

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

**គោលការណ៍ណែនាំ
ស្តីពី ទឹកស្អាត និងអនាម័យ
នៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព**

អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ




អារម្ភកថា

ទឹកស្អាត និងអនាម័យ គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៃសេវាថែទាំសុខភាព និងជួយការបង្ការនូវការចម្លងរោគ ការពារ បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកជំងឺ ព្រមទាំងអ្នកដែលងាយរងគ្រោះដូចជា៖ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ កុមារ និងជនពិការ។ កង្វះទឹកស្អាត និងអនាម័យមានផលវិបាកជាច្រើន រួមទាំងការកើនឡើងនូវហានិភ័យការឆ្លងជំងឺដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាពផងដែរ៖ បន្ទុកនៃការចម្លងរោគមានកម្រិតខ្ពស់ជាពិសេសចំពោះទារកទើបនឹងកើត ដែលងាយទទួលរងនូវការស្លាប់ដោយសារការយឺតយ៉ាវរបស់មេរោគ និងការបង្ករោគធ្ងន់ធ្ងរនានា។ លើសពីនេះទៀត ការខ្វះខាតការទទួលបានទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព អាចធ្វើឱ្យស្ត្រីមិនចង់មកសម្រាលកូននៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ឬធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺពន្យារពេលស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាព។ នៅឆ្នាំ ២០១៧ លទ្ធផលសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈចំនួន ៥ ខេត្ត និង ១១៧ មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (១៦មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង១០១មណ្ឌលសុខភាព) ស្តីពីទឹកស្អាត និងអនាម័យ មិនទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការ និងនិយាមរបស់កម្ពុជា។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនេះ ដោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដៃគូអភិវឌ្ឍសុខាភិបាលនានាដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំ សុខភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទស្តីពីគុណភាពទឹក និងនិយាមដែលមានការទទួលស្គាល់ជាអន្តរជាតិ ស្តីពីសុខភាពបរិស្ថានរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ គោលការណ៍ណែនាំនេះ មានសារៈសំខាន់ក្នុងការឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ក្រសួងសុខាភិបាលផ្សព្វផ្សាយនូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពី **ទឹកស្អាត និងអនាម័យ** នៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ដើម្បីឱ្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពអនុវត្តក្នុងគោលបំណងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាព។ គោលការណ៍ណែនាំនេះ នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ជាឯកសារយោងសម្រាប់អ្នកធ្វើគោលនយោបាយ អ្នករៀបចំផែនការ អ្នកគ្រប់គ្រង និងអ្នកអនុវត្តសម្រាប់ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា។ ក្រសួងសុខាភិបាលជឿជាក់យ៉ាងមុតមាំថា ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវគោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះ នឹងបង្កើតនូវបរិយាកាសការងារមួយដែលជំរុញឱ្យការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងសុវត្ថិភាពសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអតិថិជន។

ថ្ងៃ ២៧ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៨
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៣ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១៨ 



ប្រធានាធិការ អង្គការសុខាភិបាល
រដ្ឋលេខាធិការ

មាតិកា

អារម្ភកថា	i
មាតិកា	ii
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ	iv
១. សេចក្តីផ្តើម	១
២. គោលបំណង និងវិសាលភាព	២
៣. គោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ទឹកស្អាត និងអនាម័យ	៣
៣.១ ទឹកស្អាត	៣
៣.១.១ ប្រភពទឹក.....	៤
៣.១.២ បរិមាណទឹក.....	៤
៣.១.៣ ការស្តុកទឹក.....	៤
៣.១.៤ គុណភាពទឹក.....	៥
៣.២ អនាម័យ (បង្គន់អនាម័យ).....	៦
៣.២.១ បង្គន់អនាម័យដែលមានការកែលម្អ.....	៧
៣.២.២ ការសម្អាត និងការថែទាំបង្គន់.....	៨
៣.២.៣ ការបោះចោលទឹកផ្សេងៗ និងសំណល់រាវ.....	៩
៣.៣ អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន.....	១០
៣.៣.១ អនាម័យដៃ.....	១១
៣.៣.២ កន្លែងងូតទឹក.....	១២
៤. ការគ្រប់គ្រង.....	១២
៤.១ ក្រសួងសុខាភិបាល:	១៣
៤.២ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត:.....	១៤
៤.៣ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ:	១៤
៤.៤ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងប្រធានមណ្ឌលសុខភាព	១៤
៤.៥ បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព	១៥
៤.៦ បុគ្គលិកអនាម័យនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព	១៥
៤.៧ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ	១៥
៤.៨ អ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ និងអ្នកកំដរអ្នកជំងឺ.....	១៥

៤.៩ វិស័យឯកជន.....	១៦
៤.១០ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងអន្តរជាតិ.....	១៦
៤.១១ ក្រសួង និងមន្ទីរពាក់ព័ន្ធ:.....	១៦
៥. ការកែលម្អទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព.....	១៦
៥.១ ឧបករណ៍ណែនាំការកែលម្អទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព....	១៧
៥.២ ជម្រើសបច្ចេកវិទ្យា ការថែទាំ និងជួសជុល.....	១៧
៦. ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ.....	១៧
៦.១ ការពិនិត្យតាមដានទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព.....	១៧
៦.២ សូចនាករ.....	១៨
ឯកសារយោង:.....	១៩
ឧបសម្ព័ន្ធក្រុម.....	២០
ឧសម្ព័ន្ធទី ១: ស្ថានភាពទឹកស្អាត និងអនាម័យក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព.....	២២
ឧសម្ព័ន្ធទី ២ : ការណែនាំសម្រាប់ប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលកែលម្អ/ទឹកស្អាត.....	២៤
ឧសម្ព័ន្ធទី ៣: ប៉ារ៉ាម៉ែត្រគុណភាពទឹកផឹកជនបទ.....	២៥
ឧសម្ព័ន្ធទី ៤: បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ និងតាមដានការអនុវត្តន៍ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព.....	២៦
ឧសម្ព័ន្ធទី ៥: សូចនាករនៃកម្មវិធីពិនិត្យតាមដានរួម WHO/UNICEF (JMP).....	៣០

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

គោលការណ៍ណែនាំនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល នៃ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដោយមានជំនួយពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) យូនីសេហ្វ(UNICEF) និង វ៉តធើអេត (WaterAid)។ ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះ លោក លោកស្រី អ្នកនាងកញ្ញា និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍ ដែលបានរួមចំណែកក្នុងការរៀបចំបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំនេះឡើង៖

ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស

- ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
- លោកជំទាវវេជ្ជ **ឱ វណ្ណឌីន** អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ឡូ វ៉ាសនាគីរី** ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល

ក្រុមការងារបច្ចេកទេស

- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **សុខ ស្រីន** ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
- លោកសាស្ត្រ ជំនួយ **កឹម សារ៉ុន** អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ជី ស៊ីវឌី** ប្រធានការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ហួយ វណ្ណារ៉ា** អនុប្រធានការិយាល័យធានាគុណភាពនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
- លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **ស៊ីម សន្សំ** អនុប្រធានការិយាល័យធានាគុណភាពនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
- លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **លីម ខាន់ត្រីកា** អនុប្រធានការិយាល័យធានាគុណភាពនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
- លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **សូ ណាគ្រី** អនុប្រធានក្រុមត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
- លោកស្រីឱសថការីមជ្ឈម **អ៊ុក រមនា** ប្រធានក្រុមការងារគ្រប់គ្រងសំណល់ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
- លោកគ្រូពេទ្យ **អៀន សុខគី** ប្រធានការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងសុខភាព បរិស្ថាននៃនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
- លោកបណ្ឌិត **អ៊ា ប៉ូ** និងបុគ្គលិកវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
- លោកស្រី **ជន សុផារី** និង **Jessica Spruill** និង **Arabella Hayter** អង្គការសុខភាពពិភពលោក
- កញ្ញា **ចាំង ចាន់ធា** យូនីសេហ្វ
- លោកស្រី **សំអុល ច័ន្ទណា** **Yael Velleman, Alison Macintyre** WaterAid
- **Lindsay Denny** មូលនិធិ ជេនីវែល អេឡិចទ្រិក/សកលវិទ្យាល័យអេម៊ុរី (GE/Emory University)
- **Ajay Chouhan** និង **Lachlan Guthrie** អង្គការទឹកភ្លៀងកម្ពុជា (Rain Water Cambodia)
- **Kyla Smith** SoapBox
- **Paul Hunter** UEA
- **Graham Davidson** NHS



១. សេចក្តីផ្តើម

សេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព មានសារៈសំខាន់សម្រាប់លើកកម្ពស់ គុណភាពនៃការថែទាំនៅក្នុងបរិបទ នៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល(UHC)។ ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល គឺជាអាទិភាពសុខភាពសកលមួយ និងជាផ្នែកមួយនៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព ក្រោមគោលដៅ ចំណុចទី ៣.៨^១។ លើសពីនេះទៀត ការកែលម្អ និងថែរក្សាសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពគឺជាធាតុផ្សំដ៏សំខាន់បំផុតមួយដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅសុខភាពទាក់ ទងនឹងការបង្ការ និង ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ។

ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព មានបញ្ជាក់នៅក្នុងគោលដៅអភិវឌ្ឍ ប្រកបដោយចីរភាពទី៣ គោលដៅចំណុចទី ៣.២ និង គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពទី ៦ គោលដៅចំណុច ទី ៦.១ និង ៦.២ ដែលទទួលស្គាល់ថា ការទទួលបានទឹកស្អាត និងអនាម័យ មានសារៈសំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយ អត្រាមរណ និងជំងឺ ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការយូនីសេហ្វ រួមជាមួយនឹងដៃគូអភិវឌ្ឍសុខាភិបាល និង ដៃគូទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅទូទាំងពិភពលោក បានប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះ ចក្ខុវិស័យ៖ "នៅឆ្នាំ២០៣០ រាល់មូលដ្ឋាន ព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ នៅគ្រប់ទីកន្លែង មានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យ ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការអនុវត្តដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ ក្នុងគោលបំណងផ្តល់ការថែទាំ សុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងសុវត្ថិភាពដល់ប្រជាជន"។ លើសពីនេះទៀត កាលពីឆ្នាំ២០១៥ អង្គការសុខ ភាពពិភពលោក និងយូនីសេហ្វ បានប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្ត ផែនការសកម្មភាពសកលស្តីអំពីទឹកស្អាត និង អនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព គឺជាគោលបំណងមួយក្នុងចំណោមគោលបំណងទាំង៥សម្រាប់ ការផ្លាស់ប្តូរ គឺប្រទេសទាំងអស់ត្រូវមានស្តង់ដារ និងគោលនយោបាយជាតិស្តីពីទឹកស្អាត និងអនាម័យក្នុងមូលដ្ឋាន ព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងមានកញ្ចប់ថវិកាដោយឡែកមួយសម្រាប់កែលម្អ និងថែរក្សាសេវាទឹកស្អាត និង អនាម័យ^២។

ការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើកត្តាទាំងបីគឺ គុណភាពការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ទឹកស្អាត និង អនាម័យ អាចជួយជំរុញអោយកាន់តែមានភាពប្រសើរនៅក្នុងផ្នែកមួយចំនួនទៀតដូចខាងក្រោម៖

- **សុខភាព និងសុវត្ថិភាព៖** កាត់បន្ថយការចម្លងរោគតាមរយៈ ការថែទាំសុខភាព កាត់បន្ថយភាពស៊ាំ ទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ និងការកែលម្អសុខភាព និងសុវត្ថិភាពការងារ។
- **ការបង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺ៖** ភាពប្រសើរនៅក្នុងការទប់ស្កាត់ការផ្ទុះជំងឺ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ ឆ្លង (២. ជំងឺអាសន្នរោគ និងអេបូឡា) និងភាពប្រសើរនៃការបង្ការ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរាគ។

1 SDG Target 3.8: Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all.

2 WHO. (2015). Delivering Quality, People-Centered Health Care for All. www.who.int/water_sanitation_health/facilities/wash-and-quality-uhc.pdf

3 WHO. (2015). Water, Sanitation and Hygiene (WASH) Global Action Plan. www.who.int/water_sanitation_health/facilities/wash-and-quality-uhc.pdf

- **ទឹកចិត្ត និងគុណផលការងាររបស់បុគ្គលិក៖** ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការពេញចិត្តនឹងសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។
- **ជាកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំ៖** មានការកើនឡើងនៃការប្រើប្រាស់សេវាកាន់តែច្រើន (ឧ. ការសម្រាលកូន និងការផ្តល់វ៉ាក់សាំង)។
- **ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅសហគមន៍៖** បុគ្គលិកសុខាភិបាលធ្វើជាគំរូចំពោះឥរិយាបថអនាម័យល្អដែលនាំឲ្យមានភាពប្រសើរក្នុងទម្លាប់អនាម័យនៅផ្ទះរបស់សហគមន៍។
- **ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព៖** សេវាដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលកាន់តែខ្ពស់ នាំឱ្យអាចបញ្ចៀសបានការមានជំងឺ និងការស្លាប់។
- **ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងភាពធន់ចំពោះគ្រោះមហន្តរាយ៖** មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពត្រៀមខ្លួនបានកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត ដើម្បីបន្តផ្តល់សេវាសុខភាពក្នុងអំឡុងគ្រោះមហន្តរាយរួមទាំងព្រឹត្តិការណ៍ទាក់ទងនឹងអាកាសធាតុ។

ដោយទទួលបានស្គាល់ពីសារៈសំខាន់នៃទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ហើយដើម្បីបំពេញតម្រូវការឱ្យមានការណែនាំច្បាស់លាស់ នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យនៃក្រសួងសុខាភិបាល បានរៀបចំបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពី ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនេះឡើង ដោយសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ក៏ដូចគ្នានឹងដៃគូសំខាន់ៗ ជាពិសេស អង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការយូនីសេហ្វ និងអង្គការ WaterAid និងសកលវិទ្យាល័យអេម៊ុរី⁴ ។

២. គោលបំណង និងវិសាលភាព

គោលបំណងនៃឯកសារគោលការណ៍ណែនាំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ការណែនាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអំពីសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យជាមូលដ្ឋាននៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជា។ ឯកសារនេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាឯកសារយោងសម្រាប់ អ្នកតាក់តែងគោលនយោបាយ អ្នករៀបចំផែនការ អ្នកគ្រប់គ្រង និងអ្នកអនុវត្តផ្ទាល់នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលដើម្បី៖

- ផ្តល់ការណែនាំជាក់លាក់អំពី សេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យជាមូលដ្ឋាន ដែលមានលក្ខណៈសមស្រប នៅក្នុងបរិបទមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនៅប្រទេសកម្ពុជា។
- ផ្តល់ការណែនាំពីការវាយតម្លៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ដែលមានស្រាប់។

⁴ Emory University has been supporting WASH improvements in HCFs with funding support from General Electric Foundation since 2015.



- ផ្តល់ការណែនាំដល់ការកែលម្អដែលចាំបាច់ សម្រាប់ទឹកស្អាត និងអនាម័យក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពក្នុងនោះមានទាំងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ប្រតិបត្តិការ និងការថែទាំ និងការអនុវត្តវិធានបច្ចេកទេស ។
- ផ្តល់តម្រូវការអប្បបរមាសម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាព និងការគ្រប់គ្រងសេវាថែទាំសុខភាព។

គោលការណ៍ណែនាំនេះ ផ្តោតសំខាន់លើតម្រូវការអប្បបរមា សម្រាប់ការផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន ដែលមានសមាសភាគសំខាន់ៗដូចខាងក្រោម៖

- ទឹកស្អាត
- បង្គន់អនាម័យ
- អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន
- ការគ្រប់គ្រងទឹកស្អាត និងអនាម័យជារួម
- ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាទាំងអស់ត្រូវតែអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំនេះសម្រាប់សេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យជាមូលដ្ឋាន។ ចំណែកឯសណ្ឋានភាពទឹកស្អាត អនាម័យក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ព័ត៌មានលម្អិតឧបសម្ព័ន្ធទី ១ ។

៣. គោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ទឹកស្អាត និងអនាម័យ

៣.១ ទឹកស្អាត

ចំពោះការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព គោលការណ៍ណែនាំនេះផ្តោតសំខាន់លើប្រភពទឹក បរិមាណទឹក ការស្តុកទឹក និងគុណភាពទឹក។

៣.១.១ ប្រភពទឹក

- មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ត្រូវមានប្រភពទឹកមានការកែលម្អនៅក្នុងបរិវេណសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ទឹកគ្រប់ពេល(ឧ.ទឹកត្រូវមានពេញមួយឆ្នាំ និងមិនត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ដោយរដូវកាល ឬ ការដាច់ចរន្តអគ្គិសនីឡើយ ។ ប្រភពទឹកមានការកែលម្អរួមមាន៖ ទឹកពីប្រព័ន្ធទុយោដែលចែកចាយ ឬ ផ្គត់ផ្គង់ដោយអង្គភាពដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ទឹកពីអណ្តូងដែលមានការការពារ ទឹកផុសធម្មជាតិដែលមានការការពារ និងទឹកភ្លៀងដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ២។
- ទឹកត្រូវតែមាន ហើយអាចយកមកប្រើប្រាស់បានតាមរយៈរ៉ូប៊ីណេដែលដំណើរការនៅគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពទាំងអស់ (ឧ. បន្ទប់ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ បន្ទប់សម្រាលកូន។ល។)។

- ត្រូវមានសម្ភារៈសម្រាប់យកទឹកមកប្រើប្រាស់ ដើម្បីធានាការងាយស្រួលក្នុងការយកទឹកមកប្រើប្រាស់ សម្រាប់ផឹកលាងដៃ ចាក់បង្គន់ ធ្វើអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ចម្អិនអាហារ បោកគក់ លាងសម្អាត ស្រោចផ្កា/ រុក្ខជាតិ និងប្រើប្រាស់សម្រាប់គោលបំណងវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ប្រព័ន្ធទុយោទឹកត្រូវតែដំណើរការ (ឧ. គ្មានការលេចឆ្មាយ រាល់ចំណុចប្រើទាំងអស់ត្រូវតែតភ្ជាប់ទៅនឹង ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលដំណើរការ)។
- ទឹកផឹកត្រូវតែផ្តល់ជូនបុគ្គលិក អ្នកថែទាំជំងឺ អ្នកជំងឺ រួមទាំងកុមារ និងជនពិការគ្រប់ពេល។
- មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព គួរមានប្រភពទឹកមានការកែលម្អទី២ (បម្រុង) ដែលអាចប្រើបាន ក្នុងករណីដែលប្រភពទឹកទី១ មិនដំណើរការ។

៣.១.២ បរិមាណទឹក

- បរិមាណទឹកដែលត្រូវការ អាស្រ័យលើកត្តាមួយចំនួនដូចជា អាកាសធាតុ ប្រភេទមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ចំនួនអ្នកជំងឺ កម្រិតសេវាថែទាំសុខភាព និងទំលាប់នៃការប្រើទឹកនៅតាមតំបន់ នីមួយៗ។
- ត្រូវតែមានបរិមាណទឹកគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវការអប្បបរមាប្រចាំថ្ងៃរបស់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ និងបុគ្គលិក។ តារាងទី៣ ផ្តល់ការណែនាំអំពីបរិមាណទឹក អប្បបរមាដែលត្រូវការនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ។

៣.១.៣ ការស្តុកទឹក

- មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ត្រូវមានធុងស្តុកទឹកដែលមានសមត្ថភាពផ្គត់ផ្គង់ទឹកបានរយៈ ពេល ២ថ្ងៃ ដើម្បីប្រើជាទឹកបម្រុងក្នុងករណីប្រភពទឹកមានបញ្ហាមិនអាចប្រើប្រាស់បាន។
- មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ត្រូវមានធុងស្តុកទឹកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ផឹក លាងសម្អាតដៃ បង្គន់ អនាម័យ អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ចម្អិនម្ហូបអាហារ បោកគក់ ងូត លាងសម្អាត និងសកម្មភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ធុងស្តុកទឹកត្រូវស្អាត មានគម្របបិទជិត និងថែទាំបានល្អ ដើម្បីបង្ការភាពកខ្វក់ (ពោលគឺ គ្មានស្នាម ប្រេះ លេច ។ល។)
- ធុងស្តុកទឹកត្រូវរៀបចំឱ្យមានការយកទឹកមកប្រើ ដែលមិនអនុញ្ញាតឱ្យមានការយកទឹកផ្ទាល់ដោយ ដៃ ឬ វត្ថុនានាដែលអាចបង្កឱ្យមានមេរោគចូលក្នុងទឹក (ឧ. តាមរយៈការប្រើប្រាស់រ៉ូប៊ីណេ)។
- ធុងស្តុកទឹកអាចមានប្រភេទផ្សេងៗ ដូចជា អាងស៊ីម៉ង់ត៍ ធុងជ័រ ឬ ធុងអ៊ីណុក ។ល។

តារាងទី៣៖ បរិមាណទឹកជាមធ្យមនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ⁵

កន្លែងថែទាំសុខភាព	បរិមាណទឹក *
អ្នកជំងឺមកពិគ្រោះ	៥ លីត្រ សម្រាប់ពេលពិគ្រោះជំងឺម្តង
អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ	៤០ ទៅ ៦០លីត្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ
អគារសម្បទ	១០០ លីត្រ អន្តរាគមន៍
មណ្ឌលផ្តល់អាហារស្ងួត ឬ អាហារបន្ថែម	០,៥-៥ លីត្រ សម្រាប់ពេលពិគ្រោះជំងឺម្តង
មណ្ឌលផ្តល់អាហារសើមបន្ថែម	១៥ លីត្រ សម្រាប់ការពិគ្រោះម្តង
មណ្ឌលព្យាបាលដោយផ្តល់អាហារបន្ថែមសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ	៣០ លីត្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ
មណ្ឌលព្យាបាលជំងឺអាសន្នរោគ	៦០ លីត្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ
មណ្ឌលដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដោយសារជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវ	១០០ លីត្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ
មណ្ឌលដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដោយសារជំងឺរ៉ុសដែលមានហូរឈាម (ដូចជា គ្រុនឈាម)	៣០០-៤០០ លីត្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ

*ដើម្បីគណនាតម្រូវការទឹកសម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព បរិមាណស្តង់ដារខាងលើត្រូវបានណែនាំសម្រាប់ការគណនា។

៣.១.៤ គុណភាពទឹក

- ជាទូទៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ត្រូវមានទឹកដែលមានគុណភាព ដូចខាងក្រោម៖
 - ទឹកស្អាត៖ ទឹកដែលអាចប្រើសម្រាប់បរិភោគ លាងដៃ បង្កន់ អនាម័យខ្លួនប្រាណ ចម្អិនអាហារ បោកគក់ លាងសម្អាត និងស្រោចដំណាំ។
 - ទឹកបិទ៖ ទឹកដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់គោលបំណងវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ ដូចជាការសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ លាងឈាម វះកាត់ វះកាត់ធ្មេញ និងឧបករណ៍ដកដង្ហើម (ឧ. ឧបករណ៍ជំនួយការដកដង្ហើម ឧបករណ៍រក្សាសំណើម) ។
- ទឹកស្អាតត្រូវស្របតាមស្តង់ដារដូចខាងក្រោម៖
 - ទឹកស្អាតត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណពីក្រសួងឧស្សាហកម្ម និងសិប្បកម្ម ឬ ត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មនៅនឹងកន្លែង ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាព (គ្មានមេរោគ និងគ្មានការបំពុលដោយរូបសាស្ត្រ) នៅកន្លែងប្រើប្រាស់។

⁵ Adams, J., Bartra, J., & Chartier, Y. (2008). Essential environmental health standards in health care. Geneva, Switzerland: WHO Press, World Health Organization. Page 29-30
⁶ Ministry of Health (2017). National Guidelines for Prevention and Control of Healthcare Facilities. Phnom Penh, Cambodia: Ministry of Health. Page 82-83

- គុណភាពទឹក យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីគុណភាពទឹកសម្រាប់បរិភោគនៅជនបទ ចេញដោយក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ។ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៥ សម្រាប់ ប៉ារ៉ាម៉ែត្រ និងកម្រិតកំណត់ដែលអនុញ្ញាត។
 - ប៉ារ៉ាម៉ែត្រជីវសាស្ត្រ (មេរោគ) ត្រូវធ្វើតេស្តរៀងរាល់ ៦ខែម្តង រីឯប៉ារ៉ាម៉ែត្រគីមីសាស្ត្រ និងរូបសាស្ត្រ ត្រូវតែធ្វើតេស្តមួយឆ្នាំម្តង ដើម្បីធានាថា នៅមានគុណភាពស្របតាមកម្រិតកំណត់ក្នុងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីគុណភាពទឹកផឹក ដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ៣ ។
 - ទឹកស្អាតគ្មានរសជាតិ ក្លិន ឬ ពណ៌ដែលធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់។
 - ទឹកស្អាតត្រូវរក្សាទុកដោយសុវត្ថិភាព នៅក្នុងធុងស្អាត មានគម្រប និងមានរូបិយណ៍ត្រឹមត្រូវ។ ធុងទឹក ត្រូវសម្អាតជាប្រចាំ ដើម្បីការពារពីការកើតពួកមេរោគ (ស្រទាប់អតិសុខុមប្រាណ) និង/ឬ ភាគល្អិតផ្សេងៗ។
 - ទឹកស្អាតត្រូវដាក់នៅកន្លែងដែលអ្នកជំងឺ អ្នកសួរសុខទុក្ខ និងបុគ្គលិក រួមទាំងជនពិការ និងកុមារ អាចយកមកប្រើប្រាស់បាន។
 - រូបិយណ៍ និងធុងទឹកត្រូវតែមានស្លាកសញ្ញាច្បាស់លាស់ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកប្រើប្រាស់ អំពីគោលបំណងនៃការប្រើប្រាស់។
 - ត្រូវមានការយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការផ្តល់ទឹកបរិភោគដែលមានសុវត្ថិភាពដល់អ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធភាពសុំខ្សោយ ដោយសារតែពួកគេងាយនឹងឆ្លងរោគផ្សេងៗ។
- ទឹកបិតត្រូវស្របតាមស្តង់ដារដូចខាងក្រោម៖
- ទឹកបិតត្រូវស្របតាមស្តង់ដារ “ទឹកស្អាត” និងដំណើរការបិតទឹកនៅនឹងកន្លែង ដោយដាំពុះ ឬ សម្លាប់មេរោគមុនពេលប្រើប្រាស់។
 - ទឹកបិតត្រូវមានស្លាកសញ្ញាច្បាស់លាស់ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកប្រើប្រាស់អំពីគោលបំណងនៃការប្រើប្រាស់ទឹកនេះ។
 - ទឹកបិតមិនត្រូវមានមេរោគ ឬ សារធាតុគីមីនានាដូចជា ក្លរីន ឬ អាណូយមីញ៉ូមឡើយ។
 - ទឹកបិតត្រូវមាន pH សមស្រប មានសមាសភាពគីមី ដែលមិនប៉ះពាល់ដល់ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ។
 - ទឹកបិតត្រូវតែរក្សាទុកក្នុងធុងស្អាត មានគម្របត្រឹមត្រូវ ហើយត្រូវប្តូររៀងរាល់ថ្ងៃ និងលាងសម្អាតធុងទឹកអោយបានស្អាតនៅពេលជូរទឹក។

៣.២ អនាម័យ (បង្កន់អនាម័យ)

អនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព សំដៅលើប្រព័ន្ធអនាម័យដែលមានការគ្រប់គ្រងដោយ សុវត្ថិភាពសម្រាប់ លាមកមនុស្ស សំណល់រាវ (សំណល់ប្រផេះ និងខ្មៅ) និងទឹកហូរខាងក្រៅដែលមិនមានកម្រិតកខ្វក់ខ្លាំង (ឧ. ទឹកភ្លៀង)។ ប្រសិនបើមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ស្ថិតនៅក្នុងតំបន់លិចទឹក ត្រូវ



សង់បង្គន់អនាម័យដែលមានភាពធន់នឹងជំនន់⁷ (should be designed to ensure flood-proof) ហើយអាចដំណើរការបានគ្រប់ពេល។ បង្គន់អនាម័យត្រូវតែសាងសង់ក្នុងចម្ងាយយ៉ាងតិចណាស់ ២៥ម៉ែត្រ និងនៅកន្លែងដែលទាបជាងប្រភពទឹក ហើយមានកម្ពស់យ៉ាងតិច ២ ម៉ែត្រ ខាងលើស្រទាប់ទឹកក្រោមដី ដើម្បីបង្ការការហូរ ឬជ្រាបចូល នៃពពួកមេរោគ។ ប្រព័ន្ធអនាម័យក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព រួមមានបង្គន់អនាម័យមានការកែលម្អ ប្រព័ន្ធបញ្ចេញសំណល់រាវ និងទឹកផ្សេងៗទៀតដូចជាទឹកភ្លៀង ដូចដែលមានរៀបរាប់ខាងក្រោម។

៣.២.១ បង្គន់អនាម័យដែលមានការកែលម្អ

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ត្រូវតែមានបង្គន់អនាម័យនៅក្នុងបរិវេណ (ឬ ក្នុងអគារមន្ទីរពេទ្យ)។ បង្គន់ត្រូវមាន ហើយដំណើរការ និងស្អាតគ្រប់ពេលវេលា។ បន្ថែមពីលើនេះ ត្រូវមានបង្គន់យ៉ាងតិចចំនួន១ សម្រាប់បុរស និង១សម្រាប់នារី ដែលមានផ្តល់ធុងសំណល់សម្រាប់ស្រ្តីទុកដាក់សំឡីអនាម័យ(សំណល់ឆ្លងរោគ)។ ក៏ដូចគ្នាដែរ ត្រូវមានបង្គន់យ៉ាងតិចចំនួន១ សម្រាប់ជនពិការ ឬ អ្នកដែលពិបាកក្នុងការបម្លាស់ទី(ឧ. ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ ចាស់ជរា និងអ្នកពិការកាយសម្បទា)។ មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ត្រូវគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីបង្គន់អនាម័យដែលមានដូចខាងក្រោម៖

- មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ត្រូវមានបង្គន់ចុចទឹក ឬ ចាក់ទឹក។
- បង្គន់អនាម័យមានការកែលម្អមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ អ្នកជំងឺ បុគ្គលិក និងភ្ញៀវ ដូចខាងក្រោម៖
 - សម្រាប់កន្លែងពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (ឧ. មណ្ឌលសុខភាព) ត្រូវមានបង្គន់យ៉ាងតិច ៤ (១សម្រាប់បុគ្គលិក ១សម្រាប់ស្រ្តី ១សម្រាប់បុរស និង ១សម្រាប់ជនពិការ ឬ អ្នកពិបាកក្នុងការបម្លាស់ទី)។
 - សម្រាប់កន្លែងអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល និងកន្លែងធំៗ (ឧ. មន្ទីរពេទ្យ) គួរសង់បង្គន់អនាម័យមានការកែលម្អឱ្យបានលើសពីបួន ដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវការ។ ចំនួនបង្គន់ដែលត្រូវមានគឺអាស្រ័យនឹងចំនួនមនុស្សជាមធ្យមក្នុងមួយថ្ងៃ។ ជាមធ្យមត្រូវមានបង្គន់ចំនួន១ សម្រាប់មនុស្ស ២០នាក់ (បុគ្គលិកអ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ និងអ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ)
- បង្គន់សម្រាប់ស្រ្តីត្រូវមានផ្តល់ធុងសំណល់សម្រាប់ស្រ្តីទុកដាក់សំឡីអនាម័យ(សំណល់ឆ្លងរោគ)។ (ឧ. មានធុងសំរាមដែលមានគម្របដាក់ក្នុងកន្លែងខណ្ឌចែក ដើម្បីបោះចោលសំឡី/ក្រណាត់អនាម័យ ហើយមានទឹក និងសាប៊ូសម្រាប់លាង។)
- គ្រប់បង្គន់ទាំងអស់ត្រូវមានកន្លែងលាងដៃ ដែលដំណើរការនៅក្នុងបន្ទប់បង្គន់ ឬ នៅខាងក្រៅបង្គន់ក្នុងចំងាយមិនលើសពី៥ ម៉ែត្រ។
- ត្រូវមានទឹកគ្រប់ពេលទាំងអស់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងបន្ទប់បង្គន់សម្រាប់បង្គន់ចុចទឹក ឬ ចាក់ទឹក
- គ្រប់បង្គន់ទាំងអស់ត្រូវមានសញ្ញាច្បាស់លាស់បញ្ជាក់ពី បុរស ស្រ្តី ឬ អ្នកពិបាកក្នុងការបម្លាស់ទី។

⁷ Overflow of sanitary latrines during flood events can pose a serious health risk by infiltrating ground or surface water. In flood-prone areas, latrines should be designed to minimize these risks by elevating latrines and/or lining latrine drainage pits. https://www.ctc-n.org/sites/www.ctc-n.org/files/resources/flood_proof_sanitary_latrines.pdf

- គ្រប់បង្គន់ទាំងអស់ត្រូវមានទ្វារដែលអាចចាក់គន្លឹះ ឬ សោរពីខាងក្នុងបាននៅពេលប្រើប្រាស់ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាព និងភាពងាយស្រួល។
- បង្គន់ទាំងអស់ត្រូវមានពន្លឺគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាព និងអាចប្រើប្រាស់បាននៅពេលយប់។
- ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការអ្នកដែលពិបាកក្នុងការបម្រាស់ទី យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវមានបង្គន់មួយដែលមានលក្ខណៈដូចខាងក្រោម៖
 - មិនមានជណ្តើរ (stairs) ឬ កាំជណ្តើរ (steps) ។
 - មានផ្លូវចូលដែលគ្មានរបាំងរាំង ប្រសិនបើនៅក្រៅអគារ។
 - មានបង្គន់ដែលសម្រាប់កាន់ ដែលភ្ជាប់នឹងកម្រាលខាងក្រោម ឬ ជញ្ជាំង។
 - មានកន្លែងគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឱ្យកៅអីកង់រុញអាចបត់ចុះឡើងបានដោយងាយស្រួល។
 - បន្ទប់បង្គន់ត្រូវមានកន្លែងទូលាយគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់អ្នកកំដរជួយអ្នកជំងឺដែលប្រើបង្គន់នោះ និងមានផ្ទៃគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ធ្វើចលនាចុះឡើង (១៥០ x ១៥០ សង់ទីម៉ែត្រ) ។
 - ទ្វារត្រូវមានទទឹងយ៉ាងតិច ៨០សង់ទីម៉ែត្រ។
 - ចានបង្គន់អង្កុយត្រូវមានកម្ពស់ពី ៤០ ទៅ ៤៨ សង់ទីម៉ែត្រ ពីកម្រាលឥដ្ឋ។
 - កន្លែងលាងដៃខាងក្រៅបង្គន់ អាចចូលប្រើបាន និងមានកម្ពស់ ៧៥ សង់ទីម៉ែត្រ ពីកម្រាលឥដ្ឋ។
 - កុងតាក់ភ្លើងបំភ្លឺត្រូវមានកម្ពស់ដែលអាចឈោងបើកបិទបាន (អតិបរមា ១២០សង់ទីម៉ែត្រ)។
 - ត្រូវដាក់បន្ថែមវត្ថុជំនួយផ្សេងៗទៀតតាមការគួរ (ឧ. គំនូសបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់អ្នកមានកម្សាយភ្នែក) ។

៣.២.២ ការសម្អាត និងការថែទាំបង្គន់

បង្គន់ត្រូវសម្អាត និងថែទាំជាប្រចាំដើម្បីឱ្យមានអនាម័យ និងមិនក្លាយជាកន្លែងចម្លងរោគ។ ការសម្អាតនិងការថែទាំបង្គន់នៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ត្រូវអនុវត្តតាមការណែនាំខាងក្រោម៖

- សម្ភារៈសម្រាប់សម្អាតត្រូវមានគ្រប់គ្រាន់ (ឧ. ទឹក សាប៊ូ សារធាតុសម្លាប់មេរោគ ប្រដាប់ជូតសម្អាត ប្រាសដុសសម្អាត ។ល។) សម្រាប់ធ្វើការសម្អាតជាប្រចាំ (យ៉ាងតិច ២ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ) ។
- បង្គន់ត្រូវតែស្អាត ពោលគឺមិនមានសំរាម ស្នែ លាមក សត្វល្អិតងាប់ ឬទឹកដក់។
- ត្រូវមានកាលវិភាគសម្អាតជាប្រចាំ ដើម្បីធ្វើការសម្អាតជាប្រចាំ (យ៉ាងតិច ២ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ) និងធានាភាពស្អាតជាគ្រប់ពេលវេលា។

⁸ Specifications are based on ISO 21542:2011 0 Building Construction Accessibility and Usability of the built environment, available at: <https://www.iso.org/standard/50498.html>



- បុគ្គលិកអនាម័យត្រូវយល់ច្បាស់ពីតួនាទីរបស់ខ្លួន និងត្រូវទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីរបៀបសម្អាត និងរបៀបរៀបចំសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ។ ត្រូវផ្តល់សម្ភារៈសម្អាត និងឧបករណ៍ការពារខ្លួនគ្រប់គ្រាន់ដល់បុគ្គលិកសម្អាត។
- ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិកអនាម័យត្រូវមានដូចជា៖ ស្រោមដៃ ស្បែកជើងកវែង អាវអៀម ដែលមិនជ្រាបទឹក។ ពេលធ្វើកិច្ចការណាដែលអាចមានការខ្ចាតសារធាតុគ្រោះថ្នាក់លើមុខ បុគ្គលិកអនាម័យត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារភ្នែក និងម៉ាស់។
- បរិស្ថានជុំវិញត្រូវស្អាត គ្មានលាមក ហើយត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅលើការបោះចោលសំណល់របស់ទារក និងកុមារតូចៗ។ កន្លែងដែលប្រើប្រាស់ (មានប្រឡាក់លាមក) ត្រូវមូរផ្នែកខាងប្រឡាក់ចូលក្នុង និងផ្នែកស្អាតនៅខាងក្រៅ ហើយបិទស្តុកឱ្យជិតលាមក។ បន្ទាប់មក ត្រូវបោះចោលកន្លបនោះក្នុងធុងសំណល់ដែលមានថង់ប្លាស្ទិក និងគម្របត្រឹមត្រូវ។
- ត្រូវមានកម្មវិធីថែទាំ ដើម្បីធានាដំណើរការគ្រប់ពេលវេលា។
- បង្គន់ត្រូវតភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តិកម្មនៅនឹងកន្លែង និងប្រព័ន្ធបង្ហូរសំណល់ដោយសុវត្ថិភាព (ឧ. អាងស្តុកលាមក ហើយនឹងលូបង្ហូរចេញ)។
- អាងស្តុកលាមកត្រូវបូមសម្អាតរៀងរាល់ ៦ខែ ម្តង ឬ នៅពេលពេញ។ សកម្មភាពនេះត្រូវដាក់បញ្ចូលក្នុងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។
- សំណល់ពីអាងស្តុកលាមកនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព មិនត្រូវប្រើសម្រាប់គោលបំណងកសិកម្មទេ ហើយត្រូវបោះចោលតាមនីតិវិធីសុវត្ថិភាព^៩ ។
- បន្ទប់ ឬ អាគារបង្គន់មិនគួរមានរន្ធដុំ ស្នាមប្រេះ ឬ ការជ្រាបលេចឡើយ។
- បង្គន់អនាម័យត្រូវថែទាំជាប្រចាំ ដើម្បីកុំឱ្យមានការស្ទះ។

៣.២.៣ ការបោះចោលទឹកផ្សេងៗ និងសំណល់រាវ

ហានិភ័យសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងសំណល់រាវមានមេរោគឆ្លង និងទឹកដក់ដូចជា៖ ការរីករាលដាល និងការកើតភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ការបំពុលទឹកក្រោមដី និងបឹងប្តូរជុំវិញតំបន់នោះ ។ លើសពីនេះ ទឹកហូរដែលគ្រប់គ្រងមិនបានល្អ អាចបង្កឱ្យមានសំណឹកទៅលើសំណង់នានា ផ្លូវថ្នល់ រណ្តៅ និងចនាសម្ព័ន្ធសំខាន់ផ្សេងៗទៀត។

ភាពខុសគ្នាយ៉ាងច្បាស់រវាងទឹកដក់ (ឧ.ទឹកភ្លៀង) និងសំណល់រាវ (ឧ. ទឹកប្រើប្រាស់ដែលបានប៉ះពាល់ជាមួយសារធាតុកខ្វក់)។ ទឹកភ្លៀងមិនចាំបាច់ធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មឡើយ ប៉ុន្តែត្រូវកាត់បន្ថយទឹកដក់នៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យឱ្យបានច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ចំណែកសំណល់រាវ ត្រូវចាត់ថ្នាក់តាមប្រភពដើមរបស់វាដែលក្នុងនោះអាចមានប្រភេទដូចខាងក្រោម៖

- សំណល់រាវពណ៌ខ្មៅ៖ ជាទឹកសំណល់ដែលមានលាមកមនុស្ស

⁹ Chartier, Y., Emmanuel, J., Piper, U., Pruss, A., Rushbrook, P., Stringer, R., Townend, W., Wilburn, S., Zghondi, R. (2014). Safe management of wastes from health-care activities- second edition. Geneva, Switzerland: WHO Press, World Health Organization. Page 155.



- សំណល់រាវពណ៌ប្រផេះ៖ ជាទឹកសំណល់ដែលចេញពីកន្លែងលាងដៃ កន្លែងមុជទឹក និងបន្ទប់ទឹក។

ទឹកភ្លៀងខាងក្រៅ និងសំណល់រាវទាំងអស់ត្រូវបង្ហូរចោលឱ្យបានលឿន ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដើម្បីចៀសវាងភាពកខ្វក់ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងបរិស្ថានជុំវិញ។ ដំណើរការនៃការគ្រប់គ្រងទឹកភ្លៀងខាងក្រៅ និងសំណល់រាវមានដូចជា ការបង្ហូរចេញ ការធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម និងការបង្ហូរចោល៖

- **ការបង្ហូរចេញ៖** ត្រូវមានប្រព័ន្ធបង្ហូរចេញត្រឹមត្រូវ ដើម្បីជៀសវាងទឹកជក់ និងបង្ហូរទឹកទៅកាន់ទីតាំងប្រព្រឹត្តិកម្ម ឬ បង្ហូរចោល។ ក្រឡាផ្ទៃនៃកន្លែងប្រមូលសំណល់រាវត្រូវមានកម្រិតជម្រាលយ៉ាងតិច១ភាគរយ។ ឧទាហរណ៍ប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកដែលសមស្របអាចជាបណ្តាញចំហរ ឬ លូ។
- **ប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តិកម្មដំបូង៖** បើអាចធ្វើទៅបាន សំណល់រាវ និងទឹកភ្លៀងខាងក្រៅ ត្រូវបង្ហូរចេញទៅក្រៅតាមប្រព័ន្ធលូដែលមានស្រាប់ ឬតភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តិកម្មសមស្រប។ ប្រសិនបើមិនមានការតភ្ជាប់ទៅនឹងកន្លែងប្រព្រឹត្តិកម្ម ឬគ្មានប្រព័ន្ធលូខាងក្រៅទេ ត្រូវធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មនៅកន្លែង។ សំណល់រាវពណ៌ប្រផេះ និងខ្មៅ ត្រូវធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មដំបូងក្នុងអាងស្តុកសំណល់មួយ ដើម្បីកាត់បន្ថយសារធាតុលាមក និងវត្ថុរឹងផ្សេងៗ ឬ ជាតិខ្លាញ់នៅក្នុងសំណល់រាវ។
- **ការបង្ហូរចោល៖** សំណល់រាវខាងក្រៅ (ឧ.ទឹកភ្លៀង) អាចបង្ហូរចូលទៅក្នុងប្រភពទឹកលើដី (ឧ. បឹងស្ទឹង....) ឬ ប្រព័ន្ធលូប្រសិនបើមាន។ សំណល់រាវអាចបង្ហូរចោលតាមរណ្តៅលូ (soak away pit) ឬតាមវិធីផ្សេងៗ (ឧ. បង្ហូរដោយផ្ទាល់ទៅក្នុងប្រព័ន្ធលូ (sewer systems)។ ប្រព័ន្ធបង្ហូរចោលសំណល់រាវ ត្រូវមានគម្របដើម្បីការពារហានិភ័យនៃការរីកលូតលាស់នៃមេរោគ ការបង្កាត់ពូជភ្នាក់ងារចម្លង និងភាពកខ្វក់ តាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្ទាល់។ រណ្តៅ និងប្រឡាយ មិនត្រូវទុកឱ្យហៀរទឹកចេញទៅក្នុងបរិវេណមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពឡើយ ហើយត្រូវតែឆ្លើយតបនឹងស្តង់ដារអប្បបរមាខាងក្រោម៖
 - បាតរបស់ប្រព័ន្ធប្រឡាយ ត្រូវមានកម្ពស់ ១,៥ម៉ែត្រ ពីស្រទាប់ទឹកក្រោមដី។
 - ប្រព័ន្ធប្រឡាយត្រូវមានចម្ងាយយ៉ាងតិច ២៥ម៉ែត្រ ពីអណ្តូងទឹក។

សំណល់រាវចម្លងរោគ (ឧ. ឈាម ឬ វត្ថុរាវសរីរៈ) ក្នុងបរិមាណតិចតួច អាចចាក់ចូលក្នុងកន្លែងលាងដៃ ឬ បង្គន់។ ពពួកបាក់តេរី ឬ វីរុសភាគច្រើនអាចបញ្ឈប់ចលនារវាបានតាមរយៈ ពេលវេលា ការពង្រាវ និងការប្រើសារធាតុសម្លាប់មេរោគចាក់ចូលក្នុងទឹកសំណល់។ សំណល់ពុល (ឧ. សារធាតុសម្រាប់ជំរុញអោយមានប្រតិកម្ម “ប្រតិករ” ដែលប្រើក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍) ត្រូវតែធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម ហើយបោះចោលតាមវិធីសាស្ត្រសុវត្ថិភាពតាម ដូចដែលបានណែនាំនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព (២០១២)។

៣.៣ អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន

អនាម័យនៅទីនេះគឺផ្តោតលើអនាម័យដៃ និងកន្លែងមុជទឹក។ អនាម័យមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការបង្ការ និងកាត់បន្ថយការឆ្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។ អនាម័យផ្សេងៗមានការលាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ឬ ដោយប្រើទឹកអាល់កុល។ ការលាងដៃ ឬ ការធ្វើអនាម័យដៃជាប្រចាំរបស់ បុគ្គលិកពេទ្យ អ្នក



ជំងឺ និងភ្លៀវ នឹងជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគ ។ ការមុជទឹក គឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់អនាម័យ ផ្ទាល់ខ្លួន សម្រាប់ជួយដល់ការជាសះស្បើយរបស់អ្នកជំងឺ និងភាពស្អាតរបស់បុគ្គលិក និងអ្នកកំដរអ្នកជំងឺ។

៣.៣.១ អនាម័យដៃ

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ត្រូវតែមានកន្លែងលាងដៃដែលដំណើរការនៅក្នុងបរិវេណមូលដ្ឋាន ព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ ភ្លៀវ និងបុគ្គលិក។ កន្លែងលាងដៃត្រូវតែជាកន្លែងដាច់ដោយឡែក ងាយស្រួលប្រើ មានសាប៊ូ និងទឹកសម្រាប់លាងដៃ។ ចំនួនកន្លែងលាងដៃអប្បបរមាមានណែនាំដូចខាងក្រោម៖

- យ៉ាងតិចចំនួន ១ នៅក្នុងតំបន់រង់ចាំសម្រាប់ភ្លៀវ។
- យ៉ាងតិចចំនួន ១ នៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលកូននីមួយៗ។
- យ៉ាងតិចចំនួន ២ នៅក្នុងអគារដែលមានលើសពី ២០ គ្រែ។
- យ៉ាងតិចចំនួន ១ នៅកន្លែងដែលមានការប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ (ដូចជា កន្លែងពិគ្រោះជំងឺ)
- យ៉ាងតិចចំនួន ១ នៅចម្ងាយមិនលើសពី ៥ម៉ែត្រ ពីបង្គន់។
- យ៉ាងតិចចំនួន ១ នៅកន្លែងតម្កល់សព។
- យ៉ាងតិចចំនួន ១ នៅក្បែរកន្លែងចោលសំណល់។
- យ៉ាងតិចចំនួន ១ នៅកន្លែងពិនិត្យអេកូ និង/ឬ ថតឆ្លុះកាំរស្មីអិច។
- យ៉ាងតិចចំនួន ១ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលពិបាកក្នុងការបម្លាស់ទី ដោយការដាក់បានលាងដៃក្នុងកម្ពស់ ៧៥សម ពីកម្រាលឥដ្ឋ ដោយមិនមានអ្វីទើសជង្គង់នៅពីក្រោម។
- យ៉ាងតិចចំនួន ១ នៅអាហារដ្ឋាន ឬ ផ្ទះបាយ។

កន្លែងលាងដៃទាំងអស់ ត្រូវតែមានលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- មានរូបីនៃមួយ និងប្រព័ន្ធបង្ហូរសមរម្យដើម្បីកុំឱ្យទឹកដក់។
- មានសម្ភារៈទឹក សាប៊ូ និងក្រដាសឬសម្ភារៈដូតសម្អាតដែលប្រើម្តងបោះចោល ឬកន្លែងពោះគោ។ មិនត្រូវប្រើកន្លែងដដែលៗទេ ព្រោះវាអាចជាប្រភពនៃការចម្លងមេរោគ។
- ត្រូវសម្អាតជារៀងរាល់ថ្ងៃ ហើយប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកចេញត្រូវត្រួតពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំដើម្បីជៀសវាងការស្ទះ និងការដក់ទឹក។
- សម្ភារៈអប់រំ ផ្សព្វផ្សាយពីអនាម័យដៃ ត្រូវតែងាយយល់ ហើយឃើញច្បាស់នៅគ្រប់កន្លែងលាងដៃ ។
- ទឹកដែលប្រើ ត្រូវតែយកមកពីប្រភពទឹកស្អាត។

បុគ្គលិកពេទ្យអាចប្រើសូលុយស្យុងអាល់កុលលាងដៃ ដើម្បីសម្លាប់មេរោគនៅកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ សេចក្តីណែនាំអំពីការរៀបចំសូលុយស្យុងអាល់កុលលាងដៃនៅកន្លែងធ្វើការ មានបង្ហាញនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងមេរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (ឆ្នាំ២០១៧)។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏បុគ្គលិកពេទ្យត្រូវតែលាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក នៅពេលដែលបស់ពួកគេប្រឡាក់ ឬ ប៉ះជាមួយ

សារធាតុរាវពីរាងកាយ និងបន្ទាប់ពីចូលបង្គន់។ សូលុយស្យុងអាល់កុលមិនអាចជំនួសបានទេក្នុងករណីទាំងនេះ។ ការអនុវត្តអនាម័យដែលបស់បុគ្គលិកត្រូវតែត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់ ហើយការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវតែផ្តល់ជាប្រចាំ។

៣.៣.២ កន្លែងងូតទឹក

នៅមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវតែមានកន្លែងងូតទឹក សម្រាប់អ្នកជំងឺ និងសម្រាប់បុគ្គលិកងូត ដើម្បីបំពេញតម្រូវការអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន។ កន្លែងងូតទឹកត្រូវតែមានលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- បន្ទប់ងូតទឹកត្រូវផ្តល់ជូនក្នុងអគ្រាអ្នកប្រើ៤០នាក់ សម្រាប់បន្ទប់ងូតទឹក១ ។
- ត្រូវមានកន្លែងងូតទឹកដាច់ដោយឡែកសម្រាប់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ។
- កន្លែងងូតទឹករបស់អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ ត្រូវបែងចែកដោយឡែកសម្រាប់ប្រុស និងស្រី។
- បន្ទប់ងូតទឹកត្រូវតែមានភាពជាងកជន និងអាចចាក់គន្លឹះបានពីខាងក្នុង។
- បន្ទប់ងូតទឹកត្រូវតែមានកៅអី បង្គាន់ដៃ និងវត្ថុជំនួយផ្សេងទៀតសមស្រប ដើម្បីធានាថាអ្នកពិបាកក្នុងការបម្លាស់ទី អាចប្រើប្រាស់បាន។
- មានទឹកស្អាតគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងបន្ទប់ងូតទឹក។
- កន្លែងងូតទឹកត្រូវតែមានភ្លើងបំភ្លឺគ្រប់គ្រាន់ រួមទាំងនៅពេលយប់ផងដែរ។

៤. ការគ្រប់គ្រង

គោលការណ៍ណែនាំ កំណត់អំពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវចំពោះសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពមានពិព័ណ្ណខាងក្រោម៖

៤.១. ក្រសួងសុខាភិបាល៖

- បង្កើតគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ។
- កំណត់ស្តង់ដារ និងគោលការណ៍ណែនាំផ្សេងៗ ព្រមទាំងការបណ្តុះបណ្តាល
- ធានារាល់សកម្មភាព និងអាទិភាពសុខភាពជាតិដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដាក់បញ្ចូលគោលដៅ និងផែនការទាក់ទងនឹងទឹកស្អាត និងអនាម័យ។
- គ្រប់គ្រងសកម្មភាពរបស់អ្នកជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងអ្នកគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីធានាការអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំ និងស្តង់ដារជាតិស្តីពីទឹកស្អាត និងអនាម័យ និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លង រោគ។
- ពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដើម្បីកែលម្អប្រព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅជាតិ។

៤.២. មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត:

- ផ្តល់ធនធាន និងការណែនាំពីការកំណត់គោលដៅក្នុងការសម្រេចឲ្យបាន និងការថែរក្សាសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យ។
- ធានាការដាក់បញ្ចូលថវិកាក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់ខេត្តដើម្បីកែលម្អប្រព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។
- កៀរគរការគាំទ្រផ្នែកនយោបាយ ហិរញ្ញវត្ថុ និងបច្ចេកទេស និងរដ្ឋបាលសម្រាប់ការកែលម្អសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យ។
- ជំរុញការប្រកួតប្រជែងរវាងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលមានភាពស្អាត និងសុវត្ថិភាពនៅទូទាំងខេត្ត និងធានាការអនុវត្តល្អប្រសើរតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងគោលការណ៍ណែនាំ ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។

៤.៣. ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ:

- ផ្តល់យោបល់ និងការណែនាំអំពីការកំណត់រកបញ្ហា និងផ្តល់អនុសាសន៍សម្រាប់ដំណោះស្រាយទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។
- ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃជាប្រចាំ ទៅលើសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យ និងឥរិយាបថនៃការអនុវត្ត។
- ពិនិត្យឡើងវិញ និងការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំនៅលក្ខខណ្ឌទឹកស្អាត និងអនាម័យ និង ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។
- ធានាការដាក់បញ្ចូលថវិកាក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីកែលម្អប្រព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។

៤.៤. ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងប្រធានមណ្ឌលសុខភាព

- ធានាការអនុលោមតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីនានាដែលទាក់ទងនឹងការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតនិងអនាម័យ ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំនេះ។
- ធានាស្តង់ដារ ពិធីសារ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិការទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងទឹកស្អាត និងអនាម័យ និងការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ បានអនុវត្ត និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ហើយមានគ្រប់ពេលសម្រាប់បុគ្គលិកទាំងអស់។
- រៀបចំផែនការ និងថវិកាសម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធី ដើម្បីតាមដាន និងថែរក្សាបរិក្ខារទឹកស្អាត និងអនាម័យ និងការអនុវត្ត ដូចជាការគាំទ្រ និងដឹកនាំការអនុវត្តការ កែលម្អទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ។
- ធានាការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកបានគ្រប់គ្រាន់ ហើយយល់ច្បាស់ពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ។
- កៀរគរការគាំទ្រផ្នែកនយោបាយ និងហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់កែលម្អទឹកស្អាត និង អនាម័យ ។

- ដើរតួនាទីជាជនគំរូនាំមុខគេសម្រាប់អនាម័យ និងលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកសុខាភិបាលឲ្យអនុវត្តវិធានអនាម័យល្អ។

៤.៥. បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព

- អនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគព្រមទាំងច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- សម្លាប់មេរោគ/ស្ទើរលឿនឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ ដែលប្រើប្រាស់រួចទាំងអស់។
- លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ និងអ្នកកំដរ ឱ្យប្រកាន់ខ្ជាប់វិធានអនាម័យ សមស្រប និងដើរតួនាទីគំរូល្អសម្រាប់ការអនុវត្តអនាម័យល្អ។
- ថែរក្សាសម្ភារៈទឹកស្អាត និងរាយការណ៍នៅពេលប្រព័ន្ធមិនដំណើរការ
- ណែនាំអ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ អ្នកកំដរអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកថ្មី អំពីការប្រើប្រាស់កន្លែងលាងដៃ បង្គន់ និងបន្ទប់ទឹក

៤.៦. បុគ្គលិកអនាម័យនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព

- សម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើកម្រាលឥដ្ឋ និងផ្ទៃទាំងអស់។
- ប្រមូល ប្រព្រឹត្តិកម្ម និងបោះចោលសំណល់។
- យកចិត្តទុកដាក់ និងថែទាំសម្ភារៈបរិក្ខារទឹកស្អាត និងអនាម័យ។
- អនុវត្តការលាងដៃ និងអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនឱ្យបានល្អ។
- ធានាទឹក សាប៊ូ និងក្រដាសសម្រាប់ជូតសម្អាតដៃនៅគ្រប់ទីកន្លែងលាងដៃ ទាំងអស់។

៤.៧. គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ (HCMC)

- លើកកម្ពស់គណនេយ្យភាព ការគ្រប់គ្រងល្អ និងភាពជាម្ចាស់របស់សហគមន៍ទៅលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យ (រួមទាំងសម្ភារៈបរិក្ខារទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅមណ្ឌលសុខភាពផងដែរ)។
- ផ្តល់បណ្តាញប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងសហគមន៍និងមណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពេទ្យ។
- កៀងគរធនធាន ដើម្បីគាំទ្រដល់ការប្រើប្រាស់ និងការថែទាំសម្ភារៈបរិក្ខារទឹកស្អាត និងអនាម័យក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។

៤.៨. អ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ និងអ្នកកំដរអ្នកជំងឺ

- ប្រើប្រាស់ និងថែទាំសម្ភារៈទឹកស្អាត និងអនាម័យ។
- ជួយថែរក្សាភាពស្អាតនៃសម្ភារៈទឹកស្អាត និងអនាម័យ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ដែលចាំបាច់ និងដោយស្មោះត្រង់អំពីគុណភាពសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យ។
- អនុវត្តអនាម័យដៃ និងអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនឱ្យបានល្អ។



៤.៩. វិស័យឯកជន

- ជួយសហការក្នុងការផ្តល់សេវាជំនាញសម្រាប់ការសាងសង់ថែទាំ និងជួសជុលហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។

៤.១០. ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងអន្តរជាតិ

- ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកថវិកាសម្រាប់ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថ្មី កែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ និងការថែទាំជាប្រចាំ។
- ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធក្នុងវិស័យទឹកស្អាត និងអនាម័យ ក៏ដូចគ្នានឹងវិស័យសុខាភិបាល។
- គាំទ្រដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ និងក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការលើកម្ពស់សេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។
- គាំទ្រដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ។

៤.១១. ក្រសួង និងមន្ទីរពាក់ព័ន្ធ៖

- ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ រួមទាំងមន្ទីរអភិវឌ្ឍន៍ជនបទរាជធានី ខេត្ត
- ក្រសួងឧស្សាហកម្ម និងសិប្បកម្ម រួមទាំង មន្ទីរឧស្សាហកម្ម និងសិប្បកម្មរាជធានីខេត្ត
ភាគីពាក់ព័ន្ធនៅគ្រប់កម្រិតនៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព ត្រូវមានផែនការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យជាសារវ័ន្ត ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំ។
- ផ្តល់នូវកិច្ចសហការពីក្រសួង និងមន្ទីរជំនាញក្នុងការជួយគាំទ្រដល់ការកែលម្អប្រព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដោយស្របតាមយន្តការលើកកម្ពស់គុណភាពទូលំទូលាយ និងរួមចំណែកដល់ការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល។

៥. ការកែលម្អទឹកស្អាតនិងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

ការកែលម្អទៅលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ មានគោលបំណងសម្រេចបានកម្រិតសេវាល្អ តាមរយៈការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងជាបន្តបន្ទាប់។ សកម្មភាពកែលម្អផ្នែកលើវដ្តនៃការវាយតម្លៃជាបន្តបន្ទាប់ ការកំណត់អាទិភាពហានិភ័យ និងគោលដៅសកម្មភាពជាក់លាក់។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងកែលម្អទាំងនេះ ត្រូវដាក់បញ្ចូលក្នុងសកម្មភាពដែលមានស្រាប់របស់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ដូចជាការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ការពារភាពស្តាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ និងសកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត។

៥.១ ឧបករណ៍ណែនាំការកែលម្អទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

ដើម្បីណែនាំដល់ការកែលម្អទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយនិរន្តរភាព អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការយូនីសេហ្វបានបង្កើតឧបករណ៍ណែនាំពីការកែលម្អទឹកស្អាត និងអនាម័យ ¹⁰ ។ ដោយមានការឧបត្ថម្ភពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការយូនីសេហ្វ WaterAid នៅឆ្នាំ ២០១៧ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តកម្មវិធី ការកែលម្អទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពជាច្រើននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ឧបករណ៍ណែនាំពីការកែលម្អទឹកស្អាត និងអនាម័យមានសង្ខេបដូចខាងក្រោម៖

- ឧបករណ៍ណែនាំពីការកែលម្អទឹកស្អាត និងអនាម័យមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ឧបសម្ព័ន្ធ៤ និងជាប្រព័ន្ធសម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពប្រើដើម្បីកំណត់អាទិភាព និងរក្សាការកែលម្អប្រព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យ ដោយផ្ដោតទៅលើវិធានការពារ។
- ឧបករណ៍ណែនាំពីការកែលម្អទឹកស្អាត និងអនាម័យនេះមាន ៧ ផ្នែកសំខាន់ៗ៖ ទឹក បង្គន់អនាម័យ អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ការសម្អាត/ការសម្លាប់មេរោគ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ ការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងការគ្រប់គ្រងសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យជាប្រចាំ។
- ផ្ដោតលើមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពបឋម ហើយក្នុងករណីខ្លះក៏អាចអនុវត្តបានសម្រាប់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ជាផ្នែកមួយនៃការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាជាប្រចាំនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។

៥.២ ជម្រើសបច្ចេកវិទ្យា ការថែទាំ និងជួសជុល

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពត្រូវមានភាពធន់ រឹងមាំ និងមានសមត្ថភាពថែរក្សាហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទឹកស្អាតនិងអនាម័យ ដោយមិនចាំបាច់មានជំនាញ ឬ ឧបករណ៍បរិក្ខារឯកទេស។ ជម្រើសបច្ចេកវិទ្យាត្រូវគិតពីសមត្ថភាពនៅមូលដ្ឋានជាពិសេសការថែទាំ និងការជួសជុល។ ការទទួលខុសត្រូវលើការប្រើប្រាស់ និងការថែទាំ ត្រូវកំណត់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ ហើយត្រូវតែមានជំនាញបច្ចេកទេសសមស្របសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពចាំបាច់នានា។ ការថែទាំ និងការជួសជុលសម្ភារៈ/បរិក្ខារទឹកស្អាត និងអនាម័យទាំងអស់ ត្រូវដាក់បញ្ចូលក្នុងផែនការ និងមានថវិកាសម្រាប់អនុវត្តនៅក្នុងគ្រប់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងអស់។

៦. ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

ការកែលម្អ និងគ្រប់គ្រងសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យ ត្រូវការយន្តការពិនិត្យតាមដានរឹងមាំ និងជាក់លាក់ដើម្បីវាស់វែងខ្លួនភាព និងណែនាំពីកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនៅកន្លែងណាដែលចាំបាច់បំផុត។ ការពិនិត្យតាមដាន

¹⁰ A PDF version of WASH FIT can be found here: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254910/1/9789241511698-eng.pdf?ua=1>



ចាំបាច់ត្រូវអនុវត្តដោយថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងនៅថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្ទាល់។ សូចនាករទឹកស្អាត និងអនាម័យគួរដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រួតពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំរបស់សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល និងវិស័យទឹកស្អាត និងអនាម័យ។

៦.១ ការពិនិត្យតាមដានទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ (HMIS) និង/ឬ ការអង្កេតប្រចាំឆ្នាំលើបញ្ជីសារពើកំណួររបស់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព អាចផ្តល់ឱកាសសម្រាប់ការពិនិត្យតាមដានជាទៀងទាត់លើសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពសម្រាប់ធ្វើការពិនិត្យតាមដានសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។ កម្រងសំណួរសម្រាប់ពិនិត្យតាមដាននេះត្រូវបានប្រើប្រាស់រួចទៅហើយ នៅក្នុងការវាយតម្លៃថ្នាក់ជាតិពីស្ថានភាពសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពចំនួន១១៧ នៅក្នុងខេត្តចំនួន ៥¹¹ ។ កម្រងសំណួរពិនិត្យតាមដានទាំងនេះ អាចត្រូវបានពិចារណាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំក្នុងចំណោមប្រព័ន្ធគ្រួតពិនិត្យតាមដានដែលមានស្រាប់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ការពិនិត្យតាមដានជាទៀងទាត់លើសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ត្រូវធ្វើឡើងតាមការណែនាំដូចខាងក្រោម៖

- ការពិនិត្យតាមដាន ត្រូវធ្វើឡើងនៅកម្រិតដូចខាងក្រោម៖
 - មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព៖ ក្រុមការងារការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគវាយតម្លៃជាទៀងទាត់(ប្រចាំត្រីមាស)លើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យ និងឥរិយាបថរបស់បុគ្គលិក។
 - មន្ទីរសុខាភិបាល/ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ដាក់បញ្ចូលការពិនិត្យតាមដានសេវាទឹកស្អាត និង អនាម័យទៅក្នុងការពិនិត្យតាមដានកម្មវិធីលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល ដែលមានស្រាប់ ។
 - ថ្នាក់ជាតិ៖ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដានជាទៀងទាត់ តាមរយៈការសិក្សាវាយតម្លៃថ្នាក់ជាតិ។
- ជាការល្អបំផុតដែលត្រូវប្រើសូចនាករដែលងាយស្រួល ហើយអាចត្រូវបានវាស់វែងញឹកញាប់ ដើម្បីកំណត់រកបញ្ហា និងកែតម្រូវបញ្ហាទាំងនោះទាន់ពេលវេលា។
- កំណត់ត្រានៃការពិនិត្យតាមដានត្រូវតែបានរៀបចំឡើងនៅថ្នាក់ជាតិ ឬ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធ្វើការប្រៀបធៀប និងតាមដានការរីកចម្រើននៅទូទាំងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។

¹¹ Por, I (2017) Public health care facilities assessment on water, sanitation and hygiene of five provinces in Cambodia. Phnom Penh, Cambodia: National Institute of Public Health.

៦.២ សុចនាករ

កម្មវិធីពិនិត្យតាមដានរួម (JMP) របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការយូនីសេហ្វ ទទួលខុសត្រូវលើការពិនិត្យតាមដានថ្នាក់សកលលើគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពស្តីពីទឹកបរិភោគ និងអនាម័យ (គោលដៅទី៦.១ និង៦.២ ¹²) ។ ទាក់ទងនឹងទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព កម្មវិធីពិនិត្យតាមដាននេះបានបង្កើតនិយមន័យសម្រាប់កម្រិតសេវាមូលដ្ឋានក្នុងតារាងទី៤។ ការពិនិត្យមើលកម្រិតសេវាក្រោមកម្មវិធីពិនិត្យតាមដានរួម សម្រាប់ទឹកស្អាត និង អនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ព័ត៌មានលម្អិតឧបសម្ព័ន្ធទី៥ សុចនាករប្រើសម្រាប់ពិនិត្យតាមដានទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាគួរផ្អែកតាមសុចនាករសកល និងកម្រិតសេវាដែលបានណែនាំទាំងនេះ។

តារាងទី៤៖ កម្រិតសេវាមូលដ្ឋានណែនាំដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការយូនីសេហ្វ សម្រាប់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ នៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

ទឹក	បង្គន់អនាម័យ	អនាម័យដៃ
ទឹកពីប្រភពដែលមានការកែលម្អ និងមាននៅក្នុងបរិវេណមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។	បង្គន់អនាម័យដែលមានការកែលម្អ អាចប្រើបាន ហើយមានបែងចែកសម្រាប់បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ (ក្នុងនោះបង្គន់អនាម័យសម្រាប់ស្ត្រីត្រូវមាន សម្ភារៈសម្រាប់ស្ត្រីទុកដាក់សំឡីអនាម័យ) និងបង្គន់មួយដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកពិបាកក្នុងការបម្លាស់ទី ។	សម្ភារៈអនាម័យដៃដូចជា ឡាប៉ូស្រាប៊ូ សម្រាប់លាងដៃដែលមានទឹក និងសាប៊ូ ឬ សូលុយស្យុងអាល់កុលសម្រាប់សម្អាតដៃ មាននៅកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងនៅបង្គន់។

¹² SDG Target 6.1: By 2030, achieve universal and equitable access to safe and affordable drinking water for all. SDG Target 6.2: By 2030, achieve access to adequate and equitable sanitation and hygiene for all and end open defecation, paying special attention to the needs of women and girls and those in vulnerable situations.

ឯកសារយោង:

- Adams, J., Bartra, J., & Chartier, Y. (2008). Essential environmental health standards in health care. Geneva, Switzerland: WHO Press, World Health Organization.
- Chartier, Y., Emmanuel, J., Piper, U., Pruss, A., Rushbrook, P., Stringer, R., Townend, W., Wilburn, S., Zghondi, R. (2014). Safe management of wastes from health-care activities- second edition. Geneva, Switzerland: WHO Press, World Health Organization.
- ក្រសួងសុខាភិបាល. (2007). Building Brief for Health Center Minimum Package of Activities. Phnom Penh: Health Sector Support Program. Phnom Penh, Cambodia: Ministry of Health.
- Ministry of Health. (2012). National Guideline on Health Care Waste Management. Department of Hospital Services Working Group on Healthcare Waste Management. Phnom Penh, Cambodia: Ministry of Health.
- Ministry of Health (2017). National Guidelines for Infection Prevention and Control for Healthcare Facilities. Phnom Penh, Cambodia: Ministry of Health.
- Ministry of Rural Development. National Drinking Water Quality Guidelines. Phnom Penh, Cambodia: Ministry of Rural Development.
- Ministry of Rural Development. (2011). National Strategy for Rural Water Supply, Sanitation and Hygiene 2011 – 2025. Phnom Penh, Cambodia: Ministry of Rural Development.
- Ministry of Rural Development. (2016). National Action Plan Rural Water Supply, Sanitation and Hygiene 2014 – 2018. Phnom Penh, Cambodia: Ministry of Rural Development.
- National Institute of Statistics, Directorate General for Health, and ICF Macro. (2011). Cambodia Demographic and Health Survey 2010. Phnom Penh, Cambodia and Calverton, Maryland, USA: National Institute of Statistics, Directorate General for Health, and ICF Macro.
- National Institute of Statistics, Directorate General for Health, and ICF International. (2015). Cambodia Demographic and Health Survey 2014. Phnom Penh, Cambodia, and Rockville, Maryland, USA: National Institute of Statistics, Directorate General for Health, and ICF International.
- Por, I.(2015). Towards Safer and Better Quality Health Care Services in Cambodia: A Situation Analysis of Water, Sanitation and Hygiene in Health Care Facilities. Phnom Penh, Cambodia: WaterAid.
- Por, I (2017). Public Health Care Facilities Assessment on Water, Sanitation and Hygiene of Five Provinces in Cambodia. Phnom Penh, Cambodia: National Institute of Public Health.
- WHO & UNICEF. (2015). Water, Sanitation and Hygiene (WASH) Global Action Plan. www.who.int/water_sanitation_health/facilities/healthcare/wash-in-hcf-global-action-plan-2016-03-16.pdf
- WHO & UNICEF. (2017). Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT). Geneva, Switzerland: WHO Press, World Health Organization
- WHO. (2015). Delivering Quality, People-Centered Health Care for All: The role of water, sanitation and hygiene in achieving quality universal health coverage. www.who.int/water_sanitation_health/facilities/wash-and-quality-uhc.pdf
- WHO. (2017). Achieving Quality Universal Health Coverage Through Better Water, Sanitation and Hygiene Services in Health Care Facilities: A Focus on Cambodia and Ethiopia. Geneva, Switzerland: WHO Press, World Health Organization.

សន្ទានុក្រម

មគ្គុទ្ទេសក៍/គោលការណ៍ណែនាំ (Guidelines)៖ ជាអនុសាសន៍ណែនាំដល់ការអនុវត្តដើម្បីសម្រេចបាននិយាមសុខភាពបរិស្ថានអប្បបរមាដែលចង់បាននៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។ គោលការណ៍ណែនាំមិនមែនជាច្បាប់ទេ ប៉ុន្តែវាជាការណែនាំ។

និយាម/ស្តង់ដារ (Standards)៖ ជាតម្រូវនានាដែលត្រូវតែបំពេញ ដើម្បីសម្រេចបានលក្ខខណ្ឌសុខភាពបរិស្ថានជាអប្បបរមានៅក្នុងបរិបទនៃការថែទាំសុខភាព។ ស្តង់ដារគឺជាសេចក្តីថ្លែងច្បាស់លាស់ សំខាន់ជាសារវ័ន្ត និងអាចផ្ទៀងផ្ទាត់បាន។

ទឹកស្អាត៖ ទឹកផឹកដែលបានមកពីប្រភពទឹកដែលមានការកែលម្អដូចជា អណ្តូងស្នប់ជ្រៅដែលមានការការពារ អណ្តូងស្នប់រាក់ដែលមានការការពារ អណ្តូងដែលមានការការពារ និងទឹកភ្លៀងដែលមានការការពារ ដែលគុណភាពទឹកស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីគុណភាពទឹកជនបទ។

ប្រភពទឹក៖ កន្លែងដែលអាចទាញយកទឹក ដូចជា ទឹកក្រោមដី ឬ អណ្តូងជាដើម។ ប្រភពទឹក "ដែលមានការកែលម្អ" គឺជាប្រភពទឹកដែលអាចផ្តល់ទឹក "ដែលមានសុវត្ថិភាព" ដូចជា ទឹកពីប្រព័ន្ធទុយោ ឬ ទឹកពីអណ្តូងជម្រៅជ្រៅ។

បង្គន់អនាម័យដែលមានការកែលម្អ (Improved sanitation)៖ ជាប្រភេទបង្គន់ចុចទឹក ឬ ចាក់ទឹក ដែលភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធលូ អាងស្តុកទុកលាមក ឬ រណ្តៅដែលមានគម្របបិទជិត ឬ បង្គន់រណ្តៅដែលមានគម្របបេតុង ឬ បង្គន់ រណ្តៅដែលកែលម្អមានខ្យល់ចេញចូល (Ventilated Improved Pit (VIP))។

អនាម័យបរិស្ថាន (Sanitation)៖ ការគ្រប់គ្រង និងបោះចោលទឹកនោម លាមករបស់មនុស្ស សំណល់រាវពីផ្ទះសំណល់រាវពណ៌ប្រផេះ និងទឹកភ្លៀងដែលហូរខាងក្រៅ។

អនាម័យ (Hygiene)៖ លក្ខខណ្ឌ ឬ ការអនុវត្តនានាដែលមានប្រយោជន៍សម្រាប់ថែរក្សាសុខភាព និងបង្ការជំងឺជាពិសេសភាពស្អាត និងការសម្លាប់មេរោគ។

សំណល់រាវ (Wastewater)៖ សំណល់ដែលបញ្ចេញពីផ្ទះ និងបរិវេណគេហដ្ឋានផ្សេងៗទៀត បរិវេណពាណិជ្ជកម្ម និងឧស្សាហកម្ម និងប្រភពស្រដៀងគ្នានេះ ទៅកាន់ប្រព័ន្ធបោះចោល ឬទៅកាន់ប្រព័ន្ធលូក្រុង។ សំណល់រាវនេះមានជាចម្បងគឺលាមកមនុស្ស និងទឹកដែលបានប្រើរួច។

សំណល់រាវពណ៌ខ្មៅ (Black water)៖ ជាសំណល់ដែលចេញពីបង្គន់ ជាមួយនឹងលាមកមនុស្ស។

សំណល់រាវពណ៌ប្រផេះ (Grey water)៖ ជាសំណល់ពីផ្ទះបាយ កន្លែងមុជទឹក និង/ឬ ការបោកគក់ ដែលជាទូទៅមិនមានលាមកក្នុងកំហាប់ច្រើននោះទេ។

សំណល់លាមក (Faecal sludge)៖ សំណល់ដែលប្រមូលពីប្រព័ន្ធបង្គន់អនាម័យ ដូចជាបង្គន់ និងអាងស្តុកលាមក ដែលមានសំណល់រឹងពីលាមកមនុស្ស។

សំណល់រាវលើដី (Runoff water)៖ ដូចជាទឹកភ្លៀងដែលហូរនៅលើដី។



មណ្ឌលសុខភាព (Health Centres) ៖ ជាមូលដ្ឋានកម្រិតទីមួយដែលអ្នកជំងឺអាចមករកសេវាថែទាំសុខភាពមុន និងទៅរកការថែទាំកម្រិតធ្ងន់ មណ្ឌលសុខភាពផ្តល់នៅ (i)សេវាសុខភាពមាតា ទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ

ផ្តល់ ថ្នាំបង្ការដល់ម្តាយ និងកូន ការអប់រំអំពីអាហារូបត្ថម្ភ សមាហរណកម្មការគ្រប់គ្រងការពិនិត្យ និងព្យាបាល ជំងឺកុមារ ការពន្យារកំណើត ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកដោះ និងមាត់ស្បូន ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព (ii)ការ ព្យាបាល និងការបង្ការជំងឺឆ្លង រួមទាំងជំងឺរាគស ជំងឺកាមរោគ (STIs) និងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង និងហង់ស៊ិន ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងគ្រុនឈាម ជំងឺផ្លាសាយ (iii)ការព្យាបាល និងបង្ការជំងឺមិនឆ្លង និងរបួសរួមទាំង លើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺមហារីកដោះ និងមាត់ស្បូន សុខភាពមាត់ធ្មេញ សុខភាពផ្លូវចិត្ត បញ្ហា ភ្នែក ការវះកាត់តូច និង (iv)សកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន (មួយខែម្តង ក្នុងមួយភូមិ)។

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក (District Referral Hospitals) ៖ ជាមន្ទីរពេទ្យកម្រិតថ្នាក់ស្រុកដែលផ្តល់ការព្យាបាល សម្រាប់ករណីដែលបញ្ជូនមក ករណីរបេងស្មុគស្មាញ ករណីបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ រះកាត់ និងសម្ពាធន សេវាវះកាត់ខ្លះ សេវាសុខភាពមាតា ទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ សេវាថែទាំស្តីអ៊ិច អេកូ និងមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាស្តារ លទ្ធភាពពលកម្ម។

មន្ទីរពេទ្យខេត្ត (Provincial Hospital) ៖ ជាមន្ទីរពេទ្យកម្រិតថ្នាក់ខេត្តដែលមានលក្ខណៈឈានមុខ និងដើរ តួនាទីជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលវាស្ថិតនៅ ហើយនឹងសម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិផ្សេងទៀត នៅក្នុងខេត្តផងដែរ។

មន្ទីរពេទ្យជាតិ (National Hospital) ៖ ជាមន្ទីរពេទ្យកម្រិតជាតិដែលផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្រួបបង្រួមសំបុត្រ (CPA) ទូទាំងប្រទេស- មន្ទីរពេទ្យជាតិ រួមមានមន្ទីរពេទ្យទូទៅ និងមន្ទីរពេទ្យឯកទេសខាងជំងឺកុមារ សុខភាព មាតា ទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ និងជំងឺរបេង។

ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) ៖ អង្គភាពដែលមានមុខងារជាមូលដ្ឋានរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា ដែលមានសេវាសុខ ភាពពីកម្រិត។ កម្រិតទំនាក់ទំនងទីមួយគឺសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA)។ ស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗគ្របដណ្តប់លើប្រជាជនចំនួនពី ១០០.០០០ ទៅ ២០០.០០០ នាក់ ដោយ មានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកយ៉ាងតិចមួយ និងមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន គ្របដណ្តប់ប្រជាជនពី ១០.០០០ ទៅ ២០.០០០ នាក់។

កន្លែងថែទាំ (Point of care) ៖ ជាកន្លែងដែលមានសមាសធាតុបីជួបគ្នាគឺ អ្នកជំងឺ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព និង ការថែទាំ និងការព្យាបាល ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកជំងឺ ឬ បរិស្ថានជុំវិញគាត់។

ស្តេរីលីង (Sterilization) ៖ ការប្រើនីតិវិធីរូបវន្ត ឬ គីមីសាស្ត្រដើម្បីសម្លាប់មេរោគទាំងស្រុង។

ឧសម្ព័ន្ធទី ១៖ ស្ថានភាពទឹកស្អាត និងអនាម័យក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

នៅឆ្នាំ២០១៥ វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញលើគោលនយោបាយស្តីពីឧបករណ៍វាយតម្លៃ និងឯកសារទាក់ទងទៅនឹងការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ដើម្បីកំណត់ពីចំណុចប្រសព្វគ្នារវាងសេវាគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យ។ ការពិនិត្យឡើងវិញនេះបានបង្ហាញថា ប្រទេសកម្ពុជាខ្វះខាតគោលនយោបាយ គោលការណ៍ណែនាំ និងប្រព័ន្ធគ្រូតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃជាក់លាក់ ទាក់ទងនឹងទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព¹³។

ទោះបីជាឯកសារមួយចំនួនមានបញ្ជាក់ពីគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ដូចជាសេចក្តីណែនាំសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមានៃមណ្ឌលសុខភាព (២០១៨) គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (២០១២) និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគសម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព(២០១៧) ក៏ដោយ ក៏ពុំមានឯកសារណាមួយមានបញ្ជាក់លម្អិតពីគោលការណ៍ណែនាំអំពីហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យ និងធនធានដែលត្រូវការនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពឡើយ។

ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការយូនីសេហ្វ និង អង្គការ WaterAid ការវាយតម្លៃគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយទៅលើលក្ខខណ្ឌទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ១១៧កន្លែង (មណ្ឌលសុខភាព ១០១ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៦) នៅក្នុងខេត្តចំនួន ៥ ត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីផ្តល់ទិន្នន័យគោលអំពីសុចនាករសំខាន់ៗសម្រាប់ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព¹⁴។ លទ្ធផលពីការវាយតម្លៃនេះ មានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងទី ១។

តារាងទី១៖ ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

សុចនាករ	ស្ថានភាព
ការទទួលបានសេវាទឹកស្អាតជាមូលដ្ឋាន (ទឹកអាចរកបានពីប្រភពទឹកដែលមានការកែលម្អ ក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ ឬ មណ្ឌលសុខភាព)	មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងអស់៖ ៩១% មណ្ឌលសុខភាព៖ ៩០% មន្ទីរពេទ្យបង្អែក៖ ៩៣.៨%
ការទទួលបានសេវាអនាម័យមានកម្រិត (យ៉ាងតិចមានបង្គន់ចំនួន៣ ដែលមានការកែលម្អ និងអាចប្រើបាន ប៉ុន្តែមិនឆ្លើយតប ឬ ឆ្លើយតបទាំងស្រុងនឹងតម្រូវការខ្លះរបស់គោលដៅមួយចំនួន)	មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់៖ ៣៩% មណ្ឌលសុខភាព៖ ៣៦% មន្ទីរពេទ្យបង្អែក៖ ៦៣%

¹³ Por, I.(2015). Towards Safer and Better Quality Health Care Services in Cambodia: A Situation Analysis of Water, Sanitation and Hygiene in Health Care Facilities. Phnom Penh, Cambodia: WaterAid.

¹⁴ Por, I (2017). Public Health Care Facilities Assessment on Water, Sanitation and Hygiene of Five Provinces in Cambodia. Phnom Penh, Cambodia: National Institute of Public Health.



ការទទួលបានសេវាអនាម័យជាមូលដ្ឋាន (មានកន្លែងលាងដៃ ដែលដំណើរការ នៅខាងក្រៅអគារពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ បន្ទប់សម្រាលកូន និងក្នុងចម្ងាយមិនលើសពី ៥ម៉ែត្រ ពីបង្គន់)	មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់៖ ១៥% មណ្ឌលសុខភាព៖ ១៤% មន្ទីរពេទ្យបង្អែក៖ ១៩%
---	---

គួរកត់សម្គាល់ថា ផ្នែកលើការវាយតម្លៃនេះ ពុំមានមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពណាមួយមានសេវាអនាម័យជាមូលដ្ឋាន ដូចដែលបានកំណត់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការយូនីសេហ្វឡើយ (យ៉ាងតិចត្រូវមានបង្គន់ចំនួន០១ សម្រាប់បុរស និង០១ សម្រាប់នារី ដែលមានផ្តល់សម្ភារៈសម្រាប់ស្រ្តីទុកដាក់សំឡីអនាម័យ(សំណល់ឆ្លងរោគ) និងបង្គន់មួយដែលបំពេញតម្រូវការអ្នកពិបាកក្នុងការបម្លាស់ទី ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ៣៩% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព មានសេវាបង្គន់អនាម័យដែលមានកម្រិត(មានន័យថាយ៉ាងតិចមានបង្គន់ចំនួន ៣ ដែលមានការកែលម្អ និងអាចប្រើប្រាស់បាន ប៉ុន្តែមិនឆ្លើយតប ឬ ឆ្លើយតបទាំងស្រុងនឹងតម្រូវការរបស់ក្រុមមួយចំនួន)។

ការវិភាគស្ថានភាពលម្អិតមួយនាពេលថ្មីៗនេះ ដែលគាំទ្រដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅឆ្នាំ២០១៧ បានបង្ហាញថា ទោះបីជាទឹកស្អាត និងអនាម័យត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងគោលនយោបាយសុខាភិបាលរបស់កម្ពុជា ជាពិសេសនៅក្នុងយន្តការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពក៏ដោយ ក៏ផ្នែកនេះមិនមាននៅក្នុងគ្រប់ ឯកសារគោលនយោបាយ និងយន្តការត្រួតពិនិត្យផ្សេងៗទាំងអស់ដែរ។ សំខាន់ជាងនេះទៅទៀត ពុំមានស្តង់ដារអប្បបរមាណាដែលបានព្រមព្រៀងគ្នាសម្រាប់ ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ហើយក៏មិនមានការសម្របសម្រួលជាផ្លូវការ លើការកំណត់គោលដៅសម្រាប់ ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព រវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផ្សេងទៀតដែលទទួលខុសត្រូវលើវិស័យទឹកស្អាត និងអនាម័យ ដូចជាក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជន និងក្រសួងឧស្សាហកម្មជាដើម¹⁵ ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦-២០២០ ក្រសួងបានកំណត់គោលដៅទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនៅឆ្នាំ២០២០ ដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាង ទី ២ ខាងក្រោម។

តារាងទី ២៖ គោលដៅទឹកស្អាត និងអនាម័យកំណត់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៦-២០២០

សូចនាករ	ស្ថានភាព ឆ្នាំ២០១៦	គោលដៅ ឆ្នាំ២០២០
ភាគរយនៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពសាធារណៈ (មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានផ្គត់ផ្គង់ទឹកប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋាន។	៩១%	៩៥%
ភាគរយនៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពសាធារណៈ (នៅផ្នែកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ) មានបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន។	៣៩%	៩០%

¹⁵ WHO (2017) Achieving quality universal health coverage through better water, sanitation and hygiene services in health care facilities: a focus on Cambodia and Ethiopia. Geneva, Switzerland: WHO Press, World Health Organization.

ឧបសម្ព័ន្ធ ២ : ការណែនាំសម្រាប់ប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលកែលម្អ/ទឹកស្អាត

អណ្តូងដឹក៖ អណ្តូងដឹក ត្រូវអនុលោមតាមតម្រូវការអប្បបរមាដូចខាងក្រោម៖

- អណ្តូងដឹកត្រូវស្ថិតនៅចម្ងាយយ៉ាងតិច ២៥ម ពីបង្គន់ ឬ រណ្តៅសំណល់។
- អណ្តូងត្រូវស្ថិតនៅផ្នែកដីខ្ពស់ជាងបង្គន់ ឬ រណ្តៅសំណល់។
- បរិវេណអណ្តូងត្រូវតែមានប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកល្អ ដើម្បីជៀសវាងទឹកជក់។
- កង់លូខាងលើដី ត្រូវតែបិទឱ្យបានជិតល្អ និងគ្មានស្នាមប្រេះ។
- ត្រូវគ្របអណ្តូងគ្រប់ពេលទាំងអស់។
- ខ្សែយោង និងធុង ត្រូវតែរក្សាទុកដោយសុវត្ថិភាពឆ្ងាយពីប្រភពដែលអាចបង្កភាពកខ្វក់។

អណ្តូងលូ៖ អណ្តូងលូត្រូវអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌខាងក្រោម៖

- អណ្តូងលូត្រូវស្ថិតនៅចម្ងាយយ៉ាងតិច ២៥ម ពីបង្គន់ ឬ រណ្តៅសំណល់។
- បង្គន់ដែលនៅជិតបំផុតត្រូវស្ថិតនៅកម្រិតទាបជាងអណ្តូង។
- បរិវេណអណ្តូងត្រូវស្ថិតនៅកម្ពស់យ៉ាងតិច ១៥០មម លើកម្រិតដី ហើយប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកត្រូវមានសង់យ៉ាងណាដើម្បីកុំឱ្យមានទឹកជក់។
- ស្នប់ដៃត្រូវបិទឱ្យជិតល្អ និងដាក់ឱ្យសមស្រប។
- អណ្តូងត្រូវមានរបង ដើម្បីកុំឱ្យសត្វចូលបាន។

ប្រព័ន្ធប្រមូលទឹកភ្លៀង៖ ប្រព័ន្ធទឹកភ្លៀងត្រូវអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌអប្បបរមាខាងក្រោម៖

- អាងរក្សាទឹកភ្លៀង ត្រូវមានគម្របគ្រប់ពេល។
- អាងស្តុកទឹកត្រូវមានក្បាលរ៉ូប៊ីនេសម្រាប់យកទឹក។
- អាងស្តុកទឹក ត្រូវមានបាតធ្វើពីបេតុង ដែលមានប្រព័ន្ធបង្ហូរល្អ។
- ទ ទឹក និងដំបូល ត្រូវស្អាត គ្មានស្បែក គ្មានប្រេះ និងមានគុណភាពល្អជាទូទៅ
- ទ ទឹកត្រូវបំពាក់ដោយប្រព័ន្ធបង្ហូរដំបូង ហើយមិនត្រូវប្រើទឹកភ្លៀងដំបូងទេ ដើម្បីជៀសវាងភាពកខ្វក់។

ទឹកទុយោ (ទឹកម៉ាស៊ីន)៖ ទឹកតាមប្រព័ន្ធទុយោនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ត្រូវអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌអប្បបរមាខាងក្រោម៖

- បណ្តាញទុយោទាំងអស់នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ត្រូវកប់ក្នុងដីដេរម្រាយ៉ាងតិច ១ម ។
- បណ្តាញទុយោទាំងអស់ ត្រូវមានគុណភាព។
- រាល់បណ្តាញទុយោខាងក្រៅទាំងអស់ត្រូវភ្ជាប់ដោយសុវត្ថិភាពទៅនឹងជញ្ជាំង ដើម្បីបង្ការការខូចខាតដោយអាកាសធាតុ សត្វ ។ល។

ឧសម្ព័ន្ធទី ៣៖ ប៉ារ៉ាម៉ែត្រគុណភាពទឹកផឹកជនបទ

ប្រភេទ ប៉ារ៉ាម៉ែត្រ	ប៉ារ៉ាម៉ែត្រ		ករណីពិសេស	ភាពញឹកញាប់អប្បបរមា ការត្រួតពិនិត្យ		អន្តរាគមន៍ដែលគួរ អនុវត្ត
	ខ្នាត	កម្រិត អនុញ្ញាត		ក (៦ខែ ម្តង)	ខ (ប្រចាំឆ្នាំ)	
មីក្រូជីវសាស្ត្រ						
អីកូលី (ឬ ទែរម៉ូតូរីម៉ូនេត្រូម៉ែត្រូម) ម៉ូតូរីម៉ូនេត្រូម៉ែត្រូម (ហ្វូម)	CFU ឬ MPN/100ml	0		ក		HWTS ប្រសិនបើ ទឹកមានមេរោគ <100CFU/100ml
គីមីសាស្ត្រ						
អាសេនីច (As)	mg/l	0.05	ទឹកក្រោមដី		ខ	
ក្លរ៉ូស៊ីន (Cl ₂)	mg/l	0.2-0.5	កន្លែងដែលក្លរ៉ូស៊ីនសម្លាប់មេរោគ	ត្រូវវិភាគក្លរ៉ូស៊ីនរាល់សប្តាហ៍		
ក្លរូអ៊ែន (F)	mg/l	1.5	ទឹកក្រោមដី		ខ	វិធីច្រោះ ក្លរូអ៊ែន
ដែក (Fe)	mg/l	0.3			ខ	ប្រភពទឹកផ្សេង ឬចម្រោះ
ម៉ង់កាណែស (Mn)	mg/l	0.1			ខ	
នីត្រាត (NO ₃ ⁻)	mg/l	50			ខ	
នីត្រីត (NO ₂ ⁻)	mg/l	3			ខ	
សារធាតុរឹង រលាយសរុប (TDS) ឬ ភាព ចម្រង់ចរន្ត	mg/l ឬ μS/cm	800 ឬ 1600			ខ	
pH	n/a	6.5-8.5			ខ	
រសជាតិ និង ក្លរីន	n/a	អាចទទួល យកបាន			ខ	
ភាពល្អក់	NTU/FTU	10			ខ	
ភាពរឹងរលាយ សរុប CaCO ₃	mg/l	500			ខ	

ឧបសម្ព័ន្ធ ៤៖ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ និងតាមដានការអនុវត្តន៍ទឹកស្អាត និងអនាម័យ នៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក

(សូមជ្រើសរើសចម្លើយត្រឹមត្រូវដោយប្រើ ក្នុងប្រអប់ គឺ:) បើមានផ្សេងៗសូមបញ្ជាក់:

01.	<p>តើប្រភពទឹកអ្វីដែលគេនិយមប្រើច្រើនបំផុត (ចម្បង) សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់គោលបំណងទូទៅ រួមទាំងសម្រាប់ផឹក លាងបោកគក់ និងសម្អាត?</p> <p>(ជ្រើសរើសចម្លើយមួយ ក្នុងមានករណីទឹកនៅកន្លែងជាច្រើន ចូររាយការណ៍ចម្លើយដែលនៅជិតនឹងផ្នែកពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ)</p> <p><input type="checkbox"/> គ្មានប្រភពទឹក <input type="checkbox"/> ទឹកទុយោនៅក្នុងបរិវេណគ្រឹះស្ថាន</p> <p><input type="checkbox"/> អណ្តូងលូ ឬអណ្តូងខ្នងនៅលើបរិវេណ <input type="checkbox"/> ប្រមូលទឹកភ្លៀងនៅលើបរិវេណ</p> <p><input type="checkbox"/> អណ្តូងដឹកដែលមានការការពារនៅលើបរិវេណ</p> <p><input type="checkbox"/> ប្រភពកែលម្អ (1-4) នៅក្រៅបរិវេណចម្ងាយ ៥០០ម</p> <p><input type="checkbox"/> ប្រភពកែលម្អ (1-4) នៅក្រៅបរិវេណចម្ងាយ ៥០០ម</p> <p><input type="checkbox"/> អណ្តូងដឹកដែលមិនបានការពារ <input type="checkbox"/> រទេះដែលមានអាងស្តុកតូច ឬធុងរថយន្តស៊ីទែន</p> <p><input type="checkbox"/> ទឹកលើដី <input type="checkbox"/> ប្រភេទផ្សេងទៀត ចូរបញ្ជាក់៖ _____</p>
02.	<p>ប្រសិនបើប្រភពចំបងគឺជាប្រភពដែលមានលក្ខណៈកែលម្អស្ថិតនៅក្នុងទីធ្លានៃមន្ទីរពេទ្យ, តើវាមាន ដំណើរការដៃប្រទេតទូរនេះ?</p> <p><input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់</p> <p>(បញ្ជាក់ដោយ ឧទា. ពិនិត្យមើលភ្លើងប៊ែរ ឬស្នប់ មានទឹកនៅខណៈពេលដើរមើលក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឬទេ)</p>
03.	<p>តើប្រភពទឹកចំបងនេះផ្គត់ផ្គង់ទឹកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យដៃប្រទេនៅពេលមន្ទីរពេទ្យមានដំណើរការ ពេញលេញ?</p> <p><input type="checkbox"/> ទេ មិនដែលផ្តល់ទឹកគ្រប់គ្រាន់ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់ ជួនកាល តាមរដូវកាល</p> <p><input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់ ទឹកគ្រប់គ្រាន់ពេញមួយឆ្នាំ <input type="checkbox"/> មិនដឹង</p>
04.	<p>តើមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនេះ មានប្រភពទឹកទីពីរប្រទេ (ក្រៅពីប្រភពចម្បង)?</p> <p><input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់</p>
05.	<p>បើបាទ/ចាស់ តើប្រភពទឹកទីពីរសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនេះបានមកពីណា?</p> <p>(ជ្រើសរើសយកចម្លើយមួយ ក្រៅពីប្រភពចម្បងខាងលើ)</p> <p><input type="checkbox"/> ទឹកម៉ាស៊ីននៅក្នុងបរិវេណគ្រឹះស្ថាន <input type="checkbox"/> អណ្តូងលូ ឬអណ្តូងខ្នង នៅលើបរិវេណ</p> <p><input type="checkbox"/> អណ្តូងដឹកដែលមានការការពារនៅក្នុងបរិវេណគ្រឹះស្ថាន</p> <p><input type="checkbox"/> ការប្រមូលយកទឹកភ្លៀងនៅក្នុងបរិវេណ</p> <p><input type="checkbox"/> ប្រភពកែលម្អ (1-4) នៅក្រៅបរិវេណ < ៥០០ម</p> <p><input type="checkbox"/> ប្រភពកែលម្អ (1-4) នៅក្រៅបរិវេណ > ៥០០ម</p> <p><input type="checkbox"/> អណ្តូងដឹកដែលគ្មានការការពារ <input type="checkbox"/> រទេះដឹកធុងទឹក ឬធុងសាំងដាក់ទឹករថយន្តស៊ីទែន/</p> <p><input type="checkbox"/> ទឹកលើដី <input type="checkbox"/> ប្រភេទផ្សេងទៀត សូមបញ្ជាក់៖ _____</p>

06.	ប្រភពទឹកទាំងនេះ (ប្រភពចម្បង និងប្រភពទីពីរ) ប្រើសម្រាប់ទឹកផឹក ដែរឬទេ ? <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស
07.	តើមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រព្រឹត្តិកម្មទឹកសម្រាប់ប្រើជាទឹកផឹក ឬទេ ? <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស
08.	បើ បាទ/ចាស តើវិធីសាស្ត្រប្រព្រឹត្តិកម្មអ្វីខ្លះ ដែលត្រូវបានប្រើ ? (អាចមានចម្លើយច្រើន) <input type="checkbox"/> ប្រោះ <input type="checkbox"/> ការម្យ៉ាបមេរោគដោយដាំពុះ <input type="checkbox"/> ការម្យ៉ាបមេរោគដោយប្រើក្លរីន <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត សូមបញ្ជាក់៖ _____
09.	បើទេ ហេតុអ្វី? (អាចមានចម្លើយច្រើន) <input type="checkbox"/> ប្រភពទឹកផឹកចាត់ទុកថាមានសុវត្ថិភាព <input type="checkbox"/> មន្ទីរពេទ្យគ្មានធុងចម្រោះ ឬសម្ភារៈបន្សុទ្ធ <input type="checkbox"/> គ្មានបុគ្គលិកណាម្នាក់ប្រើប្រាស់ <input type="checkbox"/> គ្មានពេលប្រព្រឹត្តិកម្មទឹក <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត សូមបញ្ជាក់៖ _____
10.	តើមានប្រភពទឹកផឹកណាមួយត្រូវបានផ្តល់ដល់អតិថិជនឬទេ ? <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <i>(បញ្ជាក់ដោយសង្កេតថាតើទឹកផឹកសម្រាប់អតិថិជន មាននៅកន្លែងអ្នកជំងឺរង់ចាំឬទេ ឧទា. នៅផ្នែកជំងឺក្រៅ/បែងចែកជំងឺ ក្នុងអំឡុងពេលដើរឆ្លងកាត់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក)</i>
11.	បើបាទ/ ចាសតើប្រភពទឹកផឹកដែលផ្តល់សម្រាប់អតិថិជន យកមកពីណា? <input type="checkbox"/> ប្រភពទឹកដែលមានក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក <input type="checkbox"/> ទឹកដបដែលទិញដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត សូមបញ្ជាក់៖ _____
12.	តើប្រភពទឹកផឹកសម្រាប់បុគ្គលិក យកមកពីណា? (អាចមានចម្លើយច្រើន) <input type="checkbox"/> ប្រភពទឹកដែលមានក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក <input type="checkbox"/> ទឹកដបដែលទិញដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក <input type="checkbox"/> បុគ្គលិកយកទឹកដបផ្ទាល់ខ្លួនមក <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត សូមបញ្ជាក់៖ _____
13.	សរុបមក តើប្រភពទឹកទាំងអស់ផ្គត់ផ្គង់ទឹក គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (សំរាប់ប្រើប្រាស់ទូទៅដូចជា ផឹក ដាំស្ល អនាម័យ ខ្លួនប្រាណ សកម្មភាពវេជ្ជសាស្ត្រ សំអាត និងបោកគក់) ពេញមួយឆ្នាំដែរឬទេ ? <input type="checkbox"/> ទេ មិនដែលមានទឹកគ្រប់ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស តាមរដូវកាល ឬ ត្រូវបានប្រើសម្រាប់តែគោលបំណងទូទៅប៉ុណ្ណោះ ក្រៅពីផឹក <input type="checkbox"/> បាទ/ ចាស ទឹកគ្រប់គ្រាន់ពេញមួយឆ្នាំសម្រាប់គ្រប់តែគោលបំណងទូទៅប៉ុណ្ណោះ ក្រៅពីផឹក <input type="checkbox"/> បាទ/ ចាស ទឹកគ្រប់គ្រាន់ពេញមួយឆ្នាំសម្រាប់គ្រប់គោលបំណង រួមទាំងផឹកផងដែរ <input type="checkbox"/> មិនដឹង
14.	បើបាទ/ចាស តើវិធីប្រព្រឹត្តិកម្មអ្វី ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់? (អាចមានចម្លើយច្រើន) <input type="checkbox"/> ការប្រោះ <input type="checkbox"/> ការម្យ៉ាបមេរោគ ដោយដាំពុះ <input type="checkbox"/> ការម្យ៉ាបមេរោគដោយប្រើក្លរីន <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត សូមបញ្ជាក់៖ _____
15.	បើទេ ហេតុអ្វី? (អាចមានចម្លើយច្រើន) <input type="checkbox"/> ប្រភពទឹកផឹកចាត់ទុកថាមានសុវត្ថិភាព <input type="checkbox"/> មន្ទីរពេទ្យគ្មានធុងចម្រោះ ឬសម្ភារៈបន្សុទ្ធទឹក <input type="checkbox"/> គ្មានបុគ្គលិកណាម្នាក់ប្រើប្រាស់ <input type="checkbox"/> គ្មានពេលធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត សូមបញ្ជាក់៖ _____

ប្រព័ន្ធទឹកសំណល់ និងអនាម័យបរិស្ថាន (សម្រាប់ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ឬអគារសង្គ្រោះបន្ទាន់)

(សូមជ្រើសរើសចម្លើយត្រឹមត្រូវដោយប្រើ ក្នុងប្រអប់ គឺ:) បើមានផ្សេងៗសូមបញ្ជាក់៖

01.	<p>តើមានបង្គន់អនាម័យទាំងអស់ប៉ុន្មាននៅក្នុងផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (ឬផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់) នៃមន្ទីរពេទ្យនៅពេលនេះ ?</p> <p><input type="checkbox"/> គ្មាន 0 <input type="checkbox"/> មាន សូមបញ្ជាក់ចំនួន _____ ប៉ុន្មាន</p> <p><i>(ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយរាប់ចំនួនផ្ទាល់ ក្នុងពេលដើរឆ្លងកាត់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក)</i></p>
02.	<p>តើក្នុងចំណោមបង្គន់ទាំងនេះ តើមានបង្គន់អនាម័យ/បង្គន់រណ្តៅដែលកែលម្អប៉ុន្មាន ?</p> <p>(កែលម្អ៖ បង្គន់កាច់/ចាក់ទឹក បង្គន់រណ្តៅកែលម្អដែលមានខ្យល់ចេញចូល បង្គន់រណ្តៅដែលមានគម្របបេតុង បង្គន់កំប៉ុស្ត)</p> <p><input type="checkbox"/> គ្មាន 0 <input type="checkbox"/> មាន សូមបញ្ជាក់ចំនួន _____ ប៉ុន្មាន</p> <p><i>(ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយដើរឆ្លងកាត់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក)</i></p>
03.	<p>តើក្នុងចំណោមបង្គន់អនាម័យដែលមានលក្ខណៈកែលម្អមានបែងចែកសំរាប់បុរស និងស្ត្រីដោយឡែកពីគ្នា (១យ៉ាងតិច សំរាប់១ក្រុម) ដែរឬទេ ?</p> <p><input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់</p>
04.	<p>តើមានបង្គន់អនាម័យកែលម្អសម្រាប់បុគ្គលិក និងអតិថិជនដាច់ដោយឡែកពីគ្នាឬទេ (យ៉ាងតិចមួយសម្រាប់ក្រុមនីមួយៗ) ?</p> <p><input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់</p>
05.	<p>តើក្នុងចំណោមបង្គន់អនាម័យដែលមានលក្ខណៈកែលម្អមាន១យ៉ាងតិចមានសំរាប់ជនដែលមានបញ្ហាសម្បទារ (ឬពិការ) ផ្លូវកាយដែរឬទេ ?</p> <p><i>(ឆ្លើយតបតម្រូវការរបស់មនុស្សដែលមានការលំបាកបំណាស់ទី៖ បង្គន់អនាម័យបង្គន់រណ្តៅកែលម្អ អាចចូលប្រើបាន/ដោយគ្មានជណ្តើរ ឬក៏ជណ្តើរមានបង្គន់ដែលសម្រាប់កាន់ទប់ ចាប់ភ្ជាប់ទៅនឹងកម្រាលឥដ្ឋឬជញ្ជាំងខាង ទ្វារដែលមានទទឹងយ៉ាងតិច ៨០សម មានដៃទ្វារ និងកៅអីអង្គុយដែលមនុស្សប្រើកៅអីកង់ឬឈើត្រចះអាចប្រើបាន)</i></p> <p><input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់</p>
06.	<p>តើសំណល់លាមកពីបង្គន់អនាម័យទាំងនេះត្រូវបានគ្រប់គ្រងដូចម្តេច ?</p> <p><input type="checkbox"/> កាច់ទឹក/ចាក់ទឹកបង្ហូរចូលលូ <input type="checkbox"/> រក្សាទុកក្នុងបង្គន់រណ្តៅផ្ទាល់</p> <p><input type="checkbox"/> រក្សាទុកក្នុងអាងស្តុកលាមក <input type="checkbox"/> មិនដឹង</p>
07.	<p>តើមានប្រព័ន្ធដែលមានដំណើរការមួយនៅនឹងកន្លែងដើម្បីបង្ហូរទឹកភ្លៀងចេញពីគ្រឹះស្ថាន និងដីរបស់គ្រឹះស្ថាន ឬទេ ?</p> <p><i>(មានដំណើរការ៖ គ្មានទឹកជក់លើដីគ្រឹះស្ថាន និងប្រឡាយបង្ហូរគ្មានកំទេចកំទី និងហូរចេញពីគ្រឹះស្ថាន)</i></p> <p><input type="checkbox"/> ទេ</p> <p><input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់</p> <p><input type="checkbox"/> មិនដឹង</p>

ភាពស្អាត និងអនាម័យទូទៅ

(សូមជ្រើសរើសចម្លើយត្រឹមត្រូវដោយប្រើ ក្នុងប្រអប់ គឺ:) បើមានផ្សេងៗសូមបញ្ជាក់:

01.	តើកម្រាលឥដ្ឋ ថ្នែ និងបង្គន់អនាម័យពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវបានគេសម្អាតជាប្រចាំឬទេ ? <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់
02.	បើបាទ/ចាស់ តើគេសម្អាតញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា ? <input type="checkbox"/> យ៉ាងតិចមួយដងក្នុងមួយថ្ងៃ <input type="checkbox"/> រៀងរាល់ ២ថ្ងៃម្តង <input type="checkbox"/> រៀងរាល់ 3-4 ថ្ងៃ ម្តង ឬពីរដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ម្តងក្នុងមួយសប្តាហ៍ (រាល់សប្តាហ៍)
03.	តើមានការបែងចែកដោយឡែកពីគ្នានូវឧបករណ៍អនាម័យសម្រាប់កម្រាលឥដ្ឋ កន្លែងពិនិត្យជំងឺ និងបង្គន់អនាម័យ ដែរឬទេ ? <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់ <i>(ពិនិត្យមើលឃ្លាំងដាក់សម្ភារៈសម្អាត តើមានម្សៅសាប៊ូ/សារធាតុម្យាបមេរោគ ក្នុងពេលដើរពិនិត្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬទេ)</i>
04.	បើបាទ/ចាស់ តើគេសម្អាតដោយប្រើម្សៅសាប៊ូ/សារធាតុម្យាបមេរោគ ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា ? <input type="checkbox"/> យ៉ាងតិចមួយថ្ងៃ ម្តង <input type="checkbox"/> រៀងរាល់ ២ថ្ងៃម្តង <input type="checkbox"/> រៀងរាល់ 3-4ថ្ងៃម្តង ឬពីរដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ម្តងក្នុងមួយសប្តាហ៍ (រាល់សប្តាហ៍)
05.	តើមានសម្ភារៈបរិក្ខារសម្រាប់សម្អាតផ្សេងគ្នា សម្រាប់កម្រាលឥដ្ឋ កន្លែងថែទាំ បន្ទប់សម្រាលកូន និង/បង្គន់អនាម័យ/បង្គន់រណ្តៅ ឬទេ ? <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់ <i>(ពិនិត្យមើលឃ្លាំងរក្សាទុកសម្ភារៈសម្អាត តើមានម្សៅសាប៊ូ/សារធាតុម្យាបមេរោគ ក្នុងពេលដើរពិនិត្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬទេ)</i>
06.	តើមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានសម្ភារៈសម្រាប់ស្ទើរលបរិក្ខារពេទ្យ ឬទេ ? <input type="checkbox"/> ទេ គ្មានសោះ ឬមានមួយតែខ្ទួត <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់ <i>(ពិនិត្យមើលបន្ទប់ស្ទើរល តើមានធុងស្ទើរលដែលមានដំណើរការក្នុងពេលដើរពិនិត្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬទេ)</i>
07.	បើបាទ/ចាស់ តើមន្ទីរពេទ្យបង្អែករបស់អ្នកប្រើសម្ភារៈប្រភេទអ្វី ដើម្បីស្ទើរលបរិក្ខារពេទ្យ? <i>(ចម្លើយច្រើន)</i> <input type="checkbox"/> អូតូក្លាវអគ្គិសនី <input type="checkbox"/> អូតូក្លាវមិនប្រើអគ្គិសនី/ឆ្នាំងសម្អាត <input type="checkbox"/> ធុងស្ទើរលប្រើកម្ដៅស្លុកអគ្គិសនី <input type="checkbox"/> ឆ្នាំងស្ទើរលប្រើបំបុយអគ្គិសនី <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត សូមបញ្ជាក់៖ _____
08.	តើមន្ទីរពេទ្យមានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (IPC) សម្រាប់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ឬទេ ? <input type="checkbox"/> ទេ បើបាទ/ចាស់, សូមសុំមើល <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់
09.	តើមានការបណ្តុះបណ្តាល IPC ផ្តល់ដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឬទេ ? <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់

ឧបសម្ព័ន្ធ ៥៖ សុចនាករនៃកម្មវិធីពិនិត្យតាមដានរួម WHO/UNICEF (JMP)

ប្រភព៖ <https://washdata.org/monitoring/health-care-facilities>

ការពិនិត្យតាមដានរបស់កម្មវិធីតាមដានរួម (JMP) ទៅលើទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព រួមមានការតាមដានមើល សេវាទឹកស្អាតជាមូលដ្ឋាន បង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន អនាម័យដៃ និងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព។ និយមន័យសេវាជាមូលដ្ឋានត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយក្រុមការងារសកល កោះប្រជុំដោយក្រុមការងារ JMP ហើយបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្រិតសេវា JMP ថ្មី សម្រាប់ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។

ទឹក

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលមានប្រភពទឹកស្អាតកែលម្អនៅក្នុងបរិវេណ ជាមួយនឹងការមានទឹកនៅពេលធ្វើការសាកសួរដោយប្រើកម្រងសំណួរ ឬ នៅពេលធ្វើការអង្កេតត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ថា កម្រិតសេវាមូលដ្ឋាន។ មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលមានប្រភពទឹកកែលម្អ ប៉ុន្តែមិនមានទឹក ឬ ដែលមានទឹកនៅក្រៅបរិវេណ ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ថា មានសេវាមានកម្រិត ហើយចំពោះមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលមានប្រភពទឹកមិនមានការកែលម្អ ឬ គ្មានប្រភពទឹកនឹងត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ ថាគ្មានសេវា។ នៅក្នុងប្រទេសទាំងឡាយណាដែលមានសេវាកម្រិតមូលដ្ឋានរួចហើយ ប្រទេសនោះអាចកំណត់សេវាកម្រិតខ្ពស់ដែលសមស្របតាមបរិបទអាទិភាព និងធនធានដែលមាន។ លក្ខណវិនិច្ឆ័យសម្រាប់សេវាកម្រិតខ្ពស់ មានបញ្ចូលសមាសធាតុបន្ថែមដូចជាគុណភាពទឹក និងបរិមាណទឹក។

កម្រិតសេវា	និយមន័យ
សេវាកម្រិតខ្ពស់	ត្រូវបានកំណត់ដោយថ្នាក់ជាតិ។
សេវាកម្រិតមូលដ្ឋាន	ទឹកពីប្រភពដែលមានការកែលម្អ និងមាននៅកន្លែង ។
សេវាមានកម្រិត	ទឹកពីប្រភពដែលមានការកែលម្អ មិនមាននៅកន្លែង ឬ មានប្រភពដែលមានការកែលម្អតែមិនមានទឹក ។
អត់មានសេវា	មិនមានប្រភពទឹក ឬ មានប្រភពទឹកដែលមិនមានការកែលម្អ (ឧ. អណ្តូង/ទឹកផុសចេញពីដី ដែលមិនមានការការពារ លើដី)។

បង្គន់អនាម័យ

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលមានបង្គន់អនាម័យដែលមានការកែលម្អ អាចប្រើបាន ហើយមានបែងចែកសម្រាប់បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ (ក្នុងនោះបង្គន់អនាម័យសម្រាប់ស្ត្រីត្រូវមានសម្ភារៈសម្រាប់ស្ត្រីទុកដាក់សំឡីអនាម័យ) និងបង្គន់មួយដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកពិបាកក្នុងការប្រយោជន៍ ត្រូវបានគេចាត់ថ្នាក់ថាជាសេវាកម្រិតមូលដ្ឋាន។ ពាក្យ “ដែលអាចប្រើបាន” សំដៅទៅលើបង្គន់អនាម័យអាចចូលទៅប្រើបានដោយអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិក (ទ្វារមិនចាក់សោរ ឬ មានកូនសោរដែលអាចយកមកប្រើបានគ្រប់ពេល) ។ ពាក្យ “ដំណើរការ” មានន័យ



ថា បង្គន់មិនខូច (រន្ធបង្គន់មិនស្ទះ ហើយមានទឹកសម្រាប់បង្គន់ចុចទឹក/ចាក់ទឹក) និងមានភាពឯកជន (មានទ្វារ ដែលអាចបិទបាន ដែលអាចចាក់សោរពីខាងក្នុង និងគ្មានគម្លាត/ប្រហោងធំនៅក្នុងបន្ទប់បង្គន់នោះ)។

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលមានបង្គន់អនាម័យកែលម្អ ដែលមិនឆ្លើយតបតាមលក្ខណៈ វិនិច្ឆ័យទាំងអស់សម្រាប់កម្រិតសេវាមូលដ្ឋាន ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ថាជា **សេវាមានកម្រិត**។ មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំ សុខភាពដែលមានបង្គន់អនាម័យមិនមានការកែលម្អ ឬគ្មានបង្គន់ ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ថា **អត់មានសេវា**។ នៅប្រទេស ទាំងឡាយណាដែលមានកម្រិតសេវាខ្ពស់ហើយមានលក្ខណៈសមស្រប កម្រិតសេវាបែបនោះអាចមានលក្ខណៈ បន្ថែមដូចជា ភាពស្អាតនៃបង្គន់ ភ្លើងបំភ្លឺបង្គន់ ឬសមាមាត្រអ្នកជំងឺសម្រាប់បង្គន់មួយច្បាស់លាស់។

កម្រិតសេវា	និយមន័យ
សេវាកម្រិតខ្ពស់	ត្រូវបានកំណត់ដោយថ្នាក់ជាតិ។
សេវាកម្រិតមូលដ្ឋាន	បង្គន់អនាម័យដែលមានការកែលម្អ អាចប្រើបាន ហើយមានបែងចែកសម្រាប់ បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ (ក្នុងនោះបង្គន់អនាម័យសម្រាប់ស្ត្រីត្រូវមានសម្ភារៈទុក ដាក់សំឡីអនាម័យ) និងបង្គន់មួយដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកពិបាកក្នុង ការ បំលាស់ទី ។
សេវាមានកម្រិត	មានបង្គន់អនាម័យដែលបានកែលម្អ តែមិនអាចប្រើបាន ឬ ដែលមិនបំពេញ តម្រូវការរបស់ក្រុមជាក់លាក់ដូចជាស្ត្រី អ្នកពិបាកក្នុងការបំលាស់ទី។
អត់មានសេវា	មិនមានបង្គន់ ឬ មានបង្គន់ដែលមិនមានការកែលម្អ (បង្គន់ស្នូតគ្មានបង្គន់ បង្គន់លើទឹក បង្គន់ធុង)

អនាម័យដៃ

អនាម័យដៃជាមូលដ្ឋាននៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ត្រូវបានកំណត់ដោយលក្ខណវិនិច្ឆ័យ ចម្បងពីរគឺ៖ (១) សូលុយស្យុងអាល់កុលលាងដៃ ឬឡាវាបូដែលមានទឹក និងសាប៊ូ មាននៅកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំ និង (២) កន្លែងលាងដៃដែលមានទឹក និងសាប៊ូនៅនឹងបង្គន់។ កន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវបានកំណត់ថា ជាទីតាំង ណាមួយនៅផ្នែកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅដែលផ្តល់ការថែទាំ ឬ ការព្យាបាល (២. បន្ទប់ពិគ្រោះ/ពិនិត្យជំងឺ) ។

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលមានសម្ភារៈអនាម័យដៃនៅកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំ ឬ នៅបង្គន់ ប៉ុន្តែបើគ្មានទាំងពីរ ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជា **សេវាមានកម្រិត** រីឯមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលគ្មានកន្លែងលាងដៃ ឬ គ្មានសម្ភារៈសម្រាប់សម្អាត ត្រូវបានគេចាត់ថ្នាក់ថា **គ្មានសេវា**។ សេវាកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់អនាម័យដៃអាចរួមបញ្ចូល ទាំងសម្ភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយពីការរៀបលាងដៃនៅក្បែរកន្លែងអនាម័យដៃ និង/ឬ កន្លែងអ្នកជំងឺរង់ចាំ ឬ ថា តើកន្លែង លាងដៃអាចប្រើបានសម្រាប់បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺទាំងអស់ដែរឬទេ។

កម្រិតសេវា	និយមន័យ
សេវាកម្រិតខ្ពស់	ត្រូវបានកំណត់ដោយថ្នាក់ជាតិ។
សេវាកម្រិតមូលដ្ឋាន	សម្ភារៈអនាម័យដៃដូចជា បានសម្រាប់លាងដៃដែលមានទឹក និងសាប៊ូ ឬ សូលុយស្យុងអាល់កុលសម្រាប់សម្អាតដៃដែលមាននៅកន្លែងផ្តល់សេវា ថែទាំ និងនៅបង្គន់។
សេវាមានកម្រិត	កន្លែងអនាម័យដៃ មាននៅតែកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំ ឬ នៅបង្គន់ ប៉ុន្តែមិន មានទាំងពីរកន្លែង។
គ្មានបរិក្ខារលាងសម្អាតដៃ	មិនមានបរិក្ខារអនាម័យដៃ ឬ មាន តែមិនមានសាប៊ូ ឬ ទឹក

the *Journal of Applied Behavior Analysis* (1974), and the *Journal of Experimental Psychology: Applied* (1975).

There are a number of reasons why the *Journal of Applied Behavior Analysis* has been so successful. First, it has a very high impact factor (1.73), which is a measure of the journal's influence on the field. Second, it has a very high citation rate (10.5), which is a measure of the journal's popularity. Third, it has a very high acceptance rate (60%), which is a measure of the journal's selectivity. Finally, it has a very high retention rate (80%), which is a measure of the journal's longevity.

The *Journal of Applied Behavior Analysis* has been successful because it has a very high impact factor, a very high citation rate, a very high acceptance rate, and a very high retention rate. These factors have made it one of the most influential and popular journals in the field of behavior analysis.

The *Journal of Applied Behavior Analysis* has been successful because it has a very high impact factor, a very high citation rate, a very high acceptance rate, and a very high retention rate. These factors have made it one of the most influential and popular journals in the field of behavior analysis.

The *Journal of Applied Behavior Analysis* has been successful because it has a very high impact factor, a very high citation rate, a very high acceptance rate, and a very high retention rate. These factors have made it one of the most influential and popular journals in the field of behavior analysis.

The *Journal of Applied Behavior Analysis* has been successful because it has a very high impact factor, a very high citation rate, a very high acceptance rate, and a very high retention rate. These factors have made it one of the most influential and popular journals in the field of behavior analysis.

The *Journal of Applied Behavior Analysis* has been successful because it has a very high impact factor, a very high citation rate, a very high acceptance rate, and a very high retention rate. These factors have made it one of the most influential and popular journals in the field of behavior analysis.

the *Journal of Applied Behavior Analysis* (1974), and the *Journal of Experimental Psychology: Applied* (1975).

There are a number of reasons why the *Journal of Applied Behavior Analysis* has been so successful. First, it has a very high impact factor (1.73), which is a measure of the journal's influence on the field. Second, it has a very high citation rate (10.5), which is a measure of the journal's popularity. Third, it has a very high acceptance rate (60%), which is a measure of the journal's selectivity. Finally, it has a very high retention rate (80%), which is a measure of the journal's longevity.

The *Journal of Applied Behavior Analysis* has been successful because it has a very high impact factor, a very high citation rate, a very high acceptance rate, and a very high retention rate. These factors have made it one of the most influential and popular journals in the field of behavior analysis.

The *Journal of Applied Behavior Analysis* has been successful because it has a very high impact factor, a very high citation rate, a very high acceptance rate, and a very high retention rate. These factors have made it one of the most influential and popular journals in the field of behavior analysis.

The *Journal of Applied Behavior Analysis* has been successful because it has a very high impact factor, a very high citation rate, a very high acceptance rate, and a very high retention rate. These factors have made it one of the most influential and popular journals in the field of behavior analysis.

The *Journal of Applied Behavior Analysis* has been successful because it has a very high impact factor, a very high citation rate, a very high acceptance rate, and a very high retention rate. These factors have made it one of the most influential and popular journals in the field of behavior analysis.

The *Journal of Applied Behavior Analysis* has been successful because it has a very high impact factor, a very high citation rate, a very high acceptance rate, and a very high retention rate. These factors have made it one of the most influential and popular journals in the field of behavior analysis.