី :

- មេរោគរស់ ដែលត្រូវបានកាត់បន្ថយភាពសាហាវរបស់វាដូចជាវ៉ាក់សាំង BCG, Polio, Rouvax (Measles)
- មេរោគស្លាប់ ដូចជាវ៉ាក់សាំង DTC, TT, DTP-HepB, HepB.

១.២.៤.៤.៣. កត្តាដែលនាំឱ្យវ៉ាក់សាំងខូចៈ

វ៉ាក់សាំងងាយខូចណាស់ បើសិនជាវ៉ាក់សាំងឋិតនៅក្នុងល័ក្ខខ័ណ្ឌមិនល្អ។ វ៉ាក់សាំងខូច នោះជាវ៉ាក់សាំងគ្មាន គុណភាព ឬប្រសិទ្ធភាពទេនៅពេលចាក់ឱ្យកុមារហើយវាមិនអាចធ្វើឱ្យកុមារមានប្រព័ន្ធការពារឡើយ ។

វ៉ាក់សាំងភាគច្រើនឆាប់ខូចដោយសារៈ -កម្តៅ. -ពន្លឺថ្ងៃ. -សារធាតុគីមីមួយចំនួន (ដូចជា សាប៊ូ អាល់កុល)

១.២.៤.៤.៤. ចំណុចសំខាន់ៗក្នុងការថែរក្សាវ៉ាក់សាំងៈ

ដើម្បីថែរក្សាវ៉ាក់សាំងឱ្យមានគុណភាព ឬប្រសិទ្ធភាពល្អ ចាំបាច់ត្រូវដឹងពីសីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវ និងទុកដាក់វ៉ាក់សាំងនៅកន្លែងដែលសីតុណ្ហភាពអាចរក្សាបានហើយ និង ទុកដាក់វ៉ាក់សាំងឱ្យឆ្ងាយពីកត្តាទាំងឡាយ ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើដែលនាំឱ្យវ៉ាក់សាំងខូច។ កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការបានកំណត់ចំណុចសំខាន់ៗ អំពីសីតុណ្ហភាពក្នុងការថែទាំវ៉ាក់សាំងដូចខាងក្រោម។

ក. សីតុណ្ហភាព :

នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពៈ ថែរក្សារយៈពេលយ៉ាងយូរ ១អាទិត្យ នៅក្នុងធុងក្លាសេ និង ១ខែ នៅក្នុងទូទឹកកករបស់កម្មវិធី។ គ្រប់មុខវ៉ាក់សាំងទាំងអស់ត្រូវថែរក្សានៅក្នុងសីតុណ្ហភាពពី +2°C ទៅ +8°C ។

ខ. តម្រូវការសម្ភារៈសម្រាប់ថែរក្សាវ៉ាក់សាំង :

គ្រប់មុខវ៉ាក់សាំងត្រូវការចាំបាច់នូវការថែរក្សាក្នុងសីតុណ្ហភាពមួយត្រឹមត្រូវ និង មានរយៈពេលទុកដាក់កំណត់នោះ ដូច្នេះវាទាមទារឱ្យមាននូវសម្ភារៈចាំបាច់មួយចំនួនដើម្បីធានាឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពដូចជា :

- បន្ទប់កក, បន្ទប់ត្រជាក់ (នៅថ្នាក់ជាតិ)
- ទូទឹកកក. -ធុងក្លាសេ -ប្រអប់អ៊ីសូទែម -ប្រអប់កក

គ. តារាងស្តីអំពីស្ថានភាពវ៉ាក់សាំង :

វ៉ាក់សាំង	រក្សាក្នុងសីតុណ្ហភាព	ខូចក្រោយពេលកក	ឆាប់ខូចដោយសារកម្តៅ	ឆាប់ខូចដោយពន្លឺ (UV)	បើកប្រើហើយចប់ទិវាកំទេចចោល	
					ទិវានៅនឹងកន្លែង	ចុះចាក់តាមភូមិ
BCG	+2°C ទៅ +8°C	ទេ	ឆាប់ខូច	ឆាប់ខូច	ចោល	ចោល
OPV	+2°C ទៅ +8°C	ទេ	ឆាប់ខូច	ក្រខូច	ទុកប្រើបន្ត	ទុកប្រើបន្ត
DTC	+2°C ទៅ +8°C	ខូច	ក្រខូច	ក្រខូច	ទុកប្រើបន្ត	ទុកប្រើបន្ត
DTP-HepB	+2°C ទៅ +8°C	ខូច	ក្រខូច	ក្រខូច	ទុកប្រើបន្ត	ទុកប្រើបន្ត
HepB monodose	+2°C ទៅ +8°C	ខូច	ក្រខូច	ក្រខូច	ទុកប្រើបន្ត	ទុកប្រើបន្ត
Rouvax (Measles)	+2°C ទៅ +8°C	ទេ	ឆាប់ខូច	ឆាប់ខូច	ចោល	ចោល
TT	+2°C ទៅ +8°C	ខូច	ក្រខូច	ក្រខូច	ទុកប្រើបន្ត	ទុកប្រើបន្ត

- ត្រូវតែពិនិត្យមើលដបវ៉ាក់សាំងមុននឹងប្រើវា ដើម្បីធានាអះអាងថាវ៉ាក់សាំងនៅមានគុណភាពល្អ ឬ មានប្រសិទ្ធភាព។ ពិនិត្យមើលផ្លាកសញ្ញាលើដបវ៉ាក់សាំង បើវ៉ាក់សាំងមានថ្ងៃខែហួសកំណត់ប្រើប្រាស់ត្រូវបោះចោល និង មិនត្រូវប្រើវ៉ាក់សាំងដែលគ្មានផ្លាកសញ្ញា ។
- ពិនិត្យមើលដបរបើក ឬ បែក និង ត្រូវចោលប្រសិនបើខូច ។
- ធ្វើការក្រឡុកសម្រាប់វ៉ាក់សាំង ដេតេសេ អេប៉ាទីតបេ និង វ៉ាក់សាំងតេតាណុល មុននឹងផ្តល់ដល់ប្រជាជនចំណុច

- ពិនិត្យសីតុណ្ហភាព សម្រាប់ជំហានីមួយៗ នៃប្រព័ន្ធត្រជាក់ដែលអ្នកបានភ្ជាប់ជាមួយ ។
- វ៉ាក់សាំងដែលទុកប្រើបន្ត ត្រូវគោរពទៅតាមគោលការគោលនយោបាយរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។

១.២.៤.៥. ការរៀបចំទុកដាក់ និង ប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំង

មុននឹងប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំង អ្នកត្រូវពិនិត្យបញ្ជាក់ជារៀងរាល់ពេល ។ ការត្រួតពិនិត្យវ៉ាក់សាំងត្រូវមើលៈ

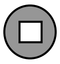
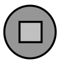
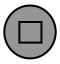
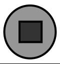
- ផ្លាកដែលបិទលើដបវ៉ាក់សាំង គឺឈ្មោះរបស់វ៉ាក់សាំង ។
- មើលកម្រិតប្រើប្រាស់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ។
- មើលកាលកំណត់នៃការប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំង ។

១.២.៤.៥.១. ការពិនិត្យពេលទទួលវ៉ាក់សាំង និង កំណត់គុណភាពវ៉ាក់សាំង :

ក. ការពិនិត្យ : បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការពិនិត្យវ៉ាក់សាំងឱ្យបានត្រឹមត្រូវជាប្រចាំនូវចំណុចសំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោម :

- ផ្លាកសញ្ញាសំគាល់ឈ្មោះ និង កម្រិតដូសរបស់ដបវ៉ាក់សាំងនិមួយៗ
- ថ្ងៃខែហួសកំណត់ប្រើប្រាស់
- លេខឡូត៍វ៉ាក់សាំង និង ទឹករលាយ
- ទឹករលាយ និង វ៉ាក់សាំងត្រូវឱ្យមានប្រភពផលិតដូចគ្នា
- សញ្ញាខ្វែងនៅលើដបវ៉ាក់សាំង
- ផ្លាកសញ្ញាសម្គាល់គុណភាព (VVM “Vaccine Vials Monitor”)
- ពិនិត្យរកការកកចំពោះវ៉ាក់សាំង DTC, DTP-HepB, HepB, TT,
- ចំនួនវ៉ាក់សាំង និង ទឹករលាយ ចំពោះវ៉ាក់សាំង BCG, Rouvax (Measles)
- ចំនួនវ៉ាក់សាំង និង ចំនួនក្បាលបន្តក់ (ចំពោះវ៉ាក់សាំងប៉ូលីយ៉ូ)

ខ. តារាងកំណត់គុណភាពវ៉ាក់សាំងៈ

ពិនិត្យឃើញ	**ទទួលយក**	**មិនត្រូវទទួលយក**
ដបវ៉ាក់សាំងរបកផ្លាក ឬ គ្មានផ្លាក		
វ៉ាក់សាំងដល់ថ្ងៃ ឬ ហួសថ្ងៃកំណត់ប្រើ (Expiry date)		X
មានសញ្ញាខ្វែងលើផ្លាក ឬ ដបវ៉ាក់សាំងចាប់ពី បីដង		X
ផ្លាកសញ្ញា (VVM) 	✓	
	✓	
		X
		X
វ៉ាក់សាំងពុំធ្លាប់កកខូច	✓	
វ៉ាក់សាំងធ្លាប់កកខូច		X

១.២.៤.៥.២. ការវេចខ្ចប់ និង ការដឹកជញ្ជូន

- ការដឹកជញ្ជូនវ៉ាក់សាំងត្រូវប្រើក្លាសែ្ស ឬ ធុងវ៉ាក់សាំង ។
- ត្រូវដាក់ប្រអប់ទឹកកកចំណុះ ២/៣ នៃធុងវ៉ាក់សាំងមុនពេលទៅទទួលវ៉ាក់សាំង ដើម្បីធានាឱ្យបានសីតុណ្ហភាពពី+២ ដល់ +៨ អង្សាសេ។ ត្រូវដាក់ប្រអប់ទឹកកកក្នុងធុងវ៉ាក់សាំងឱ្យបាន ១៥ នាទី មុននឹងបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងនៅក្នុងធុងវ៉ាក់សាំង ។
- ក្រោយពេលបានពិនិត្យត្រឹមត្រូវហើយ យើងត្រូវខ្ចប់វ៉ាក់សាំង DTP-HepB , HepB និង វ៉ាក់សាំង TT ជាមួយនឹងក្រដាសមួយជាន់ទៀតដើម្បីការពារវ៉ាក់សាំងកុំឱ្យប៉ះផ្ទាល់ជាមួយទឹកកក ដែលអាចបណ្តាលឱ្យវ៉ាកក។
- ដើម្បីជៀសវាងនូវការសើមពីដុំទឹកកករលាយ គ្រប់មុខវ៉ាក់សាំងទាំងអស់ត្រូវដាក់ចូលក្នុងថង់ប្លាស្ទិក ហើយបិទ មាត់ថង់ឱ្យជិតកុំឱ្យទឹកចូល ។
- ពេលដាក់វ៉ាក់សាំងហើយត្រូវគ្របក្លាសែ្ស ឬ ធុងវ៉ាក់សាំងឱ្យបានជិតល្អ ។
- ពេលដឹកជញ្ជូនវ៉ាក់សាំងត្រូវធ្វើឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន និង ត្រូវប្រញាប់យកធុងវ៉ាក់សាំង ឬ ក្លាសែ្សដាក់ក្នុងម្លប់នៅពេលឈប់សម្រាកតាមផ្លូវ ។

១.២.៤.៥.៣. ការថែរក្សាវ៉ាក់សាំងនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព :

ត្រូវរៀបចំទុកដាក់វ៉ាក់សាំងនៅក្នុងទូទឹកកកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ(សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពមានទូទឹកកក)

- ល្វែងកក : ជាកន្លែងសម្រាប់ផលិតទឹកកក ចូរអ្នកដាក់ប្រអប់ទឹកកក
- ល្វែងត្រជាក់ : ជាកន្លែងសម្រាប់ថែរក្សាវ៉ាក់សាំង
- វ៉ាក់សាំងដែលមកដល់មុនត្រូវដាក់ខាងឆ្វេង រៀបវ៉ាក់សាំងដែលមកដល់ក្រោយដាក់ពីខាងស្តាំ ។
- ពេលអ្នកត្រូវការវ៉ាក់សាំង អ្នកចាប់យកវ៉ាក់សាំងដែលដល់មុនមកប្រើ ។

កំណត់ចំណាំ :

- ហាមបើកទូទឹកកក ឬ ក្លាសែ្សបើគ្មានការចាំបាច់ ។ ចំពោះទិវាដែលបើកនៅទីឯកន្លែង វ៉ាក់សាំងត្រូវបញ្ចេញមកក្រៅដោយទុកដាក់ក្នុងធុងវ៉ាក់សាំង ហើយប្រើរហូតដល់អស់ ឬចប់ទិវា ទើបអាចបញ្ចូលក្នុងទូទឹកកក ឬ ក្លាសែ្ស វិញនូវមុខវ៉ាក់សាំងដែលអាចទុកប្រើថ្ងៃបន្តបន្ទាប់បាន ។
- សីតុណ្ហភាពដែលថែរក្សាវ៉ាក់សាំងគឺត្រូវស្ថិតនៅចន្លោះពី +២ ទៅ +៨ អង្សាសេ ហើយត្រូវធ្វើការតាមដានសីតុណ្ហភាពជាប្រចាំ (ព្រឹក ល្ងាច) ដោយត្រូវគូសក្នុងតារាងតាមដានសីតុណ្ហភាព ។
- ត្រូវមានសលាកប័ត្រឃ្លាំងតាមមុខវ៉ាក់សាំង ដោយត្រូវកត់ត្រាចំនួនបញ្ចូល បញ្ចេញប្រើប្រាស់ខូចខាតជាប្រចាំរាល់ថ្ងៃ ។

១.២.៤.៥.៤. ការប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំងថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព :

បច្ចេកទេសនៃការផ្តល់វ៉ាក់សាំងមានដូចខាងក្រោម :

1 ប្រើសឺរ៉ាំងមួយម្ជុលមួយដែលបានរម្ងាប់មេរោគត្រឹមត្រូវ គឺសឺរ៉ាំង A-D សម្រាប់ចាក់តែម្តង ។

2 សឺរ៉ាំងA-D ឬសឺរ៉ាំង Disposable ប្រើហើយមិនត្រូវគ្របមកវិញទេ។ ក្រោយពេលប្រើសឺរ៉ាំងម្ជុល និង គម្រប របស់វាត្រូវដាក់ក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព ។ប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលពេញត្រូវយកទៅដុតកំទេចនៅក្នុងឡសមស្រប ។

3 ដបវ៉ាក់សាំងដែលរបកផ្លាកមិនត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ទេ ។

4 មិនត្រូវប្រើវ៉ាក់សាំងដែលហួសកាលកំណត់ប្រើទេ ។

5 មិនត្រូវប្រើវ៉ាក់សាំងណាដែលមានសញ្ញា (VVM) បង្ហាញថាខូចគុណភាព។ មិនត្រូវប្រើវ៉ាក់សាំង DPT, DPT-HepB, HB, TT ដែលធ្លាប់បានកក ។ បើសិនជាសង្ស័យត្រូវក្រឡុកសាកល្បងមើល ។

6 វ៉ាក់សាំងដែលលាយរួច (BCG and measles) ត្រូវចោលពេលចប់ទិវា ឬក្រោយរយៈពេល ៦ម៉ោង ទោះបីជាទិវានៅនឹងកន្លែងដែលមានទូទឹកកកក៏ដោយ ។

7 វ៉ាក់សាំង OPV, DPT, DPT-HepB, HB, TT អាចប្រើសម្រាប់ទិវាបន្តបន្ទាប់នៅនឹងកន្លែងរហូតដល់ ៤អាទិត្យ ដោយគោរពតាមល័ក្ខខ័ណ្ឌដូចខាងក្រោម :

- វ៉ាក់សាំងមិនហួសកាលកំណត់ប្រើ
- វ៉ាក់សាំងទុកដាក់ថែរក្សាត្រឹមត្រូវក្នុងទូទឹកកក ដែលកំពុងមានដំណើរការណ៍ក្នុងសីតុណ្ហភាព (+2°C ទៅ +8°C)
- ការបូមវ៉ាក់សាំងបានអនុវត្តតាមបច្ចេកទេសសូន្យរោគត្រឹមត្រូវ ។
- ផ្លាកសញ្ញាលើដប (VVM) មិនបានបង្ហាញការប្រែប្រួលដែលត្រូវចោលវ៉ាក់សាំងទេ
- កន្លែងដោតម្ជុលបូមវ៉ាក់សាំង មិនបានធ្លាក់ចូលក្នុងទឹកដែលមិនទាន់រម្ងាប់មេរោគ (ទឹកកករលាយ ឬទឹកអណ្តូង ។ល។)

8 វ៉ាក់សាំង OPV, DPT, DPT-HepB, HepB, TT អាចប្រើសម្រាប់ទិវាបន្តបន្ទាប់នៅពេលចុះមូលដ្ឋាន ប្រសិនជាល័ក្ខខ័ណ្ឌខាងលើត្រូវបានគោរព។ ដបវ៉ាក់សាំងទាំងអស់សុទ្ធតែមានផ្លាកសញ្ញាសំគាល់គុណភាព (VVM)។ ការថែរក្សាវ៉ាក់សាំងពេលកំពុងបើកទិវាចាំបាច់ត្រូវតែប្រើធុងវ៉ាក់សាំង (Vaccine carrier) ជានិច្ច ទោះបីនៅមណ្ឌលសុខភាពក៏ដោយ។ ទឹកលាយត្រូវដាក់ក្នុងធុងវ៉ាក់សាំង ជាមួយវ៉ាក់សាំងជានិច្ច។ នៅរាល់ពេលកំពុងបើកទិវាយើង :

- មិនត្រូវប្រើសុីរ៉ាំងតែមួយបូមវ៉ាក់សាំងរួច ហើយយកទៅបូមវ៉ាក់សាំងទៀតទេ ។
- មិនត្រូវបើកដបវ៉ាក់សាំង ឬ លាយវ៉ាក់សាំងមុនពេលទារក កុមារ ឬ ស្ត្រីមកដល់ឡើយ ។
- លាយ ឬ បើកគម្របដបវ៉ាក់សាំងដែលត្រូវប្រើក្នុងមួយមុខតែមួយដប ។
- វ៉ាក់សាំងដែលលាយរួច និង កំពុងបើកប្រើ ត្រូវស៊កវាចូលក្នុងប្រហោងអេប៉ុងរបស់ធុងវ៉ាក់សាំង។
- ត្រូវគ្របប្រអប់អ៊ីសូទែម និង គម្របរបស់វាភ្លាមក្រោយពេលយើងប្រើវ៉ាក់សាំងរួច ។
- សឺរ៉ាំងដែលប្រើរួចត្រូវចោលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព (Safety box) ។

១.២.៤.៥.៥. ហាមផ្តល់វ៉ាក់សាំង :

- ហាមផ្តល់វ៉ាក់សាំងនៅពេលកុមារគ្រុនខ្លាំងលើសពី ៣៨°C ឬ មានសុខភាពមិនល្អ
- មិនត្រូវផ្តល់វ៉ាក់សាំង BCG ដល់កុមារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ

១.២.៤.៥.៦. តើធ្វើដូចម្ដេចចំពោះវ៉ាក់សាំងសល់ នៅពេលចប់ទិវាផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ ?

ក. ទិវាចុះចាក់តាមភូមិ :

- គ្រប់មុខវ៉ាក់សាំងដែលបើកគម្របប្រើរួច និង វ៉ាក់សាំងដែលលាយរួចប្រើពុំទាន់អស់ត្រូវយកមកកំទេចចោលដោយសុវត្ថិភាពនៅមណ្ឌលសុខភាពពេលចប់ទិវា ។
- វ៉ាក់សាំងដែលពុំទាន់លាយឬពុំទាន់បើកគម្របប្រើត្រូវដាក់បញ្ចូលក្នុងក្លាសែ្សឬទូទឹកកកវិញដោយគូសខ្វែងនៅផ្លាកនៃដបវ៉ាក់សាំងទាំងនោះ ដើម្បីត្រៀមបញ្ចេញប្រើមុនគេសម្រាប់ទិវាជាបន្ទាប់ ។
- ចំពោះវ៉ាក់សាំងដែលមានផ្លាកសញ្ញាសំគាល់គុណភាព (VVM) ត្រូវតែកំទេចចោលនៅពេល ដែលផ្លាកសញ្ញាសំគាល់គុណភាពនេះបង្ហាញថាវ៉ាក់សាំងនេះខូច ។

ខ. ទិវានៅនឹងកន្លែង (នៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព, នៅមន្ទីរពេទ្យ,...) :

វ៉ាក់សាំងដែលបើកប្រើ ហើយសល់ពេលចប់ទិវាត្រូវ :

- កំទេចចោលនូវវ៉ាក់សាំង BCG និង Rouvax (Measles)
- ទុកប្រើបន្តចំពោះវ៉ាក់សាំង DTP, DTP-HepB, HepB, TT និង Polio (នៅដែលផ្លាកសញ្ញា សំគាល់គុណភាព វ៉ាក់សាំង ពុំទាន់បង្ហាញថា វ៉ាក់សាំងនេះខូច)

១.២.៤.៥.៧. ការតាមដានស្ថានភាពវ៉ាក់សាំងដោយប្រើសាលាកប័ត្រឃ្លាំង:

នៅរាល់ការគ្រប់គ្រងស្នើសុំ និង បែងចែកដែលល្អប្រសើរ ទាមទារនូវការដឹងច្បាស់អំពីស្ថានភាពទូទៅនូវមុខសម្ភារៈ និង វ៉ាក់សាំងដែលទទួល និងប្រើប្រាស់កន្លងមក ហើយជាពិសេសចំនួនសល់ជាក់ស្ដែង។ ព័ត៌មានទាំងនេះ មាននៅក្នុងសលាកប័ត្រឃ្លាំងដែលបានកត់ត្រាជាប្រចាំតាមមុខសម្ភារៈនីមួយៗ ។

នៅក្នុងសលាកប័ត្រឃ្លាំងអាចបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពី :

ក. ចំនួនសម្ភារៈ វ៉ាក់សាំង ដែលទទួល និង បើកចេញ

ខ. ថ្ងៃខែសម្ភារៈ វ៉ាក់សាំង ដែលទទួល និង បើកចេញ

គ. ទីកន្លែងដែលសម្ភារៈ វ៉ាក់សាំង ដែលទទួល និង បើកចេញ

ឃ. ចំនួនសម្ភារៈ វ៉ាក់សាំងដែលនៅសល់មកទល់ពេលបច្ចុប្បន្ន

ចំពោះចំនួនវ៉ាក់សាំងដែលសល់នេះ សលាកប័ត្រឃ្លាំងរឹតតែមានសារៈសំខាន់ថែមទៀត ដោយហេតុថា វ៉ាក់សាំងយើងពុំអាចធ្វើការរាប់ដោយផ្ទាល់បានញឹកញាប់នោះទេ ព្រោះវានាំឱ្យមានការប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធត្រជាក់ ដែលធ្វើឱ្យខូចគុណភាពវ៉ាក់សាំង។ ដូច្នេះការកត់ត្រាលើសលាកប័ត្រឃ្លាំង ទាមទារនូវការធ្វើឱ្យបានត្រឹមត្រូវទាន់ពេល និង ច្បាស់លាស់ ។

១.២.៤.៦. ការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

១.២.៤.៦.១. ស្ថានភាពទូទៅ:

ការចម្លងរោគដ៏ធ្ងន់ធ្ងរដោយការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាព ជារួមមានដូចជា ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ និង ជំងឺអេដស៍។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណលើការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាព អាចចម្លងរោគមាន អត្រាដូចខាងក្រោម:

- រលាកថ្លើមប្រភេទបេ ពី ៨ ទៅ ១៦ លាននាក់ក្នុង ១ ឆ្នាំ ។
- រលាកថ្លើមប្រភេទសេពី ២.៣ ទៅ ៤.៧ លាននាក់ក្នុង១ ឆ្នាំ ។

- មេរោគ HIV ពី ៨ ម៉ឺន ទៅ ១៦ ម៉ឺន នាក់ ក្នុង ១ ឆ្នាំ ។

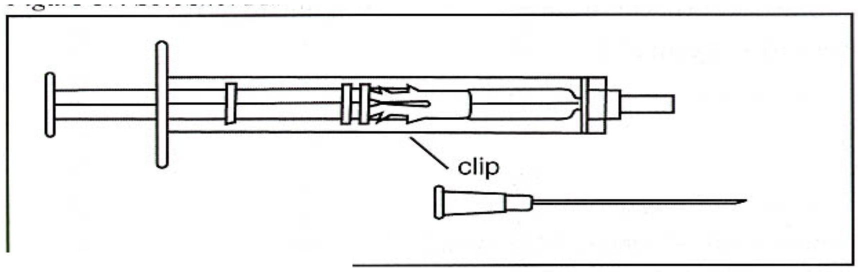
១.២.៤.៦.២. ក្រុមប្រឈមមុខនឹងផលវិបាក នៃការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាព:

- **អ្នកទទួល:** ក្រោយពីបានទទួលការចាក់ថ្នាំណាមួយដែលគ្មានសុវត្ថិភាពអ្នកនោះនឹងត្រូវឆ្លងជំងឺដែល
- បង្កឡើងពីមេរោគដែលមានជាប់ និង សឺរ៉ាំងម្ជុលពីអ្នកចាក់មុន។
- **អ្នកអនុវត្តន៍ផ្ទាល់:** គឺជាអ្នកដែលអនុវត្តក្នុងការចាក់ថ្នាំឱ្យអ្នកដទៃ អ្នកនោះនឹងត្រូវរងនូវការ
- **ចម្លងតាមរយៈ**ការមុតម្ជុលដែលមានមេរោគដោយអចេតនាក្រោយពីបានចាក់ឱ្យអ្នកជំងឺ ។
- **សហគមន៍:**ការបោះចោលនូវសម្ភារៈចាក់ថ្នាំដែលមិនមានសណ្តាប់ធ្នាប់ តាមទីសាធារណៈអាចបណ្តាលឱ្យមានការមុត និង ឆ្លងមេរោគដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងកន្លែងនោះ។

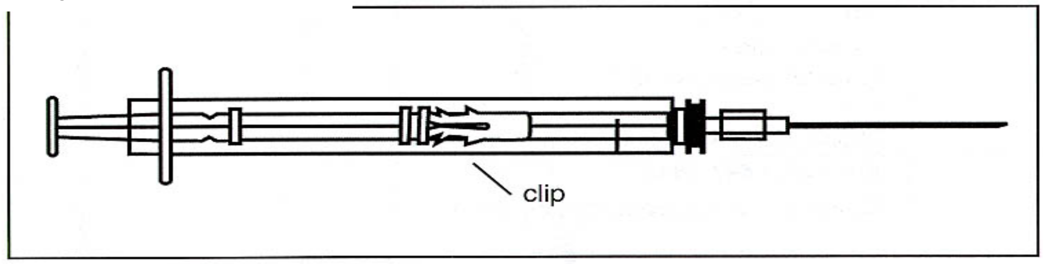
១.២.៤.៦.៣. ដូចម្តេចដែលហៅថា " ការផ្តល់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព " ?

ការផ្តល់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព គឺជាសកម្មភាពមួយដែលមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកទទួល អ្នកផ្តល់សេវា និង សហគមន៍ឡើយ ។

១.២.៤.៦.៤. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដោយប្រើសឺរ៉ាំងអូតូឌីសេប៊ីល ឬ សឺរ៉ាំង AD



សូឡូសត / Soloshot



សឺរ៉ាំងអូតូឌីសេប៊ីល "Auto-disable Syringes" ឬ សឺរ៉ាំង AD គឺជាសឺរ៉ាំងបែបបច្ចេកទេសថ្មីដែល វាអាចទប់ស្កាត់ការចម្លងជំងឺផ្សេងៗតាមរយៈការចាក់ថ្នាំ ព្រោះថាយើងមិនអាចប្រើវាលើសពីម្តងបានឡើយ គឺពីស្តុងរបស់វាអាចធ្វើចលនាឡើងចុះបានតែម្តងគត់ និង វាមានទំហំសម្រាប់តម្រូវតែមួយដូសប៉ុណ្ណោះ ។

កំណត់ចំណាំ:

ដើម្បីឱ្យការផ្តល់ថ្នាំបង្ការមានសុវត្ថិភាព និង បន្ថយភាពខ្ជះខ្ជាយសឺរ៉ាំង ADបុគ្គលិកត្រូវអនុវត្តដូចខាងក្រោម:

១. រាល់ពេលបើកទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការបុគ្គលិកផ្តល់ថ្នាំបង្ការត្រូវតែយកសឺរ៉ាំង AD ឱ្យស្មើនឹងចំនួនដូស វ៉ាក់សាំង។

២. មិនត្រូវទាញពីស្តុងសឺរ៉ាំងចុះឡើងទេ បើគ្មានការចាំបាច់

៣. ការបូមវ៉ាក់សាំងត្រូវធ្វើដោយប្រុងប្រយ័ត្នកុំឱ្យខ្យល់ចូលទៅក្នុងសឺរ៉ាំង AD ច្រើនពេក

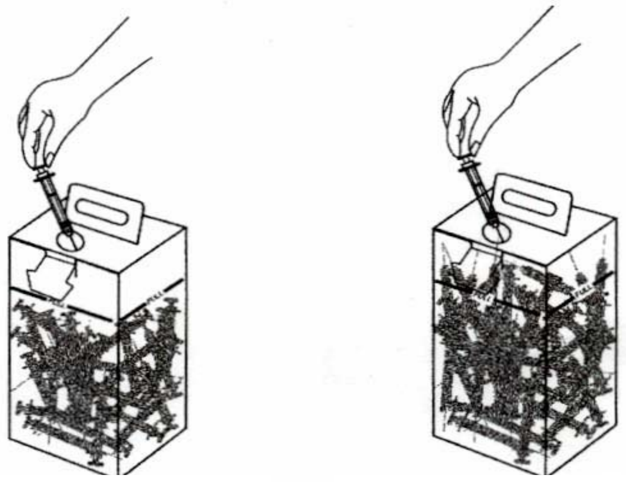
៤. ក្រោយពេលចាក់មិនត្រូវគ្របម្ជុលវិញទេព្រោះវាអាចបណ្តាលឱ្យមុតដៃ

រូបភាពចកពីបណ្តាញអង្គការសុខភាពពិភពលោកសំរាប់ការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (SIGN)

៥. បុគ្គលិកត្រូវប្រមូល AD សឺរ៉ាំងដែលនៅសល់ក្រោយពេលចប់ទិវាមកបញ្ចូលក្នុងស្តុកប្រកប ដោយសុវត្ថិភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាពវិញរាល់ពេល ។

១.២.៤.៦.៥. ប្រអប់សុវត្ថិភាព *"Safety box"*

ប្រអប់សុវត្ថិភាពគឺជាប្រអប់ក្រដាសកាតតុងរឹងដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ដាក់សឺរ៉ាំង AD ដែលប្រើហើយនៅពេលផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។ ប្រការចាំបាច់ដែលយើងត្រូវប្រើប្រអប់សុវត្ថិភាពគឺ នៅរាល់ពេលដែលមានសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ព្រោះប្រអប់សុវត្ថិភាពអាចធានាបាននូវសុវត្ថិភាពគ្រប់ពេលដែលយើងទំលាក់សឺរ៉ាំង ម្ជុល វត្ថុមុតស្រួច គម្របពីស្តុង និង គម្របម្ជុលចូលទៅក្នុងប្រអប់នេះ ។



ដាក់ត្រឹម ៣ / ៤ មានសុវត្ថិភាព ពេញពេក គ្មានសុវត្ថិភាព

នៅរាល់ពេលប្រើប្រាស់ប្រអប់សុវត្ថិភាព បុគ្គលិកផ្តល់ថ្នាំបង្ការត្រូវចងចាំប្រការដូចខាងក្រោម :

- ត្រូវមានប្រអប់សុវត្ថិភាពជាចាំបាច់រាល់ពេលបើកទិវា ។
- ត្រូវតម្លើងប្រអប់សុវត្ថិភាពតាមការណែនាំដែលនៅភ្ជាប់នឹងប្រអប់នេះ។
- ក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពត្រូវដាក់តែសឺរ៉ាំង/ម្ជុល វត្ថុដែលមុតស្រួចគម្របពីស្តុង និង គម្របម្ជុលតែប៉ុណ្ណោះ ។

- ប្រអប់សុវត្ថិភាពត្រូវតែរក្សាឱ្យស្ងួតជានិច្ច និង ទុកដាក់នៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាពល្អ ។
- មិនត្រូវផ្ទេរសឺរ៉ាំង AD ដែលប្រើប្រាស់រួចពីប្រអប់មួយទៅប្រអប់មួយទៀតឡើយ ។
- ត្រូវដាក់សឺរ៉ាំងត្រឹមតែ ៣ ភាគ ៤ នៃប្រអប់សុវត្ថិភាពតែប៉ុណ្ណោះ *(សូមមើលរូបខាងលើ)*។ ប្រសិនបើការដាក់សឺរ៉ាំង ម្ជុល មិនទាន់បាន ៣ ភាគ ៤ នៃចំណុះប្រអប់សុវត្ថិភាពទេ ត្រូវយកវាទៅប្រើបន្តទៀត ។
- ចំនួនប្រអប់សុវត្ថិភាព ត្រូវស្មើនឹងចំនួនសឺរ៉ាំងសរុបចែកនឹង ១៥០ (មានន័យថា ប្រអប់សុវត្ថិភាពមួយជាមធ្យមអាចដាក់បានសឺរ៉ាំងបានចំនួន ១៥០) ។

១.២.៤.៦.៦. ការដុតកំទេចប្រកបដោយសុវត្ថិភាព :

SICIM ជាប្រភេទឡពិសេស ដែលបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និង គាំទ្រដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលអាចដុតកំទេចកាកសំណល់មន្ទីរពេទ្យ និង ប្រអប់សុវត្ថិភាពបានយ៉ាងល្អប្រសើរ ហើយប្រអប់សុវត្ថិភាព ដែលពេញត្រូវតែប្រមូលមកដុតក្នុងឡនេះទាំងអស់។ ដោយសារឡដុត SICIM ជាឡដែលមានកម្តៅក្តៅខ្លាំង នៅពេលដុត (កម្តៅលើសពី ៨០០°C) ដូច្នេះការដុតកំទេចសឺរ៉ាំង និងម្ជុលក្នុងឡនេះអាចកាត់បន្ថយបាននូវជាតិពុលដែលកើតមានឡើងក្នុងផ្សែងក្រោយពីដុតសឺរ៉ាំង និង អាចសម្លាប់មេរោគផ្សេងៗ ដែលមានជាប់នឹងម្ជុលបាន។ ប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលពេញទាំងអស់ត្រូវយកមកដុតកំទេចចោលនៅក្នុងឡ SICIM ។

១.២.៤.៦.៧. ការតាមដាន និង វាយតម្លៃ :

ក. ពេលចប់ទិវា :

អ្នកផ្តល់ថ្នាំបង្ការត្រូវកំណត់ឱ្យបានច្បាស់នូវចំនួនម្ជុលស៊ីរ៉ាំងដែលបានប្រើ និង នៅសល់ដោយប្រៀបធៀបជាមួយនឹងចំនួនដែលចាក់បាន ។

ខ. ពេលចុងខែ

ត្រូវកំណត់ឱ្យបានច្បាស់នូវចំនួន ដែលមានសល់ជាក់ស្តែងជាមួយនឹងចំនួនដែលមានក្នុងរបាយការណ៍ និង សលាកប័ត្រឃ្លាំងដោយធ្វើការពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់លើគុណភាពផងដែរ ។

គ. រាល់ត្រីមាស

- គប្បីសាកល្បងធ្វើការគណនារកអត្រាខាតបង់ និង ធ្វើការសាកល្បងវិះរកមូលហេតុ ដែលបណ្តាលឱ្យមានអត្រាបោះបង់ខ្ពស់ ។
- គប្បីសាកល្បងធ្វើការដោះស្រាយតាមមូលហេតុដែលអាចធ្វើទៅបាន ។

១.២.៤.៧. ប្រតិទិន នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

១.២.៤.៧.១. ចំពោះកុមារ

អាយុកុមារ	ប្រភេទវ៉ាក់សាំង
ពេលកើត	BCG, HepB*
៦ អាទិត្យ	OPV1, DTP1 ឬ DTP-HepB1
១០ អាទិត្យ	OPV2, DTP2 ឬ DTP-HepB2
១៤ អាទិត្យ	OPV3, DTP3 ឬ DTP-HepB3
៩ ខែ	MEASLES (ROUVAX)

* : វ៉ាក់សាំង HepB (វ៉ាក់សាំង HepB តែមួយមុខមិនមែនវ៉ាក់សាំងបញ្ចូលគ្នាដូចវ៉ាក់សាំង DTC-HepB ទេ) គួរផ្តល់ឱ្យទារកក្នុងរយៈពេលកំឡុង ២៤ម៉ោង ក្រោយកើតជាការប្រសើរ ។ បើសិនវ៉ាក់សាំង HepB មិនបានផ្តល់ពេលទើបកើតទេនោះ ក៏គួរតែបានផ្តល់ឱ្យបានកាន់តែឆាប់ **<u>កុំឱ្យហួសពី ១សប្តាហ៍</u>** ក្រោយកើត ។ សព្វថ្ងៃនេះវ៉ាក់សាំង DTC-HepB ត្រូវបានគេប្រើជំនួសវ៉ាក់សាំង DTC ហើយ ។

១.២.៤.៧.២. ចំពោះស្ត្រី

កាលវិភាគ នៃការផ្តល់វ៉ាក់សាំងតេតាណូសដល់ស្ត្រី *

លើកទី ១ ពេលជួបលើកដំបូង (ទោះជាពេលចាប់ផ្តើមមានផ្ទៃពោះក៏ដោយ) ឬយ៉ាងតិច២អាទិត្យមុនសម្រាលកូន

លើកទី ២ យ៉ាងតិច ៤ អាទិត្យ ក្រោយចាក់លើកទី ១

លើកទី ៣ យ៉ាងតិច ៦ ខែ ក្រោយចាក់លើកទី ២ ឬ ពេលមានផ្ទៃពោះលើកក្រោយ

លើកទី ៤ យ៉ាងតិច ១ ឆ្នាំ ក្រោយចាក់លើកទី ៣ ឬ ពេលមានផ្ទៃពោះលើកក្រោយ

លើកទី ៥ យ៉ាងតិច ១ ឆ្នាំ ក្រោយចាក់លើកទី ៤ ឬ ពេលមានផ្ទៃពោះលើកក្រោយ

* : *គ្រប់ដូសទាំងអស់គួរតែផ្តល់ឱ្យបានឆាប់បើអាចធ្វើបាន បន្ទាប់ពីរយៈពេលអប្បបរមាដែលបានកំណត់ទុក ។*

(ឧបសម្ព័ន្ធទី ១០ : ប្រតិទិនចាក់ថ្នាំបង្ការតេតាណូសដល់ស្រី)

១.២.៤.៧.៣. ដូសវ៉ាក់សាំង និង កន្លែងផ្តល់

វ៉ាក់សាំង	**កម្រិតដូស**	**កន្លែងផ្តល់**	**វិធីផ្តល់**
BCG	0.05 ml	ស្មាឆ្វេង	ចាក់សើស្បែក
OPV	២ ដំណក់	មាត់	ផឹក
DTP/DTP-HepB	0.5 ml	ភ្លៅស្តាំ	ចាក់សាច់ដុំ
MEASLES	0.5 ml	ស្មាឆ្វេង	ចាក់ក្រោមស្បែក
HepB	0.5 ml	ភ្លៅស្តាំ	ចាក់សាច់ដុំ
TT	0.5 ml	ស្មាស្តាំ	ចាក់សាច់ដុំ

១.២.៥. អាហារូបត្ថម្ភ

១.២.៥.១. កម្មវិធីចិញ្ចឹមទារក និង កុមារ

- ចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ នៅក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាលរួច ។
- បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល ៦ខែ ដំបូង នៃជីវិតកុមារ ។
- ចាប់ផ្តើមផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារនៅក្រោយអាយុ ៦ខែ ឱ្យបានសមស្រប និងបន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ យ៉ាងហោចណាស់រហូតដល់កុមារអាយុ ២ ឆ្នាំ ឬ លើស ។

- ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ពិភាក្សាអំពីការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ និង ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីជម្រើសនានា នៃការចិញ្ចឹមកូន *(សូមអានគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីPMTCT ជំពូកទី៥)* ។

- ផ្ដល់ព័ត៌មានអំពីការចិញ្ចឹមទារកដល់ម្ដាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ (ជាពិសេស នៅគ្រប់ពេលដែលម្ដាយយកកូនមកទទួលវ៉ាក់សាំង និងនៅពេលណាដែលម្ដាយ ផ្លាស់ប្ដូរវិធីចិញ្ចឹមកូន ដូចជាការផ្ដាច់ដោះចំពោះទារកអាយុ ៦ខែ ហើយជំនួសដោយការផ្ដល់អាហាររូបត្ថម្ភបន្ថែម។ រួមទាំងការផ្ដល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់កុមារ ឱសថកូទ្រីម៉ុកសាសុល និង ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារជាដើម *(សូមអានបន្ថែមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្ដីពី PMTCT ជំពូកទី៥)*។

១.២.៥.២. កម្មវិធីតាមដាន លើកកម្ពស់ការលូតលាស់កុមារ

សូចនាករនៃការលូតលាស់ដែលបានមកពីការវាស់វែងកុមារ ត្រូវបានយកទៅប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃការលូតលាស់របស់កុមារ ដោយគិតអំពីអាយុកុមារជាមួយ និង ការវាស់វែង។ របៀបបកស្រាយសូចនាករ នៃការលូតលាស់សម្រាប់កុមារមានដូចតទៅ :

- **ទម្ងន់ធៀបអាយុ**

ការកំណត់ទៅលើសូចនាករជាក់លាក់វាអាស្រ័យទៅលើអាយុរបស់កុមារ ហើយក៏មានទំនាក់ទំនងផងដែរ ជាមួយនឹងការវាស់កម្ពស់ដោយឈរ ឬវាស់ប្រវែងដោយដេក។ សូចនាករនឹងត្រូវដៅនៅលើតារាងលូតលាស់កុមារា ឬកុមារីដែលមាននៅលើកំណត់ត្រាលូតលាស់ ដូច្នេះត្រូវការពេលវេលាយូរអង្វែងដើម្បីធ្វើការសង្កេតរកមើលនិន្នាការ នៃការលូតលាស់ និងស្វែងរកបញ្ហានៃការលូតលាស់នេះ។ វាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ដែលយើងត្រូវប្រើសៀវភៅកំណត់ត្រាលូតលាស់តាមភេទ ពីព្រោះទំហំ នៃកាលូតលាស់កុមារាមានសភាពខុសឆ្ងាយពីទំហំ នៃការលូតលាស់កុមារី។ មន្ត្រីសុខាភិបាល ត្រូវដឹងពីរបៀបវាស់វែងដើម្បី :

- ដៅចំណុចតាមសូចនាករលូតលាស់នៅលើខ្សែកោងទម្ងន់ធៀបអាយុ
- បកស្រាយចំណុចដៅសម្រាប់សូចនាករ នៃការលូតលាស់ និងកត់សំគាល់ការលូតលាស់ធម្មតា និងការលូតលាស់ជួបប្រទះនូវបញ្ហា ។
- បកស្រាយនិន្នាការ នៃការចំលូតលាស់នៅលើតារាង និង កំណត់ថាតើកុមារលូតលាស់ធម្មតា ឬមានបញ្ហាក្នុងការលូតលាស់ ឬកុមារកំពុងប្រឈមទៅនឹងបញ្ហាលូតលាស់ ។
- ធ្វើការអប់រំសមស្រប ។

(ឧបសម្ព័ន្ធទី ១១ : តារាងតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ)

១.២.៥.៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធការពារភាពស្លេកស្លាំង

ទិដ្ឋភាពទូទៅ នៃកិច្ចអន្តរាគមន៍ (ដោយផ្ទាល់ និងដោយរួមចំណែក) សម្រាប់កម្មវិធីការពារ និង ទប់ស្កាត់ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកនៅកម្ពុជា ។

- ការផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកលេបប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ម្ដាយមានផ្ទៃពោះ និងម្ដាយក្រោយសម្រាល តាមរយៈការពិនិត្យនៅពេលមានផ្ទៃពោះ និងការពិនិត្យក្រោយពេលសម្រាលនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងនៅតាមសេវាចុះមូលដ្ឋានរបស់មណ្ឌលសុខភាព ។
- ការផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកលេបប្រចាំសប្ដាហ៍សម្រាប់នារីសិស្សសាលានៅសាលាមធ្យមសិក្សា ។
- ការព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមានភាពស្លេកស្លាំង (កុមារ និងស្ត្រី) នៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។

- កម្មវិធីសន្តិសុខស្បៀង និង កម្មវិធីផលិតស្បៀងជាលក្ខណៈគ្រួសារដើម្បីបង្កើនផលិតកម្ម និង ការហូបចុកអាហារសំបូរសារជាតិចិញ្ចឹម ។
- ការទប់ស្កាត់ជំងឺចំពោះជំងឺដែលបង្កដោយការបង្ករោគ និង ពពួកប៉ារ៉ាស៊ីត ដូចជា គ្រុនចាញ់ ដង្កូវព្រូន ជំងឺរាគ និង មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ។
- សកម្មភាពថែទាំនៅពេលមានផ្ទៃពោះ/ក្រោយពេលសម្រាល និង សកម្មភាពមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ។
- កម្មវិធីពន្យារកំណើត និង សុខភាពបន្តពូជ ។
- សុខភាពកុមារ ដូចជាយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្ម នៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និង ព្យាបាលជំងឺរបស់កុមារ (IMCI) ។
- កម្មវិធីសុខភាពសិក្សាដូចជា ការអប់រំពីអនាម័យរាងកាយ និង លំនៅដ្ឋាន និង ការទំលាក់ព្រូន ។
- ការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងអាហារខ្នាតតូចដូចជាការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងទឹកត្រី និងទឹកស៊ីអ៊ីវ ។
- ត្រូវវាយតម្លៃពីអាហារូបត្ថម្ភ និងការគ្រប់គ្រងករណីកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ជាពិសេសចំពោះទារកដែលកើត ពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

១.២.៥.៤. កម្មវិធីលុបបំបាត់បញ្ហាកង្វះជីវជាតិ "អា"

តម្រូវការនូវយុទ្ធវិធីចំរុះមួយចំនួនដើម្បីសម្រេច និងទ្រទ្រង់នូវការលុបបំបាត់បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ។

- ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះដោយប្រើប្រាស់បណ្តាញចំរុះ
- ការផ្លាស់ប្តូររបបចំណីអាហារ-លើកកម្ពស់ការកែប្រែ អាកប្បកិរិយា ដើម្បីអាហារូបត្ថម្ភល្អ
- ការបញ្ចូលជីវជាតិអាក្នុងម្ហូបអាហារ
- មធ្យោបាយការពារជំងឺ

១.២.៥.៤.១. ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាសកល

ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាសកលដូចជាការចែកជាវគ្គៗ នូវគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់ក្រុមប្រជាជនដ៏ធំ គឺជាយុទ្ធវិធីចំបងមួយនៅប្រទេសកម្ពុជាក៏ដោយសារតែអត្រាដ៏ខ្ពស់នៃបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ។ ការចែកគ្រាប់ថ្នាំនេះត្រូវបានចាប់ផ្តើមឡើងមុនរដូវដែលអាចបណ្តាលឱ្យកើតមានបញ្ហាដូចជាមុនរដូវរាំងស្ងួត ដែលនៅពេលនោះអាហារដែលសំបូរដោយជីវជាតិអា ត្រូវខ្វះខាតមិនគ្រប់គ្រាន់ (ខែ មេសា-មិថុនា) និង នៅអំឡុងពេលជាទូទៅដែលជំងឺកញ្រ្ជឹល ឬ រាគអាចកើតឡើងបាន ។ នៅពេលតំបន់ដែលរងគ្រោះធ្ងន់ធ្ងរដោយបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអាត្រូវបានទទួលជាអាទិភាពទី១ ហើយប្រទេសទាំងមូលនាបច្ចុប្បន្នត្រូវចាត់ទុកជាតំបន់រងគ្រោះផងដែរ ហើយត្រូវជាចំណុចសម្រាប់ផ្តល់នូវគ្រាប់ថ្នាំជាសកល ។

ប្រជាជនចំណុចដែលជាអាទិភាពសម្រាប់ផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាសកល :

- កុមារដែលមានអាយុ ៦ខែ ដល់ ៥ឆ្នាំ (៦-៥៩ខែ)
- ស្ត្រីទើបសម្រាលកូនរួច (ដោយមិនគិតពីរបៀបចិញ្ចឹមទារក) ក្នុងអំឡុងពេល ៦អាទិត្យ

យុទ្ធវិធីចំបងទាំងនោះគឺ :

- ធ្វើការពិនិត្យ និង ផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំនៅរាល់គ្រប់សេវាសុខាភិបាល រួមមានសេវាចាក់ថ្នាំបង្ការ និងសេវាសុខភាពម្តាយ
- ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាសកល ២ ដងក្នុង ១ ឆ្នាំ (ជុំវិញខែឧសភា និង ខែវិច្ឆកា) ដែលជាចំណែកនៃសេវាចុះផ្តល់ថ្នាំបង្ការតាមភូមិឃុំជាប្រចាំ ។

- ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំតាមរយៈយុទ្ធនាការផ្សេងៗ ពេលដែលគ្រាប់ថ្នាំនេះមានលទ្ធភាពចែកបាន ដូចជាទិវាជាតិផ្តល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការគ្រុនស្វិតដៃជើង ទិវាសុខភាពជាតិនៅសាលារៀន និង យុទ្ធនាការចែកមុងជាដើម ។

១.២.៥.៤.២. ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់ក្រុមចំណុចដែលរងគ្រោះ

ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ដល់ក្រុមចំណុចដែលរងគ្រោះអាចការពារអ្នកដែលប្រឈមមុខខ្លាំងនឹងជំងឺដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា និង ផលវិបាករបស់វា ។

ក្រុមរងគ្រោះដែលជាអាទិភាពគឺ :

- កុមារអាយុ ៦ខែ ដល់ ១២ឆ្នាំ ដែលមានរោគសញ្ញាកញ្ជ្រឹល ឬប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង នៃកញ្ជ្រឹល កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ (ជាតិសាច់ និង ថាមពល) និង រាគរ៉ាំរ៉ៃ (រាគលើសពី ១៤ថ្ងៃ) ។
- មនុស្សគ្រប់វ័យ (ជាពិសេសស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ) ដែលមានរោគសញ្ញា នៃបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ដូចជា ខ្វាក់មាន់ ជំងឺស្ងួតភ្នែកជាដើម ។

យុទ្ធវិធីចំបងទាំងនោះគឺ :

- ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅ នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំនៅពេលស្រាវជ្រាវ និងរកការផ្ទុះនៃជំងឺកញ្ជ្រឹល ។

១.២.៥.៤.៣. ការផ្លាស់ប្តូររបបចំណីអាហារ-លើកកម្ពស់ការកែប្រែអាកប្បកិរិយាដើម្បីអាហារូបត្ថម្ភល្អ

យុទ្ធវិធីរួមមាន :

- ការអប់រំសាធារណៈដើម្បីពង្រីកនូវការយល់ដឹងអំពីឥទ្ធិពល នៃជំងឺដែលបណ្តាលមកពីកង្វះជីវជាតិអា និង អំពីការបង្កើននូវការបរិភោគអាហារដែលសំបូរជីវជាតិអា ។
- លើកកម្ពស់ការការពារ និង គាំទ្រនូវការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដើម្បីកាត់បន្ថយនូវបន្ទុកជំងឺ និង ការពារបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ។
- អាហារដែលមាននៅសហគមន៍ និង វិធីគន្លឹះ (យុទ្ធសាស្ត្រ) ក្នុងការអប់រំរួមមាន ការពង្រឹងនូវសុខភាព និង ការអនុវត្តន៍នូវអាហារូបត្ថម្ភនៅតាមគ្រួសារ, ការផលិតស្បៀង, ការធ្វើសួនដំណាំគ្រួសារ និង ការចិញ្ចឹមសត្វ ។
- ពង្រឹងនូវជំនាញផ្នែកគ្លីនិក និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមរយៈយុទ្ធវិធីសមាហរណកម្ម ទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និង ព្យាបាលជំងឺកុមារដែលបានអនុមត័ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ។

១.២.៥.៤.៤. ការបញ្ចូលជីវជាតិអាក្នុងម្ហូបអាហារ

ការបញ្ចូលជីវជាតិអាក្នុងចំណីអាហារ កំពុងតែត្រូវបានគេចាប់អារម្មណ៍ខ្លាំងឡើងៗថា ជាយុទ្ធវិធីមួយសម្រាប់ការពារ និង ត្រួតពិនិត្យនូវបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក នៃក្រសួងសុខាភិបាលនឹងធ្វើការប្រមូលនូវព័ត៌មាន ព្រមទាំងធ្វើការសិក្សាដើម្បីបំផុសនូវទំនោរនាពេលខាងមុខ ទៅរកការបញ្ចូលជីវជាតិអាក្នុងម្ហូបអាហារ ។

១.២.៥.៤.៥. ការការពារជំងឺ

មានទំនាក់ទំនងគ្នាយ៉ាងច្បាស់រវាងកង្វះជីវជាតិអា និង ជំងឺផ្សេងៗ ។ សេវាសាធារណៈដូចជា សេវាចាក់ថ្នាំបង្ការ

សេវាអនាម័យ ដែលផ្តោតលើជំងឺរាគ កញ្រ្ជឹល ដង្កូវព្រូន និង កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ បានរួមចំណែកដោយផ្ទាល់ និង ដោយប្រយោលក្នុងការកាត់បន្ថយនូវបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ហើយដែលនឹងត្រូវតែពង្រឹងថែមទៀត ។

១.២.៥.៥. កម្មវិធីលុបបំបាត់បញ្ហាកង្វះជាតិអ៊ីយ៉ូដ

អន្តរាគមន៍ចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំ (រយៈពេលខ្លី:) អនុក្រឹត្យ-ប្រកាស ស្តីពីការគ្រប់គ្រងការធ្វើអាជីវកម្មអំបិលអ៊ីយ៉ូដ

អន្តរាគមន៍ប្រកបដោយនិរន្តភាព :

- ប្រើប្រាស់អំបិលអ៊ីយ៉ូដជាសាកល
- ការបញ្ចូលជាតិអ៊ីយ៉ូដទៅក្នុងចំណីអាហារ

១.២.៦. .សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

មណ្ឌលសុខភាពត្រូវផ្តល់ការចូលរួមចំណែកដើម្បី:

- បង្ការស្ត្រី ដៃគូរួមភេទ រួមទាំងកូនរបស់គាត់ឱ្យជៀសផុតពីការ ឆ្លងមេរោគអេដស៍
- ការពារស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង គ្រួសាររបស់គាត់ឱ្យជៀសផុតពីការរើសអើង និង មាក់ងាយ
- ផ្តល់សេវាថែទាំ និង គាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ធ្វើឱ្យបណ្តាញថែទាំសុខភាពនេះកាន់ តែល្អប្រសើរឡើង
- រួមចំណែកក្នុងការលើកកម្ពស់ការទទួលបាន និង ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដែលមានគុណភាព និង ទទួលបាននូវប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគឱ្យកាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើង ការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគពីម្តាយទៅកូននៅក្នុងពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ ត្រូវធ្វើតាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត និងក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ការធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត (បើសិនជាអាចធ្វើបាននៅនឹងកន្លែង) ក្រោយពេលដែលស្ត្រីទទួល បានព័ត៌មានសំខាន់ៗ អំពីមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ ព័ត៌មានអំពីការធ្វើតេស្តឈាម ការលាក់ការណ៍សម្ងាត់នៃព័ត៌មានដែលបានមក និងសេវានានាដែលត្រូវទទួល។ ផ្តល់នូវការគាំទ្រជូនស្ត្រីទៅតាមពិធីសារជាតិដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការប្រឹក្សា ការផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគ ការពន្យារកំណើត ការរួមភេទមានសុវត្ថិភាព ការចិញ្ចឹមទារក ការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគ ឱកាសនិយមដទៃទៀត ជាពិសេសក្រោយពេលសម្រាលកូន ។ ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត រំលែកនូវការបារម្ភភ័យខ្លាច និង ជួយទំនាក់ទំនងជាមួយបណ្តាញអ្នកគាំទ្រតាមសហគមន៍ ឬក្រុមមិត្តជួយមិត្ត។ បញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្តឈាមលើប្តី ឬដៃគូ។ លើកទឹកចិត្តឱ្យស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគធ្វើការសម្រាលកូន នៅមន្ទីរពេទ្យ ធ្វើការតាមដានស្ថានភាពសុខភាព និង ធ្វើការ ថែទាំទារកទៅតាមតម្រូវការ និង តាមកាលកំណត់ ។

១.២.៧. ការថែទាំទារក និងកុមារតូច

១.២.៧.១. ការថែទាំទារក ២៤ម៉ោងក្រោយកំណើត

ពិនិត្យមើលស្ថានភាពរបស់ទារកភ្លាមក្រោយកើត ការវាយតម្លៃតាមពិន្ទុអាប់ហ្គារ ការរក្សាកម្តៅខ្លួនទារក (ជាពិសេសក្នុងរយៈពេល ១២ ម៉ោង ក្រោយកំណើត តាមរយៈការជូតសម្ងួតទារកភ្លាមក្រោយសម្រាល រុំទារកជាមួយនឹងក្រណាត់ស្អាតហើយស្ងួត និង ពាក់មួក បន្ទប់ត្រូវមានសីតុណ្ហភាពល្មមមិនក្តៅមិនត្រជាក់) ដាក់ទារកឱ្យបៅ និងពិនិត្យអំពីការជញ្ជក់ដោះ និង បៅ ពិនិត្យស្បែក ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ពិនិត្យទងផ្ចិត (រកមើលការ ចេញឈាមពីទងផ្ចិត ជុំវិញផ្ចិតឡើងក្រហម) ពិនិត្យការដកដង្ហើម ចង្វាក់ដង្ហើមរបស់ទារក។

១.២.៧.២. ការថែទាំទារកក្នុងរយៈពេល៣-៦ថ្ងៃក្រោយកំណើត

- ពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ នៃការឆ្លងរោគ ការចេញឈាម ឬ ខ្ទុះពីទងផ្ចិត ពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ (គេតាណូស) ផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ ការបំបៅដោះតែមួយមុខគត់ និង ការគ្រប់គ្រងបញ្ហាដែលកើតមានពេលបំបៅដោះ ។
- បំពេញព័តិមានដែលទាក់ទងនឹង PMTCT នៅក្នុងកាតទារកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយភ្ជាប់ទៅជាមួយកាតតាមដានសុខភាពកុមារ។

១.២.៧.៣. ការថែទាំទារកក្នុងរយៈពេល ៦សប្ដាហ៍ក្រោយកំណើត

- ផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ តាមដានការលូតលាស់របស់ទារក(ថ្លឹងទម្ងន់) ការបំបៅដោះតែមួយមុខគត់
- ផ្ដល់ព័តិមាន អំពីការចិញ្ចឹមទារក ដល់ម្ដាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ (ជាពិសេស នៅគ្រប់ពេលដែលម្ដាយយកកូនមកទទួលវ៉ាក់សាំង និងនៅពេលណាដែលម្ដាយ ផ្លាស់ប្ដូរវិធីចិញ្ចឹមកូន ដូចជាការផ្ដាច់ដោះ ចំពោះទារកអាយុ ៦ខែ ហើយជំនួសដោយការផ្ដល់អាហាររូបត្ថម្ភបន្ថែម។ រួមទាំងការផ្ដល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់កុមារ ឱសថ កូទ្រីម៉ុកសាសុល និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារជាដើម *(សូមអានបន្ថែមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្ដីពីPMTCT ជំពូកទី៥)*។

១.២.៧.៣. ការបញ្ជូនទារក និង ការថែទាំទារកក្នុងករណីពិសេស

- មុននឹងបញ្ជូនទារកត្រូវកំណត់ឱ្យបាននូវសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ សញ្ញានៃការឆ្លងរោគ(ប្រកាច់ មិនព្រមបៅ ពិបាកដកដង្ហើម ឬ ដកដង្ហើមញាប់លើសពី ៦០ក្នុងមួយនាទី ក្ដៅខ្លួនលើសពី ៣៨°C ឬខ្លួនត្រជាក់ជាង ៣៥,៥°C ខ្ទុះនៅទងផ្ចិត) និង ធ្វើការបញ្ជូនឱ្យទាន់ពេលវេលារួមទាំងការរៀបចំនូវឯកសារ និង មធ្យោបាយបញ្ជូន។
- ការថែទាំទារកក្នុងករណីពិសេស (ទារកកើតមិនគ្រប់ខែ កើតមកមានទម្ងន់តិច មិនគ្រប់គីឡូ-តិចជាង២៥០០ក្រាម កូនភ្លោះ) ត្រូវធ្វើទៅតាមពិធីសារជាតិ។ សម្រាប់ទារកដែលមានទម្ងន់តិចពេក (តិចជាង ១៥០០ក្រាម) ត្រូវធ្វើការបញ្ជូនទៅកន្លែងណាដែលមានការថែទាំពិសេស ។ សម្រាប់ទារកដែលមានទម្ងន់ពី ១៥០០ ទៅ ២៥០០ក្រាម ឬភ្លោះ បើសិនជាស្ថានភាពរបស់ទារកល្អ ត្រូវធ្វើការថែទាំចាំបាច់រៀងរាល់ថ្ងៃរាប់ទាំងការបំបៅដោះ បើសិនជាទារកចេះជញ្ជក់ដោះ ឬបំបៅដោយប្រើឧបករណ៍ជំនួយបើសិនជាទារកមិនចេះជញ្ជក់ដោះ។ ត្រូវបង្រៀនម្ដាយ ឬគ្រួសារ ឱ្យចេះបំបៅទារក ថែទាំទារកតាមបែបម្ដាយកង់ហ្គូរូ ឱ្យស្គាល់ពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និង ធ្វើការតាមដានសុខភាពទារក។ ផ្ដល់ការគាំទ្ររហូតដល់ស្ត្រីជាម្ដាយ ឬគ្រួសារអាចជួយទារកបាន ។
- បញ្ជូនម្ដាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងបញ្ជូនទារកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ទៅសេវា OI/ART ដើម្បីថែទាំ និង តាមដានបន្ត និង ដើម្បីឱ្យទារកទាំងនោះបានទទួលឱសថកូទ្រីម៉ូសាសុល និង ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ (ប្រសិនបើមានសម្រាប់អនាគត) Cotrimoxazole និង តេស្ត HIV នឹងត្រូវបានផ្ដល់ជូននៅមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនដែលនៅឆ្ងាយពីសេវា VCCT និង Pediatric OI/ART។
- បន្តការតាមដានចំពោះម្ដាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ទារកក្រោយពេលសម្រាល ។
- សហការ និង មានទំនាក់ទំនងល្អជាមួយក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ ឬក្រុមគាំទ្រ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

១.២.៨. សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារ (ស.ព.ជ.ក)

កុមារភាគច្រើនដែលត្រូវបាននាំមកកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលរមែងមានបញ្ហាសុខភាពលើសពីមួយ ដែលក្នុងនោះ កុមារប្រមាណជាងពាក់កណ្តាលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទៀតផង ។ អាស្រ័យហេតុនេះ ការផ្តល់សេវាពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺបែបសមាហរណកម្មមានសារៈសំខាន់ជាសារវ័ន្ត សម្រាប់ការរស់រានរបស់កុមារ ។

បុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមានភារៈកិច្ចផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅមានកាតព្វកិច្ចចំបងក្នុងការផ្តល់សេវាសមាហរណកម្មការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និង ព្យាបាលជំងឺកុមារ (ស.ព.ជ.ក) ពិសេសសម្រាប់កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ទាំងអស់ដែលមកកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ការផ្តល់សេវាពិគ្រោះបែបសមាហរណកម្មនេះ អាចឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាល ពិនិត្យវាយតម្លៃបានល្អិតល្អន់បញ្ហាសុខភាពដែលកុមារមាន ដោយចាប់ផ្តើមពីការពិនិត្យរក សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នានា ដែលបញ្ជាក់ពីការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតរបស់កុមារ និង បន្តពិនិត្យរកសញ្ញាចំបងៗ នានាដូចជា :

- សញ្ញានៃការបង្ករោគផ្លូវដង្ហើម (ក្អក ឬពិបាកដកដង្ហើម)
- សញ្ញាខ្សោះជាតិទឹក សញ្ញា នៃជំងឺរាគមួល ឬសញ្ញានៃរាគជាប់បន្ត
- សញ្ញានៃជំងឺគ្រុនក្តៅ (រួមទាំងជំងឺគ្រុនចាញ់. ជំងឺគ្រុនឈាម និង ជំងឺកញ្ជ្រិល)
- ការបង្ករោគនៅត្រចៀក

ការពិគ្រោះជំងឺបែបសមាហរណកម្មនេះ នៅរួមបញ្ចូលផងដែរការពិនិត្យស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងស្ថានភាពនៃការទទួលថ្នាំបង្ការរបស់កុមារ ព្រមទាំងផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើសុខភាពមាតាផ្ទាល់ផងដែរ (បុគ្គលិកមណ្ឌលអាចពិនិត្យមើលសេចក្តីណែនាំនៃយុទ្ធសាស្រ្តសមាហរណកម្មការទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារ"ស.ព.ជ.ក"របស់ក្រសួងសុខាភិបាល) ។

១.២.៩. ការពន្យារកំណើត

សេវាពន្យារកំណើតត្រូវផ្តល់ជូនគ្រប់ស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលត្រូវការ ស្ម័គ្រចិត្ត ជ្រើសរើស និង ទទួលយកការពន្យារកំណើត និង ផ្តល់ជូនបុរសពេញវ័យនិងយុវវ័យដែលត្រូវការចាំបាច់ផងដែរ។ មធ្យោបាយពន្យារកំណើតត្រូវបានផ្តល់ជូនអតិថិជន ក្រោយពីការពិគ្រោះពិភាក្សា ផ្តល់ព័ត៌មានច្បាស់លាស់ និង ត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រេចចិត្តដោយអតិថិជនផ្ទាល់ដោយគ្មានការបង្ខិតបង្ខំ និងជំរុញលើកទឹកចិត្ត។ អតិថិជនត្រូវទទួលបានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់អំពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលមាន (ស្រោមអនាម័យបុរស-ស្ត្រី ថ្នាំគ្រាប់ ថ្នាំចាក់ កងដាក់ក្នុងស្បូន កងដាក់នៅដៃ) និងព័ត៌មានអំពីមធ្យោបាយបញ្ឈប់កំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ (វះចងដៃស្បូន និង វះចងបំពង់បង្ហូរមេជីវិតឈ្មោល) ដើម្បីជៀសវាង នូវការភ័ន្តច្រឡំ ពាក្យចចាមអារ៉ាម និងការប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវ។ បើសិនជាមណ្ឌលសុខភាពនេះមិនមានលទ្ធភាពផ្តល់ជូននូវមធ្យោបាយពន្យារកំណើតណាមួយដែលអតិថិជនចង់បានទេនោះ គាត់ត្រូវទទួលបានព័ត៌មានពិតប្រាកដអំពីទីកន្លែងដទៃទៀតដែលអាចផ្តល់សេវាជូនបាន ព្រមទាំងការបញ្ជូនទៅរកសេវានៅទីនោះផង ។ ត្រូវធ្វើការកត់ត្រាជាចាំបាច់ក្នុងបញ្ជីប័ណ្ណគ្លីនិក ប័ណ្ណអតិថិជន និង ក្នុងឯកសារប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។ ការណាត់ជួបសម្រាប់បន្តការផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតឱ្យបានទៀងទាត់ ក៏ដូចជាការតាមដានសុខភាពអតិថិជនជាការសំខាន់ណាស់ក្នុងការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតនៅមណ្ឌលសុខភាព ការបង្ការស្រ្តីក្នុងវ័យបង្កកំណើតគ្រប់រូបពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និង ការបង្ការស្រ្តីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែល មិនមានបំណងមានផ្ទៃពោះ ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការធ្វើតេស្តឈាម និង ការអប់រំ (គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការបង្ការចម្លងមេរោគអេដស៍ ឆ្លងពីម្តាយទៅកូន

ជំពូកទី ២) ។ សេវាពន្យារកំណើត ក៏អាចផ្តល់ឱ្យអតិថិជននៅមូលដ្ឋានតាមរយៈកម្មវិធីផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍ (CBD) ផងដែរ ។

(ឧបសម្ព័ន្ធទី ១២ : បញ្ជីសម្រង់អតិថិជនពន្យារកំណើត, ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៣ : ប័ណ្ណណាត់ជួបសម្រាប់សេវាពន្យារកំណើត)

១.២.១០. សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ

អ្នកផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាពត្រូវផ្តល់ដល់យុវវ័យនូវ :

- គាំទ្រ ពន្យល់ពីគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតមាននៅពេលមានផ្ទៃពោះក្នុងពេលដែលម្តាយមានវ័យក្មេងពេក ទោះបីជាការមានផ្ទៃពោះដែលគេចង់បាន និង តាមផែនការក៏ដោយ។ ពន្យល់ទាំងបញ្ហាសង្គម និង បញ្ហាសេដ្ឋកិច្ច ដើម្បីជៀសវាង ការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យក្មេងពេក ។
- ចំណេះដឹងអំពីកាយវិភាគ និង សរីរៈវិទ្យាប្រព័ន្ធបន្តពូជ អ្វីដែលផ្លាស់ប្តូរនៅពេលពេញវ័យ និងមូលហេតុដែលនាំឱ្យមានផ្ទៃពោះ ។
- សេវា និង ការប្រឹក្សាអំពីការពន្យារកំណើត ការពិនិត្យ និង ព្យាបាលជំងឺឆ្លងលើប្រដាប់បន្តពូជ ការថែទាំផ្ទៃពោះ ការសម្រាលកូន ការថែទាំក្រោយសម្រាល អាហារូបត្ថម្ភ គ្រឿងញៀន និង យេនឌ័រ។
- លើកទឹកចិត្តក្នុងការពន្យារទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ រហូតដល់ពួកគេគិតថាគេអាចទទួលយកបាននូវការទទួលខុសត្រូវចំពោះទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ។
- ផ្តល់យោបល់ក្នុងការធ្វើការសម្រេចចិត្តច្បាស់លាស់នៅពេលមានអារម្មណ៍រួមភេទជាមួយនរណាម្នាក់ ។

១.២.១១. ការពិគ្រោះ ពិនិត្យជំងឺមហារីកដោះ-ស្បូន

គោលនយោបាយ

កាត់បន្ថយអត្រាមរណៈភាពរបស់ស្ត្រីដោយសារជំងឺមហារីកដោះស្បូន ។

សកម្មភាព

- បង្រៀនពីរបៀបពិនិត្យដោះដោយខ្លួនឯងដើម្បីការពារជំងឺមហារីកដោះដល់ស្ត្រីនៅតាមសហគមន៍ ។
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងករណីដែលមានបញ្ហាជួបប្រទះ ដើម្បីស្វែងរកការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។
- លើកកម្ពស់ចំនេះដឹងរបស់ស្ត្រីពីសារសំខាន់នៃការពិនិត្យមាត់ស្បូនដើម្បីស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងធ្វើការផ្តល់សេវាពិនិត្យមាត់ស្បូនរកមហារីកមាត់ស្បូនដើម្បីព្យាបាលឱ្យទាន់ពេលវេលា *(នៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះ សេវាពិនិត្យរកមហារីកមាត់ស្បូនមាននៅតែមន្ទីរពេទ្យជាតិ និង គ្លីនិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ)* ។

១.២.១២. ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយរំលូត

១.២.១២.១. ការរំលូតកូនមានសុវត្ថិភាព

ការរំលូតកូនអាចធ្វើនៅមណ្ឌលសុខភាពបាន ស្របទៅតាមច្បាប់រំលូតកូន និងសេចក្តីណែនាំឱ្យអនុវត្តច្បាប់ រំលូតកូន គឺមណ្ឌលសុខភាពត្រូវមានសម្ភារៈ និង មធ្យោបាយជំនួយគ្រប់គ្រាន់ទៅតាមល័ក្ខខ័ណ្ឌដែលតម្រូវឱ្យ ត្រូវមានអ្នកផ្តល់សេវាជាឆ្មបមធ្យម គ្រូពេទ្យមធ្យម ឬវេជ្ជបណ្ឌិតដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងទទួលបានការ អនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការរំលូតកូន។ ការរំលូតកូនមានសុវត្ថិភាពរួមមានការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេល ក្នុងពេល និងក្រោយពេល ធ្វើការរំលូត ទម្រង់ការនៃការរំលូតកូន ការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត និង ការតាមដានសុខភាពក្រោយការរំលូតកូន ។

១.២.១២.២. ការថែទាំក្រោយការរំលូត/រលូតមិនស្អាត

ការថែទាំក្រោយការរំលូត/ការរលូតមិនស្អាត អាចធ្វើទៅបាននៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព ដែលមានអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការថែទាំនេះ។ ការថែទាំក្រោយរំលូត/រលូតមិនស្អាតរួមបញ្ចូលការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការធ្លាក់ឈាម ការសល់កំទេចសុក ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការពន្យារកំណើត ការរក្សាលំនឹងស្ថានភាពស្ត្រី និងការបញ្ជូនទៅទទួលការព្យាបាលទាន់ពេលវេលានៅកន្លែងដែលមានលទ្ធភាព និង សមត្ថភាពព្យាបាល ។

១.៣. សេវាជំងឺឆ្លង

១.៣.១. ជំងឺកាមរោគ និង រោគស្ត្រី (STD)

១.៣.១.១. គោលបំណង ៖

មានគោលបំណងផ្តល់សេវាថែទាំមួយដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដោយពឹងផ្អែកលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងថែទាំព្យាបាលតាមរយៈចង្កោមរោគសញ្ញាដែលកើតមានជាញឹកញាប់នៅប្រទេសកម្ពុជា។ ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគទាន់ពេលវេលា និង មានប្រសិទ្ធភាព អាចជួយដល់ការ កាត់បន្ថយការ ចម្លងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

ចង្កោមរោគសញ្ញាទាំងនោះមាន៖

១. ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ចំពោះបុរស

២. ការធ្លាក់ ស ឬហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស

៣. ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ

៤. ការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជ (សិរមាន់)

៥. ការឈឺចាប់នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះបណ្តាលមកពីការរលាកស្បូន និង ដៃស្បូន។

វិធីសាស្ត្រ នៃការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលចង្កោមរោគសញ្ញាខាងលើនេះ មានរៀបរាប់យ៉ាងលំអិតនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ដែលរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌល ជាតិគាំពារមាតា និង ទារក ។

ក្នុងករណីធ្ងន់ធ្ងរ ឬព្យាបាលមិនជាសះស្បើយ ត្រូវបញ្ជូនទៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (គ្លីនិកកាមរោគ) នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនានាដែលមានសេវានេះ ដើម្បីទទួលការពិនិត្យ និង ថែទាំព្យាបាល ដោយពឹងផ្អែកលើលទ្ធផលតេស្ត មន្ទីរពិសោធន៍។

ជាទូទៅសេវានេះត្រូវបានបញ្ច្រាបជាមួយនឹងសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅចំពោះបុរស និងបញ្ច្រាបចូលជាមួយសេវាពិនិត្យរោគស្ត្រី-ពិនិត្យផ្ទៃពោះ-ពន្យារកំណើត នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពនានា ដែលមន្ត្រីសុខាភិបាលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។

១.៣.១.២. បុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវ និងតួនាទីភារកិច្ច

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលទទួលខុសត្រូវលើការងារផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅមណ្ឌលសុខភាព គឺជាមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលលើ ការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ មន្ត្រីទាំងនោះគួរជាគ្រូពេទ្យ ឬ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ដែលបំរើការផ្តល់សេវានៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ចំពោះបុរស និង ផ្នែកពិនិត្យរោគស្ត្រី-ពិនិត្យផ្ទៃពោះ-ពន្យារកំណើត នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។ អ្នកពិនិត្យជំងឺត្រូវមានភេទដូចគ្នា និង អ្នកជំងឺដើម្បីជៀសវាង ការអៀនខ្មាស និង ដើម្បីផ្តល់នូវការរក្សាការសម្ងាត់បានសមស្រប ។

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដែលទទួលខុសត្រូវលើការងារផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅមណ្ឌលសុខភាព **មានភារៈកិច្ច :**

- ជាអ្នកអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីការបង្ការការចម្លងជំងឺកាមរោគដល់អតិថិជនដែលមកទទួលសេវា និង ក្នុងសហគមន៍ ជាពិសេស លើការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ជាប់លាប់ ។
- សាកសួរ និងកត់ត្រាប្រវត្តិជំងឺ ដើម្បីកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ដែលអ្នកជំងឺបានត្អូញត្អែរប្រាប់ ។
- ផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺ ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ជាតិ រួមទាំងការអប់រំអ្នកជំងឺឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថដែលបានផ្តល់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និង ជាប់លាប់តាមវេជ្ជបញ្ជា ។
- លើកទឹកចិត្ត និងជំរុញឱ្យអ្នកជំងឺកាមរោគធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ។
- ធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែស្តីពីករណីជំងឺកាមរោគទាំងប្រាំ ចង្កោមរោគសញ្ញា និង អំពីតុល្យភាព នៃការប្រើប្រាស់ឱសថ-បរិក្ខារ ហើយផ្ញើឱ្យបានទៀងទាត់ទៅកាន់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ។
- រៀបចំសំណើសុំឱសថ និង បរិក្ខារផ្សេងៗ ឱ្យបានទាន់ពេលវេលាទៅកាន់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- សហការឱ្យបានល្អជាមួយកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍/កាមរោគ និងកម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ ដើម្បីទទួលបាននូវការពង្រឹងសមត្ថភាពបច្ចេកទេសឱ្យកាន់តែប្រសើរថែមទៀត ។

១.៣.១.៣. តម្រូវការឱសថ សម្ភារៈ និង បរិក្ខារពេទ្យ

នៅផ្នែកនេះត្រូវតែមាន ឱសថ សម្ភារៈបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ គាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាល ដែលមានគុណភាព និង ប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ។

ប្រភេទឱសថ
Cefixime (200mg)
Doxycycline (100mg)
Erythromycin (250mg)
Metronidazole (250mg)
Clotrimazole (500mg)
Nystatine(200000UI)
Ciprofloxacin(500mg)
Cotrimoxazole(960mg)
Benzathine PN 2.4UI inj
Podophyllin (25%)

១.៣.២. មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍

ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពថែទាំតាមផ្ទះនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និង នៅតាមសហគមន៍

ការអនុវត្តន៍ការងារនៅកម្រិតនេះ ធ្វើឡើងដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ។ ចំនួនសមាជិកក្រុម អាចមានពី ៣នាក់ ទៅ ៥នាក់ អាស្រ័យលើទំហំនៃការងារ។ ក្រុមការងារនេះ បំពេញភារកិច្ចទៅតាមតំបន់គ្របដណ្តប់ នៃមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ ។ ប៉ុន្តែ ក្នុងករណីពុំមានអ្នកជំងឺអេដស៍គ្រប់គ្រាន់ (តិចជាង ១០០នាក់) ក្រុមការងារនេះ អាចអនុវត្តការងាររបស់ខ្លួនក្នុងតំបន់

គ្របដណ្តប់នៃមណ្ឌលសុខភាពច្រើនជាងមួយ។ ជម្រើសចំនួនបី ត្រូវបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ អាស្រ័យលើការចូលរួមរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាតួនាទីរបស់សមាជិកក្រុមថែទាំតាមផ្ទះដែលជាបុគ្គលិករបស់មណ្ឌលសុខភាព:

- ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និង ចែករំលែកដល់សមាជិកក្រុមដទៃទៀតនូវព័ត៌មានស្តីអំពី ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ជំងឺរបេង និង ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក។
- ផ្តល់ការប្រឹក្សា និង អប់រំដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ
- គ្រប់គ្រងរៀបចំប្រអប់សម្ភារៈសម្រាប់ការងារថែទាំតាមផ្ទះ
- គ្រប់គ្រងព្យាបាលរោគសញ្ញាស្រាលៗ
- ចុះសួរសុខទុក្ខតាមផ្ទះ
- ជួយសម្របសម្រួលការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ដោយ ស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសម្ងាត់ នៅមណ្ឌលសុខភាពបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលទទួលខុសត្រូវលើការងារលើការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសម្ងាត់នៅមណ្ឌលសុខភាពមានភារៈកិច្ច :
- រៀបចំគ្រប់គ្រងដំណើរការសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត ស្របទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាមុន និងក្រោយការធ្វើតេស្តឈាម រាល់ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវតែមានការ ផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត និងក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។ បែបបទនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវអនុលោមទៅតាមពិធីសាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។
- ក្នុងករណីលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ត្រូវមានការផ្តល់ប្រឹក្សាគាំទ្របន្តបន្ទាប់បន្ថែមទៀត។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាគាំទ្រ មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការជួយអតិថិជនអាចដោះស្រាយនូវស្ថានភាពផ្សេងៗបាន។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ត្រូវបញ្ជូនអតិថិជនដែលលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ទៅក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ ឬសេវាព្យាបាលបន្ត (ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍) ដែលនៅជិត ។
- ធ្វើរបាយការណ៍សកម្មភាពប្រចាំខែ និង អំពីតុល្យភាព នៃការប្រើប្រាស់ប្រតិករ-បរិក្ខារ ហើយផ្ញើឱ្យបានទៀងទាត់ទៅកាន់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- រៀបចំសំណើសុំប្រតិករ និង បរិក្ខារផ្សេងៗ ឱ្យបានទាន់ពេលវេលាទៅកាន់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- សហការឱ្យបានល្អជាមួយកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍/កាមរោគស្រុក និងខេត្ត និងដើម្បីទទួលបាន នូវការពង្រឹងសមត្ថភាពបច្ចេកទេសឱ្យកាន់តែប្រសើរថែមទៀត ។

(ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែម សូមអាននិយាម និង បែបបទ សម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពថែទាំតាមផ្ទះ និង តាមសហគមន៍ និងការធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ)

១.៣.៣. ជំងឺរបេង

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដែលមួយផ្នែក នៃការងាររបស់គាត់បំរើការងាររបេងនៅមណ្ឌលសុខភាព ក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពគឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវនូវការងារកំចាត់រោគរបេងក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវ។ មណ្ឌលសុខភាពមានភារៈកិច្ចដូចតទៅ :

1. ជាអ្នកអនុវត្ត និង ផ្សព្វផ្សាយរាល់គោលការណ៍របស់កម្មវិធីជាតិដល់សហគមន៍ ។
2. ពន្យល់អ្នកសង្ស័យរបេង ដែលក្អកលើសពី ១៥ថ្ងៃ ឱ្យមកធ្វើការស្រាវជ្រាវនៅមណ្ឌលសុខភាព ។
3. កំណត់រកអ្នកសង្ស័យរបេង ស្រង់កំហាក បញ្ជូនកំប៉ុងមានកំហាក ឬឡាមពាសកំហាក ផ្ញើទៅពិនិត្យនៅកន្លែងមាន មន្ទីរពិសោធន៍ ។
4. ពន្យល់ និង បញ្ជូនករណីរបេងធ្ងន់ធ្ងរ ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
5. ទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់ថ្នាំរបេងដល់អ្នកជំងឺ (ដោយដូតស៍ចល័ត) ព្រមទាំងប្រមូលកំហាកអ្នកជំងឺ នៅខែទី ២ ខែទី ៥ ខែទី ៦ ផ្ញើទៅកន្លែងមានមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីធ្វើកុងត្រូល ។
6. ធ្វើការចុះបញ្ជីឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និង ទាន់ពេលវេលា គ្រប់អ្នកជំងឺរបេងដែលត្រូវព្យាបាលទាំងអស់ ។
7. ធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និង ផ្ញើឱ្យបានទៀងទាត់ទៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ។
8. រៀបចំសំណើថ្នាំរបេង និង សម្ភារៈផ្សេងៗ មកស្រុកប្រតិបត្តិរៀងរាល់ខែ ។
9. តាមរក និង ពន្យល់ អញ្ជើញអ្នកជំងឺដែលអវត្តមានការព្យាបាល ឱ្យមកទទួលការព្យាបាលវិញ ។
10. ចុះអភិបាលដូតស៍សហគមន៍ឱ្យបានទៀងទាត់ ។
11. ធ្វើកិច្ចសហប្រតិបត្តិការឱ្យបានល្អជាមួយរដ្ឋអំណាច អង្គការនានា និង សហគមន៍ ដើម្បីជំរុញការងាររបេងឱ្យបានល្អប្រសើរ ។
12. ចូលរួមក្នុងការថែទាំ និង ផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍ ។
13. ជំរុញ និង អនុវត្តការងារអប់រំសុខភាព ស្តីពីជំងឺរបេង ។

(ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៤ : លិខិតបញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេង និងឧបសម្ព័ន្ធទី ១៥ : ប័ណ្ណព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេង)

១.៣.៤. ជំងឺហង់សិន

មន្ត្រីនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ទូទាំងប្រទេសមានតួនាទីទទួលខុសត្រូវ (ការងារហង់សិន) ដូចខាងក្រោម

- កត់ត្រាគ្រប់អ្នកជំងឺសង្ស័យ បញ្ជូន និងផ្តល់ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅអ្នកទទួលបន្ទុកហង់សិន ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ផ្តល់ព័ត៌មាន អប់រំសុខភាព ទំនាក់ទំនង ស្តីពីហង់សិន (IEC)
- ចូលរួមក្នុងយុទ្ធនាការហង់សិនផ្សេងៗ និង ធ្វើការស្រាវជ្រាវអ្នកជំងឺថ្មី
- ផ្តល់ថ្នាំ ព្យាបាលឱ្យអ្នកជំងឺ ព្រមទាំងឱ្យថ្នាំទៅអ្នកជំងឺដែលមិនមានលទ្ធភាពមកទទួលថ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាព រៀងរាល់ ៤អាទិត្យ ។ លើកទឹកចិត្ត អ្នកជំងឺឱ្យមកទទួលថ្នាំព្យាបាលទៀងទាត់
- ពន្យល់អ្នកជំងឺ នូវរបៀបលេបថ្នាំ MDT ប្រចាំថ្ងៃ និង ត្រួតពិនិត្យអ្នកជំងឺលេបថ្នាំ MDT ប្រចាំខែ
- មន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាពត្រូវទំនាក់ទំនងជាមួយ ស្រុកប្រតិបត្តិអំពីថ្នាំ MDTs សម្រាប់ព្យាបាលអ្នកជំងឺហង់សិនឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។

- ផ្តល់ព័ត៌មាន និង បញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាប្រតិកម្មជំងឺឃ្លង់ ឬក៏ផលវិបាកនៃការប្រើថ្នាំនេះ ឬអ្នកជំងឺលាប់មកអ្នកទទួលបន្ទុកឃ្លង់សិនស្រុកប្រតិបត្តិ ។

<u>ការគ្រប់គ្រងឯកសារ</u>

- បំពេញសៀវភៅព្យាបាលអ្នកជំងឺ និង ប័ណ្ណព្យាបាល
- បំពេញរបាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HIS)

១.៣.៥. ជំងឺគ្រុនចាញ់ និង គ្រុនឈាម

គោលនយោបាយ

មណ្ឌលសុខភាពត្រូវតែធានានូវការផ្តល់សេវាព្យាបាល ការពារ និង លើកកម្ពស់ សុខភាព ដែលទាក់ទងទៅនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់និងជំងឺគ្រុនឈាមដល់សហគមន៍ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ អនុវត្តទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំ និង ពិធីសារជាតិរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និង អាចទទួលយកបានដោយសហគមន៍ ។

<u>យុទ្ធសាស្ត្រ</u>

- ពង្រីកយុទ្ធសាស្ត្រ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលឱ្យទាន់ពេល (Early Diagnosis And Treatment) នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សំណុំ សកម្មភាពអប្បបរមាពេញលេញ ។
- ប្រើប្រាស់គ្រប់មធ្យោបាយសមស្របដើម្បីផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា (Behaviour Change Communication) ដូចជាការអប់រំជាក្រុម ឬក៏ការអប់រំរវាងបុគ្គល និង បុគ្គល ឱ្យយល់ដឹងពីការការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ និងគ្រុនឈាម។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនពីសហគមន៍ទៅមណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ទៅសហគមន៍វិញ។
- កៀងគរធនធានគ្រប់ប្រភព ដើម្បីគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាពិសេសជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលមាន ភាពស៊ាំច្រើនមុខ (Multi-Drug Resistance).
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្រប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ត្រូវតែបញ្ជាក់ដោយ មីក្រូទស្សន៍ ឬក៏ ឌីបស្ទីក។
- ការព្យាបាលជម្រើសទីមួយ (First Line Treatment) សម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជាគឺការរួមផ្សំគ្នារវាង Mefloquine និង Artsunates សម្រាប់ ប្លាស្មូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និង Chloroquine សម្រាប់ប្លាស្មូដ្យូម វីវ៉ាក់ ។

(ចំពោះព័តិមានបន្ថែម សូមអានផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ២០០៦-២០១០)

- ករណីមានផ្ទុះជំងឺគ្រុនឈាមត្រូវបង្កើនការអប់រំបំផុសចលនាដាក់ថ្នាំអាបែត ចុះតាមភូមិបំផុសអនាម័យដោយសហការជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ព្រមទាំងអាជ្ញាធរដែនដី។
- ធ្វើការព្យាបាលបន្ទាន់តាមការណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនឈាម
- ធ្វើការបញ្ជូនទាន់ពេលវេលាទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

១.៣.៦. ជំងឺផ្តាសាយបក្សី

ក. គោលបំណង

ផ្តល់ការណែនាំបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ឱ្យចេះអង្កេតរកអ្នកជំងឺ ដែលសង្ស័យរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរដូចជាជំងឺ ផ្តាសាយបក្សី ដើម្បីរាយការណ៍ជូនក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ មានវិធានការជួយអប់រំផ្សព្វផ្សាយពីជំងឺនេះ ទៅក្រុម

គ្រួសារអ្នកជំងឺ និង សហគមន៍។ ម្យ៉ាងនឹងបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលក្រសួងបានឱ្យទទួលបន្ទុកព្យាបាល ជំងឺប្រភេទផ្តាសាយបក្សីនេះ ដើម្បីជួយសង្គ្រោះព្យាបាលអ្នកជំងឺឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ហើយដោយអនុវត្តស្តង់ដារ នៃ ការប្រុងប្រយ័ត្ន ត្រួតពិនិត្យជំងឺឆ្លងតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

ខ. និយមន័យ

ជំងឺផ្តាសាយបក្សីបង្កដោយមេរោគវីរុសអាំងភ្លុយអង់ហ្សាអា ហើយវាធ្វើឱ្យរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមត្រង់ប្រុងសួល និងអាល់វេអូលធ្វើឱ្យមានដក់ទឹករងៃពេញចង់ ហើយបាត់លទ្ធភាពប្តូរឧស្ម័ន បណ្តាលឱ្យអ្នកជំងឺកង្វះអុកស៊ីសែន ដកដង្ហើម ដង្ហក់ខ្លាំង បើគ្មានការជួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេអាចបណ្តាលឱ្យស្លាប់។

គ. ការចម្លងរោគ

វីរុសផ្តាសាយបក្សីនេះ អាចរាលដាលយ៉ាងរហ័សនៅក្នុងខ្លួនមនុស្សយើង វាចម្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្ទាល់ជាមួយ តំណក់ទឹកមាត់ ជាពិសេសពេលណាយើងប៉ះពាល់ជាមួយ ស្លេស្ម សំបោររបស់មាន់ រឺបក្សីឈឺពេលវា ក្អក និង កណ្តាស់។ ម្យ៉ាង វាអាចចម្លងតាមការបរិភោគសាច់មាន់ រឺបក្សីចំអិនមិនឆ្អិនល្អ ពិសេសស៊ុតជ័រញ្ញៅ។ រឹងរោគសញ្ញាគ្លីនិកជាទូទៅបណ្តាលឱ្យ អ្នកជំងឺ មានអាការៈដូចជា ក្តៅខ្លួន ក្អក ហត់ ឬ ឈឺបំពង់ក ពិបាកដកដង្ហើម. រោគសញ្ញាកម្រមានជួបដូចជា ឈឺពោះ រាគ ។

ឃ. ការប្រុងប្រយត្ន័ ជាស្តង់ដារ

ការប្រុងប្រយត្ន័ជាស្តង់ដារគឺ ពាក់ម៉ាស់គ្រូពេទ្យវះកាត់ ស្រោមដៃ វ៉ែនតា រឺ របាំងការពារមុខ ក្នុងករណីដែល អ្នកជំងឺកំពុងមានរោគសញ្ញាក្អក និង ដង្ហក់ដើម្បីការពារស្លេស្ម-ទឹករងៃខ្ទាតចេញ លាងដៃជាប្រចាំមុន និង ក្រោយប៉ះពាល់ អ្នកជំងឺ ដោយលាងសម្អាតជាមួយទឹក-សាប៊ូ រយៈពេល ៣០វិនាទី បើគ្មានទឹក-សាប៊ូទេត្រូវលាងជាមួយអាល់កុល ៧១អង្សាសេ ។ ចំណាំៈ ហាមប៉ះពាល់អ្នកជំងឺខាងលើដោយគ្មានប្រើសម្ភារៈការពារខ្លួន។

ង. ការអប់រំសហគមន៍

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវយល់ដឹងអំពី :

- វិធីចម្លងរោគ និង ការការពារការចម្លងរោគនៅសហគមន៍ៈ ការពារផ្លូវដង្ហើមដោយខ្ទប់ច្រមុះ-មាត់ពេលក្អក-កណ្តាស់ ត្រូវលាង ជាមួយទឹក និងសាប៊ូរយៈពេល ៣០ វិនាទី រឺបើគ្មានទឹក និងសាប៊ូទេ ត្រូវប្រើអាល់កុលលាងដៃមុន និង ក្រោយប៉ះពាល់មាន់-បក្សីឈឺ-ងាប់ និង មុន និងក្រោយចំអិនសាច់មាន់-បក្សី។
- ត្រូវចំអិនសាច់-ស៊ុតឱ្យបានឆ្អិនល្អ ពីព្រោះកម្តៅស៊ីតណ្ហភាពលើសពី ៧១ អង្សាសេឡើង មេរោគវានឹងងាប់
- តាមដានសីតុណ្ហភាពចំពោះជនណាដែលបានប៉ះពាល់បក្សីឈឺ-ងាប់ដោយយកកម្តៅយ៉ាងហោចមួយថ្ងៃ ពីរដង
- បើសង្ស័យអ្នកជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមបានប៉ះពាល់ជាមួយបក្សីឈឺស្លាប់ក្នុងកំឡុង ១០ថ្ងៃមុន ត្រូវរាយការណ៍ប្រញាប់ទៅ ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង ក្រសួងដើម្បីជួយអន្តរាគមន៍ទាន់ពេលវេលា។
- សម្លាប់មេរោគនៅជុំវិញបរិវេណលំនៅដ្ឋាន ដោយប្រើសម្ភារៈការពារខ្លួនបើអាចរកបាននៅសហគមន៍។

១.៤. សេចក្តីទីមិនឆ្លង

គោលបំណងរួម

- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីជំងឺមិនឆ្លង និង កត្តាគ្រោះថ្នាក់របស់វា
- ផ្តល់សេវាថែទាំ-ព្យាបាល

- ធ្វើការអប់រំពីរបៀបរស់នៅប្រកបដោយផាសុខភាព ដើម្បីបង្ការ និង ទប់ស្កាត់ជំងឺមិនឆ្លង

១.៤.១. សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់

- ស្រាវជ្រាវរកអ្នកមានសម្ពាធឈាមខ្ពស់
- ផ្តល់ការអប់រំ-ព្យាបាល អ្នកមានសម្ពាធឈាមខ្ពស់សាមញ្ញៗ (គ្មានផលវិបាក)
- បញ្ជូនអ្នកមានសម្ពាធឈាមខ្ពស់ដែលមានផលវិបាកទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

១.៤.២. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

- ស្រាវជ្រាវរកបុគ្គលដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដើម្បីធ្វើការអប់រំ ណែនាំ និងបញ្ជូនទៅគ្លីនិកទឹកនោមផ្អែមដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់ ។

១.៤.៣. មហារីកដោះ-ស្បូន

- ស្គាល់រោគសញ្ញាដំបូង នៃជំងឺមហារីកដែលដើរតួ
- អប់រំស្ត្រីឱ្យចេះពិនិត្យដោះដោយខ្លួនឯងដើម្បីការពារជំងឺមហារីកដោះ
- លើកកម្ពស់ចំណេះដឹងរបស់ស្ត្រីអំពីកត្តាគ្រោះថ្នាក់ដែលបណ្តាលឱ្យកើតជំងឺមហារីកដោះ
- លើកកម្ពស់ចំណេះដឹងរបស់ស្ត្រីលើសារៈសំខាន់នៃការពិនិត្យមាត់ស្បូន ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ ស្បូន និង លើវិធានការការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ។

ភារកិច្ចរួម

- លើកកម្ពស់ចំណេះដឹងរបស់សហគមន៍អំពីកត្តាគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺមិនឆ្លង
- អប់រំប្រជាជនឱ្យឈប់ជក់បារី
- ពិនិត្យវាយតម្លៃ និង គ្រប់គ្រងកត្តាគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺមិនឆ្លង
- ការពិនិត្យសុខភាពមនុស្សពេញវ័យ (ប័ណ្ណសុខភាព)
- យល់ដឹងអំពីជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ(ចេះស្គាល់អំពីរោគសញ្ញា និងសញ្ញានៃជំងឺហឺត ជំងឺស្ទះរ៉ាំរ៉ៃ ។ល ។) និង ប្រព័ន្ធបញ្ជូន
- សហការជាមួយដៃគូពាក់ព័ន្ធដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍អំពីរបៀបរស់នៅប្រកបដោយផាសុខភាពៈ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ របបអាហារ ហូបចុក ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងហួសកំរិត និង ការអប់រំសុខភាពនៅតាមសាលារៀន ។

(សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអាន "យុទ្ធសាស្ត្រជាតិដើម្បីបង្ការ និង ទប់ស្កាត់ជំងឺមិនឆ្លង ២០០៧-២០១០" របស់ក្រសួងសុខាភិបាល)

១.៤.៤. សុខភាពផ្លូវចិត្ត

ក. បុគ្គលិក

ចំពោះមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគ្រូពេទ្យ ឬគិលានុបដ្ឋាកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋានផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត មណ្ឌលសុខភាពនោះអាចផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តបាន ស្របទៅតាមសេចក្តីណែនាំរបស់កម្មវិធីសុខភាពផ្លូវចិត្ត ។

ខ. ការផ្តល់សេវា

- ផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តកម្រិតមូលដ្ឋាន
- ទទួលការព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តដែលបញ្ជូនមកពីសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ

- ផ្តល់ការព្យាបាលផ្លូវចិត្តដោយប្រើថ្នាំ ឬអប់រំផ្លូវចិត្ត
- សហការជាមួយអាជ្ញាធរដែនដី ឬសមត្ថកិច្ចគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ធ្វើការស្រាវជ្រាវអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង ឬ អ្នកដទៃទៀត ដើម្បីបញ្ជូនទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬ ថ្នាក់ជាតិ។
- អប់រំនៅតាមសហគមន៍ អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត និងគ្រួសារតាមផ្ទះ អំពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត ។
- ចុះណែនាំអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តដែលបោះបង់ការព្យាបាលឱ្យមកទទួលការព្យាបាលវិញ ។
- សហការល្អជាមួយអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីទាក់ទាញការគាំទ្រ និង អភិវឌ្ឍ សុខភាពផ្លូវចិត្តនៅមូលដ្ឋាន ។

គ. ជំងឺផ្លូវចិត្តដែលអនុញ្ញាតឱ្យមណ្ឌលសុខភាពព្យាបាល :

- ជំងឺថប់បារម្ភទូទៅ
- ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត
- ជំងឺវិកលចរិករ៉ាំរ៉ៃ
- ជំងឺញៀនស្រាមិនប្រកាច់
- ជំងឺឆ្កួតជ្រូក
- ជំងឺចាស់វង្វេង

១.៤.៥. សុខភាពមាត់-ធ្មេញ

សេវាមាត់ធ្មេញ នេះអាចផ្តល់បានតែចំពោះមណ្ឌលសុខភាពទាំងឡាយណា ដែលមានទន្តគិលានុបដ្ឋាក/យិកាតែប៉ុណ្ណោះ។ នៅមណ្ឌលសុខភាពទាំងនោះ ការថែទាំសុខភាពមាត់-ធ្មេញជាមូលដ្ឋាន (Basic Package of Oral Care: BPOC) នឹងត្រូវអនុវត្តដែលក្នុងនោះរួមមានៈ

– ការព្យាបាលជំងឺមាត់-ធ្មេញបន្ទាន់ (Oral Urgent Treatment: OUT) ការបិទប៉ះធ្មេញដោយបច្ចេកទេស (A Traumatic Restorative Treatment "ART") និង កម្មវិធីការពារសុខភាពមាត់-ធ្មេញនៅតាមសាលារៀន និង តាមសហគមន៍ (AFT: Afford Fluoride Toothpast) តាមរយៈទន្តគិលានុបដ្ឋាកដែលមាននៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ។
– នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ទន្តគិលានុបដ្ឋាកមានតួនាទីពីរៈ ជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមាត់-ធ្មេញជាមូលដ្ឋាន (BPOC) និង ការងារជាគិលានុបដ្ឋាកទូទៅ។ ទន្តគិលានុបដ្ឋាកនោះ គាត់អាចជាអ្នកថែទាំ ឬ អប់រំប្រជាជននៅនឹង មូលដ្ឋានដោយប្រើឃិតសុខភាពមាត់-ធ្មេញ (Dental Kit) របស់គាត់ និង អប់រំសុខភាពមាត់-ធ្មេញដល់សិក្សានុសិស្សដែលសាលារៀននៅជិតមណ្ឌលសុខភាពរបស់ពួកគាត់។

១.៤.៦. ការថែទាំភ្នែក

ក. សម្ភារៈ

- ផ្ទាំងអក្សរ E
- ពិល
- ថ្នាំក្រមួនតេត្រាស៊ីគ្លីន ១%

- ថ្នាំទឹកដាក់ភ្នែក ស៊ីប្រូផ្លុកសាស៊ីន ០.៣

ខ. អាចព្យាបាល :

- ជំងឺភ្នែកក្រហម
- ជំងឺត្រាកូម

គ. ស្គាល់និងបញ្ជូនជំងឺមកមន្ទីរពេទ្យភ្នែក :

- របួសភ្នែក
- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងគ្រាប់ភ្នែក
- ជំងឺបាយកែវភ្នែក
- បញ្ហាកំហុសកំណើ

១.៤.៧. ការវះកាត់តូច និងរុំរបួស

១.៤.៧.១. វះកាត់តូច

និយមន័យ :

ជាការវះកាត់បន្ទាប់បន្សំដែលមានទំហំតូចនៅផ្ទៃសើៗ ក្រោមស្បែក ដោយមិនចាំបាច់ដាក់ថ្នាំស្ពឹក ឬ គ្រាន់តែដាក់ថ្នាំស្ពឹកនៅនឹងកន្លែង (local anesthesia) ហើយមិនត្រូវការប្រើប្រដាប់/ម៉ាស៊ីនជំនួយដកដង្ហើម។ ឧទាហរណ៍ខ្លះៗ នៃការវះកាត់តូច ដូចជា ការវះបូស ការវះយកដុំខ្លាញ់ក្រោមស្បែក ។ល។

សម្ភារៈជាមូលដ្ឋាន :

- Tambour ស្តេរីលរឺ ប្រអប់ក្រណាត់ស្តេរីល មានប្រហោងកណ្តាល
- ប្រអប់ស្បៃស្តេរីល
- ប្រអប់សម្ភារៈ
- ដងកាំបិតវះ
- ឬាំង Kelly 1
- កន្ត្រៃត្រង់
- កន្ត្រៃកោង
- ពែងដាក់សូលុស្យុងសម្លាប់មេរោគ
- ស្រោមដៃ (ស្តេរីល និង មិនស្តេរីល)

១.៤.៧.២. រុំរបួស

និយមន័យ :

ការរុំរបួស ជាកម្រងសកម្មភាពធានា នៃការព្យាបាលមុខរបួស ។

គោលបំណង : ការរុំរបួសមានគោលបំណងដើម្បី :

- ការពារ :
  - ការបង្ករោគដោយកុំឱ្យមេរោគចូលទៅក្នុងដំបៅ

- ការប៉ះទង្គិច

- បង្កើនការរីកដុះដាល នៃជាលិកា
- បឺត ឬ ជក់ទឹកហូរចេញពីដំបៅ
- សម្លាប់មេរោគដែលមាននៅក្នុងដំបៅ
- សង្កត់កុំឱ្យមានការហូរឈាមបន្ត

សម្ភារៈជាមូលដ្ឋាន :

- រទេះរុញសម្រាប់ដាក់សម្ភារៈលាងរបួស
- ប្រអប់ ឬ កញ្ចប់សម្ភារៈស្តេរីលមាន :
- ដង្កៀប/ប៉ាំងគ្មានធ្មេញ (pince à disséquer sans griffe)
- ដង្កៀប/ប៉ាំងមានធ្មេញ (pince de kocher à griffes)
- កន្ត្រៃកោង និង កន្ត្រៃត្រង់
- ប្រអប់ដាក់ស្បៃស្តេរីល
- ចានរាងគ្រាប់សណ្តែក (Bassin haricot)
- ថាសដាក់សម្ភារៈលាងរបួស
- ស្រោមដៃ (ស្តេរីល និង មិនស្តេរីល)
- សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ (Désinfectante et antiseptique)
- ធុងសំរាម

គ. គោលការណ៍ទូទៅសម្រាប់ការវះកាត់តូច និង ការរុំរបួស

- រម្ងាប់មេរោគសម្ភារៈវះកាត់ ឬ រុំរបួស ដោយឆ្អាំងស្ងោរធម្មតា ឬ ដោយឆ្អាំងចំហុយអូតូក្លាវ ។
- លាងដៃដោយហ្មត់ចត់ មុន និង ក្រោយការវះកាត់ ឬ រុំរបួស ។
- ជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺនូវពេលវេលាដែលត្រូវវះកាត់ ឬរុំរបួស។
- បើសិនជាអាច គួររកបន្ទប់ដោយឡែកសម្រាប់ការវះកាត់ ឬ រុំរបួស ។
- សម្អាតបន្ទប់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ ឯតុដាក់សម្ភារៈ ត្រូវជូតដោយសូលុយស្យុងសម្រាប់សម្លាប់មេរោគនៅចន្លោះពេលវះកាត់ ឬ រុំរបួសឱ្យអ្នកជំងឺនីមួយៗ។
- រៀបចំសម្ភារៈឱ្យបានសមស្រប។
- ប្រើសម្ភារៈស្តេរីល (កញ្ចប់)ចំពោះការវះកាត់ ឬរុំរបួសនីមួយៗ ឬយ៉ាងហោចណាស់មួយកញ្ចប់សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់។
- ជានិច្ចជាកាលការលាងសម្លាប់មេរោគលើនិងជុំវិញកន្លែងវះកាត់ ឬរបួសត្រូវចាប់ផ្តើមពីកន្លែងស្អាតទៅកន្លែងមិនស្អាត
- លាងសម្អាតដោយក្លរ៉ាមីន ដុះសម្អាតដោយច្រាស់ និង រម្ងាប់មេរោគឡើងវិញ នូវសម្ភារៈដែលបានប្រើប្រាស់រួច ។

១.៥. សេវាអប់រំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់សុខភាព

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពមានតួនាទីអប់រំសុខភាពក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និង ក្នុងពេលចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន។ ចំណែកក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ មានតួនាទីផ្តល់ការអប់រំសុខភាពតាមសហគមន៍ ស្របទៅតាមសៀវភៅណែនាំសម្រាប់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ។

១.៥.១. ការអប់រំសុខភាព

១.៥.១.១. និយមន័យ:

សុខភាព: គឺជាភាពសុខស្រួលពេញលេញទាំងផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត ផ្លូវសង្គម ពោលគឺមិនត្រឹមតែអវត្តមាននៃជំងឺ ឬពិការភាពប៉ុណ្ណោះទេ ។

ការអប់រំសុខភាព: គឺជាការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានទាំងឡាយដែលទាក់ទងនឹងការបង្ការជំងឺ ហើយធ្វើឱ្យប្រជាជនព្រមទទួលយកនូវទំលាប់ថ្មី ឬអំពើប្រព្រឹត្តថ្មី ដែលនាំមកនូវសុខភាព ។

១.៥.១.២. គោលបំណងនៃការអប់រំសុខភាព :

ការងារអប់រំសុខភាពគឺជួយប្រជាជនឱ្យមានសុខភាពល្អ តាមរយៈការខិតខំប្រឹងប្រែង និង ការអនុវត្តន៍ដោយផ្ទាល់របស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។ ការងារអប់រំសុខភាពត្រូវធ្វើយ៉ាងណាឱ្យប្រជាជនយល់ថា ដើម្បីទទួលបានសុខភាពល្អប្រសើរ គឺទាក់ទងយ៉ាងសំខាន់ទៅនឹងឥរិយាបថរបស់ខ្លួនគេ ពោលគឺពួកគេត្រូវតែរស់នៅ តាមរបៀបរបបថ្មីសមស្រប និង មានអនាម័យគ្រប់គ្រាន់ ។ គោលបំណងសំខាន់ៗ នៃការអប់រំសុខភាពគឺ:

- ផ្តល់ចំណេះដឹង និង បង្កើនចំណេះដឹងថ្មីអំពីសុខភាពដល់ប្រជាជន
- ផ្លាស់ប្តូរទំលាប់ និង ការប្រព្រឹត្តិដែលនាំឱ្យប៉ះពាល់ដល់សុខភាព
- ការការពារ និង ទប់ស្កាត់ជាមុនកុំឱ្យប្រជាជនមានជំងឺ នឹងផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាព
- រួមចំណែកកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និង ផ្តល់ធនធានមនុស្សដែលមានសុខភាពល្អសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេស

ដើម្បីឱ្យប្រជាជនព្រមទទួលយកនូវរបៀបរស់នៅថ្មី មានអនាម័យ និង សុវត្ថិភាពនោះចាំបាច់ត្រូវ :

* ***បង្កើនចំណេះដឹងប្រជាជន*** **:** គឺត្រូវអប់រំសុខភាពដោយធ្វើការពន្យល់តាមគ្រប់រូបភាព ដើម្បីផ្តល់នូវវិធានការទាំងឡាយណា ដែលអាចការពារកុំឱ្យមានជំងឺ នឹងផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាព ។

* ***បំផុសស្មារតីប្រជាជន*** **:** គឺត្រូវចលនាប្រជាជនឱ្យយល់ព្រមទទួលយកនូវការអនុវត្តន៍តាមវិធានការណ៍ ដែលអាចការពារសុខភាពដល់ពួកគេ ។

១.៥.១.៣. យុទ្ធសាស្ត្រអប់រំសុខភាព :

ការងារមួយអាចទទួលលទ្ធផលបានល្អប្រសើរ កាលណាគេមានយុទ្ធសាស្ត្រត្រឹមត្រូវ ដើម្បីអនុវត្តការងារនោះ ។ សម្រាប់អ្នកអប់រំសុខភាពត្រូវចេះកំណត់យកនូវចំណុចជាយុទ្ធសាស្ត្រនានា ដែលសមស្របតាមស្ថានភាពរបស់ប្រជាជន និង ទីកន្លែងរស់នៅរបស់គេ ។

- កំណត់ឱ្យបានច្បាស់នូវឥរិយាបថដែលយើងចង់ឱ្យប្រជាជនទទួលយក
- កំណត់ឱ្យបានច្បាស់នូវប្រជាជនគោលដៅ
- ពិនិត្យមើលថាតើឥរិយាបថថ្មី ដែលយើងចង់ឱ្យប្រជាជនទទួលយកនោះ ទាមទារបន្ថែមនូវសមត្ថភាពថ្មីទៀតឬទេ ?

- សិក្សាស្វែងយល់អំពី ចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា ជំនឿ និង ឥរិយាបថ បច្ចុប្បន្នរបស់ក្រុមគោលដៅចំពោះបញ្ហាសុខភាព
- ពិនិត្យមើលថា តើប្រជាជនដែលធ្លាប់បានទទួលការអប់រំអំពីឥរិយាបថថ្មី ដែលយើងចង់ឱ្យគាត់ទទួលយកនោះ យ៉ាងដូចម្ដេចដែរ?
- ស៊ើបសួររកប្រភពព័ត៌មានដែលផ្ដល់ឱ្យប្រជាជនគោលដៅទាក់ទងនឹងសុខភាព
- ជ្រើសរើសបណ្ដាញ ឬ មធ្យោបាយអប់រំ ដែលមានឥទ្ធិពលខ្លាំងដល់ប្រជាជនគោលដៅ
- រៀបចំទុកជាមុននូវសារអប់រំសុខភាព
- រៀបចំកម្មវិធីអប់រំសុខភាពឱ្យស្របនិន្នាការ នៃកម្មវិធីសុខាភិបាល ឬ កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងទៀត៖
- វាយតម្លៃការងារអប់រំសុខភាព
- ការអប់រំបន្ត និងការកែលំអសារអប់រំសុខភាពឱ្យបានទៀងទាត់

១.៥.១.៤. បច្ចេកទេសអប់រំសុខភាព :

អ្នកអប់រំសុខភាពចាំបាច់ត្រូវមាន បច្ចេកទេសជំនាញ បទពិសោធន៍ និង លទ្ធភាពសមរម្យផងដែរ ដើម្បីឱ្យការបំរើការងារអប់រំសុខភាពនេះ ទទួលបានប្រសិទ្ធភាពល្អ និង ឆ្លើយតបបានត្រឹមត្រូវចំពោះបញ្ហាសុខភាពពិតប្រាកដរបស់អតិថិជន។ ដូច្នេះអ្នកអប់រំសុខភាព គួរតែឆ្លងកាត់ការបណ្ដុះបណ្ដាល ដើម្បីឱ្យមានចំណេះដឹងជា មូលដ្ឋានមួយចំនួនផងដូចជា បច្ចេកទេសអប់រំសុខភាព ការសម្របសម្រួល ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល ការផ្លាស់ប្ដូរ ការប្រព្រឹត្តិ ការប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំ សុខភាព។ ល។

ការអប់រំសុខភាពអាចធ្វើឡើងតាមរយៈជំហានទាំង៧ របស់ដំណើរការនៃការអប់រំអតិថិជនក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាល ឬបន្ទាប់ពីព្យាបាលរួច។ ចំណែកឯបច្ចេកទេសផ្ដល់ប្រឹក្សាក៏ត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ផងដែរនៅក្នុងដំណើរការ នៃការអប់រំសុខភាពនេះ។

ជំហានទាំង ៧ សម្រាប់ការអប់រំសុខភាព :

ជំហានទាំង៧សម្រាប់ការអប់រំសុខភាព ត្រូវបានគេយកមកប្រើសម្រាប់អប់រំសុខភាពដល់អតិថិជនក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាល ឬបន្ទាប់ពីព្យាបាលរួច ដោយផ្ដោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅលើបញ្ហាសុខភាព ដែលអតិថិជនកំពុងជួបប្រទះ ឬប្រឈមមុខដើម្បី :

- ផ្ដល់ជាសារអប់រំសុខភាពដល់អតិថិជនភ្លាមៗ ដូចជាវិធានការណ៍ចាំបាច់នានាដែលត្រូវប្រកាន់យក និង គួរជៀសវាងទាក់ទងនឹងការព្យាបាល និង ការថែទាំជំងឺ ។
- ផ្ដល់ជាសារអប់រំសុខភាពទាក់ទងនឹងវិធានការបង្ការផ្សេងៗ ដែមានប្រយោជន៍សម្រាប់ពេលអនាគត ដើម្បីជៀសវាងពីផលវិបាកនានា ដែលនឹងអាចកើតមានចំពោះសុខភាពផងដែរ។

ឧទាហរណ៍ នៃការអប់រំសុខភាពមានដូចជា ការអប់រំអំពី ជំងឺរាគ ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺរបេង ជំងឺគ្រុនពោះវៀន ជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀត ការថែទាំរបួស ការថែទាំផ្ចិតទារក ។ល។

ជំហានទាំង៧ របស់ដំណើរការនៃការអប់រំសុខភាពគឺ:

ជំហានទី១ : កំណត់បញ្ហាសម្រាប់ការអប់រំ

ជំហានទី២ : ជ្រើសរើសខ្លឹមសារគ្លីនិកត្រឹមត្រូវ

ជំហានទី៣ : ជ្រើសរើសខ្លឹមសារអប់រំសុខភាពសមស្រប

ជំហានទី៤ : ជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រអប់រំសុខភាព

ជំហានទី៥ : ជ្រើសរើសសម្ភារ:ជំនួយ

ជំហានទី៦ : ស្វែងរកព័ត៌មានត្រឡប់ និង វាយតម្លៃការអប់រំ

ជំហានទី៧ : កត់ត្រាសកម្មភាព និង លទ្ធផល ។

❋ **បច្ចេកទេសផ្តល់ប្រឹក្សា :**

វាក៏ជាទម្រង់មួយបែបទៀតស្ថិតនៅក្នុងដំណើរការ នៃការអប់រំសុខភាពផងដែរ ដែល ត្រូវបានគេយកមកប្រើដើម្បី :

- បង្ហាញ និង ប្រាប់ដល់អតិថិជននូវវិធីសាស្រ្តសមស្របនានាអាចអនុវត្តបាន
- ជួយផ្តល់នូវជម្រើសនានា ដែលសមស្រប និង មានប្រយោជន៍បំផុតសម្រាប់អតិថិជន
- ជួយលើកទឹកចិត្តអតិថិជនឱ្យឆ្ពោះទៅរកឥរិយាបថល្អ និង មានសុវត្ថិភាព
- ជួយជម្រះភាពមន្ទិលសង្ស័យ និង ជួយបន្ថយភាពតានតឹងក្នុងចិត្ត
- ជួយអតិថិជនធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងបានត្រឹមត្រូវ

ឧទាហរណ៍នៃការផ្តល់ប្រឹក្សាមានដូចជាការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើត ការថែទាំផ្ទៃពោះ មុនសម្រាល ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការស្វែងយល់អំពីមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ ការលះបង់ការជក់បារី ។ល។

បច្ចេកទេស GATHER ត្រូវបានយកមកប្រើនៅក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាដោយត្រូវអនុវត្តទៅតាមជំហាននីមួយៗ ដែលមានដូចជា :

- **Greeting** : **ការស្វាគមន៍** : បើកការទាក់ទងគ្នាយ៉ាងសុខសាន្ត
- **Asking** : **ការសាកសួរ** : ប្រមូលព័ត៌មាន
- **Telling** : **ការនិយាយប្រាប់** : ផ្តល់ព័ត៌មាន
- **Helping** : **ការជួយ** : ជួយសម្រួលការសម្រេចចិត្ត
- **Explainning** : **ការពន្យល់** : ចង្អុលបង្ហាញ និងអនុវត្ត
- **Returning** : **ការវិលត្រឡប់** : មកពិនិត្យឡើងវិញអំពីការប្រើប្រាស់សេវា និងវិលត្រឡប់មកវិញដោយការពេញចិត្ត ។

១.៥.២. ការងារលើកកម្ពស់សុខភាព

១.៥.២.១. និយមន័យ

ការលើកកម្ពស់សុខភាព : គឺជាការរួមបញ្ចូលគ្នានៃការអប់រំសុខភាព សកម្មភាពទៅលើ ផ្នែកនយោបាយ ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ផ្នែកអង្គការចាត់តាំង ក្នុងគោលបំណងសម្របសម្រួលដល់ការធ្វើឱ្យមានបរិស្ថាន និង អំពើប្រព្រឹត្តិដែលបង្កើន ឬការពារសុខភាព ។

១.៥.២.២. ការអនុវត្តកម្មវិធីជាតិដែលមានស្រាប់សម្រាប់សកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាព :

បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានតួនាទីសំខាន់ណាស់ក្នុងការចូលរួមធ្វើឱ្យដំណើរការកម្មវិធីជាតិ ដែលមានស្រាប់ សម្រាប់សកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពនៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់ខ្លួន។ កម្មវិធីទាំនោះមានដូចជា ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ឬសុខភាព សុខភាពបរិស្ថាន និង អនាម័យចំណីអាហារ ការថែទាំសុខភាពបឋម សុខភាពមាតា និង ទារក ។ល។ ការយកកម្មវិធីទាំងនោះមកអនុវត្តជាសកម្មភាពជាក់ស្តែងតាមផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់ខ្លួន ដោយផ្អែក

ទៅលើលទ្ធភាពនៃប្រភពធនធានដែលមានស្រាប់ដូចជា មនុស្ស សម្ភារៈ ហិរញ្ញវត្ថុ គឺជាប្រការចាំបាច់ និងមានសារៈ សំខាន់ណាស់ ដើម្បីធ្វើឱ្យសកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពមានជានិច្ចនិរន្តរ ។

១.៩.២.៣. កិច្ចសហការនិងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាព

❋ **កិច្ចសហការអន្តរផ្នែកក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាព**

ការសម្របសម្រួល និង សហការរវាងរចនាសម្ព័ន្ធសហគមន៍នៅថ្នាក់ឃុំ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំសង្កាត់ ត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការងាររដ្ឋបាល ដែលទាក់ទងនឹងសកម្មភាពថែទាំសុខភាព។ ចំណែកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវដើរតួជាលេខាធិការដ្ឋាន នឹងជាអ្នកសម្របសម្រួលបច្ចេកទេសនៃការងារថែទាំសុខភាពសហគមន៍។ ត្រូវប្រជុំឱ្យបាន ទៀងទាត់ ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន និងផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍អំពីការធ្វើផែនការថែទាំសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ ការអនុវត្តន៍ និង អំពីការដោះស្រាយបញ្ហា។ អ្នកចូលរួមក្នុងការប្រជុំនេះមាន ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តភូមិ គណៈកម្មាធិការអភិវឌ្ឍន៍ភូមិ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង អង្គការអន្តរជាតិនានា។ ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពទទួលខុសត្រូវក្នុងការ សម្របសម្រួល ការងារបច្ចេកទេស ចំណែកប្រធានក្រុមប្រឹក្សាឃុំសង្កាត់ ជាប្រធានអង្គប្រជុំ ។

ជារួមមណ្ឌលសុខភាពត្រូវសហការណ៍ជាមួយអាជ្ញាធរដែនដី ដើម្បីចលនាអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលគ្រប់ប្រភេទ ឱ្យចូលរួមក្នុងការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន ដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពជូនអតិថិជន និង សហគមន៍។ មណ្ឌលសុខភាពអាចផ្តល់ជូនគេទាំងនោះនូវសម្ភារៈអប់រំសុខភាពដូចជា ផ្ទាំងរូបភាព សន្លឹកបត់ សន្លឹកផ្ទាត់ជាដើម ហើយអាចពន្យល់អំពីវិធីសាស្ត្រសាមញ្ញក្នុងការប្រើប្រាស់ និងផ្សព្វផ្សាយសម្ភារៈទាំងនោះ។

❋ **ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាព**

ការចូលរួមរបស់សហគមន៍នាំឱ្យប្រជាជន បានរួមចំណែកក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍សេវាសុខាភិបាល និង សកម្មភាពអភិវឌ្ឍន៍នានានៅតាមមូលដ្ឋានរបស់គេ។ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ នាំឱ្យសហគមន៍យល់ព្រមទទួលខុសត្រូវ ធ្វើសេចក្តីសម្រេច និង ប្រព្រឹត្តនូវអំពើដែលជួយលើកកម្ពស់សុខភាព ហើយធ្វើឱ្យប្រជាជនចេះថែរក្សាសុខភាពដោយខ្លួនគេ។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានគាំទ្រការបង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធទំនាក់ទំនង និង ការគ្រប់គ្រងនៅសហគមន៍ដូចជា ក្រុមប្រឹក្សាឃុំសង្កាត់ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និង ភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តភូមិ។ គេត្រូវប្រើប្រាស់រចនាសម្ព័ន្ធទាំងនេះ ដើម្បីចលនាគ្រប់ក្រុមមនុស្សក្នុងសហគមន៍ឱ្យចូលរួមក្នុងសកម្មភាពថែទាំសុខភាព និង ពង្រឹងការផ្សារភ្ជាប់រវាងសហគមន៍ និង មណ្ឌលសុខភាព ។

មណ្ឌលសុខភាពដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រង និង សម្របសម្រួលសកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពនៅថ្នាក់សហគមន៍ រួមមានការពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធសហគមន៍តាមរយៈ ការកសាងសមត្ថភាពគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និង ភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ពង្រឹងយន្តការសម្របសម្រួលគណៈកម្មការទាំងនេះ តាមរយៈការប្រជុំដ៏ទៀតទាត់ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងការតាមដានការបែងចែកសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ តាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងយុទ្ធនាផ្សព្វផ្សាយសុខភាពសហគមន៍នានា ជាពិសេសចលនាសហគមន៍ឱ្យចូលរួម ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។

១.៩.២.៤. តម្រូវការនៃការលើកកម្ពស់សុខភាពលើការអនុវត្តន៍គន្លឹះទាំង ១២ សម្រាប់សុខភាពគ្រួសារ

បច្ចុប្បន្ននេះ មានបញ្ហាសុខភាពជាច្រើន ដែលប្រជាជនកម្ពុជា កំពុងប្រឈមមុខ ប៉ុន្តែក្នុងចំណោមបញ្ហាទាំងនេះ ស្ថានភាពសុខភាពមាតា និង ទារកគឺជាបញ្ហាអាទិភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល អាស្រ័យហេតុនេះ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព

មានភារកិច្ចក្នុងការជំរុញសកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពសម្រាប់សុខភាពម្តាយ និង ទារក ដោយត្រូវអនុវត្តន៍ទៅតាមគន្លឹះទាំង ១២ សម្រាប់សុខភាពគ្រួសារដូចខាងក្រោម :

1. បំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់រយៈពេល ៦ ខែដំបូងនៃជីវិត
2. ចាប់ផ្តើមផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមនៅពេលកូនមានអាយុ ៦ខែ និង បន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយរហូតដល់អាយុ ២ឆ្នាំ ឬ លើសពីនេះ ។
3. ផ្តល់ចំណីអាហារដែលមានមីក្រូសារជាតិគ្រប់គ្រាន់ (វីតាមីនអា ជាតិដែក ស័ង្កសី អ៊ីយ៉ូដ)
4. ត្រូវបន្ទោរបង់នៅក្នុងបង្គន់អនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
5. ផ្តល់ថ្នាំបង្ការគ្រប់ ដល់កុមារអាយុមួយឆ្នាំដំបូង
6. ការពារកុមារកុំឱ្យមានជំងឺគ្រុនចាញ់
7. ត្រូវធានាឱ្យកុមារមានសុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត និង ការអភិវឌ្ឍន៍ស្មារតីល្អ
8. បន្ត ឬ បង្កើនការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមដល់កុមារពេលមានជំងឺ
9. ផ្តល់ការព្យាបាលឱ្យបានត្រឹមត្រូវដល់កុមារពេលមានជំងឺ
10. ត្រូវស្គាល់ជំងឺកុមារដែលត្រូវការព្យាបាលពិសេស និងត្រូវរកគ្រូពេទ្យព្យាបាល ដែលមានជំនាញត្រឹមត្រូវ
11. អនុវត្តតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យក្នុងការព្យាបាលជំងឺកុមារ តាមដាននិងបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យតាមជំនាញចាំបាច់ ។
12. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវតែទៅទទួលសេវាថែទាំពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ។

១.៦. ជំងឺសម្រាកនៅមណ្ឌលសុខភាព

ចំពោះមណ្ឌលសុខភាពដែលបានផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យមានជំងឺសម្រាក មានជាអាទិ៍ មណ្ឌលសុខភាពដែលជាអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក ត្រូវប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ បញ្ជីចុះឈ្មោះ ។ល។ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើដោយក្រសួងសុខាភិបាល ។ លើសពីនេះ ទៅទៀតមណ្ឌលសុខភាពត្រូវគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់កម្មវិធីជាតិនានាសម្រាប់ការព្យាបាលអ្នកជំងឺ ។

(ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៦ : លិខិតចេញពីមណ្ឌលសុខភាព)

២ ការផ្តល់សេវាចុះតាមមូលដ្ឋាន

២.១. សេចក្តីណែនាំពីការចុះផ្តល់សេវានៅតាមភូមិ

គឺជាវិធីសាស្ត្រ ផ្តល់សេវាដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនៅថ្នាក់ភូមិ ដើម្បីបំពេញបន្ថែមដល់សេវាដែលផ្តល់នៅមណ្ឌលសុខភាព ឱ្យការទទួលយកសេវាសុខាភិបាលសារវ័ន្ត ជាពិសេសសេវាការពារបានដល់ប្រជាជនគ្រប់ស្រទាប់ ដោយមិនឱ្យប៉ះពាល់ដល់ដំណើរការរបស់មណ្ឌលសុខភាព ។ ការចុះផ្តល់សេវានៅតាមភូមិគឺមានបំណង :

- ធ្វើឱ្យការផ្តល់សេវាមានប្រសិទ្ធភាព និងមានអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់ ដែលនឹងអាចកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និង អត្រាស្លាប់ជាពិសេសរបស់មាតា និង កុមារ ។
- ធ្វើឱ្យសេវាសុខាភិបាលសារវ័ន្ត និង ការអប់រំសុខភាពបានទៅដល់ប្រជាជនភាគច្រើន នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ជាពិសេសប្រជាជនដែលរស់នៅឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាព ។

- ធ្វើឱ្យប្រជាជនស្គាល់ដឹងពីសកម្មភាពមណ្ឌលសុខភាពច្បាស់ និង ជំរុញការប្រើប្រាស់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព និងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺឱ្យទៅពិនិត្យនៅមណ្ឌលសុខភាពដោយសហគមន៍ ។
- ពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាងមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍ដោយនាំបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពឱ្យទៅដល់សហគមន៍ ដើម្បីយល់ចិត្តគ្នា និង ដឹងពីបញ្ហាសុខភាពប្រជាជននៅមូលដ្ឋាន ។

២.២. ការអនុវត្តន៍ការចុះផ្តល់សេវានៅមូលតាមដ្ឋាន

មណ្ឌលសុខភាពត្រូវមានផែនការចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានគ្រប់ភូមិទាំងអស់ លើកលែងតែភូមិដែលមណ្ឌលសុខភាពនោះតាំងនៅ ។

២.២.១. តំបន់គ្របដណ្តប់ដោយការចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន

a. សំណុំសេវាជាសារវ័ន្តសម្រាប់ភូមិជិតៈ ភូមិដែលធ្វើដំណើរតិចជាង ១ម៉ោង ដោយមធ្យោបាយដែលមានក្នុងភូមិ។

b. សំណុំសេវាពង្រីកបន្ថែមសម្រាប់ភូមិដាច់ស្រយ៉ាលៈ ភូមិដែលត្រូវធ្វើដំណើរ រយៈពេលលើសពី ១ ម៉ោង ដោយមធ្យោបាយដែលមានក្នុងភូមិ។

២.២.២. .ចំនួនដងនៃការចុះផ្តល់សេវា

a. ត្រូវចុះយ៉ាងតិចឱ្យបានម្តងក្នុងមួយភូមិ ក្នុង ១ខែ គឺយ៉ាងតិចឱ្យបាន ១២ ដង ក្នុង ១ឆ្នាំក្នុង ១ភូមិ

b. ចំពោះសំណុំសេវាពង្រីកបន្ថែមត្រូវផ្តល់យ៉ាងតិចណាស់ក៏ ២ខែ ម្តងក្នុង ១ភូមិ គឺ យ៉ាងតិច ៦ដងក្នុង ១ឆ្នាំក្នុង ១ភូមិ

c. ត្រូវគិតឱ្យបានហ្មត់ចត់ពីចំនួនបុគ្គលិក និង ទំហំរបស់ភូមិដែលមណ្ឌលសុខភាពគ្របដណ្តប់ ជាមួយនឹងលទ្ធភាពធនធាន មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និង ស្ថានភាពតាមរដូវនៅពេលធ្វើផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានរបស់មណ្ឌលសុខភាព ។

d. ក្នុងករណីមានគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ ឬឧប្បទ្ទវហេតុផ្សេងទៀតណាមួយ ត្រូវពិនិត្យ កែសម្រួល ប្តូរកម្មវិធីចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន ឬអាចបន្ថែមចំនួនតាមការជាក់ស្តែង ។

២.២.៣. សំណុំសេវានៃការចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន

២.២.៣.១. សំណុំសេវាជាសារវ័ន្ត :

a. សេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

b. ការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិ អា ដល់កុមារ-ស្ត្រីក្រោយពេលសម្រាល

c. សេវាលើកកម្ពស់សុខភាពដែលផ្តោតសំខាន់លើការអនុវត្តន៍សំខាន់ៗ ក្នុងគ្រួសារដើម្បីលើកស្ទួយសុខភាព រួមមានការអប់រំពី ជំងឺគ្រុនឈាមតាមរយៈការប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំសុខភាព (មិនចាំបាច់ជាទិវាអប់រំសុខភាពជាក់លាក់ណាមួយទេ តែនៅពេលផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានត្រូវឆ្លៀតឱកាសអប់រំ ឬផ្តល់ដំបូន្មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឬព័ត៌មានសុខភាព) ។

d. ការផ្តល់កញ្ចប់អូរ៉ាលីតដល់កុមារមានជំងឺរាគ

e. សេវាពន្យារកំណើត

f. ការបញ្ចុះដង្កូវព្រូនពោះវៀនជាទៀងទាត់

g. តាមដានអ្នកជំងឺរបេង និង ហង់សិន

h. ផ្តល់ជាតិដែកដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាល

i. ផ្តល់ការថែទាំ និង តាមដានអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ

២.២.៣.២. សំណុំសេវាពង្រីកបន្ថែមផ្តល់នៅភូមិដាច់ស្រយាល

សេវាក្នុងសំណុំសេវាជាសារវ័ន្តដោយបន្ថែម :

a. សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ
b. តាមដានសកម្មភាពពន្យារកំណើត
c. ពិនិត្យមើលការថែទាំទារក និង ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការបំបៅដោះម្តាយ និង ការឱ្យអាហារបន្ថែម
d. លើកកម្ពស់សុខភាព ដោយផ្តោតលើការលើកកម្ពស់ការអនុវត្តន៍សំខាន់ៗ ក្នុងគ្រួសាររួមទាំងការអប់រំពីការពារជំងឺឆ្លង និង ជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងៗ និង ការពារសុខភាពមាត់ធ្មេញ ។
e. តាមដានជំងឺមួយចំនួនក្នុងសហគមន៍
f. ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់
g. ការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំ និង ជ្រលក់មុងឡើងវិញ

២.២.៤. ការទ្រទ្រង់ថវិកា

a. ប្រាក់ឧបត្ថម្ភបេសកកម្មដែលផ្តល់ដោយថវិការដ្ឋគឺយ៉ាងតិចក្នុងម្នាក់ ៨,000 រៀល សម្រាប់ ១ថ្ងៃ
b. សោហ៊ុយដឹកជញ្ជូន : តម្លៃជាក់ស្តែងពេលចុះទៅភូមិនីមួយៗ
c. ថ្លៃធ្វើដំណើរ : តម្លៃជាក់ស្តែងពេលចុះទៅភូមិនីមួយៗ
d. ថ្លៃទឹកកក : យ៉ាងតិច ១,000 រៀល ក្នុង១ថ្ងៃ
e. ថវិកាសម្រាប់ឧបត្ថម្ភសមាជិកក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ សម្រាប់សកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន និង ចូលរួមការប្រជុំ

២.២.៥. ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងរាយការណ៍ពីការចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន

ដើម្បីឱ្យការងារចុះផ្តល់សេវានៅតាមភូមិមានប្រសិទ្ធភាព បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ពីសកម្មភាពដែលបានអនុវត្តន៍ ឪសថដែលបានយកទៅប្រើបាស់ និង បំពេញរាល់តារាង ឬ បញ្ជីដែលកំណត់ឱ្យដោយកម្មវិធីជាតិ និងបញ្ហាផ្សេងៗ ដែលជួបនៅពេលកំពុងអនុវត្តន៍ការងារ ។

ត្រូវបញ្ចូលព័ត៌មានពីសកម្មភាពចុះផ្តល់តាមភូមិក្នុងរបាយការណ៍ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់មណ្ឌលសុខភាព។

២.៣. ការចូលរួមរបស់សហគមន៍

ដើម្បីឱ្យការងារនេះអាចមានដំណើរការល្អ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវផ្តល់ដំណឹងពីកម្មវិធីដែលត្រូវចុះជូនដល់មេភូមិ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីឱ្យពួកគាត់អាចចាត់ចែងកិច្ចសហការណ៍ជាមួយ។

រាល់បញ្ហាដែលជួបប្រទេះ នៅពេលធ្វើសកម្មភាពត្រូវតែបានលើកឡើង នៅពេលប្រជុំគណកម្មការ គ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ។

ជំពូក៤ ៖ ការគ្រប់គ្រង និងសេវាគាំទ្រ

១ ការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការ ការធ្វើថវិកា និងការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ

១.១. កម្មវិធីការងារ

១.១.១. កម្មវិធីការងាររបស់បុគ្គលិក ៖

ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពត្រូវសហការជាមួយបុគ្គលិក ដើម្បីរៀបចំពេលវេលាធ្វើការឱ្យបាន ២៤ម៉ោង។ បន្ទាប់មក គេត្រូវរៀបចំជាតារាងមួយសម្រាប់បំពេញមួយខែ ដោយមានដាក់ឈ្មោះបុគ្គលិក ថ្ងៃធ្វើការ ពេលយាម និង ការចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន និង ការបំពេញភារកិច្ចផ្សេងៗទៀត ។

១.១.២. ការប្តូរវេនបុគ្គលិក

គឺជាការផ្លាស់ប្តូរជាបន្តបន្ទាប់ និង ក្នុងរយៈពេលមួយកំណត់នូវបុគ្គលិកនិមួយៗ ឱ្យកាន់ការងារផ្សេងៗ នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ។

ឧទាហរណ៍៖ ករណីចាំបាច់ ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពធ្វើការប្តូរវេនរវាងបុគ្គលិកទទួលអ្នកជំងឺ និង បុគ្គលិកនៅបន្ទប់ចាក់ថ្នាំ រុំរបួស។ ការប្តូរវេនបុគ្គលិកមានគោលបំណង ៖

- លើកកម្ពស់គុណភាពពហុជំនាញរបស់បុគ្គលិក
- លើកទឹកចិត្តបុគ្គលិក
- ជៀសវាងការសល់ចន្លោះពេល នៅពេលអវត្តមានបុគ្គលិកណាម្នាក់

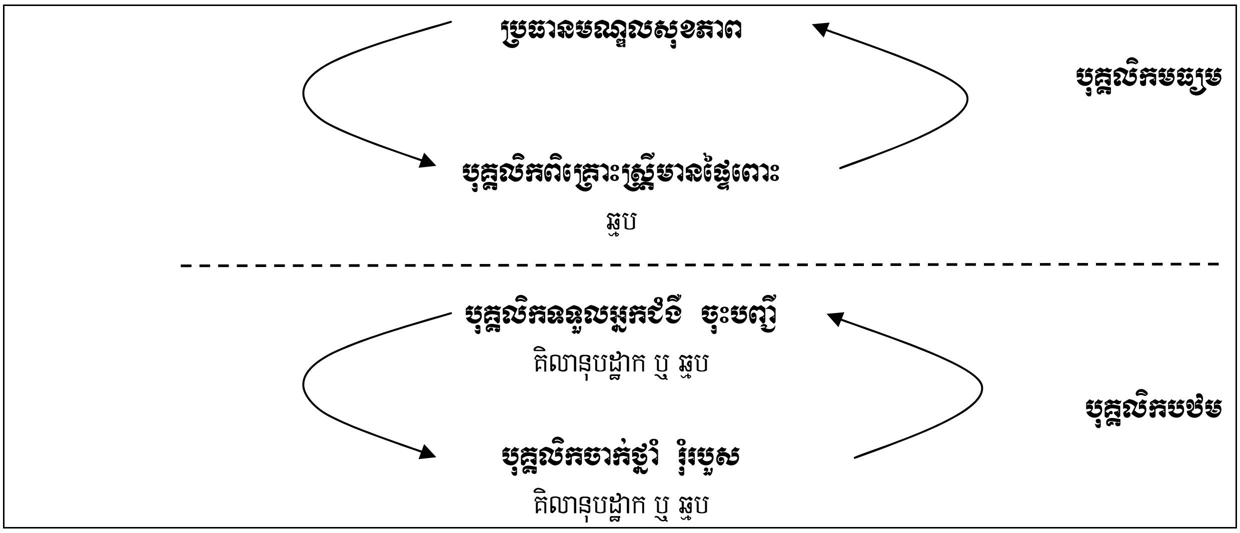
១.១.១. ការជំនួសបុគ្គលិកអវត្តមាន ៖

ដើម្បីជៀសវាងដំណើរការរអាក់រអួលនៅមណ្ឌលសុខភាព ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពត្រូវមានផែនការធ្វើការជំនួសបុគ្គលិកអវត្តមានម្នាក់ដោយបុគ្គលិកម្នាក់ទៀត ដោយផ្អែកលើ ៖

- កម្រិតសមត្ថភាព
- បន្ទុកការងារ និង
- ទឹកចិត្តបំពេញការងារ

ក្នុងករណីនេះ ការផ្ទេរសិទ្ធិជាការចាំបាច់បំផុត ។

<u>ការជំនួសបុគ្គលិកអវត្តមាន</u>



ការពន្យល់ :

- នៅមណ្ឌលសុខភាពមានបុគ្គលិក ២ក្រុម ដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន
- បុគ្គលិកមធ្យមអាចផ្លាស់ប្តូរជំនួសគ្នាទៅវិញទៅមក
- បុគ្គលិកបឋមអាចផ្លាស់ប្តូរជំនួសគ្នាទៅវិញទៅមក
- ក្នុងករណីចាំបាច់ បុគ្គលិកមធ្យមអាចជំនួសបុគ្គលិកបឋម ប៉ុន្តែបឋមមិនអាចជំនួសបុគ្គលិកមធ្យមបានទេ ។

ឧទាហរណ៍ :

- បើអ្នកទទួលខុសត្រូវមណ្ឌលសុខភាពអវត្តមានបុគ្គលិកថ្នាក់មធ្យមម្នាក់ទៀត(ដូចជាឆ្មបមធ្យម) ត្រូវទទួលបន្ទុកជំនួស។
- បើបុគ្គលិកទទួលអ្នកជំងឺអវត្តមាន បុគ្គលិកនៅបន្ទប់ចាក់ថ្នាំ រុំរបួស ត្រូវជំនួសបន្ថែមលើភារកិច្ចរបស់គេ។ ប៉ុន្តែប្រធានមណ្ឌលសុខភាពត្រូវជួយបើសិនមានការងារច្រើន ។

១.២. ធានាការផ្តល់សេវា ២៤ម៉ោង

- មណ្ឌលសុខភាព គឺជាកន្លែងដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជូនប្រជាជនក្នុងមូលដ្ឋានបន្ទាប់ពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- ការផ្តល់សេវាថែទាំ ឬ ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ គឺជាសកម្មភាពមូលដ្ឋានដែលទាក់ទាញប្រជាជន ឱ្យមកទទួលនូវសេវាក្នុងករណីដែលពួកគាត់ត្រូវការចាំបាច់ ។
- ការផ្តល់សេវានេះ ពិតមែនតែមានកំណត់ តែវាជាសេវាមួយដែលប្រកបទៅដោយគុណភាព មានប្រសិទ្ធភាព និងដំណើការបាន ២៤ម៉ោង លើ ២៤ម៉ោង។ ដូច្នេះមណ្ឌលសុខភាពត្រូវជូនព័តិមានដល់សហគមន៍ ដើម្បីជៀសវាងការចំណាយថវិកា និង ពេលវេលា ឥតប្រយោជន៍អំពី :
  - សេវាដែលមាននៅមណ្ឌលសុខភាព
  - ពេលវេលា និង សកម្មភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព
  - វត្តមានរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព

ការផ្តល់សេវាថែទាំជូនប្រជាជននេះ ត្រូវផ្អែកទៅលើកត្តាជាចំបងមួយចំនួនដូចខាងក្រោម ៖

- មានបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ និង បច្ចេកទេសសមស្របតាមបទដ្ឋានកំណត់របស់ក្រសួង ។
- អាចធានារ៉ាប់រងការងារបាន ២៤ ម៉ោង និង ចេះចរាចរអ្នកជំងឺមិនឱ្យមានការរាំងស្ទះ ។
- រៀបចំផែនការ ការងារសម្រាប់ដំណើរការមណ្ឌលសុខភាព និង មានបុគ្គលិកយាមប្រចាំការក្រៅម៉ោងធ្វើការ ។
- ធានាបាននូវទំនាក់ទំនងល្អជាមួយអ្នកជំងឺ បង្កើននូវការជឿទុកចិត្តលើបុគ្គលិក ជាកត្តាជំរុញឱ្យមានការចូលរួមប្រើប្រាស់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាពកាន់តែច្រើនឡើងជាលំដាប់ ។

១.៣. ការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ

ភារកិច្ចក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការប្រចាំឆ្នាំ រួមមាន ៖

- រៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំជាទៀងទាត់ តាមពេលវេលាកំណត់ ដោយមានការចូលរួមពីគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់របស់មណ្ឌលសុខភាព គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អង្គការជាដៃគូនានា ។ល។
- រៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំត្រីមាសជាបន្ត ក្រោយពីបានរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរួចហើយ ។
- រៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំខែជាបន្ត ក្រោយពីបានរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំត្រីមាសរួចហើយ ។

(សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអាន "គោលការណ៍ណែនាំរបស់នាយកដ្ឋានផែនការក្រសួងសុខាភិបាល ")

១.៤. ការគ្រប់គ្រងថវិកាសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

ភារកិច្ចក្នុងការគ្រប់គ្រងថវិកាមណ្ឌលសុខភាព រួមមាន ៖

- មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវជ្រើសរើសបុគ្គលិក ១ រូប ដែលមានសមត្ថភាព អាចគ្រប់គ្រងថវិកាបានប្រកបដោយតម្លាភាព (លើកលែងប្រធាន ឬ សាច់ញាតិប្រធាន) ។
- ការគ្រប់គ្រងថវិកា និង ឯកសារត្រូវអនុវត្តទៅតាមការណែនាំរបស់នាយកដ្ឋានថវិកា និង ហិរញ្ញវត្ថុរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- ការគ្រប់គ្រងថវិកាហិរញ្ញប្បទាន និងឯកសារ ត្រូវគោរពទៅតាមគោលការណ៍ហិរញ្ញប្បទានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- ត្រូវរាយការណ៍ចំណូលចំណាយថវិកាជូនបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពតាមរយៈការប្រជុំប្រចាំខែ (ដើម្បីតម្លាភាព) ។
- របាយការណ៍ចំណូលចំណាយថវិកា ត្រូវផ្ញើទៅស្រុកប្រតិបត្តិតាមពេលវេលាដែលបានកំណត់ ។
- រាល់ឯកសារគ្រប់គ្រងថវិកាត្រូវថែរក្សាឱ្យបានល្អ តាមគោលការណ៍កំណត់ ។

១.៥. ការត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តន៍ផែនការប្រចាំត្រីមាស

ភារកិច្ចក្នុងការអនុវត្តន៍ផែនការប្រចាំត្រីមាស រួមមាន ៖

- រៀបចំកាលវិភាគប្រជុំបូកសរុបការងារប្រចាំត្រីមាសឱ្យបានទៀងទាត់ ។
- សមាសភាពចូលរួមត្រូវមាន ៖ ផ្នែកទាំងអស់របស់មណ្ឌលសុខភាព គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព អង្គការជាដៃគូនានា និង តំណាងស្រុកប្រតិបត្តិ (ដើម្បីណែនាំ និង កែលំអ) ។

- កំណត់ចំណុចខ្លាំង ចំណុចខ្សោយ ដើម្បីលើកទិសដៅ និង ផែនការអនុវត្តបន្តនៅត្រីមាសបន្ទាប់ ។
- ធ្វើរបាយការណ៍ឱ្យបានច្បាស់លាស់ និង ទៅតាមគំរូស្តង់ដារ រួចយកទៅប្រើប្រាស់សម្រាប់ពិនិត្យ-តាមដានសកម្មភាព នៅពេលប្រជុំបូកសរុបប្រចាំត្រីមាសលើកក្រោយ ។
- របាយការណ៍ ១ច្បាប់ទុកជាឯកសារនៅមណ្ឌលសុខភាព ១ច្បាប់ផ្ញើទៅស្រុកប្រតិបត្តិ ១ច្បាប់ផ្ញើទៅគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និង ១ច្បាប់ ផ្ញើទៅអង្គការជាដៃគូនីមួយៗ ។

១.៦. ការប្រជុំការងារបុគ្គលិកជាទៀងទាត់

វាជាកិច្ចការសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវយល់ដឹងពីបុគ្គលិករបស់ខ្លួន ចំពោះកិច្ចការដែលពួកគេអនុវត្តនីរាល់ថ្ងៃ។ ដូច្នេះហើយការជួបជុំបុគ្គលិកជាទៀងទាត់ មួយដងយ៉ាងតិចក្នុងមួយខែ គឺជាកិច្ចការចាំបាច់ខានពុំបានដើម្បី :

- តាមដាននូវដំណើរការនៃការអនុវត្តន៍ការងារ
- ផ្តល់នូវព័ត៌មានផ្សេងៗ ជុំវិញការអនុវត្តន៍ការងាររបស់បុគ្គលិក ឬព័ត៌មានដែលទទួលបានពីកន្លែងផ្សេងទៀត ។
- បង្ហាញពីលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ការងារ ដោយប្រៀបធៀបនឹងផែនការ ជូនបុគ្គលិកពិនិត្យរួម។
- ផ្តល់ឱកាសដល់បុគ្គលិកបញ្ចេញយោបល់ពីបញ្ហាដែលពួកគេជួបប្រទះ នឹងរកដំណោះស្រាយរួម។
- ផ្តល់ឱកាសជូនបុគ្គលិក ពិនិត្យពិចារណាលើសកម្មភាពដែលពួកគេអនុវត្តកន្លងមកថាតើ សកម្មភាពណាខ្លះដែលគួរធ្វើការកែលំអ? និង ដោយវិធីណា?
- ស្វែងយល់ពីបុគ្គលិក ថាតើ អតិថិជនពេញចិត្តនឹងសេវារបស់ខ្លួនដែរឬទេ ?

ការជួបជុំបុគ្គលិកស្វែងយល់ពីគ្នាទៅវិញទៅមកអាចធ្វើទៅបានដោយទៀងទាត់ និងទទួលបានលទ្ធផលល្អ ជៀសវាងនូវបាតុភាពផ្សេងៗដែលនឹងកើតមានឡើងជាយថាហេតុ ឬក៏ខាតបង់ពេលវេលាឥតប្រយោជន៍នោះ អ្នកដឹកនាំគួរចេះជ្រើសរើសឱកាសសមស្របណាមួយ ឬធ្វើការកែប្រែកម្មវិធីជួបជុំបើអាចធ្វើបាន។

១.៧. ការចូលរួមការប្រជុំនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

ភារៈកិច្ចដែលត្រូវធ្វើរួមមាន :

- ប្រធាន/អនុប្រធានត្រូវចូលរួមប្រជុំជាទៀងទាត់ជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិរៀងរាល់ខែ ឬ តាមការចាំបាច់របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- កត់ត្រាបញ្ហា សំណូមពរ ដែលមាននៅពេលប្រជុំជាមួយគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ប្រជុំក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ប្រជុំបុគ្គលិក ឬបញ្ហាផ្សេងៗ ដែលមិនអាចដោះស្រាយបាន ដាក់ជូនអង្គប្រជុំថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីពិនិត្យ និងជួយដោះស្រាយឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។
- ផ្សព្វផ្សាយនូវដំណោះស្រាយ សំណូមពរ ពីថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិជូនគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព តាមរយៈការប្រជុំនីមួយៗ។
- ផ្សព្វផ្សាយនូវព័ត៌មាន គោលនយោបាយថ្មីៗ ដែលទទួលបានពីថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិដល់បុគ្គលិកគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីរួមគ្នាអនុវត្ត។
- កត់ត្រានូវយោបល់ បទពិសោធន៍ល្អៗ ក្នុងពេលប្រជុំដើម្បីយកមកអនុវត្តនៅអង្គភាពរបស់ខ្លួន។

១.៨. ការរៀបចំ និង ចូលរួមការប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព

ភារកិច្ចដែលត្រូវធ្វើរួមមាន :

- រៀបចំកាលវិភាគប្រជុំជាទៀងទាត់ រៀងរាល់ ១ខែ ម្តង (១ ខែប្រជុំម្តង)
- លើកយករបាយការណ៍សកម្មភាពប្រចាំខែរបស់មណ្ឌលសុខភាព និងថវិកា (បញ្ហា-ឧបសគ្គ) រាយការណ៍ជូន អង្គប្រជុំដើម្បីពិនិត្យ-ពិភាក្សា និង រកដំណោះស្រាយសម្រាប់អនុវត្តបន្ត ។
- លើកយករបាយការណ៍ដែលផ្តល់ដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដែលមិនអាចដោះស្រាយបាន ដាក់ជូនអង្គប្រជុំដើម្បីពិនិត្យ-ពិភាក្សា និង រកដំណោះស្រាយសម្រាប់អនុវត្តបន្តនៅសហគមន៍ ។
- ករណីដែលមិនអាចដោះស្រាយបាន ត្រូវធ្វើការកត់ត្រាទុក ដើម្បីសុំយោបល់ពីស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- ធ្វើកំណត់ហេតុនៃការប្រជុំឱ្យបានច្បាស់លាស់ រួចយកទៅប្រើប្រាស់សម្រាប់ពិនិត្យ តាមដានសកម្មភាពនៅពេលប្រជុំលើកក្រោយ ។
- កំណត់ហេតុត្រូវរក្សាទុក ១ច្បាប់នៅមណ្ឌលសុខភាព ១ច្បាប់ផ្ញើទៅស្រុកប្រតិបត្តិ ១ច្បាប់ផ្ញើទៅសាលាស្រុក/ខ័ណ្ឌ (ករណីមណ្ឌលសុខភាពតាំងនៅក្នុងទីរួមស្រុក/ខ័ណ្ឌ) និង ១ច្បាប់ផ្ញើទៅគ្រប់ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ ។

១.៩. ការរៀបចំការប្រជុំក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

ភារកិច្ចដែលត្រូវធ្វើរួមមាន :

- រៀបចំកាលវិភាគប្រជុំជាទៀងទាត់ យ៉ាងតិច ២ ខែម្តង (២ ខែប្រជុំម្តង)
- លើកយកបញ្ហាចាំបាច់របស់មណ្ឌលសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសហគមន៍ ដាក់ជូនអង្គប្រជុំដើម្បីពិនិត្យ-ពិភាក្សា និង រកដំណោះស្រាយសម្រាប់អនុវត្តបន្ត ។
- ពិភាក្សាលើរបាយការណ៍ ដែលផ្តល់ដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ។
- ផ្សព្វផ្សាយផែនការសេវាចុះសហគមន៍ ពីពេលវេលា និង ទីកន្លែង ដើម្បីសុំការសហការ ។
- ផ្តល់ពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ឱ្យសមាជិកក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិលើកឡើងនូវបញ្ហាចំបងដែលសហគមន៍យល់ថាចាំបាច់សម្រាប់សុខភាព ដើម្បីពិភាក្សា និង រកដំណោះស្រាយ ។
- ចែកចាយសម្ភារៈអប់រំសុខភាព ដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដើម្បីយកទៅផ្សព្វផ្សាយ និង បិទផ្សាយនៅតាមភូមិ ។
- ធ្វើកំណត់ហេតុនៃការប្រជុំឱ្យបានច្បាស់លាស់ រួចយកទៅប្រើប្រាស់សម្រាប់ពិនិត្យតាមដានសកម្មភាពនៅពេលប្រជុំលើកក្រោយ ។
- កំណត់ហេតុត្រូវរក្សាទុក ១ច្បាប់នៅមណ្ឌលសុខភាព ១ច្បាប់ផ្ញើជូនគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ១ច្បាប់ផ្ញើជូនប្រធានភូមិគ្រប់ភូមិដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដើម្បីរួមសហការអនុវត្ត ។
- ក្នុងករណីមានបញ្ហាចាំបាច់ដែលមិនអាចដោះស្រាយបាន ត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ផ្ញើជូនស្រុកប្រតិបត្តិជាបន្ទាន់ ដើម្បីសុំយោបល់ និង ដំណោះស្រាយ ។

១.១០. ការធ្វើជំរឿនប្រជាជនក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវ

- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវស្គាល់ទីតាំងភូមិសាស្ត្ររបស់ខ្លួនឱ្យបានច្បាស់លាស់ ។
- មណ្ឌលសុខភាពដែលមានទីតាំងនៅកន្លែងណា គប្បីត្រូវកត់ត្រាស្ថិតិឱ្យបានច្បាស់លាស់នូវចំនួនប្រជាជន ដែលមានក្នុងតំបន់នោះ ដោយធ្វើការបែងចែកឱ្យបានត្រឹមត្រូវនូវចំនួនបុរស-ស្ត្រី ក្មេង-ចាស់។ល។ ព្រមទាំង ចូលរួមតាមដាននូវកំណើនរបស់ប្រជាជនជាប្រចាំទៀតផង។ ព្រោះថាកំណើននេះមានឥទ្ធិពលលើសេវារបស់មណ្ឌលសុខភាព។ ម្យ៉ាងទៀត ដើម្បីធានាការផ្តល់សេវាដ៏មានប្រសិទ្ធភាពនោះ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវចេះបែងចែក ក្រុមមនុស្ស និង ផ្តល់អាទិភាពដល់ពួកគេងាយស្រួលក្នុងការធ្វើអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗ ។

ឧទាហរណ៍ :

- តើមានចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះប៉ុន្មានបានចាក់ថ្នាំ ?
- ក្រុមមនុស្សដែលរស់នៅប៉ះពាល់នឹងជំងឺឆ្លង ?
- ក្រុមមនុស្សដែលមានវប្បធម៌ និង ភាសាដទៃ ?
- ក្រុមមនុស្សដែលនៅឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាព ?
- ក្រុមមនុស្សដែលរស់នៅក្នុងតំបន់លិចទឹក ?
- ក្រុមមនុស្សដែលរស់នៅក្បែរកន្លែងមិនមានបរិយាកាសសមស្រប (គំនរសំរាម លូទឹកសំអុយ) ឬក្បែររោងចក្រដែលបញ្ចេញកាកសំណល់ដែលមានជាតិពុល ក្លិនអាក្រក់ និង លាន់ឮសំឡេងកងរំពង ។
- ក្រុមមនុស្សដែលមានបញ្ហាផ្សេងៗ ទៀត ដែលយើងគប្បីយកចិត្តទុកដាក់ ។

១.១១. អនាម័យ គ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងទឹកស្អាត

១.១១.១. អនាម័យ

នៅក្នុងកន្លែងថែទាំព្យាបាល ភាគច្រើនជាប្រភព នៃការចម្លងរោគអាចជាបុគ្គលិក អ្នកជំងឺ ឬ បរិយាកាសជុំវិញ។ អតិសុខុមប្រាណនានា (មេរោគ) អាចឆ្លងមកពីប្រភពទាំងនោះ ទៅកាន់អ្នកដទៃទៀតដោយផ្ទាល់ (តាមរយៈដៃ) ឬ ដោយប្រយោល (ដូចជាតាមរយៈ វត្ថុ ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ កម្រាល) តាមរយៈខ្យល់អាកាស (ដោយការក្អក កណ្តាស់) រឺតាមរយៈភ្នាក់ងារចម្លងផ្សេងៗ (សត្វរុយ ប៉ារ៉ាស៊ីត)។ ការចម្លងមេរោគដោយប្រយោល កើតមានឡើង ញឹកញាប់ជាងគេ ។

ស្តង់ដារ

ជាការពិតណាស់ដែលថា មានប្រព័ន្ធការងារមួយត្រូវបានរៀបចំឡើង សម្រាប់កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងរោគទាំងទៅអ្នកជំងឺ និង បុគ្គលិក។ ប្រព័ន្ធការងារនេះ នឹងក្លាយជាផ្នែកមួយ នៃកម្មវិធីបង្ការការឆ្លងរោគនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។

គោលនយោបាយ និង នីតិវិធី

- ការទទួលខុសត្រូវចំបងចំពោះការពង្រឹងគោលការណ៍អនាម័យ ឬ និយាយម្យ៉ាងទៀតថា ប្រព័ន្ធដើម្បីធានាបាននូវការអនុវត្តន៍អនាម័យ ត្រូវរក្សាឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន ដោយបុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ និង បុគ្គលិកបំរើការផ្សេងទៀត ។
- បុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវផ្ទាល់ និង បុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធ ត្រូវយល់ឱ្យបានច្បាស់នូវគោលការណ៍អនាម័យ និង ត្រូវអនុវត្តន៍យ៉ាងហ្មត់ចត់ទៅតាមវិធីសាស្ត្រក្នុងការសម្អាត ការរម្ងាប់មេរោគ (ស្ងោរ) និង ការសម្លាប់មេរោគ (ប្រើថ្នាំ)

លើសម្ភារៈប្រើប្រាស់ ព្រមទាំង ការដុតកាកសំណល់ចោលដោយប្រើប្រាស់ឡដុតកាកសំណល់ ។

- គោលនយោបាយសុវត្ថិភាពរួមមាន :
  - ត្រូវធានាសុវត្ថិភាពចំពោះ ការកាន់ប្រើប្រាស់ ការបោះចោលក្រោយពេលប្រើរួច ឬការសម្អាត ការរម្ងាប់មេរោគ ការសម្លាប់មេរោគលើសម្ភារៈមានចុងស្រួចៗ/មុត (ម្ជុល ឬ ឧបករណ៍វះកាត់ផ្សេងៗ) ។
  - ត្រូវធានាសុវត្ថិភាពចំពោះ ការកាន់ប្រើប្រាស់ ការបោះចោលក្រោយប្រើរួចនូវសារធាតុជីវសាស្ត្រ សារធាតុគីមី និង សម្ភារៈមិន ស្អាតផ្សេងៗ ទៀត ។
- មានកម្មវិធីអប់រំមួយ ដែលគ្របដណ្តប់នូវចំនុចសំខាន់ៗ ស្តីអំពីបញ្ហាជុំវិញការថែរក្សាអនាម័យ ដូចដែលមាន រៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោមបន្តបន្ទាប់ទៅនេះ :

គោលការណ៍ថែរក្សាអនាម័យ

គោលការណ៍ដ៏សំខាន់មួយ ដែលបានដាក់កំណត់នូវវិធានការចំបងជាច្រើនគឺថា ត្រូវតែបានចាត់វិធានការអនុវត្តន៍ ធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណងដើម្បីការពារទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលរបស់រោគឆ្លងឱកាសនិយម នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនានា:

រាល់វត្ថុប្រើប្រាស់ដែលប៉ះផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺទាំងអស់ (ទោះបីដឹងថាមានឆ្លងរោគ ឬមិនឆ្លងក្តី) យើងត្រូវចាត់ទុកថាវាអាចឆ្លងរោគ ។

វិធានការចំបង១

បំបែកប្រភពចម្លងរោគ ឱ្យដាច់ដោយឡែកពីផ្នែកផ្សេង១ ទៀតរបស់មណ្ឌលសុខភាព ដែលក្នុងនោះមានការដាក់អ្នកជំងឺ និង អ្នកប៉ះពាល់អ្នកជំងឺផង បើអាចធ្វើបាន ឱ្យនៅដោយឡែក ក្នុងករណីដែលមានជំងឺឆ្លងខ្លាំង ។

កាត់ផ្តាច់ឱ្យអស់នៅផ្លូវចម្លងទាំងឡាយផ្សេងទៀត តាមរយៈការបោះចោលនូវរាល់វត្ថុ ឧបករណ៍ដែលប្រើប្រាស់រួច ឱ្យបានត្រឹមត្រូវចំពោះវត្ថុដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ម្តងទៀត ឬ មួយសម្អាត ឬ សម្លាប់មេរោគ ឬ រម្ងាប់មេរោគឱ្យបានស្អាតល្អ មុននឹងយកមកប្រើប្រាស់សារជាថ្មី ចំពោះវត្ថុដែលអាចប្រើប្រាស់ម្តងទៀតបាន ។

(សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានសៀវភៅណែនាំស្តីពី ការបង្ការការចម្លងរោគក្នុង មន្ទីរពេទ្យ)

គោលការណ៍ក្នុងការសម្អាត

ការសម្អាតគឺជាមធ្យោបាយមូលដ្ឋានសំខាន់បំផុតក្នុងការថែរក្សាអនាម័យឱ្យបានល្អ ហើយសំខាន់ជាពិសេសនៅក្នុងបរិយាកាសរបស់មណ្ឌលសុខភាពតែម្តង។ គោលបំណងចំបង នៃការសម្អាតនេះ គឺកំចាត់ចោលដោយកំលាំង (មេកានិច) នូវភាពកខ្វក់ដែលមើលឃើញ ដោយចាក់ទឹកទៅលើកន្លែងកខ្វក់រួចរំលាយវារហូតដល់មើលលែងឃើញ បន្ទាប់មកចាក់ទឹកលាងចេញ។ សាប៊ូ និង ម្សៅសាប៊ូ ជួយជំរុញភាពរលាយ: បាក់តេរី និង អតិសុខុមប្រាណដទៃទៀត ត្រូវផ្អាកសកម្មភាពរបស់វានៅក្នុងសារធាតុសម្អាតនោះ ហើយត្រូវកំចាត់ចេញពីកម្រាល/ផ្ទៃរាប។ ដូច្នេះការលាងសម្អាត មានប្រសិទ្ធភាពខ្លាំងទៅលើអតិសុខុមប្រាណ។

ការរំលាយ និង កំចាត់ចោលភាពកខ្វក់ ក៏អាចកំចាត់នូវមូលដ្ឋានបង្កើតកូនចៅរបស់បាក់តេរី និង ពពួកផ្សិតផងដែរ។ សាប៊ូ និង សាប៊ូម្សៅ មានសកម្មភាពគីមីខ្សោយប្រឆាំងទល់នឹងអតិសុខុមប្រាណ។ ដូច្នេះតាមរយៈការលាងសម្អាតមិនអាចកំចាត់ចោលនូវអតិសុខុមប្រាណបានលើសពី ៩០% ទេ ។

ការលាងសម្អាតដែលធ្វេសប្រហែស ឬលាងសើរៗ មិនត្រឹមតែគ្មានប្រសិទ្ធភាពទេ ហើយថែមទាំងផ្តល់ផលអវិជ្ជមានថែមទៀត ដោយវាធ្វើឱ្យអតិសុខុមប្រាណទាំងនោះបែកខ្ញែករាយប៉ាយពាសពេញផ្ទៃវត្ថុ ហើយបង្កើនឱកាសចម្លងរោគ ទៅវត្ថុផ្សេងៗទៀត។ ហេតុនេះ ការលាងសម្អាតដាច់ខាតត្រូវតែប្រព្រឹត្តធ្វើឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមស្តង់ដារច្បាស់លាស់ ។

ប្រសិទ្ធភាព នៃការសម្លាប់ ឬការរម្ងាប់មេរោគដែលត្រូវធ្វើបន្ទាប់ កើនឡើងដោយសារតែការលាងសម្អាតដែលបានធ្វើមុន ឬ ក្នុងពេលដំណាលគ្នា ។

គោលការណ៍ក្នុងការសម្លាប់មេរោគ

ការសម្លាប់មេរោគ គឺជាផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់ នៃការអនុវត្តន៍ការងារអនាម័យនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។ មានសារធាតុសម្លាប់មេរោគជាច្រើន ហើយសកម្មភាពរបស់វាអាចមានលក្ខណៈខុសគ្នាយ៉ាងខ្លាំង។ សារធាតុសម្លាប់មេរោគដែលកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្លាំងក៏ពុលកាន់តែខ្លាំងដែរ។ ការប្រើប្រាស់សូលុយស្យុងសារធាតុសម្លាប់មេរោគ អាចជាការសមស្របប្រសិន បើមានតុល្យភាពល្អរវាងសកម្មភាពប្រើសម្រាប់ប្រឆាំងអតិសុខុមប្រាណ និង លក្ខណៈពុល នៃផលិតផលទាំងនេះ ។

គោលការណ៍ក្នុងការរម្ងាប់មេរោគ

ការរម្ងាប់មេរោគ ពេលរួមផ្សំជាមួយនឹងការលាងសម្អាត គឺកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការកំចាត់ចោលនូវអតិសុខុមប្រាណនានា។ ការរម្ងាប់មេរោគ គឺមិនអាចធានាបានទាំងស្រុងឡើយ។ ការរម្ងាប់មេរោគអាចសម្លាប់ អតិសុខុមប្រាណលើសពី ៩៩% ។

ដើម្បីកាត់បន្ថយកម្រិតឆ្លងរោគរបស់សម្ភារៈដែលត្រូវរម្ងាប់មេរោគ ត្រូវរម្ងាប់តែសម្ភារៈណាដែលបានលាងសម្អាតរួចហើយប៉ុណ្ណោះ (មើលមិនឃើញភាពកខ្វក់)។ ការរម្ងាប់មេរោគ អាចសម្រេចទៅបានតាមរយៈមធ្យោបាយរូបសាស្ត្រផង និង មធ្យោបាយគីមីផង: មធ្យោបាយរូបសាស្ត្រ ត្រូវផ្អែកលើសកម្មភាពដុតកម្តៅ (ការប្រើឆ្នាំងចំហុយអូតូក្លាវដែលដុតស្ងោរដោយសម្ពួត ឬសើម) ឬការហាលថ្ងៃ ឬតាមរយៈការច្រោះជាដើម។ រីឯមធ្យោបាយគីមី រួមមានការរម្ងាប់មេរោគដោយប្រើឧស្ម័នអេទីឡែនអុកស៊ីត ឬ ឧស្ម័នផ្សេងៗទៀត ការដាក់សម្ភារៈដែលត្រូវរម្ងាប់មេរោគក្នុងសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគក្នុងប្រដាប់រម្ងាប់មេរោគ (ឧទាហរណ៍ សូលុយស្យុងគ្លុយតារាលដេអ៊ីត) ។

ការអនុវត្តន៍អនាម័យសុវត្ថិភាព នៅក្នុងដំណើរការវេជ្ជសាស្ត្រ

មណ្ឌលសុខភាពត្រូវមានគោលនយោបាយច្បាស់លាស់ និង ព័ត៌មានចំហស៊ីអំពីការអនុវត្តន៍ការងារសុវត្ថិភាពដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន:

- ការប្រើប្រាស់ស្រោមដៃ ស្រោមមុខ និង សំលៀកបំពាក់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមនីតិវិធីដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអង្គធាតុរាវសម្រាប់លាងដៃ និង សម្ភារៈឆ្លងរោគ ។
- ការបោះចោលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនូវរាល់ឧបករណ៍ដែលមុតស្រួច និង សម្ភារៈឆ្លងរោគទាំងអស់ (ដែលរួមបញ្ចូលនូវការប្រមានអំពីគ្រោះថ្នាក់ នៃការគ្របមួលឡើងវិញ) ។

(សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានសៀវភៅ "គោលការណ៍ ចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ")

ការដុតកំទេចកាកសំណល់

សេវាកម្មថែទាំសុខភាព បានបង្កើតកាកសំណល់ជាច្រើនដែលមិនអាចជៀសរួច ហើយដែលកាកសំណល់ទាំងនោះអាចបង្កឱ្យមានភាពគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព។ កាកសំណល់ទាំងអស់ដែលកើតចេញពីសកម្មភាពនានា របស់មូលដ្ឋានសេវា

សុខាភិបាលមាន សក្តានុពលក្នុងការបង្កនូវការឆ្លងរោគ និង របួស (គ្រោះថ្នាក់) ខ្លាំងជាងប្រភេទកាកសំណល់ផ្សេងៗទៀត ។ ហេតុនេះ មធ្យោបាយដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និង គួរឱ្យទុកចិត្តបានសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់មានសារៈសំខាន់ណាស់។ ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់មិនពេញលេញ និង មិនសមស្រប បង្កឱ្យមានផលវិបាកយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពសាធារណៈ និង ផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់បរិស្ថានដែលនៅជុំវិញនោះ។

ការដុតកំទេចចោលក្នុងឡដុតកាកសំណល់គឺជាជម្រើសប្រសើរបំផុតក្នុងការកំចាត់កាកសំណល់ចោល។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវតែមានឡដុតកាកសំណល់ដែលមានដំណើរការល្អ ហើយស្ថិតនៅឆ្ងាយពីអគារអ្នកជំងឺ និង ផ្ទះបាយ។ ឡដុតកាកសំណល់នឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលកម្មវិធីថែទាំ។

ការរក្សាអនាម័យមណ្ឌលសុខភាពៈ

តាមមណ្ឌលសុខភាពៈ សួនច្បារ កន្លែងគោរពទង់ជាតិ អណ្តូងទឹក របង ផ្លូវចូល និង បរិស្ថាន :

- ក្នុងអគារមណ្ឌលសុខភាព : ត្រូវធ្វើអនាម័យជូតសម្អាតជារៀងរាល់ថ្ងៃ ត្រូវរក្សាសោភ័ណ្ឌភាពលំហបរិយាកាស និង ពន្លឺ ហើយត្រូវជៀសវាងទុកចោលឱ្យកើតមាន កណ្តុរ កន្លាត កណ្តៀរ ពីងពាងព័ទ្ធ ធូលីដីជាដើម ។ល។
- បរិវេណជុំវិញអគារ ត្រូវបោសសំរាម និង ប្រមូលវាជាប្រចាំថ្ងៃ ហើយត្រូវលប់ដីកន្លែងថ្លុកទឹកតូចៗ ជម្រះស្មៅឆ្ការព្រៃឱ្យស្រឡះមានបរិយាសខ្យល់ ពន្លឺគ្រប់គ្រាន់ក្នុង១ខែម្តង ត្រូវមានកាលវិភាគសម្រាប់ទិវាពលកម្ម រាល់ព្រឹកថ្ងៃសៅរ៍ សប្តាហ៍ទីមួយ រយៈពេល ២-៣ ម៉ោង ។
- ផ្សេងៗ ដូចបង្គន់ លូទឹក អណ្តូងទឹក សួនច្បារ របង ។ល។

១.១១.១.១. ការគ្រប់គ្រងសំរាម

ត្រូវចេះបែងចែកសំរាមជាពីរប្រភេទគឺ សំរាមទូទៅ និង សំរាមវេជ្ជសាស្ត្រ ។

<u>សំរាមទូទៅ</u> (វត្ថុឈប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការិយាល័យ ស្លឹកឈើ និង ស្មៅជាដើម ។ល។) :

- សំរាមពីការិយាល័យ ដូចជាក្រដាស ថង់ប្លាស្ទិក ក្រណាត់វត្ថុផ្សេងៗ លែងប្រើ
- ស្លឹកឈើដែលជ្រុះរៀងរាល់ថ្ងៃចំពោះមណ្ឌលសុខភាពដែលមានដើមឈើច្រើន និង ស្មៅដែលជម្រះ រឺតាមទីធ្លាមែកឈើពេលយើងឆ្ការតាមព្រំរបង ត្រូវដុតកំទេចនៅទីទួលក្រោយមណ្ឌលសុខភាពត្រូវឆ្ងាយពីអគារ ។
- កំទេចកំទីថ្នាំពេទ្យពីបន្ទប់ឱសថស្ថានដែលខូចគុណភាពប្រើប្រាស់ ត្រូវជីកដីកប់វា រឺ ដុតកំទេចវាដោយឡ ។
- សំបកដបថ្នាំ ត្រូវដាក់វាដោយឡែក ច្រកថង់ប្លាស្ទិកសម្រាប់ទុកយកទៅកែឆ្នៃឡើងវិញ ។

<u>សំរាមវេជ្ជសាស្ត្រ :</u>

គឺគ្រប់វត្ថុទាំងឡាយដែលមានប្រឡាក់ដោយ ឈាម ខ្ទុះ ទឹករងៃ និង មេរោគគឺជាសំរាមវេជ្ជសាស្ត្រ រឺសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ

- **មុតស្រួចៈ** របស់ដែលប្រើប្រាស់រួចត្រូវបោះចោលដូចជាៈ សឺរ៉ាំង.ម្ជុល ផ្លែកាំបិត ឡាម វ៉ាស៊ីណូស្ទីល ត្រូវដាក់ក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព ពេលពេញត្រូវផ្ញើទៅដុតនៅឡស៊ីស៊ុម និងមិនត្រូវទុកចោលលើសពី ១ ខែឡើយ ។
- កញ្ចក់ឡាមបែកដែលមានមេរោគត្រូវដាក់វាត្រាំក្នុងសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគសិន ។
- សំបកដបថ្នាំ ត្រូវដាក់វាដោយឡែក ច្រកថង់ប្លាស្ទិកសម្រាប់ទុកយកទៅកែឆ្នៃឡើងវិញ។ ចំណែកឯសំបកដបវ៉ាក់សាំងវិញត្រូវត្រាំសូលុយស្យុងសម្រាប់មេរោគសិនមុនយកទៅកែឆ្នៃ ។

- សំឡី បង់រុំរបួសដែលប្រឡាក់ដោយឈាម ខ្ទុះមានមេរោគអាចបង្កនូវការចម្លងជំងឺបាននោះត្រូវយកវាទៅ ដុតកំទេចចោលដោយឡ ។

១.១១.១.២. ការគ្រប់គ្រងឡដុត

ត្រូវដំណើរការដុតជាប្រចាំ និង រៀងរាល់ថ្ងៃបញ្ចប់ការងារ ។

១.១១.២. ការចោលកាកសំណល់ដោយសុវត្ថិភាព

គោលបំណងនេះ គឺត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការបោះចោលនូវសំណល់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ពីមណ្ឌលសុខភាព។ ការបោះចោលសំណល់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពជួយ :

- ទប់ស្កាត់នូវការរាលដាលរោគឆ្លង ដល់បុគ្គលិកដែលប៉ះនឹងសំណល់ និង ដល់សហគមន៍នៅក្នុងមូលដ្ឋាន ។
- ការពារអ្នកដែលប៉ះសំណល់ ពីការរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ ។
- ទប់ស្កាត់នៃសំណល់ចំហ ដែលអាចក្លាយទៅជាជី ដែលអាចចម្លងមេរោគតាមរយៈរុយ សត្វល្អិតផ្សេងៗ និង កណ្តុរដែលអាចនាំមកជំងឺ ។
- ផ្តល់នូវបរិយាកាសស្អាតល្អ (សំណល់ដែលមិនប្រមូលផ្តុំ បង្កនូវក្លិនស្អុយ គឺជាការអាក្រក់មើល និង អាចបង្កនូវគ្រោះថ្នាក់ដោយអគ្គីភ័យផង) ។

គំនរនៃសំណល់ចំហ គឺជាការគ្រោះថ្នាក់! យកសំណល់របស់មណ្ឌលសុខភាពទៅដុតចោលក្នុងកន្លែងដែលមានរបង ព័ទ្ធជុំវិញ ។ រាល់សំណល់ទាំងអស់ គួរតែដុតចោល ឬ ក៏កប់ចោល ។

សំណល់នៅមណ្ឌលសុខភាពអាចបង្ករោគ (contaminated) និង អាចមិនបង្ករោគ (non-contaminated)។ សំណល់មិនបង្ករោគ គឺជាកាកសំណល់មិននាំមកនូវ microorganisms។ ឧទាហរណ៍ នៃសំណល់ non-contaminated គឺសំរាមផ្ទះបាយ សំណល់ដែលជាក្រដាសប្រអប់ដប និង ឧបករណ៍ដាក់ឥវ៉ាន់ធ្វើពីជាតិប្លាស្ទិកដែលផ្ទុកផលិតផលប្រើប្រាស់ដោយមណ្ឌលសុខភាព។ សំណល់អាចបង្ករោគ គឺជាសំណល់ ដែលនាំមកនូវ microorganisms ដែលប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ និងប្រហែលជាអាចបង្កនូវរោគឆ្លងក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ បុគ្គលិកសុខាភិបាល និង ប្រជាជនក្នុងសហគមន៍។ ឧទាហរណ៍ជាច្រើនស្តីពីសំណល់មានមេរោគគឺ ឈាម ខ្ទុះ ទឹកនោម លាមក និង វត្ថុរាវក្នុងខ្លួនដទៃទៀត ហើយនឹងប្រការជាច្រើន ដែលប៉ះពាល់ពួកគេ ដូចជាបង់រុំរបួស ឬ ក៏សឺរ៉ាំង និង ម្ជុលដែលបោះចោល។

មធ្យោបាយទូទៅ សម្រាប់ការបោះចោលសំណល់ ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

- ប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍ សម្រាប់ដាក់សំណល់ contaminated ដោយឡែកៗពីគ្នា។
- ប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍ សម្រាប់ដាក់នូវសំណល់សម្រាប់ដុសលាងដែលធន់ និងមិនច្រេះចាប់ (បើជាតិប្លាស្ទិកកាន់តែប្រសើរ) រាល់ធុងសំរាមដាក់កាកសំណល់គួរតែមានគម្រប ។
- មិនប្រើប្រាស់ធុងដាក់សំណល់ សម្រាប់គោលដៅដទៃទៀត នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។
- ប្រើប្រាស់នូវធុងជាច្រើនខាងក្រោម សម្រាប់បែបផែននីមួយៗនៃសំណល់:

សឺរ៉ាំងម្ជុលដែលគេបោះចោលកាំបិតវះកាត់មុខពីរ និងឧបករណ៍មុខស្រួចដទៃទៀត: ដាក់ក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពវាមិនអាចបង្កនូវរបួសឡើយ។ ឧបករណ៍ទាំងអស់នេះអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ អាចឱ្យមានការរីករាលដាលនូវវីរុស HIV និងវីរុស B ដែលនាំឱ្យរលាកថ្លើម។ *(សម្រាប់ព័ត៌មានលំអិត សូមអានសៀវភៅគោលការណ៍ចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព)*។

សំណល់ដែលដុតចោល ៖ ប្រមូលដាក់ក្នុងធុងដោយឡែកៗ ពីគ្នាសម្រាប់ដុត ។ កាកសំណល់ដែលដុតចោល រួមមាន ក្រដាស ក្រដាសកាតុង សំណល់ផ្ទះបាយ និង សំណល់ contaminated ដូចជាស្បៃ និង បង់រុំរបួសដែលគេប្រើប្រាស់ ។

សំណល់ដែលមិនអាចដុត ៖ ប្រមូលដាក់ក្នុងធុងដោយឡែកៗ ពីគ្នាហើយនាំយកទៅកន្លែងកប់ ឬចោលនៅកន្លែងប្រមូលសំរាមរបស់ទី ក្រុង-ខេត្ត ស្រុក ។ សំណល់ដែលមិនអាចដុត រួមមានជាតិកែវ ជាតិលោហធាតុ និង ជាតិប្លាស្ទិក ។

- ជានិច្ចកាលត្រូវលាងដៃ ក្រោយពេលប៉ះនឹងសំណល់ ។

១.១១.២.១. ការប្រមូលផ្តុំសំណល់ដែលមិនបង្ករោគប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

គោលបំណង ៖ ទប់ស្កាត់នូវគំនរចំហ និង ការពង្រាយសំណល់ ។

ឧបករណ៍ ៖

a. ធុងសំរាមជាតិប្លាស្ទិកដែលមានគម្រប
b. ស្រោមដៃធ្វើការធ្ងន់ៗ -អំបោស និង ប៉ែល
c. ឡដុត សំរាមនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬ ធុងបិទបាំងជិតសម្រាប់ដុត

វិធី ៖

a. ប្រមូលសំរាម រឺសំណល់ដាក់ក្នុងធុងដែលមិនលេចហូរវត្ថុរាវចេញក្រៅ ។
b. ដាក់ធុងសំរាមនៅកន្លែងគួរសម ដើម្បីឱ្យគេប្រើប្រាស់ ។
c. ជំរុញឱ្យអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់ធុងសំរាម ។
d. បើសំរាមត្រូវដុតចោល ចូរញែកសំរាម ឬ សំណល់ដែលមិនអាចដុតបានដោយឡែកៗ ពីគ្នា ដូចជា ដប និង កំប៉ុង ។
e. ពាក់ស្រោមដៃធ្វើការក្រាស់ៗ នៅពេលប៉ះ និង ដឹកជញ្ជូនកាកសំណល់ ។ នេះនឹងជួយឱ្យចៀសផុតពីការរបួស ។
f. ប្រមូលធុងសំរាមរៀងរាល់ថ្ងៃ ឬក៏ច្រើនដង ប្រសិនបើចាំបាច់ និង យកទៅកន្លែងបោះចោល សម្រាប់ដុត កប់ ឬ ការប្រមូលផ្តុំ ។ រទេះកង់ ឬក៏ធុងធំៗ ដែលមានគម្របអាចគេប្រើប្រាស់ ដើម្បីជួយដឹកនាំសំណល់ទៅកន្លែងដុត រឺកន្លែងសម្រាប់បោះចោល ។
g. បោសសម្អាតភ្លាមៗ នូវអ្វីដែលកំពប់ ដោយប្រើអំបោស និង ប៉ែល ។
h. ដុសលាងធុងសំរាមទាំងអស់ ដោយសាប៊ូ និង ទឹករៀងរាល់ថ្ងៃ ។
i. លាងដៃក្រោយពេលប៉ះនឹងធុងសំរាម ។

១.១១.២.២. ការប្រមូលកាកសំណល់ដែលបង្ករោគប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

១.១១.២.២.១. ការបោះចោលនូវវត្ថុដែលមុតស្រួច៖

ឧទាហរណ៍ ម្ជុលនិងសឺរ៉ាំង កាំបិតវះកាត់មុខពីរ និង កាំបិតវះកាត់តូច

គោលបំណង៖ ដើម្បីជៀសវាងការរបួសនឹងវីរុស HIV ឬរលាកថ្លើមវីរុស B ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងសហគមន៍

មធ្យោបាយដ៏សាមញ្ញបំផុត ដែលក្នុងនោះបុគ្គលិកសុខាភិបាលកំពុងស្ថិតក្នុងសភាពគ្រោះថ្នាក់ចំពោះវីរុស HIV ហើយ និង វីរុសហើមថ្លើមប្រភេទ B គឺតាមរយៈរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់មុតវត្ថុមុតស្រួច ។

ឧទាហរណ៍ ៖ ធុងដែលប៉ះគួចអាចធ្វើពីជាតិប្លាស្ទិកក្រាស់ ក្រដាសកាតុង និង លោហធាតុប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍ដែលប្រើប្រាស់ក្នុងស្រុក ដូចជា កំប៉ុងធ្វើពីសំណប៉ាហាំង ឬ ប្រអប់ធ្វើពីក្រដាសកាតុងក្រាស់ ។

វិធី :

a. កុំកាច់ ពត់ម្ជុល ឬវត្ថុមុតស្រួចដទៃទៀតមុនពេលបោះចោល ។ បន្ទាប់ពីប្រើរួចដាក់វាចូលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព ។

b. មិនត្រូវគ្របម្ជុលជាថ្មីវិញទេ *(ចូរអនុវត្តតាមសៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការចាក់ថ្នាំ មានសុវត្ថិភាព)*

c. ប្រមូលវត្ថុមុតស្រួចទាំងអស់ ដាក់ក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព ។

d. ដាក់ប្រអប់សុវត្ថិភាពនៅកន្លែងដែលគេប្រើប្រាស់ ។ ឧទាហរណ៍: ប្រអប់គួរតែដាក់ក្នុងរទេះរុញ (trolley) សម្រាប់ចាក់ថ្នាំនៅ នឹងកន្លែងមណ្ឌលសុខភាព និង ស្ពាយតាមខ្លួននៅពេលដើរចាក់ថ្នាំបង្ការ នៅតាមសហគមន៍ ។

e. នៅពេលពេញ 3/4 បិទនូវសន្ទះអណ្តាតប្រអប់ ដើម្បីជៀសវាងការកំពប់ រឺ ជ្រុះសឺរ៉ាំងចេញ ។

f. ពាក់ស្រោមដៃក្រាស់ធ្វើការនៅពេលប៉ះ នឹង ដឹកនាំសំណល់ ។ ការនេះនឹងជួយឱ្យជៀសវាង ការរបួសមុតឆ្លង ។

g. ប្រមូលធុងសំរាមទូទៅរៀងរាល់ថ្ងៃ ឬក៏ច្រើនដង ប្រសិនបើចាំបាច់ ហើយនឹងនាំយកទៅកន្លែងកប់ចោល ឬកន្លែងប្រមូលសំរាមដោយអ្នកសម្អាតក្រុង (ជាធម្មតាគឺឡានប្រមូលសំរាមក្នុងទីក្រុងធំៗ ខេត្ត-ស្រុក) ។ ឡស៊ីស៊ីមជាកន្លែងដុតកំទេចនូវវត្ថុមុតស្រួចប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ហើយឡធម្មតានៅមណ្ឌលសុខភាពអាចដុត សំរាមទូទៅ ។

h. លាងដៃក្រោយពេលប៉ះពាល់ធុងនៃសំណល់ ។

១.១១.២.២.២. ការបោះចោលនូវសំណល់រឹង:

ឧទាហរណ៍ បង់រុំរបួសដែលគេប្រើរួច ស្បៃ ឬឧបករណ៍ ដទៃទៀតដែលមានមេរោគដោយឈាម ខ្ទុះលាមក ឬ វត្ថុរាវរបស់រាងកាយដទៃទៀត

គោលបំណង: ដើម្បីទប់ស្កាត់នូវការរាលដាលនៃ microorganisms ពីកាកសំណល់ contaminated ដល់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និង សហគមន៍ ។

ឧទាហរណ៍ :

- ធុងមានគម្របជាតិប្លាស្ទិក ដែលគ្មានប្រហោងលេចទឹក ដោយឡែកៗពីគ្នា
- ស្រោមដៃធ្វើការក្រាស់ៗ
- អំបោស និង ប៉ែល
- សូលុយស្យុង eau de javel ចំនួន 0,៥% ឬក៏ disinfectant ដទៃទៀត

វិធី :

a. ប្រមូលសំណល់ដាក់ក្នុងធុងប្លាស្ទិកមានគម្របដោយឡែកៗពីគ្នា ។ គេអាចលាបពណ៌បាន ដើម្បីបែងចែកធុងសំរាម Contaminated ។ ឧទាហរណ៍ គេប្រើធុងប្លាស្ទិកតែពណ៌ក្រហមគត់ ដើម្បីប្រមូលកាកសំណល់ Contaminated ។

b. ដាក់ធុងនៅកន្លែងដែលគេប្រើប្រាស់ ។

c. ពាក់ស្រោមដៃធ្វើការក្រាស់ៗ នៅពេលប៉ះ និង ដឹកនាំកាកសំណល់ ។

d. ប្រមូលធុងរៀងរាល់ថ្ងៃ ឬក៏ច្រើនដងប្រសិនបើចាំបាច់ ហើយនឹងនាំយកទៅកន្លែងបោះចោល សម្រាប់ដុត ឬ កប់ ឬក៏កន្លែងប្រមូលសំរាមរបស់ទីក្រុង-ខេត្ត ស្រុក ។

សំណល់រឹង Contaminated គួរតែដុតចោលឱ្យទៅជាផេះ ដោយឡនៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព ។

e. ដុសលាងភ្លាមៗនូវអ្វីដែលកំពប់ ដោយប្រើអំបោស និង ប៉ែល និង decontaminated កន្លែងនោះ ដោយប្រើសូលុយស្យុង eau de javel ចំនួន 0,៥% ។

f. រៀងរាល់ថ្ងៃ ត្រូវ contaminated រាល់ធុងកាកសំណល់ទាំងអស់ ដោយប្រើសូលុយស្យុង eau de javel ចំនួន 0,៥% បន្ទាប់មកដុសលាងដោយប្រើសាប៊ូ និង ទឹក ។

g. លាងដៃក្រោយពេលប៉ះពាល់ធុងសំណល់ ។

១.១១.២.២.៣. ការបោះចោលនូវកាកសំណល់រាវ:

ឧទាហរណ៍ ឈាម ទឹកនោម លាមក ខ្ទុះ កំហាក ទឹក ឬវត្ថុរាវ

គោលបំនង : ដើម្បីទប់ស្កាត់នូវការរាលដាលនៃ microorganisms ពីកាកសំណល់ contaminated ដល់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និង សហគមន៍ ។

ឧទាហរណ៍ :

- លូទឹកសាធារណ: ឬ បង្គន់សាធារណ:
- សូលុយស្យុង eau de javel ចំនួន 0,៥% និង disinfectant
- ស្រោមដៃ

វិធី:

a. ពាក់ស្រោមដៃធ្វើការក្រាស់ៗ នៅពេលប៉ះ នឹងដឹកនាំកាកសំណល់ ។

b. ចាក់ដោយផ្ទាល់ និង ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន នូវឈាម ទឹកនោម ឬវត្ថុរាវរបស់រាង្គកាយដទៃទៀត ចូលទៅក្នុងបង្គន់ លូទឹកសាធារណ: ឬបង្គន់សាធារណ: ជៀសវាងនូវការខ្ទាត់ខ្ទាយ ។

c. លាងជម្រះនូវបាសាំងទឹក ឬ បង្គន់ដោយទឹក ដោយលក្ខណ:ប្រុងប្រយ័ត្ន និង ហ្មត់ចត់ ។

d. Decontaminated ធុងដែលមានប្រលាក់ ដោយប្រើប្រាស់សូលុយស្យុង eau de javel ចំនួន 0,៥% ។

e. Decontaminated និង បោសសម្អាតភ្លាមៗ នូវអ្វីដែលកំពប់ ដោយប្រើសូលុយស្យុង eau de javel ចំនួន0,៥% ឬក៏ desinfectant គីមីដទៃទៀត ។

f. នៅពេលលាមក ឬកំហាក ត្រូវ បានគេប្រមូលដាក់ក្នុងពែងសំណាកក្រដាសត្រូវចាត់ទុកថាជាកាកសំណល់រឹងឆ្លង

g. លាងដៃ ក្រោយពេលប៉ះកាកសំណល់រាវ ។

១.១១.២.២.៤. ការបោះបង់ចោលនូវកាកសំណល់នៃមន្ទីរពិសោធន៍មីក្រូជីវសាស្ត្រ:

គោលបំណង : ដើម្បីទប់ស្កាត់នូវការរាលដាលនៃ microorganisms ពីកាកសំណល់នៃមន្ទីរពិសោធន៍ microbiology (ចានបណ្តុះដែលគេប្រើប្រាស់ និង ធុងដែលប្រលាក់)ដល់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និង សហគមន៍ ។

ឧទាហរណ៍ :

- Autoclave ឬ ឆ្នាំងចំហុយ
- ធុងប្លាស្ទិកគ្មានប្រហោង ដាច់ដោយឡែកៗពីគ្នា

វិធី :

a. Autoclave ចានទាំងអស់ និង បំពង់ញែកដែលប្រើប្រាស់ សម្រាប់ microorganisms ។

b. ក្រោយពី sterilising រួចបោះចោលចាន និង បំពង់ញ្ញែកធាតុ ទៅក្នុងបំពង់កាកសំណល់ ។

c. ក្រោយពី sterilising រួច ចូរបំបាត់នូវឧបករណ៍បណ្ដុះពីបំពង់ញែកធាតុ និងចានដែលប្រើជាថ្មី និងបោះចោលក្នុងធុងកាកសំណល់ ។

d. លាង និង ហាលឱ្យស្ងួតនូវបំពង់ញែកធាតុ និង ចានដែលប្រើប្រាស់ជាថ្មី ។

e. ប្រមូលធុងកាកសំណល់រៀងរាល់ថ្ងៃ ឬច្រើនដង ប្រសិនបើចាំបាច់ និង នាំយកកាកសំណល់ដទៃទៀតទៅបោះចោលសម្រាប់ដុត កប់ ឬ កន្លែងប្រមូលសំរាមរបស់ទីក្រុង ។

f. ថ្ងៃនីមួយៗត្រូវ decontaminated ដោយប្រើសូលុយស្យុង eau de javel ចំនួន ០,៥% បន្ទាប់មក លាងនឹង សាប៊ូ និង ទឹក ។

g. លាងដៃក្រោយពេលប៉ះធុងកាកសំណល់ ។

១.១១.២.២.៥. ការបោះចោលនូវឧបករណ៍សម្រាប់ដាក់សារធាតុគីមី ដែលគេប្រើប្រាស់

គោលបំណង : ដើម្បីទប់ស្កាត់នូវការពុល ពីធុងដែលគេប្រើប្រាស់សម្រាប់បង្កើននូវសារធាតុពុល ឧទាហរណ៍ ដូចជា formaldehyde b¤ glutaraldehyde (cidex) ។

ឧទាហរណ៍ :

- សាប៊ូម្សៅ
- ទឹកស្អាត
- ស្រោមដៃ

វិធី :

a. ពាក់ស្រោមដៃ ។

b. <u>ក្រឡធ្វើពីកែវ</u> : លាងជម្រះនឹងទឹកឱ្យស្អាត បន្ទាប់មកលាងជាមួយសាប៊ូ និង ទឹកលាងជម្រះ-ប្រើប្រាស់ម្តងទៀត

c. <u>ធុងធ្វើពីប្លាស្ទិក</u>: លាងជម្រះជាមួយនឹងទឹក បន្ទាប់មកបោះចោលនូវកាកសំណល់រឹងដទៃទៀតដោយការកប់ចោល ។ ត្រូវដឹងប្រាកដថា ឧបករណ៍ទាំងអស់នេះមិនអាចប្រើបានក្នុងសហគមន៍ទេ ។

d. លាងដៃ ក្រោយពេលប៉ះធុងដាក់សារធាតុគីមី ដែលគេប្រើប្រាស់ ។ ធុងជាតិប្លាស្ទិកដែលគេប្រើប្រាស់ ដើម្បីបង្កើននូវសារធាតុគីមី គឺមានគ្រោះថ្នាក់! កុំប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ទាំងនេះម្តងទៀត សម្រាប់គោលដៅដទៃទៀត ។

១.១១.២.៣. វិធីសាស្ត្រនៃការបោះចោលកាកសំណល់រឹង

១.១១.២.៣.១. ការដុតទៅជាផេះ ឬការដុតចោល

ការដុតឱ្យទៅជាផេះ គឺជាដំណើរការមួយនៃការដុតចោលកាកសំណល់ នៅសីតុណ្ហភាពខ្ពស់ ។ ការដុតឱ្យទៅជាផេះ ទាមទារនូវឧបករណ៍ពិសេស និង ឧស្ម័នដប ឬក៏ប្រភពប្រេងឥន្ធនៈដទៃទៀត ។ ការដុតឱ្យទៅជាផេះ គឺជាមធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុត ដើម្បីបំផ្លាញចោលនូវកាកសំណល់ចម្លងរោគ ។ ទោះបីកន្លែងណាដែលឧបករណ៍ ដុតឱ្យ ទៅជាផេះមិនបានការក៏ដោយ ក៏ការដុតនេះត្រូវបានគេធ្វើក្នុងចង្ក្រានធំ ហើយសាមញ្ញ ។ ផលប្រយោជន៍នៃការដុតឱ្យ ទៅជាផេះ និង ការដុតចោល គឺ :

- Microorganisms ត្រូវបានបំផ្លាញដោយកម្ដៅ
- កាកសំណល់មួយចំនួនធំដែលអាចទាមទារនូវទីវាលធំ ត្រូវកាត់បន្ថយឱ្យទៅជាផេះ ។

ការដុតចោលនៅទីវាល គឺការគ្រោះថ្នាក់! ចូរដុតចោល ឬក៏ដុតឱ្យទៅជាផេះ នូវកាកសំណល់ទាំងអស់ក្នុងចង្រ្កានពិសេស ដែលស្ថិតនៅកន្លែងដែលបិទបាំងជុំវិញ ។

របៀបសាងសង់ និង ប្រើប្រាស់ចង្រ្កានធម្មតា សម្រាប់ដុតកាកសំណល់ :

a. ជ្រើសរើសកន្លែងណាដែលនៅក្រោមខ្យល់ ក្នុងមណ្ឌលសុខភាព រឺអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក ឬ គ្លីនិក ។

b. កសាងនូវចង្រ្កានធម្មតាមួយ ដោយប្រើប្រាស់សម្ភារៈក្នុងស្រុក (ភក់ ឬ ថ្ម) ឬធុងប្រេងមួយដែលគេប្រើប្រាស់ហើយ

c. ដាក់ចង្រ្កាននៅលើដីរឹង ឬ កន្លែងដែលចាក់បេតុង ។

d. ត្រូវប្រាកដថា ចង្រ្កានមាន :

- ប្រហោងចង្រ្កានខាងក្រោម មានខ្យល់គ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីដុតឱ្យបានល្អ
- របាលោហធាតុ ដែលដាច់ពីគ្នា ដើម្បីឃាំងទុកនូវកាកសំណល់ និង ដើម្បីឱ្យផេះធ្លាក់មកក្រោម
- ដុតកន្លែងវាលល្មម ដើម្បីបន្ថែមកាកសំណល់នៅខាងលើ ដើម្បីប្រមូលផេះពីខាងក្រោម
- បំពង់ផ្សែងវែងល្មម ដើម្បីឱ្យមានចរន្តខ្យល់ល្អ និង ការបង្ហុយផ្សែងចេញ ។

e. ដុតចោលនូវកាកសំណល់ដែលអាចដុតបានទាំងអស់ ដូចជា ក្រដាស និង ក្រដាសកាតុង ក៏ដូចជាបង់រុំរបួសដែលគេប្រើប្រាស់ និង កាកសំណល់ Contaminated ដទៃទៀត ។

f. ប្រសិនបើកាកសំណល់នោះទទឹក ចូរបន្ថែមប្រេងកាតដើម្បីឱ្យងើកភ្លើងដុតឆេះនូវកាកសំណល់ទាំងអស់ ។ កើបកាក សំណល់សម្រាប់ដុត ដាក់ក្នុងធុងសំរាមដែលមានគម្រប ។

g. ផេះបានពីចង្រ្កាន ឬ ឡដុតសំរាម អាចចាត់ទុកជាកាកសំណល់ non-contaminated

១.១១.២.៣.២. ការបោះចោលកាកសំណល់ដោយកប់ក្រោមដី:

នៅពេលដែលកាកសំណល់ contaminated និង non-contaminated មិនអាចដុតចោលឱ្យទៅជាផេះបាន កាកសំណល់នោះត្រូវតែកប់ក្នុងដី ។ ទោះបីជាកាកសំណល់ទាំងនេះ ត្រូវបានប្រមូលដោយប្រព័ន្ធប្រមូលរបស់ទីក្រុងក៏ដោយវាជាការល្អ សម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងខាងសុខាភិបាលដើម្បីបញ្ជាក់ថា កាកសំណល់នោះត្រូវបានគេបោះចោលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ។ នៅពេលកាកសំណល់នោះត្រូវបានគេកប់ក្នុងដី គឺគេបានដោះស្រាយបាននូវសេចក្តីត្រូវការមួយចំនួនពោលគឺ អាចធ្វើឱ្យសត្វពាហនៈ មិនអាចកកាយនៅកាកសំណល់នោះបាន ។ ផលប្រយោជន៍នៃការកប់កាកសំណល់ក្នុងដីនោះ គឺមានដូចខាងក្រោម:

- អាចត្រូវរកប្រើប្រាស់ សម្រាប់ឧបករណ៍ដែលមិនឆេះ ដូចជាកែវ ឬ ប្លាស្ទិក
- អាចទប់ស្កាត់នូវរបួសដោយវត្ថុមុតស្រួច និង អាចមានលទ្ធភាពជាជំងឺ បណ្តាលមកពី microorganisms ប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ ដូចជាវីរុស HIV និង វីរុសជំងឺរលាកថ្លើម និង តេតាណុស ។

របៀបបង្កើត និង ប្រើប្រាស់ទីកន្លែងសម្រាប់កប់ចោលកាកសំណល់ក្នុងដី

a. ជីករណ្តៅនៅទីតាំងជាក់លាក់

- ជ្រើសរើសទីកន្លែងមួយ យ៉ាងហោចក៏ ៥០ម៉ែត្រ ពីប្រភពទឹក ដើម្បីជៀសវាងឆ្លងរោគដល់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក ។
- ទីកន្លែងគួរតែមានកន្លែងហូរចេញត្រឹមត្រូវបានគេដាក់នៅក្រោមកន្លែងទីខ្ពស់ ឃ្លាតពីអណ្តូងណាមួយ និង កន្លែងមានទឹកជាអចិន្ត្រៃយ៍ ។
- ត្រូវចងចាំថា កន្លែងកប់មិនមែនជាកន្លែងដែលលេចទឹកទេ ។

b. ជីករណ្ដៅមួយជំរៅ ២ម៉ែត្រ និង ទទឹង ១ម៉ែត្រ។ បាតរណ្ដៅគួរតែស្ថិតនៅចំងាយ ៦ feet ពីលើប្រភពទឹក។

c. ធ្វើរបងនៅកន្លែងនោះ ដើម្បីកុំឱ្យសត្វពាហនៈ និង ក្មេងចូលបាន និង ធ្វើរបងឈើ ឬជញ្ជាំងដីមាំ ដោយប្រើប្រាស់បរិក្ខារក្នុងស្រុក ដូចជាថ្ម បេតុង ឈើ ឬរុក្ខជាតិមានបន្លា។

d. ពាក់ស្រោមដៃក្រាស់ៗ នៅពេលប៉ះធុងដាក់កាកសំណល់។

e. ចាក់ចេញនូវធុងដែលដាក់កាកសំណល់ ដែលមិនអាចដុតបាន ចូលទៅក្នុងរណ្ដៅជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

f. គ្របនៅសំណល់ស្រទាប់ស្ដើង នៃដីតាមថ្ងៃនីមួយៗ ការគ្របចុងក្រោយគួរតែមានជំរៅ ១០ cm (4 inch)។

១.១១.៣. ប្រព័ន្ធលូបង្គន់

វាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ក្នុងការរៀបចំប្រព័ន្ធ លូបង្គន់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវព្រោះវាអាចកាត់បន្ថយនូវជំងឺមួយចំនួន ព្រមទាំងអាចការពារប្រភពទឹកឱ្យបានស្អាតទៀតផង។ កាលណាសត្វរុយ សត្វល្អិតផ្សេងៗ និង ពពួកសត្វកកេរ ផ្សេងទៀតទៅប៉ះនឹងលាមកយើងនោះវានឹងបណ្ដាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពរបស់យើងជាមិនខាន។ ប្រសិនបើយើងគ្មានប្រព័ន្ធលូបង្គន់ត្រឹមត្រូវទេនោះ នោះកាលរាតត្បាតរាលដាល នៃជំងឺបង្កឡើងដោយពួក ប៉ារ៉ាស៊ីត ដែលមាននៅក្នុងដី Contaminated នឹងកើតឡើងជាមិនខាន។

ចូរកសាងប្រព័ន្ធលូបង្គន់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវដើម្បីការពារការរាលដាលនៃជំងឺគ្រប់ប្រភេទ ។

មានចំនុចសំខាន់ៗ បីដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ ដើម្បីឱ្យប្រព័ន្ធលូបង្គន់របស់យើងមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវៈ (១) បង្គន់សាធារណៈត្រូវស្អាតល្អ (២) សហគមន៍ប្រើប្រាស់បង្គន់នោះបានត្រឹមត្រូវ និង (៣) មានការថែរក្សាត្រឹមត្រូវ

ប្រព័ន្ធលូបង្គន់ដែលសមស្របគួរឱ្យ :

a. មានលក្ខណៈសាមញ្ញ និង ងាយស្រួលសង់ដោយប្រើប្រាស់សម្ភារៈក្នុងស្រុក

b. មានលក្ខណៈងាយស្រួលថែរក្សា

c. នៅដាច់តែឯង និង គ្មានទទួលរងឥទ្ធិពលពីអាកាសធាតុ

d. មានអនាម័យត្រឹមត្រូវ

ត្រូវបង្ហាត់បង្រៀនសហគមន៍ឱ្យចេះប្រើប្រាស់ និង ថែរក្សាបង្គន់សាធារណៈរបស់ខ្លួនឱ្យបានល្អ

មណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនធំ មានគ្រែអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យតែគ្មានប្រព័ន្ធលូបង្គន់ជាប់ទាក់ទងជាមួយនឹងប្រព័ន្ធលូមេរបស់ក្រុងខេត្ត-ស្រុកទេ ដូច្នេះគេត្រូវការមានប្រពន្ធ័ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គេ។ មានប្រព័ន្ធជាច្រើនដែលខ្លះត្រូវការទឹក ហើយខ្លះទៀតមិនត្រូវការទឹក។ ប្រព័ន្ធដែលប្រើទឹកមានលក្ខណៈប្រសើរជាងប្រព័ន្ធទឹកមិនត្រូវការទឹក ប៉ុន្ដែក្នុងករណីនេះ យើងត្រូវមានគ្រប់គ្រាន់រាល់ពេល។ ចំពោះព័ត៌មានពិស្ដារថែមទៀតស្ដីពីរូបភាព និង វិធីសង់ គួរតែទៅទាក់ទងជាមួយ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ និង អ្នកជំនាញអង្គការសុខភាពពិលោក រឺអង្គការដទៃទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ ។

ចំនុចដែលត្រូវចងចាំនៅពេលសាងសង់បង្គន់សាធារណ :

a. ត្រូវសង់បង្គន់សាធារណៈ នៅលើដីដែលស្ងួត និង ងាយហូរ

b. ត្រូវជីកបង្គន់សាធារណៈឱ្យឆ្ងាយពីអណ្ដូងទឹកដែលគេយកទឹកផឹក។ បង្គន់នោះមានចំងាយយ៉ាងតិច ២៥ ម៉ែត្រ ពីអណ្ដូងនីមួយៗ។

c. យ៉ាងតិចត្រូវមានបង្គន់មួយសម្រាប់អ្នកជំងឺ ១០ នាក់។

d. ត្រូវមានទឹក និង សាប៊ូ គ្រប់គ្រាប់សម្រាប់ដុសលាងដៃ និង បង្គន់ ។

e. ត្រូវមានសម្ភារៈដោយឡែកៗ សម្រាប់បុរស និង ស្ត្រី បើអាចធ្វើបាន ។

f. ត្រូវប្រើរូបភាពនៅក្នុងបង្គន់ ដើម្បីឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់អាចយល់បាន ពីរបៀបប្រើប្រាស់វា ។

g. អ្នកថែរក្សាបង្គន់ត្រូវការបណ្តុះបណ្តាលឱ្យបានល្អ ដើម្បីអាចលាងសម្អាតបង្គន់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និង តាមពេលកំណត់ ។

h. ត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកថែរក្សាបង្គន់នូវសម្ភារៈដុសលាង (ដូចជាធុងទឹក , សាប៊ូ , ច្រាស់ និង Disinfectans) ក៏ដូចជា កន្លែងទុកសម្ភារៈទាំងនេះដែរ ។

ត្រូវចាត់ចែងរៀបចំប្រព័ន្ធថែរក្សាឱ្យបានល្អស្អាត និង ដំណើរការបានស្រួល ។

១.១១.៤. ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក និង លូទឹក

១.១១.៤.១. ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតក្នុងមណ្ឌលសុខភាព

ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកដើម្បីជួយឱ្យមានសុខភាពល្អត្រឹមត្រូវតែ :

- កុំឱ្យមានលាយឡំនូវភាពកខ្វក់ ដែលមកពីវត្ថុផ្សេងៗ ឬ បាក់តេរីនៅក្នុងទឹកនោះ
- កុំឱ្យមានលាយជាតិពុល ស្អាត ថ្លា គ្មានពណ៌ គ្មានក្លិន និង អាចបរិភោគបាន

ទឹកស្អាតត្រូវឱ្យមានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព: ៥០០-១៥០០ លីត្រ ក្នុង ១ថ្ងៃ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពមួយ ។ វិធីម្យ៉ាងសម្រាប់ផលិតទឹកស្អាតយកមកបរិភោគ គឺដាំទឹកនោះឱ្យពុះ ១០០អង្សា ទុកយ៉ាងតិច ១០ នាទី ។ នៅតំបន់ខ្លះអណ្តូង ដែលបានការពារត្រឹមត្រូវ ហើយស្ថិតនៅឆ្ងាយពីប្រភពមេរោគ រឺក៏ការត្រងទឹកភ្លៀងតាមរបៀបត្រឹមត្រូវក៏អាចផ្តល់នូវទឹកស្អាតគ្រប់គ្រាន់ ដោយមិនបាច់សម្លាប់មេរោគថែមទៀតបានដែរ ។ *(សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបស្តុកទឹក សូមអានការបរិយាយនៃការសាងសង់អគារ)* ។

១.១១.៤.២. វិធីសម្លាប់មេរោគក្នុងទឹកដែលមានបរិមាណតិចដោយប្រើម្សៅកំបោរក្លរ

សម្ភារៈ

- Chlorinated lime (eau de javel)
- ធុងប្លាស្ទិកសម្រាប់ដាក់ម្សៅ eau de javel លាយជាមួយទឹក
- ឧបករណ៍ធ្វើពីប្លាស្ទិក មានគម្របសម្រាប់ដាក់សូលុយស្យុងលាយរួច
- ឆ្នាំងធ្វើពីដី ឬ ធុងធំមានគម្របធ្វើពីប្លាស្ទិក ដោយមានចំពួយបិទបើក
- ស្លាបព្រាបាយ សម្រាប់វាល់ -ឈើធំសម្រាប់កូរ

របៀបធ្វើ

a. ធ្វើសូលុយស្យុងសម្រាប់ប្រើប្រាស់ ១% ដោយដាក់ថែមប្រហែល ៤០ ក្រាម (៣ ស្លាបព្រា បាយធំៗ) ទៅក្នុង ទឹក ១ លីត្រ រួចកូរច្របល់វា ហើយទុកវាចោលរយៈពេល ៣០ នាទី ។

b. ចាក់សូលុយស្យុងថ្លានេះ ទៅក្នុងធុង ឬដបមួយទៀត ដើម្បីទុកប្រើប្រាស់ ។

c. ត្រូវរក្សាទុកសូលុយស្យុងនៅកន្លែងត្រជាក់ហើយងងឹត ។

d. Disinfect ទឹកមានពណ៌ព្រឿងៗ ត្រូវដាក់សូលុយស្យុងនេះ ៣ ដំណក់ក្នុងទឹក ១ លីត្រ ប្រសិនបើទឹកដែលចង់ disinfect នោះថ្លា ប៉ុន្តែវាមានពណ៌ដូចទឹកតែត្រូវដាក់សូលុយស្យុងនេះ ៦ ដំណក់ក្នុងទឹក ១ លីត្រ ។

e. ក្រោយពីដាក់សូលុយស្យុងទៅក្នុងទឹកហើយ ត្រូវកូរទឹកនោះឱ្យសព្វ ហើយទុក ៣០ នាទី មុននឹងប្រើវា។

f. ប្រើធុងទឹកដែលស្អាតមានចំពួយ ដើម្បីស្តុកទឹក disinfect រួចរបស់យើង ទុកប្រើប្រាស់។

- ត្រូវលាងធុងទឹកនោះចេញម្តងក្នុង ១សប្តាហ៍ ឬ ពេលវាកខ្វក់។
- ពេលលាងធុងទឹក ត្រូវប្រើទឹកដាំពុះ ឬក៏ ទឹកដែលបានដាក់សូលុយស្យុងរម្ងាប់មេរោគ ៦ ដំណក់រួចមក ហើយក្នុងទឹកនោះ ១ លីត្រ។ ត្រូវទុកម្សៅ eau de javel នៅកន្លែងស្ងួត និង ងងឹត ហើយត្រូវទុកនៅក្នុងធុង ដែលគ្មានខ្យល់ចូល និង មិនច្រេះស៊ី ។ ឧទាហរណ៍ ធុងធ្វើពីប្លាស្ទិក ។

១.១១.៤.៣. វិធីការពារអណ្តូងដើម្បីយកទឹកស្អាត

សម្ភារៈ

- ស្នប់ដៃដែលស្របទៅនឹង ជំរៅអណ្តូង
- ស៊ីម៉ង់ត៍ និង ខ្សាច់
- ឧបករណ៍សម្រាប់ចាក់បេតុង និង តម្លើងស្នប់

របៀបសង់

a. ជ្រើសរើសយកស្នប់ណា ដែលមាំធន់ ងាយថែទាំ ហើយសមស្របទៅនឹងល័ក្ខខ័ណ្ឌ របស់តំបន់នោះ។ ស្នប់ពីរប្រភេទ ដែលគេប្រើជាទូទៅ នៅប្រទេសកម្ពុជាគឺជាប្រភេទស្នប់ ។

b. ពាសស៊ីម៉ង់ពីរម៉ែត្រខាងលើ នៃជញ្ជាំងខាងៗ នៃអណ្តូងដើម្បីការពារកុំឱ្យកខ្វក់ចូលទៅក្នុងអណ្តូង។

c. ធ្វើគម្រប និង របាំងការពារមាត់អណ្តូងដើម្បីការពារកុំឱ្យកខ្វក់ពីលើ ធ្លាក់ចូលទៅក្នុងអណ្តូង។

d. គម្របបាំងការពារគួរតែមានប្រហោង ដែលអាចឱ្យទឹកហូរចេញឆ្ងាយពីអណ្តូងបាន។

e. ត្រូវតម្លើងស្នប់នៅពីលើអណ្តូង

f. ត្រូវច្បាស់លាស់ក្នុងការចាត់ចែង ថែទាំអណ្តូង រួមទាំងការស្តុកទុកនូវគ្រឿងបន្លាស់ផ្សេងៗ ជាតម្រូវការចាំបាច់។

គំនិតល្អមួយគឺត្រូវមានជំនួយពីក្រសួងសុខាភិបាល អង្គការ UNICEF ឬ អង្គការ WHO ។ល។ ក្នុងការអនុវត្ត គម្រោងផ្គត់ផ្គង់ទឹក។ ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ចាំបាច់គឺត្រូវថែរក្សាអណ្តូងឱ្យបានទៀងទាត់។ ត្រូវចាត់ចែង រៀបចំទម្រង់ការថែរក្សាអណ្តូងឱ្យបានល្អ។

លូបង្ហូរទឹក

ប្រព័ន្ធលូអាចមាន លូបំពង់ លូចំហ (ជាជួរ ឬ គ្មានជួរ) លូក្រោមដី លូបញ្ឈរ ឬ ថ្លុកជ្រាបទឹក។ សំខាន់គឺត្រូវមាន ប្រព័ន្ធលូដែលអាចឱ្យទឹកហូរបាន ដើម្បីកុំឱ្យសត្វល្អិតអាចរស់នៅលើទឹកនោះបាន។ ថ្លុកជ្រាបទឹក រណ្តៅជ្រាបទឹក គឺជា ប្រហោងដីដែលដាក់ដុំថ្មពេញ និង រណ្តៅនេះគួរជីកដាក់នៅជុំវិញកន្លែងមានក្បាលម៉ាស៊ីន និង ស្នប់ដៃអណ្តូង ដែលគេប្រើជា សាធារណៈ។

នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ថ្លុកទឹកមិនស្អាត ត្រូវបានគេបំបាត់ចោលដោយលប់ប្រហោងក្នុងដីទាំងនោះ ហើយកសាង ប្រព័ន្ធលូទឹកមួយ ដែលមានចង្ហូរចំហ ឬ ចង្ហូរដាក់បំពង់។

ទឹកនៅផ្ទៃខាងក្រៅមានគ្រោះថ្នាក់ណាស់ ដូច្នេះយើងមិនត្រូវប៉ះពាល់ទឹកនោះទេ ។

១.១២. គត់ត្រាព័ត៌មានប្រចាំថ្ងៃក្នុងបញ្ជី ធ្វើរបាយការណ៍សកម្មភាព និងធ្វើបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ

⇒ **បូកសរុបរបាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1**

(សម្រាប់ព័ត៌មានលំអិត សូមអានសេចក្តីអធិប្បាយពន្យល់នៅក្នុងសៀវភៅ "គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល "របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៧ ដល់ ២៦)។ បច្ចុប្បន្ននេះ ក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងតែពិនិត្យមើល និង កែលំអសៀវភៅ "គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល " នេះឡើងវិញ ។

២ ការអភិវឌ្ឍន៍ និងការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស

២.១. ការធានាឱ្យបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពបានទទួលបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសនិងជំនាញសមស្រប

ពិតណាស់ហើយថា ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាពគឺជាសេវាដំបូង នៃការថែទាំសុខភាព មុននឹងទៅដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ក៏ដូចជាបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្សេងៗ ទៀតដែរ ដែលពួកគេបានប្រើប្រាស់នូវចំណេះដឹង ជំនាញ និង បទពិសោធន៍នានា នៃវិជ្ជាជីវៈ សំដៅយ៉ាងណាធ្វើឱ្យដំណើរការនៃសេវារបស់ខ្លួនប្រព្រឹត្តទៅយ៉ាង រស់រវើក និងមានប្រសិទ្ធភាព។ គឺក្នុងន័យនេះហើយដែលអ្នកគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព គួរយល់ដឹងពីអ្វីដែលហៅថាគុណភាព។

ដូច្នេះ ដើម្បីឱ្យសេវាថែទាំសុខភាព នៅមណ្ឌលសុខភាព ប្រកបទៅដោយគុណភាពជានិរន្តនោះ អ្នកគ្រប់គ្រងត្រូវចេះបែងចែកពេលវេលា ដើម្បីឱ្យបុគ្គលិកទទួលបាននូវការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ ជាបន្តបន្ទាប់ ស្របទៅតាមជំនាញរបស់ពួកគេផង និងអាចផ្តល់នូវបច្ចេកទេសថ្មីៗ បន្ថែមទៀតផង។ ធ្វើយ៉ាងនេះ បុគ្គលិកទាំងនោះ នឹងមានកំលាំងចិត្តទ្វេដង ថែមទៀតក្នុងកិច្ចការរបស់ពួកគេ ដែលជាកត្តាញ៉ាំងឱ្យមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការបាន យ៉ាងទៀងទាត់នោះ ហើយម្យ៉ាងទៀតសុខុមាលភាពប្រជាជនក៏កាន់តែប្រសើរឡើងជាលំដាប់ ។

ក្នុងន័យនេះអ្នកដឹកនាំមណ្ឌលសុខភាព អាចលើកជាសំណួរមួយចំនួនទាក់ទងនឹងការបណ្តុះបណ្តាល :

- តើប្រវត្តិ នៃការបណ្តុះបណ្តាលរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពយ៉ាងណាដែរ ?
- ផ្អែកលើការអនុវត្តការងារប្រចាំថ្ងៃ តើបុគ្គលិកទាំងនោះអនុវត្តបច្ចេកទេសបានត្រឹមត្រូវដែរឬទេ? មានចំណុចណាខ្លះដែលពួកគេពុំសូវច្បាស់? គួររៀនសូត្របន្ថែម?
- តើគួររៀបចំផែនការបណ្តុះបណ្តាលរបៀបណា ?
  - តើថ្នាក់ណាខ្លះ ដែលគួរចូលរួមជួយក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលនេះ ?
  - តើអ្នកណាខ្លះ ជាមុខសញ្ញាដែលត្រូវបណ្តុះបណ្តាល ?
  - ការវាយតម្លៃមុន ក្នុងពេល និង ក្រោយការបណ្តុះបណ្តាល

២.២. ការលើកកម្ពស់ការអនុវត្តន៍ការងាររបស់បុគ្គលិក

ដើម្បីឱ្យមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការបានល្អប្រសើរ ទាមទារឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ និង យន្តការនៃការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិក។ យន្តការនេះអាចរាប់បញ្ចូលទាំង ការលើកទឹកចិត្តតាមបែបផែនថវិកា និងមិនមែនថវិកា។ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវជំរុញផង ដែរការងារវាយតម្លៃ ការអនុវត្តន៍ការងាររបស់បុគ្គលិកនីមួយៗ (staff appraisal) ។

២.៣. ការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់សហគមន៍តាមរយៈក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ និង កិច្ចដំណើរការរបស់មណ្ឌលសុខភាពមានសារៈសំខាន់ជាសារវ័ន្ត ដល់និរន្តភាព នៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ឱ្យដល់គ្រប់ស្រទាប់ប្រជាជននៅនឹងសហគមន៍។ ដើម្បីផ្សារភ្ជាប់សហគមន៍ និង មណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិបានត្រូវបង្កើតឡើង។ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តបំរើការងារឱ្យសេវាសុខភាព ដោយមានការត្រួតពិនិត្យពីបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។ ក្រុមនេះគឺមានយ៉ាងតិចពីរនាក់ក្នុងភូមិ ដែលបានមកដោយការជ្រើសរើសស្ត្រីម្នាក់ និងបុរសម្នាក់តាមរយៈការបោះឆ្នោត និងតាមល័ក្ខខ័ណ្ឌមួយចំនួននៃសេចក្តីណែនាំក្នុងការជ្រើសរើស។

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ មានភារៈកិច្ចផ្សព្វផ្សាយ នូវរាល់សារសុខភាពដល់សហគមន៍របស់គេ ចូលរួមការប្រជុំការងារសុខភាពនានាតំណាងឱ្យសហគមន៍ និង ធានាផ្សព្វផ្សាយបន្តឱ្យបានដល់គ្រប់ស្រទាប់ប្រជាជននៅសហគមន៍ សម្រួលការទាក់ទងរវាងមណ្ឌលសុខភាព និង សហគមន៍ ជួយលើកស្ទួយតម្លាភាព និង គណនេយ្យភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព លើកកម្ពស់ជាម្ចាស់របស់មណ្ឌលសុខភាពរបស់សហគមន៍ ជួយទ្រទ្រង់សកម្មភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព ជួយចលនាធនធានដើម្បីនិរន្តភាពមណ្ឌលសុខភាព និង ជាអ្នកដែលផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ពីបញ្ហាដែលមាននៅសហគមន៍ អនុសាសន៍ពីសហគមន៍មកឱ្យមណ្ឌលសុខភាពវិញ ។

ដូច្នេះតើអ្វីខ្លះ ដែលត្រូវបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ? ដោយផ្អែកទៅលើការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ក្រុមនេះត្រូវតែបានទទួល នូវការបណ្តុះបណ្តាលបន្តលើ :

a. រាល់សារអប់រំសុខភាព
b. វិធានការការពារសុខភាព
c. សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ដែលត្រូវធ្វើការបញ្ជូន ឬ ផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះបឋម
d. ការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះបឋម
e. ទម្រង់ផ្សេងៗ នៃការរាយការណ៍ពីសហគមន៍ទៅមណ្ឌលសុខភាព
f. សញ្ញានៃជំងឺដែលមណ្ឌលសុខភាពត្រូវតាមដានស្រាវជ្រាវ
g. សេវាសុខភាពដែលមានផ្តល់ក្នុងការគ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
h. ច្បាប់ ប្រកាស សេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ ដែលទាក់ទងនឹងផ្នែកសុខភាព
i. សេវាផ្សេងទៀតដែលនៅក្នុងសហគមន៍ ដែលពួកគាត់ត្រូវទំនាក់ទំនងដើម្បីសេវាសុខភាព
j. សិទ្ធិ និង ការទទួលខុសត្រូវរបស់អតិថិជន ព្រមទាំងសិទ្ធិ/កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា

៣ ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ

៣.១. ឃ្លាំងឱសថ

៣.១.១. ការគ្រប់គ្រងឱសថ

មណ្ឌលសុខភាពត្រូវរៀបចំឃ្លាំងឱសថមួយ ដើម្បីជួយគាំទ្រក្នុងការផ្តល់សេវាដល់អ្នកជំងឺ និងអតិថិជនដែលបានចូលរួមប្រើប្រាស់សេវាមណ្ឌលសុខភាព។ ឃ្លាំងឱសថ មានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ការចែកចាយ ការកត់ត្រា និងធានា នូវនិរន្តន៍ភាពឱសថបរិក្ខារពេទ្យមានក្នុងស្តុក ដើម្បីឱ្យមានឱសថគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ និង លើកកម្ពស់ការព្យាបាល ថែទាំជំងឺក៏ដូចជាការការពារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ ដូច្នេះ ឃ្លាំងឱសថមណ្ឌលសុខភាព

គប្បីមានការចូលរួមទទួលខុសត្រូវជាមួយបុគ្គលិកដទៃទៀតរបស់មណ្ឌលសុខភាព លើការងារគ្រប់គ្រង និង ប្រើប្រាស់ចែកចាយឱសថឱ្យមានតម្លាភាព ។ *(ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៧ : បញ្ជីឈ្មោះឱសថសារវ័ន្តសម្រាប់សកម្មភាពអប្បបរមា)*

ដើម្បីធានាគុណភាព នៃការគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យបានត្រឹមត្រូវ មណ្ឌលសុខភាពចាំបាច់ត្រូវមាន :

- មន្ត្រីគ្រប់គ្រងឃ្លាំងឱសថម្នាក់ និងមានមន្ត្រីជំនួយការឃ្លាំងឱសថម្នាក់ ។
- ឃ្លាំងឱសថត្រូវមានទំហំ និងទីតាំងសមរម្យតាមស្តង់ដាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មានធ្នើ និងកំណល់ សម្រាប់ដាក់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យតាមគោលការណ៍ណែនាំ ។

មណ្ឌលសុខភាពដែលមានប៉ុស្តិ៍សុខភាព ត្រូវធ្វើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យទៅប៉ុស្តិ៍សុខភាពក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួន (***តាមរចនាសម្ព័ន្ធស្រុកប្រតិបត្តិដែលមាន***) ដោយធ្វើការត្រួតពិនិត្យ របាយការណ៍ចំណូល-ចំណាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យ របស់ប៉ុស្តិ៍សុខភាពជាប្រចាំខែ ។

៣.១.១.១. ការទទួលឱសថបរិក្ខារពេទ្យ:

ជាទូទៅមន្ត្រីឃ្លាំងឱសថត្រូវទទួលឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ពីឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិតាមការកំណត់របស់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ លើកលែងតែករណីខ្លះ ដែលស្រុកប្រតិបត្តិដឹកជញ្ជូនឱ្យមណ្ឌលសុខភាព។ មុននឹងចុះហត្ថលេខាទទួលឱសថបរិក្ខារពេទ្យពីឃ្លាំងស្រុកប្រតិបត្តិចាំបាច់ត្រូវធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់នូវ **មុខ** និង **បរិមាណ** ដែលបានទទួលជាមួយវិក័យប័ត្រឱ្យបានត្រឹមត្រូវ នឹងធ្វើការកត់សំគាល់នូវភាពមិនប្រក្រតីណាមួយលើវិក័យប័ត្រនោះ ដោយមានការចុះហត្ថលេខាពីឱសថការី ស្រុកប្រតិបត្តិ និង ប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិឯកភាពពីបញ្ហាដែលកើតមានឡើង ដោយជៀសវាងដាច់ខាតរាល់ ការលប់ ឬកែតួលេខដែលបានបោះពុម្ព និង ចុះហត្ថលេខារួចហើយ។ ពេលមកដល់មណ្ឌលសុខភាពវិញ អ្នកទទួលឱសថបរិក្ខារពេទ្យត្រូវរាយការណ៍ជូនប្រធាន ឬ អនុប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ពីបញ្ហាទាំងអស់នោះ។ ចំពោះឱសថបរិក្ខារដែលធ្វើ ការទិញបន្ថែមពីថវិកាហិរញ្ញប្បទាន ឬពីប្រភពដទៃទៀតក៏ត្រូវមានវិក័យប័ត្រ និងមានកត់សំគាល់រាល់ការខុសគ្នាដោយ ចុះហត្ថលេខាទទួលស្គាល់ ដូចគ្នានឹងឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ដែលបានទទួលពី ស្រុកប្រតិបត្តិដែរ។ ករណីខ្លះមណ្ឌលសុខភាព មានសិទ្ធិក្នុងការមិនទទួលយកនូវឱសថបរិក្ខារពេទ្យណាដែលមានភាពមិនប្រក្រតីដូចជា ឱសថបរិក្ខារពេទ្យខូចគុណភាព បរិមាណខុសពីវិក័យប័ត្រ ឬ ឱសថបរិក្ខារពេទ្យដែលលើសពីកម្រិត MPA ដែលមណ្ឌលសុខភាពមិនមានលទ្ធភាពអាចប្រើប្រាស់បាន។ល។

៣.១.១.២. ការរៀបចំទុកដាក់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យក្នុងឃ្លាំង

ដើម្បីរក្សាបាននូវគុណភាព សុវត្ថិភាព ជៀសវាង ការខូចខាតឱសថបរិក្ខារពេទ្យមុននឹងត្រូវបានចែកចាយដល់អ្នកជំងឺ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងឃ្លាំងឱសថត្រូវគោរពតាមគោលការណ៍ដូចខាងក្រោម :

- ឃ្លាំងឱសថត្រូវមានខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់ ស្ងួត មិនប៉ះពន្លឺ ព្រះអាទិត្យផ្ទាល់ (តាមបង្អួច/ស្លាបព្រីល) ។
- រៀបចំទុកដាក់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យតាមលំដាប់អក្សរ ប្រភេទ និង តាមកម្មវិធីជាតិនីមួយៗ ដោយឡែកពីគ្នា
- ទុកដាក់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យធ្ងន់ៗ ដូចជាសេរ៉ូម ឬ អង់ទិសិបទិកដប ១លីត្រលើកំណល់ ឬនៅថ្នាក់ក្រោមនៃធ្នើ
- ឱសថបរិក្ខារពេទ្យទាំងអស់ត្រូវតែរក្សាទុកក្នុងឃ្លាំង (លើកលែងតែឱសថបរិក្ខារពេទ្យដែលប្រើក្នុងសេវាចុះមូលដ្ឋានទូយាម ឬ ប្រអប់យាម) ។
- ត្រូវគោរពគោលការណ៍ ឱសថបរិក្ខារពេទ្យកៀកកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ពេលប្រើប្រាស់ចេញមុន(FEFO)
- គ្រប់មុខឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ឬសម្ភារៈដែលមានក្នុងឃ្លាំងត្រូវមានបរិមាណស្តុកដូចគ្នានិង បរិមាណដែលបានកត់ត្រាលើ

សលាកប័ត្រឃ្លាំងដែរ ករណីមានការខុសគ្នាត្រូវធ្វើការពិនិត្យនិងផ្ទៀងផ្ទាត់ ឱ្យបានហ្មត់ចត់បំផុត ។

- ឃ្លាំងឱសថត្រូវមានឧបករណ៍ពន្លត់**អគ្គីភ័យ**

ឱសថបរិក្ខារពេទ្យដែលបានទទួលពីឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ ឬពីប្រភពផ្សេងៗទៀត មុននឹងបញ្ចូលក្នុងឃ្លាំង ត្រូវបង្កើតគណៈកម្មការដើម្បីធ្វើការត្រួតពិនិត្យនូវចំនួន មុខ បរិមាណ ឱសថបរិក្ខារពេទ្យដែលបានទទួលមុននឹងធ្វើការបញ្ចេញប្រើប្រាស់ ។

៣.១.២. ការចែកចាយឱសថ

ឱសថបរិក្ខារពេទ្យត្រូវបានផ្ដល់ឱ្យអ្នកជំងឺ ឬ អតិថិជន តាមការកំណត់របស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា មន្ត្រីគ្រប់គ្រងឃ្លាំងឱសថ ឬ មន្ត្រីជំនួយការត្រូវអនុវត្តការចែកចាយតាមគោលការណ៍ត្រឹមត្រូវ ដែលបានចែងក្នុងសៀវភៅ **"សេចក្ដីណែនាំស្ដីពីវិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព"** ។ ដូចជា:

- ការចំណាយសម្រាប់អ្នកពិនិត្យជំងឺក្រៅ: ត្រូវរក្សាវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ក្នុងឃ្លាំងឱសថដោយចង ឬ កិបជាប់មួយថ្ងៃៗដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ដើម្បីបូកចំនួនចេញ នៃឱសថបរិក្ខារពេទ្យទាំងនោះក្នុងសម្រង់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យប្រចាំថ្ងៃ/ខែ និង ចម្លងចូលក្នុងសលាកបត្រ័ឃ្លាំងរាល់ ១៥ថ្ងៃម្ដង ។
- ការចំណាយសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ:(ករណីមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ) ត្រូវរក្សាប័ណ្ណស្នើ-ប្រគល់ផ្នែកសម្រាកពេទ្យដើម្បីបូកចំនួនចេញ នៃឱសថបរិក្ខារពេទ្យទាំងនោះក្នុងសម្រង់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ប្រចាំថ្ងៃ/ខែ និង ចម្លងចូលក្នុងសលាកប័ត្រឃ្លាំងដូចគ្នា ។
- ការចំណាយសម្រាប់សេវាចុះមូលដ្ឋាន: ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថសម្រាប់សេវាចុះមូលដ្ឋានមន្ត្រីទទួលខុសត្រូវផ្នែកនេះ អាចធ្វើការខ្ចីឱសថបរិក្ខារពេទ្យតាមតម្រូវការជាមុនបាន ដោយមានការអនុញ្ញាតពីប្រធាន ឬអនុប្រធានមណ្ឌលសុខភាព រួចត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ ចំណូល-ចំណាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យទាំងនោះត្រឡប់មកឱ្យឃ្លាំងឱសថវិញក្នុងខែដដែលម្ដងតាមការកំណត់ (មិនអនុញ្ញាតឱ្យលើសពី ១ខែឡើយ) ។
- ការចំណាយក្រៅម៉ោងរដ្ឋបាល: ត្រូវបង្កើតទូយាម ឬប្រអប់យាមមួយ ដោយមានការកំណត់មុខ និង បរិមាណឱសថបរិក្ខារពេទ្យដែលចាំបាច់ក្នុងការព្យាបាលជំងឺ ។ ឈ្មោះ និង បរិមាណឱសថបរិក្ខារពេទ្យទាំងនោះត្រូវមានបញ្ជីត្រឹមត្រូវមួយដោយមានការឯកភាពពីប្រធាន (ចំនួននេះមិនត្រូវបានធ្វើការដកចេញពីចំនួនស្តុករបស់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យក្នុងឃ្លាំងឡើយ) រាល់ការបញ្ចេញប្រើត្រូវមានរបាយការណ៍ ពីការប្រើប្រាស់នោះមកឃ្លាំងឱសថ ឬវេជ្ជបញ្ជាដែលបានចំណាយ ដើម្បីមន្ត្រីឃ្លាំងឱសថធ្វើការបង្គ្រប់សារជាថ្មីឡើងវិញតាម មុខ និង បរិមាណដែលបានកំណត់ពីមុនមក ។

៣.១.៣. ការកត់ត្រាបញ្ជី និងធ្វើរបាយការណ៍

ការកត់ត្រាចលនាចេញ-ចូល ជាកិច្ចការដ៏សំខាន់មិនអាចខ្វះបាន ក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ។ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងឃ្លាំងឱសថ និង មន្ត្រីជំនួយការឃ្លាំងចាំបាច់ត្រូវគោរព និង ប្រើប្រាស់ឯកសារគំរូដែលបានកំណត់ដូចជា :

1. សម្រង់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យប្រចាំថ្ងៃ: ត្រូវចងឬកិបភ្ជាប់ជាមួយវេជ្ជបញ្ជាក្នុងថ្ងៃនីមួយៗដោយសរសេរថ្ងៃខែ និងចំនួនវេជ្ជបញ្ជានៅលើខ្នងឯកសារនេះ ។ *(ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៨: សម្រង់ការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ប្រចាំថ្ងៃ)*
2. សម្រង់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យប្រចាំខែ: សរុបចំណាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យប្រចាំខែពីខ្ទង់សរុប នៃសម្រង់ការប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃព្រមទាំង បូកសរុប ១៥ថ្ងៃម្ដង ដើម្បីផ្ទេរចូលក្នុងសលាប័ត្រឃ្លាំង ។ *(ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៩ : សម្រង់ការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យប្រចាំខែ)*

3. របាយការណ៍ចំណូល-ចំណាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់សេវាចុះមូលដ្ឋានៈ ត្រូវរក្សាទុកនៅមន្ត្រីគ្រប់គ្រងឃ្លាំងឱសថ ១ ច្បាប់ និងមន្ត្រីទទួលខុសត្រូវសកម្មភាពសេវា ចុះមូលដ្ឋាន ១ច្បាប់ ដើម្បីធ្វើការទូទាត់គ្នា ១ខែម្តង។ *(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣០ : ចំណូល-ចំណាយឱសថ បរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់សេវាចុះមូលដ្ឋាន)* ។ សលាកប័ត្រឃ្លាំងៈ កត់ត្រាចលនាចូល-ចេញជាប្រចាំ និង ផ្តល់ព័ត៌មានយ៉ាងច្បាស់ពីបរិមាណស្តុកនៅក្នុងឃ្លាំងឱសថ ក្រោយពីការប្រើប្រាស់រយៈពេលកន្លះខែកន្លងទាំងក្នុង និង ក្រៅសេវាមណ្ឌលសុខភាព។ *(ឧបសម្ព័ន្ធទី៣១: សលាកប័ត្រឃ្លាំង)*

4. របាយការណ៍ចំណូល-ចំណាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យៈ រាយការណ៍នូវបរិមាណឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ដែលបានទទួល (គ្រប់ប្រភព) ការចេញប្រើប្រាស់ តុល្យការចុងក្រោយគ្រប់មុខឱសថបរិក្ខារពេទ្យ និងការគណនានៃការស្នើសុំរបស់មណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់វដ្តថ្មីបន្តទៀត ។

5. កំណត់ហេតុទទួលឱសថបរិក្ខារពេទ្យបញ្ចូលឃ្លាំងៈ មុននឹងបញ្ចូលឱសថបរិក្ខារពេទ្យក្នុងឃ្លាំងត្រូវបង្កើតគណៈកម្មការមួយដែលមានសមាសភាពចូលរួមយ៉ាងតិចបំផុត៣រូប ដើម្បីពិនិត្យអ្វីដែលទទួលបាននិងធ្វើកំណត់ហេតុការពិនិត្យនោះ។

6. ប័ណ្ណផ្ទេរ/ប្រគល់ឱសថកកស្ទះៈ មន្ត្រីឃ្លាំងឱសថត្រូវធ្វើប័ណ្ណផ្ទេរ/ប្រគល់ឱសថកកស្ទះទៅស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីដោះស្រាយនូវឱសថបរិក្ខារពេទ្យដែលលើសតម្រូវការក្នុងឃ្លាំងឱសថរបស់ខ្លួន ដោយមានការឯកភាពពីប្រធាន និងចុងក្រោយត្រូវមានការឯកភាពពី ប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ។ *(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣២ :របាយការណ៍ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យកកស្ទះក្នុងឃ្លាំង)*

7. កំណត់ហេតុស្តីអំពីឱសថបរិក្ខារពេទ្យខូចគុណភាពៈ មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវធ្វើកំណត់ហេតុស្តីអំពីឱសថបរិក្ខារពេទ្យខូចគុណភាពដោយមិនអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ចេញឱសថបរិក្ខារពេទ្យដែលខូចគុណភាពនោះប្រើប្រាស់ឡើយ។

8. វិក័យប័ត្រផ្តល់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យទៅប៉ុស្តិ៍សុខភាព (មណ្ឌលសុខភាពមានប៉ុស្តិ៍សុខភាព) មណ្ឌលសុខភាព មានភារកិច្ចបន្តពីឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យដែលចាំបាច់ទៅប៉ុស្តិ៍សុខភាពដែលស្ថិត ក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួនដោយយោងតាមរបាយការណ៍ចំណូល-ចំណាយ និងតម្រូវការរបស់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ដែលខ្លួនគ្របដណ្តប់ ដូចគ្នាដែរមណ្ឌលសុខភាព ក៏មានភារកិច្ចជួយគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសលើការគ្រប់គ្រងឱសថ ដល់ប៉ុស្តិ៍សុខភាពផងដែរ ។

9. ប័ណ្ណស្នើ-ប្រគល់របស់ផ្នែកសម្រាកពេទ្យ (មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ/អតីតពេទ្យស្រុកចាស់)ៈ ត្រូវធ្វើឡើងរៀងរាល់ថ្ងៃ (ពេលព្រឹក) ដោយបញ្ជាក់ពីចំនួនអ្នកជំងឺ រោគវិនិច្ឆ័យ ចំនួនមុខ បរិមាណឱសថបរិក្ខារពេទ្យដែលត្រូវព្យាបាលអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ ឯកសារនេះត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យ និងចុះហត្ថលេខាដោយនាយសាល/មន្ត្រី បំពេញបណ្ណ័ អ្នកប្រគល់-ទទួលប្រធានផ្នែកគ្រប់គ្រង ឃ្លាំងឱសថ ឬ អ្នកជំនួយការ និង ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព។ *(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៣ : ប័ណ្ណស្នើ-ប្រគល់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យផ្នែកសម្រាកពេទ្យ)*

10. របាយការណ៍ចំណាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ទូយាម (មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ/អតីតពេទ្យស្រុកចាស់) : ការបំពេញស្តុកទូយាម ត្រូវប្រព្រឹត្តទៅជារៀងរាល់ថ្ងៃមុនពេលចុះយាមដោយមានការចូលរួមត្រួតពិនិត្យពីមន្ត្រី គ្រប់គ្រងឃ្លាំងឱសថ/មន្ត្រីជំនួយការឃ្លាំង មន្ត្រីទទួលយាមបន្តត្រូវទទួលឱសថបរិក្ខារពេទ្យពីឃ្លាំងឱសថ។ ដូចគ្នាដែរការផ្តល់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យ តាមបញ្ជីដែលបានកំណត់ជាបណ្តោះអាសន្ន ដោយមណ្ឌលសុខភាពទៅឱ្យទូយាម គឺមិនអនុញ្ញាតឱ្យដកចេញពីបញ្ជីស្តុករបស់ឃ្លាំងឱសថមណ្ឌលសុខភាពទេ ។

❍ចំណាំ: ***គ្រប់ឯកសារគ្រប់គ្រងទាំងអស់ត្រូវរក្សាទុកយ៉ាងតិច ៥ឆ្នាំលើកលែងករណីពិសេសដែលមានការណែនាំដោយឡែក ។***

៣.១.៤. ការស្នើសុំបំពេញស្តុក

ត្រូវគោរពតាមរូបមន្ត និង បែបបទដែលបានណែនាំក្នុងសៀវភៅ **"សេចក្តីណែនាំស្តីពីវិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព"** ។ ដើម្បីជៀសវាងការដាច់ស្តុក ឃ្លាំងឱសថមណ្ឌលសុខភាពត្រូវធ្វើការស្នើសុំបន្ថែមមកឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ ឱ្យបានមុនការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំខែយ៉ាងតិច ១០ថ្ងៃ ដើម្បីឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិមានលទ្ធភាពពិនិត្យ និង ធ្វើការផ្តល់ជូនបានទាន់ពេលវេលា និង ត្រឹមត្រូវ។ ឃ្លាំងឱសថមណ្ឌលសុខភាពត្រូវព្យាយាមរក្សាទុកឱ្យបាននូវស្តុកបំរុង ឬស្តុកសុវត្ថិភាពឱ្យបានជាប់លាប់ និង រាយការណ៍ ឬផ្តល់ព័ត៌មានពីករណីដែលប្រើប្រាស់ស្តុកទាំងនោះមកការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីធ្វើការត្រួតពិនិត្យ។ ស្តុកសុវត្ថិភាព ឬស្តុកបំរុងដែលអនុញ្ញាតនោះគឺ ១ខែ ឬយ៉ាងតិចណាស់ក៏ ៦០% នៃស្តុកដែលត្រូវចេញប្រើប្រាស់ប្រចាំខែ។ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងឃ្លាំងឱសថមណ្ឌលសុខភាពចាំបាច់ត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីវិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីអាចអនុវត្តការងារបានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ។

៣.២. ការគ្រប់គ្រង និងថែទាំសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ

កញ្ចប់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA Kit)

គោលនយោបាយ

និយមន័យ:

MPA Kit គឺជាកញ្ចប់ឧបករណ៍បរិក្ខារ និង សម្ភារៈពេទ្យ ដែលគេត្រូវការសម្រាប់ផ្តល់ និង ទ្រទ្រង់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។ សមាសភាគក្នុង MPA Kit ត្រូវបានកំណត់តាមសេវាវេជ្ជសាស្ត្រសំខាន់ៗ ដែលបានបង្ហាញក្នុងគោលការណ៍ណែនាំអំពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ។

គោលបំណងសំខាន់របស់ MPA Kit គឺសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដូចខាងក្រោម:

- ការថែទាំសុខភាពបឋម
- សុខភាពបន្តពូជ (សុខភាពរបស់មាតា និង ទារក, ការពន្យារកំណើត ។ល។)
- កម្មវិធីជាតិ (កម្មវិធីរបេង, មេរោគអេដស៍ ។ល។)
- បរិក្ខារសម្រាប់ពិនិត្យ-ព្យាបាលជំងឺធ្មេញ (មិនចាំបាច់)

ប៉ុន្តែ MPA Kit មិនរាប់បញ្ចូលឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ឬ សម្ភារៈពិសេសសម្រាប់សកម្មភាពពិសេសៗ នៃ កម្មវិធីដោយឡែកណាមួយទេ។ ដូច្នេះវាជាការចាំបាច់ត្រូវពិនិត្យធ្វើការជ្រើសរើសឧបករណ៍ ឬ សម្ភារៈបន្ថែមទៀតនៅពេលដែល MPA Kit សម្រាប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្តដោយពិចារណាទៅលើសេចក្តីត្រូវការក្នុងតំបន់ ឧបករណ៍ដែលមានស្រាប់បរិយាកាស និង កម្មវិធីជាតិ ។

MPA Kit ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្តោតទៅលើល័ក្ខខ័ណ្ឌដូចខាងក្រោម:

- ងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់
- ងាយស្រួលថែទាំ
- ងាយស្រួលរកគ្រឿងប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ

- មិនមានការបាក់បែក (រចនាសម្ព័ន្ធសាមញ្ញ)
- ងាយស្រួលស្វែងរកគ្រឿងបន្លាស់ (តម្លៃថោក)

កំណត់សំគាល់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់

នៅពេលមណ្ឌលសុខភាពចាប់ផ្តើមផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដោយប្រើ MPA Kit សូមយោងទៅកំណត់សំគាល់មួយចំនួនដូចខាងក្រោម:

- មានតែអ្នកប្រើប្រាស់ដែលមានជំនាញប៉ុណ្ណោះដែលអាចប្រើឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យបាន ។
- អនុវត្តការរម្ងាប់មេរោគនានាដែលចាំបាច់
- មើលបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពឧបករណ៍ និង ការរម្ងាប់មេរោគឱ្យបានត្រឹមត្រូវមុនពេលប្រើប្រាស់ ឧបករណ៍
- ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើការឆ្លងមេរោគបន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់រួច
- មិនត្រូវទុកចោលឧបករណ៍ដែលប្រើប្រាស់រួចហើយនៅកន្លែងណាដែលមានមនុស្សទូទៅដើរឆ្លងកាត់ ។

អ្នកប្រើប្រាស់ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ត្រូវរក្សាទុកឯកសារណែនាំពីរបៀបប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ នៅក្បែរឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ប្រសិនបើឧបករណ៍នោះមានឯកសារណែនាំ (ម៉ាស៊ីនរម្ងាប់មេរោគ, ទូទឹកកកថែទាំថ្នាំបង្ការ ។ល ។

ឧបករណ៍ដែលបង្កឱ្យឆេះ (ម៉ាស៊ីនរម្ងាប់មេរោគ ទូទឹកកកថែទាំថ្នាំបង្ការ ចង្រ្កានហ្គាស) ត្រូវធ្វើការត្រួតពិនិត្យពីស្ថានភាព សុវត្ថិភាពរបស់វារៀងរាល់ពេលមុនប្រើប្រាស់ ។ ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់រកឃើញនូវសញ្ញាមិនធម្មតាផ្សេងៗ មិនត្រូវបន្តប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ទាំងនោះតទៅទៀតទេ ហើយត្រូវរាយការណ៍ទៅកាន់ស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរសុខាភិបាលជាបន្ទាន់ ។

ពេលមណ្ឌលសុខភាពប្រើឧបករណ៍ដែលប្រើចរន្តអគ្គិសនីដូចជា ទូទឹកកកថែទាំថ្នាំបង្ការប្រើអគ្គិសនី ត្រូវពិនិត្យប្រភពផ្តល់ថាមពលឱ្យមានស្ថេរភាពជានិច្ច ។ ប្រសិនបើថាមពលអគ្គិសនីមិនមានស្ថេរភាព ឬ មានការដាច់ភ្លើងជាញឹកញាប់នោះ ត្រូវប្រើប្រដាប់ទប់ភ្លើង ។ ចំពោះតំបន់ទាំងនេះជាការល្អយើងគួរប្រើប្រាស់ទូទឹកកកប្រើឧស្ម័នវិញ ។

ការគ្រប់គ្រង

1. ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យខ្លះត្រូវមានឯកសារណែនាំជាភាសាខ្មែរដូចជា ម៉ាស៊ីនរម្ងាប់មេរោគ ទូទឹកកកថែទាំថ្នាំបង្ការជាដើម ព្រោះអ្នកប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ទាំងនេះត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ពេលប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ ។
2. ទាក់ទងនឹងឧបករណ៍ ឬសម្ភារៈសាមញ្ញៗ មានឧបករណ៍ដែលមានគុណភាពអន់ជាច្រើននៅលើទីផ្សារ ។ ដើម្បីជៀសវាងការទិញឧបករណ៍ដែលមានគុណភាពអន់ អ្នកទិញអាចដាក់ល័ក្ខខ័ណ្ឌជាមុន ឧទាហរណ៍ដូចជា: ការបញ្ជាក់អះអាងពី GMP (តេស្តដោយរោងចក្រផលិត) គុណភាពសហប្រជាជាតិ ISO ឬ ស្តង់ដារឧស្សាហកម្មរបស់ប្រទេសនោះ ។ល ។
3. នៅពេលមណ្ឌលសុខភាព ឬ ស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរសុខាភិបាលមានឱកាសទទួលឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យចាស់ ឬ ឧបករណ៍ដទៃទៀតពីអ្នកផ្តល់ជំនួយចាំបាច់ត្រូវត្រួតពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត ។ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យចាស់ៗ អាចបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហាផ្សេងៗ ហើយពិបាកនឹងរក្សាភាពជាក់លាក់ និង សុវត្ថិភាព ។ ហើយវាក៏អាចកើតមានឡើងផងដែរនៅពេលមិនអាចរកគ្រឿងបន្លាស់នៅលើទីផ្សារ ។

4. មន្ទីរសុខាភិបាល ឬ ស្រុកប្រត្តិបត្តិត្រូវចាត់តាំងឱ្យមានបុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវលើការគ្រប់គ្រងឧបករណ៍នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។ គាត់ត្រូវប្រមូលព័ត៌មានទាក់ទង និង MPA Kit មករក្សាទុក ហើយត្រូវធ្វើការថែទាំឧបករណ៍ទាំងនោះ។ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ និង ត្រួតពិនិត្យឧបករណ៍ឱ្យបានយ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។
5. អ្នកប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ ត្រូវធ្វើការថែទាំបង្ការជាអប្បបរមា ចំពោះឧបករណ៍ពិសេស១ ដូចជាសម្អាតកំណកករពីម៉ាស៊ីនរម្ងាប់មេរោគ សម្អាតចង្រ្កានហ្គាស ។ល។
6. អ្នកប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ត្រូវធ្វើការត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពជាអប្បបរមា ចំពោះឧបករណ៍ពិសេស១ដូចជាវ៉ាល់សុវត្ថិភាពទ្រនាប់ម៉ាស៊ីនរម្ងាប់មេរោគ ប្រនេះចង្រ្កានហ្គាសរបស់ទូទឹកកកថែទាំថ្នាំបង្ការ ។ល។
7. មណ្ឌលសុខភាព ឬ មន្ទីរសុខាភិបាល ឬ ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវរៀបចំថវិកាសម្រាប់ដំណើរការឱ្យបានសមស្របដើម្បីឱ្យការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍មានប្រសិទ្ធភាព ហើយត្រូវធ្វើការបែងចែកថវិកាសម្រាប់ធ្វើការថែទាំ (ចំណាយសម្រាប់គ្រឿងបន្លាស់ និង ការជួសជុលឧបករណ៍) MPA Kit ក្នុងករណីដែលឧបករណ៍ត្រូវការជួសជុល ។
8. ក្នុងករណីមានឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យខូច អ្នកទទួលខុសត្រូវផ្នែកគ្រប់គ្រងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យត្រូវរាយការណ៍ទៅមន្ទីរសុខាភិបាល ឬ ស្រុកប្រតិបត្តិ និង កាត់បន្ថយពេលវេលាដែលប្រើប្រាស់ឧបករណ៍មិនកើត ។

៤ ការធ្វើហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

ប្រភពធនធានថវិការបស់មណ្ឌលសុខភាព បានមកពីថវិការដ្ឋ ការអនុវត្តន៍សេវាហិរញ្ញប្បទាន មូលនិធិសមធម៌ និងការធ្វើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ។ល។

៤.១. ថវិកាជាតិ

ដើម្បីឱ្យការគ្រប់គ្រងថវិកាមានភាពប្រសើរ មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ត្រូវមាន :

- ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់ខ្លួន (AOP ដូចគំរូស្តង់ដារក្រសួង, នាយកដ្ឋានផែនការ-ពត៌មានសុខាភិបាល) ។
- ត្រូវធ្វើការតាមដាន និង កត់ត្រាការអនុវត្តន៍ថវិកាជាប្រចាំទៅតាមប្រភពថវិកា និង ចុះតាមលេខកូដសកម្មភាព
- កត់ត្រារាល់ចំណូលចំណាយរបស់មណ្ឌលសុខភាព និង រាយការណ៍ទៅស្រុកប្រតិបត្តិឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ។
- ចុះបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌអចលនវត្ថុ (តាមការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល) ។

៤.២. សេវាបង់ថ្លៃ

ការទទួលចំណូលពីអ្នកជំងឺមកពិនិត្យព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃត្រូវមានប្រព័ន្ធទទួលប្រាក់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវដើម្បីឱ្យមានតម្លាភាព។ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវមានកន្លែងទទួលប្រាក់រួមមួយហៅថា "បញ្ជរ" សម្រាប់ទទួលខុសត្រូវក្នុងការទទួល ចំណូលពីសេវាបង់ថ្លៃ។

⌦ ជៀសវាងការកាត់ប្រាក់ចំណូលនៅតាមផ្នែកខុសបែងចែកដោយឡែក

<u>ការងារគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល</u>

- គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទាន នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពគឺត្រូវប្រើប្រាស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រង មណ្ឌលសុខភាព *(សម្រាប់ព័ត៌មានលំអិត សូមអាន " សេចក្តីណែនាំស្រុកប្រតិបត្តិ ")*
- ការបែងចែកចាយវាយថវិកា (ពិនិត្យមើលប្រកាសអន្តរក្រសួងនៅក្នុងសេចក្តីណែនាំ)

- បែបបទបំពេញរបាយការណ៍ (ពិនិត្យមើលគំរូរបាយការណ៍របស់ក្រសួងសុខាភិបាល)
- ប្រាក់ចំណូលទទួលបានពីការងារហិរញ្ញប្បទាន ត្រូវគិតគូរពីការអភិវឌ្ឍន៍ការផ្តល់សេវារបស់ខ្លួន ។

៤.៣. មូលនិធិសមធម៌

មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រាន់ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ អាចមានលទ្ធភាពទទួលបាននូវមូលនិធិសមធម៌ ។

<u>គោលបំណងចំបង</u>

- បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈដោយអ្នកក្រីក្រ ។
- ជួយសម្រួលលទ្ធភាពរបស់អ្នកក្រីក្របំផុតក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈ ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ។
- រួមចំណែកដល់ការលើកកម្ពស់គុណភាព នៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពសាធារណៈ ។
- ជួយអ្នកក្រីក្រដើម្បីជំនះលើរបាំង នៃការប្រើប្រាស់សេវា (របាំងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និង របាំងផ្សេងទៀត) ។
- រួមចំណែកត្រួសត្រាយផ្លូវសម្រាប់សំណាញ់សុវត្ថិភាពសុខភាពសង្គម ឈានទៅរកការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាសកល ។

<u>ការចាយវាយថវិកាដែលប្រមូលបានពីមូលនិធិសមធម៌</u>

ចំណូលដែលប្រមូលបានពីគម្រោងនេះត្រូវបែងចែក ៦០%សម្រាប់បន្ថែមលើចំណូលរបស់បុគ្គលិកដើម្បីលើកទឹកចិត្ត ៤០%សម្រាប់លើកកម្ពស់គុណភាពសេវា (ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៨០៩ សនវហ.ប្រក ចុះថ្ងៃទី១៣ ខែតុលា ២០០៦ ស្តីពីគោលការណ៍ឧបត្ថម្ភដល់អ្នកជំងឺក្រីក្រ) ។

<u>ការវាយតម្លៃអ្នកជំងឺក្រីក្រ</u>

ចំពោះស្រុកប្រតិបត្តិដែលពុំទាន់មានការវាយតម្លៃទុកជាមុន ដោយរាជរដ្ឋាភិបាលតាមរយៈ ក្រសួងផែនការវាយតម្លៃជាក់ស្តែងនៅពេលដែលអ្នកជំងឺមកទទួលសេវាដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ វាយតម្លៃរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

៤.៤. ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅសហគមន៍

និយមន័យ :

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម គឺជាទម្រង់មួយបែប នៃការការពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីទប់ទល់នឹងហានិភ័យនៃការចំណាយទៅលើការថែទាំសុខភាពតាមរយៈការប្រមូលផ្តុំមូលនិធិ ដើម្បីគ្របដណ្តប់លើបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុនៅក្នុងចំណោមប្រជាជន និងទៅតាមពេលវេលា។ ពាក្យថា "សង្គម" សំដៅដល់យន្តការនៃការប្រមូលផ្តុំមូលនិធិមួយដើម្បីធ្វើជាមធ្យោបាយនៃ សាមគ្គីក្នុងសង្គមដោយចែករំលែកហានិភ័យ និង ប្រមូលផ្តុំមូលនិធិក្នុងចំណោមសមាជិកទាំងអស់ នៃប្រជាជនដែលត្រូវបានធានាដោយផ្អែកលើហានិភ័យរួមរបស់ប្រជាជនទាំងនោះ *(នាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល ២០០៦ : គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់អនុវត្តគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅសហគមន៍, ទំព័រទី ៤)*។

តួនាទី ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាព :

- ចុះកិច្ចសន្យាជាមួយប្រតិបត្តិករគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅសហគមន៍អំពីការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ដល់សមាជិកគម្រោង (member of CBHI) ។
- បំផុសប្រជាជនឱ្យចូលរួមជាសមាជិកគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ ។

– ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ដល់ជនដែលត្រូវបានធានា និង សមាជិកគ្រួសាររបស់គេដែលមានឈ្មោះនៅក្នុងសៀវភៅគ្រួសារកម្ពុជា ។
– ធានាឱ្យមានយន្តការបញ្ជូនដែលមានដំណើរការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដល់សមាជិកគ្រប់រូប ។
– ចូលរួមជាសមាជិកគណៈកម្មការដឹកនាំគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ ដើម្បីផ្តល់យោបល់ លើកឡើងនិងដោះស្រាយបញ្ហា និង កង្វល់ទាក់ទងទៅនឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ។
– ទទួលខុសត្រូវក្នុងការរាយការណ៍អំពីសូចនាករដែលបានយល់ព្រម ឬ ឯកភាពជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និង អ្នកពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត រួមទាំងសូចនាករអំពីការធានាគុណភាព ដែលបានផ្តល់ដល់គ្រប់សមាជិក ទាំងអស់នៃគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ ។
– រាយការណ៍ដល់ប្រតិបត្តិករ និងគណៈកម្មការនាយក នៃគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ អំពីការចំណាយថវិកាដែលបានមកពីគម្រោងធានារ៉ាប់រង ។ *(សម្រាប់ព័ត៌មានលំអិត សូមអាន " គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់អនុវត្ត គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ ")* ។

៥ ប្រព័ន្ធបញ្ជូន

ស្រុកប្រតិបត្តិគួរធានាឱ្យបានថា រាល់មណ្ឌលសុខភាពបំពេញបាននូវល័ក្ខខ័ណ្ឌខាងក្រោម ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រពន្ធ័បញ្ជូនទទួលបានជោគជ័យនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន ។ ល័ក្ខខ័ណ្ឌទាំងនោះរួមមាន ដំណោះស្រាយភាពយឺតយ៉ាវទី៣ គឺកង្វះខាតការថែទាំ សមស្របនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។

បុគ្គលិក

1. យ៉ាងហោចណាស់មានបុគ្គលិកជំនាញសុខាភិបាលម្នាក់អមដំណើរអ្នកជំងឺតាមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ។

ការបែងចែកអ្នកជំងឺ

2. គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពគួរមានប្រព័ន្ធបែងចែកអ្នកជំងឺ ហេតុដូចនេះករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬអ្នកជំងឺធ្ងន់ដែលមកដល់មណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានផ្តល់អាទិភាពជាងអ្នកជំងឺស្រាល ។ ស្ថានភាពអ្នកជំងឺត្រូវបានគ្រប់គ្រងមុននឹងធ្វើការបញ្ជូន ។
3. គ្រប់មណ្ឌលសុខភាព គួរមានប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីមួយសម្រាប់កត់ត្រារាល់ករណីបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (មណ្ឌលសុខភាពខ្លះមានបញ្ជីកត់ត្រារួចហើយសម្រាប់ការបញ្ជូនចេញ ទាំងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និង ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ) ប៉ុន្តែមណ្ឌលសុខភាពខ្លះមានកត់ត្រាតែនៅផ្នែកណាដែលគេបានបញ្ជូន ។ ឧទាហរណ៍ ដូចជាបញ្ជីពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ឬ បញ្ជីពិនិត្យផ្ទៃពោះ ។

ប្រពន្ធ័ទំនាក់ទំនង :

4. គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពគួរមានប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងដែលមានដំណើរការ ដូចជា វិទ្យុទាក់ទងភ្ជាប់ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ។ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពណាដែលមិនមានអគ្គីសនីជាប្រចាំ នោះចាំបាច់ត្រូវមានអាគុយ ។
5. វិទ្យុទាក់ទងគួរដាក់កន្លែងណាដែលអាចទាក់ទងបានគ្រប់ពេល និង ក្រៅម៉ោងធ្វើការ ។
6. មណ្ឌលសុខភាព គួរធ្វើការទាក់ទងជាប្រចាំរាល់ថ្ងៃជាមួយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដានដំណើរការរបស់វិទ្យុទាក់ទងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

7. វិទ្យុទាក់ទងត្រូវបើកត្រៀមទុកនៅចំណុចរលកធាតុអាកាស "ហ្វ្រេកង់ "ដែលបានឯកភាពជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) និង មិនត្រូវបិទឡើយ។

8. មណ្ឌលសុខភាព គួរទាក់ទងទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH) រាល់ករណីបញ្ជូន បើទោះណាអ្នកជំងឺ ប្រើប្រាស់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ឯកជនក៏ដោយ នៅមុនពេលធ្វើការបញ្ជូន។

9. ប្រសិនបើមានសេវាទូរស័ព្ទនៅនឹងកន្លែង ឬនៅជិតមណ្ឌលសុខភាព គួរមានលេខទូរស័ព្ទរបស់បុគ្គលិក មន្ទីរពេទ្យបង្អែក លេខទូរស័ព្ទមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ (ឬលេខទូរស័ព្ទរបស់បុគ្គលិកដែលប្រធាន តែងតាំងឱ្យទទួលខុសត្រូវលើរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ដើម្បីបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាព) លេខរបស់អ្នកបើករថយន្តគិលានសង្គ្រោះជាដើម។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគួរណែនាំ គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពថា តើត្រូវហៅអ្នកណា ក្នុងករណីដែលត្រូវប្រើសេវាទូរស័ព្ទ។ មិនត្រូវបិទបង្ហាញលេខទូរស័ព្ទសេវាឯកជន ជាសាធារណៈទេ (មានតែលេខទូរស័ព្ទ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសាធារណៈតែមួយគត់ដែលត្រូវបង្ហាញ)។

ការផ្តល់សេវាបញ្ជូន និង គុណភាពនៃការថែទាំ :

10. បុគ្គលិកគួរយល់ដឹងថា តើពេលណាត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលត្រូវការសេវាថែទាំទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក *(សូមអានការពន្យល់ពិស្តារនៅក្នុងសៀវភៅព្យាបាលសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព)*។ បុគ្គលិកត្រូវប្រឹងប្រែងឱ្យអស់កំលាំងកាយចិត្តក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។

11. គ្រប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព (រួមមានបុគ្គលិកបណ្តែត និង អ្នកបើកបររថយន្តសង្គ្រោះរបស់មណ្ឌលសុខភាព ប្រសិនបើមាន) ក៏គួរត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការសង្គ្រោះបឋម ដើម្បីធានាដល់ការព្យាបាល សមស្រប និង អាចគ្រប់គ្រងបានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់បាន មុនពេលបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យ ។

12. បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ដល់អ្នកជំងឺអំពីស្ថានភាពជំងឺ ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី សារៈសំខាន់ នៃការបញ្ជូន និង លើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកជំងឺអនុវត្តតាមក្នុងពេលបញ្ជូន ។

សម្ភារៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ :

13. សម្ភារៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវមានគ្រប់ពេលសម្រាប់បុគ្គលិកធ្វើការក្រៅម៉ោង និង យាមពេលយប់ ។

14. Kit សង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវមានជាស្រេចសម្រាប់ដាក់តាមអ្នកជំងឺពេលបញ្ជូន *(ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៤: Kit សម្រាប់បញ្ជូន)*។ ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព និង អ្នកកាន់ឱសថទទួលខុសត្រូវក្នុងការបំពេញបន្ថែម Kit បន្ទាប់ពីការបញ្ជូន នីមួយៗ។

15. ការត្រួតពិនិត្យ Kit នេះ ត្រូវធ្វើនៅគ្រប់ពេលចុះអភិបាលរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិទៅមណ្ឌលសុខភាព។

ប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូន :

16. អ្នកជំងឺបញ្ជូនទៅ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអាចតាមមធ្យោបាយ:
    a. មធ្យោបាយឯកជន
    b. មធ្យោបាយរបស់ មណ្ឌលសុខភាព (ប្រសិនបើមាន)
    c. រថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

17. វិធីសាស្ត្រ នៃការបញ្ជូនអាស្រ័យទៅលើកត្តាផ្សេងៗ ដូចជា:
    d. សភាពធ្ងន់ធ្ងររបស់អ្នកជំងឺ

e. ទីតាំង និងលទ្ធភាពទៅទទួលបានសេវា-ភូមិខ្លះមិនអាចទៅមកបានតាមរថយន្ត ឬ បើអាចក៏ត្រូវចំណាយពេលច្រើន ដូច្នេះករណីនេះ អាចខាតបង់ពេលវេលាមានតម្លៃ ប្រសិនបើរង់ចាំការហៅរថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមកដឹកអ្នកជំងឺ។

f. មានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ-អ្នកជំងឺអាចមានមធ្យោបាយផ្ទាល់ខ្លួនដើម្បីប្រើប្រាស់និងអាចមានមធ្យោបាយបញ្ជូនផ្សេងៗ ទៀតនៅមូលដ្ឋាន។

g. មណ្ឌលសុខភាព ដែលនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ជាមួយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានច្រើន រថយន្តគិលានសង្គ្រោះតែមួយ របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមិនអាចទៅយកគ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ ដែលត្រូវបញ្ជូនមកពីគ្រប់កន្លែងក្នុងពេលតែមួយបានឡើយ ដូច្នេះត្រូវផ្តល់អាទិភាពដល់ អ្នកជំងឺណាដែលបន្ទាន់ជាងគេ។ ថ្លៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនគួរជារបាំងរារាំងដល់ការបញ្ជូនឡើយ មណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវមានការ លើកលែងចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនអាចបង់ថ្លៃ មធ្យោបាយបញ្ជូនបាន (រួមមានករណី អ្នកជំងឺស្លាប់ មុនពេលបង់លុយ ឬពេលកំពុងបញ្ជូន)។

18. មណ្ឌលសុខភាព គួររៀបចំការបញ្ជូនសមស្រប និង ទាន់ពេលវេលាសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានមធ្យោបាយ ផ្ទាល់ខ្លួន និង ស្ថានភាពជំងឺមានអំណោយផលអាចប្រើមធ្យោបាយនេះបាន អ្នកជំងឺត្រូវបានទទួលការព្យាបាលបន្ទាន់មួយនៅពេលបានទទួលលិខិតបញ្ជូន ។

19. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ មិនមានមធ្យោបាយផ្ទាល់ខ្លួនទេ នោះមណ្ឌលសុខភាពត្រូវហៅរថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬប្រើប្រាស់ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់មណ្ឌលសុខភាព (បើមាន) ឬ ជួយរៀបចំមធ្យោបាយឯកជនឱ្យបានសមស្របជូនអ្នកជំងឺ។

20. មណ្ឌលសុខភាព (រួមជាមួយគណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព [HCMC] និង ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ) គួររៀបចំទុកជាមុននូវមធ្យោបាយឯកជន ដែលមាននៅមូលដ្ឋានរបស់ខ្លួន ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការហៅភ្លាមៗ។ តម្លៃគួរត្រូវបានឯកភាពមិនកែប្រែ និង ត្រឹមត្រូវអាចទទួលយកបាន ហេតុដូចនេះនឹងមិនឱ្យខាតបង់ពេលវេលាចរចាអំពីតម្លៃក្នុងពេលកំពុងមានអាសន្ន ។

រថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់មណ្ឌលសុខភាព (បើមាន) សម្រាប់រាល់ករណីបញ្ជូន

21. ត្រូវមានប្រព័ន្ធលើកលែងបង់ថ្លៃ ដើម្បីធានាដល់អ្នកជំងឺក្រីក្រ អាចប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបញ្ជូនបានតាមត្រូវការ។ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវប្រើប្រាស់ថវិកាហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ប្រសិនបើត្រូវការ។

22. ត្រូវកំណត់ឱ្យមានបុគ្គលិកអមដំណើរអ្នកជំងឺទៅមណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (HC/RH) ដូចជាឆ្មបសម្រាប់ជួយស្ត្រីក្នុងពេល ឈឺពោះឆ្លង ទន្លេ ។Kit សង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវយកទៅតាម នៅពេលបញ្ជូនទាំងនេះ។

23. ត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យតាមដានសភាពជំងឺ និងការព្យាបាលបន្តពេលបញ្ជូន ដូចជាក្នុងករណី ឈឺពោះឆ្លងទន្លេ និងជំងឺផ្សេងៗ។ រាល់ឯកសារត្រូវបំពេញ និង ផ្តល់ជូន មន្ទីរពេទ្យបង្អែកពេលទៅដល់។

24. បុគ្គលិកដែលអមដំណើរ ត្រូវដាក់វិទ្យុទាក់ទងតាមខ្លួនបើមាន ឬទូរស័ព្ទដែលចាំបាច់សម្រាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែម។

ការកត់ត្រាករណីបញ្ជូន

25. រាល់អ្នកជំងឺដែលបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវមានលិខិតបញ្ជូនជាលាយល័ក្ខអក្សរដែលរួមមាន ឈ្មោះអ្នកជំងឺ អាយុ ភេទ អាស័យដ្ឋាន ការត្អូញត្អែរ ការពិនិត្យឃើញ រោគវិនិច្ឆ័យ រាល់ការព្យាបាលដែលបានផ្តល់មុនពេលបញ្ជូន និង ឈ្មោះអ្នកបញ្ជូន ។ *(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤ : លិខិត/ប័ណ្ណបញ្ជូន)*

26. លិខិតបញ្ជូននេះត្រូវបំពេញឱ្យបានសព្វគ្រប់ និង មានពីរច្បាប់ដោយមួយច្បាប់ត្រូវទុកនៅមណ្ឌលសុខភាព ។

27. ដូចបានរៀបរាប់ខាងដើម រាល់ករណីបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពត្រូវកត់ត្រាទុកនៅក្នុងបញ្ជីមួយ និង ត្រូវរាយការណ៍ប្រចាំខែ ជូនស្រុកប្រតិបត្តិ (តាមគំរូ HC1) ។

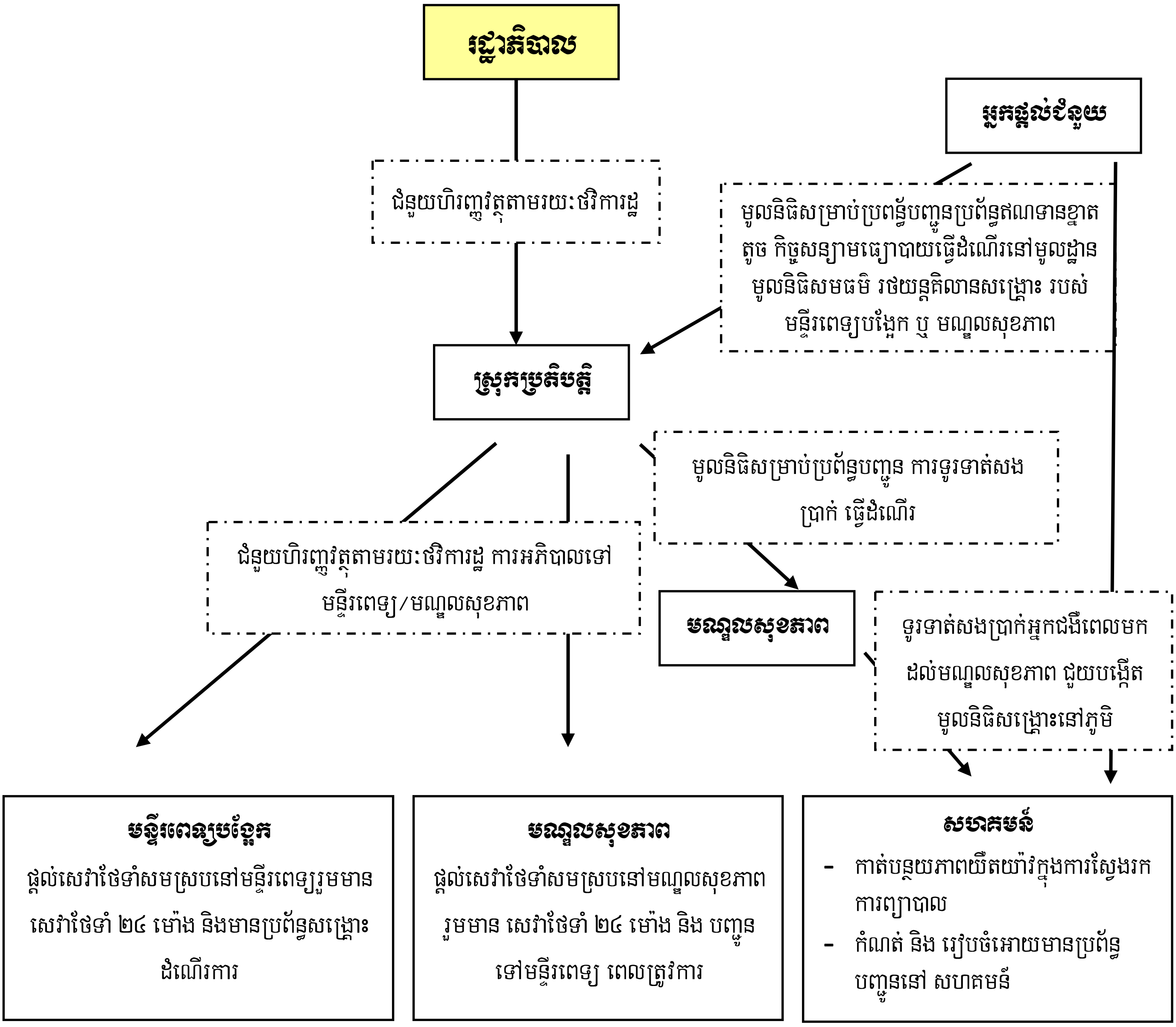
28. លិខិតបញ្ជូនរបស់មណ្ឌលសុខភាព និង ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនបានកត់ត្រានៅក្នុងសៀវភៅបញ្ជូននោះ ត្រូវទូទាត់នៅដំណាច់ខែ ។

29. លិខិតបញ្ជូនពីខែមុន ត្រូវនាំយកទៅជាមួយនៅពេលប្រជុំប្រចាំខែរបស់ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីទទួលព័ត៌មានត្រឡប់ពីមន្ទីរពេទ្យ (ប្រសិនបើព័ត៌មានត្រឡប់មិនទាន់បានទទួលមុនពេលប្រជុំទេ) និងការស្រាយបំភ្លឺអំពី ការបញ្ជូនបានត្រឹមត្រូវ (ដើម្បីបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ។ *(សូមអាន "គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ប្រព័ន្ធបញ្ជូន)* ។ ប្រសិនបើបានទទួលលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យចេញនោះ ត្រូវទុកជាមួយ លិខិតបញ្ជូន ។

30. នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិខ្លះ ការបញ្ជូនដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិធ្វើឡើងតាមស្តង់ដារ ពីព្រោះកម្មវិធីជាក់លាក់បានបង្កើតឡើង និង ជួយគាំទ្រដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានា (NGOs) ដូចជាឆ្មបបូរាណ (TBAs) ត្រូវទទួលបន្ទុកការបញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានបញ្ហា ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) ឬ អ្នកឃ្លាំមើល ដូតស៍ (DOTS WATCHER) អាចបញ្ជូនករណីសង្ស័យរបេង (TB) អ្នកស្ម័គ្រចិត្តគ្រុនចាញ់តាមភូមិ (Village Malaria Worker) ទទួលខុសត្រូវក្នុងការបញ្ជូនករណីសង្ស័យគ្រុនចាញ់ (អ្នកស្ម័គ្រចិត្តខ្លះបានទទួលប្រាក់លើកទឹកចិត្ត) ។ នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) ខ្លះទៀតអ្នកស្ម័គ្រចិត្តត្រូវឱ្យបំពេញប័ណ្ណបញ្ជូន ។ ហេតុដូចនេះ រាល់ករណីបញ្ជូនពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តទៅមណ្ឌលសុខភាពត្រូវរក្សា និង ប្រមូលទុកប្រចាំខែដោយមណ្ឌលសុខភាព ។ ព័ត៌មានត្រឡប់គួរផ្តល់ទៅក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) វិញនៅពេលប្រជុំប្រចាំខែ និង ទៅអ្នកភូមិដទៃ ទៀតដែលបញ្ជូនអ្នកជំងឺ នៅពេលដែលបុគ្គលិកចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន ។ នៅពេលមានការប្រជុំប្រចាំខែ គួរផ្តល់វេទិកាជូនក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) ក្នុងការសួរសំណួរ និង ទទួល ដំបូន្មានអំពីការបញ្ជូន ។

សង្ខេបអំពីប្រពន្ធ័បញ្ជូននៅស្រុកប្រតិបត្តិ

ស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវធានាឱ្យមានដំណើរការនូវមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់ខ្លួន ព្រមទាំងត្រូវអនុវត្តប្រពន្ធ័បញ្ជូន ។ ស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវលើកទឹកចិត្ត និង គាំទ្រការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការទទួលសេវាពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ ប៉ុន្តែត្រូវមានការជួយគាំទ្រពីបណ្តាស្ថាប័នផ្សេងៗ ក្នុងការអប់រំសហគមន៍អំពីសេវាដែលត្រូវផ្តល់ជូន និង ដោះស្រាយភាពរាំងស្ទះក្នុងការទៅដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ ស្ថាប័នផ្សេងៗ រួមមាន ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGOs/ IOs) អាចជួយចលនាសហគមន៍ ដើម្បីធានាឱ្យមានការចូលរួម ពង្រឹងប្រពន្ធ័បញ្ជូនពីភូមិទៅមណ្ឌលសុខភាព ។ ថវិការបស់អ្នកផ្តល់ជំនួយអាចជួយគាំទ្រដល់មូលនិធិបញ្ជូនជំងឺនៅសហគមន៍/ភូមិ ប្រព័ន្ធឥណទានខ្នាតតូច និងជួយគាំទ្រ ឬទូទាត់សងតម្លៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរនៅមូលដ្ឋានដែល បានចុះកិច្ចសន្យា ។



រដ្ឋាភិបាល
អ្នកផ្តល់ជំនួយ
ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុតាមរយៈថវិការដ្ឋ
មូលនិធិសម្រាប់ប្រព័ន្ធបញ្ជូនប្រព័ន្ធឥណទានខ្នាតតូច កិច្ចសន្យាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរនៅមូលដ្ឋាន មូលនិធិសមធម៌ វេចយន្តគិលានសង្គ្រោះ របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬ មណ្ឌលសុខភាព
ស្រុកប្រតិបត្តិ
មូលនិធិសម្រាប់ប្រព័ន្ធបញ្ជូន ការទូទាត់សងប្រាក់ ធ្វើដំណើរ
ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុតាមរយៈថវិការដ្ឋ ការអភិបាលទៅមន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព
មណ្ឌលសុខភាព
ទូរទាត់សងប្រាក់អ្នកជំងឺពេលមកដល់មណ្ឌលសុខភាព ជួយបង្កើតមូលនិធិសង្គ្រោះនៅភូមិ
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
ផ្តល់សេវាថៃទាំសមស្របនៅមន្ទីរពេទ្យរួមមានសេវាថៃទាំ ២៤ ម៉ោង និងមានប្រព័ន្ធសង្គ្រោះដំណើការ
មណ្ឌលសុខភាព
ផ្តល់សេវាថៃទាំសមស្របនៅមណ្ឌលសុខភាពរួមមាន សេវាថៃទាំ ២៤ ម៉ោង និង បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ពេលត្រូវការ
សហគមន៍
- កាត់បន្ថយភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការស្វែងរកការព្យាបាល
- កំណត់ និង រៀបចំអោយមានប្រព័ន្ធបញ្ជូននៅ សហគមន៍

ការទទួលខុសត្រូវរបស់សហគមន៍ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងប្រព័ន្ធបញ្ជូនរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ

សហគមន៍/ភូមិ
អ្នកជំងឺ
→
មណ្ឌលសុខភាព

ទទួលស្គាល់តំរូវការបញ្ជូន

- បញ្ជូនដោយខ្លួនឯងឬដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ

រៀបចំមធ្យោបាយ

- កំណត់ទុកជាមុនរកមធ្យោបាយដែលមានស្រាប់ (តម្លៃបានកំណត់)
- មធ្យោបាយឯកជន
- បង្កើតប្រពន្ធ័សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅតាមភូមិ
- រថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់មណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យ

រៀបចំនិងប្រើប្រាស់មូលនិធិសង្គ្រោះបន្ទាន់

- មូលនិធិសហគមន៍/ភូមិ
- ការទូទាត់សងដោយផ្ទាល់(មូលនិធិសមធម៌) ឬប្រពន្ធ័ផ្សេងទៀតដែលបានបង្កើតឡើង
- ប្រព័ន្ធឥណទានខ្នាតតូច
- មូលនិធិសមធម៌

- ការបែងចែកអ្នកជំងឺ
- ផ្តល់សេវាថែទាំសមស្រប
- ចុះបញ្ជីករណីបញ្ជូនចូល
- ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ បើបញ្ជូនដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ
- បញ្ជូនរថយន្តគិលានសង្គ្រោះឱ្យទៅទទួលជំងឺ (ប្រសិនបើមាននៅមណ្ឌលសុខភាព)

មណ្ឌលសុខភាព
→
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

- ទទួលស្គាល់តំរូវការបញ្ជូន
- គ្រប់គ្រងសភាពជំងឺអោយបាន
- រៀបចំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ
  - មធ្យោបាយឯកជន
  - កំណត់ទុកជាមុន ចុះកិច្ចសន្យាសំរាប់
  - មធ្យោបាយធ្វើដំណើរនៅមូលដ្ឋាន
  - រថយន្តសង្គ្រោះរបស់មណ្ឌលសុខភាព
- រថយន្តសង្គ្រោះរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- ទំនាក់ទំនងជាមួយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- ផ្តល់លិខិតបញ្ជូន
- ចុះបញ្ជីករណីបញ្ជូន

- បញ្ជូនរថយន្តសង្គ្រោះបើចាំបាច់
- ការបែងចែកអ្នកជំងឺ
- ផ្តល់សេវាថែទាំសមស្រប
- ចុះបញ្ជីករណីបញ្ជូន
- ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅមណ្ឌលសុខភាព

(សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអាន "គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ ប្រព័ន្ធបញ្ជូន ")

ជំពូក៥ ៖ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍

មណ្ឌលសុខភាពត្រូវមានទំនាក់ទំនងល្អជាមួយសហគមន៍។ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ គឺអាចចូលរួមវិភាគទានយ៉ាងច្រើនក្នុងការបង្កើនលទ្ធភាព នៃការទទួលសេវាការអភិវឌ្ឍន៍សកម្មភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព និង ការកែលំអគុណភាពសេវាដែលបុគ្គលិកបានផ្ដល់។ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ គឺជាកត្តាសំខាន់សម្រាប់ឱ្យមណ្ឌលសុខភាពមានដំណើរការល្អ ។

- គោលបំណងនៃការចូលរួមរបស់សហគមន៍គឺដើម្បីផ្ដល់សេវាសុខភាពល្អ ដែលមានតម្លៃសមរម្យដល់ប្រជាជនក្នុងតំបន់គ្របដណ្ដប់របស់មណ្ឌលសុខភាព ហើយប្រជាជនអាចប្រើប្រាស់សេវានោះបាន។ "ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ បង្ហាញប្រជាជនឱ្យឃើញថា មណ្ឌលសុខភាពជាកម្មសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនខ្លួនឯង វាជាទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ប្រជាជន"។
- ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ នាំឱ្យសហគមន៍យល់ព្រមទទួលខុសត្រូវធ្វើការសម្រេចចិត្ត ផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថ ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាព ហើយធ្វើឱ្យប្រជាពលរដ្ឋចេះថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង ។
- ក្រសួងសុខាភិបាលបានប្រើប្រាស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និង ភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ដើម្បីចលនាគ្រប់ក្រុមមនុស្សក្នុងសហគមន៍ឱ្យចូលរួមគ្រប់ដំណាក់កាល នៃសកម្មភាពថែទាំសុខភាពបឋម និង ពង្រឹងការផ្សារភ្ជាប់រវាងសហគមន៍ និង មណ្ឌលសុខភាព។
- ផលប្រយោជន៍ នៃការចូលរួមរបស់សហគមន៍គឺ អាចឱ្យប្រជាជនដឹងថាមណ្ឌលសុខភាពកំពុងធ្វើអ្វីហើយមណ្ឌលសុខភាពអាចផ្ដល់សេវាអ្វីខ្លះ។ ព័ត៌មានត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយពីមណ្ឌលសុខភាពទៅសហគមន៍ និង ពីសហគមន៍ទៅមណ្ឌលសុខភាពតាមរយៈ តំណាងរបស់សហគមន៍នៅក្នុងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និង គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។ រីឯមណ្ឌលសុខភាពក៏អាចដឹងថា ប្រជាជនជួបប្រទះបញ្ហាអ្វីខ្លះ ហើយពួកគេត្រូវការអ្វី។
- ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ មិនមែនគ្រាន់តែជួយផ្ដល់ព័ត៌មានដល់ប្រជាជនប៉ុណ្ណោះទេ វាក៏ជួយបង្កើតទំនាក់ទំនងល្អជាមួយសហគមន៍ ជាពិសេសលើចំនុចបី ដែលអាចលើកទឹកចិត្តប្រជាជនជាច្រើនក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាគឺ ភាពរាក់ទាក់របស់បុគ្គលិក ការជឿជាក់លើបុគ្គលិក និងគុណភាពសេវា និង តម្លាភាពរបស់តម្លៃ។ ប្រសិនបើប្រជាជនដឹងថាមណ្ឌលសុខភាពស្វាគមន៍ពួកគេ បុគ្គលិកមានការរាក់ទាក់ សេវាល្អ មានតម្លៃសមរម្យ ហើយដឹងមុនថា គេត្រូវបង់ប្រាក់ប៉ុន្មាន ពួកគេនឹងប្រើប្រាស់សេវារបស់មណ្ឌលសុខភាពកាន់តែញឹកញាប់ ។
- ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ គាំទ្រភាពយុត្តិធម៌សង្គមគឺ កម្រិត នៃតម្លៃសេវាត្រូវសម្រេចជាមួយសហគមន៍ ដើម្បីឱ្យសហគមន៍អាចមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវានោះបាន។ ប្រព័ន្ធលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់អ្នកក្រីក្រ ដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់ គួរត្រូវបានយល់ព្រមជាមួយតំណាងសហគមន៍ ។

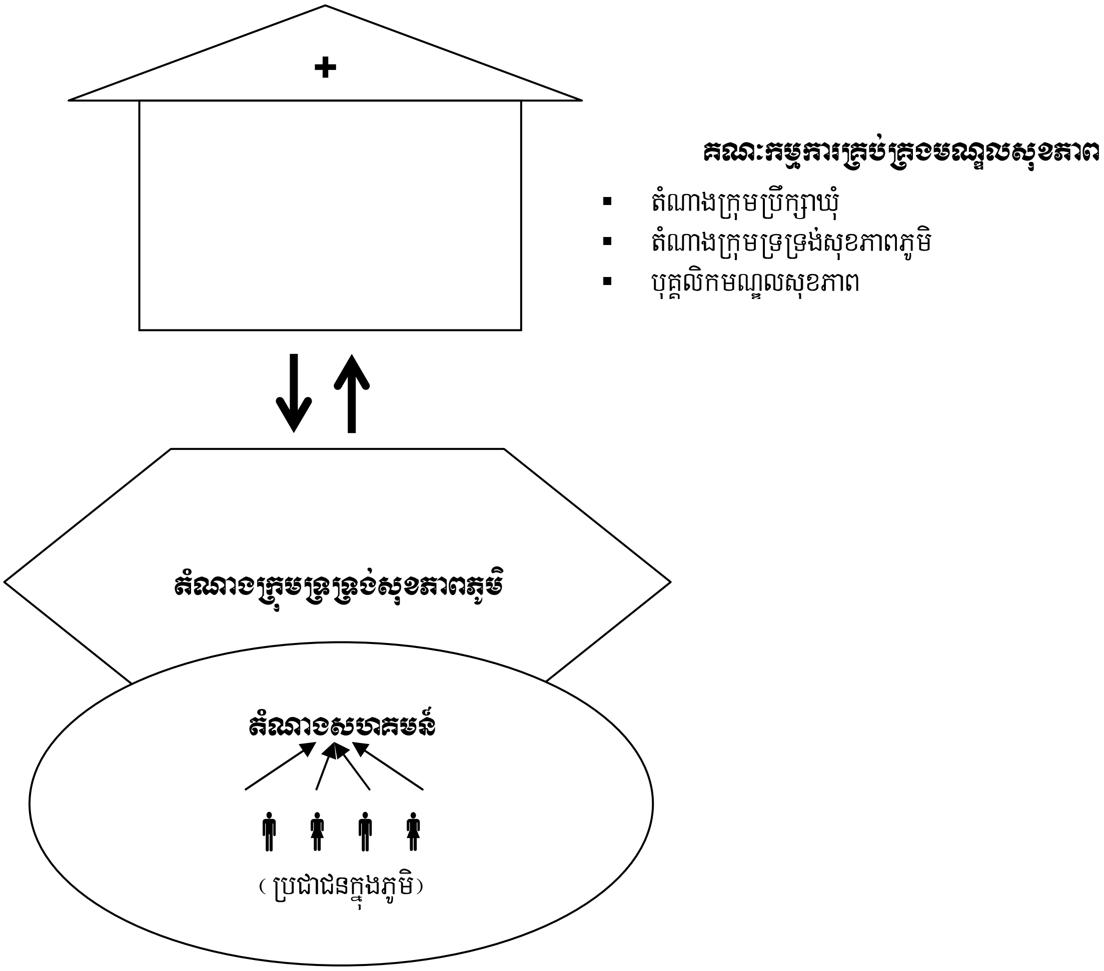
១. គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព

ការចូលរួមពីសហគមន៍ អាចដំណើរការប្រព្រឹត្តទៅដោយរលូនអាស្រ័យដោយមានរចនាសម្ព័ន្ធច្បាស់លាស់ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីផ្ដល់នូវទម្រង់ក្របខ័ណ្ឌការងារមួយឱ្យគ្រប់ភាគីទាំងអស់ ពិសេសក្រុមបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង អ្នកតំណាងសហគមន៍ នឹងធ្វើការរួមគ្នានៅក្នុងទម្រង់ក្របខ័ណ្ឌនេះក្នុងលក្ខណៈជាដៃគូពិតប្រាកដ ។

បទពិសោធន៍ នៃការអនុវត្តន៍បែបបទ នៃការចូលរួមពីសហគមន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅបណ្តាខេត្តជាច្រើនក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានបង្ហាញនូវទិដ្ឋភាពពីរក្នុងការទំនាក់ទំនងរវាងមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍: ទី១ គឺសហគ្រប់គ្រង និងទី២ គឺបំលាស់ប្តូរព័ត៌មានទៅវិញទៅមកដែលទិដ្ឋភាពទាំងពីរយ៉ាងនេះត្រូវបានចាត់ ទុកថាជាគំនិតគន្លឹះក្នុងការកំណត់ វិសាលភាពការងារ និង កំណត់អត្តសញ្ញាណរចនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់ការងារចូលរួមពីសហគមន៍ ។

ដូច្នេះរចនាសម្ព័ន្ធដែលត្រូវបង្កើតឡើងហើយឆ្លុះបញ្ចាំងទិដ្ឋភាពសហគ្រប់គ្រងគឺ **"គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌល-សុខភាព"** រីឯទិដ្ឋភាពបំលាស់ប្តូរព័ត៌មានទៅវិញទៅមក គឺ **"ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ"** ។

ជាគោលការណ៍ និងការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និង ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ត្រូវដើរតួនាទីបំពេញឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក។ ន័យម្យ៉ាងទៀតម្នាក់ៗ ត្រូវបំពេញបំណងសម្រាប់ទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗ នៃការចូលរួមពាក់ព័ន្ធពីសហគមន៍ក្នុងកិច្ចដំណើរការមណ្ឌលសុខភាព។ គួរឱ្យកត់សំគាល់ថា នៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធទាំងពីរនេះ មានអ្នកតំណាងសហគមន៍ក្នុងចំនួនភាគច្រើន ។



សមាជិកភាព

- គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពផ្សំឡើងដោយ តំណាងក្រុមបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព តំណាងសហគមន៍ និង តំណាងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ។ នៅមណ្ឌលសុខភាពដែលគ្របដណ្តប់លើសពី ១ឃុំ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ ដែលមណ្ឌលសុខភាព តាំងនៅត្រូវបានជ្រើសរើសជាប្រធានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។

- គណៈកម្មការមណ្ឌលសុខភាព គប្បីមានចំនួនសរុបយ៉ាងតិច ៧រូប (៩ ឬ ១៣ ឬ ១៥ រូប) ទៅតាមចំនួនឃុំដែលមណ្ឌលសុខភាពគ្របដណ្តប់។ ចំនួននេះសមស្របបំផុតសម្រាប់គណៈកម្មការ ក្នុងការធ្វើការសម្រេចចិត្ត :
  - មណ្ឌលសុខភាព: ២ ឬ ៣រូប (ប្រធាន និងបុគ្គលិកឆ្មប ឬប្រធាន អនុប្រធាន និងឆ្មប) ធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីឱ្យសមាជិកគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពមានចំនួនសេស និង មានឆ្មបចូលរួម។ ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ជាអនុប្រធានអចិន្ត្រៃយ៍របស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ។
  - តំណាងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ: ប្រធានក្រុមប្រឹក្សាឃុំ-សង្កាត់ ឬ សមាជិកក្រុមប្រឹក្សាឃុំសង្កាត់ទទួលបន្ទុកវិស័យសុខាភិបាល ១ រូប ក្នុង ១ ឃុំ។ បើមណ្ឌលគ្របដណ្តប់លើសពី ១ ឃុំ ត្រូវមានតំណាងចូលរួមពីគ្រប់ឃុំ។
  - តំណាងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ: ករណីដែលមណ្ឌលសុខភាពគ្របដណ្តប់ ១ ឃុំ ចាំបាច់ត្រូវជ្រើសរើសស្ត្រី ២រូប និង បុរស ២រូប (៤រូប)។ ករណីដែលមណ្ឌលសុខភាពគ្របដណ្តប់លើសពី ១ ឃុំ ត្រូវជ្រើសរើសស្ត្រី ១រូប និង បុរស ១រូប តំណាងឱ្យឃុំមួយ (២រូបក្នុងមួយឃុំ)។ ការជ្រើសរើសនេះធ្វើឡើង ដោយការបោះឆ្នោត ។

១.៦. តួនាទី និងមុខងាររបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព

តួនាទីចំបងរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពគឺ តម្រង់ទិសនូវការងារគ្រប់គ្រង និង ផ្តល់យោបល់ដល់ក្រុមបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីធានាឱ្យមានសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព តាមសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ហើយប្រជាជននៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវ នៃមណ្ឌលសុខភាពមានលទ្ធភាពចូលមកប្រើប្រាស់សេវា ទាំងនោះ។

1. **ប្រធាន**គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព មានតួនាទី :
   - ដឹកនាំការប្រជុំប្រចាំខែរបស់គណៈកម្មការ និង មានសិទ្ធិសម្រេចដោយផ្អែកលើមតិភាគច្រើនរបស់អង្គប្រជុំសមស្របទៅតាមគោលនយោបាយរបស់ជាតិ ។
   - គាំទ្រ និង សម្របសម្រួលការងារសុខាភិបាលនៅតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព។
   - ចូលរួមក្នុងការស្វែងរកថវិកាពីប្រភពផ្សេងៗ ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍សុខភាពសហគមន៍។
   - ជួយជំរុញរាល់សកម្មភាពរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តផ្សេងៗទៀត
   - ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍សុខភាពសហគមន៍។
2. **អនុប្រធាន**គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពមានតួនាទី:
   - ជំនួសប្រធានក្នុងការដឹកនាំការប្រជុំប្រចាំខែរបស់គណៈកម្មការ និង មានសិទ្ធិសម្រេចដោយផ្អែកលើមតិរបស់អង្គប្រជុំ ហើយរបាយការណ៍ជូនប្រធានករណីប្រធានអវត្តមាន។
   - រៀបចំឯកសារពាក់ព័ន្ធ របៀបវារៈ អញ្ជើញសមាជិកចូលរួមប្រជុំប្រចាំខែ និង ធ្វើកំណត់ ហេតុប្រជុំ។
3. **សមាជិក**គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព មានតួនាទី :
   - សមាជិកទាំងអស់ចូលរួម តាមការអញ្ជើញរបស់ប្រធាន ឬអនុប្រធាន។
   - ចូលរួមប្រជុំ ហើយអាចស្នើបញ្ចូលប្រធានបទក្នុងរបៀបវារៈ នៃអង្គប្រជុំ ។

១.២. ភារកិច្ចរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព

១.២.១. ចូលរួមក្នុងការសម្រេចលើការងារគ្រប់គ្រង និងការអភិវឌ្ឍន៍សេវាមណ្ឌលសុខភាពទិដ្ឋភាព ខាងក្រោម

- ចូលរួមធ្វើផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់មណ្ឌលសុខភាព
- ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់មណ្ឌលសុខភាព (សកម្មភាព និងលទ្ធផល)។
- ពិភាក្សាលើការរៀបចំអនុវត្តន៍ និង គ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទាន ដូចជាការបង់ថ្លៃសេវា កំណត់តម្លៃសេវា និងពិនិត្យឡើងវិញក្នុងករណីចាំបាច់ និង ការចូលរួមកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកក្រ ដើម្បីទទួលការអនុគ្រោះបង់ថ្លៃសេវា។
- ស្វែងរកប្រភពធនធាន និងតាមដានការគ្រប់គ្រងថវិកាមណ្ឌលសុខភាព ថវិការដ្ឋ ចំណូលពីការបង់ថ្លៃសេវា អំណោយសប្បុរសជន អង្គការផ្តល់ជំនួយ។
- តាមដានការថែទាំ ជួសជុល អគារ និង មធ្យោបាយបញ្ជូនជំងឺរបស់មណ្ឌលសុខភាពសម្រាប់បំរើឱ្យការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព។
- រៀបចំចាត់ចែងមធ្យោបាយបញ្ជូនអ្នកជំងឺពីភូមិមកមណ្ឌលសុខភាព ឬ ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និង វាយតម្លៃគុណភាព នៃការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព នៅសហគមន៍ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តផ្សេងៗ ទៀត ។

១.២.២. ផ្តល់នូវបន្ទារវាងមណ្ឌលសុខភាព និង សហគមន៍

សម្របសម្រួលដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង អន្តរវិស័យ-ចលនាប្រជាជន និង ផ្នែកដទៃទៀត ក្នុងការលើកស្ទួយការចូលរួមពីសហគមន៍ជុំវិញ បញ្ហាសុខភាព និង បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព :

- ស្វែងរកដំណោះស្រាយសមស្រប លើការផ្តល់សេវារបស់មណ្ឌលសុខភាព ឆ្លើយតបទៅនឹងសំណូមពរ និងការត្អូញត្អែរពីសហគមន៍ ដើម្បីឱ្យការផ្តល់សេវាទាំងនេះ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ។
- ធានាថាក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តភូមិបានផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានសុខភាព និង ព័ត៌មានថ្មីៗពីជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម ។ល។ ដល់សហគមន៍ ពិសេសអំពីការផ្ទុះឡើងនូវជំងឺរាតត្បាត ដូចជាជំងឺផ្តាសាយបក្សី អាសន្នរោគ រាគរូស ។ល។
- រក្សាឱ្យបានជាប់លាប់នូវបំលាស់ប្តូរព័ត៌មានរវាងសហគមន៍ និងមណ្ឌលសុខភាព ដោយផ្តល់ព័ត៌មានដល់ សហគមន៍អំពីសេវាដែលមាននៅមណ្ឌលសុខភាព និងទទួលមកវិញនូវ ព័ត៌មានស្តីពីបញ្ហាសុខភាព នៅក្នុងសហគមន៍។
- ជួយសម្រួលដល់ការរៀបចំ និង កិច្ចដំណើរការប្រជុំរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ កំណត់ទីកន្លែង ថ្ងៃប្រជុំ និងរបៀបវារៈ នៃការប្រជុំ ។ល។

១.២.៣. លើកស្ទួយការចូលរួមពីសហគមន៍ ក្នុងសកម្មភាពមណ្ឌលសុខភាព

ដោយចលនាប្រជាជន និង ផ្នែកផ្សេងៗទៀតក្នុងសហគមន៍ធ្វើសកម្មភាពដើម្បីបុព្វហេតុរួម :

- ចលនាសហគមន៍ឱ្យចូលរួមសកម្មភាពសុខភាពដូចជា: កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ វិធានការបង្ការការរាតត្បាត នៃជំងឺឆ្លង (ដូចជា រាគរូស អាសន្នរោគ គ្រុនឈាម ផ្តាសាយបក្សី) អនាម័យតាមសាលារៀន ភូមិដ្ឋាន ទីផ្សារ ។ល។
- ចូលរួមធ្វើយុទ្ធនាការបង្ការជំងឺឆ្លងគ្រប់ប្រភេទ ពិសេសជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម ផ្តាយសាយបក្សី ។ល។
- លើកទឹកចិត្តប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ឱ្យមកប្រើប្រាស់សេវាទាន់ពេលវេលានៅមណ្ឌលសុខភាពរាល់ពេលមានបញ្ហាសុខភាព។

១.២.៤. ពង្រឹងកិច្ចដំណើរការរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព

- ប្រជុំទៀងទាត់រៀងរាល់ខែ និងធ្វើកំណត់ហេតុនៃការប្រជុំ រួចយកទៅប្រើប្រាស់សម្រាប់ ពិនិត្យតាមដាន សកម្មភាពនៅពេលប្រជុំលើកក្រោយ។ កំណត់ហេតុប្រជុំដែលមាន ហត្ថលេខារបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង ឯកភាពដោយប្រធានគណៈកម្មការគ្រប់ គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវរក្សាទុកមួយច្បាប់នៅមណ្ឌលសុខភាព និង ផ្ញើទៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មួយច្បាប់ និង សាលាឃុំមួយច្បាប់ ។
- ពិនិត្យរបាយការណ៍ប្រចាំខែរបស់មណ្ឌលសុខភាព (សកម្មភាព និង ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុ) ដែលរៀបចំដោយប្រធានមណ្ឌលសុខភាព និង ពិភាក្សារាល់បញ្ហាដែលជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តន៏សកម្មភាពមណ្ឌលសុខភាព និង មានវិធានការធ្វើសកម្មភាពសម្រាប់ពេលខាងមុខ។
- ពិនិត្យរបាយការណ៍របស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដែលរាយការណ៍ដោយក្រុមទ្រទ្រង់ សុខភាពភូមិ និង ពិភាក្សាដោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលបានលើកឡើងតាមរយៈផែនការ សកម្មភាពប្រចាំខែ និងប្រចាំត្រីមាសរបស់មណ្ឌលសុខភាព។
- ផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍មណ្ឌលសុខភាព (តំណាងគណៈកម្មការ) តាមរយៈការប្រជុំ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដើម្បីបន្តព័ត៌មាននេះដល់ប្រជាជនឱ្យបានដឹងអំពីសកម្មភាព និង លទ្ធផលរបស់មណ្ឌលសុខភាព និង បញ្ហាសំខាន់ៗ ដទៃទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព ។

ដើម្បីឱ្យគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព អនុវត្តន៏បានទៅតាមតួនាទី មណ្ឌលសុខភាព និង គណៈកម្មការទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិត្រូវ :

១.២.៤.១. មណ្ឌលសុខភាពត្រូវអនុវត្តនូវសកម្មភាព :

- រៀបចំប្រជុំបូកសរុប និង ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំ
- ជូនព័ត៌មានដល់សមាសភាពពាក់ព័ន្ធ តាមរយៈការប្រជុំប្រចាំខែរបស់មណ្ឌលសុខភាព និង ឃុំដើម្បីត្រៀមគំនិតចូលរួមរៀបចំធ្វើផែនការ ។
- រៀបចំធ្វើផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ដោយអញ្ជើញគ្រប់សមាសភាពពាក់ព័ន្ធ
- តាមដានលទ្ធផលប្រចាំខែ ត្រីមាស ឆមាស និង ឆ្នាំ
- ចាត់ចែងឱ្យមានការស្ទៀកពាក់ឯកសណ្ឋានពេទ្យ និង យាមកាមជាប្រចាំ
- គ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានឱ្យមានតម្លាភាព និងរាយការណ៍ឱ្យបានទៀងទាត់ដល់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។
- វាយតម្លៃការថែទាំជួសជុលអគារ រៀបចំមធ្យោបាយបញ្ជូនជំងឺប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង សម្រាប់បំរើការការផ្តល់សេវារបស់មណ្ឌលសុខភាព ។
- រៀបចំសោភ័ណ្ឌភាពអនាម័យនៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីទាក់ទាញសហគមន៏មកប្រើប្រាស់សេវាមណ្ឌលសុខភាព ។
- ផ្សព្វផ្សាយពីការបង្កើតគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព (ប្រជុំប្រចាំខែនៅស្រុកប្រតិបត្តិ)និងរៀបចំការបង្កើតគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និង ដំណើរការ ប្រជុំគណៈកម្មការ គ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពទៀងទាត់ ។
- ជូនដំណឹងពីថ្ងៃប្រជុំដល់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និង ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិទៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងសហគមន៏ ១សប្តាហ៍ (៥ ថ្ងៃធ្វើការ) មុនប្រជុំ និង មានកំណត់ហេតុប្រជុំ និង ផ្ញើកំណត់ហេតុប្រជុំទៅ ស្រុកប្រតិបត្តិ និង ឃុំ ។

- ពង្រឹងការងារផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព ប្រកបដោយគុណភាព ។
- ដំណើរការប្រជុំក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិទៀងទាត់និងតាមដានរបាយការណ៍អប់រំសុខភាពទទួលសំណូមពរពីសហគមន៍
- រៀបចំកិច្ចដំណើរការប្រជុំគណៈកម្មការរៀងរាល់ខែរាយការណ៍ជូនអង្គប្រជុំពីលទ្ធផលសកម្មភាព ការលំបាកបញ្ហាជួបប្រទះ ការប្រើប្រាស់ថវិកាហិរញ្ញប្បទាន ថវិកាជំនួយ និងលើកផែនការអនុវត្តន៍បន្ត ដើម្បីឱ្យគណៈកម្មការជួយគាំទ្រ។
- លើកសំណើសុំការគាំទ្រពីស្រុកប្រតិបត្តិ លើបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពផ្តល់សេវា នៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- តាមដានរាយការណ៍ និង ធ្វើអន្តរាគមន៍ជាបន្ទាន់ នៅពេលមានផ្ទុះជំងឺរាតត្បាត គ្រោះមហន្តរាយ ។ល។
- រៀបចំការប្រជុំៈ ទីកន្លែង របៀបវារៈ លិខិតអញ្ជើញ ឯកសារពាក់ព័ន្ធ (របាយការណ៍ សកម្មភាពប្រចាំខែ របាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទាន ព័ត៌មានសុខភាពថ្មីៗ) កំណត់ហេតុប្រជុំ និង ផ្ញើរបាយការណ៍ទៅក្រុមប្រឹក្សាឃុំ និងស្រុកប្រតិបត្តិ និង រក្សាឯកសារនៅមណ្ឌលសុខភាព។
- លើកទឹកចិត្តដល់សមាជិកគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព តាមរូបភាពផ្សេងៗ

១.២.៤.២. គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវអនុវត្តនូវសកម្មភាព :

- ចូលរួមដោយស្ម័គ្រចិត្ត បញ្ចេញមតិក្នុងន័យស្ថាបនា ក្នុងការធ្វើផែនការរបស់មណ្ឌលសុខភាព។
- ចូលរួមតាមដានការអនុវត្តន៍ផែនការរបស់មណ្ឌលសុខភាព
- នាំព័ត៌មានពីសហគមន៍ ដើម្បីជួយកែលំអអំពីការផ្តល់សេវារបស់មណ្ឌលសុខភាព
- ចូលរួមប្រជុំវាយតម្លៃ ការកែប្រែតំលៃសេវា និងកៀងគររកប្រភពធនធានដើម្បីជួយអភិវឌ្ឍន៍ដំណើរការមណ្ឌលសុខភាព។
- បំផុសគំនិតក្នុងការរៀបចំប្រព័ន្ធបញ្ជូនករណីជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់ទៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីពេទ្យបង្អែក។ សហការជាមួយផ្នែកផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ ដូចជា កិច្ចការនារី សង្គមកិច្ច ថ្នាក់ឃុំ និងស្រុកក្នុងការរៀបចំប្រព័ន្ធបញ្ជូន ។
- រៀបចំការប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពទៀងទាត់ដើម្បីទទួល និង ដោះស្រាយបញ្ហា ទទួលសំណូមពរ និង សម្របសម្រួលដល់សហគមន៍ ។
- ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ចូលរួមដោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងរដ្ឋអំណាច ។
- ប្រជុំទៀងទាត់រៀងរាល់ខែ និងធ្វើកំណត់ហេតុ នៃការប្រជុំ រួចយកទៅប្រើប្រាស់សម្រាប់ពិនិត្យតាមដាន សកម្មភាពនៅពេលប្រជុំលើកក្រោយ។ កំណត់ហេតុប្រជុំដែលមានហត្ថលេខារបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង ឯកភាពដោយប្រធានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រង មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវរក្សាទុកមួយច្បាប់នៅមណ្ឌលសុខភាព និង ផ្ញើទៅការិយាល័យសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មួយច្បាប់ និង សាលាឃុំមួយច្បាប់ ។
- ពិនិត្យរបាយការណ៍ប្រចាំខែរបស់មណ្ឌលសុខភាព(សកម្មភាព និងស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុ) ដែលរៀបចំដោយក្រុមការងារមណ្ឌលសុខភាព ពិភាក្សា និងមានវិធានការ ធ្វើសកម្មភាពសម្រាប់ពេលខាងមុខ ។
- ពិនិត្យរបាយការណ៍របស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដែលរាយការណ៍ដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និង ពិភាក្សាដោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលបានលើកឡើងតាមរយៈផែនការសកម្មភាពប្រចាំខែ និង ប្រចាំត្រីមាសរបស់មណ្ឌលសុខភាព។
- ផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍មណ្ឌលសុខភាព (តំណាងគណៈកម្មការ) តាមរយៈការប្រជុំ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដើម្បីបន្តព័ត៌មាននេះដល់ប្រជាជនឱ្យបានដឹងអំពីសកម្មភាព និង លទ្ធផលរបស់មណ្ឌលសុខភាព និង បញ្ហាសំខាន់ៗ ដទៃទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព ។

២. ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិសម្រាប់ផ្តល់ព័ត៌មានពីមណ្ឌលសុខភាពទៅសហគមន៍ និងពីសហគមន៍មកមណ្ឌលសុខភាពវិញ។ ជ្រើសរើសតាមរយៈការបោះឆ្នោតដោយសហគមន៍មានសមាជិក ២នាក់ ស្រី ១នាក់ ប្រុស ១នាក់ក្នុងមួយភូមិ។

- តំណាងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ចូលរួមផ្តល់យោបល់ក្នុងការធ្វើផែនការរបស់មណ្ឌលសុខភាព។
- គាំទ្របុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការផ្តល់សេវានៅសហគមន៍ និង បំផុសគំនិតប្រជាជនដែលប្រើប្រាស់សេវាមណ្ឌលសុខភាព។
- ចូលរួមជួយក្នុងការរៀបចំប្រព័ន្ធបញ្ជូនករណីជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់ទៅមណ្ឌលសុខភាព ឬ មន្ទីពេទ្យបង្អែក។
- ចូលរួមផ្សព្វផ្សាយពីការបង្កើតគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និង ការជ្រើសរើសគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។
- ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានពីសុខភាពទៅសហគមន៍ទាន់ពេលវេលា។
- ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិផ្តល់ព័ត៌មានពីស្ថានភាពសុខភាព បញ្ហានៅសហគមន៍ សំណូមពរ របាយការណ៍ទៅមណ្ឌលសុខភាព។
- សហការណ៍ល្អជាមួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ចុះធ្វើការនៅមូលដ្ឋាន
- រាយការណ៍ជាបន្ទាន់ពេលមានផ្ទុះជំងឺរាតត្បាត គ្រោះមហន្តរាយ ។ល។
- ផ្សព្វផ្សាយសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព និង រាយការណ៍ពីចំនួនប្រជាជន ដែលបានចូលរួមស្តាប់ការអប់រំ។
- រួមចំណែកក្នុងការបញ្ជូនជំងឺពីសហគមន៍ទៅមណ្ឌលសុខភាព ឬ មន្ទីរពេទ្យ
- បំពេញបញ្ជីសម្រង់ប្រជាជនចំណុចតាមភូមិ
- តំណាងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ចូលរួមប្រជុំទៀងទាត់តាមការអញ្ជើញរបស់ប្រធាន គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។
- ផ្តល់របាយការណ៍ព័ត៌មានសុខភាព ដែលកើតឡើងនៅក្នុងសហគមមន៍ ទៅគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និង ផ្សព្វផ្សាយដល់សហគមន៍។
- ចូលរួមការប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និង ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ នៅមណ្ឌលសុខភាព
- ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ផ្តល់ព័ត៌មានពីសារសុខភាពទៅសហគមន៍ទាន់ពេលវេលា ។

៣. ភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តភូមិ

- ភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តភូមិជាជនសកម្មក្នុងភូមិដែលមិនមែនជា ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។
- សហការជាមួយមណ្ឌលសុខភាព គណៈកម្មាធិការអភិវឌ្ឍន៍ភូមិ និង អង្គការផ្សេងៗ ដើម្បជំរុញ ផ្នែកសុខភាព និង លើកកម្ពស់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់សហគមន៍។
- ធ្វើការតាមលទ្ធភាព និង ពេលវេលារបស់គេ។

កិច្ចការរបស់ភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តភូមិ :

- ផ្តល់ការអប់រំសុខភាព និង ផ្តល់ការប្រឹក្សា ជូនអ្នកភូមិអំពីបញ្ហាសុខភាពដូចជា: ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ការពន្យារកំណើត និង ជំងឺឆ្លងតាមរយៈ:
    - ចលនាអ្នកភូមិឱ្យប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និង ឱ្យចូលរួមក្នុងការងារសុខាភិបាល ដូចជាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង ការពន្យារកំណើត។
    - ចូលរួមក្នុងការតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ។
- ផ្តល់ការសង្គ្រោះបឋម នៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ក៏ពេលមានជំងឺរាតត្បាតនៅក្នុងភូមិ។
- សហការជាមួយសហគមន៍ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមណ្ឌលសុខភាព ឬ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- សហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការអន្តរជាតិនានា ដែលធ្វើការក្នុងសហគមន៍ និង ជាពិសេសជាមួយសាមីស្ថាប័នពាក់ពន្ធ័ អាជ្ញាធរដែនដី ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពសុខភាពអនាម័យក្នុងភូមិ។
- សហការជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព គណៈកម្មការ អភិវឌ្ឍន៍ភូមិ អាជ្ញាធរដែនដី និង អ្នកភូមិក្នុងការរៀបចំផែនការសុខាភិបាល និង ផែនការអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងភូមិ។
- ភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ត្រូវសហការជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។
- ចូលរួមក្នុងការត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និង វាយតម្លៃសកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពក្នុងភូមិ ជាមួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព គណៈកម្មាធិការអភិវឌ្ឍន៍ភូមិ បណ្តាស្ថាប័ន អង្គការនានា និង អាជ្ញាធរដែនដី។

ជំពូក៦ : ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធអគារ

១ មណ្ឌលសុខភាព

ចំនួនសរុប ៩៦០នៃមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានបង្កើតឡើងក្រោមការអនុញ្ញាតរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ភាគច្រើននៃមណ្ឌលសុខភាពទាំងនេះមានទីតាំងរួចស្រេចហើយដែលមានអគារពីមុនមកស្រាប់។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី អគារមួយចំនួនមិនត្រូវតាមស្តង់ដារនោះឡើយដោយសារអគារទាំងនោះត្រូវបានសាងសង់ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានា និងអង្គភាពស្ថាប័នផ្សេងៗ ក្នុងកំឡុងពេលជាង ៥០ឆ្នាំកន្លងមក។ ទន្ទឹមនឹងអគារមណ្ឌលសុខភាពដែលមិនត្រូវស្តង់ដារមួយចំនួនអាចនឹងកែលំអទៅតាមស្តង់ដារថ្មីបានតាមរយៈឱកាសជួសជុលឱ្យថ្មីនោះ ក៏មានអគារមួយចំនួនទៀតចាំបាច់ត្រូវតែវាយចោល ឬ ទុកប្រើប្រាស់សម្រាប់អ្វីផ្សេងផងដែរ។ នេះសបញ្ជាក់ឱ្យឃើញថា មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ ត្រូវតែវាយតម្លៃស្ថានភាព អគារនីមួយៗ ឱ្យបានច្បាស់ ហើយបន្ទាប់មកដាក់ផែនការទៅតាមនោះឱ្យជាក់លាក់ *(ព័ត៌មានលំអិត សូមអាន " សៀវភៅណែនាំស្តីពី ការបរិយាយសង្ខេបអំពីអគារមណ្ឌលសុខភាព " ដែលរៀបរៀងក្នុងខែ សីហា ឆ្នាំ ២០០៧)*។

ដោយសារប្លង់រៀបចំអគារមណ្ឌលសុខភាព គួបផ្សំនឹងល័ក្ខខ័ណ្ឌផ្លូវមិនល្អផងអាចជាឧបសគ្គដល់ស្រ្តីមកសម្រាលកូន និង ថែទាំក្រោយសម្រាលនៅតាមមណ្ឌលទាំងនោះ សេវាទាំងពីរនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យតាមរយៈសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន ដោយ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសមត្ថភាពផងដែរ។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យន្តការនៃការរក្សាទុកឯកសារការតាមដាន និងត្រួតពិនិត្យគុណភាពឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ត្រូវស្ថិតនៅជាធរមាន ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា ការផ្តល់សេវាទាំងនោះជាផ្នែកមួយ នៃសេវាវិស័យសាធារណៈ ហើយមិនមែនជាសកម្មភាពឯកជនមិនស្របច្បាប់ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពទេ និងប្រាកដថា សេវាបង់ប្រាក់ដែលបានបង្កើតឡើងជាផ្លូវការត្រូវបានអនុវត្តខ្ជាប់ខ្ជួន។ វាជាការចាំបាច់ដែលថា គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់មានការដាក់តាំងឱ្យឃើញច្បាស់លើជញ្ជាំងយ៉ខាងមុខ នៃអគារនូវតារាងតម្លៃបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាមណ្ឌលសុខភាព ។

ការចុះអង្កេតមើលធ្វើយ៉ាងណាឱ្យអគារដែលមានស្រាប់អាចប្រើប្រាស់ឡើងវិញបានគឺ ជាការចាំបាច់ហើយ ត្រូវចុះធ្វើឱ្យបាន។

ដោយសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺត្រូវតែផ្តល់ឱ្យក្នុងខណៈដែលមណ្ឌលសុខភាពកំពុងសាងសង់ កំពុងពង្រីកបន្ថែម ឬកំពុងជួសជុលស្តារឡើងវិញជាសំណង់ស៊ីវិលនោះ វាជាការចាំបាច់ ត្រូវរៀបផែនការដោយប្រយ័ត្នប្រយែងធ្វើយ៉ាងណាឱ្យការងារសាងសង់ប្រព្រឹត្តទៅផង ហើយការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តទៅមិនដាច់ផង។ *(ឧប្បសម្ព័ន្ធទី ៣៥: ប្លង់មណ្ឌលសុខភាពស្តង់ដារ)*

មណ្ឌលសុខភាពគួរតែមានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសមស្រប (ដូចជា ទោចក្រយានយន្ត ទូក ទោចក្រយាន ។ល។) សម្រាប់ធ្វើដំណើរចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋានដល់សហគមន៏។

គ្រប់បន្ទប់ទាំងអស់ជាពិសេសបន្ទប់សម្រាលកូនរបស់មណ្ឌលសុខភាពគួរតែមានភ្ជាប់ប្រព័ន្ធសៀគ្វីអគ្គីសនីដែលមានលក្ខណៈសមស្រប និង ផ្តល់ដោយ ប្រភពអគ្គីសនីដូចជា ប្រព័ន្ធប្រើពន្លឺព្រះអាទិត្យ (Solar Panel) ឬ ក៏មានម៉ាស៊ីនភ្លើង (Generator) ឬ ក៏បណ្តាញអគ្គិសនីរដ្ឋ ឬ ឯកជនដែលមានការផ្គត់ផ្គង់ជាប់លាប់ ។

មណ្ឌលសុខភាព គួរតែមានប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងទូរគមនាគមន៏ ដូចជាវិទ្យុទាក់ទង និង/ឬ បណ្តាញទូរស័ព្ទ ដើម្បីភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកហើយប្រព័ន្ធនេះ គួរតែរួមបញ្ចូលទៅក្នុងការគូសវាសប្លង់អគារ។

មណ្ឌលសុខភាពត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ និង មានវិធានការក្នុងការគ្រប់គ្រង ថែទាំ អគារ សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងគ្រឿងសង្ហារិមឱ្យបានគង់វង្សល្អ ។

ANNEX 1
TABLE OF FACILITIES AND FUNCTION
FOR NON FLOOD PRONE AREA HEALTH CENTER

1. CLINICAL AND CLINICAL SUPPORT SERVICES

1.1. OUTPATIENTS CONSULTATIONS			Staff Nos	Room Nos	Area of service room in (M2)
MPA	*The outpatient consultation receives patients who are referred by the health posts within/between catchment areas for complementary diagnosis or for health problems that cannot be managed by the health posts. Referral consultation should be an autonomous service with its own staff.*				
	All health centers should have *ramp* with ***1/10*** slope instead of front stair that can serve disable and non disable people who come to get services. Rear stair or exit should be taken into account				
	Rooms should be clearly labeled. Admissions are registered by the reception and primary examination and diagnoses of patients effected so as to direct them to the appropriate rooms				
	1.1.1.	Waiting Area / Registration -Veranda (at first floor level)		1	28-30
	1.1.2.	Dispensary (pharmaceuticals supplied by OD Pharmacy)		1	9-12
	1.1.3.	Laboratory for TB, malaria and HIV/AIDS, etc. tests with sink. The room should have good source of natural light and counter with window giving in to the public circulation for staff to hand in samples for TB smear.		1	9-12
	1.1.4.	Examination room for children with wash basin		1	11-12
	1.1.5.	Examination room for adults with wash basin		1	11-12
	1.1.6.	National program/ birth spacing room		1	11-12
	1.1.7.	Delivery room with obstetric consultations (ante-natal, preventive, family planning, lactation, etc.) with wash basin		1	12-14
	1.1.8.	Post delivery room. It should be next to delivery room		1	12-14
	1.1.9.	Antenatal care/counseling room		1	11-12
	1.1.10.	Sanitary facilities 1 for men and 1 for women (At first floor level)		2	4-5
	1.1.11.	Disable Toilet (At ground floor level)		1	4-6
	1.1.12.	Store - technical equipment & medical supplies		1	6-8
	1.1.13.	Store - house-keeping		1	2-3
	1.1.14.	Corridor and circulation (recommended 2 meters width minimum)		1	24-28
TOTAL SURFACE					**154-180**

Note:
Health and Community Education, other health program activities, visitors/patient relative temporary accommodation and future expansion of health facilities on the ground floor level.(125-131 m2)

2. TECHNICAL SUPPORT SERVICES

	2.1. WASTE MANAGEMENT		
MPA	*The management of waste should be designed to reduce the risk of infection to both patients and staff. For efficiency, the flow of hazardous and non hazardous waste should be carefully studied.*		
	2.1.1.	Incinerator - to be provided on the periphery of the health center grounds with easy access and a discreet location	
	2.1.2.	Sharps are hazardous and should be disposed of into safety boxes that can be collected and disposed of through incineration. Each Province has 1 or 2 SICIM incinerators where hazardous waste can be destroyed.	
	2.1.3.	Enclosure with tanking for waste storage before disposal - toxic and non toxic (no contaminated water should filter into the ground)	

ANNEX 1
TABLE OF FACILITIES AND FUNCTION
FOR NON FLOOD PRONE AREA HEALTH CENTER

3. EXTERNALS AND INFRASTRUCTURE

			Remarks
MPA	**3.1. ELECTRICITY**		
		The electrical and water installations are closely connected, as water needs energy to be pumped. Therefore the two should be studied conjointly. Cambodia's standard distribution is 220-240 V.	
	3.1.1.	Mains electricity supply should be provided if possible	
	3.1.2.	Envisage solar panels to complement electricity supply, or in certain cases generators to complement solar energy	
MPA	**3.2. TELECOMMUNICATIONS AND INTERNAL COMMUNICATIONS**		
		Telecommunications are evolving every day in Cambodia and available systems are likely to change fast over the next few years. All health centers require communications with District Health Centers and Health Posts. Adequate solutions should be found for each location.	
	3.3. WATER		
MPA	*Water is the most important pre-requisite for running a health center. Provision of safe, potable water contributes to the well-being of patients and reduces the risk of infections and propagation of diseases such as dysentery, gastro-enteritis and other water-borne diseases.*		
	Adequate water is vital to the Health center's functioning. An assessment of the available resources should be made before deciding on the best solution for each Health centers		
	3.3.1.	Water supply – preferably mains supply, but if not available, ground or surface	
	3.3.2.	Wells - when other sources of drinking water are not available well-water can be provided from the aquifer - water pump	
	3.3.3.	Water treatment system may be necessary to eliminate germs, minerals and guarantee the right ph.	
	3.3.4.	Tanks - water reservoirs should be provided for building, fire-fighting and emergency water supply from rainwater. Not used for washing.	
	3.3.5.	Rain water should be disposed of separately from sewage and septic water, preferably into open ponds that can serve as reservoirs with the overflow into public drainage.	
	3.3.6.	Water treatment – septic and dirty water should be filtered and decanted to remove any fatty substances. This water can then be added to sewage and treated in a bacterial operated septic tank and filter system, with clean water overflows, located in the grounds of the hospital.	
MPA	**3.4. EXTERNALS**		
	3.4.1.	Fence should be simple but well built to need low maintenance	
	3.4.2.	Gate should measure at least 4M wide (2x2) and be well designed to need low maintenance. The entrance and exit should be by the same gate for security purposes.	
	3.4.3.	Access road - the internal vehicle circulation should be carefully studied to separate the circulation of vehicles from people.	
	3.4.4.	Car park - provide adequate parking space for cars and motorbikes at strategic places in the site design.	
	3.4.5.	External lighting - especially of access roads and entrances to buildings should be taken into account.	

២ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព

ការសាងសង់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ត្រូវគោរពតាមប្លង់គំរូស្តង់ដាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល *(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៦ : ប្លង់ប៉ុស្តិ៍សុខភាពស្តង់ដារ)* ។

ជំពូក៧ : សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងសង្ហារិម

១ មណ្ឌលសុខភាព

១.១. សង្ហារិម

បញ្ជីឈ្មោះសង្ហារិមសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព (List of infrastructure for health center)

No.	Item description	Specification (measurement in mm)	QTY
1.	Metal office desk with glass cover, single pedestal with 3 drawers and one cental drawer with locks and keys	1066 W x 660 D x 740 H	7
2.	Folding chair, padded seat and back	445 W x 463 D x 770 H	14
3.	White board with metal frame, including one set of eraser and marker (small and medium sizes)	1.2m x 1.8m & 1200 W x 800 D	4 (2+2)
4.	Three drawers filling cabinet	463 W x 620 D x 1017 H	3
5.	Adjustable metal 6 shelves for drugs	920 W x 470 D x 1800 H	2
6.	Metal bookcase with glass	914 W x 457 D x 1830 H	4
7.	Hospital bed		4
8.	Pin board with metal frame	1200 W x 800 D	2
9.	Metal partition screen (3 pannels) with 3 pieces of upholstered with cloth	1200 W x 1600 D	2
10.	Metal folding table with drawer	1200 W x 800 D x 730 D	1
11.	Generator	5 KVA	1
12.	Baby cit (post delivery)		1
13.	Table for diagnostic & wound dressing (optional)		1
14.	Refrigerator for pharmacy (optional)		1

១.២. សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ

LIST OF MPA Kit			
	ឈ្មោះសម្ភារៈបរិក្ខារ (NAME OF ITEMS)	លក្ខណៈរបស់សម្ភារៈបរិក្ខារ (SPECIFICATIONS)	ចំនួន (QTY)
ផ្នែកពិគ្រោះ ពិនិត្យ ជំងឺក្រៅ [CONSULTATION (OPD)]			
A1	អូតូស្កុបពិនិត្យត្រចៀក Otoscope set	One piece handle and diagnostic head Fiber optic light Battery operation (type AA) Specular 2.5, 3, 4 and 5mm pory., re-usable Protection case	1
A2	ជញ្ជីងថ្លឹងទម្ងន់ Weighing Scale	For Child to Adult Flat head (Bathroom type) Metric system Weight capacity maximum more than 120kg minimum reading 500kg Size approx. 300mm x 300mm Zero point manual calibration Shell of scale approx. 1mm thick steel Anti corrosion coated	2 (OPD,ANC
A3	ប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាមមនុស្សធំ Sphygmomanometer, Adult	Aneroid, Portable Range 0~300mmHg Cuff for adult Zero point manual adjustment Protection case	1
A4	ប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាមកុមារ Sphygmomanometer, Child	Aneroid, Portable Range 0~300mmHg Cuff for child Zero point manual adjustment	1

		Protection Case	
A5	ស្តែតូ Stethoscope	Binaural Dual type (double stem chest piece) Combined bell and diaphragm Plain spring non-folding frame Diaphragm size approximate 45mmφ	2
A6	ស្តែតូ សម្រាប់ស្តាប់ទារក Stethoscope, Fetal, Monaural	Pinard, Monaural Unbreakable plastic	1
A7	ប្រដាប់សង្កត់អណ្តាត Tongue Depressor	Stainless steel sterile Length 150mm~170mm Width 15mm~22mm Both ends slightly curved in opposite direction	2
A8	ទែរម៉ូម៉ែត Thermometer	Clinical type oral and rectal Mercury type Prismatic type Scale 35~42 Celsius With protection case	3 OPD,ANC FPg
A9	ជញ្ជីងមានខោសម្រាប់ថ្លឹងកូនក្មេង Scale with Trousers	Scale: Portable infant weighting scale Salter, suspension, hanging type Metric indication Maximum capacity: approx. 25kg Minimum graduation: 100g With manual calibration Trousers: Infant weighting trousers With strap for suspension Size: approx. 320mm waist x 280mm height at center 140mm crotch width, 145mm leg opening 1270mm suspension strap length	1
A10	ម៉ែត្រវាស់ Tape, Measure	Vinyl coat fiberglass Graduations: metric and inches Length: 1.5m and 60 inches	1
A11	តារាងតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ Weight for Height Chart	Laminated paper Size: 140 x 100cm roller mounted Chart Indications: Vertical columns each marked with a different weight (5-25kg) Three colored at upper end Child is placed against the appropriate weight column Color at the top of the head indicates the child's nutritional	1
A12	ឧបករណ៍វាស់កម្ពស់ Height measuring instrument	Direct reading of measurement up to 2m, Wall mounted	1
ផ្នែកផ្តល់ថ្នាំបង្ការ [VACCINATION (EPI)]			
B1	ទូថែទាំវ៉ាក់សាំង Vaccine Refrigerator	Refrigerator and freezer Absorption type (LPG gas) Vaccine storage capacity:15-20 litter Meets WHO/UNICEF Hot zone appliance equipment CFC free Meets WHO/ UNICEF standard E3/RF.2 Energy sources : LPG gas 2 sets of operation manual in Khmer Manufacture should be certified GMP	1
B2	ធុងទឹកកកសម្រាប់ដាក់វ៉ាក់សាំង Vaccine Carrier	Short range vaccine carrier Vaccine storage capacity:0.1-3.0 litter Weight fully loaded 2.0-3.0 kg Holdover time: minimum 8 hours at 43°C air temperature With carrying handle and / or shoulder strap Included 1 set of icepacks Complies with WHO Performance Specification E4/VC.0.	1
B3	ប្រអប់ទឹកកក Ice Pack	Capacity: 0.4 litter With crew cap Complies with WHO Performance Specification E5/P.2.	4

ផ្នែករុំរបួស (WOUND DRESSING)			
C1	ចានរាងគ្រាប់សណ្តែក Basin Kidney	Stainless steel Small size Approx. 205 x 110 x 40mmm, 0.8mm thick	2
C2	ដបដាក់ទឹកលាងរបួស Bottle Wash	Laboratory Use Polyethylene Volume: 250ml Squeeze type with bent delivery tube	2 (1for saline 1for povidone)
C3	ច្រាស់លាងងដៃ Hand Brush	Scrubbing, Surgeon's Nylon Bristles, Plastic block Block size: approx 100mm x 40mm 7 x 16 or 7 x 18 rows	2
C4	ដង្កៀបមានធ្មេញស្រួច Forceps, Pinsetters	Pinsetters, Dressing, Standard Size: approx. 155mm Stainless steel Serrated round tips	2
C5	ដង្កៀបចាប់ឃាត់ឈាម Forceps, Haemostatic	Haemostatic, Artery, Straight, pean (Rochester) 160mm(6 1/4") Box lock, Multiple ratchet Stainless steel	4
C6	ដង្កៀបចាប់ម្ជុល Needle Holder	Straight, Mayo-Hegar 160mm(7") Narrow jaw, Box lock, Multiple ratchet Stainless steel	2
C7	ដងកាំបិតវះ Scalpel Handle	No.3, Minor surgery Rustles nickel alloy or stainless Fit with surgical blade No.22 (item No.13)	2
C8	ប្រដាប់សុងពិនិត្យជំរៅរបួស Director Grooved	With prove point approx. 140mm long Tongue-tie, round point, grooved Stainless steel	2
C9	កន្ត្រៃកោង Scissors Mayo Dissecting	Curved, Screw lock Blunt and blunt, Approx. 145mm long Stainless steel	2
C10	កន្ត្រៃវះកាត់ Scissors, Operating	Standard, Operating Straight, Screw lock Blunt and blunt point, Approx. 145mm long Stainless steel	2
C11	ថាសសម្ភារៈ Tray Instrument	With cover with holding knob Size approx. 225 x 125 x 50mm Stainless steel	1
C12	ថាសសម្ភារៈ និងកាតេទែ Tray Instrument and Catheter	Stainless steel, with cover, Size: approx. 225 x 125 x 50mm	1
C13	ខ្សែចងដៃសម្រាប់ចាក់សសៃ Tourniquet	Army type With buckle Size: approx. 1060 x 38mm	4
C14	ធុងសំរាម Pail diaper	Polyethylene Capacity approx. 12littlers (3 gallons) With cover	1
C15	ប្រអប់ស៊ីរ៉ាំង Box, Syringe	Aluminum, Size: approx. 160 x 100mm, Hold four 1ml syringe or more, with cover and removable syringe holding plate,	2
C16	ប្រអប់សម្ភារៈ Box, Instrument	Stainless steel, With cover Size: approx.170 x 90 x 40mm	2
C17	ថាសសម្ភារៈ, តូច Tray Instrument, Small	Stainless steel, Size: approx. 225 x 125 x 50mm With flat overlapping cover, center recess and crossbar handle,	1
C18	ថាសសម្ភារៈ, រាក់ Tray Instrument, Shallow	Stainless steel Size: approx. 345 x 245 x 16mm	1

C19	រទេះលាង/រុំរបួស Cart, Dressing	Ward use, Knock down construction, Size approx.180(L) x 60(W) x 80(H)cm Two shelves, with rubber tired castors, Maximum capacity 100kg or more,	1
C20	អំពូលភ្លើងសម្រាប់វះកាត់ ប្រភេទឈរ Light, Operating, Stand type	Stand type, One halogen lamp, Power supply 220v-240v AC50Hz,	1
ផ្នែកសុខភាពមាតា ទារកទើបកើត កុមារ និង សុខភាពបន្តពូជ **(MATERNAL, NEW BORN AND REPRODUCTIVE HEALTH)**			
	ឃីតសម្រាប់ការសម្រាលកូន [DELIVERY KIT (MATERNAL AND NEW BORN)]		**for3 kits**
D1	កន្ត្រៃកោង Scissors, Mayo Dissecting	Same as C9	3
D2	កន្ត្រៃកាត់ទ្វារមាស Scissors, Episiotomy	Braun-Stapler 145mm (5 1/2)" Angular with one guarded blade Stainless steel	3
D3	កន្ត្រៃសម្រាប់រោគស្ត្រី Scissors, gynecological	Surgical scissors, 200mm, Curved with blunt end blades, Stainless steel	3
D4	Scissors, Deaver	Scissors, Deaver, 140mm, Curved, s/b	3
D5	ដង្កៀបចាប់ឃាត់ឈាម Forceps, Haemostatic	Same as C5	6
D6	ដង្កៀបកៀបជាលិកា Forceps, tissue, standard	Dissecting forceps, 145mm, with spring , flexible arms, Stainless steel,	3
D7	ដង្កៀបចាប់សរសៃ Forceps, artery, Kocher	Haemostatic forceps, 140mm, curved, b/b, Stainless steel,	9
D8	ដង្កៀបលាង/រុំរបួស Forceps, Dressing, Cheron	Vaginal dressing forceps, cheron, 250mm, without teeth, flexible arms, with ratchet lock, Stainless steel,	6
D9	ដងកាំបិតវះ Scalpel Handle	Same as C7	3
D10	ចានរាងគ្រាប់សណ្តែក Basin Kidney	Same as C1	3
D11	កន្ថោ Bed Pan	For Adult, Sterile, Polypropylene Size approx.(L)360 x (W)290 x (front H) 110mm	2
D12	ច្រាស់ដុសដៃ Hand Brush	Same as C3	3
D13	ធុងសំរាម Pail Diaper	Same as C14	1
D14	គ្រែសម្រាលកូន Delivery Bed, 3-Section	Three section structure (Head, Buttocks and Foot) Material: Coated steel or stainless Size approx. L1800 x W550 x H800mm Head section could be raised manually with ratchet, Foot section could be lowered vertically and raised with ratchet Thick plastic foam filled pads (All section) Pads are covered with waterproof and washable material Complete with knee crutches/ poles, S.S. basin with holder,	1
D15	ដបដាក់ទឹកលាងរបួស Bottle Wash	Same as C2	2
D16	ដង្កៀបចាប់ម្ជុល Needle Holder	Same as C6	3

D17	ប្រដាប់វាស់ឈាម Sphygmomanometer, Adult	Same as A3	2 ANC,FPg
D18	ស្តែតូ Stethoscope	Same as A5	2 ANC,FPg
D19	ស្តែតូសម្រាប់កូនក្មេង Pinard stethoscope	Stethoscope, foetal, Pinard	2
D20	កាតេទែបង្ហូរទឹកនោម Catheter, Urethral	200mm Female, Stainless steel,	3
D21	ប្រអប់ស៊ីរ៉ាំង Box, Syringe	Same as C15	3
D22	ប្រអប់សម្ភារៈ Box, Instrument	Same as C16	3
D23	ថាសសម្ភារៈ Tray, Instrument	Same as C17	3
D24	ថាសលាង/រុំរបួស Tray, Dressing	Tray, Dressing, stainless steel, 300x200x30mm	3
D25	រទេះលាង/រុំរបួស Cart Dressing	Same as C19	1
D26	ភ្លើងវះកាត់ ប្រភេទឈរ Light, Operating ,Stand type	Same as C20	1
D27	ចានគោម Bowl	Bowl, Round, 600ml, Stainless steel	3
D28	ក្រឡត្រាំដង្កៀប Jar	Jar, forceps, pp, 180mm, w/o cover	3
D29	ក្រឡដាក់ទែម៉ូម៉ែត Jar	Jar, thermometer, pp, 11cm, w/o cover	3
D30	ប្រដាប់វាស់កម្តៅ Thermometer	Thermometer, clinical, digital, 32-43 $^{\circ}$C	3
D31	ប្រដាប់បឺតស្លេស្ម Aspirator, Portable, foot operated	Pump aspirating, Portable, Suction pump for pharyngeal and tracheal suction, Max suction capacity 300mm Hg or more, Operated by foot or hand, Collection container capacity approx. 1000ml, Overflow mechanism allows for container	1
D32	ជញ្ជីងកូនក្មេង Scale, Infant	Clinic type, includes tray for infant Metric indication Maximum. capacity: approx. 16kg-20kg Minimum graduations:50g or 100g Mechanical balance	1
D33	ប្រដាប់វាស់ប្រវែងទារក Measuring length	Needs to be a horizontal piece of equipment with tape measure attached to accurately record baby's length post delivery	1
D34	អាវអៀមកៅស៊ូការពារប្រឡាក់ Apron	Apron, protection, plastic	3
	សម្ភារៈបរិក្ខារមួយចំនួនបន្ថែមទៀតសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ រួមបញ្ចូលទាំង ការធ្វើផែនការគ្រួសារ និងការរំលូតកូន **(ADDITIONAL EQUIPMENT FOR REPRODUCTIVE HEALTH INCLUDING FAMILY PLANNING & ABORTION)**		
D35	ដង្កៀបប្រើក្នុងស្បូន Forceps, uterine, tenaculum	Duplay, tenaculum, double curved, 280mm, Stainless steel,	3

D36	ដង្កៀបលាង/រុំរបួស Forceps, Dressing, Cheron	Vaginal dressing forceps, cheron, 250mm, without teeth, flexible arms, with ratchet lock, Stainless steel,	3
D37	សុងដាក់ក្នុងស្បូន Uterine sound	Martin, malleable 32cm, 1cm GRAD	3
D38	កន្ត្រៃកាត់ស្បូន Scissors, uterine	Curved Sims 200mm stainless steel	3
D39	ចំពុះទា (ប្រដាប់បើកមើលមាត់ស្បូន), ខ្នាតធំ Speculum Large	Vaginal, Bi-Valve, graves Large size approx.115mm x 35mm Bi-Valve (Duckbill) Stainless steel	3
D40	ចំពុះទា (ប្រដាប់បើកមើលមាត់ស្បូន), ខ្នាតមធ្យម Speculum Medium	Vaginal, Bi-Valve, graves Medium size approx. 95mm x 35mm Bi-Valve (Duckbill) Stainless steel	3
D41	ចំពុះទា (ប្រដាប់បើកមើលមាត់ស្បូន), ខ្នាតតូច Speculum Small	Vaginal, Bi-Valve, graves Small size approx. 75mm x 35mm Bi-Valve (Duckbill) Stainless steel	3
D42	ថាសសម្ភារៈ Tray Instrument	Tray instrument, stainless steel, 310x195x63mm with cover	3
ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ (LABORATORY)			
	សម្ភារៈបរិក្ខារ (EQUIPMENT)		
E1	កញ្ចក់ស្លាយ Slide Mailer	Robust Protection of 75 x 25mm, 3slide in one, Specimen during transportation	5
E2	ចង្កៀងអាល់កុល Alcohol Lamp	Glass 70-100ml	1
E3	ជើងហាលកញ្ចក់ស្លាយ Slide drying rack	Woods or plastic for drying slide (76x26)	1
E4	ដបប្រតិករ Reagent bottle	Wide mouth, clear glass with well-ground, dustproof glass stopper, 250ml	1
	របស់ប្រើប្រាស់ (CONSUMABLE)		
F1	ស្លាយមីក្រូទស្សន៍ Microscope slides	Frost type tropical Package, 72pcs/box, Slides are separated by tissue	real activity
F2	ចានកំហាក Sputum Container	Screw Cap 40ml Plastic Wide mouth ,leak proof	real activity
F3	ក្រដាសវាស់កម្រិតអេម៉ូក្លូប៊ីន Haemoglobine Colour Scale	Haemoglobine colour Scale Kit	real activity
សម្ភារៈបរិក្ខារផ្សេងៗទៀត (OTHERS)			
G1	ស្នែង ឬប្រដាប់សែងអ្នកជំងឺ Stretcher	Foldable Extractable handles Push wheel in front Corrosion resistant (aluminum and /or stainless) PVC coated nylon fabric base Size: approx.(L)2,000 x (W)570 x (H)150mm	1
G2	ឆ្នាំងចំហុយសម្ភារៈរម្ងាប់មេរោគ Pressure Sterilizer	Fuel-heated pressure type Chamber volume: approx. 24litter Internal diameter approx.30cm x 30cm deep Portable, Heavy cast aluminum alloy construction	2

		Metal lid with six wing nuts to hold cover down With pressure safety vale Removable cover with heat isolated handle Manual pressure release vale Pressure/temperature gauge	
G3	ចង្ក្រានឧស្ម័ន Gas Stove	Single burner Burner size: approx. dimension 15cm Base size: approx. dimension 35cm With ignition function Fit with pressure sterilizer (item No. E2)	2
G4	បំពង់ឧស្ម័ន Gas Cylinder	LPG gas cylinder Volume: 15kg LPG Screw type outlet with closing vale Meets Cambodian industrial standard Cylinder safety tested or retested within 3 years	2
G5	រ៉ូប៊ីនេបិទ-បើឧស្ម័ន Gas Regulator with hose	LPG pressure reducing regulator Screw type connector (fitted with gas cylinder item No.E4) Meets Cambodian industrial standard Gas hose: Lenght:3m Reinforced with nylon mesh With 2 pieces of hose clamp	2
G6	កញ្ជ្រែងចំហុយសម្ភារៈ Drum, Sterilizing	Cylindrical sterilizer drum Size approx. Diameter 240mm x Height 150mm 0.7mm gauge Stainless steel Perforated sides Airtight sliding band to cover perforations Hinged lid with lifting handle and efficient fastener Fit with pressure sterilizer (item No.E2)	3
G7	ធុងចំរោះទឹក Water Filter	Purification of Drinking water Ceramic candle type Water drop through candle filter by natural gravity Stainless steel body with an outlet tap Upper tank with 2 candle filters, Lower tank is water storage Size :approx. dimension 30cm x height 80cm	1
G8	ម៉ាស៊ីនគិតលេខ Calculator	8 character display Performs basic arithmetic and memory function Operating on Solar and Battery Body Size: Approx. 140 x 180mm	1
MEDICAL FURNITURE			
H1	Bed (post delivery)		1
H2	Table, Diagnostic		1
H3	Baby cot (post delivery)		1
H4	Refrigerator (pharmacy)		1
H5	Cabinet for drugs		1

បញ្ជីឧបករណ៍ និង បរិក្ខារពេទ្យ សុខភាពមាត់-ធ្មេញ សម្រាប់សកម្មភាពអប្បបរមា

សម្រាប់តែមណ្ឌលសុខភាពដែលមានទន្តគិលានុបដ្ឋាក/យិកា

S.N	Items	Quantity	Remarks
I	***Instruments***		
1	កៅអីធ្វើធ្មេញ (dental chair)	01	
2	ឆ្នាំងស្ងោរ/ចំហុយរម្ងាប់មេរោគ (pressure cooker)	01	
3	ថាសសម្ភារៈ មានគម្រប ទំហំ (30 cm x 20 cm x 10 cm) (instrument tray with cover (30 cm x 20 cm x 10 cm))	05	
4	ថាសសំប៉ែត (flat trays)	10	
5	សម្ភារៈសម្រាប់ពិនិត្យ (១០ កំប្លេ) (Examination set (10 sets)) - កញ្ចក់ឆ្លុះមាត់ដែលមានដង (mouth mirror with handles) - explorers - tweezers	 10 10 10	
6	ដង្កាប់ដកធ្មេញ (dental forceps)		
	- ថ្គាមលើ upper molar	02	
	- upper universal	02	
	- upper root	02	
	- cowhorn	02	
	- ថ្គាមក្រោម (lower molar)	02	
	- lower universal	02	
	- lower root	02	
7	**Elevators**		
	- Straight elevators (Small, Medium, Large tip)	02 (for each type)	
	- Cryer elevators (Left & Right)	02 sets	
8	**ART instrument set (2 set)**		
	- Double-ended excavators (Small, Medium, Large tip)	02 (for each type)	
	- Enamel chisel (double-ended)	02	
	- Cement carver spatula	02	
	- Metal mixing spatula	02	
9	Dental cartridge syringes	05	
10	Anterior scaler	05	
11	Posterior scaler	05	
II	***Supplies***		
1	Local Anesthesia		
2	Disposable dental needles (Long) 27G x 35 mm		
3	Disposable dental needles (Short) 27G x 21 mm		
4	Glass Ionomer Cement (Fuji IX) and (Fuji VII)		
5	Eugenol		
6	Oxide de Zinc		
7	Cotton		
8	Masks		
9	Gloves		
10	Disinfectant solution		
11	Solution for cleaning (surface cleaning)		

២ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព

បញ្ជីឈ្មោះសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព

ល.រ	ឈ្មោះ សញ្ញា ក្បួនខ្នាត	ចំនួន
1.	ប្រដាប់វាស់ឈាមសម្រាប់មនុស្សធំ (Sphymomanometer Aneroide 300mm Hg with adult cuff)	1
2.	(Spare cuff for sphygmomanometer, adult size velco strip)	1
3.	ប្រដាប់វាស់ឈាមសម្រាប់កុមារ (Sphymomanometer Aneroide 300mm Hg with children cuff)	1
4.	(Spare cuff for sphygmomanometer child size Velcro strip)	1
5.	ស្តេតូស្កុប (Stethoscope binaural)	4
6.	ប្រដាប់សង្កត់អណ្តាត (Tong depressor metal 14.5 cm)	2
7.	ទែរម៉ូម៉ែត (Thermometer clinic, oral/rectal)	2
8.	ចានរាងគ្រាប់សណ្តែក (Kidney basin 20cm, 475ml S/S)	2
9.	ដង្កៀបលាង/រុំរបួស (Forceps dressing spring type 15.5cm S/S)	2
10.	ដង្កៀបចាប់ឃាត់ឈាម (Forcepts haemostatic Rochester Pean str 16cm)	1
11.	ដង្កៀបចាប់ម្ជុល (Needle holder Mayo-Hegar str 16cm)	1
12.	ផ្លែកាំបិតវះកាត់ (Blades surgical N 22 disp. sterile)	2
13.	ដងកាំបិតវះកាត់ (Handle for surgical blade N 4)	1
14.	ប្រដាប់ស្ងោរ/ចំហុយរម្ងាប់មេរោគ (Sterilizer instrument with cover 222x82x41cm (instrument tray))	1
15.	ខ្សែចងផ្ចិត (Probe, round point & tong tie 14.5cm)	1
16.	កន្ត្រៃកោង (Scissors dissecting Mayo Curved 14.5cm b/b)	1
17.	កន្ត្រៃត្រង់ (Scissors surgical straight 14cm b/b)	1
18.	ថាសសម្ភារ: (Tray instrument 225x150x45cm with lid S/S)	1
19.	ដង្កៀបលាង/រុំរបួស (Forceps dressing/Spong holding forester str 20cm)	1
20.	ជញ្ជីងថ្លឹងទារក (Weighing scale baby with sliding weight 16kg/10g)	1
21.	ស្តេតូស្កុបខ្នាតសម្រាប់ទារក (Stethoscope foetal Pinard, Aluminium)	1
22.	ម៉ែតខ្សែ (Tape measure 150cm)	1
23.	ផ្ទាំងតាមដានទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ (Weight height wall chart, colored)	1
24.	ប្រអប់ទឹកកក (Ice pack for coolbox 300cc)	4
25.	ធុងដាក់ថ្នាំបង្ការ (Vaccin carrier 1.5L + 4 ice packs)	1
26.	ស្នែង ឬប្រដាប់សែងអ្នកជំងឺ (Stretcher folding dim 200x57x15cm)	1
27.	ខ្សែចងចាក់សរសៃ (Tourniquet heavy type 90x50cm)	4
28.	ម៉ាស៊ីនគិតលេខ ខ្នាតតូច (Pocket calculator, solar)	1
29.	ធុងសំរាម (Pail diaper, 12L with cover polyethylene)	1
30.	ធុងចំរោះទឹក (Water filter Polished S/S with 4 candle 2.5L/Hrs)	1
31.	Candle for water filter standard	4

ជំពូក៨ : លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព

គេអាចបង្កើតប៉ុស្តិ៍សុខភាពដោយជំនួសការបន្ថែមចំនួនមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់ប្រជាជន។ ប៉ុស្តិ៍សុខភាពត្រូវស្ថិតនៅកន្លែងដាច់ស្រយាល ហើយដំណើរការដូចជាថ្នាក់ក្រោមបង្អស់នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុក។ ដូច្នេះវាគឺជាចំណុចនៃការជួបប្រទះដំបូងរបស់ប្រជាជនជាមួយនឹងសេវាសុខាភិបាលរដ្ឋ នៅក្នុងខេត្តដែលមានដង់ស៊ីតេប្រជាជនទាប។ ប៉ុស្តិ៍សុខភាពពុំមែនជាគិលានដ្ឋានឃុំទេ ប៉ុន្តែជាមធ្យោបាយមួយសម្រាប់ផ្តល់សេវានៅកន្លែងដាច់ស្រយាល។ ដូចនេះត្រូវគោរពលក្ខណៈ វិនិច្ឆ័យយ៉ាងម៉ឺងម៉ាត់នៅពេលបង្កើតប៉ុស្តិ៍សុខភាព ។

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់បង្កើតប៉ុស្តិ៍សុខភាព (ខេត្តមានដង់ស៊ីតេប្រជាជនទាប)

1. **ទីតាំងប៉ុស្តិ៍សុខភាព :**

- **លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យប្រជាជនៈ** ប៉ុស្តិ៍សុខភាពត្រូវស្ថិតនៅក្នុងភូមិ ឃុំដាច់ស្រយាល ដែលមានប្រជាជនពី ២០០០ ទៅ ៣០០០នាក់។ ក្នុងករណីចំនួនប្រជាជនតិចជាងនេះ ជម្រើសដទៃទៀតគប្បីលើកមកពិចារណាដូចជាៈ បង្កើនសកម្មភាព ចុះតាមភូមិ និង ការបង្កើតអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខាភិបាល ។
- **លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យភូមិសាស្ត្រៈ** ចម្ងាយពីភូមិ ឃុំមួយទៅមណ្ឌលសុខភាពដែលជិតបំផុត លើសពី ១៥ គ.ម (៣ម៉ោងដោយថ្មើរជើង) ហើយមានឧបសគ្គភូមិសាស្ត្រ (ទន្លេ, ភ្នំ, ផ្លូវពិបាក) ។

2. **ការគាំទ្រពីមណ្ឌលសុខភាពៈ** បណ្តាប៉ុស្តិ៍សុខភាពត្រូវភ្ជាប់ទៅមណ្ឌលសុខភាពមួយដែលធ្វើការអភិបាល និងគ្រប់គ្រងប៉ុស្តិសុខភាពទាំងនោះ។ ឧទាហរណ៍មណ្ឌលសុខភាពមួយដែលគ្របដណ្តប់ប្រជាជន ១០.០០០នាក់ អាចមានប៉ុស្តិ៍សុខភាពមួយចំនួនក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាពត្រូវបញ្ចូលធនធានសម្រាប់គាំទ្រប៉ុស្តិ៍សុខភាពផងដែរ។
3. **បុគ្គលិកៈ** នៅក្នុងរយៈពេលយូរ ប៉ុស្តិ៍សុខភាពនីមួយៗ នឹងត្រូវដាក់ឱ្យមានបុគ្គលិកយ៉ាងហោចណាស់គិលានុបដ្ឋាកមធ្យមម្នាក់ ដោយបង្កើនសមត្ថភាព និងបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលមានស្រាប់។ ចំនួនបុគ្គលិកមិនត្រូវលើសពី ២ នាក់ឡើយ ។
4. **សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា :** ប៉ុស្តិ៍សុខភាពត្រូវផ្តល់នូវសេវាបង្ការ ព្យាបាលជាមូលដ្ឋាន និងអប់រំបង្កើនសុខភាពដូចជាការថែទាំមុន និង ក្រោយសម្រាល សម្រាលកូន ព្យាបាលជំងឺរាគរូស ផ្លូវដង្ហើម គ្រុនចាញ់ គ្រុនផ្តាសាយបក្សីរបេងធម្មតា ឃ្លង់ និង បញ្ជូនករណីស្មុកស្មាញ។
5. **ឱសថសារវ័ន្ត :** ប៉ុស្តិសុខភាពត្រូវទទួលកូតាឱសថពីមណ្ឌលសុខភាពយោងតាមកម្ពស់សកម្មភាព ដែលបានរាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ។
6. **ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ :** ត្រូវមានអគារឱ្យបានសមស្របទៅតាមប្លង់ស្តង់ដាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល *(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៧ : ប្លង់ប៉ុស្តិ៍សុខភាពស្តង់ដារ)*។ ប្រសិនបើគ្មានអគារទេនោះ ត្រូវកៀងគរធនធាន ដើម្បីសាងសង់ឱ្យបានសមស្រប ទៅតាមប្លង់ស្តង់ដាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

ជំពូក៩ ៖ ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១: ចំនួន និងឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព

ល.រ	ឈ្មោះខេត្ត	ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ	ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	ឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាព	ឈ្មោះប៉ុស្តិ៍សុខភាព
១.	បន្ទាយមានជ័យ	១. មង្គលបូរី	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	១. ម្កាក់ ២. បុះស្បូវ ៣. អូរអំបិល ៤. ទឹកថ្លា ៥. កំពង់ស្វាយ ៦. ភ្នៀត ៧. សិរីសោភ័ណ ៨. ឫស្សីក្រោក ១ ៩. ឫស្សីក្រោក ២ ១០. ស្បើ ១១. ចំណោម ១២. បត់ត្រង់ ១៣. អូរប្រាសាទ ១៤. បន្ទាយនាង ១៥. ស្រះរាំង ១៦. សំបូរ ១៧. គយម៉ែង ១៨. ភ្នំតូច ១៩. គោកបាល័ង្គ	
		២. អូរជ្រៅ	អូរជ្រៅ	១. ប៉ោយប៉ែត ១ ២. ប៉ោយប៉ែត ២ ៣. ប៉ោយប៉ែត ៣ ៤. អូរឫស្សី ៥. សូភី ៦. និមិត្ត ៧. គួប ៨. អូរបីជាន់ ៩. សឹង ១០. ម៉ាឡៃ ១១. ទួលពង្រ ១២. បាល័ង្គ	
		៣. ព្រះនេត្រព្រះ	ព្រះនេត្រព្រះ	១. ឈ្នួរមានជ័យ ២. ព្រះនេត្រព្រះ	

				៣. រហាល ៤. ភ្នំលាភ ៥. ទឹកជោ ៦. ជប់វារី ៧. ប្រាសាទ ៨. ស្រះជីក ៩. ប៉ោយចា ១០. ភូមិថ្មី ១១. ពន្លៃ ១២. ណាំតាវ	
		៤. ថ្មពួក	ថ្មពួក	១. គំរូ ២. ភ្នំថ្មី ៣. គោករមាត ៤. បន្ទាយឆ្មារ ៥. បឹងត្រកួន ៦. ផ្គាំ ៧. ទ្រៀស ៨. ស្វាយចេក ៩. ស្លក្រាម ១០. តាភូ	១. ធ្លក
២.	បាត់ដំបង	១. ថ្មគោល	បាត់ដំបង	១. បន្សាយត្រែង ២. រូងជ្រៃ ៣. បឹងរាំង ៤. អូរតាគី ៥. អន្លង់វុន ៦. តាពូង ៧. តាម៉ឺន ៨. គោកឃ្មុំ ៩. បារិល ១ ១០. បារិល ២ ១១. ក្តុលតាហែន ១២. អំពិលប្រាំដើម ១៣. ព្រៃក្បុះ ១៤. ល្វា ១៥. ខ្នាច់រមាស ១៦. ឃ្លាំងមាស ១៧. ជ្រោយស្ដៅ	១. បវេល ១ ២. បវេល ២ ៣. ខ្នាចរមាស ៤. ព្រៃខ្ពស់
		២. មោងឫស្សី	មោងឫស្សី	១. ព្រៃស្វាយ ២. ឫស្សីក្រាំង	១. គាស់ក្រឡ

				៣. ជ្រៃ ៤. តាលាស់ ៥. កាកោះ ៦. ធិបតី ៧. របស់មង្គល ៨. មោង ៩. គារ ១០. ព្រៃតូច ១១. ព្រៃត្រឡាច ១២. ព្រែកជីក ១៣. កោះក្រឡ	
		៣. សំពៅលូន	សំពៅលូន	១. សេរីមានជ័យ ២. អង្គរបាន ៣. បារាំងធ្លាក់ ៤. ពេជ្រចិន្តា ៥. ត្រាង ៦. កំរៀង ៧. តាគ្រែ ៨. ចក្រី	
		៤. បាត់ដំបង	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	១. ស្វាយប៉ោ ២. ស្លាកែត ៣. ក្ដុល ៤. ទួលតាឯក ៥. វត្តគរ ៦. អូរម៉ាល់ ៧. ជ្រៃ ៨. រតនះ ៩. ចំការសំរោង ១០. ឈើទាល ១១. កន្ទឺ ២ ១២. ស្ទឹង ១៣. តាគ្រាម ១៤. ភ្នំសំពៅ ១៥. ស្ដៅ ១៦. ត្រែង ១៧. ផ្លូវមាស ១៨. សំឡូត ១៩. ចម្លងក្ងួយ ២០. តាសាញ	១. កំពង់ទូក

				២១. កំពង់ល្ពៅ ២២. ចែងមានជ័យ	
		៥. សង្កែ	មិនទាន់មាន	១. អន្លង់វិល ២. វត្តតាមឹម ៣. កំពង់ព្រៀង ៤. កំពង់ព្រះ ៥. អូរដំបង ២ ៦. រកា ៧. អូរដំបង ១ ៨. រាំងកេសី ៩. តាប៉ុន ១០. ព្រែកនរិន្ទ ១១. សំរោងក្នុង ១២. ព្រែកល្ពង ១៣. ពាមឯក ១៤. ព្រៃចាស់ ១៥. កោះជីវាំង	
៣.	កំពង់ចាម	១. ចំការលើ-ស្ទឹងត្រង់	ចំការលើ	១. ដូនធី ២. បុសខ្នុរ ៣. តាអុង ៤. តាំងក្រាំង ៥. ស្វាយទាប ៦. ស្ពឺ ៧. ជ័យយោ ៨. ចំការអណ្ដូង ៩. តាប្រុក ១០. ល្វាលើ ១១. មេសព្រៃ ១២. ដងក្ដារ ១៣. សូភាស	
		២. ជើងព្រៃ-បាធាយ	ជើងព្រៃ	១. សំពងជ័យ ២. ព្រីងជ្រំ ៣. ស្ដើងជ័យ ៤. ស្វាង ៥. ស្គន់ ៦. ដូនដុំ ៧. ខ្នុរដំបង ៨. ទំនប់ ៩. ជើងព្រៃ	

				១០. ផ្អាវ ១១. ជើងឆ្នុក ១២. បាធាយ ១៣. សណ្ដែក ១៤. សំបួរ	
		៣. កំពង់ចាម-កំពង់សៀម	មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម	១. បឹងកុក ២. សំបួរមាស ៣. វាលវង់ ៤. ហាន់ជ័យ ៥. ក្បៀនជ្រៃ ៦. កោះសំរោង ៧. កោះមិត្ត ៨. កោះរកា ៩. អំពិល ១០. វិហារធំ ១១. ក្រឡា ១២. ទ្រាន ១៣. ព្រែកតានុង ១៤. មហាខ្ញូង ១៥. កោះសូទិន ១៦. ពាមប្រធ្នោះ ១៧. ល្វេ ១៨. កំពង់រាប ១៩. ព្រែកកក់ ២០. ទួលព្រះឃ្លាំង ២១. ពាមជីលាំង ២២. ទន្លេបិទ	
		៤. ក្រូចឆ្មារ-ស្ទឹងត្រង់	ក្រូចឆ្មារ	១. ជំនីក ២. រកាខ្នុរ ៣. ពស់ពីរ ៤. ស្វាយឃ្លាំង ៥. ប្រាថេសកណ្ដាល ៦. ព្រែកអាជី ៧. កំពង់ទ្រាស ៨. ខ្ពប់តាងួន ៩. ពាមព្រះស្នា ១០. អារក្សត្នោត	
		៥. មេមុត	មេមត់	១. មេមត់ ២. ជាំក្រវៀក	

				៣. សំរោង ៤. ចាន់មូល ៥. ដារ ៦. កំពាន់ ៧. ថ្មទទឹង ៨. ស្លា ៩. រំចេក ១០. ជាំក្រវៀន	
		៦. អូររាំងឪ-កោះសូទិន	អូររាំងឪ	១. ស្រែស្តែ ២. ថ្មល់កែង ៣. ចក ៤. ដីរលិ ៥. អំពិលតាពក ៦. មៀន ៧. ព្រះធាតុ ៨. ពង្រមហាលាភ	
		៧. ពញាក្រែក-ដំបែ	ពញាក្រែក	១. ត្រពាំងព្រីង ២. ក្រែក ១ ៣. ជីពាំង ៤. វាលម្លូ ៥. កោងកាង ៦. ពពែល ៧. ជ័យនិគម ៨. កណ្តុរជ្រុំ ៩. ដូនតី ១០. ពន្លៃ ១១. តាអំ ១២. ទឹកជ្រៅ ១៣. ដំបែ ១៤. ចុងជាច ១៥. បង្ហើរខ្លែង ១៦. សេដា	
		៨. ព្រៃឈ-កងមាស	ព្រៃឈ	១. ត្រពាំងព្រះ ២. មៀន ៣. ស្រងែសំរោង ៤. សូសែន ៥. ជ្រៃវៀន ៦. គរ ៧. បារាយ	

				៨. ក្រូច ៩. ថ្មពុន ១០. ល្វា ១១. ទោងរោង ១២. ពាមជីកង ១៣. ព្រែកក្របៅ ១៤. អង្គរបាន ១៥. សូតង	
		៩. ស្រីសន្ធរ-កងមាស	ស្រីសន្ធរ	១. ព្រែករំដេង ២. ស្វាយសាច់ភ្នំ ៣. ព្រែកដំបូក ៤. ទងត្រឡាច ៥. ព្រែកពោធិ៍ ៦. បារាយ ៧. មានជ័យ ៨. ស្វាយពោធិ៍ ៩. ប្រាំយាម ១០. ខ្ចៅ ១១. រកាអរ ១២. ស្តៅ ១៣. រាយប៉ាយ	
		១០.ត្បូងឃ្មុំ-ក្រូចឆ្មារ	ត្បូងឃ្មុំ	១. រកាពប្រាំ ១ ២. រកាពប្រាំ ២ ៣. គរល្បៀង ៤. វិហារលួង ៥. សួង ១ ៦. ជីគរមួងរៀវ ៧. ជប់មួងរៀវ ៨. ជីរោទិ៍ ២ ៩. ថ្មពេជ្រ ១០. អញ្ចើម ១១. ស្រឡប់ ១២. ទួលស្នួល ១៣. ឈូក ១៤. សួង ២	
៤.	កំពង់ឆ្នាំង	១. កំពង់ឆ្នាំង	មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ឆ្នាំង	១. ផ្សារឆ្នាំង ២. កំពង់ឆ្នាំង ៣. ព្រះកុសុមៈ ៤. ព្រៃខ្មែរ	១. ក្រសាំងដុះឡើង

				៥. ជើងគ្រាវ ៦. ជ្រៃបាក់ ៧. ស្រែថ្មី ៨. ព្រៃគ្រី ៩. ពាមឆ្កោក ១០. អភិវឌ្ឍន៍ ១១. ជៀប ១២. តាំងក្រសាំង ១៣. កំពង់ហាវ ១៤. ស្វាយរំពារ ១៥. ច្រណូក	
		២. បរិបូណ៌	មិនទាន់មាន	១. ពន្លៃ ២. ផ្សារ ៣. ត្រពាំងចាន់ ៤. ស្វាយជ្រុំ ៥. ក្រាំងស្គរ ៦. ឆ្នុកទ្រូ ៧. ប្រឡាយមាស ៨. ពង្រ	១. ក្ដុល ២. ពេជ្រចង្វារ
		៣. កំពង់ត្រឡាច	កំពង់ត្រឡាច	១. កំពង់ត្រឡាចលើ ២. សាលាលេខប្រាំ ៣. អំពិលទឹក ៤. តាជេស ៥. សែប ៦. លង្វែក ៧. កោះថ្កូវ ៨. ស្វាយជុក ៩. ស្វាយ ១០. ក្រាំងល្វា ១១. ផ្លូវវៀន	
៥.	កំពង់ស្ពឺ	១. កំពង់ស្ពឺ	មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ	១. ដុំក្រវ៉ាន់ ២. ច្បារធំ ៣. រកាទេព ៤. ត្រពាំងគង ៥. ក្រាំងញ្ញាយ ៦. រលាំងសែន ៧. សំរោងសំបួរ ៨. រលាំងចក ៩. ក្រាំងស្គុះ	

				១០. កាហែងតាអ ១១. ក្រួចមាស ១២. វល្លិស ១៣. ត្រែងទ្រយឹង ១៤. តាឡាត ១៥. សំរោងរំដួល ១៦. ត្រពាំងក្រឡឹង ១៧. មហាសាំង ១៨. ក្រសាំងចេក ១៩. ភ្នំតូចពាំងល្វា ២០. ព្រៃជំពូមានអង្គ ២១. រការកោះ ២២. ឱរ៉ាល់	
		២. គងពិសី	គងពិសី	១. ស្រង់ ២. ព្រៃញាត ៣. ពេជ្រមុនីទឹកល្អក់ ៤. ស្នំក្រពើ ៥. ស្តុក ៦. មហាឫស្សី ៧. ព្រៃវិហារ ៨. ជង្រុក ៩. វាំលអង្គពពេល ១០. ព្រះនិព្វាន ១១. វិពាមានជ័យ ១២. ទួលអំពិល ១៣. ពោធិ៍អង្រង ១៤. បសេដ្ឋពោធិ៍ម្រាល ១៥. កក់ព្រះខែ ១៦. ទួលសាលាស្វាយចាចប ១៧. កាត់ភ្លុកភក្តី ១៨. ផុង ១៩. និទានចម្រើន	
		៣. ឧត្តុង	ឧត្តុង	១. វាំងព្រះស្រែ ២. ដំណាក់ស្តេច ៣. ដំណាក់ច័ន្ទ្រ ៤. ជើងរាស់សាមគ្គី ៥. ក្បែមក្សាន្តត្រាច់ទង ៦. ដុំក្ទិត	

				៧. មនោរុងរឿង ៨. អន្លង់ជ្រៃ ៩. អមលាំង	
៦.	កំពង់ធំ	១. បារាយណ៍-សន្ទុក	បារាយ-សន្ទុក	១. ទីពោ ២. តាំងក្រសាំង ៣. ប្រាសាទ ៤. កំពង់ថ្ម ៥. ល្អក់ ៦. ត្នោតជុំ ៧. បាល័ង្គ ៨. ចើងដើង ៩. ក្រវ៉ា ១០. ចុងដូង ១១. បឹង ១២. ឈូកខ្សាច់ ១៣. បារាយណ៍ ១៤. ទ្រាល ១៥. ស្រឡៅ ១៦. គ្រើល ១៧. តាំងគោក ១៨. ស្រះបន្ទាយ ១៩. ប្រគោង	
		២. កំពង់ធំ	មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ធំ	១. ត្បូងក្រពើ ២. ស្រយ៉ូវ ៣. ព្រៃកុយ ៤. ដីរជាន់ខ្លា ៥. កំពង់ធំ ៦. អាចារ្យលាក់ ៧. កកោះ ៨. កំពង់គោ ៩. គោកងួន ១០. សាន់គរ ១១. ព្រៃប្រស់ ១២. កំពង់ស្វាយ ១៣. ជ័យ ១៤. ដីរស្លាប់ ១៥. សាលាវិស័យ ១៦. សណ្ដាន់ ១៧. ឈើទាល	

				១៨. មានជ័យ ១៩. សំបូរ ២០. ឈ្វូក ២១. តាំងក្រសៅ	
		៣. ស្មោង	ស្មោង	១. សម្តេចឪក្រយា-សាគ្រាម ២. ដូង ៣. បន្ទាយស្មោង ៤. សំព្រោច ៥. ចំណារលើ ៦. ចំណារក្រោម ៧. ស្មោង ៨. ម្សារក្រង ៩. ទ្រា ១០. ប្រឡាយ	
៧.	កំពត	១. អង្គរជ័យ	អង្គរជ័យ	១. ដើមដូង ២. តានី ៣. អង្គភ្នំតូច ៤. ប្រភ្នំ ៥. ចំប៉ី ៦. ដានគោម ៧. ដំបូកខ្ពស់ ៨. សំរោង ៩. ត្រពាំងសាលា ១០. វត្តអង្គ	
		២. ឈូក	ឈូក	១. សត្វពង (ឈូក) ២. ក្រាំងស្នាយ ៣. មានជ័យ ៤. ត្រមែង ៥. បាន្សៀវ ៦. ព្រះធាតុរង្សី ៧. វត្តគយ ៨. កោះស្លា ៩. ដងទង់ ១០. អង្គរមាស ១១. ទទុង ១២. ត្រពាំងរាំង ១៣. ស្រែចែង ១៤. ច្រេស	

				១៥. ជម្ពូវ័ន្ត	
		៣. កំពង់ត្រឡាច	កំពង់ត្រាច	១. ឬស្សីស្រុក ២. ស្វាយទង ៣. ព្រៃកក្រីស ៤. បឹងសាលា ៥. កន្ទោរ ៦. កំពង់ត្រាច ៧. ដំណាក់កន្ទួត ៨. ស្រែជា ៩. ទូកមាស ១០. ស្តេចគង់ ១១. បន្ទាយមាស ១២. ត្នោតចុងស្រង់	
		៤. កំពត	មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពត	១. ក្រាំងអំពិល ២. ត្រើយកោះ ៣. កំពង់កណ្តាល ៤. កូនសត្វ ៥. ត្រពាំងសង្កែ ៦. ព្រៃឃ្មុំ ៧. ចក្រីទីង ៨. កំពង់ក្រែង ៩. កោះតូច ១០. ត្រពាំងរពៅ	
៨.	កណ្តាល	១. អង្គស្នួល	មិនទាន់មាន	១. បែកចាន ២. កំបូល ៣. ព្រៃពួច ៤. ពើក ៥. ដំណាក់អំពិល ៦. សំរោងលើ ៧. ស្នោ ៨. ម្កាក់	
		២. កៀនស្វាយ	កៀនស្វាយ	១. កំពង់ភ្នំ ២. ព្រែកទន្លាប់ ៣. ព្រែកដាច់ ៤. សណ្តរ ៥. ព្រែកឯក ៦. ក្បាលកោះ ៧. ភ្នំធំ ៨. ដីឥដ្ឋ	

				៩. បន្ទាយដែក ១០. សំរោងធំ ១១. គគីធំ ១២. អារីក្សត្រ ១៣. សារីកាគាវ ១៤. ពាមឧញ្ញាអង្គ ១៥. ទឹកឃ្លាំង ១៦. កោះគាវ ១៧. ព្រែកឫស្សី	
		៣. កោះធំ	កោះធំ	១. កោះធំ "ខ" ២. ព្រែកថ្មី ៣. ព្រែកស្ដី ៤. ពោធិ៍រាមា ៥. សំពៅពន់ ៦. កោះធំ "ក" ៧. ពុទ្ធិបន់ ៨. កំពង់កុង ៩. ជ្រោយតាកែវ ១០. លើកដែក ១១. ឈើខ្មៅ ១២. ព្រែកជ្រៃ	
		៤. ខ្សាច់កណ្ដាល	ខ្សាច់កណ្ដាល	១. កោះជ្រំ ២. ព្រះប្រសាប ៣. ព្រែកតាមាក់ ៤. ពុកឫស្សី ៥. ព្រែកអំពិល ៦. ព្រែកហ្លួង ៧. វិហារសួគ៌ ៨. កំពង់ចម្លង ៩. រកាជន្លង់	
		៥. មុខកំពូល	មិនទាន់មាន	១. កោះដាច់ ២. ព្រែកអញ្ចាញ ៣. ឫស្សីជ្រោយ ៤. ព្រែកដំបង ៥. សំបួរមាស ៦. រកាកោង	
		៦. ពញាឮ	មិនទាន់មាន	១. ព្រែកព្នៅ ២. សំរោង ៣. ពញាប៉ុន	

				៤. កំពង់ហ្លួង ៥. វិហារហ្លួង ៦. ភ្នំបាត ៧. ពញាឮ ៨. ជ្រៃលាស់ ៩. ទំនប់ធំ ១០. កោះចិន	
		៧. ស្អាង	ស្អាង	១. ព្រែកកុយ ២. ទឹកវិល ៣. កោះខែល ៤. ព្រែកអំបិល ១ ៥. ព្រែកអំបិល ២ ៦. ស្អាងភ្នំ ៧. ក្រាំងយ៉ូវ ៨. ស្វាយប្រទាល ៩. ត្រើយស្លា ១០. តាលុន ១១. ខ្ពប ១២. ប្រាសាទ	
		៨. តាខ្មៅ	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	១. តាខ្មៅ ២. ព្រែកហូរ ៣. ព្រែកសំរោង ៤. អន្លង់រមៀត ៥. សៀមរាប ៦. រលួស ៧. ដើមរ៉ឺស ៨. រលាំងកិន ៩. បឹងខ្យាង ១០. ត្រពាំងវែង ១១. ស្វាយរលំ ១២. សិត្បូ ១៣. ឈើទាល ១៤. ព្រែកថ្មី ១៥. កំពង់ស្វាយ	
៩.	កោះកុង	១. ស្មាច់មានជ័យ	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	១. ស្មាច់មានជ័យ ២. ស្ទឹងវែង ៣. ប៉ាក់ខ្លង ៤. នាងកុក ៥. ត្រពាំងរូង	១. ឫស្សីជ្រុំ ២. តាតៃ ៣. កោះកាពិ

				៦. កោះស្តេច	
		២. ស្រែអំបិល	ស្រែអំបិល	១. បឹងព្រាវ ២. ស្រែអំបិល ៣. ថ្មស ៤. អណ្តូងទឹក ៥. ជីផាត ៦. តក្កវិទ ៧. កែវផុស	
១០.	ក្រចេះ	១. ឆ្លូង	ឆ្លូង	១. ចំបក់ ២. តាម៉ៅ ៣. ព្រែកប្រសព្វ ៤. ខ្សាច់អណ្តែត ៥. ពង្រ ៦. ជ្រោយថ្ម ៧. កញ្ជរ ៨. ដីរផុង ៩. ស្នួល ១០. ឃ្សឹម	១. ស្ទឹងធំ
		២. ក្រចេះ	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	១. ស្នួល ២. ឃ្សឹម ៣. បុសលាវ ៤. កន្ទួត ៥. ថ្មក្រែ ៦. ថ្មី ៧. រកាកណ្តាល ៨. អូរឬស្សី ៩. ជ្រោយបន្ទាយ ១០. សោប ១១. សណ្តាន់ ១២. សំបូរ ១៣. អូរគ្រៀង ១៤. ស្វាយជ្រះ ១៥. ត្រពាំងស្រែ	១. ដូនមាស ២. ស្រែនាម ៣. បឹងចារ ៤. រលួស ៥. រំពុក ៦. ចង្រ្កង ៧. រំឡូនៈ ៨. ក្បាលដំរី ៩. មួយរយប្រាំ
១១.	មណ្ឌលគិរី	១. សែនមនោរម្យ	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	១. សែនមនោរម្យ ២. កោះញែក ៣. ពេជ្រដា ៤. អូររាំង ៥. កែវសីមា ៦. មេម៉ង់	១. ពុយលុង ២. ទូល ៣. រយ៉ ៤. ស្រែអំពុំ ៥. ពូជ្រី ៦. ក្រងទះ

					៧. អណ្តូងក្រឡឹង ៨. ដាក់ដាំ ៩. អូរអំ ១០. អូរចារ ១១. ពូត្រុំ ១២. ស្រែអ៊ី ១៣. ម៉ូឃិល ១៤. ពាមជីមាត ១៥. អូរខ្លូ ១៦. ក្តុយ ១៧. ស្រែជ្រៃ ១៨. ស្រែធំ
១២.	ភ្នំពេញ		មន្ទីរពេទ្យរាជធានីភ្នំពេញ		
		១. ជើង	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសម្តេចឪ	១. គីឡូម៉ែត្រលេខ ៩ ២. ជ្រោយចង្វា ៣. អន្លង់ក្ងាន ៤. ដូនពេញ	
		២. កណ្តាល	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការមន	១. ផ្សារដើមថ្កូវ ២. ប្រាំពីរមករា ៣. ទួលស្វាយព្រៃ	
		៣. លិច	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកពោធិចិនតុង	១. ពងទឹក ២. សំរោងក្រោម ៣. ឃ្មួញ ៤. ទឹកថ្លា ៥. ទួលគោក	១. សាមគ្គី ២. គោករកា ៣. ត្រពាំងអញ្ចាញ
		៤. ត្បូង	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានជ័យ	១. ស្ទឹងមានជ័យ ២. ចំការដូង ៣. និរោធ ៤. ព្រែកឯង ៥. ចាក់អង្រែ	១. អន្លង់គង
១៣.	ព្រះវិហារ	១. ព្រះវិហារ	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	១. ឆែប ២. ស្អាង ៣. ច្រាច់ ៤. រវៀង ៥. ភ្នំដែក ៦. ឈ្នួន ៧. ចម្រើន ៨. គូលេន	១. កំពង់ស្រឡៅ ២. គុណភាព ៣. ពុទ្រា ៤. ស្រែវាល ៥. ដូនម៉ា ៦. ស្វាយដំណាក់ ៧. ថ្នល់កោង ៨. ស្រែ

				៩. បរិបូណ៌ ១០. ជាំក្សាន្ត ១១. ស្រអែម ១២. ត្បែងមានជ័យ ១៣. យាង	៩. តាសេង ១០. តាបះ ១១. ស្រយ៉ង់ ១២. ថ្នល់បែក ១៣. ក្លាក ១៤. ព្រីងធំ ១៥. ប្រាសាទ ១៦. កន្ទួត ១៧. ក្រាំងដូង ១៨. ពោធី ១៩. កំពង់ប្រណាក់
១៤.	ព្រៃវែង	១. កំចាយមា	កំចាយមា	១. គោកគង់ ២. ត្នោត ៣. កញ្ជ្រៀច ៤. ព្រាល ៥. ជាច ៦. ក្របៅ ៧. ក្រញូង ៨. ដូនកឹង ៩. ស្មោងជើង ១០. ស្មោងត្បូង ១១. ស៊ាងឃ្វាង	
		២. កំពង់ត្របែក	កំពង់ត្របែក	១. គោខ្ចក ២. ប្រាសាទ ៣. កន្សោមអក ៤. ជាងដែក ៥. ចាម ៦. ពាមមន្ទា ៧. ថ្កូវ ៨. ប្រធាតុ ៩. ព្រៃឈើ ១០. ព្រៃពោន ១១. កំពង់ត្របែក	
		៣. មេសាង	មេសាង	១. ត្រពាំងស្រែ ២. អង្គរស ៣. ព្រៃរំដេង ៤. ច្រេះ ៥. ព្រៃទទឹង ៦. ស្វាយជ្រុំ	

				៧. ព្រៃឃ្មុស ៨. ស្វាយអណ្តូង ៩. ជីផុច ១០. បឹងព្រះ	
		៤. អ្នកលឿង	អ្នកលឿង	១. ព្រែកអ្នកលឿង ២. ពាមរក៏ ៣. បបោង ៤. ព្រែកខ្សាយ "ខ" ៥. ពន្លិចប្រាសាទ ៦. ពាមមានជ័យ ៧. ស្វាយភ្លោះ ៨. ព្រែកសំបួរ ៩. កំពង់សឹង ១០. រំចេក ១១. ល្វា ១២. ជើងភ្នំ ១៣. ស្តៅកោង ១៤. ស្តី "ក" ១៥. ស្តី "ខ" ១៦. រាក់ជ័យ ១៧. រោងដំរី	
		៥. ពារាំង	ពារាំង	១. ព្រៃភ្នៅ ២. កញ្ចំ ៣. ព្រៃស្រឡិត ៤. រកា ៥. កំពង់ឫស្សី ៦. រាប ៧. មេសរប្រច័ណ្ឌ ៨. កំពង់ពពិល ៩. កំពង់ប្រាំង ១០. ព្រែកចង្ក្រាន ១១. ជ្រៃឃ្មុំ ១២. រំលេច ១៣. ត្នោ ១៤. ព្រៃដើមថ្នឹង ១៥. ពោធិ៍ទី	
		៦. ព្រះស្តេច	ព្រះស្តេច	១. ជ័យកំពក ២. រាធរ ៣. អង្គររាជ	

			៤. សេនារាជឧត្តម ៥. បឹងដោល ៦. បន្ទាយចក្រី ៧. ព្រះស្ដេច ៨. ឫស្សីស្រុក ៩. កំពង់ប្រាសាទ	
		៧. ព្រៃវែង	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	១. ស្វាយអន្ទរ ២. ជ្រៃ ៣. ជាខ្លាង ៤. ពពឹស ៥. មេបុណ្យ ៦. ដីរពួន ៧. អង្គរទ្រេត ៨. ពានរោង ៩. សំរោង ១០. ទឹកថ្លា ១១. ធាយ ១២. ពោធិ៍រៀង ១៣. ព្រៃកជ្រៃ ១៤. កំពង់លាវ ១៥. ព្រៃកណ្ដៀង ១៦. ក្បឿងរាយ ១៧. ចុងអំពិល	
១៥.	ពោធិ៍សាត់	១. បាកាន	បាកាន	១. បឹងខ្នារ ២. ស្នាមព្រះ ៣. ត្រពាំងជង ៤. មេទឹក ៥. អូរតាប៉ោង ៦. ស្វាយដូនកែវ ៧. ខ្នារទទឹង ៨. រំលេច ៩. បឹងបត់កណ្ដាល ១០. តាលោ	
		២. សំពៅមាស	សំពៅមាស	១. ពាលញែក ២. កោះជុំ ៣. ព្រៃញី ៤. ព្រៃកន្ទោត ៥. វត្តហ្លួង ៦. វត្តពោធិ៍	១. អន្លង់រាប ២. ក្រពើពីរ ៣. អូរសោម ៤. ថ្មដា

				៧. កណ្ឌៀង ៨. ស្វា ៩. ស្រែស្ដុក ១០. វាំងទិល ១១. ក្រគរ ១២. វត្តលួង ១៣. ឈើតុំ ១៤. បឹងកន្ទួត ១៥. ឈូកមាស ១៦. អន្ទ្រាចំបក់ ១៧. ក្រវាញ ១៨. ព្រងិល ១៩. សំរោង ២០. តាសាស់ ២១. ប្រាំមោយ	
១៦.	រតនគីរី	១. រតនគីរី	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	១. អូរជុំ ២. លំផាត់ ៣. អណ្ដូងមាស ៤. អូរយ៉ាដាវ ៥. បរកែវ ៦. វឺនសៃ ៧. បានលុង ៨. តាវែង ៩. កាចូន ១០. កូនមុម	១. ប៉ូយ ២. សាមគ្គី ៣. ល្បាំងមួយ ៤. សេដា ៥. ញ៉ាង ៦. តាលេវ ៧. សោមធំ ៨. យ៉ាចុង ៩. បរខាំ ១០. លុងឃុង ១១. កិចុង ១២. កុកឡាក់ ១៣. ហាតប៉ក់ ១៤. ប៉ាកាឡាន ១៥. ស្រែអង្រង ១៦. សេរីមង្គល ១៧. តឺន
១៧.	សៀមរាប	១. ក្រឡាញ់	ក្រឡាញ់	១. កំពង់ថ្កូវ ២. សែនសុខ ៣. រោងគោ ៤. សំបួរ ៥. ស្រីស្នំ ៦. ស្វែងស្ពាន ៧. ព្រៃជ្រូក	

				៨. ជន្លះដៃ ៩. ស្រណោល ១០. ប្រើ	
		២. សៀមរាប	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	១. ជ្រាវ ២. មណ្ឌលមួយ ៣. គោកចក ៤. សៀមរាប ៥. សំបួរ ៦. ពោធិ៍មានជ័យ ៧. ចុងឃ្នាស ៨. អង្គរធំ ៩. ពាក់ស្នែង ១០. បន្ទាយស្រី ១១. ព្រះដាក់ ១២. រំចេក ១៣. កណ្តែក ១៤. ប្រាសាទបាគង ១៥. មានជ័យ ១៦. កន្ទ្រាំង	១. កំពង់ភ្លុក ២. ស្រែណូយ ៣. ស្គន់ ៤. ពាក់ស្នែង
		៣. សូទ្រនិគម	សូទ្រនិគម	១. ដំដែក ២. ខ្នាស់ ៣. សំរោង ៤. ពពេល ៥. ចាន់ស ៦. ដានរុន ៧. កៀនសង្កែ ៨. កំពង់ឃ្លាំង ៩. ស្វាយលើ ១០. កំពង់ក្ដី ១១. ស្ពានត្នោត ១២. ល្វែងឫស្សី ១៣. គោកធ្លកក្រោម ១៤. អន្លង់សំណ ១៥. សង្វើយ ១៦. ពង្រក្រោម ១៧. ក្វាវ ១៨. គោកធ្លកលើ ១៩. ឫស្សីលក	១. ខ្នងភ្នំ
		៤. អង្គរជុំ	អង្គរជុំ	១. ដូនកែវ	១. ស្រែខ្វាវ

				២. ពួក ៣. សរសរស្តម ៤. រើល ៥. ទឹកវិល ៦. សំរោងយា ៧. អង្គរជុំ ៨. ចារឈូក ៩. នគរភាស ១០. គោកដូង ១១. បត់ ១២. វ៉ារិន ១៣. ស្វាយស ១៤. ដំណាក់ស្លាញ ១៥. ក្របីរៀល	
១៨.	ក្រុងព្រះសីហនុ	១. ក្រុងព្រះសីហនុ	មន្ទីរពេទ្យក្រុង	១. ស្ទឹងហាវ ២. ទឹកល្អក់ ៣. វាលរេញ ៤. អណ្តូងថ្ម ៥. អូរឧកញ៉ាហេង ៦. អូរជ្រៅ ៧. រាម ៨. សង្កាត់មួយ ៩. ក្រុងព្រះសីហនុ ១០. ជើងគោ	១. កោះរ៉ុង ២. ព្រៃកក្រាញ់
១៩.	ស្ទឹងត្រែង	១. ស្ទឹងត្រែង	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	១. ស្ទឹងត្រែង ២. ស្រះឬស្សី ៣. ថាលាបរិវ៉ាត់ ៤. ព្រះរំកិល ៥. ចំការលើ ៦. សៀមប៉ាង ៧. កំភុន ៨. ស្រែគរ ៩. ស្រែក្រសាំង ១០. កោះព្រះ	១. ក្បាលរមាស ២. ស្វាយរៀង ៣. ច្រប់
២០.	ស្វាយរៀង	១. ជីភូ	ជីភូ	១. ព្រៃអង្គុញ ២. បាវិត ៣. ព្រៃគគី ៤. មេសថ្ងក ៥. សំឡី	

				៦. ត្នោត ៧. ក្បែត ៨. ពពាក់	
		២. រមាសហែក	រមាសហែក	១. កំពង់ត្រាច ២. អង្គប្រស្រែ ៣. ដូង ៤. អំពិល ៥. ក្រសាំង ៦. ជ្រៃធំ ៧. មុខដា ៨. ម្រាម ៩. ចន្ទ្រា	
		៣. ស្វាយរៀង	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	១. ស្វាយរៀង ២. បាសាក់ ៣. ចម្លង ៤. ចេក ៥. ស្វាយជ្រុំ ៦. ពាសួស ៧. គ្រួស ៨. ក្រោលគោ ៩. ស្វាយយា ១០. ដូនស ១១. ស្វាយធំ ១២. ស្វាយអង្គ ១៣. កណ្ដៀងរាយ ១៤. សង្ឃ័រ ១៥. ស្វាយរំពា ១៦. ញរ ១៧. សំយ៉ុង ១៨. ព្រះពន្លា ១៩. ថ្នាថ្នង់ ២០. ចក	
២១.	តាកែវ	១. អង្គរកា	អង្គរកា	១. គូស ២. ត្រាំកក់ ៣. ត្រពាំងព្រីង ៤. តាភេម ៥. អង្គតាសោម ៦. ព្រៃជួរ ៧. ព្រៃស្បាត	១. បុះផង់

				៨. ត្រពាំងអណ្ដើក ៩. អង្គរកា	
		២. បាទី	បាទី	១. ដូង ២. ចំបក់ ៣. កណ្ដឹង ៤. ទន្លេបាទី ៥. ពត់សរ ៦. លំចង់ ៧. ត្រពាំងក្រសាំង ៨. ក្រាំងលាវ ៩. ត្រាំខ្នារ ១០. ខ្វាវ ១១. ជម្រះពេន ១២. រវៀង ១៣. សំរោង	
		៣. ដូនកែវ	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	១. បឹងត្រាញ់ ២. លំចង់ ៣. ទ្រា ៤. បារាយណ៍ ៥. រកាក្នុង ៦. រកាក្រៅ ៧. សំបួរ ៨. ធ្លក ៩. ខ្វាវ ១០. ព្រៃស្លឹក ១១. រនាម ១២. ស្រង៉ែ ១៣. ស្រែរនោង ១៤. លាយបូ ១៥. ឧត្តមសូរិយា	
		៤. គិរីវង់	គិរីវង់	១. ព្រៃរំដេង ២. កំពែង ៣. គោកព្រិច ៤. សោម ៥. ភ្នំដិន ៦. កំណប់ ៧. ពេជ្រស (អង្គប្រាសាទ) ៨. ព្រៃមេលង	១. អង្គក្រូច

				៩. ក្រពុំឈូក ១០. ព្រៃយុថ្កា ១១. រមិញ ១២. កំពង់ក្រសាំង ១៣. បូរីជលសា ១៤. គោកពោធិ ១៥. ដូនខ្ពស់ ១៦. អង្គខ្នុរ ១៧. ជីខ្មា ១៨. សន្លុង ១៩. ប្រាំបីមុំ ២០. ជាន់ជុំ	
		៥. ព្រៃកប្បាស	ព្រៃកប្បាស	១. គោកធ្លក ២. អង្គរបូរី ៣. បាស្រែ ៤. ព្រៃផ្តៅ ៥. ពន្លៃ ៦. ស្លា ៧. តាំងយ៉ាប ៨. ព្រៃល្វា ៩. កំពែង ១០. ចំប៉ា ១១. កំពង់រាប ១២. វ៉ាជាង ១៣. ខេនឡាក់	
២២.	ឧត្តរមានជ័យ	១. សំរោង	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	១. សំរោង ២. កូនក្រៀល ៣. បុសស្បូវ ៤. ចុងកាល់ ៥. អំពិល ៦. គោកមន ៧. គោកខ្ពស់ ៨. អន្លង់វែង ៩. ត្រពាំងប្រីយ៍ ១០. ត្រពាំងប្រាសាទ ១១. អូរស្មាច់ ១២. បេង ១៣. ពង្រតាប៉ែន ១៤. ទំនប់ដាច់	

២៣.	កែប	១. ក្រុងកែប	កែប	១. ព្រៃធំ ២. អូរក្រសា ៣. ពងទឹក ៤. អង្កោល	
២៤.	ប៉ៃលិន	១. ក្រុងប៉ៃលិន	មន្ទីរពេទ្យក្រុង	១. សួនកុមារ ២. អូរទ្រា ៣. ភ្នំស្ពង់ ៤. ភ្នំព្រាល ៥. ផ្សារព្រំ	១. ក្រចាប់
សរុប	**២៤**	**៧៧**		**៩៦០**	

ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ប្រកាសស្ដីពីការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដែលស្ថិតនៅក្នុង ឬក្បែរមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ ០៥២៥ អបស.៥៣ស

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២២ ខែ ៨ ឆ្នាំ២០០៣

ប្រ កា ស

ស្ដីពី

ការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដែលស្ថិតនៅក្នុងឬក្បែរមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

****

ទេសរដ្ឋមន្ត្រី និងជារដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ ស/រកត/១១៩៨/៧២ ចុះថ្ងៃទី ៣០ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ១៩៩៨ ស្ដីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ ០២/នស/៩៤ ចុះថ្ងៃទី ២០ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ១៩៩៤ ដែលប្រកាសអោយប្រើច្បាប់ស្ដីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- បានឃើញព្រះរាជក្រម នស.រកម ០១៩៦.០៣ ចុះថ្ងៃទី ២៤ ខែ ០១ ឆ្នាំ ១៩៩៦ ប្រកាសអោយប្រើច្បាប់ស្ដីពីការបង្កើតក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ៩៧ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី ២២ ខែ តុលា ឆ្នាំ ១៩៩៧ ស្ដីពីការរៀបចំ និង ការប្រព្រឹត្តទៅនៃក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញ សារាចរលេខ ៨៥ ស.ភកទ ចុះថ្ងៃទី ២៥ ខែ ០៥ ឆ្នាំ ១៩៩៥ របស់ក្រសួង សុខាភិបាលស្ដីពីការកសាង និង ការអនុវត្តន៍ផែនការគ្របដណ្ដប់សុខាភិបាលស្រុក-ឃុំ
- យោងតាមសេចក្ដីណែនាំសំរាប់អភិវឌ្ឍន៍ស្រុកប្រតិបត្តិ ចុះថ្ងៃទី ១០ ខែ មករា ឆ្នាំ ១៩៩៨ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- យោងតាមសេចក្ដីណែនាំសំរាប់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចុះថ្ងៃទី ២៨ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០០៣ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- ពិនិត្យសំណូមពរការងារចាំបាច់របស់ក្រសួង

សំរេច

ប្រការ ១.-

- មណ្ឌលសុខភាពដែលមានទីតាំងនៅក្នុង ឬនៅក្បែរមន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនោះ ។

ទីស្តីការរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល,លេខ ១៥១-១៥៣ វិថីកម្ពុជាក្រោម ភ្នំពេញ ទូរស័ព្ទ-ទូរសារ: (៨៥៥-២៣) ៤២៦ ០៣៤ / ៤២៦ ៨៤១ ទូរស័ព្ទ: (៨៥៥-២៣) ៧២២ ៩៣៣

ប្រការ ២.-

- មណ្ឌលសុខភាពនោះ នៅតែបន្តផ្តល់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមាដដែល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសកម្មភាពនៃការផ្តល់សេវាចុះមូលដ្ឋានផងដែរ ។

ប្រការ ៣.-

- ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខាពេទ្យ ពីឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិទៅមណ្ឌលសុខភាពនៅរក្សាតាមប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ដដែល (MPA Kit) តាមរយៈមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនោះ ។

ប្រការ ៤.-

- ថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់មណ្ឌលសុខភាពត្រូវរៀបចំ និង បែងចែកតាមប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់ ប៉ុន្តែតាមរយៈមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

ប្រការ ៥.-

- មណ្ឌលសុខភាពត្រូវផ្តល់របាយការណ៍នានា របស់មណ្ឌលសុខភាព ទៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិតាមរយៈមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

ប្រការ ៦.-

- រាល់បទបញ្ញត្តិទាំងឡាយណា ដែលផ្ទុយនឹងប្រកាសនេះត្រូវទុកជានិរាករណ៍ ។

ប្រការ ៧.-

- ខុទ្ទកាល័យ អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេស អគ្គនាយកដ្ឋាន រដ្ឋបាល-ហិរញ្ញវត្ថុ អគ្គាធិការដ្ឋាននៃក្រសួងសុខាភិបាល និង មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង ត្រូវទទួលបន្ទុកអនុវត្តតាមប្រកាសនេះអោយមានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខានេះតទៅ ។

វេជ្ជ. ហុង_ស៊ុនហួត

<u>**ចំលងជូន :**</u>

- ក្រសួងព្រះបរមរាជវាំង
- អគ្គលេខាធិការដ្ឋានព្រឹទ្ធសភា
- អគ្គលេខាធិការដ្ឋានរដ្ឋសភា
- ខុទ្ទកាល័យសម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រី
- ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- គ្រប់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ
- សាលាខេត្ត-ក្រុង

(ដើម្បីជូនជ្រាប) — the seven entries above

- ដូចប្រការ ៧ (ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយនិងអនុវត្ត)
- ឯកសារ-កាលប្បវត្តិ

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣: បញ្ជីកត់ត្រាសម្រាប់ពិនិត្យ ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

បញ្ជីកត់ត្រាសំរាប់ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

1	2	3	4	5	6				7		8	9			10	11	12	13	14	15	16
លរ	លេខបញ្ជី	ករណីថ្មី	ករណីចាស់	ឈ្មោះ	អាយុ				ភេទ		អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន	តំបន់ទទួលខុសត្រូវ			បញ្ជូនមកពី	រោគសញ្ញា	បញ្ហាសុខភាព	ការព្យាបាល	បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ	តំលៃបង់សេវា	សង្កេត
					0 - 4ឆ្នាំ	5 -14ឆ្នាំ	15 -49ឆ្នាំ	≥50ឆ្នាំ	ប្រ	ស្រ		ក	ខ	គ							

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤: លិខិតបញ្ជូនអ្នកជំងឺ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ខេត្ត...................................
ស្រុក...................................
ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ...................
លេខ:.................................

លិខិតបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ...អាយុ ....ភេទ ....

អាស័យដ្ឋាន...........................ភូមិ..............................ឃុំ.............................ស្រុក.............................

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ បញ្ជូន..ម៉ោង...

ថ្ងៃមកដល់មន្ទីរពេទ្យ...

ប្រវត្តិជំងឺបច្ចុប្បន្ន:

ការពិនិត្យនៅពេលមកដល់

សញ្ញាជីវិត: សីតុណ្ហភាព ....ជីពចរ.................ចង្វាក់ដង្ហើម...............សម្ពាធឈាម.......................

ការព្យាបាលពេលបញ្ជូន:

រោគវិនិច្ឆ័យដំបូង

ឱសថដែលបានផ្តល់ពេលនេះ

មូលហេតុនៃការបញ្ជូន:

ហត្ថលេខា................................... **ឈ្មោះ....................................តួនាទី..............................**

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥: ប័ណ្ណវិភាគកំហាក

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

លេខបញ្ជីបញ្ជូនភ្នាសកំហាក :..............................

ប័ណ្ណវិភាគកំហាក

ឈ្មោះមណ្ឌលព្យាបាល :...

ស្រុកប្រតិបត្តិ :.. ក្រុង ឬ ខេត្ត:..

នាម និងគោត្តនាម:..អាយុ............ឆ្នាំ ភេទ: ប្រុស☐ ស្រី☐

[redacted]

អាស័យដ្ឋានច្បាស់លាស់ :...

វិភាគ [redacted]	លទ្ធផល	
☐ ស្រាវជ្រាវ	លេខបញ្ជីមន្ទីរពិសោធន៍..	
	ឡាមទី១	
	ឡាមទី២	
	ឡាមទី៣	
☐ កុងត្រូល-និងលេខបញ្ជីមណ្ឌលព្យាបាល	ឡាមកុងត្រូល	

ថ្ងៃទី............ខែ............ឆ្នាំ............

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះអ្នកស្នើសុំ

ថ្ងៃទី............ខែ............ឆ្នាំ............

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះអ្នកមន្ទីរពិសោធន៍

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦ : សៀវភៅចុះឈ្មោះសម្រាប់ស្ត្រីពិនិត្យផ្ទៃពោះ

ល.រ	ការពិនិត្យលើកទី១	ការពិនិត្យលើកទី២	ការពិនិត្យលើកទី៣	ការពិនិត្យលើកទី៤	ការពិនិត្យលើកទី៥	ឈ្មោះ	អាយុ	លេខកូដអតិថិជន	អាស័យដ្ឋាន	បញ្ជូនមកពី	អាយុផ្ទៃពោះគិតជាសប្តាហ៍	កាលបរិច្ឆេទថ្ងៃសម្រាល	Gravida/Para	ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះដែលប្រឈមខ្ពស់	ទទួលថ្នាំជីវជាតិដែក	ចាក់ថ្នាំបង្ការតេតាណូស	ថ្ងៃតេស្តរកមេរោគអេដស៍	លទ្ធផលតេស្ត			បញ្ជូនទៅ	សេវាពិការញ្ញបទាន	យោបល់ផ្សេងៗ
																	កាលបរិច្ឆេទ	P	N	U			

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧: ប៉ាតូក្រាហ្វតាមដានការសម្រាលកូន

ការតាមដាន ការសំរាល

ម៉ោង	ចលនាបេះដូងកូន	ដ៏ពចរម្តាយ	សម្ពាធឈាមម្តាយ	បញ្ហាផ្សេងៗ

កើតនៅម៉ោង .... ថ្ងៃទី .... ខែ .... ឆ្នាំ ២០០ ....

បញ្ហាផ្សេងៗនៃការសំរាល ....

....

....

ម៉ោងទំលាក់សុក .... បែបបទធ្លាក់ .... ទំងន់ .... ក្រាម

ធ្លាក់ដោយ ....

ហើរឈាម ....

ផ្សេង ....

<u>ទារក</u>

ភេទ .... ទំងន់ .... កំពស់ .... បរិមាត្រក្បាល .... បរិមាត្រដើមទ្រូង ....

ទូរលេខរបស់អាប់ហ្គារ

កត្តាទំនាក់ទំនង	ពេលសំរាល	៥នាទីក្រោយសំរាល	១០នាទីក្រោយសំរាល
ចលនាបេះដូង			
ចលនាដង្ហើម			
ពណ៌សម្បុរ			
កំលាំងសាច់ដុំ			
ភាពដាស់ពេលយឹក			

បញ្ហាផ្សេងៗនៃការសំរាល ....

....

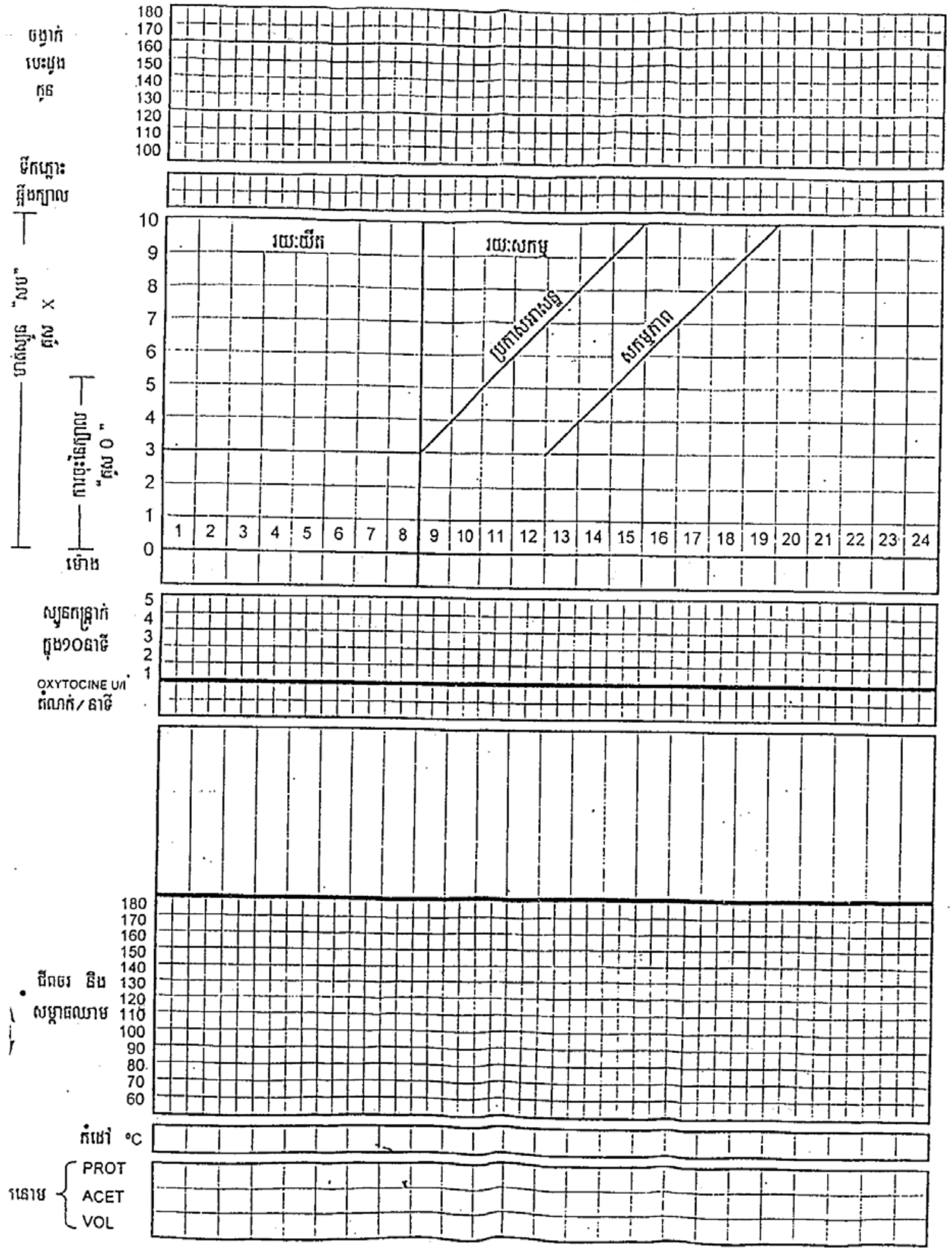
....

NMCHC

ក្រាហ្វិកតាមដានការសំរាល

ឈ្មោះ .... ចំនួនគភ៌ .... សំរាល .... លេខរៀងចូល ....

ថ្ងៃចូលសំរាក .... ម៉ោងចូលសំរាក ....ស្រោមទឹកភ្លោះបែកម៉ោង ....



ឧបសម្ព័ន្ធទី ៨: សៀវភៅបញ្ជីសម្រាប់ការសម្រាលកូន

ល.រ	កាលបរិច្ឆេទចូលមណ្ឌលសុខភាព	ឈ្មោះ	អាយុ	អាស័យដ្ឋាន	បញ្ជូនមកពី	លេខកូដ សម្រាល	លទ្ធផលតេស្ត នៅកំឡុង ពេល មានផ្ទៃពោះ			ធ្វើតេស្តនៅអាគារសម្ភព	លទ្ធផលតេស្ត នៅ អាគារសម្ភព			សម្រាលដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព/ឆ្មបបុរាណ	ទីកន្លែងសម្រាល	បញ្ជូនទៅ	ការ សម្រាល		ការស្លាប់ដោយសម្រាល	កាលបរិច្ឆេទកូនកើត	កូននៅរស់	កូនកើតមកស្លាប់ភ្លាម	ទារកស្លាប់	ភេទ	<២ គក	>២ គក និង <២.៥ គក	≥ ២.៥ គក	ការចិញ្ចឹម មទារក		ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីវិធីពន្យាកំណើត	កាលបរិច្ឆេទ ចេញពីបន្ទីរពេទ្យ	ចំនួនថ្ងៃស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	សេវាហិរញ្ញបទាន	យោបល់ផ្សេងៗ
							P	N	U	កាលបរិច្ឆេទ	P	N	U				ធម្មតា	ពិបាក										ដោយទឹកដោះម្តាយ	ចំរុះ					

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៩: បញ្ជីសម្រាប់ផ្នែកពិនិត្យក្រោយសម្រាលកូន

<u>បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យក្រោយសំរាល</u>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18 19
លរ	ពិនិត្យលើកទី ១	ពិនិត្យលើកទី ២	ពិនិត្យលើកទី ៣	ពិនិត្យលើកទី ៣+...	ឈ្មោះ	អាយុ	អាស័យដ្ឋាន	ថ្ងៃខែឆ្នាំសំរាល	ទីកន្លែងសំរាល	អ្នកដែលជួយបង្កើត	ភេទ	ទំងន់	កំពស់	ការព្យាបាល	បញ្ជូនទៅ	តំលៃបង់សេវា	ការសំគាល់

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១០: ប្រតិទិនចាក់ថ្នាំបង្ការតេតាណូសដល់ស្ត្រី

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ក្រសួង សុខាភិបាល
ប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការ
ជម្ងឺ តេតាណូស

ខេត្ត / ក្រុង ....
លេខ ....

ឈ្មោះ អាយុ .... ឆ្នាំ
ទីលំនៅ ....

តេតាណូស	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	មណ្ឌលសុខភាព	គ្រូពេទ្យ

• ថ្ងៃណាត់មកជួប សំរាប់ចាក់នៅ :

លើកទី 2 : ....
3 : ....
4 : ....
5 : ....

ក្រសួងសុខាភិបាល
ពោះពុម្ពឆ្នាំ ២០០៣

" វ៉ាក់សាំងនេះអាចបង្ការជម្ងឺតេតាណូស លើស្ត្រី និង ទារក ទើបនឹងកើត បើគេបានចាក់វាតាម កាលកំណត់ខាងក្រោម "

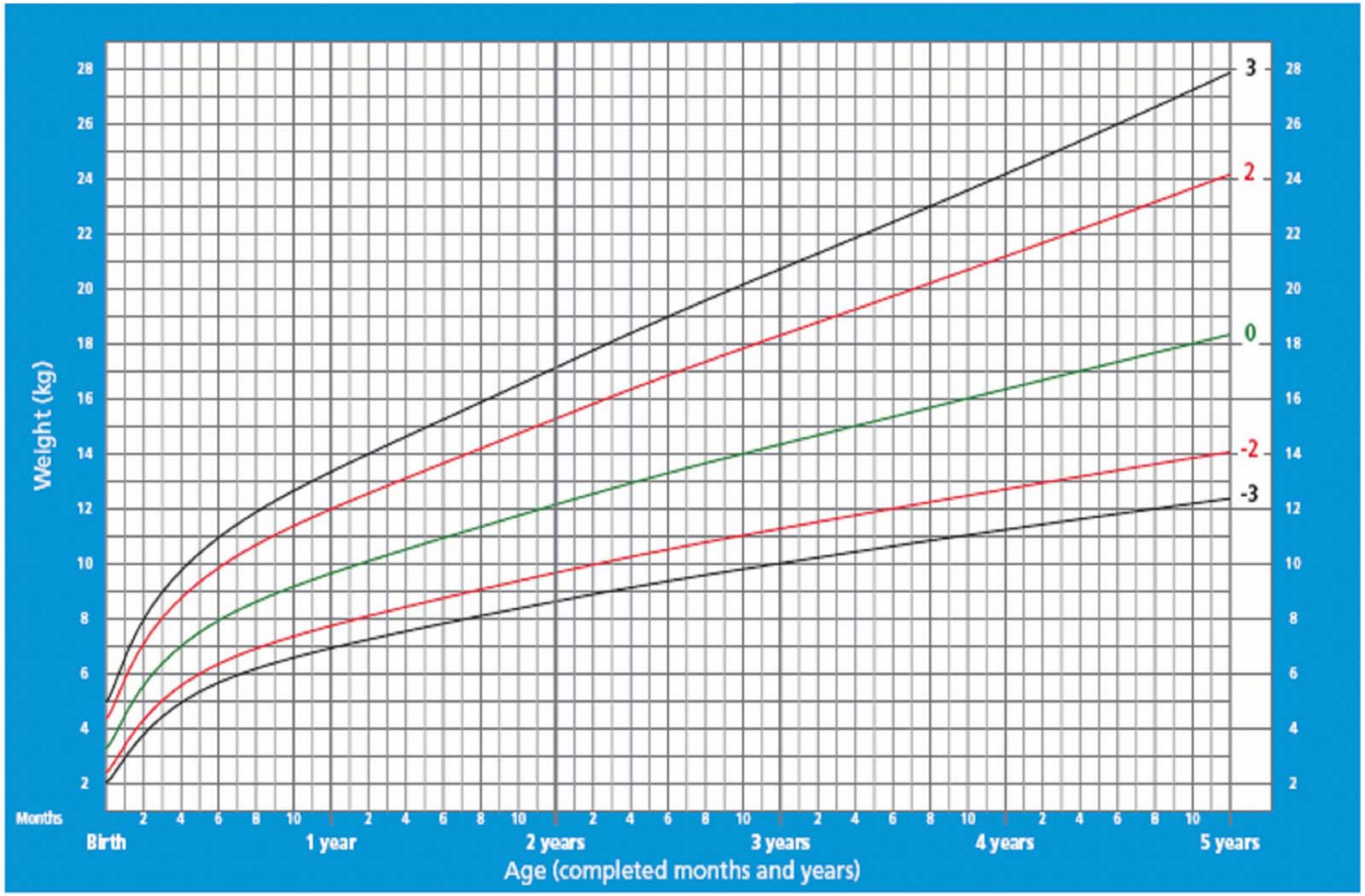
ប្រតិទិន

ចាក់ថ្នាំបង្ការ តេតាណូស	ចំពោះស្ត្រី អាយុ 15 - 44	ចំពោះស្ត្រី មានផ្ទៃពោះ	រយៈពេលដែល អាចការពារបាន
លើកទី I	ចាប់ពីអាយុ 15 ឆ្នាំឡើងទៅ	ចាប់ពីពេល មានផ្ទៃពោះ	0
លើកទី II	មួយខែក្រោយ ចាក់លើកទី I	មួយខែក្រោយ ចាក់លើកទី I	3 ឆ្នាំ
លើកទី III	6 ខែ យ៉ាងតិច ក្រោយចាក់ លើកទី II	ពេលមាន ផ្ទៃពោះលើក ក្រោយ	5 ឆ្នាំ
លើកទី IV	1 ឆ្នាំ យ៉ាងតិច ក្រោយចាក់ លើកទី III	ពេលមាន ផ្ទៃពោះលើក ក្រោយ	10 ឆ្នាំ
លើកទី V	1 ឆ្នាំ យ៉ាងតិច ក្រោយចាក់ លើកទី IV	ពេលមាន ផ្ទៃពោះលើក ក្រោយ	1 ជីវិត

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១១: តារាងតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ

World Health Organization

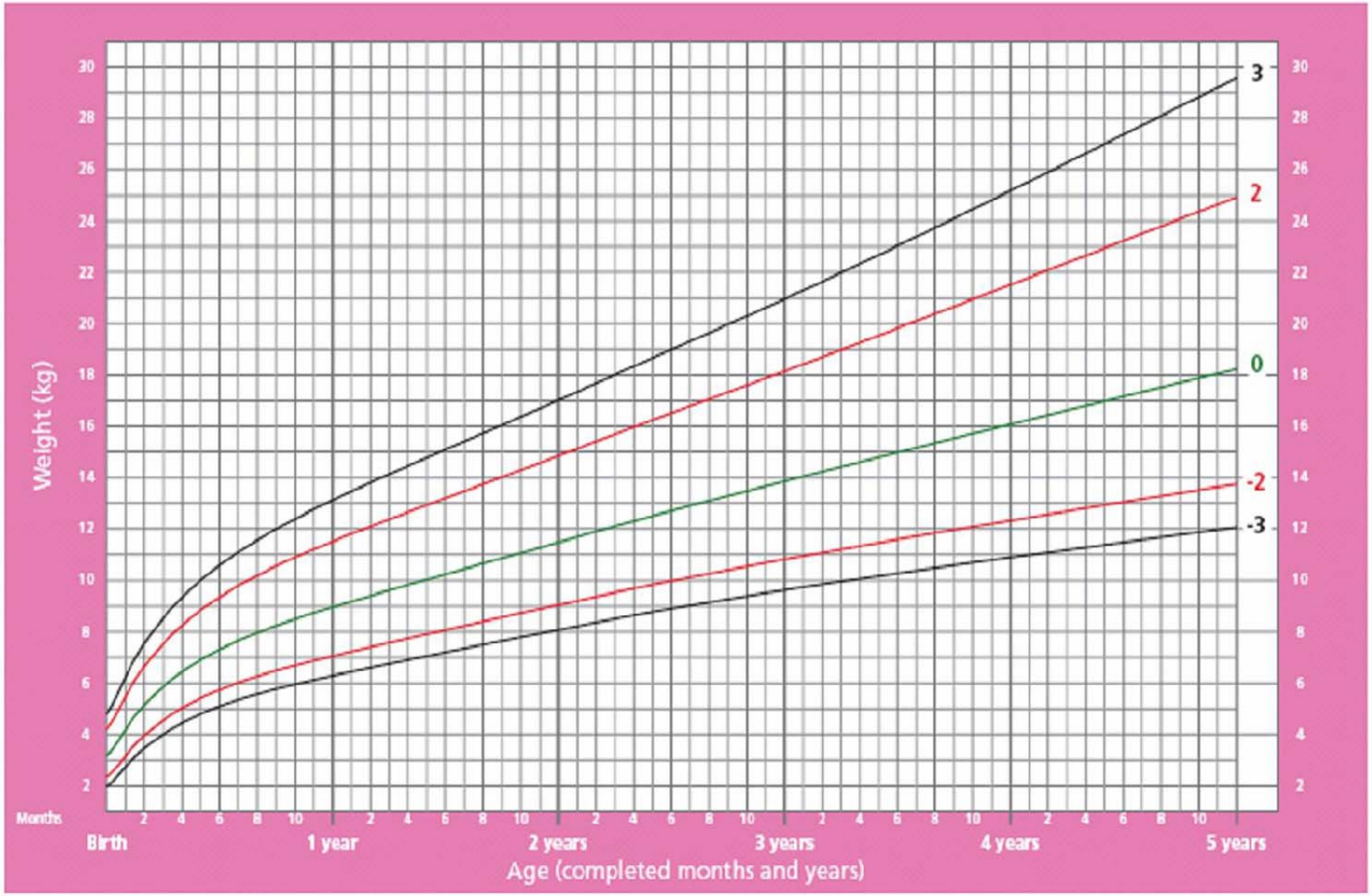
តារាងទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុសំរាប់កុមារា (ចាប់ពីប្រសូតិរហូតអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ) ទំព័រទី ៣៥



WHO Child Growth Standards

តារាងទំងន់ធៀបនឹងអាយុសំរាប់កុមារី (ចាប់ពីប្រសូតិរហូតដល់អាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ)

World Health Organization



ទំព័រ ៣៣

WHO Child Growth Standards

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១២: បញ្ជីសម្រាប់អតិថិជនពន្យារកំណើត

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
លរ	កាលបរិច្ឆេទ	លេខអតិថិជន	ឈ្មោះ អតិថិជន	អាយុ	អាសយដ្ឋាន	ចំនួនកូន	អតិថិជនថ្មីឬចាស់			ចំនួនមធ្យោបាយដែលទទួល					ប្រការ ផ្សេងៗ ទាក់ទងនឹង សុខភាព	ថ្ងៃណាត់ជួប	អ្នកបំរើសេវា	ផ្សេងៗ
							ថ្មី											
							លើកដំបូង	ធ្លាប់ប្រើ	ចាស់	ថ្នាំគ្រាប់	ថ្នាំចាក់	ស្រោមអនាម័យ	កងដាក់ក្នុងស្បូន	កងដាក់ក្រោមស្បែក				

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៣: ប័ណ្ណណាត់ជួបសម្រាប់សេវាពន្យារកំណើត

ថ្ងៃដែលត្រូវវិលមកជួបវិញ

ថ្ងៃ	ខែ	ឆ្នាំ	សេចក្តីផ្សេងៗ

* ការពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ គឺជាការចាំបាច់ចំពោះអ្នក ។ ទោះជាមានសុខភាពល្អ ក៏គួរតែមកតាមការណាត់ របស់គ្លីនិកពន្យារកំណើត ។
* ប្រសិនបើមានបញ្ហាអ្វីកើតឡើងខុសពីធម្មតា សូមមកពិគ្រោះ នៅគ្លីនិកពន្យារកំណើតរាល់ពេលម៉ោងធ្វើការ ។

(សូមយកប័ណ្ណនេះមកជាមួយផង)

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

កម្មវិធីពន្យារកំណើត

គ្លីនិកពន្យារកំណើត :..............................

ឈ្មោះអ្នកប្រើ ....

អាស័យដ្ឋាន ....

....

ប្រើមធ្យោបាយ..

ប្រភេទ ....

មេត្តាវិលមកជួបថ្ងៃ.......................................

............../............../.............. ដើម្បីពិនិត្យ ។

លេខ:....................

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៤: លិខិតបញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេង

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល
កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង
លេខ :......................................

...................ថ្ងៃទី........ខែ..............ឆ្នាំ២០០...

លិខិតបញ្ជូនអ្នកជំងឺ

បញ្ជូនពីមណ្ឌលព្យាបាល:..................................ស្រុកប្រតិបត្តិ...................................ខេត្ត / ក្រុង.........................

លេខសៀវភៅកត់ត្រាអ្នកជំងឺរបេង.......................ទៅកាន់មណ្ឌលព្យាបាល...

ស្រុកប្រតិបត្តិ...ខេត្ត / ក្រុង...

នាមនិងគោត្តនាមអ្នកជំងឺ...អាយុ...............ឆ្នាំ ភេទ : ប្រុស ☐ ស្រី ☐

អាស័យដ្ឋានច្បាស់លាស់...

ថ្ងៃ.ខែ.ឆ្នាំ ចាប់ផ្តើមព្យាបាលដំបូង...ថ្ងៃ.ខែ.ឆ្នាំ បញ្ជូន..

លក្ខណៈជំងឺ :របេងស្ទួត BK(+) ☐ របេងស្ទួត BK(-) ☐ របេងសួតក្រៅសួត ☐ ចំណុច :..

ខែ	ការពិនិត្យកំហាក			ទំងន់ (គ.ក្រ)
	កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល	លេខមន្ទីរពិសោធន៍	
០				
២ / ៣ / ៤				
៥				

ប្រភេទ និងចំនួនថ្នាំដែលបានព្យាបាល :

១.សំរាប់មនុស្សចាស់ :

	រូបមន្តប្រភេទទី ១	រូបមន្តប្រភេទទី ២	រូបមន្តប្រភេទទី ៣
ដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូង :	RH Z E ☐ ☐ ☐	RH Z E S ☐ ☐ ☐ ☐	RH Z ☐ ☐
ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្ត :	RH ☐	RH E ☐ ☐	RH ☐

២.សំរាប់មនុស្សអាយុក្រោម ១៥ឆ្នាំ :

	រូបមន្តប្រភេទទី ១	រូបមន្តប្រភេទទី ៣
ដំណាក់កាលដំបូង :	RHZ E ☐ ☐ ឬ RHZ S ☐ ☐	RHZ ☐
ដំណាក់កាលបន្ត :	RH ☐	RH ☐

សំណូមពរ :...

....

ហត្ថលេខា
គ្រូពេទ្យព្យាបាល

បានឃើញ និងឯកភាព
ប្រធានមណ្ឌលព្យាបាល

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៥: ប័ណ្ណព្យាបាលរោគរបេង

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

លេខបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរបេង:..................
លេខសៀវភៅកត់ត្រាអ្នកជំងឺរបេង:..............

បញ្ជូនពី: មកខ្លួនឯង ☐ សហគមន៍ ☐
សេវារដ្ឋ ☐ សេវាឯកជន ☐
ផ្សេងៗ ☐: បញ្ជាក់.......................

	វគ្គដំបូង	វគ្គបន្ត
ផ្តល់សំរាកពេទ្យ	☐	☐
ផ្តល់ចល័ត	☐	☐
ផ្តល់តាមផ្ទះ	☐	☐
ផ្តល់សហគមន៍	☐	☐
មិនផ្តល់	☐	☐

ប័ណ្ណព្យាបាលរោគរបេង

មណ្ឌលព្យាបាល..ថ្ងៃ.ខែ.ឆ្នាំ ចាប់ផ្តើមព្យាបាល ....

នាមនិងគោត្តនាមអ្នកជំងឺ..អាយុ..................ឆ្នាំ ភេទ ប្រុស ☐ ស្រី ☐

អាស័យដ្ឋានច្បាស់លាស់..

នាមនិងអាស័យដ្ឋានអ្នកដទៃទៀតដែលអាចទាក់ទងបាន...

បេសេហ្សេ :គ្មានសំឡាក ☐ សំឡាកមើលឃើញ ☐ សំឡាកស្រពេចស្រពិល ☐

លក្ខណះជំងឺ	
.របេងសួតបេកា (+)	☐
.របេងសួតបេកា (-)	☐
.របេងក្រៅសួត	☐
សូមបញ្ជាក់ :................	
....	
....	

ប្រភេទជំងឺ	
ករណីថ្មី	☐
បញ្ជូនចូលក្នុង★ ☐ ក្រៅ★★	☐
ត្រលប់វិញក្រោយបោះបង់	☐
លាប់	☐
បរាជ័យ	☐
ផ្សេងៗ★★★	☐

ខែ	ការពិនិត្យកំហាក			ទំងន់
	កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល	លេខមន្ទីរពិសោធន៍	(គ.ក្រ)
០				
២/៣ ៣/៤				
៥				
៦/៧/៨				

១.វគ្គដំបូង

ចូរគូសសញ្ញា (✓)ក្នុងប្រអប់ដ៏ត្រឹមត្រូវមួយ ហើយសរសេរចំនួនគ្រាប់ និង កំរិតជាតិថ្នាំប្រចាំថ្ងៃ

ប្រភេទទី ១
ករណីថ្មី ☐
.របេងសួតបេកា (+).TB/HIV
.របេងសួតបេកា(-) ឬ របេងក្រៅសួតធ្ងន់ធ្ងរ

ប្រភេទទី ២
ព្យាបាលសារឡើងវិញ ☐
.លាប់ .បរាជ័យ .ផ្សេងៗ
.ត្រលប់មកវិញក្រោយបោះបង់

ប្រភេទទី ៣
ករណីថ្មី ☐
.របេងសួតបេកា(-)ស្រាល
.របេងក្រៅសួតស្រាល

មនុស្សចាស់ ☐ ☐ ☐ RH Z E | ☐ ☐ ☐ ☐ RH Z E S | ☐ ☐ RH Z

របេងកុមារ ☐ ☐ ☐ RHZ + E ឬ S(ករណីរបេងស្រោមខួរ) | ☐ RHZ

(RH: រីហ្វាមពីស៊ីន និង អ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ RZH: រីហ្វាមពីស៊ីន អ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ និងពីរ៉ាហ្សីណាមីត E: អេតាំប៊ុយតុល Z: ពីរ៉ាហ្សីណាមីត S: ស្ទ្រិបតូមីស៊ីន)

របេង-អេដស៍

	កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល
HIV test		
ចាប់ផ្តើម CPT		
ចាប់ផ្តើម ART		
ចូលរួម HBC/OI		

កាលបរិច្ឆេទថតសួត:...............................
លទ្ធផល: (+) ☐ (-) ☐ មិនបានធ្វើ ☐

ខែ \ ថ្ងៃ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

ម្មូសញ្ញា (✓) ក្នុងប្រអប់ឈ្មោះត្រឹមត្រូវមួយ ពេលដែលបានឃើញអ្នកជំងឺលេបថ្នាំរួច គូសសញ្ញា (-) ពេលមិនបានឃើញអ្នកជំងឺលេបថ្នាំ និងមិនគូសសញ្ញាអ្វីទាំងអស់ពេលអ្នកជំងឺមិនបានទទួលថ្នាំ

★ បញ្ជូនអ្នកជំងឺពីមណ្ឌលព្យាបាលមួយ ទៅព្យាបាលបន្តនៅមណ្ឌលព្យាបាលមួយទៀត ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិតែមួយ (មិនត្រូវកត់ត្រាប្រភេទអ្នកជំងឺបញ្ជូនចូល នៅក្នុងបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរបេង របស់ស្រុកប្រតិបត្តិទេ)

★★ បញ្ជូនអ្នកជំងឺពីមណ្ឌលព្យាបាលមួយ ទៅព្យាបាលបន្តនៅមណ្ឌលព្យាបាលមួយទៀត ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិផ្សេងៗ ★★★ សូមបញ្ជាក់ អោយបានច្បាស់ ពីប្រភេទជំងឺនេះ នៅក្នុងការសង្កេតនៅទំព័រខាងក្នុង

Supported by GFATM

២.ដំណាក់កាលបន្ត

	ប្រភេទទី ១	ប្រភេទទី ២	ប្រភេទទី
	ករណីថ្មី ☐	ព្យាបាលឡើងវិញ ☐	ករណីថ្មី ☐
មនុស្សចាស់	☐ រាល់ថ្ងៃ (៤ខែ) RH	☐ ☐ រាល់ថ្ងៃ (៥ខែ) RH E	☐ រាល់ថ្ងៃ (៤ខែ) RH
របេងកុមារ	☐ រាល់ថ្ងៃ (៤ខែ) RH		☐ រាល់ថ្ងៃ (៤ខែ) RH

ខែ \ ថ្ងៃ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

ដាក់សញ្ញា (✓) ក្នុងប្រអប់ត្រឹមត្រូវមួយ ពេលដែលបានឃើញអ្នកជំងឺលេបថ្នាំផ្ទាល់ គូសសញ្ញា (-) ពេលមិនបានឃើញអ្នកជំងឺលេបថ្នាំ និងមិនគូសសញ្ញាអ្វីទាំងអស់ពេលអ្នកជំងឺមិនបានមកទទួលថ្នាំ

ការសង្កេត:

សូមកត់ត្រារាល់សកម្មភាពពិសេសៗ និងថ្ងៃខែឆ្នាំ ដូចជា ផលរំខាន ការតាមអ្នកជំងឺ និងដំណោះស្រាយ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបេង បេក(-) និងរបេងក្រៅសួត....ជាដើម:

....

....

....

....

....

....

....

....

លទ្ធផលព្យាបាល:

ជាសះស្បើយ ☐ បញ្ចប់ការព្យាបាល ☐ ស្លាប់ ☐ បរាជ័យ ☐ បោះបង់ ☐ បញ្ជូនចេញក្នុង★ ☐ ឬចេញក្រៅ★★ ☐

បើបញ្ជូនចេញ (ក្នុង ឬ ក្រៅ) សូមបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់ [redacted] បើបញ្ជូនទៅព្យាបាលបន្តនៅកន្លែងណា :

មណ្ឌលព្យាបាល: .... *ស្រុកប្រតិបត្តិ:* .... *ខេត្ត:* ....

ថ្ងៃ ....ខែ............ឆ្នាំ ២០............

[redacted] [redacted]

ហត្ថលេខា

★ បញ្ជូនអ្នកជំងឺពីមណ្ឌលព្យាបាលមួយ ទៅព្យាបាលបន្តនៅមណ្ឌលព្យាបាលមួយទៀត ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិតែមួយ (មិនត្រូវកត់ត្រាលទ្ធផល "បញ្ជូនចេញ" នេះ ទៅក្នុងសៀវភៅកត់ត្រាអ្នកជំងឺរបេងទេ ប៉ុន្តែត្រូវសរសេរនៅក្នុងខ្ទង់ "កំណត់សំគាល់" (ខ្ទង់ទី២៥) នៃសៀវភៅកត់ត្រាអ្នកជំងឺរបេង។

★★ បញ្ជូនអ្នកជំងឺពីមណ្ឌលព្យាបាលមួយ ទៅព្យាបាលបន្តនៅមណ្ឌលព្យាបាលមួយទៀត ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិផ្សេង (ត្រូវកត់ត្រាលទ្ធផល "បញ្ជូនចេញ" នេះ ទៅក្នុងសៀវភៅកត់ត្រាអ្នកជំងឺរបេង នៅខ្ទង់ទី២៤ ក្នុងករណីពុំបានដឹងលទ្ធផលនៃការព្យាបាល របស់គាត់)។

Supported by GFATM

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៦: លិខិតចេញពីមណ្ឌលសុខភាព

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត......................

ស្រុកប្រតិបត្តិ ....

មណ្ឌលសុខភាព ....

លិខិតចេញពីមណ្ឌលសុខភាព

ឈ្មោះ .... អាយុ............................. ភេទ ....

ទីលំនៅបច្ចុប្បន្ន ....

មុខរបរ ....

កាលបរិច្ឆេទនៃការចូលពិនិត្យជំងឺ ....

រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺពេលចេញ ....

កាលបរិច្ឆេទពេលចេញ ....

យោបល់គ្រូពេទ្យ ....

ធ្វើនៅ......................., ថ្ងៃទី..........ខែ.......... ឆ្នាំ..................

គ្រូពេទ្យព្យាបាល

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៧: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រចាំខែ......................... ពីថ្ងៃទី ០១ ដល់ ថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែ .... ២០០....

ខេត្ត:..

ស្រុកប្រតិបត្តិ ....

ចំនួនឃុំគ្របដណ្តប់ដោយមណ្ឌលសុខភាព....................

មណ្ឌលសុខភាព ....   លេខកូដ:...........

ចំនួនប្រជាជនគ្របដណ្តប់ដោយមណ្ឌលសុភាព.............................

ចំនួនករណីនៃអ្នកក្រីក្រមកពិគ្រោះលើកលែងការបង់ថ្លៃ...............(..........%)

ចំនួនករណីនៃអ្នកក្រីក្រមកពិគ្រោះទ្រទ្រង់ដោយមូលនិធិសមធម៌:.............(..........%)

I. ពិនិត្យ ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

១ - បរិមាណសកម្មភាពតាមតំបន់	តំបន់ ក Zone A	តំបន់ ខ Zone B	តំបន់ គ Zone C	ប្រុស M	ស្រី F	សរុប
សរុបករណីថ្មី NC						
ចំនួនពិនិត្យពិគ្រោះសរុប Total cases						

តំបន់ ក = ជាភូមិដែលមណ្ឌលសុខភាពតាំងនៅ ។

តំបន់ ខ = នៅក្រៅភូមិដែលមណ្ឌលសុខភាពតាំងនៅ តែនៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវតែមួយរបស់មណ្ឌលសុខភាពនោះ ។

តំបន់ គ = មកពីតំបន់ទទួលខុសត្រូវផ្សេងទៀត ។

២ - បញ្ហាសុខភាព (ករណីថ្មី)		0 - 4 ឆ្នាំ	5 - 14 ឆ្នាំ	15- 49 ឆ្នាំ	≥ 50 ឆ្នាំ	សរុប	បញ្ជូនទៅ
1.	រាគស្រាល Simple diarrhea						
2.	រាគធ្ងន់ធ្ងរ Severe diarrhea						
3.	រាគមួល Dysentery						
4.	រលាកផ្លូវដង្ហើមលើ Upper ARI						
5.	រលាកផ្លូវដង្ហើមក្រោម Lower ARI						
6.	ក្អកលើសពី ២១ ថ្ងៃ Cough > 21 days						
7.	គ្រុនចាញ់ Malaria						
8.	គ្រុនឈាម Dengue fever						
9.	កញ្ជ្រិល Measles						
10.	ខាន់ស្លាក់ Diphtheria						
11.	ក្អកមាន់ Pertussis						
12.	គ្រុនខ្វិនទន់អវៈយវៈ Acute Flaccid Paralysis						

13.	តេតាណូសទារក Neonatal tetanus						
14.	តេតាណូសផ្សេងៗទៀត Other tetanus						
15.	លើសឈាម High blood pressure						
16.	ជំងឺសើស្បែក Skin infection						
17.	ហូរខ្ទុះពីបង្ហួរនោម Urethral discharge						
18.	ធ្លាក់សឬហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស Vaginal discharge						
19.	ដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ Genital ulcer						
20.	ជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ Genital warts						
21.	គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ Road Accidents						
22.	គ្រោះថ្នាក់ដោយគ្រាប់មីន Mine Accidents						
23.	ជំងឺភ្នែក Eyes diseases						
24.	ពកក Goiter Problem						
25.	ជំងឺបង្កដោយគ្រឿងញៀន Substance abuse						
26.	សុខភាពផ្លូវចិត្តផ្សេងៗទៀត						
27.	កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ (ទម្ងន់/អាយុ)						
28.	បញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗទៀត						
	សរុប						

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៨: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីសកម្មភាពសម្រាកពេទ្យ (អតីតពេទ្យស្រុក)

II. សកម្មភាពសម្រាកពេទ្យ (អតីតពេទ្យស្រុក)

១. ការវាយតម្លៃសកម្មភាព (សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពដែលមានគ្រែ)

	ចំនួនគ្រែ	ចេញ អនុញ្ញាតិ	រត់	បញ្ជូន	ស្លាប់	អត្រាស្លាប់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ %①	ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល	រយះពេលសម្រាកពេទ្យមធ្យម ②	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ ③
ជំងឺសម្រាកពេទ្យ ក្រៅពីរបេង									
របេង									

① អត្រាស្លាប់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ = (ចំនួនស្លាប់ / ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ) ×100

② រយះពេលសម្រាកពេទ្យមធ្យម = (ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល / ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ)

③ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ = (ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល / ចំនួនថ្ងៃនៃខែ) ×100

ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ = (ចេញអនុញ្ញាតិ,រត់,បញ្ជូននិងស្លាប់)

២. ជំងឺ និង មរណៈភាពក្នុងអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក

រោគវិនិច្ឆ័យចេញ	0 – 4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 49 ឆ្នាំ		≥50 ឆ្នាំ		សរុប	
	ឈឺ	ស្លាប់	ឈឺ	ស្លាប់	ឈឺ	ស្លាប់	ឈឺ	ស្លាប់	ឈឺ	ស្លាប់
ជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាល										
ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ										
ជំងឺរាគ										
ជំងឺអាសន្នរោគ										
ជំងឺរាគមូល										
ជំងឺផ្លូវដង្ហើម										
គ្រុនឈាមស្រាល										
គ្រុនឈាមធ្ងន់ធ្ងរ										
ជំងឺគ្រុនពោះវៀន										
ជំងឺរលាកស្រោមខួរមិនមែនរបេង										
កញ្ច្រិល										
គ្រុនខ្វិនទន់អវៈយវៈ										
ខាន់ស្លាក់										
ក្អកមាន់										
តេតាណូសទារក										
តេតាណូសផ្សេងៗទៀត										
របេង										
អេដស៍មានរោគសញ្ញាគ្លីនិច										
ជំងឺកាមរោគបុរស										
ជំងឺកាមរោគស្ត្រី										
ជំងឺរោគស្ត្រី										
សម្រាលកូន										
គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ										
គ្រោះថ្នាក់ដោយគ្រាប់មីន										
ជំងឺលើសឈាម										
ជំងឺបេះដូង										
ជំងឺទឹកនោមផ្អែម										
ជំងឺភ្នែក										
ម៉ារ៉ាស/ក្វាសីករ										
ជំងឺបង្កដោយគ្រឿងញៀន										
សុខភាពផ្លូវចិត្តផ្សេងៗទៀត										
ផ្សេងៗ										
សរុប										

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៩: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីសកម្មភាពផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

III. សកម្មភាពផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ (សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍)

១. បរិមាណសកម្មភាពរបស់មន្ទីរពិសោធន៍

ចំនួនវិភាគ									ចំនួនវិជ្ជមាន							
													លាមក			
*BK	រូបមន្តឈាម	VDRL	HIV	VCCT	ទឹកនោម	លាមក	ធ្លាក់ស	វិភាគផ្សេងៗទៀត	** BK +	VDRL	HIV +	VCCT	ព្រូនទំពក់	តេនីញ៉ា	អាមីប	ស៊ីស្តូស៊ីញ៉ូស

* BK : ចំនួនកញ្ចក់កំហាកវិភាគទាំងអស់រួមទាំងកញ្ចក់កំហាកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងពិនិត្យ ។

** BK : កញ្ចក់កំហាកធ្វើវិភាគីរោគវិនិច្ឆ័យវិជ្ជមានករណីថ្មី

VDRL : Venereal Disease Research Laboratory ; VCCT : Voluntary Counseling Confidential Testing

២ — គ្រុនចាញ់

២-១- កញ្ចក់ឈាម (Slides)

កញ្ចក់ឈាមធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	0 – 4 ឆ្នាំ	5 - 14 ឆ្នាំ	15 - 49 ឆ្នាំ		≥ 50 ឆ្នាំ		សរុប
			ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	
វិជ្ជមាន							(1)
ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម							
វីវ៉ា ”ក ’							
ចំរុះ							
អវិជ្ជមាន							(2)
					សរុបកញ្ចក់ឈាមពិនិត្យឡើងវិញ		(3)
					សរុបកញ្ចក់ឈាមបានវិភាគទាំងអស់		(1+2+3)

២ - ២ - ឌីបស្ទីក (Dipsticks)

ឌីបស្ទីកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	0 - 4 ឆ្នាំ	5 - 14 ឆ្នាំ	15 - 49 ឆ្នាំ		50 ឆ្នាំ		សរុប
			ប្រុស	ស្ត្រី	ប្រុស	ស្ត្រី	
វិជ្ជមាន							(1)
ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម							
វីវ៉ាក់							
អវិជ្ជមាន							(2)
សរុបឌីបស្ទីកបានវិភាគទាំងអស់							(1+2)

២-៣- ការបញ្ចុះព្រូន : មេបង់ដាហ្សុល (Deworming : Mebendazole)

ការផ្តល់មេបង់ដាហ្សុល	កុមារ 12 – 23 ខែ	កុមារ 24 – 59 ខែ	កុមារ 6 ឆ្នាំ – 15 ឆ្នាំ		ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ 4 ខែ – 9 ខែ	ស្ត្រីបំបៅកូន
			ប្រុស	ស្រី		
នៅមណ្ឌលសុខភាព (HC)						
ចុះតាមភូមិ Outreach						
សាលាបឋមសិក្សា School						
សរុប						

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២០: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលកូន ក្រោយសម្រាលកូននិងការសម្រាលកូន

IV. ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល-ក្រោយសម្រាល និង ការសម្រាលកូន (Antenatal and post-partum cares, and delivery)

១- ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងការស្រាវជ្រាវរកផ្ទៃពោះបំរុងមានគ្រោះថ្នាក់

ពិនិត្យលើក ទី១ (១)	ពិនិត្យលើក ទី២ (២)	ពិនិត្យលើក ទី៣ (៣)	ពិនិត្យលើក ទី៤ (៤)	ពិនិត្យលើក ទី៥ (៥)	ពិនិត្យសរុប ១+២+៣+៤+៥+...	ផ្ទៃពោះបំរុង មានគ្រោះថ្នាក់	ស្ត្រីបញ្ជូនចេញទៅ	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះស្ម័គ្រ ចិត្តធ្វើ VCCT	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មាន HIV +

VCCT : Voluntary Counseling Confidential Testing

២- ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល (Post-partum cares)

ពិនិត្យលើកទី១ (១)	ពិនិត្យលើកទី២ (២)	ពិនិត្យលើកទី៣ (៣)	ពិនិត្យសរុប ១+២+៣+...

៣- ការទទួលជាតិដែក-អាស៊ីដហ្វូលីក (Folic acid and iron supplementation)

ចំនួនស្ត្រីពិនិត្យផ្ទៃពោះបានទទួលជាតិដែកនៅមណ្ឌលសុខភាព			ស្ត្រីសម្រាលកូន ទទួលជាតិដែក នៅមណ្ឌលសុខភាព ៤២ គ្រាប់	ចំនួនស្ត្រីពិនិត្យផ្ទៃពោះបាន ទទួលជាតិដែកនៅ ក្រៅមណ្ឌលសុខភាព (ចុះមូលដ្ឋាន)			ស្ត្រីសំរាលកូន ទទួលជាតិដែក នៅក្រៅមណ្ឌលសុខភាព ៤២ គ្រាប់ (ចុះមូលដ្ឋាន)
ពិនិត្យលើកទី១ (៦០ គ្រាប់)	ពិនិត្យលើកទី២ (៣០ គ្រាប់)	ពិនិត្យលើកទី៣ +... (៣០ គ្រាប់)		ពិនិត្យលើកទី១ (៦០ គ្រាប់)	ពិនិត្យលើកទី២ (៣០ គ្រាប់)	ពិនិត្យលើកទី៣ +... (៣០ គ្រាប់)	

៤- ការសម្រាលកូន (Delivery)

ទីកន្លែង	សរុបសម្រាលកូន	សម្រាលធម្មតា	សម្រាលលំបាក (ស្លាបព្រា / បូម)	ធ្លាក់ឈាម	ស្ត្រីសម្រាលកូនបានទទួល PMTCT	ចំនួនធម្មតាស្លាប់	ស្ត្រីបញ្ជូនចេញ
នៅមណ្ឌលសុខភាព							
នៅផ្ទះ : បុគ្គលិកសុខាភិបាល							
: ឆ្មបបូរាណ							
សរុប							

PMTCT : Protection Mother to Child Transmission

៥- ការរលូត និង ការរំលូតកូន (Abortion)

៦- មូលហេតុស្លាប់របស់មាតា * (Causes of maternal deaths)

	ចំនួនសរុប	ចំនួនបញ្ជូនចេញទៅ	ធ្លាក់ឈាម	សម្រាលកូនមិនរួច	ព្រាយក្រឡាភ្លើង	រហែកស្បូន	រលូតឯកឯង	រំលូត	មូលហេតុផ្សេងៗ
រលូតឯកឯង									
រំលូត									

* - រាប់បញ្ចូលទាំងលទ្ធផលការចុះស្រាវជ្រាវរកមូលហេតុស្លាប់របស់មាតានៅតាមភូមិ

៧- កំណើតទារក (Births)

ទម្ងន់ទារក	មិនបានថ្លឹង	< 2 Kg		2 Kg និង < 2,5 Kg		≥ 2,5 Kg		សរុបកើតរស់ *		កើតស្លាប់		ស្លាប់កើត
		ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	
ចំនួនទារក												

* - ចំនួនកើតរស់មិនរាប់បញ្ចូលចំនួនស្លាប់កើត

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២១: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីការពន្យារកំណើត

V. ពន្យារកំណើត (Birth Spacing)

អ្នកទទួលយកវិធី	ថ្នាំគ្រាប់ (បន្ទះ)	ថ្នាំចាក់ (ដូស)	ស្រោម (ឯកតា)	កងដាក់ក្នុងស្បូន (ឯកតា)	កងដាក់ក្រោមស្បូន (ឯកតា)	សរុប	ការពិភាក្សាផ្សេងៗ
អតិថិជនថ្មី							
អតិថិជនសរុប							
ចំនួនថ្នាំ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់							
អ្នកទទួលសេវាលើកដំបូង							
អ្នកបោះបង់សេវា							
អ្នកកំពុងប្រើប្រាស់បន្ត							

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២២: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីសកម្មភាពនៃកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

VI. សកម្មភាពនៃកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (Expanded Program on Immunization)

១-កុមារអាយុក្រោម ១ឆ្នាំ (Children under 1 year)

	ចំនួនទារកក្នុងផែនការ	ចំនួនទារកអនុវត្តជាក់ស្តែង	BCG ចំនួនកុមារ	HepB at Birth ចំនួនកុមារទទួល HepB ពេលកើត			OPV1 ចំនួនកុមារ	OPV2 ចំនួនកុមារ	OPV3 ចំនួនកុមារ	DPT1-HepB1 ចំនួនកុមារ	DPT2-HepB2 ចំនួនកុមារ	DPT3-HepB3 ចំនួនកុមារ	Rouvax ចំនួនកុមារ	ចាក់គ្រប់ ចំនួនកុមារ
				< 24 ម៉ោង	24 ម៉ោង ដល់ < 3 ថ្ងៃ	3-7 ថ្ងៃ								
នៅមណ្ឌលសុខភាព														
ចុះតាមភូមិ														

២-ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (Pregnant women)

៣-ស្ត្រីអាយុពី 15-44 ឆ្នាំគ្មានផ្ទៃពោះ (non-pregnant women aged 15-44)

	តេតាណុល ១ ចំនួនស្ត្រី	តេតាណុល ២ ចំនួនស្ត្រី	តេតាណុល ៣ ចំនួនស្ត្រី	តេតាណុល ៤ ចំនួនស្ត្រី	តេតាណុល ៥ ចំនួនស្ត្រី	តេតាណុល ១ ចំនួនស្ត្រី	តេតាណុល ២ ចំនួនស្ត្រី	តេតាណុល ៣ ចំនួនស្ត្រី	តេតាណុល ៤ ចំនួនស្ត្រី	តេតាណុល ៥ ចំនួនស្ត្រី
នៅមណ្ឌលសុខភាព										
ចុះតាមភូមិ										

៤-កុមារអាយុលើសពី ១ឆ្នាំ (Children > 1 year)

	OPV1 ចំនួនកុមារ	OPV2 ចំនួនកុមារ	OPV3 ចំនួនកុមារ	DPT1-HepB1 ចំនួនកុមារ	DPT2-HepB2 ចំនួនកុមារ	DPT3-HepB3 ចំនួនកុមារ	Rouvax ចំនួនកុមារ
នៅមណ្ឌលសុខភាព							
ចុះតាមភូមិ							

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៣: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីសកម្មភាពនៃកម្មវិធីវីតាមីន 'អា' ជំងឺហង់សិន និង ផ្នែកជំងឺធ្មេញ

VII. កម្មវិធីវីតាមីនអា (Vitamin A)

សម្រាប់ការពារ			សម្រាប់ព្យាបាល		
កុមារអាយុ 6-11 ខែ ចំនួនកុមារ	កុមារអាយុ 12-59 ខែ ចំនួនកុមារ	ស្ត្រីក្រោយសម្រាល ក្នុង ចន្លោះ ៨ អាទិត្យ * ចំនួនស្ត្រី	ជំងឺស្ងួតភ្នែកនិងខ្វាក់មាន់ ចំនួនកុមារ	កញ្ជ្រិល ចំនួនកុមារ	

* ស្ត្រីដែលទើបនឹងសម្រាលកូននិងស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះ (ក្រោយពេលសម្រាលរហូតដល់ ២ខែ)

VIII. សកម្មភាពជំងឺហង់សិន

	ជំងឺព្យាបាលដើមខែ	ជំងឺថ្មីរកឃើញក្នុងខែ			ជំងឺបញ្ចប់ការព្យាបាលក្នុងខែ	ជំងឺលាប់/លះបង់/ស្លាប់/ផ្លាស់ទីកន្លែង	ជំងឺព្យាបាលចុងខែ
		សរុបករណីថ្មី	ពិការកម្រិត 2	ក្រោម 15 ឆ្នាំ			
ប៉េ បេ 1							
ប៉េ បេ 2-5							
អ៊ឹម បេ							
សរុប							
អត្រា		/100,000	%	%			/10,000

ប៉េ បេ 1 : PB1 Single Lesion Paucibacillary ប៉េ បេ 2-5 : PB2-5 Paucibacillary អ៊ឹម បេ : MB Multibacillary

ពិការកម្រិត 2 : Dis.Gr2 = Disability Grade 2

IX. សកម្មភាពផ្នែកជំងឺធ្មេញ

ចំនួនអ្នកជំងឺ	ដកធ្មេញ		បិតធ្មេញ		កោសសម្អាតធ្មេញ	ផ្សេងៗទៀត	បញ្ជូន
	ធ្មេញទឹកដោះ	ធ្មេញអចិន្ត្រៃយ៍	បណ្ដោះអាសន្ន	អចិន្ត្រៃយ៍			
អាយុ <15 ឆ្នាំ							
អាយុ ≥15 ឆ្នាំ							
សរុប							

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៨: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីសកម្មភាព និងយោបល់ផ្សេងៗទៀត

X. សកម្មភាព និងយោបល់ផ្សេងៗទៀត

(សង្ខេបនូវបញ្ហាសំខាន់ៗដែលកើតមាននៅក្នុងដំណើរការរបស់មណ្ឌលសុខភាព ។ រៀបរាប់នូវសកម្មភាពបានធ្វើដែលគ្មាននៅក្នុងរបាយការណ៍)

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

ធ្វើរបាយការណ៍.....................................

ហត្ថលេខាប្រធានមណ្ឌលសុខភាព..................

ហត្ថលេខាអ្នកធ្វើរបាយការណ៍.......................

ឧបសម្ព័ន្ធទី២៥: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីរបាយការណ៍សូន្យ/របាយការណ៍ប្រកាសអាសន្ន ប្រចាំសប្តាហ៍

គោលការណ៍ណែនាំរបាយការណ៍ជំងឺរាតត្បាត

១. និយមន័យ

១. ជំងឺខ្វិនធន់អវៈយវៈ/សង្ស័យជំងឺស្វិតដៃជើង

- រាល់ករណីកុមារអាយុក្រោម ១៥ឆ្នាំ ដែលមានភាពខ្វិនទន់ អវយវៈ កើត ឡើងភ្លាម១ ហើយភាព ខ្វិននោះមានលក្ខណៈ ជាខ្វិនទន់ ។

២.ជំងឺគ្រុនលឿង

- **ករណីជំងឺ:** អ្នកជំងឺមានជំងឺគ្រុនលឿងស្រួចស្រាវមានស្បែក និង ភ្នែក ពណ៌លឿង ទឹកនោមពណ៌លឿងចាស់ មិនឃ្លាន អាហារល្ហិតល្ហៃ អស់ កំលាំងខ្លាំង និង ផ្នែកជ្រុងពោះ ខាងលើ ខាងស្តាំ មានសភាពរឹង ។
- **ក្រុម:** មាន ៣ករណី រឺច្រើនជាងនេះដែលទាក់ទងជាមួយពេលវេលា និង ទីកន្លែង (ឧទា.ប្រភពមក ពីគ្រួសារតែមួយ ភូមិដូចគ្នា សាលាតែមួយ អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យតែមួយ) ។

៣. ជំងឺរលាកសួត

- **ករណីជំងឺ** : មនុស្សម្នាក់មានអាយុលើសពី ៥ឆ្នាំ មានប្រវត្តក្តៅខ្លួន (លើសពី ៣៨ ^{o}C) និង មានក្អក ឬពិបាកដកដង្ហើម ឬមាន ដង្ហើមខ្លី.
- ឬ ជាក្មេងអាយុ ពី ១ ទៅ ៥ឆ្នាំ មានសញ្ញាក្អក ឬពិបាកដកដង្ហើម និង មាន ដង្ហើមញាប់ លើសពី ៤០ ក្នុង១ នាទី.
- ឬ ជាក្មេងអាយុ ពី ២ខែ ទៅ ១ឆ្នាំ មានសញ្ញាក្អក ឬពិបាកដកដង្ហើម និង មានដង្ហើមញាប់ លើសពី ៥០ ក្នុង១ នាទី.។
- **កើតឡើងជាក្រុម** : មាន ៣ ករណី ឬច្រើនជាង នៅក្នុងសហគមន៍ជាមួយគ្នា ឬ ក្នុងគ្រឹស្ថានសុខា ភិបាលជាមួយគ្នា ក្នុងកំឡុងពេល ២អាទិត្យ ដោយមិន ចាត់ចូលជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ ដូចជា ជំងឺរបេង ជាដើម ។

៤.ជំងឺរាគស្រួច

ក-ជំងឺរាគស្រួច

- ករណីជំងឺ: ការបន្ទោរបង់លាមកក៏សុទ្ធតែទឹកមិនប្រក្រតីចំនួនបីដង ឬលើសក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង មុនដោយមាន រឺគ្មានខ្សោះជាតិទឹក

ខ.ជំងឺអាសន្នរោគ

- **ករណីជំងឺ** : នៅក្នុងតំបន់ដែលមិនទាន់ដឹងថាមានជំងឺអាសន្នរោគ រាល់អ្នក ជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី ៥ឆ្នាំឡើងទៅមានរាគខ្សោះ ជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ ឬ ស្លាប់ដោយសាររាក ស្រួចស្រាវហូរដូចទឹក ។
- **ឬ** នៅក្នុងតំបន់ដែលមានការរាតត្បាតដោយជម្ងឺអាសន្នរោគរាល់ អ្នកជំងឺ អាយុចាប់ពី ៥ឆ្នាំឡើងទៅដែលមានរាគស្រួចស្រាវដោយ មានក្អួត ឬ គ្មានក្អួត

៦.ជំងឺគ្រុនឈាម

- **ករណីជំងឺ:** រាល់អ្នកជំងឺអាយុតិចជាង ១៥ឆ្នាំ ដែលមានគ្រុនក្តៅខ្លាំង ចាប់ ផ្តើមភ្លាម១(៣៨-៤០អង្សា)(ដែលមិនងាយ ធូរស្រាលដោយសារ ថ្នាំបញ្ចុះកម្តៅ)

រួមផ្សំជាមួយរោគសញ្ញាចេញឈាមណាមួយ(តាមស្បែក មុយកឺ, ក្រពះ ឬ មាន សញ្ញាឡាចតេ) ។ ក្នុងករណីមានមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវមាន សញ្ញា (Hémoconcentration) លើសពី ២០%នៃតម្លៃ ធម្មតា និង អត្រាប្លាកែត ថយចុះ (Thrombopénie 100,000/mm3) ។

៧. ជំងឺខាន់ស្លាក់

ករណីជំងឺ : អ្នកជំងឺមានលក្ខណៈសំគាល់ដោយរលាកបំពង់ក (laryngitis or pharyngitis or tonsillitis) និងមានភ្នាស ស្អិតនៅជាប់ សាច់បំពង់ក (Tensils, Pharynx) បនៅក្នុងច្រមុះ ។

៨.ជំងឺកញ្ជ្រិល

ករណីជំងឺ : រាល់ករណីដែលមានចេញកន្ទួលក្រហមព្រមទាំងមាន គ្រុនក្តៅ និង ក្អក.ហូរសំបោរ ឬ ភ្នែកក្រហម (មិនមែនអុតធំ) ។

៩.ជំងឺរលាកខួរ និង ស្រោមខួរ

ករណីជំងឺ: បុគ្គលដែលមានកម្តៅខ្លាំង ភ្លាម១ ដែលមានសីតុណ្ហភាពស្មើ ឬចាប់ពី ៣៨ អង្សាសេ និង រួមជាមួយរោគសញ្ញា មួយក្នុងចំណោមរោគ សញ្ញាខាងក្រោម នេះ:
រឹងក,បាត់បង់ស្មារតី,រោគសញ្ញា រលាកស្រោម ខួរដទៃទៀត ។
- សង្ស័យលើកុមារដែលមានអាយុតិចជាងមួយឆ្នាំ មានគ្រុនក្តៅរួម ជាមួយ បង្ហើយប៉ោង
- មិនរាប់បញ្ចូលចំពោះមូលហេតុដោយសារជំងឺឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃដូច ជារបេង, អេដស៍ ។

១០.តេតាណូសទារក

ករណីជំងឺ: ទារកទើបនឹងកើត មានសមត្ថភាពធម្មតាក្នុងការជញ្ជក់និង ស្រែកយំ ក្នុងអំឡុងពេល២ថ្ងៃ ដំបូងនៃជីវិត និងមានអាយុក្នុង រវាងពី ៣ទៅ ២៨ថ្ងៃ ដែល មិនអាច ជញ្ជាក់បាន ឬវិវត្តន៍ទៅជារឹងក ឬ ការ កន្ត្រាក់ជាប់ (ឧ.រឹតរួញនៃសាច់ ដុំ)

១១. ជំងឺឆ្កែឆ្កួត

ករណីជំងឺ: បុគ្គលដែលមានរោគសញ្ញាសសៃរប្រសាទស្រួចស្រាវ (រលាកខួរ ក្បាល) គ្របដណ្តប់

៥. ជំងឺរាគមួល

ករណីជំងឺ ជាបុគ្គលដែលមានប្រវត្តិជំងឺរាគស្រួច-មានឈាមក្នុងលាមក

កើតជាក្រុម: ៥ករណី រឺ លើសជាប់ទាក់ទង ពេលវេលា និងទីកន្លែងដូចគ្នា (ឧទា.មកពីភូមិតែមួយការផ្គត់ផ្គង់ទឹករួមគ្នា មុខរបរការងារដូចគ្នា) ។

ដោយទម្រង់នៃការកើនសកម្មភាពខ្លាំង (ដូចផ្អែឆ្កួតខ្លាំង) ឬ រោគសញ្ញាខ្វិន(ផ្អែឆ្កួតគ) ដែលឈាន សន្សឹម១ ទៅរកភាពសន្លប់បាត់បង់ស្មារតី និង ស្លាប់ ដែលបណ្តាលមក ពីខ្សោយផ្លូវដង្ហើម,ក្នុងរយ:ពេល ៧ទៅ ១០ថ្ងៃបន្ទាប់ ពីចេញរោគសញ្ញាដំបូង។

១២. ជំងឺកើតឡើងជាក្រុមដែលមិនដឹងមូលហេតុ

ករណីជំងឺកើតឡើងជាច្រើន ព្រមទាំងមានមានរោគញ្ញាជំងឺ ដែលមិនដឹងមូល ហេតុ នៅក្នុងក្រុម និង កន្លែងជាមួយគ្នា ។

២. របាយការណ៍ប្រកាសអាសន្នប្រចាំសប្តាហ៍

រាល់របាយការណ៍តាមលំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លង : មណ្ឌលសុខភាព, មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក, ស្រុកប្រតិបត្តិ រួមនឹងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ចាំបាច់ត្រូវតែរៀបចំរបាយការណ៍ប្រកាសអាសន្នប្រចាំសប្តាហ៍។

ទម្រង់របាយការណ៍ប្រកាសអាសន្នប្រចាំសប្តាហ៍នេះមានព័ត៌មានដែលត្រូវប្រមូលដូចៗគ្នា ទៅតាមលំដាប់ថ្នាក់ ។ លើកលែងតែថ្នាក់ខេត្ត និង ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលចាំបាច់មានបញ្ចូលបន្ថែមនូវចំនួនមណ្ឌលសុខភាព, មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ស្រុកប្រតិបត្តិ ។

ទម្រង់របាយការណ៍ប្រកាសអាសន្នប្រចាំសប្តាហ៍ប្រមូលព័ត៌មានជំងឺ និង ចង្កោមរោគសញ្ញា ករណីជំងឺថ្មីចំនួន ១២ ជំងឺ។ របាយការណ៍ប្រកាសអាសន្នប្រចាំសប្តាហ៍ ក៏ប្រមូលផងដែរនូវជំងឺដែលមិនស្គាល់អត្តសញ្ញាណដែលកើតឡើងជាកញ្ចុំ ក្នុងពេលវេលាខ្លីតែមួយ ។

ទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍_មណ្ឌលសុខភាព

ខេត្ត/ក្រុង : ....

ស្រុកប្រតិបត្តិ : ....

មណ្ឌលសុខភាព : ....

អាទិត្យទី : .... ពីថ្ងៃពុធ........../........./.......... ដល់ថ្ងៃអង្គារ ..../......../.........

ជំងឺ/ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺ	ករណីថ្មី	
	ឈឺ	ស្លាប់
ជំងឺរាគស្រួច/ជំងឺអាសន្នរោគ* (ករណីសង្ស័យ)		
ជំងឺរាគមួល		
ជំងឺគ្រុនក្រៀល* (ករណីសង្ស័យ)		
ជំងឺខ្វិនទន់អវ:យវ:/សង្ស័យជំងឺស្វិតដៃជើង* (ករណីសង្ស័យ)		
ជំងឺរលាកសួត		
ជំងឺគ្រុនឈាម (ករណីសង្ស័យ)		
ជំងឺរលាកខួរ/រលាកស្រោមខួរ (ករណីសង្ស័យ)		
ជំងឺគ្រុនលឿង		

ជំងឺខាន់ស្លាក់* (ករណីសង្ស័យ)		
ជំងឺឆ្កែឆ្កួត* (ករណីសង្ស័យ)		
ជំងឺតេតាណុសទារក* (ករណីសង្ស័យ)		
ជំងឺកើតឡើងជាក្រុមដែលមិនដឹងមូលហេតុ*		

* ករណីជំងឺដែលដាក់សំគាល់ដោយសញ្ញាផ្កាយ (*) មានករណីសង្ស័យជំងឺតែមួយ ត្រូវរាយការណ៍ជាបន្ទាន់ទៅមន្ត្រីទទួលបន្ទុកតាមដាន ជំងឺឆ្លង នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយប្រើទម្រង់រាយការណ៍ជំងឺរាតត្បាត ។

ចំពោះជំងឺផ្សេងទៀតដែលគ្មានដាក់សំគាល់ដោយសញ្ញាផ្កាយ (*) ត្រូវរាយការណ៍ជាបន្ទាន់ដែរ បើមានករណីជំងឺ ៥ ឬលើស ឬ ១.៥ ដង លើសពីចំនួនដែលរំពឹងទុក ។

ថ្ងៃទី : ..../.........../............ ថ្ងៃទី : ..../............./...............

ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព មន្ត្រីរាយការណ៍

គោលបំណងសំខាន់ៗ នៃរបាយការណ៍ប្រកាសអាសន្នប្រចាំសប្តាហ៍នេះគឺ :

- ជំរុញឱ្យធ្វើការរាយការណ៍ជាបន្ទាន់ នៃករណីជំងឺណាមួយ ដែលចាំបាច់ធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវជាបន្ទាន់ ។
- ដើម្បីរកឱ្យឃើញនូវការរាតត្បាត នៃជំងឺ ដែលកើតមានជាប្រចាំនៅក្នុងសហគមន៍ ដែលមិន អាចដឹងបាន នៅទីនោះ តែអាចដឹងបានតាមរយៈការធ្វើវិភាគទិន្នន័យនៅថ្នាក់ខេត្ត ។
- ជំរុញការធ្វើរបាយការណ៍ជាបន្ទាន់លើករណីសង្ស័យណាមួយ ដែលកើតឡើងនៅតំបន់ណាមួយដែលចាំបាច់ធ្វើការអង្កេតភ្លាមៗ ។

<u>ករណីត្រូវរាយការណ៍ជាបន្ទាន់</u>

ចំពោះជំងឺមួយចំនួនដែលយើងបានជ្រើសរើស ហើយដែលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពសាធារណៈធ្ងន់ធ្ងរ ករណីតែមួយត្រូវបានចាត់ថាជាករណីរាតត្បាតដែលចាំបាច់ធ្វើអង្កេតស្រាវជ្រាវ និងឆ្លើយតបឱ្យទាន់ពេលវេលា ដើម្បីជៀសឱ្យផុតពីការគំរាមកំហែងរបស់វា។ ជំងឺទាំងនេះត្រូវរាយការណ៍ជាករណីសង្ស័យ ដោយពុំចាំបាច់បញ្ជាក់ពីមន្ទីរពិសោធន៍ទេ។ នៅក្នុងទម្រង់របាយការណ៍ប្រកាសអាសន្នប្រចាំសប្តាហ៍ ជំងឺទាំងអស់នោះត្រូវបានសំគាល់ដោយសញ្ញាផ្កាយ (*) ។

<u>របាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍</u>

ជំងឺមួយចំនួនដែលកើតមានជាប្រចាំនៅក្នុងសហគមន៍ គោលបំណង នៃការតាមដានជំងឺទាំងនេះ គឺដើម្បីរកការកើនឡើងនៃចំនួនករណីថ្មី ដើម្បីកំណត់ថា មានការរាតត្បាតនៃជំងឺ។ ករណីតែមួយមិន ចាំបាច់ធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវទេ។ ការកើន ឡើងដ៏គួរឱ្យកត់សំគាល់នេះ អាចរកឃើញបានត្រឹមតែនៅថ្នាក់ខេត្តតែប៉ុណ្ណោះ តាមរយៈការវិភាគទិន្នន័យជា ទៀងទាត់ដែល ទិន្នន័យទាំងនោះបានមកពីទីកន្លែងផ្សេងៗគ្នា ហើយធ្វើការប្រៀបធៀបទៅនឹងទិន្នន័យ ពីរយៈពេលមុនមក។

<u>ការរាយការណ៍ជំងឺរាតត្បាតជាបន្ទាន់</u>

ការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងទាំងឡាយដែលមានជាប្រចាំ (ជំងឺទាំងនោះមិនបានដាក់សញ្ញាផ្កាយនៅក្នុងរបាយការណ៍ទេ) ហើយជំងឺដទៃទៀតដែលគេមិនស្គាល់អត្តសញ្ញាណ អាចត្រូវរកឃើញវីសង្ស័យ ក្នុងតំបន់ណាមួយ ហើយគួរតែត្រូវបានរាយការណ៍ជាបន្ទាន់។

បច្ចុប្បន្ននេះ នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព រឺមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលចាត់ទុកថាសង្ស័យរាតត្បាតគឺ :

- មាន ៥ ករណីនៃជំងឺតែមួយក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីមណ្ឌលសុខភាពរឺមន្ទីរពេទ្យមួយ
- មាន ៧ ករណី នៃជំងឺតែមួយក្នុងរយៈពេល ២ សប្តាហ៍ក្នុងមណ្ឌលសុខភាពមួយ រឺមន្ទីរពេទ្យមួយ

នេះមិនមែនមានន័យថា ពួកគេមិនបាច់រាយការណ៍ករណីជំងឺរាតត្បាតខ្លះ ដែលមិនបានចូលក្នុងចំនួនដែល កំណត់រាយការណ៍ដែលត្រូវរាយការណ៍នោះទេ ហើយដែលមានការប៉ះពាល់នៅក្នុងសហគមន៍។ ចំនួនករណីកំណត់ការរាតត្បាត (Alert Threshold) នៅមន្ទីរសុខាភិបាល គឺ :

- ១.៥ ដងលើសពីចំនួនរំពឹងទុកនៃករណីរាយការណ៍មកខេត្តក្នុងពេលដូចគ្នានៃឆ្នាំមុន ដែលផ្អែក

លើរបាយការណ៍ពីប៉ុន្មានឆ្នាំមុន។

- ១.៥ ដងនៃចំនួនករណីជាមធ្យមភាគ នៃករណី ដែលរាយការណ៍មកខេត្តប្រៀបនឹងរយះពេល ៣ សប្តាហ៍មុន។

ឧទាហរណ៍ :

ស្រុក X	ជំងឺ Y
សប្តាហ៍ទី ១............១០	មធ្យមភាគនៃសប្តាហ៍ ១-៣ = ១១
សប្តាហ៍ទី ២............១២	Alert threshold ១.៥ x ១១= ១៦.៥
សប្តាហ៍ទី ៣............១១	
សប្តាហ៍ទី៤...............*១៨	ការរាត្បាតនៃករណីជំងឺនេះត្រូវបានកំណត់

៣. របាយការណ៍សូន្យ

របាយការណ៍សូន្យមានន័យថាមណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិមួយៗត្រូវកត់ត្រាចំនួនករណីជំងឺ ដែលបានចូលក្នុងនិយមន័យ នៃជំងឺនីមួយៗដែលបានកំនត់ទោះជាមានសូន្យករណីក៏ដោយក៏ត្រូវរាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍ដែរ ។ មុននឹងបំពេញចូលទៅក្នុងទម្រង់របាយការណ៍សូន្យ ចាំបាច់ត្រូវពិនិត្យលើសៀវភៅកត់ត្រាជំងឺប្រចាំថ្ងៃឱ្យចូលក្នុងនិយមន័យដែលបានកំណត់។ បើគ្មានធ្វើរបាយការណ៍សូន្យជាប្រចាំទេ យើងមិនអាចកំនត់ដឹងថា តើមិនមានករណីកើតឡើង ឬក៏គ្មានរបាយការណ៍ពីមណ្ឌលសុខភាព ឬពីមន្ទីរពេទ្យ ។

៤. ករណីជំងឺ និងការរាយការណ៍ការអង្កេតស្រាវជ្រាវជំងឺរាតត្បាត

ក្រុមអង្កេតស្រាវជ្រាវត្រូវធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវនៅពេលមានការកំណត់ថាមានការផ្ទុះជំងឺរាតត្បាត ទោះជាតាមរយៈករណីសង្ស័យ ឬក៏ជំងឺឆ្លងដែលរាតត្បាតកំណត់ដោយសហគមន៍ ។

ការបំពេញនូវព័ត៌មានឱ្យបានត្រឹមត្រូវនិងទាន់ពេល ដោយគោរពទៅតាមសេចក្តីណែនាំរបស់ជំងឺពិសេសនីមួយៗ (មើលទៅផ្នែកទី ២) ព័ត៌មានជាក់លាក់គួរត្រូវបានប្រមូលមកប្រើប្រាស់តាមរយះទម្រង់ស្តង់ដារដូចខាងក្រោម :

- ទម្រង់អង្កេតស្រាវជ្រាវ - បំពេញករណីសង្ស័យនីមួយៗ

- ទម្រង់រាយការណ៍ជំងឺរាគត្បាត- សង្ខេបករណីជំងឺ និងការរាតត្បាតនៃជំងឺ
- ទម្រង់ប្រមូលវត្ថុវិភាគ - ទម្រង់សម្រាប់អមវត្ថុវិភាគពីករណីនីមួយៗ ប្រភេទព័ត៌មានត្រូវការបំពេញគឺស្រដៀងគ្នាទៅនឹងជំងឺ និង ជំងឺរាគត្បាតភាគច្រើននោះដែរ។ តែយើងក៏ត្រូវការផងដែរនូវព័ត៌មានបន្ថែមដទៃទៀត ចំពោះករណីជំងឺដោយឡែក នៅកាលៈទេសៈដែលចាំបាច់ ។ ក្នុងពេលកំពុងរាតត្បាត យើងត្រូវបំពេញករណីជំងឺនីមួយៗទៅក្នុងទម្រង់រាយការណ៍ ជំងឺរាគត្បាតជាមួយគ្នានឹងពេលប្រមូលវត្ថុវិភាគ ។ ឯកសារទាំងនេះត្រូវរក្សាទុកដោយក្រុមអង្កេតស្រាវជ្រាវទុកសម្រាប់ បញ្ចូលទិន្នន័យ ឬ ជាឯកសារបង្អែក ។

ទម្រង់ប្រមូលវត្ថុវិភាគ ត្រូវបំពេញទៅតាមការចំណាំជាមួយវត្ថុវិភាគ ដែលបានប្រមូលដើម្បីឱ្យបុគ្គលិក មន្ទីរពិសោធន៍ អាចសំគាល់វត្ថុវិភាគមួយណាជារបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ណានោះ ហេតុដូច្នេះព័ត៌មានអេពីដេមីសាស្ត្រ និងរោគសញ្ញា មានទំនាក់ទំនងជាមួយលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ ។

ទម្រង់អង្កេតស្រាវជ្រាវជំងឺរាគត្បាត

ខេត្ត/ក្រុង : .... ទីកន្លែង : (ផ្ទះ/ផ្លូវ/ក្រុម/ភូមិ/ឃុំ/ស្រុក)

ស្រុកប្រតិបត្តិ : ....

មណ្ឌលសុខភាព : ....

ថ្ងៃ,ខែ,ឆ្នាំ : ..../..................../...................... ....

១. អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ

ករណីទី .... ឈ្មោះ ....

អាស័យដ្ឋាន : ....

ថ្ងៃ,ខែ,ឆ្នាំ កំណើត : ..../.........../............ អាយុ : ....ឆ្នាំ ភេទ : ប្រុស ស្រី

២. រោគសញ្ញាគ្លីនិក

ថ្ងៃ,ខែ,ឆ្នាំ ចាប់ផ្ដើមឈឺ : ..../...................../..................

☐ ក្ដៅខ្លួន = ...អង្សារសេ

☐ រាគសុទ្ធតែទឹក

☐ រាគមូល

☐ ចេញកន្ទួលក្រហម

☐ ក្អួត

☐ ក្អក

☐ ពិបាកដកដង្ហើម

☐ ខាន់លឿង

☐ បាត់បង់ស្មារតី/សន្លប់

☐ រឹងក

☐ សាច់ដុំទន់/ខ្វិន

សញ្ញាផ្សេងទៀត :

....

....

ប្រវត្តិដែលបានប្រឈម : (ឧទា. ចំណីអាហារ, ទឹក, ប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ)

....

....

រោគវិនិច្ឆ័យ (សង្ស័យជំងឺ) ______________________

៣. មន្ទីរពិសោធន៍

ប្រមូលសំណាក ១.. ……………………… ពេលប្រមូល: ..../............/........... មន្ទីរពិសោធន៍ទទួល: ..../............/...........

២.. …………………….. ………/…………/………… ………/…………/…………

ឈ្មោះមន្ទីរពិសោធន៏ : ………………………………………………………………………………………..

ប្រភេទតេស្ត : …………………….. ថ្ងៃទទួលលទ្ធផលៈ ………/…………/………… លទ្ធផល : វិជ្ជមាន អវិជ្ជមាន

៤. ចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺចុងក្រោយ

- ☐ ត្រូវបានបញ្ជាក់ : ដោយមន្ទីរពិសោធន៏ ដោយរោគសញ្ញាគ្លីនិក (គូសរង្វង់ជុំវិញ)
- ☐ ដកចេញពីការអង្កេត : ដកចេញដោយរកឃើញរកវិនិច្ឆ័យៈ …………………………………………

ថ្ងៃ,ខែ,ឆ្នាំ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយ ………/…………/…………

៥. មន្ត្រីអង្កេត

ឈ្មោះ : …………………………………

មុខងារ : ………………………………… ហត្ថលេខា…………………………………

ចំណាំ : ទម្រង់មួយសម្រាប់ករណីជំងឺមួយ

៥. ការតាមដានជំងឺតាមរយៈពាក្យចចាមអារាម

របាយការណ៍ដំបូងនៃការផ្ទុះឡើងជំងឺរាតត្បាតអាចបានមកពីប្រភពមិនផ្លូវការ ឬពាក្យចចាមអារ៉ាម ដូចជាៈ

- ប្រព័ន្ធឃោសនា
- សាធារណៈជន
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈ
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលឯកជន
- អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល

របាយការណ៍ទាំងនេះជួនកាលមិនអាចយកជាការបាននៅក្នុងសហគមន៏នោះទេ តែពេលខ្លះវា ក៏ជាការពិតដែរ ហេតុដូច្នេះរាល់របាយការណ៍ទទួលបានត្រូវ :

- កត់ត្រាទុកនៅក្នុងឯកសារផ្សេងៗ គ្នា រឺក៏នៅក្នុងសៀវភៅតែម្នាក់ពិសេសមួយ
- ត្រូវធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយ មន្ត្រីនៅមូលដ្ឋាន, បុគលិកសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋាន និង សហគមន៏

នៅក្នុងតំណាក់កាលដំបូងនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់ បើមិនអាចទាត់ចោលការផ្ទុះឡើង នៃជំងឺរាតត្បាតនេះទេ ដូច្នេះការអង្កេតស្រាវជ្រាវនៃការផ្ទុះឡើង នៃជំងឺរាតត្បាតគួរតែចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៏ ។

ការអង្កេតស្រាវជ្រាវឱ្យបានច្បាស់រួមមាន : ការប្រមូលនិងវិភាគទិន្នន័យតាមបែបពណ៌នា (Desrciptive Analytic), លើកឡើងពីសម្មតិកម្មនៃប្រភពមេរោគ និង របៀបឆ្លង។ ធ្វើការតាមដានករណីជំងឺ និងអ្នកបានប៉ះពាល់ និង បន្តការសិក្សាអេពីដេមីសាស្ត្រ បើចាំបាច់។ រាល់ករណីដែលសង្ស័យនៃការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺរាតត្បាតទាំងអស់ គួរត្រូវរាយការណ៍ ទៅថ្នាក់ទទួលខុស ត្រូវលំដាប់លំដោយសម្រាប់ទុកជាព័ត៌មាន និងអាចឱ្យថ្នាក់លើផ្តល់ប្រឹក្សា និងការគាំទ្រ នៅក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ និង វិធានការទប់ស្កាត់នានា ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៦: របាយការណ៍ព័ត៌មាន HC1 អំពីរបាយការណ៍គ្រោះថ្នាក់ចរាចរនិងរបួសផ្សេងៗ

ទម្រង់បែបបទគ្រោះថ្នាក់ចរាចរនេះ អាចយកមកប្រើប្រាស់បាន លុះត្រាតែជនរងគ្រោះមកធ្វើការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និង មណ្ឌលសុខភាព ។

១. នៅពេលដែលអ្នករងគ្រោះដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរចូលមកដល់មណ្ឌលសុខភាព ហើយករណីជនរងគ្រោះអាចទទួលការព្យាបាល ថែទាំនៅមណ្ឌលសុខភាពបាន នោះបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបំពេញទម្រង់បែបបទនៅ :

- ភាគទី១ ស្តីពីព័តិមានសំភាសន៍គ្រប់ចំណុចទាំងអស់
- ភាគទី ២ ស្តីពីព័តិមានជនរងគ្រោះគ្រប់ចំណុចទាំងអស់ លើកលែងតែប្រអប់ពិពណ៌នារោគវិនិច្ឆ័យពិការភាព
- ភាគទី៣ ស្តីពីព័តិមានគ្រោះថ្នាក់គ្រប់ចំណុចទាំងអស់

២. ទម្រង់បែបបទនេះមណ្ឌលសុខភាពត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍នេះទៅស្រុកប្រតិបត្តិជាមួយនឹងរបាយការណ៍ HC1 ដើម្បីឱ្យការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិបូកសរុបផ្ញើទៅមន្ទីរសុខាភិបាល ។

៣. បើអ្នករងគ្រោះដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ចូលមកមណ្ឌលសុខភាព ហើយមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបញ្ជូនបន្តទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបំពេញនូវចំណុចនៃភាគទី ១ ចំណុច១-២-៣-៤-៥-៨-៩-១០-១១-១២-១២-១៣ (លើកលែងតែប្រអប់ពិពណ៌នា) -១៤ បើមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់មុននឹងបញ្ជូន។

៤. នៅពេលបញ្ជូនអ្នករងគ្រោះ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវភ្ជាប់ទម្រង់បែបបទនេះទៅជាមួយអ្នករងគ្រោះ។

KINGDOM OF CAMBODIA

Nation Religion King

MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF DRUGS AND FOOD

បញ្ជីឱសថសារវ័ន្ត

ESSENTIAL DRUG LIST

លរ Nº	លរ Nº	រាយឈ្មោះឱសថសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ Description	កម្រិត strength	ប្រភេទ Form	MPA	CPA1	CPA2	CPA3	Comments
I- BASIC MEDICINES									
I-1- ORAL MEDICINES									
1	1	Acetylsalicylic Acid	500mg	Tab	*	*	*	*	
2	2	Aluminium Hydroxide	500mg	Tab	*	*	*	*	
3	3	Aminophylline	100mg	Tab	*	*	*	*	
4	4	Amoxicillin	250mg	Tab	*	*	*	*	
5	5	Amoxicillin	500mg	Cap	*	*	*	*	
6	6	Amoxicillin Dry Powder 60ml	125mg/5ml	Btl	*	*	*	*	IMCI
7	7	Ampicillin	500mg	Tab	*	*	*	*	
8	8	Atenolol	50mg	Tab	/	*	*	*	
9	9	Bromhexin	8mg	Tab	SN	*	*	*	
10	10	Bromhexine Syrup 60ml	4mg/5ml	Btl	*	*	*	*	
11	11	Charcoal Activated (Carbon Absorbent)	500mg	Tab	*	*	*	*	
12	12	Chlorpheniramine maleate	4mg	Tab	*	*	*	*	
13	13	Chlorpromazine	25mg	Tab	/	*	*	*	Psychiatry
14	14	Cimetidine	200mg	Tab	/	*	*	*	
15	15	Ciprofloxacin	500mg	Tab	SN	*	*	*	STD,Opthl,AIDS
16	16	Cloxacillin	250mg	Tab	/	*	*	*	
17	17	Cloxacillin	500mg	Tab	/	*	*	*	
18	18	Co-trimoxazole	100+20mg	Tab	*	*	*	*	
19	19	Co-trimoxazole	400+80mg	Tab	*	*	*	*	
20	20	Co-trimoxazole Suspension 60ml	200+40mg/5ml	Btl	*	*	*	*	IMCI
21	21	Diazepam	5mg	Tab	/	*	*	*	Psychiatry
22	22	Diclofenac	50mg	Tab	/	*	*	*	Pain/Cancer
23	23	Digoxin	0.25mg	Tab	/	*	*	*	
24	24	Doxycycline	100mg	Tab	/	SN	SN	SN	
25	25	Enalapril	10mg	Tab	/	/	SN	SN	
26	26	Erythromycin	250mg	Tab	SN	*	*	*	STD,Dermato,AIDS
27	27	Erythromycin stearate Dry Powder 60ml	125mg/5ml	Btl	SN	*	*	*	IMCI
28	28	Ferrous fumarate Suspension 60ml	100mg/5ml	Btl	*	*	*	*	IMCI
29	29	Ferrous Sulphate + Folic Acid	200+0.40mg (60mg Iron element + 0.4 mg Folic acid)	Red Tab	*	*	*	*	Nutrition
30	30	Fluconazole	100mg	Tab	SN	*	*	*	
31	31	Folic Acid	5mg	Tab	*	*	*	*	

32	32	Furosemide	40mg	Tab	/	*	*	*	
33	33	Glibenclamide	5mg	Tab	/	SN	SN	SN	Diabetes
34	34	Glyclazide (Diamicron)	80mg	Tab	/	SN	SN	SN	Diabetes
35	35	Hydralazine	25mg	Tab	*	*	*	*	
36	36	Hydrochlorothiazide	50mg	Tab	*	*	*	*	
37	37	Indometacin	25mg	Tab	/	*	*	*	Pain/Cancer
38	38	Isosorbide Dinitrate	10mg	Tab	/	*	*	*	
39	39	Mebendazole	500mg	Tab	*	*	*	*	Schistosomiasis
40	40	Metformine (Glucophage)	500mg	Tab	/	SN	SN	SN	Diabetes
41	41	Methyldopa (Aldomet)	250mg	Tab	/	*	*	*	
42	42	Metoclopramide (Primperan)	10mg	Tab	/	SN	SN	SN	Palliative Care
43	43	Metronidazole	250mg	Tab	*	*	*	*	STD
44	44	Misoprostol (Cytotec)	200mg	Tab	/	*	*	*	
45	45	Multivitamins + Mineral		Tab	*	*	*	*	STD + IMCI
46	46	Nalidixic Acid (Negram)	500mg	Tab	SN	*	*	*	IMCI
47	47	Niclosamide	500mg	Tab	*	*	*	*	
48	48	Nifedipine (Adalate)	20mg	Tab	/	*	*	*	
49	49	Nystatin	500.000IU	Tab	SN	*	*	*	STD, AIDS
50	50	Oral Rehydration Salts (Low osmolarity 1L), for glucose-electrolyte solution	Glucose: 13.5g/l, Sodium chloride:2.6g/l, Potasium chloride 1.5g/l, Trisodium citratedihydrat e 2.9g/l	Sachet	*	*	*	*	
51	51	Paracetamol	100mg	Tab	*	*	*	*	NIP
52	52	Paracetamol	500mg	Tab	*	*	*	*	
53	53	Paracetamol	500mg	Rectocap	*	*	*	*	Malaria
54	54	Paracetamol Syrup 60ml	125mg/5ml	Btl	*	*	*	*	IMCI
55	55	Phenobarbital	50mg	Tab	SN	*	*	*	Psychiatry
56	56	Phenoxymethyl Penicillin	250mg	Tab	*	*	*	*	
57	57	Potassium Chloride	600mg	Tab	/	*	*	*	
58	58	Prednisolone	5mg	Tab	/	*	*	*	AIDS
59	59	Promethazine	25mg	Tab	*	*	*	*	
60	60	Promethazine 0.1% syrup 60ml	5mg/5ml	Btl	*	*	*	*	
61	61	Retinol / Vitamine A blue color capsule with nipple)	100,000IU	Soft Cap	*	*	*	*	NIP/Nutrition
62	62	Retinol / Vitamine A red color capsule with nipple)	200,000IU	Soft Cap	*	*	*	*	NIP/Nutrition
63	63	Salbutamol	4mg	Tab	*	*	*	*	
64	64	Salbutamol Solution for Inhalation 50doses	0.1mg/dose	Vial	/	*	*	*	
65	65	Thiabendazol	500mg	Tab	/	*	*	*	AIDS
66	66	Tiemonium (Visceralgine)	50mg	Tab	/	*	*	*	Pain/Cancer
67	67	Vitamin B1 B6 B12	250+250+1mg	Tab	*	*	*	*	
68	68	Vitamin B1	250mg	Tab	*	*	*	*	
69	69	Vitamin B6	50mg	Tab	*	*	*	*	
70	70	Zinc Sulphate (Dispersible)	20mg	Tab	*	*	*	*	MCH

I-2. INJECTABLE MEDICINES

71	1	Adrenaline	1mg/1ml	Amp	/	*	*	*	
72	2	Ampicillin	500mg	Vial	SN	*	*	*	IMCI

73	3	Ampicillin	1g	Vial	/	*	*	*	
74	4	Atropine Sulphate	1mg/1ml	Amp	/	*	*	*	
75	5	Bupivacaine 0.5% Spinal heavy	20mg/4ml	Vial	/	/	*	*	
76	6	Butylscopolamine (Hyoscin, Buscopan)	20mg/2ml	Amp	/	*	*	*	
77	7	Calcium Gluconate 10%	1g/10ml	Amp	/	*	*	*	
78	8	Ceftriaxone	1g	Vial	SN	*	*	*	STD
79	9	Chloramphenicol	1g	Vial	/	*	*	*	
80	10	Chlorpromazine	50mg/2ml	Amp	/	*	*	*	Psychiatry/Pain/ Cancer
81	11	Cimetidine	200mg/2ml	Amp	/	*	*	*	
82	12	Cloxacillin	1g	Vial	/	*	*	*	
83	13	Dexamethasone	4mg/1ml	Amp	/	*	*	*	Opthalmology/S TD
84	14	Dextrose 50%	50ml	Amp	/	*	*	*	
85	15	Diazepam	10mg/2ml	Amp	SN	*	*	*	Psychi/IMCI
86	16	Dopamine	200mg/5ml	Amp	/	*	*	*	
87	17	Ephedrine (for dilution)	50mg/1ml	Amp	/	/	*	*	
88	18	Ergometrine Methyl (Methergin)	0.2mg/1ml	Amp	/	*	*	*	
89	19	Etamsylate (Dicynone)	250mg/2ml	Amp	/	*	*	*	
90	20	Fentanyl	0.1mg/2ml	Amp	/	/	*	*	Pain/Cancer
91	21	Furosemide	20mg/2ml	Amp	/	*	*	*	
92	22	Gentamycin	80mg/2ml	Amp	SN	*	*	*	Opthalmology +IMCI
93	23	Hydralazine Powder + Solvent	20mg/1ml	Amp	/	*	*	*	
94	24	Hydrocortisone (as Sodium succinate)	100mg/2ml	Amp	/	*	*	*	
95	25	Insulin, Neutral Injection 10ml	40IU/1ml	Vial	/	SN	SN	SN	Diabetes
96	26	Insuline isiphane (NPH)	100UI/ml	Vial	/	/	SN	SN	Diabetes
97	27	Ketamine	500mg/10ml	Vial	/	/	*	*	Pain/Cancer
98	28	Lidocaine 2%	50ml	Vial	SN	*	*	*	
99	29	Magnesium Sulphate 50%	10ml	Vial	/	*	*	*	
100	30	Metoclopramide (Primperan)	10ml/2ml	Amp	/	*	*	*	Pain/Cancer
101	31	Metronidazole	500mg/100ml	Vial	/	*	*	*	
102	32	Morphine (Hydrochloride or Sulfate)	10mg/1ml	Amp	/	/	*	*	Pain/Cancer
103	33	Neostigmine	0.5mg/1ml	Amp	/	/	*	*	
104	34	Oxytocin	10IU/1ml	Amp	*	*	*	*	
105	35	Penicillin - G, IM/IV	1MIU	Vial	/	*	*	*	
106	36	Potassium Chloride 10%	10ml	Amp	/	*	*	*	
107	37	Salbutamol	0.5mg/1ml	Amp	/	*	*	*	
108	38	Sodium Bicarbonate 8.4%	20ml	Amp	/	*	*	*	
109	39	Suxamethonium	500mg/10ml	Vial	/	/	*	*	
110	40	Thiopental	1g	Vial	/	/	*	*	
111	41	Vecuronium + Solvent	4mg/1ml	Vial	/	/	*	*	
112	42	Vitamin K1 (Phytomenadione)	10mg/1ml	Amp	/	*	*	*	
113	43	Water for Injections	5ml	Amp	SN	*	*	*	

I-3. IV FLUIDS

114	1	Dextran 40 + IV giving set	500ml	Btl	/	*	*	*	Malaria
115	2	Dextrose 10% + IV giving set	500ml	Btl	SN	*	*	*	Malaria
116	3	Dextrose 5% + IV giving set	500ml	Btl	/	*	*	*	
117	4	Dextrose 5%+0.45% Saline + IV giving set	500ml	Btl	/	*	*	*	
118	5	N S S 0.9% + IV giving set	1000ml	Btl	*	*	*	*	
119	6	Plasma Substitute + IV giving set	500ml	Btl	/	*	*	*	
120	7	Ringers Lactate + IV giving set	1000ml	Btl	*	*	*	*	DHF +IMCI

I-4. EXTERNAL MEDICINES

121	1	Benzoic Acid 6% + Salicylic Acid 3%	500g	Jar	*	*	*	*	
122	2	Benzyl Benzoate 25%	1L	Btl	*	*	*	*	
123	3	Chloramine	500mg	Tab	*	*	*	*	
124	4	Chlorhexidine gluconate 20%	1L	Btl	*	*	*	*	
125	5	Gentian Violet Powder	25g	Jar	*	*	*	*	
126	6	Fluorthane (Halothane)	250ml	Btl	/	/	*	*	
127	7	Hydrogen Peroxide (20 volumes)	1L	Color Glass Btl	*	*	*	*	
128	8	Polyvidone Iodine 10%	200ml	Btl	*	*	*	*	
129	9	Potassium Permanganate	250g	Btl	*	*	*	*	
130	10	Soda lime (Chaux Sodee)	4.5kg	Btl	/	/	/	*	
131	11	Vaseline	500g	Jar	*	*	*	*	
132	12	Zinc oxide 10%	500g	Jar	*	*	*	*	

II- CONSUMMABLE

133	1	Adhesive Bandage (Elastic)	10cm x 5m	Roll	/	/	*	*	
134	2	Adhesive Tape Zinc Oxide	5cmx5m	Roll	*	*	*	*	
135	3	Adhesive Tape Zinc Oxide perforated	18cmx5m	Roll	*	*	*	*	
136	4	Airway (ambuls oxygene)	Size 1	Pcs	/	*	*	*	
137	5	Airway (ambuls oxygene)	Size 2	Pcs	/	*	*	*	
138	6	A-Scan Biometry		Pcs	/	/	/	*	Eye Unit Program
139	7	Bandage, Crepe	8cmx4m	Roll	/	*	*	*	
140	8	Bandage, Gauze Roll Non-sterile	7.5cmx10m	Roll	*	*	*	*	
141	9	Blades for Surgical Knife	#15	Pcs	/	*	*	*	
142	10	Blades for Surgical Knife	#22	Pcs	/	*	*	*	
143	11	Blood Collection Bag (CPD)	350ml		/	/	/	*	
144	12	Burr cylinder Highspeed		Pce	/	/	SN	SN	Oral Health
145	13	Cataract with Intra Ocular Lens Set		Pcs	/	/	*	*	Eye Unit Program
146	14	Catheter Foley, Ballon 2 ways, 10ml sterile	CH12	Pcs	/	*	*	*	
147	15	Catheter Foley, Ballon 2 ways, 10ml sterile	CH14	Pcs	/	*	*	*	
148	16	Catheter Foley, Ballon 2 ways, 10ml sterile	CH16	Pcs	/	*	*	*	
149	17	Catheter Foley,Ballon 3 ways 5-15ml	CH22	Pcs	/	*	*	*	
150	18	Catheter IV	18G	Pcs	SN	*	*	*	
151	19	Catheter IV	20G	Pcs	SN	*	*	*	
152	20	Catheter IV	22G	Pcs	SN	*	*	*	STD,AIDS
153	21	Catheter IV	24G x 1	Pcs	SN	*	*	*	
154	22	Catheter IV	25G x 1	Pcs	SN	*	*	*	
155	23	Colostomy Bags, Disposable	38mm	Pcs	/	/	*	*	
156	24	Cotton Wool Absorbent	500g	Roll	*	*	*	*	
157	25	Cotton Wool Non Absorbent	500g	Roll	/	*	*	*	
158	26	Developer for X-Ray Film	1 Gallon	Btl	/	SN	*	*	
159	27	Diasheric (Volk) lens 90D		Pcs	/	/	/	*	Eye Unit Program
160	28	Drainage Strip (Delbet)	25x3cm	Pcs	/	/	*	*	
161	29	Eye Shields		Pcs	/	/	/	*	
162	30	Fixer for X-Ray Film	1Gallon	Btl	/	SN	*	*	
163	31	Gauze Compress parafine Impregnated	19x19cm	Pcs	/	*	*	*	
164	32	Gauze Rolls (PB 17g/m^2)	90cmx91m	Roll	*	*	*	*	
165	33	Glove Exam non sterile Latex	Small	Pcs	*	*	*	*	
166	34	Glove Exam non sterile Latex	Medium	Pcs	*	*	*	*	

167	35	Glove Exam non sterile Latex	Large	Pcs	*	*	*	*	
168	36	Gonio Lens 4 Mirrors		Pcs	/	/	/	*	Eye Unit Program
169	37	High Quality Printing Paper Upp-110s	110mm x 20m	Pcs	/	*	*	*	
170	38	Indirect Ophtalmoscope	20 D	Pcs	/	/	/	*	Eye Unit Program
171	39	Indirect Ophtalmoscope	28 D	Pcs	/	/	/	*	Eye Unit Program
172	40	Infusion Set with Burette 100ml, Disposable	60drops/minute	Pcs	/	/	/	*	
173	41	Iol Intra Ocular Lens	N18	Pcs	/	/	/	*	Eye Unit Program
174	42	Iol Intra Ocular Lens	N19	Pcs	/	/	/	*	Eye Unit Program
175	43	Iol Intra Ocular Lens	N20	Pcs	/	/	/	*	Eye Unit Program
176	44	Iol Intra Ocular Lens	N21	Pcs	/	/	/	*	Eye Unit Program
177	45	Iol Intra Ocular Lens	N22	Pcs	/	/	/	*	Eye Unit Program
178	46	Keratometer		Pcs	/	/	/	*	Eye Unit Program
179	47	Medical Plastic Bags (Khmer printing)	7cm x 11cm	Pcs	*	*	*	*	
180	48	Medical X ray films	18cm x 24cm	Pcs	/	SN	*	*	
181	49	Medical X ray films	18cm x 43cm	Pcs	/	SN	*	*	
182	50	Medical X ray films	30 cm x 40cm	Pcs	/	SN	*	*	
183	51	Medical X ray films	35cm x 35cm	Pcs	/	SN	*	*	
184	52	Monitoring Electrode with Micropore Tape Backing and Solid gel	Ag/Agcl	Pcs	/	/	/	*	
185	53	Needle Disposable	19G x 1 -½	Pcs	SN	*	*	*	
186	54	Needle Disposable	21G x 1 -½	Pcs	SN	*	*	*	
187	55	Needle Disposable	23G x 1 -½	Pcs	SN	*	*	*	
188	56	Needle Disposable	25G x 5/8	Pcs	SN	*	*	*	
189	57	Needle Disposable	25G x 1	Pcs	SN	*	*	*	
190	58	Needle Luer, Reusable	19G	Pcs	SN	*	*	*	
191	59	Needle Luer, Reusable	21G	Pcs	SN	*	*	*	
192	60	Needle Spinal Disposable	20G/0.5x75mm	Pcs	/	*	*	*	
193	61	Needle Spinal Disposable	22G/0.7x38mm	Pcs	/	*	*	*	
194	62	Needle Spinal Disposable	25G/0.5x90mm	Pcs	/	*	*	*	
195	63	Needle Spinal Disposable	22G/0.7x90mm		/	*	*	*	
196	64	Needle Spinal Disposable	25G/0.5x50mm		/	*	*	*	
197	65	Needle Spinal Disposable	25G/0.5x90mm	Pcs	/	*	*	*	
198	66	Needle Suture Cutting	Assorted	Pcs	*	*	*	*	
199	67	Needle Suture Round	Assorted	Pcs	*	*	*	*	
200	68	Operating Loupe 2.3X		Pcs	/	/	/	*	Eye Unit Program
201	69	Oxygen mask with reservoir bag	Children	Pcs	/	*	*	*	
202	70	Oxygen mask with reservoir bag	Adult	Pcs	/	*	*	*	
203	71	Paper face mask 2 plies			*	*	*	*	
204	72	Personal Protection Equipment consisting of: Gant, Blouse economique polypropylene probase 200, Lunettes, Masque Anti-poussiere 3M FFP3 avec soupape taille L-taille 8835		Set	SN	SN	SN	SN	
205	73	Plaster of Paris Rolls	10cm	Roll	/	*	*	*	
206	74	Plaster of Paris Rolls	15cm	Roll	/	*	*	*	
207	75	Plaster of Paris Rolls	20cm	Roll	/	*	*	*	

208	76	Plaster Syringe + Disposable needle 0.5ml	23 x 1"	Pcs	/	/	*	*	
209	77	Pleural Drain non-return valve		Pcs	/	/	*	*	
210	78	Red O Pack		Set	/	/	*	*	
211	79	Rubber bulb with Valve for sphygmomanometer		Pcs	/	/	*	*	
212	80	Safety Box for Used Syringe	5L	Pcs	*	*	*	*	
213	81	Safety Box for Used Syringe	10 L	Pcs	*	*	*	*	
214	82	Scalp Vein	18G/20G	Pcs	/	*	*	*	
215	83	Scalp Vein	24G	Pcs	*	*	*	*	
216	84	Scalp Vein	25G	Pcs	/	*	*	*	
217	85	Scalp Vein	27G	Pcs	/	*	*	*	
218	86	Sterile eyes pads		Pcs	/	/	/	*	
219	87	Stomach Wash Out tube, Fraucher Type	CH27	Pcs	/	/	/	*	
220	88	Surgical Glove sterile, Long Cuff	Small	Pcs	*	*	*	*	
221	89	Surgical Glove sterile, Long Cuff	Medium	Pcs	*	*	*	*	
222	90	Surgical Glove sterile, latex	Small	Pcs	/	*	*	*	
223	91	Surgical Glove sterile latex	Medium	Pcs	/	*	*	*	
224	92	Surgical Glove sterile latex	Large	Pcs	/	*	*	*	
225	93	Surgical Glove non sterile, latex	Small	Pcs	*	*	*	*	
226	94	Surgical Glove non sterile, latex	Medium	Pcs	*	*	*	*	
227	95	Surgical Glove non sterile, latex	Large	Pcs	*	*	*	*	
228	96	Surgical stanless Steel wire 51mm straight double cutting 35cm	1	Pcs	/	/	/	*	
229	97	Surgical stanless Steel wire 26mm tape curve 20cm mono loop	2/0	Pcs	/	/	/	*	
230	98	Sut/Catgut Chromic25mm½circle Rb75cm	2/0	Pcs	/	*	*	*	
231	99	Sut/Catgut Chromic30mm½circle Rb75cm	3/0	Pcs	/	*	*	*	
232	100	Sut/Catgut Chromic35mm½circle Rb75cm	0	Pcs	/	*	*	*	
233	101	Sut/Catgut Chromic38mm½circle Rb75cm	1	Pcs	/	*	*	*	
234	102	Sut/Catgut Chromic40mm½circle Rb75cm	2	Pcs	/	*	*	*	
235	103	Sut/Catgut Chromic85mm B P Cvd Rb	2	Pcs	/	*	*	*	
236	104	Sut/Catgut Plain 22mm curved cutting 75cm	3/0	Pcs	*	*	*	*	
237	105	Sut/Catgut Plain 25mm½ circle Rb 75cm	2/0	Pcs	*	*	*	*	
238	106	Sut/Catgut Plain 30mm½ circle Rb 75cm	0	Pcs	*	*	*	*	
239	107	Sut/Coated, Braided Polyglycolic Acid Violet 30mm½ circle cutting point 75 cm	1	Pcs	/	*	*	*	
240	108	Sut/Coated, Braided Polyglycolic Acid Violet 30mm½ circle cutting point 75 cm	0	Pcs	/	*	*	*	
241	109	Sut/Coated, Braided Polyglycolic Acid Violet 30mm½ circle tapercut	2/0	Pcs	/	*	*	*	
242	110	Sut/Coated, Braided Polyglycolic Acid Violet 30mm½ circle tapercut	3/0	Pcs	/	*	*	*	
243	111	Sut/Surgisorb 27mm ½ circle Rb 90cm	3/0	Pcs	/	*	*	*	
244	112	Sut/Surgisorb 38mm ½ cut point 40cm	2/0	Pcs	/	*	*	*	
245	113	Sut/Surgisorb 40mm ½ cut point 45cm	1	Pcs	/	*	*	*	
246	114	Suture Nylon 30mm ½ circle Rb 75cm	2/0	Pcs	*	*	*	*	
247	115	Suture Nylon 30mm ½ circle Rb 75cm	4/0	Pcs	*	*	*	*	

248	116	Suture Nylon 5mm double micro-point spatula 30mm	10/0	Pcs	/	*	*	*	
249	117	Suture Nylon Curved Rev cutting 26mm	3/0	Pcs	*	*	*	*	
250	118	Suture Silk 8mm double needle micro-point spatula ½ circle 30mm	8/0	Pcs	/	*	*	*	
251	119	Suture Silk 16mm curved 45mm	4/0	Pcs	/	*	*	*	
252	120	Suture Silk 6mm curved 38mm	6/0	Pcs	/	*	*	*	
253	121	Suture Silk double needle micro-point spatula curved 30mm	10/0	Pcs	/	*	*	*	
254	122	Syringe Disposable	20ml	Pcs	/	*	*	*	
255	123	Syringe Disposable	50ml	Pcs	/	*	*	*	
256	124	Syringe Disposable & Needle 23G	5ml	Pcs	*	*	*	*	
257	125	Syringe Disposable & Needle 23G	10ml	Pcs	*	*	*	*	
258	126	Syringe Disposable & Needle 25G	2ml	Pcs	*	*	*	*	
259	127	Syringe Disposable & Needle 25G	5ml	Pcs	*	*	*	*	
260	128	Talc	1kg	Box	*	*	*	*	
261	129	Tape Test for Autoclave		Roll	/	*	*	*	
262	130	Tape Umbilical Non sterile 3mm		Roll	*	*	*	*	
263	131	Tape/Strips Test For Poupinel		Roll	/	*	*	*	
264	132	Thermometer Oral/Rectal °C		Pcs	*	*	*	*	
265	133	Thorax Drain + Trocart	CH12	Pcs	/	*	*	*	
266	134	Thorax Drain + Trocart	CH14	Pcs	/	*	*	*	
267	135	Thorax Drain + Trocart	CH16	Pcs	/	*	*	*	
268	136	Thorax Drain + Trocart	CH18	Pcs	/	*	*	*	
269	137	Thorax Drain + Trocart	CH20	Pcs	/	*	*	*	
270	138	Thorax Drain + Trocart	CH24	Pcs	/	*	*	*	
271	139	Tongue depressor wood adult		Pcs	*	*	*	*	
272	140	Tracheal tube	#4	Pcs	/	/	*	*	
273	141	Tracheal tube	#5	Pcs	/	/	*	*	
274	142	Tracheal tube	#6.5	Pcs	/	/	*	*	
275	143	Tracheal tube	#7	Pcs	/	/	*	*	
276	144	Tracheotomy tube	#4	Pcs	/	/	*	*	
277	145	Tracheotomy tube	#5	Pcs	/	/	*	*	
278	146	Tracheotomy tube	#6	Pcs	/	/	*	*	
279	147	Tracheotomy tube	#7	Pcs	/	/	*	*	
280	148	Tube Liaison For Redon Drain	110cm	Pcs	/	/	*	*	
281	149	Tube Nasogastric/Feeding	CH5	Pcs	/	/	*	*	
282	150	Tube Nasogastric/Feeding	CH8	Pcs	/	/	*	*	
283	151	Tube Nasogastric/Feeding	CH12	Pcs	/	/	*	*	
284	152	Tube Nasogastric/Feeding	CH14	Pcs	/	/	*	*	
285	153	Tube Nasogastric/Feeding	CH16	Pcs	/	/	*	*	
286	154	Tube Redon Drain	CH12	Pes	/	/	SN	*	
287	155	Tube Redon Drain	CH16	Pcs	/	/	SN	*	
288	156	Tube Suction Disposable	CH8	Pcs	/	*	*	*	
289	157	Tube Suction Disposable	CH12	Pcs	/	*	*	*	
290	158	Tube Suction Disposable	CH16	Pcs	/	*	*	*	
291	159	Tubular Elastic Bandage	8mm x 4cm	Pcs	/	/	/	*	
292	160	Tubular Elastic Net Bandage	8mm x 4cm	Pcs	/	/	/	*	
293	161	Ultra Sound Gel	1 kg	Btl	/	/	*	*	
294	162	Umbilical cord clamp		Roll	*	*	*	*	
295	163	Urine Drainage Bag with non-return valve	2litre	Pcs	/	*	*	*	

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៨: សម្រង់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យប្រចាំថ្ងៃ

ស្រុកប្រតិបត្តិ:........................

មណ្ឌលសុខភាព:......................

សំរង់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ប្រចាំថ្ងៃ

ថ្ងៃទី.......ខែ.............ឆ្នាំ២០០...

លរ	រាយឈ្មោះឱសថសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ	បរិមាណចំណាយក្នុង១ថ្ងៃ	ចំនួនសរុប
1	Acetylsali. Acid 500mg, Tab.		
2	Alu. Hydroxide 500mg, Tab		
3	Amoxicillin 250mg, Tab		
4	Amoxicillin 500mg, Cap		
5	Amoxicillin Dry Powder,125mg/5ml		
6	Ampicillin 500mg, Tab		
7	Bromhexine Syrup 4mg/5ml		
8	Co-trimoxazole 120mg, Tab		
9	Co-trimoxazole 480mg, Tab		
10	Fer+Folic Acid 200/0.40mg Tab		
11	Folic Acid 5mg, Tab		
12	Metronidazole 250mg, Tab		
13	Multivitamins Tab		
14	O.R.S (1 L water) Sachet		
15	Paracetamol 100mg, Tab		
16	Paracetamol 500mg, Tab		
17	Paracetamol Syrup 60ml		
18	Phen. Penicillin 250mg, Tab		
19	Promethazine 0.1% Syrup		
20	Promethazine 25mg, Tab		
21	Vitamin B1 B6 B12, Tab		
22	Vitamin B1, 250mg Tab		
23	Tetracycline eye oint 1%Tube		
24	Ethambutol 400mg, Tab		
25	Ethambutol/Isoniazide 400/150mg		

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៩: សម្រង់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យប្រចាំខែ

សំរង់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ប្រចាំខែ

MONTHLY CONSUMPTION REPORT

ឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាព:....................

ផ្នែក/Ward : ....

ពីថ្ងៃទី..

From :....................................

ល.រ No	រាយឈ្មោះឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ Description / Form / Dose												សរុប Total												សរុប Total	សរុបខែ Gr.Total
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣០: របាយការណ៍ចំណូល-ចំណាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់សេវាចុះមូលដ្ឋាន

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត:................................

ស្រុកប្រតិបត្តិ:..

មណ្ឌលសុខភាព:...................................

របាយការណ៍ចំណូល-ចំណាយ ឱសថបរិក្ខារពេទ្យសំរាប់សេវាចុះមូលដ្ឋាន
Drugs & Consumables Consumption Report for Outreach Services

ចាប់ពីថ្ងៃទី........ខែ......... ដល់ ថ្ងៃទី.......ខែ........ឆ្នាំ ២០០...

ល.រ N°	រាយឈ្មោះឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ Description	កំរិត Strength	ប្រភេទ Form	ចំនួនទទួលមុន Incoming	ចំណាយពិត Outgoing	ចំនួនសល់ Balance	ចំនួនអ្នកទទួល Nb.of receiver	ផ្សេងៗ Observation
1	Ferrous Sulphate + Folic Acid	200+0.40mg	Tab					
2	Mebendazole	500mg	Tab					
3	Oral Rehydration Salts (for 1L)		Sachet					
4	Paracetamol	100mg	Tab					
5	Retinol / Vit. A	200,000IU	Cap					
6	Retinol / Vit. A	100,000IU	Cap					
7	Progesterone+Oestradiol(Microgynon)	0.03/0.15mg	Blister					
8	Progesterone (Overette)	0.075mg	Blister					
9	Condoms	49mm	Pcs					
10	Depot Medro Progest Ace+Syr+Ndle	150mg/3ml	Vial					
11	Blister A + M2	50+250mg	Blister					
12	Blister A + M3	50+250mg	Blister					
13	Blister A + M4	50+250mg	Blister					
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

..........ថ្ងៃទី ......ខែ ....ឆ្នាំ២០០....
បានឃើញ និង ឯកភាព
ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព

..........ថ្ងៃទី ......ខែ ....ឆ្នាំ២០០....
ហត្ថលេខាអ្នកប្រគល់ **ហត្ថលេខាអ្នកស្នើសុំ**

សំគាល់: បំពេញ២ច្បាប់ពេលធ្វើការខ្ចីមុន: ១សំរាប់ឃ្លាំងឱសថ,១ទៀតសំរាប់អ្នកយកឱសថទៅសេវាមូលដ្ឋាន និងធ្វើរបាយការណ៍ត្រឡប់

Outreach EDB STANDARD 2004KEILA

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣១: សលាកប័ត្រឃ្លាំង

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត:................................

ស្រុកប្រតិបត្តិ:....................................... លេខកូដ:...................សន្លឹកទី........

មណ្ឌលសុខភាព:....................................... Code No:.......Sheet No:.....

សលាកប័ត្រឃ្លាំង

STOCK/BIN CARD

ឈ្មោះជាទូទៅ (Generic Name):...

កំរិត (Strengh):...................... ប្រភេទ (Form):......................

ថ្ងៃខែ Date	លេខវិក័យប័ត្រ No of invoice	អង្គភាពផ្គត់ផ្គង់/ទទួល Received from/Issued to	ចំនួនចូល Incoming	ចំនួនចេញ Outgoing	ចំនួនកែតំរូវ Adjustment	តុល្យការ Balance	ថ្ងៃខែផុតកំណត់ Expiry date	ផ្សេងៗ Observation

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣២: របាយការណ៍ឱសថបរិក្ខារពេទ្យកកស្ទះក្នុងឃ្លាំង

ស្រុកប្រតិបត្តិ:.....................................

មណ្ឌលសុខភាព :.................................

របាយការណ៍ ឱសថបរិក្ខារពេទ្យកកស្ទះក្នុងឃ្លាំងឱសថ

ចាប់ពីថ្ងៃទី........ខែ.........ឆ្នាំ២០០... ដល់ ថ្ងៃទី.......ខែ........ឆ្នាំ ២០០...

ល.រ N°	កូដ Code	រាយឈ្មោះឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ Description	កំរិត Strength	ប្រភេទ Form	បរិមាណលើស Qty.Overstock	ចំនួនប្រើ/ខែ AMC	ថ្ងៃខែផុតកំណត់ Expiry date	ផ្សេងៗ/មូលហេតុ Observation
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

__បញ្ជាក់__ : ឱសថ វិក្ខារពេទ្យដែលកកស្ទះនេះ ជាឱសថបរិក្ខារពេទ្យដែលបានផ្គត់ផ្គង់ពីស្រុកប្រតិបត្តិ ឬអំណោយពីសប្បុរសជន

ថ្ងៃទី.......ខែ.............ឆ្នាំ ....   ថ្ងៃទី.......ខែ.............ឆ្នាំ ....

ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព   មន្ត្រីគ្រប់គ្រងឃ្លាំងឱសថ

HCMgt.ToolKi

ប័ណ្ណស្នើ-ប្រគល់របស់ផ្នែកសំរាកពេទ្យ
ORDER / DELIVERY FORM FOR PATIENT

ផ្នែក (Ward): .... ថ្ងៃ ....ខែ..............ឆ្នាំ.............

ចំនួនអ្នកជម្ងឺសំរាកពេទ្យ (No of Inpatient) ....នាក់ Date....................................

ឈ្មោះអ្នកជម្ងឺ Name of patient	រោគវិនិច្ឆ័យ Diagnosis	ចំនួនថ្ងៃសំរាកពេទ្យ	រាយមុខឱសថ និង បរិក្ខារពេទ្យ / Description																			
ចំនួនស្នើសរុប (Total) :																						
ចំនួនផ្តល់សរុប (Total) :																						

ហត្ថលេខាប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ហត្ថលេខាប្រធានឃ្លាំងឱសថ ហត្ថលេខា នាយផ្នែក ហត្ថលេខា អ្នកទទួល ហត្ថលេខា អ្នកប្រគល់

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៨: ឃីតសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ

Kit នេះត្រូវរក្សាទុកនៅក្នុងស្តុកមណ្ឌលសុខភាពគ្រប់ពេលវេលាទាំងអស់ នៅកន្លែងណាមួយដែលងាយនឹងយកមកប្រើប្រាស់បានដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលចូលរួមក្នុងការបញ្ជូនជំងឺ។ បុគ្គលិកយក kit នេះតាមខ្លួននៅពេលជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ បុគ្គលិកនោះត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការកត់ត្រារាល់មុខសម្ភារៈណាដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងពេលបញ្ជូន និង ប្រគល់ឱ្យមណ្ឌលសុខភាពនៅពេលត្រឡប់មកវិញ។ ឱសថការី នឹងធ្វើការបំពេញបន្ថែមយ៉ាងឆាប់ បើអាចធ្វើបានសូមធ្វើនៅក្នុងថ្ងៃតែមួយ ។

សមាសភាពនៅក្នុង kit រួមមាន :

បរិក្ខារ :

- សីតុណ្ហមាត្រ
- ស្តែតូស្កូប
- ប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាម (កូនក្មេង និង មនុស្សចាស់)

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានផ្ទៃពោះ និង កំពុងឈឺពោះ នោះ Kit សម្រាលទារកពីផ្ទៃក សុខភាពមាតា និង ទារក អាចនឹងត្រូវយកទៅតាម ។

សម្ភារៈ អាល់កុល ស្បៃ សំឡី ស្រោមដៃ ម៉ាស់ ប្រដាប់ចាក់បញ្ចូលវ៉ែនមួយឈុត(ស្កាល់វ៉ែន ទ្រូស ហ្គារ៉ូ បុំង កន្ត្រៃ) កាតេទែ ទំហំកូនក្មេង និង មនុស្សចាស់) បង់ស្អិត ម្ជុល(ទំហំផ្សេងៗគ្នា) ស៊ីរ៉ាំង (ទំហំផ្សេងៗគ្នា) បង់រុំ ប្រអប់សុវត្ថិភាព ពិល កានុល ប្រដាប់បឺតស្លេសប្រើដោយដៃ ។

ឱសថ :

- ប៉ារ៉ាសេតាមុល ជាគ្រាប់ និង ចាក់
- អូរ៉ាលីត (កញ្ចប់)
- ឌីយ៉ាសេប៉ាម ចាក់
- សេរ៉ូម (យ៉ាងហោចណាស់ ២ ផ្លោក)

តារាងសម្ភារៈបរិក្ខារខាងលើជាច្រើនច្បាប់ គួរដាក់បញ្ចូលនៅក្នុង Kit ហើយបុគ្គលិកគូសចំណាំអ្វីដែលបានប្រើនៅតាមផ្លូវដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការបំពេញបន្ថែម ។

គោលបំណងនៃការរៀបចំហិបសំភារៈសង្គ្រោះបន្ទាន់

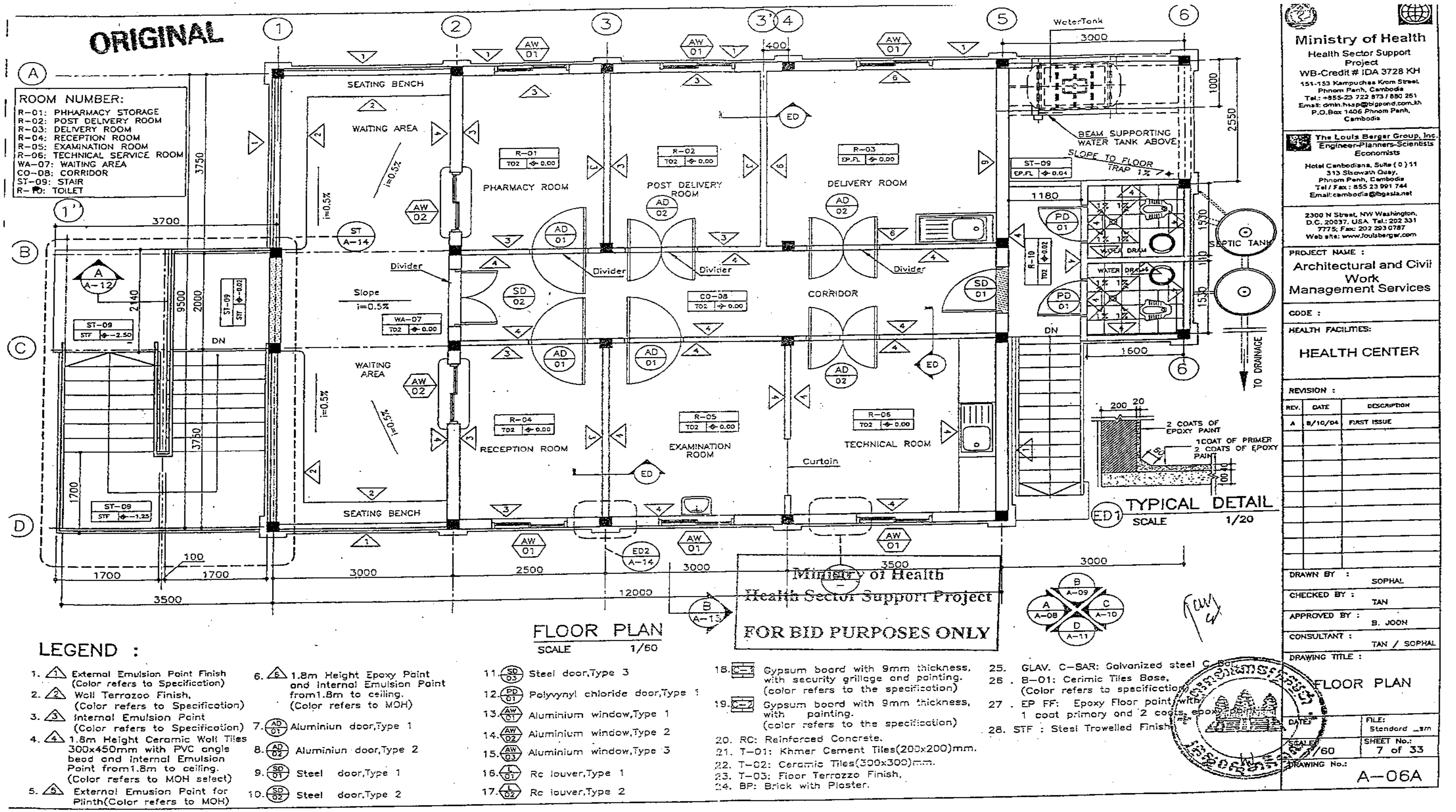
ហិបសំភារៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវបានរៀបចំឡើងក្នុងគោលបំណងជួយដល់ឆ្មបនៅមណ្ឌលសុខភាព ឱ្យមានភាពងាយស្រួល ក្នុងការឆ្លើយតបបានទាន់ពេលវេលា ទៅនឹងករណីសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដោយក្នុងហិបមានឱសថ និងបរិក្ខារចាំបាច់ ដែលបានរៀបចំរួចជាស្រេច ។

ឱសថ និងបរិក្ខារក្នុងហិបសំភារៈសង្គ្រោះបន្ទាន់

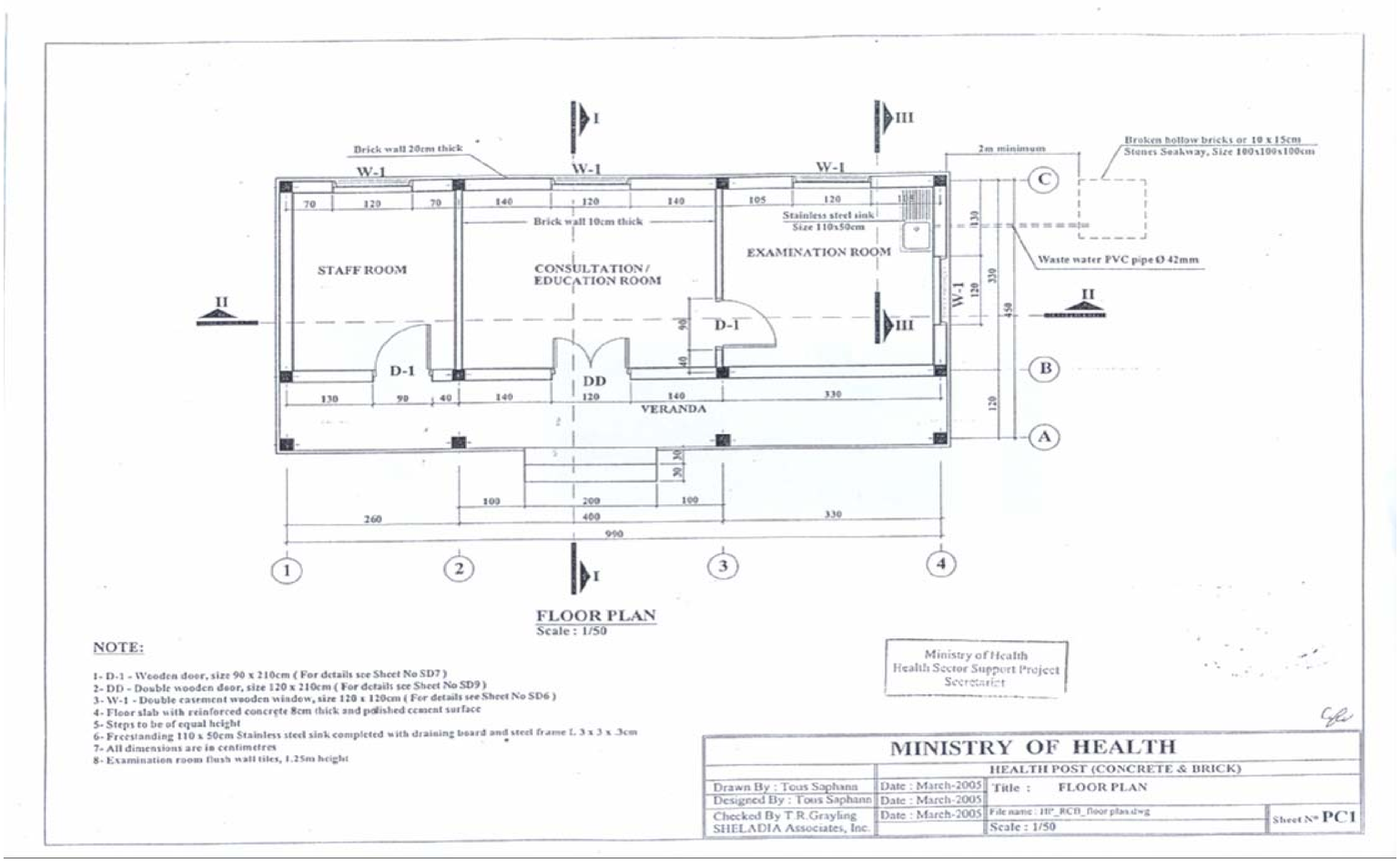
ល.រ	ពិពណ៌នា	រូបរាង	កម្រិត	ចំនួន
ឱសថ				
1	អុកតូស៊ីន (Oxytocine)	អំពូល	10 UI	5
2	ឌីយ៉ាសេប៉ាម (Diazepam)	អំពូល	10 mg	5
3	អាម៉ុកសេលីន (Amoxilline)	គ្រាប់	500 mg	10
4	ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល (Paracetamol)	គ្រាប់	500 mg	10
5	សេរ៉ូមឡាក់តាត (Ringer's Lactate)	ដប ឬថ្នោក	1,000ml	1L
6	សេរ៉ូមប្រៃ (N S S 0.9%)	ដប ឬថ្នោក	1,000ml	2L
7	លីដូកាអ៊ីន (Lidocaine)	ដប	50 ml (2%)	1
អង់ទីសិបទិច និងសូលុយស្យុង Disinfection (Antiseptic and Disinfection Solution)				
1	Povidone Iodine	ដប	200ml(10%)	1
2	សាប៊ូ (Soap)	ដុំ		1
សំភារៈវះកាត់តូច (Small Surgery box)				
1	ចេសសំរាប់ដេរ (Catgut and Chromic with needle)			4
2	ដង្កៀបសំរាប់កៀបម្ជុលដេរ (Needle holder)			1
3	កន្ត្រៃ (Scissor)			1
4	ដង្កៀប (Tissue forceps)			1
5	ដង្កៀបកៀបសាច់ ឬចាប់សរសៃ (Haemostatic forceps)			1

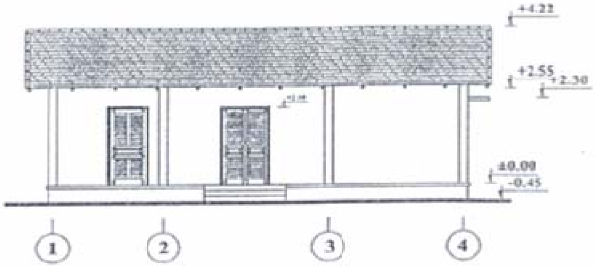
ល.រ	ពិពណ៌នា	រូបរាង	កម្រិត	ចំនួន
ប្រអប់សំភារៈសំរាល (Delivery box)				
1	កន្ត្រៃ (Scissors)			2
2	ដង្កៀបកៀបទងសុក (Forceps)			2
3	ដង្កៀបសំរាប់កៀបម្ជុលដេរ (Needle holder)			1
4	ដង្កៀប (Tissue forceps)			1
5	សុងទឹកនោម (ដែក) (Urine catheter)			1
សំភារៈ				
1	Canule de Mayo ឬ Guedel		ប្លាស្ទិច	1
2	បាឡុងសប់ខ្យល់ Ambu bag		ឡាតិច	1
3	ថង់ទឹកនោម (Urine Bag)		ប្លាស្ទិច	1
4	Cather folley site: 18F/Ch 30ml/CC		ឡាតិច	1
5	ប្រដាប់បឺតស្លេសសំរាប់មនុស្សធំ (Adult Bulb Syringe)		ឡាតិច	1
6	ប្រដាប់បឺតស្លេសសំរាប់ទារក (Baby Bulb Syringe)		ឡាតិច	1
7	ប្រដាប់ស្តាប់បេះដូងទារក (Fetal Stethoscope)		ដែក	1
8	ប្រដាប់វាស់សំពាធឈាម (Blood Pressure Cuff)			1
9	ស្តេតូស្កុប (Stethoscope)			1
10	ទែម៉ូម៉ែត្រ (Thermometer)			1
11	ស្បៃស្ទេរីល			
12	សឺរ៉ាំង និងម្ជុល (5/10cc)		ប្លាស្ទិច	5
13	កាតេទែ (សំរាប់មនុស្សធំ) G20		ប្លាស្ទិច	2
14	កាតេទែ (សំរាប់ក្មេង) G24		ប្លាស្ទិច	2
15	បង់ស្អិត			1
16	សំឡី និង អាល់កុល (Clean cotton and alcohol)			
17	ស្រោមដៃ ស្ទេរីល (Glove sterile)		ឡាតិច	3 គូ
18	ស្រោមដៃ (Glove non sterile)		ឡាតិច	5 គូ
19	កញ្ចប់សំរាលស្អាត (Home Birth Kit)			1
20	ពិល (ថ្ម A1 ចំនួន២)			1

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៥: ប្លង់មណ្ឌលសុខភាពស្តង់ដារ

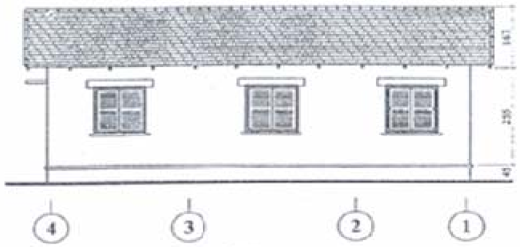


ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៦: ប្លង់ប៉ុស្តិ៍សុខភាពស្តង់ដារ

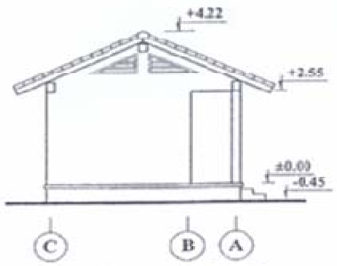




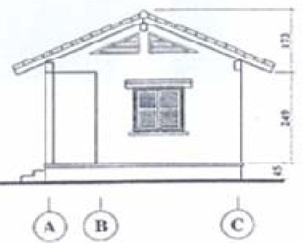
FRONT ELEVATION
Scale : 1/100



REAR ELEVATION
Scale : 1/100



RIGHT ELEVATION
Scale : 1/100



LEFT ELEVATION
Scale : 1/100

NOTE:

All dimensions are in centimetres unless otherwise indicated.
All level are in metres

MINISTRY OF HEALTH

	HEALTH POST (CONCRETE & BRICK)		
Drawn By : Tous Saphann	Date : March-2005	Title : FRONT, REAR, RIGHT & LEFT ELEVATIONS	
Designed By : Tous Saphann	Date : March-2005		
Checked By T.R.Grayling	Date : March-2005	File name : HP_RCB_Elevation.dwg	Sheet N° PC5
SHELADIA Associates, Inc.		Scale : 1/100	