របាយការណ៍

វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពី
ការបង្ការការចម្លងរោគនៅក្នុងសេវាព្យាបាល
ជំងឺអេដស៍ក្នុងបរិបទជំងឺកូវីដជាសកល

Training Materials On

Infection Prevention and Control at ART sites amid COVID-19 Pandemic

ថ្ងៃចន្ទ ១១រោច ដល់ថ្ងៃសុក្រ ១៥រោច ខែផល្គុន ឆ្នាំឆ្លូវ ត្រីស័ក ព.ស ២៥៦៥

ត្រូវនឹងថ្ងៃទី២៨ ខែ មីនា ដល់ ០១ ខែ មេសា ឆ្នាំ២០២២/ 28 March - 01 April, 2022

នៅសាលប្រជុំនៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម / Meeting Room Kampong Cham RH

រៀបចំដោយ

ឧបត្ថម្ភដោយ

US CDC Cambodia

របាយការណ៍
វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពី
ការបង្ការការចម្លងរោគនៅក្នុងសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍
ក្នុងបរិបទជំងឺកូវីដជាសកល

Training Materials On
Infection Prevention and Control at ART sites amid COVID-19 Pandemic

១. គោលបំណង៖

- ផ្តល់ចំណេះដឹង ស្តីពី ការបង្ការការចម្លងរោគ (វិធានការបង្ការការចម្លងរោគទាំង ៧ ម៉ូឌុល)។
- ផ្តល់ចំណេះដឹង ស្តីពី ការរៀបចំបង្កើតផែនការសម្រាប់សេវាសុខាភិបាល និយាមប្រតិបត្តិស្តង់ដារ ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ និង ផែនការសកម្មភាព ដែលចាំបាច់ក្នុងការអនុវត្តការបង្ការការឆ្លងរោគ អោយមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់
- ផ្តល់ចំណេះដឹង ជាជំនាញក្នុងការដឹកនាំប្រកបដោយជោគជ័យ
- ផ្តល់ការអនុវត្តផ្ទាល់ នូវចំណេះដឹង និងជំនាញដែលទទួលបានពីវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និង ចែករំលែក ផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍
- ចងក្រង ចំណេះដឹង មុន និង ក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

២. លទ្ធផលរំពឹងទុក

- អ្នកចូលរួម ទទួលបានចំណេះដឹងបន្ថែម ស្តីពី វិធានការបង្ការការចម្លងរោគ
- អ្នកចូលរួម យល់កាន់តែច្បាស់ ស្តីពីវិធីសាស្ត្រក្នុងការរៀបចំបង្កើតផែនការសេវាសុខាភិបាល និយាមប្រតិបត្តិស្តង់ដារ ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ និង ផែនការសកម្មភាព
- អ្នកចូលរួម យល់កាន់តែច្បាស់ ស្តីពីវិធីសាស្ត្រក្នុងការធ្វើការវាយតម្លៃសេវាសុខាភិបាល
- អ្នកចូលរួម ទទួលបានជំនាញក្នុងការដឹកនាំ និងទំនាក់ទំនង
- អ្នកចូលរួម នឹងបង្កើតបានផែនការសេវាសុខាភិបាល និយាមប្រតិបត្តិស្តង់ដារ ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ និង ផែនការសកម្មភាព សម្រាប់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍
- ចំណេះដឹង មុន និង ក្រោយវគ្គ ត្រូវបានចងក្រង

៣. លទ្ធផល

នាថ្ងៃទី ២៨មីនា ដល់ ០១ខែមេសា ឆ្នាំ២០២២ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សហការណ៍ជាមួយ នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យសុខាភិបាល និងជម្ឈមណ្ឌលជាតិCENAT បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការបង្ការការចម្លងរោគនៅក្នុងសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ក្នុងបរិបទកូវីដ ១៩ជាសកល ក្រោមការឧបត្ថមថវិកា US-CDS Cambodia នៅសាលប្រជុំមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម។

វគ្គសិក្ខានេះក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ លោកវេជ្ជ. អ៊ុក វិជ្ជា ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ លោកវេជ្ជ. សុខ ស្រ៊ុន ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យសុខាភិបាល តំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម និងតំណាង US CDC Cambodia រួមជាមួយអ្នកចូលរួមជា អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មន្ត្រីសេវាIPC មន្ត្រីសេវាART តំណាងស្ថាប័នម្ចាស់ជំនួយ អង្គការពាក់ព័ន្ធ នានាមកពីរាជធានីខេត្ត សរុបចំនួន ៥០នាក់ (ស្រី០៨នាក់)។

បន្ទាប់ពីកិច្ចស្វាគមន៍ មតិចំណាប់អារម្មណ៍ និងប្រកាសបើកវគ្គរបស់គណៈអធិបតេយ្យរួចមក ក្រុមការងារបាន៖

- ធ្វើការណែនាំឱ្យស្គាល់គ្នា
- ការបង្ហាញពីគោលបំណង និងការរំពឹងទុករបស់វគ្គ
- ការបង្ហាញពីរបៀបវារៈ
- ធ្វើតេស្តមុនវគ្គបណ្តុះបណ្តាល។

ជាកិច្ចបន្ទាប់ការធ្វើបទបង្ហាញពី៖

- ម៉ូឌុលទី១៖ វិធានការបង្ការការចម្លងរោគ

ម៉ូឌុល ៣
ការធ្វើអនាម័យដៃ

ហេតុអ្វីត្រូវធ្វើអនាម័យដៃ?

- ដៃជាកន្លែងប្រមូលផ្តុំ នៃមេរោគគ្រប់ប្រភេទតាមរយៈការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយ មនុស្ស ផ្ទៃកខ្វក់ ម្ហូបអាហារ សត្វ និងសំណល់ពីសត្វ។
- ដៃកខ្វក់ (មានមេរោគ) អាចចម្លងរោគតាមរយៈការប៉ះពាល់ភ្នែក ច្រមុះ ឬមាត់ ហើយក៏អាចចម្លងមេរោគទាំងនេះដល់អ្នកដទៃតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្ទៃផ្សេងៗ ដូចជាដៃទ្វារជាដើម។

4

14

អនាម័យដៃជាប្រចាំ

បុគ្គលិកត្រូវធ្វើអនាម័យដៃរៀងរាល់ពេល មុន និងក្រោយប៉ះអ្នកជំងឺ។

1. **មុន**ពេលពិនិត្យឬប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ
2. **មុន**ពេលអនុវត្តទម្រង់ការគ្មានមេរោគ
3. **ក្រោយ**ពេលប៉ះពាល់សារធាតុរាវ នៃសរីរាង្គ
4. **ក្រោយ**ពិនិត្យឬប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ
5. **ក្រោយ**ប៉ះពាល់ឧបករណ៍និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ជុំវិញអ្នកជំងឺ និងក្រោយពីដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញភ្លាម។

15

តើត្រូវមានសម្ភារអ្វីខ្លះដើម្បីធ្វើអនាម័យដៃ?

❖ ម៉ូឌុលទី២៖ វិធានការបង្ការការចម្លងរោគ

ម៉ូឌុល ៤

ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន

តើឧបករណ៍ការពារខ្លួនជាអ្វី?

- ឧបករណ៍សម្ភារ ដែលប្រើប្រាស់ដើម្បី ការពារការប៉ះពាល់ឈាមឬសារធាតុរាវរាងកាយ ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ។
- របាំងការពាររវាងភ្នាក់ងារបង្ករោគ និងកន្លែងទទួលដែលជាផ្លូវចូល និងផ្លូវចេញមេរោគ។

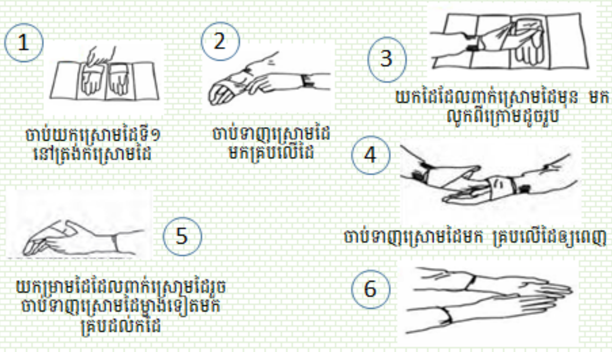
4

ប្រភេទ និង មុខងារឧបករណ៍ការពារខ្លួន

ការជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួន

សេណារីយ៉ូ	អនាម័យដៃ	ស្រោមដៃ	អាវបំពង់	ម៉ាស់វះកាត់	ឧបករណ៍ការពារភ្នែក
មុន និងក្រោយ ប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ និង ក្រោយប៉ះបរិស្ថានដែលមានរោគ	បាទ				
ប្រសិនបើប៉ះផ្ទាល់ជាមួយឈាម ឬសារធាតុសរីរាង្គទឹករង្គិល សារធាតុបញ្ចេញក្នុងនិងក្រៅ និងភ្នាស និង ស្បែកដាច់រលាត់	បាទ	បាទ			
ប្រសិនបើមានហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់លើខ្លួនរបស់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព	បាទ	បាទ	បាទ		
ប្រសិនបើមានហានិភ័យនៃការខ្ទាតប្រឡាក់ខ្លួន និងមុខ	បាទ	បាទ	បាទ	បាទ	បាទ

ពាក់ស្រោមដៃស្តេរីល



38

សរុបឡើងវិញ

១. គ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងរោគបណ្តាលមកពីការមិនប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ សម្ភារការពារខ្លួន ឬប្រើប្រាស់មិនបានត្រឹមត្រូវ។

២. ប្រភេទឧបករណ៍សម្ភារការពារខ្លួន

៣. វិធីជ្រើសរើសឧបករណ៍សម្ភារការពារខ្លួនបានត្រឹមត្រូវទៅតាមទម្រង់ការព្យាបាលនិងថែទាំ។

៤. របៀបពាក់និងដោះឧបករណ៍សម្ភារការពារខ្លួនបានត្រឹមត្រូវ។

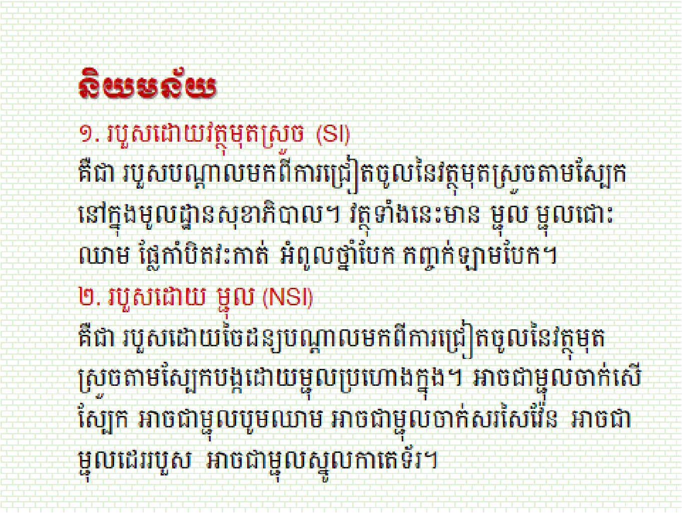
53

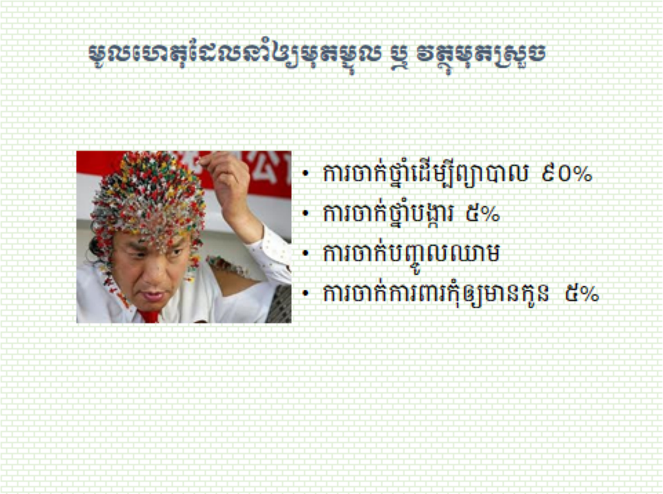
❖ ម៉ូឌុលទី៣៖ វិធានការបង្ការការចម្លងរោគ

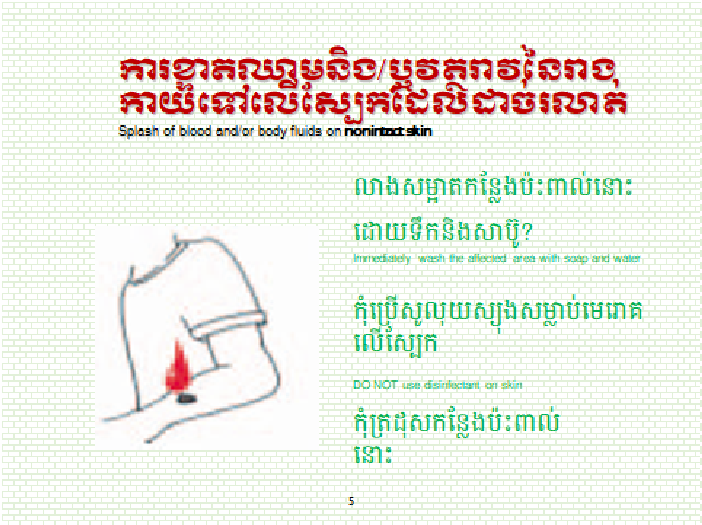
ប្រភេទ	ការប្រើប្រាស់	វិធីរម្ងាប់មេរោគ	ឧទាហរណ៍នៃវត្ថុ
កម្រិតខ្ពស់	ជាលិកាដែលគ្មានមេរោគឬប្រព័ន្ធឈាម	ការធ្វើស្តេរីល (ដោយកម្តៅ ឬសារធាតុគីមី)	[illegible]
កម្រិតមធ្យម	ភ្នាសរំអិល ឬស្បែកដែលដាច់រលាត់	ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ និងកម្រិតមធ្យម	[illegible]
កម្រិតទាប	ស្បែកដែលគ្មានការដាច់រលាត់	សម្អាត រួមជាមួយការរំងាប់មេរោគកម្រិតទាប	[illegible]

❖ ម៉ូឌុលទី៤៖ វិធានការបង្ការការចម្លងរោគ

❖ ម៉ូឌុលទី៥៖ វិធានការបង្ការការចម្លងរោគ







❖ ម៉ូឌុលទី៦៖ វិធានការបង្ការការចម្លងរោគ

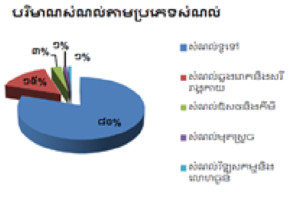
ម៉ូឌុល ៨

ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព

តើហេតុអ្វីត្រូវគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ?

បរិមាណសំណល់តាមប្រភេទ(ការសិក្សា WHO)

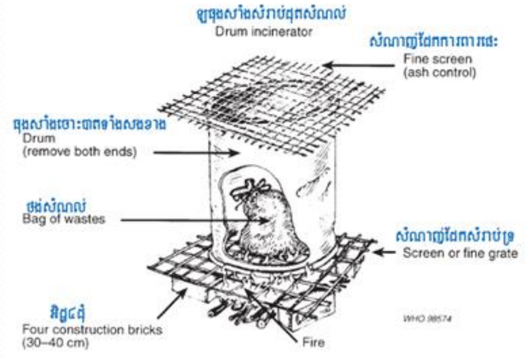
សំណល់ទូទៅ	៨០%
សំណល់ឆ្លងរោគនិងសរីរាង្គកាយ	១៥%
សំណល់ឱសថនិងគីមី	៣%
សំណល់មុតស្រួច	១%
សំណល់វិទ្យុសកម្មនិងលោហធ្ងន់	១%



Source: Wastes from health care activities
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/en/

គោលការណ៍នៃការគ្រប់គ្រងសំណល់មានអ្វីខ្លះ?

1. ការញែកប្រភេទសំណល់
2. ការចាត់ចែងប្រមូលសំណល់
3. ការទុកដាក់បណ្ដោះអាសន្ន
4. ការធ្វើប្រព្រឹត្តកម្ម និងការបោះចោលចុងក្រោយ



ª Source: Dunsmore (1986).

❖ វិធានការបង្ការការចម្លងរោគទាំង៧ ម៉ូឌុល និងផែនការ

Tool for Infection Prevention and Control Assessment
(For baseline and end line assessment)

Using WHO Interim guidance, dated 19 March 2020, as references, the tool contains 4 core assessment components (30 questions) required for effective infection prevention and control (IPC) in the COVID-19 context, and is intended for health care workers (HCWs), facility managers, IPC teams at facility, district/provincial and national levels.

The goal of the assessment is to identify WHO-recommended best practice gaps and improvement before and after PEPFAR-funded IPC project (by NCHADS, implementation period: Sept. 2021-Oct.2022).

The ultimate objective of this PEPFAR-funded project is to support maintenance of essential TB/HIV health care services by reducing risks of COVID-19 among PLHIV and HCWs.

To ensure quality results from the baseline and end line exercises, the assessment shall be conducted and steps followed in a stepwise manner as described below:

A. Baseline assessment

A1. Pre assessment:

1. Orient team members about:
   a. Goals of IPC in context of COVID
   b. Objective of the baseline/end line assessment
   c. Process/method of the assessment
   d. Questionnaire
   e. Team's members, ToR and expectations
2. Collect and prepare logistics and tools (questionnaire, smoke tube/incense sticks...) and copies of MoH materials (policy/guideline...to be used as a reference).
3. Reach out to/notify sites/people to be assessed for appointments.
4. Remind sites/people of upcoming assessment date and times before the actual visit/assessment happens.

A2. During assessment:

1. Meet facility management team and focal points to brief about purposes, process, expectations assessment team members and their roles.
2. Conduct assessments.
   a. Where to assess? Whom to talk to? Decide on actual patient flow.
   b. Strictly follow the tool, instructions and ethics.
   c. Take photos of the sites/things being assessed where possible **(Remember: seek prior informed consent from those in the photo(s))**.

Remember: What you see (NOT what you are told) should inform your final decision on responses (Yes/No) to any questions.

A- Ensuring essential IPC infrastructure/enablers

1. The facility has an IPC focal point (FC). Yes ☐ No ☐

Instruction: If the answer is yes, ask to see a facility staff diagram/TOR. Skip Question 2 if the answer is No.

2. The IPC FC is trained in updated IPC guidance/best practices. Yes ☐ No ☐

Instruction: If the answer is yes, ask to see related training certificates/materials

3. The facility has an updated IPC guidance from PHD/MoH. Yes ☐ No ☐

Instruction: Show the MoH policy/guidance. If the answer is yes, ask to see a copy of the guidance/policy.

4. The facility has an updated written IPC protocol/SOP. Yes ☐ No ☐

Instruction: If the answer is yes, ask to see the protocol/SOP.

C- Ensuring standard precautions for all patients

C.1. Respiratory hygiene

1. Everyone (patients and HCWs) is properly masked. Yes ☐ No ☐

Instruction: If the answer is yes, observe the actual practices. Skip Question 2 if the answer is yes.

2. Everyone covers their noses and mouths with a tissue and elbow when coughing or sneezing.

Yes ☐ No ☐

Instruction: If the answer is yes, observe the actual practices. Skip this question if the answer to Question 1 is yes.

C.2. Hand hygiene

1. Alcohol-based hand rub/sanitizer is available. Yes ☐ No ☐

Instruction: if the answer is yes, double-check the availability.

2. Hand washing station with soap and water is available. Yes ☐ No ☐

Instruction: if the answer is yes, double-check the availability.

C.4. Waste management

1. The medical wastes are appropriately managed. Yes ☐ No ☐
   a. Infectious and non-infectious wastes separated.
   b. Sharp and non-sharp wastes separated.
   c. Infectious and non-infectious wastes safely stored.
   d. Sharp and non-sharp wastes safely stored.
   e. Infectious and non-infectious wastes safely disposed of.
   f. Sharps and non-sharp wastes safely disposed of.

Instruction: if the answer is yes, observe the actual practices and check the waste bins.

D- Ensuring airborne precaution for aerosol-generating procedures

1. HCWs take appropriate precautions when performing aerosol-generating procedures.
   a. Performing the procedure(s) in a well-ventilated room.
   b. Using appropriate PPE (N95, googles/face shield, gowns and gloves).
   c. Limiting number of HCWs required in the room

Yes ☐ ☐ No

Instruction: if the answer is yes, ask them to describe the actual process/observe the actual practices.

❖ វិធីសាស្ត្ររៀបចំផែនការសេវាសុខាភិបាល និយាមប្រតិបត្តិស្តង់ដារការតាមដាន និងវាយតម្លៃ និងផែនការសកម្មភាព

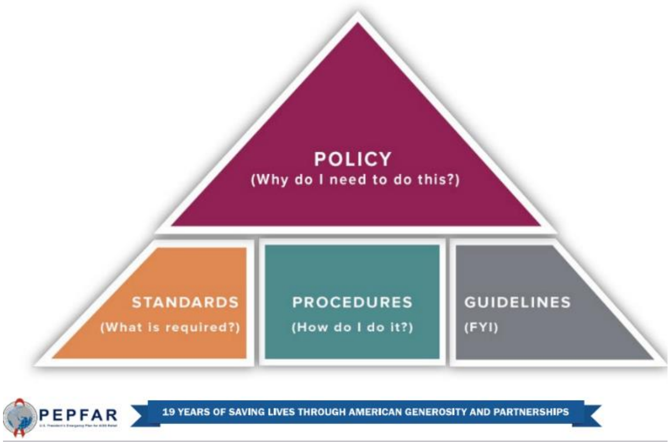
Standard Operating Procedure (SOP)

Standard Operating Procedure (SOP)

1.What?
2.Why?
3.Who develops/uses SOP?
4.When?
5.Basic elements?
6.How?

PEPFAR 19 YEARS OF SAVING LIVES THROUGH AMERICAN GENEROSITY AND PARTNERSHIPS

Tool Development



Implementation Approaches

Implementation Approaches

Action Plan (Basic Elements)

Gaps	Potential Solutions	Actions	Priorities	Resources	Expertise	Timeline	POC

PEPFAR 19 YEARS OF SAVING LIVES THROUGH AMERICAN GENEROSITY AND PARTNERSHIPS

- ❖ ជំនាញក្នុងការដឹកនាំ និងទំនាក់ទំនង
- ❖ ការអនុវត្តសិក្សាពីរបៀបវាយតម្លៃសេវាសុខាភិបាលទាក់ទងនឹងការអនុវត្តការបង្ការការឆ្លងរោគ

- ❖ ធ្វើរបាយការណ៍ស្តីពី លទ្ធក្រោយការវាយតម្លៃ និងផ្តល់អនុសាសន៍ និងជំហានបន្ទាប់
  - ក្រុមទី១

សមាសភាពក្រុមការងារ

១.លោក លឹម សុផុន	ជាប្រធានក្រុម
២.លោក យន ចំណាន	ជាអនុប្រធាន
៣.លោក រឹម សុវត្ថារ៉ាជា	អនុប្រធាន
៤.លោក ឃួន វណ្ណា	សមាជិក
៥.លោក សូវ ពលល័ក្សណ៍	សមាជិក
៦.លោក លាក សោភណ្ឌ	សមាជិក
៧.លោក តែ វ៉ាន់ថា	សមាជិក
៨.លោក មាស រ៉ែត	សមាជិក
៩. លោក អូម សុជឿន	សមាជិក

ចំណុចខ្លាំង

- មានគណកម្មការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគ
- មានការបណ្តុះបណ្តាល
- មានការប្រើប្រាស់សៀវភៅមគ្គុទេស ស្តីពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគ Up to date
- មានផ្នែកបែងចែកអ្នកជំងឺ និងយកសំណាក លើករណីសង្ស័យ
- មានសម្ភារៈការពារខ្លួនគ្រប់គ្រាន់
- មានប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងក្នុងគណកម្មការIPC (telegram………..)
- មានផែនការអភិវឌ្ឍន៍រួម ប្រចាំឆ្នាំ
- មានផែនការគ្រប់គ្រង់សំណល់ប្រចាំឆ្នាំ២០២១ជាក់លាក់

ចំនុចខ្សោយ

- – មិនមានការរៀបចំសសេរ SOP និងគោលការណ៍ស្តីអំពីបែបបទIPC
- – មានការបណ្តុះបណ្តាលមិនទៀងទាត់
- – មានការអនុវត្តន៍ក្នុងសកម្មភាពIPC ប៉ុន្តែរបាយការណ៍បញ្ជាក់
- – មិនបញ្ជីសារពើភណ្ឌ ស្តីពីការប្រើប្រាស់PPE
- - មានអ្នកសំរបសំរួលនិងជនបង្គោល IPC ប៉ុន្តែមិនមានលិខិតបញ្ជាក់និងTOR

អនុសាសន៍

- បង្កើតក្រុមការងារ ឬគណកម្មការដែលមានស្រេច ក្នុងការចូលរួមបង្កើតអោយមានគោលការណ៍ឬSOP ស្តីអំពីIPC ជាក់លាក់
- បង្កើតផែនការបណ្តុះបណ្តាលដោយមានកាលវិភាគ អ្នកទទួលខុសត្រូវតាម5W 1H
- កំនត់ជនបង្គោល និងTOR អោយបានច្បាស់លាស់

- ក្រុមទី២

សមាជិក

1. លោកស្រី អៀង សុភានិត ប្រធានក្រុម
2. លោកស្រី វេជ្ជបណ្ឌិត មូល សុវណ្ណារី
3. លោក វេជ្ជបណ្ឌិត យៀប គង់
4. លោក វេជ្ជបណ្ឌិត ណាស់ វណ្ណី
5. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត យិន លីដា
6. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ស៊ុយ ធារ៉ា
7. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ម៉ាប់ វាសនា

WARD

1. OI/ART
2. INCINERATION
3. TB
4. OPD/ TRIAGE
5. XRAY
6. LABORATORY
7. MAT

MATERNITY

ENVIRONMENTAL CLEANING

1. STRENGTH

មិនមានសំរាមជុំវិញបរិវេណអគារ
មានបុគ្គលិកអនាម័យគ្រប់គ្រាន់ ធ្វើការជាប្រចាំ
មានស្លុយស្យុងសំអាតគ្រប់គ្រាន់

2. WEAKNESS

ឡាវ៉ាបូលាងដៃបាក់បែក ដែកឡើងច្រេះ
បុគ្គលិកអនាម័យធ្វើការសំអាតមិនមានកាលវិភាគ
ច្បាស់លាស់ (ពេលឃើញគគ្រិចទើបសំអាត)
រកសៀវភៅនៃការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថភាពមិនឃើញ

RECOMMENDATION

សូមបន្តសកម្មភាពល្អៗទាំងនេះជាប្រចាំ

- ក្រុមទី៣

សមាសភាពក្រុមវាយតម្លៃ

លោកស្រី ហៀប ឆដា
លោកវេជ្ជ ម៉ិល សុទនី
លោក អេ វណ្ណដេត
លោក ហៀ សេធិល
លោកវេជ្ជ ឡេង សុបញ្ញា
លោកវេជ្ជ ឡាំ សុវណ្ណដារ៉ា
លោក គាត ចាន់ដារ៉ា
លោកវេជ្ជ គ្រេង សុភា
លោក អ៊ុង សៀ
កញ្ញា ងី រចនា

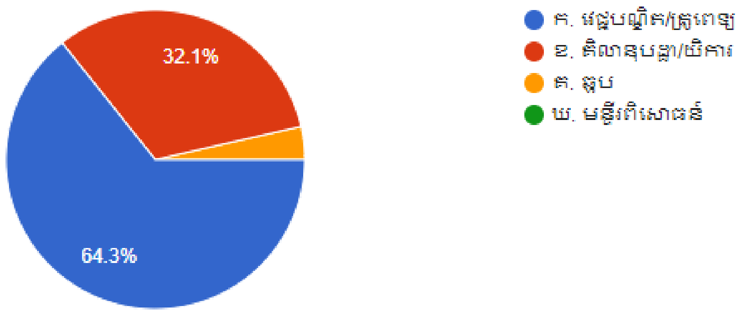
1. កន្លែងកំទេចកាកសំណល់

ចំណុចវាយតម្លៃ	ចំណុចល្អ	ចំណុចខ្វះខាត	ចំនុចកែលម្អ
ការបែងចែកកាកសំណល់	• មានម៉ាស៊ីនកំទេចសម្រាមត្រឹមត្រូវ • កន្លែងរក្សាទុកសម្រាម មានពេង របងព័ទ្ធជុំវិញ មានស្លាកសញ្ញាបញ្ជាក់ពីប្រភេទសម្រាម	• កែវែ្នប្រអប់សុវត្ថិភាព	ប្រើប្រអប់សុវត្ថិភាពត្រឹមត្រូវ
អនាម័យដៃ	• លាងដៃត្រឹមត្រូវ		
ការសំអាត និងការសម្លាប់មេរោគ	មិនមាន	មិនមាន	មិនមាន

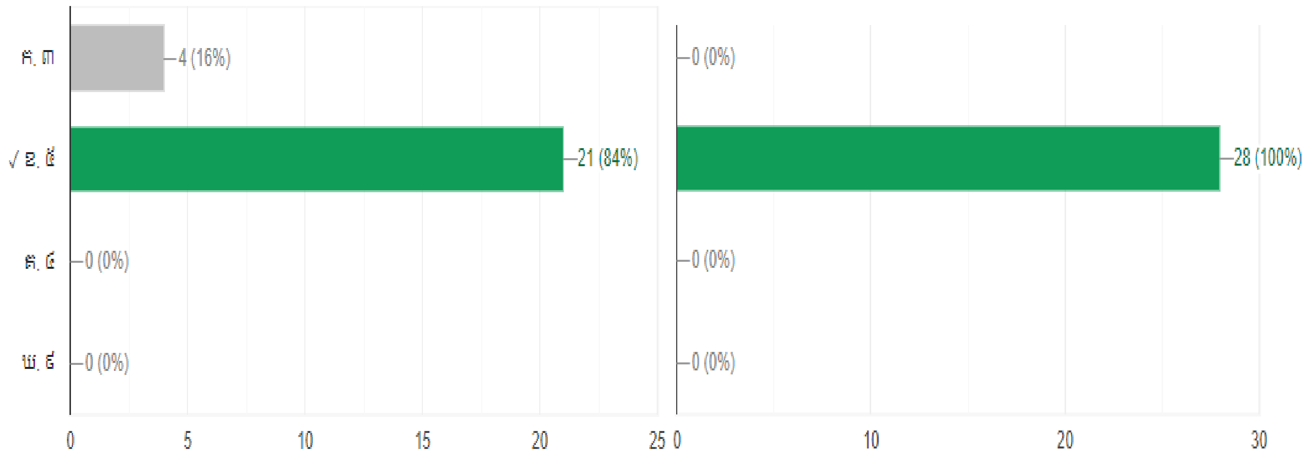
7. ផ្នែក OPD

ចំណុចវាយតម្លៃ	ចំណុចល្អ	ចំណុចខ្វះខាត	ចំនុចកែលម្អ
ការបែងចែកកាកសំណល់	• មានធុងសម្រាមគ្រប់គ្រាន់	• ក្រដាស់ជូតដៃនៅក្នុងធុងសម្រាមឆ្លងរោគ	• ក្រដាស់ជូតដៃនៅក្នុងធុងសម្រាមទូទៅ
អនាម័យដៃ	• មានកន្លែងលាងដៃ	• អត់មានក្រដាស់ឬកន្សែងជូតដៃនៅកន្លែងលាងដៃ • មិនមានអាល់នៅតាមជញ្ជាំងមុខបន្ទប់	• ត្រូវមានក្រដាស់ ឬកន្សែងជូតដៃនៅកន្លែងលាងដៃ • ដបអាលកុលត្រូវមានអាលកុល
ការសំអាត និងការសម្លាប់មេរោគ	មិនមាន	មិនមាន	មិនមាន

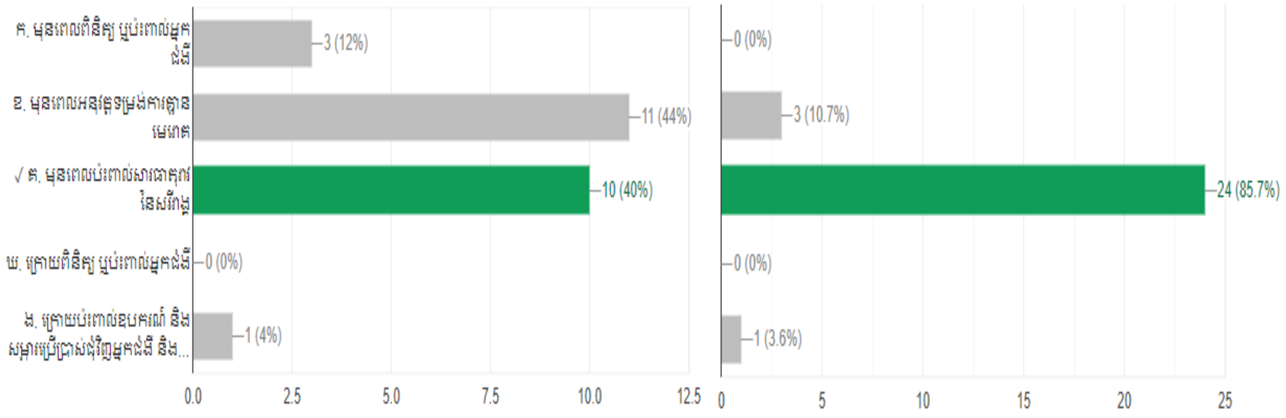
៤. លទ្ធផលតេស្តមុន និងក្រោយវគ្គ



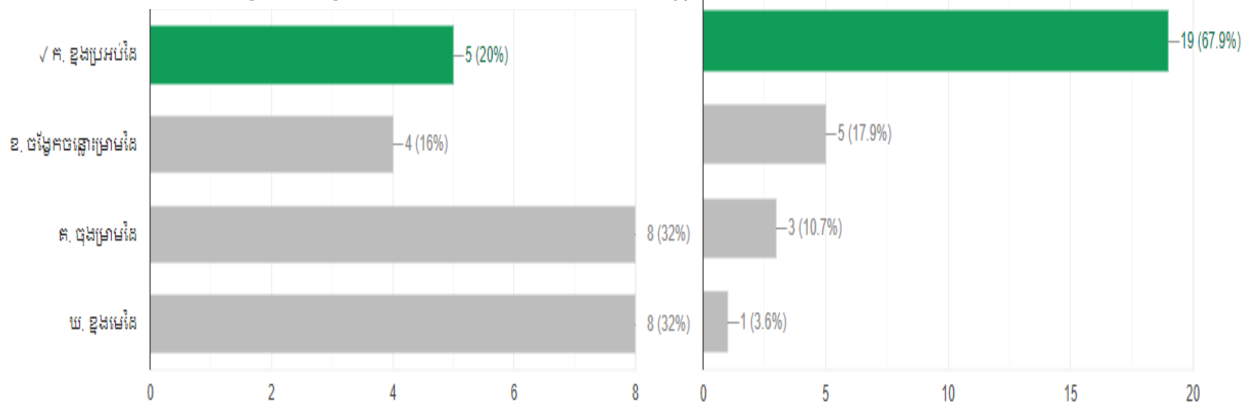
១. តើអ្នកដឹងទេ ក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺពេលវេលាដែលអ្នកត្រូវលាងដៃមានចំនួនប៉ុន្មាន ?



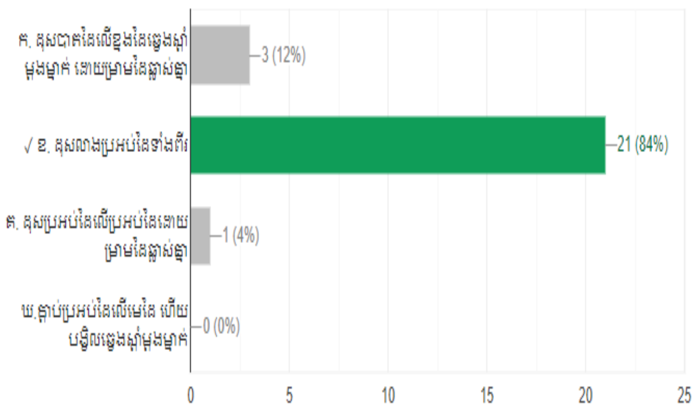
២. បុគ្គលិកថែទាំអ្នកជំងឺត្រូវធ្វើអនាម័យរៀងរាល់ពេលខាងក្រោម លើកលែងតែ

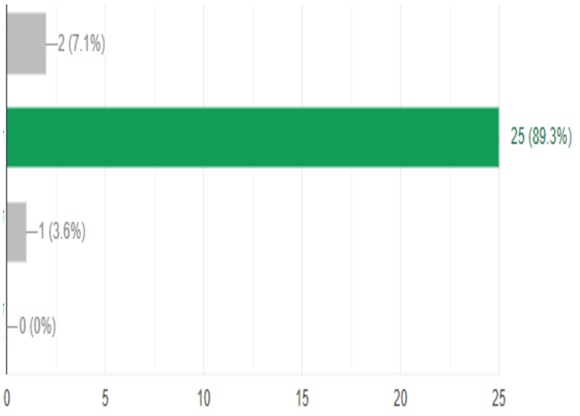


៣. តំបន់នៃដៃខាងក្រោម ច្រើនខកខានមិនបានលាងសម្អាត លើកលែងតែ

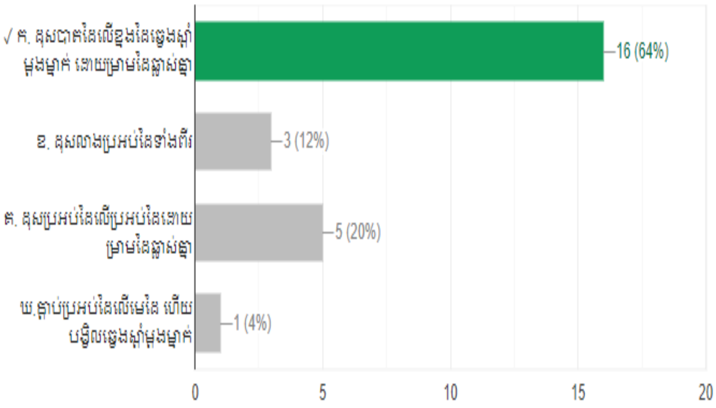


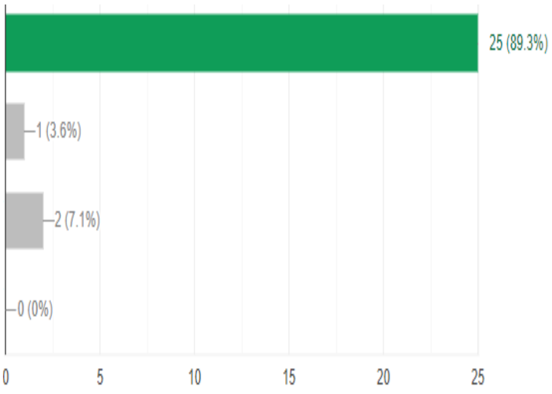
៤. តើមួយណាជាជំហានទី ១ នៃការលាងដៃ



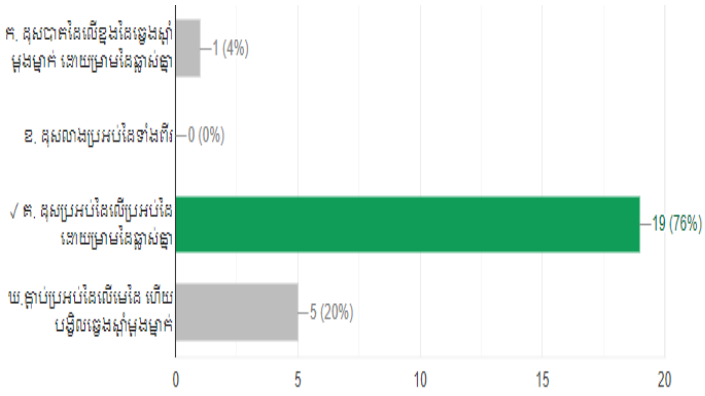


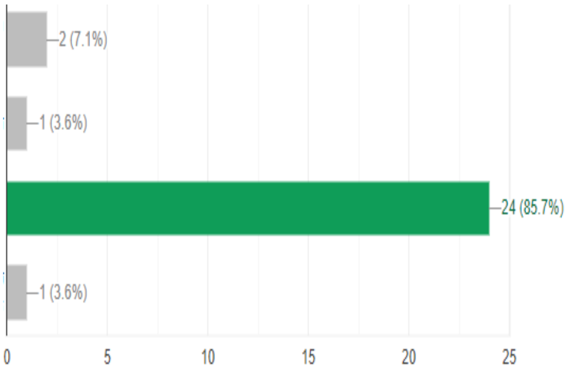
៥. ការលាងដៃមាន៦ជំហាន តើមួយណាជាជំហានទី ២



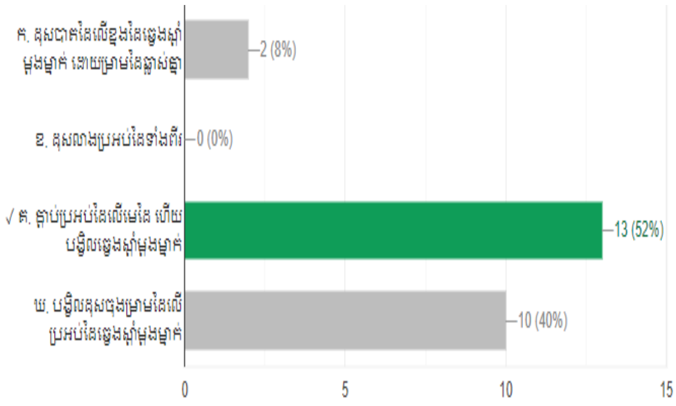


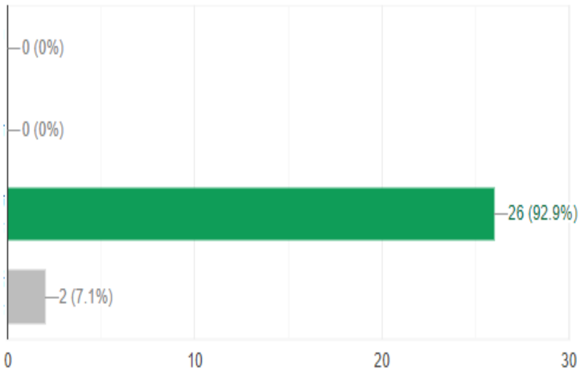
៦. ការលាងដៃមាន៦ជំហាន តើមួយណាជាជំហានទី ៣



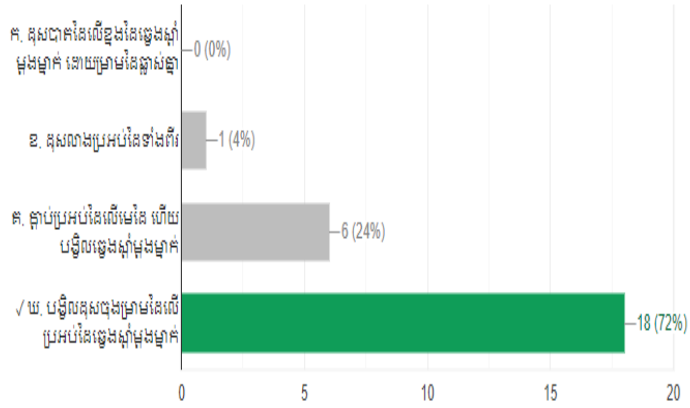


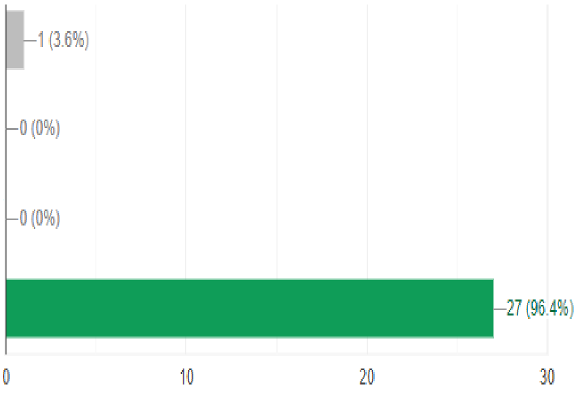
៧. ការលាងដៃមាន៦ជំហាន តើមួយណាជាជំហានទី ៥



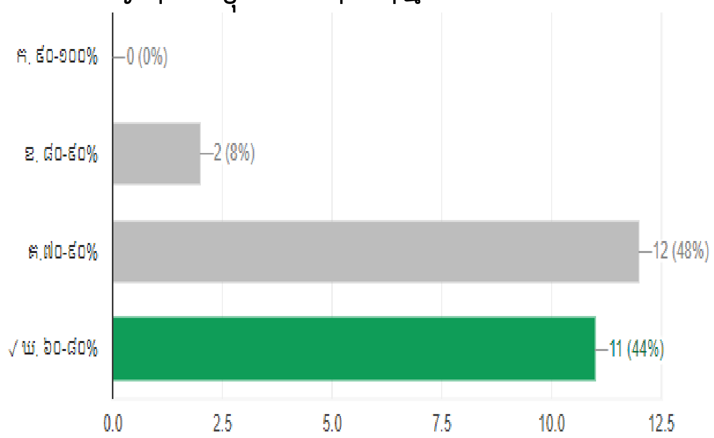


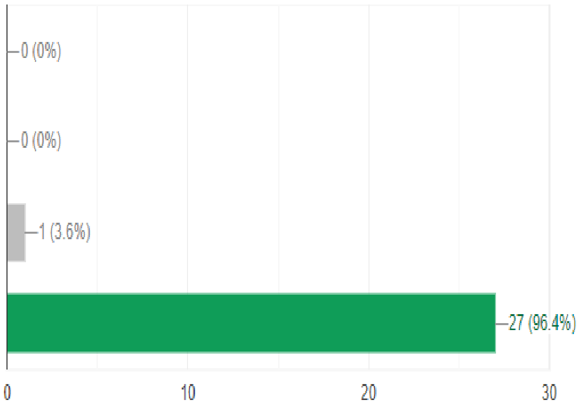
៨. ការលាងដៃមាន៦ជំហាន តើមួយណាជាជំហានទី ៦



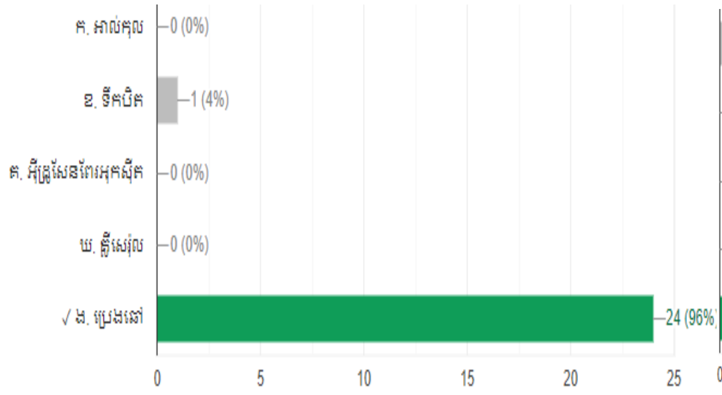


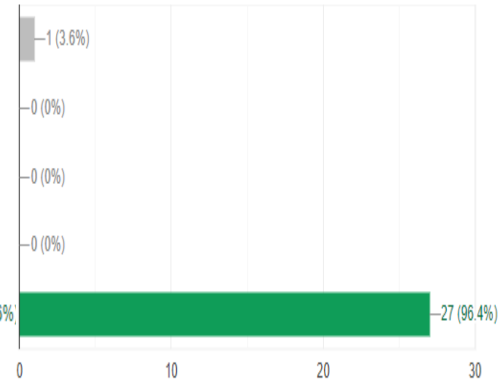
៩. អាល់កុលគឺជាសូលុយស្យុងស្តង់ដារសម្រាប់អនាម័យដៃមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺ។ តើជាសូលុយស្យុងអាល់កុលប៉ុន្មានភាគរយ?



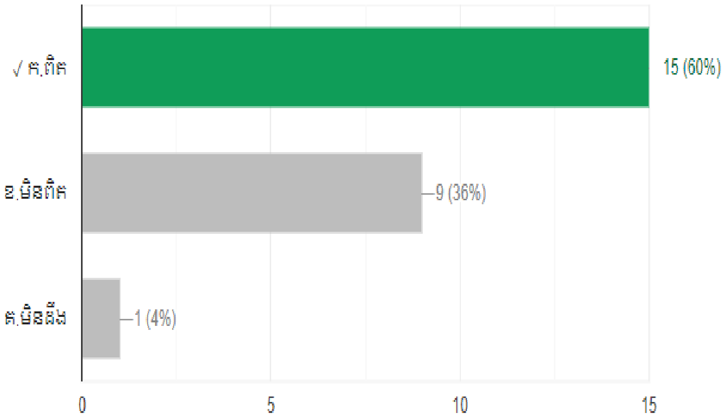


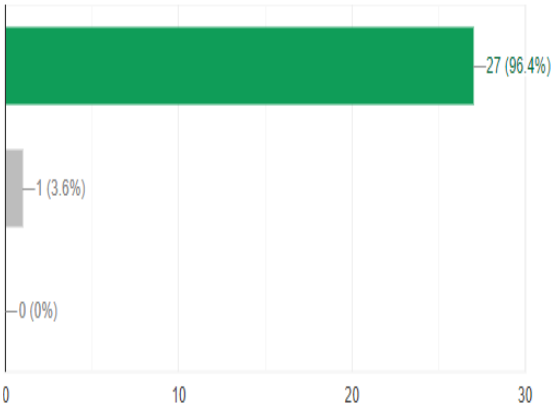
១០. ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព សូលុយស្យុងអាល់កុលសម្រាប់អនាម័យដៃត្រូវមានជាតុផ្សំដូចខាងក្រោម លើកលែងតែ



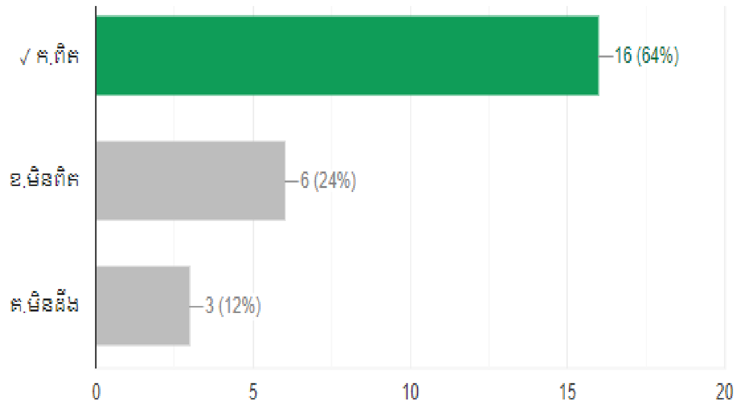


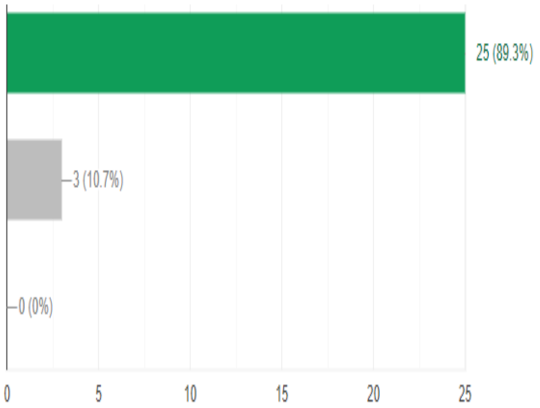
១១. ៨០%នៃសំណល់នៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំគឺជាសំណល់ទូទៅ។



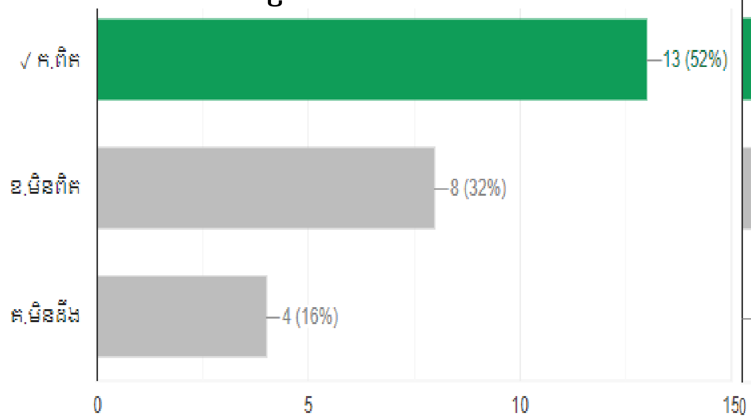


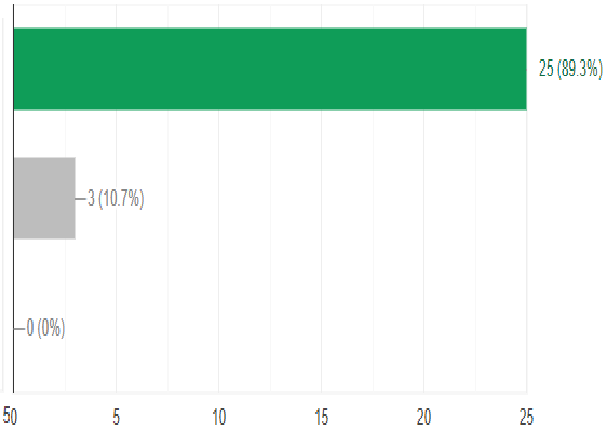
១២. សំណល់ឆ្លងរោគនិងសំណល់សរីរាង្គកាយមានប្រហែល១៥%នៃសំណល់ទាំងអស់ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំ។



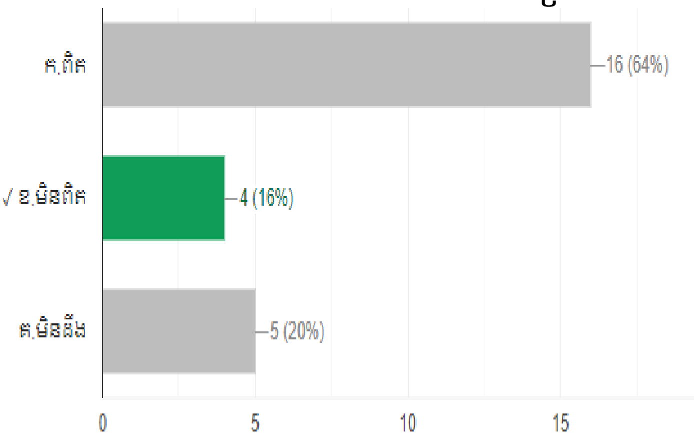


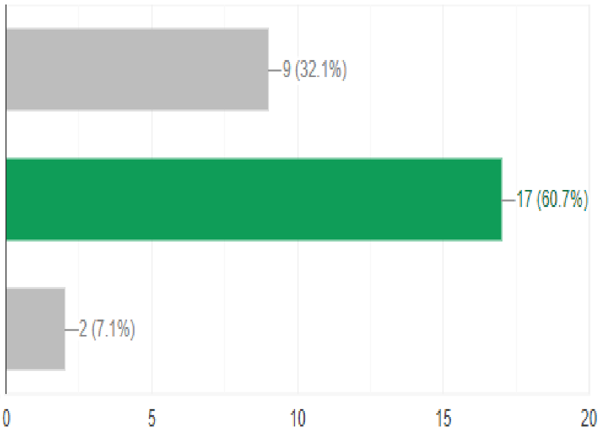
១៣. សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមានចំនួន ៥ប្រភេទ។



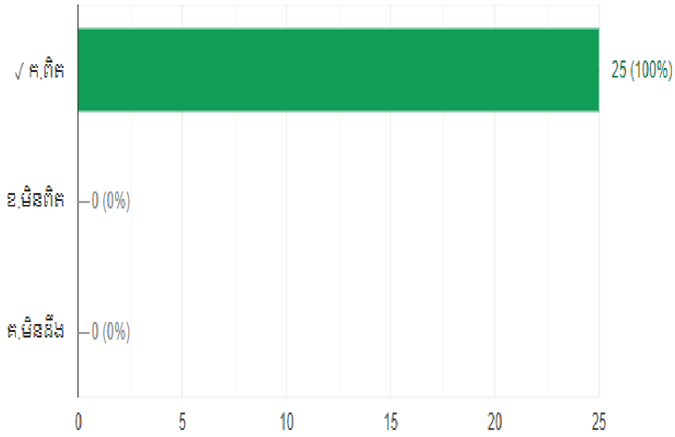


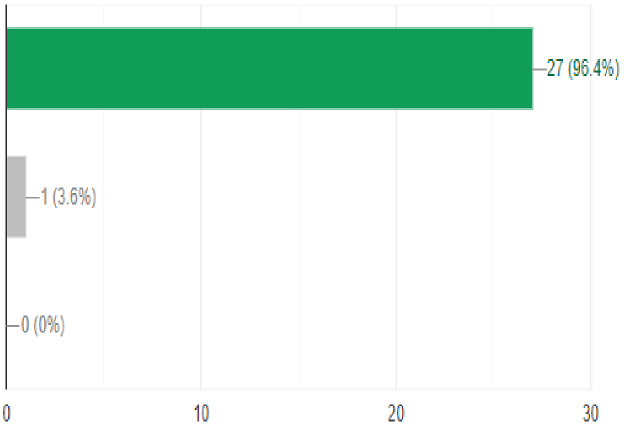
១៤. គោលការណ៍គ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមាន៦។



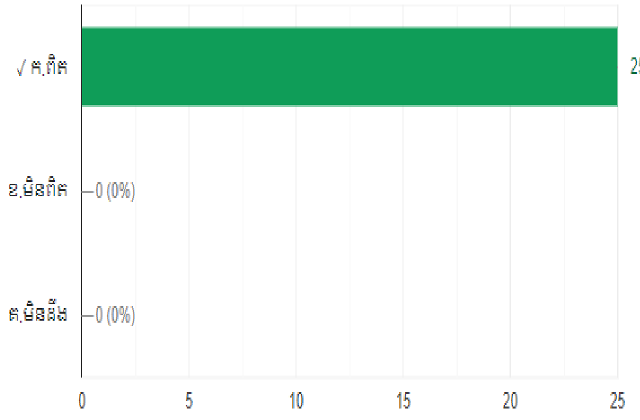


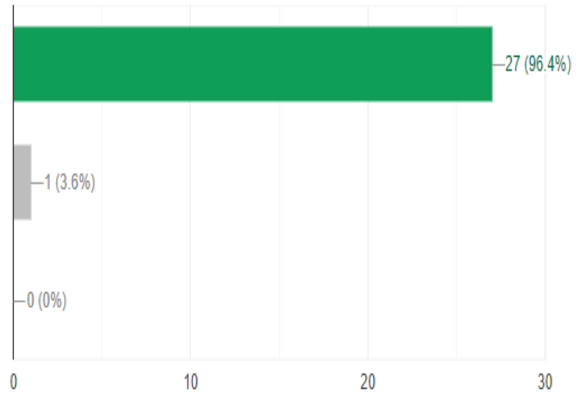
១៥. សំណល់ត្រូវតែញែកឲ្យដាច់ពីគ្នាតាំងពីដំបូងដៃ។



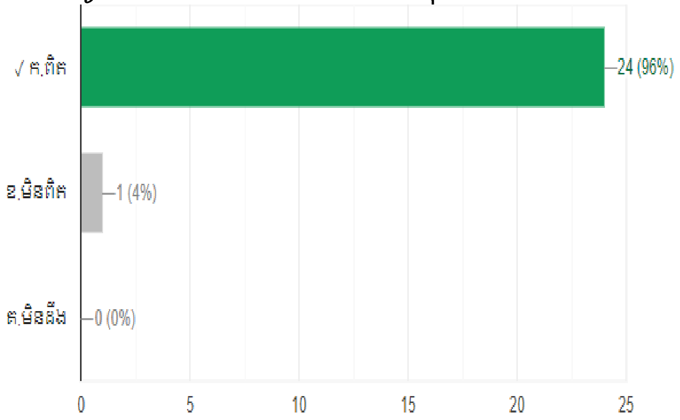


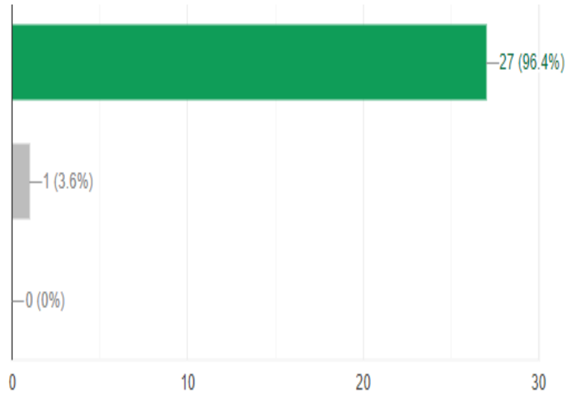
១៦. មិនត្រូវផ្ទេរសំណល់ពីធុងមួយទៅធុងមួយទៀតទេទោះបីជាសំណល់ទាំងនោះដូចគ្នាក៏ដោយ។



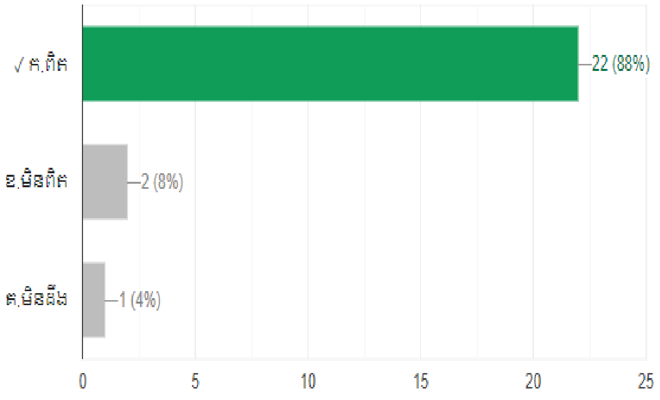


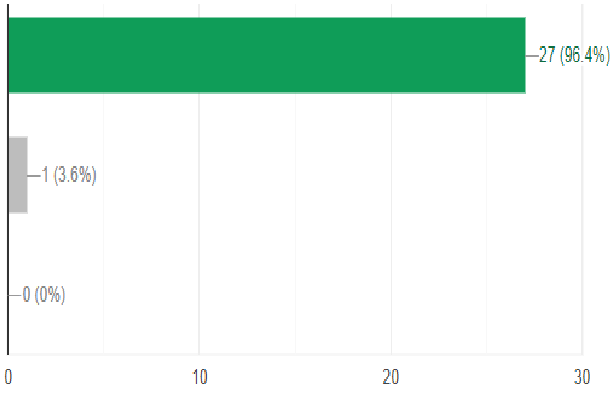
១៧. ត្រូវដាក់សំណល់ឆ្លងរោគនៅក្នុងធុងសំរាមពណ៌លឿងនិងឡូហ្គូពណ៌ខ្មៅ។



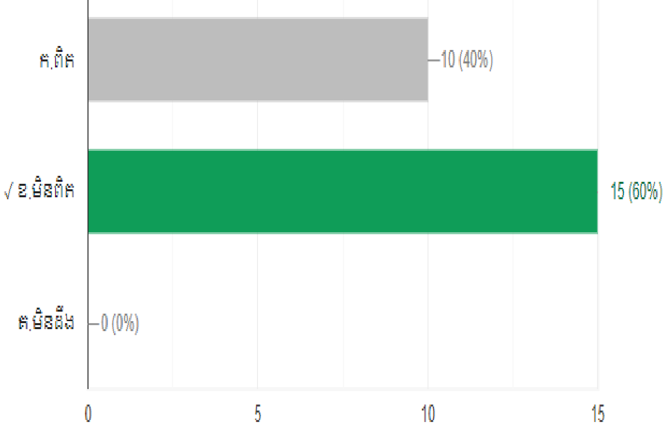


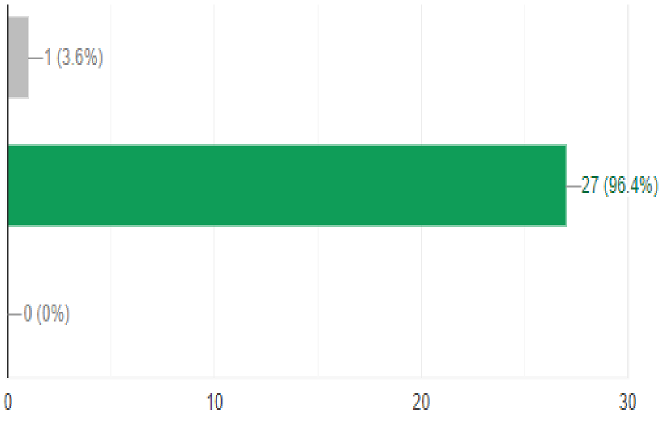
១៨. ត្រូវដាក់សំណល់សរីរាង្គនៅក្នុងធុងសំរាមពណ៌លឿងនិងឡូហ្គូពណ៌ក្រហម។



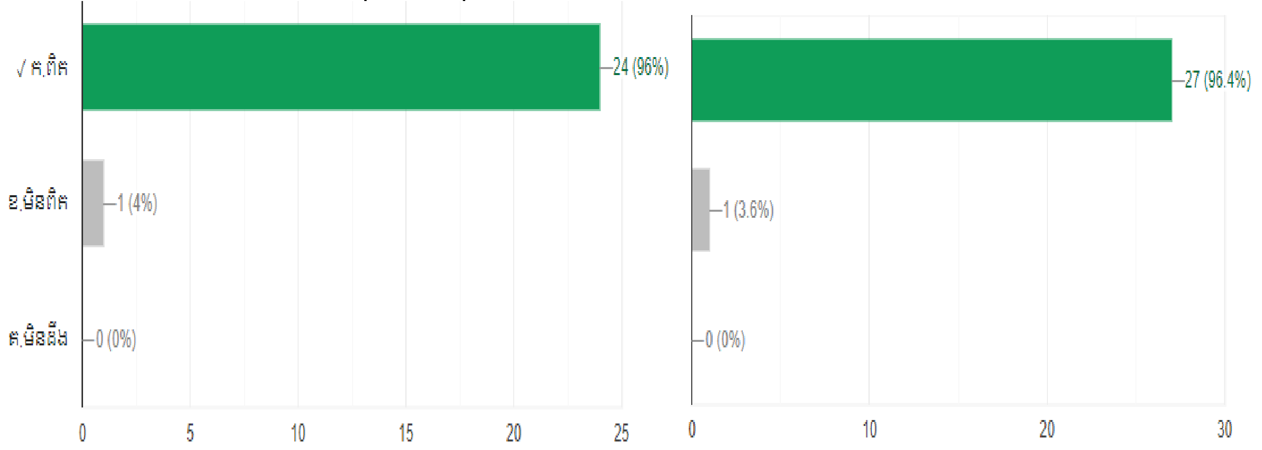


១៩. ត្រូវគ្របគំរបម្ជុលវិញមុនបោះចោលទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពដើម្បីកុំឲ្យមុតអ្នកដំទៃ។



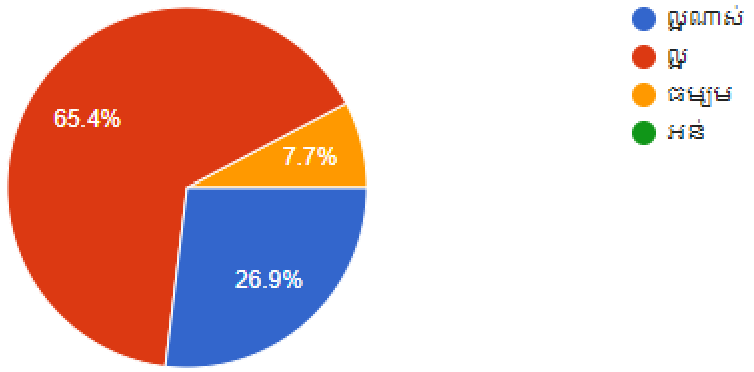


២០. ត្រូវឈប់ដាក់សឺរាំងនិងម្ជុលទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព នៅពេលវាពេញបាន ៣ភាគ៤។

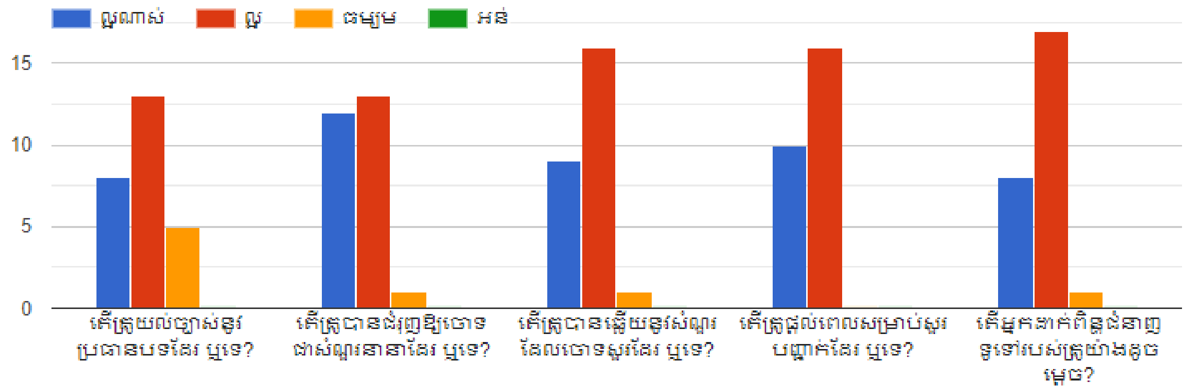


៥. វាយតម្លៃវគ្គ

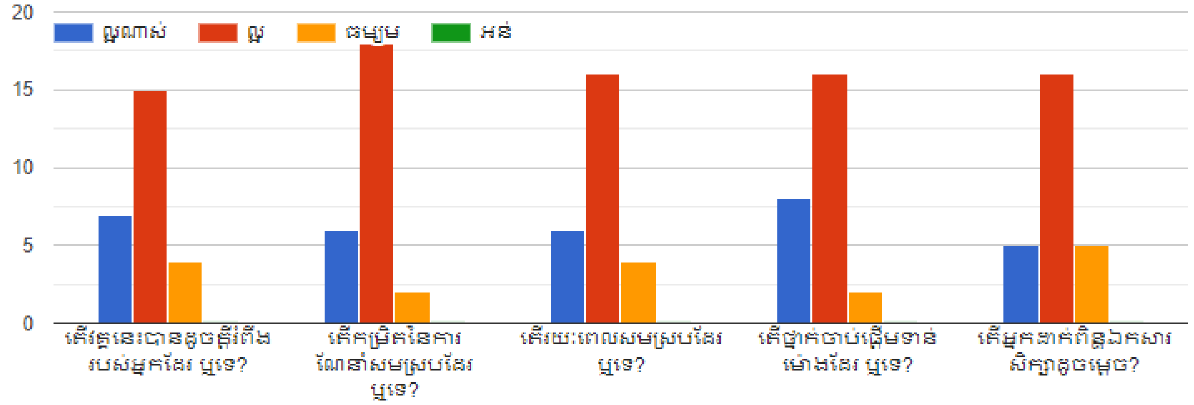
១. ជារួម តើអ្នកវាយតម្លៃវគ្គនេះយ៉ាងដូចម្តេច?



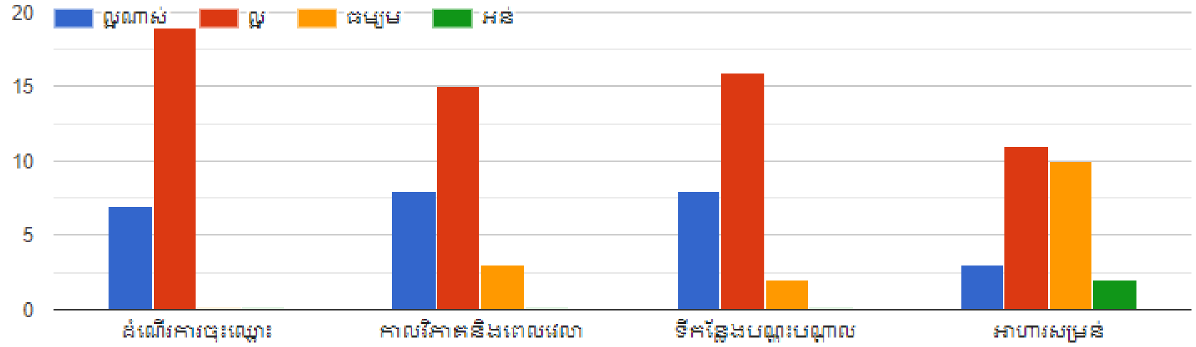
២. សូមដាក់ពិន្ទុទៅលើចំណុចខាងក្រោមនេះរបស់គ្រូ?



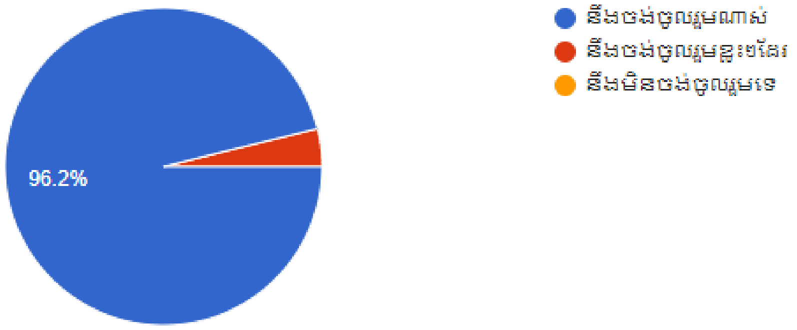
៣. សូមដាក់ពិន្ទុទៅលើចំណុចនានាខាងក្រោមរបស់វគ្គ?



៤. សូមដាក់ពិន្ទុទៅលើចំណុចនានានៃការរៀបចំវគ្គ៖



៥. តើអ្នកគិតថា អ្នកនឹងចង់ចូលរួមវគ្គសិក្ខាសាលា/បណ្តុះបណ្តាលជាមួយនឹងយើងកម្រិតណា ?



៦. តើផ្នែកណានៃវគ្គដែលអ្នកចូលចិត្តជាងគេ ?

- SOP
- IPC
- Action Plan
- Work Plan
- Policy procedures SOP
- ការថតរូប
- ម៉ូឌីលទាំង៧ ។

៧. តើផ្នែកណានៃវគ្គដែលអ្នកមិនចូលចិត្តជាងគេ ?

- ទីកន្លែងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងអាហារសម្រន់
- បទបង្ហាញភាគច្រើនជាភាសាបរទេស
- ពេលវេលាតិច តែប្រធានបទច្រើន
- អក្សរកាត់ពុំយល់ ។

៨. មតិយោបល់ ឬជាគំនិតសម្រាប់យើងខ្ញុំធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវវគ្គលើកក្រោយទៀត ?

- វគ្គរំលឹក IPC និង របៀបសរសេរSOP
- គួរជំរុញអោយសិក្ខាកាមចូលរៀនអោយទាន់ពេលវេលា ដើម្បីឱ្យដំណើរការនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលប្រព្រឹត្តទៅតាមកាលវិភាគដែលបានត្រៀមទុក
- ការវាយតម្លៃដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ បញ្ជីសម្ភារៈដែលចាំបាច់ត្រូវប្រើ
- ចង់អោយគ្រូគាត់ជួយសម្រួលភាសា និងមានឯកសារអោយសិស្សផងក្នុងអំឡុងពេលរៀន
- សូមកែសម្រួលកំរងសំនួរសម្រាប់ចុះវាយតម្លៃ

៦. ពីធីប្រគល់វិញ្ញាបនបត្រជូនសិក្ខាកាម

ពីធីប្រគល់វិញ្ញាបនបត្រជូនសិក្ខាកាមក្រោមអធិតេយ្យភាពរបស់លោកវេជ្ជ. សេង សុផារុន អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម លោកវេជ្ជ. ង៉ូវ បូរ៉ា ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងលោក ហ៊ី ឆៃលី តំណាងUS-CDC កម្ពុជា ជូនដល់សិក្ខាកាមចំនួន៣៤នាក់ (ស្រី០៤នាក់)។

៧. សន្និដ្ឋាន

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការបង្ការការចម្លងរោគនៅក្នុងសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ក្នុងបរិបទកូវីដ១៩ជាសកល រយៈពេលប្រាំថ្ងៃពេញ ដែលរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សហការណ៍ជាមួយ នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យសុខាភិបាល និងជម្បូមណ្ឌលជាតិCENAT បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការបង្ការការចម្លងរោគនៅក្នុងសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ក្នុងបរិបទកូវីដ១៩ជាសកល ក្រោមការឧបត្ថមថវិកា US-CDS Cambodia នៅសាលប្រជុំមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម បានបញ្ចប់ប្រកបដោយជោគជ័យ។ សិក្ខាកាមដែលបានចូលរួមទាំងអស់ បានទទួលចំណេះដឹងបន្ថែមស្តីពី វិធានការបង្ការការចម្លងរោគទាំង៧ម៉ូឌុល វិធីសាស្ត្ររៀបចំផែនការសេវាសុខាភិបាល និយាមប្រតិបត្តិស្តង់ដារការតាមដាន និងវាយតម្លៃ និងផែនការសកម្មភាព ជំនាញក្នុងការដឹកនាំ និងទំនាក់ទំនង។ ជាពិសេសក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ អង្គការដៃគូ និងសិក្ខាកាមទាំងអស់បានចុះសិក្សា និងអនុវត្តផ្ទាល់ពីរបៀបវាយតម្លៃសេវាសុខាភិបាលទាក់ទងនឹងការអនុវត្តការបង្ការការឆ្លងរោគ។

បានឃើញ និងឯកភាព

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និងកាមរោគ

វេជ្ជ.អ៊ឹក វិជ្ជា

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី០១ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២២

អ្នកធ្វើរបាយការណ៍

លី ប៊ុណ្ណារី

រូបថតសកម្មភាព