ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពី

ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

សម្រាប់

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

ភ្នំពេញថ្ងៃទី ២៦ ខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០១០

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំ

ស្តីពី

ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

សម្រាប់

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

ភ្នំពេញថ្ងៃទី ២៦ ខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០១០

បញ្ជីមាតិកា

អារម្ភកថា......xi

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ......xii

ជំពូកទី១: សេចក្តីផ្តើម......១

១.១.សារតារ......១

ជំពូកទី២: កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ......២

២.១.គោលដៅនៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ......២

២.២.សមាសភាគនៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ......២

២.៣.ការវាយតម្លៃសកម្មភាពអនុវត្តការបង្ការការចម្លងរោគ......៣

២.៤.ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ......៤

ជំពូកទី៣: មូលដ្ឋាននៃការចម្លងរោគ......៥

៣.១.វដ្តនៃការចម្លងរោគ......៥

៣.១.១. ភ្នាក់ងារចម្លង:......៥

៣.១.២ ជម្រក:......៦

៣.១.៣ របៀបចាកចេញឬផ្លូវចេញ:......៦

៣.១.៤ របៀបផ្ទេរឬចម្លង......៦

៣.២.ការកាត់ផ្តាច់វដ្តនៃការចម្លងរោគ......៨

៣.២.១. វិធីមួយនៃការកាត់ផ្តាច់វដ្តនៃការចម្លងរោគ......៨

៣.២.២. ការដាក់ឱ្យនៅដាច់ពីគេ......៩

៣.២.៣. ច្រកចេញ......៩

៣.២.៤. ការកម្ចាត់របៀបចម្លង......៩

៣.៣. ការវិវឌ្ឍន៍ពីការប្រឡាក់មេរោគទៅជាការបង្ករោគ......១០

ជំពូកទី៤: មូលដ្ឋាននៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព......១១

៤.១. ការរាលដាលនៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព......១១

៤.២. ទីតាំងញឹកញាប់បំផុតនៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព......១១

៤.២.១. ផ្លូវនោម......១១

៤.២.២. ការចម្លងរោគនៅត្រង់មុខរបួសវះកាត់ ១២
៤.២.៣. ផ្លូវដង្ហើមខាងក្រោម ១២
៤.២.៤.ការបង្ករោគដោយឈាម ១២
៤.២.៥. ស្បែក ១២
៤.៣. ការយល់ខុសអំពីឧប្បត្តិហេតុនៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព ១៣
ជំពូកទី៥: ការអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ១៤
ផ្នែកទី១: ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ ១៤
៥.១. ការលាងដៃ ១៤
៥.១.១. តួនាទីរបស់ដៃក្នុងការចម្លងជំងឺ ១៤
៥.១.២. អនុសាសន៍សំខាន់ៗអំពីការលាងដៃ ១៥
៥.១.៣. តើពេលណាខ្លះគួរលាងសម្អាតដៃនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ១៧
៥.១.៤. វិធីលាងដៃ ១៧
ការលាងដោយប្រើទឹកសម្រាប់លាងដែលមានជាតិអាល់កុល ១៩
ការលាងត្រដុសដៃមុនពេលវះកាត់ (Surgical hand scrub) ២០
៥.១.៥. ការសម្ងួតដៃ ២២
៥.២. គោលការណ៍នៃការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន ២៣
៥.២.១. អនុសាសន៍ទូទៅស្តីពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន ២៤
៥.២.២. សេចក្តីលម្អិតអំពីឧបករណ៍ការពារខ្លួន ២៧
៥.២.២.១.ស្រោមដៃ ២៧
៥.២.២.២.ម៉ាស់ ២៨
៥.២.២.៣.ឧបករណ៍ការពារភ្នែក ៣០
៥.២.២.៤.អាវវែង និងអៀមការពារខ្លួន ៣០
៥.២.២.៥.មួក និងស្បែកជើងកវែង/ស្រោមស្បែកជើង ៣១
៥.៣. ការចាត់ចែងសមស្របនូវឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ ៣២
៥.៣.១. ដំណាក់កាលទី១: ការដាក់ត្រាំ ៣៥
៥.៣.២. ដំណាក់កាលទី២ និង ៣: ការលាងសម្អាត និង សំងួតបរិក្ខារ ៣៦
៥.៣.២.១. ការប្រើម្សៅសាប៊ូសម្រាប់ធ្វើការលាងសម្អាត ៣៧

៥.៣.២.២. ជំហាននៃការលាងសម្អាត ៣៧
៥.៣.២.៣. ការលាងសម្អាតបរិក្ខារដោយប្រើវិធីផ្សេងៗទៀត ៣៨
៥.៣.៣. ដំណាក់កាលទី ៤: ការធ្វើស្តេរីល ៣៨
៥.៣.៣.១. ការធ្វើស្តេរីលដោយចំហាយ (ប្រើអូតូក្លាវ) ៤០
៥.៣.៣.២. ការស្តេរីលដោយចំហាយ (ឆ្នាំងប្រើសម្ពាធ) ៤០
៥.៣.៣.២.១.ជំហាននៃការធ្វើស្តេរីលដោយចំហាយ ៤៣
៥.៣.៣.២.២. ការថែទាំអូតូក្លាវ ៤៤
៥.៣.៣.៣. ការធ្វើស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួត (ឆ្នាំងអគ្គិសនី) ៤៥
៥.៣.៣.៣.១. ជំហាននៃការធ្វើស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួត ៤៦
៥.៣.៣.៣.២. ការថែទាំឆ្នាំងកម្តៅស្ងួត ៤៧
៥.៣.៣.៤. ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ៤៧
៥.៣.៣.៤.១. ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយការស្ងោរ (កម្តៅ) ៤៨
៥.៣.៣.៤.២. ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយប្រើសារធាតុគីមី ៤៩
៥.៣.៤. ដំណាក់កាលទី ៥: ការទុកដាក់ ៥៥
៥.៣.៥. ផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល (Central Sterilization and Supplies Department [CSSD]) ៥៥
៥.៣.៦.ការរៀបចំកន្លែងសម្រាប់ដំណើរការរំងាប់មេរោគបរិក្ខារ ៥៥
៥.៤. ការសម្អាតបរិស្ថាន ៥៩
៥.៤.១. គេហកិច្ច (Housekeeping) ៥៩
៥.៤.២. សូលុយស្យុងសម្រាប់លាងសម្អាត ៦០
៥.៤.៣. គោលការណ៍នៃការសម្អាតបរិស្ថាន ៦០
៥.៤.៣.១. ភាពញឹកញាប់នៃការសម្អាត ៦១
៥.៤.៣.២. ការសម្អាតវត្ថុហៀរកំពប់ ៦៤
៥.៥. ការបង្ការរបួសដោយម្ជុល/គ្រឿងមុតស្រួច ៦៥
៥.៥.១.កត្តាគួរជៀសវាងដើម្បីកាត់បន្ថយការមុតដោយវត្ថុមុតស្រួច ៦៦
៥.៥.២.ការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព ៦៦
៥.៥.៣.ការប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវនូវដបថ្នាំដែលមានកម្រិតថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដង (multi-dose) ៦៧
៥.៥.៤.ការបោះចោលគ្រឿងមុតស្រួចដោយសុវត្ថិភាព ៦៨

៥.៥.៤.១.ធុងដាក់សំណល់មុតស្រួច ៦៩

៥.៦. ការគ្រប់គ្រងសមស្របនៃសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព ៦៩

ផ្នែកទី២: ការប្រុងប្រយ័ត្នដែលផ្អែកលើការចម្លងរោគ ឬ ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម **៧០**

៥.៧. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការប៉ះពាល់ ៧០

៥.៨. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះដំណក់តូចៗ ៧១

៥.៩. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគដែលឆ្លងតាមខ្យល់ ៧២

៥.១០. ការវាយតម្លៃលើការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគ ៧៣

ជំពូកទី៦: ការប្រុងប្រយ័ត្នរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល **៧៤**

៦.១. ការចម្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទសេ និងមេរោគអេដស៍ ៧៤

៦.១.១.ការប៉ះពាល់នឹងជំងឺផ្សេងៗក្នុងពេលធ្វើការ ៧៤

៦.១.២.ការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគ បន្ទាប់ពីមានការប៉ះពាល់ជាមួយជំងឺផ្សេងៗក្នុងពេលធ្វើការ ៧៤

៦.១.៣.ការបង្ការ ៧៥

៦.១.៤.ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺ ៧៥

៦.២. ជំងឺរបេង ៧៦

ជំពូកទី៧: បរិស្ថាន **៧៧**

៧.១. ប្រព័ន្ធខ្យល់ចេញចូល ៧៧

៧.២. ទីកដែលមានសុវត្ថិភាព ៧៨

៧.៣. ការចាត់ចែងកន្លែងដាក់អ្នកជំងឺ និងការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ ៧៨

៧.៣.១.កន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺ (Triage) ៧៨

៧.៣.២.ចន្លោះរវាងគ្រែនីមួយៗ ៧៨

៧.៣.៣.បន្ទប់គ្រែមួយ ៧៩

៧.៣.៤.បន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺដែលមានប្រភេទជំងឺដូចគ្នា ៧៩

៧.៣.៥.ការជញ្ជូនអ្នកជំងឺ ៧៩

៧.៤. ការគ្រប់គ្រងការបោកគក់សម្ភារៈថែទាំសុខភាព ៨០

៧.៤.១.ការបោកគក់កម្រាលពូកខ្នើយ ៨០

៧.៥. សុវត្ថិភាពអាហារ ៨១

៧.៥.១.អនាម័យសេវាចំណីអាហារ ៨១

៧.៥.២.ការលាងសម្អាតប្រដាប់ប្រដាជាំស្លូ និងប្រដាប់ប្រដាហូបចុក (ចានឆ្នាំង) ៨២
ជំពូកទី៨: ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព ៨៣
៨.១. សារៈសំខាន់នៃការចោលសំណល់ត្រឹមត្រូវ ៨៣
៨.១.១.ការបោះចោលសំណល់ត្រឹមត្រូវ គឺ: ៨៣
៨.២. មូលហេតុផ្សេងៗនៃការរៀបចំសំណល់មិនត្រឹមត្រូវ ៨៤
៨.៣. ប្រភេទសំណល់នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ៨៤
៨.៣.១.សំណល់ទូទៅ ៨៥
៨.៣.២.សំណល់គ្លីនិក ឬវេជ្ជសាស្ត្រ ៨៥
៨.៤. គោលការណ៍នៃការគ្រប់គ្រងសំណល់ ៨៦
៨.៤.១.ការបង្កើតផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់ ៨៦
៨.៤.២.សមាសភាគទាំងបួននៃផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់ ៨៦
៨.៤.២.១. ការញែកប្រភេទសំណល់ ៨៧
៨.៤.២.២. ការចាត់ចែងសំណល់ ៨៩
៨.៤.២.៣. ការរក្សាទុកបណ្តោះអាសន្ន ៩០
៨.៤.២.៤. ការបោះចោលចុងក្រោយ ៩០
៨.៤.៣.វិធីបន្សុទ្ធ និង បោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ៩០
៨.៤.៣.១. ការបន្សុទ្ធ និង ការបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ៩១
៨.៤.៣.២. ការកប់ ៩២
៨.៤.៤.ការអប់រំបុគ្គលិក និង សហគមន៍ ១០០
៨.៤.៤.១. ការអប់រំបុគ្គលិក ១០០
៨.៤.៤.២. ការអប់រំសហគមន៍ ១០០
ជំពូកទី៩: ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគក្នុងស្ថានភាព ជាក់លាក់ ១០១
៩.១. ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ១០១
៩.២. វិធានការទប់ទល់ជាមួយភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ១០២
៩.៣. អនុសាសន៍សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគសមស្រប ១០២
៩.៤. ការបង្ករោគដោយមេរោគដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ ១០៣
៩.៤.១. ជំងឺរបេងដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ (MDR-TB) ១០៣

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាពទី១ ឧទាហរណ៍នៃរបៀបដែលការចម្លងរោគ រាលដាលនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ------------------- ៥
រូបភាពទី២ វដ្តនៃការចម្លងរោគ --- ៨
រូបភាពទី៣ ធុងសម្រាប់លាងដៃនៅពេលគ្មានទឹករ៉ូប៊ីនេ --១៦
រូបភាពទី៤ ទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល --១៦
រូបភាពទី៥ ពេលវេលាសំខាន់បំផុតទាំង៥ សម្រាប់អនាម័យដៃ -------------------------------------១៧
រូបភាពទី៦ ការលាងដៃជាប្រចាំ--១៨
រូបភាពទី៧ កន្លែងដែលច្រើនតែរំលងក្នុងពេលលាងដៃ -- ១៩
រូបភាពទី៨ របៀបលាងដៃដោយទឹកអាល់កុល --២០
រូបភាពទី៩ របៀបត្រដុសដៃមុនពេលវះកាត់--២២
រូបភាពទី១០ ឧទាហរណ៍នៃឧបករណ៍ការពារខ្លួន ---២៤
រូបភាពទី១១ ស្រោមដៃស្ទេរីល --២៧
រូបភាពទី១២ ស្រោមដៃសម្រាប់ពិនិត្យ --២៧
រូបភាពទី១៣ ស្រោមដៃក្រាស់សម្រាប់ការងារធ្ងន់ៗ --២៧
រូបភាពទី១៤ ម៉ាស់សម្រាប់វះកាត់ ---២៨
រូបភាពទី១៥ ប្រភេទផ្សេងៗនៃម៉ាស់សម្រាប់ការពារផ្លូវដង្ហើម N95 --------------------------------២៩
រូបភាពទី១៦ វ៉ែនតាការពារភ្នែក ខែលការពារមុខ និងវ៉ែនតាសុវត្ថិភាព---------------------------------៣០
រូបភាពទី១៧ អាវវែងដែលប្រើម្តងបោះចោល និង អាវវែងដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន -----------------------៣០
រូបភាពទី១៨ អាវអៀមការពារដែលប្រើម្តងបោះចោល និងអាវអៀមដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន -------------- ៣១
រូបភាពទី១៩ មួក និងស្រោមស្បែកជើង -- ៣១
រូបភាពទី២០ ជំហាននៃការរំងាប់មេរោគសម្រាប់បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត ---------------------------៣៥
រូបភាពទី២១ ជំហាននៃការដាក់ត្រាំបរិក្ខារ--- ៣៦
រូបភាពទី២២ ការលាងសម្អាតសម្ភារៈមិនគ្រប់គ្រាន់--- ៣៦
រូបភាពទី២៣ ការសម្អាតឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ --- ៣៨
រូបភាពទី២៤ ឆ្នាំងចំហុយប្រើសម្ពាធ និង អូតូក្លាវ -- ៤០
រូបភាពទី២៥ ការរៀបចំបរិក្ខារសម្រាប់ស្ទេរីល --៤១
រូបភាពទី២៦ ឧទាហរណ៍១នៃការដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយមិនត្រឹមត្រូវ ---------------------------------៤២
រូបភាពទី២៧ ឧទាហរណ៍ ២ នៃការដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយមិនត្រឹមត្រូវ -------------------------------៤២
រូបភាពទី២៨ ការដាក់ និងខ្ចប់ប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បៀមិនត្រឹមត្រូវ--------------------------------------៤៣
រូបភាពទី២៩ ឧទាហរណ៍នៃធុងសម្រាប់ស្ទេរីលបរិក្ខារដែលថែទាំមិនបានល្អ ------------------------------ ៤៥
រូបភាពទី៣០ ឧទាហរណ៍នៃឆ្នាំងកម្តៅស្ងួតមិនសមស្របសម្រាប់ស្ទេរីល ---------------------------------៤៦

រូបភាពទី៣១ ឧទាហរណ៍១នៃបច្ចេកទេសស្តេរីលមិនត្រឹមត្រូវ -- ៥០
រូបភាពទី៣២ ឧទាហរណ៍នៃបច្ចេកទេសស្តេរីលមិនត្រឹមត្រូវ - កុំប្រែសជ្រលក់ក្នុងហ្វ៉ុរម៉ាល់ដេអ៊ីដ ----------------- ៥១
រូបភាពទី៣៣ ផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល បង្ហាញពីលំហូរសមស្របនៃបរិក្ខារស្អាត និងកខ្វក់។ ----------------- ៥៧
រូបភាពទី៣៤ ប្លង់សម្រាប់ទីកន្លែងដំណើរការរំងាប់មេរោគក្នុងបន្ទប់មួយ ------------------------------------ ៥៨
រូបភាពទី៣៥ ប្លង់សម្រាប់ទីកន្លែងដំណើរការរំងាប់មេរោគក្នុងបន្ទប់ពីរ -------------------------------------- ៥៨
រូបភាពទី៣៦ ការហុចបរិក្ខារស្រួចឱ្យគ្នាដោយប្រើថាសដាក់រាងដូចតម្រងនោម------------------------------- ៦៦
រូបភាពទី៣៧ ការអនុវត្តមិនត្រឹមត្រូវ - ទុកម្ជុលក្នុងដបបន្ទាប់ពីប្រើរួច --------------------------------------- ៦៨
រូបភាពទី៣៨ ការបោះចោលម្ជុល មិនត្រឹមត្រូវ (រូបខាងឆ្វេង) និង ត្រឹមត្រូវ (រូបខាងស្តាំ) ---------------------- ៦៨
រូបភាពទី៣៩ ធុងដាក់គ្រឿងមុតស្រួច --- ៦៩
រូបភាពទី៤០ ឡសម្រាប់ដុតសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ --- ៩១
រូបភាពទី៤១ ធុងដុតសំណល់--- ៩២
រូបភាពទី៤២ បំពង់ខ្យល់ចេញចូលរបស់រណ្តៅសុក -- ៩៦
រូបភាពទី៤៣ រណ្តៅសុក--- ៩៧
រូបភាពទី៤៤ ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ និងការចម្លងរោគ --- ១០១
រូបភាពទី៤៥ សំលៀកបំពាក់វះកាត់ --- ១១១
រូបភាពទី៤៦ ការចាត់ចែងមិនត្រឹមត្រូវនៃសំឡី និងស្បៃ-- ១១៤
រូបភាពទី៤៧ វិធីពាក់អាវវែងសម្រាប់វះកាត់ -- ១១៤
រូបភាពទី៤៨ របៀបពាក់ស្រោមដៃសម្រាប់វះកាត់ -- ១១៥
រូបភាពទី៤៩ តំបន់ស្តេរីលនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់--- ១១៧
រូបភាពទី៥០ ការពាក់អាវវែង -- ១២៤
រូបភាពទី៥១ ការពាក់ម៉ាស់-- ១២៤
រូបភាពទី៥២ ការពាក់វ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬខែលការពារមុខ -- ១២៥
រូបភាពទី៥៣ ការពាក់ស្រោមដៃ -- ១២៥
រូបភាពទី៥៤ ការដោះស្រោមដៃ -- ១២៥
រូបភាពទី៥៥ ការដោះវ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬខែលការពារមុខ -- ១២៦
រូបភាពទី៥៦ ការដោះអាវវែងចេញ -- ១២៦
រូបភាពទី៥៧ ការដោះម៉ាស់ -- ១២៦
រូបភាពទី៥៨: ផ្នែកផ្សេងៗ នៃឆ្នាំងប្រើសម្ពាធ -- ១២៧
រូបភាពទី៥៩ Prevacuum sterilizer -- ១២៨
រូបភាពទី៦០ ការវេចខ្ចប់សម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើស្តេរីលដោយចំហាយ -- ១៣០
រូបភាពទី៦១ វិធីដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងស្តេរីល -- ១៣២

បញ្ជីតារាង

តារាងទី១ ការវាយតម្លៃហានិភ័យនៃការពារខ្លួន...២៥
តារាងទី២ ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ឧបករណ៍ដែលអាចប្រើបានឡើងវិញ ៣៣
តារាងទី៣ ការរៀបចំរំងាប់មេរោគជាអនុសាសន៍សម្រាប់ឧបករណ៍ និងបរិក្ខារ ៥២
តារាងទី៤ កាលវិភាគសម្អាតជាអនុសាសន៍...៦២
តារាងទី៥: ការញែក ការដាក់លេខកូដ និងការគូសគំនូសសម្គាល់សំណល់ពីការថែទាំសុខភាព ៨៨
តារាងទី៦: ការរៀបចំអេតាណុល 70% ១២៣
តារាងទី៧ របៀបលាយសូលុយស្យុងក្លរីន ដោយប្រើប្រាស់ % សូលុយស្យុង ឬគ្រាប់.............................. ១៣៥

៩.៤.២. Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus ១០៤
ជំពូកទី១០: ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុង កន្លែងជាក់លាក់ ១០៥
១០.១. មន្ទីរពិសោធន៍ ១០៥
១០.១.១. របៀបឆ្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ១០៥
១០.១.២. ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ១០៦
១០.១.៣. អនុសាសន៍អំពីការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ១០៦
១០.២. ឱសថស្ថាន ១០៧
១០.៣. បន្ទប់វះកាត់ ១០៩
១០.៣.១. ការអនុវត្តជាអនុសាសន៍នៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ១០៩
១០.៣.២. ការរៀបចំអ្នកជំងឺនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ១០៩
១០.៣.៣. ការរៀបចំក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់ ១១០
១០.៤. បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងកន្លែងទទួលភ្ញៀវ ១១៨
១០.៥. បន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់ (ICU) និង អគារទារកទើបនឹងកើត ១១៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី១: ទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល ១២១
រូបមន្តទី១: Ethanol 80% ១២១
រូបមន្តទី២: អ៊ីសូប្រូពីលអាល់កុល (Isopropyl Alcohol) 75% ១២១
ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ការរៀបចំអេតាណុល ៧០% ១២៣
ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: វិធីពាក់ និង ដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន ១២៤
លំដាប់លំដោយនៃការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន ១២៤
លំដាប់លំដោយនៃការដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញ ១២៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: របៀបរៀបចំសូលុយស្យុងក្លរីន ០,០៥% ១៣៣
សន្ទានុក្រម ១៣៦
ឯកសារយោង ១៤៥

អារម្ភកថា

នៅអំឡុងពេលពីរបីទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ ពិភពលោកបានជួបប្រទះនូវការផ្ទុះជំងឺកាន់តែច្រើនឡើង ដែលគេធ្លាប់តែគ្រប់គ្រងបានល្អ ដូចជា ជំងឺរបេង និងការកើតឡើងនូវជំងឺថ្មីៗទៀត ដូចជា សារ (SARS) និងជំងឺផ្តាសាយបក្សីជាដើម។ ភ្នាក់ងារចម្លងរោគដែលអាចបង្កឱ្យមានជំងឺដែលមិនអាចព្យាបាលជាសះស្បើយ ឧទា.មេរោគអេដស៍ មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ.សេ បានក្លាយទៅជាមូលហេតុចម្បងនៃជំងឺ និងមរណភាព។ ការពន្យល់ដ៏សំខាន់បំផុតមួយសម្រាប់ការកើនឡើងបែបនេះ គឺការត្រួតពិនិត្យ និងការបង្ការជំងឺមិនបានល្អ ជាពិសេសការបង្ការការរីករាលដាលនៃការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។ ជាមួយនឹងចំណេះដឹង និងការអនុវត្តការបង្ការការចម្លងរោគបានសមស្រប បុគ្គលិកសុខាភិបាលអាចផ្តល់សេវាដែលមានគុណភាពខ្ពស់ និងប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ព្រមទាំងបង្ការការចម្លងរោគចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដទៃទៀត និងអតិថិជនផងដែរ។ បន្ថែមពីលើនេះ ពួកគេអាចការពារសហគមន៍ពីការឆ្លងរោគដែលមានប្រភពចេញពីមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពអាចបង្ការការរាលដាលនៃអតិសុខុមប្រាណដែលស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក និងអាចកាត់បន្ថយការចំណាយលើសេវាថែទាំសុខភាព ដោយហេតុថា ការបង្ការមានតម្លៃថោកជាងការព្យាបាល។

គោលការណ៍ណែនាំនេះ មានគោលបំណងផ្តល់ជូនអ្នកគ្រប់គ្រង និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នូវចំណេះដឹង និងមធ្យោបាយនានាដែលពួកគេត្រូវការដើម្បីអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។ គោលការណ៍ណែនាំនេះអាចប្រើប្រាស់សម្រាប់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពទាំងអស់ ចាប់ពីប៉ុស្តិ៍សុខភាពដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ហើយផ្តោតលើគ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ រួមទាំងការគ្រប់គ្រងសំណល់នៃការថែទាំសុខភាពផងដែរ។ ម្យ៉ាងទៀតយើងផ្តោតជាសំខាន់ទៅលើការអនុវត្ត និងទម្រង់ការទាំងឡាយដែលអាចធ្វើទៅបាននៅក្នុងបរិបទកម្ពុជា។

ក្រសួងសុខាភិបាលសង្ឃឹមថា គោលការណ៍ណែនាំនេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំទូលាយជាឯកសារយោង និងជាមូលដ្ឋានមួយសម្រាប់ការផលិតសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ ដែលនឹងរួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយការឆ្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៨ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១០

សាស្ត្រាចារ្យ. **អេង ហួត**

រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការ និង ត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពត្រូវបានរៀបចំដោយក្រសួងសុខាភិបាល នឹងមានការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក. យូ.អ.ស៊ី អប់ហ្សិន ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះ លោក.លោកស្រី និងអ្នកនាងកញ្ញា ដែលមានរាយនាមខាងក្រោមៈ

ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសនៃក្រសួងសុខាភិបាលៈ

ឯ.ឧ. សាស្ត្រាចារ្យ	**អេង ហួត**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
ឯ.ឧ. សាស្ត្រាចារ្យ	**ឆា គ្រួយ**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
ឯ.ឧ. សាស្ត្រាចារ្យ	**ហេង តៃគ្រី**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
ឯ.ឧ. វេជ្ជបណ្ឌិត	**ទេព លន់**	អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាល
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	**ជី មានហៀ**	អគ្គនាយករងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
លោកសាស្ត្រាចារ្យ	**គុំ ការណាល់**	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	**សុខ ទូច**	ប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	**សាន សារី**	ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	**ឡូ វាសនាគីរី**	ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	**ហ៊ុង វ័ត្ថមុនី**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសពិនិត្យ-កែសម្រួល និងក្រុមជំនាញការជួយផ្តល់ប្រឹក្សាៈ

លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	**សុខ ស្រ៊ុន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	ប្រធាន
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	**លី សុវណ្ណ**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង	អនុប្រធាន
កញ្ញា.វេជ្ជបណ្ឌិត	**ស៊ឹម សន្សំ**	ជំនួយការងារគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	ជំនួយការ
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	**យូ សុផាត**	ប្រធានផ្នែកវះកាត់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា.ទារក	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	**សោម សីហារ័ត្ន**	អនុប្រធានការិយាល័យនិយ័តកម្ម និងក្រមសីលធម៌ ន.មន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកទន្តបណ្ឌិត.	**ហាក់ ស៊ីថន**	ប្រធានការិយាល័យសុខភាពមាត់ធ្មេញ, នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	**ជា ណារ៉ា**	ត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងអង្កេត. អង្គការសុខភាពពិភពលោក	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	**ហ៊ុន រតនា**	មន្ត្រីបច្ចេកទេស, URC ភ្នំពេញ	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ជី ស៊ីវុទ្ធី**	ប្រធានការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក

លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**គី រដ្ឋាយ៉ាន់**	អនុប្រធានការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យ នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ស៊ិន ទូច**	ប្រធានក្រុមការងារប្រើប្រាស់ឱសថសមស្របនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**សូ ណារ៉ាត្រី**	ប្រធានក្រុមគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ នៃការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
កញ្ញា.ឱសការីមធ្យម	**អ៊ុក រមនា**	ប្រធានក្រុមការងារគ្រប់គ្រងសំណល់ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ឆន សេខអាន**	ប្រធានក្រុមការងារចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**អ៊ូច សីរី**	អនុប្រធានក្រុមត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ជូ សុវុទ្ធា**	អនុប្រធានក្រុមប្រើប្រាស់ឱសថសមស្របនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកស្រីគ្រូពេទ្យ	**ទេព ចិន្តា**	អនុប្រធានក្រុមការងារគ្រប់គ្រងសំណល់ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	**អ៊ុំ ឆវ័ន្ត**	ប្រធានក្រុមត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ, URC ភ្នំពេញ	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត.	Frances Daily	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់, URC ភ្នំពេញ	ទីប្រឹក្សា
លោកស្រី	Lydia Brown,	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស. URC ភ្នំពេញ	ទីប្រឹក្សា
លោកស្រី	Joan Venghaus	ទីប្រឹក្សាគ្លីនិក អង្គការ OPTIONS ភ្នំពេញ	ទីប្រឹក្សា
លោកស្រីបណ្ឌិត	Harriet Stanley	នាយកកម្មវិធី អង្គការ OPTIONS ភ្នំពេញ	ទីប្រឹក្សា
លោក	Gerhard Schmid	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស អង្គការម៉ារីស្តុបអន្តរជាតិ	ទីប្រឹក្សា
លោកបណ្ឌិត	Nassir Hassan	វិស្វករសុខភាពបរិស្ថាន, ទីប្រឹក្សាអង្គការ WHO ភ្នំពេញ	ទីប្រឹក្សា
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	Nima Asgari,	អ្នកឯកទេសសុខភាពសាធារណៈ អង្គការ WHO ភ្នំពេញ	ទីប្រឹក្សា
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	Rajendra Prasad Yadav	វេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកជំងឺរបេង, អង្គការសុខភាពពិភពលោក ភ្នំពេញ	ទីប្រឹក្សា
លោកស្រីបណ្ឌិត	Carmem Lucia Pessoa DaSilva	ប្រធានបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ. WHO ទីក្រុងហ្សឺណែវ	ទីប្រឹក្សា
លោកបណ្ឌិត	Sergey Eremin	ព័ត៌មាននិងឆ្លើយតបសកល. អង្គការ WHO ទីក្រុងហ្សឺណែវ	ទីប្រឹក្សា

ជំពូកទី១: សេចក្តីផ្តើម

១.១.សារំតារ

ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការផ្តល់នូវបរិស្ថានថែទាំសុខភាពប្រកបដោយសុវត្ថិភាពមួយសម្រាប់ទាំងអ្នកជំងឺ ទាំងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅក្នុងការថែទាំគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់។ ការមិនប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ឬការប្រឈមនឹងមេរោគដោយអចេតនានៅក្នុងបរិស្ថានថែទាំសុខភាព អាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺ និងការស្លាប់ចំពោះអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដូចគ្នា។

អ្នកដែលទទួលការថែទាំសុខភាព ឬអ្នកដែលធ្វើការនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាព ប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគប្រសិនបើគ្មានការអនុវត្តការបង្ការការចម្លងរោគទេនោះ។ ក្នុងការផ្តល់សេវា វាជាការសំខាន់ដែលត្រូវចាត់វិធានការនានាដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគនៅគ្រប់ពេលទាំងអស់   នៅក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យជំងឺធម្មតានៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

ចាប់តាំងពីមានការបោះពុម្ពផ្សាយសៀវភៅណែនាំលើកដំបូងស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគមក គេឃើញមានវឌ្ឍនភាពជាច្រើននៅទូទាំងពិភពលោក នៅក្នុងការយល់ដឹងអំពីគោលការណ៍មូលដ្ឋាននៃការបង្ការការចម្លងរោគក៏ដូចជាការទទួលយកនិងការអនុវត្តការបង្ការរោគដោយផ្អែកលើភ័ស្តុតាងជាក់ស្តែង។ បច្ចុប្បន្ននេះ មានការទទួលស្គាល់ថា ការត្រួតពិនិត្យនិងការបង្ការការចម្លងរោគមានតួនាទីពីរៈ វាមិនត្រឹមតែកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងរោគទៅអ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងការពារបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលរួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក-យិកា បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ បុគ្គលិកអនាម័យ និងគេហកិច្ចផងដែរ។

ការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព គឺជាបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរនៅទូទាំងពិភពលោក រួមទាំងប្រទេសកម្ពុជាផងដែរ។   ភាគច្រើននៃការចម្លងរោគទាំងនេះ   អាចបង្ការបានដោយអនុវត្តនូវយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានស្រាប់និងចំណាយតិច ដូចជា :

- ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការអនុវត្តការបង្ការការចម្លងរោគដែលបានណែនាំ ជាពិសេស អនាម័យដៃ និងការពាក់ស្រោមដៃ។
- ការយកចិត្តទុកដាក់លើដំណើរការដែលបានបង្កើតឡើងសមស្រប សម្រាប់ត្រាំជម្រះមេរោគ និងលាងសម្អាតសម្ភារៈ និងឧបករណ៍ដែលប្រើរួច បន្ទាប់មកធ្វើស្តេរីល ឬរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់។
- ការលើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ និងកន្លែងដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ដទៃទៀត ដែលរបួសធ្ងន់ធ្ងរនិងញឹកញាប់បំផុត ព្រមទាំងការប្រឈមនឹងភ្នាក់ងារចម្លងផ្សេងៗ ច្រើនកើតមានឡើង។
- ការយកចិត្តទុកដាក់លើសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព។

ជំពូកទី២: កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ រួមបញ្ចូលគ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅគ្រប់កម្រិតនៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព។ កម្មវិធីនេះដាក់បញ្ចូលគ្នានូវការអនុវត្តផ្សេងៗ ដែលអាចកាត់បន្ថយការរាលដាលនៃការចម្លងរោគផ្សេងៗ នៅពេលគេប្រើប្រាស់បានត្រឹមត្រូវ។

២.១.គោលដៅនៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

- ដើម្បីកាត់បន្ថយឧប្បត្តិហេតុ និងការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។
- ដើម្បីបង្ការការឆ្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។
- ដើម្បីបង្កើតក្របខ័ណ្ឌស្ថាប័នមួយ ដែលជួយដល់ការប្រើប្រាស់ធនធានឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដោយសុវត្ថិភាព មានប្រសិទ្ធភាពនិងចំណាយតិច និងផ្អែកលើភ័ស្តុតាង។

២.២.សមាសភាគនៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

- ធានាឱ្យមានវិធានការជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ពោលគឺការរៀបចំឱ្យមានន្ធូវស្តង់ដារ និង វិធានការបង្ការបន្ថែមទៀត
- ការអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាល
- ការពារបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ
- ការដាក់ឱ្យអនុវត្ត   និងរក្សាឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួននូវសកម្មភាពប្រតិបត្តិជាប្រចាំនានា   ដែលសំខាន់ចំពោះការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដូចជា :
    - o បច្ចេកទេសធ្វើស្អាតគ្មានមេរោគ
    - o ការប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍ដែលប្រើតែមួយដងរួចបោះចោល
    - o ការរៀបចំទុកដាក់សមស្របនូវសម្ភារៈ និងឧបករណ៍ដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន
    - o ការប្រើប្រាស់ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកសមស្រប
    - o ការដាក់ឱ្យដាច់ដោយឡែកនូវអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លង
    - o ការគ្រប់គ្រងនូវការប៉ះពាល់ជាមួយឈាម/វត្ថុរាវរាងកាយ,   ការចាក់ថ្នាំ   និងការប្រើប្រាស់ឈាម និងផលិតផលឈាម។
    - o ការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្រ្តដោយប្រសិទ្ធភាព

- ធានាឱ្យមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ, បរិក្ខារ និងសម្ភារៈសមស្រប ដើម្បីអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគបានល្អ

- ធានាឱ្យមានការអនុវត្តការងារ និងទម្រង់ការផ្សេងៗប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ទាក់ទងនឹងសេវាគាំទ្រ (ឧទាហរណ៍. គេហកិច្ច, ម្ហូបអាហារ និង ការបោកគក់) ។
- ធ្វើការអង្កេតឃ្លាំមើល, តាមដាន និងរាយការណ៍អំពីឧប្បត្តិហេតុនៃការឆ្លងរោគ ព្រមទាំង ស៊ើបអង្កេតករណីផ្ទុះជំងឺ
- ធ្វើការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគក្នុងស្ថានភាពនានា
- ធ្វើការស្រាវជ្រាវ ។

២.៣.ការវាយតម្លៃសកម្មភាពអនុវត្តការបង្ការការចម្លងរោគ

ផ្អែកលើការសិក្សាវាយតម្លៃមួយ គេចាំបាច់ត្រូវធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញលើគោលនយោបាយ, ពិធីសារ, នីតិវិធី និងការប្រតិបត្តិទូទៅរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីធ្វើឱ្យមានលក្ខណៈស្របគ្នាជាមួយស្តង់ដារនៃការបង្ការការចម្លងរោគ។ ពិធីសារ និងការប្រតិបត្តិដែលស្របគ្នាជាមួយស្តង់ដារ គួរត្រូវបានពង្រឹងបន្ថែម។ ពិធីសារ និងការប្រតិបត្តិណាដែលហួសសម័យ, មិនផ្អែកលើភ័ស្តុតាង មិនត្រូវបានគេអនុវត្ត ឬត្រូវបានគេអនុវត្តដោយមិនត្រឹមត្រូវ គួរត្រូវធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ ។

អ្នកគ្រប់គ្រងសុខភាពគួរយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ហើយជាការសំខាន់ណាស់ដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវមានចំណេះដឹង ជំនាញ និងអាកប្បកិរិយាដែលចាំបាច់ដើម្បីអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគឱ្យបានល្អ។ ដូច្នេះ ***ក្រុមត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ*** ក៏គួរតែ :

- វាយតម្លៃតម្រូវការនៃការបណ្តុះបណ្តាលរបស់បុគ្គលិក ហើយផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដែលត្រូវការតាមរយៈកម្មវិធីបង្កើនការយល់ដឹង, ការអប់រំបន្ត និងការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំពេញការងារដែលសំខាន់ជាសារវ័ន្តសម្រាប់ធានាដល់ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ស្របទៅតាមតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលជាថ្មីជារៀងរាល់ឆ្នាំ ឬតម្រង់ទិសដល់បុគ្គលិក ឱ្យបានជាប្រចាំ។
- ពិនិត្យឡើងវិញលើផលប៉ះពាល់នៃការបណ្តុះបណ្តាល។

យ៉ាងហោចណាស់ ត្រូវមានសមាជិកម្នាក់នៅក្នុងក្រុមត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ គួរទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែរ។ សមាជិករូបនេះ គួរត្រូវបានផ្តល់តួនាទីជា ***មន្ត្រីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ*** ។ ជាការល្អបំផុត បុគ្គលទាំងនេះគួរអាចជា គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ប៉ុន្តែក៏អាចជាមនុស្សផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹង ឬបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (ឧទាហរណ៍: បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ឬមន្ត្រីវេជ្ជសាស្ត្រ) ដែលមានការទទួលខុសត្រូវដូចខាងក្រោម:

- សង្កេតមើលការអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងផ្តល់យោបល់កែលម្អ ។
- តាមដាន និងគ្រប់គ្រងឧប្បត្តិហេតុធ្ងន់ធ្ងរ ។
- ជួយកំណត់នូវបញ្ហានានា និងជួយក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា ។
- រាយការណ៍ទៅគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យការចម្លង ។

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អ និងការផ្លោះប្តូរគំនិតយោបល់ជាមួយបុគ្គលិក អាចកែលម្អទម្លាប់ និងអាកប្បកិរិយាការងារ ។ បុគ្គលិកគួរត្រូវបានណែនាំឱ្យស្គាល់ក្រុមត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងគោលបំណងនៃកម្មវិធីនេះ ។ ថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យ គួរចែករំលែកគំនិតយោបល់ និងសម្ភារៈជាមួយបុគ្គលិក ហើយត្រៀមខ្លួនស្តាប់គំនិតរបស់ពួកគេផងដែរ ។ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អរវាងបុគ្គលិកនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ គឺជាគន្លឹះនៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដោយជោគជ័យ ។

២.៤.ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

កម្មវិធីបង្ការការចម្លងរោគ អាចទទួលបានជោគជ័យតែក្នុងករណីគ្រប់គ្នាចូលរួមប៉ុណ្ណោះ ។ ជាធម្មតាមនុស្សមានបំណងផ្លាស់ប្តូរទម្លាប់មិនល្អរបស់ខ្លួននៅពេលពួកគេយល់អំពីមូលហេតុ និងសារៈសំខាន់នៃទម្រង់ការនីមួយៗ ។ ហេតុដូច្នេះហើយបានជាមានការណែនាំថា មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពនីមួយៗ គួររៀបចំកម្មវិធីអប់រំបន្តឱ្យបានញឹកញាប់សម្រាប់បុគ្គលិក, អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ ។ ការអប់រំបន្ត គឺជាសកម្មភាពដែលធ្វើឡើងជាប្រចាំ ។ សកម្មភាពនេះគួរត្រូវបានប្រើដើម្បីបង្រៀនអំពីការប្រតិបត្តិល្អៗ, ផ្លាស់ប្តូរទម្លាប់ដែលមិនល្អ និងបង្ហាញពីឧបករណ៍ឬទម្រង់ការ ថ្មីៗ ។

បុគ្គលិកនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ (ពោលគឺ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា, វេជ្ជបណ្ឌិត, បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍, បុគ្គលិកវិទ្យុសាស្ត្រ, ឱសថការី, បុគ្គលិកគេហកិច្ច, បុគ្គលិកផ្នែកអនាម័យ និងសិស្ស-និស្សិត) ចាំបាច់ ត្រូវរៀនអំពីសារៈសំខាន់នៃការបង្ការការចម្លងរោគ ។ សូម្បីតែបុគ្គលិកដែលមានទំនាក់ទំនងតិចតួចជាមួយអ្នកជំងឺក៏ដោយ ដូចជាបុគ្គលិកឱសថស្ថាន ឬអ្នកធ្វើការនៅផ្ទះបាយ ក៏គួរត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីនេះផងដែរ ។

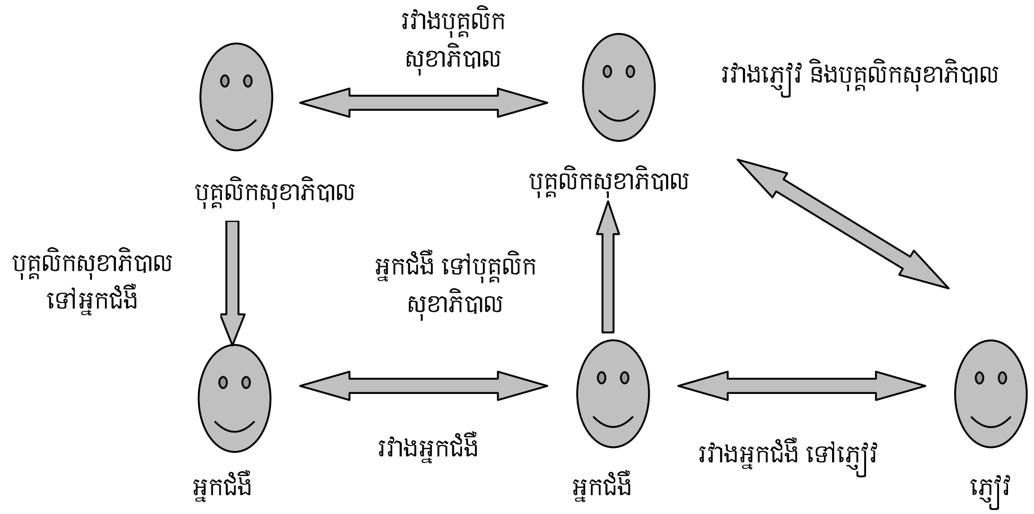
បុគ្គលិក គ្រប់រូប មានតួនាទីសំខាន់នៅក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ។

បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់រូបគួរតែៈ

- យល់ពីរបៀបនៃការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ។
- ដឹងអំពីតួនាទីសំខាន់របស់បុគ្គលិកគ្រប់រូប នៅក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគ ។
- ដឹងពីដំបូងអំពីសញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃការចម្លងរោគដែលកើតឡើងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាទូទៅ
- អាចរៀបរាប់ឬបង្ហាញអំពីវិធីផ្សេងៗ នៃការបង្ការការរីករាលដាលរបស់មេរោគ ដូចជាអនាម័យដៃជាដើម ។

ជំពូកទី៣: មូលដ្ឋាននៃការចម្លងរោគ

ការចម្លងរោគគឺជាការលូតលាស់នៃអតិសុខុមប្រាណ ដូចជា វីរុស, ប៉ារ៉ាសិត, មេរោគផ្សិត ឬបាក់តេរី នៅក្នុង ឬនៅលើរាងកាយមនុស្ស។ ការចម្លងរោគអាចបណ្តាលឱ្យមនុស្សនោះធ្លាក់ខ្លួនឈឺ។ ការរាលដាលនៃការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព គឺជាបញ្ហាយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរមួយ ដែលប៉ះពាល់ដល់សុខុមាលភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល។ ការប្រតិបត្តិមិនបានត្រឹមត្រូវក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ធ្វើឱ្យការចម្លងរោគកើតឡើងដោយងាយរវាងអ្នកជំងឺ បុគ្គលិកសុខាភិបាល អ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានឆ្លងរោគ អាចចម្លងមេរោគមួយចំនួនធំទៅអ្នកទទួលថ្មីមួយទៀត។ អ្នកជំងឺដែលបានឆ្លងរោគ អាចធ្វើឱ្យប្រឡាក់វត្ថុ ឧបករណ៍ ឬផ្ទៃផ្សេងៗ។ ការប៉ះពាល់ជាបន្តបន្ទាប់មកទៀតជាមួយវត្ថុទាំងនោះ (ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើវត្ថុនោះជាឧបករណ៍វះកាត់ដែលមិនទាន់ធ្វើស្តេរីល) និងអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត អាចធ្វើឱ្យប្រឡាក់មេរោគដល់អ្នកទីពីរនោះ ដែលបន្ទាប់មកទៀត អាចនឹងមានការបង្ករោគ។



រូបភាពទី១ ឧទាហរណ៍នៃរបៀបដែលការចម្លងរោគ រាលដាលនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព

៣.១.វដ្តនៃការចម្លងរោគ

ដើម្បីអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ជាការសំខាន់ត្រូវយល់អំពីផ្លូវនៃការចម្លងរោគ និងវិធីទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគរបស់វា។ មេរោគអាចឆ្លងរាលដាលបានលុះត្រាតែមានលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន ដែលគេហៅ ផងដែរថាជា *វដ្តនៃការចម្លងរោគ*។ វដ្តនៃការចម្លងរោគប្រៀបដូចជាច្រវាក់មួយខ្សែដែលមានតំណចំនួន៦។ ដើម្បីបង្កជាជំងឺ វាត្រូវតែមានតំណនីមួយៗ នៃដំណើរការចម្លង។ តំណទាំង៦នេះ រួមមាន:

៣.១.១. ភ្នាក់ងារចម្លង:

វាគឺជាអតិសុខុមប្រាណ ជួនកាលគេហៅថាជាមេរោគដែលបង្កឱ្យមានការឆ្លងរោគ។ មេរោគទាំងនេះមាន

ច្រើនប្រភេទដូចជាៈ បាក់តេរី, វីរុស, ពពួកផ្សិត និងប៉ារ៉ាសិត ។

៣.១.២ ជម្រកៈ

ជម្រកៈ ជាកន្លែងដែលមេរោគរស់នៅ និងបន្តពូជ (ដូចជា មនុស្ស, សត្វ, រុក្ខជាតិ, ទឹក, ដី, និងកន្លែង ចោលសំណល់) ។ ជាញឹកញាប់ ក្នុងករណីជម្រកនេះជាមនុស្ស មេរោគអាចរស់នៅយ៉ាងងាយស្រួលនៅក្នុងផ្នែកមួយនៃរាងកាយមនុស្ស ប៉ុន្តែវាអាចបង្កជាជំងឺប្រសិនបើវាប្តូរទីតាំងទៅផ្នែកមួយផ្សេងទៀត (ឧទា. អ៊ីកូលិ ស្ថិតនៅក្នុងពោះវៀនរបស់មនុស្សគ្រប់រូប ប៉ុន្តែវាអាចបង្កឱ្យមានការឆ្លងរោគតាមផ្លូវនោម ប្រសិនបើវាធ្លាក់ចូលទៅក្នុងថ្លោកនោម ។ ប្រសិនបើទុយោដែលចាក់តាមសរសៃឈាមសម្រាប់ផ្តល់ ជាតិទឹក ឬ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ត្រូវបានទុកយូរពេក បាក់តេរីដែលរស់នៅនៅលើស្បែកតាមធម្មជាតិ អាចចូលទៅក្នុងកន្លែងចាក់ម្ជុលនោះ តាមកៀនទុយោ និង បង្កឱ្យរលាកកោសិកា[១] ។

៣.១.៣ របៀបចាកចេញឬផ្លូវចេញៈ

វាគឺជារបៀបដែលអតិសុខុមប្រាណចាកចេញពីជម្រក ។ ភ្នាក់ងារចម្លងរោគអាចចាកចេញពីជម្រកតាមចរន្តឈាម ស្បែកដាច់រលាត់ (ឧទា. មុត, ដាច់, មុខរបួសវះកាត់, ដំបៅស្បែក ឬកន្ទួល) ភ្នាសរំអិល (ឧទា. ភ្នែក, ច្រមុះ និងមាត់) ផ្លូវដង្ហើម (ឧទា. សួត) ផ្លូវនោម និងផ្លូវបន្តពូជ (ឧទា. ទ្វារមាស, លិង្គ) ផ្លូវក្រពះពោះវៀន (ឧទា. មាត់រន្ធគូថ) ឬសុកតាមរយៈឈាម ទឹករំអិលក្នុង ទឹករំអិលក្រៅ ឬតំណក់តូចៗ ដែលចេញពីកន្លែងទាំងនេះ ។

ឧទាហរណ៍ ចំពោះជម្រកបរិស្ថានវិញ មេរោគអាចចាកចេញតាមរយៈការប្រឡាក់នៅលើឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ ដោយអតិសុខុមប្រាណនៅក្នុងទឹករ៉ូប៊ីនេ ដែលគេប្រើដើម្បីលាងបរិក្ខារនោះ ។

៣.១.៤ របៀបផ្ទេរឬចម្លង

គឺជារបៀបដែលអតិសុខុមប្រាណចូលទៅក្នុងរាងកាយមនុស្សម្នាក់ទៀតហើយវាអាចកើតឡើងតាមរយៈ

ក. ការប៉ះពាល់ផ្ទាល់ (ឧទាហរណ៍. ដៃមិនស្អាត ភ្នាក់ងារចម្លង ដូចជា រុយដែលខ្លួនវាប្រឡាក់ក្រោយពេលប៉ះពាល់ ជាមួយលាមក ឬទឹករំអិលរបស់អ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគ ហើយចម្លងមេរោគនោះទៅនឹងអ្នកជំងឺដទៃ ។ល។)

ខ. ការប៉ះពាល់ដោយមិនផ្ទាល់ (តាមរយៈវត្ថុ ឬផ្ទៃដែលប្រឡាក់មេរោគ)

---

[១] **ការរលាកកោសិកា គឺជាការឆ្លងរាលដាលនៃការបង្ករោគលើស្បែក និងជាលិកាក្រោមស្បែក ដោយមានការឡើងក្រហម ហើម និង ឈឺចាប់នៅកន្លែងនោះ ព្រមទាំងមានគ្រុនក្តៅ និងល្អិតល្ហៃ។**

គ. ដំណក់តូចៗនៅក្នុងខ្យល់ ដោយការក្អក ឬកណ្តាស់ (ប្រសិនបើដំណក់មានទំហំធំ នោះការចម្លងអាចកើតឡើងបាននៅពេលដំណក់ដែលមានមេរោគពីអ្នកដែលបានឆ្លងរោគ ត្រូវបានបញ្ចេញក្នុងចម្ងាយជិតៗ ហើយមកប៉ះជាមួយភ្នាសរំអិលរបស់ភ្នែក មាត់ ឬសំបោររបស់មនុស្សម្នាក់ទៀត។

ឃ. ការចម្លងតាមខ្យល់ (ដំណក់ទាំងនេះមានទំហំតូចខ្លាំងណាស់ ហើយវាអាចអណ្តែតក្នុងខ្យល់បានយ៉ាងយូរដោយភ្ជាប់ខ្លួនជាមួយបំណែកធូលី ហើយដោយសារវាអាចធ្វើដំណើរបានឆ្ងាយ ការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកដែលបានឆ្លងរោគ មិនមែនសុទ្ធធ្វើឱ្យធ្លាក់ខ្លួនឈឺនោះទេ។

របៀប ឬច្រកចូល: គឺជាកន្លែងដែលអតិសុខុមប្រាណចូលទៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស (ឧទាហរណ៍ ស្បែកដាច់ ឬតាមរយៈភ្នាសរំអិលក្នុងមាត់ បំពង់នោម ឬទ្វារមាស)។

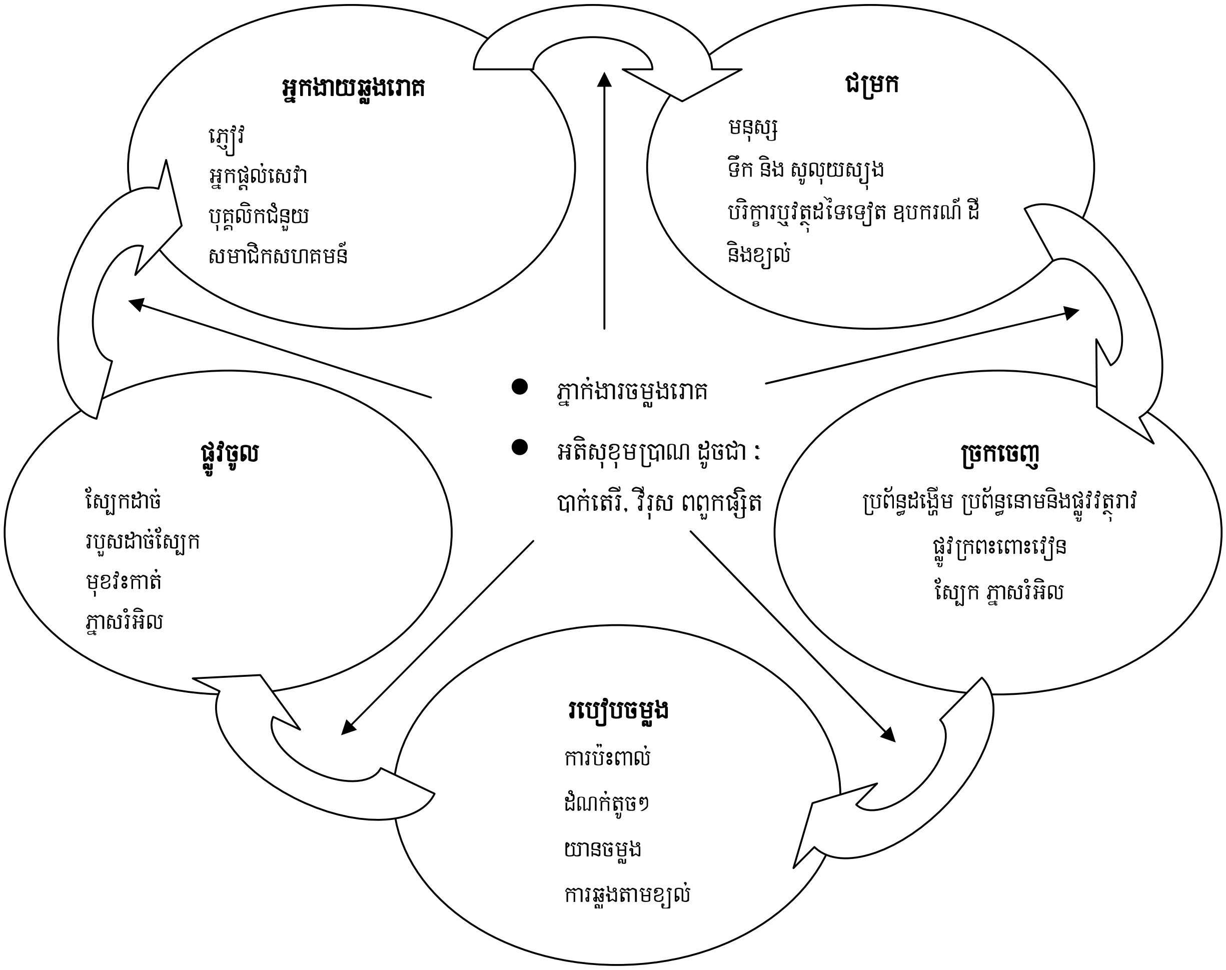
អ្នកងាយឆ្លងរោគ: គឺជាមនុស្សដែលគ្មាន ឬមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយខ្សោយប្រឆាំងនឹងអតិសុខុមប្រាណដែលបង្កជំងឺ ហើយអាចនឹងឆ្លងរោគ ប្រសិនបើអតិសុខុមប្រាណនោះចូលក្នុងខ្លួនគាត់។ អ្នកងាយឆ្លងរោគនេះ អាចជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល អ្នកជំងឺ អ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ ឬភ្ញៀវ។ បន្ទាប់មក មនុស្សនេះក៏ក្លាយជាជម្រករបស់មេរោគ ហើយអាចចម្លងទៅអ្នកដទៃទៀតបាន។

កត្តាសំខាន់ៗរបស់អ្នកជំងឺដែលមានឥទ្ធិពលលើការទទួលការឆ្លងរោគ រួមមាន អាយុ លក្ខណៈនៃប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ ជំងឺដែលកំពុងកើតមាន និងអន្តរាគមន៍រោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាល។ កត្តាវ័យនៃជីវិត ដូចជា កុមារភាព និងជរាភាព មានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងភាពងាយឆ្លងរោគ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភក៏ជាកត្តាប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងរោគដែរ។

អ្នកដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដូចជា មហារីក ទឹកនោមផ្អែម មហារីកឈាម ខូចតម្រងនោម ឬជំងឺអេដស៍ ក៏មានភាពងាយទទួលការឆ្លងរោគដោយពួកមេរោគឱកាសនិយមផងដែរ[២]។

---

[២] គឺជាមេរោគដែលជាធម្មតាមិនបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ទេ ឧទា. វាអាចជាផ្នែកខ្លះនៃស្រទាប់បាក់តេរីធម្មតា ប៉ុន្តែវាអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺ នៅពេលដែលប្រព័ន្ធការពាររាងកាយចុះខ្សោយ។



រូបភាពទី២ វដ្តនៃការចម្លងរោគ

ការបង្ការការចម្លងរោគ ពឹងផ្អែកភាគច្រើនទៅលើការដាក់របាំងរវាងអ្នកងាយឆ្លងរោគ និងអតិសុខុមប្រាណ។ របាំងការពារគឺជាដំណើរការរូបសាស្ត្រ យន្តសាស្ត្រ ឬគីមីសាស្ត្រ ដែលជួយទប់ស្កាត់ការរាលដាលនៃអតិសុខុម-ប្រាណដែលបង្ករោគពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត (អ្នកជំងឺ ឬបុគ្គលិកសុខាភិបាល) និង/ឬ ពីឧបករណ៍ បរិក្ខារ និងផ្ទៃនៃវត្ថុផ្សេងៗ ទៅមនុស្ស។ តាមរយៈការយកចេញនូវសមាសភាគណាមួយក្នុងចំណោមសមាសភាគទាំង៦ នឹងកាត់ផ្តាច់នូវវដ្តនៃការចម្លងរោគ។

៣.២.ការកាត់ផ្តាច់វដ្តនៃការចម្លងរោគ

៣.២.១. វិធីមួយនៃការកាត់ផ្តាច់វដ្តនៃការចម្លងរោគ

វិធីមួយនៃការកាត់ផ្តាច់វដ្តនៃការចម្លងរោគគឺដោយការកម្ចាត់ភ្នាក់ងារចម្លងរោគដែលបង្កឱ្យមានជំងឺតាមរយៈ

- ការប្រើប្រាស់*ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក* (វាធ្វើការវាយប្រហារទៅលើមេរោគដែលបង្កជំងឺមួយចំនួន ប៉ុន្តែមិនវាយប្រហារទៅលើរាងកាយមនុស្សទេ) ឬ
- ការស្ទេរីល - ប្រសិនបើអតិសុខុមប្រាណដែលបង្កជំងឺនៅលើផ្ទៃនៃបរិក្ខារ ត្រូវបានសម្លាប់ ពេលនោះវានឹងមិនបង្កឱ្យមានការចម្លងរោគទេ។

៣.២.២. ការដាក់ឱ្យនៅដាច់ពីគេ

គឺជាឧទាហរណ៍នៃវិធីនៃការគ្រប់គ្រងអ្នកដែលមានជំងឺ ដែលជាជម្រកប្រសិនបើ ជាមនុស្ស (ឬសត្វ)។ ការធ្វើរបៀបនេះ ឱកាសដែលអ្នកជំងឺអាចប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកងាយឆ្លងរោគ នឹងត្រូវ បានកាត់បន្ថយ ហើយវដ្តនៃការចម្លងរោគត្រូវបានកាត់ផ្តាច់។

៣.២.៣. ច្រកចេញ

អាចត្រូវបានបិទជិតដោយការប្រើប្រាស់សម្ភារៈការពារខ្លួនសមស្រប។ ឧទាហរណ៍ ការរុំកន្លែង ដែលមានខ្ទុះ ដើម្បីកុំឱ្យខ្ទុះហូរចេញមកក្រៅ ហើយឆ្លងទៅអ្នកដទៃ។ ដូចគ្នានេះដែរ ការខ្ទប់មាត់នៅពេលកណ្តាស់ ឬក្អក មានន័យថា ភ្នាក់ងារចម្លងរោគមិនអាចធ្វើឱ្យប្រឡាក់ដល់ផ្ទៃ ឬមនុស្សដទៃទៀតបានទេ។

៣.២.៤. ការកម្ចាត់របៀបចម្លង

ការកម្ចាត់**របៀបចម្លង** អាចធ្វើឡើងតាមវិធីមួយចំនួនៈ

ក. ជំងឺដែលឆ្លងដោយ*ការប៉ះពាល់ផ្ទាល់* អាចត្រូវបានទប់ស្កាត់ដោយជៀសវាងកុំឱ្យមានការប៉ះពាល់ ឧទាហរណ៍ ដោយអនុវត្តការលាងដៃ ឬពាក់ស្រោមដៃដែលប្រើសម្រាប់វះកាត់ នៅពេលពិនិត្យរបួសរបស់អ្នកជំងឺ។

ខ. ការឆ្លងតាម*ការប៉ះពាល់ដោយមិនផ្ទាល់* អាចត្រូវបានទប់ស្កាត់ដោយការលាងជម្រះមេរោគ, ការលាងសម្អាត និងការធ្វើស្ទេរីលលើឧបករណ៍, បរិក្ខារ និងផ្ទៃផ្សេងៗ ព្រមទាំងយកចិត្តទុកដាក់លើសម្ភារៈដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព។ ជំងឺដែលឆ្លងតាមចំណីអាហារ និងទឹកក្រខ្វក់ អាចទប់ស្កាត់បានដោយការធ្វើឱ្យចំណីអាហារនិងទឹកមានសុវត្ថិភាពក្នុងការបរិភោគ ដោយលាងសម្អាតឱ្យបានជ្រះល្អ ហើយប្រសិនបើ/នៅពេលចម្អិន ត្រូវចម្អិនគ្រឿងអាហារនោះឱ្យបានត្រឹមត្រូវ (និងដោយមិនទុកអាហារក្នុងសីតុណ្ហភាពធម្មតាយូរជាង២ម៉ោង)។ ទឹកអាចធ្វើឱ្យមានសុវត្ថិភាពដោយការដាំឱ្យពុះ ឬច្រោះ។

គ. ជំងឺ*ដែលឆ្លងតាមភ្នាក់ងារចម្លងផ្សេងៗ* អាចបង្ការបានដោយការកាត់បន្ថយកន្លែងបន្តពូជរបស់វា និងដោយការប្រើមុង និងថ្នាំបណ្តេញសត្វល្អិត។

ឃ. ការឆ្លងតាម*ដំណក់តូចៗ* អាចបង្ការបានដោយការរក្សាចម្ងាយជាង១ម៉ែត្រពីប្រភពដំណក់, ការលាងសម្អាតដៃ និងការពាក់ម៉ាស់។

ង. ការឆ្លងតាមរយៈដំណក់ល្អិត*ក្នុងខ្យល់* អាចកាត់បន្ថយបានដោយការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងការធ្វើឱ្យមានខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់ក្នុងបន្ទប់។

- ***របៀបចូល*** អាចទប់ស្កាត់ ដោយការបន្ថែមរបាំងការពារ ដូចជា ឧបករណ៍ការពារខ្លួន, ការប្រើបច្ចេកទេសសម្អាតមិនឱ្យមានមេរោគ, ការជៀសវាងរបួសដោយវត្ថុមុតស្រួច និងការធ្វើការរំងាប់មេរោគ និងស្តេរីលបរិក្ខារប្រើប្រាស់។

- ការផ្តោតទៅលើ**អ្នកផ្ទុកមេរោគ:** អ្នកផ្ទុកមេរោគអាចការពារខ្លួនពីភ្នាក់ងារចម្លងរោគខ្លះ បើគេមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយប្រឆាំងនឹងភ្នាក់ងារនោះ។ ប្រព័ន្ធការពាររាងកាយអាចទទួលបានដោយធម្មជាតិ ឧទាហរណ៍ នៅពេលមនុស្សម្នាក់ធ្លាប់មានជំងឺកញ្ជ្រឹលកាលពីតូច ពួកគេមានភាពស៊ាំនឹងវីរុសនោះ ហើយប្រសិនបើបុគ្គលនោះប៉ះពាល់នឹងមេរោគនេះម្តងទៀត បុគ្គលនោះនឹងមិនធ្លាក់ខ្លួនឈឺទេ។ វិធីមួយទៀតដើម្បីទទួលបានភាពស៊ាំ គឺតាមរយៈភាពស៊ាំសិប្បនិម្មិត ពោលគឺដោយការចាក់វ៉ាក់សាំង (ជាមេរោគដែលត្រូវបានគេធ្វើឱ្យខ្សោយឬសម្លាប់ ឬផលិតផលរបស់វា) ទៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស ដើម្បីប្រឆាំងទប់ទល់នឹងជំងឺ។ ឧទាហរណ៍មួយនៃការបង្កើតប្រព័ន្ធការពារខ្លួនសិប្បនិម្មិតគឺកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ ដោយផ្តល់វ៉ាក់សាំងដល់កុមារប្រឆាំងទប់ទល់នឹងកញ្ជ្រឹល ហើយពួកគេមានភាពស៊ាំនឹងមេរោគនេះ និងមិនធ្លាក់ខ្លួនឈឺទេ ប្រសិនបើពួកគេប៉ះពាល់នឹងមេរោគនេះម្តងទៀត។

៣.៣. ការវិវឌ្ឍន៍ពីការប្រឡាក់មេរោគទៅជាការបង្ករោគ

ការផ្ទេរនូវអតិសុខុមប្រាណពីមនុស្សដែលបានឆ្លងរោគ (បុគ្គលិក, អ្នកជំងឺ ឬភ្ញៀវ) ទៅអ្នកដទៃ ឬទៅវត្ថុអ្វីមួយដូចជា ម្ជុល បរិក្ខារវះកាត់ បំពង់បង្ហូរ ឬទុយោសុងបង្ហូរ ដែលអាចចម្លងរោគទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតនោះ ត្រូវបានគេហៅថា ការប្រឡាក់មេរោគ។ ការដែលការបង្ករោគអាចកើតឡើងឬមិនកើតឡើងបន្ទាប់ពីមានការប្រឡាក់មេរោគ អាស្រ័យលើអន្តរកម្មរវាងអតិសុខុមប្រាណនោះ និងអ្នក។ ប្រសិនបើភ្នាក់ងារចម្លងរោគបានប៉ះពាល់ជាមួយភ្នាសរំអិល ឬស្បែកដាច់រលាត់នោះ មានការប្រឈមនឹងការបង្ករោគ។ ប្រសិនបើអតិសុខុមប្រាណប៉ះពាល់នឹងផ្នែកនៃរាងកាយស្តេរីលតាមធម្មតា ឧទាហរណ៍. ក្នុងពេលវះកាត់ នោះការប្រឈមនឹងការបង្ករោគមានកម្រិតខ្ពស់ ហើយសូម្បីតែចំនួនភ្នាក់ងារចម្លងរោគមានតិចតួច ក៏អាចបង្កជាជំងឺដែរ។

ជំពូកទី៤: មូលដ្ឋាននៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព

ការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព ឬកើនឡើងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គឺជាការចម្លងរោគមួយដែលកើតឡើងលើអ្នកជំងឺ បុគ្គលិក ឬភ្ញៀវ នៅក្នុងពេលដែលពួកគេស្ថិតនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។ នេះមានន័យថា ការចម្លងរោគបែបនេះ មិនកើតឡើងមុនពេលដែលអ្នកជំងឺ, បុគ្គលិក ឬភ្ញៀវ ចូលមកមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព នោះទេ។ ដូច្នេះ ការចម្លងរោគអាចកើតឡើងក្នុងកំឡុងពេលពីរឬបីថ្ងៃ ក្រោយពីអ្នកជំងឺចូលសម្រាកពេទ្យ ប៉ុន្តែជួនកាល រោគសញ្ញាលេចចេញឡើងក្រោយពេលដែលអ្នកជំងឺបានចេញពីពេទ្យហើយ។ ជាលទ្ធផល ជួនកាល គេអាចមានការពិបាកក្នុង ការកំណត់ពីប្រភពនៃមេរោគដែលបណ្តាលឱ្យមានការចម្លងរោគនោះ។

៤.១. ការរាលដាលនៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព

ទាំងមនុស្ស និងបរិស្ថាន (ទឹក ចំណីអាហារ ខ្យល់ ។ល។) ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការកំណត់ពីរបៀបចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

ឧទាហរណ៍ខ្លះៗនៃការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរួមមាន:

- អ្នកជំងឺដែលកើតមានខ្ទុះនៅត្រង់មុខរបួសក្រោយពេលវះកាត់។
- អ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគនៅផ្លូវនោម ដោយសារការដាក់សុងទឹកនោមមិនបានត្រឹមត្រូវ ឬទុកយូរពេក។
- អ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគនៅត្រង់កន្លែងចាក់ម្ជុលសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម ដោយសារគេមិនបានសម្អាតស្បែកកន្លែងនោះឱ្យបានល្អមុនពេលចាក់ ឬដោយសារការទុកម្ជុលនៅកន្លែងនោះយូរពេក។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានឆ្លងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ សេ ឬមេរោគអេដស៍ បន្ទាប់ពីបានមុតម្ជុលដែលបានប្រើជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានរោគទាំងនោះ។
- អ្នកជំងឺដែលឆ្លងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ឬមេរោគអេដស៍ ពីបរិក្ខារដែលគេមិនបានត្រាំជម្រះមេរោគ, លាងសម្អាត និង ស្តេរីល មុននឹងយកទៅប្រើ ឬម្ជុល ឬសឺរ៉ាំងត្រូវបានគេប្រើឡើងវិញ។
- អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលឆ្លងជំងឺរបេង បន្ទាប់ពីបានប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានមេរោគរបេងវិជ្ជមាន។

៤.២. ទីតាំងញឹកញាប់បំផុតនៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព

៤.២.១. ផ្លូវនោម

ការចម្លងរោគនៅផ្លូវនោម គឺជាការចម្លងរោគមួយដែលកើតឡើងញឹកញាប់បំផុតពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។

ការចម្លងរោគនេះទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់សុងទឹកនោម។ ការចម្លងរោគនៅផ្លូវនោម បង្កឱ្យមានជំងឺតិចជាងការចម្លងរោគផ្សេងទៀតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែជួនកាលវាអាចបណ្តាលឱ្យមានបាក់តេរីនៅក្នុងឈាម និងការស្លាប់ផងដែរ។ កត្តាប្រឈមចម្បងចំពោះបញ្ហានេះគឺជម្រៅនៃការដាក់ទុយោសុង កម្រិតនៃសម្អាត(អាសិបសុី)នៅត្រង់កន្លែងដាក់បញ្ចូលសុង និងការថែទាំបន្តលើទុយោសុងនោះ។ ទុយោសុងទឹកនោម គួរដាក់បញ្ចូលតែក្នុងករណីចាំបាច់បំផុតប៉ុណ្ណោះ ឧទា. ដូចជា នៅក្នុងពេលវះកាត់ដែលមានរយៈពេលយូរជាង២ម៉ោង។ សុងទឹកនោមមិនគួរប្រើចំពោះគ្រប់អ្នកជំងឺវះកាត់នោះទេហើយជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវដកវាចេញឱ្យបានឆាប់ដែលអាចធ្វើបាន។

៤.២.២. ការចម្លងរោគនៅត្រង់មុខរបួសវះកាត់

ឧប្បត្តិហេតុនៃការចម្លងរោគនៅត្រង់មុខរបួសវះកាត់អាចប្រែប្រួល និងអាស្រ័យលើការរៀបចំសម្អាតកន្លែងវះ, ការប្រើបរិក្ខារ/ឧបករណ៍វះកាត់ស្តេរីល, ប្រភេទ និងប្រវែងនៃការវះ, បច្ចេកទេស និងបទពិសោធន៍របស់ក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់, ការប្រើឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដើម្បីបង្ការជាមុន និងវត្តមាននៃវត្ថុចម្លែក រួមទាំង ខ្ទុះ ផងដែរ។

៤.២.៣. ផ្លូវដង្ហើមខាងក្រោម

ជំងឺរលាកសួតដែលឆ្លងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ កើតមាននៅលើក្រុមអ្នកជំងឺផ្សេងៗជាច្រើន។ អ្នកជំងឺដែលមិនធ្វើចលនាក្រោយពេលវះកាត់គឺជាអ្នកដែលងាយកើតរោគនេះបំផុត។ គេគួរលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺគួរឱ្យដកដង្ហើមវែងៗ និងក្អកក្រោយពេលវះកាត់។ ពួកគេគួរក្រោកអង្គុយ និងក្រោកចេញពីគ្រែឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបានដោយប្រើថ្នាំបន្ថយការឈឺចាប់។ នៅកន្លែងណាដែលមានការព្យាបាលដោយចលនា គ្រប់អ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលនិងវះកាត់ទាំងអស់ គួរបានទទួលការពិនិត្យជាប្រចាំដើម្បីទប់ស្កាត់កុំឱ្យមានការកើតឡើងនូវជំងឺរលាកសួតនេះ។

៤.២.៤. ការបង្ករោគដោយសារឈាម

ការដាក់បញ្ចូលទុយោតាមសរសៃវ៉ែនដោយគ្មានការសម្អាតស្បែកគ្រប់គ្រាន់ អាចបណ្តាលឱ្យមានបាក់តេរីក្នុងឈាម។ បុគ្គលិកត្រូវតែពិចារណាថាតើចាំបាច់ត្រូវប្រើសេរ៉ូមឬទេ - តើអ្នកជំងឺពិតជាត្រូវការសេរ៉ូមឬទេ, តើអាចប្រើវិធីអ្វីជំនួសផ្សេងបានឬទេ? ការប្រើទុយោសេរ៉ូមមិនសមស្រប អាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺ។

៤.២.៥. ស្បែក

ការបង្ករោគលើស្បែកមិនសូវកើតមានទេ ប៉ុន្តែកន្លែងរលាក ឬដំបៅលើស្បែកអាចឆ្លងរោគដោយងាយប្រសិនបើគេមិនបានរុំវាឱ្យជិតល្អទេនោះ។ ការសម្អាតស្បែកមិនបានសមស្របមុនពេលដាក់សេរ៉ូម ឬការទុកទុយោសេរ៉ូមជាមួយអ្នកជំងឺយូរជាង៣ថ្ងៃ ក៏អាចបណ្តាលឱ្យមានការបង្ករោគផងដែរ។

៤.៣. ការយល់ខុសអំពីឧប្បត្តិហេតុនៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព

ជាញឹកញាប់ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពជឿថាឧប្បត្តិហេតុក្រោយពេលអនុវត្តទម្រង់ការផ្សេងៗ និងការចម្លងរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់ពួកគេមានកម្រិតទាប។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ពួកគេប្រហែលជាជឿថាឧប្បត្តិហេតុនៃការចម្លងរោគធ្ងន់ធ្ងរ (ដូចជា វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទសេ ឬមេរោគអេដស៍) ដែលកើតឡើងនៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ មានកម្រិតទាប និងមិនគួរព្រួយបារម្ភនោះទេ។ តាមការពិត គេពិបាកនឹងតាមដានមើលឧប្បត្តិហេតុក្រោយពេលអនុវត្តទម្រង់ការ និងការចម្លងរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យដទៃទៀត និងពិបាកដឹងអំពីចំនួនមនុស្សដែលមានការឆ្លងរោគតាមឈាមដែរ ពីព្រោះ:

- មានការអង្កេតឃ្លាំមើលការចម្លងរោគតិចតួច ឬគ្មានការឃ្លាំមើលសោះ។
- ការចម្លងរោគក្រោយពេលអនុវត្តទម្រង់ការ អាចមានការពិបាកក្នុងការកំណត់ឱ្យដឹង ជាពិសេសចំពោះសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ។
- ការកត់ត្រាមិនបានល្អអំពីការចម្លងរោគនៅក្នុងឯកសាររបស់អ្នកជំងឺ។
- ការចម្លងរោគមិនមែនសុទ្ធតែបង្កបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរដែលធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺស្វែងរកការព្យាបាលនោះទេ។ បើទោះបីជាការចម្លងរោគនោះអាចពន្យារពេលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបស់គេក៏ដោយ ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺនៅតែអាចដោះស្រាយបញ្ហានេះបានដោយខ្លួនឯង។
- អ្នកជំងឺអាចស្វែងរកការព្យាបាលចំពោះការឆ្លងរោគក្រោមទម្រង់ការ នៅឯមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយទៀត ឬនៅតាមឱសថស្ថាន។
- អ្នកជំងឺ ឬបុគ្គលិក អាចមិនដឹងថាពួកគេឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬវីរុសរលាកថ្លើមទេ រហូតដល់ជាច្រើនឆ្នាំក្រោយមកទៀត ដែលបញ្ហានេះធ្វើឱ្យគេពិបាកនឹងដឹងថាវាមានការពាក់ព័ន្ធជាមួយទម្រង់ការគ្លីនិក ឬគ្រោះថ្នាក់នៅកន្លែងធ្វើការពីពេលមុននោះ។

ជំពូកទី៥: ការអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

ការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព អាចត្រូវបានបង្ការ និងទប់ស្កាត់ តាមរយៈការអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាមូលដ្ឋាន។ គោលការណ៍អាចត្រូវបានបែងចែកជា: ការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅ ដែលត្រូវអនុវត្តទៅលើ អ្នកជំងឺគ្រប់រូបគ្រប់ពេលវេលា នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយមិនគិតពីរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺ ឬស្ថានភាពនៃការឆ្លងនោះទេ និងការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម (ផ្អែកលើការចម្លង) ដែលផ្តោតពិសេសទៅលើរបៀបចម្លង (តាមខ្យល់ តាមដំណក់តូចៗ និងតាមការប៉ះពាល់)។

ផ្នែកទី១: ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ

ការអនុវត្តវិធានការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារជាមួយគ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព គឺទាក់ទងនឹងអនុសាសន៍មួយចំនួនដែលបានតាក់តែងឡើង ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការប៉ះពាល់ទៅនឹងសម្ភារៈចម្លងរោគផ្សេងៗដោយអ្នកជំងឺ និង បុគ្គលិកសុខាភិបាល។ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ តម្រូវឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាល សន្មត់គ្រប់ពេលថា ឈាមនិងសារធាតុផ្សេងៗពីរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺទាំងអស់ គឺជាប្រភពដែលអាចបង្ករោគ ដោយមិនគិតពីរោគវិនិច្ឆ័យ ឬស្ថានភាពនៃការឆ្លងរបស់ជំងឺឡើយ។ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារទាក់ទងនឹងការអនុវត្តការងារ ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងរួមមាន ៦ សមាសធាតុ:

១ អនាម័យដៃ
២ ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន
៣ ការចាត់ចែងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺដោយសមស្រប
៤ ការសម្អាតបរិស្ថាន
៥ ការជៀសវាងរបួសដោយម្ជុល ឬគ្រឿងមុតស្រួច
៦ ការគ្រប់គ្រងបានត្រឹមត្រូវនូវកាកសំណល់នៃការថែទាំសុខភាព។

៥.១. ការលាងដៃ

៥.១.១. តួនាទីរបស់ដៃក្នុងការចម្លងជំងឺ

អនាម័យដៃ គឺជាបច្ចេកទេសសំខាន់បំផុតក្នុងការបង្ការនិងកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគនៅក្នុងបរិស្ថានមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។ ក្នុងកំឡុងពេលពេញមួយថ្ងៃ មេរោគករកើតលើដៃមនុស្សពីប្រភពផ្សេងៗ ដូចជា តាមការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយមនុស្ស, ផ្ទៃផ្សេងៗ ចំណីអាហារដែលប្រឡាក់មេរោគ, សត្វ និងលាមកសត្វ។ ប្រសិនបើមនុស្សយើងមិនលាងសម្អាតដៃឱ្យបានញឹកញាប់ទេ ពួកគេអាចចម្លងមេរោគទាំងនេះមកខ្លួនគេផ្ទាល់តាមរយៈការប៉ះពាល់ជាមួយភ្នែក, ច្រមុះ និង មាត់។ ហើយពួកគេអាចចម្លងមេរោគទាំងនេះទៅអ្នកដទៃទៀតតាមរយៈការប៉ះពាល់ពួកគេ ឬតាមរយៈការប៉ះពាល់នឹងផ្ទៃវត្ថុអ្វីមួយដែលអ្នកដទៃប៉ះពាល់ដែរ ដូចជាដៃទ្វារជាដើម។ ជំងឺឆ្លងដែលជាញឹកញាប់តែងឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ដៃនឹងដៃ រួមមាន **ជំងឺផ្តាសាយធម្មតា** និងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរជាង

នេះ ដូចជា **ជំងឺរលាកស្រោមខួរ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទអា** និងប្រភេទភាគច្រើននៃ**ជំងឺរាក**ដែលឆ្លង។

អតិសុខុមប្រាណនៅលើស្បែកដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានការចម្លងរោគ មាន ២ប្រភេទ :

- **អតិសុខុមប្រាណអចិន្ត្រៃយ៍** រស់នៅលើស្បែក ហើយពិបាកនឹងបំបាត់ណាស់។
- **អតិសុខុមប្រាណដែលស្ថិតនៅរយៈពេលខ្លី** ឆ្លងតាមការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ហើយអាចបំបាត់បានយ៉ាងងាយដោយការលាងដៃជាមួយទឹក និងសាប៊ូធម្មតា។

៩.១.២. អនុសាសន៍សំខាន់ៗអំពីការលាងដៃ

- ទម្លាប់លាងដៃ គួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត មិនត្រឹមតែចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាលទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងចំពោះអ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវដែលមកមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ព្រមទាំងសហគមន៍ទូទៅផងដែរ។
- ដើម្បីធានាថាបុគ្គលិកសុខាភិបាលធ្វើតាមអនុសាសន៍ស្តីអំពីទម្រង់ការនៃការលាងដៃ ជាការចាំបាច់ដែលមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពត្រូវមានឧបករណ៍ជាមូលដ្ឋាន ដូចជា ចានលាងដៃ ឬកន្លែងលាងដៃ ទឹក សាប៊ូ កន្សែងក្រដាស និងទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- អនាម័យដៃមានបីប្រភេទខុសៗគ្នាគឺ ការលាងដៃជាទូទៅជាមួយទឹកនិងសាប៊ូធម្មតា ការលាងត្រដុសដៃមុនពេលវះកាត់ និងការសម្អាតដៃដោយទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។ ការសម្អាតដៃ ដោយទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុលគួរអនុវត្តជាស្តង់ដារប្រសិនបើគេមើលឃើញដោយភ្នែកថាដៃមិនក្រខ្វក់។
- ការលាងដៃជាប្រចាំ អាច កំចាត់មេរោគដែល *ស្ថិតលើដៃរយៈពេលខ្លី* និង *ការប្រឡាក់* (ដូចជា ក្អែល និងវត្ថុរាវរាងកាយ)។
- ការលាងត្រដុសដៃមុនពេលវះកាត់ អាចត្រាំជម្រះ*មេរោគដែលស្ថិតនៅរយៈពេលខ្លី និងការប្រឡាក់* ហើយ *សម្លាប់ ឬរារាំងការលូតលាស់របស់មេរោគអចិន្ត្រៃយ៍*។ ការលាងដៃប្រភេទនេះ គឺសមស្របមុនពេល ទម្រង់ការវះកាត់។ ការលាងដៃដោយវិធីនេះត្រូវការពេលវេលា ពី ៣-៥នាទី។

ប្រសិនបើគ្មានទឹករ៉ូប៊ីនេ ចូរប្រើប្រាស់មធ្យោបាយណាមួយដូចខាងក្រោម :

- ធុងភ្ជាប់ក្បាលរ៉ូប៊ីនេបិទដែលអាចបិទនៅពេលដុះសាប៊ូ និងបើកឡើងវិញនៅពេលលាងដៃ។ ត្រងទឹកដែលលាងរួចទុកក្នុងអាងមួយ ហើយចាក់ក្នុងបង្គន់ប្រសិនបើគ្មានលូបង្ហូរទេ។
- ធុងនិងកាទឹក។ មនុស្សម្នាក់កាន់កាទឹកចាក់ទឹកលើដៃមនុស្សម្នាក់ទៀតដែលកំពុងលាងដៃ។ ដើម្បីកុំឱ្យកខ្វក់ទឹកនៅក្នុងធុង គួរជៀសវាងការយកដៃ និងកាទឹកទៅប៉ះជាមួយទឹកនៅក្នុងធុងដោយផ្ទាល់។ គួរលាងសម្អាតកាទឹកជាប្រចាំ។ ទឹកដែលប្រើរួចគួរចាក់ទៅក្នុងធុងឬអាងដែលប្រើសម្រាប់ដាក់ទឹកសំណល់នោះ។ ឧបករណ៍សម្រាប់ដាក់ទឹកត្រូវតែធ្វើការសម្អាតជាប្រចាំ (យ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់សប្តាហ៍) បើមិនដូច្នោះទេ ទឹកនោះអាចប្រឡាក់ទៅដោយមេរោគ។
- ទឹកត្រូវតែស្អាត បើមិនដូច្នោះទេ វាធ្វើឱ្យដៃប្រឡាក់មេរោគក្នុងពេលលាង។

រូបភាពទី៣ ធុងសម្រាប់លាងដៃនៅពេលគ្មានទឹករូប៊ីនេ

ត្រូវលាងកាទឹករាល់ថ្ងៃ និង លាងធុងទឹករាល់សប្តាហ៍

ទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល មានទម្រង់ជាចាហ៊ួយ សារធាតុរាវ និងហ្វោម ដែលមិនទាមទារឱ្យប្រើទឹក គឺជាវិធីដ៏ប្រសើរមួយសម្រាប់អនាម័យដៃ។ ប្រសិនបើវាមានជាតិអាល់កុលយ៉ាងតិច៦០% នោះវាពិតជាមានប្រសិទ្ធភាពជាងទឹកនិងសាប៊ូ ក្នុងការសម្លាប់បាក់តេរី និងមេរោគដែលបង្កជំងឺ។ សកម្មភាពប្រឆាំងនឹងអតិសុខុម-ប្រាណរបស់អាល់កុល កើតចេញពីសមត្ថភាពធ្វើឱ្យខូចប្រូតេអ៊ីន។ សូលុយស្យុងអាល់កុលដែលមានជាតិអាល់កុលពី ៦០-៨០% មានប្រសិទ្ធភាពបំផុត ហើយកាលណាកំហាប់កាន់តែខ្ពស់ វាមិនសូវមានប្រសិទ្ធភាពខ្លាំងទេ ដោយសារប្រូតេអ៊ីនមិន ងាយខូចទ្រង់ទ្រាយទេ ពេលគ្មានជាតិទឹកនោះ។

កំណត់សម្គាល់: ទោះបីជាទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុលគួរតែជាស្តង់ដារនៃការថែទាំក៏ដោយ គេគួរកត់សម្គាល់ថា គេអាចប្រើវាតែនៅពេលដែលដៃមិនប្រឡាក់ឈាម ឬក្អែលប៉ុណ្ណោះ។

រូបភាពទី៤ ទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលអាចធ្វើទឹកលាងដៃដែលមានអាល់កុលដោយខ្លួនឯង។ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី១ សម្រាប់សេចក្តីណែនាំអំពីរបៀបធ្វើទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។ ដើម្បីជៀសវាងការប្រឡាក់រាល់ឧបករណ៍សម្រាប់

ដាក់ទាំងអស់ត្រូវលាងសម្អាត និងបន្ទាប់មក ស្ងួតរីល និងរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ជៀសវាងការដាក់គរពីលើគ្នា។

៥.១.៣. តើពេលណាខ្លះគួរលាងសម្អាតដៃនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

- នៅពេលអ្នកមកដល់កន្លែងធ្វើការ
- មុនពេល និងក្រោយពេលពិនិត្យអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ
- ក្រោយពីកាន់វត្ថុរាវិភាគ ឬប៉ះពាល់វត្ថុរាវរាងកាយ
- មុនពេលពាក់ស្រោមដៃ ដើម្បីអនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិក
- ក្រោយពេលដោះស្រោមដៃចេញ
- ក្រោយពីប៉ះនឹងរបស់របរជុំវិញអ្នកជំងឺ
- ក្រោយពេលប្រើបង្គន់
- មុនពេលចាកចេញពីការងារ

រូបភាពទី៥ ពេលវេលាសំខាន់បំផុតទាំង ៥ សម្រាប់អនាម័យដៃ

៥.១.៤. វិធីលាងដៃ

ការលាងដៃជាប្រចាំ

***លាង**ដៃ និងកដៃ* **រយៈពេល៤០-៦០វិនាទី ជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ។ សម្ងួតដៃដោយក្រណាត់ក្រដាស ឬបើគ្មានទេ អាចប្រើកន្សែងជូតដៃដែលប្រើតែមួយលើក ឬហាលខ្យល់ឱ្យស្ងួត។** ការលាងសម្អាតដៃប្រភេទមួយនេះ អាចប្រើបានសម្រាប់ទម្រង់ការជាប្រចាំទាំងអស់។

រូបភាពទី៦ ការលាងដៃជាប្រចាំ

ប្រសិនបើមិនលាងដៃតាមអនុសាសន៍ខាងលើ ផ្នែកខ្លះនៃដៃនឹងមិនស្អាតទេ ហើយអាចជាប្រភពនៃការចម្លងរោគ ដូចបង្ហាញក្នុងរូបខាងឆ្វេងដៃស្រាប់ ។

រូបភាពទី៧ កន្លែងដែលច្រើនតែរំលងក្នុងពេលលាងដៃ

ដោយសារតែអតិសុខុមប្រាណលូតលាស់ និងបន្តពូជនៅកន្លែងសំណើម និងក្នុងទឹកដែលមិនហូរ :

- ប្រសិនបើប្រើសាប៊ូដុំ ត្រូវផ្តល់សាប៊ូដុំតូចៗ និងប្រដាប់ដាក់សាប៊ូមួយដែលមានរន្ធចម្រោះទឹកចេញផង ។
- ជៀសវាងជ្រលក់ដៃចូលទៅក្នុងអាងទឹកដែលមានទឹកមិនហូរ ។

ប្រសិនបើប្រើសាប៊ូទឹក កុំបន្ថែមសាប៊ូទៅក្នុងប្រដាប់ដាក់សាប៊ូទឹក ។ ការចាក់បំពេញប្រដាប់ ដាក់សាប៊ូទឹកបែបនេះ អាចធ្វើឱ្យសាប៊ូប្រឡាក់ទៅដោយបាក់តេរី ។ ទោះបីជាការប្រើម៉្សៅសាប៊ូ ប្រសើរជាងការគ្មានសាប៊ូមែន ប៉ុន្តែគេគួរជៀសវាងម៉្សៅសាប៊ូ ដោយហេតុថា វាផ្ទុកទៅដោយអូសាវែល និងអាចធ្វើឱ្យដាច់រលាត់ស្បែកតូចៗ (ដែលអាចជាកន្លែងចូលសម្រាប់ការក្លាយរោគ) ។

ការលាងដោយប្រើទឹកសម្រាប់លាងដែលមានជាតិអាល់កុល

លាងជម្រះដៃជាមួយទឹកអាល់កុលលាងដៃ រយៈពេល២០-៣០នាទី ។ ចាក់អាល់កុលឱ្យសព្វលើផ្នែកទាំងអស់នៃដៃ ។ ត្រដុសដៃរហូតដល់ស្ងួត ។ ការត្រាំដៃក្នុងអង់ទីសិបទិក មិនគួរអនុវត្តនោះទេ ។

នេះគឺជាទម្រង់ការស្តង់ដារមួយដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់គួរប្រើជាប្រចាំ ។

រូបភាពទី៨ របៀបលាងដៃដោយទឹកអាល់កុល

ការលាងត្រដុសដៃមុនពេលវះកាត់ (Surgical hand scrub)

គោលបំណងនៃការត្រដុសដៃមុនវះកាត់ គឺដើម្បីកាត់បន្ថយស្រទាប់មេរោគដែលមាននៅលើស្បែកទាំងពីរប្រភេទ (**ប្រភេទអចិន្ត្រៃយ៍និងប្រភេទដែលស្ថិតនៅលើដៃរយៈពេលខ្លី**) ឱ្យនៅសល់តិចបំផុត។ ការត្រដុសដៃបានត្រឹមត្រូវក្នុងរយៈពេលជាច្រើននាទីជាមួយ **សាប៊ូ និងអង់ទីសិបទិក** និងការពាក់ស្រោមដៃស្ទេរីល និងអាវវែងស្ទេរីល ផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺនូវរបាំងដ៏ល្អបំផុតសម្រាប់រារាំងមេរោគនៅក្នុងបរិស្ថាន និងបាក់តេរីពីក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់។ **អង់ទីសិបទិកគួរយកមកប្រើសម្រាប់លាងដៃ មុនពេលអនុវត្តគ្រប់ទម្រង់ការវះកាត់ទាំងអស់។**

> **ចំណាំ:** អតិសុខុមប្រាណលូតលាស់និងបន្តពូជនៅក្នុងទឹកដែលមិនហូរ។ អ្នកមិនគួរលាងដៃនៅក្នុងអាងទឹកដែលមានទឹកមិនហូរ បើទោះជាបានបន្ថែមសូលុយស្យុងអង់ទីសិបទិកហើយក៏ដោយ។

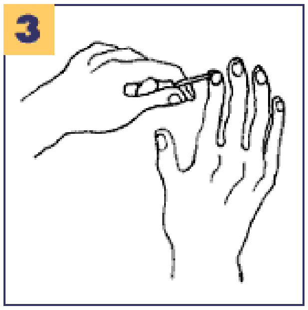
សម្ភារៈដែលត្រូវការសម្រាប់ធ្វើការលាងដៃពេលវះកាត់ រួមមាន :

- សាប៊ូអង់ទីសិបទិក (សាប៊ូទឹក ឬសាប៊ូដុំ ជាការប្រសើរ)
- ទឹកបង្ហូរ (បើគ្មានទឹកបង្ហូរទេ ប្រើធុងទឹកដែលមានភ្ជាប់ក្បាលរ៉ូប៊ីនេ ដែលអាចមួលបិទដើម្បីដុសដៃនឹងសាប៊ូ និងមួលបើកវិញម្តងទៀត (ដោយប្រើអ្នកជួយម្នាក់ទៀត) ដើម្បីលាងដៃ ឬ (ម្តងទៀត ដោយប្រើអ្នកជួយដើម្បីចាក់ទឹក) ប្រើធុងទឹក និងកាដងទឹក)។
- ច្រាស. បើប្រើ ត្រូវតែស្ទេរីលវា (ច្រាសដែលអាចបោះចោលបាន ឬអាចស្ទេរីលនៅក្នុងអូតូក្លាវបាន)។
- កន្សែងដៃស្ទេរីល

គ្រូពេទ្យវះកាត់ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ឬអ្នកបច្ចេកទេស គួរពាក់អាវដៃខ្លី នៅពេលធ្វើការដុសលាងដៃមុនពេលវះកាត់ ព្រោះវាទាមទារឱ្យដុសដល់កែងដៃ។

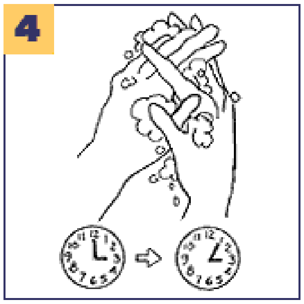
ជំហានទី១ និងទី២

ដោះគ្រឿងអលង្ការ និងនាឡិកាចេញ។ លើកដៃឱ្យខ្ពស់ជាងកែងដៃ រួចដាក់ទឹកលើដៃឱ្យសព្វ។



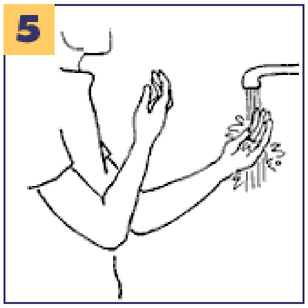
ជំហានទី៣

ដាក់សាប៊ូ ហើយដុសសម្អាតក្រោមក្រចកដៃដោយប្រើច្រាស ឬឈើ។ ទឹកគួរហូរពីកន្លែងដែលប្រឡាក់តិច(ប្រអប់ដៃ) ទៅកន្លែងដែលប្រឡាក់ច្រើន(ដើមដៃ) ។



ជំហានទី៤

លើកដៃឱ្យខ្ពស់ជាងកែងដៃ ដាក់អង់ទីសិបទិក។ ដោយធ្វើចលនាជារង្វង់ ចាប់ផ្តើមពីចុងម្រាមដៃម្ខាង ហើយដុសលាងចន្លោះម្រាមដៃរហូតដល់កែងដៃ។ លាងសម្អាតត្រង់ចន្លោះម្រាមដៃទាំងអស់។ ចាប់ផ្តើមពីចុងម្រាមដៃទៅកែងដៃរបស់ដៃម្ខាង រួចប្តូរទៅដៃម្ខាងទៀត។ ការលាងពីកន្លែងប្រឡាក់តិចទៅកន្លែងប្រឡាក់ច្រើន កាត់បន្ថយឱកាសនៃការឆ្លងរាលដាល។ បន្តលាងរបៀបនេះរយៈពេល ៣-៥ នាទី។

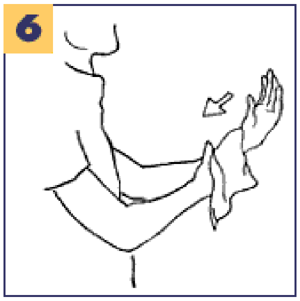


ជំហានទី៥

លាងជម្រះដៃម្ខាងៗដោយឡែកពីគ្នា ដោយលាងពីចុងម្រាមដៃមុន ហើយលើកដៃឱ្យខ្ពស់ជាងកែងដៃ។ កុំឱ្យទឹកលាងនេះហូរលើកន្លែងដែលស្អាតហើយ។ គួរបង្ហូរទឹកពីកន្លែងដែលប្រឡាក់តិច ទៅកន្លែងដែលប្រឡាក់ខ្លាំង ដើម្បីកាត់បន្ថយឱកាសនៃការប្រឡាក់។

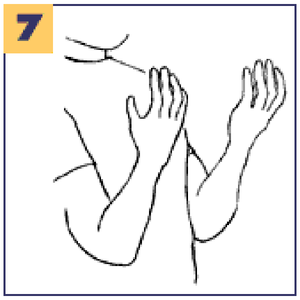
ដាក់ទឹកអង់ទីសិបទិក រួចដុសខ្លាំងៗឱ្យសព្វផ្ទៃទាំងអស់នៃបាតដៃ ម្រាមដៃ និងខ្នងដៃ យ៉ាងតិច២នាទី។ ប្រើអង់ទីសិបទិកដែលខ្លាំងគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីដុសលាងដៃ ម្រាមដៃ និងខ្នងដៃ។

លាងជម្រះចេញដោយទឹកស្អាត។



ជំហានទី៦

ប្រើកន្សែងស្ទេរីលជូតដៃឱ្យស្ងួត គឺជូតពីចុងម្រាមដៃទៅកែងដៃ ដោយប្រើកន្សែងម្ខាងទៀតជូតដៃម្ខាងៗ។



ជំហានទី៧

លើកដៃឱ្យខ្ពស់ជាងកម្រិតចង្កេះរបស់អ្នក ហើយមិនត្រូវប៉ះពាល់អ្វីទាំងអស់ មុននឹងពាក់ស្រោមដៃស្ទេរីលដែលប្រើសម្រាប់វះកាត់។ កុំប៉ះពាល់អ្វីទាំងអស់។ ការប៉ះពាល់នឹងសម្ភារៈកខ្វក់ ធ្វើឱ្យប្រឡាក់ដៃដែលស្អាត។ ទីតាំងចាប់ពីក្រោមចង្កេះរបស់អ្នកចុះក្រោម ត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនស្អាត។

រូបភាពទី៩ របៀបត្រដុសដៃមុនពេលវះកាត់

បច្ចេកទេសអាសិបទិក ដែលអនុវត្តនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ មានរៀបរាប់លម្អិតនៅក្នុងផ្នែកទី ១០.៣ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងរបៀបពាក់អាវវែងសម្រាប់វះកាត់, របៀបពាក់ និងដោះស្រោមដៃវះកាត់ចេញ របៀបរៀបចំអ្នកជំងឺ, របៀបបង្កើតនិងរក្សាកន្លែងដែលស្ទេរីល, របៀបប្រើបច្ចេកទេសវះកាត់ដែលមានសុវត្ថិភាព និងរបៀបបង្កើតបរិស្ថានមួយដែលមានសុវត្ថិភាពក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការវះកាត់។

៥.១.៥. ការធ្វើដៃឱ្យស្ងួត

ការធ្វើដៃឱ្យស្ងួតបានត្រឹមត្រូវ ព្រោះមេរោគឆ្លងយ៉ាងងាយពីផ្ទៃសើម។ មិនគួរប្រើកន្សែងសើមទេ ព្រោះវាអាចជា

ប្រភពចម្លងមួយ។ ដូច្នេះហើយទើបគេណែនាំឱ្យប្រើកន្សែងដែលប្រើតែម្តង ឬកន្សែងក្រដាស។

> **ចំណាំ:** ប្រសិនបើគ្មានកន្សែងក្រដាសទេ ជូតដៃជាមួយកន្សែងស្អាត ឬសម្ងួតដោយខ្យល់។ កន្សែងប្រើរួមគ្នានឹងប្រឡាក់យ៉ាងឆាប់រហ័ស ហើយមិនគួរប្រើវាទេ។ អ្នកអាចប្រើកន្សែងផ្ទាល់ខ្លួនទុកជូត ដើម្បីជៀសវាងការប្រើកន្សែងប្រឡាក់។ ប្រសិនបើអ្នកប្រើកន្សែងខ្លួនឯង គួរបោកគក់វារាល់ថ្ងៃ។
>
> កន្សែង**ស្តេរីលត្រូវតែ**យកមកប្រើ ក្រោយពីត្រដុសដៃមុនពេលវះកាត់។

បុគ្គលិកទាំងអស់ត្រូវតែរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន។ ត្រូវសម្អាតនិងកាត់ក្រចកដៃឱ្យខ្លី។ មិនគួរពាក់ក្រចកដៃសិប្បនិម្មិត ឬលាបថ្នាំក្រចកទេ។ ត្រូវកាត់សក់ឱ្យខ្លី ឬក្បៀបសក់ឡើង។

៥.២. គោលការណ៍នៃការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន

ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន កាត់បន្ថយឱកាសនៃការឆ្លងនិងចម្លងមេរោគ។ វាជាការសំខាន់ដែលត្រូវប្រើសម្ភារៈទាំងនេះឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព និងត្រឹមត្រូវ និងគ្រប់ពេលដែលមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺ ឧទា. ការប៉ះពាល់ជាមួយឈាម និងវត្ថុរាវរាងកាយ។ ការមានឧបករណ៍ការពារខ្លួនជាប់ជានិច្ច និងការបង្រៀនពីរបៀបប្រើវាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ គឺមានសារៈសំខាន់ជាសារវន្ត។

ឧបករណ៍ការពារខ្លួន រួមមាន :

- ស្រោមដៃ
- ម៉ាស់ និង ប្រដាប់ជក់ដង្ហើម
- ឧបករណ៍ការពារភ្នែក (ខែលការពារមុខ, វ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬ វ៉ែនតាធម្មតា)
- អាវវែង និង អៀម

ជាធម្មតា មួក និងស្រោមស្បែកជើងត្រូវបានគេដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងឧបករណ៍ការពារខ្លួន ប៉ុន្តែមួកត្រូវបានគេប្រើនៅក្នុងពេលវះកាត់ មិនមែនដើម្បីការពារបុគ្គលិកសុខាភិបាលនោះទេ។ ស្រោមស្បែកជើងពុំមានឥទ្ធិពលអ្វីមកលើការចម្លងរោគនោះទេ។

រូបភាពទី១០ ឧទាហរណ៍នៃឧបករណ៍ការពារខ្លួន

ឧបករណ៍ការពារខ្លួនត្រូវតែប្រើដោយៈ

- **បុគ្គលិកសុខាភិបាល** ដែលផ្តល់ការថែទាំផ្ទាល់ដល់អ្នកជំងឺ ក្នុងស្ថានភាពដែលពួកគេអាចប៉ះពាល់ឈាម វត្ថុរាវរាងកាយ លាមក ឬទឹករំអិល ។
- **បុគ្គលិកជំនួយ** រួមមាន អ្នកសម្អាត និងបុគ្គលិកបោកគក់ ក្នុងស្ថានភាពដែលពួកគេអាចប៉ះពាល់ឈាម វត្ថុរាវរាងកាយ លាមក ឬទឹករំអិល របស់អ្នកជំងឺ ។
- **បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍** ដែលធ្វើការជាមួយវត្ថុវិភាគផ្សេងៗ ។
- **សមាជិកគ្រួសារ ឬភ្ញៀវ**ដែលផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកជំងឺ ឬនៅជិតនឹងអ្នកជំងឺ ក្នុងស្ថានភាពដែលពួកគេអាចប៉ះពាល់ឈាម វត្ថុរាវរាងកាយ ទឹករំអិលក្នុងខ្លួន ឬទឹករំអិលសំណល់របស់អ្នកជំងឺ ។

៩.២.១. អនុសាសន៍ទូទៅស្តីពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន

- ជៀសវាងការប៉ះពាល់ជាមួយឧបករណ៍ការពារខ្លួនឬផ្ទៃដែលប្រឡាក់ (ដែលប្រើរួច), សំលៀកបំពាក់ ឬមនុស្សដែលនៅក្រៅតំបន់ថែទាំអ្នកជំងឺ ។
- ចោលឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលប្រើរួច នៅក្នុងធុងសំរាមឱ្យបានសមស្រប រួចបោះចោល ឬដុតចោល ។
- មិនត្រូវប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួនរួមគ្នាទេ ។
- ប្តូរឧបករណ៍ការពារខ្លួនថ្មីទាំងអស់ និងលាងដៃឱ្យស្អាត រាល់ពេលដែលអ្នកចាកចេញពីអ្នកជំងឺម្នាក់ ដើម្បីទៅពិនិត្យអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត ។
- ឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលអាចបោះចោលបាន មិនគួរយកមកប្រើឡើងវិញទេ ។

គោលការណ៍ខាងក្រោមនេះ ណែនាំពីការប្រើប្រាស់សម្ភារៈការពារខ្លួនៈ

គួរជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនមកប្រើដោយ**ផ្អែកលើការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់** ដូច្នេះ មិនមែនត្រូវតែពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួននៅគ្រប់ស្ថានភាពប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ទាំងអស់នោះទេ។ ធ្វើការវាយតម្លៃលើការប្រឈមនៃទម្រង់ការនោះ ហើយជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនរបស់អ្នក យោងទៅតាមៈ

- ប្រភេទលក្ខណៈនៃទម្រង់ការ
- ការប្រឈមនឹងការប៉ះជាមួយឈាម ឬវត្ថុរាវរាងកាយ
- ការប្រឈមនឹងការប៉ះជាមួយមេរោគ
- ការប្រឈមនឹងប្រឡាក់ជាមួយមេរោគ។

តារាងទី១ ការវាយតម្លៃហានិភ័យនៃឧបករណ៍ការពារខ្លួន

ឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលត្រូវប្រើ	ប្រើនៅពេលណា	ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការ
ស្រោមដៃក្រាស់	ងាយនឹងមុតដាច់	- លាងសម្អាតបរិក្ខារ - លាងសម្អាតទូទៅ - យកសំណល់ចេញ - បោកគក់
ស្រោមដៃសម្រាប់ពិនិត្យ	ប៉ះជាមួយឈាម ទឹករំអិល វត្ថុរាវរាងកាយ ភ្នាសរំអិល ស្បែកមានដាច់នៅពេលអ្នកជំងឺមានការក្លាយរោគលើស្បែក នៅពេលប៉ះ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្ន	ការបូមឈាម ការរុំរបួស រៀបចំដាក់សេរ៉ូម ធ្វើតេស្តក្នុងមន្ទីរពិសោ-ធន៏ ការពិនិត្យអាងត្រគាក (លើកលែងក្នុងពេលសម្រាលកូន) សម្អាតចានកំអួត លាងសម្អាតវត្ថុរាវរាងកាយដែលកំពប់ អាចមានអតិសុខុមប្រាណដែលអាចបង្ករោគ និងមានគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ នៅពេលប៉ះ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្ន
ស្រោមដៃស្ទេរីល	អនុវត្តបច្ចេកទេសស្ទេរីល	- ទម្រង់ការវះកាត់ រួមបញ្ចូលទាំងការវះកាត់តូច - ការសម្រាលកូន តាមទ្វារមាស - ទម្រង់ការវះកាត់ដោយប្រើវិទ្យុសកម្ម អនុវត្តការវះកាត់ - ទម្រង់ការប៉ះពាល់ដល់សរសៃឈាម
អាវវែង	ការប្រុងប្រយ័ត្នពេលប៉ះ	អ្នកជំងឺដែលមានការក្លាយរោគត្រង់ស្បែក MRSA (ត្រូវប្រើស្រោមដៃ ប្រសិនបើប៉ះអ្នកជំងឺ និងវត្ថុនៅជុំវិញអ្នកជំងឺ)
អៀម (ប្រសិនបើអាវវែងជ្រាប)	ប្រឈមមុខនឹងបំណែកខ្ទាតដែលចេញ	ការសម្រាលកូន ការវះកាត់ ក្នុងពេលទម្រង់ការដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ឧទា. ការស៊កទុយោតាមទងសួត ការបូមស្លេសតាម

		បំពង់ខ្យល់ ក្នុងពេលលាងសម្អាតទូទៅ
ម៉ាស់	ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះដំណក់	ចម្ងាយមួយម៉ែត្រពីអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺផ្សេងៗដូចជា ផ្តាសាយ រលាកស្រោមខួរ រលាកសួត ក្អកមាន់
រ៉ែនតា	ការប្រឈមមុខនឹងការខ្ទាត ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះដំណក់	ការសម្រាលកូន ការវះកាត់ ក្នុងពេលទម្រង់ការដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ឧទា. ការសិកទុយោតាមទងសួត ការបូមស្លេសតាមបំពង់ខ្យល់ ចម្ងាយមួយម៉ែត្រពីអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺផ្សេងៗដូចជា ផ្តាសាយ រលាកស្រោមខួរ រលាកសួត ក្អកមាន់
ស្បែកជើងការពារ	មានការប្រឈមជាមួយវត្ថុដែលហៀរចេញ	បន្ទប់វះកាត់ ការសម្រាលកូន ការកាន់កម្រាលកៅស៊ូដែលប្រឡាក់ ការបោកគក់ ការកាន់កាកសំណល់

គេមិនចាំបាច់ប្រើស្រោមដៃទេសម្រាប់កិច្ចការនានាដូចខាងក្រោម (លើកលែងតែអ្នកជំងឺស្ថិតនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌតម្រូវឱ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្នពេលប៉ះ)

- វាស់សម្ពាធឈាម សីតុណ្ហភាព ជីពចរ ជាប្រចាំ
- ចាក់ក្រោមស្បែក និងសាច់ដុំ
- មុជទឹក និងស្លៀកពាក់ឱ្យអ្នកជំងឺ
- សរសេរលើតារាងអ្នកជំងឺ
- បញ្ចុកថ្នាំតាមមាត់
- ចែកចាយ ឬប្រមូលឯកសារពីថាសអ្នកជំងឺ, យកចេញនិងប្តូរកម្រាលកៅស៊ូសម្រាប់គ្រែអ្នកជំងឺ (លើកលែងតែប្រឡាក់ជាមួយលាមក ឈាម ឬ ទឹកនោម)
- ដាក់ឧបករណ៍ដកដង្ហើមដែលមិនត្រូវការកាត់សាច់ និងទុយោអុកស៊ីសែន
- ការរើគ្រឿងសង្ហារិមរបស់អ្នកជំងឺ

ចូរចងចាំ:

វាគឺជា**ទម្រង់ការ**ដែលបង្កការប្រឈមមុខ ជាជាងអ្នកជំងឺ។ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនគ្រាន់តែកាត់បន្ថយ ប៉ុន្តែមិនអាចលុបបំបាត់ការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគទាំងស្រុងនោះទេ។

ការប្រើបរិក្ខារការពារខ្លួន មិនមែនមានន័យថា ជាការជំនួសឱ្យការអនុវត្តវិធានការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគជាមូលដ្ឋាន ដូចជា អនាម័យដៃនោះទេ។

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឧបករណ៍ការពារខ្លួន។ របៀបពាក់ និងដោះចេញឧបករណ៍ការពារ មានបង្ហាញនៅក្នុង**ឧបសម្ព័ន្ធទី៣**។

៩.២.២. សេចក្តីលម្អិតអំពីឧបករណ៍ការពារខ្លួន

៩.២.២.១.ស្រោមដៃ

តួនាទីរបស់ស្រោមដៃ គឺដើម្បី :

- ការពារអ្នកពាក់ និងកាត់បន្ថយការប្រឡាក់មេរោគ ដែលជាទូទៅប្រើប្រាស់ស្រោមដៃមិនស្ទេរិល។
- កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងអតិសុខុមប្រាណដែលបង្ករោគទៅអ្នកជំងឺ ក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការដែលគ្មានមេរោគ (អាសិបទិក) ដែលជាទូទៅ ប្រើប្រាស់ស្រោមដៃស្ទេរិល។

ស្រោមដៃដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព មានបីប្រភេទៈ

រូបភាពទី១១ ស្រោមដៃស្ទេរិល

ស្រោមដៃស្ទេរិល គួរត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅពេលអនុវត្តទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រ ឬទម្រង់ការវះកាត់។ ស្រោមដៃសម្រាប់វះកាត់ដែលស្ទេរិលត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ក្នុងទម្រង់ការទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប៉ះពាល់ជាមួយជាលិកាដែលនៅជ្រៅក្នុងស្បែក (ឧទា. ការវះកាត់ដើម្បីយកកូនចេញនៅពេលសម្រាលឬការវះពោះ) ក៏ដូចជាក្នុងពេល អនុវត្តទម្រង់ការតូចៗដូចជាដេរកន្លែងកាត់ ឬការពិនិត្យទ្វារមាសក្នុងពេលឈឺពោះ។

រូបភាពទី១២ ស្រោមដៃសម្រាប់ពិនិត្យ

ស្រោមដៃសម្រាប់ពិនិត្យ ផ្តល់ការការពារដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅពេលបំពេញការងារប្រចាំថ្ងៃ។ វាត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅពេលប៉ះពាល់ជាមួយភ្នាសរំអិល (ឧទា. ពេលពិនិត្យអាងត្រគាក) និងនៅពេលត្រូវប៉ះពាល់ជាមួយឈាម ឬវត្ថុរាវរាងកាយ។ ស្រោមដៃប្រភេទនេះ គឺសម្រាប់ប្រើតែមួយដងរួចបោះចោល។

រូបភាពទី១៣ ស្រោមដៃក្រាស់សម្រាប់ការងារធ្ងន់ៗ

ស្រោមដៃក្រាស់ឬសម្រាប់ការងារធ្ងន់ៗ គួរពាក់សម្រាប់រៀបចំសម្ភារៈនិងឧបករណ៍ដែលប្រើរួចដែលអាចប៉ះពាល់នឹងឈាម ឬវត្ថុរាវរាងកាយ និងសម្រាប់ចាត់ចែងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងកម្រាលកៅស៊ូ និង នៅពេលសម្អាតផ្ទៃដែលប្រឡាក់។

នៅពេលពាក់ស្រោមដៃ គួរអនុវត្តតាមគោលការណ៍ខាងក្រោមៈ

- ទាញស្រោមដៃឱ្យគ្របដល់លើដៃអាវវែង (បើពាក់) ដើម្បីការពារកដៃ។
- ផ្លាស់ប្តូរស្រោមដៃនៅពេលប៉ះពាល់អ្នកជំងឺដទៃ។
- ដោះស្រោមដៃចេញភ្លាមៗបន្ទាប់ពីប្រើ និងមុនពេលទៅពិនិត្យអ្នកជំងឺដទៃទៀត។
- លាងសម្អាតដៃភ្លាមៗជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ឬប្រើទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុលភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីដោះស្រោមដៃចេញ។
- ស្រោមដៃដែលអាចបោះចោលបាន មិនគួរប្រើឡើងវិញទេ ប៉ុន្តែគួរបោះចោលដោយគោរពទៅតាមគោលការណ៍របស់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។

៥.២.២.២.ម៉ាស់

ម៉ាស់ការពារភ្នាសរំអិលរបស់ភ្នែក, ច្រមុះ, មាត់ នៅពេលប៉ះពាល់ជាមួយឈាម និងវត្ថុរាវរាងកាយ។ ម៉ាស់ និងវ៉ែនតា ឬខែលការពារមុខ គួរពាក់នៅពេលបំពេញការងារទាំងឡាយណា ដែលអាចខ្ទាតប្រឡាក់មុខ។

ម៉ាស់សម្រាប់វះកាត់ ឬម៉ាស់ការពារមុខ

ម៉ាស់គួរតែមានទំហំធំល្មមដែលអាចគ្របលើច្រមុះ ផ្នែកខាងក្រោមនៃមុខ ថ្គាម និងរោមរបស់មុខ។ ***ម៉ាស់សម្រាប់វះកាត់*** ត្រូវបានផលិតឡើងសម្រាប់ឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលពាក់ក្នុងពេលធ្វើការវះកាត់ និងក្នុងពេលផ្សេងទៀត ដើម្បីទប់បាក់តេរីដែលនៅក្នុងតំណក់វត្ថុរាវ និងមេរោគដែលហើរតាមខ្យល់ ដែលចេញពីមាត់និងច្រមុះរបស់អ្នកពាក់ នៅពេលដែលពួកគេនិយាយ ក្អក ឬកណ្តាស់ ក៏ដូចជាដើម្បីបង្ការការខ្ទាតឈាមឬវត្ថុរាវរាងកាយដទៃទៀត ចូលទៅក្នុងមាត់ឬច្រមុះរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។ ម៉ាស់ប្រភេទនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីការពារដំណក់រាវធំៗ (ធំជាង ៥មីក្រុង) ប៉ុន្តែមិនផ្តល់ការការពារពីភាគល្អិតដែលហើរតាមខ្យល់តូចៗទេ (តូចជាង ៥ មីក្រុង) ដូចជាដំណក់នុយក្លេអ៊ែរ ដែលបង្កឡើងដោយអ្នកជំងឺរបេងសួត (សូមមើលរូបខាងក្រោម)។

រូបភាពទី១៤ ម៉ាស់សម្រាប់វះកាត់

ម៉ាស់ការពារការដកដង្ហើម

វាគឺជាម៉ាស់ប្រភេទពិសេសមួយ ដែលផ្តល់ជារបាំងរារាំងការស្រូបចូលនូវភាគល្អិតដែលឆ្លងតាមខ្យល់ (មេរោគដែលហើរក្នុងខ្យល់)។ ប្រដាប់ដកដង្ហើមនេះត្រូវបានណែនាំសម្រាប់ស្ថានភាពមួយដែលចាំបាច់ត្រូវច្រោះខ្យល់ដែលដកដង្ហើមចូល (ឧទាហរណ៍. សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺរបេងសួតដែលមានមេរោគបេកាវិជ្ជមាន) ឬសម្រាប់ទម្រង់ការដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ដូចជា ការដាក់បញ្ចូលទុយោចូលតាមបំពង់ខ្យល់ ឬការបូមស្លេសពីអ្នកដែលមានជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់។ ម៉ាស់នេះមានស្រទាប់ចម្រោះជាច្រើន ហើយវារឹបមុខយ៉ាងណែន។ ម៉ាស់នេះ ***មានការពិបាកដកដង្ហើមខ្លាំងជាង*** និង ***មានតម្លៃថ្លៃជាង***ម៉ាស់សម្រាប់វះកាត់។ ម៉ាស់ការពារផ្លូវដង្ហើម មានចាប់ពីប្រភេទដែលប្រើតែម្តង ដែលអាចបោះចោលបាន (N95) ដល់ប្រភេទដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន ដែលមានដុំសម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរ (HEPA)។ ម៉ាស់ការពារភាគល្អិត ដូចជាប្រភេទម៉ាស់ N95 ឬម៉ាស់ **HEPA** គឺមិនចាំបាច់សម្រាប់សកម្មភាពទាំងឡាយណាដែលមិនមានការប្រឈមនឹងជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់ទេ ហើយមិនគួរប្រើក្នុងការវះ-កាត់ធម្មតា ឬការធ្វើការលាងសម្អាតនោះទេ។

រូបភាពទី១៥ ប្រភេទផ្សេងៗនៃម៉ាស់សម្រាប់ការពារផ្លូវដង្ហើម N95

ដោយសារតែមនុស្សមានទម្រង់មុខខុសៗគ្នា ដូច្នេះម៉ាស់ N95 ទាំងអស់មិនមែនសុទ្ធតែត្រូវជាមួយទម្រង់មុខរបស់មនុស្សគ្រប់គ្នានោះទេ។ ដើម្បីទទួលបានការការពារជាអតិបរមា គេគួរទទួលការណែនាំអំពីការប្រើម៉ាស់ការពារផ្លូវដង្ហើមប្រភេទ N95 និងពាក់សាកមើលជាមុនសិនប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន ដើម្បីចង់ដឹងថាតើវាត្រូវនឹងទំហំ មុខរបស់អ្នកពាក់ឬទេ។

សូមមើលនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារស្តីពីការត្រួតពិនិត្យជំងឺរបេងសម្រាប់នីតិវិធីពាក់សាក។

នៅពេលបានពាក់សាករួច និងរកបានម៉ាស់ដែលត្រូវនឹងទំហំមុខរួចហើយ គេអាចពាក់ម៉ាស់ការពារផ្លូវដង្ហើមនោះបាន។ ម៉ាស់កាពារផ្លូវដង្ហើមប្រភេទ N95 ភាគច្រើន មានបន្ទះដែកនៅខាងលើច្រមុះ។ គួរសង្កត់លើបន្ទះដែកនេះដើម្បីធានាថា វាគ្របពីលើច្រមុះបានល្អ។ ម៉ាស់នេះមានខ្សែចងចំនួន២ មួយគួរចងទៅខាងក្រោយក្បាលឱ្យខ្ពស់ និងមួយទៀត ចងចុះក្រោមបន្តិចនៅខាងក្រោមត្រចៀក។ ខ្សែចងទាំងពីរនេះមិនគួរដាក់ខ្វែងគ្នាទេ។ មិនគួរឱ្យមានធ្លាយខ្យល់នៅខាងក្រៅម៉ាស់ការពារផ្លូវដង្ហើមនេះទេ បើមិនដូច្នោះទេ បុគ្គលិកសុខាភិបាលនឹងមានការ

ប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគតាមដំណក់តូចៗ (តូចជាង៥មីក្រុង)។ ជាការសំខាន់បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរពិនិត្យមើលថា តើម៉ាស់គ្របជិតល្អឬទេ មុននឹងចូលក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ។

៥.២.២.៣.ឧបករណ៍ការពារភ្នែក

ឧបករណ៍ការពារភ្នែក រួមមាន វ៉ែនតាជ័រថ្លា វ៉ែនតាសុវត្ថិភាព និងខែលការពារមុខ។ ឧបករណ៍ទាំងនេះការពារបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីការខ្ទាតឈាម ឬវត្ថុរាវរាងកាយផ្សេងទៀត។

រូបភាពទី១៦ វ៉ែនតាការពារភ្នែក ខែលការពារមុខ និងវ៉ែនតាសុវត្ថិភាព

៥.២.២.៤.អាវវែង និងអៀមការពារខ្លួន

អាវវែង ការពារសំលៀកបំពាក់មិនឱ្យប្រឡាក់ នៅពេលបំពេញការងារដែលមានការប៉ះពាល់ជាមួយឈាមឬវត្ថុរាវរាងកាយ ទឹករំអិល ឬកាកសំណល់។ អាវវែងអាចមានជាប្រភេទបោះចោលបាន ឬប្រភេទធ្វើពីក្រណាត់ដែលអាចបោកគក់បាន។ អាវវែងដែលអាចបោះចោលបាន មានពីរប្រភេទគឺ ប្រភេទមិនជ្រាបទឹកដែលអាចពាក់ដោយមិនចាំបាច់ប្រើអៀម និងប្រភេទជ្រាបទឹក ដែលចាំបាច់ត្រូវពាក់អៀមការពារបន្ថែមផងដែរ។ អៀមផ្លាស្ទិកអាចពាក់បន្ថែមពីលើអាវវែងដែលជ្រាបទឹក។ អាវវែងគួរពាក់ជាមួយនឹងកៅស៊ូសម្រាប់ចងនៅត្រង់ខ្នង ក និង ចង្កេះ។

រូបភាពទី១៧ អាវវែងដែលប្រើម្តងបោះចោល និង អាវវែងដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន

រូបភាពពីរខាងឆ្វេងគឺជាអាវដែលអាចបោះចោលបាន រីឯរូបភាពខាងស្តាំគឺជាអាវដែលអាចបោកគក់បាន

អាវអៀម ធ្វើឡើងពីកៅស៊ូ ឬផ្លាស្ទិក ផ្តល់របាំងរាំងដែលមិនជ្រាបទឹក ការពារ ផ្នែកខាងមុខនៃរាងកាយរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។ អៀមការពារគួរពាក់នៅពេលលាងសម្អាត ឬក្នុងពេលបំពេញអនុវត្តទម្រង់ការអាចមានការខ្ទាតឈាមឬវត្ថុរាវរាងកាយ។ អាវអៀមទប់ស្កាត់មិនឱ្យវត្ថុរាវដែលមានមេរោគប៉ះសំលៀកបំពាក់ និង

ស្បែករបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។

រូបភាពទី១៨ អាវអៀមការពារដែលប្រើម្តងបោះចោល និងអាវអៀមដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន

រូបខាងលើ ផ្នែកខាងឆ្វេង: អៀមការពារដែលអាចបោះចោលបាន។ រូបខាងលើ ផ្នែកខាងស្តាំ: អៀមការពារដែលអាចបោកគក់បាន។

៥.២.២.៥.មួក និងស្បែកជើងកវែង/ស្រោមស្បែកជើង

មួកត្រូវបានប្រើសម្រាប់គ្របសក់និងក្បាល ដើម្បីកុំឱ្យធូលីនៅស្បែកក្បាលនិងសក់ធ្លាក់ចូលទៅក្នុងមុខរបួស ក្នុងពេលវះកាត់។ មួកគួរមានទំហំធំល្មមអាចគ្របសក់ទាំងអស់។ គោលបំណងរបស់មួកផ្សេងៗទៀត គឺដើម្បីការពារអ្នកពាក់ពីការខ្ទាតនិងខ្ទាយឈាមឬវត្ថុរាវរាងកាយ។ នៅក្នុងផ្នែកអាសិបស៊ី បន្ទប់វះកាត់ ឬក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការអ្វីមួយ បុគ្គលិកត្រូវតែពាក់មួកដែលគ្របសក់ទាំងមូល។

រូបភាពទី១៩ មួក និងស្រោមស្បែកជើង

គម្របសក់ដែលប្រើម្តងបោះចោល គម្របសក់ដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន ស្រោមស្បែកជើងដែលបោះចោលបាន

ស្បែកជើង ត្រូវបានពាក់ដើម្បីការពារជើងពីការខ្ទាតវត្ថុរាវ និងរបួសដោយវត្ថុមុតស្រួច ឬវត្ថុធ្ងន់ផ្សេងៗដែលអាចធ្លាក់លើជើង។ ដោយមូលហេតុនេះហើយ គេមិនគួរពាក់ស្បែកជើងផ្ទាត់, ស្បែកជើងខ្សែសង្រែក ឬស្បែកជើងដែលធ្វើពីសម្ភារៈទន់ៗទេ។ ស្បែកជើងកវែង ឬស្បែកជើងធ្វើពីស្បែក ផ្តល់ការការពារល្អជាង ប៉ុន្តែត្រូវរក្សាវាឱ្យស្អាត កុំឱ្យប្រឡាក់ឈាម ឬហៀរចេញនូវវត្ថុរាវរាងកាយដទៃទៀត។ **ស្រោមស្បែកជើង** គឺមិនចាំបាច់ទេ ប្រសិនបើមានស្បែកជើងបិទជិតនិងមាំ សម្រាប់ពាក់តែនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់នោះ។

៥.៣. ការចាត់ថ្នាក់សមស្របនូវឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ

គ្រប់បរិក្ខារពេទ្យទាំងអស់ អាចជាប្រភេទប្រើតែម្តងបោះចោល ឬអាចប្រើឡើងវិញបាន។ ឧបករណ៍ដែលសម្រាប់ប្រើតែម្តង មិនគួរប្រើឡើងវិញឡើយ ហើយគួរបោះចោលឱ្យបានត្រឹមត្រូវបន្ទាប់ពីប្រើរួច។ រាល់ឧបករណ៍ដែលអាចប្រើឡើងវិញទាំងអស់ ត្រូវឆ្លងកាត់ការរំងាប់មេរោគយ៉ាងត្រឹមត្រូវ នៅចន្លោះការប្រើនីមួយៗ និងមុនពេលប្រើជាមួយអ្នកជំងឺថ្មីទៀត។ បរិក្ខារនិងឧបករណ៍ដែលប្រើរួច អាចក្លាយជាជម្រករបស់មេរោគបានយ៉ាងងាយ ដែលបន្ទាប់មកអាចចម្លងរោគទៅអ្នកជំងឺនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាល។ ការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ដោយផ្អែកលើផ្នែកនៃរាងកាយដែលបរិក្ខារនោះត្រូវបានប្រើទៅលើ។ សម្ភារៈនិងឧបករណ៍ផ្សេងៗទៀត អាចត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ដោយផ្អែកលើការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគ ជាកម្រិតខ្ពស់ កម្រិតមធ្យម និងកម្រិតទាបអាស្រ័យទៅលើផ្នែកនៃរាងកាយ[៣]។ សូមមើលតារាងទី២ ខាងក្រោម។

កម្រិតខ្ពស់:

បរិក្ខារនិងការអនុវត្តទាំងនេះ ប៉ះពាល់ដល់ជាលិកាដែលជាធម្មតាគ្មានមេរោគ ឬប្រព័ន្ធឈាម ហើយមានការប្រឈមកម្រិតខ្ពស់បំផុតនឹងការឆ្លងរោគ។ ការមិនបានផ្តល់បរិក្ខារដែលស្ទេរីល ឬបរិក្ខារដែលបានទទួលការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ (ឧទា. បរិក្ខារវះកាត់ និងស្រោមដៃ) អាចនឹងបណ្តាលឱ្យមានការចម្លងរោគដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរបំផុត។

កម្រិតមធ្យម:

បរិក្ខារនិងការអនុវត្តទាំងនេះ មានសារៈសំខាន់លំដាប់ទី២ ហើយវាប៉ះពាល់ដល់ភ្នាសរំអិល និង ផ្នែកតូចៗនៃស្បែកដែលគ្មានការខូចខាត។ កិច្ចការនេះទាមទារឱ្យមានការគ្រប់គ្រង, ចំណេះដឹង និងជំនាញក្នុងការរៀបចំឧបករណ៍ដែលដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងរាងកាយផ្សេងៗ (ឧទា. ឧបករណ៍ឆ្លុះក្រពះ និងដង្កៀបចំពុះទាបើកទ្វារមាស), ការត្រាំជម្រះមេរោគ, ការលាងសម្អាត និង ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ និងការប្រើប្រាស់ស្រោមដៃចំពោះបុគ្គលិកដែលប៉ះពាល់ភ្នាសរំអិល និងស្បែកដែលដាច់រហែក។

កម្រិតទាប:

បរិក្ខារនិងការអនុវត្តទាំងឡាយដែលទាក់ទងជាមួយនឹងស្បែកដែលគ្មានការខូចខាត និងមានការប្រឈមមុខទាបបំផុតនឹងការចម្លងរោគ។

---

៣ ចំណាត់ថ្នាក់នៃកម្រិតប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគ ដោយផ្អែកលើបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ត្រូវបានហៅថា “Spaulding Classification” ។

តារាងទី ២ ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ឧបករណ៍ដែលអាចប្រើបានឡើងវិញ

ប្រភេទ	ការប្រើប្រាស់	វិធីរំងាប់មេរោគ	ឧទាហរណ៍នៃបរិក្ខារ
កម្រិតខ្ពស់	ជាលិកាដែលគ្មានមេរោគ ឬប្រព័ន្ធឈាម	ការធ្វើស្តេរីល (ដោយកម្តៅ ឬសារធាតុគីមី)	បង់រុំរបួស និងបរិក្ខារសម្រាប់ដេរ, បរិក្ខារវះកាត់, បរិក្ខារសម្រាលកូន, ទុយោសុងសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ, បរិក្ខារ សម្រាប់ព្យាបាលធ្មេញ, ឧបករណ៍ឆ្លុះទងសួត ឧបករណ៍ឆ្លុះផ្លោកនោម ។ល។
កម្រិតមធ្យម	ភ្នាសរំអិល ឬស្បែកដែលគ្មានការខូចខាត	ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ស្ងោររយៈពេល២០នាទី ឬជ្រលក់ក្នុងអាស៊ីដពីរ៉ាសេទិក ០,២% រយៈពេល១០នាទី ឬគ្លុយតារ៉ាដេអ៊ីដ២% រយៈពេល៤៥នាទី	ឧបករណ៍សម្រាប់ពិនិត្យបំពង់ខ្យល់, បំពង់ខ្យល់, ទុយោសម្រាប់បូមស្លេស និង ដង្កៀបចំពុះទាសម្រាប់បើកទ្វារមាស, បរិក្ខារ សម្រាប់បូមយកកូនដោយដៃ, ឧបករណ៍ព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម និង ឧបករណ៍ ដាក់ថ្នាំសណ្តំ ពុម្ពធ្មេញ, ឧបករណ៍ឆ្លុះ, ឧបករណ៍ឆ្លុះក្រពះ, ។ល។
កម្រិតទាប	ស្បែកដែលគ្មានការខូចខាត	ការរំងាប់មេរោគកម្រិតទាប	កន្ធោរសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើនៅទីងគ្រែ, បង្គន់, បង្គន់នោមបុរស, ឧបករណ៍រុំដៃវាស់សម្ពាធឈាម, ECG leads, ទែរម៉ូម៉ែត្រ, ស្តេតូស្កូប, គ្រែ, កូនតុក្បាលគ្រែ

មន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ គួរតែមានផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាលមួយ ជាជាងការធ្វើស្តេរីលនៅតាមផ្នែក ឬអគារនីមួយៗ។ ការធ្វើបែបនេះគឺដើម្បីធានាដល់គុណភាពនៃគ្រប់បរិក្ខារទាំងអស់ដែលស្តេរីល ក៏ដូចជាការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពការងារ។ អគារនិងផ្នែកនានាត្រូវតែដាក់ត្រាំ លាងសម្អាត សំងួតនិង ខ្ចប់បរិក្ខារមុននឹងបញ្ជូនទៅស្តេរីល ដែលនេះមានន័យថា គ្រប់អគារទាំងអស់ត្រូវតែមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសមស្របសម្រាប់ជំហានទាំងនេះ។ គួររៀបចំឱ្យមានកន្លែងបោកគក់កណ្តាលមួយ ដើម្បីធានាថា គ្រប់ក្រណាត់សម្រាប់ទ្រាប់វះកាត់ អ្នកជំងឺ សម្ភារៈសម្រាប់វេចខ្ចប់ ។ល។ មានភាពស្អាត និងស្ងួតល្អ។ ជាធម្មតា អគារមិនមាន កន្លែងគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ធ្វើការបោកគក់សម្ភារៈនោះទេ។

ចំពោះសេចក្តីលម្អិតអំពី CSSD សូមមើលទំព័រទី ៥៥។

ជំហានទាំងឡាយនៃទម្រង់ការខាងក្រោមនេះគួរត្រូវបានអនុវត្ត ដើម្បីបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃការចម្លងរោគពី *បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ដែលប្រើឡើងវិញបាន* :

១. ការត្រាំជម្រះមេរោគ

២. ការលាងសម្អាត

៣. ការសំងួត

៤. ការវេចខ្ចប់

៥. ការធ្វើស្ទេរីល (ឬការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ សម្រាប់ថ្នាក់ឧបករណ៍កំរិតមធ្យម)

៦. ការទុកឱ្យត្រជាក់ បន្ទាប់មក រក្សាទុក

លំដាប់លំដោយនេះត្រូវបានបង្ហាញខាងក្រោម និងចែកចេញជាទម្រង់ការសម្រាប់ស្ទេរីល (កូឡោនខាងឆ្វេង) និងទម្រង់ការសម្រាប់ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ (កូនឡោនខាងស្តាំ) ។ ដំណាក់កាលនីមួយៗនៃទម្រង់ការមានពិភាក្សាលម្អិតបន្ថែមនៅក្នុងទំព័រជាបន្តបន្ទាប់ ។

ដំណាក់កាលសម្រាប់ស្ទេរីល

ដំណាក់កាលទី១
ដាក់ត្រាំ
ដាក់ត្រាំក្នុងទឹក ឬទឹកសាប៊ូ

↓

ដំណាក់កាលទី២
លាងសម្អាត
ដុសឱ្យស្អាត

↓

ដំណាក់កាលទី៣
សម្ងួត
បរិក្ខារត្រូវតែស្ងួតទាំងស្រុងជាមុន

↓

ដំណាក់កាលទី៤
វេចខ្ចប់

↓

ដំណាក់កាលទី៥
ស្ទេរីល

ដំណាក់កាលសម្រាប់រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់

ដំណាក់កាលទី១
ដាក់ត្រាំ
ដាក់ត្រាំក្នុងទឹក ឬទឹកសាប៊ូ

↓

ដំណាក់កាលទី២
លាងសម្អាត
ដុសឱ្យស្អាត

↓

ដំណាក់កាលទី៣
សម្ងួត

↓

ដំណាក់កាលទី៤
វេចខ្ចប់

↓

ដំណាក់កាលទី៥
រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់

អូតូក្លាវ	ស្ងោរ
៣០នាទី បរិក្ខារទាំងអស់ត្រូវខ្ចប់ ឬ **អេទីរ** ប្រើតែនៅពេលណាដែលគ្មានជម្រើសផ្សេងៗ	២០នាទីក្នុងទឹក ឬ **ជាតិគីមី** អាស៊ីដប៉េរ៉ាសេទិក ០,២% ១០នាទី ឬ គ្លុយតារ៉ាដេអ៊ីដ ២% ៤៥នាទី
ដំណាក់កាលទី៦ ទុកឱ្យត្រជាក់ បន្ទាប់មក រក្សាទុក ទុកឱ្យត្រជាក់ **បរិក្ខាររិចខ្ចប់** រក្សាទុកបាន ដល់ ១ សប្តាហ៍ **បរិក្ខារមិនរិចខ្ចប់** ដែលបានស្តេរីលដោយអេទីរ រក្សាទុកត្រឹមតែ ២៤ម៉ោងប៉ុណ្ណោះ។	**ដំណាក់កាលទី៦** យកចេញ បន្ទាប់មក រក្សាទុក យកចេញដោយប្រើដង្កៀបស្តេរីល ឬ រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ លាងជាមួយទឹកដាំ/ច្រោះ។ ដាក់នៅលើថាសស្តេរីល/បង្ហូរទឹកចេញឱ្យស្ងួត។ នៅពេលស្ងួតហើយ ចូររក្សាទុកនៅក្នុងឧបករណ៍ ស្តេរីលមួយរយៈពេល ២៤ម៉ោងប៉ុណ្ណោះ។

រូបភាពទី២០ ជំហាននៃការរំងាប់មេរោគសម្រាប់បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត

៥.៣.១. ដំណាក់កាលទី១: ការដាក់ត្រាំ

ការត្រាំនៅក្នុងទឹកឬទឹកសាប៊ូ គឺជាដំណើរការមួយដែលធ្វើឱ្យសម្ភារៈសរីរាង្គដែលជាប់នៅលើបរិក្ខារទៅជាទន់ និងងាយសម្អាត។ រាល់បរិក្ខារវះកាត់ និងឧបករណ៍ដែលប្រើឡើងវិញទាំងអស់ ដូចជា: ទុយោសម្រាប់បូមស្លេស បំពង់ទុយោ និងបរិក្ខារដទៃទៀតទាំងអស់ ***គួរឆ្លងកាត់ដំណើរការស្តេរីលដែលរួមមាន សម្អាត សំងួត និង វេចខ្ចប់*** បន្ទាប់ពីទម្រង់ការវះកាត់រួច ទោះបីជា បរិក្ខារទាំងនោះមិនត្រូវបានគេប្រើក៏ដោយ។

ជំហានក្នុងការដាក់ត្រាំបរិក្ខារ

ជំហានទី១

បន្ទាប់ពីបានប្រើប្រាស់រួចភ្លាម ដាក់ត្រាំបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតក្នុងធុងផ្លាស្ទិកមួយដែលមានទឹកឬទឹកសាប៊ូ។ ត្រាំរយៈពេល១០នាទី។ ធុងសូលុយស្យុងនេះអាចទុកនៅក្នុងគ្រប់បន្ទប់វះកាត់ និងបន្ទប់អនុវត្តទម្រង់ការ ដើម្បីអាចដាក់បរិក្ខារដែលប្រើរួច

ទៅក្នុងធុងនោះដោយផ្ទាល់ ។ អ្នកផ្តល់សេវាអាចដាក់បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត ទៅក្នុងសូលុយស្យុងជម្រះមេរោគភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីឈប់ប្រើប្រាស់ ។ កំណត់ម៉ោងនាឡិការយៈពេល ១០នាទី ។

មិនត្រូវទុកបរិក្ខារក្នុងសូលុយស្យុងលើសពី១០នាទី ព្រោះការដាក់ត្រាំយូរពេលអាចធ្វើឱ្យច្រែះដល់បរិក្ខារ ។ ជានិច្ចជាកាល ត្រូវពាក់ស្រោមដៃក្រាស់នៅពេលចាប់យកបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ផ្សេងៗទៀតចេញពីសូលុយស្យុង ។

ជំហានទី២

បន្ទាប់ពី១០នាទីក្រោយមក ស្រង់យកសម្ភារៈចេញពីសូលុយស្យុង ។

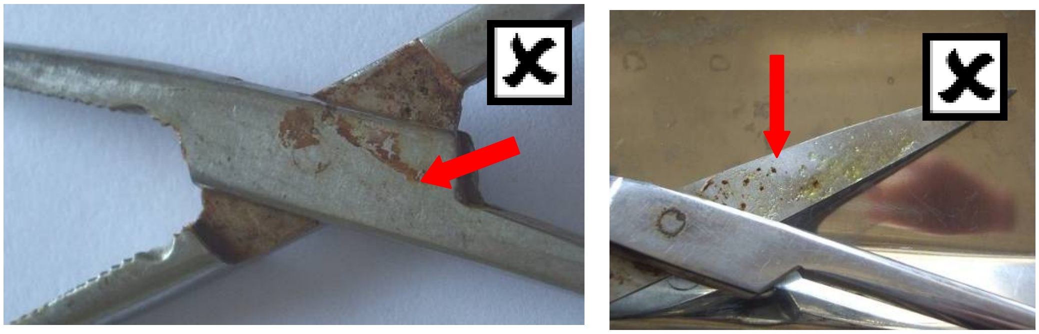
រូបភាពទី ២១ ជំហាននៃការដាក់ត្រាំបរិក្ខារ

គេមិនចាំបាច់ប្រើក្លរីន ឬក្លរិចស៊ីឌីនដើម្បីដាក់ត្រាំបរិក្ខារ មុនពេលលាងសម្អាតនោះទេ ។

៥.៣.២. ដំណាក់កាលទី២ និង ៣: ការលាងសម្អាត និង សំងួតបរិក្ខារ

បន្ទាប់ពីការដាក់ត្រាំ ***ការលាងសម្អាត*** គឺជាជំហានទី២នៃដំណើរការនេះ ***ធ្វើឱ្យជ្រះនូវសារធាតុសរីរាង្គ, ក្អែល និង វត្ថុផ្សេងៗ*** ដែលអាចរំខានដល់ដំណើរការនៃការធ្វើស្តេរីល ឬការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។ ម្យ៉ាងទៀត ការលាងសម្អាតក៏កាត់បន្ថយបានយ៉ាងច្រើននូវចំនួនមេរោគដែល មាននៅលើឧបករណ៍និងសម្ភារៈដទៃទៀត រួមទាំងពពួកអង់ដូស្ព័ររបស់បាក់តេរីទៀតផង ។ ការលាងសម្អាតគឺជា ជំហានដ៏សំខាន់មួយនៅក្នុងដំណើរការកម្ចាត់មេរោគនេះ ។ ប្រសិនបើមិនបានលាងសម្អាតបរិក្ខារជាមុនទេ នោះ ដំណើរការបន្ទាប់ទៀត អាចនឹងគ្មានប្រសិទ្ធភាព ព្រោះ :

- មេរោគដែលជាប់នៅក្នុងសារធាតុសរីរាង្គ អាចទទួលបានការការពារ ហើយអាចបន្តរស់រានបានពេលឆ្លងកាត់ដំណើរការបន្ទាប់ ។
- ក្អែលនិងសារធាតុសរីរាង្គអាចធ្វើឱ្យសារធាតុគីមីដែល ប្រើនៅក្នុងដំណើរការកម្ចាត់មេរោគខ្លះ មិនសូវមានប្រសិទ្ធភាព ។



រូបភាពទី២២ ការលាងសម្អាតសម្ភារៈមិនគ្រប់គ្រាន់

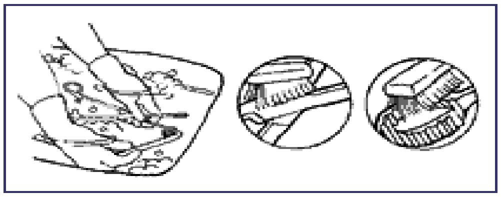
៥.៣.២.១. ការប្រើម្សៅសាប៊ូសម្រាប់ធ្វើការលាងសម្អាត

*ម្សៅសាប៊ូ*មានសារៈសំខាន់ក្នុងការលាងសម្អាតប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ព្រោះទឹកតែមួយមុខ មិនអាចជម្រះជាតិប្រូតេអ៊ីន ប្រេង និងខ្លាញ់បានទេ ៖

- នៅពេលដែលសាប៊ូរលាយក្នុងទឹក វាចាប់ផ្តើមបំបែក និងរំលាយ ឬបញ្ឈប់សកម្មភាពរបស់ខ្លាញ់ ប្រេង និងសារធាតុផ្សេងៗទៀត ដែលធ្វើឱ្យយើងអាចជម្រះវាយ៉ាងងាយ ។
- គេគួរប្រើសាប៊ូទឹក ។
- **មិនត្រូវ**ប្រើសាប៊ូដុំសម្រាប់លាងសម្អាតទេ ពីព្រោះអាស៊ីដខ្លាញ់ដែលមាននៅក្នុងសាប៊ូ នឹងមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងសារធាតុរ៉ែដែលមាននៅក្នុងទឹករឹង ធ្វើឱ្យមានសំណល់ដែលមានការពិបាកក្នុងការជម្រះវា ។ កុំប្រើម្សៅសាប៊ូ លើកលែងតែគ្មានសាប៊ូទឹក ។ ប្រសិនបើប្រើចំណិតសាប៊ូដុំ ត្រូវប្រាកដថា វារលាយក្នុងទឹកបានល្អ ។ បើមិនដូច្នោះទេ វាអាចជាប់នឹងបរិក្ខារ ដែលនាំឱ្យរំខានដល់ដំណើរការស្ទេរីល ។

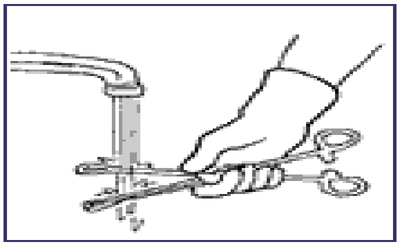
ចំណាំ៖ ជៀសវាងប្រើឧបករណ៍សម្រាប់ដុសសម្អាតធ្វើពីដែក, ខ្សែន ឬវត្ថុគ្រើម ។ វត្ថុទាំងនេះ អាចធ្វើឱ្យដាច់ ឬបង្កស្នាមឆូតលើបរិក្ខារលោហៈ ឬដែកមិនច្រែះ ដែលបណ្តាលឱ្យដាច់ឆូតដែលអាចក្លាយជាជម្រករបស់មេរោគ ។ ម្យ៉ាងទៀត វាកាន់តែធ្វើឱ្យឆាប់សឹករិចរិលផងដែរ ។

៥.៣.២.២. ជំហាននៃការលាងសម្អាត



ជំហានទី១

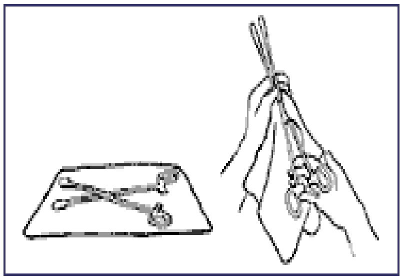
ដាក់បរិក្ខារនៅក្នុងទឹកសាប៊ូ ។ ប្រើច្រាស ***ទន់ៗ*** ឬច្រាសដុះធ្មេញចាស់ ដើម្បីដុសជម្រះឈាម វត្ថុរាវរាងកាយ និងសារធាតុផ្សេងៗទៀតចេញទាំងអស់ ។ ច្រាសគួរមាន***ទំហំសមស្រប*** ជាមួយសម្ភារៈដែលត្រូវលាងសម្អាតនោះ ។ សម្អាតចន្លោះតូចៗនិងធ្មេញរបស់ដង្កៀបដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីឱ្យប្រហោងនីមួយៗស្អាត ។ ចំពោះទីបរិវេណៗ ត្រូវលាងជាច្រើនដងដើម្បីឱ្យបានស្អាត ។ ដាក់បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ទាំងអស់**ក្នុងផ្ទៃទឹក** នៅពេលដុសសម្អាត ដើម្បីកុំឱ្យខ្ទាត ។ ចំពោះបរិក្ខារដែលអាចដោះចេញពីគ្នាបាន **ដោះវាចេញពីគ្នា** ហើយដុសសម្អាតនៅតាមស្នាម ចង្អូរ, ធ្មេញ និងតាមគន្លាក់ ផ្សេងៗដែលសារធាតុសរីរាង្គអាចប្រមូលផ្តុំ ឬតោងជាប់នៅទីនោះ ។



ជំហានទី២

លាងបរិក្ខារជាមួយទឹកឱ្យបានស្អាតដើម្បីជម្រះជាតិសាប៊ូឱ្យអស់ ។ ជាតិសាប៊ូដែលនៅសល់លើសម្ភារៈ អាចកាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពដំណើរការ

ស្ទេរីលនៃការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់។



ជំហានទី៣

ទុកឱ្យស្ងួត - ដាក់ឱ្យឆ្ងាយពីបរិក្ខារដទៃទៀត - នៅលើធ្នើ ឬព្យួរ ប្រសិនបើជាទុយោ, បរិក្ខារដែលមានប្រហោង។

គេអាចជូតសំងួតដោយប្រើក្រដាសទន់ ឬកន្សែងស្អាត (គួរផ្លាស់ប្តូរកន្សែងជាប្រចាំ។ មិនត្រូវឱ្យសើមទេ)។

កន្សែងគួរប្រើសម្រាប់ជូតតែបរិក្ខារ មិនមែន សម្រាប់ជូតដៃទេ។

រូបភាពទី២៣ ការសម្អាតឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ

ចំណាំ: ជានិច្ចជាកាល ត្រូវធានាថា បរិក្ខារស្ងួតល្អ។ ការធ្វើស្ទេរីល និងការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់មិនអាចអនុវត្តបានត្រឹមត្រូវទេ ប្រសិនបើបរិក្ខារនៅសើម។

៥.៣.២.៣. ការលាងសម្អាតបរិក្ខារដោយប្រើវិធីផ្សេងៗទៀត

ការលាងសម្អាតដោយប្រើឧបករណ៍អង់ហ្ស៊ីម

ផលិតផលទាំងនេះគឺត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់លាងសម្អាតឧបករណ៍អុបទិក គ្រឿងរបស់វា និង បរិក្ខារដទៃទៀត ដែលពិបាកនឹងសម្អាត ដូចជា បរិក្ខារដែលមានប្រហោងតូចៗ។ ផលិតផលទាំងនេះអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ ដូច្នេះគួរប្រុងប្រយ័ត្ននៅពេលប៉ះវា។

ចំណាំ:

- ទឹកក្តៅមិនមែនជាជម្រើសល្អក្នុងការលាងសម្អាតបរិក្ខារទេ ព្រោះវាធ្វើឱ្យប្រូតេអ៊ីនកក និងធ្វើឱ្យពិបាកលាងជម្រះឈាម និងវត្ថុរាវរាងកាយផ្សេងៗទៀត។ ដូច្នេះ សូមប្រើតែទឹកក្តៅឧណ្ហៗឬទឹកត្រជាក់ធម្មតាបានហើយ។
- ពាក់ស្រោមដៃក្រាស់ ម៉ាស់ និង វ៉ែនតាការពារ នៅពេលលាងសម្អាតបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត។

៥.៣.៣. ដំណាក់កាលទី ៤: ការធ្វើស្ទេរីល

ការធ្វើស្ទេរីល គឺជាការកម្ចាត់អតិសុខុមប្រាណចេញពីបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ដទៃទៀត (បាក់តេរី វីរុស ពពួកមេរោគផ្សិត និងប៉ារ៉ាសិត) រួមទាំងពពួកអង់ដូស្ព័រ[៤] ទៀតផង។ ការធ្វើស្ទេរីលបរិក្ខារ ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើៈ

៤ **អង់ដូស្ព័រ** (**Endospores**) គឺជាទម្រង់សម្ងំនៃបាក់តេរី ដែលអនុញ្ញាតឱ្យវាអាចរស់នៅក្នុង បរិយាកាសដែលមាន លក្ខខណ្ឌមិនសូវល្អ និងត្រូវបានរកឃើញមាននៅក្នុងដីនិងទឹក ដែលជាកន្លែងដែលវាអាចរស់នៅបានរយៈពេលយ៉ាងយូរ។ វាបណ្តាលឱ្យមានជំងឺតេតាណូស និង

ក. ការចំហុយដោយប្រើសម្ពាធខ្ពស់ (អូតូក្លាវ ឬ ឆ្នាំងចំហុយ)

ខ. កម្ដៅស្ងួត (ឆ្នាំងកម្ដៅស្ងួត)

គ. សារធាតុគីមីដើម្បីស្ទេរីល

វិធីសាស្ត្រស្ទេរីលដែលប្រើញឹកញាប់បំផុតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគឺ **ការចំហុយដោយប្រើសម្ពាធខ្ពស់** (អូតូក្លាវ ឬ ឆ្នាំងចំហុយ) និង **កម្ដៅស្ងួត** (ឆ្នាំងកម្ដៅស្ងួត)។ វិធីដែលអាចជឿទុកចិត្តបំផុតសម្រាប់ស្ទេរីល គឺស្ទេរីលដោយចំហុយដែលណែនាំដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិងម្ចាស់ជំនួយ គួរផ្ដល់ឆ្នាំងចំហុយស្ទេរីលជាជាងឆ្នាំងកម្ដៅស្ងួត។

ចំណាំ: ដោយសារតែការធ្វើស្ទេរីលគឺជាទម្រង់ការតែមួយគត់ដែលសម្លាប់មេរោគទាំងអស់ រួមទាំងអង់ដូស្ព័រផង នោះវិធីនេះគឺជាជម្រើសតែមួយគត់សម្រាប់បរិក្ខារដែលប៉ះជាមួយចរន្តឈាមឬជាលិកាក្រោមស្បែកដែលគ្មានរោគ។ **(ប្រសិនបើវិធីស្ទេរីលមិនអាចធ្វើទៅបាន មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពត្រូវជៀសវាងទម្រង់ការវះកាត់នានា)។**

ការចំហុយគឺជាវិធីស្ទេរីលដ៏មានប្រសិទ្ធភាពដោយសារមូលហេតុពីរ។ ទីមួយ ចំហាយឆ្អែតគឺជាអ្នកផ្ទុកថាមពលកម្ដៅដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបំផុត។ ទីពីរ ការចំហុយគឺជាមធ្យោបាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពមួយ ព្រោះស្រទាប់ខាងក្រៅដែលការពារអតិសុខុមប្រាណ អាចទៅជាទន់ដោយសារចំហាយក្ដៅ ហើយធ្វើឱ្យអតិសុខុមប្រាណដែលនៅក្នុងស្រទាប់ការពារទៅជាកក (ស្រដៀងនឹងការស្ងោរផ្នែកសនៃស៊ុតដែរ)។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្ដី សារធាតុប្រឡាក់មួយចំនួន ដូចជា ប្រេង ឬខ្លាញ់ អាចការពារមេរោគពីចំហាយក្ដៅបាន ដូច្នេះវាបង្អាក់ដំណើរការនៃការធ្វើស្ទេរីល។ ចំណុចនេះបញ្ជាក់ម្ដងទៀតអំពីតម្រូវការនៃការសម្អាតសម្ភារៈឱ្យបានហ្មត់ចត់ មុននឹងធ្វើស្ទេរីល។

ការធ្វើឱ្យប្រាកដថាការធ្វើស្ទេរីលមានប្រសិទ្ធភាព

ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ការធ្វើស្ទេរីលទាមទារពេលវេលា ការប៉ះសីតុណ្ហភាព និងសម្ពាធខ្ពស់ចំពោះការធ្វើស្ទេរីលដោយចំហាយ។ ការសំខាន់គឺត្រូវរៀបចំសម្ភារៈ និងលាងសម្អាតវាដោយហ្មត់ចត់ មុននឹងធ្វើស្ទេរីល ដើម្បី :

- កាត់បន្ថយចំនួនអតិសុខុមប្រាណ
- បំបាត់ជាតិទឹក ឬជាលិកាដែលនៅសល់
- ជម្រះសារធាតុដែលបង្កភាពកខ្វក់ ដែលអាចផ្ទុំនៅត្រង់គន្លាក់ ស្នាមឆ្នូត និងធ្មេញរបស់សម្ភារៈ។

កំណត់សម្គាល់សំខាន់: បរិក្ខារត្រូវតែស្ងួត មុននឹងស្ទេរីលដោយចំហុយ។
ការពិចារណាដូចគ្នានេះអនុវត្តចំពោះប្រសិទ្ធភាពនៃការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់។

ដំបៅរលួយមានខ្យល់ (gas gangrene)។

៩.៣.៣.១. ការធ្វើស្តេរីលដោយចំហាយ (ប្រើអូតូក្លាវ)

ការធ្វើស្តេរីលដោយចំហាយនៅក្នុងអូតូក្លាវ គឺជាទម្រង់ស្តេរីលដែលគេប្រើញឹកញាប់មួយនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។ ការធ្វើស្តេរីលដោយកម្តៅសើមទាមទារឱ្យមានកម្តៅសើមដែលមានសម្ពាធខ្លាំង ដូច្នេះត្រូវមានទឹក និងកម្តៅ។ កម្តៅអាចផ្តល់ដោយអគ្គិសនី ឬប្រភពចេញពីប្រេងមួយទៀត (ឧទា. ចង្ក្រានប្រេងកាត, អុស, ធ្យូង) អាស្រ័យលើប្រភេទអូតូក្លាវ ដែលប្រើ។

ចំណាំ: អូតូក្លាវត្រូវតែមាននាឡិកាវាស់សម្ពាធ និងមានប្រភពទឹក (អាចភ្ជាប់ប្រភពទឹកដោយផ្ទាល់ទៅអូតូក្លាវ ឬដងទឹកចាក់ចូលទៅក្នុងម៉ាស៊ីន មុននឹងចាប់ផ្តើម)។

ឆ្នាំងចំហុយមានពីរប្រភេទដែលគេណែនាំឱ្យប្រើនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា-ឆ្នាំងចំហុយសម្ពាធដែលអាចយួរតាមខ្លួនបាន ទំហំតូច (pressure cooker steriliser) និង អូតូក្លាវ (autoclave) ដែលមានទំហំធំជាងនេះ (ប្រើអគ្គិសនី ឬឧស្ម័ន)។

រូបភាពទី២៤ ឆ្នាំងចំហុយប្រើសម្ពាធ និង អូតូក្លាវ

៩.៣.៣.២. ការស្តេរីលដោយចំហាយ (ឆ្នាំងប្រើសម្ពាធ)

ដើម្បីសម្រេចបានការស្តេរីល ជាការសំខាន់ដែលត្រូវធានាថា ទម្រង់ការមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ:

- ដាក់ទឹកទៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោមនៃអូតូក្លាវ។ អាចចាក់រហូតដល់កម្រិតពកដែលស្ថិតនៅក្នុងជញ្ជាំងខាងក្នុង។
- ត្រូវខ្ចប់បរិក្ខារពីរជាន់។ មិនត្រូវដាក់បរិក្ខារចំហ ឬខ្ចប់តែមួយជាន់នោះទេ។ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៤ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
- ដាក់បរិក្ខារទៅក្នុងអូតូក្លាវ ហើយរៀបចំឱ្យនៅឃ្លាតពីគ្នា ដើម្បីឱ្យចំហាយអាចជះជុំវិញបរិក្ខារបាន។
- ចំហាយត្រូវតែទៅដល់គ្រប់ផ្ទៃទាំងអស់ដើម្បីសម្រេចបានការស្តេរីល។ បរិក្ខារត្រូវតែបើកចំហ និង/ឬដោះចេញ។ ប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បៃត្រូវតែមានប្រហោងចំហ ដើម្បីឱ្យចំហាយចេញចូលក្នុងប្រអប់, ប្រអប់ត្រូវតែចំហ ដើម្បីឱ្យចំហាយអាចចូលទៅដល់គ្រប់ផ្ទៃ (លើកលែងតែវាមានប្រហោងដូចប្រអប់

ស៊ីឡាំងដាក់ស្បែ) ។

មិនត្រឹមត្រូវ - បរិក្ខារក្នុងទីតាំងបិទ

ត្រឹមត្រូវ - ក្នុងទីតាំងចំហ

រូបភាពទី២៩ ការរៀបចំបរិក្ខារសម្រាប់ស្តេរីល

- ត្រូវប្រើស្កុតស្តេរីលទាំងខាងក្នុងបរិក្ខារ (ដើម្បីធានាស្តេរីលផ្នែកខាងក្នុង) និងក្រៅបរិក្ខារ ។
- កុំដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយលើសចំណុះ បើមិនដូច្នោះទេ បរិក្ខារនឹងមិនអាចស្តេរីលបានទេ ។
- ដាក់អូតូក្លាវនៅលើប្រភពកម្តៅ (ឧទាហរណ៍ៈ ចង្ក្រានអគ្គិសនី, ឧស្ម័ន, ចង្ក្រានប្រេងកាត, អុស ឬធ្យូង) ហើយបើកកម្តៅឱ្យខ្ពស់ ។ នៅពេលចំហាយចាប់ផ្តើមហុយចេញពីសន្ទះបិទបើក ចូរចាប់ផ្តើមកំណត់រយៈពេលសម្រាប់វដ្តនៃការស្តេរីល ។ កម្តៅអាចកាត់បន្ថយបាន ប៉ុន្តែចំហាយត្រូវតែបន្តចេញសម្រាប់ឱ្យស្តេរីលដំណើរការទៅបាន ។ ប្រសិនបើវាឈប់ដើរ មានន័យថា សីតុណ្ហភាពនិងសម្ពាធឡើងដល់កម្រិតកំណត់ ហើយការកំណត់ពេលត្រូវបានចាប់ផ្តើមជាថ្មី ។
- សម្ពាធត្រូវតែឡើងដល់ ១២១ អង្សាសេ (២៥០ហ្វារិនហាយ) និង 106kP/15lbs/inch2 (psi) និងរក្សារយៈពេល ២០នាទី ប្រសិនបើបរិក្ខារចំហមិនខ្ចប់ និង ៣០នាទីប្រសិនបើខ្ចប់ ។
- នៅពេលអស់ម៉ោងដែលបានកំណត់ ចូរបិទកម្តៅ ឬយកចេញពីភ្លើង, បើកវ៉ាល់សម្ពាធដើម្បីបញ្ចេញចំហាយ និងទុកឱ្យអូតូក្លាវត្រជាក់មុនពេលបើកវា ។
- ទុកកញ្ចប់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយរយៈពេល ៣០នាទី ដើម្បីឱ្យវាស្ងួតសព្វ ។
- យកបរិក្ខារចេញ, កត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទស្តេរីលនៅលើស្កុតអូតូក្លាវ និងរក្សាទុកវាក្នុងទូដែលមានទ្វារ ។

សម្រាប់អូតូក្លាវធំៗ គោលការណ៍គឺដូចគ្នា ពោលគឺៈ

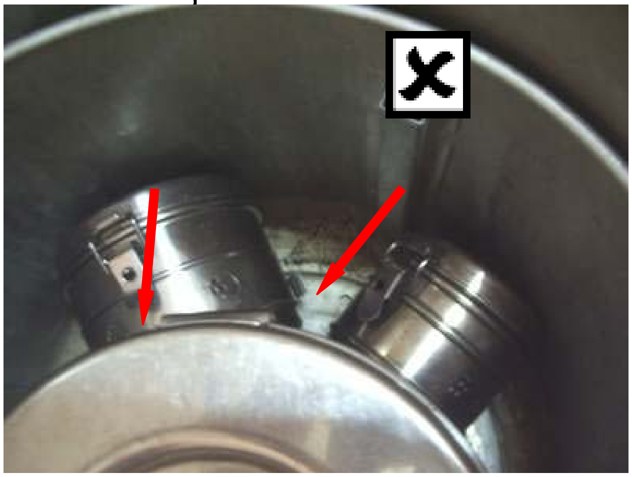
- ខ្ចប់បរិក្ខារទាំងអស់ ។
- ចំហាយត្រូវតែទៅដល់គ្រប់ផ្ទៃទាំងអស់ដើម្បីសម្រេចបានការស្តេរីល ។ បរិក្ខារត្រូវតែបើកចំហ និង/ឬដោះចេញ ។ ធុងកំប៉ែសត្រូវតែមានប្រហោងចំហ ដើម្បីឱ្យចំហាយចេញចូលក្នុងធុង ប្រអប់ដែលគ្មានប្រហោងត្រូវតែចំហ ។
- ដាក់បរិក្ខារចូលក្នុងឆ្នាំចំហុយ ធ្វើយ៉ាងណាកុំឱ្យបរិក្ខារប៉ះនឹងជញ្ជាំងឆ្នាំង ។
- កុំដាក់បរិក្ខារច្រើនពេកនៅក្នុងឆ្នាំងចំហុយ ។

- កំណត់ពេលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ, នៅពេលដល់កម្រិតសម្ពាធនិងសីតុណ្ហភាព និងរក្សាទុកសម្រាប់ពេលអប្បបរមា (១២១ អង្សាសេ (២៥០ហ្វារិនហាយ) និង 106kP/15lbs/inch2 (psi) និងរក្សារយៈពេល ២០នាទី ប្រសិនបើបរិក្ខារចំហមិនខ្ចប់ និង ៣០នាទីប្រសិនបើខ្ចប់)។
- ប្រសិនបើអូតូក្លាវស្វ័យប្រវត្តិ, កម្តៅនឹងបិទ ហើយសម្ពាធនឹងចាប់ផ្តើមធ្លាក់មកវិញ នៅពេលវដ្តស្ទេរីលត្រូវបានបញ្ចប់។ ប្រសិនបើអូតូក្លាវមិនស្វ័យប្រវត្តិ ចូរបិទកម្តៅ ក្រោយពីចំហាយហួតអស់សម្រាប់ពេលវេលាដែលត្រូវការ។ រង់ចាំរហូតដល់នាឡិកាសម្ពាធធ្លាក់ដល់ "សូន្យ" ដើម្បីបើកអូតូក្លាវ។ បើកគម្រប ឬទ្វារ ដើម្បីឱ្យចំហាយដែលនៅសេសសល់ហួតចេញ។ ទុកកញ្ចប់បរិក្ខារ ឬឧបករណ៍នៅក្នុងអូតូក្លាវ រហូតដល់ស្ងួតទាំងអស់ ដែលនេះគឺអាចត្រូវការរយៈពេល ៣០នាទី។
- យកបរិក្ខារចេញ, កត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទស្ទេរីល និងរក្សាទុកវាក្នុងទូដែលមានទ្វារ។

ចំណាំ: ត្រូវយកបរិក្ខារចេញនៅពេលស្ងួត។ នៅពេលយកចេញពីអូតូក្លាវ កញ្ចប់សើមទាក់ទាញអតិសុខុមប្រាណពីបរិស្ថាន ដែលនេះមានន័យថា ប្រឡាក់មេរោគ។

រូបភាពនេះបង្ហាញពីការទម្រង់ការស្ទេរីលមិនត្រឹមត្រូវ ដោយសារ ១) បរិក្ខារមិនត្រូវបានគេខ្ចប់ ២) ប្រអប់មានគម្របដែលរាំងចំហាយមិនឱ្យចូលប៉ះនឹងបរិក្ខារ។ ចំហាយ មិនអាចចូលទៅក្នុងប្រអប់លោហៈទាំងនេះទេ ដូច្នេះគេត្រូវតែបើក គម្របចេញក្នុងពេលអនុវត្តការស្ទេរីល។ ប្រអប់ត្រូវដាក់ពីលើចំហៀង ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យចំហាយចូល។

រូបភាពទី២៦ ឧទាហរណ៍១នៃការដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយមិនត្រឹមត្រូវ



រូបភាពទី២៧ ឧទាហរណ៍ ២ នៃការដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយមិនត្រឹមត្រូវ

ឆ្នាំងចំហុយស្ទែរីលខាងលើនេះ បង្ហាញពីបញ្ហានានាដូចខាងក្រោម៖

- ឆ្នាំងចំហុយមិនស្អាត
- ប្រហោងនៃធុងស៊ីឡាំង មិនត្រូវដាក់ចំហទាំងស្រុង ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យចំហាយឆ្លងកាត់

ប្រហោងប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បៃចំហ ប៉ុន្តែគួរបិទក្រោយពីឈប់ស្ទែរីល។ បន្ថែមពីលើនេះ ស្បៃត្រូវខ្ចប់ជាកញ្ចប់ដែលមានពី ៥ ទៅ ១០ដុំក្នុងមួយកញ្ចប់។ គេអាចប្រើក្រដាស ឬសម្ភារៈ។ គេមិនអាចប្រើស្បៃដើម្បីខ្ចប់កញ្ចប់ស្បៃនោះទេ។

នៅក្នុងរូបថតខាងឆ្វេងដៃនេះ ប្រហោងធុងស៊ីឡាំងបើកចំហមិនត្រឹមត្រូវក្នុងពេលធ្វើស្ទែរីល ប៉ុន្តែមិនបិទនៅក្រោយស្ទែរីលទេ ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យបរិក្ខារទាំងអស់ត្រូវប្រឡាក់មេរោគជាថ្មីទៀត។ ស្បៃមិនស្ទែរីលទេ ដូច្នេះត្រូវការធ្វើស្ទែរីលម្តងទៀត។

រូបភាពទី២៨ ការដាក់ និងខ្ចប់ប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បៃមិនត្រឹមត្រូវ

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការខ្ចប់ និងដាក់បរិក្ខារចូលក្នុងឆ្នាំងចំហុយ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៤

៥.៣.៣.២.១.ជំហាននៃការធ្វើស្ទែរីលដោយចំហាយ

ជំហានទី១: ដាក់ត្រាំជម្រះមេរោគ, លាងសម្អាត, សំងួតនិង ខ្ចប់បរិក្ខារទាំងអស់ដែលត្រូវយកមកធ្វើស្ទែរីល ។

ជំហានទី២: រៀបចំកញ្ចប់ ប្រអប់ស៊ីឡាំង ឬបរិក្ខារដែលមិនខ្ចប់ នៅក្នុងធុងអូតូក្លាវ តាមរបៀបដែលធ្វើឱ្យចំហាយចូលបាន ដោយស្រួល។

ជំហានទី៣:

អនុវត្តតាមការណែនាំរបស់ផលិតករ នៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន។ ប្រសិនបើគ្មានការណែនាំចូរប្រើ៖

- ១២១អង្សាសេ (២៥០ហ្វារិនហាយ) និង 106kP/15lbs/inch2 (psi) និងរក្សារយៈពេល ២០នាទី ប្រសិនបើបរិក្ខារចំហមិនខ្ចប់ និង ៣០នាទីប្រសិនបើខ្ចប់

កុំចាប់ផ្តើមកំណត់ពេល ត្រូវរង់ចាំរហូតដល់អូតូក្លាវឈានដល់សីតុណ្ហភាព និងសម្ពាធដែលចង់បានសិន។

ជំហានទី៤: ទុកឱ្យត្រជាក់ មុននឹងបើក។

ជំហានទី៥: យកកញ្ចប់បរិក្ខារចេញ។

ជំហានទី៦: ដាក់កញ្ចប់ស្ទេរីលនៅក្នុងប្រអប់បិទជិត។ កញ្ចប់អាចរក្សាទុករយៈពេលមួយសប្តាហ៍ លើកលែងតែវាសើម ឬ ប្រឡាក់។

ប្រើបរិក្ខារដែលមិនខ្ចប់ភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីយកចេញពីអូតូក្លាវ ឬរក្សាទុកវានៅក្នុងប្រអប់ស្ទេរីលដែលមានគ្របរយៈពេលមិនឱ្យលើសពី ២៤ម៉ោង។ បន្ទាប់មកគេត្រូវតែលាងសម្អាតប្រអប់សម្រាប់ដាក់ និងធ្វើការស្ទេរីលឡើងវិញ។

ចំណាំ: នៅពេលដែលបរិក្ខារ ឬឧបករណ៍ត្រូវបានស្ទេរីលដោយចំហាយសម្ពាធខ្ពស់ ចំហាយត្រូវតែប៉ះជាមួយគ្រប់ផ្ទៃទាំងអស់នៃបរិក្ខារ។ ឧទាហរណ៍ ការស្ទេរីលដោយប្រើចំហាយចំពោះប្រអប់ដែលបិទជិត អាចស្ទេរីលបានតែផ្នែកខាងក្រៅរបស់ប្រអប់នោះតែប៉ុណ្ណោះ។

ដង្កៀបសម្រាប់ចាប់បរិក្ខារ និងប្រអប់សម្រាប់ដាក់វា គួរធ្វើការស្ទេរីល ជារៀងរាល់ព្រឹក។ ប្រសិនបើគេមិនបានធ្វើដូច្នេះត្រឹមត្រូវទេ រាល់បរិក្ខារដែលស្ទេរីលទាំងអស់នឹងត្រូវប្រឡាក់ជាថ្មីម្តងទៀតភ្លាមៗ។

វាជាការចាំបាច់ដែលត្រូវពិនិត្យមើលពីប្រសិទ្ធភាពនៃអូតូក្លាវជាទៀងទាត់។ ប្រដាប់សម្រាប់បង្ហាញបាក់តេរី គួរដាក់បញ្ចូលក្នុងកញ្ចប់ និងបន្ទាប់មក ធ្វើការស្ទេរីល។ ប្រសិនបើប្រដាប់បង្ហាញបាក់តេរីនេះប្តូរពណ៌ មានន័យថាអូតូក្លាវមានដំណើរការល្អ តាមការរំពឹងទុក។

៥.៣.៣.២.២. ការថែទាំអូតូក្លាវ

គេគួរពិនិត្យមើលអូតូក្លាវរៀងរាល់ពេលដែលត្រូវប្រើប្រាស់ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាវាមានដំណើរការត្រឹមត្រូវ។ មុនពេលប្រើអូតូក្លាវម្តងៗ ត្រូវពិនិត្យមើលវ៉ង់ទ្រនាប់, នាឡិកា និងសម្ពាធ និងវ៉ាល់សុវត្ថិភាព ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាវាមានដំណើរការត្រឹមត្រូវ។ សម្អាតធុង និងគ្រប ជាប្រចាំ។

អូតូក្លាវមានដំណើរការ**មិន**ល្អ ប្រសិនបើ :

- មានចំហាយចេញពីវ៉ាល់សុវត្ថិភាព ជាជាងចេញពីវ៉ាល់សម្ពាធនោះ។ ប្រសិនបើមានបញ្ហាបែបនេះ ត្រូវសម្អាតវ៉ាល់សម្ពាធ និងត្រួតពិនិត្យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។
- មានចំហាយចេញពីខាងក្រោមគម្រប ឬទ្វារ។ ប្រសិនបើបញ្ហានេះកើតឡើង ត្រូវសម្អាតវ៉ង់ទ្រនាប់ និងជូតឱ្យស្ងួត ឬប្តូរថ្មី។

ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវធ្វើការជួសជុល គួរជួសជុលវាឱ្យហើយ មុននឹងប្រើអូតូក្លាវជាថ្មីទៀត។

រូបភាពទី ២៩ ឧទាហរណ៍នៃធុងសម្រាប់ស្ទើរីលបរិក្ខារដែលថែទាំមិនបានល្អ

រូបថតខាងឆ្វេងដៃ បង្ហាញពីសំណើមលេចចេញពីធុងសម្ពាធ ដូច្នេះសម្ពាធមិនអាចរក្សាបាន ហើយស្ទើរីលមិនអាចធ្វើទៅបាន

ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការធ្វើស្ទើរីលដោយចំហាយ មាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៤។

ចូរចងចាំ: ជានិច្ចជាកាល ត្រូវស្ទើរីលបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ដទៃទៀតតាម *ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ* *តាមសម្ពាធ* និង *សីតុណ្ហភាព ត្រឹមត្រូវ*។

ធានាថា *បរិក្ខារស្អាតល្អ* ទាំងមុនពេលស្ទើរីល និងមុនពេលយកចេញពីអូតូក្លាវ។

ធានាថា បរិក្ខារត្រូវបានដាក់ក្នុងធុងស្ទើរីលដោយត្រឹមត្រូវ។

៥.៣.៣.៣. ការធ្វើស្ទើរីលដោយកម្តៅស្ងួត (ឆ្នាំងអគ្គិសនី)

ការធ្វើស្ទើរីលដោយកម្តៅស្ងួត ទាមទារឱ្យមានកម្តៅខ្ពស់ក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់មួយ។ ដើម្បីសម្រេចបានស្ទើរីលចាំបាច់ត្រូវមានកម្តៅជាប់ជាប្រចាំ។ ដោយសារការមានសីតុណ្ហភាពខ្ពស់ **មានតែវត្ថុដែលធ្វើពីកែវ ឬលោហៈប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចធ្វើស្ទើរីលដោយកម្តៅស្ងួតបាន**។ សូមកុំប្រើវិធីសាស្ត្រនេះជាមួយសម្ភារៈដទៃទៀត ដូចជាស្រោមដៃសម្រាប់វះកាត់, ស្បៃកំប្រែស ឬសំឡី ព្រោះវាអាចរលាយ ឬឆេះ។

ឆ្នាំងកម្តៅស្ងួតអាចមិនមានសុវត្ថិភាពដូចអូតូក្លាវ។ ដោយសារតែវាមិនរក្សាកម្តៅបានជាប្រចាំ វាអាចធ្វើស្ទើរីលមិនបានគ្រប់គ្រាន់។ ដូច្នេះ វិធីនេះមិនត្រូវបានគេណែនាំឱ្យប្រើទេ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី ប្រសិនបើគ្មានជម្រើសណាផ្សេងជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវប្រើឆ្នាំងកម្តៅស្ងួតសម្រាប់ឧស្សាហកម្ម ជាជាងឆ្នាំងកម្តៅដែលប្រើនៅតាមផ្ទះដែលគេមិនអាចជឿទុកចិត្តបាន ឬគ្មានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ប្រើ។ ឆ្នាំងកម្តៅម្ហូបអគ្គិសនីមីក្រូវ៉េវ ក៏មិនសមស្របនិងមិនអាចយកមកប្រើបានទេ។ ឆ្នាំងកម្តៅត្រូវតែមាននាឡិកាសីតុណ្ហភាពដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន និងនាឡិកាកំណត់ម៉ោងផងដែរ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន។ ប្រសិនបើគ្មាននាឡិកាកំណត់ម៉ោង ត្រូវមាននាឡិកាដែលអាចយួរតាមបានមួយ។

រូបភាពទី៣០ ឧទាហរណ៍នៃឆ្នាំងកម្ដៅស្ងួតមិនសមស្របសម្រាប់ស្តេរីល

ឆ្នាំងកម្ដៅស្ងួតទាំងនេះគឺជាឆ្នាំងកម្ដៅសម្រាប់ប្រើតាមគ្រួសារ ហើយមិនគួរយកមកប្រើសម្រាប់គោលបំណងវេជ្ជសាស្ត្រទេ

៥.៣.៣.៣.១. ជំហាននៃការធ្វើស្តេរីលដោយកម្ដៅស្ងួត

ជំហានទី១ ត្រាំ លាងសម្អាត និងធ្វើឱ្យស្ងួតគ្រប់បរិក្ខារដែលត្រូវធ្វើស្តេរីល ។

ជំហានទី២ ដាក់បរិក្ខារដែលមិនខ្ចប់ ក្នុងប្រអប់ ។

ចំណាំ: ដោយសារតែ**ការធ្វើស្តេរីលដោយកម្ដៅស្ងួត** មានដំណើរការទៅដោយការបង្កើនសីតុណ្ហភាពលើបរិក្ខារ ទាំងមូលឱ្យដល់សីតុណ្ហភាពដែលបានកំណត់មួយ គេមិនចាំបាច់ដោះចេញពីគ្នានូវបរិក្ខារដែលមានភ្ជាប់គ្នាច្រើន ចំណែកនោះទេ។ លើសពីនេះទៅទៀតបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ដទៃទៀត អាចដាក់នៅក្នុងប្រអប់បិទជិតបាន ដោយសារកម្ដៅអាចចូលក្នុងប្រអប់បាន (មិនដូចជាចំហាយដែលមិនអាចចូលបាននោះទេ) ។

ជំហានទី៣

ដាក់បរិក្ខារនិងសម្ភារៈដទៃទៀតនៅក្នុងឆ្នាំងកម្ដៅ រួចដាក់កម្ដៅដល់កម្រិតសីតុណ្ហភាពដែលបានកំណត់។ នៅពេលឆ្នាំងកម្ដៅឡើងដល់សីតុណ្ហភាពដែលបានកំណត់ ចូរចាប់ផ្ដើមប្រើនាឡិកាកំណត់ម៉ោង។ កុំបើកទ្វារ ឬដាក់បន្ថែមបរិក្ខារផ្សេងទៀតក្នុងពេលដំណើរការ ។ នៅពេលដល់ម៉ោងដែលបានកំណត់ ចូរបិទកុងតាក់ឆ្នាំងកម្ដៅ ។

សីតុណ្ហភាព

១៧០ អង្សាសេ - ១ ម៉ោង

១៦០ អង្សាសេ - ២ ម៉ោង

១៥០ អង្សាសេ - ២ ម៉ោងកន្លះ

១៤០ អង្សាសេ - ៣ ម៉ោង

ចំណាំ: ដោយសារតែកម្ដៅស្ងួតអាចធ្វើឱ្យរិលដល់បរិក្ខារមុតស្រួច ដូច្នេះមិនគួរធ្វើស្តេរីលលើបរិក្ខារទាំង នេះក្នុងសីតុណ្ហភាពលើសពី ១៦០ អង្សាសេ ទេ។

ជំហានទី៤

ទុកបរិក្ខារទាំងអស់នៅក្នុងឆ្នាំង ឱ្យត្រជាក់មុននឹងយកវាចេញ។ នៅពេលបរិក្ខារត្រជាក់ យកវាចេញដោយប្រើដង្កៀបស្ទេរីល រួចយកទៅប្រើ ឬរក្សាទុកភ្លាមៗ (យ៉ាងយូរ ២៤ម៉ោង)។

ជំហានទី៥

ទុកដាក់សម្ភារៈឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ការទុកដាក់ត្រឹមត្រូវ មានសារៈសំខាន់ដូចគ្នានឹងដំណើរការស្ទេរីលដែរ។ សម្រាប់បរិក្ខារដាក់ក្នុងប្រអប់ រក្សាទុករហូតដល់មួយសប្តាហ៍។ សម្រាប់បរិក្ខារដែលប្រើតែមួយដង ប្រសិនបើប្រើដង្កៀបផ្ទេរស្ទេរីល អាចរក្សាទុករហូតដល់ ២៤ម៉ោង។

ចំណាំ: ពេលនៃវដ្តទាំងមូល - រួមទាំងការដាក់កម្តៅឆ្នាំងតាមសីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវ, ស្ទេរីល និងទុកឱ្យត្រជាក់ - គឺពីរដងនៃពេលវេលាដែលបានបញ្ជាក់ខាងលើ។

ប្រអប់ដែលមានគម្របគឺប្រើសម្រាប់តែស្ទេរីលដោយកម្តៅស្ងួតប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើគេប្រើសម្រាប់ស្ទេរីលដោយចំហុយ គេមិនអាចទុកគម្របទៅលើនោះបានទេនៅក្នុងកំឡុងដំណើរការស្ទេរីល ដោយហេតុថា ចំហាយមិនអាចចូលទៅប៉ះនឹងគ្រប់ផ្ទៃទាំងអស់បាន។

៥.៣.៣.៣.២. ការថែទាំឆ្នាំងកម្តៅស្ងួត

ការថែទាំឆ្នាំងកម្តៅស្ងួត គួរតែជាផ្នែកមួយនៃទម្រង់ការធ្វើស្ទេរីលទាំងអស់។ ប្រសិនបើឆ្នាំងមិនឡើងកម្តៅដល់សីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវទេ នោះមិនអាចទទួលបានភាពស្ទេរីលទេ។ ត្រូវប្រាកដថាបាន :

- រក្សាឆ្នាំងកម្តៅឱ្យស្អាត។
- ពិនិត្យមើលនាឡិកាសីតុណ្ហភាពដើម្បីប្រាកដថាវាមានដំណើរការល្អឱ្យបានទៀងទាត់ - រៀងរាល់ពីរបីសប្តាហ៍ម្តងគឺគ្រប់គ្រាន់ - ដោយដាក់ទែរម៉ូម៉ែត្រនៅក្នុងឆ្នាំងកម្តៅ រួចប្រៀបធៀបសីតុណ្ហភាពដែលមាននៅលើទែម៉ូម៉ែត្រ ជាមួយនឹងសីតុណ្ហភាពនៅលើនាឡិកា។

៥.៣.៣.៤. ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់

ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់អាចត្រូវបានប្រើដើម្បីកម្ចាត់មេរោគលើបរិក្ខារដែលងាយបាក់បែក ឬងាយប៉ះពាល់ដោយកម្តៅ ដែលមិនអាចធ្វើស្ទេរីលបាន។ វាគឺជាការកម្ចាត់មេរោគស្ទើរគ្រប់ប្រភេទ (បាក់តេរីស្ទើរគ្រប់ប្រភេទ, ពពួកផ្សិត, វីរុស និងប្រូតូហ្សូអ៊ែរ) ដែលមាននៅលើវត្ថុដែលគ្មានជីវិត **លើកលែងតែពពួកអង់ដូស្ព័ររបស់បាក់តេរី**។ ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់សមស្របសម្រាប់បរិក្ខារដែលនឹងប្រើប្រាស់ជាមួយស្បែកដាច់រលាត់ ឬភ្នាស

រំអិល ដែលគ្មានការខូចខាត ។

វិធីសាស្ត្រនៃការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ មានពីរយ៉ាង ៖

- ការស្ងោរ
- ការប្រើសារធាតុគីមី

៥.៣.៣.៤.១. ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយការស្ងោរ (កម្តៅ)

ការស្ងោរគឺជាវិធីសាស្ត្រសាមញ្ញមួយនៃការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ដែលអាចធ្វើឡើងនៅកន្លែងដែលមានប្រភពទឹក និងកម្តៅ ។ ក្នុងវិធីសាស្ត្រនេះ បរិក្ខារនិងឧបករណ៍ផ្សេងៗទៀតត្រូវបានគេដាក់នៅក្នុងឆ្នាំងមួយ ហើយទឹកត្រូវបានស្ងោររហូតដល់ពុះ រយៈពេល ២០នាទី ។

ទម្រង់ការនៃការស្ងោរ

ជំហានទី១

ដាក់ត្រាំ និងលាងសម្អាតបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ដទៃទៀត ដែលត្រូវធ្វើការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។

ជំហានទី២

ដាក់សម្ភារៈឱ្យលិចក្នុងទឹកទាំងស្រុង ។ ចាក់ទឹកឱ្យលិចលើបរិក្ខារយ៉ាងតិច ២,៥សម ។ លើសពីនេះទៀត ត្រូវដាក់ចាន និងប្រអប់ដែលត្រូវស្ងោរផ្ងារឡើង និងត្រូវមានទឹកពុះចូលពេញនៅក្នុងនោះ ។

ជំហានទី៣

បិទគម្របឆ្នាំង រួចស្ងោរទឹកឱ្យពុះតាមសម្រួល ។ ការស្ងោរឱ្យពុះខ្លាំងពេក គឺជាការខ្ជះខ្ជាយភ្លើង ហើយធ្វើឱ្យទឹកឆាប់ហួត និងអាចធ្វើឱ្យខូចដល់បរិក្ខារ ឬឧបករណ៍ដែលងាយខូចខាត ។ ចាប់ផ្តើមកំណត់រយៈពេលនៅពេលទឹកចាប់ផ្តើមពុះ ។ គួរប្រើនាឡិកាកំណត់ម៉ោងសម្រាប់វិធីសាស្ត្រនេះ ។

ជំហានទី៤

បន្ទាប់ពីទឹកពុះបាន២០នាទីមក ចាប់យកបរិក្ខារចេញដោយប្រើដង្កៀបស្ទើរិល ឬដែលបានរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់រួចហើយ ។ មិនត្រូវទុកបរិក្ខារចោលក្នុងទឹកដែលឈប់ពុះឡើយ ព្រោះថា នៅពេលដែលទឹកចាប់ផ្តើមត្រជាក់ហើយចំហាយបានកក នោះខ្យល់និងភាគល្អិតនៃធូលីតូចៗ ធ្លាក់ចូលទៅក្នុងឆ្នាំង ហើយអាចធ្វើឱ្យប្រឡាក់ដល់បរិក្ខារទាំងនេះ ។

យកបរិក្ខារចេញដោយប្រើដង្កៀបស្ទើរិល និងរក្សាទុកនៅក្នុងប្រអប់រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ឬប្រអប់ស្ទើរិល

សម្រាប់រយៈពេលតែ ២៤ ម៉ោង ប៉ុណ្ណោះ ។

លាងសម្អាតធុងស្ងោរនោះ និងប្ដូរទឹករាល់ថ្ងៃ ឬឱ្យបានញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើទឹកឡើងកខ្វក់ ។ កុំដាក់ទឹកជាថ្មី ដោយមិនបានលាងជាមុន ។

៥.៣.៣.៤.២. ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយប្រើសារធាតុគីមី

សារធាតុរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់

សារធាតុនេះត្រូវបានគេប្រើនៅក្នុងដំណើរការកម្ចាត់មេរោគលើបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត (បរិក្ខារដែលមានកម្រិតឆ្លងរោគខ្ពស់ឬមធ្យម នៅពេលការប្រើអូតូក្លាវកម្ដៅនាំឱ្យខូចដល់បរិក្ខារ ឬការស្ងោរ/ចំហុយមិនអាចធ្វើទៅបាន, ឧទាហរណ៍. ទុយោ MVA ។

ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយប្រើសារធាតុគីមី ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើសារធាតុគីមីដើម្បីសម្លាប់បាក់តេរីនានា ។ វាមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងអតិសុខុមប្រាណជាច្រើនប្រភេទ រួមទាំងអតិសុខុមប្រាណដែលបង្ករោគរបេងផងដែរ ។

សារជាតិគីមីចំនួនពីរមុខដែលគេណែនាំសម្រាប់រំងាប់មេរោគប្រភេទខ្ពស់ គឺគ្លុយរ៉ាល់ដេអ៊ីដ (Gluraldehyde) និងអាស៊ីដប៉េរ៉ាសេទិក (Peracetic Acid) ។ ដាក់បរិក្ខារនៅក្នុងសូលុយស្យុងគ្លុយរ៉ាល់ដេអ៊ីដ ២% រយៈពេល ៤៥នាទីនៅសីតុណ្ហភាព ២០អង្សាសេ ឬ សូលុយស្យុងអាស៊ីដប៉េរ៉ាសេទិក ០,២% រយៈពេល១០នាទី បន្ទាប់មកលាងជាមួយទឹកដាំពុះ ។ ប្រើដង្កៀបស្ទេរីល ឬដង្កៀបសម្រាប់ចាប់រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។ បង្ហូរទឹកចេញ និងសំងួតដោយខ្យល់ មុនពេលរក្សាទុកនៅក្នុងឧបករណ៍សម្រាប់ដាក់រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។ ប្រើបរិក្ខារក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង លើកលែងតែមានការប្រឡាក់ ។

ដាក់បរិក្ខារនៅក្នុងសូលុយស្យុងក្លរីន ០,៥% រយៈពេល២០នាទី បន្ទាប់មក លាងដោយប្រើទឹកដាំពុះ ។ ប្រើដង្កៀបស្ទេរីល ឬរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដើម្បីស្រង់យកបរិក្ខារចេញ ។ បង្ហូរទឹក និងធ្វើឱ្យស្ងួតដោយខ្យល់ មុនពេលរក្សាទុក ក្នុងប្រអប់រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។ ត្រូវប្រើបរិក្ខារក្នុងអំឡុង ៣ថ្ងៃ លើកលែងតែមានការប្រឡាក់ ។

សូលុយស្យុងខាងក្រោមនេះ មិនគួរប្រើជាសារធាតុគីមីសម្រាប់ធ្វើការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ទេះ

- **សូលុយស្យុងក្លរីន គឺជាសារធាតុរំងាប់មេរោគកម្រិតទាប-មធ្យម ហេតុដូច្នេះមិនអាចប្រើដើម្បីរំងាប់មេរោគសម្រាប់បរិក្ខារកម្រិតមធ្យមបានទេ ។**
- **ហ្វ័រម៉ាល់ដេអ៊ីដ (Formaldehyte)** ហ្វ័រម៉ាល់ដេអ៊ីដគឺជាសារធាតុដែលអាចធ្វើឱ្យកើតមហារីក និងធ្វើឱ្យ

រោលឬក្រហាយស្បែក, ភ្នែក និងផ្លូវដង្ហើម។ ដូច្នេះ ការប្រើហ្វ័រម៉ាល់ដេអ៊ីតជាទូទៅសម្រាប់ដំណើរការកម្ចាត់មេរោគលើបរិក្ខារ ឬលើផ្ទៃផ្សេងៗក្នុងបរិស្ថាន គឺ មិនត្រូវបានណែនាំទេ។

- **អាល់កុល (៦០-៨០% អេទីល ឬអ៊ីសូប្រូពីល)** គេអាចប្រើវាដើម្បីសម្លាប់មេរោគលើទែរម៉ូម៉ែត្រ, វ៉ែនតាការពារភ្នែក, ម៉ាស់សម្រាប់ដកដង្ហើម និងស្តេតូស្កូប។ ទោះបីជាវាមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងអតិសុខុមប្រាណជាច្រើនប្រភេទក៏ដោយ អាល់កុលមិនអាចសម្លាប់អតិសុខុមប្រាណបានទាំងអស់នោះទេ ដូច្នេះ គេមិនគួរប្រើវាសម្រាប់រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ឡើយ។
- **អ៊ីយ៉ូដដែលមានអង់ទីសិបទិក** ដោយសារតែវាមានកម្រិតអ៊ីយ៉ូដទាប (ដែលអាចធ្វើឱ្យវាមានប្រឡាក់ដោយអតិសុខុមប្រាណ) គេមិនណែនាំឱ្យប្រើជាសារធាតុរំងាប់មេរោគទេ។ អង់ទីសិបទិកត្រូវបានផលិតឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬសម្លាប់មេរោគនៅលើស្បែក ឬភ្នាសរំអិល ដោយគ្មានការប៉ះពាល់ដល់ជាលិកាទាំងនេះទេ។ ជាធម្មតា វាមិនមានកម្លាំងសម្លាប់ដូចគ្នានឹងសារធាតុគីមីដែលប្រើសម្រាប់រំងាប់មេរោគលើវត្ថុគ្មានជីវិតទេ។ ដូច្នេះ សូលុយស្យុងអង់ទីសិបទិកមិនគួរប្រើសម្រាប់រំងាប់វត្ថុគ្មានជីវិត ដូចជាបរិក្ខារ និងស្រោមដៃដែលប្រើឡើងវិញទេ។ម្យ៉ាងទៀត សម្ភារៈដូចជា ដង្កៀបសម្រាប់ចាប់បរិក្ខារ, កន្ត្រៃ, កាំបិត, វះកាត់ និងម្ជុលដេរ មិនគួរត្រាំចោលនៅក្នុង***សូលុយស្យុងអង់ទីសិបទិក***ទេ។
- ការប្រើអណ្តាតភ្លើង: ការជូតបរិក្ខារ ហើយបន្ទាប់មក ការដុតអាល់កុលគឺមិនមែនជាទម្រង់នៃការរំងាប់មេរោគសមស្របនោះ ហើយគេមិនគួរប្រើវិធីនេះទេ (មើលរូបថតខាងក្រោម)។

រូបភាពទី ៣១ ឧទាហរណ៍១នៃបច្ចេកទេសស្តេរីលមិនត្រឹមត្រូវ

ចំណាំ: ការប្រើចំហាយហ្វ័រម៉ាល់ដេអ៊ីតពីកុំប្រែសដែលជ្រលក់ក្នុងហ្វ័រម៉ាល់ដេអ៊ីដ និងដែលបានដាក់ជាមួយបរិក្ខារ មិនមែនជាវិធីសមរម្យសម្រាប់ធ្វើការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ទេ។

រូបភាពទី ៣២ ឧទាហរណ៍នៃបច្ចេកទេសស្តេរីលមិនត្រឹមត្រូវ - កុំប្រេសជ្រលក់ក្នុងហ្វ័រម៉ាល់ដេអ៊ីដ
ដាក់ក្នុងប្រអប់ដែលមាន ទុយោ គឺជាវិធីមិនត្រឹមត្រូវនៃការស្តេរីល

ព័ត៌មានសំខាន់ៗអំពីសារធាតុគីមីដែលប្រើសម្រាប់រំងាប់មេរោគ

- ក្លរីន, សារធាតុសម្លាប់ទឹកអូសាវែល (bleach) និងសារធាតុរំងាប់រោគគីមីដទៃទៀត គួររក្សាទុកនៅកន្លែង ***ត្រជាក់និងងងឹត*** មិនត្រូវដាក់ឱ្យត្រូវពន្លឺថ្ងៃដោយផ្ទាល់ ឬត្រូវកម្តៅខ្លាំងពេកឡើយ (ទីកន្លែងដែលមិនគួរទុកដាក់សារធាតុទាំងនេះ រួមមានដូចជា ធ្នើខាងលើនៃអគារដំបូលស័ង្កសី) និងទុកដាក់ឱ្យផុតពីដៃក្មេង។
- ទឹកអូសាវែលដែលមិនទាន់លាយបញ្ចេញ**ឧស្ម័នពុល**នៅពេលត្រូវពន្លឺថ្ងៃដោយផ្ទាល់ ឬ នៅពេល***លាយជាមួយ ម្សៅសាប៊ូអាស៊ីត*** ដូចជាម្សៅសាប៊ូ ដែលប្រើសម្រាប់សម្អាតបង្គន់ជាដើម។
- សូលុយស្យុងអូសាវែល បញ្ចេញជាតិក្លរីន ដូច្នេះគួររៀបចំវានៅក្នុង***កន្លែងដែលមានខ្យល់ចេញចូលល្អ។***
- ***ប្រអប់ដាក់ ឬធុងផ្លាស្ទិក*** ត្រូវបានណែនាំឱ្យយកមកប្រើសម្រាប់ការលាយ និងទុកដាក់សូលុយស្យុងអូសាវែល ព្រោះប្រអប់ដែកឆាប់ច្រែះ ហើយវាប៉ះពាល់ដល់ទឹកអូសាវែល ទៀតផង។
- លាយទឹកអូសាវែល ជាមួយនឹងទឹកត្រជាក់ ព្រោះទឹកក្តៅនឹងបំបែកសារធាតុសូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីដ។
- ដោយសារសូលុយស្យុងសូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីដអាចបំផ្លាញសារធាតុផ្សេងៗទៀត គេគួរជៀសវាង ការប៉ះដោយផ្ទាល់ជាមួយស្បែក និងភ្នែក។ ដូច្នេះត្រូវប្រើម៉ាស់ ស្រោមដៃកៅស៊ូដែលប្រើតាមផ្ទះ, វ៉ែនតាការពារភ្នែក (ដើម្បីការពារការខ្ទាតចូលភ្នែក) និងអៀមការពារខ្លួនដែលមិនជ្រាបទឹក នៅពេលរៀបចំលាយសារធាតុនេះ។ ប្រសិនបើខ្ទាតទឹកអូសាវែលនេះ ចូលភ្នែក ត្រូវលាងជម្រះជាមួយ ទឹកភ្លាមៗរយៈពេល ១៥នាទី។
- ត្រូវលាយសូលុយស្យុងអូសាវែល ***រាល់ថ្ងៃ*** ព្រោះវាបាត់បង់កម្លាំងរបស់វា បន្ទាប់ពី ២៤ម៉ោង។
- ប្តូរសូលុយស្យុងអូសាវែល ចេញប្រសិនបើវាឡើងល្អក់។

- នៅក្នុងកាលៈទេសៈពិសេស គេអាចចាំបាច់ត្រូវប្រើក្លរីនកំហាប់ផ្សេងៗសម្រាប់បរិក្ខារដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងខាងក្រោម ប៉ុន្តែ ការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នគឺប្រើក្លរីន0,0៥% សម្រាប់ការរំងាប់មេរោគកម្រិតទាប-មធ្យម (សម្រាប់បរិក្ខារមិនសូវសំខាន់ខ្លាំង)។

វិធីជាអនុសាសន៍សម្រាប់ការរៀបចំរំងាប់មេរោគបរិក្ខារជាថ្មី

តារាងទី៣ ការរៀបចំរំងាប់មេរោគជាអនុសាសន៍សម្រាប់ឧបករណ៍ និងបរិក្ខារ

បរិក្ខារឬសម្ភារៈផ្សេងទៀត	ភាពញឹកញាប់	ការសម្អាត	ការរំងាប់មេរោគកម្រិតទាប	ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់	ការធ្វើស្តេរីល
បំពង់ខ្យល់(ផ្លាស្ទិក) ស្នប់បឺត (កៅស៊ូ)	ពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅម្នាក់	ត្រាំរយៈពេល១០នាទី។ លាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក។ បញ្ចូលទឹកក្នុងប្រហោងបំពង់ យកកម្ទេចកម្ទីចេញ។ សម្អាតដោយប្រើច្រាសដែលមានទំហំល្មម និង លាងជាមួយទឹក ធ្វើឱ្យស្ងួតដោយខ្យល់ឬកន្សែង	មិនអាចអនុវត្តបាន	រំងាប់កម្រិតខ្ពស់ដោយកម្តៅ (ស្ងោរ) ប្រសិនបើប្រភេទផ្លាស្ទិកនោះអាចធន់នឹងកំដៅ ឬ អាស៊ីដ ប៉េរ៉ាសេទិក 0,២% គ្លុយតារ៉ាល់ដេអ៊ីដ ២%	មិនអាចអនុវត្តបាន
ឧបករណ៍ឆ្លុះបំពង់ខ្យល់ (Laryngoscope)	បន្ទាប់ពីប្រើម្តងៗ	ដោះចេញ និងលាងជាមួយទឹកសាប៊ូ។ យកអំពូលចេញ។ ធ្វើឱ្យស្ងួតសព្វ រួចដាក់បញ្ចូលគ្នា វិញ	អាល់កុល ៧0% ដាក់បំពង់		
ប្រអប់ដាក់បរិក្ខារធ្វើពីលោហៈ	បន្ទាប់ពីប្រើម្តងៗ	លាងជាមួយសាប៊ូនិងទឹក។ លាងជាមួយទឹកស្អាត សំងួតដោយខ្យល់ឬកន្សែង	មិនអាចអនុវត្តបាន	មិនអាចអនុវត្តបាន	អូតូក្លាវ ឬ ស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួត
បំពង់បូម (ផ្លាស្ទិក) សម្រាប់ MVA	បន្ទាប់ពីប្រើម្តងៗ	ត្រាំរយៈពេល១០នាទី។ លាងជាមួយសាប៊ូនិងទឹក។ បញ្ចូលទឹកក្នុងបំពង់បំពង់ យកកម្ទេចកម្ទីចេញ។ សម្អាតដោយប្រើច្រាសដែលមានទំហំល្មម និង លាង ជាមួយទឹកធ្វើឱ្យស្ងួតដោយ ខ្យល់ឬកន្សែង	មិនអាចអនុវត្តបាន	ស្ងោររំងាប់កម្រិតខ្ពស់ដោយកម្តៅ ស្ងោរ) អាស៊ីដ ប៉េរ៉ាសេទិក 0,២% គ្លុយតារ៉ាល់ដេអ៊ីដ ២%	មិនចាំបាច់
ដបផ្សើមអុកស៊ីសែន Oxygen Humidifier bottle	បន្ទាប់ពីប្រើជាមួយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ និង យ៉ាងតិចរៀងរាល់៣ថ្ងៃម្តង	លាងជាមួយសាប៊ូនិងទឹក។ លាងជាមួយទឹកស្អាត ធ្វើឱ្យស្ងួតដោយខ្យល់ឬកន្សែង	មិនអាចអនុវត្តបាន	ស្ងោររំងាប់កម្រិតខ្ពស់ដោយកម្តៅ អាស៊ីដ ប៉េរ៉ាសេទិក 0,២% គ្លុយតារ៉ាល់ដេអ៊ីដ ២%	

បរិក្ខារវះកាត់ (លោហៈ)	បន្ទាប់ពីប្រើម្តងៗ	ត្រាំរយៈពេល១០នាទី ។ ដុសលាងជាមួយសាប៊ូនិងទឹក ។ ប្រើច្រាសទំហំសមស្របដើម្បីដុសលាង ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត ធ្វើឱ្យស្ងួតដោយ ខ្យល់ឬកន្សែង និងខ្ចប់ជាកញ្ចប់ ឬខ្ចប់មួយៗ	មិនអាចអនុវត្តបាន	មិនអាចអនុវត្តបាន	អូតូក្លាវ ឬស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួត
ដង្កៀបចាប់បរិក្ខារ និងប្រអប់ដាក់បរិក្ខារ (លោហៈ)	ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ	លាងជាមួយទឹកនិងសាបូ ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួតដោយខ្យល់ឬកន្សែង និងខ្ចប់ជាកញ្ចប់ ឬខ្ចប់មួយៗ	មិនអាចអនុវត្តបាន	មិនអាចអនុវត្តបាន	អូតូក្លាវ ឬស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួត
បំពង់សុងទឹកនោម (លោហៈ) កុំប្រើបំពង់សុងកៅស៊ូ ឬផ្លាស្ទិក ឡើងវិញ	បន្ទាប់ពីប្រើជាមួយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ឬបន្ទាប់ពីប្រើរួចម្តងៗ	ត្រាំរយៈពេល១០នាទី ។ ចាក់ទឹកសាប៊ូចូលបំពង់បីដង យកកម្ទេចកម្ទីចេញ ។ សម្អាតដោយប្រើច្រាសទំហំសមស្រប ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួតដោយខ្យល់ឬកន្សែង និងខ្ចប់ជាកញ្ចប់ ឬខ្ចប់មួយៗ	មិនអាចអនុវត្តបាន	មិនអាចអនុវត្តបាន	អូតូក្លាវ ឬស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួត
ស្នប់ខ្យល់សម្រាប់ដកដង្ហើម និងម៉ាស់ CPR	បន្ទាប់ពីប្រើជាមួយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ	លាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួតដោយខ្យល់ឬកន្សែង និងខ្ចប់ជាកញ្ចប់ ឬខ្ចប់មួយៗ	មិនអាចអនុវត្តបាន	ស្ងោររំងាប់កម្រិតខ្ពស់ដោយកម្តៅ, គ្លុយតារ៉ាល់ដេអ៊ីដ ២% អាស៊ីដ ប៉េរ៉ាសេទិក ០,២%	អូតូក្លាវ ប្រសិនបើអាចប្រើបាន
អៀមការពារខ្លួនដែលប្រើឡើងវិញបាន (ផ្លាស្ទិកឬកៅស៊ូក្រាស់)	ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ	លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួត	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
ស្បែកជើង (ស្បែកជើងជ័រ ឬស្បែកជើងកវែង)	ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ	លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួត	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
គ្រែពិនិត្យជំងឺឬគ្រែវះកាត់ ឬផ្ទៃធំៗផ្សេងទៀត (រទេះរុញ និងស្នែងសែងអ្នកជំងឺ)	ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ	លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួត	ក្លរីន ០,០៥% ឬអាល់កុល៧០%	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
ឧបករណ៍អ្នកជំងឺ ដូចជាជើងទម្រសេរ៉ូម ប្រដាប់បាញ់ខ្យល់ចូលសួត ទុយោអុកស៊ីសែន ម៉ាស៊ីនបូមស្លេស ។ល។	ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ	លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួត	ក្លរីន ០,០៥% ឬអាល់កុល៧០%	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
ប្រដាប់ឆ្លុះពោះ	បន្ទាប់ពីប្រើរួចម្តងៗ	ដោះចេញ បន្ទាប់មកប្រើច្រាស	មិនចាំបាច់		ស្តេរីលបន្ទាប់

(Laparoscopes)		ដុសលាងជាមួយទឹកសាប៊ូ។ យកអំពូលចេញ។ បើអាចធ្វើបាន ចូរចាក់ទឹកសាប៊ូចូលមាត់បំពង់បីដង យកកម្ទេចកម្ទីចេញ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួតដោយខ្យល់			ប្រើរួចម្តងៗ ដោយប្រើវិធីស្តេរីលគីមី។ អនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំរបស់ផលិតករ
ស្តេតូស្កូប	បន្ទាប់ពីប្រើរួចម្តងៗ	ជូតជាមួយសាប៊ូនិងទឹក បើសិនឃើញប្រឡាក់។	ប្រើអាល់កុល៧០%	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
ម៉ាស់	បន្ទាប់ពីប្រើរួចម្តងៗ	បើសិនមិនប្រើរួចបោះចោល។ លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចសំងួត	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
វ៉ែនតាការពារ ខែលការពារមុខ	បន្ទាប់ពីប្រើរួចម្តងៗ	លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួត	ក្លរីន ០,០៥% ឬ អាល់កុល៧០%	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
ទែរម៉ូម៉ែត្រ (ជានិច្ចជាកាល ត្រូវដាក់ទែរម៉ូម៉ែត្រដែលប្រើតាមគូថ ផ្សេងពីទែរម៉ូម៉ែត្រដែលប្រើតាមមាត់នៅគ្រប់ដំណាក់កាល)	បន្ទាប់ពីប្រើរួចម្តងៗ	លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើធ្វើឱ្យស្ងួត។ ទែរម៉ូម៉ែត្រគួររក្សាទុកនៅក្នុងកន្លែងស្ងួត ស្អាត រហូតដល់ពេលប្រើម្តងទៀត	ក្លរីន ០,០៥% ឬ អាល់កុល៧០%	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
កន្ថោរស្រី កន្ថោរប្រុស ចានកម្ពត	បន្ទាប់ពីប្រើរួចម្តងៗ	ជូតសារធាតុសរីរាង្គចេញដោយប្រើកន្សែងក្រដាស។ លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួត	ក្លរីន ០,០៥%	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
អាវវែងសម្រាប់វះកាត់ មួកសម្រាប់វះកាត់ដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន កម្រាលសម្រាប់វះកាត់ និងសម្ភារៈសម្រាប់ខ្ចប់	បន្ទាប់ពីប្រើរួចម្តងៗ	លាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួតខ្ចប់ជាកញ្ចប់ ឬខ្ចប់មួយៗ	មិនអាចអនុវត្តបាន	មិនអាចអនុវត្តបាន	អូតូក្លាវ
ទុយោខ្យល់សម្រាប់ជួយឱ្យដកដង្ហើម ឬ circuits	បន្ទាប់ពីប្រើជាមួយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ	លាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក។ ចាក់ទឹកសាប៊ូចូលបំពង់បីដង យកកម្ទេចកម្ទីចេញ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួតដោយខ្យល់ឬកន្សែង និងខ្ចប់ជាកញ្ចប់ ឬខ្ចប់មួយៗ	មិនអាចអនុវត្តបាន	រំងាប់កម្រិតខ្ពស់ដោយកម្តៅ អាស៊ីដប៉េរ៉ាសេទិក ០,២%	អូតូក្លាវប្រសិនបើសមស្រប
ឧបករណ៍រុំដៃសម្រាប់វាស់សម្ពាធឈាម	ម្តងក្នុងមួយសប្តាហ៍	លាងជាមួយសាប៊ូ-ទឹក។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួត	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់

៩.៣.៤. ដំណាក់កាលទី ៥: ការទុកដាក់

គួរទុកដាក់បរិក្ខារឱ្យបានសមរម្យ។
សម្រាប់កញ្ចប់ស្ទេរីល ត្រូវតែរក្សាទុកក្នុងទូបិទជិត។ ថ្ងៃខែឆ្នាំស្ទេរីល ត្រូវកត់ត្រានៅលើកញ្ចប់ ហើយរាល់កញ្ចប់ទាំងអស់ត្រូវតែយកមកប្រើក្នុងកំឡុងពេលមួយសប្តាហ៍បន្ទាប់ពីស្ទេរីលរួច។

បរិក្ខារដោយឡែកនីមួយៗត្រូវរក្សាទុកក្នុងប្រអប់ស្ទេរីល និងត្រូវតែយកមកប្រើក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង បើមិនដូច្នោះទេ ត្រូវស្ទេរីលឡើងវិញ។

គួរចងចាំ: ប្រសិនបើបរិក្ខារណាមួយមានការប៉ះជាមួយភាគល្អិតនៃធូលី សត្វល្អិត ឬសម្ភារៈដែលមិនស្ទេរីល មនុស្ស ឬផ្ទៃផ្សេងៗ នោះត្រូវតែចាត់ទុកថាសម្ភារៈនេះប្រឡាក់ហើយ។ ដោយសារតែមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការប្រឡាក់ បរិក្ខារស្ទេរីលឬបានរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដែលមិនបានវេចខ្ចប់គួរប្រើប្រាស់ភ្លាមៗ ឬរក្សាទុកក្នុងប្រអប់ស្ទេរីលឬដែលបានរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដែលមានគម្របបិទជិត ក្នុងរយៈពេលមិនឱ្យលើសពីមួយថ្ងៃបន្ទាប់ពីរំងាប់មេរោគរួច។

នៅពេលមិនច្បាស់ក្នុងចិត្តថា កញ្ចប់នោះមានភាពស្ទេរីលឬក៏អត់ ចូរចាត់ទុកថា កញ្ចប់នោះប្រឡាក់ហើយ និងត្រូវស្ទេរីលឡើងវិញមុននឹងប្រើ។

៩.៣.៥. ផ្នែកស្ទេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល (Central Sterilization and Supplies Department [CSSD])

CSSD គឺជាកន្លែងមួយសម្រាប់ធ្វើស្ទេរីល និងផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈស្ទេរីលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (និងមណ្ឌលសុខភាព)។ អគារ និងផ្នែកផ្សេងៗ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការត្រាំ លាងសម្អាត សំងួត និងវេចខ្ចប់បរិក្ខារនិងសម្ភារៈ មុននឹងបញ្ជូនទៅផ្នែក CSSD សម្រាប់ស្ទេរីល។ សម្ភារៈដែលប្រើជាប្រចាំដូចជា ស្បែកំប្រែស និងសំឡី ក៏ត្រូវធ្វើស្ទេរីលនៅ CSSD ដែរ និងផ្តល់ជូនអគារនីមួយៗវិញ។
រាល់បរិក្ខារទាំងអស់ដែលត្រូវធ្វើស្ទេរីល ត្រូវតែទទួលនៅ CSSD និងសរសេរដាក់ក្នុងសៀវភៅកំណត់ត្រាមួយ។ បន្ទាប់មក បរិក្ខារត្រូវបានស្ទេរីលដោយ CSSD មុនពេលបុគ្គលិកតាមអគារមកយក ឬបុគ្គលិកនៅ CSSD ប្រគល់ត្រឡប់ទៅឱ្យអគារនីមួយៗវិញ។
CSSD ទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើស្ទេរីល និងរក្សាទុកនូវគ្រប់កញ្ចប់បរិក្ខារសម្រាប់វះកាត់ទាំងអស់។
CSSD ត្រូវតែរៀបចំឱ្យមាននូវកន្លែងស្អាត និងកន្លែងកខ្វក់ផ្សេងៗគ្នា ឧទា. កន្លែងដាក់ត្រាំជម្រះរោគ និងលាងសម្អាត ត្រូវស្ថិតនៅផ្សេងពីកន្លែងធ្វើឱ្យស្ងួត និងវេចខ្ចប់។

៩.៣.៦.ការរៀបចំកន្លែងសម្រាប់ដំណើរការរំងាប់មេរោគបរិក្ខារ

គោលដៅនៃដំណើរការរំងាប់មេរោគបរិក្ខារ គឺ:

- ដើម្បីកម្ចាត់អតិសុខុមប្រាណឱ្យបានច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ពីបរិក្ខារ និងសម្ភារៈដទៃទៀត ដូច្នេះអតិសុខុមប្រាណមិនចម្លងដល់អតិថិជនក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិក។
- កាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការចម្លងរោគដល់បុគ្គលិក ដោយលុបបំបាត់ចោលអតិសុខុមប្រាណដែលបង្ករោគ និងវីរុសដែលមានវត្តមាននៅក្នុងកាលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងបរិក្ខារដែលប្រើរួច និងសម្ភារៈដទៃទៀត ដែលប៉ះជាមួយវត្ថុរាវ ឬជាលិការបស់អតិថិជន ក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិក។

សកម្មភាពដែលមាននៅក្នុងគោលបំណងទីមួយ (ដូចជា ការបង្កើតជាទីវាលដែលស្ទេរីលមួយ ការស្លៀកពាក់សំលៀកបំពាក់វះកាត់ដែលស្ទេរីល ការរៀបចំអតិថិជន និង ការស្ទេរីល ការរំងាប់រោគកម្រិតខ្ពស់ និងការរក្សាទុកបរិក្ខារ ត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាសកម្មភាព "ស្អាត"។ សកម្មភាពដែលមាននៅក្នុងគោលបំណងទីពីរ (ការដាក់ត្រាំ ការលាងសម្អាត ការបោះចោលកាកសំណល់ ។ល។) គឺត្រូវបានចាត់ទុកថាជា សកម្មភាព "កខ្វក់"។

នៅពេលបរិក្ខារ "ស្អាត" ប៉ះជាមួយបរិក្ខារ "កខ្វក់" (ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើបរិក្ខារដែលបានស្ទេរីលរួចត្រូវបានគេដាក់នៅលើក្រណាត់ដែលគេប្រើរួច ឬក្រណាត់មិនស្ទេរីល, បរិក្ខារនោះនឹងអាចចាប់យកអតិសុខុមប្រាណដែលអាចបង្ករោគ។ ដោយសារតែមូលហេតុនេះ គេគួររៀបចំទីកន្លែងធ្វើការតាមរបៀបដែលអាចកាត់បន្ថយកម្រិតនៃការប្រឡាក់មេរោគនៅក្នុងតំបន់ដែលមានសកម្មភាព "ស្អាត"។

ទីកន្លែងដែលមានសកម្មភាព "ស្អាត" រួមមានៈ

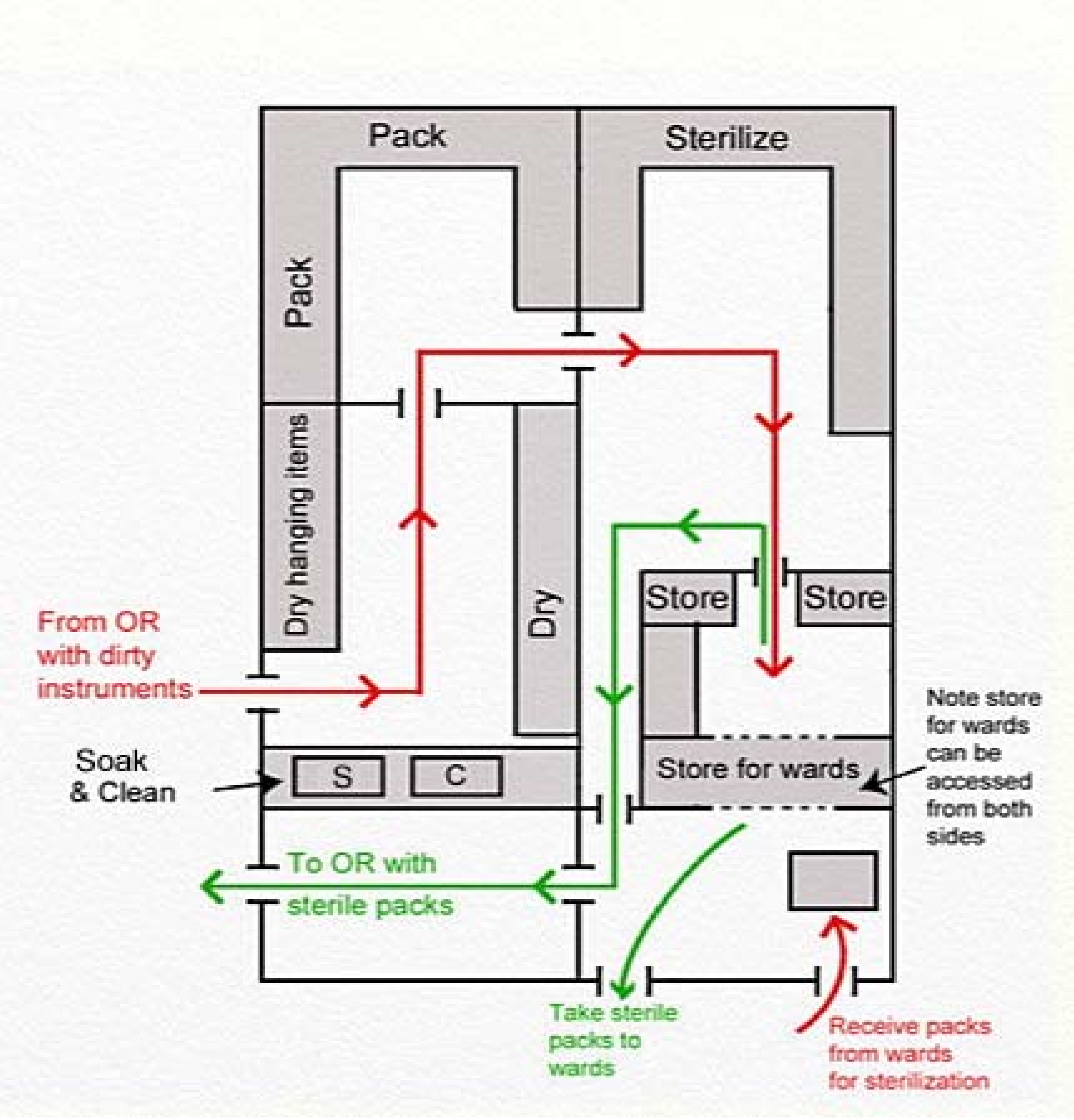
- បន្ទប់វះកាត់
- បន្ទប់ទម្រង់ការ
- តំបន់ដែលគេប្រើសម្រាប់ស្ទេរីល, រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ និង រក្សាទុកបរិក្ខារ

ទីកន្លែងដែលមានសកម្មភាព "កខ្វក់" រួមមាន បន្ទប់នានាដែលបរិក្ខារ និងសម្ភារៈដទៃទៀតត្រូវបានគេលាង, បន្ទប់ទឹក, បង្គន់, បន្ទប់បិទបើកទឹក, និងទីតាំងរក្សាទុកសំណល់។

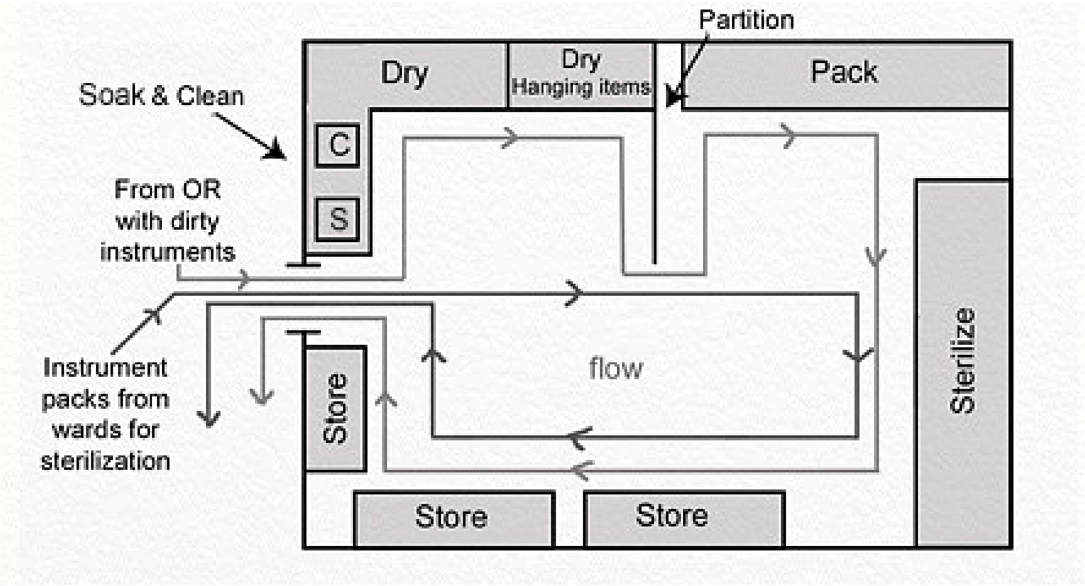
គេអាចកាត់បន្ថយឱ្យបានជាអប្បបរមានូវការប្រឡាក់កន្លែង "ស្អាត" ដោយៈ

- កាត់បន្ថយចំនួនមនុស្សដែលអាចអនុញ្ញាតឱ្យនៅក្នុងកន្លែងនោះ។ ជាការសំខាន់ដែលត្រូវរឹតបន្តឹងចំនួនមនុស្សនៅក្នុងកន្លែង "ស្អាត" សម្រាប់តែអ្នកដែលមានភារកិច្ចអនុវត្តសកម្មភាពទាំងនោះប៉ុណ្ណោះ។
- កំណត់ពីចលនារបស់មនុស្ស និងសកម្មភាពនៅក្នុងទីកន្លែងនោះ។ នៅពេលអនុវត្តដំណើរការរំងាប់មេរោគសម្រាប់បរិក្ខារ និងសម្ភារៈដទៃទៀត, លំហូរនៃចលនាបរិក្ខារដែលប្រឡាក់គួររៀបចំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីកុំឱ្យបរិក្ខារស្ទេរីល រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ទៅជាប្រឡាក់។ គួររៀបចំបង្កើតលំដាប់លំដោយនៃសកម្មភាពដើម្បីកុំឱ្យបរិក្ខារដែលប្រឡាក់ប៉ះជាមួយបរិក្ខារស្អាត, ស្ទេរីល ឬរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់។
- បែងចែកទីកន្លែងសម្រាប់សកម្មភាពស្អាត និងកខ្វក់ និងកំណត់ពីប្រភេទសកម្មភាពដែលអាចអនុវត្តនៅក្នុងទីកន្លែងស្អាត។
- ជាការល្អបំផុតដែលត្រូវមានបន្ទប់ដោយឡែក - បន្ទប់មួយសម្រាប់ការដាក់ត្រាំ ការលាងសម្អាត និង

ធ្វើឱ្យស្ងួតបរិក្ខារ បន្ទប់មួយសម្រាប់វេចខ្ចប់ និងបន្ទប់មួយទៀតសម្រាប់ស្ទេរីល, រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ និងរក្សាទុក។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី នៅក្នុងស្ថានភាពជាច្រើន កិច្ចការនេះមិនអាចធ្វើទៅបាន នោះទេ។ នៅពេលមានបន្ទប់តែមួយសម្រាប់អនុវត្តការរំងាប់មេរោគបរិក្ខារ និងសម្ភារៈដទៃទៀត គេគួររៀបចំឱ្យបានត្រឹមត្រូវដើម្បីធានាដល់លំហូរសកម្មភាព និងវត្ថុតាមលំដោប់លំដោយ ចាប់ពីពេលទទួលរហូតដល់ពេលរក្សាទុក។ ជាការចាំបាច់ដែលត្រូវមានកន្លែងសម្រាប់លាងដៃយ៉ាងតិចចំនួនមួយនៅក្នុងទីកន្លែងរំងាប់មេរោគបរិក្ខារ (ប៉ុន្តែ បើមានពីរជាការប្រសើរបំផុត) ផ្នែសម្រាប់ដាក់បរិក្ខារប្រឡាក់ និងកន្លែងសម្រាប់ធ្វើឱ្យស្ងួតនិងវេចខ្ចប់បរិក្ខារស្អាត និងកន្លែងសម្រាប់រក្សាទុក (ជាពិសេស ទូមានទ្វារបិទ)។



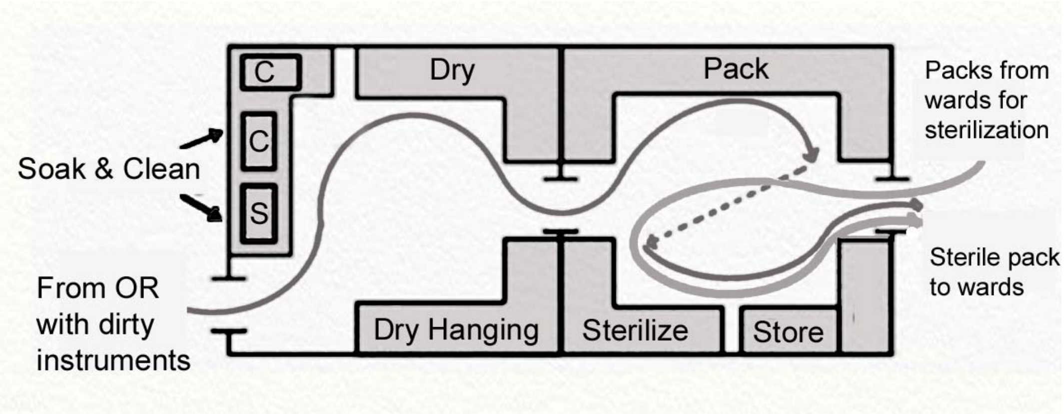
រូបភាពទី៣៣ ផ្នែកស្ទេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល បង្ហាញពីលំហូរសមស្របនៃបរិក្ខារស្អាត និងកខ្វក់។ អគារយកបរិក្ខារដែលបាន សម្អាតរួច និងវេចខ្ចប់យ៉ាងសមរម្យ ទៅ CCSD ដើម្បីស្ទេរីល បន្ទាប់មកត្រឡប់មកប្រមូលយកបរិក្ខារទាំងនោះទៅវិញ។



រូបភាពទី៣៨ ប្លង់សម្រាប់ទីកន្លែងដំណើរការរំងាប់មេរោគក្នុងបន្ទប់មួយ

បន្ទប់មួយសម្រាប់ការដាក់ត្រាំ ការលាងសម្អាត ការធ្វើឱ្យស្ងួតការវេចខ្ចប់ ការស្ទើរីល និងការរក្សាទុក

សម្គាល់: លំហូរសមស្របបង្ហាញពីការខណ្ឌចែក"កខ្វក់" ពី "ស្អាត"។ ជញ្ជាំងខណ្ឌមួយត្រូវបានដាក់បន្ថែមរវាងកន្លែងធ្វើឱ្យស្ងួត និងកន្លែងវេចខ្ចប់ ដើម្បីខណ្ឌចែកបន្ថែមទៀតរវាង កខ្វក់ និង ស្អាត។



រូបភាពទី៣៩ ប្លង់សម្រាប់ទីកន្លែងដំណើរការរំងាប់មេរោគក្នុងបន្ទប់ពីរ

ការដាក់ត្រាំ ការលាងសម្អាត និង ការធ្វើឱ្យស្ងួតត្រូវបានខណ្ឌចែកពីការវេចខ្ចប់ ការស្ទើរីល និងការរក្សាទុក។

ដើម្បីកាត់បន្ថយឱ្យបានជាអប្បបរមានូវការប្រឡាក់មេរោគបន្ថែមទៀត:

- អប់រំបុគ្គលិកអំពីទីកន្លែងណាដែលស្អាត និងទីកន្លែងណាដែលកខ្វក់។
- កំណត់ និងដាក់ស្លាកសញ្ញាកន្លែងដំណើរការរំងាប់មេរោគ, ជាពិសេស នៅពេលមានបន្ទប់តែមួយ។
- ខណ្ឌបន្ទប់ដំណើរការរំងាប់មេរោគ ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអប្បបរមានូវធូលី និងកម្ទាត់សត្វល្អិត។
- គួរមានកន្លែង ឬចានសម្រាប់លាងដៃចំនួនពីរ ដែលមានទឹកស្អាត (ចានមួយសម្រាប់លាងជាមួយសាប៊ូ

និងចានមួយទៀតសម្រាប់លាងសម្អាតជាមួយទឹក) ។ ចានសម្រាប់លាងដៃគួរជ្រៅល្មមសម្រាប់សម្អាត លាងបរិក្ខារ, ពោលគឺ ជ្រៅជាង និងធំជាងចានសម្រាប់លាងដៃ ។

- រក្សាទុកបរិក្ខារស្អាត, ស្ទេរីល និងរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ និងសម្ភារៈដទៃទៀតនៅលើធ្នើដែលមានទ្វារ ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអប្បបរមានូវបរិមាណធូលី និងបំណែកផ្សេងៗពីការធ្លាក់លើកញ្ចប់បរិក្ខារ ។
- ជៀសវាងការប្រើប្រអប់កាតុងសម្រាប់រក្សាទុក ដោយហេតុថា វាអាចទាក់ទាញសត្វល្អិត និងបង្កជាធូលី និងបំណែកផ្សេងៗ ។
- យកសម្ភារៈទាំងអស់ចេញពីកេសដឹកជញ្ជូន និងប្រអប់នានាមុនពេលយកវាចូលមកក្នុងបន្ទប់វះកាត់, បន្ទប់អនុវត្តទម្រង់ការ ឬកន្លែងការងារស្អាត ។

គួរចងចាំ: បរិក្ខារដែលមើលទៅ "ស្អាត" តាមពិត អាចមានប្រឡាក់មេរោគ ។ អ្នកមិនអាចមើលឃើញអតិសុខុមប្រាណដោយគ្មានមីក្រូទស្សន៍ឡើយ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនច្បាស់ថាតើបរិក្ខារណាមួយស្អាតឬស្ទេរីល ចូរចាត់ទុកវា ថាប្រឡាក់ ។

៥.៤. ការសម្អាតបរិស្ថាន

៥.៤.១. គេហកិច្ច (Housekeeping)

គេហកិច្ចសំដៅលើការសម្អាតទូទៅនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលរួមមាន ការសម្អាតកម្រាលឥដ្ឋ ជញ្ជាំង ឧបករណ៍មួយចំនួន តុ និងផ្ទៃផ្សេងៗទៀត ។ គោលបំណងនៃគេហកិច្ចទូទៅនេះ គឺដើម្បីកាត់បន្ថយចំនួនអតិសុខុមប្រាណដែលអាចមកប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ បុគ្គលិក និងសហគមន៍ និង ផ្តល់នូវបរិយាកាសមួយដែលស្អាត និងជាទីរីករាយសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិក ។ អ្នកអនាម័យមានតួនាទីជួយធ្វើឱ្យបរិស្ថានស្អាត និងមានសុវត្ថិភាព មិនមែនសម្រាប់តែអ្នកជំងឺប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែសម្រាប់សហសេវិករបស់ពួកគេផងដែរ ។ បុគ្គលិកអនាម័យ គឺជាផ្នែកដ៏សំខាន់មួយនៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព ។

កន្លែងជាច្រើននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល មានការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗទាប ដូចជាបន្ទប់រង់ចាំ និងការិយាល័យរដ្ឋបាល ហើយអាចសម្អាតបានដោយប្រើតែសាប៊ូ និងទឹកប៉ុណ្ណោះ ។ នៅកន្លែងដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ ដែលគេគិតថាមានការចម្លងរោគ មានដូចជាបង្គន់ ឬកន្លែងប្រឡាក់ឈាម និងវត្ថុរាវរាងកាយ សារធាតុរំងាប់មេរោគដូចជាក្លរីនគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់មុននឹងលាងសម្អាតជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ។ ការប្រើសារធាតុរំងាប់មេរោគ មុនពេលប្រើទឹកនិងសាប៊ូ ក៏ជាការចាំបាច់ផងដែរនៅក្នុងកន្លែងដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ ដូចជាបន្ទប់វះកាត់ កន្លែងមុន និងក្រោយវះកាត់ និងបន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់ ។ បន្ថែមពីនេះទៀត នៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺជាពិសេស សម្ភារៈដែលអាចកាន់ដោយដៃទទេរបស់អ្នកជំងឺនិងបុគ្គលិក គួរលាងសម្អាតដោយប្រើសូលុយស្យុង

រំងាប់មេរោគ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគផ្សេងៗ។

ចំណាំ: នៅក្នុងមូលដ្ឋានជាច្រើន បុគ្គលិកគេហកិច្ចមិនដឹងពីការប្រឈមរបស់ខ្លួននឹងការឆ្លងរោគនោះទេ។ ដូច្នេះ វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកគ្រប់គ្រងត្រូវធានាថា ពួកបុគ្គលិកទាំងនេះដឹងអំពីការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ និង ការអនុវត្តតាមទម្រង់ការសមស្រប។

៩.៤.២. សូលុយស្យុងសម្រាប់លាងសម្អាត

សូលុយស្យុងសម្រាប់សម្អាត ២ប្រភេទ ដែលត្រូវបានប្រើក្នុងពេលការងារគេហកិច្ចនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ជាការដែលសំខាន់បុគ្គលិកគេហកិច្ច ត្រូវដឹងពីប្រភេទផ្សេងៗនៃសារធាតុសម្អាត និងរបៀប ប្រើរបស់វា:

- **ម្សៅសាប៊ូធម្មតា និង ទឹក:** ត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់កន្លែងដែលមានការប្រឈមមុខទាប និងសម្រាប់ការងារសម្អាតទូទៅ។ ម្សៅសាប៊ូមានមុខងារជម្រះសារធាតុកខ្វក់ និងសារធាតុសរីរាង្គ និង រំលាយ ឬ បញ្ឈប់សកម្មភាពរបស់ខ្លាញ់ និងសារធាតុផ្សេងទៀត ដើម្បីឱ្យស្រួលដោយការដុសលាង។ សាប៊ូរាវត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើ ព្រោះថាសាប៊ូដុំ ឬសាប៊ូម្សៅបន្សល់ទុកនូវស្រទាប់ពពុះ។
- **សូលុយស្យុងរំងាប់មេរោគ (សូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត)** នៅក្នុងដំណើរការលាងសម្អាត សារធាតុរំងាប់មេរោគសម្លាប់ឬបញ្ឈប់សកម្មភាពរបស់មេរោគឆ្លងបានយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ សារធាតុរំងាប់មេរោគត្រូវបានប្រើសម្រាប់រំងាប់មេរោគនៅតាមទីកន្លែងណាមួយដែរ ដូច្នេះវាផ្តល់សុវត្ថិភាពដល់បុគ្គលិក ក្នុងការសម្អាតដោយប្រើសូលុយស្យុងរំងាប់មេរោគសម្រាប់លាងសម្អាត។

៩.៤.៣. គោលការណ៍នៃការសម្អាតបរិស្ថាន

ទោះបីជាកន្លែងមួយចំនួននៅក្នុងមូលដ្ឋាន តម្រូវឱ្យប្រើទម្រង់ការគេហកិច្ចពិសេសក៏ដោយ ចំណុចខាងក្រោមនេះអាចប្រើប្រាស់ជាមួយគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃមូលដ្ឋាន:

- **រៀបចំកាលវិភាគសម្អាតមួយ រួចបិទវានៅទីណាដែល**បុគ្គលិកគេហកិច្ចទាំងអស់អាចមើលឃើញ។ ត្រូវប្រាកដថាកាលវិភាគសម្អាតនេះត្រូវបានថែទាំយ៉ាងល្អ។ (ឧទា. គួរសម្អាតជញ្ជាំងរៀងរាល់ថ្ងៃអង្គារ៍។")
- **ពាក់ស្រោមដៃជានិច្ច** (គួរប្រើស្រោមដៃក្រាស់ៗ) នៅពេលធ្វើការលាងសម្អាត។
- **ប្រើប្រដាប់ជូតដែលមានក្រណាត់សើម** សម្រាប់ជូតជញ្ជាំង, ឥដ្ឋ និងផ្ទៃផ្សេងៗ ដើម្បីកាត់បន្ថយការរាលដាលនៃធូលីនិងមេរោគ ជាជាងប្រើប្រដាប់បោសសម្អាត ឬក្រណាត់ជូតដែលស្ងួត។
- **ការដុសលាង** គឺជាវិធីដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការជម្រះសារធាតុកខ្វក់និងមេរោគ។ ការដុសលាងគួរតែជាផ្នែកមួយនៃរាល់ទម្រង់ការលាងសម្អាតទាំងអស់។

- **ការជូតសម្អាតផ្ទៃចាប់ពីលើចុះក្រោម** ដើម្បីឱ្យកម្ទេចកម្ទីធ្លាក់ចុះទៅលើឥដ្ឋ រួចទើបសម្អាតឥដ្ឋជាក្រោយ។ សម្អាតវត្ថុដែលនៅខាងលើគេជាមុន រួចទើបសម្អាតវត្ថុដែលនៅខាងក្រោម ឧទាហរណ៍ សម្អាតអំពូលនៅជញ្ជាំង បន្ទាប់មក ទូ រួចទើបតុ និងធុងក្រោយ គឺកម្រាលឥដ្ឋ។
- គួរសម្អាតបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក និងកន្លែងដទៃទៀតដែលមានអ្នកជំងឺមានជំងឺឆ្លងជាមួយសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគអូសារីវែល យ៉ាងហោចណាស់មួយថ្ងៃម្ដង និងបន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺចាកចេញ។
- **ការបោសសម្អាតធូលី** ត្រូវបានប្រើញឹកញាប់បំផុតសម្រាប់សម្អាតជញ្ជាំង ពិដាន ទ្វារ បង្អួច គ្រឿងសង្ហារឹម និងផ្ទៃផ្សេងៗទៀត។ គួរធ្វើការសម្អាតធូលីឱ្យមានរបៀប ដោយប្រើចំណុចចាប់ផ្ដើមធ្វើជាគោល ដើម្បីធានាថាបានបោសសម្អាតគ្រប់កន្លែងទាំងអស់។ នៅពេលបោសសម្អាតធូលីនៅត្រង់កន្លែងខ្ពស់ៗ (ពិដាន, គ្រឿង និងជញ្ជាំង) រកមើលស្នាមប្រឡាក់ដែលអាចបញ្ជាក់ថាមានលេចទឹក។ (គួរជួសជុលកន្លែងលេចឱ្យឆាប់បំផុត ពីព្រោះគ្រឿងដែលមានសំណើមអាចជាជម្រកសម្រាប់មេរោគផ្សិត។)
- **ការប្ដូរសូលុយស្យុងសម្រាប់លាងសម្អាត** នៅពេលណាវាប្រែពណ៌កខ្វក់។ សូលុយស្យុងមិនទំនងជាអាចសម្លាប់មេរោគឆ្លងបានទេ ប្រសិនបើវាកខ្វក់ខ្លាំង។
- ការប្រើ**ឧបករណ៍ដាច់ៗពីគ្នា** (ឧទា. ក្រណាត់ ច្រាស និងធុង) សម្រាប់ធ្វើការលាងសម្អាតកន្លែងដែលប្រឡាក់ ដូចជាបង្គន់ជាដើម។

៥.៤.៣.១. ភាពញឹកញាប់នៃការសម្អាត

រៀងរាល់ព្រឹក

នៅរៀងរាល់ពេលព្រឹក ជូតតុ, បញ្ជរ, រទេះរុញ និងកម្រាលឥដ្ឋដោយក្រណាត់សើម ដើម្បីសម្អាតធូលី និងកម្ទេច-កម្ទីដែលបានជាប់កាលពីយប់។

នៅចន្លោះពេលថែទាំអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ

- សម្អាតបន្ទប់វះកាត់ និងបន្ទប់អនុវត្តទម្រង់ការផ្សេងៗ រទេះរុញ ឬជើងបញ្ឈរ Mayo, តុ, ជើងអំពូលភ្លើង និងផ្ទៃផ្សេងៗទៀតដែលអាចប្រឡាក់ ដោយប្រើក្រណាត់ជ្រលក់សូលុយស្យុងក្លរីន 0,0៥%។
- ជូតសម្អាតភ្លាមៗនៅកន្លែងនានាដែលប្រឡាក់ការកំពប់ឈាម ដោយប្រើក្រដាស ឬកន្ទ្រេងក្រណាត់បន្ទាប់មក ប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន 0,0៥% រួចលាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក។
- ដាក់កាកសំណល់នៅក្នុងធុងសំរាមដែលមិនជ្រាបទឹក។ យកធុងសំរាមចេញពីបន្ទប់វះកាត់ឬបន្ទប់អនុវត្តទម្រង់ការផ្សេងៗ នៅពេលវាពេញបាន ៣ភាគ៤។
- សម្អាតកន្លែងដែលឃើញមានប្រឡាក់នៅលើកម្រាលឥដ្ឋ ដោយប្រើក្រណាត់ជូតមានដង ជ្រលក់សូលុយ

ស្បុងក្លរីន ០,០៥% និងបន្ទាប់មក ជាមួយនឹងទឹកសាប៊ូ ។

នៅចុងបញ្ចប់នៃការពិនិត្យគ្លីនិក ឬពេលឈប់ធ្វើការ

- យកសំណល់ដែលប្រឡាក់មេរោគចេញ រួចចោលវាឱ្យបានឆាប់បំផុត ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចម្លងមេរោគ ។
- ជូតផ្ទៃទាំងអស់ពីលើចុះក្រោមនូវផ្ទៃទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំអ្នកជំងឺ ដែលរួមមាន ជើងទម្រសេរ៉ូម តុក្បែរគ្រែ កន្លែងលាងដៃ ។ល ។ ជាមួយក្រណាត់ជ្រលក់សូលុយស្យុងក្លរីន ០,០៥% ។
- យកចិត្តទុកដាក់ពិសេសទៅលើតុទម្រង់ការ/វះកាត់ ដោយសម្អាតនៅផ្នែកចំហៀង, បាត និងជើងរបស់វាឱ្យបានសព្វ ដោយប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន ០,០៥% ។
- ជូតសម្អាតកម្រាលឥដ្ឋដែលប្រឡាក់ដោយប្រើក្រណាត់ជូតមានដង ជ្រលក់សូលុយស្យុងក្លរីន ០,០៥% និង បន្ទាប់មក ជូតដោយប្រើសាប៊ូ និងទឹកម្តងទៀត ។
- យកក្រណាត់កម្រាលដែលប្រឡាក់ដាក់ក្នុងធុងសំរាមដែលមិនជ្រាបទឹក និងមានគម្របបិទ ។

តារាងទី៤ កាលវិភាគសម្អាតជាអនុសាសន៍

ឧបករណ៍-បរិក្ខារថែទាំអ្នកជំងឺ	វិធីទូទៅ ឬដែលគេនិយមប្រើ	វិធីជំនួសដែលអាចទទួលយកបាន ឬអនុសាសន៍បន្ថែម	កាលវិភាគសម្អាត
គ្រែ និងឆ្អឹងគ្រែ	លាងសម្អាតជាមួយសូលុយស្យុងម្សៅសាប៊ូ លាងជម្រះ និងហាលឱ្យស្ងួត	អ្នកជំងឺឆ្លង : រំងាប់មេរោគបន្ទាប់ពីលាងសម្អាតដោយសូលុយស្យុងរំងាប់មេរោគ (chlorine 0.05%)	ប្រចាំថ្ងៃ និង ក្រោយពេលអ្នកជំងឺចាកចេញ
ពិដាន	ជូតសម្អាតដោយសូលុយស្យុងម្សៅសាប៊ូ	ជួសជុលពិដានឱ្យបានស្អាត ។ ការរក្សាពិដានឱ្យនៅស្អាត គឺជាការសំខាន់ ព្រោះមេរោគផ្សិតអាចលូតលាស់នៅក្នុងកន្លែងដែលសើមដោយការធ្លុះធ្លាយ ។	ជូតសម្អាត ប្រសិនបើឃើញប្រឡាក់
ចាន និង ស្លាបព្រា សម	លាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ។ គួរពាក់ស្រោមដៃក្រាស់ៗ ។	អ្នកជំងឺម្នាក់ៗគួរមានចាន,ស្លាបព្រា សមមួយកំប្លេផ្ទាល់ខ្លួន ដែលអាចយកមកពីផ្ទះ ឬមន្ទីរពេទ្យចែកឱ្យ	រាល់ពេលបរិភោគអាហាររួច
លូបង្ហូរ	លាងសម្អាតជុំវិញលូបង្ហូរដោយពាក់ស្រោមដៃក្រាស់ៗ ។ លាងសម្អាតដៃបន្ទាប់ពីដោះស្រោមដៃចេញ ។ មិនចាំបាច់ប្រើ សារធាតុរំងាប់មេរោគទេ ។	ត្រូវតែធ្វើការថែទាំជាប្រចាំ ។ គ្របសំណាញ់ការពារសត្វល្អិត ។ នៅពេលស្ទះទាក់ទងខាងផ្នែកជួសជុល ។	ធ្វើជាប្រចាំ ។

កម្រាលឥដ្ឋ	លាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក។ មិនចាំបាច់ប្រើសារធាតុរំងាប់មេរោគជាប្រចាំទេ លើកលែងតែក្នុងកន្លែងដែលមានកម្រិតប្រឈមខ្ពស់ ដូចជា អគារថែទាំជំងឺធ្ងន់ អគារវះកាត់ និងកន្លែងដែលមានហៀរវត្ថុរាវរាងកាយ ឬសម្ភារៈសរីរាង្គ (មើលខាងលើ)	ប្រសិនបើកខ្វក់ លាងសម្អាត និងរំងាប់មេរោគដោយប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន០,០៥% មុននឹងលាងនឹងសាប៊ូ និងទឹក។	មុនពេលចូលធ្វើការ និងនៅពេលដែលចាំបាច់។
គ្រឿងសង្ហារឹម (កៅអីនៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺក្នុង, តុ, ទូដាក់ខោអាវ ។ល។	ក្រណាត់ស្អាតត្រូវបានប្រើសម្រាប់បន្ទប់នីមួយៗ, លាងជាមួយទឹកសាប៊ូ		រៀងរាល់ថ្ងៃ និងនៅពេលដែលចាំបាច់
ពូក និងខ្នើយ	ប្រសិនបើពូកនិងខ្នើយមានផ្លាស្ទិកគ្របពីលើ ចូរលាងជាមួយទឹកសាប៊ូ ប្រសិនបើជំងឺឆ្លង ឧ. របេង ឬជំងឺផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរដទៃទៀតត្រូវសម្លាប់មេរោគដោយជូតជាមួយសូលុយស្យុងក្លរីន០,០៥%ជាមុនសិន។	អ្នកជំងឺឆ្លង : រំងាប់មេរោគលើស្រោមដោយសូលុយស្យុងក្លរីន០,០៥% ។ ទុកពេល (១០ នាទី) បន្ទាប់មក លាងជម្រះ និងធ្វើឱ្យស្ងួត។ បើមិនចាំបាច់ កុំរំងាប់មេរោគអី ព្រោះវាអាចធ្វើឱ្យខូចស្រោមពូក។	បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺម្នាក់ៗចាកចេញ និងពេលប្រឡាក់
របាំងអ្នកជំងឺ	សម្អាតរបាំងអ្នកជំងឺដោយសូលុយស្យុងម្សៅសាប៊ូ។	គួររំងាប់មេរោគ បើវាប្រឡាក់ជាមួយឈាម ឬសារធាតុរាវរាងកាយ។	រៀងរាល់សប្ដាហ៍ និងពេលកខ្វក់
ចានបង្គន់ និងបង្គន់កៅអី	ប្រើស្រោមដៃក្រាស់ៗ ដុសសម្អាតចានបង្គន់ និងកៅអីបង្គន់ដោយសូលុយស្យុងម្សៅសាប៊ូ ហើយជូតឱ្យស្ងួតកៅអីបង្គន់ដោយប្រើក្រដាសអនាម័យ។ លាងសម្អាតដៃបន្ទាប់ពីដោះស្រោមដៃចេញ	អ្នកជំងឺឆ្លង ឬបើកខ្វក់ខ្លាំង : បន្ទាប់ពីលាងសម្អាត រំងាប់មេរោគដោយប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន(chlorine 0.05%) រួចលាងជម្រះ និងជូត ឱ្យស្ងួត។ មិនគួរលាងសម្អាតកន្លែងនេះ ដោយប្រើក្រណាត់ និងក្រណាត់ជូតមានដងដដែលដែលប្រើ សម្រាប់លាងសម្អាតកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺ និង សម្ភារៈនោះទេ!	រៀងរាល់ថ្ងៃ និងនៅពេលដែលចាំបាច់
រទេះរុញ	ជូតសម្អាតដោយប្រើទឹកសាប៊ូ	រំងាប់មេរោគដោយប្រើក្លរីន០,០៥% ឬអាល់កុល៧០%។	រៀងរាល់ថ្ងៃ។ ជូតផ្ទៃខាងលើរបស់វា មុននិងក្រោយពេលប្រើប្រាស់។
កន្លែង/ចានលាងដៃ	ដុសលាងជាមួយម្សៅសាប៊ូ ដោយប្រើប្រដាប់ដុសសម្អាត ស្នឹម	អាចត្រូវធ្វើការរំងាប់មេរោគ(chlorine 0.05%)បើកខ្វក់។	រៀងរាល់ថ្ងៃ និងនៅពេលដែល

	។ល ។		ចាំបាច់
ធុងសំរាម	លាងសម្អាតធុងសំរាមដោយប្រើទឹកសាប៊ូ និងសម្ងួត។ ប្រសិនបើធុងសំរាមត្រូវបានប្រើសម្រាប់សំណល់ចម្លងរោគ ចូររំងាប់មេរោគជាមួយសូលុយស្យុងក្លរីន0,05% ។		នៅពេលឈប់ធ្វើការ និង នៅពេលដែលចាំបាច់
ជញ្ជាំង	ត្រូវតែជូតសម្អាតកំណកដែលខ្ទាតប្រឡាក់ជាប់ជញ្ជាំងភ្លាម១។ គួរលាងសម្អាតជញ្ជាំងទាំងអស់រៀងរាល់សប្តាហ៍។	រំងាប់មេរោគដោយប្រើក្លរីន0,05% ប្រសិនបើប្រឡាក់ឈាមឬ វត្ថុរាវរាងកាយ។	សម្អាតឱ្យញឹកញាប់នៅកន្លែងដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ និងនៅពេលដែលចាំបាច់។
ផ្ទៃផ្សេង១ដែលបានធ្វើការពីលើ	លាងសម្អាតជាមួយទឹកសាប៊ូ ។	បើមើលឃើញកំណកឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គ ត្រូវជម្រះវាចេញជាមុន និងបន្ទាប់មករំងាប់មេរោគដោយប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន 0,05% ។	ច្រើនដងក្នុង១ថ្ងៃ និងនៅពេលដែលប្រឡាក់។

៥.៤.៣.២. ការសម្អាតវត្ថុហៀរកំពប់

ត្រូវសម្អាតជាបន្ទាន់នូវវត្ថុរាវហៀរចេញដែលអាចបង្កឱ្យមានការឆ្លងរោគ។ ក្រៅពីការបង្ការការរាលដាលនូវការចម្លងរោគ ការយកចេញនូវវត្ថុហៀរទាំងនេះក៏អាចបង្ការគ្រោះថ្នាក់បានផងដែរ។

កំណកឈាមដែលហៀរចេញតូច១ និងវត្ថុរាវរាងកាយដទៃទៀត រួមទាំងលាមកផងដែរ គួរជូតដោយប្រើកន្សែងក្រដាស បន្ទាប់មក រំងាប់មេរោគដោយប្រើអូសាវែល 0,05% មុននឹងលាងជាមួយសាប៊ូនិងទឹក។

សម្គាល់: ឧបករណ៍សម្អាតដែលប្រឡាក់ គឺបង្កការរាលដាលមេរោគ ជាជាងកាត់បន្ថយអតិសុខុមប្រាណនៅក្នុងបរិស្ថាន។ សម្ភារៈ និងឧបករណ៍ដែលប្រើសម្រាប់សម្អាត ក៏ត្រូវសម្អាតផងដែរ។ ឧបករណ៍ (ដូចជា ក្រណាត់ជូតមានដងកាន់, ធុងទឹក និង ក្រណាត់) គួរដាក់ត្រាំក្នុងសូលុយស្យុងរំងាប់មេរោគ (ក្លរីន0,05%), បន្ទាប់មកសម្អាតដោយប្រើម្សៅសាប៊ូ និងទឹក, លាងសម្អាតដោយទឹកស្អាត និងសម្ងួតមុនពេលប្រើឡើងវិញ។

ទម្រង់ការសម្អាតសម្រាប់ទីកន្លែងគ្លីនិកផ្សេង១

កន្លែងដែលមានការប្រឈមកម្រិតទាបៈ បន្ទប់រង់ចាំ កន្លែងរដ្ឋបាល

នេះគឺជាកន្លែងដែលជាធម្មតាមិនប្រឡាក់ដោយក្អែល ឬអតិសុខុមប្រាណទេ។ ការសម្អាតជាប្រចាំ - ជាប្រភេទនៃ

ការសម្អាតដែលអ្នកធ្វើនៅផ្ទះដែរ - ជាធម្មតា គឺល្អគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កន្លែងទាំងនេះ។ ជាទូទៅ ត្រូវសម្អាតកន្លែងទាំងនេះរាល់ថ្ងៃ ដោយប្រើក្រណាត់ជូត ឬក្រណាត់មានដងកាន់ ដោយផ្សើមជាមួយទឹក និងម្សៅសាប៊ូ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ស្ថិតនៅកន្លែងរង់ចាំ, ការសម្អាតបន្ថែមទៀតដោយប្រើសារធាតុរំងាប់មេរោគ គឺជាការចាំបាច់។

កន្លែងដែលមានការប្រឈមកម្រិតមធ្យម : អគារអ្នកជំងឺ

កន្លែងទាំងនេះត្រូវបានប្រើសម្រាប់ថែទាំអ្នកជំងឺដែលមិនមានជំងឺឆ្លងខ្លាំង ឬមានកម្រិតងាយឆ្លងរោគមិនខ្ពស់។ ជាធម្មតាកន្លែងទាំងនេះត្រូវបានសម្អាតដោយទម្រង់ការដែលជម្រះធូលី ដូចជាការប្រើក្រណាត់សើមជាមួយម្សៅសាប៊ូ។ ការជូតដោយក្រណាត់ស្ងួត ឬម៉ាស៊ីនបូមធូលី គឺមិនត្រូវបានណែនាំទេ។ ការប្រើសូលុយស្យុងម្សៅសាប៊ូបង្កើនគុណភាពនៃការលាងសម្អាត។ ជូតសម្អាតយ៉ាងហោចណាស់មួយថ្ងៃម្តង និងនៅពេលដែលចាំបាច់ ឧទា. បន្ទាប់ពីធ្វើការពិនិត្យជំងឺ។ ឈាមនិងសារធាតុរាវរាងកាយដែលកំពប់ ត្រូវលាងសម្អាតភ្លាមៗ។

កន្លែងដែលមានការប្រឈមកម្រិតខ្ពស់ : អគារដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក អគារថែទាំជំងឺធ្ងន់ បន្ទប់វះកាត់ មន្ទីរពិសោធន៍

ទាំងអស់នេះគឺជាកន្លែងថែទាំពិសេស។ នៅកន្លែងទាំងនេះមានការចម្លងមេរោគខ្លាំង ជាមួយនឹងសារធាតុឆ្លង និងអាចបង្កជាការបារម្ភយ៉ាងខ្លាំងពីការឆ្លងរោគទៅអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកគ្លីនិក។ ត្រូវតែលាងសម្អាតកន្លែងទាំងនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដោយប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន ០,០៥%។ គេគួរប្រើហ្វេណុលសម្រាប់ការកំពប់កំហាកនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺរបេង។

៥.៥. ការបង្ការរបួសដោយម្ជុល/គ្រឿងមុតស្រួច

នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ការមានរបួសដោយសារមុតម្ជុល ឬសម្ភារៈមុតស្រួចដទៃទៀត គឺជាមូលហេតុលេខមួយនៃការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគតាមឈាម។ រាល់បុគ្គលិកទាំងអស់ដែលប៉ះជាមួយគ្រឿងមុតស្រួច - ចាប់ពីវេជ្ជបណ្ឌិតនិងគិលានុបដ្ឋាក រហូតដល់អ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការបោះចោលសំរាម - សុទ្ធតែមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគ។

ពាក្យ *គ្រឿងមុតស្រួច* សំដៅលើបរិក្ខារឬវត្ថុមុតស្រួចទាំងអស់ ដែលត្រូវបានប្រើក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដែលរួមមាន ម្ជុលចាក់ថ្នាំ ម្ជុលសម្រាប់ដេរ កាំបិតវះកាត់ ឧបករណ៍មុតស្រួច ម្ជុលចាក់តាមសរសៃ និងឡាម។ ការបោះចោលគ្រឿងមុតស្រួចមិនត្រឹមត្រូវ បង្កឱ្យមានការគំរាមកំហែងយ៉ាងខ្លាំងដល់សមាជិកសហគមន៍។ គ្រឿងមុតស្រួចដែលត្រូវបានបោះចោលនៅកន្លែងដែលអ្នកដើររើសសំរាម, កុមារ និងមនុស្សដទៃទៀត អាចរកឃើញ

អាចបណ្តាលឱ្យមានរបួសនិងការឆ្លងរោគយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ។ មនុស្សគ្រប់គ្នានៅក្នុងសហគមន៍ មានការប្រឈមនឹងការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគ នៅពេលដែលសឺរ៉ាំងនិងម្ជុលដែលរើសមក ត្រូវបានយកមកប្រើឡើងវិញ។

៩.៩.១.កត្តាគួរជៀសវាងដើម្បីកាត់បន្ថយការមុតដោយវត្ថុមុតស្រួច

មានគ្រោះថ្នាក់ ឬរបួសជាច្រើនអាចកើតឡើងមកពីបុគ្គលិកមិនបានគោរពតាមសេចក្តីណែនាំរបស់ក្រសួងដូចជា

- ហាមគ្របគម្របម្ជុលចាក់ថ្នាំ បន្ទាប់ពីប្រើរួចទេ វាបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ឬ របួសដោយមុត។
- សម្ភារៈមុតស្រួចដែលប្រើរួចមិនត្រឹមត្រូវ ពត់ កាច់ ឬកាត់ម្ជុលចាក់ថ្នាំឡើយ ពីព្រោះវាអាចបណ្តាលឱ្យខ្ទាតឈាម ប្រឡាក់ ឬធ្វើឱ្យបុគ្គលិកនោះមុតដោយខ្លួនឯង។
- ការចាក់គ្មានប្រអប់សុវត្ថិភាពនៅក្បែរអាចគ្រោះថ្នាក់ដោយអចេតនាមុតបុគ្គលិកសុខាភិបាល។
- ខ្វះការប្រុងប្រយ័ត្នទើបមានសឺរ៉ាំងម្ជុលប្រើរួចទុកចោលៈ ថាស កន្លែងវះកាត់ ឬនៅលើកម្រាលគ្រែ។
- នៅពេលរៀបចំ ឬបោះចោលសំណល់ដែលមានម្ជុលឬគ្រឿងមុតស្រួចដទៃទៀតដែលប្រើរួច។
- នៅពេលអ្នកជំងឺមានការរើបម្រះនៅពេលចាក់ថ្នាំ ហើយធ្វើឱ្យមុតដល់អ្នកចាក់ថ្នាំដោយអចេតនា។

បុគ្គលិកមិនគួរហុចឱ្យគ្នាដោយផ្ទាល់នូវសម្ភារៈមុតស្រួចដែលគ្មានគម្រប ឬមិនបានការពារទេ។ នៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ឬបន្ទប់អនុវត្តទម្រង់ការផ្សេងៗ គួរហុចសម្ភារៈមុតស្រួចតាមវិធីមួយដែលគ្រូពេទ្យវះកាត់ និងអ្នកជំនួយការនឹងមិនអាចប៉ះពាល់សម្ភារៈនោះក្នុងពេលជាមួយគ្នា។ វិធីហុចសម្ភារៈមុតស្រួចតាមរបៀបនេះ ហៅថា **បច្ចេកទេស "មិនប៉ះដៃ"** (hands-free technique):

- អ្នកជំនួយការដាក់ឧបករណ៍នៅក្នុង ***ថាសស្ទេរីលរាងដូចតម្រងនោម*** ឬនៅក្នុង "តំបន់មួយដែលមានសុវត្ថិភាព" នៅក្នុងកន្លែងដែលស្ទេរីល។
- អ្នកជំនួយការប្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថា បរិក្ខារគឺនៅក្នុងថាសស្ទេរីលរាងដូចតម្រងនោម ឬតំបន់សុវត្ថិភាព។
- អ្នកផ្តល់សេវាចាប់យកបរិក្ខារនោះ, ប្រើវា រួចដាក់ទៅក្នុងថាស ឬតំបន់សុវត្ថិភាពវិញ។

រូបភាពទី៣៦ ការហុចបរិក្ខារស្រួចឱ្យគ្នាដោយប្រើថាសដាក់រាងដូចតម្រងនោម

៩.៩.២.ការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព

- ប្រើម្ជុល និងសឺរ៉ាំងស្ទេរីលដែលប្រើតែម្តងបោះចោល សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំនីមួយៗ
- មិនត្រូវប្រើម្ជុលឬសឺរ៉ាំងឡើងវិញ ពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅម្នាក់ទៀត ឬដើម្បីបូមថ្នាំពីដបឡើយ
- បោះសឺរ៉ាំង និងម្ជុលចោល នៅពេលប្រើប្រាស់រួច ព្រោះថាការប្តូរម្ជុល និងប្រើសឺរ៉ាំងម្តងទៀត គឺ

គ្មានសុវត្ថិភាពទេ - ការអនុវត្តបែបនេះអាចចម្លងរោគបាន។

- ប្រើស៊េរ៉ូម និងសម្ភារៈចាក់បញ្ចូលស៊េរ៉ូម (ផ្លោកស៊េរ៉ូម, ទុយោ និងស្កាវីន) សម្រាប់អ្នកជំងឺតែ ម្នាក់គត់។
- ប្រើដបថ្នាំដែលសម្រាប់ប្រើតែមួយដង (មួយដូស)[៥] (single-dose vials) សម្រាប់ថ្នាំចាក់តាមសរសៃ នៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន។
- មិនត្រូវប្រើឱសថពីដបឬអំពូលដែលមានកម្រិតប្រើតែមួយដូសជាមួយអ្នកជំងឺជាច្រើននាក់ ឬដាក់បញ្ចូលគ្នានូវទឹកថ្នាំដែលនៅសល់សម្រាប់ប្រើពេលក្រោយទៀតឡើយ។
- ម្ជុល ឬកានុល និងសឺរ៉ាំង ត្រូវតែស្ទើរិល នៅពេលប្រើដបដែលមានកម្រិតប្រើច្រើនដូស[៦] (multi-dose vials)។

ចូរចងចាំ: ការចាក់ថ្នាំដែលមានសុវត្ថិភាព

- មិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកទទួលថ្នាំនោះ
- មិនធ្វើឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា ប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗដែលអាចជៀសវាងបាន
- មិនបង្កើតនូវសំណល់ដែលមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សហគមន៍ឡើយ។

៥.៥.៣.ការប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវនូវដបថ្នាំដែលមានកម្រិតថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដង (multi-dose vials)

ដបថ្នាំ ឬដបសារធាតុរាវដទៃទៀតដែលមានកម្រិតថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដង អាចក្លាយជាយានចម្លងមេរោគក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ។ មុននឹងបូមថ្នាំពីដបថ្នាំដែលមានកម្រិតថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដង ចូលទៅក្នុងសឺរ៉ាំង:

- ពិនិត្យមើលដបថ្នាំដើម្បីបញ្ជាក់ថាវាគ្មានការលេច ឬប្រេះ។
- ពិនិត្យមើលសូលុយស្យុងនៅក្នុងដប ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាវាមិនល្អក់ និងគ្មានកម្ទេចអ្វីមួយនៅក្នុងដបទេ។ (សូលុយស្យុងភាគច្រើនដែលមាននៅក្នុងដបថ្នាំ មានពណ៌ថ្លា។ ករណីលើកលែងរួមមាន ថ្នាំបង្ការតេតាណូស និង ថ្នាំចាក់ពន្យារកំណើត Depo-Provera ដែលវាមានពណ៌ដូចទឹកដោះគោ)។
- ជូតគម្របដបថ្នាំដោយដុំសំឡីស្អាតជ្រលក់នឹងអាល់កុល៦០-៩០% រួចទុកវាឱ្យស្ងួត។

ដើម្បីកាត់បន្ថយឱកាសនៃការចម្លងរោគរវាងអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ :

- ប្រើប្រាស់ម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងដែលថ្មីឬដែលបានរំងាប់មេរោគត្រឹមត្រូវជានិច្ច រាល់ពេលដែលបូមទឹកថ្នាំចេញពីដប។ ការប្រើប្រាស់សឺរ៉ាំងដដែលដើម្បីចាក់ថ្នាំឱ្យអ្នកជំងឺច្រើននាក់ ទោះបីជាបានប្តូរម្ជុលក៏ដោយ គឺមិនមែនជាការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាពទេ ពីព្រោះមេរោគអាចឆ្លងទៅដបថ្នាំនោះ រួចត្រូវបានចម្លងពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត។
- **មិនត្រូវ**ទុកម្ជុលដោតជាប់ក្នុងគម្របដបថ្នាំដែលមានកម្រិតថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដងនោះទេ។ ការធ្វើរបៀបនេះនឹងផ្តល់ឱ្យមេរោគនូវផ្លូវចម្លងដោយផ្ទាល់ ដើម្បីចូលទៅក្នុងដបថ្នាំ និងចម្លងទៅក្នុងទឹកថ្នាំក្នុងពេលប្រើម្តងៗ។

---

[៥] ដបសម្រាប់ប្រើតែមួយដង: គឺជាដបដែលមានឱសថរាវ ដែលផ្ទុកឱសថសម្រាប់តែមួយដូស ដែលផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺដោយប្រើម្ជុល និងសឺរ៉ាំង។

[៦] ដបសម្រាប់ប្រើច្រើនដូស: គឺជាដបឱសថរាវដែលផ្ទុកឱសថច្រើនជាងមួយដូស និងជាញឹកញាប់ ប្រើដោយអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬសម្រាប់ចាក់ថ្នាំបង្ការ។

រូបភាពទី៣៧ ការអនុវត្តមិនត្រឹមត្រូវ - ទុកម្ជុលក្នុងដបបន្ទាប់ពីប្រើរួច

មិនត្រូវទុកម្ជុលណាមួយជាប់នឹងដបក្រោយពីបូមស្រូបយកសឺរ៉ូមរួចនោះទេ។ នេះគឺជាការអនុវត្តប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់។

> **គួរចងចាំ:** ការដោតម្ជុលចោលនៅដបថ្នាំដែលមានកម្រិតថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដង អាចមានភាពងាយស្រួល និងកាត់បន្ថយការចំណាយ ប៉ុន្តែវាជាការអនុវត្តដែលគ្មានសុវត្ថិភាព ដែលធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង រោគ។

ដើម្បីជៀសវាងការចម្លងរោគតាមការចាក់តាមសរសៃ:

- ដកម្ជុលឬបំពង់ចេញពីទុយោសេរ៉ូម រួចបោះវាចោលដូចសម្ភារៈមុតស្រួចដទៃទៀតដែរ។
- ចោលទុយោសេរ៉ូម និងវត្ថុរាវដែលនៅសល់។ អតិសុខុមប្រាណអាចរស់នៅ និងលូតលាស់នៅក្នុងទឹកសេរ៉ូម។ ប្រសិនបើទុយោសេរ៉ូមនិងដបសេរ៉ូមត្រូវបានប្រើម្តងទៀត មេរោគអាចឆ្លងទៅអ្នកជំងឺដទៃ ទៀត។
- មិនត្រូវប្រើទុយោសេរ៉ូម និងដបសេរ៉ូមដដែល ជាមួយអ្នកជំងឺច្រើននាក់ឡើយ។

៥.៥.៤.ការបោះចោលគ្រឿងមុតស្រួចដោយសុវត្ថិភាព

ការបោះចោលមិនបានត្រឹមត្រូវនូវគ្រឿងមុតស្រួចដែលប្រឡាក់ អាចបណ្តាលឱ្យមានការចម្លងរោគនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព និងនៅក្នុងសហគមន៍។ ការពន្យារពេលនៃការបោះចោលគ្រឿងមុតស្រួច នឹងបង្កើនឱកាសនៃការមានគ្រោះថ្នាក់កាន់តែច្រើន។

រូបភាពទី៣៨ ការបោះចោលម្ជុល មិនត្រឹមត្រូវ (រូបខាងឆ្វេង) និង ត្រឹមត្រូវ (រូបខាងស្តាំ)

ដើម្បីបោះចោលគ្រឿងមុតស្រួចឱ្យបានត្រឹមត្រូវៈ

- មិនត្រូវគ្រប ពត់ ឬកាច់ម្ជុល មុននឹងបោះចោល និងមិនត្រូវដោះម្ជុលចេញពីសឺរ៉ាំងដោយដៃឡើយ។
- បន្ទាប់ពីបានប្រើម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងរួច ត្រូវបោះចោលវាភ្លាមៗទៅក្នុងធុងសំរាមដែលចាក់មិនធ្លុះ។
- ធុងសំរាមដាក់សំណល់មុតស្រួច គួរយកទៅដុតឡស៊ីស៊ីម និងស្តេឡា (ចំណុះអតិបរមា ៥គីឡូក្រាម)។
- ដើម្បីបង្ការគ្រោះថ្នាក់នៃការរើសសំណល់មុតស្រួច គួរធ្វើការរំងាប់មេរោគលើម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងដែលមិនអាចដុតបាន រួចធ្វើវាឱ្យក្លាយជាគ្មានគ្រោះថ្នាក់ មុននឹងយកទៅកប់ចោល។

៥.៥.៤.១.ធុងដាក់សំណល់មុតស្រួច

គួរដាក់ធុងដែលចាក់មិនធ្លុះសម្រាប់ដាក់សំណល់មុតស្រួច នៅកន្លែងដែលសម្ភារៈមុតស្រួចត្រូវបានប្រើញឹកញាប់ (ដូចជា បន្ទប់ចាក់ថ្នាំ បន្ទប់ព្យាបាល បន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់ឈឺពោះនិងសម្រាលកូន និង មន្ទីរពិសោធន៍)។ ធុងដាក់សំណល់មុតស្រួច គឺជាធុងសំរាមដែលចាក់មិនធ្លុះ ដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់បោះចោលម្ជុល និងគ្រឿងមុតស្រួចដទៃទៀតដែលប្រើរួច។ ធុងនេះអាចជាធុងដែលធ្វើពីធុងជ័រ ឬធុងលោហៈ ប្រសិនបើពុំមានធុងដែលក្រសួងសុខាភិបាលផលិត។ គេមិនគួរប្រើប្រអប់កាតុងទេ។

រូបភាពទី៣៩ ធុងដាក់គ្រឿងមុតស្រួច
ខាងឆ្វេងដៃ: ធុងដាក់គ្រឿងមុតស្រួចដែលគេកំពុងប្រើបច្ចុប្បន្ននៅកម្ពុជា
ខាងស្តាំដៃ: គេអាចយកធុងជ័រមកប្រើ ប្រសិនបើគ្មានធុងសម្រាប់ដាក់គ្រឿងមុតស្រួចដទៃទៀត

៥.៦. ការគ្រប់គ្រងសមស្របនៃសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព

ការទុកសំណល់ចោលយូរដោយមិនបានប្រមូល ឬការទុកកាកសំណល់ឱ្យរលួយនៅក្នុងបរិវេណមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ត្រូវតែជៀសវាង។ ចាំបាច់ត្រូវបង្កើតប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសំណល់យ៉ាងល្អមួយ និងត្រួតពិនិត្យតាមដានយ៉ាងដិតដល់ ដូចបានរៀបរាប់លម្អិតនៅក្នុង ***ជំពូកទី៨ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព***។

> **គួរចងចាំ:** ការប្រុងប្រយ័ត្នជាទូទៅ គឺដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគតាមឈាម និងមេរោគដទៃទៀត ពីប្រភពដែលបានស្គាល់និងមិនបានស្គាល់។ វាគឺជាការប្រយ័ត្នកម្រិតមូលដ្ឋានដើម្បីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលត្រូវប្រើនៅក្នុង**ការថែទាំអ្នកជំងឺទាំងអស់ ជាលក្ខខណ្ឌអប្បបរមា នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព**។

ផ្នែកទី២: ការប្រុងប្រយ័ត្នដែលផ្អែកលើការចម្លងរោគ ឬ ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម

ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម ឬការប្រុងប្រយ័ត្នដោយផ្អែកលើការចម្លង គឺជាសំណុំនៃទម្រង់ការដែលមានគោលបំណង បង្ការការជួបគ្នានូវជំងឺឆ្លងដែលឆ្លងតាមវិធីផ្សេងៗ។ ទម្រង់ការទាំងនេះគឺប្រើប្រាស់បន្ថែមពីលើការប្រុងប្រយ័ត្ន ទូទៅដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។ ការប្រុងប្រយ័ត្នដោយផ្អែកលើការចម្លងមាន ៣ យ៉ាង គឺ:

- ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការប៉ះពាល់
- ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះដំណក់តូចៗ និង
- ការប្រុងប្រយត្ន័ចំពោះមេរោគដែលឆ្លងតាមខ្យល់។

៥.៧. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការប៉ះពាល់

ការប្រុងប្រយ័ត្នទាំងនេះកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការចម្លងអតិសុខុមប្រាណ ពីអ្នកជំងឺដែលបានឆ្លងរោគ តាមការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ និងដោយប្រយោល។ ជំងឺនានាដែលតម្រូវឱ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្នបែបនេះ រួមមាន ជំងឺពងបែកលើបប្ញូរមាត់ (រើម) ជំងឺអុតស្វាយ ជំងឺរលាកស្បែក បាក់តេរីស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ ឧទា. MRSA។ បន្ថែមពីលើនេះ ការប្រុងប្រយ័ត្នពេលប៉ះគួរត្រូវអនុវត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានការក្លាយរោគលើស្បែក ឬភ្នែកដែលអាចឆ្លង ដូចជា ដំបៅរបួស ជំងឺភ្នែកក្រហម។

មេរោគមួយទៀតដែលសំខាន់ប៉ុន្តែមិនទាន់ត្រូវបានគេទទួលស្គាល់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺការបង្ករោគដោយបាក់តេរីម៉្យាងដែលគេហៅថា MRSA (ដែលស៊ាំជាមួយថ្នាំមេទីស៊ីលីន ឬជួនកាល គេហៅថា ស្តាហ្វីឡូកូក អូរ៉េអុស *staphylococcus aureus* ដែលស៊ាំចម្រុះ) ដែលជាបាក់តេរីទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង្ករោគលើស្បែកមនុស្សដែលគេពិបាកព្យាបាល។ MRSA ស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកភាគច្រើនដែលប្រើជាប្រចាំ។ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកជំងឺដែលមានមុខរបួសចំហ ឧបករណ៍វះកាត់ដាក់បញ្ចូលផ្សេងៗ និងមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយខ្សោយតែងតែប្រឈមមុខខ្លាំងនឹងការឆ្លងរោគជាងមនុស្សទូទៅ។ នៅពេលមេរោគចូលមកភ្លាម វាចាប់ផ្តើមឆ្លងរាលដាល ព្រោះការចម្លងជាធម្មតាធ្វើឡើងតាមរយៈដៃរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។ បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងភ្ញៀវទាំងអស់ចាំបាច់ត្រូវគោរពតាមទម្រង់ការអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវដើម្បីបង្ការការចម្លងបាក់តេរី។

ត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការប្រុងប្រយ័ត្នដូចខាងក្រោម :

- ជានិច្ចកាលត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅ។
- ដាក់អ្នកជំងឺដោយឡែកពីអ្នកដទៃ។ ប្រសិនបើគ្មានបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកទេ ដាក់អ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់ជាមួយអ្នកជំងឺដែលកំពុងមានជំងឺឆ្លងបង្កដោយមេរោគដូចគ្នាប៉ុន្តែគ្មានជំងឺឆ្លងដទៃទៀត។
- ពាក់អាវវែងស្អាត មិនស្ទេរីល ពេលចូលបន្ទប់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើអាចនឹងមានការប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ ផ្ទៃ

ផ្សេងៗ ឬសម្ភារៈក្នុងបន្ទប់ (នេះគឺបន្ថែមពីលើការពាក់ស្រោមដៃដែលស្ថិតក្រោមការប្រុងប្រយ័ត្នជា ទូទៅ) ។

- ផ្លាស់ប្តូរស្រោមដៃ បន្ទាប់ពីប៉ះពាល់ជាមួយសារធាតុផ្សេងៗ (ឧទា. លាមក ឬ ខ្ទុះពីរបួស) ។
- ដោះស្រោមដៃនិងអាវវែងចេញ មុននឹងចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺ និងអនុវត្តអនាម័យដៃ ។
- មិនត្រូវប៉ះពាល់ផ្ទៃឬសម្ភារៈផ្សេងៗដែលប្រឡាក់ មុននឹងចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺ ។
- ប្រសិនបើអាច បម្រុងសម្ភារៈថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានកម្រិតចម្លងរោគទាប ទុកសម្រាប់ប្រើជាមួយអ្នកជំងឺតែម្នាក់ ។
- បន្ទាប់ពីប្រើរួច លាងសម្អាត និងរំងាប់មេរោគលើគ្រប់ឧបករណ៍នានាដែលប្រើរួមគ្នារវាងអ្នកជំងឺឆ្លង និងអ្នកជំងឺមិនឆ្លង ។
- ត្រូវកម្រិតការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ លើកលែងតែក្នុងបំណងចាំបាច់ប៉ុណ្ណោះ ។
- ក្នុងពេលដឹកជញ្ជូន ត្រូវបន្តការប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគ ។

៥.៨. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះដំណក់តូចៗ

ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះដំណក់តូចៗ កាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគ ដែលពង្រាយទាំងមូល ឬដោយផ្នែកដោយដំណក់តូចៗដែលមានអង្កត់ផ្ចិតធំជាង៥មីក្រុង ។ ជំងឺដែលឆ្លងតាមរបៀបនេះរួមមាន ***ជំងឺរលាកសួត ក្អកមាន់ ខាន់ស្លាក់ ផ្តាសាយ កញ្ជ្រឹលអាល្លឺម៉ង់ និងជំងឺរលាកស្រោមខួរ***។ ការចម្លងរោគដោយដំណក់តូចៗនេះកើតឡើងនៅពេលមានការប៉ះពាល់សមស្របរវាងភ្នាសរំអិល (ក្នុងច្រមុះ និងមាត់ ឬភ្នាសភ្នែក) របស់អ្នកដែលងាយឆ្លងរោគ និងដំណក់ល្អិតៗដែលមានទំហំធំជាង ៥មីក្រុង ។ ជាធម្មតា ដំណក់ នេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយអ្នកមានជំងឺឆ្លង នៅពេលក្អក កណ្តាស់ និយាយ ឬនៅពេលដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលអនុវត្តទម្រង់ការផ្សេងៗដូចជាការបូមស្លេសពីបំពង់ខ្យល់ជាដើម ។ ការចម្លងដំណក់តូចៗនេះ ត្រូវការការប៉ះពាល់យ៉ាងជិតស្និទ្ធរវាងប្រភពចម្លង និងអ្នកងាយឆ្លងរោគ ពីព្រោះភាគល្អិតទាំងនេះអាចស្ថិតនៅក្នុងខ្យល់រយៈពេលខ្លី ហើយអាចធ្វើដំណើរបានប្រហែល ១ម៉ែត្រ ឬតិចជាងនេះ ។ ដូច្នេះ វាជាការសំខាន់ដែលបុគ្គលិកធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺ ត្រូវពាក់ម៉ាស់នៅពេលស្ថិតនៅជិតអ្នកជំងឺ ។

ត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការប្រុងប្រយ័ត្នដូចខាងក្រោម:

- ជានិច្ចកាលអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅ បន្ថែមពីលើការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះដំណក់តូចៗ
- ប្រសិនបើគ្មានបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកទេ ដាក់អ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់ជាមួយអ្នកជំងឺដែលកំពុងមានជំងឺឆ្លងដែលបង្កដោយមេរោគដូចគ្នា ។
- បើជម្រើសទាំង២នេះ មិនអាចធ្វើទៅបានទេ ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅឆ្ងាយពីគ្នា យ៉ាងតិច ១ម៉ែត្រ ។

- ពាក់ម៉ាស់ បើស្ថិតក្នុងចម្ងាយ ១ម៉ែត្រពីអ្នកជំងឺ (ពាក់ម៉ាស់នៅពេលចូលបន្ទប់ ឬប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្ថិតនៅក្នុងបន្ទប់ធំ, ត្រូវពាក់ម៉ាស់មុនពេលចូលទៅជិតអ្នកជំងឺ និងមិនចាំបាច់ប្តូរម៉ាស់ពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅម្នាក់ទេ)។
- កម្រិតការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ សម្រាប់តែក្នុងករណីចាំបាច់ប៉ុណ្ណោះ។
- ក្នុងពេលជញ្ជូន អ្នកជំងឺត្រូវពាក់ម៉ាស់ដែលប្រើសម្រាប់វះកាត់។

៥.៩. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគដែលឆ្លងតាមខ្យល់

ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគតាមខ្យល់ត្រូវបានគេរៀបចំឡើង ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងជំងឺដែលឆ្លងរាលដាលតាមខ្យល់។ ការចម្លងរោគតាមខ្យល់ កើតឡើងនៅពេលដែលភាគល្អិតតូចៗដែលមានផ្ទុកមេរោគ ត្រូវបានសាយភាយក្នុងខ្យល់។ ភាគល្អិតតូចៗទាំងនេះ (ភាគល្អិតតូចៗដែលសាយភាយតាមខ្យល់ ដែលមានទំហំតូចជាង ៥ មីក្រុង) អាចស្ថិតនៅក្នុង ខ្យល់ជាច្រើនម៉ោង ហើយអាចចម្លងយ៉ាងទូលំទូលាយនៅក្នុងបន្ទប់មួយ ឬក្នុងចម្ងាយឆ្ងាយ ជាពិសេសនៅពេល ដែលវាភ្ជាប់ជាមួយកម្ទេចធូលី។ ជំងឺដែលឆ្លងតាមរបៀបនេះ ***រួមមានជំងឺរបេងសួត ជំងឺកញ្ជ្រិល និងអុតស្វាយ*** (ដែលឆ្លងតាមការប៉ះដោយផ្ទាល់ ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើស្រាប់) ដូច្នេះ ត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នសម្រាប់ករណីដែលបានបញ្ជាក់ ឬសង្ស័យថាមានជំងឺនេះ។

សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគតាមខ្យល់ N95 គេប្រើម៉ាស់ប្រភេទនេះ នៅពេលអនុវត្តទម្រង់ការដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង ដូចជា ការដាក់បញ្ចូលទុយោតាមបំពង់ខ្យល់ ការឆ្លុះទងសួត ការបូមខ្យល់តាមបំពង់ខ្យល់ ការធ្វើកោសល្យវិច័យដោយរណាល្បឿនខ្ពស់ ។ល។ ម៉ាស់ប្រភេទនេះត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើផងដែរនៅពេលធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺរបេងដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ។

ត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការប្រុងប្រយ័ត្នដូចខាងក្រោម៖

- ជានិច្ចជាកាល ត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅ បន្ថែមពីលើការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគតាមខ្យល់
- អ្នកជំងឺដែលសង្ស័យ និងបញ្ជាក់ថាមានជំងឺរបេង គួរដាក់នៅក្នុងអគារដែលស្ថិតនៅឆ្ងាយពីតំបន់មមាញឹកនិងផ្លូវធំៗ។ ករណីសង្ស័យគួរដាក់ឱ្យដាច់ពីករណីដែលបញ្ជាក់ថាមានជំងឺ។ អ្នកជំងឺដែលមានការធ្វើតេស្តរបេងបេកាវិជ្ជមាន ត្រូវដាក់ឱ្យដាច់ដោយឡែកពីអ្នកជំងឺរបេងក្រៅសួតដែលមានមេរោគបេកាអវិជ្ជមាន។ អ្នកជំងឺអេដស៍មិនគួរស្ថិតនៅក្នុងបន្ទប់ជាមួយគ្នានឹងអ្នកជំងឺរបេងសង្ស័យ ឬបញ្ជាក់ថាមានរបេងនោះទេ។ បង្អួចទាំងអស់គួរបើកចំហ។ ការបង្កើនខ្យល់បរិសុទ្ធនៅក្នុងអគារ គឺជាកិច្ចការសំខាន់ពីព្រោះវាអាចបំបែកកំហាប់ភាគល្អិតក្នុងខ្យល់ រួមទាំងភាគល្អិតជាដំណក់នុយក្លេអ៊ែរដែលផ្ទុកមេរោគរបេង ពីអ្នកជំងឺរបេងសួតដែលក្អក។

- ប្រសិនបើគ្មានបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកទេ ដាក់អ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់ជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានរោគវិនិច្ឆ័យដូចគ្នា ឧទា. អ្នកជំងឺសង្ស័យថាមានរបេងជាមួយគ្នា អ្នកជំងឺដែលមានមេរោគរបេងបេការិជ្ជមានជាមួយគ្នា អ្នកជំងឺរបេងដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខជាមួយគ្នា ដោយពុំមានលាយឡំជាមួយជំងឺដទៃទៀត។
- មិនត្រូវដាក់អ្នកជំងឺសង្ស័យថាមានជំងឺរបេងសួត ក្នុងបន្ទប់ជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរបេងសួតពិតប្រាកដទេ។ អ្នកជំងឺរបេងពិតប្រាកដ អាចដាក់ជាមួយគ្នាបាន។
- មិនត្រូវដាក់អ្នកជំងឺសង្ស័យថាមានជំងឺរបេង ឬអ្នកជំងឺរបេងពិតប្រាកដ ជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ។ ការចម្លងមេរោគរបេងទៅអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាការបារម្ភបំផុតមួយព្រោះគាត់មានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការវិវឌ្ឍន៍ទៅជាជំងឺរបេងសកម្ម ប្រសិនបើគាត់ឆ្លងបាក់តេរីរបេង។
- ប្រសិនបើមានជំងឺអុតស្វាយ ឬជំងឺកញ្រ្ជិល :
  - ចំពោះអ្នកដែលមានភាពស៊ាំ (អ្នកធ្លាប់មានជំងឺនេះពីមុន ឬបានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺនេះ) មិនត្រូវការពាក់ម៉ាស់ទេ។
  - ចំពោះអ្នកងាយឆ្លងរោគ មិនត្រូវចូលក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺទេ។
- កម្រិតការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ សម្រាប់តែករណីចាំបាច់ប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវជញ្ជូន អ្នកជំងឺព្យាយាមកាត់បន្ថយការសាយភាយនៃភាគល្អិតតូចៗ ដោយពាក់ម៉ាស់ឱ្យអ្នកជំងឺ ប្រើម៉ាស់វះកាត់ គ្របច្រមុះ និងមាត់គ្រប់ពេលក្នុងពេលដឹកជញ្ជូន។

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួច មានបញ្ជាក់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀតអំពីបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក។

៥.១០. ការវាយតម្លៃលើការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគ

បុគ្គលិកទាំងអស់ គួរធ្វើការវាយតម្លៃការប្រឈមមុខរបស់អ្នកជំងឺទាំងអស់។ ការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅ គួរអនុវត្តសម្រាប់គ្រប់អ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែបុគ្គលិកត្រូវតែវាយតម្លៃថាតើចាំបាច់ត្រូវធ្វើការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមទៀតឬទេ ឧទា. តើអ្នក ជំងឺមានក្អក មានការបង្ករោគលើស្បែកឬទេ ។ល។

សូមមេត្តាអានទំព័រទី ២៥ តារាងទី១ ការវាយតម្លៃ ហានិភ័យនៃឧបករណ៍ការពារខ្លួន។

ជំពូកទី៦: ការប្រុងប្រយ័ត្នរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល

ការបង្ការការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគផ្សេងៗ តាមរយៈការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ការប្រើប្រាស់របាំងដើម្បីការពារ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងមុតស្រួចដូចជាម្ជុលដោយសុវត្ថិភាពនិងវិធីផ្សេងទៀត នៅតែជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបំផុត សម្រាប់កាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគឆ្លងតាមឈាមផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។

ការបង្ការជាអាទិភាព រួមមានៈ

- បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់រូប គួរបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធានការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅ និងមានសមត្ថភាពអនុវត្តវិធានការទាំងនេះ។
- បុគ្គលិកទាំងអស់ គួរត្រូវបានផ្តល់ជូននូវសម្ភារៈ និងឧបករណ៍ការពារដែលចាំបាច់។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលមានឱកាសប្រឈមនឹងការប៉ះពាល់ជាមួយឈាម ឬវត្ថុរាវរាងកាយ គួរទទួលបានថ្នាំបង្ការទូទៅសម្រាប់កុមារ (ជាពិសេស តេតាណូស) និងជាការល្អគួរទទួលបាន ថ្នាំបង្ការរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ចំនួន ៣ដូស ផងដែរ។ ពួកគេគួរដឹងអំពីស្ថានភាពថ្នាំបង្ការរបស់ខ្លួន។

៦.១.ការចម្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទសេ និងមេរោគអេដស៍

៦.១.១.ការប៉ះពាល់នឹងជំងឺផ្សេងៗក្នុងពេលធ្វើការ

បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានការប្រឈមនឹងការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគដែលឆ្លងតាមឈាម ដូចជា វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទបេ វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទសេ និងមេរោគអេដស៍។ ការប៉ះពាល់នេះកើតឡើងតាមរយៈការមុតដោយម្ជុល ឬគ្រឿងមុតស្រួចផ្សេងៗទៀត ដែលបានប្រឡាក់ដោយឈាមរបស់អ្នកជំងឺ ឬតាមរយៈការប្រឡាក់ឈាមរបស់អ្នកជំងឺ នៅភ្នែក ច្រមុះ, មាត់ ឬស្បែក។

ជំហានដំបូងទូទៅ បើបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានការប៉ះពាល់ឈាមរបស់អ្នកជំងឺ

បន្ទាប់ពីបានប៉ះពាល់ភ្លាមជាមួយឈាម ត្រូវ :

- លាងមុខរបួសជាមួយទឹក និងសាប៊ូ។
- លាងជម្រះឈាមដែលខ្ទាយទៅលើច្រមុះ, មាត់ ឬស្បែក ជាមួយទឹក។
- លាងជម្រះភ្នែកដោយទឹកស្អាត, សេរ៉ូមប្រៃ ឬទឹកស្តេរីលផ្សេងៗទៀត រយៈពេល១០នាទី។

គ្មានភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រណាបង្ហាញថា ការប្រើអង់ទីសិបទិក ឬការច្របាច់មុខរបួស នឹងកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគដែលឆ្លងតាមឈាមនោះទេ។ ការប្រើសារធាតុដែលមានជាតិកាត់ ដូចជា ទឹកអូសាវែល គឺមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យអនុវត្តទេ។

សូមមើល*ព័ត៌មានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល អំពីគោលការណ៍ណែនាំក្រោយការប៉ះពាល់*។

៦.១.២.ការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគ បន្ទាប់ពីមានការប៉ះពាល់ជាមួយជំងឺផ្សេងៗក្នុងពេលធ្វើការ

វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទបេ - ថ្នាំបង្ការគឺជាមធ្យោបាយល្អបំផុត ក្នុងការបង្ការការឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ សម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។ មនុស្សដែលបានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេពេញលេញ ៣លើក និងដែលបានបង្កើតប្រព័ន្ធការពារប្រឆាំងនឹងវីរុសនោះ និងស្ទើរតែគ្មានការប្រឈមនឹងការកើតជំងឺនេះទេ។ ចំពោះអ្នកងាយឆ្លងរោគ ឱកាសនៃការឆ្លងរោគតាមរយៈការមុតម្ជុលតែមួយដងដែលមានប្រឡាក់ឈាមដែលមានវីរុសជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ គឺមានពី ៦ ទៅ ៣០% (ពី១នាក់ ក្នុងចំណោម ១៦នាក់ ទៅ ១នាក់ ក្នុងចំណោម ៣នាក់) ហើយវាអាស្រ័យលើលក្ខណៈចម្លងនៃប្រភពចម្លងនីមួយៗ។ គេមិនបានដឹងអំពីឱកាសនៃការឆ្លងវីរុសជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ តាមរយៈការប៉ះពាល់ជាមួយស្បែកដែលគ្មានការខូចខាតនោះទេ។

វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទសេ - ការប្រឈមមុខជាមធ្យមនឹងការឆ្លងរោគបន្ទាប់ពីបានមុតដោយម្ជុលដែលមានឈាមដែលមានវីរុសជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ មានប្រហែល ១,៨% (ឬប្រហែល១ក្នុង៥០)។ យើងមិនបានដឹងពីឱកាសនៃការឆ្លងរោគបន្ទាប់ពីមានការប្រឡាក់ឈាមដែលមានវីរុសជំងឺនេះ នៅភ្នែក ច្រមុះ ឬមាត់ទេ ប៉ុន្តែគេជឿថា វាមានកម្រិតទាបបំផុត។

មេរោគអេដស៍ - ការប្រឈមមុខជាមធ្យមនៃការឆ្លងរោគមេរោគអេដស៍ (វីរុសដែលធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធការពាររាងកាយចុះខ្សោយ) បន្ទាប់ពីបានមុតម្ជុលដែលមានឈាមមានមេរោគអេដស៍ គឺមានប្រហែល០,៣% (ឬប្រហែល ១ ក្នុង ៣០០)។ ឱកាសនៃការឆ្លងរោគបន្ទាប់ពីមានការប្រឡាក់ឈាមដែលមានមេរោគអេដស៍នៅភ្នែក, ច្រមុះ, ឬមាត់ ត្រូវបានគេប៉ាន់ស្មានថា ជាមធ្យមគឺ ០,១% (១នាក់ ក្នុងចំណោម ១០០០នាក់)។ ឱកាសនៃការឆ្លងរោគបន្ទាប់ពីមានការប៉ះពាល់ឈាមដែលមានមេរោគអេដស៍ មកលើស្បែកដែលគ្មានការខូចខាត ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាមានតិចជាង ០,១%។

៦.១.៣.ការបង្ការ

គ្មានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ និងមេរោគអេដស៍ទេ ហើយក៏គ្មានការព្យាបាលដែលអាចធ្វើដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគបន្ទាប់ពីមានការប៉ះពាល់មេរោគនោះដែរ។ ***ដោយសារតែមូលហេតុទាំងនេះហើយ ទើបការអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដើម្បីបង្ការរបួសដោយគ្រឿងមុតស្រួច គឺជាការសំខាន់បំផុត។***

៦.១.៤.ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺ

បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ មិនត្រឹមតែមានការប្រឈមនឹងការទទួលការឆ្លងរោគប៉ុណ្ណោះទេ ពួកគេក៏អាចចម្លងរោគទៅអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកដទៃទៀតដែរ។ ចំណុចខ្វះខាតសំខាន់ៗក្នុងការអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដែលជាញឹកញាប់ រួមចំណែកការផ្ទុះជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងប្រភេទសេ រួមមាន:

- ការដោតម្ជុលដែលប្រើរួច ទៅក្នុងដបថ្នាំដែលមានថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដង ឬដបសេរ៉ូម (ឧទាហរណ៍ ថ្លោកសេរ៉ូមប្រៃ)។
- ការដោតម្ជុលនៅលើដបដែលមានថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដង និងប្រើសម្រាប់បូមថ្នាំសម្រាប់អ្នកជំងឺច្រើន នាក់។
- ការប្រើម្ជុល/សឺរ៉ាំងតែមួយ ដើម្បីចាក់តាមសរសៃឱ្យអ្នកជំងឺជាច្រើននាក់។
- ការរៀបចំថ្នាំសម្រាប់ចាក់នៅកន្លែងតែមួយ ដែលគេដោះម្ជុល/សឺរ៉ាំងដែលប្រើរួចចោលទីនោះ ក៏អាចជាកត្តាប្រឈមមួយផងដែរ។

សូមមើលផ្នែកទី ៥.៥ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព។

៦.២.ជំងឺរបេង

ការប្រឈមនឹងជំងឺរបេង អាចកើតឡើងដោយការដកដង្ហើមចូលនូវដំណក់តូចៗ (អតិសុខុមប្រាណតូចជាង ៥ មីក្រុង) ដែលបានចេញមកក្នុងខ្យល់ដោយ ការក្អក កណ្តាស់ និយាយ ឬច្រៀង របស់អ្នកជំងឺរបេងដែលមានសញ្ញារបេង សួតបេកាវិជ្ជមាន។ បុគ្គលិកសុខាភិបាល មានការប្រឈមខុសៗគ្នានឹងការប៉ះពាល់មេរោគរបេង។ អ្នកដែលធ្វើការ នៅក្នុងផ្នែកប្រឈមនឹងមេរោគរបេង ដូចជាអគារជំងឺរបេង ផ្នែកវិទ្យុសាស្ត្រ មន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺរបេង និង អគារជំងឺអេដស៍ គឺមានការប្រឈមនឹងការប៉ះពាល់ខ្ពស់បំផុត។ កម្មវិធីពិនិត្យជំងឺរបេងប្រចាំឆ្នាំ ដូចជាការថតទ្រូង ដោយវិទ្យុសាស្ត្រជារៀងរាល់ឆ្នាំ បង្ហាញថាមិនមាន ប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែល ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេងទេ។ ការអប់រំបុគ្គលិកសុខាភិបាលអំពីការប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ និងប្រាប់ ពួកគាត់ថា ទោះបីជាស្ថានភាពនៃការឆ្លងជំងឺរបេងកាលពីមុន ឬវ៉ាក់សាំង BCG យ៉ាងម៉េចក៏ដោយ ការឆ្លងជំងឺ របេងនៅតែអាចកើតមានដដែល។ នៅពេលសង្ស័យថា បុគ្គលិកម្នាក់ឆ្លងជំងឺរបេង, ឧទាហរណ៍ បើគាត់ក្អកលើស ពីពីរសប្តាហ៍ឬច្រើនជាងនេះ គួរបញ្ជូនកំហាកទៅមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យ។

នៅពេលដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាល ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេងសកម្ម នោះគាត់អាចចម្លងរោគទៅមនុស្សផ្សេងទៀត។ បុគ្គលិករូបនេះគួរចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជាបន្ទាន់ និងសម្រាកពីការងារសម្រាប់រយៈពេលព្យាបាលពីរសប្តាហ៍ដំបូង ឬរហូតដល់តេស្តកំហាកបេកាបង្ហាញថាអវិជ្ជមានវិញ ក្នុងករណីរបេងបេកាវិជ្ជមាន។

សូមមើល**នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ការបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺរបេង

- ជាការដឹងដែលត្រូវដឹងថាតើអ្នកជំងឺណាខ្លះដែលអាចមានជំងឺរបេង។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរបេង អាចមានរោគសញ្ញានានា ដូចជា ការក្អករ៉ាំរ៉ៃ (មានរយៈពេលជាច្រើនសប្តាហ៍ ហើយក្អកមានកំហាកឬឈាម) ស្រកទម្ងន់ មានគ្រុនក្តៅ ឬមានបែកញើសពេលយប់។ គួរដាក់អ្នកជំងឺទាំងនេះ ដោយឡែកពីអ្នកជំងឺដទៃទៀត។
- អ្នកជំងឺគួរគ្របច្រមុះ និងមាត់នៅពេលនិយាយទៅកាន់អ្នកដទៃទៀត (អាចប្រើក្រម៉ាក៏បាន ប្រសិនបើគ្មានម៉ាស់ ឬក្រដាសអនាម័យ)។

ជំពូកទី៧: បរិស្ថាន

កត្តាបរិស្ថានជាច្រើន ដូចជាការរចនានៃកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺ បន្ទប់វះកាត់ គុណភាពខ្យល់ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក និងការបោកគក់ មានឥទ្ធិពលលើការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

ការរៀបចំប្លង់សាងសង់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព គួរធានាឱ្យបាននូវ:

- ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលមានសុវត្ថិភាពឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់
- កន្លែងសមរម្យសម្រាប់ដាក់គ្រែអ្នកជំងឺ
- ទំហំសមស្របនៅចន្លោះគ្រែ
- កន្លែងសមស្របសម្រាប់ការលាងសម្អាតដៃរបស់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ
- កន្លែងបោកគក់គ្រប់គ្រាន់
- កន្លែងសមរម្យសម្រាប់ធ្វើការរំងាប់មេរោគលើសម្ភារៈ និងឧបករណ៍
- ខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់ក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក និងកន្លែងដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ ដូចជាបន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ។ល។
- អគារដាច់ដោយឡែកគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម
- បទបញ្ជាចរាចរដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងអ្នកជំងឺដែលមានកម្រិតឆ្លងខ្ពស់ ព្រមទាំងដើម្បីសម្រួលដល់ការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ
- ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការគ្រប់គ្រងពួកសត្វកកេរ សត្វចិញ្ចឹម និងភ្នាក់ងារផ្សេងៗ
- ប្រព័ន្ធបង្ហូរ និងសិបទិកសមស្រប និង
- កន្លែងគ្រប់គ្រងសំណល់ និងការអនុវត្តយ៉ាងសមស្រប ។

៧.១. ប្រព័ន្ធខ្យល់ចេញចូល

- ប្រព័ន្ធខ្យល់ចេញចូល គួរត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមីក្រុប ។
- បន្ទប់ណាដែលប្រើម៉ាស៊ីនត្រជាក់ គួរលាងសម្អាតរបាំងចម្រោះរបស់វាជាប្រចាំ ។
- នៅក្នុងកន្លែងដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ មិនគួរប្រើកង្ហារដែលអាចធ្វើឱ្យមានការសាយភាយមេរោគក្នុងខ្យល់ទេ ។
- បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកគួរមានប្រហោង/បង្អួចដែលបើកចេញទៅក្រៅផ្ទាល់ និង ប្រហោងនានាដូចជាប្រហោងខ្យល់ សំណាញ់បង្អួចនៅក្នុងទ្វារ បង្អួចសម្បុកឃ្មុំខាងលើដែលអាចផ្តល់ខ្យល់ចេញចូលបានល្អ ។ គួរដាក់សំណាញ់បង្អួចដើម្បីរារាំងសត្វល្អិតមិនឱ្យចូលក្នុងបន្ទប់ ។ សំណាញ់នេះក៏កាត់បន្ថយ

ការប៉ះពាល់រវាងអ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវនៅក្រៅបន្ទប់ (ដើម្បីកុំឱ្យក្រុមគ្រួសារមានការប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ)។

ការរៀបចំឱ្យមានខ្យល់ចេញចូលសម្រាប់ជំងឺដែលអាចចម្លងតាមខ្យល់

បន្ទប់ដែលមានខ្យល់ចេញចូលសមស្របតាមធម្មជាតិ គឺគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បង្ការការចម្លងរោគទៅវិញទៅមក។

ជាការសំខាន់ដែលត្រូវបិទទ្វារ និងបើកបង្អួច ដើម្បីឱ្យខ្យល់ចេញចូលបន្ទប់បានគ្រប់គ្រាន់។ គេក៏អាចដាក់កង្ហារមួយនៅក្នុងបន្ទប់ ដើម្បីតម្រង់ខ្យល់ឱ្យចេញទៅក្រៅតាមបង្អួចបានដែរ។

៧.២. ទឹកដែលមានសុវត្ថិភាព

មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពនីមួយៗត្រូវមានទឹកដែលមានសុវត្ថិភាពនិងមានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ ដែលគ្មានសារធាតុពុលគ្មានមេរោគ និងថ្នាំ គ្មានពណ៌ គ្មានក្លិន និងអាចផឹកបាន។ គួរមានទឹកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ :

- បរិភោគ ងូត និងជូតខ្លួនអ្នកជំងឺ
- លាងសម្អាតដៃ និងឧបករណ៍ផ្សេងៗបន្ទាប់ពីមានការប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ
- សកម្មភាពលាងសម្អាតដទៃទៀត ដើម្បីរក្សាឱ្យបាននូវបរិស្ថានអនាម័យមួយ។

៧.៣. ការចាត់ចែងកន្លែងដាក់អ្នកជំងឺ និងការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ

ការចាត់ចែងកន្លែងដាក់អ្នកជំងឺឱ្យបានសមស្រប មានសារៈសំខាន់ក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ គោលការណ៍ទូទៅទាក់ទងនឹងការដាក់អ្នកជំងឺ រួមមាន:

៧.៣.១.កន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺ (Triage)

គេត្រូវធ្វើការបែងចែកអ្នកជំងឺនៅគ្រប់ទីកន្លែង។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លងត្រូវដាក់ដោយឡែកពីអ្នកជំងឺដទៃទៀត ហើយបុគ្គលិកគួរចាត់វិធានការប្រុងប្រយ័ត្នចាំបាច់ទាំងឡាយផ្អែកតាមកម្រិតនៃការប្រឈម (មើលខាងលើ)។ ព័ត៌មានអំពីការក្អកគួរផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺ ដែលមានរោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើម ហើយគួរផ្តល់ម៉ាស់ដល់អ្នកជំងឺខ្លះ។

៧.៣.២.ចន្លោះរវាងគ្រែនីមួយៗ

នៅក្នុងអគារប្លង់ចំហ គួរមានចន្លោះរវាងគ្រែនីមួយៗសមស្រប ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចម្លងរោគទៅវិញទៅមក កើតឡើងតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល ឬការចម្លងតាមដំណក់តូចៗ។ ទំហំចន្លោះដែលប្រសើរបំផុតរវាងគ្រែនីមួយៗ គឺ ១ ទៅ ២ម៉ែត្រ។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លងទាំងអស់គួរដាក់ដោយ

ឡែកពីអ្នកជំងឺដទៃទៀត (មើលការប្រុងប្រយ័ត្នលើមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ ក្នុងជំពូកទី ៥.៩)។ ប្រសិនបើគ្មានបន្ទប់ដាក់ដោយឡែកទេ គេអាចដាក់អ្នកជំងឺដោយឆ្ងាយពីគ្នា, ឧទា. ដាក់នៅចុងម្ខាងនៃអគារ មិនដាក់នៅត្រង់កណ្ដាលអគារនោះទេ។ ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅក្បែរបង្អួច ឆ្ងាយពីមាត់ទ្វារ ដើម្បីកុំឱ្យអ្នកដទៃទៀតដើរឆ្លងកាត់អ្នកជំងឺទាំងនេះ ដើម្បីចូលឬចេញពីអគារនោះ។ អ្នកជំងឺណាដែលអាចចម្លងជំងឺដល់អ្នកដទៃ (រោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើម, រលាកស្រោមខួរ, គ្រុនដែលរករោគវិនិច្ឆ័យមិនឃើញ, កញ្ជ្រិល) ឬប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងរោគ (អ្នកជំងឺមហារីក, ចំនួនគ្រាប់ឈាមសទាប, ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ល។) មិនគួរដាក់ក្នុងអគារបិទជិតឡើយ។ ប្រសិនបើគ្មានអគារដាក់ដោយឡែក ចូរដាក់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លងឱ្យនៅឆ្ងាយពីអ្នកដទៃបំផុត តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

៧.៣.៣.បន្ទប់គ្រែមួយ

បន្ទប់គ្រែមួយ កាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចម្លងរោគពីអ្នកជំងឺដើម ទៅអ្នកដទៃទៀត ដោយការកាត់បន្ថយការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ឬប្រយោល។ បន្ទប់គ្រែមួយ គួរមាន៖

- កន្លែងសម្រាប់លាងសម្អាតដៃ
- បង្គន់ និងបន្ទប់ទឹក។

បន្ទប់គ្រែមួយដែលប្រើសម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក អាចមានបន្ទប់រង់ចាំផងដែរ។ បន្ទប់រង់ចាំស្ថិតនៅមុខច្រកចូលបន្ទប់គ្រែមួយតែម្ដង។ វាជាកន្លែងទុកដាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងជាកន្លែងដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងគ្រូពេទ្យ ផ្លាស់ប្ដូរសំលៀកបំពាក់ការពារខ្លួន។

៧.៣.៤.បន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺដែលមានប្រភេទជំងឺដូចគ្នា

ការប្រើបន្ទប់អ្នកជំងឺដូចនេះ គឺដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគ។ ប្រសិនបើគ្មានបន្ទប់គ្រែមួយ ឬខ្វះខាតបន្ទប់គ្រែមួយ អ្នកជំងឺដែលមានមេរោគដូចគ្នា អាចដាក់ត្រូវបាននៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺដូចគ្នានេះ។

នៅពេលប្រើប្រាស់បន្ទប់ដូចនេះក្នុងពេលមានផ្ទុះជំងឺ គេគួរតែរៀបចំបន្ទប់ទាំងនេះឱ្យបានល្អ (បន្ទប់ឬអគារដែលគេបង្កើតឡើងសម្រាប់គោលបំណងនេះ) ដែលត្រូវបានដាក់ដាច់ឆ្ងាយពីកន្លែងថែទាំអ្នក ជំងឺដទៃទៀតដែលគ្មានជំងឺឆ្លង។

៧.៣.៥.ការជញ្ជូនអ្នកជំងឺ

ការកម្រិតបំលាស់ទី និងការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺចេញពីបន្ទប់ដាច់ដោយឡែក សម្រាប់តែករណីចាំបាច់បំផុត នឹង

កាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគទៅកន្លែងដទៃទៀតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ គួរប្រកាន់នូវការប្រុងប្រយ័ត្នឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមការចម្លងមេរោគទៅអ្នកជំងឺ បុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬបរិស្ថាននៅកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (សម្ភារៈ ឬឧបករណ៍ផ្សេងៗ) ។

៧.៤. ការគ្រប់គ្រងការបោកគក់សម្ភារៈធ្វើទាំសុខភាព

គោលបំណងនៃប្រព័ន្ធបោកគក់ គឺដើម្បីផ្តល់នូវកម្មវិធីបោកគក់ដែលត្រឹមត្រូវ ស្ថិតក្នុងបរិស្ថានដែលមានសុវត្ថិភាព និងមានអនាម័យ និងដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈស្អាតនិងមានអនាម័យ ។ គោលការណ៍មូលដ្ឋាននៃការគ្រប់គ្រងកម្រាលពូកខ្នើយ មានដូចតទៅ :

- ដាក់កម្រាលពូកខ្នើយដែលប្រឡាក់ នៅក្នុងថង់សមរម្យមួយនៅកន្លែងដែលវាត្រូវបានប្រើ ។
- ដាក់កម្រាលពូកខ្នើយដែលប្រឡាក់ដោយសារធាតុរាវរាងកាយឬសារធាតុរាវដទៃទៀត នៅក្នុងថង់មួយដែលមិនជ្រាបទឹក រួចចងមាត់ថង់ឱ្យមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ដឹកជញ្ជូន ដើម្បីជៀសវាងការកំពប់ ឬហូរចេញនូវឈាម វត្ថុរាវរាងកាយ លាមក ឬទឹករំអិល ។
- មិនត្រូវលាងជម្រះ ឬរៀបចំកម្រាលពូកខ្នើយនៅកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺទេ ។
- រៀបចំកម្រាលពូកខ្នើយដោយថ្នមៗបំផុត ដើម្បីជៀសវាងការសាយភាយមេរោគផ្សេងៗ ។
- ដាក់កម្រាលពូកខ្នើយដែលស្អាត ចេញពីកម្រាលពូកខ្នើយដែលប្រឡាក់ និងដឹកជញ្ជូន/ទុកដាក់ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ។
- ធ្វើការរំងាប់មេរោគដោយអូតូក្លាវលើកម្រាលពូកខ្នើយ មុននឹងផ្តល់ទៅបន្ទប់វះកាត់ ។

ដំណើរការសម្អាតកម្រាលពូកខ្នើយ រួមមានជំហានទាំងអស់ដែលចាំបាច់ ក្នុងការប្រមូល ដឹកជញ្ជូន និងរៀបចំកម្រាលពូកខ្នើយដែលប្រឡាក់ ក៏ដូចជាដើម្បីបោកគក់ (បោក សំងួតនិងបត់ឬខ្ចប់) ទុកដាក់ និងចែកចាយវាដែរ ។

៧.៤.១.ការបោកគក់កម្រាលពូកខ្នើយ

ការត្រាំមុននឹងបោកគក់ គឺមិនចាំបាច់ទេ ។ ប្រសិនបើកម្រាលពូកខ្នើយមានប្រឡាក់យ៉ាងខ្លាំង ត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន ។ ត្រូវលាងកម្រាលដែលប្រឡាក់ឈាម និងវត្ថុរាងកាយសិន មុននឹងលាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ប៉ុន្តែការដាក់ត្រាំក្នុងអូសាវែលមុននឹងលាង គឺមិនចាំបាច់នោះទេ ។

ជំហានទាំងឡាយខាងក្រោមនេះ គួរត្រូវបានអនុវត្តនៅពេលបោកគក់កម្រាលដែលប្រឡាក់ ។

- បោកគក់កម្រាលដែលប្រឡាក់ខ្លាំង ***ដាច់ដោយឡែក*** ពីកម្រាលដែលមិនប្រឡាក់ ។
- ប្រើម៉ោងរបស់ម៉ាស៊ីនបោកសំលៀកបំពាក់ និងប្រើម្សៅសាប៊ូតាមការណែនាំរបស់ផលិតករ ជាមួយនឹង

ទឹកដែលមានសីតុណ្ហភាពលើសពី ៧១ អង្សាសេ (នៅពេលអាចធ្វើទៅបាន)។

- ប្រសិនបើគ្មានទឹកក្តៅ ឬ ម៉ាស៊ីនបោកគក់ទេ ចូរប្រើទឹកសាប៊ូសម្រាប់បោកសម្ភារៈទាំងអស់។ ចូរចងចាំពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសមស្រប ប្រសិនបើត្រូវលាងដោយប្រើដៃ។
- បុគ្គលិកគួរពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន - ប្រភេទនៃឧបករណ៍គឺអាស្រ័យលើកម្រិតឆ្លងរោគ ប៉ុន្តែជាទូទៅគឺស្រោមដៃ ម៉ាស់សម្រាប់វះកាត់ អាវវែង វ៉ែនតាការពារភ្នែក។
- ពូក និងខ្នើយដែលមានស្រោមផ្លាស្ទិក គួរជូតដោយម្សៅសាប៊ូធម្មជាតិ។

៧.៥. សុវត្ថិភាពអាហារ

កន្លែងផ្ទះបាយមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគ។ ការរៀបចំអាហារដែលមានភាពស្អាតប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការទុកដាក់បានត្រឹមត្រូវ មានសារសំខាន់ក្នុងការ :

- បង្ការការរាតត្បាតនៃជំងឺដែលឆ្លងតាមចំណីអាហារ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ
- កាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគក្នុងចំណីអាហារ ដោយការប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសរៀបចំចំណីអាហារបានត្រឹមត្រូវ និង
- ការពារចំណីអាហារពីការឆ្លងមេរោគតាមសត្វល្អិត សត្វកកេរ និងសំណើម។

៧.៥.១.អនាម័យសេវាចំណីអាហារ

ប្រសិនបើមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពមានផ្ទះបាយ បុគ្គលិកដែលធ្វើការក្នុងផ្ទះបាយទាំងអស់គួរពាក់សំលៀកបំពាក់ការពារសមរម្យ ដូចជាពាក់អៀមការពារខ្លួនដែលមិនជ្រាបទឹកឬធ្វើពីក្រណាត់ ក្នុងពេលរៀបចំអាហារ។ ប្រសិនបើសាច់ញាតិរៀបចំចំណីអាហារសម្រាប់អ្នកជំងឺ មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពគួរមានសម្ភារៈដែលមានអនាម័យត្រឹមត្រូវសម្រាប់ឱ្យពួកគេប្រើប្រាស់ (ចង្ក្រាន ទឹក កន្លែងលាងចាន ។ល។) ។ អប់រំសាច់ញាតិអ្នកជំងឺអំពីសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ។

ខាងក្រោមនេះគឺជាការអនុវត្តមួយចំនួនដែលមានអនាម័យក្នុងសេវាចំណីអាហារ:

- លាងសម្អាតដៃមុនពេលចាប់កាន់ចំណីអាហារ ឬប្រដាប់ប្រដាផ្ទះបាយ និងពាក់ស្រោមដៃផ្លាស្ទិក នៅពេលចាំបាច់។
- លាងសម្អាតដៃ និងសម្អាតក្រចកដៃបន្ទាប់ពី:
    - បានមកដល់កន្លែងធ្វើការ
    - ប្រើបង្គន់
    - ចាប់កាន់ចំណីអាហារ

- ប៉ះពាល់ជាមួយសម្ភារៈមិនស្អាត និងផ្ទៃផ្សេងៗក្នុងកន្លែងធ្វើការ ក្រណាត់ និងក្រណាត់លាងចានដែលប្រឡាក់
- ដោះស្រោមដៃ

- កុំយកដៃនិងម្រាមដៃទៅប៉ះជាមួយសក់និងមុខ ព្រោះមេរោគឆ្លងតាមចំណីអាហារអាចឆ្លងពីដៃទៅចំណីអាហារ។
- គួរប្រើចង្កឹះ សម និងស្លាបព្រា នៅពេលរៀបចំចំណីអាហារ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប៉ះពាល់ដោយដៃ។ គួរបោះចោលចានឆ្នាំងដែលប្រេះនិងឆែប។
- គួរភ្លក់រសជាតិចំណីអាហារដោយប្រើវែក ឬស្លាបព្រាដែលប្រើសម្រាប់រៀបចំអាហារ។ ប្រដាប់ប្រដាដែលប្រើសម្រាប់ភ្លក់រសជាតិ គួរលាងសម្អាតឱ្យបានហ្មត់ចត់នៅពេលភ្លក់រួច ឬប្រើប្រដាប់ប្រដាដែលអាចបោះចោលបាន។
- ត្រូវសម្អាតកន្លែងធ្វើការ ផ្ទៃផ្សេងៗ និងប្រដាប់ប្រដាផ្ទះបាយ ចន្លោះពេលការរៀបចំចំណីអាហារម្តងៗ។ ជានិច្ចជាកាល ត្រូវប្រើក្រណាត់ស្អាត។
- បុគ្គលិកសេវាចំណីអាហារ ត្រូវសម្អាតក្រចកដៃគ្រប់គ្នា។ គួរជំរុញមិនឱ្យពាក់ចិញ្ចៀន និងលាបក្រចកដៃ។
- គួរឱ្យបុគ្គលិកដែលមានជំងឺរាកឈប់រៀបចំចំណីនិងប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ រហូតទាល់តែអស់រោគសញ្ញាទាំងស្រុង រយៈពេល២៤-៤៨ម៉ោង។
- សម្អាតកៅអី និងសម្ភារៈឱ្យបានត្រឹមត្រូវ មុនពេល ក្នុងពេល និងក្រោយពេលរៀបចំចំណីអាហារ។
- រៀបចំអាហារដើម្បីហូបឱ្យបានឆាប់បន្ទាប់ពីចម្អិនរួច (មិនឱ្យយូរជាងពីរម៉ោងបន្ទាប់ពីរៀបចំរួច)។ ទុកដាក់ និងផ្តល់អាហារឱ្យអ្នកជំងឺក្នុងសីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវ។
- ប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសត្រឹមត្រូវក្នុងការចាប់កាន់ និងទុកដាក់ធុងសំរាម និងលាងសម្អាតធុងសំរាមបន្ទាប់ពីចាក់ចោល។
- កុំឱ្យសត្វចូលក្នុងផ្ទះបាយ ទោះជានៅពេលណាក៏ដោយ។

៧.៩.២.ការលាងសម្អាតប្រដាប់ប្រដាដាំស្ល និងប្រដាប់ប្រដាហូបចុក (ចានឆ្នាំង)

ទម្រង់ការនៃការលាងសម្អាតប្រដាប់ប្រដាដាំស្ល និងប្រដាប់ប្រដាហូបចុក ៖

- លាងឆ្នាំង ខ្ទះ ប្រដាប់ប្រដាផ្ទះបាយ និងទម្រផ្សេងៗឱ្យបានហ្មត់ចត់ ដោយប្រើម្សៅសាប៊ូ និងទឹក (ល្អបំផុតគឺទឹកក្តៅ)។ ប្រើច្រាសរឹងដើម្បីជម្រះកម្ទេចនិងស្នឹមដែលជាប់ខ្លាំង។ លាងជម្រះដោយទឹកថ្មី។
- លាងសម្អាតផ្ទៃទាំងឡាយដែលប្រើសម្រាប់កាត់ ឬចិញ្ច្រាំអាហារ ដោយប្រើប្រដាប់ដុសខាត់និងទឹក (ល្អបំផុតគឺទឹកក្តៅ)។ ប្រើច្រាសរឹងដើម្បីជម្រះកម្ទេច និងស្នឹមដែលជាប់ខ្លាំង។ លាងជម្រះដោយទឹកថ្មី។

ជំពូកទី៨: ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព

៨.១. សារៈសំខាន់នៃការចោលសំណល់ត្រឹមត្រូវ

បុគ្គលិកទាំងអស់មានការទទួលខុសត្រូវលើការបោះចោលសំណល់ តាមរបៀបមួយដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់តិចបំផុតដល់អ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ បុគ្គលិកសុខាភិបាលដទៃទៀត និងសហគមន៍។

៨.១.១.ការបោះចោលសំណល់ត្រឹមត្រូវ គឺ:

- កាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគ និងកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការបង្កឱ្យមានរបួសដោយចៃដន្យដល់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ និងសហគមន៍ក្នុងតំបន់។
- ជួយផ្តល់នូវបរិយាកាសរីករាយ និងមានសោភណភាពគួរឱ្យពេញចិត្ត
- កាត់បន្ថយក្លិនមិនល្អ
- មិនទាក់ទាញសត្វល្អិតជាច្រើន និងមិនទាក់ទាញសត្វធំៗទេ
- កាត់បន្ថយឱកាសនៃការប្រឡាក់នូវសារធាតុគីមីឬមេរោគផ្សេងៗ ទៅលើដី ឬទឹកក្នុងដី។

គ្រោះថ្នាក់ដែលបង្កឡើងដោយសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព

ចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាល

សម្ភារៈមុតស្រួចបង្កគ្រោះថ្នាក់យ៉ាងខ្លាំង ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានរបួស និងចម្លងរោគធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជា មេរោគអេដស៍ និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ។ គ្រប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ គួរបានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ។

ចំពោះអតិថិជន

បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលចាត់ចែងសំណល់ប្រឡាក់មេរោគមិនបានត្រឹមត្រូវ អាចចម្លងរោគទៅអតិថិជនយ៉ាងងាយ។

ចំពោះសហគមន៍

ការបោះចោលសំណល់មិនបានត្រឹមត្រូវ គឺជាការគំរាមកំហែងដ៏ធំបំផុតមួយ ដល់សមាជិកក្នុងសហគមន៍។ ឧទាហរណ៍ កុមារអាចរើសសំណល់ដែលមានប្រឡាក់មេរោគមកលេង ហើយអាចធ្វើឱ្យពួកគេមានរបួស ឬឆ្លងរោគ។ ម៉្យាងទៀត ការរើសសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដោយអ្នករើសសំរាម ក៏ជាបញ្ហាចម្បងមួយផងដែរ។ មិនត្រឹមតែអ្នកដែលធ្វើការជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទេ ដែលប្រឈមនឹងការមានរបួស ឬការបង្ករោគផ្សេងៗប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែ ការចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមិនត្រឹមត្រូវនេះ ថែមទាំងអាចធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺនិងសហគមន៍ ប្រឈមនឹងគ្រោះ

ថ្នាក់ថែមទៀត នៅពេលដែលសំណល់ទាំងនោះត្រូវបានរើស ដូចជា សឺរ៉ាំង និងម្ជុលជាដើម ត្រូវបានយកមកប្រើឡើងវិញ។

អ្នកដែលរៀបចំទុកដាក់ សំណល់បង្ករោគនេះ ចាប់តាំងពីពេលដែលវាត្រូវបានបោះចោល ដោយបុគ្គលិកណាម្នាក់ រហូតដល់ពេលបន្ទាប់ពីវាបានទៅដល់កន្លែងចោលចុងក្រោយ គឺមានការប្រឈមនឹងការមុត ឬការឆ្លងរោគផ្សេងៗ។

ការចោលសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព នៅកន្លែងដែលគ្មានការត្រួតពិនិត្យត្រឹមត្រូវ មានផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ដល់បរិស្ថាន ដោយធ្វើឱ្យកខ្វក់ដល់ដី និងទឹកក្រោមដី។

៨.២. មូលហេតុផ្សេងៗនៃការរៀបចំសំណល់មិនត្រឹមត្រូវ

ការបោះចោលសំណល់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ គឺជាបញ្ហាមួយ ពីព្រោះ :

- បុគ្គលិកដែលប្រមូលនិងបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកដែលសម្រេចលើថវិការបស់មូលដ្ឋាន និងអ្នកដែលរៀបចំនិងបោះចោលសំរាម នៅពេលវាចេញពីមូលដ្ឋាន (ដូចជា អ្នកដឹកសំរាម ឬអ្នកចាក់ចោលសំរាម) ជាញឹកញាប់ មិនបានយល់ដឹងអំពីគ្រោះថ្នាក់នានាដែលបង្កឡើងដោយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទេ។
- អ្នកគ្រប់គ្រងនិងបុគ្គលិកជាច្រើន មិនដឹងឬមិនគិតពីបញ្ហាថាតើការរៀបចំសំណល់ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយរបៀបណា និងចាក់ចោលនៅកន្លែងណា។ ពួកគេគ្រាន់តែសន្មត់ថាសំណល់ត្រូវបានបោះចោលតាមរបៀបត្រឹមត្រូវប៉ុណ្ណោះ។
- អគារមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពតែងតែត្រូវបានរចនាឡើង ដោយមិនសូវបានពិចារណាអំពីការបោះចោលសំរាមនោះទេ។
- ប្រហែលជាមានការយល់ខុសមួយដែលថា សំណល់ចាំបាច់ត្រូវបោះចោលដោយប្រើបច្ចេកវិទ្យាល្អប្រសើរដែលមានតម្លៃខ្ពស់ប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើគ្មានបច្ចេកវិទ្យានេះ ឬ គ្មានថវិកាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បច្ចេកវិទ្យានេះទេ មនុស្សជាច្រើនជឿថាការលើកឡើងពីបញ្ហានៃការបោះចោលសំណល់ គឺមិនអាចជួយ អ្វីច្រើនទេ។

ជាមួយនឹងការអប់រំបុគ្គលិក អ្នកគ្រប់គ្រង និងសហគមន៍ក្នុងតំបន់ អំពីគ្រោះថ្នាក់នៃសំណល់ដែលមានប្រឡាក់មេរោគ និងជាមួយនឹងការបង្កើតនូវការអនុវត្តផ្សេងៗក្នុងការចោលសំណល់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងដែលចំណាយប្រាក់តិច, មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពទាំងអស់អាចកាត់បន្ថយការប្រឈមផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងការចោលសំណល់នេះ។

៨.៣. ប្រភេទសំណល់នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព

មានសំណល់ពីរប្រភេទដែលត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពគឺ សំណល់ទូទៅ និងសំណល់គ្លីនិក

ឬវេជ្ជសាស្ត្រ (ប្រឡាក់មេរោគ)។ ការសំខាន់គឺត្រូវចោលសំណល់គ្រប់ប្រភេទឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ប៉ុន្តែការចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមិនបានត្រឹមត្រូវ បង្កឱ្យមានការប្រឈមនឹងបញ្ហាសុខភាពភ្លាមៗដល់សហគមន៍។

៨.៣.១.សំណល់ទូទៅ

វាជាសំណល់ដែលមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព ហើយមិនបង្កឱ្យមានការប្រឈមនឹងការមានរបួស ឬការឆ្លងរោគទេ។ វាមានលក្ខណៈស្រដៀងនឹងសំណល់នៅតាមលំនៅដ្ឋានដែរ។ សំណល់ទូទៅមានដូចជា ក្រដាស ប្រអប់សម្ភារៈវេចខ្ចប់ ដបទឹក ថង់ផ្លាស្ទិក និងសំណល់អាហារ ជាដើម។

៨.៣.២.សំណល់គ្លីនិក ឬវេជ្ជសាស្ត្រ

សំណល់ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ឬការផ្តល់ថ្នាំបង្ការឱ្យអតិថិជន។ នៅប្រទេសកម្ពុជា សំណល់ទាំងនេះត្រូវបានបែងចែកដូចខាងក្រោម:

- **សំណល់ដែលអាចបង្ករោគ:** គឺជាសំណល់ដែលសង្ស័យថាមានមេរោគ (បាក់តេរី វីរុស ប៉ារាស៊ីត ឬមេរោគផ្សិត) ក្នុងចំនួនគ្រប់គ្រាន់ដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺលើអ្នកងាយឆ្លងរោគ។ វាមានដូចជាលាមកជាលិកា ផ្នែកនៃរាងកាយដែលឆ្លងមេរោគ ចានឆ្នាំង និងឧបករណ៍ដែលបានប៉ះពាល់ជាមួយ អ្នកជំងឺឆ្លងសំឡី និង សម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើតេស្តពីមន្ទីរពិសោធន៍។

- **សំណល់រោគសាស្ត្រ:** គឺជាសំណល់ដែលមានជាលិកា សរីរាង្គ ឬផ្នែកផ្សេងៗរាងកាយមនុស្ស ដូចជា ឈាម កោសិកា, ទឹករងៃ, សរីរាង្គ ឬផ្នែកនៃរាងកាយសត្វដែលប្រើសម្រាប់ធ្វើការពិសោធន៍, វត្ថុរាវរាងកាយមនុស្សពីការវះកាត់, ការធ្វើកោសល្យវិច័យសព, សុក និង សពទារក។

- **សំណល់មុតស្រួច:** (ប្រើរួច ឬមិនទាន់ប្រើ) មានដូចជា ម្ជុលចាក់ថ្នាំ និងម្ជុលដេរ, កាំបិតវះកាត់, ទីបដាក់ឈាម និងសម្ភារៈផ្សេងៗទៀតដែលប្រឡាក់ដោយសំណល់ដែលអាចបង្ករោគ (ដូចជា កញ្ចក់ឈាម និងឡាម៉ែល)។

- **សំណល់ឱសថ:** គ្រប់សំណល់ដែលរាប់បញ្ចូលទាំងផលិតផលឱសថ ឱសថ វ៉ាក់សាំង ដែលផុតកាលកំណត់ប្រើ, ដែលមិនបានប្រើប្រាស់ ឬដែលខូចគុណភាព ដែលលែងត្រូវការ និងដែលត្រូវចោល។

- **សំណល់ដែលពុលដល់ហ្សែន:** គឺជាសំណល់បង្ករោគដែលអាចមានឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យមានការខូចទ្រង់ទ្រាយដល់ទារក នៅក្នុងផ្ទៃ ឬបណ្តាលឱ្យមានជំងឺមហារីក។ វាមានដូចជា ថ្នាំបំពុលកោសិកា កម្អួត ទឹកនោម ឬលាមករបស់អ្នកជំងឺដែលព្យាបាលដោយថ្នាំបំពុលកោសិកា សារធាតុគីមី និងសារធាតុវិទ្យុសកម្ម។

- **សំណល់សារធាតុគីមី:** វាគឺជាសំណល់រឹង, រាវ និងសារធាតុគីមីឧស្ម័ន ដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ និងមាន

ចរិតលក្ខណៈយ៉ាងតិចមួយមុខ ក្នុងចំណោមខាងក្រោម :

- ពុល
- ស៊ី/កាត់ (ឧទាហរណ៍. អាស៊ីដដែលមាន pH < 2 និងបាសដែលមាន pH > 2)
- អាចឆេះបាន
- ប្រតិកម្ម (ផ្ទុះ, ប្រតិកម្មជាមួយទឹក, ងាយទទួលផលប៉ះពាល់)

- **សំណល់ដែលមានបរិមាណលោហៈធ្ងន់ច្រើន:** គឺជាសំណល់ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមសំណល់គីមី ហើយមានជាតិពុលខ្ពស់ ដូចជា សំណល់បារតពីសម្ភារៈគ្លីនិកដែលបែកបាក់ដូចជាទែរម៉ូម៉ែត្រ នាឡិកាវាស់សម្ពាធឈាម និង សំណល់កាត់ម្យូមពីថ្មពិល អាគុយដែលបោះចោល។
- **កំប៉ុងឧស្ម័ន:** បំពង់ឬធុងឧស្ម័នទទេ ឬដែលមិនប្រើ បំពង់ឧស្ម័ន កំប៉ុងឧស្ម័នដែលអាចផ្ទុះប្រសិនបើដុត ឬធ្លាយ ដោយចៃដន្យ។
- **សំណល់វិទ្យុសកម្ម:** រួមមានសំណល់រឹង, រាវ និងឧស្ម័នដែលប្រឡាក់ដោយសារធាតុ radionuclides ដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ, ព្យាបាល និងស្រាវជ្រាវ។

៨.៤. គោលការណ៍នៃការគ្រប់គ្រងសំណល់

៨.៤.១.ការបង្កើតផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់

គ្រប់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពទាំងអស់ ទោះបីជាមន្ទីរពេទ្យធំៗ ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬប៉ុស្តិ៍សុខភាពតូចមួយក៏ដោយ គួរបង្កើតផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមួយ និងគួរចាត់តាំងបុគ្គលិកម្នាក់ដើម្បីសម្របសម្រួលលើការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនេះ។

៨.៤.២.សមាសភាគទាំងបួននៃផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់

ផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់នៃការថែទាំសុខភាពរបស់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព គួរមានសមាសភាពបួនយ៉ាងដូចខាងក្រោម ដែលសមាសភាពនីមួយៗនឹងត្រូវពិភាក្សាលម្អិតក្នុងគោលការណ៍ណែនាំនេះ:

- **ការញែកប្រភេទសំណល់:** ដាក់សំណល់ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា តាមប្រភេទរបស់វា នៅកន្លែងបង្កើតសំណល់ទាំងនេះ។
- **ការចាត់ចែង:** ការប្រមូល និងដឹកជញ្ជូនសំណល់នៅក្នុងមូលដ្ឋាន។
- **ការទុកដាក់បណ្តោះអាសន្ន:** ការទុកដាក់សំណល់នៅក្នុងមូលដ្ឋាន រហូតដល់វាអាចបោះចោលបាន។
- **ការបោះចោលចុងក្រោយ:** ការបំបាត់ ឬដឹកជញ្ជូនសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររឹង, រាវ, មុតស្រួច និងសំណល់គីមី

ដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ ចេញពីមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។

៨.៤.២.១. ការញែកប្រភេទសំណល់

វាជាការសំខាន់ដែលត្រូវអប់រំបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ រួមទាំង គ្រូពេទ្យ ឱ្យដាក់សំណល់ដែលអាចបង្ករោគដាច់ដោយឡែកពីសំណល់ដែលមិនបង្ករោគ។ មានតែសំណល់តិចតួចប៉ុណ្ណោះដែលចេញមកពីមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពជាសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវតែចាត់ចែងដោយហ្មត់ចត់ដើម្បីជៀសវាងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងរោគ ឬរបួសផ្សេងៗ។

ការញែកប្រភេទសំណល់នៅចំណុចដែលវាត្រូវបានបង្កើតឡើង អាចសន្សំសំចៃធនធានបានដោយការកាត់បន្ថយបរិមាណសំណល់ដែលត្រូវការការចាត់ចែងពិសេស។ ការដាក់មិនត្រឹមត្រូវនូវ សំណល់នៅចំណុចដែលវាត្រូវបានបង្កើតឡើង ធ្វើឱ្យមានសំណល់ជាច្រើនដែលត្រូវការការរៀបចំពិសេស ហើយដែលអាចធ្វើឱ្យមានបន្ទុកដ៏លើសលុបលើប្រព័ន្ធចោលសំណល់ ហើយបណ្តាលឱ្យមានការចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមិនបានត្រឹមត្រូវ និងធ្វើឱ្យមនុស្សគ្រប់រូបមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគ។

ដំបូន្មានសម្រាប់ញែកប្រភេទសំណល់

ប្រភេទនីមួយៗនៃសំណល់គួរត្រូវបានដាក់នៅក្នុងធុងសំរាមផ្សេងៗពីគ្នាឱ្យបានសមស្រប។ ដើម្បីជួយបុគ្គលិកឱ្យប្រើប្រាស់ធុងសំរាមបានត្រឹមត្រូវ :

- ដាក់ធុងសំរាមដាច់ដោយឡែកពីគ្នា នៅកន្លែងមួយដែលសមស្របសម្រាប់សំណល់ទាំងពីរប្រភេទសំណល់ទូទៅ និងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ។
- ប្រើធុងផ្លាស្ទិកដែលមានពណ៌ខុសគ្នា លាបពណ៌លើធុង ឬបិទស្លាកសញ្ញាដែលងាយអាន ដើម្បីជួយសម្គាល់រវាងធុងសំរាមទូទៅ និងធុងសំរាមវេជ្ជសាស្ត្រ។ ឧទាហរណ៍ លាបថ្នាំពណ៌លឿងលើធុង ដែលប្រើសម្រាប់ដាក់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ឬប្រើថង់ផ្លាស្ទិកពណ៌លឿង ប្រសិនបើមាន។
- ដាក់ធុងសំណល់មុតស្រួចនៅកន្លែងសមរម្យមួយ ដើម្បីកុំឱ្យបុគ្គលិកដើរឆ្លងបន្ទប់ (ឬឆ្ងាយ) ដោយកាន់គ្រឿងមុតស្រួចដែលប្រើរួច។
- មិនត្រូវដាក់សំណល់មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ លាយជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទេ ហើយប្រសិនបើសំណល់ទាំងអស់នោះ ត្រូវបានដាក់លាយគ្នា វាគួរត្រូវបានដាក់ស្លាកសញ្ញាជា សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ។

ចំណាំ: គ្រប់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពទាំងអស់ត្រូវតែដាក់ស្លាកសញ្ញាសម្គាល់លើថង់ឬធុងសំរាម ដោយប្រើពណ៌ គំរូ, និមិត្តសញ្ញា និងលេខកូដ ដើម្បីបែងចែកសំណល់គ្លីនិក និង សំណល់មិនមែនគ្លីនិក។

តារាងទី៥: ការញែក ការដាក់លេខកូដពណ៌ និង ការគូសគំនូសសម្គាល់សំណល់ពីការថែទាំសុខភាព

ប្រភេទសំណល់	ពណ៌នៃធុងដាក់សំណល់ និងស្លាកសញ្ញា
សំណល់ទូទៅ	ពណ៌បៃតង
សំណល់បង្ករោគ សំណល់សរីរាង្គ	ពណ៌លឿង ស្លាកពណ៌ខ្មៅ មានសញ្ញា "បង្ករោគ" ពណ៌លឿង ស្លាកក្រហម មានសញ្ញា "រោគសាស្ត្រ"
សំណល់មុតស្រួច	ពណ៌លឿង ដោយមានសញ្ញា "មុតស្រួច"
សំណល់សារធាតុគីមី និងឱសថ	ពណ៌ត្នោត ដោយមានសញ្ញា "បង្កគ្រោះថ្នាក់"
សំណល់ដែលមានបរិមាណលោហៈធ្ងន់ច្រើន	ពណ៌ត្នោត ដោយមានសញ្ញាបញ្ជាក់ថា មានសារធាតុលោហៈធ្ងន់ និង "បង្កគ្រោះថ្នាក់"
សំណល់វិទ្យុសកម្ម និង សំណល់ដែលពុលដល់ហ្សែន (genotoxic)	ពណ៌ក្រហម ដោយមានសញ្ញា "វិទ្យុសកម្ម"
កំប៉ុងសម្ពាធ	ពណ៌ខ្មៅ

ករណីលើកលែង

សំណល់សារធាតុគីមីឬសំណល់ឱសថក្នុងបរិមាណតិចតួច អាចត្រូវបានប្រមូលជាមួយសំណល់បង្ករោគ។ សំណល់ដែលមិនគួរដុត ដូចជាបំពង់អុកស៊ីហ្សែនដែលទទេ (កំប៉ុងឧស្ម័ន) អាចត្រូវបានប្រមូលជាមួយនឹងសំណល់ទូទៅ ប្រសិនបើធុងសំរាមទទេ។ សំណល់បង្ករោគ ដែលមានបរិមាណវិទ្យុសកម្មតិច ដូចជា ឧបករណ៍លាងសម្អាត, ឧបករណ៍ប្រើសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឬសម្រាប់ព្យាបាល អាចត្រូវបានប្រមូលជាមួយសំណល់បង្ករោគ ប្រសិនបើឧបករណ៍ទាំងនេះត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ដុតក្នុងឡដោយសីតុណ្ហភាពខ្ពស់។ សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចចម្លងរោគពីការបណ្ដុះមេរោគរបេង និងទម្រង់ការប្រើឱសថឱ្យត្រូវនឹងមេរោគ គួររំងាប់មេរោគដោយប្រើអូតូក្លាវ មុននឹងយកចេញពីមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីចាត់ចែងបន្តទៀត។

សំណល់ដែលអាចដុតឆេះ រួមមានក្រដាស, ឡាំងក្រដាស និងសំណល់បង្ករោគ ដូចជា បង់រុំរបួសនិងកំប្រែសដែលប្រើរួចជាដើម។

សំណល់ដែលមិនអាចដុតឆេះ រួមមាន កញ្ចក់ និង លោហៈ។

ប្រភេទសំណល់ដែលមិនគួរដុតៈ

- កំប៉ុងឧស្ម័ន (កំប៉ុងថ្នាំបាញ់)
- សំណល់សារធាតុគីមី ប្រតិករក្នុងបរិមាណច្រើន

- អំបិលប្រាក់ និងសំណល់វិទ្យុសាស្ត្រ
- ប្លាស្ទិកដែលមានជាតិប៉ូលីវីនីល ក្លរីដ (ថង់ដាក់ឈាម បំពង់សេរ៉ូម ឬសឺរាំងដែលបោះចោលបាន)
- សំណល់ដែលមានជាតិបារ៉ែត ឬកាតមីញ៉ូម ខ្ពស់ ដូចជាទែរម៉ូម៉ែត្រដែលបែកបាក់ ថ្មពិល អាគុយដែលប្រើរួច សម្ភារៈមិនមែនផ្លាស្ទិកដែលប្រឡាក់ដោយឈាម សារធាតុរាវរាងកាយ លាមក ទឹករំអិល និងសំណល់បង្ករោគពីមន្ទីរពិសោធន៍ ។

៨.៤.២.២. ការចាត់ចែងសំណល់

បុគ្គលិកគួរប៉ះពាល់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រឱ្យបានតិចបំផុត មុននឹងទុកដាក់និងបោះចោល ។ កាលណាប៉ះពាល់សំណល់កាន់តែច្រើន នោះឱកាសនៃការមានគ្រោះថ្នាក់គឺមានកាន់តែច្រើនដែរ ។

ត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នពិសេស នៅពេលរៀបចំម្ជុលនិងសម្ភារៈមុតស្រួចដទៃទៀតដែលប្រើរួច ព្រោះវាធ្វើឱ្យមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការមានរបួសដោយចៃដន្យ និងការចម្លងរោគ ។

ការចាក់សំណល់ចេញពីធុងសំរាម

ធុងសំរាមដែលពេញពេកក៏បង្កើនឱកាសនៃគ្រោះថ្នាក់ដែរ ។ គួរយកសំណល់ចេញពីបន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់ទម្រង់ការ និងបន្ទប់បង្គួរទឹក មុនពេលធុងសំរាមពេញទាំងស្រុង ។ គួរចាក់សំណល់ចេញពី ធុងសំរាមយ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបានម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ ។ បោះចោលធុងសំណល់មុតស្រួច នៅពេលវាពេញបាន៣ភាគ៤ ។ (នៅពេលធុងសំណល់មុតស្រួចពេញពេក អ្នកប្រើប្រហែលជាព្យាយាមសង្កត់សំណល់ មុតស្រួចចុះក្រោម ដូច្នេះវាអាចបណ្តាលឱ្យមានការមុត) ។

បុគ្គលិកគួរពាក់ស្រោមដៃក្រាស់ អាវអៀមក្រាស់ និង ស្បែកជើងកវែង នៅពេលប្រមូលកាកសំណល់ ។

មិនត្រូវប្រមូលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ នៅកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺ ដោយចាក់វាទៅក្នុងរទេះរុញទេ ព្រោះការធ្វើដូច្នេះអាចបណ្តាលឱ្យកំពប់ និងប្រឡាក់ដល់កន្លែងជុំវិញ អាចជំរុញឱ្យមានការរើកកាយ សំណល់ និងអាចបង្កើនការប្រឈមនឹងការមានរបួសដល់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ ។

ត្រូវប៉ះពាល់តិចបំផុតជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ។

មិនត្រូវលូកដៃចូលទៅក្នុងធុងសំរាមដែលមានសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទេ ។

គួរចងចាំ: សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដែលបង្ករោគ បង្កការគំរាមកំហែងយ៉ាងខ្លាំងដល់សុខភាពរបស់សហគមន៍ ។ មិនត្រូវដាក់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រក្នុងធុងសំរាមដែលគ្មានគម្របបិទជិត និងមិនត្រូវចោលសំណល់ទៅក្នុងគំនរចំហទេ ។

៨.៤.២.៣. ការរក្សាទុកបណ្ដោះអាសន្ន

ប្រសិនបើអាច គួរចោលសំណល់ភ្លាមៗ ប៉ុន្តែតាមជាក់ស្តែងសំណល់ត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុងមូលដ្ឋានមួយរយៈ មុននឹងចោល ។

ការរក្សាទុកបណ្ដោះអាសន្ន គួរមានរយៈពេលខ្លី - ជាទូទៅសំណល់គួរត្រូវបានរក្សាទុកតែក្នុងរយៈពេលពីរបីម៉ោងប៉ុណ្ណោះ មុននឹងចោល ។ មិនគួររក្សាទុកសំណល់នៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកលើសពីមួយ ឬពីរថ្ងៃទេ ។

ប្រសិនបើចាំបាច់ដែលត្រូវរក្សាទុកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនៅកន្លែងរក្សាទុក មុននឹងចោល :

- ដាក់សំណល់នៅកន្លែងបិទជិតមួយ ដែលមិនសូវមានបុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវចេញចូល ។ គួរមានមនុស្សតិចបំផុត មានការប៉ះពាល់ជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដែលបានរក្សាទុកនេះ ។
- ធុងសំរាមទាំងអស់គួរមានគម្របបិទជិត ដើម្បីបង្ការការបង្ករោគដោយចៃដន្យ ការកំពប់ និងមិនឱ្យសត្វល្អិត សត្វកកេរ និងសត្វដទៃទៀតចូល ។

សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដែលបង្ករោគ បង្កការគំរាមកំហែងយ៉ាងខ្លាំងដល់សុខភាពរបស់សហគមន៍ ។ មិនត្រូវដាក់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រក្នុងធុងសំរាមដែលគ្មានគម្របចំហ និងមិនត្រូវចោលសំណល់ទៅក្នុងគំនរចំហឡើយ ។

៨.៤.២.៤. ការបោះចោលចុងក្រោយ

សំណល់ទូទៅ ដូចជាសំរាមនៅតាមផ្ទះ អាចយកទៅចោលនៅកន្លែងចោលសំរាមរបស់សហគមន៍ ដែលសម្រាប់ប្រមូលនិងចោលសំណល់ចុងក្រោយ ។ សំណល់គួរត្រូវបាន :

- ដាក់នៅក្នុងធុងសំរាមដែលមានពណ៌បៃតង
- ដាក់ក្នុងធុងសំរាមដែលមិនជ្រាបទឹក និងមានគម្របបិទជិត
- ដាក់ក្នុងថង់ផ្លាស្ទិកពណ៌ខ្មៅ
- ដាក់ដោយឡែកពីសំណល់បង្ករោគ
- ប្រមូលរាល់ថ្ងៃ
- ដឹកជញ្ជូនទៅដុតក្នុងឡ ឬកន្លែងកប់

៨.៤.៣.វិធីបន្សុទ្ធ និង បោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ

បច្ចេកវិទ្យា និងវិធីសម្រាប់ធ្វើបន្សុទ្ធ និងការចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ គឺៈ ការដុតក្នុងឡ ការរំងាប់មេរោគដោយសារធាតុគីមី ការរំងាប់មេរោគដោយកម្តៅសើមនិងស្ងួត ការប្រើផ្សាំងរំងាប់មេរោគដោយប្រើវិទ្យុសកម្មហ្គាម៉ា

(microwave irradiation) ការកប់ក្នុងដី ការធ្វើឱ្យទៅជាអកម្ម (inertization[៧]) និងការបិទធុងសំណល់[៨] (encapsulation) ។

វិធីដែលពេញនិយមបំផុតគឺ ការដុត និង កប់ ។

៨.៤.៣.១. ការបន្សុទ្ធ និង ការបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ

ការដុតក្នុងឡ

រូបភាពទី ៤០ ឡសម្រាប់ដុតសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ

ការដុតក្នុងឡក្នុងកម្រិតកម្ដៅខ្ពស់ (លើសពី៨០០អង្សាសេ) គឺជាវិធីដែលល្អបំផុតក្នុងការចោលសំណល់ឱសថ។ ការដុត គឺជាជម្រើសប្រសើរបំផុតព្រោះការមានសីតុណ្ហភាពខ្ពស់ អាចបំផ្លាញមេរោគ និងកាត់បន្ថយបរិមាណសំណល់។ ការដុតនៅក្នុងឡឬនៅក្នុងធុងធំមួយ គឺជាការល្អ។ ការដុតនៅកណ្ដាលវាល មិនមែនជាការល្អទេ ព្រោះវាធ្វើឱ្យសំណល់រាយប៉ាយ ហើយអាចមានគ្រោះថ្នាក់ និងមិនល្អមើល។ ប៉ុន្តែបើត្រូវតែដុតនៅកណ្ដាលវាល ត្រូវដឹកជញ្ជូនសំរាមទៅកន្លែងដុតភ្លាមៗ មុនពេលដុត រួចដុតវានៅកន្លែងតូចល្មមមួយ។ ត្រូវនៅមើលរហូតដល់ពេលភ្លើងនោះរលត់អស់ទាំងស្រុង។

ការសាងសង់ធុងដុតសំណល់

[៧] Inertization គឺជាវិធីសាស្ត្រមួយសម្រាប់ធ្វើឱ្យសំណល់ដែលមានលោហៈធ្ងន់ ក្លាយជាគ្មានគ្រោះថ្នាក់ យ៉ាងហោចក៏បានមួយផ្នែកដែរ តាមរយៈការប្រើសារធាតុគីមី។

[៨] ការបិទធុងសំណល់ (Encapsulation) គឺជាវិធីមួយសម្រាប់ចោលគ្រឿងមុតស្រួច ដោយបំពេញពីលើឧបករណ៍ដាក់គ្រឿងមុតស្រួចចំនួន៣ភាគ៤ នូវស៊ីម៉ង់ត៍ ឬដីឥដ្ឋ គេអាចបោះចាលដោយ សុវត្ថិភាពនៅកន្លែងកប់សំណល់ បន្ទាប់ពីវាស្ងួតនិងឡើងរឹង។

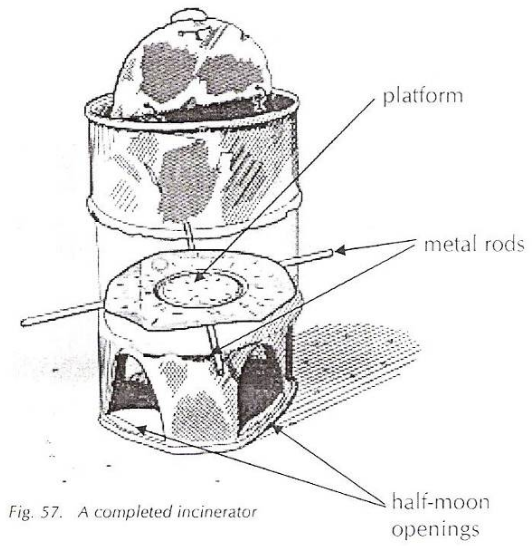


Fig. 57. A completed incinerator

រូបភាពទី៤១ ធុងដុតសំណល់

នៅពេលប្រើធុងដុតសំណល់ ត្រូវ :

- ជ្រើសរើសកន្លែងដែលនៅក្រោមខ្យល់ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីកុំឱ្យផ្សែង និងក្លិន ចូលទៅក្នុងមូលដ្ឋាន។
- ប្រាកដថាមានខ្យល់ចូលទៅក្នុងធុងគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីឱ្យភ្លើងឆេះបានល្អ។
- ដាក់នៅលើដីរឹង ឬលើបេតុង ដើម្បីកុំឱ្យឆេះដល់ស្មៅ ក្នុងពេលដុត។
- ដុតតែសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។ ចំពោះសំណល់ទូទៅ ប្រើកន្លែងចោលសំរាមរបស់សហគមន៍វិញ។ ការធ្វើរបៀបនេះ នឹងសន្សំសំចៃពេលវេលា និងធនធាន។
- ចាត់ទុកផេះ ជាសំណល់ទូទៅដែរ។ កប់ ឬចោលវានៅកន្លែងចោលសំរាមដែលបានកំណត់។

៨.៤.៣.២. ការកប់

ការកប់ គឺជាជម្រើសទីពីរដែលល្អបំផុត។ នៅពេលកប់កាកសំណល់ អ្នកត្រូវមានកន្លែងសម្រាប់ជីករណ្តៅមួយដែលធំល្មមសម្រាប់សំណល់នៃមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។ រណ្តៅនេះគួរមានរបងឬជញ្ជាំងព័ទ្ធជុំវិញ ដើម្បីកម្រិតការចូលទៅកន្លែងនេះ និងដើម្បីបង្ការការរើស ឬកាយសំរាម។

៨.៤.៣.២.១. រណ្តៅកប់សុក

កាកសំណល់សរីរាង្គផ្ទុកទៅដោយវត្ថុរាវជាច្រើន និងមិនសមរម្យសម្រាប់ដុតនោះទេ។ ការកប់ (ដោយទុកឱ្យវារលួយតាមធម្មជាតិ) គឺជាវិធីបោះចោលដ៏សាមញ្ញ និងមានប្រសិទ្ធភាពជាង។ "ការកប់សុកមួយម្តងៗ" គឺត្រូវការ

ពេលវេលាច្រើន ប៉ុន្តែ "ការកប់រួមគ្នា" នៅក្នុងរណ្តៅសំណល់សរីរាង្គតែមួយ គឺជាជម្រើសជំនួសដែលគេអាចទទួលយកបាន។

គេអាចកប់សុកនៅក្នុងរណ្តៅ។ អ្នកមិនត្រូវប្រើរណ្តៅសុកសម្រាប់កប់សំណល់មិនមែនជាសរីរាង្គទេ ដូចជាសំណល់វត្ថុមុតស្រួច សំណល់ដែលចម្លងរោគដទៃទៀត (ស្បៃដែលប្រឡាក់ដោយឈាម បង់។ល។) ឬ សំណល់ទូទៅនោះទេ។

មុននឹងសង់រណ្តៅសុក អ្នកត្រូវពិចារណាដូចខាងក្រោមៈ

- បរិមាណនៃសំណល់សរីរាង្គដែលផលិត
- ទីកន្លែងដែលគួរសង់រណ្តៅ

ក-ការគណនាទំហំរណ្តៅ

ទំហំរណ្តៅសុក នឹងអាស្រ័យទៅលើបរិមាណសំណល់សរីរាង្គដែលបង្កើតឡើងនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។ **សុកផ្ទុកទៅដោយទឹកជាង ៩០% ហើយនឹងរួញទំហំមកតូចវិញយ៉ាងរហ័ស។**

គណនាបរិមាណជាមធ្យមនៃសុកដែលត្រូវបោះចោលក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិចមួយសប្តាហ៍។ប្រើវិធីនេះដើម្បីគណនាទំហំរបស់រណ្តៅសុកនីមួយៗ។ អាយុកាលដែលគួរតែអាចប្រើបាន គឺយ៉ាងតិច ២ឆ្នាំ។

អនុសាសន៍នេះមានបញ្ជាក់ពីគោលការណ៍ជាទូទៅសម្រាប់សង់រណ្តៅតូចៗ ដែលសមស្របសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសុកតិចតួច (ឧទា. តិចជាង ៣០កំណើតក្នុងមួយខែ) ក៏ដូចជា រណ្តៅធំសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិ-បាលដែលមានបរិមាណសុកច្រើន (លើសពី ៣០កំណើតក្នុងមួយខែ)។

មិនត្រូវសង់រណ្តៅដែលមានកម្ពស់ ០,២-០,៥ម ឡើយ ពីព្រោះថា វានឹងប្រឡាក់នៅពេលវាពេញ។

សម្រាប់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ឬមណ្ឌលសុខភាពតូចៗ ដែលមានការសម្រាលកូនម្តងម្កាល (តិចជាង ៣ ក្នុងមួយខែ) គេមិនចាំបាច់ត្រូវការរណ្តៅសុកនោះទេ។ គេអាចកប់សុកម្តងមួយៗបាន។

ខ-ទីតាំងរណ្តៅ

នៅពេលជ្រើសរើសទីតាំងរណ្តៅ ចូរពិចារណាអំពីចំណុចទាំងឡាយដូចខាងក្រោមៈ

- កម្ពស់កម្រិតទឹកក្នុងដី

  បាតរបស់រណ្តៅគួរតែស្ថិតនៅកម្រិត១,៥មយ៉ាងតិច ពីលើកម្រិតទឹកក្នុងដី។ ចូរចងចាំថា នៅក្នុងតំបន់ខ្លះ

កម្ពស់កម្រិតទឹកក្នុងដីអាចប្រែប្រួលខ្លាំងនៅរដូវវស្សា និងរដូវប្រាំង។ ប្រសិនបើកម្រិតទឹកក្រោមដីនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នករាក់ អ្នកអាចៈ

- o សង់រណ្តៅរបស់អ្នកឱ្យរាក់ ប៉ុន្តែទទឹងធំ
- o ជីករណ្តៅតូចៗជាច្រើនទៀតនៅក្បែរគ្នា
- o ស្វែងរកដីខ្ពស់ជាងនេះសម្រាប់សង់រណ្តៅសុក
- o លើករណ្តៅពីលើកម្រិតដី
- o ប្រសិនបើមិនអាចសង់ពីលើកម្រិតទឹកក្នុងដីបានទេ គេអាចសង់រណ្តៅនោះឱ្យជាប់នឹងកម្រិតទឹក ប្រសិនបើវាស្ថិតនៅយ៉ាងតិច ៣០ម ពីអណ្តូងទឹក ឬប្រភពទឹកដែលជិតបំផុត។

- ទីតាំងអណ្តូង

ដើម្បីជៀសវាងការធ្វើឱ្យកខ្វក់ដល់អណ្តូងទឹក ត្រូវសង់រណ្តៅឱ្យឆ្ងាយពីប្រភពទឹក។ ប្រសិនបើបាតរបស់រណ្តៅមានកម្ពស់យ៉ាងតិចបំផុត ១,៥ម ពីលើកម្រិតទឹកក្នុងដី រណ្តៅគួរតែស្ថិតនៅយ៉ាងតិចបំផុត ៥-១០ម ពីប្រភពទឹកដែលនៅជិតបំផុត។

ប្រសិនបើបាតរបស់រណ្តៅនៅជាប់នឹងកម្រិតទឹកក្នុងដី ឬប្រសិនបើកម្រិតទឹកក្រោមដីត្រូវឡើងពីលើបាតរណ្តៅនៅរដូវវស្សា ពេលនោះ គេគួរសង់រណ្តៅយ៉ាងតិច ៣០ម ពីប្រភពទឹកដែលជិតបំផុត។

- ប្រភេទដី

រណ្តៅគួរជីកក្នុងដីដែលជ្រាបទឹក (ដីដែលទឹកអាចហូរឆ្លងកាត់បាន)។ ខ្សាច់ ថ្មតូចៗ និងបំណែកថ្ម គឺជ្រាបទឹក ប៉ុន្តែដីឥដ្ឋមិនជ្រាបទឹកនោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកគ្មានដីដែលជ្រាបទឹក អ្នកអាចៈ

- o ជីករណ្តៅឱ្យធំជាងការរំពឹងទុក (ប្រសិនបើដីរបស់អ្នកមិនជ្រាបទឹកសោះ អ្នកគួរសន្មត់ថា ភាគច្រើននៃទឹកគឺនឹងស្ថិតនៅក្នុងរណ្តៅ នៅពេលគណនាទំហំរណ្តៅដែលត្រូវការ)។
- o ដុត ប៉ុន្តែនៅពេលណាដែលបរិមាណសុកតិច ធៀបនឹងសំណល់ផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវដុត ដោយហេតុថា ការដុតសុកគឺត្រូវការចំណាយកម្លាំងច្រើន។

- ការចូលទៅកន្លែងរណ្តៅ

រណ្តៅគួរមានលក្ខណៈងាយស្រួលសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលប្រើក្នុងការចោលសុក។ ប៉ុន្តែគេគួរតែសង់របងព័ទ្ធទីតាំងនោះ ដើម្បីរឹតត្បិតការចូលដែលមិនចាំបាច់។ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលខ្លះ គេអាចដាក់វាជិតឡដុត ដើម្បីសង់របងព័ទ្ធជុំវិញទាំងអស់។

គ-ការសង់រណ្តៅសុក

គេគួរសង់រណ្ដៅសុកចំនួនពីរយ៉ាងតិច ពីដំបូងទៅដើម្បីបម្រុងទុកមួយនៅពេលរណ្ដៅទីមួយពេញ។

១. រៀបចំទីតាំងសម្រាប់សង់: សម្អាតទីធ្លា និងពង្រាបផ្ទៃដីឱ្យស្មើ។ ដឹកជញ្ជូនសម្ភារៈសំណង់ចាំបាច់ទាំងអស់ទៅដាក់កន្លែងសង់រណ្ដៅ។

២. ជីករណ្ដៅ និងពាសជញ្ជាំងរណ្ដៅ។ ជញ្ជាំងរណ្ដៅត្រូវមានរន្ធជាច្រើនសម្រាប់ឱ្យទឹកជ្រាបចេញបាន។ សម្រាប់រណ្ដៅតូចៗ គេអាចពាសផ្នែកខាងក្នុងដោយប្រើលូបេតុង។ ចំពោះរណ្ដៅធំៗ ចូរប្រើឥដ្ឋ ឬបន្ទះបេតុង ឬសន្លឹកដែកស័ង្កសី។ កុំប្រើឈើ។

បាតរណ្ដៅគួរប្រើដីសុទ្ធដោយមិនមានថ្ម ឬ គ្រួសឡើយ

ការពាសរណ្ដៅ គួរមានកម្ពស់ ០,៥ម លើផ្ទៃដីដើម្បីកុំឱ្យទឹកជន់ហូរចូលរណ្ដៅបាន។

កំណត់សម្គាល់: ជំនួសឱ្យការសង់រណ្ដៅពីរផ្សេងពីគ្នា អ្នកអាចជីករណ្ដៅតែមួយ បន្ទាប់មកខណ្ឌចែកវាជាពីរផ្នែកដោយប្រើជញ្ជាំងដែលមិនជ្រាបទឹក។

៣. សម្រាប់មាត់ខាងលើនៃរណ្ដៅ ចូរធ្វើបន្ទះបេតុងធំល្មមដើម្បីគ្របរណ្ដៅ និងគ្របពីលើគែមមាត់រណ្ដៅប្រវែង ០,១ម។ គម្របខាងលើនេះ គួរ:

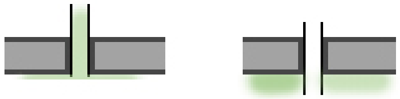
ក. មានប្រហោងមួយសម្រាប់ទម្លាក់សំណល់សរីរាង្គ។ ប្រហោងនេះគួរមានទំហំ ០,៥មx០,៥ម និងមានលក្ខណៈដែលអនុញ្ញាតឱ្យសំណល់ធ្លាក់ចូលរណ្ដៅដោយស្មើគ្នា។ ប្រសិនបើរណ្ដៅរបស់អ្នកមានរាងចតុកោណ អ្នកអាចធ្វើប្រហោងឱ្យវែងបន្តិច (ឧទា. ០,៥មx១,០ម) ដូច្នេះ សំណល់អាចទៅដល់គែមរណ្ដៅបាន។

ខ. ប្រហោងតូចមួយសម្រាប់ឱ្យខ្យល់ចេញចូល (អង្កត់ផ្ចិតទំហំប្រហែល ១៥០មម)។ ទីតាំងប្រហោងខ្យល់ចេញចូលនេះ មិនគួររំខានដល់ការប្រើប្រហោងទម្លាក់សុកឡើយ។ គេអាចដាក់ប្រហោងខ្យល់ចេញចូលនេះនៅក្បែរគែមរណ្ដៅ។

៤. ធ្វើគម្របដើម្បីគ្របប្រហោងទម្លាក់ ជាពិសេស ធ្វើពីបេតុង ឬលោហៈដែលការពារពីការរេចរិល (ព្រោះថា ឧស្ម័ននៅក្នុងរណ្ដៅអាចបំផ្លាញដែកបាន)។ គម្របគួរមានផ្ទៃទេរដើម្បីកុំឱ្យទឹកភ្លៀងដក់។ ភ្ជាប់គម្របទៅនឹងបន្ទះបេតុងខាងលើ ដោយប្រើត្រចៀកសម្រាប់បិទបើកយ៉ាងមាំ។

៥. ភ្ជាប់បំពង់ផ្លាស្ទិកខ្លីមួយ (២០០មម) ទៅនឹងប្រហោងខ្យល់ចេញចូល។ (បំពង់វែងនឹងត្រូវយកមកភ្ជាប់

ពេលក្រោយ)។ បំពង់ខ្យល់ចេញចូល គួរមានអង្កត់ផ្ចិតយ៉ាងតិច១០០មម ល្អបំផុតគឺ១៥០មម។ បាតក្រោមរបស់បំពង់ខ្យល់ចេញចូលគួរមានលក្ខណៈស្មើនឹងបាតខាងក្រោមនៃបន្ទះបេតុង (មើលរូបខាងឆ្វេងដៃ)។ ប្រសិនបើវាធ្លាក់មកក្រោមជាងនេះ ឧស្ម័នដែលអាចឆេះបាន ប្រមូលផ្តុំនៅខាងលើរណ្តៅ។



រូបភាពទី៤២ បំពង់ខ្យល់ចេញចូលរបស់រណ្តៅសុក

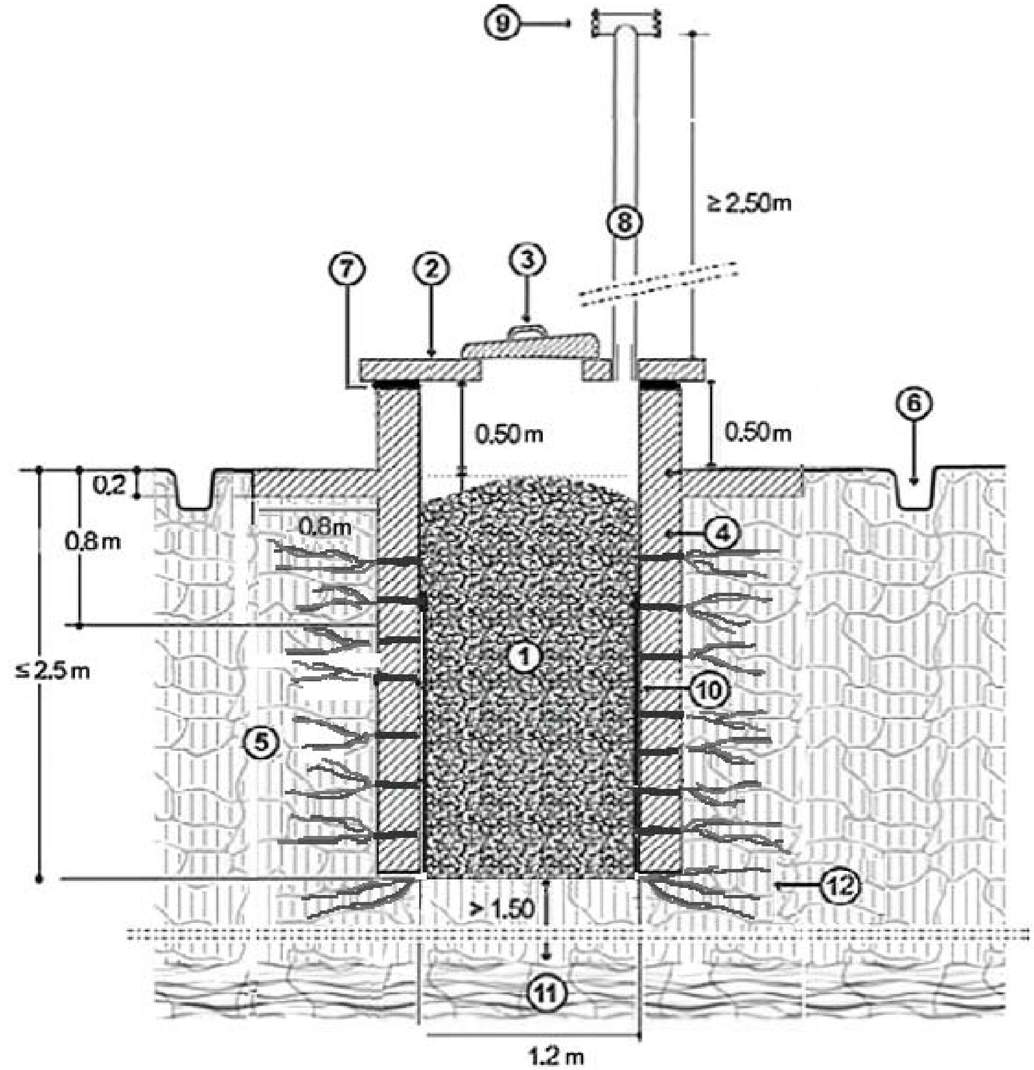
ខាងឆ្វេងដៃបង្ហាញពីការដាក់ត្រឹមត្រូវនៃបំពង់ខ្យល់ចេញចូល - ឧស្ម័នអាចចេញដោយស្រួលតាមបំពង់នេះ។ ខាងស្តាំដៃបង្ហាញពីការដាក់បំពង់មិនត្រឹមត្រូវ - ឧស្ម័នមួយស្រទាប់ត្រូវជាប់នឹងផ្នែកខាងលើនៃរណ្តៅ

៦. ទុកបន្ទះខាងលើនៃរណ្តៅឱ្យស្ងួតពេញលេញ (យ៉ាងតិច ៣ថ្ងៃ) មុនពេលដាក់ពីលើរណ្តៅ។ ដើម្បីធានាថាបន្ទះខាងលើនេះជាប់ល្អ អ្នកគួរដាក់វាឱ្យគងពីលើគែមគ្រប់កន្លែង ប្រវែងយ៉ាងតិច ០,១ម និងដាក់ពីលើស៊ីម៉ង់ត៍បាយអកម្រាស់ ១០មម។

៧. ដកបំពង់ខ្យល់ចេញចូលផ្លាស្ទិក ពីលើបំពង់ខ្លីដែលជាប់នឹងបន្ទះបេតុង។ បំពង់ខ្យល់ចេញចូលគួរមានប្រវែងយ៉ាងតិច ២,៥ម និងគួរខ្ពស់ជាងដើមឈើ ឬអគារក្បែរនោះ។ ចងភ្ជាប់បំពង់ខ្យល់ចេញចូលនោះទៅនឹងដី ឬរបងរបស់កន្លែងចោលសំណល់នោះ ដោយប្រើខ្សែលួសដើម្បីកុំឱ្យខ្យល់វាយដួល។ មាត់ខាងលើបំពង់គួរមានគម្របដើម្បីការពារកុំឱ្យទឹកភ្លៀង ឬសត្វល្អិតចូលក្នុងរណ្តៅបាន។ គម្របទឹកភ្លៀងអាចធ្វើឡើងដោយប្រើតំណទីបអក្សរតេ ដែលមានសំណាញ់ដែកមិនច្រេះពីលើ ដើម្បីការពារកុំឱ្យសត្វល្អិតចូលទៅក្នុងរណ្តៅបាន។

៨. ធ្វើប្រឡាយបង្ហូរទឹកជុំវិញរណ្តៅ ដើម្បីបង្ហូរទឹកភ្លៀងចេញ។ ធ្វើបែបនេះគឺដើម្បីការពារជញ្ជាំងកុំឱ្យពុក។

៩. ប្រសិនបើចាំបាច់ សង់របងដើម្បីរឹតត្បិតការចូលមកកន្លែងរណ្តៅនេះ។



រូបភាពទី៤៣ រណ្តៅសុក

១. រណ្តៅ

២. បន្ទះបេតុងពីលើគ្របពីលើរណ្តៅ

៣. គម្រប

៤. ជញ្ជាំង

៥. ដីជ្រាបទឹក

៦. ផ្លូវបង្ហូរទឹក

៧. ស្រទាប់ស៊ីម៉ង់ត៍ខ្សាច់

៨. បំពង់ខ្យល់ចេញចូល

៩. គម្របតំណរាងអក្សរតេ ដែលមានសំណាញ់ការពារសត្វល្អិត

១០. ការពាសជញ្ជាំងខាងក្នុង (កងបេតុង ឥដ្ឋ ឬសន្លឹកស័ង្កសី)

១១. កម្រិតទឹកក្រោមដី

១២. កន្លែងសំណល់លេចចេញតាមបាតរណ្តៅ

ការប្រើប្រាស់ និង ការថែទាំរណ្ដៅសុក

- ជានិច្ចជាកាល ត្រូវគ្របរណ្ដៅសុកដោយគម្របពីលើបន្ទះបេតុង។
- បោះសុកចោលទៅក្នុងរណ្ដៅភ្លាមៗនៅពេលវាចូលមកដល់ក្នុងកន្លែងកាកសំណល់។
- ប្រើរណ្ដៅមួយម្ដង។
- កុំដាក់សំណល់ផ្លាស្ទិក ឬសំណល់ក្រៅពីសរីរាង្គក្នុងរណ្ដៅ។ ប្រសិនបើសុកត្រូវបានគេដាក់ក្នុងថង់ផ្លាស្ទិក ពេលយកមករណ្ដៅ គេត្រូវតែចាក់តែសុកចូលក្នុងរណ្ដៅ ដោយយកថង់ផ្លាស្ទិកនោះដាក់ក្នុងធុងសំណល់សម្រាប់វត្ថុដែលអាចចម្លងរោគ។
- គ្របសំណល់នោះជាមួយដី ឬផេះដែលបានពីអុសមួយស្រទាប់ស្ដើង ដើម្បីកាត់បន្ថយក្លិន និងរុយ។ ប្រសិនបើនៅតែធុំ ក្លិនអាក្រក់ អ្នកអាចបន្ថែមកំបោរខ្លះ ប៉ុន្តែកុំដាក់ច្រើនពេក ដោយហេតុថា វាអាចធ្វើឱ្យយឺតដល់ដំណើរការរលួយ និងធ្វើឱ្យរណ្ដៅឆាប់ពេញ។
- រំងាប់មេរោគធុងដាក់សំណល់សរីរាង្គ ដោយប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន ០,០៥% លាងជាមួយទឹកស្អាត ហើយចុងក្រោយ លាងសម្អាតជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ (មិនត្រូវលាយក្លរីននិងសាប៊ូជាមួយគ្នាទេ)។
- គេគួរធ្វើការសម្អាត និងរំងាប់មេរោគបន្ទះបេតុងខាងលើរណ្ដៅ គម្រប និងវត្ថុជុំវិញ ដោយប្រើក្លរីន ០,០៥% ជាទៀងទាត់។
- ពិនិត្យមើលឱ្យបានញឹកញាប់ ដើម្បីធានាថា បំពង់ខ្យល់ចេញចូលមិនស្ទះ។ យកចេញនូវរាល់សម្ភារៈដែលអាចធ្វើឱ្យស្ទះដល់បំពង់ខ្យល់ចេញចូលរបស់រណ្ដៅ ដោយចាក់ទឹកចូលក្នុងបំពង់។ ពិនិត្យមើលសំណាញ់ផងដែរ ហើយប្ដូរវាចេញប្រសិនបើវាខូច។

កំណត់សម្គាល់: មិនត្រូវជក់បារីឡើង នៅពេលបើករណ្ដៅ។ ឧស្ម័នដែលវាបញ្ចេញមក អាចឆេះបាន។

នៅពេលរណ្ដៅជិតពេញ:

- ចាប់ផ្ដើមប្រើរណ្ដៅទីពីររយៈពេល២ខែ។ ក្នុងកំឡុងពេលនេះ រណ្ដៅទីមួយនឹងរួមចុះ។ បន្ទាប់ពីពីរខែក្រោយមក ចូរប្រើរណ្ដៅទីមួយម្ដងទៀត រហូតដល់វាឡើងដល់កម្រិត ០,២-០,៥ម ពីមាត់លើ ខាងក្រោមបន្ទះបេតុង។ ដាក់ផេះពីអុសមួយស្រទាប់ក្រាស់ពីលើសំណល់សរីរាង្គ រួចដាក់ដីបង្ហាប់ពីលើ ប្រសិនបើ ត្រូវបិទរណ្ដៅនេះរហូត។ កុំប្រើផេះដែលបានពីការដុតសំណល់ទន់សម្រាប់គោលបំណងនេះ។ សំណល់សរីរាង្គភាគច្រើននឹងរលួយជាសារធាតុមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ ដូច្នេះ ជាធម្មតា គេអាចស្ដាររណ្ដៅចាស់ដែលពេញ រយៈពេលពីរឆ្នាំក្រោយមក។ គេគួរស្វែងរកកន្លែងកប់ថ្មីមួយទៀត សម្រាប់សំណល់

សរីរាង្គដែលនៅសល់ ជាពិសេស ទៅកន្លែងចាក់សំរាម ឬកន្លែងកប់សំណល់អនាម័យ ។

- ប្រសិនបើរណ្តៅត្រូវបាចេញ (យ៉ាងតិចពីរឆ្នាំបន្ទាប់ពីបិទឈប់ប្រើ) គេគួរយកចេញបន្ទះជុំវិញរណ្តៅទាំងអស់ដើម្បីងាយស្រួលធ្វើការដោយសុវត្ថិភាព ។ នៅពេលបន្ទះទាំងអស់ត្រូវបានយកចេញ រង់ចាំបន្តិចដើម្បីទុកឱ្យឧស្ម័នពុលទាំងអស់ហួតចេញអស់ពីរណ្តៅ ។

ឃ-ការចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររាវ

ត្រូវពាក់ស្រោមដៃក្រាស់ៗ និងស្បែកជើង នៅពេលរៀបចំ ឬដឹកជញ្ជូនសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររាវ ។ នៅពេលដឹកជញ្ជូន ឬចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររាវ ត្រូវប្រយ័ត្នដើម្បីជៀសវាងការខ្ចាយសំណល់នោះ មកលើខ្លួនអ្នក, អ្នកដទៃ ឬមកលើ ផ្ទៃផ្សេងៗ ។

ចាក់សំណល់រាវទៅក្នុងចានលាងដៃ, លូបង្ហូរ, បង្គន់ចាក់ទឹក ឬបង្គន់ស្ងួតដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ។ ប្រសិនមិនអាចធ្វើដូច្នេះទេ អាចកប់វាក្នុងរណ្តៅជាមួយនឹងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររឹង ។

> **គួរចងចាំ:** ប្រសិនបើត្រូវកប់សំណល់រាវ មិនគួរកប់បរិមាណច្រើន (ច្រើនជាង១គីឡូក្រាម) ក្នុងពេលតែមួយទេ គួរធ្វើក្នុងរយៈពេលជាច្រើនថ្ងៃ ។

បរិមាណល្មមនៃកាកសំណល់ឱសថពាក់កណ្តាលរាវ ដូចជាសូលុយស្យុងដែលមានជាតិវីតាមីន ស៊ីរ៉ូក្អក សេរ៉ូម ទឹកថ្នាំបណ្តក់ភ្នែក (ប៉ុន្តែមិនមែនជាអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ឬថ្នាំបំពុលកោសិកាទេ) អាចចាក់ទៅក្នុងទឹកដែលមានលំហូរខ្លាំងដែលហូរទៅចាក់ក្នុងលូបង្ហូរទឹករបស់ទីក្រុង ។ មិនគួរចាក់សំណល់ឱសថទៅក្នុងទឹកដែលហូរតិចៗទេ ។

> **ចំណាំ:** មុននឹងចាក់សំណល់រាវទៅក្នុងលូ ឬបង្គន់ ត្រូវគិតពីកន្លែងដែលវានឹងបង្ហូរទៅ ។ វានឹងបង្កគ្រោះថ្នាក់បើសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររាវ ត្រូវបានបង្ហូរទៅក្នុងលូដែលហូរទៅចាក់ទៅលើដីនៃមូលដ្ឋានសុខភាព ។

គ្រប់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពទាំងអស់គួរមានប្រព័ន្ធបង្ហូរសំណល់សមស្រប ។ ប្រសិនបើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះមិនភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធលូបង្ហូរសំណល់របស់ក្រុងដែលឆ្លងកាត់ការបន្សុទ្ធទេ ពេលនោះ ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទាំងនោះគួរបន្សុទ្ធនៅក្នុងមូលដ្ឋាននោះ ។ កិច្ចការនេះរួមមានប្រព័ន្ធអាងស្តុក និងចម្រោះសមស្រប ។

> **គួរចងចាំ:** សំណល់ដែលមានការចម្លងរោគខ្ពស់ គួរត្រូវបានធ្វើការរំងាប់មេរោគ ដោយប្រើសារធាតុរំងាប់មេរោគសមស្រប ឬប្រើអូតូក្លាវ មុននឹងចោលទោះជាតាមវិធីដុត ឬមិនដុតក្តី ។ សំណល់ឈាមគួរត្រូវធ្វើការរំងាប់មេរោគជាមុនសិន មុននឹងចាក់ទៅក្នុងលូបង្ហូរទឹក លើកលែងតែមានរោងចក្របន្សុទ្ធទឹកកខ្វក់គ្រប់គ្រាន់ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីវិធីរៀបចំសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ មាននៅក្នុង ***ប្រកាសស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។***

៨.៤.៤.ការអប់រំបុគ្គលិក និង សហគមន៍

នៅពេលចោលមិនបានត្រឹមត្រូវ សំណល់វេជ្ជសាស្ត្របង្កការប្រឈមនឹងការចម្លងរោគលើបុគ្គលិកសុខាភិបាល អ្នកជំងឺ និងសហគមន៍ ប៉ុន្តែមនុស្សជាច្រើនមិនបានយល់ដឹងពីការប្រឈមទាំងនេះទេ។ ផែនការចោលសំណល់របស់អ្នក អាចនឹងមិនមានប្រសិទ្ធភាពទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានអប់រំបុគ្គលិកនិងសហគមន៍អំពីគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតឡើងនោះ។

៨.៤.៤.១. ការអប់រំបុគ្គលិក

បុគ្គលិកដែលធ្វើការប្រមូលនិងចោលសំណល់នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ជាញឹកញាប់មិនដឹងពីការប្រឈមផ្សេងៗដែលអាចបង្កឡើងដោយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងសំណល់គីមីបង្ករោគទេ។ សកម្មភាពជាប្រចាំ និងការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងសេវា គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់ក្នុងការអប់រំបុគ្គលិក។ នៅកន្លែងជាច្រើន បុគ្គលិកដែលធ្វើការងារចោលសំណល់ មិនសូវមានចំណេះដឹងខ្ពស់ទេ។ ប្រសិនបើដូច្នេះមែន គួរបង្កើតសម្ភារៈអប់រំដែលមានការពន្យល់ជារូបភាពយ៉ាងច្រើន ដើម្បីធានាថាបុគ្គលិកទាំងនេះនឹងយល់ដឹងយ៉ាងច្បាស់ពីការប្រឈមគ្រោះថ្នាក់និងការអនុវត្តការចោលសំណល់បានត្រឹមត្រូវរបស់ពួកគេ។

៨.៤.៤.២. ការអប់រំសហគមន៍

នៅមូលដ្ឋានសុខភាពដែលមានធនធានតិចតួច រួមទាំងក្នុងប្រទេសកម្ពុជាផងដែរ ការរើសសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រគឺជាបញ្ហាដ៏ធំមួយ ដែលត្រូវបានធ្វើឱ្យកាន់តែស្មុគស្មាញដោយការអនុវត្តការចោលសំណល់មិនបានត្រឹមត្រូវនៅតាមមូលដ្ឋានសុខភាពជាច្រើន។ មានករណីឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេជាច្រើន កើតឡើងដោយសារការរើសសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនៅជុំវិញពិភពលោក។

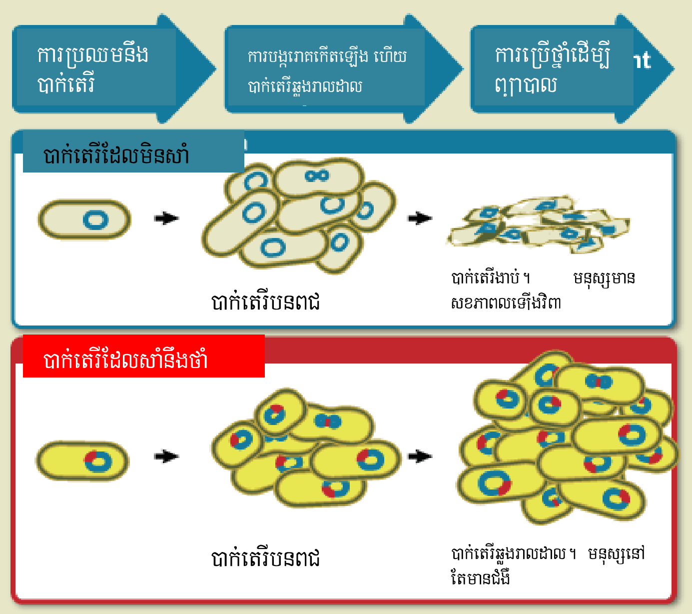
វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលមូលដ្ឋានសុខភាពជួយអប់រំសហគមន៍ក្នុងតំបន់ អំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការរើសសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ជាពិសេសប្រសិនបើការរើសសំរាមនេះជាមុខរបររបស់មនុស្សជាច្រើន។ ស្លាកសញ្ញា ការបង្រៀននៅមូលដ្ឋានសុខភាព និងការបង្រៀននៅសាលានិងមជ្ឈមណ្ឌលក្នុងសហគមន៍ អាចធ្វើឡើងដើម្បីដាស់តឿនសមាជិកសហគមន៍អំពីការប្រឈមគ្រោះថ្នាក់របស់ពួកគេ។ អ្នកគ្រប់គ្រងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខភាព អាចជួយកំណត់អំពីការប្រឈមជាក់លាក់នៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ តាមរយៈការធ្វើការជាមួយអ្នកដឹកនាំសហគមន៍ លើការងារផ្តួចផ្តើមការអប់រំនេះ។

ជំពូកទី៩: ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគក្នុងស្ថានភាព ជាក់លាក់

ការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគដ៏លើសលុប និងមិនត្រឹមត្រូវបណ្តាលឱ្យមានការកើតឡើង នៃភាពស៊ាំនឹងថ្នាំនៅក្នុងតំបន់ជាច្រើនក្នុងពិភពលោក រួមទាំងកម្ពុជាផងដែរ។ នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគស៊ាំនឹងថ្នាំ កើតឡើងនៅពេលដែលការលាងសម្អាតដៃ ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងការលាងសម្អាតឧបករណ៍ មិនត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់។

៩.១. ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក

ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកឬថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ គឺជាសមត្ថភាពរបស់មេរោគ ដូចជាបាក់តេរី វីរុស ប៉ារ៉ាសិត ឬមេរោគផ្សិត ដែលអាចលូតលាស់នៅក្នុងពេលមានវត្តមានរបស់សារធាតុគីមី(ថ្នាំ)ដែលជាធម្មតាអាចសម្លាប់វា ឬកម្រិតការរីកលូតលាស់របស់វាបាន។



រូបភាពទី៤៤ ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ និងការចម្លងរោគ

បន្ទាប់ពីមានការរីករាលដាលនៃការប្រើប្រាស់ក្នុងរយៈពេលជាង៥០ឆ្នាំមក មេរោគបង្កជំងឺបានធ្វើឱ្យថ្នាំប្រឆាំងមេរោគជាច្រើនបាត់បង់ប្រសិទ្ធភាពរបស់វា។ ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ ធ្វើឱ្យការបង្ករោគនៅក្នុងរាងកាយកាន់តែមានការពិបាកព្យាបាលជាងការព្យាបាលក្នុងរយៈពេលពីរបីទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ។ បញ្ហានេះធ្វើឱ្យការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពមានការកើនឡើងយ៉ាងច្រើន ដោយសារការថែទាំសុខភាពនៅមន្ទីរពេទ្យមានរយៈពេលយូរ និងដោយសារតម្រូវការនៃការប្រើថ្នាំជាជម្រើសផ្សេងទៀតដែលមានតម្លៃថ្លៃ ដើម្បីព្យាបាលវា។

៩.២. វិធានការទប់ទល់ជាមួយភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក

វិធានការសំខាន់បំផុតមួយដើម្បីបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគស៊ាំនឹងថ្នាំនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពគឺតាមរយៈការពង្រឹង ***ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងការរំងាប់មេរោគលើឧបករណ៍បានត្រឹមត្រូវ។***

ទិដ្ឋភាពដ៏សំខាន់មួយទៀតនៃការកើនឡើងនៃភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក គឺមានការទាក់ ***ទងនឹងការព្យាបាលការឆ្លងរោគ។*** ទាំងអ្នកជំងឺនិងគ្រូពេទ្យ មានការទទួលខុសត្រូវ នៅពេលដែលពួកគេចាប់ផ្តើម ប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដើម្បីប្រយុទ្ធជាមួយជំងឺឆ្លង។

- ការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមិនចាំបាច់ គឺជាមូលហេតុមួយនៃការកើតឡើងនៃភាពស៊ាំនឹងថ្នាំ។ ការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមិនចាំបាច់ កើតឡើងនៅពេលដែលថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើសម្រាប់ការបង្ករោគដោយវីរុស (អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកគ្មានឥទ្ធិពលលើវីរុសទេ)។ ការធ្វើដូចនេះ ផ្តល់ឱកាសឱ្យបាក់តេរីល្អដែលមាន នៅក្នុងរាងកាយ (normal flora) បង្កើតភាពស៊ាំ ដែលអាចចម្លងទៅមេរោគដទៃទៀត។
- ជាញឹកញាប់គ្រូពេទ្យប្រើព័ត៌មានដែលមិនពេញលេញនិងមិនត្រឹមត្រូវ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើជំងឺមួយ ដូច្នេះគាត់ក៏ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំប្រឆាំងមេរោគដើម្បីគ្រាន់តែធ្វើការបង្ការ ឬចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំប្រឆាំងមេរោគដែលមានប្រសិទ្ធភាពទូលំទូលាយ នៅពេលដែលថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកជាក់លាក់អាចមានប្រសិទ្ធភាពល្អ។ ស្ថានភាពទាំងនេះចូលរួមចំណែកក្នុងការបង្កើនល្បឿននៃការកើតឡើងនៃភាពស៊ាំ នឹងថ្នាំរបស់មេរោគ។
- ការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកមិនបានពេញលេញតាមវេជ្ជបញ្ជា អាចធ្វើឱ្យបាក់តេរីខ្លះនៅរស់ ឬអាចធ្វើឱ្យពួកវាមានការប្រឈមនឹងកំហាប់ទាបនៃថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ និងចូលរួមចំណែកធ្វើឱ្យមានការកើតឡើងនៃប្រភេទបាក់តេរីដែលមានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំ។

៩.៣. អនុសាសន៍សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគសមស្រប

មូលដ្ឋានសុខភាពទាំងអស់គួរមាន *"គោលការណ៍នៃការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគ"* ឬគោលការណ៍ណែនាំអំពីការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក។ គោលកាណ៍នេះត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យដោយក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងរោគ និងក្រុមការងារដែលទទួលខុសត្រូវលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំបានត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកត្រូវផ្អែកលើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងមេរោគដែលបានស្គាល់ឬសង្ស័យហើយ គួរប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមានប្រសិទ្ធភាពចង្អៀត តាមដែលអាចធ្វើបាន។
- នៅពេលដែលអាច ជម្រើសនៃអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលត្រឹមត្រូវនៅក្នុងស្ថានភាពជំងឺឆ្លង គួរសម្រេចដោយ

ការធ្វើតេស្តអំពីប្រសិទ្ធភាពរបស់អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកជាមួយមេរោគ (antibiotic sensitivity testing) ។

- ជម្រើសនៃអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកគួរធ្វើឡើងដោយមិនត្រឹមតែផ្អែកលើសភាពជំងឺនិងមេរោគប៉ុណ្ណោះទេប៉ុន្តែថែមទាំងផ្អែកលើភាពអាចទទួលបានរបស់អ្នកជំងឺ និងតម្លៃរបស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកផងដែរ ។
- ត្រូវប្រើថ្នាំក្នុងកម្រិតត្រឹមត្រូវ (កម្រិតថ្នាំទាបពេកអាចមិនមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលជំងឺ និងជំរុញឱ្យមានការកើតឡើងនៃភាពស៊ាំនឹងថ្នាំ រីឯកម្រិតថ្នាំខ្ពស់ពេកអាចមានផលប៉ះពាល់ និងមិនអាចបង្ការការកើតឡើងនៃភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាននោះទេ) ។
- អ្នកជំងឺគួរទទួលបានការបញ្ជាក់ប្រាប់អំពីសារសំខាន់នៃការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកឱ្យគ្រប់ចំនួន នៅពេលគាត់ទទួលវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំ ។
- គ្រូពេទ្យគួរជៀសវាងការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកទៅវិញទៅមក ។
- កម្រិតការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកលាប ។
- នៅពេលដែលអាច គួរជៀសវាងការប្រើផ្សំថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកបញ្ចូលគ្នា ។
- ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន នៅពេលចាំបាច់ ឧទាហរណ៍ក្នុងករណីមានជំងឺជាក់លាក់ដូចជាជំងឺរបេង (និងជំងឺគ្រុនចាញ់) គួរប្រើថ្នាំបញ្ចូលគ្នា ដើម្បីកាត់បន្ថយការកើតភាពស៊ាំនឹងថ្នាំតែមួយមុខ ។

គួរចងចាំ: ការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដើម្បីបង្ការរោគ (prophylactic antibiotics) ដែលភាគច្រើន ត្រូវបានគេប្រើមិនត្រឹមត្រូវ មិនអាចជំនួសការបង្ការការចម្លងរោគបានល្អនោះទេ ។ ជៀសវាងការប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកជាប្រចាំសម្រាប់បង្ការរោគ ។ ថ្នាំនេះធ្វើឱ្យមានការចំណាយច្រើន និងបង្កើនការកើតឡើងនៃភាពស៊ាំនឹងថ្នាំ ។

៩.៤. ការបង្ករោគដោយមេរោគដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ

ការកើនឡើងនៃការកើតភាពស៊ាំនឹងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ បានបណ្តាលឱ្យមានការកើតឡើងនូវមេរោគដែលមានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំជាច្រើនដែលប្រើប្រាស់ក្នុងការព្យាបាលជំងឺ វាមានបញ្ហាធំ និងជាបន្ទុកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរដល់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ។ ឧទាហរណ៍ដែលកើតមានជាញឹកញាប់បំផុត នៃមេរោគដែលមានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំច្រើនមុខគឺ : ជំងឺរបេងដែលស៊ាំនឹងថ្នាំច្រើនមុខ (MDR-TB) MRSA និង Vancomycin Resistant Enterococcus (VRE) ។

៩.៤.១. ជំងឺរបេងដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ (MDR-TB)

ដោយសារតែបាក់តេរីនៃជំងឺនេះមានការវិវឌ្ឍយឺតៗ ទើបកម្មវិធីព្យាបាលមានរយៈពេល ១៨ខែ រហូតដល់ ២ឆ្នាំ ។ ជំងឺរបេងដែលស៊ាំនឹងថ្នាំច្រើនមុខ ភាគច្រើនកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺរបេងដែលកបនឹងថ្នាំ (fully Drug susceptible TB) និងជាលទ្ធផលនៃការដែលអ្នកជំងឺមិនបានលេបថ្នាំតាមការណែនាំ វេជ្ជបណ្ឌិតផ្តល់ការព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវ ឬអ្នកជំងឺមិនបានបញ្ចប់ការព្យាបាលបានចប់ពេញលេញ ។ ជំងឺរបេងដែលស៊ាំនឹងថ្នាំច្រើនមុខ

បង្កឡើងដោយមេរោគប្រភេទ M. Tuberculosis ដែលស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងជំងឺរបេងរួមបញ្ចូលគ្នាណា ដែលរួមបញ្ចូលនូវឱសថ Isoniazid និង Rifampicin ដែលជាឱសថរបេងពីរដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតនោះ។

វិធានការបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺរបេង រួមមាន ការកែលម្អខ្យល់ឬពន្លឺថ្ងៃចេញចូលបានល្អ។ ខ្យល់ចេញចូលតាមធម្មជាតិ កើតឡើងពីការបើកចំហរបង្អួចនិងទ្វារ ដើម្បីធ្វើឱ្យមានខ្យល់ឆ្លងកាត់ទៅវិញទៅមក ឬដោយការប្រើប្រាស់អគារដែលគ្មានជញ្ជាំងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលរង់ចាំសេវា។ ប្រសិនបើប្រើកង្ហារ វាគួរតែបក់ខ្យល់ឱ្យចូលតាមបង្អួចឱ្យបានច្រើន មិនមែនគ្រាន់តែបង្វិលខ្យល់ចុះឡើងក្នុងបន្ទប់ទេ។ កង្ហារលើតុឬលើពិដានដែលគ្រាន់តែបង្វិលខ្យល់ចុះឡើង ដោយមិនបានបង្កើនខ្យល់ចេញចូលក្នុងបន្ទប់ អាចធ្វើឱ្យស្ថានភាពប្រឈមនឹងជំងឺរបេង កាន់តែអាក្រក់ទៅទៀត ព្រោះវាធ្វើឱ្យដំណក់តូចៗដែលមានមេរោគរបេង អាចរស់នៅក្នុងខ្យល់បានយូរ។

អ្នកជំងឺរបេងចាំបាច់ត្រូវដាក់ដោយឡែកពីអ្នកជំងឺដទៃទៀត។ ឧទាហរណ៍ ពួកគេចាំបាច់ត្រូវនាំចេញពីបន្ទប់រង់ចាំ ឬពីមូលដ្ឋានសុខភាព ឬដាក់នៅក្នុងអគារដាច់ដោយឡែកនៅក្នុងមូលដ្ឋាន។ របេងគឺជាជំងឺឱកាសនិយមដែលកើតឡើងញឹកញាប់បំផុត និងគឺជាមូលហេតុនាំមុខគេនៃការស្លាប់ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមានមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។ អ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធការពាររាង កាយចុះខ្សោយដោយសារតែមូលហេតុទាក់ទងនឹងមេរោគ អេដស៍ អាចឆ្លងឬឆ្លងឡើងវិញទៀតនូវជំងឺរបេង ប្រសិនបើពួកគេនៅក្បែរអ្នកមានជំងឺរបេងឆ្លង។ អ្នកទាំងនេះ អាចមានការវិវឌ្ឍយ៉ាងឆាប់រហ័ស ពីការមានការបង្ករោគរបេងទៅមានជំងឺរបេង ក្នុងរយៈពេលតែប៉ុន្មានខែប៉ុណ្ណោះ។ មិនគួរដាក់អ្នកជំងឺរបេងឬអ្នកដែលសង្ស័យថាមានជំងឺរបេង ជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានផ្ទុក មេរោគអេដស៍ទេ។ អ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាមានជំងឺរបេងដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ ឬ XDR-TB (ជំងឺរបេងដែលស៊ាំនឹងឱសថយ៉ាងខ្លាំង) គួរត្រូវដាក់ឱ្យស្ថិតក្នុង *ការប្រុងប្រយ័ត្នលើការឆ្លងតាមខ្យល់ (មើលជំពូកទី៩.៩)* និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង។

៩.៤.២. Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus

MRSA ដែលជាប្រភេទបាក់តេរីដែលមាន ភាពស៊ាំជាមួយនឹងសកម្មភាពរបស់ថ្នាំ Methicillin (ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកមួយប្រភេទ)។MRSA ខ្លះមានភាពស៊ាំ នឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកទាំងអស់ លើកលែងតែមួយមុខឬពីរមុខប៉ុណ្ណោះ។ ត្រូវប្រកាន់យកការប្រុងប្រយ័ត្នខាងក្រោមនេះ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានសង្ស័យថាមាន MRSA (ឧទា.មានការបង្ករោគលើស្បែកជាប់ជានិច្ច ឬមានការបង្ករោគលើស្បែកដែលស៊ាំនឹងការព្យាបាល) :

- ធ្វើការផ្ចិតយកវត្ថុវិភាគពីកន្លែងបង្ករោគ និងបញ្ជូនវត្ថុវិភាគនោះទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន។
- អនុវត្ត *ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការប៉ះពាល់* (មើលជំពូកទី៩.៧)

ជំពូកទី១០: ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុង កន្លែងជាក់លាក់

១០.១. មន្ទីរពិសោធន៍

បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍មានការប្រឈមនឹងមេរោគជាច្រើន ក្នុងពេលបំពេញការងារ ដែលអាចបណ្ដាលឱ្យមានជំងឺស្រាលទៅដល់ជំងឺដែលគំរាមកំហែងដល់ជីវិត។ បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍គ្រប់ រូបដែលរៀបចំឈាមឬសារធាតុរាវរាងកាយដែលអាចបង្ករោគ មានការប្រឈមមួយចំនួននឹងការមានរបួសឬការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគ។

អ្នកគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពត្រូវតែបាននឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃសុវត្ថិភាពរបស់មន្ទីរពិសោធន៍។ នៅគ្រប់កម្រិតជីវសុវត្ថិភាពទាំងអស់ មានឧបករណ៍ជាច្រើនប្រភេទសម្រាប់ធ្វើជារបាំងរាំងរវាងមេរោគ និងអ្នកធ្វើការក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។ ឧបករណ៍ទាំងនេះមានចាប់ពីស្រោមដៃធម្មតា និងឧបករណ៍ការពារខ្លួនដទៃទៀត រហូតដល់ឧបករណ៍ទប់ទល់សាមញ្ញ និងទំនើប។

១០.១.១. របៀបឆ្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍

ការដកដង្ហើមចូល

ការលាយ ការកិន ការកូរបញ្ចូលគ្នា និងការដុត អាចបង្កើតជាបំណែកល្អិតនៅក្នុងខ្យល់។ បន្ថែមពីលើមេរោគដែលឆ្លងតាមខ្យល់ ដូចជាមេរោគរបេង ការចម្លងរោគតាមខ្យល់នៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍អាចកើតមានជាមួយមេរោគដែលជាធម្មតាមិនឆ្លងតាមផ្លូវនេះ។

ការលេបចូល

- ការធ្វើសកម្មភាពរបស់ដៃទៅមាត់ ដោយមិនដឹងខ្លួន
- ការដាក់សម្ភារៈកខ្វក់ (ឧទា. ខ្មៅដៃ) ឬម្រាមដៃ (ឧទា. ខាំក្រចកដៃ) នៅក្នុងមាត់។
- ការហូបអាហារនៅក្នុងកន្លែងធ្វើការ ឬការមិនបានធ្វើការរំងាប់មេរោគនៅលើដៃមុនពេលបរិភោគ និងជក់បារី។
- ១៣%នៃការចម្លងរោគដោយចៃដន្យនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ មានទំនាក់ទំនងជាមួយការប្រើ មាត់ផ្លុំបំពង់ pipette ។

ការចាក់បញ្ចូល

ការចាក់បញ្ចូលនូវសារធាតុចម្លងរោគ តាមរយៈការមានគ្រោះថ្នាក់ដោយការមុតម្ជុល, ឡាម និងឧបករណ៍កែវដែលបែកបាក់ គឺជាមូលហេតុនាំមុខគេមួយនៃការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។

ម្ជុលនិងសម្ភារៈមុតស្រួចដែលប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបោះចោលនៅក្នុងធុងសំរាមត្រឹមត្រូវ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការមានរបួស។

ការចម្លងរោគតាមរយៈស្បែក និង ភ្នាសរំអិល

ការខ្ទាតសារធាតុផ្សេងៗដល់ភ្នាសរំអិល (ភ្នែក រន្ធច្រមុះ មាត់) និងសកម្មភាពរបស់ដៃទៅលើមុខ អាចបណ្តាលឱ្យមានការចម្លងរោគ។ ការលាងសម្អាតដៃ ការការពារខ្លួនឯងសមស្រប និងការរំងាប់មេរោគ នៅតែជាវិធានការចម្បងក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។

១០.១.២. ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍

ការទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លងរោគ អាចសម្រេចបានដោយការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវស្តង់ដារនៃការអនុវត្ត និងបច្ចេកទេសជីវសុវត្ថិភាព និងបន្ថែមដោយការប្រើរបាំងទីមួយ(ឧបករណ៍សុវត្ថិភាព) និងរបាំងទីពីរ (ការរចនាប្លង់មូលដ្ឋាន)។ បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវយល់ដឹងពីគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតមានពីភ្នាក់ងារ/សម្ភារៈចម្លងរោគ។ គ្រប់មន្ទីរពិសោធន៍គួរមានសៀវភៅណែនាំស្តីពីជីវសុវត្ថិភាពក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលមានរៀបរាប់លម្អិតអំពីការប្រតិបត្តិ និងនីតិវិធីដែលចាំបាច់ដើម្បីជៀសវាងការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។

១០.១.៣. អនុសាសន៍អំពីការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍

- ត្រូវដាក់កៅអីទាំងអស់តាមទីកន្លែងត្រឹមត្រូវ មិនដាក់គរលើគ្នា, គួរញែកកាកសំណល់នៅកន្លែងប្រភពផ្ទាល់។ ធុងដាក់គ្រឿងមុតស្រួច និងធុងដាក់កាកសំណល់ដែលអាចចម្លងរោគ គួរដាក់ឱ្យជិតកន្លែងដែលត្រូវប្រើប្រាស់។
- សំលៀកបំពាក់ការពារដូចជា អាវមន្ទីរពិសោធន៍គួរពាក់គ្រប់ពេលនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។
- ស្រោមដៃកៅស៊ូដែលមានទំហំសមស្រប គួរពាក់គ្រប់ពេល នៅពេលចាប់កាន់វត្ថុវិភាគជីវសាស្រ្ត/គ្លីនិក។
- គួរពាក់របាំងមុខ ឬម៉ាស់ និងវ៉ែនតាការពារភ្នែក នៅពេលអាចមានការខ្ទាតឈាមឬវត្ថុរាវរាងកាយ។
- អនុវត្តអនាម័យដៃជានិច្ចជាកាលនៅរាល់ពេលដោះស្រោមដៃចេញ ឬនៅពេលចេញពីមន្ទីរពិសោធន៍។
- មិនត្រូវបរិភោគ ផឹក និងជក់បារីនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។ មិនគួរដាក់ចំណីអាហារនៅក្នុងទូទឹកកកដែលប្រើសម្រាប់ដាក់វត្ថុវិភាគទេ។
- មិនត្រូវប្រើមាត់ផ្លុំបំពង់ពីប៉ែត - ត្រូវប្រើឧបករណ៍ត្រឹមត្រូវ ឬពីប៉ែតអូតូម៉ាទិក។ កុំដាក់ប៊ិច ឬខ្មៅដៃក្នុងមាត់។
- ជូតផ្ទៃធ្វើការដោយប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន០,០៥%រៀងរាល់ថ្ងៃ និងបន្ទាប់ពីមានការកំពប់សារធាតុផ្សេងៗ។ ចំពោះការកំពប់កំហាក ចូរប្រើហ្វេណុល។

- ពីប៉ែតអូតូម៉ាទិក គួរលាងសម្អាតជារៀងរាល់ថ្ងៃ (ជាមួយសូលុយស្យុងក្លរីន០,០៥%) បន្ទាប់មក ជូត ចេញដោយប្រើទឹកបិត និងសម្ងួត។
- ឧបករណ៍ និងបរិក្ខារវិភាគដែលប្រឡាក់ជាមួយឈាម និងសម្ភារៈដែលអាចចម្លងរោគដទៃទៀត គួរលាង សម្អាតជាមួយអាល់កុល៧០% បន្ទាប់មក ជូតជាមួយទឹកស្អាត និងសម្ងួត។
- ការធ្វើតេស្តកំហាករបេង គួរធ្វើនៅកន្លែងដោយឡែកមួយនៃមន្ទីរពិសោធន៍ (ដែលមានខ្យល់ចេញចូល ល្អ និងបច្ចេកទេសល្អ)។ អ្នកជំងឺគួរផ្តល់វត្ថុវិភាគនៅក្នុងកន្លែងខាងក្រៅមួយ ឆ្ងាយពីសាធារណជនទូទៅ។
- សំណាកវិភាគត្រូវបិទគម្របនៅពេលដាក់នៅលើបញ្ជរធ្វើការ ឬទូទឹកកក។
- ឈាម និងវត្ថុរាវរាងកាយដទៃទៀត ត្រូវតែបោះចោលក្នុងចានលាងដៃរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ខាងលើ។
- រាល់សំណាកវិភាគគ្លីនិកទាំងអស់ និងសម្ភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ដែលប្រឡាក់ ដូចជា ទីប ។ល។ ត្រូវតែបោះ ចោល យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាពខាងលើ។
- រាល់សំណាកវិភាគ និងសម្ភារៈ/កាកសំណល់មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងអស់ដែលបង្កើតឡើងដោយមន្ទីរពិសោ-ធន៍បាក់តេរីសាស្ត្រ ត្រូវតែដាក់រំងាប់មេរោគក្នុងអូតូក្លាវ មុននឹងយកចេញពីមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីបោះ ចោលសំណល់ដែលអាចចម្លងរោគ។

សូមអាន**ប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំ**សុខភាព សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

១០.២. ឱសថស្ថាន

ឱសថអាចមានការប្រឡាក់ដោយបាក់តេរី មេរោគផ្សិត ឬវីរុស នៅក្នុងឱសថស្ថាន។ ការចម្លងរោគអាចកើត ឡើងតាមផ្លូវច្រើនយ៉ាង ដូចជាការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយស្បែកមនុស្ស ជាមួយផ្ទៃដែលប្រឡាក់ ឬសឺរ៉ាំង នៅពេលដែលថ្នាំត្រូវបានរំលាយនៅក្នុងទឹកដែលមានមេរោគ ឬនៅពេលដែលមេរោគក្នុងខ្យល់ មានឱកាសចូល ទៅក្នុងទឹកថ្នាំដែលលាយរួច។

ផលិតផលដែលមានន័យថាស្ទេរីល ដូចជាការរៀបចំថ្នាំចាក់តាមសរសៃឬសាច់ដុំ ត្រូវតែបានរៀបចំក្រោមលក្ខខណ្ឌ តឹងរ៉ឹងដែលមិនបណ្តាលឱ្យមានការឆ្លងរោគ។ មានផលិតផលជាច្រើន មានទម្រង់ស្ងួត ហើយត្រូវតែលាយទឹក មុននឹងប្រើ។ ដូច្នេះវាជាការសំខាន់ណាស់ដែលទឹកលាយថ្នាំនោះត្រូវតែមានភាព***ស្ទេរីល***។ មិនត្រូវឱ្យសារធាតុ កខ្វក់នៅខាងក្រៅដបថ្នាំចូលទៅក្នុងដបទេ។ ប្រសិនបើត្រូវចាក់សារធាតុរាវតាមរយៈស្រទាប់កៅស៊ូគម្របដប ស្រទាប់នោះគួរត្រូវបានធ្វើការរំងាប់មេរោគដោយអាល់កុល មុននឹងចាក់ទម្លុះ។ សឺរ៉ាំងដែលប្រើសម្រាប់រៀបចំថ្នាំ គួរមានភាពស្ទេរីល។ ល្អបំផុត គួរប្រើសឺរ៉ាំង និងម្ជុលដែលប្រើតែមួយលើកបោះចោល។

ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងឱសថស្ថាន

- បុគ្គលិកគួរបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីបច្ចេកទេសដែលគ្មានមេរោគមុនពេលធ្វើការរៀបចំឱសថ។
- គួរមានគោលការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីរៀបរាប់ពីការរៀបចំនិងទុកដាក់ថ្នាំឱសថបានត្រឹមត្រូវ។
- បុគ្គលិកមិនគួររៀបចំឱសថទេ ប្រសិនបើពួកគេមានជំងឺឆ្លងសកម្ម។
- ថ្នាំដែលស្ទេរីលគួរត្រូវបានរៀបចំក្នុងលក្ខខណ្ឌដែលគ្មានមេរោគ។
- គួរលាងសម្អាតដៃមុនពេលនិងក្រោយពេលរៀបចំឱសថ។ ជាទូទៅត្រូវពាក់ស្រោមដៃស្ទេរីល ដើម្បីរក្សាភាពគ្មានរោគជានិច្ច។ បុគ្គលិកមិនគួរធ្វើការរៀបចំផលិតផលស្ទេរីលគ្រប់ប្រភេទ ប្រសិនបើពួកគេមានកន្ទួល ឬដាច់រលាត់ស្បែកនៅលើដៃ។
- ប្រសិនបើប្រអប់ថ្នាំប្រេះឬខូច មិនគួរប្រើសូលុយស្យុងក្នុងនោះទេ។
- បន្ទប់ដែលប្រើសម្រាប់ធ្វើការរៀបចំឱសថ គួរតែគ្មានធូលី និងមិនសូវមានមនុស្សចេញចូល។ ផ្ទៃទាំងឡាយគួរសម្អាតឱ្យស្អាត។ ជាទូទៅ មិនគួរធ្វើការរៀបចំឱសថ នៅក្នុងបន្ទប់តែមួយដែលប្រើសម្រាប់ហែកឬបើកកញ្ចប់បរិក្ខារផ្សេងៗទេ ព្រោះវាអាចធ្វើឱ្យភាគល្អិតនៅក្នុងខ្យល់ ធ្លាក់ចូលទៅក្នុងសូលុយស្យុង។ ដូចគ្នាដែរ អ្នកដែលរៀបចំថ្នាំស្ទេរីល គួរពាក់ក្រណាត់គ្របពីលើសំលៀកបំពាក់ ដើម្បីកាត់បន្ថយបរិមាណភាគល្អិតនៅក្នុងខ្យល់។
- ថ្នាំទាំងអស់គួរមានកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើប្រាស់នៅផ្នែកខាងក្រៅនៃប្រអប់។
- ថ្នាំគួរត្រូវបានបញ្ចេញក្នុងកញ្ចប់ (លើកលែងតែក្នុងករណីដែលថ្នាំនោះ ត្រូវឱ្យអ្នកជំងឺលេបក្នុងពេលឱ្យថ្នាំតែម្តង)។ ដូចគ្នានេះដែរ ថ្នាំដែលមកពីឱសថស្ថាន គួរបានខ្ចប់ក្នុងកញ្ចប់ស្អាត។
- គួរមានប្រព័ន្ធតាមដានអ្នកជំងឺ ក្នុងករណីមានការប្រមូលថ្នាំចូលឃ្លាំងវិញ។ ប្រព័ន្ធតាមដានអ្នកជំងឺគួរអាចបង្ហាញពីអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកជំងឺដែលបានទទួលថ្នាំដែលអាចឆ្លងរោគ។
- បន្ថែមពីលើការអនុវត្តដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគនៅក្នុងឱសថស្ថាន ឱសថការីគួរដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងកម្មវិធីបង្ការការចម្លងរោគនៅមូលដ្ឋានទាំងមូល។ ការប្រើប្រាស់និងការប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវនូវថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ជាញឹកញាប់គឺជាដើមហេតុនៃការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងរាតត្បាត ដោយសារមេរោគដែលមានភាពស៊ាំនឹងឱសថ។ ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រកបដោយសុភវិនិច្ឆ័យ ទាមទារឱ្យមានការចូលរួមពីឱសថការី។

គោលការណ៍ណែនាំអំពីការបង្ការការចម្លងរោគ ដែលប្រើនៅក្នុងឱសថស្ថាន ក៏ត្រូវប្រើនៅពេលដែលរៀបចំថ្នាំនៅក្នុងអគារ ឬសម្រាប់ការព្យាបាលនៅផ្ទះដែរ។

១០.៣. បន្ទប់វះកាត់

ទោះបីជាមានការវឌ្ឍនភាពដែលគួរកត់សំគាល់ ក្នុងការយល់ដឹងអំពីមូលហេតុនិងការបង្ការការចម្លងរោគនៅមុខរបួសវះកាត់ ក្នុងអំឡុងពេល១០០ឆ្នាំចុងក្រោយនេះក្តី ការចម្លងរោគក្រោយវះកាត់ នៅតែជាមូលហេតុនាំមុខគេនៃការចម្លងរោគដោយការថែទាំសុខភាពនៅឡើយ។ ករណីភាគច្រើននៃការចម្លងរោគនៅមុខរបួសវះកាត់កើតឡើងនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ក្នុងពេលបំពេញទម្រង់ការ។ មានការបង្ករោគមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ ដែលបានឆ្លងរោគបន្ទាប់ពីការអនុវត្តទម្រង់ការ នៅពេលមុខរបួសត្រូវបានបិទជិត។ ការឆ្លងរោគភាគច្រើនកើតឡើងពីស្រទាប់មេរោគធម្មតារបស់អ្នកជំងឺ ដែលចម្លងទៅមុខរបួសតាមរយៈការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់។ បន្ទាប់មកទៀត ការរៀបចំអ្នកជំងឺយ៉ាងត្រឹមត្រូវមុនពេលវះកាត់ និងការរក្សាភាពស្ទេរីលក្នុងពេលវះកាត់ គឺជាការសំខាន់ណាស់ក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគនៅមុខរបួសវះកាត់។

កំណត់សម្គាល់: សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពី CSSD សូមមើលទំព័រទី៧៥។

១០.៣.១. ការអនុវត្តជាអនុសាសន៍នៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់

ប្រសិនបើបន្ទប់វះកាត់ មិនមានបំពាក់នូវប្រព័ន្ធសម្ពាធខ្យល់វិជ្ជមាន[៩] គេគួរផ្តោតទៅលើយុទ្ធសាស្ត្រដែលចំណាយប្រាក់តិច ដូចជា:

- សម្អាតបន្ទប់វះកាត់នៅចន្លោះអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ និងនៅពេលចាប់ផ្តើម និងចុងបញ្ចប់នៃថ្ងៃនីមួយៗ
- រក្សាបុគ្គលិកឱ្យមានចំនួនតិចបំផុតនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ក្នុងពេលបំពេញទម្រង់ការ
- ជៀសវាងការនិយាយច្រើនពេក
- បិទទ្វារនិងបង្អួច
- ធ្វើយ៉ាងណាឱ្យមានមនុស្សចេញចូលបន្ទប់វះកាត់តិចបំផុត ក្នុងពេលបំពេញទម្រង់ការ
- រក្សាសីតុណ្ហភាពក្នុងបន្ទប់វះកាត់ពី ១៨°C ទៅ ២៤°C និងមានសំណើមក្នុងខ្យល់ពី ៥០-៥៥%។
- យកឧបករណ៍ដែលមិនត្រូវការប្រើចេញពីបន្ទប់វះកាត់។
- សូមកុំសម្អាតបរិក្ខារនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ក្រោយពេលវះកាត់រួច។ គួរយកបរិក្ខារទាំងនោះចេញ ទៅដាក់កន្លែងត្រាំ និងលាងសម្អាតសមស្រប។

១០.៣.២. ការរៀបចំអ្នកជំងឺនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់

- ជៀសវាងការកោររោម/សក់នៅកន្លែងវះកាត់ លើកលែងតែក្នុងករណីដែលរោម/សក់នោះមានការ

---

[៩] ប្រព័ន្ធសម្ពាធវិជ្ជមានធានាថា ខ្យល់ចេញពីបន្ទប់វះកាត់ (តំបន់គ្មានមេរោគ) ទៅតំបន់ជាប់គ្នានោះ (តំបន់ស្អាតនិងការពារ) ដើម្បីកម្ចាត់មេរោគដែលកើតពីខ្យល់ក្នុងកំឡុងពេលវះកាត់ ដែលបញ្ចេញដោយអ្នកជំងឺ ឬក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់។

រំខានដល់ទម្រង់ការប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវយករោម/សក់ចេញ គួរប្រើការកាត់ ឬសារធាតុជម្រះរោម/សក់ ជំនួសការប្រើឡាមកោរ។

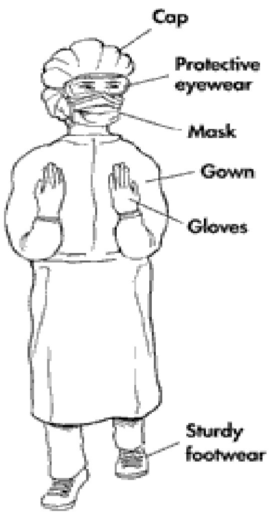
- ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវកោររោម/សក់ គួរតែកោរភ្លាមៗមុននឹងវះកាត់ គឺមិនមែនកោរនៅពេលយប់មុនថ្ងៃវះកាត់ទេ។
- ជូតសម្អាតកន្លែងវះកាត់ដោយម្សៅសាប៊ូ បន្ទាប់មកប្រើអង់ទីសិបទិក។ អង់ទីសិបទិកដែលគួរប្រើគឺក្លរិចស៊ីឌីន ឬអ៊ីយ៉ូដ។
- គួរប្រើកម្រាលស្តេរីល បន្ទាប់ពីបានធ្វើការរំងាប់មេរោគនៅកន្លែងវះកាត់ត្រឹមត្រូវរួចមក។
- ប្រសិនបើអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកត្រូវបានបញ្ជាឱ្យប្រើដើម្បីបង្ការរោគ ធានាថាបានឱ្យថ្នាំតិចជាង២ម៉ោងមុនពេលចាប់ផ្តើមវះកាត់ និងល្អបំផុតគឺភ្លាមៗមុនពេលចាប់ផ្តើមទម្រង់ការតែម្តង។

១០.៣.៣. ការរៀបចំក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់

- ពាក់ម៉ាស មួកគ្របក្បាល និងសំលៀកបំពាក់ត្រឹមត្រូវនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់។ មិនត្រូវពាក់ស្បែកជើង និងសំលៀកបំពាក់វះកាត់ នៅក្រៅបន្ទប់វះកាត់ទេ។
- អាចពាក់ស្បែកជើងធម្មតាជំនួសស្រោមស្បែកជើងបាន ប៉ុន្តែស្បែកជើងនោះសម្រាប់ប្រើតែនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ប៉ុណ្ណោះ ព្រោះការចម្លងរោគតាមឥដ្ឋ ទោះបីជាពាក់ស្រោមស្បែកជើងឬពាក់ស្បែកជើងធម្មតាគ្មានអ្វីខុសគ្នាទេ។
- ពាក់សំលៀកបំពាក់វះកាត់ (scrubs) ដែលអាចគ្របដណ្តប់ស្បែកឱ្យបានច្រើនបំផុត ដើម្បីកាត់បន្ថយការធ្លាក់មេរោគពីស្បែកដែលគ្មានគ្រប។ ការអនុវត្តការពាក់សំលៀកបំពាក់វះកាត់នេះ គួរត្រូវបានធ្វើដោយបុគ្គលិកទាំងអស់ដែលធ្វើការនៅក្នុងអគារវះកាត់ មិនមែនចំពោះតែបុគ្គលិក ដែលធ្វើការនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ឬនៅក្បែរកន្លែងវះកាត់នោះទេ។
- មុនពេលវះកាត់ គួរដុសសម្អាតដៃដោយប្រើអង់ទីសិបទិក តាមការណែនាំនៅក្នុងជំពូកទី៥។
- ស្រោមដៃស្តេរីលគួរមានគុណភាពល្អ ព្រោះស្រោមដៃប្រមាណ ១០%បានធ្លុះធ្លាយក្នុងពេលវះកាត់។
- គួរពាក់ស្រោមដៃ២ជាន់ នៅក្នុងការវះកាត់ឆ្អឹង (ស្រោមដៃប្រមាណ៤៨% បានធ្លុះ) និងក្នុងទម្រង់ការដទៃទៀតដែលមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការមុតឆ្អឹង (ឧទា. sternotomies)។
- ធានាថាសម្ភារៈនិងឧបករណ៍វះកាត់ចាំបាច់ទាំងអស់ មានជាស្រេចនៅក្នុងបន្ទប់មុនពេលចាប់ផ្តើមវះកាត់ ដូចនេះវានឹងកាត់បន្ថយចរាចរណ៍ និងការបើកបិទទ្វារបន្ទប់។

ការសម្អាតមិនឱ្យមានមេរោគក្នុងការវះកាត់ (Surgical Asepsis)

រូបភាពទី៤៥ សំលៀកបំពាក់វះកាត់



បច្ចេកទេសនៃការសម្អាតមិនឱ្យមានមេរោគ គឺសំដៅទៅលើការអនុវត្តទាំងឡាយដែលធ្វើភ្លាមៗ មុនពេល និងក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិកមួយ ដើម្បីកាត់បន្ថយការបង្ករោគនៅក្រោយពេលវះកាត់។ បច្ចេកទេសនៃការធ្វើមិនឱ្យមានមេរោគនេះរួមមាន :

- ការលាងសម្អាតដៃ/ការលាងត្រដុសសម្អាតដៃមុនពេលវះកាត់
- ការប្រើប្រាស់របាំងការពារ (សំលៀកបំពាក់វះកាត់)
- ការរៀបចំអ្នកជំងឺ (ដើម្បីអនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិក)
- ការរក្សាទីធ្លាដែលស្ទេរីល
- ការប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសវះកាត់ដែលមានសុវត្ថិភាព (ការវះកាត់ដោយប្រើមុខកាត់តូច, ការជៀសវាងការប៉ះទង្គិចទៅលើជាលិកា និងរចនាសម្ព័ន្ធជុំវិញ និងទប់ស្កាត់ការហូរឈាម)។
- ការរក្សាបរិស្ថានដែលមានសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងផ្នែកវះកាត់/កន្លែងអនុវត្តទម្រង់ការផ្សេងៗ។

សារៈសំខាន់ នៃការលាងត្រដុសសម្អាតដៃ មុនពេលវះកាត់ និង សំលៀកបំពាក់វះកាត់

នៅពេលអនុវត្តទម្រង់ការវះកាត់ ទាំងអ្នកជំងឺ ទាំងក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់ សុទ្ធតែមានការប្រឈមនឹងការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគដែលបង្កជំងឺ។

រួមជាមួយការអនុវត្តផ្សេងទៀតនៃបច្ចេកទេសមិនឱ្យមានមេរោគ ការពាក់សំលៀកបំពាក់វះកាត់ត្រឹមត្រូវ ជួយកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចម្លងរោគលើអ្នកជំងឺក្រោយវះកាត់ តាមរយៈការកាត់បន្ថយការដែលមេរោគអាចឆ្លងចូលក្នុងរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺក្នុងពេលធ្វើការវះកាត់។ សំលៀកបំពាក់ការពារខ្លះក៏ត្រូវបានពាក់តែងឡើង ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមរបស់អ្នកផ្តល់សេវានឹងការប៉ះពាល់ជាមួយឈាម និងជាលិកាដែលអាចចម្លងរោគយ៉ាងខ្លាំងក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិក។

ស្រោមដៃស្ទេរីលអាចទៅជាប្រឡាក់មេរោគ:

- បើអ្នកបានប៉ះផ្នែកខាងក្រៅនៃស្រោមដៃស្ទេរីលដោយដៃដែលមិនពាក់ស្រោមដៃ
- បើអ្នកបានប៉ះជាមួយវត្ថុអ្វីដែលមិនស្ទេរីល (ដូចជាផ្ទៃមុខរបស់អ្នក ឬក្រណាត់ដែលនៅខាងក្រៅកន្លែងដែលស្ទេរីល) នៅពេលពាក់ស្រោមដៃ។

- បើស្រោមដៃបានរហែក ឬមានការធ្លុះធ្លាយ ។
- បើដៃរបស់អ្នកដែលមានពាក់ស្រោមដៃ ធ្លាក់ចុះក្រោមកម្រិតចង្កេះរបស់អ្នក ។

បើស្រោមដៃរបស់អ្នកទៅជាប្រឡាក់មេរោគៈ

- ឈប់ធ្វើអ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើ
- ចេញពីកន្លែងដែលស្ទេរីល
- ដោះស្រោមដៃដែលបានប្រឡាក់ចេញ
- បើដៃរបស់អ្នកត្រូវបានប្រឡាក់ដោយឈាមឬសារធាតុផ្សេងទៀត ត្រូវធ្វើការលាងត្រដុសសម្អាតដៃ ហើយពាក់ ស្រោមដៃថ្មី។ បើដៃមិនប្រឡាក់ទេ សូមពាក់ស្រោមដៃថ្មី ដោយធ្វើយ៉ាងណាមិនឱ្យប្រឡាក់ស្រោមដៃថ្មីនោះឡើយ ។

ការរៀបចំអ្នកជំងឺដើម្បីអនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិក

ការបង្ករោគក្រោយពេលវះកាត់ភាគច្រើន បណ្តាលមកពីការឆ្លងរោគក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការផ្សេងៗ មិនមែនដោយសារការដែលអ្នកជំងឺមិនបានរក្សាភាពស្អាតនៅមុខរបួសនោះទេ។ ការរៀបចំអ្នកជំងឺបានល្អដោយប្រើអង់ទីសិបទិក គឺជាការចាំបាច់មួយមុនពេលអនុវត្តទម្រង់ការអ្វីមួយ ។ ការរៀបចំអ្នកជំងឺ ជួយរារាំងបាក់តេរីដែលនៅលើស្បែករបស់អ្នកជំងឺ មិនឱ្យបង្ករោគនៅមុខរបួសវះកាត់/នៅកន្លែងអនុវត្តទម្រង់ការអ្វីមួយ ។

ការរៀបចំស្បែកសម្រាប់ធ្វើការវះកាត់/សម្រាប់អនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិកៈ ទីមួយ ត្រូវប្រាកដថាកន្លែងដែលត្រូវធ្វើការវះកាត់/អនុវត្តទម្រង់ការអ្វីមួយ ត្រូវបានលាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូនិងទឹក។ ដាក់អង់ទីសិបទិក ហើយដុសសម្អាតស្បែកដោយថ្នមៗ រាងជារង្វង់មូល ដែលចាប់ផ្តើមពីចំនុចកណ្តាលនៃកន្លែងដែលត្រូវធ្វើការវះកាត់ ហើយព័ទ្ធចេញក្រៅ ដោយប្រើដុំសំឡីឬកុំប្រេសដែលកៀបដោយដង្កៀបសម្រាប់កៀបកុំប្រេស ។

> **សម្គាល់ៈ** ការកោររោមមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើទៀតទេ ព្រោះវាបណ្តាលឱ្យមានការរលាត់តូចៗ និងការមុតស្បែក ដែលអាចជាកន្លែងធ្វើឱ្យបាក់តេរីអាចលូតលាស់បាន។ រោមដែលនៅជុំវិញកន្លែងដែលត្រូវវះកាត់ អាចគ្រាន់តែកាត់ឱ្យខ្លី ប្រសិនបើវាអាចរំខានដល់ការអនុវត្តទម្រង់ការ ។

ការរៀបចំសម្រាប់ទ្វារមាស មាត់ស្បូន និងនៅភ្នាសរំអិលផ្សេងទៀតៈ ដោយប្រើដុំសំឡីស្ទេរីលឬដុំកំប្រែសដាក់ទឹកអង់ទីសិបទិកបន្តិចនៅទ្វារមាស និងមាត់ស្បូន មុននឹងដាក់ឧបករណ៍អ្វីមួយទៅក្នុងស្បូន។ មិនគួរប្រើអាល់កុល និងអង់ទីសិបទិកដែលមានជាតិអាល់កុលនៅទ្វារមាស មាត់ស្បូន ឬនៅភ្នាសរំអិលផ្សេងទៀតទេ ព្រោះ

សារធាតុទាំងនេះងាយធ្វើឱ្យក្រហាយដល់ជាលិកាទាំងនោះ។

មុននឹងចាក់ថ្នាំ: ជូតស្បែកអ្នកជំងឺត្រង់កន្លែងដែលត្រូវចាក់ដោយសូលុយស្យុងអង់ទីសិបទិក ដើម្បីកាត់បន្ថយបរិមាណមេរោគ និងកាត់បន្ថយឱកាសនៃការឆ្លងរោគ។

- ប្រសិនបើឃើញមានក្អែល គួរលាងសម្អាតកន្លែងចាក់នោះដោយសាប៊ូនិងទឹក។
- យកសំឡីស្អាតជាមួយនឹងអង់ទីសិបទិក ជូតកន្លែងចាក់ ដោយជូតបង្វិលក្នុងចលនាជារង្វង់ ហើយជូតពីក្នុងចេញមកក្រៅ។
- ប្រសិនបើប្រើអាល់កុល ទុកឱ្យវាស្ងួត ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុតនៃការកាត់បន្ថយមេរោគ។

ចលនាកន្ត្រាក់របស់អ្នកជំងឺនៅពេលចាក់ម្ជុលចូល អាចបណ្តាលឱ្យមានរបួស។ ដូច្នេះត្រូវប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យដឹងជាមុនជានិច្ច នៅពេលដែលអ្នកប្រុងនឹងចាក់។

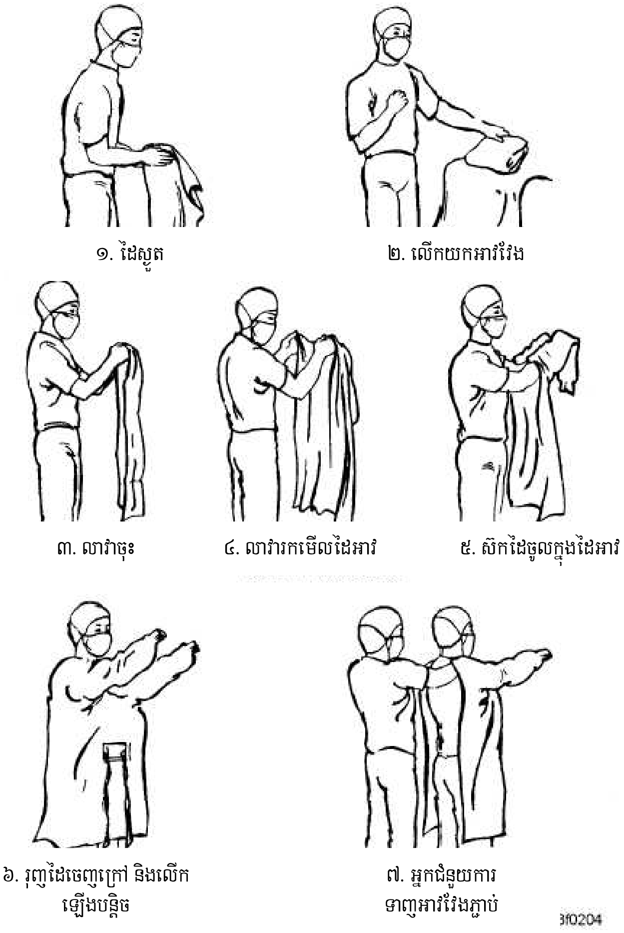
ចំណាំៈ ការរៀបចំអ្នកជំងឺបានល្អ ជួយកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគមុនពេលវះកាត់ តាមរយៈការកាត់បន្ថយឱកាសដែលបាក់តេរីចេញពីស្បែកអ្នកជំងឺឆ្លងទៅមុខរបួស។

ដើម្បីជៀសវាងការប្រឡាក់ដល់សូលុយស្យុងៈ

- មិនត្រាំដុំសំឡីឬស្បែចោលនៅក្នុងសូលុយស្យុងអង់ទីសិបទិកទេ។ ការយកដង្កៀបឬម្រាមដៃជ្រលក់ចូលក្នុងសូលុយស្យុងដើម្បីកៀបយកសម្ភារៈក្នុងនោះ នឹងធ្វើឱ្យប្រឡាក់ដល់សូលុយស្យុងនិងសម្ភារៈទាំងនោះ។
- មិនត្រូវជ្រលក់សំឡីឬស្បែទៅក្នុងប្រអប់សូលុយស្យុងសំខាន់បំផុតទេ។ ប៉ុន្តែអាចៈ
    - o ចាក់អង់ទីសិបទិកក្នុងបរិមាណដែលចាំបាច់ ទៅក្នុងប្រអប់តូចមួយ រួចទើបជ្រលក់សំឡី ឬស្បែទៅក្នុងនោះ។ ចាក់ចោលអង់ទីសិបទិកពីប្រអប់តូចនោះ បន្ទាប់ពីរៀបចំអ្នកជំងឺរួច ឬ
    - o ចាក់អង់ទីសិបទិកចេញពីប្រអប់ ទៅលើសំឡីឬស្បែដោយផ្ទាល់ ដោយប្រាកដថាសំឡីឬស្បែមិនប៉ះនឹងមាត់ប្រអប់ទេ។

រូបភាពទី៤៦ ការចាត់ចែងមិនត្រឹមត្រូវនៃសំឡី និងស្បៃ

សំឡី និងស្បៃ មិនគួរដាក់ត្រាំក្នុងអាល់កុលនោះទេ ព្រោះវាអាចប្រឡាក់មេរោគ ហើយបន្ទាប់មក ជាប្រភពនៃការចម្លងរោគ ជាជាងជួយបង្ការការចម្លងរោគ។



រូបភាពទី៤៧ វិធីពាក់អាវវែងសម្រាប់វះកាត់

ជំហានផ្សេងៗក្នុងការពាក់ស្រោមដៃសម្រាប់វះកាត់

រូបភាពទី៤៨ របៀបពាក់ស្រោមដៃសម្រាប់វះកាត់

ស្រោមដៃត្រូវបានបត់ឡើងត្រង់កដៃ ដើម្បីឱ្យងាយស្រួលពាក់ដោយមិនធ្វើឱ្យវាប្រឡាក់។ នៅពេលពាក់ស្រោមដៃស្ទេរីល គួរចងចាំថាត្រូវចាប់វាត្រង់កន្លែងបត់ប៉ុណ្ណោះ។ គួរចាប់កាន់ស្រោមដៃទី២ ដោយស្រោមដៃស្ទេរីលម្ខាងទៀត។

ចំណាំ: ផ្នែកខាងក្រៅនៃកញ្ចប់ដាក់សម្ភារៈស្ទេរីល គ្មានភាពស្ទេរីលទេ។ ប្រសិនបើអ្នកពាក់តែស្រោមដៃតែម្នាក់ឯង ត្រូវប្រាកដថាបានបើកកញ្ចប់ស្រោមដៃខាងក្រៅរួចហើយ មុននឹងធ្វើការប្រោងតដុសសម្អាតដៃមុនវះកាត់។

ដំបូន្មានក្នុងការដោះស្រោមដៃសម្រាប់វះកាត់

នៅពេលអ្នកកំពុងដោះស្រោមដៃ ជៀសវាងធ្វើឱ្យផ្ទៃខាងក្រៅនៃស្រោមដៃប៉ះជាមួយស្បែករបស់អ្នក ព្រោះផ្ទៃខាងក្រៅបានប្រឡាក់ជាមួយឈាមនិងសារធាតុរាវរាងកាយដទៃទៀត។ ព្យាយាមកុំឱ្យស្រោមដៃផ្ទាត់ ព្រោះវាអាចខ្ទាតសារធាតុកខ្វក់ពីស្រោមដៃទៅក្នុងភ្នែក ឬមាត់ ឬលើស្បែករបស់អ្នកឬអ្នកដទៃទៀតនៅក្បែរនោះ។

ដោះស្រោមដៃចេញ មុននឹងប៉ះពាល់អ្វី១ទៀតៈ ផ្ទៃខាងលើនៃតុ ក្បាលរ៉ូប៊ីនេ និង ប៊ិច និងខ្មៅដៃ ជាញឹកញាប់ត្រូវប្រឡាក់ដោយសារបុគ្គលិកសុខាភិបាលប៉ះពាល់វានៅពេលពាក់ស្រោមដៃ។

ការបង្កើតនិងរក្សាតំបន់ស្ទេរីល

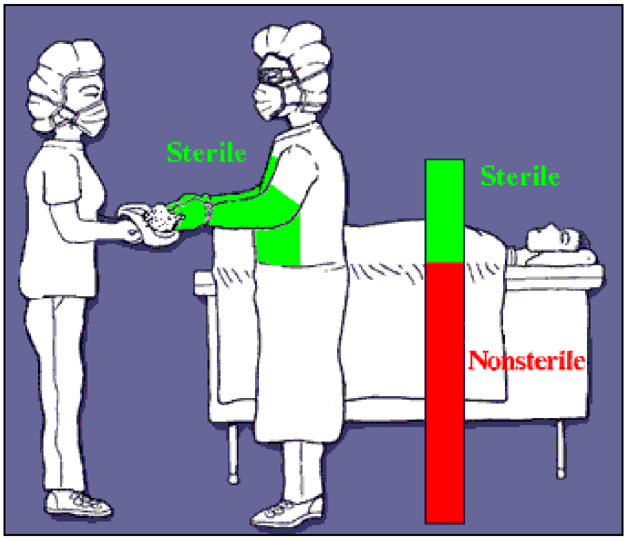
តំបន់ស្ទេរីល គឺជាកន្លែងមួយដែលបង្កើតឡើងដោយការដាក់កន្សែងពោះគោស្ទេរីល ឬកម្រាលសម្រាប់ធ្វើការវះកាត់នៅជុំវិញកន្លែងអនុវត្តទម្រង់ការ និងនៅលើទម្រមួយដែលគេនឹងដាក់បរិក្ខារនិងឧបករណ៍ស្ទេរីលផ្សេងទៀត ដែលត្រូវការក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការ។ នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាបានស្លៀកពាក់សំលៀកបំពាក់ស្ទេរីលបានត្រឹមត្រូវ ហើយនោះ ***តំបន់ស្ទេរីល*** របស់អ្នកផ្តល់សេវានេះ គឺមានត្រឹមតែកន្លែងដែលប៉ះពាល់ជាមួយតំបន់ស្ទេរីលនោះតែប៉ុណ្ណោះ។ មានតែសម្ភារៈនិងបុគ្គលិកដែលស្ទេរីលប៉ុណ្ណោះ ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលទីធ្លាស្ទេរីលបាន។

- នៅពេលតំបន់ស្ទេរីលត្រូវបានបង្កើតនៅជុំវិញកន្លែងអនុវត្តទម្រង់ការ នោះសម្ភារៈដែលស្ថិតនៅខាងក្រោមកម្រិតនៃអ្នកជំងឺដែលបានគ្របដោយកម្រាលសម្រាប់វះកាត់នោះ គឺស្ថិតនៅក្រៅតំបន់ស្ទេរីល និងគ្មានភាពស្ទេរីលទេ។
- តំបន់ស្ទេរីលរបស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលបានពាក់អាវវែងនិងស្រោមដៃបានត្រឹមត្រូវ លាតសន្ធឹងចាប់ពីកម្រិតនៃទ្រូង ទៅដល់កម្រិតនៃតំបន់ស្ទេរីល។
- តំបន់ដែលស្ថិតនៅខាងក្រោមកម្រិតនៃអ្នកជំងឺដែលបានគ្របដោយកម្រាល ត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនស្ទេរីល។
- មានតែសម្ភារៈស្ទេរីលប៉ុណ្ណោះដែលគ្មានមេរោគបង្កគ្រោះថ្នាក់។ **នៅពេលដែលសម្ភារៈស្ទេរីលមួយ បានប៉ះជាមួយសម្ភារៈឬមនុស្សមួយទៀតដែលមិនស្ទេរីល ឬប៉ះជាមួយធូលី ឬភាគល្អិតក្នុងខ្យល់ដទៃទៀត សម្ភារៈនោះនឹងគ្មានភាពស្ទេរីលទៀតទេ។ សូម្បីតែសម្ភារៈឬមនុស្សមិនស្ទេរីលតែមួយ ចូលទៅក្នុងតំបន់ស្ទេរីល តំបន់នោះនឹងគ្មានភាពស្ទេរីលទៀតទេ។** ឧទាហរណ៍ សម្ភារៈស្ទេរីលនឹងក្លាយជាប្រឡាក់ប្រសិនបើអ្នកប៉ះសម្ភារៈនេះដោយដៃទទេ ប្រសិនបើសម្ភារៈនេះប៉ះជាមួយធូលីឬភាគល្អិតក្នុងខ្យល់ដទៃទៀត ឬប្រសិនបើអ្នកកាន់សម្ភារៈនេះ ដោយស្ថិតនៅក្រោមកម្រិតនៃតំបន់ស្ទេរីល។

ការរក្សាតំបន់ស្ទេរីល

- ដាក់តែសម្ភារៈស្ទេរីលប៉ុណ្ណោះ នៅក្នុងតំបន់ស្ទេរីល។
- ទទួលស្គាល់ថាគែមនៃកញ្ចប់ដែលមានសម្ភារៈស្ទេរីល ត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនស្ទេរីល។
- កុំធ្វើឱ្យប្រឡាក់ដល់សម្ភារៈស្ទេរីល នៅពេលបើក ចែកចាយ ឬបញ្ជូនវា។
- កុំឱ្យបុគ្គលិកដែលមិនស្ទេរីល ឆ្លងទៅក្នុងតំបន់ស្ទេរីល ឬប៉ះពាល់សម្ភារៈស្ទេរីល។

- ចាត់ទុកសម្ភារៈដែលស្ថិតនៅខាងក្រោមកម្រិតនៃអ្នកជំងឺដែលគ្របដោយកម្រាល ថាមិនស្ទេរីល ។
- បើក ចែកចាយ និងបញ្ជូនសម្ភារៈដោយមិនធ្វើឱ្យវាប្រឡាក់ ។
- កុំដាក់សម្ភារៈស្ទេរីលនៅក្បែរបង្អួចឬទ្វារដែលបើក ។
- ស្គាល់និងរក្សាតំបន់ស្ទេរីលរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ។
- ប្រសិនបើរបាំងស្ទេរីលមានភាពសើម ដាច់ ឬរហែក គួរចាត់ទុកវាថាបានប្រឡាក់ ។
- កុំដាក់សម្ភារៈស្ទេរីលក្បែរបង្អួចនិងទ្វារដែលបើក ។
  ទទួលស្គាល់ថារបាំងរាំងដែលស្ទេរីលឬដែលបានធ្វើការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ដែលមានការធ្លុះធ្លាយ (សើម ដាច់ ឬរហែក) ត្រូវបានចាត់ទុកថាប្រឡាក់ ។
- គ្រប់ពេលដែលអ្នកធ្វើចលនាអ្វីមួយ ត្រូវដឹងថាខ្លួនរបស់អ្នកស្ថិតនៅតំបន់ណា ហើយត្រូវធ្វើចលនាតែក្នុងតំបន់ស្ទេរីលប៉ុណ្ណោះ ដើម្បីរក្សាភាពស្ទេរីលឬស្ថានភាពរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។
- នៅពេលមិនច្បាស់ថាសម្ភារៈណាមួយស្ទេរីលឬមិនស្ទេរីល គួរចាត់ទុកវាថាបានប្រឡាក់ ។



រូបភាពទី៤៩ តំបន់ស្ទេរីលនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់

ការប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសវះកាត់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

បច្ចេកទេសវះកាត់អាចកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចម្លងរោគ ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវាអ្នកស៊ិកកងដាក់ក្នុងស្បូនបានដោយមិនចាំបាច់កាន់វាទេ ប្រសិនបើវាត្រូវបានដាក់នៅក្នុងប្រដាប់ស៊ិកបញ្ចូលរួចហើយនៅក្នុងកញ្ចប់របស់វា ដូច្នេះវានឹងកាត់បន្ថយឱកាសនៃការប្រឡាក់ ។

ការបង្ករោគក្រោយពេលវះកាត់ ទំនងជានឹងកើតមានៈ

- នៅក្នុងជាលិកាដែលបានទទួលរងការខូចខាតដោយសារការប៉ះទង្គិចខ្លាំង ឬដំលើសលុបក្នុងពេលធ្វើការ

វះកាត់ ។ ជាលិកាដែលមានការខ្ទេចខ្ទាំ មានការជាសះស្បើយឡើងវិញយឺតៗ ហើយវាងាយនឹងមានការបង្ករោគណាស់ ។

- នៅពេលមានការហូរឈាមយ៉ាងខ្លាំង ពីព្រោះវាធ្វើឱ្យកាន់តែងាយទទួលរងការវាយប្រហារមេរោគ ។

ការយកចិត្តទុកដាក់លើការហូរឈាម និងការប៉ះពាល់ជាលិកាដោយថ្នមៗក្នុងពេលធ្វើការវះកាត់ អាចកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការបង្ករោគ ។

ការបង្កើតបរិស្ថានដែលមានសុវត្ថិភាព

បន្ទប់ដាច់ដោយឡែកមួយ គួរត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ធ្វើការអនុវត្តទម្រង់ការវះកាត់/ទម្រង់ការគ្លីនិក និងសម្រាប់ធ្វើការរំងាប់មេរោគលើសម្ភារះនិងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត ។ ការកម្រិតចរាចរណ៍និងសកម្មភាពនៅក្នុងតំបន់ទាំងនេះនឹងកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចម្លងរោគ ។

ដើម្បីរក្សាបរិស្ថានសុវត្ថិភាព :

- កំណត់ពីចំនួនមនុស្សដែលចេញចូលក្នុងតំបន់ទាំងនេះ ។
- បិទទ្វារ និងវាំងននក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការនានា ។
- បុគ្គលិកដែលចូលក្នុងកន្លែងវះកាត់ ត្រូវពាក់សំលៀកបំពាក់ស្អាត ម៉ាស់ មួក និងស្បែកជើងបិទជិតជើង ។
- បិទបាំងកន្លែងនោះឱ្យជិតដើម្បីកាត់បន្ថយធូលី និងកុំឱ្យមានសត្វល្អិត ។
- គួរមានម៉ាស៊ីនត្រជាក់នៅក្នុងបន្ទប់ ។

មុននឹងបញ្ជូនអ្នកជំងឺថ្មីម្នាក់ទៅក្នុងបន្ទប់ គួរសម្អាត និងរំងាប់មេរោគលើផ្ទៃទាំងអស់ដែលអាចប្រឡាក់ (ប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន ០,៥%) ក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការចុងក្រោយ ឧទា. តុវះកាត់ តុពិនិត្យជំងឺ រទេះទម្រដាក់សម្ភារៈ រទេះរុញ និង ជើងទម្រភ្លើងបញ្ចាំង ។

១០.៤. បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងកន្លែងទទួលភ្ញៀវ

ការអនុវត្តជាអនុសាសន៍នៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់

- អនាម័យដៃដោយប្រុងប្រយ័ត្នមុនពេលនិងក្រោយពេលប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ។
  ប្រសិនបើគ្មានទឹក ត្រូវតែប្រើអាល់កុលជំនួស នៅចន្លោះពេលធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ។
- គួរពាក់ស្រោមដៃ នៅពេលអាចមានការប៉ះពាល់ជាមួយឈាម និងវត្ថុរាវរាងកាយ ។
- គួរពាក់វ៉ែនតាការពារ ឬម៉ាស់ បើមាន នៅពេលដែលអាចមានការខ្ទាតឈាមឬវត្ថុរាវរាងកាយ ។
- បុគ្គលិកដែលធ្វើការនៅកន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺ គួរបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីសម្គាល់អ្នកជំងឺ

ដែលសង្ស័យឬដែលអាចមានជំងឺឆ្លង។

- ជាការប្រសើរ អ្នកជំងឺមានសភាពខុសពីធម្មតា ជាពិសេសមានជំងឺក្អកគួរដាក់ដោយឡែកពីអ្នកជំងឺដទៃ។
- ការប្រុងប្រយ័ត្នយ៉ាងសមស្របដែលបានណែនាំខាងលើ អាចកាត់បន្ថយការចម្លងរោគភាគច្រើននៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ពោលគឺការចម្លងរោគតាមរយៈការប៉ះពាល់ជិតស្និទ្ធ ការចម្លងជំងឺតាមដំណក់តូចៗ និង មីក្រូដំណល់ក្នុងខ្យល់ជាពិសេសជំងឺកញ្ជ្រិល និងរបេង។ នៅក្នុងបន្ទប់ដែលមានកង្ហារបឺតខ្យល់ វានឹងជួយកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគតាមខ្យល់។ ប្រសិនបើបន្ទប់គ្មានកង្ហារបឺតទេយើងត្រូវតែបើកបង្អួចចំហ សូមមើលនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

១០.៥. បន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់ (ICU) និង អគារទារកទើបនឹងកើត

អ្នកជំងឺនៅក្នុងបន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់ គឺមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ហើយភាគច្រើនមិនអាចក្រោកពីគ្រែបាន។ ពួកគេអាចមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ មានរបួសដោយការប៉ះទង្គិច មានការរំខានដល់យន្តការការពារខ្លួន (ដោយយន្តការនៃការដាក់បញ្ចូលខ្យល់ឱ្យដកដង្ហើម ។ល។) មានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដោយសារមិនអាចបរិភោគ និងមិនអាចធ្វើចលនារំកិលបាន។ បន្ទប់នេះច្រើនតែមានឧបករណ៍ស៊កបញ្ចូលផ្សេងៗជាច្រើនដូចជា បំពង់សុង Foley សម្រាប់វាស់បរិមាណវត្ថុរាវ មានបំពង់បញ្ចូលជាតិទឹក និងសម្រាប់ធ្វើការតាមដាន បំពង់ដែលស៊កតាមសរសៃអាទែរ សម្រាប់វាស់សម្ពាធ បំពង់ដាក់បញ្ចូលតាមបំពង់ខ្យល់សម្រាប់ជំនួយក្នុងការដកដង្ហើម ។ល។ ដែលអ្នកជំងឺនៅក្នុងផ្នែកដទៃទៀតនៃមន្ទីរពេទ្យនោះមិនមាន។ វត្តមាននៃឧបករណ៍ស៊កបញ្ចូល បង្កើនឱកាសនៃការចម្លងរោគជាស្វ័យប្រវត្តិ ពីព្រោះវាផ្តល់ផ្លូវចូលរួចជាស្រេច សម្រាប់បាក់តេរីចូលទៅកន្លែង ដែលជាធម្មតាគ្មានមេរោគ។

ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងបន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់ និងនៅក្នុងអគារដទៃទៀត មានភាពខុសគ្នាមួយ។ ការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅ គឺជាការចាំបាច់។ ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម នឹងអាស្រ័យទៅលើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺ និងទម្រង់ការដែលគេអនុវត្ត ឧទា. ទម្រង់ការដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ដូចជា ការដាក់បញ្ចូលទុយោតាមបំពង់ខ្យល់។ អនាម័យដៃត្រូវតែធ្វើនៅមុនពេលនិងក្រោយពេលប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺ និងរបួសធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងបន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់ ទាមទារឱ្យមានការថែទាំ ដោយផ្ទាល់ច្រើនជាងអ្នកជំងឺនៅក្នុងអគារធម្មតា។

បន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់សម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ ក៏មានបញ្ហាពិសេសដែរ។ ដោយសារតែកុមារ និងជាពិសេស ទារកមិនគ្រប់ខែ អាចមានប្រព័ន្ធការពារខ្លួនខ្សោយ ដូច្នេះពួកគេអាចមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងរោគ។ ទារកដែលកើតមិនគ្រប់ខែ អាចមានរោគសញ្ញាមិនច្បាស់លាស់នៃការចុះខ្សោយដែលជាហេតុនាំទៅរកការក្លាយរោគ ដូច្នេះបុគ្គលិកក្នុងផ្នែកថែទាំទារកដែលមានជំងឺធ្ងន់ គួរបានទទួលការអប់រំពីការសង្កេតមើលទារក។ ដូចមនុស្សពេញវ័យដែរការប្រើឧបករណ៍ជួយឱ្យដកដង្ហើម, ការប្រើបំពង់បញ្ចូលច្រើន និងកង្វះផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ ក៏អាចប៉ះពាល់ដល់អាត្រានៃការឆ្លងរោគដែរ។ ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវបច្ចេកទេសស្អាតគ្មានមេរោគ, ការលាងសម្អាត

ដៃ, ការថែទាំបំពង់ស៊ុកបញ្ចូល និងការថែទាំដោយប្រើឧបករណ៍ជួយឱ្យដកដង្ហើម អាចរួមចំណែកយ៉ាងច្រើនក្នុងការកាត់បន្ថយឧប្បត្តិហេតុនេះ ។

គួរចងចាំនូវចំណុចទាំងឡាយខាងក្រោម :

- យកឧបករណ៍ដែលដាក់បញ្ចូលក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺ ចេញឱ្យបានឆាប់បំផុត
- ហាមកុមារចូលសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺ ក្នុងពេលមានការរាតត្បាតតាមរដូវនៃជំងឺផ្លូវដង្ហើម ព្រោះវាអាចជួយកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងវីរុសសហគមន៍ទាំងនេះ
- ការប្រុងប្រយ័ត្នរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងការសង្កេតមើលរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគរបស់ភ្ញៀវ
- ជាការប្រសើរ អ្នកដែលមានជំងឺផ្លូវដង្ហើម, ជំងឺសើស្បែក ឬការបង្ករោគនៅក្រពះពោះវៀន មិនគួរប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់ ឬជាមួយទារកឡើយ ។

ការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន

- កម្រិតចំនួនភ្ញៀវ ឱ្យមានតែ២នាក់ប៉ុណ្ណោះនៅក្បែរគ្រែអ្នកជំងឺ ។
- ភ្ញៀវទាំងអស់ត្រូវទទួលការណែនាំអំពីវិធានការបង្ការការចម្លងរោគ ដូចជាការលាងសម្អាតដៃជាដើម ។
- ឪពុកម្តាយត្រូវបានណែនាំមិនឱ្យមកសួរសុខទុក្ខ នៅពេលមានជំងឺគ្រុនក្តៅ ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមខាងលើ ជំងឺក្រពះពោះវៀន ឬជំងឺដូចផ្តាសាយ ។
- បុគ្គលិកនិងភ្ញៀវដែលមានក្អករយៈពេលយូរ ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមខាងលើ គួរពាក់ម៉ាស់ ។

ឧបករណ៍នៅក្បែរគ្រែអ្នកជំងឺ

- អ្នកជំងឺម្នាក់ៗគួរមានឧបករណ៍សម្រាប់ប្រើតែម្នាក់ឯងនៅក្បែរគ្រែ ដូចជាស្តេតូស្កុប ទែរម៉ូម៉ែត្រ ប្រដាប់បូមស្លេស និងអុកស៊ីហ្សែន ។
- អ្នកជំងឺម្នាក់ៗគួរមានសម្ភារៈដែលប្រើរួចបោះចោល សម្រាប់ប្រើប្រាស់ផ្ទាល់ខ្លួន
- នៅពេលអ្នកជំងឺចាកចេញ រាល់សម្ភារៈដែលអាចប្រើឡើងវិញបានទាំងអស់ ត្រូវតែបានលាងសម្អាតដោយបុគ្គលិកជំនួយម្នាក់ មុននឹងយកទៅប្រើជាមួយអ្នកជំងឺដទៃទៀត ។
- ត្រូវលាងសម្អាតកៃក្រុងទារក (Incubators) ជារៀងរាល់ថ្ងៃជាមួយអង់ទីសិបទិក ហើយផ្លាស់ប្តូរ រៀងរាល់២សប្តាហ៍ ។

ទម្រង់ការដូចគ្នានេះ គួរអនុវត្តចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធការពារខ្លួនចុះខ្សោយដែរ ។

សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងការថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ សូមមើល ***"គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគទៅវិញទៅមកសម្រាប់សុខភាពមាត់ធ្មេញ" ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៩ ។***

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: ទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល

មានរូបមន្តពីរសម្រាប់ធ្វើទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុលៈ

រូបមន្តទី១: Ethanol 80%

ដើម្បីទទួលបានកំហាប់ចុងក្រោយនៃ **Ethanol 80%** *v/v*, Glycerol 1.45% *v/v*, Hydrogen peroxide (H_2O_2) 0.125% *v/v*. (v/v = % by volume)

ចាក់ចូលក្នុងដបក្រិត 1000 ml:

- Ethanol 96% *v/v* 833.3 ml
- H_2O_2 3% 41.7 ml
- Glycerol 98% 14.5 ml

បំពេញដបឱ្យដល់ 1000 ml ជាមួយទឹកបិទ ឬទឹកដែលបានដាំពុះ និងទុកឱ្យត្រជាក់។ ក្រឡុកដបដោយថ្នមៗដើម្បី ឱ្យលាយចូលគ្នាសព្វ។

រូបមន្តទី២ : អ៊ីសូប្រូពីលអាល់កុល (Isopropyl Alcohol) 75%

ដើម្បីទទួលបានកំហាប់ចុងក្រោយនៃ **Isopropyl alcohol 75%** v/v, Glycerol 1.45% v/v, Hydrogen peroxide 0.125% v/v:

ចាក់ចូលក្នុងដបក្រិត 1000 ml:

- Isopropyl alcohol (with a purity of 99.8%) 751.5 ml
- H_2O_2 3% 41.7 ml
- Glycerol 98% 14.5 ml

បំពេញដបឱ្យដល់ 1000 ml ជាមួយទឹកបិទ ឬទឹកដែលបានច្រោះ ឬដាំពុះ និងបន្ទាប់មកទុកឱ្យត្រជាក់។ ក្រឡុកដបដោយថ្នមៗដើម្បី ឱ្យលាយចូលគ្នាសព្វ។

គួរតែប្រតិករដែលមានគុណភាព pharmacopoeial ប៉ុណ្ណោះ (ឧទា. The International Pharmacopoeia) និងមិនមែនផលិតផលថ្នាក់បច្ចេកទេស។

វិធីសម្រាប់ផលិតក្នុងបរិមាណច្រើន

សម្រាប់ការរៀបចំ 10លីត្រ: គេអាចប្រើកែវ ឬដបជ័រដែលមានគម្របមួលបិទ។

- សម្រាប់ការរៀបចំ 50លីត្រ គេអាចប្រើធុងប្លាស្ទិក (ជាពិសេស ប៉ូលីប្រូពីឡែន ថ្លាល្មមដែលអាចមើលឃើញកម្រិតវត្ថុរាវ) ឬដែកមិនអ៊ីណុក ដែលមានចំណុះពី 80 ទៅ 100 L ដើម្បីលាយបញ្ចូលគ្នាមិនឱ្យហៀរចេញ។

ធុងនេះគួររៀបចំសម្រាប់បរិមាណអេតាណុល/អ៊ីសូប្រូពីល អាល់កុល (ethanol/isopropyl alcohol) និងសម្រាប់បរិមាណចុងក្រោយចំនួន 10 ឬ 50 លីត្រ។ ជាការប្រសើរបំផុតដែលត្រូវក្រិតធុងប្លាស្ទិកនៅលើផ្នែកខាង

ក្រៅ និងនៅធុងដែកអ៊ីណុកនៅផ្នែកខាងក្នុង ។

ការរៀបចំ

1. ចាក់អាល់កុលសម្រាប់រូបមន្តដែលបានជ្រើសរើស ចូលក្នុងដបធំ ឬធុង រហូតដល់គំនូសក្រិត ។
2. បន្ថែម H_2O_2 ដោយប្រើស៊ីឡាំងវាស់ ។
3. ថែម Glycerol ដោយប្រើស៊ីឡាំងវាស់ ប៉ុន្តែ glycerol ខាប់ និងស្អិតជាប់នឹងជញ្ជាំងរបស់ស៊ីឡាំងរង្វាស់ គេគួរលាងស៊ីឡាំងនេះជាមួយទឹកបិទស្ទេរីល ឬទឹកដាំពុះទុកឱ្យត្រជាក់ និងចាក់ចេញដាក់ក្នុង ដប / ធុង ។
4. បន្ថែមទឹកបិទ ឬទឹកដាំពុះទុកឱ្យត្រជាក់ ចូលក្នុងដប/ធុង រហូតដល់គំនូសមាឌ (10-លីត្រ ឬ 50-លីត្រ) ។
5. ដើម្បីទប់ស្កាត់ការហួតចេញ ដាក់គម្រប ឬមួលគម្របពីលើដបនោះភ្លាមៗបន្ទាប់ពីលាយរួច ។
6. លាយសូលុយស្យុងដោយក្រឡុកថ្នមៗ (បរិមាណតិច) ឬកូរជាមួយបន្ទះឈើ ផ្លាស្ទិក ឬលោហះ (បរិមាណច្រើន) ។ ឧបករណ៍សម្រាប់កូរអគ្គិសនីមិនគួរយកមកប្រើទេ ពីព្រោះវាអាចគ្រោះថ្នាក់ដោយផ្ទុះ ។
7. បន្ទាប់ពីលាយរួច ចាក់បំបែកសូលុយស្យុងចូលក្នុងដបតូចៗ (ឧទា. ដបជ័រ 1000, 500 ឬ 100 ml)ដបទាំងនេះគួរស្ទេរីល ។ ប្រសិនបើមិនអាចប្រើអូតូក្លាវបាន គេអាចស្ងោរ ។ ប្រសិនបើមិនអាចស្ងោរបានទៀត គេអាចជ្រលក់ក្នុងក្លរីន 0.5% ទុក 10 នាទី ប៉ុន្តែបន្ទាប់មក ត្រូវតែលាងជាមួយទឹកស្ទេរីល ឬទឹកដាំពុះ ឬ ទឹកច្រោះមុនពេលសម្ងួត ។ នៅពេលបំពេញជាមួយសូលុយស្យុងអាល់កុលរួច គួរទុកដបមួយឡែករយៈពេល72ម៉ោង ។ ការធ្វើបែបនេះគឺទុកពេលឱ្យ H_2O_2 កម្ចាត់ស្ប៉ផ្សេងៗដែលមានក្នុងអាល់កុល ឬដបថ្មី ឬដបប្រើឡើងវិញ ។
8. ដាក់ស្លាកសញ្ញានៅលើដប ។
9. នៅពេលដបទទេគ្មានអ្វីទាំងអស់ គេត្រូវលាងសម្អាតវា និងស្ទេរីល មុននឹងបំពេញឡើងវិញ ។ កុំតំរៀបដបដែលបានប្រើរួចខ្លះ ដាក់លើគ្នា ។

ការយល់ដឹងអំពីកម្លាំងអាល់កុល

- កម្លាំងអាល់កុលត្រូវបានបង្ហាញជា ភាគរយចែកនឹងបរិមាណអាល់កុល (% v/v); ឧទា. 1000 ml នៃ 95% v/v អាល់កុល ផ្ទុកអាល់កុលដាច់ខាង 950 ml (absolute alcohol).
- ជួនកាល កម្លាំងអាល់កុលត្រូវបានបង្ហាញជា ភាគរយចែកនឹងទម្ងន់នៃអាល់កុល (% w/w) ។ ភាគរយនៃ w/w មិនស្មើនឹងភាគរយនៃ v/v ទេ ពីព្រោះល្បាយទឹក និងអាល់កុល ធ្វើឱ្យបរិមាណរួញតិច ។
- ជួនកាល កម្លាំងអាល់កុលត្រូវបានបង្ហាញជាដឺក្រេ ប៉ុន្តែ គេមិនគួរធ្វើបែបនេះទេ ពីព្រោះវាងាយនឹងខុស ។
    - យ៉ាងតិចមានដឺក្រេ 3 ប្រភេទ: ដឺក្រេដែលប្រើនៅក្នុងប្រព័ន្ធអង់គ្លេសចាស់ (ឯកតាអង់គ្លេសចាស់) និង ដឺក្រេដែលគេប្រើក្នុងប្រទេសដែលនិយាយភាសាបារាំង (1 degree = 1% v/v). e.g. 40% v/v = 70% proof (ប្រព័ន្ធអង់គ្លេស) = 80 degree proof (ប្រព័ន្ធសហរដ្ឋអាមេរិក) = 40% នៅក្នុងប្រទេសនិយាយភាសាបារាំង ។
- ប្រើនាឡិកាអាល់កុលដើម្បីពិនិត្យមើលភាគរយនៃអាល់កុល ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ការរៀបចំអេតាណុល ៧០%

គេអាចប្រើវាជាសារធាតុរំងាប់មេរោគកម្រិតទាប (ឧទា. រំងាប់មេរោគទែរម៉ូម៉ែត្រ) ឬអង់ទីសិបទិក (រំងាប់មេរោគលើស្បែកមុននឹងចាក់ថ្នាំ ឬចាក់សេរ៉ូម)។ កុំដាក់ឱ្យត្រូវភ្នែក ភ្នាសជាលិកា ដំបៅ ឬកន្លែងរលាក ពីព្រោះវាធ្វើឱ្យឈឺ ផ្សា និង ធ្វើឱ្យក្រជា។

កំណត់សម្គាល់: **អេតាណុល (ethanol)** ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា អេទីលអាល់កុល **(ethyl alcohol)** ឬហៅដោយសាមញ្ញថា អាល់កុល។ អេតាណុលគឺជាប្រភេទនៃអាល់កុលនៅក្នុងភេសជ្ជៈ ទោះបីជាល្បាយអេតាណុល និងទឹក ជាញឹកញាប់ ផ្ទុកទៅដោយសារធាតុពុល ដែលត្រូវជៀសវាងកុំប្រើ។

ការរៀបចំ

គេគួរប្រើអេតាណុលនៅកំហាប់ 70% v/v ដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្លាំងជាងកំហាប់ខ្ពស់។ ដើម្បីទទួលបានអេតាណុល 1 លីត្រ ចូរប្រើរូបមន្តដូចខាងក្រោម:

បរិមាណ (ជា L) នៃអាល់កុលដែលត្រូវការដើម្បីធ្វើសូលុយស្យុង 1L = $\left(\frac{70}{X}\right)$

ដោយ "X" គឺជាភាគរយអាល់កុលដែលមាន

- បន្ថែមទឹកបិទ ឬទឹកច្រោះដើម្បីឱ្យបាន 1 លីត្រ
- ទុកឱ្យត្រជាក់ និងបំពេញដោយទឹកម្តងទៀត ដើម្បីឱ្យបានបរិមាណ 1 លីត្រវិញ (ការលាយទឹក និងអេតាណុលជាមួយគ្នា បង្កប្រតិកម្មមួយដែលធ្វើឱ្យបរិមាណថយចុះ)

តារាងខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីបរិមាណអេតាណុល និងទឹកដែលត្រូវការដើម្បីធ្វើសូលុយស្យុងអេតាណុល 70%។

តារាងទី៦: ការរៀបចំអេតាណុល 70%

% អេតាណុលដែលមាន (v/v)	បរិមាណអេតាណុលដែលត្រូវថែម ដើម្បីធ្វើ 1 L (ml)	Amount water to add to make 1 L (ml)
99	707	293
98	714	286
97	722	278
96	729	271
95	737	263
94	745	255
93	753	247
92	761	239
91	769	231
90	778	222
89	787	213
88	795	205

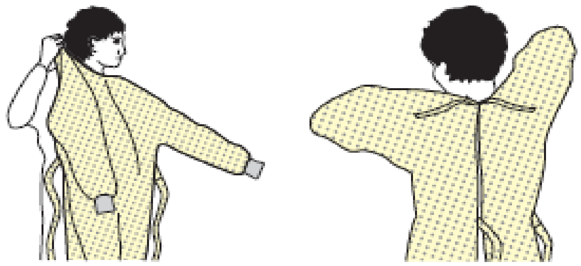
ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: វិធីពាក់ និង ដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន

គួរចងចាំថា មិនមែនគ្រប់សម្ភារៈទាំងអស់ខាងលើ សុទ្ធតែត្រូវការប្រើរៀងរាល់ពេល ប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺនោះទេ។ បុគ្គលិកត្រូវជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនដោយយោងទៅតាមការវាយតម្លៃអំពីគ្រោះថ្នាក់ដែលប្រឈមដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ។

លំដាប់លំដោយនៃការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន

អាវវែង

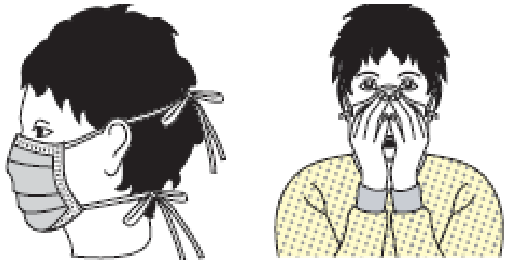
១. ពាក់គ្របខ្លួនចាប់ពីកដល់ជង្គង់ ពីដើមដៃដល់កដៃ រួចព័ទ្ធទៅខាងក្រោយដងខ្លួន
២. ចងបន្តឹងខ្សែនៅក្រោយ ក និង កដៃ



រូបភាពទី ៥០ ការពាក់អាវវែង

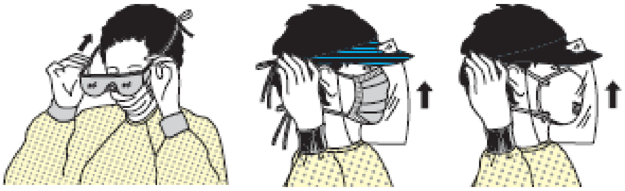
ម៉ាស់ ឬប្រដាប់ដកដង្ហើម

១. ចងខ្សែ ឬខ្សែកៅស៊ូនៅកណ្តាលក្បាលផ្នែកខាងក្រោយ និងនៅក
២. បត់បន្ទះដែលអាចបត់បាន ឱ្យជិតជាមួយខ្នង់ច្រមុះ
៣. រៀបចំវាឱ្យជិតជាមួយមុខ និងនៅក្រោមចង្កា
៤. ពិនិត្យមើលការជិតរបស់ប្រដាប់ដកដង្ហើម។



រូបភាពទី ៥១ ការពាក់ម៉ាស់

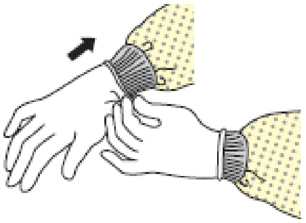
វ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬខែលការពារមុខ



រូបភាពទី៥២ ការពាក់វ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬខែលការពារមុខ

ស្រោមដៃ

ទាញស្រោមដៃឱ្យគ្របកដៃរបស់អាវវែង



រូបភាពទី ៥៣ ការពាក់ស្រោមដៃ

លំដាប់លំដោយនៃការដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញ

ស្រោមដៃ

១. ផ្នែកខាងក្រៅនៃស្រោមដៃ គឺបានប្រឡាក់ហើយ!

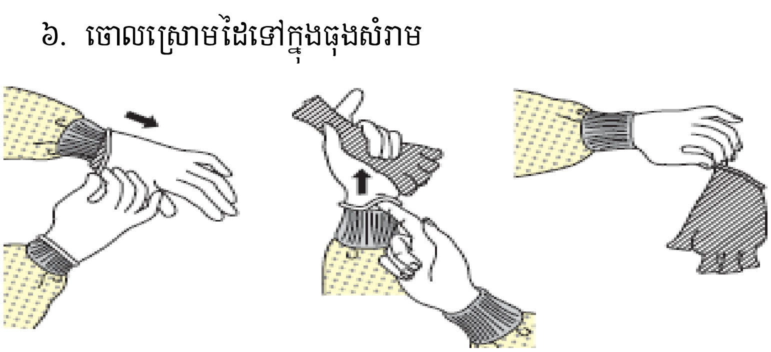
២. ចាប់ច្បិចស្រោមដៃម្ខាង ដោយម្រាមដៃម្ខាងទៀត រួចដោះវាចេញ

៣. កាន់ស្រោមដៃដែលដោះចេញដោយដៃដែលនៅមានពាក់ស្រោមដៃ

៤. ស៊កម្រាមដៃនៃដៃទទេទៅក្រោមកដៃនៃស្រោមដៃដែលមិនទាន់ដោះចេញ

៥. ដោះស្រោមដៃចេញពីលើស្រោមដៃទី១

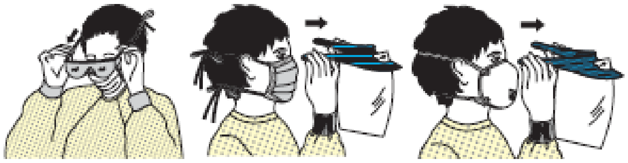
៦. ចោលស្រោមដៃទៅក្នុងធុងសំរាម



រូបភាពទី ៥៤ ការដោះស្រោមដៃ

វ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬខែងការពារមុខ

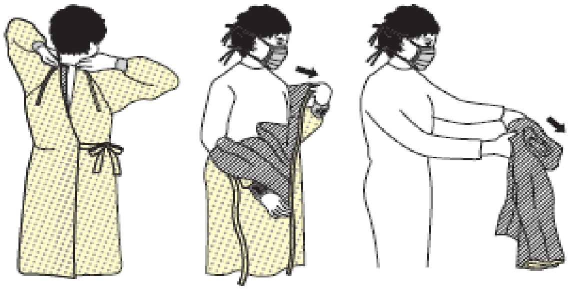
១. ផ្នែកខាងក្រៅនៃវ៉ែនតាឬរបាំងមុខ គឺបានប្រឡាក់ហើយ!
២. ដើម្បីដោះចេញ គួរកាន់ត្រង់ខ្សែព័ទ្ធក្បាល ឬកន្លែងផ្ដក់ត្រចៀក
៣. ដាក់នៅកន្លែងដាក់លាក់មួយសម្រាប់ធ្វើការរំងាប់មេរោគ ឬដាក់ក្នុងធុងសំរាម



រូបភាពទី៥៥ ការដោះវ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬខែលការពារមុខ

អាវវែង

១. ផ្នែកខាងមុខនិងដៃនៃអាវវែង គឺបានប្រឡាក់ហើយ!
២. ដោះខ្សែចំណង
៣. ដោះចេញពីកចុះទៅស្មា ដោយប៉ះតែផ្នែកខាងក្នុងនៃអាវវែងប៉ុណ្ណោះ
៤. ត្រឡប់អាវវែងខាងក្នុងចេញក្រៅ
៥. បត់ ឬមូរជាដុំ រួចចោល



រូបភាពទី៥៦ ការដោះអាវវែងចេញ

ម៉ាស់

៤. ផ្នែកខាងមុខនៃម៉ាស គឺបានប្រឡាក់ហើយ! ហាមប៉ះវា!
៥. ដោះខ្សែចំណងខាងក្រោម រួចខាងលើ ហើយដោះម៉ាសចេញ
៦. ចោលក្នុងធុងសំរាម

រូបភាពទី៥៧ ការដោះម៉ាស់

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ការធ្វើស្តេរីល

ប្រភេទនៃឆ្នាំងស្តេរីលដោយចំហាយ

ឆ្នាំងសម្រាប់ស្តេរីលដោយចំហាយក្នុងសម្ពាធខ្ពស់មានបីប្រភេទគឺ:

១. Gravity displacement,

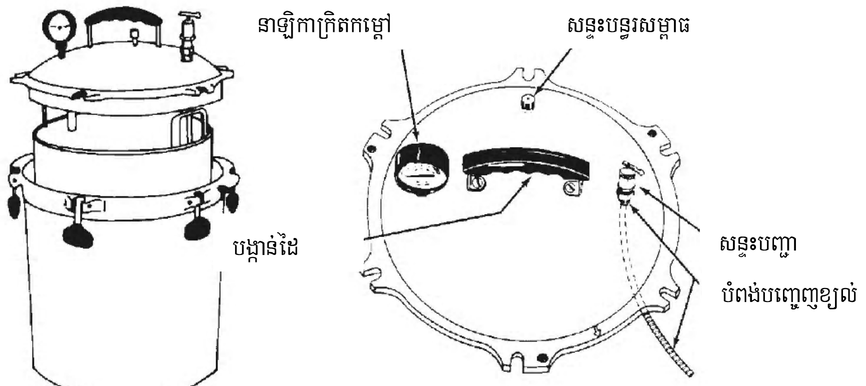
២. Prevacuum និង

៣. Flash sterilizers (ឆ្នាំងស្តេរីលប្រភេទនេះ មិនមានប្រើនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាទេ)។

ឆ្នាំងស្តេរីលប្រភេទ Gravity Displacement Sterilizers

ឧបករណ៍ធ្វើស្តេរីលដែលមានទំហំចាប់ពីតូច (ដាក់លើតុ) ទៅដល់ទំហំមធ្យម ត្រូវបានប្រើជាញឹកញាប់នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យខ្លះក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ឆ្នាំស្តេរីលដែលមានទំហំធំភ្ជាប់ទៅនឹងជញ្ជាំង ជួនកាលត្រូវបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

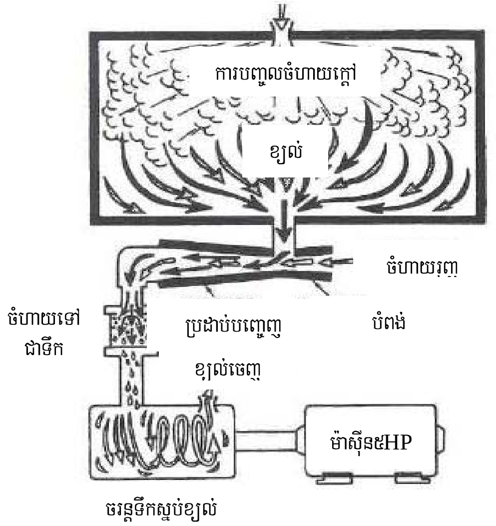
គម្រូបឆ្នាំងស្តេរីល ដែលបង្ហាញពីទីតាំងនៃផ្នែកផ្សេងៗ



រូបភាពទី ៥៨: ផ្នែកផ្សេងៗ នៃឆ្នាំងប្រើសម្ពាធ

ប្រភេទឧបករណ៍ស្តេរីលដែលដាក់នៅលើតុ គឺជាឧបករណ៍យ៉ាងសាមញ្ញមួយ។ វាមានទ្រង់ទ្រាយដូចជាឆ្នាំងសម្ពាធផ្តេកមួយ។ ទឹកនៅបាតក្រោមនៃឧបករណ៍ធ្វើស្តេរីល ត្រូវបានកម្តៅដោយអគ្គិសនីឬប្រេងកាត រហូតទាល់តែវាក្លាយទៅជាមានចំហាយក្តៅ។ បន្ទាប់មកចំហាយនោះនឹងហើរទៅលើ ព្រោះវាស្រាលជាងខ្យល់ត្រជាក់នៅក្នុងបន្ទប់ខាងលើ។ នៅពេលមានចំហាយកាន់តែច្រើនត្រូវបានបង្កើតឡើង ខ្យល់ត្រជាក់ត្រូវបានបង្ខំឱ្យចេញទៅក្រៅតាមបំពង់បញ្ចេញខ្យល់ដែលស្ថិតនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃបន្ទប់ខាងលើ។ នៅពេលចំហាយក្តៅបានរុញច្រានខ្យល់ត្រជាក់ចេញអស់ ចំហាយនេះនឹងចូលទៅក្នុងបំពង់បញ្ចេញខ្យល់ ហើយធ្វើឱ្យបិទសន្ទះបំពង់បញ្ចេញខ្យល់នោះ។ នៅពេលសន្ទះនេះបិទ ចំហាយនេះនឹងបន្តបង្កើនសម្ពាធកម្តៅរហូតដល់កម្រិតប្រតិបត្តិការមួយ (ជាធម្មតា ១២១°C)។ នៅចុងបញ្ចប់នៃវដ្តនេះ (ជាធម្មតា ៣០នាទី សម្រាប់សម្ភារៈដែលមិនបានវេចខ្ចប់ និង៣០នាទីសម្រាប់សម្ភារៈដែលបានវេចខ្ចប់) សន្ទះបន្ធូរត្រូវបានបើក ដែលអនុញ្ញាតឱ្យចំហាយចេញក្រៅ។ បន្ទាប់ពីនាឡិកា

សម្ពាធក្រិតលេខសូន្យ អាចបើកទ្វារប្រវែង ១២ ទៅ ១៤ សម ។



រូបភាពទី ៥៩ Prevacuum sterilizer

ឆ្នាំងស្ទើរីលប្រភេទ Prevacuum Sterilizers

ឆ្នាំងស្ទើរីលប្រភេទ prevacuum ផ្ដល់នូវមធ្យោបាយដែលមានប្រសិទ្ធភាពជាងនិងលឿនជាង ឆ្នាំងស្ទើរីលប្រភេទ gravity-displacement ក្នុងការបញ្ចេញខ្យល់ និងការបញ្ចូលចំហាយ ។ ដូច្នេះវាអាចធ្វើការស្ទើរីលសម្ភារៈបាន ចំនួនច្រើនក្នុងរយៈពេលយ៉ាងខ្លីមួយ ។ ឧបករណ៍ធ្វើសម្រាប់ធ្វើស្ទើរីលមួយនេះ ប្រើប្រាស់ស្អប់បូមខ្យល់ និងប្រព័ន្ធ បញ្ចូលចំហាយ ។ ខ្យល់នៅក្នុងបន្ទប់នៃឧបករណ៍នេះ ត្រូវបានរុញចេញក្រៅស្ទើរតែទាំងស្រុងដោយស្អប់ខ្យល់ ។ ប្រព័ន្ធបញ្ចូលចំហាយចាប់ផ្ដើមដើរមុនពេលដាក់បរិក្ខារចូល (preconditions the load) និងជួយបំបាត់ខ្យល់ នៅក្នុងកញ្ចប់សម្ភារៈ ។ នៅពេលចំហាយនៃការធ្វើស្ទើរីលត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលទៅក្នុងបន្ទប់នៃឧបករណ៍នេះ វាក៏ជ្រៀតចូលទៅក្នុងកញ្ចប់សម្ភារៈភ្លាមៗ ។ ដោយសារតែការជ្រៀតចូលយ៉ាងឆាប់រហ័សបែបនេះ គេអាចប្រើ សីតុណ្ហភាពយ៉ាងខ្ពស់ ហើយវដ្ដសរុបនៃការធ្វើស្ទើរីលអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយទៀតផង ។ រយៈពេលរង់ចាំ និង រយៈពេលមានសុវត្ថិភាព (រយៈពេលប៉ះពាល់) ត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយសារកំណើនសីតុណ្ហភាព ។ ទម្រង់ការ សម្រាប់ដំណើរការឆ្នាំងប្រភេទ prevacuum គួរត្រូវបានអនុវត្តតាមដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ។

សរុបមក ប្រភេទឆ្នាំងស្ទើរីលដែលបានប្រទះឃើញជាញឹកញាប់នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពភាគច្រើន គឺ ឆ្នាំង ស្ទើរីលដោយប្រើសម្ពាធ (gravity displacement sterilizers) ។ ស្អប់បូមដែលមានល្បឿនលឿន (High-speed vacuum) និង Flash sterilizers មានច្រើនតែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកធំៗប៉ុណ្ណោះ ។

ការរៀបចំសម្រាប់ស្តេរីល

សម្ភារៈនិងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតគួរត្រូវបានត្រាំ លាងសម្អាត និងធ្វើឱ្យស្ងួតល្អ មុននឹងយកមកធ្វើស្តេរីល។ សម្ភារៈដែលមានសន្លាក់ភ្ជាប់គ្នាគួរត្រូវបានបើកចំហ (ឬដាក់វាក្នុងស្ថានភាពលាចេញពីគ្នាដោះគន្លឹះ) និងដោះចេញពីគ្នា។ ក្រណាត់ផ្សេងៗដែលអាចប្រើប្រាស់វិញបាន គួរធ្វើការបោកគក់ និងធ្វើឱ្យស្ងួតបន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់រួច ឬមុនពេលយកទៅធ្វើស្តេរីលដើម្បីជម្រះសារធាតុសរីរាង្គ និងដើម្បីឱ្យសម្ភារៈទាំងនេះអាចប្រើប្រាស់បានយូរអង្វែង ដោយការស្តារឡើងវិញនូវសារធាតុសំណើម (ទឹក) ធម្មតារបស់ក្រណាត់។

ការវេចខ្ចប់សម្ភារៈមុននឹងធ្វើស្តេរីល

ការវេចខ្ចប់សម្ភារៈមុននឹងធ្វើស្តេរីលដោយកម្តៅសើមនិងកម្តៅស្ងួត ជួយកាត់បន្ថយឱកាសដែលវានឹងក្លាយជាប្រឡាក់មុនពេលប្រើ។ ដើម្បីវេចខ្ចប់សម្ភារៈនិងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត សម្រាប់ធ្វើស្តេរីលដោយកម្តៅសើម ប្រើក្រដាស ក្រដាសធំៗ ឬក្រណាត់ដែលមានជាតិសំឡី រុំចំនួន ២ជាន់។ មិនត្រូវប្រើក្រណាត់កៅស៊ូសម្រាប់ធ្វើស្តេរីលដោយកម្តៅសើមនោះ ព្រោះចំហាយក្តៅមិនអាចជ្រៀតទម្លុះវត្ថុធាតុមួយនេះបានទេ។ នៅពេលវេចខ្ចប់សម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួត គួរប្រើក្រណាត់ដែលមានជាតិសំឡី ឬ muslin fabric ចំនួន២ជាន់។ មិនគួរប្រើប្រាស់ប្រដាប់វេចខ្ចប់នេះឡើងវិញទេ ប្រសិនបើវារហែក ប្រឡាក់ខ្លាញ់ ឬបើវាមានដុំកំណកស្អិតរឹងៗ។ គួរបោកគក់ក្រណាត់វេចខ្ចប់ នៅរាល់ពេលចន្លោះការធ្វើស្តេរីល ទោះបីជាមិនប្រើវាក៏ដោយ ដើម្បីស្តារជាតិសំណើមរបស់វា (សរសៃអំបោះដែលស្ងួត កាត់បន្ថយសមត្ថភាពរបស់ក្រណាត់ក្នុងការធ្វើជារបាំងរារាំងមេរោគ)។ វត្ថុដែលប្រើសម្រាប់វេចខ្ចប់គួរ :

- អាចឱ្យខ្យល់ជ្រៀតចេញ និងចំហាយក្តៅជ្រៀតចូល
- ដើរតួជារបាំងរារាំងមេរោគ និងវត្ថុរាវ
- មិនងាយរហែក និងធ្លុះធ្លាយ និង គ្មានប្រហោង
- គ្មានជាតិពុល និងមានកម្ទេចតិច
- មានតម្លៃទាប

សេចក្តីណែនាំទូទៅសម្រាប់ការវេចខ្ចប់សម្ភារៈ

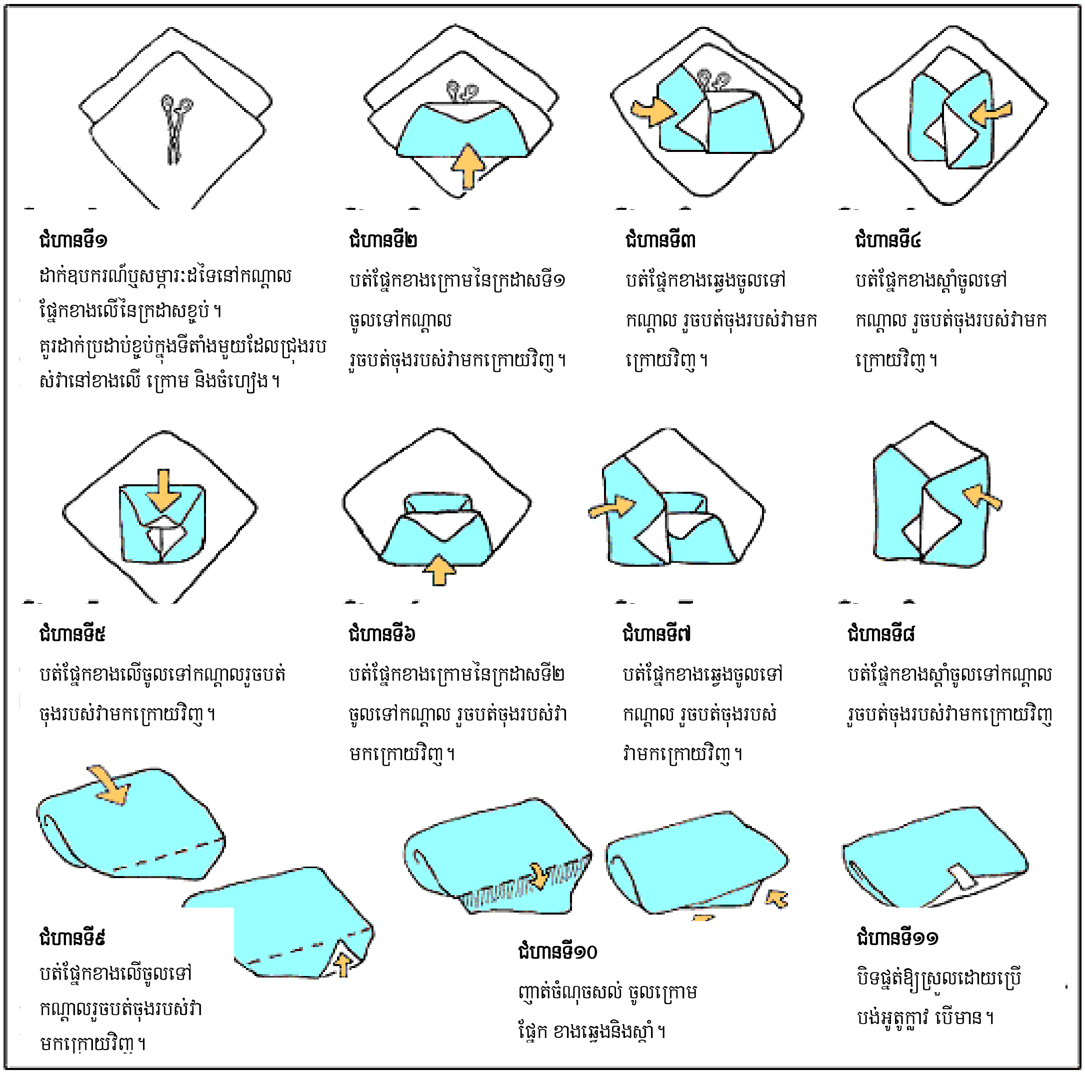
ចំណាំ: ការវេចខ្ចប់សម្ភារៈ គួរបង្កើតមុខចំណងដើម្បីឱ្យងាយបើកកញ្ចប់វិញ ដោយមិនធ្វើឱ្យប្រឡាក់សម្ភារៈ។

ដំបូន្មានក្នុងការវេចខ្ចប់

គួរវេចខ្ចប់យ៉ាងតិច២ជាន់ជានិច្ច ដើម្បីកាត់បន្ថយឱកាសនៃការប្រឡាក់សម្ភារៈនៅពេលបើកកញ្ចប់វិញ។ មិនត្រូវខ្ចប់សម្ភារៈតឹងណែនពេកទេ។ ប្រសិនបើខ្ចប់តឹងពេក ខ្យល់អាចជាប់នៅកណ្តាលកញ្ចប់ដែលធ្វើឱ្យសីតុណ្ហភាពមិន

អាចឡើងកម្តៅគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីរំងាប់មេរោគទាំងអស់បាន។ ម្យ៉ាងទៀត ការចងខ្ចប់ដោយប្រើខ្សែ ឬកៅស៊ូ ឬក្រណាត់ចងតឹងពេក អាចបង្ការចំហាយមិនឱ្យប៉ះដល់ផ្ទៃសម្ភារៈទាំងអស់បាន។ ស្រទាប់ខាងក្រៅនៃកញ្ចប់ អាចចងធូរៗដោយខ្សែក្រណាត់ ឬបង់ស្អិត។ ខ្សែបង្ហាញ (indicator tape) គួរត្រូវបានប្រើទាំង**ខាងក្នុង**កញ្ចប់ និង នៅលើផ្នែកខាងក្រៅ។ គោលបំណងនៃការមានទាំងក្នុង និងក្រៅ គឺៈ

- ចំហាយត្រូវតែចូលតាមកញ្ចប់ ដូច្នេះខ្សែខាងក្នុងនឹងបង្ហាញថា ចំហាយចូលបាន ហើយបរិក្ខារនៅខាងក្នុងត្រូវបានស្តេរីល។
- ប្រសិនបើខ្សែស្ថិតនៅតែខាងក្នុង គេមិនដឹងថាតើកញ្ចប់នោះស្តេរីលឬទេ រហូតដល់ពេលគេជិតយកមកប្រើ។
- ខ្សែនៅខាងក្រៅ ក៏អនុញ្ញាតឱ្យគេអាចកត់ត្រាបាននូវថ្ងៃខែឆ្នាំស្តេរីលផងដែរ។



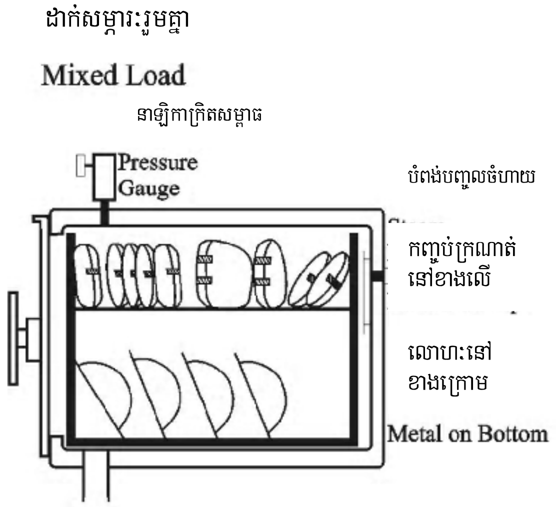
រូបភាពទី៦០ ការវេចខ្ចប់សម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើស្តេរីលដោយចំហាយ

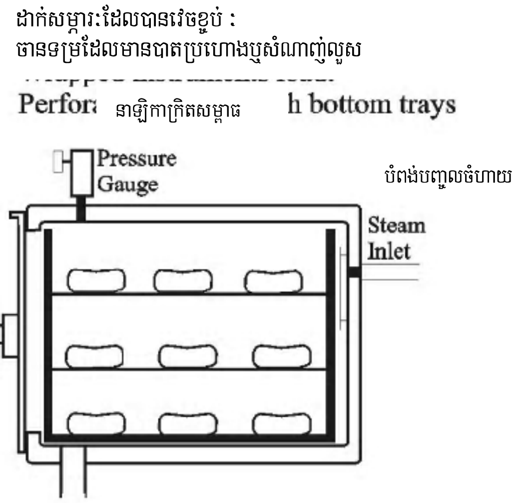
ការដាក់កញ្ចប់សម្ភារះចូល

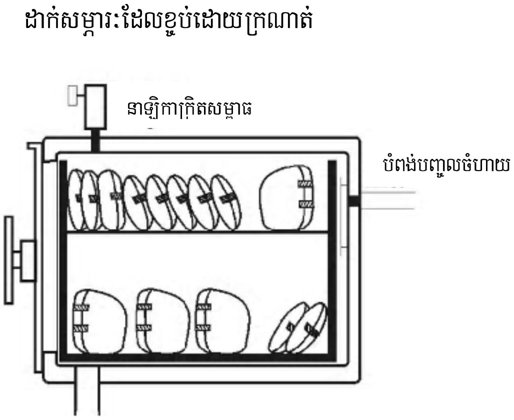
នៅដាក់កញ្ចប់សម្ភារៈចូល គួរទុកចន្លោះគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឱ្យចំហាយអាចធ្វើចរាចរដោយសេរី។ កុំដាក់កញ្ចប់ចូលច្រើនពេក។ ដាក់កញ្ចប់ទាំងអស់ (ក្រណាត់ ស្រោមដៃ) នៅគែម១ រួចដាក់ប្រអប់កំប៉ុង ប្រដាប់ប្រដា និងចានទម្រ នៅសងខាងកញ្ចប់ទាំងនោះ។ ដាក់បរិក្ខារនៅក្នុងថាសដែលមានសំណាញ់ឬមាន ប្រហោងតូច១នៅបាត រួចដាក់នៅលើធ្នើរ។ នៅពេលដាក់កញ្ចប់សម្ភារៈ និងថាសដាក់ឧបករណ៍ ដាក់ក្រណាត់នៅ លើធ្នើរខាងលើ ហើយដាក់ថាសនៅលើធ្នើរខាងក្រោម១។ ការធ្វើដូចនេះបង្ការកុំឱ្យញើស(សំណើម)ដែលកើតឡើងនៅលើលោហៈត្រជាក់ នៅពេលចំហាយចាប់ផ្តើមប៉ះនឹងសម្ភារៈ ស្រក់ទៅលើកញ្ចប់ក្រណាត់។ ស្រោមដៃសម្រាប់វះកាត់ គួរត្រូវបានធ្វើស្តេរីលដាច់ដោយឡែក ឬដាក់វានៅលើធ្នើរខាងលើ។ កញ្ចប់ទាំងឡាយគួរត្រូវបានដាក់ក្នុង ទិសដៅដូចគ្នាដើម្បីបង្ការការប្រមូលផ្តុំខ្យល់ ដូច្នេះជាតិទឹកដែលបានកើតឡើងអាចហូរបាន ហើយចំហាយអាចធ្វើចរាចរដោយសេរី។ ត្រូវប្រើធ្នើរ (លួស) ឬទម្រផ្នុក ដើម្បីធានាដល់ការដាក់សម្ភារៈបានត្រឹមត្រូវ។ ការល្អគួរប្រើទម្រដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយឧបករណ៍ធ្វើស្តេរីលស្រាប់។

អនុសាសន៍សម្រាប់ការដាក់កញ្ចប់សម្ភារះចូល

- មិនត្រូវឱ្យសម្ភារៈប៉ះនឹងជញ្ជាំងបន្ទប់នៅក្នុងឧបករណ៍ធ្វើស្តេរីលទេ។ មិនត្រូវដាក់សម្ភារៈនៅលើបាតខាងក្រោមនៃឧបករណ៍ធ្វើស្តេរីលទេ។ សម្ភារៈដែលដាក់លើបាតខាងក្រោមនេះ អាចរាំងដល់ខ្យល់ចេញពីឧបករណ៍ធ្វើស្តេរីល ឬធ្វើឱ្យខ្យល់ និងសំណើមនៅជាប់ក្នុងកន្លែងមួយដែលបណ្តាលឱ្យការធ្វើស្តេរីលមិនបានសម្រេច និងមាន "កញ្ចប់សម្ភារៈសើម"។ កញ្ចប់សម្ភារៈដែលដាក់ប៉ះនឹងជញ្ជាំងបន្ទប់នៅក្នុងឧបករណ៍ធ្វើស្តេរីល អាចនឹងក្តៅខ្លោច ឬខូចសម្ភារៈនៅក្នុងកញ្ចប់ដោយសារកម្តៅខ្លាំងពេករបស់ជញ្ជាំងលោហៈ។
- ត្រូវទុកឱ្យមានចន្លោះប្រហែល៧-៨ស.ម ពីកញ្ចប់ដែលនៅខាងលើបំផុត ទៅកំពូលនៃបន្ទប់ខាងលើបំផុតនៃឧបករណ៍ធ្វើស្តេរីល។ ការធ្វើរបៀបនេះធ្វើឱ្យខ្យល់និងចំហាយអាចធ្វើដំណើរបានយ៉ាងងាយ។
- ដាក់កញ្ចប់ក្រណាត់ទាំងអស់នៅគែម១ (ដាក់ឱ្យកែងនឹងទម្រ) ហើយនៅពេលដាក់ ជាពីរជាន់នៅលើទម្រតែមួយ ដាក់កញ្ចប់ខាងលើខ្វែងជាមួយកញ្ចប់ខាងក្រោម។ ការធ្វើរបៀនេះ ធ្វើចំហាយងាយធ្វើដំណើរឆ្លងដល់កញ្ចប់និមួយ១ ជាងការដាក់ កញ្ចប់រាបស្មើគាបសង្កត់លើគ្នា។
- ដាក់ដប ប្រអប់ដែកនិងកញ្ចក់នៃសម្ភារៈដែលស្ងួត នៅខាង១ ដោយមានគ្របគម្របរលុង១។ ខ្យល់នឹងចេញក្រៅ ហើយចំហាយនឹងចូលទៅក្នុងនោះ។
- ដាក់ថាសដាក់បរិក្ខារ (សំណាញ់ ឬមានរន្ធតូច១នៅបាត) រាបស្មើនៅលើទម្រ។ ប្រសិនបើដាក់បរិក្ខារនៅក្នុងថាសដែលគ្មានរន្ធឬសំណាញ់នៅបាតក្រោម ឬនៅក្នុងថាស Mayo នោះត្រូវដាក់ថាសនេះនៅគែម១ ឬដាក់ឱ្យផុតមកខាងមុខបន្តិច។ ការធ្វើដូចនេះជួយឱ្យវាស្ងួត។
- មិនត្រូវសង្កត់កញ្ចប់ ឬដាក់កញ្ចប់បរិក្ខារច្រើនពេកនៅក្នុងប្រអប់នោះទេ។







រូបភាពទី៦១ វិធីដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងស្ទេរីល

> **គួរចងចាំ:** កញ្ចប់ដែលមានអាវវែង, ក្រណាត់កម្រាលវះកាត់ និងកម្រាលកៅស៊ូដទៃទៀត មិនគួរមានទំហំលើសពី ៣០ x ៣០ x ៥០ សម ឬ ៥ គក ឡើយ ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យចំហាយចូលដល់គ្រប់បរិក្ខារបានគ្រប់គ្រាន់។ ដាក់កញ្ចប់ដែលមានកម្រាល, កន្សែងពោះគោ និងកម្រាលតុ ពីចំហៀងរបស់វា ដើម្បីឱ្យចំហាយចូលបានស្រួល។ (ចំហាយងាយចូលតាមផ្នត់ ជាងផ្ទៃរាបស្មើ ឬបង្រួមចូលគ្នា)។

ការដោះស្រាយបញ្ហា

ប្រសិនបើចំហាយហុយចេញពីសន្ទះសុវត្ថិភាព ឬពីក្រោមគម្រប នោះអូតូក្លាវធ្វើការមិនត្រឹមត្រូវទេ ហើយវាគ្រាន់តែធ្វើស្ទេរីលដោយកម្ដៅក្នុងសម្ពាធទាបប៉ុណ្ណោះ (ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ មិនមែនការធ្វើស្ទេរីលទេ)។

ដូច្នេះ តើត្រូវធ្វើដូចម្ដេច?

- ប្រសិនបើចំហាយហុយចេញពីវ៉ាល់សុវត្ថិភាព ពោលគឺមិនមែនចេញពីសន្ទះសម្ពាធ ត្រូវសម្អាតនិងពិនិត្យវ៉ាល់សម្ពាធនេះ។
- ប្រសិនបើចំហាយហុយចេញពីក្រោមគម្រប ត្រូវសម្អាត និងការធ្វើឱ្យស្ងួតទ្រនាប់កៅស៊ូ ឬប្ដូរថ្មី។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៥: របៀបរៀបចំសូលុយស្យុងក្លរីន 0,05%

ការរៀបចំសូលុយស្យុងក្លរីនសម្រាប់រំងាប់មេរោគ

មាន**រូបមន្តបី**សម្រាប់រៀបចំបរិមាណអូសាវែល (bleach) ដើម្បីបន្ថែមទៅលើទឹក ។

- រូបមន្តទីមួយ សម្រាប់ប្រើជាមួយសូលុយស្យុងអូសាវែល ។
- រូបមន្តទីពីរ និងទីបី សម្រាប់ប្រើជាមួយក្លរីនដែលស្ងួត (ឧទា. ម្សៅ ឬគ្រាប់ថ្នាំក្លរីន) ។

> គេត្រូវតែដឹងពីកំហាប់ភាគរយ ឬទម្ងន់នៃក្លរីនដែលបញ្ចេញដោយថ្នាំគ្រាប់ បើមិនដូច្នោះទេ គេមិនអាចអនុវត្ត រូបមន្ត ទាំងនេះបានទេ ។

ដើម្បីធ្វើសូលុយស្យុងក្លរីន ដោយប្រើសូលុយស្យុងអូសាវែល:

- ពិនិត្យភាគរយ (%) នៃក្លរីននៅលើដបអូសាវែលដែលមាន ។ នេះគឺជាកំហាប់នៃក្លរីន នៅក្នុងរូបមន្ត ។ សូមកុំប្រើផលិតផលនោះប្រសិនបើវាមានបន្ថែមនូវធាតុផ្សំផ្សេងទៀត ។
- កំណត់ពីភាគរយដែលត្រូវការរបស់សូលុយស្យុងដែលអ្នកត្រូវការ (ឧទា. 0.05%) ។ នេះគឺជា % សម្រេចដែលចង់បាន (Dilute) នៅក្នុងរូបមន្ត ។
- ប្រើរូបមន្តខាងក្រោមដើម្បីចង់ដឹងតើទឹកប៉ុន្មានភាគ និងតើអូសាវែលប៉ុន្មានភាគ ដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីទទួលបានសូលុយស្យុងដែលចង់បាន ។

$$\text{ចំនួនភាគទឹក} = \frac{\%Concentrate}{\%Diluate} - 1$$

ឧទាហរណ៍ ដើម្បីបានសូលុយស្យុង 0.05% ពីអូសាវែលកំហាប់ 5%:

- កំហាប់នៃក្លរីន = 5%
- % សម្រេចដែលចង់បាន = 0.05%

ដូច្នេះ ចំនួនភាគនៃទឹក គឺ:

$$= \frac{5}{0.05} - 1 = 100 - 1 = 99$$

ប្រើទឹក 99 ភាគ និង អូសាវែល 1 ភាគ ដើម្បីបានសូលុយស្យុងអូសាវែល 0.05% ពោលគឺដើម្បីធ្វើសូលុយស្យុងក្លរីន 0.05% ចំនួន 1 លីត្រ ត្រូវថែមអូសាវែល 5% ចំនួន 10 ml ទៅលើទឹកចំនួន 990 ml.

ដើម្បីបានសូលុយស្យុងអូសាវែលពីអូសាវែល 6% ដែលសម្បូណ៌ច្រើនជាងគេ:

ចំនួនភាគទឹកសរុប

$$= \frac{6}{0.05} - 1 = 120 - 1 = 119$$

ប្រើទឹក 119 ភាគ និងអូសាវ៉ែលកំហាប់ 1 ភាគ ដើម្បីបានសូលុយស្យុងអូសាវ៉ែល 0.05% ពោលគឺ បន្ថែមទឹក 11.9 លីត្រ និងអូសាវ៉ែល 6% ចំនួន 100 ml ដើម្បីបានសូលុយស្យុងអូសាវ៉ែល 0.05% ចំនួន 12 លីត្រ ។

ដើម្បីធ្វើក្លរីនដោយប្រើម្សៅស្ងួត ឬគ្រាប់

បរិមាណក្លរីនក្នុងម្សៅស្ងួត ឬគ្រាប់ អាចបង្ហាញតាមពីរបៀបៈ ជាភាគរយ (%) ឬជាទម្ងន់ (mg) ។

ប្រសិនបើបរិមាណត្រូវបង្ហាញជាភាគរយ (ឧទាហរណ៏. 25%)

(ឧទា. ម្សៅសូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត (Sodium Hypochlorite) 25% ឬគ្រាប់ 1 g បញ្ចេញ 250 mg = 25%)

ប្រើរូបមន្តខាងក្រោមនៅពេលអ្នកដឹងពី % ក្លរីន ។

$$\left[\text{ក្រាមក្នុងលីត្រ} = \frac{[\text{ភាគរយសម្រេចដែលចង់បាន}] \times [\text{បរិមាណដែលចង់បាន}]}{\text{កំហាប់នៃក្លរីនក្នុងមួយគ្រាប់}} \right]$$

ឧទាហរណ៏ ដើម្បីទទួលបានក្លរីន 0.05% ចំនួន 1 លីត្រ ពីគ្រាប់ 1g ដែលបញ្ចេញ 250mg នៃក្លរីន (25%):

- %សម្រេចដែលចង់បាន = 0.05%
- កំហាប់នៃក្លរីនក្នុងមួយគ្រាប់ = 25%
- បរិមាណដែលចង់បាន = 1000 ml

ដូច្នេះ ចំនួនក្រាមនៃម្សៅ ឬគ្រាប់ក្លរីន ដែលត្រូវការសម្រាប់ទឹកមួយលីតគឺ:

$$= \frac{0.05\%}{25\%} x1000ml$$ = 2 ក្រាម = 2 គ្រាប់នៃ 1g ក្នុងមួយលីត្រទឹក

កំណត់សម្គាល់: ប្រសិនបើអ្នកដឹងទម្ងន់ម្សៅស្ងួត និងទម្ងន់ក្លរីនដែលបញ្ចេញ អ្នកអាចប្តូរវាជាភាគរយ ។ ឧទាហរណ៏ គ្រាប់ក្លរ៉ាមីន 1g រំដោះ 250 mg នៃក្លរីន ។

ចូរចងចាំថា 1g = 1000mg, ភាគរយដែលបញ្ចេញគឺ

$$= \frac{250mg}{1000mg} x100\% = 25\%$$

ប្រសិនបើបរិមាណប្រាប់ជាទម្ងន់ (ឧទាហរណ៍. 250 mg ឬ 100 mg)

ប្រើរូបមន្តដូចខាងក្រោម:

$$\left[\text{ចំនួនគ្រាប់ដែលត្រូវការ} = \frac{[\text{ភាគរយសម្រេចដែលចង់បាន}] \times [\text{បរិមាណដែលចង់បាន មល}] \times 10}{\text{មីលីក្រាមក្លរីនក្នុងមួយគ្រាប់}} \right]$$

បើ ១គ្រាប់បញ្ចេញក្លរីន 100mg ដើម្បីធ្វើសូលុយស្យុងក្លរីន 0.05% ចំនួន 1L គេត្រូវ:

- [% សម្រេចដែលចង់បាន] = 0.05%
- បរិមាណនៃក្លរីនក្នុងមួយគ្រាប់ = 100mg
- បរិមាណដែលចង់បាន = 1L = 1000 ml

ដូច្នេះ ចំនួនគ្រាប់ដែលត្រូវការគឺ: $= \frac{0.05\%}{100mg} \; x \; 1000ml \; x \; 10$

= 5 គ្រាប់ក្នុងទឹកមួយលីត្រ ដើម្បីបានសូលុយស្យុងមានកំហាប់ 0.05%

ចំណាំ ប្រសិនបើគ្មានការបញ្ជាក់នៅលើសំបក ពីភាគរយ ឬ បរិមាណក្លរីនដែលគ្រាប់នីមួយៗ បញ្ចេញនោះទេ យើងមិនអាចប្រើប្រាស់ថ្នាំនោះបានឡើយ ។

បរិមាណសម្រាប់រៀបចំទូទៅ:

តារាងខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីប្រភពក្លរីនទូទៅបំផុតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងបរិមាណទឹកដែលត្រូវបន្ថែមដើម្បីទទួលបានសូលុយស្យុង 0.5% ឬ 0.05% ។

តារាងទី៧ របៀបលាយសូលុយស្យុងក្លរីន ដោយប្រើប្រាស់ % សូលុយស្យុង ឬគ្រាប់

ផលិតផល	ក្លរីនដែលមាន	វិធីលាយឱ្យបាន 0.5%	វិធីលាយឱ្យបាន 0.05%
សូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត 5%(អូសាវ៉ែល) ប្រសិនបើ% ខុសពីនេះ ចូរកែតម្រូវលាយ ទៅតាមនោះដែរ	5%	អូសាវ៉ែល 1 ភាគ បូក ទឹក 9 ភាគ	អូសាវ៉ែល 1 ភាគ បូក ទឹក 99 ភាគ
សូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត 6% (អូសាវ៉ែល រាវ)	6%	អូសាវ៉ែល 1 ភាគ បូក ទឹក 11 ភាគ	អូសាវ៉ែល 1 ភាគ បូក ទឹក 119 ភាគ
ក្លរ៉ាមីនគ្រាប់ (1g រំដោះ ក្លរីន 250mg) ប្រសិនបើបរិមាណក្លរ ដែលបានរំដោះខុសពីនេះចូរកែតម្រូវ % និង របៀបលាយ ទៅតាមនោះដែរ	25%	20 ក្រាម ក្នុងទឹក 1 លីត្រ (20 គ្រាប់)	2 ក្រាម ក្នុងទឹក 1 លីត្រ (2 គ្រាប់)
គ្រាប់ដែលបញ្ចេញក្លរីន 100mg	100mg	50 គ្រាប់ក្នុងទឹក 1 លីត្រ	5 គ្រាប់ក្នុងទឹក 1 លីត្រ
គ្រាប់ដែលបញ្ចេញក្លរីន 250mg	250mg	20 គ្រាប់ក្នុងទឹក 1 លីត្រ	2 គ្រាប់ក្នុងទឹក 1 លីត្រ

សទ្ទានុក្រម

-Additional precautions (transmission-based) ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម (ផ្អែកលើការចម្លង): ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមឬការប្រុងប្រយ័ត្នដែលផ្អែកលើការចម្លង ត្រូវបានបង្កើតឡើង សម្រាប់ប្រើប្រាស់ជាមួយអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញឬសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លងជាក់លាក់ណាមួយ ដែលមិនអាចបង្ការការចម្លងបានដោយការប្រើប្រាស់ការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅតែមួយមុខបាន។ ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមមាន៣ប្រភេទ : ការប្រុងប្រយ័ត្នលើការឆ្លងតាមខ្យល់ ការប្រុងប្រយ័ត្នលើដំណក់ទឹកតូចៗ និងការប្រុងប្រយ័ត្នលើការប៉ះពាល់។

-Airborne transmission ការចម្លងរោគតាមខ្យល់: គឺជាការចម្លងភាគល្អិតតូចៗដែលមានផ្ទុកមេរោគឆ្លង ហើយដែលសាយភាយនៅក្នុងខ្យល់។ ភាគល្អិតតូចៗដែលមានផ្ទុកមេរោគឆ្លង ទាំងនេះ កើតឡើងដោយសារការក្អក កណ្តាស់ និយាយ ឬតាមរយៈការធ្វើទម្រង់ការផ្សេងៗ ដូចជា ការឆ្លុះទងសួត (bronchoscopy) ឬ ការបូមស្លេស។ មេរោគដែលឆ្លងតាមរបៀបនេះ អាចសាយភាយយ៉ាងខ្លាំងនៅក្នុងចរន្តខ្យល់ និងអាចស្ថិតនៅក្នុងបរិយាកាសរយៈពេលជាយូរ មុននឹងត្រូវបានស្រូបចូល ឬជាប់ជាមួយអ្នកងាយឆ្លងរោគ។

-Alcohol hand rub ការដុសជម្រះដៃដោយអាល់កុល: ការដុសជម្រះដៃដោយប្រើ ផលិតផលជាតិអាល់កុលដែលគ្មានជាតិទឹក។ ការដុសជម្រះដៃរបៀបនេះ សមរម្យសម្រាប់ការធ្វើការរំងាប់មេរោគនៅដៃយ៉ាងឆាប់រហ័សនៅចន្លោះពេលប៉ះពាល់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ វាត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើនៅពេលដៃបានប្រឡាក់ដោយភាពកខ្វក់ដែលមើលឃើញនឹងភ្នែក ឬមានការប្រឡាក់ជាមួយឈាមនិងសារធាតុរាវរាងកាយ។

-Animate ដែលមានជីវិត: ភាវៈដែលមានជីវិតឬដែលនៅរស់(ឧទា. ជាលិកាឬសរីរាង្គមនុស្ស)។

-Antiseptic hand rub or **waterless, alcohol-based antiseptic hand rub ការដុសជម្រះដៃដោយ អង់ទីសិបទិក ឬអង់ទីសិបទិកជាតិអាល់កុល ដែលគ្មានជាតិទឹក:**

ការដុសជម្រះដៃដោយប្រើអង់ទីសិបទិកដែល មានសកម្មភាពរហ័ស ដែលមិនចាំបាច់ប្រើទឹក ដើម្បីជម្រះស្រទាប់មេរោគធម្មតាបណ្តោះអាសន្ន (transient flora) កាត់បន្ថយមេរោគអចិន្ត្រៃយ៍ (resident microorganisms) និងការពារស្បែក។ ទឹកលាងសម្អាតភាគ ច្រើនមានជាតិអាល់កុល៦០-៩០%, សារធាតុការពារស្បែក (an emollient) និងជាញឹកញាប់មានអង់ទីសិបទិក បន្ថែម (ឧទាហរណ៍. គ្លុយកូណាតក្លរិចស៊ីឌីន ២,៤%) ដែលមានសកម្មភាពរយៈពេលយូរ។

-An antiseptic អង់ទីសិបទិក: សារធាតុគីមីម្យ៉ាង ដែលប្រើសម្រាប់កាត់បន្ថយចំនួនមេរោគនៅលើស្បែក និងភ្នាសរំអិល ដោយមិនបណ្តាលឱ្យមានការគ្រោះថ្នាក់ ឬរលាក។ ក្រៅពីការជម្រះឬរំងាប់មេរោគ អង់ទីសិបទិកក៏

អាចបង្ការការលូតលាស់របស់មេរោគមួយចំនួនផងដែរ។ អង់ទីសិបទិកមិនមែនសម្រាប់ប្រើជាមួយសម្ភារៈទេ ដូចជាឧបករណ៍ ឬផ្ទៃផ្សេងៗ។

-Antisepsis ការធ្វើអង់ទីសិបស៊ី: ដំណើរការនៃការកាត់បន្ថយចំនួនមេរោគនៅលើស្បែក ភ្នាសរំអិល ឬជាលិការាងកាយដទៃទៀត ដោយការប្រើប្រាស់សារធាតុប្រឆាំងមេរោគ (អង់ទីសិបទិក)។

-Asepsis and aseptic technique ភាពគ្មានមេរោគ និងបច្ចេកទេសដែលគ្មានមេរោគ: ការរួមបញ្ចូលគ្នានៃការប្រឹងប្រែងមួយចំនួនដែលបានធ្វើ ដើម្បីបង្ការការឆ្លងចូលនៃមេរោគដែលអាច បង្កឱ្យមានការបង្ករោគទៅផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។ គោលបំណងនៃការធ្វើឱ្យគ្មានមេរោគនេះ គឺដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬបំបាត់ចំនួនមេរោគដែលមាននៅលើស្បែកនិងភ្នាសរំអិល និងនៅលើសម្ភារៈនិងឧបករណ៍ផ្សេងៗ ឱ្យមកដល់កម្រិតដែលមានសុវត្ថិភាព។

-Autoclave អូតូក្លាវ: ឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើស្ទេរីលសម្ភារៈនិងឧបករណ៍ផ្សេងៗ ដោយប្រើសម្ពាធកម្តៅសើម។ រយៈពេលដែលត្រូវការសម្រាប់ធ្វើស្ទេរីល គឺអាស្រ័យលើសីតុណ្ហភាព និងសម្ពាធ។

-Bloodborne Pathogens មេរោគឆ្លងតាមឈាម: មេរោគបង្កជំងឺ ដែលមាននៅក្នុងឈាមមនុស្ស ហើយអាច បណ្តាលឱ្យមានជំងឺលើមនុស្ស។ ពាក្យថា "ឈាម" គឺរួមបញ្ចូលទាំងឈាមទាំងស្រុង សមាសធាតុឈាម និង ផលិតផលដែលផលិតពីឈាមមនុស្ស។

-Body Fluids វត្ថុរាវរាងកាយ: សារធាតុរាវដែលមានទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ជាមួយការចម្លងមេរោគអេដស៍ មេរោគជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងទាក់ទងជាមួយការអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅ។ វាមានដូចជា ឈាម ទឹកកាម ទឹករំអិលប្រដាប់ភេទ ទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង-ខួរក្បាល ទឹកសន្លាក់ ទឹកស្រោមបេះដូង និងទឹកភ្លោះ។

-Cellulitis ការរលាកកោសិកា: វាគឺជាការបង្ករោគដែលសាយភាយមួយ នៃជាលិកាសន្ទាន ដែលមានការរលាកយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ (severe inflammation) នៃស្រទាប់ផ្សេងៗរបស់ស្បែក។ Erysipelas គឺជាពាក្យដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់សម្គាល់ការបង្ករោគ នៅសើៗនៃស្រទាប់របស់ ស្បែកដែលស្តែងឡើងដោយការមានគែមខាងៗយ៉ាងច្បាស់។ Erysipelas និង cellulitis ភាគច្រើនកើតឡើងជាមួយគ្នា ដូច្នេះវាធ្វើឱ្យពិបាកញែកឱ្យដាច់ពីគ្នាណាស់។

-Cleaning ការលាងសម្អាត: ដំណើរការមួយដែលធ្វើការជម្រះធូលី ភាពកខ្វក់ដែលមើលឃើញ ឈាម ឬវត្ថុរាវរាងកាយដទៃទៀត ពីសម្ភារៈផ្សេងៗ ក៏ដូចជាធ្វើការជម្រះចំនួនមេរោគជាច្រើន ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ សម្រាប់អ្នកដែលធ្វើការរៀបចំសម្ភារៈទាំងនោះ។ (វារួមបញ្ចូលទាំងការលាងសម្អាតយ៉ាងហ្មត់ចត់ជាមួយសាប៊ូ ឬម្សៅសាប៊ូ និងទឹក ការលាងជម្រះជាមួយទឹកស្អាត និងការធ្វើឱ្យស្ងួត)។

-Clean water ទឹកស្អាត: ទឹកដែលត្រូវបានធ្វើឱ្យស្អាតដោយធម្មជាតិ ឬដោយសារធាតុគីមី និងដោយការច្រោះ ដែលអាចផឹកបានដោយសុវត្ថិភាព និងប្រើប្រាស់សម្រាប់គោលបំណងដទៃទៀត (ដូចជា ការលាងសម្អាតដៃ និង ការលាងសម្អាតឧបករណ៍ពេទ្យ) ព្រោះវាបំពេញតាមស្តង់ដារនៃសុខភាពសាធារណៈដែលបានកំណត់។ ស្តង់ដារ ទាំងនេះរួមមានៈ មេរោគកម្រិតសូន្យ ដូចជា បាក់តេរី (faecal coliform and E. coli) ប៉ារ៉ាស៊ីត (Giardia lamblia) និងវីរុស (ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ អា ឬអ៊ី) មានកករតិច (low turbidity) (ភាពល្អក់ដោយសារ ភាគល្អិត និងសារធាតុចម្លងរោគដទៃទៀត)។

-Cohorting: ការអនុវត្តមួយនៃការដាក់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លងសកម្មដូចគ្នា (ឧទា.ជំងឺអ៊ុតស្វាយ) ប៉ុន្តែគ្មាន ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត នៅក្នុងបន្ទប់ឬអគារតែមួយ។

-Contact transmission ការចម្លងរោគដោយការប៉ះពាល់: ការចម្លងនៃភ្នាក់ងារបង្ករោគ អាចត្រូវបានបែង ចែកជាពីរក្រុមតូចៗទៀត : ការចម្លងរោគដោយការប៉ះពាល់ផ្ទាល់ និងការចម្លងរោគដោយការប៉ះពាល់ដោយ ប្រយោល :

- ការចម្លងរោគ ***ដោយការប៉ះពាល់ផ្ទាល់*** ពាក់ព័ន្ធនឹងការចម្លងមេរោគដោយផ្ទាល់ពីអ្នកដែលមានការបង្ក រោគ ឬមានផ្ទុកមេរោគ ទៅអ្នកងាយឆ្លងរោគ។
- ការចម្លងរោគ ***ដោយការប៉ះពាល់ដោយប្រយោល*** ពាក់ព័ន្ធនឹងការដែលអ្នកងាយឆ្លងរោគ មកប៉ះពាល់ ជាមួយនឹងសម្ភារៈដែលប្រឡាក់ ដូចជាឧបករណ៍ ឬសម្ភារៈដែលប្រឡាក់។

-Contamination ការប្រឡាក់ដោយឬការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគ: សភាពនៃការដែលមានការប៉ះពាល់ជាមួយ មេរោគ។ ដូចដែលបានប្រើនៅក្នុងការថែទាំសុខភាព ពាក្យនេះជាទូទៅសំដៅលើវត្តមាននៃមេរោគដែលអាចមាន សមត្ថភាពបង្កឱ្យមានជំងឺឬបណ្តាលឱ្យមានការបង្ករោគ។

-Corrosion ការស៊ីឬកាត់: សកម្មភាពរបស់សូលុយស្យុងគីមី ដូចជាសូលុយស្យុងដែលមានជាតិអំបិល(សូដ្យូម ក្លរីដ) ឬល្បាយ(សូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីដដែលមានកំហាប់លើសពី០,៥%) បណ្តាលឱ្យឧបករណ៍លោហៈ ទៅជាពុកផុយ បន្តិចម្តងៗ ដោយសារការប៉ះពាល់យូរជាមួយសូលុយស្យុងគីមី។

-Decontamination ការត្រាំជម្រះមេរោគ: ការសម្អាតសម្ភារៈ ដោយវិធីគីមី ឬវិធីរូបសាស្ត្រ ដើម្បីកាត់បន្ថយ ចំនួនមេរោគនៅលើសម្ភារៈនោះ។ ដំណើរការនេះធ្វើឱ្យសម្ភារៈមានសុវត្ថិភាពក្នុងការរៀបចំដោយបុគ្គលិក មុននឹង ធ្វើការលាងសម្អាត (ពោលគឺ ធ្វើឱ្យមេរោគជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងសេ និងមេរោគអេដស៍ គ្មានសកម្មភាព និងកាត់បន្ថយចំនួនមេរោគដទៃទៀត ប៉ុន្តែមិនបំបាត់មេរោគទាំងស្រុងទេ)។

-Detergent and soaps (terms used interchangeably) / ម្សៅសាប៊ូ និងសាប៊ូ (ពាក្យដែលប្រើ

ជំនួសគ្នា): ផលិតផលសម្រាប់លាងសម្អាត (មានទម្រង់ជាដុំ ទឹក ឬម្សៅ) ដែលជួយជម្រះភាពកខ្វក់ និងកម្ទេចកម្ទី និងមេរោគបណ្ដោះអាសន្ន ចេញពីដៃ។ សាប៊ូធម្មតាទាមទារឱ្យធ្វើការត្រដុស ដើម្បីជម្រះមេរោគ រីឯសាប៊ូអង់ទីសិបទិក(ប្រឆាំងមេរោគ)ក៏អាចសម្លាប់ឬបំផ្លាញការលូតលាស់របស់មេរោគភាគច្រើន។

-Disinfection **ការរំងាប់មេរោគ**: ដំណើរការមួយដែលសម្លាប់ឬបំផ្លាញមេរោគបង្កជំងឺ ប៉ុន្តែកម្រនឹងសម្លាប់ស្ពរ (spores)ណាស់។ សារធាតុរំងាប់មេរោគ (disinfectants) ត្រូវបានប្រើជាមួយសម្ភារៈ ដែលផ្ទុយនឹងអង់ទីសិបទិក ដែលត្រូវបានប្រើជាមួយជាលិការស់។

-Disposal **ការបោះចោល**: ការកប់ដោយចេតនា ការចោល ចាក់ចោល ឬការបញ្ចេញចោលនូវសារធាតុសំណល់ផ្សេងៗ ទៅក្នុងខ្យល់ ដី ឬទឹក។ ការបោះចោល គឺត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមិនគិតពីការទទួលយកមកវិញទេ។

-Droplet transmission **ការចម្លងតាមដំណក់ទឹកតូចៗ**: ការចម្លងមេរោគបង្កជំងឺនៅក្នុងដំណក់ទឹកតូចៗ ដែល បានបង្កើតឡើងដោយការក្អក កណ្ដាស ឬនិយាយ និងក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ ការគ្លីនិកមួយចំនួន ដូចជាការឆ្លុះទងសួត ឬការបូមស្លេស។ វាត្រូវតែមានការប៉ះពាល់រវាងភ្នាសរំអិលរបស់ច្រមុះ មាត់ ឬ ស្រទាប់ភ្នាសរបស់ភ្នែក ជាមួយភាគល្អិតឆ្លង ដែលមានទំហំធំជាង៥មីក្រុង។ ការចម្លងតាមដំណក់ទឹកតូចៗ ទាមទារឱ្យមានការប៉ះពាល់ ជិតស្និទ្ធរវាងប្រភព និងអ្នកងាយឆ្លងរោគ ព្រោះភាគល្អិតអាចនៅក្នុងខ្យល់មួយរយៈ និងអាចធ្វើដំណើរបាន ប្រហែលតែ១ម៉ែត្រ ឬតិចជាងនេះប៉ុណ្ណោះ។

-Disinfectants **សារធាតុរំងាប់មេរោគ**: សារធាតុគីមីដែលបំផ្លាញមេរោគ។ ប៉ុន្តែវាមិនសមរម្យសម្រាប់ប្រើលើស្បែកឬជាលិកាទេ។

-Dry heat sterilization **ការធ្វើស្តេរីលដោយកម្ដៅស្ងួត**: ឆ្នាំង (Oven) សម្រាប់ធ្វើស្តេរីលលើឧបករណ៍លោហៈ សឺរ៉ាំងនិងដបធ្វើពីកែវ និងសម្ភារៈដទៃទៀត ដោយកម្ដៅស្ងួត។ សម្ភារៈធ្វើពីប្លាស្ទិកនិងជ័រ មិនអាចយកទៅធ្វើស្តេរីលដោយកម្ដៅស្ងួតបានទេ ព្រោះសីតុណ្ហភាពដែលប្រើសម្រាប់ធ្វើស្តេរីលនេះ (១៦០-១៧០°C) មានកម្រិតខ្ពស់ពេកសម្រាប់សម្ភារៈទាំងនេះ។

-Encapsulation **ការប្រមូលផ្ដុំជាកញ្ចប់ៗរួចបោះចោល**: ការបំពេញនៅក្នុងប្រដាប់ដាក់សម្ភារៈមុតស្រួច ដែលធ្វើអំពីស៊ីម៉ង់ដ៍ ឬដីឥដ្ឋ ហើយដែលនៅពេលវាពេញបាន៣ភាគ៤ និងបន្ទាប់ពីបានធ្វើឱ្យវារឹងហើយ អាចយកទៅបោះចោលនៅកន្លែងចាក់សំរាមបាន។

-Endometritis **ជំងឺរលាកសាច់ដុំស្បូន**: ការបង្ករោគស្រួចស្រាវក្រោយពេលសម្រាលកូន នៅស្រទាប់នៃស្បូន (ស្រទាប់ខាងក្នុងបំផុតនៃស្បូន) ដោយមានការរាលដាលដល់សាច់ ដុំរលីង នៃជញ្ជាំងស្បូន (សាច់ដុំស្បូន)។ លក្ខណៈគ្លីនិក រួមមាន គ្រុនក្ដៅដែលធម្មតាកើតឡើងនៅថ្ងៃទី១ឬទី២បន្ទាប់ពីសម្រាលកូន ការរឹងស្បូន ការឈឺ

ចាប់ក្នុងពោះផ្នែកខាងក្រោម ការធ្លាក់ទឹករំអិលដែលមានក្លិនអាក្រក់ និងមានរោគសញ្ញានៃការរលាកស្រោមពោះ (peritonitis) ចំពោះស្ត្រីដែលបានធ្វើការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ (caesarean section) ។

-Endospore or spore / អង់ដូស្ព័រ ឬស្ព័រ (ពាក្យប្រើជំនួសគ្នា): សភាពមួយនៃបាក់តេរី ដែលមានស៊ីតូប្លាសណែន និងមានស្នូលដែលព័ទ្ធជុំវិញដោយសំបកមួយ ។ ស្ព័រតែងតែមានភាពស៊ាំទៅនឹងសារធាតុរំងាប់មេរោគ ជាពិសេសពពួកបាស៊ី និង ក្លូសស្ត្រីដ្យូម ។

-Environmental hygiene អនាម័យបរិស្ថាន: ដំណើរការនៃការរក្សាភាពស្អាត សុខភាពល្អ និងអារម្មណ៍ល្អដល់បរិស្ថានកន្លែងអ្នកជំងឺ និងបរិស្ថានកន្លែងធ្វើការ ។

-Episiotomy ការកាត់ទ្វារមាស: ការវះកាត់នៅប៉េរីណេ (ជាធម្មតាគឺនៅទីតាំងម៉ោង៦) ភ្លាមៗមុនពេលសម្រាល ។ គោលបំណងរបស់វា គឺដើម្បីជួយសម្រួលការសម្រាលនៃ ផ្នែកនៃទម្រង់ដែលបានបង្ហាញ និងកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការមានរបួសដល់តំបន់ប៉េរីណេ ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ការវះកាត់នេះច្រើនមានការហូរឈាមជាច្រើន អាចបណ្តាលឱ្យមានការរហែកកាន់តែធំ (ការរហែកប៉េរីណេកម្រិតទី៣ ឬទី៤) អាចក្លាយជាមានការបង្ករោគ និងសំខាន់បំផុតគឺ ជាធម្មតាវាមិនមែនជាការចាំបាច់ទេ ។

-Flash sterilization: ដំណើរការមួយដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់ធ្វើស្តេរីលដោយកម្តៅសើមលើសម្ភារៈថែទាំអ្នកជំងឺ ដែលសម្រាប់ប្រើប្រាស់ភ្លាមៗ ។

-Hand washing ការលាងសម្អាតដៃ: ដំណើរការនៃការលាងជម្រះភាពកខ្វក់ និងកម្ទេចកម្ទីផ្សេងៗពីស្បែកដៃដោយប្រើសាប៊ូធម្មតានិងទឹក ។

-Hazard កត្តាដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ : លក្ខណៈឬសមត្ថភាពមួយផ្នែករបស់ភ្នាក់ងារអ្វីមួយ សម្ភារៈ សារធាតុ ឬដំណើរការដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ ។

-HEPA filters or High Efficiency Particulate Air Filters: ចម្រោះ HEPA អាចរារាំងភាគល្អិតឆ្លងតាមខ្យល់ដែលមានអង្កត់ផ្ចិត0,៣មីក្រុង បានយ៉ាងតិច ៩៩,៩៧% ។ ចម្រោះ HEPA មានសារសំខាន់ក្នុងការបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃបាក់តេរីនិងវីរុសដែលឆ្លងតាមខ្យល់ និងដូច្នេះហើយ ការចម្លងរោគនៅក្នុងអគារជំងឺធ្ងន់ៗនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដូចជា អគារផ្សាំសរីរាង្គ និងអគារសម្រាប់អ្នកជំងឺរលាកជាដើម ។ យន្តហោះទំនើបៗ ប្រើចម្រោះ HEPA នេះដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគតាមខ្យល់ ។

-High-level disinfection (HLD) ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់: ដំណើរការកម្ចាត់មេរោគគ្រប់ប្រភេទលើកលែងតែអង់ដូស្ព័ររបស់បាក់តេរីដែលនៅលើសម្ភារៈផ្សេងៗ ដោយការស្ងោរ កម្តៅ ឬប្រើសារធាតុគីមីរំងាប់

មេរោគ។

-Hand hygiene អនាម័យដៃ: សំដៅលើការលាងសម្អាតដៃដោយប្រើសាប៊ូនិងទឹក ការប្រើអាល់កុលដើម្បីដុសជម្រះដៃ និងការប្រើស្បូលុយស្យុងអង់ទីសិបទិក។

-Hand rub ទឹកជូតសម្អាតដៃ : ការដុសសម្អាតដៃដោយអង់ទីសិបទិកដែលមានជាតិអាល់កុល និងគ្មានជាតិទឹក ឬការដុសសម្អាតដៃដោយអង់ទីសិបទិក។ ការដុសសម្អាតដៃដោយ អង់ទីសិបទិកដែលមានសកម្មភាពរហ័ស ដែលមិនចាំបាច់ប្រើទឹក គឺដើម្បីជម្រះមេរោគ កាត់បន្ថយមេរោគអចិន្ត្រៃយ៍ និងការពារស្បែក។ ទឹកលាងសម្អាតភាគច្រើនមាន ជាតិអាល់កុល៦០-៩០% សារធាតុការពារស្បែក (an emollient) និងជាញឹកញាប់មានអង់ទីសិបទិកបន្ថែម (ឧទា. ក្លរិចស៊ីឌីន ២-៤%) ដែលមានសកម្មភាពរយៈពេលយូរ។

-Immunoglobulin: អង្គបដិបក្ខ (ត្រូវបានស្គាល់ថាជា immunoglobulins ផងដែរ ដែលមានអក្សរកាត់ Ig) គឺជាប្រូតេអ៊ីនដែលរកឃើញនៅក្នុងឈាម និងសារធាតុរាវរាងកាយដទៃទៀតនៃពពួកសត្វដែលមានឆ្អឹងខ្នង ហើយត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយប្រព័ន្ធការពាររាងកាយក្នុងការកំណត់និងបន្សាបសារធាតុចំឡែក ដូចជាបាក់តេរី និងវីរុស។

-Inanimate ដែលគ្មានជីវិត: សម្ភារៈ ឬវត្ថុ (ឧទា. ឧបករណ៍វះកាត់ ស្រោមដៃ ឬសម្ភារៈដទៃទៀត) ដែលគ្មានជីវិត។

-Inanimate surface ផ្ទៃដែលគ្មានជីវិត: ឧទា. ឥដ្ឋ ជញ្ជាំង គ្រឿងសង្ហារឹម។

-Incineration ការដុតក្នុងឡ: ការដុតដែលមានការត្រួតពិនិត្យនូវសំណល់រឹង រាវ ឬឧស្ម័ន ដែលជាសំណល់ ដែលអាចដុតឆេះ ដើម្បីឱ្យក្លាយជាឧស្ម័នឬសំណល់ដែលគ្មានឬមានបន្តិចបន្តួចនូវសារធាតុដែលអាចដុតឆេះបាន។

-Infection ការបង្ករោគ, ការចម្លងរោគ, ការឆ្លងរោគ : មានន័យថាមេរោគកំពុងធ្វើឱ្យមានជំងឺលើខ្លួនមនុស្ស។

-Infectious microorganisms មេរោគបង្កជំងឺ: មេរោគដែលមានសមត្ថភាពបង្កជំងឺនៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស។

-Infectious waste សំណល់បង្ករោគ: ជាផ្នែកមួយនៃសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺឆ្លង។

-Laparotomy ការវះពោះ: គឺជាទម្រង់ការវះកាត់មួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការវះកាត់តាមជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីចូលទៅដល់ប្រហោងពោះ។

-Linen កម្រាលពូកខ្នើយ: សម្ភារៈក្រណាត់ដែលប្រើនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខភាព ដោយបុគ្គលិករៀបចំ (សម្ភារៈដេក និងកន្សែង) បុគ្គលិកសម្អាត(ក្រណាត់ជូតសម្អាត អាវវែង និងមួក) និងបុគ្គលិកវះកាត់(មួក ម៉ាស់ សំលៀកបំពាក់គ្រូពេទ្យវះកាត់ អាវវែងសម្រាប់វះកាត់ ក្រណាត់ក្រាលអ្នកជំងឺ និងក្រណាត់រុំ) ក៏ដូចជា បុគ្គលិក

នៅអគារពិសេសដូចជា អគារសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងអគារដទៃទៀតដែលអនុវត្តទម្រង់ការវះកាត់ផ្សេងៗ (ឧទា. ផ្នែកដាក់ថ្នាំសណ្តំ វិទ្យុសាស្ត្រ ឬ ផ្នែកជំងឺបេះដូង)។

-Microorganisms មេរោគ: វាគឺជាភ្នាក់ងារសំខាន់នៃការបង្ករោគ។ វាមានដូចជា បាក់តេរី វីរុស មេរោគផ្សិត និងប៉ារ៉ាស៊ីត។

-MVA: manual vacuum aspiration: ឧបករណ៍សម្រាប់បូមសម្អាតស្បូនដោយដៃ។

-N95 Mask ម៉ាស់ប្រភេទ N95: ម៉ាស់មួយប្រភេទដែលបង្កើតឡើងពិសេសសម្រាប់ការពារអ្នកពាក់ ពីការប្រឈមនឹងជំងឺដែលឆ្លងតាមខ្យល់ ដូចជាជំងឺរបេងជាដើម។ វាច្រោះភាគល្អិតតាមខ្យល់បានប្រហែល៩៤%។

-Nosocomial or healthcare facility-acquired infection ការបង្ករោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព: គឺជាការបង្ករោគដែលមិនមាន ឬមិនមែនកំពុងសំងំ នៅលើអ្នកជំងឺនៅពេលដែលអ្នកជំងឺនោះចូលមន្ទីរពេទ្យ។

-Pasteurization ការកម្តៅរំងាប់មេរោគ : ដំណើរការមួយដែលបង្កើតឡើងដោយ Louis Pasteur ដើម្បីកម្តៅទឹកដោះគោ ស្រា ឬសារធាតុរាវដទៃទៀត ក្នុងសីតុណ្ហភាពពីកម្រិត៦០°C ទៅ ១០០°C (ឬប្រហាក់ប្រហែលនេះ) ក្នុងរយៈពេលប្រហែល៣០នាទី ដើម្បីសម្លាប់ឬកាត់បន្ថយ ឱ្យបានច្រើននូវចំនួនមេរោគ និងសរីរាង្គដទៃទៀត ក្រៅពីអង់ដូស្ព័ររបស់បាក់តេរី។

-Pathogen ប៉ាតូហ្សែន : គឺជាមេរោគដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺ។

-Personal protective equipment (PPE) ឧបករណ៍ការពារខ្លួន: សំលៀកបំពាក់ឬសម្ភារៈឯកទេស (ឧទា. ស្រោមដៃ ម៉ាស់ ឬអៀមការពារខ្លួន) ដែលពាក់ដោយបុគ្គលិក ដើម្បីការពារខ្លួនពីការប្រឈមនឹងឈាម ឬវត្ថុរាវរាងកាយ ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងទៀត។ ឯកសណ្ឋាន ខោខ្ញី និង អាវយឺត ដែលមិនត្រូវបានបង្កើតឡើង សម្រាប់ការពារខ្លួនពីគ្រោះថ្នាក់ គឺមិនត្រូវបានចាត់ទុក ថាជាសម្ភារៈការពារខ្លួនទេ។

-Resident flora ស្រទាប់មេរោគអចិន្ត្រៃយ៍: មេរោគដែលត្រូវបានរកឃើញជាអចិន្ត្រៃយ៍នៅលើស្បែកមនុស្សភាគច្រើន។ វារស់នៅក្នុងស្រទាប់ជ្រៅនៃស្បែក និងឫសសក់ ហើយមិនអាចជម្រះវាបានទាំងស្រុងទេ ទោះបីជាតាមរយៈការលាងយ៉ាងហ្មត់ចត់ និងការលាងជម្រះដោយសាប៊ូធម្មតា និងទឹកក៏ដោយ។ ពួកវាអាចត្រូវបានជម្រះ ឬកាត់បន្ថយ ដោយការប្រើផលិតផលដែលមានជាតិប្រឆាំងមេរោគ ដូចជាអាល់កុលជាដើម។

-Segregation វិយោគកម្ម: ប្រព័ន្ធបែងចែកសំណល់រឹង ទៅជាប្រភេទផ្សេងៗគ្នា តាមការកំណត់។

-Sharps សម្ភារៈមុតស្រួច: ម្ជុលចាក់ថ្នាំ ម្ជុលដេរ កាំបិតវះកាត់ កន្ត្រៃ wire sutures បំណែកកញ្ចក់/កែវ ឬវត្ថុ

ផ្សេងៗ ដែលអាចបណ្ដាលឱ្យមុត។

-Soaps and detergent សាប៊ូ និងម្សៅសាប៊ូ: ផលិតផលសម្រាប់លាងសម្អាត (ជាដុំ ទឹក ឬម្សៅ) ដែលជួយជម្រះភាពកខ្វក់ និងកម្ទេចកម្ទីផ្សេងៗ និងមេរោគបណ្ដោះអាសន្ន ចេញពីដៃ។ សាប៊ូធម្មតាទាមទារឱ្យធ្វើការត្រដុស ដើម្បីជម្រះមេរោគ រីឯសាប៊ូអង់ទីសិបទិក(ប្រឆាំងមេរោគ)ក៏អាចសម្លាប់ ឬបំផ្លាញការលូតលាស់របស់មេរោគភាគច្រើន។

-Spaulding classification: យុទ្ធសាស្ត្រមួយសម្រាប់ធ្វើការរំងាប់មេរោគលើឧបករណ៍ពេទ្យឡើងវិញ។ ប្រព័ន្ធនេះបែងចែកកម្រិតឆ្លងរោគនៃឧបករណ៍ពេទ្យទាំងនោះជា កម្រិតខ្ពស់ មធ្យម ឬស្រាល អាស្រ័យលើការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ ចាប់ពីការប្រឡាក់នៅលើឧបករណ៍ ដល់សុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ។

-Standard Precautions ការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅ : ត្រូវបានប្រើប្រាស់ទៅលើឈាម និងសារធាតុរាវរាងកាយទាំងអស់ លាមក និងទឹករំអិល (លើកលែងតែញើស) ស្បែកខូចខាត និងភ្នាសរំអិល។ ការអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅនេះគឺដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចម្លងរោគពីប្រភពមេរោគដែលស្គាល់ឬមិនស្គាល់ (ឧទា. អ្នកជំងឺ សម្ភារៈប្រឡាក់ ម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងដែលប្រើរួច ។ល។) នៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព។

-Steam sterilization ការធ្វើស្តេរីលដោយកម្តៅសើម : ដំណើរការនៃការធ្វើស្តេរីលដែលប្រើ ប្រាស់ចំហាយសើមក្តៅ ក្រោមសម្ពាធមួយ ក្នុងរយៈពេល និងសីតុណ្ហភាពជាក់លាក់មួយ ជាភ្នាក់ងារធ្វើស្តេរីល(ចំហាយ)។

-Sterile or sterility ភាពស្តេរីល: សភាពមួយដែលគ្មានមេរោគ។ ក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ជាធម្មតាវាត្រូវបានហៅថាជាដំណើរការដែលអាចកើតមាន (ឧទា. ឱកាសដែលមេរោគអាច រស់រានបន្ទាប់ពីការធ្វើស្តេរីល គឺ ១ក្នុង ១លាន)។

-Sterilants សារធាតុសម្រាប់ធ្វើស្តេរីល: សារធាតុគីមីដែលប្រើសម្រាប់បំផ្លាញមេរោគគ្រប់ទម្រង់ទាំងអស់ រួមទាំងពពួកអង់ដូស្ព័រទៀតផង។ សារធាតុសម្រាប់ធ្វើស្តេរីលភាគច្រើន ក៏ជាសារធាតុសម្រាប់ធ្វើការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដែរ នៅពេលប្រើក្នុងរយៈពេលខ្លី។ សារធាតុសម្រាប់ធ្វើស្តេរីល ត្រូវបានប្រើតែជាមួយសម្ភារៈ (ឧទា. ឧបករណ៍វះកាត់) ដែលប្រើនៅកន្លែងដែលមានកម្រិតឆ្លងមធ្យមនិងខ្ពស់ប៉ុណ្ណោះ (ឧទា.កន្លែងវះកាត់)។ សារធាតុសម្រាប់ធ្វើស្តេរីល មិនមែនសម្រាប់ប្រើដើម្បីសម្អាតផ្ទៃបរិស្ថានផ្សេងៗទេ។

-Sterilization ការធ្វើស្តេរីល: ដំណើរការមួយដែលកម្ចាត់មេរោគទាំងអស់ (បាក់តេរី វីរុស មេរោគផ្សិត និងប៉ារ៉ាស៊ិត) រួមទាំងអង់ដូស្ព័ររបស់បាក់តេរី ដែលនៅលើសម្ភារៈផ្សេងៗ ដោយប្រើចំហាយក្តៅ ក្នុងសម្ពាធខ្ពស់ (អូតូក្លាវ) កម្តៅស្ងួត(ឆ្នាំងកម្តៅ) សារធាតុគីមីសម្រាប់ធ្វើស្តេរីល ឬវិទ្យុកម្ម។

-Surgical asepsis បច្ចេកទេសវះកាត់ដែលគ្មានមេរោគ : ការប្រើបច្ចេកទេសស្តេរីល ដើម្បីរៀបចំសម្ភារៈ

រក្សាតំបន់ស្ទេរីល ផ្លាស់ប្តូរបង់រុំរបួស និងចោលសារធាតុឆ្លង ដោយមិនធ្វើឱ្យមានការចម្លងរោគ ។

-Surgical mask **ម៉ាស់សម្រាប់ពាក់វះកាត់ :** ម៉ាស់បាំងមុខដែលបង្កើតឡើងសម្រាប់ឱ្យបុគ្គលិកពាក់នៅពេលធ្វើការវះកាត់ និងពេលផ្សេងទៀត ដើម្បីរាំងបាក់តេរីដែលមាននៅក្នុងដំណក់ទឹកតូចៗនិងខ្យល់ ដែលចេញពីមាត់និងច្រមុះរបស់អ្នកពាក់ ។

-Transient skin flora **ស្រទាប់មេរោគបណ្តោះអាសន្ននៅលើស្បែក:** មេរោគដែលឆ្លងមកពីការប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ បុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬផ្ទៃផ្សេងៗដែលប្រឡាក់ដោយមេរោគនោះ (ឧទា. តុពិនិត្យជំងឺ កម្រាលឥដ្ឋ ឬបង្គន់) ក្នុងពេលធ្វើការងារប្រចាំថ្ងៃ ។ មេរោគទាំងនេះរស់នៅស្រទាប់ខាងលើនៃស្បែក និងអាចជម្រះបានខ្លះ នៅពេលលាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូធម្មតា និងទឹកស្អាត ។

-Visibly soiled **ប្រឡាក់ដែលមើលឃើញដោយភ្នែក:** ដែលប្រឡាក់ដោយភាពកខ្វក់ ឬវត្ថុរាវរាងកាយដែលអាចមើលឃើញនឹងភ្នែក ។

-Waste management **ការគ្រប់គ្រងសំណល់:** សកម្មភាពទាំងអស់ ទាំងការគ្រប់គ្រង និងការប្រតិបត្តិ (រួមទាំងសកម្មភាពដឹកជញ្ជូន) ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការរៀបចំ ការរំងាប់មេរោគ ការរក្សាទុក និងការចោលសំណល់ ។

ឯកសារយោង

-គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់អនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព WPRO, WHO

-គោលការណ៍ណែនាំរបស់ WHO ស្តីពីអនាម័យដៃនៅក្នុងការថែទាំសុខភាព

-គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់បង្ការការចម្លងជំងឺរបេងមីក្រូបាក់តេរី (Mycobacterium Tuberculosis) នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព ឆ្នាំ ១៩៩៤ CDC

-គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបស់ប្រទេសហ្វីជី ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨

-គោលការណ៍ណែនាំរបស់កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបស់ប្រទេសប៉ាគីស្ថាន

-គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការការចម្លងរោគសម្រាប់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពក្នុងស្ថានភាពដែលធនធានមានកម្រិត , JHPIEGO

-គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគសម្រាប់ជំងឺផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យកម្ពុជា URC

-សារៈសំខាន់នៃការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងបរិបទថែទាំសុខភាព (កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគអេហ្សីប) ។

http://www.who.int/topics/medical_waste/en/

http://www.engenderhealth.org/ip/index.html

http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/#

http://www.tpub.com/

បោះពុម្ពលើកទី១ ចំនួន៣០០ច្បាប់

បោះពុម្ពលើកទី១ ចំនួន៣០០ច្បាប់