ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពី

ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

សម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព

ឆ្នាំ ២០២៤

បោះពុម្ពលើកទី៣

មាតិកា

បញ្ជីតារាង IX

អារម្ភកថា X

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ XII

បញ្ជីពាក្យកាត់ XIV

ជំពូកទី១ សេចក្តីផ្តើម 1

១.១- សាវតារ 1

ជំពូកទី២ កម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ 3

២.១- គោលបំណងនៃកម្មវិធីបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ 3

២.២- សមាសភាគនៃកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ 3

២.២.១- កម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ 4

២.២.២- គោលការណ៍ណែនាំស្តីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ 6

២.២.៣- ការអប់រំនិងបណ្តុះបណ្តាលអំពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ 6

២.២.៤- ការអង្កេតតាមដាន (Surveillance) 7

២.២.៥- យុទ្ធសាស្រ្តចម្រុះ 10

២.២.៦- ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ 11

២.២.៧- បន្ទុកការងារ ការចាត់ចែងបុគ្គលិក និងអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែពេទ្យ 13

២.២.៨- បរិស្ថានសាងសង់ សម្ភារៈបរិក្ខារ និងឧបករណ៍សម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅថ្នាក់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព 13

២.៣- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ 14

ជំពូកទី៣ មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការចម្លងរោគ 17

៣.១- វដ្តនៃការចម្លងរោគ 17

៣.១.១- ការចម្លងរោគ 17

៣.១.២- ការកាត់ផ្តាច់វដ្តនៃការចម្លងរោគ 20

៣.២-មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព 23

៣.២.១- ការចម្លងរោគតាមផ្លូវទឹកមូត្រ (UTI) 24

៣.២.២- ការចម្លងរោគត្រង់មុខរបួសវះកាត់ (SSI) 24

៣.២.៣- ជំងឺរលាកសួតដែលឆ្លងតាមម៉ាស៊ីនជំនួយដង្ហើម (VAP) 25

៣.២.៤- ការចម្លងរោគទាក់ទងនឹងការចាក់បញ្ចូលកាតេទែរតាមសរសៃឈាម(CABSI) 25

៣.២.៥- ការចម្លងរោគតាមចរន្តឈាម (BSI) 26

៣.២.៦- ការចម្លងរោគលើស្បែក 26
៣.៣- វិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ(AMR) 26
៣.៣.១- ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ 27
៣.៣.២- វិធានការទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ 27
៣.៣.៣- ការចម្លងមេរោគដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ 28
ជំពូកទី៤ ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ 30
៤.១- ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា 30
៤.១.១- ការវាយតម្លៃហានិភ័យ 31
៤.១.២- អនាម័យដៃ 31
៤.១.២.១- គោលការណ៍និងបច្ចេកទេសក្នុងការលាងដៃជាមួយសាប៊ូ ឬអាល់កុលដែលលាងដៃ 33
៤.១.២.២- ហេតុអ្វីបានជាចាំបាច់ត្រូវសម្ងួតដៃក្រោយលាងជាមួយសាប៊ូនិងទឹក? 35
៤.១.២.៣- តើត្រូវជ្រើសរើសអាល់កុលដែលលាងដៃ ឬទឹកអនាម័យដៃបែបណា? 35
៤.១.៣- ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (PPE) 37
៤.១.៣.១- ព័ត៌មានទូទៅស្តីពីឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា 38
៤.១.៣.២- សេចក្តីលម្អិតអំពីឧបករណ៍ការពារខ្លួន 41
៤.១.៤- ការចាត់ចែងសមស្របចំពោះសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារថៃទាំអ្នកជំងឺ 46
៤.១.៥- ការចាត់ចែងសេវាបោកគក់ក្រណាត់ប្រឡាក់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព 70
៤.១.៦- ការសម្អាតបរិស្ថាន 74
៤.១.៧- សុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ និងការបង្ការរបួសដោយមុតម្ជុល ឬវត្ថុមុតស្រួច 78
៤.១.៨- ការគ្រប់គ្រងសំណល់ 82
៤.១.៩- អនាម័យផ្លូវដង្ហើមនិងការខាកស្តោះ 89
៤.១.១០- ការរៀបចំទុកដាក់អ្នកជំងឺតាមប្រភេទជំងឺ 90
៤.១.១១- បច្ចេកទេសគ្មានមេរោគ 91
៤.២- ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមផ្អែកលើការចម្លងរោគ 91
៤.២.១- ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ 93
៤.២.២- ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមតំណក់តូចៗ 95
៤.២.៣- ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ 96
ជំពូកទី៥ ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺឆ្លងដែលបង្កហានិភ័យដល់សុខភាពសាធារណៈ 103
៥.១- កន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺដំបូង (ទ្រីយ៉ា) 103
៥.២- ផ្នែកឬបន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែក 104
៥.៣- កំណត់ទីកន្លែងដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេមុនពេលបញ្ជូន 109

៥.៤- ការដឹកជញ្ជូននិងបញ្ជូនអ្នកជំងឺឆ្លងចេញក្រៅ 109
ជំពូកទី៦ ការថែទាំចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាល (សុខភាពការងារ) 111
ជំពូកទី៧ បរិស្ថានក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព 114
៧.១- រំហូរខ្យល់ចេញចូល 115
៧.២- ទឹកស្អាតឬមានសុវត្ថិភាព 116
៧.២.១- ទឹកស្អាត 117
៧.២.២- ទឹកស្តេរីល.. 117
៧.៣- សុវត្ថិភាព និងគុណភាពចំណីអាហារ.. 119
៧.៤- ការរៀបចំប្លង់ និងសំណង់មូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាព 121
ជំពូកទី៨ ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅតំបន់កំណត់មួយចំនួន 124
៨.១- បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់...124
៨.២- បន្ទប់វះកាត់ 125
៨.២.១- អនុសាសន៍ទូទៅ...126
៨.២.២- អនុសាសន៍មុនពេលវះកាត់...127
៨.២.៣- អនុសាសន៍អំឡុងពេលវះកាត់ 131
៨.២.៤- អនុសាសន៍ក្រោយពេលវះកាត់ 132
៨.៣- ផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ និងផ្នែកសង្គ្រោះទារកទើបកើត...133
៨.៤- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ 135
៨.៥- ផ្នែកទន្តសាស្ត្រ 136
ឯកសារយោង 137
ឧបសម្ព័ន្ធទី១ ទម្រង់ការអនាម័យដៃ...138
ឧបសម្ព័ន្ធទី២ ការផលិតអាល់កុលដែលលាងដៃ 140
ឧបសម្ព័ន្ធទី៣ ឧទាហរណ៍ទម្រង់ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា 146
ឧបសម្ព័ន្ធទី៤ ទម្រង់ការសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគលើសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារអ្នកជំងឺ..................................149
ឧបសម្ព័ន្ធទី៥ វិសាលភាពសកម្មភាពនៃសារជាតុសម្លាប់មេរោគ 152
ឧបសម្ព័ន្ធទី៦ ទម្រង់ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់...153
ឧបសម្ព័ន្ធទី៧ ទម្រង់ការលាយសូលុយស្យុងសូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត...155
ឧបសម្ព័ន្ធទី៨ ទម្រង់ការរៀបចំសូលុយស្យុងអាល់កុល ៧០%...156
ឧបសម្ព័ន្ធទី៩ ទម្រង់ការស្តេរីល និងព័ត៌មានជាក់លាក់អំពីឧបករណ៍...157
ឧបសម្ព័ន្ធទី១០ អនុសាសន៍ជាក់លាក់សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ 168

ឧបសម្ព័ន្ធទី១១ អនុសាសន៍ជាក់លាក់ ចំពោះការដាក់អ្នកជំងឺឆ្លងតាមដំណក់តូចៗនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ 170
ឧបសម្ព័ន្ធទី១២ អនុសាសន៍ជាក់លាក់ ចំពោះការដាក់អ្នកជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់នៅដាច់ដោយឡែកពីគេ 172
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៣ ទម្រង់ការធ្វើតេស្តសាកល្បងភាពស៊ប់នៃម៉ាស់រន្ធតូចល្អិតនិងចំណុចពិសេស 174
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៤ ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះជំងឺកញ្ជ្រឹលនិងការដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ 176
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៥ ឧទាហរណ៍ទម្រង់ការបែងចែកជំងឺឬទ្រីយ៉ា 180
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៦ ការគ្រប់គ្រងរបួសដោយម្ជុលនិងវត្ថុមុតស្រួច 183
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៧ ទម្រង់ការជាក់លាក់ ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅពេលគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺនៅផ្នែកឬបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែក...185
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៨ សុខភាពនិងសុវត្ថិភាពការងារដែលទាក់ទងនឹងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារជាតុគីមីជាក់លាក់..........196
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៩ អនុសាសន៍នៃសហព័ន្ធអន្តរជាតិឆ្នាំ២០១៦ ចំពោះការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ លើការរៀបចំប្លង់អគារមន្ទីរពេទ្យទូទៅ
....203
ឧបសម្ព័ន្ធទី២០ ទម្រង់ការរៀបចំអ្នកជំងឺមុនពេលវះកាត់ 206
ឧបសម្ព័ន្ធទី២១ ទម្រង់ការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ 207
ឧបសម្ព័ន្ធទី២២ ទម្រង់ការពាក់អាវបំពង់ស្តេរីលសម្រាប់វះកាត់ 209
ឧបសម្ព័ន្ធទី២៣ ទម្រង់ការពាក់ស្រោមដៃវះកាត់ស្តេរីល...210
ឧបសម្ព័ន្ធទី២៤ ការបង្កើតនិងការថែរក្សាកន្លែងស្តេរីល...212
ឧបសម្ព័ន្ធទី២៥ ព័ត៌មានស្តីពីការរៀបចំផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ 214

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាពទី១ អ្នកជំងឺ និងសមាជិកគ្រួសារឬអ្នកថែទាំ
រូបភាពទី២ ឧទាហរណ៍អំពីការចម្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព
រូបភាពទី៣ វដ្តនៃការចម្លងរោគ
រូបភាពទី៤ វិធានការការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងវដ្តនៃការចម្លងរោគ
រូបភាពទី៥ ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ (1990-2022)
រូបភាពទី៦ ថ្នាំសម្លាប់មេរោគ ការតស៊ូ និង ការឆ្លងមេរោគ
រូបភាពទី៧ វិធីសាស្ត្រ ក្នុងការគ្រប់គ្រងផ្នែក AMR
រូបភាពទី៨ ពេលវេលាទាំងប្រាំសម្រាប់អនាម័យដៃ
រូបភាពទី៩ ផ្នែកខ្លះនៃដៃដែលរំលងមិនបានលាង
រូបភាពទី១០ ជំហាននៃការលាងដៃ
រូបភាពទី១១ ឧទាហរណ៍នៃកន្សែងដែលត្រូវប្រើតែម្តង
រូបភាពទី១២ ឧទាហរណ៍នៃកន្សែងប្រឡាក់ដែលត្រូវបោកគក់ឡើងវិញមុនពេលប្រើ
រូបភាពទី១៣ ឧទាហរណ៍នៃអាល់កុល ដែលលាងដៃ
រូបភាពទី១៤ ធុងទឹកភ្ជាប់ជាមួយក្បាលរ៉ូប៊ីណេ
រូបភាពទី១៥ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសំខាន់ៗសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា
រូបភាពទី១៦ ស្រោមដៃប្រើរួចបោះចោល (មិនស្តេរីល)
រូបភាពទី១៧ ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ (សម្រាប់កិច្ចការធ្ងន់)
រូបភាពទី១៨ ស្រោមដៃស្តេរីល
រូបភាពទី១៩ ម៉ាស់វះកាត់
រូបភាពទី២០ វ៉ែនតាជ័រថ្លា របាំងការពារមុខ វ៉ែនតាសុវត្ថិភាព
រូបភាពទី២១ អាវបំពង់ប្រើរួចបោះចោល និងមិនជ្រាបទឹក
រូបភាពទី២២ អាវបំពង់អាចប្រើឡើងវិញ
រូបភាពទី២៣ អៀមមិនជ្រាបទឹកប្រើម្តងបោះចោល
រូបភាពទី២៤ អៀមមិនជ្រាបទឹកដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន
រូបភាពទី២៥ គម្របសក់ប្រើរួចម្តងបោះចោល
រូបភាពទី២៦ ស្រោមស្បែកជើង
រូបភាពទី២៧ ស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង
រូបភាពទី២៨ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិកសម្អាត
រូបភាពទី២៩ ការសម្អាតសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារមិនបានត្រឹមត្រូវល្អ

រូបភាពទី៣០ ការសម្អាតសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារបានល្អត្រឹមត្រូវ

រូបភាពទី៣១ ការដុតកម្ដៅគឺជាបច្ចេកទេសសម្លាប់មេរោគដែលមិនត្រឹមត្រូវ

រូបភាពទី៣២ ផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល

រូបភាពទី៣៣ ការវេចខ្ចប់ដោយប្រើក្រណាត់រុំ និងការវេចខ្ចប់ឧបករណ៍មួយៗដោយឡែក

រូបភាពទី៣៤ តេស្តសូចនាករបែបជីវសាស្ត្រ

រូបភាពទី៣៥ តេស្តសូចនាករបែបគីមីសាស្ត្រ

រូបភាពទី៣៦ ម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវកម្រិតខ្ពស់ (សម្រាប់ផ្នែកស្តេរីលកណ្តាល)

រូបភាពទី៣៧ អូតូក្លាវប្រភេទដាក់លើតុ (សម្រាប់ប្រើតាមផ្នែកនីមួយៗ)

រូបភាពទី៣៨ ឧទាហរណ៍នៃឧបករណ៍កម្ដៅ

រូបភាពទី៣៩ ចង្ក្រានសម្រាប់ដុតប្រើក្នុងផ្ទះបាយ

រូបភាពទី៤០ ចង្ក្រានម៉ៃក្រូវ៉េវក្នុងផ្ទះបាយ

រូបភាពទី៤១ ឧទាហរណ៍នៃការទុកដាក់សម្ភារៈស្តេរីល

រូបភាពទី៤២ ដំហាននៃការស្តេរីល នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តក្នុងប្រទេសកម្ពុជា សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត៣

រូបភាពទី៤៣ រំហូរនៃសម្ភារៈឧបករណ៍ស្អាតនិងកខ្វក់ក្នុងផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល (CSSD)

រូបភាពទី៤៤ បន្ទប់បោកគក់ដើម្បីដំណើរការឡើងវិញនូវកម្រាលដែលប្រឡាក់

រូបភាពទី៤៥ ការគ្រប់គ្រងកម្រាលពូកប្រឡាក់

រូបភាពទី៤៦ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិកសម្អាត

រូបភាពទី៤៧ ការរៀបចំគ្រែ

រូបភាពទី៤៨ ការហុចបរិក្ខារស្តេរីលដាក់ក្នុងចានរាងគ្រាប់សណ្តែកសៀង

រូបភាពទី៤៩ ការបោះចោលម្ជុលមិនត្រឹមត្រូវ និងត្រឹមត្រូវ

រូបភាពទី៥០ មិនត្រូវគ្របម្ជុលឡើងវិញឡើយ

រូបភាពទី៥១ ប្រអប់ដាក់វត្ថុមុតស្រួចប្រអប់ពេញជ្រុលពេក ពេញត្រឹមត្រូវ - ៣/៤ នៃប្រអប់

រូបភាពទី៥២ ដបប្លាស្ទិកអាចធ្លាយដោយវត្ថុមុតស្រួច និងមិនត្រូវប្រើជាប្រអប់សុវត្ថិភាពឡើយ

រូបភាពទី៥៣ ការប្រើប្រាស់ប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលមិនត្រឹមត្រូវ

រូបភាពទី៥៤ ពណ៌សម្គាល់សំណល់ទូទៅ (ពណ៌បៃតង) និងសំណល់ឆ្លងរោគ (ពណ៌លឿង)

រូបភាពទី៥៥ ឡដុតសំណល់ (>៨០០ អង្សារសេ)

រូបភាពទី៥៦ អូតូក្លាវក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ប្រើសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ

រូបភាពទី៥៧ ទម្រង់ការអនាម័យប្រព័ន្ធដង្ហើម

រូបភាពទី៥៨ សញ្ញាសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នការឆ្លងរោគតាមរយៈការប៉ះពាល់បិទនៅនឹងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ

រូបភាពទី៥៩ ស្រោមដៃ ប្រើរួចម្តងបោះចោល

រូបភាពទី៦០ អាវបំពង់វែង ប្រើម្តងបោះចោល
រូបភាពទី៦១ ម៉ាស់វះកាត់
រូបភាពទី៦២ របាំងការពារភ្នែក
រូបភាពទី៦៣ ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិតពិសេស
រូបភាពទី៦៤ ប្រភេទខុសគ្នានៃម៉ាស់ ឬឧបករណ៍ដកដង្ហើមរន្ធតូចល្អិត
រូបភាពទី៦៥ ស្លាកសញ្ញាដែលចាំបាច់សម្រាប់ម៉ាស់រន្ធតូច N95 ដែលទទួលស្គាល់ដោយ NIOSH
រូបភាពទី៦៦ ឧទាហរណ៍នៃម៉ាស់ N95 ក្លែងក្លាយ
រូបភាពទី៦៧ កង្ហារបឺតខ្យល់
រូបភាពទី៦៨ កង្ហារធម្មតា
រូបភាពទី៦៩ ឧទាហរណ៍នៃបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដោយឡែកពីគេសម្រាប់មេរោគឆ្លងតាមខ្យល់
រូបភាពទី៧០ ឧទាហរណ៍ទ្រីយ៉ាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លង
រូបភាពទី៧១ គម្រូប្លង់នៃបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេតែឯង
រូបភាពទី៧២ បន្ទប់មុខនៃបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក
រូបភាពទី៧៣ បន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេតែច្រើននាក់រួមគ្នា
រូបភាពទី៧៤ គំនូសប្លង់នៃប្រព័ន្ធខ្យល់ចេញចូលបែបធម្មជាតិ និងចម្រុះ
រូបភាពទី៧៥ ឯកសណ្ឋានសល្យសាស្រ្តពេលវះកាត់
រូបភាពទី៧៦ ការខ្ចប់ឧបករណ៍បរិក្ខារសម្រាប់ស្តេរីលដោយប្រើចំហាយ
រូបភាពទី៧៧ របៀបដាក់សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារក្នុងម៉ាស៊ីនស្តេរីល
រូបភាពទី៧៨ អូតូក្លាវ និង ឆ្នាំងចំហុយប្រើសម្ពាធ
រូបភាពទី៧៩ ការរៀបចំបរិក្ខារសម្រាប់ស្តេរីល
រូបភាពទី៨០ ឧទាហរណ៍ ១៖ ការដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយមិនត្រឹមត្រូវ និងឧទាហរណ៍ ២ ៖ការដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយមិនត្រឹមត្រូវ
រូបភាពទី៨១ ការដាក់ និងខ្ចប់ប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បៃមិនត្រឹមត្រូវ
រូបភាពទី៨២ ធុងដាក់សំឡី ស្បៃ(កុំប្រែស)ដែលត្រឹមត្រូវ
រូបភាពទី៨៣ ឧទាហរណ៍នៃធុងសម្រាប់ស្តេរីលបរិក្ខារដែលថែទាំមិនបានល្អ
រូបភាពទី៨៤ ឆ្នាំងសម្ពាធដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការស្តេរីល
រូបភាពទី៨៥ ឧទាហរណ៍នៃស្លាកសញ្ញាប្រើជុំវិញបន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក
រូបភាពទី៨៦ ខ័ណ្ឌចែកតំបន់ការងារ តុធ្វើការដែលមានសុវត្ថិភាព និងប្រព័ន្ធដឹកនាំដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន តំណាងឱ្យវិធានការការពារបច្ចេកទេសដែលមានសារៈសំខាន់បំផុត នៅពេលរៀបចំឱសថព្យាបាលជំងឺមហារីក។
រូបភាពទី៨៧ ជំហានក្នុងការដុសលាងដៃសល្យសាស្រ្ត

រូបភាពទី៨៨ របៀបពាក់អាវបំពង់វែងស្តេរីលសម្រាប់វះកាត់
រូបភាពទី៨៩ របៀបពាក់ស្រោមដៃវះកាត់ស្តេរីល
រូបភាពទី៩០ កន្លែងស្តេរីលក្នុងបន្ទប់វះកាត់

បញ្ជីតារាង

តារាងទី១ ពេលវេលានៃការអនុវត្តអនាម័យដៃ និងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន
តារាងទី២ ចំណាត់ថ្នាក់ នៃឧបករណ៍ដែលអាចប្រើប្រាស់ឡើងវិញបាន
តារាងទី៣ គោលការណ៍នៃដំណើរការឡើងវិញអំពីកម្រាលពូកប្រឡាក់
តារាងទី៤ បរិមាណទឹកជាអប្បបរមាដែលគេត្រូវការ ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព
តារាងទី៥ ការលាយសូលុយស្យុងដោយប្រើសូលុយស្យុងកំហាប់ខ្ពស់ ឬថ្នាំគ្រាប់
តារាងទី៦ បញ្ជីឧបករណ៍ឬសម្ភារៈនៅលើរទេះរុញ លើតុ ឬក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក

អារម្ភកថា

ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព (Healthcare Associated Infection: HAI) កើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលថែទាំក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកជំងឺនៅក្នុងកន្លែងថែទាំណាមួយ ហើយក៏អាចលេចឡើងបន្ទាប់ពីចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការឆ្លងមេរោគក្នុងពេលបំពេញការងារក្នុងចំណោមបុគ្គលិកសុខាភិបាលផងដែរ។ HAI គឺជាព្រឹត្តិការណ៍មិនល្អដែលកើតមានញឹកញាប់បំផុត និងនាំឱ្យមានការសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យកាន់តែមានរយៈពេលយូរ មានពិការភាពរយៈពេលវែង មានការកើនឡើងនៃភាពស៊ាំ និងឱសថប្រឆាំងមេរោគ (Antimicrobial Resistance: AMR) ការចំណាយលើការព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពបន្ថែមដ៏ច្រើនលើសលប់ការចំណាយខ្ពស់សម្រាប់អ្នកជំងឺនិងក្រុមគ្រួសារ និងការស្លាប់ដែលអាចចៀសវាងបាន។ កម្មវិធីបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ (Infection Prevention and Control: IPC) ដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ពិតជាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការការពារអ្នកជំងឺក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកថែទាំសុខាភិបាលក្នុងការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ ក៏ដូចជាអំឡុងពេលមានការផ្ទុះជំងឺក្នុងគ្រាអាសន្នផ្សេងៗ។

ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសនិងហិរញ្ញវត្ថុពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្រសួងសុខាភិបាល បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ (IPC) សម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសំខាន់ៗរួមមាន៖ ១) លក្ខណៈបច្ចេកទេសលើការធ្វើតេស្តសមក្នុងការប្រើ និងការជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួន (Personal Protective Equipment PPE) ការដាក់ឱ្យនៅដោយឡែកដោយប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងករណីមានការប៉ះពាល់ និងប្រព័ន្ធខ្យល់ចេញចូលក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។ ២) លក្ខណៈបច្ចេកទេសលើដំណើរការសម្អាត ការសម្លាប់មេរោគ និងដំណើរការស្តេរីល ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តគោលការណ៍ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ។ គោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគដែលត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពថ្មីនេះក៏មានរួមបញ្ចូលផងដែរនូវឧបករណ៍វាយតម្លៃដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគដែលនឹងត្រូវអនុវត្តនៅគ្រប់កម្រិតនៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពទាំងសាធារណៈ និងឯកជន។

ដើម្បីអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំនេះ ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការដែលមានគណៈកម្មការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ ដែលកំពុងដំណើរការនៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង្កើតការផ្តល់មូលនិធិ និងការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ។ លើសពីនេះមន្ត្រីដែលបម្រើការពេញម៉ោងផ្នែកបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគមានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីធានាបាននូវការអនុវត្តប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ និងសុវត្ថិភាពជាមួយនឹងក្របខណ្ឌត្រួតពិនិត្យ និងគាំទ្រដ៏រឹងមាំមួយ។ ការធានាបាននូវការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំនៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរក្នុងការលើកកម្ពស់វប្បធម៌នៃអភិបាលកិច្ចដោយបើកចំហ សុវត្ថិភាព និងពុំមានការស្តីបន្ទោសព្រមទាំងជំរុញការងារជាក្រុម និងធានាឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញ និងបន្តកែលម្អការអនុវត្តការងារបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ។

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមទទួចដល់ថ្នាក់ដឹកនាំមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ សិស្ស និស្សិត និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលទាំងអស់ បន្តគាំទ្រការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគនេះ នៅគ្រប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នានេះ គឺជាការចាំបាច់ដើម្បីធានាបានថាការផ្តល់នូវការថែទាំដែលមានគុណភាពល្អបំផុតដល់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារអ្នកជំងឺ ការពារបុគ្គលិកសុខាភិបាលរបស់យើង ក៏ដូចជាសម្រេចបាននូវគោលបំណង នៃការកាត់បន្ថយការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពដែលអនុលោមតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (ឆ្នាំ ២០២២-២០៣០)។

ថ្ងៃ ពុធ ១២ កើត ខែ អាសាឍ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៧ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ២០២៤

សាស្ត្រាចារ្យ ឈាង រ៉ា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដែលបានជួយគាំទ្រទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងសម្ភារៈ និងការចូលរួមបង្កើតនិងបញ្ចប់សេចក្តីណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនេះ។

ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសនៃក្រសួងសុខាភិបាល

១-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**ឡឹម តារា**	រដ្ឋលេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាល
២-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**ភុយ វ៉ាន់នី**	រដ្ឋលេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាល
៣-	លោកជំទាវសាស្ត្រាចារ្យ	**អ៊ឹម សិទ្ធិភារ្យ**	រដ្ឋលេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាល
៤-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**យីត ស៊ុនណារ៉ា**	រដ្ឋលេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាល
៥-	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត	**ង៉ូវ ភាង**	រដ្ឋលេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាល
៦-	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត	**ស៊ិក ប៊ុណ្ណា**	រដ្ឋលេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាល
៧-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**ហោង សុទ្ធី**	អនុរដ្ឋលេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាល
៨-	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត	**ម៉ឹង វណ្ណារុំ**	អនុរដ្ឋលេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាល
៩-	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត	**ម៉ៅ តាន់អ៊ាង**	អនុរដ្ឋលេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាល
១០-	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត	**ហុក គឹមចេង**	អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
១១-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**សុខ ជួរ**	អគ្គនាយករងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
១២-	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត	**សុខ ស្រ៊ុន**	ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
១៣-	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត	**លី សូវ៉ាន់**	ប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
១៤-	កញ្ញាសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ	**ទូច សុខនាង**	ប្រធាននាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសនិងក្រុមជំនាញការនៃអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍនានាជួយផ្តល់ប្រឹក្សា

១-	លោកបណ្ឌិត	**ភុយ វីរីយ៉ា**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
២-	លោកសាស្ត្រ.ជំនួយ	**ភឹម សាឡួន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៣-	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ជន ស៊ីនួន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៤-	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ក្រុង ស៊ីជន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
៥-	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ងី ស៊ីវុទ្ធី**	ប្រធានការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៦-	លោកសាស្ត្រាចារ្យ	**ឡឿង វីរៈ**	ប្រធានការិយាល័យធានាគុណភាព នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីពេទ្យ
៧-	លោកស្រីឱសថការី	**សំ សុភាព**	ប្រធានការិយាល័យមន្ទីរពិសោធន៍នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៨-	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**សោម សីហារ័ត្ន**	ប្រធានការិយាល័យនិយ័តកម្ម និងក្រមសីលធម៌
៩-	លោកស្រី	**អៀ ដារ៉ាវី**	ប្រធានស្តីទីការិយាល័យគិលានុបដ្ឋាកនិងឆ្មប
១០-	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ស៊ឹម សន្យុំ**	អនុប្រធានការិយាល័យធានាគុណភាព
១១-	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ឡេង វណ្ណារី**	អនុប្រធានការិយាល័យគិលានុបដ្ឋាកនិងឆ្មប

១២- លោកសាស្ត្រ.ជំនួយ	**កែវ មួយស្រួយ**	នាយករងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
១៣- លោកសាស្ត្រាចារ្យ	**ឈ ម៉ុនណា**	នាយករងមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
១៤- កញ្ញាវេជ្ជបណ្ឌិត	**ឆន សុធារី**	នាយករងមន្ទីរពេទ្យជាតិតេជោសន្តិភាព
១៥- លោកសាស្ត្រាចារ្យ	**ប៊ូរី សុថ្លារិទ្ធ**	មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត្រ
១៦- លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**កុយ សុផានី**	មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត្រ
១៧- លោកសាស្ត្រាចារ្យ	**យិន ស៊ីណាត**	ប្រធានមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម
១៨- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ភាក់ សីលា**	ប្រធានមន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង
១៩- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**យៀប គង់**	អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ឆ្នាំង
២០- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**កប វណ្ណដា**	មន្ត្រីបច្ចេកទេស(Surveillance/IPC) អង្គការ WHO
២១- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ឯម សាវី**	មន្ត្រីបច្ចេកទេស (SSA) អង្គការ WHO
២២- វេជ្ជបណ្ឌិត	**Zhao Li**	Technical Officer (IPC), WHO Regional Office for the Western Pacific
២៣- វេជ្ជបណ្ឌិត	**John Murray**	IPC Consultant, WHO Regional Office for the Western Pacific
២៤- លោកស្រី	**Marianne Coffey**	IPC Consultant, WHO Regional Office for the Western Pacific
២៥- លោកស្រី	**Astrid Chojnacki**	IPC Consultant, WHO Regional Office for the Western Pacific
២៦- លោក	**Benjamin Kung**	IPC Consultant, WHO Regional Office for the Western Pacific
២៧- លោក	**ហ៊ី ឆៃលី**	ឯកទេសផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ អង្គការ US-CDC
២៨- លោក	**Troilan V. Bernas**	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសប្រចាំតំបន់អាស៊ី អង្គការ FHI360
២៩- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**អ៊ុក ប៉ុណ្ណា**	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស អង្គការ FHI360 គម្រោង EGHS
៣០- លោក	**សុខ សុផាន់ណា**	មន្ត្រីបច្ចេកទេស អង្គការ FHI360 គម្រោង EGHS
៣១- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**អ៊ូ ខុន**	មន្ត្រីជំនាញ IPC គម្រោង ADB. GMS. HSP

បញ្ជីពាក្យកាត់

ពាក្យកាត់	ពាក្យពេញ	
ACH	Air Changes per Hour	ការផ្លាស់ប្តូរខ្យល់ ក្នុងមួយម៉ោង
AI	Avian Influenza	វីរុសផ្តាសាយបក្សី
AIDS	Acquired Immuno-Deficiency Syndrome	ជំងឺអេដស៍
AHR	Alcohol-based Hand Rub	អាល់កុលដែលលាងដៃ
AMR	Anti-Microbial Resistance	ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ
APSED	Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies	ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកសម្រាប់ជំងឺឆ្លងកើតឡើងថ្មីៗ និង គ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ
ARI	Acute Respiratory Infection	ជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាល់
ART	Anti-Retroviral Therapy	ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស
BCG	Bacillus Calmette-Guérin	Bacillus Calmette-Guérin
BI	Biological Indicator	តេស្តសូចនាករជីវសាស្រ្ត
BSI	Blood Stream Infection	ការឆ្លងរោគតាមចរន្តឈាម
BSL	Bio-Safety Level	កម្រិតជីវសុវត្ថិភាព
CABSI	Catheter Associated Blood Stream Infection	ការចម្លងរោគតាមរយៈការចាក់បញ្ចូលកាតេទែរតាមសរសៃឈាម
CI	Chemical Indicator	តេស្តសូចនាករគីមីសាស្រ្ត
CSSD	Central Sterilization and Supply Department	ផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល
ECG	Electrocardiogram	អេឡិចត្រូកាដ្យូក្រាម
E. coli	Escherichia coli	Escherichia coli
EID	Emerging Infectious Diseases	ជំងឺឆ្លងកើតឡើងថ្មីៗ
ER	Emergency Room	បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់
EVD	Ebola Virus Disease	ជំងឺអេបូឡា
HAI	Healthcare Associated Infection	ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព
HBV	Hepatitis B Virus	វីរុសថ្លើមបេ
HCF	Health Care Facility	មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព
HCV	Hepatitis C Virus	វីរុសរលាកថ្លើមសេ
HCW	Healthcare Worker	បុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព
HEPA	High Efficiency Particulate Air (filters)	ចម្រោះខ្យល់មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់
HH	Hand Hygiene	អនាម័យដៃ
HIV	Human Immunodeficiency Virus	វីរុស HIV
HCWM	Health Care Waste Management	ការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្រ្ត
HLD	High-Level Disinfection	ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់
ICU	Intensive Care Unit	ផ្នែកថែទាំជំងឺធ្ងន់
ID	Infectious Disease	ជំងឺឆ្លង

IFIC	International Federation of Infection Control	សហព័ន្ធអន្តរជាតិសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងរោគ
IHR	International Health Regulation	និយ័តកម្មសុខភាពអន្តជាតិ
IPC	Infection Prevention and Control	ការត្រួតពិនិត្យនិងបង្ការការចម្លងរោគ
IU	Isolation unit	បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក
IV	Intravenous	តាមសសៃវ៉ែន
LAI	Laboratory-Acquired Infectious	ការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍
MCH	Maternal and Child Health	សុខភាពមាតានិងទារក
MD	Medical Doctor	វេជ្ជបណ្ឌិត
MDR-TB	Multi-Drug Resistant Tuberculosis	មេរោគរបេងដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ
MERS	Middle East Respiratory Syndrome	ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមនៅមជ្ឈិមបូព៌ា
M&E	Monitoring and Evaluation	ការតាមដាននិងវាយតម្លៃ
MoH	Ministry of Health	ក្រសួងសុខាភិបាល
MRSA	Methicillin Resistant Staphylococcus aureus	មេរោគ *Staphylococcus aureus* ដែលស៊ាំនឹងឱសថ Methicillin
NI	Nosocomial Infection	ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព
NICU	Neonatal Intensive Care Unit	ផ្នែកថែទាំទារកដែលមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
NIOSH	The National Institute for Occupational Safety and Health	វិទ្យាស្ថានជាតិ ផ្នែកសុវត្ថិភាពនិងសុខភាពការងារ
OHS	Occupational Health and Safety	សុវត្ថិភាពនិងសុខភាពការងារ
OPD	Out-Patient Department	ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ
OR	Operating Room	បន្ទប់វះកាត់
PNEU	Pneumonia	ជំងឺរលាកសួត
PPE	Personal Protective Equipment	ឧបករណ៍ការពារខ្លួន
RMD	Reusable Medical Device	ប្រដាប់ប្រដាវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចប្រើប្រាស់ឡើងវិញបាន
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome	ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ
SSI	Surgical Site Infection	មុខរបួសវះកាត់
TB	Tuberculosis	ជំងឺរបេង
UP	Universal Precautions	ការបង្ការជាសកល
USA	United States of America	សហរដ្ឋអាមេរិក
US CDC	United States Centers for Disease Control and Prevention	មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រងនិងបង្ការជំងឺរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក
UTI	Urinary Tract Infection	ការចម្លងរោគនៅផ្លូវទឹកមូត្រ
VAP	Ventilator-Associated Pneumonia	ជំងឺរលាកសួតដែលឆ្លងតាមម៉ាស៊ីនជំនួយដង្ហើម
VRE	Vancomycin Resistant Enterococcus	មេរោគ Enterococcus ស៊ាំនឹងឱសថ Vancomycin
WASH	Water, Sanitation and Hygiene	ទឹកស្អាត អនាម័យ និងអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន
WHO	World Health Organization	អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WPRO	Western Pacific Regional Office	ការិយាល័យតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច (WHO)
XDR-TB	Extensively Drug-Resistant TB	មេរោគរបេងស៊ាំខ្លាំងក្លានឹងឱសថច្រើនមុខ(ជួរទី២)

ជំពូកទី១ សេចក្តីផ្តើម

១.១- សាវតារ

ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរទៅលើ ភាពកើតមានជំងឺ មរណភាព និងគុណភាពនៃជីវិត ព្រមទាំងជាបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចមួយនៅកម្រិតសង្គមផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សមាមាត្រដ៏ធំនៃការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពនេះ គឺអាចការពារបានហើយមានភស្តុតាងកាន់តែច្រើនឡើងដើម្បីជួយលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីបន្ទុកសកលនៃគ្រោះថ្នាក់ដែលបណ្តាលមកពីការចម្លងរោគទាំងនេះ រួមទាំងយុទ្ធសាស្រ្តកាត់បន្ថយការរីករាលដាលរបស់ពួកវា។

ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ គឺជាសមាសភាគដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធជាសាកលទៅនឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងអស់ ហើយមានឥទ្ធិពលចំពោះសុខភាពនិងសុវត្ថិភាព ទាំងអ្នកដែលប្រើប្រាស់សេវា និងអ្នកផ្តល់សេវាទាំងនោះផងដែរ។ ដោយមានកត្តាកើតឡើងមួយចំនួននៅក្នុងវិស័យសុខភាពសាធារណៈជាសាកល ជំរុញឱ្យមានតម្រូវការការគាំទ្រដល់រដ្ឋជាសមាជិកក្នុងការអភិវឌ្ឍ និងការពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដើម្បីសម្រេចបាននូវប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដ៏រឹងមាំទាំងនៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិនិងកម្រិតមូលដ្ឋាន។ កត្តាទាំងនេះមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធទៅនឹងផលវិបាកនៃគ្រោះអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈជាសកលនាពេលកន្លងមក ដែលជាការព្រួយបារម្ភជាអន្តរជាតិដូចជាការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺអេបូឡានៅឆ្នាំ២០១៣ ដល់ឆ្នាំ២០១៥ និងការពិនិត្យឡើងវិញនាពេលថ្មីៗនេះនៃនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ(IHR) រួមគ្នាជាមួយនឹងរបៀបវារៈសកម្មភាពរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) សម្រាប់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ(AMR) រួមទាំងតួនាទីនាំមុខក្នុងការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពសកលដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ។

មានការឯកភាពជាសាកលថា រដ្ឋជាសមាជិកទាំងអស់ត្រូវការវិធានការបន្ទាន់ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងជំងឺនិងការរាតត្បាតជាសកលនាពេលអនាគត ព្រមទាំងបង្ការនិងគ្រប់គ្រងការរីករាលដាលនៃពពួកអតិសុខុមប្រាណដែលស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ។ លើសពីនេះការពង្រឹងសមត្ថភាពទាក់ទងទៅនឹងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគទាំងនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់មូលដ្ឋាននឹងរួមចំណែកដល់ការធ្វើឱ្យ សម្រេចបាននូវគោលដៅយុទ្ធសាស្រ្តទី៥ នៃយុទ្ធសាស្រ្តសកលថ្មីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO)ស្តីពីសេវាសុខភាពដែលផ្តោតទៅលើសមាហរណកម្មសេវាសុខភាពប្រជាជន និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ(SDG) ជាពិសេសទាក់ទងទៅនឹងការទទួលបានជាសាកលនូវ

ទឹកស្អាតនិងអនាម័យ(WASH) ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយគុណភាពក្នុងបរិបទនៃការគ្រប ដណ្តប់សុខភាពជាសាកល និងការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតានិងទារក។

ការអនុវត្តយ៉ាងតឹងរឹងនៃវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ បានរួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព(HAI) ដូចជាមេរោគ Staphylococcus aureus ដែលស៊ាំទៅនឹងឱសថ Methicillin ឬហៅថា Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) ក៏ដូចជាការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ (AMR)។

វិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគមានសារៈសំខាន់ណាស់ ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្ទុះឡើងនៃមេរោគកើតឡើងថ្មីឬកើតសារឡើងវិញដូចជាជំងឺអេបូឡា ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមនៅមជ្ឈិមបូព៌ា និងប្រភេទជំងឺគ្រុនផ្តាសាយផ្សេងៗជាដើម។ ជាងនេះទៅទៀត វិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ត្រូវបានកំណត់ជាសមាសភាគសំខាន់នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកសម្រាប់ជំងឺឆ្លងកើតឡើងថ្មីៗ និងគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ (APSED III) និង និយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិឆ្នាំ២០០៥ (IHR 2005)។

ដើម្បីឆ្លើយតបតាមបរិបទក្នុងស្រុក តំបន់ និងសកលលោក ក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគសម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនេះឡើង ស្របតាមគោលនយោបាយនិងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដែលនឹងបម្រើជាការណែនាំដល់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព [1] ឱ្យយល់ច្បាស់អំពីគោលការណ៍ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ព្រមទាំងការអនុវត្តល្អបំផុតតាមនីតិវិធីដែលបានណែនាំ។

ដើម្បីការពារនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងណាមួយសម្រាប់សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺរួមទាំងបុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ក្រសួងសុខាភិបាលមានគោលបំណងពង្រឹងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅគ្រប់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ ដោយអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

[1] បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពវេជ្ជបណ្ឌិត វេជ្ជបណ្ឌិតឬគ្រូពេទ្យវះកាត់ ទន្តបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក ឆ្មប អ្នកសម្អាត ចុងភៅមន្ទីរពេទ្យ បុគ្គលិកបច្ចេកទេសដូចជាអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ វិទ្យុសាស្ត្រ និងឱសថការី ។ល។

ជំពូកទី២ កម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

កម្មវិធីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ រួមបញ្ចូលរាល់ទិដ្ឋភាពនៃការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅគ្រប់កម្រិតនៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព ដោយរួមទាំងការអនុវត្តត្រឹមត្រូវក្នុងការទប់ស្កាត់ការរាលដាលនៃការចម្លងរោគ។

២.១- គោលបំណងនៃកម្មវិធីបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

ដើម្បីផ្តល់នូវអនុសាសន៍ផ្អែកលើភស្តុតាង ចំពោះសមាសភាគស្នូលនៃកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលតម្រូវឱ្យមាននៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព និងដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ(AMR) តាមរយៈការអនុវត្តល្អនៃការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

ដើម្បីគាំទ្រដល់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពក្នុងការអភិវឌ្ឍ ឬពង្រឹងកម្មវិធីនិងយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ តាមរយៈការផ្តល់នូវមគ្គុទ្ទេសក៍ផ្អែកលើភស្តុតាងនិងការយល់ស្របជាឯកច្ឆន្ទដែលអាចសម្របទៅនឹងបរិបទរបស់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនីមួយៗ ខណៈពេលដែលត្រូវមានការគិតគូរផងដែរពីធនធានដែលមាននិងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ។

២.២- សមាសភាគនៃកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

សមាសភាគស្នូលនៃកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរួមមាន៖

១- កម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

២- គោលការណ៍ណែនាំស្តីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

៣- ការអប់រំនិងបណ្តុះបណ្តាលអំពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

៤- ការអង្កេតតាមដាន

៥- យុទ្ធសាស្ត្រចម្រុះ

៦- ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ ការអនុវត្តការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនិងមតិត្រឡប់

៧- បន្ទុកការងារ ការចាត់ចែងបុគ្គលិក និងអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែពេទ្យ (សម្រាប់តែមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលព្យាបាលជំងឺស្រួចស្រាល់ប៉ុណ្ណោះ)

៨- បរិស្ថានសាងសង់ សម្ភារៈបរិក្ខារ និងឧបករណ៍សម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅថ្នាក់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (សម្រាប់តែមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលព្យាបាលជំងឺស្រួចស្រាល់ប៉ុណ្ណោះ)។

២.២.១- កម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

ក- ថ្នាក់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព៖

ថ្នាក់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវចាត់តាំងមន្ត្រីដែលធ្លាប់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីទទួលខុសត្រូវលើការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ជាការងារស្នូលជាច់ដោយឡែក ដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព(HAI) និងប្រយុទ្ធប្រឆាំងភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ(AMR)។

- ការរៀបចំកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ត្រូវតែកំណត់គោលដៅច្បាស់លាស់ដោយផ្អែកលើរោគរាតត្បាតក្នុងមូលដ្ឋាន និងអាទិភាពនានា ស្របតាមការវាយតម្លៃហានិភ័យ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព និងការរីករាលដាលនៃភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព
- យ៉ាងហោចមានបុគ្គលិកម្នាក់ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីទទួលខុសត្រូវតែលើការងារបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ សម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំដែលមានចំនួន ២៥០ គ្រែឬតិចជាងនេះ
- មន្ទីរពិសោធន៍មីក្រូជីវសាស្ត្រដែលមានសមត្ថភាព ជួយឱ្យកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់
- មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពគួររៀបចំផែនការថវិកា សម្រាប់ដំណើរការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគក្នុងអង្គភាពរបស់ខ្លួន។

ខ- ថ្នាក់ជាតិ៖

ថ្នាក់ជាតិត្រូវមានមន្ត្រីទទួលខុសត្រូវលើកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដាច់ដោយឡែកដើម្បីកំណត់ពីគោលបំណង មុខងារ និងសកម្មភាពឱ្យបានច្បាស់លាស់ក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព រួមទាំងប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងភាពស៊ាំឱសថប្រឆាំងមេរោគ។ កម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគថ្នាក់ជាតិ គួរតែផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងកម្មវិធីជាតិដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ ថ្នាក់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ស្ថាប័នវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។

- ការរៀបចំកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ថ្នាក់ជាតិត្រូវបង្កើតឡើងដោយមានមុខងារ និងគោលបំណងច្បាស់លាស់ ដោយមានមន្ត្រីទទួលខុសត្រូវកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងវិសាលភាពនៃការទទួលខុសត្រូវដែលបានកំណត់ច្បាស់លាស់។ គោលបំណងអប្បបរមាគួរតែរួមបញ្ចូល៖

- គោលបំណងដែលត្រូវសម្រេចបាននូវការកាត់បន្ថយការឆ្លង និងការរីករាលដាលនៃជំងឺ
- ការបង្កើតនូវអនុសាសន៍នានាសម្រាប់ដំណើរការ និងអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព និងការរីករាលដាលនៃភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ។

- និយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិឆ្នាំ២០០៥ និងផែនការសកម្មភាពសកលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគឆ្នាំ២០១៥ គាំទ្រដល់សកម្មភាពការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគថ្នាក់ជាតិ ដែលជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៃការកសាងសមត្ថភាព និងការត្រៀមលក្ខណៈឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការបង្កើតផែនការជាតិសម្រាប់ការទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព ការអភិវឌ្ឍឬការពង្រឹងគោលនយោបាយជាតិនិងស្តង់ដានៃការអនុវត្តទាក់ទងនឹងសកម្មភាពក្នុងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានដែលពាក់ព័ន្ធលើការប្រតិបត្តិនិងប្រកាន់ខ្ជាប់ស្របតាមគោលនយោបាយនិងស្តង់ដាជាតិ
- ការរៀបចំកម្មវិធីគួរតែរួមបញ្ចូល (ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់) យ៉ាងហោចណាស់ឱ្យមានសមាសភាគដូចខាងក្រោម៖
  - បានតែងតាំងក្រុមការងារបង្ការការចម្លងរោគដែលបានបណ្តុះបណ្តាលរួមមាន អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ (វេជ្ជបណ្ឌិត និងគិលានុបដ្ឋាក-ធ្មប)
  - ក្រុមការងារគួរតែមានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគជាផ្លូវការ និងបែងចែកពេលវេលាទៅតាមភារកិច្ចការងារ
  - ក្រុមការងារនេះគួរតែមានសិទ្ធិអំណាចក្នុងការសម្រេចចិត្តនិងមានឥទ្ធិពលលើការអនុវត្តនៅនឹងកន្លែងផ្ទាល់
  - ក្រុមការងារនេះគួរតែមានថវិកាសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលបានគ្រោងទុកនៅក្នុងផែនការ និងមានការគាំទ្រពីអាជ្ញាធរជាតិនិងថ្នាក់ដឹកនាំ
  - ទំនាក់ទំនងរវាងកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគថ្នាក់ជាតិ និងកម្មវិធីពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតគឺជាគន្លឹះសំខាន់ ហើយគួរតែត្រូវបានបង្កើតឡើងនិងរក្សាឱ្យបាន
  - ក្រុមការងារចម្រុះវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលអាចជាគណៈកម្មការ ឬក្រុមការងារស្រដៀងគ្នាគួរតែបង្កើតឡើងដើម្បីសហការជាមួយក្រុមការងារបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

២.២.២- គោលការណ៍ណែនាំស្ដីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

គួរបង្កើតនិងអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំផ្នែកលើភស្តុតាង ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពនិងភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ។ ផ្តល់ការអប់រំនិងការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់អំពីគោលការណ៍ណែនាំ។ គួរត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តនូវគោលការណ៍ណែនាំទាំងនោះដើម្បីសម្រេចបានដោយជោគជ័យ។

ក- ថ្នាក់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព៖

- មន្ត្រីបង្គោលសម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ សរសេរគោលការណ៍ណែនាំផ្ទៃក្នុងដោយផ្អែកតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ និងភាពជាក់ស្តែងនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន
- ចាំបាច់ត្រូវត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំផ្ទៃក្នុង។

ខ- ថ្នាក់ជាតិ៖

- បង្កើតគោលការណ៍ណែនាំការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ថ្នាក់ជាតិផ្អែកលើភស្តុតាងនិងយុទ្ធសាស្ត្រអនុវត្តដែលពាក់ព័ន្ធ
- ធានាថាហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងសម្ភារៈបរិក្ខារចាំបាច់ សម្រាប់អនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ មាននៅនឹងកន្លែង
- គាំទ្រ និងផ្តល់សិទ្ធិក្នុងការអប់រំនិងការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ដែលផ្តោតលើអនុសាសន៍ក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ។

២.២.៣- ការអប់រំនិងបណ្តុះបណ្តាលអំពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

ក- ថ្នាក់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព៖

ផ្តល់ការអប់រំនិងបណ្តុះបណ្តាលការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៅនឹងកន្លែងដល់បុគ្គលិកបម្រើសេវាសុខាភិបាលទាំងអស់ ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រអប់រំដែលមានការចូលរួម (participatory) អប់រំតាមបែបជាក្រុម (team-based) និងអប់រំតាមបែបកិច្ចការ (task-based) រួមបញ្ចូលការបណ្តុះបណ្តាលតាមបែបលំហាត់សម (simulation) និងនៅនឹងគ្រែអ្នកជំងឺ (bedside)។

- ការអប់រំនិងការបណ្តុះបណ្តាលការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ជាផ្នែកមួយនៃវិធីសាស្ត្រអប់រំផ្នែកសុខភាពទូទៅ រួមទាំងការតម្រង់ទិសដល់បុគ្គលិកថ្មី និងការផ្តល់ឱកាសសិក្សាជាបន្តបន្ទាប់សម្រាប់បុគ្គលិកដែលមានស្រាប់ដោយមិនគិតពីកម្រិតនិងមុខតំណែង (ឧទាហរណ៍ បុគ្គលិករដ្ឋបាលជាន់ខ្ពស់ និងបុគ្គលិកថែទាំអនាម័យទូទៅ)

- ធនធានមនុស្សបីប្រភេទត្រូវបានកំណត់ជាគោលដៅសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងទាមទារយុទ្ធសាស្ត្រ និងខ្លឹមសារបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗគ្នា៖
  (១) មន្ត្រីបង្គោលការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ
  (២) បុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបម្រើសេវាការព្យាបាលនិងថែទាំអ្នកជំងឺ
  (៣) បុគ្គលិកផ្សេងទៀតដែលគាំទ្រការបម្រើសេវាសុខភាព (ផ្នែករដ្ឋបាល និងអ្នកគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក បុគ្គលិកផ្នែកសេវាកម្មជំនួយ អ្នកសម្អាត។ល។)

ការវាយតម្លៃតាមកាលកំណត់ ទាំងប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល និងការវាយតម្លៃចំណេះដឹងរបស់បុគ្គលិក គួរតែត្រូវបានអនុវត្តជាប្រចាំ។

ខ- ថ្នាក់ជាតិ៖

គាំទ្រនិងលើកទឹកចិត្តដល់ការអប់រំនិងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកបម្រើសេវាសុខាភិបាល ដែលជាមុខងារស្នូលមួយរបស់កម្មវិធី។

- ក្រុមការងារជាតិរបស់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការគាំទ្រនិងធ្វើឱ្យការបណ្តុះបណ្តាលពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគកើតមានឡើង នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព
- សហការជាមួយស្ថាប័នសិក្សាក្នុងប្រទេស បង្កើតកម្មវិធីសិក្សាការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់និស្សិតមុននិងក្រោយឧត្តមសិក្សា ដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាព និងរក្សាបុគ្គលិកបម្រើសេវាសុខាភិបាល
- កម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ថ្នាក់ជាតិ គួរផ្តល់ជាការណែនាំ និងអនុសាសន៍សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំពេញការងារ (in-service training) ដែលត្រូវដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅថ្នាក់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ដោយយោងតាមសមត្ថភាពស្នូលនៃការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ លម្អិតសម្រាប់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព និងគ្របដណ្តប់លើប្រភេទទាំង៣ វិជ្ជាជីវៈទាំងអស់ (ដែលមានរាយក្នុងផ្នែក ៣ ក) ។

២.២.៤- ការអង្កេតតាមដាន (Surveillance)

ក- ថ្នាក់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព៖

អង្កេតតាមដានការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព ដើម្បីដឹកនាំអន្តរាគមន៍ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងរកឃើញការផ្ទុះជំងឺ រួមទាំងការអង្កេតតាមដានភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំង

មេរោគដោយមានការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទាន់ពេលវេលាអំពីលទ្ធផល ដល់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព និងអ្នកពាក់ព័ន្ធតាមរយៈបណ្តាញថ្នាក់ជាតិ។

- ការអង្កេតតាមដានការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការជូនជាដំណឹង និងដឹកនាំយុទ្ធសាស្ត្រការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ
- ការអង្កេតតាមដាននៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព គួរតែផ្អែកលើអនុសាសន៍ថ្នាក់ជាតិ និងនិយមន័យស្តង់ដា ហើយប្តូរសម្របទៅតាមមូលដ្ឋាន ដោយយោងតាមធនធានដែលមាន ព្រមទាំងមានគោលបំណងនិងយុទ្ធសាស្ត្រច្បាស់លាស់។ ការអង្កេតតាមដានគួរតែផ្តល់នូវព័ត៌មានសម្រាប់៖
  - ការពិពណ៌នាអំពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព (អត្រាអាំងស៊ីដង់ និង/ឬអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ប្រភេទ មូលហេតុបង្កជំងឺ និងទិន្នន័យអំពីភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងបន្ទុកនៃជំងឺដែលបានរួមចំណែក)
  - ការកំណត់នូវអត្តសញ្ញាណនៃគំរូមេរោគដែលមានភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគដែលមានទំនាក់ទំនងជាងគេ
  - ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ទម្រង់ការ និងការប៉ះពាល់ប្រឈម
  - វត្តមាននិងដំណើរការនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ WASH ដូចជាការផ្គត់ផ្គង់ទឹក បង្គន់ និងការចោលសំណល់ចេញពីថែទាំសុខភាព
  - ការរកឃើញដំបូងនៃចង្កោមនិងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺ (គឺជាប្រព័ន្ធព្រមានជាមុន)
  - ការវាយតម្លៃលើឥទ្ធិពលនៃអន្តរាគមន៍នានា។
- សមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍មីក្រូជីវសាស្ត្រដែលមានគុណភាព មានសារៈសំខាន់ណាស់ ក្នុងការជំរុញឱ្យការអង្កេតតាមដានការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពអាចទុកចិត្តបាន
- គណៈកម្មការនិងក្រុមការងារបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការរៀបចំផែនការ ដឹកនាំការអង្កេតតាមដាន វិភាគទិន្នន័យដែលប្រមូលបាន បកស្រាយ និងផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផល
- វិធីសាស្ត្រក្នុងការរកមើលការឆ្លងមេរោគត្រូវអនុវត្តជាប្រចាំ ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រតាមដានផ្សេងៗគ្នា អាចរួមបញ្ចូលការប្រើប្រាស់អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ឬការសិក្សាអំពីអាំងស៊ីដង់ផងដែរ។

- ប្រព័ន្ធតាមដានការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គួរតែត្រូវបានភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធតាមដានការចម្លងរោគផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតដែរ
- របាយការណ៍នៃការអង្កេតតាមដាន គួរតែត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយទាន់ពេលវេលា ទៅកាន់ទាំងអ្នកដែលនៅថ្នាក់គ្រប់គ្រង ឬរដ្ឋបាល (អ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្ត) ព្រមទាំងនៅកម្រិតអគារដាក់អ្នកជំងឺ (បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពជួរមុខ)។

ខ- ថ្នាក់ជាតិ៖

កម្មវិធីនិងបណ្តាញតាមដានការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពថ្នាក់ជាតិ ដែលរួមបញ្ចូលយន្តការសម្រាប់មតិកែលម្អ ផ្តល់ទិន្នន័យទាន់ពេលវេលា និងសក្តានុពលក្នុងការប្រើសម្រាប់គោលបំណងជាមូលដ្ឋានមួយគួរត្រូវបានបង្កើតឡើង។

- ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពថ្នាក់ជាតិ រួមចំណែកកសាងសមត្ថភាពផ្នែកសុខភាពសាធារណៈទូទៅ និងពង្រឹងមុខងារសុខភាពសាធារណៈសំខាន់ៗ។ ការអង្កេតតាមដានក៏មានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការរកឃើញទាន់ពេលវេលា នៃការផ្ទុះជំងឺមួយចំនួនដែលករណីត្រូវបានពិពណ៌នាដោយការកំណត់អត្តសញ្ញាណនៃមេរោគដែលពាក់ព័ន្ធ ឬរបត់នៃភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគដែលមិនធ្លាប់ឃើញពីមុនមក។ លើសពីនេះ ទិន្នន័យអតិសុខុមជីវសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិ ដែលបង្ហាញអំពីមូលហេតុបង្កនៃការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពនិងលំនាំនៃភាពស៊ាំ ក៏ផ្តល់ព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធ សម្រាប់គោលនយោបាយស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគ ព្រមទាំងយុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍ដែលទាក់ទងនឹងភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគផ្សេងទៀត
- ការបង្កើតនូវកម្មវិធីតាមដានការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពថ្នាក់ជាតិ ទាមទារនូវការគាំទ្រ ការចូលរួមយ៉ាងពេញលេញពីរដ្ឋាភិបាល អាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត និងការបែងចែកធនធានមនុស្ស និងហិរញ្ញវត្ថុសមស្រប
- ការអង្កេតតាមដានថ្នាក់ជាតិ គួរតែមានគោលបំណងច្បាស់លាស់ សំណុំស្តង់ដានៃនិយមន័យករណី វិធីសាស្ត្រក្នុងការរកឃើញករណីឆ្លង (ភាគយក) ចំនួនអ្នកដែលប្រឈម (ភាគបែង) ដំណើរការសម្រាប់ការវិភាគទិន្នន័យ របាយការណ៍ និងវិធីសាស្ត្រសម្រាប់វាយតម្លៃ គុណភាពនៃទិន្នន័យ

- បង្កើតខ្សែបណ្តាញសម្រាប់រាយការណ៍ជាទៀងទាត់ នៃទិន្នន័យរបស់ការពិនិត្យតាមដានការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពពីមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិដល់ថ្នាក់ជាតិ
- គោលការណ៍ណែនាំអន្តរជាតិស្តីពីនិយមន័យរបស់ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពមានសារៈសំខាន់ ប៉ុន្តែការសម្របនៅត្រឹមបរិបទជាក់ស្តែងក្នុងប្រទេស ទើបមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការអនុវត្ត
- សមត្ថភាពនិងគុណភាពនៃតេស្តមីក្រូជីវសាស្ត្រនិងមន្ទីរពិសោធន៍ គឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការពិនិត្យតាមដានការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព និងភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគដែលមានមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរពេទ្យនិងនៅថ្នាក់ជាតិ។ និយមន័យស្តង់ដានិងវិធីសាស្ត្រមន្ទីរពិសោធន៍គួរតែជ្រើសរើសយកមកប្រើ
- យ៉ាងហោចណាស់មានការគាំទ្រផ្នែកមីក្រូជីវសាស្ត្រ ដែលអាចវិភាគតេស្តបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យប្រកបដោយគុណភាពផ្តល់ដោយមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកថ្នាក់ជាតិ គឺជាកត្តាសំខាន់សម្រាប់កម្មវិធីអង្កេតតាមដានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគថ្នាក់ជាតិប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
- កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់អនុវត្តការអង្កេតតាមដាន គួរតែត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីធានាបាននូវការអនុវត្តសមស្រប និងជាប់លាប់នៃគោលការណ៍ណែនាំ សម្រាប់ការអង្កេតតាមដានថ្នាក់ជាតិ និងកញ្ចប់ឧបករណ៍អនុវត្តដែលពាក់ព័ន្ធ
- ទិន្នន័យនៃការអង្កេតតាមដានគឺត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីដឹកនាំក្នុងការបង្កើតនិងអនុវត្តកិច្ចអន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងនានាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

២.២.៥- យុទ្ធសាស្ត្រចម្រុះ

ក- ថ្នាក់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព៖

សកម្មភាពរបស់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលប្រើយុទ្ធសាស្ត្រចម្រុះ គួរតែត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីកែលម្អនិងកាត់បន្ថយការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព រួមទាំងភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ។

- អន្តរាគមន៍ចម្រុះដែលទទួលបានជោគជ័យ គួរត្រូវផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងវប្បធម៌នៃការចូលរួមនិងផ្លាស់ប្តូរ ព្រោះថាការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលមានប្រសិទ្ធភាព គឺជាការឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីការថែទាំប្រកបដោយគុណភាព វប្បធម៌វិជ្ជមានក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងបរិយាកាសសុវត្ថិភាពកាន់តែប្រសើរសម្រាប់អ្នកជំងឺ

- មានករណីជាច្រើនដែលយុទ្ធសាស្ត្រចម្រុះបានជោគជ័យដោយមានការចូលរួមពីបុគ្គលិកផ្ទើម ឬបុគ្គលិកគាំទ្រ
- ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចម្រុះនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ចាំបាច់ត្រូវឱ្យស្របគ្នាជាមួយនឹងគោលបំណង និងគំនិតផ្តួចផ្តើមពង្រឹងគុណភាពថ្នាក់ជាតិឬស្ថាប័នទទួលស្គាល់គុណភាពមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។

ខ- ថ្នាក់ជាតិ៖

កម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគថ្នាក់ជាតិគួរតែបានសម្របសម្រួលទៅដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ តាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រចម្រុះនៅទូទាំងប្រទេស។

- វិធីសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិចំពោះការសម្របសម្រួលនិងគាំទ្រអន្តរាគមន៍ចម្រុះទៅដល់ថ្នាក់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពគួរនៅក្នុងដែនអំណាចនៃកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគថ្នាក់ជាតិ ហើយត្រូវពិចារណាក្នុងបរិបទនៃកម្មវិធីកែលម្អគុណភាពផ្សេងទៀត ឬស្ថាប័នទទួលស្គាល់គុណភាពមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព
- ការគាំទ្រនិងធនធានចាំបាច់ពីក្រសួងសុខាភិបាល ដែលរួមមានគោលនយោបាយ បទប្បញ្ញត្តិ និងឧបករណ៍នានា មានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការសម្របសម្រួលនៅថ្នាក់កណ្តាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីគាំទ្រដល់ការកែលម្អនៅកម្រិតមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព
- អន្តរាគមន៍ចម្រុះដែលទទួលបានជោគជ័យ គួរតែបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងវប្បធម៌នៃការចូលរួមនិងផ្លាស់ប្តូរកែលម្អព្រោះថាការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលមានប្រសិទ្ធភាព គឺជាការឆ្លុះបញ្ចាំងពីការថែទាំប្រកបដោយគុណភាព វប្បធម៌វិជ្ជមាននៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងបរិយាកាសសុវត្ថិភាពកាន់តែប្រសើរសម្រាប់អ្នកជំងឺ ។
- ការពិចារណាគួរតែធ្វើឡើងយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ខ្លាំង ចំពោះការអនុវត្តផែនការយុទ្ធស្ត្រាស្ត្រស្របតាមអនុសាសន៍ដែលបានសរសេរក្នុងអត្ថបទស្រាវជ្រាវផ្សេងៗ ព្រមទាំងព័ត៌មានត្រឡប់នៃលទ្ធផលទៅកាន់ភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ និងការអប់រំបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដែលចូលរួមក្នុងការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រចម្រុះនេះ។

២.២.៦- ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

ក- ថ្នាក់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព៖

ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃទៀងទាត់ និងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទាន់ពេលនៃការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពស្របតាមស្តង់ដាការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ គួរតែត្រូវអនុវត្ត

ដើម្បីការពារនិងគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព ព្រមទាំងភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅថ្នាក់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។ ការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់គួរត្រូវផ្តល់ជូនដល់បុគ្គលដែលត្រូវបានគេត្រួតពិនិត្យ និងបុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

- គោលបំណងចម្បងនៃការអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ សូចនាករ ព្រមទាំងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ផ្សេងទៀត គឺដើម្បីសម្រេចបាននូវការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាឬការកែប្រែដំណើរការផ្សេងទៀតដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃការថែទាំ និងការអនុវត្តដោយមានគោលដៅកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការរីករាលដាលការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព និងភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ។ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់មានគោលបំណងធ្វើឱ្យមានការចូលរួមពីភាគីពាក់ព័ន្ធ បង្កើតភាពជាដៃគូ ក្រុមនិងបណ្តាញការងារនានា

- ចែករំលែកលទ្ធផលការត្រួតពិនិត្យតាមដានវាយតម្លៃនិងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ដល់មន្ត្រីអនុវត្តផ្ទាល់ ក្រុមការងារពាក់ព័ន្ធ និងថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យ

- វាយតម្លៃកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ជាទៀងទាត់ ដើម្បីពិនិត្យមើលពីវឌ្ឍនភាពដែលសម្រេចបានស្របតាមគោលបំណង និងគោលដៅ ថាតើសកម្មភាពកំពុងត្រូវបានអនុវត្តស្របតាមតម្រូវការ និងដើម្បីកំណត់ទិដ្ឋភាពដែលអាចត្រូវការកែលម្អ ដែលកំណត់តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យតាមដានស្តង់ដា។ ព័ត៌មានសំខាន់ដែលអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់គោលបំណងនេះ រួមមានលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃភាពត្រឹមត្រូវនៃការអនុវត្តការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ សូចនាករនៃដំណើរការផ្សេងទៀត (ឧទាហរណ៍ សកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាល)។

ខ- ថ្នាក់ជាតិ៖

បង្កើតកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃលើការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដើម្បីវាយតម្លៃពីវិសាលភាពដែលស្តង់ដាកំពុងត្រូវបានបំពេញ ហើយសកម្មភាពកំពុងត្រូវបានអនុវត្តស្របតាមគោលដៅនិងគោលបំណងរបស់កម្មវិធី។ ការត្រួតពិនិត្យអនាម័យដៃជាមួយនិងមតិកែលម្អ គួរតែត្រូវបានចាត់ទុកថាជាសូចនាករនៃការអនុវត្តដ៏សំខាន់។

- ការត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃជាទៀងទាត់ ផ្តល់នូវវិធីសាស្ត្រជាប្រព័ន្ធដើម្បីចងក្រងទុកជាឯកសារនូវវឌ្ឍនភាពនិងឥទ្ធិពលវិជ្ជមាន នៃកម្មវិធីជាតិទាក់ទងនឹងសូចនាករដែលបានកំណត់ ឧទាហរណ៍ សូចនាករសំខាន់នៃការតាមដានការកែលម្អអនាម័យដៃរួមទាំងការត្រួតពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវនៃការធ្វើអនាម័យដៃ

- ការត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃថ្នាក់ជាតិ គួរតែមានយន្តការដែលៈ
  - ផ្តល់របាយការណ៍ទៀងទាត់អំពីស្ថានភាពនៃគោលដៅជាតិ (លទ្ធផលនិងដំណើរការ) និងយុទ្ធសាស្ត្រ
  - តាមដាននិងវាយតម្លៃជាទៀងទាត់លើសេវាកម្មWASH សកម្មភាពបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងរចនាសម្ព័ន្ធនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យតាមដានវាយតម្លៃ ឬមធ្យោបាយដែលទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការផ្សេងទៀត
  - លើកកម្ពស់ការវាយតម្លៃការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពប្រកបដោយបរិយាកាសរីករាយ។

២.២.៧- បន្ទុកការងារ ការចាត់ចែងបុគ្គលិក និងអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែពេទ្យ

(សម្រាប់តែមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលព្យាបាលជំងឺស្រួចស្រាល់ប៉ុណ្ណោះ)

ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព និងការរីករាលដាលនៃភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគគួរអនុវត្តចំណុចខាងក្រោម ៖

(១) ការប្រើប្រាស់គ្រែរបស់អ្នកជំងឺ គួរស្របតាមលទ្ធភាពនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។

(២) ចាត់ចែងបុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពស្របតាមបន្ទុកការងារថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកជំងឺ។

(៣) គ្រប់គ្រងចំនួនអ្នកកំដរជំងឺ។

- ស្តង់ដាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យគួរតែគ្រែមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺតែម្នាក់ ដែលមានគម្លាតគ្រប់គ្រាន់រវាងគ្រែអ្នកជំងឺពីមួយទៅមួយ ហើយវាមិនគួរលើសពីនោះទេ
- ក្នុងកាលៈទេសៈដោយឡែកដែលលើសពីសមត្ថភាពគ្រែ ថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យគួរតែធ្វើសកម្មភាពដើម្បីធានាបាននូវកម្រិតបុគ្គលិកសមស្រប ដែលបំពេញតម្រូវការអ្នកជំងឺ និងគម្លាតគ្រប់គ្រាន់រវាងគ្រែ (យ៉ាងហោចណាស់ ១ ម៉ែត្រ)។ គោលការណ៍ទាំងនេះអនុវត្តចំពោះអគារ និងផ្នែកទាំងអស់ដែលមានគ្រែអ្នកជំងឺរួមទាំងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ផងដែរ
- សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ គួរអនុញ្ញាតឱ្យមានអ្នកកំដរជំងឺមិនលើសពីពីរនាក់
- ភាពចង្អៀតឬកកកុញត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថាជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ដែលអាចនាំទៅដល់ការចម្លងជំងឺ។

២.២.៨- បរិស្ថានសាងសង់ សម្ភារៈបរិក្ខារ និងឧបករណ៍សម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅថ្នាក់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព

(សម្រាប់តែមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលព្យាបាលជំងឺស្រួចស្រាល់ប៉ុណ្ណោះ)

សកម្មភាពថែទាំអ្នកជំងឺ គួរតែត្រូវបានអនុវត្តក្នុងបរិស្ថានស្អាតនិងឬមានអនាម័យ ដែលសម្រប សម្រួលការអនុវត្តទាក់ទងនឹងការការពារ និងការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពក៏ដូច ជាភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ រួមទាំងធាតុទាំងអស់ជុំវិញហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនិងសេវាកម្ម WASH និង មានសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារសម្រាប់បង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគសមស្រប។

- បរិស្ថានសមស្រប សេវា WASH និងសម្ភារៈឧបករណ៍សម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ គឺជាសមាសធាតុស្នូលនៃកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព
- ការធានាបាននូវបរិស្ថានអនាម័យគ្រប់គ្រាន់ គឺជាទំនួលខុសត្រូវរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាពនិងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយអាជ្ញាធរថ្នាក់កណ្តាលនិងកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និង WASH ថ្នាក់ជាតិ ក៏ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបង្កើតស្តង់ដា និងផ្តល់ជំបូន្មានដល់ការអនុវត្តរបស់ពួកគេទាក់ទងនឹងសេវា WASH គ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព បរិស្ថានអនាម័យ និងលទ្ធភាពទទួលបានសម្ភារៈ និងឧបករណ៍ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៅទីតាំងផ្តល់ការថែទាំជំងឺ
- ស្តង់ដារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់គុណភាពទឹកស្អាត អនាម័យ និងសុខភាពបរិស្ថាននៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំគួរតែត្រូវបានអនុវត្ត។

សម្ភារៈនិងឧបករណ៍សម្រាប់អនុវត្តអនាម័យដៃសមស្រប គួរតែអាចរកបានយ៉ាងងាយស្រួលនៅតាមទីតាំងផ្តល់ការថែទាំជំងឺ

- ស្តង់ដារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់ចំនួនគ្រប់គ្រាន់ និងទីតាំងសមស្រប នៃកន្លែង
- អនាម័យដៃ គួរតែត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់។

២.៣- វប្បធម៌បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

កម្មវិធីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ អាចទទួលជោគជ័យបានលុះត្រាមានការចូលរួមពីបុគ្គលគ្រប់រូប។ ជាទូទៅមនុស្សមានឆន្ទៈផ្លាស់ប្តូរទម្លាប់អាក្រក់ទៅទម្លាប់ល្អ នៅពេលដែលពួកគេយល់ពីហេតុផលនិងសារៈសំខាន់នៃទម្រង់ការនីមួយៗ។ ដូច្នេះមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនីមួយៗ គួរធ្វើផែនការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលផ្តល់សេវាឱ្យបានញឹកញាប់សម្រាប់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវសួរសុខទុក្ខ។ ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលផ្តល់សេវាគឺជាសកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើបន្ត។ ការបណ្តុះបណ្តាលនេះគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីបង្រៀនអំពីការអនុវត្តល្អ ផ្លាស់ប្តូរទម្លាប់អាក្រក់ និងបង្ហាញឧបករណ៍ឬទម្រង់ការថ្មីៗ។

បុគ្គលិកគ្រប់កម្រិត (ឧ. គិលានុបដ្ឋាក វេជ្ជបណ្ឌិត ទន្តបណ្ឌិត បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ វិទ្យុសាស្ត្រ ឱសថការី បុគ្គលិកគេហកិច្ច អ្នកសម្អាត សិស្សឬនិស្សិត) ត្រូវស្វែងយល់អំពីសារៈសំខាន់នៃការបង្ការការចម្លងរោគ។ គួររួមបញ្ចូលបុគ្គលិកដូចជាឱសថការី អ្នកគេហកិច្ច ទោះបីជាពួកគេមានការប៉ះពាល់តិចតួចជាមួយអ្នកជំងឺក៏ដោយ។ បុគ្គលិកទាំងអស់ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន។

បុគ្គលិកក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវៈ

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

បន្ថែមពីនេះទៅទៀត និស្សិតនៃគ្រឹះស្ថានអប់រំបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល គួរត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដោយផ្អែកលើកម្មវិធីសិក្សាជាតិសម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

សូមអាន "កម្មវិធីសិក្សាជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ" សម្រាប់ព័ត៌មានពិស្តារ។

បណ្តុះបណ្តាលអ្នកថែទាំ ឬសមាជិកគ្រួសារអំពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

នៅកម្ពុជាក៏ដូចជាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងទៀតដែរ មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវមានកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលអំពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដល់គ្រួសារអ្នកជំងឺ ឬអ្នកថែទាំ ពីព្រោះពួកគេគឺជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព ដែលត្រូវតែអនុវត្តតាមវិធានការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

នៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព មិនត្រឹមតែបុគ្គលិកប៉ុណ្ណោះទេដែលជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដល់អ្នកជំងឺ ក្នុងនោះក៏មានសមាជិកគ្រួសារអ្នកជំងឺឬមិត្តភក្តិ។ល។ ដែលជាអ្នកថែទាំផងដែរ។

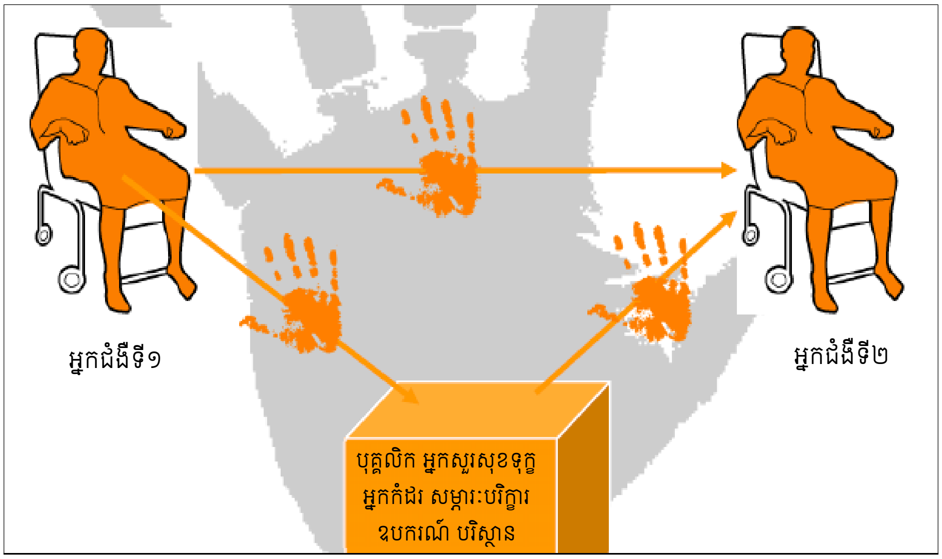
ដូច្នេះ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវបណ្តុះបណ្តាលពួកគេអំពីវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដើម្បីការពារការចម្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ។

រូបភាពទី១ អ្នកជំងឺ និងសមាជិកគ្រួសារឬអ្នកថែទាំ

ជំពូកទី៣ មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការចម្លងរោគ

ការចម្លងរោគគឺជាការជ្រៀតចូលនិងលូតលាស់នៃអតិសុខុមប្រាណដូចជា វីរុស ប៉ារ៉ាស៊ីត មេរោគផ្សិត ឬ បាក់តេរី នៅក្នុងខ្លួនឬលើរាងកាយមនុស្ស ហើយការចម្លងរោគនេះអាចធ្វើឱ្យមនុស្សឈឺ។

ការរីករាលដាលនៃការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព គឺជាបញ្ហាដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមួយដែលអាចធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សុខុមាលភាពអ្នកជំងឺ ក៏ដូចជាបុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។ ការអនុវត្តមិនបានត្រឹមត្រូវតាមវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនាំឱ្យមានការឆ្លងរោគរវាងអ្នកជំងឺ បុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព គ្រួសារ ភ្ញៀវសួរសុខទុក្ខ និងគ្រប់គ្នានៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពម្នាក់ដែលបានឆ្លងរោគអាចចម្លងមេរោគមួយចំនួនធំទៅកាន់អ្នកទទួលថ្មីម្នាក់ទៀត។ អ្នកជំងឺឆ្លងអាចចម្លងមេរោគតាមរយៈដៃកខ្វក់ដល់វត្ថុ ឧបករណ៍ឬផ្ទៃរាបនានា ចម្លងរោគទៅអ្នកជំងឺឬបុគ្គលិកផ្សេងទៀត។

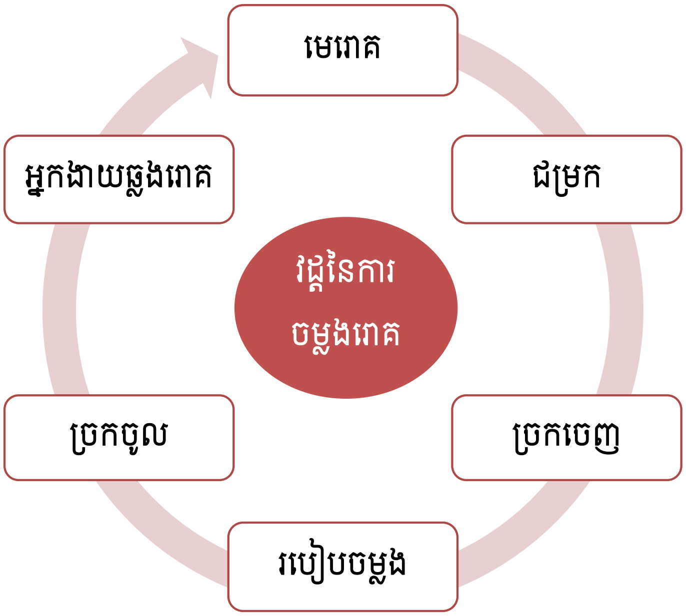


រូបភាពទី២ ឧទាហរណ៍អំពីការចម្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព

៣.១- វដ្តនៃការចម្លងរោគ

៣.១.១- ការចម្លងរោគ

ដើម្បីអនុវត្តវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ វាជាការសំខាន់ត្រូវយល់ដឹងអំពីសមាសភាគទាំងអស់នៃការចម្លងរោគនិងវិធីទប់ស្កាត់របស់វា។ មេរោគបង្កជំងឺអាចឆ្លងរាលដាលបានក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួន។ វដ្តនៃការចម្លងរោគដែលដូចគ្នាទៅនឹងខ្សែច្រវាក់ដែលមាន៦ដំណាក់កាល ការចម្លងរោគអាចកើតឡើងបាន លុះត្រាមានគ្រប់ដំណាក់កាលទាំង៦នៃវដ្តចម្លងរោគដូចខាងក្រោម៖



រូបភាពទី៣ វដ្តនៃការចម្លងរោគ

(១)- ភ្នាក់ងារបង្ក ឬភ្នាក់ងារចម្លងរោគ

ភ្នាក់ងារបង្កឬភ្នាក់ងារចម្លងរោគ គឺជាអតិសុខុមប្រាណដែលត្រូវបានគេហៅថាមេរោគ អាចបណ្តាលឱ្យមានការចម្លងរោគ ហើយមានច្រើនប្រភេទដូចជា បាក់តេរី វីរុស ពពួកផ្សិត និងប៉ារ៉ាស៊ីត។

(២)- ជម្រកមេរោគ

ជម្រកជាកន្លែងដែលអតិសុខុមប្រាណរស់នៅនិងបន្តពូជ (ឧបករណ៍ មនុស្ស សត្វ រុក្ខជាតិ ទឹក ដី និងកន្លែងចោលសំណល់)។ ក្នុងករណីជម្រកនេះជាមនុស្ស មេរោគអាចរស់នៅយ៉ាងងាយស្រួលនៅក្នុងផ្នែកមួយនៃរាងកាយ ប៉ុន្តែវាអាចបង្កជាជំងឺប្រសិនបើវាប្តូរទីតាំងទៅផ្នែកមួយផ្សេងទៀត (ឧ. មេរោគពពួកបាក់តេរី E. coli ដែលស្ថិតនៅក្នុងពោះវៀនរបស់មនុស្សគ្រប់រូប ប៉ុន្តែវាអាចបណ្តាលឱ្យបង្កជំងឺតាមផ្លូវទឹកម៉ូត្រប្រសិនបើវាធ្លាក់ចូលក្នុងប្លោកនោម)។

(៣)- ច្រកចេញនៃមេរោគ

ច្រកចេញគឺជារបៀបដែលអតិសុខុមប្រាណអាចចាកចេញពីជម្រក។ ភ្នាក់ងារចម្លងរោគអាចចាកចេញពីជម្រកបានតាមរយៈចរន្តឈាម ស្បែកដាច់រលាត់ (ឧ. មុត ដាច់ មុខរបួសវះកាត់ ដំបៅស្បែក ឬកន្ទួល) ភ្នាសរំអិល (ឧ. ភ្នែក ច្រមុះ និងមាត់) ផ្លូវដង្ហើម (ឧ. សួត) ផ្លូវនោមនិងផ្លូវបន្តពូជ (ឧ. ទ្វារមាស លិង្គ) ផ្លូវក្រពះពោះវៀន (មាត់ រន្ធគូថ) ឬសុក តាមរយៈឈាម ទឹករម្អិលក្នុង ទឹករម្អិលក្រៅ ឬតំណក់តូចៗដែលចេញពីកន្លែងទាំងនេះ។ សម្រាប់ជម្រកបរិស្ថាន មេរោគអាចចម្លងតាមរយៈភាព

កខ្វក់នៃសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារថែទាំសុខភាពអ្នកជំងឺដែលមានមេរោគ ឬនៅក្នុងទឹករ៉ូប៊ីនេដែលប្រើសម្រាប់ដុសលាងជម្រះសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារទាំងនោះ។

(៤)- របៀបចម្លងរោគ

របៀបចម្លងរោគ គឺជារបៀបដែលអតិសុខុមប្រាណចូលទៅកាន់រាងកាយមនុស្សម្នាក់ទៀត ហើយវាអាចកើតឡើងតាមរយៈ៖

ក- ការចម្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់៖

- ប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ (ឧ. ឆ្លងតាមឈាម ទឹករងៃឬទឹករម្អិលនៃស្បែកដាច់រលាត់ ឬដៃកខ្វក់ដែលបានប៉ះដោយផ្ទាល់នឹងទឹករម្អិល (ឧ. ភ្នែក ច្រមុះ ។ល។)
- ការប៉ះពាល់ដោយប្រយោលតាមរយៈដៃ វត្ថុ ផ្ទៃ និងបរិស្ថានកខ្វក់។ ឧទាហរណ៍ ដៃកខ្វក់ទៅប៉ះឬចាប់កាន់បង្កាន់ដៃទ្វារ កុងតាក់ភ្លើង វត្ថុនានា ឬផ្ទៃនៃបរិស្ថានទាំងនេះនឹងកខ្វក់ហើយអាចចម្លងមេរោគដោយប្រយោលទៅអ្នកជំងឺឬបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពម្នាក់ផ្សេងទៀត។

ខ- ការចម្លងតាមរយៈតំណក់តូចៗ៖

តាមរយៈតំណក់តូចៗដែលមានទំហំធំជាង ៥មីក្រុង ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅពេលក្អកកណ្តាស់ និងនិយាយ។ ការចម្លងតាមរយៈតំណក់ទឹកតូចៗកើតឡើងនៅពេលដែល អ្នកផ្ទុកមេរោគបញ្ចេញតំណក់ទឹកតូចៗដែលមានមេរោគឆ្លងសាយភាយក្នុងចម្ងាយតិចជាង១ម៉ែត្រហើយប៉ះភ្នែក មាត់ ឬ ភ្នាសច្រមុះ របស់មនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀត។

គ- ការចម្លងតាមរយៈខ្យល់ដកដង្ហើម៖

តាមរយៈតំណក់តូចល្អិតមានទំហំតូចជាង ៥មីក្រុងវាអាចស្ថិតក្នុងខ្យល់ក្នុងរយៈពេលយូរ និងអាចធ្វើដំណើរក្នុងចម្ងាយឆ្ងាយ។

ឃ- ការចម្លងតាមរយៈភ្នាក់ងារចម្លង៖

ភ្នាក់ងារចម្លង គឺជាសត្វដែលមានសមត្ថភាពអាចចម្លងមេរោគបង្កជំងឺបាន។ ឧទាហរណ៍សត្វល្អិត រុយ មូស សត្វល្អិតតូចៗ ចៃ/សង្កើច/ស្រមើល ចៃឆ្កែ កណ្តុរ និងឆ្កែ។ ឧទាហរណ៍មូសខ្លាគឺជាភ្នាក់ងារចម្លងបង្កជំងឺគ្រុនឈាម មូសដែកគោលគឺជាភ្នាក់ងារចម្លងបង្កជំងឺគ្រុនចាញ់។ ក្នុងបន្ទប់វះកាត់ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នជាពិសេសជាមួយសត្វរុយពីព្រោះមេរោគអាចនៅខាងក្រៅផ្ទៃនៃភ្នាក់ងារចម្លងនិងអាចផ្ទុកអតិសុខុមប្រាណ (ដូចជារុយ) និងចម្លងរីករាលដាលតាមរយៈការប៉ះពាល់ជាមួយឧបករណ៍គ្មានមេរោគ។

ង- ការចម្លងតាមរយៈលាមកៈ

ជាទូទៅពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងមេរោគបង្កជំងឺនៅក្នុងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ ដូចជាជំងឺបង្កដោយបាក់តេរី E. coli ជំងឺរលាកពោះវៀនដោយប៉ារ៉ាស៊ីត (Giardiasis) ជំងឺអាសន្នរោគ ។ល។ ត្រូវបានឆ្លងតាមរយៈកង្វះប្រព័ន្ធអនាម័យសាធារណៈនិងអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនមិនល្អ។ បច្ចុប្បន្ននេះបាក់តេរី E. coli គឺជាការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរមួយនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅទូទាំងពិភពលោក។

(៥)- ច្រកចូលនៃមេរោគ

ច្រកចូលគឺជាកន្លែងដែលអតិសុខុមប្រាណអាចចូលក្នុងខ្លួនមនុស្សបាន (ឧ. ភ្នែក ច្រមុះ មាត់ ស្បែកដាច់រលាត់ ភ្នាសទឹករម្អិល ទុយោសុងក្នុងរាងកាយ។ល។)។

(៦)- អ្នកងាយឆ្លងរោគ

គឺជាមនុស្សដែលពុំមានឬមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយប្រឆាំងនឹងអតិសុខុមប្រាណ និងងាយបង្កទៅជាជំងឺនៅពេលដែលមេរោគចូលក្នុងខ្លួន។ អ្នកទាំងនោះអាចជាបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព អ្នកជំងឺ អ្នកថែទាំ ឬភ្ញៀវសួរសុខទុក្ខ។ កត្តាសំខាន់ៗរបស់អ្នកជំងឺមានឥទ្ធិពលឈានដល់ការបង្កជំងឺមានដូចជា អាយុ ស្ថានភាពប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ ជំងឺប្រចាំកាយ អន្តរាគមន៍លើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាល។ កត្តាវ័យដូចជាកុមារភាពនិងជរាភាពមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងភាពងាយឆ្លងរោគ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភក៏នាំមកនូវហានិភ័យខ្ពស់ដែរ។

អ្នកជំងឺពុំរ៉ៃដូចជាអ្នកជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺមហារីកគ្រាប់ឈាម ជំងឺខូចតម្រងនោម ជំងឺអេដស៍។ល។ ក៏មានភាពងាយឆ្លងរោគជាមួយភ្នាក់ងារចម្លងរោគឱកាសនិយមផងដែរ[2]។

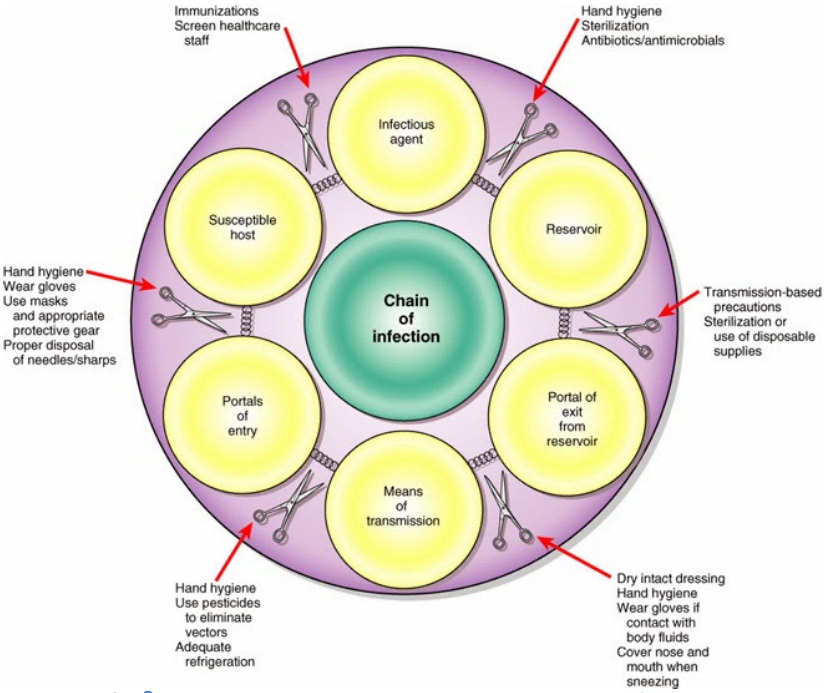
៣.១.២- ការកាត់ផ្តាច់វដ្តនៃការចម្លងរោគ

វិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនឹងបន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងរោគដោយ «កាត់ផ្តាច់» វដ្តនៃការចម្លងរោគនៅតាមកម្រិតផ្សេងៗអាស្រ័យលើប្រភេទនៃការប្រុងប្រយ័ត្ន។ វិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរាប់បញ្ចូល ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា និងការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម(ផ្អែកលើការចម្លងរោគ)។ ការប្រុងប្រយ័ត្នសម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នឹងកាត់ផ្តាច់ខ្សែសង្វាក់នៃការឆ្លងជំងឺដោយបន្ថយបរិមាណនិងភាពកាចសាហាវរបស់ភ្នាក់ងារបង្ករោគ ដោយវិធានការមេកានិក និងគីមី (ឧទាហរណ៍ អនាម័យដៃ ការសម្អាត ការសម្លាប់មេរោគ ការស្តេរីល...) និងដោយការដាក់របាំងខណ្ឌចែករវាងភ្នាក់ងារ

---

[2] ទាំងនេះគឺជាមេរោគដែលជាធម្មតាគ្មានគ្រោះថ្នាក់ទេ ឧទាហរណ៍ ពួកវាអាចជាផ្នែកមួយនៃពពួកបាក់តេរីធម្មតា ប៉ុន្តែអាចបង្កជាជំងឺនៅពេលដែលប្រព័ន្ធការពារភាពស៊ាំរបស់រាងកាយចុះខ្សោយ។

បង្ករោគនិងអ្នកងាយឆ្លង តាមរយៈការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងតាមរយៈការបំផ្លាញជម្រករបស់វា ដោយវិធីសុវត្ថិភាព (ឧទាហរណ៍ៈ ការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រឱ្យបានត្រឹមត្រូវ)។



រូបភាពទី៤ វិធានការការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងវដ្តនៃការចម្លងរោគ

(១)- កាត់បន្ថយឬលុបបំបាត់ភ្នាក់ងារចម្លងរោគ អាចកាត់ផ្តាច់ខ្សែសង្វាក់នៃការចម្លងរោគនិងបង្កជំងឺតាមរយៈការសម្អាត ការសម្លាប់មេរោគ ការស្តេរីលឧបករណ៍ឬកម្រាលប្រឡាក់ ។ល។

(២)- ការត្រួតពិនិត្យជម្រក តាមរយៈការសម្រាំងនិងការដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ឧទាហរណ៍ វិធីសាស្ត្របង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគចំពោះអ្នកមានជំងឺឆ្លង គឺត្រូវដាក់គាត់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។ មធ្យោបាយនេះអាចកាត់បន្ថយឱកាសក្នុងការប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកដែលងាយឆ្លងរោគ ហើយវដ្តនៃការចម្លងរោគត្រូវបានកាត់ផ្តាច់។

(៣)- ច្រកចេញ អាចត្រូវបានបិទជិតដោយការប្រើប្រាស់សម្ភារៈការពារខ្លួនសមស្រប។ ឧទាហរណ៍ ការ រុំកន្លែងដែលមានពងខ្ទុះដើម្បីកុំឱ្យខ្ទុះហូរចេញមកក្រៅឆ្លងទៅអ្នកដទៃ ការពាក់ម៉ាស់វះកាត់ ឬ គ្របមាត់នៅពេលកណ្តាស់ឬក្អក។

(៤)- ការកាត់ផ្តាច់ការចម្លងរោគផ្អែកលើរបៀបចម្លង

ក- ការបង្ការការឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់

- គេអាចទប់ស្កាត់ជំងឺដែលឆ្លងរាលដាលតាមការប៉ះពាល់ផ្ទាល់បាន ដោយការលាងដៃឬការពាក់ស្រោមដៃស្តេរីលនៅពេលពិនិត្យរបួសអ្នកជំងឺ

- ការចម្លងតាមការប៉ះពាល់ប្រយោល អាចទប់ស្កាត់បានតាមរយៈការលាងជម្រះមេរោគ លាងសម្អាត ការស្តេរីលឧបករណ៍/សម្ភារៈបរិក្ខារ កម្រាលរបស់អ្នកជំងឺ និងផ្ទៃរាបផ្សេងៗ និងការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់លើសម្ភារៈដែលអាចបង្កហានិភ័យដល់សុខភាព។

ខ- ការចម្លងតាមរយៈតំណក់តូចៗ អាចបង្ការបានដោយរក្សាចម្ងាយលើសពីមួយ(១)ម៉ែត្រ ពីប្រភពតំណក់ ពាក់ម៉ាស់ និងលាងដៃ។

គ- ការឆ្លងតាមរយៈតំណក់តូចល្អិតក្នុងខ្យល់ អាចបង្ការបានតាមរយៈខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់ (សម្ពាធអវិជ្ជមាន) និងចៀសវាងធ្វើឱ្យមានមេរោគដល់ខ្យល់ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។

ឃ- ជំងឺឆ្លងតាមរយៈភ្នាក់ងារចម្លងផ្សេងៗ អាចបង្ការបានតាមរយៈការកាត់បន្ថយកន្លែងបន្តពូជរបស់វា ការប្រើមុង និងថ្នាំបណ្តេញឬកម្ចាត់សត្វល្អិត។

ង- ការចម្លងរោគតាមរយៈលាមក អាចបង្ការបាន តាមរយៈការអនុវត្តអនាម័យសាធារណៈ ហើយនិងអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន(អនាម័យដៃ)ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ការសម្លាប់មេរោគក្នុងប្រព័ន្ធលូ និងការចម្រោះទឹកបានត្រឹមត្រូវគ្រប់គ្រាន់ (ទឹកផឹកស្អាត)។

(៥)- ការទប់ស្កាត់ច្រកចូលដោយ

- ប្រើរបាំងការពារដូចជាឧបករណ៍ការពារខ្លួនបន្ថែម (ឧ. ពាក់ម៉ាស់វះកាត់ការពារតំណក់តូចៗ មានទំហំធំជាង៥មីក្រុង ឬម៉ាស់ការពារភាគល្អិត (ឧ. N95) ដើម្បីការពារដំណក់តូចល្អិត ទំហំតូចជាង ៥មីក្រូម៉ែត្រ ចូលទៅក្នុងភ្នាសច្រមុះ
- ប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសគ្មានមេរោគ
- ចៀសវាងរងរបួសដោយវត្ថុមុតស្រួច
- ធ្វើការរំងាប់មេរោគ និង ស្តេរីលបរិក្ខារប្រើប្រាស់។

(៦)- ការផ្តោតទៅលើអ្នកងាយឆ្លងរោគ

អ្នកងាយឆ្លងរោគអាចការពារមិនឱ្យឆ្លងមេរោគមួយចំនួន ប្រសិនបើគាត់មានភាពស៊ាំនឹងមេរោគទាំងនោះ។ ភាពស៊ាំនេះ អាចកើតមានពីធម្មជាតិឬជាលក្ខណៈសិប្បនិម្មិត តាមរយៈការចាក់វ៉ាក់សាំង (ឧ. ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺផ្តាសាយ ឬជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ។ល។)។ អ្នកដែលមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំទន់ខ្សោយ (ឧ. ទារកទើបនឹងកើត អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ អ្នកជំងឺចាស់ជរា...) គួរដាក់ឱ្យសម្រាកពេទ្យឆ្ងាយពីអ្នកជំងឺឆ្លង (ឧ. អាគារជំងឺឆ្លង ឬអាគារដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ) ដើម្បីចៀសវាងការឆ្លងគ្នាទៅវិញទៅមក។

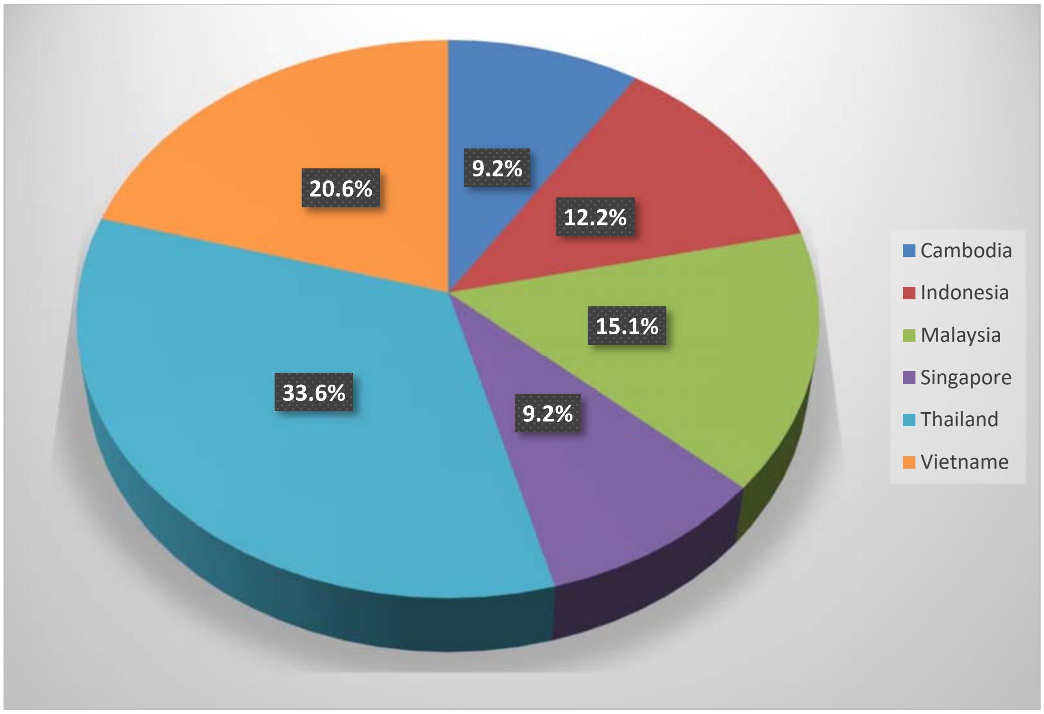
៣.២- មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព

ដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព ជាការសំខាន់ត្រូវតែអនុវត្តវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគឱ្យបានតឹងរ៉ឹងបំផុត។ គេអាចហៅការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពថា "ការចម្លងរោគពីមន្ទីរពេទ្យ" ដែលមានន័យថាការឆ្លងមេរោគដែលអ្នកជំងឺមិនមាននៅអំឡុងពេលមុនចូលសម្រាកពេទ្យទេ ប៉ុន្តែបានឆ្លងក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ការឆ្លងជំងឺថ្មីទៀតក្រោយពេលចូលពេទ្យបាន ៤៨ម៉ោង ជាទូទៅត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាមេរោគឆ្លងតាមរយៈការថែទាំសុខភាព។ ការចម្លងរោគនេះរាប់បញ្ចូលទាំងការចម្លងមកបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅពេលបំពេញការងារផងដែរ។ ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពរាប់បញ្ចូលមិនត្រឹមតែការឆ្លងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យទេ ប៉ុន្តែនៅគ្រប់នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដូចជាមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង ទីកន្លែងឬរថយន្តសង្គ្រោះ និងការថែទាំសុខភាពនៅតាមផ្ទះឬសហគមន៍។

ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពទាំងអស់ជាបន្ទុករបស់អ្នកជំងឺ គ្រួសារ រួមទាំងមូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាព។ វាអាចគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតអ្នកជំងឺ ពន្យារពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បង្កើនការចំណាយសម្រាប់ការព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងការចំណាយជាច្រើនទៀតសម្រាប់អ្នកជំងឺ គ្រួសារ និងសង្គម។

ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពភាគច្រើនរួមមាន ការចម្លងរោគតាមផ្លូវទឹកមូត្រ(UTI) ការចម្លងរោគនៅត្រង់មុខរបួសវះកាត់(SSI) ការចម្លងរោគតាមចរន្តឈាម(BSI) ការចម្លងរោគទាក់ទងនឹងការចាក់បញ្ចូលកាតេទែរតាមសរសៃឈាម(CABSI) និងជំងឺរលាកសួតដែលឆ្លងតាមម៉ាស៊ីនជំនួយដង្ហើម(VAP)។ បុគ្គលិកនិងអ្នកជំងឺអាចប្រឈមនឹងហានិភ័យផ្សេងទៀតដូចជាការបង្ករោគតាមឈាម ។ អត្រាចម្លងរោគមានភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនីមួយៗ ដោយអាស្រ័យលើការអនុវត្តវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ សកម្មភាពនិងឯកទេសនីមួយៗ និងប្រភេទអ្នកជំងឺ។

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពនៅបណ្តាប្រទេសចំនួន ៦ នៃសមាជិកអាស៊ាន



រូបភាពទី៥ ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ (1990-2022)

៣.២.១- ការចម្លងរោគតាមផ្លូវទឹកមូត្រ (UTI)

ការចម្លងរោគតាមផ្លូវទឹកមូត្រគឺជាការចម្លងរោគមួយដែលកើតឡើងញឹកញាប់ជាងគេ។ ការចម្លងរោគនេះបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ទុយោបង្ហូរទឹកនោមមិនបានត្រឹមត្រូវ។ អត្រាឈឺដែលបណ្តាលមកពីការចម្លងរោគតាមផ្លូវទឹកមូត្រមានតិចជាង ប្រៀបធៀបនឹងជំងឺឆ្លងដោយសារការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ប៉ុន្តែជួនកាលក៏អាចបណ្តាលឱ្យមានមេរោគបាក់តេរីនៅក្នុងឈាម (Bacteraemia)។

ដើម្បីចៀសវាងការចម្លងរោគតាមផ្លូវទឹកមូត្រ គួរប្រើទុយោបង្ហូរទឹកនោមតែក្នុងករណីចាំបាច់បំផុតប៉ុណ្ណោះ ដោយអនុវត្តទម្រង់ការគ្មានមេរោគនៅពេលដាក់បញ្ចូល ត្រូវរក្សាប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកនោមឱ្យបានជិតល្អជានិច្ច និងដកចេញវិញឱ្យបានឆាប់បំផុតដែលអាចធ្វើទៅបាននៅពេលលែងត្រូវការ។

៣.២.២- ការចម្លងរោគត្រង់មុខរបួសវះកាត់ (SSI)

ការចម្លងរោគត្រង់មុខរបួសវះកាត់ក៏កើតឡើងញឹកញាប់ផងដែរ ហើយអត្រាឆ្លងអាចប្រែប្រួលទៅតាមការរៀបចំសម្អាតស្បែកកន្លែងត្រូវវះកាត់ ការប្រើប្រាស់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្តេរីល ប្រភេទទម្រង់ការនិងរយៈពេលវះកាត់ បច្ចេកទេសនិងបទពិសោធន៍របស់ក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់ ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគការពារ និងវត្តមានវត្ថុផ្សេងៗដូចជាបំពង់បង្ហូរ។

ទោះបីជាសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្តេរីល បច្ចេកទេសគ្មានមេរោគ។ល។ ជួយកាត់បន្ថយអត្រាចម្លងរោគនៅត្រង់មុខរបួសវះកាត់ក៏ដោយ ក៏វានៅតែជាមូលហេតុសំខាន់បណ្តាលឱ្យមានអត្រាឈឺនិងស្លាប់នៅទូទាំងពិភពលោកដែរ។ កត្តាហានិភ័យគឺពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកជំងឺ ការវះកាត់ និងបរិស្ថាន។

៣.២.៣- ជំងឺរលាកសួតដែលឆ្លងតាមម៉ាស៊ីនជំនួយដង្ហើម (VAP)

ជំងឺរលាកសួតដែលឆ្លងតាមម៉ាស៊ីនជំនួយដង្ហើមកើតមាននៅលើក្រុមអ្នកជំងឺផ្សេងៗជាច្រើន និងនៅតែជាមូលហេតុសំខាន់នៃការឈឺនិងស្លាប់។ អ្នកជំងឺដែលមិនធ្វើចលនាក្រោយវះកាត់រួចឬអ្នកជំងឺដែលទទួលខ្យល់ដោយម៉ាស៊ីនជំនួយដង្ហើមគឺជាអ្នកដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់បំផុត។

វិធានការទប់ស្កាត់រួមមានអនាម័យដៃ ការប្រើស្រោមដៃនៅពេលប៉ះពាល់ជាមួយទឹករម្អិលចេញពីផ្លូវដង្ហើម ការធ្វើចលនាឱ្យបានឆាប់ ការវាយតម្លៃប្រចាំថ្ងៃអំពីការលែងពឹងផ្អែកលើការបញ្ចូលខ្យល់ ការដាក់ក្បាលគ្រែឱ្យខ្ពស់ (លើកលែងករណីដែលហាមឃាត់) ការប្រើបំពង់បញ្ចូលខ្យល់ទៅសួតតាមមាត់ ការសម្អាតមាត់ទៀងទាត់ដោយប្រើសូលុយស្យុងប្រឆាំងមេរោគ ការប្រើតម្រងច្រោះបានត្រឹមត្រូវ និងការសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍ប្រើជាមួយម៉ាស៊ីនជំនួយដង្ហើម។

អ្នកជំងឺឬអ្នកដែលនៅក្បែរឬបានប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត ដែលមានជំងឺឆ្លងតាមរយៈតំណក់តូចៗដែលមានមេរោគ (ឧ. ជំងឺផ្តាសាយ H1N1) ឬ ជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់ (ឧ. ជំងឺរបេង) ហើយមិនបានពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនត្រឹមត្រូវ ក៏ប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគផ្លូវដង្ហើមក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែរ។

៣.២.៤- ការចម្លងរោគទាក់ទងនឹងការចាក់បញ្ចូលកាតេទែរតាមសរសៃឈាម (CABSI)

ការចាក់បញ្ចូលកាតេទែរទៅក្នុងសរសៃឈាម ដោយមិនបានសម្អាតស្បែកឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់និងត្រឹមត្រូវអាចនាំឱ្យឆ្លងមេរោគចូលក្នុងឈាម។ បុគ្គលិកត្រូវពិចារណាអំពីភាពចាំបាច់នៃការបញ្ចូលសេរ៉ូមឬថ្នាំតាមសរសៃឈាម ឧទាហរណ៍តើអ្នកជំងឺពិតជាត្រូវការការបញ្ចូលសេរ៉ូមដែរឬទេ? ការប្រើកាតេទែរបញ្ចូលតាមសរសៃឈាមមិនសមស្របអាចបង្កឱ្យទៅជាឆ្លងរោគឬមានជំងឺ។

គេអាចបង្ការការចម្លងរោគទាក់ទងនឹងការចាក់បញ្ចូលកាតេទែរតាមសរសៃឈាមបាន ដោយប្រើទម្រង់ការគ្មានមេរោគនិងអនាម័យដៃយ៉ាងហ្មត់ចត់ ហើយអ្នកអនុវត្តទម្រង់ការត្រូវសម្លាប់មេរោគលើដៃរបស់ខ្លួននិងលើស្បែកអ្នកជំងឺនៅមុនទម្រង់ការចាក់បញ្ចូលកាតេទែរ និងនៅអំឡុងពេលថែទាំកាតេទែរ។

ក្រៅពីនេះត្រូវធ្វើយ៉ាងណារក្សាជាប្រព័ន្ធបិទជិត ត្រូវការពារកន្លែងចាក់បញ្ចូលកាតេទែរដោយស្បៃឬបន្ទះស្បៃបិតស្តេរីល (sterile dressing) ត្រួតពិនិត្យកន្លែងចាក់បញ្ចូលកាតេទែរឱ្យបានរៀងរាល់ថ្ងៃ ដកកាតេទែរចេញឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន និងដកចេញភ្លាមពេលមានសញ្ញាឆ្លងរោគ និងកុំប្រើកាតេទែរឡើងវិញ។

៣.២.៥- ការចម្លងរោគតាមចរន្តឈាម (BSI)

ការចម្លងរោគតាមឈាមគឺជាហានិភ័យចំពោះបុគ្គលិកថែទាំនិងអ្នកជំងឺ។ នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ការចម្លងរោគតាមចរន្តឈាមអាចកើតឡើងតាមរយៈការចាក់ថ្នាំ ការចាក់បន្តោងសេរ៉ូម ការផ្សាំជាលិកា ការប្រើសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារមិនស្តេរីល ម្ជុល ឬរបស់មុតស្រួចផ្សេងៗទៀត។

ហានិភ័យនៃការចម្លងរោគអាចត្រូវបានការពារនិងកាត់បន្ថយតាមរយៈការលុបបំបាត់គ្រោះថ្នាក់ ដោយការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន ការចាក់ថ្នាំបង្ការ និងការការពារក្រោយប៉ះពាល់។

៣.២.៦- ការចម្លងរោគលើស្បែក

ការបង្ករោគលើស្បែកមិនសូវកើតមានទេ ប៉ុន្តែកន្លែងរលាកឬស្បែកដាច់រលាត់អាចឆ្លងមេរោគដោយងាយប្រសិនបើគេមិនបានប្រើប្រាស់ទម្រង់ការគ្មានមេរោគ។ ការឆ្លងរោគអាចរីករាលដាលពីកន្លែងដែលដំបៅដោយសារការសង្កត់(pressure ulcer) ទៅក្នុងស្រទាប់ស្បែក។ ជំងឺរលាកប្រភេទនេះហៅថាការរលាកកោសិកា។ ការធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺមានចលនាទៀងទាត់ (យ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ ២ ម៉ោងម្តង) នឹងអាចការពារបានពីការកើតមានដំបៅគ្រែ (Escarre)។

៣.៣- វិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ(AMR)

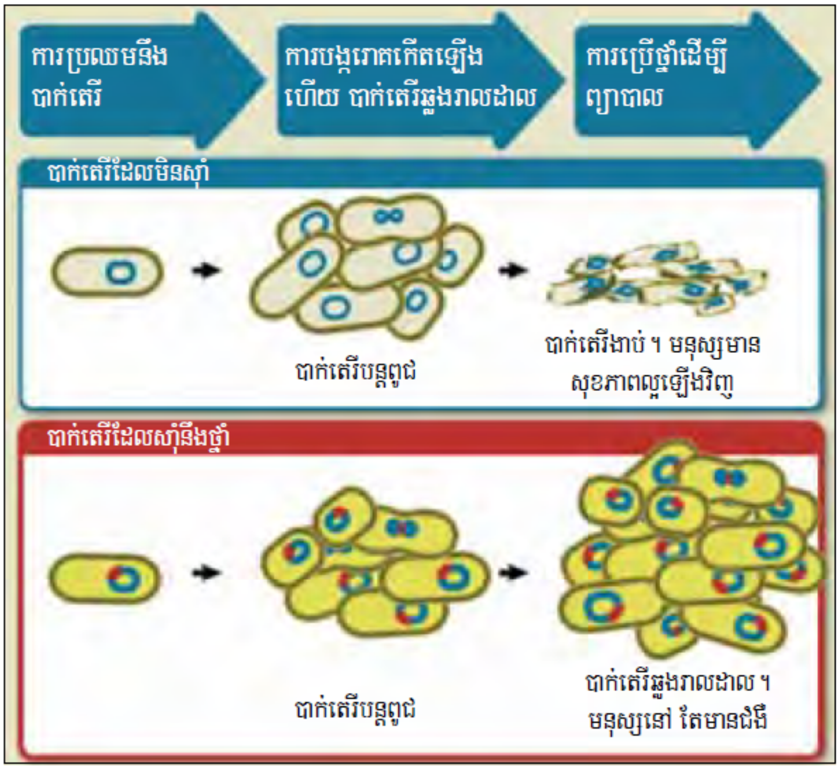
ការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគច្រើននិងមិនត្រឹមត្រូវ ព្រមទាំងកង្វះខាតការអនុវត្តតាមវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ បណ្តាលឱ្យមានភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅប្រទេសជាច្រើនលើពិភពលោករាប់បញ្ចូលទាំងប្រទេសកម្ពុជា។

នៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព អតិសុខុមប្រាណដែលស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគត្រូវបានរាលដាលនៅពេលដែលគ្មានការប្រុងប្រយ័ត្នជាប្រព័ន្ធ ឧទាហរណ៍ដូចជាការអនុវត្តមិនបានត្រឹមត្រូវតាមគោលការណ៍ណែនាំលើការធ្វើអនាម័យដៃនិងសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលត្រូវប្រើប្រាស់ឡើងវិញ (ការសម្អាត ការសម្លាប់មេរោគ និងការស្តេរីល)។

ដោយសារភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ ជំងឺឆ្លងខ្លះកាន់តែពិបាកព្យាបាលឬមិនអាចព្យាបាលបានហើយអាចពន្យារពេលព្យាបាលច្រើនថ្ងៃ ហើយត្រូវចំណាយថវិកាច្រើនដើម្បីសម្រាកពេទ្យដែលជាបន្ទុករបស់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងអ្នកជំងឺផងដែរ។

៣.៣.១- ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ

ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគគឺជាសមត្ថភាពរបស់មេរោគដូចជាបាក់តេរី វីរុស ប៉ារ៉ាស៊ីត ឬផ្សិត ដែលអាចដុះលូតលាស់ក្នុងពេលមានវត្តមានរបស់សារធាតុគីមី (ថ្នាំ) ដែលធម្មតាអាចសម្លាប់មេរោគទាំងនោះឬកម្រិតការរីកលូតលាស់របស់ពួកវា។



រូបភាពទី៦ ថ្នាំសម្លាប់មេរោគ ការតស៊ូ និង ការឆ្លងមេរោគ

៣.៣.២- វិធានការទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ

ដើម្បីរក្សាភាពកបនឹងថ្នាំឬយ៉ាងហោចណាស់ពន្យារភាពស៊ាំឱសថ ឱសថប្រឆាំងមេរោគគួរត្រូវបានប្រើឱ្យបានសមស្រប។ នេះជាផលប្រយោជន៍ដ៏សំខាន់សម្រាប់គ្រប់គ្នាដែលមានដូចជារាជរដ្ឋាភិបាល ក្រុមគ្រូពេទ្យ និងសាធារណជន។ ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអាចត្រូវបានពន្យារពេលឱ្យបានយូរជាងនេះតាមរយៈការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យបានត្រឹមត្រូវរាប់បញ្ចូលទាំង៖ ១-ការអប់រំ ២-គោលនយោបាយការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគ ៣-ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគ និងភាពស៊ាំរបស់បាក់តេរី ជាមួយនិងការផ្តល់មតិត្រឡប់ដល់គ្រូពេទ្យជាប្រចាំ។ រួមទាំងសកម្មភាពដែលមានប្រសិទ្ធភាពនៃការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគផងដែរ។

ផ្នែកសំខាន់មួយផ្សេងទៀត ដែលទាក់ទងទៅនឹងការវិវត្តន៍នៃភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ គឺពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាបាលជំងឺ។ ទាំងអ្នកជំងឺនិងគ្រូពេទ្យព្យាបាលត្រូវមានការទទួលខុសត្រូវនៅពេលចាប់ផ្តើមប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគដើម្បីព្យាបាលជំងឺឆ្លង។

- ការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគដែលមិនចាំបាច់គឺជាមូលហេតុចម្បងនៃភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ
- ជាញឹកញាប់គ្រូពេទ្យមិនបានប្រើព័ត៌មានពេញលេញឬបរិបូរណ៍ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃការបង្កជំងឺមួយទេ ដោយចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគតាមការស្មាន ឬចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថដែលប្រឆាំងមេរោគច្រើនប្រភេទ ដែលខុសពីឱសថប្រឆាំងមេរោគសម្រាប់មេរោគជាក់លាក់មានភាពប្រសើរជាង។ កត្តាទាំងនេះរួមចំណែកក្នុងការបង្កើនល្បឿនឈានដល់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ
- ការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគមិនគ្រប់តាមវេជ្ជបញ្ជា អាចបណ្តាលឱ្យមេរោគបាក់តេរីមួយចំនួននៅរស់ ឬអាចធ្វើឱ្យពួកវាសម្របទៅនឹងកម្រិតទាបនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគ ក្នុងរយៈពេលមួយយូរដែលរួមចំណែកដល់ការវិវត្តន៍ទៅរកភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគនៃមេរោគបាក់តេរី។

ចៀសវាងការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគជាប្រចាំសម្រាប់ការពារ

ជាទូទៅគួរចៀសវាងការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគជាប្រចាំដើម្បីការពារ លើកលែងសម្រាប់ការវះកាត់ជាក់លាក់ណាមួយ (ឧ. ការវះកាត់ឆ្អឹង)។ នៅពេលចាំបាច់ត្រូវប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគសម្រាប់ការពារ គេត្រូវមានប្រព័ន្ធតាមដានការចម្លងរោគការថែទាំសុខភាព វាយតម្លៃភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ និងកែលម្អពិធីសារឡើងវិញតាមការចាំបាច់។

៣.៣.៣- ការចម្លងមេរោគដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ

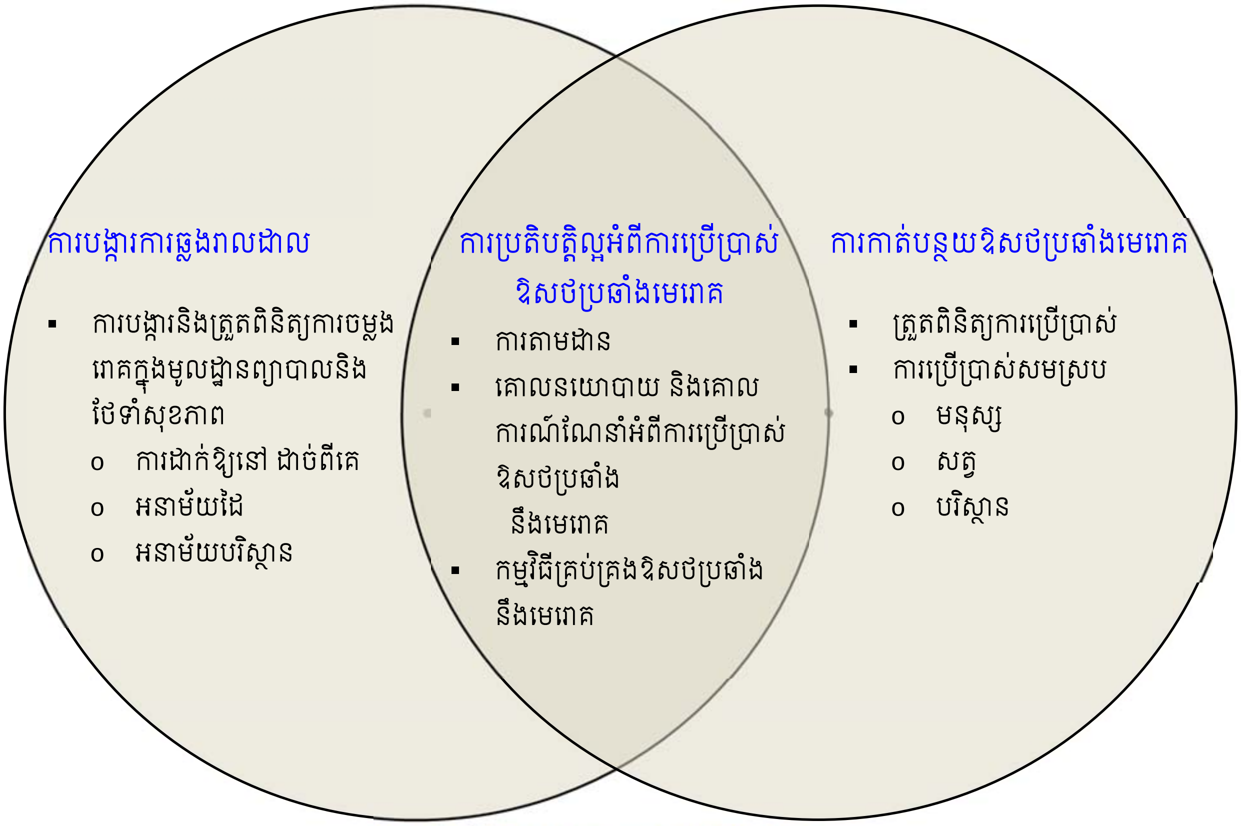
ការកើនឡើងនូវភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ បានកំពុងបង្កជាបញ្ហាធំនិងជាបន្ទុកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរសម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់។

មេរោគដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខដែលកើតឡើងច្រើនញឹកញាប់ជាងគេមានដូចជា មេរោគរបេងដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ(MDR-TB) ឬដែលស៊ាំកាន់តែខ្លាំងនឹងឱសថជួរទី២(XDR-TB) មេរោគ Staphylococcus aureus ដែលស៊ាំនឹងឱសថ Methicillin(MRSA) និងមេរោគ Enterococcus ដែលស៊ាំទៅនឹងឱសថ Vancomycin (VRE)។

ត្រូវដាក់អ្នកជំងឺដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញថាមានមេរោគស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន។ ប្រភេទនៃការដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ

គឺអាស្រ័យលើរបៀបចម្លងរោគ។ ឧទាហរណ៍ការប្រុងប្រយ័ត្នតាមរយៈការប៉ះពាល់សម្រាប់មេរោគ MRSA និងមេរោគ VRE និងវិធានការប្រុងប្រយ័ត្នលើមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ដូចជាមេរោគ MDR-TB។ (សូមអាន ជំពូកទី៥ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺឆ្លងដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាពសាធារណៈ)។

ដូច្នេះការប្រកាន់ភ្ជាប់យ៉ាងហ្មត់ចត់តាមវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ គឺមានសារៈសំខាន់បំផុតដើម្បីការពារនិងទប់ស្កាត់ការរាលដាលនៃភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ។



រូបភាពទី៧ វិធីសាស្ត្រក្នុងការគ្រប់គ្រងផ្នែក AMR

សូមអាន "គោលនយោបាយជាតិដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ (AMR) ឆ្នាំ ២០១៤" និង "យុទ្ធសាស្ត្រជាតិដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ឆ្នាំ២០១៥-២០១៧ " និង "គោលការណ៍ណែនាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិងហង់សិន (CENAT) សម្រាប់មេរោគរបេងស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ MDR-TB " សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម។

ជំពូកទី៤ ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

៤.១- ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា

វិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគត្រូវបានបែងចែកជា៖

- ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា
- ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម ឬផ្អែកលើការចម្លង

ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដាត្រូវអនុវត្តជាមួយគ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ នៅគ្រប់ពេលវេលាដោយមិនគិតពីរោគវិនិច្ឆ័យឬស្ថានភាពឆ្លងឡើយ ព្រោះអ្នកជំងឺខ្លះមានផ្ទុកមេរោគឬជំងឺឆ្លងតែពុំមានចេញរោគសញ្ញាទេ។

ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម(ឬផ្អែកលើការចម្លង) គឺមានលក្ខណៈជាក់លាក់ទៅតាមរបៀបចម្លងរោគ (ឆ្លងតាមខ្យល់ តាមតំណក់តូចៗ ឬតាមរយៈការប៉ះពាល់)។ ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព**ត្រូវតែ**អនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមពីលើការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា**ជានិច្ច** ។

ការវាយតម្លៃហានិភ័យលើកម្រិតនៃការប៉ះពាល់

បុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃកម្រិតហានិភ័យក្នុងការប៉ះពាល់ជាមួយនឹងសារធាតុរាវនៃសរីរាង្គមុនពេលអនុវត្តការងារ។ ការវាយតម្លៃរួមមាន៖

- តើខ្ញុំត្រូវប្រើទម្រង់ការណា?
- តើខ្ញុំមានហានិភ័យក្នុងការប៉ះពាល់ជាមួយវត្ថុរាវឬឈាមចេញពីរាងកាយឬទេ? ផ្អែកតាមចម្លើយខាងលើ បុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនឹងអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា។

លើសពីនេះប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាជាក់លាក់ឬត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យហើយ បុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមមួយទៀតទៅលើការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា។ ឧទាហរណ៍ នៅពេលយកសំណាកឈាម បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវពាក់ស្រោមដៃសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើមដូចជាជំងឺផ្តាសាយ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវពាក់ម៉ាស់វះកាត់បន្ថែមទៅលើស្រោមដៃ (ស្តង់ដានៃការប្រុងប្រយ័ត្ន) សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម។

ការជ្រើសរើសការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា គឺអាស្រ័យលើទម្រង់ការនិងកម្រិតហានិភ័យ នៃការប៉ះពាល់ ជាមួយសារធាតុរាវនៃសរីរាង្គ (ឧ. ឈាម ទឹករងៃ កំហាក ទឹកនោម។ល។)។
ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដាត្រូវបានរួមបញ្ចូលដោយឯកសារជំនួយឆ្នាំ២០២២ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដោយបានណែនាំឱ្យមានសមាសធាតុសំខាន់ៗចំនួន ១១ មានដូចជា៖

១- ការវាយតម្លៃហានិភ័យ
២- អនាម័យដៃ
៣- ឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួន (PPE)
៤- ការកំចាត់មេរោគនិងការប្រើប្រាស់ឡើងវិញនូវសម្ភារៈបរិក្ខារថែទាំអ្នកជំងឺ
៥- ការគ្រប់គ្រងសេវាបោកគក់ និងកម្រាលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
៦- ការសម្អាតបរិស្ថាន
៧- សុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ និងការបង្ការរបួសដោយម្ជុលឬវត្ថុមុតស្រួច
៨- ការគ្រប់គ្រងសំណល់
៩- អនាម័យផ្លូវដង្ហើម និងការខាកស្តោះ
១០- ការរៀបចំអ្នកជំងឺតាមប្រភេទជំងឺ
១១- បច្ចេកទេសគ្មានមេរោគ

៤.១.១- ការវាយតម្លៃហានិភ័យ

- បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលអំពីការវាយតម្លៃ និងការកំណត់ទាន់ពេលវេលា នូវហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់ឈាម សារធាតុរាវពីសរីរាង្គ មានដូចជាទឹករម្អិលបញ្ចេញខាងក្នុងនិងក្រៅ ការខ្ទាត និង/ឬការបាចសាច និងផ្ទៃដែលមានមេរោគ
- បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលអំពីវិធានការដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការប្រឈមនឹងភ្នាក់ងារបង្ករោគ
- អនុវត្តការវាយតម្លៃហានិភ័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាក់ទងនឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវបម្រើសេវា កម្រិតនៃការថែទាំ(រួមទាំងទម្រង់ការទូទៅ) និងវិធានការត្រួតពិនិត្យដែលមាន អនុវត្តវិធានការបង្ការ និងការបណ្តុះបណ្តាលដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃនេះ។

៤.១.២- អនាម័យដៃ

- ផ្គត់ផ្គង់អាល់កុលដែលលាងដៃនៅកន្លែងថែទាំ
- ផ្គត់ផ្គង់កន្លែងលាងដៃឱ្យមានទឹកស្អាត សាប៊ូលាងដៃ និងក្រដាសជូតដៃឬកន្សែងក្រណាត់ប្រើតែម្តង។ លើសពីនេះសម្រាប់អ្នកដែលកំពុងផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកជំងឺត្រូវតែគោរព "ពេលវេលាទាំងប្រាំសម្រាប់អនាម័យដៃ"។

បុគ្គលិកនិងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព គួរតែអនុវត្តអនាម័យដៃ

នៅពេលមកដល់និងមុនពេលចាកចេញពីកន្លែងការងារឬមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ក៏ដូចជាមុនពេលញ៉ាំអាហារ និងក្រោយពេលចេញពីបន្ទប់ទឹកឬបង្គន់។

ការអនុវត្តអនាម័យដៃ៖

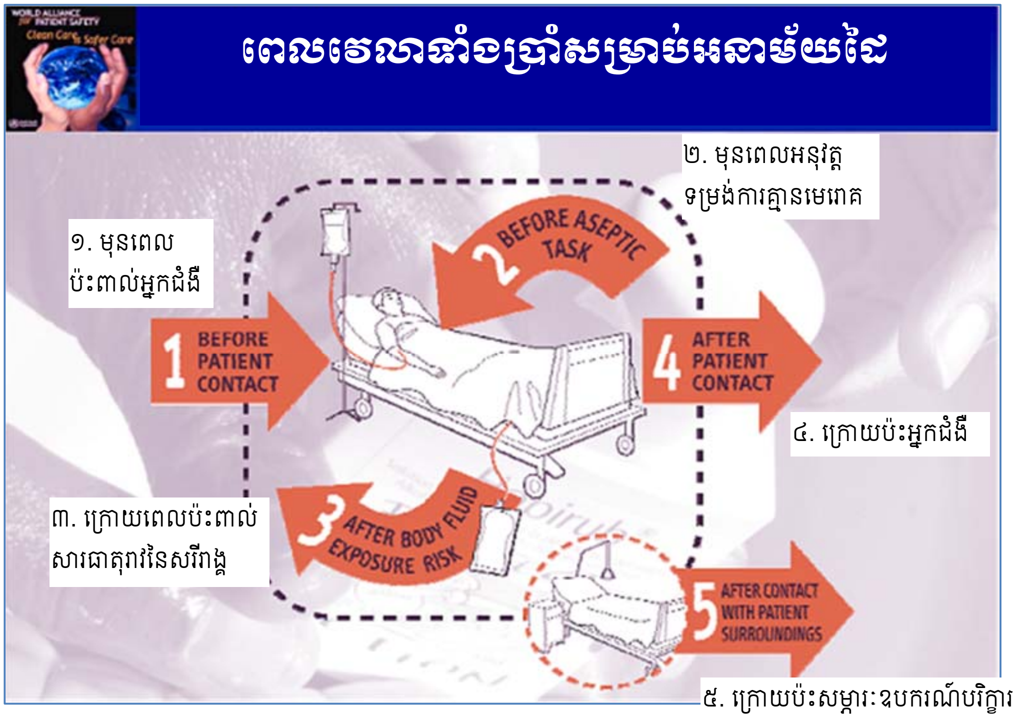
ក- មុននិងក្រោយពេលប៉ះអ្នកជំងឺ។

ខ- មុនពេលកាន់ សម្ភារៈ ឧបករណ៍សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺ ទោះបានពាក់ស្រោមដៃឬអត់ក៏ដោយ។

គ- បន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់ជាមួយសារធាតុរាវរាងកាយ ឬទឹករំអិលបញ្ចេញខាងក្រៅ (excretions) ភ្នាសរំអិល ស្បែកមិនស្អាត ឬការរុំរបួស ប្រសិនបើផ្លាស់ទីពីកន្លែងរាងកាយដែលមានមេរោគទៅកន្លែងរាងកាយផ្សេងទៀត ក្នុងអំឡុងពេលថែទាំអ្នកជំងឺ។

ឃ- បន្ទាប់ពីមានការប៉ះទង្គិចជាមួយផ្ទៃ និងវត្ថុ (រួមទាំងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ) នៅជិតអ្នកជំងឺ។

ង- បន្ទាប់ពីដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន ស្រោមដៃស្តេរីល ឬស្រោមដៃមិនស្តេរីល។



រូបភាពទី៨ ពេលវេលាទាំងប្រាំសម្រាប់អនាម័យដៃ

អនុសាសន៍

អនាម័យដៃជាប្រចាំ

បុគ្គលិកត្រូវធ្វើអនាម័យដៃរៀងរាល់ពេលមុន និងក្រោយប៉ះអ្នកជំងឺ។

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

ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសត្រង់ចន្លោះម្រាមដៃ ចុងដៃ និងផ្នែក ដែលតែងតែខកខាននៅពេលលាងដៃ (សូមអានចំណុចក្រហមនៅក្នុងរូបភាព) ដែលអាចជាហានិភ័យនាំឱ្យមានការចម្លងរោគ។

បើលាងដៃមិនបានត្រឹមត្រូវតាមការណែនាំខាងលើទេ ផ្នែកខ្លះនៃដៃត្រូវចន្លោះមិនបានលាងនឹងនាំមកនូវភ្នាក់ងារបង្ករោគ និងចម្លងរោគ។

រូបភាពទី៩ ផ្នែកខ្លះនៃដៃដែលរំលងមិនបានលាង

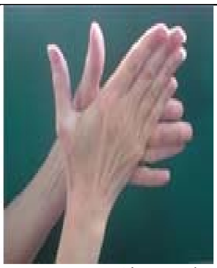
៤.១.២.១- គោលការណ៍និងបច្ចេកទេសក្នុងការលាងដៃជាមួយសាប៊ូ ឬអាល់កុលដែលលាងដៃ

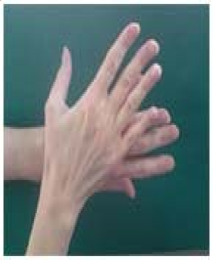
ក- ចាក់អាល់កុលដែលលាងដៃលើបាតដៃ ត្រដុសឱ្យសព្វលើផ្ទៃទាំងអស់នៃដៃ។ ត្រដុសដៃរហូតដល់ស្ងួត។ បច្ចេកទេសសម្រាប់ការត្រដុសដៃត្រូវបានបង្ហាញ នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ១ ។

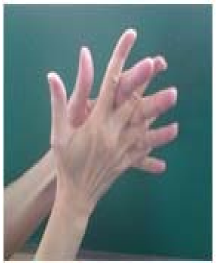
ខ- នៅពេលលាងដៃជាមួយសាប៊ូនិងទឹក ផ្សើមដៃជាមួយនឹងទឹក ហើយចាក់សាប៊ូល្មមគ្រប់គ្រាន់ដែលចាំបាច់ដើម្បីគ្របដណ្ដប់លើផ្ទៃដៃទាំងអស់។ លាងដៃនឹងទឹក ហើយជូតដៃសម្ងួតជាមួយកន្សែងប្រើតែម្ដង។ ប្រើទឹកហូរស្អាត ដោយរ៉ូប៊ីណេបើមាន។ ចៀសវាង ការប្រើទឹកក្ដៅព្រោះការប៉ះពាល់នឹងទឹកក្ដៅម្ដងហើយម្ដងទៀត អាចបង្កើនហានិភ័យនៃជំងឺរលាកស្បែក។ ប្រើកន្សែងដើម្បីបិទរ៉ូប៊ីណេទឹកវិញ។ សម្ងួតដៃឱ្យបានសព្វដោយប្រើវិធីដែលមិនធ្វើឱ្យដៃកខ្វក់

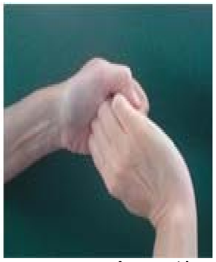
ឡើងវិញ។   ត្រូវឱ្យប្រាកដថាកន្សែងជូតដៃមិនត្រូវបានប្រើឡើងវិញច្រើនដងឬដោយមនុស្សច្រើននាក់។ បច្ចេកទេសសម្រាប់ការលាងដៃត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១ ។

គ- សាប៊ូទឹក សាប៊ូម្សៅ ឬសាប៊ូដុំ អាចប្រើបានទាំងអស់។ នៅពេលប្រើសាប៊ូដុំ ត្រូវប្រើប្រអប់ដាក់សាប៊ូដើម្បីឱ្យទឹកហូរចេញអស់ដើម្បីរក្សាភាពស្ងួតរបស់សាប៊ូដុំ។

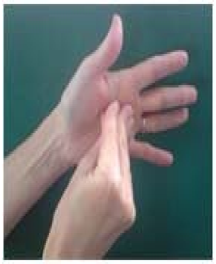

ដុសលាងប្រអប់ដៃទាំងពីរ


ដុសលាងខ្នងដៃទាំងពីរ


ដុសប្រអប់ដៃទាំងពីរ ដោយម្រាមដៃឆ្លាស់គ្នា


ដុសខ្នងម្រាមនឹងប្រអប់ដៃដោយម្រាមដៃចាក់ស្រេះគ្នា

ដុសមេដៃទាំងពីរ


ដុសចុងម្រាមដៃលើប្រអប់ដៃ

ការលាងដៃ

- ៤០-៦០វិនាទី
- លាងដៃ និងកដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹកស្អាតចំនួន៦ដំណាក់កាល។
- សម្ងួតដៃជាមួយកន្សែងស្អាតប្រើតែម្តង ឬកន្សែងក្រដាសប្រើម្តងបោះចោល។

ការលាងដៃ ដោយអាល់កុលដែលលាងដៃ

- លាងតែពេលណាដៃមើលមិនឃើញប្រឡាក់
- លាងពី ២០-៣០វិនាទី
- ចាក់អាល់កុលដែលលាងដៃ ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់លើដៃ រួចត្រដុសឱ្យសព្វ តាមដំហានទាំង៦។

រូបភាពទី១០ ដំហាននៃការលាងដៃ

៤.១.២.២- ហេតុអ្វីបានជាចាំបាច់ត្រូវសម្ងួតដៃក្រោយលាងជាមួយសាប៊ូនិងទឹក?

(ត្រូវបោកគក់កន្សែងឡើងវិញនៅពេលប្រើរួចតែម្តង)
រូបភាពទី១១ ឧទាហរណ៍នៃកន្សែងដែលត្រូវប្រើតែម្តង

ក្រោយលាងដៃរួច សំខាន់ត្រូវសម្ងួតដៃឱ្យស្ងួត ពីព្រោះអតិសុខុមប្រាណអាចលូតលាស់បានល្អក្នុងផ្ទៃសើម។

- សំខាន់បំផុតត្រូវប្រើក្រដាសស្អាត ឬកន្សែងសម្រាប់ប្រើម្តងបោះចោល។

រូបភាពទី១២ ឧទាហរណ៍នៃកន្សែងប្រឡាក់ដែលត្រូវបោកគក់ឡើងវិញមុនពេលប្រើ

មិនត្រូវប្រើឡើងវិញនូវកន្សែងដែលកខ្វក់ឡើយ ព្រោះវាជាប្រភពចម្លងរោគដ៏ធំ។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១ស្តីពី "ទម្រង់ការលាងដៃ" និង "អនាម័យដៃជាមួយអាល់កុល ដែលលាងដៃ"។

៤.១.២.៣- តើត្រូវជ្រើសរើសអាល់កុលដែលលាងដៃ ឬទឹកអនាម័យដៃបែបណា?

ត្រូវជ្រើសរើសអាល់កុលដែលលាងដៃដែលមានកម្រិតកំហាប់អាល់កុល ៧៥% ទៅ ៨០% ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ឬមូលដ្ឋានព្យាបាលអាចផលិតវាដោយខ្លួនឯងបាន។ រូបមន្តទី១ នៃផលិតផលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកមានជាតិអេតាណុល ៨០% និងរូបមន្តទី២ នៃផលិតផលគឺមានជាតិអ៊ីសូប្រូពីលអាល់កុល ៧៥%។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី២ ស្តីពី "ការផលិតអាល់កុលដែលលាងដៃ តាមរូបមន្តរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក"។

រូបភាពទី១៣ ឧទាហរណ៍នៃអាល់កុលដែលលាងដៃ

អនុសាសន៍សម្រាប់អនាម័យដៃ

- ដើម្បីធានាថាបុគ្គលិកសុខាភិបាលអនុវត្តតាមទម្រង់ការអនាម័យដៃ ចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ឧបករណ៍បរិក្ខារលាងដៃដូចជាកន្លែងលាងដៃឬឡាវ៉ាបូលាងដៃ ទឹកស្អាត សាប៊ូ និងកន្សែងឬក្រដាស់ដែលប្រើសម្រាប់ម្តង និង/ឬ អាល់កុលដែលសម្រាប់លាងដៃ
- ដោយសារអតិសុខុមប្រាណលូតលាស់ និងបង្កើនចំនួននៅកន្លែងសើមនិងទឹកនឹង ដូច្នេះគេត្រូវប្រើសាប៊ូទឹកប្រសើរជាងសាប៊ូដុំ ដែលជាញឹកញាប់ត្រូវត្រាំក្នុងទឹក
- នៅពេលប្រើសាប៊ូដុំ ត្រូវប្រើប្រអប់ទ្រដើម្បីបង្ហូរទឹកចេញ
- នៅពេលប្រើសាប៊ូទឹកមិនត្រូវចាក់បំពេញបន្ថែមសាប៊ូទៅក្នុងកំប៉ុងទេ ព្រោះវាអាចបណ្តាលឱ្យជាប់មេរោគប្រឡាក់ដល់សាប៊ូ។
  - ប្រសិនបើត្រូវប្រើកំប៉ុងសាប៊ូឡើងវិញ **ត្រូវធានាថា៖**
    - កំប៉ុងត្រូវតែទទេ (មិនមានសាប៊ូសល់ទេ)
    - កំប៉ុងដែលទទេ ត្រូវបានក្រឡុក សម្អាត និងសម្ងួត មុនពេលចាក់បំពេញសាប៊ូ។
- ចៀសវាងប្រើសាប៊ូម្សៅ។ ជាញឹកញាប់វាមានសារធាតុគីមីដែលអាចធ្វើឱ្យស្បែកដាច់រលាត់ដែលជាផ្លូវធ្វើឱ្យមេរោគអាចឆ្លងចូលក្នុងខ្លួនបាន
- កុំជ្រលក់ដៃចូលទៅក្នុងអាងឬធុងទឹក ឬក្នុងសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ
- ចៀសវាងប្រើសូលុយស្យុងអាល់កុលជំនួស អាល់កុលដែលលាងដៃ ព្រោះសូលុយស្យុងអាល់កុលជាសារធាតុសម្លាប់មេរោគ សម្លាប់បាក់តេរីសាប្រូភីតនៅលើស្បែកនិងធ្វើឲ្យស្បែកសឹក។ វាអាចជាផ្លូវចូលសម្រាប់ចម្លងរោគដល់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។

នៅពេលគ្មានទឹកបង្ហូរដោយក្បាលរ៉ូប៊ីណេ ចូរប្រើវិធីខាងក្រោម៖

ប្រើធុងទឹកមានភ្ជាប់ក្បាលរ៉ូប៊ីណេដែលអាចបើកឬបិទបាន។ ត្រងយកទឹកដែលបានប្រើរួចដាក់ក្នុងធុងហើយចាក់តាមបង្គន់ ប្រសិនបើគ្មានប្រដាប់បង្ហូរ។

ចូរប្រើបោយដងទឹកដោយម្នាក់ជាអ្នកចាក់ទឹកស្អាតលើដៃម្នាក់ទៀតជាអ្នកលាងដៃ។ ដើម្បីចៀសវាងការចម្លងមេរោគចូលក្នុងធុងទឹក មិនត្រូវឱ្យដៃនិងដងបោយដួសទឹកជ្រលក់លិចចូលក្នុងទឹកធុងដោយផ្ទាល់ទេ។ ត្រូវលាងសម្អាតបោយដួសទឹកជាមួយនឹងសាប៊ូជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ គួរចាក់ទឹកលាងដៃពីលើធុងទឹកមួយទៀតដែលប្រើសម្រាប់ត្រងប្រមូលសំណល់ទឹក។

រូបភាពទី១៤ ធុងទឹកភ្ជាប់ជាមួយក្បាលរ៉ូប៊ីណេ

៤.១.៣- ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (PPE)

ការប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួន (PPE) អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លងនិងចម្លងរោគដោយដាក់របាំងការពាររវាងភ្នាក់ងារបង្ករោគនិងកន្លែងទទួលដែលជាផ្លូវចូល និងផ្លូវចេញមេរោគពីអ្នកផ្ទុកមេរោគ។ ជាការសំខាន់ត្រូវប្រើប្រាស់ឧបករណ៍យ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព ត្រឹមត្រូវ និងគ្រប់ពេលវេលានៅពេលដែលមានការប៉ះពាល់ជាមួយឈាម និងសារធាតុសរីរាង្គរបស់អ្នកជំងឺ។ ត្រូវធានាឱ្យមានឧបករណ៍ការពារខ្លួនជាប្រចាំ ព្រមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់លើការប្រើប្រាស់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ដើម្បីការពារការចម្លងរោគឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួននៅពីលើខោអាវ ឬឯកសណ្ឋានការងារ។ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនអាច ការពារបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព លុះត្រាណារបស់ទាំងនោះមិនខូចខាតឬរហែកហើយត្រូវបានគេជ្រើសរើសយកមកប្រើបានត្រឹមត្រូវ (ឧទាហរណ៍ ទំហំត្រឹមត្រូវ ឧបករណ៍ការពារត្រឹមត្រូវ)។ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពគឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការត្រួតពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវនៃឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងជ្រើសរើសយ៉ាងហ្មត់ចត់ដោយផ្អែកលើកម្រិតហានិភ័យនិងទំហំរបស់ឧបករណ៍។

ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារួមមានៈ

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

រូបភាពទី១៥ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសំខាន់ៗសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា

៤.១.៣.១- ព័ត៌មានទូទៅស្តីពីឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា

គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួន

គួរជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនដោយផ្អែកលើកម្រិតហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់។ ដូច្នេះមិនមែនគ្រប់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនទាំងអស់គួរត្រូវពាក់គ្រប់ពេលមានការប៉ះពាល់ទេ។

បុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនិងអ្នកថែទាំ គួរតែវាយតម្លៃហានិភ័យមុនពេលជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា។

ជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនរបស់អ្នក ដោយយោងទៅតាមៈ

- ប្រភេទលក្ខណៈនៃទម្រង់ការ
- ហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់ឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គ
- ហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់ ជាមួយភ្នាក់ងារបង្ករោគ
- ហានិភ័យនៃការប្រឡាក់ជាមួយចម្លងរោគ។

តារាងទី១ ពេលវេលានៃការអនុវត្តអនាម័យដៃ និងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន

សេណារីយ៉ូ	អនាម័យដៃ	ស្រោមដៃ	អាវបំពង់	ម៉ាស់វះកាត់	ឧបករណ៍ការពារភ្នែក
មុន និងក្រោយ ប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ និងក្រោយប៉ះបរិស្ថានដែលមានរោគ	✓				
ប្រសិនបើប៉ះផ្ទាល់ជាមួយឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គ ទឹករំអិល សារធាតុបញ្ចេញក្នុងនិងក្រៅ និងភ្នាស និងស្បែកដាច់រលាត់	✓	✓			
ប្រសិនបើមានហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់លើខ្លួនរបស់ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព	✓	✓	✓		
ប្រសិនបើមានហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់ខ្លួន និងមុខ	✓	✓	✓	✓	✓

ត្រូវចងចាំថា៖

- ទម្រង់ការគឺជាកត្តាបង្កហានិភ័យ ជាជាងអ្នកជំងឺ។
- ឧបករណ៍ការពារខ្លួនកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងរោគ ប៉ុន្តែមិនមែនបំបាត់ហានិភ័យនៃការចម្លងរោគទាំងស្រុងទេ។
- ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនមិនអាចជំនួសអនាម័យដៃបានទេ។

អនុសាសន៍ទូទៅស្តីពីឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងទម្រង់ការនៃការប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួន៖

- កុំពាក់សម្ភារៈឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលរហែកឬខូច
- កុំប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួនរួមគ្នា
- មិនត្រូវយកឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលប្រើតែម្តងបោះចោល មកប្រើឡើងវិញទេ
- ប្រសិនបើមានត្រូវប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលប្រើម្តងបោះចោល ដើម្បីចៀសវាងហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគ ដែលបណ្តាលមកពីការមិនបានសម្លាប់មេរោគត្រឹមត្រូវ

- ប្តូរឧបករណ៍ការពារខ្លួនទាំងអស់និងលាងដៃឱ្យបានសព្វ ពេលចេញពីអ្នកជំងឺម្នាក់ មុនទៅពិនិត្យអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត
- ទម្រង់ការនៃឧបករណ៍ការពារខ្លួនៈ

- ដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនដោយចាប់ផ្តើមពីឧបករណ៍ដែលឆ្លងរោគខ្លាំង (ហានិភ័យខ្ពស់) បន្ទាប់មកដោះឧបករណ៍ដែលឆ្លងរោគតិច (ហានិភ័យទាប)
- ចៀសវាងការប៉ះរវាងឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលមានប្រឡាក់ឆ្លងមេរោគ(ប្រើរួច) ជាមួយនឹងផ្ទៃនានា សម្លៀកបំពាក់ មនុស្សក្រៅតំបន់ថែទាំអ្នកជំងឺ និងផ្នែកនៃខ្លួនប្រាណរបស់ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ឯកសណ្ឋានបុគ្គលិក (ឧ. ភ្នែក ភ្នាសក្នុងច្រមុះ មាត់ និងស្បែកដាច់ ។ល។) ជាពិសេសនៅពេលដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន
- បោះចោលឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលបានប្រើរួចភ្លាម (ឧ. មិនត្រូវដាក់ម៉ាស់ជុំវិញក) ផ្អែកលើពិធីសាររបស់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។

(សូមអាន មាតិកាទី៤.១.៤- ស្តីពី "ការចាត់ចែងសម្ភារៈបរិក្ខារថែទាំអ្នកជំងឺឱ្យបានសមស្រប" និង មាតិកាទី៤.១.៨- ស្តីពី "ការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ")។

អំឡុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការ ឬពេលដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញ (ឧ. ពេលដោះអាវបំពង់ចេញដែលមានប្រឡាក់ឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គ) បុគ្គលិកអាចប៉ះពាល់ជាមួយឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គ តាមរយៈស្បែក ឬភ្នាស ហើយអាចមានហានិភ័យឆ្លងរោគមកខ្លួនឯង។

ក្នុងករណីនេះ បុគ្គលិកត្រូវបញ្ឈប់ទម្រង់ការ បន្តដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនដោយអារម្មណ៍ស្ងប់ស្ងាត់ លាងជម្រះកន្លែងប្រឡាក់ឱ្យបានសព្វ និងរាយការណ៍ដោយផ្ទាល់ដល់អ្នកគ្រប់គ្រង (ប្រធានអង្គភាព) ឬក្រុមការងារបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

(សូមអាន ជំពូកទី៦ សុខភាពការងារទាក់ទងនឹងទម្រង់ការសម្រាប់ក្រោយការប៉ះពាល់ និងគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សុវត្ថិភាពការចាក់ថ្នាំ ឆ្នាំ២០១៤)។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៣ ស្តីពី "ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការឧបករណ៍ការពារខ្លួន សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា"។

៤.១.៣.២- សេចក្តីលម្អិតអំពីឧបករណ៍ការពារខ្លួន

ស្រោមដៃ

តួនាទីស្រោមដៃរួមមាន៖

- ការពារអ្នកពាក់នៅពេលប៉ះពាល់ឈាម សារធាតុសរីរាង្គ សារធាតុបញ្ចេញក្នុងនិងក្រៅ និងភ្នាស
- កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃកាចម្លងអតិសុខុមប្រាណទៅអ្នកជំងឺក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការគ្មានមេរោគ ជាទូទៅគេប្រើស្រោមដៃស្តេរីល។

គួរប្រើស្រោមដៃតាមកម្រិតហានិភ័យដល់បុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនិងដល់អ្នកជំងឺ។ មានស្រោមដៃចំនួន៣ប្រភេទដែលគេប្រើក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព

រូបភាពទី១៦ ស្រោមដៃប្រើរួចបោះចោល (មិនស្តេរីល)

ស្រោមដៃប្រើរួចបោះចោល (មិនស្តេរីល) ផ្តល់ការការពារដល់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅពេលប៉ះឈាម សារធាតុសរីរាង្គ សាធាតុបញ្ចេញក្នុងនិងក្រៅ ។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៣ ស្តីពី "ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការឧបករណ៍ការពារ ខ្លួន សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា"។

រូបភាពទី១៧ ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ (សម្រាប់កិច្ចការធ្ងន់)

ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ (សម្រាប់កិច្ចការធ្ងន់) គួរត្រូវតែពាក់សម្រាប់ចាត់ចែង សម្អាត និងសម្លាប់មេរោគចេញពីវត្ថុឬផ្ទៃនានាដែលអាចឆ្លងរោគខ្លាំង។

រូបភាពទី១៨ ស្រោមដៃស្តេរីល

ស្រោមដៃស្តេរីល ត្រូវតែពាក់នៅពេលធ្វើការវះកាត់ និងទម្រង់ការគ្មានមេរោគមួយចំនួនតាមទម្រង់ការ។ ឧទាហរណ៍៖ ការបញ្ចូលបំពង់សុងទឹកនោម រាល់ទម្រង់ការវះកាត់ ការសម្រាលកូនតាមធម្មជាតិ ការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ ទម្រង់ការចាក់ចូលសរសៃវ៉ែនកណ្តាល រៀបចំអាហារូបត្ថម្ភតាមសរសៃឈាម និងការព្យាបាលដោយសារធាតុគីមី។

សូមមើល ឧបសម្ព័ន្ធទី២១ ស្តីពី ទម្រង់ការពាក់ស្រោមដៃស្តេរីល។

គួរអនុវត្តគោលការណ៍ខាងក្រោម នៅពេលពាក់ស្រោមដៃ៖

- ដោះស្រោមដៃភ្លាមក្រោយប្រើរួច និងធ្វើអនាម័យដៃមុនពេលប៉ះពាល់អ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត
- ប្តូរស្រោមដៃនៅចន្លោះទម្រង់ការផ្សេងៗសម្រាប់ជំងឺម្នាក់ ដើម្បីការពារការចម្លងរោគពីផ្នែកមួយទៅមួយទៀតនៃរាងកាយ (ពីកន្លែងមានមេរោគទៅកន្លែងគ្មានមេរោគ)
- លាងដៃភ្លាមជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ឬសូលុស្យុងអាល់កុលសម្រាប់លាងដៃ ក្រោយដោះស្រោមដៃ
- មិនគួរប្រើស្រោមដៃប្រើម្តងបោះចោលឡើងវិញទេ ប៉ុន្តែគួរបោះចោលដោយផ្អែកលើគោលការណ៍មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព
- ទាញស្រោមដៃដែលពាក់លើ កដៃអាវបំពង់ (បើពាក់) ដើម្បីការពារកដៃ។

ម៉ាស់វះកាត់

តួនាទីរបស់ម៉ាស់វះកាត់មាន៖

- ម៉ាស់វះកាត់ការពារភ្នាស ច្រមុះនិងមាត់ នៃបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព នៅពេលអាចប៉ះពាល់ជាមួយឈាម និងសារធាតុសរីរាង្គ
- ម៉ាស់វះកាត់ការពារអ្នកជំងឺមិនឱ្យឆ្លងអតិសុខុមប្រាណ ពីបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពផងដែរ នៅពេលបំពេញការងារថែទាំអ្នកជំងឺ
- ត្រូវពាក់ម៉ាស់រៀងរាល់ពេលបំពេញការងារដែលមានហានិភ័យក្នុងការខ្ទាតប្រឡាក់មុខ។ ម៉ាស់វះកាត់ត្រូវធន់នឹងសារធាតុរាវនិងការពារតំណក់តូចៗ ដោយអាស្រ័យលើសម្ភារៈប្រើសម្រាប់ផលិត។
- ការពារតំណក់តូចៗដែលមានទំហំធំជាង ៥មីក្រុង
- ម៉ាស់វះកាត់ត្រូវបានណែនាំសម្រាប់បុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព វាជានាខ្ពស់ក្នុងការការពារស្របតាមស្តង់ដាអន្តរជាតិសម្រាប់ការច្រោះ ស្រួលដកដង្ហើម ធន់នឹងសារធាតុរាវ។ ម៉ាស់ធម្មតា (ធ្វើពីសំឡី ឬស្បៃ) មិនត្រូវបានធ្វើតេស្តមើលពីកម្រិតនៃការការពាររបស់វាឡើយ។

រូបភាពទី១៩ ម៉ាស់វះកាត់

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៣ ស្តីពី "ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា"។

ឧបករណ៍ការពារភ្នែក

ឧបករណ៍ការពារភ្នែករួមមាន វ៉ែនតាជ័រថ្លា វ៉ែនតាសុវត្ថិភាព និងរបាំងការពារមុខ។ ឧបករណ៍ទាំងនេះ ការពារបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីការខ្ទាតឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គផ្សេងទៀត។

តួនាទីរបស់ឧបករណ៍ការពារភ្នែករួមមាន៖

- ការពារភ្នែករបស់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅពេលអនុវត្ត ទម្រង់ការដែលអាចឱ្យមានខ្ទាតប្រឡាក់ឈាម សារធាតុសរីរាង្គ សារធាតុបញ្ចេញក្នុងឬក្រៅ ចូលភ្នែក
- ការពារភ្នែកអ្នកជំងឺក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការពិសេសណាមួយ (ឧ. ការថែទាំធ្មេញ) នៅពេលមានហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់ភ្នែក។

រូបភាពទី២០ វ៉ែនតាជ័រថ្លា របាំងការពារមុខ វ៉ែនតាសុវត្ថិភាព

ចំណាំ៖ ត្រូវបោះចោលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ នៅពេលប្រើរួច។ ប្រសិនបើនៅប្រើឡើងវិញបាន ត្រូវសម្លាប់មេរោគជាមុនសិនទៅតាមការណែនាំ នៃផលិតផល។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៣ ស្ដីពី "ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា"។

អាវបំពង់

តួនាទីរបស់អាវបំពង់រួមមាន៖

- ការពារការប្រឡាក់ឯកសណ្ឋានក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការដែលអាចនាំឱ្យមានការប៉ះឈាម សារធាតុសរីរាង្គ សាធាតុបញ្ចេញក្នុងនិងក្រៅ និងចៀសវាងការចម្លងរោគ

អាវបំពង់ អាចជាអាវប្រើម្ដងបោះចោល ឬប្រើឡើងវិញបាន។

- គួរប្រើអាវបំពង់ដែលមិនជ្រាបទឹក
- ត្រូវដោះអាវបំពង់ដែលប្រឡាក់ ឬសើមចេញឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន។

រូបភាពទី២១ អាវបំពង់មិនជ្រាបទឹកប្រើរួចបោះចោល

រូបភាពទី២២ អាវបំពង់អាចប្រើឡើងវិញ

អាវបំពង់ប្រើម្តងបោះចោល អាចមិនជ្រាបទឹក ឬជ្រាបទឹក។ នៅពេលអាវបំពង់មិនអាចទប់ទល់ ការជ្រាបទឹកបាន ចាំបាច់ត្រូវប្រើអាវអៀមមិនជ្រាបទឹក នៅពេលមានការប៉ះវត្ថុរាវដែលចម្លងរោគ។
សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៣ ស្តីពី "ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា"។

ត្រូវសម្អាតអាវបំពង់ដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន និងសម្លាប់មេរោគមុនពេលប្រើឡើងវិញ (សូមអានជំពូកទី៤.១.៥ ការចាត់ចែងសមស្របនៃកម្រាលដែលប្រឡាក់)។

អាវអៀមមិនជ្រាបទឹក

តួនាទីរបស់អៀម៖

- អៀមមិនជ្រាបទឹកផលិតពីជាតិកៅស៊ូឬជ័រ ដើម្បីការពារការជ្រាបទឹក ដល់ផ្នែកខាងមុខដងខ្លួនបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព
- ពាក់អៀមមិនជ្រាបទឹក ពីលើអាវបំពង់ ដើម្បីការពារឱ្យបានល្អនៅពេលប៉ះឈាម សារធាតុសរីរាង្គ សាធាតុបញ្ចេញក្នុងនិងក្រៅ (ឧ. នៅពេលសម្អាត ឬនៅពេលអនុវត្តទម្រង់ការ ដែលឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គអាចខ្ទាតដាក់ ដូចជាការសម្រាលកូន ដែលមានការហូរឈាមខ្លាំង) ។ អៀមអាចជាអៀមប្រើរួចម្តងបោះចោល ឬប្រើឡើងវិញ។

រូបភាពទី២៣ អៀមមិនជ្រាបទឹកប្រើម្តងបោះចោល

រូបភាពទី២៤ អៀមមិនជ្រាបទឹកដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន

គម្របសក់

រូបភាពទី២៥ គម្របសក់ប្រើរួចម្តងបោះចោល

តួនាទីរបស់គម្របសក់៖

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

ស្រោមស្បែកជើង

រូបភាពទី២៦ ស្រោមស្បែកជើង

តួនាទីរបស់ស្រោមស្បែកជើង៖

ផ្តល់ការការពារដល់ស្បែកជើងក្នុងករណីមានឈាម សារធាតុរាវពីសរីរាង្គ សារធាតុបញ្ចេញក្នុងឬក្រៅ របស់អ្នកជំងឺខ្ទាតប្រឡាក់ ហៀរកំពប់ប្រឡាក់ ចូលក្នុងស្បែកជើង (ឧ. ក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ បន្ទប់វះកាត់ ។ល។)។
ដើម្បីរក្សាសភាពស្អាតនៅទីកន្លែងដាក់លាក់ (ឧ.បន្ទប់វះកាត់)។

ស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង

រូបភាពទី២៧ ស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង

តួនាទីរបស់ស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង៖

- ដើម្បីការពារជើងឱ្យបានកាន់តែប្រសើរជាងស្រោមស្បែកជើង នៅពេលប៉ះឈាម សារធាតុសរីរាង្គ សារធាតុបញ្ចេញក្នុងនិងក្រៅ និងការពាររបួសបណ្តាលមកពីវត្ថុមុតស្រួច។

ឧទាហរណ៍នៅពេលសម្អាត ឬអំឡុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការណាដែលមានឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គ អាចខ្ទាតដាក់។ (ឧ. ការសម្រាលកូន ដែលមានឈាមហូរខ្លាំង)។

៤.១.៤- ការចាត់ចែងសមស្របចំពោះសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារថែទាំអ្នកជំងឺ

គ្រប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យទាំងអស់អាចជាប្រភេទដែលប្រើតែម្តងរួចបោះចោលបានឬក៏អាចប្រើឡើងវិញបាន។ ឧបករណ៍ដែលសម្រាប់ប្រើតែម្តងរួចបោះចោលបានមិនគួរប្រើឡើងវិញឡើយហើយគួរបោះចោលឱ្យបានត្រឹមត្រូវបន្ទាប់ពីប្រើរួចរាល់។

ឧបករណ៍ដែលអាចប្រើឡើងវិញបានទាំងអស់ត្រូវឆ្លងកាត់ការរំងាប់មេរោគយ៉ាងត្រឹមត្រូវ នៅចន្លោះការប្រើនីមួយៗ និងមុនពេលប្រើជាមួយអ្នកជំងឺថ្មីទៀត។ សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលប្រើរួចអាចក្លាយជាជម្រករបស់មេរោគបានយ៉ាងងាយ ដែលបន្ទាប់មកវាអាចចម្លងរោគទៅអ្នកជំងឺនិងបុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំបាន។

សម្រាប់ដំណើរការប្រើប្រាស់ឡើងវិញឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ត្រូវសម្អាតរាល់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលបានប្រើប្រាស់រួចទាំងអស់ជាមួយនឹងសាប៊ូ(សាប៊ូទឹក)និងទឹកជាមុន មុននឹងដាក់សម្លាប់មេរោគនិងធ្វើការស្តេរីល ដើម្បីជម្រុះឱ្យអស់នូវសារធាតុសរីរាង្គផ្សេងៗ ឧទាហរណ៍ ឈាមនិងទឹករម្អិលអាចបន្សាបសារជាតិគីមីសម្លាប់មេរោគ ហើយប៉ះពាល់ដល់ប្រសិទ្ធភាពរបស់សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ (disinfectant)។

សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារនិងវត្ថុផ្សេងៗអាចត្រូវបានចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ ទៅតាមកម្រិតហានិភ័យនៃការចម្លងរោគដូចជាកម្រិតខ្ពស់ កម្រិតមធ្យម និងកម្រិតទាប ដោយអាស្រ័យលើទីតាំង[3] ។

កម្រិតខ្ពស់៖ សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារនិងការអនុវត្តទាំងនេះប៉ះពាល់ជាមួយជាលិកាគ្មានមេរោគឬប្រព័ន្ធឈាម ហើយមានការប្រឈមកម្រិតខ្ពស់បំផុតនឹងការឆ្លងរោគ។

---

[3] ចំណាត់ថ្នាក់ហានិភ័យនៃការចម្លងរោគ តាមប្រភេទឧបករណ៍ និងសម្ភារៈបរិក្ខារត្រូវបានគេឱ្យឈ្មោះថា "ចំណាត់ថ្នាក់តាមប្រភេទ "Spaulding Classification."។

កម្រិតមធ្យម៖ សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារនិងការអនុវត្តទាំងនេះមានសារៈសំខាន់លំដាប់ទីពីរ ដែលប៉ះពាល់ជាមួយភ្នាសរំអិលនិងស្បែកដាច់រលាត់ដែលនាំឱ្យមានហានិភ័យនៃការចម្លងរោគកម្រិតមធ្យម

កម្រិតទាប៖ សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារនិងការអនុវត្តទាំងឡាយដែលប៉ះពាល់ជាមួយនឹងស្បែកដែលគ្មានដាច់រលាត់និងមានការប្រឈមទាបបំផុតនឹងការចម្លងរោគ។

តារាងទី ២ ចំណាត់ថ្នាក់ នៃឧបករណ៍ដែលអាចប្រើប្រាស់ឡើងវិញបាន

ប្រភេទ	ការប្រើប្រាស់	វិធីរំងាប់មេរោគ	ឧទាហរណ៍នៃបរិក្ខារ
កម្រិតខ្ពស់	ជាលិកាដែលគ្មានរោគឬប្រព័ន្ធឈាម	ការធ្វើស្តេរីល (ដោយកម្តៅ ឬសារជាតុគីមី)	បង់រុំរបួស និងបរិក្ខារសម្រាប់ដេរ បរិក្ខារវះកាត់ បរិក្ខារសម្រាលកូន ទុយោសុងសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ បរិក្ខារសម្រាប់ព្យាបាលធ្មេញ ឧបករណ៍ឆ្លុះទងសួត ឧបករណ៍ឆ្លុះប្លោកនោម ។ល។
កម្រិតមធ្យម	ភ្នាសរំអិល ឬស្បែកដែលដាច់រលាត់	ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ និងកម្រិតមធ្យម។ "ការសម្អាតបន្ថែម" ពីកម្រិតមធ្យម ទៅខ្ពស់ ។ ការសម្អាតតែងតែ តម្រូវឱ្យធ្វើ មុនពេលស្តេរីល ឬសម្លាប់មេរោគ។	ឧបករណសម្រាប់ពិនិត្យបំពង់ខ្យល់ ទុយោសម្រាប់បូមស្លេស និងដង្កៀបចំពុះទាសម្រាប់បើកទ្វារមាស បរិក្ខារសម្រាប់បូមយកកូនដោយដៃ ឧបករណ៍ព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម និង ឧបករណ៍ដាក់ថ្នាំសណ្តំ ពុម្ពធ្មេញ ឧបករណ៍ឆ្លុះ ឧបករណ៍ ឆ្លុះក្រពះ។ល។
កម្រិតទាប	ស្បែកដែលគ្មានការដាច់រលាត់	សម្អាត រួមជាមួយការរំងាប់មេរោគកម្រិតទាប សម្អាត រួមជាមួយ (ប្រែប្រួលទៅតាមអ្នកជំងឺដែលប៉ះពាល់)	កន្តោរសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើនៅនឹងគ្រែ បង្គន់ បង្គន់នោមបុរស ឧបករណ៍រុំដៃវាស់សម្ពាធឈាម ខ្សែរចាប់ជាមួយ ECG ទែរម៉ូម៉ែត្រ ស្តេតូស្កូប គ្រែ កូនតុក្បាលគ្រែ

ការការពារបុគ្គលិកផ្នែកសម្អាត

បុគ្គលិកសម្អាតត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា យ៉ាងហោចណាស់ក៏ត្រូវពាក់ស្រោមដៃកៅស៊ូកវែង ស្បែកជើងកវែង និងអៀមមិនជ្រាបទឹកដែរ។ នៅពេលមានហានិភ័យដោយការខ្ទាតប្រឡាក់មុខ បុគ្គលិកត្រូវពាក់ក្បាំងមុខ និងម៉ាសវះកាត់។

រូបភាពទី២៨ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិកសម្អាត

គោលការណ៍សម្រាប់ដំណើរការឡើងវិញឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពនៃឧបករណ៍ និងសម្ភារៈបរិក្ខារ

១- ការសម្អាត

២- ការសម្លាប់មេរោគ (កម្រិតទាប មធ្យម និងខ្ពស់)

៣- ការត្រួតពិនិត្យ និងការវេចខ្ចប់សម្រាប់ការស្តេរីល

៤- ការស្តេរីល និងការត្រួតពិនិត្យភាពស្តេរីល

៥- ការទុកដាក់សម្ភារៈស្តេរីល

ក- ការសម្អាត

ការសម្អាតត្រូវបានកំណត់ថា ជាដំណើរការនៃការដកសារធាតុគីមី និងសារធាតុសរីរាង្គចេញពីវត្ថុមួយដើម្បីរៀបចំវាសម្រាប់ដំណើរការបន្ថែម។

ការសម្អាតមិនសម្លាប់អតិសុខុមប្រាណទេ ប៉ុន្តែវាជាការយកចេញ។ ប្រសិនបើឧបករណ៍បរិក្ខារមិនត្រូវបានសម្អាតឱ្យបានត្រឹមត្រូវ សារធាតុសរីរាង្គអាចអសកម្មដល់សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ ឬរារាំងដំណើរការស្តេរីល។

ប្រសិនបើឧបករណ៍បរិក្ខារមិនអាចសម្អាតបាន នោះវាមិនអាចត្រូវបានស្តេរីលឬសម្លាប់មេរោគ និងមិនអាចប្រើឡើងវិញបានទេ។

ការសម្អាតអាចត្រូវបានធ្វើដោយប្រើឧបករណ៍សម្អាតអ៊ុលត្រាសោន ម៉ាស៊ីនសម្អាតដោយស្វ័យប្រវត្តិឬការសម្អាតដោយដៃ។ ការលាងដៃ (ធ្វើដោយដៃ) គឺជាវិធីសាស្ត្រដែលប្រើញឹកញាប់បំផុតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការសម្អាតដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតត្រូវបានធ្វើនៅក្នុងម៉ាស៊ីនការសម្អាតមេកានិច

ដែលលាងសម្អាត សម្ងួត និងសម្លាប់មេរោគក្នុងលក្ខណៈដែលមានសុពលភាព ចងក្រងជាឯកសារ និងអាចធ្វើម្តងទៀតបាន។

ការសម្អាតមានបីជំហានសំខាន់ៗ៖

១- ការសម្អាតនៅនឹងកន្លែង

- ជូតឬលាងសម្អាតសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារបន្ទាប់ពីប្រើរួច ក្នុងអំឡុងនៃការអនុវត្តទម្រង់ការនានា (ឧទាហរណ៍ទម្រង់ការវះកាត់) ជាទូទៅសម្អាតដោយគិលានុបដ្ឋាកក្នុងក្រុមការងារដែលអនុវត្តទម្រង់ការ
- ត្រូវជូតសម្អាតផ្ទៃទាំងអស់នៃសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលបានប្រើរួច ដោយក្រណាត់សើម និងទឹក (មិនមែនសេរ៉ូមប្រៃ)
- មិនត្រូវទុកឱ្យស្ងួតទេ ដើម្បីចៀសវាងការបង្កើតក្លាយទៅជាកំណកជីវសាស្ត្រមានមេរោគ
- ប្រសិនបើការលាងសម្អាតត្រូវការពេលលើសពី ៣០នាទី បន្ទាប់ពីប្រើរួច ត្រូវគ្របសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលប្រឡាក់ទាំងនោះដោយកន្សែងសើមទឹក ឬសើមជាមួយសូលុយស្យុងជាក់លាក់សម្រាប់ប្រើមុនលាងសម្អាត។ ប្រសិនបើការលាងសម្អាតអាចធ្វើបានដោយប្រើពេលវេលាតិចជាង ៣០នាទី បន្ទាប់ពីការប្រើប្រាស់នោះ មិនចាំបាច់គ្របទេ
- មិនត្រូវត្រាំសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលប្រឡាក់ឡើយ។

២- ការដឹកជញ្ជូន និងការទទួលសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារ

- ការដឹកជញ្ជូនសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលបានប្រើរួច ដាក់ក្នុងធុងមានគម្របហើយធន់នឹងការធ្លុះធ្លាយ និងដាក់តាមរទេះរុញដើម្បីការពារសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារនិងបុគ្គលិក
- បុគ្គលិកគួរទុកសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលប្រឡាក់នៅកន្លែងទទួលតាមចន្លោះបង្អួចឬបន្ទប់ហើយមិនត្រូវចូលក្នុងកន្លែងសម្អាតទេ ដើម្បីចៀសវាងការឆ្លងរោគ
- សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារប្រឡាក់ដែលបានទទួលទាំងអស់ គួរតែបានកត់ត្រាទុកជាឯកសារលើក្រដាសកំណត់ត្រាឬប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក។

៣- ការលាងសម្អាតដោយដៃ

- ប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (សំណាញ់ឬគម្របសក់ អាវបំពង់ដៃវែងមិនជ្រាបទឹក វ៉ែនតាការពារភ្នែកនិងម៉ាស(ឬបាំងមុខ) និងស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់វែង
- យកចេញនូវវត្ថុមុតស្រួច សំណល់ និងសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលសម្រាប់ប្រើតែម្តង

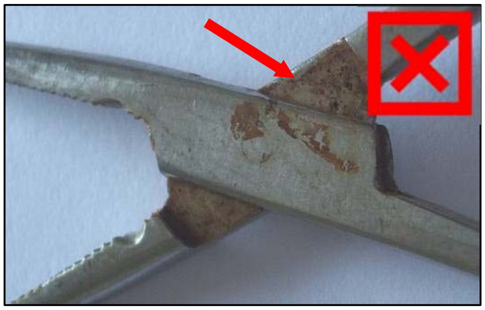
- ប្រើសូលុយស្យុងអង់ស៊ីមសម្រាប់សម្អាតប្រសិនបើមាន ដើម្បីលាងបំបាត់ស្នាមប្រឡាក់កំណកឈាមស្ងួតលើសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារ
- រៀបចំស្ថានីយការងារ យ៉ាងហោចណាស់មានឡាវ៉ាបូសម្រាប់ដុសលាងសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារចំនួនពីរ និងចានដែកមួយ (ដែកមិនច្រែះជាជម្រើសល្អ)
- ឡាវ៉ាបូមួយឬចានដែកមួយ ដាក់ទឹកត្រជាក់ធម្មតា
- ឡាវ៉ាបូមួយឬចានដែកមួយ ដាក់ទឹកក្តៅឧណ្ហៗ និងសាប៊ូសម្អាត
- ឡាវ៉ាបូមួយឬចានដែកមួយ ដាក់ទឹកក្តៅនៅពីក្រោមរ៉ូប៊ីណេ
- ច្រាស (សរសៃនីឡុងទន់ ច្រាសដុសធ្មេញ ច្រាសដុសដបឬកំប៉ុង) ក្រណាត់ស្ងួតសម្រាប់ដុសសម្អាត។

ជានិច្ចកាលត្រូវប្រើសាប៊ូសម្រាប់លាងសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារ និងធ្វើការពង្រាវតាមការណែនាំ។ សូមកុំប្រើទឹកសាប៊ូលាងចានធម្មតាឬសាប៊ូបោកខោអាវ។

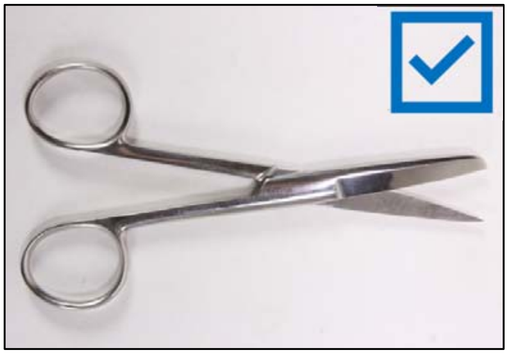
អនុវត្តតាមជំហានស្តង់ដានៃការដុសលាង យោងតាមទម្រង់ការរួមមាន៖

- លាងជម្រះជាមុនក្នុងទឹកត្រជាក់
- លាងក្នុងទឹកក្តៅឧណ្ហៗ
- លាងជម្រះក្នុងទឹកក្តៅ
- សម្ងួតឱ្យបានហួត់ចត់ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការសម្អាត (ចៀសវាងសម្ងួតក្នុងខ្យល់បរិយាកាស)

យោងទៅឧបសម្ព័ន្ធទី៤ ស្តីពី "ទម្រង់ការសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារអ្នកជំងឺ"។



រូបភាពទី២៩ ការសម្អាតសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារមិនបានត្រឹមត្រូវល្អ



រូបភាពទី៣០ ការសម្អាតសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារបានល្អត្រឹមត្រូវ

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៤ ស្តីពី "ទម្រង់ការសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារអ្នកជំងឺ"។

ខ- ការសម្លាប់មេរោគ

ដំណើរការនៃការសម្លាប់មេរោគធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីការលាងសម្អាត និងធ្វើឱ្យវត្ថុដែលភាគច្រើនមិនមានបាក់តេរីនិងវីរុស ប៉ុន្តែមិនមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងបាក់តេរីមានស្ព័រដែលមានចំនួនច្រើននោះទេ។

ការសម្លាប់មេរោគមិនមែនជាដំណើរការស្តេរីល និងមិនត្រូវប្រើជាមធ្យោបាយងាយស្រួលជំនួសឱ្យការស្តេរីលទេ។

កម្រិតនៃការសម្លាប់មេរោគ

ផលិតផលជាក់លាក់មួយចំនួន សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ ព្រមទាំងដំណើរការរបស់វាមានកម្រិតនៃការសម្លាប់មេរោគខុសៗគ្នា។

កម្រិតទាំងនេះត្រូវបានដាក់ចាត់ថ្នាក់ដូចជា៖

១- ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ កម្ទេចភ្នាក់ងារចម្លងរោគស្ទើរតែទាំងអស់ (មេរោគបាក់តេរី ផ្សិត វីរុស និងប្រូតូហ្សូអ៊ែរ) លើកលែងតែមេរោគស្ព័ររបស់បាក់តេរី។

មានវិធីសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ចំនួនបីប្រភេទ៖

- ការស្ងោរ
- ការចំហុយ
- ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយគីមី

ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយការស្ងោរ (កម្ដៅ)

ការស្ងោរដោយដាំទឹកឱ្យពុះ គឺជាវិធីសាមញ្ញនៃការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដែលអាចធ្វើនៅកន្លែងណាក៏បានដែលមានទឹកស្អាតនិងប្រភពកម្ដៅ។ ចំពោះវិធីនេះគេដាក់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារផ្សេងៗក្នុងឆ្នាំងឬប្រដាប់ដាំទឹក ហើយដាំទឹករហូតពុះបានរយៈពេល ២០ នាទី។

ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយការចំហុយ

សម្រាប់វិធីនេះ គេដាក់ចំហុយវត្ថុទាំងអស់ក្នុងប្រដាប់ចំហុយដែលមានចំនួនមួយទៅបីជាន់។ វាមានជំហានដូចការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយស្ងោរដែរ ខុសគ្នាត្រង់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារមិនត្រូវបានគេដាក់ត្រាំក្នុងទឹក ប៉ុន្តែត្រូវបានដាក់ក្នុងចានឬថាសចំហុយ (ដែលមានទឹកពុះពីក្រោម) នៅលើថាសមូលដែលមានរន្ធប្រហោង។

ម៉ាស៊ីនសម្អាតឬសម្លាប់មេរោគដោយស្វ័យប្រវត្តិ ការសម្លាប់មេរោគដោយកម្ដៅដោយប្រើម៉ាស៊ីនលាងសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគគឺជាវិធីសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបំផុត ព្រោះវាសម្លាប់មេរោគតាមរបៀបដែលគេបានធ្វើសុពលកម្ម បានត្រួតពិនិត្យ និងធ្វើឡើងវិញបាន ហើយបង្ហាញថាសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអាចប្រើប្រាស់ឡើងវិញបានមានសុវត្ថិភាពក្នុងការប្រើប្រាស់ដោយគ្មានបន្សល់នូវសារធាតុគីមីទេ។ រយៈពេល ៥ នាទី នៅសីតុណ្ហភាព ៩០ អង្សាសេ ឬ ២ នាទី ៣០ វិនាទី នៅសីតុណ្ហភាព ៩៣ អង្សាសេ។

ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយសារធាតុគីមី

វិធីនេះត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់សម្លាប់មេរោគលើសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារនិងវត្ថុផ្សេងៗ (កម្រិតមធ្យម ឬ ខ្ពស់) នៅពេលដែលការចំហុយដោយម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវអាចធ្វើឱ្យខូចវត្ថុទាំងនោះ ឬមិនអាចធ្វើការស្ងោរឬចំហុយបាន។ ឧទាហរណ៍ ម្មុលដ័រ ឧបករណ៍ឆ្លុះសរីរាង្គខាងក្នុង ។ល។ ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយគីមី គឺត្រូវបានធ្វើដោយប្រើសារធាតុសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់។ ការសម្លាប់មេរោគដោយសារធាតុគីមីអាចមានភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ ប៉ុន្តែវាពិបាកក្នុងការត្រួតពិនិត្យនិងគ្រប់គ្រង ហើយជារឿយៗត្រូវការដំណាក់កាលជាច្រើននៃការលាងជម្រះ។ ប្រសិនបើមិនបានគ្រប់គ្រងឱ្យបានត្រឹមត្រូវទេ វាអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជំងឺនិងបុគ្គលិក ជាពិសេសដោយសារផលប៉ះពាល់នៃសំណល់គីមី និងការពុលរយៈពេលយូរ។

ការសម្លាប់មេរោគដោយសារធាតុគីមី អាចកាត់បន្ថយអាយុកាលរបស់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារ ដោយសារវាបណ្តាលឱ្យច្រេះពុកចំពោះលោហៈ និងខូចគុណភាពជ័រប្លាស្ទិកមួយចំនួន។

មុនការសម្លាប់មេរោគដោយសារធាតុគីមីណាមួយ ធានាឱ្យបាននូវភាពត្រូវគ្នានៃសារធាតុគីមី រវាងសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគដែលប្រើនិងសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារ។

ការត្រាំក្នុងបរិយាកាសបើកចំហ តម្រូវឱ្យប្រតិបត្តិករត្រូវមានឧបករណ៍ការពារខ្លួនពេញលេញ មានដូចជាអាវបំពង់ដៃវែង របាំងគ្របសក់ និងស្រោមដៃវែងកៅស៊ូក្រាស់។ ការត្រាំក្នុងបរិយាកាសបើកចំហគួរមិនត្រូវបានលើកទឹកចិត្តទេ ហើយការត្រាំនៅក្នុងទូខ្យល់សុវត្ថិភាពបិទជិតអាចធានាសុវត្ថិភាពដល់បុគ្គលិក និងកាត់បន្ថយហានិភ័យការពុលដោយសារធាតុគីមី។

ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយសារធាតុគីមី ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយការប្រើប្រាស់សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាសូលុយស្យុងក្លរីន ០,៥% ដែលផលិតពីទឹកអូសាវ៉ែលត្រូវបានណែនាំ។ ក្លរីនមានសកម្មភាពលឿននិងមានតម្លៃធូរថ្លៃទេ។ វាមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងពពួកអតិសុខុមប្រាណយ៉ាងទូលំទូលាយ រួមទាំងមេរោគបង្កជំងឺរបេង។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលធ្វើពីលោហៈ មិនអាចធន់នឹងសារធាតុក្លរីនកម្រិតខ្ពស់បានទេដោយសារការពុកផុយ។ ដូច្នេះត្រូវប្រើវិធីសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយសារធាតុគីមីផ្សេងទៀត។ សារធាតុគីមីចំនួនពីរដែលអាចប្រើប្រាស់បានសម្រាប់ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយសារធាតុគីមីគឺ អ៊ីដ្រូសែនពែរអុកស៊ីត ប្រសិនបើមាន។ កាន់តែមានសុវត្ថិភាពដល់បុគ្គលិកហើយមិនសូវទាមទារឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងប្រព័ន្ធខ្យល់ចេញចូលច្រើនទេគឺ គ្លុយតារ៉ាល់ដេអ៊ីត ២% និង អាស៊ីតពែរ៉ាសេទិក។

២- ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតមធ្យម អាចសម្លាប់មេរោគរបេង បាក់តេរី វីរុសភាគច្រើន និងផ្សិតភាគច្រើន ប៉ុន្តែវាមិនអាចសម្លាប់បាក់តេរីមានស្ព័របានទេ (ឧ. សូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត ០,០៥%)។

៣- ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតទាប អាចសម្លាប់មេរោគបាក់តេរីមួយចំនួនធំ មេរោគវីរុស និងមេរោគផ្សិតមួយចំនួន ប៉ុន្តែមិនអាចសម្លាប់មេរោគបាក់តេរីដែលស៊ាំដូចជាមេរោគរបេងស៊ាំនឹងថ្នាំឱសថច្រើនមុខ ឬបាក់តេរីមានស្ព័របានទេ (ឧ. អេទីលនិងអ៊ីសូប្រូពីលអាល់កុល ៧០%)

ព័ត៌មានបន្ថែមសូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៥ ស្តីពី "វិសាលភាពនៃសកម្មភាពរបស់សារធាតុសម្លាប់មេរោគ" និងឧបសម្ព័ន្ធទី៦ ស្តីពី "ទម្រង់ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ (HLD Procedure)"[4]។

រូបភាពទី៣១ ការដុតកម្តៅគឺជាបច្ចេកទេសសម្លាប់មេរោគដែលមិនត្រឹមត្រូវ

ការដុតភ្លើង

គួរបញ្ឈប់ការជូតសម្អាតសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខាររួចដុតភ្លើងដោយអាល់កុល ព្រោះនេះមិនមែនជាទម្រង់ការសមស្របនៃការសម្លាប់មេរោគទេ។

ជំហានអនុវត្តសំខាន់ៗអំពីការប្រើប្រាស់សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ

- នៅពេលចាត់ចែងឬរៀបចំធ្វើសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ ជាការសំខាន់ត្រូវការពារបុគ្គលិកជំនួយនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ព្រោះថាសារធាតុគីមីទាំងនេះមានហានិភ័យខ្លាំងក្លាដល់សុខភាព។ គួរមាន**ឧបករណ៍ការពារខ្លួន**គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ពាក់ហើយយ៉ាងហោចណាស់ត្រូវមាន៖
  - ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់
  - ឧបករណ៍ការពារភ្នែក (ពីការខ្ទាតប្រឡាក់)
  - ម៉ាស់វះកាត់ (ហ្គាសពុល ឧ. សូលុយស្យុងអូសាវ៉ែល)
  - អៀមមិនជ្រាបទឹក។
- គួរទុកដាក់ក្លរីននិងសារធាតុគីមីសម្លាប់មេរោគផ្សេងទៀតនៅក្នុងកន្លែងត្រជាក់ ងងឹតមិនត្រូវពន្លឺថ្ងៃ ឬមិនរងកម្តៅខ្លាំង(ឧ. ធ្នើជាន់ខាងលើក្រោមដំបូលអាគារស័ង្កសី) និងទុកដាក់ឱ្យឆ្ងាយផុតពីដៃក្មេង
- "**ហាមបាញ់ស្ព្រេយ៍**" លើសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារឬផ្ទៃនានាជាមួយសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ។ ការធ្វើដូច្នេះអាចបណ្តាលឱ្យសាយភាយការចម្លងមេរោគ និងជាការអនុវត្តដ៏គ្រោះថ្នាក់ព្រមទាំងគ្មានផលប្រយោជន៍ដល់ការទប់ស្កាត់ជំងឺទេ។

[4] "ការបង្ការជំងឺឆ្លងតាមរយៈការថែទាំសុខភាព" អង្គការសុខភាពពិភពលោក-ឆ្នាំ២០០២, ទំព័រ៤៣

ប្រភេទសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ

គួរប្រើតែសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគជាក់លាក់សម្រាប់សម្ភារៈបរិក្ខារប៉ុណ្ណោះ មិនត្រូវប្រើសារធាតុគីមីក្នុងសម្រាប់ផ្ទះបាយទេ។ សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគមិនត្រូវលាយឡំជាមួយសូលុយស្យុងឬសារធាតុគីមីផ្សេងទៀតឡើយ។ ការលាយគ្នានឹងធ្វើឱ្យពួកវាប្រតិកម្មក្លាយទៅជាអសកម្មឬអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់។

១- សូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត (ក្លរីន/ទឹកសារ៉ែល) (Sodium Hypochlorite)

- ត្រូវរៀបចំលាយសូលុយស្យុងអូសារ៉ែល**ជាប្រចាំថ្ងៃ** ដោយសារវាអាចបាត់បង់កម្រិតរបស់វាក្រោយ ២៤ម៉ោង
- កំហាប់សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគដែលគេប្រើជាប្រចាំគឺ ០,០៥% (សម្លាប់បាក់តេរីនិងវីរុសមួយភាគធំ)។ ក្នុងកាលៈទេសៈខ្លះត្រូវប្រើកម្រិតសូលុយស្យុងផ្សេងទៀត អាស្រ័យទៅលើភ្នាក់ងារចម្លងរោគ។ ឧទាហរណ៍ ០,០៥% សម្រាប់មេរោគ SARS/MERS និងផ្តាសាយបក្សី ហើយ ០,៥% សម្រាប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារប្រឡាក់ទាំងឡាយដែលចេញពីអ្នកជំងឺអាសន្នរោគ។ សូលុយស្យុងសូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត ០,១% ត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើចំពោះកូវីត ១៩
- សូលុយស្យុងអ៊ីប៉ូក្លរីតអាចធ្វើឱ្យលោហៈច្រែះ។ គួរប្រើសារធាតុផ្សេងទៀតសម្រាប់សម្ភារៈបរិក្ខារឧបករណ៍ដែលធ្វើពីលោហៈ ឧ. សូលុយស្យុងក្លរិចស៊ីឌីន។ ប្រសិនបើគ្មានសូលុយស្យុងក្លរិចស៊ីឌីនទេ គេក៏អាចប្រើសូលុយស្យុងសូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីតដែលមានកំហាប់ទាប (០,០៥%) បានដែរ ហើយធ្វើការលាងជម្រះជាមួយទឹកស្អាតឱ្យបានជ្រះសព្វគ្រប់។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៧ ស្តីពី "ទម្រង់ការរៀបចំសូលុយស្យុងសូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត"។

២- ក្លរិចស៊ីឌីន (Chlorhexidine)

ក្លរិចស៊ីឌីនគឺជាសារធាតុសម្លាប់មេរោគ ដែលប្រើដើម្បីប្រឆាំងនឹងមេរោគនិងអតិសុខុមប្រាណដែលមានប្រតិកម្មហ័សសម្លាប់ភ្នាក់ងារបង្ករោគជាច្រើន ជាពិសេសទៅលើភ្នាក់ងារបង្ករោគនៅលើស្បែក។ ដើម្បីរៀបចំសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគនេះ សូមធ្វើតាមសេចក្តីណែនាំផលិតផលនៅក្នុងសំបកវេចខ្ចប់។

៣- អាល់កុល ៧០%

សូលុយស្យុងអាល់កុល៧០% អាចធ្វើឱ្យភ្នាក់ងារបង្ករោគជាច្រើនអសកម្ម(បាក់តេរីនិងវីរុស មានដូចជាវីរុសផ្តាសាយបក្សី វីរុសអេបូឡា ។ល។) វាត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើសម្រាប់ផ្ទៃនៃសម្ភារៈ

ឧបករណ៍បរិក្ខារតូចៗដូចជាប្រដាប់វាស់កម្ដៅ ឧបករណ៍ស្ដាប់សួត ។ល។ ព្រោះថាអាល់កុលងាយឆាបឆេះនិងអាចធ្វើឱ្យខូចដល់សារធាតុកៅស៊ូនិងជ័រនៃសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារ។

សូមប្រើសូលុយស្យុងអាល់កុលកម្រិត៧០% ជាជាង៩០% ព្រោះសូលុយស្យុងអាល់កុល ៧០% មានប្រសិទ្ធភាពជាង ដោយសារធាតុទឹកដែលអាចបំប្លែងធម្មជាតិរបស់ប្រូតេអ៊ីន (ធ្វើឱ្យមេរោគអសកម្ម) ហើយសូលុយស្យុងអាល់កុល៧០% មានទឹកច្រើនជាងសូលុយស្យុងអាល់កុល៩០%។ លើសពីនេះសូលុយស្យុងអាល់កុល៩០% ឆាប់ហួតហើរអស់ ហើយមិនអាចធ្វើឱ្យមេរោគទាំងអស់ក្លាយជាអសកម្មបាន ដោយសារការប៉ះពាល់វាមានរយៈពេលខ្លីពេក។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៤ ស្ដីពី "ទម្រង់ការសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារអ្នកជំងឺ" និងឧបសម្ព័ន្ធទី៨ ស្ដីពី "ទម្រង់ការរៀបចំសូលុយស្យុងអាល់កុល៧០%"។

អាល់កុលគឺមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត ហើយប្រសិនបើមិនប្រើនៅក្នុងតំបន់ដែលមានអណ្ដាតភ្លើងនៃបរិយាកាសដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ នោះជាជម្រើសដ៏ប្រសើរជារួម។ មិនចាំបាច់លាងជម្រះទេ វាមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារហើយឆាប់រហ័សទៀត។

គ- ការត្រួតពិនិត្យ និងការវេចខ្ចប់សម្រាប់ការស្ទេរីល

សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារនិងក្រណាត់ទាំងអស់ត្រូវតែបានធ្វើត្រួតពិនិត្យជាមុនរួចហើយទើបវេចខ្ចប់ឬរុំស្រោបមុនពេលធ្វើការស្ទេរីល។

ការស្ទេរីលនឹងមានប្រសិទ្ធភាពលុះត្រាតែសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ វេចខ្ចប់ និងរុំស្រោបស្របតាមស្ដង់ដាជាតិ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៩)។

ជំហានអនុវត្តសំខាន់ៗក្នុងការត្រួតពិនិត្យ ការវេចខ្ចប់ និងការរុំស្រោបរួមមាន៖

- ធានាថាបុគ្គលិកទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនបានត្រឹមត្រូវ មានគម្របសក់ ឯកសណ្ឋានស្អាតនិងស្ងួត (មិនមែនជាសម្លៀកបំពាក់មកពីផ្ទះឬយកទៅបោកគក់នៅផ្ទះវិញទេ) ដែលសម្រាប់ប្រើនៅកន្លែងសម្អាតនិងវេចខ្ចប់ កែច្នៃឡើងវិញ និងស្បែកជើងស្អាតជិតមុខ ។ល។
- ត្រួតពិនិត្យនិងធ្វើតេស្តដំណើរការ របស់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារប្រើប្រាស់វេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដើម្បីធានាថាបានវេចខ្ចប់តែសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលស្អាត ស្ងួតគ្រប់មុខ និងអាចប្រើប្រាស់ឡើងវិញបានប៉ុណ្ណោះ

- ការវេចខ្ចប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារឱ្យបានត្រឹមត្រូវនៅលើថាសឬប្រអប់ រួមមានការប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ មានរក្សាគម្លាតនិងរៀបចំបានសមស្រប ដោយចៀសវាងវេចខ្ចប់និងដាក់កញ្ចប់ច្រើនចូលគ្នា ការបើកមុខឧបករណ៍កាត់ឬកៀប (ឧ. កន្ត្រៃ) និងការធ្វើតេស្តសូចនាករគីមីសាស្ត្រយ៉ាងហោចណាស់ថ្នាក់ទី៤ នៅក្នុងកញ្ចប់នីមួយៗ។

ការវេចខ្ចប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារឬប្រដាប់ប្រដាប្រើប្រាស់ក្នុងកញ្ចប់ទាំងអស់ ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិនិងតាមមូលដ្ឋានរួមមាន ការជ្រើសរើសកញ្ចប់រុំស្រោបសមស្រប ការរុំស្រោបពីរជាន់ ការបិទកញ្ចប់ត្រឹមត្រូវ ការចៀសវាងមានចន្លោះប្រហោងឬដាច់រហែក ការប្រើប្រាស់បង់ស្អិតតេស្តសូចនាករគីមីសាស្ត្រ និងការដាក់ស្លាកសម្គាល់សមស្របលើកញ្ចប់នីមួយៗ។

ការរុំស្រោបឬវេចខ្ចប់

រាល់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារនិងក្រណាត់រុំស្រោបដែលត្រូវធ្វើស្តេរីលត្រូវតែបានបានសម្អាត ហើយត្រូវរុំស្រោបឬវេចខ្ចប់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវមុនធ្វើការដាក់ស្តេរីល។

ហើយមានតែសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលបានរុំឬវេចខ្ចប់ស្តេរីលប៉ុណ្ណោះ ទើបអាចចាត់ទុកថាស្តេរីល។ ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ភាពស្តេរីល (ឧ. បន្ទះតេស្តនិងបង់ស្អិតតេស្តសូចនាករគីមីសាស្ត្រសម្រាប់អូតូក្លាវ) មានសារៈសំខាន់ដើម្បីបញ្ជាក់ថាដំណើរការស្តេរីលប្រព្រឹត្តទៅបានពេញលេញ ហើយសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារត្រូវបានស្តេរីលត្រឹមត្រូវ។

មុនពេលដាក់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារណាមួយចូលទៅក្នុងដំណើរការស្តេរីល គេត្រូវត្រួតពិនិត្យចំណុចដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ធានាសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារអាចធន់នឹងដំណើរការ (ធន់នឹងសម្ពាធចំហាយ សីតុណ្ហភាពខ្ពស់ខ្លាំង) និងមិនត្រូវការប្រតិបត្តិការពិសេសណាមួយទេ
- ធានាថាគ្រប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារទាំងអស់ត្រូវបានសម្អាតបានល្អគ្រប់គ្រាន់ និងមិនបែកបាក់ខូចខាត
- ត្រូវតែវេចខ្ចប់ជាមួយក្រណាត់រុំ ឬ សម្ភារៈវេចខ្ចប់មួយៗ
- ដាក់បន្ទះឬបង់ស្អិតតេស្តសូចនាករគីមីសាស្ត្រ(ខាងក្នុងនិងខាងក្រៅក្រណាត់កញ្ចប់រុំ) មុនពេលដាក់ចូលក្នុងអូតូក្លាវ។

នៅពេលរៀបចំវេចខ្ចប់សម្រាប់ស្តេរីល បុគ្គលិកផ្នែកស្តេរីលគួរពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (យ៉ាងហោចណាស់គម្របសក់ ស្រោមដៃប្រើម្តងបោះចោល និងឯកសណ្ឋានស្អាត ឬអាវបំពង់ប្រសិនបើមាន) ដើម្បីចៀសវាងការធ្វើឱ្យចម្លងមេរោគឡើងវិញដល់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារនៅពេលវេចខ្ចប់។

រូបភាពទី៣២ ផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល

រូបភាពទី៣៣ ការវេចខ្ចប់ដោយប្រើក្រណាត់រុំ និងការវេចខ្ចប់ឧបករណ៍មួយៗដោយឡែក

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៩ ស្តីពី "ទម្រង់ការស្តេរីលនិងព័ត៌មានដាក់លាក់លើឧបករណ៍"។

ឃ- ការស្តេរីល និងការត្រួតពិនិត្យភាពស្តេរីល

ការស្តេរីលគឺជាដំណើរការលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនូវរាល់ទម្រង់ទាំងអស់នៃសរីរាង្គមានជីវិត (មានដូចជាបាក់តេរី វីរុស មេរោគផ្សិត និងប៉ារ៉ាស៊ីត) រាប់បញ្ចូលទាំងមេរោគមានស្ព័រផងដែរ។ ត្រូវធ្វើស្តេរីលសម្រាប់រាល់វត្ថុទាំងអស់ដែលប៉ះពាល់ជាមួយសរសៃឈាមឬជាលិកាក្រោមស្បែក។

នៅពេលមិនអាចឬមិនមានលទ្ធភាពធ្វើការស្តេរីលបាន (ឧ. ឧបករណ៍អង់ដូស្កូប) ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់គឺជាវិធីតែមួយគត់ដែលអាចប្រើសម្រាប់ស្តេរីលមេរោគទាំងនោះ។

ការត្រួតពិនិត្យដំណើរការស្តេរីលគឺមានសារៈសំខាន់ ដើម្បីធានាថាសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារបានធ្វើការស្តេរីលត្រឹមត្រូវ និងមិនបណ្តាលឱ្យមានការអន្តរាយណាមួយកើតឡើង ដូចជាការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពដល់អ្នកជំងឺ។

ការត្រួតពិនិត្យភាពស្ទេរីល

មានឧបករណ៍តេស្តត្រួតពិនិត្យការស្ទេរីលពីរប្រភេទគឺ តេស្តសូចនាករបែបជីវសាស្រ្ត និងបែបគីមីសាស្រ្ត ដែលគេត្រូវប្រើសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំជាមួយការស្ទេរីលដោយអូតូក្លាវ។

រូបភាពទី៣៤ តេស្តសូចនាករបែបជីវសាស្រ្ត

តេស្តសូចនាករបែបជីវសាស្រ្ត

តេស្តសូចនាករជីវសាស្រ្តមានផ្ទុកមេរោគស្ព័រនៃបាក់តេរី Geobacillus stearothermophilus។ វាជាឧបករណ៍បន្ទះ ឬកូនដបតូចៗដែលផ្ទុកមេរោគស្ព័រដែលមានលក់លើទីផ្សារ សម្រាប់ដាក់ជាមួយនឹងប្រដាប់ប្រដាប្រើប្រាស់ឬសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដើម្បីធ្វើស្ទេរីល។ ក្រោយពីដាក់ស្ទេរីលរួចហើយ តេស្តបែបជីវសាស្រ្តនេះត្រូវយកទៅបណ្តុះមេរោគឬវាយតម្លៃបន្ត ដើម្បីរកការដុះលូតលាស់របស់មេរោគ ហើយលទ្ធផលត្រូវតែបង្ហាញថាគ្មានមេរោគដុះ ដើម្បីឱ្យគេអាចដឹងថាដំណើរការស្ទេរីលមានភាពជោគជ័យ។

រូបភាពទី៣៥ តេស្តសូចនាករបែបគីមីសាស្រ្ត

តេស្តសូចនាករគីមីសាស្រ្ត

គេប្រើតេស្តសូចនាករបែបគីមីសាស្រ្ត ដើម្បីវាយតម្លៃថាតើពេលវេលា និងសីតុណ្ហភាព បានគោរពទៅតាមការកំណត់ ក្នុងពេលដំណើរការស្ទេរីល។ តេស្តសូចនាករបែបគីមីសាស្រ្តមួយប្រភេទគឺបង់ស្អិត ឬស្កុតអូតូក្លាវ សម្រាប់បិតភ្ជាប់ផ្ទៃខាងក្នុងនិងខាងក្រៅកញ្ចប់។ វានឹងប្រែពណ៌នៅពេលកញ្ចប់ត្រូវកម្តៅ។

ទោះបីជាតេស្តប្រភេទនេះមិនបានបញ្ជាក់ថា ផលិតផលត្រូវបានស្ទេរីល ប៉ុន្តែវាអាចជួយរកឱ្យឃើញថាសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារមិនអាចដំណើរការបាន និងបញ្ជាក់ពីភាពមិនប្រក្រតីនៃទម្រង់ការ។

វិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើស្តេរីល

ការធ្វើស្តេរីលអាចធ្វើឡើងបានតាមវិធីសាស្ត្រខាងក្រោម៖

១- ចំហាយក្តៅក្រោមសម្ពាធ (កម្តៅសើម)

២- កម្តៅស្ងួត (ឧបករណ៍កម្តៅ)

៣- សារធាតុគីមីសម្រាប់ស្តេរីល

- អេទីឡែនអុកស៊ីត (Ethylene oxide) ប្រើញឹកញាប់សម្រាប់ជាជម្រើសចុងក្រោយ ដោយសារកត្តាបរិយាកាស និងត្រូវការពេល ៧ថ្ងៃដើម្បីបន្សាបខ្យល់អាកាសវិញ
- ឧស្ម័នប្លាស្មាអ៊ីដ្រូហ្សែនពែរអុកស៊ីត (Hydrogen peroxide gas plasma)។

១- ការស្តេរីលដោយចំហាយក្តៅក្រោមសម្ពាធ (កម្តៅសើម) ដំណើរការអូតូក្លាវ

នេះជាវិធីសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធភាពនិងអាចទុកចិត្តបានបំផុត ដើម្បីទទួលបាននូវភាពស្តេរីលលើសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារ។ ចំហាយក្តៅមានប្រសិទ្ធភាពដោយសារមូលហេតុពីរយ៉ាង៖

ទី១ ចំហាយក្តៅដោតជាំ គឺជា "អ្នកនាំយក" ថាមពលកម្តៅដ៏មានប្រសិទ្ធភាព។

ទី២ ការចំហុយគឺជាវិធីសាស្ត្រដែលមានប្រសិទ្ធភាព ពីព្រោះស្រទាប់ខាងក្រៅដែលធន់សម្រាប់ការពារខ្លួនរបស់អតិសុខុមប្រាណទាំងអស់អាចទន់ដោយសារចំហាយក្តៅ ហើយអាចធ្វើឱ្យកកផ្នែកខាងក្នុងនៃអតិសុខុមប្រាណ(ស្រដៀងនឹងផ្នែកសនៃស៊ុតស្ងោរ)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សារធាតុកខ្វក់នៅលើសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារមួយចំនួន ជាពិសេសជាតិខ្លាញ់ឬប្រេងអាចការពារអតិសុខុមប្រាណធន់នឹងឥទ្ធិពលរបស់ចំហាយក្តៅ ហើយរារាំងដល់ដំណើរការស្តេរីលបាន។ ដូច្នេះហើយបានជាគេត្រូវសម្អាតសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារឱ្យបានហ្មត់ចត់បំផុតមុនពេលស្តេរីល។

ការធ្វើស្តេរីលដោយចំហុយ ត្រូវការចំហាយក្តៅក្រោមសម្ពាធ ដូច្នេះតម្រូវឱ្យមានប្រភពពីរគឺទឹកនិងកម្តៅ។ កម្តៅអាចបានដោយអគ្គិសនីឬប្រភពថាមពលមួយផ្សេងទៀត (ឧ. ហ្គាស ចង្រ្កានប្រេងកាត អុស ធ្យូង) អាស្រ័យលើប្រភេទអូតូក្លាវដែលត្រូវប្រើ។ វិធីនេះអាចស្តេរីលនិងសម្ងួតកញ្ចប់ស្តេរីលក្នុងមួយវដ្តរបស់វា។

តម្រូវការសម្រាប់ដំណើរការស្តេរីល

ប្រសិទ្ធភាពនៃការស្តេរីលគឺអាស្រ័យលើដំណាក់កាលមុនដំណើរការ (ការលាងសម្អាត ការសម្លាប់មេរោគ ការត្រួតពិនិត្យ និងការវេចខ្ចប់) ប្រសិនបើដំណើរការមុនស្តេរីលធ្វើមិនបានត្រឹមត្រូវទេ ការធ្វើស្តេរីលនឹងគ្មានប្រសិទ្ធភាព។

- ឧបករណ៍សម្ភារៈបរិក្ខារកខ្វក់មិនអាចធ្វើការស្តេរីលបានទេ
- ដើម្បីឱ្យការស្តេរីលមានប្រសិទ្ធភាព ត្រូវតែបំពេញឱ្យបានគ្រប់តាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវមានដូចជា **ពេលវេលា សីតុណ្ហភាព** និង**សម្ពាធ**។ លក្ខខណ្ឌទាំងនេះត្រូវតែបានត្រួតពិនិត្យនិងកត់ត្រាទុកជាឯកសារជានិច្ចសម្រាប់រាល់វដ្តស្តេរីល មិនត្រូវដាក់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារលើសចំណុះទេត្រូវតែនៅចន្លោះនៃទំហំបន្ទុកនិងដែលបានកំណត់របស់ម៉ាស៊ីនស្តេរីល
- ដំណើរការដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ អនុញ្ញាតឱ្យសម្ភារៈត្រូវបានស្តេរីលបន្ទាប់ពីដំណើរការរួច ហើយបានបញ្ជាក់ថាគ្រប់ដំណាក់កាលនៃដំណើរការត្រូវបានកត់ត្រាទុកជាឯកសារ និងបានអនុវត្តតាម ហើយគ្រប់ប៉ារ៉ាម៉ែត្រនៃស្តេរីលកម្មទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ។

ជំហានអនុវត្តការស្តេរីលសំខាន់ៗរួមមាន៖

- ការធានាថាបុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនបានត្រឹមត្រូវ រួមមានគម្របសក់ស្អាត ឯកសណ្ឋានស្អាតបាត និងស្បែកជើងគ្របជិតម្រាម និងមានស្រោមដៃធន់នឹងកម្តៅខ្លាំងបាន សម្រាប់យកសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្តេរីលចេញពីម៉ាស៊ីនស្តេរីល
- ដាក់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារសម្រាប់ស្តេរីលចូលក្នុងម៉ាស៊ីនស្តេរីលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ រួមមានដាក់កញ្ចប់ទៅតាមជាន់ថ្នាក់ក្នុងម៉ាស៊ីនស្តេរីល ដើម្បីចៀសវាងដាក់គរកកកុញលើគ្នា កុំដាក់កញ្ចប់កៀកជាប់ផ្ទៃជញ្ជាំងម៉ាស៊ីនស្តេរីល ដាក់ថាសមិនមានប្រហោងទៅតាមកន្លែងរបស់វា និងកញ្ចប់បកបើកក្រដាសម្ខាងនិងប្លាស្ទិកម្ខាង
- អនុវត្តតាមស្តង់ដានៃការប្រើប្រាស់របស់ម៉ាស៊ីនស្តេរីលរួមមាន ដាក់ដំណើរការតាមប្រភេទវដ្តស្តេរីលសមស្រប ការត្រួតពិនិត្យប៉ារ៉ាម៉ែត្រវដ្តសម្រាប់រាល់ការដាក់ស្តេរីល ការកត់ត្រាសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលត្រូវដាក់ស្តេរីលក្នុងទម្រង់ឬសៀវភៅកំណត់ត្រា រួមទាំងតេស្តសូចនាករនៃដំណើរការ
- ការយកចេញនិងបញ្ចេញសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្តេរីលចេញពីអូតូក្លាវឱ្យបានត្រឹមត្រូវរួមមានដូចជា អនាម័យដៃ និងការប្រើប្រាស់ស្រោមដៃដែលធន់នឹងកម្តៅ រក្សាទុកឱ្យត្រជាក់ត្រឹមត្រូវនៅលើថាស ពិនិត្យកញ្ចប់សំណើម និងបញ្ហាផ្សេងទៀត ពិនិត្យតេស្តសូចនាករបែបគីមីសាស្ត្រ និងជីវសាស្ត្រ និងការរក្សាទុកកំណត់ត្រា។

រូបភាពទី៣៦ ម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវកម្រិតខ្ពស់ (សម្រាប់ផ្នែកស្តេរីលកណ្តាល)

រូបភាពទី៣៧ អូតូក្លាវប្រភេទដាក់លើតុ (សម្រាប់ប្រើតាមផ្នែកនីមួយៗ)

សូមចងចាំ៖

ត្រូវស្តេរីលសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្របតាមលក្ខខណ្ឌពេលវេលា សម្ពាធ និង សីតុណ្ហភាព ឱ្យបានត្រឹមត្រូវជានិច្ច។

ធានាថាកញ្ចប់ស្តេរីលឬសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្ងួតល្អ ទាំងមុនពេលធ្វើស្តេរីលនិងមុនពេលយកចេញពីអូតូក្លាវ។

ធានាថាសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារត្រូវបានវេចខ្ចប់បានត្រឹមត្រូវនិងរៀបចំដាក់ចូលក្នុងម៉ាស៊ីនស្តេរីលមានរបៀបត្រឹមត្រូវនិងមិនលើសចំណុះ ។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៩ ស្តីពី "ទម្រង់ការស្តេរីល និងព័ត៌មានដាក់លាក់អំពីឧបករណ៍"។

២- ការស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួត

សូមចងចាំ៖

មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព មិនត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យធ្វើការស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួតទៀតឡើយ លុះត្រាតែវិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមានចែងក្នុងសេចក្តីណែនាំនេះមិនអាចអនុវត្តបាននៅតាមមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេ។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបញ្ឈប់លទ្ធកម្មនិងផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈស្តេរីលប្រភេទនេះដល់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទៀតហើយ ។

ការស្តេរីលដោយប្រើកម្តៅស្ងួតអាចសម្រេចបាន ដោយសារខ្យល់ក្តៅសម្លាប់ភ្នាក់ងារបង្ករោគ និងមេរោគស្ព័តាមរយៈអុកស៊ីដកម្ម។ គុណតម្លៃនៃឧបករណ៍កម្តៅស្ងួតនៅមានកម្រិតដោយសារតែភាពលំបាកក្នុងការរក្សាកម្តៅឱ្យបានសីតុណ្ហភាពថេរ ហើយត្រូវការរយៈពេលយូរដើម្បីធ្វើការស្តេរីល។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ឧបករណ៍ធ្វើស្តេរីលកម្តៅស្ងួតគឺមិនសមស្របនិងមិនត្រូវប្រើវាទេ ដរាបណាវាត្រូវបានធ្វើសុពលកម្មថាមានប្រសិទ្ធភាពស្តេរីលកម្ម។

គេប្រើវិធីនេះសម្រាប់សម្ភារៈដែលអាចខូចដោយសារកម្តៅចំហាយទឹក ឬនៅពេលកម្តៅចំហាយទឹកមិនអាចជ្រាបចូលបាន។ ជាធម្មតាវិធីសាស្ត្រស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួតត្រូវបានប្រើចំពោះសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារធ្វើពីកែវ លោហៈ និងម្សៅ ដែលមិនអាចធន់នឹងវិធីសាស្ត្រស្តេរីលកម្តៅសើមក្រោមសម្ពាធចំហាយទឹកក្តៅបាន។

គុណសម្បត្តិ

- មិនបង្កជាតិពុល និងគ្រោះថ្នាក់ដល់បរិស្ថាន
- ទូកម្តៅស្ងួតងាយស្រួលតម្លើង និងចំណាយប្រតិបត្តិការតិចផង
- កម្តៅស្ងួតងាយចូលក្នុងសម្ភារៈបរិក្ខារ មិនកាត់ឬច្រែះជាតិលោហៈ និងវត្ថុមុតស្រួចដែរ។

គុណវិបត្តិ

- វិធីនេះប្រើពេលយូរ ដោយសារការជ្រាបចូលយឺតនៃកម្តៅ និងការសម្លាប់មេរោគ
- សីតុណ្ហភាពខ្ពស់ មិនអាចប្រើបានសម្រាប់សម្ភារៈភាគច្រើន (ឧ. ស្បៃ សំឡី ។ល។)។

រូបភាពទី៣៨ ឧទាហរណ៍នៃឧបករណ៍កម្តៅ

ត្រូវអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិត ហើយមិនត្រូវបើកចំហរទ្វារឧបករណ៍ក្នុងពេលកំពុងដំណើរការស្តេរីលទេ។ នៅពេលប្រើឧបករណ៍ស្តេរីលកម្តៅស្ងួត គេត្រូវប្រើប្រភេទឧបករណ៍កម្តៅស្ងួតដែលប្រើក្នុងឧស្សាហកម្ម។ ឧបករណ៍នេះត្រូវមាននាឡិកាវាស់សីតុណ្ហភាពដែលអាចទុកចិត្តបាន និងនាឡិកាកំណត់ពេលវេលាផងដែរបើអាចរកបាន។

ឧបករណ៍ខាងក្រោមទាំងនេះមិនមែនជាឧបករណ៍សម្រាប់ស្តេរីលទេ ហើយ**មិនត្រូវប្រើ**ដើម្បីធ្វើស្តេរីលសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារទេ៖

- អំពូលប្រើកាំរស្មីអ៊ុលត្រាវីយូឡេ (Ultraviolet light)
- ទូកម្តៅ (Incubator)
- ចង្ក្រានម៉ៃក្រូវ៉េវ (Microwave)
- ចង្ក្រានសម្រាប់ដុតប្រើក្នុងផ្ទះបាយ (Oven) (ភាគច្រើនប្រើសម្រាប់ដុតមាន់)។

ចង្ក្រានសម្រាប់ដុតប្រើក្នុងផ្ទះបាយនិង ម៉ៃក្រូវ៉េវ មិនមានកម្តៅថេរជានិច្ចទេ ដូច្នេះមិនត្រូវប្រើវាជាឧបករណ៍ស្តេរីលឡើយ។

ហាមប្រើ ឧបករណ៍ទាំងនោះសម្រាប់ស្តេរីល។

រូបភាពទី៣៩ ចង្ក្រានសម្រាប់ដុតប្រើក្នុងផ្ទះបាយ

រូបភាពទី៤០ ចង្ក្រានម៉ៃក្រូវ៉េវក្នុងផ្ទះបាយ

សូមអានលម្អិតនៅ ឧបសម្ព័ន្ធទី៩ ស្តីពី "ទម្រង់ការស្តេរីលនិងព័ត៌មានអំពីឧបករណ៍ដាក់លាក់"។

៣- ការធ្វើស្តេរីលដោយប្រើសារជាតុគីមី

សារជាតុគីមីសម្រាប់ស្តេរីលជាច្រើនដូចជា អេទីឡែនអុកស៊ីដ ឧស្ម័នប្លាស្មាអ៊ីដ្រូហ្សែនពែរអុកស៊ីត ដែលអាចប្រើសម្រាប់ការធ្វើស្តេរីលលើប្រដាប់ប្រដាប្រើប្រាស់ឬឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ។ ពេលវេលាកំណត់សម្រាប់ការធ្វើស្តេរីលអាចចាប់ពី ៣ម៉ោង ទៅ ១២ម៉ោង។

ផលវិបាកមួយនៃការស្តេរីលដោយប្រើសារជាតុគីមី ចំពោះសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារឬប្រដាប់ប្រដាប្រើប្រាស់ គឺទាក់ទងនឹងលក្ខខណ្ឌក្រោយដំណើរការនៃឧបករណ៍។ ដើម្បីរក្សាបាននូវភាពស្តេរីលក្រោយពេលដំណើរការរួចនិងនៅពេលរៀបចំទុកដាក់ គេមិនអាចវេចស្រោបសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារបាននៅក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការស្តេរីលជាមួយសារជាតុគីមីរាវទេ ។ ក្រោយពេលស្តេរីលដោយសារជាតុគីមីរាវរួចហើយ សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារអាចត្រូវការលាងជម្រះជាមួយទឹកប៉ុន្តែទឹកដែលប្រើសម្រាប់លាងមិនមែនជាទឹកស្តេរីល ដូច្នេះហើយការស្តេរីលនឹងអសារបង់មិនទទួលបានភាពស្តេរីលទេ។

ដោយសារតែមានដែនកំណត់នៃការស្តេរីលជាមួយសារជាតុគីមីរាវ ដូច្នេះហើយគួរតែដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់ឡើងវិញចំពោះសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារសំខាន់ៗ ដែលមិនធន់នឹងកម្តៅ និងដែលមិនអាចប្រើជាមួយវិធីសាស្ត្រស្តេរីលផ្សេងទៀតបាន។

ង- ការទុកដាក់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលបានស្តេរីលរួច

រយៈពេលនៃការរក្សាទុកកញ្ចប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលបានស្តេរីលរួចហើយបានយូរប៉ុណ្ណាអាស្រ័យទៅលើការអនុវត្តតាមស្តង់ដានៃកន្លែងរក្សាទុកឬឃ្លាំងស្តុកសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្តេរីល។

តម្រូវការទាំងនេះរួមមានការសម្អាតបរិស្ថាន ការរចនានិងសំណង់នៃកន្លែងរក្សាទុក សីតុណ្ហភាព សំណើមនិងលក្ខខណ្ឌបរិស្ថានផ្សេងទៀត វិធីសាស្រ្តអនុវត្តនៃការរៀបចំចាត់ចែងរក្សាទុកដាក់ រួមទាំងអនាម័យដៃផងដែរ។

ប្រសិនបើតម្រូវការទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ អាយុកាលនៃសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្តេរីលនៅកន្លែងរក្សាទុកគឺមិនកំណត់ទេ។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើស្តង់ដាមិនត្រូវបានបំពេញគ្រប់លក្ខខណ្ឌទេ អាយុកាលនៃសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្តេរីលអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយមកត្រឹមបួនសប្តាហ៍ បន្ទាប់ពីបានធ្វើការស្តេរីលរួច។

ស្តង់ដាសំខាន់ៗនៃការកន្លែងរក្សាទុកសម្ភារៈស្តេរីលរួចរួមមាន៖

- ការបំបែកចេញពីកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺ ដោយមានទ្វារឬរនាំងផ្សេងទៀតដើម្បីការពារបន្ទប់ពីការដើរឆ្លងកាត់
- ជញ្ជាំង កម្រាល និងពិដាន ត្រូវតាមស្តង់ដាបរិស្ថាន
- សីតុណ្ហភាពនិងសំណើមត្រូវតាមកម្រិតស្តង់ដា
- មានប្រអប់ឬថាសដែកអ៊ីណុក ប្រើសម្រាប់តែនៅក្នុងកន្លែងរក្សាទុកឬឃ្លាំងស្តុក
- កញ្ចប់ស្តេរីលនៅឆ្ងាយពីវត្ថុរាវ ខ្យល់កង្ហារ ប្រហោងខ្យល់ បង្អួចចំហ និងពន្លឺព្រះអាទិត្យ។

ការអនុវត្តជាជំហានៗក្នុងការរក្សាទុកសម្ភារៈឧបករណ៍ស្តេរីលសំខាន់ៗ រួមមាន៖

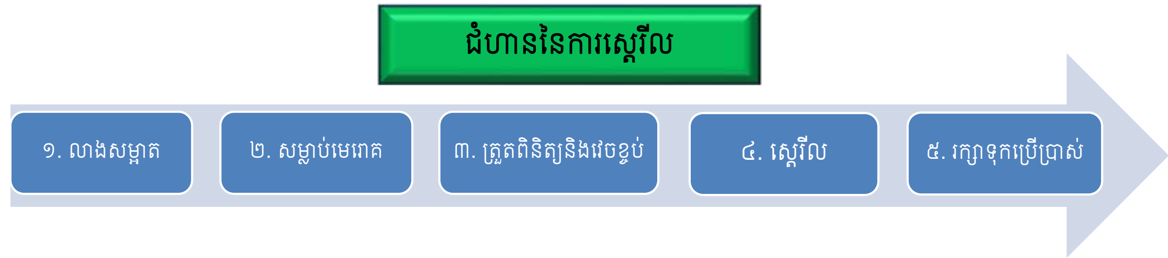
- ការចាត់ចែងកញ្ចប់ស្តេរីលដើម្បីចៀសវាងការឆ្លងមេរោគរួមមាន អនាម័យដៃមុននិងក្រោយពេលប្រើប្រាស់ កញ្ចប់មិនដាក់គរជាប់គ្នា កញ្ចប់ទាំងអស់ស្ងួតនិងមិនដាច់រហែក អនុវត្តគោលការណ៍ចូលមុនចេញមុន មិនត្រូវទុកដាក់ជាមួយវត្ថុដែលមិនស្តេរីលឡើយ
- ការកត់ត្រាចងក្រងឯកសារស្តុកនិងបរិស្ថានរួមមាន សៀវភៅឬបញ្ជីកត់ត្រាសម្រាប់ស្តុកចូលឬចេញ សន្លឹកកត់ត្រាសម្រាប់ការសម្អាតបរិស្ថាន និងកំណត់ត្រាសីតុណ្ហភាពនិងសំណើម
- ការដឹកជញ្ជូនកញ្ចប់ស្តេរីលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពរួមមាន ការប្រើប្រាស់ធុងឬប្រអប់បិទជិតមានគម្រប និងរទេះរុញស្អាត។

រូបភាពទី៤១ ឧទាហរណ៍នៃការទុកដាក់សម្ភារៈស្តេរីល

ការគ្រប់គ្រងស្តុក

ក្បួនច្បាប់មួយដែលសំខាន់៖ សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលស្តេរីលមុន ត្រូវយកប្រើមុន (ចូលមុនចេញមុន)។

ក្នុងពេលត្រួតពិនិត្យរៀងរាល់សប្តាហ៍ ត្រូវធានាថាសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលជិតផុតកំណត់នៅខាងមុខ និងសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលផុតកំណត់យូរនៅខាងក្រោយ។



១	២	៣	៤	៥

រូបភាពទី៤២ ដំហាននៃការស្តេរីល នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តក្នុងប្រទេសកម្ពុជា សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត៣

សូមចងចាំថា៖

ប្រសិនបើឧបករណ៍ណាមួយប៉ះល្អងធូលី សត្វល្អិត ឬក៏ប៉ះជាមួយនឹងសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលមិនស្តេរីល មនុស្ស ឬផ្ទៃផ្សេងៗ ត្រូវតែចាត់ទុកសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារទាំងនោះថាបានឆ្លងមេរោគឬកខ្វក់។

នៅពេលមានការសង្ស័យអំពីភាពស្តេរីលនៃកញ្ចប់ណាមួយ ត្រូវចាត់ទុកវាថាកខ្វក់ឬបានឆ្លងមេរោគហើយ ហើយត្រូវធ្វើការស្តេរីលឡើងវិញមុនដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់។

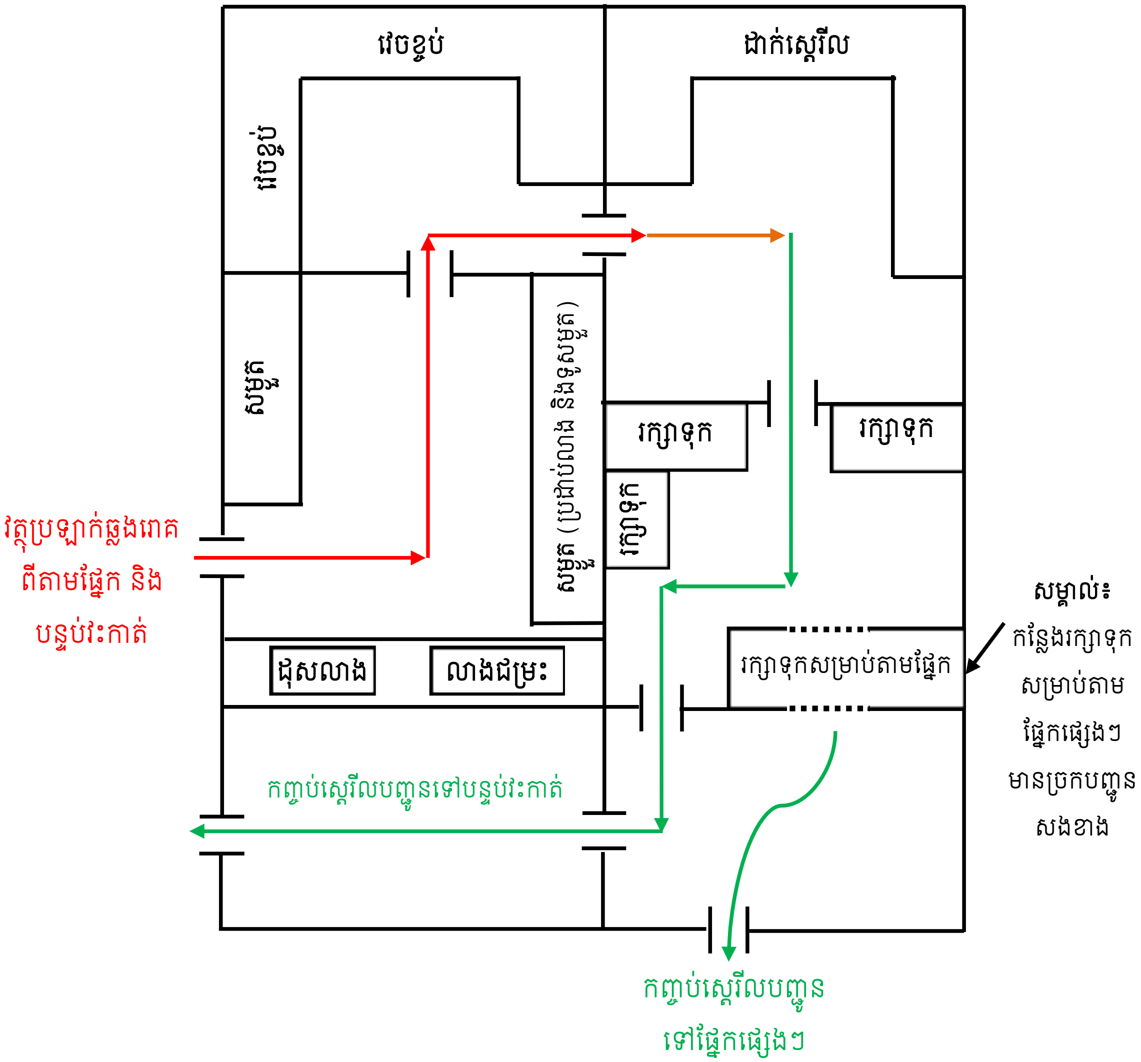
ផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល (CSSD)

ផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល គឺជាកន្លែងសម្រាប់ការស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្តេរីលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ **ផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល** គឺជាផ្នែកមួយទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្អាត សម្លាប់មេរោគ សម្ងួត និងវេចខ្ចប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារមុនដំណើរការស្តេរីល រួមទាំងការរៀបចំទុកដាក់និងគ្រប់គ្រងស្តុកសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្តេរីលផងដែរ។

ផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាលត្រូវតែរៀបចំឱ្យបានសមស្របរវាងកន្លែងស្អាតនិងកន្លែងកខ្វក់ ដូចជាទីកន្លែងសម្រាប់បំបាត់ការចម្លងនិងលាងសម្អាតត្រូវតែដាច់ដោយឡែកពីកន្លែងសម្ងួត និងកន្លែងវេចខ្ចប់។

ប្លង់សំខាន់នៃផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល និងការរៀបចំមានលក្ខណៈស្តង់ដារ៖

- ការរៀបចំបន្ទប់ជានាបាននូវការបំបែកចេញពីតំបន់ព្យាបាលថែទាំ មានការគ្រប់គ្រងលើទ្វារចេញចូលនិងដំណើរចេញចូល និងបានកំណត់ជាតំបន់ស្តេរីល និងដាក់កម្រិតយ៉ាងតឹងរ៉ឹង
- ជញ្ជាំង កម្រាល និងពិដាន ត្រូវតាមស្តង់ដាបរិស្ថាន
- ធ្វើយ៉ាងណាឱ្យសីតុណ្ហភាព និងសំណើម ត្រូវតាមការកំណត់ដែលបានណែនាំ រៀបចំប្រព័ន្ធខ្យល់សម្ពាធអវិជ្ជមានប្រសិនបើអាចធ្វើបាន ដើម្បីការពារខ្យល់ផ្លាស់ទីពីកខ្វក់ទៅកន្លែងស្អាត
- ចលនាផ្លាស់ទីរបស់បុគ្គលិកក្នុងទិសដៅតែមួយ ពីកន្លែងស្អាតទៅកខ្វក់
- កំណត់ទីកន្លែងសម្រាប់ការដោះនិងការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន ដែលមាននៅច្រកចូល និងច្រកចេញនៅទីន្លែងនោះ
- បំពាក់សម្ភារៈលាងដៃដែលបំពាក់ត្រឹមត្រូវ និងអាល់កុលដែលលាងដៃ ដើម្បីអាចរកបាននៅច្រកចូលច្រកចេញ និងរវាងកន្លែងដំណើរការទាំងអស់
- យន្តការសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនសម្ភារៈឧបករណ៍ដែលមានមេរោគ និងការប្រមូលកញ្ចប់ស្តេរីល ដើម្បីចៀសវាងការចម្លងមេរោគ
- ការសម្អាតបរិស្ថានជាទៀងទាត់ ដោយប្រើសម្ភារៈសម្អាតបន្ទប់ ដែលកំណត់សម្រាប់តំបន់ដំណើរការនីមួយៗ ជាមួយនឹងការសម្អាតតែងតែធ្វើឡើងចាប់ពីកន្លែងស្អាតរហូតដល់កខ្វក់។



រូបភាពទី៤៣ លំហូរនៃសម្ភារៈឧបករណ៍ស្អាតនិងកខ្វក់ក្នុងផ្នែកស្តេរីលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល (CSSD)

ចំណុចសំខាន់នៃ ការសម្អាត សម្លាប់មេរោគ និងការធ្វើស្តេរីល

- ការសម្អាត សម្លាប់មេរោគ និងការស្តេរីល គឺជាគ្រោងឆ្អឹងដ៏សំខាន់ នៃការត្រួតពិនិត្យនិងបង្ការការចម្លងរោគ។
- ការលាងសម្អាតឱ្យបានត្រឹមត្រូវ មានសារៈសំខាន់បំផុត មុនពេលទម្រង់ការសម្លាប់មេរោគ ឬការស្តេរីល។
- ការមិនបានសម្លាប់មេរោគ ឬស្តេរីលសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារឱ្យបានត្រឹមត្រូវមុនពេលប្រើប្រាស់ឡើងវិញ អាចបង្កជាការចម្លងរោគ។
- ប្រភេទនិងកម្រិតនៃការសម្លាប់មេរោគ ប្រែប្រួលទៅតាមប្រភេទឧបករណ៍និងការប្រើប្រាស់។
- ការសម្លាប់មេរោគដោយប្រើកម្តៅមានសុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាពជាងការសម្លាប់មេរោគដោយគីមី។
- ការសម្លាប់មេរោគដោយសម្ពាធចំហាយទឹក មានប្រសិទ្ធភាពតែនៅពេលសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារបានទទួលការសម្អាតសព្វល្អ វេចខ្ចប់និងដាក់ក្នុងម៉ាស៊ីនស្តេរីលបានត្រឹមត្រូវ ហើយត្រួតពិនិត្យដំណើរការរបស់អូតូក្លាវឱ្យបានហ្មត់ចត់។
- ត្រូវជ្រើសរើស ប្រើប្រាស់ និងបោះចោលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ នូវសារធាតុគីមីសម្រាប់សម្លាប់មេរោគ ព្រោះវាអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាពមនុស្ស ព្រមទាំងបរិស្ថាន។
- ត្រូវបន្តការថែទាំនិងត្រួតពិនិត្យសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារជាប្រចាំ ដើម្បីធានានូវដំណើរការល្អ។
- រាល់បុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវលើដំណើរការសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារឆ្លងមេរោគ ត្រូវតែទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលពេញលេញនិងមានពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន។
- ត្រូវមានគោលនយោបាយនិងបែបបទទម្រង់ការជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកនិងត្រួតពិនិត្យការបំពេញការងាររបស់គេ។

៤.១.៥- ការចាត់ចែងសេវាបោកគក់ក្រណាត់ប្រឡាក់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

ព័ត៌មានទូទៅ

នៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវធ្វើការសម្អាត និងការសម្លាប់មេរោគឬស្តេរីលកម្រាលដែលកខ្វក់ពីអ្នកជំងឺនិងបុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ទៅតាមការចាំបាច់។

ដើម្បីធានាដល់សុវត្ថិភាពនិងអនាម័យបរិស្ថានសម្រាប់បុគ្គលិកបោកគក់ គួរមានឧបករណ៍ការពារខ្លួនព្រមទាំងការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងកន្លែងបោកគក់ដែលមានអនាម័យ។

គោលការណ៍មូលដ្ឋានសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងចាត់ចែងកម្រាលមានដូចខាងក្រោម៖

- ក្នុងបន្ទប់បោកគក់ បុគ្គលិកត្រូវបានការពារនិងយ៉ាងហោចណាស់ត្រូវពាក់ស្រោមដៃ ម៉ាស់វះកាត់ អៀមមិនជ្រាបទឹក និងស្បែកជើងជិតម្រាម ឬស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង តាមការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា អាស្រ័យលើហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់នឹងឈាម សារធាតុរាវក្នុងខ្លួន និងហានិភ័យដោយការខ្ទាត ប្រឡាក់មុខ (ការជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួន ត្រូវធ្វើទៅតាមការវាយតម្លៃហានិភ័យ)
- នៅកន្លែងដែលគ្មានម៉ាស៊ីនបោកគក់ ហើយបុគ្គលិកត្រូវបោកគក់ដោយដៃ ត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារភ្នែក (ឧទាហរណ៍ វ៉ែនតាសុវត្ថិភាព)
- ដាក់កម្រាលដែលប្រើរួចក្នុងថង់ប្លាស្ទិកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ នៅតាមទីតាំងដែលបានកំណត់សម្រាប់កម្រាលដែលប្រឡាក់។ មិនត្រូវបោកគក់ឬលាងជម្រះនៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺឡើយ
- ត្រូវចាត់ទុករាល់កម្រាលដែលមានប្រឡាក់ឈាមឬសារធាតុសរីរាង្គ ថាមានមេរោគបង្កជំងឺឆ្លង
- ត្រូវដាក់កម្រាលដែលឆ្លងរោគ និងមិនឆ្លងរោគដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ហើយដាក់កម្រាលប្រឡាក់ក្នុងថង់សម្រាប់កម្រាលដែលឆ្លងរោគ (ឧទាហរណ៍ ថង់ពណ៌លឿងដែលមិនជ្រាបទឹក) រួមទាំងក្នុងពេលដឹកជញ្ជូន
- ចាត់ចែងកម្រាលពូកទាំងអស់ថ្នមៗ កុំឱ្យរលាស់ខ្លាំង ដើម្បីចៀសវាងការសាយភាយមេរោគឆ្លងទៅក្នុងខ្យល់បរិយាកាស
- ពូកនិងខ្នើយត្រូវមានស្រោមប្លាស្ទិក ហើយបោកគក់ឬសម្អាតដោយប្រើសាប៊ូនិងទឹកធម្មតា (សូមអានផ្នែកសម្អាតបរិស្ថាន)។

បើគ្មានស្រោមប្លាស្ទិកទេ ត្រូវបោកគក់ដោយដៃ។

រូបភាពទី៤៤ បន្ទប់បោកគក់ដើម្បីដំណើរការឡើងវិញនូវកម្រាលដែលប្រឡាក់

តារាងទី៣ គោលការណ៍នៃការដំណើរការឡើងវិញអំពីកម្រាលពូកប្រឡាក់

	កម្រាលមិនឆ្លងរោគ	កម្រាលឆ្លងរោគ	កម្រាលឆ្លងរោគ ដែលចេញពីបន្ទប់វះកាត់
ទិដ្ឋភាពទូទៅ	កម្រាលពីអ្នកជំងឺដែលមិនឆ្លងនិងដោយគ្មានឈាមឬសារធាតុរាវសរីរាង្គ	កម្រាលពីអ្នកជំងឺដែលឆ្លងនិងមានឈាមឬសារធាតុរាវសរីរាង្គ	រាល់កម្រាលដែលចេញពីបន្ទប់វះកាត់សុទ្ធតែឆ្លងរោគ
ឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលចាំបាច់សម្រាប់ប្រើនៅពេលប៉ះជាមួយកម្រាល	ស្រោមដៃប្រើម្តងបោះចោល	ស្រោមដៃប្រើម្តងបោះចោល (ឧបករណ៍ការពារខ្លួនផ្សេងទៀតអាចត្រូវការចាំបាច់ ប្រែប្រួលទៅតាមរបៀបចម្លង។ សូមអានរបៀបការពារការចម្លងរោគបន្ថែម។)	ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ (ឧបករណ៍ការពារខ្លួនផ្សេងទៀតអាចត្រូវការចាំបាច់ ប្រែប្រួលទៅតាមរបៀបចម្លង។ សូមអានរបៀបការពារការចម្លងរោគបន្ថែម។)
ការបែងចែកកម្រាលដែលត្រូវបានប្រើហើយ	ដាក់ក្នុងថង់សម្រាប់ក្រណាត់។ ដាក់កម្រាលប្រឡាក់ដោយសារធាតុសរីរាង្គដោយឡែក នៅក្នុងថង់ប្លាស្ទិកសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ។	ដាក់កម្រាលប្រើរួចក្នុងថង់ប្លាស្ទិកសម្រាប់កម្រាលដែលឆ្លងរោគ (ឧទាហរណ៍ ថង់ពណ៌លឿងដែលមិនជ្រាបទឹក) ឱ្យបានសមស្របនៅកន្លែងទីតាំងដែលកម្រាលឆ្លងរោគពីដំបូង។	ដាក់ក្រណាត់ប្រើរួចក្នុងថង់ប្លាស្ទិកសម្រាប់កម្រាលដែលឆ្លងរោគ (ឧទាហរណ៍ ថង់ពណ៌លឿងដែលមិនជ្រាបទឹក) ឱ្យបានសមស្របនៅកន្លែងទីតាំងដែលកម្រាលឆ្លងរោគពីដំបូង។
ឧបករណ៍ការពារខ្លួននៅពេលប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនបោកគក់ នៅបន្ទប់បោកគក់	ស្រោមដៃ ម៉ាសវះកាត់ អៀមមិនជ្រាបទឹក ស្បែកជើងជិត ឬស្បែកជើងកវែងក្រាស់	ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ ម៉ាសវះកាត់ឧបករណ៍ការពារភ្នែកអាវបំពង់មិនជ្រាបទឹក ឬជ្រាបទឹកប៉ុន្តែពាក់ជាមួយអៀមមិនជ្រាបទឹក ស្បែកជើងកវែងកៅស៊ូក្រាស់។	ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ ម៉ាសវះកាត់ ឧបករណ៍ការពារភ្នែក អាវបំពង់មិនជ្រាបទឹក ឬជ្រាបទឹកប៉ុន្តែពាក់ជាមួយអៀមមិនជ្រាបទឹក ស្បែកជើងជើងកវែងកៅស៊ូក្រាស់
ឧបករណ៍ការពារខ្លួននៅពេល បោកគក់ដោយដៃ នៅបន្ទប់បោកគក់	ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ ឧបករណ៍ការពារភ្នែក ម៉ាសវះកាត់ អាវបំពង់មិនជ្រាបទឹក ស្បែកជើងកវែងកៅស៊ូក្រាស់	**មិនត្រូវបោកដោយដៃ។** ប្រសិនបើគ្មានម៉ាស៊ីនបោកគក់ ត្រូវបោកដោយដៃដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត។ ត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារភ្នែកជាប្រចាំរាល់ពេលនៅ	**មិនត្រូវបោកដោយដៃ។** ប្រសិនបើគ្មានម៉ាស៊ីបោកគក់ ត្រូវបោកដោយដៃដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត។ ត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារភ្នែកជាប្រចាំរាល់ពេលនៅ

		ពេលប្រើប្រាស់សារធាតុសម្លាប់មេរោគ។	ពេលប្រើប្រាស់សារធាតុសម្លាប់មេរោគ។
បោកគក់ដោយប្រើទឹកក្ដៅ (យ៉ាងហោចណាស់ ៧០ អង្សាសេ)	បោកគក់ដោយប្រើសាប៊ូ (សាប៊ូបោកគក់ទឹក ឬម្សៅ) លាងជម្រះ សម្ងួត (ម៉ាស៊ីនសម្ងួតឬហាលថ្ងៃ និងអ៊ុត)	បោកគក់ដោយប្រើសាប៊ូ (សាប៊ូបោកគក់ទឹកឬម្សៅ) លាងជម្រះ សម្ងួត (ម៉ាស៊ីនសម្ងួតឬហាលថ្ងៃ និងអ៊ុត)	បោកគក់ដោយប្រើសាប៊ូ (សាប៊ូបោកគក់ទឹកឬម្សៅ) លាងជម្រះ សម្ងួត (ម៉ាស៊ីនសម្ងួតឬហាលថ្ងៃ និងអ៊ុត) យកក្រណាត់ដែលស្ងួតហើយមកវេចខ្ចប់ទៅធ្វើការស្តេរីល
បោកគក់ដោយប្រើទឹកក្ដៅឧណ្ហៗ ឬទឹកត្រជាក់ (តិចជាង ៧០ អង្សាសេ)	បោកគក់ដោយប្រើសាប៊ (សាប៊ូបោកគក់ទឹកឬម្សៅ) លាងជម្រះ សម្ងួត (ម៉ាស៊ីនសម្ងួតឬហាលថ្ងៃ និងអ៊ុត)	បោកគក់ដោយប្រើសាប៊ូ (សាប៊ូបោកគក់ទឹកឬម្សៅ) លាងជម្រះ បោកគក់ម្តងទៀតជាមួយសាប៊ូនិងទឹក ដាក់ត្រាំក្នុងសូលុយស្យុងសូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត ០,០៥% ឬ ០,៥% អាស្រ័យទៅតាមប្រភេទមេរោគបង្កជំងឺ លាងជម្រះ និងសម្ងួត (ម៉ាស៊ីនសម្ងួតឬហាលថ្ងៃ និងអ៊ុត)	បោកគក់ដោយប្រើសាប៊ូ (សាប៊ូបោកគក់ទឹកឬម្សៅ) លាងជម្រះ បោកគក់ម្តងទៀតជាមួយសាប៊ូនិងទឹក ដាក់ត្រាំក្នុងសូលុយស្យុងសូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត ០,០៥% ឬ ០,៥% អាស្រ័យទៅតាមប្រភេទមេរោគបង្កជំងឺ លាងជម្រះ និងសម្ងួត (ម៉ាស៊ីនសម្ងួត ហាលថ្ងៃ និងអ៊ុត) យកក្រណាត់ដែលស្ងួតហើយមកវេចខ្ចប់ទៅធ្វើការស្តេរីល
សម្គាល់		ប្រសិនបើគ្មានវិធីផ្សេង (គ្មានម៉ាស៊ីនបោកគក់) សម្រាប់កម្រាលឆ្លងរោគឬក្រណាត់វះកាត់ មុនពេល	

		លាងសម្អាតដោយដៃ ត្រូវជម្រះមេរោគជាមុន (ត្រាំទឹកសូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត ០,០៥% ឬដោយម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវ) ហើយត្រូវលាងសម្អាតជម្រះ និងសម្លាប់មេរោគ និងធ្វើការស្តេរីល ដើម្បីបានក្រណាត់ដែលស្តេរីល និងចៀសវាងការឆ្លងរោគទៅកាន់អ្នកជំងឺ។	

វដ្តនៃការគ្រប់គ្រងកម្រាលពូកប្រឡាក់

រូបភាពទី៤៥ ការគ្រប់គ្រងកម្រាលពូកប្រឡាក់

៤.១.៦- ការសម្អាតបរិស្ថាន

គេហកិច្ច

គេហកិច្ចសំដៅដល់ការសម្អាតមន្ទីរពេទ្យនិងគ្លីនិកជាទូទៅ រាប់បញ្ចូលទាំងកម្រាលឥដ្ឋ ជញ្ជាំង និងសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារមួយចំនួនដូចជាតុនិងផ្ទៃទាំងអស់។ គោលបំណងនៃគេហកិច្ចទូទៅគឺការកាត់បន្ថយចំនួន

អតិសុខុមប្រាណឬមេរោគដែលអាចចូលមកប៉ះពាល់ដល់អ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ បុគ្គលិក និងសហគមន៍ ព្រមទាំងផ្តល់បរិយាកាសស្អាតនិងរីករាយដល់អ្នកជំងឺ និងក្រុមការងារផងដែរ។ អ្នកសម្អាតមានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការជួយថែរក្សាបរិស្ថានស្អាតនិងមានសុវត្ថិភាពមិនមែនសម្រាប់តែអ្នកជំងឺប៉ុណ្ណោះទេ តែក៏សម្រាប់អ្នកកំដរ អ្នកសួរសុខទុក្ខរបស់ពួកគេផងដែរ។ អ្នកសម្អាតគឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព។

តំបន់ភាគច្រើននៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពគឺជាកន្លែងមានហានិភ័យទាប កន្លែងទាំងនេះគួរត្រូវបានសម្អាតរាល់ថ្ងៃជាមួយសូលុយស្យុងសាប៊ូ (ទឹកសាប៊ូ) ដើម្បីកំចាត់វត្ថុកខ្វក់ និងសារធាតុសរីរាង្គ និងសម្អាតប្រេង ខ្លាញ់ វត្ថុផ្សេងៗដោយការដុសលាង។

ក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ គឺជាកន្លែងដែលគិតថាមានឆ្លងមេរោគខ្លាំងក្លា និងមានហានិភ័យឆ្លងមេរោគទៅវិញទៅមករវាងបុគ្គលិកនិងអ្នកជំងឺ ផ្ទៃនានាត្រូវសម្អាតជាមួយទឹកសាប៊ូ លាងជម្រះ និងសម្ងួតមុននឹងធ្វើការសម្លាប់មេរោគ (ឧទាហរណ៍សូលុយស្យុងសូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត (ក្លរីន) ០,០៥%)។ តំបន់ហានិភ័យខ្ពស់ដូចជាបន្ទប់វះកាត់ តំបន់មុននិងក្រោយវះកាត់ បន្ទប់ថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ បន្ទប់ដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក មន្ទីរពិសោធន៍ បង្គន់ និងបង្គន់សាធារណៈ ឬតំបន់ដែលមានប្រឡាក់ឈាមឬសារធាតុរាវរាងកាយ។

នៅពេលសម្អាត អ្នកសម្អាតគឺប្រឈមនឹងហានិភ័យ ដែលត្រូវធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលដោយហ្មត់ចត់ ។ ពួកគាត់ត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនយ៉ាងហោចណាស់ស្រោមដៃកៅស៊ូ ស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង ឯកសណ្ឋាន ឬអៀម។ ពេលមានហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់មុខ ត្រូវពាក់ម៉ាសវះកាត់ និងឧបករណ៍ការពារភ្នែក។

រូបភាពទី៤៦ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិកសម្អាត

គោលការណ៍ស្ដីពីការសម្អាតបរិស្ថាន

- អនុវត្តអនាម័យដៃនិងពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានសមស្រប (យ៉ាងហោចណាស់ស្រោមដៃកៅស៊ូ ស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង ឯកសណ្ឋានឬអៀម។ នៅពេលមានហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់មុខ ត្រូវពាក់ម៉ាសវះកាត់និងឧបករណ៍ការពារភ្នែក)
- រៀបចំសូលុយស្យុងសម្អាតសម្រាប់ប្រើប្រាស់តែម្ដងក្នុងមួយថ្ងៃ និងរៀបចំសូលុយស្យុងថ្មីផ្លាស់ប្ដូរនៅពេលណាវាកខ្វក់
- អនុវត្តការសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគបរិស្ថានជុំវិញអ្នកជំងឺ យ៉ាងហោចណាស់ម្ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
- ដំបូងសម្អាតដោយសាប៊ូ (ទឹកសាប៊ូ) លាងជម្រះដោយទឹក សម្ងួតវាក្នុងតំបន់គ្មានអ្នកជំងឺដូចជាផ្លូវដើរចេញចូល បន្ទប់បោកគក់ ។ល។
- ក្នុងផ្នែកមានហានិភ័យខ្ពស់ (ផ្នែកថៃទាំអ្នកជំងឺ) ធ្វើតាមទម្រង់ការសម្អាត សម្លាប់មេរោគ ដោយប្រើប្រាស់សារធាតុសម្លាប់មេរោគ (ឧទាហរណ៍ សូលុយស្យុងអូសារ៉ែល០,០៥% អាល់កុល៧០% សម្រាប់វត្ថុតូចៗ ឬធ្វើតាមការណែនាំរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិត)
- សម្អាតបន្ទប់អ្នកជំងឺ បន្ទប់តាមផ្នែក និងបន្ទប់អ្នកសម្អាតជារៀងរាល់ថ្ងៃ
- សម្អាតដោយប្រើក្រណាត់សើម ដើម្បីចៀសវាងធ្វើឱ្យឆ្លងមេរោគទៅក្នុងខ្យល់បរិយាកាសនិងផ្ទៃផ្សេងទៀត (ហាមប្រើ "អំបោសស្លាបមាន់បោសធូលី")
- សម្អាតពីផ្នែកដែលប្រឡាក់តិចទៅផ្នែកដែលប្រឡាក់ច្រើន (ឧទាហរណ៍ ចាប់ពីផ្លូវចូល បន្ទាប់មកបន្ទប់អ្នកជំងឺ និងចុងក្រោយសម្អាតបន្ទប់ទឹកនិងបង្គន់)
- ក្រោយពេលអ្នកជំងឺចេញពីពេទ្យ ត្រូវសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគបន្ទប់អ្នកជំងឺឱ្យបានល្អបំផុត រាប់បញ្ចូលទាំងសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលបានប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ (ឧទាហរណ៍ គ្រែ និងតុក្បែរគ្រែ ។ល។) ឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន
- ក្រោយប្រើសម្ភារៈបរិក្ខារសម្រាប់សម្អាតរួចរាល់ហើយ (ឧទាហរណ៍ដូចជា ប្រដាប់ជូត ច្រាស ធុង ក្រណាត់ ។ល។) ត្រូវតែសម្អាត សម្លាប់មេរោគ ហើយសម្ងួតមុនពេលទុកដាក់និងប្រើម្ដងទៀត
- កុំបាញ់ស្រ្ព្រេហ៍ជាចំហាយអ័ព្ទនៃសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគនៅនឹងកន្លែងដែលបានប្រើឬមិនទាន់បានប្រើសម្រាប់ព្យាបាលថៃទាំអ្នកជំងឺ ព្រោះថាវាជាការអនុវត្តប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់និងគ្មានការបញ្ជាក់ណាមួយថាមានផលប្រយោជន៍ដល់ការទប់ស្កាត់ជំងឺទេ។

ការសម្អាតវត្ថុរាវដែលកំពប់

ធ្វើការសម្អាតភ្លាមៗចំពោះការកំពប់វត្ថុរាវដែលអាចចម្លងជំងឺ ដើម្បីការពារការរីករាលដាលនៃជំងឺឆ្លង និងការពារគ្រោះថ្នាក់។

គួរប្រើក្រដាសជូតសម្អាតចំពោះការកំពប់តិចតួចនៃឈាមឬសារធាតុសរីរាង្គនានា (បុគ្គលិកត្រូវប្រើស្រោមដៃដែលប្រើម្តងបោះចោល) បន្ទាប់មកសម្អាត ដោយទឹកសាប៊ូ និងសម្លាប់មេរោគ។

> **កំណត់សម្គាល់៖**
> ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពជាច្រើន បុគ្គលិកគេហកិច្ចអាចមិនយល់ពីហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគលើខ្លួនឯងទេ។ ជាការសំខាន់ណាស់ហើយជាពិសេសចំពោះអ្នកគ្រប់គ្រងត្រូវធានាថាបុគ្គលិកគេហកិច្ចទាំងអស់ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល បានយល់ដឹងពីហានិភ័យរបស់ខ្លួន និងអនុវត្តតាមទម្រង់ការនានាឱ្យបានសមស្រប។

ការចាត់ចែងគ្រែឱ្យបានសមស្រប

- បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺចាកចេញ ត្រូវធ្វើការសម្អាតពូកនិងខ្នើយដែលមានស្រោមប្លាស្ទិកជាមួយសាប៊ូ
- នៅក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក និងបន្ទប់ថែទាំពិសេស ព្រមទាំងអគារជំងឺឆ្លង (ឧទាហរណ៍ ជំងឺរបេង) ត្រូវធ្វើតាមទម្រង់ការសម្អាតក្នុងការសម្លាប់មេរោគ
- ធ្វើការសម្អាត (និងសម្លាប់មេរោគក្នុងបន្ទប់ដែលមានជំងឺឆ្លង) ចំពោះពូកនិងខ្នើយដែលមានស្រោមស្បែកប្លាស្ទិក។ បើមិនមានស្រោមប្លាស្ទិកទេ ត្រូវបោកគក់កម្រាលដោយដៃជាមួយសាប៊ូ (សូមអានជំពូកទី៤.១.៥- ការគ្រប់គ្រងកម្រាលពូកប្រឡាក់)”។

រូបភាពទី៤៧ ការរៀបចំគ្រែ

សូមអាន ឧបសម្ព័ន្ធទី៧ ស្តីពី “ទម្រង់ការរៀបចំសូលុយស្យុងសូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត”។

៤.១.៧- សុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ និងការបង្ការរបួសដោយមុតម្ជុល ឬវត្ថុមុតស្រួច

សុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ និងបង្ការការរងរបួសដោយម្ជុលឬវត្ថុមុតស្រួចៈ

បុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព គួរតែធ្វើតាមការអនុវត្តសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ អនុលោមតាមគោលការណ៍និងទម្រង់ការដូចខាងក្រោមៈ

- រៀបចំការចាក់ថ្នាំនៅកន្លែងធ្វើការស្អាត (សម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគទីកន្លែងដើម្បីរៀបចំការចាក់ថ្នាំ) នៅកន្លែងណាមានហានិភ័យទាបពីការឆ្លងមេរោគពីឈាម សារធាតុសរីរាង្គ ខ្ទាតប្រឡាក់
- អនុវត្តអនាម័យដៃមុនពេលរៀបចំថ្នាំ និងប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ
- ប្រើប្រាស់ស៊ីរ៉ាំងស្តេរីល ជាការល្អគួរប្រើស៊ីរ៉ាំងមានមុខងារសុវត្ថិភាព
- ប្រើដបថ្នាំ និងទឹកលាយដែលស្តេរីល
- ប្រើស៊ីរ៉ាំងនិងម្ជុលតែម្តងដើម្បីបូមថ្នាំ និងលាយថ្នាំ និងកុំទុកម្ជុលជាប់នឹងដប
- ចៀសវាងការប្រើដបច្រើនដូស ឬប្រសិនបើប្រើ សូមដាក់ដោយឡែកប្រើសម្រាប់តែអ្នកជំងឺម្នាក់
- សរសេរស្លាកសម្គាល់សម្រាប់ដបដែលប្រើច្រើនដូស ជាមួយនឹងកាលបរិច្ឆេទដែលបានបើក ហើយបោះចោលតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត ឬ ២៨ ថ្ងៃបន្ទាប់ពីបើកប្រើ
- លាងសម្អាតស្បែករបស់អ្នកជំងឺជាមួយនឹងសាប៊ូនិងទឹក ឬសារធាតុសម្លាប់មេរោគលើស្បែក មុនពេលធ្វើទម្រង់ការ (ឧទាហរណ៍ អាល់កុល ៧០ ភាគរយ)
- បន្ទាប់មកបន្តទម្រង់ការបង្ការការរងរបួសដោយសារមុតម្ជុលឬវត្ថុមុតស្រួច។

៤.១.៧.១- មូលហេតុចម្បងនៃការរងរបួសដោយសារម្ជុលឬវត្ថុមុតស្រួច

- ការគ្របគម្របម្ជុលឡើងវិញ (កំណត់ថាជាមូលហេតុញឹកញាប់ចម្បងបំផុត)
- ការកាន់មិនប្រយ័ត្ននូវវត្ថុមុតស្រួចកខ្វក់ (កំណត់ថាជាមូលហេតុញឹកញាប់បន្ទាប់)
- ការប្រើម្តងទៀតនូវប្រអប់សុវត្ថិភាព
- នៅពេលចាត់ចែងប្រើវត្ថុមុតស្រួចដែលបានប្រើរួច (ការពត់ ការបំបែក ឬការកាត់ម្ជុល)
- ការចាក់ថ្នាំដែលមិនចាំបាច់
- កង្វះការផ្គត់ផ្គង់ស៊ីរ៉ាំងសម្រាប់ប្រើតែម្តង(single use) និងប្រអប់សុវត្ថិភាព ។ល។
- មិនប្រើឧបករណ៍ដែលមានមុខងារសុវត្ថិភាព (ម្ជុលឬស៊ីរ៉ាំង)
- មិនដាក់ម្ជុលចូលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពភ្លាមៗក្រោយពេលចាក់ថ្នាំហើយ
- ការហុចវត្ថុមុតស្រួចពីដៃមួយទៅដៃមួយទៀត (ឧទាហរណ៍ ក្នុងពេលវះកាត់)
- កង្វះការគ្រប់គ្រងសំណល់មុតស្រួច

- កង្វះការយល់ដឹងអំពីសុវត្ថិភាពការចាក់ថ្នាំនិងបញ្ហាដែលអាចកើតឡើងបាន
- កង្វះការបណ្ដុះបណ្ដាលដល់បុគ្គលិក។

ឧទាហរណ៍នៃការអនុវត្តល្អ នៅពេលហុចវត្ថុមុតស្រួចពីដៃមួយទៅដៃមួយក្នុងពេលវះកាត់។ របៀបនៃការហុចបែបនេះត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា **បច្ចេកទេស "មិនប្រើដៃ"** ។

រូបភាពទី៤៨ ការហុចបរិក្ខារស្ដេរីល ដាក់ក្នុងចានរាងគ្រាប់សណ្ដែកសៀង

- អ្នកជំនួយការវះកាត់ដាក់សម្ភារៈបរិក្ខារនៅក្នុងចានសម្រាប់ដាក់**សម្ភារៈស្តេរីល រាងគ្រាប់សណ្តែកសៀង** ឬនៅក្នុង"**កន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព**" ក្នុងទីតាំងមូលដ្ឋានស្តេរីល
- អ្នកផ្តល់សេវាទទួលយកឧបករណ៍ ទៅប្រើ ហើយដាក់ឧបករណ៍ទៅកាន់កន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព
- ហានិភ័យនៃការមុតវត្ថុមុតស្រួច៖ ការមិនបានដាក់ម្ជុលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពភ្លាមៗក្រោយពីចាក់ថ្នាំរួច។

រូបភាពទី៤៩ ការបោះចោលម្ជុល(ខាងឆ្វេង)មិនត្រឹមត្រូវ និង(ខាងស្តាំ) ត្រឹមត្រូវ

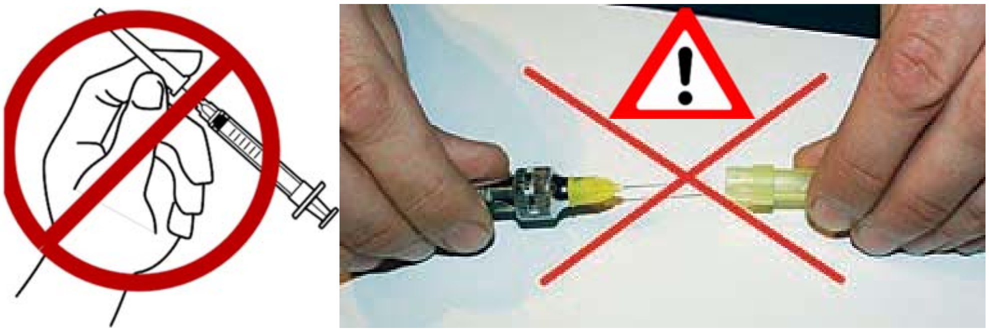
៤.១.៧.២- គោលការណ៍បោះចោលម្ជុលឬវត្ថុមុតស្រួចដែលបានប្រើរួច៖

កុំគ្របគម្របម្ជុលឬវត្ថុមុតស្រួចឡើងវិញ។

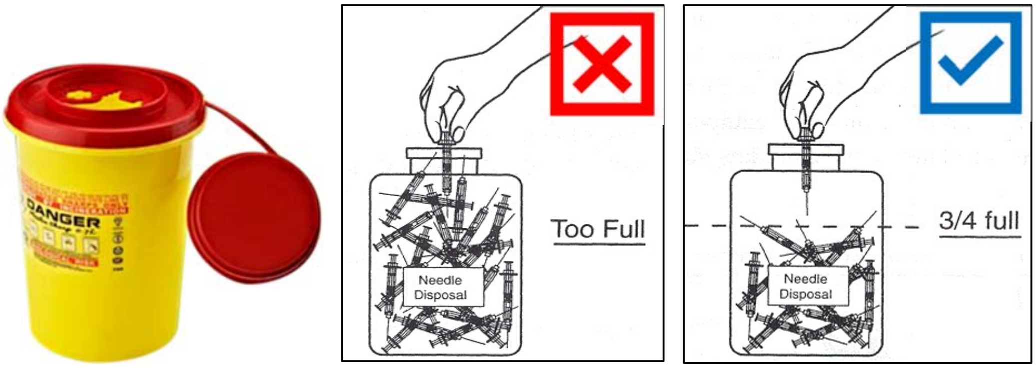
- ផ្តល់ប្រអប់សុវត្ថិភាព ដែលធន់ រឹងមាំ សម្រាប់ការចោលវត្ថុមុតស្រួចនៅកន្លែងថែទាំ
- កុំគ្របគម្របម្ជុលឡើងវិញ កុំពត់ កុំកាត់ កុំបំបែក កុំដកម្ជុលចេញពីស៊ីរ៉ាំងដោយដៃ
- បោះចោលម្ជុលនិងស៊ីរ៉ាំង នៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពភ្លាមៗក្រោយប្រើរួច

- បិទប្រអប់សុវត្ថិភាពនៅពេលប្រអប់ពេញដល់កម្រិត ៣/៤។ ដាក់បន្ថែមនិងរក្សានៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាពរហូតដល់ពេលត្រូវយកទៅបោះចោល
- បោះចោលប្រអប់សុវត្ថិភាពឱ្យមានសុវត្ថិភាព (ឧទាហរណ៍ តាមរយៈឡដុតសំរាមដែលមានកម្តៅយ៉ាងហោចណាស់ ៨០០ អង្សាសេ)
- នៅពេលមិនទាន់បោះចោល ត្រូវទុកប្រអប់សុវត្ថិភាពនៅកន្លែងដែលសមស្រប នៅកន្លែងសំណល់ឆ្លងរោគ ហើយត្រូវតែបិទជិត និងរក្សាទុកក្នុងកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាពមុនពេលបោះចោលចុងក្រោយ។

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



រូបភាពទី៥០ មិនត្រូវគ្របម្ជុលឡើងវិញឡើយ



រូបភាពទី៥១ ប្រអប់ដាក់វត្ថុមុតស្រួចប្រអប់ពេញជ្រុលពេក ពេញត្រឹមត្រូវ - ៣/៤ នៃប្រអប់

ប្រអប់ដាក់វត្ថុមុតស្រួចឬប្រអប់សុវត្ថិភាព

ប្រអប់ដាក់វត្ថុមុតស្រួចជាធុងឬប្រអប់ដែលធន់មិនងាយធ្លុះធ្លាយនិងមិនជ្រាបទឹក។ ប្រអប់នេះត្រូវដាក់នៅកន្លែងដែលប្រើវត្ថុមុតស្រួចញឹកញាប់ហើយមិនត្រូវដាក់ឆ្ងាយពីដៃទេ (នៅកន្លែងព្យាបាល

និងថែទាំដូចជា បន្ទប់ចាក់ថ្នាំ បន្ទប់ព្យាបាល បន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់ត្រៀមសម្រាល បន្ទប់បូមឈាមនៃមន្ទីរពិសោធន៍ ។ល។)។

ពាក្យថា**វត្ថុមុតស្រួច** សំដៅដល់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារឬវត្ថុមុតស្រួចទាំងឡាយណា ដែលត្រូវគេប្រើសម្រាប់ផ្តល់សេវាព្យាបាលថែទាំសុខភាព មានដូចជាម្ជុលចាក់ថ្នាំ ម្ជុលដេរស្បែក ម្ជុលដេរមុខរបួស កាំបិតវះកាត់ សម្ភារៈបរិក្ខារមុតស្រួច ទុយោបញ្ចូលសេរ៉ូម អំបែងកែវ និងឡាមវះកាត់។ល។

ប្រអប់សុវត្ថិភាព៖ ធុងដែលធន់នឹងការវាយដំ រឹង និងធន់នឹងការធ្លុះធ្លាយ ផលិតនិងរចនាឡើងដើម្បីដាក់វត្ថុមុតស្រួចប្រើរួច ឱ្យមានសុវត្ថិភាពទាំងពេលប្រមូល បោះចោល និងការបំផ្លាញ។

របួសដោយវត្ថុមុតស្រួច មានន័យថាជាហេតុការណ៍ដែលស្បែកត្រូវបានមុតឬដាច់ធ្លាយដោយម្ជុលឬវត្ថុមុតស្រួច (ឧទាហរណ៍ ម្ជុលដេរមុខរបួស)។

រូបភាពទី៥២ ដបប្លាស្ទិក (ឧ. ដបទឹក) អាចធ្លាយដោយវត្ថុមុតស្រួច និង**មិនត្រូវប្រើជាប្រអប់សុវត្ថិភាពឡើយ**

រូបភាពទី៥៣ ការប្រើប្រាស់ប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលមិនត្រឹមត្រូវ

ប្រអប់សុវត្ថិភាព គឺសម្រាប់ប្រើប្រាស់តែម្តងគត់។ មិនត្រូវប្រើប្រអប់សុវត្ថិភាពឡើងវិញឡើយ!

(រូបភាព៖ មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពក្នុងប្រទេសកម្ពុជា)

ដើម្បីអនុវត្តការចាក់ថ្នាំឱ្យមានសុវត្ថិភាព៖
"ម្ជុលមួយ ស៊ីរ៉ាំងមួយ ប្រើតែម្តងគត់!"

សម្រាប់ព័ត៌មានពិស្តារស្តីពីការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំឱ្យមានសុវត្ថិភាព សូមអាន "គោលការណ៍ ណែនាំស្តីពីការចាក់ថ្នាំឱ្យមានសុវត្ថិភាពថ្នាក់ជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៤ - សម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពឯកជន និងសាធារណៈ"។

៤.១.៨- ការគ្រប់គ្រងសំណល់

សំណល់នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពមានប្រហែល ៨០% គឺជាសំណល់ទូទៅ និងនៅសេសសល់ ២០% ទៀតគឺជាសំណល់ដែលមានមេរោគគ្រោះថ្នាក់ និងអាចចម្លងរោគដល់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងសាធារណជនទូទៅ ក៏ដូចជាវត្ថុមុតស្រួច និងសារធាតុហានិភ័យដែលអាចបង្កឱ្យមានការរងរបួស ធ្វើឱ្យពុល និងកខ្វក់។

ប្រភេទសំណល់

សំណល់នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវបានគេចាត់ថ្នាក់ជាពីរប្រភេទធំៗគឺ សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និង សំណល់ទូទៅ។

១- សំណល់ទូទៅ ឬសំណល់គេហដ្ឋាន

សំណល់រឹងឬពាក់កណ្តាលរឹង ដែលបង្កើតឡើងនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ដែលមិនពុល មិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ និងមិនប្រឡាក់ជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ។ ទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងសំណល់ចំណីអាហារ ក្រដាស ថង់ប្លាស្ទិក ក្រណាត់ លោហៈមិនពុល កែវ ឬកញ្ចក់ និងសំណល់

សួនច្បារ។ ក្នុងករណីដែលសំណល់ទូទៅដាក់លាយឡំជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ សំណល់ទូទៅត្រូវតែចាត់ទុកជាសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ។

២- សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ

សំណល់ទាំងមូលឬផ្នែកណាមួយនៃជាលិកាមនុស្សឬសត្វ ឈាមឬសារធាតុសរីរាង្គនានា ទឹករម្អិលនៃសារពាង្គកាយ ឱសថ សំឡី ស្បៃ ស៊ីរ៉ាំង ម្ជុល និងវត្ថុមុតស្រួចផ្សេងៗ ។ល។ សំណល់ទាំងអស់បង្កគ្រោះថ្នាក់ ឬអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺឆ្លងដល់មនុស្សដែលប៉ះពាល់វា។

សំណល់ផ្សេងៗដែលបានកើតចេញពីសកម្មភាពព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ឬពុលបាន ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រភេទសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមានៈ

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

ជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវគ្រប់គ្រងសំណល់នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពឱ្យបានត្រឹមត្រូវបំផុត ដើម្បីការពារបុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំ អ្នកជំងឺ ប្រជាពលរដ្ឋ សត្វ និងបរិស្ថាន។

ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាពរាប់បញ្ចូលទាំង (១) ការញែកសំណល់ (២) ការចាត់ចែងនិងប្រមូល (៣) ការទុកដាក់ក្នុងកន្លែងមានសុវត្ថិភាពបណ្តោះអាសន្ន (៤) ការធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មឬបំបាត់ការឆ្លងប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និង (៥) ការបោះចោលចុងក្រោយប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដែលមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់បរិស្ថាននិងប្រជាជនក្នុងសហគមន៍។

ក- ការរៀបចំការវេញ្ចកសំណល់៖

- ធុងសំណល់ពណ៌បៃតង សំណល់ទូទៅ ឬសំណល់គេហដ្ឋាន
- ធុងសំណល់ពណ៌លឿង សំណល់ឆ្លងរោគ សំណល់សរីរាង្គ និងសំណល់មុតស្រួច។

រូបភាពទី៥៤ ពណ៌សម្គាល់សំណល់ទូទៅ (ពណ៌បៃតង) និងសំណល់ឆ្លងរោគ (ពណ៌លឿង)

ពណ៌សម្គាល់ ស្លាកសម្គាល់ និងនិម្មិតសញ្ញា[5]

មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ត្រូវតែប្រើពណ៌សម្គាល់ស្តង់ដា និងដាក់សញ្ញាសម្គាល់សម្រាប់ថង់និងធុងសម្រាប់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងសំណល់ទូទៅ ដូចតារាងខាងក្រោមនេះ៖

ប្រភេទសំណល់	ពណ៌ធុង និងសញ្ញាសម្គាល់	រូបភាពធុងសំណល់
សំណល់ឆ្លងរោគ	- ធុងពណ៌លឿង - ស្លាកសម្គាល់គ្រោះថ្នាក់និងនិមិត្តសញ្ញាពណ៌ខ្មៅ	
សំណល់សរីរាង្គ	- ធុងពណ៌លឿង - ស្លាកសម្គាល់គ្រោះថ្នាក់និងនិមិត្តសញ្ញាពណ៌ក្រហម	
សំណល់មុតស្រួច	- ធុងពណ៌លឿង - ស្លាកសម្គាល់គ្រោះថ្នាក់ "សំណល់មុតស្រួច" ពណ៌ខ្មៅ	
សំណល់គីមី និងឱសថ	- ធុងពណ៌ត្នោត - ស្លាកសម្គាល់គ្រោះថ្នាក់ពុល "និមិត្តសញ្ញារូបក្បាលខ្មោច" ពណ៌ខ្មៅ	
សំណល់លោហៈធ្ងន់កម្រិតខ្ពស់	- ធុងពណ៌ត្នោត - ស្លាកសម្គាល់គ្រោះថ្នាក់ពុល "និមិត្តសញ្ញារូបក្បាលខ្មោច" "លោហៈពុល" ពណ៌ខ្មៅ	

[5] MOH-Healthcare Waste Management (HCWM) Guideline 2011

សំណល់ពុលហ្សែន	- ធុងពណ៌ក្រហម - ស្លាកសម្គាល់គ្រោះថ្នាក់ "និមិត្តសញ្ញាពុលកោសិកា" ពណ៌ស	
សំណល់វិទ្យុសកម្ម	- ធុងពណ៌ក្រហម - ស្លាកសម្គាល់គ្រោះថ្នាក់ "និមិត្តសញ្ញាវិទ្យុសកម្ម"	
សំណល់ធុងឬកំប៉ុងមានសម្ពាធ	- ធុងពណ៌ខ្មៅ - ស្លាកសម្គាល់គ្រោះថ្នាក់ផ្ទុះ "សញ្ញាផ្ទុះ"	
សំណល់ទូទៅ	- ធុងពណ៌បៃតង - ស្លាកសម្គាល់ "សំណល់ទូទៅ" ពណ៌ស	

ខ- ការចាត់ចែងនិងប្រមូល

បុគ្គលិកគួរតែចាត់ចែងប្រមូលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបរិមាណម្តងបន្តិចៗ តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ការចាត់ចែងប្រមូលសំណល់ក្នុងបរិមាណកាន់តែច្រើន ឱកាសប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ក៏មានកាន់តែខ្ពស់ដែរ។

ត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នពិសេស នៅពេលចាត់ចែងប្រមូលម្ជុលនិងវត្ថុមុតស្រួចដទៃទៀតដែលប្រើរួច ព្រោះវាធ្វើឱ្យមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការរងរបួសដោយចៃដន្យនិងការឆ្លងរោគ។

ការចាក់សំណល់ចេញពីធុងដាក់សំណល់

សំណល់ដាក់ក្នុងធុងសំណល់ដែលពេញពេកក៏បង្កើនឱកាសនៃគ្រោះថ្នាក់ដែរ។ នៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់ធ្វើទម្រង់ការ បន្ទប់រក្សាសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារប្រើរួច សំណល់គួរតែត្រូវបានយកចេញមុនពេលពេញធុងសំណល់។ យ៉ាងហោចណាស់គួរតែយកសំណល់ចេញពីធុងសំណល់ឱ្យបានម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ។ បោះចោលធុងសំណល់ដាក់វត្ថុមុតស្រួចនៅពេលដែលវាពេញបានបីភាគបួន។ (នៅពេលធុងសំណល់មុតស្រួចពេញពេក អ្នកប្រើប្រហែលជានឹងព្យាយាមសង្កត់សំណល់មុតស្រួចចុះក្រោម ដូច្នេះវាអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់រងរបួសដោយសារការមុត)។

បុគ្គលិកគួរពាក់ស្រោមដៃក្រាស់ អាវអៀមក្រាស់ និងស្បែកជើងកៅស៊ូកវែងនៅពេលធ្វើការប្រមូលសំណល់ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់ខ្លួន។

មិនត្រូវប្រមូលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនៅកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺ ដោយចាក់វាចូលទៅក្នុងរទេះរុញទេ ព្រោះការធ្វើដូច្នេះអាចបណ្តាលឱ្យកំពប់និងប្រឡាក់ហើយឆ្លងមេរោគដល់កន្លែងជុំវិញ អាចជំរុញឱ្យមានការរើកកាយសំណល់ និងអាចបង្កើនការប្រឈមនឹងការបង្ករបួសគ្រោះថ្នាក់ដល់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ។ ត្រូវប៉ះពាល់ឱ្យបានតិចបំផុតជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ។ មិនត្រូវលូកដៃចូលទៅក្នុងធុងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទេ។

គ- ការទុកដាក់បណ្តោះអាសន្នក្នុងកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព

ក្រោយពីញែកសំណល់រួច សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រគួរត្រូវបានដាក់ក្នុងកន្លែងដែលគេបានកំណត់រួច ការទុកដាក់ឱ្យមានសុវត្ថិភាព(ចាក់សោរ) និងកន្លែងទុកដាក់បណ្តោះអាសន្ន ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានឯកភាពលើទម្រង់ការបីយ៉ាង ក្នុងការបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រឱ្យមានសុវត្ថិភាព៖

១- ការបិទខ្ចប់ធុងសំណល់ (Encapsulation) (ឧទាហរណ៍ រណ្តៅម្ជុល)។

២- ការកប់ដីត្រូវធ្វើឱ្យមានសុវត្ថិភាព (ឧទាហរណ៍ កន្លែងកប់ដីមានរបងការពារ)។

៣- ការដុតកម្ទេច (ឧទាហរណ៍ កម្តៅគួរតែថេរលើសពី ៨០០ អង្សាសេ សម្រាប់ការដុតកម្ទេចនិងមិនខូចបរិស្ថាន)។

សំណល់ទូទៅអាចយកទៅចោលនៅកន្លែង (ទីលានចាក់សំណល់) បោះចោលសំណល់របស់សហគមន៍ឱ្យបានទៀងទាត់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការអនុលោមតាមទម្រង់ការញែកសំណល់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ គួរតែត្រូវបានត្រួតពិនិត្យឱ្យបានហ្មត់ចត់ដើម្បីសុវត្ថិភាពសហគមន៍ និងប្រជាជនដែលកែច្នៃសំណល់ឡើងវិញនូវសំណល់ទូទៅ។

រូបភាពទី៥៥ ឡដុតសំណល់ (>៨០០ អង្សារសេ)

ពេលគ្រប់គ្រងសំណល់នៃការព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ត្រូវជានាឱ្យបាននូវការការពារដល់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានដែលធ្វើការពាក់ព័ន្ធនឹងការគ្រប់គ្រងសំណល់។ ត្រូវផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកអំពីការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា និងផ្តល់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនដល់ពួកគាត់ជានិច្ច។

ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិកផ្នែកគ្រប់គ្រងសំណល់យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវមាន៖

- ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់វែង
- អាវអៀម
- ស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង (ឬស្បែកជើងជិត)
- ម៉ាសវះកាត់ប្រើម្តងបោះចោល (ប្រសិនបើបុគ្គលិកត្រូវធ្វើការចងបិទមាត់ថង់សំណល់)។

នៅពេលបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារបណ្តុះបណ្តាលគួរតែមានជាក់ស្តែង សម្រាប់បុគ្គលិកយល់ច្បាស់ពីហានិភ័យរបស់ខ្លួន និងការអនុវត្តការបោះចោលឱ្យបានសមស្រប។

អូតូក្លាវ

ត្រូវមានអូតូក្លាវសម្រាប់ធ្វើស្តេរីលសំណល់ឆ្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ចំពោះមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានជីវសុវត្ថិភាពកម្រិត២+ (BSL2+) និងកម្រិត៣ (BSL3) ហើយជាពិសេសចំពោះមន្ទីរពិសោធន៍មីក្រូជីវសាស្ត្រដែលមានមួយចំនួនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

រាល់ឧបករណ៍សម្ភារៈបរិក្ខារនិងសារធាតុរាវក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវតែសម្លាប់មេរោគនៅក្នុងអូតូក្លាវមុនពេលយកចេញពីមន្ទីរពិសោធន៍។

រូបភាពទី៥៦ អូតូក្លាវក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ប្រើសម្រាប់ស្តេរីលសំណល់ឆ្លងរោគ

ការបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រាវ

ត្រូវពាក់ស្រោមដៃនិងស្បែកជើងកវែងកៅស៊ូក្រាស់ជានិច្ច នៅពេលចាត់ចែងឬដឹកជញ្ជូនសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រាវគ្រប់ប្រភេទ។ នៅពេលកាន់ឬចាក់ចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រាវ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចៀសវាងការខ្ទាតប្រឡាក់ដាក់ខ្លួនឯង អ្នកដទៃ ឬនៅលើកម្រាល និងផ្ទៃផ្សេងៗ។

ចាក់សំណល់វត្ថុរាវដោយប្រុងប្រយ័ត្នឱ្យទាបចូលក្នុងឡាវ៉ាបូ អាង លូបង្ហូរ បង្គន់ បង្គន់អនាម័យ ។ល។ បើមិនអាចធ្វើបានទេ ចូរកប់វាក្នុងរណ្តៅជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររឹង។

កំណត់ចំណាំ
ប្រសិនបើសំណល់រាវត្រូវកប់ចំនួនច្រើន (លើសពី ១ គ.ក) មិនត្រូវកប់តែម្តងទាំងអស់ទេ គឺត្រូវបំបែកដើម្បីកប់ច្រើនថ្ងៃម្តងបន្តិចៗ។

សំណល់ឱសថរាវឬពាក់កណ្តាលរាវក្នុងបរិមាណមធ្យមដូចជាសូលុយស្យុងវីតាមីន ថ្នាំក្អកទឹក សូលុយស្យុងចាក់តាមសរសៃ ថ្នាំបន្តក់ភ្នែក (មិនមែនជាឱសថប្រឆាំងមេរោគឬឱសថធ្វើឱ្យពុលកោសិកាទេ) ត្រូវចាក់លាយវាជាមួយទឹកហូរសិន មុនបញ្ចេញចោលតាមរយៈលូទឹកស្អុយរបស់រដ្ឋ។ សំណល់ឱសថមិនត្រូវបោះចោលចូលទៅក្នុងទឹកហូរយឺត ឬទឹកនឹងថ្កល់នោះទេ។

កំណត់សម្គាល់
មុនពេលចាក់ចោលសំណល់រាវចូលទៅក្នុងបង្គន់ ឬបំពង់បង្ហូរ ត្រូវគិតថា តើការហូរនោះត្រូវចប់នៅកន្លែងណា។ វាគ្រោះថ្នាក់ណាស់ចំពោះសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រាវដែលហូរតាមប្រឡាយបើកចំហគ្មានគម្របនៅលើមូលដ្ឋាន។

អគារទាំងអស់គួរមានលូបង្ហូរទឹកសមស្រប។ ប្រសិនបើអគារ មិនមានតភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តកម្មលូទឹករដ្ឋទេ រាល់ការបង្ហូរទឹកទាំងអស់ត្រូវធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មសម្លាប់មេរោគតាមកន្លែងរៀងៗខ្លួនសិន។ កិច្ចការនេះរាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកស្អុយនិងចម្រោះសមស្រប។

ចំណាំ:
ត្រូវធ្វើការសម្លាប់មេរោគចំពោះសំណល់ឆ្លងរោគខ្លាំង ដោយប្រើសារធាតុសម្លាប់មេរោគឬតាមរយៈអូតូក្លាវ មុនពេលយកចេញទៅបោះចោលខាងក្រៅដោយឆ្លងកាត់ដំណើរការដុតកម្ទេចក្នុងឡឬមិនចាំបាច់ដុតកម្ទេច។ ប្រសិនបើមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពគ្មានអាងប្រព្រឹត្តកម្មសម្លាប់មេរោគសម្រាប់សំណល់រាវឬទឹកទេ ឈាមគួរត្រូវបានសម្លាប់មេរោគសិន មុននឹងបង្ហូរចេញចោលតាមប្រព័ន្ធលូសាធារណៈ។

សម្រាប់ព័ត៌មានពេញលេញ សូមអាន "គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសដើម្បីគ្រប់គ្រងសំណល់ ពីការថែទាំសុខភាព ឆ្នាំ២០១១"។

៤.១.៩- អនាម័យផ្លូវដង្ហើមនិងការខាកស្តោះ

អនាម័យប្រព័ន្ធដកដង្ហើមនិងឥរិយាបថល្អក្នុងការក្អកកណ្តាស់ គឺជាការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដាដែលគួរត្រូវអនុវត្តគ្រប់អ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ និងបុគ្គលិកព្យាបាលថែទាំសុខភាព ដើម្បីទប់ស្កាត់ការសាយភាយនៃទឹករម្អិលផ្លូវដង្ហើម (ឧទាហរណ៍ នៅពេលក្អក កណ្តាស់) ដើម្បីចៀសវាងការចម្លងរោគនៃជំងឺប្រព័ន្ធដកដង្ហើម។

ខ្ទប់ច្រមុះនិងមាត់ដោយប្រើក្រដាសឬម៉ាស់ នៅពេលក្អក កណ្តាស់។

ប្រសិនបើគ្មានក្រដាស ត្រូវក្អក ឬកណ្តាស់ដោយខ្ទប់ជាមួយកែងដៃខាងក្នុង ជាជាងប្រើដៃផ្ទាល់។

កុំ"**ខាកស្តោះ**" ដាក់បរិស្ថានខាងក្រៅ (ត្រូវប្រើក្រដាស់ជំនួស)។

ចោលក្រដាស់ក្នុងធុងសំរាមភ្លាមនៅពេលប្រើរួច។

ចៀសវាងចាប់ដៃគ្នានៅពេលដែលអ្នកឈឺ។ គួរសម្តែងការគួរសមតាមបែបប្រពៃណីជំនួសវិញ (សំពះ)។

លាងសម្អាតដៃក្រោយពេលប៉ះពាល់ជាមួយនឹងទឹករម្អិលផ្លូវដង្ហើម។

រូបភាពទី៥៧ ទម្រង់ការអនាម័យប្រព័ន្ធដង្ហើម

មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព គួរលើកកម្ពស់អនាម័យប្រព័ន្ធដង្ហើមនិងឥរិយាបថក្អកកណ្ដាស់៖

- អប់រំបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាព អ្នកជំងឺ និងសមាជិកគ្រួសារ ភ្ញៀវ ស្ដីពីសារៈសំខាន់នៃការទប់ស្កាត់តំណក់តូចៗហើរក្នុងខ្យល់ និងទឹករម្អិលចេញពីប្រព័ន្ធដង្ហើម ដើម្បីការពារជំងឺឆ្លងរាតត្បាត (ឧទាហរណ៍ ផ្ដាសាយ របេង រលាកសួតដោយមេរោគ ។ល។)
- លើកតាំងស្លាកសញ្ញាបង្ហាញជូនដំណឹងថា អ្នកជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវនិងសមាជិកគ្រួសារអ្នកជំងឺ ត្រូវអនុវត្តអនាម័យប្រព័ន្ធដង្ហើមឬឥរិយាបថក្អកកណ្ដាស់ (ឧទាហរណ៍ ផ្ទាំងរូបភាព)
- រៀបចំសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារសម្រាប់អ្នកជំងឺនិងគ្រួសារអ្នកជំងឺ នៅទីកន្លែងទទួលអ្នកជំងឺដំបូង (ទ្រីយ៉ា) ដើម្បីអនុវត្តអនាម័យប្រព័ន្ធដង្ហើម។ ឧទាហរណ៍ នៅផ្នែកបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវផ្ដល់ម៉ាស់ ក្រដាសអនាម័យ ធុងសំណល់ និងអាល់កុលដៃលលាងដៃ
- បច្ចេកទេសគ្មានមេរោគនិងការរៀបចំដាក់អ្នកជំងឺតាមប្រភេទជំងឺ (ដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងសៀវភៅជំនួយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា)។ កំណត់ចំណាំថា ជាការសំខាន់ក្នុងការរៀបចំដាក់អ្នកជំងឺនៅក្រោមការប្រុងប្រយ័ត្នផ្អែកលើការចម្លងឬការដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក។ ជាទូទៅ ការរៀបចំដាក់អ្នកជំងឺគឺត្រូវរក្សាគម្លាត ១ ម៉ែត្រ រវាងអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត ហើយគ្រែមួយអ្នកជំងឺម្នាក់។ល។

សូមចងចាំថា៖
ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាជំងឺផ្លូវដង្ហើម (ដូចជាក្អក កណ្ដាស់) សូមពាក់ម៉ាស់ ឬសុំច្បាប់សម្រាកនៅផ្ទះជាជាងទៅធ្វើការ ឬបំពេញការងារការិយាល័យនៅឱ្យឆ្ងាយពីអ្នកជំងឺ ។

សូមចងចាំថា៖
ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា គឺជាកម្រិតមូលដ្ឋាននៃការប្រុងប្រយ័ត្នជាអប្បបរមា ក្នុងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលត្រូវប្រើ ក្នុងការថែទាំសុខភាពអ្នកជំងឺនៅគ្រប់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។

៤.១.១០- ការរៀបចំទុកដាក់អ្នកជំងឺតាមប្រភេទជំងឺ

បន្ទប់ដាច់ដោយឡែកគួរតែត្រូវបានប្រើសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ ដែលអាចបង្កហានិភ័យក្នុងការចម្លងរោគទៅអ្នកដទៃទៀត (ឧទាហរណ៍ អ្នកជំងឺចម្លងមេរោគទៅកាន់បរិស្ថាន ឬមានរោគសញ្ញាជំងឺឆ្លង)។

ចំណាំ៖ ជាការសំខាន់ក្នុងការរៀបចំដាក់អ្នកជំងឺនៅក្រោមការប្រុងប្រយ័ត្នផ្អែកលើការចម្លងឬការដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក។ ជាទូទៅ ការរៀបចំដាក់អ្នកជំងឺគឺត្រូវរក្សាគម្លាត ១ ម៉ែត្រ រវាងអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត ហើយគ្រែមួយអ្នកជំងឺម្នាក់។ល។

៤.១.១១- បច្ចេកទេសគ្មានមេរោគ

បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពគួរតែ៖

- ប្រើប្រាស់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្តេរីលរាល់ទម្រង់ការគ្មានមេរោគ
- ប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសគ្មានមេរោគសម្រាប់ការចាក់បញ្ចូល និងការថែទាំឧបករណ៍ចាក់ចូលក្នុងស្បែក និងទម្រង់ការស្អាតឬគ្មានមេរោគសម្រាប់ទម្រង់ការវះកាត់ ការរុំរបួស ដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគ។

៤.២- ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមផ្អែកលើការចម្លងរោគ

ការប្រុងប្រយ័ត្នផ្អែកលើការចម្លងរោគ ត្រូវតែចាប់ផ្តើមឲ្យបានឆាប់បំផុតនៅពេលអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញា (ឧទាហរណ៍ គ្រុនក្តៅ ក្អក ក្អួត រាករូស)។ មិនត្រូវរង់ចាំលទ្ធផលវិភាគតេស្តទេ ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមមានដូចខាងក្រោម៖

- <u>**ការចម្លងរោគតាមរយៈការប៉ះពាល់**</u> គឺជាការចម្លងមេរោគឬភ្នាក់ងារបង្កជំងឺតាមរយៈការប៉ះពាល់មនុស្សឬវត្ថុដែលមានមេរោគដោយជនដែលងាយឆ្លងរោគ។
  - ការចម្លងរោគតាមរយៈការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ ពាក់ព័ន្ធនឹងការប៉ះពាល់ផ្ទាល់រវាងផ្ទៃរាងកាយនិងផ្ទៃរាងកាយ ហើយមានការចម្លងឬផ្ទេរអតិសុខុមប្រាណពីអ្នកមានជំងឺទៅកាន់អ្នកដែលងាយឆ្លងរោគ
  - ការចម្លងរោគតាមរយៈការប៉ះពាល់ដោយប្រយោល ពាក់ព័ន្ធនឹងការប៉ះពាល់ដោយអ្នកដែលងាយឆ្លងរោគ ជាមួយនឹងវត្ថុដែលមានមេរោគ (ឧទាហរណ៍ ដៃកខ្វក់) ដែលផ្ទុកហើយផ្ទេរ អតិសុខុមប្រាណ។ ឧទាហរណ៍នៃភ្នាក់ងារបង្កជំងឺដែលអាចឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់រួមមានភ្នាក់ងារបង្ករោគក្នុងក្រពះពោះវៀនជាច្រើន។
- <u>**ការចម្លងរោគតាមរយៈតំណក់តូចៗ**</u> គឺជាការចម្លងមេរោគឬភ្នាក់ងារបង្កជំងឺតាមរយៈការសាយភាយនៃតំណក់តូចៗ។ ប្រភពចម្បងនៃតំណក់តូចៗ កើតចេញពីអ្នកជំងឺនៅពេលដែលមានការក្អក កណ្តាស់ និងនិយាយ។ ការចម្លងរោគកើតឡើងពេលដែលតំណក់តូចៗដែលមានផ្ទុកអតិសុខុមប្រាណត្រូវបានបញ្ចេញ (ជាទូទៅចម្ងាយតិចជាង ១ ម៉ែត្រ) ទៅក្នុងខ្យល់ហើយចូលទៅប៉ះក្នុងភ្នាសនៃភ្នែក មាត់ ច្រមុះ បំពង់ក របស់មនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀត។ តំណក់តូចភាគច្រើន

(៩៩%) ដែលបញ្ចេញពីអ្នកជំងឺ មានទំហំធំហើយសាយភាយក្នុងចម្ងាយខ្លី (តិចជាង ១ ម៉ែត្រ) ហើយមិនអណ្តែតនៅក្នុងខ្យល់ទេ។ ដូចនេះហើយ ការចាត់ចែងពិសេសចំពោះរំហូរខ្យល់ចេញចូល មិនចាំបាច់ក្នុងការការពារការចម្លងរោគតាមរយៈតំណក់តូចៗទេ។

ឧទាហរណ៍នៃភ្នាក់ងារបង្កជំងឺដែលឆ្លងតាមរយៈការចម្លងតាមដំណក់តូចៗរួមមាន វីរុសបង្កជំងឺគ្រុនផ្តាសាយតាមរដូវ មេរោគបង្កជំងឺខាន់ស្លាក់ មេរោគបង្កជំងឺរលាកស្រោមខួរ មេរោគបង្កជំងឺប៉េស្ត វីរុសបង្កជំងឺស្អូច និងមេរោគបង្កជំងឺក្អកមាន់។

- <u>ការចម្លងរោគតាមរយៈខ្យល់អាកាស</u> គឺជាការចម្លងមេរោគឬភ្នាក់ងារបង្កជំងឺ តាមរយៈការសាយភាយនៃដំណក់តូចៗបំផុតដែលមានមេរោគ ហើយនៅតែអាចអណ្តែតហើរនៅក្នុងខ្យល់អាកាស អាចផ្លាស់ទីបានចម្ងាយឆ្ងាយ និងបានរយៈពេលយូរ។ ការចម្លងរោគតាមរយៈខ្យល់អាកាសអាចត្រូវបានចាត់ថ្នាក់បន្តបន្ថែមទៀត ការចម្លងរោគតាមខ្យល់ដកដង្ហើមឬផ្នែកជាក់លាក់។
  - ការចម្លងរោគតាមខ្យល់ដកដង្ហើម សំដៅទៅលើភ្នាក់ងារបង្ករោគដែលត្រូវបានបញ្ជូនដោយការទម្លាក់ដំណក់តូចៗបំផុតមានមេរោគក្រោមលក្ខខណ្ឌធម្មជាតិ(ឧ. របេងសួត)
  - ការចម្លងរោគតាមខ្យល់ដោយផ្នែកជាក់លាក់ សំដៅទៅលើមេរោគបង្កជំងឺឬភ្នាក់ងារបង្ករោគ ដែលអាចផ្តួចផ្តើមជំងឺដោយឆ្លងតាមផ្លូវចូលច្រើន ប៉ុន្តែត្រូវបានចម្លងរោគយ៉ាងច្រើនលើសលុបដោយដំណក់តូចៗបំផុតមានមេរោគ (ឧទាហរណ៍ កញ្ជ្រឹល និងអុតស្វាយ)
  - ការចម្លងរោគតាមខ្យល់អាកាសបែបឱកាសនិយម សំដៅទៅលើភ្នាក់ងារដែលបង្កជំងឺតាមធម្មជាតិតាមរយៈផ្លូវចូលផ្សេងទៀត ប៉ុន្តែនៅក្រោមកាលៈទេសៈពិសេស អាចត្រូវបានចម្លងតាមរយៈតំណក់តូចៗបំផុតដែលមានភាគល្អិតៗ។

ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដាត្រូវអនុវត្តចំពោះគ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ និងផ្អែកលើការវាយតម្លៃហានិភ័យ (ឧ. ការខ្ទាតប្រឡាក់សារធាតុរាវសរីរាង្គលើរាងកាយ មុខ ។ល។) និងទម្រង់ការដែលត្រូវអនុវត្ត (ឧ. ការបូមឈាម ។ល។)។ ចំណែកឯការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម ត្រូវផ្អែកលើផ្លូវចម្លងនៃភ្នាក់ងារបង្ករោគដែលបន្ថែមលើការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា។

ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមគឺជាសំណុំនៃទម្រង់ការ ដែលមានគោលបំណងបង្ការជំងឺឆ្លងដែលអាចឆ្លងក្នុងលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ណាមួយ។

ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមមានបីប្រភេទ:

១- ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះជំងឺឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់

២- ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះជំងឺឆ្លងតាមរយៈតំណក់តូចៗ

៣- ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះជំងឺឆ្លងតាមរយៈខ្យល់ដកដង្ហើម

ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកជំងឺឆ្លងដែលអាចចម្លងមេរោគតាមផ្លូវចម្លងរោគច្រើនប្រភេទ ឧទាហរណ៍ កូវីដ ១៩ និង ជំងឺផ្តាសាយបក្សី (ត្រូវការការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការឆ្លងតាមរយៈតំណក់តូចៗល្អិតនិងការប៉ះពាល់ ហើយត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការឆ្លងតាមខ្យល់អាកាសពេលដែលអនុវត្តទម្រង់ការមួយចំនួន)។ សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នរាល់ការដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ៖

- អនុវត្តគ្រប់សកម្មភាពនៃការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា
- ដាក់អ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់មួយម្នាក់ឯងឬក្នុងបន្ទប់ជាមួយអ្នកជំងឺឆ្លងម្នាក់ទៀតដែលមានជំងឺដូចគ្នា។ អាចហៅផងដែរថា បន្ទប់រួមគ្នា
    - នៅពេលសម្រាកក្នុងបន្ទប់រួមគ្នា ត្រូវរក្សាគម្លាតគ្រែអ្នកជំងឺពីមួយទៅមួយយ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបានចម្ងាយ ១ ម៉ែត្រពីគ្នា។
- ដាក់ស្លាក់សញ្ញា ប្រភេទនៃការប្រុងប្រយ័ត្ន (ឧទាហរណ៍ ការប៉ះពាល់ តំណក់តូចៗ និង ឬឆ្លងតាមខ្យល់) និងឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលបុគ្គលិកនិងភ្ញៀវត្រូវពាក់
- ត្រូវដាក់កម្រិតជានិច្ចក្នុងការផ្លាស់ទីនិងដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺចេញពីបន្ទប់ (ឧទាហរណ៍ ត្រូវប្រើម៉ាស៊ីនថតកាំរស្មីអ៊ិចចល័តបើមាន ជាជាងយកអ្នកជំងឺចេញពីបន្ទប់ទៅបន្ទប់ថតកាំរស្មីអ៊ិច)។
    - ប្រសិនបើការដឹកជញ្ជូនមានការចាំបាច់ ត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា ដើម្បីបន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងរោគមកនៅកម្រិតទាបបំផុត
    - ចៀសវាងតំបន់កកកុញ (ជាមួយអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត ដើម្បីចៀសវាងការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព) នៅពេលធ្វើដំណើរដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ។
- ប្រើប្រាស់តែឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺដែលគេផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺប្រើ (ឧបករណ៍មួយសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ដែលគេដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ)។ បើមិនអាចធ្វើបានទេ ត្រូវសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគលើសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារទាំងនោះពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត។

៤.២.១- ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់

ផ្លូវចូលនៃការចម្លងរោគតាមរយៈការប៉ះពាល់រាប់បញ្ចូលទាំងការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ និងការប៉ះពាល់ដោយប្រយោល។

- ការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់៖ វាពាក់ព័ន្ធដល់ការចម្លងរោគតាមរាងកាយដោយផ្ទាល់ រវាងអ្នកជំងឺឆ្លង និងអ្នកទទួលដែលងាយឆ្លង តាមស្បែក ភ្នាសទឹករម្អិល ឬតាមរយៈរបួសដោយសារវត្ថុមុតស្រួច (ការប៉ះពាល់ដោយការមុត) ឧទាហរណ៍ របួសដោយសារម្ជុលដែលមានមេរោគជំងឺថ្លើមប្រភេទបេ និងសេ និងមេរោគជំងឺអេដស៍
- ការប៉ះពាល់ដោយប្រយោល៖ វាពាក់ព័ន្ធដល់ការប៉ះពាល់របស់អ្នកងាយឆ្លងរោគជាមួយនឹងវត្ថុឬផ្ទៃមានមេរោគ ដូចជាសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារមានមេរោគ (ឧទាហរណ៍ ឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់តុគ្រែ ទែរម៉ូម៉ែត្រ របស់របរប្រើប្រាស់របស់អ្នកជំងឺ ។ល។)។

ជំងឺដែលបានឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ជាភ្នាក់ងារបង្ករោគ (ឧទាហរណ៍ វីរុស បាក់តេរី) ដែលមានវត្តមានក្នុងឈាមនិងវត្ថុរាវចេញពីរាងកាយ ដែលបានប៉ះពាល់ជាមួយស្បែកដាច់រលាត់ឬភ្នាសទឹករម្អិល។ មេរោគទាំងនោះរួមមានមេរោគបង្កជំងឺក្នុងពោះវៀន មេរោគបង្កជំងឺលើស្បែក ។ល។ (មានដូចជា មេរោគអាសន្នរោគ អុតស្វាយ បាក់តេរី *Staphylococcus aureus* ដែលស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ Methicillin (MRSA) ។ល។)។ ក្នុងករណីខ្លះ នៅពេលភ្នាក់ងារបង្ករោគមានបរិមាណច្រើនលើសលប់ត្រូវប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានពេញលេញ ដើម្បីការពារពីការប៉ះពាល់រវាងភ្នាក់ងារបង្កជំងឺនិងស្បែករបស់អ្នកទទួល (ឧ. មេរោគជំងឺអេបូឡា)។

ត្រូវអនុវត្តតាមការប្រុងប្រយ័ត្នខាងក្រោម៖

- ដាក់ស្លាកសញ្ញា "បន្ទប់សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នការចម្លងតាមការប៉ះពាល់" ដើម្បីកម្រិតការចេញចូលកន្លែងនេះ និងផ្តល់ព័ត៌មានបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងគ្រួសារអ្នកជំងឺ មុនពេលចូលក្នុង បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ
- ឧបករណ៍ការពារខ្លួន៖
  - ពេលចូលបន្ទប់ត្រូវពាក់ស្រោមដៃស្អាត មិនស្តេរីល និងប្រើរួចបោះចោល
  - ពេលចូលបន្ទប់ត្រូវពាក់អាវបំពង់វែង ស្រោមដៃស្អាត មិនស្តេរីល និងប្រើរួចបោះចោល ប្រសិនបើមានការប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ, ផ្ទៃបរិស្ថាន ឬវត្ថុក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ

រូបភាពទី៥៩ ស្រោមដៃប្រើរួចម្តងបោះចោល

- ដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងលាងដៃនៅពេលចេញពីបន្ទប់ និងមិនត្រូវប៉ះពាល់ផ្ទៃ ឬវត្ថុដែលមានសក្តានុពលក្នុងការចម្លងរោគ។

រូបភាពទី៦០ អាវបំពង់វែង ប្រើម្តងបោះចោល

រូបភាពទី៥៨ សញ្ញាសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នការឆ្លងរោគតាមរយៈការប៉ះពាល់បិទនៅនឹងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ (ឧទាហរណ៍នៃការដាក់នៅដាច់ដោយឡែកអ្នកជំងឺ MRSA)

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១០ ស្តីពី "អនុសាសន៍ជាក់លាក់សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ"

៤.២.២- ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមតំណក់តូចៗ

ត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះតំណក់តូចៗបន្ថែមទៅលើការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា សម្រាប់ជំងឺឆ្លងតាមតំណត់តូចៗដែលមានទំហំធំជាង ៥ មីក្រុង និងតំណក់តូចៗនេះអាចធ្វើចលនាធ្លាក់ចុះក្នុងចម្ងាយប្រហែល ១ ម៉ែត្រ។

តំណក់តូចៗជាទូទៅកើតចេញពីអ្នកជំងឺឆ្លងនៅពេលក្អក កណ្តាស់ និយាយ ឬក៏នៅពេលដែលបុគ្គលិកព្យាបាលថែទាំសុខភាពអនុវត្តទម្រង់ការនានា ដូចជាការស្រង់វត្ថុរាវិភាគចេញពីបំពង់កតាមរយៈតម្បារសំឡីជាដើម។

ជំងឺឆ្លងតាមតំណក់តូចៗរួមមាន **ជំងឺរលាកស្បួត ក្អកមាន់ ខាន់ស្លាក់ ផ្តាសាយ** (មនុស្ស និងបក្សី ដូចជា H1N1, H5N1) **ស្រឡទែន** និង**រលាកស្រោមខួរ** និងជំងឺឆ្លងកើតឡើងថ្មីៗនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះដូចជាជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺកូវីដ-១៩ និងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមមជ្ឈិមបូព៌ា (MERS)[6]។

ការចម្លងតាមតំណក់តូចៗ កើតឡើងនៅពេលតំណក់តូចៗដែលផ្ទុកមេរោគ (ធំជាង ៥ មីក្រុង) ហើយមកប៉ះនឹងភ្នាសរំអិលនៃច្រមុះ មាត់ ឬ ភ្នែក របស់បុគ្គលម្នាក់ផ្សេងទៀតធ្វើឱ្យបង្កទៅជាជំងឺ។

---

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

ត្រូវអនុវត្តតាមការប្រុងប្រយ័ត្នខាងក្រោម៖

- ដាក់សញ្ញា "បន្ទប់សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នការចម្លងរោគតាមតំណក់តូចៗ" ដើម្បីកម្រិតការចេញចូលកន្លែងនេះ និងផ្តល់ព័ត៌មានដល់បុគ្គលិកព្យាបាលថែទាំសុខភាព និងគ្រួសារអ្នកជំងឺ មុនពេលចូលក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ
- ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពនិងអ្នកដែលចូលក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដែលឆ្លងតាមតំណក់តូចៗត្រូវពាក់៖
  - ម៉ាស់វះកាត់នៅពេលថែទាំអ្នកជំងឺ
  - ឧបករណ៍ការពារភ្នែក
  - នៅពេលប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ និងបរិស្ថានជុំវិញអ្នកជំងឺត្រូវពាក់ស្រោមដៃប្រើម្តងបោះចោល(ហានិភ័យពេលប៉ះតំណក់តូចៗមិនផ្ទាល់)។
- ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់អ្នកជំងឺនៅពេលចាំបាច់ដឹកជញ្ជូនគឺម៉ាស់វះកាត់

រូបភាពទី៦១ ម៉ាស់វះកាត់

រូបភាពទី៦២ របាំងការពារភ្នែក

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១១ ស្តីពី "អនុសាសន៍ដាក់លាក់សម្រាប់ការដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដោយសារជំងឺឆ្លងតាមតំណក់តូចៗ"។

៤.២.៣- ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់

ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ដកដង្ហើម ត្រូវបានគេរៀបចំឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយជំងឺឆ្លងរាលដាលតាមរយៈបំណែកតូចល្អិតក្នុងខ្យល់។ បំណែកតូចល្អិតទាំងនេះគឺតូចណាស់និងត្រូវបានគេហៅថា "បំណែកល្អៀយ" (ទំហំតូចជាង ៥ មីក្រុង)។ វាអាចស្ថិតក្នុងខ្យល់អាកាសច្រើនម៉ោងនិងអាចសាយភាយនៅពាសពេញក្នុងបន្ទប់ឬបានចម្ងាយឆ្ងាយ។ ជំងឺដែលឆ្លងតាមខ្យល់ដកដង្ហើមបែបនេះមានដូចជាជំងឺ**របេងសួត កញ្ជ្រិល អុតស្វាយ** ។ល។

ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ កើតមានឡើងនៅពេលអនុវត្តទម្រង់ការមួយចំនួនដែលអាចបង្កើតឱ្យមានដំណក់តូចៗ(Aerosol) ដូចជាទម្រង់ការដាក់ទុយោចូលក្នុងបំពង់ខ្យល់(tracheal

intubation) ការដាក់ប្រដាប់ជំនួយខ្យល់ដកដង្ហើម(non-invasive ventilation (e.g. BiPAP, CPAP)) ការចោះបំពង់កដើម្បីដកដង្ហើម(tracheotomy) ការធ្វើចលនាសង្គ្រោះបេះដូង (cardiopulmonary resuscitation) ការច្របាច់បញ្ចូលខ្យល់ដង្ហើមមុនដាក់ទុយោចូលបំពង់ខ្យល់(manual ventilation before intubation) ការឆ្លុះមើលក្នុងទងសួត(bronchoscopy) ការបូមយកកំហាក និងទម្រង់ការកោសល្យវិច័យសាកសព ។ល។

ការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស នៅពេលថែទាំអ្នកជំងឺឆ្លងតាមតំណក់តូចល្អិត (ដូចជាជំងឺផ្តាសាយ ផ្តាសាយបក្សី រលាកផ្លូវដង្ហើមមជ្ឈិមបូព៌ា របេង។ល។) ឬជំងឺឆ្លងកើតឡើងថ្មីៗ ដែលត្រូវបញ្ចូលទុយោក្នុងបំពង់ខ្យល់ (intubation) ឬបញ្ចូលឧបករណ៍ថតទងសួត(bronchoscopy)។

ត្រូវអនុវត្តតាមការប្រុងប្រយ័ត្នខាងក្រោម៖

- ដាក់អ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកពីគេ និងមានខ្យល់ចេញចូលល្អ ឬបើអាចធ្វើបាន ដាក់ក្នុងបន្ទប់សម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាន
- ដាក់សញ្ញា "ប្រុងប្រយ័ត្នជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់នៅមុខបន្ទប់" ដើម្បីកម្រិតការចេញចូលកន្លែងនេះ និងផ្តល់ព័ត៌មានបុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងគ្រួសារអ្នកជំងឺមុនពេលចូលក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែក
- នៅពេលដឹកជញ្ជូនឬបញ្ជូនអ្នកជំងឺ គាត់ត្រូវតែពាក់ម៉ាស់វះកាត់
- អ្នកចូលបន្ទប់ត្រូវតែពាក់ម៉ាស់ផ្ទុយតូចល្អិត (ឧទាហរណ៍ N95, FFP2, KN95)។

រូបភាពទី៦៣ ម៉ាស់ផ្ទុយតូចល្អិតពិសេស

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១២ ស្តីពី "អនុសាសន៍ដាក់លាក់ចំពោះការដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដោយសារមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់"។

ជាពិសេសទៅទៀត ចំពោះការប្រុងប្រយ័ត្នជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់ចំពោះអ្នកជំងឺរបេងវិជ្ជមាន សូមអាន និយាមស្តង់ដាសម្រាប់ការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង នៅកម្ពុជា ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១០។

លក្ខណៈរបស់ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិតពិសេស

ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិតគឺជាម៉ាស់ពិសេសដែលមានតម្រងខ្យល់ អាចទប់ស្កាត់ភាគល្អិតមានមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ដែលមានទំហំពី ១ ទៅ ៥ មីក្រុង បាន៩៥% ដល់ ៩៩.៩% (ឧទាហរណ៍ N95)។ វាអាចការពារបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព នៅពេលថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់ ឬនៅពេលអនុវត្តទម្រង់ការដែលបង្កឱ្យឆ្លងតាមខ្យល់ដូចជា ការបញ្ចូលបំពង់ខ្យល់ (intubation) ការបញ្ចូលឧបករណ៍ថតទងសួត (bronchoscopy) ។ល។

ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិតពិសេសមានច្រើនប្រភេទ ចាប់ពីម៉ាស់ប្រើម្តងបោះចោលឬប្រើតែម្តងគត់ (ម៉ាស់ N95) រហូតដល់ម៉ាស់ពិសេសដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន មានបំពាក់តម្រងចម្រោះខ្យល់មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់(HEPA) ដែលអាចផ្លាស់ប្តូរបន្ទាប់ពីប្រើបានម្តង។

ចូរកត់សម្គាល់ថា ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិតពិសេសគ្រប់ប្រភេទមិនអាចធន់នឹងទឹកបានទេ នៅពេលប្រឈមនឹងការខ្ទាតប្រឡាក់មុខបុគ្គលិកព្យាបាលថែទាំសុខភាព ត្រូវប្រើម៉ាសរន្ធតូចល្អិតពិសេសដែលធន់នឹងការជ្រាបទឹក។

សូមអាន ទម្រង់ការស្តង់ដាសម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងមេរោគរបេង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិងហង់សិន (ឆ្នាំ២០១០) សម្រាប់ទម្រង់ការដាក់លាក់នៃការប្រើប្រាស់ម៉ាស់រន្ធល្អិតពិសេស N95 នៅខាងផ្នែករបេង។

រូបភាពទី៦៤ ប្រភេទខុសគ្នានៃម៉ាស់ ឬឧបករណ៍ដកដង្ហើមរន្ធតូចល្អិត

មុនពេលចូលក្នុងបន្ទប់នៃអ្នកជំងឺមានជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់ ត្រូវពាក់ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិតពិសេសព្រមទាំងត្រូវធ្វើតេស្តភាពត្រូវខ្នាតនិងភាពស៊ប់ជិតល្អនៃម៉ាស់ ដើម្បីជានាអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃប្រើប្រាស់ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិតពិសេស និងបន្ថែមការពន្យល់បង្ហាញរវាងការធ្វើតេស្តត្រូវខ្នាតនិងភាពស៊ប់ជិតល្អ។ ការធ្វើតេស្តត្រូវខ្នាតត្រូវតែធ្វើឡើងជាលើកដំបូង មុនពេលប្រើម៉ាស់រន្ធតូចល្អិតពិសេសដើម្បីមើលថាតើវាសមល្មមនិងត្រូវខ្នាតជាមួយនឹងមុខរបស់បុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែរឬទេ (ការធ្វើតេស្តភាពត្រូវខ្នាតនឹងអនុវត្ត

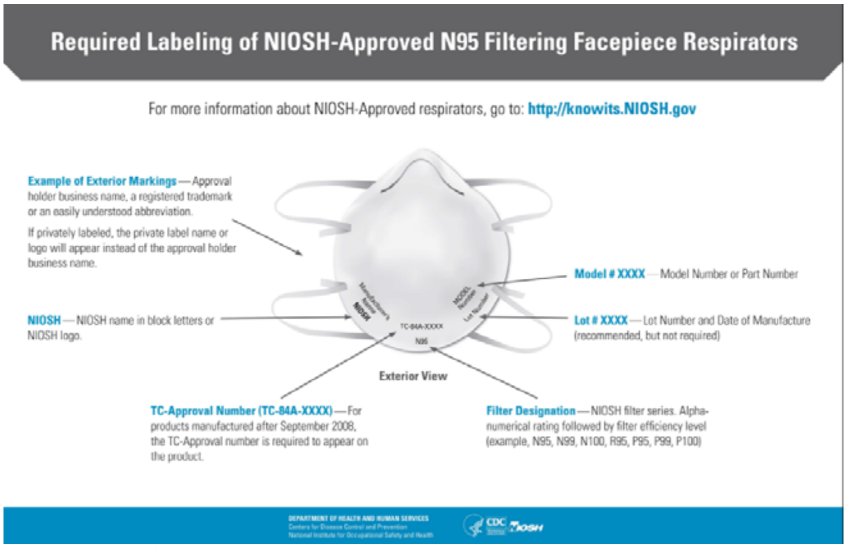
ជាមួយនឹងឧបករណ៍តេស្តម៉ាស់ដកដង្ហើម) ខណៈដែលការធ្វើតេស្តភាពស៊ប់ជិតល្អត្រូវបានអនុវត្តរាល់ពេលដែលពាក់ម៉ាស់ពិសេសរន្ធតូចល្អិត។ ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិតនេះគួរស៊ប់ជិតជាប់ពីលើមុខ(មាត់និងច្រមុះ) ទាំងស្រុងគ្រប់ពេល ដើម្បីធានាបាននូវប្រសិទ្ធភាពនៃការច្រោះទប់ស្កាត់អតិសុខុមប្រាណ។ សូមមើល ឧបសម្ព័ន្ធទី១៣ ស្តីពី "ទម្រង់ការធ្វើតេស្តសាកល្បងភាពស៊ប់នៃម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត និងចំណុចពិសេស" ។

វាមានសារៈសំខាន់ផងដែរមុននឹងទិញម៉ាស់ពិសេសនេះ ត្រូវពិនិត្យឱ្យបានហ្មត់ចត់ដើម្បីចៀសវាងម៉ាស់ក្លែងក្លាយ។

ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិតពិសេសដែលបានទទួលស្គាល់គុណភាព ដោយវិទ្យាស្ថានជាតិផ្នែកសុវត្ថិភាពនិងសុខភាពការងារ (NIOSH) របស់សហរដ្ឋអាមេរិក មានសញ្ញាសម្គាល់នៅនឹងកញ្ចប់ដូចខាងក្រោម និងក្រដាសណែនាំពីរបៀបប្រើប្រាស់ និងឬនៅលើម៉ាស់ផ្ទាល់តែម្តង (រូបភាពទី៦៥)៖

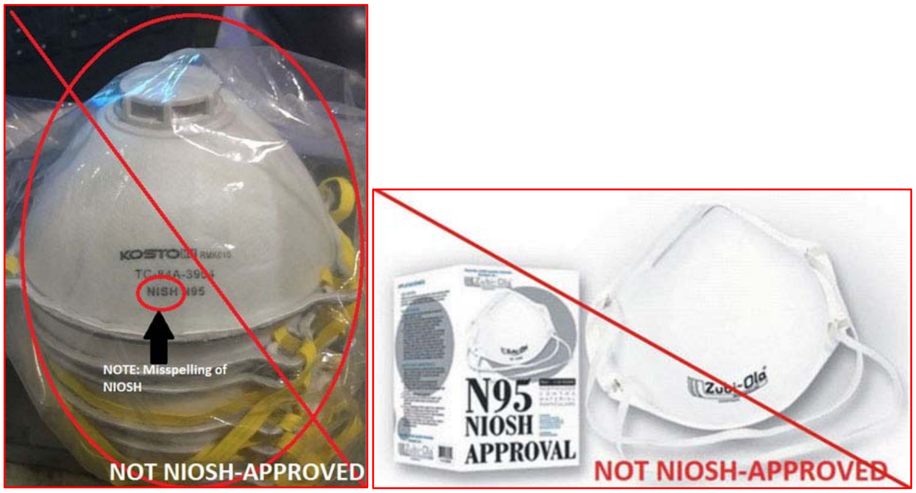
- ឈ្មោះ និង ស្លាកកសញ្ញា NIOSH
- ប្រភេទតម្រងខ្យល់ចម្រោះនៃម៉ាស់ ចំពោះករណីនេះ "N95"
- តេស្តនិងវិញ្ញាបនបត្រ NIOSH លេខដែលបានចុះបញ្ជី
- ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន សញ្ញាចុះបញ្ជីពាណិជ្ជកម្ម ឬ អក្សរកាត់ងាយស្រួលនឹងយល់
- លេខសម្គាល់ម៉ាកឬម៉ូដែលផលិតផល
- លេខឡូត៍ផលិតផល

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



រូបភាពទី៦៥ ស្លាកសញ្ញាដែលចាំបាច់សម្រាប់ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិតពិសេស N95 ដែលទទួលស្គាល់ដោយ NIOSH

កំណត់ចំណាំ៖
ទីផ្សារអាចមានម៉ាស់ពិសេស N95 ក្លែងក្លាយ ដែលមិនបានទទួលស្គាល់ដោយវិទ្យាស្ថានជាតិផ្នែកសុវត្ថិភាពនិងសុខភាពការងារ(NIOSH)ទេ។ ភ្នាក់ងារលទ្ធកម្មត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់ត្រួតពិនិត្យពីគុណភាពនិងត្រូវបញ្ជាក់ថាម៉ាស់នេះបានទទួលស្គាល់ដោយ NIOSH។



រូបភាពទី ៦៦ ឧទាហរណ៍នៃម៉ាស់ N95 ក្លែងក្លាយ

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១៣ ស្តីពី "ទម្រង់ការធ្វើតេស្តសាកល្បងភាពស៊ប់នៃម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត និងចំណុចពិសេស"។

សម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាន

គោលបំណងនៃការបង្កើតបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកចំពោះមេរោគជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់ ជាមួយនឹងសម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាន គឺដើម្បីការពារខ្យល់កខ្វក់មិនឱ្យឆ្លងចូលក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាព ឆ្លងចូលក្នុងផ្លូវដើរ និងបន្ទប់អ្នកជំងឺផ្សេងទៀត ដោយសារខ្យល់កខ្វក់មានមេរោគដែលចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកពីគេនេះ អាចមានហានិភ័យឆ្លងដល់អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកដទៃទៀត។

ដើម្បីបង្កើតបន្ទប់មានសម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាន គឺត្រូវមាន៖

- ប្រព័ន្ធមេកានិក (ប្រព័ន្ធមេកានិកគួរតែឈានដល់កម្រិត១២ ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរខ្យល់ក្នុងមួយម៉ោង ឬ ១៦០ លីត្រ/វិនាទី/អ្នកជំងឺ) ជាមួយនឹងកង្ហារបឺតខ្យល់ចេញក្រៅពីក្នុងបន្ទប់

- ប្រព័ន្ធមេកានិកចម្រោះខ្យល់មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ (HEPA) និងកាន់តែជាក់លាក់៖ ឧ. ជាមួយនឹងកង្ហារបឺតខ្យល់ចេញក្រៅដែលបានតម្លើងនៅលើជញ្ជាំងឬបង្អួច ឬប្រដាប់ស្រូបខ្យល់ចេញ។

ការធ្វើដូចនេះ ខ្យល់នឹងបក់ពីកន្លែងមានខ្យល់ស្អាតទៅកាន់បន្ទប់អ្នកជំងឺដែលមានខ្យល់កខ្វក់។

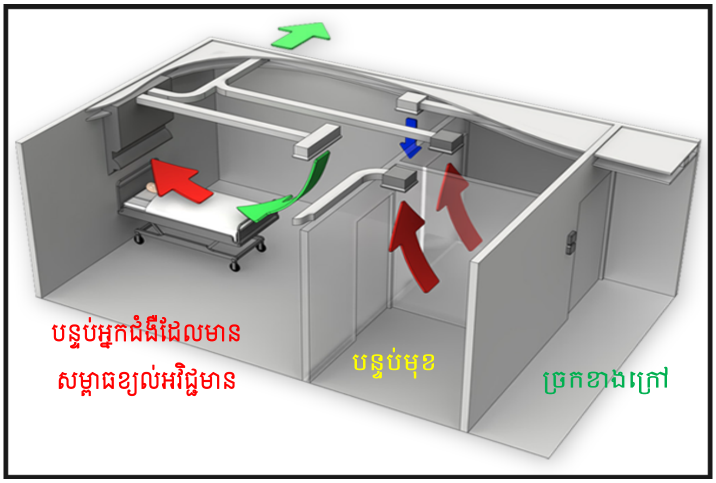
រូបភាពទី៦៧ កង្ហារបឺតខ្យល់

ការបង្កើតបន្ទប់សម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាន

- ការតម្លើងកង្ហារបឺតខ្យល់និងត្រូវបិទកន្លែងចំហជុំវិញកង្ហារ ដើម្បីបង្កើតសម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាន ឬ
- ត្រូវបិទទ្វារបន្ទប់ តែចំហបង្អួច។

រូបភាពទី៦៨ កង្ហារធម្មតា

ពិដាន និងកង្ហារធម្មតាស្ថិតក្នុងលំហមិនអាចធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវចលនាខ្យល់បក់ចេញចូលទេ និង **មិនអាច**បង្កើតសម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមានទេ។



- ព្រួញពណ៌ក្រហម៖ ខ្យល់កខ្វក់
- ព្រួញពណ៌បៃតង៖ ខ្យល់ស្អាត (ខ្យល់កខ្វក់ នឹងឆ្លងកាត់ HEPA filter ដែលច្រោះខ្យល់កខ្វក់ឱ្យទៅខ្យល់ស្អាត)

⟵ រំហូរខ្យល់

តំបន់មានមេរោគខ្ពស់	តំបន់មានមេរោគតិច	តំបន់ស្អាត

រូបភាពទី៦៩ ឧទាហរណ៍នៃបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដោយឡែកពីគេសម្រាប់មេរោគឆ្លងតាមខ្យល់

ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ធម្មតា មិនមានឧបករណ៍តម្រងច្រោះខ្យល់ដែលមានរន្ធតូចខ្លាំងនិងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ (HEPA filter) និងមិនអាចទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារបង្ករោគតាមខ្យល់បានទេ។

ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ធម្មតា មិនត្រូវប្រើក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ដែលមានមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ឡើយ ដោយសារវាបង្កើតសម្ពាធខ្យល់វិជ្ជមាន និងរុញច្រានខ្យល់កខ្វក់ចេញក្រៅបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។

- ចូរកត់សម្គាល់ថាជំងឺខ្លះមានផ្លូវចម្លងរោគច្រើន ក្នុងករណីនេះការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដាត្រូវអនុវត្តទន្ទឹមនឹងការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមតាមការប៉ះពាល់ ឬនិងតំណក់តូចៗ ឬនិងមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់។

- ក្នុងករណីមានជំងឺឆ្លងថ្មីលេចឡើង ចូរអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដាទន្ទឹមគ្នានឹងការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម ទាល់តែផ្លូវចម្លងរោគត្រូវបានរកឃើញ (រួមទាំងពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានពេញលេញ)។

ជំពូកទី៥ ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺឆ្លងដែលបង្កហានិភ័យដល់សុខភាពសាធារណៈ

ដើម្បីបង្ការជំងឺឆ្លងរាលដាលក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាពនិងនៅក្នុងសហគមន៍ វាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការរកឱ្យឃើញនិងគ្រប់គ្រងឱ្យបានត្រឹមត្រូវលើអ្នកជំងឺឆ្លង ដែលបង្កឱ្យមានការព្រួយបារម្ភដល់សុខភាពសាធារណៈ ដើម្បីចៀសវាងការផ្ទុះជំងឺ។

ឧទាហរណ៍ អ្នកជំងឺរបេងដែលស៊ាំថ្នាំ(MDR-TB) និងស៊ាំខ្លាំងក្លានឹងឱសថច្រើនប្រភេទ(XDR-TB) *Staphylococcus aureus* ស៊ាំនឹងឱសថមេទីស៊ីលីន (MRSA) ជំងឺអាសន្នរោគ។ល។ ក៏ដូចជាជំងឺកើតឡើងថ្មីៗដូចជាករណីរាតត្បាតជាសាកលដូចជា ជំងឺកូវីដ-១៩ ជំងឺគ្រុនផ្តាសាយបក្សីនៅកម្ពុជា ហើយនិងជំងឺអេបូឡានៅអាហ្វ្រិកខាងលិច។

កិច្ចការនេះអាចសម្រេចបានតាមរយៈការរៀបចំកន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺ(ទ្រីយ៉ា) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជាក់លាក់ មុនពេលចូលក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាព និងការដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេរហូតទាល់តែពួកគេលែងមានការចម្លងរោគបាន។

៥.១- កន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺដំបូង (ទ្រីយ៉ា)

ដើម្បីរៀបចំកន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺដំបូង(ទ្រីយ៉ា) គួរជ្រើសរើសទីកន្លែងណាមួយដែលនៅខាងក្រៅកន្លែងពិនិត្យជំងឺក្រៅទូទៅ និងឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។ កន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺគួរនៅឆ្ងាយពីតំបន់មនុស្សកុះករ និងជាពិសេសឆ្ងាយពីអ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយទន់ខ្សោយ ដូចជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ក្មេង(អាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ) បន្ទប់ក្រោយសម្រាលកូន បន្ទប់អ្នកជំងឺមនុស្សចាស់ បន្ទប់អ្នកជំងឺអេដស៍ បន្ទប់ថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់។ល។

ទិសដៅឬស្លាកសញ្ញាប្រាប់ផ្លូវត្រូវដាក់ឱ្យច្បាស់ៗ ដើម្បីបង្ហាញឱ្យអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាជាក់លាក់អាចរកឃើញផ្លូវទៅកាន់ទីតាំងធ្វើតេស្តរកជំងឺឆ្លងដោយខ្លួនឯង និងចៀសវាងការចម្លងជំងឺរាតត្បាត។

ក្នុងតំបន់ទ្រីយ៉ា តំបន់រង់ចាំសម្រាប់អ្នកជំងឺត្រូវតែមានការកំណត់ច្បាស់លាស់ និងដាច់ដោយឡែកពីកន្លែងដែលបុគ្គលិកធ្វើការ។ បុគ្គលិកធ្វើការនៅតំបន់ទ្រីយ៉ា**ត្រូវតែ**អនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា និងការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម(អាស្រ័យលើផ្លូវចម្លងចូលនៃមេរោគ ឬជំងឺឆ្លង)។

ប្រសិនបើវាជាភ្នាក់ងារចម្លងរោគថ្មីមិនដឹងមុខសញ្ញា យើងត្រូវគិតទៅលើរបៀបចម្លងទាំងអស់ឬកំណត់ឱ្យបានច្បាស់នូវរបៀបឆ្លងដោយផ្អែកទៅលើចំណេះដឹងអេពីដេមីសាស្ត្របច្ចុប្បន្ន។

រូបភាពទី៧០ ឧទាហរណ៍ទ្រីយ៉ាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លង

ឧទាហរណ៍ ទ្រីយ៉ាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លងតាមការប៉ះពាល់ និងតំណក់តូចល្អិត។ ទ្រីយ៉ាដែលនៅខាងក្រៅអគារ

សូមអាន ឧបសម្ព័ន្ធទី១៥ ស្ដីពី "ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការបែងចែកអ្នកជំងឺដំបូង (ទ្រីយ៉ា)"។

៥.២- ផ្នែកឬបន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែក

នៅពេលដែលអ្នកជំងឺម្នាក់បានកំណត់ថាជាករណីសង្ស័យមានជំងឺឆ្លង (ដោយផ្អែកលើនិយមន័យអេពីដេមីសាស្ត្រនៃករណីជំងឺសង្ស័យ) វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដើម្បីស្រាវជ្រាវបន្ថែម (ស្រង់យកវត្ថុវិភាគ ការពិនិត្យពេគតាមរយៈការស្ដាប់សម្លេងឱ្យបានពេញលេញ ។ល។) និងដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកជំងឺជាករណីសង្ស័យឬជាករណីបញ្ជាក់ថាមានជំងឺឆ្លង។

ប្រសិនបើមិនមានបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេនោះទេ ចូរជ្រើសរើសបន្ទប់មួយដែលមានខ្យល់ចេញចូលល្អបែបធម្មជាតិ និងនៅឆ្ងាយពីបន្ទប់អ្នកជំងឺផ្សេងទៀត ជាពិសេសឆ្ងាយពីអ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធការពារាងកាយខ្សោយ (ឧទាហរណ៍ បន្ទប់មាតានិងទារក បន្ទប់អ្នកជំងឺអេដស៍ បន្ទប់ជំងឺមហារីក។ល។)។

អ្នកដែលចូលក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ចាំបាច់ត្រូវតែពាក់នូវឧបករណ៍ការពារខ្លួនអាស្រ័យលើរបៀបចម្លងនៃជំងឺឆ្លង។ វាក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរថាផ្នែកឬបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកពីគេគឺត្រឹមត្រូវតាមស្តង់ដា ដើម្បីបង្ការការផ្ទុះជំងឺរាតត្បាត។

គោលការណ៍សំខាន់ៗស្ដីពីបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ

- បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកនីមួយៗគួរមាន៖
  - កន្លែងលាងដៃ បង្គន់ និងបន្ទប់ទឹកសម្រាប់អ្នកជំងឺ
  - បន្ទប់សម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរខោអាវ (Anteroom) គឺជាបន្ទប់តូចមុនទៅដល់បន្ទប់ដាច់ដោយឡែក (ប្រើសម្រាប់បុគ្គលិកពាក់និងដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន)។

- ត្រូវមានបំពាក់ដបឬកំប៉ុងអាល់កុលដែលលាងដៃ និងកន្លែងលាងដៃដែលមានសម្ភារៈគ្រប់គ្រាន់នៅខាងក្នុងបន្ទប់សម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរខោអាវ និងក្នុងកន្លែងចេញចូលទូទៅផ្សេងៗទៀត
- ត្រូវមានកន្លែងឬធុង សម្រាប់ដាក់កម្រាលក្រណាត់ឬសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារប្រឡាក់ ដើម្បីសម្អាតឬបោកគក់ មុនពេលបញ្ជូនទៅកាន់ស្ថានីយសម្អាតឬបោកគក់
- ក្នុងតំបន់នីមួយៗ ត្រូវមានធុងសំណល់ដែលមានឈ្នាន់សម្រាប់បើកគម្របនិងថង់ ដែលមានស្លាកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ជីវសាស្រ្តសម្រាប់ដាក់សំណល់ឆ្លងរោគ(ពណ៌លឿង)។

សម្រាប់ការដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេនៃភ្នាក់ងារបង្កជំងឺតាមខ្យល់ រំហូរខ្យល់គួរតែចូលពីច្រកដែលមានខ្យល់បរិសុទ្ធ ទៅកាន់បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឆ្លងដែលបានដាក់ដោយឡែកពីគេ ដើម្បីចៀសវាងការចម្លងទៅអ្នកជំងឺនិងបុគ្គលិកផ្សេងទៀតក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាព។

សូមអានជំពូកទី៤.២.៣- ស្តីពី ការប្រុងប្រយ័ត្នជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់។

- មានមធ្យោបាយមួយដែលអាចមើលឃើញអ្នកជំងឺដោយមិនចាំបាច់ចូលក្នុងបន្ទប់ ឧទាហរណ៍ ទ្វារដែលមានបង្អួចកញ្ចក់
- វិធីដែលអាចទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺដោយមិនចាំបាច់ចូលក្នុងបន្ទប់។ អាចធ្វើទៅបានតាមរយៈប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទ
- មានសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដាច់ដោយឡែក (ឧទាហរណ៍ ជើងព្យួរសេរ៉ូម ទែរម៉ូម៉ែត្រ ប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាម ប្រដាប់ស្តាប់សូត ។ល។)
- យកគ្រឿងសង្ហារឹមនិងរាំងននដែលមិនចាំបាច់ចេញពីបន្ទប់ និងត្រូវធានាថាគ្រឿងសង្ហារឹមនៅសេសសល់ងាយស្រួលសម្អាតនិងមិនបង្កភាពកខ្វក់ឬសំណើមដល់បរិវេណជុំវិញ (ឧ. ទុកតែគ្រឿងសង្ហារឹមប្លាស្ទិកណាដែលងាយសម្អាត និងកុំទុកគ្រឿងសង្ហារឹមឬសម្ភារៈធ្វើពីឈើ រាំងននក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក)
- បន្ទប់មួយត្រូវមានប្រអប់សុវត្ថិភាពមួយ។

- ដាក់សញ្ញាសម្គាល់ឱ្យបានច្បាស់អំពីតំបន់ដែលមានជំងឺឆ្លង និងតំបន់ដែលគ្មានជំងឺឆ្លងដោយប្រើប្រាស់ពណ៌ជាកូដសម្គាល់ ឧទាហរណ៍៖

(១) តំបន់ស្អាត = ពណ៌បៃតង (ឧទាហរណ៍ បន្ទប់ប្រជុំបុគ្គលិក)។

(២) តំបន់មានជំងឺឆ្លងកម្រិតមធ្យម = ពណ៌លឿង (ឧទាហរណ៍ បន្ទប់សម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរខោអាវ)

(៣) តំបន់មានជំងឺឆ្លងឬហានិភ័យកម្រិតខ្ពស់ = ពណ៌ក្រហម (ឧទាហរណ៍បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ)។

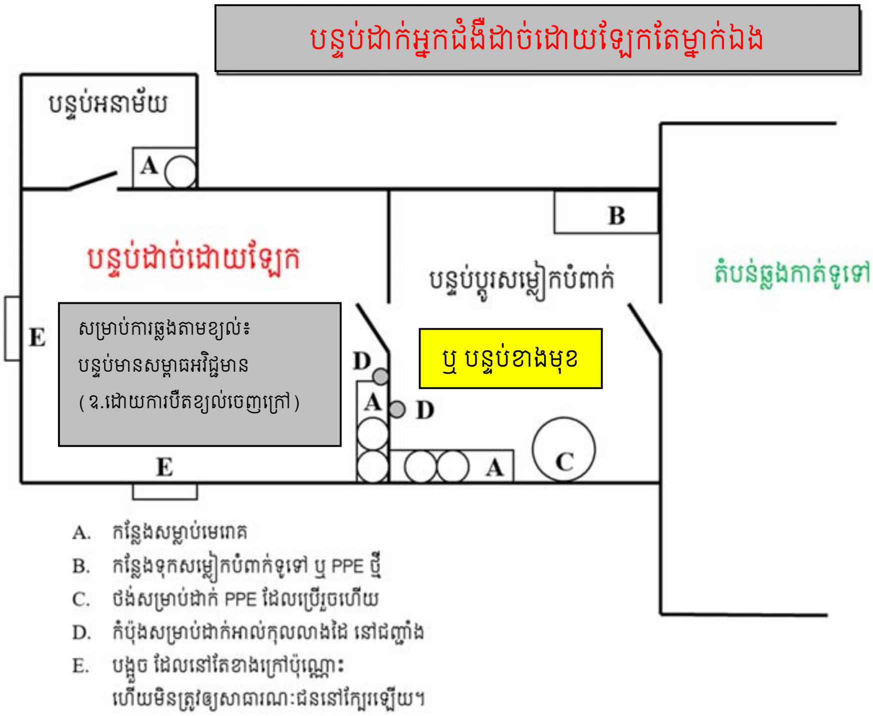
- ត្រូវមានទឹកប្រើប្រាស់ និងទឹកស្អាត ២៤ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃនិង ៧ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
- ដាក់កម្រិតលើការប្រាស្រ័យទាក់ទងផ្ទាល់រវាងអ្នកមានជំងឺឆ្លង និងអ្នកគ្មានជំងឺឆ្លង
- ដាក់កម្រិតរវាងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលគ្មានតួនាទីចាំបាច់ រួមទាំងភ្ញៀវសួរសុខទុក្ខ (ចៀសវាងមិនឱ្យមានភ្ញៀវលើសពីម្នាក់)
- អ្នកដែលចូលទៅក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែក **ត្រូវតែ**ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីរបៀបពាក់ និងដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន
- ត្រូវមានសៀវភៅចុះឈ្មោះ
    - គ្រប់ភ្ញៀវ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវចុះឈ្មោះ កាលបរិច្ឆេទ និងព័ត៌មានពិស្តារ (ឧទាហរណ៍លេខទូរស័ព្ទចល័ត) រៀងរាល់ពេលគេចូលក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ក្នុងគោលបំណងអង្កេតតាមដានការចម្លងជំងឺ
- រាល់សំណល់ចេញពីបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ត្រូវតែបានគ្រប់គ្រងឱ្យបានសមស្រប (វេចខ្ចប់ពីរជាន់ និងដុតកម្ទេចចោល)
- ទីណាដែលមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព មិនមានបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេទេ ត្រូវជ្រើសរើសយកកន្លែងមួយ (ឆ្ងាយពីកន្លែងកុះករ ឆ្ងាយពីបន្ទប់អ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយទន់ខ្សោយ ឧទាហរណ៍ បន្ទប់មាតានិងទារក បន្ទប់អ្នកជំងឺអេដស៍។ល។) និងធ្វើវាឱ្យទៅជាបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។ ក្នុងករណីនេះ បន្ទប់ទាំងមូលត្រូវចាត់ទុកថាជាតំបន់មានជំងឺឆ្លង និងត្រូវការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនគ្រប់ពេលវេលា
- រក្សាទុកសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ការសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគតាមបន្ទប់នីមួយៗ និងក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ (ក្នុងបន្ទប់ទឹកឬបង្គន់)។

ការដាក់អ្នកជំងឺ

- បន្ទប់ដាក់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺម្នាក់ អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងពោគនៃជំងឺឆ្លង ពីអ្នកជំងឺដំបូងទៅអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត តាមរយៈការកាត់បន្ថយការចម្លងរោគដោយសារការប៉ះពាល់ផ្ទាល់ តាមរយៈតំណក់តូចៗ តាមខ្យល់ ឬតាមរយៈការចម្លងចម្រុះគ្នា
- ល្អបំផុតគឺប្រើបន្ទប់ដាក់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺម្នាក់។ នៅពេលមិនមានបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកចំពោះករណីជំងឺឆ្លងបានទេ គេអាចដាក់អ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់រួមដែលមានប្រភេទអ្នកជំងឺឆ្លងដូចគ្នាបាន។ ឧទាហរណ៍ គេអាចដាក់ករណីជំងឺរបេងដែលបញ្ជាក់ថាមានតេស្តកំហាកវិជ្ជមាន ជាមួយគ្នាបាន។

- រក្សាគម្លាតរវាងគ្រែអ្នកជំងឺពីមួយទៅមួយទៀត ចម្ងាយពីគ្នាយ៉ាងហោចណាស់ ១ ម៉ែត្រ
- បន្ទប់រួមគ្នាដាក់អ្នកជំងឺដែលមានករណីជំងឺឆ្លងដូចគ្នា។

- ដាក់ស្លាកសញ្ញានៅលើទ្វារឬបន្ទប់ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាជាបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។ សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១០ ១១ ១២ ស្តីពី "ឧទាហរណ៍នៃស្លាកសញ្ញាសម្រាប់បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ"។
- ធានាសន្តិសុខជុំវិញបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដោយឡែកពីគេ៖
  - ដាក់របងការពារជុំវិញបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ដើម្បីធានាថាអ្នកដែលមិនដឹងអំពីការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការដាក់ជំងឺនៅដាច់ដោយឡែក ចូលទៅក្នុងតំបន់នេះដាក់ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះហានិភ័យសុខភាពដោយសារការឆ្លង ក៏ដូចជាសហគមន៍ផងដែរ
  - ឆ្មាំសន្តិសុខអាចត្រូវបានគេត្រូវការក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់ (ឧទាហរណ៍ អំឡុងពេលមានផ្ទុះជំងឺអេបូឡា ក្នុងប្រទេសអាហ្វ្រិកខាងលិច)។



រូបភាពទី៧១ គំរូប្លង់នៃបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេតែឯង

រូបភាពទី៧២ បន្ទប់មុខនៃបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក

បន្ទប់រួមគ្នា

ការប្រើបន្ទប់រួមគ្នាសម្រាប់គោលបំណងបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។ ប្រសិនបើគ្មានឬខ្វះខាតបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកទេ អ្នកជំងឺដែលគេបញ្ជាក់ថាមានជំងឺឆ្លងដោយភ្នាក់ងារបង្ករោគដូចគ្នាអាចដាក់ឱ្យនៅចូលជាមួយគ្នាបាន។ បន្ទប់នេះត្រូវបានគេហៅថាបន្ទប់រួមគ្នា។ ជាការសំខាន់ខ្លាំងណាស់ដែលធានាថាគ្រែអ្នកជំងឺមានគម្លាតពីគ្នាយ៉ាងហោចណាស់ ១ ម៉ែត្រ (លើសពី ១ ម៉ែត្រ)។

រូបភាពទី៧៣ បន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេតែច្រើននាក់រួមគ្នា

(រូបថតពីមន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង នៅឆ្នាំ២០១៥)

យោងតាមឧបសម្ព័ន្ធទី១៧ ស្តីពី "ទម្រង់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគជាក់លាក់ នៅពេលគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺនៅក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ"។

៥.៣- កំណត់ទីកន្លែងដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេមុនពេលបញ្ជូន

មូលដ្ឋានណាដែលមិនអាចដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេបានទេ គួរតែពិចារណាបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលមានស្តង់ដា។

មុនបញ្ជូនអ្នកជំងឺចេញ ត្រូវជ្រើសរើសបន្ទប់ពិសេសឆ្ងាយពីតំបន់កុះករ ហើយមានខ្យល់ចេញចូលល្អបើអាចធ្វើទៅបាន សម្រាប់ឱ្យអ្នកជំងឺរង់ចាំមុនពេលបញ្ជូនគាត់ (ចត្តាឡីស័ក)។ គួរពិចារណាចំណុចដូចខាងក្រោមនេះ៖

- បើអាចធ្វើបាន សូមជ្រើសរើសបន្ទប់មួយតែឯងដែលមានបង្អួចចំហបើកទៅក្រៅ
- មានសម្ភារៈបរិក្ខារលាងដៃ ឬអាល់កុលដែលលាងដៃ
- មានបង្គន់និងបន្ទប់ទឹក។
    - បើមានបង្គន់លើសពីមួយ ចូរជ្រើសរើសបង្គន់មួយសម្រាប់តែអ្នកជំងឺដែលត្រូវដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ
    - បើគ្មានបង្គន់ក្នុងបន្ទប់ទេ ចូរដាក់កន្ថោរសម្រាប់ប្រើ។
        - សម្គាល់៖ បុគ្គលិកឬគ្រួសារត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានត្រឹមត្រូវសម្រាប់បង្ការការប៉ះពាល់ និងហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់ នៅពេលសម្អាតកន្ថោរ។ អ្នកជំងឺមិនគួរធ្វើដោយខ្លួនឯង ដើម្បីកុំឱ្យអ្នកជំងឺផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែងទៅក្រៅបន្ទប់។

សម្គាល់៖ គេអាចអនុវត្តវិធីនេះនៅតំបន់ឆ្លងដែន នៅពេលរកឃើញមានជនណាម្នាក់មានសភាពដូចទៅនឹងនិយមន័យករណីជំងឺឆ្លងជាក់លាក់ណាមួយ។

៥.៤- ការដឹកជញ្ជូននិងបញ្ជូនអ្នកជំងឺឆ្លងចេញក្រៅ

ចូរធ្វើការដាក់កម្រិតចលនាផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែងនិងការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ នៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។ អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានដឹកជញ្ជូនតែក្នុងគោលបំណងជាក់លាក់ (ឧទាហរណ៍ ការពិនិត្យដោយវិទ្យុសាស្ត្រ នៅពេលដែលគ្មានម៉ាស៊ីនថតឆ្លុះកាំរស្មីអ៊ិចចល័ត) ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងភ្នាក់ងារបង្ករោគទៅកន្លែងផ្សេងទៀតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

សូមធ្វើការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលគេបានកំណត់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺឆ្លងដែលមានបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេតាមស្តង់ដា។

ប្រសិនបើមានការចាំបាច់ត្រូវដឹកជញ្ជូនឬបញ្ជូនអ្នកជំងឺចេញ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នឱ្យបានត្រឹមត្រូវដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងភ្នាក់ងារបង្ករោគទៅអ្នកជំងឺផ្សេង បុគ្គលិកថែទាំព្យាបាល បរិស្ថានក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (សម្ភារៈបរិក្ខារ ឬឧបករណ៍)។

ជាឧទាហរណ៍ បុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងអ្នកជំងឺត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបាន សមស្របដោយអាស្រ័យលើផ្លូវចម្លងនៃភ្នាក់ងារចម្លងរោគ។

- **អ្នកជំងឺ**
  - ពាក់ម៉ាស់វះកាត់ដើម្បីការពារតំណក់តូចៗ (ឧទាហរណ៍ កូវីដ-១៩ ផ្តាសាយបក្សី ។ល។) និងមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ (ឧទាហរណ៍ របេង ជំងឺកើតឡើងថ្មីៗ)
  - អាវបំពង់វែង ឬក្រណាត់គ្រប់អ្នកជំងឺ ក្នុងករណីខ្លះការចម្លងរោគតាមរយៈការប៉ះពាល់ ឬមិនដឹងផ្លូវចម្លងរោគ។
- **បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព**
  - ម៉ាស់វះកាត់ដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគតាមរយៈតំណក់តូចៗ (អាស្រ័យថាតើបុគ្គលិកព្យាបាល និងថែទាំ ស្ថិតនៅក្បែរអ្នកជំងឺចម្ងាយប៉ុណ្ណា ប្រសិនបើគម្លាតនៅជិតអ្នកជំងឺតិចជាង ១ ម៉ែត្រ ត្រូវប្រើប្រាស់ម៉ាស់វះកាត់ របាំងការពារភ្នែក អាវអៀម និងស្រោមដៃ
  - ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិតពិសេស (ឧទាហរណ៍ N95) នៅពេលចម្លងតាមខ្យល់ (ឧទាហរណ៍ របេង ឬជំងឺឆ្លងកើតឡើងថ្មី)
  - ប្រើស្រោមដៃពាក់ម្តងបោះចោលនៅពេលប៉ះពាល់ឈាមឬសារធាតុសរីរាង្គ និងការប៉ះពាល់ដោយប្រយោលជាមួយសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលមានឆ្លងមេរោគ
  - ពាក់អាវបំពង់វែង (និងអាវអៀម) សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប៉ះពាល់និងតំណក់តូចៗ នៅពេលទាក់ទងគ្នា (តិចជាង ១ ម៉ែត្រ) ជាមួយអ្នកជំងឺ និងនៅពេលប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់សារធាតុសរីរាង្គឬឈាមមកលើដងខ្លួន (ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា)
  - ពាក់ម៉ាស់វះកាត់និងរបាំងការពារភ្នែក នៅពេលមានហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់មុខ (ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា)។

ក្រោយពីដឹកជញ្ជូនឬបញ្ជូនអ្នកជំងឺចេញ ត្រូវធ្វើការសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគលើកៅអីរុញ រថយន្តឬឡានសង្គ្រោះឱ្យបានឆាប់ ដោយបុគ្គលិកសម្អាតឬបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាពដែលកំពុងពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនយ៉ាងត្រឹមត្រូវស្របតាមផ្លូវចម្លងរោគ។ នៅពេលដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺឆ្លងតាមរយៈរថយន្តឬឡានសង្គ្រោះ ការសម្អាត**ត្រូវតែ**អនុវត្តដោយបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និង **មិនមែន**នៅតាមកន្លែងលាងឡានទូទៅទេ។

ជំពូកទី៦ ការថែទាំចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាល (សុខភាពការងារ)

មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់នៅជុំវិញពិភពលោក មានបុគ្គលិកបម្រើការងារជាង ៥៩ លាននាក់ ដែលជាអ្នកប្រឈមទៅនឹងហានិភ័យសុខភាពជាច្រើនមានដូចជា៖

(១) ផ្នែកជីវសាស្ត្រ៖ មេរោគរបេង មេរោគជំងឺថ្លើមប្រភេទបេនិងសេ និងមេរោគអេដស៍។

(២) ផ្នែកគីមី៖ សារធាតុសម្លាប់មេរោគ អេទីឡែនអុកស៊ីដ ឱសថប្រឆាំងជំងឺមហារីក ឧស្ម័នថ្នាំសណ្ដំ ជ័រកៅស៊ូឡាតិច (ក្នុងស្រោមដៃដែលបង្កឱ្យមានអាលែកហ្ស៊ី)។

(៣) រូបសាស្ត្រ៖ សម្លេងរំខាន ការបំភាយវិទ្យុសកម្ម និងការដួលឬធ្លាក់។

(៤) ការងារវិទ្យា (Ergonomic)៖ ការលើកធ្ងន់ បញ្ហាឈឺសាច់ដុំឆ្អឹង។

(៥) ចិត្តសាស្ត្រសង្គម៖ វេនការងារ អំពើហិង្សា តានតឹងផ្លូវចិត្ត និងអស់កម្លាំង។

គ្រោះថ្នាក់ជីវសាស្ត្រ

ក្នុងមួយឆ្នាំៗ មានបុគ្គលិកនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពចំនួនបីលាននាក់ ប្រឈមនឹងភ្នាក់ងារបង្ករោគតាមឈាម (វីរុសជំងឺថ្លើមប្រភេទបេ ជំងឺថ្លើមប្រភេទសេ មេរោគអេដស៍) ក៏ដូចជាភ្នាក់ងារបង្កជំងឺតាមប្រព័ន្ធដកដង្ហើមដូចជា ជំងឺរបេង រលាកប្រព័ន្ធដង្ហើមស្រួចស្រាល់ដូចជា កូវីដ-១៩ ផ្ដាសាយបក្សី ។ល។

ហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគជំងឺថ្លើមប្រភេទបេ ជំងឺថ្លើមប្រភេទសេ និងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការប៉ះពាល់ពេលបំពេញការងារជាមួយវត្ថុមុតស្រួចពីអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លង ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថាមាន៖

- មេរោគជំងឺថ្លើមប្រភេទ បេ ៦ - ៣០%
- មេរោគជំងឺថ្លើមប្រភេទ សេ ១,៨%
- មេរោគជំងឺអេដស៍ ០,៣%។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការខកខានមិនបានរាយការណ៍អំពីការឆ្លងអាចមានរហូតដល់ ៤០ - ៧៥% ជាពិសេសក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍរាប់បញ្ចូលទាំងប្រទេសកម្ពុជាផង ដែលពុំទាន់មានឬមិនអនុវត្តការអង្កេតតាមដានសុខភាព។

ការការពារមិនឱ្យមានការប៉ះពាល់ តាមរយៈការអនុវត្តដែលមានសុវត្ថិភាព ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា ឬការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម (ដូចជាស៊ីរ៉ាំង ម្ជុលដែលមានសុវត្ថិភាព និងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់) នៅតែជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត សម្រាប់ការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់ក្នុងពេលបំពេញការងារ។

អាទិភាពនៃការបង្ការ

- បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ រាប់បញ្ចូលទាំងបុគ្គលិកបច្ចេកទេសនិងបុគ្គលិកគាំទ្រផង (ឧទាហរណ៍ អ្នកសម្អាត បុគ្គលិកគ្រប់គ្រងសំណល់) គួរតែត្រូវទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល និងអនុវត្តតាមត្រឹមត្រូវយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួនតាមការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា (មុនពេលនិងអំឡុងពេលបំពេញការងារ)
- សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារប្រើប្រាស់ដូចជា ស៊ីរ៉ាំងម្ជុលប្រើម្តងបោះចោល ប្រអប់សុវត្ថិភាព ឧបករណ៍ការពារខ្លួន ត្រូវមាននៅតាមបន្ទប់ឬអគារព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព
- រចនាសម្ព័ន្ធបន្ថែមសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមដូចជា កង្ហារបឺតខ្យល់(លើជញ្ជាំង) គួរត្រូវមាននៅកន្លែងដែលការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមត្រូវការចាំបាច់ (ឧទាហរណ៍ ផ្នែកសេវាពេគរបេង និងផ្នែកសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស (ART))
- អប់រំបុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពអំពីហានិភ័យនៃជំងឺរបេងនិងជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀត និងផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។
    - បុគ្គលិកពាក់ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត (N95) នៅពេលស្ថិតក្នុងបន្ទប់ជាមួយអ្នកជំងឺរបេងវិជ្ជមាន
    - អង្កេតតាមដានរកជំងឺរបេងឱ្យបានហ្មត់ចត់ ពេគសញ្ញាគ្លីនិក សម្រាប់អ្នកដែលធ្វើការក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យដោយសារជំងឺរបេងដូចជា អគារជំងឺរបេង អគារផ្នែកសួត បន្ទប់បញ្ចូលឧបករណ៍ថតទងសួត បន្ទប់វិទ្យុសាស្ត្រ មន្ទីរពិសោធន៍របេង អគារជំងឺអេដស៍ និងបន្ទប់ពិនិត្យសាកសព គឺជាកន្លែងដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងបំផុត
    - នៅពេលបុគ្គលិកពេទ្យម្នាក់ ត្រូវបានធ្វើពេគវិនិច្ឆ័យរួចរកឃើញថាមានរបេងសកម្ម គាត់ទំនងជាបានចម្លងទៅអ្នកដទៃ ត្រូវសុំច្បាប់ឈប់សម្រាកនិងព្យាបាលជាបន្ទាន់។
- បុគ្គលិកព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ គួរត្រូវទទួលបានការត្រួតពិនិត្យសុខភាពមុនពេលចូលបម្រើការងារ និងមួយឆ្នាំម្តងចំពោះបុគ្គលិកដែលកំពុងបម្រើការងារ
- បុគ្គលិកទាំងអស់ត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺ។ ការចាក់ថ្នាំបង្ការទាំងនេះមានដូចជាវ៉ាក់សាំងប្រឆាំងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ជំងឺថ្លើមប្រភេទអានិងបេ(៣ដង) ផ្តាសាយ កញ្ជ្រឹល ស្អូចតេតាណូស និងខាន់ស្លាក់។ ការចាក់ថ្នាំបង្ការការពារប្រឆាំងនឹងជំងឺអុតស្វាយ ជំងឺផ្តៃឆ្កួត គួរត្រូវពិចារណាក្នុងករណីជាក់លាក់។ ការធ្វើតេស្តរកជំងឺរបេងតាមរយៈតេស្តសើស្បែក (mantoux skin test) ត្រូវចងក្រងជាឯកសារសម្រាប់ការឆ្លងជំងឺរបេងកាលពីលើកមុន

- មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ ត្រូវមានគោលនយោបាយសុវត្ថិភាពនិងសុខភាពការងារដូចជាសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ និងទម្រង់ការគ្រប់គ្រងឧបទ្ទវហេតុ (គ្រោះថ្នាក់និងរបួស)។ ទាំងនេះគួររាប់បញ្ចូលសកម្មភាពដូចខាងក្រោម៖
    - ការគ្រប់គ្រងបន្ទាន់ ឬសង្គ្រោះបឋម
    - សម្រាប់របួសដោយសារវត្ថុមុតស្រួច
        - ✓ លាងកន្លែងមុតដោយម្ជុលមុតស្រួច ជាមួយសាប៊ូនិងទឹក។
        - ✓ បាញ់ទឹកលាងកន្លែងខ្ទាតប្រឡាក់ច្រមុះ មាត់ ឬស្បែក។
        - ✓ បង្ហូរទឹកស្អាតដាក់ភ្នែក ដូចជាសេរ៉ូមប្រៃ ឬទឹកស្ទើរីល។
    - រាយការណ៍អំពីឧបទ្ទវហេតុ។
    - ចងក្រងជាឯកសារ។
    - ការវាយតម្លៃហានិភ័យ ប្រឹក្សាយោបល់ និងផ្តល់ថ្នាំបង្ការក្រោយពេលប៉ះពាល់។
    - ការត្រួតពិនិត្យ និងការតាមដានបុគ្គលិកដែលបានប៉ះពាល់។
    - ធ្វើសេចក្តីរាយការណ៍ និងវាយតម្លៃកម្មវិធី។

អនុវត្តតាមយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួននូវទម្រង់ការក្រោយឧបទ្ទវហេតុ ឬ ទម្រង់ការក្រោយការប៉ះពាល់ ឬ យោងតាម គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលស្តីពីសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ (ឆ្នាំ២០១៤) ជំពូកទី២.៧។

សូមកត់សម្គាល់ថា ពុំមានភស្តុតាងជាក់លាក់បង្ហាញថា ការប្រើសារធាតុសម្លាប់មេរោគ ឬច្របាច់ដំបៅ នឹងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគដែលឆ្លងតាមឈាមទេ។ ការប្រើប្រាស់សារធាតុកាត់ ដូចជាអូសាវែលមិនត្រូវបានគេផ្តល់អនុសាសន៍ទេ។

- ត្រូវរាយការណ៍រាល់ឧបទ្ទវហេតុ និងព្រមទាំងជំងឺផងដែរទៅកាន់ប្រធានផ្នែកបុគ្គលិក ឬក្រុមពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ សម្រាប់ការវាយតម្លៃ និងគ្រប់គ្រងបន្ថែមទៀត។

ជំពូកទី៧ បរិស្ថានក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព

កត្តាបរិស្ថានជាច្រើន រាប់បញ្ចូលទាំងគំនូសប្លង់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព សម្រាប់តំបន់ថែទាំអ្នកជំងឺ បន្ទប់វះកាត់ និងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ព្រមទាំងគុណភាពខ្យល់ គុណភាពទឹក ម្ហូបអាហារ និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗ មានឥទ្ធិពលលើការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។

គំនូសប្លង់ទីតាំងសុខភាព និងការរៀបចំផែនការត្រូវធានាថា៖

- ផ្ទៃគួរតែត្រូវបានសាងសង់ឡើងពីសម្ភារៈដែលរឹងមាំ ធន់ រលោងរាបស្មើ មិនមានរន្ធឬមិនជ្រាប និងងាយស្រួលសម្អាត
- មានការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតគ្រប់គ្រាន់
- មានបង្គន់គ្រប់គ្រាន់ បែងចែងរវាងបុរស ស្ត្រី និងជនពិការ
- មានបន្ទប់សម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរសម្លៀកបំពាក់សម្រាប់បុគ្គលិក ក្នុងអគារនីមួយៗ ដោយបែងចែករវាងបុរស និងស្ត្រី
- មានចន្លោះគ្រប់គ្រាន់រវាងកម្រាលឥដ្ឋនិងគ្រែ ចន្លោះរវាងគ្រែនីមួយៗយ៉ាងតិច១ម៉ែត្រ
- មានកន្លែងលាងដៃគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ
- មានកន្លែងបោកគក់គ្រប់គ្រាន់
- មានទីតាំងសមស្របសម្រាប់លាងសម្អាតសម្ភារៈបរិក្ខារ និងឧបករណ៍
- មានបរិយាកាសខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់ក្នុងបន្ទប់ទាំងអស់ និងបន្ទប់រង់ចាំ ជាពិសេសបន្ទប់ដាក់ជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ កន្លែងមានហានិភ័យខ្ពស់ ដូចជាបន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់ផ្សាំសរីរាង្គ បន្ទប់ថែទាំពិសេស ។ល។
- មានការគ្រប់គ្រងលំហូរចរាចរណ៍សម្រាប់អ្នកជំងឺ និងវត្ថុផ្សេងៗ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមដល់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងសម្រួលដល់ការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងកាត់បន្ថយជា អតិបរិមានូវហានិភ័យរវាងវត្ថុស្អាត និងស្ទេរីល ជាមួយវត្ថុមិនស្អាត
- មានការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការគ្រប់គ្រងសត្វកកេរ សត្វល្អិត និងសត្វល្អិតភ្នាក់ងារចម្លងរោគផ្សេង
- មានទីតាំង និងការអនុវត្តសមស្រប ទៅលើការគ្រប់គ្រងសំណល់ រាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកសមស្របផងដែរ

- មានទីតាំងមន្ទីរពិសោធន៍ និងការអនុវត្តសមស្រប រាប់បញ្ចូលទាំងការកំចាត់ចោលសារធាតុគីមីផងដែរ (សូមអាន នីតិវិធីប្រត្តិបត្តិស្តង់ដា ឬមគ្គុទ្ទេសក៍ជាតិស្តីពីជីវសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍ វេជ្ជសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល)
- មានស្ថានីយន៍លាងភ្នែកដែលមានដំណើរការល្អក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងក្នុងអគារវះកាត់
- មានបន្ទប់ ឬទីតាំងសម្រាប់យកកំហាក
- មានទីតាំងសមស្របសម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ សម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពកម្រិត៣ (សម្រាប់ព័ត៌មានពិស្តារ សូមអានការណែនាំស្តីអំពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ (CPA) និងសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA)។

៧.១- វែហូរខ្យល់ចេញចូល

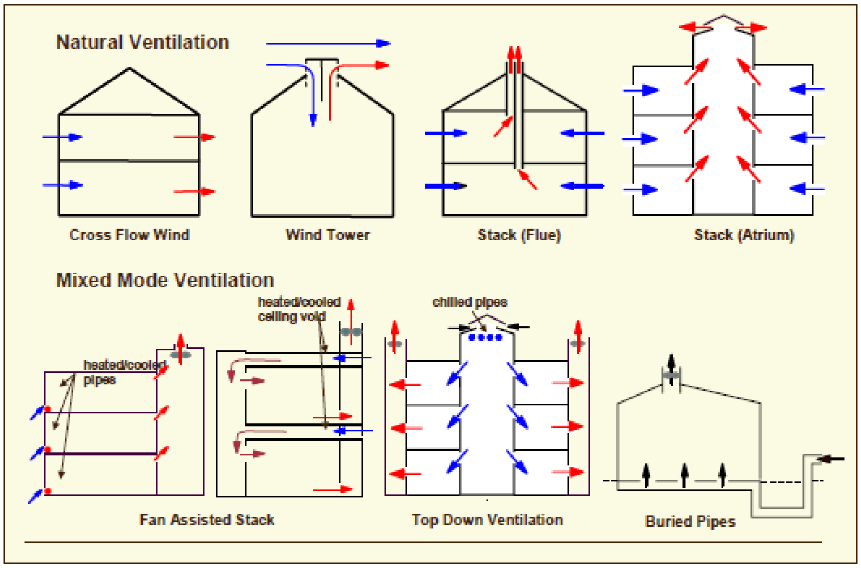
- ប្រព័ន្ធធ្វើឱ្យមានខ្យល់ចេញចូល គួរត្រូវបានរៀបចំនិងថែទាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពកខ្វក់ដោយសារតែមេរោគ។ ការថែទាំធ្វើឡើងស្របតាមការណែនាំរបស់រោងចក្រផលិត រោងចក្រផលិតនឹងបញ្ជាក់ពីកាលវិភាគសម្អាត ភាពញឹកញាប់នៃការផ្លាស់ប្តូរតម្រងខ្យល់ ។ល។
- ទីណាដែលមានការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ តម្រងខ្យល់គួរតែត្រូវបានសម្អាតជាទៀងទាត់។ ខ្យល់មិនគួរត្រូវបានគេធ្វើឱ្យវិលត្រឡប់ចូលមកក្នុងបន្ទប់វិញនោះទេ ប៉ុន្តែត្រូវឱ្យបក់ចេញទៅខាងក្រៅបន្ទប់តែម្តង។ សម្រាប់ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ធម្មតា (គ្មានឧបករណ៍ចម្រោះខ្យល់ដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់) យើងមិនត្រូវប្រើវានៅក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដែលមានជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់នោះទេ)
- កង្ហារធម្មតា ឬកង្ហារពិដាន (លើកលែងតែកង្ហារបឺតខ្យល់) អាចបង្កភាពសាយភាយនៃភ្នាក់ងារបង្កជំងឺតាមតំណក់តូចៗនិងតាមខ្យល់។ យើងគួរតែចៀសវាងប្រើប្រាស់កង្ហារនៅទីកន្លែងដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ដូចជាកន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺ(ទ្រីយ៉ា) ទីតាំងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ(OPD) អគារជំងឺឆ្លង បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។

សម្គាល់៖ ចំពោះជំងឺរបេង សូមអាន "និយាមប្រតិបត្តិស្តង់ដាសម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង" របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិងហង់សិន អំពីអនុសាសន៍នៃការប្រើប្រាស់កង្ហារ។

- បន្ទប់ណាក៏ដោយ រាប់បញ្ចូលទាំងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេផងដែរ គួរតែមានបង្អួចដែលអាចបើកចំហទៅខាងក្រៅផ្ទាល់។

ជាអនុសាសន៍ បង្អួចគួរតែមានសំណាញ់ដើម្បីការពារសត្វល្អិតកុំឱ្យចូលទៅក្នុងបន្ទប់ (ដើម្បីការពារអ្នកជំងឺពីការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម ។ល។)

សម្រាប់រំហួរខ្យល់ចេញចូលជាក់លាក់ (សម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាន) សម្រាប់បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ដែលមានជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់ សូមអានផ្នែកទី៤.២.៣ ស្តីពី៖ "ការប្រុងប្រយ័ត្នសម្រាប់ជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់"។



រូបភាពទី៧៤ គំនូសប្លង់នៃប្រព័ន្ធខ្យល់ចេញចូលបែបធម្មជាតិ និងចម្រុះ

(រូបភាពដកស្រង់ចេញពី "សេចក្តីណែនាំសង្ខេបរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគតាមផ្លូវដង្ហើម ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព")

៧.២- ទឹកស្អាតឬមានសុវត្ថិភាព

នៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនីមួយៗ ត្រូវមានការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់នៅនឹងកន្លែង។ យើងអាចទាញទឹកនោះចេញពីប្រភពទឹកឯកជនឬរបស់រដ្ឋ ទឹកអណ្តូង ទឹកបឹង ឬទឹកភ្លៀង ដែលត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងអាងឬធុងស្តុកទឹក។ ប្រសិនបើត្រូវប្រើទឹកបឹង បឹងនោះចាំបាច់ត្រូវតែមានរបងព័ទ្ធជុំវិញដើម្បីការពារសត្វនិងមនុស្ស ហើយទឹកនោះត្រូវតែច្រោះមុនពេលប្រើ។ គុណភាពទឹកដែលយើងត្រូវការវាអាស្រ័យថាតើទឹកនោះត្រូវយកទៅប្រើក្នុងគោលបំណងដើម្បីអ្វី។

គុណភាពទឹកត្រូវមានពីរកម្រិត ដែលចាំបាច់សម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពគឺ៖

- ស្អាតមានអនាម័យ និង
- គ្មានមេរោគឬស្មើរលែ

៧.២.១- ទឹកស្អាត

ទឹកស្អាតគឺទឹកដែលមានគុណភាពអាចទទួលយកបាននិងអាចបរិភោគបាន។ ទឹកស្អាតគ្មានពពួកមេរោគឬអតិសុខុមប្រាណ និងមិនមានឆ្លងមេរោគជាលក្ខណៈរូបវន្ត រួមទាំងគ្មានសារជាតុពុលអាសេនិក (arsenic)ផងដែរ។

ចូរប្រើទឹកស្អាតនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព សម្រាប់សកម្មភាពទាំងឡាយក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដូចជា ៖

- ការប្រើប្រាស់ (ផឹក និងចម្អិនម្ហូបអាហារ)
- អនាម័យ (ខ្លួនប្រាណ និងការសម្អាតក្នុងគ្រួសារ បោកគក់ ។ល។)
- ការលាងសម្អាតដៃ
- ប្រើជាមួយធនធានរបស់មូលដ្ឋាន (លាងរថយន្ត រថយន្តសង្គ្រោះ ស្រោចសួនច្បារ ។ល។)
- ការប្រើសម្រាប់ផលិតកម្ម (សកម្មភាពពាណិជ្ជកម្ម)
- សកម្មភាពផ្សេងៗទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាព

៧.២.២- ទឹកស្តេរីល

ទឹកដែលត្រូវបានប្រើក្នុងគោលបំណងវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ណាមួយ គួរតែត្រូវបានធ្វើស្តេរីលសម្លាប់មេរោគនៅនឹងកន្លែងជាមុនដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព។ ចូរប្រើទឹកស្តេរីលនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពមានដូចជា៖

- អំឡុងពេលសម្លាប់មេរោគពីឧបករណ៍ពេទ្យ ឧទាហរណ៍ ឧបករណ៍ឆ្លុះសរីរាង្គខាងក្នុងពោះវៀន
- ក្នុងផ្នែកឬបន្ទប់លាងឈាម
- ក្នុងផ្នែកឬបន្ទប់វះកាត់
- ក្នុងផ្នែកឬបន្ទប់ទន្តសាស្ត្រ
- នៅឱសថស្ថាន
- សម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយដកដង្ហើម (ឧទាហរណ៍ ឧបករណ៍ជំនួយដកដង្ហើម ឧបករណ៍បំភាយចំហាយសំណើម ការព្យាបាលដោយអុកស៊ីហ្សែន ។ល។)

> សូមចងចាំថា ជាអនុសាសន៍យើងគួរប្រើទឹកបិត (distilled) (មិនមែនទឹកគ្មានមេរោគទេ) ដើម្បីរក្សាអូតូក្លាវសម្រាប់ស្តេរីល។

មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនីមួយៗ ត្រូវតែមានប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត មានសុវត្ថិភាព និងសម្រាប់បរិភោគគ្រប់គ្រាន់។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តកម្មទឹកដែលប្រើសីតុណ្ហភាពធម្មតាគឺងាយឆ្លងមេរោគចូលណាស់។ ប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តកម្មនោះ គួរតែត្រូវបានសម្អាតជាទៀងទាត់ដើម្បីការពារការរីកលូតលាស់នៃអតិសុខុមប្រាណ (ឧទាហរណ៍ Pseudomonas aeruginosa, Aeromonas hydrophila, Mycobacterium non-tuberculosis, Legionella spp., Klebsiella pneumonia ។ល។)

ដោយសារតែមានតម្រូវការខ្ពស់ ក្នុងការប្រើប្រាស់ទឹកនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ជាការចាំបាច់ណាស់ដែលនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនីមួយៗត្រូវរក្សាទឹកទុក (ក្នុងអាងឬធុងទឹក) ទោះបីជាត្រូវភ្ជាប់ ឬក៏មិនភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកក្នុងក្រុងក៏ដោយ។

សូមអានតារាងខាងក្រោមស្តីអំពីរបៀបប៉ាន់ស្មានចំណុះទឹកដែលត្រូវការប្រចាំថ្ងៃ។

តារាងទី៤ បរិមាណទឹកជាអប្បបរមាដែលគេត្រូវការ ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព

អ្នកជំងឺមកពិគ្រោះ	៥ លីត្រ សម្រាប់ពេលពិគ្រោះជំងឺម្តង
អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ	៤០-៦០ លីត្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ
បន្ទប់វះកាត់ ឬបន្ទប់មាតុភាព	១០០ លីត្រ សម្រាប់ការវះកាត់ម្តង
មណ្ឌលផ្តល់អាហារស្ងួត ឬអាហារបន្ថែម	០,៥-៥ លីត្រ សម្រាប់ពេលពិគ្រោះជំងឺម្តង (អាស្រ័យលើពេលវេលានៃការរង់ចាំ)
មណ្ឌលផ្តល់អាហារសើមបន្ថែម	១៥ លីត្រ សម្រាប់ការពិគ្រោះម្តង
មណ្ឌលព្យាបាលដោយផ្តល់អាហារបន្ថែមសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ	៣០ លីត្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ
មណ្ឌលព្យាបាលជំងឺអាសន្នរោគ	៦០ លីត្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ
មណ្ឌលដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដោយសារជំងឺប្រព័ន្ធដកដង្ហើមស្រួចស្រាល់	១០០ លីត្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ
មណ្ឌលដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេដោយសារមានគ្រុនក្តៅបង្កដោយវីរុសធ្វើឲ្យបែកគ្រាប់ឈាម	៣០០-៤០០ លីត្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ

ដើម្បីចៀសវាងការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព នៃជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធឬបណ្តាលមកពីទឹកដូចជាជំងឺរាករូស ឬជំងឺ Legionnaire ប្រព័ន្ធទុយោទឹក និងសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារទាំងអស់សម្រាប់ធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មទឹក គួរត្រូវបានពិនិត្យវាយតម្លៃ។ ទម្រង់ការប្រព្រឹត្តកម្មទឹកនិងគុណភាពទឹក គួរត្រូវបានត្រួតពិនិត្យតាមដានឱ្យបានទៀងទាត់ និងធ្វើឱ្យបានប្រសើរឡើងនៅពេលណាដែលចាំបាច់ សំដៅឱ្យបានដល់កម្រិតស្តង់ដា។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអាន "ឯកសាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០០៨ ស្ដីពីស្ដង់ដាសុខភាពបរិស្ថានជាសារវន្តក្នុងការថែទាំសុខភាព"។

៧.៣- សុវត្ថិភាព និងគុណភាពចំណីអាហារ

តំបន់ផ្ទះបាយដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការបង្ការជំងឺឆ្លង។ ការរៀបចំចម្អិនម្ហូបអាហារ និងទុកដាក់ម្ហូបអាហារប្រកបដោយភាពស្អាតមានអនាម័យនិងសុវត្ថិភាពគឺជាកត្តាសំខាន់ដើម្បីៈ

- បង្ការការផ្ទុះជំងឺក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបណ្ដាលមកពីចំណីអាហារ
- កាត់បន្ថយភាពកខ្វក់ដោយសារមេរោគដល់ម្ហូបអាហារ តាមរយៈការចាត់ចែងម្ហូបអាហារតាមបច្ចេកទេសសមស្របក្នុងពេលរៀបចំចម្អិនម្ហូបអាហារ
- ការការពារម្ហូបអាហារពីភាពកខ្វក់ដោយសារសត្វល្អិត សត្វកកេរ និងសំណើម
- ការផ្ដល់ម្ហូបអាហារដែលមានគុណភាព និងជីវជាតិល្អដល់អ្នកជំងឺ សមស្របទៅតាមជំងឺរបស់គាត់ (ឧទាហរណ៍ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម) ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធរាងកាយរបស់គាត់ និងដើម្បីការពារគាត់ពីការឆ្លងជំងឺផ្សេង
- គុណភាពម្ហូបអាហារ (តាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្ដីពីអាហារូបត្ថម្ភ) ត្រូវការអ្នកបច្ចេកទេសខាងអាហារូបត្ថម្ភ (អ្នកជំនាញខាងអាហាររូបបត្ថម្ភ គួរតែបង្កើតបញ្ជីមុខម្ហូបសម្រាប់អ្នកជំងឺជាក់លាក់ណាមួយ)។

អនាម័យសេវាកម្មម្ហូបអាហារ

ប្រសិនបើមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពមានផ្ទះបាយ បុគ្គលិកផ្ទះបាយទាំងអស់គួរតែស្លៀកសម្លៀកបំពាក់ការពារខ្លួនសមស្របដូចជា អៀមមិនជ្រាបទឹកឬអៀមក្រណាត់ និងគម្របសក់កំឡុងពេលរៀបចំចម្អិនម្ហូបអាហារ ជាពិសេសដើម្បីចៀសវាងម្ហូបអាហារកុំឱ្យកខ្វក់អាចឆ្លងមេរោគបាន។

ជាអនុសាសន៍ចំពោះមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ដែលសាច់ញាតិអ្នកជំងឺជាអ្នករៀបចំចម្អិនម្ហូបអាហារនៅទីនោះ គួរតែមានប្រដាប់ប្រដាប្រើប្រាស់សមរម្យនិងមានអនាម័យ (ចង្រ្កាន ទឹក ធុងឬឡាវ៉ាបូលាងចាន ។ល។) ចូរអប់រំបណ្ដុះបណ្ដាលសាច់ញាតិឱ្យយល់ពីសុវត្ថិភាពម្ហូបអាហារផងដែរ។

ខាងក្រោមគឺការអនុវត្តអនាម័យមួយចំនួនអំពីសេវាកម្មម្ហូបអាហារៈ

- លាងដៃមុនពេលចាត់ចែងម្ហូបអាហារឬប្រដាប់ប្រដាប្រើប្រាស់ដូចជា កាំបិត ស្លាបព្រា សម និងពាក់ស្រោមដៃនៅពេលសមស្រប
- លាងដៃនិងសម្អាតក្រចកដៃក្រោយពេលដែលៈ

- មកដល់កន្លែងរៀបចំចាត់ចែង
- ចូលឬប្រើប្រាស់បង្គន់
- កាន់ម្ហូបអាហារណាមួយ
- ប៉ះពាល់ឧបករណ៍និងផ្ទៃកន្លែងការងារមិនស្អាត ក្រណាត់ប្រឡាក់ និងក្រណាត់ជូតចានប្រឡាក់
- ដោះស្រោមដៃចេញ
- បន្ទាប់ពីប៉ះពាល់កន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺ អ្នកជំងឺ និងសមាជិកគ្រួសារ។

- ប្រអប់ដៃនិងម្រាមដៃគួរតែរក្សាឱ្យនៅឆ្ងាយពីសក់និងមុខ ដែលជាកន្លែងដែលមានមេរោគអាចឆ្លងទៅម្ហូបអាហារ
- ដង្កៀប សម និងស្លាបព្រាគួរត្រូវបានប្រើនៅពេលរៀបចំម្ហូបអាហារ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប៉ះពាល់ដោយដៃ។ ចាន កែវ ពែង ដែលប្រេះ បែក គួរបោះចោល
- ប្រើប្រដាប់ប្រដាប្រើប្រាស់ផ្សេងគ្នារវាងម្ហូបឆៅនិងឆ្អិន (ឧទាហរណ៍ ប្រើជ្រុញ និងកាំបិតថ្មីដើម្បីហាន់សាច់ឆ្អិន។ កុំប្រើជ្រុញនិងកាំបិតដែលបានប្រើរួចហើយដើម្បីហាន់សាច់ឆៅនោះទេ)
- ម្ហូបអាហារមិនគួរត្រូវបានភ្លក្សដោយប្រើវែកឬស្លាបព្រា ដែលបានប្រើក្នុងការរៀបចំម្ហូបអាហារទេ ដង្កៀប សម និងស្លាបព្រាដែលបានប្រើសម្រាប់ភ្លក្សម្ហូបអាហារគួរតែលាងឱ្យបានហ្មត់ចត់ ក្រោយភ្លក្សម្តងៗ ឬប្រើប្រដាប់ប្រដាប្រើប្រាស់តែម្តងរួចបោះចោល
- កន្លែងធ្វើការ ផ្ទៃ និងប្រដាប់ប្រដាប្រើប្រាស់ត្រូវតែសម្អាតឱ្យបានស្អាតនៅចន្លោះដំណាក់កាលការងារនៃការរៀបចំម្ហូបអាហារ
- មិនត្រូវហាន់ឬរៀបចំម្ហូបអាហារផ្ទាល់នៅលើដីទេ ត្រូវរៀបចំធ្វើនៅលើតុផ្ទះបាយ
- បុគ្គលិកបម្រើម្ហូបអាហារត្រូវតែសម្អាតក្រចកដៃ។ មិនគួរពាក់ចិញ្ចៀន និងពាក់ក្រចកដៃឬលាបថ្នាំក្រចកទេ
- បុគ្គលិកមានជំងឺរាករូសគួរត្រូវដកចេញមិនឱ្យចាត់ចែងម្ហូបអាហារ និងប៉ះពាល់អ្នកជំងឺទេ រហូតទាល់តែរោគសញ្ញាទាំងអស់បានបាត់អស់ក្នុងរយៈពេល២៤-៤៨ម៉ោង
- លាងសម្អាតផ្ទៃឬតុធ្វើម្ហូប និងប្រដាប់ប្រដាប្រើប្រាស់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ មុនពេល អំឡុងពេល និងក្រោយពេលរៀបចំម្ហូបអាហាររួច

- ម្ហូបអាហារត្រូវទទួលទានភ្លាមៗតាមតែអាចធ្វើបានក្រោយចម្អិនរួច ព្រោះថាពពួកបាក់តេរីលូត លាស់បំបែកខ្លួនឆាប់រហ័សក្នុងបរិយាកាសក្តៅនិងមានសំណើម (មិនឱ្យលើសពី ២ ម៉ោងក្រោយ ពីចម្អិនរួច ហើយត្រូវទុកដាក់និងទទួលទានម្ហូបអាហារ នៅកន្លែងមានសីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវ)។
  - ទុកដាក់ម្ហូបអាហារចន្លោះពី ២-៤ អង្សាសេ ក្នុងទូទឹកកក
  - ប្រសិនបើគ្មានទូទឹកកកទេ ត្រូវទទួលទានម្ហូបអាហារ និងមិនត្រូវទុកម្ហូបដែលសល់ឡើយ។
- ប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសចាត់ចែង និងទុកដាក់ធុងដាក់សំណល់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងត្រូវលាងសម្អាត ធុងក្រោយចាក់ឬយកសំណល់ចេញ
- មិនត្រូវឱ្យមានសត្វចាតុ (កណ្តុរ កន្លាត ។ល។) នៅក្នុងផ្ទះបាយឡើយ
- ត្រូវរក្សាទុកម្ហូបអាហារមិនឱ្យរុយនិងសត្វល្អិតផ្សេងៗរោម
- ផ្ទះបាយត្រូវនៅឱ្យឆ្ងាយពីកន្លែងដែលគេរក្សាទុកធុងសំណល់ និងបង្គន់ ។

ការលាងសម្អាតប្រដាប់ប្រដាប្រើប្រាស់សម្រាប់ចម្អិន និងទទួលទាន

ទម្រង់ការសម្រាប់ការលាងសម្អាតសម្ភារៈប្រដាប់ប្រដាប្រើប្រាស់ចម្អិនម្ហូបអាហារ និងទទួលទាន៖

- លាងឆ្នាំង ខ្ទះ ប្រដាប់ប្រដាប្រើប្រាស់ (ស្លាបព្រា សម កាំបិត ។ល។) និងថាស ឱ្យបានហ្មត់ចត់ ជាមួយសាប៊ូនិងទឹក(ទឹកក្តៅល្អបំផុត)។ ប្រើប្រាសរឹងដើម្បីដុសជម្រះបំណែក ឬស្នាមប្រឡាក់ ជាប់ខ្លាំងដែលពិបាកដុសចេញ។ រួចលាងជម្រះជាមួយនឹងទឹកស្អាត
- ដុសលាងផ្ទៃទាំងអស់ដែលបានប្រើសម្រាប់កាត់ឬហាន់ម្ហូបអាហារ ជាមួយសាប៊ូលាងចាននិងទឹក (ទឹកក្តៅល្អបំផុត)។ ប្រើប្រាសរឹងដើម្បីដុសជម្រះបំណែកឬស្នាមប្រឡាក់ជាប់ខ្លាំងដែលពិបាក ដុសចេញ។ រួចលាងជម្រះជាមួយទឹកស្អាត
- ប្រើបច្ចេកទេសចាត់ចែងនិងទុកដាក់ធុងសំណល់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងត្រូវលាងសម្អាតធុងក្រោយ ចាក់ឬយកសំណល់ចេញអស់។

៧.៤- ការរៀបចំប្លង់ និងសំណង់មូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាព

មានឥទ្ធិពលខ្លះរវាងការរៀបចំគំនូសប្លង់និងសំណង់ និងការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព ជាពិសេសក្នុងពេលធ្វើការងារជួសជុល ដូចជាការដាក់ឡាវ៉ាបូ ប្លង់បន្ទប់វះកាត់ រំហូរនៃការចាត់ចែង សំណល់ឆ្លងរោគ។ល។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជាការពិបាកធ្វើការវាយតម្លៃអំពីឥទ្ធិពលនៃការរៀបចំ គំនូសប្លង់ និងការសាងសង់ ទៅលើការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព ដោយសារតែមានកត្តារួមផ្សំ ជាច្រើនមានឥទ្ធិពលលើការឆ្លងជំងឺ ដែលកត្តាមួយចំនួនមានដូចខាងក្រោម៖

- ចំនួនអ្នកជំងឺ និងចំនួនបុគ្គលិក
- ចំនួននិងប្រភេទ នៃទម្រង់ការនិងការពិនិត្យវិភាគ
- ទីតាំងឬទីកន្លែងដែលមាន
- ចំនួន និងប្រភេទបន្ទប់
- ចំនួនគ្រែក្នុងបន្ទប់មួយ
- កម្រាលឥដ្ឋ និងផ្ទៃ
- ខ្យល់ចេញចូល និងគុណភាពខ្យល់
- ការចាត់ចែងឧបករណ៍ពេទ្យដែលបានប្រើរួច និងមិនទាន់ប្រើរួច
- ការចាត់ចែងម្ហូបអាហារ ការបោកគក់ និងសំណល់

នៅប្រទេសនីមួយៗមានស្តង់ដាផ្សេងៗគ្នាក្នុងការរៀបចំគំនូសប្លង់ សំណង់ និងការជួសជុលកែលម្អខុសៗគ្នា អាស្រ័យលើតម្រូវការច្បាប់សំណង់របស់ខ្លួន។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ សហព័ន្ធអន្តរជាតិត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគបានបង្កើតឡើងក្រុមការងារពិសេសមួយ ដើម្បីកំណត់ការអនុវត្តឱ្យបានត្រឹមត្រូវលើការងារទាក់ទងនឹងគំនូសប្លង់ ការសាងសង់ និងជួសជុលកែលម្អ ព្រមទាំងផ្តល់អនុសាសន៍សម្រាប់ប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប មធ្យម និងខ្ពស់។

- ជាមូលដ្ឋាន ទោះបីមានធនធានតិចតួចបំផុតប៉ុណ្ណាក៏ដោយ "នេះជាអ្វីដែលយើងគួរតែធ្វើ ព្រោះវាជាកម្រិតអប្បបរមា"
- ជាស្តង់ដា "នេះជាអ្វីដែលយើងគួរតែសំដៅយក ក្នុងប្រទេសដែលមានមិនសូវមានធនធាន"
- ល្អបំផុត "ប្រសិនបើអ្នកមានធនធានហើយ នេះគឺជាអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន"។

អនុសាសន៍ជាទូទៅ

- ទឹក អគ្គិសនី និងអនាម័យ៖
  - មានការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតនិងអគ្គិសនីពេញ ២៤ ម៉ោងរាល់ថ្ងៃ។
- ឡាវ៉ាបូសម្រាប់ការលាងដៃ៖
  - យ៉ាងហោចណាស់មានមួយ នៅគ្រប់បន្ទប់អ្នកជំងឺ
  - មានមួយក្នុងបន្ទប់ឬការិយាល័យនីមួយៗ របស់គិលានុបដ្ឋាកឬវេជ្ជបណ្ឌិត
  - មានមួយក្នុងមូលដ្ឋានសេវាកម្មគាំទ្រនីមួយៗ (ឧទាហរណ៍ កន្លែងបោកគក់ បន្ទប់សម្អាត បន្ទប់ទឹក ។ល។)

- បន្ទប់ឬតំបន់សម្រាប់រក្សាសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលស្អាតឬស្តេរីល ត្រូវនៅឱ្យដាច់ដោយឡែកពីសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារប្រឡាក់ឬមានមេរោគឆ្លង។
  - ផ្លូវចេញចូលសម្រាប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារប្រឡាក់ឬមានមេរោគឆ្លង ត្រូវដាច់ដោយឡែកពីផ្លូវចេញចូលសម្រាប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្អាត។
- ការតុបតែងនិងគ្រឿងសង្ហារឹមផ្នែកខាងក្នុង៖
  - ផ្ទៃទាំងអស់គួរតែអាចធន់ទ្រាំជាមួយការលាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូនិងទឹក រួមទាំងធន់ជាមួយនឹងសារធាតុសម្លាប់មេរោគ នៅពេលណាដែលចាំបាច់។
- ផ្ទៃជញ្ជាំង៖
  - ត្រូវតែមានលក្ខណៈងាយស្រួលសម្រាប់ការថែទាំ ជាពិសេសនៅក្នុងតំបន់ដូចជា ផ្លូវចេញចូលបន្ទប់ទទួលភ្ញៀវ។
- ផ្ទៃកម្រាល៖
  - ក្នុងតំបន់សាធារណៈ ជ្រើសរើសសម្ភារៈដែលប្រើប្រាស់បានយូរ និងងាយស្រួលសម្អាតដែលសម្រួលដល់ចរាចរណ៍កកកុញ ដោយអ្នកថ្មើរជើង និងដោយអ្នកជិះរទេះរុញ ។
- គ្រឿងសង្ហារឹម និងឧបករណ៍បរិក្ខារ៖
  - ជ្រើសរើសគ្រឿងសង្ហារឹមដែលអាចប្រើប្រាស់បានយូរ និងងាយស្រួលសម្អាតដែលធន់នឹងសាប៊ូនិងទឹក និងការប្រើប្រាស់សារធាតុសម្លាប់មេរោគនៅពេលណាដែលគេត្រូវការ។
- បង្គន់
- ការទុកដាក់សំណល់ និងការធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មសំណល់រាវឬស្ថានីយប្រព្រឹត្តកម្មសំណល់រាវ (សូមអាន ជំពូកទី៤.១.៨ ស្តីពី "ការគ្រប់គ្រងសំណល់នៃការព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព")
- ទីកន្លែងតំកល់សាកសព (សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់)
- បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ សម្រាប់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត៣ (សម្រាប់ព័ត៌មានពិស្តារសូមអាន "សេចក្តីណែនាំសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់")

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១៩ សម្រាប់ព័ត៌មានជាក់លាក់មួយចំនួនស្តីពី "អនុសាសន៍របស់សហព័ន្ធអន្តរជាតិត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ" សម្រាប់ប្លង់អគារមន្ទីរពេទ្យទូទៅ ឆ្នាំ២០១៦" ឬទស្សនាគេហទំព័ររបស់សហព័ន្ធអន្តរជាតិ៖ www.theific.org ស្តីពីគំនូសប្លង់បន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់ថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ និងបន្ទប់មន្ទីរពេទ្យផ្សេងៗទៀត។

ជំពូកទី៨ ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៅតំបន់កំណត់មួយចំនួន

៨.១- បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់

ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបន្ទាន់ដល់អ្នកជំងឺចម្រុះ (អ្នកជំងឺកុមារ មនុស្សចាស់ ឈឺចាប់ដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត ឬការចម្លងរោគ) ២៤ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ៧ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវតែមានផ្លូវសម្រាប់ឱ្យរថយន្តនិងរថយន្តសង្គ្រោះបើកបរចូលចេញបានងាយស្រួល រួមទាំងការចេញចូលទៅកាន់ផ្នែកថែទាំពិសេស។

តំបន់ទ្រីយ៉ាគួរត្រូវបានបង្កើតឡើង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញានៃជំងឺឆ្លងដូចជា ក្អក គ្រុនក្តៅ រាករូសឬក្អួត សង្ស័យមានហូរឈាម(haemorrhage) ឬចេញកន្ទួលក្រហម និងត្រូវបំបែកចេញពីអ្នកជំងឺផ្សេងទៀតដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺ។

បុគ្គលិកបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ទាំងអស់ត្រូវតែអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា ព្រោះគេមិនដឹងថាអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពសុខភាពនិងកើតជំងឺអ្វីនៅពេលដែលអ្នកជំងឺមកដល់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ឡើយ ហើយឧបករណ៍បរិក្ខារនិងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទាំងអស់ ត្រូវតែមាននៅនឹងកន្លែង។

ការយកចិត្តទុកដាក់ពិសេសចំពោះអនាម័យដៃ ការពាក់ស្រោមដៃដែលប្រើម្តងបោះចោល (នៅពេលត្រូវប៉ះពាល់ជាមួយសារធាតុរាវរាងកាយត្រូវប្រើស្រោមដៃ) ព្រមទាំងត្រូវប្រើប្រាស់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្អាតស្តេរីលសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗដូចជា ការប្តូរម៉ាស់អុកស៊ីហ្សែន សម្អាតគ្រែឬគ្រែស្នែងឬរទេះរុញ ផ្លាស់ប្តូរកៅស៊ូឬក្រណាត់ក្រាល ត្រូវជំនួសដោយរបស់ថ្មីទោះបីមើលមិនឃើញមានស្នាមប្រឡាក់ពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀតក៏ដោយ។

> ដើម្បីអនុវត្តតាមស្តង់ដាអនាម័យដៃ ត្រូវតែមានអាល់កុលដែលលាងដៃគ្រប់នៅតាម គ្រែ គ្រែស្នែង (ប្រង់កា) រទេះរុញ និងគ្រប់បន្ទប់ព្យាបាលថែទាំទាំងអស់។

តម្រូវការអប្បបរមាសម្រាប់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់៖

- តំបន់ទ្រីយ៉ាដាច់ដោយឡែកពីគេ និងត្រូវមានឧបករណ៍បរិក្ខារលាងដៃ
- បន្ទប់ទទួលភ្ញៀវ និងកន្លែងរង់ចាំត្រូវមានបង្គន់ និងឧបករណ៍បរិក្ខារលាងដៃ
- កន្លែងដាក់គ្រែស្នែង(ប្រង់កា) កន្លែងធ្វើការរបស់បុគ្គលិក ត្រូវមានឧបករណ៍បរិក្ខារលាងដៃ។
    - គម្លាតពីគ្រែមួយទៅគ្រែមួយ ឬពីគ្រែស្នែងមួយទៅគ្រែស្នែងមួយ ត្រូវលើសពី ១ ម៉ែត្រ។
- តំបន់ព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ភាពល្ហិតល្ហៃ(shock)នៃករណីជំងឺឆ្លង ត្រូវនៅដាច់ដោយឡែក

- បង្គន់
  - បង្គន់បែងចែកតាមភេទ
  - គ្មានបែងចែកបង្គន់សម្រាប់អ្នកជំងឺ បុគ្គលិកពេទ្យ និងភ្ញៀវ
  - បង្គន់ត្រូវមានខ្យល់ចេញចូល ឬដាក់កង្ហារបឺតខ្យល់
  - មានឧបករណ៍បរិក្ខារលាងដៃ។
- ស្ថានីយ៍គិលានុបដ្ឋាក
  - ត្រូវមានឧបករណ៍បរិក្ខារលាងដៃ យ៉ាងហោចមួយកន្លែង
  - រៀបចំចម្ងាយអតិបរមារវាងកន្លែងការងារស្អាត និងកខ្វក់។
- បន្ទប់គ្រូពេទ្យ
  - ត្រូវមានបន្ទប់មួយសម្រាប់គ្រូពេទ្យ និងកន្លែងពិនិត្យជំងឺ ជាមួយនិងឧបករណ៍បរិក្ខារលាងដៃ។
- បែងចែកបន្ទប់រវាងសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្អាត និង កខ្វក់។
  - កន្លែងសម្រាប់ចាក់ចោលសំណល់រាវ និងពាក់កណ្ដាលរាវ (អាងចាក់សំណល់រាវ) កន្ថោរនិងសំណល់បន្ទោរបង់របស់អ្នកជំងឺ អាចត្រូវបានដាក់ក្នុងបន្ទប់តែមួយ
  - ត្រូវមានតំបន់ឬបន្ទប់ស្អាតសម្រាប់ដាក់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្តេរីល ឧបករណ៍ការពារខ្លួន សម្ភារៈប្រើប្រាស់ ។ល។
- ទីកន្លែងសង្គ្រោះ ត្រូវមានឧបករណ៍បរិក្ខារលាងដៃ។
  - បែងចែកទីកន្លែងសង្គ្រោះបឋមដាច់ចេញពីកន្លែងទុកដាក់គ្រែស្នែង
  - បែងចែកបន្ទប់សម្រាប់
    - ✓ ករណីធ្ងន់ធ្ងរ
    - ✓ ករណីឆ្លងរោគ
    - ✓ ករណីជំងឺមិនឆ្លង
- គួរមានតំបន់សម្រាប់គ្រួសារសួរសុខទុក្ខ និងបន្ទប់កាន់ទុក្ខ
- គួរមានបន្ទប់ទម្រង់ការ ឬបន្ទប់វះកាត់បន្ទាន់។

៨.២- បន្ទប់វះកាត់

ទោះបីជាមានការរីកចម្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការយល់ដឹង អំពីមូលហេតុនិងការបង្ការការចម្លងរោគត្រង់មុខរបួសវះកាត់អស់រយៈពេលជាង ១០០ ឆ្នាំកន្លងមកហើយក្ដី ក៏ដំបៅក្លាយក្រោយការវះកាត់នៅតែជាមូលហេតុចម្បងនៃការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព។ ក្នុងប្រទេសជាច្រើនការឆ្លងរោគតាម

មុខរបួសវះកាត់មានចំនួនរហូតទៅដល់ ៤០% នៃការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាពដែលគេប៉ាន់ប្រមាណថា ៤០% ទៅ ៦០% នៃការឆ្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់អាចការពារបាន។ ការឆ្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់អាចពន្យារពេលនៃការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរវាង ៦ ទៅ ៣០ ថ្ងៃ នាំឱ្យកើនឡើងនូវការចំណាយដល់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងអ្នកជំងឺលើការប្រឆាំងមេរោគ។

ការចម្លងរោគគឺអាស្រ័យលើមេរោគបង្កជំងឺ នៅពេលការរៀបចំមិនសមស្របឬមិនអនុវត្តបច្ចេកទេសដំណើរការសម្អាតៈឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ប្រើប្រាស់ឡើងវិញឱ្យបានហ្មត់ចត់។ ទោះបីជាមានការស្តេរីលសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារ បច្ចេកទេសគ្មានមេរោគ ខ្យល់ស្អាត និងការប្រើថ្នាំឱសថប្រឆាំងមេរោគដើម្បីបង្ការមេរោគ ត្រូវបានបង្ហាញថាមានការកាត់បន្ថយការឆ្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់ក៏ដោយ វានៅតែជាមូលហេតុសំខាន់ក្នុងការនាំឱ្យមានអត្រាឈឺ និង អត្រាស្លាប់នៅទូទាំងពិភពលោក។

កត្តាហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់ គឺអាស្រ័យលើកត្តាប្រឈមរបស់អ្នកជំងឺ ប្រភេទទម្រង់ការវះកាត់ និងបរិស្ថានក្នុងបន្ទប់វះកាត់។ ជាលទ្ធផល ការរៀបចំឱ្យបានសមស្របមុនការវះកាត់អ្នកជំងឺ និងរក្សានូវការស្តេរីលក្នុងកន្លែងនៅពេលវះកាត់ គឺមានសារៈសំខាន់ក្នុងការបង្ការការឆ្លងរោគ តាមមុខរបួសវះកាត់។

៨.២.១- អនុសាសន៍ទូទៅ

ក្នុងបន្ទប់ឬសាលវះកាត់ ត្រូវមានសម្ពាធខ្យល់វិជ្ជមានត្រូវឱ្យខ្ពស់ជាង ផ្លូវដើរចេញចូលនិងទីកន្លែងដែលនៅជាប់គ្នា។ ជាអនុសាសន៍ គួរមានការផ្លាស់ប្តូរខ្យល់ចេញចូល ២០ ដងក្នុងមួយម៉ោង (20 ACH)។ ប្រោះខ្យល់ទាំងអស់ និងឱ្យមានចរន្តខ្យល់បរិសុទ្ធគ្មានមេរោគចេញចូល។

ប្រសិនបើបន្ទប់វះកាត់មិនត្រូវបានគេបំពាក់ប្រព័ន្ធសម្ពាធវិជ្ជមានទេ គួរត្រូវគិតយុទ្ធសាស្ត្រចំណាយលុយតិចដូចជា៖

- សម្អាតបន្ទប់វះកាត់រវាងអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត និងនៅមុនពេលចាប់ផ្តើមនិងបញ្ចប់ថ្ងៃនីមួយៗ សម្អាតជារៀងរាល់ថ្ងៃ (រាប់បញ្ចូលទាំងចុងសប្តាហ៍ឬថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ ក្នុងករណីមានការវះកាត់បន្ទាន់)
- ដាក់កម្រិតរយៈពេលនៃទម្រង់ការតាមតែអាចធ្វើបាន
- ដាក់កម្រិតការចូលក្នុងបន្ទប់វះកាត់ គឺសម្រាប់តែបុគ្គលិកប៉ុណ្ណោះ និងកម្រិតដល់ចលនារបស់គេតាមតែអាចធ្វើបាន
- ចៀសវាងនិយាយច្រើន កណ្តាស់ និងក្អក
- ហាមទទួលទានបាយទឹកក្នុងបន្ទប់វះកាត់ (មុនពេល ក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលវះកាត់)

- បិទទ្វារនិងបង្អួចជានិច្ច
- ចូលក្នុងបន្ទប់វះកាត់តិចតួចបំផុតក្នុងពេលវះកាត់
- រក្សាសីតុណ្ហភាពក្នុងបន្ទប់វះកាត់ឱ្យបាននៅចន្លោះ ១៨ ទៅ ២៤ អង្សាសេ និងសំណើមនៅចន្លោះ ៥០ ទៅ ៥៥ ភាគរយ
- យកឧបករណ៍ដែលមិនចាំបាច់ចេញឱ្យអស់ពីបន្ទប់វះកាត់
- ហាមសម្អាតសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារក្នុងបន្ទប់វះកាត់ក្រោយវះកាត់រួច។ ត្រូវយកចេញទៅកន្លែងលាងសម្អាតដែលសមស្រប
- ធ្វើការស្តេរីលឧបករណ៍វះកាត់ទាំងអស់ ជាមួយនឹងវិធីសាស្ត្រដែលមានសុពលភាព។

៨.២.២- អនុសាសន៍មុនពេលវះកាត់

ក- អ្នកជំងឺ

- កំណត់អត្តសញ្ញាណនិងព្យាបាលជំងឺឆ្លងទាំងអស់ មុនជ្រើសរើសយកការវះកាត់
- រក្សាការត្រួតពិនិត្យឱ្យបានល្អចំពោះជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ត្រូវរក្សារយៈពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យមុនវះកាត់ឱ្យបានខ្លីបំផុត
- កុំកោររោមមុនពេលវះកាត់ លើកលែងតែរោមនៅត្រង់ឬជុំវិញកន្លែងដែលត្រូវវះកាត់អាចរំខានដល់ការវះកាត់។ បើគិតថាចាំបាច់ ចូរកោររោមភ្លាមៗមុនពេលវះកាត់ដោយប្រើទម្រង់ការមិនឱ្យមុតស្បែក ឧ. ប្រើឧបករណ៍កាត់ឬច្រឹប
- រៀបចំអ្នកជំងឺឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ការប្រើសារធាតុរំងាប់មេរោគ គឺជាការសំខាន់មុនពេលអនុវត្តទម្រង់ការ។ ការរៀបចំអ្នកជំងឺអាចជួយការពារស្បែកអ្នកជំងឺពីការចម្លងរោគនៅនឹងមុខរបួសនៃទម្រង់ការវះកាត់។ ចំពោះការរៀបចំស្បែកត្រូវប្រើថ្នាំសម្លាប់មេរោគ (ក្លរិចស៊ីឌីន ឬអ៊ីយ៉ូឌីន) ដោយថ្មមៗ។ ហាមដុសឈ្លីឬប្រើច្រាសលើស្បែកអ្នកជំងឺ ព្រោះវាអាចបណ្តាលឱ្យរលាត់ស្បែកហើយនិងបង្កើនហានិភ័យដល់ការចម្លងរោគ។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី២០ ស្តីពី "ទម្រង់ការរៀបចំអ្នកជំងឺមុនពេលវះកាត់"។

- បន្ទាប់ពីរំងាប់មេរោគត្រឹមត្រូវលើស្បែកនៅត្រង់ចំណុចត្រូវវះកាត់ រួចគ្របក្រណាត់ស្តេរីលពីលើ
- ហាមបុគ្គលិកដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺឆ្លងចូលក្នុងបន្ទប់ពេលវះកាត់។ ត្រូវហាមបុគ្គលិកដែលមានដំបៅស្បែកហូរទឹករងៃចូលបន្ទប់វះកាត់ រហូតទាល់តែដំបៅជាសះស្បើយពេញលេញ

- ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ ត្រូវយោងតាមគោលការណ៍ជាតិ (គោលនយោបាយភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ)។ ជាទូទៅ ការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគដើម្បីការពារជាប្រចាំមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឡើយ មានតែទម្រង់ការវះកាត់មួយចំនួនប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគ (ឧទាហរណ៍ ការប្តូរសរីរាង្គ)។ ហើយទម្រង់ការនេះត្រូវបត់បែនទៅតាមបរិបទភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ។

ខ- ក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់

- ពាក់ម៉ាស់ មួកការពារ (ដែលគ្របពេញសក់) និងសម្លៀកបំពាក់ត្រឹមត្រូវនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់។ មិនត្រូវពាក់ស្បែកជើងនិងសម្លៀកបំពាក់វះកាត់ចេញក្រៅបន្ទប់វះកាត់ឡើយ
- ស្រោមស្បែកជើងអាចត្រូវបានគេជំនួសដោយស្បែកជើងធម្មតា ដែលគេផលិតឡើងយ៉ាងពិសេសសម្រាប់ប្រើក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ពីព្រោះវាគ្មានភាពខុសគ្នាក្នុងការប្រឡាក់កម្រាលឥដ្ឋ ទោះបីជាបុគ្គលិកពាក់ស្រោមស្បែកជើង ឬពាក់ស្បែកជើងធម្មតាក៏ដោយ
- ស្លៀកសម្លៀកបំពាក់ឯកសណ្ឋានពេទ្យដែលគ្របស្បែកជិត ដើម្បីកាត់បន្ថយអតិសុខុមប្រាណពីស្បែកដែលមិនបានគ្រប
- នៅមុនពេលវះកាត់ បុគ្គលិកនៅបន្ទប់វះកាត់(គ្រូពេទ្យវះកាត់និងគិលានុបដ្ឋាក) ត្រូវអនុវត្តការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្ររយៈពេល ២ ទៅ ៤ នាទី ជាមួយអង់ទីសិបទិកឱ្យបានសមស្រប មុនពេលពាក់អាវបំពង់វែងស្តេរីលសម្រាប់វះកាត់ និងស្រោមដៃស្តេរីល។ មិនត្រូវប្រើច្រាសសម្រាប់ដុសលាងដៃឡើយ។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី២១ ស្តីពី "ទម្រង់ការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ"

- ការសម្លាប់មេរោគលើដៃមុនវះកាត់ឬដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ អាចត្រូវធ្វើបានដោយប្រើប្រាស់ផលិតផលដែលមានទឹកតិច (ឧទាហរណ៍ អាល់កុលដែលលាងដៃ) រយៈពេល ៣ នាទី ក្នុងករណីដែលមើលមិនឃើញមានអ្វីប្រឡាក់លើដៃទេ
- ឧបករណ៍ការពារខ្លួន៖ ពាក់ស្រោមដៃស្តេរីល។ ពាក់ស្រោមដៃក្រោយពាក់អាវបំពង់វែង។ ប្រើប្រាស់អាវនិងក្រណាត់គ្របវះកាត់ដែលមិនជ្រាបទឹក។ ពាក់ម៉ាស់វះកាត់ និងមួកឬគម្របក្បាលដើម្បីគ្របសក់ឱ្យបានជិត
- ស្រោមដៃស្តេរីល ត្រូវតែមានគុណភាពល្អ ដោយសារតែស្រោមដៃប្រមាណជា ១០% ត្រូវបានធ្លុះធ្លាយដោយចៃដន្យក្នុងពេលវះកាត់

- ត្រូវធានាថាមានសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារវះកាត់ទាំងអស់ ដែលចាំបាច់សម្រាប់ទម្រង់ការនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ មុនពេលចាប់ផ្តើមវះកាត់ ដូច្នេះវាជួយកាត់បន្ថយចរាចរនិងតម្រូវការបើកទ្វារ។

អនុសាសន៍សម្លាប់មេរោគលើដៃមុនពេលវះកាត់

១- ដោះចិញ្ចៀន នាឡិកាដៃ និងកងដៃមុនពេលដុសលាងដៃសល្យសាស្រ្តឬសម្លាប់មេរោគលើដៃ។ ក្រចកសិប្បនិម្មិតត្រូវបានហាមឃាត់។

២- គួររៀបចំឡាវ៉ាបូយ៉ាងណាកុំឱ្យខ្ទាតទឹកប្រឡាក់ក្នុងពេលលាងដៃ។

៣- លាងដៃជាមួយសាប៊ូធម្មតានិងទឹកជាមុនសិន ប្រសិនបើដៃមានស្នាមប្រឡាក់ និងត្រូវសម្អាតក្អែលក្រចកដៃក្រោមទឹករ៉ូប៊ីណេ។

៤- ចៀសវាងប្រើប្រាស់ប្រាសដុសសម្អាតដៃ។

៥- អនុវត្តការសម្លាប់មេរោគលើដៃមុនពេលវះកាត់ ដោយប្រើប្រាស់សាប៊ូសម្លាប់មេរោគ ឬ អាល់កុលដែលលាងដៃដែលមានគុណភាពខ្ពស់ មុនពេលពាក់ស្រោមដៃស្តេរីល។

- <u>សម្លាប់មេរោគលើដៃ ឬ ដុសលាងដៃសល្យសាស្រ្តដោយប្រើអាល់កុលដែលលាងដៃ</u>៖ សម្លាប់មេរោគលើដៃមុនពេលវះកាត់ដោយប្រើប្រាស់អាល់កុលដែល មុនពេលពាក់ស្រោមដៃស្តេរីលដើម្បីអនុវត្តទម្រង់ការវះកាត់ ប្រសិនបើមិនអាចធានាគុណភាពទឹកល្អនៅបន្ទប់វះកាត់ទេ
- <u>សម្លាប់មេរោគលើដៃ ឬ ដុសលាងដៃសល្យសាស្រ្តដោយប្រើប្រាស់សាប៊ូសម្លាប់មេរោគនិងទឹក</u>៖ ត្រដុសដៃនិងកំភួនដៃដោយប្រើប្រាស់សាប៊ូសម្លាប់មេរោគរយៈពេលពី ២ ទៅ ៥ នាទី។ ការដុសលាងដៃរយៈពេលយូរលើសពី ៥នាទី គឺមិនចាំបាច់ទេ។

៦- ធ្វើតាមការណែនាំរបស់រោងចក្រផលិតអំពីរយៈពេលលាងដៃ នៅពេលប្រើប្រាស់អាល់កុលដែល។ ប្រើប្រាស់អាល់កុលដែលជាមួយតែដៃដែលស្ងួតប៉ុណ្ណោះ។ ចៀសវាងការប្រើប្រាស់លាយឡំបន្តបន្ទាប់គ្នារវាងសាប៊ូសម្លាប់មេរោគនិងអាល់កុលដែលលាងដៃ ឬប្រើប្រាស់អាល់កុលដែលលើដៃសើមបន្ទាប់ពីលាងជាមួយសាប៊ូសម្លាប់មេរោគជាមួយទឹក ឬប្រើប្រាស់អាល់កុលដែលលាងដៃរួចទៅលាងដៃបន្តជាមួយនឹងសាប៊ូសម្លាប់មេរោគ និងទឹកម្តងទៀត។

៧- ចូរប្រើប្រាស់អាល់កុលដែលលាងដៃក្នុងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ ដែលអាចឱ្យដៃនិងកំភួនដៃសើមបានពេញលេញតាមទម្រង់ការដុសលាងដៃសល្យសាស្រ្តក្នុងការសម្លាប់មេរោគលើដៃ។

៨- រក្សាដៃនិងកំភួនដៃឱ្យស្ងួតមុនពេលពាក់ស្រោមដៃស្តេរីល។ បច្ចេកទេសដុសលាងដៃសល្យសាស្រ្តសម្អាតមេរោគដើម្បីវះកាត់ដោយប្រើអាល់កុលដែលលាងដៃ មានបង្ហាញក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២១។

ការវះកាត់ដែលគ្មានមេរោគ

បច្ចេកទេសគ្មានមេរោគ សំដៅដល់ការអនុវត្តភ្លាមៗមុននិងក្រោយពេលអនុវត្តទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងរោគក្រោយពេលវះកាត់។ បច្ចេកទេសគ្មានមេរោគទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំង៖

- ការលាងដៃឬការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ
- ការប្រើរបាំងការពារ (សម្លៀកបំពាក់វះកាត់)
- ការរៀបចំអ្នកជំងឺ (ត្រៀមអ្នកជំងឺដើម្បីវះកាត់)
- ការរក្សាទីកន្លែងឱ្យមានភាពស្តេរីល
- ការប្រើបច្ចេកទេសវះកាត់មានសុវត្ថិភាព (វះកាត់ដែលមានស្នាមតូច ចៀសវាងរបួសដល់ជាលិកា និងរចនាសម្ព័ន្ធជុំវិញ ព្រមទាំងទប់ស្កាត់ការហូរឈាម)
- ការរក្សាបរិស្ថានឱ្យមានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងទីកន្លែងអនុវត្តទម្រង់ការវះកាត់។

រូបភាពទី៧៥ ឯកសណ្ឋានសល្យសាស្ត្រពេលវះកាត់

សារៈសំខាន់នៃការដុសលាងសល្យសាស្ត្រ និងសម្លៀកបំពាក់វះកាត់

នៅអំឡុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការវះកាត់ អ្នកជំងឺនិងអ្នកផ្តល់សេវាវះកាត់គឺសុទ្ធតែប្រឈមជាពិសេសទៅនឹងការឆ្លងឬប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគឆ្លង។

បន្ថែមលើចំណុចសំខាន់នៃបច្ចេកទេសគ្មានមេរោគ ការស្លៀកសម្លៀកបំពាក់វះកាត់ត្រឹមត្រូវជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងរោគក្រោយការវះកាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺ តាមរយៈការកាត់បន្ថយលទ្ធភាព

នៃការឆ្លងរោគដោយសារអតិសុខុមប្រាណចូលក្នុងទីកន្លែង ដែលកំពុងអនុវត្តទម្រង់ការវះកាត់រាងកាយអ្នកជំងឺ។ សមាសធាតុនៃសម្លៀកបំពាក់វះកាត់ខ្លះៗ ត្រូវបានគេផលិតឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យទៅលើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការប៉ះពាល់ទៅលើឈាមអ្នកជំងឺ និងជាលិកាដែលមានមេរោគឆ្លងជាសក្តានុពលក្នុងពេលដំណើរការវះកាត់។

សូមអានៈ

- ឧបសម្ព័ន្ធទី២១ ស្តីពី "ទម្រង់ការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ"
- ឧបសម្ព័ន្ធទី២២ ស្តីពី "ទម្រង់ការពាក់អាវបំពង់ដៃវែងវះកាត់ស្តេរីល" និង
- ឧបសម្ព័ន្ធទី២៣ ស្តីពី "ទម្រង់ការពាក់ស្រោមដៃវះកាត់ស្តេរីល"។

៨.២.៣- អនុសាសន៍អំឡុងពេលវះកាត់

ក- អ្នកជំងឺ

- ជាទូទៅ ត្រូវរក្សាកម្តៅរបស់អ្នកជំងឺឱ្យនៅចន្លោះពី ៣៦,៥ ទៅ ៣៧ អង្សាសេ ក្នុងពេលវះកាត់ (សីតុណ្ហភាពរាងកាយមនុស្សធម្មតា)
- ដាក់និងរក្សាអ្នកជំងឺនៅក្នុងស្ថានភាពត្រង់ (ចៀសវាងសម្ពាធលើសរសៃប្រសាទឬសាច់ដុំ) ដើម្បីចៀសវាងការរងរបួសដោយសារការវះកាត់ (សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ)
- រក្សាកំហាប់ជាតិស្ករឬគ្លុយកូសក្នុងឈាមក្នុងកម្រិត < ២០០ mg/dL ក្នុងពេលវះកាត់ (វត្តមានគ្លុយកូសក្នុងឈាមមនុស្សធម្មតា)។

ខ- ក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់

- ប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់វះកាត់ (រាប់ចំនួនឧបករណ៍និងកុំប្រែស(ស្បៃ) មុនពេលនិងក្រោយពេលវះកាត់ដើម្បីធានាថាគ្មានវត្ថុណាមួយត្រូវបានគេភ្លេចនៅក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺ)
- ប្រកាន់ភ្ជាប់នូវគោលការណ៍គ្មានមេរោគនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ នៅពេលធ្វើអន្តរាគមន៍និងទម្រង់ការចាក់បញ្ចូលក្នុងស្បែក ឧទាហរណ៍ នៅពេលចាក់បញ្ចូលទុយោកាតេទែរ (ចូលទៅក្នុងសរសៃវ៉ែនឆ្អឹងខ្នង ឬទុយោចាក់ថ្នាំសណ្តំតាមឆ្អឹងខ្នង) នៅពេលចាក់ថ្នាំ (យោងតាមសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០១៣)
- ប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសវះកាត់ដែលមានសុវត្ថិភាព
- បង្កើតនិងរក្សាទីកន្លែងវះកាត់ឱ្យស្តេរីលជានិច្ច។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី២៤ ស្តីពី "ការបង្កើតនិងការថែរក្សាកន្លែងស្តេរីល"។

- ចាត់ចែងដាលិកាថ្មីៗដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងរោគ រក្សាកម្រិតឈាមកកឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព យកចេញនូវដាលិកាស្អិតងាប់និងវត្ថុក្រៅខ្លួនឱ្យអស់ឬសល់តិចបំផុត (ឧទាហរណ៍ ថ្នេរដេរមុខរបួស ដាលិកាដែលរលាកខ្លោច កម្ទេចកំទីដំបៅរលួយ) និងបំបាត់ដាលិកាងាប់ចេញពីមុខវះកាត់
- ប្រើឧបករណ៍បង្ហូរឈាមតែនៅពេលណាចាំបាច់ទៅតាមស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ។ បន្ទាប់មកប្រើឧបករណ៍បូមបង្ហូរឈាមដែលបិទជិត។ ដាក់ឧបករណ៍បង្ហូរឈាមតាមមុខវះ ដោយឡែកពីមុខស្នាមវះកាត់។ យកវាចេញឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន
- រៀបចំឥរិយាបថឱ្យបានល្អ ដោយមិនត្រូវឱ្យមានសម្ពាធលើអ្នកជំងឺទេ ដើម្បីចៀសវាងការរងរបួសដោយសារការវះកាត់ (សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ)។

៨.២.៤- អនុសាសន៍ក្រោយពេលវះកាត់

ក- អ្នកជំងឺ

- កុំប៉ះដំបៅ ប្រសិនបើមិនចាំបាច់
- ចូរពិនិត្យមើលរៀងរាល់ថ្ងៃលើភាពចាំបាច់នៃការបន្តការប្រើឧបករណ៍បង្ហូរឈាម និងដកចេញនៅពេលលែងមានការចាំបាច់
- ត្រូវមានប្រព័ន្ធតាមដានជាប្រចាំសម្រាប់ការចម្លងរោគមុខរបួសវះកាត់ ដោយប្រើប្រាស់និយមន័យស្តង់ដា និងចំណាត់ថ្នាក់ហានិភ័យ។ អនុវត្តការតាមដានក្រោយអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការវះតូច ឬអ្នកជំងឺដែលត្រូវស្នាក់នៅរយៈពេលខ្លីក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

ខ- បន្ទប់វះកាត់-ក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់

- លាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូ លាងជម្រះ និងសម្លាប់មេរោគ (សូលុយស្យុងក្លរីន 0,0៥%) ផ្ទៃទាំងអស់ដែលអាចប្រឡាក់ឆ្លងមេរោគអំឡុងពេលវះកាត់លើកមុន (ឧទាហរណ៍ តុឬគ្រែវះកាត់ ប្រដាប់រាប់ចំនួន រទេះធ្វើដាក់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារ រទេះរុញ ជើងទម្រអំពូលហ្វា ។ល។) និងកម្រាលឥដ្ឋ មុនពេលអ្នកជំងឺបន្ទាប់ចូលដល់បន្ទប់។

ក្នុងប្រទេសដែលមានធនធានតិច

ការឆ្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់ មានច្រើនជាងប្រទេសដែលមានធនធានច្រើន។ ដូច្នេះការត្រួតពិនិត្យនិងកាត់បន្ថយការឆ្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់ត្រូវតែជាអាទិភាព។

តម្រូវការអប្បបរមាស្តីពីការបង្ការការចម្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់មានដូចជា៖

- កុំកោររោមមុនពេលវះកាត់ លើកលែងតែរោមនៅជុំវិញកន្លែងវះកាត់នឹងរំខានដល់ការវះកាត់។
- ត្រួតពិនិត្យមើលកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាម ចំពោះការវះកាត់បេះដូងនិងសរសៃឈាម។
- ប្រើប្រាស់សារធាតុរំងាប់មេរោគដើម្បីសម្អាតស្បែកភ្លាមៗមុនពេលវះកាត់។
- ធ្វើការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រសម្លាប់មេរោគលើដៃមុនពេលវះកាត់ ជាមួយនឹងសារធាតុរំងាប់មេរោគ។
- ប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគសមស្របទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់។
- ចូរធ្វើការស្តេរីលរាល់បរិក្ខារវះកាត់តាមវិធីសាស្ត្រដែលមានសុពលភាព។
- ប្រកាន់ភ្ជាប់នូវគោលការណ៍គ្មានមេរោគនៅពេលធ្វើអន្តរាគមន៍ ឬទម្រង់ការចាក់បញ្ចូលក្នុងស្បែកនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់។
- មានប្រព័ន្ធតាមដានជាប្រចាំសម្រាប់ការចម្លងរោគតាមមុខរបួសវះកាត់ដោយប្រើប្រាស់និយមន័យស្តង់ដា និងចំណាត់ថ្នាក់ហានិភ័យ។

៨.៣- ផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ និងផ្នែកសង្គ្រោះទារកទើបកើត

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

គេមានឧបករណ៍ដាក់បញ្ចូលក្នុងខ្លួនច្រើនផងដែរដូចជា ទុយោបង្ហូរទឹកនោម ទុយោបន្ទោងសេរ៉ូមតាមសរសៃវ៉ែន(កណ្តាល(central) ឬមិនមែន) ទុយោតាមសរសៃអាទែរ ទុយោដាក់ចូលក្នុងបំពង់ខ្យល់ជាដើម វត្តមាននៃឧបករណ៍ដាក់បញ្ចូលក្នុងខ្លួនណាមួយវានឹងបង្កើនហានិភ័យនៃការចម្លងរោគដោយស្វ័យប្រវត្តិ ដោយសារតែវាផ្តល់នូវភាពងាយស្រួលដល់ការចូលនៃបាក់តេរីទៅក្នុងផ្នែកស្តេរីលនៃរាងកាយ។

ដោយសារហេតុផលទាំងនេះ អ្នកជំងឺនៅក្នុងបន្ទប់ថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់និងក្រោយសម្រាលកូន គឺងាយឆ្លងរោគ ហើយការអនុវត្តហ្មត់ចត់នៃការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដានិងការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមគឺមានសារៈសំខាន់។

វាមិនមែនជារឿងចម្លែកទេ ដែលអ្នកជំងឺក្នុងផ្នែកថែទាំពិសេសនៃផ្នែកទារកទើបកើតបានទទួលមរណភាព ដោយសារតែការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព និងមិនមែនដោយសារតែជំងឺដំបូងរបស់គេនៃការចូលសម្រាកពេទ្យឡើយ។

ដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព គួរអនុវត្តជាអប្បបរមាដូចខាងក្រោម៖

- កំប៉ុងមានអាល់កុលដែលលាងដៃ គួរមាននៅតាមបន្ទប់និងចន្លោះគ្រែទាំងអស់ (ឧទាហរណ៍ បន្ទប់អ្នកជំងឺ បន្ទប់ប្តូរសម្លៀកបំពាក់ បន្ទប់សម្រាក បង្គន់ កន្លែងដំណើរការឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យឡើងវិញ បន្ទប់ដាក់សំណល់ មន្ទីរពិសោធន៍ បន្ទប់គេហកិច្ច)
- ត្រូវមានឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងទឹកស្អាត ២៤ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ៧ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (24/7)
- ប្រើប្រាស់ទឹកស្តេរីលចាក់ចូលទៅក្នុងឧបករណ៍បំភាយចំហាយទឹកនៃឧបករណ៍ជំនួយដកដង្ហើម ឧបករណ៍អុកស៊ីហ្សែន និងប្តូរបំពង់កំណត់នាទីតាមពិធីសារកំណត់
- ដកចេញនូវឧបករណ៍ចាក់បញ្ចូលក្នុងខ្លួនឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន
- បុគ្គលគ្រប់រូបដែលមានជំងឺឆ្លងរាតត្បាតដោយសារប្រព័ន្ធដកដង្ហើម ជំងឺសើស្បែក ភ្នាសរម្អិលសើស្បែក ជំងឺក្រពះពោះវៀន មិនត្រូវប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងបន្ទប់ថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ ឬបន្ទប់ក្រោយសម្រាលកូនទេ។

ការត្រួតពិនិត្យបរិស្ថាន

- កម្រិតចំនួនភ្ញៀវ (ឧទាហរណ៍ យ៉ាងច្រើនពីរនាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់)
- ភ្ញៀវទាំងអស់ត្រូវណែនាំអំពីវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដូចជាលាងដៃ (ផ្តល់អាវវែងដល់ភ្ញៀវ និងអាល់កុលដែលលាងដៃ ឬសាប៊ូទឹក និងក្រដាស)
- ឪពុកម្តាយត្រូវបានគេផ្តល់ដំបូន្មានមិនឱ្យទៅសួរសុខទុក្ខពេលខ្លួនមានជំងឺគ្រុនក្តៅ ជំងឺផ្លូវដង្ហើម ជំងឺក្រពះពោះវៀន ឬជំងឺស្រដៀងនឹងជំងឺផ្តាសាយ
- មិនគួរយកកុមារទៅសួរសុខទុក្ខដើម្បីបង្ការជំងឺឆ្លង ប៉ុន្តែត្រូវគិតពីផលប៉ះពាល់ចិត្តសាស្ត្រកុមារ
- បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងភ្ញៀវមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលក្នុងបន្ទប់ឡើយនៅពេលមានជំងឺ ឬមានរោគសញ្ញានៃជំងឺឆ្លង។

ឧបករណ៍បរិក្ខារដាក់ក្បែរគ្រែ

- ត្រូវមានប្រដាប់ស្តាប់សួត ប្រដាប់វាស់កម្តៅ ប្រដាប់បូម និងប្រដាប់ផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីហ្សែនដែលគេផលិតឡើងសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ និងមិនមែនសម្រាប់ប្រើរួមគ្នានៅក្បែរគ្រែទេ។ ប្រសិនបើមិន

មានសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗដោយឡែកពីគ្នាទេ ត្រូវតែសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគដើម្បីប្រើពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត

- ក្រោយពេលបញ្ជូនអ្នកជំងឺចេញ ឧបករណ៍បរិក្ខារដែលអាចប្រើឡើងវិញបានដែលបានប្រើរួច ត្រូវតែសម្អាតដោយបុគ្គលិកគាំទ្រដែលគេចាត់តាំង មុនពេលយកទៅប្រើសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត
- ទូផ្តល់កម្តៅ (incubators) ត្រូវធ្វើការសម្អាតប្រចាំថ្ងៃជាមួយសារធាតុសម្លាប់មេរោគ និងត្រូវប្តូរជារៀងរាល់ពីរសប្តាហ៍ម្តង។

ទម្រង់ការដូចគ្នាត្រូវអនុវត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺ ដែលមានប្រព័ន្ធការពារាងកាយទន់ខ្សោយ។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី២៥ ស្តីអំពី "ព័ត៌មានអំពីគំនូសបប្លង់បន្ទប់ថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ - សហព័ន្ធអន្តរជាតិត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ឆ្នាំ២០១១"។

៨.៤- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ដែលធ្វើការចាត់ចែងឈាម ឬងាយឆ្លងរោគតាមរយៈសារធាតុរាវចេញពីរាងកាយដែលមានជំងឺឆ្លង គឺមានហានិភ័យរងរបួសដោយចៃដន្យ ឬប៉ះពាល់ជាមួយនឹងភ្នាក់ងារបង្ករោគ ឬមេរោគបង្កជំងឺ។

អ្នកគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព គួរតែទទួលបានការយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍។ សម្រាប់កម្រិតជីវសុវត្ថិភាពនីមួយៗ មានប្រភេទឧបករណ៍បរិក្ខារដាក់លាក់ដើម្បីប្រើសម្រាប់ទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគសំខាន់ៗរវាងអតិសុខុមប្រាណនិងអ្នកមន្ទីរពិសោធន៍។ ឧបករណ៍បរិក្ខារទាំងនេះមានដូចជាស្រោមដៃជម្មតានិងឧបករណ៍ការពារខ្លួនផ្សេងៗ ម៉ាស៊ីនបង្វិល(centrifuge) ទូជីវសុវត្ថិភាព(BSC) ។ល។

របៀបដែលនាំឱ្យមានការចម្លងរោគក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ឬការចម្លងរោគតាមរយៈមន្ទីរពិសោធន៍

ផ្លូវសាមញ្ញបំផុតនៃការចម្លងរោគគឺការដកដង្ហើមចូល ជាពិសេសបំណែកតូចល្អិតៗមានមេរោគហើរតាមខ្យល់(aerosols) ការឆ្លងតាមស្បែក(របួសដោយវត្ថុមុតស្រួច របួសដោយអំបែងកែវ សត្វខាំ ឬក្រញ៉ាំ) ការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយផ្ទៃប្រឡាក់(ស្រោមដៃឬដៃ) និងភ្នាសទឹករម្អិល ព្រមទាំងតាមរយៈការលេបចូលក្នុងខ្លួន ឧទាហរណ៍ ការដក់បារី ការទទួលទានអាហារ ឬគ្រោះថ្នាក់ដោយសារការបឺតតាមបំពង់កែវ (ពីប៉ែត)។

ការវាយតម្លៃហានិភ័យអំពីការចម្លងរោគទៅបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវតែពិចារណាអំពីផ្លូវចូលនៃការចម្លងរោគ និងត្រូវកាត់បន្ថយនូវការចម្លងរោគដល់មនុស្សឱ្យនៅកម្រិតអប្បបរមាដែលមានភាពខុសៗ

គ្នា អាស្រ័យលើផ្លូវចូលពេលធ្វើការជាមួយនឹងមេរោគ។ ហានិភ័យកាន់ខ្ពស់ចំពោះបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ផ្នែកមីក្រូជីវសាស្ត្រដែលធ្វើការស្រាវជ្រាវជាមួយភ្នាក់ងារចម្លងរោគពីសត្វត្រូវបានគេដឹងជាយូរមកហើយ។ ទោះបីកាលពីមុនគេដឹងថា ការចម្លងរោគតាមរយៈមន្ទីរពិសោធន៍ភាគច្រើនបណ្តាលមកពីបាក់តេរីក៏ដោយ ប៉ុន្តែសព្វថ្ងៃគេសង្កេតឃើញមានការកើនឡើងការចម្លងរោគបណ្តាលមកពីវីរុស ជាពិសេសដោយសារតែជំងឺឆ្លងដែលកើតឡើងថ្មី។

សូមពិនិត្យមើល "មគ្គុទេសក៍ជាតិនៃមន្ទីរពិសោធន៍ជីវៈសុវត្ថិភាព"។

ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍

បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវដឹងអំពីកម្រិតនៃសុវត្ថិភាពជីវសាស្ត្រនៅកន្លែងធ្វើការរបស់ពួកគេ និងត្រូវយល់ដឹងអំពីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សក្តានុពលដោយសារភ្នាក់ងារឬសម្ភារៈចម្លងរោគ។ វាមានសារៈសំខាន់ដែលថាអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីពិធីសារនៃកម្រិតជីវសុវត្ថិភាព(BSL) និងការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដាអំពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ព្រមទាំងអនុវត្តទម្រង់ការនានា (ឧទាហរណ៍ ការបោះចោលវត្ថុមុតស្រួចដោយមិនគ្របគម្របវិញដាក់ចូលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព ប្រើប្រាស់ទូជីវសុវត្ថិភាព ។ល។)

គ្រប់មន្ទីរពិសោធន៍គួរតែមានសៀវភៅណែនាំសុវត្ថិភាពជីវសាស្ត្រ ដែលរៀបរាប់អំពីការអនុវត្តយ៉ាងពិស្តារ និងទម្រង់ការចាំបាច់ដើម្បីលុបបំបាត់ហានិភ័យនៃជំងឺឆ្លងដោយសារមន្ទីរពិសោធន៍។
សូមពិនិត្យមើល "មគ្គុទេសក៍ជាតិនៃមន្ទីរពិសោធន៍ជីវសុវត្ថិភាព"។

៨.៥- ផ្នែកទន្តសាស្ត្រ

- អនុវត្តយ៉ាងហ្មត់ចត់តាមវិធានការស្តង់ដាការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ជាពិសេសអំពីការស្តេរីលឧបករណ៍បរិក្ខារទន្តសាស្ត្រ (សម្អាតសិនទើបស្តេរីលក្រោយ)
- ទន្តពេទ្យត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន យ៉ាងហោចណាស់មាន៖
  - វ៉ែនតាការពារភ្នែក
  - ម៉ាស់វះកាត់ និង
  - ស្រោមដៃប្រើម្តងបោះចោល

សម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ សូមអាន "ការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគក្នុងការអនុវត្តផ្នែកទន្តសាស្ត្រ" របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៩ (Effective Cross Infection Prevention and Control in Dental Practice, MoH 2009)

ឯកសារយោង

- Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities. WHO. 2004
- IPC of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. WHO. 2014
- A Handbook of Infection Control for the Asian Healthcare Work. Third Edition. 2011. Ling Moi Lin, Singapore General Hospital, Ching Tai Yin Queen Mary Hospital Hong Kong Health Authority, Hong Kong, Seto Wing Hong WHO Collaborating Centre for Infection Control, Hong Kong.
- Technical Guidelines of Health Care Waste Management (HCWM). Cambodia Ministry of Health. 2011.
- International Federation of Infection Control (IFIC) Construction, Design and Renovation Interest Group (SIG). Hospital Unit, Emergency, Intensive Care units.2010. Available at: www.theIFIC.org
- The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide. WHO. 2010.
- WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care, World Health Organization. 2009.
- Prevention des infections nosocomiales. 2nd Edition, WHO – 2008
- Essential environmental health standards in Health Care. WHO. 2008.
- Respiratory Infection Prevention and Control in Healthcare facilities, Summary Guidance, WHO, 2008.
- Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. CDC 2007. *http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf*
- Prevention of Hospital-acquired Infection" WHO – 2002
- International Federation of Infection Control (IFIC Basic Concepts of IPC. 2011.
- Health worker occupational health. World Health Organization. 2010. http://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/
- Occupational Health Risks for Healthcare Workers. International Federation of Infection Control (IFIC). December 2013. Available at http://theific.org/
- AIDE-MEMOIRE for a strategy to protect health workers from infection with bloodborne viruses. World Health Organization. 2011. Available at http://www.who.int/injection_safety/toolbox/en/AM_HCW_Safety_EN.pdf
- Biological Risks and Laboratory-Acquired Infections: A Reality That Cannot be Ignored in Health Biotechnology. Ana Cláudia Coelho1,* and Juan García Díez1. Front Bioeng Biotechnol. 2015; 3: 56.
- Healthcare Waste Management Guidelines, Ministry of Health, 2011
- National Injection Safety Guidelines (NISG) (2nd edition), Ministry of Health, June 2014
- Medical Laboratory Biosafety Guideline, Ministry of Health, December 2015

ឧបសម្ព័ន្ធទី១

ទម្រង់ការអនាម័យដៃ

១.ក- ការលាងដៃជាមួយសាប៊ូនិងទឹក

១.៦- ការលាងដៃជាមួយអាល់កុលជែល

ឧបសម្ព័ន្ធទី២ ការផលិតអាល់កុលដែលលាងដៃ[7]

ការណែនាំពីរបៀបផលិតអាល់កុល ដែលលាងដៃ

ផ្នែក ក មានគោលបំណងណែនាំអ្នកផលិតទ្រង់ទ្រាយតូចក្នុងការរៀបចំរូបមន្តពិតប្រាកដ។

សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលត្រូវប្រើសម្រាប់លាយ (ការផលិតក្នុងបរិមាណតិចតួច)

សារធាតុប្រតិកម្មសម្រាប់រូបមន្តទី១	សារធាតុប្រតិកម្មសម្រាប់រូបមន្តទី២
• Ethanol 96% • Hydrogen peroxide 3% • Glycerol 98% • ទឹកបិតស្តេរីល ឬទឹកដាំពុះទុកឱ្យត្រជាក់	• Isopropyl alcohol 99.8% • Hydrogen peroxide 3% • Glycerol 98% • ទឹកបិតស្តេរីល ឬទឹកដាំពុះទុកឱ្យត្រជាក់

- ដបប្លាស្ទិកឬកែវ ដែលមានចំណុះ ១០ លីត្រ ជាមួយគម្របមួលបិទ (១) ឬ
- ធុងប្លាស្ទិកដែលមានចំណុះ ៥០ លីត្រ (ធ្វើឡើងពីជ័រ polypropylene ឬ high density polyethylene និងអាចមើលឃើញកម្រិតចំណុះសារធាតុរាវបាន) (២), ឬ
- ធុងដែកអ៊ីណុកដែលមានចំណុះ ៨០-១០០ លីត្រ សម្រាប់កូរឱ្យសព្វ (៣, ៤)
- ប្រដាប់កូរធ្វើពីឈើ ប្លាស្ទិក ឬលោហៈ (៥)
- បំពង់ស៊ីឡាំងមានក្រិត និងកែវមានក្រិតសម្រាប់វាស់ចំណុះ (៦, ៧)
- ជីឡាវប្លាស្ទិកឬដែក
- ដបប្លាស្ទិក ១០០ មីលីលីត្រ ដែលមិនលេចជ្រាបទឹក (៨)
- ដបប្លាស្ទិកឬកែវដែលមានចំណុះ ៥០០ មីលីលីត្រ ជាមួយគម្របមួលបិទ (៨)
- អាល់កុលម៉ែត្រឬប្រដាប់វាស់ជីក្រេអាល់កុល ដែលមានក្រិតវាស់សីតុណ្ហភាពនៅផ្នែកខាងក្រោម និងក្រិតវាស់កំហាប់អេតាណុល (ភាគរយ v/v) នៅផ្នែកខាងលើ (៩, ១០, ១១)

[7] ការណែនាំអំពីការផលិតទ្រង់ទ្រាយតូច៖ រូបមន្ត ដែលបានផ្តល់អនុសាសន៍ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក

១
២
GRADUATION
៣
GRADUATION
៤
៥
៦
៧
៨
៩
១០
១១

កំណត់ចំណាំ៖

- គ្លីសេរ៉ុល (Glycerol) ត្រូវបានប្រើជាសារធាតុរក្សាសំណើម ប៉ុន្តែសារធាតុបន្ទន់ដទៃទៀតអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីថែរក្សាស្បែក ដោយសារវាមានតម្លៃថោក ងាយរក និងអាចរលាយក្នុងទឹកនិងអាល់កុល ហើយក៏មិនបង្កឱ្យពុលឬអាល់លែកហ្ស៊ីដែរ។
- អ៊ីដ្រូសែនពែរអុកស៊ីត (Hydrogen peroxide) ត្រូវបានប្រើដើម្បីធ្វើឱ្យមេរោគបាក់តេរីស្ព័រអកម្មពេលដែលវាធ្លងចូលក្នុងសូលុយស្យុង និងវាមិនមែនជាសារធាតុសកម្មសម្លាប់មេរោគលើដៃទេ។
- សារធាតុដាក់បន្ថែមផ្សេងទៀតក្រៅពីនេះ ក្នុងរូបមន្តនៃការលាយអាល់កុលដែលលាងដៃត្រូវបិទស្លាកសញ្ញាបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់ៗ និងត្រូវធានាថាសារធាតុបន្ថែមនោះមិនពុលក្នុងករណីលេបចូលដោយចៃដន្យ។
- សារធាតុពណ៌អាចដាក់លាយបន្ថែមដើម្បីធ្វើឱ្យអាល់កុលដែលលាងដៃមានភាពខុសគ្នាពីសារធាតុរាវផ្សេងទៀត ប៉ុន្តែមិនត្រូវដាក់បន្ថែមទេបើវាធ្វើឱ្យពុល បង្កអាល់លែកហ្ស៊ី ឬមានប្រតិកម្មធ្វើឱ្យរំខានដល់សកម្មភាពសម្លាប់មេរោគឡើយ។ សូមកុំដាក់បន្ថែមទឹកអប់និងល័ក្ស ព្រោះវានាំឱ្យមានហានិភ័យនៃការប្រតិកម្មអាល់លែកហ្ស៊ី។

វិធីសាស្ត្រសម្រាប់ការលាយចំណុះ ១០ លីត្រ

វិធីទាំងនេះអាចត្រូវបានធ្វើក្នុងដបកែវឬដបប្លាស្ទិកដែលមានចំណុះ១០លីត្រ ជាមួយគម្របមួលបិទ។

បរិមាណផលិតផលដែលបានណែនាំក្នុងការផលិត៖

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

ការរៀបចំលាយអាល់កុលដែលលាងដៃជាជំហានៗ

 ១- ចាក់អាល់កុលសម្រាប់លាយអាល់កុលដែលលាងដៃ ចូលទៅក្នុងដបឬធុងធំមួយរហូតដល់ក្រិតកំណត់។	 ២- ចាក់អ៊ីដ្រូសែនពែរអុកស៊ីត (hydrogen peroxide) ចូលបន្ថែមដោយប្រើបំពង់ស៊ីឡាំងសម្រាប់វាស់។
 ៣- ចាក់គ្លីសេរ៉ុលចូលបន្ថែមដោយប្រើបំពង់ស៊ីឡាំងសម្រាប់វាស់។ ដោយសារគ្លីសេរ៉ុលមានសភាពខាប់ អន្លាយនិងស្អិតជាប់ជញ្ជាំងបំពង់ស៊ីឡាំងរង្វាស់ ត្រូវប្រើទឹកបិតស្តេរីលឬទឹកឆ្អិនត្រជាក់ដាក់ចូលលាងបំពង់ស៊ីឡាំងរួចចាក់ចូលទៅក្នុងដបឬធុងឱ្យអស់។	 ៤- បន្ទាប់មកត្រូវចាក់ទឹកបិតស្តេរីលឬទឹកឆ្អិនត្រជាក់ចូលដបឬធុងបំពេញបន្ថែមរហូតដល់ក្រិត ១០ លីត្រ។ ៥- មួលបិទគម្របធុងឬដបឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើបានបន្ទាប់ពីលាយរួច ដើម្បីការពារការហួតឬហើរ។
 ៦- ធ្វើឲ្យល្បាយអាល់កុលដែលលាងដៃបានសព្វល្អដោយត្រឡប់ដបឬធុងចុះឡើងថ្នមៗឱ្យបានសមស្រប ឬប្រើប្រដាប់កូរ។	 ៧- រំលែកអាល់កុលដែលដែលលាយរួចដាក់ដបតូចៗឱ្យបានឆាប់ (ឧ. ដបចំណុះ ៥០០ ឬ ១០០ ម.ល) ហើយរក្សាទុករយៈពេល ៧២ម៉ោងសិន មុនដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់។ ការទុកនេះដើម្បីបំផ្លាញមេរោគស្ព័រដែលមាននៅក្នុងអាល់កុល ឬក្នុងដបថ្មី ឬដបដែលប្រើរួច។

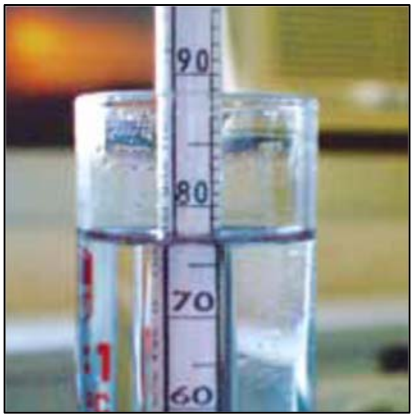
ផលិតផលសម្រេច

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

ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព

១- ការវិភាគមុនពេលផលិតគួរត្រូវបានធ្វើរៀងរាល់ពេល ប្រសិនបើមិនមានវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ដែលធានាអំពីកម្រិតជីក្រេឬកំហាប់អាល់កុល (ឧទាហរណ៍ ផលិតកម្មក្នុងស្រុក)។ ពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់កំហាប់អាល់កុលដោយប្រើអាល់កុលម៉ែត្រឬប្រដាប់វាស់ជីក្រេអាល់កុល និងបើចាំបាច់ត្រូវធ្វើការកែតម្រូវចំណុះក្នុងរូបមន្តនៃការលាយអាល់កុលដែលលាងដៃ ដើម្បីបានកំហាប់ចុងក្រោយអនុលោមតាមផលិតផលសម្រេច។

២- ការវិភាគក្រោយពេលផលិតគឺជាការចាំបាច់ណាស់ មិនថាជាអេតាណុលឬអ៊ីសូប្រូប៉ាណុល ដែលបានប្រើសម្រាប់លាយអាល់កុលដែល។ ត្រូវប្រើអាល់កុលម៉ែត្រឬប្រដាប់វាស់ជីក្រេអាល់កុលដើម្បីត្រួតពិនិត្យកំហាប់អាល់កុលក្នុងផលិតផលអាល់កុលដែលលាងដៃដែលបានលាយរួច។ កម្រិតដែលអាចទទួលយកបានគួរតែ ±៥% នៃកំហាប់គោលដៅ (កំហាប់អេតាណុលនៃផលិតផលសម្រេចគឺ ៧៥% - ៨៥%)។



៣- អាល់កុលម៉ែត្រឬប្រដាប់វាស់ជីក្រេអាល់កុលដូចដែលបង្ហាញនេះ គឺប្រើសម្រាប់វាស់កំហាប់អេតាណុល ប៉ុន្តែប្រសិនបើប្រើសម្រាប់វាស់កំហាប់អ៊ីសូប្រូប៉ាណុល ៧៥% វិញអាល់កុលម៉ែត្រនឹងបង្ហាញកំហាប់ ៧៧% (±១%) នៅកម្រិតសីតុណ្ហភាព ២៥ អង្សាសេ។

ព័ត៌មានទូទៅ

ការដាក់ស្លាកសញ្ញាគួរត្រូវបានធ្វើដោយផ្អែកទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ និងគួរតែបញ្ចូលព័ត៌មានដូចខាងក្រោម៖

- ឈ្មោះស្ថាប័ន
- រូបមន្តអាល់កុលដែលលាងដៃ ដែលអនុញ្ញាតដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក
- សម្រាប់ប្រើលើផ្ទៃខាងក្រៅខ្លួនប៉ុណ្ណោះ
- ចៀសវាងប៉ះឬចូលភ្នែក
- ដាក់ឱ្យឆ្ងាយពីក្មេង
- កាលបរិច្ឆេទផលិត និងលេខឡូតិ៍
- របៀបប្រើប្រាស់៖ ដាក់អាល់កុលលាងដៃលាងដៃពេញបាតដៃ លាបសព្វផ្ទៃដៃ។ រួចត្រដុសដៃរហូតដល់ស្ងួត
- សមាសភាព៖ អេតាណុលឬអ៊ីសូប្រូប៉ាណុល គ្លីសេរ៉ុល និងអ៊ីដ្រូសែនពែរអុកស៊ីត ។ល។
- ងាយឆាបឆេះ៖ ដាក់ឱ្យឆ្ងាយពីអណ្ដាតភ្លើងនិងកម្ដៅ។

កន្លែងផលិត និងទុកដាក់៖

- កន្លែងផលិតនិងទុកដាក់ គួរតែមានម៉ាស៊ីនត្រជាក់ឬក្នុងបន្ទប់ត្រជាក់។ មិនត្រូវឱ្យមានអណ្ដាតភ្លើង ឬផ្សែងចូលក្នុងកន្លែងទាំងនេះឡើយ
- រូបមន្តអាល់កុលដែលលាងដៃ ដែលបានអនុញ្ញាតដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក មិនណែនាំឱ្យផលិតក្នុងបរិមាណលើសពី ៥០ លីត្រ ដោយគ្មានម៉ាស៊ីនត្រជាក់និងលំហូរខ្យល់ចេញចូលពិសេសឡើយ
- ដោយសារតែអាល់កុលសុទ្ធអាចឆាបឆេះខ្លាំងបាន និងអាចឆេះក្នុងកម្រិតសីតុណ្ហភាព ១០ អង្សាសេ កន្លែងផលិត គួរតែពង្រាវវាដោយផ្ទាល់ទៅតាមកំហាប់ដែលបានបញ្ជាក់ខាងលើ។ កំហាប់ចុងក្រោយសម្រាប់ផលិតផលចុងក្រោយគឺ ៨០% (v/v) នៅសីតុណ្ហភាព ១៧,៥ អង្សាសេបើប្រើអេតាណុល និង ៧៥% (v/v) នៅសីតុណ្ហភាព ១៩ អង្សាសេបើប្រើអ៊ីសូប្រូប៉ាណុល សម្រាប់ផលិតអាល់កុលដែល
- គោលការណ៍ណែនាំសុវត្ថិភាពថ្នាក់ជាតិ និងតម្រូវការផ្លូវច្បាប់ក្នុងស្រុក ត្រូវតែប្រកាន់ភ្ជាប់តាមលក្ខខណ្ឌការទុកដាក់សមាសភាគផ្សំ និងផលិតផលសម្រេច។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣

ឧទាហរណ៍ទម្រង់ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា

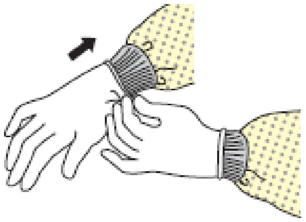
បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ត្រូវជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានសមស្រប ផ្អែកលើការវាយតម្លៃហានិភ័យនិងទម្រង់ការដែលត្រូវអនុវត្តក្នុងការថែទាំព្យាបាលសុខភាព។

ខាងក្រោមពុំមែនជាលំដាប់លំដោយនៃការប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួនទេ តែវាជាទម្រង់ការនៃការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួននីមួយៗ។ ពេលដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន បុគ្គលិកអាចធ្វើឱ្យឆ្លងមេរោគដល់ខ្លួនឯងវិញ ដូច្នេះត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនតាមលំដាប់លំដោយ ដោយតម្រូវឱ្យដោះចេញនូវឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលប្រឡាក់ខ្លាំងមុន(ហានិភ័យខ្ពស់) រួចតាមលំដាប់លំដោយទៅឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលប្រឡាក់តិច(ហានិភ័យទាប)។

! ទម្រង់ការនៃឧបករណ៍ការពារខ្លួនមួយណាក៏ដោយ ត្រូវចាប់ផ្តើមពីការលាងដៃមុនគេ។ ពេលដោះឧបករណ៍ការពារ ត្រូវ លាងដៃឱ្យបានហ្មត់ចត់នៅពេលចុងក្រោយ។

១- ស្រោមដៃ

ពាក់



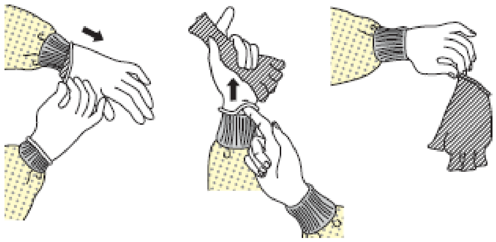
ការពាក់ស្រោមដៃ

ពាក់

១- ពាក់ស្រោមដៃដោយប្រុងប្រយ័ត្ន (ដើម្បីការពារការរហែក)។

២- នៅពេលពាក់អាវវែង ស្រោមដៃត្រូវគ្របលើកដៃអាវបំពង់វែង។

ដោះចេញ



ដោះស្រោមដៃចេញ

ដោះចេញ

! ផ្នែកខាងក្រៅនៃស្រោមដៃគឺប្រឡាក់ឬឆ្លងមេរោគ!

១- ច្បិចស្រោមដៃផ្នែកខាងក្រៅ រួចបកវាចេញ។

២- កាន់កស្រោមដៃដែលដោះរួចឱ្យជាប់ រួចបោះចោលក្នុងធុងសំណល់ឆ្លងរោគ។

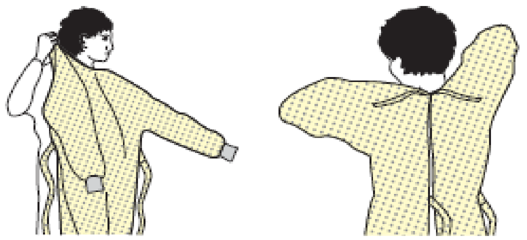
៣- ស៊កម្រាមដៃក្នុងស្រោមដៃអាវ។

៤- បកស្រោមដៃចេញ។

៥- ចោលស្រោមដៃក្នុងធុងសំណល់ឆ្លងរោគ។

២- អាវបំពង់វែង

ពាក់

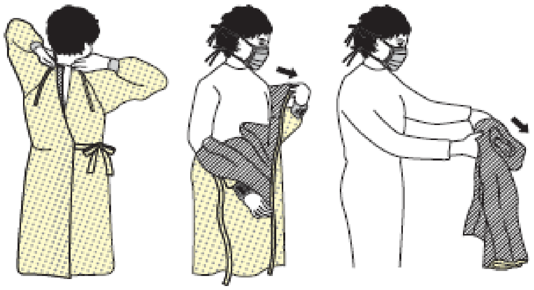


ពាក់

១- គ្របឱ្យជិតនូវដងខ្លួន ចាប់ពីកដល់ជង្គង់ ដៃនិងកដៃ និងរុំជុំវិញខ្នង។

២- ចងខ្សែខ្នង ក និងចង្កេះ។

ដោះចេញ



ដោះចេញ

១- ស្រាយចំណងឃីតៗ

២- ផ្នែកខាងមុខអាវវែង និងកដៃអាវ គឺប្រឡាក់!

៣- ទាញដោះអាវចេញពី កនិងស្មា ចាប់អាវវែងផ្នែកខាងក្នុង (ក្នុងករណីមិនពាក់ស្រោមដៃប៉ុណ្ណោះ)។

៤- ត្រឡប់អាវវែងពីក្នុងមកក្រៅ។

៥- បត់ឬមូរ រួចបោះចោលក្នុងធុងសំណល់ឆ្លងរោគ ឬបោកគក់និងសម្លាប់មេរោគមុនប្រើឡើងវិញ(ចំពោះតែអាវក្រណាត់)។

៣- ម៉ាស់វះកាត់

ពាក់

ការពាក់ម៉ាសវះកាត់

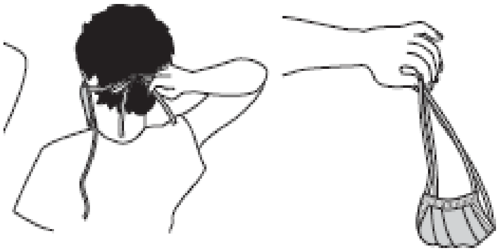
ពាក់

១- ចងឬពាក់ឱ្យជាប់ ដោយឱ្យខ្សែមួយលើត្រចៀក និងខ្សែមួយទៀតក្រោមត្រចៀក។

២- បត់ទ្រនុងឱ្យក្តោបនឹងឆ្អឹងច្រមុះ។

៣- ពាក់ម៉ាសឱ្យស៊ប់ទៅនឹងមុខ និងចំណុចក្រោមចង្កា។

ដោះចេញ



ដោះចេញ

!កុំយកដៃទៅប៉ះផ្ទៃម៉ាស់ផ្នែកខាងមុខ ព្រោះវាប្រឡាក់!

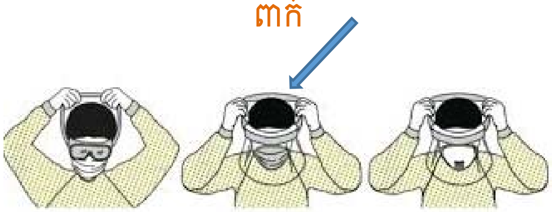
១- ស្រាយចំណង ឬច្បិចខ្សែឃីត រួចដោះចេញ។

២- បោះចោលក្នុងធុងសំណល់ឆ្លងរោគ សម្លាប់មេរោគប្រើឡើងវិញចំពោះម៉ាស់ក្រណាត់។

៤- ឧបករណ៍ការពារភ្នែក (វ៉ែនតាសុវត្ថិភាព វ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬរបាំងមុខ)

៤.១- ទម្រង់ការនៃការប្រើវ៉ែនតា និងរបាំងមុខ

ពាក់

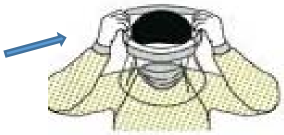


វ៉ែនតានិងរបាំងមុខ

ពាក់

ដាក់វ៉ែនតាឬរបាំងមុខ គ្របមុខនិងភ្នែក ហើយសម្រួលឱ្យស៊ប់។

ការដោះ



វ៉ែនតាការពារភ្នែក

ការដោះ

! កុំប៉ះពាល់ផ្នែកខាងមុខនៃឧបករណ៍ការពារភ្នែក ព្រោះវាបានឆ្លងមេរោគហើយ!

១- ដោះចេញដោយចាប់កាន់កៅស៊ូយឺតផ្នែកខាងក្រោយ។

២- ដាក់ក្នុងធុងសម្រាប់ដំណើរការសម្អាតឡើងវិញ ឬបោះចោលក្នុងធុងសំណល់ឆ្លងរោគ (ឧទាហរណ៍ របាំងមុខ)។

៤.២- ទម្រង់ការនៃការប្រើវ៉ែនតាសុវត្ថិភាព

ពាក់

ពាក់

ដាក់វ៉ែនតាសុវត្ថិភាព គ្របមុខនិងភ្នែក និងកែសម្រួលឱ្យស៊ប់។

ការដោះ

ការដោះ

! កុំប៉ះពាល់ផ្នែកខាងមុខនៃ ឧបករណ៍ការពារភ្នែក ព្រោះវាប្រឡាក់!

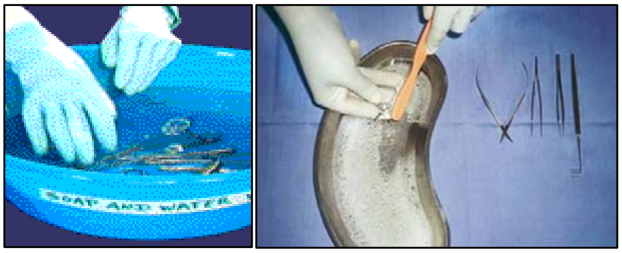
១- ការដោះដោយចាប់កាន់ដងវ៉ែនតាផ្នែកខាងក្រោយ។

២- ដាក់ក្នុងធុងសម្រាប់ដំណើរការសម្អាតឡើងវិញ ឬបោះចោលក្នុងធុងសំណល់ឆ្លងរោគ (ឧទាហរណ៍ វ៉ែនតាប្រើម្តងបោះចោល)។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤

ទម្រង់ការសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគ លើសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារអ្នកជំងឺ

- រៀបចំសូលុយស្យុងនិងឧបករណ៍ទាំងអស់ ដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ការសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគ
- អ្នកសម្អាតពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនដូចជា
  - ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ ស្បែកជើងកវែង អាវអៀមមិនជ្រាបទឹក
  - ពេលដែលមានហានិភ័យនៃការខ្ទាតចូលមុខ បុគ្គលិកត្រូវពាក់របាំងការពារភ្នែកនិងម៉ាស់វះកាត់។
- ចំពោះសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារណាដែលប្រឡាក់ខ្លាំង ត្រូវលាងដោយចរន្តទឹកស្អាត
- ផ្តាច់ឬដោះឧបករណ៍ជាបំណែកៗ ត្រាំផ្នែកទាំងអស់នៃឧបករណ៍ឱ្យលិចក្នុងសូលុយស្យុងសាប៊ូជម្រះ ហើយសម្អាតឱ្យសព្វលើផ្ទៃរួមទាំងផ្ទៃតូចចង្អៀតនៃឧបករណ៍
- ធានាថាអ្វីដែលប្រឡាក់មើលឃើញត្រូវបានយកចេញពីឧបករណ៍ ចូរអនុវត្តទៅតាមការណែនាំរបស់រោងចក្រផលិត
- លាងជម្រះយ៉ាងហ្មត់ចត់ជាមួយទឹកស្អាត
- សម្ងួតសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារ (ទុកឱ្យវាស្ងួតលើធ្នើ ឬកន្សែងស្អាត ឬព្យួរវាប្រសិនបើឧបករណ៍ជាបំពង់ដោយដាក់ឱ្យឆ្ងាយពីធាតុកខ្វក់ដទៃទៀត)
- ពិនិត្យមើលឧបករណ៍ ដើម្បីធានាថាស្អាត។



ត្រាំក្នុងសូលុយស្យុងជម្រះ (ទឹកសាប៊ូ) និងដុសថ្នមៗ

ដាក់ឧបករណ៍ចូលក្នុងទឹកសាប៊ូ។ ប្រើច្រាសទន់ឬច្រាសដុសធ្មេញ ដុសសម្អាតយកចេញឱ្យអស់នូវឈាម សារធាតុរាវរាងកាយ បំណែកជាលិកា និងសារជាតុកខ្វក់ដទៃទៀត។

សម្គាល់៖ ចំពោះការដុសច្រាស គឺជាវិធីដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការយកចេញនូវសារជាតុកខ្វក់ និងមេរោគ។ ការដុសគឺជាផ្នែកមួយនៃគ្រប់ទម្រង់ការសម្អាតទាំងអស់។ ច្រាសដុសត្រូវមាន**ទំហំសមស្រប** ជាមួយនឹងឧបករណ៍ដែលត្រូវសម្អាត។ ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការសម្អាតផ្ទៃតូចចង្អៀត។ ធ្មេញនៃដង្កៀប និងប្រហោងឬចង្អូររបស់វាត្រូវធានាថាសម្អាតបានត្រឹមត្រូវ។ ចំពោះឧបករណ៍ជាបំពង់វែងត្រូវបាញ់លាងសម្អាតឱ្យបានច្រើនដង ដើម្បីធានាថាស្អាត។ កាន់ឧបករណ៍ និងជាតុផ្សេងៗទៀត **ក្រោមផ្ទៃទឹក** ក្នុងពេលកំពុងដុសសម្អាត ដើម្បីចៀសវាងការខ្ទាតប្រឡាក់។ **ដោះឧបករណ៍ចេញជាផ្នែកៗ**

ដើម្បីធានាការដុសបានស្អាត តាមចង្អូរ ធ្មេញ តំណភ្ជាប់នៃឧបករណ៍ ដែលជាកន្លែងប្រមូលផ្តុំនិងស្អិតជាប់ដោយសារធាតុសរីរាង្គ។

លាងសម្អាតឧបករណ៍ជាមួយទឹកស្អាត

លាងសម្អាតសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារនីមួយៗយ៉ាងហ្មត់ចត់ជាមួយទឹកស្អាត ដើម្បីយកចេញឱ្យអស់នូវសារធាតុជម្រះ។ ប្រសិនបើមានបន្សល់សារធាតុជម្រះនៅលើឧបករណ៍អាចកាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពនៃការស្តេរីល ឬការសម្លាប់មេរោគ។ បន្ទាប់មកទុកឱ្យស្ងួត។

កំណត់សម្គាល់៖
ចៀសវាងប្រើប្រាស់ដែកឬសំណាញ់កំទេចដែកក្នុងការដុស។ ផលិតផលទាំងនេះអាចធ្វើឱ្យឆ្កូត សឹក និងបង្កើតជាចង្អូរលើឧបករណ៍ធ្វើពីលោហៈឬដែកឬអ៊ីណុក អាចក្លាយជាជម្រកសម្រាប់មេរោគ។ វាក៏អាចបង្កឱ្យធ្លាប់ច្រេះដែរ។

វិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតក្នុងការសម្អាតឧបករណ៍

ម៉ាស៊ីនសម្អាតប្រើអង់ស៊ីម

វិធីសាស្ត្រនេះអាចប្រើសម្រាប់ឧបករណ៍ខ្សែអុបទិក(fiber optic instruments) ដែលគ្រឿងបង្គុំឬគ្រឿងបន្លាស់របស់វាមានការលំបាកក្នុងការសម្អាត។ ផលិតផលទាំងនេះអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ហើយត្រូវតែប្រុងប្រយ័ត្ននៅពេលប៉ះពាល់ជាមួយវា។ ប្រើប្រាស់និងធ្វើតាមការណែនាំរបស់រោងចក្រផលិតជាកំហិត។

ម៉ាស៊ីនសម្អាតប្រើរលកសម្លេង(អ៊ុលត្រាសោន) និងម៉ាស៊ីនលាងសម្អាតស្វ័យប្រវត្តិ

ម៉ាស៊ីនសម្អាតប្រើរលកសម្លេង(អ៊ុលត្រាសោន)គឺជាម៉ាស៊ីនឬប្រដាប់លាងជម្រះស្វ័យប្រវត្តិ វាត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់សម្អាតឧបករណ៍សាមញ្ញមួយចំនួនដែលអាចប្រើបានជាមួយវា។

ម៉ាស៊ីនសម្អាតប្រើរលកសំឡេង និង ម៉ាស៊ីនលាងសម្អាតស្វ័យប្រវត្តិ

ទម្រង់ការសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារអ្នកជំងឺ

- រៀបចំសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគទៅតាមមាឌនៃឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ដោយធ្វើការអនុវត្តទៅតាមសេចក្តីណែនាំនៃសារធាតុសម្លាប់មេរោគ
- ជ្រមុជឧបករណ៍ដែលត្រូវសម្អាតទៅក្នុងសូលុយស្យុងទាំងស្រុង។ រយៈពេលត្រាំក្នុងសូលុយស្យុងគឺអាស្រ័យនឹងតម្រូវការរបស់សារធាតុសម្លាប់មេរោគនីមួយៗ និងកំហាប់របស់វា។ ឧទាហរណ៍

- សូលុយស្យុងអ៊ីប៉ូក្លរីត ០,០៥% ត្រាំរយៈពេល ៣០ នាទីៈ ។

- លាងសម្អាតឱ្យស្អាតដោយទឹកស្អាតឬទឹកស្តេរីល (អាស្រ័យទៅនឹងកម្រិតត្រូវការនៃការសម្លាប់មេរោគ និងការប្រើប្រាស់នៃឧបករណ៍)។

- ទឹកស្តេរីលសម្រាប់ ឧបករណ៍កម្រិតមធ្យម (ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់)
- ទឹកស្អាតសម្រាប់ ឧបករណ៍កម្រិតទាប (ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតទាប)។

- ដាក់សម្ងួត (លើធ្នើឬកញ្ច្រែង)
- វេចខ្ចប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលបានសម្លាប់មេរោគរួច និងទុកដាក់នៅកន្លែងស្អាត។

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

ឧបសម្ព័ន្ធទី៥

វិសាលភាពសកម្មភាពនៃសារធាតុសម្លាប់មេរោគ

កម្រិតនៃការសម្លាប់មេរោគ	វិសាលភាពនៃសកម្មសារធាតុសម្លាប់មេរោគ	សារធាតុផ្សំសកម្មដែល អាចបំពេញនូវវិសាលភាពនៃសកម្មភាពសម្លាប់មេរោគ	កត្តាធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃសារធាតុសម្លាប់មេរោគ
ខ្ពស់	• អាចសម្លាប់មេរោគស្ព័រ • អាចសម្លាប់មេរោគរបេង • អាចសម្លាប់វីរុស • អាចសម្លាប់ផ្សិត • អាចសម្លាប់បាក់តេរី	• អាស៊ីតពែរ៉ាសេទិក • ក្លរីនឌីអុកស៊ីដ • ហ្វរម៉ាល់ដេអ៊ីត • គ្លុយតារ៉ាល់ដេអ៊ីត • សូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត (០,៥% ឬ ១%) • អ៊ីដ្រូហ្សែនពែរអុកស៊ីតឆ្អែត • ស៊ូសស៊ីនិកអាល់ដេអ៊ីត	• កំហាប់ • ពេលវេលាប៉ះពាល់(ពេលវេលាសម្លាប់មេរោគ) • សីតុណ្ហភាព • វត្តមាននៃវត្ថុធម្មជាតិ • ប៉េហាស់ (pH) • វត្តមាននៃអ៊ីយ៉ុងរបស់កាល់ស្យូម ឬម៉ាញ៉េស្យូម (ឧទាហរណ៍ អង្គធាតុរឹងនៃទឹកដែលបានប្រើសម្រាប់ការពង្រាវ) • រូបមន្តនៃសារធាតុសម្លាប់មេរោគ
មធ្យម	• អាចសម្លាប់មេរោគរបេង • អាចសម្លាប់វីរុស • អាចសម្លាប់ផ្សិត • អាចសម្លាប់បាក់តេរី	• សារធាតុក្លាយពីហ្វេណុល • អេទីលអាល់កុល និងអ៊ីសូប្រូពីលអាល់កុល ៧០ ដឺក្រេ • សូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត (០,០៥%)	
ទាប	• អាចសម្លាប់បាក់តេរី • អាចសម្លាប់វីរុសបានមួយចំនួន • អាចសម្លាប់ផ្សិតបានមួយចំនួន	• អាម៉ូញ៉ូមកាចុង • អំហ៊ីប្រូទិក • អាស៊ីតអាមីន	

ឧបសម្ព័ន្ធទី៦

ទម្រង់ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់

- **ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយការស្ងោរ (កម្ដៅ)**

ការស្ងោរដោយដាំទឹកឱ្យពុះគឺជាវិធីសាមញ្ញនៃការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ដែលអាចធ្វើនៅកន្លែងណាក៏បានដែលមានទឹកស្អាតនិងប្រភពកម្ដៅ។ សម្រាប់វិធីសាស្ត្រនេះ គេដាក់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារផ្សេងៗក្នុងឆ្នាំងឬប្រដាប់ដាំទឹកមួយ ហើយដាំទឹករហូតដល់ពុះរយៈពេល ២០ នាទី។

- នីតិវិធីនៃការស្ងោរ

ជំហានទី១៖ ដាក់ត្រាំនិងលាងសម្អាតសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារផ្សេងៗទាំងអស់ដែលត្រូវធ្វើការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់។

ជំហានទី២៖ ដាក់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារទាំងអស់ឱ្យលិចចូលក្នុងទឹក និងចាក់ទឹកឱ្យលិចសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារក្នុងទឹកយ៉ាងហោចណាស់ ២,៥ សង់ទីម៉ែត្រ។ លើសពីនេះត្រូវដាក់ចាននិងប្រអប់ដែលត្រូវស្ងោរផ្ងារឡើងលើ និងត្រូវមានទឹកពុះចូលពេញនៅក្នុងនោះ។

ជំហានទី៣៖ បិទគម្របឆ្នាំងរួច ស្ងោរទឹកឱ្យពុះតាមសម្រួល។ ការស្ងោរឱ្យពុះខ្លាំងពេក គឺជាការខ្ជះខ្ជាយភ្លើង ហើយធ្វើឱ្យទឹកឆាប់ហួត និងអាចធ្វើឱ្យខូចដល់បរិក្ខារ ឬឧបករណ៍ដែលងាយខូចខាត។ ធ្វើការកំណត់រយៈពេលនៅពេលទឹកចាប់ផ្ដើមពុះ។ គួរប្រើនាឡិកាកំណត់ម៉ោងសម្រាប់វិធីសាស្ត្រនេះ។

ជំហានទី៤៖ បន្ទាប់ពីទឹកពុះបាន ២០ នាទីមក ចាប់យកឧបករណ៍បរិក្ខារចេញដោយប្រើដង្កៀបស្ទេរីល ឬដែលបានសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់រួចហើយ។ មិនត្រូវទុកឧបករណ៍បរិក្ខារចោលក្នុងទឹកដែលឈប់ពុះឡើយ ព្រោះថានៅពេលដែលទឹកចាប់ផ្ដើមត្រជាក់ហើយចំហាយបានធ្លាក់ចុះ នោះខ្យល់និងភាគល្អិតនៃធូលីតូចៗធ្លាក់ចូលទៅក្នុងឆ្នាំងហើយអាចធ្វើឱ្យប្រឡាក់ដល់បរិក្ខារទាំងនេះ។

យកឧបករណ៍បរិក្ខារចេញដោយប្រើដង្កៀបស្ទេរីល និងរក្សាទុកនៅក្នុងប្រអប់សម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ឬប្រអប់ស្ទេរីលបានរយៈពេល ២៤ ម៉ោងប៉ុណ្ណោះ។

លាងសម្អាតឆ្នាំងស្ងោរនោះ និងប្ដូរទឹករាល់ថ្ងៃ ឬឱ្យបានញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើទឹកឡើងកខ្វក់។ កុំដាក់ទឹកជាថ្មី ដោយមិនបានលាងជាមុន។

- **ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយសារធាតុគីមី**

សារធាតុសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់

សារធាតុនេះត្រូវបានគេប្រើនៅក្នុងដំណើរការកម្ចាត់មេរោគលើបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត (ឧបករណ៍បរិក្ខារដែលមានកម្រិតឆ្លងមេរោគខ្ពស់ឬមធ្យម ដែលមិនអាចសម្លាប់មេរោគបានដោយប្រើអូតូក្លាវព្រោះ

កម្តៅនាំឱ្យខូចដល់ឧបករណ៍បរិក្ខារ ឬការស្ងោរចំហុយមិនអាចធ្វើទៅបាន ដូចជាទុយោ MVA (Manual Vacuum Aspiration Canula)។

ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយប្រើសារធាតុគីមី ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើសារធាតុគីមីដើម្បីសម្លាប់បាក់តេរីនានា វាមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងអតិសុខុមប្រាណជាច្រើនប្រភេទ រួមទាំងអតិសុខុមប្រាណដែលបង្ករោគរបេងផងដែរ។

សារធាតុគីមីចំនួនពីរមុខដែលត្រូវបានណែនាំ សម្រាប់សម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់គឺ គ្លុយតារ៉ាល់ដេអ៊ីដ និងអាស៊ីដពែរ៉ាសេទិក។ ដាក់ឧបករណ៍បរិក្ខារនៅក្នុងសូលុយស្យុងគ្លុយតារ៉ាល់ដេអ៊ីដ ២% រយៈពេល ៤៥ នាទីនៅសីតុណ្ហភាព ២០ អង្សាសេ ឬសូលុយស្យុងអាស៊ីដពែរ៉ាសេទិក ០.២% រយៈពេល ១០នាទី បន្ទាប់មកលាងជាមួយទឹកឆ្អិន។ ប្រើប្រាស់ដង្កៀបស្តេរីលឬដង្កៀបដែលបានសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ចាប់យកឧបករណ៍បរិក្ខារ។ បង្ហូរទឹកចេញនិងសម្ងួតដោយខ្យល់ មុនពេលរក្សាទុកនៅក្នុងឧបករណ៍ឬប្រអប់។ ប្រើឧបករណ៍បរិក្ខារក្នុងអំឡុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង លើកលែងតែបើមានការប្រឡាក់។

សូលុយស្យុងខាងក្រោមនេះ មិនគួរប្រើជាសារធាតុគីមីសម្រាប់ធ្វើការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ទេ៖

- **សូលុយស្យុងក្លរីន** គឺជាសារធាតុសម្លាប់មេរោគកម្រិតទាប-មធ្យម ហេតុដូច្នេះមិនអាចប្រើដើម្បីសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារកម្រិមធ្យមបានទេ
- **ហ្វ័រម៉ាល់ដេអ៊ីដ** (Formaldehyte) គឺជាសារធាតុដែលអាចធ្វើឱ្យកើតមហារីក និងធ្វើឱ្យរលាករោលឬក្រហាយស្បែក ភ្នែក និងផ្លូវដង្ហើម។ ដូចនេះគេមិនណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់ហ្វ័រម៉ាល់ដេអ៊ីតជាទូទៅសម្រាប់ដំណើរការកម្ចាត់មេរោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារ ឬលើផ្ទៃផ្សេងៗក្នុងបរិស្ថានទេ
- **អាល់កុល (៦០-៨០% អេទីលឬអ៊ីសូប្រូពីល)** អាចប្រើវាដើម្បីសម្លាប់មេរោគលើទែរម៉ូម៉ែត្រ វ៉ែនតាការពារភ្នែក ម៉ាស់សម្រាប់ដកដង្ហើម និងប្រដាប់ស្តាប់ស្តេតូស្កុប។ ទោះបីជាវាមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងអតិសុខុមប្រាណជាច្រើនប្រភេទក៏ដោយ អាល់កុលមិនអាចសម្លាប់អតិសុខុមប្រាណបានទាំងអស់នោះទេ ដូច្នេះគេមិនគួរប្រើវាសម្រាប់ការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ឡើយ
- **អ៊ីយ៉ូឌីន ដែលមានអង់ទីសិបទិក** ដោយសារតែវាមានកម្រិតអ៊ីយ៉ូដទាប (ដែលអាចធ្វើឱ្យវាមានប្រឡាក់ ដោយអតិសុខុមប្រាណ) គេមិនណែនាំឱ្យប្រើជាសារធាតុរំងាប់មេរោគទេ។ អង់ទីសិបទិកត្រូវបានផលិតឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយឬសម្លាប់មេរោគ នៅលើស្បែកឬភ្នាសរំអិលដោយគ្មានការប៉ះពាល់ដល់ជាលិកាទាំងនេះទេ។ ជាធម្មតាវាមិនមានកម្លាំងសម្លាប់ដូចគ្នានឹងសារធាតុគីមីដែលប្រើសម្រាប់សម្លាប់មេរោគលើវត្ថុគ្មានជីវិតទេ។ ដូច្នេះសូលុយស្យុងអង់ទីសិបទិកមិនគួរប្រើរំងាប់មេរោគលើវត្ថុគ្មានជីវិតដូចជាឧបករណ៍បរិក្ខារនិងស្រោមដៃដែលប្រើឡើងវិញទេ។ម្យ៉ាងទៀតសម្ភារៈបរិក្ខារដូចជាដង្កៀបសម្រាប់ចាប់បរិក្ខារ កន្ត្រៃ កាំបិតវះកាត់ និងម្ជុលដេរ មិនគួរត្រាំចោលនៅក្នុងសូលុយស្យុងអង់ទីសិបទិកទេ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៧

ទម្រង់ការលាយសូលុយស្យុងសូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត

បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (យ៉ាងហោចណាស់ ស្រោមដៃ ឧបករណ៍ការពារមុខ (ម៉ាសនិងឧបករណ៍ការពារភ្នែក) និងអាវអៀម)។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញអំពីប្រភពទូទៅនៃក្លរីននៅប្រទេសកម្ពុជា និងបរិមាណទឹកបន្ថែមដើម្បីទទួលបានសូលុយស្យុងអ៊ីប៉ូក្លរីតមានកំហាប់ ០,៥% ឬ ០,០៥%។

តារាងទី ៥ ការលាយសូលុយស្យុងដោយប្រើសូលុយស្យុងកំហាប់ខ្ពស់ ឬថ្នាំគ្រាប់

ផលិតផល	ក្លរីនដែលមានលក់នៅទីផ្សារ	វិធីលាយឱ្យបាន ០,៥%	វិធីលាយឱ្យបាន ០,០៥%
សូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត ៥% (លាយចេញពីអូហ្សាវ៉ែល) បើភាគរយខុសគ្នា កែតម្រូវរូបមន្តតាមការចាំបាច់។	៥%	១ ភាគ អូហ្សាវ៉ែល លាយជាមួយ ៩ ភាគ ទឹក	១ ភាគ ទឹកអូហ្សាវ៉ែល លាយជាមួយ ៩៩ ភាគ ទឹក
សូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត ៦% (លាយចេញពីអូហ្សាវ៉ែល)	៦%	១ ភាគ អូហ្សាវ៉ែល លាយជាមួយ ១១ ភាគ ទឹក	១ ភាគ អូហ្សាវ៉ែល លាយជាមួយ ១១៩ ភាគ ទឹក
គ្រាប់ថ្នាំក្លរ៉ាមីន (១ ក្រាម បញ្ចេញក្លរីន ២៥០ មីលីក្រាម) បើការបញ្ចេញក្លរីនខុសគ្នា កែតម្រូវរូបមន្តតាមការចាំបាច់	២៥%	២០ ក្រាម (២០គ្រាប់) លាយជាមួយ ១ លីត្រ ទឹក	២ក្រាម (២គ្រាប់) លាយជាមួយ ១ លីត្រ ទឹក
គ្រាប់ថ្នាំដែលបញ្ចេញក្លរីន ១០០ មីលីក្រាម	១០០ mg	៥០ គ្រាប់ លាយជាមួយ ១ លីត្រ ទឹក	៥ គ្រាប់ លាយជាមួយ ១ លីត្រ ទឹក
គ្រាប់ថ្នាំដែលបញ្ចេញក្លរីន ២៥០ មីលីក្រាម	២៥០ mg	២០ គ្រាប់ លាយជាមួយ ១ លីត្រ ទឹក	២ គ្រាប់ លាយជាមួយ ១ លីត្រ ទឹក

ឧបសម្ព័ន្ធទី៨

ទម្រង់ការរៀបចំសូលុយស្យុងអាល់កុល ៧០%

រូបមន្តផលិតសូលុយស្យុងអាល់កុល ៧០% ចេញពីសូលុយស្យុងអាល់កុលដើម ៩៥%

V1 x M1 = V2 x M2

V1 = ចំណុះអាល់កុលឬអេតាណុលដែលត្រូវការ

M1 = កំហាប់អាល់កុលឬអេតាណុលដែលត្រូវការក្នុងករណីនេះគឺ ៧០%

V2 = ចំណុះអាល់កុលដើមដែលត្រូវប្រើដើម្បីរៀបចំលាយសូលុយស្យុងអាល់កុល ក្នុងករណីនេះគឺ ៩៥%

M2 = កំហាប់នៃអេតាណុល (៩៥%)

ឧទាហរណ៍	ទម្រង់ការលាយសូលុយស្យុង
១- ដើម្បីផលិតអេតាណុល ៧០% ចំណុះ ១០០ មីលីលីត្រចេញពីអេតាណុល ៩៥% គណនា ១០០ x ៧០ = V2 x ៩៥ => V2 = ៧០០០/៩៥ = ៧៣,៦៨៤	• ដាក់លាយអេតាណុល ៩៥% ចំណុះ ៧៤ មីលីលីត្រ (៧៣,៧ ម.ល) • បន្ថែមទឹកបិត ២៦ មីលីលីត្រ។ ទទួលបាន អាល់កុល ៧០% ចំណុះ ១០០ មីលីលីត្រ។
២- ដើម្បីផលិតអេតាណុល ៧០% ចំណុះ ១០០០ មីលីលីត្រ ពីអេតាណុល ៩៥% គណនា ១០០០ x ៧០ = V2 x ៩៥ => V2 = ៧០០០០/៩៥ = ៧៣៦,៨៤	• ដាក់លាយអេតាណុល ៩៥% ចំណុះ ៧៣៧ ម.ល (៧៣៦,៨ ម.ល) • បន្ថែមទឹកបិត ២៦៣ មីលីលីត្រ។ ទទួលបាន អាល់កុល ៧០% ចំណុះ ១០០០ មីលីលីត្រ។

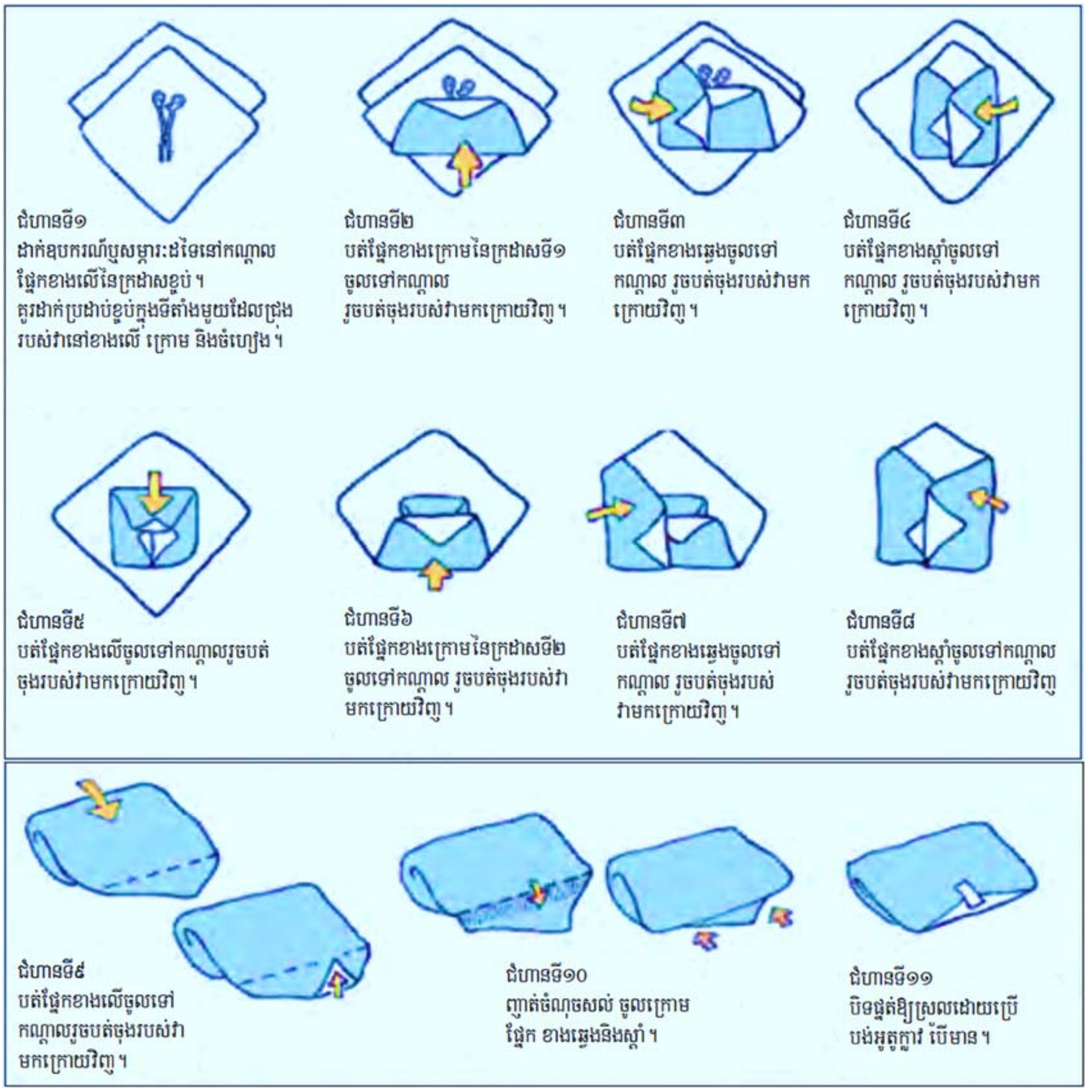
ឧបសម្ព័ន្ធទី៩

ទម្រង់ការស្តេរីល និងព័ត៌មានដាក់លាក់អំពីឧបករណ៍

១- ការវេចខ្ចប់

ទម្រង់ការវេចខ្ចប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារសម្រាប់ការស្តេរីល

- ចូរពិនិត្យមើលថាសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារគឺមិនបាក់បែក បានសម្អាត និងសម្ងួតត្រឹមត្រូវមុនពេលវេចខ្ចប់
- រុំស្រោបជាមួយក្រណាត់ស្អាតពីរជាន់ ដើម្បីកាត់បន្ថយលទ្ធភាពប្រឡាក់ឆ្លងមេរោគនៅពេលបើកកញ្ចប់
- ដាក់បង់ស្អិតឬស្កុតតេស្តសូចនាករគីមីសាស្ត្រលើស្រទាប់<u>**ខាងក្នុង**</u>កញ្ចប់ និង<u>**ខាងក្រៅ**</u>កញ្ចប់។
  - ដើម្បីបញ្ជាក់ថាសីតុណ្ហភាពក្តៅចូលដល់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារក្នុងកញ្ចប់ ដល់កម្រិតដែលចង់បាន
  - បង់ស្អិតតេស្តសូចនាករគីមីសាស្ត្រទាំងពីរត្រូវបង្ហាញថា ដំណើរការស្តេរីលទាំងមូលត្រូវបញ្ចប់ ដើម្បីឲ្យការប្រើសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារស្តេរីល គ្មានហានិភ័យចម្លងរោគដល់អ្នកជំងឺ។



រូបភាពទី៧៦ ការខ្ចប់ឧបករណ៍បរិក្ខារសម្រាប់ស្តេរីលដោយប្រើចំហាយ

២- ការរៀបចំកញ្ចប់ដាក់ក្នុងម៉ាស៊ីនស្តេរីលដោយចំហាយក្តៅ

នៅពេលរៀបចំដាក់កញ្ចប់ក្នុងអូតូក្លាវ សូមទុកចន្លោះឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ចំហាយសាយភាយដោយសេរី។ កុំដាក់ផ្ទុកលើសចំណុះ ដាក់កញ្ចប់ទាំងអស់ (ក្រណាត់ ស្រោមដៃ) នៅកៀនខាង និងដាក់កំប៉ុង ប្រអប់ឧបករណ៍បរិក្ខារ និងថាសបន្តបន្ទាប់តាមកន្លែងរៀងខ្លួន។

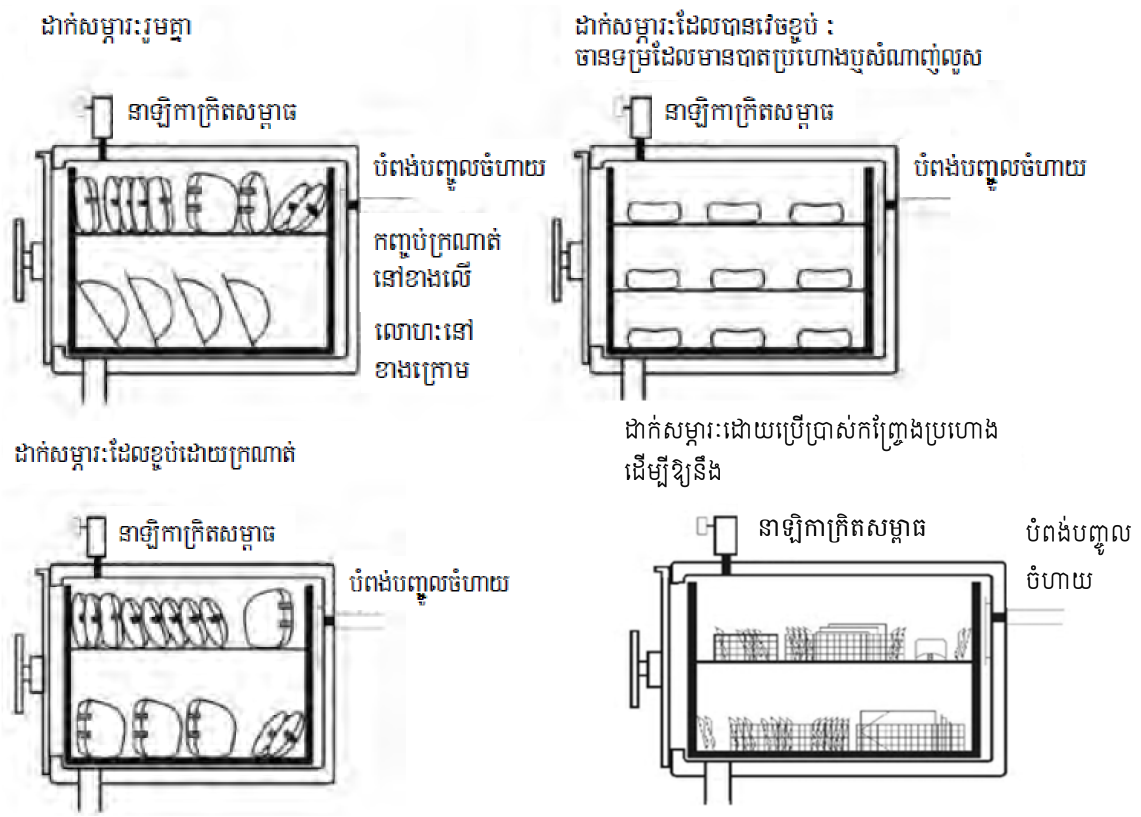
ដាក់ឈុតសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារក្នុងថាសសំណាញ់ ឬបាតរាបស្មើមានប្រហោងៗនៅលើធ្នើរ។ ក្នុងការផ្ទុករួមគ្នានៃកញ្ចប់ក្រណាត់(ឬក្រដាស)និងថាសឧបករណ៍បរិក្ខារ ដាក់កម្រាលនៅផ្នែកខាងលើនៃធ្នើរ និងថាសនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃធ្នើរ។

ការរៀបចំនេះបង្ការការកកើតជាញើស(សំណើម)ជាប់លើលោហៈធាតុពីចំហាយទឹកក្តៅ ហើយតំណក់ទឹកស្រក់ទៅលើកញ្ចប់ក្រណាត់ ដូច្នេះញើសអាចហូរនិងចំហាយអាចសាយភាយដោយសេរី។ ធ្នើ (សរសៃលួស) ឬរទេះផ្ទុក ត្រូវតែប្រើដើម្បីឱ្យប្រាកដថាមានការផ្ទុកត្រឹមត្រូវ។

គួរប្រើកន្ត្រកឬថាសដែលរោងចក្រផលិតដាក់ភ្ជាប់មកជាមួយឧបករណ៍ស្តេរីលឬអូតូក្លាវ។

ការណែនាំចំពោះការរៀបចំដាក់ស្តេរីលក្នុងអូតូក្លាវ

- វត្ថុទាំងអស់មិនត្រូវប៉ះជញ្ជាំងខាងក្នុងនៃម៉ាស៊ីនស្តេរីលទេ។ មិនត្រូវដាក់វត្ថុទាំងអស់ (ដែលបានវេចខ្ចប់ និងមិនបានវេចខ្ចប់) នៅលើបាតនៃម៉ាស៊ីនស្តេរីលឡើយ។ វត្ថុដែលដាក់នៅលើបាតអាចស្ទះខ្យល់ពីឧបករណ៍ស្តេរីល ឬធ្វើឱ្យខ្យល់ និងចំហាយស្ទះ ដែលអាចបណ្តាលឱ្យការស្តេរីលបរាជ័យ និង "កញ្ចប់សើម"។ កញ្ចប់ដែលប៉ះជញ្ជាំងខាងក្នុងនៃម៉ាស៊ីនស្តេរីលអាចបង្កឱ្យមានស្នាម ឆ្កូត ឬខូចខាតដល់ជញ្ជាំងដែកនៅពេលមានកម្តៅខ្លាំង
- ជានិច្ចកាលអនុញ្ញាតឱ្យមានកម្លាតពី ៧-៨ សង់ទីម៉ែត្រ រវាងកញ្ចប់ខាងលើបំផុត និងជញ្ជាំងផ្នែកខាងលើ។ ការធ្វើដូច្នេះនាំឱ្យលំហូរនៃខ្យល់ និងចំហាយបានសព្វ
- ដាក់កញ្ចប់ក្រណាត់នៅខាងកៀនខាង (ផ្ទត់កែងទៅនឹងធ្នើរ) និងនៅពេលផ្ទុកពីរស្រទាប់នៅលើធ្នើតែមួយត្រូវដាក់ស្រទាប់ទាំងពីរខ្វែងគ្នា។ វាងាយស្រួលដល់លំហូរ ចំហាយចុះក្រោមតាមផ្ទត់ ដើម្បីជ្រាបចូលទៅក្នុងក្រណាត់តាមរយៈបាត និងផ្ទៃសង្កត់
- ដាក់ដបលោហៈរឹងនិងប្រអប់កែវទាំងអស់នៃវត្ថុស្ងួតតាមកន្លែងរបស់វា ជាមួយគម្របដែលគ្របធូរៗ។ ខ្យល់នឹងចេញ ហើយចំណាយក្តៅនឹងចូលទៅជំនួស
- ដាក់ថាសសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារ (សំណាញ់ ឬបាតប្រហោងៗប៉ុណ្ណោះ) ឱ្យរាបស្មើនៅលើធ្នើរ។ ប្រសិនបើសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារត្រូវបានដាក់នៅក្នុងថាសរឹងឬនៅលើថាសមានជើងទម្រ ថាសត្រូវតែដាក់នៅលើជ្រុង និង ត្រូវផ្អែកទេរទៅមុខបន្តិច។ ការធ្វើដូច្នេះគឺសម្រួលដល់ការសម្ងួត
- កុំសង្កត់កញ្ចប់ឬផ្ទុកលើសចំណុះនៅផ្នែកខាងក្នុងនៃម៉ាស៊ីនស្តេរីល។



រូបភាពទី៧៧ របៀបដាក់សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារក្នុងម៉ាស៊ីនស្តេរីល

កំណត់ចំណាំ៖

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

(វាងាយស្រួលជាងសម្រាប់ចំហាយក្តៅជ្រាបចូលទៅតាមផ្នត់ជាជាងតាមផ្ទៃរាបស្មើផ្ទៃដែលសង្កត់)។

ការដោះស្រាយបញ្ហា

ប្រសិនបើមានចំហាយភាយចេញពីវ៉ាល់សុវត្ថិភាព ឬក្រោមគម្រប មានន័យថាអូតូក្លាវដំណើរការមិនបានត្រឹមត្រូវទេ ហើយវាគ្រាន់តែធ្វើឱ្យវត្ថុទាំងអស់ស្ថិតនៅក្នុងសម្ពាធទាប (វិធីនេះដូចជាការសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់មិនមែនជាការស្តេរីលទេ)។

តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច?

- ប្រសិនបើមានចំហាយចេញពីវ៉ាល់សុវត្ថិភាព មិនមែនចេញតាមវ៉ាល់សម្ពាធ វ៉ាល់សម្ពាធត្រូវតែសម្អាតនិងត្រួតពិនិត្យ
- ប្រសិនបើចំហាយជ្រាបចេញតាមគម្រប ទ្រនាប់កៅស៊ូកងគម្របត្រូវតែសម្អាតនិងសម្ងួត ឬប្តូរចេញ។

៣- ព័ត៌មានជាក់លាក់ស្តីពីឧបករណ៍ស្តេរីល

៣.១- ការស្តេរីលដោយចំហាយក្តៅក្រោមសម្ពាធ(សំណើមក្តៅ) ដំណើរការអូតូក្លាវ

ការធ្វើស្តេរីលដោយចំហាយនៅក្នុងអូតូក្លាវ គឺជាទម្រង់ស្តេរីលដែលគេប្រើញឹកញាប់មួយនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។ ការធ្វើស្តេរីលដោយយកកម្តៅសើមទាមទារឱ្យមានកម្តៅសើមដែលមានសម្ពាធខ្លាំង ដូច្នេះត្រូវមានទឹកនិងកម្តៅ។ កម្តៅអាចផ្តល់ដោយអគ្គិសនីឬប្រភពចេញពីប្រេងមួយទៀត (ឧ. ចង្ក្រានប្រេងកាត ឬអុស ឬធ្យូង) អាស្រ័យលើប្រភេទអូតូក្លាវដែលប្រើ។

> ចំណាំ: អូតូក្លាវត្រូវតែមាននាឡិកាវាស់សម្ពាធ និងមានប្រភពទឹក (អាចភ្ជាប់ប្រភពទឹកដោយផ្ទាល់ទៅអូតូក្លាវ ឬដងទឹកចាក់ចូលទៅក្នុងម៉ាស៊ីន មុននឹងចាប់ផ្តើម)។

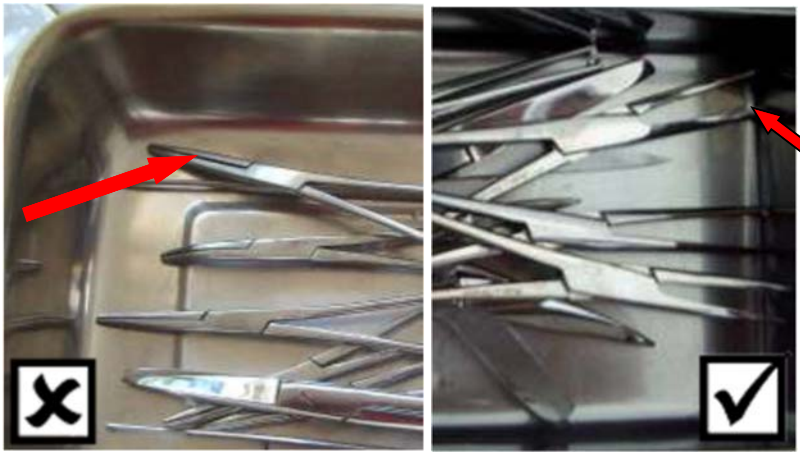
ឆ្នាំងចំហុយមានពីរប្រភេទដែលគេណែនាំឱ្យប្រើនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំងចំហុយសម្ពាធដែលអាចយួរតាមខ្លួនបានមានទំហំតូច (pressure cooker steriliser) និងអូតូក្លាវ (autoclave) ដែលមានទំហំធំជាងនេះ (ប្រើអគ្គិសនី ឬឧស្ម័ន)។

រូបភាពទី៧៨ អូតូក្លាវ និង ឆ្នាំងចំហុយប្រើសម្ពាធ

ការស្តេរីលដោយចំហាយ (ឆ្នាំងប្រើសម្ពាធ)

ដើម្បីសម្រេចបានការស្តេរីល ជាការសំខាន់ដែលត្រូវធានាថាទម្រង់ការមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ៖

- ដាក់ទឹកចូលក្នុងផ្នែកខាងក្រោមនៃអូតូក្លាវ អាចចាក់ដល់គំនូសក្រិតដែលស្ថិតនៅក្នុងជញ្ជាំងខាងក្នុង
- ត្រូវវេចខ្ចប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារពីរជាន់ សម្ភារៈបរិក្ខារដែលមិនបានវេចខ្ចប់ឬវេចខ្ចប់តែមួយជាន់មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យដាក់ស្តេរីលទេ។ សូមអានលម្អិតនៅក្នុង ឧបសម្ព័ន្ធទី៩
- ដាក់កញ្ចប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារចូលក្នុងអូតូក្លាវ ហើយរៀបចំឱ្យនៅឃ្លាតពីគ្នា ដើម្បីឱ្យចរន្តចំហាយទឹកក្តៅអាចចូលដល់ជុំវិញសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារបាន
- ចំហាយត្រូវតែទៅដល់គ្រប់ផ្ទៃទាំងអស់ដើម្បីសម្រេចបានការស្តេរីល។ ឧបករណ៍បរិក្ខារត្រូវតែបើកមុខចំហ និងឬដោះចេញជាបំណែកៗ។ ប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បៃត្រូវតែមានប្រហោងចំហ ដើម្បីឱ្យចំហាយចេញចូលក្នុងប្រអប់ ដើម្បីឱ្យចំហាយអាចចូលទៅដល់គ្រប់ផ្ទៃ។



រូបភាពទី៧៩ ការរៀបចំបរិក្ខារសម្រាប់ស្តេរីល

- ត្រូវប្រើបង់ស្អិតឬស្កុតតេស្តសូចនាករគីមីសាស្ត្របិតលើផ្ទាំខាងក្នុងនិងក្រៅនៃកញ្ចប់ឧបករណ៍បរិក្ខារ ដើម្បីធានាថាឧបករណ៍បរិក្ខារក្នុងកញ្ចប់បានស្តេរីល
- កុំដាក់លើសចំណុះក្នុងផ្ទាំងចំហុយឬអូតូក្លាវ បើមិនដូច្នោះទេសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារនឹងមិនត្រូវបានធ្វើស្តេរីលទេ
- ដាក់អូតូក្លាវនៅលើប្រភពកម្តៅ (ឧទាហរណ៍ ចង្ក្រានអគ្គិសនី ឧស្ម័ន ប្រេងកាត អុស ធ្យូង) ហើយបើកកម្តៅឱ្យខ្ពស់។ នៅពេលចំហាយទឹកចាប់ផ្តើមហុយចេញពីសន្ទះបិទបើក ចូរចាប់ផ្តើមកំណត់រយៈពេលសម្រាប់វដ្តនៃការស្តេរីល។ កម្តៅអាចកាត់បន្ថយបាន ប៉ុន្តែចំហាយត្រូវតែបន្តចេញសម្រាប់ឱ្យស្តេរីលដំណើរការទៅបាន។ ប្រសិនបើវាឈប់ដើរមានន័យថា សីតុណ្ហភាព និងសម្ពាធឡើងដល់កម្រិតកំណត់ ហើយការកំណត់ពេលត្រូវបានចាប់ផ្តើមជាថ្មី
- សម្ពាធត្រូវតែឡើងដល់ ១២១ អង្សាសេ (២៥០ហ្វារិនហាយ) និង 106kP/15lbs/inch^2 (psi) និងរក្សារយៈពេល ៣០ នាទី
- ប្រសិនបើអូតូក្លាវជាប្រភេទស្វ័យប្រវត្តិ កម្តៅនឹងត្រូវបានបិទដោយខ្លួនឯងហើយសម្ពាធក៏នឹងចុះថយនៅពេលដែលដំណើរការបានចប់សព្វគ្រប់។ ប្រសិនបើមិនមែនជាប្រភេទស្វ័យប្រវត្តិទេ នៅពេលអស់ម៉ោងដែលបានកំណត់ ចូរបិទភ្លើងឬយកចេញពីភ្លើង។ រង់ចាំរហូតដល់នាឡិកាសម្ពាធចង្អុលចំលេខសូន្យ បន្ទាប់មកបើកគម្របរបស់អូតូក្លាវ ដើម្បីបញ្ចេញចំហាយដែលនៅសេសសល់។ ទុកកញ្ចប់ឬសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារក្នុងអូតូក្លាវសិនរហូតដល់វាស្ងួតល្អ អាចរយៈពេល ៣០ នាទី ដើម្បីឱ្យវាស្ងួតសព្វ
- យកកញ្ចប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារចេញរួចកត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទស្តេរីលលើស្កុតកញ្ចប់ និងរក្សាទុកក្នុងទូដែលមានទ្វារបិទបើក។

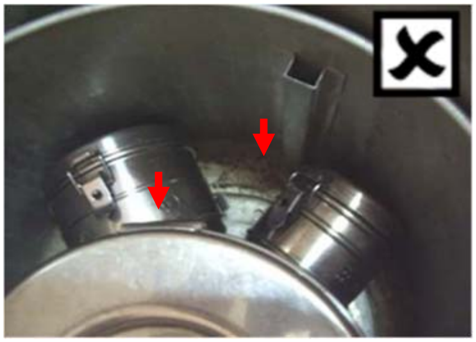
សម្រាប់អូតូក្លាវធំៗ គោលការណ៍គឺដូចគ្នា ពោលគឺ៖

- វេចខ្ចប់គ្រប់ឧបករណ៍បរិក្ខារទាំងអស់
- ចំហាយត្រូវតែទៅដល់គ្រប់ផ្ទៃទាំងអស់ដើម្បីសម្រេចបានការស្តេរីល។ ឧបករណ៍បរិក្ខារត្រូវតែបើកមុខចំហ និងឬដោះចេញជាបំណែកៗ។ ប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បៃត្រូវតែមានប្រហោងចំហ ដើម្បីឱ្យចំហាយចេញចូលក្នុងប្រអប់ ដើម្បីឱ្យចំហាយអាចចូលទៅដល់គ្រប់ផ្ទៃ

- វេចខ្ចប់ឬទុកដាក់ក្នុងផ្ទាំងស្តេរីល ធ្វើយ៉ាងណាកុំឱ្យជាប់នឹងជញ្ជាំងផ្ទាំងស្តេរីល
- កុំដាក់លើសចំណុះក្នុងផ្ទាំងចំហុយឬអូតូក្លាវ
- កំណត់រយៈពេល សម្ពាធ និងសីតុណ្ហភាពឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ យ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបានរយៈពេល ៣០ នាទី (១២១ អង្សាសេ ឬ ២៥០ហ្វារិនហាយ) និង 106kP/15lbs/inch^2 (psi)
- ប្រសិនបើអូតូក្លាវជាប្រភេទស្វ័យប្រវត្តិ កម្តៅនឹងត្រូវបានបិទដោយខ្លួនឯងហើយសម្ពាធក៏នឹងចុះថយ នៅពេលដែលដំណើរការបានចប់សព្វគ្រប់។ ប្រសិនបើមិនមែនជាប្រភេទស្វ័យប្រវត្តិទេ នៅពេលអស់ម៉ោងដែលបានកំណត់ ចូរបិទភ្លើងឬយកចេញពីភ្លើង។ រង់ចាំរហូតដល់នាឡិកាសម្ពាធចង្អុលចំលេខសូន្យ បន្ទាប់មកបើកគម្របរបស់អូតូក្លាវ ដើម្បីបញ្ចេញចំហាយដែលនៅសេសសល់
- ទុកកញ្ចប់បរិក្ខារឬឧបករណ៍ក្នុងអូតូក្លាវរហូតដល់ស្ងួតទាំងអស់ ដែលអាចត្រូវការរយៈពេល ៣០នាទី
- យកបរិក្ខារចេញ កត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទនៅពេលស្តេរីល និងរក្សាទុកវាក្នុងទូដែលមានទ្វារ។

ចំណាំ៖ ត្រូវយកបរិក្ខារចេញនៅពេលស្ងួត។ នៅពេលយកចេញពីអូតូក្លាវ កញ្ចប់សើមទាក់ទាញអតិសុខុមប្រាណ ពីបរិស្ថាន ដែលនេះមានន័យថា ប្រឡាក់មេរោគ។

រូបភាពនេះបង្ហាញពីទម្រង់ការស្តេរីលមិនត្រឹមត្រូវ ដោយសារ ១) បរិក្ខារមិនត្រូវបានគេខ្ចប់ ២) ប្រអប់មានគម្របដែលរាំងចំហាយ មិនឱ្យចូលប៉ះនឹងបរិក្ខារ។ ចំហាយមិនអាចចូលទៅក្នុងប្រអប់លោហៈទាំងនេះទេ ដូច្នេះគេត្រូវតែបើកគម្របចេញក្នុងពេលអនុវត្តការស្តេរីល។ ប្រអប់ត្រូវដាក់ពីលើចំហៀង ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យចំហាយចូល។



រូបភាពទី៨០ ឧទាហរណ៍ ១៖ ការដាក់បរិក្ខារក្នុងផ្ទាំងចំហុយមិនត្រឹមត្រូវ និងឧទាហរណ៍ ២ ៖ការដាក់បរិក្ខារក្នុងផ្ទាំងចំហុយមិនត្រឹមត្រូវ

ផ្ទាំងធ្វើស្តេរីលខាងលើនេះ បង្ហាញពីបញ្ហានានាដូចខាងក្រោម៖

- ផ្ទាំងចំហុយមិនស្អាត
- ប្រហោងនៃធុងស៊ីឡាំង មិនត្រូវដាក់ចំហទាំងស្រុង ដើម្បីឱ្យចំហាយឆ្លងកាត់។

ប្រហោងប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បៃត្រូវចំហ ប៉ុន្តែត្រូវបិទក្រោយពីឈប់ស្តេរីល។ បន្ថែមពីលើនេះ ត្រូវវេចខ្ចប់ស្បៃជាកញ្ចប់ដែលមានពី ៥ ទៅ ១០ដុំក្នុងមួយកញ្ចប់។ គេអាចប្រើក្រដាស ឬសម្ភារៈវេចខ្ចប់ តែមិនត្រូវប្រើស្បៃដើម្បីខ្ចប់កញ្ចប់ស្បៃនោះទេ។

រូបភាពទី1 រូបភាពទី៨១ ការដាក់ និងខ្ចប់ប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បៃមិនត្រឹមត្រូវ

នៅក្នុងរូបថតខាងឆ្វេងដៃនេះ ប្រហោងធុងស៊ីឡាំងបើកចំហមិនត្រឹមត្រូវក្នុងពេលធ្វើស្តេរីល ប៉ុន្តែមិនបិទនៅក្រោយស្តេរីលទេ ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យបរិក្ខារទាំងអស់ត្រូវប្រឡាក់មេរោគជាថ្មីទៀត។ ស្បៃមិនស្តេរីលទេ ដូច្នេះត្រូវការធ្វើស្តេរីលម្តងទៀត។

ចន្លោះប្រហោងនៃធុងដាក់សំឡី កំប្រេសត្រូវតែបិទឱ្យជិតបន្ទាប់ពីស្តេរីលរួច។

រូបភាពទី៨២ ធុងដាក់សំឡី ស្បៃ(កុំប្រេស)ដែលត្រឹមត្រូវ

ជំហាននៃការធ្វើស្តេរីលដោយចំហាយក្តៅ

ជំហានទី១៖ សម្អាត សម្លាប់មេរោគ លាង សម្ងួត និង ពិនិត្យគ្រប់ឧបករណ៍បរិក្ខារទាំងអស់ មុនពេលវេចខ្ចប់

ជំហានទី២៖ រៀបចំកញ្ចប់ប្រអប់ស៊ីឡាំង ឬបរិក្ខារដែលមិនខ្ចប់ នៅក្នុងធុងអូតូក្លាវ តាមរបៀបដែលធ្វើឱ្យចំហាយចូលបានដោយស្រួល។

ជំហានទី៣៖ អនុវត្តតាមការណែនាំរបស់ផលិតករ នៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន។ ប្រសិនបើគ្មានការណែនាំ ចូរកំណត់សីតុណ្ហភាព ១២១ អង្សាសេ ឬ២៥០ហ្វារិនហាយ សម្ពាធ 106kP/15lbs/inch2 (psi) និង រយៈពេល ៣០នាទី។ **ត្រូវរង់ចាំរហូតដល់អូតូក្លាវឈានដល់សីតុណ្ហភាព និងសម្ពាធដែលចង់បានសិន ទើបចាប់ផ្តើមកំណត់ពេល។**

ជំហានទី៤៖ ទុកឱ្យត្រជាក់ មុននឹងបើក។

ជំហានទី៥៖ យកកញ្ចប់សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារស្តេរីចេញ។

ជំហានទី៦៖ ដាក់កញ្ចប់ស្តេរីលនៅក្នុងប្រអប់ឬទូបិទជិត។ កញ្ចប់អាចរក្សាទុករយៈពេលមួយសប្តាហ៍លើកលែងតែវាសើម ឬប្រឡាក់។

កំណត់ចំណាំ៖

នៅពេលដែលបរិក្ខារឬឧបករណ៍ត្រូវបានស្តេរីលដោយចំហាយសម្ពាធខ្ពស់ ចំហាយត្រូវតែប៉ះជាមួយគ្រប់ផ្ទៃទាំងអស់នៃបរិក្ខារ។ ឧទាហរណ៍ ការស្តេរីលដោយប្រើចំហាយចំពោះប្រអប់ដែលបិទជិត អាចស្តេរីលបានតែ ផ្នែកខាងក្រៅរបស់ប្រអប់នោះតែប៉ុណ្ណោះ !

ដង្កៀបសម្រាប់ចាប់បរិក្ខារ និងប្រអប់សម្រាប់ដាក់វា គួរធ្វើការស្តេរីលជារៀងរាល់ព្រឹក។ ប្រសិនបើគេមិនបានធ្វើដូច្នេះត្រឹមត្រូវទេ រាល់បរិក្ខារដែលស្តេរីលទាំងអស់នឹងត្រូវប្រឡាក់ជាថ្មីម្តងទៀតភ្លាមៗ។

វាជាការចាំបាច់ដែលត្រូវពិនិត្យមើលពីប្រសិទ្ធភាពនៃអូតូក្លាវជាទៀងទាត់។ គួរដាក់បញ្ចូលតេស្តជីវសាស្ត្រក្នុងកញ្ចប់ និងបន្ទាប់មក ធ្វើការស្តេរីល។ ប្រសិនបើតេស្តជីវសាស្ត្រនេះប្តូរពណ៌មានន័យថា អូតូក្លាវមានដំណើរការល្អតាមការរំពឹងទុក។

ការថែទាំអូតូក្លាវ

គេគួរពិនិត្យមើលអូតូក្លាវរៀងរាល់ពេលដែលត្រូវប្រើប្រាស់ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាវាមានដំណើរការត្រឹមត្រូវ។ មុនពេលប្រើអូតូក្លាវម្តងៗ ត្រូវពិនិត្យមើលកៅស៊ូទ្រនាប់គម្រប នាឡិកាសម្ពាធ និងវ៉ាល់សុវត្ថិភាព ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាវាមានដំណើរការត្រឹមត្រូវ។ សម្អាតធុង និងគ្របជាប្រចាំ។

អូតូក្លាវមានដំណើរការមិនល្អប្រសិនបើ៖

- មានចំហាយចេញពីវ៉ាល់សុវត្ថិភាព មិនមែនចេញពីវ៉ាល់សម្ពាធ។ ប្រសិនបើមានបញ្ហាបែបនេះ ត្រូវសម្អាតវ៉ាល់សម្ពាធ និងត្រួតពិនិត្យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
- មានចំហាយចេញពីខាងក្រោមគម្របឬទ្វារ។ ប្រសិនបើបញ្ហានេះកើតឡើង ត្រូវសម្អាតកៅស៊ូទ្រនាប់គម្របនិងជូតឱ្យស្ងួត ឬប្តូរថ្មី។

ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវធ្វើការជួសជុល គួរជួសជុលវាឱ្យហើយមុននឹងប្រើអូតូក្លាវជាថ្មីទៀត។

រូបភាពទី៨៣ ឧទាហរណ៍នៃធុងសម្រាប់ស្តេរីលបរិក្ខារដែលថែទាំមិនបានល្អ

រូបថតខាងលើ បង្ហាញពីសំណើមលេចចេញពីធុងសម្ពាធ ដូច្នេះសម្ពាធមិនអាចរក្សាបាន ហើយស្តេរីលមិនអាចធ្វើទៅបាន។

រូបភាពទី៨៤ ឆ្នាំងសម្ពាធដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការស្តេរីល

សំគាល់៖

ឆ្នាំងសម្ពាធគឺអាចទទួលយកបាននៅពេលដែលគ្មានអូតូក្លាវ។

ប៉ុន្តែ

ត្រូវត្រួតពិនិត្យសីតុណ្ហភាព និងសម្ពាធដើម្បីធានាការស្តេរីលបានត្រឹមត្រូវ!

ប្រសិនបើគ្មានរង្វាស់សីតុណ្ហភាពនិងសម្ពាធទេ មិនត្រូវប្រើប្រាស់ ឆ្នាំងសម្ពាធសម្រាប់ការស្តេរីលទេ។

ចំណាំ៖ ជានិច្ចកាល ធ្វើការស្តេរីលបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ដទៃទៀតទៅតាមការកំណត់នៃពេលវេលា សម្ពាធ និងសីតុណ្ហភាពឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ធានាថាកញ្ចប់ឧបករណ៍បរិក្ខារស្ងួតល្អ ទាំងមុនពេលស្តេរីល និងមុនពេលយកចេញពីអូតូក្លាវ។

ធានាថាកញ្ចប់ឧបករណ៍បរិក្ខារត្រូវបានដាក់ក្នុងឆ្នាំងសម្ពាធដោយត្រឹមត្រូវ។

សេចក្តីសង្ខេបនៃសីតុណ្ហភាពនិងសម្ពាធនៅពេលដែលដំណើរការអូតូក្លាវ[9]

១- ក្នុងអូតូក្លាវស្តង់ដា (១០៣.៤ គីឡូប៉ាស្កាល់)

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

២- នៅក្នុងអូតូកាខ្វះខ្យល់ខ្ពស់ (២០៦.៨ គីឡូប៉ាស្កាល់)

ខ្យល់ពីបន្ទប់ដុតស្តេរីលនេះត្រូវបានបូមចេញជាដំបូង ហើយបន្ទាប់មកបាញ់ចំហាយចូល ដែលធ្វើឱ្យការស្តេរីលល្អប្រសើរជាងមុនលឿនជាងមុន និងការជ្រៀតចូលសព្វចំពោះឧបករណ៍សម្ភារៈទាំងមូល។

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

៣.២- ទម្រង់ការស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួត

ជំហាននៃការស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួត

ជំហានទី១៖ សម្អាតនិងសម្ងួតសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារទាំងអស់ និងពិនិត្យមើលភាពស្អាតនិងទម្រង់រូបរាង។

---

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

ជំហានទី២៖ ដាក់សម្ភារៈបរិក្ខារដែលមិនត្រូវរុំទៅក្នុងប្រអប់ ឬនៅលើថាស ឬធ្នើ។ បិទផុងឬប្រអប់។

ជំហានទី៣៖ ដាក់សម្ភារៈបរិក្ខារក្នុងឧបករណ៍ស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួត និងកម្តៅរហូតដល់សីតុណ្ហភាពកំណត់។ នៅពេលដំណើរការស្តេរីលដល់កម្រិតសីតុណ្ហភាពកំណត់ហើយ ចាប់ផ្តើមគិតម៉ោង។ ហាមបើកទ្វារដើម្បីដាក់បន្ថែមសម្ភារៈបរិក្ខារក្នុងពេលកំពុងដំណើរការ។ នៅពេលដល់រយៈពេលកំណត់ ផ្តាច់ចរន្តថាមពលពីឧបករណ៍ធ្វើស្តេរីល។

ជំហានទី៤៖ ទុកវត្ថុក្នុងឧបករណ៍ស្តេរីលឱ្យត្រជាក់សិន ទើបអាចយកចេញបាន។ នៅពេលវាត្រជាក់យកវត្ថុចេញម្តងមួយៗដោយប្រើដង្កៀបស្តេរីល និងប្រើប្ញរៀបចំទុកដាក់ភ្លាម។

ជំហានទី៥៖ ទុកដាក់វត្ថុទាំងអស់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ការទុកដាក់ត្រឹមត្រូវគឺមានសារៈសំខាន់ដូចដំណើរការស្តេរីលដែរ។ គេអាចរក្សាទុកសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារក្នុងប្រអប់បានរយៈពេលមួយសប្តាហ៍។ ប្រសិនបើប្រើដង្កៀបស្តេរីលដើម្បីចាប់សម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារនីមួយៗ វាអាចរក្សាទុកបាន ២៤ ម៉ោង។

ទំនាក់ទំនងដែលមានញឹកញាប់ជាងគេ រវាងសីតុណ្ហភាពនិងពេលវេលា នៅពេលធ្វើការស្តេរីលជាមួយឧបករណ៍ស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួត[10]

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

សម្គាល់៖
ដោយសារកម្តៅក្តៅអាចធ្វើឱ្យរិចរិលនិងស្រអាប់ដល់ទ្រង់ទ្រាយរបស់សម្ភារៈបរិក្ខារ និងម្ជុល វត្ថុទាំងនេះមិនគួរត្រូវស្តេរីលនៅសីតុណ្ហភាពលើសពី ១៦០ អង្សាសេឡើយ។

ការថែរក្សាឧបករណ៍ស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួត

ការថែរក្សាឧបករណ៍ស្តេរីលដោយកម្តៅស្ងួតគួរតែជាផ្នែកមួយនៃទម្រង់ការស្តេរីល។ ប្រសិនបើឧបករណ៍ស្តេរីលមិនសម្រេចដល់កម្រិតសីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវទេ ការស្តេរីលក៏មិនបានសម្រេចដែរ។

[10] *គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការសម្លាប់មេរោគ និងការស្តេរីល ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព US CDC ឆ្នាំ២០០៨*

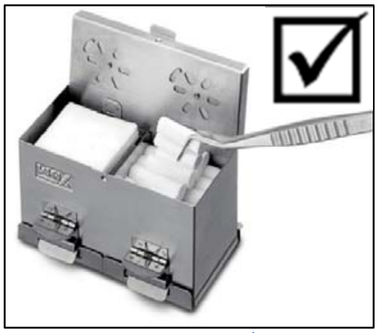
ត្រូវប្រាកដថា៖

- រក្សាឧបករណ៍សម្រាប់ស្តេរីលឱ្យស្អាតជានិច្ច
- ពិនិត្យមើលសីតុណ្ហភាពនៃទែម៉ូម៉ែត្រលើឧបករណ៍ថាវាដំណើរការត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់រៀងរាល់សប្តាហ៍ដោយដាក់ទែម៉ូម៉ែត្រក្នុងឧបករណ៍ស្តេរីល និងប្រៀបធៀបសីតុណ្ហភាពនៃទែម៉ូម៉ែត្រនៅលើឧបករណ៍ស្តេរីល។

គន្លឹះដើម្បីចៀសវាងការចម្លងរោគនៃបង់រុំបន្ទាប់ពីដំណើរការស្តេរីលរួច

កុំត្រាំសំឡីនិងស្បៃឬបង់រុំទុកចោលក្នុងអាល់កុល ព្រោះវាអាចឆ្លងមេរោគនិងជាប្រភពនៃការចម្លងរោគ។ ត្រូវយកសំឡីម្តងមួយៗ បិទគម្របប្រអប់ភ្លាមបន្ទាប់ពីបើករួច ចាក់សារធាតុសម្លាប់មេរោគលើសំឡីឬបង់រុំនីមួយៗ (នៅខាងក្រៅប្រអប់នេះ)។

ការទុកដាក់សំឡីនិងបង់រុំមិនត្រឹមត្រូវ



ការទុកដាក់សំឡីនិងបង់រុំត្រឹមត្រូវ

ត្រូវចងចាំថា ពេលបើកប្រអប់សំឡីនិងបង់រុំចំហហើយ វាលែងស្តេរីលទៀតហើយ។ ប្រសិនជាអាច ចូរប្រើកញ្ចប់សំឡីស្តេរីលដែលប្រើម្តងចោលឬឈុត បើទោះបីជាថ្លៃបន្តិច ប៉ុន្តែជារួមអាចនឹងមានតម្លៃថោកដោយមិនចាំបាច់ចំណាយលើការស្តេរីល និងអាចចៀសវាងបាននូវការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១០

អនុសាសន៍ជាក់លាក់សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្ន ចំពោះការប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ

តម្រូវការ	ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការប៉ះពាល់
បន្ទប់ដាច់ដោយឡែក សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់	បាទ ឬបើមិនដូច្នេះទេ ដាក់ជាមួយអ្នកជំងឺ ដែលមានភ្នាក់ងារបង្កពេគដូចគ្នា ដោយពិគ្រោះយោបល់ជាមួយ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ។
សម្ពាធអវិជ្ជមាន	ទេ
អនាម័យដៃ	បាទ សម្អាតដៃជាមួយសាប៊ូនិងទឹក ឬ អាល់កុលដែលលាងដៃ។
ឧបករណ៍ការពារខ្លួន សម្រាប់បុគ្គលិកឬភ្ញៀវ	
ស្រោមដៃ	បាទ ប្រសិនបើមានការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ ឬបរិស្ថាន របស់គាត់។ ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់ នៅពេលធ្វើការសម្អាត ការកម្ចាត់ភាពកខ្វក់។
អាវបំពង់វែងឬអាវអៀម	បាទ ប្រសិនបើមានការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ ឬបរិស្ថាន របស់គាត់។
ម៉ាស់	ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា ប្រើដើម្បីការពារមុខ ប្រសិនបើអាចមានការខ្ទាតប្រឡាក់ឬការសាយភាយតាមខ្យល់។
ឧបករណ៍ការពារភ្នែក	ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា ប្រើដើម្បីការពារភ្នែក ប្រសិនការខ្ទាតប្រឡាក់ អាចនឹងកើតមាន។
ស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង	ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា នៅពេលហានិភ័យនៃវត្ថុរាវដែលមានមេរោគខ្ទាតប្រឡាក់ជើង ដើរលើកម្រាលកខ្វក់។
ឧបករណ៍អ្នកជំងឺ	ឧបករណ៍ ជ្រើសរើសដាច់ដោយឡែក (ឧបករណ៍១/អ្នកជំងឺ១) ឬប្រសិនបើមិនអាចធ្វើបានទេ សម្អាតនិងកម្ចាត់មេរោគមុនពេលប្រើ សម្រាប់អ្នកជំងឺបន្ទាប់ ដើម្បីចៀសវាងការចម្លងរោគទៅអ្នកជំងឺផ្សេងៗទៀត។ (ការចម្លងរោគតាមរយៈការថែទាំសុខភាព) តាមរយៈឧបករណ៍កខ្វក់។
ការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ (ក្នុងនិងក្រៅមន្ទីរពេទ្យ)	• កំហិតដល់ការដឹកជញ្ជូន ប្រសិនបើមិនចាំបាច់។ • ជូនព័ត៌មានជាមុនដល់ទីតាំងសេវាដែលនឹងត្រូវទទួលយកអ្នកជំងឺ។ • ជ្រើសរើសផ្លូវដឹកជញ្ជូនមិនកុះករ សំរាប់ដឹកអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ • នៅពេលបញ្ជូនអ្នកជំងឺពីខាងក្រៅទៅក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ត្រូវចូលតាមច្រកចូលពិសេសសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ • បុគ្គលិកដឹកជញ្ជូនត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន ដើម្បីប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប៉ះពាល់។ • ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់អ្នកជំងឺ៖

	o ដាក់ក្រណាត់គ្របវះកាត់ពីលើអ្នកជំងឺ (ដើម្បីចៀសវាងហានិភ័យ នៃការបង្ករភាពក្រខ្វក់ដល់បរិស្ថាន ក្នុងពេលដឹកជញ្ជូន)។ o ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើមផងដែរនោះ អ្នកជំងឺត្រូវតែពាក់ម៉ាស់វះកាត់ ក្នុងពេលដឹកជញ្ជូន។ • សម្អាតនិងកម្ចាត់មេរោគ លើសម្ភារៈឬយានជំនិះដឹកជញ្ជូន។
ក្រោយចេញពីបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ	• ដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញនៅក្នុងបន្ទប់មុខ (ante-room) (ប្រសិនបើមិនមានបន្ទប់មុខទេ ប្រើតំបន់ដែលគេបានរៀបចំទុកជាពិសេស - ឧទាហរណ៍ ច្រកចេញចូល) និងបន្ទាប់មក ត្រូវធ្វើអនាម័យដៃ។
ការសម្អាតបន្ទប់	• សូមអាន ឧបសម្ពន្ធទី១៥ និងទម្រង់ការស្តីពីការសម្អាតមន្ទីរពេទ្យ • បុគ្គលិកសម្អាតត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្ន ក្នុងការប៉ះពាល់ ដោយបន្ថែម ស្រោមដៃកៅស៊ូ ស្បែកជើងកវែងកៅស៊ូ និងអៀមមិនជ្រាបទឹក • អាចត្រូវការ ការសម្អាតបន្ថែមជាមួយសូលុយស្យុងសារធាតុសម្លាប់ មេរោគ វាអាស្រ័យលើភ្នាក់ងារបង្ករោគ។
កំណត់សម្គាល់	• គ្រប់អ្នកដែលចូលក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ត្រូវកត់ត្រាទុកនូវឈ្មោះ និងលេខទំនាក់ទំនងរបស់គេ ក្នុងសៀវភៅកំណត់ត្រា • កំណត់ត្រា/ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺ ប៊ិច ទូរសព្ទចល័ត។ល។ មិនត្រូវយកចូលក្នុងបន្ទប់ទេ • ដាក់ស្លាកសញ្ញា "បន្ទប់ប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប៉ះពាល់"។

ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប៉ះពាល់

បុគ្គលិក ភ្ញៀវ គ្រួសារ ត្រូវតែរាយការណ៍ទៅកាន់ការិយាល័យថែទាំសុខភាព មុនពេលចូល

បុគ្គលិក ភ្ញៀវ គ្រួសារ ត្រូវតែ៖

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

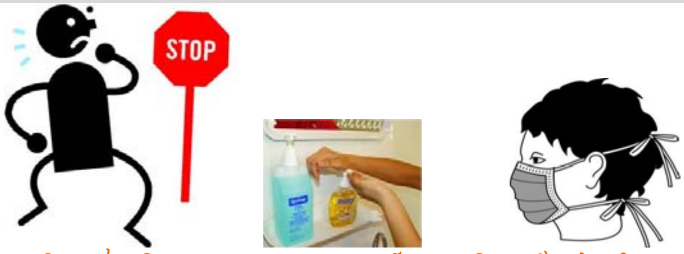
ឧបសម្ព័ន្ធទី១១

អនុសាសន៍ជាក់លាក់ ចំពោះការដាក់អ្នកជំងឺឆ្លង តាមដំណក់តូចៗនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ

តម្រូវការ	ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះតំណក់តូចៗ
បន្ទប់អ្នកជំងឺម្នាក់	បាទ/ចាស ឬ បន្ទប់ជាក្រុមជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានភ្នាក់ងារបង្ករោគដូចគ្នា (ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ឬជាមួយគ្រូពេទ្យផ្នែកជំងឺឆ្លង)។ អ្នកជំងឺត្រូវដាក់ក្នុងបន្ទប់មួយម្នាក់ឯងដែលមានគ្រែ បង្គន់ និងបន្ទប់ទឹក។ ក្នុងករណីគ្មានបង្គន់និងបន្ទប់ទឹកក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែក ត្រូវកំណត់បង្គន់និងបន្ទប់ទឹកអាចប្រើតែឯងឬប្រើរួមគ្នាជាមួយអ្នកជំងឺឆ្លងជាក្រុម។
សម្ពាធអវិជ្ជមាន *	ទេ
អនាម័យដៃ	បាទ/ចាស ការសម្អាតដៃជាមួយសាប៊ូនិងទឹក ឬអាល់កុលដែលលាងដៃ។
ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិកឬភ្ញៀវ	
ស្រោមដៃ	ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា ប្រើដើម្បីការពារការប៉ះពាល់ឈាមនិងសារធាតុចេញពីរាងកាយដែលគេគិតថានឹងអាចកើតមាន។
អាវបំពង់វែងឬអាវអៀម	ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា ប្រើដើម្បីការពារកន្លែងប្រឡាក់ ឬទំនងជាខ្វាតប្រឡាក់។
ម៉ាស់	បាទ/ចាស ម៉ាស់វះកាត់ ដោះម៉ាស់ក្រោយចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺ។
ឧបករណ៍ការពារភ្នែក	បាទ/ចាស
ការចាត់ចែងឧបករណ៍	ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា ចៀសសវាងផ្ទៃបរិស្ថានកខ្វក់ និងឧបករណ៍ជាមួយស្រោមដៃប្រើរួច។
ការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ	• អនាម័យប្រព័ន្ធដកដង្ហើមក្នុងការក្អក និងកណ្តាស់របស់អ្នកជំងឺ ដែលគេសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លងតាមប្រព័ន្ធដកដង្ហើម • អ្នកជំងឺពាក់ម៉ាស់វះកាត់នៅពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ • អ្នកជំងឺដែលព្យាបាលដោយខ្យល់អុកស៊ីហ្សែន ត្រូវផ្លាស់ប្តូរខ្នែង ច្រមុះ និងពាក់ម៉ាស់វះកាត់ពីលើខ្នែងច្រមុះ សម្រាប់ការដឹកជញ្ជូន (ប្រសិនបើស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រអំណោយផល)

	• ផ្តល់ជំបូន្មានដល់បុគ្គលិកដឹកជញ្ជូនឱ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្ន (ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះតំណក់តូចៗ) • ជូនដំណឹងដល់ទីតាំងទទួលអ្នកជំងឺ • សម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគសម្ភារៈនិងរថយន្តដឹកជញ្ជូន។
ការជូនដំណឹងប្រុងប្រយ័ត្ន	• ពេលដាក់អ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់រួមគ្នា ត្រូវរក្សាគម្លាតពីគ្នាយ៉ាងតិចមួយម៉ែត្រ • ភ្ញៀវចូលក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺត្រូវពាក់ម៉ាស់វះកាត់ និងប្រើឧបករណ៍ការពារភ្នែក (ប្រសិនបើមិនអាចឃ្លាតពីគ្នាចម្ងាយ១ម៉ែត្រទេ) ត្រូវ អនុវត្តការលាងដៃ • មិនត្រូវយកកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺចូលក្នុងបន្ទប់ទេ • ដាក់ស្លាកសញ្ញាបន្ទប់។
ការសម្អាតបន្ទប់	• សូមអាន ឧបសម្ព័ន្ធទី១៥ និងទម្រង់ការស្តីពីការសម្អាតមន្ទីរពេទ្យ • អាចត្រូវការ ការសម្អាតបន្ថែមជាមួយភ្នាក់ងារសម្លាប់មេរោគ គឺអាស្រ័យលើប្រភេទមេរោគ • ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យជំនាញត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះតំណក់តូចៗ



បុគ្គលិក ភ្ញៀវ និងគ្រួសារ ត្រូវរាយការណ៍ជូនការិយាល័យថែទាំសុខភាពមុនពេលចូល

បុគ្គលិក ភ្ញៀវ និងគ្រួសារត្រូវតែៈ

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

ឧបសម្ព័ន្ធទី១២

អនុសាសន៍ជាក់លាក់ ចំពោះការដាក់អ្នកជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់នៅដាច់ដោយឡែកពីគេ

តម្រូវការ	ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះជំងឺឆ្លងដោយសារខ្យល់
បន្ទប់អ្នកជំងឺម្នាក់	បាទ/ចាស ទ្វារបិទ ជាអនុសាសន៍ អ្នកជំងឺម្នាក់ស្ថិតក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកត្រូវមានគ្រែ បង្គន់ និង បន្ទប់ទឹក។ បើក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកមិនមានបន្ទប់ទឹកនិងបង្គន់ទេ ត្រូវកំណត់បន្ទប់ទឹកនិងបង្គន់សម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើតែម្នាក់ឯង។
សម្ពាធអវិជ្ជមាន *	បាទឬចាស ប្រសិនបើមាន។ បើមិនមានបន្ទប់សម្ពាធអវិជ្ជមានទេ បន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកម្នាក់ឯងត្រូវបិទទ្វារនិងចំហបង្អួច។
អនាម័យដៃ	បាទឬចាស ការសម្អាតដៃជាមួយសាប៊ូនិងទឹក ឬអាល់កុលដែលលាងដៃ។
ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិកឬ ភ្ញៀវ	
ស្រោមដៃ	ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា ប្រើដើម្បីការពារឈាមដែលគេគិតថានឹងប៉ះពាល់ និងសារធាតុចេញពីរាងកាយ។
អាវបំពង់វែងឬអាវអៀម	ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា ប្រើដើម្បីការពារកន្លែងប្រឡាក់ ឬទំនងជាខ្ទាតប្រឡាក់។
ម៉ាស	បាទ ម៉ាស់ N95 ឬម៉ាស់ P2 (ពិនិត្យមើលភាពស៊ប់គ្រប់ពេលពាក់ម៉ាស់ ដើម្បីប្រាកដថាវាស៊ប់នឹងមុខអ្នកពាក់ គ្មានចន្លោះប្រហោងមុនពេលចូលក្នុង បន្ទប់ ស្របតាមការណែនាំរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិត)។ ដោះម៉ាស់ក្រោយចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺ។
ឧបករណ៍ការពារភ្នែក	ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា ប្រើដើម្បីការពារភ្នែកប្រសិនបើទំនងជាមានការខ្ទាតប្រឡាក់ ឬកន្លែងដែលមានការភាយខ្យល់។
ការចាត់ចែងឧបករណ៍	ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា ចៀសវាងចម្លងមេរោគលើផ្ទៃបរិស្ថាន និងឧបករណ៍ជាមួយនឹងស្រោមដៃប្រើរួច។
ការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ	• ពាក់ម៉ាស់វះកាត់ឱ្យអ្នកជំងឺនៅពេលគេចេញពីបន្ទប់ • អ្នកជំងឺដែលព្យាបាលដោយខ្យល់អុកស៊ីហ្សែន ត្រូវផ្លាស់ប្តូរខ្នែងច្រមុះ និង ពាក់ម៉ាស់វះកាត់ពីលើខ្នែងច្រមុះ សម្រាប់ការដឹកជញ្ជូន (ប្រសិនបើស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រអំណោយផល) • ផ្តល់ដំបូន្មានដល់បុគ្គលិកដឹកជញ្ជូនឱ្យរក្សាការប្រុងប្រយ័ត្ន (ជំងឺឆ្លងដោយសារខ្យល់)

	• អនាម័យប្រព័ន្ធដកដង្ហើមនៅពេលក្អកនិងកណ្ដាស់ចំពោះអ្នកជំងឺសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើម • ជូនដំណឹងដល់ទីតាំងទទួលអ្នកជំងឺ • សម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគសម្ភារៈនិងរថយន្តដឹកជញ្ជូន។
ការជូនដំណឹងប្រុងប្រយ័ត្ន	• អនាម័យប្រព័ន្ធដកដង្ហើមចំពោះអ្នកជំងឺក្អក • ភ្ញៀវចូលក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺត្រូវពាក់ម៉ាស់ P2 ឬ N95 ព្រមទាំងអនុវត្តអនាម័យដៃ • ស្លាកសញ្ញាបន្ទប់បញ្ជាក់អំពីការប្រុងប្រយ័ត្នត្រូវអនុវត្ត • កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺមិនត្រូវយកទៅដាក់ក្នុងបន្ទប់ទេ។
ការសម្អាតបន្ទប់	• សូមអាន ឧបសម្ពន្ធទី១៥ និងទម្រង់ការស្ដីពីការសម្អាតមន្ទីរពេទ្យ • អាចត្រូវការ ការសម្អាតបន្ថែមជាមួយភ្នាក់ងារសារធាតុសម្លាប់មេរោគ អាស្រ័យទៅលើប្រភេទមេរោគ • ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

** ទីណាមានបញ្ហាទាក់ទងនឹងអ្នកជំងឺដែលជា អាទិភាព សម្រាប់បន្ទប់សម្ពាធអវិជ្ជមាន គេត្រូវតែពិគ្រោះយោបល់ជាមួយបុគ្គលិកត្រួតពិនិត្យ ការចម្លងរោគ និងជំងឺឆ្លងឬអតិសុខុមជីវសាស្ត្រ។*

ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការឆ្លងជំងឺដោយសារខ្យល់

បុគ្គលិក ភ្ញៀវ គ្រួសារ ត្រូវតែរាយការណ៍ជូនការិយាល័យថែទាំសុខភាពមុនពេលចូល

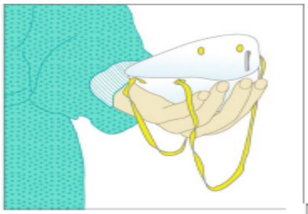
បុគ្គលិក ភ្ញៀវ និងគ្រួសារ ត្រូវតែ

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

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៣

ទម្រង់ការធ្វើតេស្តសាកល្បងភាពស៊ីបនៃម៉ាស់វេទ្ធតូចល្អិតនិងចំណុចពិសេស

ការធ្វើតេស្តសាកល្បងភាពស៊ប់នៃម៉ាស់រន្ធតូចល្អិតពិសេស



១- ដាក់ម៉ាស់ក្តោបនៅបាតដៃ ដោយដៃស៊កពីក្រោម ខ្សែទាំងពីរនឹងផ្នែកខ្ទង់ច្រមុះនៅចុងម្រាមដៃ

២- ដាក់ម៉ាស់ ពាក់ផ្នែកលើគ្របខ្ទង់ច្រមុះ និងក្រោមផ្ទិបជាប់នឹងចង្កា

៣- ទាញខ្សែខាងលើ មកដាក់លើក្បាលធ្វើយ៉ាងណាឱ្យនៅលើត្រចៀក បន្ទាប់មកទាញខ្សែក្រោមមកដាក់លើក្បាលដោយនៅពីក្រោមត្រចៀក

៤- ចុងម្រាមដៃនៃដៃទាំងពីរដាក់លើបន្ទះដែក សង្កត់ឱ្យអឹបទៅនឹងខ្ទង់ច្រមុះតាមរយៈចង្អុលដៃ (ប្រើម្រាមនៃដៃទាំងពីរ)។ ការប្រើម្រាមដៃតែមួយអាចធ្វើឱ្យប្រសិទ្ធភាពថយចុះ។

៥- គ្របលើម៉ាសដោយដៃទាំងពីរដើម្បីចាប់ផ្តើមធ្វើ positive test ដោយប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីកុំឱ្យម៉ាសរំកិលខុសទីតាំង។

៥ក- Positive Seal Check

ដកដង្ហើមចេញឱ្យខ្លាំង ប្រសិនបើការពាក់ម៉ាស់មិនបានជិតល្អនោះនឹងមានខ្យល់ជ្រាបចេញតាមផ្នែកចំហៀងៗនៃម៉ាស់ ត្រូវសង្កត់លើកន្លែងដែលមានខ្យល់ជ្រាបចេញ រួចសាកល្បង ធ្វើតេស្តម្តងទៀតដើម្បីឱ្យបានជិតល្អ។

៥ខ- Negative Seal Check

ដកដង្ហើមចូលឱ្យខ្លាំង ប្រសិនបើគ្មានធ្លាយលេចទេ សំពាធអវិជ្ជមាននឹងបង្ហាញដោយម៉ាស បានអឹបជាប់នឹងសាច់មុខយើង។ បើការពារម៉ាសមិនបានជិតល្អនោះវានឹងបង្ហាញដោយមាន ខ្យល់ជ្រាបចូលតាមចំហៀងម៉ាស់។

ចំណុចពិសេសនៃម៉ាសរន្ធតូចល្អិតដែលមាននៅតាមផ្នែកខ្លះនៃពិភពលោក[11]

- **ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត តូចជាង ៥ មីក្រុង ច្រោះបាន ៩៤-៩៥%**
  - ប្រទេសអូស្ត្រាលីឬប្រទេសញូហ្ស៊ីឡែន: ម៉ាស់ P2 (៩៤%)
  - ប្រទេសចិន: ម៉ាស់លេខ II (៩៥%)
  - សហភាពអឺរ៉ុប: ម៉ាស់ FFP២ (៩៥%)
  - ប្រទេសជប៉ុន: ម៉ាស់ចំណាត់ថ្នាក់លេខ២ (៩៥%)
  - សាធារណរដ្ឋកូរ៉េ: ម៉ាស់ចំណាត់ថ្នាក់លេខ១ (៩៤%)
  - សហរដ្ឋអាមេរិក: វិទ្យាស្ថានជាតិសុវត្ថិភាពអាជីព និងសុខាភិបាលម៉ាស់ N៩៥ (៩៥%)

- **ម៉ាសរន្ធតូចល្អិត តូចជាង ៥ មីក្រុង ច្រោះបាន ៩៩.៧-៩៩.៩%**
  - ប្រទេសអូស្ត្រាលី/ប្រទេសញូហ្ស៊ីឡែន: ម៉ាស់ P៣ (៩៩.៩៥%)
  - ប្រទេសចិន: ម៉ាស់លេខ I (៩៩%)
  - សហភាពអឺរ៉ុប: ម៉ាស់ FFP3 (៩៩.៧%)
  - ប្រទេសជប៉ុន: ម៉ាស់ចំណាត់ថ្នាក់លេខ៣ (៩៩.៩%)
  - សាធារណរដ្ឋកូរ៉េ: ម៉ាស់ពិសេស (៩៩.៩៥%)
  - សហរដ្ឋអាមេរិក: វិទ្យាស្ថានជាតិសុវត្ថិភាពអាជីព និងសុខាភិបាល ម៉ាស់ N១០០ (៩៩.៧%)

---

[11] ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៃជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវដែលងាយប្រឈមនឹងការផ្ទុះរាតត្បាត នៃជំងឺក្នុងតំបន់ និងពិភពលោកក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។ គោលការណ៍ណែនាំបណ្ដោះ អាសន្ននៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០០៧។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៤

ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះជំងឺកញ្ជ្រឹលនិងការដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ

១- សាវតារ

ជំងឺកញ្ជ្រឹល ត្រូវបានចាត់ទុកជាជំងឺមួយ ដែលមានអត្រាឆ្លងខ្ពស់ តាមរយៈវីរុស ហើយបណ្តាលឱ្យមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ និង នាំឱ្យស្លាប់បាន។ វីរុសជំងឺកញ្ជ្រឹលគឺជាប្រភេទវីរុស RNA មាននៅក្នុងអំបូរ *Morbillivirus* ដែលស្ថិតនៅក្រុមប្រភេទហៅថា *Paramyxovirus*។ វីរុសជំងឺកញ្ជ្រឹលមានចំនួន ២៤ ប្រភេទ វីរុសជំងឺកញ្ជ្រឹលដែលគេបានស្គាល់ Genotypes និង មួយប្រភេទទៀត Serotype។

២- និយមន័យករណីសង្ស័យ

រាល់ករណីក្តៅខ្លាំង និងចេញកន្ទួលក្រហម(គ្មានពងទឹក) Maculopapular rash (non-vesicular) ឬ មនុស្សណាម្នាក់ដែលគ្រូពេទ្យសង្ស័យថាមានឆ្លងវីរុសកញ្ជ្រឹល ឬ ស្អូច។

៣- ផ្លូវនៃការចម្លង និង របៀបចម្លង

ជំងឺកញ្ជ្រឹលគឺជាជំងឺមួយដែលឆ្លងខ្លាំងជាងគេបំផុត ដែលគេធ្លាប់បានស្គាល់។ មានមនុស្សប្រមាណ៩ក្នុងចំណោម ១០នាក់ដែលបានប៉ះពាល់យ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជំងឺកញ្ជ្រឹលនឹងបង្ករជាជំងឺកញ្ជ្រឹល។ កុមារប្រមាណជាង ៩៣% ទៅ៩៥% គឺត្រូវការភាពស៊ាំដើម្បីការពារទប់ទល់នឹងជំងឺនេះ។ វីរុសនៃជំងឺកញ្ជ្រឹល ឆ្លងតាមលំហអាកាស និង តាមរយៈកំទេចទឹកមាត់របស់អ្នកជំងឺកញ្ជ្រឹលដែលបានក្អកឬកណ្តាស់នៅពេលដែលបានប៉ះពាល់ ហើយហើរចូលទៅតាមប្រព័ន្ធដកដង្ហើម។ **វីរុសបង្កជំងឺកញ្ជ្រឹលអាចមាននៅលើផ្ទៃដី និង នៅក្នុងខ្យល់ រហូតដល់ទៅពីរម៉ោង បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺបានបញ្ចេញទៅក្រៅ។** បន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់ទៅនឹងវីរុសជំងឺកញ្ជ្រឹល វីរុសនេះចាប់ផ្តើមធ្វើសកម្មភាពនៅក្នុង Nasopharynx និងក្រពេញ (Lymph nodes)។ ការឆ្លងវីរុស Viremia លើកទី១ បានកើតឡើងនៅថ្ងៃទី ២-៣ ក្រោយពីការប៉ះពាល់និង Viremia លើកទី២ កើតឡើងនៅថ្ងៃទី ៥-៧ បន្ទាប់មក វីរុសរីករាលដាលពេញរាងកាយ។ រយៈពេលនៃការបង្ករោគមិនទាន់ចេញរោគសញ្ញា (Incubation period) ជាមធ្យមសម្រាប់ជំងឺកញ្ជ្រឹលគឺ ១៤ថ្ងៃ (៧-២១ ថ្ងៃ)ចាប់ពីបានប៉ះពាល់អ្នកជំងឺកញ្ជ្រឹលរហូតចាប់ផ្តើមមានកន្ទួល។ **ជាធម្មតាអ្នកជំងឺកញ្ជ្រឹលអាចឆ្លងនៅក្នុងអំឡុងពេល ៤ ថ្ងៃមុនចេញរោគសញ្ញា រហូតដល់ ៤ ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមចេញកន្ទួលក្រហម។** នៅប្រទេសកម្ពុជារយៈពេលឆ្លងវីរុសជំងឺកញ្ជ្រឹលខ្ពស់ គឺកើតឡើងនៅ រដូវប្រាំងពីខែធ្នូដល់ខែឧសភា ការរាតត្បាតជំងឺកញ្ជ្រឹលអាចឆ្លងរាលដាលជារៀងរាល់ ៣-៤ ឆ្នាំម្តងនៅសម័យកាលដែលមិនទាន់បញ្ចូលវ៉ាក់សាំង។

៤- សញ្ញាគ្លីនិក

ជំងឺកញ្ជ្រឹលបានចាប់ផ្តើមដោយ **គ្រុនក្តៅខ្លាំងល្វិតល្វៃ ក្អក ភ្នែកក្រហម និង ហៀរសំបោរ** ។ បន្ទាប់ពី ៣-៤ ថ្ងៃ នៃការចេញរោគសញ្ញាកន្ទួលក្រហមគ្មានពងទឹក(Maculopapular) និងរាលដាលពីក្បាល (នៅពីក្រោយត្រចៀក និង ជើងសក់) ទៅទ្រូង និងទីបំផុតរាលដាលដល់ផ្នែកខាងចុងអវៈយវៈ។ ស្នាមអុជៗពណ៌សឬលាយខៀវ (Koplik's spots) ចេញនៅលើភ្នាសនៃក្រអូមមាត់ ១-២ ថ្ងៃ មុនពេលចាប់ផ្តើមចេញកន្ទួលក្រហមនិង ១-២ ថ្ងៃបន្ទាប់ពីចេញកន្ទួលក្រហម ។ ស្នាមអុជៗពណ៌សឬលាយខៀវនេះ បានបញ្ជាក់ពីរោគសញ្ញាពិតប្រាកដនៃជំងឺកញ្ជ្រឹលប៉ុន្តែមានការលំបាកក្នុងការសង្កេត មើលឱ្យទាន់ពេល នៅពេលចេញរោគសញ្ញានេះ។

ជាទូទៅអ្នកជំងឺមានភាពប្រសើរឡើងនៅថ្ងៃទី ៣-៤ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីចេញកន្ទួលក្រហម និង ជាសះស្បើយពេញលេញនៅ ៧-១០ ថ្ងៃបន្ទាប់ពីចេញកន្ទួលក្រហម។ កន្ទួលក្រហមនេះចាប់ផ្តើមហើរតាមលំដាប់លំដោយ ដោយបន្សល់ទុកនូវស្នាមបែកស្រការ (Desquamation) និងនៅលើស្បែកមានការប្រែពណ៌។ អ្នកជំងឺ Immunocompromised មិនអាចធ្វើឱ្យចេញសញ្ញាកន្ទួលក្រហមទេ។ អ្នកជំងឺអាចរាករូសជាប់រហូត បណ្តាលឱ្យមានការបាត់បង់ជាតិប្រូតេអ៊ីនដោយសារ enteropathy ជាពិសេសកើតឡើងចំពោះទារក។

ផលវិបាកនៃជំងឺកញ្ជ្រឹលដែលជួបប្រទះគឺ

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

ហានិភ័យខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ជំងឺកញ្ជ្រឹលធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលឱ្យស្លាប់ក្នុងចំណោមកុមារដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដែលរស់នៅក្នុងស្ថានភាពប្រមូលផ្តុំ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (ជាពិសេសការកង្វះវីតាមិន A) អ្នកមានផ្ទៃពោះ ឬ អ្នកមាន immunocompromised។ ក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍អត្រាស្លាប់ក្នុងចំណោមកុមារតូចៗអាចមាន៥-១0%ការស្លាប់នេះភាគច្រើនបណ្តាលមកពីជំងឺរលាកសួត។

៥- រោគវិនិច្ឆ័យក្រៅពីជំងឺកញ្ជ្រឹល

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

៦- ការបង្ការ

អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្តល់អនុសាសន៍ កុមារទាំងអស់ទទួលបាន ***ពីរដូសនៃថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច***។ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា***ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការកញ្ជ្រឹល-ស្អូចត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈសេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំដោយឥតគិតថ្លៃនៅពេលកុមារមានអាយុ ៩ខែ និង ១៨ខែ***។ យុទ្ធនាការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូចបានផ្តល់ឱកាសបន្ថែមទៀតចំពោះកុមារទូទៅដើម្បីទទួលថ្នាំបង្ការដោយមិនគិតពីប្រវត្តិបានទទួលវ៉ាក់សាំងពីមុន។ ប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល មានចំនួនប្រមា ៨៥% នៅពេលដែលបានផ្តល់ឱ្យនៅអាយុ ៩ខែ និង៩៥% នៅពេលដែលបានផ្តល់ឱ្យនៅអាយុ ≥ ១២ ខែ។

៧- ការព្យាបាល

គ្មានការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងនឹងវីរុសចំពោះជំងឺកញ្ជ្រឹលទេ។ ផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺកញ្ជ្រឹលអាចចៀសវាងបានដោយជានានូវការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភដ៏ល្អ ទទួលទានទឹកឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងការគ្រប់គ្រងពេលដំបូង។ ការខ្សោះជាតិទឹកគួរតែព្យាបាលដោយទឹកអូរ៉ាលីត ឬផ្តល់សេរ៉ូមដោយយោងតាមពិធីការនៃការព្យាបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក គួរចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីព្យាបាលការឆ្លងមេរោគមកភ្នែក និងត្រចៀក ហើយនិងជំងឺរលាកសួត។ ករណីនេះគួររួមបញ្ចូលការផ្តល់វីតាមីន A ការព្យាបាលដោយវីតាមីន Aអាចធ្វើឱ្យកុមារមានភាពល្អប្រសើរឡើងវិញ និងអាចជួយការពារការខូចភ្នែក និងពិការភាពភ្នែក ក៏ដូចជាការជួយកាត់ (ខ្វាក់) បន្ថយការស្លាប់ដោយសារជំងឺកញ្ជ្រឹលបានន ៥០% ។ ចំនួនពីរ ដូសវីតាមីន A គួរត្រូវបានផ្តល់ដូសទី១ផ្តល់ភ្លាមនៅពេលដឹងរោគវិនិច្ឆ័យ ហើយដូសទី២ផ្តល់ឱ្យ២៤ ម៉ោងក្រោយដូសទី១។ វីតាមីន A ត្រូវផ្តល់តាមអាយុ ដូចតទៅ:

- ៥០.000 IU សម្រាប់ទារកអាយុតិចជាង ៦ ខែ
- ១00.000 IU សម្រាប់កុមារអាយុពី ៦-១១ ខែ
- ២00.000 IU សម្រាប់កុមារអាយុ ១២ ខែ ឡើងទៅ និងមនុស្សពេញវ័យ

៨- ការដាក់អ្នកជំងឺកញ្ជ្រឹលឱ្យនៅដោយឡែកពីអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត

- អ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាជាជំងឺកញ្ជ្រឹលត្រូវដាក់ក្នុងបន្ទប់មួយដោយឡែកពីអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត រហូតទៅដល់ ៤ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីសញ្ញាកន្ទួលក្រហមចេញពេញរាងកាយ
- ការព្យាបាលថែទាំអ្នកជំងឺគួរត្រូវបាននៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាព ដោយអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគសម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាពឱ្យបានត្រឹមត្រូវ (ឧទាហរណ៍ អ្នកជំងឺកញ្ជ្រឹលត្រូវដាក់ក្នុងបន្ទប់មួយដោយឡែកពីអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត ដោយសម្ពាធខ្យល់អវិជ្ជមាននៅក្នុងបន្ទប់)។ **ជំងឺកញ្ជ្រឹលត្រូវបានចាត់ទុកជាជំងឺមួយដែលមានអត្រាឆ្លងខ្ពស់បំផុត**
- ហានិភ័យខ្ពស់បំផុតនៃការឆ្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ដូចជានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាដើម ជាពិសេសនៅក្នុងចំណោមបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលមិនមានភាពស៊ាំ និង ជំងឺផ្សេងទៀត រួមទាំងទារកដែលមិនបានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល
- **អ្នកជំងឺកញ្ជ្រឹលទាំងអស់តម្រូវថែទាំដោយយកចិត្តទុកដាក់ទាំងនៅក្នុងផ្ទះ** លើកលែងតែករណីដែលមានផលវិបាកនៃជំងឺកញ្ជ្រឹល ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកជំងឺមកមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់សំរាកព្យាបាល ឬសម្រាប់ការតាមដាន។

៩- ការចុះអង្កេតតាមដានករណីជំងឺ

- គ្រប់មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព គ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពទាំងអស់ ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មាន ករណីសង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រឹល ឬស្អូចភ្លាមៗ ក្រោយពីបានជួបប្រទះ ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ឬកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ តាមរយៈទូរស័ព្ទ ឬមធ្យោបាយណាមួយដែលលឿនបំផុតអាចធ្វើទៅបាន
- គ្រប់ករណីសង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រឹលឬស្អូចដែលបានរាយការណ៍ទាំងអស់ ត្រូវតែវាយតម្លៃដោយមន្ត្រីតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ ឬ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តជាមុនថាតើរោគសញ្ញាដូចគ្នាទៅនឹងនិយមន័យករណីសង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច ឬ មិនដូច

- បើដូចមន្ត្រីតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺឬប្រធានកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការស្រុកប្រតិបត្តិឬមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តត្រូវចុះអង្កេតជាបន្ទាន់ ក្នុងរយៈពេល ៤៨ ម៉ោងនៃការជូនដំណឹង
- ក្រោយពីទទួលព័ត៌មាន ការចុះអង្កេតត្រូវបំពេញដោយប្រុងប្រយត្ន័នូវចំណុចសំខាន់ៗទាំង ១០ ទៅក្នុងទម្រង់អង្កេត និងយកសេរ៉ូមឈាម ពីអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាជាជំងឺកញ្រ្ជឹល ឬស្អូចទាំងនោះសំរាប់ធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ពីព្រោះ ដោយសារតែអ្នកជំងឺអាចចេញពីគ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ និង មិនវិលត្រឡប់មកវិញទម្រង់អង្កេតនេះ គួរតែបំពេញនិងយកវត្ថុវិភាគនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលជួបដំបូង ដោយគ្រូពេទ្យដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅហ្នឹងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល កន្លែងគ្លីនិកសុខភាព ហើយត្រូវពិនិត្យ និងបំពេញបន្ថែមដោយមន្ត្រីស្រុកប្រតិបត្តិ/ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត លើករណីអង្កេតនេះ។

(សម្រាប់ការបំពេញនៅក្នុងទម្រង់អង្កេត យកសេរ៉ូមឈាម និង ការទុកដាក់វត្ថុវិភាគ សូមអានព័ត៌មានលម្អិតនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង)។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៥ ឧទាហរណ៍ទម្រង់ការបែងចែកជំងឺឬទ្រីយ៉ា

ត្រូវបង្កើតតំបន់ទ្រីយ៉ាទាំងអស់ឱ្យបានឆ្ងាយពីតំបន់កុះករ មុនពេលអ្នកជំងឺចូលទៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (មុនកន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់)។ ជ្រើសរើសតំបន់ដែលមានខ្យល់ចេញចូលល្អ និងនៅខាងក្រៅបើអាចធ្វើបាន។

១- ផ្លូវចម្លងរោគនៃជំងឺឆ្លងតាមតំណក់តូចៗ

(ឧទាហរណ៍ ទ្រីយ៉ាដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណករណីសង្ស័យជំងឺផ្ដាសាយបក្សី ជំងឺផ្ដាសាយ អ្នកជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមមជ្ឈិមបូព៌ា ។ល។)

ក- អ្នកជំងឺក្នុងកន្លែងរង់ចាំ

- អ្នកជំងឺពាក់ម៉ាស់វះកាត់
- សម្ភារៈអនុវត្តអនាម័យដៃ និងឥរិយាបថល្អក្នុងការអនាម័យប្រព័ន្ធដកដង្ហើមនៅពេលក្អក
- កន្លែងអង្គុយយ៉ាងហោចណាស់មានចម្ងាយពីគ្នាចំនួន១ម៉ែត្រ។

ខ- សម្រាប់បុគ្គលិក

- រក្សាចម្ងាយខ្លួន ឬរបាំងយ៉ាងហោចណាស់មួយម៉ែត្ររវាងបុគ្គលិកនិងអ្នកជំងឺ
- ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិក៖ ម៉ាសវះកាត់ ឧបករណ៍ការពារភ្នែក
- នៅពេលប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ (ឧទាហរណ៍ សីតុណ្ហភាព) ត្រូវពាក់ស្រោមដៃប្រើរួចបោះចោល
- ប្រើទម្រង់ស្រង់អ្នកជំងឺ
- នៅពេលសម្ភាសអ្នកជំងឺ អ្នកជំងឺគួរអង្គុយទន្ទឹមគ្នា ហើយមិនមែនឆ្លើយមុខទល់ មុខទេ
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានគេសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លង បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់តំបន់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ដោយសារជំងឺឆ្លងតាមតំណក់តូចៗ និងបន្ត ពិនិត្យ ឬបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែល បំពាក់សម្ភារៈបរិក្ខារប្រសើរជាងនេះ
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនត្រូវបានគេសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លងទេ បញ្ជូនអ្នកជំងឺត្រឡប់ ទៅកាន់កន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅវិញ
- ក្រោយសម្រាំងអ្នកជំងឺរួច បុគ្គលិកសុខភាពដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញ និងអនុវត្តអនាម័យដៃ
- អ្នកសម្អាតដែលបានបណ្ដុះបណ្ដាលរួច សម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍ និងផ្ទៃដែលបានប៉ះពាល់ដោយអ្នកជំងឺ។

២- ឧទាហរណ៍នៃទ្រីយ៉ាអ្នកជំងឺចំពោះការចម្លងរោគតាមរយៈការប៉ះពាល់

(ឧទាហរណ៍ ទ្រីយ៉ាដើម្បីកំណត់អ្នកជំងឺអាសន្នរោគ)

ក- កន្លែងអ្នកជំងឺរង់ចាំ

- ឧបករណ៍សម្រាប់អ្នកជំងឺអនុវត្តអនាម័យដៃ
- បង្កើតចម្ងាយពីកន្លែងអង្គុយមួយទៅកន្លែងអង្គុយមួយយ៉ាងហោចណាស់មួយម៉ែត្រពីគ្នា

ខ- សម្រាប់បុគ្គលិក

- រក្សាចម្ងាយខ្លួនរវាងបុគ្គលិកនិងអ្នកជំងឺយ៉ាងហោចណាស់មួយម៉ែត្រពីគ្នា
- បុគ្គលិកទ្រីយ៉ាពាក់ស្រោមដៃប្រើរួចបោះចោល អាវបំពង់វែងឬអាវអៀមនៅពេលប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ (ឧទាហរណ៍ វាស់ស្ទង់កម្ដៅ) ស្រោមដៃប្រើរួចបោះចោល និងអាវបំពង់វែងឬអាវអៀម
- ប្រើទម្រង់សម្រាំងអ្នកជំងឺសម្រាប់សម្ភាសន៍អ្នកជំងឺ
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានគេសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លង និងតម្រូវឱ្យសម្រាកពេទ្យ យកអ្នកជំងឺទៅកាន់បន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ
- ការប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីពិនិត្យបន្ថែមទៀត ឬបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលបានបំពាក់សម្ភារៈបរិក្ខារប្រសើរជាងមូលដ្ឋានរបស់ខ្លួន
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនត្រូវបានសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លងទេ អ្នកជំងឺត្រូវទៅកាន់កន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅវិញ
- បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាសុខភាពដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញ និងអនុវត្តអនាម័យដៃ
- អ្នកសម្អាតដែលបានបណ្ដុះបណ្ដាលរួច នៅឯបន្ទប់សម្រាំងអ្នកជំងឺធ្វើការសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍ និងផ្ទៃដែលបានប៉ះពាល់ដោយអ្នកជំងឺ។

៣- ឧទាហរណ៍បុគ្គលិកកន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺជំបូងសម្រាប់ផ្លូវចម្លងពេគតាមខ្យល់

(ឧទាហរណ៍ បែងចែកដើម្បីកំណត់អ្នកជំងឺសង្ស័យថាមានជំងឺរបេង)

ក- កន្លែងអ្នកជំងឺរង់ចាំ

- បង្កើតតំបន់បែងចែកជំងឺជំបូងនៅត្រង់កន្លែងដែលមានខ្យល់ចេញចូលល្អ (ឧទាហរណ៍ យកល្អនៅខាងក្រៅអគារ)
- ឧបករណ៍សម្រាប់អ្នកជំងឺអនុវត្តអនាម័យដៃ និងអនាម័យប្រព័ន្ធដកដង្ហើមតាមរយៈឥរិយាបទល្អពេលក្អក (ពាក់ម៉ាស់ ខ្ទប់ដៃ)
- អ្នកជំងឺពាក់ម៉ាស់វះកាត់
- បង្កើតចន្លោះរវាងកន្លែងអង្គុយមួយទៅកន្លែងអង្គុយមួយទៀតយ៉ាងហោចណាស់មួយម៉ែត្រពីគ្នា។

ខ- សម្រាប់បុគ្គលិក

- រក្សាចម្ងាយខ្លួនរវាងបុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺយ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបានមួយម៉ែត្រ
- បុគ្គលិកកន្លែងបែងចែកជំងឺជំបូងត្រូវពាក់:
  - ម៉ាស់វះកាត់ ប្រសិនបើតំបន់បែងចែកអ្នកជំងឺនៅខាងក្រៅ ឬ
  - ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត ប្រសិនបើតំបន់បែងចែកអ្នកជំងឺនៅខាងក្នុង (ជាពិសេសបើមិនមានបន្ទប់ដែលមានខ្យល់ចេញចូលល្អនោះទេ។
- ប្រើទម្រង់សម្រាប់សម្ភាសអ្នកជំងឺ
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានគេសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លង ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់បន្ទប់ដាច់ដោយឡែក ហើយត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដានៃការចម្លងតាមខ្យល់(ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម) ឬត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលបានបំពាក់សម្ភារៈបរិក្ខារប្រសើរជាងនេះ
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនត្រូវបានគេសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លងទេ អ្នកជំងឺត្រូវទៅកាន់កន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

- បុគ្គលិកត្រូវដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញ និងអនុវត្តអនាម័យដៃ
- ណែនាំអ្នកសម្អាតឱ្យសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍ និង ផ្ទៃដែលអ្នកជំងឺបានប៉ះពាល់នៅបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៦ ការគ្រប់គ្រងរបួសដោយម្ជុលនិងវត្ថុមុតស្រួច[12]

ការគ្រប់គ្រងរបួសដោយម្ជុលនិងវត្ថុមុតស្រួច

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

ទម្រង់ការក្រោយពេលរបួស

១- ការគ្រប់គ្រងសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬ បឋម៖

ចាត់ចែងបន្ទាន់ក្រោយប៉ះពាល់ឈាម ឬសារធាតុរាវរាងកាយ

- បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនោះត្រូវឱ្យផ្អាកពីការងារជាបន្ទាន់ហើយ
  - លាងស្បែក ដែលដាច់ឬរលាត់ជាមួយសាប៊ូ
  - បង្ហូរទឹកលាងទៅ ច្រមុះ មាត់ស្បែក ឬ
  - លាងភ្នែកដែលក្រហាយ ជាមួយនឹងទឹកស្អាត សូលុយស្យុងSaline ឬទឹកស្តេរីល។

២- រាយការណ៍អំពីហេតុការណ៍ របួសឬប៉ះពាល់

ក្រោយពីបានអនុវត្តការសង្គ្រោះបឋមហើយ

- បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលបានរងរបួសត្រូវជូនដំណឹងទៅប្រធានរបស់ខ្លួនជាបន្ទាន់អំពីហេតុការណ៍នេះ
- គ្រូពេទ្យដែលទទួលបន្ទុកផ្នែកសុខភាពការងារត្រូវវាយតម្លៃហានិភ័យដោយសារការមុត រួមទាំងតម្រូវការព្យាបាលឬការពារក្រោយពេលរបួស។ ចាប់ផ្តើមប្រើការព្យាបាលការពារក្រោយរបួសកាន់តែឆាប់កាន់តែល្អតាមអនុសាសន៍នីមួយៗ។

៣- ការកត់ត្រានិងរៀបចំឯកសារ

- ត្រូវកត់ត្រាហេតុការណ៍ដែលបានកើតឡើង

[12] National Injection Safety Guidelines 2014 - page 54

- បំពេញទម្រង់របួស ហើយរក្សាទុកនៅកន្លែងស្នាក់ការកណ្តាល និងរក្សាការសម្ងាត់(សូមអានបន្ថែមសេចក្តីណែនាំស្តីពីការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាពឆ្នាំ ២០១៤ ទំព័រទី៥៤ បរិយាយអំពីការប្រមូលទិន្នន័យ)។

៤- វាយតម្លៃហានិភ័យនិងផ្តល់ការការពារក្រោយពេលរបួស

- បុគ្គលិកដែលត្រូវបានចាត់តាំងឬគ្រូពេទ្យដែលទទួលព្យាបាលបុគ្គលិកដែលរងរបួសត្រូវរក្សាការសម្ងាត់គ្រប់ពេលវេលា
- សមាជិកឬគ្រូពេទ្យព្យាបាលត្រូវវាយតម្លៃហានិភ័យ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់បុគ្គលិកដែលរងរបួស ឱ្យមានលំនឹងផ្លូវចិត្ត
- ប្រភពរបស់អ្នកជំងឺគួរត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានអំពីហេតុការណ៍ហើយអាចសំណូមពរឱ្យគាត់ធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV, HBV and HCV កាន់តែឆាប់កាន់តែល្អ។ បុគ្គលិកដែលរបួសត្រូវធ្វើតេស្ត វីរុសដូចគ្នាជាមូលដ្ឋាន
- សូមអានសេចក្តីណែនាំជាតិស្តីពីព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងវីរុសសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់ឆ្នាំ២០០៦ លើការការពារក្រោយរបួសក្នុងរូបទី១២។

៥- ការត្រួតពិនិត្យនិងតាមដានសុខភាពបុគ្គលិកដែលរងគ្រោះ

- មន្ត្រីបង្គោលទទួលបន្ទុកសុខភាពការងារ ឬការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគត្រូវតាមដានត្រួតពិនិត្យបុគ្គលិកដែលរងគ្រោះ
- ក្នុងករណីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលខ្វះហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធឬគ្រូពេទ្យព្យាបាលខ្វះសមត្ថភាពត្រូវបញ្ជូនតាមការចាំបាច់។

៦- ការវាយតម្លៃកម្មវិធី

- ស្រាវជ្រាវតាមដានការរបួសដោយមុតម្ជុលនិងវត្ថុមុតស្រួច

សូមអានបន្ថែមសេចក្តីណែនាំស្តីពី "ការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាពឆ្នាំ២០១៤ ទំព័រទី៥៤" សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការប្រមូលទិន្នន័យ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៧

ទម្រង់ការដាក់លាក់ ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅពេលគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺនៅផ្នែកឬបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែក

១- ការរៀបចំបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក

- ដាក់អ្នកជំងឺឆ្លងឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកក្នុងបន្ទប់សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់
- ប្រសិនបើគ្មានបន្ទប់អ្នកជំងឺតែម្នាក់ទេ, ប្រើបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែករួម
- ក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែករួម ដាក់ជំងឺសង្ស័យនៅដាច់ដោយឡែកពីករណីមានជំងឺ
- ប្រសិនបើមានបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ និងអ្នកជំងឺរួម ត្រូវប្រើបន្ទប់អ្នកជំងឺម្នាក់ដាក់ករណីសង្ស័យ និងបន្ទប់អ្នកជំងឺរួមសម្រាប់ករណីអះអាងថាមានជំងឺ
- មិនត្រូវចល័តអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លង និងមិនត្រូវអះអាងថាមានជំងឺឆ្លង (ចល័តតែក្នុងករណីចាំបាច់)
- កម្រិតចំនួនភ្ញៀវ
  - បុគ្គលិកជួយភ្ញៀវជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនផ្អែកលើផ្លូវចម្លងរោគ (សូមអាន **ជំពូកទី៤ ស្ដីពីការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម**)
  - ភ្ញៀវត្រូវតែទទួលការណែនាំអំពីការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន។
- ដាក់ស្លាកសញ្ញាតំបន់ហាមឃាត់ និងរបងការពារជុំវិញបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក (សូមអាន **ឧបសម្ព័ន្ធទី ១០ ១១ និង ១២**)
- បង្កើតបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកតាមស្តង់ដា (យោងតាម**ជំពូកទី៥.២- ផ្នែកឬបន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែក**)
- រៀបចំបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅដាច់ដោយឡែក និងធ្វើឱ្យប្រាកដថាមានការបំពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន។ មើលឧទាហរណ៍ខាងក្រោម ពីបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ដើម្បីរៀបចំបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក។

រូបភាពទី៨៥ ឧទាហរណ៍នៃស្លាកសញ្ញាប្រើជុំវិញបន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក

គេត្រូវរក្សាទុកឧបករណ៍ខាងក្រោម (តារាងទី៦) នៅលើរទេះរុញ លើតុ ឬក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក ឱ្យបានគ្រប់ពេលវេលា ដើម្បីបុគ្គលិកអាចប្រើប្រាស់នៅពេលដែលត្រូវការ។

តារាងទី៦ បញ្ជីឧបករណ៍ឬសម្ភារៈនៅលើរទេះរុញ លើតុ ឬក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក

ឧបករណ៍	មានក្នុងស្តុក
ឧបករណ៍ការពារភ្នែក	
របាំងមុខ	
ស្រោមដៃ ស្រោមដៃកៅស៊ូសម្រាប់សម្អាតបរិស្ថាន ស្រោមដៃប្រើម្តងបោះចោល	
គម្របសក់ (អាចមានឬគ្មាន)	
ម៉ាស់វេទ្ធតូចល្អិត	
ម៉ាស់វះកាត់	
អាវបំពង់វែង និងអាវអៀម • អាវបំពង់ដៃវែងមិនជ្រាបទឹកសម្រាប់ប្រើម្តងបោះចោល ឬអាវបំពង់ដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន • អាវអៀមប្លាស្ទិក (សម្រាប់ពាក់លើអាវបំពង់ដែលអាចជ្រាបទឹក ករណីដែលអាចមានការខ្ទាត និងបើពុំមានអាវបំពង់ដៃវែង មិនជ្រាបទឹក)	
អាល់កុលដែលលាងដៃ	
សាប៊ូសុទ្ធ (ប្រភេទទឹកកាន់តែល្អ សម្រាប់លាងដៃជាមួយទឹកស្អាត)	
កន្សែងស្អាត (ប្រើតែម្តង) សម្រាប់ជូតដៃ (ឧទាហរណ៍ ក្រដាស់អនាម័យ)	
ប្រអប់សុវត្ថិភាពសម្រាប់ដាក់វត្ថុមុតស្រួច	
សូលុយស្យុងជម្រះ (ទឹកសាប៊ូ) សម្រាប់សម្អាតបរិស្ថាន និងសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ សម្រាប់សម្អាតផ្ទៃ ឬសម្ភារៈបរិក្ខារ	
ថង់ប្លាស្ទិកធំ	
ថង់ដាក់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលសមស្រប	
ថង់សម្រាប់ដាក់ក្រណាត់	
ធុងសម្រាប់ដាក់ឧបករណ៍ដែលប្រើរួច	

២- បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពឬបុគ្គលិកក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក

- អនុវត្តស្តង់ដាការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម យោងតាមរបៀបនៃការចម្លង
- សម្រាប់ជំងឺឆ្លងដែលមិនដឹងរបៀបចម្លងរោគ អនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដា រួមទាំងការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមទាំងអស់ (សម្រាប់ជំងឺឆ្លងតាមការប៉ះពាល់ តាមតំណក់តូចៗ និងតាមខ្យល់) រហូតទាល់តែរបៀបចម្លងរោគត្រូវបានកំណត់ (បុគ្គលិកត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានពេញលេញ ជាអតិបរមា)
- ចាត់តាំងបុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលតែផ្នែកជំងឺឆ្លង (ទាំងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ)។

- ប្រសិនបើបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពមិនបានបណ្តុះបណ្តាល មិនត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងចូលក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកទេ។

▪ មុនពេលចូលក្នុងបន្ទប់
  - បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវតែកត់ត្រាទុកនូវឈ្មោះ និង លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង
  - អនុវត្តអនាម័យដៃ កំណត់របៀបចម្លងរោគ និងពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (ធ្វើតាមទម្រង់ការឧបករណ៍ការពារខ្លួន)
  - ក្រោយប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺដែលគេដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនដោយសុវត្ថិភាព និងអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការលាងដៃ (អនុវត្តទម្រង់ការ ឧបករណ៍ការពារខ្លួន)។

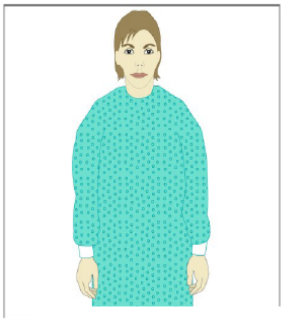
ក- ទម្រង់ការឧបករណ៍ការពារខ្លួនក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក

ការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនវាអាស្រ័យលើប្រភេទនៃការប្រុងប្រយ័ត្ន ដូច្នេះអាចមានពីរឬបីទម្រង់ការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន ត្រូវចងចាំនូវជំហាននៃការដោះចេញឧបករណ៍ការពារខ្លួន (ពីប្រឡាក់ច្រើនទៅប្រឡាក់តិច) ទាំងនេះនឹងជួយណែនាំដល់ជំហាននៃការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន។

តម្រូវការឧបករណ៍ការពារខ្លួនត្រូវយោងតាមការវាយតម្លៃលើហានិភ័យ និងរបៀបចម្លងរោគ។

ជំហាននៃការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន
(នៅពេលដែលត្រូវការឧបករណ៍ការពារខ្លួនគ្រប់ប្រភេទទាំងអស់)

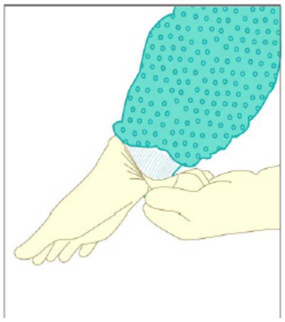
1
- កំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រោះថ្នាក់និងគ្រប់គ្រងហានិភ័យ។
- ប្រមូលឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលចាំបាច់។
- កំណត់ទីកន្លែងដែលត្រូវពាក់និងដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន។
- តើមានអ្នកណាម្នាក់ដែលអាចជួយបានដែរឬទេ? មានកញ្ចក់ឆ្លុះដែរឬទេ?
- តើអ្នកដឹងរបៀបដែលអ្នកនឹងទុកដាក់សំណល់ដែរឬទេ?



ពាក់អាវបំពង់វែង។

3 ពាក់ម៉ាស់រន្ធតូច ឬ ម៉ាស់វះកាត់។ ត្រូវពិនិត្យភាពស៊ិប (seal check) ប្រសិនបើត្រូវពាក់ ពាក់ម៉ាស់រន្ធតូច។

4 ពាក់ឧបករណ៍ការពារភ្នែក ឧទាហរណ៍ របាំងមុខ ឬ វ៉ែនតាការពារភ្នែក (សូមពិចារណាប្រើ វ៉ែនតាការពារភ្នែកដែលមិនអាចស្រអាប់បាន)។ មួកការពារសក់មិនត្រូវការចាំបាច់គ្រប់ពេលនោះទេ។ ប្រសិនបើត្រូវការ សូមពាក់បន្ទាប់ពីពាក់ឧបករណ៍ការពារភ្នែករួច។



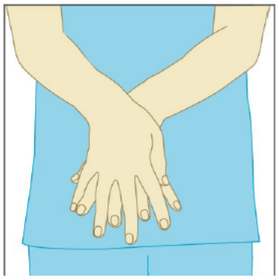
5 ពាក់ស្រោមដៃ(លើចុងដៃអាវ)។

ជំហាននៃការដោះចេញឧបករណ៍ការពារខ្លួន

1
- ធ្វើយ៉ាងណាជៀសវាងមិនឱ្យប្រឡាក់ខ្លួនឯង អ្នកជំងឺ និងបរិដ្ឋានជុំវិញ។
- ដោះចេញមុនគេអ្វីដែលប្រឡាក់ជាងគេបំផុត។

ដោះស្រោមដៃនិងអាវបំពង់វែងចេញ៖

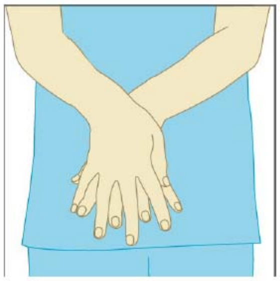
- រមូលអាវបំពង់វែងនិងស្រោមដៃពីខាងក្នុងទៅខាងក្រៅ។
- បោះចោលអាវបំពង់វែងនិងស្រោមដៃដោយសុវត្ថិភាព។



2 ធ្វើអនាម័យដៃ។

3
- ដោះមួកការពារសក់ចេញ(ប្រសិនបើបានពាក់)។
- ដោះវ៉ែនតាការពារភ្នែកចេញ ដោយចាប់កាន់ពីខាងក្រោយ។
- ដាក់វ៉ែនតាការពារភ្នែកក្នុងធុងដាច់ដោយឡែក ដើម្បីយកទៅសំអាតប្រើជាថ្មី។

4 ដោះម៉ាស់រន្ធតូចចេញ ដោយចាប់កាន់ ពីខាងក្រោយ។



5 ធ្វើអនាម័យដៃ។

ខ- ការសម្អាតបរិស្ថាន ឬការសម្លាប់មេរោគ

- បុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលរួចត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនអាស្រ័យលើរបៀបចម្លងរោគ ។ សូមអានសេចក្តីលម្អិតក្នុង **ជំពូកទី៣.៤ ការសម្អាតបរិស្ថាន ៖**
  - ក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក ផ្ទៃទាំងអស់ (កម្រាល តុ...) ត្រូវការសម្អាត បន្ទាប់មកសម្លាប់មេរោគ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - នៅពេលប្រឡាក់និងឆ្លងខ្លាំង (ឈាម កម្អួត លាមក) នៅលើផ្ទៃ និងកម្រាល កើបវត្ថុកំពប់ចេញ សម្អាតជាមួយសាប៊ូ រួចសម្លាប់មេរោគដោយសូលុយស្យុងក្លរីន 0.៥%។
- សូមអាន **បញ្ជីសារធាតុសម្លាប់មេរោគ** ដើម្បីជ្រើសរើសសារធាតុដែលធ្វើឱ្យភ្នាក់ងារ បង្ករោគអសកម្ម។ សារធាតុសម្លាប់មេរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលសមញ្ញបំផុត រាប់បញ្ចូលទាំង:
  - សូដ្យូម អ៊ីប៉ូក្លរីត (អូសាវ៉ែលតាមគ្រួសារ)
  - សូលុយស្យុងអាល់កុល ៧0%
  - សមាសធាតុហ្វេណុល
  - សមាសធាតុក្វាតទើណារីអាម៉ូនីញាក់ (Quaternary ammonium compounds)
  - សមាសធាតុពែរ៉ុកស៊ីហ្សែន
- សូមអាន **ឧបសម្ព័ន្ធទី៦ ស្តីពី "ទម្រង់ការលាយសូលុយស្យុងអ៊ីប៉ូក្លរីត"** (អំពីតារាងលាយសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ)
- សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគខ្លះ ផ្តល់សកម្មភាពពីរយ៉ាង (សាប៊ូនិងសារធាតុសម្លាប់មេរោគ) ក្នុងផលិតផលមួយ អនុវត្តតាមការណែនាំសម្រាប់ផលិតផលមានលក្ខណៈពិសេស។

> សម្គាល់៖
> អង្គការសុខភាពពិភពលោកមិនលើកទឹកចិត្តឱ្យបាញ់ថ្នាំក្នុងតំបន់វេជ្ជសាស្ត្រដែលបានឬមិនបានគ្រប់គ្រង ឬប្រើឧបករណ៍ដោយភ្ជាប់សារធាតុសម្លាប់មេរោគឡើយ ។ការអនុវត្តបែបនេះអាចបង្កឱ្យមានសក្តានុពលគ្រោះថ្នាក់ហើយមិនមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថាមានផលប្រយោជន៍ក្នុងការទប់ស្កាត់មេរោគឡើយ។

គ- ដំណើរការសម្លាប់នៃឧបករណ៍ដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន

- សម្អាតជាមួយសាប៊ូ បន្ទាប់មកត្រាំក្នុងសូលុយស្យុងក្លរីន 0.0៥% ក្នុងរយៈពេល ៣0 នាទី លាងសម្អាត និងសម្ងួតក្នុងតំបន់ស្អាត
- ប្រសិនបើប្រើវ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬវ៉ែនតាសុវត្ថិភាព លាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូ បន្ទាប់មកត្រាំក្នុងសូលុយស្យុងក្លរីន 0.0៥% ក្នុងរយៈពេល ១0 នាទី (៣0 នាទី អាចខូចវ៉ែនតាការពារភ្នែក) លាងចេញយ៉ាងហ្មត់ចត់ និងសម្ងួតក្នុងកន្លែងស្អាត មុនពេលប្រើឡើងវិញ
- យោងតាមឧបសម្ព័ន្ធទី៦ ស្តីពីទម្រង់ការរៀបចំសូលុយស្យុងអ៊ីប៉ូក្លរីត
- ឧបករណ៍ដែលប្រឡាក់ត្រូវទុកនៅកន្លែងមានផ្លាកសញ្ញាច្បាស់លាស់ ឬធុងបិទជិត
- ការដឹកជញ្ជូន ថង់ ឬធុងដែលប្រឡាក់ ពីបន្ទប់ផ្លាស់សម្លៀកបំពាក់ទៅបន្ទប់សម្អាត

- o បុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រូវពាក់ស្រោមដៃ និងម៉ាស់ដើម្បីដឹកជញ្ជូនថង់ទៅបន្ទប់សម្អាត
- o ដាក់ថង់ដែលប្រឡាក់ ឱ្យលិចទៅក្នុងថង់ថ្មី

  ឬ

- o សម្លាប់មេរោគនៅផ្នែកខាងក្រៅធុងជាមួយ សូលុយស្យុងក្លរីន 0.0៥%
- o ប្រើធុងមានកង់ឬរទេះរុញសម្រាប់ដឹកជញ្ជូន បុគ្គលិកមិនត្រូវកាន់ឃួរថង់ឬធុងសំណល់ទេ
- o សម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគលើផ្ទៃទាំងអស់នៃរទេះរុញ

- បុគ្គលិកសម្អាតក៏ដូចបុគ្គលិកផ្សេងទៀត ត្រូវពិនិត្យមើលនិងកត់ត្រាទុកនូវសីតុណ្ហភាពរបស់ខ្លួនពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ និងជូនដំណឹងដល់ប្រធានក្រុមបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាណាមួយកើតឡើង។

ឃ- កម្រាលពូកប្រឡាក់

- កម្រាលពូកប្រឡាក់ត្រូវតែបោកគក់ដោយបុគ្គលិកដែលបានការបណ្តុះបណ្តាលដោយពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនអាស្រ័យលើរបៀបចម្លងរោគ។ យ៉ាងហោចណាស់ ត្រូវប្រើស្រោមដៃកៅស៊ូកវែង អៀមមិនជ្រាបទឹក និងស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង (យោងជំពូកទី៤.១.៣ ស្តីពី "ចាត់ចែងឱ្យបានសមស្របលើកម្រាលពូកប្រឡាក់")
- បោកគក់ជាមួយសាប៊ូនិងសម្លាប់មេរោគកម្រាលពូកជារៀងរាល់ថ្ងៃ
- ប្រសិនបើមានលាមកឬកម្អួត
  - o យកចេញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងបាញ់ទឹកលាងនិងបង្ហូរតាមលូឬបង្គន់ (ប្រសិនបើមានលូ បង្គន់ត្រឹមត្រូវ) ឬបង្ហូរចោលតាមលូមុនពេលកម្រាលពូកត្រូវបានដាក់ក្នុងស្បោង ឬធុងរបស់វា
  - o ប្រសិនបើគ្មានបង្គន់ត្រឹមត្រូវទេ យកចេញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន បោះចោលក្នុងថង់សំណល់ឆ្លងរោគ ឬ
  - o សម្លាប់មេរោគជាមួយសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ (កំហាប់គឺអាស្រ័យ លើភ្នាក់ងារបង្ករោគ)
- កម្រាលពូកប្រឡាក់គួរតែដាក់ក្នុងថង់មិនជ្រាបទឹក ឬធុងបិទជិតដែលមានស្លាកសញ្ញាច្បាស់លាស់
- ដឹកជញ្ជូនថង់ឬធុងកម្រាលពូកពីបន្ទប់ផ្លាស់សម្លៀកបំពាក់ទៅកាន់បន្ទប់បោកគក់។
  - o ដាក់ថង់មិនជ្រាបក្នុងថង់ថ្មីមួយទៀត (ស្បោងពីរជាន់)
  - o សម្លាប់មេរោគជាប់ខាងក្រៅធុងជាមួយ សូលុយស្យុងក្លរីន 0.0៥%
  - o បុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលរួច ត្រូវពាក់ស្រោមដៃ និងម៉ាស់ក្នុងការដឹកជញ្ជូនថង់កម្រាលពូកទៅកាន់កន្លែងបោកគក់
  - o ប្រើធុងសំណល់មានកង់ជាមួយគម្រប ឬរទេះមានកង់ (យកល្អប្រើរទេះមានកង់ដែលមានគ្រប)។ បុគ្គលិកមិនត្រូវឃួរថង់ឬធុងឡើយ
  - o សម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើផ្ទៃទាំងអស់នៃរទេះមានកង់ ឬធុងសំណល់ ក្រោយប្រើរួចម្តងៗ។
- ក្នុងបន្ទប់បោកគក់ បុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលរួចត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន អាស្រ័យលើរបៀបចម្លងរបស់ភ្នាក់ងារបង្ករោគ (ជាមួយស្រោមដៃកៅស៊ូកវែង អៀមមិនជ្រាបទឹក និងស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង) បោកគក់ស្រោមពូកដែលមានមេរោគជាមួយម៉ាស៊ីន បោកគក់:
  - o ក្នុងទឹកក្តៅ ៧0 អង្សាសេ ៖ បោកគក់ជាមួយសាប៊ូ ឬសារធាតុសម្លាប់មេរោគ (៣0 នាទី)

- o ក្នុងទឹកត្រជាក់(ក្រោម ៧០ អង្សាសេ) ៖ បោកគក់ជាមួយសាប៊ូ បន្ទាប់មកជាមួយសារធាតុសម្លាប់មេរោគ ដែលសកម្មក្នុងទឹកត្រជាក់។ នៅពេលប្រើអូសាវ៉ែលត្រូវលាងឱ្យស្អាតជាមួយទឹក និងសម្ងួតមុនពេលប្រើឡើងវិញ។
- បុគ្គលិកបោកគក់ក៏ដូចជាបុគ្គលិកដទៃទៀតត្រូវការត្រួតពិនិត្យ និងកត់ត្រាទុកនូវសីតុណ្ហភាពរបស់ពួកគេពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ និងជម្រាបជូនប្រធានអង្គភាព ឬក្រុមបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យជំងឺឆ្លង ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាណាមួយកើតឡើង

ង- ការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ សំណល់ឆ្លងរោគ

- មានតែបុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវគ្រប់គ្រងសំណល់ជំងឺឆ្លងក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក ដោយពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនអាស្រ័យតាមរបៀបចម្លងរបស់ភ្នាក់ងារបង្ករោគ ដូចជា ស្រោមដៃកៅស៊ូកវែង អៀមមិនជ្រាបទឹក ស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង (មើលជំពូក៤ស្តីពីការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម)
- ដាក់ម្ជុល ឬវត្ថុមុតស្រួច ក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព (តាមការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដា) និងមិន ត្រូវគ្របគម្របម្ជុល ឬបំបែកម្ជុលនិងស៊ីរ៉ាំងមុនពេលបោះចោលក្នុងធុងសំណល់
- បោះចោលសំណល់ជំងឺឆ្លងក្នុងថង់សំណល់ មានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ជីវសាស្ត្រ ឬក្នុងថង់សំណល់មិនជ្រៀប (យោងតាមជំពូក៣.៦ នៃការគ្រប់គ្រងសំណល់ ថៃទាំសុខភាព)។

ការគ្រប់គ្រងសំណល់រឹងនៃជំងឺឆ្លង

- ការដឹកជញ្ជូនថង់សំណល់ដែលមានជំងឺឆ្លងពីបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកទៅកាន់ឡដុតកម្ទេច ឬរណ្តៅដែលគេបានរៀបចំ
  - o ដាក់ថង់សំណល់ក្នុងថង់ស្អាតមួយទៀត (ច្រកថង់ពីរជាន់) ឬប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន 0.0៥% សម្លាប់មេរោគលើធុងឬថង់មុនពេលចេញពីតំបន់ដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក
  - o ខាងក្រៅតំបន់ដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ បុគ្គលិកដែលជាអ្នកជួយច្រក ថង់ពីរជាន់ ឬដឹកជញ្ជូនថង់ធុងដែលបានកម្ចាត់មេរោគរួច គួរពាក់យ៉ាង ហោចណាស់ស្រោមដៃ និងម៉ាស់ប្រើម្តងបោះចោល ប្រសិនបើនៅខាងក្រៅតំបន់ដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក។
- ថង់ឬធុងសំណល់នៃជំងឺឆ្លង
  - o កុំទុកលើសពី ២៤ ម៉ោង
  - o កន្លែងទុកដាក់ត្រូវមានរបងដើម្បីការពារសត្វ កុមារ ឬបុគ្គលិកមិនបានបណ្តុះបណ្តាលចូល។
- ការគ្រប់គ្រងថង់សំណល់ជាមួយសំណល់រឹងនៃជំងឺឆ្លង
  - o ដុតកម្ទេចចោលថង់ជាមួយសំណល់ដែលមានជំងឺឆ្លង (សីតុណ្ហភាពលើសពី ៨០០ អង្សាសេ)
  - o កប់ចោលក្នុងរណ្តៅដែលគេបានរៀបចំក្នុងជម្រៅសមស្រប (ឧទាហរណ៍ ២ ម៉ែត្រ)។

ការគ្រប់គ្រងសំណល់រាវនៃជំងឺឆ្លង (ឈាម លាមក ទឹកនោម កម្អួត ទឹកសំណល់ផ្សេងៗ ។ល។)

- ត្រូវមានឧបករណ៍ការពារខ្លួនគ្រប់គ្រាន់ អាស្រ័យលើរបៀបចម្លងនៃភ្នាក់ងារបង្ករោគ ត្រូវបន្ថែមឧបករណ៍ការពារភ្នែក និងម៉ាសវះកាត់ (ប្រសិនបើមិនទាន់បានពាក់)។

- o ចាក់ទឹកសំណល់រាវ (ឧទាហរណ៍ ទឹកនោម សំណល់លាមករាវ) តាមប្រព័ន្ធលូ, ប្រសិនបើមានប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រាន់នៅនឹងកន្លែង
- o ចៀសវាងការខ្ទាតប្រឡាក់នៅពេលចាក់ចោលសំណល់រាវដែលមានជំងឺឆ្លង ដើម្បីចៀសវាងការសាយភាយហើរតាមខ្យល់។

- ▪ នៅមន្ទីរពេទ្យមិនមានប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រាន់
  - o ជ្រើសរើសសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគដែលមានប្រសិទ្ធិភាព
  - o ជាទូទៅសំណល់រាវ នៃជំងឺឆ្លងត្រូវសម្លាប់មេរោគជាមួយក្លរីន ០.០៥% ឬ០.៥% អាស្រ័យតាមភ្នាក់ងារចម្លងរោគ មុនពេលបោះចោល (ឧទាហរណ៍ អាសន្នរោគ, ត្រូវសម្លាប់មេរោគជាមួយសូលុយស្យុង ០.៥%)។
- ▪ ចៀសវាងការខ្ទាតប្រឡាក់នៅពេលពេលចាក់សូលុយស្យុងសម្លាប់ មេរោគ។

ច- ការចាត់ចែងលើសាកសព

- ▪ មិនលើកទឹកចិត្តលើទម្លាប់ក្នុងស្រុក (ដូចជាការប៉ះពាល់សាកសព) ដោយបុគ្គលិកថៃទាំសុខភាព គ្រួសារសាច់ញាតិ និងមិត្តភក្តិ ។ល។
- ▪ សំណល់សាកសពមិនគួរបាញ់ថ្នាំ ចំអាស ឬអប់ទុកឡើយ
- ▪ ពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនពេលចាត់ចែងសាកសពឱ្យមានសុវត្ថិភាពអាស្រ័យលើផ្លូវចម្លងរោគរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងរោគ យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវមាន៖
  - o អាវបំពង់ដៃដែលមានដៃវែងប្រើម្តងបោះចោល
  - o អៀមមិនជ្រាបទឹក
  - o ស្រោមដៃមិនស្តេរីលប្រើម្តងបោះចោល (ពីលើ កដៃអាវវែង)។
  - o ម៉ាស់វះកាត់ (ពាក់ម៉ាស់រន្ធតូចល្អិត ប្រសិនបើវះកាត់ពិនិត្យសព)
  - o ឧបករណ៍ការពារភ្នែក (យកល្អពាក់របាំងមុខ ឬវ៉ែនតាការពារភ្នែក)។
  - o ស្រោមដៃកៅស៊ូក្រាស់
  - o ស្បែកជើងកៅស៊ូកវែង
- ▪ ច្រកសាកសពចូលទៅក្នុងថង់សំរាប់សាកសពមិនជ្រាបទឹក និងបញ្ជូនទៅកាន់កន្លែងតម្កល់សាកសពបណ្តោះអាសន្នភ្លាមក្រោយពីស្លាប់
- ▪ កប់ ឬបូជាសពដោយគ្មានការពន្យារពេល
- ▪ បុគ្គលិកតាមដានដែលជាអ្នកទទួលខុសត្រូវសព (ត្រូវត្រួតពិនិត្យ និងកត់ត្រាសីតុណ្ហភាពរបស់ពួកគេពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ និងជូនដំណឹងដល់ប្រធានអង្គភាព ក្រុមបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាណាមួយកើតឡើង)។

ឆ- អាជីពសុខាភិបាល

- ▪ បុគ្គលិកនិងភ្ញៀវណាដែលចូលក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក ឬបានប៉ះពាល់ឧបករណ៍ កម្រាលពូក,ឧសំណល់សាកសពកខ្វក់ត្រូវតែ

- ចុះឈ្មោះរបស់គេ អស័យដ្ឋានទំនាក់ទំនងពិស្តារ ក្នុងសៀវភៅកំណត់ត្រារបស់បន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក សម្រាប់ស្រាវជ្រាវរកអ្នកប៉ះពាល់
- តាមដានស្ថានភាពដូចជា គ្រុនក្តៅ និងរោគសញ្ញាផ្សេងទៀត (យោងតាមករណីឬនិយមន័យជនសង្ស័យឬ ទម្រង់ទ្រីយ៉ា)
- ស្ទង់កម្តៅនិងកត់ត្រាសីតុណ្ហភាពពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ រាល់ថ្ងៃសម្រាប់រយៈពេលសម្ងំនៃមេរោគ ចាប់ពីពេលនៃការប៉ះពាល់ចុងក្រោយ
- ជូនដំណឹងប្រធានអង្គភាព ក្រុមបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ មន្ត្រីបង្គោល ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាណាមួយកើតឡើង។

- មានអនាម័យល្អ ញ៉ាំទឹកដែលមានសុវត្ថិភាពឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងត្រូវសម្រាកដើម្បី ចៀសវាងកំហុសដោយសារធ្វើការងារលើសកម្លាំង ឬអស់កម្លាំងខ្លាំង
- ផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យ និងគាំទ្រពីប្រធានបន្ទប់ថែទាំពិសេស ជនបង្គោលបង្ការ និង ត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងនាយកមន្ទីរពេទ្យ
- លើកកម្ពស់ការការពារសុខភាព
  - មិនអនុញ្ញាត្តិឱ្យបុគ្គលិកដែលមានផ្ទៃពោះធ្វើការក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកទេ
  - ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រដល់បុគ្គលិកឬក្រុមដែលធ្វើការក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ ដាច់ដោយឡែក
  - ការពារជំងឺក្តៅខ្លួនឬខ្សោះជាតិទឹក (ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរដោយសារជំងឺក្តៅខ្លួនខណៈពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនក្នុងស្ថានភាពតំបន់ត្រូពិក)។

សម្រាប់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ដែលកើតឡើងនូវរោគសញ្ញា

- សម្រាកពីការងារភ្លាម ឬមិនត្រូវធ្វើការទេ
- កម្រិតសកម្មភាពជួបជាមួយអ្នកផ្សេង
- ដកខ្លួនចេញពីកន្លែងការងារ
- ជូនដំណឹងដល់ប្រធានអង្គភាពឬជនបង្គោលប្រសិនបើកម្តៅលើសពី ៣៨ អង្សាសេ ឬកើតមានរោគសញ្ញាផ្សេងៗ
- អ្នកដែលបានប៉ះពាល់ត្រូវទទួលការថែទាំតាមដាន (ឧទាហរណ៍ ព្យាបាលប្រឆាំងនឹងវីរុសប្រសិនបើមាន) ពិគ្រោះយោបល់ និងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ
- ជូនដំណឹងដល់អ្នកត្រួតពិនិត្យការងារ ដើម្បីទំនាក់ទំនងតាមដានដល់ក្រុមគ្រួសារ មិត្តភក្តិ សហបុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺផ្សេងទៀតដែលអាចប៉ះពាល់ជំងឺ តាមរយៈការទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយបុគ្គលិកដែលបានឆ្លងជំងឺ។

ការគ្រប់គ្រងការប៉ះពាល់ឈាម ឬវត្ថុរាវចេញពីរាងកាយ

- បុគ្គលទាំងឡាយ រាប់បញ្ចូលទាំងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលបានប៉ះពាល់ស្បែក ទឹករងៃ ឈាម ស្លេស វត្ថុរាវនៃរាងកាយ ឬលាមកអ្នកជំងឺដែលត្រូវ បានសង្ស័យឬអះអាងថាបានឆ្លងជំងឺ គួរតែបញ្ឈប់កិច្ចការបច្ចុប្បន្នជាបន្ទាន់ និងចាកចេញពីកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺ
- ដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញឱ្យមានសុវត្ថិភាពតាមជំហានទម្រង់ការ ក្នុងបន្ទប់ផ្លាស់សម្លៀកបំពាក់

- ព្យាបាលកន្លែងដែលបានប៉ះពាល់
  - o លាងផ្ទៃស្បែកដែលប៉ះពាល់ ឬស្បែកដែលបានរងរបួសជាមួយសាប៊ូនិងទឹក
  - o បង្ហូរទឹកដាក់ភ្នាសទឹករម្អិល (ឧទាហរណ៍ ភ្នាសភ្នែក) ជាមួយបរិមាណទឹកគ្រប់គ្រាន់ ឬសូលុយស្យុងលាងភ្នែក និងមិនត្រូវលាងជាមួយសូលុយស្យុងក្លរីន ឬសារធាតុសម្លាប់មេរោគផ្សេងទៀតឡើយ។
- រាយការណ៍ឧបទ្ទវហេតុជូនប្រធានអង្គភាព ជនបង្គោលផ្នែកបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (យោងតាមទម្រង់ការប៉ះពាល់នៅមន្ទីរពេទ្យ) បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ត្រូវចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេឱ្យបាន ឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន
- អ្នកដែលបានប៉ះពាល់ត្រូវបានវាយតម្លៃតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីរក
  - o ជំងឺឆ្លងនៃអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ
  - o ការប៉ះពាល់ដែលមានសក្តានុពលផ្សេងទៀត (ឧទាហរណ៍ មេរោគអេដស៍, វីរុសថ្លើម សេ) ប្រសិនបើមានការមុតដោយម្ជុល/វត្ថុមុតស្រួច។
- អ្នកដែលបានប៉ះពាល់ត្រូវទទួលការថែទាំដើម្បីតាមដានជំងឺ រាប់បញ្ចូលទាំង
  - o ត្រួតពិនិត្យគ្រុនក្តៅពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ
  - o រយៈពេលនៃការកត់ត្រារោគសញ្ញាគឺអាស្រ័យលើរយៈពេលសម្ងំជំងឺឆ្លង
  - o ពិគ្រោះយោបល់ និងគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ។
- ពិគ្រោះយោបល់ជាបន្ទាន់ជាមួយអ្នកជំនាញផ្នែកជំងឺឆ្លង ចំពោះអ្នកប៉ះពាល់ ដែលមាន ជំងឺគ្រុនក្តៅ និងរោគសញ្ញាផ្សេងៗក្រោយពីការប៉ះពាល់
- បើមានជំងឺគ្រុនក្តៅ និងរោគសញ្ញាផ្សេងៗ ដាក់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។ និងធ្វើតាមទម្រង់ការអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លង រហូតទាល់តែការធ្វើវិនិច្ឆ័យរោគអវិជ្ជមានត្រូវបានអះអាង

  ឬ
- មនុស្សដែលត្រូវបានសង្ស័យថាបានឆ្លងជំងឺ ត្រូវបានថែទាំឬដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ និងអនុវត្តដូចគ្នាខាងលើរហូតទាល់តែការវិនិច្ឆ័យរោគត្រូវបានអះអាងថាអវិជ្ជមាន
- អនុវត្តការស្រាវជ្រាវរកអ្នកប៉ះពាល់ និងតាមដានគ្រួសារ មិត្តភក្តិ សហបុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺដទៃទៀតដែលទំនងជាបានឆ្លងវីរុសអ៊ីបូឡា តាមរយៈទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលបានឆ្លងរោគ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៨

សុខភាពនិងសុវត្ថិភាពការងារដែលទាក់ទងនឹងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារធាតុគីមីជាក់លាក់

១- ប្រតិកម្មជាមួយកៅស៊ូឡាតិច

ប្រតិកម្មឆ្លើយតប(Allergy) ទៅនឹងសម្ភារៈកៅស៊ូឡាតិច ត្រូវបានកំណត់ថាជាបញ្ហាប្រឈមសំខាន់ចំពោះបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព។ ប្រតិកម្មមានកម្រិតខុសៗគ្នា និងកម្រគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិតណាស់។

ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានគឺ ប្រតិកម្មឆ្លើយតប(Allergy) ដូចជាប្រតិកម្មរលាកស្បែកតាមការប៉ះពាល់។ ជាទូទៅវាមិនបណ្តាលមកពីកៅស៊ូឡាតិចទេ តែវាបណ្តាលមកពីសារធាតុគីមីដែលគេបានដាក់ក្នុងកៅស៊ូពេលផលិតស្រោមដៃ។

មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពគួរកំណត់បុគ្គលិកដែលមានប្រតិកម្មអាល់លែហ្ស៊ីជាមួយនឹងផលិតផលឡាតិចមួយណា។

តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចពេលបុគ្គលិកនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាពមានប្រតិកម្មអាល់លែហ្ស៊ីជាមួយឡាតិច?

- ផ្តល់ស្រោមដៃឡាតិចគ្មានម្សៅ ដើម្បីកាត់បន្ថយអាល់លែហ្ស៊ី។
- ផ្តល់ស្រោមដៃដែលមិនមែនឡាតិច (ឧទាហរណ៍ ស្រោមដៃនីទ្រីល)។

២- សារធាតុសម្លាប់មេរោគ

ការប៉ះពាល់សារធាតុសម្លាប់មេរោគ និងសូលុយស្យុងសម្អាតគឺជាមូលហេតុចម្បងនៃការរងរបួសដោយសារធាតុគីមីក្នុងចំណោមបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ជាពិសេសបុគ្គលិកគេហកិច្ចនិងជាងជួសជុលដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុត។ ឧទាហរណ៍ គ្លូយតារ៉ាល់ដេអ៊ីតសម្រាប់សម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍ថតឆ្លុះសរីរាង្គខាងក្នុង។ វាធ្វើឱ្យក្រហាយស្បែក និងភ្នាសរម្អិល និងអាចបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្មរលាកស្បែក រលាកភ្នាសច្រមុះ និងជំងឺហឺត។ សូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត (អូសាវ៉ែល) គឺជាសារធាតុធ្វើឱ្យក្រហាយ ក្នុងកំហាប់ខ្ពស់អាចបណ្តាលឱ្យរលាកស្បែក ភ្នាសរម្អិលនិងភ្នែក។ សាប៊ូលាងដៃគឺជាមូលហេតុសាមញ្ញនៃការក្រហាយស្បែក និងមួយចំនួនតូចអាចធ្វើឱ្យរលាកស្បែកដល់បុគ្គលិកព្យាបាលថែទាំសុខភាព។ ប្រើឡេលាបស្បែក ដើម្បីការពារការក្រហាយនិងរលាកស្បែក។

៣- អេទីឡែន អុកស៊ីដ

អេទីឡែនអុកស៊ីដ គឺជាឧស្ម័នគ្មានព័ណ៌ប្រើដើម្បីស្តេរីលឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ។ វាមានក្លិនក្រអូបផ្អែមមួយបែប ប៉ុន្តែក្លិនក្រអូបជាមធ្យមមានកម្រិតខ្ពស់។ អេទីឡែនអុកស៊ីដ ត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថាមានកំណើនហានិភ័យនៃការរលូតកូនដោយខ្លួនឯង លទ្ធភាពធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរកោសិកា លទ្ធភាពបង្កជំងឺមហារីក (ក្រពះ មហារីកគ្រាប់ឈាមស មហារីកប្រព័ន្ធផលិតគ្រាប់ឈាមផ្សេងទៀត) និងការពុលសរសៃប្រសាទនៅពេលប្រឈមនឹងកម្រិតប៉ះពាល់ខ្ពស់។ ដូច្នេះការតាមដានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគួរផ្តោតលើប្រព័ន្ធផលិតគ្រាប់ឈាម បន្តពូជ តម្រងនោម និងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ។

តំបន់ដែលមានហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់កម្រិតខ្ពស់គឺ តំបន់ស្តេរីលថ្នាក់កណ្តាល។ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យត្រូវការការត្រួតពិនិត្យការងារវិស្វកម្ម និងកាត្រួតពិនិត្យខ្យល់ជាប្រចាំ ឬការត្រួតពិនិត្យតាមកាលកំណត់ (បើអាចធ្វើបានត្រូវមានប្រព័ន្ធជូនដំណឹងជាមុន) ក៏ដូចជាការអនុវត្តការងារល្អ។

ដើម្បីការពារពីការប៉ះពាល់ដោយសារជាតុគីមី ត្រូវធ្វើឱ្យមានខ្យល់ចេញចូលល្អ (ឧទាហរណ៍ បើកបង្អួច កង្ហារបឺតខ្យល់) បើចាំបាច់ត្រូវមាននៅក្នុងបន្ទប់ស្តេរីល ក៏ដូចជាការថែរក្សាឱ្យបានល្អនូវឧបករណ៍ ដើម្បីចៀសវាងការលេចឧស្ម័ន។ ការត្រួតពិនិត្យខ្យល់ទៀងទាត់គួរត្រូវបានធ្វើ ដើម្បីប្រាកដថាគ្មាននៅសេសសល់នៃឧស្ម័នអេទីឡែនអុកស៊ីដនៅក្នុងបន្ទប់។ ឧបករណ៍បរិក្ខារដែលត្រូវ បានស្តេរីលជាមួយអេទីឡែនអុកស៊ីដ ត្រូវតែដាក់ឱ្យត្រូវខ្យល់ក្នុងទូរខ្យល់មុនពេលប្រើ។ លើសពីនេះ ត្រូវការពារពីការស្រូបតាមស្បែក ឬការដកដង្ហើមចូលនៃសារជាតុអេទីឡែនអុកស៊ីដ បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (ស្រោម ដៃ ម៉ាស)។

៤- ហ្វរម៉ាល់ដេអ៊ីដ (ហ្វរម៉ុល)

តំបន់ហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់មានដូចជាបន្ទប់វះកាត់សាកសព មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងបន្ទប់លាងឈាម។ ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃហ្វរម៉ាល់ដេអ៊ីដ ប៉ះពាល់សំខាន់ជាងគេគឺរោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើម ជំងឺរលាកស្បែក និងជំងឺរលាកថ្លើម។

ការប្តូរវេន និងការពិនិត្យតាមកាលកំណត់នៃបុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលមានការប៉ះពាល់ជាមួយហ្វរម៉ាល់ដេអ៊ីដ គួររាប់បញ្ចូលទាំងទិន្នន័យដើម ការវាយតម្លៃតាមកាលកំណត់អំពីសួត ស្បែក និងថ្លើម។ គួរតែត្រូវមានប្រដាប់ស្រូបវត្ថុហៀរកំពប់ និងឧបករណ៍ការពារខ្លួនសមស្របក្នុងតំបន់ដែលទំនងជាមានការហៀរកំពប់កើតឡើង។

៥- គ្លុយតារ៉ាល់ដេអ៊ីដ

គ្លុយតារាល់ដេអ៊ីដ គឺត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងសាមញ្ញជាសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ (ឧទាហរណ៍ ឧបករណ៍ឆ្លុះសរីរាង្គខាងក្នុង)។ ការស្រូបយកអាចកើតឡើងតាមរយៈការដកដង្ហើមចូល, ការប៉ះពាល់ស្បែក និងការលេបចូល។ ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានរបស់មនុស្សជាញឹកញាប់ គឺកន្ទួលដោយសារប្រតិកម្ម ក្រហាយភ្នាសទឹករំអិល និងការពុលគ័រភ។ ការបង្ការរាប់បញ្ចូល ទាំងការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានសមស្រប, និងការមានបន្ទប់ដែលមានលំហូរខ្យល់ល្អ។

៦- អាសបេសតូស (Asbestos)

អាសបេសតូសគឺជាក្រុមនៃសម្ភារៈហ្វីប្រូ(fibrous materials) ត្រូវបានប្រើជាគ្រឿងអ៊ីសូឡង់ ការពារភ្លើងឆេះ និងជាគ្រឿងសំណង់។ អាសបេសតូសត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាសារជាតុបង្កជំងឺមហារីក។ ការប្រើរបស់វាត្រូវបានហាមឃាត់ដោយប្រទេសមួយចំនួន តែវានៅមានវត្តមានបច្ចុប្បន្ននៅតាមរចនាសម្ព័ន្ធជាច្រើន ហើយជាញឹកញាប់វានៅតែប្រឈមក្នុងពេលអនុវត្តសកម្មភាពជួសជុលថែទាំ គម្រោងកែលម្អ និងការកម្ទេចចោលសម្រាប់ធ្វើសំណង់ថ្មី។ ការប៉ះពាល់អាសបេសតូស អាចបណ្តាលឱ្យកើតជំងឺមហារីកភ្នាសមេហ្សូតែល ដែលជាមហារីកដ៏កម្រពាក់ព័ន្ធនឹងភ្នាសសួត។

សុខភាពនិងសុវត្ថិភាពការងារ គួរអនុវត្តការតាមដាននិងរក្សាកំណត់ត្រាសម្រាប់បុគ្គលិក ជាមួយការប៉ះពាល់ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន (ឧទាហរណ៍ បុគ្គលិកជួសជុល និងថែទាំអាគារ)។ សកម្មភាពតាមដានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គួររាប់បញ្ចូលទាំងការពង្រឹងទម្លាប់ការងារល្អ ដូចជាការ ពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងបញ្ឈប់ការជក់បារី, ពង្រឹងច្បាប់មិនជក់បារីក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ យោងតាមច្បាប់ការងារសម្រាប់ការប្រើអាសបេសតូស។

៧- បារ៉ត

បារ៉តមានវត្តមាននៅតាមមន្ទីរពិសោធន៍ជាច្រើន និងក្នុងសម្ភារៈបរិក្ខារមួយចំនួនទៀតដូចជា ទែម៉ូម៉ែត្រ ប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាម ។ល។ វាអាចមានវត្តមាននៅក្នុងឧបករណ៍និងសម្ភារៈបរិក្ខារប្រើប្រាស់ក្នុងការព្យាបាលជំងឺក្រពះពោះវៀន ប្រតិករសម្រាប់ការបំពាក់ពណ៌ និងប្រព័ន្ធទុយោនៃចរន្តប្រតិករ ថ្មពិល ។ល។

ដើម្បីការពារការប៉ះពាល់ បុគ្គលិកគួរតែទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីភាពគ្រោះថ្នាក់នៃការប៉ះពាល់បារ៉ត និងសារៈសំខាន់នៃការរាយការណ៍អំពីការហៀរកំពប់។ អ្នកគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពគួរតែបញ្ជាទិញសារធាតុរក្សាលំនឹងក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងប្រតិករវិញ្ញាបនប័ត្របញ្ជាក់ថាគ្មានសារធាតុបារ៉ត និងឧបករណ៍ដែលសុវត្ថិភាព និងច្បាស់លាស់ ដើម្បីជំនួសទែម៉ូម៉ែត្រ និងប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាមដែលមានសារធាតុបារ៉ត។ បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធក្នុងការសម្អាតវត្ថុហៀរកំពប់ គួរត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល និងប្រើប្រដាប់ជកដង្ហើម និងឧបករណ៍ការពារខ្លួនសមស្រប។

នៅពេលអនុវត្តការតាមដានការប៉ះពាល់បារ៉តហៀរកំពប់ ទោះបីដឹងថាវាមានកម្រិតទាបក៏ដោយ ក៏ការវិភាគគីមីគួរត្រូវបានធ្វើដើម្បីរកឱ្យឃើញនូវកំហាប់របស់វា។

៨- សំណ និងកាដមីញ៉ូម

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

សមាសធាតុដែលមានសំណជាញឹកញាប់ត្រូវបានជួបប្រទះនៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាលវិទ្យុ សកម្មមហារីក។ ទោះបីជាសមាសធាតុទាំងនេះជាទូទៅមានវត្តមានតិចតួចនៅក្នុងមុខ សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់, សកម្មភាពជាច្រើនដូចជាការកិនកម្ទេច និងការរក្សាទុកជាឯកសារដែលអាចបង្កើតបានជាធូលីសំណនៅក្នុងបរិស្ថានការងារ។ អនាម័យការងារត្រឹមត្រូវគឺមានសារៈសំខាន់ដើម្បីកាត់បន្ថយឱ្យនៅតិចបំផុតនៃគ្រោះថ្នាក់ដែលមានសក្តានុពល។

៩- ឧស្ម័នសណ្តំ

ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានក្នុងចំណោមបុគ្គលិកដែលប៉ះពាល់ថ្នាំសណ្តំរាប់បញ្ចូលទាំងការពុលថ្លើម គ្រោះថ្នាក់ដល់ការបន្តពូជ និងការគិត ការធ្លាក់ចុះនូវជំនាញយល់ដឹង និងចលនាសាច់ដុំ។

ការយកចិត្តទុកដាក់ពិសេសចំពោះការអនុវត្តការងារឱ្យមានសុវត្ថិភាពនិងការប្រើត្រឹមត្រូវ និងការថែទាំជួសជុលប្រព័ន្ធឧស្ម័នសណ្តំនឹងបន្ថយនូវការប៉ះពាល់ដែលមានសក្តានុពលគួរឱ្យកត់សម្គាល់។ ការត្រួតពិនិត្យទីកន្លែងនិង

មនុស្សគឺជារឿងសំខាន់ដើម្បីប្រាកដថាការទប់ស្កាត់បានគ្រប់គ្រាន់។ បុគ្គលិកផ្នែកសណ្ឋាគារមិនគួរកំណត់អត្តសញ្ញាណឧស្ម័នតាមរយៈហិតក្លិនទេ។ ក្នុងមានករណីកើតឡើង បុគ្គលិកគួរតែជម្រាបជូនដំណឹងដោយផ្ទាល់ និងបញ្ហាត្រូវតែដោះស្រាយជាអាទិភាព។

បន្ទប់ដែលមានលំហូរខ្យល់ចេញចូលល្អ និងប្រព័ន្ធបឺតខ្យល់គួរតែអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំ។ ការត្រួតពិនិត្យខ្យល់ចេញចូលនៃបន្ទប់វះកាត់ ក៏ដូចជាសៀវភៅថែទាំជួសជុលគឺជាការចាំបាច់។

១០- មេទីលមេតាគ្រីឡាត

មេទីលមេតាគ្រីឡាត គឺជាសារធាតុអាគ្រីលិចដែលត្រូវបានប្រើជាស៊ីម៉ងត៍ភ្ជាប់សម្រាប់ដាំធ្មេញ និងឆ្អឹងបាក់បែក។ វាមានសមាសធាតុលាយផ្សំរវាងម្សៅ និងវត្ថុរាវដែលត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យដោយឡែកពីគ្នា និងមានទំនាក់ទំនងជាមួយភ្នាសរម្អិលដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានភាពក្រហាយ និងឈឺក្បាលក្នុងបន្ទប់បុគ្គលិកវះកាត់ ដែលបានគេដឹងថាអាចបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្មស្បែក និងកើតហឺត។

ដើម្បីការពារផលប៉ះពាល់ក្នុងកន្លែងប្រើ និងលាយត្រូវមានប្រព័ន្ធបឺតខ្យល់ដែលដំណើរការលាយក្នុងប្រអប់បិទជិតដើម្បីកាត់បន្ថយដល់ការប៉ះពាល់។

១១- ឱសថបង្កគ្រោះថ្នាក់

ឱសថជាច្រើន ត្រូវបានគេរាយការណ៍ថា ជាភ្នាក់ងារបង្កជំងឺមហារីក ការផ្លាស់ប្តូរខូចទម្រង់ហ្សែន ឬជាភ្នាក់ងារធ្វើឱ្យពិការរូបកាយទារកក្នុងផ្ទៃតាមរយៈការសិក្សាលើសត្វ និងការសិក្សាលើមនុស្សនៅមានកម្រិត។ ការសិក្សាអំពីការប៉ះពាល់ដោយជំនាញអាជីព បានបង្ហាញអំពីការរកឃើញនៃ ឱសថប្រឆាំងជំងឺដុះសាច់ និងឱសថផ្សេងទៀតដូចជាប៉ែនតាមីឌីន និងរីបាវីរីនក្នុងខ្យល់នៃឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យដែលគ្មានបំពង់បឺតខ្យល់ចេញចូល និងក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដែលគ្មានវិធាន ការត្រួតពិនិត្យបរិស្ថាន (គ្មានកង្ហារបឺតខ្យល់)។ បុគ្គលិកឱសថស្ថាន និងគិលានុបដ្ឋាក ដែល ធ្វើការជាមួយឱសថព្យាបាលជំងឺមហារីក ត្រូវបានរាយការណ៍ថា បានកើនឡើងនូវសារធាតុផ្លាស់ប្តូរទម្រង់ហ្សែនក្នុងទឹកនោមរបស់គេ។ វាត្រូវបានគេបង្ហាញថា មានទំនាក់ទំនងជាមួយការថែទាំមិនបានត្រឹមត្រូវនៃឧបករណ៍បរិក្ខាររាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធខ្យល់ចេញចូល និងការ អនុវត្តក្នុងការធ្វើការងារ។

ស្ថាប័នដែលប្រើឱសថប្រឆាំងកោសិកា (ប្រឆាំងសាច់ដុះ) និងឱសថបង្កគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងទៀត គួរតែបង្កើតច្បាប់ដើម្បីធានាឱ្យមានសុវត្ថិភាពដល់បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធ។គិលានុបដ្ឋាក និងឱសថការីគឺងាយរងគ្រោះទៅនឹងឱសថប្រឆាំងសាច់ដុះ ប៉ុន្តែបុគ្គលិកដទៃទៀតដូចជាបុគ្គលិកគេហកិច្ច គឺប្រឈមទៅនឹងការប៉ះពាល់ដែលមានសក្តានុពលតាមរយៈកម្រាលពូកដែលប្រឡាក់។

ដើម្បីការពារការប៉ះពាល់ ការអប់រំ និងការអនុវត្តឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួននូវទម្រង់ការត្រឹមត្រូវគឺចាំបាច់។

ឱសថការី ត្រូវប្រើបំពង់បឺតខ្យល់បញ្ឈរត្រង់ឡើងលើ និងពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនឱ្យបានសមស្រប។ បុគ្គលិកថែទាំអ្នកជំងឺត្រូវការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (ម៉ាស ស្រោមដៃ) និងអនុវត្តបច្ចេកទេសប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីចៀសវាងការហៀរកំពប់ ការលេចជ្រាប និងការរងរបួសដោយសារមុតម្ជុលឬវត្ថុមុតស្រួចជាយថាហេតុ និងការពារការស្រូបចូលតាមស្បែក និងប៉ះពាល់តាមរយៈការដកដង្ហើមចូល។

វាត្រូវបានគេផ្តល់អនុសាសន៍ថា បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធជាមួយការរៀបចំ និងការគ្រប់គ្រងឱសថប្រឆាំងនឹងសាច់ដុះ ការត្រួតពិនិត្យសុខភាពគួររាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធផលិតគ្រាប់ឈាម និងបន្តពូជ។ បុគ្គលិកគួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យរាយការណ៍ជាបន្ទាន់អំពីការប៉ះពាល់ដោយចៃដន្យណាមួយ ត្រូវអនុវត្តតាមទម្រង់ការគ្រោះថ្នាក់ ឬរងរបួស។

រូបភាពទី៨៦ ខ័ណ្ឌចែកតំបន់ការងារ តុធ្វើការដែលមានសុវត្ថិភាព និងប្រព័ន្ធដឹកនាំដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន តំណាងឱ្យវិធានការការពារបច្ចេកទេសដែលមានសារៈសំខាន់បំផុត នៅពេលរៀបចំឱសថព្យាបាលជំងឺមហារីក។

(រូបភាព៖ មគ្គុទេសក៍គីមីនៃសហភាពអឺរ៉ុប ទំព័រ២៣៧)

១២- បង់ហ្សែន

ការប៉ះពាល់បង់ហ្សែន ត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថាជាកង្វល់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដ៏ធំ។ វាត្រូវបានគេផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងផលប៉ះពាល់ស្រួចស្រាល់ និងក្នុងរយៈពេលវែង។ ផលប៉ះពាល់ស្រួចស្រាល់រាប់បញ្ចូលទាំងឈឺក្បាល វិលមុខ ងុយដេក ច្របូកច្របល់ ញ័រទ្រូង សន្លប់ ក្រហាយភ្នែក និងស្បែក។ ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់សុខភាពក្នុងរយៈពេលវែង និងជំងឺ គឺរាប់បញ្ចូលទាំងមហារីក កង្វះគ្រាប់ឈាមក្រហម។ បង់ហ្សែន គឺងាយហើរណាស់ ហើយការប៉ះពាល់ច្រើនកើតឡើងតាមរយៈការដកដង្ហើមចូល។ គេត្រូវការសកម្មភាពសុខភាពសារណៈ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប៉ះពាល់ទាំងបុគ្គលិក និងប្រជាជនទូទៅចំពោះ បង់ហ្សែន។

ដើម្បីការពារពីការប៉ះពាល់បង់ហ្សែនក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលថែទាំសុខភាព ការប្រើផលិតផលដែលមានបង់ហ្សែនគួរចៀសវាង មិនលើកទឹកចិត្តក្នុងការប្រើប្រេងក្នុងបន្ទប់ដែលគ្មានបំពង់ផ្សែង និងហាមឃាត់ការជក់បារីក្នុងអគារ។

១៣- អាស៊ីតពែរ៉ាសេទិច[13]

អាស៊ីតពែរអាសេទិច មានប្រសិទ្ធិភាពប្រឆាំងបាក់តេរី ផ្សិត និងមេរោគ។ វាត្រូវបានគេប្រើជាសារធាតុសម្លាប់មេរោគក្នុងម្ហូបអាហារ និងឧស្សាហកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ និងប្រើជាភ្នាក់ងារបន្សុរនៅក្នុងក្រដាស និងឧស្សាហកម្មវាយនភ័ណ្ឌ

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

និងក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ជាសារជាតិសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ នៅពេលដែលដំណើរការស្តេរីល មិនអាចធ្វើទៅបាន។

អាស៊ីតពែរអាសេទិច ត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាសារធាតុគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពការងារជាមួយនឹងលក្ខណៈសម្បត្តិងាយនឹងបង្កជាហានិភ័យនៃការឆេះនិងផ្ទុះ។

ពេលប៉ះពាល់ជាមួយអាស៊ីតពែរអាសេទិច បុគ្គលិកអាចប្រឈមនឹងហានិភ័យ៖

- ការដកដង្ហើមចូល រោគសញ្ញាដូចខាងក្រោមនេះអាចកើតមានឡើង៖
    - អារម្មណ៍ថាក្តៅឬរលាក
    - ក្អក និង
    - ការពិបាកដកដង្ហើមឬដង្ហើមខ្លី
    - ឈឺក
- ស្បែក៖ អាចស្រូបតាមស្បែក! ក្រហម ការឈឺចាប់ ពងបែក រលាកស្បែក
- ការលេបចូល៖ ឈឺ ក្រហាយក្នុងពោះ ស្តុក ឬអាចទន់ដួល (collapse)
- ភ្នែក៖ ក្រហម ឈឺចាប់ រលាកធ្ងន់ធ្ងរ។

ឧទាហរណ៍ នៃការរលាកភ្នែកដោយអាស៊ីតពែរ៉ាសេទិច

តើត្រូវការពារដូចម្តេច?

- មិនត្រូវឱ្យមានអណ្តាតភ្លើង និងផ្កាភ្លើងទេ និងហាមជក់បារី។ មិនត្រូវប៉ះពាល់ជាមួយនឹងសារធាតុឆេះ។ មិនត្រូវប៉ះពាល់ជាមួយនឹងផ្ទៃក្តៅ
- ប្រសិនបើសីតុណ្ហភាពលើសពី 40.5 ° C ត្រូវប្រើប្រព័ន្ធបិទជិត លំហូរខ្យល់ចេញចូល និងឧបករណ៍អគ្គិសនីធន់នឹងការផ្ទុះ។ មិនត្រូវដាក់វាឱ្យប៉ះពាល់ ឬកកិត
- ការពារការប៉ះពាល់ ត្រូវធ្វើការនៅកន្លែង៖
    - មានលំហូរខ្យល់ល្អ មានប្រដាប់បឺតខ្យល់ ឬប្រដាប់ការពារផ្លូវដង្ហើម
    - ប្រើស្រោមដៃ និងសម្លៀកបំពាក់ការពារ
    - ប្រើក្បាំងមុខ ឬវ៉ែនតាការពាររួមផ្សំជាមួយប្រដាប់ការពារផ្លូវដង្ហើម
    - មិនត្រូវហូប ផឹក ឬជក់ ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការ។

សូមពិនិត្យមើលបន្ថែមក្នុង៖ "មគ្គុទេសក៍សុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់សារធាតុគីមីគ្រោះថ្នាក់ពិសេសមួយចំនួនដែលប្រើប្រាស់ក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍"។

ទម្រង់ការអនុវត្តក្រោយការប៉ះពាល់៖ ការគ្រប់គ្រងនៃការប៉ះពាល់សារធាតុគីមី

១- ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬបឋម

+ ការដកដង្ហើមចូលនៃសារធាតុហើរ៖

- ខ្យល់បរិសុទ្ធ សម្រាក ទីតាំងពាក់កណ្តាលអង្គុយ
- បញ្ជូលអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

+ ការប៉ះពាល់ស្បែក៖

- ជាដំបូងលាងជម្រះជាមួយទឹកច្រើនឱ្យបានយូរ បន្ទាប់មកយកសម្លៀកបំពាក់ប្រឡាក់ចេញ និងលាងជម្រះជាថ្មីម្តងទៀត។ យោងការប្រយ័ត្នវេជ្ជសាស្ត្រ។

+ ក្នុងករណីប៉ះពាល់ភ្នែក៖

- ជាដំបូងលាងជម្រះជាមួយទឹកច្រើនរយៈពេលជាច្រើននាទី (យកកញ្ចក់លែនចេញដោយថ្នមៗតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន) បន្ទាប់មកពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យ។

+ ក្នុងករណីលេបចូល៖

- លាងមាត់។ មិនត្រូវធ្វើឱ្យក្អួតទេ។

២- រាយការណ៍ករណីគ្រោះថ្នាក់

៣- កត់ត្រាទុកជាឯកសារ

៤- ប៉ាន់ប្រមាណភាពប្រឈម ផ្តល់ប្រឹក្សា និងផ្តល់ការបង្ការក្រោយការប៉ះពាល់

៥- ពិនិត្យ និងតាមដានសុខភាពបុគ្គលិកក្រោយការប៉ះពាល់

៦- របាយការណ៍ និងវាយតម្លៃកម្មវិធី

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៩

អនុសាសន៍នៃសហព័ន្ធអន្តរជាតិឆ្នាំ២០១៦ ចំពោះការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ លើការរៀបចំប្លង់អគារមន្ទីរពេទ្យទូទៅ

បន្ទប់	កម្រិតមូលដ្ឋាន	កម្រិតស្តង់ដា	កម្រិតល្អ
បន្ទប់អ្នកជំងឺ បន្ទប់នីមួយៗត្រូវមានកន្លែងលាងដៃ ព្រមទាំងកន្លែងដាក់ស្រោមដៃនិងអាវអៀម	ប្រសិនបន្ទប់ក្នុងអគារមានគ្រែច្រើនត្រូវមានខណ្ឌ ឬល្អបំផុតមានបន្ទប់ដោយឡែកតែឯង សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺដែលដូចគ្នា ឬដាក់អ្នកជំងឺឆ្លងដាច់ដោយឡែក បន្ទប់នីមួយៗត្រូវមានកន្លែងលាងដៃ ព្រមទាំងកន្លែងដាក់ស្រោមដៃនិងអាវអៀម។ បន្ទប់នីមួយៗត្រូវមានអាល់កុលដែលលាងដៃ។	បន្ទប់អ្នកជំងឺ បន្ទប់នីមួយៗត្រូវមានកន្លែងលាងដៃ ព្រមទាំងកន្លែងដាក់ស្រោមដៃនិងអាវអៀម	បន្ទប់មួយមានគ្រែចំនួន១។ បន្ទប់ត្រូវមានទំហំធំល្មមសម្រាប់ដាក់បានគ្រែពីរសម្រាប់គ្រួសារ ឬអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត។ បន្ទប់នីមួយៗត្រូវមានកន្លែងលាងដៃព្រមទាំងកន្លែងដាក់ស្រោមដៃនិងអាវអៀម។ បន្ទប់នីមួយៗត្រូវមានអាល់កុលដែលលាងដៃ ។
បន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺឆ្លងដាច់ដោយឡែក	គួរមានកន្លែងងូតទឹកក្នុងបន្ទប់ ប៉ុន្តែបង្គន់អនាម័យដាច់ដោយឡែក។	មានបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ម្នាក់ៗ ជាមួយកន្លែងងូតទឹកនិងបង្គន់អនាម័យក្នុងបន្ទប់។	មានបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ម្នាក់ៗ ជាមួយកន្លែងងូតទឹកនិងបង្គន់អនាម័យក្នុងបន្ទប់។ យ៉ាងហោចណាស់បន្ទប់ពីរមាន ចម្រោះប្តូរខ្យល់កម្រិតលើស ១២ (HEPA-filtrated air changes) ក្នុងមួយម៉ោង និង បន្ទប់មុខ (anterooms) មានសម្ពាធអវិជ្ជមាន។
គម្លាតគ្រែ	យ៉ាងហោចណាស់ ១ ម៉ែត្រ	ត្រូវឃ្លាតគ្នា ២ម៉ែត្រ	ត្រូវឃ្លាតគ្នា លើស២ម៉ែត្រ
បង្គន់អនាម័យសម្រាប់អ្នកជំងឺ	អគារនីមួយៗមាន បង្គន់អនាម័យ	បង្គន់អនាម័យមានសម្រាប់ភេទផ្សេងគ្នា នៅគ្រប់អគារ និងយ៉ាងហោចណាស់មានបង្គន់ អនាម័យក្នុងបន្ទប់	បង្គន់អនាម័យមានក្នុងបន្ទប់ សម្រាប់គ្រប់បន្ទប់។

		សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺតែម្នាក់ឯង។	
កន្លែងងូតទឹក មានបន្ទប់ងូតទឹកមួយក្នុងមួយអគារហើយធំល្មមសម្រាប់ ងូតទឹកលើគ្រែ ឬមានកន្លែងត្រាំទឹក	យ៉ាងហោចណាស់មានបន្ទប់ងូតទឹកមួយក្នុងមួយអគារ ព្រមទាំងមានបង្គន់អនាម័យ។	មានបន្ទប់ងូតទឹកមួយក្នុងបន្ទប់នីមួយៗរបស់អ្នកជំងឺយកល្អត្រូវមានបង្គន់អនាម័យ។	មានបន្ទប់ងូតទឹកមួយជាមួយបង្គន់អនាម័យ នៅក្នុងបន្ទប់នីមួយៗរបស់អ្នកជំងឺ។
បង្គន់អនាម័យផ្សេងទៀត	បង្គន់អនាម័យដាច់ដោយឡែកសម្រាប់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងភ្ញៀវ។	បង្គន់អនាម័យបែងចែកភេទដោយឡែកពីគ្នាសម្រាប់បុគ្គលិក និងសម្រាប់ភ្ញៀវ។	បង្គន់អនាម័យបែងចែកភេទដោយឡែកពីគ្នាសម្រាប់បុគ្គលិក និងសម្រាប់ភ្ញៀវ។
បន្ទប់ធ្វើការរបស់គិលានុបដ្ឋាក (រៀបចំការថែទាំ)	យ៉ាងហោចណាស់បន្ទប់មួយសម្រាប់ការងារស្អាត និងកខ្វក់។ រៀបចំចម្ងាយអតិបរមារវាងកន្លែងធ្វើការស្អាត និងកខ្វក់ដើម្បីជានាឱ្យមានការបំបែក។	សំណល់មុតស្រួចត្រូវតែត្រូវបានប្រមូលដាក់នៅក្នុងធុងដែលអាចបិទបានត្រឹមត្រូវ។ មានបន្ទប់មួយសម្រាប់ការងារស្អាត (រៀបចំថ្នាំ) និងបន្ទប់មួយសម្រាប់ការងារកខ្វក់ (ការសម្អាត/សម្លាប់មេរោគនៃផលិតផលវេជ្ជសាស្ត្រ កម្រាលពូក និងឧបករណ៍ប្រហែល)។ ផ្នែកសេវាធំៗ រៀបចំបន្ទប់ច្រើនអាចចាំបាច់ដើម្បីកាត់បន្ថយការដើរ។	សំណល់មុតស្រួចត្រូវប្រមូលដាក់ក្នុងធុងសំណល់ដែលអាចបិទបានត្រឹមត្រូវ។ មានបន្ទប់មួយសម្រាប់ការងារស្អាត (រៀបចំថ្នាំ) និងបន្ទប់មួយសម្រាប់ការងារកខ្វក់ (ការសម្អាត/សម្លាប់មេរោគនៃផលិតផលវេជ្ជសាស្ត្រ កម្រាលពូក និងឧបករណ៍ប្រហែល)។ ផ្នែកសេវាធំៗ រៀបចំបន្ទប់ច្រើនអាចចាំបាច់ដើម្បីកាត់បន្ថយការដើរ
បន្ទប់គិលានុបដ្ឋាក	មានបន្ទប់មួយសម្រាប់រៀបចំការងារនិងសម្រាក។	មានបន្ទប់មួយសម្រាប់រៀបចំការងារនិងមួយទៀតសម្រាប់សម្រាក។	មានបន្ទប់មួយសម្រាប់រៀបចំការងារនិងមួយទៀតសម្រាប់សម្រាក។
បន្ទប់គ្រូពេទ្យសម្រាប់ការព្យាបាលនិងវិភាគ	គួរតែមានមួយ	យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវមានមួយ	យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវមានមួយ

បន្ទប់ដាក់សំណល់	គួរមានទីតាំងដាក់លាក់មួយ ក្រៅបន្ទប់ផ្ដល់សេវាសម្រាប់ទុកដាក់សំណល់រង់ចាំការប្រមូល។ ថង់សំណល់គួររក្សាទុកក្នុងធុងធំសម្រាប់ការប្រមូល។	មានបែងចែកបន្ទប់សម្រាប់ចោលសំណល់។ អាចដាក់នៅជាមួយគ្នានិងបន្ទប់ការងារកខ្វក់។	មានបន្ទប់ពិសេសមួយសម្រាប់ស្តុកសម្រាមឬសំណល់។
ផ្ទះបាយ	មានផ្ទះបាយតូច មានឡាវ៉ាបូ ទូទឹកកក។	មានផ្ទះបាយតូច មានឡាវ៉ាបូ ទូទឹកកក។	មានផ្ទះបាយតូច មានឡាវ៉ាបូ ទូទឹកកក។
ឃ្លាំងឬកន្លែងរក្សាទុកឧបករណ៍ឬផលិតផលស្អាត	យ៉ាងហោចណាស់មានបន្ទប់រក្សាទុកឬឃ្លាំងធំមួយ	យ៉ាងហោចណាស់មានបន្ទប់រក្សាទុកឬឃ្លាំងធំមួយ	យ៉ាងហោចណាស់មានបន្ទប់រក្សាទុកឬឃ្លាំងធំមួយ
ការរៀបចំគ្រែឡើងវិញ (មានការសម្អាតកម្រាលពូកនិងគ្រែ) បោកគក់ក្រណាត់កម្រាល ភួយ ខ្នើយ	ការរៀបចំគ្រែឡើងវិញនៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ មិនមែននៅច្រករបៀងទេ។	ការរៀបចំគ្រែឡើងវិញនៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺឬបន្ទប់ត្រៀមលើកម្រាល	ការរៀបចំគ្រែឡើងវិញនៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺឬស្នាក់ការកណ្ដាល
បន្ទប់ផ្លាស់ប្តូរសម្លៀកបំពាក់សម្រាប់បុគ្គលិក (ប្រសិនបើឯកសណ្ឋានមកពីមន្ទីរពេទ្យ)		ស្នាក់ការកណ្ដាលឬបន្ទប់មួយសម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរនៅតាមសាលឬអគារ	ស្នាក់ការកណ្ដាលឬបន្ទប់មួយសម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរនៅតាមសាលឬអគារ
បន្ទប់គេហកិច្ច និងបន្ទប់បោកគក់	បែងចែកទីកន្លែងសម្រាប់រក្សាទុកភ្នាក់ងារសម្រាប់សម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគ។ មានថង់សម្រាប់ដាក់សម្ភារៈកខ្វក់ទុកបោកគក់។	មានបន្ទប់មួយជាមួយឡាវ៉ាបូ សារជាតុសម្លាប់មេរោគ ភ្នាក់ងារសម្អាត រទេះសម្អាត មានថង់សម្រាប់ដាក់សម្ភារៈកខ្វក់ទុកបោកគក់	មានបន្ទប់មួយជាមួយឡាវ៉ាបូ សារជាតុសម្លាប់មេរោគ ភ្នាក់ងារសម្អាត រទេះសម្អាត មានថង់សម្រាប់ដាក់សម្ភារៈកខ្វក់ទុកបោកគក់។

ឧបសម្ព័ន្ធទី២០ ទម្រង់ការរៀបចំអ្នកជំងឺមុនពេលវះកាត់

ការសម្អាតស្បែកមុននឹងវះកាត់ទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រ៖ ដំបូងត្រូវសម្អាតកន្លែងវះកាត់ជាមួយសាប៊ូនិងទឹក។ បន្ទាប់មកប្រើថ្នាំសម្លាប់មេរោគនៅលើស្បែកជូតនៅកន្លែងដែលត្រូវវះកាត់ឬត្រូវធ្វើទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រដោយថ្នមៗនិងជូតជារង្វង់ (ហាមជុស) - ចាប់ផ្តើមជូតពីក្នុងចេញក្រៅជាមួយនឹងសំឡីឬស្បៃស្តេរីលដែលចាប់ដោយដង្កៀប។

សម្គាល់៖
ការកោររោម មិនត្រូវបានគេផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យធ្វើទៀតទេ ពីព្រោះវាបណ្តាលឱ្យដាច់ រលាត់ និងឆ្កូះធ្លាយស្បែក ដែលអាចឱ្យបាក់តេរីជុះលូតលាស់បំបែកខ្លួនបាន។ រោមនៅជុំវិញកន្លែងវះកាត់អាចកាត់ឱ្យខ្លីបាន ប្រសិនបើវារំខានដល់ទម្រង់ការវះកាត់។

ការរៀបចំមុនទម្រង់ការវះកាត់ចំពោះ យោនី មាត់ស្បូន និងភ្នាសរម្អិលផ្សេងៗ

ប្រើដង្កៀបចាប់សំឡីឬស្បៃស្តេរីលជាមួយនឹងថ្នាំសម្លាប់មេរោគជូតលើយោនី និងមាត់ស្បូន មុននឹងបញ្ចូលឧបករណ៍ទៅក្នុងស្បូន។ អាល់កុលនិងសារធាតុមានផ្ទុកអាល់កុលមិនត្រូវប្រើលើយោនី មាត់ស្បូន និងភ្នាសរម្អិលទេព្រោះវាអាចបណ្តាលឱ្យក្រហាយឬរលាកជាលិកាទាំងនេះ។

មុនពេលផ្តល់ការចាក់ថ្នាំ

ជូតសម្អាតស្បែកអ្នកជំងឺត្រង់កន្លែងចាក់ថ្នាំជាមួយសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ ដើម្បីកាត់បន្ថយ អតិសុខុមប្រាណឬមេរោគ និងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគ។

- ប្រសិនបើឃើញថាស្បែកកខ្វក់, លាងសម្អាតស្បែកត្រង់កន្លែងចាក់ថ្នាំជាមួយសាប៊ូ និងទឹក
- ប្រើតម្បារស្តេរីល ជូតសម្អាតកន្លែងត្រូវចាក់ថ្នាំជាមួយសារធាតុសម្លាប់មេរោគនិងជូត សម្អាតកន្លែងចាក់ថ្នាំជារង្វង់ពីក្នុងចេញក្រៅ
- ប្រសិនបើប្រើសូលុយស្យុងអាល់កុល ត្រូវទុកឱ្យអាល់កុលស្ងួតសិនដើម្បីធ្វើឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការសម្លាប់អតិសុខុមប្រាណឬមេរោគ។

ចំណាំ៖
ការរៀបចំអ្នកជំងឺបានល្អ ជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យការឆ្លងរោគក្រោយការវះកាត់ តាមរយៈការកាត់បន្ថយឱកាសបាក់តេរីដែលរស់នៅលើស្បែកអ្នកជំងឺបង្កជំងឺលើមុខរបួសវះកាត់។

ឧបសម្ព័ន្ធទី២១ ទម្រង់ការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ

មុនពេលអនុវត្តទម្រង់ការ (ឧទាហរណ៍ ការវះកាត់) និង មុនពេលពាក់ស្រោមដៃស្តេរីល និង ស្លៀកសម្លៀកបំពាក់វះកាត់ស្តេរីល ត្រូវអនុវត្តការដុសលាងដៃតាមសល្យសាស្ត្រ ដើម្បីកាត់បន្ថយមេរោគរស់នៅលើស្បែកអចិន្ត្រៃយ៍ និងបណ្ដោះអាសន្នឱ្យនៅកម្រិតតិចបំផុត និងចៀសវាងមេរោគដុះនៅលើស្រោមដៃស្តេរីលក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការវះកាត់។

គ្រប់បុគ្គលិកទាំងអស់ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នអនាម័យខ្លួនជានិច្ច៖

- កាត់ក្រចកដៃឱ្យខ្លី និងប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះក្រចកដៃ នៅពេលលាងដៃរបស់អ្នកព្រោះភាគច្រើននៃមេរោគរស់នៅក្រោមក្រចកដៃ
- កុំប្រើក្រចកដៃសិប្បនិម្មិត្ត ឬលាបក្រចកដៃ
- ដោះគ្រឿងអលង្ការទាំងអស់ចេញ (ចិញ្ចៀន នាឡិកា ខ្សែដៃ ។ល។) មុនពេលចូលក្នុងបន្ទប់វះកាត់
- លាងប្រអប់ដៃនិងដៃជាមួយសាប៊ូមិនមានថ្នាំពេទ្យ មុនពេលចូលទៅក្នុងតំបន់នៃបន្ទប់វះកាត់ ឬ លាងដៃបើដៃប្រឡាក់
- ផ្ទិះកំទេចកំទីក្រោមក្រចកដៃចេញ ដោយប្រើប្រដាប់សម្អាតក្រចក មុនពេលអនុវត្តទម្រង់ការដំបូងនៅពេលព្រឹក
- មិនត្រូវប្រើច្រាសដុសក្រចកដៃ ព្រោះវាអាចធ្វើឱ្យស្បែកដាច់រលាត់ និងជំរុញឱ្យមានសំណកកោសិកា
- ប្រសិនបើប្រើច្រាសដុសក្រចកដៃ ច្រាសនោះត្រូវតែស្តេរីលនិងប្រើតែម្តងគត់។ ច្រាសដុសក្រចកដៃដែលអាចប្រើឡើងវិញហើយអូតូក្លាវបានមានលក់នៅទីផ្សារ។

សម្ភារះ៖

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

បើគ្មានទឹកម៉ាស៊ីន

  - ប្រើធុងដែលមានក្បាលរ៉ូប៊ីណេ
  - ប្រើធុង២ ធុងមួយដាក់ទឹកស្អាតដែលមានដងកាន់ និងមួយទៀតជាធុងទទេ។

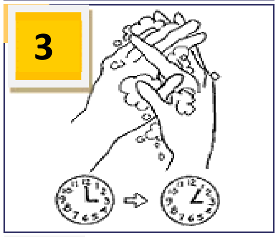
- ត្រូវប្រើកន្សែងពោះគោស្តេរីល ដើម្បីសម្ងួតដៃក្រោយពីដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ។

ទម្រង់ការ អនុវត្តការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ ក្នុងរយៈពេល ២-៤នាទី៖

ជំហានទី១ និងទី២

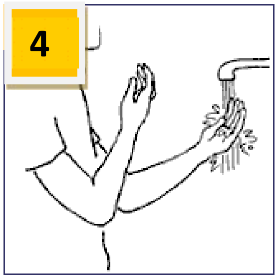
ដោះគ្រឿងអលង្ការ និងនាឡិកាចេញ។

លើកប្រអប់ដៃឱ្យខ្ពស់ជាងកែងដៃ និងផ្តើមប្រអប់ដៃឱ្យបានសព្វ។



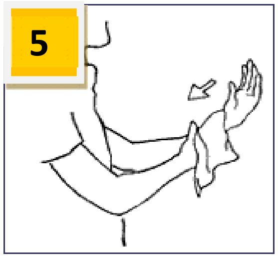
ជំហានទី៣

ដាក់សាប៊ូ និងបង្ហូរទឹកពីកន្លែងប្រឡាក់តិចទៅកន្លែងប្រឡាក់ ច្រើន (ដៃ)។



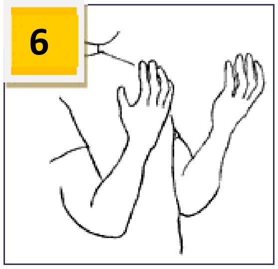
ជំហានទី៤

- លើកប្រអប់ដៃឱ្យខ្ពស់ជាងកែងដៃ និងដាក់សារធាតុសម្លាប់មេរោគ។
- លាងជារង្វង់, ចាប់ផ្តើមពីចុងដៃនៃប្រអប់ដៃម្ខាង និង និង លាងចន្លោះម្រាមដៃ ដោយបន្តពីចុងដៃ រហូតដល់កែងដៃ។
- លាងចន្លោះម្រាមដៃទាំងអស់។ លាងពីចុងដៃដល់កែង ដៃនៃដៃម្ខាង និងធ្វើដូចគ្នាលើដៃម្ខាងទៀត។ លាងពី កន្លែងប្រឡាក់តិចទៅកន្លែងប្រឡាក់ច្រើន ដើម្បីកាត់បន្ថយ ការឆ្លងរាលដាល។
- បន្តលាងដៃរបៀបនេះក្នុង រយៈពេល២-៤នាទី។



ជំហានទី៥

សម្ងួតដៃជាមួយក្រណាត់ស្តេរីល



ជំហានទី៦

រក្សាដៃឱ្យនៅខ្ពស់ជាងចង្កេះ និងមិនឱ្យប៉ះអ្វីទាំងអស់មុន ពេលពាក់ស្រោមដៃស្តេរីល។ ការប៉ះពាល់របស់ប្រឡាក់នាំឱ្យ ប្រឡាក់ដៃស្អាតកន្លែងចាប់ពីក្រោមចង្កេះទៅចាត់ទុកថា មិនស្អាត។

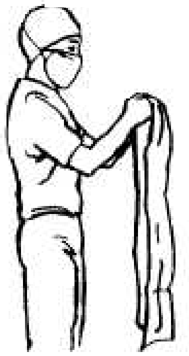
រូបភាពទី ៨៧ ជំហានក្នុងការដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ

ឧបសម្ព័ន្ធទី២២

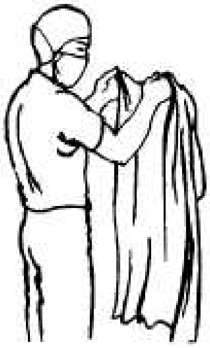
ទម្រង់ការពាក់អាវបំពង់ស្ទេរីលសម្រាប់វះកាត់

១. សម្ងួតដៃ

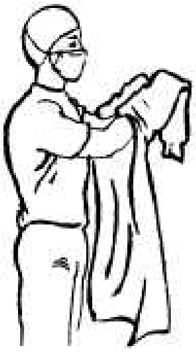
២. ចាប់អាវវែងវះកាត់



៣. រលាអាវផ្នែកខាងឆ្វេង

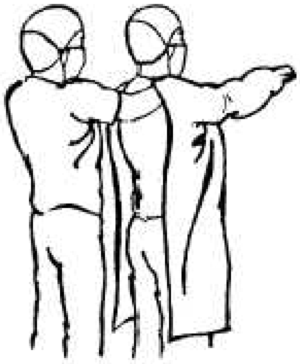


៤. បើកអាវនិងរករន្ធដៃអាវ



៥. លូកដៃចូលដៃអាវ

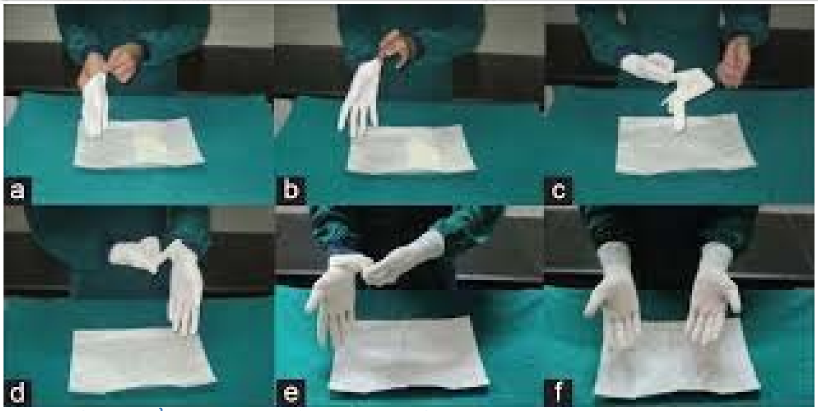
៦. លៀនដៃចេញក្រៅអាវបន្តិច



៧. អ្នកជំនួយការទាញអាវពាក់ពីក្រោយ

រូបភាពទី៨៨ របៀបពាក់អាវបំពង់វែងសម្រាប់វះកាត់

ទម្រង់ការពាក់ស្រោមដៃវះកាត់ស្តេរីល



រូបភាពទី៨៩ របៀបពាក់ស្រោមដៃវះកាត់ស្តេរីល

ស្រោមដៃត្រូវមានកស្រោមដៃ ដើម្បីងាយស្រួលពាក់ដោយមិនប្រឡាក់។ នៅពេលពាក់ស្រោមដៃស្តេរីល ត្រូវចាប់កស្រោមដៃលើកឡើង។ ស្រោមដៃទីពីរត្រូវប៉ះនឹងស្រោមដៃស្តេរីលម្ខាងទៀត។

ចំណាំ៖
ផ្នែកខាងក្រៅនៃកញ្ចប់ស្រោមដៃស្តេរីល គឺមិនស្តេរីលទេ។ ប្រសិនបើពាក់ស្រោមដៃម្នាក់ឯង ត្រូវបើកផ្នែកខាងក្រៅនៃកញ្ចប់ស្រោមដៃជាមុន មុននឹងដុសលាងដៃសល្យសាស្ត្រ។

ស្រោមដៃវះកាត់ស្តេរីលអាចក្លាយមានឆ្លងមេរោគ៖

- បើប៉ះផ្នែកខាងក្រៅនៃស្រោមដៃស្តេរីលជាមួយដៃគ្មានស្រោម
- បើប៉ះអ្វីមួយដែលមិនស្តេរីល រាប់បញ្ចូលទាំងមុខរបស់អ្នក ឬពាក់ស្រោមដៃនៅក្រៅតំបន់ស្តេរីលក្នុងពេលកំពុងពាក់ស្រោមដៃស្តេរីល
- បើស្រោមដៃស្តេរីលនោះរហែកឬធ្លាយ
- បើដៃដែលបានពាក់ស្រោមរួចហើយ នៅទាបជាងចង្កេះ។

បើស្រោមដៃកខ្វក់៖ ប្តូរស្រោមដៃនោះ

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

ចំណុចគួរចងចាំនៅពេលដោះស្រោមដៃវះកាត់

នៅពេលដោះស្រោមដៃ ចៀសវាងផ្ទៃខាងក្រៅស្រោមដៃប៉ះពាល់ស្បែក ព្រោះផ្ទៃផ្នែកខាងក្រៅនៃស្រោមដៃប្រឡាក់ឈាម និងវត្ថុរាវផ្សេងៗចេញពីរាងកាយ។ កុំឱ្យស្រោមដៃខ្ទាត់ ព្រោះ អាចខ្ទាតចូលភ្នែក ឬមាត់ ឬលើស្បែកអ្នក ឬខ្ទាតលើអ្នកដទៃនៅកន្លែងនោះ។

ដោះស្រោមដៃប្រើរួច មុននឹងប៉ះពាល់វត្ថុផ្សេងៗដូចជា តុធ្វើការ ក្បាលរ៉ូប៊ីណេ ប៊ិក ខ្មៅដៃ ជាដើម ដែលវត្ថុទាំងនោះជាញឹកញាប់ត្រូវប្រឡាក់ដោយសារបុគ្គលិកប៉ះ ក្នុងអំឡុងពេលពាក់ស្រោមដៃដែលបានប្រើរួច។

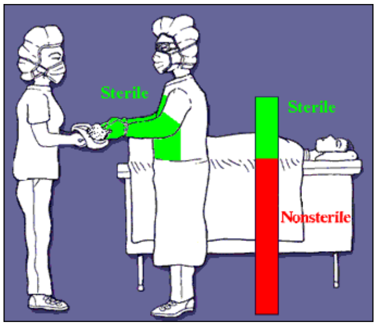
ឧបសម្ព័ន្ធទី២៤

ការបង្កើតនិងការថែរក្សាកន្លែងស្តេរីល

កន្លែងស្តេរីល គឺជាតំបន់ដែលបានបង្កើតឡើងដោយដាក់កន្សែងពោះគោស្តេរីល គ្របណាត់គ្របវះកាត់ជុំវិញកន្លែងអនុវត្តទម្រង់ការ និងនៅលើជើងទម្រដែលនឹងទ្រសម្ភារៈបរិក្ខារស្តេរីល និងវត្ថុផ្សេងៗដែលគេត្រូវការសម្រាប់អនុវត្តទម្រង់ការ។ នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាស្លៀកពាក់សម្លៀកបំពាក់វះកាត់ស្តេរីលបានត្រឹមត្រូវ តំបន់ស្តេរីលរបស់អ្នកផ្តល់សេវាគឺជាកន្លែងតែមួយគត់ដែលគួរបានចូលក្នុងតំបន់ស្តេរីល។ មានតែវត្ថុស្តេរីលនិងបុគ្គលិកប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលក្នុងកន្លែងស្តេរីល។

- នៅពេលកន្លែងស្តេរីលត្រូវបានគេបង្កើតឡើងជុំវិញតំបន់អនុវត្តទម្រង់ការ វត្ថុនៅក្រោមកម្រិតអ្នកជំងឺដែលបានគ្របក្រណាត់វះកាត់ គឺនៅខាងក្រៅកន្លែងនិងមិនស្តេរីលទេ
- តំបន់ស្តេរីលរបស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលបានពាក់អាវបំពង់វែងនិងស្រោមដៃឱ្យបានត្រឹមត្រូវ លាតសន្ធឹងចាប់ពីកម្រិតនៃទ្រូងរហូតដល់កម្រិតកន្លែងស្តេរីល
- តំបន់ក្រោមអ្នកជំងឺគ្របក្រណាត់វះកាត់ គឺត្រូវបានគេចាត់ទុកថាមិនស្តេរីល
- មានតែវត្ថុស្តេរីលប៉ុណ្ណោះ ដែលគ្មានសក្តានុពលអតិសុខុមប្រាណបង្កគ្រោះថ្នាក់ ។ នៅពេលដែលវត្ថុស្តេរីលមួយប៉ះវត្ថុមិនស្តេរីល មនុស្ស ធូលី ឬវត្ថុតូចល្អិតក្នុងខ្យល់ វត្ថុនោះគឺមិនស្តេរីលទៀតទេ។ ប្រសិនបើវត្ថុមិនស្តេរីល ឬមនុស្សម្នាក់ចូលក្នុង កន្លែងស្តេរីល កន្លែងនោះក៏មិនស្តេរីលដែរ។ ឧទាហរណ៍ វត្ថុស្តេរីលក្លាយជាកខ្វក់ ប្រសិនបើលោកអ្នកប៉ះវាដោយដៃទទេ ប្រសិនបើវត្ថុប៉ះធូលីឬវត្ថុតូចល្អិតក្នុងខ្យល់ ឬប្រសិនបើវត្ថុស្ថិតនៅក្រោមកម្រិតកន្លែងស្តេរីល។

ការថែរក្សាកន្លែងស្តេរីល



រូបភាពទី៨០ កន្លែងស្តេរីលក្នុងបន្ទប់វះកាត់

- ដាក់តែវត្ថុស្តេរីលប៉ុណ្ណោះទៅក្នុងកន្លែងស្តេរីល
- ត្រូវដឹងថាចុងកញ្ចប់ដាក់វត្ថុស្តេរីលគឺមិនស្តេរីលទេ
- កុំធ្វើឱ្យប្រឡាក់ដល់វត្ថុស្តេរីលនៅពេលបើក ហុច ឬចែកបញ្ជូនវា
- កុំឱ្យបុគ្គលិកស្តេរីលចូលក្នុងតំបន់មិនស្តេរីលឬប៉ះពាល់វត្ថុមិនស្តេរីល
- ចាត់ទុកសម្ភារៈឧបករណ៍បរិក្ខារដែលស្ថិតក្រោមកម្រិតក្រណាត់គ្របវះកាត់ថាមិនស្តេរីល។

- កុំឱ្យបុគ្គលិកមិនស្តេរីលចូលកន្លែងស្តេរីល ឬប៉ះវត្ថុស្តេរីល
- ត្រូវបើក ហុចឬចែក និងបញ្ជូនវត្ថុដោយគ្មានការឆ្លងរោគ
- កុំដាក់វត្ថុស្តេរីលក្បែរបង្អួចឬទ្វារ
- ត្រូវដឹងនិងថែរក្សាកន្លែងសំរាប់ផ្តល់សេវាស្តេរីល
- ប្រសិនបើរបាំងស្តេរីលសើម ដាច់ ឬរហែក ត្រូវចាត់ថាវាបានឆ្លងមេរោគហើយ
- ត្រូវដឹងថារបាំងស្តេរីល ឬរបាំងសម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដែលបានផ្លះធ្លាយ (សើម ដាច់ រហែក) ត្រូវចាត់ទុកថាកខ្វក់
- ត្រូវមានសតិគ្រប់ពេលវេលាថាខ្លួនលោកអ្នកនៅទីណា និងធ្វើចលនាតែក្នុងរង្វង់កន្លែងដែលបានសម្លាប់

មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ដើម្បីរក្សាភាពស្តេរីល ឬស្ថានភាពស្តេរីលកម្រិតខ្ពស់

- បើមានការសង្ស័យថាវត្ថុអ្វីមួយស្តេរីលឬអត់ ត្រូវចាត់ទុកថាវាបានឆ្លងមេរោគហើយ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី២៥ ព័ត៌មានស្តីពីការរៀបចំផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់[14]

សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះមានគោលបំណងផ្តល់ការងារជាក់ស្តែងផ្អែកលើភស្តុតាងជាលាយលក្ខអក្សរអំពីសំភារៈសំណង់ការរៀបចំការជួសជុលនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលត្រូវ សហការជាមួយមន្ត្រីបង្ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគអ្នកធ្វើផែនការសំណង់និងវិស្វករ។

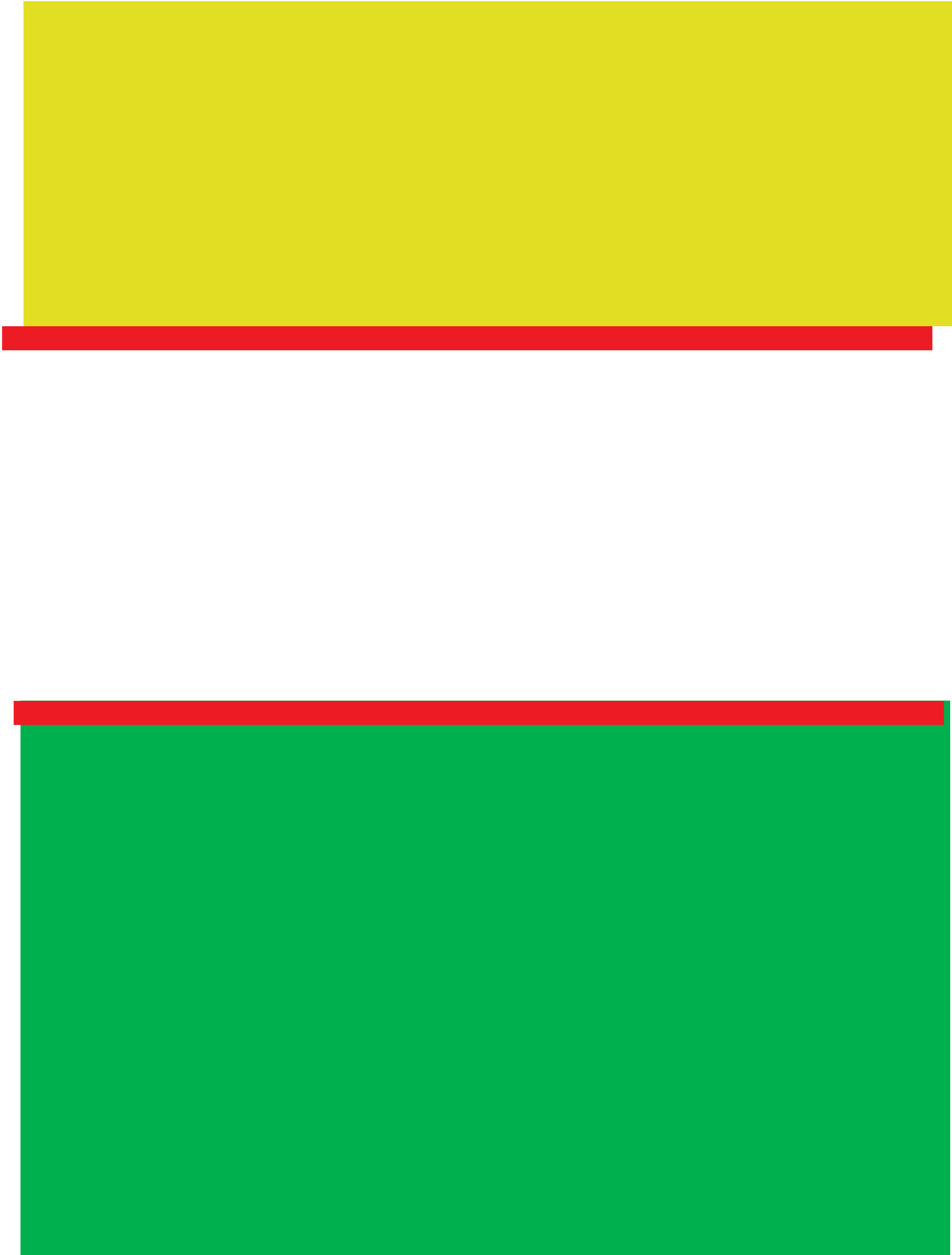
ជាអនុសាសន៍របស់ SIG មានបីកម្រិត៖

- ជាមូលដ្ឋាន (Basic)៖បើទោះបីធនធានមានកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរអ្នកគួរធ្វើឱ្យបានជា អប្បរិមា
- ជាស្តង់ដា (Standard)៖ ជាអ្វីដែលយើងមានបំណងធ្វើឱ្យមានក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ
- ជាទ្រឹស្តី (Ideal)៖ បើយើងមានធនធានយើងនឹងរៀបចំតាមយើងចង់បាន

អនុសាសន៍

បន្ទប់	ជាមូលដ្ឋាន	ជាស្តង់ដា	ជាទ្រឹស្តី
ច្រកដើរសម្រាប់អ្នកជំងឺបុគ្គលិកនិងការផ្គត់ផ្គង់	ទ្វារបែរទៅជណ្តើរឬច្រកដើរសាធារណៈ	ទ្វារបិទជិតទៅជណ្តើរឬច្រកដើរសាធារណៈ	ទ្វារបើកទៅបន្ទប់មុខ ឆ្ពោះទៅរកច្រកដើរសាធារណៈ
បន្ទប់គ្រែ១ មានកន្លែងលាងដៃ	គួរមានបន្ទប់គ្រែ១មួយចំនួន	ត្រូវមានបន្ទប់គ្រែ១មួយចំនួនដែលមានផ្ទៃក្រឡា ២៥ម៉ែត្រការ៉េក្នុងមួយបន្ទប់	បន្ទប់គ្រែ១ មួយចំនួនត្រូវមានគ្រែ ១ មានផ្ទៃក្រឡាពី ២៥-៣៥ ម៉ែត្រការ៉េក្នុងមួយបន្ទប់
លំហូរខ្យល់ចេញចូលសម្រាប់ជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់ដកដង្ហើម			ពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយត្រូវមានលំហូរខ្យល់ចេញចូលដែលអាចទទួលបានសម្ពាធអវិជ្ជមាន(រួមទាំង anteroom សម្រាប់អ្នកជំងឺឆ្លង)និងមានតម្រងចម្រោះ HEPA (សម្រាប់អ្នកជំងឺឈាមជំងឺមហារីក)និងមានការប្តូរខ្យល់ពី៦-១២ ក្នុងមួយម៉ោង
បន្ទប់គ្រែច្រើនដែលមានកន្លែងលាងដៃក្នុងមួយបន្ទប់	ចន្លោះអប្បរមាពីគ្រែមួយទៅគ្រែមួយ ១,៥ ម៉ែត្រ	ចន្លោះអប្បរមាពីគ្រែមួយទៅគ្រែមួយ ២ ម៉ែត្រ	ចន្លោះអប្បរមាពីគ្រែមួយទៅគ្រែមួយ ២ ម៉ែត្រ

[14] International Federation of Infection Control Recommendations (IFIC). 2010.

បន្ទប់ងូតទឹកសម្រាប់អ្នកជំងឺ		បន្ទប់ងូតទឹកសម្រាប់អ្នកជំងឺដើម្បីងូតទឹកលើគ្រែងូតទឹក	បន្ទប់គ្រែ ១ ងូតទឹកស្អាតសម្រាប់អ្នកជំងឺ
កន្លែងពិនិត្យធ្វើរបាយការណ៍		ត្រូវមានចាំបាច់	ត្រូវមានចាំបាច់រួមទាំង Online ECG (រួមទាំង សម្ពាធឈាម ឧស្ម័នក្នុងឈាម)និងការពិនិត្យ
កន្លែងសម្រាប់ពិគ្រោះរវាងបុគ្គលិកពេទ្យជាមួយគ្រួសារអ្នកជំងឺ	ត្រូវមានចាំបាច់	ត្រូវមានចាំបាច់	ត្រូវមានចាំបាច់បន្ទប់ដាច់ដោយឡែកមួយ
កន្លែងសម្រាប់គ្រួសារនិងអ្នកសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺ(ក្បែរបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់)	មានកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់អ្នកសួរសុខទុក្ខដែលមានបង្គន់និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់រៀបចំអាហារ	មានកន្លែងដាច់ដោយឡែកដែលមានបង្គន់បន្ទប់ងូតទឹកតូចមួយ	មានកន្លែងដាច់ដោយឡែកដែលមានបង្គន់បន្ទប់ងូតទឹកតូចមួយ
សម្អាតកន្លែងប្រើហើយ/សម្អាតកន្លែងធ្វើការ	មានកន្លែងមួយសម្រាប់ការងារសម្អាត	មានបន្ទប់មួយសម្រាប់ការងារសម្អាត(សម្រាប់ឱសថនិងការចាក់សរសៃ)	មានបន្ទប់មួយស្អាតសម្រាប់ការងារ (សម្រាប់ឱសថនិងការចាក់សរសៃ) ទទួលខុសត្រូវ ៤-៥ បន្ទប់គ្រែ១
មន្ទីរពិសោធន៍		មានកន្លែងសម្រាប់ម៉ាស៊ីនវិភាគឧស្ម័នក្នុងឈាមនិងទូទឹកកកសម្រាប់រក្សាសេរ៉ូមនិងឈាម	មានបន្ទប់សម្រាប់ម៉ាស៊ីនវិភាគឧស្ម័នក្នុងឈាមនិងទូទឹកកកសម្រាប់រក្សាសេរ៉ូមនិងឈាម
បន្ទប់សម្រាប់សម្អាតនិងរំងាប់មេរោគបរិក្ខារពេទ្យ	មានកន្លែងសម្រាប់សម្អាតនិងរំងាប់មេរោគបរិក្ខារពេទ្យដោយមានស្នប់បឺតខ្យល់និងទឹកចេញចូល	មានបន្ទប់សម្រាប់សម្អាតនិងរម្ងាប់មេរោគមានកន្លែងសម្រាប់ដំណើរការឡើងវិញលើឧបករណ៍ជំនួយដង្ហើមនិងបឺតស្លេស	មានបន្ទប់សម្រាប់អ្នកសម្អាតអ្នករំងាប់មេរោគនិងអ្នករំងាប់មេរោគលើ Endoscope មានកន្លែងសម្រាប់ដំណើរការឡើងវិញដោយមានស្នប់បឺតខ្យល់និងទឹកចេញចូល
បន្ទប់សម្រាប់ដាក់សម្ភារៈផ្ទះ	មានកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ដាក់ភ្នាក់ងារសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគ	បន្ទប់មានចានលាងដៃ (Sink) មានភ្នាក់ងារសម្លាប់មេរោគនិងសម្អាតនិងរទេះរុញ	បន្ទប់មានចានលាងដៃ (Sink)មានភ្នាក់ងារសម្លាប់មេរោគនិងសម្អាតនិងរទេះរុញ

បន្ទប់ធ្វើការកខ្វក់	កន្លែងរៀបចំសម្រាប់ការងារកខ្វក់	បន្ទប់សម្រាប់សម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគលើកន្ថោរអ្នកជំងឺ និងអាងបោកគក់	មានបន្ទប់ សម្រាប់សម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ឡើងវិញ
បន្ទប់ដាក់សំណល់សម្រាប់សំណល់ក្នុងថង់ឬធុង និងខោអាវកខ្វក់	មានកន្លែងដាក់លាក់សម្រាប់ដាក់សំណល់	មានកន្លែង សម្រាប់ដាក់សំណល់អាចរួមទាំងបន្ទប់ធ្វើការកខ្វក់	មានបន្ទប់ដាក់សំណល់សម្រាប់សំណល់ដោយមានបង្ហួចទៅអគារនិងនៅក្រៅច្រកដើរ
ការរក្សាបរិក្ខារនិងផលិតផលស្អាតនិងស្តេរីលនិងសម្លៀកបំពាក់បោកអ៊ុតរួច	មានបន្ទប់ដាច់ដោយឡែក	មានបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកនិងមានសោចាក់	មានបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកនិងមានសោចាក់
បន្ទប់ផ្លាស់ប្តូរសម្លៀកបំពាក់សម្រាប់បុគ្គលិក	មានបន្ទប់ដែលមានអាងបោកគក់និងបែងចែកអាល់កុលលាងដៃសាប៊ូរាវនិងក្រដាសជូត	មានបន្ទប់ដែលមានអាងបោកគក់និងបែងចែកនីមួយសម្រាប់ភេទទាំងពីរ មានកន្លែងងូតទឹកបង្គន់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ភេទនីមួយៗ កន្លែងសម្រាប់សម្អាតនិងបោកគក់សម្លៀកបំពាក់កខ្វក់	មានបន្ទប់ដែលមានអាងបោកគក់និងបែងចែកនីមួយសម្រាប់ភេទទាំងពីរ មានកន្លែងងូតទឹកបង្គន់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ភេទនីមួយៗ កន្លែងសម្រាប់សម្អាតនិងបោកគក់សម្លៀកបំពាក់កខ្វក់