ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពី
ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ
សម្រាប់
មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

២០១៧

មាតិកា

មាតិកា I

អារម្ភកថា IX

សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ XI

ពាក្យកាត់ XIII

ជំពូក ១. សេចក្ដីផ្ដើម ១

១.១. សាវតា ១

ជំពូក ២. កម្មវិធីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ៣

២.១. កម្មវិធីបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ៣
២.២. គោលបំណងនៃកម្មវិធីបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ៣
២.៣. វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ៥
២.៤. អនាម័យ និងការការពារខ្លួនរបស់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (សមាសធាតុមួយនៃកម្មវិធីបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៅក្រោមធនធានមនុស្ស) ៦

ជំពូក ៣. មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការចម្លងរោគ ៩

៣.១. វដ្ដនៃការចម្លងរោគ ៩
 ៣.១.១. ការចម្លងរោគ ៩
 ៣.១.២. ការកាត់ផ្ដាច់វដ្ដនៃការចម្លងរោគ ១២
៣.២. មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការចម្លងរោគតាមរយៈការព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (NI) ១៤
 ៣.២.១. ការចម្លងរោគតាមបំពង់ទឹកមូត្រ ១៥
 ៣.២.២. ការចម្លងរោគត្រង់មុខរបួសវះកាត់ ១៥
 ៣.២.៣. ជំងឺរលាកសួតដែលឆ្លងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ១៥
 ៣.២.៤. ការចម្លងរោគទាក់ទងនឹងការចាក់បញ្ចូលកាតេទែរតាមសរសៃឈាម ១៦
 ៣.២.៥. ការចម្លងរោគតាមឈាម ១៦
 ៣.២.៦. ការចម្លងរោគលើស្បែក ១៦
៣.៣. វិធានការការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ១៧
 ៣.៣.១. ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ១៧
 ៣.៣.២. វិធានការទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ១៧

៣.៣.៣. ការចម្លងរោគដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ....................១៨

ជំពូក ៤. ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ....................២១

៤.១. ការប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ....................២១
៤.១.១. អនាម័យដៃ....................២២
៤.១.១.១. ការចម្លងរោគតាមដៃ....................២២
៤.១.១.២. ពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើអនាម័យដៃក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព......២២
៤.១.១.៣. វិធីធ្វើអនាម័យដៃ....................២៤
៤.១.១.៤. គោលការណ៍ និងបច្ចេកទេសក្នុងការលាងដៃដោយប្រើសាប៊ូ និងទឹក ឬដោយសូលុយស្យុងអាល់កុលលាងដៃ....................២៥
៤.១.១.៥. ហេតុអ្វីបានជាចាំបាច់ត្រូវសម្ងួតដៃ ក្រោយលាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក?.............២៥
៤.១.១.៦. តើត្រូវជ្រើសរើសសូលុយស្យុងអាល់កុលសម្រាប់លាងដៃ ឬទឹកអនាម័យដៃបែបណា?....................២៦
៤.១.២. ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (PPE)....................២៧
៤.១.២.១. ព័ត៌មានទូទៅស្តីពីឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ........២៨
៤.១.២.២. សេចក្តីលម្អិតអំពីឧបករណ៍ការពារខ្លួន....................៣០
៤.១.៣. ការចាត់ចែងឱ្យបានសមស្របនូវឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ និងកម្រាលដែលប្រឡាក់............៣៥
៤.១.៣.១. ឧបករណ៍សម្រាប់ថែទាំអ្នកជំងឺ....................៣៥
៤.១.៣.២. កម្រាលដែលប្រឡាក់....................៤៩
៤.១.៤. ការសម្អាតបរិស្ថាន....................៥៣
៤.១.៥. ការបង្ការរបួសដោយមុតម្ជុល/វត្ថុមុតស្រួច....................៥៦
៤.១.៥.១. មូលហេតុសំខាន់នៃរបួសដោយសារម្ជុល ឬវត្ថុមុតស្រួចគឺ....................៥៦
៤.១.៥.២. គោលការណ៍បោះចោលវត្ថុមុតស្រួចដែលបានប្រើរួច....................៥៧
៤.១.៦. ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព (HCWM)....................៥៩
៤.១.៧. ការការពារការចម្លងតាមផ្លូវដង្ហើម....................៦៦
៤.២. ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមផ្អែកលើការចម្លងរោគ....................៦៧
៤.២.១. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមការប៉ះពាល់....................៦៨
៤.២.២. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះតំណក់តូចៗ....................៦៩
៤.២.៣. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់....................៧០

ជំពូក ៥. ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺឆ្លងដែលបង្កហានិភ័យដល់សុខភាពសាធារណៈ......៧៥

៥.១. កន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺ(ទ្រីយ៉ា)....................៧៥
៥.២. បន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក....................៧៦
៥.៣. កំណត់តំបន់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ មុនពេលបញ្ជូន....................៨០

៥.៤. ការដឹកជញ្ជូន និងបញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលអាចចម្លងរោគ..៨០

ជំពូក ៦. ការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព (សុខភាពការងារ)..៨៣

៦.១. គ្រោះថ្នាក់ជីវសាស្ត្រ...៨៣
៦.២. គ្រោះថ្នាក់ដោយសារធាតុគីមី..៨៥

ជំពូក ៧. បរិស្ថានក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព..................៨៧

៧.១. លំហូរខ្យល់ចេញចូល...៨៧
៧.២. ទឹកស្អាត ឬទឹកមានសុវត្ថិភាព...៨៩
៧.២.១. ទឹកស្អាត...៨៩
៧.២.២. ទឹកគ្មានមេរោគ...៨៩
៧.៣. សុវត្ថិភាព និងគុណភាពចំណីអាហារ...៩១
៧.៤. គំនូសប្លង់ និងសំណង់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព..៩៣

ជំពូក ៨. ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៅតំបន់កំណត់មួយចំនួន..៩៧

៨.១. បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់..៩៧
៨.២. បន្ទប់វះកាត់...៩៨
៨.២.១. អនុសាសន៍ទូទៅ...៨៩
៨.២.២. អនុសាសន៍មុនការវះកាត់...១០០
៨.២.៣. អនុសាសន៍ក្នុងការវះកាត់..១០២
៨.២.៤. .អនុសាសន៍សម្រាប់ក្រោយការវះកាត់..១០៣
៨.៣. ផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ និងផ្នែកសង្គ្រោះទារកទើបកើត..១០៤
៨.៤. មន្ទីរពិសោធន៍..១០៥
៨.៥. ផ្នែកពេទ្យធ្មេញ..១០៦

ឯកសារយោង...១០៧

ឧបសម្ព័ន្ធ..១០៩

ឧបសម្ព័ន្ធទី១ ៖ ទម្រង់ការអនាម័យដៃ..១០៩
ឧបសម្ព័ន្ធ២ ៖ ការផលិតទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល ១១១

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣ ៖ ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការ ក្នុងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ ១១៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី៤ ៖ ទម្រង់ការសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍បរិក្ខាអ្នកជំងឺ ១២១
ឧបសម្ព័ន្ធទី៥ ៖ វិសាលភាពនៃសកម្មភាពរបស់សារជាតុសម្លាប់មេរោគ ១២៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី៦ ៖ ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ១២៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី៧ ៖ ទម្រង់ការលាយសូលុយស្យុងហ៊ីប៉ូក្លូរីត ១២៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី៨ ៖ ទម្រង់ការរៀបចំសូលុយស្យុងអាល់កុល៧០% ១៣១
ឧបសម្ព័ន្ធទី៩ ៖ ទម្រង់ការស្តេរីល និងព័ត៌មានដាក់លាក់អំពីឧបករណ៍ ១៣៣
ឧបសម្ព័ន្ធទី១០ ៖ អនុសាសន៍ជាក់លាក់សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ ១៤៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី១១ ៖ អនុសាសន៍ជាក់លាក់ សម្រាប់ការដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដោយសារជំងឺឆ្លងតាមដំណក់តូចៗ ១៤៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី១២ ៖ អនុសាសន៍ជាក់លាក់ សម្រាប់ការដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដោយសារជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់ ១៥៣
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៣ ៖ ទម្រង់ការធ្វើតេស្តសាកល្បងភាពស៊ិប់នៃម៉ាសរន្ធតូចល្អិត និងចំណុចពិសេស ... ១៥៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៤ ៖ ជំងឺកញ្ជ្រឹល និងការការពារការចម្លងតាមខ្យល់ ១៥៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៥ ៖ ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការទ្រីយ៉ាឬការបែងចែកអ្នកជំងឺ ១៦៣
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៦ ៖ ការគ្រប់គ្រងរបួសដោយម្ជុលនិងវត្ថុមុតស្រួច ១៦៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៧ ៖ ទម្រង់ការពិសេស បង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅពេលគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក ១៦៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៨ ៖ សុខភាព និងសុវត្ថិភាពការងារ ដែលទាក់ទងនឹងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារជាតុគីមីជាក់លាក់ ១៨១
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៩ ៖ អនុសាសន៍នៃសហព័ន្ធអន្តរជាតិត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ សម្រាប់ប្លង់អាគារមន្ទីរពេទ្យទូទៅ ឆ្នាំ២០១៦ .... ១៨៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី២០ ៖ ទម្រង់ការរៀបចំអ្នកជំងឺមុនពេលវះកាត់ ១៩១
ឧបសម្ព័ន្ធទី២១ ៖ ទម្រង់ការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ ១៩៣
ឧបសម្ព័ន្ធទី២២ ៖ ទម្រង់ការពាក់អាវវែងវះកាត់/ស្តេរីល ១៩៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី២៣ ៖ ទម្រង់ការពាក់ស្រោមដៃវះកាត់ស្តេរីល ១៩៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី២៤ ៖ ការបង្កើត និងការថែរក្សាកន្លែងស្តេរីល ១៩៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី២៥ ៖ ព័ត៌មានស្តីពីការរៀបចំផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ២០១

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាពទី ១ អ្នកជំងឺ និងសមាជិកគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំ.....៦
រូបភាពទី ២ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ក្នុងឯកសណ្ឋាននិងស្បែកជើងជិតល្អ.....៧
រូបភាពទី ៣ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព មានក្រចកវែង និងមានពាក់គ្រឿងអលង្ការ.....៧
រូបភាពទី ៤ ឧទាហរណ៍អំពីការចម្លងរោគក្នុង មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព.....៩
រូបភាពទី ៥ វដ្តនៃការចម្លងរោគ.....៩
រូបភាពទី ៦ វិធានការ IPC និងវដ្តនៃការចម្លងរោគ.....១២
រូបភាពទី ៧ ឧទាហរណ៍អំពីរបាយការណ៍នៃ NI.....១៥
រូបភាពទី ៨ ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ និងជំងឺឆ្លង.....១៧
រូបភាពទី ៩ វិធីសាស្ត្រ ក្នុងការគ្រប់គ្រងផ្នែក AMR.....១៩
រូបភាពទី ១០ ពេលវេលាទាំងប្រាំសម្រាប់អនាម័យដៃ.....២៣
រូបភាពទី ១១ ការលាងដៃជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ប្រៀបធៀបនឹង ការប្រើសូលុយស្យុងអាល់កុល.....២៤
រូបភាពទី ១២ ផ្នែកខ្លះនៃដៃដែលច្រើនរំលងមិនបានលាង.....២៤
រូបភាពទី ១៣ ជំហាននៃការលាងដៃ.....២៥
រូបភាពទី ១៤ ឧទាហរណ៍នៃកន្សែងដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ម្តង.....២៥
រូបភាពទី ១៥ ឧទាហរណ៍នៃកន្សែងប្រឡាក់ដែលត្រូវបោកគក់ឡើងវិញមុនពេលប្រើ.....២៦
រូបភាពទី ១៦ ឧទាហរណ៍នៃសូលុយស្យុងអាល់កុលសម្រាប់លាងដៃ.....២៦
រូបភាពទី ១៧ ធុងទឹកភ្ជាប់ជាមួយក្បាលរ៉ូប៊ីណេ.....២៧
រូបភាពទី ១៨ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសំខាន់ៗសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ.....២៨
រូបភាពទី ១៩ ស្រោមដៃប្រើរួចបោះចោល (មិនស្ទេរីល).....៣១
រូបភាពទី ២០ ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ (សម្រាប់កិច្ចការធ្ងន់).....៣១
រូបភាពទី ២១ ស្រោមដៃវះកាត់ (ស្ទេរីល).....៣១
រូបភាពទី ២២ ម៉ាស់វះកាត់.....៣២
រូបភាពទី ២៣ វ៉ែនតាជ័រថ្លា របាំងការពារមុខ និងវ៉ែនតាសុវត្ថិភាព.....៣២
រូបភាពទី ២៤ អាវបំពង់ប្រើរួចបោះចោល និងមិនជ្រាបទឹក.....៣៣
រូបភាពទី ២៥ អាវបំពង់អាចប្រើឡើងវិញ.....៣៣
រូបភាពទី ២៦ អៀមមិនជ្រាបទឹកប្រើម្តងបោះចោល.....៣៤
រូបភាពទី ២៧ អៀមមិនជ្រាបទឹកដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន.....៣៤
រូបភាពទី ២៨ គម្របសក់ប្រើរួចម្តង បោះចោល.....៣៤
រូបភាពទី ២៩ ស្រោមស្បែកជើង.....៣៤
រូបភាពទី ៣០ ស្បែកជើងកវែងកៅស៊ូ.....៣៥
រូបភាពទី ៣១ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិកសម្អាត.....៣៦
រូបភាពទី ៣២ ការសម្អាតសម្ភារបរិក្ខារមិនបានត្រឹមត្រូវល្អ.....៣៧
រូបភាពទី ៣៣ ការសម្អាតសម្ភារបរិក្ខារបានល្អត្រឹមត្រូវ.....៣៧
រូបភាពទី ៣៤ ការដុតកម្តៅគឺជាបច្ចេកទេសសម្លាប់មេរោគដែលមិនត្រឹមត្រូវ.....៣៩
រូបភាពទី ៣៥ តេស្តបែបជីវសាស្ត្រ.....៤១

រូបភាពទី ៣៦ តេស្តបែបគីមីសាស្ត្រ.....៤២
រូបភាពទី ៣៧ ផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល.....៤៣
រូបភាពទី ៣៨ ការវេចខ្ចប់ដោយប្រើក្រណាត់រុំ និងការវេចខ្ចប់ឧបករណ៍មួយៗដោយឡែក.....៤៣
រូបភាពទី ៣៩ ម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវកម្រិតខ្ពស់ (សម្រាប់ផ្នែកស្តេរីលកណ្តាល).....៤៤
រូបភាពទី ៤០ អូតូក្លាវប្រភេទ Bench (សម្រាប់ប្រើតាមផ្នែកនិមួយ).....៤៤
រូបភាពទី ៤១ ឧទាហរណ៍នៃឧបករណ៍កម្តៅ.....៤៥
រូបភាពទី ៤២ ចង្រ្កានសម្រាប់ដុតប្រើក្នុងផ្ទះបាយ.....៤៦
រូបភាពទី ៤៣ ចង្រ្កានម៉ៃក្រូវេវក្នុងផ្ទះបាយ.....៤៦
រូបភាពទី ៤៤ ឧទាហរណ៍នៃការទុកដាក់សម្ភារៈស្តេរីល.....៤៧
រូបភាពទី៤៥ជំហាននៃការស្តេរីលនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តក្នុងប្រទេសកម្ពុជាសំណុំសកម្មភាពបង្រ្គប់កម្រិត៣.....៤៧
រូបភាពទី ៤៦ លំហូរនៃឧបករណ៍ ដែលគ្មាននិងមានរោគ ក្នុងផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល (CSSD).....៤៨
រូបភាពទី ៤៧ បន្ទប់បោកគក់ដើម្បីដំណើរការឡើងវិញនូវកម្រាលដែលប្រឡាក់.....៥០
រូបភាពទី ៤៨ ការគ្រប់គ្រងកម្រាលពូកប្រឡាក់.....៥៣
រូបភាពទី ៤៩ ឧបករណ៍ការពារខ្លួន សម្រាប់បុគ្គលិកសម្អាត.....៥៤
រូបភាពទី ៥០ ការរៀបចំគ្រែ.....៥៦
រូបភាពទី ៥១ ការហុចសម្ភារបរិក្ខារក្នុងចានរាងគ្រាប់សណ្តែកសៀង.....៥៧
រូបភាពទី ៥២ ការបោះចោលម្ជុល(ខាងឆ្វេង)មិនត្រឹមត្រូវ និងខាងស្តាំត្រឹមត្រូវ.....៥៧
រូបភាពទី ៥៣ មិនត្រូវគ្របម្ជុលឡើងវិញឡើយ.....៥៨
រូបភាពទី ៥៤ ប្រអប់ដាក់វត្ថុមុតស្រួចប្រអប់ពេញជ្រុលពេក.....៥៨
រូបភាពទី ៥៥ ដបប្លាស្ទិក (ឧ. ដបទឹកសុទ្ធ) អាចធ្លាយដោយវត្ថុមុតស្រួច និងមិនត្រូវប្រើជាប្រអប់សុវត្ថិភាពឡើយ.....៥៨
រូបភាពទី ៥៦ ការប្រើប្រាស់ប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលមិនត្រឹមត្រូវ.....៥៩
រូបភាពទី ៥៧ ពណ៌សម្គាល់សំណល់ទូទៅ (ពណ៌បៃតង) និងសំណល់ឆ្លងរោគ (ពណ៌លឿង).....៦១
រូបភាពទី ៥៨ ឡដុតសំណល់ (>៨០០ អង្សារសេ).....៦៤
រូបភាពទី ៥៩ ម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍.....៦៥
រូបភាពទី ៦០ ទម្រង់ការអនាម័យប្រព័ន្ធដង្ហើម.....៦៦
រូបភាពទី ៦១ ស្រោមដៃ ប្រើរួចម្តងបោះចោល.....៦៨
រូបភាពទី ៦២ អាវបំពង់វែង ប្រើម្តងបោះចោល.....៦៩
រូបភាពទី ៦៣ សញ្ញាសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នការឆ្លងរោគតាមការប៉ះពាល់បិទនៅនឹងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក ពីគេ.....៦៩
រូបភាពទី ៦៤ ម៉ាស់វះកាត់.....៧០
រូបភាពទី ៦៥ របាំងការពារភ្នែក.....៧០
រូបភាពទី ៦៦ ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត.....៧១
រូបភាពទី ៦៧ ប្រភេទខុសគ្នានៃម៉ាស់ ឬឧបករណ៍ដកដង្ហើមរន្ធតូចល្អិត.....៧១
រូបភាពទី ៦៨ ស្លាកសញ្ញាដែលចាំបាច់សម្រាប់ម៉ាស់រន្ធតូចN95 ដែលទទួលស្គាល់ដោយ NIOSH.....៧២
រូបភាពទី ៦៩ ឧទាហរណ៍នៃម៉ាស់ N95 ក្លែងក្លាយ.....៧៣
រូបភាពទី ៧០ កង្ហាររបឺតខ្យល់.....៧៣
រូបភាពទី ៧១ កង្ហារធម្មតា.....៧៤
រូបភាពទី ៧២ ឧទាហរណ៍នៃបន្ទប់អ្នកជម្ងឺដាក់ឱ្យនៅដោយឡែកពីគេសម្រាប់មេរោគឆ្លងតាមខ្យល់.....៧៤
រូបភាពទី ៧៣ ឧទាហរណ៍ទ្រីយ៉ាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លង.....៧៥

រូបភាពទី ៧៤ គម្រូប្លង់នៃបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេតែឯង..៧៩
រូបភាពទី ៧៥ បន្ទប់មុខ នៃបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក..៧៩
រូបភាពទី ៧៦ បន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ តែច្រើនរួមគ្នា...៨០
រូបភាពទី ៧៧ គំនូសប្លង់នៃប្រព័ន្ធខ្យល់ចេញចូលបែបធម្មជាតិ និងចម្រុះ..៨៨
រូបភាពទី ៧៨ ឯកសណ្ឋានពេលវះកាត់..១០១
រូបភាពទី ៧៩ ការខ្ចប់ឧបករណ៍បរិក្ខារសម្រាប់ស្ទេរីលចំហាយ...១៣១
រូបភាពទី ៨០ របៀបដាក់ឧបករណ៍បរិក្ខារក្នុងម៉ាស៊ីនស្ទេរីល...១៣៣
រូបភាពទី ៨១ ឆ្នាំងចំហុយប្រើសម្ពាធ និងអូតូក្លាវ...១៣៤
រូបភាពទី ៨២ ការរៀបចំបរិក្ខារសម្រាប់ស្ទេរីល...១៣៥
រូបភាពទី ៨៣ ឧទាហរណ៍ទី១៖ ការដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយមិនត្រឹមត្រូវ...១៣៦
រូបភាពទី ៨៤ ការដាក់ និងវេចខ្ចប់ប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បៃមិនត្រឹមត្រូវ...១៣៧
រូបភាពទី ៨៥ ធុងដាក់សំឡីកំប្រេសដែលត្រឹមត្រូវ...១៣៧
រូបភាពទី ៨៦ ឧទាហរណ៍នៃធុងសម្រាប់ស្ទេរីលបរិក្ខារដែលថែទាំមិនបានល្អ...១៣៨
រូបភាពទី ៨៧ ឆ្នាំងសម្ពាធដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការស្ទេរីល..១៣៩
រូបភាពទី ៨៨ ឧទាហរណ៍នៃស្លាកសញ្ញាប្រើជុំវិញបន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក...១៦៧
រូបភាពទី ៨៩ របៀបពាក់ស្រោមដៃវះកាត់ស្ទេរីល..១៩៥
រូបភាពទី ៩០ កន្លែងស្ទេរីលក្នុងបន្ទប់វះកាត់...១៩៧

បញ្ជីតារាង

តារាងទី ១ សេចក្ដីសង្ខេប នៃសមាសភាគសំខាន់ របស់កម្មវិធី IPC...៣
តារាងទី ២ ពេលវេលានៃការអនុវត្តអនាម័យដៃ និង ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន...២៩
តារាងទី ៣ ចំណាត់ថ្នាក់ នៃឧបករណ៍ដែលអាចប្រើប្រាស់ឡើងវិញបាន...៣៦
តារាងទី ៤ គោលការណ៍នៃការដំណើរការឡើងវិញអំពីកម្រាលពូកប្រឡាក់...៥០
តារាងទី ៥ បរិមាណទឹកជាអប្បបរមាដែលគេត្រូវការ ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព..៩០
តារាងទី ៦ ការលាយសូលុយស្យុងដោយប្រើសូលុយស្យុងកំហាប់ខ្ពស់ ឬថ្នាំគ្រាប់...១២៧
តារាងទី ៧ បញ្ជីឧបករណ៍ឬសម្ភារៈនៅលើរទេះរុញ លើតុ ឬក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក..១៦៨

អារម្ភកថា

ទសវត្សកន្លងមកនេះប្រជាជននៅទូទាំងពិភពលោកបានធ្វើសកលភាវូបនីយកម្មធ្វើឲ្យមានការរីកចម្រើន ផ្នែកខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម វប្បធម៌ និង សុខាភិបាលយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ ជាមួយនឹងការរីកចម្រើននេះប្រទេសនានាក្នុងពិភព លោកបានជួបប្រទះនឹងការឆ្លងជំងឺដែលពីមុនធ្លាប់ត្រូវបានគ្រប់គ្រងបានល្អ ដូចជាជំងឺរបេងនិងជំងឺឆ្លងថ្មីៗទៀត រួមមាន ចង្កោមរោគសញ្ញារលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ (SARS) មេរោគ ZIKA ជំងឺផ្តាសសាយបក្សីជាដើម។ មានមេរោគមួយចំនួន ដែលបានបង្កជំងឺនិងមិនអាចព្យាបាលបានដូចជា មេរោគអេដស៍ និងមេរោគថ្លើមប្រភេទបេ(B) បានបង្កើនបន្ទុកនៃជំងឺ និងមានអត្រាមរណភាពខ្ពស់។ គេសង្កេតឃើញមានភស្តុតាងដែលអាចពន្យល់បានទាក់ទងនឹងការត្រួតពិនិត្យ និងការបង្ការជំងឺឆ្លងមិនបានល្អ ជាពិសេសការបង្ការការរីករាលដាលការចម្លងរោគ ក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំ និងព្យាលសុខភាព។ ការបង្កើនចំណេះដឹងនិងការអនុវត្តការបង្ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគឲ្យបានសមស្របក្នុងចំណោម បុគ្គលិកសុខាភិបាល នឹងធានាបានការផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាពខ្ពស់និងប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ព្រមទាំងទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគទៅបុគ្គលិកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត អ្នកជំងឺនិងក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺ និស្សិតធ្វើកម្មសិក្សា និងកាត់បន្ថយការចម្លងរោគ ពីមូលដ្ឋាន ថែទាំព្យាបាលសុខភាពទៅសហគមន៍។ ជាមួយគ្នានេះដែរភាពស៊ាំនៃឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដោយអតិសុខុមប្រាណ ព្រមទាំងការចំណាយថ្លៃសេវាព្យាបាលជំងឺដែលមិនចាំបាច់នានា នឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយ។

ដោយផ្អែកលើសារៈសំខាន់និងតម្រូវការវិវត្តនៃបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រនិងដោយមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស ពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងមូលនិធិសកល គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដែលមានគោលបំណងផ្តល់ជូនអ្នកគ្រប់គ្រង បុគ្គលិកសុខាភិបាល ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានូវចំណេះដឹងនិងការអនុវត្តការបង្ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពមាន តម្លាភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

គោលការណ៍ណែនាំដែលមានភ្ជាប់ឧបករណ៍វាយតម្លៃស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនឹងត្រូវដាក់ឲ្យអនុវត្តក្នុងគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ទាំងថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិហើយអាចប្រើប្រាស់លើគ្រប់ទិដ្ឋភាពនៃកម្មវិធីបង្ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរួមទាំងការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងសាធារណៈ និងឯកជននៅក្នុងបរិបទនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ក្រសួងសុខាភិបាលសូមណែនាំដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលទាំងអស់ ត្រូវអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំនេះឲ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនិងធ្វើជាមូលដ្ឋានក្នុងការបង្កើតគោលការណ៍អប់រំ អនុវត្តផ្សេងៗ ទៀតនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពរៀងៗខ្លួន។ ក្រសួងសុខាភិបាលសូមលើកទឹកចិត្តដល់ដៃគូអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល ចូលរួមគាំទ្រការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំនេះឲ្យទទួលបានជោគជ័យ។

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៤ ខែ [illegible] ឆ្នាំ២០១៧

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង_ហួត

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍដែលបានជួយគាំទ្រទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងសម្ភារៈ និងការចូលរួមបង្កើតនិងបញ្ចប់សេចក្តីណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនេះ។

ក្រុមប្រឹក្សារបច្ចេកទេស នៃក្រសួងសុខាភិបាល

ឯ.ឧ.សាស្ត្រាចារ្យ	**អេង ហួត**	រដ្ឋលេខាធិការ នៃក្រសួងសុខាភិបាល
ឯ.ឧ.សាស្ត្រាចារ្យ	**ស៊ា ហួច**	អនុរដ្ឋលេខាធិការ នៃក្រសួងសុខាភិបាល
លោកជំទាវ	**ឱ វណ្ណឌីន**	អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
លោកបណ្ឌិត	**លន់ ច័ន្ទរស្មី**	អគ្គនាយករងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ឡូ វាសនាគិរី**	ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**លី សូវ៉ាន់**	ប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ទូច សុខនាង**	ប្រធាននាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស

ក្រុមការងារបច្ចេកទេស និងក្រុមជំនាញការនៃអង្គការដៃគូរអភិវឌ្ឍនានាជួយផ្តល់ប្រឹក្សា

លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**សុខ ស្រ៊ុន**	ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកសា.ចារ្យជំនួយ	**ភីម សាវ្ជន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ជន ស៊ីនួន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីពេទ្យ
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ជី ស៊ីវុទ្ធី**	ប្រធានការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
សាស្ត្រាចារ្យ	**ទៀង វីរៈ**	ប្រធានការិយាល័យធានាគុណភាព នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីពេទ្យ
លោកស្រីឱសថការី	**សំ សុភាព**	ប្រធានការិយាល័យមន្ទីរពិសោធន៍នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកស្រីឆ្មប	**ហែម ណាវី**	អនុប្រធានការិយាល័យគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មបនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកស្រីឱសថការី	**សុខ ឃីម**	អនុប្រធានការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**សោម សីហារ័ត្ន**	អនុប្រធានការិយាល័យនិយ័តកម្ម និងក្រមសីលធម៌
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ស៊ិន ទូច**	អនុប្រធានការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ស៊ឹម សន្សំ**	អនុប្រធានការិយាល័យធានាគុណភាព នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីពេទ្យ
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ហ៊ុយ វណ្ណារ៉ា**	អនុប្រធានការិយាល័យធានាគុណភាពនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**សូ ណារត្រី**	អនុប្រធានក្រុមត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកស្រីឱសថការីមធ្យម	**អ៊ុក រមនា**	ប្រធានក្រុមការងារគ្រប់គ្រងសំណល់ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**អ៊ូច សិរី**	អនុប្រធានក្រុមការងារប្រើប្រាស់ឱសថសមស្របនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ទេព ចិន្តា**	ក្រុមការងារគ្រប់គ្រងសំណល់នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកឱសថការី	**ជា ថាវណ្ណ**	ការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ឆាយ លក្ខិណា**	ការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ជុំ ចាន់ណារី**	បុគ្គលិកនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកសាស្ត្រាចារ្យ	**សាំង សាលី**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេងនិងហង់សិន
លោកសាស្ត្រាចារ្យ	**កែវ មួយស្រ៊ុយ**	អនុប្រធានអនុមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**មាស ថា**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
វេជ្ជបណ្ឌិត	**ស៊ឹម សូផៃ**	អនុប្រធានផ្នែកថែទាំមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើរស្បែក
លោកសាស្ត្រាចារ្យ	**យិន ស៊ីណាត**	ប្រធានមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ភាក់ សីលា**	ប្រធានមន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ម៉ែន ផលគុណា**	ប្រធានមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ឈូវ ឈួន**	ប្រធានមន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ
វេជ្ជបណ្ឌិត	**ថោង អ៊ុំសុធា**	អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យខេត្តស្វាយរៀង
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ភប វណ្ណដា**	មន្ត្រីបច្ចេកទេស អង្គការសុខភាពពិភពលោក
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**Reiko TSUYUOKA**	មន្ត្រីបច្ចេកទេស អង្គការសុខភាពពិភពលោក
លោកស្រី	**Astrid CHOJNACKI**	មន្ត្រីបច្ចេកទេស អង្គការសុខភាពពិភពលោក
លោក	**ឃុន ម៉ុណ្ណា**	មន្ត្រីបច្ចេកទេស អង្គការសុខភាពពិភពលោក
លោក	**ហ៊ី ឆាយលី**	មន្ត្រីបច្ចេកទេសផ្នែកបង្ការចម្លងរោគរបេង នៃអង្គការ US-CDC
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ប៉ាវ ចេតនា**	មន្ត្រីបច្ចេកទេសផ្នែកបង្ការចម្លងរោគរបេង នៃអង្គការ FHI-360

ពាក្យកាត់

ពាក្យកាត់		ពាក្យពេញ
ACH	Air Changes per Hour	បំលាស់ប្តូរខ្យល់ ក្នុងមួយម៉ោង
AI	Avian Influenza	វីរុសផ្តាសាយបក្សី
AIDS	Acquired Immuno-Deficiency Syndrome	ជំងឺអេដស៍
AHR	Alcohol-based Hand Rub	សូលុយស្យុងអាល់កុលសម្រាប់លាងដៃ
AMR	Anti-Microbial Resistance	ភាពស៊ាំនឹងអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក
APSED III	Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកសម្រាប់ជម្ងឺឆ្លងកើតឡើងថ្មីៗ និង គ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ
ARI	Acute Respiratory Infection	ជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាល់
BCG	Bacillus Calmette-Guérin	Bacillus Calmette-Guérin
BI	Biological Indicator	តេស្តបែបជីវសាស្ត្រ
BSI	Blood Stream Infection	ការឆ្លងរោគតាមឈាម
BSL	Bio-Safety Level	កម្រិតជីវសុវត្ថិភាព
CABSI	Catheter Associated Blood Stream Infection	ការចម្លងរោគទាក់ទងនឹងការបញ្ចូលទុយោតាមសរសៃឈាម
CDC	Centers for Disease Control and Prevention	មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រងនិងបង្ការជំងឺរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក
CI	Chemical Indicator	តេស្តបែបគីមីសាស្ត្រ
CSSD	Central Sterilization and Supply Department	អង្គភាពស្ទេរីល និងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល
ECG	Electrocardiogram	អេឡិចត្រូកាឌ្យូក្រាម
E.Coli	Escherichia Coli	អ៊ីកូលី
EID	Emerging Infectious Diseases	ជម្ងឺឆ្លងកើតឡើងថ្មីៗ
ER	Emergency Room	បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់
EVD	Ebola Virus Disease	ជំងឺអេបូឡា
HAI	Hospital Acquired Infection	ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព
HCAI	Health Care Associated Infection	ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព
HBV	Hepatitis B Virus	វីរុសថ្លើមបេ

HCF	Health Care Facility	មូលដ្ឋានសុខាភិបាល
HCV	Hepatitis C Virus	វីរុសថ្លើមសេ
HCW	Health Care Worker	បុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
HEPA	High Efficiency Particulate Air (filters)	ចម្រោះខ្យល់សម្រាប់
HH	Hand Hygiene	អានាម័យដៃ
HIV	Human Immunodeficiency Virus	វីរុស HIV
HCWM	Health Care Waste Management	ការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ
HLD	High-Level Disinfection	ការសំលាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់
ICU	Intensive Care Unit	ផ្នែកថែទាំជំងឺធ្ងន់
ID	Infectious Disease	ជំងឺឆ្លង
IFIC	International Federation of Infection Control	សហព័ន្ធអន្តរជាតិសម្រាប់ការបង្ការការចំលងរោគ
IHR	International Health Regulation	និយ័តកម្មសុខភាពអន្តជាតិ
IPC	Infection Prevention and Control	ការត្រួតពិនិត្យនិងបង្ការការចំលងរោគ
IU	Isolation unit	បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក
IV	Intravenous	តាមសរសៃវ៉ែន
LAI	Laboratory-Acquired Infectious	ការចំលងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍
MCH	Maternal and Child Health	សុខភាពមាតានិងទារក
MD	Medical Doctor	វេជ្ជបណ្ឌិត
MDR-TB	Multi-Drug Resistant Tuberculosis	មេរោគ របេងដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ
MERS	Middle East Respiratory Syndrome	ជម្ងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមមជ្ឈិមបូព៌ា
M&E	Monitoring and Evaluation	ការតាមដាននិងវាយតំលៃ
MoH	Ministry of Health	ក្រសួងសុខាភិបាល
MRSA	Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus	Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus
NI	Nosocomial Infection	ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព
NICU	Neonatal Intensive Care Unit	ផ្នែកថែទាំទារកដែលមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
NIOSH	The National Institute for Occupational Safety and Health	វិទ្យាស្ថានជាតិ ផ្នែកសុវត្ថិភាពនិងសុខភាពការងារ
OHS	Occupational Health and Safety	សុវត្ថិភាពនិងសុខភាពការងារ
OPD	Out-Patient Department	ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

OR	Operating Room	បន្ទប់វះកាត់
PNEU	Pneumonia	ជំងឺរលាកសួត
PPE	Personal Protective Equipment	ឧបករណ៍ការពារខ្លួន
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome	ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ
SSI	Surgical Site Infection	មុខរបួសវះកាត់
TB	Tuberculosis	ជំងឺរបេង
UP	Universal Precautions	ការបង្ការជាសកល
USA	United States of America	សហរដ្ឋអាមេរិក
UTI	Urinary Tract Infection	ការចម្លងរោគនៅផ្លូវនោម
VRE	Vancomycin Resistant Enterococcus	មេរោគ Enterococcusដែលស៊ាំនឹង Vancomycin
WHO	World Health Organization	អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WPRO	Western Pacific Regional Office	ការិយាល័យតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក
XDR-TB	Extensively Drug-Resistant TB	មេរោគ របេងដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ ដែលខ្លាំងក្លា

ជំពូក ១ សេចក្តីផ្តើម

១.១. សារតា

ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគមានមុខងារសំខាន់ក្នុងការផ្តល់បរិស្ថានដែលមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព របស់អ្នកជំងឺ គ្រួសារនិងភ្ញៀវសួរសុខទុក្ខ និងបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព[១] ក្នុងកំឡុងពេលនៃការថែទាំព្យាបាល។ កង្វះខាតការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការអនុវត្តដែលមានសុវត្ថិភាព ឬ ការប៉ះពាល់ភ្នាក់ងារចម្លងរោគដោយការធ្វេសប្រហែស នៅក្នុងបរិស្ថាននៃការថែទាំសុខភាពអាចបណ្តាលឱ្យមាន ការឈឺ (រួមទាំងពិការភាព) និងស្លាប់ ចំពោះអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព។ នៅពាក់កណ្តាលសតវត្សទី១៩ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសផ្នែកសម្ភព Ignaz Semmelweis មកពីមន្ទីរពេទ្យទីក្រុង Vienna បានបង្ហាញ ថាការលាងដៃជាប្រចាំអាចបង្ការនូវការឆ្លងជំងឺគ្រុនក្តៅក្រោយពីការសម្រាលកូន (puerperal fever)។ ក្រោយមកទៀតទើប Florence Nightingale គិលានុបដ្ឋាកយិកាជនជាតិអង់គ្លេស គឺជាអ្នកត្រួសត្រាយផ្លូវដំបូងគេក្នុងការបង្ការអ្នកជំងឺពីការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព និងជាស្ថាបនិកនៃការថែទាំអ្នកជំងឺបែបសម័យទំនើប។

វិធានការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាអនាម័យមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់មកគឺការប្រុងប្រយ័ត្នជាសាកល ជារបាំងការពារការចម្លងរោគក្នុងការងារថែទាំសុខភាព និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។ ផ្អែកតាមការអនុវត្តក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ វាក្យស័ព្ទដែលប្រើដោយ អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងមជ្ឈមណ្ឌល(គ្រប់គ្រង)ជំងឺឆ្លង-សហរដ្ឋអាមេរិក (US-CDC) គឺពាក្យ "វិធានការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ" ដោយសារវិធានការនេះមិនត្រឹមតែដើម្បីត្រួតពិនិត្យ ការចម្លងរោគទេ តែក៏ដើម្បីបង្ការអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកពីការឆ្លងរោគដែរ។

អ្នកជំងឺ ឬបុគ្គលិកបម្រើការងារនៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព មានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងរោគ ប្រសិនបើមិនមានការប្រុងប្រយ័ត្នជាមុនក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគ។ ការឆ្លងរោគមកអ្នកជំងឺ ឬមកបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិង ថែទាំសុខភាព ត្រូវបានគេឱ្យឈ្មោះថា "ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព[២]" ដែលគេ ស្គាល់ជាទូទៅថា Nosocomial Infection គឺជាពាក្យដែលគេត្រូវប្រើនៅច្រើនបំផុតតាមមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។

ក្នុងឆ្នាំ២០០២ទូទាំងពិភពលោកមានប្រជាពលរដ្ឋប្រមាណ ១,៤លាននាក់បានឆ្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រទេសខ្លះជាពិសេសប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ មិនបានរាយការណ៍គ្រប់ចំនួន ឬមិនបានរាយការណ៍អំពីទិន្នន័យនេះទេ។ តំបន់មេឌីទែរ៉ាណេ និងអាស៊ីអាគ្នេយ៍ត្រូវបានរាយការណ៍ថាមានអត្រាខ្ពស់ ដែលមានកម្រិតខ្ពស់ជាង១០%[៣]។
ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវវិធានការអនុវត្ត ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ រួមចំណែកក្នុងការកាត់បន្ថយការចម្លងរោគតាមរយៈការព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដូចជា Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA) និងកាត់បន្ថយនូវហានិភ័យបណ្តាលមកពីភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ព្រមទាំង

[១] បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពរួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិត រួមទាំងផ្នែកវះកាត់ ទន្តបណ្ឌិត គិលានុប្បដ្ឋាក (យិកា) ឆ្មប បុគ្គលិកសម្អាត និងថែទាំអគារ ព្រមទាំងបុគ្គលិកផ្នែកបច្ចេកទេសផ្សេងទៀតដូចជា មន្ទីរពិសោធន៍ វិទ្យុសាស្ត្រ និងឱសថការី។
[២] http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf
[៣] បកប្រែពី "Prevention des infections nosocomiales" បោះពុម្ពលើកទី2 អង្គការសុខភាពពិភពលោក- ឆ្នាំ២០០៨

ការចម្លងមេរោគដល់អ្នកជំងឺ គ្រួសារ ភ្ញៀវសួរសុខទុក្ខ និងបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។ វិធានការនៃការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏សំខាន់មួយ ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការផ្ទុះរាតត្បាតជំងឺឆ្លងថ្មីៗ ដូចជាការផ្ទុះជំងឺ Ebola Virus Disease (EVD) នៅប្រទេសអាហ្វ្រិកខាងលិច ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ (SARS) ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមមជ្ឈឹមបូព៌ា (MERS) នៅក្នុងតំបន់ និងជំងឺផ្ដាសាយបក្សី (AI) ផ្ដាសាយរដូវ H1N1 នៅប្រទេសកម្ពុជា។
បន្ថែមពីលើនេះទៀត ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ គឺជាផ្នែកមួយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកសម្រាប់ជំងឺឆ្លងកើតឡើងថ្មីៗ និងគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ (APSED-III) និងនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ (IHR) ។

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបរិបទសកល តំបន់ និងក្នុងប្រទេស និងយោងទៅតាមគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគសម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព សម្រាប់ជាគោលការណ៍ណែនាំដល់បុគ្គលិកបម្រើការងារនៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ឱ្យយល់អំពីគោលការណ៍ ទម្រង់ការ និងការអនុវត្តដែលត្រឹមត្រូវ សម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

ក្រសួងសុខាភិបាលមានគោលបំណងក្នុងការពង្រឹង វិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៅគ្រប់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ដោយអនុវត្តកម្មវិធីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដើម្បីបង្ការនិងទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ សម្រាប់សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាល ។

ជំពូក ២ កម្មវិធីបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

កម្មវិធីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ រួមបញ្ចូលរាល់ទិដ្ឋភាពនៃ ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៅគ្រប់កម្រិតនៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព ដោយរួមទាំងការអនុវត្តដែលត្រឹមត្រូវក្នុងការទប់ស្កាត់ការរាលដាលនៃការចម្លងរោគ។

២.១. គោលបំណងនៃកម្មវិធីបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

- ដើម្បីកាត់បន្ថយឧបទ្ទវហេតុ និងហានិភ័យនៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព
- ដើម្បីបង្កើតក្របខ័ណ្ឌស្ថាប័នមួយដែលជួយដល់ការប្រើប្រាស់ធនធានឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដោយសុវត្ថិភាព មានប្រសិទ្ធភាពនិងចំណាយតិច និងផ្អែកតាមបែបវិទ្យាសាស្ត្រ។

២.២. សមាសភាគនៃកម្មវិធីបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

សមាសភាគសំខាន់ៗ នៃកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ រួមមាន ៖

១. រចនាសម្ព័ន្ធនៃកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ
២. គោលការណ៍ណែនាំ
៣. ធនធានមនុស្ស
៤. ប្រព័ន្ធតាមដានការឆ្លងរោគ និងការវាយតម្លៃលើការអនុវត្តវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ
៥. មន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ធ្វើតេស្តលើអតិសុខុមប្រាណ
៦. បរិយាកាសសម្របសម្រួល (ឧបករណ៍ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ)
៧. កម្មវិធីតាមដាន និងវាយតម្លៃ
៨. ផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាសុខភាពសាធារណៈ ឬសេវាផ្សេងទៀត

តារាងទី ១ សេចក្តីសង្ខេប នៃសមាសភាគសំខាន់ របស់កម្មវិធី IPC[៤]

	បរិយាយ
១. រចនាសម្ព័ន្ធ នៃកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ	រចនាសម្ព័ន្ធរួមបញ្ចូលនូវគោលនយោបាយ គោលដៅ យុទ្ធសាស្ត្រ ក្របខណ្ឌច្បាប់និងបច្ចេកទេស និងការតាមដាន។ ត្រូវមានបុគ្គលិកបច្ចេកទេសដែលមានសមត្ថភាព រួមជាមួយការទទួលខុសត្រូវ វិសាលភាព និងមុខងារដែលបានកំណត់ជាក់លាក់។ ត្រូវមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញសកម្មភាពរបស់កម្មវិធី។

៤ Infection Prevention and Control in Health Care Informal Network Report of the Second Meeting, 26-27 June 2008, Geneva, Switzerland.

២. សេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេស	ការបង្កើត ផ្សព្វផ្សាយ និងការអនុវត្តសេចក្តីណែនាំផ្អែកលើភស្តុតាង សម្រាប់ការពារហានិភ័យពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លងរោគ ដោយសម្របទៅតាមបរិបទក្នុងប្រទេស។
៣. ធនធានមនុស្ស	បណ្តុះបណ្តាល ផ្នែកបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដល់បុគ្គលិកបម្រើការងារនៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ រួមទាំងនិស្សិតនៃគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ អ្នកថែទាំអ្នកជំងឺដូចជាសមាជិកគ្រួសារគួរត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគផងដែរ។ បណ្តុះបណ្តាលកម្រិតខ្ពស់ដល់អ្នកជំនាញផ្នែកបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។ មានបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទទួលខុសត្រូវផ្នែកបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។ អនុវត្តវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដោយសម្របទៅតាមគោលការណ៍ សុខភាពនិងសុវត្ថិភាពការងារ (ឧ. ការបង្ការហានិភ័យជីវសាស្ត្រ គីមីសាស្ត្រ ។ល)
៤. ប្រព័ន្ធតាមដានការឆ្លងរោគ និងការវាយតម្លៃលើការអនុវត្តវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ	ផ្តោតជាអាទិភាពលើប្រព័ន្ធតាមដានការឆ្លងរោគនិងមេរោគ មាននិយមន័យជាស្តង់ដារ និងប្រើវិធីសាស្ត្រដែលសកម្មសម្រាប់ការតាមដាន។ ការវាយតម្លៃលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធលើការអនុវត្តវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។ ការរកឃើញការផ្ទុះរាតត្បាតជំងឺ និងការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា។ ការរក្សាទុកជាឯកសារនូវរាល់របាយការណ៍ដែលទាក់ទងនឹងការចម្លងរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងការអនុវត្តវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។
៥. មន្ទីរពិសោធន៍ អតិសុខុមជីវសាស្ត្រ	បង្កើតស្តង់ដារបច្ចេកទេស សម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍អតិសុខុមជីវសាស្ត្រ។ លើកកម្ពស់ទំនាក់ទំនងរវាងសកម្មភាពបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ជាមួយផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍លើអតិសុខុមប្រាណ។ ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យផ្នែកអតិសុខុមជីវសាស្ត្រមកក្នុងប្រព័ន្ធតាមដានការឆ្លងរោគ និងសកម្មភាពអនុវត្តវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ។ បង្កើតស្តង់ដារសម្រាប់ជីវសុវត្ថិភាពនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។

៦. បរិយាកាសសម្របសម្រួល (ឧបករណ៍ និង ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ)	តម្រូវការអប្បបរមាសម្រាប់ ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគមានដូចជា៖ ទឹកស្អាត លំហូរខ្យល់ចេញចូល កន្លែងលាងដៃ កន្លែងដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក កន្លែងទុកដាក់ឧបករណ៍ដែលស្តេរីលហើយ លក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការកសាងឬការជួសជុលសម្ភារៈបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់។
៧. ការតាមដាន និងវាយតម្លៃកម្មវិធី	ការត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃ និងរាយការណ៍ជាទៀងទាត់ អំពីលទ្ធផលលើសកម្មភាពផ្នែកបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។
៨. ផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាសុខភាពសាធារណៈ ឬសេវាផ្សេងទៀត	ផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងសេវាសុខភាពសាធារណៈ និងមូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាព អំពីព្រឹត្តិការណ៍ដែលតម្រូវឱ្យមានការរាយការណ៍ជាចាំបាច់។ ការសម្របសម្រួលជាអចិន្ត្រៃយ៍ជាមួយនឹងសកម្មភាពដែលទាក់ទងទៅនឹងការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនិងអនាម័យ ជីវសុវត្ថិភាព ឱសថស្ថានសម្រាប់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ សុខភាពការងារ អ្នកជំងឺ អ្នកទទួលសេវាសុខភាពនិងគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព។

២.៣. វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

កម្មវិធីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ អាចទទួលជោគជ័យបានលុះត្រា មានការចូលរួមពីបុគ្គលគ្រប់រូប។ ជាទូទៅមនុស្សមានឆន្ទៈផ្លាស់ប្តូរទម្លាប់អាក្រក់ទៅទម្លាប់ល្អនៅពេលដែលពួកគេយល់ពីហេតុផល និងសារសំខាន់នៃទម្រង់ការនីមួយ។ ដូច្នេះមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនីមួយៗ គួរធ្វើផែនការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលផ្តល់សេវាឱ្យបានញឹកញាប់ សម្រាប់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវសួរសុខទុក្ខ។ ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលផ្តល់សេវា គឺជាសកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើបន្ត។ ការបណ្តុះបណ្តាលនេះគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីបង្រៀនអំពីការអនុវត្តល្អ ផ្លាស់ប្តូរទម្លាប់អាក្រក់ និងបង្ហាញឧបករណ៍ ឬទម្រង់ការថ្មី។

បុគ្គលិកគ្រប់កម្រិត (ឧ. គិលានុបដ្ឋាក វេជ្ជបណ្ឌិត ទន្តបណ្ឌិត បុគ្គលិក មន្ទីរពិសោធន៍ វិទ្យុសាស្ត្រ ឱសថការី បុគ្គលិកគេហកិច្ច អ្នកសម្អាត សិស្ស/និស្សិត) ត្រូវស្វែងយល់អំពីសារសំខាន់នៃការបង្ការការចម្លងរោគ។ គួររួមបញ្ចូល បុគ្គលិក ដូចជាឱសថការី អ្នកគេហកិច្ច ទោះបីជាពួកគេមានការប៉ះពាល់តិចតួចជាមួយអ្នកជំងឺក៏ដោយ។ បុគ្គលិកទាំងអស់ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពមានតួនាទីសំខាន់ ក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគ ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។

បុគ្គលិកក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវ៖

- យល់អំពីរបៀបចម្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។
- យល់អំពីមុខងារសំខាន់របស់បុគ្គលិកក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគ។
- យល់ដឹងអំពីរោគសញ្ញាដំបូងនៃជំងឺបណ្តាលមកពីមេរោគឆ្លងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព
- មានសមត្ថភាពក្នុងការពិពណ៌នា ឬបង្ហាញវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗ ក្នុងការការពារការសាយភាយមេរោគ ដូចជាតាមរយៈការលាងដៃ ។ល។

បន្ថែមពីនេះនិស្សិតនៃគ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល គួរត្រូវបានបណ្ដុះបណ្ដាលអំពីវិធានការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដោយផ្អែកលើកម្មវិធីសិក្សាជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងត្រួត-ពិនិត្យការចម្លងរោគ។

សូមអាន "កម្មវិធីសិក្សាជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ" សម្រាប់ព័ត៌មានពិស្ដារ។

បណ្ដុះបណ្ដាលអ្នកថែទាំ ឬសមាជិកគ្រួសារអំពីការបង្ការ និងត្រួត ពិនិត្យការចម្លងរោគ

នៅកម្ពុជាក៏ដូចជាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងទៀតដែរ មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវមានកម្មវិធីបណ្ដុះបណ្ដាលអំពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដល់គ្រួសារអ្នកជំងឺ ឬអ្នកថែទាំ ពីព្រោះពួកគេគឺជាអ្នកផ្ដល់ការថែទាំសុខភាព ដែលត្រូវតែអនុវត្តតាមវិធានការ បង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព មិនត្រឹមតែបុគ្គលិក ប៉ុណ្ណោះទេដែលជាអ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំដល់អ្នកជំងឺ ក្នុងនោះក៏មានសមាជិកគ្រួសារអ្នកជំងឺ ឬមិត្តភក្ដិ។ល។ ដែលជាអ្នកថែទាំផងដែរ។ ដូច្នេះបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវបណ្ដុះបណ្ដាលពួកគេអំពីវិធានការ បង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដើម្បីការពារការចម្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ។	

| រូបភាពទី ១
អ្នកជំងឺ និងសមាជិកគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំ

២.៤. អនាម័យ និងការការពារខ្លួនរបស់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (សមាសធាតុមួយនៃកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៅក្រោមធនធានមនុស្ស)

ទោះបីជាវិធានការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការការពារដល់បុគ្គលិក និង កាត់បន្ថយ ហានិភ័យ ពី ការ ចម្លងរោគ តាមរយៈ ការថែទាំ សុខភាព បុគ្គលិក មូលដ្ឋាន ព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពត្រូវមានការយល់ដឹងពីអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជាអនាម័យដៃ និងខ្លួនប្រាណឱ្យបានទៀងទាត់ ដោយអនុវត្តតាមគោលការណ៍សុវត្ថិភាពម្ហូបអាហារ និងជូនដំណឹងជាបន្ទាន់ដល់អ្នកគ្រប់គ្រងនៅពេលឈឺ។ល។

បុគ្គលិកត្រូវរក្សាក្រចកដៃឱ្យខ្លីស្អាត និងដោះក្រចកសិប្បនិម្មិត និងគ្រឿងអលង្ការចេញ។

ឯកសណ្ឋានពេទ្យត្រូវសម្អាតនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (ចៀសវាងនាំយកមេរោគទៅផ្ទះដែលអាចចម្លងទៅឱ្យសមាជិកគ្រួសារ និងសហគមន៍)។

ត្រូវពាក់ស្បែកជើងឱ្យបានសមស្រប ដើម្បីការពារជើងពីការខ្ទាតប្រឡាក់ ឬរបួសដោយវត្ថុមុតស្រួច និងវត្ថុធ្ងន់ដែលអាចធ្លាក់លើជាយថាហេតុ។

រូបភាពទី ២ | បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ក្នុងឯកសណ្ឋាននិងស្បែកជើងជិតល្អ

ត្រូវពាក់ឯកសណ្ឋាន ភ្លាមៗនៅពេលចាប់ផ្តើមវេនការងារថ្មី។

ត្រូវពាក់ស្បែកជើងជិត ដើម្បីការពារជើងពីការខ្ទាតប្រឡាក់ និងរបួសដោយសារវត្ថុ មុតស្រួច ឬវត្ថុធ្ងន់ដែលអាចអាច ធ្លាក់លើជាយថាហេតុ។

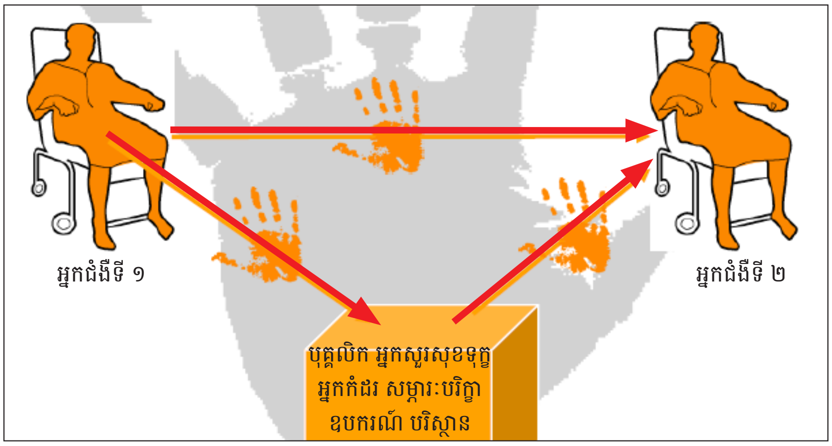
ដោយហេតុនេះហើយ បុគ្គលិកមិនត្រូវពាក់ ស្បែកជើងសង្រែក ឬផ្ទាត់ និងស្បែកជើងធ្វើពីសារធាតុទន់ឡើយ។

រូបភាពទី ៣ | បុគ្គលិក អ្នកសួរសុខទុក្ខ អ្នកកំដរ សម្ភារៈបរិក្ខា ឧបករណ៍ បរិស្ថាន

ជំពូក ៣ មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការចម្លងរោគ

ការចម្លងរោគគឺជាការជ្រៀតចូលនិងលូតលាស់នៃអតិសុខុមប្រាណដូចជា វីរុស ប៉ារ៉ាស៊ីត មេរោគផ្សិត ឬ បាក់ តេរី នៅក្នុងខ្លួន ឬលើរាងកាយមនុស្ស ហើយការចម្លងរោគនេះអាចធ្វើឱ្យមនុស្សឈឺ។

ការរីករាលដាលនៃការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគឺជាបញ្ហាដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមួយ ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សុខុមាលភាពអ្នកជំងឺ ក៏ដូចជាបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព។ ការអនុវត្តមិនបានត្រឹមត្រូវតាមវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នាំឱ្យឆ្លងជំងឺរវាងអ្នកជំងឺ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព គ្រួសារ និងភ្ញៀវសួរសុខទុក្ខ។ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពម្នាក់ដែលបានឆ្លងរោគ អាចចម្លង អតិសុខុមប្រាណមួយចំនួនធំទៅកាន់អ្នកទទួលថ្មីម្នាក់ទៀត។ អ្នកជំងឺដែលបានឆ្លងរោគអាច ចម្លងមេរោគ តាមរយៈដៃកខ្វក់ ដល់វត្ថុឧបករណ៍ឬផ្ទៃរាបនានា អ្នកជំងឺឬបុគ្គលិកផ្សេងទៀត។

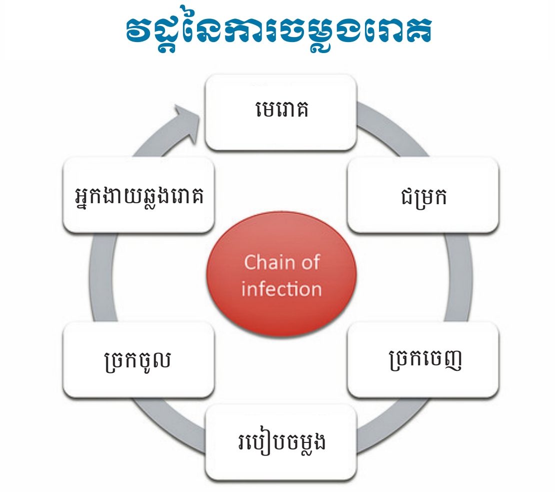


រូបភាពទី ៤ | ឧទាហរណ៍អំពីការចម្លងរោគក្នុង មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

៣.១. វដ្តនៃការចម្លងរោគ

៣.១.១. ការចម្លងរោគ

ដើម្បីអនុវត្តវិធានការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ជាការសំខាន់ត្រូវយល់ដឹងអំពីសមាសភាគទាំងអស់នៃការចម្លងរោគ និងវិធីទប់ស្កាត់របស់វា។ ដើម្បីឱ្យមេរោគអាចឆ្លងរាលដាលបាន ត្រូវមានលក្ខណ្ឌមួយចំនួន ដែលគេហៅថាវដ្តនៃការចម្លងរោគ ដែលដូចគ្នាទៅនឹងខ្សែច្រវាក់ដែលមានប្រាំមួយកង់។ ការចម្លងរោគអាចកើតឡើងបាន លុះត្រាមានសមាសភាគ ទាំងប្រាំមួយនៃវដ្តចម្លងរោគដូចខាងក្រោម៖



រូបភាពទី ៥ | វដ្តនៃការចម្លងរោគ

១. ភ្នាក់ងារបង្ក ឬភ្នាក់ងារចម្លងរោគ

ភ្នាក់ងារបង្ក ឬភ្នាក់ងារចម្លងរោគ គឺជាអតិសុខុមប្រាណ ដែលត្រូវបានគេហៅថាមេរោគ អាចបណ្តាលឱ្យមានការចម្លងរោគ ហើយមានច្រើនប្រភេទដូចជា បាក់តេរី វីរុស ពពួកផ្សិត និងប៉ារ៉ាស៊ីត។

២. ជម្រកមេរោគ

ជម្រកជាកន្លែងដែលអតិសុខុមប្រាណរស់នៅ និងបន្តពូជ (ឧបករណ៍ មនុស្ស សត្វ រុក្ខជាតិ ទឹក ដី និងកន្លែងចោលសំណល់)។ ក្នុងករណីជម្រកនេះជាមនុស្ស មេរោគអាចរស់នៅយ៉ាងងាយស្រួលនៅក្នុងផ្នែកមួយនៃរាងកាយ ប៉ុន្តែវាអាចបង្កជាជំងឺប្រសិនបើវាប្តូរទីតាំងទៅផ្នែកមួយផ្សេងទៀត (ឧ. មេរោគ អ៊ីកូលី ស្ថិតនៅក្នុងពោះវៀនរបស់មនុស្សគ្រប់រូប ប៉ុន្តែវាអាចបណ្តាលឱ្យឆ្លងរោគតាមផ្លូវនោម ប្រសិនបើវាធ្លាក់ចូលក្នុងប្លោកនោម។

៣. ច្រកចេញនៃមេរោគ

ច្រកចេញគឺជារបៀបដែលអតិសុខុមប្រាណអាចចាកចេញពីជម្រក។ ភ្នាក់ងារចម្លងរោគអាចចាកចេញពីជម្រកបានតាមរយៈចរន្តឈាម ស្បែកដាច់រលាត់ (ឧ. មុត ដាច់ មុខរបួសវះកាត់ ជំបៅស្បែក ឬកន្ទួល) ភ្នាសរំអិល (ឧ. ភ្នែក ច្រមុះ និងមាត់) ផ្លូវដង្ហើម (ឧ. សួត) ផ្លូវនោម និងផ្លូវបន្តពូជ (ឧ. ទ្វារមាស លិង្គ) ផ្លូវក្រពះពោះវៀន (មាត់ រន្ធគូថ) ឬសុក តាមរយៈឈាម ទឹករំអិលក្នុង និងក្រៅ ឬតំណក់តូចៗដែលចេញពីកន្លែងទាំងនេះ។

សម្រាប់ជម្រកបរិស្ថាន មេរោគអាចចាកចេញតាមរយៈភាពកខ្វក់នៃសម្ភារបរិក្ខារថែទាំសុខភាពអ្នកជំងឺដែលមានអតិសុខុមប្រាណនៅក្នុងទឹករ៉ូប៊ីណេ ដែលប្រើសម្រាប់លាងជម្រះសម្ភារបរិក្ខារទាំងនេះ។

៤. របៀបចម្លងរោគមានបីធំៗ៖

ក. តាមការប៉ះពាល់ផ្ទាល់ និងការប៉ះពាល់ដោយប្រយោល

ខ. តាមដំណក់តូចៗ

គ. តាមខ្យល់

របៀបចម្លងរោគគឺជារបៀបដែលអតិសុខុមប្រាណចូលទៅកាន់រាងកាយមនុស្សម្នាក់ទៀត ហើយ វាអាចកើតឡើងតាមរយៈ ៖

ក. ការចម្លងដោយការប៉ះពាល់៖

- ប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ (ឧ. ឆ្លងតាមឈាម ទឹករម្អិលនៃស្បែកដាច់ ឬដៃកខ្វក់ដែលបានប៉ះដោយផ្ទាល់និងទឹករម្អិល (ឧ. ភ្នែក ច្រមុះ....)
- ការប៉ះពាល់ដោយប្រយោល តាមរយៈ ដៃ វត្ថុ ឬផ្ទៃ និងបរិស្ថានកខ្វក់។ ឧទាហរណ៍ ដៃកខ្វក់ប៉ះបង្កាន់ដៃទ្វារ ឬកុងតាក់ភ្លើង វត្ថុ ឬផ្ទៃនេះនឹងកខ្វក់ និងអាចចម្លងមេរោគដោយប្រយោលទៅអ្នកជំងឺ ឬបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពម្នាក់ ផ្សេងទៀត។

ខ. ការចម្លងដោយតំណក់តូច៖

តាមរយៈតំណក់តូចៗដែលមានទំហំធំជាង៥មីក្រុង ត្រូវបានបង្កើតឡើងតាមរយៈក្អក កណ្តាស់ និងនិយាយ។ ការចម្លងតាមតំណក់ទឹកតូចៗកើតឡើងនៅពេលដែលតំណក់ទឹកតូចៗមាន មេរោគឆ្លងដែលបាន បង្កើតឡើងដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគត្រូវ បានរុញច្រានក្នុងចម្ងាយតិចជាង ១ម៉ែត្រ ហើយប៉ះភ្នែក មាត់ ឬ ភ្នាសច្រមុះ មនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀត។

គ. ការចម្លងតាមខ្យល់៖

តាមរយៈតំណក់តូចល្អិតមានទំហំតូចជាង៥មីក្រុងវាអាចស្ថិតក្នុងខ្យល់ក្នុងរយៈពេលយូរ និងអាចធ្វើដំណើរក្នុងចម្ងាយឆ្ងាយ។

ឃ. ការចម្លងតាមរយៈភ្នាក់ងារចម្លង៖

ភ្នាក់ងារចម្លងគឺជាសត្វដែលមានសមត្ថភាពអាចចម្លងជំងឺបាន។ ឧទាហរណ៍សត្វល្អិតរុយ មូស សត្វល្អិតតូចៗចៃ/សង្កើច/ស្រមើលចៃឆ្កែកណ្តុរ និងឆ្កែ។ ឧទាហរណ៍មូសខ្លាគឺជាភ្នាក់ងារចម្លងបង្កជំងឺគ្រុនឈាម មូសដែកគោលគឺជាសត្វល្អិតបង្កជំងឺគ្រុនចាញ់។ ក្នុងបន្ទប់វះកាត់ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នជា ពិសេសជាមួយសត្វរុយ ពីព្រោះមេរោគអាចនៅខាងក្រៅផ្ទៃនៃភ្នាក់ងារចម្លងនិងអាចផ្ទុកអតិសុខុមប្រាណ (ដូចជារុយ) និងចម្លងរីករាលដាលតាមរយៈ ការប៉ះពាល់ជា មួយឧបករណ៍គ្មានមេរោគ។

ង. ការចម្លងតាមរយៈលាមក៖

ជាទូទៅពាក់ព័ន្ធជាមួយអតិសុខុមប្រាណដែលមាន មេរោគក្នុងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ។ ការចម្លងរោគដូចជាអ៊ីកូឡៃ, ជំងឺរលាកពោះវៀនដោយ Giardia,អាសន្នរោគ។ល។ ត្រូវបានឆ្លងតាមរយៈប្រព័ន្ធអនាម័យ សាធារណៈ និងផ្ទាល់ខ្លួនមិនបានល្អ។ បច្ចុប្បន្នអ៊ីកូឡៃ មានការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរបំផុតនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅទូទាំងពិភពលោក។

៥. ច្រកចូលនៃមេរោគ

ច្រកចូល គឺជាកន្លែងដែលអតិសុខុមប្រាណអាចចូលក្នុងខ្លួនមនុស្សបាន (ឧទាហរណ៍ ភ្នែក ច្រមុះ មាត់ ស្បែកដាច់ ភ្នាសទឹករម្អិល ទុយោសុងក្នុងរាងកាយ។ល)

៦. អ្នកងាយឆ្លងរោគ

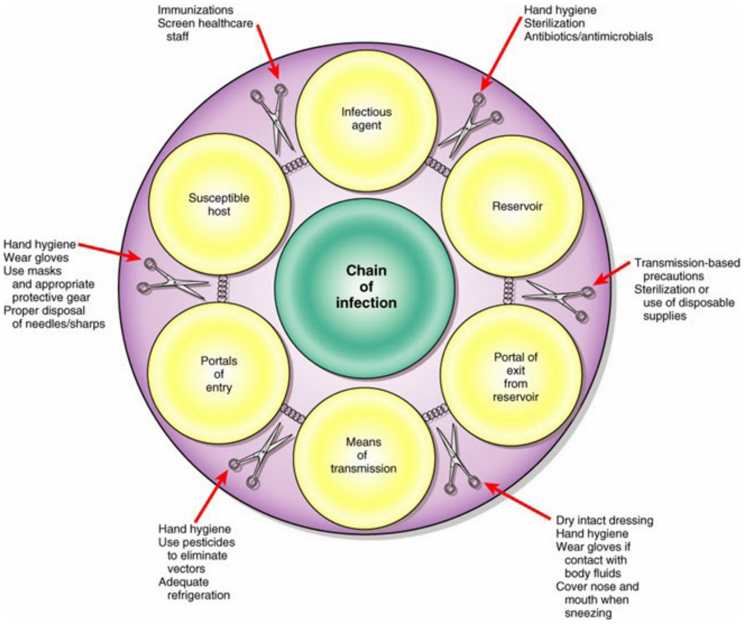
គឺជាមនុស្សដែលពុំមាន ឬមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយប្រឆាំងនឹងអតិសុខុមប្រាណ និងងាយបង្ករោគនៅពេលដែលមេរោគចូលក្នុងខ្លួន។ អ្នកទាំងនោះអាចជាបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព អ្នកជំងឺ អ្នកថែទាំ ឬភ្ញៀវសួរសុខទុក្ខ។ កត្តាសំខាន់របស់អ្នកជំងឺ ដែលអាចមានឥទ្ធិពលដល់ការចម្លងរោគគឺ អាយុ ស្ថានភាពប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ ជំងឺដែលកំពុងកើតមានអន្តរាគមន៍លើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាល។ កត្តាវ័យ ដូចជាកុមារភាព និងជរាភាព សុទ្ធតែមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងភាពងាយចម្លងរោគ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ក៏នាំមកនូវហានិភ័យខ្ពស់ដែរ។

អ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដូចជាជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺមហារីកគ្រាប់ឈាម ជំងឺខូចតម្រងនោម ឬ ជំងឺអេដស៍ ក៏មានភាពងាយចម្លងរោគ ជាមួយភ្នាក់ងារចម្លងរោគឱកាសនិយមផងដែរ[៥]។

៣.១.២. ការកាត់ផ្តាច់វដ្តនៃការចម្លងរោគ

វិធានការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងរោគដោយ «កាត់ផ្តាច់» វដ្ត នៃការចម្លងរោគ នៅតាមកម្រិតផ្សេងៗអាស្រ័យលើប្រភេទនៃការប្រុងប្រយ័ត្ន។ វិធានការបង្ការ និង ត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរាប់បញ្ចូលទាំង ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារនិង ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម (ផ្អែកលើ ការចម្លងរោគ)។

វិធានការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នឹងកាត់ផ្តាច់វដ្តនៃការចម្លងរោគ ដោយកាត់បន្ថយបរិមាណ និងភាពកាចសាហាវនៃភ្នាក់ងារបង្ករោគ ដោយសកម្មភាពមេកានិក និងគីមី (ឧទាហរណ៍ៈ អនាម័យដៃ ការសម្អាត ការសម្លាប់មេរោគ ការស្ទេរីល...) និងដោយការដាក់របាំងខណ្ឌចែករវាងភ្នាក់ងារបង្ករោគ និងអ្នកងាយឆ្លង តាមរយៈការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងតាមរយៈការបំផ្លាញជម្រករបស់វា ដោយវិធី សុវត្ថិភាព (ឧទាហរណ៍ៈ ការគ្រប់គ្រងឱ្យបានត្រឹមត្រូវនូវសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ)។



| រូបភាពទី ៦
វិធានការ IPC និងវដ្តនៃការ ចម្លងរោគ

១. កាត់បន្ថយ ឬលុបបំបាត់ ភ្នាក់ងារចម្លងរោគ អាចកាត់ផ្តាច់វដ្តចម្លងរោគ (ឧទាហរណ៍តាមរយៈ ការសម្អាត ការសម្លាប់មេរោគ ការស្ទេរីលឧបករណ៍ឬគម្រាលប្រឡាក់) ។

២. ការត្រួតពិនិត្យជម្រក តាមរយៈការសម្រាំង និងការដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ឧទាហរណ៍ វិធីសាស្ត្របង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគចំពោះអ្នកមានជំងឺឆ្លង គឺត្រូវដាក់អ្នកជំងឺ ឱ្យនៅ ដាច់ដោយឡែកពីគេ ។ មធ្យោបាយនេះអាចកាត់បន្ថយ ឱកាសរបស់ពួកគេក្នុងការប៉ះពាល់ជាមួយអ្នក ដែលងាយឆ្លងជំងឺ ហើយវដ្តនៃការចម្លងត្រូវបានកាត់ផ្តាច់។

---

[៥] These are organisms that are normally harmless, e.g. they may be part of the normal bacterial flora, but may cause disease when the body's immunological defenses are weakened.

៣. ច្រកចេញ អាចត្រូវបានបិទជិតដោយការប្រើប្រាស់សម្ភារៈការពារខ្លួនសមស្រប។ ឧទាហរណ៍ ការរុំកន្លែងដែលមានពងខ្ទុះដើម្បីកុំឱ្យខ្ទុះហូរចេញមកក្រៅឆ្លងទៅអ្នកដទៃ ការពាក់ម៉ាស់វះកាត់ ឬគ្របមាត់នៅពេលកណ្តាស់ឬក្អក។

៤. ការកាត់ផ្តាច់ការចម្លងរោគផ្អែកលើរបៀបចម្លង

ក. ការបង្ការការឆ្លងតាមការប៉ះពាល់

- គេអាចទប់ស្កាត់ជំងឺដែលឆ្លងរាលដាលតាមការប៉ះពាល់ផ្ទាល់បាន ដោយការលាងដៃ ឬការពាក់ស្រោមដៃវះកាត់នៅពេលពិនិត្យរបួសអ្នកជំងឺ។
- ការចម្លងតាមការប៉ះពាល់ប្រយោល អាចទប់ស្កាត់បានតាមរយៈការលាងជម្រះមេរោគ លាងសម្អាត ស្ទេរីលឧបករណ៍/សម្ភារបរិក្ខារ កម្រាលរបស់អ្នកជំងឺ និងផ្ទៃរាបផ្សេងៗ និងការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់លើសម្ភារៈដែលអាចបង្កហានិភ័យដល់សុខភាព។

ខ. ការចម្លងតាមតំណក់តូចៗអាចបង្ការបានដោយរក្សាចម្ងាយ ជាង១ម៉ែត្រពីប្រភពតំណក់ ពាក់ម៉ាស់ និងលាងដៃ។

គ. ការឆ្លងរយៈតំណក់តូចល្អិតក្នុងខ្យល់ អាចបង្ការបានតាមរយៈ ខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់ (សម្ពាធអវិជ្ជមាន) និងចៀសវាងធ្វើឱ្យមានមេរោគដល់ខ្យល់ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។

ឃ. ជំងឺឆ្លងតាមភ្នាក់ងារចម្លងផ្សេងៗ អាចបង្ការបានតាមរយៈការកាត់បន្ថយកន្លែងបន្តពូជរបស់វា ការប្រើមុង និងថ្នាំបណ្តេញ ឬកម្ចាត់សត្វល្អិត។

ង. ការបង្ការការចម្លងរោគតាមរយៈលាមក រួមមានការអនុវត្តអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ (ការលាងដៃ) ការសម្លាប់មេរោគក្នុងប្រព័ន្ធលូ និងការចម្រោះទឹក បានត្រឹមត្រូវគ្រប់គ្រាន់ (ទឹកផឹកស្អាត)។

៥.ការទប់ស្កាត់ច្រកចូលដោយ

- ប្រើរបាំងការពារដូចជា ឧបករណ៍ការពារខ្លួនបន្ថែម (ឧ. ប្រើប្រាស់ម៉ាស់វះកាត់ សម្រាប់តំណក់មានទំហំធំជាង ៥មីក្រុង ឬម៉ាស់ភាគល្អិត (ឧ. N៩៥) ដើម្បីការពារដំណក់តូចល្អិតតូចជាង ៥មីក្រូម៉ែត្រ ចូលទៅក្នុងភ្នាសច្រមុះ
- ប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសសម្អាតមិនឱ្យមានមេរោគ
- ចៀសវាងរបួសដោយវត្ថុមុតស្រួច
- ធ្វើការរំងាប់មេរោគ និង ស្ទេរីលបរិក្ខារប្រើប្រាស់។

៦.ការផ្តោតទៅលើអ្នកងាយឆ្លងរោគ

អ្នកងាយឆ្លងរោគអាចការពារមិនឱ្យឆ្លងមេរោគមួយចំនួន ប្រសិនបើគាត់មានភាពស៊ាំនឹងមេរោគទាំងនោះ។ ភាពស៊ាំនេះ អាចកើតមានពីធម្មជាតិ ឬ ជាលក្ខណៈសិប្បនិម្មិត តាមរយៈការចាក់វ៉ាក់សាំង (ឧ.

ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺផ្តាសាយ ឬ ជំងឺថ្លើមប្រភេទបេ។ល)។ អ្នកដែលមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំទន់ខ្សោយ (ឧ.ទារកទើបនឹងកើត អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ អ្នកជំងឺចាស់ជរា....) គួរដាក់ឱ្យសម្រាកពេទ្យឆ្ងាយពីអ្នកជំងឺឆ្លង (ឧ. អាគារជំងឺឆ្លង ឬអាគារដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ) ដើម្បីចៀសវាងការឆ្លងគ្នាទៅវិញទៅមក។

៣.២. មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការចម្លងរោគតាមរយៈការព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (NI)

ដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគតាមរយៈការព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព សំខាន់ត្រូវអនុវត្តវិធានការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យឱ្យបានតឹងរឹងបំផុត។ គេអាចហៅការចម្លងរោគតាមរយៈការព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពថា «ការចម្លងរោគតាមរយៈមន្ទីរពេទ្យ» ដែលមានន័យថា ជាមេរោគដែលអ្នកជំងឺមិនមាន ឬស្ថិតក្នុងកំឡុងពេលសម្ងំរោគ នៅពេលចូលពេទ្យ ហើយដែលឆ្លងក្នុងកំឡុងពេលថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ មេរោគឆ្លងក្រោយពេលចូលពេទ្យបាន ៤៨ម៉ោង ជាទូទៅត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាមេរោគឆ្លងតាមរយៈការព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព[៦]។ ការចម្លងរោគនេះរាប់បញ្ចូលផងដែរទាំងការចម្លងមកបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅពេលបំពេញការងារ។

ការចម្លងរោគតាមរយៈការព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព រាប់បញ្ចូលមិនត្រឹមតែការឆ្លងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យទេ ប៉ុន្តែទាំងការចម្លងរោគដែលនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត រាប់បញ្ចូលទាំងមូលដ្ឋានព្យាបាល រយៈពេលវែង មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពនិងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងការថែទាំ សុខភាពនៅតាមផ្ទះ ឬសហគមន៍។

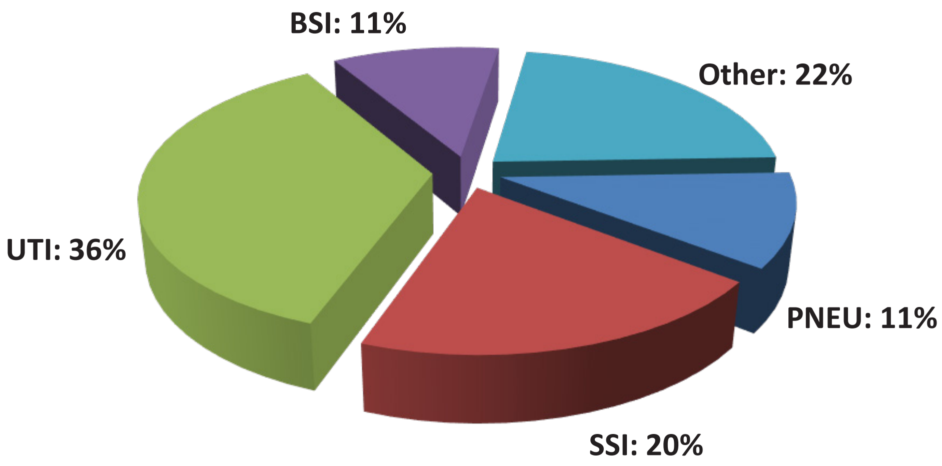
ការចម្លងរោគតាមរយៈការព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ ជាបន្ទុករបស់អ្នកជំងឺ គ្រួសារ និងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។ វាអាចគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតអ្នកជំងឺ ពន្យាពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បង្កើនការចំណាយសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងការចំណាយជាច្រើនទៀតសម្រាប់អ្នកជំងឺ គ្រួសារ និងសង្គម។

ការចម្លងរោគតាមរយៈការព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ភាគច្រើនរួមមាន ការចម្លងរោគនៅផ្លូវនោម (UTI) ការចម្លងរោគនៅត្រង់មុខរបួសវះកាត់ (SSI) ការបង្ករោគតាមសរសៃឈាម (BSI) ឬ ការចម្លងរោគទាក់ទងនឹងការបញ្ចូលទុយោតាមសរសៃឈាម (CABSI) និងជំងឺរលាកសួតដែលឆ្លងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (PNEU)។ បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ អាចប្រឈមនឹងហានិភ័យផ្សេងទៀត ដូចជាការបង្ករោគតាមឈាម ។

អត្រាចម្លងរោគ មាន ភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនីមួយៗ ដោយអាស្រ័យលើការអនុវត្តវិធានការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ សកម្មភាពនិងឯកទេសនីមួយៗ និងប្រភេទអ្នកជំងឺ។

---

៦ "ការបង្ការជំងឺឆ្លងតាមរយៈមន្ទីរពេទ្យ" ជាមគ្គុទេសក៍អនុវត្ត បោះពុម្ពលើកទី២ដោយអង្គការសុខភាព ពិភពលោក (WHO/CDS/CSR/EPH/2002.12)



រូបភាពទី ៧ | ឧទាហរណ៍អំពីរបាយការណ៍នៃ NI

(ប្រភព៖ ហុងកុង មន្ទីរពេទ្យ Margaret វគ្គបណ្តុះបណ្តាល IPC ឆ្នាំ២០១០)

៣.២.១. ការចម្លងរោគតាមបំពង់ទឹកមូត្រ

ការចម្លងរោគតាមបំពង់ទឹកមូត្រគឺជាការចម្លងរោគមួយដែលកើតឡើងញឹកញាប់ជាងគេ។ ការចម្លងរោគនេះបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ទុយោបង្ហូរទឹកនោមមិនបានត្រឹមត្រូវ។ អត្រាឈឺដែលបណ្តាលមកពីការចម្លងរោគតាមបំពង់ទឹកមូត្រ មានតិចជាង ប្រៀបធៀបនឹងជំងឺឆ្លងដោយសារការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ប៉ុន្តែជួនកាលក៏អាចបណ្តាលឱ្យមានមេរោគបាក់តេរីនៅក្នុងឈាម (bacteraemia)។

ដើម្បីចៀសវាងការចម្លងរោគតាមបំពង់ទឹកមូត្រ គួរប្រើទុយោទឹកនោមតែក្នុងករណីចាំបាច់បំផុតប៉ុណ្ណោះដោយអនុវត្តទម្រង់ការគ្មានមេរោគនៅពេលដាក់បញ្ចូល ត្រូវរក្សាប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកនោមឱ្យបានជិតល្អជានិច្ច និង ដកចេញវិញឱ្យបានឆាប់បំផុតដែល អាចធ្វើទៅបាន ។

៣.២.២. ការចម្លងរោគត្រង់មុខរបួសវះកាត់

ការចម្លងរោគត្រង់មុខរបួសវះកាត់ក៏កើតឡើងញឹកញាប់ដែរ ហើយអត្រាឆ្លងអាចប្រែប្រួល ទៅតាមការរៀបចំសម្អាតកន្លែងត្រូវវះ ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ឬសម្ភារបរិក្ខារស្ទេរីល ប្រភេទ និងរយៈពេលវះកាត់ បច្ចេកទេស និងបទពិសោធន៍របស់ក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់ ការប្រើថ្នាំ អង់ទីប៊ីយូទិកការពារ និងវត្តមានវត្ថុផ្សេងៗដូចជាបំពង់បង្ហូរ។

ទោះបីជាការស្ទេរីលសម្ភារបរិក្ខារ បច្ចេកទេសគ្មានមេរោគ។ល។ ជួយកាត់បន្ថយ អត្រាឆ្លងរោគត្រង់មុខរបួសវះកាត់ ក៏វានៅតែជាមូលហេតុសំខាន់បណ្តាលឱ្យមាន អត្រាឈឺ និងស្លាប់នៅទូទាំងពិភពលោកដែរ។ កត្តាហានិភ័យគឺពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកជំងឺ ការវះកាត់ និងបរិស្ថាន។

៣.២.៣. ជំងឺរលាកសួតដែលឆ្លងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

ជំងឺរលាកសួតដែលឆ្លងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ កើតមាននៅលើក្រុមអ្នកជំងឺផ្សេងៗជាច្រើន និងនៅតែជាមូលហេតុសំខាន់នៃការ ឈឺ និងស្លាប់។ អ្នកជំងឺដែល មិនធ្វើចលនាក្រោយវះកាត់រួច ឬអ្នកជំងឺដែលទទួលខ្យល់ដោយម៉ាស៊ីនគឺជាអ្នកដែល មានហានិភ័យប្រឈមខ្ពស់ ។

វិធានការទប់ស្កាត់រួមមានអនាម័យដៃ ការប្រើស្រោមដៃនៅពេលប៉ះពាល់ជាមួយទឹករំអិលចេញពីផ្លូវដង្ហើម ការធ្វើចលនាឱ្យបានឆាប់ ការវាយតម្លៃប្រចាំថ្ងៃអំពីការលែងពឹងផ្អែកលើការបញ្ចូលខ្យល់ ការដាក់ក្បាលគ្រែឱ្យខ្ពស់ (លើកលែងករណីដែលហាមឃាត់) ការប្រើបំពង់បញ្ចូលខ្យល់ទៅសួតតាមមាត់ ការសម្អាតមាត់ទៀងទាត់ដោយប្រើសូលុយស្យុងប្រឆាំងមេរោគ និងការប្រើតម្រងច្រោះបានត្រឹមត្រូវ និងសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍ ប្រើជាមួយប្រព័ន្ធដង្ហើម។

អ្នកជំងឺដែលនៅក្បែរ ឬបានប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺផ្សេងទៀតតាមរយៈតំណក់តូចៗដែលមានមេរោគ (ឧ. មេរោគផ្ដាសាយ H1N1) ឬ តាមខ្យល់ (ឧ. របេង) ហើយមិនបានពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនត្រឹមត្រូវ ក៏ប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគផ្លូវដង្ហើមក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែរ។

៣.២.៤. ការចម្លងរោគទាក់ទងនឹងការចាក់បញ្ចូលកាតេទែរតាមសរសៃឈាម

ការចាក់បញ្ចូលកាតេទែរទៅក្នុងសរសៃឈាម ដោយមិនបានសម្អាតស្បែកឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ត្រឹមត្រូវ អាចនាំឱ្យមានមេរោគបាក់តេរីក្នុងឈាម។ បុគ្គលិកត្រូវពិចារណាអំពីភាពចាំបាច់នៃការបញ្ចូលសេរ៉ូម/ថ្នាំតាមសរសៃឈាម ឧ. តើអ្នកជំងឺពិតជាត្រូវការការ បញ្ចូលសេរ៉ូមឬ ទេ។ ការប្រើកាតេទែរ បញ្ចូលតាមសរសៃមិនសមស្រប អាចបង្កឱ្យទៅជាជំងឺ។

គេអាចការពារបាននូវជំងឺរលាកសរសៃឈាមដោយសារកាតេទែរ ដោយប្រើទម្រង់ការគ្មានមេរោគហ្មត់ចត់ ហើយអ្នកដាក់បញ្ចូល ត្រូវសម្លាប់មេរោគលើដៃរបស់ខ្លួន និង លើស្បែកអ្នកជំងឺ មុនពេលបញ្ចូលកាតេទែរ ព្រមទាំងក្នុងពេលថែទាំ ។ បន្ថែមលើការរក្សាប្រព័ន្ធឱ្យបានជិតល្អ ត្រូវការពារកន្លែងដាក់បញ្ចូលកាតេទែរ ដោយ កំប្រេសស្ទេរីល ត្រួតពិនិត្យកន្លែងចាក់បញ្ចូលកាតេទែរ ឱ្យបានរាល់ថ្ងៃ ដកកាតេទែរចេញឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើទៅបាន និងដកចេញភ្លាមពេលមានសញ្ញាឆ្លងរោគ និងកុំប្រើកាតេទែរឡើងវិញ។

៣.២.៥. ការចម្លងរោគតាមឈាម

ការចម្លងរោគតាមឈាម គឺជាហានិភ័យចំពោះ បុគ្គលិកថែទាំ និងអ្នកជំងឺ។ នៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ការចម្លងរោគតាមឈាម អាចកើតឡើងតាមរយៈការចាក់ថ្នាំ បន្ដោងសេរ៉ូម ផ្សាំជាលិកា បរិក្ខារមិនស្ទេរីល ឬក៏របួសមុតដោយថាហេតុផ្សេងទៀត។

ហានិភ័យនៃការចម្លងរោគអាចត្រូវបានការពារ និងកាត់បន្ថយតាមរយៈការលុបបំបាត់គ្រោះថ្នាក់ ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន ការចាក់ថ្នាំបង្ការ និងការការពារ ក្រោយប៉ះពាល់។

៣.២.៦. ការចម្លងរោគលើស្បែក

ការបង្ករោគលើស្បែកមិនសូវកើតមានទេ ប៉ុន្តែកន្លែងរលាក ឬស្បែកដាច់រលាត់ អាចឆ្លងរោគដោយងាយ ប្រសិនបើ គេមិនបានប្រើប្រាស់ទម្រង់ការគ្មានមេរោគ។ ការឆ្លងរោគអាចរីករាលដាលពីកន្លែងដែលដំបៅដោយសារការសង្កត់ (pressure ulcer) ទៅក្នុងស្រទាប់ស្បែក។ ជំងឺរលាកប្រភេទនេះហៅថាការរលាកកោសិកា។ ការធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺ មានចលនាទៀងទាត់ (យ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់២ម៉ោងម្ដង) នឹងអាចការពារបានពីការកើតមានដំបៅដោយសារការសង្កត់ (Escarre)។

៣.៣. វិធានការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (AMR)

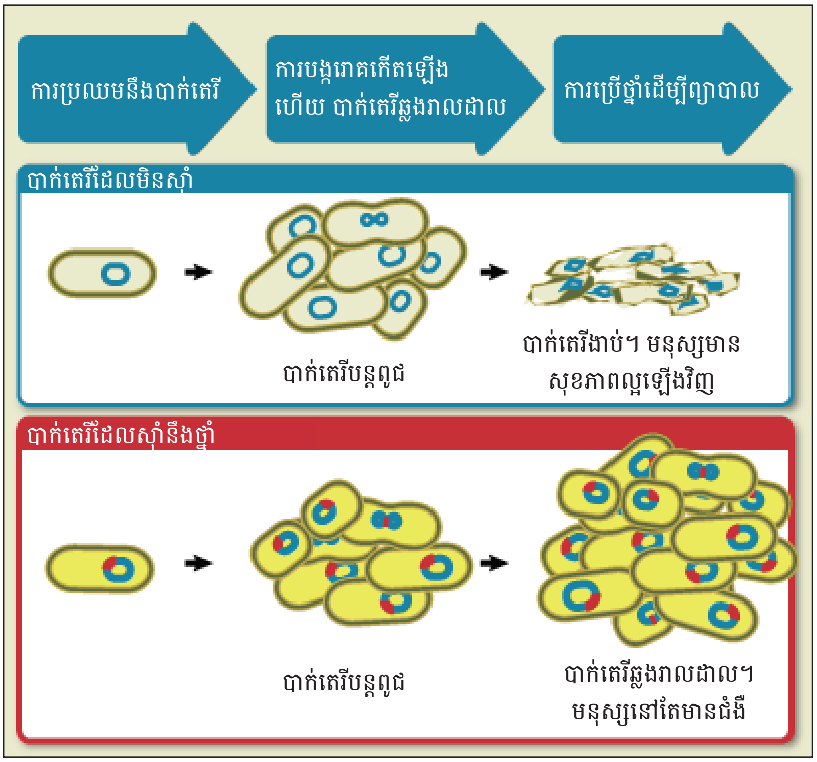
ការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកច្រើននិងមិនត្រឹមត្រូវ ព្រមទាំងកង្វះខាតនៃការអនុវត្តតាមវិធានការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ បណ្តាលឱ្យមានភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកនៅប្រទេសជាច្រើនលើពិភពលោក រាប់បញ្ចូលទាំងប្រទេសកម្ពុជា។

នៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព អតិសុខុមប្រាណដែលស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ត្រូវបានរាលដាលនៅពេលដែលគ្មានការប្រុងប្រយ័ត្នជាប្រព័ន្ធ ឧទាហរណ៍ ការអនុវត្តមិនបានត្រឹមត្រូវតាមគោលការណ៍ណែនាំ លើការធ្វើអនាម័យដៃ និងសម្ភារបរិក្ខារដែលត្រូវប្រើប្រាស់ឡើងវិញ (ការសម្អាត ការសម្លាប់មេរោគ និងការស្ទេរីល) ។

ដោយសារភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ជំងឺឆ្លងខ្លះកាន់តែពិបាកព្យាបាល ឬមិនអាចព្យាបាលបាន ហើយអាចពន្យាពេលព្យាបាលច្រើនថ្ងៃ និងចំណាយថវិកាច្រើនដើម្បីសម្រាកពេទ្យ ដែលជាបន្ទុករបស់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងអ្នកជំងឺ។

៣.៣.១. ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក

ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកគឺជាសមត្ថភាពរបស់មេរោគដូចជា បាក់តេរី វីរុស ប៉ារ៉ាសិតឬ ផ្សិត ដែលអាចដុះលូតលាស់ក្នុងពេលមានវត្តមានរបស់សារធាតុគីមី (ថ្នាំ) ដែលធម្មតាអាចសម្លាប់មេរោគទាំងនោះ ឬកម្រិតការរីកលូតលាស់របស់ពួកវា។



រូបភាពទី ១២ | ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ និងជំងឺឆ្លង

៣.៣.២. វិធានការទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក

ដើម្បីកុំឱ្យមានភាពងាយស៊ាំ ឬយ៉ាងហោចណាស់ពន្យារភាពស៊ាំ ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកគួរត្រូវ បានប្រើ

ឱ្យបានសមស្រប។ នេះជាផលប្រយោជន៍ដ៏សំខាន់សម្រាប់គ្រប់គ្នា ទាំងរាជរដ្ឋាភិបាល គ្រូពេទ្យ និង សាធារណជន។ ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកអាចត្រូវបានពន្យារពេលឱ្យ បានយូរជាងនេះតាមរយៈ ការចេញ វេជ្ជបញ្ជា ត្រឹមត្រូវ ប្រសើរ រាប់បញ្ចូល ទាំង៖ ១) ការអប់រំ ២) គោល នយោបាយ សម្រាប់ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ៣) ប្រព័ន្ធតាមដានការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក និងភាពស៊ាំទៅនឹងមេរោគ បាក់តេរី តាមរយៈ ការផ្តល់ មតិ ត្រឡប់ ដល់ គ្រូពេទ្យ ជា ប្រក្រតី រួមបញ្ចូល ទាំង សកម្មភាព ដែលមាន ប្រសិទ្ធភាពនៃការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ផងដែរ។

ផ្នែកសំខាន់មួយផ្សេងទៀតដែលទាក់ទងនឹងការវិវត្តន៍ នៃភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកគឺពាក់ព័ន្ធនឹង *ការព្យាបាលជំងឺឆ្លង*។ ទាំងអ្នកជំងឺ និងគ្រូពេទ្យព្យាបាល ត្រូវមានការទទួលខុសត្រូវ នៅពេលចាប់ផ្តើម ប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ដើម្បីព្យាបាលជំងឺឆ្លង។

- ការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមិនចាំបាច់ គឺជាមូលហេតុចម្បង នៃភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក។
- ជាញឹកញាប់គ្រូពេទ្យមិនបានប្រើព័ត៌មាន ពេញលេញ ឬ បរិបូរណ៍ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺឆ្លងមួយ ដោយចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកតាមការស្មាន ឬចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំ ដែលសម្លាប់មេរោគច្រើនប្រភេទ ជាជាងប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកសម្រាប់មេរោគ ដែលជាក់លាក់ត្រឹមត្រូវ។ កត្តាទាំងនេះរួមចំណែកក្នុងការបង្កើនល្បឿនដល់ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទី-ប៊ីយ៉ូទិក។
- ការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកមិនគ្រប់តាមវេជ្ជបញ្ជា អាចបណ្តាលឱ្យមេរោគបាក់តេរី មួយចំនួននៅរស់ ឬអាចធ្វើឱ្យពួកវាសម្របទៅនឹងកម្រិតជាតិថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកតិច ក្នុងរយៈ ពេលមួយយូរ ដែលរួមចំណែកដល់ការវិវត្តន៍ ទៅរកភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកនៃមេរោគបាក់តេរី។

ចៀសវាងការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកជាប្រចាំ សម្រាប់ការពារ

ជាទូទៅគួរចៀសវាង ប្រើជាប្រចាំនៃ ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក សម្រាប់ ការពារ លើកលែង សម្រាប់ ការវះកាត់ជាក់លាក់ណាមួយ (ឧ. ការវះកាត់ឆ្អឹង)។ នៅពេលចាំបាច់ត្រូវប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកសម្រាប់ការពារ គេត្រូវមានប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លងដោយសារការថែទាំសុខភាព វាយតម្លៃភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក និងកែលម្អពិធីសារឡើងវិញ តាមការចាំបាច់។

៣.៣.៣. ការចម្លងមេរោគដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ

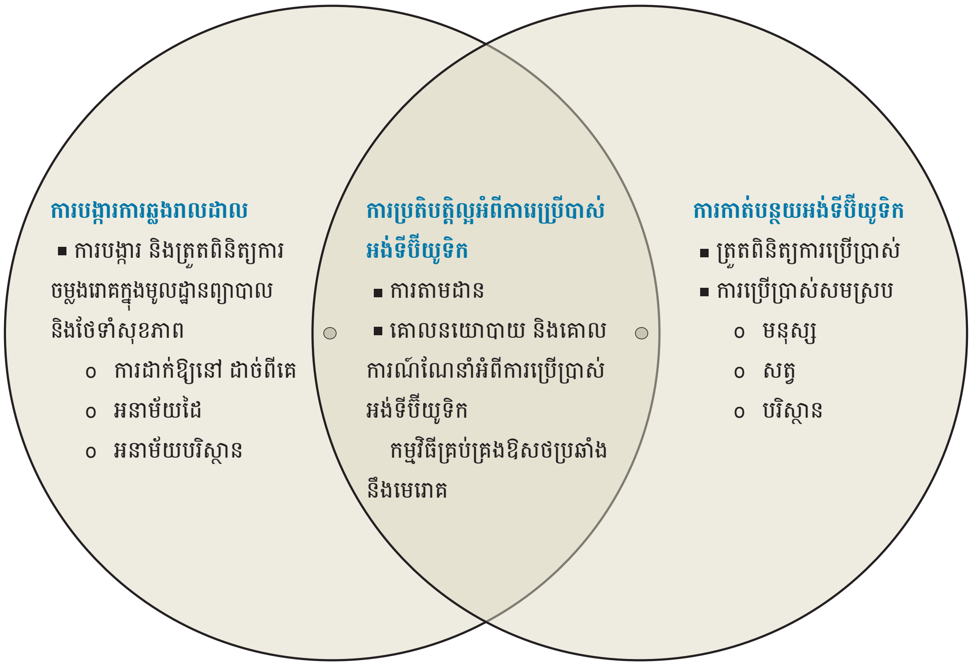
ការកើនឡើងនូវភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក បង្កជាបញ្ហាធំ និងជាបន្ទុកដ៏ធ្ងន់សម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងអស់។

មេរោគស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ ដែលកើតឡើងញឹកញាប់ជាងគេមានដូចជា៖ មេរោគរបេងដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ (MDR-TB) ឬដែលស៊ាំកាន់តែខ្លាំងបន្ថែម (XDR TB), មេរោគ Staphylococcus Aureus (MRSA) ដែលស៊ាំនឹងឱសថ Methicillin និងមេរោគ Enterococcus (VRE) ដែលស៊ាំនិងឱសថ Vancomycin។

ត្រូវដាក់អ្នកជំងឺដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យហើយរកឃើញថាមានមេរោគស៊ាំទៅនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ឱ្យនៅ

ដាច់ដោយឡែកពីគេឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន។ ប្រភេទនៃការដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ គឺអាស្រ័យលើរបៀបចម្លងរោគ។ ឧទាហរណ៍ ការប្រុងប្រយ័ត្នតាមរយៈការប៉ះពាល់ សម្រាប់មេរោគ MRSA និងមេរោគ VRE និង វិធានការប្រុងប្រយ័ត្នលើមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ដូចជា មេរោគ MDR-TB។ (សូមអានជំពូក៥ស្តីពី "ការគ្រប់គ្រងអ្នក ជំងឺ មានមេរោគឆ្លងដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាពសាធារណៈ។

ដូច្នេះការប្រកាន់ភ្ជាប់យ៉ាងហ្មត់ចត់តាមវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគគឺ មានសារសំខាន់បំផុតដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់ការរាលដាលនៃភាពស៉ាំទៅនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទីក។



រូបភាពទី ៩ | វិធីសាស្ត្រ ក្នុងការគ្រប់គ្រងផ្នែក AMR

សូមអាន "គោលនយោបាយ និង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ស្តីពីភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទីក (AMR) ឆ្នាំ ២០១៤" និង "គោលការណ៍ណែនាំ របស់ CENAT សម្រាប់មេរោគរបេងដែលស៉ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ"។

ជំពូក ៤

ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

៤.១ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ

វិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគត្រូវបានបែងចែកជា៖

- ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ
- ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម ឬផ្អែកលើការចម្លង

ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារត្រូវអនុវត្តជាមួយគ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់នៅគ្រប់ពេលវេលា ដោយមិនគិតពីរោគវិនិច្ឆ័យ ឬស្ថានភាពឆ្លងឡើយ ព្រោះអ្នកជំងឺខ្លះមានផ្ទុកមេរោគ ឬជំងឺឆ្លង តែពុំមានចេញរោគសញ្ញាឡើយ។

ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម (ឬផ្អែកលើការចម្លង) គឺមានលក្ខណៈជាក់លាក់ទៅតាមរបៀបចម្លងរោគ (ឆ្លងតាមខ្យល់ តាមតំណក់តូចៗ ឬតាមរយៈការប៉ះពាល់)។

ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម ទៅលើការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ ។

ការវាយតម្លៃកម្រិតហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់

បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ត្រូវវាយតម្លៃកម្រិតហានិភ័យក្នុងការប៉ះពាល់ជាមួយសារធាតុរាវនៃសរីរាង្គ មុនពេលអនុវត្តការងារ។

ការវាយតម្លៃរួមមាន៖

"តើខ្ញុំត្រូវប្រើទម្រង់ការណា?"

- "តើខ្ញុំមានហានិភ័យ ក្នុងការប៉ះពាល់ជាមួយវត្ថុរាវឬឈាមចេញពីរាងកាយឬទេ?" ...ផ្អែកតាម
- ចម្លើយខាងលើ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនឹងអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ ។

លើសពីនេះ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាជាក់លាក់ ឬត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យហើយ បុគ្គលិក មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមមួយទៀតទៅលើការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ។

ឧទាហរណ៍ នៅពេលយកសំណាកឈាម បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពត្រូវ ពាក់ស្រោមដៃសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ។ ប្រសិនបើអ្នក ជំងឺមានរោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើមដូចជាជំងឺផ្តាសាយ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពត្រូវពាក់ម៉ាស់វះកាត់ បន្ថែមទៅលើស្រោមដៃ (ស្តង់ដារនៃការប្រុងប្រយ័ត្ន) សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម។

ការជ្រើសរើសការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ គឺអាស្រ័យលើទម្រង់ការ និងកម្រិតហានិភ័យ នៃការប៉ះពាល់ជាមួយសារធាតុរាវនៃសរីរាង្គ (ឧ. ឈាម ទឹករងៃ កំហាក ទឹកនោម។ល។)។

ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដាររួមមាន៖

១. អនាម័យដៃ
២. ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (PPE)
៣. ការចាត់ចែងប្រើប្រាស់សម្ភារបរិក្ខារថែទាំអ្នកជំងឺនិងកម្រាលដោយសមស្រប។
៤. ការគ្រប់គ្រងសម្អាតបរិស្ថាន
៥. ការបង្ការរបួសដោយម្ជុលឬវត្ថុមុតស្រួច
៦. ការគ្រប់គ្រងសមស្របនៃសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព
៧. អនាម័យផ្លូវដង្ហើម

៤.១.១. *អនាម័យដៃ*

៤.១.១.១. ការចម្លងរោគតាមដៃ

អនាម័យដៃ គឺជាបច្ចេកទេសដែលមានសារសំខាន់បំផុតតែមួយគត់ ក្នុងការការពារ និងបន្ថយការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។ មេរោគប្រមូលផ្តុំនៅលើដៃ តាមរយៈប្រភពផ្សេងៗដូចជាការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយ មនុស្ស ផ្ទៃកខ្វក់ ម្ហូបអាហារ សត្វ និងសំណល់ពីសត្វ។ ប្រសិនបើយើងមិនបានលាងដៃញឹកញាប់និងត្រឹមត្រូវទេ នោះយើងអាចចម្លងរោគមកខ្លួនឯង តាមរយៈការប៉ះពាល់ភ្នែក ច្រមុះ ឬមាត់ ហើយក៏អាចចម្លងមេរោគទាំងនេះដល់អ្នកដទៃតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្ទៃផ្សេងៗ ដូចជាដៃទ្វារជាដើម។

ជំងឺឆ្លងភាគច្រើន ឆ្លងរាលដាលតាមរយៈការប៉ះពាល់ដៃទៅដៃដូចជា ផ្តាសាយធម្មតា និងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀតដូចជា ***រលាកស្រោមខួរ ផ្តាសាយធំ រលាកថ្លើម ប្រភេទអា*** និងប្រភេទ***ជំងឺរាគរូស***ផ្សេងទៀត។

អតិសុខុមប្រាណនៅលើស្បែកមាន ពីរប្រភេទដែលបណ្តាលឱ្យមានការបង្ករោគ៖

១. អតិសុខុមប្រាណអចិន្ត្រៃយ៍ រស់នៅលើស្បែក និងពិបាកកម្ចាត់។
២. អតិសុខុមប្រាណបណ្តោះអាសន្ន ដោយសារការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ និងងាយកម្ចាត់តាមរយៈអនាម័យដៃ។

អនាម័យដៃរួមមាន ការលាងដៃជាមួយទឹក និង សាប៊ូ ឬដោយប្រើទឹកសូលុយស្យុងអាល់កុល (AHR)។ តាមរយៈការលាងដៃញឹកញាប់ ឬអនុវត្តអនាម័យដៃ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងអ្នកកំដរ/អ្នកសួរសុខទុក្ខ កាត់បន្ថយហានិភ័យពីការចម្លងរោគ ឬនាំភ្នាក់ងារបង្ករោគទៅឱ្យអ្នកដទៃ (អ្នកជំងឺភ្ញៀវ ឬសមាជិកសហគមន៍/សមាជិកគ្រួសាររបស់គេ)។ ចូរកត់សម្គាល់ថា ត្រូវដោះគ្រឿងអលង្ការ និងនាឡិកា ចេញមុនពេលអនាម័យដៃ។

៤.១.១.២. ពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើអនាម័យដៃក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងអ្នកថែទាំ ត្រូវធ្វើអនាម័យដៃ នៅពេលមកដល់ និងមុនពេលចាកចេញពីកន្លែងធ្វើការ មុនពេលទទួលទានអាហារ និងក្រោយពេលចេញពីបង្គន់។

លើសពីនេះ បុគ្គលិក និងអ្នកថែទាំ ត្រូវអនុវត្ត "**ពេលវេលាទាំងប្រាំសម្រាប់អនាម័យដៃ**"។

ពេលវេលាទាំងប្រាំសម្រាប់អនាម័យដៃមាន៖

១. មុនពេលពិនិត្យឬប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ

២. មុនពេលអនុវត្តទម្រង់ការគ្មានមេរោគ

៣. ក្រោយពេលប៉ះពាល់សារធាតុរាវ នៃសរីរាង្គ

៤. ក្រោយពិនិត្យឬប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ

៥. ក្រោយប៉ះពាល់ឧបករណ៍និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ជុំវិញអ្នកជំងឺ និងក្រោយពីដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញភ្លាម។

រូបភាពទី ១០| ពេលវេលាទាំងប្រាំសម្រាប់អនាម័យដៃ

អនុសាសន៍

អនាម័យដៃជាប្រចាំ

បុគ្គលិកត្រូវធ្វើអនាម័យដៃរៀងរាល់ពេលមុន និងក្រោយប៉ះអ្នកជំងឺ។

- មុនពេលពិនិត្យឬប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ
- មុនពេលអនុវត្តទម្រង់ការគ្មានមេរោគ
- ក្រោយពេលប៉ះពាល់សារធាតុរាវ នៃសរីរាង្គ
- ក្រោយពិនិត្យឬប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ
- ក្រោយប៉ះពាល់ឧបករណ៍និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ជុំវិញអ្នកជំងឺ និងក្រោយពីដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញភ្លាម។

៤.១.១.៣. វិធីធ្វើអនាម័យដៃ

| រូបភាពទី ១១
ការលាងដៃជាមួយទឹក និងសាប៊ូ ប្រៀបធៀបនឹងការប្រើសូលុយស្យុងអាល់កុល

(រូបភាព៖ មជ្ឈមណ្ឌលសហប្រតិបត្តការ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ផ្នែកបណ្តុះបណ្តាល IPC នៅទីក្រុងហុងកុង (២០១០))

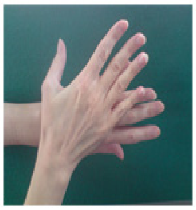
ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសត្រង់ចន្លោះម្រាមដៃ ចុងដៃ និងផ្នែក ដែលតែងតែខកខាននៅពេលលាងដៃ (សូមអានចំណុចក្រហមនៅក្នុងរូបភាព) ដែលអាចជាហានិភ័យនាំឱ្យមានការចម្លងរោគ។

បើលាងដៃមិនបានត្រឹមត្រូវតាមការណែនាំខាងលើទេ ផ្នែកខ្លះនៃដៃត្រូវចន្លោះមិនបានលាង នឹងនាំមកនូវភ្នាក់ងារបង្ករោគ និងចម្លងរោគ។

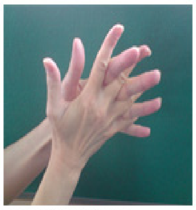
| រូបភាពទី ១២
ផ្នែកខ្លះនៃដៃដែលច្រើនរំលងមិនបានលាង

៤.១.១.៤. គោលការណ៍ និង បច្ចេកទេសក្នុងការលាងដៃដោយប្រើសាប៊ូ និងទឹកឬដោយសូលុយស្យុងអាល់កុលលាងដៃ

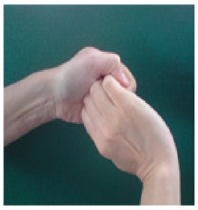
ដុសលាងប្រអប់ដៃទាំងពីរ



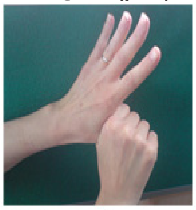
ដុសលាងខ្នងដៃទាំងពីរ



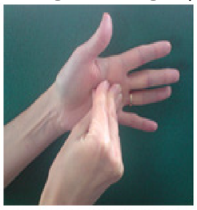
ដុសប្រអប់ដៃទាំងពីរ ដោយម្រាមដៃឆ្លាស់គ្នា



ដុសខ្នងម្រាមនឹងប្រអប់ដៃ ដោយម្រាមដៃចាក់ស្រេះគ្នា



ដុសមេដៃទាំងពីរ



ដុសចុងម្រាមដៃលើប្រអប់ដៃ

រូបភាពទី ១៣ | ជំហាននៃការលាងដៃ

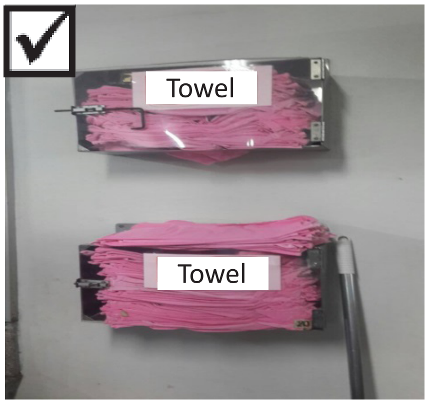
ការលាងដៃ ដោយសាប៊ូ និងទឹក

- ៤០-៦០វិនាទី
- លាងដៃ និងកដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹកស្អាត ចំនួន ៦ដំណាក់កាល។
- សម្ងួតដៃជាមួយកន្សែងស្អាតប្រើតែម្តង ឬកន្សែងក្រដាសប្រើម្តងបោះចោល។

ការលាងដៃ ដោយសូលុយស្យុងអាល់កុលលាងដៃ

- លាងតែពេលណាដៃមើលមិនឃើញប្រឡាក់
- លាងពី ២០-៣០វិនាទី
- ចាក់សូលុយស្យុងអាល់កុល ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់លើដៃ រួចត្រដុសឱ្យសព្វ តាមជំហានទាំង។

៤.១.១.៥. ហេតុអ្វីបានជាចាំបាច់ត្រូវសម្ងួតដៃ ក្រោយលាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក?



(ត្រូវបោកគក់កន្សែងឡើងវិញនៅពេលប្រើរួចតែម្តង)

រូបភាពទី ១៤ | ឧទាហរណ៍នៃកន្សែងដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ម្តង

ក្រោយលាងដៃរួច សំខាន់ត្រូវសម្ងួតដៃឱ្យស្ងួត ពីព្រោះអតិសុខុមប្រាណអាចលូតលាស់បានល្អក្នុងផ្ទៃសើម។

- សំខាន់បំផុតត្រូវប្រើក្រដាសស្អាត ឬកន្សែងសម្រាប់ប្រើម្តងបោះចោល។

មិនត្រូវប្រើកន្សែងដែលកខ្វក់ ឡើងវិញឡើយ ព្រោះវាជាប្រភពចម្លងរោគដ៏ធំ។	

| រូបភាពទី ១៥
ឧទាហរណ៍នៃកន្សែងប្រឡាក់ដែលត្រូវបោកគក់ឡើងវិញមុនពេលប្រើ

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១ ស្តីពី "ទម្រង់ការលាងដៃ" និងឧបសម្ព័ន្ធទី២ ស្តីពី "របៀបអនាម័យដៃ ជាមួយទឹកលាងដៃសូលុយស្យុងអាល់កុល"។

៤.១.១.៦. តើត្រូវជ្រើសរើសសូលុយស្យុងអាល់កុលសម្រាប់លាងដៃ ឬទឹកអនាម័យដៃបែបណា?

ត្រូវជ្រើសរើសសូលុយស្យុងអាល់កុលដែលមានកំហាប់ ៦០% ទៅ៨០% ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព[៧] ឬមូលដ្ឋានព្យាបាលអាចផលិតវាដោយខ្លួនឯង។ រូបមន្តទី១នៃផលិតផលរបស់អង្គការ សុខភាពពិភពលោក មានជាតិអេតាណុល៨០% និងរូបមន្តទីពីរនៃផលិតផលគឺមានជាតិអាល់កុលអាយសូប្រូពីល ៧៥%។ សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៣ ស្តីពី "ការផលិតសូលុយស្យុងអាល់កុលសម្រាប់លាងដៃ តាមរូបមន្តរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក"។

| រូបភាពទី ១៦
ឧទាហរណ៍នៃសូលុយស្យុងអាល់កុលសម្រាប់លាងដៃ

អនុសាសន៍សម្រាប់អនាម័យដៃ

- ដើម្បីធានាថាបុគ្គលិកសុខាភិបាលអនុវត្តតាមទម្រង់ការអនាម័យដៃ ចាំបាច់ត្រូវមាន ផ្តល់ឧបករណ៍បរិក្ខារលាងដៃដូចជាកន្លែងលាងដៃឬឡាវ៉ាបូលាងដៃ ទឹកស្អាត សាប៊ូ និងកន្សែងឬក្រដាស់ដែលប្រើសម្រាប់ម្តង និង/ឬទឹកសូលុយស្យុងអាល់កុលសម្រាប់លាងដៃ។

- ដោយសារអតិសុខុមប្រាណលូតលាស់ និងបង្កើនចំនួននៅកន្លែងសើមនិងទឹកនឹង ដូច្នេះគេត្រូវប្រើសាប៊ូទឹកប្រសើរជាងសាប៊ូដុំ ដែលជាញឹកញាប់ត្រូវត្រាំក្នុងទឹក។

- នៅពេលប្រើសាប៊ូដុំ ត្រូវប្រើប្រអប់ទ្រដើម្បីបង្ហូរទឹកចេញ។

---

[៧] ទីភ្នាក់ងារសុខភាពសាធារណៈនៃប្រទេសកាណាដា

• នៅពេលប្រើសាប៊ូទឹកមិនត្រូវចាក់បំពេញបន្ថែមសាប៊ូទៅក្នុងកំប៉ុងទេ ព្រោះវាអាចបណ្តាលឱ្យជាប់មេរោគប្រឡាក់ដល់សាប៊ូ។

- ប្រសិនបើត្រូវប្រើកំប៉ុងសាប៊ូឡើងវិញ **ត្រូវធានាថា៖**
  - កំប៉ុងត្រូវតែទទេ (មិនមានសាប៊ូសល់ទេ)
  - កំប៉ុងដែលទទេ ត្រូវបានក្រឡុក សម្អាត និងសម្ងួត មុនពេលចាក់បំពេញសាប៊ូ។

• ចៀសវាងប្រើម្សៅសាប៊ូ។ ជាញឹកញាប់វាមានសារធាតុគីមីដែលអាចធ្វើឱ្យស្បែកដាច់រលាត់ ដែលជាផ្លូវធ្វើឱ្យមេរោគអាចឆ្លងចូលក្នុងខ្លួនបាន។

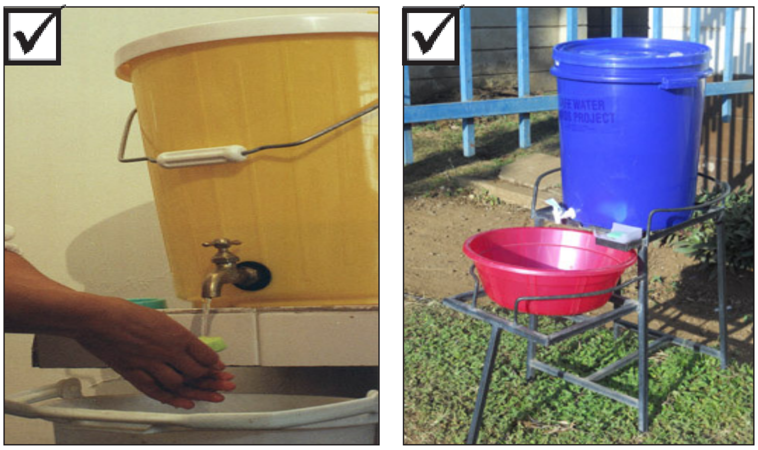
• កុំជ្រលក់ដៃចូលទៅក្នុងអាងឬធុងដែលមានទឹកនឹង ឬក្នុងសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ។

• ចូរកុំប្រើសូលុយស្យុងអាល់កុលជំនួស សូលុយស្យុងអាល់កុលសម្រាប់លាងដៃ (AHR) ព្រោះសូលុយស្យុងអាល់កុលជាសារធាតុសម្លាប់មេរោគ ដែលអាចស៊ីដៃ និង សម្លាប់បាក់តេរីសាប្រូភីតនៅលើស្បែក។ វាអាចជាផ្លូវចូលសម្រាប់ចម្លងរោគដល់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។

នៅពេលគ្មានទឹកហូរដោយក្បាលរ៉ូប៊ីណេ ចូរប្រើវិធីខាងក្រោម៖

• ប្រើធុងទឹកមានក្បាលរ៉ូប៊ីណេដែលអាចបើក/បិទបាន។ ត្រង់យកទឹកដែលបានប្រើរួច ដាក់ក្នុងធុងហើយចាក់តាមបង្ហូរ ប្រសិនបើគ្មានប្រដាប់បង្ហូរ។

• ធុងទឹកនិងបោយ។ ប្រើបោយដោយម្នាក់ចាក់ទឹកស្អាត ម្នាក់ទៀតលាងដៃ។ ដើម្បីចៀសវាងភាពកខ្វក់ដល់ធុងទឹក ដៃនិងដងបោយមិនត្រូវដាក់ដោយផ្ទាល់ចូលទៅក្នុង ធុងទឹកទេ។ ត្រូវលាងសម្អាតបោយជាមួយសាប៊ូ និងទឹករាល់ថ្ងៃ។ គួរចាក់ទឹកពីលើ ធុងទឹកមួយទៀតដែលប្រើសម្រាប់ប្រមូលសំណល់ទឹក។



រូបភាពទី ១៧ | ធុងទឹកភ្ជាប់ជាមួយក្បាលរ៉ូប៊ីណេ

៤.១.២. ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (PPE)

ការប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួន (PPE) អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លង និងចម្លងរោគ ដោយដាក់របាំងការពាររវាងភ្នាក់ងារបង្ករោគ និងកន្លែងទទួលដែលជាផ្លូវចូល និងផ្លូវចេញមេរោគ របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគ។ ជាការសំខាន់ ត្រូវប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ យ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព ត្រឹមត្រូវ និងគ្រប់ពេលវេលា នៅពេលដែល

មានការប៉ះពាល់ជាមួយឈាម និងសារធាតុសរីរាង្គរបស់អ្នកជំងឺ។ ត្រូវធានាឱ្យមានឧបករណ៍ការពារខ្លួនជាប្រចាំ ព្រមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់លើការប្រើប្រាស់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ដើម្បីការពារការចម្លងរោគឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន នៅពីលើខោអាវ ឬឯកសណ្ឋានការងារ។ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនអាច ការពារបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព លុះត្រាណារបស់ទាំងនោះមិនខូចខាត ឬរហែក ហើយ ត្រូវបានគេជ្រើសរើសយកមកប្រើបានត្រឹមត្រូវ (ឧ. ទំហំត្រឹមត្រូវ ឧបករណ៍ការពារត្រឹមត្រូវ)។ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការត្រួតពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវនៃឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងជ្រើសរើសយ៉ាងម៉ត់ចត់ដោយផ្អែកលើកម្រិតហានិភ័យ និងទំហំរបស់ឧបករណ៍។

ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដាររួមមាន៖

- ស្រោមដៃ
- ម៉ាស់វះកាត់
- ឧបករណ៍ការពារភ្នែក (ក្បាំងមុខ វ៉ែនតា)
- អាវបំពង់
- អាវអៀមមិនជ្រាបទឹក
- គម្របសក់
- ស្រោមគ្របលើស្បែកជើង
- ស្បែកជើងកវែង

| រូបភាពទី ១៨ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសំខាន់ៗសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ

៤.១.២.១. ព័ត៌មានទូទៅស្តីពីឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ

គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួន

គួរជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនដោយ ផ្អែកលើកម្រិតហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់ ។ ដូច្នេះមិនមែន គ្រប់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនទាំងអស់គួរត្រូវ ពាក់គ្រប់ពេលមានការប៉ះពាល់ទេ។

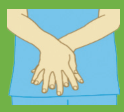
បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងអ្នកថែទាំ គួរតែវាយតម្លៃហានិភ័យ មុនពេលជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ។

ជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនរបស់អ្នក ដោយយោងទៅតាម៖

- ប្រភេទលក្ខណៈនៃទម្រង់ការ
- ហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់ឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គ

- ហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់ ជាមួយភ្នាក់ងារបង្ករោគ
- ហានិភ័យនៃការប្រឡាក់ជាមួយចម្លងរោគ

តារាងទី ២ ពេលវេលានៃការអនុវត្តអនាម័យដៃ និង ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន

សេណារីយ៉ូ	អនាម័យដៃ 	ស្រោមដៃ	អាវបំពង់	ម៉ាស់វះកាត់	ឧបករណ៍ការពារភ្នែក
មុន និងក្រោយ ប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ និង ក្រោយប៉ះបរិស្ថានដែលមានរោគ	បាទ				
ប្រសិនបើប៉ះផ្ទាល់ជាមួយឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គ ទឹករម្អិល សារធាតុបញ្ចេញក្នុង និងក្រៅ និងភ្នាស និង ស្បែកដាច់រលាត់	បាទ	បាទ			
ប្រសិនបើមានហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់លើខ្លួនរបស់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព	បាទ	បាទ	បាទ		
ប្រសិនបើមានហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់ខ្លួន និងមុខ	បាទ	បាទ	បាទ	បាទ	បាទ

ត្រូវចងចាំថា៖

- ទម្រង់ការគឺជាកត្តាបង្កហានិភ័យ ជាជាងអ្នកជំងឺ។
- ឧបករណ៍ការពារខ្លួនកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងរោគ ប៉ុន្តែមិនមែនបំបាត់ហានិភ័យនៃការចម្លងរោគទាំងស្រុងទេ។
- ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនមិនអាចជំនួសអនាម័យដៃទេ។

អនុសាសន៍ទូទៅស្តីពីឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងទម្រង់ការនៃការប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួន

- កុំប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួនរួមគ្នា។
- មិនត្រូវយក ឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលប្រើតែម្តងបោះចោល មកប្រើឡើងវិញទេ។

- ប្រសិនបើមានត្រូវប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលប្រើម្តងបោះចោល ដើម្បីចៀសវាងហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគ ដែលបណ្តាលមកពីការមិនបានសម្លាប់មេរោគត្រឹមត្រូវ។
- ប្តូរឧបករណ៍ការពារខ្លួនទាំងអស់ និងលាងដៃឱ្យបានសព្វ ពេលចេញពីអ្នកជំងឺម្នាក់ មុនទៅពិនិត្យអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត។
- ទម្រង់ការនៃឧបករណ៍ការពារខ្លួន
    - ដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនដោយចាប់ផ្តើមពីឧបករណ៍ដែលឆ្លងរោគខ្លាំង (ហានិភ័យខ្ពស់) បន្ទាប់មកដោះឧបករណ៍ដែលឆ្លងរោគតិច (ហានិភ័យទាប)។

    - ចៀសវាងការប៉ះរវាងឧបករណ៍ការពារខ្លួនឆ្លងរោគដែលឆ្លងរោគ (ប្រើរួច) ជាមួយនឹងផ្ទៃនានា សម្លៀកបំពាក់ មនុស្សក្រៅតំបន់ថែទាំអ្នកជំងឺ, និងផ្នែកនៃខ្លួនប្រាណរបស់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ឯកសណ្ឋានបុគ្គលិក (ឧ. ភ្នែក ភ្នាសក្នុងច្រមុះ មាត់ និងស្បែកដាច់ ។ល) ជាពិសេសនៅពេលដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន។

    - បោះចោលឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលបានប្រើរួចភ្លាម (ឧ. មិនត្រូវដាក់ម៉ាស់ជុំវិញក) ផ្អែកលើពិធីសាររបស់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។

(សូមអានផ្នែក៤.៣ ស្តីពី "ការចាត់ចែងសម្ភារបរិក្ខារថែទាំអ្នកជំងឺឱ្យបានសមស្រប" និង៤.៦ ស្តីពី "ការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ")។

កំឡុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការ ឬពេលដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញ (ឧ. ពេលដោះអាវបំពង់ចេញដែលមានប្រឡាក់ឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គ) បុគ្គលិកអាចប៉ះពាល់ជាមួយឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គតាមរយៈស្បែក ឬភ្នាស ហើយអាចមានហានិភ័យឆ្លងរោគមកខ្លួនឯង។
ក្នុងករណីនេះ បុគ្គលិកត្រូវ បញ្ឈប់ទម្រង់ការ បន្តដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនដោយអារម្មណ៍ស្ងប់ស្ងាត់ លាងជម្រះកន្លែងប្រឡាក់ឱ្យបានសព្វ និងរាយការណ៍ដោយផ្ទាល់ដល់អ្នកគ្រប់គ្រង (ប្រធានអង្គភាព) ឬក្រុមការងារបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។
(សូមអានជំពូក៦៖ សុខភាពការងារ ទាក់ទងនឹងទម្រង់ការសម្រាប់ក្រោយការប៉ះពាល់ និង គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សុវត្ថិភាពការចាក់ថ្នាំ ឆ្នាំ២០១៤)។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ "ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការឧបករណ៍ការពារខ្លួន សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ"។

៤.១.២.២. សេចក្តីលម្អិតអំពីឧបករណ៍ការពារខ្លួន

ស្រោមដៃ

តួនាទីស្រោមដៃរួមមាន៖

- ការពារអ្នកពាក់នៅពេលប៉ះពាល់ឈាម សារធាតុសរីរាង្គ សារធាតុបញ្ចេញក្នុងនិងក្រៅ និងភ្នាស ។
- កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃកាចម្លងអតិសុខុមប្រាណទៅអ្នកជំងឺក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការគ្មានមេរោគ ជាទូទៅគេប្រើស្រោមដៃស្តេរីល។

គួរប្រើស្រោមដៃទៅតាមកម្រិតហានិភ័យដល់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនិងដល់អ្នកជំងឺ។

មានស្រោមដៃចំនួន៣ប្រភេទដែលគេប្រើក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព៖

រូបភាពទី ១៩ | ស្រោមដៃប្រើរួចបោះចោល (មិនស្ទេរីល)

ស្រោមដៃប្រើរួចបោះចោល (មិនស្ទេរីល) ផ្តល់ការការពារដល់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនៅពេលប៉ះឈាម សារធាតុសរីរាង្គ សារធាតុបញ្ចេញក្នុងនិងក្រៅ។

សូម អាន ឧបសម្ព័ន្ធ ទី៣ ស្តីពី "ឧទាហរណ៍ នៃ ទម្រង់ការ ឧបករណ៍ការពារខ្លួន សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ"។

រូបភាពទី ២០ | ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ (សម្រាប់កិច្ចការធ្ងន់)

ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ (សម្រាប់កិច្ចការធ្ងន់) គួរត្រូវពាក់សម្រាប់ចាត់ចែងសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគចេញពីវត្ថុ ឬផ្ទៃនានាដែលឆ្លងរោគខ្លាំង។

រូបភាពទី ២១ | ស្រោមដៃវះកាត់ (ស្ទេរីល)

ស្រោមដៃវះកាត់ (ស្ទេរីល) ត្រូវពាក់ នៅពេលអនុវត្តទម្រង់ការគ្មានមេរោគ (ទម្រង់ការដែលគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងទាំងវេជ្ជសាស្ត្រ ឬវះកាត់)។

ឧទាហរណ៍៖ បញ្ចូលសុងទឹកនោម ទម្រង់ការវះកាត់ផ្សេងៗ ការវះកាត់យកកូន។ល។

សូមមើល ឧបសម្ព័ន្ធទី២២ ស្តីពី "ទម្រង់ការពាក់ស្រោមដៃស្ទេរីល"។

គួរអនុវត្តគោលការណ៍ខាងក្រោម នៅពេលពាក់ស្រោមដៃ៖

- ដោះស្រោមដៃភ្លាម ក្រោយប្រើរួច និងធ្វើអនាម័យដៃមុនពេលប៉ះពាល់អ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត។
- ប្តូរស្រោមដៃនៅចន្លោះទម្រង់ការផ្សេងៗសម្រាប់ជំងឺម្នាក់ ដើម្បីការពារការចម្លងរោគពីផ្នែកមួយទៅមួយទៀតនៃរាងកាយ (ពីកន្លែងមានមេរោគទៅកន្លែងគ្មានមេរោគ)។
- លាងដៃភ្លាមជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ឬសូលុយស្យុងអាល់កុលសម្រាប់លាងដៃ ក្រោយដោះស្រោមដៃ។
- មិន គួរប្រើ ស្រោមដៃ ប្រើ ម្តង បោះចោលឡើងវិញ ទេ ប៉ុន្តែ គួរ បោះចោល ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។
- ទាញស្រោមដៃដែលពាក់លើ កដៃអាវបំពង់ (បើពាក់) ដើម្បីការពារកដៃ។

ម៉ាស់វះកាត់

តួនាទីរបស់ម៉ាស់វះកាត់មាន៖

- ម៉ាស់ការពារភ្នាស ច្រមុះនិងមាត់ នៃបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថៃទាំសុខភាព នៅពេលអាចប៉ះពាល់ជាមួយឈាម និងសារធាតុសរីរាង្គ។
- ម៉ាស់ក៏ការពារអ្នកជំងឺមិន ឱ្យឆ្លងអតិសុខុមប្រាណ ពីបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថៃទាំសុខភាពផងដែរ នៅពេលបំពេញការងារថៃទាំអ្នកជំងឺ។

- ត្រូវពាក់ម៉ាស់រៀងរាល់ពេលបំពេញការងារដែល មានហានិភ័យក្នុងការខ្ទាតប្រឡាក់មុខ។ ម៉ាស់វះកាត់ត្រូវធន់នឹងសារធាតុរាវ និងការពារតំណក់តូចៗ ដោយអាស្រ័យលើសម្ភារប្រើសម្រាប់ផលិត។
- ការពារតំណក់តូចៗ
- ពាក់ម៉ាស់វះកាត់ជាជាងសម្ភារៈធ្វើពីសំឡី ឬ ម៉ាស់ធ្វើពីស្បែ។ មិនត្រូវពាក់ម៉ាស់ដែលប្រើម្តងហើយឡើយ។

សូមអាន ឧបសម្ព័ន្ធទី៣ ស្តីពី "ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការឧបករណ៍ការពារខ្លួន សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ"។

| រូបភាពទី ២២
ម៉ាស់វះកាត់

ឧបករណ៍ការពារភ្នែក

ឧបករណ៍ការពារភ្នែករួមមាន វ៉ែនតាជ័រថ្លា វ៉ែនតាសុវត្ថិភាព និងរបាំងការពារមុខ។ ឧបករណ៍ទាំងនេះការពារបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីការខ្ទាតឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គផ្សេងទៀត។

តួនាទីរបស់ឧបករណ៍ការពារភ្នែករួមមាន៖

- ការពារភ្នែករបស់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថៃទាំសុខភាពនៅពេលអនុវត្ត ទម្រង់ការដែលអាចឱ្យមានខ្ទាតប្រឡាក់ឈាម សារធាតុសរីរាង្គ សារធាតុបញ្ចេញក្នុង ឬក្រៅចូលភ្នែក។
- ការពារភ្នែកអ្នកជំងឺក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការពិសេសណាមួយ (ឧ. ការថៃទាំធ្មេញ) នៅពេលមានហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់ភ្នែក។

| រូបភាពទី ២៣
វ៉ែនតាជ័រថ្លា
របាំងការពារមុខ
វ៉ែនតាសុវត្ថិភាព

សម្គាល់៖ ត្រូវបោះចោលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ នៅពេលប្រើរួច។ ប្រសិនបើនៅប្រើឡើងវិញបាន ត្រូវសម្លាប់មេរោគជាមុនសិនទៅតាមការណែនាំ នៃផលិតផល។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ ស្តីពី "ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ"។

អាវបំពង់

តួនាទីរបស់អាវបំពង់រួមមាន៖

- ការពារការប្រឡាក់ឯកសណ្ឋានក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការដែលអាចនាំឱ្យមានការប៉ះឈាម សារធាតុសរីរាង្គ សាធាតុបញ្ចេញក្នុងនិងក្រៅ និងចៀសវាងការចម្លងរោគ។

អាវបំពង់ អាចជាអាវប្រើម្តងបោះចោល ឬប្រើឡើងវិញបាន។

- គួរប្រើអាវបំពង់ដែលមិនជ្រាបទឹក។
- ត្រូវដោះអាវបំពង់ដែលប្រឡាក់ ឬសើមចេញឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន។

រូបភាពទី ២៤ | អាវបំពង់ប្រើរួចបោះចោល និងមិនជ្រាបទឹក

រូបភាពទី ២៥ | អាវបំពង់អាចប្រើឡើងវិញ

អាវបំពង់ប្រើម្តងបោះចោល អាចមិនជ្រាបទឹក ឬជ្រាបទឹក។នៅពេលអាវបំពង់មិនអាចទប់ទល់ការជ្រាបទឹកបាន ចាំបាច់ត្រូវប្រើអាវអៀមមិនជ្រាបទឹក នៅពេលមានការប៉ះវត្ថុរាវដែលចម្លងរោគ។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ ស្តីពី "ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ"។

ត្រូវសម្អាតអាវបំពង់ដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន និងសម្លាប់មេរោគមុនពេលប្រើឡើងវិញ។

(សូមអានជំពូក៣.៣.២ ការចាត់ចែងសមស្របនៃកម្រាលដែលប្រឡាក់)

អាវអៀមមិនជ្រាបទឹក

តួនាទីរបស់អៀម៖

- អៀមមិនជ្រាបទឹកផលិតពីជាតិកៅស៊ូឬជ័រ ដើម្បីការពារការជ្រាបទឹក ដល់ផ្នែកខាងមុខដងខ្លួន បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។
- ពាក់អៀមមិនជ្រាបទឹក ពីលើអាវបំពង់ ដើម្បីការពារឱ្យបានល្អនៅពេលប៉ះឈាម សារធាតុសរីរាង្គ សាធាតុបញ្ចេញក្នុងនិងក្រៅ (ឧ. នៅពេលសម្អាត ឬនៅពេលអនុវត្តទម្រង់ការ ដែល

ឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គអាចខ្ទាតដាក់ ដូចជាការសម្រាលកូន ដែលមានការហូរឈាមខ្លាំង)។

អៀមអាច ជាអៀមប្រើរួចម្តងបោះចោល ឬប្រើឡើងវិញ។

| រូបភាពទី ២៦
អៀមមិនជ្រាបទឹក
ប្រើម្តងបោះចោល

| រូបភាពទី ២៧
អៀមមិនជ្រាបទឹកដែល
អាចប្រើឡើងវិញបាន

គម្របសក់

តួនាទីរបស់គម្របសក់៖

- គម្របសក់ ប្រើដើម្បីការពារអ្នកជំងឺ ដោយរក្សាការ គ្របសក់ និងស្បែកក្បាល ធ្វើដូច្នេះអង្គែក្បាល និងសក់ មិនអាចជ្រុះលើដំបៅអ្នកជំងឺក្នុងពេលវះកាត់។
- គោលបំណងផ្សេងទៀតគឺដើម្បីការពារអ្នកពាក់ពីឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គខ្ទាតប្រឡាក់ និងបាញ់ដាក់។

| រូបភាពទី ២៨
គម្របសក់ប្រើរួចម្តង បោះចោល

ស្រោមស្បែកជើង

តួនាទីរបស់ស្រោមស្បែកជើង៖

- ផ្តល់ការការពារដល់ស្បែកជើងក្នុងករណីមានឈាម សារធាតុសរីរាង្គ សារធាតុបញ្ចេញក្នុងឬក្រៅរបស់អ្នកជំងឺខ្ទាតប្រឡាក់ លេច ហៀរប្រឡាក់ចូលក្នុងស្បែកជើង (ឧ. ក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ បន្ទប់វះកាត់ ។ល)។
- រក្សាកន្លែងពិសេសណាមួយឱ្យមានសភាពស្អាត (ឧ.បន្ទប់វះកាត់)។

| រូបភាពទី ២៩
ស្រោមស្បែកជើង

ស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង
តួនាទីរបស់ស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង៖

រូបភាពទី ៣០ | ស្បែកជើងកវែងកៅស៊ូ

- ដើម្បីការពារជើងឱ្យបានកាន់តែប្រសើរជាងស្រោមស្បែកជើង នៅពេលប៉ះឈាម សារធាតុសរីរាង្គ សារធាតុបញ្ចេញក្នុងនិងក្រៅ និងការពាររបួសបណ្តាលមកពីវត្ថុមុតស្រួច។
- ឧទាហរណ៍នៅពេលសម្អាត ឬកំឡុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការណាដែលមានឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គ អាចខ្ទាតដាក់។ (ឧ. ការសម្រាលកូន ដែលមានឈាមហូរខ្លាំង)។

៤.១.៣. ការចាត់ចែងឱ្យបានសមស្រប នូវឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ និងកម្រាលដែលប្រឡាក់

៤.១.៣.១. ឧបករណ៍សម្រាប់ថែទាំអ្នកជំងឺ

គ្រប់បរិក្ខារពេទ្យទាំងអស់ អាចជាប្រភេទប្រើតែម្តងបោះចោល ឬអាចប្រើឡើងវិញបាន។ ឧបករណ៍ដែលសម្រាប់ប្រើតែម្តង មិនគួរប្រើឡើងវិញឡើយ ហើយគួរបោះចោលឱ្យបានត្រឹមត្រូវបន្ទាប់ពីប្រើរួចរាល់។

ឧបករណ៍ដែលអាចប្រើឡើងវិញទាំងអស់ ត្រូវឆ្លងកាត់ការរំងាប់មេរោគយ៉ាងត្រឹមត្រូវ នៅចន្លោះការប្រើនីមួយៗ និងមុនពេលប្រើជាមួយអ្នកជំងឺថ្មីទៀត។ បរិក្ខារនិងឧបករណ៍ដែលប្រើរួច អាចក្លាយជាជម្រករបស់មេរោគបានយ៉ាងងាយ ដែលបន្ទាប់មកអាចចម្លងរោគទៅអ្នកជំងឺនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាល។

សម្រាប់ដំណើរការប្រើប្រាស់ឡើងវិញឱ្យបានត្រឹមត្រូវនៃសម្ភារបរិក្ខារ ត្រូវសម្អាតគ្រប់សម្ភារបរិក្ខារទាំងអស់ជាមួយសាប៊ូ (សាប៊ូទឹក) និងទឹកជាមុន មុននឹងសម្លាប់មេរោគ និងស្តេរីល ដើម្បជម្រុះឲ្យបានអស់នូវសារធាតុសរីរាង្គផ្សេងៗ ឧ. ឈាម និងទឹករម្អិល ដែលអាចបន្សាបឥទ្ធិពលរបស់ជាតិគីមីសម្រាប់សម្លាប់មេរោគ និងប៉ះពាល់ដល់ប្រសិទ្ធភាពរបស់ថ្នាំសម្លាប់មេរោគ (disinfectant)។

ឧបករណ៍ និងវត្ថុផ្សេងៗអាចត្រូវបានដាក់ជាចំណាត់ថ្នាក់ទៅតាមហានិភ័យនៃការចម្លងរោគ ដូចជា កម្រិតខ្ពស់ កម្រិតមធ្យម និងកម្រិតទាប ដោយអាស្រ័យលើទីតាំង[៤]។

កម្រិតខ្ពស់៖ បរិក្ខារនិងការអនុវត្តទាំងនេះ ប៉ះពាល់ជាមួយជាលិកាគ្មានមេរោគ ឬប្រព័ន្ធឈាម ហើយមានការប្រឈមកម្រិតខ្ពស់បំផុតនឹងការឆ្លងរោគ។

កម្រិតមធ្យម៖ បរិក្ខារនិងការអនុវត្តទាំងនេះមានសារៈសំខាន់លំដាប់ទីពីរ ដែលប៉ះពាល់ជាមួយភ្នាសរំអិល និងស្បែកដាច់រលាត់ ដែលនាំឱ្យមានហានិភ័យនៃការចម្លង រោគកម្រិតមធ្យម។

កម្រិតទាប៖ បរិក្ខារនិងការអនុវត្តទាំងឡាយដែលប៉ះពាល់ជាមួយនឹងស្បែកដែលគ្មានដាច់រលាត់ និងមានការប្រឈមទាបបំផុតនឹងការចម្លងរោគ។

[៤] ចំណាត់ថ្នាក់ហានិភ័យនៃការចម្លងរោគតាមប្រភេទឧបករណ៍ និងសម្ភារបរិក្ខារត្រូវបានគេឱ្យឈ្មោះថា "ចំណាត់ថ្នាក់តាមប្រភេទ "Spaulding Classification."។

តារាងទី ៣ ចំណាត់ថ្នាក់ នៃឧបករណ៍ដែលអាចប្រើប្រាស់ឡើងវិញបាន

ប្រភេទ	ការប្រើប្រាស់	វិធីរំងាប់មេរោគ	ឧទាហរណ៍នៃបរិក្ខារ
កម្រិតខ្ពស់	ជាលិកាដែលគ្មានរោគឬប្រព័ន្ធឈាម	ការធ្វើស្ទេរីល (ដោយកម្តៅឬសារធាតុគីមី)	បង់រុំរបួស និងបរិក្ខារសម្រាប់ដេរ បរិក្ខារវះកាត់ បរិក្ខារសម្រាលកូន ទុយោសុងសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ បរិក្ខារសម្រាប់ព្យាបាលធ្មេញ ឧបករណ៍ឆ្លុះទងសួតឧបករណ៍ឆ្លុះប្លោកនោម ។ល។
កម្រិតមធ្យម	ភ្នាសរំអិល ឬស្បែកដែលដាច់រលាត់	ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ និងកម្រិតមធ្យម	ឧបករណសម្រាប់ពិនិត្យបំពង់ខ្យល់ បំពង់ខ្យល់ ទុយោសម្រាប់បូមស្លេស និងដង្កៀបចំពុះទាសម្រាប់បើកទ្វារមាស បរិក្ខារសម្រាប់បូមយកកូនដោយដៃ ឧបករណ៍ព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម និង ឧបករណ៍ដាក់ថ្នាំសណ្តំពុម្ពធ្មេញ ឧបករណ៍ឆ្លុះ ឧបករណ៍ឆ្លុះក្រពះ។ល។
កម្រិតទាប	ស្បែកដែលគ្មានការដាច់រលាត់	សម្អាត រួមជាមួយការរំងាប់មេរោគកម្រិតទាប សម្អាត រួមជាមួយ (ប្រែប្រួលទៅតាមអ្នកជំងឺដែលប៉ះពាល់)	កន្តោរសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើនៅនឹងគ្រែ បង្គន់ បង្គន់នោមបុរស ឧបករណ៍រុំដៃវាស់សម្ពាធឈាម ខ្សែរចាប់ជាមួយ ECG ទែរម៉ូម៉ែត្រ ស្តេតូស្កូប គ្រែ កូនតុក្បាលគ្រែ

ការការពារបុគ្គលិកផ្នែកសម្អាត

បុគ្គលិកសម្អាតត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារដោយយ៉ាងហោចណាស់ក៏ត្រូវពាក់ស្រោមដៃកៅស៊ូកវែង ស្បែកជើងកវែង និងអៀមមិនជ្រាបទឹកដែរ។ នៅពេលមានហានិភ័យដោយការខ្ទាតប្រឡាក់មុខ បុគ្គលិកត្រូវពាក់ក្បាំងមុខ និងម៉ាសវះកាត់។

| រូបភាពទី ៣១
ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិកសម្អាត

គោលការណ៍សម្រាប់ដំណើរការឡើងវិញឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពនៃឧបករណ៍ និងសម្ភារបរិក្ខារ

(១) **ការសម្អាត** (ត្រាំក្នុងទឹកប្រសិនបើចាំបាច់ សម្អាត លាងជម្រះ និងសម្ងួត)

(២) **ការសម្លាប់មេរោគ** (កម្រិតទាប មធ្យម និងខ្ពស់)

ឬ

(៣) **ការធ្វើស្តេរីល** និង

(៤) **ការទុកដាក់**

(១) ការសម្អាត

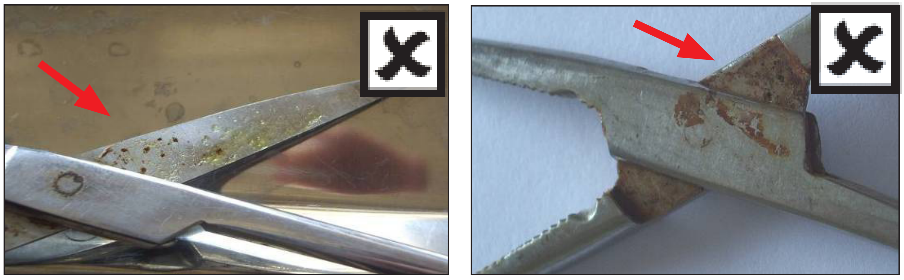
ការសម្អាតគឺជាដំណើរការយកចេញនូវសារធាតុសរីរាង្គនិងគីមី។

ប្រសិនបើឧបករណ៍ឬសម្ភារបរិក្ខារ មិនត្រូវបានសម្អាតឱ្យបានត្រឹមត្រូវទេ សារធាតុសរីរាង្គអាចធ្វើឱ្យ រំខានដល់ដំណើរការនៃការសម្លាប់មេរោគ ឬស្តេរីល។

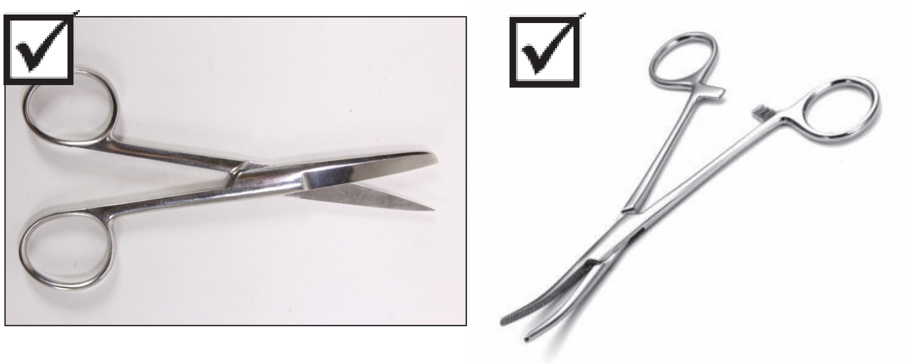
ចូរចងចាំថា ប្រសិនបើសម្ភារបរិក្ខារ ឬឧបករណ៍មិនអាចសម្អាតទេ វាក៏អត់អាចស្តេរីល ឬសម្លាប់មេរោគផងដែរ ដូច្នេះវាក៏មិនអាចយកមកប្រើឡើងវិញបានដែរ។ ឧទាហរណ៍នៃផលិតផលសម្រាប់សម្អាតដូចជា៖ សាប៊ូធម្មតា ម្សៅសាប៊ូ។ល។

ដំណើរការសម្អាតអាចធ្វើបានដោយប្រើឧបករណ៍សម្អាតមួយចំនួន ដូចជា ឧបករណ៍សម្អាតអង់ស៊ីម (enzymatic cleaner) ឧបករណ៍សម្អាតអ៊ុលត្រាសោន (ultrasonic cleaners) ម៉ាស៊ីនសម្អាតស្វ័យប្រវត្តិ (auto mated washers) ឬការសម្អាតដោយដៃ។

ក្រោយសម្អាតរួច ត្រូវលាងជម្រះជាមួយទឹក និងសម្ងួតវា។ ត្រូវប្រាកដថាវត្ថុទាំងអស់ត្រូវបានសម្អាតយ៉ាងត្រឹមត្រូវ មិនខូច និងត្រូវបានសម្ងួត ដើម្បីឱ្យការធ្វើស្តេរីល និងសម្លាប់មេរោគក្នុងកម្រិតខ្ពស់បានត្រឹមត្រូវ។



រូបភាពទី ៣២ | ការសម្អាតសម្ភារបរិក្ខារមិនបានត្រឹមត្រូវល្អ



រូបភាពទី ៣៣ | ការសម្អាតសម្ភារបរិក្ខារបានល្អត្រឹមត្រូវ

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៤៖ "ទម្រង់ការសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារអ្នកជំងឺ"។

(២) ការសម្លាប់មេរោគ

ការសម្លាប់មេរោគ (Disinfection) គឺជាដំណើរការដែលសម្លាប់អតិសុខុមប្រាណបានច្រើនបំផុត (លើកលែងតែ ភ្នាក់ងារចម្លងរោគ និងមេរោគស្ព័រមួយចំនួន) និងមិនអាចសម្លាប់មេរោគទាំងស្រុងទេ។

ការសម្លាប់មេរោគមិនមែនជាដំណើរការស្តេរីល និងមិនត្រូវប្រើជាមធ្យោបាយងាយស្រួល ជំនួសការធ្វើស្តេរីលទេ។

កម្រិតនៃការសម្លាប់មេរោគ

ផលិតផលមួយចំនួនដូចជា សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ ព្រមទាំងដំណើរការ នឹងផ្តល់នូវកម្រិតខុសៗគ្នានៃការសម្លាប់មេរោគ។

កម្រិតទាំងនេះត្រូវបានដាក់ចំណាត់ថ្នាក់ដូចជា៖

ក. ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់៖ កម្ចេចភ្នាក់ងារចម្លងរោគស្ទើរតែទាំងអស់ (មេរោគបាក់តេរី ផ្សិត វីរុស និងប្រូតូហ្សូអ៊ែរ) លើកលែងតែមេរោគស្ព័ររបស់បាក់តេរី។

មានវិធីសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ចំនួនបីប្រភេទ៖

- ការស្ងោរ
- ការចំហុយ
- ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយគីមី

ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយការស្ងោរ (កម្តៅ)

ការដាំទឹកឱ្យពុះគឺជាវិធីសាមញ្ញនៃការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ដែលអាចធ្វើនៅកន្លែង ណាក៏បានដែលមានទឹកស្អាត និងប្រភពកម្តៅ។ សម្រាប់វិធីនេះ គេដាក់សម្ភារបរិក្ខារ និងវត្ថុផ្សេងៗក្នុងឆ្នាំង ឬប្រដាប់ដាំទឹក ហើយដាំទឹករហូតដល់ពុះរយៈពេល២០ នាទី។

ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយការចំហុយ

សម្រាប់វិធីនេះ គេដាក់ចំហុយវត្ថុទាំងអស់ ក្នុងប្រដាប់ចំហុយ ដែលមានចំនួនមួយទៅបីជាន់។ វាមានជំហានដូចការការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយស្ងោរដែរ ខុសគ្នាត្រង់តែសម្ភារបរិក្ខារមិន ត្រូវបានគេដាក់ត្រាំក្នុងទឹក ប៉ុន្តែត្រូវបានដាក់ក្នុងចានចំហុយ (ដែលមានទឹកពុះពីក្រោម) នៅលើថាសមូលដែលមានរន្ធ។

ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយគីមី

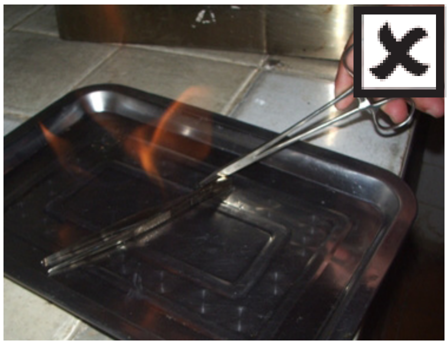
វាត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់សម្លាប់មេរោគលើសម្ភារបរិក្ខារ និងវត្ថុផ្សេងៗ (កម្រិតមធ្យម ឬ ខ្ពស់) នៅពេលដែលការចំហុយ ដោយម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវ អាចធ្វើឱ្យខូចវត្ថុទាំងនោះ ឬមិនអាចធ្វើការស្ងោរ ឬចំហុយបាន។ ឧទាហរណ៍ ម្ជុលជ័រ ឧបករណ៍ឆ្លុះសរីរាង្គខាងក្នុង។ល។ ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយគីមី គឺត្រូវបានធ្វើដោយប្រើសារធាតុសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់។ នៅប្រទេសកម្ពុជា គេផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន ០,៥% ធ្វើពីអូសាវែលដែលប្រើទូទៅក្នុងផ្ទះ។ក្លរីនមានប្រតិកម្មរហ័សនិងថ្លៃផង។វាមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងអតិសុខុមប្រាណ

ច្រើនប្រភេទរាប់បញ្ចូលទាំងអតិសុខុមប្រាណដែលបណ្តាលឱ្យកើតរបេងផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សម្ភារបរិក្ខារឬឧបករណ៍ធ្វើពីលោហៈ មិនធន់នឹងសារធាតុក្លរីនកម្រិតខ្ពស់បានទេ ដោយសារការពុកផុយ។ ដូច្នេះត្រូវប្រើវិធីសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយគីមីផ្សេងទៀត។ ជាតិគីមីចំនួនពីរដែល អាចប្រើបាន គឺ គ្លូរ៉ាល់ឌីហៃ២% (2% Gluraldehyde) និងអាស៊ីដពែរ៉ាសេទិក (Peracetic Acid)។

ខ. ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតមធ្យម៖ អាចសម្លាប់មេរោគរបេង Mycobacterium ដែលមិនសកម្ម មេរោគបាក់តេរីដែលដុះលូតលាស់ វីរុសនិងមេរោគផ្សិតមួយចំនួនធំ ប៉ុន្តែជាទូទៅ មិនអាចសម្លាប់មេរោគស្ព័របាក់តេរីបានទេ។
(ឧ. សូដ្យូម ហៃប៉ូក្លរីត ០,០៥%)។

គ. ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតទាប៖ អាចសម្លាប់មេរោគបាក់តេរីមួយចំនួនធំ មេរោគវីរុស និងមេរោគផ្សិតមួយចំនួន ប៉ុន្តែមិនអាចសម្លាប់មេរោគបាក់តេរីដែលស៊ាំដូចជា មេរោគរបេង ស៊ាំនឹងថ្នាំ Methicillin ឬមេរោគស្ព័របាក់តេរី ។
(ឧ. សូដ្យូម ហៃប៉ូក្លរីត ០,០៥% អាល់កុល៧០%)

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៥៖ "វិសាលភាពនៃសកម្មភាពរបស់សារធាតុសម្លាប់មេរោគ" និងឧបសម្ព័ន្ធទី៦៖ "ទម្រង់ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ (HLD Procedure)"[៩]។ (ត្រូវបន្ថែម)



ការដុតកម្តៅ
គួរតែ ឈប់ ធ្វើការ ដុត សម្អាត វត្ថុរួច ដុត កម្តៅដោយអាល់កុល ព្រោះនេះមិនមែនជាទម្រង់ការសមស្របនៃការសម្លាប់មេរោគទេ។

រូបភាពទី ៣៤ | ការដុតកម្តៅគឺជាបច្ចេកទេសសម្លាប់មេរោគដែលមិនត្រឹមត្រូវ

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ អំពីសារធាតុគីមី ដែលប្រើសម្រាប់សម្លាប់មេរោគ

- នៅពេលចាត់ចែងឬរៀបចំធ្វើសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ ជាការសំខាន់ត្រូវការពារបុគ្គលិកគាំទ្រមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ព្រោះថាសារធាតុគីមីទាំង នេះមានហានិភ័យយ៉ាងខ្លាំងដល់សុខភាព។

គួរមានឧបករណ៍ការពារខ្លួនគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ពាក់ ហើយយ៉ាងហោចណាស់ត្រូវមាន៖

---

៩ "ការបង្ការជំងឺឆ្លងដោយសារការថែទាំសុខភាព" អង្គការសុខភាពពិភពលោក-ឆ្នាំ២០០២, ទំព័រ៤៣

- ស្រោមដៃកៅស៊ូ
- ឧបករណ៍ការពារភ្នែក (ពីការខ្ទាតប្រឡាក់)
- ម៉ាស់វះកាត់ (ហ្គាសពុល ឧ. សូលុយស្យុងអូសារ៉ែល)
  អៀមមិនជ្រាបទឹក

• គួរទុកដាក់ក្លរីន អូសារ៉ែល និងសារធាតុគីមីសម្លាប់មេរោគ ផ្សេងទៀត ក្នុងកន្លែងត្រជាក់ងងឹតមិនត្រូវពន្លឺថ្ងៃ ឬមិនត្រូវកម្តៅខ្លាំង (ទីកន្លែងដែលគេមិនគួរទុកដាក់រាប់បញ្ចូល ទាំងធ្នើខ្ពស់ក្រោមដំបូលអាគារស័ង្កសី) និងទុកដាក់ឱ្យផុតពីដៃក្មេង។

• *"ហាមបាញ់"* (ឧ. អ័ព្ទ) លើសម្ភារបរិក្ខារ ឬផ្ទៃជាមួយសារធាតុសម្លាប់មេរោគ។ ការធ្វើដូច្នេះអាចបណ្តាលឲ្យសាយភាយការចម្លងមេរោគ និងជាការអនុវត្តដ៏គ្រោះថ្នាក់ ព្រមទាំងគ្មានផលប្រយោជន៍ដល់ការទប់ស្កាត់ជំងឺទេ។

ប្រភេទសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ

១. សូលុយស្យុងហៃប៉ូក្លរីត (ក្លរីន/អូសារ៉ែល)

• ត្រូវរៀបចំសូលុយស្យុងអូសារ៉ែលជាប្រចាំថ្ងៃ ដោយសារវាអាចបាត់បង់កម្រិតរបស់វាក្រោយ២៤ម៉ោង។

• សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគដែលគេប្រើជាប្រចាំ គឺ ០,០៥% (សម្លាប់មេរោគបាក់តេរី និងវីរុស មួយភាគធំ)។ ក្នុងកាលៈទេសៈខ្លះត្រូវប្រើកម្រិតសូលុយស្យុង ផ្សេងទៀត អាស្រ័យលើ ភ្នាក់ងារចម្លងរោគ។ ឧ. ០,០៥ សម្រាប់មេរោគ SARS/MERS និងផ្តាសាយបក្សី (AI), ០,៥% សម្រាប់សារធាតុទាំងឡាយដែលចេញពីអ្នកជំងឺអាសន្នរោគ។

• សូលុយស្យុងហៃប៉ូក្លរីត Sodium Hypochlorite អាចកាត់ជាតិលោហៈ។ គេគួរប្រើសារធាតុមួយផ្សេងទៀត សម្រាប់សម្ភារបរិក្ខារ/ឧបករណ៍ដែលធ្វើពីលោហៈ ឧ. សូលុយស្យុងក្លរិកស៊ីឌីន chlorhexidine solution។ ប្រសិនបើរកសូលុយស្យុងក្លរិកស៊ីឌីនមិនបានទេ គេក៏អាចប្រើសូលុយស្យុង Sodium Hypochlorite ដែលមានកំហាប់ទាប (០,០៥%) បានដែរ បើមានការលាងជម្រះបានល្អ ជាមួយទឹកដែលស្អាត ។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៧៖ ស្តីពី "ទម្រង់ការរៀបចំសូលុយស្យុងហ៊ីប៉ូក្លរីត Sodium Hypochlorite Solution"។

២. ក្លរិកស៊ីឌីន

ក្លរិកស៊ីឌីន Chlorhexidine គឺជាសារធាតុសម្លាប់មេរោគ ដែលគេប្រើដើម្បីប្រឆាំងនឹងមេរោគ និងអតិសុខុមប្រាណ ដែលមានសកម្មភាពប្រតិកម្មរហ័សសម្លាប់ភ្នាក់ងារបង្ករោគជាច្រើន ជាពិសេសភ្នាក់ងារបង្ករោគនៅលើស្បែក។ ដើម្បីរៀបចំសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ សូមធ្វើតាមការណែនាំនៅក្នុងសំបកវេចខ្ចប់។

៣. អាល់កុល៧០%

អាល់កុល៧០% អាចធ្វើឱ្យភ្នាក់ងារបង្ករោគជាច្រើនអសកម្ម)បាក់តេរី វីរុស ដូចជាផ្កាសាយបក្សី វីរុស អេបូឡា)។ វាត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៃតូចៗ ឧទាហរណ៍ ប្រដាប់វាស់កម្ដៅ ឧបករណ៍ស្តេតូស្កូប ។ល។ ព្រោះថា អាល់កុលងាយឆាបឆេះនិងអាចធ្វើ ឱ្យខូចដល់សារធាតុកៅស៊ូនិងជ័រ នៃសម្ភារបរិក្ខារ។

គួរប្រើសូលុយស្យុងអាល់កុលកម្រិត៧០% ជាជាង៩០% ព្រោះថាសូលុយស្យុងអាល់កុល៧០% មានប្រសិទ្ធភាពជាង ដោយសារធាតុទឹកដែលអាចបំលែងធម្មជាតិរបស់ប្រូតេអ៊ីន (ធ្វើឱ្យមេរោគមិនសកម្ម) ហើយសូលុយស្យុងអាល់កុល៧០%មានធាតុទឹកច្រើនជាង សូលុយស្យុងអាល់កុល៩០%។ លើសពីនេះ សូលុយស្យុងអាល់កុល៩០% ឆាប់ហួតអស់ហើយមិនអាច ធ្វើឱ្យមេរោគទាំងអស់មិនសកម្ម ដោយសារការប៉ះពាល់វាមានរយៈពេលខ្លីពេក។

សូមអាន ឧបសម្ព័ន្ធទី៨ ស្តីពី "ទម្រង់ការរៀបចំសូលុយស្យុងអាល់កុល៧០%" និង ឧបសម្ព័ន្ធទី៤ ស្តីពី "ទម្រង់ការសម្អាត និង សម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារអ្នកជំងឺ"។

៤. ការធ្វើស្តេរីល

ការធ្វើស្តេរីលគឺជាដំណើរការលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនូវរាល់ទម្រង់ទាំងអស់នៃសរីរាង្គមានជីវិត (បាក់តេរី វីរុស មេរោគផ្សិត និង ប៉ារ៉ាស៊ីត) រាប់បញ្ចូលទាំងមេរោគស្ព័រផងដែរ។

ត្រូវធ្វើការស្តេរីល សម្រាប់រាល់វត្ថុទាំងអស់ដែលប៉ះពាល់ជាមួយសរសៃឈាម ឬ ជាលិកាក្រោមស្បែក។

នៅពេលមិនអាច ឬមិនមានលទ្ធភាពធ្វើការស្តេរីលបាន (ឧ. ឧបករណ៍អង់ដូស្កូប) ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ (HLD) គឺជាវិធីតែមួយគត់ ដែលអាចប្រើសម្រាប់ស្តេរីលវត្ថុទាំងនេះ។

ការត្រួតពិនិត្យដំណើរការស្តេរីលគឺមានសារសំខាន់ ដើម្បីធានាថាសម្ភារបរិក្ខារបានទទួលការស្តេរីលត្រឹមត្រូវ និងមិនបណ្តាលឱ្យមានការអន្តរាយណាមួយកើតឡើងដូចជា ការចម្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដល់អ្នកជំងឺ។

ការត្រួតពិនិត្យ

មានឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យការស្តេរីលពីរប្រភេទគឺ តេស្តបែបជីវសាស្ត្រ និងបែបគីមីសាស្ត្រ ដែលគេត្រូវប្រើសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំលើម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវ។

រូបភាពទី ៣៥ | តេស្តបែបជីវសាស្ត្រ

តេស្តបែបជីវសាស្ត្រ

តេស្តបែបជីវសាស្ត្រ មានផ្ទុកមេរោគស្ព័រនៃបាក់តេរី Geobacillus stearothermophilus។ វាជាឧបករណ៍បន្ទះដែលមានលក់លើទីផ្សារ ឬកូនដបតូចៗដែលមានមេរោគស្ព័រ ដែលត្រូវបានដាក់យ៉ាងម៉ត់ចត់ដើម្បីស្តេរីល។ ក្រោយពីមួយវគ្គ ប្រដាប់វាស់បែបជីវសាស្ត្រ ត្រូវបានបណ្តុះមេរោគ ឬត្រូវបានវាយតម្លៃរកការដុះលូតលាស់របស់មេរោគ ហើយលទ្ធផលត្រូវតែបង្ហាញថាគ្មានមេរោគដុះលូតលាស់ ដើម្បីឱ្យគេអាចដឹងថាដំណើរការស្តេរីលមានភាពជោគជ័យ។

តេស្តបែបគីមីសាស្ត្រ

គេប្រើតេស្តបែបគីមី ដើម្បីវាយតម្លៃថាតើពេលវេលា និងសីតុណ្ហភាព បាន គោរព ទៅតាម ការកំណត់ ក្នុងពេលដំណើរការស្តេរីល។ តេស្តបែបគីមីមួយប្រភេទគឺបន្ទះខ្សែសម្រាប់អូតូក្លាវ ដែលត្រូវបានភ្ជាប់ខាងក្នុង និងខាងក្រៅកញ្ចប់។ វានឹងប្រែពណ៌ នៅពេលកញ្ចប់ត្រូវកម្តៅ។ ទោះបីជាឧបករណ៍នេះមិនបានបញ្ជាក់ថា ផលិតផលត្រូវបានស្តេរីលទេ ប៉ុន្តែវាអាចជួយរកឱ្យឃើញថាសម្ភារបរិក្ខារមិនដំណើរការ និងបញ្ជាក់ពីភាពមិនប្រក្រតីនៃទម្រង់ការ។

| រូបភាពទី ៣៦
តេស្តបែបគីមី

ការរុំ/ការវេចខ្ចប់

ត្រូវសម្អាត រាល់សម្ភារបរិក្ខារ/ឧបករណ៍និងក្រណាត់រុំ និងត្រូវរុំ/វេចខ្ចប់ មុនពេលធ្វើការស្តេរីល។ មានតែសម្ភារៈស្តេរីល ដែលបានរុំឬវេចខ្ចប់ប៉ុណ្ណោះ ទើបអាចចាត់ទុកថាស្តេរីល។ ការធ្វើតេស្តនៅពេលធ្វើការស្តេរីល (ឧ. ការធ្វើតេស្តដោយពណ៌ ការធ្វើតេស្តដោយបន្ទះខ្សែសម្រាប់អូតូក្លាវ) មានសារសំខាន់ដើម្បីបញ្ជាក់ថា ដំណើរការប្រព្រឹត្តទៅពេញលេញ និងសម្ភារបរិក្ខារឬឧបករណ៍ត្រូវបានស្តេរីលត្រឹមត្រូវ។

មុនពេលដាក់សម្ភារបរិក្ខារឬឧបករណ៍ណាមួយចូលទៅក្នុងដំណើរការស្តេរីល គេត្រូវត្រួតពិនិត្យចំនុចខាងក្រោមនេះ៖

- ធានាថាសម្ភារបរិក្ខារឬឧបករណ៍អាចធន់នឹងដំណើរការ (ធន់នឹងសម្ពាធចំហាយ សីតុណ្ហភាពខ្លាំងខ្ពស់) និងមិនត្រូវការប្រតិបត្តិការពិសេសណាមួយទេ។
- ធានាថាគ្រប់សម្ភារបរិក្ខារឬឧបករណ៍ទាំងអស់ត្រូវបានសម្អាតបានល្អគ្រប់គ្រាន់ និងមិនបែកបាក់ខូចខាត។
- ត្រូវតែវេចខ្ចប់ជាមួយក្រណាត់រុំ ឬ សម្ភារៈវេចខ្ចប់មួយ។
- ដាក់ប្រដាប់ធ្វើតេស្តពណ៌ (ខាងក្នុង និងខាងក្រៅ ក្រណាត់កញ្ចប់រុំ) មុនពេលដាក់ចូលម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវ។

នៅពេលរៀបចំវេចខ្ចប់សម្រាប់ស្តេរីល បុគ្គលិកផ្នែកស្តេរីលគួរពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (យ៉ាងហោចណាស់គម្របសក់ ស្រោមដៃប្រើម្តងបោះចោល និងឯកសណ្ឋានស្អាត ឬអាវបំពង់ប្រសិនបើមាន) ដើម្បីចៀសវាងការធ្វើឱ្យឆ្លងរោគឡើងវិញ ដល់សម្ភារបរិក្ខារ ឬឧបករណ៍នៅពេលវេចខ្ចប់។

រូបភាពទី ៣៧ | ផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល

រូបភាពទី ៣៨ | ការវេចខ្ចប់ដោយប្រើក្រណាត់រុំ និងការវេចខ្ចប់ឧបករណ៍មួយៗដោយឡែក

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១០ ស្តីពី "ទម្រង់ការស្តេរីល និងព័ត៌មានជាក់លាក់លើឧបករណ៍"។

វិធីសាស្ត្រនៃការស្តេរីល

ការស្តេរីលអាចធ្វើឡើងបានតាមវិធីសាស្ត្រខាងក្រោមៈ

១) សម្ពាធចំហាយក្តៅ (កម្តៅអ័ព្ទ)

២) កម្តៅស្ងួត (ឧបករណ៍កម្តៅ)

៣) សារធាតុស្តេរីលគីមី

- អេទីឡែនអុកស៊ីដ
  ផ្លាស្មាហ្កាស អ៊ីដ្រូហ្សែនពែរ៉ុកសាយ

១ ចំហាយក្តៅក្រោមសម្ពាធស្តេរីល (កម្តៅអ័ព្ទ)៖ ដំណើរការអូតូក្លាវ

នេះគឺជាវិធីដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត និងអាចទុកចិត្តបានដើម្បីទទួលបាននូវ ភាពស្តេរីលលើសម្ភារបរិក្ខារឬឧបករណ៍។ ចំហាយក្តៅមានប្រសិទ្ធភាពដោយសារមូលហេតុពីរយ៉ាង៖

ទី១ ចំហាយក្តៅជោគជាំ គឺជា "អ្នកនាំយក" ថាមពលកំដៅដ៏មានប្រសិទ្ធភាព។

ទី២ ការចំហុយគឺជាវិធីដែលមានប្រសិទ្ធភាពពីព្រោះ ស្រទាប់ខាងក្រៅសម្រាប់ការពារនិងប្រឆាំងរបស់អតិសុខុមប្រាណទាំងអស់អាចទន់ដោយសារចំហាយក្តៅ ហើយអាចធ្វើឱ្យកកផ្នែកខាងក្នុងនៃអតិសុខុមប្រាណ (ដូចផ្នែកសនៃពងមាន់ស្ងោរ)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សារធាតុកខ្វក់លើសម្ភារៈមួយចំនួន ជាពិសេសជាតិខ្លាញ់ឬប្រេង អាចការពារអតិសុខុមប្រាណប្រឆាំងនឹងឥទ្ធិពលរបស់ចំហាយក្តៅបាន ដូច្នេះវាធ្វើឱ្យរាំងស្ទះដល់ដំណើរការស្ទេរីល។ ដូច្នេះហើយបានជាគេត្រូវសម្អាតវត្ថុឱ្យបានម៉ត់ចត់បំផុតមុនពេលស្ទេរីល។

ការធ្វើស្ទេរីលដោយចំហាយក្តៅ ត្រូវការអង្គក្តៅក្រោមសម្ពាធ ដូច្នេះតម្រូវឱ្យមានទាំង ទឹក និងកម្តៅ។ ចំហាយក្តៅអាចបានដោយអគ្គិសនី ឬប្រភពថាមពលមួយផ្សេង ទៀត (ឧ. ហ្គាស ចង្ក្រានប្រេងកាត អុសធ្យូង) អាស្រ័យលើប្រភេទអូតូក្លាវដែលត្រូវប្រើ។ វិធីនេះអាចស្ទេរីល និងសម្ងួត កញ្ចប់ស្ទេរីលក្នុងមួយវដ្តរបស់វា។

| រូបភាពទី ៣៩
ម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវកម្រិតខ្ពស់
(សម្រាប់ផ្នែកស្ទេរីលកណ្តាល)

| រូបភាពទី ៤០
អូតូក្លាវប្រភេទ Bench
(សម្រាប់ប្រើតាមផ្នែកនិមួយ)

ចូរចងចាំៈ
ជានិច្ចកាល ត្រូវស្ទេរីលបរិក្ខារនិងឧបករណដទៃទៀតតាមពេលវេលា តាមសម្ពាធ និងសីតុណ្ហភាព ត្រឹមត្រូវ។
ធានាថា បរិក្ខារស្អាតល្អ ទាំងមុនពេលស្ទេរីល និងមុនពេលយកចេញពីអូតូក្លាវ។ ធានាថា បរិក្ខារត្រូវបានដាក់ក្នុងធុងស្ទេរីលដោយត្រឹមត្រូវ។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១០៖ ស្តីពី "ទម្រង់ការស្ទេរីល និងព័ត៌មានជាក់លាក់អំពីឧបករណ៍"។

ចូរចងចាំ៖
មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព មិនត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត ឱ្យធ្វើការស្ទេរីល ដោយកំដៅស្ងួតទៀតឡើយ លុះត្រាតែវិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមានចែងក្នុងសេចក្តីណែនាំនេះ មិនអាចរកបាននៅតាមមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេ។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបញ្ឈប់លទ្ធកម្ម និង ផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈស្ទេរីលប្រភេទនេះដល់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទៀតហើយ ។

ការស្ទេរីលដោយកម្តៅស្ងួត គឺបានដោយសារខ្យល់ក្តៅដែលសម្លាប់ភ្នាក់ងារបង្ករោគ និងស្ព័រនៃមេ-រោគ តាមរយៈអុកស៊ីដកម្ម។ ឧបករណ៍កម្តៅស្ងួតមិនសូវមានតម្លៃ ដោយសារ ភាពលំបាកក្នុងការរក្សាសីតុណ្ហភាពឱ្យនៅដដែល ហើយត្រូវការរយៈពេលយូរ នៅពេលធ្វើស្ទេរីល។

គេប្រើវិធីនេះសម្រាប់សម្ភារៈដែលអាចខូចដោយសារកម្តៅចំហាយទឹក ឬ នៅពេលកម្តៅចំហាយទឹកមិនអាចជ្រាបចូលបាន។ ជាធម្មតាគេប្រើវិធីស្ទេរីលដោយកម្តៅស្ងួត សម្រាប់វត្ថុធ្វើពីកែវ លោហៈ និងម្សៅ ដែលមិនអាចធន់នឹងចំហាយទឹកក្រោមវិធីស្ទេរីលដោយសម្ពាធ។

គុណសម្បត្តិ

មិនបង្កជាតិពុល និងគ្រោះថ្នាក់ដល់បរិស្ថាន។
កម្តៅស្ងួតងាយស្រួលតម្លើង និងចំណាយប្រតិបត្តិការតិចផង។
ងាយជ្រាបចូលក្នុងសម្ភារៈ ហើយវាក៏មិនស៊ីជាតិលោហៈ និងវត្ថុមុតស្រួចដែរ។

គុណវិបត្តិ

វិធីនេះប្រើពេលយូរ ដោយសារការជ្រាបចូលយឺតនៃកម្តៅ និងការសម្លាប់មេរោគ។
ម្រាប់សមារៈភាគច្រើន (ឧ. សៃរ សំទី...)។

រូបភាពទី ៤១ | ឧទាហរណ៍នៃឧបករណ៍កម្តៅ

ត្រូវអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិត ហើយមិនត្រូវបើកចំហរទ្វារឧបករណ៍ក្នុងពេលកំពុងដំណើរការស្ទេរីលទេ។ នៅពេលប្រើឧបករណ៍ស្ទេរីលកម្តៅស្ងួត គេត្រូវប្រើប្រភេទឧបករណ៍កម្តៅស្ងួតដែលប្រើក្នុងឧស្សាហកម្ម។ ឧបករណ៍នេះត្រូវមាននាឡិកាវាស់សីតុណ្ហភាពដែលអាចទុកចិត្តបាន និង

នាឡិកា កំណត់ពេលវេលាផងដែរ បើអាចរកបាន។

ឧបករណ៍ខាងក្រោមទាំងនេះមិនមែនជាឧបករណ៍សម្រាប់ស្តេរីលទេ ហើយដែលមិនគួរប្រើដើម្បីស្តេរីល សម្ភារបរិក្ខារឬឧបករណ៍ទាំងឡាយដែរ៖

- អំពូលប្រើកាំរស្មីអ៊ុលត្រាវីយូឡេ
- ឧបករណ៍ផ្តល់កម្តៅដល់ទារក
- ចង្ក្រាន ម៉ៃក្រូវ៉េវ
- ចង្ក្រានសម្រាប់ដុត ប្រើក្នុងផ្ទះបាយ

ចង្ក្រានសម្រាប់ដុត ប្រើក្នុងផ្ទះបាយ និងម៉ៃក្រូវ៉េវ មិនមានកម្តៅទៀងទាត់ជានិច្ចទេ ដូច្នេះមិនត្រូវប្រើវាជាឧបករណ៍ស្តេរីលឡើយ។

ហាមប្រើ ឧបករណ៍ទាំងនោះសម្រាប់ស្តេរីល។

| រូបភាពទី ៤២
ចង្ក្រានសម្រាប់ដុតប្រើក្នុងផ្ទះបាយ

| រូបភាពទី ៤៣
ចង្ក្រានម៉ៃក្រូវ៉េវក្នុងផ្ទះបាយ

សម្រាប់ព័ត៌មានពិស្តារ សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១០ ស្តីពី "ទម្រង់ការស្តេរីល និងព័ត៌មានអំពី ឧបករណ៍ជាក់លាក់"។

៣ សារធាតុគីមីសម្រាប់ស្តេរីល

សារធាតុគីមីរាវសម្រាប់ស្តេរីល ជាច្រើនដូចជា អេទីឡែនអុកស៊ីដ ផ្លាស្មាហ្គាសអ៊ីដ្រូហ្សែន ពែរ៉ុកសាយ ដែលអាចប្រើសម្រាប់ការស្តេរីលនៃឧបករណ៍ពេទ្យ។ ពេលវេលាកំណត់សម្រាប់ស្តេរីល អាចចាប់ពី ៣ ទៅ ១២ម៉ោង។

ដែនកំណត់ក្នុងការធ្វើស្តេរីលឧបករណ៍ដោយប្រើសារធាតុគីមីសម្លាប់មេរោគ គឺទាក់ទងនឹង លក្ខខណ្ឌក្រោយដំណើរការនៃឧបករណ៍។ គេមិនអាចរុំ ឬខ្ចប់ឧបករណ៍ទាំងនេះឱ្យបានត្រឹមត្រូវទេ ក្នុងពេលដំណើរការស្តេរីលដោយសារធាតុគីមីរាវ ដើម្បីរក្សាបាននូវ ការស្តេរីលក្រោយដំណើរការ និងក្នុងពេលទុកដាក់។ លើសពីនេះ ក្រោយពេលស្តេរីលដោយសារធាតុគីមីរាវ ឧបករណ៍ទាំងនេះអាចត្រូវការលាងជម្រះជាមួយទឹក ដែលជាទូទៅមិនស្អាត ហើយគេមិនអាចធ្វើតេស្តទៅលើការស្តេរីលបាន។

ដូច្នេះដោយសារតែមានដែនកំណត់ភ្ជាប់ជាមួយការប្រើសារធាតុស្តេរីលគីមីរាវ គេគួរកម្រិតការប្រើប្រាស់របស់វា ទៅលើដំណើរការប្រើប្រាស់ឡើងវិញឧបករណ៍ដែលមានមេរោគកម្រិតធ្ងន់ ហើយដែលមិនធន់

នឹងកម្តៅ និងដែលមិនអាចប្រើជាមួយវិធីស្តេរីលផ្សេងទៀតបាន។

៤ ការទុកដាក់

នៅពេលដែលសម្ភារៈបរិក្ខារ ឧបករណ៍ឬកម្រាល ត្រូវបាន សម្លាប់មេរោគ និងស្តេរីលហើយ គេត្រូវរក្សាឱ្យបាននូវ ភាពស្តេរីល និងការសម្លាប់មេរោគ។ គួរទុកដាក់សម្ភារៈបរិក្ខារ ឧបករណ៍ឬកម្រាល ទាំងនោះនៅកន្លែងស្អាត (ដាច់ដោយឡែកពីវត្ថុកខ្វក់) ក្នុងបរិស្ថានស្ងួត និង ការពារពីការខូចខាត។

សម្រាប់ឧបករណ៍ស្តេរីល:

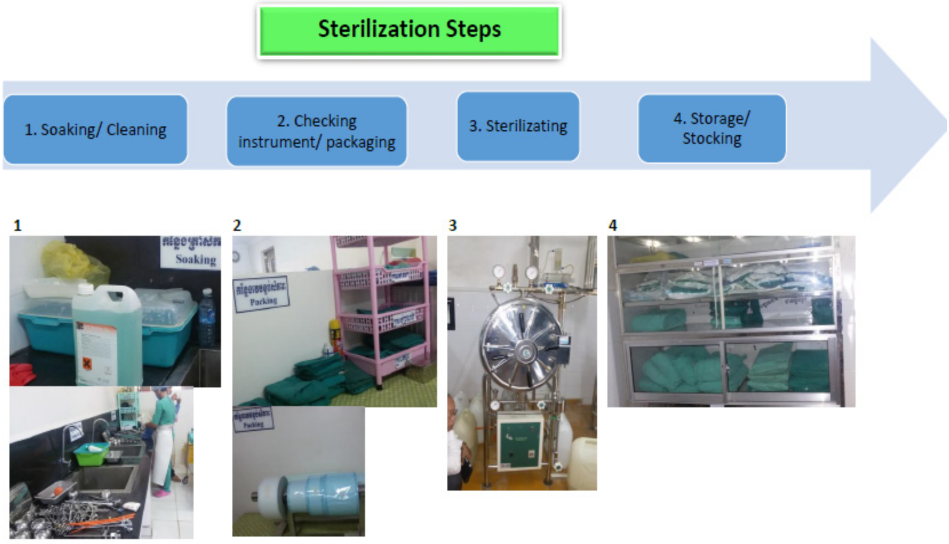
- កត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទនៃការស្តេរីល ទុកនៅក្នុងសៀវភៅ របស់ផ្នែកស្តេរីល។
- ត្រូវកត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទនៃការស្តេរីល និងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ នៅលើកញ្ចប់រុំ បន្ទាប់ពីស្តេរីលហើយ។
    - កញ្ចប់ដែលបានស្តេរីលហើយ មានសុពលភាពមួយសប្តាហ៍។
    - រាល់ឧបករណ៍ស្តេរីលដែលដាក់ក្នុងប្រអប់ ត្រូវប្រើក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង។
- នៅពេលកាលបរិច្ឆេទស្តេរីលផុតកំណត់ ត្រូវដំណើរការស្តេរីលឧបករណ៍ឡើងវិញ។
- ឧបករណ៍ស្តេរីល ឬបានសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ដែលរបើកកញ្ចប់ ត្រូវតែដំណើរការឧបករណ៍ឡើងវិញ។

រូបភាពទី ៤៤ | ឧទាហរណ៍នៃការទុកដាក់សម្ភារៈស្តេរីល

ការគ្រប់គ្រងផ្នែកស្តុក

កំណត់ចំណាំមួយដែលសំខាន់៖ ឧបករណ៍ដែលស្តេរីលមុន ត្រូវយកប្រើមុន។

ក្នុងពេលពិនិត្យរៀងរាល់សប្តាហ៍ ត្រូវធានាថាឧបករណ៍ ដែលជិតផុតកំណត់នៅខាងមុខ និងឧបករណ៍ដែលផុតកំណត់យូរ នៅខាងក្រោយ។



រូបភាពទី ៤៥ | ជំហាននៃការស្តេរីល នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តក្នុងប្រទេសកម្ពុជា សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ កម្រិត ៣

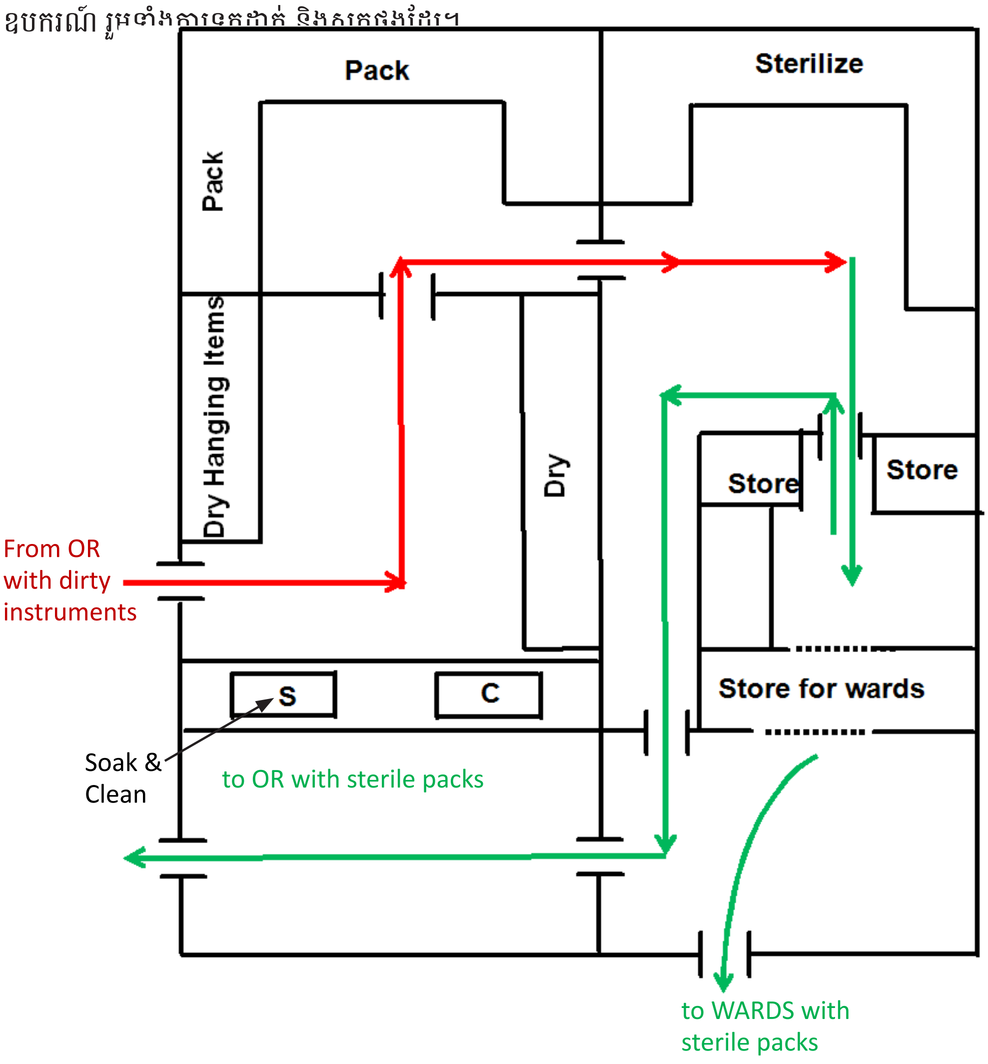
ចំណាំ

ប្រសិនបើឧបករណ៍ណាមួយប៉ះល្អងធូលី សត្វល្អិត ឬឧបករណ៍ដែលមិនស្ទេរីល មនុស្ស ឬ ផ្ទៃផ្សេងៗ ត្រូវតែចាត់ទុកឧបករណ៍ទាំងនោះថាកខ្វក់។

នៅពេលមានការសង្ស័យអំពីភាពស្ទេរីលនៃកញ្ចប់ណាមួយ ត្រូវចាត់ទុកវាថាកខ្វក់ និងធ្វើដំណើរការស្ទេរីល ឡើងវិញមុនពេលប្រើ។

ផ្នែកស្ទេរីល និងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល

ផ្នែកស្ទេរីល និងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល (CSSD) គឺជាកន្លែងសម្រាប់ស្ទេរីល និងផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈស្ទេរីល នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ផ្នែកស្ទេរីល និងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល ជាអ្នកទទួលខុស ត្រូវក្នុងការសម្អាត សម្ងួត និងវេចខ្ចប់ឧបករណ៍ រួមទាំងការទុកដាក់ និងការចែកផងដែរ។



| រូបភាពទី ៤៦
លំហូរនៃឧបករណ៍ ដែលគ្មាន និងមានរោគ ក្នុងផ្នែកស្ទេរីល និង ផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល (CSSD)

ចំណុចសំខាន់នៃ ការសម្អាត សម្លាប់មេរោគ និងការធ្វើស្តេរីល

- ការសម្អាត សម្លាប់មេរោគ និងការស្តេរីល គឺជាគ្រោងឆ្អឹងដ៏សំខាន់នៃការត្រួតពិនិត្យ និងបង្ការការចម្លងរោគ។
- ការលាងសម្អាតឱ្យបានត្រឹមត្រូវ មានសារៈសំខាន់បំផុត មុនពេលទម្រង់ការសម្លាប់មេរោគ ឬស្តេរីល។
- ការមិនបានសម្លាប់មេរោគ ឬស្តេរីលសម្ភារៈឧបករណ៍ឱ្យបានត្រឹមត្រូវមុនពេលប្រើប្រាស់ឡើងវិញ អាចបង្ករជាការចម្លងរោគ។
- ប្រភេទនិងកម្រិតនៃការសម្លាប់មេរោគ ប្រែប្រួលទៅតាម ប្រភេទឧបករណ៍ និងការប្រើប្រាស់។
- ការសម្លាប់មេរោគដោយប្រើកម្តៅ មានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ជាងការសម្លាប់មេរោគដោយគីមី។
- ការសម្លាប់មេរោគដោយចំហាយ មានប្រសិទ្ធភាពតែនៅពេលឧបករណ៍បានទទួលការសម្អាតសព្វល្អ វេចខ្ចប់និងបញ្ចូលក្នុងម៉ាស៊ីនត្រឹមត្រូវ និង ម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវត្រូវបានត្រួតពិនិត្យម៉ត់ចត់។
- ត្រូវជ្រើសរើស ប្រើប្រាស់ និងបោះចោលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ នូវសារធាតុគីមីសម្រាប់សម្លាប់មេរោគ ព្រោះវាអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាពមនុស្ស ព្រមទាំងបរិស្ថាន។
- ត្រូវបន្តការថែទាំ និងត្រួតពិនិត្យសម្ភារឧបករណ៍ ដើម្បីធានានូវដំណើរការល្អ។
- រាល់បុគ្គលិកផ្នែកដំណើរការឡើងវិញនូវសម្ភារឧបករណ៍ដែលមានមេរោគ ត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពេញលេញ និងពាក់សម្ភារការពារខ្លួន។
- ត្រូវមានគោលនយោបាយ និងបែបបទទម្រង់ការជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព សម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក និងត្រួតពិនិត្យការបំពេញការងាររបស់គេ។

៤.១.៣.២. កម្រាលដែលប្រឡាក់

ព័ត៌មានទូទៅ

ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ត្រូវសម្អាតនិង សម្លាប់មេរោគឬស្តេរីល កម្រាលដែលកខ្វក់ ពីអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ទៅតាមការចាំបាច់។

ដើម្បីធានាដល់សុវត្ថិភាព និងអនាម័យបរិស្ថានសម្រាប់បុគ្គលិកបោកគក់ គួរមានឧបករណ៍ការពារខ្លួន ក៏ដូចជាការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងកន្លែងបោកគក់ដែលមានអនាម័យ។

គោលការណ៍មូលដ្ឋានសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងចាត់ចែងកម្រាល មានដូចខាងក្រោម៖

- ក្នុងបន្ទប់បោកគក់ បុគ្គលិក ត្រូវបានការពារ និងយ៉ាងហោចណាស់ត្រូវពាក់៖ ស្រោមដៃម៉ាស់វះកាត់ អៀមមិនជ្រាបទឹក និងស្បែកជើងជិត ឬស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង។
    -
      នៅកន្លែងដែលគ្មានម៉ាស៊ីនបោកគក់ ហើយបុគ្គលិកត្រូវបោគគក់ដោយដៃ បុគ្គលិក

ត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារភ្នែក (ឧទាហរណ៍ វ៉ែនតាសុវត្ថិភាព)

• ដាក់កម្រាល ប្រើរួចក្នុងថង់ប្លាស្ទិកឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមទីតាំងដែលបានកំណត់ សម្រាប់កម្រាលដែលប្រឡាក់។ មិនត្រូវបោកគក់ឬលាងជម្រះ នៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺឡើយ។

• ត្រូវចាត់ទុករាល់កម្រាលដែលមានប្រឡាក់ឈាមឬសារធាតុសរីរាង្គ ថាមានមេរោគ។

• ត្រូវដាក់កម្រាលដែលឆ្លងរោគ និងមិនឆ្លងរោគដោយឡែកពីគ្នា ហើយដាក់កម្រាលប្រឡាក់ក្នុងថង់សម្រាប់កម្រាលដែលឆ្លងរោគ (ឧទាហរណ៍ ថង់ពណ៌លឿងដែលមិនជ្រាបទឹក) រួមទាំងក្នុងពេលដឹកជញ្ជូន។

• ចាត់ចែងកម្រាលពូកទាំងអស់ថ្នមៗកុំឱ្យកម្រើកខ្លាំង ដើម្បីចៀសវាងការសាយភាយ អតិសុខុមប្រាណតាមខ្យល់។

• ពូក និងខ្នើយត្រូវ មានស្រោមប្លាស្ទិក និងសម្អាតដោយប្រើសាប៊ូទឹកធម្មតា (សូមអាន ផ្នែក

| រូបភាពទី ៤៧
បន្ទប់បោកគក់ដើម្បីដំណើរការឡើងវិញនូវកម្រាលដែលប្រឡាក់

តារាងទី ៤ គោលការណ៍នៃការដំណើរការឡើងវិញអំពីកម្រាលពូកប្រឡាក់

	កម្រាលមិនឆ្លងរោគ	កម្រាលឆ្លងរោគ	កម្រាលឆ្លងរោគដែលចេញពីបន្ទប់វះកាត់
ទិដ្ឋភាពទូទៅ	កម្រាលពីអ្នកជំងឺដែលមិនឆ្លងនិងដោយគ្មានឈាមឬសារធាតុរាវសរីរាង្គ	កម្រាលពីអ្នកជំងឺដែលឆ្លងនិងមានឈាមឬសារធាតុរាវសរីរាង្គ	រាល់កម្រាលដែលចេញពីបន្ទប់វះកាត់សុទ្ធតែឆ្លងរោគ

ឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលចាំបាច់សម្រាប់ប្រើនៅពេលប៉ះជាមួយកម្រាល	ស្រោមដៃប្រើម្តងបោះចោល	ស្រោមដៃប្រើម្តងបោះចោល (ឧបករណ៍ការពារខ្លួនផ្សេងទៀតអាចត្រូវការចាំបាច់ ប្រែប្រួលទៅតាមរបៀបចម្លង។ សូមអានរបៀបការពារការចម្លងរោគបន្ថែម)	ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ (ឧបករណ៍ការពារខ្លួនផ្សេងទៀតអាចត្រូវការចាំបាច់ ប្រែប្រួលទៅតាមរបៀបចម្លង។ សូមអានរបៀបការពារការចម្លងរោគបន្ថែម)
ការបែងចែកកម្រាលដែលត្រូវបានប្រើហើយ	ដាក់ក្នុងថង់សម្រាប់ក្រណាត់។ ដាក់កម្រាលប្រឡាក់ដោយសារធាតុសរីរាង្គដោយឡែក នៅក្នុងថង់ប្លាស្ទិកសម្រាប់សំណល់ដែលឆ្លងរោគ។	ដាក់កម្រាលប្រើរួចក្នុងថង់ប្លាស្ទិកសម្រាប់កម្រាលដែលឆ្លងរោគ (ឧទាហរណ៍ ថង់ពណ៌លឿងដែលមិនជ្រាបទឹក) ឱ្យបានសមស្របនៅកន្លែងទីតាំងដែលកម្រាលឆ្លងរោគពីដំបូង។	ដាក់ក្រណាត់ប្រើរួចក្នុងថង់ប្លាស្ទិកសម្រាប់កម្រាលដែលឆ្លងរោគ (ឧទាហរណ៍ ថង់ពណ៌លឿងដែលមិនជ្រាបទឹក) ឱ្យបានសមស្របនៅកន្លែងទីតាំងដែលកម្រាលឆ្លងរោគពីដំបូង។
ឧបករណ៍ការពារខ្លួននៅពេលប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនបោកគក់នៅបន្ទប់បោកគក់	ស្រោមដៃ ម៉ាសវះកាត់ អៀមមិនជ្រាបទឹក ស្បែកជើងជិត ឬ ស្បែកជើងកវែងក្រាស់	ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ ម៉ាសវះកាត់ ឧបករណ៍ការពារភ្នែក អាវបំពង់មិនជ្រាបទឹក ឬជ្រាបទឹកប៉ុន្តែពាក់ជាមួយអៀមមិនជ្រាបទឹក ស្បែកជើងជើងកវែងកៅស៊ូក្រាស់	ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ ម៉ាសវះកាត់ ឧបករណ៍ការពារភ្នែក អាវបំពង់មិនជ្រាបទឹក ឬជ្រាបទឹកប៉ុន្តែពាក់ជាមួយអៀមមិនជ្រាបទឹក ស្បែកជើងជើងកវែងកៅស៊ូក្រាស់
ឧបករណ៍ការពារខ្លួននៅពេលបោកគក់ដោយដៃនៅបន្ទប់បោកគក់	ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ ឧបករណ៍ការពារភ្នែក ម៉ាសវះកាត់ អាវបំពង់មិនជ្រាបទឹក ស្បែកជើងកវែងកៅស៊ូក្រាស់	**មិនត្រូវ**បោកដោយដៃ។ ប្រសិនបើគ្មានម៉ាស៊ីនបោកគក់ ត្រូវបោកដោយដៃដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត។ ត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារភ្នែកជារៀងរាល់ពេលនៅពេលប្រើប្រាស់សារធាតុសម្លាប់មេរោគ។	**មិនត្រូវ**បោកដោយដៃ។ ប្រសិនបើគ្មានម៉ាស៊ីនបោកគក់ ត្រូវបោកដោយដៃដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត។ ត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារភ្នែកជារៀងរាល់ពេលនៅពេលប្រើប្រាស់សារធាតុសម្លាប់មេរោគ។

បោកគក់ដោយប្រើទឹកក្តៅ (យ៉ាងហោចណាស់ ៧០ ដឺក្រេអង្សាសេ)	ដុះលាងដោយប្រើសាប៊ូ (សាប៊ូទឹក ឬសាប៊ូម្សៅបោកគក់) លាងជម្រះ និង សម្ងួត (ជាមួយម៉ាស៊ីនសម្ងួត ឬហាលថ្ងៃ និងអ៊ុត)	ដុះលាងដោយប្រើសាប៊ូ (សាប៊ូទឹក ឬសាប៊ូម្សៅបោកគក់) លាងជម្រះ និង សម្ងួត (ជាមួយម៉ាស៊ីនសម្ងួត ឬហាលថ្ងៃ និងអ៊ុត)	ដុះលាងដោយប្រើសាប៊ូ (សាប៊ូទឹក ឬសាប៊ូម្សៅបោកគក់) លាងជម្រះ និង សម្ងួត (ជាមួយម៉ាស៊ីនសម្ងួត ឬហាលថ្ងៃ និងអ៊ុត) យកក្រណាត់ដែលស្ងួតមកវេចខ្ចប់ និងធ្វើការស្តេរីល
បោកគក់ដោយប្រើទឹកក្តៅឧណ្ហៗ ឬទឹកត្រជាក់ (តិចជាង ៧០ ដឺក្រេអង្សាសេ)	ដុះលាងដោយប្រើសាប៊ូ (សាប៊ូទឹក ឬសាប៊ូម្សៅបោកគក់) លាងជម្រះ និង សម្ងួត (ជាមួយម៉ាស៊ីនសម្ងួត ឬហាលថ្ងៃ និងអ៊ុត)	ដុះលាងកម្រាលពូកជាមួយទឹក និង សាប៊ូ (សាប៊ូទឹក ឬសាប៊ូម្សៅបោកគក់) លាងជម្រះ ត្រាំជាមួយទឹកស្អាតដែលមានសូដ្យូមហៃប៉ូក្លរីត ០,៥% រយៈពេល៣០នាទី[១០] លាងចេញ និង សម្ងួត (ជាមួយម៉ាស៊ីនសម្ងួត ហាលថ្ងៃ)	ដុះលាងកម្រាលពូកជាមួយទឹក និង សាប៊ូ (សាប៊ូទឹក ឬសាប៊ូម្សៅបោកគក់) លាងជម្រះ ត្រាំជាមួយទឹកស្អាតដែលមានសូដ្យូមហៃប៉ូក្លរីត ០,៥% រយៈពេល៣០នាទី លាងចេញ និង សម្ងួត (ជាមួយម៉ាស៊ីនសម្ងួត ហាលថ្ងៃ) យកក្រណាត់ដែលស្ងួតមកវេចខ្ចប់ និងធ្វើការស្តេរីល

១០ WHO - Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities 2004

សំគាល់		ប្រសិនបើគ្មានវិធីផ្សេង (គ្មានម៉ាស៊ីនបោកគក់) សម្រាប់កម្រាលឆ្លងរោគឬក្រណាត់វះកាត់ មុនពេលលាងសម្អាតដោយដៃត្រូវជម្រះមេរោគជាមុន (ត្រាំទឹកសូដ្យូមហៃប៉ូក្លរីត ០,០៥% ឬដោយម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវ) ហើយត្រូវ លាងសម្អាតជម្រះ និងសម្លាប់មេរោគ និងធ្វើការស្តេរីលដើម្បីបានក្រណាត់ដែលស្តេរីល និងជៀសវាងការឆ្លងរោគទៅកាន់អ្នកជំងឺ។	

វដ្តនៃការគ្រប់គ្រងកម្រាលពូកប្រឡាក់

រូបភាពទី ៤៨ | ការគ្រប់គ្រងកម្រាលពូកប្រឡាក់

៤.១.៤. ការសម្អាតបរិស្ថាន

គេហកិច្ច

គេហកិច្ចសំដៅដល់ការសម្អាតមន្ទីរពេទ្យ និងគ្លីនិកជាទូទៅ រាប់បញ្ចូលទាំងកម្រាលឥដ្ឋ ជញ្ជាំង និងសម្ភារបរិក្ខារមួយចំនួន ដូចជាតុ និងផ្ទៃទាំងអស់។ គោលបំណងទូទៅនៃគេហកិច្ច គឺកាត់បន្ថយចំនួនអតិសុខុមប្រាណដែលអាចចូលមកប៉ះពាល់ដល់អ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ បុគ្គលិក និងសហគមន៍ ព្រមទាំងផ្តល់

បរិយាកាសស្អាត និងរីករាយដល់អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិក។ អ្នកសម្អាត មានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការជួយថែរក្សាបរិស្ថានស្អាត និងមានសុវត្ថិភាព មិនមែនសម្រាប់តែ អ្នកជំងឺប៉ុណ្ណោះទេ តែក៏សម្រាប់អ្នកកំដរ អ្នកសួរសុខទុក្ខរបស់ពួកគេផងដែរ។ អ្នកសម្អាតគឺជាផ្នែកមួយដ៏ សំខាន់នៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព។

តំបន់ភាគច្រើននៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព គឺជាកន្លែងមានហានិភ័យទាប កន្លែងទាំងនេះគួរត្រូវបានគេសម្អាតរាល់ថ្ងៃជាមួយសូលុយស្យុងសាប៊ូ (សាប៊ូ ទឹក) ដើម្បីកំចាត់វត្ថុកខ្វក់ និងសារធាតុសរីរាង្គ និង សម្អាតប្រេង ខ្លាញ់ វត្ថុផ្សេងៗដោយការដុសលាង។

ក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ដែលគេគិតថាមានភាពកខ្វក់ខ្លាំង និងភាពកខ្វក់ពីបុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺផ្ទៃទាំងឡាយត្រូវសម្អាតជាមួយទឹកសាប៊ូ លាងជម្រះ និងសម្ងួត មុនពេល សម្លាប់មេរោគ [ឧទាហរណ៍ សូលុយស្យុងសូដ្យូម ហៃប៉ូក្លរីត (ក្លរីន) ០,០៥%]។ តំបន់ហានិភ័យខ្ពស់ ដូចជា បន្ទប់វះកាត់, តំបន់មុន និងក្រោយវះកាត់ បន្ទប់ថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ បន្ទប់អ្នកជំងឺឱ្យដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក មន្ទីរពិសោធន៍ បង្គន់ និងបង្គន់សាធារណៈ ឬតំបន់ដែលមានប្រឡាក់ឈាមឬវត្ថុរាវពីរាងកាយ។

នៅពេលសម្អាត អ្នកសម្អាតគឺប្រឈមនឹងហានិភ័យដែលត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ពួកគេ ត្រូវ ពាក់ ឧបករណ៍ ការពារ ខ្លួន យ៉ាងហោចណាស់ ស្រោមដៃ កៅស៊ូ ស្បែកជើង កវែង កៅស៊ូ ឯកសណ្ឋាន ឬ អៀម។ ប្រសិនបើមានហានិភ័យនឹងការខ្ទាតប្រឡាក់ឈាមដាក់មុខ ត្រូវពាក់ម៉ាស វះកាត់ និងឧបករណ៍ការពារភ្នែក។

| រូបភាពទី ៤៩
ឧបករណ៍ការពារខ្លួន
សម្រាប់បុគ្គលិកសម្អាត

គោលការណ៍ស្ដីពីការសម្អាតបរិស្ថាន

- អនុវត្តការលាងដៃ/អនាម័យដៃ និងពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបាន សមស្រប (យ៉ាងហោចណាស់ ស្រោមដៃកៅស៊ូ ស្បែកជើងកវែងកៅស៊ូ ឯកសណ្ឋាន ឬអៀម។ នៅពេលមានហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់ឈាមដាក់មុខ ត្រូវពាក់ម៉ាសវះ កាត់ និងឧបករណ៍ការពារភ្នែក)។

- រៀបចំសូលុយស្យុងសម្អាត និងគេហដ្ឋានម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ និងផ្លាស់ប្តូរសូលុយស្យុងនៅពេលណាវាកខ្វក់។

- អនុវត្តការសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគបរិស្ថានជុំវិញអ្នកជំងឺ យ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ។

- ដំបូងសម្អាតដោយសាប៊ូ (ទឹកសាប៊ូ) លាងជម្រះដោយទឹក សម្ងួតវាក្នុងតំបន់គ្មាន អ្នកជំងឺ (ឧទាហរណ៍ រាប់បញ្ចូលទាំងផ្លូវចូល បន្ទប់បោកគក់។ល)

- ក្នុងផ្នែកមានហានិភ័យខ្ពស់ (ផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺ) ធ្វើតាមទម្រង់ការសម្អាត សម្លាប់ មេរោគ ដោយប្រើប្រាស់សារធាតុសម្លាប់មេរោគក្នុងផ្ទះ (ឧទាហរណ៍សូលុយស្យុងអូសាវ៉ែល ០,០៥% អាល់កុល៧០% សម្រាប់វត្ថុតូចៗ ឬធ្វើតាមការណែនាំរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិត)។

- សម្អាតបន្ទប់អ្នកជំងឺ បន្ទប់តាមផ្នែក និងបន្ទប់អ្នកសម្អាតជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

- សម្អាតដោយប្រើក្រណាត់សើម ដើម្បីចៀសវាងធ្វើឱ្យខ្យល់ និងផ្ទៃផ្សេងទៀតកខ្វក់ (ចៀសវាងប្រើ "អំបោសស្លាបមាន់បោសធូលី")។

- សម្អាតពីផ្នែកដែលប្រឡាក់តិចទៅផ្នែកដែលប្រឡាក់ច្រើន (ឧទាហរណ៍ ចាប់ពីផ្លូវចូល បន្ទាប់មកបន្ទប់អ្នកជំងឺ និងចុងក្រោយសម្អាតបន្ទប់ទឹក និងបង្គន់)។

- ក្រោយពីបញ្ជូនអ្នកជំងឺចេញ សម្អាត និងសម្លាប់មេរោគបន្ទប់អ្នកជំងឺឱ្យបានល្អបំផុត រាប់បញ្ចូលទាំងសម្ភារបរិក្ខារដែលប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ (ឧទាហរណ៍ គ្រែ និងតុក្បែរគ្រែ...) ឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន។

- ក្រោយប្រើរួច គ្រប់សម្ភារបរិក្ខារ (ឧទាហរណ៍ ប្រដាប់ជូត ច្រាស ធុង ក្រណាត់ ...) ត្រូវតែសម្អាត សម្លាប់មេរោគ និងសម្ងួតមុនពេលទុកដាក់ និងប្រើម្តងទៀត។

- ជាទូទៅកុំបាញ់ថ្នាំ (ឧទាហរណ៍ អ័ព្ទ) កន្លែងដែលបានប្រើរួច ឬមិនទាន់ប្រើដោយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ជាមួយសារធាតុសម្លាប់មេរោគ។ ព្រោះថាវាជាការអនុវត្តប្រកបដោយ គ្រោះថ្នាក់ និងគ្មានភស្តុតាងណាបញ្ជាក់ថាមានផលប្រយោជន៍ដល់ការទប់ស្កាត់ជំងឺទេ។

ការសម្អាតវត្ថុរាវដែលកំពប់

សម្អាតវត្ថុរាវកំពប់ដែលអាចចម្លងជំងឺភ្លាមៗ ដើម្បីការពារការរីករាលដាលនៃជំងឺឆ្លង និងការពារគ្រោះថ្នាក់។

ឈាមកំពប់តិចតួចដែលជាសារធាតុសរីរាង្គមនុស្សផ្សេងទៀត គួរតែជូតដោយកន្សែង (បុគ្គលិកត្រូវប្រើស្រោមដៃដែលប្រើម្តងបោះចោល) បន្ទាប់មកសម្អាត ដោយទឹកសាប៊ូ និងសម្លាប់មេរោគ។

សម្គាល់៖
ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពជាច្រើន បុគ្គលិកគេហកិច្ចអាចមិនយល់ពីហានិភ័យរបស់ខ្លួនពីការចម្លងរោគ។ ជាពិសេសវាមានសារសំខាន់ចំពោះអ្នកគ្រប់គ្រងត្រូវ ធានាថាបុគ្គលិកទាំងនេះត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល និងយល់ដឹងពីហានិភ័យរបស់ខ្លួន និងអនុវត្តតាមទម្រង់ការឱ្យបានសមស្រប។

ការរៀបចំគ្រែសមស្រប

- ពូក ខ្នើយនិងកម្រាលប្លាស្ទិកត្រូវ សម្អាតដោយសាប៊ូ ក្រោយពីអ្នកជំងឺចេញ។
- បន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក និងបន្ទប់ថែទាំពិសេស ក៏ដូចជាអាគារជំងឺឆ្លង (ឧទាហរណ៍ ជំងឺរបេង...)។ ត្រូវធ្វើតាមទម្រង់ការ សម្អាតក្នុងការសម្លាប់មេរោគ។
- សម្អាត (និង សម្លាប់មេរោគក្នុងបន្ទប់ដែលមានជំងឺឆ្លង) ពូក ខ្នើយនិងស្រោមប្លាស្ទិក។ បើមិនសម្អាតទេ ត្រូវបោកគក់ដោយដៃ ជាមួយសាប៊ូសូមអាន "ការគ្រប់គ្រងកម្រាល ពូកប្រឡាក់ ៥.៣.២"។

| រូបភាពទី ៥០
ការរៀបចំគ្រែ

សូមអាន ឧបសម្ព័ន្ធទី៨៖ "ទម្រង់ការរៀបចំសូលុយស្យុងសូដ្យូមហ៊ីប៉ូក្លរីត"។

៤.១.៥. ការបង្ការរបួសដោយមុតម្ជុល ឬវត្ថុមុតស្រួច

នៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព របួសដោយសារម្ជុល ឬវត្ថុមុតស្រួចផ្សេងៗគឺជាមូលហេតុចំបងដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺឆ្លងដោយសារឈាម។ បុគ្គលិកដែលប៉ះពាល់វត្ថុមុតស្រួច - ចាប់ពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងគិលានុបដ្ឋាករហូតដល់ អ្នកបោះចោលក្នុងធុងសម្រាម - សុទ្ធតែជាអ្នកប្រឈមនិងហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគទាំងអស់។

ការបោះចោលមិនត្រឹមត្រូវនៃ*វត្ថុមុតស្រួច* ក៏ជាការគំរាមកំហែងដល់សមាជិកសហគមន៍ផងដែរ។

ពាក្យថាវត្ថុមុតស្រួច សំដៅដល់សម្ភារបរិក្ខារ ឬវត្ថុមុតស្រួចទាំងឡាយណា ដែលត្រូវបានគេប្រើ សម្រាប់ផ្តល់សេវាព្យាបាលថែទាំសុខភាព - រាប់បញ្ចូលទាំងម្ជុលដេរស្បែក ម្ជុលដេរមុខរបួស កាំបិតវះកាត់ សម្ភារបរិក្ខារមុតស្រួច ទុយោបញ្ចូលសេរ៉ូម និងឡាមវះកាត់។

របួសដោយវត្ថុមុតស្រួចមានន័យថា ជាយថាហេតុស្បែកត្រូវបានមុតដោយម្ជុលឬវត្ថុមុតស្រួច (ឧទាហរណ៍ ម្ជុលដេរមុខរបួស)។ របួសគឺជាផ្លូវចូលនៃជំងឺដែលឆ្លងតាមឈាមដូចជា ជំងឺថ្លើមប្រភេទបេ និងសេមេរោគអេដស៍។ល។

៤.១.៥.១. មូលហេតុសំខាន់នៃរបួសដោយសារម្ជុលឬវត្ថុមុតស្រួចគឺ៖

- ការគ្របគម្របម្ជុល (កំណត់ថាជាមូលហេតុញឹកញាប់ចំបងបំផុត)។
- ការកាន់មិនប្រយ័ត្ននូវវត្ថុមុតស្រួចកខ្វក់ (កំណត់ថាជាមូលហេតុញឹកញាប់បន្ទាប់)
- ការប្រើម្តងទៀតនូវប្រអប់សុវត្ថិភាព
- នៅពេលចាត់ចែងប្រើវត្ថុមុតស្រួចដែលបានប្រើរួច (ការបត់ ការបែកបាក់ ឬការមុត ដោយម្ជុល)
- ការចាក់ថ្នាំមិនចាំបាច់
- កង្វះការផ្គត់ផ្គង់: សឺរ៉ាំងដែលប្រើម្តងបោះចោល ប្រអប់សុវត្ថិភាព...។
- ការភ្លេចដាក់ម្ជុលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព ភ្លាមៗក្រោយពេលចាក់ថ្នាំ។

- ការហុចវត្ថុមុតស្រួចពីដៃមួយទៅដៃមួយទៀត (ឧទាហរណ៍ ក្នុងពេលវះកាត់)។
- កង្វះការយល់ដឹងអំពីសុវត្ថិភាពការចាក់ថ្នាំ។
- កង្វះការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិក។

ឧទាហរណ៍នៃការអនុវត្តល្អនៅពេលហុចវត្ថុមុតស្រួចពីដៃមួយទៅដៃមួយ ក្នុងពេលវះកាត់។ របៀបនៃការហុចបែបនេះត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា បច្ចេកទេស "មិនប្រើដៃ" ។

រូបភាពទី ៥១ | ការហុចសម្ភារបរិក្ខារក្នុងចានរាងគ្រាប់សណ្តែកសៀង

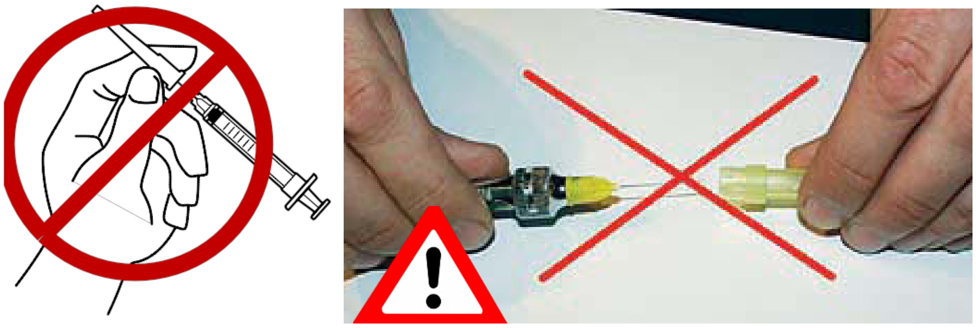
- អ្នកជំនួយការវះកាត់ ដាក់សម្ភារបរិក្ខារ នៅក្នុងចាន ដាក់សម្ភារៈស្ទេរីល រាងគ្រាប់សណ្តែកសៀង ឬនៅក្នុង "កន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព" ក្នុងទីតាំងមូលដ្ឋានស្ទេរីល។
- អ្នកផ្តល់សេវា ទទួលយកឧបករណ៍ទៅប្រើ ហើយដាក់ឧបករណ៍ទៅកាន់កន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព។
- ហានិភ័យនៃការមុតវត្ថុមុតស្រួចៈ ការមិនបានដាក់ម្ជុលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពភ្លាមៗក្រោយពីចាក់ថ្នាំរួច។

រូបភាពទី ៥២ | ការបោះចោលម្ជុល (ខាងឆ្វេង) មិនត្រឹមត្រូវ និង (ខាងស្តាំ) ត្រឹមត្រូវ

៤.១.៥.២.គោលការណ៍បោះចោលម/វត្ថុមុតស្រួចដែលបានប្រើរួចៈ

- កុំគ្របម្ជុលឬវត្ថុមុតស្រួចឱ្យសោះ។
- បោះចោលម្ជុល និងសីរ៉ាំង នៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពភ្លាមៗក្រោយប្រើរួច។
- បិទប្រអប់សុវត្ថិភាពនៅពេលប្រអប់ពេញ៣/។ បោះចោលប្រអប់សុវត្ថិភាពឱ្យមានសុវត្ថិភាព (ឧទា ហរណ៍ តាមរយៈឡដុតសម្រាមដែលមាន កម្តៅយ៉ាងហោចណាស់ ៨០០អង្សាសេ)។
- នៅពេលមិនទាន់បោះចោល ត្រូវទុកប្រអប់សុវត្ថិភាពនៅកន្លែងដែលសមស្រប នៅកន្លែងសំណល់ឆ្លងរោគ។

សូមអាន "គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ឆ្នាំ២០១១" និង "គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ឆ្នាំ២០១៤" សម្រាប់ព័ត៌មានពិស្តារ។



| រូបភាពទី ៥៣
មិនត្រូវគ្របម្ជុលឡើងវិញឡើយ

| រូបភាពទី ៥៤
ប្រអប់ដាក់វត្ថុមុតស្រួច
ប្រអប់ពេញជ្រុលពេក

ពេញត្រឹមត្រូវ - ៣/៤ នៃប្រអប់

ប្រអប់ដាក់វត្ថុមុតស្រួច ឬប្រអប់សុវត្ថិភាព

ប្រអប់ដាក់វត្ថុមុតស្រួច ជាធុងឬប្រអប់ដែលមិនងាយធ្លុះធ្លាយ និងមិនជ្រាបទឹក។ ប្រអប់នេះត្រូវដាក់នៅកន្លែងដែលមានវត្ថុមុតស្រួចត្រូវបានប្រើញឹកញាប់ (ដូចជាបន្ទប់ចាក់ថ្នាំ បន្ទប់ព្យាបាល បន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់ត្រៀមនិងសម្រាល និងមន្ទីរពិសោធន៍...)។

សូមចងចាំថា គួរប្រើប្រអប់សុវត្ថិភាពសម្រាប់តែក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងនៅពេលចាក់វ៉ាក់សាំងជាមួយស៊ីរាំងដែលមិនអាចទាញបឺតឡើងវិញ (auto-disable) ប៉ុណ្ណោះ។

ដបប្លាស្ទិក (ឧទាហរណ៍ ដបទឹក) មិនអាចការពារការធ្លុះបានឡើយ ហើយមិនត្រូវប្រើធ្វើជាប្រអប់សុវត្ថិភាពឡើយ។

| រូបភាពទី ៥៥
ដបប្លាស្ទិក (ឧ. ដបទឹកសុទ្ធ) អាចធ្លាយដោយវត្ថុមុតស្រួច និងមិនត្រូវប្រើជាប្រអប់សុវត្ថិភាពឡើយ

ប្រអប់សុវត្ថិភាព គឺសម្រាប់ប្រើប្រាស់តែម្តងគត់។

មិនត្រូវប្រើប្រអប់សុវត្ថិភាពឡើងវិញឡើយ!

រូបភាពទី ៥៦ | ការប្រើប្រាស់ប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលមិនត្រឹមត្រូវ

(រូបភាព៖ មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពក្នុងប្រទេសកម្ពុជា)

ដើម្បីអនុវត្តការចាក់ថ្នាំឱ្យមានសុវត្ថិភាព៖

“ម្ជុលមួយ ស៊ីរ៉ាំងមួយ ប្រើតែម្តងគត់!”

សម្រាប់ព័ត៌មានពិស្តារស្តីពីការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំឱ្យមានសុវត្ថិភាព សូមអាន “គោលការណ៍ ណែនាំស្តីពីការចាក់ថ្នាំឱ្យមានសុវត្ថិភាពថ្នាក់ជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៤ - សម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពឯកជន និងសាធារណៈ”។

៤.១.៦. ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (HCWM)

សំណល់ប្រហែល៨០% បានមកពីសំណល់ទូទៅនៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព សំណល់ដែលនៅសេសសល់២០% គឺជាសំណល់ដែលមានមេរោគគ្រោះថ្នាក់ និងអាច ឆ្លងរោគដល់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងសាធា រណជនទូទៅ ក៏ដូចជាវត្ថុមុតស្រួច និងសារធាតុហានិភ័យដែលអាចបង្កឱ្យមានការរងរបួស ពុល និងកខ្វក់។

ប្រភេទសំណល់

សំណល់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពត្រូវបានគេចាត់ថ្នាក់ជាពីរធំៗគឺ សំណល់វេជ្ជ សាស្ត្រ និងសំណល់ទូទៅ។

១ សំណល់ទូទៅ ឬសំណល់គេហដ្ឋាន

សំណល់រឹង ឬពាក់កណ្តាលរឹង ដែលបង្កើតដោយមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ដែលមិនពុល មិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ និងមិនប្រឡាក់ជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ។ ទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងសំណល់ចំណីអាហារ ក្រដាស ថង់ប្លាស្ទិក ក្រណាត់ លោហៈមិនពុល កែវ ឬកញ្ចក់ និងសំណល់សួនច្បារ។

ក្នុងករណីដែលសំណល់ទូទៅ ដាក់លាយឡំជាមួយ សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ សំណល់ទូទៅត្រូវតែចាត់ទុកជាសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ។

២ សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ

សំណល់ទាំងមូល ឬផ្នែកណាមួយនៃជាលិកាមនុស្ស សត្វ ឈាម សារធាតុសរីរាង្គ លាមក ឱសថ សំឡី ស្បៃ សឺរ៉ាំង ម្ជុល និងសម្ភារបរិក្ខារមុតស្រួចផ្សេង... សំណល់ទាំងអស់បង្កគ្រោះថ្នាក់ ឬអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺឆ្លងដល់មនុស្សដែលប៉ះពាល់វា។

សំណល់ផ្សេងៗដែលបានមកពីសកម្មភាពក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ ឬពុល។

ប្រភេទសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមាន៖

១ សំណល់ឆ្លងរោគ
២ សំណល់សរីរាង្គ
៣ សំណល់វត្ថុមុតស្រួច
៤ សំណល់ឱសថ
៥ សំណល់ពុលហៀរ
៦ សំណល់គីមី
៧ សំណល់សារធាតុលោហធ្ងន់កម្រិតខ្ពស់
៨ សំណល់(បំពង់ឬកំប៉ុង)មានសម្ពាធ
៩ សំណល់វិទ្យុសកម្ម

សំណល់ពីមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ត្រូវបានគ្រប់គ្រងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីការពារបុគ្គលិក អ្នកជំងឺ ប្រជាពលរដ្ឋ សត្វ និងបរិស្ថាន។

ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាពរាប់បញ្ចូលទាំង (១) ការញែកសំណល់ (២) ការប្រមូលទុកដាក់ក្នុងកន្លែងមានសុវត្ថិភាពបណ្តោះអាសន្ន (៣) ការធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មមានសុវត្ថិភាព និង (៤)ការបោះចោលចុងក្រោយដោយសុវត្ថិភាព ដែលមិនបង្កឱ្យមានភាពកខ្វក់ដល់បរិស្ថាន។

រូបភាពទី ៥៧ | ពណ៌សម្គាល់សំណល់ទូទៅ (ពណ៌បៃតង) និងសំណល់ឆ្លងរោគ (ពណ៌លឿង)

១ រៀបចំការញែកសំណល់៖

ធុងសំណល់ពណ៌បៃតង: សំណល់ទូទៅឬសំណល់គេហដ្ឋាន

ធុងសំណល់ពណ៌លឿង: សំណល់ឆ្លងរោគ, សំណល់សរីរាង្គ និងសំណល់មុតស្រួច។

ពណ៌សម្គាល់ និងនិមិត្តសញ្ញា[១១]

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ គួរប្រើពណ៌សម្គាល់ស្តង់ដារ និងនិមិត្តសញ្ញា សម្គាល់សម្រាប់ស្បោង និងធុងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងសំណល់ទូទៅ។ ទាំងនេះគឺ៖

ប្រភេទសំណល់	ពណ៌ធុង និងសញ្ញាសម្គាល់	សញ្ញាដែលស្នើសុំ
សំណល់ឆ្លងរោគ	ពណ៌លឿង, សម្គាល់ "គ្រោះថ្នាក់"ពណ៌ខ្មៅ	
សំណល់សរីរាង្គ	ពណ៌លឿង, សម្គាល់ "គ្រោះថ្នាក់"ពណ៌ក្រហម	
សំណល់មុតស្រួច	ពណ៌លឿង, សម្គាល់ "គ្រោះថ្នាក់"ពណ៌ខ្មៅ និង "សំណល់មុតស្រួច"	

[១១] MOH- Technical Guidelines of HCWM 2011.

សំណល់គីមី និងឱសថ	ពណ៌ត្នោត, សម្គាល់ "ក្បាលខ្មោច"និង "ពុល"	
សំណល់លោហធ្ងន់កម្រិតខ្ពស់	ពណ៌ត្នោត, សម្គាល់ "ក្បាលខ្មោច"និង "ពុល"	
សំណល់ពុលហៀន	ពណ៌ក្រហម, សម្គាល់ "ពុលកោសិកា" "CYTOTOXIC"	
សំណល់វិទ្យុសកម្ម	ពណ៌ក្រហម, សម្គាល់ "វិទ្យុសកម្ម"	

សំណល់ធុង ឬកំប៉ុងមានសម្ពាធ	ពណ៌ខ្មៅ, សម្គាល់ « សញ្ញាផ្ទុះ»	
សំណល់ទូទៅ	បៃតង, សម្គាល់ « សំណល់ទូទៅ»	

២ ចាត់ចែង និងប្រមូលៈ

បុគ្គលិកគួរចាត់ចែងប្រមូលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនៅពេលដែលសំណល់មានបរិមាណតិច។ កាលណាសំណល់ កាន់តែច្រើនឱកាសនៃការមានគ្រោះថ្នាក់គឺមានកាន់តែច្រើនដែរ។

ត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នពិសេស នៅពេលរៀបចំម្ជុលនិងសម្ភារៈមុតស្រួចដទៃទៀតដែលប្រើរួច ព្រោះវាធ្វើឱ្យមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការមានរបួសដោយចៃដន្យ និងការចម្លងរោគ។

ការចាក់សំណល់ចេញពីធុងសំណល់

ធុងសំណល់ដែលពេញពេកក៏បង្កើនឱកាសនៃគ្រោះថ្នាក់ដែរ។ គួរយកសំណល់ចេញពីបន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់ធ្វើទម្រង់ការ មុនពេលធុងសំណល់ពេញទាំងស្រុង។ គួរចាក់សំណល់ចេញពីធុងសំណល់យ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបាន ១ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ បោះចោលធុងសំណល់មុតស្រួច នៅពេលវាពេញបាន៣ភាគ។ (នៅពេលធុងសំណល់មុតស្រួច ពេញពេក អ្នកប្រើប្រហែលជាព្យាយាមសង្កត់សំណល់ មុតស្រួចចុះក្រោម ដូច្នេះវាអាចបណ្ដាលឱ្យមានការមុត)។

បុគ្គលិកគួរពាក់ស្រោមដៃក្រាស់ អាវអៀមក្រាស់ និង ស្បែកជើងកវែងនៅពេលប្រមូលកាកសំណល់។ មិនត្រូវប្រមូលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ នៅកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺ ដោយចាក់វាទៅក្នុងរទេះរុញទេ ព្រោះការធ្វើដូច្នេះអាច បណ្ដាលឲកំពប់ និងប្រឡាក់ដល់កន្លែងជុំវិញ អាចជំរុញឲមានការរើកកាយសំណល់ និងអាចបង្កើនការប្រឈម នឹងការមានរបួសដល់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ។

ត្រូវប៉ះពាល់តិចបំផុតជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ។ មិនត្រូវលូកដៃចូលទៅក្នុងធុងសំរាមដែលមានសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទេ។

៣. ការទុកដាក់បណ្ដោះអាសន្នក្នុងកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព

ក្រោយពីញែករួច សំណល់សម្ភារៈត្រូវដាក់ក្នុងកន្លែងដែលគេបានរៀបចំ ការទុកដាក់ ឱ្យមានសុវត្ថិភាព (ចាក់សោរ) និងបណ្ដោះអាសន្នក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។ ក្រសួងសុខាភិបាលបាន

ឯកភាពលើទម្រង់ការបីយ៉ាងក្នុងការបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រឱ្យមានសុវត្ថិភាព៖

១. ការបិទផុងសំណល់ (Encapsulation) (ឧទាហរណ៍ រណ្ដៅម្ជុល)។

២. ការកប់ដីត្រូវធ្វើឱ្យមានសុវត្ថិភាព (ឧទាហរណ៍ របងការពារ កន្លែងកប់ដី)។

៣. ការដុតកម្ទេច (ឧទាហរណ៍ កម្ដៅគួរតែថេរលើសពី ៨០០អង្សាសេ សម្រាប់ការដុតកម្ទេច និងមិនខូចបរិស្ថាន)។

សំណល់ទូទៅ ត្រូវយកទៅកន្លែង (ទីលានចាក់សំណល់) បោះចោលសំណល់របស់សហគមន៍ឱ្យបានទៀងទាត់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការអនុវត្តតាមឱ្យបានហ្មត់ចត់ក្នុងការញែកសំណល់ ត្រូវត្រួតពិនិត្យដើម្បីសុវត្ថិភាព សហគមន៍ និងអ្នកដែលកែច្នៃឡើងវិញនូវសំណល់ទូទៅ។

| រូបភាពទី ៥៨
ឡដុតសំណល់ (>៨០០ អង្សារសេ)

ក្នុងពេលគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព ការការពារបុគ្គលិកសុខាភិបាល ត្រូវតែធ្វើឱ្យបានប្រាកដ។ ត្រូវបណ្ដុះបណ្ដាលបុគ្គលិកអំពីការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្ដង់ដារ និងផ្ដល់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន ។

ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិកផ្នែកគ្រប់គ្រងសំណល់យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវមាន៖

- ស្រោមដៃកៅស៊ូកវែង
- អៀម
- ស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង (ឬស្បែកជើងជិត)។
- ម៉ាសវះកាត់ប្រើម្ដងបោះចោល (ប្រសិនបើបុគ្គលិកត្រូវការបិទស្បោងសំណល់ដែលជា ផ្នែកមួយនៃការងាររបស់គេ)។

នៅពេលបណ្ដុះបណ្ដាលបុគ្គលិកគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព សម្ភារបណ្ដុះបណ្ដាលគួរតែជាក់ស្ដែង សម្រាប់បុគ្គលិកយល់ច្បាស់ពីហានិភ័យរបស់ខ្លួន និងការអនុវត្តការបោះចោលឱ្យបានសមស្រប។

ម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវ

មន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវមានម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវសម្រាប់សម្លាប់មេរោគ (មន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានកម្រិតសុវត្ថិភាពកម្រិត ២+ (BS2+) និង៣ (BS3)) ដែលមាននៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ខ្លះក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

រាល់ឧបករណ៍សម្ភារ ឬវត្ថុរាវដែលប្រើក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវតែសម្លាប់មេរោគក្នុងអូតូក្លាវ មុនពេលបោះបង់ចោលចេញពីមន្ទីរពិសោធន៍។

រូបភាពទី ៥៩ | ម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍

ការបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រភាវ

ត្រូវពាក់ស្រោមដៃក្រាស់ និងស្បែកជើងកវែង នៅពេលចាត់ចែង ឬដឹកជញ្ជូន សំណល់ភាវវេជ្ជសាស្ត្រគ្រប់ប្រភេទ។ នៅពេលកាន់ ឬចាក់ចោលវត្ថុភាវវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចៀសវាងការខ្ទាតប្រឡាក់វត្ថុភាវដាក់ខ្លួនអ្នក អ្នកដទៃ ឬនៅលើកម្រាល និងផ្ទៃផ្សេង។

ចាក់សំណល់វត្ថុភាវដោយប្រុងប្រយ័ត្នឱ្យជ្រាបចូលក្នុងអាង ឬលូបង្ហូរ បង្គន់កាច់ ឬចុចទឹក។ បើមិនអាចធ្វើបានទេ ចូរកប់វាក្នុងរណ្តៅជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររឹង។

ចំណាំ:
ប្រសិនបើសំណល់ភាវត្រូវកប់ ចំនួនច្រើន (លើសពី១គ.ក) មិនត្រូវកប់តែម្តង ទេ គឺត្រូវបំបែកដើម្បីកប់ច្រើនថ្ងៃ។

សំណល់ឱសថ ឬពាក់កណ្តាលឱសថក្នុងបរិមាណមធ្យម ឬតិចតួចដូចជា សូលុយ ស្យុងវីតាមីន សេរូក្អក សូលុយស្យុងចាក់តាមសរសៃ ថ្នាំបន្តក់ភ្នែក (តែមិនមែនជា ឱសថ ឬមិនមែនជាឱសថពុលកោសិកា) ត្រូវលាយទឹកមុនបញ្ចេញចោលតាមរយៈលូទឹកស្អុយ។ សំណល់ឱសថមិនត្រូវបោះចោលទៅក្នុង ទឹកហូរយឺត ឬទឹកនឹងទេ។

សំគាល់:
មុនពេលចាក់ចោលសំណល់ភាវចូលទៅក្នុងបង្គន់ ឬបង្ហូរ ត្រូវគិតថាតើការហូរនោះត្រូវចប់នៅកន្លែងណា។ វាគ្រោះថ្នាក់ណាស់ចំពោះសំណល់ វេជ្ជសាស្ត្រភាវនៅពេលណាវាហូរតាមទររួចចប់នៅលើដីនៃអាគារ។

អាគារទាំងអស់គួរមានលូបង្ហូរទឹកសមស្រប។ ប្រសិនបើអាគារមិនមានតភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹករដ្ឋទេ អញ្ចឹងរាល់លូបង្ហូរទឹកទាំង អស់ត្រូវសម្លាប់មេរោគតាមកន្លែងរៀងខ្លួន។ កិច្ចការនេះរាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធលូបង្ហូរ ទឹកស្អុយ និងចម្រោះសមស្រប។

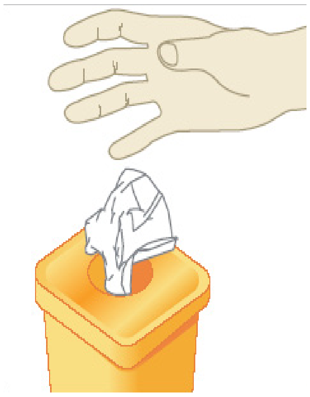
ចំណាំ:
សំណល់ឆ្លងរោគខ្ពស់បំផុតត្រូវសម្លាប់មេរោគដោយសារធាតុសម្លាប់ មេរោគ ឬ សម្លាប់មេរោគតាមរយៈអូតូក្លាវមុនពេលបោះចោលតាមរយៈការដុតកម្ទេច ឬ តាមរយៈដំណើរការមិនមែនដុតកម្ទេច។ ប្រសិនបើ មិនមានអាងសម្លាប់មេរោគ សំណល់ទឹកទេ ឈាមត្រូវសម្លាប់មេរោគមុននឹងបញ្ចេញចោលតាមលូសាធារណៈ។

សម្រាប់ព័ត៌មានពេញលេញ សូមអាន "គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសដើម្បីគ្រប់គ្រងសំណល់ ពីការថែទាំសុខភាព ឆ្នាំ២០១១"។

៤.១.៧. ការការពារការចម្លងតាមផ្លូវដង្ហើម

អនាម័យប្រព័ន្ធដកដង្ហើម និងឥរិយាបទល្អក្នុងការក្អកគឺជាការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ ដែលត្រូវអនុវត្តគ្រប់អ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ និងបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ដើម្បីរក្សាទឹករម្អិលនៃប្រព័ន្ធដកដង្ហើម (ឧទាហរណ៍ នៅពេលក្អក កណ្តាស់...) ដើម្បីចៀសវាងការចម្លងរោគនៃប្រព័ន្ធដង្ហើម។

ខ្ទប់ច្រមុះ និងមាត់ដោយប្រើក្រដាស ឬម៉ាស់ នៅពេលក្អក កណ្តាស់។
ប្រសិនបើគ្មានក្រដាស ត្រូវក្អក ឬកណ្តាស់ដោយខ្ទប់ជាមួយកែងដៃខាងក្នុង ជាជាងប្រើដៃផ្ទាល់។
កុំ "ខាកស្តោះ" ដាក់បរិស្ថានខាងក្រៅ (ត្រូវប្រើក្រដាស់ជំនួស)។



ចោលក្រដាស់ក្នុងធុងសំរាមភ្លាមនៅពេលប្រើរួច។

ចៀសវាងចាប់ដៃគ្នានៅពេលដែលអ្នកឈឺ។ គួរសំដែងការគួរសមគ្នាតាមបែបប្រពៃណីជំនួសវិញ (សំពះ)។

លាងសម្អាតដៃក្រោយពេលប៉ះពាល់ជាមួយកំហាក។

| រូបភាពទី ៦០
ទម្រង់ការអនាម័យប្រព័ន្ធដង្ហើម

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពគួរលើកកម្ពស់អនាម័យប្រព័ន្ធដង្ហើម និងឥរិយាបទក្អកៈ

- អប់រំបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព អ្នកជំងឺ និងសមាជិកគ្រួសារ ភ្ញៀវ ស្តីពីសារសំខាន់នៃការប្រឡាក់តំណក់តូចៗ ឬខ្យល់ និងទឹករម្អិលចេញពីប្រព័ន្ធដង្ហើម ដើម្បីការពារជំងឺឆ្លងរាតត្បាត (ឧទាហរណ៍ ផ្តាសាយ របេង រលាកសួតដោយមេរោគ)។

- លើកស្លាកសញ្ញាបង្ហាញអំពីអ្នកជំងឺ និងសមាជិកគ្រួសារអ្នកជំងឺ ដែលមានជំងឺផ្លូវ ដង្ហើមស្រួចស្រាល់ ត្រូវអនាម័យប្រព័ន្ធដង្ហើម ឬឥរិយាបទក្អក (ឧទាហរណ៍ផ្ទាំងរូបភាព)។

- រៀបចំសម្ភារបរិក្ខារក្នុងកន្លែងទទួលអ្នកជំងឺដំបូង (Triage) និងគ្រួសារគេដើម្បីអនុវត្តអនាម័យប្រព័ន្ធដង្ហើម។ ជាឧទាហរណ៍ក្នុងបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវផ្តល់ម៉ាស់ ក្រដាសអនាម័យ ធុងសម្រាម និងទឹកលាងដៃសូលុយស្យុងអាល់កុល បើអាចធ្វើបាន។

ចូរចងចាំ៖
ប្រសិនបើអ្នកក្អក សូមពាក់ម៉ាស ឬសុំច្បាប់សម្រាកនៅផ្ទះដើម្បីនៅឱ្យឆ្ងាយពីអ្នកជំងឺជាជាង ទៅធ្វើការ។

ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារគឺជាមូលដ្ឋាននៃការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដែលត្រូវ ប្រើជាអប្បបរមា ក្នុងការថែទាំសុខភាពអ្នកជំងឺក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។

៤.២ ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមផ្អែកលើ ការចម្លងរោគ

ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារត្រូវអនុវត្តគ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់និង អាស្រ័យលើការវាយតម្លៃហានិភ័យ (ឧទាហរណ៍ ការខ្ទាតប្រឡាក់វត្ថុរាវសរីរាង្គលើរាងកាយ និងមុខ...) និងទម្រង់ការដែលត្រូវអនុវត្ត (ឧទាហរណ៍ ការបូមឈាម..)។ ចំណែកឯការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមត្រូវផ្អែកលើផ្លូវចម្លងនៃភ្នាក់ងារបង្ករោគ ជាបន្ថែមទៅនឹងការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ។

ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមគឺជាទម្រង់ការដែលមានគោលបំណងបង្ការជំងឺឆ្លងដែលអាចឆ្លងក្នុងលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ណាមួយ។

ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមមានបីប្រភេទ:

១ ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមការប៉ះពាល់
២ ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតំណក់តូចៗ
៣ ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់

ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះផ្លូវចម្លងរោគច្រើន ចំពោះជំងឺដែលឆ្លងតាមផ្លូវចម្លងរោគច្រើនប្រភេទ ឧទាហរណ៍ ផ្តាសាយបក្សី (ត្រូវការការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះតំណក់តូចៗ និងការប៉ះពាល់)។

សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នរាល់ការដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ៖

- អនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ

- ដាក់អ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់មួយម្នាក់ឯង ឬក្នុងបន្ទប់ជាមួយអ្នកជំងឺឆ្លងម្នាក់ទៀតដែលមាន ភ្នាក់ងារបង្ករោគដូចគ្នា។ អាចហៅផងដែរថាបន្ទប់រួមគ្នា។
    - នៅពេលសម្រាកក្នុងបន្ទប់រួមគ្នា ត្រូវមានគម្លាតគ្រែអ្នកជំងឺពីមួយទៅមួយយ៉ាងហោចណាស់ចំងាយ ចំនួន១ម៉ែត្រពីគ្នា។

• ដាក់សញ្ញាប្រភេទនៃការប្រុងប្រយ័ត្ន (ឧទាហរណ៍ ការប៉ះពាល់ តំណក់តូចៗ និង ឬឆ្លងតាមខ្យល់) និងឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលបុគ្គលិក និងភ្ញៀវត្រូវពាក់។

• ត្រូវកម្រិតជានិច្ចនូវបំលាស់ទី និងការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺពីបន្ទប់ (ឧទាហរណ៍ ប្រើ X-Ray ចល័តបើមានជាជាងដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅបន្ទប់ X-Ray)។
    - ប្រសិនបើការដឹកជញ្ជូនមានការចាំបាច់ អនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងរោគ។
    - ចៀសវាងតំបន់កកកុញ (ជាមួយអ្នកជំងឺ ជំងឺផ្សេងៗ ដើម្បីចៀសវាងការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព) នៅពេលដឹកជញ្ជូន។

• ប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ ដែលគេផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺប្រើ (ឧបករណ៍១សម្រាប់ អ្នកជំងឺដែលគេដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ១នាក់)។ បើមិនអាចធ្វើបានទេត្រូវ សម្អាត និងសម្លាប់មេរោគពីឧបករណ៍ វត្ថុទាំងនោះពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត។

៤.២.១. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមការប៉ះពាល់

ផ្លូវនៃការចម្លងរោគតាមការប៉ះពាល់រាប់បញ្ចូលទាំង ការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ និងការប៉ះពាល់ ដោយប្រយោល។

• *ការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់៖* វាពាក់ព័ន្ធដល់ការចម្លងរោគតាមរាងកាយដោយផ្ទាល់រវាង អ្នកមានមេរោគឆ្លង និងអ្នកទទួលដែលងាយឆ្លង តាមស្បែក ទឹករំអិល ឬតាមរយៈរបួស ដោយសារវត្ថុមុតស្រួច (ការប៉ះពាល់ដោយការមុត) ឧទាហរណ៍ របួសដោយ សារម្ជុលដែលមានមេរោគថ្លើម បី ស៊ី និងមេរោគជំងឺអេដស៍។

• *ការប៉ះពាល់ដោយប្រយោល៖* វាពាក់ព័ន្ធដល់ការប៉ះពាល់ជាមួយវត្ថុ ឬផ្ទៃ ដូចជាសម្ភារបរិក្ខារដែលឆ្លងរោគ (ឧទាហរណ៍ ប៉ះតុ ទែរម៉ូម៉ែត្រ...របស់អ្នកជំងឺ)។

ជំងឺដែលបានឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ជាភ្នាក់ងារបង្ករោគ (ឧទាហរណ៍ វីរុស បាក់តេរី) មានវត្តមានក្នុងឈាម និងវត្ថុរាវចេញពីរាងកាយ ដែលបានប៉ះពាល់ជាមួយស្បែកដាច់រលាត់ ឬទឹករំអិលមុយកឺ។ មេរោគទាំងនោះរួមមានមេរោគបង្កជំងឺនៅនឹងពោះវៀន មេរោគសើរស្បែក។ល។ (ឧទាហរណ៍មេរោគអាសន្នរោគ អុតស្វាយ មេរោគ Staphylococcus Aureus ដែលស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ Methicillin។ល)។ ក្នុងករណីខ្លះ នៅពេលភ្នាក់ងារបង្ករោគមានវីរុឡង់ (Virulence) ខ្ពស់ គេត្រូវការឧបករណ៍ការពារខ្លួនពេញលេញ (full PPE) ដើម្បីបង្ការការប៉ះពាល់រវាងភ្នាក់ងារបង្ករោគ និងស្បែករបស់អ្នកទទួល (ឧទាហរណ៍ អ៊ីបូឡា)។

ត្រូវអនុវត្តតាមការប្រុងប្រយ័ត្នខាងក្រោម៖

• ដាក់សញ្ញា "*បន្ទប់ សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នការចម្លងតាមការប៉ះពាល់*" ដើម្បីកម្រិតការចេញចូលកន្លែងនេះ និងផ្តល់ព័ត៌មានបុគ្គលិកមូលដ្ឋាន ព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងគ្រួសារអ្នកជំងឺ មុនពេលចូលក្នុង បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។

| រូបភាពទី ៦១
ស្រោមដៃ ប្រើរួចម្តងបោះចោល

រូបភាពទី ៦២ | អាវបំពង់វែង ប្រើម្តងបោះចោល

- ឧបករណ៍ការពារខ្លួនៈ
    - ពេលចូលបន្ទប់ត្រូវពាក់ស្រោមដៃស្អាត មិនស្ទេរីល និងប្រើរួចបោះចោល។
    - ពេលចូលបន្ទប់ត្រូវពាក់អាវបំពង់វែង ស្រោមដៃស្អាត មិនស្ទេរីល និងប្រើរួចបោះចោល ប្រសិនបើមានការប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ, ផ្ទៃ បរិស្ថាន ឬវត្ថុក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ។
    - ដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងលាងដៃនៅពេលចេញពីបន្ទប់ និងមិនត្រូវប៉ះពាល់ផ្ទៃ ឬវត្ថុដែលមានសក្តានុពលក្នុងការចម្លងរោគ។

រូបភាពទី ៦៣ | សញ្ញាសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្ន ការឆ្លងរោគតាមការប៉ះពាល់បិទនៅនឹងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ (ឧទាហរណ៍នៃ ការដាក់ឱ្យដាច់ដោយឡែកពីគេចំពោះមេរោគ Staphylococcus Aureus ដែលស៊ាំ នឹងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ Methicillin)

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១២ "អនុសាសន៍ជាក់លាក់សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នការចម្លងរោគតាមការប៉ះពាល់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ"

៤.២.២. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះតំណក់តូចៗ

ត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះតំណក់តូចៗបន្ថែមទៅនឹងការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ សម្រាប់ជំងឺឆ្លងតាមតំណក់តូចៗដែលមានបំណែកតូច (>៥មីក្រុង) និងតំណក់តូចៗនេះអាចធ្វើចលនា (ធ្លាក់) ក្នុងចម្ងាយប្រហែលមួយម៉ែត្រ។

តំណក់តូចៗជាទូទៅកើតពីអ្នកដែលមានជំងឺឆ្លងក្នុងពេលក្អក កណ្តាស់ និយាយ ឬនៅពេលបុគ្គលិកសុខាភិបាលអនុវត្តទម្រង់ការយកវត្ថុវិភាគពីបំពង់កតាមរយៈការឡារ។

ជំងឺឆ្លងតាមតំណក់តូចៗរួមមាន ជំងឺរលាកសួត ក្អកមាន់ ខាន់ស្លាក់ ផ្តាសាយ (មនុស្ស និងបក្សី ដូចជា H1N1, H5N1...) ស្រឡទែន និងរលាកស្រោមខួរ និងជំងឺឆ្លងកើតឡើងថ្មីៗនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះដូចជាជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ (SARS) ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមមជ្ឈិមបូព៌ា (MERS)[១២]។

ការចម្លងតាមតំណក់តូចៗកើតឡើងនៅពេលតំណក់តូចៗដែលផ្ទុកមេរោគ(>៥មីក្រុង) ហើយមកប៉ះនឹងមុយកឺច្រមុះ មាត់ ឬ ភ្នែក។

---

១២ IPC of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. WHO. 2014.

ត្រូវអនុវត្តតាមការប្រុងប្រយ័ត្នខាងក្រោម៖

| រូបភាពទី ៦៤
ម៉ាស់វះកាត់

• ដាក់សញ្ញា "បន្ទប់សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នការចម្លងរោគតាមតំណក់តូច" ដើម្បីកម្រិតការចេញចូលកន្លែងនេះ និងផ្តល់ព័ត៌មានដល់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងគ្រួសារអ្នកជំងឺ មុនពេលចូលក្នុង បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។

• ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព និងអ្នកដែលចូលក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដែលឆ្លងតាមតំណក់តូចៗ ត្រូវពាក់:

| រូបភាពទី ៦៥
របាំងការពារភ្នែក

- ម៉ាស់វះកាត់នៅពេលថែទាំអ្នកជំងឺ។
- ឧបករណ៍ការពារភ្នែក។
- នៅពេលប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ និងបរិស្ថានជុំវិញអ្នកជំងឺត្រូវពាក់ស្រោមដៃប្រើម្តងបោះចោល (ហានិភ័យ ពេលប៉ះតំណក់តូចៗមិនផ្ទាល់)។

• ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់អ្នកជំងឺនៅពេលចាំបាច់ ដឹកជញ្ជូន:

- ម៉ាស់វះកាត់

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១៣៖ ស្តីពី "អនុសាសន៍ជាក់លាក់សម្រាប់ការដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយ ឡែកពីគេចំពោះតំណក់តូច"។

៤.២.៣. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់

ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ ត្រូវបានគេរៀបចំឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយជំងឺឆ្លង រាលដាលតាមរយៈបំណែកតូចល្អិតក្នុងខ្យល់។ បំណែកតូចល្អិតទាំងនេះគឺតូចណាស់ និងត្រូវបានគេហៅថា "បំណែកល្អៃយ៉ូ" (ទំហំ<៥មីក្រុង)។ វាអាចស្ថិតក្នុងខ្យល់ច្រើនម៉ោង និង អាចឆ្លងរាលដាលនៅក្នុងបន្ទប់ ឬអាចឆ្លងរាលដាលក្នុងចម្ងាយឆ្ងាយ។ ជំងឺដែលឆ្លងតាមខ្យល់បែបនេះរាប់បញ្ចូលទាំងរបេងសួត កញ្ជ្រិល អុតស្វាយ...។

ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ កើតមានឡើងនៅពេលអនុវត្តទម្រង់ការមួយចំនួនដូចជា ការបញ្ចូលបំពង់ខ្យល់ (intubation), ការបញ្ចូលឧបករណ៍ថតទងសួត (bronchoscopy) ។ល។

ការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស នៅពេលថែទាំអ្នកជំងឺដែលឆ្លងតាមតំណក់តូចល្អិត (ឧទាហរណ៍ ផ្តាសាយបក្សី H1N1 រលាកផ្លូវដង្ហើមមជ្ឈិមបូព៌ា...) ឬជំងឺឆ្លងកើតឡើងថ្មីៗ ដែលត្រូវបញ្ចូលបំពង់ខ្យល់ (intubation) ឬបញ្ចូលឧបករណ៍ថតទងសួត (bronchoscopy)។

រូបភាពទី ៦៦ | ម៉ាសរន្ធតូចល្អិត

ត្រូវអនុវត្តតាមការប្រុងប្រយ័ត្នខាងក្រោម៖

• ដាក់អ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកពីគេ និងមានខ្យល់ចេញចូលល្អ ឬបើអាចធ្វើបាន ដាក់ក្នុងបន្ទប់សម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាន។

• ដាក់សញ្ញា "ប្រុងប្រយ័ត្នការចម្លងរោគតាមខ្យល់នៅមុខបន្ទប់" ដើម្បីកម្រិតការចេញចូលកន្លែងនេះ និងផ្តល់ព័ត៌មានបុគ្គលិកមូលដ្ឋាន ព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងគ្រួសារអ្នកជំងឺ មុនពេលចូលក្នុង បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។

• នៅពេលដឹកជញ្ជូនឬបញ្ជូនអ្នកជំងឺ គាត់ត្រូវតែពាក់ម៉ាស់វះកាត់។

• អ្នកចូលបន្ទប់ត្រូវតែពាក់ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត (ឧទាហរណ៍ N95)

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១៤ស្តីពី "អនុសាសន៍ជាក់លាក់ចំពោះការដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដោយសារមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់"។

ជាងនេះទៅទៀត ទាក់ទងនឹងការប្រុងប្រយ័ត្នមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ចំពោះអ្នកជំងឺរបេង BK+ វិជ្ជមាន សូមអាន "ទម្រង់ការប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេងនៅកម្ពុជាខែឧសភា ឆ្នាំ២០១០"។

លក្ខណៈរបស់ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត

ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត គឺជាម៉ាស់ពិសេសដែលអាច ច្រោះមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់តូចល្អិត (ទំហំ១-៥មីក្រុង) យ៉ាងហោចណាស់ក៏បាន៩៥%ដែរ (ឧទាហរណ៍ N95) អាចច្រោះមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់បានដល់ទៅ ៩៩,៩%។ វាអាចការពារបុគ្គលិកមូលដ្ឋាន ព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនៅពេលថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់ ឬនៅពេល អនុវត្តទម្រង់ការដែលបង្កឲ្យឆ្លងតាមខ្យល់ដូចជា ការបញ្ចូលបំពង់ខ្យល់ (intubation) ការបញ្ចូលឧបករណ៍ថតទងសួត (bronchoscopy) ។ល។

ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិតមានច្រើនប្រភេទ ចាប់ពីម៉ាស់ប្រើម្តងបោះចោល (ឬប្រើតែម្តងគត់) ម៉ាស(N95) រហូតដល់ម៉ាស់ ដែលមានបន្ទះរន្ធចម្រោះខ្យល់តូចប្រើឡើងវិញ និងចម្រោះ(HEPA) ប្រើម្តងបោះចោលដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

ចូរកត់សម្គាល់ថា ម៉ាស់ដកដង្ហើមរន្ធតូចអាចជ្រាបទឹកបាន។ នៅពេលប្រឈមនឹងការខ្ទាតប្រឡាក់ឈាមដាក់មុខ បុគ្គលិកព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ត្រូវប្រើម៉ាសដែលមានរន្ធតូចមិនជ្រាបទឹក។

សូមអាន ទម្រង់ការស្តង់ដាសម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងមេរោគរបេង CENAT (២០១០) សម្រាប់ទម្រង់ការជាក់លាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់ម៉ាស់ N95 ក្នុងផ្នែករបេង។

រូបភាពទី ៦៧ | ប្រភេទខុសគ្នានៃម៉ាស់ ឬឧបករណ៍ដកដង្ហើមរន្ធតូចល្អិត

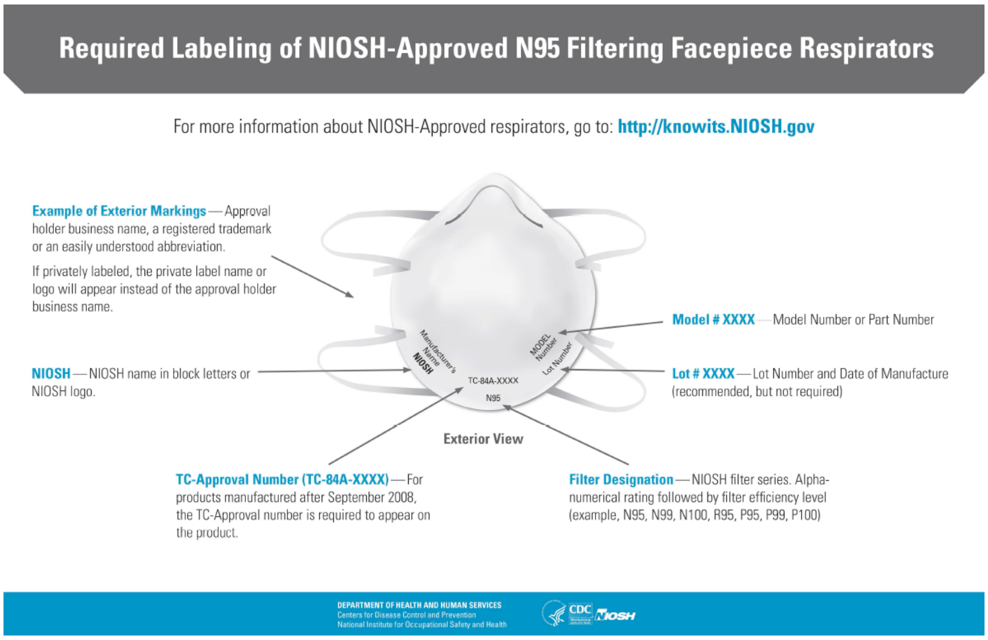
មុនពេលចូលក្នុងបន្ទប់នៃអ្នកជំងឺមានជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់ ត្រូវពាក់ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត រួចធ្វើតេស្តម៉ាស់ (fit test or Seal check) ដើម្បីធានាអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃឧបករណ៍ការពារខ្លួន។

វាមានសារៈសំខាន់ផងដែរមុននឹងទិញម៉ាស់នេះត្រូវពិនិត្យឲ្យបានម៉ត់ចត់ដើម្បីចៀសវាងម៉ាស់ក្លែងក្លាយ។

ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត ដែលទទួលស្គាល់ដោយ វិទ្យាស្ថានជាតិ ផ្នែកសុវត្ថិភាពនិងសុខភាពការងារ (NIOSH) របស់សហរដ្ឋអាមេរិក មានសញ្ញាសំគាល់នៅនឹងកញ្ចប់ដូចខាងក្រោមនិង ក្រដាស់ណែនាំពីរបៀបប្រើប្រាស់៖

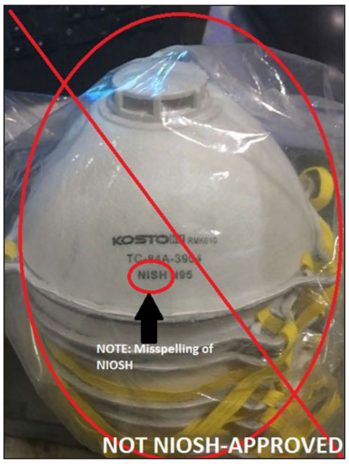
- ឈ្មោះ និង ផ្លាកសញ្ញា NIOSH
- ប្រភេទចម្រោះនៃម៉ាស់ - ចំពោះករណីនេះ «N95»
- តេស្ត និងវិញ្ញាបនប័ត្រ NIOSH លេខដែលបានចុះបញ្ជី
- ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន សញ្ញាចុះបញ្ជីពាណិជ្ជកម្ម ឬ អក្សរកាត់ងាយស្រួលនឹងយល់
- លេខគំរូ និង
- លេខឡូផលិតផល

ក្នុងករណីសង្ស័យ ភ្នាក់ងារលទ្ធកម្មត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជីផលិតផលដោយពិគ្រោះនឹង US-CDC website ខាងក្រោម
http://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/N95list1.html#index



| រូបភាពទី ៦៨
ស្លាកសញ្ញាដែលចាំបាច់សម្រាប់ម៉ាស់រន្ធតូច N95 ដែលទទួលស្គាល់ដោយ NIOSH

ចំណាំ៖
ទីផ្សារអាចមានម៉ាស់ N95 ក្លែងក្លាយ ដែលមិនបានទទួលស្គាល់ដោយ វិទ្យាស្ថានជាតិ ផ្នែកសុវត្ថិភាពនិងសុខភាពការងារ (NIOSH)។ ភ្នាក់ងារលទ្ធកម្មត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់ ត្រួតពិនិត្យពីគុណភាពនិងត្រូវបញ្ជាក់ម៉ាស់នេះទទួលស្គាល់ដោយ NIOSH។



| រូបភាពទី ៦៩
ឧទាហរណ៍នៃម៉ាស់ N95 ក្លែងក្លាយ

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១២៖ ស្តីពី "ទម្រង់ការនិងសេចក្តីលម្អិតស្តីពីការធ្វើតេស្តភាពជិត (fit test) នៃម៉ាសរន្ធ តូចល្អិត និងលក្ខណៈនៃម៉ាស់"។

សម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាន

គោលបំណងនៃការបង្កើតបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេចំពោះមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ជាមួយនឹងសម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាន គឺដើម្បីការពារខ្យល់កខ្វក់មិនឱ្យចូលក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ចូលក្នុងផ្លូវដើរ និងបន្ទប់អ្នកជំងឺផ្សេងទៀត ដោយសារខ្យល់កខ្វក់ដែលចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកពីគេនេះអាចមានហានិភ័យឆ្លងដល់អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកដ៏ទៃទៀត។

ដើម្បីបង្កើតបន្ទប់មានសម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាន គឺត្រូវ

- ប្រើកង្ហារបឺតខ្យល់ចេញពីបន្ទប់និង HEPA Filter ឬ
- ដោយបើកបង្អួច និងបិទទ្វារ។

ការធ្វើដូចនេះ ខ្យល់នឹងបក់ពីកន្លែងមានខ្យល់ស្អាតទៅកាន់បន្ទប់អ្នកជំងឺដែលមានខ្យល់កខ្វក់។

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>ការបង្កើតបន្ទប់សម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាន
- ការតម្លើងកង្ហារបឺតខ្យល់ និងត្រូវបិទកន្លែងចំហជុំវិញកង្ហារ ដើម្បីបង្កើតសម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាន
ឬ
- ត្រូវបិទទ្វារបន្ទប់ តែចំហបង្អួច។</td>
</tr>
</table>

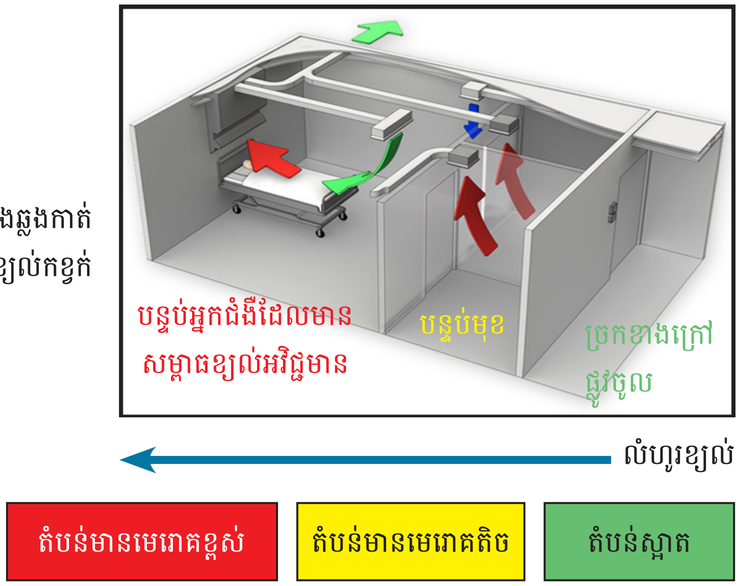
រូបភាពទី ៧០ |
កង្ហារបឺតខ្យល់

ពិដាន និងកង្ហារធម្មតាស្ថិតក្នុងលំហមិនអាចធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវចលនាខ្យល់បក់ចេញចូលទេ និង **<u>មិនអាច</u>**បង្កើតសម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមានទេ។

| រូបភាពទី ៧១
កង្ហារធម្មតា

ព្រួញពណ៌ក្រហម៖
ខ្យល់កខ្វក់

ព្រួញពណ៌បៃតង៖
ខ្យល់ស្អាត (ខ្យល់កខ្វក់ នឹងឆ្លងកាត់ HEPA filter ដែលច្រោះខ្យល់កខ្វក់ឲ្យទៅខ្យល់ស្អាត)



| រូបភាពទី ៧៦
ឧទាហរណ៍នៃបន្ទប់អ្នកជម្ងឺដាក់ឱ្យនៅដោយឡែកពីគេសម្រាប់មេរោគឆ្លងតាមខ្យល់

ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ធម្មតាមិនមានឧបករណ៍ច្រោះខ្យល់ដែលមានរន្ធតូចនិងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ (HEPA filter) និងមិនអាចច្រោះភ្នាក់ងារបង្ករោគតាមខ្យល់បានទេ។

ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ធម្មតាមិនត្រូវប្រើក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដែលមានមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ ដោយសារវាបង្កើតសម្ពាធខ្យល់វិជ្ជមាន និងរុញច្រានខ្យល់កខ្វក់ចេញក្រៅបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។

- ចូរកត់សម្គាល់ថាជម្ងឺខ្លះមានផ្លូវចម្លងរោគច្រើន ក្នុងករណីនេះការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារត្រូវអនុវត្តទន្ទឹមនឹងការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមតាមការប៉ះពាល់ ឬ និងតំណក់តូចៗ ឬ និងមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់។

- ក្នុងករណីមានជម្ងឺឆ្លងថ្មីលេចឡើង ចូរអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារទន្ទឹមគ្នានឹងការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម ទាល់តែផ្លូវចម្លងរោគត្រូវបានរកឃើញ (រួមទាំងពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឲ្យបានពេញលេញ (FULL PPE)។

ជំពូក ៥

ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺឆ្លងដែលបង្កហានិភ័យដល់សុខភាពសាធារណៈ

ដើម្បីបង្ការជំងឺឆ្លងរាលដាលក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងក្នុងសហគមន៍ វាមានសារៈ-សំខាន់ក្នុងការរកឱ្យឃើញ និងគ្រប់គ្រងឱ្យបានត្រឹមត្រូវលើអ្នកជំងឺមានជំងឺឆ្លងដែលមានការព្រួយបារម្ភដល់សុខភាពសាធារណៈ ដើម្បីចៀសវាងការផ្ទុះជំងឺ។

ឧទាហរណ៍ ជាពិសេសអ្នកជំងឺរបេង ដែលស៊ាំនឹងថ្នាំច្រើនប្រភេទ, មេរោគ Staphylococcus Aureus ដែលស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ Methicillin, ជំងឺអាសន្នរោគ។ល។ ក៏ដូចជាជំងឺ កើតឡើងថ្មីៗ ដូចជាករណីជំងឺMERS នៅប្រទេសកូរ៉េ, ផ្តាសាយបក្សីនៅកម្ពុជា និងជំងឺ EBOLAនៅ អាហ្វ្រិកខាងលិច។

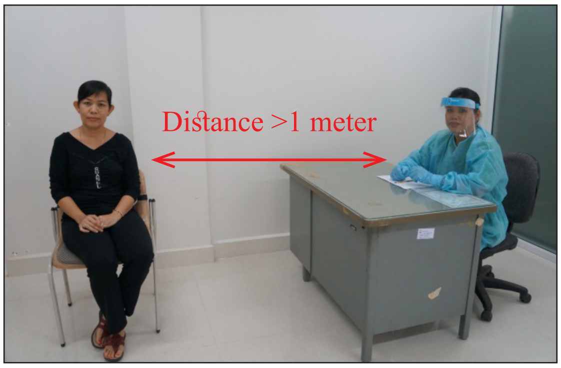
កិច្ចការនេះអាចសម្រេចបានតាមរយៈការរៀបចំកន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺ (ទ្រីយ៉ា) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញា ជាក់លាក់មុនពេលចូលក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ រហូតទាល់តែពួកគេលែងមានការចម្លងរោគបាន។

៥.១. កន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺដំបូង (ទ្រីយ៉ា)

ដើម្បីរៀបចំកន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺ (ទ្រីយ៉ា) គេគួរជ្រើសរើសទីតាំងមួយដែលនៅខាងក្រៅកន្លែងពិនិត្យអ្នកជំងឺក្រៅ (OPD) និង ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។ កន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺគួរនៅឆ្ងាយពីតំបន់កុះករ និងជាពិសេសពីអ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ ទន់ខ្សោយដូចជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ក្មេង (អាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ) បន្ទប់ក្រោយសម្រាលកូន បន្ទប់អ្នកជំងឺ មនុស្សចាស់ បន្ទប់អ្នកជំងឺអេដស៍ បន្ទប់ថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់។

ទិសដៅ ឬស្លាកសញ្ញាត្រូវច្បាស់លាស់ ដើម្បីបង្ហាញឱ្យអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជាក់លាក់ ដែលពួកគេអាចរកផ្លូវទៅកាន់ទីតាំង ធ្វើតេស្តរកជំងឺ និងចៀសវាងការចម្លងជំងឺរាតត្បាត។

ក្នុងតំបន់ទ្រីយ៉ា តំបន់រង់ចាំសម្រាប់អ្នកជំងឺត្រូវតែមានការកំណត់ច្បាស់លាស់ និងដាច់ដោយឡែកពីកន្លែងដែលបុគ្គលិកធ្វើការ។ តំបន់បុគ្គលិកធ្វើការនៅទ្រីយ៉ាត្រូវតែអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ និងការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម (អាស្រ័យលើផ្លូវចូលនៃមេរោគ)។ ប្រសិនបើវាជាភ្នាក់ងារចម្លងរោគថ្មីមិនដឹងមុខសញ្ញា យើងត្រូវគិតទៅលើរបៀបចម្លងទាំងអស់ ឬកំណត់ឲ្យបានច្បាស់នូវរបៀបឆ្លង ដោយផ្អែកទៅលើ ចំណេះដឹងអេពីដេមីសាស្ត្របច្ចុប្បន្ន។



ឧទាហរណ៍ទ្រីយ៉ាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមាន ជំងឺឆ្លងតាមការប៉ះពាល់ និងតំណក់តូច។

រូបភាពទី ៧៣ | ឧទាហរណ៍ទ្រីយ៉ាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លង

សូមអាន ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៥ សម្រាប់ "ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការក្នុងការបែងចែកជំងឺដំបូង (ទ្រីយ៉ា)។

៤.២. បន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក

នៅពេលអ្នកជំងឺម្នាក់ត្រូវបានកំណត់ថាជាករណីសង្ស័យមានជំងឺឆ្លង (ដោយផ្អែកលើនិយមន័យ អេពីដេមីសាស្ត្រនៃ ករណីជំងឺសង្ស័យ) វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដើម្បីស្រាវជ្រាវបន្ថែម (យកវត្ថុវិភាគ ការពិនិត្យរោគតាមរយៈការស្តាប់សម្លេងឱ្យបានពេញលេញ។ល) និងដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកជំងឺជាករណីសង្ស័យឬជាករណីបញ្ជាក់ថាមានជំងឺឆ្លង។

ប្រសិនបើមិនមានបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេនោះទេ ចូរជ្រើសរើសបន្ទប់មួយ ដែលមានខ្យល់ចេញចូលល្អបែបធម្មជាតិ និងនៅឆ្ងាយពីបន្ទប់អ្នកជំងឺផ្សេងទៀត ជាពិសេស ឆ្ងាយពីអ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយខ្សោយ (ឧទាហរណ៍បន្ទប់មាតានិងទារក បន្ទប់អ្នកជំងឺ
អេដស៍ បន្ទប់ជំងឺមហារីក។ល)។

អ្នកដែលចូលក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺ ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ចាំបាច់ត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនអាស្រ័យលើរបៀបចម្លងនៃជំងឺឆ្លង។ វាក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរថាបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកពីគេដែលត្រូវបានជ្រើសរើស គឺត្រឹមត្រូវតាមស្តង់ដារ ដើម្បីបង្ការការផ្ទុះជំងឺរាតត្បាត។

គោលការណ៍សំខាន់ៗស្តីពីបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ

បន្ទប់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ គួរមាន៖

- កន្លែងលាងដៃ បង្គន់ និងបន្ទប់ទឹកសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

- បន្ទប់សម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរខោអាវ (Anteroom) គឺជាបន្ទប់តូចមុនទៅដល់បន្ទប់ដាច់ដោយឡែក (ប្រើសម្រាប់បុគ្គលិកដោះនិងពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន)។

- ត្រូវមានដបឬកំប៉ុងដែលមានសូលុយស្យុងអាល់កុល និងកន្លែងលាងដៃដែលមានសម្ភារគ្រប់គ្រាន់នៅខាងក្នុងបន្ទប់សម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរខោអាវ និងក្នុងកន្លែងចេញចូលទូទៅផ្សេងៗទៀត។

- ត្រូវមានកន្លែងឬធុង សម្រាប់ដាក់កម្រាលពូកឬសម្ភារបរិក្ខារប្រឡាក់ដើម្បីសម្អាត ឬមុនពេលបញ្ជូនទៅកាន់ ផ្នែកសម្អាតជាក់លាក់។

- ក្នុងតំបន់នីមួយៗត្រូវមានធុងសំណល់ដែលមានឈ្នាន់សម្រាប់បើកគម្រប និងថង់ដែលមានស្លាកសញ្ញាជីវសាស្ត្រគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់ដាក់កាកសំណល់ឆ្លងរោគ(ពណ៌លឿង)។

សម្រាប់ការដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេនៃភ្នាក់ងារបង្កជំងឺតាមខ្យល់ លំហូរខ្យល់គួរតែចូលពីច្រកដែលមានខ្យល់បរិសុទ្ធទៅកាន់បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឆ្លងដែលបានដាក់ដោយឡែកពីគេ ដើម្បីចៀសវាងការចម្លងទៅអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកផ្សេងទៀតក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។

សូមអានផ្នែក ៤.៣. ស្តីពីការប្រុងប្រយ័ត្នជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់។

- វិធីអាចមើលឃើញអ្នកជំងឺដោយមិនចាំបាច់ចូលក្នុងបន្ទប់ ឧទាហរណ៍បង្អួច ឬទ្វារដែលមានកញ្ចក់។
- វិធីដែលអាចទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺដោយមិនចាំបាច់ចូលក្នុងបន្ទប់។ អាចធ្វើទៅបានតាមរយៈប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទ។

- មានសម្ភារបរិក្ខារដាច់ដោយឡែក (ឧទាហរណ៍ ជើងព្យួរសេរ៉ូម ទែរម៉ូម៉ែត្រ ប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាម និងប្រដាប់ស្តាប់សួត)។

- យកចេញនូវគ្រឿងសង្ហារិម រាំងននដែលមិនចាំបាច់ និងត្រូវធានាថាគ្រឿង សង្ហារឹមដែលនៅសេសសល់ងាយស្រួលសម្អាត និងមិនបង្កភាពកខ្វក់ ឬសំណើមដល់បរិវេណជុំវិញ (ឧទាហរណ៍ ទុកតែគ្រឿងសង្ហារឹមណាដែលងាយសម្អាត និងយកចេញនូវគ្រឿងសង្ហារឹមណាធ្វើពីឈើ ឬមានសម្ភារៈ រាំងនន)។

- បន្ទប់មួយត្រូវមានប្រអប់សុវត្ថិភាពមួយ

- ដាក់សញ្ញាសម្គាល់ឱ្យបានច្បាស់អំពីតំបន់ដែលមានជំងឺឆ្លង និងតំបន់ដែលគ្មានជំងឺឆ្លង ដោយប្រើប្រាស់ពណ៌ជាសំគាល់ ជាឧទាហរណ៍៖
  (១) តំបន់ស្អាត = ពណ៌បៃតង (ឧទាហរណ៍ បន្ទប់ប្រជុំបុគ្គលិក)។
  (២) តំបន់មានជំងឺឆ្លងកម្រិតមធ្យម = ពណ៌លឿង (ឧទាហរណ៍ បន្ទប់សម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរខោអាវ)
  (៣) (ឧទាហរណ៍បន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យ នៅដាច់ដោយឡែកពីគេ)។

- ត្រូវមានទឹករ៉ូប៊ីណេ និងទឹកស្អាត២៤ម៉ោង ៧ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍។

- ដាក់កម្រិតលើការប្រាស្រ័យទាក់ទងផ្ទាល់រវាងអ្នកមានជំងឺឆ្លង និងអ្នកគ្មានជំងឺឆ្លង

- ដាក់កម្រិតរវាងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលគ្មានតួនាទីចាំបាច់ និងភ្ញៀវ (ជៀសវាងមិនឱ្យមានភ្ញៀវលើសពីម្នាក់)។

- អ្នកដែលចូលទៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ត្រូវតែទទួល ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីរបៀបពាក់ និងដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន។

- ត្រូវមានសៀវភៅចុះឈ្មោះ
  - គ្រប់ភ្ញៀវនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវចុះឈ្មោះកាលបរិច្ឆេទនិងព័ត៌មានពិស្តារ(ឧទាហរណ៍ លេខទូរស័ព្ទចល័ត) រៀងរាល់ពេលគេចូលក្នុងបន្ទប់ អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ក្នុងគោលបំណងអង្កេតតាមដានការចម្លងជំងឺ។

- រាល់សំណល់ចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ត្រូវតែបានគ្រប់គ្រងឱ្យបានសមស្រប (វេចខ្ចប់ពីរជាន់ និងដុតកម្ទេចចោល)។

- ទីណាដែលមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពមិនមានបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេទេ ត្រូវជ្រើសរើសយកកន្លែងមួយ (ឆ្ងាយពីកន្លែងកុះករ ឆ្ងាយពីបន្ទប់ អ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយទន់ខ្សោយ ឧទាហរណ៍ បន្ទប់មាតា និងទារក បន្ទប់អ្នកជំងឺអេដស៍) និងធ្វើវាឱ្យទៅជាបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។ ក្នុងករណីនេះ បន្ទប់ទាំងមូលត្រូវចាត់ទុកថាជាតំបន់មានជំងឺឆ្លង និងត្រូវការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនគ្រប់ពេលវេលា។

- រក្សាទុកសម្ភារបរិក្ខារឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគក្នុងបន្ទប់នីមួយៗ និងក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ (ក្នុងបន្ទប់ទឹកឬបង្គន់)។

ការដាក់អ្នកជំងឺ

- បន្ទប់ដាក់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺម្នាក់អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងរោគនៃជំងឺឆ្លងពីអ្នកជំងឺដំបូង ទៅអ្នកផ្សេងទៀតតាមរយៈការកាត់បន្ថយការចម្លងរោគដោយសារការប៉ះពាល់ផ្ទាល់ តាមរយៈតំណក់តូចៗ តាមខ្យល់ ឬតាមរយៈការចម្លងចម្រុះគ្នា។

- ល្អបំផុតគឺប្រើបន្ទប់ដាក់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺម្នាក់។ នៅពេលគេមិនអាចធ្វើទៅបាន ដាក់ករណីបញ្ជាក់នៅក្នុងបន្ទប់បែងចែកជាមួយគ្នា។

ឧទាហរណ៍ គេអាចដាក់ករណីជំងឺរបេងដែលបញ្ជាក់ថាមានភ្នាសវិជ្ជមាន ជាមួយគ្នាបាន។

- ដាក់គ្រែឱ្យនៅចម្ងាយពីគ្នាយ៉ាងហោចណាស់១ម៉ែត្រ
- បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺច្រើនដែលមានករណីជំងឺឆ្លងដូចគ្នា

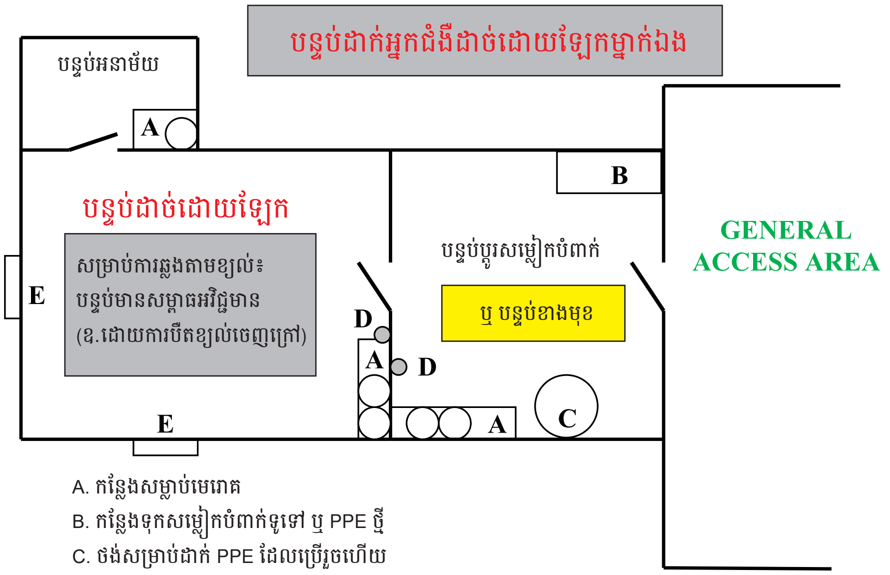
- ដាក់ស្លាកសញ្ញានៅលើទ្វារ ឬបន្ទប់ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាបន្ទប់គឺជាតំបន់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។

សូមអាន ឧបសម្ព័ន្ធទី ១១ ១២ និង ១៣ ស្តីពី "ឧទាហរណ៍នៃស្លាកសញ្ញាសម្រាប់បន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ"។

- ធានាសន្តិសុខជុំវិញបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដោយឡែកពីគេ៖
  - ដាក់របងការពារបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ដើម្បីធានាថាប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនដឹងពីការប្រុងប្រយ័ត្នស្តីពីបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ចូលទៅក្នុងតំបន់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ក៏ដូចជាសហគមន៍មួយ

  - បានដាក់សុខភាពរបស់ គាត់ប្រឈមនឹងហានិភ័យ។
    ឆ្មាំសន្តិសុខអាចត្រូវបានគេត្រូវការក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់ (ឧទាហរណ៍ ក្នុងប្រទេសអាហ្វ្រិកខាងលិច ក្នុងពេលមានផ្ទុះជំងឺអេបូឡា)។

រូបភាពទី ៧៤ | គម្រូប្លង់នៃបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេតែឯង



A. កន្លែងសម្លាប់មេរោគ
B. កន្លែងទុកសម្លៀកបំពាក់ទូទៅ ឬ PPE ថ្មី
C. ធុងសម្រាប់ដាក់ PPE ដែលប្រើរួចហើយ
D. កំប៉ុងសម្រាប់ដាក់អាល់កុលលាងដៃ នៅជញ្ជាំង
E. បង្អួច ដែលនៅតែខាងក្រៅប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនត្រូវឲ្យសាធារណៈជននៅក្បែរឡើយ។

បន្ទប់មុខ

បន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅ
ដាច់ដោយឡែកពីគេ

បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅ
ដាច់ដោយឡែកពីគេតែឯង

ជាមួយបន្ទប់មុខ
(ទីក្រុងហុងកុង មជ្ឈមណ្ឌលជំងឺឆ្លង ឆ្នាំ២០១០)

រូបភាពទី ៧៥ | បន្ទប់មុខ នៃបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក

បន្ទប់រួមគ្នា

ការប្រើបន្ទប់រួមគ្នាសម្រាប់គោលបំណងបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យ ការចម្លងរោគ។ ប្រសិន បើគ្មានបន្ទប់មួយៗ ឬខ្វះបន្ទប់មួយៗ អ្នកជំងឺដែលគេអះអាង ថាមានជំងឺឆ្លងដោយភ្នាក់ងារបង្ករោគ ត្រូវដាក់ជាមួយគ្នា។ វាត្រូវបានគេហៅ ថាបន្ទប់រួមគ្នា។

វាមានសារសំខាន់ណាស់ដែលគ្រែត្រូវមានគម្លាតពីគ្នាយ៉ាងហោចណាស់ ១ម៉ែត្រ (ជាង១ម៉ែត្រ)។

| រូបភាពទី ៧៦
បន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅ
ដាច់ដោយឡែកពីគេ តែច្រើនរួមគ្នា

យោងតាមឧបសម្ព័ន្ធទី១៦៖ ស្តីពី “ទម្រង់ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគជាក់លាក់នៅ ពេលគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺនៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ”។

៥.៣. កំណត់តំបន់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេមុនពេលបញ្ជូន

ទីណាដែលមិនអាចដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេបានទេ គួរពិចារណាបញ្ជូនអ្នក ជំងឺទៅកាន់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលមានស្តង់ដារ។

មុនបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ជ្រើសរើសបន្ទប់ពិសេសឆ្ងាយពីតំបន់កុះករ មានខ្យល់ចេញចូលល្អបើអាច ធ្វើបានសម្រាប់ឱ្យអ្នកជំងឺរង់ចាំមុនពេលបញ្ជូនគាត់ (ចត្តាឡីស័ក)។

- បើអាចធ្វើបានជ្រើសរើសបន្ទប់តែឯងដែលមានបង្អួចចំហបើកទៅក្រៅ។
- មានសម្ភារបរិក្ខារលាងដៃ ឬទឹកលាងដៃសូលុយស្យុងអាល់កុល។
- មានបង្គន់ និងសម្ភារៈបន្ទប់ទឹក។
    - បើមានបង្គន់លើសពី១ ចូរជ្រើសរើសបង្គន់តែ១គត់សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវ ដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។
    - បើគ្មានបង្គន់ក្នុងបន្ទប់ទេ ចូរដាក់កន្ធោរសម្រាប់ប្រើ។
        - សម្គាល់: បុគ្គលិកឬគ្រួសារត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានត្រឹមត្រូវសម្រាប់បង្ការការប៉ះពាល់ និងហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់ឈាម ដាក់នៅពេលសម្អាតកន្ថោរ អ្នកជំងឺមិនគួរធ្វើទេ (ចលនាមានកម្រិត)។

សម្គាល់៖ គេអាចអនុវត្តវិធីនេះនៅតំបន់ព្រំដែន នៅពេលរកឃើញមនុស្សដែលដូចគ្នាទៅនឹងនិយម ន័យករណីជាក់លាក់។

៥.៤. ការដឹកជញ្ជូន និងបញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលអាចចម្លងរោគ

កម្រិតចលនា និងការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។ អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានដឹកជញ្ជូនតែក្នុងគោលបំណងជាក់លាក់ (ឧទាហរណ៍ ការពិនិត្យដោយវិទ្យុសាស្ត្រ នៅពេលដែល

គ្មានម៉ាស៊ីន X-Ray ចល័ត) ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងភ្នាក់ងារបង្ករោគទៅកន្លែងផ្សេងទៀតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលគេបានកំណត់ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺឆ្លងដែលមានបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេតាមស្តង់ដារ។

ប្រសិនបើការដឹកជញ្ជូនឬការបញ្ជូនមិនចាំបាច់ទេ ត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងភ្នាក់ងារបង្ករោគទៅអ្នកជំងឺ បុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬបរិស្ថាន មន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត (សម្ភារបរិក្ខារ ឬឧបករណ៍)។

ជាឧទាហរណ៍ បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកជំងឺត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានសមស្រប ដោយអាស្រ័យលើផ្លូវចម្លងនៃភ្នាក់ងារចម្លងរោគ។

- **អ្នកជំងឺ**
  - ពាក់ម៉ាស់វះកាត់ដើម្បីការពារតំណក់តូចៗ (ឧទាហរណ៍ ផ្តាសាយ ផ្តាសាយបក្សី។ល) និងមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ (ឧទាហរណ៍ របេង ជំងឺកើតឡើងថ្មី)។
  - អាវវែង ឬកម្រាលពូករបស់អ្នកជំងឺ ក្នុងករណីខ្លះការចម្លងរោគតាមរយៈការប៉ះពាល់ ឬមិនដឹងផ្លូវចម្លងរោគ។
- **បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព**
  - ម៉ាស់វះកាត់ដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគតាមរយៈតំណក់តូចៗ (ឧទាហរណ៍ ផ្តាសាយ ផ្តាសាយបក្សី។ល)
  - ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត (ឧទាហរណ៍ N95) នៅពេលចម្លងតាមខ្យល់ (ឧទាហរណ៍ របេង ឬជំងឺឆ្លងកើតឡើងថ្មី)។
  - ប្រើស្រោមដៃប្រើម្តងបោះចោលនៅពេលប៉ះពាល់ឈាមឬសារធាតុសរីរាង្គ និងការប៉ះពាល់ដោយប្រយោលជាមួយឧបករណ៍ដែលចម្លងរោគ។
  - អាវវែង (និងអៀម) សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប៉ះពាល់ និងតំណក់តូចៗ នៅពេលប៉ះពាល់ជិតស្និទ្ធ (<១ម៉ែត្រ) ជាមួយអ្នកជំងឺ និងនៅពេលប្រឈមនឹង ហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់សារធាតុសរីរាង្គឬការខ្ទាតប្រឡាក់ឈាមដាក់ខ្លួន (ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ)។
  - ម៉ាស់វះកាត់ និងការការពារភ្នែក នៅពេលមានហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់មុខ (ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ)។

ក្រោយពីដឹកជញ្ជូនឬបញ្ជូនអ្នកជំងឺ កៅអីរុញ យានយន្តឬឡានពេទ្យត្រូវតែសម្អាត និងសម្លាប់ មេរោគដោយអ្នកសម្អាតឬបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ជាអ្នកដែលពាក់ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ស្របតាមផ្លូវចម្លងរោគ។ នៅពេលដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺឆ្លងតាមរយៈឡានពេទ្យ ត្រូវតែសម្អាតដោយបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងមិនមែននៅតាមកន្លែងលាងឡានសាធារណៈទេ។

ជំពូក ៦

ការថែទាំចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាល (សុខភាពការងារ)

នៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពជុំវិញពិភពលោក មានបុគ្គលិកបម្រើការងារជាង៥៩លាននាក់ ដែលជាអ្នកប្រឈមទៅនឹងហានិភ័យសុខភាពជាច្រើនរាប់បញ្ចូលទាំង៖

(១) ផ្នែកជីវសាស្ត្រ៖ មេរោគរបេង មេរោគជំងឺថ្លើមបេនិងសេ និងមេរោគអេដស៍។

(២) ផ្នែកគីមី៖: សារធាតុសម្លាប់មេរោគ អេទីឡែនអុកស៊ីដ ឱសថប្រឆាំងជំងឺមហារីក ឧស្ម័នថ្នាំសណ្តំ ជ័រកៅស៊ូឡាតិច (ក្នុងស្រោមដៃដែលបង្កឱ្យមានអាលែហ្ស៊ី)។

(៣) រូបសាស្ត្រ៖ សម្លេងរំខាន ការបំភាយវិទ្យុសកម្ម និងការដួលឬធ្លាក់។

(៤) ការងារវិទ្យា (Ergonomic)៖ ការលើកធ្ងន់ បញ្ហាឈឺសាច់ដុំឆ្អឹង។

(៥) ចិត្តសាស្ត្រសង្គម៖ វេនការងារ អំពើហិង្សា តានតឹងផ្លូវចិត្ត និងអស់កម្លាំង។

៦.១. គ្រោះថ្នាក់ជីវសាស្ត្រ

ក្នុងមួយឆ្នាំៗ មានបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពចំនួន៣លាននាក់ប្រឈមនឹងភ្នាក់ងារបង្ករោគតាមឈាម (វីរុសថ្លើមបេនិងសេ, មេរោគអេដស៍) ក៏ដូចជាភ្នាក់ងារបង្ករោគតាមប្រព័ន្ធដកដង្ហើមដូចជារបេង រលាកប្រព័ន្ធដង្ហើមស្រួចស្រាវរាប់បញ្ចូលទាំង MERS និងផ្តាសាយបក្សី។ល។

ហានិភ័យនៃការចម្លងវីរុសថ្លើមបេនិងសេ និងជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការប៉ះពាល់ក្នុងពេលបំពេញការងារជាមួយវត្ថុមុតស្រួចពីអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លងត្រូវបានគេប៉ាន់ប្រមាណថាមាន៖

- វីរុសថ្លើមបេ - ៦-៣០%
- វីរុសថ្លើមសេ - ១,៨%
- មេរោគអេដស៍ - ០,៣% សាធារណៈ

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការខកខានមិនបានរាយការណ៍អំពីការឆ្លងអាចមានរហូតដល់៤០-៧៥% ជាពិសេសក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ រាប់បញ្ចូលទាំងប្រទេសកម្ពុជាផងដែលពុំមានប្រព័ន្ធតាមដានសុខភាពសាធារណៈរឹងមាំ។

ការការពារមិនឱ្យមានការប៉ះពាល់ តាមរយៈការអនុវត្តដែលមានសុវត្ថិភាព ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ ឬការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម (ដូចជាស៊ីរ៉ាំងម្ជុលដែលមានសុវត្ថិភាព និងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់) នៅតែជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត សម្រាប់ការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់ក្នុងពេលបំពេញការងារ។

អាទិភាពនៃការបង្ការ

- បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ រាប់បញ្ចូលទាំងបុគ្គលិកបច្ចេកទេស និងបុគ្គលិកគាំទ្រផង (ឧទាហរណ៍ អ្នកសម្អាត បុគ្គលិកគ្រប់គ្រងសំណល់) គួរតែត្រូវបានគេបណ្តុះបណ្តាល និងអនុវត្តតាមយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួនតាមការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ (មុននិងក្នុងពេលបំពេញការងារ)។

- ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់ ស៊ីរ៉ាំងម្ជុលប្រើម្តងបោះចោល ប្រអប់សុវត្ថិភាព សម្ភារការពារខ្លួន ត្រូវមាននៅតាមបន្ទប់ឬអាគារមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។

- រចនាសម្ព័ន្ធបន្ថែមសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម ដូចជា កង្ហារបឺតខ្យល់(លើជញ្ជាំង) គួរត្រូវមាននៅកន្លែងដែលការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមត្រូវការចាំបាច់ (ឧទាហរណ៍ ផ្នែករបេង និងផ្នែក ART)។

- អប់រំបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពអំពីហានិភ័យនៃជំងឺរបេង និងជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀត និងផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។
    - បុគ្គលិកពាក់ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត (N95) នៅពេលស្ថិតក្នុងបន្ទប់ជាមួយអ្នកជំងឺរបេងវិជ្ជមាន។
    - តាមដានជំងឺរបេងឱ្យបានហ្មត់ចត់ រោគសញ្ញាគ្លីនិក សម្រាប់អ្នកដែលធ្វើការក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យដោយសារជំងឺរបេង ដូចជា អាគាររបេង និង អាគារជំងឺទូទៅ បន្ទប់ពិនិត្យទ្រូង បន្ទប់បញ្ចូលឧបករណ៍ថតទងសួត បន្ទប់វិទ្យុសាស្ត្រ មន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺរបេង អាគារជំងឺអេដស៍ និងបន្ទប់ពិនិត្យសាកសព គឺជាកន្លែងដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងបំផុត។
    - នៅពេលបុគ្គលិកពេទ្យម្នាក់ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួចរកឃើញថាមានរបេងសកម្មគាត់ទំនងជាបានចម្លងទៅអ្នកដទៃ ត្រូវសុំច្បាប់ឈប់សម្រាក និងព្យាបាលជាបន្ទាន់។

- ការត្រួតពិនិត្យសុខភាពគួរត្រូវបានចាត់ចែងធ្វើមុខពេលជ្រើសរើសបុគ្គលិកឱ្យចូលបម្រើការងារ និង១ឆ្នាំម្តងចំពោះបុគ្គលិកដែលកំពុងបម្រើការងារ។

- បុគ្គលិកទាំងអស់ត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺ។ ការចាក់វ៉ាក់សាំងទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំង៖ ជំងឺថ្លើមប្រភេទអា និងបេ (៣ដង) ផ្តាសាយ កញ្ជ្រិល ស្អូច តេតាណុស និងខាន់ស្លាក់។ ការចាក់វ៉ាក់សាំងប្រឆាំងនឹងជំងឺអុតស្វាយ ជំងឺផ្តែផ្តួតគួរត្រូវបានពិចារណាក្នុងករណីជាក់លាក់។ ការធ្វើតេស្តរកជំងឺរបេងតាមរយៈការធ្វើតេស្តសើស្បែក (mantoux skin test) ត្រូវចងច្រងជាឯកសារសម្រាប់ការចម្លងជំងឺរបេងកាលពីលើកមុន។

- មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ត្រូវមានគោលនយោបាយអាជីពការងារសុខាភិបាលនិងសុវត្ថិភាព ដូចជា សុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ និងទម្រង់ការគ្រប់គ្រងឧបទ្ទវហេតុ (គ្រោះថ្នាក់និងរបួស)។

ទាំងនេះគួររាប់បញ្ចូលសកម្មភាពដូចខាងក្រោម៖

- ការគ្រប់គ្រងបន្ទាន់ ឬសង្គ្រោះបឋម

សម្រាប់របួសដោយសារវត្ថុមុតស្រួច

✓ លាងកន្លែងមុត ដោយម្ជុលមុតស្រួចជាមួយសាប៊ូ និងទឹក។
✓ បាញ់ទឹកលាងកន្លែងខ្ទាតប្រឡាក់ច្រមុះ មាត់ ឬស្បែក។
✓ បង្ហូរទឹកស្អាតដាក់ភ្នែក ដូចជាសេរ៉ូមប្រៃ ឬទឹកស្ទេរីល។

- រាយការណ៍អំពីឧបទ្ទវហេតុ។

- ចងក្រងជាឯកសារ។
- ការវាយតម្លៃហានិភ័យ ប្រឹក្សាយោបល់ និងផ្តល់ថ្នាំបង្ការក្រោយពេលប៉ះពាល់។
- ការត្រួតពិនិត្យ និងការតាមដានបុគ្គលិកដែលបានប៉ះពាល់។
- ធ្វើសេចក្តីរាយការណ៍ និងវាយតម្លៃកម្មវិធី។

អនុវត្តតាមយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួននូវទម្រង់ការក្រោយឧបទ្ទវហេតុ ឬទម្រង់ការក្រោយការប៉ះពាល់ ឬយោងតាម គោលការណ៍សុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំថ្នាក់ជាតិ នៃក្រសួងសុខាភិបាល (ឆ្នាំ២០១៤) ជំពូក២.៧ ទំព័រ៥។

សូមកត់សម្គាល់ថា ពុំមានភស្តុតាងជាក់លាក់បង្ហាញថា ការប្រើសារធាតុសម្លាប់មេរោគ ឬច្របាច់ដំបៅនឹងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគដែលឆ្លងតាមឈាមទេ។ ការប្រើប្រាស់សារធាតុកាត់ ដូចជាអូសាវ៉ែលមិនត្រូវបានគេផ្តល់អនុសាសន៍ទេ។

- ត្រូវរាយការណ៍រាល់ឧបទ្ទវហេតុ និងព្រមទាំងជំងឺផងដែរទៅកាន់ប្រធានផ្នែកបុគ្គលិក ឬក្រុមពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ សម្រាប់ការវាយតម្លៃ និងគ្រប់គ្រងបន្ថែមទៀត។

៦.២. គ្រោះថ្នាក់ដោយសារធាតុគីមី

គ្រោះថ្នាក់ដោយសារធាតុគីមីនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពរាប់បញ្ចូលទាំងឱសថពុល កោសិកា ថ្នាំស្ពឹក បារត សារធាតុសម្លាប់មេរោគ។ល។ ផ្លូវចូលសំខាន់គឺ ស្រូបតាមស្បែក និងការដកដង្ហើមចូល។

ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃសារធាតុគីមី និងសំណល់ ថ្នាំសណ្តំប្រភេទឧស្ម័នត្រូវបានគេដឹងយ៉ាងច្បាស់នៅលើបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ជាពិសេសអ្នកមានផ្ទៃពោះ និងទារក។ ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានអាចរាប់បញ្ចូលទាំងការរលាកស្បែកតិចតួច (ឧទាហរណ៍ ប្រតិកម្មស្បែក), រហូតដល់ផលប៉ះពាល់នៃការប្រែប្រួលរចនាសម្ព័ន្ធហ្សែន (ឧទាហរណ៍ ជំងឺមហារីក), ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (ជំងឺហឺតដោយសារអាជីពការងារ) ឬផលប៉ះពាល់ដល់លទ្ធផលនៃការបន្តពូជ (ឧទាហរណ៍ រលូតកូន)។

ដោយសារជំងឺបណ្តាលមកពីអាជីពការងារពិបាកព្យាបាល ការបង្ការគឺជារឿងសំខាន់ បុគ្គលិក និងមន្ទីរពេទ្យអាចចំណាយលុយតិច។

ដើម្បីបង្ការ គ្រោះថ្នាក់ដោយការប៉ះពាល់សារធាតុគីមី មន្ត្រីផ្នែកសុខភាពនិងសុវត្ថិភាពការងារ ឬក្រុមបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគត្រូវធានាឱ្យបាននូវបរិស្ថានសុវត្ថិភាពដែលមានប្រសិទ្ធភាព (ឧទាហរណ៍ ខ្យល់អាកាសចេញចូលល្អ មានតម្រង។ល) និងមានឧបករណ៍ការពារខ្លួនគ្រប់គ្រាន់ បុគ្គលិកត្រូវបានគេបណ្តុះបណ្តាលឱ្យចេះប្រើប្រាស់បានត្រឹមត្រូវ។

ប្រសិនប្រើម៉ាស់ N95 បុគ្គលិកត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការធ្វើតេស្តលើការពាក់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។
ក្រុមមន្ត្រីផ្នែកសុខភាព និងសុវត្ថិភាពការងារ ឬក្រុមបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ គួរតែអនុវត្ត

ការតាមដានចំពោះជំងឺបណ្តាលមកពីអាជីពការងារ។ ពួកគេក៏ត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មានច្បាស់លាស់អំពីគ្រោះថ្នាក់ដោយសារធាតុគីមីតាមរយៈស្លាកសញ្ញាការបណ្តុះបណ្តាលផ្លូវការ, ឬការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាលាយល័ក្ខអក្សរ, ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍សម្ភារឧបទេស ឬស្លាកសញ្ញាអន្តរជាតិដើម្បីជូនដំណឹងអំពីប្រភេទហានិភ័យ។

លើសពីនេះ ក្នុងករណីមានការប៉ះពាល់ ឬគ្រោះថ្នាក់ ត្រូវតែមានទម្រង់ការស្តង់ដារនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពត្រូវតែទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល។

ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកគួរតែដាក់បញ្ចូលនូវសកម្មភាពដូចខាងក្រោម៖

១. ស្វែងរក និងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានអំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលមាន (អាន និងបកស្រាយស្លាកសញ្ញា ឬឧបករណ៍សម្ភារឧបទ្ទេស)។
២. ការកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រោះថ្នាក់ និងលក្ខណៈ របស់វានៅកន្លែងការងារ។
៣. ផែនការការពារបុគ្គលិកមានលម្អិតនូវការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន, ការអនុវត្តការងារដែលមានសុវត្ថិភាព និងការត្រួតពិនិត្យការងារវិស្វកម្ម។

សូមអាន ឧបសម្ព័ន្ធ ទី១៨ ស្តីអំពី៖ "សុវត្ថិភាព និងសុខភាពការងារ សម្រាប់ផលប៉ះពាល់បណ្តាលមកពីសារធាតុគីមីផ្សេង"។

ជំពូក ៧

បរិស្ថានក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

កត្តាបរិស្ថានជាច្រើន រាប់បញ្ចូលទាំងគំនូសប្លង់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព សម្រាប់តំបន់ថែទាំអ្នកជំងឺ បន្ទប់វះកាត់ និងទឹកភ្លើងទូរស័ព្ទ ក៏ដូចជាគុណភាពខ្យល់ គុណភាពទឹក និងម្ហូបអាហារ និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗ មានឥទ្ធិពលលើការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

គំនូសប្លង់ទីតាំងសុខភាព និងការរៀបចំផែនការត្រូវធានាថា៖

- មានការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតគ្រប់គ្រាន់។
- មានបង្គន់គ្រប់គ្រាន់ បែងចែងរវាងបុរស ស្ត្រី និងជនពិការ។
- មានបន្ទប់សម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរសំលៀកបំពាក់សម្រាប់បុគ្គលិកក្នុងអាគារនិមួយៗ ដោយបែងចែករវាងបុរសនិងស្ត្រី។
- មានចន្លោះគ្រប់គ្រាន់រវាងកម្រាលឥដ្ឋនិងគ្រែ ចន្លោះរវាងគ្រែនិមួយៗយ៉ាងតិច១ម៉ែត្រ។
- មានកន្លែងលាងដៃគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ។
- មានកន្លែងបោកគក់គ្រប់គ្រាន់។
- មានទីតាំងសមស្របសម្រាប់លាងសម្អាតសម្ភារៈបរិក្ខារ និងឧបករណ៍។
- មានបរិយាកាសខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់ក្នុងបន្ទប់ទាំងអស់ និងបន្ទប់រង់ចាំ ជាពិសេសបន្ទប់ដាក់ជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ កន្លែងមានហានិភ័យខ្ពស់ ដូចជាបន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់ផ្សាំសរីរាង្គ បន្ទប់ថែទាំពិសេស ។ល។
- មានការគ្រប់គ្រងលំហូរចរាចរណ៍សម្រាប់អ្នកជំងឺ និងវត្ថុផ្សេងៗ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈម ដល់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងសម្រួលដល់ការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងកាត់បន្ថយជាអតិបរិមា ហានិភ័យរវាងវត្ថុស្អាតនិងស្ទេរីល ជាមួយវត្ថុមិនស្អាត ។
- មានការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការគ្រប់គ្រង សត្វកកេរ សត្វល្អិត និងសត្វល្អិតភ្នាក់ងារចម្លងរោគផ្សេងៗ។
- មានទីតាំង និងការអនុវត្តន៍សមស្រប ទៅលើការគ្រប់គ្រងសំណល់ រាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកសមស្របផងដែរ។
- មានទីតាំងមន្ទីរពិសោធន៍ និងការអនុវត្តន៍សមស្រប រាប់បញ្ចូលទាំងការកំចាត់ចោលសារធាតុគីមីផងដែរ (សូមអានមគ្គុទ្ទេសក៍ជាតិស្តីពីជីវសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦) ។
- មានកន្លែងដែលមានដំណើរការល្អសម្រាប់លាងសម្អាតភ្នែកក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងក្នុងអគារវះកាត់។
- បន្ទប់ឬទីតាំងសម្រាប់ស្រង់កំហាក។
- មានទីតាំងសមស្របសម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ សម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពកំរិត៣ (សម្រាប់ព័ត៌មានពិស្តារ សូមអានការណែនាំស្តីពី សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ (CPA) និងសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA)។

៧.១. *លំហូរខ្យល់ចេញចូល*

ប្រព័ន្ធធ្វើឱ្យមានខ្យល់ចេញចូល គួរត្រូវបានរៀបចំ និងថែទាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីកាត់បន្ថយ ភាពកខ្វក់ដោយសារតែមេរោគ។

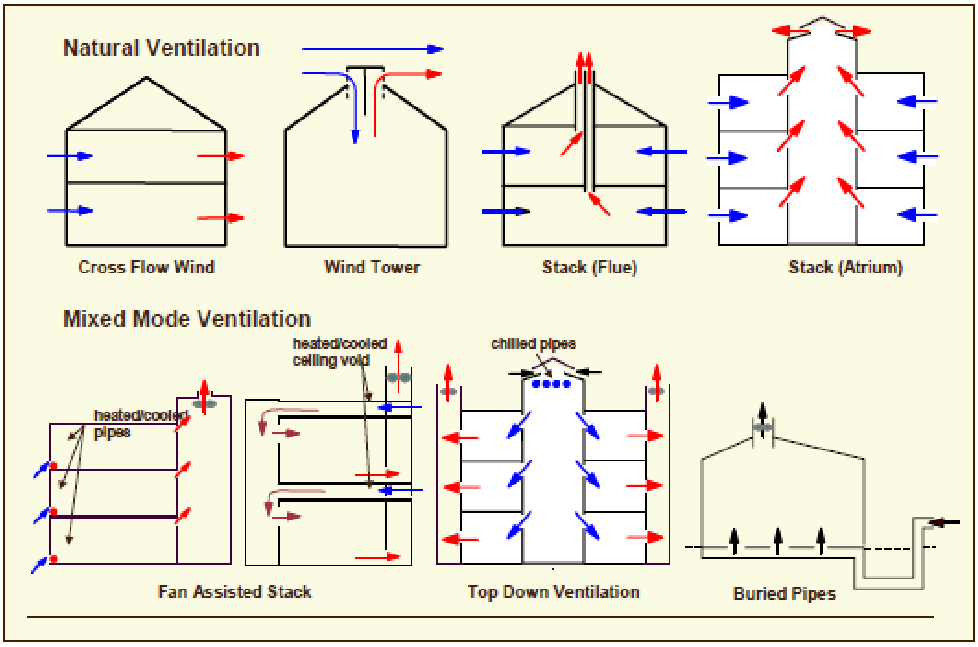
- ទីណាដែលមានការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ តម្រងច្រោះគួរតែត្រូវបានគេសម្អាតជាទៀងទាត់។ ខ្យល់មិនគួរត្រូវបានគេធ្វើឱ្យវិលត្រឡប់ចូលមកក្នុងបន្ទប់វិញនោះទេ ប៉ុន្តែត្រូវឱ្យបក់ចេញទៅខាងក្រៅបន្ទប់តែម្តង។ សម្រាប់ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ធម្មតា (គ្មានឧបករណ៍ចម្រោះខ្យល់ដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់) យើងមិនត្រូវប្រើវា នៅក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដែលមានជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់នោះទេ)។
- កង្ហារធម្មតា ឬកង្ហារពិដាន (លើកលែងតែកង្ហារបឺតខ្យល់) អាចបង្កភាពសាយភាយ ភ្នាក់ងារបង្កជំងឺតាមតំណក់តូចៗ និងតាមខ្យល់។ យើងគួរតែចៀសវាងមិនប្រើប្រាស់កង្ហានៅកន្លែងដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ដូចជាកន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺ(ទ្រីយ៉ា) ទីតាំងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (OPD) អាគារជំងឺឆ្លង បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។

សំគាល់: ចំពោះជំងឺរបេង សូមអាន "ទម្រង់ការប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង" - 2010 CENAT សម្រាប់ការប្រើប្រាស់កង្ហារ។

- បន្ទប់ណាក៏ដោយ រាប់បញ្ចូលទាំងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេផងដែរ គួរតែមានបង្អួចដែលអាចបើកចំហទៅខាងក្រៅផ្ទាល់។ ជាអនុសាសន៍បង្អួចគួរតែមានសំណាញ់ដើម្បីការពារសត្វល្អិតកុំឱ្យចូលទៅក្នុងបន្ទប់ (ដើម្បីការពារអ្នកជំងឺពីការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម ។ល)។

សម្រាប់លំហូរខ្យល់ចេញចូលជាក់លាក់ (សម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាន) សម្រាប់បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺ ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ដែលមានជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់ សូមអានផ្នែកទី ៥.៣ ស្តីពី៖ "ការប្រុងប្រយ័ត្នសម្រាប់ជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់"។

Illustration of different natural and mixed mode ventilation systems (courtesy of Professor Martin Liddament, personal communication) (*189*)



| រូបភាពទី ៧៧
គំនូសបប្លង់នៃប្រព័ន្ធខ្យល់ចេញចូលបែបធម្មជាតិ និងចម្រុះ

(រូបភាពដកស្រង់ចេញពី "សេចក្តីណែនាំសង្ខេប របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគតាមផ្លូវដង្ហើម ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព")

៧.២. ទឹកស្អាត ឬទឹកមានសុវត្ថិភាព

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនីមួយៗ ត្រូវតែមានការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ នៅនឹងកន្លែង។ យើងអាចទាញទឹកនោះចេញពី ប្រភពទឹកឯកជន ឬរបស់រដ្ឋ ទឹកអណ្តូង ទឹកបឹង ឬទឹកភ្លៀង ដែលត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងអាង ឬធុងស្តុកទឹក។ ប្រសិនបើត្រូវប្រើទឹកបឹង បឹងនោះចាំបាច់ត្រូវតែមានរបងព័ទ្ធជុំវិញដើម្បីការពារសត្វ និងមនុស្ស ហើយទឹកនោះត្រូវតែច្រោះមុនពេលប្រើ។ គុណភាពទឹកដែលយើងត្រូវការ វាអាស្រ័យថាតើទឹកនោះត្រូវយកទៅប្រើក្នុងគោលបំណងដើម្បីអ្វី។

គុណភាពទឹកត្រូវមាន ពីរកម្រិត ដែលចាំបាច់សម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពគឺ៖

- ស្អាតមានអនាម័យ និង
- គ្មានមេរោគ។

៧.២.១. ទឹកស្អាត

ទឹកស្អាតគឺទឹកដែលមានគុណភាពដែលអាចយកមកបរិភោគបាន។ វាគ្មានការបំពុលដោយរូបវ័ន្ត និងអតិសុខុមប្រាណ រួមទាំងគ្មានសារធាតុពុល (arsenic)។ យើងអាចប្រើទឹកស្អាត នៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព សម្រាប់សកម្មភាពថែទាំសុខភាពក្នុងមូលដ្ឋានដូចជា ៖

- ការហូប (ផឹក និងចំអិនម្ហូបអាហារ)។
- អនាម័យ (ខ្លួនប្រាណ និងការសម្អាតក្នុងគ្រួសារ, បោកគក់ ។ល)
- ការលាងសម្អាតដៃ
- ប្រើដើម្បី (លាងឡាន ឡានពេទ្យ, ស្រោចសួនច្បារ ។ល)
- ការប្រើសម្រាប់ផលិតកម្ម (សកម្មភាពពាណិជ្ជកម្ម)។
- សកម្មភាពផ្សេងៗទាក់ទងនិងការថែទាំសុខភាព។

៧.២.២. ទឹកគ្មានមេរោគ

ទឹកដែលត្រូវបានប្រើ ក្នុងគោលបំណងព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពជាក់លាក់ណាមួយ ចាំបាច់ត្រូវតែសម្លាប់មេរោគ នៅនឹងកន្លែងជាមុន ដើម្បីការពារការចម្លងមេរោគក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។ ការប្រើទឹកដែលគ្មានមេរោគនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពរួមមាន៖

- ក្នុងពេលសម្លាប់មេរោគពីឧបករណ៍ពេទ្យ ឧទាហរណ៍ ឧបករណ៍ឆ្លុះសរីរាង្គខាងក្នុង ក្រពះពោះវៀន។
- ក្នុងបន្ទប់លាងឈាម។
- ក្នុងបន្ទប់វះកាត់។
- ក្នុងបន្ទប់ពេទ្យធ្មេញ។
- ក្នុងឱសថស្ថាន។
- សម្រាប់ឧបករណ៍ដកដង្ហើម (ឧទាហរណ៍ ឧបករណ៍ដកដង្ហើម, ឧបករណ៍វាស់សំណើម, ការព្យាបាលដោយអុកស៊ីហ្សែន...)

> សូមចងចាំថា ជាអនុសាសន៍ យើងគួរប្រើទឹកបិត (distilled) (មិនមែនទឹកគ្មានមេរោគទេ) ដើម្បីរក្សាអូតូក្លាវសម្រាប់ស្ទេរីល។

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនីមួយៗ ត្រូវមានប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹក ដែលមានសុវត្ថិភាពគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បរិភោគ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តកម្មមេរោគក្នុងទឹក ដែលប្រើសីតុណ្ហភាពធម្មតា គឺងាយឆ្លងមេរោគ។ ប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តកម្មនោះគួរតែត្រូវបានសម្អាតជាទៀងទាត់ដើម្បីការពារ ការរីកលូតលាស់នៃអតិសុខុមប្រាណដែលកើតឡើងដោយសារទឹក។ ឧទាហរណ៍ *Pseudomonas aeruginosa, Aeromonas hydrophila, non-tuberculosis mycobacteria and Legionella spp.*,។ល។

ដោយសារតែមានតម្រូវការខ្ពស់ក្នុងការប្រើប្រាស់ទឹក ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព វាជាការចាំបាច់ណាស់ដែលមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនីមួយៗ ត្រូវរក្សាទឹកទុក (ក្នុងអាងស្តុកទឹក) ទោះបីជាត្រូវភ្ជាប់ ឬក៏មិនភ្ជាប់ ជាមួយប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកក្នុងក្រុងក៏ដោយ។ សូមអានតារាងខាងក្រោមស្តីអំពីរបៀបប៉ាន់ស្មានចំណុះទឹកដែលត្រូវការប្រចាំថ្ងៃ។

តារាងទី ៩ បរិមាណទឹកជាអប្បបរមាដែលគេត្រូវការ ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

អ្នកជំងឺមកពិគ្រោះ	៥លីត្រ សម្រាប់ពេលពិគ្រោះជំងឺម្តង
អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ	៤០-៦០លីត្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ
បន្ទប់វះកាត់ ឬបន្ទប់មាតុភាព	១០០លីត្រ សម្រាប់ការវះកាត់ម្តង
មណ្ឌលផ្តល់អាហារស្ងួត ឬអាហារបន្ថែម	០,៥-៥លីត្រ សម្រាប់ ពេល ពិគ្រោះ ជំងឺ ម្តង (អាស្រ័យលើពេលវេលានៃការរង់ចាំ)
មណ្ឌលផ្តល់អាហារសើមបន្ថែម	១៥លីត្រ សម្រាប់ការពិគ្រោះម្តង
មណ្ឌលព្យាបាលដោយផ្តល់អាហារបន្ថែមសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ	៣០លីត្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ
មណ្ឌលព្យាបាលជំងឺអាសន្នរោគ	៦០លីត្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ
មណ្ឌល ដាក់ អ្នកជំងឺ ឱ្យនៅ ដាច់ដោយឡែក ពី គេ ដោយសារជំងឺប្រព័ន្ធដកដង្ហើមស្រួចស្រាវ	១០០លីត្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ
មណ្ឌលដាក់អ្នកជំងឺ ឱ្យនៅដាច់ដោយ ឡែកពីគេ ដោយសារជំងឺវីរុសដែលមានបែកឈាម	៣០០-៤០០លីត្រ សម្រាប់ អ្នកជំងឺ ម្នាក់ ក្នុងមួយថ្ងៃ

ដើម្បីចៀសវាងការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព ដោយសារតែជំងឺ បណ្តាលមកពីទឹកដូចជាជំងឺរាក ឬជំងឺ *Legionnaire's* ប្រព័ន្ធទឹក កម្តៅ និងអនាម័យ និង ឧបករណ៍ទាំងអស់សម្រាប់ការធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មមេរោគក្នុងទឹក គួរត្រូវបានគេពិនិត្យវាយតម្លៃ។ ទម្រង់ការប្រព្រឹត្តកម្មទឹក និងគុណភាពទឹកគួរត្រូវបានគេត្រួតពិនិត្យតាមដានឱ្យបានទៀងទាត់ និងធ្វើឱ្យបានប្រសើរឡើង នៅពេលណាដែលចាំបាច់សំដៅឱ្យបានដល់កម្រិតស្តង់ដារ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអាន "ឯកសារ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីស្តង់ដារសុខភាពបរិស្ថានជាសារវន្ត ក្នុងការថែទាំសុខភាព"។

៧.៣. សុវត្ថិភាពនិងគុណភាពចំណីអាហារ

តំបន់ផ្ទះបាយដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការបង្ការជំងឺឆ្លង។ ភាពស្អាតមានអនាម័យ និងការអនុវត្តន៍ការរៀបចំចម្អិនម្ហូបអាហារ និងការទុកដាក់ប្រកបដោយ សុវត្ថិភាព គឺជាកត្តាសំខាន់ ដើម្បី៖

- បង្ការការផ្ទុះជំងឺក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ បណ្តាលមកពីចំណីអាហារ។
- កាត់បន្ថយភាពកខ្វក់ដោយសារមេរោគដល់ម្ហូបអាហារ តាមរយៈការចាត់ចែងម្ហូបអាហារតាមបច្ចេកទេសសមស្របក្នុងពេលរៀបចំចំអិនម្ហូបអាហារ។
- ការការពារម្ហូបអាហារពីភាពកខ្វក់ ដោយសារសត្វល្អិត សត្វកកេរ និងសំណើម។
- ការផ្តល់ម្ហូបអារហារដែលមានគុណភាពនិងជីវជាតិល្អដល់អ្នកជំងឺ សមស្របទៅតាមជំងឺរបស់គាត់ (ឧ. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម) ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធរាងកាយរបស់គាត់ និងដើម្បីការពារគាត់ពីការឆ្លងជំងឺផ្សេង។
- គុណភាពម្ហូបអាហារ (តាមសេចក្តីណែនាំជាតិស្តីពីអាហាររូបត្ថម្ភ) ត្រូវការអ្នកបច្ចេកទេសខាងអាហាររូបត្ថម្ភ (អ្នកជំនាញខាងអាហាររូបបត្ថម្ភ គួរតែបង្កើតបញ្ជីមុខម្ហូបសម្រាប់អ្នកជំងឺជាក់លាក់ណាមួយ)

អនាម័យសេវាកម្មម្ហូបអាហារ

ប្រសិនបើមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពមានផ្ទះបាយ បុគ្គលិកផ្ទះបាយទាំងអស់គួរពាក់សម្លៀកបំពាក់ការពារខ្លួនសមស្រប ដូចជា អៀមមិនជ្រាបទឹក ឬអៀមធ្វើពីក្រណាត់ និងគម្របសក់ ក្នុងពេលរៀបចំចម្អិនម្ហូបអាហារ ជាពិសេសដើម្បីចៀសវាងម្ហូបអាហារកុំឱ្យកខ្វក់អាចឆ្លងមេរោគបាន។

ជាអនុសាសន៍ ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ដែលសាច់ញាតិអ្នកជំងឺ រៀបចំចំអិនម្ហូបអាហារនៅទីនោះ យើងគួរតែមានប្រដាប់ប្រដាសមរម្យនិងមានអនាម័យ (ចង្ក្រាន ទឹក ស្នូកលាងចាន ។ល)។ គួរតែមានការអប់រំសាច់ញាតិឱ្យយល់ពីសុវត្ថិភាពម្ហូបអាហារផងដែរ។

ខាងក្រោមគឺការអនុវត្តអនាម័យសេវាកម្មបម្រើម្ហូបអាហារខ្លះៗ ៖

- លាងដៃមុនពេលចាត់ចែងម្ហូបអាហារ ឬកាំបិត ស្លាបព្រា សម និងពាក់ស្រោមដៃ នៅពេលសមស្រប។

លាងដៃ និងសម្អាតក្រចកដៃ ក្រោយពេល៖

- មកដល់
- ចូលបង្គន់រួច
- កាន់ម្ហូបអាហារណាមួយ
  ប៉ះពាល់ឧបករណ៍ និងផ្ទៃកន្លែងការងារមិនស្អាត សម្លៀកបំពាក់ និងក្រណាត់ជូតចានប្រឡាក់
- ដោះស្រោមដៃចេញ
- ប៉ះពាល់កន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺ អ្នកជំងឺ និងសមាជិកគ្រួសារ

ប្រអប់ដៃ និងស្រោមដៃគួរតែរក្សាឱ្យនៅឆ្ងាយពីសក់ និងមុខ ដែលជាកន្លែងដែលមានមេរោគអាច ឆ្លងទៅម្ហូបអាហារ។

- ដង្កៀប សម និងស្លាបព្រា គួរត្រូវបានប្រើនៅពេលរៀបចំម្ហូបអាហារ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប៉ះពាល់ដោយដៃ។ ចាន កែវ ពែង ដែលប្រេះ បែក គួរបោះចោល។

- ប្រើ ដង្កៀប សម និងស្លាបព្រាផ្សេងគ្នា សម្រាប់ម្ហូបឆៅ និងឆ្អិន (ឧទាហរណ៍ ប្រើជ្រុញ និងកាំបិត ថ្មីដើម្បីហាន់សាច់ឆ្អិន។ មិនត្រូវប្រើជ្រុញ និងកាំបិតដែលបានប្រើរួចហើយដើម្បីហាន់សាច់មិនទាន់ឆ្អិននោះទេ)។

- ម្ហូបអាហារមិនគួរត្រូវបានគេគ្លក់ជាមួយវែក ឬស្លាបព្រាដែលបានប្រើក្នុងការរៀបចំម្ហូបអាហារទេ។

- ដង្កៀប សម និងស្លាបព្រា ដែលបានប្រើសម្រាប់ភ្លក់ ម្ហូបអាហារគួរតែលាងឱ្យបានហ្មត់ចត់ក្រោយភ្លក់ម្តងៗ ឬប្រើដង្កៀប សម និងស្លាបព្រាប្រើរួចម្តងបោះចោល។

- កន្លែងធ្វើការ ផ្ទៃ និងដង្កៀប សម និងស្លាបព្រាត្រូវតែសម្អាតឱ្យបានស្អាតនៅចន្លោះការងាររៀបចំម្ហូប អាហារម្តង។

- មិនត្រូវហាន់ ឬរៀបចំម្ហូបអាហារផ្ទាល់នៅលើដី - ជ្រុញ។

- បុគ្គលិកបម្រើម្ហូបអាហារត្រូវតែសម្អាតក្រចកដៃ។ ការពាក់ចិញ្ចៀន និងក្រចកដៃមិនត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឡើយ។

- បុគ្គលិកមានជំងឺរាកមិនគួរចាតចែងម្ហូបអាហារ និងប៉ះពាល់អ្នកជំងឺទេ រហូតទាល់តែរោគសញ្ញាទាំងអស់បានបាត់អស់ក្នុងរយៈពេល២៤-៤៨ម៉ោង។

- លាងសម្អាតផ្ទៃធ្វើម្ហូប និងប្រដាប់ប្រដាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ មុនពេល ក្នុងពេល និងក្រោយពេលរៀបចំម្ហូបអាហាររួច។

- ម្ហូបអាហារត្រូវទទួលទានភ្លាមៗតាមតែអាចធ្វើបានក្រោយចម្អិនរួច ព្រោះថាមេរោគ បាក់តេរីកើតយ៉ាងឆាប់រហ័សក្នុងបរិយាកាសក្តៅ និងមានសំណើម (មិនឱ្យលើសពីពីរម៉ោងក្រោយពីរៀបចំចម្អិនរួច។ ត្រូវទុកដាក់ និងទទួលទានម្ហូបអាហារក្នុងកន្លែង ដែលមានសីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវ
    - ទុកដាក់ម្ហូបអាហារចន្លោះពី ២-៤ អង្សាសេ ក្នុងទូទឹកកក)។
    - ប្រសិនបើគ្មានទូទឹកកកទេ ត្រូវទទួលទានម្ហូបអាហារ និងមិនត្រូវទុកម្ហូបដែលសល់ឡើយ។

- ប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសចាត់ចែង និងទុកដាក់ធុងសំណល់ ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងត្រូវលាងសម្អាតធុងក្រោយចាក់ឬយកសំណល់ចេញ។

- មិនត្រូវឱ្យសត្វ (កណ្ដុរ...) ចូលក្នុងផ្ទះបាយឡើយ។

- ត្រូវរក្សាទុកម្ហូបអាហារ មិនឱ្យរុយនិងសត្វល្អិតផ្សេងរោម។

- ផ្ទះបាយត្រូវនៅឱ្យឆ្ងាយ ពីកន្លែងដែលគេរក្សាទុកធុងសំរាម និងបង្គន់ ។

ការលាងសម្អាតប្រដាប់ប្រដាសម្ភារៈសម្រាប់ចម្អិនម្ហូបអាហារ និងទទួលទាន

ទម្រង់ការសម្រាប់ការលាងសម្អាតប្រដាប់ប្រដាសម្ភារចម្អិនម្ហូបអាហារ និងទទួលទាន៖

- លាងឆ្នាំង ខ្ទះ ស្លាបព្រា សម កាំបិត និងថាសឱ្យបានហ្មត់ចត់ជាមួយសាប៊ូ និងទឹក(ទឹកក្ដៅល្អបំផុត)។ ប្រើប្រាសរឹងដើម្បីដុសបំណែកតូចល្អិត ស្អិតពិបាកដុះចេញ និងស្នាមប្រឡាក់។ លាងជម្រះជាមួយទឹកស្អាត។

- ដុះលាងផ្ទៃទាំងអស់ដែលបានប្រើសម្រាប់កាត់ឬហាន់ម្ហូបអាហារ ជាមួយសាប៊ូលាងចាន និងទឹក (ទឹកក្ដៅល្អបំផុត)។ ប្រើប្រាសរឹងដើម្បីដុសបំណែកតូចល្អិត ដែលស្អិតពិបាកដុះចេញ និងស្នាមប្រឡាក់។ លាងជម្រះជាមួយទឹកស្អាត។

- ប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសចាត់ចែង និងទុកដាក់ធុងសម្រាមឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងត្រូវលាង សម្អាតធុងក្រោយចាក់/យកសំរាមចេញអស់។

៧.៤. គំនូសប្លង់ និងសំណង់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

មានឥទ្ធិពលខ្លះ រវាងគំនូសប្លង់ សំណង់ និងការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំ សុខភាព ជាពិសេសក្នុងពេលធ្វើការងារជួសជុល ដូចជាការដាក់ឡាវ៉ាបូ ប្លង់បន្ទប់វះកាត់ កន្លែងចាក់សំណល់ឆ្លងរោគ។ល។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាពិបាកវាយតម្លៃអំពីឥទ្ធិពលនៃគំនូសប្លង់ និងសំណង់ លើការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព ដោយសារតែមានកត្តារួមផ្សំជាច្រើន មានឥទ្ធិពលលើការឆ្លងជំងឺ ដែលកត្តាមួយចំនួនមានដូចខាងក្រោម៖

- ចំនួនអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិក
- ចំនួន និងប្រភេទទម្រង់ការ និងការពិនិត្យ
- ទីកន្លែងដែលមាន
- ចំនួន និងប្រភេទបន្ទប់
- ចំនួនគ្រែក្នុងបន្ទប់មួយ
- កម្រាលឥដ្ឋ និងផ្ទៃ
- ខ្យល់ចេញចូល និងគុណភាពខ្យល់
- ការចាត់ចែងឧបករណ៍ពេទ្យដែលបានប្រើរួច និងមិនទាន់ប្រើរួច
- ការចាត់ចែងម្ហូបអាហារ ការបោកគក់ និងសំណល់

ប្រទេសនីមួយៗមានស្តង់ដារសម្រាប់គំនូសប្លង់ សំណង់ និងការជួសជុលកែលម្អខុសៗគ្នា អាស្រ័យលើតម្រូវការច្បាប់សំណង់របស់ខ្លួន។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ សហព័ន្ធអន្តរជាតិត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ បានបង្កើតឡើងក្រុមការងារពិសេសមួយ ដើម្បីកំណត់ការអនុវត្តន៍ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ការងារទាក់ទងនឹងគំនូស

ប្លង់ សំណង់ និងជួសជុល និងដើម្បីផ្តល់ អនុសាសន៍សម្រាប់ប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប មធ្យម និងខ្ពស់។

- ជាមូលដ្ឋាន: ទោះបីមានធនធានតិចតួចបំផុតប៉ុណ្ណាក៏ដោយ "នេះជាអ្វីដែលយើងគួរតែធ្វើ ព្រោះវាជាកម្រិតអប្បបរមា។
- ជាស្តង់ដារ: "នេះជាអ្វីដែលយើងគួរតែសំដៅយក ក្នុងប្រទេសដែលមានធនធានតិចតួចជាងគេ។
- ល្អបំផុត: "ប្រសិនបើអ្នកមានធនធាន នេះគឺជាអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ។

អនុសាសន៍ជាទូទៅ

- ទឹក អគ្គិសនី និងអនាម័យ:
  - មានការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអគ្គិសនី២៤ម៉ោង។

- ឡាវ៉ាបូលាងដៃ
  - យ៉ាងហោចណាស់មានមួយ នៅគ្រប់បន្ទប់អ្នកជំងឺ។
  - មានមួយក្នុងបន្ទប់/ការិយាល័យនីមួយៗ របស់គិលានុបដ្ឋាកឬវេជ្ជបណ្ឌិត ។
  - មានមួយក្នុងមូលដ្ឋានសេវាកម្មគាំទ្រនីមួយៗ (ឧទាហរណ៍ កន្លែងបោកគក់ បន្ទប់សម្អាត បន្ទប់ទឹក។ល)។

- បន្ទប់ ឬតំបន់សម្រាប់រក្សាសម្ភារៈដែលស្អាតឬស្ទេរីល ត្រូវនៅដាច់ដោយឡែកពីសម្ភារៈប្រឡាក់ឬមានមេរោគឆ្លង។
  - ផ្លូវ និងឧបករណ៍សម្រាប់សម្ភារ ដែលមានមេរោគឆ្លង ត្រូវដាច់ដោយឡែកពីសម្ភារស្អាត។

- ការតុបតែង និងគ្រឿងសង្ហារឹមផ្នែកខាងក្នុង:
  - ផ្ទៃទាំងអស់គួរតែអាចធន់ទ្រាំជាមួយការលាងសម្អាតសាប៊ូ និងទឹក និងជាមួយការប្រើប្រាស់សារធាតុ សម្លាប់មេរោគ នៅពេលណាដែលចាំបាច់។

- ផ្ទៃជញ្ជាំង:
  - ត្រូវតែមានលក្ខណៈងាយស្រួលសម្រាប់ការថែទាំ ជាពិសេសនៅក្នុងតំបន់ ដូចជាផ្លូវចេញចូលបន្ទប់ទទួលភ្ញៀវ។

- ផ្ទៃកម្រាលឥដ្ឋ:
  - ក្នុងតំបន់សាធារណៈ ជ្រើសរើសសម្ភារដែលប្រើប្រាស់បានយូរ និងងាយស្រួលសម្អាត ដែលសម្រួលដល់ចរាចរណ៍កកកុញ ដោយអ្នកថ្មើរជើងនិងដោយអ្នកជិះរទេះរុញ ។

- គ្រឿងសង្ហារឹម និងឧបករណ៍
  - ជ្រើសរើសគ្រឿងសង្ហារឹម ដែលអាចប្រើប្រាស់បានយូរ និងងាយស្រួលសម្អាត ដែលធន់នឹង សាប៊ូ និងទឹក និងការប្រើប្រាស់សារធាតុសម្លាប់មេរោគ នៅពេលណាដែលគេត្រូវការ។

- បង្គន់

- ការទុកដាក់កាកសំណល់ និងការធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មសំណល់រាវ ឬស្ថានីយប្រព្រឹត្តកម្មសំណល់រាវ(សូមអាន ជំពូកទី៣.៦ ស្តីពី៖ "ការគ្រប់គ្រងសំណល់ថែទាំព្យាបាលសុខភាព")

- ទីកន្លែងតំកល់សាកសព (សូមអានសៀវភៅស្តីពី សំណុំសកម្មភាពបង្ការ)

- បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ សម្រាប់សំណុំសកម្មភាពបង្ការកំរិត៣ (សម្រាប់ព័ត៌មានពិស្តា សូមអាន "សេចក្តីណែនាំសំណុំសកម្មភាពបង្ការ")

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១៨ សម្រាប់ព័ត៌មានជាក់លាក់មួយចំនួនស្តីពី "អនុសាសន៍របស់សហព័ន្ធអន្តរជាតិត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ" ចំពោះគំនូសប្លង់អាគារមន្ទីរពេទ្យទូទៅ ឆ្នាំ២០១០" ឬទស្សនា គេហទំព័ររបស់សហព័ន្ធអន្តរជាតិ៖ www.theific.org ស្តីពីគំនូសប្លង់បន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់ថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ និងបន្ទប់មន្ទីរពេទ្យផ្សេងៗទៀត។

ជំពូក ៨

ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៅតំបន់កំណត់មួយចំនួន

៨.១. បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់

ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបន្ទាន់ដល់អ្នកជំងឺចម្រុះ (អ្នកជំងឺកុមារ មនុស្សចាស់ដែលឈឺចាប់ដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត ឬការចម្លងរោគ) ២៤ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវតែមានផ្លូវចូលងាយស្រួលសម្រាប់យានយន្ត និងឡានសង្គ្រោះ និង សម្រាប់ការថែទាំពិសេស។

តំបន់ទ្រីយ៉ាគួរត្រូវបានបង្កើតឡើង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញានៃជំងឺឆ្លងដូចជា ក្អក គ្រុនក្តៅ រាកឬក្អួត សង្ស័យមានចេញឈាម ឬចេញកន្ទួលក្រហម និងត្រូវបំបែកចេញពីអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺ។

បុគ្គលិកបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ទាំងអស់ត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្ន ព្រោះថាស្ថានភាពសុខភាព និងជំងឺគឺមិនដឹងទេនៅពេលអ្នកជំងឺមកដល់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយឧបករណ៍ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទាំងអស់ត្រូវតែមាននៅនឹងកន្លែង។

ការយកចិត្តទុកដាក់ពិសេសចំពោះអនាម័យដៃ ពាក់ស្រោមដៃដែលប្រើម្តងបោះចោល (ឧទាហរណ៍ នៅពេលប៉ះពាល់ជាមួយវត្ថុរាវរាងកាយត្រូវប្រើស្រោមដៃ) ព្រមទាំងសម្អាត សម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍ សម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗ ដូចជាការប្តូរម៉ាស់អុកស៊ីហ្សែន សម្អាតគ្រែ ឬគ្រែស្នែង ប្តូរកៅស៊ូក្រាល ជំនួសដោយរបស់ថ្មី ទោះបីមើលមិនឃើញមានស្នាមប្រឡាក់ពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត។

> ដើម្បីអនុវត្តតាមស្តង់ដារអនាម័យដៃ ទឹកលាងដៃសូលុយស្យុងអាល់កុល ត្រូវតែមាននៅជិត គ្រែអ្នកជម្ងឺទាំងអស់ ដាក់សូលុយស្យុងអាល់កុលលាងសម្រាប់លាងដៃនៅតាមគ្រែអ្នកជំងឺនីមួយៗ ព្រមទាំងរទេះរុញ និងបន្ទប់ព្យាបាលអ្នកជម្ងឺទាំងអស់។

តម្រូវការអប្បបរមាសម្រាប់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់[១៣]៖

- តំបន់ទ្រីយ៉ាដាច់ដោយឡែកពីគេ និងត្រូវមានសម្ភារលាងដៃ។
- បន្ទប់ទទួលភ្ញៀវ និងកន្លែងរង់ចាំត្រូវមានបង្គន់ និងសម្ភារលាងដៃ។
- កន្លែងដាក់គ្រែស្នែងត្រូវមានសម្ភារលាងដៃ។
    - គម្លាតពីគ្រែមួយទៅគ្រែមួយ ឬពីស្នែងមួយទៅស្នែងមួយត្រូវលើសពី១ម៉ែត្រ។

---

[១៣] ក្រុមចាប់អារម្មណ៍អំពីគំនូសប្លង់ សំណង់ និងការជួសជុល នៃសហព័ន្ធអន្តរជាតិត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៃអង្គភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ www.theIFIC.org

- តំបន់ព្យាបាលសង្គ្រោះស្តុក (shock) ត្រូវមានបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ករណីជំងឺឆ្លង។

- បង្គន់
  - បង្គន់បែងចែកតាមភេទ
  - គ្មានបែងចែកបង្គន់សម្រាប់អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកពេទ្យ និងភ្ញៀវ។
  - បង្គន់ត្រូវមានខ្យល់ចេញចូល ឬដាក់កង្ហារបឺតខ្យល់។
  - ឧបករណ៍សម្អាតលាងដៃ។

- ស្ថានីយ៍គិលានុបដ្ឋាក
  - ត្រូវមានឧបករណ៍លាងដៃមួយយ៉ាងតិច។
  - រៀបចំចម្ងាយអតិបរមារវាងកន្លែងការងារស្អាត និងកខ្វក់។

- បន្ទប់គ្រូពេទ្យ
  - ត្រូវមានបន្ទប់មួយសម្រាប់គ្រូពេទ្យ និងកន្លែងពិនិត្យជំងឺជាមួយនឹង ឧបករណ៍សម្អាតលាងដៃ។

- បែងចែកបន្ទប់សម្រាប់វត្ថុស្អាត និងវត្ថុកខ្វក់។
  - កន្លែងសម្រាប់ចាក់ចោលសំណល់រាវ និងពាក់កណ្តាលរាវ (អាងចាក់សំណល់រាវ),
  - សំណល់ក្នុងកន្ត្ររទាបសម្រាប់អ្នកជំងឺដេកបត់ជើង អាចត្រូវបានដាក់ក្នុងបន្ទប់តែមួយ។
  - ត្រូវមានតំបន់ ឬបន្ទប់ស្អាតសម្រាប់ដាក់សម្ភារបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលអាចប្រើបាន។

- តំបន់ថែទាំបឋម ត្រូវមានឧបករណ៍លាងដៃ។
  - បែងចែកបន្ទប់ថែទាំបឋមដាច់ពីតំបន់ទុកដាក់គ្រែស្នែង
  - បែងចែកបន្ទប់សម្រាប់
    - ករណីធ្ងន់ធ្ងរ
    - ករណីឆ្លងរោគ
    - ករណីជំងឺមិនឆ្លង

- គួរមានតំបន់សម្រាប់គ្រួសារសួរសុខទុក្ខ និងបន្ទប់កាន់ទុក្ខ។

- គួរមានបន្ទប់ទម្រង់ការ ឬបន្ទប់វះកាត់បន្ទាន់។

៨.២. បន្ទប់វះកាត់

ទោះបីជាមានការរីកចម្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងការយល់ដឹងអំពីមូលហេតុនៃការបង្ការការចម្លងរោគនៅកន្លែងវះកាត់ក្នុងរយៈពេល១០០ឆ្នាំកន្លងទៅក៏ដោយ ក៏ដំបៅក្លាយក្រោយការវះកាត់នៅតែជាមូលហេតុចម្បងនៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។ ក្នុងប្រទេសជាច្រើន ការឆ្លងរោគ

តាមមុខរបួសវះកាត់មានចំនួនរហូតដល់៤០% នៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព ដែលគេប៉ាន់ប្រមាណថា៤០%-៦០% នៃការឆ្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់អាចការពារបាន។ ការឆ្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់អាចពន្យារពេលនៃការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរវាង ៦-៣០ថ្ងៃ នាំឱ្យកើននូវការចំណាយសម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងអ្នកជំងឺលើការប្រឆាំងមេរោគ។ការចម្លងរោគគឺអាស្រ័យលើមេរោគបង្កជំងឺ នៅពេលណាការរៀបចំមិនសមស្រប ឬខ្វះខាតបច្ចេកទេសក្នុងដំណើរការសម្អាតឡើងវិញនូវឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ។ ទោះបីជាការស្ទេរីលឧបករណ៍តាមបច្ចេកទេសគ្មានមេរោគ ខ្យល់ស្អាត និងការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយូទិកបង្ការមេរោគ ត្រូវបានបង្ហាញថា មានការកាត់បន្ថយការឆ្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់ក៏ដោយ វានៅតែជាមូលហេតុសំខាន់ក្នុងការនាំឱ្យមានអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់នៅទូទាំងពិភពលោក។

កត្តាហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់គឺអាស្រ័យលើស្ថានភាពប្រឈមរបស់អ្នកជំងឺ ប្រភេទទម្រង់ការវះកាត់ និងបរិស្ថានក្នុងបន្ទប់វះកាត់។ ជាលទ្ធផល ការរៀបចំឱ្យបានសមស្របមុនការវះកាត់អ្នកជំងឺ និងរក្សានូវការស្ទេរីលក្នុងកន្លែងនៅពេលវះកាត់ គឺមានសារៈសំខាន់ក្នុងការបង្ការការឆ្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់។

៨.២.១. អនុសាសន៍ទូទៅ

ក្នុងបន្ទប់ ឬសាលវះកាត់ សម្ពាធខ្យល់វិជ្ជមានគួរត្រូវមានទាំងផ្លូវចូល និងតំបន់ផ្លូវភ្ជាប់គ្នា។ វាត្រូវបានគេផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរខ្យល់ចេញចូល ២០ដងក្នុងមួយម៉ោង (20 ACH)។ ច្រោះខ្យល់ទាំងអស់ និងឱ្យមានចរន្តខ្យល់បរិសុទ្ធគ្មានមេរោគចេញចូល។

ប្រសិនបើបន្ទប់វះកាត់មិនត្រូវបានគេបំពាក់ប្រព័ន្ធសម្ពាធវិជ្ជមានទេ ត្រូវគិតយុទ្ធសាស្រ្តចំណាយលុយតិចដូចជា៖

- សម្អាតបន្ទប់វះកាត់រវាងអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត និងនៅពេលចាប់ផ្តើម និងចុងថ្ងៃនីមួយៗរៀងរាល់ថ្ងៃ (រាប់បញ្ចូលទាំងចុងសប្តាហ៍ ឬថ្ងៃឈប់សម្រាកផង ក្នុងករណីមានការវះកាត់បន្ទាន់)។
- កម្រិតរយៈពេលនៃទម្រង់ការតាមតែអាចធ្វើបាន។
- កម្រិតដល់ការចូលក្នុងបន្ទប់វះកាត់ គឺសម្រាប់តែបុគ្គលិកប៉ុណ្ណោះ និងកម្រិតដល់ចលនារបស់គេតាមតែអាចធ្វើបាន។
- ចៀសវាងនិយាយច្រើន កណ្តាស់ និងក្អក។
- ហាមទទួលទានបាយទឹកក្នុងបន្ទប់វះកាត់ (មុនពេល ក្នុងពេល និងក្រោយពេលវះកាត់)។
- បិទទ្វារ និងបង្អួចជានិច្ច។
- ចូលក្នុងបន្ទប់វះកាត់តិចតួចបំផុតក្នុងពេលវះកាត់។
- រក្សាសីតុណ្ហភាពក្នុងបន្ទប់វះកាត់ឱ្យនៅរវាង១៨ និង២៤អង្សាសេ ដោយមានសំណើម៥០-៥៥%។
- យកឧបករណ៍មិនចាំបាច់ចេញពីបន្ទប់វះកាត់។
- ហាមសម្អាតសម្ភារបរិក្ខារក្នុងបន្ទប់វះកាត់ក្រោយវះកាត់រួច។ ត្រូវយកទៅកាន់កន្លែងសម្អាតដែលសមស្រប។
- ស្ទេរីលឧបករណ៍ពេទ្យទាំងអស់ជាមួយនឹងវិធីដែលមានសុពលភាព។

៨.២.២. អនុសាសន៍មុនពេលវះកាត់

ក. អ្នកជំងឺ

- កំណត់ និងព្យាបាលជំងឺឆ្លងទាំងអស់មុនពេលជ្រើសរើសយកការវះកាត់។
- រក្សាការត្រួតពិនិត្យឱ្យបានល្អចំពោះជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- ត្រូវរក្សារយៈពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យមុនវះកាត់ឱ្យបានខ្លីបំផុត។
- ហាមកោររោមមុនពេលវះកាត់ លើកលែងតែរោមនៅកន្លែងដែលត្រូវវះកាត់ ព្រោះវាអាចរំខានដល់ការវះកាត់។ បើចាំបាច់កោររោមភ្លាមមុនពេលវះកាត់ ដោយប្រើទម្រង់ការមិនឱ្យមុត ឧទាហរណ៍ ប្រើឧបករណ៍កាត់ឬច្រិប។
- រៀបចំអ្នកជំងឺឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដោយប្រើសារធាតុសម្លាប់មេរោគ គឺជារឿងសំខាន់មុនពេលអនុវត្តទម្រង់ការ។ ការរៀបចំអ្នកជំងឺអាចជួយការពារស្បែកអ្នកជំងឺ ពីការចម្លងរោគនៅកន្លែងវះកាត់ ឬពេលអនុវត្តទម្រង់ការ។ ចំពោះការរៀបចំស្បែក ត្រូវប្រើថ្នាំសម្លាប់មេរោគ (ក្លរិកស៊ីឌីន ឬអ៊ីយ៉ូឌីន) ដោយថ្នម។ ហាមដុសលាង ឬប្រើច្រាសសម្រាប់ស្បែកអ្នកជំងឺ ព្រោះវាអាចបណ្ដាលឱ្យរលាត់ស្បែក និងបង្កើនហានិភ័យដល់ការចម្លងរោគ។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១៩ ស្ដីពី៖ "ទម្រង់ការរៀបចំអ្នកជំងឺមុនពេលវះកាត់"។

- សម្អាតមេរោគត្រឹមត្រូវលើចំណុចវះកាត់ រួចគ្របក្រណាត់ស្នៃរីលពីលើ។
- ហាមបុគ្គលិកដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺឆ្លងចូលក្នុងបន្ទប់ពេលវះកាត់។ បុគ្គលិកដែលមានដំបៅស្បែកហូរទឹករងៃត្រូវហាមចូលរហូតទាល់តែដំបៅជាពេញលេញ។
- ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគត្រូវយោងតាមពិធីសារនៅនឹងកន្លែង (គោលនយោបាយភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក)។ ជាទូទៅការប្រើអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកការពារជាប្រចាំ មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឡើយ មានតែការវះកាត់ជ្រើសរើសទេដែលត្រូវការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (ឧទាហរណ៍ ការប្ដូរសរីរាង្គ)។ ពិធីសារត្រូវបត់បែនទៅតាមភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក។

ខ. ក្រុមវះកាត់

- ពាក់ម៉ាស់ មួកការពារ (ដែលគ្របពេញសក់) និងសម្លៀកបំពាក់ត្រឹមត្រូវនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់។ មិនត្រូវពាក់ស្បែកជើង និងសម្លៀកបំពាក់វះកាត់ចេញក្រៅឡើយ។
- ស្រោមស្បែកជើងអាចត្រូវបានគេជំនួសដោយស្បែកជើងធម្មតាដែលគេផលិតឡើងយ៉ាងពិសេសសម្រាប់ប្រើក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ពីព្រោះវាគ្មានភាពខុសគ្នាក្នុងការប្រឡាក់កម្រាលឥដ្ឋ ទោះបីជាបុគ្គលិកពាក់ស្រោមស្បែកជើង ឬពាក់ស្បែកជើងធម្មតាក៏ដោយ។
- ស្លៀកសម្លៀកបំពាក់ឯកសណ្ឋានពេទ្យដែលគ្របស្បែកជិត ដើម្បីកាត់បន្ថយអតិសុខុមប្រាណពីស្បែកដែលមិនបានគ្រប។
- មុនពេលវះកាត់ បុគ្គលិកបន្ទប់វះកាត់ (គ្រូពេទ្យវះកាត់ និងគិលានុបដ្ឋាក) អនុវត្តការសម្លាប់មេរោគដោយការដុសលាងដៃពេលវះកាត់ ឱ្យបានសមស្របក្នុងរយៈពេល២-៤ នាទី តាមរយៈការប្រើប្រាស់សារធាតុប្រឆាំងមេរោគដែលសមស្រប មុនពេលពាក់អាវវែងស្នៃរីលសម្រាប់វះកាត់ និងស្រោមដៃ។ មិនត្រូវប្រើច្រាសសម្រាប់ដុសលាងដៃឡើយ។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី២០ ស្ដីពី៖ "ទម្រង់ការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ"

- ការដុសលាងដៃវះកាត់អាចត្រូវបានធ្វើតាមរយៈការប្រើប្រាស់ផលិតផលដែលមានទឹកតិច (ឧទាហរណ៍ សូលុយស្យុងអាល់កុលលាងដៃ) ក្នុងករណីមើលមិនឃើញប្រឡាក់ សម្រាប់រយៈពេល៣នាទី។
- ឧបករណ៍ការពារខ្លួន: ពាក់ស្រោមដៃស្ទេរីល។ ពាក់ស្រោមដៃក្រោយពាក់អាវវែង។ ប្រើប្រាស់អាវវែង និងក្រណាត់គ្របវះកាត់ដែលមិនជ្រាបទឹក។ ពាក់ម៉ាស់ និងមួក ឬគម្របក្បាលដើម្បីគ្របសក់ឱ្យបានជិត។
- ស្រោមដៃស្ទេរីល ត្រូវតែមានគុណភាពល្អ ដោយសារតែស្រោមដៃប្រមាណជា ១០%ត្រូវបានធ្លុះធ្លាយដោយចៃដន្យក្នុងពេលវះកាត់។
- ត្រូវធានាថាសម្ភារបរិក្ខារ និងឧបករណ៍វះកាត់ទាំងអស់សុទ្ធតែមានសារៈសំខាន់ សម្រាប់ទម្រង់ការក្នុងបន្ទប់វះកាត់ មុនពេលចាប់ផ្ដើមវះកាត់ ដូច្នេះវាជួយកាត់បន្ថយចរាចរ និងតម្រូវការបើកទ្វារ។

ការសម្អាតមេរោគដើម្បីវះកាត់

- បច្ចេកទេសសម្អាតមេរោគសំដៅដល់ការអនុវត្តន៍ភ្លាមៗមុនពេល និងក្រោយពេល អនុវត្តទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងរោគក្រោយពេលវះកាត់។ ទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំង៖
- ការលាងដៃឬការដុសលាងដៃវះកាត់។
- ការប្រើរបាំងការពារ (សម្លៀកបំពាក់វះកាត់)។
- ការរៀបចំអ្នកជំងឺ (ត្រៀមអ្នកជំងឺដើម្បីវះកាត់)។
- ការរក្សាទីកន្លែងឱ្យមានស្ទេរីល។
- ការប្រើបច្ចេកទេសសុវត្ថិភាព (វះកាត់ដែលមានស្នាមតូច ចៀសវាង របួសដល់ជាលិកា និងរចនាសម្ព័ន្ធជុំវិញ ព្រមទាំងទប់ស្កាត់ការហូរឈាម)។
- ការរក្សាបរិស្ថានឱ្យមានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងតំបន់វះកាត់។

រូបភាពទី ៧៨ | ឯកសណ្ឋានពេលវះកាត់

សារៈសំខាន់នៃការដុសលាងក្នុងផ្នែកវះកាត់ និងសម្លៀកបំពាក់វះកាត់

ក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការវះកាត់ ទាំងអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្ដល់សេវាគឺសុទ្ធតែប្រឈមជាពិសេសទៅនឹងការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគឆ្លង។

ជាមួយនឹងចំណុចសំខាន់នៃបច្ចេកទេសធ្វើឱ្យគ្មានមេរោគ ការស្លៀកសម្លៀកបំពាក់វះកាត់ត្រឹមត្រូវ ជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងរោគក្រោយការវះកាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺ តាមរយៈការកាត់បន្ថយ នូវលទ្ធភាពនៃការចម្លងរោគដោយសារអតិសុខុមប្រាណ ដែលនឹងចូលទៅក្នុងតំបន់វះកាត់ក្នុងពេល វះកាត់រាងកាយអ្នកជំងឺ។ មូលដ្ឋានសំខាន់ខ្លះៗនៃសម្លៀកបំពាក់វះកាត់ គឺត្រូវបានគេផលិតឡើងដើម្បី កាត់បន្ថយហានិភ័យដោយសារអ្នកផ្ដល់សេវាប៉ះពាល់ទៅលើឈាម និងជាលិកាដែលមានមេរោគឆ្លង ជាសក្ដានុពលក្នុងពេលដំណើរការវះកាត់។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី២០ស្ដីពី "ទម្រង់ការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ"
ឧបសម្ព័ន្ធទី២១ ស្ដីពី "ទម្រង់ការពាក់អាវវែងវះកាត់ស្ទេរីល" និង
ឧបសម្ព័ន្ធទី២២ ស្ដីពី "ទម្រង់ការពាក់ស្រោមដៃវះកាត់ស្ទេរីល"។

៨.២.៣. អនុសាសន៍សម្រាប់ក្នុងការវះកាត់

ក. អ្នកជំងឺ

- ជាទម្លាប់ ត្រូវរក្សាសីតុណ្ហភាពអ្នកជំងឺឱ្យនៅរវាង ៣៦.៥ និង៣៧អង្សាសេ ក្នុងពេលវះកាត់ (សីតុណ្ហភាពរាងកាយមនុស្សធម្មតា)។
- ដាក់ និងរក្សាអ្នកជំងឺនៅក្នុងស្ថានភាពត្រង់ (ចៀសវាងសម្ពាធលើសសៃប្រសាទ ឬសាច់ដុំ) ដើម្បីចៀសវាងការរងរបួសដោយសារការវះកាត់ (សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ)។
- រក្សាវត្តមានគ្លុយកូសក្នុងឈាមក្នុងកម្រិត <២០០mg/dL ក្នុងពេលវះកាត់ (វត្តមានគ្លុយកូសក្នុងឈាមមនុស្សធម្មតា)។

ខ. ក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់

- ប្រើបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់វះកាត់ (រាប់ចំនួនឧបករណ៍ និងកំប្រេសមុនពេល និងក្រោយ ពេលវះកាត់ ដើម្បីធានាថាគ្មានវត្ថុណាមួយត្រូវបានគេភ្លេចនៅក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺ)។
- ប្រកាន់ភ្ជាប់នូវគោលការណ៍គ្មានមេរោគនៅពេលធ្វើអន្តរាគមន៍ និងទម្រង់ការចាក់បញ្ចូល (invasive) នៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ឧទាហរណ៍ នៅពេលបញ្ចូលទុយោ (ចូលទៅក្នុងសរសៃវ៉ែន ឆ្អឹងខ្នង ឬទុយោចាក់ថ្នាំសណ្ដំតាមឆ្អឹងខ្នង) នៅពេលចាក់ថ្នាំ (យោងតាមសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៤)។
- ប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសវះកាត់ដែលមានសុវត្ថិភាព។
- បង្កើត និងរក្សាទីកន្លែងវះកាត់ឱ្យស្ទេរីលជានិច្ច។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី២៣ស្ដីពី "ការបង្កើត និងការថែរក្សាកន្លែងស្ទេរីល"។

- កាន់ជាលិកាថ្នមៗ (ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងរោគ) រក្សាលំនឹងឱ្យមាន ប្រសិទ្ធភាព, រក្សាកម្រិតអប្បបរមានូវជាលិកាស្លាប់ និងវត្ថុផ្សេងៗ (ឧទាហរណ៍ ថ្មេរ ជាលិកាឆេះខ្លោច កម្ទេចកំទីដំបៅរលួយ) និងយកជាលិកាងាប់ចេញពីមុខវះកាត់។
- ប្រើឧបករណ៍បង្ហូរឈាមតែនៅពេលណាចាំបាច់ តាមស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ។ បន្ទាប់មកប្រើឧបករណ៍បូមបង្ហូរឈាមដែលបិទជិត។ ដាក់ឧបករណ៍បង្ហូរឈាម តាមមុខវះដោយឡែកពីស្នាមវះកាត់។ យកវាចេញឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន។

- រក្សាទីតាំងល្អ ដោយមិនត្រូវឱ្យមានសម្ពាធលើអ្នកជំងឺ ដើម្បីចៀសវាងការរងរបួស ដោយសារការវះកាត់ (សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ)។

៨.២.៤. អនុសាសន៍សម្រាប់ក្រោយការវះកាត់

ក. អ្នកជំងឺ

- កុំប៉ះដំបៅប្រសិនបើមិនចាំបាច់។
- ពិនិត្យរៀងរាល់ថ្ងៃនូវភាពចាំបាច់នៃការបន្តការប្រើឧបករណ៍បង្ហូរឈាម និងដកចេញនៅពេលលែងមានការចាំបាច់។
- ត្រូវមានប្រព័ន្ធតាមដានជាប្រចាំសម្រាប់ការឆ្លងរោគមុខរបួសវះកាត់ ដោយប្រើប្រាស់និយមន័យស្តង់ដារ និងចំណាត់ថ្នាក់ហានិភ័យ។ អនុវត្តការតាមដានក្រោយអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការវះតូច ឬអ្នកជំងឺដែលត្រូវស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានរយៈពេលខ្លី។

ខ. បន្ទប់វះកាត់-ក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់

- លាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូ លាងជម្រះ និងសម្លាប់មេរោគ (សូលុយស្យុងក្លរីន 0,0៥%) ផ្ទៃទាំងអស់ ដែលអាចប្រឡាក់ក្នុងពេលវះកាត់លើកមុន (ឧទាហរណ៍ តុវះកាត់ កុងទ័រ រទេះរុញឧបករណ៍ រទេះមានកង់ និងជើងទម្រអំពូលហ្វា) និងកម្រាលឥដ្ឋ មុនពេលអ្នកជំងឺបន្ទាប់ចូលដល់បន្ទប់។

ក្នុងប្រទេសដែលមានធនធានតិច

ការឆ្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់មានច្រើនជាងប្រទេសដែលមានធនធានច្រើន។

ដូច្នេះការត្រួតពិនិត្យ និងការកាត់បន្ថយការឆ្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់ត្រូវតែជាអាទិភាព។

តម្រូវការអប្បបរមាស្តីពីការបង្ការការឆ្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់រាប់បញ្ចូលទាំង៖

- កុំកោររោមមុនពេលវះកាត់ លើកលែងតែរោមនៅជុំវិញកន្លែងវះកាត់ ព្រោះវានឹង រំខានដល់ការវះកាត់។
- ត្រួតពិនិត្យវត្តមានគ្លុយកូសក្នុងឈាម ក្នុងពេលវះកាត់បេះដូង និងការវះកាត់សរសៃឈាម។
- ប្រើប្រាស់សារធាតុសម្លាប់មេរោគ សម្រាប់ការសម្អាតស្បែកភ្លាមៗមុនពេលវះកាត់។
- ធ្វើការដុសលាងដៃមុនពេលវះកាត់ ជាមួយនឹងសារធាតុសម្លាប់មេរោគ។
- ប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគសមស្របទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់។
- ត្រូវស្ទេរីលរាល់បរិក្ខារវះកាត់ជាមួយវិធីសាស្ត្រដែលមានសុពលភាព។
- ប្រកាន់ភ្ជាប់នូវគោលការណ៍គ្មានមេរោគនៅពេលធ្វើអន្តរាគមន៍ ឬទម្រង់ការចាក់បញ្ចូលនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់។
- មានប្រព័ន្ធតាមដានជាប្រចាំសម្រាប់ការឆ្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់ ដោយប្រើប្រាស់និយមន័យស្តង់ដារ និងចំណាត់ថ្នាក់ហានិភ័យ។

៨.៣. ផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ និងផ្នែកសង្គ្រោះទារកទើបកើត

អ្នកជំងឺនៅក្នុងបន្ទប់ថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ គឺមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ និងមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយទន់ខ្សោយ ក៏ដូចជាទារកទើបកើតក៏មានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយទន់ខ្សោយដែរ។ គេអាចមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ របួស ការរំខានដល់យន្តការនៃប្រព័ន្ធការពារធម្មតា (តាមរយៈម៉ាស៊ីនជំនួយដង្ហើម ។ល) កង្វះអាហារូបត្ថម្ភដោយសារតែមិនអាចទទួលទានបាន និងមិនអាចធ្វើចលនាបាន។

គេមានឧបករណ៍ដាក់បញ្ចូលក្នុងខ្លួនច្រើនផងដែរដូចជា ទុយោបង្ហូរទឹមនោម ទុយោបន្ដោងសេរ៉ូមតាមសរសៃវ៉ែន (កណ្ដាល ឬអត់) ទុយោតាមសរសៃអាទែរ ទុយោដាក់តាមបំពង់ខ្យល់។ល។ វត្តមាននៃឧបករណ៍ដាក់បញ្ចូលក្នុងខ្លួនវានឹងបង្កើនហានិភ័យនៃការចម្លងរោគដោយស្វ័យប្រវត្តិ ដោយសារតែវាផ្ដល់នូវភាពងាយស្រួលដល់ការចូលនៃមេរោគ បាក់តេរីទៅក្នុងកន្លែងស្ទេរីល។

ដោយសារហេតុផលទាំងនេះ អ្នកជំងឺនៅក្នុងបន្ទប់ថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ និងក្រោយសម្រាលកូន គឺ ងាយឆ្លងរោគ ហើយការអនុវត្តន៍ហ្មត់ចត់នៃស្តង់ដារប្រុងប្រយ័ត្ន និងការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម គឺមានសារសំខាន់។ វាមិនមែនជារឿងចម្លែកទេ ដែលអ្នកជំងឺក្នុងផ្នែកថែទាំពិសេស និង អ្នកជំងឺក្នុងផ្នែកទារកទើបកើតបានទទួលមរណភាពដោយសារតែការចម្លងរោគពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព និងមិនមែនដោយសារតែមូលហេតុចម្បងរបស់គេក្នុងការសម្រាកពេទ្យឡើយ។

ដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព គួរអនុវត្តអប្បបរមាដូចខាងក្រោម៖

ប្រដាប់ចុចសូលុយស្យុងអាល់កុលលាងដៃ គួរមាននៅតាមបន្ទប់ និងចន្លោះគ្រែទាំងអស់ (ឧទាហរណ៍ បន្ទប់អ្នកជំងឺ បន្ទប់ប្តូរសម្លៀកបំពាក់ បន្ទប់សម្រាក បង្គន់ កន្លែងដំណើរការឡើងវិញសម្រាប់ឧបករណ៍ពេទ្យ បន្ទប់ដុសលាង មន្ទីរពិសោធន៍ បន្ទប់គេហកិច្ច)។

- ត្រូវមានឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងទឹកស្អាត២៤ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ៧ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- ចាក់ទឹកស្ទេរីលឬទឹកបរិសុទ្ធចូលទៅក្នុងឧបករណ៍ចំហាយទឹកនៃឧបករណ៍ដកដង្ហើម ឧបករណ៍អុកស៊ីហ្សែន និងប្តូរបំពង់កំណត់នាទីតាមពិធីសារកំណត់។
- ដកចេញនូវឧបករណ៍ដាក់បញ្ចូលក្នុងខ្លួនឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន។
- បុគ្គលគ្រប់រូបដែលមានជំងឺឆ្លងរាតត្បាតដោយសារប្រព័ន្ធដកដង្ហើម ជំងឺសើរស្បែក ទឹករម្អិលសើស្បែក ក្រពះពោះវៀន មិនត្រូវប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងបន្ទប់ថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ ឬបន្ទប់ក្រោយសម្រាលកូនទេ។

ការត្រួតពិនិត្យបរិស្ថាន

- កម្រិតចំនួនភ្ញៀវ (ឧទាហរណ៍ យ៉ាងច្រើនពីរនាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់)
- ភ្ញៀវទាំងអស់ត្រូវគេណែនាំអំពីវិធានការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដូចជាលាង ដៃ (ផ្តល់អាវវែងដល់ភ្ញៀវ និងទឹកលាងដៃសូលុយស្យុងអាល់កុល ឬសាប៊ូទឹកនិង ក្រដាស)។
- ឪពុកម្តាយត្រូវបាន គេ ផ្តល់ ដំបូន្មាន មិនឱ្យ ទៅសួរសុខទុក្ខ ពេល មាន ជំងឺ គ្រុនក្តៅ, ជំងឺផ្លូវដង្ហើម, ជំងឺក្រពះពោះវៀន ឬជំងឺស្រដៀងនឹងជំងឺផ្កាសាយ។
- ហាមយកកុមារទៅសួរសុខទុក្ខដើម្បីបង្ការជំងឺឆ្លង ប៉ុន្តែត្រូវគិតអំពីផលប៉ះពាល់លើចិត្តសាស្ត្រកុមារ។

- បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងភ្ញៀវមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលក្នុង បន្ទប់ឡើយ នៅពេលមានជំងឺ ឬមានរោគសញ្ញានៃជំងឺឆ្លង។

បរិក្ខារគ្រែរគ្រែ

ត្រូវមានប្រដាប់ស្តាប់សួត, ប្រដាប់វាស់កម្តៅ, ប្រដាប់បូម និងប្រដាប់ផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីហ្សែនដែលគេផលិតឡើងសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ និងមិនមែនសម្រាប់ប្រើរួមគ្នានៅគ្រែរគ្រែទេ។ ប្រសិនបើមិនមានសម្រាប់ម្នាក់ៗទេ គេអាចសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគដើម្បីប្រើពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត។

- ក្រោយពេលបញ្ជូនអ្នកជំងឺចេញ បរិក្ខារដែលអាចប្រើឡើងវិញដែលបានប្រើរួច ត្រូវតែសម្អាតដោយបុគ្គលិកគាំទ្រដែលគេចាត់តាំង មុនពេលយកទៅប្រើសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត។
- ឧបករណ៍កំដៅទារក នឹងត្រូវបានសម្អាតប្រចាំថ្ងៃជាមួយសារធាតុសម្លាប់មេរោគ និងត្រូវប្តូររៀងរាល់ពីរសប្តាហ៍ម្តង។

ទម្រង់ការដូចគ្នាត្រូវអនុវត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយទន់ខ្សោយ។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី២៤ស្តីពី៖ "ព័ត៌មានគំនូសប្លង់បន្ទប់ថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ - សហព័ន្ធអន្តរជាតិ ត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ឆ្នាំ២០១១"។

៨.៤. មន្ទីរពិសោធន៍

អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ណាដែលកាន់ឈាម ឬវត្ថុរាវចេញពីរាងកាយដែលមានជំងឺឆ្លង ជាសក្តានុពល គឺមានហានិភ័យនៃការរងរបួសដោយចៃដន្យ ឬប៉ះពាល់ជាមួយនឹងភ្នាក់ងារបង្ករោគ។

អ្នកគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវតែមានការយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍។ សម្រាប់កម្រិតនៃជីវសុវត្ថិភាពនីមួយៗ មានប្រភេទឧបករណ៍ពិសេស ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគសំខាន់ៗរវាងអតិសុខុមប្រាណ និងអ្នកមន្ទីរពិសោធន៍។ ទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងស្រោមដៃធម្មតា និងឧបករណ៍ការពារខ្លួនផ្សេងៗ (PPE) ឬម៉ាស៊ីនសង់ទ្រីហ្វុយ ឧបករណ៍ទប់ស្កាត់ចម្រុះ (ទូជីវសុវត្ថិភាព)។

របៀបដែលនាំឱ្យមានការចម្លងរោគក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ឬការចម្លងរោគដោយសារមន្ទីរពិសោធន៍ ផ្លូវសាមញ្ញបំផុតនៃការចម្លងរោគគឺការដកដង្ហើមចូល ជាពិសេសបំណែកតូចៗហើរតាមខ្យល់ (Aerosols) ការឆ្លងតាមស្បែក (របួសដោយវត្ថុមុតស្រួច របួសដោយអំបែងកែវ សត្វខាំឬក្រញ៉ៅ) ការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយផ្ទៃប្រឡាក់ (ស្រោមដៃ ឬដៃ) និងភ្នាសទឹករំអិល ក៏ដូចជាតាមរយៈការលេបចូលក្នុងខ្លួន - ឧទាហរណ៍ ការជក់បារី ការទទួលទានអាហារ ឬ គ្រោះថ្នាក់ដោយសារការបឺតតាមបំពង់កែវ[១៤]។

អំពីផ្លូវចូលនៃការចម្លងរោគ ត្រូវកាត់បន្ថយនូវការចម្លងរោគដល់មនុស្សឱ្យនៅកម្រិត អប្បបរមាដែលមានភាពខុសៗគ្នា អាស្រ័យលើការចាក់ថ្នាំបង្ការ។ ហានិភ័យដែលកើនឡើង ចំពោះបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍មីក្រូជីវសាស្ត្រ ដែលធ្វើការស្រាវជ្រាវជាមួយភ្នាក់ងារចម្លងរោគពីសត្វត្រូវបានគេដឹងជាយូរមកហើយ។

[១៤] ហានិភ័យជីវសាស្ត្រ និងជំងឺឆ្លងដោយសារមន្ទីរពិសោធន៍: ការពិតដែលមិនត្រូវមើលរំលងនៅក្នុងជីវបច្ចេកវិទ្យា សុខាភិបាល។ Ana Cláudia Coelho1,* and Juan García Díez1. Front Bioeng Biotechnol. 2015; 3: 56. Published online 2015 Apr 28. doi: 10.3389/fbioe.2015.00056

ទោះបីកាលពីមុនគេដឹងថាការចម្លងរោគនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ភាគច្រើនបណ្តាលមកពីបាក់តេរីក៏ដោយ ប៉ុន្តែសព្វថ្ងៃគេសង្កេតឃើញមានការកើនឡើងការចម្លងរោគបណ្តាលមកពី វីរុសជាពិសេសដោយសារតែ ជំងឺឆ្លងដែលកើតឡើងថ្មី។

សូមពិនិត្យមើល "មគ្គុទេសជាតិនៃមន្ទីរពិសោធន៍ជីវៈសុវត្ថិភាព ឆ្នាំ២០១៦"។

ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍

បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវដឹងអំពីកម្រិតនៃសុវត្ថិភាពជីវសាស្ត្រនៅកន្លែងធ្វើការរបស់ពួកគេ និងត្រូវយល់ដឹងអំពីហានិភ័យដែលមានសក្តានុពលដោយសារភ្នាក់ងារឬសម្ភារចម្លងរោគ។ វាមានសារៈសំខាន់ដែលថាអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីពិធីសារ នៃកំរិតជីវសុវត្ថិភាព (BSL) និងការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ អំពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ព្រមទាំងអនុវត្តទម្រង់ការនានា (ឧទាហរណ៍ ការបោះចោលវត្ថុមុតស្រួចដោយគ្មានការគ្របគម្រប ចូលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព ប្រើប្រាស់ទូជីវសុវត្ថិភាព ។ល។

គ្រប់មន្ទីរពិសោធន៍គួរត្រូវបានផ្តត់ផ្គង់សៀវភៅណែនាំសុវត្ថិភាពជីវសាស្ត្រ ដែលរៀបរាប់អំពីការអនុវត្តន៍យ៉ាងពិស្តារ និងទម្រង់ការដែលគេត្រូវការដើម្បីលុបបំបាត់ហានិភ័យនៃជំងឺឆ្លង ដោយសារមន្ទីរ ពិសោធន៍។

សូមពិនិត្យមើល "មគ្គុទេសជាតិនៃមន្ទីរពិសោធន៍ជីវសុវត្ថិភាព ឆ្នាំ២០១៦"។

៨.៥. ផ្នែកទន្តសាស្ត្រ

អនុវត្តយ៉ាងហ្មត់ចត់តាមវិធានការស្តង់ដារការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ជាពិសេសការស្ទេរីលឧបករណ៍ពេទ្យធ្មេញ (សម្អាតសិនទើបស្ទេរីលក្រោយ)។

ទន្តពេទ្យត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន យ៉ាងហោចណាស់មាន៖

- វ៉ែនតាការពារភ្នែក
- ម៉ាស់វះកាត់ និង
- ស្រោមដៃប្រើម្តងបោះចោល

សម្រាប់ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ សូមអាន" ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ក្នុងការអនុវត្តន៍ផ្នែកទន្តសាស្ត្រ" ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៩ (Effective Cross Infection Prevention and Control in Dental Practice'MoH 2009)

ឯកសារយោង

- Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities. WHO. 2004
- IPC of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. WHO. 2014
- A Handbook of Infection Control for the Asian Healthcare Work. Third Edition. 2011. Ling Moi Lin, Singapore General Hospital, Ching Tai Yin Queen Mary Hospital Hong Kong Health Authority, Hong Kong, Seto Wing Hong WHO Collaborating Centre for Infection Control, Hong Kong.
- Technical Guidelines of Health Care Waste Management (HCWM). Cambodia Ministry of Health. 2011.
- International Federation of Infection Control (IFIC) Construction, Design and Renovation Interest Group (SIG). Hospital Unit, Emergency, Intensive Care units.2010.
  Available at: www.theIFIC.org
- The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide. WHO. 2010.
- WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care, World Health Organization. 2009.
- Prevention des infections nosocomiales. 2nd Edition, WHO – 2008
- Essential environmental health standards in Health Care. WHO. 2008.
- Respiratory Infection Prevention and Control in Healthcare facilities, Summary Guidance, WHO, 2008.
- Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. CDC 2007. *http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf*
- Prevention of Hospital-acquired Infection" WHO – 2002
- International Federation of Infection Control (IFIC Basic Concepts of IPC. 2011.
- Health worker occupational health. World Health Organization. 2010. http://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en /
- Occupational Health Risks for Healthcare Workers. International Federation of Infection Control (IFIC). December 2013. Available at http://theific.org /
- AIDE-MEMOIRE for a strategy to protect health workers from infection with bloodborne viruses. World Health Organization. 2011. Available at http :// www.who.int/injection_safety/toolbox/en/AM_HCW_Safety_EN.pdf
- Biological Risks and Laboratory-Acquired Infections: A Reality That Cannot be Ignored in Health Biotechnology. Ana Cláudia Coelho 1,* and Juan García Díez 1. Front Bioeng Biotechnol. 2015; 3: 56.
- Healthcare Waste Management Guidelines, Ministry of Health, 2011
- National Injection Safety Guidelines (NISG) (2nd edition), Ministry of Health, June 2014
- Medical Laboratory Biosafety Guideline, Ministry of Health, December 2015

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១ ទម្រង់ការអនាម័យដៃ

១.ក. ការលាងដៃជាមួយទឹក និងសាប៊ូ

១.២. ការលាងដៃជាមួយទឹកអាល់កុល

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២

ការផលិតទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល[១៥]

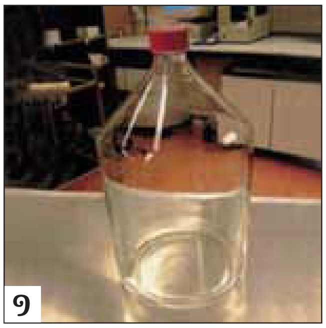
ការណែនាំពីរបៀបផលិតសូលុយស្យុងអាកុលលាងដៃ

ផ្នែក ក មានគោលបំណង ណែនាំអ្នកផលិតទ្រង់ទ្រាយតូច ក្នុងការរៀបចំរូបមន្តពិតប្រាកដ។

សម្ភារៈត្រូវការ (ការផលិតក្នុងបរិមាណតិចតួច)

សារធាតុប្រតិកម្មសម្រាប់រូបមន្តទី១	សារធាតុប្រតិកម្មសម្រាប់រូបមន្តទី២
• Ethanol 96% • Hydrogen peroxide 3% • Glycerol 98% • ទឹកបិតស្ទេរីល ឬ • ទឹកដាំពុះត្រជាក់	• Isopropyl alcohol 99.8% • Hydrogen peroxide 3% • Glycerol 98% • ទឹកបិតស្ទេរីល ឬ • ទឹកដាំពុះត្រជាក់

- ដបប្លាស្ទិក ឬកែវដែលមានចំណុះ១០លីត្រ ជាមួយគម្របមួលបិទ(១) ឬ
- ធុងប្លាស្ទិកដែលមានចំណុះ៥០លីត្រ (នៅក្នុង polypropylene ឬ polyethylene ដែលមានកំហាប់ខ្ពស់, ល្អក់ ដើម្បីមើលកម្រិតវត្ថុរាវ) (២), ឬ
- ធុងដែកអ៊ីណុក ដែលមានចំណុះ៨០-១០០លីត្រ សម្រាប់លាយដោយមិនលើសចំណុះ (៣, ៤)
- ប្រដាប់កូរធ្វើពីឈើ, ប្លាស្ទិក ឬដែក សម្រាប់លាយ (៥)
- បំពង់ស៊ីឡាំងសម្រាប់វាស់ និងកូនភាជសម្រាប់វាស់ (៦, ៧)
- ជីឡាវប្លាស្ទិក ឬដែក
- ដបប្លាស្ទិក១០០មីលីលីត្រ ដែលមិនជ្រាបទឹកតាមគម្រប (៨)
- ដបប្លាស្ទិក ឬកែវដែលមានចំណុះ៥០០មីលីលីត្រជាមួយគម្របមួលបិទ (៨)
- ម៉ែត្រវាស់អាល់កុល៖ គឺជាឧបករណ៍វាស់កំហាប់ខាងក្រោម
- និងកំហាប់អេតាណុល (ភាគរយ v/v) នៅខាងលើ (៩, ១០, ១១)


១

២

៣

---

១៥ ការណែនាំអំពីការផលិតទ្រង់ទ្រាយតូច៖ រូបមន្ត ដែលបានផ្តល់អនុសាសន៍ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក

៤

៥

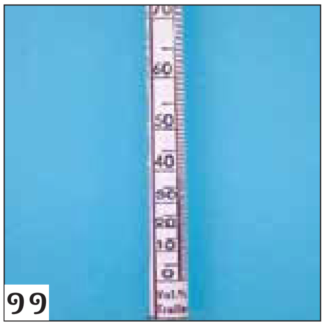
៦

៧

៨

៩

១០



១១

ចំណាំ

- Glycerol: ត្រូវបានប្រើជាសារធាតុរក្សាសំណើម ប៉ុន្តែសារធាតុបន្ទន់ដទៃទៀតអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីថែរក្សាស្បែក ដោយសារវាមានតម្លៃថោក, ងាយរក និងអាចរលាយក្នុងទឹក និងអាល់កុល ហើយក៏មិនបង្កឱ្យពុល ឬអាល់លែកហ្ស៊ីដែរ។
- Hydrogen peroxide: ត្រូវបានប្រើដើម្បីធ្វើឱ្យអសកម្មដល់មេរោគបាក់តេរីស្ព័រដែលបានឆ្លងចូលទៅក្នុងសូលុយស្យុង និងមិនមែនជាសារធាតុសកម្មសម្រាប់សម្លាប់មេរោគលើដៃទេ។
- សារធាតុបន្ថែមដទៃទៀតដាក់ចូលទៅក្នុងរូបមន្តទាំងអស់ត្រូវបិទស្លាកសញ្ញាឱ្យបានច្បាស់លាស់ និងមិនមែនជាសារធាតុពុល ក្នុងករណីលេបចូលដោយចៃដន្យ។
- សារធាតុពណ៌អាចត្រូវបានដាក់ដើម្បីធ្វើឱ្យមានភាពខុសគ្នាក្នុងចំណោមវត្ថុរាវប៉ុន្តែមិនត្រូវបានដាក់ដើម្បីឱ្យពុល បង្កអាល់លែកហ្ស៊ី ឬរំខានដល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគឡើយ។ ការបន្ថែមទឹកអប់ និងល័ក្សមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើនោះទេ ដោយសារតែប្រតិកម្មហានិភ័យអាល់លែកហ្ស៊ីឬល័ក្សមិនត្រូវបានគេផ្តល់អនុញ្ញាតទេ ដោយសារតែអាល់លែកហ្ស៊ី

វិធីធ្វើ១០លីត្រ

វិធីទាំងនេះអាចត្រូវបានធ្វើក្នុងកែវ ឬដបប្លាស្ទិកដែលមានចំណុះ១០លីត្រ ជាមួយគម្របមួលបិទ។

បរិមាណផលិតផលដែលគេអនុញ្ញាត៖

រូបមន្តទី១	រូបមន្តទី២
• Ethanol 96%: 8333 ml • Hydrogen peroxide 3%: 417 ml • Glycerol 98%: 145 ml	• Isopropyl alcohol 99.8%: 7515 ml • Hydrogen peroxide 3%: 417 ml • Glycerol 98%: 145 ml

ការរៀបចំជាជំហានៗ

១. អាល់កុលសម្រាប់រូបមន្តត្រូវបានចាក់ចូលទៅក្នុងដបធំ ឬពីដុងរហូតដល់ក្រិតកំណត់។

២. Hydrogen peroxide ត្រូវបានបន្ថែមដោយប្រើបំពង់ស៊ីឡាំងសម្រាប់វាស់។

៣. Glycerol ត្រូវបានបន្ថែមប្រើស៊ីឡាំងរង្វាស់។ ដោយសារ Glycerol មានលក្ខណៈអន្ទាយ និងស្អិតជាប់ជញ្ជាំងស៊ីឡាំងរង្វាស់ វាគួរត្រូវបានគេលាងសម្អាតជាមួយទឹកបិតស្ទេរីលមួយចំនួន ឬជាមួយទឹកដាំពុះត្រជាក់ បន្ទាប់មកចាក់ចូលទៅក្នុងដប ឬពីដុងឱ្យអស់។

៤. ដប ឬពីដុងបន្ទាប់មកត្រូវបានចាក់បំពេញរហូតដល់ក្រិត១០លីត្រ ជាមួយទឹកបិតស្ទេរីល ឬទឹកដាំពុះត្រជាក់។
៥. គម្របមួលបិទត្រូវបានដាក់លើពីដុង ឬដបឆាប់តាមតែអាចធ្វើបានបន្ទាប់ពីរៀបចំរួច ដើម្បីការពារការហួត។

៦. សូលុយស្យុងត្រូវបានលាយ ដោយការក្រឡុកថ្នមៗនៅកន្លែងណាដែលសមស្រប ឬប្រើប្រដាប់កូរ។

៧. បំបែកសូលុយស្យុងភ្លាមទៅតាមដប (ឧ. ដបផ្លាស្ទិកចំណុះ៥០០ ឬ ១០០ម.ល តាមការដាក់ឱ្យនៅដាច់ ដោយឡែកពីគ្នាក្នុងរយៈពេល ៧២ ម៉ោងមុនពេលប្រើ។ ការទុកដូច្នេះដើម្បីបំផ្លាញមេរោគស្ព័រក្នុងអាល់កុល ឬដបថ្មី ឬប្រើរួច។

ផលិតផលសម្រេច

រូបមន្តទី១	រូបមន្តទី២
កំហាប់ចុងក្រោយ៖ • Ethanol 80% (v/v), • Glycerol 1.45% (v/v), • Hydrogen peroxide 0.125% (v/v)	កំហាប់ចុងក្រោយ៖ • Isopropyl alcohol 75% (v/v), • Glycerol 1.45% (v/v), • Hydrogen peroxide 0.125% (v/v)

ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព

១. ការវិភាគមុនផលិតគួរត្រូវបានធ្វើរៀងរាល់ពេលគ្មានវិញ្ញាបនប័ត្រវិភាគធានាដល់ទឹកលោហធាតុក្នុងអាល់កុល (ឧទាហរណ៍ ផលិតកម្មក្នុងស្រុក) ផ្ទៀងផ្ទាត់កំហាប់អាល់កុលតាមរយៈម៉ែត្រវាស់អាល់កុល និង ក្នុងករណីចាំបាច់ ធ្វើការកែតម្រូវចំណុះក្នុងការរៀបចំរូបមន្តដើម្បីរក្សាកំហាប់ដែលគេបានផ្តល់អនុញ្ញាតចុងក្រោយ។

២. ការវិភាគមុនផលិតគឺជាការចាំបាច់ ទោះបីជា ethanol ឬ isopropanol ត្រូវបានប្រើ។ ប្រើម៉ែត្រអាល់កុលដើម្បីត្រួតពិនិត្យកំហាប់អាល់កុលនៃសូលុយស្យុងសម្រេចសម្រាប់ប្រើ។ កម្រិតដែលអាចទទួលយកបានគួរតែ ±៥% នៃគោលដៅកំហាប់ (៧៥% - ៨៥% សម្រាប់ethanol)។

៣. ម៉ែត្រវាស់អាល់កុល ដែលគេបង្ហាញនៅក្នុងកូនសៀវភៅព័ត៌មាន គឺសម្រាប់ប្រើជាមួយអាល់កុល។ ប្រសិនបើ ត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យសូលុយស្យុង isopropanol សូលុយស្យុង ៧៥% នឹងបង្ហាញ ៧៧% (±១%) នៅលើឧបករណ៍វាស់នៅកម្រិត ២៥អង្សាសេ។

ព័ត៌មានទូទៅ

ការដាក់ស្លាកសញ្ញាគួរត្រូវបានធ្វើដោយផ្អែកទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ និងគួរតែបញ្ចូលព័ត៌មានដូចខាងក្រោម៖

- ឈ្មោះស្ថាប័ន
- រូបមន្តទឹកលាងដៃដែលអនុញ្ញាតដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក
- សម្រាប់ប្រើផ្នែកខាងក្រៅប៉ុណ្ណោះ
- ហាមប៉ះភ្នែក
- ដាក់ឱ្យឆ្ងាយពីក្មេង
- កាលបរិច្ឆេទផលិត និងលេខឡូ
- ការប្រើប្រាស់៖ ដាក់អាល់កុលលាងដៃពេញបាតដៃ លាបសព្វផ្ទៃដៃ។ រួចត្រដុសដៃរហូតដល់ស្ងួត។
- សមាសភាព៖ ethanol ឬ isopropanol, glycerol និង hydrogen peroxide
- ងាយឆាបឆេះ៖ ដាក់ឱ្យឆ្ងាយពីអណ្តាតភ្លើង និងកម្ដៅ

កន្លែងផលិត និងទុកដាក់៖

- កន្លែងផលិត និងទុកដាក់គួរតែមានម៉ាស៊ីនត្រជាក់ ឬក្នុងបន្ទប់ត្រជាក់។ មិនត្រូវឱ្យមានអណ្តាតភ្លើង ឬផ្សែងចូលក្នុងកន្លែងទាំងនេះឡើយ។
- រូបមន្តទឹកលាងដៃដែលបានអនុញ្ញាតដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក មិនអនុញ្ញាតឱ្យផលិតក្នុងបរិមាណលើសពី៥០លីត្រ ដោយគ្មានម៉ាស៊ីនត្រជាក់ និងខ្យល់បក់ចេញចូលពិសេសឡើយ។
- ដោយសារតែអាល់កុលសុទ្ធអាចឆាបឆេះខ្លាំង និងអាចឆេះក្នុងកម្រិតសីតុណ្ហភាព១០អង្សាសេ កន្លែងផលិតគួរតែពង្រាវវាដោយផ្ទាល់ក្នុងកំហាប់ដែលបានលើកឡើងខាងលើ។ ចំណុចដែល ethanol 80% (v/v) និង isopropyl alcohol 75% (v/v) អាចឆាបឆេះបានគឺនៅកម្រិតសីតុណ្ហភាព ១៧,៥អង្សាសេ និង១៩អង្សាសេ។
- គោលការណ៍ណែនាំសុវត្ថិភាពថ្នាក់ជាតិ និងតម្រូវការផ្លូវច្បាប់ក្នុងស្រុកត្រូវតែប្រកាន់ភ្ជាប់នូវគ្រឿងផ្សំ និងផលិតផលសម្រេច។

ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការ ក្នុងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ

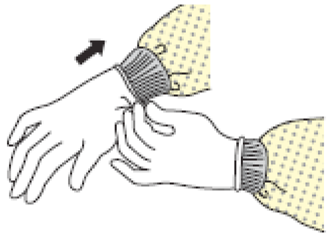
បុគ្គលិកនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានសមស្រប បន្ទាប់ពីធ្វើការវាយតម្លៃហានីភ័យទៅនឹងការប៉ះពាល់ទឹកសរីរៈរបស់អ្នកជំងឺ។

ខាងក្រោមពុំមែនជាលំដាប់លំដោយនៃឧបករណ៍ការពារខ្លួនទេ តែវាជាទម្រង់ការនៃវត្ថុនីមួយៗ។ ពេលដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន, បុគ្គលិកអាចធ្វើឱ្យកខ្វក់ដល់ខ្លួនឯង, ដូច្នេះត្រូវពាក់ឧបករណ៍ ការពារខ្លួនតាមលំដាប់លំដោយ ដោយតម្រូវឲ្យដោះ ពីវត្ថុដែលប្រឡាក់ខ្លាំងទៅវត្ថុដែល ប្រឡាក់តិច (ហានិភ័យទាប)។

! ទម្រង់ការនៃឧបករណ៍ការពារខ្លួនមួយណាក៏ដោយ ត្រូវចាប់ផ្តើមពីការលាងដៃមុនគេ។ ពេលដោះឧបករណ៍ការពារ ត្រូវលាងដៃឱ្យបានហ្មត់ចត់នៅពេលចុងក្រោយ។

១. ស្រោមដៃអាវវែង

ពាក់



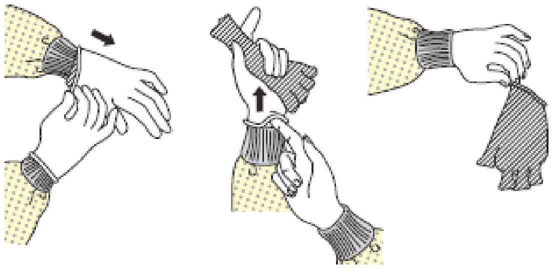
ការពាក់ស្រោមដៃ

ពាក់

១. ពាក់ស្រោមដៃដោយប្រុងប្រយ័ត្ន (ដើម្បីការពារការរហែក)។

២. នៅពេលពាក់អាវវែង ស្រោមដៃត្រូវគ្របកដៃអាវវែង។

ដោះចេញ



ដោះចេញ

! ផ្នែកខាងក្រៅនៃស្រោមដៃគឺប្រឡាក់!

១. ច្បិចស្រោមដៃផ្នែកខាងក្រៅ រួចបកវាចេញ។

២. កាន់កស្រោមដៃដែលដោះរួចឱ្យជាប់ រួចបោះចោលក្នុងធុងសំណល់ឆ្លងរោគ។

៣. ស៊កម្រាមដៃក្នុងស្រោមដៃអាវ។

៤. បកស្រោមដៃចេញ។

៥. ចោលស្រោមដៃក្នុងធុងសំណល់ឆ្លងរោគ។

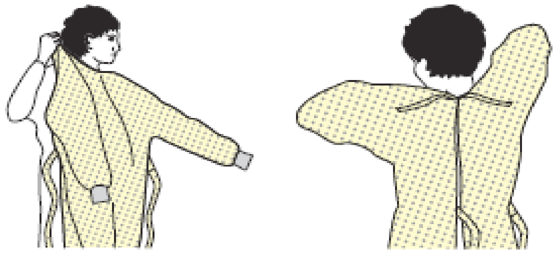
២. អាវវែង

ពាក់

១. គ្របឱ្យជិតនូវដងខ្លួន ចាប់ពីកដល់ជង្គង់ ដៃ និងចុងដៃ និងរុំជុំវិញខ្នង។

២. ចងខ្សែខ្នង ក និងចង្កេះ។

ពាក់



ការដោះ

១. ស្រាយចំណងយឺតៗ

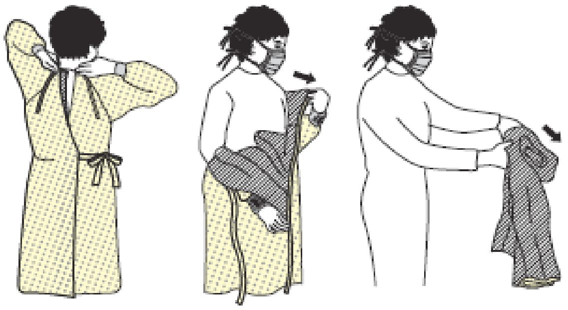
២. ផ្នែកខាងមុខអាវវែង និងកដៃអាវ គឺប្រឡាក់!

៣. ដោះអាវចេញពីក និងស្មា ចាប់អាវវែងផ្នែកខាងក្នុង (ក្នុងករណីមិន ពាក់ស្រោមដៃប៉ុណ្ណោះ)។

៤. ត្រឡប់អាវវែងពីក្នុងមកក្រៅ។

៥. បត់ ឬមូរ រួចបោះចោល ឬសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគមុនពេលប្រើឡើងវិញ (ចំពោះតែអាវក្រណាត់)។

ការដោះ



៣. ម៉ាស់វះកាត់

ពាក់

១. ចង ឬពាក់ឱ្យជាប់ ដោយឱ្យខ្សែមួយលើត្រចៀក និងខ្សែមួយទៀតក្រោមត្រចៀក។

២. បត់ទ្រនុងឱ្យក្តោបនឹងក្តោងច្រមុះ។

៣. ពាក់ម៉ាសឱ្យស៊ប់ទៅនឹងមុខ និងចំណុចក្រោមចង្កា។

ពាក់

ការពាក់ម៉ាសវះកាត់

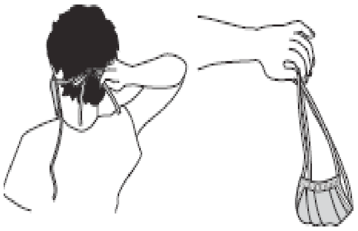
ការដោះ

!កុំយកៃដទៅប៉ះផ្ទៃម៉ាស់ផ្នែកខាងមុខ ព្រោះវាប្រឡាក់!

១. ស្រាយចំណង ឬច្បិចខ្សែយឺត រួចដោះចេញ។

២. បោះចោលក្នុងធុងសំណល់ឆ្លងរោគ សម្លាប់មេរោគប្រើឡើងវិញចំពោះម៉ាស់ក្រណាត់។

ការដោះ



៤. ឧបករណ៍ការពារភ្នែក (វ៉ែនតាសុវត្ថិភាព វ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬរបាំងមុខ)

៤.១. ទម្រង់ការនៃការប្រើវ៉ែនតា និងរបាំងមុខ

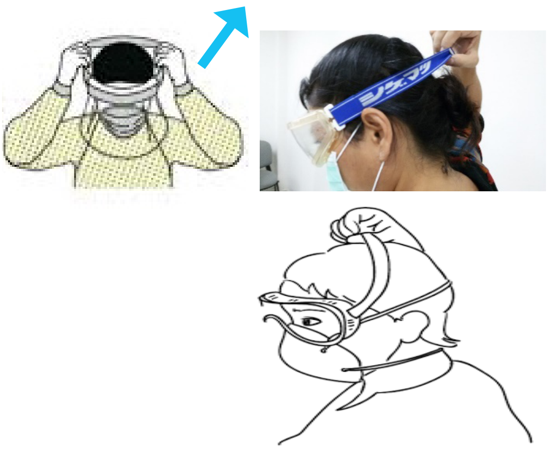
ពាក់

វ៉ែនតា **របាំងមុខ**

ពាក់

ដាក់វ៉ែនតា ឬរបាំងមុខ គ្របមុខនិងភ្នែក ហើយសម្រួលឱ្យសិប។

ការដោះ



វ៉ែនតាការពារភ្នែក

ការដោះ

! កុំប៉ះពាល់ផ្នែកខាងមុខនៃ ឧបករណ៍ការពារភ្នែក ព្រោះវាប្រឡាក់!

១. ការដោះដោយចាប់កាន់កៅស៊ូយឺតផ្នែកខាងក្រោយ។

២. ដាក់ក្នុងធុងសម្រាប់ដំណើរការសម្អាតឡើងវិញ ឬក្នុងធុងសំណល់បោះចោល (ឧទាហរណ៍ របាំងមុខ)។

៤.២. ទម្រង់ការនៃការប្រើវ៉ែនតាសុវត្ថិភាព

ពាក់

ពាក់

ដាក់វ៉ែនតាសុវត្ថិភាព គ្របមុខនិងភ្នែក និងកែសម្រួលឱ្យសិប។

ការដោះ

ការដោះ

! កុំប៉ះពាល់ផ្នែកខាងមុខនៃ ឧបករណ៍ការពារភ្នែក ព្រោះវាប្រឡាក់!

១. ការដោះដោយចាប់កាន់ជងវ៉ែនតាផ្នែកខាងក្រោយ។

២. ដាក់ក្នុងធុងសម្រាប់ដំណើរការសម្អាតឡើងវិញ ឬក្នុងធុងសំណល់បោះចោល (ឧទាហរណ៍ វ៉ែនតាប្រើម្តងបោះចោល)។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤

ទម្រង់ការសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារអ្នកជំងឺ

- រៀបចំឧបករណ៍បរិក្ខារនិងសូលុយស្យុងទាំងអស់ ដែលត្រូវសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគ
    - អ្នកសម្អាតពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន
      ស្រោមដៃក្រាស់ និងស្បែកជើងកវែង អាវអៀមមិនជ្រាបទឹក។

- ពេលដែលមានហានិភ័យខ្ទាតត្រូវមុខ បុគ្គលិកត្រូវពាក់របាំងការពារភ្នែក និងម៉ាស់វះកាត់។

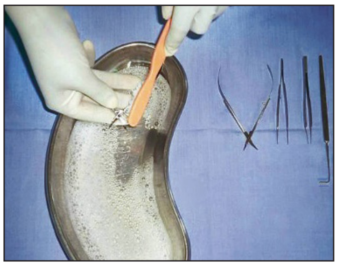
- ចំពោះឧបករណ៍ណាដែលប្រឡាក់ខ្លាំង ត្រូវលាងដោយចរន្តទឹកស្អាតផ្ដាច់ ឬដោះឧបករណ៍ជាបំណែកៗ - ត្រាំផ្នែកទាំងអស់នៃឧបករណ៍ឱ្យលិចក្នុងសូលុយស្យុងជម្រះ ហើយសម្អាតឱ្យសព្វលើផ្ទៃ រួមទាំងផ្ទៃតូចចង្អៀតនៃឧបករណ៍។

- ធានាថាអ្វីដែលប្រឡាក់មើលឃើញត្រូវបានយកចេញពីឧបករណ៍ - អនុវត្តតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត។

- លាងជម្រះយ៉ាងហ្មត់ចត់ជាមួយទឹកស្អាត

- សម្ងួតឧបករណ៍ (ទុកឱ្យវាស្ងួតលើធ្នើ ឬកញ្ជ្រែងស្អាត ឬព្យួរវាប្រសិនបើឧបករណ៍ជាបំពង់ ដោយដាក់ឱ្យឆ្ងាយពីធាតុកខ្វក់ដទៃទៀត)

- ពិនិត្យមើលឧបករណ៍ ដើម្បីធានាថា ស្អាត។



ដាក់ឧបករណ៍ចូលក្នុងទឹកសាប៊ូ។ ប្រើច្រាស់ទន់ ឬច្រាស់ដុសធ្មេញ ដុសសម្អាតយកចេញឱ្យអស់នូវឈាម សារធាតុរាវរាងកាយ បំណែកជាលិកា និងសារធាតុកខ្វក់ដទៃទៀត។

ត្រាំក្នុងសូលុយស្យុងជម្រះ (ទឹកសាប៊ូ) និងដុសថ្នមៗ

សម្គាល់៖ ចំពោះការដុស គឺជាវិធីដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការយកចេញនូវសារធាតុកខ្វក់ និងមេរោគ។ ការដុសគឺជាផ្នែកមួយនៃគ្រប់ទម្រង់ការសម្អាតទាំងអស់។ ច្រាស់ដុសត្រូវមាន ***ទំហំសម្រសប*** ជាមួយនឹងឧបករណ៍ដែលត្រូវសម្អាត។ ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការសម្អាតផ្ទៃតូចចង្អៀត។ ធ្មេញនៃដង្កៀប និងប្រហោងរបស់វាត្រូវធានាថាសម្អាតបានត្រឹមត្រូវ។ ចំពោះឧបករណ៍ជាបំពង់វែងត្រូវបាញ់លាងសម្អាតឱ្យបានច្រើនដង ដើម្បីធានាថាស្អាត។ កាន់ឧបករណ៍ និងធាតុផ្សេងៗទៀត ***ក្រោមផ្ទៃទឹក*** ក្នុងពេលកំពុងដុសសម្អាត ដើម្បីចៀសវាងការខ្ទាតប្រឡាក់។ ***ដោះឧបករណ៍ ជាផ្នែកៗ*** ដើម្បីធានាការដុសឱ្យស្អាត តាមចង្អូរ ធ្មេញ តំណភ្ជាប់នៃឧបករណ៍ ដែលជាកន្លែងប្រមូលផ្ដុំ និងជាប់នៃសារធាតុសរីរាង្គ។

លាងសម្អាតជាតុនិមួយៗយ៉ាងហ្មត់ចត់ជាមួយទឹកស្អាត ដើម្បីយកចេញឱ្យអស់នូវសារធាតុជម្រះ។ ប្រសិនបើមានបន្សល់សារធាតុជម្រះនៅលើឧបករណ៍អាចកាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពនៃការស្តេរីល ឬការសម្លាប់មេរោគ។ បន្ទាប់មកទុកឱ្យស្ងួត។

លាងសម្អាតឧបករណ៍ជាមួយទឹកស្អាត

> សម្គាល់៖
> ចៀសវាងប្រើប្រាស់ដែក ឬសំណាញ់កំទេចដែកក្នុងការដុស។ ផលិតផលទាំងនេះអាចកូតដែក ឬដែកអ៊ីណុក បង្កើតជាចង្អូរ អាចក្លាយជាជម្រកសម្រាប់មេរោគ។ វាក៏អាចបង្កឱ្យឆាប់ច្រែសដែរ។

វិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតក្នុងការសម្អាតឧបករណ៍

ម៉ាស៊ីនសម្អាតប្រើអង់ស៊ីម

វិធីសាស្ត្រនេះអាចប្រើសម្រាប់ឧបករណ៍ដែលជាសរសៃអុបទិក (fiber optic instruments) ដែលគ្រឿងបន្ទាប់បន្សំរបស់វាមានការលំបាកក្នុងការសម្អាត។ ផលិតផលទាំងនេះជាផលិតផលបង្កគ្រោះថ្នាក់ និងត្រូវតែប្រុងប្រយ័ត្ននៅពេលប៉ះពាល់ជាមួយវា។ ពេលប្រើត្រូវអនុវត្តជាកំហិតតាមអនុសាសន៍របស់ក្រុមហ៊ុន។

ម៉ាស៊ីនសម្អាតប្រើរលកសំឡេង និងម៉ាស៊ីនលាងសម្អាតស្វ័យប្រវត្តិ

ម៉ាស៊ីនសម្អាតប្រើរលកសម្លេងស្វ័យប្រវត្តិ ជាអនុសាសន៍ប្រើប្រាស់សម្រាប់សម្អាតឧបករណ៍គ្រឹះសាមញ្ញមួយចំនួន។

ម៉ាស៊ីនសម្អាតប្រើរលកសំឡេង និង ម៉ាស៊ីនលាងសម្អាតស្វ័យប្រវត្តិ

ទម្រង់ការសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារអ្នកជំងឺ

- រៀបចំសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ ទៅតាមមាឌនៃឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ដោយអនុវត្តតាមការណែនាំនៃសារធាតុសម្លាប់មេរោគ។

- ជ្រមុជឧបករណ៍ដែលត្រូវសម្អាតទៅក្នុងសូលុយស្យុងទាំងស្រុង។ ត្រាំក្នុងសូលុយស្យុងរយៈពេលអាស្រ័យនឹងតម្រូវការរបស់សារធាតុសម្លាប់មេរោគនីមួយៗ និងកំហាប់របស់វា។ ឧទាហរណ៍:
  - អូហ្សាវ៉ែល ០,០៥% ត្រាំរយៈពេល ៣០ នាទី[១៦]

- លាងសម្អាតឱ្យស្អាត ដោយទឹកស្អាត ឬទឹកស្ទែរីល (អាស្រ័យទៅនឹងកម្រិតតម្រូវការនៃការសម្លាប់មេរោគ និងការប្រើប្រាស់នៃឧបករណ៍)។
  - ទឹកស្ទែរីលសម្រាប់ ឧបករណ៍កម្រិតមធ្យម (HLD)
  - ទឹកស្អាតសម្រាប់ ឧបករណ៍កម្រិតទាប (LLD)

- ដាក់វាឱ្យស្ងួតលើធ្នើ (កញ្ច្រែង)

- វេចខ្ចប់ឧបករណ៍សម្លាប់មេរោគរួច និងទុកដាក់នៅកន្លែងស្អាត។

---

១៦ Guidelines on the Use of Disinfectants. CDC. 2011.
www.cdc.gov.tw/english/downloadfile.aspx?fid=A0F06B0346016DAB

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥ ទំហំវិសាលភាពនៃសកម្មភាពរបស់សារធាតុសម្លាប់មេរោគ

កម្រិតនៃការសម្លាប់មេរោគដែលគេត្រូវការ	វិសាលភាពនៃសកម្មសារធាតុសម្លាប់មេរោគ	សារធាតុផ្សំសកម្មដែលអាចបំពេញនូវ វិសាលភាពនៃសកម្មភាពសម្លាប់មេរោគ	កត្តាធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃសារធាតុសម្លាប់មេរោគ
ខ្ពស់	• អាចសម្លាប់មេរោគជាស្ព័រ។ • អាចសម្លាប់មីកូបាក់តេរី • អាចសម្លាប់វីរុស • អាចសម្លាប់ផ្សិត • អាចសម្លាប់បាក់តេរី	• អាស៊ីដពែរ៉ាសេទិក • ក្លរីន ឌីអុកស៊ីដ • ហ្វរម៉ុលឌេអ៊ីត • គ្លុយតារ៉ាល់ឌេអ៊ីត • សូដ្យូម ហៃប៉ូក្លរីត • (០,៥% ឬ ១%) • អ៊ីដ្រូហ្សែន ពែរ៉ុកសាយដែល មានលំនឹង • ស៊ូសស៊ីន អាល់ឌេអ៊ីត	• កំហាប់ • ពេលវេលាប៉ះពាល់ (ពេលវេលាសម្លាប់មេរោគ) • សីតុណ្ហភាព • វត្តមាននៃវត្ថុធម្មជាតិ • ប៉េហាស់ (pH) • វត្តមាននៃកាល់ស្យូម ឬ ម៉ាញ៉េស្យូម អ៊ីយ៉ុង (ឧទាហរណ៍ ភាពរឹងនៃទឹកដែលបានប្រើសម្រាប់ពង្រាវ) • រូបមន្តនៃសារធាតុសម្លាប់ មេរោគ
មធ្យម	• អាចសម្លាប់មេរោគរបេង • អាចសម្លាប់វីរុស • អាចសម្លាប់ផ្សិត • អាចសម្លាប់បាក់តេរី	• សារធាតុក្លាយពីហ្វេណុល • អេទីល និង អាល់កុលអាយសូ ប្រូហ្វីលដែលត្រូវប្រើ (៧០អង្សាសេ) • សូដ្យូមហៃប៉ូក្លរីត (០,០៥%)	
ទាប	• អាចសម្លាប់បាក់តេរី • អាចសម្លាប់វីរុសខ្លះ • អាចសម្លាប់ផ្សិតមួយចំនួន	• ខ្វាតេនែរី អែមម៉ូនៀម • អែមហ្វីប្រូទិក • អាមីណូ អាស៊ីដ	

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦ ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់

■ ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយការស្ងោរ (កម្ដៅ)

ការស្ងោរគឺជាវិធិសាស្ត្រសាមញ្ញមួយនៃការរំងាប់មេរោគកម្រិខ្ពស់ ដែលអាចធ្វើឡើងនៅកន្លែងដែលមានប្រភពទឹក និងកម្ដៅ។ ក្នុងវិធីសាស្ត្រនេះបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ផ្សេងៗទៀតត្រូវបានគេដាក់នៅក្នុងឆ្នាំងមួយ ហើយទឹកត្រូវបានស្ងោររហូតដល់ពុះរយៈពេល២០នាទី។

■ ទម្រង់ការនៃការស្ងោរៈ

ជំហានទី១៖ ដាក់ត្រាំ និងលាងសម្អាតបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ដទៃទៀតដែលត្រូវធ្វើការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់។

ជំហានទី២៖ ដាក់សម្ភារៈឱ្យលិចក្នុងទឹកទាំងស្រុង។ ចាក់ទឹកឱ្យលិចលើបរិក្ខារយ៉ាងតិច ២,៥សម។ លើសពីនេះត្រូវដាក់ចាន និងប្រអប់ដែលត្រូវស្ងោរផ្ងារឡើង និងត្រូវមានទឹកពុះចូលពេញនៅក្នុងនោះ។

ជំហានទី៣៖ បិទគម្របឆ្នាំងរួច ស្ងោរទឹកឱ្យពុះតាមសម្រួល។ ការស្ងោរឱ្យពុះខ្លាំងពេក គឺជាការខ្ជះខ្ជាយភ្លើង ហើយធ្វើឱ្យទឹកឆាប់ហួត និងអាចធ្វើឱ្យខូចដល់បរិក្ខារ ឬឧបករណ៍ដែលងាយខូចខាត។ ចាប់ផ្ដើមដំណត់រយៈពេល នៅពេលទឹកចាប់ផ្ដើមពុះ។ គួរប្រើនាឡិកាកំណត់ម៉ោងសម្រាប់វិធីសាស្ត្រនេះ។

ជំហានទី៤៖ បន្ទាប់ពីទឹកពុះបាន ២០នាទីមក ចាប់យកបរិក្ខារចេញដោយប្រើដង្កៀបស្ទេរីល ឬដែលបានរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់រួចហើយ។ មិនត្រូវទុកបរិក្ខារចោលក្នុងទឹកដែលឈប់ពុះឡើយ ព្រោះថានៅពេលដែលទឹកចាប់ផ្ដើមត្រជាក់ហើយ ចំហាយបានកក នោះខ្យល់ និងភាគល្អិតនៃធូលីតូចៗធ្លាក់ចូលទៅក្នុងឆ្នាំង ហើយអាចធ្វើឱ្យប្រឡាក់ដល់បរិក្ខារទាំងនេះ។

យកបរិក្ខារចេញដោយប្រើដង្កៀបស្ទេរីល និងរក្សាទុកនៅក្នុងប្រអប់រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ឬប្រអប់ស្ទេរីលសម្រាប់រយៈពេល ២៤ម៉ោងប៉ុណ្ណោះ។
លាងសម្អាតឆ្នាំងស្ងោរនោះ និងប្ដូរទឹករាល់ថ្ងៃ ឬឱ្យបានញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើទឹកឡើងកខ្វក់។ កុំដាក់ទឹកជាថ្មី ដោយមិនបានលាងជាមុន។

■ សារធាតុរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់

សារធាតុនេះត្រូវបានគេប្រើនៅក្នុងដំណើរការកម្ចាត់មេរោគលើបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត (បរិក្ខារដែលមានកម្រិតឆ្លងរោគខ្ពស់ ឬមធ្យម នៅពេលការប្រើអូតូក្លាវកម្ដៅនាំឱ្យខូចដល់បរិក្ខារ ឬការស្ងោរ/ចំហុយមិនអាចធ្វើទៅបាន, ឧទាហរណ៍ ទុយោ MVA (Manual Vacuum Aspiration Canula)។

ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយប្រើសារធាតុគីមី ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើសារធាតុគីមីដើម្បីសម្លាប់បាក់តេរីនានា។ វាមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងអតិសុខុមប្រាណជាច្រើនប្រភេទ រួមទាំងអតិសុខុមប្រាណដែលបង្ករោគរបេងផងដែរ។

សារជាតិគីមីចំនួនពីរមុខដែលគេណែនាំសម្រាប់រំងាប់មេរោគប្រភេទខ្ពស់គឺគ្លុយរ៉ាល់ដេអ៊ីដ (Gluralde-hyde) និងអាស៊ីដប៉េរ៉ាសេទិក (Peracetic acid)។ ដាក់បរិក្ខារនៅក្នុងសូលុយស្យុងគ្លុយរ៉ាល់ដេអ៊ីដ ២% រយៈពេល ៤៥នាទីនៅសីតុណ្ហភាព ២០អង្សាសេ ឬសូលុយស្យុងអាស៊ីដប៉េរ៉ាសសេទិក 0.២% រយៈពេល ១០នាទី បន្ទាប់មកលាងជាមួយទឹកដាំពុះ។ ប្រើដង្កៀបស្ទេរីល ឬដង្កៀបសម្រាប់ចាប់រំងាប់

មេរោគកម្រិតខ្ពស់។ បង្ហូរទឹកចេញនិងសម្ងួតដោយខ្យល់ មុនពេលរកសាទុកនៅក្នុងឧបករណ៍សម្រាប់ដាក់រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់។ ប្រើបរិក្ខារក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង លើកលែងតែមានការប្រឡាក់។

សូលុយស្យុងខាងក្រោមនេះ មិនគួរប្រើជាសារធាតុគីមីសម្រាប់ធ្វើការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ទេះ

• **សូលុយស្យុងក្លរីន** សូលុយស្យុងក្លរីន គឺជាសារធាតុរំងាប់មេរោគកម្រិតទាប-មធ្យម ហេតុដូច្នេះមិនអាចប្រើដើម្បីរំងាប់មេរោគសម្រាប់បរិក្ខារកម្រិមធ្យមបានទេ ព្រោះវាត្រូវរំងាប់មេរោគដោយសារធាតុរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់។

• **ហ្វ័រម៉ាល់ដេអ៊ីដ (Formaldehyte)** ហ្វ័រម៉ាល់ដេអ៊ីដ គឺជាសារធាតុដែលអាចធ្វើឱ្យកើតមហារីក និងធ្វើឱ្យរោល ឬក្រហាយស្បែក, ភ្នែក និងផ្លូវដង្ហើម។ ដូច្នេះការប្រើហ្វ័រម៉ាល់ដេអ៊ីតជាទូទៅសម្រាប់ដំណើរការកម្ចាត់មេរោគលើបរិក្ខារ ឬលើផ្ទៃផ្សេងៗក្នុងបរិស្ថាន គឺមិនត្រូវបានណែនាំទេ។

• **អាល់កុល** (**៦០-៨០% អេទិល ឬអ៊ីសូប្រូពីល**) គេអាចប្រើវាដើម្បីសម្លាប់មេរោគលើទែរម៉ូម៉ែត្រ, វ៉ែនតាការពារភ្នែក, ម៉ាស់សម្រាប់ដកដង្ហើម និងស្តេតូស្កូប។ ទោះបីជាវាមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងអតិ-សុខុមប្រាណជាច្រើនប្រភេទក៏ដោយ អាល់កុលមិនអាចសម្លាប់អតិសុខុមប្រាណបានទាំងអស់នោះទេ ដូច្នេះគេមិនគួរប្រើវាសម្រាប់រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ឡើយ។

• **អ៊ីយ៉ូដដែលមានអស់ទីសិបទិក** ដោយសារតែវាមានកម្រិតអ៊ីយ៉ូដទាប (ដែលអាចធ្វើឱ្យវាមានប្រឡាក់ដោយអតិសុខុមប្រាណ) គេមិនណែនាំឱ្យប្រើជាសារធាតុរំងាប់មេរោគទេ។ អស់ទីសិបទិកត្រូវបានផលិតឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬសម្លាប់មេរោគនៅលើស្បែក ឬភ្នាសរំអិល ដោយគ្មានការប៉ះពាល់ដល់ជាលិកាទាំងនេះទេ។ ជាធម្មតាវាមិនមានកម្លាំងសម្លាប់ដូចគ្នានឹងសារធាតុគីមីដែលប្រើសម្រាប់រំងាប់មេរោគលើវត្ថុគ្មានជីវិតទេ។ ដូច្នេះ សូលុយស្យុងអង់ទីសិបទិកមិនគួរប្រើសម្រាប់រំងាប់វត្ថុគ្មានជីវិតដូចជាបរិក្ខារ និងស្រោមដៃដែលប្រើឡើងវិញទេ។ ម្យ៉ាងទៀតសម្ភារៈដូចជាដង្កៀបសម្រាប់ចាប់បរិក្ខារ, កន្ត្រៃ, កាំបិតវះកាត់ និងម្ជុលដេរ មិនគួរត្រាំចោលនៅក្នុងសូលុយស្យុងអង់ទីសិបទិកទេ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧ ទម្រង់ការលាយសូលុយស្យុងហ៊ីប៉ូក្លរីត

បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (យ៉ាងហោចណាស់ ស្រោមដៃ ឧបករណ៍ការពារមុខ (ម៉ាស និងឧបករណ៍ការពារភ្នែក) និងអៀម។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញអំពីប្រភពទូទៅនៃក្លរីននៅកម្ពុជា និងបរិមាណទឹកបន្ថែម ដើម្បីទទួលបានសូលុយស្យុង 0,៥% ឬ 0,0៥%។

តារាងទី ៦ ការលាយសូលុយស្យុងដោយប្រើសូលុយស្យុងកំហាប់ខ្ពស់ ឬថ្នាំគ្រាប់

ផលិតផល	ក្លរីនដែលមានលើទីផ្សារ	វិធីលាយឱ្យបាន 0,៥%	វិធីលាយឱ្យបាន 0,0៥%
សូដ្យូមហ៊ីប៉ូក្លរីត ៥% (ទឹកអូហ្សាវ៉ែល) បើភាគរយខុសគ្នា កែតម្រូវរូបមន្តតាមការចាំបាច់។	៥%	១ភាគ អូហ្សាវ៉ែល ជាមួយ ៩ភាគ ទឹក	១ភាគ អូហ្សាវ៉ែល ជាមួយ ៩៩ភាគ ទឹក
សូដ្យូមហ៊ីប៉ូក្លរីត ៦% (ទឹកអូហ្សាវ៉ែល)	៦%	១ភាគ អូហ្សាវ៉ែល ជាមួយ ១១ភាគ ទឹក	១ភាគ អូហ្សាវ៉ែល ជាមួយ ១១៩ភាគ ទឹក
គ្រាប់ថ្នាំក្លរ៉ាមីន (១ ក្រាម បញ្ចេញ ២៥០ មីលីក្រាម ក្លរីន) បើការបញ្ចេញក្លរីន ខុសគ្នា កែតម្រូវ រូបមន្តតាម ការចាំបាច់	២៥%	២0ក្រាម (២0គ្រាប់) ជាមួយ ១លីត្រទឹក	២ក្រាម (២គ្រាប់) ជាមួយ ១លីត្រទឹក
គ្រាប់ថ្នាំដែលបញ្ចេញ១០០មីលីក្រាមនៃក្លរីន	១00 mg	៥0 គ្រាប់ ជាមួយ ១លីត្រទឹក	៥ គ្រាប់ ជាមួយ ១លីត្រទឹក
គ្រាប់ថ្នាំដែលបញ្ចេញ ២៥០មីលីក្រាមនៃក្លរីន	២៥0 mg	២0 គ្រាប់ ជាមួយ ១លីត្រទឹក	២ គ្រាប់ ជាមួយ ១លីត្រទឹក

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៨ ទម្រង់ការរៀបចំសូលុយស្យុងអាល់កុល ៧០%

រូបមន្តផលិតសូលុយស្យុងអាល់កុល៧០% ពីសូលុយស្យុង៩៥%

V1*M1 = V2*M2

V1 = ចំណុះអេតាណុលដែលត្រូវការ
M1 = កំហាប់អេតាណុលដែលត្រូវការ ក្នុងករណីនេះគឺ៧០%
V2 = ចំណុះស្តុកអេតាណុលក្នុងករណីនេះគឺ៩៥% ដែលគេត្រូវការដើម្បីធ្វើឱ្យរលាយ
M2 = កំហាប់នៃអេតាណុល (៩៥%)

ឧទាហរណ៍	ទម្រង់ការ
១. ដើម្បីផលិតអេតាណុល ៧០% នៃ ១០០ ម.ល ពីអេតាណុល ៩៥%៖ ១០០ x ៧០ = a x ៩៥ a = ៧០០០/៩៥ = ៧៣,៦៨៤	• យក ៧៤ម.ល (៧៣,៧ម.ល) នៃអេតាណុល ៩៥%។ • បន្ថែមទឹកបិត ២៦មល។ ចំណុះសរុប = ១០០ម.ល នៃអាល់កុល៧០%។
២. ដើម្បីផលិតអេតាណុល ៧០% នៃ ១០០០ ម.ល ពីអេតាណុល៩៥%៖ ១០០០ x ៧០ = a x ៩៥ a = ៧០០០០/៩៥ = ៧៣៦,៨៤	• យក ៧៣៧ម.ល (៧៣៦,៨ម.ល) នៃអេតាណុល ៩៥%។ • បន្ថែមទឹកបិត ២៦៣មល។ ចំណុះសរុប = ១០០០ម.ល នៃអាល់កុល៧០%។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៩ ទម្រង់ការស្តេរីល និងព័ត៌មានជាក់លាក់អំពីឧបករណ៍

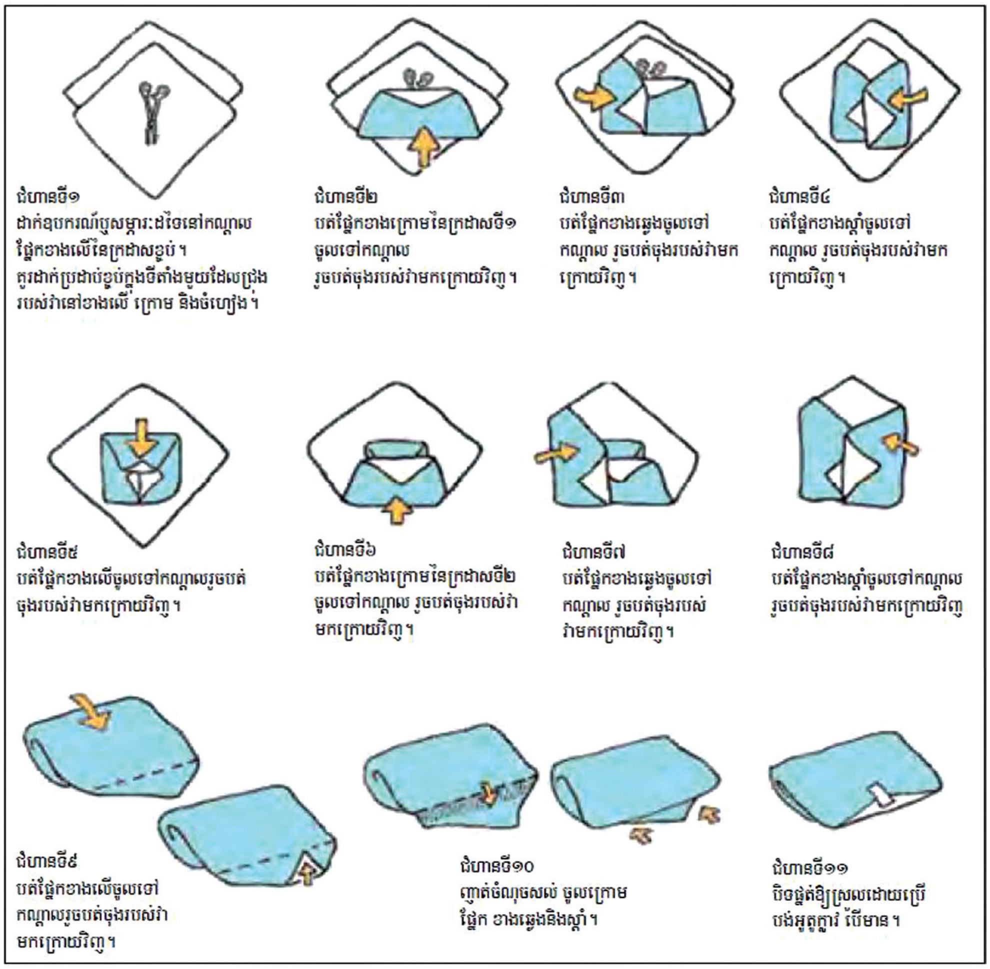
១. ការវេចខ្ចប់

ទម្រង់ការខ្ចប់សម្ភារៈសម្រាប់ស្តេរីល

- ពិនិត្យមើលថា សម្ភារបរិក្ខារគឺមិនខូចខាត សម្អាតបានត្រឹមត្រូវ និងសម្ងួតរួច មុនពេលវេចខ្ចប់។

- រុំជាមួយក្រណាត់ពីរជាន់ ដើម្បីកាត់បន្ថយលទ្ធភាពកខ្វក់នៅពេលបើកប្រើ។

- ដាក់បន្ទះស្កុតតេស្ត**<u>ខាងក្នុង</u>**កញ្ចប់ និង**<u>ខាងក្រៅ</u>**កញ្ចប់។
    - ដើម្បីប្រាកដថាសីតុណ្ហភាពក្នុងកញ្ចប់ដែលមានសម្ភារបរិក្ខារដល់កម្រិតដែលចង់បាន។
    - បន្ទះស្កុតតេស្តទាំងពីរត្រូវបង្ហាញថា ដំណើរការស្តេរីលទាំងមូលត្រូវបញ្ចប់ ហើយការប្រើឧបករណ៍ស្តេរីល គ្មានហានិភ័យចម្លងរោគដល់អ្នកជំងឺ។



រូបភាពទី ៧៩ | ការខ្ចប់ឧបករណ៍បរិក្ខារសម្រាប់ស្តេរីលចំហាយ

២. ការផ្ទុកសម្រាប់ការស្តេរីលដោយចំហាយ

នៅពេលផ្ទុក សូមទុកចន្លោះឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ចំហាយសាយភាយដោយសេរី។ កុំផ្ទុកលើសចំណុះ ដាក់កញ្ចប់ទាំងអស់ (កម្រាលពូក ស្រោមដៃ) នៅតាមជ្រុង ព្រមទាំងដាក់ប្រអប់ (drum), ឧបករណ៍បរិក្ខារ និងថាសព្យាបាលតាមកន្លែងរៀងខ្លួន។

ដាក់ឈុតសម្ភារបរិក្ខារក្នុងថាសដែលមានសំណាញ់ ឬបាតរាបស្មើប្រហោងៗនៅលើធ្នើរ។ ក្នុងការផ្ទុករួមគ្នានៃកញ្ចប់ក្រណាត់ (ឬក្រដាស) និងថាសបរិក្ខារ ដាក់កម្រាលនៅផ្នែកខាងលើនៃធ្នើរ និងថាសនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃធ្នើ។

វាអាចការពារញើស (សំណើម) ដែលអាចធ្វើឱ្យដែកត្រជាក់នៅពេលចំហាយចាប់ផ្តើមប៉ះវត្ថុទាំងនេះពីការស្រក់ទៅលើកញ្ចប់កម្រាល ដូច្នេះញើសអាចហូរ និងចំហាយអាចសាយភាយដោយសេរី។ ធ្នើ (សរសៃលួស) ឬរទេះផ្ទុក ត្រូវតែប្រើដើម្បីឱ្យប្រាកដថាមានការផ្ទុកត្រឹមត្រូវ។

គួរប្រើរទេះដែលភ្ជាប់មកជាមួយឧបករណ៍សម្លាប់មេរោគ។

អនុសាសន៍សម្រាប់ការផ្ទុក

វត្ថុទាំងអស់មិនត្រូវប៉ះជញ្ជាំងខាងក្នុងនៃម៉ាស៊ីនស្តេរីលទេ។ មិនត្រូវដាក់វត្ថុទាំងអស់ (ដែលបានវេចខ្ចប់ និងមិនបានវេចខ្ចប់) នៅលើបាតនៃឧបករណ៍ស្តេរីលឡើយ។ វត្ថុដែលដាក់នៅលើបាតអាចស្ទះ ខ្យល់ពីឧបករណ៍ស្តេរីល ឬធ្វើឱ្យខ្យល់ និងចំហាយស្ទះ ដែលអាចបណ្តាលឱ្យ ការស្តេរីលបរាជ័យ និង "កញ្ចប់សើម។ កញ្ចប់ដែលប៉ះជញ្ជាំងខាងក្នុងនៃម៉ាស៊ីនស្តេរីលអាចបង្កឱ្យមានស្នាម ឆ្កូត ឬខូចខាតដល់ជញ្ជាំងដែកនៅពេលមានកម្តៅខ្លាំង។

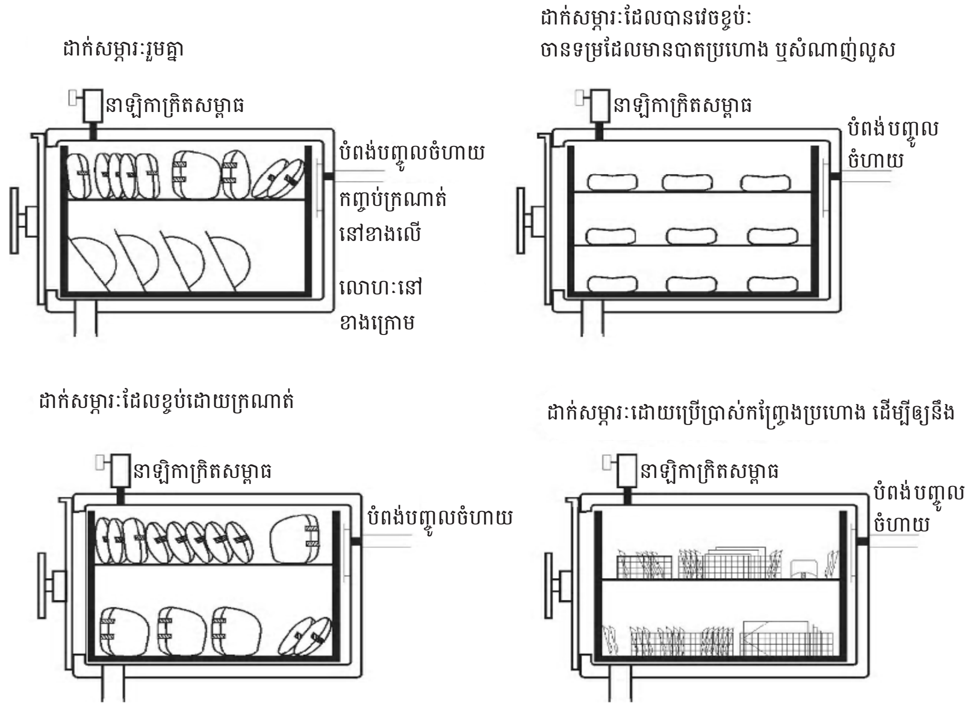
ជានិច្ចកាលអនុញ្ញាតឱ្យមានគម្លាតពី ៧-៨ស.ម រវាងកញ្ចប់ខាងលើបំផុត និងជញ្ជាំងផ្នែកខាងលើ។ ការធ្វើដូច្នេះនាំឱ្យលំហូរនៃខ្យល់ និងចំហាយបានសព្វ។

ដាក់កញ្ចប់ក្រណាត់នៅខាងជ្រុង (ផ្ទត់កែងទៅនឹងធ្នើរ) និងនៅពេលផ្ទុកពីរស្រទាប់នៅលើធ្នើតែមួយ ត្រូវដាក់ស្រទាប់ទាំងពីរខ្វែងគ្នា។ វាងាយស្រួលដល់លំហូរ ចំហាយចុះក្រោមតាមផ្នត់ ដើម្បីជ្រាបចូលទៅក្នុងក្រណាត់តាមរយៈបាត និងផ្ទៃសង្កត់។

ដាក់ដប លោហៈរឹង និងប្រអប់កែវទាំងអស់នៃវត្ថុស្ងួតតាមកន្លែងរបស់វា ជាមួយគម្របដែលគ្របធូរ។ ខ្យល់នឹងចេញ ហើយចំណាយក្តៅនឹងចូលទៅជំនួស។

ដាក់ថាសសម្ភារបរិក្ខារ (សំណាញ់ ឬបាតប្រហោងៗប៉ុណ្ណោះ) ឱ្យរាបស្មើនៅលើធ្នើរ។ ប្រសិនបើសម្ភារបរិក្ខារត្រូវបានដាក់នៅក្នុងថាសរឹង ឬនៅលើថាសមានជើងទម្រ ថាសត្រូវតែដាក់នៅលើជ្រុង និង ត្រូវផ្អួលទៅមុខបន្តិច។ ការធ្វើដូច្នេះគឺសម្រួលដល់ការ សម្ងួត។

កុំសង្កត់កញ្ចប់ ឬផ្ទុកលើសចំណុះបន្ទប់ស្តេរីល។



រូបភាពទី ៨០ |
របៀបដាក់ឧបករណ៍
បរិក្ខារក្នុងម៉ាស៊ីនស្ទេរីល

ចំណាំ៖
កញ្ចប់មានដូចជា អាវវែង ក្រណាត់គ្របវះកាត់ និងស្រោមពូក ដែលមិនត្រូវលើសពី ៣០ x ៣០ x ៥០ស.ម ឬ ៥គ.ក្រ ដើម្បីឱ្យចំហាយក្តៅជ្រាបចូលវត្ថុទាំងអស់បានគ្រប់គ្រាន់។ ដាក់កញ្ចប់ដែលមានកម្រាល កន្សែងពោះគោ និងកម្រាលតុ តាមកន្លែងរបស់វា ដើម្បីងាយស្រួល ឱ្យចំហាយក្តៅជ្រាបចូល ។

(វាងាយស្រួលជាង សម្រាប់ចំហាយក្តៅជ្រាបចូលទៅតាមផ្នត់ជាជាង តាមផ្ទៃរាបស្មើផ្ទៃដែលសង្កត់)។

ការដោះស្រាយបញ្ហា

ប្រសិនបើចំហាយភាយចេញពីវ៉ាល់សុវត្ថិភាព ឬក្រោមគម្រប មានន័យថាអូតូក្លាវមិនដំណើរ ការត្រឹមត្រូវទេ ហើយវាគ្រាន់តែធ្វើឱ្យវត្ថុទាំងអស់ស្ថិតនៅក្នុងសម្ពាធកម្តៅទាប (វិធីនេះជាការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ មិនមែនជាការស្ទេរីលទេ)។

តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច?

ប្រសិនបើចំហាយចេញពីវ៉ាល់សុវត្ថិភាពជាជាងចេញតាមវ៉ាល់សម្ពាធ, វ៉ាល់សម្ពាធត្រូវ តែសម្អាត និងត្រួតពិនិត្យ។ ប្រសិនបើចំហាយជ្រាបចេញពីគម្រប ទ្រនាប់ (កៅស៊ូកង) ត្រូវតែសម្អាត និងសម្ងួត ឬប្តូរចេញ។

៣. ព័ត៌មានដាក់លាក់ស្តីពីឧបករណ៍ស្ទេរីល

៣.១. ការស្ទេរីលដោយចំហាយក្តៅក្រោមសម្ពាធ (សំណើមក្តៅ)៖

ដំណើរការអូតូក្លាវ

ការធ្វើស្ទេរីលដោយចំហាយនៅក្នុងអូតូក្លាវ គឺជាទម្រង់ស្ទេរីលដែលគេប្រើញឹកញាប់មួយនៅក្នុង

មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។ ការធ្វើស្តេរីលដោយយកម្តៅសើមទាមទារឱ្យមានកម្តៅសើមដែលមានសម្ពាធខ្លាំង ដូច្នេះត្រូវមានទឹក និង កម្តៅ។ កម្តៅអាចផ្តល់ដោយអគ្គិសនី ឬប្រភពចេញពីប្រេងមួយទៀត (ឧទា. ចង្ក្រានប្រេងកាត ឬអុស ឬធ្យូង) អាស្រ័យលើប្រភេទអូតូក្លាវដែលប្រើ។

> ចំណាំៈ អូតូក្លាវត្រូវតែមាននាឡិកាវាស់សម្ពាធ និងមានប្រភពទឹក (អាចភ្ជាប់ប្រភពទឹកដោយផ្ទាល់ទៅអូតូក្លាវ ឬដងទឹកចាក់ចូលទៅក្នុងម៉ាស៊ីន មុននឹងចាប់ផ្តើម)។

ឆ្នាំងចំហុយមានពីរប្រភេទដែលគេណែនាំឲប្រើនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំងចំហុយសម្ពាធដែលអាចយួរតាមខ្លួន បានទំហំតូច (pressure cooker steriliser) និងអូតូក្លាវ (autoclave) ដែលមានទំហំធំជាងនេះ (ប្រើអគ្គិសនី ឬឧស្ម័ន)។

រូបភាពទី ៨១
ឆ្នាំងចំហុយប្រើសម្ពាធ និង អូតូក្លាវ

ការស្តេរីលដោយចំហាយ (ឆ្នាំងប្រើសម្ពាធ)

ដើម្បីសម្រេចបានការស្តេរីល ជាការសំខាន់ដែលត្រូវធានាថា ទម្រង់ការមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវៈ

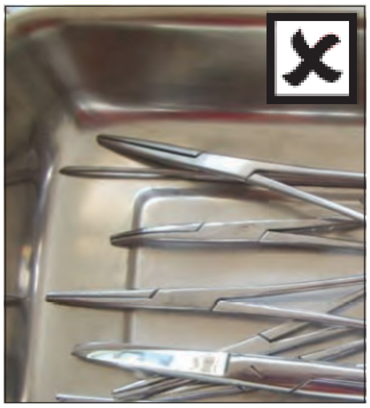
- ដាក់ទឹកទៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោមនៃអូតូក្លាវ។ អាចចាក់រហូតដល់គំនូសក្រិត ដែលស្ថិតនៅក្នុងជញ្ជាំងខាងក្នុង។

- ត្រូវខ្ចប់បរិក្ខារពីរជាន់។ មិនត្រូវដាក់បរិក្ខារចំហ ឬខ្ចប់តែមួយជាន់នោះទេ។
សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៨ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

- ដាក់បរិក្ខារទៅក្នុងអូតូក្លាវ ហើយរៀបចំឱ្យនៅឃ្លាតពីគ្នា ដើម្បីឱ្យចំហាយអាចជះជុំវិញបរិក្ខារបាន។

- ចំហាយត្រូវតែទៅដល់គ្រប់ផ្ទៃទាំងអស់ដើម្បីសម្រេចបានការស្តេរីល។ បរិក្ខារត្រូវតែបើកចំហ និង ឬដោះចេញ។ ប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បៃត្រូវតែមានប្រហោងចំហ ដើម្បីឱ្យចំហាយចេញចូល ក្នុងប្រអប់ ដើម្បីឱ្យចំហាយអាចចូលទៅដល់គ្រប់ផ្ទៃ។

រូបភាពទី ៨២ | ការរៀបចំបរិក្ខារសម្រាប់ស្តេរីល



មិនត្រឹមត្រូវ
- បរិក្ខារបិទមុខ

ត្រឹមត្រូវ
- បរិក្ខាបើកមុខ

- ត្រូវប្រើបន្ទះតេស្តស្តេរីលខាងក្នុងបរិក្ខារ និងស្កុតតេស្តក្រៅបរិក្ខារ ដើម្បីធានាថាបរិក្ខារស្តេរីល ទាំងខាងក្នុងនិងក្រៅ។

- កុំដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយលើសចំណុះ បើមិនដូច្នោះទេ បរិក្ខារនឹងមិនអាចស្តេរីលបានទេ។

- ដាក់អូតូក្លាវនៅលើប្រភពកម្តៅ (ឧទាហរណ៍ៈ ចង្ក្រានអគ្គិសនី/ ឧស្ម័ន/ ចង្ក្រានប្រេងកាត ឧស ឬធ្យូង) ហើយបើកកម្តៅឱ្យខ្ពស់។ នៅពេលចំហាយចាប់ផ្តើមហុយចេញពីសន្ទះបិទបើក ចូរចាប់ផ្តើមកំណត់រយៈ ពេលសម្រាប់វដ្តនៃការស្តេរីល។ កម្តៅអាចកាត់បន្ថយបាន ប៉ុន្តែចំហាយត្រូវតែបន្តចេញសម្រាប់ឱ្យ ស្តេរីលដំណើរការទៅបាន។ ប្រសិនបើវាឈប់ដើរ មានន័យថា សីតុណ្ហភាព និងសម្ពាធឡើងដល់កម្រិតកំណត់ ហើយការកំណត់ពេលត្រូវបានចាប់ផ្តើមជាថ្មី។

- សម្ពាធត្រូវតែឡើងដល់ ១២១ អង្សាសេ (២៥០ហ្វារិនហាយ) និង 106kP/15lbs/inch2 (psi) និង រក្សារយៈពេល ៣០នាទី។

- នៅពេលអស់ម៉ោងដែលបានកំណត់ ចូរបិទភ្លើង ឬយកចេញពីភ្លើង បើកវ៉ាល់សម្ពាធ ដើម្បីបញ្ចេញចំហាយ និងទុកឱ្យអូតូក្លាវត្រជាក់មុនពេលបើកវា។

- ទុកកញ្ចប់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយរយៈពេល ៣០នាទី ដើម្បីឱ្យវាស្ងួតសព្វ។

- យកបរិក្ខារចេញ កត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទស្តេរីលលើស្កុតកញ្ចប់ និងរក្សាទុកក្នុងទូដែលមានទ្វារ។

សម្រាប់អូតូក្លាវធំៗ គោលការណ៍គឺដូចគ្នា ពេលគឺៈ

- ខ្ចប់បរិក្ខារទាំងអស់។

- ចំហាយត្រូវតែទៅដល់គ្រប់ផ្ទៃទាំងអស់ដើម្បីសម្រេចបានការស្តេរីល។ បរិក្ខារត្រូវតែបើកចំហ និង ឬ ដោះចេញ។ ធុងកំប្រែសត្រូវតែមានប្រហោងចំហ ដើម្បីឱ្យចំហាយចេញចូលក្នុងធុង ប្រអប់ដែលគ្មានប្រហោងត្រូវតែចំហ។

- ដាក់បរិក្ខារចូលក្នុងឆ្នាំងចំហុយ ធ្វើយ៉ាងណាកុំឱ្យបរិក្ខារប៉ះនឹងជញ្ជាំងឆ្នាំង។

- កុំដាក់បរិក្ខារច្រើនពេកនៅក្នុងឆ្នាំងចំហុយ។

- កំណត់រយៈពេល សម្ពាធនិងសីតុណ្ហភាពឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ រក្សាឱ្យបាន យ៉ាងហោចណាស់ រយៈពេល៣០នាទី (១២១ អង្សាសេ ឬ ២៥០ហ្វារិនហាយ) និង 106kP/15lbs/inch2 (psi)។

- ប្រសិនបើអូតូក្លាវស្វ័យប្រវត្តិ កម្តៅនឹងបិទ ហើយសម្ពាធនឹងចាប់ផ្តើមធ្លាក់មកវិញ នៅពេលវដ្តស្ទេរីល ត្រូវបានបញ្ចប់។ ប្រសិនបើអូតូក្លាវមិនស្វ័យប្រវត្តិ ចូរបិទកម្តៅ ក្រោយពីចំហាយហួតអស់សម្រាប់ពេលវេលាដែលត្រូវការ។ រង់ចាំរហូតដល់នាឡិកាសម្ពាធធ្លាក់ដល់«សូន្យ» ដើម្បីបើកអូតូក្លាវ។ បើកគម្រប ឬទ្វារ ដើម្បីឱ្យចំហាយដែលនៅសេសសល់ហួតចេញ។ ទុកកញ្ចប់បរិក្ខារ ឬឧបករណ៍នៅក្នុងអូតូក្លាវ រហូតដល់ស្ងួតទាំងអស់ ដែលនេះគឺអាចត្រូវការរយៈពេល ៣០នាទី។

- យកបរិក្ខារចេញ កត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទនៅពេលស្ទេរីល និងរក្សាទុកវាក្នុងទូដែលមានទ្វារ។

ចំណាំ៖ ត្រូវយកបរិក្ខារចេញនៅពេលស្ងួត។ នៅពេលយកចេញពីអូតូក្លាវ កញ្ចប់សើមទាក់ទាញអតិសុខុមប្រាណ ពីបរិស្ថាន ដែលនេះមានន័យថា ប្រឡាក់មេរោគ។

រូបភាពនេះបង្ហាញពីទម្រង់ការស្ទេរីលមិនត្រឹមត្រូវ ដោយសារ ១) បរិក្ខារមិនត្រូវបានគេខ្ចប់ ២) ប្រអប់មានគម្របដែលរារាំងចំហាយ មិនឱ្យចូលប៉ះនឹងបរិក្ខារ។ ចំហាយមិនអាចចូលទៅក្នុងប្រអប់លោហៈទាំងនេះទេ ដូច្នេះគេត្រូវតែបើកគម្របចេញក្នុងពេលអនុវត្តការស្ទេរីល។ ប្រអប់ត្រូវដាក់ពីលើចំហៀង ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យចំហាយចូល។

| រូបភាពទី ៨៣
ឧទាហរណ៍ទី១ ៖ ការដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយមិនត្រឹមត្រូវ

ឧទាហរណ៍ទី២ ៖ ការដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយមិនត្រឹមត្រូវ

ឆ្នាំងចំហុយស្ទេរីលខាងលើនេះ បង្ហាញពីបញ្ហានានាដូចខាងក្រោមៈ

- ឆ្នាំងចំហុយមិនស្អាត
- ប្រហោងនៃធុងស៊ីឡាំង មិនត្រូវដាក់ចំហទាំងស្រុង ដើម្បីឱ្យចំហាយឆ្លងកាត់។

រូបភាពទី ៨៤ | ការដាក់ និងខ្ចប់ប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បៃមិនត្រឹមត្រូវ

ប្រហោងប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បៃត្រូវចំហ ប៉ុន្តែត្រូវបិទក្រោយពីឈប់ស្ទេរីល។ បន្ថែមពីលើនេះ ត្រូវខ្ចប់ស្បៃជាកញ្ចប់ដែលមានពី ៥ ទៅ ១០ដុំក្នុងមួយកញ្ចប់។ គេអាចប្រើក្រដាស ឬសម្ភារវេចខ្ចប់ តែមិនត្រូវប្រើស្បៃដើម្បីខ្ចប់កញ្ចប់ស្បៃនោះទេ។ នៅក្នុងរូបថតខាងឆ្វេងដៃនេះ ប្រហោងធុងស៊ីឡាំងបើកចំហមិន ត្រឹមត្រូវក្នុងពេលធ្វើស្ទេរីល ប៉ុន្តែមិនបិទនៅក្រោយស្ទេរីលទេ ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យឡាក់មេរោគជាថ្មីទៀត។ ស្បៃមិនស្ទេរីលទេ ដូច្នេះត្រូវការធ្វើស្ទេរីលម្តងទៀត។

| រូបភាពទី ៨៥ ធុងដាក់សំឡី កំប្រេសដែលត្រឹមត្រូវ

ចន្លោះប្រហោងនៃធុងដាក់សំឡី កំប្រេសត្រូវតែបិទឱ្យជិតបន្ទាប់ពីស្ទេរីលរួច។

ជំហាននៃការធ្វើស្ទេរីលដោយចំហាយក្តៅ

ជំហានទី១ៈ សម្អាត សម្លាប់មេរោគ លាង សម្ងួត និង ពិនិត្យគ្រប់ឧបករណ៍បរិក្ខារទាំងអស់ មុនពេលវេចខ្ចប់

ជំហានទី២ៈ រៀបចំកញ្ចប់ប្រអប់ស៊ីឡាំង ឬបរិក្ខារដែលមិនខ្ចប់ នៅក្នុងធុងអូតូក្លាវ តាមរបៀបដែលធ្វើឱ្យចំហាយចូលបានដោយស្រួល។

ជំហានទី៣ៈ អនុវត្តតាមការណែនាំរបស់ផលិតករ នៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន។ ប្រសិនបើគ្មានការណែនាំចូរប្រើៈ

- ១២១ អង្សាសេ ឬ២៥០ហ្វារិនហាយ និង 106kP/15lbs/inch2 (psi) និងរក្សារយៈពេល ៣០នាទី។

ត្រូវរង់ចាំរហូតដល់អូតូក្លាវឈានដល់សីតុណ្ហភាព និងសម្ពាធដែលចង់បានសិន ទើបចាប់ផ្តើមកំណត់ពេល។

ជំហានទី៤៖ ទុកឱ្យត្រជាក់ មុននឹងបើក។

ជំហានទី៥៖ យកកញ្ចប់បរិក្ខារចេញ។

ជំហានទី៦៖ ដាក់កញ្ចប់ស្ទែរីលនៅក្នុងប្រអប់បិទជិត។ កញ្ចប់អាចរក្សាទុករយៈពេលមួយសប្តាហ៍ លើកលែងតែវាសើម ឬប្រឡាក់។ប្រើបរិក្ខារដែលមិនខ្ចប់ភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីយកចេញពីអូតូក្លាវ ឬរក្សាទុកវានៅក្នុងប្រអប់ស្ទែរីលដែលមានគម្របរយៈពេលមិនឱ្យលើសពី ២៤ម៉ោង។ បន្ទាប់មកគេត្រូវតែលាងសម្អាតប្រអប់សម្រាប់ដាក់ និងធ្វើការស្ទែរីលឡើងវិញ។

> ចំណាំ៖
> នៅពេលដែលបរិក្ខារ ឬឧបករណ៍ត្រូវបានស្ទែរីលដោយចំហាយសម្ពាធខ្ពស់ ចំហាយត្រូវតែប៉ះជាមួយគ្រប់ ផ្ទៃទាំងអស់នៃបរិក្ខារ។ ឧទាហរណ៍ ការស្ទែរីលដោយប្រើចំហាយចំពោះប្រអប់ដែលបិទជិត អាចស្ទែរីលបានតែ ផ្នែកខាងក្រៅរបស់ប្រអប់នោះតែប៉ុណ្ណោះ! ដង្កៀបសម្រាប់ចាប់បរិក្ខារ និងប្រអប់សម្រាប់ដាក់វា គួរធ្វើការស្ទែរីលជារៀងរាល់ព្រឹក។ ប្រសិនបើគេ មិនបានធ្វើដូច្នេះត្រឹមត្រូវទេ រាល់បរិក្ខារដែលស្ទែរីលទាំងអស់នឹងត្រូវប្រឡាក់ជាថ្មីម្តងទៀតភ្លាម។

វាជាការចាំបាច់ដែលត្រូវពិនិត្យមើលពីប្រសិទ្ធភាពនៃអូតូក្លាវជាទៀងទាត់។ គួរដាក់បញ្ចូលតេស្តជីវសាស្ត្រក្នុងកញ្ចប់ និងបន្ទាប់មក ធ្វើការស្ទែរីល។ ប្រសិនបើតេស្តជីវសាស្ត្រនេះប្តូរពណ៌មានន័យថា អូតូក្លាវមានដំណើរការល្អតាមការរំពឹងទុក។

▪ *ការថែទាំអូតូក្លាវ*

គេគួរពិនិត្យមើលអូតូក្លាវរៀងរាល់ពេលដែលត្រូវប្រើប្រាស់ ដើម្បីធប្រាកដថាវាមានដំណើរការត្រឹមត្រូវ។ មុនពេលប្រើអូតូក្លាវម្តងៗ ត្រូវពិនិត្យមើលរ៉ង់ទ្រនាប់/ នាឡិកា និងសម្ពាធ និងវ៉ាល់សុវត្ថិភាព ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា វាមានដំណើរការត្រឹមត្រូវ។ សម្អាតធុង និងគ្របជាប្រចាំ។

អូតូក្លាវមានដំណើរការមិនល្អប្រសិនបើ៖

- មានចំហាយចេញពីវ៉ាល់សុវត្ថិភាព ជាជាងចេញពីវ៉ាល់សម្ពាធ។ ប្រសិនបើមានបញ្ហាបែបនេះ ត្រូវសម្អាតវ៉ាល់សម្ពាធ និងត្រួតពិនិត្យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។
- មានចំហាយចេញពីខាងក្រោមគម្រប ឬទ្វារ។ ប្រសិនបើបញ្ហានេះកើតឡើង ត្រូវសម្អាតរ៉ង់ទ្រនាប់ និងជូតឱ្យស្ងួត ឬប្តូរថ្មី។ ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវធ្វើការជួសជុល គួរជួសជុលវាឱ្យហើយមុននឹងប្រើអូតូក្លាវជាថ្មីទៀត។

រូបថតខាងឆ្វេងដៃ បង្ហាញពីសំណើមលេចចេញពីធុងសម្ពាធ ដូច្នេះសម្ពាធមិនអាចរក្សាបាន ហើយស្ទែរីលមិនអាចធ្វើទៅបាន។

| រូបភាពទី ៨៦
ឧទាហរណ៍នៃធុងសម្រាប់ស្ទែរីលបរិក្ខារដែលថែទាំមិនបានល្អ

រូបភាពទី ៨៧| ឆ្នាំងសម្ពាធដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការស្ទេរីល

សំគាល់៖
ឆ្នាំងសម្ពាធគឺអាចទទួលយកបាននៅពេលដែលគ្មានអូតូក្លាវ ប៉ុន្តែត្រូវត្រួតពិនិត្យសីតុណ្ហភាព និងសម្ពាធដើម្បីធានាការស្ទេរីលបានត្រឹមត្រូវ!

ប្រសិនបើគ្មានរង្វាស់សីតុណ្ហភាព និងសម្ពាធទេ មិនត្រូវប្រើប្រាស់ ឆ្នាំងសម្ពាធសម្រាប់ការស្ទេរីលទេ។

ចំណាំ៖
ជានិច្ចកាល ត្រូវស្ទេរីលបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ដទៃទៀត តាមពេលវេលា សម្ពាធ និងសីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវ។ ធានាថា បរិក្ខារស្ងួតល្អ ទាំងមុនពេលស្ទេរីល និងមុនពេលយកចេញពីអូតូក្លាវ។ ធានាថា បរិក្ខារត្រូវបានដាក់ក្នុងឆ្នាំងសម្ពាធដោយត្រឹមត្រូវ។

សេចក្តីសង្ខេបនៃសីតុណ្ហភាពនិងសម្ពាធនៅពេលដែលដំណើរការអូតូក្លាវ[១៨]

១. ក្នុងអូតូក្លាវស្តង់ដា (១០៣.៤ គីឡូប៉ាស្កាល់)

- សម្រាប់សារធាតុរាវ និងឧបករណ៍ដែលខ្ចប់
- រយៈពេលដំណើរការ ១៥នាទី នៅសីតុណ្ហភាព ១២១ អង្សាសេ (១៥ ផោន / អ៊ីញការ៉េ)។

២. នៅក្នុងអូតូកាខ្វះខ្យល់ខ្ពស់ (២០៦.៨ គីឡូប៉ាស្កាល់)

ខ្យល់ពីបន្ទប់ដុតស្ទេរីលនេះត្រូវបានបូមចេញជាដំបូង ហើយបន្ទាប់មកបាញ់ចំហាយចូល ដែលធ្វើឱ្យការស្ទេរីលល្អប្រសើរជាងមុនលឿនជាងមុន និងការជ្រៀតចូលសព្វចំពោះឧបករណ៍សម្ភារៈទាំងមូល។

- ពេលវេលាដំណើរការ ៣ នាទី នៅ ១៣៤ អង្សាសេ នៅប្រហែល (៣០ ផោន / អ៊ីញការ៉េ) ។

៣.២. ទម្រង់ការស្ទេរីលដោយកម្តៅស្ងួត

ជំហាននៃការស្ទេរីលដោយកម្តៅស្ងួត

ជំហានទី១៖ សម្អាត សម្ងួតសម្ភារបរិក្ខារទាំងអស់ និងពិនិត្យមើលភាពស្អាត និងរូបរាង។

ជំហានទី២៖ ដាក់សម្ភារបរិក្ខារដែលមិនត្រូវរុំទៅក្នុងប្រអប់ ឬនៅលើថាស ឬធ្វើ។ បិទធុង ឬប្រអប់។

ជំហានទី៣៖ ដាក់សម្ភារបរិក្ខារក្នុងឧបករណ៍ស្ទេរីលដោយកម្តៅស្ងួត និងកម្តៅរហូតដល់សីតុណ្ហភាព

---

[១៨] IFIC. Chapter 12 Cleaning, Disinfection, and Sterilisation. 2011

កំណត់។ នៅពេលដំណើរការស្ទេរីលដល់កម្រិតសីតុណ្ហភាពកំណត់ហើយ ចាប់ផ្ដើមគិតម៉ោង។ ហាមបើកទ្វារ ឬបន្ថែមសម្ភារបរិក្ខារក្នុងពេលកំពុងដំណើរការ។ នៅពេលដល់រយៈពេលកំណត់ ផ្ដាច់ថាមពលពីឧបករណ៍ស្ទេរីល។

ជំហានទី៤៖ ទុកវត្ថុក្នុងឧបករណ៍ស្ទេរីលឱ្យត្រជាក់សិន ទើបយកចេញ។ នៅពេលវាត្រជាក់យកវត្ថុ ចេញម្ដងមួយៗដោយប្រើដង្កៀបស្ទេរីល និងប្រើឬរៀបចំទុកដាក់ភ្លាម។

ជំហានទី៥៖ ទុកដាក់វត្ថុទាំងអស់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ការទុកដាក់ត្រឹមត្រូវគឺមានសារសំខាន់ដូច ដំណើរការស្ទេរីលដែរ។ គេអាចទុកសម្ភារបរិក្ខារក្នុងប្រអប់រយៈពេលមួយសប្ដាហ៍។ សម្រាប់វត្ថុ មួយៗ ប្រសិនបើដង្កៀបដែលបានប្រើរួច ត្រូវបានស្ទេរីល និងបញ្ជូនចេញ វាអាចទុកបាន២៤ម៉ោង។

ទំនាក់ទំនងដែលមាន ញឹកញាប់ជាងគេ រវាង សីតុណ្ហភាព និង ពេលវេលា នៅពេលធ្វើការស្ទេរីលជាមួយឧបករណ៍ស្ទេរីលដោយកម្ដៅស្ងួត[១៧]

កម្រិតសីតុណ្ហភាព (អង្សាសេ)	រយៈពេលសីតុណ្ហភាពជានាទី (ម៉ោង)
១៧០ °C	៦០ នាទី (១ ម៉ោង)
១៦០ °C	១២០ នាទី (២ ម៉ោង)
១៥០ °C	១៥០ នាទី (២ ម៉ោង ៣០នាទី)
១៤០ °C	១៨០ នាទី (៣ ម៉ោង)

សម្គាល់៖
ដោយសារកម្ដៅក្ដៅអាចធ្វើឱ្យស្រអាប់ដល់ទ្រង់ទ្រាយរបស់សម្ភារបរិក្ខារ និងម្ជុល វត្ថុទាំងនេះមិនគួរត្រូវ ស្ទេរីល លើសពីសីតុណ្ហភាព១៦០អង្សាសេឡើយ។

ការថែរក្សាឧបករណ៍ស្ទេរីលដោយកម្ដៅស្ងួត

ការថែរក្សាឧបករណ៍ស្ទេរីលដោយកម្ដៅស្ងួតគួរតែជាផ្នែកមួយនៃទម្រង់ការស្ទេរីលរៀងរាល់ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើឧបករណ៍ស្ទេរីល មិនសម្រេចដល់កម្រិតសីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវទេ ការស្ទេរីលក៏មិនបានសម្រេចដែរ។

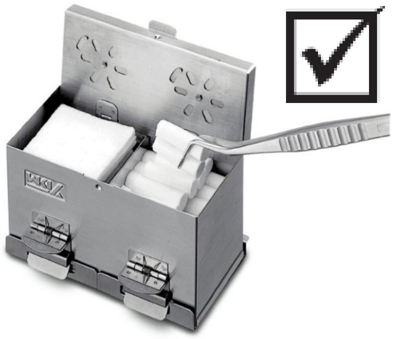
ត្រូវប្រាកដថា៖

- រក្សាឧបករណ៍សម្រាប់ស្ទេរីលឱ្យស្អាតជានិច្ច។
- ពិនិត្យមើលសីតុណ្ហភាពនៃទែម៉ូម៉ែត្រលើឧបករណ៍ថាវាដំណើរការត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់រៀងរាល់សប្ដាហ៍ដោយ ដាក់ទែម៉ូម៉ែត្រក្នុងឧបករណ៍ស្ទេរីល និងប្រៀបធៀបសីតុណ្ហភាពនៃទែម៉ូម៉ែត្រនៅលើឧបករណ៍ស្ទេរីល។

[១៧] គោលការណ៍ណែនាំស្ដីពីការសម្លាប់មេរោគ និងការស្ទេរីល ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព US CDC ឆ្នាំ២០០៨

គន្លឹះដើម្បីជៀសវាងការចម្លងរោគនៃបង់រុំបន្ទាប់ពីដំណើរការស្ទេរីលរួច

ការទុកដាក់សំឡីនិងបង់រុំមិនត្រឹមត្រូវ



ការទុកដាក់សំឡីនិងបង់រុំត្រឹមត្រូវ

មិនត្រូវត្រាំសំឡី និងបង់រុំចោលក្នុងអាល់កុលទេ ព្រោះវាអាចក្លាយជាកខ្វក់និងជាប្រភពនៃការឆ្លងមេរោគ។ ត្រូវយកសំឡីម្តងមួយៗ បិទគម្របប្រអប់ភ្លាមបន្ទាប់ពីបើករួច ចាក់សារធាតុសម្លាប់មេរោគលើសំឡីឬបង់នីមួយៗ (នៅខាងក្រៅប្រអប់នេះ) ។

ត្រូវចងចាំថា ពេលបើកប្រអប់ចំហរ សំឡី និងបង់រុំ លែងស្ទេរីលទៀតហើយ។ ប្រសិនជាអាច ប្រើកញ្ចប់សំឡីស្ទេរីលដែលប្រើម្តងចោល ឬឈុត បើទោះបីជាថ្លៃបន្តិច ប៉ុន្តែជារួមអាចនឹងមានតម្លៃថោក ដោយមិនចាំបាច់ចំណាយលើការស្ទេរីល និងអាចជៀសវាងបាននូវ NI ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១០ អនុសាសន៍ជាក់លាក់សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ

តម្រូវការ	ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការប៉ះពាល់
បន្ទប់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់	បាទ ឬបើមិនដូច្នេះទេ ដាក់ជាមួយអ្នកជំងឺ ដែលមានភ្នាក់ងារបង្ករោគដូចគ្នា ដោយពិគ្រោះយោបល់ជាមួយមន្ត្រីទទួលបន្ទុកការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ។
សម្ពាធអវិជ្ជមាន	ទេ
អនាម័យដៃ	បាទ សម្អាតដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ឬសូលុយស្យុងអាល់កុល។
ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិក ឬភ្ញៀវ	
ស្រោមដៃ	បាទ ប្រសិនបើមានការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ ឬបរិស្ថានរបស់គាត់។ ស្រោមដៃកៅស៊ូ នៅពេលធ្វើការសម្អាត ការកម្ចាត់ភាពកខ្វក់។
អាវវែង/អៀម	បាទ ប្រសិនបើមានការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ ឬបរិស្ថានរបស់គាត់។
ម៉ាស់	ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ ប្រើដើម្បីការពារមុខ ប្រសិនបើ ការខ្ទាតប្រឡាក់ ឬការសាយភាយតាមខ្យល់ អាចនឹងកើតមាន ។
ឧបករណ៍ការពារ ភ្នែក	ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ ប្រើដើម្បីការពារភ្នែក ប្រសិនការខ្ទាតប្រឡាក់ អាចនឹងកើតមាន។
ស្បែកជើងកវែងកៅស៊ូ	ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ នៅពេលហានិភ័យនៃវត្ថុរាវដែលមានមេរោគខ្ទាតប្រឡាក់ជើង ដើរលើកម្រាលកខ្វក់។

ឧបករណ៍អ្នកជំងឺ	ឧបករណ៍ ជ្រើសរើសដាច់ដោយឡែក (ឧបករណ៍១/អ្នកជំងឺ១) ឬប្រសិនបើមិនអាចធ្វើបានទេ សម្អាត និងកម្ចាត់មេរោគមុនពេលប្រើសម្រាប់អ្នកជំងឺបន្ទាប់ ដើម្បីចៀសវាងការចម្លងរោគទៅអ្នកជំងឺផ្សេងៗទៀត។ (ការចម្លងរោគដោយសារការថែទាំសុខភាព) តាមរយៈឧបករណ៍កខ្វក់។
ការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ (ក្នុង និងក្រៅមន្ទីរពេទ្យ)	• កំហិតដល់ការដឹកជញ្ជូន ប្រសិនបើមិនចាំបាច់។ • ជូនព័ត៌មានជាមុនដល់ទីតាំងសេវាដែលនឹងត្រូវទទួលយកអ្នកជំងឺ។ • ជ្រើសរើសផ្លូវដឹកជញ្ជូនមិនកុះករ សំរាប់ដឹកអ្នកជំងឺ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ • នៅពេលបញ្ជូនអ្នកជំងឺមកពីខាងក្រៅចូលក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ប្រើច្រកចូលដែលគេរៀបចំពិសេសសម្រាប់អ្នកជំងឺឆ្លង ប្រសិនបើមាន។ • បុគ្គលិកដឹកជញ្ជូនត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប៉ះពាល់។ • ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់អ្នកជំងឺ៖ ដាក់ក្រណាត់គ្របរះកាត់ពីលើអ្នកជំងឺ (ដើម្បីចៀសវាងហានិភ័យនៃការបង្ករភាពក្រខ្វក់ដល់បរិស្ថាន ក្នុងពេលដឹកជញ្ជូន)។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើមផងដែរនោះ អ្នកជំងឺត្រូវតែពាក់ម៉ាស់វះកាត់ ក្នុងពេលដឹកជញ្ជូន។ • សម្អាត និងកម្ចាត់មេរោគលើសម្ភារៈ ឬយានជំនិះដឹកជញ្ជូន។
បន្ទាប់ពីចាកចេញពីបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺ ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ	• ដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញនៅក្នុងបន្ទប់មុខ (ante-room) (ប្រសិនបើមិនមាន បន្ទប់មុខទេ ប្រើតំបន់ដែលគេបានរៀបចំទុកជាពិសេស - ឧទាហរណ៍ ច្រកចេញចូល) និងបន្ទាប់មក ត្រូវធ្វើអនាម័យដៃ។
ការសម្អាតបន្ទប់	• សូមអាន ឧបសម្ព័ន្ធទី១៥ និងទម្រង់ការស្ដីពីការសម្អាតមន្ទីរពេទ្យ • បុគ្គលិកសម្អាតត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប៉ះពាល់ដោយបន្ថែម ស្រោមដៃកៅស៊ូ ស្បែកជើងកវែងកៅស៊ូ និងអៀមមិនជ្រាបទឹក។ • អាចត្រូវការ ការសម្អាតបន្ថែមជាមួយសូលុយស្យុងសារធាតុសម្លាប់មេរោគ វាអាស្រ័យលើភ្នាក់ងារបង្ករោគ។

កំណត់សម្គាល់	• គ្រប់អ្នកដែលចូលក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺ ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ត្រូវកត់ត្រាទុកនូវឈ្មោះ និងលេខទំនាក់ទំនងរបស់គេ ក្នុងសៀវភៅកំណត់ត្រា។ • កំណត់ត្រា/ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺ ប៊ិច ទូរសព្ទចល័ត។ល។ មិនត្រូវ យកចូលក្នុងបន្ទប់ទេ។ • ដាក់ស្លាកសញ្ញា "បន្ទប់ប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប៉ះពាល់"

ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប៉ះពាល់

បុគ្គលិក ភ្ញៀវ គ្រួសារ ត្រូវតែរាយការណ៍ទៅកាន់ការិយាល័យថែទាំសុខភាព មុនពេលចូល

បុគ្គលិក ភ្ញៀវ គ្រួសារ ត្រូវតែ៖

- អនុវត្តការលាងដៃមុនពេលចូល និងនៅពេលចេញ។
- ពាក់ស្រោមដៃប្រើរួចបោះចោល និងអាវវែង/អៀមមុនពេលចូល។
- ទុកដាក់ឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ ម្ហូបអាហារនៅក្នុងបន្ទប់ និងជូនព័ត៌មានដល់បុគ្គលិកប្រចាំបន្ទប់។
- នៅពេលចាកចេញពីបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ចាំបាច់ដោះឧបករណ៍ ការពារខ្លួនចេញ (នៅក្នុងបន្ទប់មុខ (anteroom) ឬតំបន់ដែលគេកំណត់) ហើយបន្ទាប់មកត្រូវ។
- អនុវត្តអនាម័យដៃ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១១

អនុសាសន៍ជាក់លាក់ សម្រាប់ការដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ដោយសារជំងឺឆ្លងតាមដំណក់តូចៗ

តម្រូវការ	ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះតំណក់តូចៗ
បន្ទប់អ្នកជំងឺម្នាក់	បាទ/ចាស ឬ បន្ទប់ជាក្រុមជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានភ្នាក់ងារបង្ករោគដូចគ្នា (ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ឬជាមួយគ្រូពេទ្យផ្នែក ជំងឺឆ្លង)។ អ្នកជំងឺត្រូវដាក់ក្នុងបន្ទប់មួយម្នាក់ឯងដែលមានគ្រែ, បង្គន់ និងបន្ទប់ទឹក។ ក្នុងករណីគ្មានបង្គន់ និងបន្ទប់ទឹកក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែក ត្រូវកំណត់បង្គន់ និងបន្ទប់ទឹកអាចប្រើតែឯង ឬប្រើរួមគ្នាជាមួយអ្នកជំងឺឆ្លងជាក្រុម។
*សម្ពាធអវិជ្ជមាន**	ទេ
អនាម័យដៃ	បាទ/ចាស ការសម្អាតដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ឬសារធាតុលាងសម្អាតស្បែកដែលគ្មាន សូលុយស្យុងអាល់កុល។
ឧបករណ៍ការពារខ្លួន សម្រាប់បុគ្គលិក/ ភ្ញៀវ	
ស្រោមដៃ	ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ ប្រើដើម្បីការពារការប៉ះពាល់ឈាម និងសារធាតុ ចេញពីរាងកាយ ដែលគេគិតថានឹងអាចកើតមាន។
អាវវែង/អៀម	ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ ប្រើដើម្បីការពារកន្លែងប្រឡាក់ ឬទំនងជាខ្វាតប្រឡាក់។
ម៉ាស់	បាទ/ចាស ម៉ាស់វះកាត់ ដោះម៉ាស់ក្រោយចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺ។

ឧបករណ៍ការពារភ្នែក	បាទ/ចាស
ការចាត់ចែងឧបករណ៍	ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ ចៀសសវាងផ្ទៃបរិស្ថានកខ្វក់ និងឧបករណ៍ជាមួយស្រោមដៃប្រើរួច។
ការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ	• អនាម័យប្រព័ន្ធដកដង្ហើមក្នុងការក្អក និងកណ្តាស់របស់អ្នកជំងឺ ដែលគេសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លងតាមប្រព័ន្ធដកដង្ហើម។ • អ្នកជំងឺពាក់ម៉ាស់វះកាត់នៅពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ • អ្នកជំងឺដែលព្យាបាលដោយខ្យល់អុកស៊ីហ្សែន ត្រូវផ្លាស់ប្តូរខ្នែង ច្រមុះ និងពាក់ម៉ាស់វះកាត់ពីលើខ្នែងច្រមុះ សម្រាប់ការដឹកជញ្ជូន (ប្រសិនបើស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រអំណោយផល)។ • ផ្តល់ដំបូន្មានដល់បុគ្គលិកដឹកជញ្ជូនឱ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្ន (ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះតំណក់តូច)។ • កំណត់ទីតាំងទទួលអ្នកជំងឺ។
ការជូនដំណឹង ជាមុន	• នៅពេលដាក់អ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់រួមគ្នា ពួកគេត្រូវការគម្លាតពីគ្នាយ៉ាង តិចមួយម៉ែត្រ។ • ភ្ញៀវចូលក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺត្រូវពាក់ម៉ាស់វះកាត់ និងប្រើឧបករណ៍ការពារភ្នែក (ប្រសិនបើមិនអាចឃ្លាតពីគ្នាចម្ងាយ១ម៉ែត្រទេ) ត្រូវអនុវត្តការលាងដៃ។ • មិនត្រូវយកកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺចូលក្នុងបន្ទប់ទេ។ • ដាក់ស្លាកសញ្ញាបន្ទប់។
ការសម្អាតបន្ទប់	• យោងតាមគោលនយោបាយសម្អាតក្នុងស្រុក។ អាចត្រូវការការសម្អាតបន្ថែមជាមួយភ្នាក់ងារសម្លាប់មេរោគ គឺអាស្រ័យលើ ប្រភេទមេរោគ។ • ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យជំនាញត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះតំណក់តូចៗ

បុគ្គលិក ភ្ញៀវ និងគ្រួសារ ត្រូវរាយការណ៍ជូនការិយាល័យថែទាំសុខភាពមុនពេលចូល

បុគ្គលិក ភ្ញៀវ និងគ្រួសារត្រូវតែ៖

- អនុវត្តការលាងដៃមុនពេលចូល និងមុនពេលចេញពីបន្ទប់។
- យ៉ាងហោចណាស់ពាក់ម៉ាស់វះកាត់ និងឧបករណ៍ការពារភ្នែកនៅពេលចូលក្នុងបន្ទប់។
- ទុកដាក់ឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់ និងជម្រាបជូនបុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវបន្ទប់។
- នៅពេលចាកចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ដោះឧបករណ៍ការពារ ខ្លួនចេញ (ក្នុងបន្ទប់មុខ ឬបន្ទប់ដែលគេកំណត់)។
- អនុវត្តការលាងដៃ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១២

អនុសាសន៍ជាក់លាក់ សម្រាប់ការដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដោយសារជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់

តម្រូវការ	ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះជំងឺឆ្លងដោយសារខ្យល់
បន្ទប់អ្នកជំងឺម្នាក់	បាទ/ចាស ទ្វារបិទ ជាអនុសាសន៍ អ្នកជំងឺម្នាក់ស្ថិតក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកត្រូវមានគ្រែបង្គន់ និងបន្ទប់ទឹក។ បើក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកមិនមានបន្ទប់ទឹក និងបង្គន់ទេ ត្រូវកំណត់បន្ទប់ទឹក និងបង្គន់សម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើតែម្នាក់ឯង។
*សម្ពាធអវិជ្ជមាន**	បាទ ឬចាស ប្រសិនបើមាន។ បើមិនមានបន្ទប់សម្ពាធអវិជ្ជមានទេ បន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកម្នាក់ឯងត្រូវបិទទ្វារ និងចំហបង្អួច។
អនាម័យដៃ	បាទ ឬចាស ការសម្អាតដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ឬសារធាតុលាងសម្អាតស្បែកដែលគ្មាន សូលុយស្យុងអាល់កុល។
ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិក ឬភ្ញៀវ	
ស្រោមដៃ	ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ ប្រើដើម្បីការពារឈាមដែលគេគិតថានឹងប៉ះពាល់ និងសារធាតុចេញពីរាង កាយ។
អាវវែងឬអៀម	ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ ប្រើដើម្បីការពារកន្លែងប្រឡាក់ ឬទំនងជាខ្វាតប្រឡាក់។
ម៉ាស	បាទ, ម៉ាស់ N95 ឬម៉ាស់ P2 (ពិនិត្យមើលភាពស៊ិប់គ្រប់ពេលពាក់ម៉ាស់ ដើម្បីប្រាកដថាវាស៊ិប់នឹងមុខអ្នកពាក់ គ្មានចន្លោះប្រហោងមុនពេលចូលក្នុងបន្ទប់ ស្របតាមការណែនាំរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិត)។ ដោះម៉ាស់ក្រោយចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺ។

* ទីណាមានបញ្ហាទាក់ទងនឹងអ្នកជំងឺដែលជា អាទិភាព សម្រាប់បន្ទប់សម្ពាធអវិជ្ជមាន គេត្រូវតែពិគ្រោះយោបល់ជាមួយបុគ្គលិកត្រួតពិនិត្យ ការចម្លងរោគ និងជំងឺឆ្លងឬអតិសុខុមជីវសាស្ត្រ។

ឧបករណ៍ការពារ ភ្នែក	ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ ប្រើដើម្បីការពារភ្នែកប្រសិនបើទំនងជាមានការខ្ទាតប្រឡាក់ ឬកន្លែងដែល មានការភាយខ្យល់។
ការចាត់ចែងឧបករណ៍	ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ ជៀសវាងផ្ទៃបរិស្ថានកខ្វក់ និងឧបករណ៍ ជាមួយស្រោមដៃប្រើរួច។
ការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ	• ពាក់ម៉ាស់វះកាត់ឱ្យអ្នកជំងឺនៅពេលគេចេញពីបន្ទប់។ • អ្នកជំងឺដែលព្យាបាលដោយខ្យល់អុកស៊ីហ្សែន ត្រូវផ្លាស់ប្តូរខ្នែងច្រមុះ និងពាក់ម៉ាស់វះកាត់ពីលើខ្នែងច្រមុះ សម្រាប់ការដឹកជញ្ជូន (ប្រសិនបើស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រអំណោយផល)។ • ផ្តល់ដំបូន្មានដល់បុគ្គលិកដឹកជញ្ជូនឱ្យរក្សាការប្រុងប្រយ័ត្ន (ជំងឺឆ្លងដោយសារខ្យល់)។ • អនាម័យប្រព័ន្ធដកដង្ហើមនៅពេលក្អក និងកណ្តាស់ចំពោះអ្នកជំងឺសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើម។ • កំណត់កន្លែងទទួលអ្នកជំងឺ។
ការជូនដំណឹងជាមុន	• អនាម័យប្រព័ន្ធដកដង្ហើមចំពោះអ្នកជំងឺក្អក។ • ភ្ញៀវចូលក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺត្រូវពាក់ម៉ាស់ P2 ឬ N95 ព្រមទាំងអនុវត្ត អនាម័យដៃ។ • ស្លាកសញ្ញាបន្ទប់បញ្ជាក់អំពីការប្រុងប្រយ័ត្នត្រូវអនុវត្ត។ • កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺមិនត្រូវយកទៅដាក់ក្នុងបន្ទប់ទេ។
ការសម្អាតបន្ទប់	• យោងតាមគោលនយោបាយសម្អាតក្នុងស្រុក។ អាចត្រូវការ ការសម្អាតបន្ថែមជាមួយភ្នាក់ងារសារធាតុសម្លាប់មេរោគ អាស្រ័យទៅលើប្រភេទមេរោគ។ • ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការឆ្លងជំងឺដោយសារខ្យល់

បុគ្គលិក ភ្ញៀវ គ្រួសារ ត្រូវតែរាយការណ៍ជូនការិយាល័យថែទាំសុខភាពមុនពេលចូល

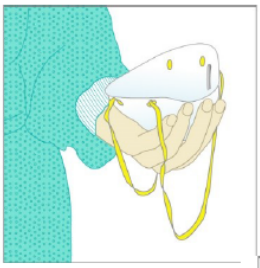
បុគ្គលិក ភ្ញៀវ និងគ្រួសារ ត្រូវតែ៖

- អនុវត្តការលាងដៃមុនពេលចូល។
- ពាក់ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត (N95) មុនពេលចូល។
- ទុកដាក់ឧបករណ៍ថែទាំសុខភាពអ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់ និងជម្រាបជូនបុគ្គលិកប្រចាំបន្ទប់។
- នៅពេលចាកចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ត្រូវដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញ (ក្នុងបន្ទប់មុខ ឬតំបន់ដែលគេកំណត់)។
- អនុវត្តការលាងដៃ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៣

ទម្រង់ការធ្វើតេស្តសាកល្បងភាពស៊ីប់នៃម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត និងចំណុចពិសេស

ការធ្វើតេស្តសាកល្បងភាពស៊ីប់នៃម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត



១. ដាក់ម៉ាស់ក្តោបនៅបាតដៃ ដោយដៃស៊កពីក្រោម ខ្សែទាំងពីរនឹងផ្នែកខ្ទង់ច្រមុះនៅចុងម្រាមដៃ

២. ដាក់ម៉ាស់ ពាក់ផ្នែកលើគ្របខ្ទង់ច្រមុះ និងក្រោមថ្ពាសជាប់នឹងចង្កា

៣. ទាញខ្សែខាងលើ មកដាក់លើក្បាល ធ្វើយ៉ាងណាឲ្យនៅលើត្រចៀក បន្ទាប់មកទាញខ្សែក្រោមមកដាក់លើក្បាល ដោយនៅពីក្រោមត្រចៀក

៤. ចុងម្រាមដៃនៃដៃទាំងពីរដាក់លើបន្ទះដែក សង្កត់ឲ្យអឹបទៅនឹងខ្ទង់ច្រមុះតាមរយៈចង្អុលដៃ (ប្រើម្រាមនៃដៃទាំងពីរ)។ ការប្រើម្រាមដៃតែមួយអាចធ្វើឲ្យប្រសិទ្ធភាពថយចុះ។

៥. គ្របលើម៉ាស់ដោយដៃទាំងពីរដើម្បីចាប់ផ្តើមធ្វើ positive test ដោយប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីកុំឲ្យម៉ាស់រំកិលខុសទីតាំង។

៥ក. Positive Seal Check	៥ខ. Negative Seal Check
ដកដង្ហើមចេញឲ្យខ្លាំង ប្រសិនបើការពាក់ម៉ាស់មិនបានជិតល្អ នោះនឹងមានខ្យល់ជ្រាបចេញតាមផ្នែកចំហៀងៗនៃម៉ាស់ ត្រូវសង្កត់លើកន្លែងដែលមានខ្យល់ជ្រាបចេញ រួចសាកល្បង ធ្វើតេស្តម្តងទៀតដើម្បីឲ្យបានជិតល្អ។	ដកដង្ហើមចូលឲ្យខ្លាំង ប្រសិនបើគ្មានធ្លាយលេចទេ សំពាធអវិជ្ជមាននឹងបង្ហាញដោយម៉ាស់បានអឹបជាប់នឹងសាច់មុខយើង។ បើការពារម៉ាស់មិនបានជិតល្អ នោះវានឹងបង្ហាញដោយមានខ្យល់ជ្រាបចូលតាមចំហៀងម៉ាស់។

ចំណុចពិសេសនៃម៉ាសរន្ធតូចល្អិត[១៩] ដែលមាននៅតាមផ្នែកខ្លះនៃពិភពលោក

- ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត តូចជាង៥ម៉ៃក្រូ ច្រោះបាន៩៤-៩៥%
  - ប្រទេសអូស្ត្រាលីឬប្រទេសញូហ្ស៊ីឡែន: ម៉ាស់ P2 (៩៤%)
  - ប្រទេសចិន: ម៉ាស់លេខ II (៩៥%)
  - សហភាពអឺរ៉ុប: ម៉ាស់ FFP២ (៩៥%)
  - ប្រទេសជប៉ុន: ម៉ាស់ចំណាត់ថ្នាក់លេខ២ (៩៥%)
  - សាធារណរដ្ឋកូរ៉េ: ម៉ាស់ចំណាត់ថ្នាក់លេខ១ (៩៤%)
  - សហរដ្ឋអាមេរិក: វិទ្យាស្ថានជាតិសុវត្ថិភាពអាជីព និងសុខាភិបាលម៉ាស់ N៩៥ (៩៥%)

- ម៉ាសរន្ធតូចល្អិត តូចជាង៥ម៉ៃក្រូ ច្រោះបាន៩៩.៧-៩៩.៩%
  - ប្រទេសអូស្ត្រាលី/ប្រទេសញូហ្ស៊ីឡែន: ម៉ាស់ P៣ (៩៩.៩៥%)
  - ប្រទេសចិន: ម៉ាស់លេខ I (៩៩%)
  - សហភាពអឺរ៉ុប: ម៉ាស់ FFP៣ (៩៩.៧%)
  - ប្រទេសជប៉ុន: ម៉ាស់ចំណាត់ថ្នាក់លេខ៣ (៩៩.៩%)
  - សាធារណរដ្ឋកូរ៉េ: ម៉ាស់ពិសេស (៩៩.៩៥%)
  - សហរដ្ឋអាមេរិក:វិទ្យាស្ថានជាតិសុវត្ថិភាពអាជីព និងសុខាភិបាល ម៉ាស់ N១០០ (៩៩.៧%)

---

[១៩] ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៃជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាលដែលងាយប្រឈមនឹងការផ្ទុះរាតត្បាត នៃជំងឺក្នុងតំបន់ និងពិភពលោកក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។ គោលការណ៍ណែនាំបណ្តោះអាសន្ននៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០០៧។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៤ ជំងឺកញ្ជ្រិល និងការការពារការចម្លងតាមខ្យល់

១. សាវតារ

ជំងឺកញ្ជ្រិល ត្រូវបានចាត់ទុកជាជំងឺមួយ ដែលមានអត្រាឆ្លងខ្ពស់ តាមរយៈវីរុស ហើយបណ្តាលឲ្យមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ និង នាំឲ្យស្លាប់បាន។ វីរុសជំងឺកញ្ជ្រឹលគឺជាប្រភេទវីរុស RNA មាននៅក្នុងអំបូរ Morbillivirus ដែលស្ថិតនៅក្រុមប្រភេទហៅថា Paramyxovirus។ វីរុសជំងឺកញ្ជ្រិលមានចំនួន២៤ប្រភេទ វីរុសជំងឺកញ្ជ្រិលដែលគេបានស្គាល់ Genotypes និងមួយប្រភេទទៀត Serotype។

២. និយមន័យករណីសង្ស័យ

រាល់ករណីក្តៅខ្លាំង និងចេញកន្ទួលក្រហម(គ្មានពងទឹក) Maculopapular rash (non-vesicular) ឬមនុស្សណាម្នាក់ដែលគ្រូពេទ្យសង្ស័យថាមានឆ្លងវីរុសកញ្ជ្រិល ឬស្អូច។

៣. ផ្លូវនៃការចម្លង និង របៀបចម្លង

ជំងឺកញ្ជ្រិលគឺជាជំងឺមួយដែលឆ្លងខ្លាំងជាងគេបំផុត ដែលគេធ្លាប់បានស្គាល់។ មានមនុស្សប្រមាណ ៩ ក្នុងចំណោម ១០នាក់ដែលបានប៉ះពាល់យ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជំងឺកញ្ជ្រឹលនឹងបង្ករជាជំងឺកញ្ជ្រឹល។ កុមារប្រមាណជាង ៩៣% ទៅ៩៥% គឺត្រូវការភាពស៊ាំដើម្បីការពារទប់ទល់នឹងជំងឺនេះ។ វីរុសនៃជំងឺកញ្ជ្រិល ឆ្លងតាមលំហរអាកាស និងតាមរយៈកំទេចទឹកមាត់របស់អ្នកជំងឺកញ្ជ្រិលដែលបានក្អក ឬកណ្តាស នៅពេលដែលបានប៉ះពាល់ ហើយហើរចូលទៅតាមប្រព័ន្ធដកដង្ហើម។

វីរុសជំងឺកញ្ជ្រិលអាចមាននៅលើផ្ទៃដី និងនៅក្នុងខ្យល់ រហូតដល់ទៅពីរម៉ោង បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺបានបញ្ចេញទៅក្រៅ។ បន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់ទៅនឹងវីរុសជំងឺកញ្ជ្រឹល វីរុសនេះចាប់ផ្តើមធ្វើសកម្មភាពនៅក្នុង Nasopharynx និងក្រពេញ (Lymph nodes)។ ការឆ្លងវីរុស Viremia លើកទី១ បានកើតឡើងនៅថ្ងៃទី ២-៣ ក្រោយពីការប៉ះពាល់ និងViremia លើកទី២ កើតឡើងនៅថ្ងៃទី៥-៧ បន្ទាប់មកវីរុសរីករាលដាលពេញរាងកាយ។ រយៈពេលនៃការបង្ករោគមិនទាន់ចេញរោគសញ្ញា (Incubation period) ជាមធ្យមសម្រាប់ជំងឺកញ្ជ្រិលគឺ ១៤ថ្ងៃ (៧-២១ ថ្ងៃ)ចាប់ពីបានប៉ះពាល់អ្នកជំងឺកញ្ជ្រិលរហូតចាប់ផ្តើមមានកន្ទួល។ ជាធម្មតាអ្នកជំងឺកញ្ជ្រិលអាចឆ្លងក្នុងកំឡុងពេល៤ថ្ងៃមុនចេញរោគសញ្ញា រហូតដល់ ៤ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមចេញកន្ទួលក្រហម។ នៅប្រទេសកម្ពុជារយៈពេលឆ្លងវីរុសជំងឺកញ្ជ្រិលខ្ពស់ គឺកើតឡើងនៅរដូវប្រាំងពីខែធ្នូដល់ខែឧសភា ការរាតត្បាតជំងឺកញ្ជ្រិលអាចឆ្លងរាលដាលជារៀងរាល់ ៣-៤ ឆ្នាំម្តងនៅសម័យកាលដែលមិនទាន់បញ្ចូលវ៉ាក់សាំង។

៤. សញ្ញាគ្លីនិក

ជំងឺកញ្ជ្រិលបានចាប់ផ្តើមដោយ **គ្រុនក្តៅខ្លាំងល្វិតល្វៃ ក្អក ភ្នែកក្រហម និងហៀរសំបោរ**។ បន្ទាប់ពី ៣-៤ ថ្ងៃនៃការចេញរោគសញ្ញាកន្ទួលក្រហមគ្មានពងទឹក (Maculopapular) និងរាលដាលពីក្បាល (នៅពីក្រោយត្រចៀក និងជើងសក់) ទៅទ្រូង និងទីបំផុតរាលដាលដល់ផ្នែកខាងចុងអវៈយវៈ។ ស្នាមអុជៗពណ៌ស ឬលាយខៀវ (Koplik's spots) ចេញនៅលើភ្នាសនៃក្រអូមមាត់១-២ថ្ងៃ មុនពេលចាប់ផ្តើមចេញកន្ទួលក្រហម និង១-២ថ្ងៃបន្ទាប់ពីចេញកន្ទួលក្រហម ។ ស្នាមអុជៗពណ៌សឬលាយខៀវនេះ បានបញ្ជាក់ពីរោគសញ្ញាពិតប្រាកដនៃជំងឺកញ្ជ្រិលប៉ុន្តែមានការលំបាកក្នុងការសង្កេត មើលឲ្យទាន់ពេល នៅពេលចេញរោគសញ្ញានេះ។

ជាទូទៅអ្នកជំងឺមានភាពប្រសើរឡើងនៅថ្ងៃទី៣-៤បន្ទាប់ពីចេញកន្ទួលក្រហម និងជាសះស្បើយពេញលេញ ៧-១០ថ្ងៃបន្ទាប់ពីចេញកន្ទួលក្រហម។ កន្ទួលក្រហមនេះចាប់ផ្តើមហើរតាមលំដាប់លំដោយដោយបន្សល់ទុកនូវស្នាមបែកស្រការ (Desquamation) និងនៅលើស្បែកមានការប្រែពណ៌។ អ្នកជំងឺ Immunocompromised មិនអាចធ្វើឲ្យចេញសញ្ញាកន្ទួលក្រហមទេ។ អ្នកជំងឺអាចរាគជាប់រហូត បណ្តាលឲ្យមានការបាត់បង់ជាតិប្រូតេអ៊ីន ដោយសារ enteropathy ជាពិសេសកើតឡើងចំពោះទារក។

ផលវិបាកនៃជំងឺកញ្ជ្រឹលដែលជួបប្រទះគឺ

- រលាកត្រចៀកកណ្តាល (Otitis media) មាន ៥-១៥%
- ជំងឺរលាកសួត (Pneumonia) ពីមាន៥-១០%
- រលាកខួរក្បាល (Encephalitis) មាន ១/១000 និង
- ផលវិបាកមួយទៀតដែលកម្រនឹងជួបប្រទះគឺកើតឡើងដោយសារ ការឆ្លងវីរុសជំងឺកញ្ជ្រិលមានរយៈពេលយូរគឺ panencephalitis sclerosing subacute (SSPE) ដែលជាជំងឺនៃប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទផ្នែកកណ្តាល ហើយវាអាច បណ្តាលឲ្យស្លាប់បាន ដែលជាទូទៅកើតឡើង ៧-១០ ឆ្នាំបន្ទាប់ពីការឆ្លងមេរោគជំងឺកញ្ជ្រឹល វាមាន(១/១០០០០-១/១00000)។

ហានិភ័យខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ជំងឺកញ្ជ្រឹលធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលឲ្យស្លាប់ក្នុងចំណោមកុមារដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលរស់នៅក្នុងស្ថានភាពប្រមូលផ្តុំ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (ជាពិសេសការកង្វះវីតាមិន A) អ្នកមានផ្ទៃពោះ ឬអ្នកមាន immunocompromised។ ក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍អត្រាស្លាប់ក្នុងចំណោមកុមារតូចៗអាចមាន៥-១០%ការស្លាប់នេះភាគច្រើនបណ្តាលមកពីជំងឺរលាកសួត។

៥. រោគវិនិច្ឆ័យក្រៅពីជំងឺកញ្ជ្រិល

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្រៅពីជំងឺកញ្ជ្រិល សម្រាប់ការសង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រិល មានរួមបញ្ចូលទាំងស្អូច (German measles) ជំងឺគ្រុនពណ៌ក្រហម (Scarlet fever) ដែលបណ្តាលមកពី Streptococcus group A Infectious Erythema គឺជាជំងឺឆ្លងដែលធ្វើឲ្យស្បែកក្រហម (B19 parvovirus) រោគរបកស្បែកនៃទារក (Roseola infant) Human herpesvirus 6, Enterovirus (echovirus coxsackievirus) meningococcemia infectious mononucleosis ជំងឺគ្រុនពោះវៀន ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺកាវ៉ាសាគី (Kawasaki disease) និងជំងឺដទៃទៀត។

៦. ការបង្ការ

អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តល់អនុសាសន៍ ឱ្យកុមារទាំងអស់ទទួលបាន *ពីរដូសនៃថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល-ស្អូច*។

ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា *ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការកញ្ជ្រិល-ស្អូចត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈសេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំដោយឥតគិតថ្លៃនៅពេលកុមារមានអាយុ ៩ខែ និង ១៨ខែ*។ យុទ្ធនាការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល-ស្អូចបានផ្តល់ឱកាសបន្ថែមទៀតចំពោះកុមារទូទៅដើម្បីទទួលថ្នាំបង្ការដោយមិនគិតពីប្រវត្តិបានទទួលវ៉ាក់សាំងពីមុន។ ប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល មានចំនួនប្រមា ៨៥% នៅពេលដែលបានផ្តល់ឱ្យនៅអាយុ ៩ខែ និង៩៥% នៅពេលដែលបានផ្តល់ឱ្យនៅអាយុ ≥ ១២ ខែ។

៧. ការព្យាបាល

គ្មានការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងនឹងវីរុសចំពោះជំងឺកញ្ជ្រិលទេ។ ផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺកញ្ជ្រិលអាចជៀសវាងបានដោយធានានូវការផ្តល់អាហាររូបត្ថម្ភដ៏ល្អ ទទួលទានទឹកឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងការគ្រប់គ្រងពេលដំបូង។ ការខ្សោះជាតិទឹកគួរតែព្យាបាលដោយទឹកអូរ៉ាលីត ឬផ្តល់សេរ៉ូមដោយយោងតាមពិធីការនៃការព្យាបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក គួរចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីព្យាបាលការឆ្លងមេរោគមកភ្នែក និងត្រចៀក ហើយនិងជំងឺរលាកសួត។ ករណីនេះគួររួមបញ្ចូលការផ្តល់វីតាមីន A ការព្យាបាលដោយវីតាមីន A អាចធ្វើឲ្យកុមារមានភាពល្អប្រសើរឡើងវិញ និងអាចជួយការពារការខូចភ្នែក និងពិការភាពភ្នែក (ខ្វាក់) ក៏ដូចជាការជួយកាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយសារជំងឺកញ្ជ្រិលបាន ៥០%។ ចំនួនពីរដូសវីតាមីន A គួរត្រូវបានផ្តល់ដូសទី១ភ្លាមនៅពេលដឹងរោគវិនិច្ឆ័យ ហើយដូសទី២ផ្តល់ឲ្យ២៤ ម៉ោងក្រោយដូសទី១។ វីតាមីន A ត្រូវផ្តល់តាមអាយុ ដូចតទៅ:

- ៥០.០០០ IU សម្រាប់ទារកអាយុតិចជាង ៦ ខែ
- ១០០.០០០ IU សម្រាប់កុមារអាយុពី ៦-១១ ខែ
- ២០០.០០០ IU សម្រាប់កុមារអាយុ ១២ខែ ឡើងទៅ និងមនុស្សពេញវ័យ

៨. ការដាក់អ្នកជំងឺកញ្ជ្រិលឱ្យនៅដោយឡែកពីអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត

- អ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាជាជំងឺកញ្ជ្រិលត្រូវដាក់ក្នុងបន្ទប់មួយដោយឡែកពីអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត រហូតទៅដល់ ៤ថ្ងៃបន្ទាប់ពីសញ្ញាកន្ទួលក្រហមចេញពេញរាងកាយ។

- ការថែទាំអ្នកជំងឺ និងការបង្ការការចម្លងរោគត្រូវតែបានយកចិត្តទុកដាក់បំផុតទៅតាមកាលកំណត់ ដោយអនុវត្តន៍តាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគមូលដ្ឋានសម្រាប់ ព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពឱ្យបានត្រឹមត្រូវ (ឧទាហរណ៍ អ្នកជំងឺកញ្ជ្រិលត្រូវដាក់ក្នុងបន្ទប់មួយដោយឡែកពីអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត ដោយសម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាននៅក្នុងបន្ទប់)។
    - ជំងឺកញ្ជ្រិលត្រូវបានចាត់ទុកជាជំងឺមួយ ដែលមានអត្រាឆ្លងខ្ពស់បំផុត។

- ហានិភ័យខ្ពស់បំផុតនៃការឆ្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ដូចជានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាដើម ជាពិសេសនៅក្នុងចំណោមបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលមិនមានភាពស៊ាំ និងជំងឺផ្សេងទៀត រួមទាំងទារកដែលមិនបានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល។

- អ្នកជំងឺកញ្ជ្រិលទាំងអស់តម្រូវថែទាំដោយយកចិត្តទុកដាក់ទាំងនៅក្នុងផ្ទះ លើកលែងតែករណីដែលមានផលវិបាកនៃជំងឺកញ្ជ្រឹល ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកជំងឺមកមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់សម្រាកព្យាបាល ឬសម្រាប់ការតាមដាន។

៩. ការចុះអង្កេតនៃករណី

- គ្រប់មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព គ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពទាំងអស់ ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មាន ករណីសង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រិល ឬស្អូចភ្លាមៗ ក្រោយពីបានជួបប្រទះ ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ

ឬមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ឬកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ តាមរយៈទូរស័ព្ទ ឬមធ្យោបាយណាមួយដែលលឿនបំផុតអាចធ្វើទៅបាន។

- គ្រប់ករណីសង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រិល ឬស្អូចដែលបានរាយការណ៍ទាំងអស់ ត្រូវតែវាយតម្លៃដោយមន្ត្រីតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តជាមុនថាតើរោគសញ្ញាដូចគ្នាទៅនឹងនិយមន័យករណីសង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រិល-ស្អូច ឬ មិនដូច។

- បើដូចមន្ត្រីតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺឬប្រធានកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តត្រូវចុះអង្កេតជាបន្ទាន់ ក្នុងរយៈពេល ៤៨ម៉ោង។

- ក្រោយពីទទួលព័ត៌មាន ការចុះអង្កេតត្រូវបំពេញដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវចំណុចសំខាន់ៗទាំង ១០ទៅក្នុងទម្រង់អង្កេត និងយកសេរ៉ូមឈាម ពីអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាជាជំងឺកញ្ជ្រិល ឬស្អូចទាំងនោះសម្រាប់ធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ពីព្រោះ ដោយសារតែអ្នកជំងឺអាចចេញពីគ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ និងមិនវិលត្រឡប់មកវិញ ទម្រង់អង្កេតនេះ គួរតែបំពេញនិងយកវត្ថុវិភាគនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលជួបដំបូង ដោយគ្រូពេទ្យដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅហ្នឹងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល កន្លែងគ្លីនិកសុខភាព ហើយត្រូវពិនិត្យ និងបំពេញបន្ថែមដោយមន្ត្រីស្រុកប្រតិបត្តិ /មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត លើករណីអង្កេតនេះ។

(សម្រាប់ការបំពេញនៅក្នុងទម្រង់អង្កេត យកសេរ៉ូមឈាម និងការទុកដាក់វត្ថុវិភាគ សូមអានព័ត៌មានលម្អិតនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង)។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៥ ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការទ្រីយ៉ា ឬការបែងចែកអ្នកជំងឺ

ត្រូវបង្កើតតំបន់ទ្រីយ៉ាទាំងអស់ ឱ្យបានឆ្ងាយពីតំបន់កុះករ មុនពេលអ្នកជំងឺចូលទៅ ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (មុនកន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់)។ ជ្រើសរើសតំបន់ដែល មានខ្យល់ចេញចូលល្អ និងនៅខាងក្រៅបើអាចធ្វើបាន។

១. ផ្លូវចម្លងរោគនៃជំងឺឆ្លងតាមតំណក់តូចៗ

(ឧទាហរណ៍ ទ្រីយ៉ាដើម្បីកំណត់សញ្ញាណអ្នកជំងឺផ្តាសាយបក្សី អ្នកជំងឺផ្តាសាយ និងអ្នកជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមមជ្ឈិមបូព៌ា...)

ក. អ្នកជំងឺក្នុងកន្លែងរង់ចាំ

- អ្នកជំងឺប្រើម៉ាស់
- សម្ភារៈអនុវត្តអនាម័យដៃ និងតរិយាបទល្អក្នុងការអនាម័យប្រព័ន្ធដកដង្ហើមនៅពេលក្អក។
- កន្លែងអង្គុយ យ៉ាងហោចណាស់មានចម្ងាយពីគ្នាចំនួន១ម៉ែត្រ។

ខ. សម្រាប់បុគ្គលិក

- រក្សាចម្ងាយខ្លួន ឬរបាំងយ៉ាងហោចណាស់មួយម៉ែត្ររវាងបុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ។
- ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិក៖ ម៉ាសវះកាត់ ឧបករណ៍ការពារភ្នែក។
- នៅពេលប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ (ឧទាហរណ៍ សីតុណ្ហភាព) ត្រូវពាក់ស្រោមដៃប្រើរួចបោះចោល។
- ប្រើទម្រង់ស្រង់អ្នកជំងឺ
- នៅពេលសម្ភាសអ្នកជំងឺ អ្នកជំងឺគួរអង្គុយទន្ទឹមគ្នា ហើយមិនមែនឆ្លើយមុខទល់មុខទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានគេសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លង បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់តំបន់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ដោយសារជំងឺឆ្លងតាមតំណក់តូចៗ និងបន្ត ពិនិត្យ ឬបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលបំពាក់សម្ភារបរិក្ខារប្រសើរជាងនេះ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនត្រូវបានគេសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លងទេ បញ្ជូនអ្នកជំងឺត្រឡប់ទៅកាន់កន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅវិញ ។
- ក្រោយសម្រាំងអ្នកជំងឺរួច បុគ្គលិកសុខភាពដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញ និងអនុវត្តអនាម័យដៃ។
- អ្នកសម្អាតដែលបានបណ្តុះបណ្តាលរួច សម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍ និងផ្ទៃដែលបានប៉ះពាល់ដោយអ្នកជំងឺ។

២. ឧទាហរណ៍នៃទ្រីយ៉ាអ្នកជំងឺសម្រាប់ការប៉ះពាល់ផ្លូវចម្លងរោគ

(ឧទាហរណ៍ ទ្រីយ៉ាដើម្បីកំណត់អ្នកជំងឺអាសន្នរោគ)

ក. កន្លែងអ្នកជំងឺរង់ចាំ

- ឧបករណ៍សម្រាប់អ្នកជំងឺអនុវត្តអនាម័យដៃ។
- បង្កើតចម្ងាយពីកន្លែងអង្គុយមួយទៅកន្លែងអង្គុយមួយយ៉ាងហោចណាស់មួយម៉ែត្រពីគ្នា។

ខ. សម្រាប់បុគ្គលិក

- រក្សាចម្ងាយខ្លួនរវាងបុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺយ៉ាងហោចណាស់មួយម៉ែត្រពីគ្នា។
- បុគ្គលិកទ្រីយ៉ាពាក់ស្រោមដៃប្រើរួចបោះចោល អាវវែង/អៀមនៅពេលប៉ះពាល់
- អ្នក ជំងឺ (ឧទាហរណ៍ កម្តៅ)៖ ស្រោមដៃប្រើរួចបោះចោល និងអាវវែង/អៀម។
- ប្រើទម្រង់សម្រាំងអ្នកជំងឺសម្រាប់សម្ភាសន៍អ្នកជំងឺ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានគេសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លង និងតម្រូវឱ្យសម្រាកពេទ្យ យកអ្នកជំងឺទៅកាន់បន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។
- ការប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីពិនិត្យបន្ថែមទៀត ឬបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលបានបំពាក់សម្ភារៈបរិក្ខារប្រសើរជាង។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនត្រូវបានគេសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លងទេ អ្នកជំងឺត្រូវទៅកាន់កន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅវិញ។
- បុគ្គលិកសុខភាពដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញ និងអនុវត្តអនាម័យដៃ។
- អ្នកសម្អាតដែលបានបណ្តុះបណ្តាលរួច នៅឯបន្ទប់សម្រាំងអ្នកជំងឺ សម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍ និងផ្ទៃដែលបានប៉ះពាល់ដោយអ្នកជំងឺ។

៣. ឧទាហរណ៍បុគ្គលិកកន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺដំបូងសម្រាប់ផ្លូវចម្លងរោគតាមខ្យល់

(ឧទាហរណ៍ បែងចែកដើម្បីកំណត់អ្នកជំងឺសង្ស័យថាមានជំងឺរបេង)

ក. កន្លែងអ្នកជំងឺរង់ចាំ

- បង្កើតតំបន់បែងចែកជំងឺដំបូងនៅត្រង់កន្លែងដែលមានខ្យល់ចេញចូលល្អ (ឧទាហរណ៍ យកល្អនៅខាងក្រៅ)។
- ឧបករណ៍សម្រាប់អ្នកជំងឺអនុវត្តអនាម័យដៃ និងអនាម័យប្រព័ន្ធដកដង្ហើមតាមរយៈ តរិយាបទល្អពេលក្អក (ពាក់ម៉ាស់ ខ្ទប់ដៃ)។
- អ្នកជំងឺពាក់ម៉ាស់វះកាត់។
- បង្កើតចន្លោះរវាងកន្លែងអង្គុយមួយទៅកន្លែងអង្គុយមួយទៀតយ៉ាងហោចណាស់មួយម៉ែត្រពីគ្នា។

ខ. សម្រាប់បុគ្គលិក

- រក្សាចម្ងាយខ្លួនរវាងបុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺយ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបានមួយម៉ែត្រ។
- បុគ្គលិកកន្លែងបែងចែកជំងឺដំបូងត្រូវពាក់:
    - ម៉ាស់វះកាត់ ប្រសិនបើតំបន់បែងចែកអ្នកជំងឺនៅខាងក្រៅ ឬ
    - ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត ប្រសិនបើតំបន់បែងចែកអ្នកជំងឺនៅខាងក្នុង (ជាពិសេស

បើមិនមានបន្ទប់ដែលមានខ្យល់ចេញចូលល្អនោះទេ។

- ប្រើទម្រង់សម្រាប់សម្ភាសអ្នកជំងឺ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានគេសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លង, ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់បន្ទប់ ដាច់ដោយឡែក ហើយត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារនៃការចម្លងតាមខ្យល់(ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម) ឬត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ដែលបានបំពាក់សម្ភារបរិក្ខារប្រសើរជាងនេះ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនត្រូវបានគេសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លងទេ អ្នកជំងឺត្រូវទៅកាន់កន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។
- បុគ្គលិកត្រូវដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញ និងអនុវត្តអនាម័យដៃ។
- ណែនាំអ្នកសម្អាតឱ្យសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍ និងផ្ទៃដែលអ្នកជំងឺបានប៉ះពាល់នៅបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៦ ការគ្រប់គ្រងរបួសដោយម្ជុល និងវត្ថុមុតស្រួច[២០]

ការគ្រប់គ្រងរបួសដោយម្ជុលនិងវត្ថុមុតស្រួច

១. ការគ្រប់គ្រងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬបឋម
២. រាយការណ៍អំពីហេតុការណ៍
៣. កត់ត្រាហេតុការណ៍
៤. វាយតម្លៃហានិភ័យ ផ្តល់ប្រឹក្សា និងផ្តល់ការការពារក្រោយរបួស
៥. ការត្រួតពិនិត្យនិងតាមដានសុខភាពបុគ្គលិកដែលរងគ្រោះ
៦. ធ្វើរបាយការណ៍និងវាយតម្លៃទម្រង់ការនៃកម្មវិធីក្រោយការមុត របួស

ទម្រង់ការក្រោយពេលរបួស

១. ការគ្រប់គ្រងសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬ បឋម៖

ចាត់ចែងបន្ទាន់ក្រោយប៉ះពាល់ឈាម ឬសារធាតុរាវរាងកាយ

- បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពនោះត្រូវឱ្យផ្អាកពីការងារជាបន្ទាន់ហើយៈ
    - លាងស្បែក ដែលដាច់ឬរលាត់ជាមួយសាប៊ូ
    - បង្ហូរទឹកលាងទៅ ច្រមុះ មាត់ស្បែក ឬ
      លាងភ្នែកដែលក្រហាយ ជាមួយនឹងទឹកស្អាត សូលុយស្យុង Saline ឬទឹកស្តេរីល

២. រាយការណ៍អំពីហេតុការណ៍ របួសឬប៉ះពាល់ក្រោយពីអនុវត្តការសង្គ្រោះបឋម

- បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលបានរងរបួសត្រូវជូនដំណឹងទៅប្រធានរបស់ខ្លួនជាបន្ទាន់អំពីហេតុការណ៍នេះ។
- គ្រូពេទ្យដែលទទួលបន្ទុកផ្នែកសុខភាពការងារត្រូវវាយតម្លៃហានិភ័យដោយសារការមុត រួមទាំងតម្រូវការព្យាបាលឬការពារក្រោយពេលរបួស។ ចាប់ផ្តើមប្រើការព្យាបាលការពារក្រោយរបួសកាន់តែឆាប់កាន់តែល្អតាមអនុសាសន៍នីមួយ។

៣. ការកត់ត្រា

- ត្រូវកត់ត្រាហេតុការណ៍ដែលបានកើតឡើង
- បំពេញទម្រង់របួស ហើយរក្សាទុកនៅកន្លែងកណ្តាល និងរក្សាការសម្ងាត់(សូមអានបន្ថែមសេចក្តីណែនាំស្តីពីការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាពឆ្នាំ ២០១៤ ទំព័រ៥៤បរិយាយអំពីការប្រមូលទិន្នន័យ)។

៤. វាយតម្លៃហានិភ័យនិងផ្តល់ការការពារក្រោយពេលរបួស

- បុគ្គលិកដែលត្រូវបានចាត់តាំងឬគ្រូពេទ្យដែលទទួលព្យាបាលបុគ្គលិកដែលរងរបួសត្រូវរក្សាការសម្ងាត់គ្រប់ពេលវេលា

---

[២០] National Injection Safety Guidelines 2014 - page 54

- សមាជិក ឬគ្រូពេទ្យព្យាបាលត្រូវវាយតម្លៃហានិភ័យ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់បុគ្គលិកដែលរងរបួសឱ្យមានលំនឹងផ្លូវចិត្ត។
- ប្រភពរបស់អ្នកជំងឺគួរត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានអំពីហេតុការណ៍ហើយអាចសំណូមពរឲ្យគាត់ធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV, HBV and HCV កាន់តែឆាប់កាន់តែល្អ។ បុគ្គលិកដែលរបួសត្រូវធ្វើតេស្ត វីរុសដូចគ្នាជាមូលដ្ឋាន។
- សូមអានសេចក្តីណែនាំជាតិស្តីពីការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគ HIV លើការការពារក្រោយរបួសក្នុងរូបទី១។

៥. ការត្រួតពិនិត្យនិងតាមដានសុខភាពបុគ្គលិកដែលរងគ្រោះ

- មន្ត្រីបង្គោលទទួលបន្ទុកសុខភាពការងារ ឬការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគត្រូវតាមដាន
- ត្រួតពិនិត្យបុគ្គលិកដែលរងគ្រោះ។
  ក្នុងករណីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលខ្វះហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឬគ្រូពេទ្យព្យាបាលខ្វះសមត្ថភាពត្រូវបញ្ជូនតាមការចាំបាច់។

៦. ការវាយតម្លៃកម្មវិធី

- ស្រាវជ្រាវតាមដានការរបួសដោយមុតម្ជុលនិងវត្ថុមុតស្រួច

សូមអានបន្ថែមសេចក្តីណែនាំស្តីពី "ការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាពឆ្នាំ២០១៤ ទំព័រ៥៤" សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការប្រមូលទិន្នន័យ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៧

ទម្រង់ការពិសេសនៃការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៅពេលគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក

១. ការរៀបចំបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក

- ដាក់អ្នកជំងឺឆ្លងឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកក្នុងបន្ទប់សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ ប្រសិនបើគ្មានបន្ទប់អ្នកជំងឺតែម្នាក់ទេ, ប្រើបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែករួម។
- ក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែករួម ដាក់ជំងឺសង្ស័យនៅដាច់ដោយឡែកពីករណីមានជំងឺ។ ប្រសិនបើមានបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ និងអ្នកជំងឺរួម ត្រូវប្រើបន្ទប់អ្នកជំងឺម្នាក់ដាក់ករណី សង្ស័យ និងបន្ទប់អ្នកជំងឺរួមសម្រាប់ករណីអះអាងថាមានជំងឺ។
- មិនត្រូវចល័តអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លង និងមិនត្រូវអះអាងថាមានជំងឺឆ្លង (ចល័តតែក្នុងករណីចាំបាច់)។
- កម្រិតចំនួនភ្ញៀវ
    - បុគ្គលិកជួយភ្ញៀវជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនផ្អែកលើផ្លូវចម្លងរោគ (សូមអាន ជំពូកទី ៤ ស្ដីពីការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម)។
    - ភ្ញៀវត្រូវតែទទួលការណែនាំអំពីការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន។
- ដាក់ស្លាកសញ្ញាតំបន់ហាមឃាត់ និងរបងការពារជុំវិញបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក (សូមអាន ឧបសម្ព័ន្ធ១១ ១២ និង១៣)។
- បង្កើតបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកតាមស្តង់ដារ (យោងតាមចំណុច ៥.២ ស្តីពី ស្តង់ដារបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក)។
- រៀបចំបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក និងធ្វើឱ្យប្រាកដថាមានការបំពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន។
- មើលឧទាហរណ៍ខាងក្រោម ពីបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ដើម្បីរៀបចំបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក។

រូបភាពទី ៤៨ | ឧទាហរណ៍ នៃស្លាកសញ្ញាប្រើជុំវិញបន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក

គេត្រូវរក្សាទុកឧបករណ៍ខាងក្រោម (តារាងទី ៧) នៅលើរទេះរុញ លើតុ ឬក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក ឲ្យបានគ្រប់ពេលវេលា ដើម្បីបុគ្គលិកអាចប្រើប្រាស់នៅពេលដែលត្រូវការ។

តារាងទី ៧ បញ្ជីឧបករណ៍ ឬសម្ភារៈនៅលើរទេះរុញ លើតុ ឬក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក

ឧបករណ៍	មានក្នុងស្តុក
ឧបករណ៍ការពារភ្នែក	
របាំងមុខ	
ស្រោមដៃ • ស្រោមដៃកៅស៊ូសម្រាប់សម្អាតបរិស្ថាន • ស្រោមដៃប្រើម្តងបោះចោល	
គម្របសក់ (អាចមានឬគ្មាន)	
ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត	
ម៉ាស់វះកាត់	
អាវវែង និងអាវបំពង់ • អាវបំពង់ដៃវែង មិនជ្រាបទឹក និងសម្រាប់ប្រើម្តងបោះចោល ឬអាវដែលជ្រាបទឹក ហើយអាចប្រើឡើងវិញបាន • អាវអៀមប្លាស្ទិក (សម្រាប់ពាក់លើអាវបំពង់ដែលជ្រាបទឹក ករណីដែលអាចមានការខ្ទាត និងបើ ពុំមានអាវបំពង់ដៃវែង មិនជ្រាបទឹក)	
សូលុយស្យុងអាល់កុលសម្រាប់លាងដៃ	
សាប៊ូសុទ្ធ (ប្រភេទទឹកកាន់តែល្អ សម្រាប់លាងដៃជាមួយទឹកស្អាត)	
កន្សែងស្អាត (ប្រើតែម្តង) សម្រាប់ជូតដៃ (ឧទាហរណ៍ ក្រដាស់អនាម័យ)	
ប្រអប់សុវត្ថិភាព	
សូលុយស្យុងជម្រះ (ទឹកសាប៊ូ) សម្រាប់សម្អាតបរិស្ថាន និងសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ សម្រាប់សម្អាតផ្ទៃ ឬសម្ភារៈបរិក្ខា	
ថង់ប្លាស្ទិកធំ	
ថង់ដាក់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលសមស្រប	
ថង់សម្រាប់ដាក់ក្រណាត់	
ធុងសម្រាប់ដាក់ឧបករណ៍ដែលប្រើរួច	

២. *បុគ្គលិកក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក*

- អនុវត្តស្តង់ដារការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម យោងតាមរបៀបនៃការចម្លង។

- សម្រាប់ជំងឺឆ្លងដែលមិនដឹងរបៀបចម្លងរោគ, អនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារនៃ រួមទាំងការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមទាំងអស់ (ការប៉ះពាល់, តំណក់តូច, ជំងឺឆ្លង ដោយសារខ្យល់) រហូតទាល់តែ

- របៀប ចម្លងរោគត្រូវបានគេកំណត់ (បុគ្គលិកត្រូវពាក់ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានពេញលេញជាអតិបរមា)។

- ចាត់តាំងបុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលតែផ្នែកជំងឺឆ្លង (ទាំងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ)។
    - ប្រសិនបើបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពមិនបានបណ្តុះបណ្តាល មិនត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងចូលក្នុងបន្ទប់ អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកទេ។

មុនពេលចូលក្នុងបន្ទប់:
- បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពត្រូវតែកត់ត្រាទុកនូវឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង។
- អនុវត្តអនាម័យដៃ កំណត់របៀបចម្លងរោគ និងពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (ធ្វើតាមទម្រង់ការឧបករណ៍ការពារខ្លួន)។
- ក្រោយប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺដែលគេដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពត្រូវដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន ដោយសុវត្ថិភាព, និងអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការលាងដៃ (អនុវត្តទម្រង់ការ ឧបករណ៍ការពារខ្លួន)។

គ. ទម្រង់ការឧបករណ៍ការពារខ្លួនក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក

ការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនវាអាស្រ័យលើប្រភេទនៃការប្រុងប្រយ័ត្ន ដូច្នេះអាចមាន ពីរ ឬបីទម្រង់ការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន ត្រូវចងចាំនូវជំហាននៃការដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន (ពីប្រឡាក់ច្រើនទៅប្រឡាក់តិច) ទាំងនេះនឹងជួយណែនាំដល់ជំហាននៃការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន។

តម្រូវការឧបករណ៍ការពារខ្លួនត្រូវយោងតាមការវាយតម្លៃលើហានិភ័យ និងរបៀបចម្លងរោគ។

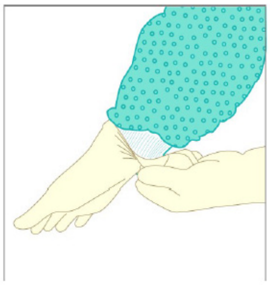
ជំហ៊ាននៃការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (នៅពេលដែលត្រូវការឧបករណ៍ការពារខ្លួនគ្រប់ប្រភេទទាំងអស់)

១
- កំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រោះថ្នាក់ និងគ្រប់គ្រងហានិភ័យ។
- ប្រមូលឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលចាំបាច់។
- កំណត់ទីកន្លែងដែលត្រូវពាក់ និងដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន។
- តើមានអ្នកណាម្នាក់ដែលអាចជួយបានដែរ ឬទេ? មានកញ្ចក់ឆ្លុះដែរ ឬទេ?
- តើអ្នកដឹងរបៀបដែលអ្នកនឹងទុកដាក់កាកសំណល់ដែរ ឬទេ?

២ ពាក់អាវបំពង់វែង។

៣ ពាក់ម៉ាស់រន្ធតូច ឬម៉ាស់វះកាត់។ ត្រូវពិនិត្យភាពស៊ិប (seal check) ប្រសិនបើត្រូវពាក់ ពាក់ម៉ាស់រន្ធតូច។

៤ ពាក់ឧបករណ៍ការពារភ្នែក ឧទាហរណ៍របាំងមុខ ឬវ៉ែនតាការពារភ្នែក (សូមពិចារណាប្រើ វ៉ែនតាការពារភ្នែកដែលមិនអាចស្រអាប់បាន)។ មួកការពារសក់មិនត្រូវការចាំបាច់គ្រប់ពេលនោះទេ។ ប្រសិនបើត្រូវការ សូមពាក់បន្ទាប់ពីពាក់ឧបករណ៍ការពារភ្នែករួច។

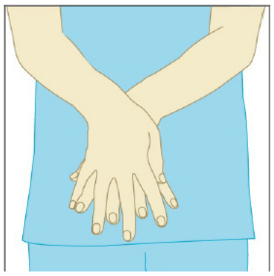


៥ ពាក់ស្រោមដៃ (លើចុងដៃអាវ)។

ជំហ៊ាននៃការដោះចេញឧបករណ៍ការពារខ្លួន

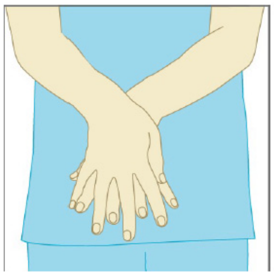
១
- ធ្វើយ៉ាងណាជៀសវាងមិនឱ្យប្រឡាក់ខ្លួនឯង អ្នកដំទៃ និងបរិដ្ឋានជុំវិញ។
- ដោះចេញមុនគេអ្វីដែលប្រឡាក់ជាងគេបំផុត។

ដោះស្រោមដៃ និងអាវបំពង់វែងចេញ៖
- រមូលអាវបំពង់វែង និងស្រោមដៃពីខាងក្នុងទៅខាងក្រៅ។
- បោះចោលអាវបំពង់វែង និងស្រោមដៃដោយសុវត្ថិភាព។



២ ធ្វើអនាម័យដៃ។

៣
- ដោះមួកការពារសក់ចេញ (ប្រសិនបើបានពាក់)។
- ដោះវ៉ែនតាការពារភ្នែកចេញ ដោយចាប់កាន់ពីខាងក្រោយ។
- ដាក់វ៉ែនតាការពារភ្នែកក្នុងធុងដាច់ដោយឡែក ដើម្បីយកទៅសម្អាតប្រើជាថ្មី។



៥ ដោះម៉ាស់រនូតូចចេញ ដោយចាប់កាន់ពីខាងក្រោយ។

ខ. ការសម្អាតបរិស្ថាន ឬការសម្លាប់មេរោគ

- បុគ្គលិកដែលបានបណ្ដុះបណ្ដាលរួចត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនអាស្រ័យលើរបៀបចម្លងរោគ។ សូមអានសេចក្ដីលម្អិតក្នុង ជំពូក៣.៤ ការសម្អាតបរិស្ថាន៖
    - ក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក ផ្ទៃទាំងអស់ (កម្រាល តុ...) ត្រូវការសម្អាត បន្ទាប់មកសម្លាប់មេរោគ ១ដងក្នុង ១ថ្ងៃ។
    - នៅពេលប្រឡាក់និងឆ្លងខ្លាំង (ឈាម កម្អួត លាមក) នៅលើផ្ទៃ និងកម្រាល តើបវត្ថុកំពប់ចេញ សម្អាតជាមួយសាប៊ូ រួចសម្លាប់មេរោគដោយសូលុយស្យុងក្លរីន ០.៥%។

- សូមអាន បញ្ជីសារធាតុសម្លាប់មេរោគ ដើម្បីជ្រើសរើសសារធាតុដែលធ្វើឱ្យភ្នាក់ងារ បង្ករោគអសកម្ម។ សារធាតុសម្លាប់មេរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលសមញ្ញបំផុត រាប់បញ្ចូលទាំង:
    - សូដ្យូម ហ៊ីប៉ូក្លរីត (អូសាវ៉ែលតាមគ្រួសារ)
    - សូលុយស្យុងអាល់កុល៧០%
    - សមាសធាតុហ្វេណុល
    - សមាសធាតុក្វាតទើណារីអាម៉ូនីញាក់
    - សមាសធាតុពែរ៉ុកស៊ីត

- សូមអាន ឧបសម្ព័ន្ធ ទី៦ ទម្រង់ការសូលុយស្យុងហ៊ីប៉ូក្លរីត (តារាងសំរាប់លាយធ្វើសូលុយស្យុងសំលាប់រោគ)

- សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគខ្លះ ផ្តល់សកម្មភាពពីរយ៉ាង (សាប៊ូ និងសារធាតុសម្លាប់មេរោគ) ក្នុងផលិតផលមួយ អនុវត្តតាមការណែនាំសម្រាប់ផលិតផលមានលក្ខណៈពិសេស។

សម្គាល់៖
អង្គការសុខភាពពិភពលោកមិនលើកទឹកចិត្តឱ្យបាញ់ថ្នាំក្នុងតំបន់វេជ្ជសាស្ត្រដែលបាន ឬមិនបានគ្រប់គ្រង ឬប្រើឧបករណ៍ដោយភ្ជាប់សារធាតុសម្លាប់មេរោគឡើយ។ ការអនុវត្តបែបនេះអាចបង្កឱ្យមានសក្តានុពលគ្រោះថ្នាក់ហើយមិនមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថាមានផល ប្រយោជន៍ក្នុងការទប់ស្កាត់មេរោគឡើយ។

គ. ដំណើរការសម្លាប់នៃឧបករណ៍ដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន

សម្អាតជាមួយសាប៊ូ, បន្ទាប់មកត្រាំក្នុងសូលុយស្យុងក្លរីន ០.០៥% ក្នុងរយៈពេល ៣០នាទី លាងសម្អាត និងសម្ងួតក្នុងតំបន់ស្អាត។

- ប្រសិនបើប្រើវ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬវ៉ែនតាសុវត្ថិភាពលាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូ បន្ទាប់មកត្រាំក្នុងសូលុយស្យុងក្លរីន ០.០៥% ក្នុងរយៈពេល១០នាទី (៣០នាទីអាចខូចវ៉ែនតាការពារភ្នែក) លាងចេញយ៉ាងហ្មត់ចត់ និងសម្ងួតក្នុងកន្លែងស្អាត មុនពេលប្រើឡើងវិញ។

- យោងតាមឧបសម្ព័ន្ធទី៦ ស្តីពីទម្រង់ការរៀបចំសូលុយស្យុងហ៊ីប៉ូក្លរីត។

- ឧបករណ៍ដែលប្រឡាក់ត្រូវទុកនៅកន្លែងមានផ្លាកសញ្ញាច្បាស់លាស់ ឬធុងបិទជិត។

- ការដឹកជញ្ជូន ចង់ ឬធុងដែលប្រឡាក់ ពីបន្ទប់ផ្លាស់សំលៀកបំពាក់ទៅបន្ទប់សម្អាត
  - បុគ្គលិកដែលបានបណ្ដុះបណ្ដាលត្រូវពាក់ស្រោមដៃ និងម៉ាស់ដើម្បីដឹកជញ្ជូនចង់ទៅបន្ទប់សម្អាត
  - ដាក់ចង់ដែលប្រឡាក់ ឱ្យលិចទៅក្នុងចង់ថ្មី
    ឬ
  - សម្លាប់មេរោគនៅផ្នែកខាងក្រៅធុងជាមួយ សូលុយស្យុងក្លរីន ០.០៥%
  - ប្រើធុងមានកង់ ឬរទេះរុញសម្រាប់ដឹកជញ្ជូន បុគ្គលិកមិនត្រូវកាន់យួរចង់ ឬធុងសំណល់ទេ
  - សម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើផ្ទៃទាំងអស់នៃរទេះរុញ

- បុគ្គលិកសម្អាត ក៏ដូចបុគ្គលិកផ្សេងទៀត ត្រូវការពិនិត្យមើល និងកត់ត្រាទុកនូវសីតុណ្ហភាពរបស់ខ្លួនពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ និងជូនដំណឹងដល់ប្រធានក្រុមបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាណាមួយកើតឡើង។

ឃ. កម្រាលពូកប្រឡាក់

- កម្រាលពូកប្រឡាក់ត្រូវតែបោកគក់ដោយបុគ្គលិកដែលបានការបណ្ដុះបណ្ដាលដោយពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនអាស្រ័យលើរបៀបចម្លងរោគ។ យ៉ាងហោចណាស់ ត្រូវប្រើស្រោមដៃកៅស៊ូកវែង អៀមមិនជ្រាបទឹក និងស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង (យោងតាមជំពូក៣.៣.២ ស្តីពីចាត់ចែងឱ្យបានសមស្របលើកម្រាលពូកប្រឡាក់)។

- បោកគក់ជាមួយសាប៊ូ និងសម្លាប់មេរោគកម្រាលពូកជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

- ប្រសិនបើមានលាមក ឬកម្អួត
  - យកចេញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងបាញ់ទឹកលាង និងបង្ហូរតាមលូឬបង្គន់ (ប្រសិនបើមានលូ បង្គន់ត្រឹមត្រូវ) ឬបង្ហូរចោលតាមលូមុនពេលកម្រាលពូកត្រូវបានដាក់ក្នុងស្បោង ឬធុងរបស់វា។
  - ប្រសិនបើគ្មានបង្គន់ត្រឹមត្រូវទេ យកចេញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន បោះចោលក្នុងចង់សំណល់ឆ្លងរោគ ឬ
  - សម្លាប់មេរោគជាមួយសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ (កំហាប់គឺអាស្រ័យ លើភ្នាក់ងារបង្ករោគ)។

- កម្រាលពូកប្រឡាក់គួរតែដាក់ក្នុងថង់មិនជ្រាបទឹក ឬធុងបិទជិតដែលមានស្លាកសញ្ញាច្បាស់លាស់។

- ដឹកជញ្ជូនថង់ឬធុងកម្រាលពូកពីបន្ទប់ផ្លាស់សំលៀកបំពាក់ទៅកាន់បន្ទប់បោកគក់។
    - ដាក់ថង់មិនជ្រាបក្នុងថង់ថ្មីមួយទៀត (ស្បោងពីរជាន់)។
    - សម្លាប់មេរោគជាប់ខាងក្រៅធុងជាមួយ សូលុយស្យុងក្លរីន 0.0៥%។
    - បុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលរួច ត្រូវពាក់ស្រោមដៃ និងម៉ាស់ក្នុងការដឹកជញ្ជូនថង់កម្រាលពូកទៅកាន់កន្លែងបោកគក់។
    - ប្រើធុងសំណល់មានកង់ជាមួយគម្រប ឬទេះមានកង់ (យកល្អប្រើរទេះមានកង់ដែលមានគ្រប)។ បុគ្គលិកមិនត្រូវយួរថង់ឬធុងឡើយ។
    - សម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើផ្ទៃទាំងអស់នៃរទេះមានកង់ ឬធុងសំណល់ ក្រោយប្រើរួចម្តង។

- ក្នុងបន្ទប់បោកគក់ បុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលរួចត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន អាស្រ័យលើរបៀបចម្លងរបស់ភ្នាក់ងារបង្ករោគ (ជាមួយស្រោមដៃកៅស៊ូកវែង អៀមមិនជ្រាបទឹក និងស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង) បោកគក់ស្រោមពូកដែលមានមេរោគជាមួយម៉ាស៊ីន បោកគក់:
    - ក្នុងទឹកក្តៅ៧០អង្សាសេ៖ បោកគក់ជាមួយសាប៊ូ ឬសារធាតុសម្លាប់មេរោគ (៣០នាទី)។
    - ក្នុងទឹកត្រជាក់(ក្រោម៧០អង្សាសេ)៖ បោកគក់ជាមួយសាប៊ូ បន្ទាប់មកជាមួយសារធាតុសម្លាប់មេរោគដែលសកម្មក្នុងទឹកត្រជាក់។ នៅពេលប្រើអូសារ៉ែលត្រូវលាងឱ្យស្អាតជាមួយទឹក និងសម្ងួតមុនពេលប្រើឡើងវិញ។

- បុគ្គលិកបោកគក់ ក៏ដូចជាបុគ្គលិកដទៃទៀត ត្រូវការត្រួតពិនិត្យ និងកត់ត្រាទុកនូវសីតុណ្ហភាពរបស់ពួកគេពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ និងជម្រាបជូនប្រធានអង្គភាព ឬក្រុម បង្ការ និងត្រួតពិនិត្យជំងឺឆ្លង ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាណាមួយកើតឡើង

ង. ការគ្រប់គ្រងសំណល់ នៃជំងឺឆ្លង

- មានតែបុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវគ្រប់គ្រងសំណល់ជំងឺឆ្លងក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក ដោយពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនអាស្រ័យតាមរបៀបចម្លងរបស់ភ្នាក់ងារបង្ករោគ ដូចជា ស្រោមដៃកៅស៊ូកវែង អៀមមិនជ្រាបទឹក ស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង (មើលជំពូក៤ស្តីពីការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម)។

- ដាក់ម្ជុល ឬវត្ថុមុតស្រួច ក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព (តាមការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ) និងមិនត្រូវគ្របគម្របម្ជុល ឬបំបែកម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងមុនពេលបោះចោលក្នុងធុងសំណល់។

- បោះចោលសំណល់ជំងឺឆ្លងក្នុងថង់សំណល់ មានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ជីវសាស្ត្រ ឬក្នុងថង់សំណល់មិនជ្រៀប (យោងតាមជំពូក៣.៦ នៃការគ្រប់គ្រងសំណល់ ថែទាំសុខភាព)។

ការគ្រប់គ្រងសំណល់រឹងនៃជំងឺឆ្លង

- ការដឹកជញ្ជូនថង់សំណល់ដែលមានជំងឺឆ្លងពីបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយ ឡែកទៅកាន់ឡដុត កម្ទេច ឬរណ្តៅដែលគេបានរៀបចំ:
  - ដាក់ថង់សំណល់ក្នុងថង់ស្អាតមួយទៀត (ច្រកថង់ពីរជាន់) ឬប្រើសូលុយស្យុង ក្លរីន ០.០៥% សំលាប់មេរោគលើធុងឬថង់មុនពេលចេញពីតំបន់ដាក់ឱ្យនៅដាច់ ដោយឡែក។
  - ខាងក្រៅតំបន់ដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ បុគ្គលិកដែលជាអ្នកជួយច្រក ថង់ពីរជាន់ ឬដឹកជញ្ជូនថង់ ធុងដែលបានកម្ចាត់មេរោគរួច គួរពាក់យ៉ាងហោចណាស់ ស្រោមដៃ និងម៉ាស់ប្រើម្តងបោះចោល ប្រសិនបើនៅខាងក្រៅតំបន់ដាក់ឱ្យនៅដាច់ ដោយឡែក។

- ថង់ឬធុងសំណល់នៃជំងឺឆ្លង:
  - កុំទុកលើសពី ២៤ម៉ោង។
  - កន្លែងទុកដាក់ត្រូវមានរបងដើម្បីការពារសត្វ កុមារ ឬបុគ្គលិកមិនបានបណ្តុះ បណ្តាលចូល។

- ការគ្រប់គ្រងថង់សំណល់ជាមួយសំណល់រឹងនៃជំងឺឆ្លង:
  - ដុតកម្ទេចចោលថង់ជាមួយសំណល់ដែលមានជំងឺឆ្លង (សីតុណ្ហភាពលើសពី ៨០០ អង្សាសេ)។
  - កប់ចោលក្នុងរណ្តៅដែលគេបានរៀបចំក្នុងជម្រៅសមស្រប (ឧទាហរណ៍ ២ម៉ែត្រ)។

ការគ្រប់គ្រងសំណល់រាវនៃជំងឺឆ្លង (ឈាម លាមក ទឹកនោម កម្អួត ទឹកសំណល់ផ្សេងៗល):

- ត្រូវមានឧបករណ៍ការពារខ្លួនគ្រប់គ្រាន់ អាស្រ័យលើរបៀបចម្លងនៃភ្នាក់ងារបង្ករោគ ត្រូវបន្ថែម ឧបករណ៍ការពារភ្នែក និងម៉ាសវះកាត់ (ប្រសិនបើមិនទាន់បានពាក់)។
  - ចាក់ទឹកសំណល់រាវ (ឧទាហរណ៍ ទឹកនោម សំណល់លាមករាវ) តាមប្រព័ន្ធលូ, ប្រសិនបើមានប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រាន់នៅនឹងកន្លែង។
  - ចៀសវាងការខ្ទាតប្រឡាក់នៅពេលចាក់ចោលសំណល់រាវដែលមានជំងឺឆ្លង ដើម្បីចៀសវាងការហើរតាមខ្យល់។

- នៅមន្ទីរពេទ្យមិនមានប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រាន់:
  - ជ្រើសរើសសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគដែលមានប្រសិទ្ធិភាព។
  - ជាទូទៅសំណល់រាវនៃជំងឺឆ្លងត្រូវសម្លាប់មេរោគជាមួយក្លរីន ០.០៥% ឬ ០.៥% អាស្រ័យតាមភ្នាក់ងារចម្លងរោគ មុនពេលបោះចោល (ឧទាហរណ៍ អាសន្នរោគ, ត្រូវសម្លាប់មេរោគជាមួយសូលុយស្យុង ០.៥%)។
  - ចៀសវាងការខ្ទាតប្រឡាក់នៅពេលពេលចាក់សូលុយស្យុងសម្លាប់ មេរោគ។

ច. ការចាត់ចែងលើសាកសព

- មិនលើកទឹកចិត្តលើទម្លាប់ក្នុងស្រុក (ដូចជាការប៉ះពាល់សាកសព ដោយបុគ្គលិកថែទាំ សុខភាពគ្រួសារ និងមិត្តភ័ក្តិ...)។

- សំណល់សាកសពមិនគួរបាញ់ថ្នាំ ចំអាស ឬអប់ទុកឡើយ។

- ពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនពេលចាត់ចែងសាកសពឱ្យមានសុវត្ថិភាព អាស្រ័យលើ ផ្លូវចម្លងរោគរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងរោគ យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវមាន៖
    - អាវវែងដែលមានដៃវែងប្រើម្តងបោះចោល
    - អៀមមិនជ្រាបទឹក
    - ស្រោមដៃមិនស្ទេរីលប្រើម្តងបោះចោល (ពីលើ កដៃអាវវែង)។
    - ម៉ាស់វះកាត់ (ពាក់ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត ប្រសិនបើវះកាត់ពិនិត្យសព)
    - ឧបករណ៍ការពារភ្នែក (យកល្អពាក់របាំងមុខ ឬវ៉ែនតាការពារភ្នែក)។
    - ស្រោមដៃកៅស៊ូ
    - ស្បែកជើង កៅស៊ូកវែង

- ច្រកសាកសពចូលទៅក្នុងថង់សម្រាប់សាកសពមិនជ្រាបទឹក និងបញ្ជូនទៅកាន់កន្លែងតម្កល់សាកសពបណ្តោះអាសន្នភ្លាមក្រោយពីស្លាប់។

- កប់ ឬបូជាសពដោយគ្មានការពន្យារពេល

- បុគ្គលិកតាមដានដែលជាអ្នកទទួលខុសត្រូវសព (ត្រូវត្រួតពិនិត្យ និងកត់ត្រាសីតុណ្ហភាពរបស់ពួកគេពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ និងជូនដំណឹងដល់ប្រធានអង្គភាព ក្រុមបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាណាមួយកើតឡើង)។

ឆ. អាជីពសុខាភិបាល

- បុគ្គលិក និងភ្ញៀវណាដែលចូលក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក ឬបានប៉ះពាល់ឧបករណ៍, កម្រាលពូក, សំណល់សាកសពកខ្វក់ត្រូវតែ:
    - ចុះឈ្មោះរបស់គេ អាស័យដ្ឋានទំនាក់ទំនងពិស្តារ ក្នុងសៀវភៅកំណត់ត្រារបស់បន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក សម្រាប់ស្រាវជ្រាវរកអ្នកប៉ះពាល់។
    - តាមដានស្ថានភាពដូចជា គ្រុនក្តៅ និងរោគសញ្ញាផ្សេងទៀត (យោងតាម ករណី/និយមន័យជនសង្ស័យឬទម្រង់ទ្រីយ៉ា)។
    - យកនិងកត់ត្រាសីតុណ្ហភាពពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ ក្នុងរយៈពេលមេរោគសម្ងំ ក្រោយពីការប៉ះពាល់ចុងក្រោយ។
    - ជូនដំណឹងប្រធានអង្គភាព ក្រុមបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ជនបង្គោល ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាណាមួយកើតឡើង។

- មានអនាម័យល្អ ញ៉ាំទឹកដែលមានសុវត្ថិភាពឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងត្រូវសម្រាកដើម្បី ចៀសវាងកំហុសដោយសារធ្វើការងារលើសកម្លាំង ឬអស់កម្លាំងខ្លាំង។

- ផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យ និងគាំទ្រពីប្រធានបន្ទប់ថែទាំពិសេស ជនបង្គោលបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងនាយកមន្ទីរពេទ្យ។

- លើកកម្ពស់ការការពារសុខភាព៖
    - មិនអនុញ្ញាតិឲ្យបុគ្គលិកដែលមានផ្ទៃពោះធ្វើការក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកទេ។
    - ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្រ្តដល់បុគ្គលិកឬក្រុមដែលធ្វើការក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ ដាច់ដោយឡែក។
    - ការពារជំងឺក្តៅខ្លួនឬខ្សោះជាតិទឹក (ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរដោយសារជំងឺក្តៅខ្លួនខណៈពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនក្នុងស្ថានភាពតំបន់ត្រូពិក)។

សម្រាប់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ដែលកើតឡើងនូវរោគសញ្ញា

- សម្រាកពីការងារភ្លាម ឬមិនត្រូវធ្វើការទេ

- កម្រិតសកម្មភាពជួបជាមួយអ្នកផ្សេង

- ដកខ្លួនចេញពីកន្លែងការងារ

- ជូនដំណឹងដល់ប្រធានអង្គភាព ឬជនបង្គោលប្រសិនបើកម្តៅលើសពី ៣៨អង្សាសេ ឬមានរោគសញ្ញាផ្សេង។

- អ្នកដែលបានប៉ះពាល់ត្រូវទទួលការថែទាំតាមដាន (ឧទាហរណ៍ ព្យាបាលប្រឆាំងនឹងវីរុស ប្រសិនបើមាន), ពិគ្រោះយោបល់ និងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្រ្ត។

- ជូនដំណឹងដល់អ្នកត្រួតពិនិត្យការងារ ដើម្បីទំនាក់ទំនងតាមដានដល់ក្រុមគ្រួសារ មិត្តភ័ក្តិ សហបុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺផ្សេងទៀតដែលអាចប៉ះពាល់ជំងឺ តាមរយៈការទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយបុគ្គលិកដែលបានឆ្លងជំងឺ។

ការគ្រប់គ្រងការប៉ះពាល់ឈាម ឬវត្ថុរាវចេញពីរាងកាយ

- បុគ្គលទាំងឡាយ រាប់បញ្ចូលទាំងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលបានប៉ះពាល់ស្បែក ទឹករងៃ ឈាម ស្លេស វត្ថុរាវនៃរាងកាយ ឬលាមកអ្នកជំងឺដែលត្រូវ បានសង្ស័យឬអះអាងថាបានឆ្លងជំងឺ គួរតែបញ្ឈប់កិច្ចការបច្ចុប្បន្នជាបន្ទាន់ និងចាកចេញពីកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺ។

- ដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញឱ្យមានសុវត្ថិភាពតាមជំហានទម្រង់ការ ក្នុងបន្ទប់ផ្លាស់សំលៀកបំពាក់។

- ព្យាបាលកន្លែងដែលបានប៉ះពាល់:
    - លាងផ្ទៃស្បែកដែលប៉ះពាល់ ឬស្បែកដែលបានរងរបួសជាមួយសាប៊ូនិងទឹក។
    - បង្ហូរទឹកដាក់ភ្នាសទឹករម្អិល (ឧទាហរណ៍ ភ្នាសភ្នែក) ជាមួយបរិមាណទឹកគ្រប់គ្រាន់ ឬសូលុយស្យុងលាងភ្នែក និងមិនត្រូវលាងជាមួយសូលុយស្យុងក្លរីន ឬសារជាតុសម្លាប់មេរោគផ្សេងទៀតឡើយ។

- វាយការណ៍ឧបទ្ទវហេតុជូនប្រធានអង្គភាព, ជនបង្គោលផ្នែកបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យ ការចម្លងរោគ (យោងតាមទម្រង់ការប៉ះពាល់នៅមន្ទីរពេទ្យ) បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ត្រូវចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេឱ្យបាន ឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន។

- អ្នកដែលបានប៉ះពាល់ត្រូវបានវាយតម្លៃតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីរក:
    - ជំងឺឆ្លងនៃអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។
    - ការប៉ះពាល់ដែលមានសក្តានុពលផ្សេងទៀត (ឧទាហរណ៍ មេរោគអេដស៍, វីរុសថ្លើមសេ) ប្រសិនបើមានការមុតដោយម្ជុល/វត្ថុមុតស្រួច។

- អ្នកដែលបានប៉ះពាល់ត្រូវទទួលការថែទាំដើម្បីតាមដានជំងឺ រាប់បញ្ចូលទាំង:
    - ត្រួតពិនិត្យគ្រុនក្តៅពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ
    - រយៈពេលនៃការកត់ត្រារោគសញ្ញាគឺអាស្រ័យលើរយៈពេលសម្ងំជំងឺឆ្លង។
    - ពិគ្រោះយោបល់ និងគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ។

- ពិគ្រោះយោបល់ជាបន្ទាន់ជាមួយអ្នកជំនាញផ្នែកជំងឺឆ្លង ចំពោះអ្នកប៉ះពាល់ ដែលមាន ជំងឺគ្រុនក្តៅ និងរោគសញ្ញាផ្សេងៗក្រោយពីការប៉ះពាល់។

- បើមានជំងឺគ្រុនក្តៅ និងរោគសញ្ញាផ្សេងៗ ដាក់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។ និងធ្វើតាមទម្រង់ការអ្នកជំងឺដែលត្រូវបាន សង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លង រហូតទាល់តែការវិនិច្ឆ័យរោគអវិជ្ជមានត្រូវបានអះអាង
  ឬ
- មនុស្សដែលត្រូវបានសង្ស័យថាបានឆ្លងជំងឺ ត្រូវបានថែទាំឬដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ និងអនុវត្តដូចគ្នាខាងលើរហូតទាល់តែការវិនិច្ឆ័យរោគត្រូវបានអះអាងថាអវិជ្ជមាន។

- អនុវត្តការស្រាវជ្រាវរកអ្នកប៉ះពាល់ និងតាមដានគ្រួសារ, មិត្តភ័ក្តិ, សហបុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺដទៃទៀតដែលទំនងជាបានឆ្លងវីរុសអ៊ីបូឡា តាមរយៈទំនាក់ទំនង ជិតស្និទ្ធជាមួយបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលបានឆ្លងរោគ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៨

សុខភាព និងសុវត្ថិភាពការងារ ដែលទាក់ទងនឹងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារធាតុគីមីជាក់លាក់

១. ប្រតិកម្មជាមួយកៅស៊ូឡាតិច

ប្រតិកម្មឆ្លើយតប (Allergy) ទៅនឹងសម្ភារៈកៅស៊ូឡាតិច ត្រូវបានកំណត់ថាជាបញ្ហាប្រឈមសំខាន់ចំពោះបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព។ ប្រតិកម្មមានកម្រិតខុសៗគ្នា និងកម្រគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិតណាស់។

ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានគឺ ប្រតិកម្មឆ្លើយតប (Allergy) ដូចជាប្រតិកម្មរលាកស្បែកតាមការប៉ះពាល់។ ជាទូទៅវាមិនបណ្តាលមកពីកៅស៊ូឡាតិចទេ តែវាបណ្តាលមកពីសារធាតុគីមីដែលគេបានដាក់ក្នុងកៅស៊ូពេលផលិតស្រោមដៃ។

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពគួរកំណត់បុគ្គលិកដែលមានប្រតិកម្មអាលែហ្ស៊ីជាមួយផលិតផលឡាតិចមួយណា។

តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចពេលបុគ្គលិកនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាពមានប្រតិកម្មអាលែហ្ស៊ីជាមួយឡាតិច?

- ផ្តល់ស្រោមដៃឡាតិចគ្មានម្សៅ ដើម្បីកាត់បន្ថយអាលែហ្ស៊ី។
- ផ្តល់ស្រោមដៃដែលមិនមែនឡាតិច (ឧទាហរណ៍ ស្រោមដៃនីទ្រីល)។

២. សារធាតុសម្លាប់មេរោគ

ការប៉ះពាល់សារធាតុសម្លាប់មេរោគ និងសូលុយស្យុងសម្អាតគឺជាមូលហេតុចម្បងនៃការរងរបួសដោយសារធាតុគីមី ក្នុងចំណោមបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ជាពិសេសបុគ្គលិកគេហកិច្ច និងជាងជួសជុលដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុត។ ឧទាហរណ៍ គ្លុយតារាល់ដេអ៊ីតសម្រាប់សម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍ឆ្លុះសរីរាង្គខាងក្នុង។ វាធ្វើឱ្យក្រហាយស្បែក និងភ្នាសទឹករំអិល និងអាចបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្មរលាកស្បែក, រលាកភ្នាសច្រមុះ និងជំងឺហឺត។ សូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត (អូសាវ៉ែល) គឺជាសារធាតុធ្វើឱ្យក្រហាយ ក្នុងកំហាប់ខ្ពស់អាចបណ្តាលឱ្យរលាកស្បែក ភ្នាសសើម និងភ្នែក។ សាប៊ូលាងដៃគឺជាមូលហេតុសាមញ្ញនៃការក្រហាយស្បែក និងមួយចំនួនតូចអាចធ្វើឱ្យរលាកស្បែកដល់បុគ្គលិកថែទាំ និងព្យាបាលសុខភាព។ ប្រើឡេលាបស្បែក ដើម្បីការពារការក្រហាយ និងការរលាកស្បែក។

៣. អេទីឡែន អុកស៊ីដ

អេទីឡែនអុកស៊ីដ គឺជាឧស្ម័នគ្មានព៌ណ ប្រើដើម្បីស្ទេរីលឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ។ វាមានក្លិនក្រអូបផ្អែមមួយបែប ប៉ុន្តែក្លិនក្រអូបជាមធ្យមមានកម្រិតខ្ពស់។ អេទីឡែនអុកស៊ីដ ត្រូវបានគេ ទទួលស្គាល់ថាមានកំណើនហានិភ័យនៃការរលូតកូនដោយខ្លួនឯង, លទ្ធភាពធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរកោសិកា, លទ្ធភាពបង្កជំងឺមហារីក (ក្រពះ មហារីកគ្រាប់ឈាមស មហារីកប្រព័ន្ធផលិតគ្រាប់ឈាមផ្សេងទៀត) និងការពុលសរសៃប្រសាទនៅពេលប្រឈមនឹងកម្រិតប៉ះពាល់ខ្ពស់។ ដូច្នេះការតាមដានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគួរផ្តោតលើប្រព័ន្ធផលិតគ្រាប់ឈាម, បន្តពូជ, តម្រងនោម និងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ។

តំបន់ដែលមានហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់កម្រិតខ្ពស់គឺ តំបន់ស្ទេរីលថ្នាក់កណ្តាល។ ដើម្បីកាត់បន្ថយ

ហានិភ័យត្រូវការការត្រួតពិនិត្យការងារវិស្វកម្ម និងកាត្រួតពិនិត្យខ្យល់ជាប្រចាំ ឬការត្រួតពិនិត្យតាមកាលកំណត់ (បើអាចធ្វើបានត្រូវមានប្រព័ន្ធជូនដំណឹងជាមុន) ក៏ដូចជាការអនុវត្តការងារល្អ។

ដើម្បីការពារពីការប៉ះពាល់ដោយសារធាតុគីមី ត្រូវធ្វើឱ្យមានខ្យល់ចេញចូលល្អ (ឧទាហរណ៍ បើកបង្អួច កង្ហារបឺតខ្យល់) បើចាំបាច់ត្រូវមាននៅក្នុងបន្ទប់ស្តេរីល ក៏ដូចជាការថែរក្សាឱ្យបានល្អនូវឧបករណ៍ ដើម្បីចៀសវាងការលេចឧស្ម័ន។ ការត្រួតពិនិត្យខ្យល់ទៀងទាត់គួរត្រូវបានធ្វើ ដើម្បីប្រាកដថាគ្មាននៅសេសសល់នៃឧស្ម័នអេទីឡែនអុកស៊ីដនៅក្នុងបន្ទប់។ ឧបករណ៍បរិក្ខារដែលត្រូវ បានស្តេរីលជាមួយអេទីឡែនអុកស៊ីដ ត្រូវតែដាក់ឱ្យត្រូវខ្យល់ក្នុងទូរខ្យល់មុនពេលប្រើ។ លើសពីនេះ ត្រូវការពារពីការស្រូបតាមស្បែក ឬការដកដង្ហើមចូលនៃសារធាតុអេទីឡែនអុកស៊ីដ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (ស្រោម ដៃ ម៉ាស)។

៤. ហ្វរម៉ាល់ដេអ៊ីដ (ហ្វរម៉ល)

តំបន់ហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់រាប់បញ្ចូលទាំងបន្ទប់វះកាត់សាកសព, មន្ទីរពិសោធន៍រោគសាស្ត្រ និងបន្ទប់លាងឈាម។ ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃហ្វរម៉ាល់ដេអ៊ីដ ប៉ះពាល់សំខាន់ជាងគេគឺរោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើម, ជំងឺរលាកស្បែក និងជំងឺរលាកថ្លើម។

ការប្តូរវេន និងការពិនិត្យតាមកាលកំណត់នៃបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលមានការប៉ះពាល់ជាមួយហ្វរម៉ាល់ដេអ៊ីដ គួររាប់បញ្ចូលទាំងទិន្នន័យដើម ការវាយតម្លៃតាមកាលកំណត់អំពីស្ងួតស្បែក និងថ្លើម។ គួរតែត្រូវមានប្រដាប់ស្រូបវត្ថុហៀរកំពប់ និងឧបករណ៍ការពារខ្លួនសមស្របក្នុងតំបន់ដែលទំនងជាមានការហៀរកំពប់កើតឡើង។

៥. គ្លុយតារាល់ដេអ៊ីដ

គ្លុយតារាល់ដេអ៊ីដ គឺត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងសាមញ្ញជាសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ (ឧទាហរណ៍ ឧបករណ៍ឆ្លុះសរីរាង្គខាងក្នុង)។ ការស្រូបយកអាចកើតឡើងតាមរយៈការដកដង្ហើមចូល, ការប៉ះពាល់ស្បែក និងការលេបចូល។ ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានរបស់មនុស្សជាញឹកញាប់ គឺកន្ទួលដោយសារប្រតិកម្មក្រហាយភ្នាសទឹករម្អិល និងការពុលគ៌រភ។ ការបង្ការរាប់បញ្ចូល ទាំងការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានសមស្រប, និងការមានបន្ទប់ដែលមានលំហូរខ្យល់ល្អ។

៦. អាសបេសតូស

អាសបេសតូសគឺជាក្រុមនៃសម្ភារៈហ្វីប្រូ ត្រូវបានប្រើជាគ្រឿងអ៊ីសូឡង់, ការពារភ្លើងឆេះ និងជាសម្ភារៈសំណង់។ អាសបេសតូសត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាសារធាតុបង្កជំងឺមហារីក។ ការប្រើរបស់វាត្រូវបានហាមឃាត់ដោយប្រទេសមួយចំនួន តែវានៅមានវត្តមានបច្ចុប្បន្ននៅតាមរចនាសម្ព័ន្ធជាច្រើន ហើយជាញឹកញាប់វានៅតែប្រឈមក្នុងពេល អនុវត្តសកម្មភាពជួសជុលថែទាំ, គម្រោងកែលំអ និងការកម្ទេចចោលសម្រាប់ធ្វើសំណង់ថ្មី។ ការប៉ះពាល់អាសបេសតូស អាចបណ្តាលឱ្យកើតជំងឺមហារីកភ្នាសមេហ្សូតែល ដែលជាមហារីកដ៏កម្រពាក់ព័ន្ធនឹងភ្នាសសួត។

សុខភាព និងសុវត្ថិភាពការងារ គួរអនុវត្តការតាមដាន និងរក្សាកំណត់ត្រាសម្រាប់បុគ្គលិក ជាមួយការប៉ះពាល់ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន (ឧទាហរណ៍ បុគ្គលិកជួសជុល និងថែទាំអាគារ)។ សកម្មភាពតាមដានផ្នែក

វេជ្ជសាស្ត្រ គួររាប់បញ្ចូលទាំងការពង្រឹងទម្លាប់ការងារល្អ ដូចជាការ ពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងបញ្ឈប់ការជក់បារី, ពង្រឹងច្បាប់មិនជក់បារីក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ យោងតាមច្បាប់ការងារសម្រាប់ការប្រើអាសបេសតូស។

៧. បារត

បារតមានវត្តមាននៅតាមមន្ទីរពិសោធន៍ជាច្រើន និងក្នុងសម្ភារបរិក្ខារមួយចំនួនទៀតដូចជា ទែម៉ូម៉ែត្រ, ប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាម។ល។ វាអាចមានវត្តមាននៅក្នុងឧបករណ៍ និងសម្ភារបរិក្ខារប្រើប្រាស់ក្នុងការព្យាបាលជំងឺក្រពះពោះវៀន, សារធាតុរក្សាលំនឹងក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងប្រព័ន្ធតភ្ជាប់សារធាតុប្រតិករថ្មពិល។

ដើម្បីការពារការប៉ះពាល់ បុគ្គលិកគួរតែទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីភាពគ្រោះថ្នាក់នៃការប៉ះពាល់បារត និងសារសំខាន់នៃការរាយការណ៍អំពីការហៀរកំពប់។ អ្នកគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពគួរតែបញ្ជាទិញសារធាតុរក្សាលំនឹងក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងប្រតិករវិញ្ញាបនប័ត្របញ្ជាក់ថាគ្មានសារធាតុបារត និងឧបករណ៍ដែលសុវត្ថិភាព និងច្បាស់លាស់ ដើម្បីជំនួសទែម៉ូម៉ែត្រ និងប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាមដែលមានសារធាតុបារត។ បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធក្នុងការសម្អាតវត្ថុហៀរកំពប់ គួរត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល និងប្រើប្រដាប់ដកដង្ហើម និងឧបករណ៍ការពារខ្លួនសមស្រប។

នៅពេលអនុវត្តការតាមដានការប៉ះពាល់បារតហៀរកំពប់ ទោះបីដឹងថាវាមានកម្រិតទាប ក៏ដោយ ក៏ការវិភាគគីមីគួរត្រូវបានធ្វើដើម្បីរកឱ្យឃើញនូវកំហាប់របស់វា។

៨. សំណ និងកាដមីញ៉ូម

សំណ និងកាដមីញ៉ូមត្រូវបានគេដឹងថាមានផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ និងរ៉ាំរ៉ៃមកលើសុខភាព។ វាគឺជាសារធាតុពុលដល់ប្រព័ន្ធសរីរាង្គចម្រុះ ដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ, សរសៃឈាមនិងបេះដូង, សួត, ឆ្អឹង, តម្រងនោម, ក្រពះពោះវៀន, ឈាម និងផលប៉ះពាល់លើការបន្តពូជ។

សមាសធាតុដែលមានសំណជាញឹកញាប់ត្រូវបានជួបប្រទះនៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាលវិទ្យុ សកម្មមហារីក។ ទោះបីជាសមាសធាតុទាំងនេះជាទូទៅមានវត្តមានតិចតួចនៅក្នុងមុខ សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់, សកម្មភាពជាច្រើនដូចជាការកិនកម្ទេច និងការរក្សាទុកជាឯកសារដែលអាចបង្កើតបានជាធូលីសំណនៅក្នុងបរិស្ថានការងារ។ អនាម័យការងារត្រឹមត្រូវគឺមានសារសំខាន់ដើម្បីកាត់បន្ថយឱ្យនៅតិចបំផុតនៃគ្រោះថ្នាក់ដែលមានសក្តានុពល។

៩. ឧស្ម័នសណ្តំ

ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានក្នុងចំណោមបុគ្គលិកដែលប៉ះពាល់ថ្នាំសណ្តំរាប់បញ្ចូល ទាំងការពុលថ្លើម គ្រោះថ្នាក់ដល់ការបន្តពូជ និងការគិត ការធ្លាក់ចុះនូវជំនាញយល់ដឹង និងចលនាសាច់ដុំ។

ការយកចិត្តទុកដាក់ពិសេស ចំពោះការអនុវត្តការងារឱ្យមានសុវត្ថិភាព និងការប្រើត្រឹមត្រូវ និងការថែទាំជួសជុលប្រព័ន្ធឧស្ម័នសណ្តំ នឹងបន្ថយនូវការប៉ះពាល់ដែលមានសក្តានុពលគួរឱ្យកត់សម្គាល់។ ការត្រួត-ពិនិត្យទីកន្លែង និងមនុស្សគឺជារឿងសំខាន់ដើម្បីប្រាកដថាការទប់ស្កាត់បានគ្រប់គ្រាន់។ បុគ្គលិកផ្នែកសណ្តំមិនគួរកំណត់ឧស្ម័នតាមរយៈក្លិនទេ ក្នុងករណីកើតមានឡើង។ បុគ្គលិកគួរតែជម្រាបជូនដោយផ្ទាល់ និងបញ្ហាត្រូវតែដោះស្រាយ ជាអាទិភាព។

បន្ទប់ដែលមានលំហូរខ្យល់ចេញចូលល្អ និងប្រព័ន្ធបឺតខ្យល់គួរតែអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំ។ ការត្រួតពិនិត្យខ្យល់ចេញចូលនៃបន្ទប់វះកាត់ ក៏ដូចជាសៀវភៅថែទាំជួសជុលគឺជាការចាំបាច់។

១០. មេទីលមេតាគ្រីឡាត

មេទីលមេតាគ្រីឡាត គឺជាសារធាតុអាគ្រីលិច ដែលត្រូវបានប្រើជាស៊ីម៉ងត៍ភ្ជាប់សម្រាប់ដាំធ្មេញ និងឆ្អឹងបាក់បែក។ វាមានសមាសធាតុលាយផ្សំរវាងម្សៅ និងវត្ថុរាវដែលត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យដោយឡែកពីគ្នា និងមានទំនាក់ទំនងជាមួយភ្នាសទឹករម្អិលដែលអាចបណ្តាលឱ្យ មានភាពក្រហាយ និងឈឺក្បាលក្នុងបន្ទប់បុគ្គលិកវះកាត់ ដែលបានគេដឹងថាអាចបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្មស្បែក និងកើតហឺត។

ដើម្បីការពារផលប៉ះពាល់ក្នុងកន្លែងប្រើ និងលាយ ត្រូវមានប្រព័ន្ធបឺតខ្យល់ដែលដំណើរការ លាយក្នុងប្រអប់បិទជិត ដើម្បីកាត់បន្ថយដល់ការប៉ះពាល់។

១១. ឱសថបង្កគ្រោះថ្នាក់

ឱសថជាច្រើន ត្រូវបានគេរាយការណ៍ថា ជាភ្នាក់ងារបង្កជំងឺមហារីក ការបំលាស់ប្តូរទម្រង់ស្បែន ឬវិរូបកាយទារក តាមរយៈការសិក្សាលើសត្វ និងការសិក្សាលើមនុស្សនៅមានកម្រិត។ ការសិក្សាអំពីការប៉ះពាល់ដោយជំនាញអាជីព បានបង្ហាញអំពីការរកឃើញនៃ ឱសថប្រឆាំងជំងឺដុះសាច់ និងឱសថផ្សេងទៀតដូចជា ប៉ែនតាមីឌីន និងរីបាវីរីនក្នុងខ្យល់នៃឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យដែលគ្មានបំពង់បឺតខ្យល់ចេញចូល និងក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដែលគ្មានវិធាន ការត្រួតពិនិត្យបរិស្ថាន (គ្មានកង្ហារបឺតខ្យល់)។ បុគ្គលិកឱសថស្ថាន និងគិលានុបដ្ឋាក ដែល ធ្វើការជាមួយឱសថព្យាបាលជំងឺមហារីក ត្រូវបានរាយការណ៍ថា បានកើនឡើងនូវសារធាតុផ្លាស់ប្តូរទម្រង់ហ្សែនក្នុងទឹកនោមរបស់គេ។ វាត្រូវបានគេបង្ហាញថា មានទំនាក់ទំនងជាមួយការថែទាំមិនបានត្រឹមត្រូវនៃឧបករណ៍បរិក្ខារាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធខ្យល់ចេញចូល និងការអនុវត្តក្នុងការធ្វើការងារ។

ស្ថាប័នដែលប្រើឱសថប្រឆាំងកោសិកា (ប្រឆាំងសាច់ដុះ) និងឱសថបង្កគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងទៀត គួរតែបង្កើតច្បាប់ដើម្បីធានាឱ្យមានសុវត្ថិភាពដល់បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធ។គិលានុបដ្ឋាក និងឱសថការីគឺងាយរងគ្រោះទៅនឹង ឱសថ ប្រឆាំង សាច់ ដុះ ប៉ុន្តែ បុគ្គលិក ដទៃទៀត ដូចជា បុគ្គលិក គេហកិច្ច គឺ ប្រឈម ទៅនឹងការប៉ះពាល់ដែលមានសក្តានុពល តាមរយៈកម្រាលពូកដែលប្រឡាក់។

ដើម្បីការពារការប៉ះពាល់ ការអប់រំ និងការអនុវត្តឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួននូវទម្រង់ការត្រឹមត្រូវគឺចាំបាច់។

ឱសថការី ត្រូវប្រើបំពង់បឺតខ្យល់បញ្ឈរត្រង់ឡើងលើ និងពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានសមស្រប។ បុគ្គលិកថែទាំអ្នកជំងឺត្រូវការ ពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (ម៉ាស ស្រោមដៃ) និងអនុវត្តបច្ចេកទេសប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីចៀសវាងការហៀរកំពប់ ការលិច និងការរងរបួសដោយសារមុតម្ជុល ឬវត្ថុមុតស្រួចជាយថាហេតុ និងការពារការស្រូបចូលតាមស្បែក និងប៉ះពាល់តាមរយៈការដកដង្ហើមចូល។

វាត្រូវបានគេផ្តល់អនុសាសន៍ថា បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធជាមួយការរៀបចំ និងការគ្រប់គ្រងឱសថប្រឆាំងនឹងសាច់ដុះ ការត្រួតពិនិត្យសុខភាពគួររាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធផលិតគ្រាប់ឈាម និងបន្តពូជ។ បុគ្គលិកគួរត្រូវបានគេលើកទឹកចិត្តឱ្យរាយការណ៍ជាបន្ទាន់អំពីការប៉ះពាល់ដោយចៃដន្យណាមួយកើតឡើង ត្រូវអនុវត្តតាមទម្រង់ការគ្រោះថ្នាក់ ឬរងរបួស។

រូបភាពទី ៨៩ | ខ័ណ្ឌចែកតំបន់ការងារ តុធ្វើការដែលមានសុវត្ថិភាព និងប្រព័ន្ធដឹកនាំដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន តំណាងឱ្យវិធានការការពារបច្ចេកទេសដែលមានសារសំខាន់បំផុត នៅពេលរៀបចំឱសថព្យាបាលជំងឺមហារីក។

(រូបភាព៖ មគ្គុទេសក៍គីមីនៃសហភាពអឺរ៉ុប ទំព័រ២៣៧)

១២. បង់ហៃ្សន

ការប៉ះពាល់បង់ហៃ្សន ត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថាជាកង្វល់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដ៏ធំ។ វាត្រូវបានគេផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងផលប៉ះពាល់ស្រួចស្រាល់ និងក្នុងរយៈពេលវែង។ ផលប៉ះពាល់ស្រួចស្រាល់រាប់បញ្ចូលទាំងឈឺក្បាល វិលមុខ ងុយដេក ច្របូកច្របល់ ញ័រទ្រូង សន្លប់ ក្រហាយភ្នែក និងស្បែក។ ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់សុខភាពក្នុងរយៈពេលវែង និងជំងឺ គឺរាប់បញ្ចូលទាំងមហារីក កង្វះគ្រាប់ឈាមក្រហម។ បង់ហៃ្សន គឺងាយហើរណាស់ ហើយការប៉ះពាល់ច្រើនកើតឡើងតាមរយៈការដកដង្ហើមចូល។ គេត្រូវការសកម្មភាពសុខភាពសារណៈ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប៉ះពាល់ទាំងបុគ្គលិក និងប្រជាជនទូទៅចំពោះ បង់ហៃ្សន។

ដើម្បីការពារពីការប៉ះពាល់បង់ហៃ្សនក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ការប្រើផលិតផលដែលមានបង់ហៃ្សនគួរចៀសវាង មិនលើកទឹកចិត្តក្នុងការប្រើប្រេងក្នុងបន្ទប់ដែលគ្មានបំពង់ផ្សែង និងហាមឃាត់ការជក់បារីក្នុងអាគារ។

១៣. អាស៊ីតពែរអាសេទិច[២១]

អាស៊ីតពែរអាសេទិច មានប្រសិទ្ធិភាពប្រឆាំងបាក់តេរី ផ្សិត និងមេរោគ។ វាត្រូវបានគេប្រើជា សារធាតុសម្លាប់មេរោគ ក្នុងម្ហូបអាហារ និងឧស្សាហកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ និងប្រើជាភ្នាក់ងារបន្សរនៅក្នុងក្រដាស និងឧស្សាហកម្មវាយនភ័ណ្ឌ និងក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ជាសារជាតិសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ នៅពេលដែលដំណើរការស្ទេរីល មិនអាចធ្វើទៅបាន។

អាស៊ីតពែរអាសេទិច ត្រូវបានគេស្គាល់ថា សារធាតុគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពការងារជាមួយនឹងលក្ខណសម្បត្តិងាយនឹងបង្កជាហានិភ័យនៃការឆេះ និងផ្ទុះ។

ពេលប៉ះពាល់ជាមួយអាស៊ីតពែរអាសេទិច បុគ្គលិកអាចប្រឈមនឹងហានីភ័យ៖

- ការដកដង្ហើមចូល រោគសញ្ញាដូចខាងក្រោមនេះអាចកើតមានឡើង៖

---

[២១] Acute Exposure Guideline Levels for Selected Airborne Chemicals: Volume 8. Chapter 7 Peracetic Acid1 Acute Exposure Guideline Levels. 2010 by the National Academy of Sciences. Available at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220001/

- អារម្មណ៍ថាក្ដៅឬរលាក
- ក្អក និង
- ការពិបាកដកដង្ហើមឬដង្ហើមខ្លី
- ឈឺក

- ស្បែក៖ អាចស្រូបតាមស្បែក! ក្រហម ការឈឺចាប់ ពងបែក រលាកស្បែក។

- ការលេបចូល៖ ឈឺ ក្រហាយក្នុងពោះ ស្ពុក ឬអាចទន់ដួល (collapse)។

- ភ្នែក៖ ក្រហម ឈឺចាប់ រលាកធ្ងន់ធ្ងរ។

ឧទាហរណ៍ នៃការរលាកភ្នែកដោយអាស៊ីតពែរអាសេទិច

តើត្រូវការពារដូចម្ដេច?

- មិនត្រូវឱ្យមានអណ្ដាតភ្លើង និងផ្កាភ្លើងទេ និងហាមជក់បារី។ មិនត្រូវប៉ះពាល់ជាមួយនឹងសារធាតុឆេះ។ មិនត្រូវប៉ះពាល់ជាមួយនឹងផ្ទៃក្ដៅ។

- ប្រសិនបើសីតុណ្ហភាពលើសពី 40.5 °C ត្រូវប្រើប្រព័ន្ធបិទជិត លំហូរខ្យល់ចេញចូល និងឧបករណ៍អគ្គិសនីធន់នឹងការផ្ទុះ។ មិនត្រូវដាក់វាឱ្យប៉ះពាល់ ឬកកិត។

- ការពារការប៉ះពាល់ ត្រូវធ្វើការនៅកន្លែង៖
    - មានលំហូរខ្យល់ល្អ មានប្រដាប់បឺតខ្យល់ ឬប្រដាប់ការពារផ្លូវដង្ហើម។
    - ប្រើស្រោមដៃ និងសំលៀកបំពាក់ការពារ។
    - ប្រើក្បាំងមុខ ឬវ៉ែនតាការពាររួមផ្សំជាមួយប្រដាប់ការពារផ្លូវដង្ហើម
    - មិនត្រូវហូប ផឹក ឬជក់ ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការ។

សូមពិនិត្យមើលបន្ថែមក្នុង៖ "មគ្គុទេសក៍សុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់សារធាតុគីមីគ្រោះថ្នាក់ពិសេសមួយចំនួនដែលប្រើប្រាស់ក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍"។

ទម្រង់ការអនុវត្តក្រោយការប៉ះពាល់៖ ការគ្រប់គ្រងនៃការប៉ះពាល់សារធាតុគីមី

១. ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬបឋម

+ ការដកដង្ហើមចូលនៃសារធាតុហើរ៖

- ខ្យល់បរិសុទ្ធ សម្រាក ទីតាំងពាក់កណ្ដាលអង្គុយ។
- បញ្ជូលអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

+ ការប៉ះពាល់ស្បែក៖

- ជាដំបូងលាងជម្រះជាមួយទឹកច្រើនឱ្យបានយូរ បន្ទាប់មកយកសម្លៀកបំពាក់ប្រឡាក់ចេញ និងលាងជម្រះជាថ្មីម្ដងទៀត។ យោងការប្រឹក្សាវេជ្ជសាស្ត្រ។

+ ក្នុងករណីប៉ះពាល់ភ្នែក៖

- ជាដំបូងលាងជម្រះជាមួយទឹកច្រើនរយៈពេលជាច្រើននាទី (យកកញ្ចក់លែនចេញដោយថ្នមៗតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន) បន្ទាប់មកពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យ។

+ ក្នុងករណីលេបចូល៖

- លាងមាត់។ មិនត្រូវធ្វើឱ្យក្អួតទេ។

២. រាយការណ៍ករណីគ្រោះថ្នាក់
៣. កត់ត្រាទុកជាឯកសារ
៤. ប៉ាន់ប្រមាណភាពប្រឈម ផ្ដល់ប្រឹក្សា និងផ្ដល់ការបង្ការក្រោយការប៉ះពាល់
៥. ពិនិត្យ និងតាមដានសុខភាពបុគ្គលិកក្រោយការប៉ះពាល់
៦. របាយការណ៍ និងវាយតម្លៃកម្មវិធី

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៩

អនុសាសន៍នៃសហព័ន្ធអន្តរជាតិត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ សម្រាប់ប្លង់អាគារ មន្ទីរពេទ្យទូទៅ ឆ្នាំ២០១៦

បន្ទប់	កម្រិតមូលដ្ឋាន	កម្រិតស្តង់ដារ	កម្រិតល្អ
បន្ទប់អ្នកជំងឺ *បន្ទប់និមួយៗត្រូវមានកន្លែងលាងដៃ ព្រមទាំងកន្លែងដាក់ស្រោមដៃនិងអាវអៀម*	ប្រសិនបន្ទប់ក្នុងអគារមានគ្រែច្រើន ត្រូវមានខណ្ឌ ឬល្អបំផុតមានបន្ទប់ដោយឡែកតែឯងសម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺដែលដូចគ្នា ឬដាក់អ្នកជំងឺឆ្លងដាច់ដោយឡែក។ បន្ទប់និមួយៗត្រូវមានកន្លែងលាងដៃ ព្រមទាំងកន្លែងដាក់ស្រោមដៃនិងអាវអៀម។ បន្ទប់និមួយៗត្រូវមានសូលុយស្យុងលាងដៃដោយអាល់កុល។	បន្ទប់អ្នកជំងឺ បន្ទប់និមួយៗត្រូវមានកន្លែងលាងដៃ ព្រមទាំងកន្លែងដាក់ស្រោមដៃនិងអាវអៀម	បន្ទប់មួយមានគ្រែចំនួនមួយ។ បន្ទប់ត្រូវមានទំហំធំល្មមសម្រាប់ដាក់បានគ្រែពីរ សម្រាប់គ្រួសារ ឬអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត។ បន្ទប់និមួយៗត្រូវមានកន្លែងលាងដៃ ព្រមទាំងកន្លែងដាក់ស្រោមដៃ និងអាវអៀម។ បន្ទប់និមួយៗត្រូវមានសូលុយស្យុងលាងដៃដោយអាល់កុល។
បន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺឆ្លងដាច់ដោយឡែក	គួរមានកន្លែងងូតទឹកក្នុងបន្ទប់ ប៉ុន្តែបង្គន់អនាម័យដាច់ដោយឡែក។	មានបន្ទប់ដោយឡែកសម្រាប់ម្នាក់ៗ ជាមួយកន្លែងងូតទឹកនិងបង្គន់អនាម័យក្នុងបន្ទប់។	មានបន្ទប់ដោយឡែកសម្រាប់ម្នាក់ៗ ជាមួយកន្លែងងូតទឹកនិងបង្គន់អនាម័យក្នុងបន្ទប់។ យ៉ាងហោចណាស់បន្ទប់ពីរ មាន ចម្រោះប្តូរខ្យល់កម្រិតលើស ១២ (HEPA-filtrated air changes) ក្នុងមួយម៉ោង និង បន្ទប់មុខ (anterooms) មានសំពាធអវិជ្ជមាន។
គម្លាតគ្រែ	យ៉ាងហោចណាស់ ១ម៉ែត្រ	ត្រូវឃ្លាតគ្នា ២ម៉ែត្រ	ត្រូវឃ្លាតគ្នា លើស ២ម៉ែត្រ

បង្គន់អនាម័យសម្រាប់អ្នកជំងឺ	អគារនិមួយៗមាន បង្គន់អនាម័យ	បង្គន់អនាម័យមានសម្រាប់ភេទផ្សេងគ្នានៅគ្រប់អគារ យ៉ាងហោចណាស់មានបង្គន់អនាម័យក្នុងបន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺតែម្នាក់ឯង។	បង្គន់អនាម័យមានក្នុងបន្ទប់ សម្រាប់គ្រប់បន្ទប់។
កន្លែងងូតទឹក មានបន្ទប់ងូតទឹកមួយក្នុងមួយអគារហើយជំល្មមសម្រាប់ងូតទឹកលើគ្រែ ឬមានកន្លែងត្រាំទឹក	យ៉ាងហោចណាស់មានបន្ទប់ងូតទឹកមួយក្នុងមួយអគារ ព្រមទាំងមានបង្គន់អនាម័យ។	មានបន្ទប់ងូតទឹកមួយក្នុងបន្ទប់និមួយៗរបស់អ្នកជំងឺ យកល្អត្រូវមានបង្គន់អនាម័យ។	មានបន្ទប់ងូតទឹកមួយជាមួយបង្គន់អនាម័យក្នុងបន្ទប់និមួយៗរបស់អ្នកជំងឺ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២០ ទម្រង់ការរៀបចំអ្នកជំងឺមុនពេលវះកាត់

ការសម្អាតស្បែកមុននឹងវះកាត់ទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រ៖ ដំបូងត្រូវសម្អាតកន្លែងវះកាត់ជាមួយសាប៊ូ និងទឹក។ បន្ទាប់មកប្រើថ្នាំសម្លាប់មេរោគនៅលើស្បែកជូតនៅកន្លែងដែលត្រូវវះកាត់ឬត្រូវធ្វើទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយថ្នមៗនិងជូតជារង្វង់ (ហាមជូស) - ចាប់ផ្តើមជូតពីក្នុងចេញក្រៅជាមួយ សម្លីស្ទេរីល ឬស្បែស្ទេរីល ដែលចាប់ដោយដង្កៀប។

> សម្គាល់៖
> ការកោររោម មិនត្រូវបានគេផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យធ្វើទៀតទេ ពីព្រោះវាបណ្តាលឱ្យដាច់ រលាត់ និងធ្លុះធ្លាយស្បែក ដែលអាចឱ្យបាក់តេរីដុះលូតលាស់បាន។ រោមនៅជុំវិញកន្លែងវះកាត់អាចត្រូវបានគេកាត់ឱ្យខ្លីប្រសិនបើវារំខានដល់ការវះកាត់ឬទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រ។

ការសម្អាតយោនី មាត់ស្បូន និងក្នាសទឹករម្អិលមុយកឺមុននឹងវះកាត់ ឬទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រើដង្កៀបចាប់សម្លីស្ទេរីល ឬស្បែស្ទេរីលជាមួយនឹង ថ្នាំសម្លាប់មេរោគជូតលើយោនី និងមាត់ស្បូន មុននឹងបញ្ចូលឧបករណ៍ទៅក្នុងស្បូន។ អាល់កុលនិងសារធាតុមានផ្ទុកអាល់កុល មិនត្រូវប្រើលើយោនី, មាត់ស្បូន និងក្នាសទឹក រម្អិលមុយកឺទេព្រោះវាអាចបណ្តាលឱ្យក្រហាយឬរលាកជាលិកាទាំងនេះ។

មុនពេលផ្តល់ការចាក់ថ្នាំ

ជូតសម្អាតស្បែកអ្នកជំងឺត្រង់កន្លែងចាក់ថ្នាំជាមួយសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ ដើម្បីកាត់បន្ថយ អតិសុខុមប្រាណ ឬមេរោគ និងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគ។

- ប្រសិនបើឃើញថាស្បែកកខ្វក់, លាងសម្អាតស្បែកត្រង់កន្លែងចាក់ថ្នាំជាមួយសាប៊ូ និងទឹក។
- ប្រើតម្បារស្ទេរីល ជូតសម្អាតកន្លែងត្រូវចាក់ថ្នាំជាមួយសារធាតុសម្លាប់មេរោគ និងជូតសម្អាតកន្លែងចាក់ថ្នាំជារង្វង់ពីក្នុងចេញក្រៅ។
- ប្រសិនបើប្រើសូលុយស្យុងអាល់កុល ទុកឱ្យអាល់កុលស្ងួតសិន ដើម្បីធ្វើឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការសម្លាប់អតិសុខុមប្រាណឬមេរោគ។

> ចំណាំ៖
> ការរៀបចំអ្នកជំងឺបានល្អ ជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យការឆ្លងរោគក្រោយការវះកាត់ ឬទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការធ្វើបែបនេះអាចកាត់បន្ថយឱកាសបាក់តេរីដែលរស់នៅលើស្បែក និងបង្ការការឆ្លងរោគក្រោយការវះកាត់ ឬក្រោយទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២១ ទម្រង់ការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ

មុនពេលអនុវត្តទម្រង់ការ (ឧទាហរណ៍ ការវះកាត់) និងមុនពេលពាក់ស្រោមដៃស្តេរីល និងស្លៀកសំលៀកបំពាក់វះកាត់ស្តេរីល ត្រូវអនុវត្តការដុសលាងដៃតាមសល្យសាស្ត្រ ដើម្បីកាត់បន្ថយមេរោគរស់នៅលើស្បែកអចិន្ត្រៃយ៍ និងបណ្តោះអាសន្នឱ្យនៅកម្រិតតិចបំផុត និងចៀសវាងមេរោគដុះនៅលើស្រោមដៃស្តេរីលក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការវះកាត់។

គ្រប់បុគ្គលិកទាំងអស់ត្រូវប្រកាន់អនាម័យខ្លួនជានិច្ចៈ

- កាត់ក្រចកដៃឲ្យខ្លី និងប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះក្រចកដៃ នៅពេលលាងដៃរបស់អ្នក ព្រោះភាគច្រើននៃមេរោគរស់នៅក្រោមក្រចកដៃ ។
- កុំប្រើក្រចកដៃសិប្បនិម្មិត្ត ឬលាបក្រចកដៃ។
- ដោះគ្រឿងអលង្ការទាំងអស់ចេញ (ចិញ្ចៀន, នាឡិកា, ខ្សែដៃ) មុនពេលចូលក្នុងបន្ទប់វះកាត់។
- លាងប្រអប់ដៃ និងដៃជាមួយសាប៊ូមិនមានថ្នាំពេទ្យ មុនពេលចូលទៅក្នុងតំបន់នៃបន្ទប់វះកាត់ ឬលាងដៃបើដៃប្រឡាក់។
- ឆ្កឹះកំទេចកំទីក្រោមក្រចកដៃចេញ ដោយប្រើប្រដាប់សម្អាតក្រចក មុនពេលអនុវត្តទម្រង់ការដំបូងនៅពេលព្រឹក។
- មិនត្រូវប្រើច្រាសរូសក្រចកដៃ ព្រោះវាអាចធ្វើឱ្យស្បែក ដាច់រលាត់ និងជំរុញឱ្យមានសំណកកោសិកា។
    - ប្រសិនបើប្រើច្រាសរូសក្រចកដៃ ច្រាសរូសនោះត្រូវតែស្តេរីល និងប្រើតែម្តងគត់។ ច្រាសរូស ក្រចកដៃ អាចប្រើឡើងវិញបានតាមរយៈស្តេរីលក្នុងអូតូក្លាវ។

សម្ភារៈ

- សាប៊ូធម្មតា ឬសាប៊ូសម្លាប់មេរោគ (យកល្អប្រើសាប៊ូទឹក)
- សារធាតុសម្លាប់មេរោគ
- ទឹកហូរពីក្បាលរ៉ូប៊ីណេ(ទឹកម៉ាស៊ីន)។

បើគ្មានទឹកម៉ាស៊ីន

- ប្រើធុងដែលមានក្បាលរ៉ូប៊ីណេ
- ប្រើធុង២ ធុងមួយដាក់ទឹកស្អាតដែលមានដងកាន់ និងមួយទៀតជាធុងទទេ។

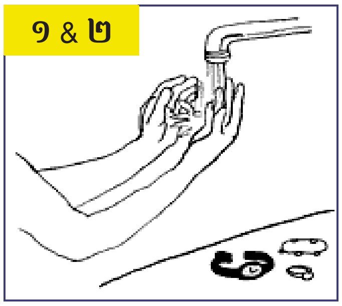
- ត្រូវប្រើកន្សែងពោះគោស្តេរីល ដើម្បីសម្ងួតដៃក្រោយពីដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ។

ទម្រង់ការៈអនុវត្តការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ ក្នុងរយៈពេល ២-៤នាទី៖

ជំហានទី១ និងទី២

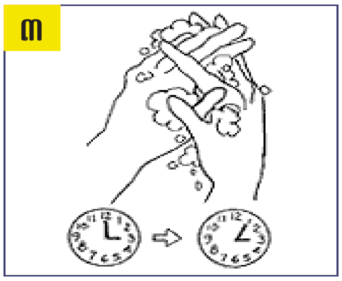
ដោះគ្រឿងអលង្ការ និងនាឡិកាចេញ។

លើកប្រអប់ដៃឱ្យខ្ពស់ជាងកែងដៃ និងជ្រើមប្រអប់ដៃឱ្យបានសព្វ។



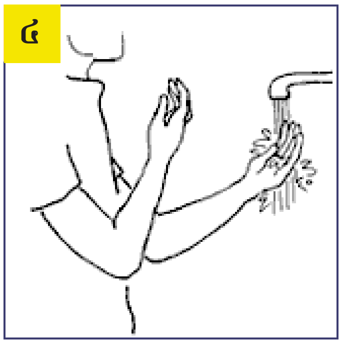
ជំហានទី៣

ដាក់សាប៊ូ និងបង្ហូរទឹកពីកន្លែងប្រឡាក់តិចទៅកន្លែងប្រឡាក់ច្រើន (ដៃ)។



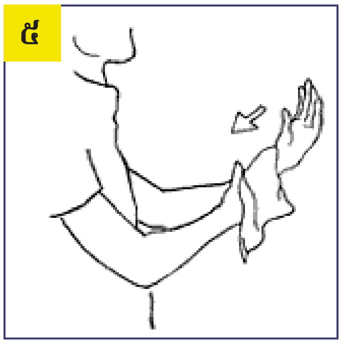
ជំហានទី៤

- លើកប្រអប់ដៃឱ្យខ្ពស់ជាងកែងដៃ និងដាក់សារធាតុសម្លាប់មេរោគ។
- លាងជារង្វង់, ចាប់ផ្តើមពីចុងដៃនៃប្រអប់ដៃម្ខាង និងលាងចន្លោះម្រាមដៃ ដោយបន្តពីចុងដៃ រហូតដល់កែងដៃ។
- លាងចន្លោះម្រាមដៃទាំងអស់។ លាងពីចុងដៃដល់កែងដៃនៃដៃម្ខាង និងធ្វើដូចគ្នាលើដៃម្ខាងទៀត។ លាងពីកន្លែងប្រឡាក់តិចទៅកន្លែងប្រឡាក់ច្រើន ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាល។
- បន្តលាងដៃរបៀបនេះក្នុង រយៈពេល ២-៤នាទី។



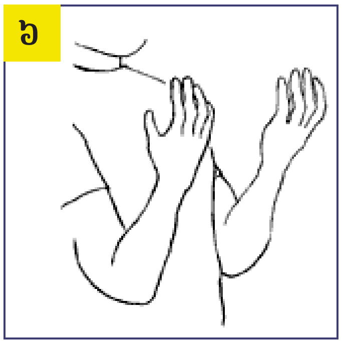
ជំហានទី៥

សម្ងួតដៃជាមួយក្រណាត់ស្ទែរីល



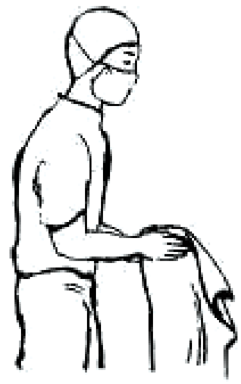
ជំហានទី៦

រក្សាដៃឱ្យនៅខ្ពស់ជាងចង្កេះ និងមិនឱ្យប៉ះអ្វីទាំងអស់មុនពេលពាក់ស្រោមដៃស្ទែរីល។ ការប៉ះពាល់របស់ប្រឡាក់នាំឱ្យប្រឡាក់ដៃស្អាត កន្លែងចាប់ពីក្រោមចង្កេះទៅចាត់ទុកថា មិនស្អាត។



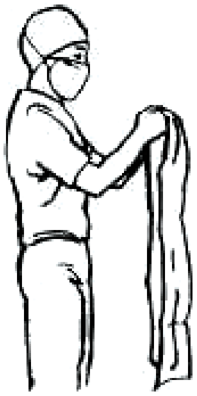
| រូបភាពទី ៩០
ជំហានក្នុងការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២២ ទម្រង់ការពាក់អាវវែងវះកាត់ ឬស្តេរីល



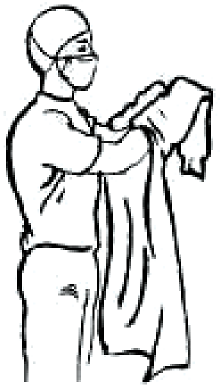
១.សម្ងួតដៃ

២.ចាប់អាវវែងវះកាត់



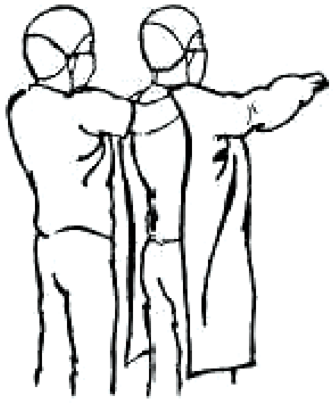
៣.រលាអាវផ្នែកខាងឆ្វេង

៤.បើកអាវនិងរករន្ធដៃអាវ



៥.លូកដៃចូលដៃអាវ

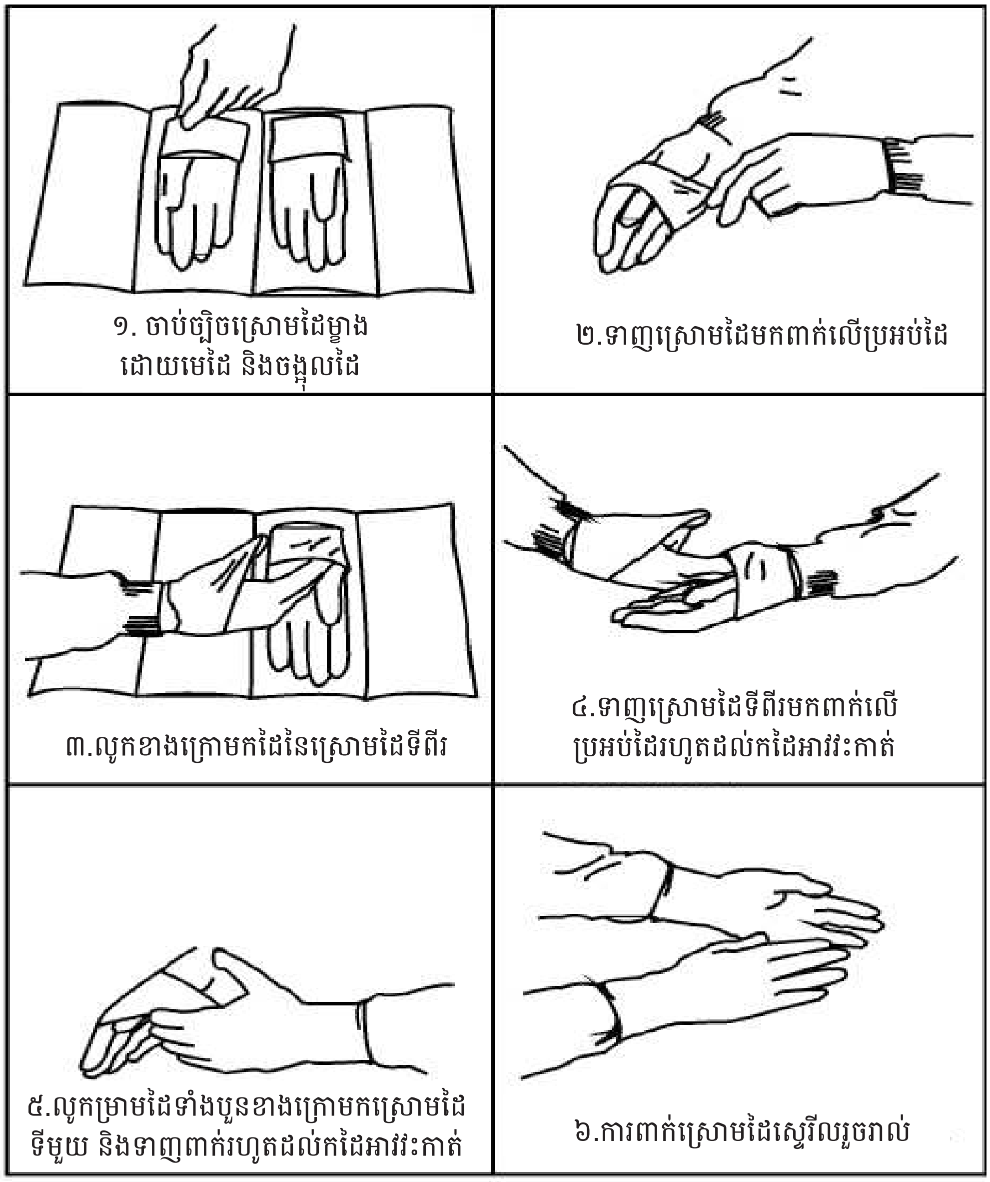
៦.លៀនដៃចេញក្រៅអាវបន្តិច

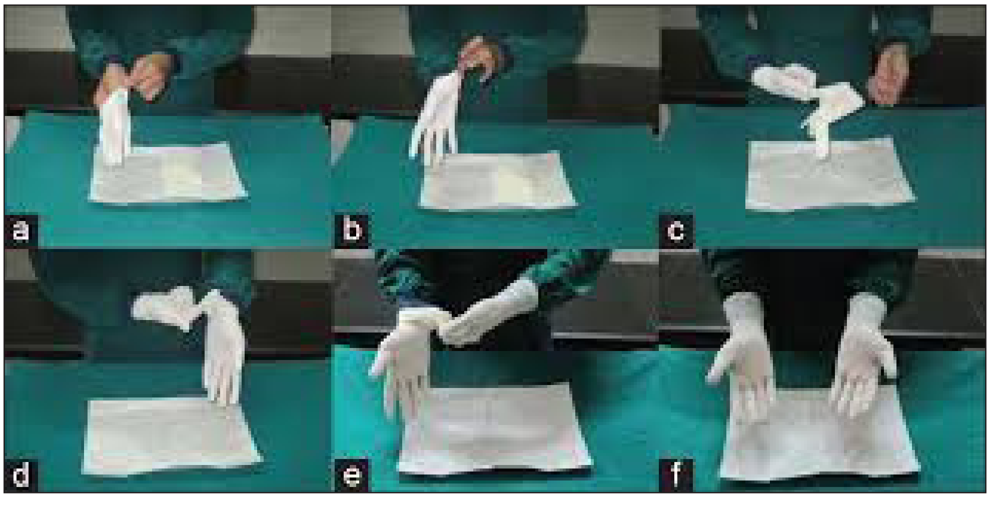


៧.អ្នកជំនួយការទាញអាវពាក់ពីក្រោយ

រូបភាពទី ៩១ | របៀបពាក់អាវវែងវះកាត់

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៣ ទម្រង់ការពាក់ស្រោមដៃវះកាត់ស្ទេរីល





រូបភាពទី ៨៩ |
របៀបពាក់ស្រោមដៃវះកាត់ស្ទេរីល

ស្រោមដៃត្រូវមានកស្រោមដៃ ដើម្បីងាយស្រួលពាក់ដោយមិនប្រឡាក់។ នៅពេលពាក់ស្រោមដៃស្តេរីល ត្រូវចាប់កស្រោមដៃលើកឡើង។ ស្រោមដៃទីពីរត្រូវប៉ះនឹងស្រោមដៃស្តេរីលម្ខាងទៀត។

> ចំណាំ៖
> ផ្នែកខាងក្រៅនៃកញ្ចប់ស្រោមដៃស្តេរីល គឺមិនស្តេរីលទេ។ ប្រសិនបើពាក់ស្រោមដៃម្នាក់ឯង ត្រូវបើកផ្នែកខាងក្រៅនៃកញ្ចប់ស្រោមដៃជាមុន មុននឹងដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ។

ស្រោមដៃវះកាត់ស្តេរីលអាចក្លាយជាកខ្វក់៖

- បើប៉ះផ្នែកខាងក្រៅនៃស្រោមដៃស្តេរីលជាមួយដៃគ្មានស្រោម។
- បើប៉ះអ្វីមួយដែលមិនស្តេរីល រាប់បញ្ចូលទាំងមុខរបស់អ្នក ឬពាក់ស្រោមដៃខាងក្រៅតំបន់ស្តេរីលក្នុងពេលកំពុងពាក់ស្រោមដៃស្តេរីល។
- បើស្រោមដៃស្តេរីលនោះរហែក ឬធ្លាយ។
- បើដៃដែលបានពាក់ស្រោមរួចហើយ នៅទាបជាងចង្កេះ។

បើស្រោមដៃកខ្វក់៖ ប្តូរស្រោមដៃនោះ

- បញ្ឈប់សកម្មភាពកំពុងធ្វើ។
- ចេញឆ្ងាយពីតំបន់ស្តេរីល។
- ដោះស្រោមដៃប្រឡាក់ចេញ។
- បើដៃប្រឡាក់ឈាម ឬសារធាតុផ្សេងទៀត អនុវត្តការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ និងពាក់ស្រោមដៃថ្មី។ ប្រសិនបើមិនដុសលាងដៃទេ ត្រូវពាក់ស្រោមដៃថ្មីនិងមិនត្រូវឲ្យប្រឡាក់ដល់ស្រោមដៃដែលមិនប្រឡាក់។

ចំណុចគួរចងចាំនៅពេលដោះស្រោមដៃវះកាត់

នៅពេលដោះស្រោមដៃ ចៀសវាងផ្ទៃខាងក្រៅស្រោមដៃប៉ះពាល់ស្បែក ព្រោះផ្ទៃផ្នែកខាងក្រៅនៃស្រោមដៃប្រឡាក់ឈាម និងវត្ថុរាវផ្សេងៗចេញពីរាងកាយ។ កុំឱ្យស្រោមដៃខ្ទាត ព្រោះអាចខ្ទាតចូលភ្នែក ឬមាត់ ឬលើស្បែកអ្នក ឬខ្ទាតលើអ្នកដទៃនៅកន្លែងនោះ។

ដោះស្រោមដៃប្រើរួច មុននឹងប៉ះពាល់វត្ថុផ្សេងៗដូចជា តុធ្វើការ ក្បាលរ៉ូប៊ីណេ ប៊ិក ខ្មៅដៃ ជាដើម ដែលវត្ថុទាំងនោះជា ញឹកញាប់ត្រូវប្រឡាក់ដោយសារបុគ្គលិក ប៉ះក្នុងកំឡុងពេលពាក់ស្រោមដៃដែលបានប្រើរួច។

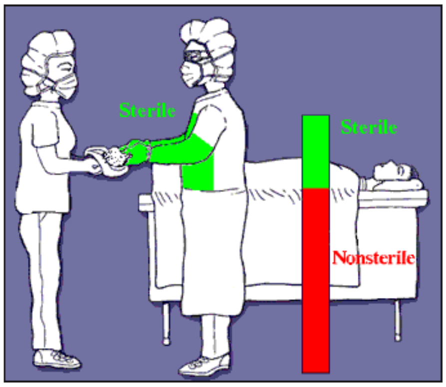
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៤ ការបង្កើត និងការថែរក្សាកន្លែងស្ទេរីល

កន្លែងស្ទេរីល គឺជាតំបន់ដែលបានបង្កើតឡើងដោយដាក់កន្សែងពោះគោស្ទេរីល ក្រណាត់គ្របវះកាត់ជុំវិញកន្លែងអនុវត្តទម្រង់ការ និងនៅលើជើងទម្រដែលនឹងទ្រសម្ភារបរិក្ខារស្ទេរីល និងវត្ថុផ្សេងៗដែលគេត្រូវការសម្រាប់អនុវត្តទម្រង់ការ។ នៅពេលអ្នកផ្ដល់សេវាស្លៀកពាក់បានត្រឹមត្រូវក្នុងសម្លៀកបំពាក់វះកាត់ស្ទេរីល អ្នកផ្ដល់សេវា តំបន់ស្ទេរីល គឺជាកន្លែងតែមួយគត់ដែលគេត្រូវមកក្នុងកន្លែងស្ទេរីល។ មានតែវត្ថុ និងបុគ្គលិក ស្ទេរីលប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលក្នុងកន្លែងស្ទេរីល។

- នៅពេលកន្លែងស្ទេរីលត្រូវបានគេបង្កើតឡើងជុំវិញតំបន់អនុវត្តទម្រង់ការវត្ថុនៅក្រោមកម្រិតអ្នកជំងឺដែលបានគ្របក្រណាត់វះកាត់ គឺនៅខាងក្រៅកន្លែង និងមិនស្ទេរីលទេ។
- តំបន់ស្ទេរីលរបស់អ្នកផ្ដល់សេវាដែលបានពាក់អាវវែង និងស្រោមដៃឲ្យបានត្រឹមត្រូវ លាតសន្ធឹងចាប់ពីកម្រិតនៃទ្រូងរហូតដល់កម្រិតកន្លែងស្ទេរីល។

តំបន់ក្រោមអ្នកជំងឺគ្របក្រណាត់វះកាត់ គឺត្រូវបានគេចាត់ទុកថាគ្មានស្ទេរីល។
មានតែវត្ថុស្ទេរីលប៉ុណ្ណោះ ដែលគ្មានអតិសុខុមប្រាណបង្កគ្រោះថ្នាក់ជាសក្ដានុពល។ នៅពេលដែលវត្ថុស្ទេរីលប៉ះវត្ថុមិនស្ទេរីល មនុស្ស ធូលី ឬវត្ថុតូចល្អិតក្នុងខ្យល់ វត្ថុនោះគឺមិនស្ទេរីលទៀតទេ។ ប្រសិនបើវត្ថុមិនស្ទេរីល ឬមនុស្សម្នាក់ចូលក្នុងកន្លែងស្ទេរីល កន្លែងនោះគឺគ្មានស្ទេរីលដែរ។ ឧទាហរណ៍ វត្ថុស្ទេរីលក្លាយជាកខ្វក់ ប្រសិនបើលោកអ្នកប៉ះវាដោយដៃទទេ ប្រសិនបើវត្ថុប៉ះធូលី ឬវត្ថុតូចល្អិតក្នុងខ្យល់ ឬប្រសិនបើ វត្ថុស្ថិតនៅក្រោមកម្រិតកន្លែងស្ទេរីល។

ការថែរក្សាកន្លែងស្ទេរីល



រូបភាពទី ៩០ | កន្លែងស្ទេរីលក្នុងបន្ទប់វះកាត់

- ដាក់តែវត្ថុស្ទេរីលប៉ុណ្ណោះទៅក្នុងកន្លែងស្ទេរីល។
- ត្រូវដឹងថាចុងកញ្ចប់ដាក់វត្ថុស្ទេរីលគឺមិនស្ទេរីល ទេ។
- កុំធ្វើឱ្យប្រឡាក់ដល់វត្ថុស្ទេរីល នៅពេលបើក ហុច ឬចែក បញ្ជូនវា។
- កុំឱ្យបុគ្គលិកស្ទេរីលចូលក្នុង តំបន់មិនស្ទេរីល ឬប៉ះពាល់វត្ថុ មិនស្ទេរីល។
- ចាត់ទុកសម្ភារដែលស្ថិតក្រោមកម្រិតក្រណាត់ គ្របវះកាត់ មិនស្ទេរីល។
- កុំឱ្យបុគ្គលិកមិនស្ទេរីលចូលកន្លែងស្ទេរីល ឬប៉ះវត្ថុស្ទេរីល។
- ត្រូវបើក ហុចឬចែក និងបញ្ជូនវត្ថុដោយគ្មានការឆ្លងរោគ។
- កុំដាក់វត្ថុស្ទេរីលក្បែរបង្អួច ឬទ្វារ។
- ត្រូវដឹង និងថែរក្សាកន្លែងសំរាប់ផ្ដល់សេវាស្ទេរីល ។
- ប្រសិនបើរបាំងស្ទេរីលសើម ដាច់ ឬរហែក ត្រូវចាត់ថាវាកខ្វក់។

ត្រូវដឹងថារបាំងស្ទេរីល ឬរបាំងសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដែលបានធ្លុះធ្លាយ (សើម ដាច់ រហែក) ត្រូវចាត់ទុកថាកខ្វក់។

- ត្រូវមានសតិគ្រប់ពេលវេលាថា ខ្លួនលោកអ្នកនៅទីណា និងធ្វើចលនាតែក្នុងរង្វង់កន្លែង ដែលបានសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ដើម្បីរក្សាភាពស្ទេរីល ឬស្ថានភាពស្ទេរីលកម្រិតខ្ពស់។
- បើមានការសង្ស័យថាវត្ថុអ្វីមួយស្ទេរីលឬអត់ ត្រូវចាត់ទុកថាវាកខ្វក់។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៥ ព័ត៌មានស្ដីពីការរៀបចំផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់[២២]

សេចក្ដីផ្ដើម

ឯកសារនេះមានគោលបំណងផ្ដល់ការងារជាក់ស្ដែងផ្អែកលើភ័ស្ដុតាងជាលាយលក្ខអក្សរអំពីសម្ភារៈសំណង់ការរៀបចំការជួសជុលនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលត្រូវ សហការជាមួយមន្ត្រីបង្ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគអ្នកធ្វើផែនការសំណង់និងវិស្វករ។

ជាអនុសាសន៍របស់ SIG មានបីកម្រិតៈ

- ជាមូលដ្ឋាន (Basic)៖បើទោះបីធនធានមានកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរអ្នកគួរធ្វើឲ្យបានជា អប្បរិមា
- ជាស្តង់ដារ (Standard)៖ ជាអ្វីដែលយើងមានបំណងធ្វើឲ្យមានក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ
- ជាទ្រឹស្ដី (Ideal)៖ បើយើងមានធនធានយើងនឹងរៀបចំតាមយើងចង់បាន

អនុសាសន៍

បន្ទប់	ជាមូលដ្ឋាន	ជាស្តង់ដារ	ជាទ្រឹស្ដី
ច្រកដើរសម្រាប់អ្នកជំងឺបុគ្គលិកនិងការផ្គត់ផ្គង់	ទ្វារបែរទៅជណ្ដើរឬច្រកដើរសាធារណៈ	ទ្វារបិទជិតទៅជណ្ដើរឬច្រកដើរសាធារណៈ	ទ្វារបើកទៅបន្ទប់មុខឆ្ពោះទៅរកច្រកដើរសាធារណៈ
បន្ទប់គ្រែ១មាន កន្លែងលាងដៃ	គួរមានបន្ទប់គ្រែ១មួយចំនួន	ត្រូវមានបន្ទប់គ្រែ ១ មួយចំនួនដែលមានផ្ទៃក្រឡា ២៥ម៉ែតការ៉េក្នុងមួយបន្ទប់	បន្ទប់គ្រែ ១ មួយចំនួនត្រូវមានគ្រែ ១មានផ្ទៃក្រឡាពី២៥-៣៥ម៉ែតការ៉េក្នុងមួយ បន្ទប់
លំហូរខ្យល់ចេញចូលសម្រាប់ជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់			ពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយត្រូវមានលំហូរខ្យល់ចេញចូលដែលអាចទទួលបានសម្ពាធអវិជ្ជមាន(រួមទាំង (Anterooms) សម្រាប់អ្នកជំងឺឆ្លង)និងមានចម្រោះ HEPA (សម្រាប់អ្នកជំងឺឈាមជំងឺមហារីក) និងមានការប្ដូរខ្យល់ពី៦-១២ក្នុងមួយម៉ោង

បន្ទប់គ្រែច្រើនដែលមានកន្លែងលាងដៃក្នុងមួយបន្ទប់	ចន្លោះអប្បរមាពីគ្រែមួយទៅគ្រែមួយ ១.៥ម	ចន្លោះអប្បរមាពីគ្រែមួយទៅគ្រែមួយ ២ម	ចន្លោះអប្បរមាពីគ្រែមួយទៅគ្រែមួយ ២ម
បន្ទប់ងូតទឹកសម្រាប់អ្នកជំងឺ		បន្ទប់ងូតទឹកសម្រាប់អ្នកជំងឺដើម្បីងូតទឹកលើគ្រែងូតទឹក	បន្ទប់គ្រែ ១ ងូតទឹកស្អាតសម្រាប់អ្នកជំងឺ
កន្លែងពិនិត្យធ្វើរបាយការណ៍		ត្រូវមានចាំបាច់	ត្រូវមានចាំបាច់រួមទាំង Online ECG (រួមទាំង សម្ពាធឈាមឧស្ម័ន ក្នុងឈាម)និងការពិនិត្យ
កន្លែងសម្រាប់ពិគ្រោះរវាងបុគ្គលិកពេទ្យជាមួយគ្រួសារអ្នកជំងឺ	ត្រូវមានចាំបាច់	ត្រូវមានចាំបាច់	ត្រូវមានចាំបាច់បន្ទប់ដាច់ដោយឡែកមួយ
កន្លែងសម្រាប់គ្រួសារនិងអ្នកសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺ(ក្បែរបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់)	មានកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់អ្នកសួរសុខទុក្ខដែលមានបង្គន់និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់រៀបចំអាហារ	មានកន្លែងដាច់ដោយឡែកដែលមានបង្គន់បន្ទប់ងូតទឹកតូចមួយ	មានកន្លែងដាច់ដោយឡែកដែលមានបង្គន់បន្ទប់ងូតទឹកតូចមួយ
សម្អាតកន្លែងប្រើហើយ/សម្អាតកន្លែងធ្វើការ	មានកន្លែងមួយសម្រាប់ការងារសម្អាត	មានបន្ទប់មួយសម្រាប់ការងារសម្អាត(សម្រាប់ឱសថនិងការចាក់សរសៃ)	មានបន្ទប់មួយស្អាតសម្រាប់ការងារ (សម្រាប់ឱសថនិងការចាក់សរសៃ) ទទួលខុសត្រូវ 4-5 បន្ទប់គ្រែ១
មន្ទីរពិសោធន៍		មានកន្លែងសម្រាប់ម៉ាស៊ីនវិភាគឧស្ម័នក្នុងឈាមនិងទូទឹកកកសម្រាប់រក្សាសេរ៉ូមនិងឈាម	មានបន្ទប់សម្រាប់ម៉ាស៊ីនវិភាគឧស្ម័នក្នុងឈាមនិងទូទឹកកកសម្រាប់រក្សាសេរ៉ូមនិងឈាម

បន្ទប់សម្រាប់សម្អាតនិងរំងាប់មេរោគបរិក្ខារពេទ្យ	មានកន្លែងសម្រាប់សម្អាតនិងរំងាប់មេរោគបរិក្ខារពេទ្យដោយមានស្នប់បឺតខ្យល់និងទឹកចេញចូល	មានបន្ទប់សម្រាប់សម្អាត និងរំងាប់មេរោគមានកន្លែងសម្រាប់ដំណើរការឡើងវិញលើឧបករណ៍ជំនួយដង្ហើម និងបឺតស្លេស	មានបន្ទប់សម្រាប់អ្នកសម្អាតអ្នករំងាប់មេរោគនិងអ្នករំងាប់មេរោគលើ Endoscope មានកន្លែងសម្រាប់ដំណើរការឡើងវិញដោយមានស្នប់បឺតខ្យល់និងទឹកចេញចូល
បន្ទប់សម្រាប់ដាក់សំភារផ្ទះ	មានកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ដាក់ភ្នាក់ងារសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគ	បន្ទប់មានចានលាងដៃ (Sink) មានភ្នាក់ងារសម្លាប់មេរោគនិងសម្អាតនិងរទេះរុញ	បន្ទប់មានចានលាងដៃ (Sink) មានភ្នាក់ងារសម្លាប់មេរោគនិងសម្អាតនិងរទេះរុញ
បន្ទប់ធ្វើការកខ្វក់	កន្លែងរៀបចំសម្រាប់ការងារកខ្វក់	បន្ទប់សម្រាប់សម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគលើកន្ទោរអ្នកជំងឺ និងអាងបោកគក់	មានបន្ទប់ សម្រាប់សម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ឡើងវិញ
បន្ទប់ដាក់សំណល់សម្រាប់សំណល់ក្នុងថង់ឬធុង និងខោអាវកខ្វក់	មានកន្លែងដាក់លាក់សម្រាប់ដាក់កាកសំណល់	មានកន្លែង សម្រាប់ដាក់កាកសំណល់អាចរួមទាំងបន្ទប់ធ្វើការកខ្វក់	មានបន្ទប់ដាក់សំណល់សម្រាប់សំណល់ដោយមានបង្អួចទៅអគារនិងនៅក្រៅច្រកដើរ
ការរក្សាបរិក្ខារនិងផលិតផលស្អាតនិងស្តេរីលនិងសំលៀកបំពាក់បោកអ៊ុតរួច	មានបន្ទប់ដាច់ដោយឡែក	មានបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកនិងមានសោចាក់	មានបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកនិងមានសោចាក់
បន្ទប់ប្តូរសំលៀកបំពាក់សម្រាប់បុគ្គលិក	មានបន្ទប់ដែលមានអាងបោកគក់ និងបែងចែកអាល់កុលលាងដៃសាប៊ូរាវនិងក្រដាសជូត	មានបន្ទប់ដែលមានអាងបោកគក់ និងបែងចែកនីមួយសម្រាប់ភេទទាំងពីរ មានកន្លែងងូតទឹកបង្គន់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ភេទនីមួយៗ កន្លែងសម្រាប់សម្អាតនិងបោកគក់សំលៀកបំពាក់កខ្វក់	មានបន្ទប់ដែលមានអាងបោកគក់ និងបែងចែកនីមួយសម្រាប់ភេទទាំងពីរ មានកន្លែងងូតទឹកបង្គន់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ភេទនីមួយៗ កន្លែងសម្រាប់សម្អាតនិងបោកគក់សំលៀកបំពាក់កខ្វក់

២២ International Federation of Infection Control Recommendations (IFIC). 2010.

កែសម្រួលបច្ចេកទេសលើកទី២