ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍

ស្តីពី

សុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ

សម្រាប់

គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជន

រៀបចំដោយ: នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍ

ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍

ស្តីពី

ការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព

សម្រាប់

គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជន

រៀបចំដោយៈ នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍ

ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក

មាតិកា

អារម្ភកថា............ v
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ............ vii
ជំពូក ១ ស្ថានភាពចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាពនៅសកលលោក និងកម្ពុជា............ 1
១.១. នៅសកលលោក............ 1
១.២. នៅប្រទេសកម្ពុជា............ 1
ជំពូក ២ ដំណោះស្រាយការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព............ 5
២.១. និយមន័យ............ 5
២.២. គោលបំណង............ 5
២.៣. ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសម្រាប់ការប្រតិបត្តិការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព............ 5
២.៣.១. ដំណោះស្រាយសម្រាប់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា............ 7
២.៣.២. ដំណោះស្រាយសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា............ 7
២.៣.៣. ដំណោះស្រាយសម្រាប់អ្នកប្រមូលសំណល់............ 7
២.៣.៤. ដំណោះស្រាយសម្រាប់អ្នកជំងឺ............ 7
២.៣.៥. ដំណោះស្រាយសម្រាប់គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព............ 7
២.៣.៦. ដំណោះស្រាយការផ្តល់សម្ភារៈ ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង (IEC)............ 8
២.៤. ឧបករណ៍ និងសម្ភារៈរបស់គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព............ 8
២.៤.១. ការជ្រើសរើសប្រភេទសឺរ៉ាំងនិងម្ជុលសមស្របសម្រាប់ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ............ 8
២.៤.២. បទដ្ឋានអន្តរជាតិ និងស្តង់ដារឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំ:............ 10
២.៤.៣. លទ្ធកម្មជាកញ្ចប់ ឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំនិងសម្ភារៈត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ............ 10
២.៥. ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ............ 11
២.៥.១. អនាម័យដៃ............ 12
២.៥.២. ការប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួន............ 13
២.៥.២.១. ស្រោមដៃ............ 15
២.៥.២.២. ឧបករណ៍ការពារភ្នាសមុយកឺមុខ............ 15
២.៥.២.៣. អាវវែង និងអាវអៀម............ 15
២.៥.៣. ការបង្ការរបួសដោយមុតម្ជុលនិង ឧបករណ៍ស្រួចដទៃទៀត............ 16
២.៥.៣.១. មុនពេលចាក់ថ្នាំ............ 16
២.៥.៣.២. ខណៈពេលកំពុងប្រើម្ជុល ឬវត្ថុស្រួច............ 16
២.៥.៣.៣. បន្ទាប់ពីប្រើរួច............ 16
២.៥.៣.៤. វិធានការដទៃទៀត............ 17
២.៥.៤. ការចាត់ចែងឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺសមស្រប............ 17
២.៥.៥. ការសំអាតបរិស្ថាន............ 18
២.៥.៦. ការចាត់ចែងសំណល់ថែទាំសុខភាព............ 18

២.៦. អនុវត្តការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព 19
២.៦.១. ការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព 19
២.៦.២. ការរៀបចំ និងសម្អាតលើស្បែក: 20
២.៦.៣. របៀបចាក់សាច់ដុំ: 20
២.៦.៤. ផ្លូវសម្រាប់ចាក់សាច់ដុំ: 21
២.៦.៥. បច្ចេកទេសរាងអក្សរ Z សម្រាប់ការចាក់សាច់ដុំ (1) 22
២.៦.៦. ការចាក់ក្រោមស្បែក: 22
២.៦.៧. ការការពារផលវិបាកមកពីការចាក់ថ្នាំ 22
២.៦.៨. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ និងអ្វីដែលមិនត្រូវធ្វើនៅពេលចាក់ថ្នាំ 23
២.៦.៨.១. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖ 23
២.៦.៨.២. អ្វីដែលមិនត្រូវធ្វើ៖ 23
២.៦.៩. ឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព 24
២.៦.៩.១. សឺរ៉ាំងដែលបញ្ឈប់ដំណើរការដោយស្វ័យប្រវត្តិ 24
២.៦.៩.២. សឺរ៉ាំងដែលអាចលិបចូលក្នុង 24
២.៦.១០. លក្ខណៈនៃឧបករណ៍សុវត្ថិភាពដែលគេចង់បាន រួមមាន៖ 25
២.៦.១១. ព្រឹត្តិការណ៍អវិជ្ជមានពីការផ្តល់ការចាក់ថ្នាំ 26
២.៧. ការប៉ះពាល់ក្នុងពេលធ្វើការ និង ការរាយការណ៍ 26
២.៧.១. ការគ្រប់គ្រងរបួសដោយមុតម្ជុល 28
២.៧.១.១. ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់ឈាម 28
២.៧.១.២. របាយការណ៍ការប៉ះពាល់ 28
២.៧.១.៣. ការកត់ត្រាជាឯកសារ 28
២.៧.១.៤. ការវាយតម្លៃហានិភ័យ និងការផ្តល់វិធានការបង្ការក្រោយពេលប៉ះពាល់ (PEP) 28
២.៧.១.៥. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការតាមដានបន្តបន្ទាប់ពីប៉ះពាល់ 32
២.៧.១.៦. ការវាយតម្លៃកម្មវិធី 33
២.៨. ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាពដោយសុវត្ថិភាព 33
២.៨.១. ការញែកសំណល់ 34
២.៨.២. ការទប់ស្កាត់ 36
២.៨.៣. ការចាត់ចែង និងការរក្សាទុក 41
២.៨.៤. ការដឹកជញ្ជូន 41
២.៨.៥. ការធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម ឬការបំផ្លាញចោល 41
២.៨.៦. ប្រព្រឹត្តិកម្ម និងជម្រើសនៃការបោះចោល 42
ជំពូក៣ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ស្ថាប័ន និងបុគ្គល 43
ជំពូក ៤ ឧបសម្ព័ន្ធនៃទម្រង់ការប្រតិបត្តិស្តង់ដារ 46
ជំពូក ៥៖ ឯកសារយោង 65

បញ្ជីតារាង

តារាងទី 1 ឥរិយាបថបច្ចុប្បន្ន និងការគ្រប់គ្រងឥរិយាបថដែលរំពឹងទុក 7
តារាងទី 2 សេចក្តីណែនាំបញ្ជីសម្ភារៈនៃចាក់ថ្នាំនិងប្រអប់សុវត្ថិភាពនៅក្នុងសេវាព្យាបាល 9
តារាងទី 3 ស្តង់ដារអន្តរជាតិសម្រាប់សឺរ៉ាំងនិងម្ជុលដែលប្រើតែមួយដងបោះចោល 10
តារាងទី 4 ការប្រតិបត្តិត្រឹមត្រូវទាំង១០ ចំណុចសំខាន់: 19
តារាងទី 5 ការសំអាតស្បែកសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំ 20
តារាងទី 6 គុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិនៃប្រភេទឧបករណ៍ផ្សេងៗ 25
តារាងទី 7 ប្រភេទផ្សេងៗនៃសំណល់គ្លីនិក/វេជ្ជសាស្ត្រ 35
តារាងទី 8 តារាងខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីកន្លែង 50

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាពទី 1 ការលាងដៃជាមួយអាល់កុល 12
រូបភាពទី 2 ការលាងដៃជាមួយទឹក និងសាប៊ូ 12
រូបភាពទី 3 វេលា ៥យ៉ាងសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃ ឬលាងដៃ 13
រូបភាពទី 4 សំភារៈការពារខ្លួន 14
រូបភាព 5 The Dorsogluteal Site 21
រូបភាព 6 The Vastus Lateralis Site 21
រូបភាពទី 7 Flow Chart of the Guideline for the Mangement of Occupational Exposure 30
រូបភាពទី 8 ការគ្រប់គ្រងសំណល់ និងការបែងចែកតាមប្រភេទ 36
រូបភាពទី 9 វិធីប្រើប្រអប់សុវត្ថិភាព 37
រូបភាពទី 10 ឧបករណ៍ដោះម្ជុល 38
រូបភាពទី 11 រណ្តៅដាក់វត្ថុមុតស្រួច 39
រូបភាពទី 12 ឡដុតដែលប្រើក្នុងប្រទេសកម្ពុជា 42

អារម្ភកថា

ឯកសារស្រាវជ្រាវ និងការសិក្សានានា បានរកឃើញថា នៅប្រទេសកម្ពុជា ជាទូទៅប្រជាជនមានការនិយមចូលចិត្តការព្យាបាលជំងឺដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់ជាជាងការប្រើប្រាស់ថ្នាំគ្រាប់ ឯអ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួនរាប់ទាំងគ្រូពេទ្យ បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ គ្លីនិក សេវាឯកជន និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដែលពុំមានជំនាញនៅតាមសហគមន៍មានទម្លាប់ព្យាបាលជំងឺដោយចាក់ថ្នាំ និងចាក់សេរ៉ូមទោះបីជាក្នុងករណីមិនចាំបាច់ ពុំមានការតម្រូវក៏ដោយដើម្បីសម្របសម្រួលទៅនឹងការទាមទាររបស់អ្នកជំងឺនិងដើម្បីហេតុផលរកកម្រៃផ្ទាល់ខ្លួនដែរ។

ជាមួយនឹងកំណើន នៃទម្លាប់មិនល្អទាំងនេះ ការសិក្សាបានរកឃើញថា មានការអនុវត្តមិនបានត្រឹមត្រូវរបស់អ្នកផ្តល់សេវាខុសពីក្បួនខ្នាតនៃការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព ដូចជាការប្រើប្រាស់ឡើងវិញនូវម្ជុល និងសឺរ៉ាំងដែលប្រើប្រាស់រួចហើយ ការធ្វេសប្រហែសដែលនាំឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់មុតដៃនឹងម្ជុលក្នុងពេល និងក្រោយពេលចាក់ថ្នាំ ការទុកដាក់ និងបោះម្ជុលចោលក្រៅប្រអប់សុវត្ថិភាព ដែលជាកត្តាបណ្តាលឲ្យឆ្លងរោគផ្សេងៗ ដូចជាវីរុសជំងឺថ្លើមប្រភេទបេ និងសេ វីរុសចម្លងរោគអេសដ៍ ។ល។

អ្នកប្រឈមនឹងការចម្លងរោគពីឈាមដែលជាប់នឹងម្ជុល ខ្សែទុយោសេរ៉ូម ទុយោឈាមពុំមែនត្រឹមតែជាអ្នកជំងឺប៉ុណ្ណោះទេ តែមានអ្នកផ្តល់សេវា អ្នកគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ បុគ្គលដទៃទៀតក៏ប្រឈមនឹងការមុតដៃដោយម្ជុលដែលបានលាយឡំជាមួយសំរាមក្នុងធុង ឬដែលដាក់គរក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងទីលានចាក់សំរាមសាធារណៈ។

ឯកសារសៀវភៅមគ្គុទេសក៍នេះ បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងពិនិត្យកែសម្រួលចងក្រងជាលើកទីពីរដោយមានការបន្ថែមចំណុចជាច្រើនឲ្យស្របតាមតម្រូវការ និងវាជាការចាំបាច់ដែលអ្នកផ្តល់សេវា ត្រូវមានចំណេះដឹង និងទទួលបាននូវការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រតិបត្តិចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព និងឥរិយាបថ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារក្នុងការចេញវេជ្ជបញ្ជា ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព និងការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

សៀវភៅមគ្គុទេសក៍ ស្តីពីសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំសម្រាប់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជនគឺជាឧបករណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយ សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ជាតិ. ខេត្ត.ស្រុក និងសហគមន៍យកទៅអនុវត្ត ដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពី ការផ្តល់សេវាចាក់ថ្នាំដែលមិនបានត្រឹមត្រូវ។

តាងនាមក្រសួងសុខាភិបាល ខ្ញុំសូមដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនូវ ឯកសារស្តីពីសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំនេះដល់គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង សូមឲ្យលោក.លោកស្រី និងនាងកញ្ញា អនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំនេះ ដើម្បីជាប្រយោជន៍ចូលរួមចំណែកក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាជន។

រាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី ១៨ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០១៤

ជ.រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង_ហួត

បញ្ជីអក្សរកាត់

AIDS	ជំងឺអេដស៍ (ចង្កោមរោគសញ្ញាដែលធ្វើឲ្យចុះខ្សោយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំតាមការឆ្លងពីខាងក្រៅ)
BBV	វីរុសដែលឆ្លងតាមឈាម
CDC	មជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
CDC	មជ្ឈមណ្ឌលបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ទីក្រុងអាត្លង់តា រដ្ឋ ចចជា សហរដ្ឋអាមេរិក
GHTF	ក្រុមការងារសុខដុមនីយកម្មសកលលោក
HBsAG	អង់ទីហ្សែនរលាកថ្លើមប្រភេទបេ
HBV	វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទបេ
HVC	វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទសេ
HCW	បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព
HIV	វីរុសដែលធ្វើឲ្យចុះខ្សោយដល់ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំមនុស្ស
ID	ជំងឺឆ្លង
IEC	ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង
IM	តាមសាច់ដុំ
ISO	អង្គការអន្តរជាតិសម្រាប់ស្តង់ដារនីយកម្ម
IU	ឯកតាអន្តរជាតិ
IV	តាមសរសៃវ៉ែន
PCR	ប្រតិកម្មសង្វាក់ប៉ូលីមេរ៉ាស (Polymerase Chain Reaction)
PEP	ការបង្ការក្រោយពេលប៉ះពាល់
PPE	ឧបករណ៍ការពារខ្លួន
SC	ក្រោមស្បែក
SIGN	បណ្តាញសកលសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព
SOP	នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មគ្គុទ្ទេសក៍ជាតិស្តីពី សុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ រៀបចំដោយក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជាក្រោមការជួយឧបត្ថម្ភ គាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដៃគូអភិវឌ្ឍ។ ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅជូន ចំពោះ ឯកឧត្តម សាស្ត្រាចារ្យ លោក លោកស្រីដែលរាយនាមខាងក្រោម:

ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសនៃក្រសួងសុខាភិបាល

ឯ.ឧ.សាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
ឯ.ឧ.វេជ្ជបណ្ឌិត **តែ គុយស៊ាង**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
ឯ.ឧ.សាស្ត្រាចារ្យ **ឆា ក្រុយ**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
ឯ.ឧ.សាស្ត្រាចារ្យ **ស៊ាង ហួង**	អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
លោកជំទាវ.វេជ្ជ **ឱ វណ្ណឌីន**	អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
លោកទន្តបណ្ឌិត **អឿន បូរ័ត្ន**	អគ្គនាយករងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **សាន់ សារី**	ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **លី សូវ៉ាន់**	ប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសពិនិត្យកែសម្រួល និងក្រុមជំនាញការជួយផ្តល់ប្រឹក្សា

1 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **សុខ ស្រ៊ុន**
2 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **សុខ ម៉ូ**
3 លោកសាស្ត្រាចារ្យ **ប៊ុត សុខល**
4 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **នាង តារិទ្ធ**
5 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ឃូ អ៊ាងអ៊ូ**
6 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ប៊ុន ស្រេង**
7 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **វ៉ែត សុវណ្ណា**
8 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **វ៉ា សុគា**
9 លោកសាស្ត្រាចារ្យ **អ៊ុំ សុខុម**
10 លោកឱសថការី **ប្រាជ ឈាងហ៊ី**
11 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **សេក សំប៊ុន**
12 លោកសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម វិទ្យារិទ្ធី**
13 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ចាន់ សារី**
14 លោកស្រីបណ្ឌិត **ឱ ឧត្តមរដ្ឋ**
15 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉ៅ ហេង**
16 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ជី ស៊ីទុទ្ធី**
17 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ព្រហ្ម ផានិត**
18 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **សោម សីហារ័ត្ន**
19 លោកឱសថការី **វង្ស យុគលី**
20 លោកស្រី **ហែម ណាវី**
21 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **វ៉ា សាវន**
22 លោកស្រីវេជ្ជ **ព្រំ នោមសាយឿម**
23 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉ៅ សារឹម**
24 លោកវេជ្ជ **ស៊ិន ទូច**
25 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ឆេង មន**
26 លោកស្រីវេជ្ជ **សូ ណាត្រី**
27 លោកស្រីវេជ្ជ **ស៊ឹម សន្សំ**
28 លោកស្រីវេជ្ជ **អ៊ូច សិរី**
29 លោកស្រីឱសថការី **អ៊ុក រមនា**
30 លោកវេជ្ជ **ជា ណូរ៉ា** US-CDC
31 លោកស្រីវេជ្ជ **ទេព ចិន្តា**
32 លោកវេជ្ជ **ហួយ វណ្ណារ៉ា** WHO
33 លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **អ៊ុំ ឆវ័ន្ត** URC
34 លោក **នុត ទុត្ថា** URC
35 Ms. Sharon Salmon, MPH CRS, WHO
36 លោក **ឆាយ លី** US-CDC
37 Dr. Reiko Tsuyuoka, M.D. WHO
38 លោក **ប៉ាវ ចេតនា** fhi360

ជំពូក ១
ស្ថានភាពចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាពនៅសកលលោក និងកម្ពុជា

១.១. នៅសកលលោក

នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ និងស្ថិតក្នុងសម័យអន្តរកាល ការចាក់ថ្នាំប្រមាណ ១៦ពាន់លានលើក ត្រូវបានធ្វើឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។ ភាគច្រើននៃការចាក់ថ្នាំមានចំនួន ៩៥% សម្រាប់ព្យាបាល ៣% សម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ហើយនឹងចំនួនដែលនៅសល់គឺសម្រាប់ជំងឺដទៃទៀត រួមទាំងការចាក់បញ្ចូលឈាម ផលិតផលឈាម និងមធ្យោបាយពន្យារកំណើត។

ការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាពមិនធ្វើឲ្យគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជំងឺទេ ប៉ុន្តែជារឿយៗ បុគ្គលិកសុខាភិបាលច្រើនតែមិនបានអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។ ការប្រើសឺរាំងនិងម្ជុលដែលមិនបានស្ទេរីលឡើងវិញ ធ្វើឲ្យមនុស្សរាប់លាននាក់ប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគ។ ប្រទេសខ្លះប្រើប្រាស់សម្ភារៈចាក់ថ្នាំសឺរាំងនិងម្ជុលឡើងវិញមាន ៧០% ការចាក់បែបទាំងអស់នេះគឺ ជាការចាក់គ្មានសុវត្ថិភាពឡើយ។

ការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាពប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យ នៃរបួសដោយមុតម្ជុល ចំពោះបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព និងសហគមន៍ ដូចជាការប្រមូល និងការបោះចោលឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំដែលប្រើរួច ធ្វើឲ្យ នៅក្នុងប្រទេសខ្លះការបោះចោលសម្ភារៈដែលប្រើប្រាស់រួចដោយគ្មានសុវត្ថិភាពគឺនាំឲ្យមានការលក់ឡើងវិញ និងការកែច្នៃឡើងវិញនូវឧបករណ៍ដែលប្រើរួច នៅលើទីផ្សារងងឹត។ ការចាក់ថ្នាំគឺជាសកម្មភាពដែលកើតឡើងជាទូទៅ ការចាក់ថ្នាំដែលគ្មានសុវត្ថិភាពគឺជាហានិភ័យដ៏ធំមួយនៃការចម្លងមេរោគនានាដែលកើតចេញពីឈាមនានា ដូចជា វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទបេ វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទសេ និងវីរុសដែលធ្វើឲ្យប្រព័ន្ធភាពស៊ាំមនុស្សចុះខ្សោយ (មេរោគអេដស៍ ឬហៅថា HIV)។ គេប៉ាន់ស្មានថា ៤២%នៃការឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ ៣៣%នៃការឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និង ២%នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទូទាំងពិភពលោក គឺកើតឡើងដោយសារតែការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាព។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងបណ្តាញសកលលោកសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព កំពុងធ្វើការផ្តោះទៅរកការកាត់បន្ថយការចាក់ថ្នាំដែលគ្មានសុវត្ថិភាពដោយផ្តល់អនុសាសន៍អំពីយុទ្ធសាស្ត្រមួយដែលមានបីសមាសធាតុដើម្បីធានាការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងសមស្រប៖

- ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដើម្បីកាត់បន្ថយការចាក់ថ្នាំច្រើនហួសហេតុ និងដើម្បីសម្រេចបាននូវសុវត្ថិភាពក្នុងការចាក់ថ្នាំ។
- ការមានឧបករណ៍និងសម្ភារៈដែលចាំបាច់។
- ការគ្រប់គ្រងសំណល់មុតស្រួច។

មគ្គុទ្ទេសក៍នេះអនុវត្តតាមយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះដែលមានគោលបំណងកែលម្អការប្រតិបត្តិការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

១.២. នៅប្រទេសកម្ពុជា

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជាមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នានឹង ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ប្រទេសនានានៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ដទៃទៀត គ្រង់ថាប្រជាពលរដ្ឋភាគច្រើនស្វែងរកការថែទាំសុខភាពជាដំបូងនៅក្នុងវិស័យឯកជននៅពេលពួកគេឈឺ (៥៦,៨%) មករកគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ (២៨,៩%)។ អ្នកដែលនៅសល់ទៅរកវិស័យក្រៅសុខាភិបាល (៥,៤% ធ្វើដំណើរទៅក្រៅប្រទេស១% ឬសម្រេចចិត្តមិនស្វែងរកការព្យាបាល

៧,៨%។ វិស័យឯកជននេះរួមមាន មន្ទីរពេទ្យឯកជន គ្លីនិកឯកជន ឱសថស្ថាន ឬគ្លីនិកដែលបង្កើតតាមផ្ទះរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងមិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ។ អ្នករស់នៅទីប្រជុំជនប្រើគ្លីនិកឯកជនច្រើនជាង រីឯអ្នករស់នៅតំបន់ជនបទប្រើឲ្យគ្រូពេទ្យឯកជនមកមើលដល់ផ្ទះ ប៉ុន្តែការជួបទាំងពីរគឺមានកម្រិតប្រហែលគ្នាជារួម ១៧,៥% ធៀបនឹង ១៦,៥%។ នៅក្នុងវិស័យទាំងអស់ជារឿយៗ អ្នកជំងឺទទួលការចាក់ថ្នាំ រួមទាំងការដាក់សេរ៉ូមផង ជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលរបស់ពួកគេ។

មានឯកសារខ្លះដែលគេបោះពុម្ពផ្សាយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា អំពីចំណេះដឹងនិងការប្រតិបត្តិរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល អំពីការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ អំពីទម្លាប់នៃការចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ និងការប្រើថ្នាំចាក់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី មានការព្រួយបារម្ភទាំងនៅក្នុងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន អំពីការប្រើសេរ៉ូម និងថ្នាំចាក់ច្រើនហួសហេតុ ក៏ដូចជាការខកខានជាប្រចាំមិនបានអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល រួមទាំងការបោះចោលសឺរ៉ាំងម្ជុលដោយគ្មានសុវត្ថិភាព។

នៅឆ្នាំ២០០២ ការសិក្សាមួយនៅខេត្តតាកែវគេបានរកឃើញថាអត្រាចាក់ថ្នាំមាន ៥,៩ ដង ក្នុងមនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ ដែលចំនួននេះគឺលើសពីរដងនៃចំនួនដែលបានរកឃើញក្នុងការសិក្សាក្នុងប្រទេសថៃ ឥណ្ឌូនេស៊ី ឥណ្ឌា និងប្រទេសនានាក្នុងតំបន់។ ភាគច្រើននៃអ្នកជំងឺទាំងនេះបានទទួលការចាក់ថ្នាំទាំងនេះនៅក្នុងវិស័យឯកជននៅផ្ទះ ៦៥% គ្លីនិកឯកជន ២០% ដោយក្នុងនោះ ១៣%នៃចំនួនទាំងនេះត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអ្នកគ្មានជំនាញ។ ច្រើនៃការចាក់ថ្នាំដែលបានទទួល គឺការចាក់ថ្នាំដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ៧៥% ដោយក្នុងនោះ ១៦%ផ្តល់តាមសេរ៉ូម និង ១០%សម្រាប់ថ្នាំបង្ការ។ របកគំហើញនេះត្រូវបានគាំទ្របន្ថែមដោយការសិក្សាមួយទៀត បានរកឃើញថា ការចាក់ថ្នាំត្រូវបានផ្តល់សម្រាប់ហេតុ ផលព្យាបាលជំងឺនៅក្នុង ៨៩%នៃអ្នកជំងឺ ហើយ ១១%នៃការចាក់ថ្នាំគឺសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

នៅក្នុង២០០៤ ការអង្កេតមួយធ្វើឡើងដោយក្រសួងសុខាភិបាលទៅលើការចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈក្នុងខេត្តចំនួន២ (កំពង់ចាម និងភ្នំពេញ) បានរកឃើញថា ជាង ៧៩% នៃអ្នកជំងឺត្រូវបានចេញជូននូវវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំចាក់មួយមុខ (តម្លៃចន្លោះ ៧៩-៩៧%) ដោយភាគច្រើននៃវេជ្ជបញ្ជាគឺសម្រាប់ការដាក់សេរ៉ូម (៨០-៨៦%)។ ការសិក្សាក្រោយមកទៀតនៅក្នុង ៥ខេត្ត (២០០៦) លើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន និងសាធារណៈទាំងការពិគ្រោះអ្នកជំងឺក្រៅនិងអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យត្រូវបានវិភាគហើយ ៩១%នៃ អ្នកជំងឺបានទទួលយ៉ាងតិចឱសថចាក់មួយមុខក្នុងការពិគ្រោះជំងឺមួយលើក។ អត្រាចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ ចាក់ទាំងនេះគឺខ្ពស់ជាងប្រទេសភាគច្រើនក្នុងតំបន់ និងទូទាំងពិភពលោក។

ការសិក្សាក៏បានរកឃើញ ដែរនូវការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាព ដូចជាបុគ្គលិកមិនបានដកម្ជុលចេញពីដបដែលត្រូវចាក់ច្រើនដូស បន្ទាប់ពីបូមថ្នាំដែលត្រូវការរួច (១៧%) ៥៥% នៃបុគ្គលិកដែលផ្តល់ការចាក់ថ្នាំត្រូវបានគេសង្កេតឃើញថា គ្របម្ជុលឡើងវិញដោយប្រើដៃទាំងពីរ៨% នៃប្រអប់សុវត្ថិភាពត្រូវគេសម្គាល់ឃើញថានៅចំហ ១១,៥% ឡើងហៀរ និង ៤,៧% ត្រូវគេរកឃើញថានៅក្នុងតំបន់ដែលគ្មានការត្រួតពិនិត្យ។ បន្ថែមពីលើនេះ ២២% នៃបុគ្គលិកដែលត្រូវបានសម្ភាស បានរាយការណ៍ថាមានរបួសដោយមុតម្ជុលនៅក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមក ហើយអ្វីដែលគួរឲ្យខ្លាចថែមទៀតនោះគឺ ៣៩% នៃការចាក់ថ្នាំត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើសឺរ៉ាំង និងម្ជុលដែលត្រូវបានប្រើម្តងរួចហើយ (គេមិនច្បាស់ថាតើសឺរ៉ាំងនិងម្ជុលទាំងនេះត្រូវបានប្រើឡើងវិញសម្រាប់អ្នកជំងឺដដែលឬទេ)។ ការសិក្សានៅឆ្នាំ ២០០២ ដោយក្រសួងសុខាភិបាល បានរាយការណ៍អំពីអត្រាយ៉ាងខ្ពស់ ៥៣% នៃរបួសដោយការមុតម្ជុលក្នុងរយៈពេល១២ខែមុនប៉ុន្តែបុគ្គលិកក្នុងចំនួនស្រដៀងគ្នាត្រូវបានគេសង្កេតឃើញថា បានគ្របម្ជុលឡើងវិញដោយប្រើដៃទាំងពីរបន្ទាប់ពីប្រើរួច (៥៨%)។

នៅឆ្នាំ 2008 ការសិក្សាមួយលើគ្លីនិកឯកជនចំនួន២៤ ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញដោយមន្ទីរសុខាភិបាល

រាជធានី នៃបុគ្គលិកដែលបានសម្ភាសប៉ុណ្ណោះ បានរាយការណ៍ថា មានប្រអប់សុវត្ថិភាពប្រើប្រាស់ នៅពេលត្រូវការ ហើយពុំមានគ្លីនិកណាមួយក្នុងចំណោមគ្លីនិកទាំងនេះមានឡសម្រាប់ដុតទេ។ លើសពីនេះ មានតែគ្លីនិក ២(៨%) ប៉ុណ្ណោះដែលមានមគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីសុវត្ថិភាព នៃការចាក់ថ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល (២០០១) នៅក្នុងគ្លីនិករបស់ពួកគេ ហើយបុគ្គលិក ២នាក់ (៨%) ដែលបានសម្ភាស បាននិយាយថា ការសំអាតបរិក្ខារ វះកាត់គឺមិនចាំបាច់ទេដោយសារតែបរិក្ខារទាំងនេះនឹងត្រូវបានធ្វើស្តេរីល នៅមុនពេលប្រើម្តងទៀត។

ការវាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយការិយាល័យធានាគុណភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលរួមជាមួយបុគ្គលិកដទៃទៀតរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥បានរកឃើញដដែលៗនូវការប្រតិបត្តិការត្រួតពិនិត្យការចម្លង រោគមិនបានល្អ និងការខកខានមិនបានប្រើប្រាស់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ ដែលរួមមានការប្រតិបត្តិការចាក់ថ្នាំដែលគ្មានសុវត្ថិភាពនិងការបោះចោលសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពមិនបានល្អ។ ការប្រតិបត្តិជាច្រើនដែលត្រូវបានកត់សម្គាល់ឆ្នាំ២០០៦ក៏ត្រូវបានសង្កេតឃើញផងដែរតាមរយៈការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងនេះ។

ការសង្កេតបន្ថែមទៀតរួមមានការរៀបចំការចាក់ថ្នាំដែលគេធ្វើឡើងជាញឹកញាប់នៅក្នុងតំបន់ដែលមិនមែនសម្រាប់គោលបំណងនេះ ដបពហុដូសដោយមិនបើកមាត់ ឬហួសកាលបរិច្ឆេទប្រើនៅលើដបសម្ភារៈចាក់ថ្នាំ និងសម្ភារៈសេរ៉ូមដែលប្រើរួចត្រូវបានគេឃើញទុកចោលនៅតាមទីកន្លែងប្រើប្រាស់ឬដោះចេញ ប្រអប់សុវត្ថិភាពជារឿយៗមិនត្រូវបានគេដាក់ឲ្យបានល្អនៅចំកន្លែងប្រើប្រាស់សម្ភារៈចាក់ថ្នាំ សំណល់មិនត្រូវបានគេញែកដោយត្រឹមត្រូវ ម្ជុល និងសឺរ៉ាំងក៏ត្រូវបានគេ សង្កេតឃើញថាត្រូវបានប្រើប្រាស់ឡើងវិញដោយមិនច្បាស់ថា តើម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងទាំងនេះត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់អ្នកជំងឺដដែលឬយ៉ាងណានោះទេ។ ការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាព និងកង្វះខាតការស្តេរីលឧបករណ៍មិនបានល្អ អាចបណ្តាលឲ្យមានការចម្លងវីរុសនានាដូចជា ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HBV) ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ (HCV) និងវីរុសដែលធ្វើឲ្យប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ របស់មនុស្សចុះខ្សោយ (មេរោគអេដស៍)។ ការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាពអាចមានផលវិបាកដូចជា ប្ញូស របូសសរសៃប្រសាទ ឬផលវិបាក និងផលរំខានដែលពាក់ព័ន្ធដោយ ផ្ទាល់ទៅនឹងឱសថដែលបានផ្តល់។

កម្ពុជាមិនទាន់មានការសិក្សាអំពីប្រេវ៉ាឡង់ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយទូទាំងប្រទេស សម្រាប់ HBV និង HCV ទេ ក៏ប៉ុន្តែមានទិន្នន័យខ្លះៗដែលបង្ហាញពីអត្រាដ៏ខ្ពស់នៃវីរុសទាំងពីរប្រភេទនេះ។ អត្រាអង់ទីហ្សែនវិជ្ជមាននៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ត្រូវបានគេរកឃើញថាមានពី ៧,១% (អ្នកបរិច្ចាគឈាមទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០០៨) និង ៩,២% (អ្នកបរិច្ចាគឈាមមណ្ឌលបាត់ដំបងក្នុងឆ្នាំ២០០៨)។ ដូច HBV ដែរ ទិន្នន័យ HCV មិនមានទូទាំងប្រទេសទេ ប៉ុន្តែត្រូវបានគេរាយការណ៍ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មានចាប់ពី ២,៣% (ជនអន្តោប្រវេសន៍ខ្មែរក្នុងប្រទេសថៃ) ដល់ ១៤,៧% (ការសិក្សានៅថ្នាក់សហគមន៍ក្នុងខេត្តប៉ៃលិន និងស្រុកសំឡូតឆ្នាំ២០០៩)។ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជាបច្ចុប្បន្នគឺ ០,៦% ដែលបានថយចុះតាំងពីឆ្នាំ១៩៩៨។ អត្រាចម្លងប្រែប្រួល ដោយ HBV ងាយនឹងឆ្លងដោយងាយបំផុត បន្ទាប់មក HVC និង មេរោគអេស៍(HIV)។

អ្នកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងវីរុសដែលកើតចេញពីឈាមទាំងនេះ គឺមិនត្រឹមតែអ្នកជំងឺប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែអ្នកផ្តល់សេវាផងដែរ បុគ្គលិកគ្រប់គ្រងសំណល់ និងបុគ្គលដទៃទៀតដែលប៉ះជាមួយម្ជុល និងសំណល់សុខភាពដទៃទៀតដែលមិនត្រូវបានបោះចោលដោយសុវត្ថិភាព។ ដូច្នេះ វាជាការសំខាន់ខ្លាំងណាស់ដែលអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពទាំងអស់ទាំងក្នុងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន ត្រូវមានចំណេះដឹង និងទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការប្រតិបត្តិចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព (និងសមាសភាគដទៃទៀតនៃការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ) ក៏ដូចជាការប្រកាន់ខ្ជាប់ទៅនឹងការប្រតិបត្តិល្អបំផុត នៅពេលចេញវេជ្ជបញ្ជា ផ្តល់ ឬបោះចោលសម្ភារៈចាក់ថ្នាំ និងសម្ភារៈសេរ៉ូម។

ជំពូក ២
ដំណោះស្រាយការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព

២.១. និយមន័យ

ការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាពគឺ ជាការចាក់ថ្នាំដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍សមស្របមិនធ្វើឲ្យគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកទទួល មិនធ្វើឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាប្រឈមនឹងហានិភ័យណាមួយដែលអាចជៀសវាងបាន និងមិនបង្កឲ្យមានសំណល់ដែលគ្រោះថ្នាក់ដល់សហគមន៍*

*ឧបករណ៍ WHO/SIGN សម្រាប់វាយតម្លៃកម្រិតនិយមន័យនៃការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព

២.២. គោលបំណង

គោលបំណងនៃមគ្គុទ្ទេសក៍របស់កម្ពុជាស្តីពីការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព គឺដើម្បី៖

- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ការចាក់ថ្នាំដោយសមស្រប និងកាត់បន្ថយតម្រូវការដែលមិនចាំបាច់ និងការចេញវេជ្ជបញ្ជាច្រើនហួសហេតុ។
- ពង្រឹងនីតិវិធីលទ្ធកម្មសម្រាប់ទិញសម្ភារៈចាក់ថ្នាំដែលមានសុវត្ថិភាព
- ជួយសម្រួលដល់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុងចំណោមបុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងសហគមន៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យដោយសមស្រប បង្កើនសុវត្ថិភាព និងកាត់បន្ថយតម្រូវការចាក់ថ្នាំ។
- ធ្វើឲ្យប្រសើរថែមទៀតនូវចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងជំនាញស្តីពីការប្រតិបត្តិការចាក់ថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងសំណល់ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងសហគមន៍។
- ស្វែងរកការគាំទ្រនិងអនុវត្តការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព និងការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដោយសមស្រប
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងសំណល់។

២.៣. ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសម្រាប់ការប្រតិបត្តិការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង គឺជាស្នូលចំពោះការសម្រេចបានការប្រកាន់ខ្ជាប់ទៅនឹងសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំនិងការគ្រប់គ្រងសំណល់សមស្រប។ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថគឺជាអន្តរាគមន៍ប្រទាក់ក្រឡាមួយដែលនឹងផ្តោតទៅលើអ្នកផ្តល់សេវា/អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា បុគ្គលិកគ្រប់គ្រងសំណល់ អ្នកជំងឺ/អតិថិជន និងសហគមន៍។ ការផ្លាស់ប្តូរ ឥរិយាបថកើតចេញពីសកម្មភាពមួយចំនួនដែលបំពេញបន្ថែម ពង្រឹងគ្នាទៅវិញទៅមក និងមានការសម្របសម្រួល។ ឧទាហរណ៍ នៅក្នុងការធ្វើការចាក់ថ្នាំវេជ្ជសាស្ត្រឲ្យកាន់តែមានសុវត្ថិភាពសកម្មភាពទាំងឡាយខាងក្រោមនេះបំពេញនិងពង្រឹងគ្នាទៅវិញទៅមក៖ ការគ្រប់គ្រងសម្ភារៈការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព និងការប្រតិបត្តិចាក់ថ្នាំ និងការបង្ការការចម្លងរោគការបណ្តុះបណ្តាល ការអភិបាលគាំទ្រ មគ្គុទ្ទេសក៍គោលនយោបាយ ស្តង់ដារ និងមគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការចាក់ថ្នាំ និងសកម្មភាពដទៃទៀត។

តារាងទី១ គោលបំណងនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ គឺដើម្បី៖

- គាំទ្រឥរិយាបថ និងអាកប្បកិរិយានានាដែលជំរុញការប្រតិបត្តិចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព
- ស្វែងរកការគាំទ្រការលុបបំបាត់ការចាក់ថ្នាំដែលមិនចាំបាច់។

- ជំរុញការគ្រប់គ្រងសំណល់មុតស្រួចដោយសុវត្ថិភាពនិងសមស្រប។

តារាងទី 1 ឥរិយាបថបច្ចុប្បន្ន និងការគ្រប់គ្រងឥរិយាបថដែលរំពឹងទុក

ឥរិយាបថបច្ចុប្បន្ន	ឥរិយាបថរំពឹងទុក
• ជារឿយៗ បុគ្គលិកសុខាភិបាលចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំចាក់ដែលមិនចាំបាច់ • អ្នកជំងឺទាមទារថ្នាំចាក់ ឬទទួលយកថ្នាំចាក់ដោយគ្មានសំណួរ • ការប្រមូលផ្តុំគ្រឿងមុតស្រួចដោយគ្មានសុវត្ថិភាពនាំទៅរករបួសមុតម្ជុលដោយចៃដន្យ • ការរក្សាកំណត់ត្រាមិនល្អ និងការរាយការណ៍អំពីការប្រើប្រាស់សម្ភារៈ • សំណល់ពីការចាក់ថ្នាំត្រូវបានបោះចោលក្នុងរណ្តៅរាក់ តំបន់គ្មានអ្នកយាមនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល	• ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថលេបតាមមាត់នៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន • ប្រសិនបើចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំចាក់ ត្រូវសួរថាតើឱសថលេបអាចផ្តល់ ឲ្យតាមមាត់វិញបានឬទេ • ដាក់សឺរ៉ាំងនិងម្ជុលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពភ្លាមៗបន្ទាប់ពីប្រើរួចដោយមិនបាច់គ្របឡើងវិញ។ • កត់ត្រានិងតាមដានលទ្ធកម្ម និងដំណើរការផ្គត់ផ្គង់ • គ្រប់គ្រងសំណល់ចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព និងដោយសមស្រប

២.៣.១. ដំណោះស្រាយសម្រាប់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា

- ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថសម្រាប់លេបតាមមាត់ជាជាងការចាក់ថ្នាំនៅពេលត្រូវការការព្យាបាល
- មិនត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលសុខភាពដោយផ្អែកលើការស្នើសុំរបស់អ្នកជំងឺនិងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេឡើយ។
- មិនត្រូវទទួលយកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដើម្បីចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំចាក់ពីក្រុមហ៊ុនឱសថឡើយ។

២.៣.២. ដំណោះស្រាយសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា

- ប្រើម្ជុល និងសឺរ៉ាំងស្តេរីលសម្រាប់រាល់ការចាក់ថ្នាំ
- ដាក់សឺរ៉ាំង និងម្ជុលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពភ្លាមៗបន្ទាប់ពីប្រើរួច ដោយមិនត្រូវគ្របឡើងវិញ
- គ្រប់គ្រងសំណល់ពីការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាពនិងសមស្រប និងត្រូវតែធ្វើ
- ចូលរួមដោយពេញលេញក្នុងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីនីតិវិធីនៃកាចាក់ថ្នាំដោយ សុវត្ថិភាព
- ផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកជំងឺអំពីគុណសម្បត្តិនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំលេបជាជាងថ្នាំចាក់

២.៣.៣. ដំណោះស្រាយសម្រាប់អ្នកប្រមូលសំណល់

- អនុវត្តដោយត្រឹមត្រូវនូវនីតិវិធីសម្រាប់ប្រមូល ដឹកជញ្ជូន និងគ្រប់គ្រងសំណល់មុតស្រួច។

២.៣.៤. ដំណោះស្រាយសម្រាប់អ្នកជំងឺ

- ជម្រាបអំពីការនិយមប្រើឱសថលេបតាមមាត់
- ទាមទារឲ្យយកម្ជុល និងសឺរ៉ាំងចេញពីកញ្ចប់ថ្មី ស្អាត និងមិនរហែក
- ចូលរួមក្នុងការរំលឹកបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដើម្បីអនុវត្តអនាម័យដៃមុនពេលធ្វើការចាក់ថ្នាំ។
- យល់ព្រមថាបានយល់ដឹងអំពីផលវិបាកដែលអាចកើតឡើងពីការទទួលការចាក់ថ្នាំ

២.៣.៥. ដំណោះស្រាយសម្រាប់គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព

- តាមដានមើលបុគ្គលិកសុខាភិបាលអំពីការអនុវត្តតាមមគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ

- តាមដាននឹងអភិបាលការចេញវេជ្ជបញ្ជា និងការធ្វើសវនកម្មលើការចេញវេជ្ជបញ្ជា
- រៀបចំចំណាត់ថ្នាក់ ការប្រមូល ការដឹកជញ្ជូន និងការគ្រប់គ្រងសមស្របនៃសំណល់គ្រោះថ្នាក់
- បង្កើត ប្រើប្រាស់ និងរក្សាប្រព័ន្ធសម្រាប់រាយការណ៍អំពីរបួសក្នុងពេលធ្វើការងារដែលបង្កដោយវត្ថុមុតស្រួច។

២.៣.៦. ដំណោះស្រាយផ្សេងៗ៖ ការផ្តល់សម្ភារៈ ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង (IEC)

ការផលិតសម្ភារៈ IEC ដែលរួមមានសារទាំងឡាយខាងក្រោម៖

- អត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថប្រើតាមមាត់ផ្ទុយពីឱសថចាក់
- ហានិភ័យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការចាក់ថ្នាំដែលគ្មានសុវត្ថិភាព និងមិនចាំបាច់
- ឧបករណ៍ដែលត្រូវការសម្រាប់ផ្តល់ការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសំណល់ដោយសុវត្ថិភាព

សេចក្តីសង្ខេបនៃដំណោះស្រាយសំខាន់ៗ
✓ អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាត្រូវចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថតាមមាត់ជាជាងថ្នាំចាក់នៅពេលត្រូវការព្យាបាល។ ✓ អ្នកជំងឺត្រូវបញ្ជាក់អំពីការចូលចិត្តប្រើឱសថលេបតាមមាត់។ ✓ អ្នកជំងឺត្រូវទាមទារឲ្យយកសឺរ៉ាំងនិងម្ជុលថ្មីពីកញ្ចប់ថ្មី ស្អាត និងមិនមានការខូចខាត។ ✓ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវប្រើម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងស្វ៊េរីលសម្រាប់រាល់ការចាក់ថ្នាំ។ ✓ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវដាក់សឺរ៉ាំងនិងម្ជុលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពភ្លាមៗបន្ទាប់ពីប្រើរួច ដោយមិនត្រូវគ្របឡើងវិញ។ ✓ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព និងសមស្រប។ ✓ គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពត្រូវផ្តល់បរិយាកាសមួយដែលគាំទ្រ និងត្រួតពិនិត្យតាមដានមើលការប្រតិបត្តិចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព។

២.៤. ឧបករណ៍ និងសម្ភារៈរបស់គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព

ការលុបបំបាត់ការប្រើឡើងវិញនូវសឺរ៉ាំងនិងម្ជុល ដែលមិនមានស្វ៊េរីល តម្រូវឲ្យមានឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំនិងសម្ភារៈត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដោយគ្រប់គ្រាន់និងគ្រប់ពេលនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពទាំងអស់។

ឧបករណ៍សំខាន់ៗ និងសកម្មភាពផ្គត់ផ្គង់
✓ ការជ្រើសរើសប្រភេទសឺរ៉ាំងនិងម្ជុលសមស្របសម្រាប់ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ (ប្រើម្តងបោះចោល ឬបញ្ឈប់ដំណើរការដោយស្វ័យប្រវត្តិ) ✓ ការអនុវត្តបទដ្ឋាននិងស្តង់ដារអន្តរជាតិដោយអាជ្ញាធរនិយ័តកម្មជាតិ ✓ ការធ្វើលទ្ធកម្មថ្នាក់កណ្តាលឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំនិងសម្ភារៈត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ រួមទាំងប្រអប់សុវត្ថិភាព ✓ ការគ្រប់គ្រងការងារទុកដាក់សម្ភារៈថ្នាក់កណ្តាល ✓ ប្រព័ន្ធចែកចាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដើម្បីធានានិរន្តរភាព និងការមានគ្រប់គ្រាន់នូវសម្ភារៈនិងឧបករណ៍ទាំងនេះនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពទាំងអស់នៅទូទាំងប្រទេស

២.៤.១. ការជ្រើសរើសប្រភេទសឺរ៉ាំងនិងម្ជុលសមស្របសម្រាប់ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ

តារាងទី២ ការជ្រើសរើសសមស្របនូវឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំ និងប្រអប់សុវត្ថិភាព មានគុណប្រយោជន៍បី៖

i. អនុញ្ញាតឲ្យមានការសន្សំការចំណាយតាមរយៈការទិញក្នុងបរិមាណច្រើន
ii. ធានាស្តង់ដារគុណភាពដូចគ្នា

iii. សម្រួលលក្ខខណ្ឌតម្រូវបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ និងធ្វើឲ្យការបញ្ជាទិញកាន់តែងាយស្រួល។

ចំណុចដែលត្រូវពិចារណាសម្រាប់ជ្រើសរើសឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំ និងប្រអប់សុវត្ថិភាព រួមមាន៖

- គោលនយោបាយជាតិស្តីពីសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ (ឧទា. ប្រភេទសឺរ៉ាំងដែលជាអនុសាសន៍ ប្រភេទសឺរ៉ាំងដែលកំពុងប្រើបច្ចុប្បន្ន)
- បញ្ជីឱសថចាក់ដែលដាក់បញ្ចូលក្នុងបញ្ជីឱសថជាតិ ឬបញ្ជីឱសថសារវន្តជាតិ និងកំណត់តើឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំណាខ្លះដែលត្រូវការដើម្បីប្រើឱសថទាំងនេះ (ឧទា. ម្ជុល សឺរ៉ាំង សឺរ៉ាំងសម្រាប់លាយថ្នាំ ប្លោកនិងទុយោសេរ៉ូម)។
- ឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំនេះប្រើសម្រាប់សកម្មភាពអ្វី (ឧទា. ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការថែទាំព្យាបាលទូទៅ ជំងឺជាក់លាក់ណាមួយ ឬគោលបំណងផ្សេងៗទៀត)
- ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន

តារាងទី 2 សេចក្តីណែនាំបញ្ជីសម្ភារៈនៃចាក់ថ្នាំនិងប្រអប់សុវត្ថិភាពនៅក្នុងសេវាព្យាបាល

១. កំណត់ពីឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថជាតិ។ បញ្ជីនេះគួររួមមានឱសថដូចជាអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកសម្រាប់ចាក់ សេរ៉ូម គ្រឿងញៀន ។ល។ ២. កំណត់ពីឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំដែលត្រូវការដើម្បីប្រើប្រាស់ឱសថទាំងនេះ (ឧទា. ម្ជុល សឺរ៉ាំង សឺរ៉ាំងសម្រាប់លាយ ឧបករណ៍ដាក់សេរ៉ូម ម្ជុលស្កាវ៉ែន ។ល។) និងប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលត្រូវការដើម្បីប្រមូលឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំ។ ទំហំនៃឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំដែលត្រូវការត្រូវបានកំណត់ដោយបរិមាណនៃឱសថចាក់ដែលបានកំណត់នីមួយៗ និងផ្លូវនៃការប្រើប្រាស់។ ៣. សន្និទានកម្មបរិមាណឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំផ្សេងៗ និងប្រអប់សុវត្ថិភាពនៅក្នុងបញ្ជី បើអាចធ្វើទៅបាន។ បញ្ជីឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំនិងប្រអប់សុវត្ថិភាពមួយអាចត្រូវបង្កើតឡើងដូចដែលបានស្នើឡើងខាងក្រោមនេះយោងតាមការប្រើប្រាស់ដែលចង់បាន៖ ការជ្រើសរើសម្ជុល៖ - ម្ជុលទំហំ 26G សម្រាប់ចាក់សើស្បែក (intradermal) - ម្ជុលទំហំ 23G សម្រាប់ចាក់ក្រោមស្បែក (subcutaneous) និងចាក់សាច់ដុំសម្រាប់កុមារ - ម្ជុលទំហំ 21G សម្រាប់ចាក់សាច់ដុំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ - ម្ជុលទំហំ 19G សម្រាប់ចាក់សរសៃវ៉ែន និងលាយថ្នាំ ការជ្រើសរើសសឺរ៉ាំង៖ - សឺរ៉ាំងចំណុះ 2ml, 5ml, 10ml, 20ml - សឺរ៉ាំងជាក់លាក់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការ និងអាំងស៊ុយលីន ការជ្រើសរើសប្រអប់សុវត្ថិភាព៖ - ប្រអប់សុវត្ថិភាពទំហំ 5L សម្រាប់គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព

២.៤.២. បទដ្ឋានអនុសាសន៍អន្តរជាតិ និងស្តង់ដារឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំ:

ស្តង់ដាររបស់អង្គការអន្តរជាតិសម្រាប់ស្តង់ដារនីយកម្ម (ISO) មាននៅលើគេហទំព័រ៖ www.iso.ch។

ស្តង់ដារផលិតផល

ស្តង់ដារផលិតផលដែលមានរៀបរាប់ជាបញ្ជីខាងក្រោមនេះ ពិពណ៌នាអំពីស្តង់ដារអន្តរជាតិបច្ចុប្បន្ន ដែលគ្រប់គ្រងឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំដែលមួយដងគត់ដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយសមាជិកស្ថាបនិកចំនួនប្រាំរូបនៃក្រុមការងារសុខដុមនីយកម្មសកល (GHTF)។ សមាជិកស្ថាបនិករូមមាន អូស្ត្រាលី កាណាដា សហភាពអឺរ៉ុប ជប៉ុន និងសហរដ្ឋអាមេរិក។

តារាងទី 3 ស្តង់ដារអន្តរជាតិសម្រាប់សឺរ៉ាំងនិងម្ជុលដែលប្រើតែមួយដងបោះចោល

1	ISO 7886-1	សឺរ៉ាំងសម្រាប់ចាក់ក្រោមស្បែកស្ទេរីលសម្រាប់ប្រើតែម្តងបោះចោល - ផ្នែកទី១៖ សឺរ៉ាំងសម្រាប់ប្រើដោយដៃ
2	ISO 7886-2	សឺរ៉ាំងសម្រាប់ចាក់ក្រោមស្បែកស្ទេរីលសម្រាប់ប្រើតែម្តងបោះចោល - ផ្នែកទី២៖ សឺរ៉ាំងសម្រាប់ប្រើដោយឧបករណ៍បូមប្រើថាមពល
3	ISO 7886-3	សឺរ៉ាំងសម្រាប់ចាក់ក្រោមស្បែកស្ទេរីលសម្រាប់ប្រើតែម្តងបោះចោល - ផ្នែកទី៣៖ សឺរ៉ាំងដែលបញ្ឈប់ដំណើរការដោយស្វ័យប្រវត្តិសម្រាប់ចាក់ថ្នាំបង្ការដូសកំណត់
4	ISO 7886-4	សឺរ៉ាំងសម្រាប់ចាក់ក្រោមស្បែកស្ទេរីលសម្រាប់ប្រើតែម្តងបោះចោល - ផ្នែកទី៤៖ សឺរ៉ាំងសម្រាប់ប្រើដោយដៃ - ដោយមានលក្ខណ:ពិសេសសម្រាប់ទប់ស្កាត់ការប្រើឡើងវិញម្តងទៀត
5	ISO 8537	សឺរ៉ាំងសម្រាប់ប្រើតែមួយដងបោះចោលស្ទេរីល ដែលមានឬគ្មានម្ជុលសម្រាប់អាំងស៊ុយលីន
6	ISO 7864	ម្ជុលចាក់ក្រោមស្បែកស្ទេរីលសម្រាប់ប្រើតែមួយដងបោះចោល

ស្តង់ដារសម្រាប់ប្រអប់សុវត្ថិភាព

នៅពេលគ្មានស្តង់ដារអន្តរជាតិសម្រាប់ប្រអប់សុវត្ថិភាព តាមលក្ខណ:បច្ចេកទេសរបស់ WHO (E10/IC.1) និង (E10/IC.2) សម្រាប់ប្រអប់សុវត្ថិភាពចំណុះ ៥លីត្រសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការ និងធុង ឬដបជ័រសម្រាប់ដាក់ម្ជុលចាក់ថ្នាំ ឬម្ជុលបូមឈាមរួចយកទៅដុតនៅក្នុងឡ ឬដាក់ក្នុងរណ្តៅសម្រាប់ដាក់វត្ថុមុតស្រួច(Sharp pit) តាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃលទ្ធកម្ម។

២.៤.៣. លទ្ធកម្មជាកញ្ចប់ ឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំនិងសម្ភារ:គ្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

រួមទាំងប្រអប់សុវត្ថិភាព ការរក្សាទុកនៅថ្នាក់កណ្តាល និងការផ្គត់ផ្គង់ជាបន្តឥតដាច់

លទ្ធកម្មឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំ និងប្រអប់សុវត្ថិភាព គឺផ្អែកលើគោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រចំនួនបួនសម្រាប់លទ្ធកម្មដែលល្អ៖

- ធ្វើលទ្ធកម្មផលិតផលដែលមានសុវត្ថិភាពនិងមានប្រសិទ្ធភាពតម្លៃបំផុតក្នុងបរិមាណសមស្រប

- ជ្រើសរើសសម្រាំងជាមុននូវអ្នកផ្គត់ផ្គង់ដែលអាចជឿទុកចិត្តបានសម្រាប់ផលិតផលដែលមាន ធានាគុណភាព
- ធានាការដឹកជញ្ជូនទាន់ពេលវេលា
- សម្រេចឲ្យបាននូវតម្លៃទាបបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបានសម្រាប់ផលិតផលដែលមានគុណភាព ល្អ និងឆ្លើយតបតាមតម្រូវការក្នុងរយៈពេលសមស្រប

អត្ថប្រយោជន៍នៃការមានប្រព័ន្ធលទ្ធកម្មនិងចែកចាយមួយ ដោយមាននីតិវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នឹងជួយ៖

១. កំណត់ពីគុណភាពដែលត្រូវការនៃឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំ និងប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលត្រូវធ្វើលទ្ធកម្ម។
២. ប៉ាន់ស្មានបរិមាណនៃឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំនិងប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលត្រូវការ និងតម្លៃរបស់វា
៣. រៀបចំលទ្ធកម្ម
៤. បន្តទៅការដេញថ្លៃ
៥. គ្រប់គ្រងការទុកដាក់និងចែងចាយផលិតផល
៦. អភិបាល ត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាពផលិតផលនិងសម្ភារៈ និងគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន។

២.៥. ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ

ការចម្លងរោគនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពអាចបង្ការ និងទប់ស្កាត់បាន តាមរយៈការអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

ការប្រុងប្រយ័ត្នទាំងនេះអាចត្រូវបានបែងចែកជាក្រុមដូចខាងក្រោម៖

១) ប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ គឺជាការប្រតិបត្តិបង្ការការចម្លងរោគអប្បបរមាដែលអនុវត្តចំពោះរាល់ការថែទាំអ្នកជំងឺទាំងអស់ ដោយមិនគិតពីថាតើអ្នកជំងឺបានឆ្លងរោគឬសង្ស័យថាបានឆ្លងរោគឡើយ នៅក្នុងបរិបទដែលមានការផ្តល់ ការថែទាំសុខភាព។ និង
២) ការប្រុងប្រយ័ត្នផ្អែកតាមការចម្លង គឺជាក់លាក់ទៅនឹងផ្លូវនៃការចម្លង (តាមខ្យល់ តាមតំណក់ និងតាមការប៉ះពាល់ផ្ទាល់) ។

ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារមានគោលបំណងការពារបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពផង និងបង្ការពួកគេពីការចម្លងរោគដល់អ្នកជំងឺផង។

ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដាររួមមាន ៦ចំណុចដូចខាងក្រោម៖

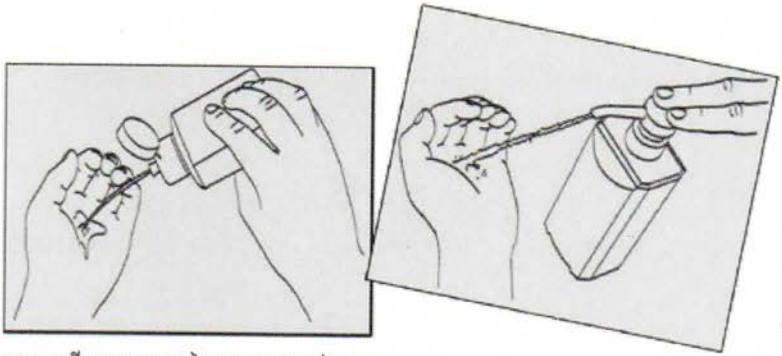
១. អនាម័យដៃ
២. ការប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួន
៣. ការបង្ការរបួសដោយមុតម្ជុល/វត្ថុស្រួច
៤. ការចាត់ចែងឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ
៥. ការសំអាតបរិស្ថាន
៦. ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព

២.៥.១. អនាម័យដៃ

អនាម័យដៃល្អគឺ សំខាន់បំផុតដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគដែលរីករាលដាលនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព។ អនាម័យដៃរួមមានការប្រើប្រាស់ទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុលនិងការលាងដៃជាមួយសាប៊ូនិងទឹក។

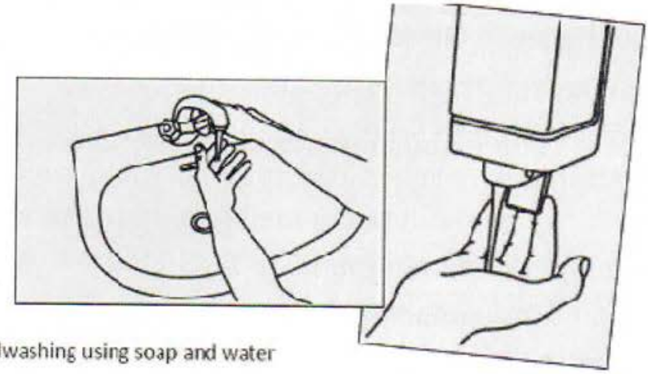
អង្គការសុខភាពពិភពលោក ផ្តល់អនុសាសន៍ឲ្យសម្អាតដៃដោយជូតជាមួយសារធាតុដែលមានជាតិអាល់កុលជាមធ្យោបាយសមស្របសម្រាប់សំអាតដៃ ជាប្រចាំប្រសិនបើដៃមិនមានការប្រឡាក់ដែលអាចមើលឃើញដោយភ្នែកទេនោះ។វាលឿនជាងមានប្រសិទ្ធភាពជាងនិងរោលស្បែកតិចជាង។

លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹកនៅពេលឃើញដៃប្រឡាក់ក្អែលឬប្រឡាក់ឈាមឬទឹកសរីរៈដទៃទៀត។ អនាម័យដៃត្រូវតែក្លាយជាផ្នែកមួយនៃការប្រតិបត្តិជាប្រចាំនិងដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺ។ ទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុលគួរមានសម្រាប់បុគ្គលិកទាំងអស់ប្រើគ្រប់ពេល។



រូបភាពទី 1 ការលាងដៃជាមួយអាល់កុល

រូបភាពទី១ គឺការលាងដៃជាមួយអាល់កុលអាល់កុល ៧០% ត្រូវប្រើរយៈពេល ២០ ទៅ ៣០ វិនាទី។ ចំណែកការដុស ឬត្រដុសដៃមានចំនួន ៦ ជំហាន ដូចគ្នាទៅនឹងការលាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹកដែរ វិធីត្រដុសប្រអប់ដៃមានចំនួន ៦ ជំហានដូចគ្នា។



Handwashing using soap and water

រូបភាពទី 2 ការលាងដៃជាមួយទឹក និងសាប៊ូ

រូបភាពទី២ គឺការលាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ត្រូវប្រើរយៈពេល ៤០ ទៅ ៦០ វិនាទី។ ចំណែកការដុស ឬត្រដុសដៃមានចំនួន ៦ ជំហាន ដូចត្រដុសប្រអប់ដៃ ឬលាងដៃជាមួយអាល់កុលមាន ចំនួន ៦ ជំហាន

ដែរ បើយើងមិនរាប់ពីការផ្សើមដៃ ដាក់សាប៊ូ ជម្រះសាប៊ូ និងសម្ងួតដៃ ពត៌មានបន្ថែមចូរអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគសម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។

"ពេលវេលា ៥ យ៉ាងសម្រាប់អនាម័យ" របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក

វិធីសាស្ត្រ "ពេលវេលា៥យ៉ាងសម្រាប់អនាម័យដៃ" កំណត់ពីធាតុសំខាន់ៗបំផុតអំពីថាតើពេលណាខ្លះដែលបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពគួរអនុវត្តអនាម័យដៃ។
រូបភាពទី៣ វេលា ៥ យ៉ាងគឺ មុនពីរ និងក្រោយបី ដើម្បីណែនាំឲ្យបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដើម្បីសំអាតដៃ៖

1. មុនពេលប៉ះអ្នកជំងឺ
2. មុនពេលទម្រង់ការស្អាត/គ្មានមេរោគ
3. បន្ទាប់ពីប៉ះទឹកសរីរ:
4. បន្ទាប់ពីប៉ះអ្នកជំងឺ និង
5. បន្ទាប់ពីប៉ះវត្ថុនានានៅជុំវិញអ្នកជំងឺ

រូបភាពទី ៣ វេលា ៥យ៉ាងសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃ ឬលាងដៃ

២.៥.២. ការប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួន

ការប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួន (PPE) ជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លង និងចម្លងរោគ។ វាជាការសំខាន់ដែលត្រូវប្រើសម្ភារ:ការពារខ្លួនដោយប្រសិទ្ធភាព ត្រឹមត្រូវ និងគ្រប់ពេល នៅពេលណាមានហានិភ័យនៃ

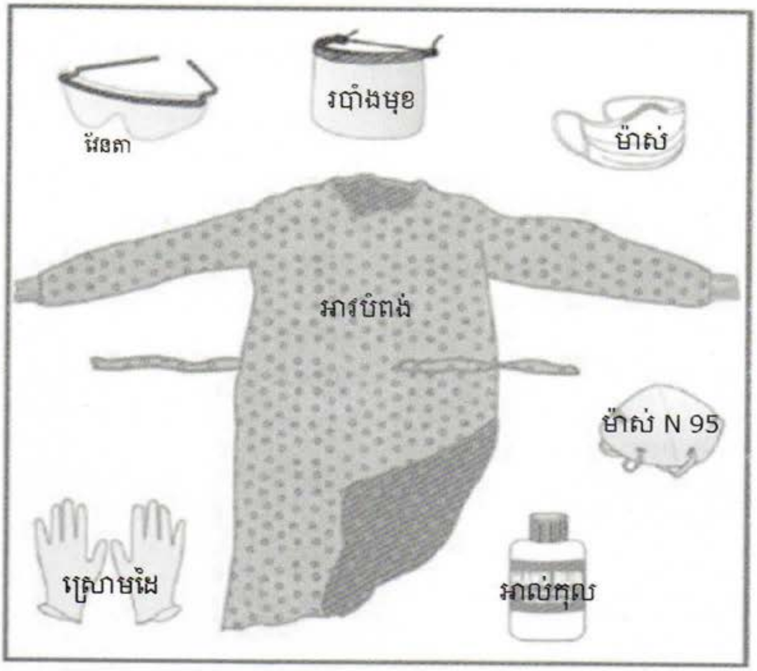
ការចម្លងជំងឺ ឧទា. ការប៉ះជាមួយឈាមនិងទឹកសរីរៈ។ ការធានានិរន្តរភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ មានសារៈសំខាន់ជាសារវ័ន្តសម្រាប់បុគ្គលិកទាំងអស់។

ឧបករណ៍ការពារខ្លួនរួមមាន៖

ក. ស្រោមដៃ

ខ. ឧបករណ៍ការពារមុយកឺមុខ (ភ្នែក ច្រមុះ មាត់)

គ. អាវវែង និងអាវអៀម



រូបភាពទី 4 សម្ភារៈការពារខ្លួន

ការជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនគឺផ្អែកលើប្រភេទនៃអន្តរកម្មជាមួយអ្នកជំងឺ និងសក្តានុពលនៃការប៉ះទៅនឹងឈាម ទឹកសរីរៈ ទឹកបញ្ចេញក្នុង ទឹកបញ្ចេញក្រៅ ភ្នាសមុយកឺ និងស្បែកដែលមានដាច់។ ដូច្នេះបុគ្គលិកត្រូវតែធ្វើការវាយតម្លៃហានិភ័យនៃទម្រង់ការដែលពួកគេត្រូវអនុវត្តលើអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ និងជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលសមស្របទៅតាមនោះ។

ឧបករណ៍ការពារខ្លួនផ្អែកលើការវាយតម្លៃហានិភ័យ

- ស្រោមដៃ ប្រសិនបើរំពឹងថាមានការប៉ះជាមួយទឹកសរីរៈ
- អាវវែង ក្នុងអំឡុងសកម្មភាពដែលអាចបង្កជាការខ្ទាត ឬជះទឹកសរីរៈ។ និងប្រើឧបករណ៍ការពារភ្នាសមុយកឺមុខ (ក្បាំងឬរបាំងមុខ ឬម៉ាសវះកាត់ និងវ៉ែនតាការពារភ្នែក) ប្រសិនបើគិតថាអាចមានការខ្ទាតមកលើមុខ។

២.៥.២.១. ស្រោមដៃ

ស្រោមដៃត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីបង្ការបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ពីការប៉ះដោយផ្ទាល់ទៅនឹងឈាម ឬទឹកសរីរៈរបស់អ្នកជំងឺដែលបានឆ្លងរោគ។ ពាក់ស្រោមដៃនៅពេលប៉ះឈាម ទឹកសរីរៈ ទឹកបញ្ចេញក្នុង ទឹកបញ្ចេញក្រៅ ភ្នាសមុយកឺ និងស្បែកដែលខូចដាច់(រូបភាពទី ៤)។

<u>ដោះចេញ</u>

- មុនពេលប៉ះវត្ថុស្អាត និងផ្ទៃដែលមិនប្រឡាក់មេរោគ
- បន្ទាប់ពីប្រើរួច
- និងមុនពេលថែទាំអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត អនុវត្តអនាម័យដៃភ្លាមៗបន្ទាប់ពីដោះចេញ។ ស្រោមដៃមិនជំនួសឲ្យអនាម័យដៃនោះទេ។

២.៥.២.២. ឧបករណ៍ការពារភ្នាសមុយកឺមុខ

ម៉ាស់និងឧបករណ៍ការពារភ្នែក ដូចជាវ៉ែនតា និងវ៉ែនការកាពារភ្នែក ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីការពារភ្នែក ច្រមុះ និងភ្នាសមុយកឺភ្នែករបស់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពពីការប៉ះណាមួយជាមួយទឹកបញ្ចេញតាមផ្លូវដង្ហើមរបស់អ្នកជំងឺ ឬការខ្ទាតឈាម ទឹកសរីរៈ ទឹកបញ្ចេញក្នុង ឬទឹកបញ្ចេញក្រៅ។ នៅពេលអនុវត្តសកម្មភាពនានាដែលទំនងជាបង្កឲ្យមានការខ្ទាត ឬជះឈាម ទឹកសរីរៈ ទឹកបញ្ចេញក្នុង ឬទឹកបញ្ចេញក្រៅ

<u>ត្រូវពាក់៖</u>

- ម៉ាស់វះកាត់ធម្មតា និងវ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬ
- ក្បាំង ឬរបាំងការពារមុខ (រូបភាពទី ៤)

បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពត្រូវបានណែនាំឲ្យពាក់ម៉ាស់ នៅពេលដាក់កាតេទែ ឬសម្ភារៈចាក់ថ្នាំចូលក្នុងប្រឡោះឆ្អឹងខ្នង ឬស្រោមខួរ ដើម្បីបង្ការការខ្ទាតតំណក់ដើមបំពង់កចេញពីបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព។

២.៥.២.៣. អាវវែង និងអាវអៀម

អាវវែង និងអាវអៀមត្រូវបានប្រើដើម្បីផ្តល់ជារបាំងមួយ ការពារសំលៀកបំពាក់របស់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពមិនឲ្យប៉ះនឹងឈាម ឬទឹកសរីរៈដទៃទៀត។ ពាក់អាវវែងនៅពេលអនុវត្តសកម្មភាពនានាដែលទំនងជាបង្កការខ្ទាត ឬជះតំណក់ឈាម ទឹកសរីរៈ ទឹកបញ្ចេញក្នុង ឬទឹកបញ្ចេញក្រៅ។ គេគួរប្រើអាវអៀមប្លាស្ទិកបន្ថែមពីលើអាវវែងប្រសិនបើអាវវែងធ្វើពីវត្ថុធាតុដែលមិនអាចការពារវត្ថុរាវបានគ្រប់គ្រាន់។ ដោះអាវវែងចេញភ្លាមៗបន្ទាប់ពីចប់សកម្មភាព និងអនុវត្តអនាម័យដៃ។

សេចក្តីណែនាំទូទៅអំពីរបៀបប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួន (រូបភាពទី ៤)

- ត្រូវតែធ្វើអនាម័យដៃជានិច្ច
  - បន្ទាប់ពីប្តូរស្រោមដៃនីមួយៗ
  - បន្ទាប់ពីឧបករណ៍ការពារខ្លួនទាំងអស់ត្រូវបានដោះចេញ
- ដោះចេញនិងប្តូរបំណែកដែលខូចខាតឬហែកនៃឧបករណ៍ការពារខ្លួនណាដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន នៅពេលអ្នកដឹងថាឧបករណ៍នោះមិនមានដំណើរការពេញលេញ។
- កុំពាក់ស្រោមដៃដដែល ឬអាវវែងដដែលសម្រាប់ថែទាំអ្នកជំងឺលើសពីម្នាក់។
- បោះចោលសម្ភារៈការពារខ្លួនទាំងអស់ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងអនុវត្តអនាម័យដៃភ្លាមៗបន្ទាប់ពីនោះមក។ (ចូរអានសេចក្តីណែនាំស្តីពីការចម្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព)

២.៥.៣. ការបង្ការរបួសដោយមុតម្ជុលនិង ឧបករណ៍ស្រួចដទៃទៀត

ការមុតម្ជុល និងរបួសដោយវត្ថុស្រួចដទៃទៀតអាចនាំទៅរកការឆ្លងរោគធ្ងន់ធ្ងរ ឬរហូតដល់ស្លាប់ ដោយសារមេរោគឆ្លងតាមឈាមដូចជា HBV, HVC និង HIV ដូច្នេះវាមានសារសំខាន់ណាស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវព្យាយាម និងបង្ការរបួសបែបនេះ។ របួសដោយមុតម្ជុលត្រូវបានកំណត់ថាជា "ការមុតស្បែកដែលបង្កដោយម្ជុលចាក់ថ្នាំ"។ របួសដោយវត្ថុស្រួចត្រូវបានកំណត់ថាជា"របួសដែលបង្កដោយការមុតស្បែកដោយវត្ថុឬឧបករណ៍ស្រួចរួមទាំងម្ជុលចាក់ថ្នាំដែរ"។ ដើម្បីបង្ការរបួសដោយមុតម្ជុល និងវត្ថុស្រួចដទៃទៀតបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងឯកជន និងសាធារណៈ ត្រូវប្រើវិធានទាំងឡាយដូចខាងក្រោម៖

២.៥.៣.១. មុនពេលចាក់ថ្នាំ

១) ចេញវេជ្ជបញ្ជាចាក់ថ្នាំ ឬដាក់សេរ៉ូមតែពេលណាដែលចាំបាច់បំផុតសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

២) ជៀសវាងការប្រើម្ជុលបូមឈាមផ្ទាល់នៅពេលណាដែលមានជម្រើសជំនួសផ្សេងឧទាហរណ៍.
   - ក. ជៀសវាងការប្រើម្ជុលភ្ជាប់ទៅនឹងទុយោ ដូចជាម្ជុលដែលភ្ជាប់ទៅនឹងទុយោសេរ៉ូម ឬម្ជុល "ស្កាវ៉ែន"។
   - ខ. ជៀសវាងការផ្ទេរឈាមឬទឹកសរីរៈដទៃទៀតពីសឺរ៉ាំង ទៅដបដាក់វត្ថុវិភាគ (ត្រូវប្រើទីប vacutainer)

៣) ប្រើឧបករណ៍ដែលមានលក្ខណៈពិសេសផ្នែកសុវត្ថិភាពនៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន ឧទា. ម្ជុលដែលលិបចូលដោយខ្លួនឯងនៅពេលប្រើរួច ឬប្រើបំពង់បឺតឈាមផ្ទុកឈាមពេលបឺតវា។

៤) ធានាឲ្យមានម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ (រួមទាំង មានទំហំសមស្រប)

៥) ធានាការបណ្ដុះបណ្ដាលសមស្របអំពីការប្រើឧបករណ៍និងរបៀបបោះចោល។

៦) រៀបចំផែនការសម្រាប់វិធីចាត់ចែងនិងបោះចោលសម្ភារៈដោយសុវត្ថិភាព នៅមុនពេលចាប់ផ្ដើមទម្រង់ការដែលពាក់ព័ន្ធ។

៧) រៀបចំកន្លែងធ្វើការ ដោយដាក់ប្រអប់សុវត្ថិភាពនៅជិតកន្លែងចាក់ថ្នាំ។

២.៥.៣.២. ខណៈពេលកំពុងប្រើម្ជុល ឬវត្ថុស្រួច

១) ជៀសវាងការហុចវត្ថុស្រួចដែលគ្មានគម្របឬគ្មានអ្វីការពារ ពីមនុស្សម្នាក់ទៅម្នាក់

២) ក្នុងពេលប្រតិបត្តិការ ឬក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការ បុគ្គលិកត្រូវហុចឧបករណ៍យ៉ាងណាកុំឲ្យ ប៉ះនឹងឧបករណ៍នោះដោយផ្ទាល់។

២.៥.៣.៣. បន្ទាប់ពីប្រើរួច

១) បោះចោលម្ជុលដែលប្រើរួចភ្លាមៗ ពោលគឺ ត្រូវដាក់ម្ជុលចូលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព (កុំដាក់ចោលលើតុ ឬថាស)

២) បោះចោលម្ជុលឬសឺរ៉ាំងទាំងមូលភ្លាមៗបន្ទាប់ពីប្រើរួច។

៣) កុំគ្របម្ជុលឡើងវិញ កាច់ ឬដោះម្ជុលចេញបន្ទាប់ពីប្រើរួច។

៤) ប្រើប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលធន់នឹងការមុត

៥) កុំដាក់ប្រអប់សុវត្ថិភាពឲ្យពេញពេក (សូមមើលរូបភាពទី៩)

២.៥.៣.៤. វិធានការដទៃទៀត

១) រក្សាប្រអប់សុវត្ថិភាពឲ្យផុតពីដៃក្មេង
២) ត្រូវបិទប្រអប់សុវត្ថិភាពឲ្យជិតល្អមុននឹងដឹកជញ្ជូន ដើម្បីជៀសវាងការកំពប់
៣) រក្សាប្រអប់សុវត្ថិភាពឲ្យឆ្ងាយពីសាធារណជនទូទៅ
៤) កុំញែកសំណល់ដោយដៃផ្ទាល់
៥) លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីសុវត្ថិភាពក្នុងចំណោមបុគ្គលិកទាំងអស់
៦) នៅពេលមានរបួស ត្រូវបង្កើតនិងលើកទឹកចិត្តឲ្យមានការរាយការណ៍ និងតាមដានបន្តអំពីរបួសដោយមុតម្ជុលនិងវត្ថុស្រួច។ សូមមើលជំពូកទី២ ផ្នែកទី៧៖ ការប៉ះពាល់ពេលធ្វើការ និងការរាយការណ៍ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

បញ្ហាគន្លឹះសម្រាប់បង្ការការមុតម្ជុល/របួសដោយវត្ថុស្រួច

- មិនត្រូវគ្របម្ជុលដែលប្រើរួចជាថ្មី។
- មិនត្រូវបង្វែរចុងម្ជុលសំដៅផ្នែកខាងមួយនៃរាងកាយឡើយ លើកលែងតែមុនពេលចាក់ថ្នាំ។
- កុំដោះដោយប្រើដៃនូវម្ជុលដែលប្រើរួចចេញពីសឺរ៉ាំងដែលប្រើម្តងបោះចោល និងមិនត្រូវកាច់បំបាក់ ឬលេងម្ជុលដែលប្រើរួចដោយដៃឡើយ។
- បោះចោលសឺរ៉ាំង ម្ជុល កាំបិតវះកាត់ និងវត្ថុស្រួចដទៃទៀតក្នុងធុងដែលធន់នឹងការមុតសមស្រប ដែលគួរស្ថិតនៅក្បែរទៅនឹងកន្លែងប្រើសម្ភារៈ។
- ជៀសវាងការប្រើសឺរ៉ាំងដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន។
- កុំប្រើម្ជុលឡើងវិញ។

២.៥.៤. ការចាត់ចែងឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺសមស្រប

រាល់ឧបករណ៍ដែលប្រើនៅក្នុងការផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺ ត្រូវតែចាត់ចែងដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដោយហេតុថាវាអាចប្រឡាក់មេរោគ និងមានសក្តានុពលចម្លងជំងឺ។ ឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ អាចប្រើឡើងវិញបាន (ឧទា. ទែរម៉ូម៉ែត ប្រដាប់វាស់ត្តយកូសក្នុងឈាម ឬឧបករណ៍វះកាត់) ឬប្រើតែមួយដងបោះចោល ឧទា. ម្ជុល និងសឺរ៉ាំង។ ឧបករណ៍និងសម្ភារៈដែលអាចប្រើឡើងវិញត្រូវតែសំអាតឲ្យបានត្រឹមត្រូវរវាងអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅម្នាក់ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅម្នាក់។ ជានិច្ចជាកាល គេគួរតែធ្វើតាមសេចក្តីណែនាំរបស់ផលិតករ។ សម្ភារៈដែលប្រើតែមួយដងគត់ មិនគួរត្រូវបានប្រើឡើងវិញទេ បើទោះបីជាសម្ភារៈទាំងនេះត្រូវបានសំអាត និងរំងាប់មេរោគ ឬស្ទេរីលក៏ដោយ។

មានតែបុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលសមស្រប និងមានសមត្ថភាពជំនាញប៉ុណ្ណោះអាចទទួលខុសត្រូវក្នុងការសំអាត និងរំងាប់មេរោគលើឧបករណ៍ប្រើរួច។ ការសំអាតត្រូវកំចាត់វត្ថុសរីរាង្គឲ្យស្អាតមុននឹងរំងាប់មេរោគនិងស្ទេរីល។ សេចក្តីណែនាំសម្រាប់នីតិវិធីសំអាតត្រឹមត្រូវ ត្រូវបានរក្សាទុកនៅកន្លែងដែលត្រូវធ្វើការសំអាតនោះ។ ជាអនុសាសន៍គឺត្រូវកត់ត្រាទុកវិធីសំអាតកាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលានៃទម្រង់ការ។

ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសមស្របគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយបុគ្គលិកទាំងអស់ ដែលមានភារកិច្ចចាត់ចែងនិងសំអាតឧបករណ៍ដែលប្រឡាក់។

២.៥.៥. ការសំអាតបរិស្ថាន

ការសំអាតសំដៅលើការយកចេញនូវស្នាមប្រឡាក់ និងវត្ថុសរីរាង្គនានាពីផ្ទៃបរិស្ថានឬឧបករណ៍អ្នកជំងឺ។ គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពទាំងអស់គួរតែមានគោលនយោបាយនិងនីតិវិធីស្តង់ដារសម្រាប់ការសំអាតនិងការរំងាប់មេរោគផ្ទៃបរិស្ថានជាប្រចាំ។ ការសម្អាតអាចសម្រេចបានដោយសកម្មភាពរូបវន្ត នៃការដុសសម្អាតដោយប្រើម្សៅសាប៊ូឬសារធាតុគីមី។ ដំណើរការសំអាតគឺកាត់បន្ថយចំនួនអតិសុខុមប្រាណនៅលើផ្ទៃ។ ការសំអាតគួរផ្តោតទៅលើផ្ទៃនានាដែលទំនងជាប្រឡាក់ជាមួយមេរោគ រួមទាំងផ្ទៃដែលនៅជិតអ្នកជំងឺនិងផ្ទៃទាំងឡាយដែលត្រូវបានគេប៉ះជាញឹកញាប់។ គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពគួរធានាការសំអាតទាន់ពេលវេលា និងសមស្របនិងការរំងាប់មេរោគកន្លែងកម្តប់ឈាមឬវត្ថុដែលអាចចម្លងរោគដទៃទៀត។

បញ្ហាគន្លឹះអំពីការសំអាតបរិស្ថាន

- ❖ បរិស្ថានដែលប្រើដោយអ្នកជំងឺ ត្រូវតែ សំអាតជាប្រចាំ។
- ❖ ការសំអាតគួរប្រើបច្ចេកទេសត្រឹមត្រូវដើម្បីជៀសវាងការរីកសាយភាយធូលី។
- ❖ មានតែផ្ទៃនានាដែលប៉ះនឹងស្បែក/ភ្នាសមុយកឹរបស់អ្នកជំងឺនិងផ្ទៃនានាដែលបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពប៉ះញឹកញាប់ ត្រូវការការរំងាប់មេរោគបន្ទាប់ពីសម្អាតរួច។
- ❖ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ត្រូវតែប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួននៅពេលសំអាតនិងរំងាប់មេរោគឧបករណ៍ដកដង្ហើម ហើយអនាម័យដៃត្រូវតែអនុវត្តបន្ទាប់ពីដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញ។

២.៥.៦. ការចាត់ចែងសំណល់ថែទាំសុខភាព

ការគ្រប់គ្រងសំណល់ថែទាំសុខភាពសមស្របគឺ ជាការកាត់បន្ថយហានិភ័យ នៃការចម្លងជំងឺ និងរបួសដល់អ្នកជំងឺ បុគ្គលិកសុខភាព និងសហគមន៍។ ភាគច្រើននៃសំណល់ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គឺគ្មានគ្រោះថ្នាក់ទេ ៨០% និង ២០% ជាសំណល់បង្កគ្រោះថ្នាក់ ហើយអាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពរបស់មនុស្ស ក៏ដូចជាបរិស្ថាន (CDC ២០០៨)។ សំណល់ដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់រួមមានវត្ថុស្រួច សំណល់ដែលអាចចម្លងរោគ មានមេរោគ ឱសថ គីមី សម្លាប់កោសិកា និងវិទ្យុសកម្ម។
សំណល់ត្រូវតែញែកនៅកន្លែងប្រភពដើម ចាត់ចែង និងរក្សាទុកបណ្តោះអាសន្នមុនពេលបោះចោលចុងក្រោយ។ សូមមើលជំពូកទី២ ផ្នែកទី៨៖ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ដោយសុវត្ថិភាព សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

បញ្ហាគន្លឹះសម្រាប់គ្រប់គ្រងសំណល់

- ❖ លើកដាក់ក្រណាត់កម្រាលគ្រែនិងស្រោមខ្នើយ និងសំណល់ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។
- ❖ ដឹកជញ្ជូនក្រណាត់កម្រាលគ្រែ និងស្រោមខ្នើយដែលប្រឡាក់ និងសំណល់ក្នុងធុង ឬថង់ដែលបិទជិត។
- ❖ ត្រូវចាត់ចែងនិងប្រព្រឹត្តកម្មសំណល់ចុងក្រោយដោយសុវត្ថិភាព ដោយធ្វើចំណាត់ថ្នាក់សំណល់ (កិច្ចការ នេះមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់) និងប្រើប្រាស់ធុង ឬថង់ដែលបានបញ្ជាក់យោងតាមចំណាត់ថ្នាក់របស់វា។
- ❖ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពត្រូវតែប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួនឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ នៅពេលណាចាប់កាន់ក្រណាត់កម្រាលដែលប្រឡាក់។

២.៦. អនុវត្តការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព

២.៦.១.ការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព

ការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព គឺជាការប្រតិបត្តិទាំងឡាយដែលធ្វើឡើងនៅពេលចាក់ថ្នាំដើម្បីកុំឲ្យៈ

- គ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជំងឺ
- អ្នកផ្តល់សេវាប៉ះពាល់ទៅនឹងហានិភ័យណាមួយ និង
- ការចាក់ថ្នាំបង្កជាសំណល់ដែលអាចគ្រោះថ្នាក់ដល់បុគ្គលិកដទៃទៀត ឬសហគមន៍។

ការប្រតិបត្តិការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាពជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងជំងឺឆ្លងនានា ដូចជាជំងឺ រលាកថ្លើមប្រភេទ B, C និង HIV រវាងអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល។

តារាងទី 4 ការប្រតិបត្តិត្រឹមត្រូវទាំង១០ ចំណុចសំខាន់:

១. អ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវ	• ពិនិត្យមើលឈ្មោះនៅលើប័ណ្ណស្នើសុំនិងឯកសាររបស់អ្នកជំងឺ និងអ្នកជំងឺ • ប្រើវត្ថុសម្គាល់អត្តសញ្ញាណពីរ • សួរឲ្យអ្នកជំងឺប្រាប់ពីអត្តសញ្ញាណរបស់គាត់
២. ឱសថត្រឹមត្រូវ	• ពិនិត្យមើលស្លាកឱសថ (ឈ្មោះ កំរិតប្រើ រួមទាំងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើ) • ពិនិត្យមើលប័ណ្ណស្នើសុំ
៣. រូបមន្តត្រឹមត្រូវ	• ពិនិត្យមើលថាឱសថមិនអាចផ្តល់តាមផ្លូវមួយទៀតបាន ឧទា. ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល តើអ្នកជំងឺអាចលេបបានឬទេ។
៤. ឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំត្រឹមត្រូវ	• ពិនិត្យមើលម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងដែលបានជ្រើសរើស (កញ្ចប់បិទជិត) និងទំហំដែលសមស្របបំផុតសម្រាប់ប្រើឱសថនោះ
៥. ដូសត្រឹមត្រូវ	• ពិនិត្យមើលប័ណ្ណស្នើសុំ • បញ្ជាក់ពីភាពសមស្របនៃដូសដោយប្រើឯកសារយោងឱសថចុងក្រោយបំផុត • ប្រសិនបើចាំបាច់ ចូរគណនាដូស និងឲ្យគេជួយផ្ទៀងផ្ទាត់ឡើងវិញ
៦. ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ	• ពិនិត្យមើលចំនួនដងនៃឱសថដែលបានស្នើ។ • ផ្ទៀងផ្ទាត់ពីរដងថាអ្នកពិតជាផ្តល់ដូសតាមការស្នើសុំតាមពេលវេលាត្រឹមត្រូវ • បញ្ជាក់តើដូសចុងក្រោយត្រូវបានផ្តល់ពីពេលណា។
៧. ផ្លូវបញ្ចូលឱសថត្រឹមត្រូវ	• ពិនិត្យមើលប័ណ្ណស្នើសុំនិងភាពសមស្របនៃផ្លូវបញ្ចូលថ្នាំដែលបានស្នើសុំ • បញ្ជាក់ថា អ្នកជំងឺអាចប្រើឬទទួលឱសថនោះតាមផ្លូវដែលបានស្នើសុំ
៨. ការរក្សាឯកសារត្រឹមត្រូវ	• កត់ត្រារបៀបប្រើបន្ទាប់ពីផ្តល់ឱសថតាមការស្នើសុំមក។ • គូសគំនូសពេលវេលា ផ្លូវប្រើ និងព័ត៌មានជាក់លាក់ដទៃចាំបាច់។ ឧទាហរណ៍ កន្លែងចាក់ថ្នាំ ឬលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ ឬសញ្ញាជីវិត ពិនិត្យមុនផ្តល់ឱសថ។
៩. ការទុកដាក់ត្រឹមត្រូវ	• ពិនិត្យមើលថាឱសថត្រូវបានរក្សាទុកយោងតាមសេចក្តីណែនាំរបស់អ្នកផលិត បើសិនជាវ៉ាក់សាំង តើត្រូវបានរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវឬទេ?
១០. ការបោះចោលត្រឹមត្រូវ	• ពិនិត្យមើលថាមានប្រអប់សុវត្ថិភាពជាស្រេច ប្រអប់សុវត្ថិភាពឡើងពេញ3/4 និងនៅជិតកន្លែងអ្នកត្រូវចាក់ថ្នាំ។ កុំគ្របម្ជុលឡើងវិញ បោះវាចោលទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពដោយផ្ទាល់ (កុំដោះម្ជុលចេញសឺរ៉ាំងចំពោះចាក់ថ្នាំបង្ការ)។ ផ្ទុយទៅវិញចំពោះការចាក់ថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាល ត្រូវដោះម្ជុលចេញដោយប្រើឧបករណ៍សុវត្ថិភាព។

ការប្រតិបត្តិជាស្តង់ដារគឺត្រូវប្រើម្ជុលមួយ និងសឺរ៉ាំងមួយតែមួយដងគត់ ពោលគឺនៅពេល ដែលម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងត្រូវបានប្រើរួចហើយ <u>គេមិនត្រូវប្រើម្តងទៀតឡើយ</u> - បើទោះបីជាអ្នកជំងឺដដែលក៏ដោយ។

២.៦.២. ការរៀបចំ និងសម្អាតលើស្បែក:

សម្រាប់ការអនុវត្តរៀបចំនិងសំអាតស្បែកសម្លាប់មេរោគមុននឹងចាក់ថ្នាំយើងត្រូវ:

ក.ប្រើអាល់កុល ៦០-៧០ភាគរយជាមួយសំឡី។ចូរកុំប្រើមេតាណុលឬមេទីលអាល់កុល ពីព្រោះវាអត់មានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ប្រើលើមនុស្ស

ខ.ជូតកន្លែងដែលត្រូវចាក់ថ្នាំពីកណ្តាលចេញទៅក្រៅដោយមិនត្រូវជូតកន្លែងដដែលៗ

គ.ជូតអាល់កុលរយៈពេល៣០វិនាទីបន្ទាប់មកទុកឲ្យស្ងួតល្អ

តារាងទី 5 ការសំអាតស្បែកសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំ

	ការសំអាតនិងសម្លាប់មេរោគលើស្បែក	
ប្រភេទនៃការចាក់ថ្នាំ	ទឹកឆ្អិន	អាល់កុល៦០-៧០%
ចាក់សើស្បែកឬក្នុង Derme	បាទ.ចាស	ទេ
ចាក់ក្រោមស្បែក	បាទ.ចាស	ទេ
ចាក់សាច់ដុំ -សម្រាប់ថ្នាំបង្ការ -សម្រាប់ការព្យាបាល	 បាទ.ចាស ទេ	 ទេ បាទ.ចាស
ចាក់តាមសរសៃវ៉ែន	ទេ	បាទ.ចាស

បាទ.ចាស:គ្មានភ័ស្តុតាងច្បាស់លាស់ស្តីពីតម្រូវការសម្លាប់មេរោគលើស្បែកជាមួយនិងអាល់កុលមុននឹងចាក់សាច់ដុំ

បញ្ហាគន្លឹះសម្រាប់ការសំអាត និង សម្លាប់មេរោគលើស្បែក

-កុំត្រាំសំឡីក្នុងកំប៉ុងអាល់កុល -ធ្វើដូចនេះវាឆ្លងមេរោគពីដៃ និង បាក់តេរីក្នុងបរិស្ថាន

-កុំប្រើអាល់កុលជូតស្បែកសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការ

២.៦.៣. របៀបចាក់សាច់ដុំ:

-ការចាក់សាច់ដុំសំដៅចាក់ចូលក្នុងជាលិកាសាច់ដុំ

-ការចាក់សាច់ដុំគួរចាក់ឱ្យចំសាច់ដុំ Dorsogluteal or vastus lateralis or Ventrogluteal or Deltoid.

-ថ្នាំចាក់ត្រូវគេចាក់បញ្ចូលសាច់ដុំដោយប្រើម្ជុលវែងដែលទៅដល់សាច់ដុំដោយគ្មានធ្វើឲ្យជ្រាបខាងក្រោមស្រទាប់សាច់ដុំ។

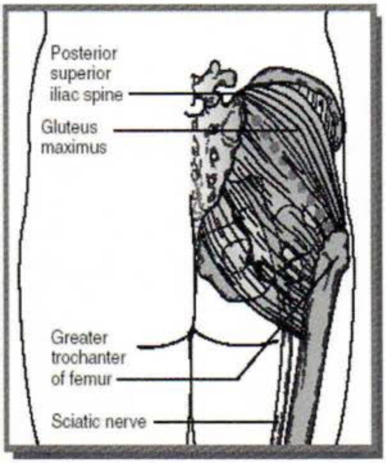
-អ្នកជំងឺគួរត្រូវស្ថិតនៅឥរិយាបថធ្វើឲ្យសាច់ដុំសម្រាក

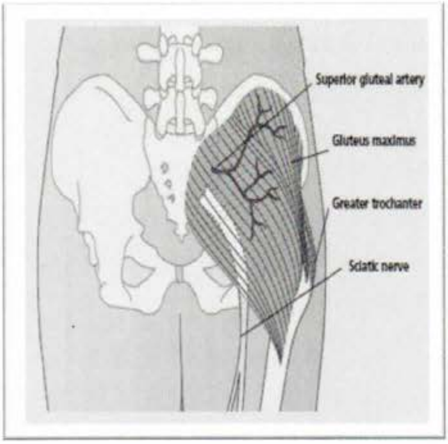
២.៦.៤. ផ្លូវសម្រាប់ចាក់សាច់ដុំ:

-បច្ចេកទេសរាងអក្សរ Z ត្រូវបានគេប្រើរាល់ពេល

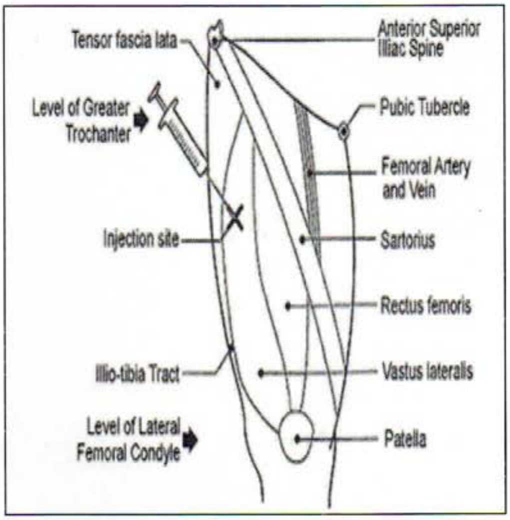
-របៀបចាក់រាងអក្សរ Z សម្រាប់ការចាក់សាច់ដុំដែលអាចការពារកុំឲ្យថ្នាំលិចជ្រាបចូលក្នុងជាលិកាក្រោមស្បែក និងជាជម្រើសបច្ចេកទេសសម្រាប់ការចាក់សាច់ដុំ។

-ថ្នាំដែលចាក់ចូលសាច់ដុំហើយមិនជ្រាបធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺពិបាកទ្រាំ ឈឺចាប់សាច់ដុំ រលាកសាច់ដុំ ក្លាយទៅជា abcess ឬ ទៅជាដុំ ។ ទាំងអស់នេះគឺមកពីការលិចជ្រាបថ្នាំចូលជាលិកាក្រោមស្បែក។





រូបភាព 5 The Dorsogluteal Site



រូបភាព 6 The Vastus Lateralis Site

២.៦.៥. បច្ចេកទេសរាងអក្សរ Z សម្រាប់ការចាក់សាច់ដុំ (1)

-ស្ថិតនៅត្រង់កន្លែងសម្រាប់ចាក់សាច់ដុំ

-អ្នកចាក់ត្រូវតែអង្គុយ ឬឈរ

-ដៃត្រូវតែស្អាត និងកន្លែងចាក់ត្រូវតែសម្លាប់មេរោគតាមរបៀបទម្រង់ការបង្ការរោគ

-ជាការចាប់ផ្តើម ត្រូវប្រើដៃទាញស្បែក និងជាលិកាក្រោមស្បែក ២ ទៅ ៣ សង់ទីម៉ែត្រ ចេញពីកន្លែងចាក់

-កាន់ម្ជុលក្នុងមុំកែង ៩០អង្សាធៀបនឹងស្បែក

-ដោតម្ជុលយ៉ាងលឿនជ្រៀតចូលសាច់ដុំ និងទុកប្រហែល ១ភាគ ៣ម្ជុល

បច្ចេកទេសរាងអក្សរ Z សម្រាប់ការចាក់សាច់ដុំ (២)

- ទាញស្នូលស៊ីរ៉ាំងដើម្បីពិនិត្យមើលការបាញ់ឈាមចូល។ បើមានឈាម ត្រូវឈប់ទម្រង់ការ
- ដកម្ជុល និងរៀបចំសម្រាប់ចាក់ម្តងទៀត និងរកកន្លែងផ្សេងទៀតសម្រាប់ចាក់ថ្នាំ ទាញស្នូលស៊ីរ៉ាំង ដើម្បីពិនិត្យម្តងទៀត។ បើគ្មានឈាមចាក់បញ្ចូលថ្នាំយឺតៗ
- បន្ទាប់មក ដកម្ជុលយ៉ាងលឿនទៅតាមមុំដែលចាក់បញ្ចូល
- ចុងបញ្ចប់ព្រលែងស្បែក និងទុកឲ្យស្រទាបនីមួយៗ វិលរកសភាពដើមវិញ។ ហាមច្របាច់ ត្រូកនៅកន្លែងចាក់ថ្នាំ។

២.៦.៦. ការចាក់ក្រោមស្បែក:

- ការចាក់ក្រោមស្បែកនឹងចាក់បញ្ចូលថ្នាំចូលក្នុងជាលិកាខ្លាញ់ស្ថិតនៅក្រោមស្បែក និងធ្វើឲ្យថ្នាំជ្រាបយឺតៗ និងធ្វើឲ្យការជ្រាប់ថ្នាំបានយូរ។
- ថ្នាំជាច្រើនត្រូវគេចាក់ក្រោមស្បែកដូចជា វ៉ាក់សាំង ថ្នាំជាតិអាភៀន អាំងស៊ុយលីន អេប៉ារីនជាដើម។
- ជាទូទៅកន្លែងសម្រាប់ចាក់ក្រោមស្បែកមាននៅនឹងពោះ ដើមដៃខាងលើផ្នែកចំហៀង និងមុខ ឬភ្លៅ ឬផ្នែកខាងលើសាច់ដុំ Upper Ventrodorsal gluteal area

២.៦.៧. ការការពារផលវិបាកមកពីការចាក់ថ្នាំ

- បច្ចេកទេសចាក់ថ្នាំត្រឹមត្រូវជាការសំខាន់
- ផលវិបាកមកពីការចាក់ថ្នាំសាច់ដុំរួមមាន:
  - បូស (អាប់សែ)
  - កើតជាដុំក្នុងសាច់ដុំ
  - ខូចជាលិកា
  - ឈាមកកក្នុងសាច់ដុំ
  - ហើមសាច់ដុំ
  - ក្លាយរោគ
  - របួសសរសៃឈាម របួសឆ្អឹង និងរបួសសរសៃប្រសាទ
  - ដុំខ្លាញ់តូចៗក្នុងសរសៃឈាម

២.៦.៨. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ និងអ្វីដែលមិនត្រូវធ្វើនៅពេលចាក់ថ្នាំ

២.៦.៨.១. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖

- ✓ មុនពេលផ្តល់ការចាក់ថ្នាំ អនុវត្តអនាម័យដៃ
- ✓ រៀបចំឱសថនៅលើផ្ទៃស្អាត និងឆ្ងាយពីកន្លែងដែលអាចប្រឡាក់ជាមួយឈាមឬទឹកសរីរៈ
- ✓ ប្រើបច្ចេកទេសស្អាតគ្មានមេរោគ (ចាប់កាន់ រៀបចំ និងរក្សាទុកឱសថ និងសម្ភារៈចាក់ថ្នាំ)។
- ✓ ប្រើសឺរ៉ាំងនិងម្ជុលស្តេរីលថ្មីរៀងរាល់ពេលដែលអ្នកលាយថ្នាំ
- ✓ ជូតរំងាប់មេរោគឆ្នុកកៅស៊ូជាមួយអាល់កុល មុននឹងចាក់ម្ជុលចូល
- ✓ ប្រើទឹកលាយថ្នាំត្រឹមត្រូវ (ដូចដែលបានណែនាំដោយអ្នកផលិត)
- ✓ ប្រសិនបើប្រើដបពហុដូស ត្រូវប្រើម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងថ្មីជានិច្ចនៅពេលបូមថ្នាំ
- ✓ ជៀសវាងរបួសដោយមុតម្ជុល
- ✓ បោះចោលម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងភ្លាមៗចូលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលបានដាក់ក្នុងទីតាំងសមស្រប។

២.៦.៨.២. អ្វីដែលមិនត្រូវធ្វើ៖

- × ប៉ះផ្នែកណាមួយនៃម្ជុលដែលនឹងត្រូវប៉ះជាមួយជាលិការបស់អ្នកជំងឺ ឬចុងសឺរ៉ាំង
- × ប្រើម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងដដែលបូមថ្នាំលើសពីម្តង
- × ប្រើឡើងវិញនូវម្ជុលនិងសឺរ៉ាំង - ទោះបីជាលើអ្នកជំងឺដដែលក៏ដោយ
- × ចាក់ថ្នាំពីសឺរ៉ាំងដដែលឲ្យអ្នកជំងឺលើសពីម្នាក់ ទោះបីជាដូរម្ជុល ឬចាក់តាមទុយោសេរ៉ូមក៏ដោយ
- × លាយថ្នាំផ្សេងៗក្នុងសឺរ៉ាំងតែមួយ។
- × ប្រើម្ជុលដដែលសម្រាប់បូម និងចាក់ថ្នាំ
- × ប្រើដបដូសតែមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺលើសពីម្នាក់ ឬរក្សាទុកថ្នាំក្នុងដបនោះសម្រាប់ប្រើពេលអនាគតសម្រាប់អ្នកជំងឺដដែល
- × ទុកម្ជុលនៅលើគម្របកៅស៊ូនៃដបពហុដូស
- × ប្រើថ្នាំក្នុងដបពហុដូស នៅក្រោយ "កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើ"
- × គ្របម្ជុលឡើងវិញ
- × ផ្តាច់ម្ជុលចេញពីសឺរ៉ាំង បោះចោលផលិតផលទាំងមូលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព
- × កាត់ កាច់ សំអាត ឬបំបាក់ម្ជុល
- × ទុកម្ជុលចោលលើរទេះរុញចាក់ថ្នាំ គ្រែអ្នកជំងឺ ឬកន្លែងផ្សេងៗ បោះចោលភ្លាមៗក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព
- × ការប្រើបំពង់ថ្នាំដដែល ឬសម្ភារៈភ្ជាប់ដដែលសម្រាប់អ្នកជំងឺលើសពីម្នាក់
- × ប្រើប្លោកសេរ៉ូមដើម្បីលាយថ្នាំសម្រាប់អ្នកជំងឺលើសពីម្នាក់
- × ដាក់សំណល់ក្នុងប្រអប់វត្ថុស្រួចពេញពេក
- × លូកដៃចូលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព
- × ហុចវត្ថុស្រួចដោយផ្ទាល់រវាងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព។ ប្រើថាសឬចាន ប្រសិនបើចាំបាច់។
- × ចាក់ថ្នាំលើអ្នកជំងឺដែលភ័យញ័រ ដោយគ្មានជំនួយទប់

២.៦.៩. ឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព

ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗនេះ ឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំថ្មីកាន់តែមានសុវត្ថិភាពត្រូវបានគេផលិតឡើង ដើម្បី កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃរបួសដោយមុតម្ជុល និង/ឬទប់ស្កាត់ការប្រើឡើងវិញនៃម្ជុលនិងសឺរ៉ាំង (ដូច្នេះ អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងជំងឺ)។ ការស្រាវជ្រាវបន្ថែមទៀតកំពុងត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីបង្កើត ឧបករណ៍ថ្មីៗដែលកាន់តែមានសុវត្ថិភាពថែមទៀត ហើយគេរំពឹងថាឧបករណ៍បន្ថែមទៀតនឹងត្រូវបាន ផលិត និងមានតម្លៃទាប ដើម្បីឲ្យវាមានសម្រាប់ប្រើប្រាស់កាន់តែច្រើនថែមទៀត។

២.៦.៩.១. សឺរ៉ាំងដែលបញ្ឈប់ដំណើរការដោយស្វ័យប្រវត្តិ

នៅពេលសឺរ៉ាំងត្រូវបានគេប្រើប្រាស់រួច គេមិនអាចប្រើវាឡើងវិញម្តងទៀតបានទេ ពោលគឺ វាត្រូវ បានបញ្ឈប់ដំណើរការ និងមិនអាចប្រើដើម្បីចាក់ថ្នាំម្តងទៀតបានទេ។ សឺរ៉ាំងប្រភេទនេះថ្លៃជាងសឺរ៉ាំងនិង ម្ជុល "ស្តង់ដារ" ប៉ុន្តែវាមានសុវត្ថិភាពជាង។ សឺរ៉ាំងដែលបញ្ឈប់ដំណើរការដោយស្វ័យប្រវត្តិត្រូវបានគេប្រើ សម្រាប់ចាក់ថ្នាំបង្ការ រួមទាំងនៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការរបស់កម្ពុជាផងដែរ។

២.៦.៩.២. សឺរ៉ាំងដែលអាចលិបចូលក្នុង

មានពីរប្រភេទ៖

- សឺរ៉ាំងដែលអាចលិបចូលក្នុងដោយប្រើដៃ - នេះគឺជាសឺរ៉ាំងមួយដែលបន្ទាប់ពីប្រើរួច ពឹងផ្អែកលើ បុគ្គលិកសុខាភិបាលដើម្បីដកម្ជុលចូលក្នុងសឺរ៉ាំងវិញដោយដៃ ដើម្បីកុំឲ្យវាប្រើបានម្តងទៀត។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលប្រើដៃទាំងពីរដើម្បីទាញម្ជុលចូលទៅក្នុងដងសឺរ៉ាំងនិងបំបែកស្នូលសឺរ៉ាំង។
- សឺរ៉ាំងដែលអាចទាញបានដោយស្វ័យប្រវត្តិ - បច្ចេកទេសប្រើដៃតែម្ខាងនេះតម្រូវឲ្យបុគ្គលិក សុខាភិបាលរុញស្នូលសឺរ៉ាំងបន្ទាប់ពីប្រើរួច ដែលអនុញ្ញាតឲ្យម្ជុលទាញចូលមកក្រោយក្នុងដង សឺរ៉ាំងវិញ។ សឺរ៉ាំងទាំងនេះមានតម្លៃថ្លៃជាងសឺរ៉ាំងដោយអាចទាញដោយដៃ។ សឺរ៉ាំងទាំងពីរប្រភេទ នេះមិនមាននៅកម្ពុជាទេបច្ចុប្បន្ននេះ។

សឺរ៉ាំងដែលមានជាទូទៅបំផុតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺសឺរ៉ាំងស្តង់ដារដែលប្រើម្តងបោះចោល ។ ខណៈដែល សឺរ៉ាំងបែបនេះមានតម្លៃថោកនិងមានគ្រប់ទីកន្លែង វាពុំមានលក្ខណៈពិសេសផ្នែកសុវត្ថិភាពដែលមានន័យ ថា គេអាចប្រើឡើងវិញបានដោយមិនបាច់ស្ទេរីល (ដែលអាចបណ្តាលឲ្យមានហានិភ័យនៃការចម្លងជំងឺកាន់ តែច្រើន) ហើយដោយសារតែម្ជុលមិនត្រូវបានការពារ ឬបញ្ឈប់ដំណើរការ របួសដោយមុតម្ជុលអាចនឹងកើត ឡើងបានគ្រប់ពេល។

សឺរ៉ាំងកែវដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន ត្រូវបានគេប្រើថ្នាំចាក់ថ្នាំបង្ការក្នុងប្រទេសកម្ពុជារហូតដល់ ឆ្នាំ២០០១ ប៉ុន្តែគេលែងណែនាំឲ្យប្រើទៀតហើយ ដោយសារគេអាចប្រើវាដោយគ្មានស្ទេរីល ដែលបង្ក ការគំរាមកំហែងដល់អ្នកជំងឺ។

ផលិតផលសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំដទៃទៀត រួមមាន៖

១) ប្រដាប់ដោះម្ជុល

២) ប្រអប់សុវត្ថិភាព

៣) ធុងសំណល់

៤) ថង់ដាក់ទ្រាប់ពីខាងក្នុងធុងសំណល់

សម្ភារៈទាំងនេះមានបញ្ជាក់លម្អិតនៅក្នុងជំពូកទី២ ផ្នែកទី៨៖ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាពដោយសុវត្ថិភាព

តារាងទី ៦ គុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិនៃប្រភេទឧបករណ៍ផ្សេងៗ

ប្រភេទនៃឧបករណ៍ការទប់ស្កាត់ការប្រើឡើងវិញ	គុណសម្បត្តិ	គុណវិបត្តិ
សឺរ៉ាំង ដែលបញ្ឈប់ដំណើរការដោយស្វ័យប្រវត្តិ	- មិនអាចប្រើឡើងវិញបាន - ចំណេញពេលសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដោយមិនចាំបាច់ស្ទើរល - លុបបំបាត់ការចម្លងជំងឺពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅម្នាក់ដែលបង្កដោយការប្រើសឺរ៉ាំងនិងម្ជុលប្រឡាក់មេរោគ	- ថ្លៃជាងសឺរ៉ាំងស្តង់ដារដែលប្រើម្តងបោះចោល (ប៉ុន្តែអាចទិញបាន) - គ្មានលក្ខណៈពិសេសបង្ការការមុតម្ជុល - ត្រូវការប្រមូលនិងប្រព័ន្ធបោះចោល
អាចទាញចូលក្នុងដោយដៃបាន (បច្ចុប្បន្ន មិនមាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា	- មិនអាចប្រើឡើងវិញបាន - លក្ខណៈពិសេសបង្ការការមុតម្ជុល៖ ម្ជុលទាញចូលក្នុងដងសឺរ៉ាំង - ចំណេញពេលសម្រាប់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពមិនបាច់ស្ទើរល - លុបបំបាត់ការចម្លងជំងឺពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅម្នាក់ដែលបង្កដោយការប្រើសឺរ៉ាំងនិងម្ជុលដែលប្រឡាក់មេរោគ	- មិនស្វ័យប្រវត្តិ ពឹងផ្អែកលើសុឆន្ទៈរបស់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព។ - តម្លៃខ្ពស់
អាចទាញចូលក្នុងដោយស្វ័យប្រវត្តិ	- មិនអាចប្រើឡើងវិញបាន - លក្ខណៈពិសេសនៃសុវត្ថិភាពដោយស្វ័យប្រវត្តិ ម្ជុលទាញចូលក្នុងសឺរ៉ាំង - ចំណេញពេលសម្រាប់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពមិនបាច់ស្ទើរល - លុបបំបាត់ការចម្លងជំងឺពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅម្នាក់ដែលបង្កដោយការប្រើសឺរ៉ាំងនិងម្ជុលដែលប្រឡាក់មេរោគ	- ថ្លៃជាងគេបំផុត
ស្តង់ដារ ប្រើម្តងបោះចោល	- តម្លៃថោក - មាននៅទីផ្សារក្នុងស្រុក - ចំណេញពេលសម្រាប់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពមិនបាច់ស្ទើរល	- អាចប្រើឡើងវិញបានដោយមិនបាច់ស្ទើរល - គ្មានលក្ខណៈពិសេសនៃសុវត្ថិភាព - ប្រអប់សុវត្ថិភាពឬប្រដាប់ដោះម្ជុល - មានហានិភ័យអាចឆ្លងរោគខ្ពស់

២.៦.១០. លក្ខណៈនៃឧបករណ៍សុវត្ថិភាពដែលគេចង់បាន រួមមាន៖

- ឧបករណ៍គ្មានម្ជុល
- លក្ខណៈពិសេសនៃសុវត្ថិភាពគឺជាផ្នែករួមមួយនៃឧបករណ៍

- ឧបករណ៍មានដំណើរការដោយប្រយោល (ឧទា. វាមិនត្រូវការសកម្មភាពពីអ្នកប្រើ។ បើសិនត្រូវការសកម្មភាពពីអ្នក លក្ខណៈពិសេសនៃសុវត្ថិភាពអាចត្រូវការប្រើដៃតែម្ខាង និងអនុញ្ញាតឲ្យដៃម្ខាងរបស់បុគ្គលិកកាន់ពីខាងក្រោយ
- អ្នកប្រើអាចដឹងដោយងាយថាតើលក្ខណៈពិសេសនៃសុវត្ថិភាពត្រូវបានដាក់ឲ្យដំណើរការ។
- លក្ខណៈពិសេសនៃសុវត្ថិភាពមិនអាចបញ្ឈប់ដំណើរការបាន ហើយនៅតែការពារបានរហូតដល់ពេលបោះចោល
- ឧបករណ៍មានដំណើរការទៅដោយអាចជឿទុកចិត្តបាន ងាយស្រួលប្រើ និងមានប្រសិទ្ធភាព
- ឧបករណ៍មានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺ។

២.៦.១១. ព្រឹត្តិការណ៍អវិជ្ជមានពីការផ្តល់ការចាក់ថ្នាំ

ព្រឹត្តិការណ៍អវិជ្ជមានដែលបង្កដោយការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាព គឺជាឧប្បត្តិហេតុមួយដែលធ្វើឲ្យគ្រោះថ្នាក់ដល់បុគ្គលដែលទទួលការថែទាំសុខភាព និងបង្កឡើងដោយការប្រតិបត្តិចាក់ថ្នាំមិនបានត្រឹមត្រូវ។

ព្រឹត្តិការណ៍អវិជ្ជមាន រួមមាន៖

- ការចម្លងវីរុសដែលកើតចេញពីឈាម (HBV, HCV, HIV)
- បូសនៅត្រង់កន្លែងចាក់ថ្នាំ
- ការពិការ (ការចាក់ថ្នាំប៉ះចំសរសៃប្រសាទ ឧទា. សរសៃប្រសាទត្រគាក)
- ប្រតិកម្មអាឡែរស៊ី
- ស្លាក

មូលហេតុនៃព្រឹត្តិការណ៍អវិជ្ជមាន

- ការប្រឡាក់ឱសថ ទឹកលាយ ឬឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំ (ម្ជុល/សឺរ៉ាំង)
- ការប្រើសឺរ៉ាំងនិងម្ជុលមិនស្ទេរីលសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំនីមួយៗ
- ការចេញវេជ្ជបញ្ជាច្រើនហួសហេតុ ឬការផ្តល់ឱសថច្រើនមុខពេក
- ការប្រើទឹកលាយខុស
- ការប្រើឱសថខុស
- ការចាក់បញ្ចូលឱសថប៉ះចំសរសៃប្រសាទ ឬទីតាំងផ្សេងទៀតដែលមិនមែនសម្រាប់ចាក់ថ្នាំ ឧទា. ចាក់សរសៃវ៉ែន ប៉ុន្តែចាក់សាច់ដុំ

ដោយសារតែហានិភ័យនៃព្រឹត្តិការណ៍អវិជ្ជមាន វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវធានាទម្រង់ការចាក់ថ្នាំដែលមានសុវត្ថិភាពរាល់ពេលផ្តល់ការចាក់ថ្នាំ - ដោយមិនគិតពីថាតើការចាក់ថ្នាំនោះធ្វើក្រោមស្រទាប់ស្បែក ក្រោមស្បែក សាច់ដុំ ឬសរសៃវ៉ែន។

*** ចំណាំ: ម្ជុលមួយ សឺរ៉ាំងមួយ ប្រើបានតែមួយដងគត់!**

២.៧. ការប៉ះពាល់ក្នុងពេលធ្វើការ និង ការរាយការណ៍

បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលផ្តល់ការចាក់ថ្នាំ និងប្រើវត្ថុស្រួចដូចជា កាំបិតវះកាត់ ម្ជុលដេរមុខរបួស ឬវះកាត់ សេរ៉ូម ។ល។ ក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តការងារធម្មតា គឺប្រឈមមុខនឹងការប៉ះពាល់ទៅនឹងមេរោគ ដែលកើតចេញពីឈាម ក្នុងពេលធ្វើការ ដូចជាជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ សេ និងមេរោគអេដស៍។ គិលានុបដ្ឋាក វេជ្ជបណ្ឌិត បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ និងអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងការប្រមូលនិងបោះចោល

សំណល់ពីការថែទាំសុខភាព តែងប៉ះពាល់ជាប្រចាំជាមួយម្ជុល និងវត្ថុស្រួច។ បន្ថែមពីលើនេះ បុគ្គលិកផ្នែកគេហកិច្ចនិងបោកគក់ (ក៏ដូចជាអ្នកជំងឺនិងភ្ញៀវ) ក៏ប្រឈមមុខនឹងការប៉ះពាល់ទៅនឹងម្ជុលនិងវត្ថុស្រួច ដែលប្រឡាក់មេរោគផងដែរ ប្រសិនបើមានការប្រតិបត្តិដោយគ្មានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងគ្រឹះស្ថាននោះ។ វត្ថុស្រួចទាំងអស់គួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ បន្ទាប់មកត្រូវញែកចេញពីគ្នាដោយសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងប្រើតែម្តង មុននឹងបោះចោលដោយសុវត្ថិភាពដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់ទៅនឹងការចម្លងរោគ ក្នុងពេលធ្វើការ។

របួសដោយមុតម្ជុល មានន័យថា ជាការមុតដាច់ស្បែកដោយចៃដន្យជាមួយម្ជុលមួយដែលគេបានប្រើរួច។ ជំងឺដែលកើតចេញពីឈាមដែលអាចចម្លងដោយរបួសបែបនេះ រួមមានវីរុសដែលធ្វើឲ្យប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់មនុស្សចុះខ្សោយ (HIV) ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HBV) និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ (HVC)។

រលាកថ្លើមប្រភេទបេ មានហានិភ័យអាចចម្លងធំជាងគេបង្អស់ បន្ទាប់មកប្រភេទសេ និងហ៊ីវ។ កម្ពុជាមានប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគទាំងនេះដ៏ខ្ពស់ ដូច្នេះ បុគ្គលិកត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារគ្រប់ពេលទាំងអស់។

តើគេអាចបង្ការការប៉ះពាល់ក្នុងពេលធ្វើការ ដូចម្តេច?

របួសដោយមុតម្ជុលជាច្រើន និងការមុតដទៃទៀត អាចបង្ការបានដោយប្រើបច្ចេកទេសដែលកាន់តែមានសុវត្ថិភាពជាងមុន មិនត្រូវគ្របម្ជុលឡើងវិញ ត្រូវបោះចោលម្ជុលដែលប្រើរួចនៅក្នុងធុងដាក់សំណល់មុតស្រួចដោយសមស្រប និងការប្រើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រនានាដែលមានលក្ខណៈ ពិសេសផ្នែកសុវត្ថិភាពដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីបង្ការរបួស។ ការប្រើរបាំងការពារដូចជា ស្រោមដៃ ឧបករណ៍ការពារភ្នាសមុយកឺមុខ ឬអាវវែង នៅពេលរំពឹងថានឹងមានការប៉ះជាមួយឈាម អាចបង្ការការប៉ះពាល់ជាច្រើនទៅនឹងភ្នែក ច្រមុះ មាត់ ឬស្បែក។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី ការប្រើសីរ៉ាំងកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ការយល់ដឹងរបស់បុគ្គលិក និងការប្រតិបត្តិការងារកាន់តែប្រសើរក៏ដោយ ក៏នឹងនៅតែមានរបួសដោយជៀសមិនរួចជានិច្ច។

មានថ្នាំបង្ការដើម្បីបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ប៉ុន្តែពុំមានថ្នាំបង្ការសម្រាប់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ ឬមេរោគអេដស៍ឡើយ។ បច្ចុប្បន្នេះ កម្ពុជាផ្តល់តែថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេប៉ុណ្ណោះ ជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ សម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត ប៉ុន្តែបុគ្គលិក សុខាភិបាលទាំងអស់ត្រូវតែចាក់ថ្នាំបង្ការខ្លួនឯង ការពាររលាកថ្លើមប្រភេទបេ ។ ដូសកម្រិត 1ml នៃវ៉ាក់សាំងម៉ូណូវ៉ាឡង់រលាកថ្លើមប្រភេទបេដែលត្រូវចាក់៣ដង ដូសទី១ក្រោយពីមុតម្ជុល ដូសទី២ មួយខែក្រោយមុត និងដូសទី៣ ប្រាំមួយខែក្រោយនឹងផ្តល់នូវការការពារមួយជីវិតនៅក្នុងអត្រាជាង៩០%នៃអ្នកដែលបានទទួលវ៉ាក់សាំងនេះតាមការណែនាំ។

ដើម្បីការពារបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព គោលនយោបាយនិងនីតិវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ ត្រូវតែមាននៅ គ្រប់គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពទាំងសេវាឯកជន និងសាធារណៈ។ បុគ្គលិកទាំងអស់ត្រូវបាន លើកទឹកចិត្តឲ្យអនុវត្តតាមបទបញ្ជារបស់គ្រឹះស្ថានឲ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន។ ក្នុងករណីដែលមានការរំលោភបំពានទៅលើនីតិវិធី ហើយមានបុគ្គលិកណាមួយដែលបានប៉ះពាល់ទៅនឹងការមុតម្ជុល ឬវត្ថុមុតស្រួច គ្រឹះស្ថាននីមួយៗត្រូវតែមានគោលនយោបាយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមួយស្តីពីការរាយការណ៍ និងតាមដានបន្ត។

គោលនយោបាយស្តីពីការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាពរបស់គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព គួររួមបញ្ចូលនូវៈ

- ការគ្រប់គ្រងភ្លាមៗ/សង្គ្រោះបឋម
- ការរាយការណ៍អំពីឧប្បត្តិហេតុ
- ការកត់ត្រាជាឯកសារ
- ការវាយតម្លៃហានិភ័យ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការផ្តល់វិធានការបង្ការក្រោយពេលប៉ះពាល់

- ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងការតាមដានបន្តទៅលើបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានប៉ះពាល់
- ការរាយការណ៍និងការវាយតម្លៃកម្មវិធី

២.៧.១. ការគ្រប់គ្រងរបួសដោយមុតម្ជុល

២.៧.១.១. ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់ឈាម

- លាងកន្លែងមុត/ដាច់ស្បែក ជាមួយសាប៊ូនិងទឹក
- លាងសារធាតុដែលខ្ទាតប្រឡាក់ច្រមុះ មាត់ ឬស្បែក ជាមួយទឹក
- លាងភ្នែកជាមួយទឹកស្អាត ទឹកសេរ៉ូមប្រៃ ឬទឹកស្ទេរីល

ពុំមានភ័ស្តុតាងណាដែលបង្ហាញថា ការប្រើអង់ទីសិបទិក ឬការច្របាច់មុខរបួស ជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគតាមឈាមនោះឡើយ។ ការប្រើសារធាតុដែលអាចបង្កការរលាក ដូចជាទឹកអូសាវែល មិនត្រូវបានណែនាំនោះឡើយ។ ប្រសិនបើគ្មានសាប៊ូនិងទឹកទេ ចូរសំអាតមុខរបួសជាមួយទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។

២.៧.១.២. របាយការណ៍ការប៉ះពាល់

នៅពេលការសង្គ្រោះបឋមត្រូវបានអនុវត្តរួច បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរជម្រាបដល់ប្រធានរបស់ពួកគេភ្លាមៗអំពីឧប្បត្តិហេតុ។ បន្ទាប់មក បុគ្គលិកសុខាភិបាលនោះគួរត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យសម្រាកពីការងារ ដើម្បីឲ្យគេអាចធ្វើការវាយតម្លៃបាន។ ការរាយការណ៍ភ្លាមៗគឺសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ពីព្រោះ ក្នុងករណីខ្លះ ការព្យាបាលក្រោយពេលប៉ះពាល់អាចត្រូវបានណែនាំឲ្យអនុវត្ត និងគួរចាប់ផ្តើមជាបន្ទាន់។

២.៧.១.៣. ការកត់ត្រាជាឯកសារ

ព្រឹត្តិការណ៍ជុំវិញឧប្បត្តិហេតុនេះ ត្រូវតែកត់ត្រាជាឯកសារនៅលើទម្រង់របួសដោយមុតម្ជុលមួយដែលបានរៀបចំឡើងជាក់លាក់សម្រាប់រាយការណ៍អំពីរបួសទាំងអស់ និងរក្សាទុកនៅកន្លែងកណ្តាលនិងសម្ងាត់មួយនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព។ ទម្រង់នេះគួរមានបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទពេលវេលានិងទីកន្លែងនៃគ្រោះថ្នាក់ ឈ្មោះរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល រួមទាំងប្រវត្តិសុខភាពកន្លងមក និងស្ថានភាព HIV, HVC, HBV ប្រសិនបើដឹង។ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីប្រភពអ្នកជំងឺ (ស្ថានភាព BBV ដែលបានដឹង កត្តាហានិភ័យសម្រាប់ BBV ។ល។) គួរត្រូវបានកត់ត្រាទុក (នៅទីណាដែលប្រភពត្រូវបានគេដឹង) នៅទីណាដែលពុំមានប្រភពណាមួយត្រូវបានកំណត់ ព័ត៌មានអំពីកន្លែងមុខរបួស ប្រភពដែលអាចមាន កត្តាហានិភ័យដែលអាចមាន ។ល។ គួរត្រូវបានកត់ត្រាទុក (សូមមើលរូបភាពទី៧ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត)។

ព័ត៌មានគួរត្រូវបានកត់ត្រាអំពីម្ជុល (ទំហំ ប្រភេទ ចំណុះ គោលបំណងនៃការប្រើម្ជុល) បរិមាណនិងប្រភេទនៃឈាម/ទឹករំអិលសរីរៈដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានប៉ះពាល់ថាតើ បុគ្គលិកសុខាភិបាលនោះមានពាក់ស្រោមដៃ ឬម្ជុលចាក់ទម្លុះសំលៀកបំពាក់ ថាតើរបួសនោះមានហូរឈាមឬទេ ព្រឹត្តិការណ៍ជុំវិញរបួស និងវិធានការដែលចាត់ឡើងនៅពេលរបួសបានកើតឡើង។

២.៧.១.៤. ការវាយតម្លៃហានិភ័យ និងការផ្តល់វិធានការបង្ការក្រោយពេលប៉ះពាល់ (PEP)

ចាំបាច់ត្រូវតែចាត់តាំងបុគ្គលិកម្នាក់ ដើម្បីធ្វើការជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលមានរបួសនោះ។ ការសម្ងាត់ត្រូវតែរក្សាគ្រប់ពេលទាំងអស់។ បុគ្គលិកដែលត្រូវបានចាត់តាំងនេះ ត្រូវតែធ្វើការវាយតម្លៃហានិភ័យ ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់បុគ្គលិកដែលមានរបួស និងណែនាំអំពីការគ្រប់គ្រងបន្ថែមទៀត។

គេត្រូវតែជម្រាបដល់អ្នកជំងឺប្រភពដើម អំពីឧប្បត្តិហេតុនោះ និងសុំការអនុញ្ញាតសម្រាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ HBV និង HVC ឲ្យបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ បុគ្គលដែលបានប៉ះពាល់គួរមានព័ត៌មានតេស្តដើមគ្រាផងដែរសម្រាប់វីរុសដដែលនេះ។

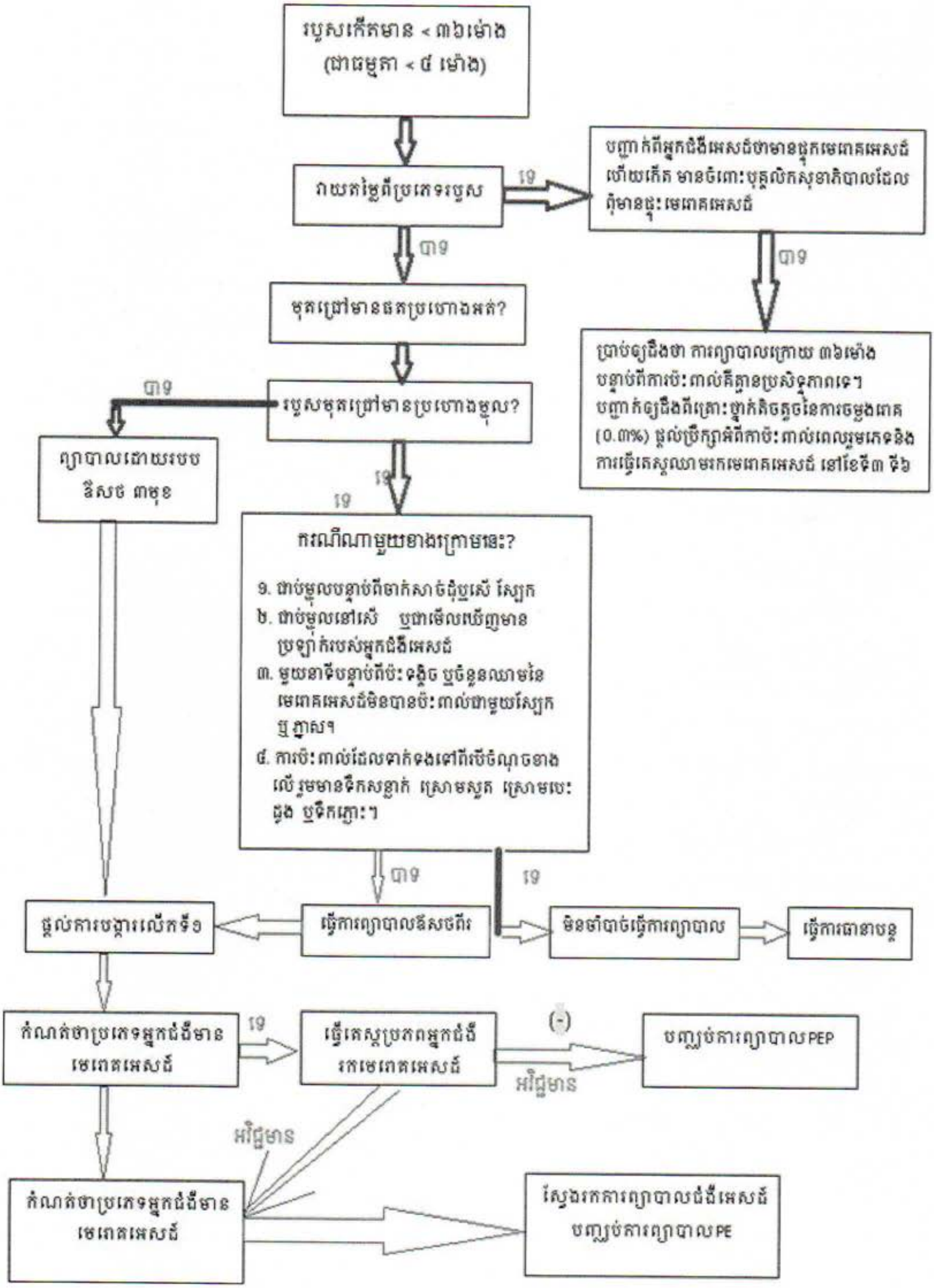
ប្រសិនបើប្រភពប៉ះពាល់មិនត្រូវបានដឹងទេ ឬមិនអាចធ្វើតេស្តបាន (ពុំមានការអនុញ្ញាត) ព័ត៌មានអំពីទីកន្លែងដែលការប៉ះពាល់នោះកើតឡើង និងកាលៈទេសៈនៃឧប្បត្តិហេតុ គួរត្រូវបានវាយតម្លៃផ្អែកអេពីដេមីសាស្ត្ររកមើលភវនីយភាពនៃការចម្លងមេរោគ BBV។ ការពិចារណាសំខាន់មួយគឺប្រេវ៉ាឡង់នៃ HBV, HCV ឬ HIV ក្នុងក្រុមប្រជាពលរដ្ឋ ដែលមានសម្ភារៈប្រភពប្រឡាក់នៅក្នុងនោះ។ ឧទាហរណ៍ ការប៉ះពាល់មួយដែលកើតឡើងក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រមួយដែលមានការប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់នៅទីនោះ ឬនៅក្នុងអគារមួយដែលអ្នកជំងឺ HIV ស្នាក់នៅ នឹងត្រូវបានចាត់ទុកផ្អែកអេពីដេមីសាស្ត្រថា មានហានិភ័យសម្រាប់ការចម្លងខ្ពស់ជាងការប៉ះពាល់មួយដែលកើតឡើងនៅក្នុងអគារជំងឺកុមារ ដែលនៅទីនោះអត្រាចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេមានកម្រិតខ្ពស់ ហើយប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍មានកម្រិតទាប។ នៅទីណាដែលការធ្វើតេស្តឈាមរបស់អ្នកជំងឺប្រភពដើម មិនអាចធ្វើទៅបាន គេមិនត្រូវធ្វើតេស្តម្ជុល (ឬវត្ថុស្រួច) ដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការប៉ះពាល់នោះឡើយ ដោយហេតុថាភាពដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន ឬការបកស្រាយនៃរបកគំហើញ គឺមិនត្រូវបានគេដឹង។ បន្ថែមពីលើនេះ ការធ្វើតេស្តអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់បុគ្គលដែលកាន់ម្ជុល ឬឧបករណ៍ស្រួចនោះ។ ប្រសិនបើប្រភពអ្នកជំងឺត្រូវបានគេដឹងថា មានវីរុសមួយក្នុងចំណោមវីរុសទាំងឡាយខាងលើ ពេលនោះ បុគ្គលិកសុខាភិបាលនោះគួរត្រូវបានផ្តល់ជូននូវវិធានការបង្ការក្រោយពេលប៉ះពាល់នៅទីណាដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលរូបទី៧ ខាងក្រោម)។

វីរុសដែលធ្វើឲ្យប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់មនុស្សចុះខ្សោយហ៊ីវ (HIV)

ហ៊ីវវិធានការបង្ការក្រោយពេលប៉ះពាល់ គួរត្រូវបានផ្តល់ជាបន្ទាន់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន (ក្នុងអំឡុងពេលប៉ុន្មានម៉ោងក្រោយការប៉ះពាល់) និងយ៉ាងតិចក្នុងកំឡុងពេល ៧២ម៉ោងនៃឧប្បត្តិហេតុដើម្បីឲ្យវាមានប្រសិទ្ធភាព។ នៅទីណាដែលការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍មិនត្រូវបានគេដឹងនៅឡើយ PEP គួរត្រូវបានផ្តល់រហូតដល់ ប្រភពនិងស្ថានភាពរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវបានគេដឹង។ នៅទីណាដែលស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ត្រូវបានគេដឹងថាវិជ្ជមាននៅពេលប៉ះពាល់នោះ គេមិនចាំបាច់ផ្តល់ PEP នោះទេ។

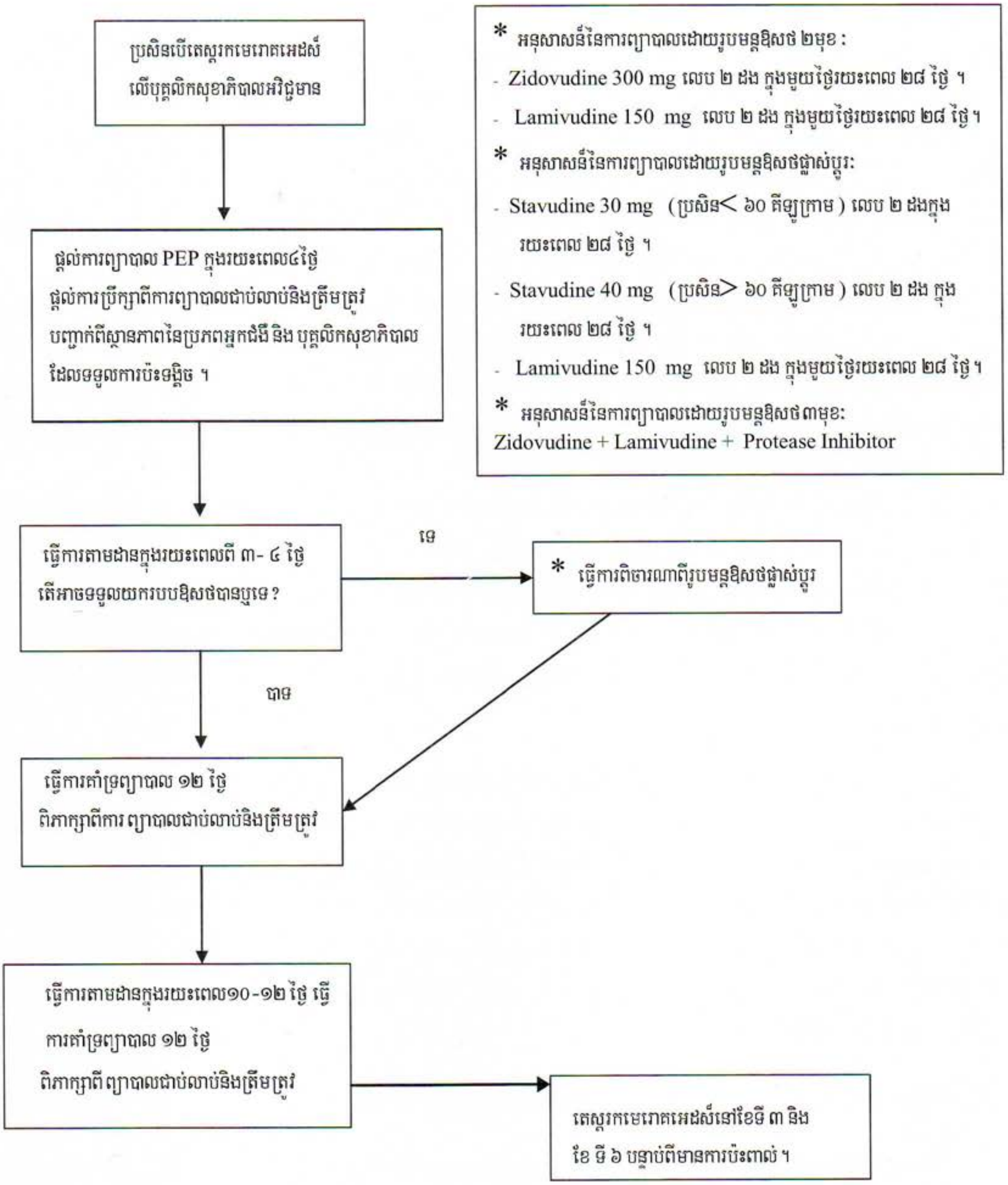
សូមអានមគ្គុទ្ទេសក៍ជាតិស្តីពី ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងយុវវ័យ ឆ្នាំ២០០៦ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពី PEP សម្រាប់មេរោគអេដស៍។

Flow Chart of the Guideline for the Mangement of Occupational Exposure to HIV, 2006 (NCHADS)



រូបភាពទី 7 **Flow Chart of the Guideline for the Mangement of Occupational Exposure**

Flow Chart of the Guideline for the Management of Occupational Exposure to HIV, 2006 (NCHADS)



វីរុសជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HBV)

HBV - គេគួរស្វែងរកស្ថានភាពអង់ទីហ្សែនផ្ទៃនៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HBsAg) របស់ប្រភព និងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេនិងស្ថានភាពឆ្លើយតបថ្នាំបង្ការរបស់បុគ្គលដែលបានប៉ះពាល់មុននឹងសម្រេចថាតើត្រូវប្រើវិធានការ PEP ឬមិនប្រើ។ នៅទីណាដែលប្រភពនៃការប៉ះពាល់មាន HBsAg វិជ្ជមាន ហើយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានប៉ះពាល់មិនមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ឬមិនដឹង គាត់គួរតែទទួលអ៊ីមុយណូក្លូប៊ុយលីនជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (hepatitis B immunoglobulin) ក្នុងកំឡុងពេល ៧២ម៉ោង (400 IU IM)។ បន្ថែមពីលើនេះ បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរត្រូវបានផ្តល់ជូននូវថ្នាំបង្ការ (មួយដូសក្នុងចំណោមបីដូស អាចត្រូវបានផ្តល់ក្នុងពេលជាមួយគ្នានឹង immunoglobulin ប៉ុន្តែចាក់លើអវៈយវៈផ្សេងគ្នា ឬក្នុងកំឡុងពេល ៧ថ្ងៃនៃឧប្បត្តិហេតុ)។ បន្ទាប់មក គួរអនុវត្តតាមកាលវិភាគផ្តល់ថ្នាំបង្ការធម្មតា ពោលគឺ ដូសទីពីរនិងទីបី ផ្តល់នៅរយៈពេល១ខែ និង ៦ខែក្រោយ។

នៅទីណាដែលប្រភពនៃការប៉ះពាល់គឺ HBsAg អវិជ្ជមាន មិនដឹង ឬស្ថានភាពរបស់គាត់មិនអាចកំណត់បាន បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានប៉ះពាល់ ហើយដែលគ្មានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ត្រូវការតែដូសវ៉ាក់សាំងតែប៉ុណ្ណោះ។ (ការលើកលែងមួយចំពោះបញ្ហានេះ គឺអាចចំពោះអ្នកដែលលទ្ធភាពនៃមានវីរុស HBV ទំនងនឹងកើតមាន ឧទា. អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់តាមសរសៃដែលគេស្គាល់តេស្តមុខងារថ្លើមខុសធម្មតាមិនសម្រាប់ហេតុផលផ្សេងទៀត ។ល។ ដែលការគ្រប់គ្រងគួរតែដូចគ្នានឹង HBsAg វិជ្ជមានខាងលើ)។

នៅទីណាដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលប៉ះពាល់ត្រូវបានផ្តល់ថ្នាំបង្ការ គេគួរខិតខំធានាថា ការឆ្លើយតបពីប្រព័ន្ធភាពស៊ាំដោយពេញចិត្ត (អង់ទីគរទៅនឹង HBVsAg) ត្រូវបានទទួលក្រោយពេលទទួលថ្នាំបង្ការ។ នៅទីណាដែលកិច្ចការនេះមិនត្រូវបានគេអនុវត្តទេ ឬមិនមានការឆ្លើយតបពីប្រព័ន្ធភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំបង្ការ HBV បឋម ហើយអ្នកជំងឺប្រភពដើមគឺ HBsAg វិជ្ជមាន, hepatitis B immunoglobulin គួរត្រូវបានផ្តល់រួមជាមួយកាលវិភាគផ្តល់ថ្នាំបង្ការឡើងវិញ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺប្រភពដើមគឺ HBsAg អវិជ្ជមាន គេមិនត្រូវការការព្យាបាលបន្ថែមទៀតឡើយ។

វីរុសជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ (HVC)

Immunoglobulin និងសារធាតុប្រឆាំងនឹងវីរុស មិនត្រូវបានណែនាំឲ្យប្រើទេបន្ទាប់ពីប៉ះពាល់ជាមួយឈាមដែលមានផ្ទុក HVC។ ដូចជាមួយ BBV ដទៃទៀតដែរ ការធ្វើតេស្ត HVC (អង់ទីគរទល់នឹង HVC) គួរត្រូវបានអនុវត្តទៅលើករណីប្រភពដើម ហើយប្រសិនបើរកឃើញថាវិជ្ជមាន គេគួរស្នើសុំតេស្ត HVC PCR (នៅទីណាដែលមាន)។ បុគ្គលដែលបានប៉ះពាល់គួរធ្វើតេស្តអង់ទីគរ HVC ដំបូង ក៏ដូចជាកម្រិត alanine aminotransferase (ALT)។ PCR នៅ ៤-៦ សប្តាហ៍ និងនៅ ៣ខែ ត្រូវបានណែនាំឲ្យអនុវត្ត (នៅទីណាអាចធ្វើទៅបាន)។ ការធ្វើតេស្តអង់ទីគរនៅ ៣ និង ៦ខែ ក្រោយពេលប៉ះពាល់ ក៏ដូចជា ALT គួរត្រូវបានស្នើសុំសម្រាប់ករណីដែលបានប៉ះពាល់។ ប្រសិនបើរកឃើញថាវិជ្ជមាន ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាល។

២.៧.១.៥. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការតាមដានបន្តបន្ទាប់ពីប៉ះពាល់

គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពមានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងតាមដានបន្តទៅលើបុគ្គលិកសុខាភិបាលនោះ។ការតាមដានបន្តនឹងត្រូវបានកំណត់ដោយស្ថានភាពBBVរបស់ប្រភពនៃករណី។ ការបញ្ជូនអាចត្រូវធ្វើឡើងប្រសិនបើបុគ្គលិកដែលបានចាត់តាំងមិនមានសមត្ថភាព ឬជំនាញព្យាបាលអ្នកជំងឺទេនោះ។

២.៧.១.៦. ការវាយតម្លៃកម្មវិធី

ចាំបាច់ត្រូវធានាសុខភាព និងសុវត្ថិភាពក្នុងពេលធ្វើការរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ទាំងនៅក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន។ ស្ថាប័នថ្នាក់ជាតិគួរត្រូវបានបង្កើតឡើង និងដាក់បញ្ចូលមូលដ្ឋានទិន្នន័យថ្នាក់កណ្តាលអំពីការប៉ះពាល់សុខភាពក្នុងពេលធ្វើការ។ ទិន្នន័យគួរត្រូវបានត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវិភាគជាប្រចាំ ហើយលទ្ធផលគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីកែលម្អកម្មវិធី។ នៅទីណាដែលគេរកឃើញថាមានឧបករណ៍ដែលគ្មានសុវត្ថិភាព គេគួរជៀសវាងការប្រើឧបករណ៍ទាំងនោះ។ ទីណាដែលការអនុវត្តការងារគ្មានសុវត្ថិភាពនៅតែបន្តកើតឡើង ក្រសួងសុខាភិបាលគួររៀបចំឲ្យមានការការកែលម្អទៅលើការបណ្តុះបណ្តាល ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃនៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពទាំងអស់។

២.៨. ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាពដោយសុវត្ថិភាព

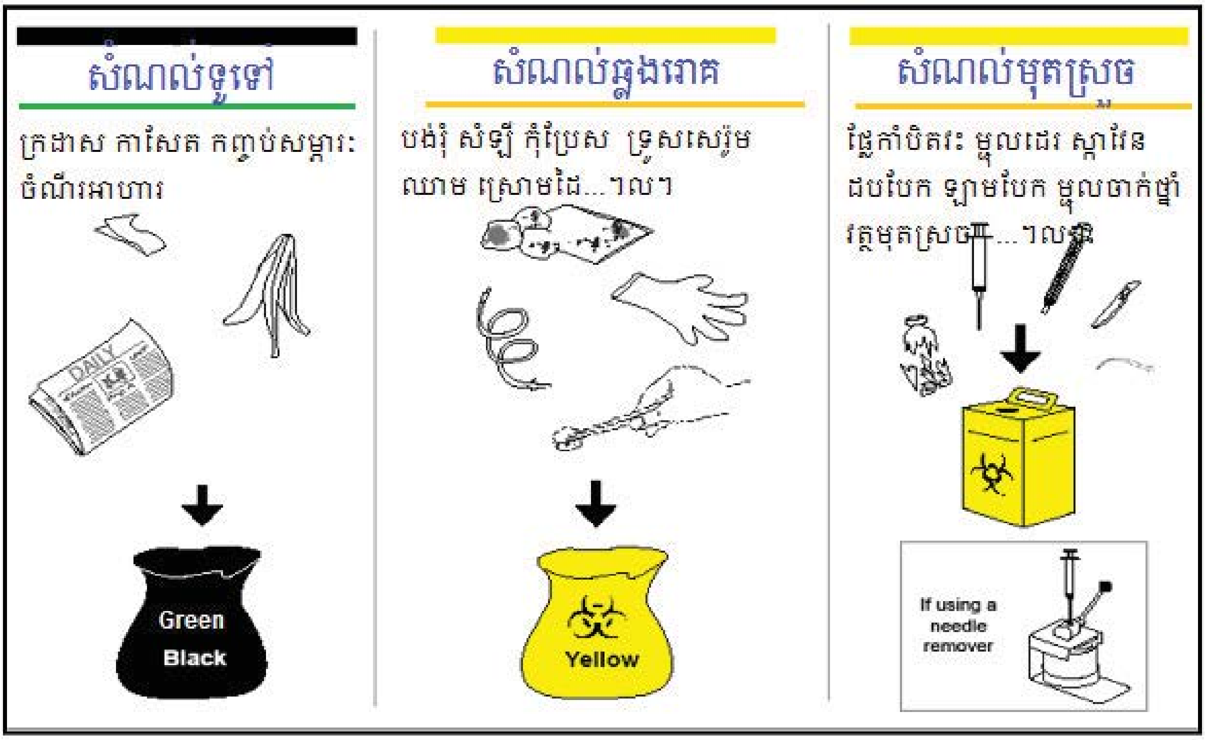
ភាគច្រើននៃរបួសដោយមុតម្ទុល (៥៥%) កើតឡើង៖

- បន្ទាប់ពីការប្រើ និងមុនពេលបោះចោលវត្ថុស្រួច ឬ
- ក្នុងកំឡុងពេល ឬក្រោយពេលបោះចោលឧបករណ៍ស្រួចសមស្របឬមិនសមស្រប

មានតែ ៩១%ប៉ុណ្ណោះកើតឡើងក្នុងពេលប្រើលើអ្នកជំងឺ ដូច្នេះការបោះចោលនិងការបំផ្លាញដោយសុវត្ថិភាពនៃវត្ថុស្រួចគឺមានសារៈសំខាន់ជាសារវន្ត ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យការចម្លងវីរុសដែលកើតចេញពីឈាម (BBV)។

សំណល់ពីការថែទាំសុខភាព

សំណល់ពីការថែទាំសុខភាពរួមមានសំណល់ទាំងអស់ដែលបង្កើតដោយគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព គ្រឹះស្ថានស្រាវជ្រាវ និងមន្ទីរពិសោធន៍។ ប្រមាណ៨០%នៃសំណល់ពីគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព គឺជាសំណល់ទូទៅ ពោលគឺមិនមានគ្រោះថ្នាក់ ក៏ប៉ុន្តែសំណល់ដែលនៅសល់២០%ទៀត គឺអាចគ្រោះថ្នាក់។ ក្នុងចំណោមសំណល់ដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ទាំងនេះ មានតែ១%ទេដែលជាសំណល់ស្រួច ប៉ុន្តែវាជាការសំខាន់ខ្លាំងណាស់ដែលត្រូវធានាការបោះចោលដោយសុវត្ថិភាព ការប្រមូល ការដឹកជញ្ជូន និងការបំផ្លាញវត្ថុស្រួចទាំងនេះដោយសមស្រប ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃមេរោគ BBV។



រូបភាពទី ៨ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ និងការបែងចែកតាមប្រភេទ

ជានិច្ចជាកាល បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលផ្តល់ការចាក់ថ្នាំ ត្រូវតែញែកសំណល់ពីការចាក់ថ្នាំដូចជាម្ជុលនិងសឺរ៉ាំង ពីសំណល់ដទៃទៀតភ្លាមៗបន្ទាប់ពីប្រើរួច។

២.៨.២. ការទប់ស្កាត់

មានវិធីពីរចម្បងក្នុងការទប់ស្កាត់វត្ថុស្រួច - ប្រអប់សុវត្ថិភាពឬប្រដាប់ដោះម្ជុល។ សំណល់មុតស្រួចត្រូវតែទប់ស្កាត់ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីប្រើរួចដើម្បីបង្ការរបួស។

២.៨.២.១. ប្រអប់សុវត្ថិភាព

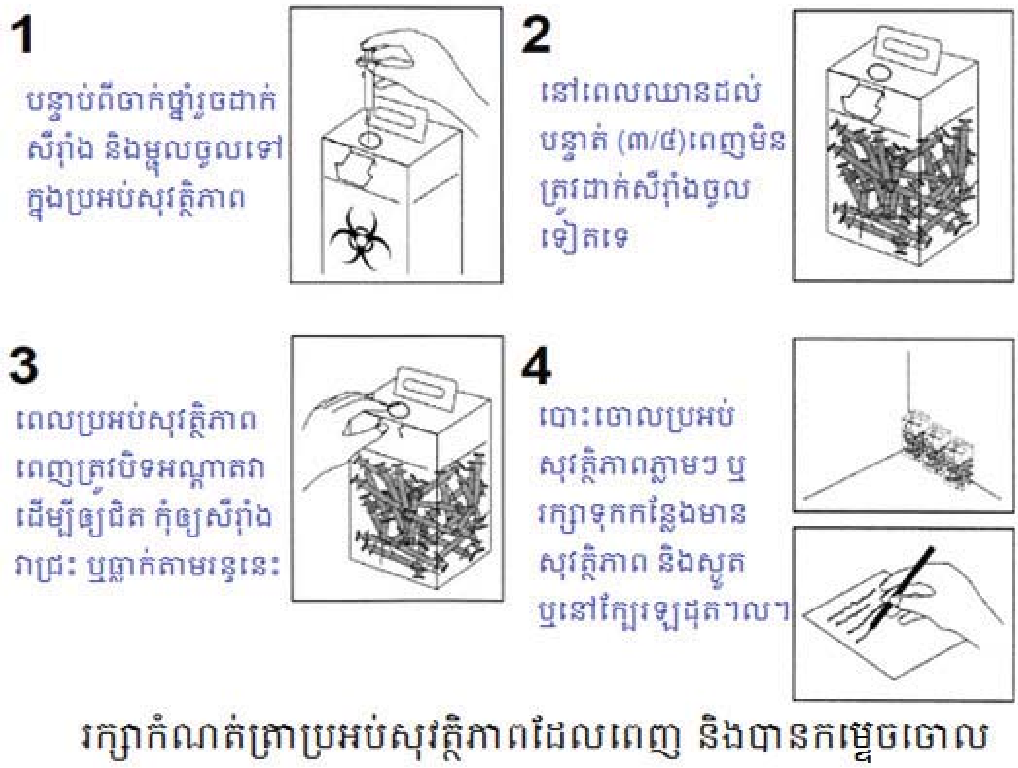
ប្រអប់សុវត្ថិភាពត្រូវតែធន់មិនមុតនិងមិនលិចជ្រាប។ ប្រអប់សុវត្ថិភាពត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់តែវត្ថុមុតស្រួចប៉ុណ្ណោះ។ ប្រអប់សុវត្ថិភាពចំណុះ៥លីត្រ អាចផ្ទុករហូតដល់១០០ម្ជុលនិងសឺរ៉ាំង។ ប្រអប់សុវត្ថិភាពគួរដាក់នៅក្បែរកន្លែងចាក់ថ្នាំ (ក្នុងចម្ងាយដែលអាចឈោងដល់) ដើម្បីអាចបោះចោលសំណល់បានដោយងាយស្រួល។ នៅពេលការចាក់ថ្នាំត្រូវបានផ្តល់រួច បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរបោះចោលម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងទាំងមូល (មិនត្រូវដោះម្ជុលចេញ) និងទម្លាក់ចូលក្នុងមាត់ប្រអប់សុវត្ថិភាព។ មិនត្រូវលូកម្រាមដៃចូលខាងក្នុងប្រអប់ឡើយ។
នៅពេលប្រអប់សុវត្ថិភាពឡើងពេញដល់ ៣ភាគ៤ គេគួរបិទវាដោយត្រឹមត្រូវមុនពេលដឹកជញ្ជូនទៅកាន់ឡដុត។
ប្រសិនបើប្រអប់សុវត្ថិភាពត្រូវបានប្រើដោយត្រឹមត្រូវ និងជាប្រចាំដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលផ្តល់ការចាក់ថ្នាំ ហានិភ័យនៃការប្រើម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងឡើងវិញ ក៏ដូចជាកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃរបួសដោយមុតម្ជុលចំពោះអ្នកចាប់កាន់សំណល់ និងអ្នកដទៃទៀតដែលអាចរើសសំណល់ ត្រូវបានកាត់បន្ថយច្រើន។

ការទប់ស្កាត់មិនឲ្យប្រអប់សុវត្ថិភាពឡើងពេញពេក និងការបិទត្រឹមត្រូវមុនពេលដឹកជញ្ជូនចេញ គឺមានសារៈសំខាន់ក្នុងការជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃរបួសដោយមុតម្ជុល។ គេមិនត្រូវយកសំណល់ចេញពីក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព និងប្រើឡើងវិញឡើយ។ តើអ្វីខ្លះដែលដាក់ចូលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព?

-ម្ជុល និងសឺរ៉ាំង - ម្ជុលសេរ៉ូម -កាំបិតវះកាត់ - ផ្លែកាំបិត

ជានិច្ចជាកាល ប្រអប់សុវត្ថិភាពគួរត្រូវបាន "ចងភ្ជាប់គ្នា" ជាមួយម្ជុលនិងសឺរ៉ាំង ដើម្បីធានាថាមានប្រអប់សុវត្ថិភាពគ្រប់គ្រាន់គ្រប់ពេលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់។ នេះមានន័យថាការទិញម្ជុលនិងសឺរ៉ាំង គេគួរដាក់បញ្ចូលប្រអប់សុវត្ថិភាពទៅក្នុងប័ណ្ណបញ្ជាទិញផងដែរ។ នៅពេលគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពស្នើសុំពីឱសថស្ថានរបស់ខ្លួន ពួកគេក៏គួរតែស្នើសុំប្រអប់សុវត្ថិភាពផងដែរនៅពេលពួកគេស្នើសុំម្ជុលនិងវត្ថុស្រួចដទៃទៀតដើម្បីធានាថាមានស្តុកប្រអប់សុវត្ថិភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងដៃ។

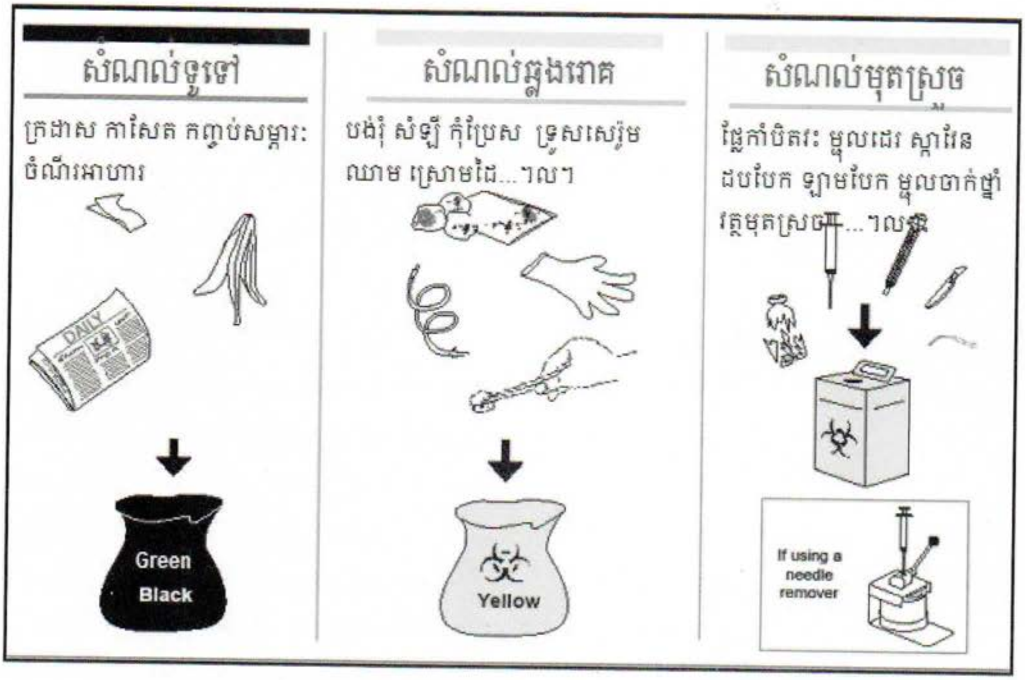
របៀបប្រើប្រអប់សុវត្ថិភាព



រូបភាពទី ១ វិធីប្រើប្រអប់សុវត្ថិភាព

២.៨.២.២. ឧបករណ៍ដោះម្ជុល

នេះគឺជាឧបករណ៍ដែលដោះម្ជុលនិងស្នូលចេញសឺរ៉ាំង ដែលទប់ស្កាត់ការប្រើឡើងវិញនូវម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងនោះ។ ឧបករណ៍ដោះម្ជុលនេះអាចប្រើដោយដៃ ឬដោយចរន្តអគ្គិសនី។ ឧបករណ៍ដោះម្ជុលដោយចរន្តអគ្គិសនីអាច



រូបភាពទី ៩ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ និងការបែងចែកតាមប្រភេទ

ជានិច្ចជាកាល បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលផ្តល់ការចាក់ថ្នាំ ត្រូវតែញែកសំណល់ពីការចាក់ថ្នាំដូចជាម្ជុលនិងសឺរ៉ាំង ពីសំណល់ដទៃទៀតភ្លាមៗបន្ទាប់ពីប្រើរួច។

២.៨.២. ការទប់ស្កាត់

មានវិធីពីរចម្បងក្នុងការទប់ស្កាត់វត្ថុស្រួច - ប្រអប់សុវត្ថិភាពឬប្រដាប់ដោះម្ជុល។ សំណល់មុតស្រួចត្រូវតែទប់ស្កាត់ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីប្រើរួចដើម្បីបង្ការរបួស។

២.៨.២.១. ប្រអប់សុវត្ថិភាព(ការចាក់ថ្នាំបង្ការ)

ប្រអប់សុវត្ថិភាពត្រូវតែធន់មិនមុតនិងមិនលិចជ្រាប។ ប្រអប់សុវត្ថិភាពត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់តែវត្ថុមុតស្រួចប៉ុណ្ណោះ។ ប្រអប់សុវត្ថិភាពចំណុះ៥លីត្រ អាចផ្ទុករហូតដល់១០០ម្ជុលនិងសឺរ៉ាំង។ ប្រអប់សុវត្ថិភាពគួរដាក់នៅក្បែរកន្លែងចាក់ថ្នាំ (ក្នុងចម្ងាយដែលអាចឈោងដល់) ដើម្បីអាចបោះចោលសំណល់បានដោយងាយស្រួល។ នៅពេលការចាក់ថ្នាំត្រូវបានផ្តល់រួច បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរបោះចោលម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងទាំងមូល (មិនត្រូវដោះម្ជុលចេញ) និងទម្លាក់ចូលក្នុងមាត់ប្រអប់សុវត្ថិភាព មិនត្រូវលូកម្រាមដៃចូលខាងក្នុងប្រអប់ឡើយ។
នៅពេលប្រអប់សុវត្ថិភាពឡើងពេញដល់ ៣ភាគ៤ គេគួរបិទវាដោយត្រឹមត្រូវមុនពេលដឹកជញ្ជូនទៅកាន់ឡដុត។
ប្រសិនបើប្រអប់សុវត្ថិភាពត្រូវបានប្រើដោយត្រឹមត្រូវ និងជាប្រចាំដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលផ្តល់ការចាក់ថ្នាំ ហានិភ័យនៃការប្រើម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងឡើងវិញ ក៏ដូចជាកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃរបួសដោយមុតម្ជុលចំពោះអ្នកចាប់កាន់សំណល់ និងអ្នកដទៃទៀតដែលអាចរើសសំណល់ ត្រូវបានកាត់បន្ថយច្រើន។

ការទប់ស្កាត់មិនឲ្យប្រអប់សុវត្ថិភាពឡើងពេញពេក និងការបិទត្រឹមត្រូវមុនពេលដឹកជញ្ជូនចេញ គឺមានសារៈសំខាន់ក្នុងការជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃរបួសដោយមុតម្ជុល។ គេមិនត្រូវយកសំណល់ចេញពីក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព និងប្រើឡើងវិញឡើយ។ តើអ្វីខ្លះដែលដាក់ចូលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព?

-ម្ជុល និងសឺរ៉ាំង - ម្ជុលសេរ៉ូម -កាំបិតវះកាត់ - ផ្លែកាំបិត

ជានិច្ចជាកាល ប្រអប់សុវត្ថិភាពគួរត្រូវបាន "ចងភ្ជាប់គ្នា" ជាមួយម្ជុលនិងសឺរ៉ាំង ដើម្បីធានាថាមានប្រអប់សុវត្ថិភាពគ្រប់គ្រាន់គ្រប់ពេលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់។ នេះមានន័យថាការទិញម្ជុលនិងសឺរ៉ាំង គេគួរដាក់បញ្ចូលប្រអប់សុវត្ថិភាពទៅក្នុងប័ណ្ណបញ្ជាទិញផងដែរ។ នៅពេលគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពស្នើសុំពីឱសថស្ថានរបស់ខ្លួន ពួកគេក៏គួរតែស្នើសុំប្រអប់សុវត្ថិភាពផងដែរនៅពេលពួកគេស្នើសុំម្ជុលនិងវត្ថុស្រួចដទៃទៀតដើម្បីធានាថាមានស្តុកប្រអប់សុវត្ថិភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងដៃ។

របៀបប្រើប្រអប់សុវត្ថិភាព(ការចាក់ថ្នាំបង្ការ)

រក្សាកំណត់ត្រាប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលពេញ និងបានកម្ទេចចោល

រូបភាពទី ១ វិធីប្រើប្រអប់សុវត្ថិភាព

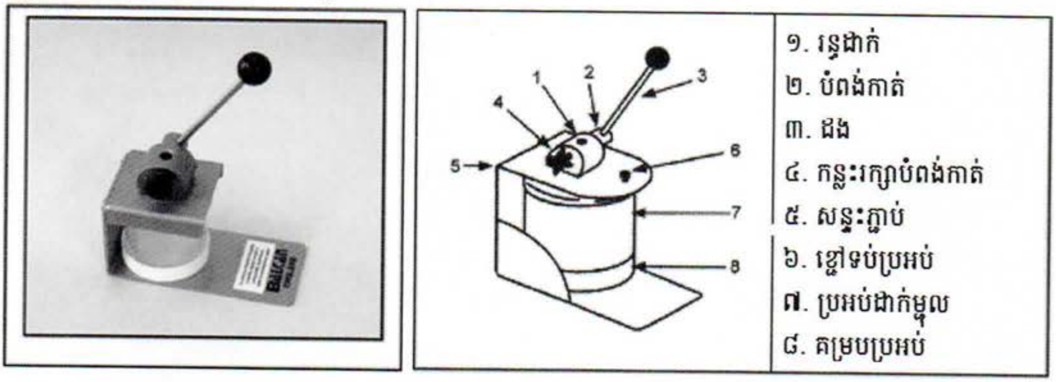
២.៨.២.២. ឧបករណ៍ដោះម្ជុល

នេះគឺជាឧបករណ៍ដែលដោះម្ជុលនិងស្នូលចេញសឺរ៉ាំង ដែលទប់ស្កាត់ការប្រើឡើងវិញនូវម្ជុលនិងសឺរ៉ាំងនោះ។ ឧបករណ៍ដោះម្ជុលនេះអាចប្រើដោយដៃ ឬដោយចរន្តអគ្គិសនី។ ឧបករណ៍ដោះម្ជុលដោយចរន្តអគ្គិសនីអាច

ធ្វើឲ្យម្ជុលរលាយ ឬកាត់វាជាកំណាត់ៗ រីឯឧបករណ៍ដោះម្ជុលដោយដៃវិញធ្វើ ឲ្យកំណាត់ម្ជុលដែលបានកាត់រួចធ្លាក់ចូលទៅក្នុងប្រអប់មួយ បន្ទាប់មកបោះចោលដូចគ្នានឹងប្រអប់សុវត្ថិភាពដែរ។
នៅពេលឧបករណ៍ទប់ម្ជុលត្រូវបានផ្តល់ គេគួរដាក់វានៅជិតនឹងកន្លែងចាក់ថ្នាំ ពោលគឺ នៅក្នុងចម្ងាយដែលអាចឈោងដល់។ ឧបករណ៍ដោះម្ជុលគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីចាក់ថ្នាំរួច។ ការរក្សាទុកវាប្រើនៅពេលក្រោយគឺបង្កើនហានិភ័យនៃរបួសដោយមុតម្ជុល។

ម្ជុលគួរត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងមាត់នៃឧបករណ៍ដោះម្ជុលឲ្យជ្រៅតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ទាំងសឺរ៉ាំងទាំងម្ជុល គួរត្រូវបានកាត់ដោយឧបករណ៍កាត់ដែលធ្លាក់ចូលក្នុងប្រអប់ដាក់ម្ជុល។ សឺរ៉ាំងដែលនៅសល់គួរត្រូវបានដាក់ក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព ឬថង់សំណល់ដែលអាចចម្លងរោគ។ នៅពេលប្រអប់ដាក់ម្ជុលឡើងពេញ៣/៤ គេគួរបិទគម្របឲ្យជិតដើម្បីកុំឲ្យកំពប់ម្ជុល។ បន្ទាប់មក ប្រអប់ដាក់ម្ជុលត្រូវបានចាក់ចូលក្នុងរណ្តៅវត្ថុស្រួច ដែលអាចស្ថិតនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលជួយកាត់បន្ថយតម្រូវការដឹកជញ្ជូនសំណល់ស្រួច។

គុណសម្បត្តិធំបំផុតរបស់ប្រដាប់ដោះម្ជុល (ប្រសិនបើប្រើត្រឹមត្រូវ និងនៅប្រភពប្រើប្រាស់) គឺថាវាកាត់បន្ថយរបួសដោយមុតម្ជុលបានច្រើនបំផុត ជាពិសេសចំពោះអ្នកចាប់កាន់សំណល់ និងអ្នករើសសំណល់ (អ្នករើសអេតចាយ) ដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៅពេលម្ជុលមិនត្រូវបានគេបោះចោលដោយសុវត្ថិភាពនោះ។ បន្ថែមពីលើនេះ បរិមាណនៃវត្ថុស្រួចត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយសារតែសឺរ៉ាំងត្រូវបានគេបោះចោលដោយឡែកពីម្ជុល។ នៅពេលម្ជុលត្រូវបានផ្តាច់ចេញពីសឺរ៉ាំង គេអាចដាក់សឺរ៉ាំងបានច្រើនថែមទៀតក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព ដូច្នេះគេអាចកាត់បន្ថយចំនួនប្រអប់ដែលត្រូវការ។



រូបភាពទី 10 ឧបករណ៍ដោះម្ជុល

វាជាការសំខាន់ខ្លាំងណាស់ដែលថា៖

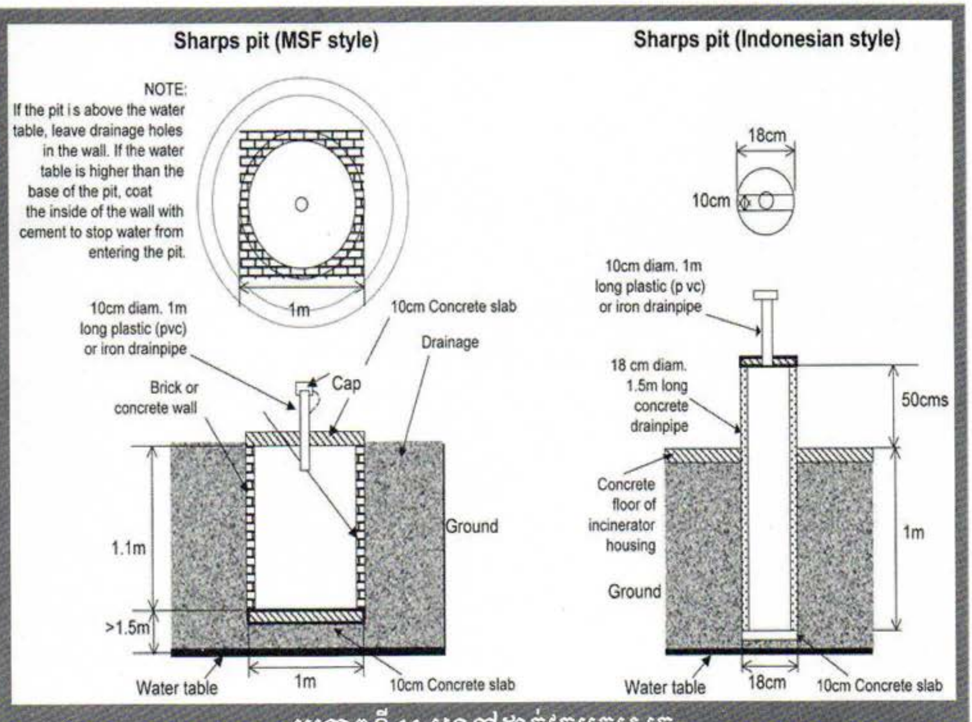
- អ្នកចាក់ថ្នាំ ធ្វើការញែកសំណល់នៅកន្លែងប្រើផ្ទាល់ (ដាក់ចូលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពភ្លាមៗ ឬដោះម្ជុលចេញ និងបោះចោលសឺរ៉ាំង។
- សំណល់ប្រភេទខាងលើនេះ គេមិនដែលរៀបវាឡើងវិញទេ។
- ធុងដាក់សំណល់ - ប្រអប់សុវត្ថិភាព និងប្រអប់ដាក់ម្ជុល ត្រូវមានគម្របបិទជិតដើម្បីការពារការកម្ពប់។

២.៨.២.៣. រណ្តៅដាក់វត្ថុមុតស្រួច និង ម្ជុលចាក់ថ្នាំ (Sharp Pit)

រណ្តៅដាក់ម្ជុល និង វត្ថុមុតស្រួចដែលមានចំណុះ ១ ម៉ែតគីប ជារណ្តៅសុវត្ថិភាពមួយក្រាលស៊ីម៉ង់នៅនឹងបាតរណ្តៅ និង ចំហៀង និង បិទដោយគម្របស៊ីម៉ង់។ ម្ជុលត្រូវបានគេដាក់បញ្ចូលតាមបំពង់ដែក ឬ បំពង់ប្លាស្ទីក។ រណ្តៅបែបនោះសមស្របនឹងដាក់ម្ជុល និង វត្ថុមុតស្រួចនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលធុនមធ្យម និង តូច។ រណ្តៅដាក់ម្ជុល និង វត្ថុមុតស្រួចមិនអាចសង់នៅតំបន់ទឹកជំនន់ និង តំបន់ដែលមានស្រទាប់ទឹកក្រោមដីរាក់ជិតនឹងផ្ទៃដីទេ។ ប្រអប់ផ្ទុកម្ជុល និង ម្ជុលត្រូវគេបោះចូលក្នុងរណ្តៅទាំងអស់ ឬបោះតែម្ជុលទុកប្រអប់ប្រើឡើងវិញ។ រណ្តៅដាក់ម្ជុល និង វត្ថុមុតស្រួចវាសមស្របសំរាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅឆ្ងាយដាច់ស្រយ៉ាល ពិបាកដឹកប្រអប់សុវត្ថិភាពទៅរកកន្លែងធ្វើប្រតិកម្មកណ្តាល។ ដូច្នេះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវមានបំពេញលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម:

- ប្រដាប់ដោះម្ជុល
- ជាតំបន់មិនមានទឹកជំនន់ និង មិនមានភ្លៀងធ្លាក់ច្រើនពេក
- ស្រទាប់ទឹកនៅក្រោមដីជ្រៅជៀសវាងការចំលងដល់ទឹកក្រោមដី
- មានជំនាញ សម្ភារៈ និងធនធានសំរាប់សាងសង់រណ្តៅ

Name	Capacity [kg/h]	Capital cost [USD]
Burial pit for sharps	0.2	50



រូបភាពទី 11 រណ្តៅដាក់វត្ថុមុតស្រួច

សង្ខេបពីរណ្ដៅដាក់ម្ជុលចាក់ថ្នាំ និង វត្ថុមុតស្រួច	រណ្ដៅដាក់ម្ជុលចាក់ថ្នាំ និង វត្ថុមុតស្រួច គឺសម្រាប់ដាក់តែម្ជុល និង វត្ថុមុតស្រួចប៉ុណ្ណោះ។ ម្ជុលត្រូវបានកាត់ផ្ដាច់ពីសឺរាំងដោយប្រដាប់កាត់ម្ជុល។ រណ្ដៅចំណុះ១ ម៉ែត្រគីបអាចដាក់ម្ជុលបាន ១ លានម្ជុល។				
រយៈពេលប្រើប្រាស់គិតជាឆ្នាំLifespan [year]	5	ទំហំ Dimensions (l-w-h)	1 x 1 x 1.4 m		
តម្លៃដើមគិតជាដុល្លាអាមេរិកCapital cost [USD]	50	តម្លៃដើមប្រចាំឆ្នាំ Annual capital cost [USD]	11		
សមត្ថភាពផ្ទុក Capacity [kg/h]	0	សមត្ថភាពផ្ទុកប្រចាំឆ្នាំ Annual capacity [kg/year]	480		
តំលៃចរន្ត Recurrent cost [USD/kg]	0.01	តម្លៃចរន្តប្រចាំឆ្នាំ Annual recurrent cost [USD]	5	តម្លៃប្រចាំឆ្នាំសរុប Total annual costs [USD]	16
គុណសម្បត្តិ Advantages	- ងាយស្រួចសាងសង់ - easy to build - មិនចាំបាច់ថែទាំច្រើន- no real maintenance needed - ផ្ដល់សុវត្ថិភាពល្អប្រសើរសម្រាប់ផ្ទុកម្ជុល និង វត្ថុមុតស្រួច				
គុណវិបត្តិ Disadvantages	- មិនអាចសង់បានល្អនៅតំបន់ទឹកជំនន់ និង តំបន់មានភ្លៀងច្រើន - មិនអាចសង់បានល្អបើផ្ទៃរណ្ដៅនៅក្បែរផ្ទៃទឹកក្រោមដី - មិនអាចកាត់បន្ថយចំណុះបានទេ- no volume reduction - ដែកមិនងាយនឹងយកមកប្រើប្រាស់ឡើងវិញបាន - បំពង់ដែលងើប ឬ លៀនចេញពីដីអាចបាក់ជាយថាហេតុ				
របៀបប្រើប្រាស់ Operation	- ទម្លាក់វត្ថុមុតស្រួច និង ម្ជុលចាក់ថ្នាំតាមបំពង់ដែក - នៅពេលជិតពេញ បំពង់ដែកត្រូវដកចេញ និង ចាក់ស៊ីម៉ង់បិទរណ្ដៅ				
កំណត់សំគាល់ Remarks	ក្រៅពីការសាងសង់រណ្ដៅស៊ីម៉ង់ និង បំពង់ស៊ីម៉ង់។ ការប្រើធុង ឬ វត្ថុសម្រាប់ផ្ទុកម្ជុល និង វត្ថុមុតស្រួចធ្វើពី HDPE (High Density Polyethylene) អាចប្រើឡើងវិញបាន និង អាចដឹកវត្ថុមុតស្រួច និង ម្ជុលទៅរណ្ដៅដោយសុវត្ថិភាព				
អ្នកសាងសង់ Constructor	Médecins Sans Frontières (MSF) - Belgium				

ជំពូក៣ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ស្ថាប័ន និងបុគ្គល

៣.១ ក្រុមការងារការត្រួតពិនិត្យ និង បង្ការការឆ្លងរោគ និង គ្រប់គ្រងកាកសំណល់

១. បង្កើត និង ពិនិត្យឡើងវិញមគ្គុទ្ទេសន៍ការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

២. បង្កើតកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល និង សំភារៈបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

៣. រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលបន្តស្តីពីការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

៤. បញ្ចូលម៉ូឌុលខ្លះ នៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ទៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំសម្រាប់សិស្ស និស្សិតនៅសាកលវិទ្យាល័យ និងវិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល។

៥. បង្កើតកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាពជូនដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល

៦.ផ្សព្វផ្សាយមគ្គុទ្ទេសន៍ការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅគេហទំព័រនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងនៃក្រសួងសុខាភិបាល www.cdcmoh.gov.kh/collaborative.htm សម្រាប់ភ្នាក់ងារសុខាភិបាល និង ប្រជាជន

៧. បង្កើតប្រព័ន្ធរាយការណ៍ និង តាមដានត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការមុតម្ជុល និងវត្ថុមុតស្រួច និងសម្រាប់ការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល

៣.២. គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល (សាធារណៈ និង ឯកជន)ការទទួលខុសត្រូវ

- រៀបចំការអនុវត្តមគ្គុទ្ទេសន៍នៃការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ភ្នាក់ងារសុខាភិបាលស្តីពីការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- ផ្តល់ការអប់រំដល់អ្នកជំងឺ គ្រួសារអ្នកជំងឺ និង សាច់ញាតិ និង និស្សិតវេជ្ជសាស្ត្រស្តីពីការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាពតាមរយៈមធ្យោបាយនានា និង សមស្រប
- ផ្ទៀងផ្ទាត់លើការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារ និងត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំរួមមានការផ្តល់ការព្យាបាល ការប្រមូលសំណាក ការបោះចោលវត្ថុមុតស្រួចដែលឆ្លងរោគ ការដឹកជញ្ជូន និងការគ្រប់គ្រងសំណល់
- អនុវត្តន៍ទម្រង់ការ និង អភិបាលកិច្ចលើការញែកសំណល់ ការប្រមូលសំណល់ និង ការគ្រប់គ្រងសំណល់
- បង្កើត និង អនុវត្តប្រព័ន្ធសម្រាប់រាយការណ៍ និង តាមដានការរបួសដោយសារម្ជុល និង វត្ថុមុតស្រួច
- ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្តទម្រង់ការ ការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការត្រួតពិនិត្យបង្ការរោគ និងមានវិធានការរដ្ឋបាលជាបុគ្គល និងជាសមូហភាពដែលបានរំលោភលើទម្រង់ការ និងច្បាប់នានាដែលបានចែងក្នុងមគ្គុទ្ទេសន៍នៃការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និង ការត្រួតពិនិត្យបង្ការរោគ

៣.៣. វេជ្ជបណ្ឌិតទទួលខុសត្រូវ

- ត្រូវចេញវេជ្ជបញ្ជាការចាក់ថ្នាំតាមតម្រូវការ និង តាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ និង មិនត្រូវស្ថិតនៅក្រោមសម្ពាធទីផ្សារទេ ឬ តាមសំណូមពរអ្នកជំងឺ និង ក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺឡើយ
- ត្រូវចេញវេជ្ជបញ្ជាចាក់ថ្នាំបើក្នុងករណីគ្មានថ្នាំលេបជំនួស

អ្នកដែលមានភារកិច្ចប្រើឡដុតទាំងអស់ ត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាលហើយសេចក្តីណែនាំអំពីរបៀបប្រើឡដុត ត្រូវតែបិទតាំងបង្ហាញនៅជិតនឹងឡដុតតែម្តង។ គេគួរចោលផេះដោយសុវត្ថិភាពទៅក្នុងរណ្តៅផេះដែលបាន កំណត់។

រូបភាពទី 12 ឡដុតដែលប្រើក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

លទ្ធភាពប្រព្រឹត្តិកម្មដទៃទៀតរួមមានអូតូក្លាវ ការរំងាប់មេរោគដោយវត្ថុរាវ និងការរំលាយ ប៉ុន្តែវិធីទាំងនេះ

មិនត្រូវបានណែនាំឲ្យអនុវត្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឡើយ។

២.៨.៦. ប្រព្រឹត្តិកម្ម និងជម្រើសនៃការបោះចោល

គោលបំណងនៃប្រព្រឹត្តិកម្ម និងការបោះចោល៖

ធ្វើការកំណត់ពីព្រំដែននៃផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ និងបរិស្ថាន ដោយ

- ប្រែក្លាយសំណល់ទៅជាសំណល់ដែលគ្មានគ្រោះថ្នាក់ដោយការធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម
- ទប់ស្កាត់ឬកំណត់ព្រំដែនសំណល់ដើម្បីជៀសវាងការប៉ះពាល់ដល់មនុស្ស
- ទប់ស្កាត់ឬកំណត់ព្រំដែនសំណល់ដើម្បីជៀសវាងការសាយភាយទៅក្នុងបរិស្ថាន។

ជម្រើសនៃការបោះចោលសម្រាប់សំណល់ស្រួច រួមមានដូចខាងក្រោម៖ រណ្តៅសំណល់ដែលអាចចម្លងរោគ រណ្តៅវត្ថុស្រួចដែលមានការការពារដង និងស្រោមវត្ថុស្រួច។ សូមមើលមគ្គុទ្ទេសក៍បច្ចេកទេសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលស្តីពី**ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ជំពូក៣
តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ស្ថាប័ន និងបុគ្គល

៣.១ ក្រុមការងារការត្រួតពិនិត្យ និង បង្ការការឆ្លងរោគ និង គ្រប់គ្រងសំណល់

១. បង្កើត និង ពិនិត្យឡើងវិញមគ្គុទ្ទេសន៍ការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

២. បង្កើតកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល និង សម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

៣. រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលបន្តស្តីពីការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

៤. បញ្ចូលម៉ូឌុលខ្លះ នៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព ទៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំសម្រាប់សិស្ស និស្សិតនៅសាកលវិទ្យាល័យ និងវិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល។

៥. បង្កើតកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាពជូនដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល

៦.ផ្សព្វផ្សាយមគ្គុទ្ទេសក៏ការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាពនៅគេហទំព័រនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងនៃក្រសួងសុខាភិបាល www.cdcmoh.gov.kh/collaborative.htm សម្រាប់ភ្នាក់ងារសុខាភិបាល និង ប្រជាជន

៧. បង្កើតប្រព័ន្ធរាយការណ៍ និង តាមដានត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការមុតម្ជុល និងវត្ថុមុតស្រួច និងសម្រាប់ការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាពនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល

៣.២. គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល (សាធារណៈ និង ឯកជន) ទទួលខុសត្រូវ

- រៀបចំការអនុវត្តមគ្គុទ្ទេសក៏នៃការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ភ្នាក់ងារសុខាភិបាលស្តីពីការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព
- ផ្តល់ការអប់រំដល់អ្នកជំងឺ គ្រួសារអ្នកជំងឺ និង សាច់ញាតិ និង និស្សិតវេជ្ជសាស្ត្រស្តីពីការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាពតាមរយៈមធ្យោបាយនានា និង សមស្រប
- ផ្ទៀងផ្ទាត់លើការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារ និងត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំរួមមានការផ្តល់ការព្យាបាល ការប្រមូលសំណាក ការបោះចោលវត្ថុមុតស្រួចដែលឆ្លងរោគ ការដឹកជញ្ជូន និងការគ្រប់គ្រងសំណល់
- អនុវត្តន៏ទម្រង់ការ និង អភិបាលកិច្ចលើការញែកសំណល់ ការប្រមូលសំណល់ និង ការគ្រប់គ្រងសំណល់
- បង្កើត និង អនុវត្តប្រព័ន្ធសម្រាប់រាយការណ៍ និង តាមដានការរបួសដោយសារម្ជុល និង វត្ថុមុតស្រួច
- ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្តទម្រង់ការ ការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព និងការត្រួតពិនិត្យបង្ការរោគ និងមានវិធានការរដ្ឋបាលជាបុគ្គល និងជាសម្ព័ភាពដែលបានរំលោភលើទម្រង់ការ និងច្បាប់នានាដែលបានចែងក្នុងមគ្គុទ្ទេសក៏នៃការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព និង ការត្រួតពិនិត្យបង្ការរោគ

៣.៣. វេជ្ជបណ្ឌិតទទួលខុសត្រូវ

- ត្រូវចេញវេជ្ជបញ្ជាការចាក់ថ្នាំតាមតម្រូវការ និង តាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ និង មិនត្រូវស្ថិតនៅក្រោមសម្ពាធទីផ្សារទេ ឬ តាមសំណូមពរអ្នកជំងឺ និង ក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺឡើយ
- ត្រូវចេញវេជ្ជបញ្ជាចាក់ថ្នាំបើក្នុងករណីគ្មានថ្នាំលេបជំនួស

- ត្រូវពន្យល់ និង ផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកជំងឺថា:
    - ថ្នាំលេបមានប្រសិទ្ធភាពដូចនឹងថ្នាំចាក់ដែរ
    - ការចាក់ថ្នាំធ្វើឡើងតែក្នុងករណីគ្មានថ្នាំលេបប៉ុណ្ណោះ ឬ ក្នុងករណីចាំបាច់
    - ហានិភ័យ ឬ គ្រោះថ្នាក់អាចកើតមានឡើងចំពោះការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាព

៣.៤. អ្នកផ្តល់ការចាក់ថ្នាំទទួលខុសត្រូវ

- ត្រូវចូលរួមការបណ្តុះបណ្តាលជាប្រចាំដែលរៀបចំដោយគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលរៀងៗខ្លួន
- ត្រូវអនុវត្តឲ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួនតាមមគ្គុទ្ទេសក៍ជាតិនៃការចាក់ថ្នាំ មានសុវត្ថិភាព
- ត្រូវពន្យល់ និង ផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកជំងឺថា:
    - ថ្នាំលេបមានប្រសិទ្ធភាពដូចនឹងថ្នាំចាក់ដែរ
    - ការចាក់ថ្នាំធ្វើឡើងតែក្នុងករណីគ្មានថ្នាំលេបប៉ុណ្ណោះ ឬ ក្នុងករណីចាំបាច់សង្គ្រោះបន្ទាន់
    - ហានិភ័យឬ គ្រោះថ្នាក់អាចកើតមានឡើងចំពោះការអនុវត្តន៍ ការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាព
- ត្រូវអនុវត្តឲ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួនការញែកសំណល់ ការប្រមូល សំណល់ និងការគ្រប់គ្រង សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រជាពិសេសម្ជុល និង សំណល់មុតស្រួច

៣.៥. បុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវលើការប្រមូល គ្រប់គ្រង និង ការធ្វើប្រតិកម្មសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ

- ត្រូវចូលរួមការបណ្តុះបណ្តាលជាប្រចាំដែលរៀបចំដោយគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលរៀងៗខ្លួន
- ត្រូវអនុវត្ត អោយបានខ្ជាប់ខ្ជួនតាមមគ្គុទ្ទេសក៍ជាតិនៃការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព ជាពិសេសទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងសំណល់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

៣.៦. អ្នកជំងឺ និង សាច់ញាតិអ្នកជំងឺទទួលខុសត្រូវ

- ត្រូវចូលរួមនាទីអប់រំសុខភាពដែលរៀបចំដោយគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល
- ត្រូវទទួលការអប់រំសុខភាព និង ការផ្តល់ជាយោបល់លើ:
    - ប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាំលេប
    - ការចាក់ថ្នាំធ្វើឡើងតែក្នុងករណីគ្មានថ្នាំលេបប៉ុណ្ណោះ ឬ ក្នុងករណីចាំបាច់សង្គ្រោះបន្ទាន់
    - ហានិភ័យ ឬ គ្រោះថ្នាក់អាចកើតមានឡើងចំពោះការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំ គ្មានសុវត្ថិភាព
- ត្រូវជួយក្រើនរំលឹកដល់ភ្នាក់ងារសុខាភិបាលលើ:
    - សម្ភារៈបរិក្ខារចាក់ថ្នាំដូចជា សឺរាំង ម្ជុលត្រូវប្រើតែមួយដង ត្រូវបោះចោល កុំប្រើម្តងទៀត
    - ត្រូវប្រកាន់ភ្ជាប់ជានិច្ចនូវអនាម័យដៃមុនប៉ះអ្នកជំងឺ និង មុនចាក់

ជំពូក ៤
ឧបសម្ព័ន្ធនៃទម្រង់ការប្រតិបត្តិស្តង់ដារ

៤.១. ការរៀបចំមុននឹងចាក់ថ្នាំ

មានបីដំណាក់កាលដែលត្រូវអនុវត្តនៅពេលរៀបចំការចាក់ថ្នាំ

១. ត្រូវរក្សាកន្លែងចាក់ថ្នាំអោយទូលាយ មានសណ្តាប់ធ្នាប់ និង ផ្ទៃទាំងអស់ងាយស្រួលសំអាត

២. មុននឹងចាក់ថ្នាំ បើផ្ទៃនៃកន្លែងចាក់ប្រលាក់ឈាម ទឹកសរីរៈ ត្រូវសំអាតនឹងអាល់កុល ៧០% និង ទុកឲ្យស្ងួត

៣. រៀបចំសម្ភារៈបរិក្ខារចាំបាច់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំ:

- ម្ជុល និង សឺរ៉ាំងស្ទេរីលដែលប្រើតែម្តងបោះចោល
- ទឹកសម្រាប់លាយថ្នាំ
- អាល់កុល និង សំឡីដុំ
- ប្រអប់សុវត្ថិភាពសម្រាប់ដាក់វត្ថុមុតស្រួច

ទម្រង់ការសម្រាប់បន្ទះគ្របលើដបថ្នាំ ឬ គម្របដបថ្នាំ

ជូតបន្ទះគ្របដបថ្នាំ ឬ គម្របដបថ្នាំជាមួយនឹងសំឡីអាល់កុល៧០ អង្សាសេ និង ទុកឲ្យស្ងួតដោយសារខ្យល់ បន្ទាប់មកទើបយកម្ជុលចាក់បញ្ចូលតាមគម្របដបដើម្បីបូមថ្នាំ

- ចូរប្រើម្ជុល និង សឺរ៉ាំងស្ទេរីលរាល់លើកពេលចាក់បញ្ចូលទៅក្នុងដបថ្នាំដែលប្រើច្រើនដង
- ចូរកុំទុកម្ជុលចោលលើគម្របដប ឬ ក្បាលដបដែលប្រើច្រើនដងឲ្យសោះ
- នៅពេលបូមថ្នាំចេញពីដបភ្លាម ត្រូវចាក់ភ្លាម
- **ការដាក់ស្លាកសញ្ញា ឬ ដាក់សញ្ញាសំគាល់**

ក្រោយពីលាយថ្នាំសម្រាប់ទុកប្រើច្រើនដងមក ត្រូវសរសេរនៅលើដបថ្នាំដូចខាងក្រោម:

- ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ និង ម៉ោងលាយថ្នាំ
- ប្រភេទទឹកលាយថ្នាំ និង ចំណុះទឹកលាយថ្នាំ
- កំហាប់ថ្នាំ
- ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ និង ម៉ោង ហួសកំណត់ប្រើ ក្រោយលាយថ្នាំរួច
- ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាអ្នកលាយថ្នាំ

សម្រាប់ថ្នាំលាយស្រាប់ ទុកប្រើច្រើនដង ត្រូវសរសេរលើដបថ្នាំដូចខាងក្រោម:

- ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ និង ម៉ោងចោះទម្លុះដបថ្នាំលើកដំបូង
- ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាអ្នកចោះទម្លុះដបថ្នាំលើកដំបូង

៤.២. ពិធីសារថែទាំ ការចាក់ថ្នាំតាមសាច់ដុំ (Khmer version of the Injection SOPs for Nursing and Midwifery Protocol, 2012)

ការពិពណ៌នា ៖ គោលការណ៍ណែនាំនេះ រៀបរាប់អំពីពិធីសារសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការ ចាក់ថ្នាំតាមសាច់ដុំ

គោលការណ៍ណែនាំ៖ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មបដែលមានគុណវុឌ្ឍិ

អ្នករៀបរៀង៖ គណៈកម្មការរៀបចំពិធីសារគិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មប (គណៈកម្មការជាតិ)

ខ្លឹមសារនៃគោលការណ៍ណែនាំ ៖ ដើម្បីជួយតម្រង់ទិស លើកកម្ពស់ភាពស៊ីសង្វាក់គ្នា និង គាំទ្រដល់ការអនុវត្ត របស់គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មបប្រកបដោយសុវត្ថិភាពចំពោះអ្នកជំងឺ ជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារដែល ទទួលនូវការចាក់ថ្នាំតាមសាច់ដុំ

ការទទួលខុសត្រូវ និងគណនេយ្យភាព៖ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និង ឆ្មបដែលមានគុណវុឌ្ឍិត្រូវផ្តល់នូវសេវាថែទាំអ្នក ជំងឺជាលក្ខណបុគ្គល ដោយអនុវត្តតាមពិធីសារនេះ

និយមន័យ៖ គឺជាការចាក់បញ្ចូលថ្នាំ និងកម្រិតថ្នាំត្រឹមត្រូវទៅក្នុងសាច់ដុំដោយប្រើនូវ បច្ចេកទេសដែលមាន សុវត្ថិភាព និងប្រកបដោយភាពប្រុងប្រយ័ត្ន

ប្រើចំពោះ ៖

- អ្នកជំងឺដែលទទួលថ្នាំចាក់តាមសាច់ដុំសម្រាប់រាល់បញ្ហាសុខភាព
- ថ្នាំ និងអ្នកជំងឺដែលមិនអាចប្រើផ្លូវផ្សេងទៀតបាន

ការហាមឃាត់៖

- អ្នកជំងឺស្គមខ្លាំងដែលគ្មានសាច់ដុំ
- មានការឈឺចាប់ ហើម រលាក បង្ករោគ និងខូចខាតស្បែកនៅកន្លែងចាក់
- ថ្នាំដែលមិនអាចចាក់សាច់ដុំបាន

គោលបំណងនៃទម្រង់ការ៖

- ដើម្បីផ្តល់ថ្នាំតាមសាច់ដុំឲ្យបានត្រឹមត្រូវទៅតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយគោរពតាមគោលការណ៍ ៦យ៉ាងនៃការផ្តល់ថ្នាំ
- ដើម្បីធ្វើឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកត់ត្រាក្នុងសំណុំលិខិត
- ដើម្បីប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- ដើម្បីស្គាល់នូវឥទ្ធិពល និងផលរំខានបន្ទាប់បន្សំរបស់ថ្នាំ

សម្ភារៈ ៖

- វេជ្ជបញ្ជា
- ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងទឹកលាយតាមតម្រូវការ

- រទេះរុញ ឬថាស
- ស៊ីរ៉ាំង និងម្ជុលដែលសមស្រប
- ប្រអប់សុវត្ថិភាព
- ដុំសំឡីស្ងួត
- ស្រោមដៃស្អាត (បើចាំបាច់)
- ឡប់ទ្បេ
- អាល់កុលលាងដៃ
- សំណុំលិខិតអ្នកជំងឺ

ទម្រង់ការ៖

1. ពិនិត្យវេជ្ជបញ្ជា និងព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងប្រតិកម្មថ្នាំ
2. ពន្យល់គោលបំណង និងទម្រង់ការដល់អ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារ និងសុំការយល់ព្រមដោយផ្ទាល់មាត់
3. ធ្វើអនាម័យដៃ
4. រៀបចំសម្ភារៈ
5. ពិនិត្យថ្នាំ កាលបរិច្ឆេទប្រើប្រាស់ និងអនុវត្តតាមគោលការណ៍ ៦យ៉ាងត្រឹមត្រូវ នៃការផ្តល់ថ្នាំ
6. បិទបាំងអ្នកជម្ងឺ
7. រៀបចំស្ថានភាព និងជ្រើសរើសកន្លែងចាក់ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ឬផ្លាស់ប្តូរកន្លែងចាក់ ប្រសិនបើចាំបាច់
8. ធ្វើអនាម័យដៃ
9. ពាក់ស្រោមដៃស្អាត (បើចាំបាច់)
10. ជូតកន្លែងចាក់ជាមួយសំឡីអាល់កុល ហើយទុកឲ្យស្ងួតរយៈពេល៣០វិនាទី
11. ប្រើមេដៃ និងចង្អុលដៃដែលមិនថ្នឹករបស់អ្នកទាញសន្ទឹងស្បែកថ្នមៗ

** ចំណាំ៖ ប្រសិនបើមានសាច់ដុំតូចជាពិសេស កុមារ និង ចាស់ជរាត្រូវច្របាច់លើកជាលិកាសាច់ដុំឡើងដើម្បីធ្វើឲ្យសាច់ដុំប៉ោងឡើង*

12. កាន់ស៊ីរ៉ាំងនៅដៃដែលថ្នឹកចាក់បញ្ចូលម្ជុលយ៉ាងលឿនចូលទៅក្នុងសាច់ដុំនៅមុំ៩០ដឺក្រេ
13. បឺតសឺរ៉ាំងដើម្បីពិនិត្យការច្រាលឈាមចូល ប្រសិនបើមានឈាមច្រាលចូលត្រូវដកចេញ យ៉ាងរហ័ស រួចជ្រើសរើសកន្លែងចាក់ជាថ្មី
14. បាញ់បញ្ចូលថ្នាំឲ្យស្មើដៃរហូតទាល់តែអស់ថ្នាំ
15. ដកម្ជុលឲ្យលឿនហើយសង្កត់ថ្នមៗជាមួយសំឡីអាល់កុលនៅកន្លែងចាក់ ហាមឈ្លីនៅកន្លែងដែលចាក់
16. បោះចោលសឺរ៉ាំង និងម្ជុលទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព ឬដោះ/កាត់ម្ជុលចេញ ដាក់ក្នុងកំប៉ុងសុវត្ថិភាព

17. រៀបចំអ្នកជំងឺក្នុងស្ថានភាពសុខស្រួលឡើងវិញ

18. លាងសម្អាតសម្ភារតាមគោលការណ៍នៃការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៃក្រសួងសុខាភិបាល

19. ដោះស្រោមដៃ (ប្រសិនបើពាក់)

20. ធ្វើអនាម័យដៃ

21. ពិនិត្យមើលកន្លែងចាក់ដើម្បីបញ្ជាក់ថា គ្មានហូរឈាម ហើម ឬសញ្ញាប្រតិកម្មថ្នាំ

* ***ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺទើបតែទទួលថ្នាំនេះជាលើកដំបូងត្រូវតាមដាន ផលរំខានបន្ទាប់បន្សំ***

22. កត់ត្រាពីកាលបរិច្ឆេទ ពេលវេលាផ្តល់ថ្នាំ ប្រភេទ កម្រិត ផ្លូវផ្តល់ និងការឆ្លើយតបរបស់ អ្នកជំងឺ រួចចុះហត្ថលេខាក្នុងសំណុំលិខិតអ្នកជំងឺ

23. រាយការណ៍អំពីផលរំខានបន្ទាប់បន្សំនៃថ្នាំទៅកាន់ប្រធានក្រុម និងគ្រូពេទ្យ

តារាងទី ៩ តារាងខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីកន្លែង

អាយុ	ចំណុះ	កន្លែង
ទារក (< 1 ខែ)	0.5ml	សាច់ដុំភ្លៅ (vastus lateralis)
កុមារតូច (1 – 12 ខែ)	≤ 1 ml	សាច់ដុំភ្លៅ (vastus lateralis); សាច់ដុំត្រគាក (Ventrogluteal)
កុមារ (1 – < 3 ឆ្នាំ)	1 – 2ml	សាច់ដុំភ្លៅ (vastus lateralis); សាច់ដុំត្រគាក (Ventrogluteal)
កុមារ (3 – 6 ឆ្នាំ)	2 – 3ml	សាច់ដុំភ្លៅ (vastus lateralis); សាច់ដុំត្រគាក (Ventrogluteal)
កុមារ (7 – 11 ឆ្នាំ)	2 – 3ml	សាច់ដុំភ្លៅ (vastus lateralis); សាច់ដុំត្រគាក (Ventrogluteal); សាច់ដុំសន្លាក់ស្មា (Deltoid)
ក្មេងជំទង់ (12 – 18 ឆ្នាំ)	3 – 5ml	សាច់ដុំភ្លៅ (vastus lateralis); សាច់ដុំត្រគាក (Ventrogluteal); សាច់ដុំសន្លាក់ស្មា (Deltoid)
មនុស្សពេញវ័យ (> 18 ឆ្នាំ)	≤ 5 ml	សាច់ដុំភ្លៅ (vastus lateralis); សាច់ដុំត្រគាក (Ventrogluteal); សាច់ដុំសន្លាក់ស្មា (Deltoid)

៩.៣. ពិធីសារថែទាំ ការផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃ (Khmer version of the Injection SOPs for Nursing and Midwifery Protocol, 2012)

ការពិពណ៌នា៖ គោលការណ៍ណែនាំនេះ រៀបរាប់អំពីពិធីសារសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃ

គោលការណ៍ណែនាំ៖ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មបដែលមានគុណវុឌ្ឍិ

អ្នករៀបរៀង៖ គណៈកម្មការរៀបចំពិធីសារគិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មប (គណៈកម្មការជាតិ)

ខ្លឹមសារនៃគោលការណ៍ណែនាំ ៖ ដើម្បីជួយតម្រង់ទិស លើកកម្ពស់ និងគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍របស់គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មបប្រកបដោយសុវត្ថិភាពចំពោះអ្នកជំងឺ ជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារដែលទទួលការផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃ

ការទទួលខុសត្រូវ និងគណនេយ្យភាព៖ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មបដែលមានគុណវុឌ្ឍិត្រូវផ្តល់នូវការថែទាំអ្នកជំងឺជាលក្ខណបុគ្គល ដោយអនុវត្តតាមពិធីសារនេះ

និយមន័យ៖ ការផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃ គឺសំដៅលើដំណើរការផ្តល់ថ្នាំដោយផ្ទាល់ទៅក្នុងសរសៃវ៉ែនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងភាពប្រុងប្រយ័ត្នដោយអនុវត្តតាមវិធីសាស្ត្រ ៣ យ៉ាង៖

- **ការផ្តល់ជាប់បន្ត** គឺជាការបញ្ចូលថ្នាំ ឬសារធាតុរាវតាមសរសៃវ៉ែន ក្នុងកម្រិតថេរតាមវេជ្ជបញ្ជា
- **ការផ្តល់ចន្លោះពេល** គឺជាការផ្តល់នូវចំណុះតិចតួច

  ឧទាហរណ៍ ៥០ ទៅ២៥០ម.ល ក្នុងចន្លោះរយៈពេល ២០នាទី ទៅ២ម៉ោង។ នេះអាចជាកម្រិតជាក់លាក់ក្នុងពេលកំណត់មួយ ឬ ផ្តល់ម្តងទៀតក្នុងចន្លោះពេល ២៤ម៉ោ។
- **ការផ្តល់ដោយល្បឿនលឿន** គឺជាការផ្តល់ថ្នាំយ៉ាងលឿន (១ ទៅ ៥នាទី)សម្រាប់ប្រសិទ្ធភាពព្យាបាលតាមតម្រូវការ

ការប្រើចំពោះ ៖

- អ្នកជំងឺដែលត្រូវការថ្នាំផ្តល់តាមសរសៃសម្រាប់បញ្ហាសុខភាព
- ប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលបន្ទាន់
- អ្នកជំងឺដែលមិនអាចប្រើថ្នាំតាមផ្លូវផ្សេងបាន
- ថ្នាំដែលមិនអាចផ្តល់តាមផ្លូវផ្សេងបាន

ការហាមឃាត់ចំពោះ ៖

- អ្នកជំងឺងាយទទួលប្រតិកម្មថ្នាំដែលត្រូវប្រើ
- រលាក ឬក្រហមនៅកន្លែងចាក់

គោលបំណងនៃទម្រង់ការ៖

- ដើម្បីផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃត្រឹមត្រូវតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយគោរពគោលការណ៍ ៦យ៉ាងនៃការផ្តល់ថ្នាំ
- ដើម្បីធ្វើឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពនៃការកត់ត្រាក្នុងសំណុំលិខិត
- ដើម្បីប្រើប្រាស់នូវបច្ចេកទេសប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និង ភាពប្រុងប្រយ័ត្ន
- ដើម្បីស្គាល់អំពីឥទ្ធិពល និង ផលរំខានបន្ទាប់បន្សំរបស់ថ្នាំ

សម្ភារ៖

- វេជ្ជបញ្ជា	- ថ្នាំដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជា និងសូលុយស្យុងដែលណែនាំឲ្យប្រើ
- ប្រអប់សុវត្ថិភាព	- សឺរ៉ាំង និង ម្ជុលដែលមានទំហំសមស្រប
- សំឡី	- ថាសស្អាត និងរទេះរុញ
- ស្រោមដៃស្អាត	- សេរ៉ូមប្រៃសំរាប់បង្ហូរលាង
- អាល់កុលលាងដៃ	- សំណុំលិខិតអ្នកជំងឺ

ទម្រង់ការ

1. ពិនិត្យវេជ្ជបញ្ជា និង ព័ត៌មានដែលទាក់ទងប្រតិកម្មថ្នាំ
2. ពន្យល់ពីគោលបំណង និងទម្រង់ការដល់អ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារ និងសុំការយល់ព្រម ដោយផ្ទាល់មាត់
3. ធ្វើអនាម័យដៃ
4. រៀបចំសម្ភារ:
5. ពិនិត្យថ្នាំ កាលបរិច្ឆេទប្រើប្រាស់ និងអនុវត្តតាមគោលការណ៍ ៦យ៉ាងត្រឹមត្រូវ នៃការផ្តល់ថ្នាំ
6. រៀបចំស្ថានភាពអ្នកជំងឺ និងកន្លែងដែលត្រូវផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃ
7. ធ្វើអនាម័យដៃ
8. ពាក់ស្រោមដៃស្អាត
9. ជូតសម្អាតកន្លែងចាក់ដោយសំឡីអាល់កុល
10. ផ្តល់ថ្នាំតាមវិធីសាស្ត្រដែលបានជ្រើសរើស

<u>ការផ្តល់ដោយល្បឿនលឿន (IV Push/bolus)</u>

- **ការផ្តល់ថ្នាំតាមខ្សែសេរ៉ូម** (Administering medication in to the existing IV line)
  - ជ្រើសរើសកន្លែងចាក់ដែលនៅជិតបំផុត
  - សម្អាតកន្លែងចាក់ដោយសំឡីអាល់កុល រួចទុកឲ្យស្ងួត
  - ភ្ជាប់សឺរ៉ាំងទៅកន្លែងចាក់ ឬ បញ្ចូលម្ជុលទៅក្នុងកន្លែងចាក់
  - បិទបំពង់បង្ហូរដោយច្បត់ទុយោ បឺតសឺរ៉ាំងថ្នមៗរហូតមានឈាមច្រាល ចូលទុយោ (បញ្ជាក់ថាម្ជុលស្ថិតក្នុងសរសៃវ៉ែនត្រឹមត្រូវ)
  - បាញ់ថ្នាំក្នុងល្បឿនកំណត់តាមវេជ្ជបញ្ជា(មើលនាឡិកាដើម្បីកំណត់ រយៈពេលផ្តល់)

បើមានប្រើថ្នាំផ្សេងទៀតត្រូវបាញ់លាងជាមួយសេរ៉ូមប្រៃ (៣ម.លសម្រាប់កុមារ និង១០ម.ល សម្រាប់មនុស្សធំ) ជាមុនសិន

- **ការផ្តល់ថ្នាំតាមខ្នែង ឬ IV lock** ជូតសម្អាតកន្លែងផ្តល់ថ្នាំដោយសំឡីអាល់កុល រួចទុកឲ្យស្ងួត
- ភ្ជាប់សឺរ៉ាំង ឬ ចាក់ម្ជុលដែលមានសេរ៉ូមប្រៃទៅក្នុងកន្លែងចាក់ថ្នាំ បឺតសឺរ៉ាំង ថ្នមៗរហូតមាន ឈាមច្រាលចូល (បញ្ជាក់ថាម្ជុលស្ថិតក្នុងសរសៃវ៉ែនត្រឹមត្រូវ)
- បាញ់លាងម្ជុលកាតេទែដោយសេរ៉ូមប្រៃ (៣ម.លសម្រាប់កុមារ និង១០ម.ល មនុស្សធំ) រួចដកម្ជុលចេញ

- ភ្ជាប់សឺរ៉ាំង ឬ ចាក់បញ្ចូលម្ជុលទៅក្នុងកន្លែងសម្រាប់ចាក់ថ្នាំ
  បាញ់ថ្នាំក្នុងល្បឿនកំណត់តាមវេជ្ជបញ្ជា(មើលនាឡិកាដើម្បីកំណត់ រយៈពេល) រួចដកសឺរ៉ាំងចេញ
- បាញ់លាងម្ជុលកាតេទែដោយសេរ៉ូមប្រៃ (៣ម.លសម្រាប់កុមារ និង១០ម.ល សម្រាប់មនុស្សធំ)

<u>ការផ្តល់ជាប់បន្ត) Continuous Infusion</u>

- រៀបចំដប ឬ ប្លោកសេរ៉ូម
- បិទប្រដាប់បិទបើកសេរ៉ូម
- ជូតសម្អាតកន្លែងផ្តល់ថ្នាំដោយសំឡីអាល់កុល រួចទុកឲ្យស្ងួត
- ភ្ជាប់ម្ជុល ឬ សឺរ៉ាំងទៅនឹងកន្លែងចាក់ រួចបាញ់ថ្នាំបញ្ចូល
- ដកសឺរ៉ាំងចេញពីដប ឬ ប្លោកសេរ៉ូម
- បន្ទាបដប ឬ ប្លោកសេរ៉ូមពីជើងព្យួរ រួចត្រឡប់ចុះឡើងថ្នមៗ ហើយព្យួរសាថ្មី
- លៃតម្រូវដំណក់សេរ៉ូមតាមចំនួនដែលត្រូវការ
- សរសេរឈ្មោះថ្នាំ កម្រិត ចំនួនសរុប (បូកទាំងចំនួនថ្នាំដែលបានលាយ) និង ពេលវេលាផ្តល់នៅលើដប

<u>ការផ្តល់ចន្លោះពេល (Intermittent Infusion)</u>

ការផ្តល់ថ្នាំដោយប្រើ ប៊ុយរ៉ែត (**Administering medication using a burette**)

- បំពេញចំនួនសេរ៉ូមទៅក្នុងប៊ុយរ៉ែតតាមចំនួនត្រូវការ ៥០ ទៅ ១០០ម.ល ដោយបើកប្រដាប់ បិទបើកសេរ៉ូម នៅចន្លោះប្លោកសេរ៉ូមនិងប៊ុយរ៉ែត
- បិទប្រដាប់បិទបើកសេរ៉ូម ហើយបើកកន្លែងបញ្ចេញខ្យល់នៅប៊ុយរ៉ែត
- ជូតសម្អាតកន្លែងចាក់ថ្នាំនៅប៊ុយរ៉ែតដោយសំឡីអាល់កុល រួចទុកឲ្យស្ងួត
- បាញ់បញ្ចូលថ្នាំ រួចក្រឡុកថ្នមៗ
- លៃតម្រូវតំណក់សេរ៉ូមឲ្យបានត្រឹមត្រូវតាមវេជ្ជបញ្ជា
- សរសេរឈ្មោះថ្នាំ កម្រិត ចំនួនសរុប (បូកទាំងចំនួនថ្នាំដែលបានលាយ) និង ពេលវេលាផ្តល់នៅលើដប

11.បោះចោលម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំងទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព ឬដកម្ជុលចេញពីសឺរ៉ាំងដោយប្រើឧបករណ៍ដកម្ជុល

12.ពិនិត្យមើលកន្លែងចាក់ថ្នាំ ដើម្បីរកមើលការហូរឈាម ហើម ឬ សញ្ញាប្រតិកម្មថ្នាំ

* ***កំណត់ចំណាំ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺទទួលថ្នាំលើកដំបូងត្រូវតាមដានអំពីផលរំខានបន្ទាប់បន្សំ***

13.រៀបចំអ្នកជំងឺក្នុងស្ថានភាពសុខស្រួល

14.បោះចោលសឺរ៉ាំងម្ជុល ឬដោះម្ជុលចេញពីសឺរ៉ាំង រួចដាក់ម្ជុលក្នុងកំប៉ុងដែក និងសឺរ៉ាំងដាក់ក្នុងថង់សំណល់ឆ្លងរោគ (ថង់សំណល់ទូទៅបើគ្មានប្រឡាក់ឈាម និងទឹកសេរីរ:)

15.ដោះស្រោមដៃ

16.ធ្វើអនាម័យដៃ

17.កត់ត្រាពីកាលបរិច្ឆេទ ពេលវេលាផ្តល់ថ្នាំ ប្រភេទ កម្រិត ផ្លូវផ្តល់ និងការឆ្លើយតប របស់អ្នកជំងឺ រួចចុះហត្ថលេខាក្នុងសំណុំលិខិតអ្នកជំងឺ

18.រាយការណ៍អំពីផលរំខានបន្ទាប់បន្សំនៃថ្នាំទៅកាន់ប្រធានក្រុម និងគ្រូពេទ្យ

៤.៤. ពិធីសារថែទាំ ការចាក់ថ្នាំសើស្បែក (Khmer version of the Injection SOPs for Nursing and Midwifery Protocol, 2012)

ការពិពណ៌នា ៖ គោលការណ៍ណែនាំនេះ រៀបរាប់អំពីពិធីសារសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការ ចាក់ថ្នាំសើស្បែក

គោលការណ៍ណែនាំ៖ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និង ឆ្មបដែលមានគុណវុឌ្ឍិ

អ្នករៀបរៀង៖ គណៈកម្មការរៀបចំពិធីសារគិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មប (គណៈកម្មការជាតិ)

ខ្លឹមសារនៃគោលការណ៍ណែនាំ ៖ ដើម្បីជួយតម្រង់ទិស លើកកម្ពស់ភាពស៊ីសង្វាក់គ្នា និង គាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍របស់គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និង ឆ្មបប្រកបដោយសុវត្ថិភាពចំពោះអ្នកជំងឺ ជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារដែលទទួលថ្នាំចាក់សើស្បែក

ការទទួលខុសត្រូវ និងគណនេយ្យភាព៖គិលានុបដ្ឋាក -យិកា និងឆ្មបដែលមានគុណវុឌ្ឍិត្រូវផ្តល់នូវសេវាថែទាំអ្នកជំងឺជាលក្ខណបុគ្គល ដោយអនុវត្តតាមពិធីសារនេះ

និយមន័យ៖ គឺជាការចាក់ថ្នាំ និងកម្រិតថ្នាំត្រឹមត្រូវចូលស្រទាប់សើស្បែក (layers of the skin) ដោយប្រើបច្ចេកទេសដែលមានសុវត្ថិភាព និងប្រកបដោយភាពប្រុងប្រយ័ត្ន

ប្រើចំពោះ ៖ អ្នកជំងឺដែលទទួលថ្នាំចាក់សើស្បែកសម្រាប់ស្វែងរកសញ្ញាប្រតិកម្ម ឬតេស្ត អង្គបដិបក្ខប្រាណ (ការធ្វើតេស្តរកមេរោគរបេង ឬ ការធ្វើតេស្តរកប្រតិកម្មថ្នាំ)

ការហាមឃាត់ចំពោះ៖

- កន្លែងដែលឈឺចាប់ ហើម រលាក មានការបង្ករោគ ឬស្បែកមានដំបៅ

គោលបំណងនៃទម្រង់ការ៖

- ដើម្បីផ្តល់ថ្នាំសើស្បែកត្រឹមត្រូវតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយគោរពគោលការណ៍ ៦យ៉ាងនៃការផ្តល់ថ្នាំ
- ដើម្បីធ្វើឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពនៃការកត់ត្រាក្នុងសំណុំលិខិត
- ដើម្បីប្រើប្រាស់នូវបច្ចេកទេសប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងភាពប្រុងប្រយ័ត្ន
- ដើម្បីស្គាល់អំពីឥទ្ធិពល និង ផលរំខានបន្ទាប់បន្សំរបស់ថ្នាំ

សម្ភារៈ

- វេជ្ជបញ្ជា
- រទេះរុញ និងថាស
- ប្រអប់សុវត្ថិភាព
- ស្រោមដៃស្អាត(បើចាំបាច់)
- សំណុំលិខិតអ្នកជំងឺ
- ថ្នាំដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជា និងសូលុយស្យុងដែលណែនាំឲ្យប្រើ
- សឺរ៉ាំង និង ម្ជុលដែលសមស្រប
- សំឡីស្ងួត
- អាល់កុលលាងដៃ

ទម្រង់ការ៖

1. ពិនិត្យវេជ្ជបញ្ជា និង ព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងប្រតិកម្មថ្នាំ
2. ពន្យល់គោលបំណង និងទម្រង់ការដល់អ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារ និងសុំការយល់ព្រមដោយផ្ទាល់មាត់

3. ធ្វើអនាម័យដៃ
4. រៀបចំសម្ភារៈ
5. ពិនិត្យថ្នាំ កាលបរិច្ឆេទប្រើប្រាស់ និងអនុវត្តតាមគោលការណ៍ ៦យ៉ាងត្រឹមត្រូវ នៃការផ្តល់ថ្នាំ
6. ពាក់ស្រោមដៃស្អាត (បើចាំបាច់)
7. រៀបចំស្ថានភាពអ្នកជំងឺដោយលាតសន្ធឹងដៃរួចទ្រកែងដៃ និងកំភួនដៃលើផ្ទៃរាបស្មើ
8. ជ្រើសរើសកន្លែងចាក់ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ(ផ្ទៃខាងក្នុងនៃកំភួនដៃ ឬ ផ្ទៃខាងក្រោមនៃឆ្អឹងស្លាបប្រចៀវផ្នែកខាងក្រោយ)
9. ជូតសម្អាតផ្ទៃដែលត្រូវចាក់ជាមួយសំឡី និងអាល់កុលដោយជូតជារង្វង់ពីក្នុងចេញ ក្រៅពីកន្លែងត្រូវចាក់ទុកឲ្យស្បែកស្ងួត (៣០វិនាទី)
10. ទាញស្បែកកន្លែងចាក់ឲ្យតឹងដោយប្រើដៃដែលមិនថ្មឹក
11. កាន់សឺរ៉ាំងចន្លោះមេដៃ និង ចង្អុលដៃដែលថ្មឹកដោយផ្ងារមុខម្ជុលឡើងលើ
12. ចាក់ម្ជុលចូលក្នុងមុំ ៥ ទៅ ១៥ដឺក្រេ ស្របតាមស្រទាប់ស្បែកឲ្យឆ្លងកាត់ ស្រទាប់ស្បែក ខាងក្រៅប្រហែល ៣មម ធានាថាចំណុចមុខម្ជុលអាចមើលឃើញតាមស្បែក
13. បាញ់ថ្នាំរហូតស្បែកឡើងកន្ទួល (សំបកក្រូច)
14. ដកម្ជុលចេញយ៉ាងរហ័ស រួចដាក់ដុំសំឡីអាល់កុលថ្នមៗលើកន្លែងដែលចាក់
    - *ហាមឈ្លីកន្លែងដែលចាក់បន្ទាប់ពីដកម្ជុលចេញ*
15. បោះចោលសឺរ៉ាំង និងម្ជុលទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព ឬដោះម្ជុលចេញពីសឺរ៉ាំង រួចដាក់ម្ជុលក្នុងកំប៉ុងដែក និងសឺរ៉ាំងដាក់ក្នុងថង់សំណល់ឆ្លងរោគ ប្រើប្រឡាក់ឈាម និងទឹករំសេវ:
16. រៀបចំអ្នកជំងឺក្នុងស្ថានភាពសុខស្រួលឡើងវិញ
17. លាងសម្អាតសម្ភារតាមគោលការណ៍នៃការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៃក្រសួងសុខាភិបាល
18. ដោះស្រោមដៃ (ប្រសិនបើពាក់)
19. ធ្វើអនាម័យដៃ
20. ពិនិត្យកន្លែងចាក់ដើម្បីរកមើលសញ្ញាប្រតិកម្ម ក្រោយចាក់រយៈពេល១៥ ទៅ៦០នាទី និង ការធ្វើតេស្តស៊ើស្បែករកមេរោគរបេង លទ្ធផលប្រតិកម្មអាចកើតមាន ក្នុងរយៈពេល ៧២ ទៅ ៩៦ម៉ោងក្រោយពេលចាក់

- ***សម្គាល់៖បើសិនអ្នកជំងឺទទួលថ្នាំនេះជាលើកដំបូងត្រូវតាមដានផលរំខានបន្ទាប់ បន្សំរបស់ថ្នាំ***

21. កត់ត្រាពីកាលបរិច្ឆេទ ពេលវេលាផ្តល់ថ្នាំ ប្រភេទ កម្រិត ផ្លូវផ្តល់ និងការឆ្លើយតបរបស់ អ្នកជំងឺ រួចចុះហត្ថលេខាក្នុងសំណុំលិខិតអ្នកជំងឺ
22. រាយការណ៍អំពីផលរំខានបន្ទាប់បន្សំនៃថ្នាំទៅកាន់ប្រធានក្រុម និងគ្រូពេទ្យ

៤.៥. ពិធីសារថែទាំ ការចាក់ថ្នាំក្រោមស្បែក (Khmer version of the Injection SOPs for Nursing and Midwifery Protocol, 2012)

ការពិពណ៌នា៖ គោលការណ៍ណែនាំនេះ រៀបរាប់អំពីពិធីសារសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំក្រោមស្បែក

គោលការណ៍ណែនាំ៖ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មបដែលមានគុណវុឌ្ឍិ

អ្នករៀបរៀង៖ គណៈកម្មការរៀបចំពិធីសារគិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មប (គណៈកម្មការជាតិ)

ខ្លឹមសារនៃគោលការណ៍ណែនាំ៖ ដើម្បីជួយតម្រង់ទិស លើកកម្ពស់ភាពស៊ីសង្វាក់គ្នា និង គាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍របស់ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មបប្រកបដោយសុវត្ថិភាពចំពោះអ្នកជំងឺជាមនុស្សពេញវ័យ និង កុមារដែលត្រូវទទួលការចាក់ថ្នាំក្រោមស្បែក

ការទទួលខុសត្រូវ និងគណនេយ្យភាព៖ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មបដែលមានគុណវុឌ្ឍិ ត្រូវផ្តល់នូវសេវាថែទាំ អ្នកជំងឺជាលក្ខណបុគ្គល ដោយអនុវត្តតាមពិធីសារនេះ

និយមន័យ៖ គឺជាការចាក់ថ្នាំ និងកម្រិតថ្នាំត្រឹមត្រូវទៅក្រោមស្បែក ដោយប្រើបច្ចេកទេស ដែលមានសុវត្ថិភាព និងប្រកបដោយភាពប្រុងប្រយ័ត្ន

ប្រើចំពោះ ៖

- អ្នកជំងឺដែលត្រូវទទួលការចាក់ថ្នាំក្រោមស្បែកសម្រាប់បញ្ហាសុខភាព
- ការផ្តល់ថ្នាំក្រោមស្បែកជាទៀងទាត់មួយចំនួន (Insulin ឬ Heparin ។ល។)

ការហាមឃាត់ចំពោះ៖

- កន្លែងមានការឈឺចាប់ ហើម រលាក មានការបង្ករោគ របួស ឬឆ្អឹងពយ

គោលបំណងនៃទម្រង់ការ៖

- ដើម្បីផ្តល់ថ្នាំចាក់ក្រោមស្បែកឲ្យបានត្រឹមត្រូវទៅតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយគោរព តាមគោលការណ៍៦យ៉ាងនៃការផ្តល់ថ្នាំ
- ដើម្បីធ្វើឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកត់ត្រាក្នុងសំណុំលិខិត
- ដើម្បីប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- ដើម្បីដឹងពីឥទ្ធិពល និងផលវិបាកបន្ទាប់បន្សំរបស់ថ្នាំ

សម្ភារៈ

- វេជ្ជបញ្ជា	- ថ្នាំដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជា និងសូលុយស្យុងដែលណែនាំឲ្យប្រើ
- រទេះរុញ និង ថាស	- សឺរ៉ាំង និង ម្ជុលដែលសមស្រប
- ប្រអប់សុវត្ថិភាព	- ដុំសំឡី
- ឡប់ស្បៃ	- ស្រោមដៃស្អាត (បើចាំបាច់)
- អាល់កុលលាងដៃ	- សំណុំលិខិតអ្នកជំងឺ

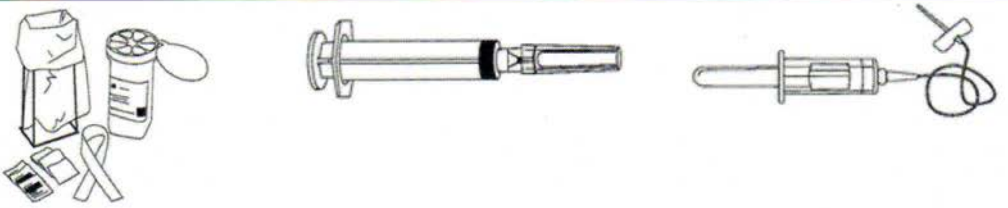
ទម្រង់ការ៖

1. ពិនិត្យវេជ្ជបញ្ជា និងព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងប្រតិកម្មថ្នាំ
2. ពន្យល់គោលបំណង និងទម្រង់ការដល់អ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារ និងសុំការយល់ព្រមដោយផ្ទាល់មាត់
3. ធ្វើអនាម័យដៃ
4. រៀបចំសម្ភារៈ
5. ពិនិត្យថ្នាំ កាលបរិច្ឆេទប្រើប្រាស់ និងអនុវត្តតាមគោលការណ៍ ៦យ៉ាងត្រឹមត្រូវ នៃការផ្តល់ថ្នាំ
6. បិទបាំងអ្នកជំងឺ
7. ពាក់ស្រោមដៃស្អាត (ប្រសិនបើចាំបាច់)
8. រៀបចំអ្នកជំងឺក្នុងស្ថានភាពសុខស្រួល
9. ពិនិត្យកន្លែងដែលចាក់ថ្នាំចុងក្រោយ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរកន្លែងចាក់
10. ជ្រើសរើសកន្លែងចាក់នៅ ផ្នែកខាងក្រៅដើមដៃ (សាច់ដុំ deltoid នៃស្មា) ផ្នែកខាងក្រៅនៃភ្លៅ ពោះ ឬ ត្រគាក
11. ជូតកន្លែងចាក់ជាមួយដុំសំឡីអាល់កុលជារង្វង់ពីក្នុងចេញក្រៅ។ ទុកឲ្យស្ងួតរយៈពេល ៣០វិនាទី
12. ប្រើដៃដែលមិនថ្មីកច្របាច់ផ្នត់ស្បែកឡើង
13. កាន់សឺរ៉ាំងចន្លោះមេដៃ និង ចង្អុលដៃ រួចចាក់យ៉ាងរហ័សក្នុងមុំពី ៤៥ ទៅ ៩០ដឺក្រេ
14. លែងដៃដែលច្របាច់ផ្នត់ស្បែក
15. បាញ់ថ្នាំយឺតៗ ដកម្ជុលចេញ រួចប្រើដុំសំឡីអាល់កុលពីលើកន្លែងចាក់
16. សង្កត់កន្លែងចាក់ថ្នមៗ នៅពេលមានការហូរឈាម

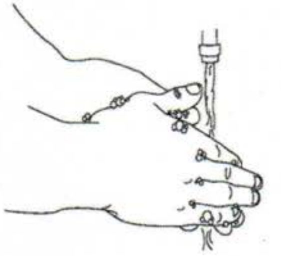
** ហាមញីកន្លែងចាក់ ដែលអាចធ្វើឲ្យមានការហូរឈាមនៅពេលប្រើថ្នាំប្រឆាំងឈាមកក*

17. បោះចោលសឺរ៉ាំង និងម្ជុលទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព ឬដោះម្ជុលចេញពីសឺរ៉ាំងដាក់ម្ជុលក្នុងកំប៉ុង
18. រៀបចំអ្នកជំងឺក្នុងស្ថានភាពសុខស្រួលឡើងវិញ
19. លាងសម្អាតសម្ភារតាមគោលការណ៍នៃការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៃក្រសួងសុខាភិបាល
20. ដោះស្រោមដៃ (ប្រសិនបើពាក់)
21. ធ្វើអនាម័យដៃ
22. ពិនិត្យកន្លែងចាក់ ដើម្បីធានាថាមិនមានការហូរឈាម ហើម ឬសញ្ញាប្រតិកម្មរបស់ថ្នាំ
23. កត់ត្រាពីកាលបរិច្ឆេទ ពេលវេលាផ្តល់ថ្នាំ ប្រភេទ កម្រិត ផ្លូវផ្តល់ និងការឆ្លើយតបរបស់ អ្នកជំងឺ រួចចុះហត្ថលេខាក្នុងសំណុំលិខិតអ្នកជំងឺ
24. រាយការណ៍អំពីផលរំខានបន្ទាប់បន្សំនៃថ្នាំទៅកាន់ប្រធានក្រុម និងគ្រូពេទ្យ

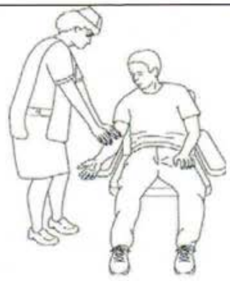
៩.៦. ទំរង់ការបូមឈាមតាមសរសៃវ៉ែន Procedure for venipuncture



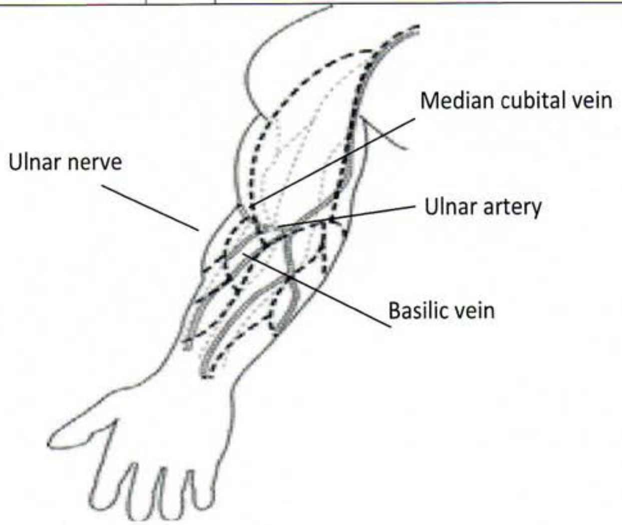
១. រៀបចំសឺរ៉ាំង ម្ជុល បំពង់បឺតឈាម និង សម្ភារៈបរិក្ខារដែលត្រូវការបូមឈាម



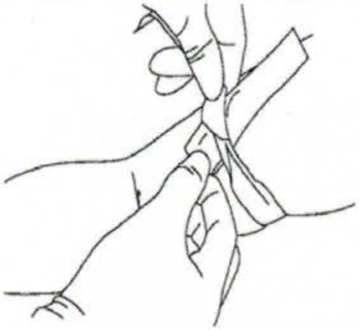
២. អនាម័យដៃជាមួយទឹក និង សាប៊ូ រួច ទុកអោយស្ងួត



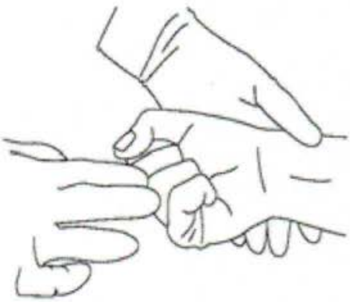
៣. កំណាត់អ្នកជំងឺ និង រៀបចំអ្នកជំងឺ



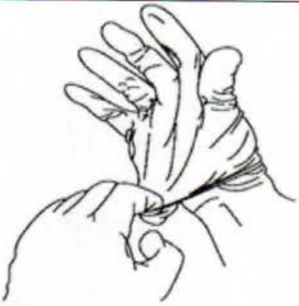
៤. រកកន្លែងចាក់ថ្នាំ (កន្លែងដែលគេនិយមគឺកំភួនដៃផ្នែកខាងមុខ) ដៃត្រូវសំយ៉ុងចុះក្រោមដើម្បីងាយស្រួល រកសរសៃវ៉ែន។ ស្ទាបរកសរសៃវ៉ែនសំរាប់ចាក់ថ្នាំ។ ហាមប៉ះកន្លែងដែលបានជូតអាល់កុលហើយ ឬ កន្លែងដែលធ្វើទម្រង់ការសំលាប់មេរោគហើយ។



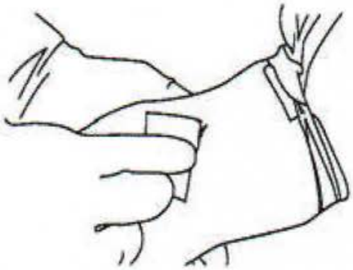
៥.ចងកាវ៉ូនៅដើមដៃប្រហែលមួយធ្នាប់ដៃ ខាងលើកន្លែងបូមឈាម



៦. ប្រាប់អ្នកជំងឺឲ្យក្ដាប់ដៃ ដើម្បី ឲ្យសរសៃវ៉ែនរីកកាន់តែធំ

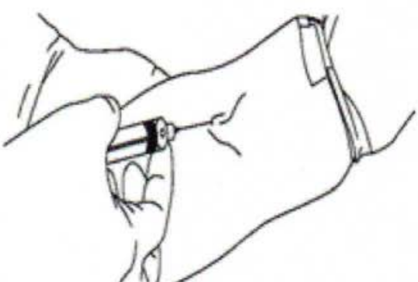


៧.ពាក់ស្រោមដៃវះកាត់ដែលត្រូវនឹង ប្រអប់ដៃ

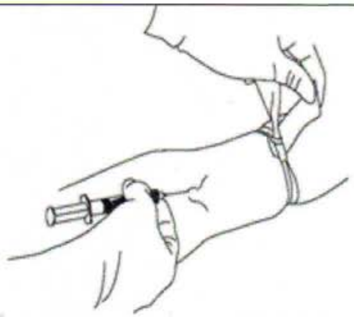


៨.ជូតអាល់កុល ៧០ អង្សាសេរយៈពេល ៣០ វិនាទី និង ទុកឲ្យស្ងួត

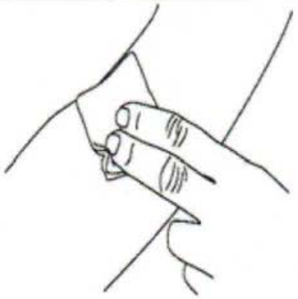
៩.ចាប់កាន់ដៃអ្នកជំងឺ និង ដាក់មេដៃក្រោម កន្លែងបូមឈាម



១០.ចាក់ម្ជុលចូលសរសៃវ៉ែនយ៉ាងលឿន នៅមុំ ៣០ ដឺក្រេ

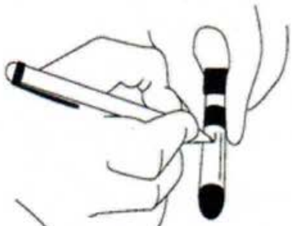


១១.នៅពេលបូមឈាមគ្រប់គ្រាន់ហើយ ត្រូវស្រាយការ៉ូ មុននឹងដកម្ជុល

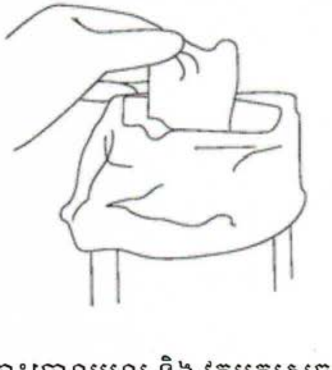


១២.ដកម្ជុលថ្នមៗ និង បន្ទាប់មកយកសំឡី អាល់កុល ឬ បង់កំប្រេសសង្កត់លើ កន្លែងចាក់ថ្នាំថ្នមៗ

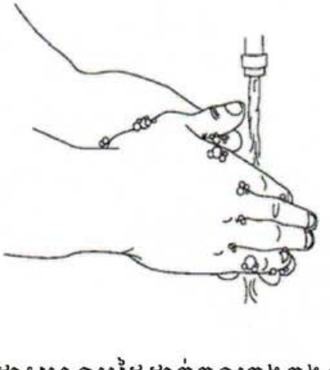
១៣.បោះចោលសីរ៉ាំង ម្ជុល និង សម្ភារៈ ដែលបូមឈាមចូលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព



១៤.សរសេរដាក់ស្លាកសញ្ញាឲ្យបាន ត្រឹមត្រូវ



១៥.បោះចោលម្ជុល និង វត្ថុមុតស្រួចចូល ក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព។ ដាក់សម្ភារៈដែល ប្រលាក់ឈាម និង សរីរៈចូលក្នុងធុងសំរាម ឆ្លងរោគ។



១៦.ដោះស្រោមដៃដាក់ចូលក្នុងធុងសំរាម ទូទៅ។ អនាម័យដៃជាមួយទឹក និង សាប៊ូ និង ទុកអោយស្ងួត។

៤.៧. ទម្រង់ការចាក់ថ្នាំតាមសរសៃវ៉ែនដោយប្រើ Cannula or Catheter (Procedure of cannulation)

ជ្រើសរើសសរសៃវ៉ែនសម្រាប់ចាក់បញ្ចូល Cannula or Catheter។ ដំបូងត្រូវចាក់ទម្លុះស្បែកខាងលើសរសៃវ៉ែនជាមួយម្ជុលទំហំ ១៨G មុននឹងចាក់បញ្ចូល Cannula or Catheterចូលក្នុងសរសៃវ៉ែនដោយឆ្លងកាត់ស្បែក។

សរសៃវ៉ែននៅដៃ និង ជើង (Peripheral vein)

- កំណត់សរសៃវ៉ែនដែលត្រូវចាក់។ បើកុមារអាយុចាប់ពី ២ ឆ្នាំឡើងទៅ ចូរចាក់សរសៃ cephalic vein in the antecubital fossa or the fourth interdigital vein នៅនឹងផ្ទៃកខាងក្រោយប្រអប់ដៃ។
- ជំនួយការម្នាក់ត្រូវទប់ដៃអ្នកជំងឺអោយនឹង និង ក្ដោបដៃអ្នកជំងឺអោយណែនល្មមដើម្បីអោយសរសៃវ៉ែនឡើងប៉ោងងាយស្រួលនឹងចាក់។ ជូតសំអាតស្បែកជាមួយអាល់កុល ៧០ អង្សាសេ បន្ទាប់មកចាក់បញ្ចូល Cannula or Catheter ចូលទៅ ក្នុងសរសៃវ៉ែន។ យកបង់ស្អិតបិតវាអោយនៅនឹងល្អ។ យកបន្ទះឈើ ឬ ក្រដាសកាតុងបត់ជាបន្ទះ ចងអោបជាមួយនឹងដៃអោយមានលំនឹងជាទូទៅកែងដៃត្រូវសន្ទឹង និង ករដៃអាចបត់បានតិចតួច។
- បើ Cannula orCatheter ត្រូវប្រើសម្រាប់ការចាក់បញ្ចូលថ្នាំជាអន្លើៗ ត្រូវចាក់សូលុយស្យុងអេប៉ារីនចំនួន 0.5 ml heparin solution (10–100 units of heparin sodium per ml) ដើម្បីជំរះឈាមអោយចេញពី Cannula or Catheter ។ បើគ្មានអេប៉ារីន normal saline or 5% glucose solution អាចប្រើជំនួសបាន តែកើនហានិភ័យក្នុងការបង្កឲ្យមានកំណកឈាមនៅក្នុង Cannula or Catheter និង អាចបណ្ដាលឲ្យស្ទះ Cannula or Catheter បាន។

សរសៃវ៉ែននៅលលាដ៍ក្បាល (Scalp vein)

សរសៃវ៉ែននៅលលាដ៍ក្បាលជាញឹកញ៉យត្រូវអនុវត្តលើកុមារអាយុក្រោម ២ ឆ្នាំ និង ទារក ។

សរសៃលលាដ៍ក្បាលដែលឧស្សាហ៍ចាក់នោះគឺ The frontal superficial, temporal posterior, auricular, supra-orbital and posterior facial veins ។

សរសៃលលាដ៍ក្បាលមានគុណប្រយោជន៍ដោយមិនរំខានដល់កុមារធ្វើចលនាដូចនៅនឹងអយវយ:។

- រកសរសៃនៅលលាដ៍ក្បាលដែលងាយស្រួលនឹងចាក់ ជាទូទៅសរសៃថ្ងាសខាងមុខ និងម្ដុំគុម្ពត្រចៀក។
- កោរសក់ត្រង់កន្លែងត្រូវចាក់ និង ជូតសំអាតមេរោគជាមួយសូលុយអង់ទីសិបទីក។ ជំនួយការម្នាក់សង្កត់សរសៃដែលត្រូវចាក់។ បំពេញសីរ៉ាំងជាមួយសេរ៉ូមប្រៃ និង ចាក់បញ្ចូលទៅក្នុង the butterfly set ។ ដកសីរ៉ាំងចេញ និង ទុកចុងនៃបំពង់ចំហ។ រុញម្ជុលបញ្ចូល ឈាមនឹងហូរមកឃើតៗតាមបំពង់ ដែលជាសញ្ញាបង្ហាញថាម្ជុលចូលទៅក្នុងសរសៃឈាម។
- បិតបង់ស្អិត និង ដាក់កំប្រេសក្រោមម្ជុលដើម្បីឲ្យម្ជុលមានលំនឹងល្អជាមួយនឹងស្បែកលលាដ៍ក្បាល

- ចូរប្រុងប្រយ័ត្នកុំចាក់បញ្ចូល Cannula or Catheter ចូលក្នុងសរសៃអាទែរ ដែលអាចដឹងបានដោយការស្ទាប។ បើសិនជាចាក់ចំសរសៃអាទែរ ឈាមនឹងបុកចូលខុសធម្មតាដូច្នេះត្រូវដកម្ជុលវិញជាបន្ទាន់ និងសង្កត់កុំអោយឈាមចេញ បន្ទាប់មករកសរសៃវ៉ែនដើម្បីចាក់វិញ។

ការថែរក្សា Cannula or Catheter

- ដើម្បីឲ្យកានីល ឬកាតេទែរ (Cannula or Catheter) មានលំនឹងល្អ ជៀសវាងការខុស។ ចាំបាច់កុំឲ្យមានចលនាដោយចង ភ្ជាប់វាទៅកន្លែងផ្សេងទៀតដែលនៅក្បែរកន្លែងចាក់ថ្នាំ។ ការធ្វើដូចនេះនាំអោយ Cannula or Catheter នៅនឹងមួយកន្លែង។
- រក្សាស្បែកនៅកន្លែងចាក់ថ្នាំឲ្យបានស្អាត និង ស្ងួតជានិច្ច។ ដោយសំអាតស្បែកជារៀងរាល់ ថ្ងៃជាមួយសូលុយស្យុងអង់ទីសិបទីក។
- ក្រោយពីបានចាក់ Cannula or Catheter ចូលក្នុងសរសៃឈាមហើយ និង ក្រោយពីការចាក់ថ្នាំតាម Cannula or Catheter រាល់លើក ត្រូវចាក់អេប៉ារីនតាម Cannula or Catheter ភ្លាម។ ដើម្បីជៀសវាង និង កាត់បន្ថយការក្លាយរោគត្រង់កន្លែងចាក់ថ្នាំ។ Cannula or Catheter មិនត្រូវទុកនៅក្នុង សរសៃវ៉ែនយូរទេបើមិនចាំបាច់ និង ត្រូវដកចេញភ្លាមបើមានការក្លាយរោគកើតឡើង។

ផលវិបាកញឹកញាប់ដែលជួបប្រទះ

ការក្លាយរោគលើស្បែកត្រង់កន្លែងចាក់ Catheter កើតមានជាញឹកញាប់។តែបើមានការថែរក្សាត្រឹមត្រូវត្រង់កន្លែងនោះ ការក្លាយរោគលើស្បែកនឹងមានការចុះថយ។ តែផ្ទុយទៅវិញ បើមិនបានថែទាំល្អទេការរលាកសរសៃវ៉ែននឹងកើតមានឡើងដែលជាមូលហេតុនាំឲ្យមានគ្រុនក្តៅ ស្បែកនៅជុំវិញកន្លែងចាក់ Catheterរលាកឡើងក្រហម និង ទន់។ សរសៃវ៉ែនជាដំបូងទន់ បន្ទាប់មកក្លាយជារឹង ដោយសារការបង្កើត ជាដុំកំណកឈាម។ ដូច្នេះត្រូវដក Catheter ជាបន្ទាន់ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងរោគចូលក្នុងចរន្តឈាមទូទៅ។ យកទឹកក្តៅឧណ្ហមកស្អំរយៈពេល ៣០នាទីរៀងរាល់ ៦ ម៉ោងម្តង។ បើសិនជាគ្រុនក្តៅនៅតែបន្តមានលើសពី ២៤ ម៉ោង ចូរផ្តល់អង់ទីប៊ីយ៉ូទីក ដែលមានប្រសិទ្ធិភាពជាមួយ staphylococci គឺ cloxacillin ។ ការក្លាយរោគនៅនឹងស្បែកនឹងថមថយយ៉ាងរហ័ស ក្រោយពីដក Catheter ចេញ។ បន្ទាប់មកប្រើ Catheter ថ្មី ចាក់សរសៃវ៉ែនផ្សេងទៀត។ មួយដងមួយកាល ការចាក់សរសៃវ៉ែនដោយ Catheter អាចខុសសរសៃដែល អាចបណ្តាលឲ្យស្បែកនៅជុំវិញឡើងហើមប៉ោងនៅពេលបាញ់ថ្នាំបញ្ចូលសរសៃ។ ឬ បង្កើតជាដុំកំណក ឈាមក្នុងសរសៃវ៉ែន។ ករណីទាំងនេះកើតមាន ត្រូវដក Catheter ចេញ និង ចាក់សរសៃវ៉ែនផ្សេងទៀតដោយ ប្រើ Catheter ថ្មី។

ការចាក់បញ្ចូលថ្នាំតាមសរសៃវ៉ែនតាមរយៈ Catheter

ភ្ជាប់សឺរាំងដែលផ្ទុកថ្នាំទៅនឹង Catheter និង បន្ទាប់មកបាញ់ថ្នាំបញ្ចូល។ ក្រោយមកត្រូវចាក់អេប៉ារីន 0.5 mlheparin solution (10–100 units/ml) ចូលទៅក្នុង Catheter រហូតដល់ឈាមត្រូវបានរុញចេញពី Catheter និង Catheter បានបំពេញជាមួយសូលុយស្យុងនេះ។

៩.៨. បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់តើសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

ក្រសួងសុខាភិបាល | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ត្រួតពិនិត្យការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព | ខេត្ត-ក្រុង :

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក : | ស្រុកប្រតិបត្តិ :

ត្រួតពិនិត្យដោយ : | ហត្ថលេខា : | កាលបរិច្ឆេទ :

n° topic	question	type	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Average	Min	Max	comments / multiple c
Tool																S = Service
		Name of Facilities														
0-	សាកសួរចំនួននៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ឬ ថ្នាំចាក់ដើម្បីព្យាបាលប្រចាំខែ ដើម្បីជាជំនួយក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនម្ជុល-សឺរ៉ាំងដែលត្រូវការ															
0-1	ចំនួនថ្នាំចាក់/ថ្នាំបង្ការដែលបានផ្តល់ជាមធ្យមក្នុង ១ខែ តាមផ្នែកនីមួយៗ	N														តម្រូវការសឺរ៉ាំង-ម្ជុលអតិបរមា និង តម្រូវការនៃផ្នែកនីមួយៗ
0-2	ចំនួនផ្នែកទាំងអស់ដែលប្រើម្ជុល-សឺរ៉ាំង	N			ផ្នែក											តម្រូវការសឺរ៉ាំង-ម្ជុលនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល តាមការ ប៉ាន់ប្រមាណ
1 -	ត្រួតពិនិត្យកន្លែង/តំបន់ចាក់ថ្នាំ															
1-1	វត្តមានប្រអប់ដាក់វត្ថុមុតស្រួច/ប្រអប់សុវត្ថិភាពនៅតាមកន្លែងចាក់ថ្នាំ	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-2	ទ្រាប់ដៃនឹងវត្ថុរឹងស្ទេរីល ឬ បង់នៅពេលកាច់អំពូល	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-3	បោះចោលប្រអប់ដាក់វត្ថុមុតស្រួច/ប្រអប់សុវត្ថិភាពពេលពេញចំណុះ ៣/៤ (មិនត្រូវទុកឱ្យពេញហៀរ)	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-4	ប្រអប់សុវត្ថិភាពទាំងអស់ស្ថិតក្នុងលក្ខខណ្ឌល្អ ដោយមិនមានសើម-ប្រឡាក់-រហែក-ធ្លាយ ឬ ចំហរ	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-5	ចំណាក់សឺរ៉ាំង-ម្ជុលប្រើរួចភ្លាមៗទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព (អោយពិនិត្យប្រសិនបើឃើញមានសឺរ៉ាំង-ម្ជុលប្រើរួចក្នុងធុងសំរាម ធុងទា-នៅលើតុ ឬ នៅកន្លែងផ្សេងៗទៀតក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលអាចបណ្តាលឱ្យមុតម្ជុលដល់បុគ្គលិក	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-6	ប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលពេញត្រូវបានបិទជិត ហើយទុកដាក់នៅតំបន់ដែលមានសោរបិទដោយមិនអនុញ្ញាតិឱ្យសាធារណៈជនទៅដល់	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-7	ការចាក់ថ្នាំត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅកន្លែង/តំបន់ស្អាតហើយស្ងាត ដែលមិនធ្លាប់ដាក់សំភារៈប្រឡាក់ដោយឈាម ឬសំភារៈប្រឡាក់ធូលី ផ្សេងៗទៀត	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-8	ប្រើប្រាស់សឺរ៉ាំងស្ទេរីល និងម្ជុលស្ទេរីលដែលបើកចេញពីស្រោមភ្លាមៗ សំរាប់រាល់ការចាក់ថ្នាំនីមួយៗ	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-9	រាល់ម្ជុលទាំងអស់ត្រូវបានដកចេញពីក្បាលដបនៅចន្លោះពេលនៃការចាក់ថ្នាំនីមួយៗ	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-10	រាល់ការចាក់ថ្នាំត្រូវបានលាយជាមួយទឹកលាយដែលសមស្រប	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-11	សឺរ៉ាំង-ម្ជុលដែលលាយថ្នាំចាក់ជាសឺរ៉ាំង-ម្ជុលស្ទេរីល ហើយបោះចោលបន្ទាប់ពីប្រើម្តងរួច	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-12	រាល់ថ្នាំចាក់ដែលបានផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់មិនហួសកាលបរិច្ឆេទកំណត់	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-13	ចាក់ថ្នាំតាមកំរិតដូសត្រឹមត្រូវតាមការកំណត់របស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-14	ថ្នាំដែលមានដូសច្រើន (Multi-dose) ត្រូវបានបោះចោល ដោយមិនទុកអោយលើសពី ២៤ម៉ោង	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-15	សំឡីត្រូវបានទុកក្នុងកន្លែងស្អាត ដោយមិនទុកចោលក្នុងស្លុយឬយស្បូងដែលមានវត្ថុមានមេរោគ	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-16	ស្បែកត្រូវបានជូតសំអាតអោយស្អាតមុននឹងធ្វើការចាក់ថ្នាំ	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-17	បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវចៀសវាងការប៉ះពាល់ទីកន្លែងផ្តល់ថ្នាំចាក់ ឬលាងដៃរបស់គេបើពិតជាបានប៉ះពាល់ជាមួយឈាម	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
1-18	សឺរ៉ាំង-ម្ជុលត្រូវបានបោះចោលដោយមិនគ្របគំរបម្ជុលវិញ ឬ គ្របដោយដៃម្ខាងក្នុងករណីចាំបាច់	C														2=Yes; 1=Discutable; 0=No
2 -	ការជួបសាកសួរជាមួយអ្នកចាក់ថ្នាំជាលក្ខណៈឯកជន (អមជាមួយអ្នកជំងឺចាកចេញ ឬ នៅកន្លែងស្ងាត់)															
2-1	មានដែលមុតម្ជុលក្នុងរយៈពេល ៣ខែ កន្លងមក	N														Write down the numbers
2-2	ផ្តល់ឈ្មោះជំងឺដែលឆ្លងដល់បុគ្គលិកពេទ្យ និងអ្នកជំងឺតាមរយៈការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាព	C														2=(HBV,HCV,HIV); 1=(Two of them); 0=(One of them)

	ការជួបសាកសួរជាមួយអ្នកអភិបាល តាមដានការចាក់ថ្នាំរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល			
2-3	បង្ហាញនូវសៀវភៅគោលនយោបាយស្តីពីការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព	C		2=Yes; 1=Discutable; 0=No
2-4	បង្ហាញនូវសៀវភៅគោលនយោបាយស្តីពីការបោះចោលសំណល់មុតស្រួច និងទំរង់ការ	C		2=Yes; 1=Discutable; 0=No
3 -	ការពិនិត្យនៅកន្លែងស្តុកសំភារៈ-បរិក្ខារពេទ្យ (និងឃ្លាំង)			
3-1	មានស្តុកសំរាប់រយៈពេល ១ខែ នៃសឺរ៉ាំង-ម្ជុលដែលប្រើម្តងបោះចោល ឬ សឺរ៉ាំងអេឌី (AD)	C		2=Yes; 1=Discutable; 0=No
3-2	មានគ្រប់គ្រាន់នូវសឺរ៉ាំង-ម្ជុលដែលប្រើម្តងបោះចោល ឬ សឺរ៉ាំងអេឌី(AD) ក្នុងស្តុកសំរាប់រយៈពេល ១ខែ	C		2=Yes; 1=Discutable; 0=No
3-3	មានប្រអប់សុវត្ថិភាពយ៉ាងតិច ១០ប្រអប់ នៅក្នុងស្តុក និង ១០ប្រអប់ កំពុងប្រើប្រាស់	C		2=Yes; 1=Discutable; 0=No
4 -	ការពិនិត្យក្នុងបរិវេណនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (កន្លែងស្តុកប្រអប់សុវត្ថិភាពពេញ និងកន្លែងដុតប្រអប់ហើយនៅក្នុងមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលនេះ)			
4-1	គ្មានវត្ថុមាននៃសំណល់សឺរ៉ាំង-ម្ជុលប្រើរួចក្នុងបរិវេណនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	C		2=Yes; 1=Discutable; 0=No
4-2	វិធីនៃការកំទេចសឺរ៉ាំង-ម្ជុលរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល			
	១-ដុតដោយឡក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (សីតុណ្ហភាពលើស ៨០០		៥-ដុតក្នុងរណ្តៅ	
	២-ដីកកប់		៦-ទាក់ចោលក្នុងរណ្តៅដាក់មួយ	
	៣-ដុតក្នុងធុង ឬ ទីកន្លែងបិទជិត		៧-ដឹកជញ្ជូនចេញក្រៅទៅទាក់ចោលកន្លែងដែលគ្មានការត្រួតពិនិត្យត្រឹមត្រូវ	
	៤-ដឹកជញ្ជូនយកទៅដុតនៅឡខាងក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនេះ		៨-វិធីផ្សេងៗទៀត..	
	Average =			
	Percentage =			
	Situation =			

Comments/Remarks	**Legends**
	excelent = 100%
	90% <= good < 100%
	70% <= satisfactory < 90%
	50% <= problematic < 70%
	critical < 50%

ជំពូក ៥៖
ឯកសារយោង

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

Vong, S., Perz, J.F., Sok, S., Som, S., Goldstein, S., Hutin, Y. & Tulloch, J. Rapid Assessment of Injection Practices in Cambodia, 2002 in Biomed Central Public Health 2005, 5:56

Men, C., Hutin, Y., Kanal, K. & Sok, S. Interactional Group Discussion: Reducing the Overuse of Injections at Public Healthcare Facilities in Cambodia, 2004

Simonsen, L., Kane, A., Lloyd, J., Zaffran, M. & Kane, M. Unsafe Injections in the developing world and transmission of blood borne viruses : a review in Bulletin of the World Health Organisation, 1999, 77 (10)

Men, C. Final Report: A Comprehensive Strategy to prevent Health-Care Associated infections with HIV and other Blood Borne Pathogens in Cambodia, 2006

Ngy, M.H. The Infection Control in Private Healthcare Facilities in Phnom Penh, Cambodia 2008

Ministry of Health Injection Safety Guidelines 2000 MOH unpublished data

Daily, F. Observations of Infection Control Practices during Quality Improvement Assessments in Cambodian Public Health Facilities, 2008

World Health Organisation Western Pacific Country Health Information Profiles 2011 Revision p 46 Ol, H. S., Bjoerkvoll, B., Sothy, S., Heng, Y.V., Hoel, H., Husebekk, A., Gutteberg, T. Larsen, S. & Husum, H. Prevalence of Hepatitis B and Hepatitis C Virus infections in potential blood donors in rural Cambodia. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health 40(5):963-71, 2009

Akkarathamrongsin, S., Praianantathavorn, K., Hacharoen, N., Theamboonlers, A., Tangkijvanich, P. & Poovorawan, Y. Seroprevalence and Genotype of Hepatitis C virus among immigrant workers from Cambodia and Myanmar in Thailand, Intervirology 2011: 54:10-16

Global Report: UNAIDS Report on the Global Aids Epidemic 2012
HIV and AIDS data hub for Asia Pacific Evidence to Action Cambodia Country Review December 2011

World Health Organization Procuring Single-use Injection Equipment and Safety Boxes, A Practical Guide for Pharmacists, Physicians, Procurement Staff and Programme Managers,

May 2003

CDC Guide to Infection Prevention for Outpatient Settings: Minimum Expectations for Safe Care http://www.cdc.gov/HAI/settings/outpatient/outpatient-care-gl-standared-precautions.html

CDC Workbook for Designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention programme 2008

National Institute for Occupational Safety and Health Alert Preventing Needle Stick Injuries in Health care settings 1999

PATH Training Manual, Training Health Workers in the Management of Sharps Waste Version 1, 2005

WHO Aide Memoire Standard Precautions in Health Care.October 2007 sourced at http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf

WHO Do no Harm Injection Safety in the context of Infection Prevention and Control 2005

WHO Safe management of wastes from health-care activities 2nd edition 2013

Centre for Disease Control Frequenty Asked Questions regarding safe practices for medical injections 2011

Centre for Disease Control Fast Facts Safe injection practices

Australian Government Department of Health and Ageing, Australian Immunization Handbook 10th edition 2013

Bell DM. Occupational risk of human immunodeficiency virus infection in health-care workers: an overview. Am J Med 1997; 102(5B):9–15

Centre for Disease Control Workbook for designing, implementing and evaluating a sharps injury prevention program 2008

Centre for Disease Control Morbidity and Mortality Weekly Report, Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Post exposure Prophylaxis June 29, 2001, Vol 50 (RR11):1-42

Centre for Disease Control Morbidity and Mortality Weekly Report, Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Post exposure Prophylaxis September 30, 2005, Vol. 54: No. RR-9

Centre for Disease Control Exposure to Blood. What Healthcare Personnel need to know, 2003 sourced at http://www.cdc.gov/HAI/pdfs/bbp/Exp_to_Blood.pdf

Ministry of Health ART National Guideline for the use of anti-retroviral therapy in adults and adolescents, 2nd Revision January 2012

Simonsen L, Kane A, Lloyd J, Zaffran M. & Kane M Unsafe Injections in the developing world and transmission of blood borne viruses : a review in Bulletin of the World Health Organization, 1999, 77 (10)

Wilburn, S. & Eijkemans, G. Preventing Needle stick Injuries among Healthcare Workers: A WHO– ICN Collaboration INT J OCCUP ENVIRON HEALTH 2004;10:451–456

World Health Organization. Aide-Memoire for a Strategy to Protect Health Workers from Infection with Blood borne Viruses. Geneva, Switzerland: WHO, November 2003

World Health Organization, Post-Exposure prophylaxis to prevent HIV infection. Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection 2007

CDC Workbook for designing, implementing and evaluating a sharps injury prevention programme 2008

Ministry of Health Infection Prevention and Control Guidelines 2010

Ministry of Health Technical Guidelines on HCWM 2011

PATH Training Manual Training Health Workers in the Management of Sharps Waste Version 1 October 2005

Injection Safety in the Context of Infection Prevention and Control Ministry of Health and John Snow, Inc. Research and Training – Kenya Program, October 2006.

World Health Organization A behavior change strategy to promote the safe and appropriate use of injections, 2005

បោះពុម្ពលើកទី២
ថ្ងៃទី ២២ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៤
ចំនួន ៧០០ក្បាល