ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីណែនាំ

ស្តីអំពី

ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន

ពីមណ្ឌលសុខភាព

បោះពុម្ពលើកទី៥

ឆ្នាំ២០២០

មាតិកា

ជំពូក១៖ សនិទានភាព និងគោលបំណង **១**
១.១ សនិទានភាព ១
១.២ គោលបំណងសេចក្តីណែនាំ ២
១.៣ និយមន័យ ២
១.៣.១ ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន-សហគមន៍ ២
១.៣.២ ការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ២
១.៤ សារៈប្រយោជន៍ និងផលវិបាកនៃការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ៣
១.៤.១ សារៈប្រយោជន៍ ៣
១.៤.២ ផលវិបាក ៣
១.៥ សារៈប្រយោជន៍ និងផលវិបាកនៃការផ្តល់សេវានៅនិងមណ្ឌលសុខភាព ៤
១.៥.១ សារៈប្រយោជន៍ ៤
១.៥.២ ផលវិបាក ៤
ជំពូក២៖ គោលការណ៍គន្លឹះក្នុងការអនុវត្ត **៥**
២.១ តំបន់ដែលគ្របដណ្តប់ដោយមណ្ឌលសុខភាព ៥
២.១.១ ការបែងចែកទៅតាមស្ថានភាពរដ្ឋបាល ៥
២.១.២ ការបែងចែកតាមស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រចម្ងាយផ្លូវមធ្យោបាយ និងរយៈពេលធ្វើដំណើរ ៥
២.២ សំណុំសេវាសុខភាពសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ៧
២.២.១ សំណុំសេវាសុខភាពមូលដ្ឋាន ៧
២.២.២ សំណុំសេវាសុខភាពពង្រីកបន្ថែម ៨
២.២.៣ សកម្មភាពនៅក្រៅសំណុំសេវាសុខភាពចុះផ្តល់ដល់មូលដ្ឋាន ៩
២.៣ ការរៀបចំចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ១០
២.៤ ចំនួនដងនៃការចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន ១២
២.៥ ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានសម្រាប់ភូមិ ឬសហគមន៍មិនទាន់រៀបរយ ១៤
២.៦ ការផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាននៅតំបន់សហគមន៍ក្រីក្រនៃទីក្រុង-ប្រជុំជន ១៤
២.៦.១ ការកំណត់កញ្ចប់សេវាសុខភាពដែលត្រូវផ្តល់ ១៤
២.៦.២ ចំនួនដងនៃការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ១៥
២.៦.៣ វិធីសាស្ត្រនៃការចុះផ្តល់សេវា ១៥
ជំពូក៣៖ ការពង្រឹងគុណភាពការផ្តល់សេវានៅនិងមណ្ឌលសុខភាព **១៦**
ជំពូក៤៖ ការទ្រទ្រង់ថវិកាសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន និងពង្រឹងការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព **១៨**
៤.១ ផែនការសកម្មភាព និងថវិកា ១៨
៤.១.១ យន្តការនៃការធ្វើផែនការ ១៨
៤.១.២ មុខសញ្ញាចំណាយនៃផែនការសកម្មភាព និងថវិកាលម្អិត ១៨
៤.២ ប្រភពថវិកា ១៨
ជំពូក៥៖ ការអនុវត្តការងារសម្របសម្រួល តាមដានត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ **២០**
៥.១ ការសម្របសម្រួល ២០
៥.២ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ២១

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ បញ្ជីសម្ភារៈ និងឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើសកម្មភាពការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ២២
១ សំណុំសេវាមូលដ្ឋាន ២២
១.១ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ២២
១.២ សម្ភារៈផ្តល់សេវាអាហារូបត្ថម្ភ ២២
១.៣ ការលើកកម្ពស់សុខភាព ២៣
១.៤ ការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត ២៣
១.៥ ការទម្លាក់ដង្កូវព្រូនពោះវៀនតាមពេលកំណត់ ២៣
១.៦ ការពិនិត្យព្យាបាលបញ្ជូនកុមារមានជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និងរាក ២៣
២ សំណុំសេវាពង្រីកបន្ថែម ២៤
២.១ ការពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងការថែទាំក្រោយសម្រាល ២៤
២.២ គ្រុនចាញ់ ២៤
២.៣ សម្ភារៈផ្សេងៗទៀត ដែលគួរមាននៅពេលចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន ២៤
ឧបសម្ព័ន្ធទី២៖ ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ២៥
១ ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ២៥
២ បញ្ជីឱសថប្រើក្នុងសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានជាសារវ័ន្ត ២៦
ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ បទដ្ឋានភ័ស្តុភារ ២៧
១ រូបមន្តស្នើសុំឱសថបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន ២៨
២ ការទទួលខុសត្រូវរបស់ប្រធាន និងមន្ត្រីកាន់ឃ្លាំងឱសថមណ្ឌលសុខភាព ២៨
ឧបសម្ព័ន្ធទី៤៖ គោលការណ៍គន្លឹះសម្រាប់ការអប់រំនិងលើកកម្ពស់សុខភាព ២៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី៥៖ មគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការធ្វើផែនការលម្អិត ដើម្បីរៀបចំទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព ៣០
១ ជំហានសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅតាមភូមិ ៣០
១.១ ការរៀបចំមុនពេលចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន ៣០
២ ថ្ងៃចុះអនុវត្តផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ៣០
២.១ រៀបចំវ៉ាក់សាំង សម្ភារបរិក្ខារ មុនចេញដំណើរពីមណ្ឌលសុខភាព ៣០
២.២ ការអនុវត្តពេលចុះដល់ភូមិ ៣០
៣ ក្រោយថ្ងៃចុះអនុវត្តផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ៣០
ឧបសម្ព័ន្ធទី៦៖ សេចក្តីណែនាំសង្ខេបស្តីពីការពិនិត្យផ្ទៃពោះ ការថែទាំក្រោយសម្រាល និងការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតនៅមូលដ្ឋាន ៣២
១ គោលការណ៍ទូទៅ ៣២
២ ការពន្យារកំណើត ៣២
២.១ អតិថិជនថ្មី ៣២
២.២ អតិថិជនចាស់ ៣២
២.៣ តាមដានអតិថិជនដែលមិនត្រឡប់មកប្រើសេវា ៣៣
៣ ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល ៣៣
៣.១ ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ ..... ៣៣
៣.២ ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី២ ទី៣ និងទី៤ ..... ៣៤
៤ ការថែទាំក្រោយសម្រាល ៣៦

៤.១ សម្រាប់ម្តាយ ៣៦
៤.២ សម្រាប់ទារក ៣៦
ឧបសម្ព័ន្ធទី៧៖ ពិធីសារព្យាបាលកុមាររាគដោយអូរ៉ាលីត និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសីក្នុងការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ៣៨
១ ការរៀបចំសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ៣៨
២ ការពិនិត្យវាយតម្លៃ និងព្យាបាលកុមាររាគក្នុងពេលចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ៣៨
២.១ ការពិនិត្យវាយតម្លៃ និងចាត់ថ្នាក់ ៣៨
២.២ ការបង្គ្រប់ជាតិទឹកតាមមាត់ដោយអូរ៉ាលីត និងផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី ៣៨
៣ ផ្ទៀងផ្ទាត់របាយការណ៍ បំពេញបន្ថែមកញ្ចប់អូរ៉ាលីត និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី ៣៩
៣.១ គោលការណ៍ទូទៅ ៣៩
៣.២ ពិនិត្យរបាយការណ៍ និងបំពេញបន្ថែមអូរ៉ាលីតនិងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី ៤០
ឧបសម្ព័ន្ធទី៨៖ គោលការណ៍ណែនាំអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន ៤៣
១ ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ៤៣
១.១ ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ៤៣
១.២ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនៅសហគមន៍ ៤៣
២ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ៤៣
២.១ ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ៤៣
២.២ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនៅសហគមន៍ ៤៤
៣ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ ៤៤
៣.១ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនៅសហគមន៍ ៤៤
៤ ធ្វើការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ ៤៥
៤.១ ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ៤៥
៤.២ ក្រុមទ្រទ្រង់សុភាពភូមិនៅសហគមន៍ ៤៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី៩៖ អនុសាសន៍ស្តីពីការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនពោះវៀន និងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមូលដ្ឋាន ៤៧
១ ការណែនាំក្នុងការទម្លាក់ព្រូនពោះវៀន ៤៧
១.១ គោលការណ៍ណែនាំទូទៅ ៤៧
១.២ វិធីផ្តល់ ៤៧
២ ការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំ ដល់មូលដ្ឋាន ៤៨
៣ ពិធីសារព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ៤៨
៣.១ សេចក្តីណែនាំទូទៅ ៤៨
៣.២ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្រុនចាញ់ ៥០
៣.៣ ការព្យាបាល ៥០
ឧបសម្ព័ន្ធទី១០៖ ក្រុមគោលដៅ ចំណុចសំខាន់ៗសម្រាប់ណែនាំ អប់រំ ដើម្បីបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមិនឆ្លង ៥១
១ ក្រុមគោលដៅដែលត្រូវធ្វើការស្រាវជ្រាវ ៥១
១.១ ការស្រាវជ្រាវរកហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ៥១
១.២ ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីក ៥១
១.២.១ ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ៥១
១.២.២ ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកដោះ ៥១
ឧបសម្ព័ន្ធទី១១៖ តារាងអត្រាថវិកាសម្រាប់ចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន ៥៣

អារម្ភកថា

មណ្ឌលសុខភាពគឺជាកន្លែងផ្តល់ជូនប្រជាពលរដ្ឋនូវសេវាថែទាំសុខភាពជាសារវន្ត ជាពិសេសសេវាការពារ និងព្យាបាលប្រកបដោយគុណភាព។ សេវាសារវន្តជាមូលដ្ឋានទាំងនោះត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈការថែទាំ និងការពារសុខភាពនៅនឹងមណ្ឌលសុខភាពផង និងការចុះផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានផង ដោយប្រើប្រាស់យុទ្ធវិធីជំរុញឱ្យប្រជាជនប្រើប្រាស់នូវសេវាថែទាំ សេវាការពារ និងការអប់រំឱ្យមានការយល់ដឹងពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការការពារសុខភាព និងការប្រើប្រាស់នូវសេវាសុខភាពដែលត្រឹមត្រូវប្រកបដោយគុណភាព។

កត្តាមួយចំនួនដូចជា ភាពក្រីក្រ ចម្ងាយផ្លូវឆ្ងាយ និងការលំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរ ការជាប់រវល់ក្នុងកិច្ចការប្រកបមុខរបរ ការធ្វើចំណាកស្រុក និងចំណេះដឹងនៅមានកម្រិត គឺជាកត្តារួមផ្សំដែលបង្អាក់ដំណើរការការមកទទួលសេវាថែទាំ និងការពារសុខភាពរបស់ប្រជាជននៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព ដូចនេះ ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការបង្គ្រប់ឱ្យការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់សេវាសុខភាព របស់មណ្ឌលសុខភាពឱ្យមានភាពពេញលេញទៅតាមតម្រូវការរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានចាប់ផ្តើមរៀបចំ និងដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវសេចក្តីណែនាំស្តីពី ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានចាប់តាំងពីខែមីនា ឆ្នាំ២០០១។ សេចក្តីណែនាំនេះ បានចែងយ៉ាងច្បាស់នូវតួនាទី និងភារកិច្ចនៃការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីឱ្យការអនុវត្តប្រកបដោយស្តង់ដារនៅទូទាំងប្រទេស។ បន្ទាប់ពីទទួលបានបទពិសោធក្នុងការអនុវត្តអស់រយៈពេល៣ឆ្នាំ សេចក្តីណែនាំនេះ ត្រូវបានធ្វើការកែសម្រួលឡើងវិញក្នុងឆ្នាំ២០០៣ ដើម្បីឱ្យស្របទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង និងធានាដល់ការអនុវត្ត ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានប្រកបដោយគុណភាព និងមានភាពរលូន។ ក្រោយមកសេចក្តីណែនាំស្តីពីការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានត្រូវបានធ្វើ បច្ចុប្បន្នភាពជាបន្តបន្ទាប់បន្ថែមទៀតនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨, ២០១២ និង២០២០ ដោយមានការកែប្រែនូវបច្ចេកទេស នីតិវិធីនៃការផ្តល់សេវា និងមានការបញ្ចូលបន្ថែមនូវសកម្មភាពសេវារបស់កម្មវិធីជាតិមួយចំនួន។

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ព្រមទាំងកម្មវិធីជាតិ និងដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា ដែលបានរួមសហការគ្នាធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសេចក្តីណែនាំស្តីពី ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានបានល្អប្រសើរគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។ យើងមានជំនឿយ៉ាងមុតមាំថា សេចក្តីណែនាំនេះនឹងក្លាយជាឧបករណ៍តម្រង់ទិសដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ និងដៃគូពាក់ព័ន្ធដែលកំពុងអនុវត្ត និងគាំទ្រសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ដើម្បីធានាឱ្យការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយគុណភាពបានទៅដល់ស្រទាប់ប្រជាជននៅគ្រប់ទីកន្លែង ទទួលបានលទ្ធផលល្អប្រសើរ និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

ថ្ងៃ ច័ន្ទ ១០រោច ខែ ជេស្ឋ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស.២៥៦៤

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៥ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០២០

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

ជំពូកទី១

សនិទានភាព និងគោលបំណង

១.១ សនិទានភាព

សេចក្តីណែនាំពីការចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានពីមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានបោះពុម្ព និងផ្សព្វផ្សាយលើកទី១ នៅខែមីនា ឆ្នាំ២០០១ លើកទី២នៅខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៤ និងលើកទី៣នៅខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៣។ ក្រោយពីការអនុវត្តន៍អស់រយៈពេលប្រាំឆ្នាំ ក្រសួងសុខាភិបាល បានធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ដើម្បីធ្វើការកែសម្រួលសេចក្តីណែនាំនេះឡើងវិញឱ្យស្របទៅតាមបច្ចុប្បន្នភាពនៃគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិដែលពាក់ព័ន្ធ និងដើម្បីធ្វើឱ្យការចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋានកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលប្រសើរជាងមុន។

បច្ចុប្បន្នហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគមនាគមន៍នៅជនបទមានស្ថានភាពល្អប្រសើរឡើង ដោយរាជរដ្ឋាភិបាលបាន និងកំពុងស្ថាបនាផ្លូវតភ្ជាប់គ្រប់ទីកន្លែងនៅទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ការពង្រឹងគុណភាពនៃសេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រជាជនមកទទួលសេវានៅមណ្ឌលសុខភាពគឺជាការចាំបាច់តម្រូវឱ្យមានការពិចារណាឡើងវិញ ដើម្បីជំរុញការប្រើប្រាស់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព។ ម៉្យាងវិញទៀតដើម្បីឱ្យការផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការចុះផ្តល់សេវានៅសហគមន៍អាចបំពេញគ្នាទៅវិញទៅមកបាន ចាំបាច់ត្រូវមានការពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីណែនាំស្តីពីការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព រួមបញ្ចូលការណែនាំស្តីពីការពង្រឹងគុណភាពការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់ភូមិឬសហគមន៍ដែលនៅជិត និងដែលអាចមកទទួលយកសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបាន។

១.២ គោលបំណងនៃសេចក្តីណែនាំ

ក-កំណត់ឡើងវិញនូវតួនាទីនៃការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន ក្នុងក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រនៃការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព និងផ្តល់នូវគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការអនុវត្ត ដើម្បីធ្វើឱ្យការផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ប្រសិទ្ធផល និងទទួលបានលទ្ធផលល្អប្រសើរ។

ខ-កំណត់ឡើងវិញសំណុំសេវាសុខភាពដែលត្រូវផ្តល់នៅមូលដ្ឋាន និងផ្តល់គោលការណ៍ណែនាំទូទៅដើម្បីរៀបចំសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវា និងបញ្ជាក់ច្បាស់ពីការទ្រទ្រង់ការអនុវត្ត និងការតាមដានជាប្រចាំនូវការអនុវត្ត សកម្មភាពទាំងនោះ ដើម្បីបំពេញទៅលើការផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

គ-ពង្រឹងគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដោយមណ្ឌលសុខភាពដោយរួមបញ្ចូលទាំង៖

- សេវាពិគ្រោះ និងពិនិត្យព្យាបាលជំងឺក្រៅទូទៅសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងសមាហរណកម្មនៃការពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព
- សេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព និងការកាត់បន្ថយអត្រាខាតបង់ថ្នាំបង្ការក៏ដូចជាការពង្រឹងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- សេវាសុខភាពបន្តពូជមាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ រួមទាំងការថែទាំពិនិត្យផ្ទៃពោះស្ត្រីមុនសម្រាល ការថែទាំនៅពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាលសម្រាប់មាតា និងទារកទើបប្រសូត រួមទាំងការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក និងថ្នាំសម្រាប់ដង្កូវពោះវៀន(មេបង់ដាហ្សុល ឬអាល់បង់ដាហ្សុល)

- សេវាពិគ្រោះ និងថែទាំព្យាបាលជំងឺឆ្លង និងជំងឺមិនឆ្លង
- ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន សហគមន៍រួមបញ្ចូលទាំងការផ្តល់សំណុំសេវាសុខភាពសារវ័ន្ត និងសំណុំសេវាសុខភាពពង្រីកបន្ថែម
- ទំនាក់ទំនងរវាងមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍៖ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ រដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន ឆ្មប ឬគ្រូបុរាណ។

ឃ-ធ្វើការរួមបញ្ចូលនូវពិធីសារបច្ចេកទេសដែលចាំបាច់របស់កម្មវិធីជាតិនានា ដែលត្រូវបានធ្វើការកែសម្រួលឱ្យទាន់បច្ចុប្បន្នភាពទៅក្នុងសេចក្តីណែនាំនេះ។

ង-ផ្តល់សេចក្តីណែនាំដែលមានសង្គតិភាពសម្រាប់ការអនុវត្ត ការចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន និងសហគមន៍ និងការងារពង្រឹងការផ្តល់សេវានៅនឹងមណ្ឌលសុខភាពសម្រាប់ទាំងមន្ត្រីសុខាភិបាល និងអង្គការដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាលនានា។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវអនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំនេះ ក្នុងការពង្រឹង និងការលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព និងក្នុងការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន និងត្រូវរក្សាឯកសារនេះ ឱ្យមានជាប់ជាប្រចាំនៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព។

១.៣ និយមន័យ

១.៣.១ ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន-សហគមន៍

ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានជាវិធីសាស្ត្រផ្តល់សេវាដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនៅតាមភូមិ ឬសហគមន៍ដាច់ស្រយាល ជាពិសេសប្រជាជន ដែលមិនបានទទួលសេវាឬមានការលំបាកក្នុងការមកទទួលសេវា ហើយការផ្តល់សេវានោះជាការបំពេញបន្ថែមដល់ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាព ដែលត្រូវបានផ្តល់ជាប្រចាំនៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីធ្វើឱ្យការទទួលបានសេវាសុខភាពដោយប្រជាជន បានល្អប្រសើរឡើង ជាពិសេសសេវាថែទាំសុខភាពសារវ័ន្ត និងធានាមិនឱ្យមានផលប៉ះពាល់ឬរាំងស្ទះដល់ដំណើរការផ្តល់សេវាសុខភាព ជាប្រក្រតីនិងជាប្រចាំនៅមណ្ឌលសុខភាព។

វិធីសាស្ត្រនៃការចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានក្នុងសេចក្តីណែនាំនេះ ជាការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៅតាមគោលនយោបាយជាតិ និងសេចក្តីណែនាំនៃកម្មវិធីជាតិដែលពាក់ព័ន្ធ និងឯកសារយោងមួយចំនួនដូចជា សេចក្តីណែនាំស្តីពី សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍមណ្ឌលសុខភាព គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអភិវឌ្ឍស្រុកប្រតិបត្តិ និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការចូលរួមរបស់សហគមន៍។

១.៣.២ ការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព ជាការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសារវ័ន្តនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដូចមានចែងក្នុងសេចក្តីណែនាំ ស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍមណ្ឌលសុខភាពដោយផ្តោតទៅលើការបង្កើនប្រសិទ្ធភាព ប្រសិទ្ធផល និងគុណភាពសេវាសុខភាពតាមរយៈការកាត់បន្ថយសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានសម្រាប់ភូមិ-សហគមន៍នោះអាចទៅទទួលសេវាបាននៅមណ្ឌលសុខភាព។

ដើម្បីរក្សាការមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពឱ្យស្ថិតនៅកម្រិតខ្ពស់ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវពង្រឹងគុណភាពការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព ដោយផ្តល់សេវាជាប្រចាំឱ្យបានទៀងទាត់ដូចជា ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលការថែទាំក្រោយសម្រាល ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនិងអាហារូបត្ថម្ភ និងពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាងមណ្ឌល

សុខភាពជាមួយសហគមន៍បង្កើនការយល់ដឹងសហគមន៍ចំពោះសារៈសំខាន់នៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលការថែទាំក្រោយសម្រាលការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនិងអាហារូបត្ថម្ភនិងសេវាសុខភាពផ្សេងៗទៀត។

១.៤ សារៈប្រយោជន៍ និងផលវិបាកនៃការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន

១.៤.១ សារៈប្រយោជន៍

ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន មានសារៈប្រយោជន៍ដោយៈ

១-ជាការបំពេញបន្ថែមទៅនឹងការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជួយបង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់សេវាសុខភាពមូលដ្ឋានមួយចំនួនប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដូចជា ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា មេបង់ដាហ្សុល និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត ការផ្តល់សេវាជំងឺឆ្លង ដូចជា ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅនឹងកន្លែង ការផ្តល់មុងជ្រលក់ថ្នាំសម្រាប់ការពារ និងការអប់រំសុខភាពជាដើម។

២-ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានផ្តល់ឱកាសដល់ប្រជាជនក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ ជាពិសេសប្រជាជនដែលរស់នៅឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាព ហើយការធ្វើដំណើរទៅមណ្ឌលសុខភាពមានការលំបាកបានទទួលសេវាសុខភាពមូលដ្ឋានទាំងនោះ។

៣-ផ្តល់ឱកាសឱ្យបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ជួបជាមួយប្រជាជនដឹងពីស្ថានភាពរបស់ពួកគាត់ និងបញ្ហាដែលពួកគាត់ប្រឈម និងតម្រូវការរបស់ពួកគាត់ក៏ដូចជាឱកាសក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជូនប្រជាជនពីសេវាសុខភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព សិទ្ធិ និងសារៈប្រយោជន៍ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព និងជំរុញឱ្យមានការយល់ដឹងអំពីការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយសហគមន៍ក្នុងពេលមានករណីបន្ទាន់។

៤-សម្របសម្រួលសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានរបស់កម្មវិធីជាតិផ្សេងៗ និងធ្វើឱ្យការប្រើប្រាស់ធនធានបានទទួលលទ្ធផលល្អ។

១.៤.២ ផលវិបាក

ការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់តែទៅលើការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន អាចមានផលរំខានខ្លះដល់ដំណើរការផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាពដូចជាៈ

១-បើមណ្ឌលសុខភាពមានចំនួនបុគ្គលិកតិចហើយភាគច្រើនចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានតាមភូមិក្នុងពេលតែមួយនោះអាចរំខានដល់ដំណើរការរបស់មណ្ឌលសុខភាព។

២-ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានជាប្រចាំ ធ្វើឱ្យប្រជាជនមានទម្លាប់នឹងការទទួលសេវានៅនឹងភូមិរបស់ពួកគាត់ ហើយមិនចង់ធ្វើដំណើរមកប្រើប្រាស់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព ដែលអាចផ្តល់ជូនគាត់នូវសេវាច្រើនជាង។

៣-ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានជាប្រចាំពុំមាននិរន្តរភាពទេជាពិសេសនៅក្នុងកាលៈទេសៈដែលធនធានមនុស្សនិងថវិកាមានកម្រិត។

៤-តម្រូវឱ្យមានការតាមដាន និងអភិបាលទៀងទាត់ ដើម្បីធានាដល់គុណភាពនៃសេវាសុខភាពដែលផ្តល់តាមរយៈការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន។

៥-ទោះជាការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន អាចធ្វើបានញឹកញាប់ និងទៀងទាត់ក្តី ក៏វាមិនអាចឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ប្រជាជនក្នុងពេលមានជំងឺតម្កាត់ទេ។

៦-ការបង់ថ្លៃជួសសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ ដោយមូលនិធិសមធម៌ធ្វើឡើងសម្រាប់តែសេវាដែលផ្តល់នៅ

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលប៉ុណ្ណោះ ដោយមិនគិតពីសេវាដែលផ្តល់នៅមូលដ្ឋានទេ។

១.៥ សារៈប្រយោជន៍ និងផលវិបាកនៃការផ្តល់សេវានៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព

១.៥.១ សារៈប្រយោជន៍

ការផ្តល់សេវានៅនឹងមណ្ឌលសុខភាពមានសារៈប្រយោជន៍ដោយៈ

១-ប្រជាជនអាចទទួលសេវាបានច្រើន ក្នុងពេលទៅមណ្ឌលសុខភាពតែមួយលើក ទាំងសេវាការពារ សារវ័ន្ត និងការព្យាបាលដោយបានទទួលការពិនិត្យត្រឹមត្រូវ មិនរំខានដល់ដំណើរការមណ្ឌលសុខភាព។

២-ប្រជាជនអាចស្គាល់បុគ្គលិកដែលធ្វើការនៅមណ្ឌលសុខភាព និងទទួលបានព័ត៌មានផ្សេងៗ ពីសេវាសុខភាព។

៣-បង្កើនការប្រើសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព អាចនាំឱ្យមានការកើនឡើងចំណូលហិរញ្ញប្បទាន។

៤-សេវាដែលផ្តល់នៅមណ្ឌលសុខភាពមានគុណភាពល្អជាងការផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានដោយនៅមណ្ឌលសុខភាពមានសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យគ្រប់គ្រាន់។

៥-ទម្លាប់ឱ្យប្រជាជនស្គាល់មណ្ឌលសុខភាព និងសេវាសុខភាពដែលមណ្ឌលសុខភាពមាន និងអាចផ្តល់ជូនជាប្រចាំ។

៦-សន្សំពេលវេលាសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល សម្រាប់ការផ្តល់សេវាបង្ការ និងព្យាបាលជាប្រចាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរួមទាំងសេវាឆ្មប។

១.៥.២ ផលវិបាក

តែក៏មានផលវិបាកច្រើនដែរ បើសិនជាការផ្តល់សេវាធ្វើតែនៅនឹងមណ្ឌលសុខភាពដូចជាៈ

១-ការគ្របដណ្តប់សេវាមិនបានដល់ទីជនបទឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាព និងប្រជាជនដែលមិនបានទទួលសេវាឬដែលមានការលំបាក ជាពិសេសក្នុងការទៅទទួលយកសេវាថែទាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់សេវាមិនបានសម្រេចគោលដៅដែលបានកំណត់។

២-បើបុគ្គលិកសុខាភិបាលមិនបានចុះទៅដល់ភូមិឬសហគមន៍គេអាចមិនបានស្គាល់ច្បាស់ពីស្ថានភាពនៃការរស់នៅស្ថានភាពសុខភាព និងតម្រូវការជាក់ស្តែងរបស់ប្រជាជនតាមសហគមន៍។

៣-ពុំមានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងសហគមន៍ ដែលអាចនាំឱ្យមានការមិនទុកចិត្តគ្នា។

៤-ពិបាកក្នុងការសម្របសម្រួលការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានរបស់កម្មវិធីជាតិផ្សេងទៀត ដែលនាំឱ្យការគ្រប់គ្រងធនធានមិនបានល្អ។

ជំពូកទី២
គោលការណ៍គន្លឹះក្នុងការអនុវត្ត

២.១ តំបន់ដែលគ្របដណ្តប់ដោយមណ្ឌលសុខភាព

បន្ថែមលើការណែនាំស្តីពី ការបែងចែកភូមិដែលស្ថិតក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដោយមណ្ឌលសុខភាព ដែលមាននៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអភិវឌ្ឍស្រុកប្រតិបត្តិ និងដោយផ្អែកលើសនិទានភាពក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព និងការពង្រឹងគុណភាពសេវាគ្រប់ភូមិឬសហគមន៍ទាំងអស់ ដែលនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់នៃមណ្ឌលសុខភាពអាចត្រូវបានចាត់ជាប្រភេទដូចខាងក្រោម ដោយយោងទៅតាមស្ថានភាពរដ្ឋបាល ស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រ ស្ថានភាពផ្លូវគមនាគមន៍ ចម្ងាយផ្លូវ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងរយៈពេលធ្វើដំណើរ។

២.១.១ ការបែងចែកនៅតាមស្ថានភាពរដ្ឋបាល

ក-ភូមិរដ្ឋបាល៖ ជាភូមិដែលត្រូវបានចុះក្នុងបញ្ជីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងមានការទទួលស្គាល់ពីរដ្ឋបាលឃុំ-សង្កាត់ស្រុករដ្ឋបាល និងក្រសួងមហាផ្ទៃនៅមុនការជំរឿនប្រជាជននាឆ្នាំ២០០៨។ ជាធម្មតាភូមិរដ្ឋបាលតែងតែមានរចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាលនៅនឹងកន្លែង និងមានក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។

ខ-ភូមិឧបសម្ព័ន្ធ៖ ជាភូមិដែលកើតឡើងពីការទៅតាំងទីលំនៅរបស់ប្រជាជន ដែលបានបំបែកចេញពីភូមិរដ្ឋបាលណាមួយ ឬដែលបានធ្វើចំណាកស្រុកដោយមូលហេតុណាមួយ។ ភូមិទាំងនេះត្រូវបានកំណត់រកឃើញនៅក្នុងជំរឿនប្រជាជននាឆ្នាំ២០០៨។ ភូមិទាំងនេះ មានការទទួលស្គាល់ពីរដ្ឋបាលឃុំ-សង្កាត់រដ្ឋបាលស្រុក និងក្រសួងមហាផ្ទៃ។ ប៉ុន្តែជារឿយៗ ភូមិទាំងនោះពុំមានរចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តនៅនឹងកន្លែង និងអាចពុំមានក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិទេ។

គ-ភូមិមិនទាន់រៀបរយ៖ ជាភូមិដែលកើតឡើងពីការទៅតាំងទីលំនៅរបស់ប្រជាជន ដែលបានបំបែកចេញពីភូមិរដ្ឋបាលណាមួយ ឬដែលបានធ្វើចំណាកស្រុកដោយមូលហេតុណាមួយ នៅក្រោយជំរឿនប្រជាជននាឆ្នាំ២០០៨។ ភូមិទាំងនោះមានការទទួលស្គាល់ពីរដ្ឋបាលឃុំ-សង្កាត់ និងរដ្ឋបាលស្រុក ក្រសួងមហាផ្ទៃដោយហេតុផលណាមួយ។ ដូចគ្នានឹងភូមិឧបសម្ព័ន្ធដែរ ភូមិទាំងនោះអាចពុំមានរចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តនៅនឹងកន្លែង និងពុំមានក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិទេ។

ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ គួរផ្តល់ការគាំទ្រចាំបាច់នានាដល់មណ្ឌលសុខភាព និងស្នើសុំទៅរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ដើម្បីឱ្យមានការទទួលស្គាល់ដល់ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ដល់ភូមិមិនទាន់រៀបរយទាំងនោះ ព្រមទាំងសម្រួលដល់ការបង្កើតក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ឬក្រុមអ្នកស្ម័គ្រចិត្តផ្សេងទៀត សម្រាប់ភូមិទាំងនោះ។

២.១.២ ការបែងចែកតាមស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រ ចម្ងាយផ្លូវ មធ្យោបាយ និងរយៈពេលធ្វើដំណើរ

ដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពពេញលេញ និងប្រកបដោយគុណភាព ប្រជាជនគួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យទៅទទួលសេវាថែទាំសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ប៉ុន្តែអាស្រ័យដោយតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន គ្រប់ភូមិ-សហគមន៍ ដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់នៃមណ្ឌលសុខភាពមួយត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ទៅតាមស្ថានភាព ភូមិសាស្ត្រ ស្ថានភាពផ្លូវ គមនាគមន៍ចម្ងាយពីភូមិទៅមណ្ឌលសុខភាព មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងរយៈពេលធ្វើដំណើរដូចខាងក្រោម៖

ក-ភូមិដែលមណ្ឌលសុខភាពតាំងនៅ៖ គឺជាភូមិដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ "ក" បើយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអភិវឌ្ឍស្រុកប្រតិបត្តិ។ ភូមិនេះត្រូវបានចាត់ជាភូមិដែលប្រជាជនត្រូវតែទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព(Fixed Site Village)។

ខ-ភូមិជិត៖ គឺជាភូមិដែលស្ថិតនៅចម្ងាយតិចជាង៥គីឡូម៉ែត្រពីមណ្ឌលសុខភាព។ នោះគឺជាភូមិមួយចំនួនដែលស្ថិតក្នុងតំបន់ "ខ" បើយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអភិវឌ្ឍស្រុកប្រតិបត្តិ ហើយដែលការធ្វើដំណើរពីមណ្ឌលសុខភាពទៅភូមិដោយប្រើប្រាស់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមាននៅនឹងកន្លែងអស់រយៈពេលមិនលើសពី១ម៉ោង។

គ-ភូមិឆ្ងាយ៖ គឺជាភូមិទាំងឡាយណាដែលមានលក្ខណៈដូចខាងក្រោម៖

- ភូមិដែលស្ថិតនៅឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាពមានចម្ងាយចាប់ពី៥គីឡូម៉ែត្រទៅតែជិតជាង១០គីឡូម៉ែត្រ
- ភូមិដែលការធ្វើដំណើរពីមណ្ឌលសុខភាពទៅភូមិមានរយៈពេលយូរជាង១ម៉ោង តែមិនលើស២ម៉ោងដោយមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមាននៅនឹងកន្លែង
- ភូមិទាំងនេះ គួរទទួលបានសំណុំសេវាសុខភាពមូលដ្ឋានតាមរយៈការចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន ដែលផ្តល់ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។

ឃ-ភូមិដាច់ស្រយាល៖ គឺជាភូមិទាំងឡាយណាដែលមានលក្ខណៈដូចខាងក្រោម៖

- ជាភូមិដែលស្ថិតនៅឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាព មានចម្ងាយចាប់ពី១០គីឡូម៉ែត្រឡើងទៅឬ
- ជាភូមិដែលការធ្វើដំណើរពីមណ្ឌលសុខភាពទៅភូមិត្រូវឆ្លងកាត់តាមព្រៃ-ភ្នំឬត្រូវធ្វើដំណើរតាមផ្លូវទឹកឬ
- ភូមិដែលការធ្វើដំណើរពីមណ្ឌលសុខភាពទៅភូមិត្រូវចំណាយពេលយូរ មានរយៈពេលលើសពី ២-៣ ម៉ោងដោយប្រើប្រាស់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមាននៅនឹងកន្លែង។

ភូមិទាំងនេះ គួរទទួលបានការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពពង្រីកបន្ថែម ដែលធ្វើឡើងដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព(Outreach with extended package of services)។

អាស្រ័យដោយល័ក្ខខ័ណ្ឌនៃការធ្វើដំណើរឆ្លងកាត់ព្រៃ-ភ្នំ ត្រូវធ្វើដំណើរតាមផ្លូវទឹក ឬចម្ងាយផ្លូវចាប់ពី៤០គីឡូម៉ែត្រឡើងទៅ ឬរយៈពេលធ្វើដំណើរយូរលើសពី២-៣ម៉ោង ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានទៅភូមិទាំងនោះ ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យស្នាក់នៅយប់នៅភូមិនោះ បើចាំបាច់។ ការចំណាយសម្រាប់ថ្លៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ដើម្បីទៅដល់ភូមិទាំងនោះត្រូវបានអនុញ្ញាត។ ដើម្បីសម្រួលដល់ការរៀបចំចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន និងដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធផលក្នុងបរិបទ ដែលធនធានមានកម្រិត សម្រាប់ការធ្វើដំណើរការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានដល់ភូមិប្រភេទនេះ គួរត្រូវបានធ្វើសម្រាប់ក្រុមភូមិមួយចំនួនដែលនៅជិតគ្នា។

ការកំណត់ប្រភេទភូមិដូចបានអធិប្បាយខាងលើ ព្រមទាំងការសម្រេចអំពីកញ្ចប់សេវាសម្រាប់ការចុះផ្តល់ដល់មូលដ្ឋាន គួរត្រូវបានធ្វើឡើងតារយៈការពិភាក្សាពិគ្រោះយោបល់ ការពិចារណា និងការព្រមព្រៀងរួមគ្នារវាងមណ្ឌលសុខភាព និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងពេលធ្វើផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ។

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមុនជាមួយនឹងរដ្ឋបាលដែលពាក់ព័ន្ធអំពីបញ្ហា ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ គួរត្រូវបានធ្វើដើម្បីសម្រួលដល់ការរៀបចំធ្វើផែនការសកម្មភាពនិងថវិកា ព្រមទាំងការរៀបចំផ្នែករដ្ឋបាលផ្សេងទៀតដែលចាំបាច់សម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន។

បន្ទាប់ពីឯកភាពគ្នាលើប្រភេទ និងចំនួនភូមិហើយផែនការសកម្មភាពលម្អិត(Microplan) សម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានមួយ គួរត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមានបញ្ជាក់ច្បាស់ពីទីតាំង និងឈ្មោះភូមិចម្ងាយផ្លូវ និងរយៈពេលធ្វើដំណើរ ថវិកាដែលប៉ាន់ប្រមាណសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវា ដែលបានគ្រោងក្នុងមួយឆ្នាំនិងកាលវិភាគកាលបរិច្ឆេទ ដែលរំពឹងទុកនៃការចុះផ្តល់សេវា។

២.២ សំណុំសេវាសុខភាពសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន

២.២.១ សំណុំសេវាសុខភាពមូលដ្ឋាន

១-ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដូចក្នុងគោលនយោបាយនិងគោលការណ៍ណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

២-ការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអា សម្រាប់កុមារអាយុពី៦-៥៩ខែ និងការផ្តល់ថ្នាំ មេបង់ដាហ្សុល៥០០ម.ក ឬ អាល់បង់ដាហ្សុល៤០០ម.ក្រ សម្រាប់កុមារអាយុពី១២-៥៩ខែ(ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ គឺនៅខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា)។

៣-ការផ្តល់មេបង់ដាហ្សុលឬ អាល់បង់ដាហ្សុល ទៀងទាត់ដល់កុមារអាយុ១២-៥៩ខែ និងស្ត្រីវ័យបន្តពូជ ពីរដងក្នុង១ឆ្នាំ គឺនៅខែឧសភានិងខែវិច្ឆិកា។

៤-ការផ្តល់សេវាពិគ្រោះ ពិនិត្យ ព្យាបាល(រាគគ្មានខ្សោះជាតិទឹកដោយផ្តល់ជាតិទឹកអូរ៉ាលីត្រ និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសីដល់កុមារ និងគ្មានរលាកសួត៖ ក្អកឬផ្តាសាយ) និងបញ្ជូនកុមារដែលមានជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និងរាក រាកមានឈាមក្នុងលាមកទៅមណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិត។

៥-ការចុះតាមដាន និងគាំទ្រសកម្មភាពរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងផ្តល់កញ្ចប់អូរ៉ាលីត្រ និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី ដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិសម្រាប់ព្យាបាលកុមារ ដែលមានជំងឺរាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក នៅក្នុងសហគមន៍។

៦-ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងការលើកទឹកចិត្តឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទៅពិនិត្យផ្ទៃពោះឱ្យបានតាំងពីខែដំបូងបន្ទាប់ពីបាត់រដូវ និងឱ្យបានយ៉ាងតិច៤ដងទៅសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងត្រឡប់មកតាមដាន និងទទួលថែទាំក្រោយសម្រាល ជាមួយទារកទើបប្រសូតរបស់គាត់យ៉ាងតិច៣ដង ក្នុងកំឡុងពេល៦សប្តាហ៍ក្រោយសម្រាល។

៧-ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក និងមេបង់ដាហ្សុល/អាល់បង់ដាហ្សុល ដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាលរួច។

៨-ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍(ជារៀងរាល់ខែ) និងថ្នាំទម្លាក់ព្រូនមួយដូសរៀងរាល់៦ខែម្តង(ខែឧសភា និងវិច្ឆិកា)ដល់គ្រប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ និងការជំរុញលើកទឹកចិត្តឱ្យពួកគាត់ទៅ ប្រើប្រាស់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព។

៩-ការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតរួមទាំងការផ្តល់ប្រឹក្សាពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើត តាមការជ្រើសរើសការផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត និងការបញ្ជូនស្ត្រីទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយយោងទៅតាមមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលជ្រើសរើស ឬដែលកំពុងប្រើប្រាស់។

១០-ស្វែងរកកុមារដែលមានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរដែលមិនបានទទួលការព្យាបាលនិងបញ្ជូនដោយពិនិត្យរក៖

- កុមារក្រោម៦ខែ៖
  - មានហើមជើងទាំងសងខាង
  - ពិបាកក្នុងការបៅ ឬមិនបៅសោះឬទម្ងន់ធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំង។
- កុមារពី៦-៥៩ខែ៖
  - វាស់ពាក់កណ្តាលដើមដៃ និងគណនាពិន្ទុSD (ពិនិត្យប័ណ្ណយោងទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់)។

១១-តាមដានកុមារមានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបោះបង់ការព្យាបាល ព្រមទាំងបញ្ជូនករណីដែលបានរកឃើញទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីទទួលការថែទាំព្យាបាលសមស្រប។

១២-តាមដានអ្នកជំងឺរបេង និងហង់សិន ដែលបោះបង់ការព្យាបាល និងបញ្ជូនករណីសង្ស័យទៅមូលដ្ឋាន

សុខាភិបាលសម្រាប់តំបន់ដែលអនុវត្តកម្មវិធីដូតស៍នៅសហគមន៍។

១៣-ការតាមដានស្ថានភាពជំងឺឬបញ្ហាសុខភាពដែលកើតថ្មីនៅក្នុងសហគមន៍(Emerging Diseases) និងការស្លាប់របស់ទារកមុនអាយុ២៨ថ្ងៃ មូលហេតុនៃការស្លាប់របស់មាតា ជំងឺដែលមានសក្ដានុពលបង្កជាការរាតត្បាត តាមការណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិ។

១៤-ការអប់រំសុខភាព និងលើកកម្ពស់សុខភាព។

១៥-ផ្សព្វផ្សាយដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជឱ្យមកពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកដោះ និងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅមណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។

១៦-ផ្សព្វផ្សាយដល់ប្រជាជនដែលមានអាយុលើសពី៤០ឆ្នាំ ឱ្យមកមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកជំងឺលើសឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជាតិខ្លាញ់ក្នុងសរសៃឈាម។

១៧-ផ្សព្វផ្សាយ និងស្វែងរកមនុស្សចាស់ អាយុចាប់ពី៦០ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលទទួលរងនូវជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬពិការភាព ដើម្បីបញ្ជូនមកទទួលសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព និងសហការជាមួយអ្នកថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ក្នុងការផ្ដល់សេវាទៅតាមតម្រូវការថែទាំនៃស្ថានភាពជំងឺនីមួយៗ (សូមអានសេចក្ដីណែនាំគ្លីនិក ស្ដីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ទំព័រទី៣៥៨)។

១៨-ផ្សព្វផ្សាយ និងស្វែងរកកុមារមានកម្សោយឬពិការភាព ដើម្បីបញ្ជូនពួកគាត់ទៅរកសេវាថែទាំ និងព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនៅជិតបំផុត (សូមអានសេចក្ដីណែនាំគ្លីនិក ស្ដីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ទំព័រទី៣៤៧)។

១៩-ផ្សព្វផ្សាយ និងណែនាំដល់សហគមន៍ ឱ្យពួកគាត់បញ្ជូនស្ត្រីនិងកុមារ ដែលទទួលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា រំលោភផ្លូវភេទមកទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពជាបន្ទាន់(អានគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្ដីពី ការគ្រប់គ្រងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ)។

២.២.២ សំណុំសេវាសុខភាពពង្រីកបន្ថែម

បន្ថែមលើកញ្ចប់សំណុំសេវាសុខភាពមូលដ្ឋាន សេវាសុខភាពសារវ័ន្តខាងក្រោម ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងសំណុំសេវាសុខភាពពង្រីកបន្ថែម៖

១-ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល៖ រួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល៖

- ពិនិត្យរកភាពស្លេកស្លាំង (នៅបាតដៃ និងត្របកភ្នែក)
- សាកសួរ និងពិនិត្យរកសញ្ញាខ្វាក់មាន់ និងពក ក
- ការផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក
- ការផ្ដល់មេបង់ដាហ្សូលដល់គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ចាប់ពីត្រីមាសទី២ឡើងទៅ
- ធ្វើតេស្តឈាមចុងម្រាមដៃរកមេរោគអេដស៍ និងស្វាយ
- ផ្ដល់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស
- ពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីបញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទៅមណ្ឌលសុខភាពឱ្យទាន់ពេល
- ផ្ដល់ប្រឹក្សា៖ របបអាហារ ការអនុវត្តលេបថ្នាំជាតិដែក ត្រៀមជុំវិញកំណើត...។

២-ការថែទាំក្រោយសម្រាល៖

រួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យថែទាំស្ត្រីទើបសម្រាល និងទារកទើបប្រសូតដល់អាយុ២ឆ្នាំ៖

ក-ពិនិត្យសុខភាពម្ដាយ៖

- ពិនិត្យរកភាពស្លេកស្លាំង (នៅបាតដៃ និងត្របកភ្នែក)
- សាកសួរ ពិនិត្យរកសញ្ញាខ្វាក់មាន់ ពក ក និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ក្រោយសម្រាល
- ផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក៤២គ្រាប់ (បើសិនមិនទាន់បានទទួលពេលសម្រាល)
- ផ្តល់មេបង់ដាហ្សុលដល់គ្រប់ស្ត្រីក្រោយសម្រាលទាំងអស់មួយដូស
- ធ្វើតេស្តឈាមចុងម្រាមដៃរកមេរោគអេដស៍ និងស្វាយ (ប្រសិនបើមុនពេលសម្រាលមិនទាន់បានធ្វើ)
- ផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស (បើសិនជាដល់ពេលទទួល)
- ពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ក្រោយពេលសម្រាល។

ខ-ពិនិត្យលើទារក និងកុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំ៖

- ពិនិត្យទារកពីក្បាលដល់ចុងជើងតាមគោលការណ៍ណែនាំ
- ពិនិត្យមើលការបំបៅដោះកូន
- ការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារចាប់ពីអាយុ៦ខែឡើង
- ពិនិត្យមើលការទទួលថ្នាំបង្ការ
- តាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់(ទម្ងន់ធៀបនិងអាយុ)
- ផ្តល់ជីវជាតិអាដល់កុមារអាយុចាប់ពី៦ខែឡើង
- ផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់កុមារចាប់ពីអាយុ១ឆ្នាំឡើងទៅ ។

គ-ពិនិត្យកុមារអាយុពី២-៥ឆ្នាំ៖

- ពិនិត្យមើលការទទួលថ្នាំបង្ការ
- តាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់(ទម្ងន់ធៀបនិងអាយុ)
- ផ្តល់ជីវជាតិអា និងផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន
- ពិនិត្យរកភាពស្លេកស្លាំង និងខ្វាក់មាន់។

ឃ-ផ្តល់ប្រឹក្សា

៣-ការធ្វើតេស្តរហ័ស និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់៖ សកម្មភាពនេះ គួរធ្វើនៅភូមិដែលស្ថិតក្នុងតំបន់មានការឆ្លងដោយសកម្មនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលប៉ុណ្ណោះ។ រោគវិនិច្ឆ័យត្រូវបញ្ជាក់ដោយការធ្វើតេស្តឌីបស្ទីក ហើយការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ត្រូវផ្តល់ក្នុងករណីដែលតេស្តឌីបស្ទីកវិជ្ជមានប៉ុណ្ណោះ ដោយប្រើថ្នាំព្យាបាលគ្រុនចាញ់ ដែលបានវេចខ្ចប់ហើយជាស្រេច(អានពិធីសារ ពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារាស៊ីតសាស្ត្រ បាណកសាស្ត្រនៅឧបសម្ព័ន្ធទី៩)។

២.២.៣ សកម្មភាពនៅក្រៅសំណុំសេវាសុខភាពចុះផ្តល់ដល់មូលដ្ឋាន

១-សេវាពិនិត្យព្យាបាលមិនមែនជាសមាសភាគចម្បងនៃសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានជាទៀងទាត់ទេ អាស្រ័យដោយផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈមានកម្រិត និងផលវិបាកក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកភ័ស្តុភារ។ អ្នកដែលមានជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនឱ្យទៅទទួលការព្យាបាលតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីទទួលបានការពិនិត្យព្យាបាល និងតាមដានត្រឹមត្រូវតាមលក្ខណៈបច្ចេកទេស។ តំបន់សម្រាប់ភូមិ ដែលឆ្ងាយដាច់ស្រយាល ដែលការទៅទទួលសេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានការលំបាកខ្លាំង និងដែលតម្រូវឱ្យមានការពិចារណាដល់ការផ្តល់សេវាព្យាបាលតាមរយៈ ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាននោះ ការសម្រេចមួយគួរត្រូវ

បានធ្វើតាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់រវាងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាល

២-ការផ្តល់មុងជ្រលក់ថ្នាំ ដល់ប្រជាជនដែលប្រឈម ស្ថិតនៅក្នុងតំបន់មានការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំធ្វើឡើងនៅរៀងរាល់៣ឆ្នាំម្តង។ ការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំគឺជាសកម្មភាពដែលត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ពិសេស និងមិនអាចចាត់ទុកជាផ្នែកដែលត្រូវធ្វើជាប្រចាំរបស់សកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានឡើយ។

៣-សកម្មភាពតាមដាន និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងដោយឡែកដ៏ទៃទៀត។

២.៣ ការរៀបចំចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន

ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ជាសកម្មភាពបំពេញបន្ថែមដល់ការផ្តល់សេវាសុខភាពដល់ប្រជាជនដោយមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីបង្កើនការទទួលសេវាមូលដ្ឋានសារវន្តប្រកបដោយសមធម៌ និងមិនមែនជំនួសការផ្តល់សេវានៅនឹងមណ្ឌលសុខភាពទេ។ ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានដោយគ្មានផែនការលម្អិត និងគ្មានតុល្យភាព នឹងធ្វើឱ្យរំខានឬរាំងស្ទះដល់ដំណើរការផ្តល់សេវានៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព។

១-ជាគោលការណ៍ ក្រុមចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន ត្រូវមានសមាជិកចំនួន២នាក់ សម្រាប់ភូមិឆ្ងាយ និង ៣នាក់ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងឆ្មប សម្រាប់ភូមិឆ្ងាយដាច់ស្រយាលក្នុងមួយក្រុម។ បុគ្គលិកទាំងអស់ត្រូវចូលរួមការងារនេះ ជាពិសេសឆ្មបដោយផ្លាស់ប្តូរវេនគ្នា។ ការប្តូរវេននេះ ធានាកុំឱ្យប៉ះពាល់ដល់ដំណើរការផ្តល់សេវានៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព។

២-មណ្ឌលសុខភាពត្រូវរៀបចំការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានដោយផ្សារភ្ជាប់រចនាសម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់នៅសហគមន៍ (ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ គណៈកម្មាធិការឃុំទទួលបន្ទុកស្ត្រី និងកុមារ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តផ្សេងទៀត គណៈកម្មការអភិវឌ្ឍន៍ភូមិ សាលារៀន វត្តអារាម) ដើម្បីឱ្យការផ្តល់សេវាទទួលបានលទ្ធផលល្អ។

៣-គួរមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន គណៈកម្មាធិការឃុំ-សង្កាត់ ទទួលបន្ទុកកិច្ចការស្ត្រីនិងកុមារ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ គណៈកម្មាធិការអភិវឌ្ឍន៍ភូមិ និងស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដោយមានការគាំទ្ររបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលដែលទាក់ទងនឹង៖

- ក-ការផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ដល់ភូមិមិនទាន់រៀបរយ និងការបង្កើតក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
- ខ-ការផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ដល់តំបន់សហគមន៍ក្រីក្រនៃទីក្រុង-ប្រជុំជន
- គ-ការផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ដល់ភូមិឆ្ងាយដាច់ស្រយាល
- ឃ-ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង កៀរគរសហគមន៍ ការលើកទឹកចិត្ត និងជំរុញប្រជាជន ឱ្យទៅទទួលសេវាពីមណ្ឌលសុខភាព និងពង្រឹងគុណភាពការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព
- ង-ការកំណត់ពីប្រភេទភូមិដែលត្រូវទទួលសេវាសុខភាព តាមរយៈការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន និងភូមិដែលប្រជាជន គួរទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព
- ច-កំណត់សំណុំសេវាសុខភាព ដែលភូមិនីមួយៗ គួរទទួលក្នុងការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន
- ឆ-ការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងរស់នៅតាមរដូវកាល និងវិធីធ្វើយ៉ាងណាឱ្យពួកគាត់បានទទួលសេវា
- ជ-ការលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍។

៤-ត្រូវមានការយកចិត្តទុកដាក់ ជាពិសេសដល់ការរៀបចំការចុះផ្តល់សេវាដល់ភូមិដែលប្រជាជន ភាគច្រើនជាជនជាតិដើមភាគតិចដោយៈ

ក-ធ្វើយ៉ាងណាឱ្យមានសមាជិកក្នុងក្រុមម្នាក់អាចប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយពួកគាត់បានដោយប្រើប្រាស់ភាសានិយាយនៅនឹងកន្លែងឬបើគ្មានត្រូវរៀបចំឱ្យមានជំនួយពីក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ឬមេភូមិ។

ខ-ការផ្តល់សេវាត្រូវគិតដល់ប្រពៃណី ទំនៀមទម្លាប់របស់ជនជាតិដើមភាគតិច ដោយព្យាយាមបញ្ជ្រាបឱ្យបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន នូវសារអប់រំ-លើកកម្ពស់សុខភាពមូលដ្ឋាន និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដែលសារវន្ត និងជាគន្លឹះនានា ដើម្បីបង្កើនភាពអាចទទួលយកបាននូវសេវាសុខភាពដោយប្រជាជនជនជាតិដើមភាគតិច។

៥-យោងតាមការពិគ្រោះយោបល់ខាងលើ និងដោយមានការឯកភាពរបស់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវរៀបចំអភិវឌ្ឍន៍ផែនការសកម្មភាព និងថវិកាលម្អិត(Micro-Plan) សម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានដោយបញ្ជាក់ពីទីតាំង និងឈ្មោះភូមិចម្ងាយផ្លូវ និងរយៈពេលធ្វើដំណើរ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ថវិកាដែលប្រមាណសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានមួយលើកៗសម្ភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ ថ្នាំបង្ការ និងឱសថ ដែលត្រូវការចំនួនដងនៃការចុះផ្តល់សេវាដែលបានគ្រោងទុកក្នុងមួយឆ្នាំ កាលវិភាគ និងកាលបរិច្ឆេទដែលរំពឹងទុកនៃការចុះផ្តល់សេវា។

៦-មណ្ឌលសុខភាពត្រូវពិភាក្សាជាមួយការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីបញ្ចូលផែនការសកម្មភាព និងថវិកាលម្អិតសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាននេះ ទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ របស់ស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្នុងពេលអភិវឌ្ឍន៍ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីធានាថាមានការវិភាជន៍ថវិកាសមស្របសម្រាប់សកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន។

៧-បន្ទាប់ពីផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ក៏ដូចជាផែនការសកម្មភាព និងថវិកាលម្អិត សម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានត្រូវបានអនុម័ត កាលវិភាគ និងកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន គួរត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅដល់រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនិងស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដើម្បីជូនជាព័ត៌មានដល់សហគមន៍ជាមុន ហើយការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានត្រូវគោរពទៅតាមកាលវិភាគ និងកាលបរិច្ឆេទដែលបានគ្រោងទុក។

៨-យន្តការផ្តល់ព័ត៌មានដល់រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងសហគមន៍ពីការអាក់ខាននៃការចុះផ្តល់សេវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីបង្កើនទំនុកចិត្តដល់សហគមន៍មកលើការផ្តល់សេវា។

៩-មុនពេលចុះ ក្រុមចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានត្រូវពិនិត្យ និងកត់ត្រាឈ្មោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ កុមារចំណុច និងស្ត្រី ដែលទើបនឹងសម្រាលកូនរួចនៅក្នុងភូមិ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងប្រជាជនចំណូលថ្មី ដែលក្រុមចុះផ្តល់សេវាត្រូវពិនិត្យស្ថានភាពសុខភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងអន្តរាគមន៍ជាសារវន្តផ្សេងទៀតដល់ក្រុមប្រជាជនទាំងនោះ។

១០-ក្រោយពីបញ្ចប់សកម្មភាពដែលបានគ្រោងសម្រាប់ទិវានីមួយៗ មុនពេលចាកចេញពីភូមិ ក្រុមចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ត្រូវស្រង់ឈ្មោះប្រជាជនចំណុចទាំងស្ត្រី និងកុមារ ដែលត្រូវតាមដានបន្ត ឬដែលត្រូវទទួលសេវានៅក្នុងទិវាលើកក្រោយ និងប្រគល់ទៅឱ្យក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីត្រៀមរៀបចំជាមុនសម្រាប់ទិវាបន្ទាប់។

១១-ពង្រឹងការផ្តល់សេវាសមាហរណកម្មតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបាន ដោយគិតដល់ការពិនិត្យថែទាំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ការណែនាំពីផែនការសម្រាល និងការត្រៀមរៀបចំជុំវិញកំណើត សម្រាប់ការសម្រាល និងការពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ បើពុំមានឆ្មបគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានទេ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា នៅក្នុងក្រុមចុះផ្តល់សេវា យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវធានាឱ្យបាននូវការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ការផ្តល់មេបង់ដាហ្សុលដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (មិនត្រូវឱ្យមេបង់ដាហ្សុល

ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុងត្រីមាសទី១ទេ) ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស និងពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះដើម្បីបញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទៅមណ្ឌលសុខភាពឱ្យទាន់ពេល។

១២-ត្រូវធានាថាបានផ្តល់ការថែទាំក្រោយសម្រាលដល់ស្ត្រីទើបសម្រាល និងទារកទើបប្រសូត ដូចជាការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកគ្រប់ចំនួន ការផ្តល់មេបង់ដាហ្សុល ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស (បើដល់ពេលត្រូវចាក់)និងពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់។ ត្រូវពន្យល់ និងលើកទឹកចិត្តស្ត្រីឱ្យបន្តការពិនិត្យតាមដានសុខភាព និងទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាពយ៉ាងតិចឱ្យបាន៣ដង ណែនាំពីការថែរក្សាទារកឱ្យបានកក់ក្តៅការនាំទារកទៅទទួលថ្នាំបង្ការBCG និងHepB ដូស ពេលប្រសូតបើមិនទាន់បានទទួល និងការបំបៅទារកដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់រហូតអាយុបាន៦ខែ។

១៣-ពង្រឹងគុណភាពនៃការព្យាបាលបង្គ្រប់ជាតិទឹកនៅភូមិដាច់ស្រយាល នៅចុងទិវានីមួយៗ ក្រុមចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ត្រូវពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់របាយការណ៍ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ លើការអនុវត្តព្យាបាលបង្គ្រប់ជាតិទឹក ដោយផ្តល់បន្ថែម កញ្ចប់អូរ៉ាលីត និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី ដើម្បីធានាថាក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិមានកញ្ចប់អូរ៉ាលីត និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសីគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ព្យាបាលកុមារដែលមានរាក (សូមអានគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និងជំងឺរាកនៅឧបសម្ព័ន្ធទី៧)។

១៤-សេវាថែទាំមុន និងក្រោយសម្រាល សេវាព្យាបាលមូលដ្ឋាន និងសារវ័ន្តសម្រាប់ជំងឺមួយចំនួន គួរត្រូវបានផ្តល់ក្នុងកញ្ចប់សេវាពង្រីកបន្ថែមសម្រាប់ភូមិដែលនៅឆ្ងាយដាច់ស្រយាល (សូមអាននៅក្នុងកញ្ចប់ផ្តល់សេវាមុន និងក្រោយសម្រាល)។

១៥-ទោះជាការតាមដានជំងឺមួយចំនួនអាចត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានក្តី ការអង្កេតស្រាវជ្រាវការលេចឡើងនូវការរាតត្បាតនៃជំងឺមួយចំនួនដូចជាកញ្រ្ជឹល ស្អូច ខ្វិនទន់អវៈយវៈ...។ ត្រូវឱ្យមានការរៀបចំផែនការសកម្មភាព និងថវិកាពិសេសបន្ថែមទៅលើការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានជាធម្មតា។

១៦-សកម្មភាពផ្សេងទៀតដែលពុំត្រូវបានលើកឡើងនៅក្នុងសំណុំសេវាសុខភាពមូលដ្ឋាន ឬសំណុំសេវាសុខភាពពង្រីកបន្ថែមនៃការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន មិនមែនជាសមាសភាគចម្បងនៃសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានទេ។

២.៤ ចំនួនដងនៃការចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន

នៅក្នុងកាលៈទេសៈដែលធនធានមានកម្រិត ទិសដៅចម្បងនៃប្រតិបត្តិការគឺធានាថា ភូមិដែលនៅឆ្ងាយឬដាច់ស្រយាលអាចទទួលបាននូវសេវាសុខភាព ដែលមានគុណភាពឱ្យបានញឹកញាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន។ ជាអនុសាសន៍ចំនួនដងនៃការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់ភូមិទាំងនោះមានដូចខាងក្រោម៖

ក-ភូមិដែលត្រូវទៅទទួលសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ ជាភូមិដែលនៅចម្ងាយតិចជាង៥គីឡូម៉ែត្រពីមណ្ឌលសុខភាព ឬការធ្វើដំណើរទៅមណ្ឌលសុខភាព មានរយៈពេលមិនលើសពី១ម៉ោង និងស្ថានភាពផ្លូវគមនាគមន៍មានសភាពល្អប្រសើរ។ ការកំណត់ថា តើភូមិណាមួយក្នុងចំណោមភូមិទាំងនោះ គួរជាភូមិដែលប្រជាជនគួរទៅប្រើសេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព គួរត្រូវបានធ្វើដោយមានការពិភាក្សាការពិចារណា និងការព្រមព្រៀងរួមគ្នារវាងមណ្ឌលសុខភាព និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងគួរធ្វើជាដំណាក់កាល និងដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីធានាដល់គុណភាពនៃការផ្តល់សេវា(សូមអានជំពូកទី៣គោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ការកាត់បន្ថយការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន និងការពង្រឹងគុណភាពការផ្តល់សេវានៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព)។ នៅក្នុងអន្តរកាលនៃការប្តូរពីការទទួលសេវា តាមរយៈការចុះផ្តល់ដល់មូលដ្ឋាន ទៅជាការទៅទទួលសេវានៅមណ្ឌលសុខភាពមណ្ឌលសុខភាពគួរពិចារណាដល់៖

១-ការបន្តចុះទៅដល់ភូមិទាំងនោះ ដើម្បីផ្តល់ការអប់រំស្តីពីសារៈប្រយោជន៍នៃការទៅទទួលសេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព។ ដោយពិភាក្សាជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានមណ្ឌលសុខភាពអាចផ្តល់សេវាសុខភាពសារវន្តម្តងម្កាលបើចាំបាច់។ បើស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពសម្រេចថា ត្រូវចុះផ្តល់សេវាដល់ភូមិឬសហគមន៍ទាំងនោះ គួរចុះផ្តល់សេវាសុខភាព៤-៦ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។

២-ការពង្រឹងយន្តការកៀរគរសហគមន៍ តាមរយៈការប្រជុំទៀងទាត់ជាមួយគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពនិងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។

៣-លើកទឹកចិត្តប្រជាជននៅក្នុងភូមិទាំងនោះ ឱ្យទៅទទួលសេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព ព្រមទាំងជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរនេះ។ ចែកលិខិតអញ្ជើញឱ្យម្តាយ និងស្ត្រីមកទទួលសេវាឬនាំកូនមកទទួលសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព។

ខ-ភូមិឆ្ងាយ៖ ភូមិនៅឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាពចាប់ពី៥គីឡូម៉ែត្រទៅជិត១០គីឡូម៉ែត្រ ឬការធ្វើដំណើរទៅមណ្ឌលសុខភាពចំណាយពេលយូរលើសពី១ម៉ោង តែមិនលើសពី២ម៉ោង ដោយមធ្យោបាយដែលមានក្នុងភូមិ។ ត្រូវចុះផ្តល់សេវាសុខភាពឱ្យបានយ៉ាងតិច៦ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។ ចំពោះភូមិធំដែលមានប្រជាជនច្រើន ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋានអាចពិចារណាដល់ការបង្កើននូវចំនួនថ្ងៃចុះផ្តល់សេវាទៅតាមការចាំបាច់។ ក្នុងពេលចុះមួយលើកៗ ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានគួរគិតដល់រយៈពេលប្រតិបត្តិការណ៍សមស្របសម្រាប់ភូមិនីមួយៗ ដើម្បីអនុវត្ត និងបំពេញសកម្មភាពសារវន្តនានា ដែលបានកំណត់ក្នុងគោលការណ៍ណែនាំនេះ។ ជាអនុសាសន៍ ក្រុមគួរចំណាយពេលជាមធ្យម៤ម៉ោងក្នុងមួយភូមិ សម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាមួយលើកៗ។

គ-ភូមិដាច់ស្រយាល និងភូមិងាយរងគ្រោះ៖ ជាភូមិនៅឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាពចាប់ពី១០គីឡូម៉ែត្រទៅ ឬការធ្វើដំណើរទៅមណ្ឌលសុខភាពត្រូវឆ្លងកាត់ព្រៃ-ភ្នំ ឬត្រូវធ្វើដំណើរតាមផ្លូវទឹកឬតាមសមុទ្រ ឬជាភូមិនៅលើកោះក្នុងទន្លេឬសមុទ្រឬការធ្វើដំណើរទៅមណ្ឌលសុខភាពចំណាយពេលយូរលើសពី២-៣ម៉ោង ដោយមធ្យោបាយដែលមាននៅនឹងកន្លែងឬជាភូមិដែលមានអត្រាគ្របដណ្តប់ថ្នាំបង្ការទាប។ ភូមិទាំងនេះ គួរត្រូវបានទទួលការផ្តល់សេវាសុខភាពយ៉ាងតិចឱ្យបាន៤ដងក្នុងមួយឆ្នាំ(រៀងរាល់ត្រីមាស)។

ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងដើម្បីកាត់បន្ថយការចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ និងរយៈពេលធ្វើដំណើរការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានដល់ភូមិប្រភេទនេះ គួរត្រូវបានធ្វើជាកម្រងសម្រាប់ក្រុមភូមិមួយចំនួនដែលនៅជិតគ្នា។ នៅក្នុងពេលធ្វើការសម្រេចចិត្តលើចំនួនដងនៃការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន មណ្ឌលសុខភាពចាំបាច់ត្រូវគិតគូរពិចារណាឱ្យបានហ្មត់ចត់លើស្ថានភាពគ្របដណ្តប់សេវានៅភូមិទាំងនោះ ចំនួនបុគ្គលិក និងទំហំរបស់ភូមិជាមួយនឹងលទ្ធភាពនៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ស្ថានភាពផ្លូវគមនាគមន៍តាមរដូវកាល និងចម្ងាយផ្លូវដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់មណ្ឌលសុខភាព និងផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន។ ប្រការសំខាន់មណ្ឌលសុខភាពត្រូវរក្សាតុល្យភាព និងសមភាពនៃការចុះផ្តល់សេវា ដើម្បីធានាថាគ្រប់ភូមិនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាពបានទទួលសេវាមូលដ្ឋានប្រកបដោយសមធម៌។

ក្នុងករណីមានគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ ឬមានឧបទ្ទវហេតុណាមួយកើតឡើង មណ្ឌលសុខភាពត្រូវពិនិត្យកែសម្រួលដោយប្តូរកាលវិភាគចុះផ្តល់សេវាសុខភាព តាមមូលដ្ឋានឬអាចបន្ថែមចំនួនដងនៃការចុះផ្តល់សេវាទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង។

២.៥ ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានសម្រាប់ភូមិ ឬសហគមន៍មិនទាន់រៀបរយ

ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន សម្រាប់ភូមិឬសហគមន៍ ដែលស្ថិតក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់នៃមណ្ឌលសុខភាព តែត្រូវបានចាត់ទុកថាជាភូមិ ឬសហគមន៍មិនទាន់រៀបរយ ដោយពុំមានចុះនៅក្នុងបញ្ជីរដ្ឋបាល និងពុំមានការទទួលស្គាល់ពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន តែមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលសេវាសុខភាព តាមរយៈការផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន(អាស្រ័យដោយស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រ ស្ថានភាពផ្លូវគមនាគមន៍ចម្ងាយផ្លូវ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងរយៈពេលធ្វើដំណើរ) គឺជាប្រការចាំបាច់ជាសារវ័ន្ត ដែលត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ ដើម្បីធានាដល់ការទទួលបានសេវាសុខភាពប្រកបដោយសមធម៌ និងបង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពសារវ័ន្ត ដើម្បីឈានទៅសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់ជាសាកលនៃសេវាសុខភាពសារវ័ន្តជាមូលដ្ឋាន។

ត្រូវមានការយកចិត្តទុកដាក់ និងការស្វែងរកដំណោះស្រាយជាពិសេសតាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ដើម្បីធ្វើឱ្យការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់ភូមិឬសហគមន៍ទាំងនោះអាចអនុវត្តបានដោយទៀងទាត់។

ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិគួរផ្តល់ការគាំទ្រចាំបាច់នានាដល់មណ្ឌលសុខភាព និងស្នើសុំទៅរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ដើម្បីធ្វើឱ្យមានការទទួលស្គាល់ដល់ការចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន ដល់ភូមិមិនទាន់រៀបរយទាំងនោះ ព្រមទាំងសម្រួលដល់ការបង្កើតក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិសម្រាប់ភូមិទាំងនោះ។

២.៦ ការផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាននៅតំបន់សហគមន៍ក្រីក្រនៃទីក្រុង-ប្រជុំជន

ចំពោះសហគមន៍ក្រីក្រនៅតំបន់ទីក្រុង-ប្រជុំជន ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន គួរទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសដោយហេតុថាប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់នេះ ភាគច្រើនជាប្រជាជនក្រីក្រមានធនធានខ្សត់ខ្សោយ និងមានជីវភាពលំបាក មានការយល់ដឹងពីបញ្ហាសុខភាពមានកម្រិតប្រឈមនឹងបញ្ហាសុខភាពចម្រុះៗជាច្រើន និងមានភាពរួញរាក្នុងការស្វែងរកសេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល កត្តាទាំងនេះធ្វើឱ្យតំបន់ទាំងនេះ ជាទូទៅមានអត្រាគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពសារវ័ន្តជាមូលដ្ឋានទាប ពិសេសសេវាបង្ការ និងលើកកម្ពស់សុខភាព។

២.៦.១ ការកំណត់កញ្ចប់សេវាសុខភាពដែលត្រូវផ្តល់

១-ការកំណត់ថាតើភូមិណាដែលប្រជាជនត្រូវទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬជាភូមិគួរទទួលសេវាសុខភាព តាមរយៈការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានគួរធ្វើតាមការណែនាំក្នុងផ្នែក២.១ ដែលស្តីពីតំបន់ដែលគ្របដណ្តប់ដោយមណ្ឌលសុខភាព។ រាល់សហគមន៍ក្រីក្រ ដែលស្ថិតក្នុងតំបន់ "ខ" យោងតាម "គោលការណ៍ណែនាំអំពីការអភិវឌ្ឍស្រុកប្រតិបត្តិ" គួរទទួលបានសេវាសុខភាពតាមរយៈការចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន។

២-គួរមានការពិចារណាដល់ការបង្កើនចំនួនក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដោយសមាមាត្រទៅនឹងចំនួនខ្នងផ្ទះ ដើម្បីសម្រួលដល់ការកៀរគរសហគមន៍។ សមាមាត្រដែលបានអនុសាសន៍នៃចំនួនក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិធៀបនឹងខ្នងផ្ទះគឺ១/៣០ទៅ១/៥០។

៣-កញ្ចប់សេវាសុខភាពសម្រាប់សហគមន៍ក្រីក្រទីក្រុង-ប្រជុំជន គួរធ្វើមួយឆ្នាំម្តងដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន គណៈកម្មាធិការឃុំ ទទួលបន្ទុកស្ត្រី និងកុមារ ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងតម្រូវការនៅនឹងកន្លែង និងដោយមានការឯកភាពពីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និង

មន្ទីរសុខាភិបាលក្នុងការធ្វើផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសលើយន្តការនៃការពង្រឹងការចូលរួមរបស់សហគមន៍នានា។

២.៦.២ ចំនួនដងនៃការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន

តំបន់សហគមន៍ក្រីក្រនៃទីក្រុង-ប្រជុំជន ដែលត្រូវបានកំណត់ថា គួរត្រូវបានទទួលសេវាសុខភាពតាមការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន គួរត្រូវបានធ្វើជារៀងរាល់ត្រីមាស។

ការកំណត់កាលបរិច្ឆេទសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវា គួរត្រូវបានធ្វើដោយពិគ្រោះយោបល់ជាមួយរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ឬតំណាងប្រជាជននៅតំបន់នោះ។

២.៦.៣ វិធីសាស្ត្រនៃការចុះផ្តល់សេវា

ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន សម្រាប់តំបន់សហគមន៍ក្រីក្រនៃទីក្រុង-ប្រជុំជន គួរផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ ជាពិសេសលើសមាហរណកម្មនៃយន្តការពង្រឹងការចូលរួមរបស់សហគន៍ និងសេវាសុខភាពមូលដ្ឋានផ្សេងទៀតៈ

១-នៅរាល់ពេលចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ផ្តល់សំណុំសេវាសុខភាពមូលដ្ឋាន ដូចអធិប្បាយក្នុងផ្នែក ២.២ ស្តីពីសំណុំសេវាសុខភាពសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ជាលក្ខណៈសមាហរណកម្មទៅតាមលទ្ធភាពជាជាងការផ្តល់សេវាទោល ឬសេវាសុខភាពដែលងាយៗ។

២-បន្ថែមលើការចុះផ្តល់សំណុំសេវាសុខភាពមូលដ្ឋាន ត្រូវអនុវត្តយន្តការពង្រឹងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដូចអធិប្បាយក្នុងជំពូកទី៣ ស្តីពីការពង្រឹងគុណភាពការផ្តល់សេវានៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព ដោយផ្តោតលើការអប់រំ និងលើកកម្ពស់សុខភាពជំរុញ និងលើកទឹកចិត្តការទៅប្រើសេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព និងការពង្រឹងតួនាទីនៃរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន គណៈកម្មាធិការឃុំទទួលបន្ទុកស្ត្រី កុមារ និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិតាមរយៈការប្រជុំជាប្រចាំនៃគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។

ជំពូកទី៣
ការពង្រឹងគុណភាពការផ្តល់សេវានៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព

ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន គឺជាការបង្គ្រប់ឱ្យសេវាដែលផ្តល់នៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព។ មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវមានផែនការសម្រាប់ចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានច្បាស់លាស់ និងតាមដានការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍ពីសេវាសុខភាព ដែលមណ្ឌលសុខភាពបានសង្កេតការកើនឡើងនូវការប្រើប្រាស់មណ្ឌលសុខភាពរបស់សហគមន៍នោះ។

ដើម្បីកាត់បន្ថយការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានពីមណ្ឌលសុខភាព ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព និងស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវពិចារណាពីកត្តា ដែលមានឥទ្ធិពលលើការទៅទទួលសេវាសុខភាពដោយប្រជាជន ដូចជាកត្តាភូមិសាស្ត្រ ស្ថានភាពគមនាគមន៍ការសហការណ៍សម្របសម្រួល និងចូលរួមរបស់អាជ្ញាធរភូមិ-ឃុំ។ ប្រការនេះអាចជួយដល់ការសម្រេចចិត្តសមស្រប ដើម្បីកាត់បន្ថយការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានតាមភូមិ ដែលប្រជាជនអាចមកប្រើប្រាស់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាពបាន។

ការកំណត់តើភូមិណាដែលប្រជាជនត្រូវទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬជាភូមិដែលគួរទទួលសេវាសុខភាព តាមរយៈការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានគួរធ្វើតាមការណែនាំក្នុងផ្នែក២.១ ស្តីពីតំបន់ដែលគ្របដណ្តប់ដោយមណ្ឌលសុខភាព។

ភូមិដែលអាចកាត់បន្ថយការចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានបានគឺ ភូមិដែលមានគមនាគមន៍ងាយស្រួល ហើយដែលមានលក្ខណៈដូចខាងក្រោម៖

១-មានចម្ងាយ៣គីឡូម៉ែត្រពីមណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់ភូមិនៅតំបន់ភ្នំ

២-មានចម្ងាយ៤គីឡូម៉ែត្រពីមណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់ភូមិនៅតំបន់ខ្ពង់រាប

៣-មានចម្ងាយ៥គីឡូម៉ែត្រពីមណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់ភូមិនៅតំបន់ទំនាប

៤-ដើម្បីអនុវត្តឱ្យបានជោគជ័យ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវមាន៖

ក-ដំណើរការ២៤ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង៧ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

ខ-បុគ្គលិកមានជំនាញការងារច្បាស់លាស់ ដោយផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់ជំនាញ ដែលត្រូវអនុវត្តន៍ដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព

គ-មានសម្ភារៈ និងឱសថបរិក្ខារពេទ្យគ្រប់គ្រាន់

ឃ-មានការគ្រប់គ្រងដោយមានកាលវិភាគសម្រាប់ចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានប្រចាំខែនិងត្រីមាស

ង-មានក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដែលសកម្មក្នុងការងារ និងមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានដំណើរការល្អ

ច-មានកិច្ចសហការណ៍ជាមួយអាជ្ញាធរដែនដី មានការគាំទ្រពីរដ្ឋអំណាច និងសហគមន៍

ឆ-ទទួលបានការគាំទ្របច្ចេកទេសបន្តជាប់ជាប្រចាំពីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាល តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល និងបណ្តុះបណ្តាលរម្លឹកលើបច្ចេកទេសជំនាញ ព្រមទាំងការអភិបាលគាំទ្រជាទៀងទាត់។

៥-រៀបចំយន្តការសម្រាប់ធានាឱ្យការផ្តល់សេវានៅនឹងមណ្ឌលសុខភាពមានដំណើរការល្អដូចជា៖

ក-ប្រជុំបុគ្គលិកទៀងទាត់នៅមណ្ឌលសុខភាពរៀងរាល់ខែ

ខ-ប្រជុំក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព២ខែម្តង នៅមណ្ឌលសុខភាព

គ-ផ្សព្វផ្សាយសេវាសុខភាពនៅសហគមន៍ប្រចាំខែ ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពសហការណ៍ ជាមួយ

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
ឃ-ត្រូវមានការតាមដានអត្រាគ្របដណ្ដប់បន្ទាប់ពីអនុវត្ត ការបញ្ឈប់ការចុះផ្ដល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ដើម្បីរៀបចំផែនការបន្ត។

ជំពូកទី៤
ការទ្រទ្រង់ថវិកាសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវា
ដល់មូលដ្ឋាន និងពង្រឹងការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព

៤.១ ផែនការសកម្មភាព និងថវិកា

៤.១.១ យន្តការនៃការធ្វើផែនការ

ដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសរបស់ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងដោយមានកិច្ចសហការណ៍ជាមួយគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានដែលរួមបញ្ចូលទាំងគណៈកម្មាធិការឃុំ-សង្កាត់ ទទួលបន្ទុកស្ត្រី និងកុមារ តំណាងសហគមន៍ និងភូមិចំណុចមណ្ឌលសុខភាពត្រូវរៀបចំផែនការសកម្មភាព និងថវិកាលម្អិតដោយមានកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានកាលវិភាគនៃការចុះផ្តល់សេវាប្រចាំឆ្នាំ បញ្ជីភូមិចំណុចទៅតាមប្រភេទ និងគម្រោងលម្អិតថវិកា ដែលត្រូវការសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវា ដោយផ្អែកលើប្រភេទភូមិដែលបានឯកភាពគ្នា និងកញ្ចប់សេវាសុខភាពដែលត្រូវផ្តល់ និងចំនួនដងនៃការចុះផ្តល់សេវាដែលបានគ្រោង។

ការពិគ្រោះយោបល់ និងត្រៀមរៀបចំសម្រាប់សមាសភាគនីមួយៗខាងលើ គួរត្រូវបានធ្វើ និងបម្រុងជាស្រេចមុនវដ្តនៃផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំចាប់ផ្តើម។ ផែនការសកម្មភាព និងថវិកាលម្អិតសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាននឹងត្រូវបានពិភាក្សាសម្រេចជាមួយការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ នៅក្នុងពេលធ្វើផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីធានាថាតុល្យភាពរវាងកម្មវិធីអាទិភាពនានាត្រូវបានធានា ហើយថវិកាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

៤.១.២ មុខសញ្ញាចំណាយនៃផែនការសកម្មភាព និងថវិកាលម្អិត

នៅក្នុងផែនការសកម្មភាព និងថវិកាលម្អិតប្រចាំឆ្នាំ មុខចំណាយនីមួយៗ គួរត្រូវប៉ាន់ប្រមាណទៅតាមការណែនាំជាផ្លូវការដែលមានបច្ចុប្បន្ន និងតាមតម្លៃជាក់ស្តែង។ មុខចំណាយដែលគួរត្រូវប៉ាន់ប្រមាណ និងដាក់បញ្ចូលក្នុងផែនការសកម្មភាព និងថវិកាលម្អិតរួមមាន៖

១-ថវិកាសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន៖

- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភបេសកកម្ម
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភការហូបចុក
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភការស្នាក់នៅ
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភការធ្វើដំណើរ។

៤.២ ប្រភពថវិកា

១-ថវិកាសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន និងការពង្រឹងគុណភាពការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាពអាចត្រូវបានគាំទ្រដោយថវិការដ្ឋ ថវិកាគាំទ្រដោយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាលនានា ឬប្រភពផ្សេងទៀត។ អត្រានៃការគាំទ្រថវិកាទោះជាប្រភពថវិកាណាក៏ដោយ ត្រូវអនុវត្តតាមប្រកាសក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុលេខ ៥៩៩៥ សហវ/អថ ។

២-បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា មានសិទ្ធទទួលបានការឧបត្ថម្ភក្នុងអត្រាដូចគ្នា។

៣-ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងតំណាងសហគមន៍ផ្សេងទៀត ដែលចូលរួមក្នុងការប្រជុំឬការបណ្តុះបណ្តាល និងបង្វឹក ដែលត្រូវបានរៀបចំដោយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិឬមណ្ឌលសុខភាព គួរទទួលបានការគាំទ្រសមស្រប ដើម្បីសម្រួលដល់ការចូលរួមដោយសកម្មរបស់ពួកគាត់។

៤-ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរសុខាភិបាល គួររៀបចំតារាងតម្លៃធ្វើដំណើរពីមណ្ឌលសុខភាពទៅភូមិគោលដៅ ហើយគួរពិនិត្យឡើងវិញរៀងរាល់ឆ្នាំ។

ជំពូកទី៥
ការអនុវត្តការងារសម្របសម្រួល តាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ

៥.១ ការសម្របសម្រួល

ការងារសម្របសម្រួលការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន តំណាងប្រជាជនក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការអភិវឌ្ឍ ផែនការសកម្មភាពនៃការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន និងការអនុវត្តផែនការមានសារៈសំខាន់ជាគន្លឹះក្នុងការធានាប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធភាពតម្លៃនៃការវិភាជន៍ថវិកា។ ត្រូវប្រាកដថាជំហានខាងក្រោមត្រូវបានពិចារណា និងអនុវត្តក្នុងការរៀបចំផែនការនិងអនុវត្តសកម្មភាពនៃការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានៈ

១-ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន គណៈកម្មាធិការឃុំ-សង្កាត់ ទទួលបន្ទុកកិច្ចការស្ត្រី និងកុមារតំណាងប្រជាជនក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ អំពីភូមិនិងសហគមន៍ចំណុចសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ដោយផ្តោតជាពិសេសលើៈ

- ភូមិដាច់ស្រយាលដែលលំបាកនឹងទៅដល់ ភូមិ-សហគមន៍មិនទាន់រៀបរយ តំបន់សហគមន៍ក្រីក្រនៃទីក្រុង-ប្រជុំជន ដែលគួរទទួលការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន
- ប្រជាជនចំណុច និងបច្ចុប្បន្នភាពនៃស្ថានភាពប្រជាជនចំណុច
- ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាពការផ្តល់សេវាសុខភាព
- ការចូលរួមរបស់មណ្ឌលសុខភាពក្នុងការអភិវឌ្ឍសហគមន៍ និងការបញ្ចូលផែនការសកម្មភាពវិស័យសុខាភិបាលទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍របស់ឃុំ-សង្កាត់ និងស្រុក-ខណ្ឌ។

២-តស៊ូមតិដើម្បីទទួលការគាំទ្រពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន គណៈកម្មាធិការឃុំ-សង្កាត់ ទទួលបន្ទុកកិច្ចការស្ត្រី និងកុមារ តំណាងប្រជាជនក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិលើៈ

- ការកៀរគរសហគមន៍ឱ្យចូលរួមក្នុងសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន និងស្វែងរកការថែទាំសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព
- ការទទួលស្គាល់ ការចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋានរបស់មណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់ភូមិសាស្ត្រដោយឡែកពិសេសភូមិដាច់ស្រយាលលំបាកនឹងទៅដល់ ភូមិ-សហគមន៍មិនទាន់រៀបរយ និងតំបន់សហគមន៍ក្រីក្រនៃទីក្រុង-ប្រជុំជន
- ការគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍ផែនការ ដែលឯកភាពគ្នា។

៣-រៀបចំផែនការសកម្មភាព និងថវិកាលម្អិតសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ការលើកកម្ពស់គុណភាពការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព និងបញ្ចូលផែនការនៃការចុះផ្តល់សេវា និងផែនការពង្រឹងការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាពទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

៤-រៀបចំកាលវិភាគចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានប្រចាំឆ្នាំ កំណត់កាលបរិច្ឆេទ ទីតាំង-ភូមិដែលត្រូវចុះ និងសម្ភារៈបរិក្ខារ ការផ្គត់ផ្គង់ដែលត្រូវការទៅតាមកញ្ចប់សេវាសុខភាពដែលត្រូវផ្តល់។

៥-ទាក់ទង និងជូនដំណឹងដល់រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធឯទៀត ពីកាលវិភាគ និងកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះផ្តល់សេវា ក៏ដូចជាទីតាំង-ភូមិ ដែលត្រូវចុះ ឱ្យបានមុនថ្ងៃអនុវត្តន៍ និងផ្តល់ដំណឹងពីការអាក់ខានមិនបានចុះតាមកាលកំណត់ជាមុន ដើម្បីចៀសវាងផលរំខាននានាដែលអាចមាន។

៥.២ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ

ការអភិបាល ការតាមដានត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ និងការវាយតម្លៃជាយន្តការមួយសំខាន់ សម្រាប់ពង្រឹងគុណភាពការចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន និងការផ្តល់សេវានៅនឹងមណ្ឌលសុខភាពបានល្អ និងមានប្រសិទ្ធភាព។ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពត្រូវរៀបចំយន្តការដូចជា៖

១-រៀបចំការអភិបាល និងវាយតម្លៃរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ លើការអនុវត្តចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន និងការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព(ដោយប្រើបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់រួម ម៉ូឌុល'គ ')។

២-តាមដានជាប្រចាំ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន របស់មណ្ឌលសុខភាពរៀងរាល់ខែ។

៣-ធ្វើអង្កេតឆ្នក់(Spot Check) តាមកាលវិភាគនៃការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ដើម្បីប្រាកដថាសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាប្រព្រឹត្តទៅតាមផែនការដែលបានគ្រោង ហើយមណ្ឌលសុខភាពមានដំណើរការជាប្រក្រតី ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងមិនរអាក់រអួល ឬធ្វើការវាយតម្លៃរហ័សពីគុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវា។

៤-លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ ការកត់ត្រា និងការរក្សាទុកសៀវភៅចុះបញ្ជីការផ្តល់សេវា(រួមទាំងសៀវភៅចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន) ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ និងតាមដាន។

៥-រៀបចំឱ្យមានដំណើរការជាទៀងទាត់ នូវសកម្មភាពនានា ដែលសំដៅលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានត្រឡប់ពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន អំពីលទ្ធផល និងប្រសិទ្ធភាពនៃការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន និងការផ្តល់សេវានៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព។

៦-រៀបចំឱ្យមានការប្រជុំពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ និងវិភាគគុណវឌ្ឍន៍គុណវិបត្តិ កាលានុវត្តិភាព និងហានិភ័យដែលអាចមាន ក៏ដូចជាបទពិសោធន៍និងការអនុវត្តល្អៗ ដែលអាចជាគំរូសម្រាប់ការរៀបចំផែនការ និងការអនុវត្តជាបន្ត។

៧-ធ្វើការវាយតម្លៃទូទាំងប្រទេសរៀងរាល់២ឆ្នាំម្តង ដោយថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ និងវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពការងារ។

៨-ធ្វើសមាហរណកម្មផែនការសកម្មភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍របស់ឃុំ-សង្កាត់ដោយផ្តោតជាដំបូងលើសកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព ការគាំទ្ររបស់សហគមន៍ និងសកម្មភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១
បញ្ជីសម្ភារៈ និងឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើសកម្មភាព ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន

១ សំណុំសេវាមូលដ្ឋាន

១.១ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

១-ធុងថ្នាំបង្ការ មានថ្នាំបង្ការ និងទឹកលាយ

២-សឺរ៉ាំង AD ប្រើតែម្តង (Auto disable syringe)៖

- សឺរ៉ាំងចំណុះ ០,៥ មល
- សឺរ៉ាំង ០,០៥ មល
- សឺរ៉ាំងសម្រាប់លាយថ្នាំបង្ការ ២មល និង៥មល

៣-ក្បាលជ័របន្តក់ថ្នាំ ប៉ូលីយ៉ូ (Polio)

៤-ប្រអប់សុវត្ថិភាព (ចំណុះ ៥លីត្រ)

៥-សំឡីលាយទឹកឆ្អិន សម្រាប់ជូតសម្អាតកន្លែងចាក់ម្ជុលវ៉ាក់សាំង

៦-អាល់កុលសម្រាប់លាងដៃ(*សូមមើលក្នុងសៀវភៅ IPC*) ឬដៃល

៧-បញ្ជីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ កុមារឆ្នាំនេះ និង១ឆ្នាំមុន

៨-បញ្ជីផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ

៩-គំរូរបាយការណ៍ (ក្បាលម្ជុល របាយការណ៍ករណីជំងឺ និងរបាយការណ៍ AEFI)

១០-ប័ណ្ណតេតាណូស (ប័ណ្ណព័ណ៌ផ្កាឈូក) និងថង់គិបមាត់

១១-ប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណព័ណ៌លឿង) និងថង់គិបមាត់

១២-ប្រតិទិនថ័ន្ទគតិ-ប្រតិទិនផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងនាឡិកាក្រដាស

១៣-ឧបករណ៍បំពងសម្លេង (Megaphone)

១៤-បដាសេវាចុះមូលដ្ឋាន និងសម្ភារៈសម្រាប់អប់រំសុខភាពស្តីពីថ្នាំបង្ការ

១៥-កាតាបដាក់សម្ភារៈ ក្រដាស ប៊ិចសរសេរ និងប្រដាប់គិប

១៦-ថង់ខ្មៅសម្រាប់ដាក់សម្ភារៈកខ្វក់ដែលប្រើប្រាស់ហើយ

១៧-ឧបករណ៍ស្ទង់កម្តៅ

១៨-ថ្នាំប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល លេខ ១០០ មក្រ

១៩-ស៊ីរ៉ូ ប្រ៉ូមេតាស៊ីន ......។

១.២ សម្ភារៈផ្តល់សេវាអាហារូបត្ថម្ភ

១-បញ្ជីកត់ត្រាគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងមេបង់ដាហ្សុល

២-បញ្ជីកត់ត្រាគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំថ្ងៃ និងប្រចាំសប្តាហ៍

៣-កន្ត្រៃ-ម្ជុលសម្រាប់កាត់-ចោះវីតាមីនអា

៤-គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា១០០,០០០IU និង២០០,០០០IUគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ប្រចាំថ្ងៃ និង

ប្រចាំសប្តាហ៍
៥-ខ្សែម៉ែត្រវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ ជញ្ជីងថ្លឹងកុមារ ក្តារម៉ែត្រវាស់កម្ពស់ ប័ណ្ណយោងទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់
៦- ប័ណ្ណកត់ត្រា និងប័ណ្ណបញ្ជូនកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ
៧- សន្លឹកផ្ទាត់អាហារូបត្ថម្ភ(BFCI flipchart)
៨- ដោះគំរូសិប្បនិមិត្ត កូនតុក្កតាទារក។

១.៣ ការលើកកម្ពស់សុខភាព

១-សម្ភារៈផ្សព្វផ្សាយអប់រំសុខភាព (ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាល អាហារូបត្ថម្ភ ជំងឺកាមរោគ-អេដស៍ ជំងឺរបេង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺគ្រុនឈាម បញ្ហាសុខភាពដែលទាក់ទងនឹង បារី គ្រឿងស្រវឹង ភេសជ្ជៈផ្អែមខ្លាំង ប្រៃពេក និងខ្លាញ់ច្រើន ព្រមទាំងបញ្ហាសុខាភាពសាធារណៈផ្សេងៗទៀត)។
២-សន្លឹកផ្ទាត់ និងរូបភាពផ្ទាំងធំសម្រាប់អប់រំអំពីជំងឺមហារីកដោះ និងសន្លឹកបត់អប់រំអំពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
៣-សន្លឹកបត់ស្តីពីការពិនិត្យសុខភាព ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកជំងឺមិនឆ្លង
៤-សន្លឹកបត់ស្តីពី ការថែទាំសុខភាពមនុស្សចាស់តាមផ្ទះ
៥-សន្លឹកបត់ស្តីពី ការអប់រំណែនាំស្ត្រីនិងកុមារដែលទទួលរងនូវអំពើហិង្សា ឱ្យមកពិគ្រោះយោបល់នៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
៦-សន្លឹកផ្ទាត់ រូបភាពផ្ទាំងធំ និងសន្លឹកបត់ស្តីពី សិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល
៧-សៀវភៅស្តីពី “ការថែទាំសុខភាពសហគមន៍ ឆ្នាំ២០១៩”។

១.៤ ការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត

១-ប័ណ្ណគ្លីនីក-តាមដាន
២-ប័ណ្ណអតិថិជន
៣-ខិត្តប័ណ្ណ មធ្យោបាយពន្យារ-បញ្ឈប់កំណើត
៤-សៀវភៅសន្លឹកផ្ទាត់សម្រាប់ការអប់រំ
៥-បញ្ជីពន្យារកំណើត។

១.៥ ការទម្លាក់ជង្គុចព្រូនពោះវៀនតាមពេលកំណត់

បញ្ជីកត់ត្រាថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សូល(Tally sheet រួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា)។

១.៦ ការពិនិត្យព្យាបាល បញ្ជូនកុមារមានជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និងរាក

១-បញ្ជីកត់ត្រាការបែងចែកឱសថៈកញ្ចប់អូរ៉ាលីត្រ និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី
២-បញ្ជីកត់ត្រាសកម្មភាពលើកកម្ពស់ការថែទាំនៅផ្ទះសម្រាប់កុមារមានជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច រាក និងការបង្ករូប់ជាតិទឹក
៣-ប័ណ្ណបញ្ជូនកុមារ

៤-កញ្ចប់អូរ៉ាលីត្រ និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី
៥-ប័ណ្ណកត់ត្រាអ្នកជំងឺ
៦-ឧបករណ៍រាប់ចង្វាក់ដង្ហើម
៧-ឧបករណ៍វាស់កម្តៅ។

២ សំណុំសេវាពង្រីកបន្ថែម

២.១ ការពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងការថែទាំក្រោយសម្រាល

បន្ថែមទៅនឹងសម្ភារៈ និងឧបករណ៍ សម្រាប់សំណុំសេវាសុខភាពមូលដ្ឋាន សម្ភារៈ និងឧបករណ៍ខាងក្រោមនេះ គួរត្រូវបានដាក់បញ្ចូលបន្ថែម សម្រាប់សំណុំសេវាសុខភាពពង្រីកបន្ថែម៖

១-ប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាម
២-ខ្សែម៉ែត្រវាស់ពោះ
៣-ប្រដាប់ស្តាប់បេះដូងទារកក្នុងពោះ
៤-បញ្ជីកត់ត្រាការពិនិត្យផ្ទៃពោះ
៥-បញ្ជីកត់ត្រាការពិនិត្យក្រោយសម្រាល
៦-បញ្ជីកត់ត្រាការពិនិត្យថែទាំទារកទើបកើត
៧-សៀវភៅសុខភាពមាតា
៨-ខិត្តប័ណ្ណស្ត្រីបម្រុងមានគ្រោះថ្នាក់
៩-សៀវភៅសន្លឹកផ្ទាត់សម្រាប់អប់រំ
១០- ឧបករណ៍ធ្វើតេស្តចុងម្រាមដៃសម្រាប់រកមេរោគអេដស៍ និងស្វាយសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
១១-សាប៊ូ និងច្រាសដុសដៃ
១២-ឧបករណ៍ស្រាវជ្រាវរកភាពកម្សោយលើទារក(០ថ្ងៃ ដល់២៨ថ្ងៃ) ឬកុមារ(១ឆ្នាំ ដល់៥ឆ្នាំ)។

២.២ គ្រុនចាញ់

១-ឱបស្ទីក(សំឡី និងអាល់កុល)
២-ថ្នាំគ្រុនចាញ់
៣-បញ្ជីកត់ត្រា ករណីជំងឺដែលបានផ្តល់សេវាពិនិត្យ ព្យាបាល
៤-បញ្ជីកត់ត្រា ការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់បរិក្ខារ (ឱបស្ទីក ថ្នាំ)
៥-បញ្ជីរាយការណ៍ពីករណី ផលរំខាននៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់។

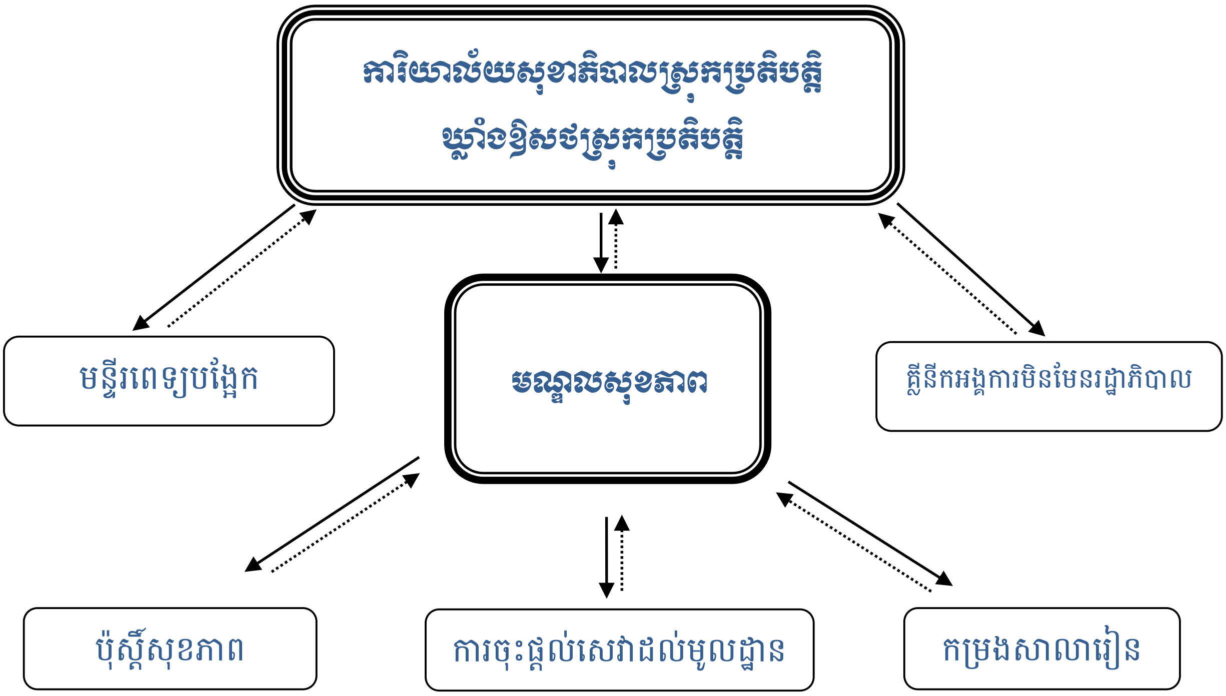
២.៣ សម្ភារៈផ្សេងៗទៀត ដែលគួរមាននៅពេលចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន

១-អាវភ្លៀងនៅរដូវវស្សា
២-អាវពោង ពេលធ្វើដំណើរតាមផ្លូវទឹក និងមួកសុវត្ថិភាព ពេលជិះម៉ូតូ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី២

ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

១ ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ



<u>កំណត់សំគាល់</u>៖ ——► ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យ

·········► ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ចំណូល-ចំណាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យ

២ បញ្ជីឱសថប្រើក្នុងសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានជាសារវ័ន្ត

ល.រ	ឈ្មោះឱសថ	ទម្រង់បង្ហាញ-វិធីប្រើ	កំរិតប្រើ	ការសង្កេត
១	ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល	១០០មក្រគ្រាប់ថ្នាំ	១០-១៥មក្រក្នុង១គក្រក្នុង១ដង(៦ម៉ោងម្តងរហូតដល់គ្រុនក្តៅខ្លាំងធូរស្រាលឬបាត់ឈឺចាប់)	កុមារការពារកុំឱ្យក្តៅខ្លួនក្រោយចាក់វ៉ាក់សាំង
		៥០០មក្រគ្រាប់ថ្នាំ	រាល់៦ម៉ោងម្តងរហូតដល់គ្រុនក្តៅខ្លាំងធូរស្រាលឬបាត់ឈឺចាប់)	ស្ត្រីក្រោយសម្រាល
២	ជីវជាតិអា(Retinol)	១០០,០០០IU គ្រាប់ថ្នាំពណ៌ខៀវ	១គ្រាប់ រៀងរាល់៦ខែ	កុមារ៦-១១ខែ
		២០០,០០០ IU គ្រាប់ថ្នាំពណ៌ក្រហម	១គ្រាប់រៀងរាល់៦ខែ	កុមារ១២-៥៩ខែ
៣	ថ្នាំបង្ការ ១៣ មុខ សម្រាប់កុមារ (បន្ថែម HPV)	ចាក់សើរស្បែក ចាក់ក្រោមស្បែក ចាក់សាច់ដុំ និងបន្តក់តាមមាត់	០,០៥ មល និង ០,៥ មល និងបន្តក់ ២ ដំណក់	កុមារក្រោម១ឆ្នាំ, ក្រោម២ ឆ្នាំ និងកុមារី៩ ឆ្នាំសម្រាប់ HPV
៤	ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស	វ៉ាក់សាំងដប ចាក់សាច់ដុំ	០,៥ មល	ស្ត្រីផ្ទៃពោះ និងក្នុងវ័យបន្តពូជ
៥	ស្រោមអនាម័យ	៤៩ មម	១២ស្រោមក្នុង១ខែ	បុរសក្នុងវ័យបន្តពូជ
៦	គ្រាប់ថ្នាំពន្យារកំណើត(COC) (Progesterone+Oestradiol)	គ្រាប់ថ្នាំលេប ១បន្ទះសម្រាប់១ខែ	១គ្រាប់ក្នុង១ថ្ងៃ	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ
៧	គ្រាប់ថ្នាំពន្យារកំណើត(POP) Progesterone(Overette)	គ្រាប់ថ្នាំលេប ១បន្ទះសម្រាប់១ខែ	១គ្រាប់ក្នុង១ថ្ងៃ	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ
៨	ថ្នាំចាក់ពន្យារកំណើត Depo-Provera (depo medroxy-progesterone acetate)	ដបចំណុះ៣មល (១៥០មក្រ/មល)	ចាក់១ដប រៀងរាល់៣ខែម្តង	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ
៩	កញ្ចប់អូរ៉ាលីត-ស្រូ (ORS)	កញ្ចប់ម្សៅសម្រាប់លាយទឹកផឹក ២កញ្ចប់ក្នុង១ករណី	១កញ្ចប់លាយទឹក១លីត្រ ទុកប្រើតែរយៈពេល២៤ម៉ោង	កុមារមានជំងឺរាក
១០	គ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី	គ្រាប់ថ្នាំលេប ២០ មក្រ	លេបម្តងកន្លះគ្រាប់(១០មក្រ) ១ដងក្នុង១ថ្ងៃរយៈពេល១០ថ្ងៃ	ទារកអាយុក្រោម៦ខែ
		គ្រាប់ថ្នាំលេប ២០ មក្រ	លេបម្តង១គ្រាប់ (២០មក្រ) ១ដងក្នុង១ថ្ងៃរយៈពេល១០ថ្ងៃ	កុមារអាយុចាប់ពី៦ខែ ឡើងទៅ
១១	មេបង់ដាហ្សុល	គ្រាប់ថ្នាំលេប៥០០មក្រ	លេបកន្លះគ្រាប់ រាល់៦ខែម្តង	កុមារអាយុ១២-២៣ខែ
		គ្រាប់ថ្នាំលេប៥០០មក្រ	លេប១គ្រាប់ រាល់៦ខែម្តង	កុមារអាយុចាប់ពី២ឆ្នាំឡើង
		គ្រាប់ថ្នាំលេប៥០០មក្រ	លេប១គ្រាប់ រាល់៦ខែម្តង	ស្ត្រីផ្ទៃពោះក្រោយត្រីមាសទី១
		គ្រាប់ថ្នាំលេប៥០០មក្រ	លេប១គ្រាប់តែម្តង រាល់៦ខែម្តង	ស្ត្រីក្រោយសម្រាលចាប់ពី៦សប្តាហ៍
		គ្រាប់ថ្នាំលេប៥០០មក្រ	ស្ត្រីវ័យបន្តពូជ១៥-៤៩ឆ្នាំរាល់៦ខែម្តង	១គ្រាប់ លេប១ដងក្នុង១ឆ្នាំ
១២	អាល់បង់ដាហ្សុល	គ្រាប់ថ្នាំលេប៤០០មក្រ	លេបកន្លះគ្រាប់ រាល់៦ខែម្តង	កុមារអាយុ១២-២៣ខែ
		គ្រាប់ថ្នាំលេប៤០០មក្រ	លេប១គ្រាប់ រាល់៦ខែម្តង	កុមារអាយុចាប់ពី២ឆ្នាំឡើង
		គ្រាប់ថ្នាំលេប៤០០មក្រ	លេប១គ្រាប់ រាល់៦ខែម្តង	ស្ត្រីផ្ទៃពោះក្រោយត្រីមាសទី១
		គ្រាប់ថ្នាំលេប៤០០មក្រ	លេប១គ្រាប់តែម្តង រាល់៦ខែម្តង	ស្ត្រីក្រោយសម្រាលចាប់ពី៦សប្តាហ៍
		គ្រាប់ថ្នាំលេប៤០០មក្រ	ស្ត្រីវ័យបន្តពូជ១៥-៤៩ឆ្នាំ រាល់៦ខែម្តង	១គ្រាប់ លេប១ដងក្នុង១ឆ្នាំ
១៣	គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក	គ្រាប់ថ្នាំលេប ហ្វេរ៉ូស៊ុលហ្វាត ២០០មក្រ+អាស៊ីដហ្វូលីក ០,០៤មក្រ	១គ្រាប់ក្នុង១ថ្ងៃ	ស្ត្រីមានគភ៌ -លើកទី១=៦០គ្រាប់ -លើកទី២=៣០គ្រាប់ -ក្រោយសម្រាល=៤២គ្រាប់
១៤	ម្សៅវីតាមីន	កញ្ចប់	១កញ្ចប់រៀងរាល់២ថ្ងៃឬ១កញ្ចប់ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៥ថ្ងៃ ក្នុង១ខែ(១៥កញ្ចប់ក្នុង១ខែ)	កុមារអាយុ៦-២៣ខែ
១៥	គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ប្រចាំសប្តាហ៍(កុលាបក្រហម)	គ្រាប់ថ្នាំលេបហ្វេរ៉ូស៊ុលហ្វាត ៦០មក្រ+អាស៊ីដហ្វូលីក២,៨មក្រ	លេប១គ្រាប់ រៀងរាល់សប្តាហ៍	ស្ត្រីក្នុវ័យបន្តពូជ (១៤-៤៩ឆ្នាំ)
១៦	សេរ៉ូ ប្រូមេតាស៊ីន	ដបចំណុះ ៦០ មល	៥ មល ម្តង មួយថ្ងៃ ២ ដង	សម្រាប់ពេលមានហេតុការណ៍កើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣

បទដ្ឋានភ័ស្តុភារ

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត...................................... ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ......................................

មណ្ឌលសុខភាព...

របាយការណ៍ចំណូល ចំណាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន

ចាប់ពីថ្ងៃទី.......... ខែ................. ឆ្នាំ២០២...... ដល់ថ្ងៃទី.......... ខែ............ ឆ្នាំ២០២........

ល.រ	រាយឈ្មោះឱសថបរិក្ខាពេទ្យ	កម្រិត	ប្រភេទ	ចំនួនខ្ចីមុន	ចំណាយពិត	ចំនួនសល់	អ្នកទទួល	ផ្សេងៗ
១								
២								
៣								
៤								
៥								
៦								
៧								
៨								
៩								
១០								
១១								
១២								
១៣								
១៤								
១៥								
១៦								
១៧								

ថ្ងៃទី.......... ខែ................. ឆ្នាំ២០២......

ថ្ងៃទី.......... ខែ................. ឆ្នាំ២០២...... ហត្ថលេខាអ្នកប្រគល់ ហត្ថលេខាអ្នកសុំ

បានឃើញ និងឯកភាព

ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព

សម្គាល់៖ ត្រូវបំពេញ២ច្បាប់ នៅពេលធ្វើការខ្ចីមុន៖១ច្បាប់សម្រាប់ឃ្លាំងឱសថ ១ច្បាប់ទៀតសម្រាប់អ្នកទទួលយកឱសថ ចុះទៅផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន និងធ្វើរបាយការណ៍ត្រឡប់។

១ រូបមន្តស្នើសុំឱសថបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន

១-រូបមន្តស្នើសុំឱសថបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ដោយមណ្ឌលសុខភាពដែលមានរូបមន្តជារួមក្នុងការអនុវត្តស្នើសុំម៉េបង់ដាហ្សុល ៥០០មក្រ និងវីតាមីនអា ១០០,០០០ឯ និង២០០,០០០ឯ។

បរិមាណស្នើសុំ = ភាគរយនៃកុមារចំណុច X ចំនួនប្រជាពលរដ្ឋ X ចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យកុមារម្នាក់

២-រូបមន្តសម្រាប់ធ្វើការគណនាគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក (ហ្វេរ៉ូស៊ុលហ្វាត២០០មក្រ+អាស៊ីដហ្វូលីក០,០៤មក្រ)ដែលត្រូវស្នើសុំ។

បរិមាណស្នើសុំ = ភាគរយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលរំពឹងទុក X ចំនួនប្រជាពលរដ្ឋ X ចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យស្ត្រីម្នាក់X៦០%

សម្គាល់៖ ៦០% ជាសមាមាត្រស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលត្រូវបានរំពឹងថា នឹងបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីហ្វូលីក នៅតាមភូមិ។

២ ការទទួលខុសត្រូវរបស់ប្រធាន និងមន្ត្រីកាន់ឃ្លាំងឱសថមណ្ឌលសុខភាព

- អាចអនុញ្ញាតឱ្យដកឱសថបរិក្ខារសម្រាប់ចែកចាយក្នុងពេលធ្វើសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានរបស់មណ្ឌលសុខភាព(លក្ខណៈខ្ចីមុន) និងធ្វើការទូទាត់បញ្ជីបរិមាណឱសថបរិក្ខារពេទ្យដែលខ្ចីនៅពេលចប់បេសកកម្មរបស់ខ្លួន(ឬ១ខែម្តង)
- ក្រោយពេលចប់សកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន មណ្ឌលសុខភាពត្រូវបំពេញលើរបាយការណ៍ចំណូល-ចំណាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន(តាមគំរូខាងលើ) ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ជាអ្នកបំពេញរបាយការណ៍នេះដោយខានពុំបាន
- ឯកសារផ្សេងៗទៀត ដែលកម្មវិធីជាតិនានាបានណែនាំ ត្រូវរក្សាទុកដដែល មិនមានការប្រែប្រួលឡើយ។

មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ត្រូវបំពេញចំណូល-ចំណាយ និងសំណើសុំឱសថបរិក្ខារពេទ្យប្រចាំខែឬត្រីមាសពីមណ្ឌលសុខភាព មកការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់តាមពេលវេលាកំណត់របស់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិនៅខែបន្ទាប់ឬត្រីមាសបន្ទាប់។ ដូច្នេះ បរិមាណស្នើសុំត្រូវរាប់បញ្ចូលដល់បរិមាណដែលចេញទៅក្នុងសេវា(ដែលបរិមាណនេះ ត្រូវដាក់ត្រង់ខ្ទង់ចំនួនស្នើសុំនៃរបាយការណ៍) និងបរិមាណដែលចេញក្រៅសេវា (ដែលបរិមាណនេះត្រូវដាក់ត្រង់ខ្ទង់ផ្សេងៗ នៃរបាយការណ៍ប្រចាំខែឬត្រីមាស)។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤

គោលការណ៍គន្លឹះសម្រាប់ការអប់រំ និងលើកកម្ពស់សុខភាព

ការលើកកម្ពស់សុខភាព ផ្តោតសំខាន់លើការអនុវត្តជាក់ស្តែងរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ទាំងមូល ដើម្បីលើកស្ទួយសុខភាពប្រជាជន ជាពិសេសសុខភាព មាតា ទារក និងកុមារ តាមរយៈការអប់រំសុខភាព ដោយប្រើប្រាស់ជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទង ជំនាញសម្របសម្រួល ជំនាញប្រឹក្សា ទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាព ជំងឺឆ្លង និងជំងឺមិនឆ្លងនានា។

សកម្មភាពអប់រំសុខភាព មិនមែនមានន័យថា បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពចាំបាច់ត្រូវតែរៀបចំទិវាអប់រំសុខភាពជាក់លាក់ណាមួយរាល់ពេលដែលគេចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាននោះទេ ប៉ុន្តែអ្វីដែលសំខាន់នោះគឺថា នៅពេលផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន ហើយបានជួបជាមួយក្រុមគោលដៅ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវតែឆ្លៀតឱកាសផ្តល់នូវការអប់រំសុខភាពឱ្យស្របតាមស្ថានភាព តាមតម្រូវការ និងតាមពេលវេលាជាក់ស្តែង តាមលក្ខណៈបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្រ ក្នុងគោលបំណងឱ្យក្រុមគោលដៅទទួលបាននូវការយល់ដឹង ទទួលបាននូវផលប្រយោជន៍ ហើយអនុវត្តការប្រព្រឹត្តទាំងឡាយណាដែលនាំមកនូវសុខភាព ពោលគឺនាំឱ្យស្ថានភាពសុខភាពកាន់តែបានល្អប្រសើរឡើង។

ដំណើរការក្នុងការអប់រំសុខភាព (ជាបុគ្គល ឬជាក្រុម)៖

- ជ្រើសរើសប្រធានបទតែមួយក្នុងពេលអប់រំសុខភាពម្តង
- ជ្រើសរើសប្រធានបទដែលកំពុងកើតមាន ហើយជាតម្រូវការពិតរបស់មូលដ្ឋាន (បុគ្គលឬក្រុម)
- ចំនួនក្រុមគោលដៅជាមធ្យមគឺ ១០នាក់
- រយៈពេលមធ្យមគឺ១ម៉ោង ក្នុងពេលអប់រំសុខភាពម្តង (គួរកន្លះម៉ោង)
- ជ្រើសរើសទីកន្លែងសមស្រប ចៀសវាងការរំខានផ្សេងៗ
- ជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រសមស្របទៅនឹងក្រុមគោលដៅ
- ជ្រើសរើសសម្ភារៈអប់រំសុខភាពសមស្របតាមក្រុមគោលដៅ
- ប្រើប្រាស់ភាសា(សាមញ្ញ)ឱ្យស្របទៅនឹងក្រុមគោលដៅដែលពួកគាត់អាចទទួលយកបាន
- ប្រើប្រាស់ជំនាញនានាក្នុងការអប់រំសុខភាព។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៥
មគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការធ្វើផែនការលម្អិត
ដើម្បីរៀបចំនិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

១ ជំហានសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅតាមភូមិ

១.១ ការរៀបចំមុនពេលចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន៖

ក. មុនពេលចុះផ្តល់សេវាសុខភាពតាមមូលដ្ឋាន មន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាពត្រូវប្រើបញ្ជីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ដើម្បីធ្វើសម្រង់ឈ្មោះកុមារ និងស្ត្រីដែលត្រូវទទួលថ្នាំបង្ការ

ខ. ក្រោយបានធ្វើសម្រង់ឈ្មោះកុមារ និងស្ត្រីដែលត្រូវទទួលថ្នាំបង្ការ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវជូនដំណឹង ២-៣ថ្ងៃមុន ទៅដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងអ្នកពាក់ព័ន្ធទៀតពីកាលវិភាគ និងកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះផ្តល់សេវាដូចជាទីតាំង/ភូមិ ដែលត្រូវចុះឱ្យបានមុនថ្ងៃអនុវត្តន៍(និងផ្តល់ដំណឹងពីការអាក់ខានមិនបានចុះតាមកាលកំណត់ជាមុនប្រសិនបើមាន ដើម្បីរក្សាទំនុកចិត្តរបស់សហគមន៍)។ សុំឱ្យក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិជួយជូនព័តមានដល់មាតាបិតា ជាពិសេសមាតាបិតារបស់កុមារ ដែលមន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាពបានធ្វើសម្រង់ឈ្មោះ។

គ. រម្លឹកក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ១ថ្ងៃមុនពេលចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន។

២ ថ្ងៃចុះអនុវត្តន៍ផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន៖

២.១ រៀបចំវ៉ាក់សាំង សម្ភារបរិក្ខារ មុនចេញដំណើរពីមណ្ឌលសុខភាព

- កំណត់ចំនួនដូសវ៉ាក់សាំង និងសម្ភារៈ ដែលត្រូវការ (ប៉ាន់ប្រមាណដោយផ្អែកលើប្រជាជនចំណុច ឬតាមបទពិសោធន៍ទិវាដែលធ្លាប់បានអនុវត្តកន្លងមក)
- មុនដាក់វ៉ាក់សាំងក្នុងធុង ត្រូវទុកប្រអប់កក ឱ្យក្រឡុកឮសិន ដើម្បីជៀសវាងកកវ៉ាក់សាំង ។ ត្រូវប្រើធុងក្លាស្សែរ សម្រាប់ការចុះអនុវត្តន៍ផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ដែលមានច្រើនថ្ងៃ (ឧទា៖ ៣-៥ ថ្ងៃ) ទើបត្រឡប់មកមណ្ឌលសុខភាពវិញ ។

២.២ ការអនុវត្តពេលចុះដល់ភូមិ

- ពិភាក្សាជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ឬមេភូមិ ដើម្បីដាក់ទីតាំងប៉ុស្តិ៍
- គួរធ្វើការអប់រំ ដល់អាណាព្យាបាលជាក្រុម ពីផលប្រយោជន៍របស់ថ្នាំបង្ការ មុនផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
- ចាប់ផ្តើមផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅទីតាំងសមស្របក្នុងភូមិ (អាចប្តូរទីតាំង ១ឬ២កន្លែងបើចាំបាច់)
- ដើរតាមខ្នងផ្ទះ ដើម្បីរកកុមារ ដែលមិនបានមកទទួលវ៉ាក់សាំង មុនពេលបិទទិវា
- សាកសួររកករណីសង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រឹល ស្អូច តេតាណូសទារក ក្អកមាន់ ខាន់ស្លាក់...
- ផ្តល់លទ្ធផលសង្ខេបដល់ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ។

៣ ក្រោយថ្ងៃចុះអនុវត្តន៍ផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន៖

- សាកសួរក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ/មេភូមិ តើមានហេតុការកើតក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការឬទេ
- សាកសួររកករណីសង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រឹល ស្អូច តេតាណូសទារក ក្អកមាន់ ខាន់ស្លាក់...

- សាកសួរក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងមេភូមិ ផ្តល់ពីព័ត៌មាន ពាក្យចចាមអារ៉ាម ផ្សេងៗ
- រៀបចំធ្វើរបាយការណ៍ ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៦

សេចក្តីណែនាំសង្ខេបស្តីពីការពិនិត្យផ្ទៃពោះ ការថែទាំក្រោយសម្រាល និងការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតនៅមូលដ្ឋាន

១ គោលការណ៍ទូទៅ

- ពិនិត្យឱ្យបានត្រឹមត្រូវនូវរាល់សម្ភារៈ និងឱសថដែលត្រូវយកទៅ (ឧបសម្ព័ន្ធទី១ និងទី២)
- រកទីតាំងសមស្របសម្រាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះការថែទាំក្រោយសម្រាល និងការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត
- ផ្តល់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅតាមភូមិដោយមានជំនួយពីក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។

២ ការពន្យារកំណើត

២.១ អតិថិជនថ្មី

ក-ផ្តល់ការពិគ្រោះពិភាក្សា

១-ស្ត្រីគ្រប់រូបអាចប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតសមស្របបានបន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញ (សេវាមូលដ្ឋានមានផ្តល់ តែថ្នាំគ្រាប់ ថ្នាំចាក់ និងស្រោមអនាម័យបុរស)។

២-ផ្តល់ពិគ្រោះ ពិភាក្សាពីគុណសម្បត្តិ គុណវិបត្តិនិងផលរំខានបន្ទាប់បន្សំ។

៣-បកស្រាយរាល់ពាក្យចចាមអារាម ពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើត បើស្ត្រីមានការព្រួយបារម្ភ។

៤-ជួយអតិថិជនឱ្យធ្វើការជ្រើសរើសមធ្យោបាយពន្យារកំណើតសមស្រប។

ខ-សាកសួរប្រវត្តិ

សាកសួរប្រវត្តិអតិថិជនទៅតាមប័ណ្ណគ្លីនីក។

គ-ការពិនិត្យ

១-វាស់សម្ពាធឈាម វាស់កម្ពស់ និងថ្លឹងទម្ងន់។

២-ពិនិត្យរកភាពស្លេកស្លាំង។

៣-ពិនិត្យរកមើលដុំដោះ ឬដុំដៃស្បូន។

៤-គណនារកBMI ។

ឃ-បំពេញឯកសារ និងផ្តល់មធ្យោបាយ

១-បំពេញគ្រប់សំណួរសុខភាពក្នុងប័ណ្ណគ្លីនីក និងប័ណ្ណអតិថិជន។

២-ប្រាប់ពីថ្ងៃ ខែ ដែលត្រូវត្រឡប់មកវិញ។

៣-កត់ត្រាព័ត៌មានលម្អិតរបស់ស្ត្រី ក្នុងបញ្ជីពន្យារកំណើត។

៤-ផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត ដែលបានជ្រើសរើស និងខិត្តប័ណ្ណពន្យារកំណើត។

២.២ អតិថិជនចាស់

ក-ការសាកសួរ

បញ្ហាដែលបានជួបប្រទះក្នុងអំឡុងពេលកំពុងប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើត។

ខ-ពិនិត្យ

១-សម្ពាធឈាម និងថ្លឹងទម្ងន់។

២-ភាពស្លេកស្លាំង។

៣-ពិនិត្យរកមើលដុំដោះ ដុំដៃស្បូនប្រសិនបើស្ត្រីមានបញ្ហាឬសង្ស័យថាមានដុំ។

គ-បំពេញឯកសារ និងផ្តល់មធ្យោបាយ

១-ប្រាប់ពីថ្ងៃដែលត្រូវវិលត្រឡប់។

២-កត់ត្រាព័ត៌មានលម្អិតរបស់ស្ត្រី ក្នុងបញ្ជីពន្យារកំណើត និងប័ណ្ណតាមដាន។

៣-ផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត។

២.៣ តាមដានអតិថិជនដែលមិនត្រឡប់មកប្រើសេវា

១-តាមដាននិងសួរពីមូលហេតុដែលអតិថិជនឈប់ប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតក្នុងខែនីមួយៗ។

២-បើស្ត្រីបារម្ភថាការប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតធ្វើឱ្យគាត់មិនអាចមានកូនជារៀងរហូតត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា។

៣ ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល

៣.១ ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១

ក-ការសាកសួរ (អនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការអនុវត្តកញ្ចប់សេវាថែទាំពេលមានផ្ទៃពោះ ពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាល ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩)

១- សួររកសៀវភៅសុខភាពមាតា និងពិនិត្យកំណត់ត្រាពីមុន។

២-ឈ្មោះ អាយុ អាស័យដ្ឋាន ចំនួនផ្ទៃពោះដែលធ្លាប់មាន ចំនួនដងនៃការសម្រាល។

៣-ផលវិបាកក្នុងការសម្រាលកូន។

៤-ប្រវត្តិនៃផ្ទៃពោះបច្ចុប្បន្នះ

- រដូវចុងក្រោយ
- ប្រវត្តិជំងឺសំខាន់ៗ
- ការទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស។

៥-គណនាថ្ងៃសម្រាលកូនរំពឹងទុក។

ខ-ការពិនិត្យផ្ទៃពោះ

១-វាស់សម្ពាធឈាម វាស់កម្ពស់ និងថ្លឹងទម្ងន់។

២-ពិនិត្យមើលភាពស្លេកស្លាំង(មើលសម្បុរភ្នាសសន្ទានត្របកភ្នែកខាងក្រោម)។

៣-ពិនិត្យមើលការលិបខ្ចីនៃក្បាលដោះ។

៤-វាស់កម្ពស់ស្បូន។

៥-ស្តាប់ចង្វាក់បេះដូងកូន(បើផ្ទៃពោះលើសពី២៤អាទិត្យ)។

៦-សាកសួរពីការកម្រើករបស់ទារកក្នុងផ្ទៃ។

៧-ពិនិត្យមើលការហើមជើង និងសាកសួរពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ។

៨-សាកសួរពីសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគ ពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយ និងមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយ និងមេរោគអេដស៍ បើមិនដឹងឬមិនធ្លាប់បានធ្វើ។

៩-កត់ត្រាព័ត៌មានទាំងអស់ទៅក្នុងសៀវភៅសុខភាពម្តាយ។

គ-ការផ្តល់ដំបូន្មាន និងប្រឹក្សាដល់ស្ត្រី

១-មិនត្រូវជក់បារី ឬសេពគ្រឿងស្រវឹង។

២-មិនត្រូវប្រើថ្នាំដោយមិនបានពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យទេ។

៣-ត្រូវមានអនាម័យ។

៤-ត្រូវបរិភោគអាហារមានសារជាតិចិញ្ចឹម និងជីវជាតិគ្រប់គ្រាន់រៀងរាល់ថ្ងៃ។

៥-ត្រូវលេបគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកចំនួន៩០គ្រាប់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ(មិនត្រូវលេបជាមួយទឹកតែ ឬកាហ្វេឡើយ)។

៦-ត្រូវពិនិត្យផ្ទៃពោះឱ្យបានយ៉ាងតិច៤ដង។

៧-ត្រូវចាក់ថ្នាំបង្ការតេតាណូសឱ្យបាន២ដង(បើមិនបានទទួលគ្រប់ចំនួន)។

៨-អប់រំស្ត្រីពីការត្រៀមជុំវិញកំណើត និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

៩-នៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ត្រូវសម្រាកក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំ។

ឃ-ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក និងមេបង់ដាហ្សុល/អាល់បង់ដាហ្សុល

ផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកចំនួន៦០គ្រាប់ទៅស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅពេលជួបលើកទី១ ណែនាំឱ្យគាត់លេបនៅពេលយប់មុនចូលដេក និងចៀសវាងលេបជាមួយទឹកតែ កាហ្វេព្រមទាំងពន្យល់ពីសញ្ញារំខានដែលអាចកើតមាន។ ត្រូវផ្តល់មេបង់ដាហ្សុល/អាល់បង់ដាហ្សុលនៅពេលគាត់ពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១(ផ្ទៃពោះចាប់ពីត្រីមាសទី២ទៅ)។

ង-ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស

ពិនិត្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ពីស្ថានភាពទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស។ បើមិនទាន់បានទទួលគ្រប់ចំនួនផ្តល់ដូសត្រឹមត្រូវនៃថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូសដល់គាត់។

៣-២ ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី២ ទី៣ និងទី៤

ក-ការសាកសួរ

១-បញ្ហានានាដែលមានក្នុងពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកមុន និងបញ្ហានានា ដែលមានបន្ទាប់ពីការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកមុន និងការវិវត្តន៍នៃបញ្ហាទាំងនោះ។

២-ចំនួនដងនៃការចាក់ថ្នាំជំងឺតេតាណូស ដែលបានទទួលមុនពេលមានផ្ទៃពោះលើកនេះ និងចំនួនដងនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស ដែលបានទទួលក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះលើកនេះ។

ខ-ការពិនិត្យផ្ទៃពោះ

១-វាស់សម្ពាធឈាម។

២-ពិនិត្យមើលភាពស្លេកស្លាំង (ក្នុងត្របកភ្នែកក្រោម)។

៣-វាស់កម្ពស់ស្បូន។
៤-ស្ទាបរកទម្រង់កូន។
៥-ស្តាប់ចង្វាក់បេះដូងកូន។
៦-សាកសួរការកម្រើករបស់ទារកក្នុងផ្ទៃ។
៧-ពិនិត្យមើលការហើមជើង និងសាកសួរពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ។
៨-សាកសួរពីសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគ ពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយ និងមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយ និងមេរោគអេដស៍បើមិនដឹងឬមិនធ្លាប់បានធ្វើ។
៩-បើដឹងពីស្ថានភាព ពិនិត្យមើលការប្រតិបត្តិតាមការណែនាំដែលបានផ្តល់។
១០-បំពេញសៀវភៅសុខភាពមាតា។

គ-ការផ្តល់ដំបូន្មាន-ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

បន្ថែមពីលើប្រឹក្សាដែលបានផ្តល់ក្នុងការពិនិត្យផ្ទៃពោះដំបូងខាងលើ ផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែមដូចខាងក្រោម៖
១-សញ្ញានៃជំងឺកាមរោគ និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មេរោគស្វាយ បើមិនដឹងពីស្ថានភាពឬបើដឹងពីស្ថានភាពពិនិត្យមើលការប្រតិបត្តិតាមការណែនាំដែលបានផ្តល់។
២-សារៈសំខាន់នៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលជំនាញ។
៣-សារៈសំខាន់នៃការគិតគូរ និងគ្រោងការសម្រាល៖
- ផ្តល់ប្រឹក្សាពីកាលបរិច្ឆេទដែលរំពឹងទុកនៃការសម្រាល
- ផ្តល់ប្រឹក្សាពីទីកន្លែង មណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យ ដែលចង់ទៅសម្រាល
- ផ្តល់ប្រឹក្សាពីការរៀបចំនានាដែលចាំបាច់៖ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ថវិកាដែលត្រូវការសម្ភារៈបរិក្ខារដែលត្រូវការនានា ពេលដែលត្រូវចេញដំណើរទៅមណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យ ដែលចង់ទៅសម្រាល។

៤-សារៈសំខាន់នៃការផ្តើមបំបៅដោះកូនភ្លាម ក្នុងអំឡុងពេល១ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាល។
៥-សារៈសំខាន់នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់រយៈពេល៦ខែ និងការផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្របនៅពេលកុមារអាយុបាន៦ខែ។
៦-ការពន្យារកំណើតក្រោយសម្រាល(បាន៦អាទិត្យ)។
៧-សារៈសំខាន់នៃការនាំកូនទៅទទួលថ្នាំបង្ការឱ្យបានគ្រប់ចំនួនដោយត្រូវចាប់ផ្តើមពីថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេដូសក្រោយប្រសូត និងបេសេហ្សេ(BCG)។
៨-សារៈសំខាន់នៃការដាក់ទារកនៅលើទ្រូងម្តាយឱ្យស្បែកប៉ះស្បែកបន្ទាប់ពីសម្រាលរួចភ្លាមហើយដាក់ឱ្យបានរយៈពេលមួយម៉ោង។

ឃ-ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក និងមេបង់ដាហ្សុល/អាល់បង់ដាហ្សុល

១-ផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកចំនួន៣០គ្រាប់ បន្ថែមទៅស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីបង្គ្រប់៩០គ្រាប់ដោយរំឮកថាមិនត្រូវលេបជាមួយទឹកតែឬកាហ្វេឡើយ។
២-ផ្តល់មេបង់ដាហ្សុល៥០០ម.ក្រ ឬ អាល់បង់ដាហ្សុល ៤០០ម.ក្រ ១គ្រាប់ទៅស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដោយសុំឱ្យគាត់លេបនៅចំពោះមុខ (មិនត្រូវផ្តល់ឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុងត្រីមាសទី១ទេ)។

ខ-ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស

ពិនិត្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះពីស្ថានភាពទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស។ បើមិនបានទទួលគ្រប់ចំនួនផ្តល់ដូសត្រឹមត្រូវនៃថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូសដល់គាត់។

៤ ការថែទាំក្រោយសម្រាល

៤.១ សម្រាប់ម្តាយ

ក-ការពិនិត្យ

សាកសួរនិងពិនិត្យរកៈ

១-ស្លេកស្លាំង។

២-ការឈឺចាប់។

៣-គ្រុនក្តៅ។

៤-បញ្ហាណាមួយនៅដោះ៖ លាសដោះ ឈឺឬប្រេះសណ្តង់ដោះ សណ្តង់ដោះឡើងក្រហម។

៥-ការរហែក ឬហើមនៅទ្វារ ឬជុំវិញទ្វារ។

៦-កករឈ្លោកៈ ក្លិនមិនល្អ ឬធ្លាក់ឈាម។

៧-ការរួញតូចទៅវិញនៃស្បូន។

៨-សញ្ញាជីវិតៈ សម្ពាធឈាម សីតុណ្ហភាព ជីពចរ...។

ខ-ផ្តល់ការថែទាំបង្ការ និងប្រឹក្សា

១-ណែនាំពីការថែទាំក្រោយសម្រាលនិងអនាម័យ និងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភ។

២-ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការពន្យារកំណើតនិងការធ្វើផែនការគ្រួសារ។

៣-ជួយណែនាំអំពីស្ថានភាពនៃការបីកូន ដើម្បីបំបៅការភ្ជាប់មាត់កូនទៅដោះម្តាយ និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខ។ ក្រោយសម្រាលត្រូវដាក់ទារកនៅលើទ្រូងម្តាយឱ្យស្បែកប៉ះស្បែកបន្ទាប់ពីសម្រាលរួចភ្លាមហើយ ដាក់ឱ្យបានរយៈពេល១ម៉ោង។ បើម្តាយមានបេកាស្ទួតបូកត្រូវលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមយុទ្ធសាស្ត្រដូតស៍ និងវិធានការការពារដោយពាក់ម៉ាសឬក្រមាខ្ទប់មាត់។

៤-ផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកចំនួន៤២គ្រាប់ឬផ្តល់ការព្យាបាលស្លេកស្លាំងបើចាំបាច់ និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីសារៈសំខាន់នៃការប្រតិបត្តិតាមការណែនាំ។

៥-ណែនាំអំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងពេលដែលត្រូវត្រឡប់ទៅតាមដានជាប្រចាំ។

៦-ផ្តល់ថ្នាំបង្ការតេតាណូស បើដល់ពេលត្រូវផ្តល់។

៧-ផ្តល់ថ្នាំមេបង់ដាហ្សុល៥០០ម.ក្រ ឬ អាល់បង់ដាហ្សុល ៤០០ម.ក្រ ១គ្រាប់។

៨-លើកទឹកចិត្តឱ្យម្តាយ និងទារករបស់គាត់សម្រាកក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំដើម្បីការពារជំងឺគ្រុនចាញ់។

៤.២ សម្រាប់ទារក

១-ការថែទាំសារវន្តសម្រាប់ទារកក្នុងពេលចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន៖

ក-ផ្តល់ប្រឹក្សាពីការបំបៅកូន ដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខ

ខ-ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ HepBដូសពេលកើត និងBCGបើមិនទាន់ទទួល

គ-អនាម័យ និងថែទាំទងផ្ចិត

ឃ-ការរក្សាទារកឱ្យបានកក់ក្តៅ

ង-ការថ្លឹងទម្ងន់ និងការតាមដានការឡើងទម្ងន់របស់ទារក

២-ណែនាំអំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងពេលដែលត្រូវស្វែងរកការថែទាំជាបន្ទាន់៖

ក-មិនអាចបៅបានឬបៅមិនបានល្អដូចមុន

ខ-ប្រកាច់

គ-ដកដង្ហើមញាប់ ឬពិបាកដកដង្ហើម

ឃ-គ្រុនក្តៅ(កម្តៅខ្លួន៣៧,៥អង្សា) ឬខ្លួនទារកត្រជាក់ពេលស្ទាប(ត្រង់ពោះ) សីតុណ្ហភាពរៀងកាយទាបជាង៣៥,៥អង្សា

ង-គ្មានចលនា ឬមានចលនាតែនៅពេលភ្ញោច

ច-មានសញ្ញាចេញឈាមណាមួយ (រួមទាំងឈាមនៅក្នុងលាមក)

៣-ណែនាំអំពីការទៅតាមដានជាប្រចាំ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៧
ពិធីសារព្យាបាលកុមាររាគដោយអូរ៉ាលីត
និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី ក្នុងការចុះផ្ដល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន

១ ការរៀបចំសម្រាប់ការចុះផ្ដល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន

នៅពេលចុះផ្ដល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ក្រុមចុះផ្ដល់សេវាអាចយកអូរ៉ាលីតចំនួន២០កញ្ចប់ និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសីចំនួន១០បន្ទះសម្រាប់ភូមិនីមួយៗ សម្រាប់ព្យាបាលកុមារដែលមានរាគចំនួន១០នាក់ ដោយបំពេញសំណើសុំខ្ចីពីឱសថស្ថាននៃមណ្ឌលសុខភាព តាមគំរូដែលណែនាំដោយស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាល (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៣)។

២ ការពិនិត្យវាយតម្លៃ និងព្យាបាលកុមាររាគក្នុងពេលចុះផ្ដល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន

២.១ ការពិនិត្យវាយតម្លៃ និងចាត់ថ្នាក់

បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃកម្រិតខ្សោះជាតិទឹក លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដែលមានរាគ ដែលជួបនៅក្នុងពេលចុះផ្ដល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន៖

សញ្ញា	ចាត់ថ្នាក់ថា
មានសញ្ញាយ៉ាងតិច២ ក្នុងចំណោមសញ្ញាខាងក្រោម៖ សន្លឹម ឬបាត់ស្មារតី ភ្នែកខូង មិនអាចផឹក ឬផឹកបានតិចតួច ផ្ទត់ស្បែកពោះរលាយឺតណាស់(លើសពី២វិនាទីឡើងទៅ)	ខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ
មានសញ្ញាយ៉ាងតិច២ ក្នុងចំណោមសញ្ញាខាងក្រោម៖ ឡេះឡះ/រញ៉ាំរញ៉ូវ ភ្នែកខូង ស្រេកទឹកខ្លាំង ផឹកត្រហេបត្រហប ផ្ទត់ស្បែកពោះរលាយឺត	ខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម
គ្មានសញ្ញាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម ឬខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ	គ្មានខ្សោះជាតិទឹក

២.២ ការបង្គ្រប់ជាតិទឹកតាមមាត់ដោយអូរ៉ាលីត និងផ្ដល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី

ក-កុមារមានរាគនិងមានចំណាត់ថ្នាក់ខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ៖

- ចាំបាច់ត្រូវបញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលនៅជិតជាងគេ ដើម្បីទទួលការព្យាបាល
- មុនបញ្ជូនកុមារ លាយអូរ៉ាលីត១កញ្ចប់ជាមួយទឹក១លីត្រ សម្រាប់ឱ្យម្ដាយបញ្ចុកកូនឱ្យបានញឹកញាប់នៅតាមផ្លូវទៅមណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

ខ-កុមារមានរាគ និងមានចំណាត់ថ្នាក់ខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម៖

- ណែនាំម្ដាយឱ្យនាំកូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនៅជិតជាងគេ

គ-បើម្ដាយយល់ព្រមទៅតាមការណែនាំ៖ លាយអូរ៉ាលីត១កញ្ចប់ ជាមួយទឹក១លីត្រ សម្រាប់ឱ្យម្ដាយបញ្ចុកកូននិងបំបៅដោះឱ្យបានញឹកញាប់នៅតាមផ្លូវទៅមណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ឃ-បើម្ដាយមិនយល់ព្រមទៅតាមការណែនាំទេ៖ ផ្ដល់ការព្យាបាលតាមប្លង់ "ខ"(អានសៀវភៅតារៀង ស.ព.ជ.ក)ដោយសុំឱ្យម្ដាយសម្រាកនៅផ្ទះ អ្នកភូមិដែលជិតនឹងកន្លែងក្រុមចុះផ្ដល់សេវាកំពុងផ្ដល់សេវា។ នៅចុងបញ្ចប់នៃទិវាផ្ដល់សេវាឬរយៈពេល៤ម៉ោងក្រោយការផ្ដល់ទឹកតាមមាត់ ត្រូវពិនិត្យវាយតម្លៃកុមារឡើងវិញ៖

- បើកុមារមិនធូរស្រាលទេ ជំរុញម្ដាយឱ្យនាំកូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលនៅជិតជាងគេ ដោយបន្តបញ្ចុកអូរ៉ាលីតនៅតាមផ្លូវ
- បើកុមារបានធូរស្រាលហើយ៖
  - ឱ្យអូរ៉ាលីត២កញ្ចប់ និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី ស្របតាមអាយុកុមារដែលអាចប្រើបានរយៈពេល១០ថ្ងៃ(ក្រោម៦ខែឱ្យ៥គ្រាប់, លើស៦ខែឱ្យ១០គ្រាប់) និងពន្យល់ពីរបៀបប្រើប្រាស់
  - ណែនាំម្ដាយឱ្យបន្តការបំបៅដោះ និងផ្ដល់អាហារដល់កុមារ
  - ពន្យល់ម្ដាយថា ត្រូវនាំកូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនៅជិតជាងគេ បើកូនគាត់នៅបន្តរាក ឬរាកខ្លាំងជាងមុន ឬមានសញ្ញាណាមួយលេចឡើង៖
    - មិនអាចផឹកបាន
    - ចាប់មានគ្រុនក្ដៅ
    - ងោកងុយខុសធម្មតា ឬសន្លឹម
    - មានឈាមក្នុងលាមក។

ង-កុមារមានរាកនិងចំណាត់ថ្នាក់ថាគ្មានខ្សោះជាតិទឹក៖

- ឱ្យអូរ៉ាលីត២កញ្ចប់និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសីស្របតាមអាយុកុមារដែលអាចប្រើបានរយៈពេល១០ថ្ងៃ(ក្រោម៦ខែឱ្យ៥គ្រាប់ លើស៦ខែឱ្យ១០គ្រាប់)និងពន្យល់ពីរបៀបប្រើ
- ណែនាំម្ដាយឱ្យបន្តការបំបៅដោះនិងផ្ដល់អាហារដល់កុមារ
- ពន្យល់ម្ដាយថាត្រូវនាំកូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនៅជិតជាងគេបើកូនគាត់នៅបន្តរាកឬរាកខ្លាំងជាងមុនឬមានសញ្ញាណាមួយលេចឡើង៖
  - មិនអាចផឹកទឹកបាន
  - ចាប់មានគ្រុនក្ដៅ
  - ងោកងុយខុសធម្មតាឬសន្លឹម
  - មានឈាមក្នុងលាមក។

៣ ផ្ទៀងផ្ទាត់របាយការណ៍ បំពេញបន្ថែមកញ្ចប់អូរ៉ាលីត និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី

៣.១ គោលការណ៍ទូទៅ

១-នៅពេលចុះផ្ដល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ក្រុមចុះផ្ដល់សេវា ដោយមានកិច្ចសហការណ៍របស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ត្រូវផ្ដល់ការព្យាបាលបង្ការជាតិទឹកដល់កុមារក្នុងសហគមន៍ ដែលមានរាកដូចក្នុងតារៀងផ្នែកទី២ខាងលើ។

២-កញ្ចប់អូរ៉ាលីត និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី ដែលនៅសល់ក្រោយពេលដែលទិវាត្រូវបានបញ្ចប់ ត្រូវប្រគល់ទៅឱសថស្ថាននៃមណ្ឌលសុខភាពវិញ ដោយភ្ជាប់ជាមួយរបាយការណ៍ប្រើប្រាស់ ពោលគឺបញ្ជីកត់ត្រាការបែងចែកឱសថនៅក្នុងការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន(ឧបសម្ព័ន្ធទី៣)។

៣-សម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាននៅភូមិឆ្ងាយដាច់ស្រយាល ដែលពិបាកទៅដល់ (សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ជំពូកទី២) កញ្ចប់អូរ៉ាលីត និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសីដែលនៅសល់ក្រោយពេលដែលទិវាត្រូវបានបញ្ចប់ ត្រូវប្រគល់ទៅក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីឱ្យគាត់អាចបន្តផ្តល់ការបង្គ្រប់ជាតិទឹកដល់កុមារ ដែលមានរាកនៅក្នុងភូមិ។

៣.២ ពិនិត្យរបាយការណ៍ និងបំពេញបន្ថែមអូរ៉ាលីត និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី

១-មុននឹងធ្វើការបំពេញបន្ថែមអូរ៉ាលីត និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសីទៅក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់របាយការណ៍របស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ទាក់ទងនឹងការបង្គ្រប់ជាតិទឹកដែលគាត់បានធ្វើនៅចន្លោះការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន។

២-ពិនិត្យបញ្ជីសម្រង់សកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់ការថែទាំនៅផ្ទះ សម្រាប់កុមារមានជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និងរាក និងការបង្គ្រប់ជាតិទឹក ដូចមានភ្ជាប់ជូនខាងក្រោម ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ថា ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិបានផ្តល់ការណែនាំ និងការបង្គ្រប់ជាតិទឹកត្រឹមត្រូវ។

៣-ស្រង់ចំនួនកុមារដែលបានទទួលការព្យាបាល និងចំនួនកញ្ចប់អូរ៉ាលីត និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី ដែលបានប្រើប្រាស់ដាក់ក្នុង "បញ្ជីកត់ត្រាការបែងចែកឱសថ នៅក្នុងការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន" ទៅតាមគំរូដែលមានភ្ជាប់ជាមួយខាងក្រោម។

៤-ផ្តល់កញ្ចប់អូរ៉ាលីត និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី ដែលនៅសល់ទៅក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងកត់ត្រាតុល្យការនៃកញ្ចប់អូរ៉ាលីត និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី ដែលក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិមាន។

៥-ជាការប្រសើរ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិគួរមានអូរ៉ាលីតចំនួន១០កញ្ចប់ និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសីចំនួន៥បន្ទះសម្រាប់ការបង្គ្រប់ជាតិទឹកដល់កុមារដែលមានរាក៥នាក់។

កំណត់សំគាល់

អត្ថប្រយោជន៍នៃការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសីនាថ្ងៃខាងមុខ៖

- ការពារពីការកើតជំងឺរាកបានរយៈពេលយូរ
- ប្រើឱ្យបានទៀងទាត់រយៈពេល១០ថ្ងៃជាប់គ្នា អាចកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងជំងឺរាក ក្នុងរយៈពេលពី២-៣ខែបន្ទាប់
- ថ្នាំគ្រាប់ស័ង្កសីជួយបង្កើនភាពស៊ាំនៅក្នុងខ្លួនប្រឆាំងនឹងមេរោគ។

បញ្ជីកត់ត្រាការបែងចែកឱសថ
នៅក្នុងការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត...
ស្រុកប្រតិបត្តិ..ពីថ្ងៃទី..........ខែ.....................ឆ្នាំ.............
មណ្ឌលសុខភាព..ដល់ថ្ងៃទី..........ខែ......................ឆ្នាំ............

អូរ៉ាលីត និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី			
ចំនួនកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ		កញ្ចប់អូរ៉ាលីត	គ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី

បញ្ជីកត់ត្រាការបែងចែកឱសថ
នៅក្នុងការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត..ឈ្មោះក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិៈ...
ស្រុកប្រតិបត្តិ..
មណ្ឌលសុខភាព.. ពីថ្ងៃទី...............ខែ.................................ឆ្នាំ.........................
ភូមិ..ឃុំ... ដល់ថ្ងៃទី................ខែ..............................ឆ្នាំ...................

អូរ៉ាលីត និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី			
ចំនួនកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ		កញ្ចប់អូរ៉ាលីត	គ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី

បញ្ជីកត់ត្រាសកម្មភាពលើកកម្ពស់ការថែទាំនៅផ្ទះសម្រាប់កុមារ
មានជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច-រាក និងការបង្ការប់ជាតិទឹក

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត.......................................

ស្រុកប្រតិបត្តិ.. ពីថ្ងៃទី.................ខែ.................ឆ្នាំ........

មណ្ឌលសុខភាព.. ដល់ថ្ងៃទី..............ខែ.................ឆ្នាំ........

ភូមិ..............................ឃុំ..............................

ល.រ	កាលបរិច្ឆេទចូល	ឈ្មោះម្ដាយ ឬអ្នកថែទាំកុមារ	ឈ្មោះកុមារ	អាយុ (ជាខែ)	ភេទ	បញ្ហាសុខភាព		សញ្ញាដែលត្រូវបញ្ជូន (សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទាំង៨)								ការព្យាបាលរាក		ការថែទាំនៅផ្ទះ-នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ដោយប្រើសម្ភារៈអប់រំ				
						រលាកផ្លូវដង្ហើម	រាក	មិនអាចផឹកឬបៅបាន	ក្អួតរាល់ក្រោយពេលបៅ ឬញ៉ាំ	ប្រកាច់	សន្លឹម ឬបាត់ស្មារតី	ក្អកដោយមានដង្ហើមខ្លី	រាក-ស្បែកពោះដែលច្បិចហើយលើងយឺត	រាក-មានឈាមក្នុងលាមក	ទារកឈឺអាយុតិចជាង២ខែ	អូរ៉ាលីត	គ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី	សម្ភារៈអប់រំពីការព្យាបាលរាកដោយអូរ៉ាលីត និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី	សម្ភារៈអប់រំពីជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម	សម្ភារៈអប់រំពីអនាម័យ	សម្ភារៈអប់រំពីការទទួលថ្នាំបង្ការ	សម្ភារៈអប់រំពីបញ្ជូន
១	១២.០២.១៤	ហួត សារី	ហាក់	១៥	ស	√													√	√		
២	១៤.០២.១៤	ហាក់ សុខុម	ហេង	២០	ប	√					√											√
៣	១១.៣.១៤	ប៊ុន ធឿន	ហាយ	១១	ស		√									២	១០	√		√	√	
៤	១៨.០៣.១៤	ជា ច័ន្ទសុផល	ហុង	៥	ប		√			√						២	៥	√				√

ឧបសម្ព័ន្ធទី៨
គោលការណ៍ណែនាំអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន

១ ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំវីតាមីនអា

១.១ ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន

១-ទទួលខុសត្រូវលើការចែកគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព ទាំងការផ្តល់បន្ថែមជាសាកលនិងការព្យាបាល ដោយធានាថាមានគ្រាប់ថ្នាំគ្រប់គ្រាន់ និងមានផែនការចែក សម្រាប់ជុំនីមួយៗ សម្រាប់កុមារអាយុ៦-៥៩ខែ។

២-រៀបចំឱ្យមានតារាងកាលវិភាគ សម្រាប់ការចែកគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ព្រមទាំងផ្តល់ដំណឹងដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានបានដឹងជាមុន២ទៅ៣ថ្ងៃ។

៣-ផ្តល់ការអប់រំសុខភាពក្នុងពេលចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន កត់ត្រាការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា នៅលើបញ្ជីសម្រង់(TallySheet) និងបំពេញទម្រង់របាយការណ៍HC1 ដើម្បីផ្ញើទៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិរៀងរាល់ខែ។

៤-ជានិច្ចកាលមុនពេលផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ត្រូវពិនិត្យមើលថា តើកុមារបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាក្នុងអំឡុងពេល៤ខែកន្លងទៅឬនៅ។ បើបានទទួលរួចហើយកុំផ្តល់ទៀតឱ្យសោះ។

៥-ជានិច្ចកាលត្រូវពន្យល់ដល់អាណាព្យាបាលកុមារថា កុមារនឹងទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ហើយថាជីវជាតិអាជួយដល់កុមារប្រឆាំងនឹងជំងឺនានាក្នុងវ័យកុមារនិងកាត់បន្ថយការស្លាប់។

៦-កត់ដូស និងកាលបរិច្ឆេទនៃការផ្តល់នៅលើប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណព័ណ៌លឿង)។

៧-រម្លឹកដល់ម្តាយអាណាព្យាបាលឱ្យរក្សាទុកប័ណ្ណសុខភាពកុមារ(ប័ណ្ណព័ណ៌លឿង) នៅទីកន្លែងមានសុវត្ថិភាព ហើយជានិច្ចកាល ត្រូវយកប័ណ្ណសុខភាពនោះមកជាមួយខ្លួននៅពេលមកទទួលសេវាចុះដល់មូលដ្ឋានទៅមណ្ឌលសុខភាពឬទៅមន្ទីរពេទ្យ។

១.២ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនៅសហគមន៍

១-សហការជួយដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងសកម្មភាពផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអានៅក្នុងសហគមន៍។ ការជួយនេះ រួមមានការចុះបញ្ជី និងការតាមដានចំនួនកុមារដែលមានអាយុ៦-៥៩ខែ និងកៀរគរសហគមន៍ឱ្យចូលរួមទទួលសេវាដល់មូលដ្ឋានប្រចាំខែរបស់មណ្ឌលសុខភាព។

២-ផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់កុមារដែលខកខានមិនបានទទួលនៅពេលចែកក្នុងខែឧសភា និងវិច្ឆិកា។

៣-ជួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការកំណត់តំបន់ ដែលពិបាកទៅដល់ និងតំបន់ដែលកុមារងាយរងគ្រោះរស់នៅ ដើម្បីសម្រួលដល់ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា។

២ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក

២.១ ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន

១-អប់រំសុខភាព និងប្រឹក្សាពីការការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងភាពស្លេកស្លាំង រួមទាំងការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកអាស៊ីដហ្វូលីកដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូនក្នុងពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងក្រោយសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងពេលចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន។

២-កត់ត្រាចំនួនស្ត្រីដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកនៅលើបញ្ជីរាយនៅអំឡុងពេលចុះផ្តល់សេវា និងនៅលើសៀវភៅកត់ត្រានៃមណ្ឌលសុខភាព។ ទិន្នន័យទាំងនេះ ត្រូវប្រមូលផ្តុំ និងរាយការណ៍ក្នុងទម្រង់HC1 ដែលផ្ញើទៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិរៀងរាល់ខែ។

៣-ត្រូវតែប្រើសៀវភៅសុខភាពម្តាយកត់ត្រាការទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក។

២.២ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនៅសហគមន៍

១-គាំទ្រដល់ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ក្នុងការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក រួមទាំងការតាមដានចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលអប់រំពីសារៈសំខាន់នៃការលេបគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក និងអាហារដែលសម្បូរជាតិដែកក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយសម្រាល កៀរគរការចូលរួមសហគមន៍ក្នុងសកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន និងការចែកគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ទៅស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលក្នុងកំឡុង៦សប្តាហ៍។

២-សកម្មភាពបំពេញបន្ថែមជាសកម្មភាពក្រៅពីសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ ដែលផ្តល់ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងពេលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុន និងក្រោយសម្រាល។

៣-ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ដែលមិនបានទទួលត្រូវមានសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានពិសេស ដើម្បីធានាថាស្ត្រីទាំងនោះបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក។

៤-នៅតំបន់ទីក្រុង ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ដល់ប្រជាជនក្រីក្រ និងអ្នករស់នៅក្នុងភូមិមិនទាន់រៀបរយ។

៥-ចំពោះតំបន់ជនបទត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ដល់តំបន់ដែលពិបាកទៅដល់ រួមមានតំបន់ដាច់ស្រយាល តំបន់ជនជាតិដើមភាគតិច និងសហគមន៍នៅលើទឹក។

៣ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍

១-ចែកគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងពេលចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន។

២-កត់ចំនួនស្ត្រីដែលទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ ក្នុងបញ្ជីរាយនៅពេលចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន និងក្នុងសៀវភៅកត់ត្រានៅមណ្ឌលសុខភាព។ ទិន្នន័យត្រូវបញ្ចូលជាមួយព័ត៌មានពីបណ្តាញចែកឯទៀត និងរាយការទៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិតាមទម្រង់HC1។

៣-ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជគួរទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍១បន្ទះ(៤គ្រាប់) សម្រាប់១ខែ (១គ្រាប់/១សប្តាហ៍) រួមនឹងព័ត៌មានស្តីពីការបង្ការស្លេកស្លាំងផង។

៣.១ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនៅសហគមន៍

១-គាំទ្រដល់ក្រុមចុះផ្តល់សេវាក្នុងការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ រួមទាំងការតាមដានចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជនៅក្នុងភូមិការអប់រំពីការបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងភាពស្លេកស្លាំង ការកៀរគរសហគមន៍ឱ្យចូលរួមក្នុងសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន និងការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ឱ្យស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលមិនបានទទួលតាមរយៈបណ្តាញចែក។

២-ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ ក្នុងពេលប្រជុំនៅមណ្ឌលសុខភាពសម្រាប់ចែកឱ្យស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជរាល់ខែ ក្នុងពេលប្រជុំទៀងទាត់នៅសហគមន៍។

៤ ធ្វើការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់

៤.១ ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន

១-សកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់កុមារអាយុចាប់ពី០-៥៩ខែ ពិសេសកុមារអាយុក្រោម២៤ខែទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ និងវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ អាយុចាប់ពី៦-៥៩ខែពេលចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន និងនៅសហគមន៍។

២-ថ្លឹងទម្ងន់កុមារ ដៅនៅលើតារាងលូតលាស់ក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ ហើយធ្វើការបកស្រាយពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភកុមារ បើចំណុចដៅមានតែមួយចំណុចត្រូវបកស្រាយតាមពណ៌៖

- ពណ៌បៃតង៖ កុមារលូតលាស់ល្អ
- ពណ៌ទឹកក្រូច៖ ទម្ងន់ទាបធៀបនឹងអាយុ (ទម្ងន់ទ្រឹងមិនលូតលាស់)
- ពណ៌ក្រហម៖ ទម្ងន់ទាបខ្លាំងធៀបនឹងអាយុ (ទម្ងន់ធ្លាក់ចុះខ្លាំង)

បើចំណុចដៅមានចាប់ពី២ចំណុចឡើងទៅត្រូវបកស្រាយតាមទិសដៅខ្សែលូតលាស់ និងពណ៌៖

- ពណ៌បៃតង៖ បើខ្សែលូតលាស់កុមារមានទំនោរជាន់លើខ្សែស្តង់ដារ(០) ឬស្របបញ្ជាក់ថាកុមារលូតលាស់ល្អ។ តែបើទំនោរខ្សែលូតលាស់រាបស្មើឬធ្លាក់ចុះ នៅក្នុងពណ៌បៃតងបញ្ជាក់ថា កុមារមានសុខភាពល្អ តែកុមារទទួលរបបអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់តាមតម្រូវការ។
- ពណ៌ទឹកក្រូច៖ បើទំនោរខ្សែលូតលាស់ធ្លាក់ចុះដល់ពណ៌ទឹកក្រូចបញ្ជាក់ថាកុមារមានទម្ងន់ទាបធៀបនិងអាយុ (ទម្ងន់ទ្រឹងមិនលូតលាស់)
- ពណ៌ក្រហម៖ បើទំនោរខ្សែលូតលាស់ធ្លាក់ចុះដល់ពណ៌ក្រហមបញ្ជាក់ថាកុមារមានទម្ងន់ទាបខ្លាំងធៀបនឹងអាយុ(ទម្ងន់ធ្លាក់ចុះខ្លាំង)។ ត្រូវយកកុមារមកវាស់កម្ពស់/ប្រវែងទៀត ហើយធ្វើចំណាត់ថ្នាក់នៅលើប័ណ្ណយោងទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់៖
  - បើពិន្ទុSD ពី< -២SD ដល់ -៣SD ចំណាត់ថ្នាក់កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម
  - បើពិន្ទុSD ពី< -៣SD ចំណាត់ថ្នាក់កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ។

៣-វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃកុមារ(MUAC) អាយុពី៦-៥៩ខែ៖

- MUAC មានរង្វាស់ពី១១,៥ ដល់១២,៥ សមចំណាត់ថ្នាក់កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម
- MUAC មានរង្វាស់<១១,៥សម ចំណាត់ថ្នាក់កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ។

៤-ណែនាំម្តាយឱ្យនាំកុមារទៅព្យាបាលកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរដោយអាហារព្យាបាលមាននៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យ។

៤.២ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនៅសហគមន៍

១-គាំទ្រដល់ក្រុមចុះផ្តល់សេវាក្នុងការតាមដានបន្តការព្យាបាលកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងសហគមន៍។

២-តាមដាន និងស្រាវជ្រាវរកកុមារអាយុ ៦-២៣ខែដោយប្រើ MUAC។

៣-អប់រំពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ដែលមានបញ្ចូលការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ការចិញ្ចឹម និងអនាម័យ។

៤-កៀរគរការចូលរួមពីសហគមន៍ ក្នុងសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន។

៥-តាមរយៈការប្រជុំរាល់ខែនៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីរាយការណ៍ពីសកម្មភាពការថែទាំសុខភាពកុមារព្រមទាំងចែកជូនដល់គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការស្ត្រី និងកុមារ (គ.ក.ន.ក) ផង។

បញ្ជីកត់ត្រាការបែងចែកឱសថ ក្នុងការចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានពីមណ្ឌលសុខភាព

មណ្ឌលសុខភាព.. ស្រុកប្រតិបត្តិ... ខែ............................... ឆ្នាំ ២០......

ឈ្មោះភូមិ............................ ប្រជាជនសរុប......................	គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា		គ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនពោះវៀន (មេបង់ដាហ្សូល ៥០០ម.ក្រ ឬ អាល់បង់ដាហ្សូល ៤០០ម.ក្រ)			
	កុមារ៦-១១ខែ (១០០,០០០IU)	កុមារ១២-៥៩ខែ (២០០,០០០IU)	កុមារ១២-២៣ខែ (កន្លះគ្រាប់)	កុមារ២៤-៥៩ខែ (១គ្រាប់)	ស្ត្រីក្រោយសម្រាល (>៦សប្តាហ៍)	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (ចាប់ពី៤ខែឡើង)
....						
....						
....						
....						
សរុបគ្រាប់ថ្នាំ						

<u>ចំណាំ</u> ៖ សូមសរសេរចំនួនប្រជាជនចំណុចប៉ាន់ស្មាន ក្នុងប្រអប់តូចជាស្រេចមុនពេលចែក

ឧបសម្ព័ន្ធទី៩
អនុសាសន៍ស្តីពីការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន
ពោះវៀន និងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមូលដ្ឋាន

១ ការណែនាំក្នុងការទម្លាក់ព្រូនពោះវៀន

១.១ គោលការណ៍ណែនាំទូទៅ

១-គ្រប់កុមារដែលបានជួបនៅមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ប្រភេទមេបង់ដាហ្សុល ៥០០ ម.ក្រ ឬអាល់បង់ដាហ្សុល ៤០០ម.ក្រ ចំនួនកន្លះគ្រាប់ (លេបតែម្តង) ចំពោះកុមារអាយុ១២-២៣ខែ និងចំនួន ១គ្រាប់ (លេបតែម្តង) គ្រប់កុមារអាយុ២-៥ឆ្នាំ។

២-គ្រប់កុមារ ដែលនៅមូលដ្ឋាន ត្រូវបានផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ប្រភេទមេបង់ដាហ្សុល ៥០០ម.ក្រ ឬ អាល់បង់ដាហ្សុល៤០០ម.ក្រ ចំនួនកន្លះគ្រាប់ (លេបតែម្តង) ចំពោះកុមារអាយុ១២-២៣ខែ និងចំនួន ១គ្រាប់ (លេបតែម្តង) គ្រប់កុមារអាយុ២-៥ឆ្នាំ រៀងរាល់៦ខែម្តង គឺនៅខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា តាមរយៈ ការចុះផ្តល់ថ្នាំបង្ការតាមភូមិក្នុងពេលជាមួយគ្នានឹងការផ្តល់ បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា។

៣-សិស្សសាលារៀនពីមត្តេយ្យសាលា រហូតដល់វិទ្យាល័យ (សាធារណៈ និងឯកជន) ទូទាំងប្រទេស នឹងត្រូវបានផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនប្រភេទមេបង់ដាហ្សុល ៥០០ម.ក្រ ឬ អាល់បង់ដាហ្សុល ៤០០ម.ក្រ ចំនួន ១គ្រាប់ (លេបតែម្តង) រៀងរាល់៦ខែម្តង គឺនៅខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា ដោយគ្រូប្រចាំថ្នាក់។ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដែល បានស្នើសុំដោយគ្រូប្រចាំថ្នាក់តាមកាលកំណត់។

៤-គ្រប់ស្ត្រីវ័យបន្តពូជអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំទាំងអស់ (រាប់ទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចាប់ពី៤ខែឡើងទៅ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលចាប់ពី៦សប្តាហ៍ ឬស្ត្រីកំពុងបម្រើការនៅតាមរោងចក្រ/សហគ្រាស) ត្រូវបានផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនប្រភេទមេបង់ដាហ្សុល៥០០ម.ក្រ ឬអាល់បង់ដាហ្សុល៤០០ម.ក្រ ចំនួន១គ្រាប់ (លេបតែម្តង) រៀងរាល់៦ខែម្តង គឺនៅខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា ។

១.២ វិធីផ្តល់

១-កុមារអាយុ១២-២៣ខែ ត្រូវឱ្យថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ប្រភេទមេបង់ដាហ្សុល៥០០ម.ក្រ ឬអាល់បង់ដាហ្សុល ៤០០ម.ក្រ ចំនួនកន្លះគ្រាប់ (កាច់គ្រាប់ថ្នាំជា២កំណាត់) ទំពារលេបតែម្តង។ បើកុមារពិបាកលេបត្រូវឱ្យផឹកទឹកបន្តិចជាជំនួយ។

២-កុមារអាយុចាប់ពី២ឆ្នាំឡើងទៅត្រូវឱ្យថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ប្រភេទមេបង់ដាហ្សុល៥០០ម.ក្រ ឬអាល់បង់ដាហ្សុល៤០០ម.ក្រ ចំនួនមួយគ្រាប់លេបតែម្តង ឬដោយទំពារ បើកុមារពិបាកលេបត្រូវឱ្យផឹកទឹកបន្តិចជាជំនួយ។

៣-ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចាប់ពី៤ខែឡើងទៅ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលចាប់ពី៦សប្តាហ៍ ត្រូវឱ្យថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ប្រភេទមេបង់ដាហ្សុល៥០០ម.ក្រ ឬអាល់បង់ដាហ្សុល៤០០ម.ក្រ ចំនួនមួយគ្រាប់លេបតែម្តង។

៤-គ្រប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ១៥-៤៩ឆ្នាំទាំងអស់ (មិនថាបម្រើការនៅតាមរោងចក្រ/សហគ្រាស) ត្រូវផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ប្រភេទមេបង់ដាហ្សុល៥០០ម.ក្រ ឬអាល់បង់ដាហ្សុល៤០០ម.ក្រ ចំនួនមួយគ្រាប់ រៀងរាល់៦ខែម្តងគឺនៅខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា តាមរយៈការចុះផ្តល់ថ្នាំបង្ការតាមភូមិ ជាមួយគ្នាការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា។

កំណត់សម្គាល់

១-ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ប្រភេទមេបង់ដាហ្សុល៥០០ម.ក្រ ឬអាល់បង់ដាហ្សុល៤០០ម.ក្រ ជាធម្មតាមិនផ្តល់ផលវិបាកអ្វីឡើយ។

២-ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋានមុននឹងផ្តល់ថ្នាំព្រូនដល់កុមារត្រូវសួរព័ត៌មានជាមុនសិន។ បើកន្លងមក កុមារឬស្ត្រី បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ម្តងរួចហើយ ក្នុងរយៈពេលតិចជាង៣ខែ កុមារឬស្ត្រី មិនត្រូវទទួលថ្នាំទៀតទេ។

៣-មណ្ឌលសុខភាពត្រូវធ្វើសំណើសុំចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ ប្រភេទមេបង់ដាហ្សុល៥០០ម.ក្រ ឬអាល់បង់ដាហ្សុល ៤០០ម.ក្រ សម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន ដោយគិតចំនួនកុមារអាយុ១-៥ឆ្នាំ (២ដង ក្នុង១ឆ្នាំ) ចំនួនសិស្សសាលា ពីមត្តេយ្យសាលា រហូតដល់វិទ្យាល័យ (២ដងក្នុង១ឆ្នាំ) និងចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ១៥-៤៩ឆ្នាំ(រាប់ទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចាប់ពី៤ខែឡើងទៅ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលចាប់ពី៦សប្តាហ៍) ទាំងអស់ រួមទាំងស្ត្រីដែលកំពុងបម្រើការនៅតាមរោងចក្រ/សហគ្រាសផងដែរ (២ដងក្នុង១ឆ្នាំ) ។

៤-នាយកសាលា ពីមត្តេយ្យសាលា រហូតដល់វិទ្យាល័យ ត្រូវធ្វើសំណើមកមណ្ឌលសុខភាព ឱ្យបាន១ខែ មុនពេលដែលមណ្ឌលសុខភាពធ្វើសំណើទៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ។

៥-មណ្ឌលសុខភាពត្រូវធ្វើសំណើទៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ១ខែមុនអនុវត្តសកម្មភាព។

៦-មណ្ឌលសុខភាពត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ គឺបញ្ជីបែងចែកឱសថក្នុងពេលចុះផ្តល់សេវាដល់មូលដ្ឋាន។

គំរូរបាយការណ៍ផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនមេបង់ដាហ្សុល ឬ អាល់បង់ដាហ្សុលរបស់មណ្ឌលសុខភាព (ដែលត្រូវរាយការណ៍ចូលក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល)

មណ្ឌលសុខភាព	កុមារ						សិស្ស-និស្សិត អាយុពី ១៥-២០ ឆ្នាំ			ស្ត្រី		
	១២-៥៩ ខែ			៦-១៤ ឆ្នាំ						ស្ត្រីមានគភ៌ (គភ៌អាយុពី ៤-៩ ខែ)	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ	ស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះ
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប			

២ ការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំដល់មូលដ្ឋាន

គឺជាយុទ្ធវិធីមួយក្នុងការបង្ការការចម្លងគ្រុនចាញ់ដោយមូសដែកគោលញីខាំ។

៣ ពិធីសារព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់

៣.១ សេចក្តីណែនាំទូទៅ

ការផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់មូលដ្ឋានត្រូវធ្វើតែក្នុងភូមិណាដែលមានបន្ទុកជំងឺខ្ពស់៖

១-ទីតាំងជិត ឬស្ថិតនៅក្នុងព្រៃ។

២-ភូមិមានចម្ងាយលើសពី៥គីឡូម៉ែត្រ ពីមណ្ឌលសុខភាព ឬត្រូវដើរលើសពី១ម៉ោង។

៣-មានករណីគ្រុនចាញ់ក្នុងភូមិត្រូវបានរាយការណ៍។

៤-មានសម្ភារៈនិងឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលគ្រុនចាញ់នៅមូលដ្ឋាន។

៥-តេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស(Dipstick Test)។

៦-បញ្ជីកត់ត្រាអ្នកជំងឺ។

៧-ថ្នាំគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ។

៣.២ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្រុនចាញ់

រាល់អ្នកមានគ្រុនក្តៅគួរត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់ ដោយការប្រើតេស្តឌីបស្ទីក។

រោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការពិនិត្យកញ្ចក់ឈាមឬតេស្តវិនិច្ឆ័យរហ័សប៉ុណ្ណោះ

៣.៣ ការព្យាបាល

ការព្យាបាលយោងតាមលទ្ធផលតេស្តវិនិច្ឆ័យរហ័ស។

ល.រ	ទម្រង់-វិធីប្រើ		ឈ្មោះឱសថនិងកម្រិតប្រើ						ការសង្កេត
១	**ការព្យាបាលដោយអារតេស៊ុយណាត និងមេហ្វ្លូគីន**(អានពិធីសារជាតិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់)								
	ទម្ងន់ខ្លួន(គ.ក្រ)	**អាយុ(ឆ្នាំ)**	អារតេស៊ុយណាត(៥០ម.ក្រ)			ម៉េហ្វ្លូគីន(២៥០ម.ក្រ)			ប្លា.ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ឬវីវ៉ាក់ ឬចម្រុះ
			ថ្ងៃទី១	ថ្ងៃទី២	ថ្ងៃទី៣	ថ្ងៃទី១	ថ្ងៃទី២	ថ្ងៃទី៣	
	ចាប់ពី៥-<១០គក្រ	ចាប់ពី៣ខែ-<១ឆ្នាំ	១/២គ្រាប់	១/២គ្រាប់	១/២គ្រាប់	-	១/២គ្រាប់	-	
	ចាប់ពី១០-<១៩គក្រ	ចាប់ពី១-<៥ឆ្នាំ	១គ្រាប់	១គ្រាប់	១គ្រាប់	-	១គ្រាប់	-	
	ចាប់ពី១៩-<២៥គក្រ	ចាប់ពី៥-<១១ ឆ្នាំ	២គ្រាប់	២គ្រាប់	២គ្រាប់	១គ្រាប់	២គ្រាប់	-	(A+M២)
	ចាប់ពី២៥-<៤០គក្រ	ចាប់ពី១១-<១៥	៣គ្រាប់	៣គ្រាប់	៣គ្រាប់	១គ្រាប់	៣គ្រាប់	-	(A+M៣)
	ចាប់ពី៤០គក្រ (A+M៥)	ចាប់ពី១៥ឆ្នាំទៅ	៤គ្រាប់	៤គ្រាប់	៤គ្រាប់	២គ្រាប់	២គ្រាប់	១គ្រាប់	ស្ត្រីមានគភ៌នៅត្រីមាសទី១ កុំឱ្យអារតេស៊ុយណាតនិងម៉េហ្វ្លូគីន ឱ្យតែគីនីនគ្រាប់១មុខ ក្នុងរយៈពេល៧ថ្ងៃ(៣០មក្រ/គក្រ)១ថ្ងៃចែកជា៣ពេលមិនឱ្យលើស ១,៨០០មក្រ=៦គ្រាប់ (៣០០ មក្រ)។នៅត្រីមាសទី២និងទី៣ឱ្យ A+M៥បាន

សម្គាល់៖

១-ផ្តល់កម្រិតថ្នាំទៅតាមទម្ងន់ បើគ្មានជញ្ជីងទេ ធ្វើការព្យាបាលតាមអាយុ។

២-សំខាន់បំផុតត្រូវឱ្យថ្នាំតាមកម្រិតត្រឹមត្រូវ (បើព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវអ្នកជំងឺអាចឈឺឡើងវិញ)។

៣-រាល់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាលស៊ីបារ៉ូម ឬចំរុះ ត្រូវបន្ថែម ថ្នាំព្រីម៉ាគីន ១គ្រាប់ (សូមមើលមគ្គុទេសក៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់លម្អិត)។

៤-ត្រូវពន្យល់អ្នកជំងឺពី៖

- មូលហេតុនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ និងវិធានការណ៍ការពារ
- អត្ថប្រយោជន៍នៃការលេបថ្នាំគ្រប់ចំនួន និងគ្រប់ថ្ងៃព្យាបាល
- ផលរំខានដែលអាចមាន៖ ស្លេកស្លាំង ឈឺក្បាល បេះដូងដើរខុសធម្មតា
- សារៈសំខាន់នៃការឆាប់មករកការព្យាបាល មុនពេលជំងឺគ្រុនចាញ់វិវត្តន៍ទៅរកភាពធ្ងន់ធ្ងរ។

៥-ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖

- គីនីនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ព្យាបាលគ្រុនចាញ់លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគ្រប់ត្រីមាសនៃគភ៌
- A+M មានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ព្យាបាលគ្រុនចាញ់លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចាប់ពីត្រីមាសទី២ទៅ
- DHA-PIP មានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ព្យាបាលគ្រុនចាញ់លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចាប់ពីត្រីមាសទី២។

៦-សម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ ផ្តើមព្យាបាលដោយអារតេស៊ុយណាតសុលតាមបាត ៥០-២០០មក្រ. (៥-១០មក្រ/គក្រ)គិតតាមទម្ងន់ ឬអាយុ រួចបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលនៅជិតបំផុត។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១០
ក្រុមគោលដៅ ចំណុចសំខាន់ៗ
សម្រាប់ណែនាំ អប់រំ ដើម្បីបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមិនឆ្លង

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវផ្តល់ការអប់រំសុខភាពឱ្យស្របតាមស្ថានភាព តម្រូវការ និងតាមពេលវេលាជាក់ស្តែង តាមលក្ខណៈបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្រ ក្នុងគោលបំណងឱ្យក្រុមគោលដៅទទួលបាននូវការយល់ដឹង ទទួលបាននូវផលប្រយោជន៍ ហើយចូលរួមក្នុងការអនុវត្តនិងផ្លាស់ប្តូរនូវការប្រព្រឹត្តទាំងឡាយណា ដែលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពជាពិសេសគឺជំងឺមិនឆ្លង រួមមាន៖ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺមហារីក (ដោយផ្តោតសំខាន់ទៅលើការស្រាវជ្រាវរកដំបៅត្រៀមមហារីកមាត់ស្បូន និងដុំមហារីកដោះ)។ ជំងឺមិនឆ្លងមិនអាចព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយបានទេ តែអាចបង្ការបានរហូតដល់៨០% (លើកលែងតែជំងឺមហារីកអាចបង្ការបានត្រឹមតែ៤០%) ប្រសិនបើយើងនាំគ្នា ធ្វើការកែប្រែទម្លាប់ ឬឥរិយាបថ ដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យធំៗ ដូចជា៖ បញ្ឈប់ការជក់បារី, បញ្ឈប់ ឬកាត់បន្ថយការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់បរិភោគរបបអាហារដែលប្រកបដោយសុខុមាលភាព និងធ្វើលំហាត់ប្រាណឱ្យបានទៀងទាត់ និងជាប្រចាំ។

១ ក្រុមគោលដៅដែលត្រូវធ្វើការស្រាវជ្រាវ

១.១ ការស្រាវជ្រាវរកហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង

មនុស្សពេញវ័យដែលមានអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើងតាមរយៈការអប់រំ និងផ្សព្វផ្សាយនៅតាមសហគមន៍ត្រូវមកកាន់មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖

- ការធ្វើអន្តរាគមន៍ជាមុន ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដើម្បការពារជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ជំងឺគាំងបេះដូង និងជំងឺគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗទៀតដែលទាក់ទងនឹងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- សម្ភារៈដែលត្រូវប្រើតាមរយៈការអប់រំ និងផ្សព្វផ្សាយនៅតាមសហគមន៍មានដូចជា សន្លឹកបត់ (ពិនិត្យសុខភាព ដើម្បីរកជំងឺមិនឆ្លង) និងការអប់រំអំពីកត្តាហានិភ័យផ្សេងៗ។

១.២ ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីក

១.២.១ ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន

ស្ត្រីដែលមានអាយុពី៣០ឆ្នាំដល់៤៩ឆ្នាំ តាមរយៈការអប់រំ និងផ្សព្វផ្សាយនៅតាមសហគមន៍ ឱ្យស្ត្រីមកកាន់មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកដំបៅត្រៀមមហារីកមាត់ស្បូន អប់រំស្តីពីវិធីបង្ការទប់ស្កាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងកត្តាហានិភ័យតាមរយៈសន្លឹកបត់ (ការពិនិត្យសុខភាពសំខាន់ណាស់ សម្រាប់សុខភាពអ្នក) ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់ស្ត្រីដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។

១.២.២ ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកដោះ

ស្ត្រីស្ថិតនៅក្នុងវ័យបន្តពូជ ត្រូវណែនាំស្ត្រីឱ្យចេះពិនិត្យដោះដោយខ្លួនឯង ជាទៀងទាត់ និងជារៀងរាល់ខែ

(សន្លឹកផ្ទាត់ និងប៉ុស្ទ័រ) នៅពេលដែលអ្នកស្តាប់ដឹងឬឃើញមានភាពមិនប្រក្រតីនៅលើដោះរបស់អ្នក ត្រូវប្រញាប់ទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីធ្វើការពិគ្រោះជាមួយនឹងមន្ត្រីសុខាភិបាល៕

ឧបសម្ព័ន្ធទី១១

តារាងអត្រាឧបការសម្រាប់ចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន

ល.រ	ចម្ងាយ	អត្រាសម្រាប់មុខចំណាយនីមួយៗ
១	ចាប់ពី៥-១០គីឡូម៉ែត្រ ឬរយៈពេលធ្វើដំណើរមិនលើសពី២ម៉ោង	ប្រាក់បេសកកម្ម..........១៦,០០០រៀល សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ..........តម្លៃជាក់ស្តែង
២	ចាប់ពី១០គីឡូម៉ែត្រតែតិចជាង៤០គីឡូម៉ែត្រ(ឬតិចជាង ៣០គីឡូម៉ែត្រ) សម្រាប់ខេត្តជាប់ស្រយាលចំនួន៦[១] (យោងតាមអនុក្រឹត្យលេខ២១៦អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែកក្កដា២០១៤)	ប្រាក់បេសកកម្ម..........១៦,០០០រៀល ការហូបចុក..........១៦,០០០រៀល សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ..........តម្លៃជាក់ស្តែង
៣	ចាប់ពី៤០គីឡូម៉ែត្រឡើងទៅ(ឬចាប់ពី៣០គីឡូម៉ែត្រ) សម្រាប់ខេត្តជាប់ស្រយាលចំនួន៦(យោងអនុក្រឹត្យលេខ២១៦អនក្រ.បកចុះថ្ងៃទី២២កក្កដា២០១៤) ឬរយៈពេលធ្វើដំណើរយូរប្រមាណ២-៣ម៉ោង ឬត្រូវស្នាក់នៅរំលងរាត្រី	ប្រាក់បេសកកម្ម..........១៦,០០០រៀល ការហូបចុក..........៤០,០០០រៀល សោហ៊ុយស្នាក់នៅ..........៨០,០០០រៀល សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ..........តម្លៃជាក់ស្តែង
៤	ប្រាក់ឧបត្ថម្ភក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ	ឧបត្ថម្ភ..........១៦,០០០រៀល