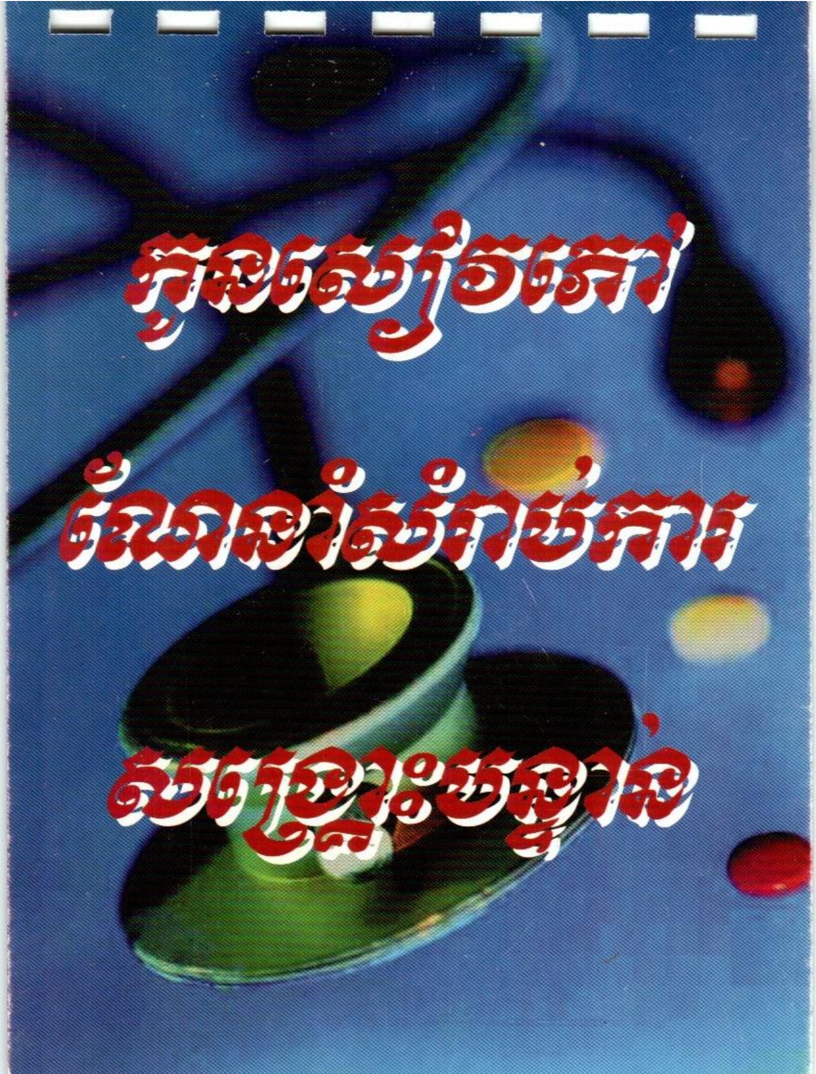
កូនសៀវភៅ ណែនាំសំរាប់ការ សង្គ្រោះបន្ទាន់



ក្រសួងសុខាភិបាល

នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព

ការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ

អង្គការសុខភាពពិភពលោក

ប្រចាំតំបន់បាស៊ីហ្វិកខាងលិច

សកម្មភាពមនុស្សធម៌និងគ្រោះអាសន្ន

មាតិការ

សេចក្តីផ្តើម	i
បញ្ជីអ្នកចូលរួមវិភាគទាន	iii
បញ្ជីប្រធានបទ :	iv
មូលដ្ឋានគ្រឹះ T.R.A.I.T របស់នាយកដ្ឋានសុខាភិបាល-បុគ្គលិក	១
សុខាភិបាលគ្រប់គ្រងការសង្គ្រោះបន្ទាន់	
(DOH-HEMS) ក្នុងការសំរបសំរួលក្នុងតំបន់	
ការធ្វើផែនការនិងការងារគ្រប់គ្រង	៤
ការវាយតំលៃរហ័សពីសុខភាព	៦
ការសង្គ្រោះបន្ទាន់សុខភាពសាធារណ: :	
អាហាររូបត្ថម្ភ	៩
សុខភាពបរិស្ថាន	១១
ការការពារ និងការត្រួតពិនិត្យជំងឺឆ្លង	២២
អេពីដេមីសាស្ត្រ និងការតាមដាន	២៣
បញ្ហាចិត្តសាស្ត្រសង្គម	២៧
ការគ្រប់គ្រងភស្តុភារ	៣២
ការត្រៀមទុកជាមុនរបស់មន្ទីរពេទ្យ	៣៤

ការគ្រប់គ្រងគ្រោះថ្នាក់ទ្រង់ទ្រាយធំ ៣៩
និតិក្រមវិទ្យាសាស្ត្រទាក់ទងនឹងគ្រោះថ្នាក់ទ្រង់ទ្រាយធំ ៤៦
ការសំរបសំរួល និងបណ្តាញការងារ ៥១
ពត៌មានសាធារណៈ និងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ៥៦
ទំរង់វាយតំលៃរហ័សអំពីសុខភាព ៥៨
និតិវិធីទាក់ទង ៦៧
តំលៃយោងសំរាប់ការវាយតំលៃរហ័សពីសុខភាព ៦៨
និងការធ្វើផែនការយថាភាព
តារាងបរិវត្តន៍ ៧៧
សន្ទានុក្រម ៨១
បណ្តាញទាក់ទងលេខទូរស័ព្ទ ៨២
ឯកសារយោង ៨៥

សេចក្តីផ្តើម

ភាពរស់រានមានជីវិតរបស់មនុស្សនិងសុខភាព គឺជាគោលដៅនិងវិធានការណ៍រួមរបស់ផ្នែកមនុស្សធម៌ទាំងអស់ក្នុងការទទួលបាននូវជោគជ័យ ។គោលដៅរបស់នាយកដ្ឋានសុខាភិបាល(ក្រសួងសុខាភិបាលប្រើនៅសហរដ្ឋអាមេរិក) គឺសំដៅកាត់បន្ថយនូវលទ្ធភាពនៃការបាត់បង់ជីវិត និងការការពារកុំអោយមានពិការភាពក្នុងកំឡុងពេលនិងក្រោយពេលសង្គ្រោះ បន្ទាន់ ។កូនសៀវភៅដែលបង្ហាញនេះ គឺជាការចងក្រងលើកដំបូងនៃផ្នែកមនុស្សធម៌ក្នុងការខិតខំប្រឹងប្រែង ដើម្បីជាជំនួយក្នុងការត្រៀមទុកជាមុន ក្នុងកំលុងពេលដែលមានគ្រោះអាសន្ន។ កូនសៀវភៅនេះផ្តល់នូវចំនុចសំខាន់ៗជាច្រើន ស្តីពីការប្រតិបត្តិនៃការវាយតំលៃរហ័សពី សុខភាព ប្រព័ន្ធការងារនិងការសំរបសំរួលការធ្វើផែនការព្រមទាំង ឧបករណ៍ចាំបាច់ផ្សេងទៀតជាពិសេសគឺក្នុងពេលមានសោកនាដកម្ម និងគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយកូនសៀវភៅនេះមិនបានផ្តល់នូវពត៌មានគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការកំណត់ពីបញ្ហាដែលកើតឡើងនោះទេ តែគ្រាន់តែជាមាគ៌ាក្នុងការតាមដាននូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់តែប៉ុណ្ណោះ។ ភាពជោគជ័យនៃសៀវភៅណែនាំនេះ គឺផ្អែកយ៉ាងទូលំទូលាយទៅលើការប្រើប្រាស់ញឹកញាប់នៃកូនសៀវភៅនេះ និងការខិតខំបឹងប្រែងមិនចេះនឿយហត់របស់អ្នកប្រើប្រាស់សៀវភៅនេះដើម្បី ធ្វើការកែលំអរកូនសៀវភៅនេះ ។គោលបំណងចំបងនៃកូនសៀវភៅនេះ គឺដើម្បីជួយណែនាំនិងរៀបចំបុគ្គលិកសុខាភិបាលអោយចេះធ្វើការនៅពេលមាន ព្រឹត្តការណ៍ដែលត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់កើតឡើង ។

អ្នកចូលរួមវិភាគទាន

គំរោងនៃនាយកដ្ឋានសុខាភិបាល-ការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកសុខាភិបាលលើផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយមានការឧបត្ថម្ភពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក ។

Engr. Russell Abrams
Dr. Shigeki Asahi
Dr. Camencita A . Banatin
Dr. Agnes B. Benegas
Mr. Miguel C. Enriquez
Mrs. Guia P. Flores
Dr. Raquel dR. Fortun
Dr. Camilla A. Habacon
Dr. Lourdes L. Ignacio
Mrs. Elizabeth M. Joven
Dr. Susan P. Mercado
Dr. Daniel T. Morales
Dr. Jean-Marc Olive
Dr. Hitoshi Oshitani
Dr. Arturo M Pesigan
Dr. Manuel F. Quirino
Dr. Lilia M. Reyes
Dr. Arnel Z. Rivera
Dr. Edgardo Sarmiento
Dr. Enrique A. Tayag
Dr. Yoshihiro Takashima
Dr. Xiangdong Wang
Mrs. Zen Delica Willison
Mr. Robin Willison
Dr. Ladislao N. Yuchongco,Jr.

មូលដ្ឋានគ្រឹះ T.R.A.I.T របស់នាយកដ្ឋានសុខាភិបាល_បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់គ្រងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ (DOHHEMS) ក្នុងការសំរបសំរួលក្នុងតំបន់

តើអ្វីទៅជាការទទួលខុសត្រូវ និងសកម្មភាពទាំងឡាយដែលបានរំពឹងទុករបស់នាយកដ្ឋានសុខាភិបាល - បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់គ្រងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ (DOH-HEMS) ក្នុងការសំរបសំរួលក្នុងតំបន់ពេលមានការសង្គ្រោះ បន្ទាន់?

T **ដើរតួនាទីឈានមុខ**នៅតាមតំបន់ក្នុងសហគមន៍ :

- វាយតំលៃរហ័សពីសុខភាព
- ការសំរបសំរួលសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធការងារ
- អេពីដេមីសាស្រ្តនិងគោលការណ៍តាមដានអាហាររូបត្ថម្ភ
- ការត្រៀមរៀបចំជំងឺរាតត្បាត
- ការគ្រប់គ្រងឱសថសាវ័ន្ត
- ការត្រួតពិនិត្យជំងឺ និងគោលការណ៍នៃការការពារ
- ការស្តារកាយសម្បទា និងចិត្តសាស្រ្តសង្គម
- ការផ្សព្វផ្សាយពតិមាន និងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ
- និតិក្រមទាក់ទងនិងការគ្រប់គ្រងគ្រោះថ្នាក់ទ្រង់ទ្រាយធំ ។

R **ការកត់ត្រាទុក** និងវាយតំលៃឡើងវិញនូវមេរៀនដែលបានរៀនរួចហើយដើម្បីធ្វើការកែលំអរការត្រៀមទុកជាមុននៅពេលអនាគត ។

A **វាយតំលៃ** និងត្រួតពិនិត្យសុខភាព និងអាហាររូបត្ថម្ភដែលជាតំរូវការនៃការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតដែលគេអាចធ្វើការដោះស្រាយបានភ្លាមៗ ។

I **ជំរុញ** ការកែទំរង់ផ្នែកសុខភាព និងបង្កើនសមត្ថភាពតំបន់តាមរយៈប្រព័ន្ធការងារ ។

T **គៀរ** និងការពារនូវការអនុវត្តន៍នៃដំណើរការផ្តល់ជំនួយមនុស្សធម៌ អព្យាក្រិត្យភាព និង ការការពារប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងស្ថានភាពមាន គ្រោះអាសន្ន ។

តើអ្វីទៅជាការិយាល័យតំបន់ ដែលចាំបាច់ត្រូវការរៀបចំនោះ?

ការិយាល័យត្រូវតែរៀបចំដោយ មានការចាត់ចែងផ្នែកខាងក្នុងការិយាល័យ និងដោយមានការត្រៀមរៀបចំបញ្ចូលគ្នាជាមួយផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ផ្សេងទៀតដែលមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល - ភ្នាក់ងារអង្គការ សហប្រជាជាតិ - អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងស្ថាប័នផ្សេងៗទៀតក្នុងប្រទេស ដែលមានជំនាញនិង/ឬសេវាកម្មនានាដែល អាចត្រូវបានគេអំពាវនាវអោយជួយក្នុងកំឡុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន (DND,NDCC,DSWD,DPWH, DOTC,PNRC,etc.) ។

ពត៌មានគ្រោះថ្នាក់គួរតំរូវអោយមានសំរាប់ធ្វើជាសំអាងក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោងពីព្រឹត្តការណ៍ដែលកើតឡើង ។ ពត៌មានបែបនេះគួរតែត្រូវបានគេចំលងជូននឹងផ្ញើរទៅការិយាល័យរបស់នាយកដ្ឋានសុខាភិបាល - បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់គ្រងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ (DOHHEMS) និងបញ្ជូនទៅការិយាល័យតំបន់ផងដែរ ។

បញ្ជីពត៌មានគ្រោះថ្នាក់ដែលគេត្រូវការគឺមានដូចខាងក្រោម :

១- ប្រភេទនៃគ្រោះមហន្តរាយ-កាលបរិច្ឆេទ-ពេលវេលា និងទីកន្លែងនៃគ្រោះអាសន្ន

២- កំរិត ទំហំនៃតំបន់និងចំនួនប្រជាពលរដ្ឋដែលទទួលរងគ្រោះ

៣- រាយការណ៍ពីករណីស្លាប់ និងរបួស

៤- វិសាលភាពនៃការបំផ្លិចបំផ្លាញ សេវាកម្ម និង មូលដ្ឋានសុខាភិបាល

៥- ការរំពឹងទុកពីបញ្ហាសុខភាព: អាទិភាពបន្ទាន់-ជាផ្នែកនិងមិនមែនជាផ្នែក
៦- តើក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ត្រូវបានគេប្រកាសដែរឬទេ?
៧- តើការអំពាវនាវជាផ្លូវការត្រូវបានគេធ្វើឡើងដែរឬទេ?
៨- តើសកម្មភាពអ្វី ដែលអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានបានធ្វើ?
៩- តើសកម្មភាពអ្វី ដែលនាយកដ្ឋានសុខាភិបាល-បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់គ្រងការសង្គ្រោះបន្ទាន់(DOHHEMS) បានធ្វើហើយតើមានសំណើអ្វីផ្សេងទៀត ?

ពតិមានចាំបាច់ត្រូវមានជាស្រេចសំរាប់ជាឯកសារយោង ហើយអាចត្រូវបានគេចងក្រងឡើងក្នុងការសហប្រតិបត្តិការជាមួយដៃគូរដទៃទៀត (រដ្ឋាភិបាល-អង្គភាពមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) ។ពតិមានខាងក្រោមនេះត្រូវស្រង់បន្ថែម ជាប្រចាំ :

១- សំណុំឯកសារគ្រោះមហន្តរាយក្នុងតំបន់
២- ទំហំនៃប្រជាពលរដ្ឋ និងការបែងចែក
៣- ស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រ និងផែនទី បង្ហាញពីខ្សែទំនាក់ទំនង
៤- សំណុំឯកសារអេពីដេមីសាស្ត្រក្នុងតំបន់
៥-ទីតាំងនៃសេវាកម្មនិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលគេបានផ្តល់
៦- ទីតាំងតំបន់ដែលអាចជំលៀសប្រជាពលរដ្ឋទៅនៅបាន
៧-ទីតាំងសំរាប់ការស្តុកស្បៀងអាហារ ឱសថ ការព្យាបាលជំងឺ និងទឹកស្អាត និងការផ្គត់ផ្គង់អនាម័យផ្សេងទៀតនៅក្នុងអាគារ រដ្ឋាភិបាល-ឃ្លាំងពាណិជ្ជកម្ម និងភ្នាក់ងារអន្តរៈជាតិនានាព្រមទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំបង១ដ៏ទៃទៀត ។
៨-មនុស្សសំខាន់ និងអង្គការទាំងឡាយដែលត្រូវទទួលខុស ត្រូវសំរាប់ / សកម្មក្នុងការជួយសង្គ្រោះ (លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង និងអាស័យដ្ឋាន) ។

៩-បុគ្គលិកទាំងឡាយដែលមានសមត្ថភាពពិសេស និងបទពិសោធន៍ (កំណត់ចំណាំៈ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ) ដែលអាចធ្វើការចល័តទៅកាន់តួនាទី បណ្តោះអាសន្នពីស្ថាប័នរបស់គេ ឬ ក៏ជាអ្នកជំនាញការក្នុងករណីត្រូវការ (លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងនិងអាស័យដ្ឋាន) ។

១០-បញ្ជីឈ្មោះធនធានមនុស្សដែលមានជាស្រេចសំរាប់បកស្រាយនូវសំភារៈពតិមានបច្ចេកទេសជាគ្រាមភាសារបស់អ្នកមូលដ្ឋាន(ដូចជាគ្រូបុរាណ-បុគ្គលិកសុខាភិបាលជាតិ) ។ធនធានខាងក្រោមនេះគួរមានជាស្រេចសំរាប់ប្រើប្រាស់គ្រប់ពេលវេលា :

១- យានយន្ត
២- ឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍
៣- វត្ថុត្រៀមសំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ថាមពលអគ្គិសនី
៤- កំព្យូទ័រ ម៉ាស៊ីនបោះពុម្ព ម៉ាស៊ីនហ្វាក់ និងម៉ាស៊ីនហ្វូតូ កូពី
៥- ឧបករណ៍ពិសោធន៍ទឹក
៦- ការឧបត្ថម្ភស្បៀងអាហារ
៧- សមត្ថភាព ទីតាំងជំរកបណ្តោះអាសន្ន
៨- តំរូវការមូលនិធិ

ការធ្វើផែនការ និងការងារគ្រប់គ្រង

ការធ្វើព្រាងផែនការៈ

លទ្ធផលចុងក្រោយគួរតែជាផែនការមួយ ....ផែនការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយផ្នែកសុខាភិបាល ។អ្នកអាចអនុវត្តតាមចំណុចបង្ហាញ ខាងក្រោមទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយវាមិនមានន័យជាការជំនួសអោយចំណុចបង្ហាញផ្សេងទៀតដែលអ្នកអាចយល់ឃើញថាសមស្រប និងមានប្រយោជន៍ :

១. លំនាំដើម
បង្ហាញដូចខាងក្រោម:
- ការពិពណ៌នាពីភូមិសាស្ត្រ
- គ្រោះមហន្តរាយដែលបានកើតឡើង
- ភាពចន្លោះនៅក្នុងការឆ្លើយតប
- ផែនទីគ្រោះថ្នាក់
២. គោលបំណង និងគោលដៅ
៣. ការវិភាគពីសក្តានុពលភាពនៃបញ្ហា
៤. ការវិភាគពីធនធាន
៥. រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងពន្យល់ពីអង្គការលេខ (ដោយអមជាមួយគំនូសបើចាំបាច់) ។ ការបញ្ជាអោយច្បាស់លាស់ - ការ ត្រួតពិនិត្យការដឹកនាំ ចាត់ចែង និងសំរបសំរួល
៦. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ
៧. យុទ្ធសាស្ត្រ
៨. ទំព័របន្ថែម(ដូចជាសន្ទានុក្រម-ពាក្យសសេរកាត់-សៀវភៅរាយឈ្មោះបុគ្គលសំរាប់ទាក់ទង) ។

ការវាយតំលៃរហ័សពីសុខភាព

សំនួរសំខាន់ៗ :

- តើមានគ្រោះអាសន្នដែរឬទេ?
- តើអ្វីដែលជាបញ្ហាសុខភាពចំបងនោះ?
- តើអ្វីដែលជាសមត្ថភាពឆ្លើយតបដែលមានស្រាប់នោះ?
- តើការសំរេចចិត្តអ្វីដែលចាំបាច់ត្រូវធ្វើនោះ?
- តើពតិមានអ្វីដែលចាំបាច់ត្រូវការក្នុងការធ្វើការសំរេចចិត្តទាំង នេះ?

គោលបំណង :

- ការបញ្ជាក់ពីគ្រោះអាសន្ន
- ពិពណ៌នាអំពីប្រភេទ ផលប៉ះពាល់ និង លទ្ធភាពនៃការវិវត្តន៍របស់គ្រោះអាសន្ន ។
- កំណត់ពីទំហំនៃផលប៉ះពាល់សុខភាពរបស់គ្រោះអាសន្នក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងពេលអនាគត់ ។
- វាយតំលៃពីការពេញចិត្តនៃសមត្ថភាពឆ្លើយតបដែលកំពុងមាន និងតំរូវការចាំបាច់បន្ថែមទៀត
- ផ្តល់អានុសាសន៍ពីសកម្មភាពអាទិភាពសំរាប់ការឆ្លើយតបភ្លាម ៗ។

ចំណុចបង្ហាញរបាយការណ៍ពីស្ថានការណ៍ :

១- របាយការណ៍ប្រតិបត្តិសង្ខេប

២- បញ្ហាចំបង

- ប្រភពដើមនៃគ្រោះអាសន្ន (មូលហេតុនិងគ្រោះថ្នាក់)

- តំបន់ដែលទទួលរងគ្រោះ(ផ្នែករដ្ឋបាល-លទ្ធភាព ដែលអាចទៅដល់)
- ការប៉ះពាល់ទៅដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- ប្រជាពលរដ្ឋដែលទទួលការរងគ្រោះ (ការប្រមូល ផ្តុំ និង ជំរក)

៣- ផលប៉ះពាល់សុខភាព

- ផលប៉ះពាល់ផ្ទាល់(មូលហេតុចំបង៣យ៉ាងនៃការបង្កអោយឈឺ/ស្លាប់)
- ហេតុផលផ្សេងៗទៀតដែលទាក់ទង (គ្រាំគ្រា)
- ផលប៉ះពាល់មិនផ្ទាល់(ការបំផ្លិចបំផ្លាញហេដ្ឋា រចនាសម្ព័ន្ធ- ខ្សែជីវិត)
- ទិន្នន័យមូលដ្ឋាននៃអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់មុនពេល មានគ្រោះអាសន្ន
- ការប្រមាណមើលការវិវត្តន៍នៃស្ថានភាពសុខភាព

៤- តំរូវការចាំបាច់សំរាប់ជីវិតរស់នៅ : ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន

- ទឹក
- កាកសំណល់
- ស្បៀងអាហារ
- ជំរក និងបរិស្ថាននៅក្នុងជំរំ
- ប្រេងឥន្ទនៈ - អគ្គីសនី និងទូរគមនាគមន៍
- តំរូវការចាំបាច់សំរាប់ជីវិតរស់នៅ ដទៃទៀត ។

៥- ឧបស័គ្គជាក់លាក់

- សន្តិសុខ
- មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ - ការបញ្ជូន និងការផ្តល់ភស្តុភា
- សង្គម - នយោបាយ និង ការកំណត់ភូមិសាស្ត្រ
- តំរូវការចាំបាច់ដទៃទៀត

៦- សមត្ថភាពឆ្លើយតប : ដំណើរការនៃប្រភពធនធាន

- សកម្មភាពទាំងឡាយដែលប្រតិបត្តិរួច
- វិធីសារជាតិ - ផែនការអនាគត
- ការគាំទ្រប្រតិបត្តិការណ៍(អង្គភាពតំបន់និងការ បញ្ជូន)
- ការសំរបសំរួលប្រតិបត្តិការណ៍ (ទំនាក់ទំនងជាតិ និង អន្តរៈជាតិ)

៧- ការសន្និដ្ឋាន

- តើកំរិតនាពេលបច្ចុប្បន្ននៃអត្រាមរណៈ និងអត្រាឈឺស្ថិតក្នុងកំរិតលើ មធ្យម សំរាប់ តំបន់នេះ និងពេល នេះ នៃឆ្នាំនេះ ដែរឬទេ?
- តើកំរិតបច្ចុប្បន្ននៃអត្រាស្លាប់ និង អត្រាឈឺ- អាហាររូបត្ថម្ភ- ទឹក- អនាម័យ-ជំរក និងការថែទាំសុខភាពអាចទទួលយកបានដោយ ស្តង់ដារ អន្តរៈជាតិដែរឬទេ?
- តើតទៅមុខទៀតគេរំពឹងថានឹងមានការកើន ឡើងនូវអត្រាមរណៈដែរ ឬ ទេក្នុងរវាង២សប្តាហ៍ បន្ទាប់ទៀត?

៨- អនុសាសន៍សំរាប់សកម្មភាពបន្ទាន់

- តើអ្វីទៅដែលជាវិធានការណ៍ចាំបាច់ដែលត្រូវចាត់ការតាមដែលអាចធ្វើ ទៅបានដើម្បីកាត់បន្ថយបញ្ហា ដែលមិនអាចជៀសវាងបាន នៃអត្រាមរណៈ និង អត្រាឈឺ?
- តើសកម្មភាពមួយណាដែលចាំបាច់ត្រូវអនុវត្តចំពោះហេតុការណ៍ដែល កើត ឡើងនេះ?
- តើអ្វីទៅជាហានិភ័យដែលត្រូវត្រួតពិនិត្យនោះ?
- តើគេអាចត្រួតពិនិត្យបានយ៉ាងដូចម្តេចទៅ?

- តើកត្តាទិន្នន័យបញ្ចូលណាមួយដែលគេចាំបាច់ត្រូវការដើម្បីអនុវត្តនូវក្នុងសកម្មភាពនេះ?
- តើអ្នកណានឹងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ?

<u>ការទំនាក់ទំនងក្នុងគ្រាអាសន្ន</u> : អ្នកតំណាងផ្តល់ជំនួយ ក្នុងស្រុក-សហភាគី នាយកដ្ឋានសុខាភិបាល និងនាយក តំបន់ជិតខាង ។

កំណត់សំគាល់ : សូមបញ្ជូនទៅនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលសំរាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ក្នុងការវាយតំលៃរហ័សពីសុខភាពដែលមាននៅខាងក្នុងកូនសៀវភៅនេះ ។ សូមប្រើប្រាស់ក្នុងករណីចាំបាច់ :

HEMS ទំរង់ទី ១ : ការវាយតំលៃរហ័សពីសុខភាពក្នុងកំឡុងពេល២៤ម៉ោង (មិនជាក់លាក់)

HEMS ទំរង់ទី ២ : ការវាយតំលៃរហ័សពីសុខភាពសំរាប់អាំងស៊ីដង់នៃគ្រោះថ្នាក់ដែលកើតឡើងជាទ្រង់ទ្រាយធំ

HEMS ទំរង់ទី ៣ : ការវាយតំលៃរហ័សពីសុខភាពសំរាប់ការផ្ទុះជំងឺរាតត្បាត ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់សុខភាពសាធារណៈ អាហាររូបត្ថម្ភ

វិធីសាស្ត្រដោះស្រាយតាមHolistic : រាល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងគួរធ្វើឡើងដើម្បីបង្កើតជារូបមន្តផែនការរួមមួយដែល មានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងមានផ្នែក

ទាក់ទងជាច្រើនដូចជា: កសិកម្ម - ការគ្រប់គ្រង ប្រជាពលរដ្ឋ - ការគ្រប់គ្រងដី និង ទឹក - ការផលិតស្បៀង និង ពាណិជ្ជកម្ម ។

ការត្រៀមទុកនូវអាហាររូបត្ថម្ភ

១- ការគ្រប់គ្រងអាហាររូបត្ថម្ភ:ស្ថាប័នមួយ និងផ្នែកនានាដែលពាក់ព័ន្ធ ។ វាជាការទទួលខុសត្រូវដោយផ្ទាល់របស់រដ្ឋាភិបាលថ្នាក់ជាតិ-ថ្នាក់មូលដ្ឋាន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ។

២- ចំណីអាហារគ្រប់គ្រាន់ : ក្នុងកំឡុងពេលមានគ្រោះ អាសន្ន / កុមារ (អាយុតិចជាង១ឆ្នាំ ឬ តិចជាងសូន្យឆ្នាំ) និងកុមារ(អាយុក្រោម៥ ឆ្នាំ) គឺជាក្រុម ដែលងាយរងគ្រោះបំផុត ។ ការមិនបានបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយនិងការផ្តល់អាហារមិនសមស្របនឹងបង្ករអោយមានការកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃការខ្វះ ជីវជាតិ- ជំងឺ និងការស្លាប់ ។

៣- វប្បធម៌និងទំលាប់អ្នកស្រុក: ទំនៀមទំលាប់ទាំងឡាយគួរត្រូវបានគេយកមកពិចារណានៅក្នុងការគ្រប់គ្រងនៃស្បៀងអាហារ ។

៤- អ្នកថែរក្សា : ការកំណត់ពីអត្តសញ្ញាណរបស់មូលដ្ឋាន / មេដឹកនាំកុលសម្ព័ន្ធគឺមានសារ:សំខាន់សំរាប់ការអប់រំការផ្តល់ចំណីអាហារ-ការឧបត្ថម្ភបន្ថែម និងការចិញ្ចឹមបីបាច់ក្នុងពេល ជំលៀស /តំបន់តាំង ទីលំនៅ ។

៥- ការបំបៅដោះ : ទឹកដោះម្តាយផ្តល់នូវជីវជាតិដ៏ប្រសើរបំផុតដល់ទារកក្នុងការទប់ទល់និងការឆ្លងនូវជំងឺផ្សេងៗ ។អត្ថប្រយោជន៍ជាច្រើននៃការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយ គឺមានសារ:សំខាន់យ៉ាងខ្លាំងក្នុងកំឡុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន (ដូចជាការពារពីការឆ្លងជំងឺ និងផលវិបាករបស់វា-បង្ការមិនអោយមានកូន និងជាពិសេសក្នុងការរីកធំធាត់ដែលជាការសំខាន់សំ

រាប់ទាំងម្ដាយ និងទារក ។ស្ថានភាពនៃអាហាររូបត្ថម្ភ ដែលបានមកពីការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះរបស់ស្ត្រីទាំងឡាយគួរតែត្រូវបានការពាររហូតដល់ពេលគេបញ្ចប់ដោយខ្លួនឯងហើយក៏ជាមធ្យោបាយមួយនៃការថែរក្សាការរីកធំធាត់ និងការវិវត្តន៍របស់កុមារផងដែរ ។នៅពេលមានគ្រោះអាសន្ន គេមិនត្រូវបានធ្វើការបែងចែកនូវទឹកដោះគោជំនួសជាប្រចាំនោះទេ រូបមន្តនៃការចិញ្ចឹមអាច នឹងកើនឡើងនូវការប្រថុយប្រថានដ៏ធំដុំមួយនូវហានិភ័យដែលបង្កអោយកុមារឈឺ និងស្លាប់ ។

កំណត់ចំណាំ : ភ្នាក់ងារសុខាភិបាលត្រូវមានសុខភាពល្អជាចាំបាច់ ។ ម្យ៉ាងទៀតគឺថែរក្សាសុខភាពជាមូលដ្ឋានដល់ប្រជាពលរដ្ឋដែលធ្វើការបំលាស់ទីកន្លែងនិងផ្ដល់នូវអាហាររូបត្ថម្ភចំពោះពួកគេដែលត្រូវការ ។ ភ្នាក់ងារសុខាភិបាលចាំបាច់ត្រូវថែរក្សាសុខភាពរបស់ពួកគេផងដែរ ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់សុខភាពសាធារណៈ សុខភាពបរិស្ថាន

ទឹក

ការវាយតំលៃ :

១- វាយតំលៃពីធនធានទឹកសំរាប់ការប្រើប្រាស់របស់មនុស្សដើម្បីរកអោយឃើញនូវបរិមាណទឹកដែលអាចប្រើប្រាស់បាន (បរិមាណនិងគុណភាព) ទំនាក់ទំនងចំពោះតំរូវការ ។

២- ប៉ាន់ប្រមាណពីតំរូវការកំណត់ប្រភពធនធានដែលមានហើយ វាយតំលៃពីលទ្ធភាពនៃការវិវត្តន៍នៃធនធានទាំងនេះ ។

៣- ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយប្រជាពលរដ្ឋក្នុងមូលដ្ឋានក្នុងការកំណត់ពីអតសញ្ញាណនៃប្រភពទឹកដើម្បីធ្វើការអភិវឌ្ឍន៍ ។

៤- ធ្វើកោសល្យវិច្ឆ័យដោយវិស្វករផ្នែកអនាម័យក្នុងមូលដ្ឋានដើម្បីវាយតំលៃពីប្រភពទឹក ហើយធ្វើការវាស់គីរិតមើលពីអនាម័យ ។

៥- ធ្វើការពិចារណាជាប្រចាំលើកត្តាទាំងឡាយ តាមរដូវកាលនៅក្នុងពេលធ្វើការវាយតំលៃ ។

<u>ការដឹកនាំ</u> :

១- ដឹកនាំអោយបំរុងទឹកទុករវាងសហគមន៍ជាម្ចាស់ និងអ្នកជន្មៀសខ្លួនដើម្បីទប់ស្កាត់ការបាត់បង់ប្រភពទឹក ។

២- វាយតំលៃពីបច្ចេកវិទ្យាដែលគេប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកដើម្បីធានានូវនិរន្តរភាពនៃតំរូវការប្រើប្រាស់យូរអង្វែងក្នុងរង្វង់ សហគមន៍ជាម្ចាស់និងអ្នកជន្មៀស ។

៣- ត្រូវអោយអ្នកជន្មៀសចូលរួមក្នុងការថែរក្សានិងប្រតិបត្តិតាំងពីដើមដំបូង ។

៤- អ្នកជន្មៀសដែលគ្មានបទពិសោធន៍ជាអាទិភាពនោះគួរត្រូវបានគេហ្វឹកហ្វឺន ។

៥- ធ្វើការបញ្ចូលរួមគ្នាពីតំរូវការត្រួតពិនិត្យនិងការសំអាតទឹកដោយធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន និងការអនុវត្តន៍នូវសុខភាព បរិស្ថាន ។ ការរៀបចំ និងកសាងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតគឺត្រូវសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយជំរុំអ្នកជន្មៀសក្នុងការ លើកគំរោងផែនការក៏ដូចជាការទ្រទ្រង់ការអប់រំសុខភាព និងអនាម័យដែរ ។

៦- ពិចារណាលើការប្រើប្រាស់អណ្តូងស្នប់និងឧបករណ៍គ្រឿងយន្តផ្សេងៗទៀត ដែលមាននៅក្នុងប្រទេស ហើយដែលប្រេងឥន្ធនៈនិងគ្រឿងបន្លាស់មានស្រាប់ហើយការថែទាំមិនមានភាពស្មុគ្រស្មាញ ។ការខូចខាតបច្ចេកទេសត្រូវបានគេជួសជុលភ្លាមៗ ។

៧- ត្រួតពិនិត្យទាំងផ្នែករចនាសម្ព័ន្ធ និងបច្ចេកទេសនៃប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលសាងសង់រួចហើយ ។

<u>សកម្មភាពបន្ទាន់ក្រោយពីមានគ្រោះមហន្តរាយ</u> :

១- ប៉ាន់ស្មានពីតំរូវការទឹក និងវាយតំលៃពីលទ្ធភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់ទឹក ។

២- ធ្វើសារពើភ័ណ្ឌនៃប្រភពទឹក និងវាយតំលៃនូវរាល់ប្រភពទាំងឡាយពីគុណភាព និងទិន្នផល ។

៣- ទប់ស្កាត់មិនអោយមានការបំពុលដល់ប្រភពទឹក ។ ផ្គត់ផ្គង់ទឹកក្នុងបរិមាណល្អ និងគុណភាពសមស្រប ។

៤- កែលំអប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ដោយការអភិវឌ្ឍន៍ប្រភពទឹកនិងការស្តុកទុកនិងបង្កើនប្រព័ន្ធបែងចែកដើម្បីផ្តល់អោយបានគ្រប់គ្រាន់នូវទឹកស្អាតដោយរួមទាំងការបំរុងទុកផង ។

៥- ធ្វើការប្រមូលនូវគំរូអោយបានជាប្រចាំ និងការពិសោធន៍នូវគុណភាពទឹក ។

៦- ប្រសិនបើអាចគួរប្រើប្រាស់នូវប្រភពទឹកដែលមិនចាំបាច់ត្រូវធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម ប្រសិនបើអ្នកជន្លៀសមានចំនួនច្រើនការសំអាតទឹក អោយអស់សារធាតុពុលគឺជាការចាំបាច់ ។ការធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មទឹកគឺអាស្រ័យទៅលើលក្ខណៈនៃទឹកឆៅនោះ ។

៧- បង្កើតតារាងពេលវេលាសំរាប់ការធ្វើប្រតិបត្តិការ និងការថែទាំ ។

៨- ថែរក្សានិងទទួលពត៌មានថ្មីៗលើប្រភពទឹកដែលមានក្នុងពេលវាយតំលៃតំរូវការពេលធ្វើផែនការ ពេលសាងសង់ ពេលប្រតិបត្តិ និងពេលថែទាំ ។

ការឆ្លើយតបជាបន្ទាន់ :

១- ប្រសិនបើចំនួនអប្បបរិមារបស់ទឹកមិនមានពីប្រភពក្នុងមូលដ្ឋានទេ គេគួរផ្ទេរអ្នកជន្លៀសទៅជំរុំមួយផ្សេងទៀត ។

២- ប្រសិនបើការស្តុកទឹកនៅក្នុងធុងត្រូវបានគេប្រើទឹកដែលស្តុកនោះគួរតែត្រូវបានគេធ្វើតេស្តជាទៀងទាត់ ។

៣- វិធានការណ៍អនាម័យទឹកន្លែងនិងបរិស្ថានគួរតែត្រូវបានគេអង្កេតដើម្បីការពារទឹកនៅក្នុងកំឡុងពេលប្រមូល និងប្រើប្រាស់ ។

៤- រៀបចំប្រព័ន្ធបែងចែកដើម្បីទប់ស្កាត់កុំអោយមានការបំពុលដល់ប្រភពទឹក និងធានានូវសមភាពប្រសិនបើទឹកមិនគ្រប់គ្រាន់ ។

តំរូវការទឹក :

១- តំរូវការអប្បបរិមា (ម្នាក់ក្នុង១ថ្ងៃ) គណនាដូចខាងក្រោម:

ក- ២លីត្រ សំរាប់បរិភោគ

ខ- ១០លីត្រ សំរាប់ធ្វើចំណីអាហារ និងការដាំស្ល

គ- ១៥លីត្រ សំរាប់មុជ

ឃ- ១០លីត្រ សំរាប់អនាម័យនិងបង្គន់

២- គុណភាព : ដើម្បីថែរក្សាសុខភាពសាធារណៈបរិមាណជាច្រើននៃទឹកស្អាតគឺគេពេញចិត្តច្រើនជាងបរិមាណតិចតួចនៃទឹកដែលគេបន្សុត ។

៣- ការត្រួតពិនិត្យ : ទឹកដែលមានសុវត្ថិភាពគឺមានដូចជាការរកមេរោគជីវសាស្ត្រ ជាតិគីមី មានលក្ខណៈធម្មជាតិ និងគុណភាពវិទ្យាសាស្ត្រ ។

៤- តំរូវការផ្សេងទៀតៈ

ក- មន្ទីរពេទ្យ និងគ្លីនិក :

- អ្នកជំងឺក្រៅ : ៥លីត្រសំរាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុង១ថ្ងៃ
- អ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ :៤០-៦០លីត្រសំរាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុង១ថ្ងៃ

ខ- អាហារដ្ឋាន : ២០-៣០ លីត្រសំរាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុង/ថ្ងៃ សត្វពាហនៈ

- គោ/ក្របីៈ ៣០លីត្រ/១ថ្ងៃ
- ជ្រូក : ១៥លីត្រ/ថ្ងៃ
- ពពែ/ចៀម : ១៥លីត្រ/ថ្ងៃ
- បសុបក្សី (មាន់ ទា ក្ងាន ។ល។) : ២លីត្រ/ថ្ងៃ

៥- ការធ្វើអោយអស់ធាតុក្រខ្វក់ពីទឹក/ការរំងាប់មេរោគ

- ថ្នាំបន្សុតទឹក :២គ្រាប់សំរាប់មនុស្ស ម្នាក់ក្នុង១ថ្ងៃ
- ស្ពុកល្បាយរាវHTH(High-test Hypochlorite): ១លីត្រសំរាប់ ២០គ្រួសារក្នុងរយៈពេល៥ថ្ងៃ
- ការរំងាប់មេរោគដោយស្ពុក : ៥០-១០០ ភាគក្នុង១លាន ppm នៃបរិមាណក្លរីនដែលមានពី ៦០-៧០ភាគរយ
- ម៉ាស៊ីនសំអាតបរិស្ថាន

៦- ធុងសំរាប់ដាក់ទឹកបរិភោគ : ធុងមួយដែលមានចំណុះ១០លីត្រក្នុងមួយគ្រួសារ

៧- ធុងស្តុកទឹករួម : ១០លីត្រ សំរាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ ។ចំណុះធុងល្អគឺសំរាប់តំរូវការ២ថ្ងៃពេញ ពាក់កណ្តាលនៅពេលល្ងាចដោយមិនមានកំណរជាតិក្លរីន 0.7 ppm ។

៨- អណ្តូងភក់ : សំរាប់បើកទឹកបង្គង់ និងការលាងសំអាត ។

៩- ចំណុចដែលមានទឹក :

- ចំងាយរវាងចំណុចដែលមានទឹក និងអ្នកប្រើ:១៥០ម៉ែត្រ(អតិបរមា)
- ចំនួនអប្បបរិមានៃចំណុចដែលមានទឹក:ក្បាលម៉ាស៊ីន១ត្រូវប្រើប្រាស់ ២៥០នាក់ ។

បង្គន់ និង កាកសំណល់

<u>សកម្មភាពបន្ទាន់</u>

១- កំណត់កន្លែងសំរាប់ធ្វើបង្គន់ និងការពារកុំអោយមានការឆ្លងមេរោគទៅកន្លែងផ្គត់ផ្គង់ទឹក

២- ប្រមូលទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាននៅតាមទីតាំង និងតំបន់ទាំងនោះសំរាប់ងាយស្រួលធ្វើបង្គន់អនាម័យ

៣- បង្កើតប្រព័ន្ធសមស្របសំរាប់ការបញ្ចេញចោលកាកសំណល់ និងទឹកក្រខ្វក់

៤- ត្រួតពិនិត្យសត្វល្អិតចង្រៃ (កណ្តុរប្រែង, កណ្តុរ, រុយ, មូស, កន្លាត, ចៃឆ្កែ ។ល ។)

៥- ធ្វើផែនការពីចំនួននៃបង្គន់អនាម័យនិង បង្កើតនូវសេវាដើម្បីតម្លើង និងផ្តល់ជូន

៦- បង្កើតក្រុមធ្វើអនាម័យសំរាប់ការសាងសង់ និងថែរក្សាមូលដ្ឋានទាំងនោះ

៧- បង្កើនសេវាកម្មសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យភ្នាក់ងារចំលងនិងការទុកដាក់សាកសព

៨- បង្កើតប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ និងរាយការណ៍

៩- បញ្ចូលសុខភាពបរិស្ថានទៅជាផ្នែកមួយនៃការអប់រំសុខភាព ។

<u>ការសាងសង់បង្គន់</u>

១- បង្គន់តាមភូមិ : សំរាប់មនុស្ស៥០នាក់ ១.២ម x ០.៣ម x ០.៦ម (ទំហំ L x W x D) ប្រើដីសំរាប់ រោយ ពីលើ

២- បង្គន់ជីក : មួយកន្លែងសំរាប់មនុស្ស២០នាក់ ១.២ម x ០.៦ម x ០.៦ម (ទំហំ L x W x D) បង្គន់កែច្នៃមានខ្យល់ចេញចូល : មួយ កន្លែងសំរាប់ ២០នាក់ ០.៨ម x ០.៧ម x ៣០ (ទំហំ L x W x D)

៣- បង្គន់បង្ហូរចាក់ទឹក : មួយកន្លែងសំរាប់២០នាក់

៤- ប្រភេទផ្សេងៗទៀត : " Antipolo ", Aqua Privy, បង្គន់ជីកជ្រៅ , Reed Odoless Earth Closet (ROEC) គឺប្រើបង្គន់មួយកន្លែងសំរាប់ ២០នាក់ ។

៥- បង្គន់នោមបុរស: ស្រូបទឹកនោម-បង្ហូរទឹកនោមរន្ធ៤-លូបង្ហូររហូត

៦- លាមកកុមារ: គួរត្រូវបានគេយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស

៧- ចំងាយរបស់បង្គន់

- ពីអ្នកប្រើប្រាស់	: ២៥០ ម៉ែត្រ (អតិបរិមា)
- ពីអ្នកតាំងទីលំនៅ	: ៣០ ម៉ែត្រ (អប្បបរិមា)
- ពីប្រភពទឹកណាក៏ដោយ	: ២៥ ម៉ែត្រចំងាយពីបន្ទាត់កាត់ផ្ចិត

<u>កន្លែងដាក់កាកសំណល់ភាវ</u>

១- លេណដ្ឋានចំរោះ ប្រដាប់ច្រោះខ្លាញ់ និងអន្លុងត្រាំទឹកប្រដាប់ច្រោះខ្លាញ់ មានសន្ទះ និងប្រដាប់ច្រោះខ្លាញ់ទឹកត្រជាក់ ។

២- ស្ថិតនៅមិនតិចជាង២៥ម៉ែត្រពីកន្លែងទៅមួយកន្លែងដែលមានប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹក ។

៣- ការពារកុំអោយមានសត្វល្អិតចង្រៃសំចតនៅនិងការបង្កបង្កើតកូនតទៅទៀត ។

៤- គួរកុំអោយមានទឹកក្រខ្វក់ដក់នៅជុំវិញទឹកស្អាត ឬ ទីកន្លែងដែលមានការតាំងទីលំនៅ ។

៥- បង្ហូរទឹកចេញ ដោយគ្រប់គ្រងទឹកហូរចូល និងហូរចេញ ។

៦- ទីជម្រក ផ្លូវលំ ទឹក និងបង្គន់មិនត្រូវអោយមានទឹកលិច ឬ ក៏ហូរច្រោះដោយទឹកនោះទេ ។

កន្លែងដាក់កាកសំណល់រឹង:

១- កន្លែងស្តុក:

- ចំណុះ១០០ លីត្រ សំរាប់១០ គ្រួសារ
- ចំងាយពីអ្នកប្រើប្រាស់ ១៥ ម៉ែត្រ (អតិបរិមា)
- ធុងប្រមូលសំរាម : ធុងសំរាមសំរាប់ស្តុកបណ្តោះអាសន្នមុនពេលប្រមូលទៅចោល ។
- មិនមានការបង្កអោយមានការឆ្លង ឬ គ្រោះថ្នាក់ដោយសារកាកសំណល់ពេទ្យនៅក្នុងបរិវេណដែលមានមនុស្សរស់នៅឬទីសាធារណៈ ។

២- ការប្រមូល: រៀបចំជាជុំរំភៀសខ្លួនប្រមូលផ្តុំជាក្រុម

៣- ការយកទៅចោល:

- ការកប់ក្នុងរណ្តៅ: រណ្តៅនៅតាមភូមិ 1.2m x 1.2m x1.8m (ប្រភេទ LxDxD)
- ឡដុតកាត់មុខគ្នា (Cross Fire Trench) សំរាប់២០គ្រួសារ (2.4m x 0.3m x 0.3m) ។

- ធុងធំៗ និង រណ្ដៅដុតសំរាម ឡដុត Bailleul ឡដុតរាបទេរ ឡដុតចំហរដោយដែកអង្កាញ់ ឡដុតជាថ្មខូង ឡដុតជាបន្ទះឆ្អើរ និងឡដុតនៅទីវាល សំរាប់១០គ្រួសារ ។
- កាកសំណល់ដែលមានមេរោគត្រូវកប់ក្នុងរណ្ដៅ ឬ ដាក់ក្នុងឡ ដុត
- កាកសំណល់ចុងក្រោយមិនបង្កអោយមានបញ្ហាដល់សុខភាពឬបរិស្ថានឡើយ ។

ការងារជំនួយផ្សេងទៀត
ការត្រួតពិនិត្យសត្វល្អិតចង្រៃ

១- វិធានការណ៍ការពារ:

ក- ធ្វើការស្ទង់មើលពីដង់ស៊ីតេនៃចំនួនសត្វល្អិតចង្រៃ

ខ- ប្រជាពលរដ្ឋដែលងាយរងគ្រោះត្រូវតាំងទីលំនៅខាងក្រៅតំបន់ដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ / គ្រុនឈាម

គ- ផ្លាស់ប្ដូរជំរកឬសំចតរបស់ភ្នាក់ងារចំលង

ឃ- ធ្វើសំណាញ់បាំងកន្លែងដែលមានមនុស្សរស់នៅ

ង- កណ្ដុរ រុយ និងគ្រឿងយន្តផ្សេងៗ រួមទាំងសត្វល្អិតចង្រៃដែលរំខានផ្សេងទៀតត្រូវគ្រប់គ្រង និងរក្សាក្នុងកំរិតមួយដែលអាចទទួលយកបាន ។

ច- ការគ្រប់គ្រងសត្វរុយចង្រៃត្រូវអនុវត្តក្នុងតំបន់តាំងទីលំនៅដែលមានដង់ស៊ីតេខ្ពស់នៅពេលដែលមានហានិភ័យឬការរាតត្បាតពីជំងឺរាគរូស ។

ឆ- លុបបំបាត់ការកកើត និងតាំងទីសំចតនានារបស់ភ្នាក់ងារចំលង និងការថែរក្សាអនាម័យ ។

២- ការត្រួតពិនិត្យដោយជាតិគីមី:

ក- បាញ់ថ្នាំ ១ដប សំរាប់ ៥០ គ្រួសារ

ខ- បាញ់ថ្នាំ ក្នុងម៉ាស៊ីន១ សំរាប់៥០ គ្រួសារ

គ- បាញ់ថ្នាំ ក្នុងម៉ាស៊ីនធំ១ សំរាប់ ៥០០ គ្រួសារ

ឃ-ការប្រើចំហាយផ្សែងសំរាប់ជំរំគឺតំរូវអោយធ្វើ (ដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត) ធ្វើឡើងក្រោមការត្រួតពិនិត្យ របស់វិស្វករសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសុខភាព

ង- ថ្នាំសំលាប់សត្វធំ សំរាប់សត្វលូន និងហើរ

ច- ថ្នាំសំលាប់សត្វករកេរ : សំរាប់កណ្តុរប្រែង និងកណ្តុរប្រម៉េះ (ក្រោមលក្ខខ័ណ្ឌដូចគ្នា)

ឆ- ថ្នាំសំលាប់ដង្កូវទឹក : ដោយផ្តើមពីឱសថជីវសាស្រ្តសំរាប់ទប់ស្កាត់មីក្រុប ។

ការយកសាកសពទៅទុកដាក់

១- ការរៀបចំចាត់ចែងដ៏សមស្របមួយ សំរាប់ទុកដាក់សាកសពនៅពេលចាប់ផ្តើមនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់។ សកម្មភាពសំរបសំរួលរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ។

២- ការបញ្ចុះឬបូជាសពឬក៏បញ្ចុះរួមប្រសិនបើចាំបាច់ហើយធ្វើការប្រតិបត្តិតាមសាសនាប្រពៃណីនិងការអនុវត្តន៍តាមនីតិវិធីអនាម័យដែលមាន ។

៣- មុនពេលបញ្ចុះឬបូជាត្រូវធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្មសាកសពហើយកត់ត្រាទុក

៤- សំអាតអោយអស់ការចំលងរោគផ្សេងៗដល់អ្នកដែលកាន់សាកសព

៥- ធ្វើការបញ្ចុះ ឬ ក៏បូជាភ្លាមប្រសិនបើមូលហេតុនៃការស្លាប់បង្កអោយមានគ្រោះថ្នាក់ដោយជំងឺឆ្លង

៦- អ្នកជួយសង្គ្រោះ និងអ្នកទទួលខុសត្រូវ ត្រូវមានឧបករណ៍ការពារ ផ្ទាល់ខ្លួន (PPE) និងការពារអោយបានល្អ ។

ការផ្តល់ទីជំរកបន្ទាន់

១- អ្នកជន្លៀស គួរត្រូវបានគេការពារពីអាកាសធាតុ

២- ធានាកុំអោយមានអំពើហឹង្សា

៣- ផ្តល់អោយដោយឡែកជាឯកជន

៤- ជៀសវាងកុំអោយនៅកកកុញគ្នា

៥- កំរាលផ្ទៃដីសំរាប់មនុស្សម្នាក់ : ៣.៥ ម ^{2}

៦- ការដាក់ម៉ាស៊ីនបក់បញ្ចូលខ្យល់បរិសុទ្ធសំរាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុង១ម៉ោង: ២០-៣០ ម ^{3} ។

៧- ការដាក់ភ្លើងអោយភ្លឺៈគ្រប់គ្រាន់(អប្បបរិមាគឺទៀនមានប្រវែង៥ហ្វូត)

៨- ការដាក់ប្រដាប់បញ្ចូលខ្យល់ : គ្រប់គ្រាន់ (រួមទាំងការបើកចំហយ៉ាងហោច ១០% នៃកំរាលផ្ទៃដី) ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ការការពារ និងការត្រួតពិនិត្យជំងឺឆ្លង

តំលៃទូទៅនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់	តើអ្វីដែលត្រូវពិនិត្យមើលសំរាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់
គំរូវការសំរាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងរោគរាតត្បាត	តើអ្វីដែលជាតំរូវការដើម្បីឆ្លើយតបចំពោះការឆ្លង រោគរាតត្បាតខ្លះ?
សកម្មភាពសំខាន់ៗសំរាប់ការថែទាំសុខភាពបឋម (PHC)	តើអ្វីទៅដែលជាសកម្មភាពជាមូលដ្ឋាននៅក្នុងការថែទាំសុខភាពនោះ?
ការវាស់ស្ទង់ពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភចំពោះកុមារ	តើគេវាយតំលៃពីការកង្វះអាហារូបត្ថម្ភយ៉ាងដូចម្តេច?
ទឹក ម្ហូបអាហារ អនាម័យ	តើអ្វីទៅជាតំរូវការមូលដ្ឋានរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ?
ធនធានមនុស្ស	តើបុគ្គលិកសង្គ្រោះបន្ទាន់ចំនួនប៉ុន្មាននាក់ដែលត្រូវការ?
គ្រឿងឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកសុខភាព	តើអ្វីទៅជាឱសថសាវ័ន្ត និងគ្រឿងឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់?
សារៈសំខាន់នៃការផ្តល់ភស្តុភារ	តើតំរូវការចាំបាច់សំខាន់ៗប៉ុន្មានដែលគេត្រូវការ?

សូមផ្អែកទៅលើផ្នែកស្តីពីតំលៃឯកសារយោង សំរាប់ការវាយតំលៃ រហ័សពីសុខភាព និងការធ្វើផែនការបំរុងទុកជាមុន ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ អេពីដេមីសាស្ត្រ និងការតាមដាន

<u>វិធីសាស្ត្រនៃអេពីដេមីសាស្ត្រចំពោះការគ្រប់គ្រងគ្រោះអាសន្ន</u>

គោលបំណង:

- វាយតំលៃពីតំរូវការបន្ទាន់នៃចំនួនប្រជាពលរដ្ឋ
- ច្របាច់បញ្ចូលគ្នាពីធនធានដែលមាន ទៅនឹងតំរូវការ
- ទប់ស្កាត់ផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពដែលមិនល្អ
- ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតំលៃកម្មវិធីអោយមានប្រសិទ្ធភាព
- កែលំអការធ្វើផែនការបំរុងទុកជាមុន
- មានសុទ្ធិនិយមលើសមាសភាពនៃការគ្រប់គ្រងគ្រោះអាសន្ន

ការអនុវត្តន៍:

- គូសផែនទីពីទីកន្លែងដែលមានគ្រោះមហន្តរាយ
- វិភាគលើជនងាយរងគ្រោះ
- វាយតំលៃនៃភាពបត់បែនរបស់ប្រព័ន្ធដែលមានក្នុងស្រុកសំរាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់
- វាយតំលៃពីតំរូវការ និងការខូចខាត
- ត្រួតពិនិត្យពីបញ្ហាសុខភាព
- អនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រត្រួតពិនិត្យជំងឺ
- វាយតំលៃពីការប្រើប្រាស់និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល
- សិក្សាស្រាវជ្រាវពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ និងការមានជំងឺ

- តាមដាននៃផលប៉ះពាល់សុខភាពរយៈពេលយូរ ។ល។

<u>បង្កើតប្រព័ន្ធតាមដានបន្ទាប់ពីគ្រោះមហន្តរាយ</u>

ជំហានទី១: បង្កើតគោលដៅ

- រកអោយឃើញពីរោគរាតត្បាត
- ត្រួតពិនិត្យការផ្លាស់ប្តូរពីចំនួនប្រជាពលរដ្ឋ
  - ចំនួន
  - ស្ថានភាពសុខភាព រួមទាំងលក្ខខ័ណ្ឌអាហារូបត្ថម្ភ
  - សន្តិសុខ
  - ការផ្តល់ស្បៀងអាហារ
  - ការផ្តល់ទឹក
  - ការផ្តល់ជំរក និងបង្គន់អនាម័យ
  - ការផ្តល់សេវាសុខភាព
- ជួយសំរួលដល់ដំណើរការគ្រប់គ្រងនៃការជួយ សង្គ្រោះ

ជំហានទី២: កំណត់និយមន័យពីករណីជំងឺ

- កំណត់ករណីជំងឺជាស្តង់ដារតាមលក្ខខ័ណ្ឌសុខភាពដែលមានលក្ខណៈងាយស្រួលក្នុងការរាយការណ៍ និង វិភាគ
- អត្ថប្រយោជន៍របស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងស្តង់ដារនៃការជួយសង្គ្រោះត្រូវបានគេកំណត់

ជំហានទី៣: ជ្រើសរើសអាំងឌីកាទ័រ

- បញ្ជាក់អោយច្បាស់ពីគោលបំណងនៃការប្រតិបត្តិលក្ខណៈ ងាយស្រួលក្នុងការជ្រើសរើសអាំងឌីកាទ័រត្រូវតែ:

- បកស្រាយពីស្ថានភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ (ឧទាហរណ៍ : អាត្រាមរណៈ)
- វាស់វែងពីប្រសិទ្ធិភាពនៃការជួយសង្គ្រោះ(ឧទាហរណ៍:ការគ្របដណ្តប់សេវាចាក់ថ្នាំបង្ការ)

• "និយមន័យនៃករណីជំងឺ" និង "អាំងឌីកាទ័រ" ចាំបាច់ត្រូវបានគេយល់ស្របពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋានដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដែលធ្វើប្រតិបត្តិការជួយសង្គ្រោះ ។

ជំហានទី៤: ការកំណត់ពីប្រភពទិន្នន័យ

• ទិន្នន័យទាំងឡាយអាចបានមកពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល(ការតាមដានប្រយោល) និងបានមកពីការធ្វើអង្កេតនៅក្នុង សហគមន៍ ("ការតាមដានដោយផ្ទាល់")
• ចូលរួមជាមួយអ្នកទាំងឡាយណាដែលបានផ្តល់ការថែទាំសុខភាព
• តាមដានសុខភាពក្នុងពេលគ្រោះអាសន្ន តំរូវអោយមាននូវការចូលរួមពីគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ ។

ជំហានទី៥: បង្កើតឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យនិងចរន្តផ្ញើរ

• ប្រើប្រាស់ទំរង់ក្នុងមូលដ្ឋានដែលមានពីមុន និង/ឬ ប្រើស្តង់ ដារអន្តរជាតិ
• ប្រើប្រាស់ទំរង់ដែលសំរួលដល់ការបញ្ចូលទិន្នន័យ (Epinfo) :
តើទិន្នន័យ និងត្រូវបានគេបញ្ជូនយ៉ាងដូចម្តេច?
តើនរណាជាអ្នកយកពត៌មាន?
នៅពេលណា? ដោយវិធីណា?
• ប្រើប្រាស់ដំណើរការចរន្តដែលមានស្រាប់ ។

ជំហានទី៦: ការសាកល្បងនៅតាមមូលដ្ឋាន និងការបណ្តុះបណ្តាល

• តើទិន្នន័យទាំងនេះអាចផ្តល់ជាពត៌មានដែលយើងត្រូវការដែរឬទេ?

- បុគ្គលិកដែលបណ្តុះបណ្តាលនៅតាមមូលដ្ឋាននឹងបានកែលំអនូវទិន្នន័យ និងការវិភាគនៅមូលដ្ឋាន

ជំហានទី៧: ការបង្កើត និងការធ្វើការសាកល្បងនូវយុទ្ធសាស្ត្រនៃការ វិភាគទិន្នន័យ

- ការវិភាគទិន្នន័យគួរគ្របដណ្តប់លើបញ្ហាដូចជា:
  - គ្រោះមហន្តរាយនិងផលប៉ះពាល់លើសុខភាព ប្រជាពលរដ្ឋ
  - គុណភាព និងបរិមាណនៃសេវាកម្មដែលផ្តល់
  - ផលប៉ះពាល់នៃសេវាកម្មទៅលើសុខភាពប្រជា ពលរដ្ឋ
  - ទំនាក់ទំនងរវាងសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ចំពោះ ក្រុមផ្សេងៗ (អ្នកជន្លៀស និងម្ចាស់ស្រុក)
  - ការដាក់ពង្រាយ និងការប្រើប្រាស់ធនធាន
- ការធ្វើប្រតិបត្តិការពិសេសអាចតំរូវអោយមានអ្នកអេពីដេមីសាស្ត្រពីថ្នាក់កណ្តាលចូលរួម

ជំហានទី៨: បង្កើតយន្តការសំរាប់ការផ្សព្វផ្សាយពត៌មាន

- តើនរណាជាអ្នកទទួលពត៌មាន?
- ពត៌មានដែលមានសារៈប្រយោជន៍ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការផ្សព្វផ្សាយអោយបានទូលំទូលាយនិងទាន់ សភាពការណ៍:
  - ពត៌មានត្រឡប់ឆ្លើយតបទៅនឹងការប្រមូលទិន្នន័យ និងការប្រតិបត្តិរបស់បុគ្គលិកមូលដ្ឋាន
  - ពត៌មានសុខាភិបាលគឺមានសារៈសំខាន់សំរាប់សកម្មភាពជាច្រើនរបស់ផ្នែកផ្សេងៗទៀត
- ការចែករំលែកពត៌មានគឺជាការសហការណ៍ដ៏ល្អមួយ

ជំហានទី៩: ការត្រួតពិនិត្យនិងការវាយតំលៃប្រកបដោយអត្ថប្រយោជន៏ នៃប្រព័ន្ធ

- តើគេគ្រប់គ្នាវាយការណ៏ទាន់ពេលវេលាដែរឬទេ?
  តើទិន្នន័យមួយណាដែលកំពុងបាត់បង់?
- កង្វះខាតនៃពតិមាននៅក្នុងតំបន់ ឬកម្មវិធីនានាដែលមានបញ្ហា
- តើប្រព័ន្ធនោះមានប្រយោជន៏ដែរឬទេ?
- តើពតិមានដែលបានមកដោយប្រព័ន្ធ ត្រូវបានគេប្រើប្រាស់
  សំរាប់ធ្វើការសំរេចចិត្តដែរឬទេ?
- ប្រសិនបើមានត្រូវកែតំរូវប្រព័ន្ធឡើងវិញ ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់សុខភាពសាធារណៈ បញ្ហាចិត្តសាស្ត្រសង្គម

<u>គ្រោះមហន្តរាយគឺជាឧប្បត្តិហេតុដ៏គួរអោយខ្លាចៈ</u>

វិបត្តិៈ គឺជាសភាពដែលមនុស្សលែលកដោះស្រាយតាមផ្លូវធម្មតាមិនបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយក្នុងការថែរក្សានូវសភាពនៃតុល្យភាព ឬ លំនឹងបាន ។

ភាពតឹងតែងនៃចិត្តសាស្ត្រសង្គមៈ គឺជាផលប៉ះពាល់នៃកត្តាសង្គមទៅលើគំនិតអារម្មណ៏ និងសកម្មភាពទាំងអស់របស់បុគ្គល ។

ជនរងគ្រោះដោយគ្រោះមហន្តរាយៈ

ជនរងគ្រោះមាន៣ប្រភេទគឺៈ

ផ្ទាល់ : ងាយស្រួលក្នុងការទទួលស្គាល់ ឈឺចាប់បាត់បង់

មិនផ្ទាល់ : មិនបាត់បង់ទេប៉ុន្តែទទួលរងផលប៉ះពាល់

ប៉ះទង្គិចផ្ទាល់ : បុគ្គលិកផ្នែកគ្រោះមហន្តរាយ

កំណត់សំគាល់: ប្រជាពលរដ្ឋទាំងមូលបានក្លាយជាជនរងគ្រោះ ។

សមាសភាព៤នៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ចិត្តសាស្ត្រសង្គម

១- ដំណើរការនៃចិត្តសាស្ត្រសង្គម

២- ការផ្សព្វផ្សាយពតិមាន និងការអប់រំ

៣- ការបណ្តុះបណ្តាលសំរាប់អ្នកជួយសំរួលនិងអ្នកបណ្តុះបណ្តាលបន្តរសំរាប់ការបង្ហាញលំអិតពីឧប្បត្តិហេតុនៃភាពតឹងតែង(CISD)និង ដំណើរការនៃចិត្តសាស្ត្រសង្គម (PSP)

៤- ការគ្រប់គ្រងនៃជំងឺចិត្តវិទ្យា។

"នៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយយាយី"

១- ពតិមានទៀងទាត់ និងជាក់ស្តែងគួរត្រូវបានគេស្វែងរកអោយបានជាក់លាក់លើសភាព និងទំហំនៃការខូចខាតដែលបានកើតឡើងការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវបានគេអនុវត្តហើយធនធានសំរាប់ការជួយ សំរាលទុក្ខ និង ការជួយសង្គ្រោះ ។

២- គួរតែបង្កើតអោយមាននូវក្រុមនាំមុខមួយសំរាប់សុខភាពផ្លូវចិត្តក្រោមនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលសំរាប់ការវាយតំលៃដំបូងនៃកង្វល់ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម និងសំរាប់ការផ្តល់នូវអន្តរាគមន៍ពេលមានវិបត្តិ ។

៣- មានការដឹកនាំមួយនឹងត្រៀមជាស្រេចសំរាប់ធ្វើចល័តកម្លាំងទាំងនេះ តាមរយៈប្រព័ន្ធសុខាភិបាល គួរធ្វើជាតារាងពេលវេលា សំរាប់កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅតាមខេត្ត និងក្រុងក្នុង តំបន់ ដែលទទួលរងគ្រោះ ។ ម្យ៉ាងទៀតការឆ្លើយតបជាវិជ្ជមានពីអ្នកដឹកនាំនឹងមាន

ការចូលរួមយ៉ាងសកម្ម នៅក្នុងការអនុវត្តន៏ យ៉ាងពិតប្រាកដមួយនៃអន្តរាគមន៏ ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ សង្គម ។

៤- កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ក្នុងមូលដ្ឋាន គួរផ្តោតលើចំណុច ពីរ (១) ការប៉ាន់ស្មាននៃបញ្ហាចិត្តសាស្ត្រសង្គមដែលប្រជាពលរដ្ឋបានជួបប្រទះដោយណែនាំពីចំណាត់ថ្នាក់នៃប្រជាពលរដ្ឋប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យខ្ពស់និង(២) តំរូវការរបស់គេពីធនធានមនុស្សដែលបានបង្រៀនហើយនិងមានជំនាញគ្រប់គ្រាន់

៥- បណ្តុះបណ្តាលអ្នកសំរបសំរួលក្នុងមូលដ្ឋាននៅក្នុងការបង្ហាញយ៉ាងលំអិតពីឧប្បត្តិហេតុជាក់ស្តែងនៃភាពតឹងតែង (CISD) គួរត្រូវបានគេអនុវត្តដោយអ្នកជំនាញការដែលបានបណ្តុះបណ្តាលពីដំបូងដើម្បីផ្តល់នូវភាពងាយស្រួលដល់ការទទួលយកបាននិងរួមបញ្ចូលជាជំនួយនូវបទពិសោធន៏ដែលមានក្នុងមូលដ្ឋាន។ លើកគោលការណ៏សំខាន់ៗនៃទស្សនៈមូលដ្ឋានដែលបញ្ហាចិត្តសាស្ត្រសង្គមត្រូវបានគេសំដែងអោយឃើញជាធម្មតានិងការរំពឹងទុកពីភាពភ័យខ្លាចនៃជំងឺវិកលចារីកត្រូវតែជំនះ អោយបាន។

៦- ក្នុងកំឡុងពេល និងក្រោយពេលបណ្តុះបណ្តាលដំណើរការជាបន្តបន្ទាប់នៃចិត្តសាស្ត្រសង្គមរបស់អ្នករងគ្រោះគួរត្រូវបានអនុវត្តជាបន្តទៀត ។

៧- ពតិមានមូលដ្ឋានអំពីកំណើត និងការពង្រីកនូវបញ្ហាចិត្តសាស្ត្រសង្គមក្នុងចំណោមអ្នករងគ្រោះគួរត្រូវលើកអោយបានច្បាស់លាស់។ " សំនួរដែលអោយរាយការណ៏ខ្លួនឯង"(Ignacio និង Perlas 1994) ត្រូវបានរៀបចំនិងបានប្រើជាគ្រឿងសំភារៈដ៏មានប្រយោជន៏សំរាប់ស្រាវជ្រាវរកបញ្ហាដែលធ្ងន់ធ្ងរ។

៨- សារៈសំខាន់នៃសារអប់រំមិនបានធ្វើអោយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនោះទេ។ ចាប់ផ្តើមដំបូងត្រូវមានពត៌មានច្បាស់លាស់និងត្រឹមត្រូវផ្តល់ជូនជាប់លាប់ដើម្បីអោយប្រជាពលរដ្ឋចូលរួម ។ទាំងនេះគឺជួយកាត់បន្ថយនូវរាល់ភាពភ័យខ្លាច និងមិនចង់អោយអ្នករងគ្រោះអាចនឹងបង្កើតនូវភាពអស្ចារ្យដែលគេមិនចង់ធ្វើ ។

៩- ដូចអន្តរាគមន៍ដែលបានធ្វើទៅតាមផលប៉ះពាល់នៃគ្រោះមហន្តរាយផែនការគឺតំរូវចាប់ផ្តើមធ្វើនូវកម្មវិធី ចិត្តសាស្ត្រសង្គមក្នុងកំឡុងពេលវិលមកសភាពដើម និងពេលស្តារឡើងវិញ។ ទាំងនេះគឺជាខ្សែជីវិត តាំងតែពីតំណាក់កាលដែលនៅរស់រានមានជីវិតហើយត្រូវចាប់ផ្តើមកសាងជីវភាពសារជាថ្មីនូវរបស់ដែលជាទីស្រឡាញ់ដែលបានបាត់បង់ទៅដូចជាស្នេហាទ្រព្យសម្បត្តិសត្វពាហនៈ ។

១០- ការធ្វើផែនការ និងការផ្តល់សេវាត្រូវតែធ្វើភ្ជាប់ជាមួយអ្នកដែលថែទាំពីព្រោះដោយសារតែអ្នកទាំងនោះអស់កម្លាំងនិងបាត់បង់ការងារដ៏ធំធេងអាចជាបទពិសោធន៍ " បាក់ទឹកចិត្ត " ។

<u>ក្តីកង្វល់ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសំរាប់បុគ្គលិកគ្រោះមហន្តរាយ</u>

<u>បាក់ទឹកចិត្ត ឬ នឿយណាយនៃគ្រោះមហន្តរាយ</u>

- សភាពនៃការអស់កម្លាំងខ្លាំង ឬ ការថមថយចុះនៃរាងកាយអារម្មណ៍ចិត្តគំនិត និងសង្គម
- គេមានអារម្មណ៍ថាមានភាពដាច់ដោច និងថមថយនូវថាមពលប៉ុន្តែគេដឹងថាគាត់/នាងបំពេញភារកិច្ចមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់នៅឡើយទេ ។

<u>សញ្ញានៃភាពបាក់ទឹកចិត្ត</u>

- ថាមពលខ្សោយ និងអស់កម្លាំង
- ការមិនរវីរវល់ និងការផ្តាច់ចេញពីគេដោយខ្លួនឯងការកើនឡើងនូវអារម្មណ៍នៃ "ភាពមិនមាន អារម្មណ៍" "ភាពស្លាប់" ផ្សេងៗគ្នាហើយសូម្បីតែមតិទូទៅក៏មិនជឿដែរ
- ភាពឯកកោរមានអារម្មណ៍មិនពេញចិត្តនិងការធ្វើទុក្ខទោស
- ការខ្វះភាពអំណត់ ភាពឆាប់ខឹងកើនឡើង
- កំហឹងកើនឡើង ភាពមានមន្ទិលសង្ស័យ
- ការច្រឡំបល់ ការរំភើបលទ្ធភាពក្នុងការផ្តោតអារម្មណ៍ និងអាកប្បកិរិយាមានកំរិត
- ការបាក់ទឹកចិត្ត ការរអ៊ូរទាំដែលបណ្តាលមកពីរោគចិត្ត
- ការប្រកែកថា អ្វីៗសុទ្ធតែខុស "ខ្ញុំមិនខ្វល់" ។

ការគ្រប់គ្រងនៃភាពបាក់ទឹកចិត្ត

- ការកំណត់ការងារអោយបានជុំដើម្បីទុកពេលវេលាអោយមានចន្លោះពីការងារប្រចាំថ្ងៃ នៃការងារ គ្រោះមហន្តរាយ សំរាប់អ្នកដែលធ្វើការនៅមូលដ្ឋាន ផ្ទាល់
- ឈប់សំរាក និងបង្កើតកម្មវិធីកំសាន្តសំរាប់បុគ្គលិកទាំងនោះ នៅក្នុងភារកិច្ចដ៏សកម្មរបស់គេ
- កិច្ចប្រជុំ CISD គួរត្រូវបានគេរៀបចំឡើងជាប្រចាំសំរាប់ បុគ្គលិកទាំងនោះនៅ មូលដ្ឋានផ្ទាល់

- អ្នកដឹកនាំ និងភ្នាក់ងាររបស់គេគួរផ្តល់ចំពោះស្ថានការណ៍ទាំងឡាយនូវពិន្ទុ សំដែងការពេញចិត្ត និង ការទទួលស្គាល់នូវបុគ្គលិកគ្រោះមហន្តរាយរបស់គេ ក្នុងរយៈពេលទៀងទាត់មួយ
- ការផ្តល់នូវជំនួយដ៏ពេញចិត្តមួយសំរាប់អ្នកទាំងនោះ ដែលអាចតំរូវអោយមានការផ្តល់យោបល់ និង/ឬ ការយកចិត្តទុកដាក់ពីអ្នកជំនាញខាងវិកលចារិត ។

ការគ្រប់គ្រងផ្នែកភស្តុភារ

បុគ្គលិកមគ្គុទ្ទេសន៏ :

ធ្វើការត្រួតពិនិត្យទ្វេរដងថាតើបុគ្គលិកសុខាភិបាលឬក៏ជាជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ ក៏ក្រុមមន្ទីរពេទ្យនៅនឹងកន្លែងរងគ្រោះផ្នែកពេទ្យចល័តហើយក្រណាត់តង់គឺជាតំរូវការចាំបាច់សំរាប់ពេលនោះនិងប្រសិនបើក្រណាត់តង់នោះវាមានតំលៃសមរម្យ ។

គោលការណ៏ទូទៅនៃការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ :

- គឺមានតែមន្ត្រីរដ្ឋាភិបាលតែមួយគត់ដែលធ្វើការទទួលខុសត្រូវសំរាប់ទទួលនូវសំណើនានាដើម្បីជៀសវាងអោយបានភាពត្រួតគ្នានិងច្របូកច្របល់ ។
- អ្នកផ្តល់ជំនួយគួរស្នើអោយផ្តល់នូវចំនួនដ៏ច្រើនក្នុងរបស់តិចមុខដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការផ្ទេរ និងអោយរហ័សទាន់ចិត្ត ។

- សំណើសុំគួរបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់លាស់ទៅតាមលំដាប់លំដោយនៃអាទិភាពនិងទៅតាមបែបបទត្រឹមត្រូវ (ដែលអាចស៊ីគ្នាជាមួយ និងទំហំនៃចំនួនប្រជាពលរដ្ឋដែល ទទួលរងគ្រោះ) ។
- មិនត្រូវស្នើសុំនូវផលិតផលដែលធ្លាប់ខូច និងវ៉ាក់សាំងដែលមិនបានរក្សាទុកក្នុងប្រព័ន្ធត្រជាក់ត្រឹមត្រូវ និងមានការទុកដាក់ក្នុងលក្ខណៈពិសេស ។

គោលការណ៍សំរាប់ការបរិច្ចាគៈ

- ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍បន្ទាន់
- ឱសថគួរត្រូវបានគេបញ្ជូនដោយមានការអនុញ្ញាតជាមុនពីអ្នកទទួល
- ដោយផ្អែកលើបញ្ជីឱសថសារវ័ន្ត
- បានមកពីប្រភពដ៏មានគុណភាព និងប្រកបដោយស្តង់ដារត្រឹមត្រូវ
- រូបមន្ត និងប្រសិទ្ធភាពនៃការបរិច្ចាគពីបរទេសគួរតែដូចគ្នាទៅ និងការប្រើប្រាស់ជារួមនៅក្នុងប្រទេស ។
- បន្ទាប់ពីការមកដល់នៃការបរិច្ចាគឱសថពីបរទេសជាស្វ័យប្រវត្តិឱសថទាំងនោះត្រូវមានរយៈពេលទុក(សុពលភាព) យ៉ាងតិច១ឆ្នាំ ។

ការបិតផ្លាកសញ្ញា និង សញ្ញាសំគាល់ លើរបស់របរបរិច្ចាគ :

ពណ៌ក្រហម - របស់របរសំរាប់ធ្វើម្ហូបអាហារ

ពណ៌ខៀវ - សំលៀកបំពាក់ និងរបស់របរផ្ទះសំបែង

ពណ៌បៃតង - ឧបករណ៍/បរិក្ខារពេទ្យ

១- ការបិតផ្លាកសញ្ញាៈ

-បញ្ជីរនៃឱសថដែលមានឃីហោរពណ៌បៃតងគួរដាក់ កាលបរិច្ឆេទនៃការហួសកាលកំណត់ និងការត្រួតពិនិត្យ សីតុណ្ហភាព

- ភាសាអង់គ្លេសគួរត្រូវបានគេប្រើនៅលើគ្រប់ផ្លាក សញ្ញាទាំងអស់ ។

២- ខ្នាត និងទំងន់

- ទំនិញទាំងឡាយគួរដាក់ក្នុងប្រអប់ដែលមានទំងន់ពី ២៥-៥០គីឡូក្រាម ដែលអាចលើកបានដោយ មនុស្សម្នាក់បាន។

៣- ចំណុះ

- របស់របរជំនួយត្រូវខ្ចប់ជាប្រភេទនៅក្នុងប្រអប់ផ្សេងៗ ។
- តំលៃទំនិញជំនួយនឹងត្រូវបាត់បង់ប្រសិនបើមិនមានសរសេរអក្សរសំងាត់ជាពណ៌នោះទេ ។
- ផ្តល់នូវការកត់សំគាល់ជាមុន ទៅដល់អ្នកសំរបសំរួលផ្នែកជំនួយសង្គ្រោះសុខភាព និងផ្តល់ពត៌មានអំពីកញ្ចប់(ឧទាហរណ៍ឈ្មោះ និងលេខសំងាត់សំរាប់ទំនាក់ទំនង របស់អ្នកជំនួយកាលបរិច្ឆេទវិធីសាស្រ្តនៃការដឹកជញ្ជូនការពិពណ៌នាលំអិតពីមាតិកា និងតំរូវការពិសេសផ្សេងៗ ទៀតសំរាប់ការប្រើប្រាស់) ។

<u>ការមកដល់នៃរបស់របរជំនួយ/កញ្ចប់បញ្ញើ បានទទួលបង្កាន់ដៃ របស់វាទូរស័ព្ទ/សរសេរទៅអ្នកផ្ញើរហើយថ្លែងអំណរគុណគេ ។</u>

ការត្រៀមទុកជាមុនរបស់មន្ទីរពេទ្យ

<u>មជ្ឍមណ្ឌលសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល:</u>

<u>តួនាទី និងមុខងារនៅក្នុងគ្រោះមហន្តរាយ</u>

- ផ្តល់នូវភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងបញ្ជា

- ការសំរបសំរួល និងបណ្តាញការងារ
- ពិនិត្យពិច្ច័យពីតំរូវការផ្នែកភស្តុភារ
- ប្រមូលរបាយការណ៍ពីកន្លែងគ្រោះមហន្តរាយ
- ដាក់របាយការណ៍ជូនទៅរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
- ពតិមានសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយចំរុះ
- ការបណ្តុះបណ្តាល និងការហ្វឹកហាត់
- ការវាយតំលៃក្រោយគ្រោះមហន្តរាយ
- ការស្តារនិងការធ្វើអោយធូរស្រាលឡើងវិញ។ សកម្មភាពនៃការត្រៀមទុកជាមុន

១- ការបញ្ញត្តិគោលនយោបាយៈ
- គោលនយោបាយ
- ចាត់ចែងដឹកនាំ
- ប្រព័ន្ធនៃការអភិវឌ្ឍន៍
- ការកំណត់អត្តសញ្ញាណនៃតួនាទី និង មុខងារ

២- ការកសាងសមត្ថភាព
- ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស
- ការផ្តត់ផ្គង់ការធ្វើទូរគមនាគមន៍និងការផ្គត់ផ្គង់គ្រឿងបរិក្ខារ
- ការកំណត់គោលដៅរបស់បុគ្គលិកថ្មី ។

៣- ការអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកផ្សេង១
- ការកែលំអ/ការធ្វើអោយប្រសើរឡើងបន្ទប់សំរាប់ សង្គ្រោះបន្ទាន់

៤- បណ្ដាញការងារ

- ការសំរបសំរួល និងការធ្វើផែនការ
- អនុស្សារណៈនៃកិច្ចព្រមព្រៀង

៥- ការធ្វើផែនការគ្រោះមហន្តរាយ

- ការវាយតំលៃពីភាពងាយរងគ្រោះ និងភាពអន្តរាយ
- ការពិគ្រោះយោបល់គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់
- សិក្ខាសាលា និងការសាកល្បង (ហ្វឹកហាត់)

៦- ការហ្វឹកហាត់អោយដូចជាការពិត

៧-ការពិនិត្យឡើងវិញ / ការធ្វើអោយទាន់សភាពការណ៍នូវផែនការគោលនយោបាយ និងការឆ្លើយតប

៨- ការប្រមូលឯកសារ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

- ឆ្លើយតប នូវសកម្មភាពដែលបានធ្វើ
- បញ្ហាដែលត្រូវប្រឈម
- កែលំអសកម្មភាពដែលបានធ្វើ
- មេរៀនដែលបានរៀនសារៈសំខាន់ ៣ Ts នៃការរៀបចំជាមុនរបស់មន្ទីរពេទ្យ ១0% ត្រូវការជាបន្ទាន់នូវការព្យាបាល៣0% ត្រូវការជាបន្ទាន់នូវការដឹកជញ្ជូន៦0% អាចត្រូវបានគេស្រាវជ្រាវសំរាប់ធ្វើការសង្កេតដោយការបែងចែកអ្នករបួស ។

១០ជំហានដើម្បីក្លាយទៅជាបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ (S.T.O.P DEATH) របស់មន្ទីរពេទ្យ

១- បង្កើតនូវផែនការគ្រោះមហន្តរាយ និងការត្រៀមទុកជាមុន

២- ចាត់ចែងអោយមានក្រុមឆ្លើយតបជាបន្ទាន់

៣- ឡានពេទ្យដែលមានបំពាក់គ្រឿងបរិក្ខារជាស្រេចសំរាប់ការឆ្លើយតបភ្លាមៗនៅកន្លែងកើតហេតុ

៤- បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានបំពាក់គ្រឿងបរិក្ខារជាស្រេចមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រងឧប្បទ្ទវហេតុចំរុះ

៥- កំណត់អត្តសញ្ញាណកន្លែង(វះកាត់)ដែលបានរៀបចំចាត់ចែង និងបំពាក់គ្រឿងបរិក្ខារជាស្រេច ។

៦- កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សសំរាប់ក្រុមឆ្លើយតបជាបន្ទាន់និងបុគ្គលិកអ្នកជួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ ។ (ឧទាហរណ៍: អ្នកជួយសង្គ្រោះជីវិតជា មូលដ្ឋាន អ្នកជួយធ្វើចលនាបេះដូង អ្នកជួយសង្គ្រោះជីវិតកុមារ បណ្តុះបណ្តាលអ្នកគ្រប់គ្រងសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាអ្នកសំរបសំរួល ។

៧- ចំណេះដឹងសំរាប់សហគមន៍ផ្ទាល់(ឧទាហរណ៍:ទ្រព្យសមត្ថភាពគ្រោះមហន្តរាយ និងភាពងាយរងគ្រោះ)

៨- គាំទ្រសកម្មភាពត្រៀមទុកជាមុននៃគ្រោះមហន្តរាយ

៩- អនុវត្តទៅតាមច្បាប់សុវត្ថិភាពអគ្គីភ័យ នៃក្រុម អគ្គីភ័យ

១០- ការប្រមូលឯកសារ នៃសកម្មភាព និងសិក្សា ស្រាវជ្រាវ ។

មន្ទីរពេទ្យត្រូវធ្វើ ក្នុងកំឡុងពេល៣ ម៉ោងតំបូង........

- បញ្ហា និងត្រួតពិនិត្យ
- ហៅឬប្រាប់បុគ្គលិកអោយមកមន្ទីរពេទ្យ
- ការដាក់ពង្រាយ បុគ្គលិក និងការដឹកជញ្ជូនមន្ទីរពេទ្យត្រូវធ្វើក្នុង

កំឡុងពេល៦ម៉ោងតំបូង.........

- វេនយាមរបស់បុគ្គលិក
- ទឹក ស្បៀងអាហារ ភួយ
- ពិនិត្យមើលឃ្លាំងឡើងវិញ នូវគ្រឿងបរិក្ខារ សំភារៈ និងថ្នាំ ពេទ្យ

ត្រូវធ្វើ ក្នុងរយៈ២៤ ម៉ោង........

- ទីបញ្ជាការដ្ឋាន បទដ្ឋានច្បាប់
- ការដាក់ពង្រាយក្រុមគ្រូពេទ្យ
- មជ្ឈមណ្ឌលជន្លៀសប្រជាពលរដ្ឋ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព
- ទឹក ស្បៀងអាហារ ភួយ
- ថែរក្សាអ្នករងគ្រោះអោយបានច្បាស់លាស់យកចិត្តទុកដាក់ដល់អ្នកស្លាប់

ត្រូវធ្វើ ក្នុងរយៈពេល៧២ម៉ោង...........

- ការសំរបសំរួលរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងគ្រូពេទ្យ
- ឧបត្ថម្ភគាំទ្រដល់មជ្ឈមណ្ឌលជន្លៀសប្រជាពលរដ្ឋ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព (បុគ្គលិក ថ្នាំពេទ្យ ចំណីអាហារ)
- ចាប់ផ្តើមចុះពិនិត្យមើលសហគមន៍ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល
- ផ្តល់ទឹកស្អាត និងមានសុវត្ថិភាព
- ទុកដាក់កាកសំណល់អោយបានសមស្រប

• យកចិត្តទុកដាក់ខ្លាំងចំពោះមនុស្សចាស់ និងជនពិការ ។

ត្រូវធ្វើ ក្នុងរយៈពេល១សប្តាហ៍...........វាយតំលៃអោយបានច្បាស់លាស់ និងមិនលំអៀងនូវការគ្រប់គ្រងគ្រឿងបរិក្ខារសំរួលផ្នែកសុខភាព/សុខមាលភាព

• ក្រុមគ្រូពេទ្យត្រូវធ្វើការផ្លាស់គ្នា
• ចាប់ផ្តើមយកចិត្តទុកដាក់លើសុខភាពផ្លូវចិត្ត
• ការបោះចោលកាកសំណល់ និងអនាម័យមូលដ្ឋាន
• សេវាសុខភាព/សុខមាលភាពបណ្តោះអាសន្នសំរាប់ ប្រជាពលរដ្ឋដែលទទួលរងការឈឺចាប់និងអ្នកងាយ រងគ្រោះ ។

ការគ្រប់គ្រងអ្នករងគ្រោះជាទ្រង់ទ្រាយធំ

ការបែងចែកអ្នករបួសនិងការបិតផ្លាកជាពណ៌

ផ្លូវដង្ហើម
ការដកដង្ហើម
ចរន្តឈាមរត់

ពណ៌ដូចមានខាងក្រោមនេះ គួរមាននូវក្នុងផ្លាកសញ្ញាពណ៌សំរាប់អ្នក ជំងឺ:

១- ចំនួនជាលំដាប់លំដោយរបស់អ្នកជំងឺ
២- ឈ្មោះអ្នកជំងឺ
៣- រោគវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយ និងកំណត់ពីរបួស
៤- ការព្យាបាលពីមុនដូចមានបញ្ជាក់ក្នុងផ្លាកដែលពាក់លើអ្នករបួសនៅកន្លែងកើតគ្រោះមហន្តរាយ
៥- ប្រភេទឈាម(ក្រូសស្មាច់ /ហត្ថលេខា)

៦- ចំនួន X-Ray ។

អាទិភាពសំរាប់ធ្វើការជន្លៀសចេញពីកន្លែងកើតហេតុ

ផ្លាកពណ៌ក្រហម : - អាទិភាពទី១ សំរាប់ការជន្លៀស

- ត្រូវការព្យាបាលជាបន្ទាន់

ផ្លាកពណ៌លឿង : - អាទិភាពទី២ សំរាប់ការជន្លៀស

-អ្នករបួសត្រូវការព្យាបាលប៉ុន្តែរបួសមិនគំរាមកំហែងដល់ជីវិត

ផ្លាកពណ៌បៃតង : - អាទិភាពទី៣សំរាប់ការជន្លៀស

- របួសតិចតួច

ផ្លាកពណ៌ខ្មៅ : - អាទិភាពចុងក្រោយ ។

អាទិភាពសំរាប់ការព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

ផ្លាកពណ៌ក្រហម (អាទិភាពទី១): ការគំរាមកំហែងដល់ជីវិត

ក- ឧបស័គ្គ/ការខូចខាតដល់ផ្លូវដកដង្ហើម

ខ- ការរំខានដល់ការដកដង្ហើម (RR>30/នាទី)

គ-ការរំខានដល់ចរន្តឈាមរត់(គ្មានចលនាជីពចរ ខ្សោយជីពចរដើរមិនទៀង ទាត់ ឬក៏គ្មានចលនាជីពចរនៅក)

ឃ- កំរិតប្រែប្រួលនៃស្មារតី

ង- ត្រូវការវិធានការណ៍សង្គ្រោះជីវិត

ច- អ្នករងគ្រោះដែលត្រូវរបួសសំណូមពរអោយព្យាបាលបញ្ចប់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយគ្មានសង្ឃឹមថា នឹងជួយសង្គ្រោះបានប៉ុន្តែការព្យាបាលដែលអាចជួយពន្យាពេលបាន ។

ផ្លាកពណ៌លឿង (អាទិភាពទី២): បន្ទាន់

ក-ត្រូវការព្យាបាលក្នុងកំឡុងពេល ៤-៦ ម៉ោងបើពុំនោះទេគេអាចនឹងស្ថិតនៅក្នុងភាពមិនអាចសង្គ្រោះរួច

ខ- របួសខ្លាំង របួសដៃ ជើង ឬ មុខ(មិនរាប់ពីផ្លូវដកដង្ហើម) ការរលាកមានភាពស្មុគ្រស្មាញដោយសារមានការប៉ះទង្គិចនៅលើស្បែកទន់។

គ- អនុញ្ញាតិអោយចូលសំរាកពេទ្យ នៅពេលមានការបាត់បង់ឈាមល្មមរបួសខ្នង របួសក្បាលដោយកំរិតស្មារតីធម្មតា។

ផ្លាកពណ៌បៃតង (អាទិភាពទី៣) : ពន្យាពេល

ក- របួសតិចតួច មិនតំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរ

ខ- បាក់ឆ្អឹងតិចតួច របួសស្បែកតិចតួច រលាកតិចតួច

គ-អ្នករងគ្រោះដែលរបួសមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរដែលមិនមានសង្ឃឹមថារស់រានមានជីវិតបាន ទោះបីជាជួយដោយវិធីណាក៏ដោយអ្នកដែលមានស្នាមរបួសដាច់ដោចធំៗហើយ សេចក្តីស្លាប់អាចកើតមានពិតប្រាកដ (ដូចជារបួសក្បាលឬ រលាកខ្លាំងពេក)

ផ្លាកពណ៌ខ្មៅ (អាទិភាពចុងក្រោយ):

ក- អ្នកស្លាប់

ខ- ជនរងគ្រោះដែលពិនិត្យឃើញថាស្លាប់

គ- ជនរងគ្រោះដែលស្លាប់កំឡុងពេលរងចាំការព្យាបាលនិងអ្នកទាំងឡាយមានជំងឺបេះដូងនិងមានរបួសផង ។

<u>ប្រព័ន្ធប្រាប់អោយដឹងជាមុនតាមពណ៌សញ្ញា</u>

សញ្ញាពណ៌ស សញ្ញាពណ៌ខៀវ សញ្ញាពណ៌ក្រហម

សភាពប្រាប់អោយដឹងជាមុនរបស់មន្ទីរពេទ្យគួរត្រូវបានប្រកាសដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល អគ្គនាយកបច្ចេក ទេសសុខាភិបាល ឬ នាយកគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អ្នកសំរបសំរួលផ្នែកគ្រប់គ្រងបុគ្គ លិកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ។

សញ្ញាពណិស

ត្រូវបានគេប្រើជាមួយលក្ខខ័ណ្ឌណាមួយក្នុងចំណោមលក្ខខ័ណ្ឌដូចខាងក្រោមៈ

- លទ្ធភាពខ្លាំងនៃប្រតិបត្តិការយោធា (ឧទាៈ ការប៉ុនប៉ងធ្វើរដ្ឋប្រហារ)
- ផែនការណាមួយនៃសកម្មភាពទ្រង់ទ្រាយធំ ឬ ការធ្វើបាតុកម្មនៅក្នុងតំបន់
- ខ្យល់ព្យុះដែលគេបានព្យាករណ៍អ្វីៗ ដែលអាចប៉ះ ពាល់នៅក្នុងតំបន់
- ការបោះឆ្នោតថ្នាក់ជាតិឬតំបន់ឬការធ្វើប្រជាមតិការប្រារព្ធពិធីបុណ្យជាតិ ឬ ថ្ងៃឈប់សំរាក (ឧទាៈ ថ្ងៃបុណ្យចូលឆ្នាំថ្មីបុណ្យសាសនា)
- លក្ខខ័ណ្ឌដទៃផ្សេងទៀតដែលអាចគេប្រកាសជាគ្រោះមហន្តរាយដោយប្រធានមន្ទីរពេទ្យឬអាជ្ញាធរ មានសមត្ថកិច្ចផ្សេងទៀត ។

គេគួរតែមានការរៀបចំនូវឧបករណ៍ និងបុគ្គលិកដែលចាំបាច់។ ក្រៅពីអ្នកទាំងនោះដែលមានភារកិច្ចជាប្រចាំថ្ងៃអ្នកខាងក្រោមនេះគួរត្រូវបានគេកោះហៅបានគ្រប់ពេលក្នុងកំឡុងពេលដែលគាត់/នាងបំរើការងារនៅថ្ងៃបំពេញភារកិច្ចៈ

១- គ្រូពេទ្យវះកាត់

២- គ្រូពេទ្យវះកាត់អបឆ្អឹង

៣- អ្នកជំនាញខាងដាក់ថ្នាំស្ពឹក

៤- និស្សិតពេទ្យឆ្នាំបញ្ចប់

៥- នាយសាល

៦- ចក្ខុពេទ្យ

៧- អ្នកជំនាញច្រមុះ ត្រចៀក បំពង់ក

៨- ក្រុមឆ្លើយតបទី២ ក៏គួរត្រូវបានគេហៅដែរ

៩- បុគ្គលិកសង្គ្រោះបន្ទាន់ គិលានុបដ្ឋាកថែទាំ និងបុគ្គលិក រដ្ឋបាល ដែលស្នាក់នៅក្នុងអន្តេវសិកដ្ឋាននៅឯមន្ទីរពេទ្យ គួរត្រូវបានគេដាក់ក្នុងស្ថានការណ៍មួយសំរាប់ការកេណ្ឌជាបន្ទាន់។

កំណត់សំគាល់: សមាសភាពនៃអ្នកគាំទ្រ និងក្រុមដែលត្រូវកោះហៅបន្ទាន់គឺផ្អែកទៅលើប្រភេទ និង កំរិតនៃមន្ទីរពេទ្យ ។ សំណើនៅទីនេះគឺសំដៅទៅលើមន្ទីរពេទ្យកំរិតទី៣។ មន្ទីរពេទ្យនិមួយៗអាចចូលរួមដោយសមាជិកនៃ ក្រុមរបស់គេតែម្តង ។ នៅតាមទីកន្លែងមួយចំនួនដូចជា:មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីភ្នំពេញគេអាចកំណត់ ផងដែរពីមន្ទីរពេទ្យជំនួយ (ជាធម្មតាគឺមន្ទីរ ពេទ្យឯកទេស) ។ មន្ទីរពេទ្យឯកទេសទាំងនេះធ្វើសកម្មភាពគាំទ្រជាមន្ទីរពេទ្យទទួលមួយ(ឧទា:មន្ទីរពេទ្យកាលមែត្រគាំទ្រដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីភ្នំពេញ)។

សញ្ញាពណ៌ខៀវ ត្រូវបានគេប្រកាសនៅពេលមានចំនួនអ្នករបួសចាប់ពី២០-៥០នាក់ (ផ្លាកពណ៌ក្រហម) តាមការ រំពឹងទុកជាមុន ។ កិច្ចការនេះអាចតំរូវអោយបណ្តាញការងាររបស់មន្ទីរពេទ្យធ្វើសកម្មភាព ឬ អ្នកសំរបសំរួលផ្នែកគ្រោះមហន្តរាយអាចចូលរួមជាមួយមន្ទីរពេទ្យ ដែលនៅជិតតំបន់កើតមានគ្រោះអាសន្ន។

ចំណុចខាងក្រោមនេះគួរត្រូវបានគេឆ្លើយតបភ្លាមនៅពេលដែលសញ្ញាពណ៌ខៀវកើតឡើង:

១- ក្រុមឆ្លើយតបភ្លាមនៅក្នុងកន្លែងកើតហេតុ

២- មន្ត្រីពេទ្យដែលទទួលបន្ទុកខាងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់

៣- រាល់អ្នកមានឯកទេសអបឆ្អឹង

៤- មន្ត្រីពេទ្យដែលទទួលបន្ទុកខាងបន្ទប់វះកាត់

៥- ក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់ដែលមានភារកិច្ចប្រចាំការប្រចាំថ្ងៃ នេះ

៦- មន្ត្រីដែលទទួលបន្ទុកខាងផ្គត់ផ្គង់នៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ។

៧- ក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់ដែលមានភារកិច្ចប្រចាំការពីម្សិល មិញ

៨- អ្នកមានជំនាញខាងដាក់ថ្នាំស្ពឹកទាំងអស់

៩- សែបសាលដែលមានភារកិច្ច ប្រចាំការ

១០- គិលានុប្បដ្ឋាយិកាដែលរស់នៅក្នុង ឬ នៅជិតខាងនៃ មន្ទីរ ពេទ្យ

១១- គ្រប់កំលាំងសន្តិសុខទាំងអស់

១២- និស្សិតពេទ្យឆ្នាំទី៣ និងទី៤ទាំងអស់

១៣- គ្រប់គិលានុប្បដ្ឋាយិការមធ្យមទាំងអស់

១៤- កម្មករនៅតាមផ្នែកដែលមានភារកិច្ច ប្រចាំការ ។

សញ្ញាពណ៌ក្រហម ត្រូវបានគេដាក់អោយប្រើជាធរមាននៅពេលដែល ចំនួនអ្នករបួសមានចំនួនច្រើនជាង៥០នាក់ (ផ្លាកពណ៌ក្រហម)ដែលចំនួននេះត្រូវបានគេរំពឹងទុក ឬ ត្រូវបានគេនាំទៅមន្ទីរពេទ្យភ្លាមៗ ។ ស្ថានការណ៍នេះ អាចតំរូវអោយមានមន្ទីរពេទ្យច្រើនជាងមួយដើម្បីឆ្លើយតបដោយការបញ្ជូន ក្រុមការងារទៅកន្លែងកើតហេតុតែម្តង។ គ្រប់មន្ទីរ ពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ត្រូវបានគេប្រាប់ជាលាយលក្ខណ៍ អក្សរដើម្បីធ្វើសកម្មភាពតាមផែនការត្រួតពិនិត្យគ្រោះមហន្តរាយរបស់គេ ។ ចំនុចខាងក្រោមនេះគួរត្រូវបានគេឆ្លើយតបនៅពេលសញ្ញាពណ៌ក្រហមបានលើកឡើង:

១- មនុស្សទាំងអស់ត្រូវបានគេរាយឈ្មោះក្រោមសញ្ញាពណ៌ខៀវ

២- កម្មករគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់

៣- អ្នកថែទាំទាំងអស់

៤- គិលានុប្បដ្ឋាយិការទាំងអស់

៥- និស្សិតពេទ្យ និងបុគ្គលិកពេទ្យទាំងអស់

សារៈសំខាន់:

ប្រសិនបើអាចមានលទ្ធភាពច្រើនតំរូវអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រកាសភាពអាសន្នពីសញ្ញាពណ៌សទៅពណ៌ខៀវឬពណ៌ក្រហមនោះប្រធានមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានគេផ្តល់សិទ្ធអោយ:

១- លប់ចោលនូវច្បាប់ឈប់សំរាកទាំងអស់របស់បុគ្គលិកនិងរាយការណ៍ទៅមន្ទីរពេទ្យ

២- បង្កើតក្រុមរង់ចាំប្រចាំការនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យសំរាប់ការដាក់ពង្រាយភ្លាមៗ

៣- ចាត់វិធានការណ៍ចាំបាច់នានាដើម្បីឆ្លើយតបទៅនិងស្ថានការណ៍បន្ទាន់ ។

កំណត់សំគាល់:

ការប្រកាសភាពអាសន្ននឹងបន្តជាធរមានរហូតដល់មានការលប់ចោលពីប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬក៏អ្នក សំរបសំរួលការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក សង្គ្រោះបន្ទាន់ ។ ប្រព័ន្ធប្រាប់អោយដឹងជាមុនបានបញ្ឈប់ជាបណ្តោះអាសន្នដោយប្រធានមន្ទីរ ពេទ្យនៅពេលការគំរាមកំហែងលែងមានតទៅទៀត ។ ប្រព័ន្ធនៃការកិរិតប្រាប់អោយដឹងជាមុននេះគួរត្រូវបានគេយកមកពិភាក្សាក្នុងគំរោងផងដែរ ។

វិធីអនុវត្តសំរាប់ ឧប្បត្តិហេតុច្រើនយ៉ាងដែលបង្កអោយស្លាប់

១- សំគាល់ជាដំបូង:

- ប្រភេទនៃឧប្បត្តិហេតុ (គ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ ឧទាហរណ៍ គ្រោះទឹកជំនន់ បាក់ដី រំជួយផែនដី បង្កឡើងដោយ មនុស្ស ឧទាហរណ៍ អគ្គីភ័យ ការប៉ះទង្គិចគ្នាតាមផ្លូវគោក ទឹក យន្តហោះធ្លាក់)
- លក្ខខ័ណ្ឌដែលអាចជឿបាននៃចំនួនសាកសព(ឧទាហរណ៍ការឆេះខ្លោច មានរបួសធ្ងន់ធ្ងរ កំទេចបំណែក)
- ប៉ាន់ស្មានពីចំនួនស្លាប់
- ទីតាំងនៃឧប្បត្តិហេតុ
- ការទទួលបន្ទុករបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន
- ថវិកាជាការប្រសើរត្រូវធ្វើផែនការជាមុនការហាត់សមដោយធ្វើការ ជួយសង្គ្រោះពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ។

២- បុគ្គលិក

- ទទួលយកមន្ត្រីដែលជាគ្រូពេទ្យស្របច្បាប់ពីក្រសួងសុខាភិបាលឬវេជ្ជបណ្ឌិតរដ្ឋក្នុងមូលដ្ឋាន ។
- ប្រមូលផ្តុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តដូចជា និស្សិតវេជ្ជសាស្ត្រនិងទន្តសាស្ត្រ ឬ អ្នកជំនាញឯកទេសពីតំបន់នោះ។ ជាការល្អបំផុតចុះបញ្ជីនៃបុគ្គលដែលបានចូលរួម និងលេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងរបស់គេគួរត្រូវបានរៀបចំទុកជាមុន ។

៣- ការពិនិត្យមើលសាកសពនៅកន្លែងកើតហេតុ:

- រៀបចំឯកសារពីទីតាំងនិងមុខនាទីអោយបានច្រើនតាមដែលធ្វើទៅបាន នៃសាកសពនិមួយៗនៅកន្លែងកើតហេតុ សំរាប់ការយកចេញ ។
- ដាក់សញ្ញាសំគាល់លើសាកសព/ផ្នែកនៃសាកសពដើម្បីរក្សាទុកភ្ជាប់ទៅ និងផ្នែកផ្សេងទៀត ។
- ធ្វើគំនូសព្រាង និងថតរូបសំរាប់ជាឯកសារ ។

ចំណាំ: មុននឹងធ្វើអ្វីមួយផ្សេងទៀត ត្រូវសង្កេត និងកត់ទុកជាមុន ។

៤- ភស្តុតាង និងទ្រព្យសម្បត្តិ

- គ្រប់របស់របរទ្រព្យសម្បត្តិទាំងអស់នៅជាប់ខ្លួនគួរត្រូវរក្សាទុកនៅដដែល ។
- របស់របរផ្សេងទៀតដែលរួមមាននៅលើខ្លួនសាកសពគួរត្រូវបានគេប្រមូលទុកជាទ្រព្យសម្បត្តិរបស់សពហើយ បិតផ្លាកជាប់និងសាកសព
- កន្លែងដែលរបស់របរបាត់បង់(ឧទាហរណ៍ជាញាតិ សណ្តានរបស់សាកសព) គួរត្រូវបានគេសំអាងលើឯកសារដែលជាអាទិភាពដើម្បីប្រមូលផ្តុំទុក ។

៥- ការយកចេញ និងការដឹកជញ្ជូនអ្វីៗរបស់សាកសព

- មុនពេលយកចេញនូវសាកសពណាមួយផ្នែក ឬ ទ្រព្យដែលនៅលើសាកសពគួរត្រូវមានឯកសារសំអាង គ្រប់គ្រាន់ ។
- ការមើលថែរក្សាត្រូវតែប្រកាន់យកដើម្បីកុំអោយមានការបាត់បង់ការចម្លងរោគ ឬ ការប្តូរសាកសពបំណែកនៃ សាកសព ឬ ក៏ទ្រព្យសម្បត្តិដែលត្រូវគេយកចេញ និង ដឹកជញ្ជូន ។
- ត្រូវធ្វើការបិតផ្លាកសញ្ញាលើថង់ផ្សេងៗគ្នាអោយបាន សមស្រប ។

- ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសនៃការដែលអាចបាត់បង់ ធ្មេញបើសិនជាបាត់គឺ (ឧទាហរណ៍ សាកសពដែលឆេះខ្លោច ឬ ខ្ទេចខ្ទាំខ្លាំង) ត្រូវដាក់ផងនៅជុំវិញក្បាល ។

៦- កន្លែងទុកសាកសពបណ្ដោះអាសន្ន

- កំណត់អត្តសញ្ញាណពីទីកន្លែងដែលអាចត្រូវបានគេផ្លាស់ប្ដូរទៅជាកន្លែងដាក់សាកសពបណ្ដោះអាសន្ន (ឧទាហរណ៍ ឃ្លាំងទំនេរ ទីធ្លាលេងបាល់បោះដែលមាន ដំបូល)
- តំរូវការជាមូលដ្ឋានសន្តិសុខភ្លើងអគ្គីសនីគ្រប់គ្រាន់ខ្យល់ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកតារាងត្រួតពិនិត្យឧបករណ៍សំរាប់ត្រួតពិនិត្យសាកសព និងការរៀបចំឯកសារ ។

៧- ការត្រួតពិនិត្យសាកសព

- ទិសដៅនៃការត្រួតពិនិត្យក្រោយពេលស្លាប់ កំណត់ពីអត្តសញ្ញាណនៃសាកសព ហេតុផលនៃការបណ្ដាលអោយស្លាប់ លក្ខណៈនៃការបណ្ដាលអោយស្លាប់ ការប្រមែរ ប្រមូលនូវភស្តុតាងខាងនីតិវេជ្ជវិទ្យា
- នៅក្នុងគ្រោះមហន្តរាយទ្រង់ទ្រាយធំជាធម្មតាតំរូវការចាំបាច់គឺត្រូវកំណត់ពីអត្តសញ្ញាណនៃជនរងគ្រោះ
- ការកំណត់ពីអត្តសញ្ញាណតាមរយៈការមើលដោយភ្នែក ដោយសាច់ញាតិដែលជិតជាងគេគួរត្រូវបានគេកំណត់ ចំពោះសាកសពទាំងឡាយដែលសមស្របសំរាប់ការ ពិនិត្យមើល (ឧទាហរណ៍ មិនបំបែកធាតុមិនឆេះខ្លោច ឬបែកខ្ទេចខ្ទី) ហើយគួរជាប្រធានបទដែលត្រូវធ្វើការពិនិត្យបញ្ជាក់ដោយមធ្យោបាយ ផ្សេងៗទៀត ។

- ប្រព័ន្ធនៃការកំណត់អត្តសញ្ញាណដែលអាចយកជាការបានជាច្រើនទៀត តំរូវអោយមានការប្រៀបធៀបជាគោលដៅរួមមួយនៃពត៌មានមុនស្លាប់ទៅនឹងក្រោយ ពេលស្លាប់ ។
- ដោយសារធនធានមានកំណត់ គឺមិនមែនគ្រប់សាកសពទាំងអស់សុទ្ធតែអាចធ្វើការវះកាត់ពិនិត្យបាននោះទេ ជាអាទិភាពអាចត្រូវបានគេធ្វើឡើងចំពោះតែសាកសព ជាក់ស្តែង(ដូចជាការីដឹកជញ្ជូនអ្នកបើកបរអាកាសយានិក /មេបញ្ជាការកប៉ាល់ និងយានិក) ។
- ការត្រួតពិនិត្យជាក់លាក់មួយនៃសាកសពខាងក្រៅសំ លៀកបំពាក់និងទ្រព្យសម្បត្តិគឺមានសារៈសំខាន់ចំពោះ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណនៃជនរងគ្រោះត្រូវតែធ្វើជាចាំបាច់ ។
- ធ្វើសញ្ញាចំណាំលើសាកសពអោយបានច្បាស់លាស់ដូចជាសាក់ សម្លាកប្រជ្រុយ និងខូចទ្រង់ទ្រាយផ្សេងៗ ទៀតដែលរកឃើញ ។
- ស្នាមមេដៃដែលបានផ្តិត និងការធ្វើពុម្ពធ្មេញ
- គំរូឈាមនិងជាលិកា-វត្ថុរាវផ្សេងៗទៀតត្រូវប្រមូល សំរាប់ការធ្វើ
- ពិសោធន៍ (ឧទាហរណ៍ ពិនិត្យជាលិកាការវិភាគ DNA និងរកជាតិពុល) ។
- ទ្រព្យសម្បត្តិដែលបានប្រមូលពីសាកសពនិមួយៗ (ឧទាហរណ៍ សំលៀកបំពាក់គ្រឿងអលង្ការ កាបូប អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ) ត្រូវធ្វើការពិពណ៌នា និងចុះបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ ។

៨- ការថែរក្សាសាកសព

- សាកសពត្រូវថែរក្សាទុកអោយបានល្អក្នុងម៉ាស៊ីនធ្វើអោយកក(ឧទាហរណ៍ក្នុងរថយន្តធំដែលមានម៉ាស៊ីនកំណក) ខណៈពេលកំពុងរង់ចាំការត្រួតពិនិត្យ

- បន្ទាប់ពីត្រួតពិនិត្យក្រោយពេលស្លាប់ហើយ ការអប់សាកសពអាចត្រូវបានគេធ្វើឡើងភ្លាម ។

៩- ដោះស្រាយជាមួយអ្នកទាមទារ

- រៀបចំទីតាំងដាច់ៗពីគ្នាជាទីកន្លែងដែលសាច់ញាតិជិតជាងគេអាចត្រូវសំភាសន៍សំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យ ។
- ប្រើប្រាស់ពតិមានដែលមានប្រយោជន៍មុនពេលស្លាប់សំរាប់ទទួលសាកសពៈ ឈ្មោះ អាយុ ភេទ កំពស់ មាឌ រូបរាងខាងក្រៅនៅពេលឃើញចុងក្រោយការបែងចែកពីភិនភាគ (សាក់ ស្បែក ប្រជ្រុយ ការខូចទ្រង់ទ្រាយ ។ល ។) កាលប្រវត្តិនៃការពិនិត្យពេទ្យដែលមានសារៈសំខាន់ ។
- សួរទៅអ្នកដែលជាសាច់ញាតិដែលជិតបំផុតអោយផ្តល់នូវឯកសារដូចខាងក្រោមៈ

  របាយការណ៍ពិនិត្យពេទ្យ រួមទាំងហ្វីលថតកម្មរស្មីX
  របាយការណ៍ពិនិត្យធ្មេញ
  រូបថតច្បាស់ដោយសើចចេញធ្មេញ
  ស្នាមផ្តិតមេដៃលើសំណុំឯកសារ ។

- កំណត់សំគាល់ពីរបស់របរដែលបុគ្គលនោះជឿជាក់ថាមាន ក្នុងចំណោមជនរងគ្រោះដែលបានប្រើប្រាស់ (ឧទាហរណ៍ ច្រាស់ដុសធ្មេញ ក្រាស់សិតសក់ និងរបស់របរផ្សេងៗទៀត) ដែលរបស់របរទាំងនោះអាចជាអំណះអំណាងដ៏មានសក្តានុពលក្នុងការពិនិត្យស្នាមមេដៃ ឬ គំរូ DNA ។

១០- លិខិតបញ្ជាក់មរណៈភាព និងការបញ្ជូនសាកសពចេញ

- ជនរងគ្រោះទាំងនោះ ដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណសមស្របហើយនឹងត្រូវបានគេបញ្ជូនចេញ ដោយភ្ជាប់មកជាមួយនូវលិខិត មរណៈភាព ហើយសាកសពត្រូវបានគេបញ្ជូនទៅសាច់ញាតិដែលជិតបំផុតរបស់គេ។
- ថែរក្សាទុកនូវរបាយការណ៍ថាតើសាកសពទាំងនោះត្រូវបានគេធ្វើយ៉ាងដូចម្ដេចដោយរួមបញ្ចូលទាំងពត៌មានស្ដីពីឈ្មោះអាស័យដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង របស់អ្នកទាមទារ ។
- សាកសពទាំងនោះអាចមិនមានអត្តសញ្ញាណច្បាស់លាស់ ក្នុងករណីមិនមានទិន្នន័យគ្រប់គ្រាន់ទាំងមុន និងក្រោយពេលស្លាប់សាកសពទាំងនោះអាចនឹងត្រូវបានគេកប់ដាច់ៗពីគ្នា(មិនបូជាទេ) ហើយរបាយការណ៍ក្រោយពេលស្លាប់របស់គេត្រូវបានថែរក្សាទុកសំរាប់ ធ្វើការវាយតំលៃនាពេលខាងមុខ ។
- នីតិវិធីតុលាការ អាចត្រូវបានគេដំណើរការឡើងដោយយោងទៅតាមច្បាប់របស់ប្រទេសនិមួយៗដែលនឹងអាចប្រកាសពីមរណៈភាពស្របច្បាប់ពីជនរងគ្រោះដែលមិនស្គាល់អត្តសញ្ញាណច្បាស់លាស់ និងអ្នកដែលបាត់ខ្លួន ។

ការសំរបសំរួល និងបណ្ដាញការងារ

ការសំរបសំរួលផ្នែកសុខាភិបាល ត្រូវចាប់ផ្ដើមអោយបានឆាប់ តាមតែអាចធ្វើទៅបានកិច្ចការនេះគួរធ្វើឡើងជាទៀងទាត់ និងច្រើនដង

នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃវិបត្តិ ការផ្លាស់ប្តូរមានសភាពរហ័ស និងច្រើនដង ធ្វើការសំរបសំរួលគឺដើម្បីជួយសំរួល

៥ Ps នៃការជួយសំរួលៈ

១- គោលបំណង (Purpose) : ពន្យល់ពីបំណងទូទៅនៃកិច្ច ប្រជុំ

- មានច្បាប់ជាមូលដ្ឋានរបៀបវារៈច្បាស់លាស់ និងលទ្ធផលដែលគេចង់បាន

២- ផលិតផល (Product)ៈ ពិពណ៌នាអំពីលទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់នូវលទ្ធផលជាក់លាក់របស់កិច្ចប្រជុំ

- ពិភាក្សាពីតំរូវការ និងខ្សែចង្វាក់សកម្មភាព
- សំរេចអោយបាននូវកុងសង់ស៊ីសមួយពីគោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការ

៣- អ្នកចូលរួម (Participant) : អ្នកចូលរួមជំរុញអោយមានបញ្ហាជាច្រើន ។ ស្គាល់ពីទស្សនៈវិស័យ និងការកំណត់របស់គេ។ ប្រធានដែលគេបានជ្រើសរើស គឺជាអ្នដែលមានបទពិសោធន៍នឹងអនុវត្តនូវការប្រតិបត្តិពី កិច្ចការជួយសំរួលដូចជា : ការស្តាប់ការលើកទឹកចិត្តអោយចូលរួមមិនធ្វើការរារាំងការសួរសំណួរ និងមានសុទ្ធិនិយម ដែលជាការពិត ។

៤- បញ្ហាពិត (Probable Issue) : ផ្តល់នូវគំនិតនៃបញ្ហារាំងស្ទះទាំងឡាយដែលមិនទាន់ឃើញជាក់ស្តែង

- ចាត់ជាប្រភេទបញ្ហាតាមផ្នែកនិមួយៗ
- កែលំអរបៀបវារៈ មុនពេលចាប់ផ្តើមកិច្ចប្រជុំ

៥- ដំណើរការ (Process) : គឺជាជំហានដ៏ជាក់លាក់ដែលត្រូវបានគេប្រកាន់យកដើម្បីបង្កើតផលិតផល

- បញ្ជូនពត៌មានទៅវិញទៅមកក្នុងចំណោមដៃគូរទាំងឡាយ
- ពាក្យចាប់ផ្តើមតំបូងត្រូវច្បាស់លាស់និងមានអត្ថន័យការរិះរកគំនិតថ្មីៗ រៀបចំបញ្ហាទៅតាមលំដាប់នៃ សារៈសំខាន់ចំពោះក្រុម
- មានស្មារតីជាក្រុមដោយការប្រើប្រាស់ផ្ទាំងក្រដាស់ធំ ឬ ឯកសារដែលចែកអោយទទេរ តើអ្នកបង្កើតទំនាក់ទំនងការងារល្អយ៉ាងដូចម្តេចជាមួយក្រុម ឬ អង្គភាពផ្សេងៗទៀតនោះ?
- មានគោលដៅរួម
- ចាត់តាំងអ្នកជួយសំរួលដែលជំនាញច្បាស់លាស់
- កំណត់អោយបានច្បាស់ពីព្រំដែននៃគំរោង
- មានមធ្យោបាយប្រតិបត្តិ
- លើកទឹកចិត្តអោយមានការចូលរួមពីសមាជិក
- កសាងទំនុកចិត្តក្នុងចំណោមសមាជិកទាំងអស់ ។ដោះស្រាយបញ្ហាអោយទាន់ពេលវេលា
- រក្សាការទំនាក់ទំនងជាប្រចាំ និងធ្វើការឆ្លើយឆ្លងក្នុងចំណោមសមាជិក
- ផ្តល់អាទិភាពដល់ក្រុមទាំងមូល ។ភ្នាក់ងារនិមួយៗមានសារៈសំខាន់បំផុត
- បង្កើតនូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍អោយច្បាស់លាស់និងអាចទទួលយកបានចាប់តាំងពីការចាប់ផ្តើមគំរោង
- ចុះបញ្ជី និងរក្សាទុកពីការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ នៃការគ្រប់គ្រងក្នុងកំរិតខ្ពស់

- អប់រំដល់សមាជិកទាំងអស់អំពីលំដាប់នៃសេវាកម្មដែលភ្នាក់ងារនិមួយៗផ្តល់អោយ
- ធ្វើអោយដៃគូរយល់ដឹងពីគោលនយោបាយ និងពិធីការទាំងឡាយ
- ធ្វើការកែសំរួលដើម្បីផ្លាស់ប្តូរត្រូវមានភាពបត់បែន និងបើកចំហចំពោះគ្រប់ លទ្ធភាពទាំងអស់នូវព្រឹត្តិការណ៍ដែលមិនអាចដឹងជាមុន និងឱកាសថ្មីៗទៀត
- អនុញ្ញាតិអោយមានការលើកទឹកចិត្តគ្រប់គ្រាន់សំរាប់សមាជិកទាំងឡាយក្នុងការចូលរួម
- មានជាផលិតផល ឬ ក៏លទ្ធផលជាក់ស្តែងក្នុងការបង្ហាញពីការខិតខំរបស់ក្រុមនិងធ្វើការចែករំលែកក្នុងចំណោមសមាជិកទាំងអស់ដូច្នេះយើងមានគំនិតនៅក្នុងចិត្តមួយថាយើងមានស្នាដៃមួយនិងធ្វើវិធីអ្វីមួយ

<u>លទ្ធផលនៃការធ្វើកុងសង់ស៊ីសគ្នា គួរតែធ្វើព្រោះ រាល់គ្នាមានអារម្មណ៍ថាគេបានដឹងបានឮ ហើយគេ រាល់ គ្នាយល់ព្រមហើយមានឆន្ទៈក្នុងការគាំទ្រដល់ការសំរេចចិត្តនេះ</u>

បញ្ហានៅក្នុងការសំរបសំរួល :

- ច្បាប់ទំលាប់ស្មុគ្រស្មាញ
- កង្វះខាតធនធានមនុស្ស
- កង្វះខាតនូវបច្ចេកទេសជំនាញ
- កង្វះខាតសំភារ:/ហិរញ្ញវត្ថុ
- ការបំរើសេវាជាន់គ្នា
- កង្វះខាតក្នុងការចូលរួម

- គ្រប់កិច្ចប្រជុំទាំងអស់មិនមែនសុទ្ធតែទទួលបានលទ្ធផល

ការសំរបសំរួលគឺជាការចែករំលែកពតិមានជាមួយបុគ្គល ឬ អង្គការផ្សេងៗទៀត ដូច្នេះគេអាចធ្វើការរួមគ្នាដោយភាពសុខ ដុមរមនា ដោយមិនមានការប៉ះទង្គិច ឬ ជាន់គ្នាដោយផ្អែកលើការ ទំនាក់ទំនងគ្នាជាប្រចាំនូវទិន្នន័យដែលទាក់ទង ។

លំដាប់លំដោយនៃប្រតិកម្មរបស់គ្រោះមហន្តរាយ

- ការភ្ញាក់ផ្អើលៈ តើវាជាការពិតឬទេ? តើវាពិតជាបានកើតឡើងមែនឬ?
- កង្វះខាតពតិមានៈ តើអ្វីទៅដែលនឹងកំពុងកើតឡើង?
- ការរីករាលដាលនៃព្រឹត្តិការណ៍ ៖ វាមានសភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងប៉ុន្តែ ខ្ញុំមិនដឹងពីពតិមានលំអិតពីព្រឹត្តិការណ៍នោះសោះ?
- កង្វះខាតនៃការត្រួតពិនិត្យៈ ខ្ញុំមិនដឹង ដូច្នេះខ្ញុំមិនអាច ធ្វើបានទេ
- ចិត្តគំនិតវិលវល់ ៖ ហេតុអ្វីបានជាហេតុការណ៍នេះកំពុងកើតឡើងចំពោះ យើង?
- ភាពភ័យស្លន់ស្លោរ ៖ តើយើងនឹងបានប្រសើរឡើងវិញពីហេតុការណ៍នេះ ដែរឬទេ?
- ប្រតិកម្មរយៈពេលខ្លី ៖ អ្នករាល់គ្នាត្រូវចេញអោយឆ្ងាយពីខ្ញុំ ការកំណត់ពី ការទំនាក់ទំនងរួមៈ
- " ខ្ញុំមិនមាននូវហេតុការណ៍ត្រឹមត្រូវ "
- "ខ្ញុំមិនអាចធ្វើអោយអ្នកដទៃមិនសប្បាយចិត្តជាមួយអ្វីដែលខ្ញុំនឹង និយាយនោះទេ "
- " វាអាចមានអ្នកនាំពាក្យម្នាក់ដែលប្រសើរជាង "
- "វាអាចមានបញ្ហាជំពាក់ជំពិននិងផ្អែកច្បាប់ចំពោះអ្វីដែលខ្ញុំនិយាយ "

• " ខ្ញុំអាចមានហានិភ័យចំពោះកេរ្តិ៍ ឈ្មោះរបស់ខ្ញុំ "
• " ខ្ញុំអាចត្រូវបានគេសួរ នូវសំណួរមួយចំនួនដែលខ្ញុំមិនអាចឆ្លើយ "
• " ខ្ញុំអាចល្ងីល្ងើរ "

ប្រសិនបើអ្នកមិនបានប្រាប់ ពត៌មាន នឹងអាចត្រូវបានគេប្រមូលពី កន្លែងផ្សេងៗ ដែលអាចនាំទៅដល់ការផ្តល់ពត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ ការយល់ខុស និង វិបាករបស់គេ ។

ពត៌មានសាធារណៈ និងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ

មិនមានចំនុចដែលអាចជួយបានឡើយប្រសិនបើមិនមាននរណាម្នាក់ដឹងថាអ្នកនៅទីនោះ

ការគិតគូរពិចារណាក្នុងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ:

១- មានក្រុម ឬ អង្គការពត៌មានផ្ទាល់របស់អ្នកប្រសិនបើអ្នកមិនមានទេបង្កើត ឬ ក៏ជួលពួកគេ

កំណាត់សំគាល់: ទុកកិច្ចការនេះអោយអ្នកជំនាញ ។

២- ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយពត៌មាន គឺមានសារៈប្រយោជន៍ដូចនេះអ្នកចាំបាច់ត្រូវធ្វើអោយកិច្ចការនេះដំណើរការ និង ស្វែងរកប្រព័ន្ធផ្សព្វ ផ្សាយរបស់អ្នក

៣- រដ្ឋធម្មនុញ្ញត្រូវធានាថា ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយមានលក្ខណៈសេរីមិនចាំបាច់ត្រឹមត្រូវពេកនោះទេ

៤- ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងពត៌មានសាធារណៈគឺមិនមែនសំរាប់តែក្នុងពេលមានវិបត្តិឬគ្រោះអាសន្ននោះទេគឺត្រូវធ្វើឡើង២៤ម៉ោង/១សប្តាហ៍ តើអ្វីទៅដែលប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយចង់បានពីអ្នក?

១- អ្នកត្រូវប្រកួតប្រជែងជាមួយអ្នកដទៃជាច្រើនទៀតសំរាប់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយរបស់អ្នក

កំណត់សំគាល់: មានរឿងមួយត្រូវប្រាប់

២- ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយចូលចិត្តរឿងល្អខ្លីទាន់ហេតុការណ៍ និងមានសារៈសំខាន់

៣- ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយចូលចិត្តប្រភពដ៏ល្អ(អ្នកនាំពាក្យ/មន្ត្រីពតិមាន) ដែលអាចងាយយល់អាចទុកចិត្តបានអាចជឿបាននិងអាចទទួលយកបានគ្រប់ពេលទាំងអស់ ។

៤- ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយមិនមែនគ្រាន់តែជាដៃគូរមួយប៉ុណ្ណោះទេគេត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃក្រុមរបស់អ្នក

៥- កុំមានការអៀនខ្មាស់ក្នុងការពន្យល់ពីតំរូវការសំរាប់ផ្តល់ថវិកាវាអាចមានផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមាន ។ អ្វីដែលអ្នកនាំពាក្យ "ល្អ" បានធ្វើ?

១- ការយល់ដឹង/ការទាក់ទងគ្នាល្អពីប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ

២- ភាពបត់បែនបានក្នុងការក្លាយជារដ្ឋបុរសម្នាក់ ឬអ្នកវាយតប់ម្នាក់

៣- អំណាចជាប់លាប់ និង ជានិរន្តរ៍

៤- ចំណេះដឹង និងពតិមានគ្រប់គ្រាន់

៥- អាចជួបបានគ្រប់ពេល (២៤ម៉ោង/១ថ្ងៃ ៧ថ្ងៃ/១សប្តាហ៍)

តើអ្វីដែលប្រជាពលរដ្ឋចង់ដឹង?

- តើអ្វីដែលបានកើតឡើងរហូតមកដល់ពេលនេះ?(ឧប្បត្តិហេតុ ឬ ព្រំដែនកំណត់)
- តើមូលហេតុអ្វីបានជាវាកើតឡើង? (បុព្វហេតុ)
- តើនរណា/អ្វីដែលជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ (ស្តីបន្ទោស)

- តើអ្វីដែលគេបាននឹងកំពុងធ្វើអំពីឧប្បត្តិហេតុនេះ? (សកម្មភាព)
- តើអ្វីដែលជាការទប់ស្កាត់មិនអោយឧប្បត្តិហេតុនេះកើតឡើងទៀត? (លទ្ធផល)

ចំនុចដែលត្រូវនិយាយអ្នកនាំពាក្យត្រូវទទួលបានការគាំទ្រពីអាជ្ញាធរដូចខាងក្រោមៈ

- ពតិមាន និងហេតុការណ៍ពិត
- ធនធាន និងការទំនាក់ទំនង
- មានការផ្លាស់ប្តូរស្មើៗគ្នា ការចេញផ្សាយពតិមានៈ
- ចំណងជើងនិងបន្ទាត់តំបូង គឺជាផ្នែកដែលមានសារៈសំខាន់បំផុតក្នុងការទាក់ទាញការយកចិត្តទុកដាក់ និងការជំរុញអោយមានការយល់ដឹង
- ដាក់ចំនុចគន្លឹះនៅខថាខ័ណ្ឌតំបូង
- អត្ថបទចាំបាច់ត្រូវសង្ខេប (អតិបរិមា A4)
- ប្រើប្រាស់ភាសាអោយបានសមស្របសំរាប់ទស្សនិកជន
- ចែករំលែកកិត្តិយស និងភាពដែលអាចមើលឃើញ ជាមួយដៃគូរ

ការផ្សព្វផ្សាយពីពតិមានល្អគឺមានអត្ថប្រយោជន៍បំផុតហើយក៏ជាផ្នែកមួយនៃការងារទូទៅសំរាប់ការឆ្លើយតប និងការស្តារ និតិសម្បទាឡើងវិញ ។

ទំរង់នៃការវាយតំលៃរហ័សពីសុខភាព

ទម្រង់ HEMS I

ការវាយតំលៃរហ័សពីសុខភាព

(ត្រូវដាក់ស្នើក្នុងកំឡុងពេល២៤ ម៉ោង)

ជា..

សភាពនៃព្រឹត្តិការណ៍:..

....

កាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលាដែលកើតឡើង:...

....

តំបន់:..

....

ខេត្ត	ទីក្រុង	ចំនួនគ្រួសារ	ចំនួនមនុស្សម្នាក់ៗ	ចំនួននៃមជ្ឈមណ្ឌលសំរាប់ជន្លៀស

ខ- ផលវិបាក

ទីក្រុង	ចំនួនអ្នកស្លាប់	ចំនួនអ្នករបួស	ចំនួនអ្នកបាត់ខ្លួន

គ- មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមាននៅក្នុងតំបន់ដែលទទួលរងគ្រោះ

	ដំណើរការ	គ្មាន ដំណើរការ	ការកត់សំគាល់
មន្ទីរពេទ្យ			
សាធារណ :			
ឯកជន			
ផ្នែក RHU			
ផ្សេងៗ			

ឃ- បណ្តាញជួយសង្គ្រោះជីវិតដែលមាននៅក្នុងតំបន់ទទួលរងគ្រោះ :

ប្រភេទ	មាន	គ្មាន	ការកត់សំគាល់
ការទាក់ទង			
ថាមពលអគ្គីសនី			
ទឹក			
ផ្លូវ/ស្ពាន			
ផ្សេងៗ			

ង- ស្ថានភាពនៃឱសថសាវ័ន្ត /សំភារៈផ្គត់ផ្គង់កិរិតស្តុក លួសំរាប់:

....

(ចំនួនថ្ងៃ/សប្ដាហ៍/ខែ)

ច- សកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើ

....

....

....

....

....

....

ឆ- បញ្ហាដែលជួបប្រទះ

....

....

....

....

....

....

....

ជ- អនុសាសន៍

....

....

....

....

....

....

....

....

រៀបចំឡើងដោយៈ ....

....

មុខតំណែងៈ...

ការិយាល័យៈ..

កាលបរិច្ឆេទៈ..

HEMS ទំរង់II

វាយតំលៃរហ័សពីសុខភាពសំរាប់ឧប្បត្តិហេតុជាទ្រង់ទ្រាយធំ

(ត្រូវដាក់ស្នើក្នុងកំឡុងពេល២៤ ម៉ោង)

ក- ការពិពណ៌នាពីព្រឹត្តិការណ៍

សភាពនៃព្រឹត្តការណ៍ : ....

....

ពេលវេលានៃព្រឹត្តការណ៍ : ....

....

កាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ : ....

....

ទីកន្លែងនៃព្រឹត្តិការណ៍ : ....

....

ខ- ចំនួនអ្នកដែលរងគ្រោះឬអ្នកដំណើរ

អ្នកស្លាប់ : ....

....

អ្នករបួស : ....

....

ពិនិត្យជំងឺក្រៅ : ....

....

ចូលសំរាកមន្ទីរពេទ្យ : ....

....

អ្នកបាត់ខ្លួន : ....

....

សរុប : ....

....

គ- សកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើ

ឃ- បញ្ហាជួបប្រទះ

ង- អនុសាសន៍

រៀបរៀងដោយ : ....

....

មុខនាទី : ....

....

ការិយាល័យ : ....

....

កាលបរិច្ឆេទ : ....

....

កំណត់សំគាល់ : សូមបំពេញទំរង់ (តារាង) បន្ថែម A សំរាប់ការចុះបញ្ជីពីករណីកើតឡើង

តារាងបន្ថែមA

បញ្ជីរាយនាមអ្នកជំងឺ/ជនរងគ្រោះ

ឈ្មោះ	អាយុ	ភេទ	រោគវិនិច្ឆ័យ	ស្ថានភាព	ការកត់សំគាល់

របួស	+	-	ចូលសំរាកពេទ្យ
ស្លាប់			ពិនិត្យជំងឺក្រៅ
បាត់ខ្លួន			បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ
			ធ្វើការវះកាត់ ។ល។

HEMS ទំរង់ II

វាយតំលៃរហ័សពីសុខភាពសំរាប់ការផ្ទុះជំងឺរាតត្បាត

ក- ការពិពណ៌នាអំពីព្រឹត្តការណ៍

ប្រភពនៃព្រឹត្តការណ៍ : ....

....

ពេលវេលានៃព្រឹត្តការណ៍ : ....

....

កាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ : ....

....

ទីកន្លែងនៃព្រឹត្តិការណ៍ : ....

....

ខ- ផលវិបាក

ប្រជាពលរដ្ឋដែលប្រឈម : ....

....

ចំនួនអ្នកស្លាប់ : ....

....

ចំនួនករណី : ....

....

ចូលសំរាកមន្ទីរពេទ្យ : ....

....

ពិនិត្យជំងឺក្រៅ : ....

....

គ- សកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើ

ឃ- បញ្ហាដែលជួបប្រទះ

ង- អនុសាសន៍

រៀបរៀងឡើងដោយ : ....

....

តួនាទី : ....

....

ការិយាល័យ : ....

....

កាលបរិច្ឆេទ : ....

....

កំណត់សំគាល់ :សូមបំពេញតារាងសំរាប់ការធ្វើបញ្ជីពីហេតុការណ៍ទាំងឡាយ ។

និតិវិធីវិទ្យុទាក់ទង

ការទំនាក់ទំនងល្អ គឺមានសារៈសំខាន់សំរាប់ការគ្រប់គ្រង និងសន្តិសុខ ។ ប្រើប្រាស់នូវពាក្យពេចន៍ និងសូរ្យសំលេងនៃតួអក្សរអោយបានត្រឹមត្រូវ ។ សរសេរពាក្យណាដែលមានសារៈសំខាន់ប៉ុណ្ណោះ ។

A	Alpha	N	November
B	Bravo	O	Oscar
C	Charlie	P	Papa
D	Delta	Q	Quebec
E	Echo	R	Romeo
F	Foxtrot	S	Sierra
G	Golf	T	Tango
H	Hotel	U	Uniform
I	India	V	Victor
J	Juliet	W	Whiskey
K	Kilo	X	X-ray
L	Lima	Y	Yankee
M	Mike	Z	Zulu

តួរលេខទាំងឡាយគួរត្រូវបានបញ្ជូនមួយលេខម្តងមួយលេខម្តង លើកលែងតែតួរលេខច្រើនចាប់ពីរាប់រយ រាប់ពាន់ដង ។ និយាយឡើងវិញតែចំនួនដែល មានសារៈសំខាន់តែប៉ុណ្ណោះ ។ត្រួតពិនិត្យឧបករណ៏របស់អ្នកអោយបានទៀងទាត់ ។

តំលៃយោងសតំលៃអំពីសុខភាព និងការធ្វើផែនការយថាភាព

តំលៃនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់ទូទៅ

តំលៃនៃការកើនរំលឹកពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់	ច្រើនជាង
អត្រាចំនួនអ្នកស្លាប់ប្រចាំថ្ងៃ	១នាក់ក្នុងប្រជាពលរដ្ឋ ១០០០០នាក់
អត្រាចំនួនអ្នកស្លាប់ដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំប្រចាំថ្ងៃ	២នាក់ក្នុង ចំណោមកុមារ១០០០០ នាក់ < ៥ឆ្នាំ
កង្វះជីវជាតិខ្លាំង	១០% នៃកុមារ < ៥ឆ្នាំ
អត្រានៃការកើនឡើងមិនច្បាស់លាស់	៣០% នៃចំនួនកុមារដែល បានត្រួតពិនិត្យ
ទំងន់ទាបពីកំណើត (< ២,៥គក្រ)	៧% នៃការប្រសូត្រមានជីវិត

ការប៉ាន់ប្រមាណពីទំហំរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ

ប្រជាពលរដ្ឋស្តង់ដារ	%ជាមធ្យមក្នុងចំនួនប្រជាពលរដ្ឋ
០-៤ ឆ្នាំ	១២.៤
៥-៩ ឆ្នាំ	១១.៧
១០-១៤ ឆ្នាំ	១០.៥

១៥-១៩ ឆ្នាំ ៩.៥

២០-៥៩ ឆ្នាំ ៤៨.៦

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ២.៤

<u>តំរូវការសំរាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងរោគរាតត្បាតសំរាប់គោលបំណង ធ្វើផែនការ</u>

រាគមូល

អត្រាវាយលុកអតិបរមា ២៥%លើសពី៣ខែ

២៥%ករណីត្រូវការជាតិទឹកបញ្ចូលតាមសរសៃ ៣លីត្រក្នុងអ្នកជំងឺម្នាក់

១00%ករណីត្រូវការឱសថប្រឆាំងបាក់តេរីៈ

ការជ្រើសរើសដោយផ្អែកលើឱសថសំលាប់មេរោគតំរូវនៃភាពស៊ាំ

ប្រសិនបើមិនមានឱសថទាំងនេះទេប្រជាពលរដ្ឋដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យតំរូវៈ

១00%ករណីត្រូវការ ORS (៦.៥ កញ្ចប់ក្នុងអ្នកជំងឺម្នាក់)

រោគកញ្ជ្រឹល

អត្រាវាយលុកអតិបរមានៅក្នុងចំណោមកុមារអាយុ <១២ឆ្នាំ ដែលមិនបានចាក់ថ្នាំបង្ការ : ១0%

១00% កុមារអាយុ< ១២ឆ្នាំ ដែលមិនបានចាក់ថ្នាំបង្ការនឹងត្រូវបាន ចាក់ថ្នាំបង្ការ ១ ដូសក្នុងកុមារម្នាក់

១00% កុមារអាយុ<១២ឆ្នាំនឹងត្រូវបានផ្តល់ថ្នាំ វីតាមីន អាៈ

កុមារអាយុ ១ឆ្នាំ ១០០ 000 **IU** ក្នុង កុមារម្នាក់

កុមារអាយុ ១ ឆ្នាំ និង លើស ២០០ 000 **IU** ក្នុងកុមារម្នាក់

សារៈសំខាន់ : ដើម្បីអោយវ៉ាក់សាំងមានសុវត្ថិភាព គេចាំបាច់ត្រូវប្រើសេរាំងជ័ រ ដែលប្រើរួចបោះចោល និងតំរូវអោយដូតអាល់កុល ។

<u>សកម្មភាពថៃទាំសុខភាពបឋមជាសារវ័ន្ត</u>

សកម្មភាពថៃទាំសុខភាពបឋមជាសារវ័ន្ត : កុមារក្រោមអាយុ < ៥ឆ្នាំត្រូតពិនិត្យ ការលូតលាស់និងគ្លីនិក

គោលដៅ : រាល់កុមារ អាយុពី 0 ដល់ ៥៩ ខែ

គោលដៅគ្របដណ្តប់ : ១00% នៃកុមារអាយុ < ៥ឆ្នាំ ក្នុង១ខែ

សកម្មភាពថៃទាំសុខភាពបឋមជាសារវ័ន្ត : គ្លីនិក ពិនិត្យផ្ទៃពោះ

គោលដៅ : រាល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

គោលដៅគ្របដណ្តប់ : ៥0% នៃ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ក្នុង១ខែ

សកម្មភាពថៃទាំសុខភាពបឋមជាសារវ័ន្ត : វ៉ាក់សាំងការពារតេតាណូស

គោលដៅ : ១.៥ ក្នុងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះម្នាក់

គោលដៅគ្របដណ្តប់ : ៣0% ក្នុង១ខែ

សកម្មភាពថៃទាំសុខភាពបឋមជាសារវ័ន្ត : ការជួយពេលឆ្លងទន្លេ

គោលដៅ : រាល់ស្ត្រីឆ្លងទន្លេ

គោលដៅគ្របដណ្តប់ : ១/១២ នៃ ក្រុមសរុប ក្នុង១ខែ

សកម្មភាពថៃទាំសុខភាពបឋមជាសារវ័ន្ត : វ៉ាក់សាំង **BCG**

គោលដៅ : រាល់ទារកទើបនឹងកើត

គោលដៅគ្របដណ្តប់ : ១/១២ នៃ ក្រុមសរុប ក្នុង១ខែ
សកម្មភាពថែទាំសុខភាពបឋមជាសារវ័ន្ត : វ៉ាក់សាំង **DTP1-TT1**
គោលដៅ : ០ ដល់ ១ ឆ្នាំ
គោលដៅគ្របដណ្តប់ : ១/១២ នៃ ក្រុមសរុប ក្នុង១ខែ
សកម្មភាពថែទាំសុខភាពបឋមជាសារវ័ន្ត : វ៉ាក់សាំង **DTP2-TT2**
គោលដៅ : ០ ដល់ ១ ឆ្នាំ
គោលដៅគ្របដណ្តប់ : ១/១២ នៃ ក្រុមសរុប ក្នុង១ខែ
សកម្មភាពថែទាំសុខភាពបឋមជាសារវ័ន្ត : វ៉ាក់សាំង កញ្ជ្រឹល
គោលដៅ : ៩ ដល់ ១២ ខែ
គោលដៅគ្របដណ្តប់ : ១/១២ នៃ ក្រុមសរុប ក្នុង១ខែ
សកម្មភាពថែទាំសុខភាពបឋមជាសារវ័ន្ត : ការពារ ជំងឺ ផ្លូវភេទ និង អេដស៍ (ដោយប្រើស្រោម)
គោលដៅ : រាល់បុរសដែលសកម្មក្នុងការរួមភេទ
គោលដៅគ្របដណ្តប់ : ០.៣ % ក្នុងមនុស្សម្នាក់ ក្នុង១ខែ

សកម្មភាពថែទាំសុខភាពបឋមជាសារវ័ន្ត : ការព្យាបាលនិងតាមដាន
គោលដៅគ្របដណ្តប់ : ៤ ក្នុងអ្នកមកពិនិត្យជំងឺក្រៅ ។

ការវាស់វែងពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភចំពោះកុមារ

ការបែងចែកជាក្រុមកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ(ស្រួចស្រាវ)

	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភបន្តិចបន្តួច	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភមធ្យម	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ខ្លាំងក្លា
ហើម	មិនមាន	មិនមាន	មាន
ទំងន់និងកំពស់	៨០-៩០% (-១ ទៅ-២ SD)	៧០- ៧៩% (<-២ ទៅ-៣ SD)	< ៧០% (<-៣ SD)
ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ MUAC	១២.៥ ទៅ ១៣.៥ សម	១២.០ ទៅ ១២.៥ សម	< ១២ សម
អាំងឌិចទំងន់ខ្លួន	១៧ ទៅ < ១៨.៥	១៦ ទៅ < ១៧	< ១៦

<u>តំរូវការជាបន្ទាន់</u>

<u>ទឹក</u>	<u>តំរូវការជាមធ្យម</u>
បរិមាណ	២០លីត្រសំរាប់មនុស្សម្នាក់ ក្នុង១ថ្ងៃ
បរិមាណ	២០០ នាក់ ក្នុង១ធុងធំ

(១ ម³ = តោន = ១០០០ លីត្រ)

(ចំងាយមិនអោយលើសពី ១០០ ម ពីផ្ទះ)

កំណត់សំគាល់ : នៅ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យគឺតំរូវអោយមានទឹកច្រើនក្នុងមនុស្ស ម្នាក់។

<u>អាហារ</u> គីឡូកាឡូរី ដែលមាននៅក្នុងតំរូវការអាហាររូបត្ថម្ភ : គីឡូ /ម្នាក់ /ខែ

គ្រាប់ធញ្ញជាតិ ៣៥០ / ១០០ក្រ ១៣.៥

សណ្តែកគ្រាប់ មុខ	៣៣៥/	១០០ក្រ	១.៥
ប្រេង (បន្លែ)	៨៥៥/	១០០ក្រ	០.៨
ស្ករ	៤០០/	១០០ក្រ	០.៦

សំណូមពរ តំរូវការអាហាររូបត្ថម្ភ ចំពោះមនុស្សម្នាក់ក្នុង១ថ្ងៃ ២.១១៦គីឡូកាឡូរី
សរុប គីឡូ /ម្នាក់ /ខែ សំរាប់ ការផ្តល់ ចំណី ១៦.៤គីឡូ
កំណត់ចំណាំ : មីក្រូសារជាតិ (ដូចជា អ៊ីយ៉ូដ វីតាមីនអា) វាមានសារៈ ប្រយោជន៍។
ពិនិត្យមើលគោលការណ៍នែនាំអាហាររូត្ថម្ភ។

អនាម័យ:

បង្គន់ : ជាគំនិតគឺបង្គន់១ក្នុងមួយគ្រួសារយ៉ាងតិចមួយកន្លែង បាន២០នាក់ ហើយសង់អោយឆ្ងាយពីផ្ទះ៦ ទៅ ៥០ ម៉ែត្រ។

ប្រឡាយទឹកក្រខ្វក់: ក្នុងមួយរណ្តៅសំរាប់មួយសហគមន៍ដែលមាន
មនុស្ស៥០០នាក់ ទំហំ ២ម x ៥ម x ២ម

សាប៊ូ : ២៥០ ក្រ ក្នុងមនុស្សម្នាក់ ក្នុង ១ខែ

វត្ថុសំរាប់ដុតតាមផ្ទះ	**តំរូវការជាមធ្យម**
ឧសដុតឬធ្យូង	១៥គីឡូក្នុងមួយផ្ទះក្នុង១ថ្ងៃ

កំណត់សំគាល់: តំរូវអោយមានចង្ក្រានសន្សំសំចៃក្នុងមួយគ្រួសារ១ ដែលអាចកាត់បន្ថយការប្រើឧស ដុតឬធ្យូងបាន៥គីឡូក្នុងចង្ក្រានមួយក្នុង១ថ្ងៃ។

ទីធ្លាសំរាប់ស្នាក់នៅ តំរូវការជាមធ្យម
តំរូវការក្នុងមនុស្សម្នាក់ (សំរាប់តែជំរក) ៤ម² សំរាប់មនុស្សម្នាក់
តំរូវការជារួមមាន ជំរក បង្គន់ សេវា សកម្មភាពសហគមន៍
ឃ្លាំងអីវ៉ាន់ និងរបស់របរដែលប្រើប្រាស់ ៣០ម៉² សំរាប់មនុស្ស ម្នាក់

តំរូវការបុគ្គលិកសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ : ចំណុះអោយប្រជាពលរដ្ឋ	១: ១៥០ ០០០ ទៅ ៣០០ ០០០
បុគ្គលិកធម្មតា:	គ្រូពេទ្យ ២ នាក់ ៦០ - ១០០ បុគ្គលិកផ្សេង ទៀត
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តផ្នែកសុខាភិបាល (ឬ អ្នកទៅតាមផ្ទះ) ឬក្រុមផ្តល់ពត៌មានសុខាភិបាល	១: ៥០០ ឬ ១: ១០០០ អ្នកភៀសខ្លួន

កំណត់សំគាល់ : មនុស្សម្នាក់ក្នុង១ថ្ងៃ = ៧ ម៉ោងធ្វើការ
នៅមូលដ្ឋានតំរូវការបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ បុគ្គលិក ៦០ នាក់ សំរាប់ប្រជា ពលរដ្ឋ១០ ០០០ នាក់(ឧ. ក្នុងជំរុំភៀសខ្លួន) សំរាប់ព្យាបាលគ្រប់គ្រង និងឃាមកាម ។

តំរូវការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកសុខាភិបាល

<u>ឱសថសារវ័ន្តនិងសំភារៈបរិក្ខាពេទ្យ</u> <u>តំរូវការ</u>

ឃីតមូលដ្ឋានសំរាប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ថ្មី (NE HK) ១ឃីតសំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋ ១000នាក់ រយៈពេល៣ខែ

ឃីតបន្ថែម(NEHK) ១ឃីតសំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋ ១0000នាក់ រយៈពេល ៣ខែ

ទឹកស្អាត		បរិមាណ
១- ក្នុងទឹក ១លីត្រ ត្រូវរៀបចំ ស្តុកល្បាយរាវ ១%		
កាល់ស្យូម អ៊ីប៉ូក្លរីត ៧០%		១,៥ក្រ / លីត្រទឹក
	ឬ	
ម្សៅធ្វើអោយស ៣០%		៣៣ក្រ / លីត្រទឹក
	ឬ	
សូឌីយោម អ៊ីប៉ូក្លរីត ៥%		២៥០ មល / លីត្រ ទឹក
	ឬ	
សូឌីយោម អ៊ីប៉ូក្លរីត ១០%		១១០ មល / លីត្រ ទឹក

២- ប្រើល្បាយរាវស្តុក

០,៦មលឬ ៣តំណក់ សំរាប់ ទឹក១លីត្រ

៦០មល សំរាប់ទឹក ១០០លីត្រ

៣- ដាំអោយពុះ

ដើម្បីធ្វើអោយទឹកស្អាតសំរាប់ផឹកឬប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៀត ត្រូវដាំទឹកអោយពុះកញ្ជ្រោលរយៈពេល១ នាទី ។

វានឹងអាចសំលាប់ឬបាត់បង់សកម្មភាពនៃមេរោគវីប្រ៊ីយ៉ុងអាសន្នរោគ01 និងសរីរាង្គផ្សេងៗទៀត ដែលធ្វើអោយរាគ ។

កំណត់សំគាល់: គេអាចប្រើជាតិក្លរបានដោយរង់ចាំយ៉ាងហោចអោយបាន៣០ នាទីទើបប្រើបាន។

ភស្តុភាជាសារវ័ន្ត

ចំណីអាហារ	ស្តង់ដាររបបអាហារប្រចាំថ្ងៃសំរាប់មនុស្សម្នាក់:១៦.៤គក្រ/ ខែ ៤១តោន / ប្រជាពលរដ្ឋ ១០ ០០០ / អាទិត្យ (១តោនអាហារ អង្ករ / សណ្តែក ក្នុង១បាវ ៥០ គក្រទំហំ ២ម ³)
ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ	**ឃីតមូលដ្ឋានសំរាប់សង្គ្រោះបន្ទាន់៤៥គក្រ/០.២ម ³** **ឃីតបន្ថែម** ៤១០គក្រ/២ម ³
វ៉ាក់សាំង	បេ សេ ហ្សេ ១០០០ ដូស ១លីត្រ ប៉ូលីយោ ១០០០ ដូស ១.៥លីត្រ ដេ ប៉េ តេ ១០០០ ដូស ២.៥ លីត្រ តេតាណូស ១០០០ ដូស ២.៥ លីត្រ កញ្រ្ជឹល ១០០០ ដូស ៣ លិត្រ
អាហារសំរាប់ចិញ្ចឹមកុមារ	ស្តង់ដាររបបអាហារប្រចាំថ្ងៃសំរាប់កុមារ < ៥ឆ្នាំ ២គក្រ/ អាទិត្យ
ទំហំគ្រួសារសំរាប់ដាក់ជំរក	៣៥- ៦០ គក្រ ក្នុងតង់១ រង្វាស់ ១ តោន /៤.៥ម ³

បណ្តោះអាសន្ន (តង់)	
ភួយ (ការពារត្រជាក់ខ្លាំង)	សង្កត់អោយណែន រង្វាស់ ១ តោន /៤.៥ម ^{3} ធូរលុង រង្វាស់ ១ តោន /៩ម ^{3}
តំរូវការឃ្លាំងដាក់អីវ៉ាន់	២៥ម ^{2}/ សំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋ ១០០០នាក់
សមត្ថភាពឡានសណ្តោងជាមធ្យម	រង្វាស់៣០តោន (ចន្លោះ២ និង ៥០ តោន)
សមត្ថភាពយន្តហោះធន់តូច	រង្វាស់ ៣ តោន

កំណត់សំគាល់ : ត្រូវពិនិត្យមើលគោលការណ៍ណែនាំរបស់គំរោង SPHERE

តារាងបរិវត្តន៍

រង្វាស់ ទៅ ជាអង់គ្លេស			អង់គ្លេសទៅជារង្វាស់		
ការប្តូរ	រង្វាស់	គុណនឹង	ការប្តូរ	រង្វាស់	គុណនឹង
ធរណី					
មម	អិញ	០.០៣៩៣	អិញ	មម	២៥.៤
សម	អិញ	៧	អិញ	សម	២.៥៤

ម	អិញ	០.៣៩៣៧	អិញ	ម	០.០២៥៤
ម	ហ្វីត	៣៩.៣៧	ហ្វីត	ម	០.៣០៤
ម	យ៉ារ	៣.២៨១	យ៉ារ	ម	៨
គម	យ៉ារ	១.០៩៣៦	យ៉ារ	គម	៩១៤.៤
គម	មាយល៍	១០៩៣.៦	មាយល៍	គម	០.៩១៤៤
		០.៦២១៤			១.៦០៩
ផ្ទៃក្រឡា			ផ្ទៃក្រឡា		
សម^2	ស្ដែរអិញ	០.១៥៥	សម^2	ស្ដែរអិញ	៦.៤៥២
ម^2	ស្ដែរហ្វីត	១០.៧៦៤	ម^2	ស្ដែរហ្វីត	០.០៩២៩
ម^2	ស្ដែរយ៉ារ	១.១៩៦	ម^2	ស្ដែរយ៉ារ	០.៨៣៦
គម^2	ស្ដែរមាយល៍	០.៣៨៦១	គម^2	ស្ដែរមាយ	១
ហិចតារ	អាគ្រ	២.៤៧១	ហិចតារ	ល៍	២.៥៩
				អាគ្រ	០.៤០៤៧

តារាងបរិវត្តន៍

ចំណុះ			ចំណុះ		
សម^3	គីបអិញ	០.០៦១០	គីបអិញ	សម^3	១៦.៣៨៧
សម^3	អោនរាវ	២	គីបអិញ	លីត្រ	០.០១៦៣៨៧
ម^3	គីបហ្វីត	០.០៣៣	គីបហ្វីត	ម^3	០.០២៨៣១៧
ម^3	គីបយ៉ា រ	៨១	គីបហ្វីត	លីត្រ	២៨.៣១៧

ម³	ហ្គាឡុង	៣៥.៣១	គីបយ៉ារ	ម³	០.៧៦៤៦
លីត្រ	គីបអ៊ិញ	៤	អោនរាវ	សម³	២៩.៥៧
លីត្រ	គីបហ្វីត	១.៣០៨	ហ្គាឡុង	ម³	០.០០៣៧៥៨
លីត្រ	ហ្គាឡុង	២៦៤.២	ហ្គាឡុង	លីត្រ	៣.៧៨៥
មល	ស្លាបព្រាតូច	៦១.០២	ស្លាបព្រា	មល	៥.០
មល	ស្លាបព្រាបាយ	៣	បាយ	មល	១៥.០
មល	ទឹកអោន	០.០៣៥	ស្លាបព្រា	មល	៣០.០
លីត្រ	ពែង	៣១	បាយ	លីត្រ	០.២៤
លីត្រ	ពិញ	០.២៦៤	ទឹកអោន	លីត្រ	០.៤៧
លីត្រ	យ៉ូត	២	ពែង	លីត្រ	០.៩៥
		០.២	ពិញ		
		០.៦៦៦	យ៉ូត		
		០.៣៣៣			
		៤.១៦៦			
		២.១២៨			
		១.០៥៣			

ទំងន់ ក្រ ក្រ គក្រ	 ប្រាំង អោន អោន	 ១៥.៤៣ ២ ០.០៣៥ ២៧ ៣៥.២៧	ទំងន់ ប្រាំង អោន អាន	 ក្រ ក្រ គក្រ	 ០.០៦៤៨ ២៨.៣៥ ០.០២៨៣៥

តារាងបរិវត្តន៍

គក្រ គក្រ គក្រ តោនរង្វា ស់ តោន រង្វាស់ តោន រង្វាស់	ផោន តោនអា មេរិក តោនឡុង ផោន តោនអា មេរិក តោនឡុង	២.២០៤៦ ០.០០១១ ០២ ០.០០០៩ ៨៤ ២២០៤.៦ ១.១០២ ៣ ០.៩៨៤២	ផោន ផោន តោនអាមេរិក តោនអាមេរិក តោនឡុង តោនឡុង	គក្រ តោនរង្វាស់ គក្រ តោនរង្វាស់ គក្រ តោន រង្វាស់	០.៤៥៣៦ ០.០០០៤ ៥៤ ៩០៧.២ ០.៩០៧២ ១០១៦.០ ១.០១៦០

សង់ទីក្រេតទៅហ្វារ៉េនហៃត(Fahrenheit) ៖ គុណនឹង១.៨និងបូក៣២
ហ្វារ៉េនហៃតទៅសង់ទីក្រេតដក៣២នឹងជាមួយ០.៥៥៥
ទំងន់ទឹកដោយប្រើចំណុះ (១៦.៧ដឺក្រេសេឬ៦២ដឺក្រេ ហ្វារ៉េនហៃត)

១ លីត្រ	= ១គក្រ	១ ហ្គាឡុងUK	= ១០ ផោន
១ ហ្គាឡុង UK	= ១.២ ហ្គាឡុង US	១ ហ្គាឡុងUK	= ៤.៥៤ លីត្រ
១ ហ្គាឡុង US	= ០.៨៣៣ ហ្គាឡុងUK	១ ហ្គាឡុង US	= ៨.៣៣ ផោន
១ ហ្គាឡុងUS	= ៣.៧៩ លីត្រ	១ លីត្រ	=០.២៦ ហ្គាឡុង
១គីបហ្វូត	= ៦២.៣ ផោន		

សន្ទានុក្រម
Glossary

ACLS	Advanced Cardiac Life Support
ARI	Acute respiratory infection
ATLS	Advanced Trauma Life Support
BLS	Basic Life Support
CHD	Center for Health Development
CHW	Community Health Worker
CISD	Critical Incident Stress debriefing
DND	Department of National Defense

DOH-HEMS	Department of Health- Health Emergency Management staff
DPWH	Department of Public Works and Highways
DSWD	Department of Social Welfare and Development
EMT	Emergency Management Training
EpiInfo	EpiInfo software
MUAC	mid-upper arm circumference
NBI	National Bureau of Investigation
NDCC	National Disaster Coordination Council
NEHK	New Emergency Health Kit
NGO	Nongovernmental organization
OpCen	Operation Center
OPD	Out-patient department
PALS	Pediatric Advanced Life support
PHC	Primary Health Care
PNP	Philippine National Police
PNRC	Philippine National Red Cross
PSP	Psychosocial processing
W/H	Weight-for-hight
WHO	World Health Organization

បណ្តាញទាក់ទងតាមលេខទូរស័ព្ទ

គណៈកម្មការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ០២៣២១១១៧១

ខុទ្ទការល័យក្រសួងសុខាភិបាល ០២៣៤២៧៩៧៧

លេខាធិការដ្ឋានអគ្គនាយករដ្ឋបាលនិងហិរញ្ញវត្ថុ	០២៣ ៤២៨៩៣១
ការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ-នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	០២៣៤២៦១៤៦
នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង	០២៣ ៤២៧៨១៧
នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	០២៣ ៤២៧៨៦៤
មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម	០២៣ ២១៥៩៤៩
រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ	១១៩
ពន្លត់អគ្គីភ័យ	១១៨
នគបាលរាជធានីភ្នំពេញ	១១៧
កាកបាទក្រហមកម្ពុជា	០២៣ ២១២៨៧៦
មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ	០២៣ ៣៦៦៦៥៤
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកណ្តាល	០២៤ ៣៦០៥៧៩
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ឆ្នាំង	០២៦ ៩៨៨៧៥៤
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពោធិសាត់	០៥២ ៩៥១៤៧៦
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបាត់ដំបង	០៥៣ ៩៥២៩៤៩

បណ្តាញទាក់ទងតាមលេខទូរស័ព្ទ

មន្ទីរសុខាភិបាលក្រុងប៉ៃលិន	
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាយមានជ័យ	០៥៤ ៩៥៨៨១៩
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាប	០៦៣ ៩៦៤៤៧១
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ធំ	០៦២ ៩៦១៣៩៩
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម	០៤២ ៩៤១៧០៥
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រៃវែង	០៤៣ ៩៤៤៥៣៤
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តស្វាយរៀង	០៤៤ ៩៤៥៩៩៦
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តតាកែវ	០៣២ ៩៣១១១៦
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពត	០៣៣ ៩៣២៨៥០
មន្ទីរសុខាភិបាលក្រុងកែប	
មន្ទីរសុខាភិបាលក្រុងកំពង់សោម	០៣៤ ៣២០៣០៧
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកោះកុង	០៣៥ ៩៣៦២០៩
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តក្រចេះ	០៧២ ៩៧១៦០៥
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តស្ទឹងត្រែង	០៧៤ ៩៧៣៧៤១
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ	
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តរតនៈគីរី	០៧៥ ៩៧៤០២០
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមណ្ឌលគីរី	០៧៣ ៩៧២២០៩
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តឧត្តមានជ័យ	

ឯកសារយោង

References

Ignacio,L. and Perlas, A. From Victims to Survivors: Psychosocial Intervention in
Disaster Managerment. 1994.

UNICEF. Assisting in Emergencies. 1086.

UP Open University, Department of Health, World Health Organization-Western Pacific
Regional Office/Emergency and Humanitarian Action Emergency Medical Services System Manual. Postgraduate Course in health Emergency Management, Module 3: Public Health Issues in Emergencies. August 14-20, 1999.

UP Open University, Department of Health, World Health Organization-Western Pacific
Regional Office/Emergency and Humanitarian Action Emergency Medical Services System Manual. Postgraduate Course in health Emergency Management, Module 5: Emergencies Medical Services System. August 14-20, 1999.

World Health Organization. Emergency and Humanitarian Action. Essentials for
Emergencies. nd.

World Health Organization. Emergency and Humanitarian Action Tools and References,
EHA induction briefing (diskette 2). Geneva. 2002.

World Health Organization. Emergency and Humanitarian Action. UN High Commission
for Refugees. Emergency Tool Series. 1992.

World Health Organization- Western Pacific Region. Emergency Response Manual.
Guidelines for WHO Representative and Country Offices in the Western Pacific
Region. 2003.