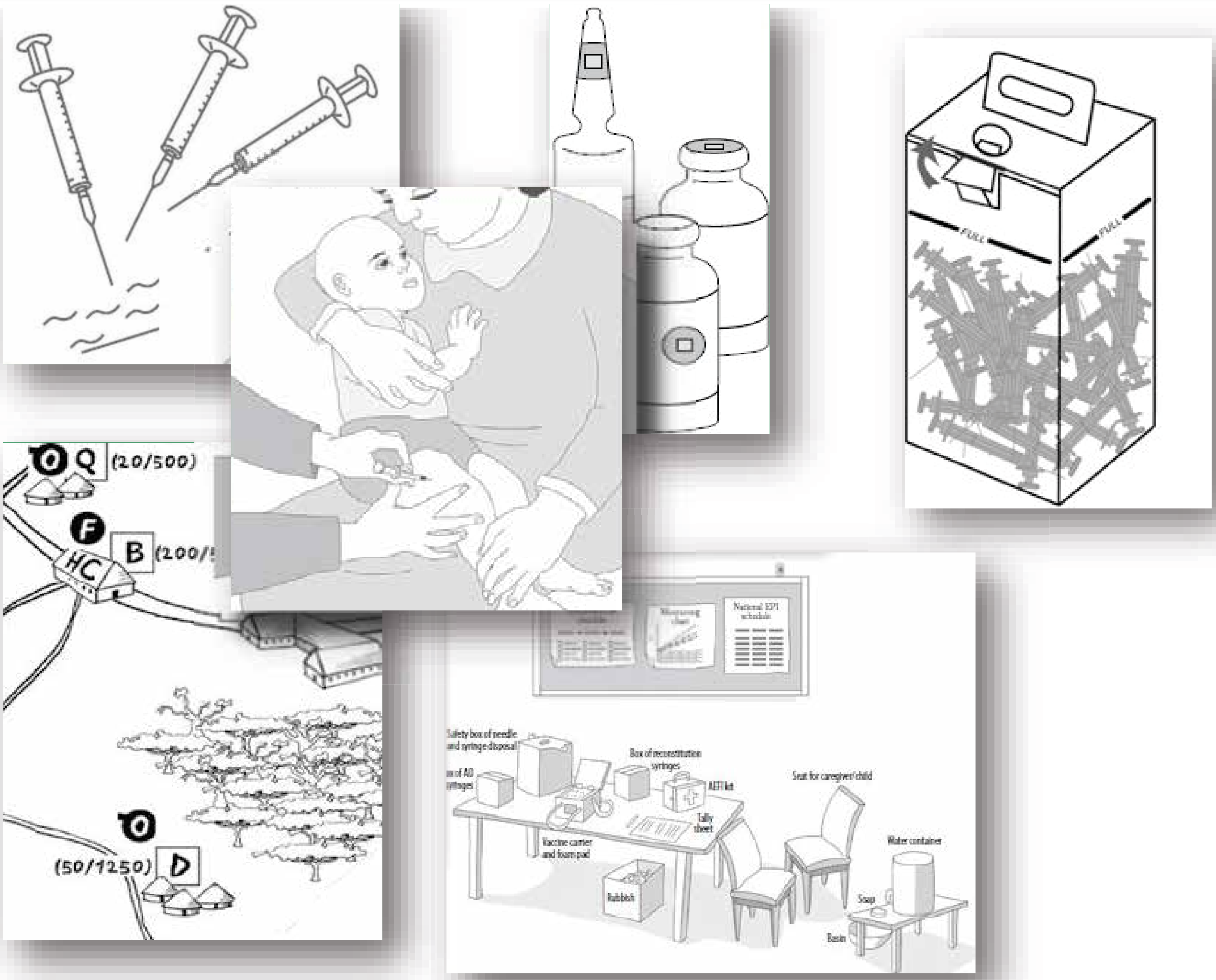
គោលការណ៍ណែនាំស្តីពី
ការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែងក្នុងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
សំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល



កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ពិនិត្យឡើងវិញ ឆ្នាំ២០១៧

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពី
ការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែងក្នុងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
សំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល

កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ពិនិត្យឡើងវិញ ឆ្នាំ២០១៧

អារម្ភកថា

កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និង ទារកបាននិងកំពុងបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងថ្មីៗជាបន្តបន្ទាប់រហូតមកដល់ពេលនេះ មានវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺចំនួន១១មុខ ដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុងសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ រួមមាន៖ វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេង រលាកថ្លើមប្រភេទបេ ក្អកមាន់ ខាន់ស្លាក់ តេតាណូស រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគហ៊ីប រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគភ្នឺម៉ូកុក គ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទបន្តក់ គ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទចាក់ កញ្ជ្រឹល-ស្អូច និង រលាកខួរក្បាលជេអ៊ី ។ ក្រៅពីសកម្មភាពបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងថ្មីនិងបង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់គ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការក៏បានពង្រឹង នូវគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធត្រជាក់/វ៉ាក់សាំង និង ការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំងផងដែរ ។

ដោយមានតម្រូវការចាំបាច់របស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ កម្មវិធីជាតិបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឡើងវិញនូវ **គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអនុវត្តជាក់ស្តែងក្នុងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ** ឲ្យស្របតាមឯកសារគោលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០១៥ ទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង និង ការរីកចំរើនរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។ គោលការណ៍ណែនាំនេះនឹងផ្តល់នូវចំណេះដឹងថ្មីៗបន្ថែមទៀតដល់មន្ត្រី និង បុគ្គលិកផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ ដើម្បីអោយការអនុវត្តសេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ទទួលបានគុណភាពខ្ពស់ និង មានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍ ព្រមទាំងផ្នែកពាក់ពន្ធ័នានា ធានានិរន្តភាពនៃសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ សំដៅការពារសុខមាលភាពដល់ទារក កុមារ និង ស្ត្រី នៅទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះ អង្គការសុខភាពពិភពលោក មូលនិធិសម្រាប់កុមារនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ(យូនីសេហ្វ) អង្គការ Gavi និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងៗទៀត ដែលបានគាំទ្រ ផ្តល់ថវិកា និង បច្ចេកទេសដល់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការឲ្យទទួលបានជោគជ័យ និង បានចូលរួមជាមួយកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឡើងវិញនូវ **គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអនុវត្តជាក់ស្តែងក្នុងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ** សំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនាពេលនេះ ។

ក្រសួងសុខាភិបាល សង្ឃឹមថា **គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអនុវត្តជាក់ស្តែងក្នុងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ** នឹងក្លាយជាឯកសារសំខាន់មួយសំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលយកទៅអនុវត្តតាម ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី..០៥..ខែ..មេសា..ឆ្នាំ ២០១៧

ឋ.រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត**

ពាក្យបំព្រួញ

°C	degrees centigrade
AD	Auto-disable (syringe)
AEFI	Adverse Event Following Immunization
BCG	Bacille Calmette-Guérin (tuberculoses vaccine)
CC	Cold Chain
CMS	Central Medical Store
DTP	Diphtheria, Tetanus and Pertussis vaccine
DTP-Hep	Diphtheria, Tetanus , Pertussis and Hep B vaccine
DTP-Hep-Hib	Diphtheria, Tetanus Pertussis , Hep B and Hib vaccine
EEFO	Earliest-Expiry-First-Out
EPI	Expanded Programme on Immunisation
EVM	Effective Vaccine Management
FIC	Fully Immunized Child
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
HepB	Hepatitis B vaccine
Hib	Haemophilus influenza type b
ILR	Ice-lined refrigerator
ICC	Immunization Coordinating Committee
JE	Japanese encephalitis vaccine
LD	Lowest delivery level store
MoH	Ministry of Health
MR	Measles and Rubella vaccine
OPV	Oral Polio Vaccine
PAR	Product Arrival Report
PR	Primary store
RTM	Remote Temperature Monitoring
SN	Sub-national store
SOP	Standard Operating Procedure
SP	Service point (health facility)
UNICEF	United Nations Children's Fund
VAR	Vaccine Arrival Report
VVM	Vaccine Vial Monitor
WHO	World Health Organization

មាតិកា

អារម្ភកថា

ពាក្យបំព្រួញ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកទី១ ៖ ជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង

១. ជំងឺខាន់ស្លាក់

២. ជំងឺក្អកមាន់

៣. ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង

៤. ជំងឺកញ្ច្រឹល

៥. ជំងឺស្អូច និង ជំងឺស្អូចពីកំណើត

៦. ជំងឺតេតាណូស

៧. ជំងឺរបេង

៨. ជំងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ី

៩. ជំងឺរលាកស្រួតនិងស្រោមខួក្បាលដោយសារមេរោគហ៊ីប

១០. ជំងឺរលាកស្រួតនិងស្រោមខួក្បាលដោយមេរោគភ្នឺម៉ូកុក

១១. ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ

ជំពូកទី ២ ៖ ការរៀបចំទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

១ ប្រជាជនចំណុច

២ កំណត់តារាង ៣ ក

៣ កំណត់តារាង ៣ ខ

ជំពូកទី ៣ ៖ វ៉ាក់សាំងរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង ប្រព័ន្ធត្រជាក់

១. សេចក្តីផ្តើម

២. វ៉ាក់សាំង DPT-HepB-Hib

៣. វ៉ាក់សាំង OPV

៤. វ៉ាក់សាំង IPV

៥. វ៉ាក់សាំងMR

៦. វ៉ាក់សាំងជេអ៊ី (SA 14-14-2 JE)

៧. វ៉ាក់សាំង PCV13

៨. កត្តាដែលនាំអោយវ៉ាក់សាំងខូច

៩. ចំណុចសំខាន់ៗក្នុងការថែរក្សាវ៉ាក់សាំង

១០. តារាងប្រតិទិននៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង ប្រតិកម្មបន្ទាប់បន្សំ
១១. ការបំពេញតារាងរបាយការណ៍ប្រព័ន្ធត្រជាក់
១២. ការគណនាការស្នើសុំវ៉ាក់សាំង
១៣. ការបំពេញតារាងរបាយការណ៍ស្ថានភាពវ៉ាក់សាំងនិងសំភារៈប្រចាំខែសំរាប់ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព
១៤. ការបំពេញតារាងតាមដានសីតុណ្ហភាពទូទឹកកក
១៥. ការបំពេញតារាងតាមដានស្ថានភាព ការប្រើប្រាស់ និង អត្រាខាតបង់វ៉ាក់សាំង–ស៊ីរ៉ាំង
១៦. ការធ្វើអង្កេតឃ្លាំងវ៉ាក់សាំងនិងសំភារៈ
១៧. ការថែរក្សាទូទឹកកកនិងការជួសជុលតូចតាច

ជំពូកទី ៤ ៖ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងហេតុការណ៍កើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ(AEFI)

១. ស្ថានភាពទូទៅនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
២. ក្រុមប្រឈមមុខនឹងផលវិបាកនៃការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាព
៣. ដូចម្តេចដែលហៅថាការផ្តល់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ?
៤. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដោយប្រើសីរ៉ាំងអូតូឌីសេបឹល (AD)
៥. ប្រអប់សុវត្ថិភាព "Safety box"
៦. ការផ្គត់ផ្គង់សីរ៉ាំងអូតូឌីសេបឹល ប្រអប់សុវត្ថិភាពនិងការប្រមូលមកវិញដើម្បីដុតកំទេច
៧. ការដុតកំទេចប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
៨. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង វាយតំលៃ
៩. ចំណុចសំខាន់ៗ អំពីការផ្តល់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

ហេតុការណ៍កើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ(AEFI)

១០. និយមន័យអំពីហេតុការណ៍កើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ(AEFI)
១១. ចំណាត់ថ្នាក់នៃហេតុការណ៍កើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ(AEFI)
១២. ប្រភេទនៃហេតុការណ៍កើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ(AEFI)
១៣. តើត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ករណីហេតុការណ៍កើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ(AEFI)យ៉ាងដូចម្តេច?
១៤. ប្រពន្ធ័វាយការណ៍ និង ការឆ្លើយតបករណីហេតុការណ៍កើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ(AEFI)

ជំពូកទី ៥ ៖ការណែនាំអំពីរបៀបកត់ត្រា

១. ការបំពេញបណ្ណ័លឿង(បណ្ណ័សុខភាពកុមារ)
២. ការគូសរបាយការក្បាលម្ទូល(របាយការប្រចាំខែ)
៣. ការកត់ត្រាលើបញ្ជីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ជំពូកទី ៦ ៖តាមដាន-វាយតំលៃអត្រាគ្របណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនិងការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង

១. គោលបំណងនៃការវាយតំលៃ

២. ទំរង់នៃការត្រួតពិនិត្យវាយតំលៃ

៣. ជំហាននៃការត្រួតពិនិត្យវាយតំលៃ

៤. គណនាអត្រាគ្របដណ្តប់ និង អត្រាបោះបង់នៃវ៉ាក់សាំងរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង

៥. គោលបំណងនៃការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង

៦. និយមន័យនៃជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង

៧. ការរាយការណ៍ជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង

៨. ការបំពេញតារាងតារាងតាមដានសកម្មភាពតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង និង ហេតុការណ៍កើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ(AEFI)

៩. ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ និង អង្កេតករណីសង្ស័យជំងឺជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង

ជំពូកទី ៧ ៖ ការចូលរួមអប់រំសុខភាពសហគមន៍

១ -គោលបំណងនៃយុទ្ធសាស្រ្តទំនាក់ទំនងនិងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ:

២ -ប្រជាជនចំណុច និងក្រុមចូលរួម:

៣ -សមាសភាគនៃយុទ្ធសាស្រ្តទំនាក់ទំនងនិងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ:

៤ -សារអប់រំសុខភាព និង

៥-ខាងក្រោមនេះគឺជាវេទិកាកិច្ចប្រជុំដែលមានស្រាប់ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅក្នុងស្ថាប័នរដ្ឋបាល និង ស្ថាប័នសុខាភិបាល

សេចក្តីផ្តើម

កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ បានអនុវត្តសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់ទារកកុមារ និង ស្រ្តីទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៨៦មកម្ល៉េះក្នុងនោះមានការផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេង គ្រុនស្វិតដៃជើង ក្អកមាន់ ខាន់ស្លាក់ តេតាណូស និង កញ្ជ្រឹលចំពោះកុមារ ព្រមទាំងផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូសដល់ស្រ្តីដែលមានផ្ទៃពោះ និង ស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុ១៥ដល់៤៥ឆ្នាំផងដែរដោយមានការគាំទ្រពីមូលនិធិសម្រាប់កុមារនៃអង្គការយូនីសេហ្វ ។ ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការ Gavi និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានារួមមានអង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការយូនីសេហ្វ អង្គការ PATH ក្រសួងសុខាភិបាលបានសំរេចបញ្ចូលវ៉ាក់សាំង៖

- ❖ ឆ្នាំ២០០១ ដាក់អោយប្រើប្រាស់ AD ស៊ីរ៉ាំង និងប្រអប់សុវត្ថិភាព
- ❖ ឆ្នាំ២០០១ បញ្ចូលវ៉ាក់សាំងរលាកថ្លើមប្រភេទបេគឺរួមបញ្ចូលគ្នាបួនមុខគឺវ៉ាក់សាំង DPT-HepB និង បញ្ចូលវ៉ាក់សាំងរលាកថ្លើមប្រភេទបេដូសពេលកើត នៅឆ្នាំ២០០៦។
- ❖ ឆ្នាំ២០០៩ បញ្ចូលវ៉ាក់សាំងរលាកខួរក្បាលជីអ៊ី (JE) នៅខេត្តចំនួន៣គឺ ខេត្តស្វាយរៀង ខេត្តតាកែវ និង ខេត្តកំពង់ចាម និង បញ្ចូលបន្ថែមចំនួនពីខេត្តទៀតគឺ ខេត្តបាត់ដំបង និង បន្ទាយមានជ័យនៅឆ្នាំ ២០១៥ ។
- ❖ ឆ្នាំ២០១០បញ្ចូលវ៉ាក់សាំងវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកសួតនិងស្រោមខួក្បាលដោយសារមេរោគហ៊ីប(Hib)គឺរួមបញ្ចូលគ្នាប្រាំមុខគឺវ៉ាក់សាំង DPT-HepB-Hib ។
- ❖ ឆ្នាំ២០១២បញ្ចូលវ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រឹលដូសទី២ ។
- ❖ ឆ្នាំ២០១៣បញ្ចូលវ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រឹល-ស្អូច ។
- ❖ ឆ្នាំ២០១៥បញ្ចូលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគភ្នើម៉ូកូក។
- ❖ នៅខែធ្នូ២០១៥បញ្ចូលថ្នាំបង្ការវ៉ាក់សាំងប៉ូលីយ៉ូប្រភេទចាក់(IPV)មួយមុខទៀតទៅក្នុងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។
- ❖ នៅថ្ងៃទី១៩ខែមេសាឆ្នាំ២០១៦ប្រទេសកម្ពុជាក៏ដូចជាប្រទេសនៅក្នុងពិភពលោកដែរបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរវ៉ាក់សាំងប៉ូលីយ៉ូប្រភេទបីវ៉ាឡង់ (Trivalent OPV) ទៅពីរវ៉ាឡង់ (Bivalent OPV) នៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៨៦ មកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ បានបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងចំនួន១២មុខទៅក្នុងសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ វ៉ាក់សាំងទាំងនោះរួមមាន៖វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេង រលាកថ្លើមប្រភេទបេ ក្អកមាន់ ខាន់ស្លាក់ តេតាណូស រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគហ៊ីប រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគភ្នើម៉ូកូក គ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទបន្តក់ គ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទចាក់ កញ្ជ្រឹល ស្អូច និងរលាកខួរក្បាលជេអ៊ី ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ ពិការ និង ស្លាប់ដោយជំងឺ១១មុខដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំងគឺ របេង ខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ គ្រុនស្វិតដៃជើង តេតាណូស កញ្ជ្រឹល រលាកថ្លើមប្រភេទ បេ រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគហ៊ីប រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគភ្នើម៉ូកូក រលាកខួរក្បាលជេអ៊ីនិងជំងឺស្អូច។

គោលដៅចម្បងរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

គោលដៅចម្បងៗរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការគឺដើម្បីធានាឱ្យបាននូវប្រជាជនមានសុខភាពល្អ និង ការលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជនទាំងអស់ តាមរយៈកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ ពិការ ស្លាប់ ប្រយុទ្ធប្រឆាំង ការបំបាត់ ឬ ការលុបបំបាត់ជម្ងឺទាំងឡាយណាដែលអាចការពារបានដោយសារវ៉ាក់សាំងដូចជា៖ របេង រលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ គ្រុនស្វិតដៃជើង តេតាណូស កញ្ជ្រឹល រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគហ៊ីប រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគភ្នឺម៉ូកូក រលាកខួរក្បាលជេអ៊ី និង ជម្ងឺស្អូចជាដើម។

ទិសដៅរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការនាពេលបច្ចុប្បន្ន

- ថែរក្សានិរន្តរភាពនៃការលុបបំបាត់ជម្ងឺប៉ូលីយ៉ូ
- ថែរក្សានិរន្តរភាពនៃលុបបំបាត់ជម្ងឺកញ្ជ្រឹល
- ថែរក្សានិរន្តរភាពនៃលុបបំបាត់ជម្ងឺតេតាណូសទារក
- សំរេចអោយបានកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជម្ងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ អោយនៅក្រោម១%នៅឆ្នាំ២០១៧
- សំរេចអោយបានលុបបំបាត់ជម្ងឺស្អូចនៅឆ្នាំ២០២០
- បន្លឿននៃការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺ រលាកខួរក្បាលជេអ៊ី (JE)
- បញ្ចូលវ៉ាក់សាំងថ្មីៗ ផ្អែកទៅលើភស្តុតាងវិសាស្រ្តជាមូលដ្ឋាន
- សំរេចអោយបានអត្រាគ្របដណ្តប់ DPT-Hep-B-Hib3 លើសពី៩៥ នៅនៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ %

សៀវភៅនេះបកប្រែឡើងចេញពី Immunization in Practice, a practical guide for health staff 2015 updated របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតំរូវតម្រូវទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង និងការរីកចំរើនកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។គោលការណ៍ណែនាំនេះនឹងផ្តល់នូវចំណេះដឹងថ្មីៗបន្ថែមទៀតដល់មន្ត្រី និង បុគ្គលិកផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ព្រមទាំងមន្ត្រីនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលពាក់ពន្ធ័ទាំងអស់ ដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាអោយការអនុវត្តន៍សេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការអោយមានប្រសិទ្ធិភាព ទទួលបាននូវគុណភាពខ្ពស់ ព្រមទាំងធ្វើអោយមាននិរន្តភាពចំពោះសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ ។ សៀវភៅដែលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឡើងវិញនេះមាន៩ជំពូក៖

ជំពូកទី១ ៖ ជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង

ជំពូកទី ២ ៖ ការរៀបចំទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ជំពូកទី ៣ ៖ វ៉ាក់សាំងរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង ប្រព័ន្ធត្រជាក់

ជំពូកទី ៤ ៖ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និង ហេតុការណ៍កើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ជំពូកទី ៥ ៖ ការណែនាំអំពីរបៀបកត់ត្រា

ជំពូកទី ៦ ៖ តាមដានវាយតំលៃអត្រាគ្របណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ-និង ការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង

ជំពូកទី ៧ ៖ ការអប់រំសុខភាពសហគមន៍

ជំពូកទី១៖

ជំងឺដែលអាចការពារបាន ដោយវ៉ាក់សាំង

១. ជំងឺខាន់ស្លាក់ (Diphtheria)

១.១. តើ ជំងឺខាន់ស្លាក់ គឺជាអ្វី ?

ជំងឺខាន់ស្លាក់ គឺបណ្តាលមកពីមេរោគបាក់តេរី Corynebacterium diphtheria មេរោគនេះគឺវាធ្វើអោយមានការឈឺចាប់ហើយនិងបង្កើតជាតិពុលនៅក្នុងរាងកាយ ជាលិកា ហើយនិងសរីរាង្គដ៏ទៃទៀត ។ ប្រភេទទីមួយនៃជំងឺខាន់ស្លាក់នេះគឺវាមានឥទ្ធិពលទៅលើបំពង់ក ហើយជួនកាលទៅលើអាមីដាល ។ ប្រភេទជំងឺខាន់ស្លាក់មួយប្រភេទទៀតច្រើនតែកើតនៅតំបន់ក្តៅគឺវាធ្វើអោយស្បែកមានដំបៅ ។

ជំងឺខាន់ស្លាក់វាមានឥទ្ធិពលទៅលើមនុស្សគ្រប់អាយុទាំងអស់ប៉ុន្តែភាគច្រើនវាច្រើនតែកើតទៅលើកុមារណាដែលមិនបានទទួលថ្នាំបង្ការ ។ ទាក់ទងទៅនិងធាតុអាកាស ជំងឺខាន់ស្លាក់ច្រើនតែកើតនៅខែត្រជាក់ ។

១.២. តើជំងឺខាន់ស្លាក់ឆ្លងដូចម្តេច ?

ជំងឺខាន់ស្លាក់ ឆ្លងពីរមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតតាមរយៈការដកដង្ហើមហើយ និង ការប៉ះពាល់ផ្ទាល់។ វាធ្វើការបង្ករោគនៅពីខាងក្រោយនៃរន្ធច្រមុះ ហើយនិងធ្វើអោយមានការពិបាកក្នុងការដកដង្ហើម និងអាចបណ្តាល អោយស្លាប់ ។

១.៣. តើរោគសញ្ញានិងអាការៈរោគរបស់ជំងឺខាន់ស្លាក់គឺជាអ្វី ?

នៅពេលជំងឺខាន់ស្លាក់កើតទៅលើបំពង់កហើយនិងអាមីដាល រោគសញ្ញាដំបូងរបស់វាគឺ ធ្វើអោយឈឺបំពង់ក បាយមិនបាន និង មានគ្រុនតិចតួច ។ ក្នុងរយៈពេលពី ពីរទៅបីថ្ងៃគឺ មានភ្នាសពណ៌ខៀវ-ស ឬក៏ប្រផេះ នៅក្នុងបំពង់កហើយ និង អាមីដាល ។ ភ្នាសនេះស្អិតជាប់ទៅនិងផ្ទៃកទន់ៗនៃក្រអូមមាត់ខាងលើហើយអាចធ្វើអោយចេញឈាម ។ ប្រសិនបើមានឈាមភ្នាសនោះនិង អាចប្រែទៅជាពណ៌ខៀវប្រផេះឬក៏ខ្មៅ ។ អ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាដូចចំណុចខាងលើនេះគឺមានអាការៈចុះខ្សោយ ហើយអ្នកជំងឺនោះនឹងអាចស្លាប់ក្នុងរយៈពី៦ទៅ១០ថ្ងៃ ។ អ្នកជំងឺដែលមានអាការៈរោគធ្ងន់ធ្ងរ នេះសំរាប់ការគ្រុនគឺមិនសូវខ្លាំងទេ ប៉ុន្តែអាចធ្វើអោយមានការហើមបំពង់ករួចហើយធ្វើអោយស្ទះផ្លូវដង្ហើម ។

១.៤. តើផលវិបាកនៃជំងឺខាន់ស្លាក់គឺជាអ្វី ?

នៅក្នុងដំណាក់ការចាប់ផ្តើមឈឺដំបូង ឬ ក៏បន្ទាប់ពីឈឺបានមួយសប្តាហ៏មក បេះដូងអ្នកជំងឺមានចលនាចង្វាក់ដើរខុសធម្មតាហើយនៅពេលដែលចង្វាក់បេះដូងដើរខុសធម្មតា ពេលនោះគឺវាអាចនឹងធ្វើអោយបេះដូងរីក ។ អ្នកជំងឺខ្លះដែលធ្លាប់មានជំងឺខាន់ស្លាក់ ផលវិបាករបស់វា គឺធ្វើអោយរលាកសាច់ដុំបេះដូងហើយនិង សន្ទះចលនានៃបេះដូង ប្រសិនបើជំងឺនេះក្លាយទៅជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺនេះនឹងវិវត្តទៅជាជំងឺបេះដូងរីកហើយផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរបំផុតរបស់ជំងឺខាន់ស្លាក់គឺធ្វើអោយស្ទះផ្លូវដកដង្ហើមហើយ ស្លាប់។

១.៥. តើជំងឺខាន់ស្លាក់ត្រូវការអ្វីសំរាប់ព្យាបាល ?

កុមារដែលមានជំងឺខាន់ស្លាក់ ត្រូវតែផ្តល់ថ្នាំសំរាប់ប្រឆាំងនិងមេរោគជំងឺខាន់ស្លាក់ ដោយប្រើឱសថអង់ទីបីយ៉ូទីកដូចជាErytromycine ឬ Penicilline ។ ត្រូវរក្សាអ្នកជំងឺអោយនៅឆ្ងាយពីគេ ជៀសវាងការចំលងរោគពីអ្នកជំងឺទៅអ្នកដទៃទៀត ។ ប្រហែលជា២ថ្ងៃបន្ទាប់ពីបានព្យាបាលជាមួយឱសថអង់ទីបីយ៉ូទីករួចមក អ្នកជំងឺមិនមានការបង្ករោគទៀតទេ សំរាប់ការបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យវិញ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវតែយកវត្ថុវិភាគពីបំពង់កអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាជាជំងឺខាន់ស្លាក់ដើម្បីបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់ ថាតើមានវត្តមានមេរោគខាន់ស្លាក់ដែរឬអត់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាការព្យាបាលត្រូវតែចាប់ផ្តើមដោយមិនត្រូវរង់ចាំនូវលទ្ធផលពីវត្ថុវិភាគទេ។

១. ៦. តើជំងឺខាន់ស្លាក់ត្រូវការអ្វីដើម្បីការពារ ?

មធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុតសំរាប់ការពារជំងឺខាន់ស្លាក់ គឺការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាមធ្យោបាយមួយដ៏ពិសេសបំផុតសំរាប់ការពារកុំអោយកើតជំងឺនេះ ដូចនេះត្រូវការអត្រាគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺខាន់ស្លាក់អោយបានគ្រប់ដូស (៣ដូស) និង ខ្ពស់បំផុត (លើសពី៩៥%) ទៅដល់សហគមន៍ ។

នៅគ្រប់ប្រទេសកម្ពុជានៅក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះប្រទេសប្រើវ៉ាក់សាំងដែលមានរួមបញ្ចូលគ្នាសំរាប់ការពារជំងឺខាន់ស្លាក់ តេតាណូស ក្អកមាន់ រលាកថ្លើម ប្រភេទបេ និង ហ៊ីប (DPT-Hep B-Hib) ។

ចំណុចសំខាន់នៃជំងឺខាន់ស្លាក់ ៖

- ជំងឺខាន់ស្លាក់គឺឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតតាមរយៈដំណក់ទឹកទៅក្នុងលំហរអាកាស។
- រោគសញ្ញាគឺឈឺបំពង់ក បាយមិនបាន ហើយនិង មានគ្រុនតិចៗ។
- អ្នកជំងឺខ្លះ ដែលធ្លាប់មានជំងឺខាន់ស្លាក់ផលវិបាករបស់វាគឺរលាកសាច់ដុំបេះដូង និងសន្ទះបេះដូង។
- កុមារដែលកើតជំងឺខាន់ស្លាក់ត្រូវតែព្យាបាលឱសថប្រឆាំងនិងមេរោគខាន់ស្លាក់ ហើយនិងឱសថអង់ទីបីយ៉ូទីក (Antbiotic) ។
- មធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុតសំរាប់ការពារជំងឺខាន់ស្លាក់ គឺការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាមធ្យោបាយមួយដ៏ពិសេសបំផុតសំរាប់ការពារកុំអោយកើតជំងឺនេះ ដូចនេះត្រូវការអត្រាគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺខាន់ស្លាក់អោយបានគ្រប់ដូស (៣ដូស) និង ខ្ពស់បំផុត (លើសពី៩៥%) ទៅដល់សហគមន៍ ។ នៅគ្រប់ប្រទេសកម្ពុជានៅក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះប្រទេសប្រើវ៉ាក់សាំងដែលមានរួមបញ្ចូលគ្នាសំរាប់ ការពារជំងឺខាន់ស្លាក់ តេតាណូស ក្អកមាន់ រលាកថ្លើម ប្រភេទបេ និង ហ៊ីប (DPT-Hep B-Hib) ។

២. ជំងឺក្អកមាន់(Pertussis)

២.១. តើ ជំងឺក្អកមាន់ គឺជាអ្វី?

ជំងឺក្អកមាន់ គឺជាជំងឺប្រព័ន្ធផ្លូវដកដង្ហើម ហើយនិងបណ្តាលមកពីមេរោគបាក់តេរី(Bordella pertussis bacteria) ដែលរស់នៅក្នុងមាត់ ច្រមុះហើយនិង បំពង់ក ។ ពិព្រោះជំងឺនេះវាមានការឆ្លងខ្លាំង និងមានគ្រោះថ្នាក់ណាស់ចំពោះទារកដែលមិនបានទទួលថ្នាំបង្ការ ។ ជំងឺនេះនៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងពិភពលោកនៅក្នុងនោះរាប់បញ្ចូលទាំងប្រទេសដែលមានអត្រាគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំងខ្ពស់ផងដែរ។

២.២. តើជំងឺក្អកមាន់ឆ្លងដូចម្តេច?

ជំងឺក្អកមាន់ គឺវាមានភាពងាយស្រួលណាស់ក្នុងការចំលងពីកុមារម្នាក់ទៅកុមារម្នាក់ទៀតតាមរយៈដំណក់ទឹកមាត់ដែលក្អកឬក្រដាស។ ចំពោះអ្នកជំងឺណាដែលមិនបានព្យាបាល វាអាចឆ្លងរាតត្បាតទៅមនុស្សផ្សេងទៀតយ៉ាងឆាប់រហ័ស និង មានរយះពេលនៃការចម្លងយូរ ធម្មតាវាអាចចម្លងរហូតទៅដល់បីសប្តាហ៍បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមក្អក។ នៅក្នុងប្រទេសជាច្រើនជំងឺនេះផ្ទុះរាតត្បាតជារៀងរាល់៣ឆ្នាំទៅ៥ឆ្នាំម្តង។

២.៣. តើរោគសញ្ញានិងអាការៈរោគរបស់ជំងឺក្អកមាន់គឺជាអ្វី?

រយៈពេលបង្ករោគ គឺប្រហែល១០ថ្ងៃបន្ទាប់ឆ្លងជំងឺនេះ សញ្ញាដំបូងរបស់វាគឺធ្វើអោយកុមារមានជំងឺផ្តាសសាយហើយ និង ហៀរសំបោ ហៀរទឹកភ្នែក ក្រដាស គ្រុន ហើយមានក្អកតិចតួច ។ ក្អកចាប់ផ្តើមបន្តិចម្តងៗ ហើយនិងចាប់ផ្តើមក្អកញាប់ជាប់បន្ត ។ នៅពេលឈប់ក្អកម្តងៗ កុមារត្រូវដក់ដង្ហើមចូលពេលនោះនិងមានសម្លេងឮដូចជាដកចង្ការមាន់ ។ នៅពេលកំពង់ក្អកខ្លួនកុមារអាចប្រែពណ៌ទៅជាពណ៌ខៀវពីព្រោះគេមិនបានទទួលនូវខ្យល់ឧស៊ីហ្សែនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងពេលដែលគេកំពង់ក្អក ។ ការក្អួតហើយនិងអស់កំលាំងគឺយោងទៅតាមការក្អក ជាពិសេសការក្អកខ្លាំងគឺនៅពេលយប់ ។

៣.៤.តើផលវិបាកនៃជំងឺក្អកមាន់គឺជាអ្វី?

ជំងឺរលាកសួត គឺជាផលវិបាកសំខាន់ជាងគេនៃជំងឺក្អកមាន់ ។ វាត្រូវបានរកឃើញករណីនេះកើតមានប្រមាណ៦%នៃករណីជំងឺនេះនៅក្នុងប្រទេសឧស្សាហកម្ម ។ ហានិភ័យនៃជំងឺរលាកសួតគឺកើតមានចំពោះទារកដែលមានអាយុក្រោម៦ខែហើយអាចមានរហូតដល់ទៅបួនដងខ្ពស់ជាងកុមារដែលមានវ័យចំណាស់។ កុមារដែលធ្លាប់មានផលវិបាកដូចជា បាត់បង់ស្មារតី ហើយនិងប្រកាច់ ដោយសារគ្រុនក្តៅ ឬក៏គ្មានអ៊ុកស៊ីហ្សែនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្តល់ទៅអោយខួរក្បាល នេះគឺជាមូលហេតុដែលបណ្តាល មកពីការក្អក ។

៣.៥. តើជំងឺក្អកមាន់ត្រូវការអ្វីសំរាប់ព្យាបាល?

ជំងឺក្អកមាន់ គឺត្រូវការព្យាបាលដោយឱសថអង់ទីបីយ៉ូទីក ជាធម្មតាប្រើឱសថអ៊ីរីត្រូមីស៊ីនដើម្បីកាត់បន្ថយនូវការឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ។ ពីព្រោះថ្នាំអង់ទីបីយ៉ូទីកសំលាប់មេរោគបាក់តេរីដែលមាននៅក្នុងច្រមុះហើយនិងបំពង់ក ហើយការប្រើថ្នាំអង់ទីបីយ៉ូទីកនេះគឺចងកាត់បន្ថយនូវការចំលងមេរោគជំងឺក្អកមាន់ពីអ្នកជំងឺទៅដល់អ្នកដ៏ទៃទៀត ។

៣.៦. តើជំងឺក្អកមាន់ត្រូវការអ្វីដើម្បីការពារ ?

ការការពារគឺត្រូវផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺក្អកមាន់ដែលជាធម្មតាវ៉ាក់សាំងនេះគឺគេដាក់បញ្ចូលជាមួយវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺខាន់ស្លាក់និងតេតាណូស (DPT)។ នៅពេលបច្ចុប្បននេះមានប្រទេសកម្ពុជា ប្រើវ៉ាក់សាំងដែលបញ្ចូលគ្នាសំរាប់ការពារជំងឺ ខាន់ស្លាក់ តេតាណូស ក្អកមាន់, រលាកថ្លើមប្រភេទបេ ហើយមានវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺហ៊ីបប្រភេទបេ (DPT-Hep B-Hib) សំរាប់ការពារជំងឺក្អកមាន់ ។

ចំណុចសំខាន់នៃជំងឺក្អកមាន់៖

- ជំងឺក្អកមាន់គឺជាជំងឺប្រព័ន្ធផ្លូវដកដង្ហើម ។
- ជំងឺក្អកមាន់គឺវាបណ្តាលមកពីមេរោគបាក់តេរីដែលវាអាចចំលងពីមនុស្ស ម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតតាមរយៈក្អកឬក្រដាស។
- ទារកហើយនិងកុមារគឺងាយឆ្លងជំងឺនេះណាស់ហើយ ព្រមទាំងធ្វើអោយ មានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ ហើយនិងអាចស្លាប់ដោយសារជំងឺនេះ។
- មធ្យោបាយដែលមាន ប្រសិទ្ធិភាពសំរាប់ការពារជំងឺក្អកមាន់គឺត្រូវយកកុមារទាំអស់ចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺក្អកមាន់(DPT-Hep B-Hib) ។

៣. ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង (ប៉ូលីយ៉ូ)
(Poliomyelitis, Acute Placid Paralysis -AFP)

៣.១. តើជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង(ប៉ូលីយ៉ូ) គឺជាអ្វី ?

ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង គឺជាជំងឺឆ្លងមួយប្រភេទដែលបង្កឡើងដោយមេរោគប៉ូលីយ៉ូ ។ ជំងឺនេះបណ្តាលមកពីវីរុសដែលមាន៣ ប្រភេទហើយក្នុងចំណោមវីរុស៣ប្រភេទ ប្រភេទទី១ (WPV1) ប្រភេទទី២ (WPV2) និង ប្រភេទទី៣ (WPV3) ។ មេរោគទាំងនេះគេហៅមេរោគប៉ូលីយ៉ូ (WPVs) ចាប់តាំងពីវាកើតឡើងដោយធម្មជាតិវាឆ្លងនិងបង្ករជាជំងឺចំពោះមនុស្សគ្រប់រូប ។ ភាគច្រើននៃជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងវាកើតមានចំពោះកុមារដែលមានអាយុតិចជាងប្រាំឆ្នាំ ។ មួយក្នុងចំណោម២០០ករណីដែលបានឆ្លងមេរោគប៉ូលីយ៉ូនេះវាបង្ករអោយខ្វិន ហើយការខ្វិននេះវាបណ្តាលមកពីមេរោគប៉ូលីយ៉ូលុកលុយ ឬវាយប្រហារទៅលើកោសិកាសំខាន់ៗនៃសរសៃពួរនៃប្រសាទខួរឆ្អឹងខ្នង ដែលសរសៃពួរនៃប្រសាទខួរឆ្អឹងខ្នងទាំងនេះវាជាអ្នកគ្រប់គ្រង ឬ បញ្ជារាល់ចលនាទាំងឡាយនៃសាច់ដុំ។

គំនិតផ្តួចផ្តើមយុទ្ធនាការជាសកលស្តីការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងមួយត្រូវបានសម្ពោធ និង ដាក់អោយដំណើរការនៅឆ្នាំ១៩៨៨មក ចំនួនករណីនៃជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងនៅបណ្តាប្រទេសនានានៅក្នុងពិភពលោកមានការចុះថយយ៉ាងខ្លាំង ជាអាទថយចុះពី១២៥ករណីទៅ៣ករណីនៅឆ្នាំ២០១៥ ។

៣.២. តើជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងឆ្លងដូចម្តេច?

ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង ឆ្លងតាមរយៈលាមកចូលតាមមាត់ (វីរុសឆ្លងចូលទៅក្នុងរាង្គកាយតាមមាត់នៅពេលដែលមនុស្សយើងបរិភោគឬ ក៏ផឹកទឹកដែលមានមេរោគប៉ូលីយ៉ូនោះវាត្រូវបានចំលងមកពីលាមក)។ វីរុសនេះវាធ្វើការបំលែងខ្លួននៅក្នុងពោះវៀនហើយចូលទៅក្នុងសរសៃឈាម វាក៏អាចចូលទៅក្នុងកោសិកាសរសៃប្រសាទ នៅពេលនោះវាធ្វើអោយខូចសរសៃប្រសាទ។ វីរុសប៉ូលីយ៉ូនេះវាមានការងាយស្រួលក្នុងការចំលងណាស់ ជាពិសេសនៅក្នុងដំបន់ដែលគ្មានអនាម័យ។ អ្នកជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងភាគច្រើនមិនមានចេញរោគសញ្ញា ទេប៉ុន្តែពួកគេអាចចំលងនូវជំងឺនេះបាន។

៣.៣. តើរោគសញ្ញានិងអាការៈរោគរបស់ ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងគឺជាអ្វី?

បន្ទាប់ពីការឆ្លងវីរុសប៉ូលីយ៉ូ (poliovirus) ប្រមាណជា៧៥%នៃអ្នកជំងឺដែលឆ្លងវីរុសប៉ូលីយ៉ូនេះមានការបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាតិចតួចបំផុត(ឈឺតិចតួច) ជាធម្មតារោគសញ្ញាបង្ហាញនូវការក្តៅខ្លួន ឈឺក្បាល និងឈឺក។ អត្រាខ្វិនកើតឡើងប្រមាណជា១%នៃអ្នកដែលឆ្លងវីរុសប៉ូលីយ៉ូនេះ រីឯអត្រាស្លាប់មានប្រមាណ៥-១០%នៃអ្នកជំងឺដែលខ្វិន។

៣.៤. តើផលវិបាកនៃ ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង គឺជាអ្វី ?

អ្នកជំងឺគ្រុនស្វិដៃជើង អាចស្លាប់បានប្រសិនបើសាច់ដុំទ្រូងឆ្លងជំងឺនេះ និង ប្រសិនបើគ្មានប្រដាប់ដកដង្ហើមជំនួយទេ។ ប្រសិនជាគ្មានការធ្វើចលនាបានគ្រប់គ្រាន់ទេ អវៈយវៈ មិនអាចកំរើកបានទេហើយ កុមារនិងអាចពិការអស់មួយជីវិត។

៣.៥. តើជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងត្រូវការអ្វីសំរាប់ព្យាបាល ?

គ្មានថ្នាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងទេ គឺមានព្យាបាលតាមរោគសញ្ញាដូចជាឈឺសាច់ដុំ ហើយ និង គ្រុនគឺការឈឺចាប់ជាដើម ប្រើប្រាស់ប្រដាប់សំរាប់ជួយដកដង្ហើមទេដែលអាចជួយអ្នកជំងឺបាននៅពេលណាដែលអ្នកជំងឺមានការពិបាកដកដង្ហើម។ ជាធម្មតាការព្យាបាលជំងឺគ្រុនស្វិដៃជើងដោយការធ្វើចលនា ដោយការវះកាត់យកដែកអបដើម្បីជួយកាត់បន្ថយនូវភាពពិការក្នុងរយៈពេលយូរដោយសារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង។

៣.៦. តើជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងត្រូវការអ្វីដើម្បីការពារ

ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងគឺអាចការពារបានតាមរយៈការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគឺវ៉ាក់សាំងប៉ូលីយ៉ូបណ្តក់(OPV)បីដងនិងបន្ថែមវ៉ាក់សាំងប៉ូលីយ៉ូចាក់(IPV)មួយដង ។ វ៉ាក់សាំងប៉ូលីយ៉ូគឺត្រូវបានផ្តល់អនុសាសន៍អោយប្រើសំរាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំនិងការផ្តល់បន្ថែមដោយយុទ្ធនាការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង។

ចំណុចសំខាន់នៃជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង (ប៉ូលីយ៉ូ) ៖

- ❖ ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងគឺជាជំងឺមួយដែលបណ្តាលមកពីមេរោគវីរុសហើយវីរុសនោះគឺមានបីប្រភេទ ប្រភេទទី១ ប្រភេទទី២ និងប្រភេទទី៣។
- ❖ ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង ឆ្លងតាមរយៈលាមកចូលតាមមាត់ (វីរុសឆ្លងចូលទៅក្នុងរាង្គកាយតាមមាត់នៅពេលដែលមនុស្សយើងបរិភោគឬ ក៏ផឹកទឹកដែលមានមេរោគប៉ូលីយ៉ូនោះវាត្រូវបានចំលងមកពីលាមក)។ វីរុសនេះវាធ្វើការបំផ្លែងខ្លួននៅក្នុងពោះវៀនហើយចូលទៅក្នុងសរសៃឈាម វាក៏អាចជ្រាតចូលទៅក្នុងកោសិកាសរសៃប្រសាទ នៅពេលនោះវាធ្វើអោយខូចសរសៃប្រសាទ។
- ❖ អ្នកជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងភាគច្រើនមិនមានចេញរោគសញ្ញា ទេប៉ុន្តែពួកគេអាចចំលងនូវជំងឺនេះបាន។
- ❖ បន្ទាប់ពីការឆ្លងវីរុសប៉ូលីយ៉ូ(poliovirus)ប្រមាណជា២៥%នៃអ្នកជំងឺដែលឆ្លងវីរុសប៉ូលីយ៉ូនេះ មានការបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាតិចតួចបំផុត(ឈឺតិចតួច) ជាធម្មតារោគសញ្ញាបង្ហាញនូវការក្តៅខ្លួន ឈឺក្បាល និងឈឺក។ អត្រាខ្វិនកើតឡើងប្រមាណជា១%នៃអ្នកដែលឆ្លងវីរុសប៉ូលីយ៉ូនេះ រីឯអត្រាស្លាប់មានប្រមាណ៥-១០%នៃអ្នកជំងឺដែលខ្វិន។
- ❖ តាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ជំងឺគ្រុនស្វិដៃជើងអាចការពារបានតាមរយៈការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគឺវ៉ាក់សាំងប៉ូលីយ៉ូបណ្តក់(OPV)បីដងនិងបន្ថែមវ៉ាក់សាំងប៉ូលីយ៉ូចាក់(IPV)មួយដង។

៤. ជំងឺកញ្ជ្រឹល (Measles)

៤.១. តើជំងឺកញ្ជ្រឹលគឺជាអ្វី ?

ជំងឺកញ្ជ្រឹល គឺជាជំងឺមួយដែលមានអត្រាឆ្លងខ្ពស់ ដែលបង្កឡើងដោយវីរុស។ វានៅតែបុព្វហេតុសំខាន់ក្នុងការស្លាប់ចំពោះកុមារដែលមានវ័យក្មេងនៅទូទាំងពិភពលោក បើទោះបីជាអាចរកបាននូវវ៉ាក់សាំងដែលមានសុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាពក៏ដោយ ។ ជាង៩៥%នៃការស្លាប់ដោយសារជំងឺកញ្ជ្រឹលគឺកើតមាននៅលើប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និង ស្ថានភាពហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលនៅទន់ខ្សោយ ។ ដោយសារតែជំងឺនេះគឺជាជំងឺឆ្លងរាតត្បាតខ្ពស់ ដូច្នេះវាច្រើនតែកើតមានឡើង និង ឆ្លងរីករាលដាលជាមួយនឹងអត្រាស្លាប់ខ្ពស់នៅក្នុងស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រការកំណត់មួយដូចជានៅក្នុងជំរំជនភៀសខ្លួន ។ ចំពោះករណីធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺកញ្ជ្រឹលគឺកើតមានចំពោះកុមារដែលកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ជាពិសេសអ្នកដែលមិនបានទទួលវីតាមីនអា គ្រប់គ្រាន់ដែលរស់នៅក្នុងលក្ខខណ្ឌដែលមានមនុស្សច្រើនរស់នៅ និង មនុស្សដែលមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ ដូចជាអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍ ឬ ជំងឺផ្សេងទៀត។

នៅខែមីនាឆ្នាំ២០១៥គណៈកម្មាធិការវាយតម្លៃការលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹលប្រចាំតំបន់បានបញ្ជាក់ថាប្រទេសចំនួន៧ក្នុងចំណោម៣៧ប្រទេស ក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ី ហ្វិកខាងលិចបានសម្រេចលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹលទាំងស្រុងដែលក្នុងនោះមានប្រទេសកម្ពុជាផងដែរ ។ ករណីជំងឺកញ្ជ្រឹលចុងក្រោយដែលបានរកឃើញនៅប្រទេសកម្ពុជាគឺនៅក្នុងខែ វិច្ឆិកាឆ្នាំ ២០១១ ។

៤.២. តើជំងឺកញ្ជ្រឹលឆ្លងដូចម្តេច ?

ជំងឺកញ្ជ្រឹលឆ្លងតាមលំហអាកាសនិងតាមរយៈកំទេចទឹកមាត់របស់អ្នកជំងឺកញ្ជ្រឹលដែលបានក្អកឬកណ្តាសហើយហើរចូលទៅតាមប្រព័ន្ធដកដង្ហើមឬក៏ប៉ះពាល់ផ្ទាល់ជាមួយសំបោរឬកំហាករបស់អ្នកជំងឺដែលមានផ្ទុកមេរោគកញ្ជ្រឹល។ទាំងមុនពេល ហើយនិងទាំងក្រោយពេលអ្នកជំងឺចេញរោគសញ្ញា អ្នកជំងឺកញ្ជ្រឹលអាចចំលងទៅអ្នកដ៏ទៃទៀតបាន។ ជំងឺនេះគឺមានការងាយស្រួលក្នុងការចំលងណាស់ជាពិសេសគឺកន្លែងណាដែលមានទារកហើយនិងកុមាររស់នៅជុំគ្នាច្រើន លេងជាមួយគ្នា ឧទាហរណ៍ ដូចជានៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ហើយនិងសាលារៀនជាដើម។

៤.៣. តើរោគសញ្ញានិងអាការៈរោគរបស់ជំងឺកញ្ជ្រឹលគឺជាអ្វី?

សញ្ញាដំបូងនៃជំងឺកញ្ជ្រឹល គឺគ្រុនក្តៅខ្ពស់ដែលបានចាប់ផ្តើមប្រមាណ១០ ទៅ១២ ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការការប៉ះពាល់ទៅនឹងជំងឺកញ្ជ្រឹលនិងគ្រុនក្តៅខ្ពស់នៃនេះបន្តរយៈពេលជាច្រើនថ្ងៃ ក្នុងអំឡុងពេលនេះអ្នកជំងឺអាចអភិវឌ្ឍន៍ ហៀរសំបោរ ក្អក ភ្នែកក្រហមនិងស្នាមអុជៗពណ៌សឬលាយខៀវ (Koplik's spots)ចេញនៅលើភ្នាសនៃក្រអូមមាត់ មួយថ្ងៃមុនចាប់ផ្តើមចេញកន្ទួលក្រហម។ ពី៧ ទៅ ១៨ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការការប៉ះពាល់ទៅនឹងជំងឺ

កញ្ជ្រឹល រោគសញ្ញាកន្ទួលក្រហមក៏ចាប់ផ្តើមលិចចេញបន្តិចម្តងៗ បន្ទាប់មកចេះតែមានការរីករាលដាល ធម្មតាចេញនៅលើផ្ទៃមុខហើយនិងកញ្ចឹងក ។ ៣ថ្ងៃក្រោយមកកន្ទួលក្រហមក៏ចាប់ផ្តើមចេញទៅលើដងខ្លួននិងបន្ទាប់មកនៅលើដៃហើយនិងជើង បន្ទាប់នេះប្រមាណពីប្រាំទៅប្រាំមួយថ្ងៃកន្ទួលក្រហមក៏ចាប់ផ្តើមជាសះស្បើយ ។

៤.៤. តើផលវិបាកនៃជំងឺកញ្ជ្រឹលគឺជាអ្វី?

កុមារដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ហើយមិនបានទទួលថ្នាំបង្ការ ជាពិសេសគឺទារកដែលត្រូវប្រឈមនិងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ជាងគេបំផុតដោយសារផលវិបាកនៃជំងឺកញ្ជ្រឹលនេះ រួមជាមួយការស្លាប់ផងដែរ ។ ទារកដែលមានជំងឺកញ្ជ្រឹលអាចបង្ករអោយមានជំងឺរាគធ្ងន់ធ្ងរដោយសារការបាត់បង់ជាតិទឹកច្រើន ក្រៅពីនេះគេសង្កេតឃើញមានជំងឺរលាកត្រចៀកកណ្តាល រលាកខួរក្បាល និងធ្វើអោយមានជំងឺផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរទៀតផង។ជំងឺកញ្ជ្រឹលគឺជាមូលហេតុចម្បងមួយដែលធ្វើអោយកុមាររស់នៅក្នុងដំបន់អាហ្វ្រិក និង នៅក្នុងតំបន់មួយចំនួនទៀតលើពិភពលោកដែលមានការរាតត្បាតដោយជំងឺកញ្ជ្រឹលខ្លាំងក្លា កើតមានជំងឺខ្វាក់ភ្នែក ។ ជំងឺរលាកសួតគឺជាមូលហេតុមួយដែលបណ្តាលធ្វើអោយកុមារស្លាប់ពីព្រោះវាគឺជាផលវិបាករបស់ជំងឺកញ្ជ្រឹលឬក៏អាចបណ្តាលមកពីបាក់តេរីដែលជាអ្នកចម្លងទីពីរ។

៤.៥. តើជំងឺកញ្ជ្រឹលត្រូវការអ្វីសំរាប់ព្យាបាល?

មិនមានឱសថជាក់លាក់សំរាប់ព្យាបាលប្រឆាំងនឹងវីរុសជំងឺកញ្ជ្រឹលទេ។ ជាទូទៅត្រូវផ្តល់អាហារបន្ថែមហើយនិងធ្វើការព្យាបាលទៅលើការខ្វះជាតិទឹកដោយចាំបាច់ធ្វើការផ្តល់អោយទឹកអូរ៉ាលីតទៅអោយកុមារផឹកអោយបានច្រើន។ សំរាប់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទីកគឺសំរាប់ព្យាបាលទៅលើជំងឺរលាកត្រចៀកហើយ និងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការផ្តល់អោយកុមារទទួលទានអាហារ និងផឹកទឹកអោយបានច្រើន។គ្រប់កុមារទាំងអស់ដែលរស់នៅក្នុងប្រទេសកំពង់អភិវឌ្ឍន៍ហើយមានរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់ថាជាជំងឺកញ្ជ្រឹលត្រូវផ្តល់អោយថ្នាំវីតាមីនអា២ដូសនៅក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង ។ **ការផ្តល់ថ្នាំវីតាមីនអា** គឺអាចជួយការពារនូវការខូចភ្នែក ហើយនិងខ្វាក់ភ្នែក ។ ការផ្តល់វីតាមីនអាបន្ថែមគឺអាចជួយកាត់បន្ថយនៅការស្លាប់ដោយសារជំងឺកញ្ជ្រឹលបាន៥០%។

តារាងព្យាបាលដោយថ្នាំវីតាមីន អា (Vitamin a treatment dosage)

អាយុ	ការព្យាបាលភ្លាមៗទៅតាមរោគវិនិច្ឆ័យ	ថ្ងៃបន្ទាប់	ការតាមដាន
ទារកអាយុក្រោម៦ខែ	50 000 IU	50 000 IU	ដូសទី៣ត្រូវផ្ដល់អោយបន្ទាប់សប្ដាហ៍ទី២-ទៅ៤ ប្រសិន បើមានសញ្ញាភ្នែកស្ងួត
ទារកអាយុ៦ខែឡើងទៅដល់១១ខែ	100 000 IU	100 000 IU	
កុមារដែលមានអាយុចាប់ពី១២ខែឡើងទៅ	200 000 IU	200 000 IU	

៤.៦. តើជំងឺកញ្ជ្រឹលត្រូវការអ្វីដើម្បីការពារ ?

ជំងឺកញ្ជ្រឹល គឺត្រូវការពារតាមរយៈការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល។ ជំងឺកញ្ជ្រឹលគឺមានការចំលងខ្ពស់ណាស់ ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវអត្រាគ្រោះថ្នាក់ដោយសារជំងឺកញ្ជ្រឹលកុមារទាំងអស់ត្រូវតែទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រឹល២ដូស។ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យគ្រប់កុមារទាំងអស់ដែលបានចូលសំរាក់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ហើយមានអាយុចាប់ពី៩ខែដែលមិនទាន់បានទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រឹល ត្រូវតែផ្ដល់អោយវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រឹលអោយ ទោះបីជាឪពុកម្ដាយរបស់កុមារមិនដឹងថាកូនរបស់គាត់បានទទួលឬក៏មិនបានទទួលក៏ដោយ ។ ប្រសិនបើកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រឹលដូសទី១នៅអាយុ៩ខែគឺណែនាំអោយកុមារមកទទួលកញ្ជ្រឹលដូសទី២បន្ទៀតនៅពេលកុមារមានអាយុ១៨ខែ។

៤.៧. បញ្ហាទប់ស្កាត់លើការរីករាលដាលនៃជំងឺទូទាំងសាកលលោក

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាសកលស្ដីពីជំងឺកញ្ជ្រឹលនិងស្អូច(២០១២-២០២០)ផ្ដោតលើសមាសភាគស្នូលចំនួន៥ គឺ :

- ❖ សម្រេចនិងរក្សាអោយបាននូវភាពស៊ាំខ្ពស់សហគន៍ខ្ពស់(លើសពី៩៥%)តាមរយៈការបង្កើនអត្រាគ្របដណ្ដប់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រឹលទាំងពីរដូសទាំងដូសទី១និងដូសទី២។
- ❖ តាមដានស្រាវជ្រាវនិងត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតំលៃស្ថានការណ៍ជំងឺកញ្ជ្រឹលជាប្រចាំ។
- ❖ ចងក្រងផែនការឆ្លើយតបជាបន្ទាន់និងការបង្កើនសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងដែលទាក់ទងទៅនឹងឆ្លើយតបជាបន្ទាន់ក្នុងករណីមានការផ្ទុះជំងឺកញ្ជ្រឹល។
- ❖ ទំនាក់ទំនងជាមួយសារធារណៈជនទាំងផ្នែករដ្ឋ ទាំងឯកជន និងសហគមន៍ជាប្រចាំ និង កសាងភាពទំនុកចិត្តរបស់សារធារណៈជនទៅសកម្មភាពផ្ដល់ថ្នាំបង្ការដើម្បីអោយសារធារណៈជនចូលរួមនិងគាំទ្រទៅលើសកម្មភាពផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ។

❖ បង្កើនការគាំទ្រដល់ប្រតិបត្តិការកម្មវិធី និង ការចំណាយមួយអោយមានប្រសិទ្ធិភាពទៅលើសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការអោយទទួលបានជោគជ័យនិងផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍ពេទ្យវិនិច្ឆ័យអោយមានគុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាព។

ចំណុចសំខាន់៖

❖ ជំងឺកញ្ជ្រឹល គឺជាជំងឺមួយដែលមានអត្រាឆ្លងខ្ពស់។ ជំងឺកញ្ជ្រឹល គឺឆ្លងមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សតាមការប៉ះពាល់ទៅលើវត្ថុរាវដែលចេញមកពីច្រមុះនិងបំពង់ករបស់អ្នកជំងឺហើយនិងតាមដំណក់ទឹកដែលហើរតាមលំហអាកាសតាមរយៈអ្នកជំងឺក្រដាស់ ឬក៏ក្អក ។

❖ ពី៧ ទៅ១៨ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការការប៉ះពាល់ទៅនឹងជំងឺកញ្ជ្រឹលអ្នកជំងឺចេញរោគសញ្ញាកន្ទួលក្រហម

❖ ជំងឺរលាកសួតគឺជាមូលហេតុមួយដែលបណ្តាលធ្វើអោយកុមារស្លាប់ពីព្រោះវាគឺជាផលវិបាករបស់ជំងឺកញ្ជ្រឹលឬក៏អាចបណ្តាលមកពីមេរោគបាក់តេរី ដែលជាអ្នកចម្លងទីពីរ។

❖ ជំងឺកញ្ជ្រឹល គឺត្រូវការពារតាមរយៈការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល។កុមារត្រូវតែទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រឹលទាំងពីរដូស(ដូសទី១ផ្តល់ដល់កុមារនៅអាយុ៩ខែ និងដូសទី២នៅ១៨ខែ)។

៥. ជំងឺស្អូច និង ជំងឺស្អូចពីកំណើត (Rubella and Congenital Rubella Syndrome)

៥.១.តើជំងឺស្អូចនិង ជំងឺស្អូចពីកំណើត គឺជាអ្វី?

ជំងឺស្អូចគឺជាជំងឺឆ្លងដែលបង្កឡើងដោយវីរុស និងជាធម្មតាស្ថានភាពនៃជំងឺនេះវាមានលក្ខណៈស្រាលចំពោះកុមារនិងមនុស្សពេញវ័យ ។ ជំងឺស្អូចពីកំណើត (CRS) គឺជាក្រុមមួយនៃជំងឺស្អូចដែលឆ្លងពីកំណើតគឺទារកឆ្លងជំងឺស្អូចពីម្តាយនៅពេលមានគភ៌។ ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះភាគច្រើនឆ្លងមេរោគស្អូច នៅពេលរយៈពេលដំបូងនៃការមានមានគភ៌ (ត្រីមាសដំបូងនៃការចាប់ផ្តើមមានគភ៌) ហើយមានឱកាសចម្លងប្រមាណ៩០%ពីម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះទៅឱ្យទារកក្នុងផ្ទៃ ព្រមទាំងវាក៏អាចធ្វើអោយទារកស្លាប់នៅក្នុងផ្ទៃ ដោយសារជំងឺស្អូចពីកំណើតទៀតផង មិនតែប៉ុណ្ណោះវាបង្កអោយមានការបង្ករកំណើតមិនប្រក្រតី ជាទូទៅវាបង្កអោយទារកដែលកើតមកថ្លង់ ស្តាប់សម្លេងមិនបាន ជំងឺបេះដូងពីកំណើត ជំងឺភ្នែកស្បែកបាំង/ភ្នែកឡើងបាយនិងរលាកខួរក្បាល។

៥.២. តើជំងឺស្អូចឆ្លងដូចម្តេច?

វីរុសជំងឺស្អូច ត្រូវបានចម្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយកំទេចទឹកមាត់ឬស្លេះរបស់អ្នកជំងឺដែលបានក្អក ឬ កណ្តាស់ ឬ ការឆ្លងរីករាលដាលតាមរយៈការដកដង្ហើមចូលនៅពេលដែលអ្នកមានជំងឺបានក្អក ឬកណ្តាស់ទៅក្នុងខ្យល់ ។ វីរុសនេះរាលដាលនៅក្នុងរាង្គកាយនិងស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ ឆ្លងពីម្តាយទៅទារកប្រមាណទៅប្រាំពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីឆ្លងមេរោគ។ ការឆ្លងរាលដាលជំងឺស្អូចពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នក់ទៀតខ្លាំងគឺឆ្លងនៅថ្ងៃចេញកន្ទួលក្រហមទី១ទៅដល់ ថ្ងៃទី៥ ប៉ុន្តែវាក៏អាចឆ្លងផងដែរគឺចាប់ពី៥ថ្ងៃមុននិង១៤ថ្ងៃបន្ទាប់ពីចេញកន្ទួលក្រហមលេចឡើង។ ទារកដែលមានមេរោគជំងឺស្អូចពីកំណើត (CRS) គឺអាចចម្លងមេរោគទៅគេក្នុងរយៈពេលពេញមួយឆ្នាំឬច្រើនជាងនេះ។

៥.៣. តើរោគសញ្ញានិងអាការៈរោគរបស់ ជំងឺស្អូចគឺជាអ្វី?

៧ថ្ងៃទៅ១៤ថ្ងៃក្រោយពីបានប៉ះពាល់នឹងមេរោគជំងឺស្អូច មានចេញសញ្ញាជំងឺស្អូចដំបូងគឺ គ្រុនក្តៅតិចតួច ភ្នែកក្រហម (ជាញឹកញាប់ច្រើនកើតមានចំពោះមនុស្សពេញវ័យ) និង កើតមានហើមកូនកណ្តុរនៅនិងក។ រយៈពេល៥ទៅ១០ថ្ងៃបន្ទាប់មកក៏ស្តែងចេញរោគសញ្ញាកន្ទួល ជារឿយៗកន្ទួលចាប់ចេញនៅលើផ្ទៃមុខបន្ទាប់មកនៅលើក្បាលនិងទីបញ្ចប់នៅជើង។ ជាធម្មតារោគសញ្ញាកន្ទួលនៃជំងឺស្អូចមានពណ៌ផ្កាឈូកហើយកន្ទួលនេះគឺវាមានលក្ខណៈខ្សោយជាងកន្ទួលកញ្ជ្រឹល ។ ជាធម្មតាកន្ទួលមានរយៈពេលពីមួយទៅបីថ្ងៃ តាមការសិក្សាបានបង្ហាញថាពី២០%ទៅ៥០%នៃជំងឺស្អូចមិនចេញរោគសញ្ញាកន្ទួលទេ និង លើសពី៧០%មនុស្សពេញវ័យនិងស្រ្តីពេញវ័យស្តែងចេញនូវរោគសញ្ញាឈឺចាប់សន្លាក់និងពិបាកដកដង្ហើម។

កុមារដែលមានមេរោគជំងឺស្អូចពីកំណើត (CRS) គឺជាធម្មតាកើតមកមានភាពមិនប្រក្រតី ដូចជា៖ ជម្ងឺភ្នែកស្បែកបាំង ភ្នែកឡើងបាយ cataracts និងស្តាប់សម្លេងមិនបាន ប៉ុន្តែករណីមួយចំនួនមិនបានបង្ហាញពីសញ្ញាក្នុងរយៈពេលពី២ទៅ៤ឆ្នាំ។ ជំងឺវិកលចរិតក៏អាចកើតមានផងដែរ។

៥.៤. តើផលវិបាកនៃ ជំងឺស្អូចគឺជាអ្វី?

ផលវិបាកនៃជំងឺស្អូចគឺច្រើនតែកើតទៅលើមនុស្សពេញវ័យជាងកុមារ។ ប្រហែលជា៧០%នៃស្រ្តីពេញវ័យដែលបានឆ្លងជំងឺស្អូចគឺអាចមានឈឺសន្លាក់ ឬ ក៏មានជំងឺរលាកសន្លាក់ជាពិសេសគឺទៅលើម្រាមដៃកដៃហើយនិងជង្គង់។សំរាប់ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាលកើតឡើង១ក្នុងចំណោម៦០០០ករណីជាពិសេសច្រើនតែកើតទៅលើស្រ្តីពេញវ័យ។បញ្ហាធ្លាក់ឈាមគឺកើតឡើង១ក្នុងចំណោម៣០០០ករណីជាពិសេសទៅលើកុមារ ។ ជំងឺ Guillain-Barreត្រូវបានគេរាយការណ៍កម្រ។

៥.៥. តើជំងឺស្អូចត្រូវការអ្វីសំរាប់ព្យាបាល?

គ្មានឱសថព្យាបាលសំរាប់ជំងឺស្អូច ឬក៏ជំងឺស្អូចមកពីកំណើតទេ។ វិធានការព្យាបាលទៅតាមរោគសញ្ញាជាវិធានការជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺ និង កាត់បន្ថយវិបាកនៃ ជំងឺស្អូច។

៥.៦. តើ ជំងឺស្អូចត្រូវការអ្វីដើម្បីការពារ?

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺស្អូច គឺមានប្រសិទ្ធិភាពហើយនិងសុវត្ថភាពណាស់សំរាប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺស្អូចអោយដល់កុមារ គឺត្រូវអោយវ៉ាក់សាំងស្អូចឬរួមបញ្ចូលគ្នាកញ្ជ្រឹលស្អូច ។ នៅក្នុងប្រទេសឧស្សាហកម្មខ្លះជំងឺស្អូចត្រូវបានគេលប់បំបាត់ជិតអស់ហើយដោយគេធ្វើតាមរយៈកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការទៅដល់កុមារតែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយត្រូវធ្វើការគ្រប់ដណ្តប់ទៅលើកុមារអោយបាន៩៥%ដើម្បី ជៀសវាងការផ្លាស់ប្តូរនៃការចំលងជំងឺស្អូច។

ចំណុចសំខាន់៖

- ជំងឺស្អូចនិងជំងឺស្អូចពីកំណើត (CRS)បង្កឡើងដោយវីរុស។ជាធម្មតាស្ថានភាពនៃជំងឺនេះមានលក្ខណៈស្រាលចំពោះកុមារនិងមនុស្សពេញវ័យ ប៉ុន្តែស្រ្តីមានផ្ទៃពោះភាគច្រើនឆ្លងមេរោគស្អូច នៅពេលរយៈពេលដំបូងនៃការមានមានគភ៌ ហើយមានឱកាសចម្លងប្រមាណ៩០%ពីម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះទៅទារកក្នុងផ្ទៃ ព្រមទាំងវាក៏អាចធ្វើអោយទារកស្លាប់នៅក្នុងផ្ទៃ ទារកដែលកើតមកថ្លង់ ស្តាប់សម្លេងមិនបាន ជំងឺបេះដូងពីកំណើត ជំងឺភ្នែកស្បែកបាំង/ភ្នែកឡើងបាយនិងរលាកខួរក្បាល។
- ពី២០%ទៅ៥០%នៃជំងឺស្អូចមិនចេញរោគសញ្ញាកន្ទួលទេ។
- កុមារដែលមានមេរោគជំងឺស្អូចពីកំណើត (CRS) គឺជាធម្មតាកើតមកមានភាពមិនប្រក្រតី ដូចជា៖ជំងឺភ្នែកស្បែកបាំង កឡើងបាយភ្នែ/និងស្តាប់សម្លេងមិនបាន ហើយជំងឺវិកលចរិតក៏អាចកើតមានផងដែរ។
- បច្ចុប្បន្នអង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្តល់អនុសាសន៍អោយប្រទេសនៅក្នុងពិភពលោកប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រឹលស្អូច សំរាប់គោលដៅលប់បំបាត់ជំងឺស្អូច។

៦. ជំងឺតេតាណូស (Tetanus)

៦.១ តើជំងឺតេតាណូសគឺជាអ្វី ?

ជំងឺតេតាណូសគឺបណ្ដាលមកពីបាក់តេរី Clostridium tetani ជាទូទៅ មេរោគនេះមានវត្តមាននៅក្នុងដីនិងនៅគ្រប់ទីកន្លែង ជំងឺតេតាណូសកើតឡើងដោយសារប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគ ។ មេរោគនេះគឺវាបង្កនូវជាតិពុលហើយវាជ្រាតចូលទៅក្នុងសរសៃប្រសាទ មេរោគនេះវាមានការធំលូតលាស់បានគឺដោយសារកោសិការដែលស្លាប់ ឧទាហរណ៍ដូចជារបួសដែលក្រខ្វក់ ឬក៏នៅក្នុងទងផ្ចិតនៅពេលដែល ធ្វើការសំរាលមិនបានសំអាត។ ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់អាយុទាំងអស់គឺអាចកើតជំងឺតេតាណូស ។

តេតាណូសទារក (កើតទៅលើទារកទើបកើត) និងតេតាណូសមាតា (កើតទៅលើម្ដាយ) ជំងឺនេះគឺវាច្រើនតែកើតធ្ងន់ធ្ងរទៅលើទារកដែលទើបនិងកើត ។ ទារកស្ទើរតែទាំងអស់ដែលកើតជំងឺនេះគឺស្លាប់ ជំងឺតេតាណូសទារកច្រើនតែកើតតំបន់ជនបទដោយសារការសំរាលគឺធ្វើនៅតាមផ្ទះដោយគ្មានការសំអាតបានគ្រប់គ្រាន់ ។

៦.២. តើជំងឺតេតាណូសឆ្លងដូចម្ដេច ?

ជំងឺតេតាណូស គឺមិនអាចចំលងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតបានទេ ។ អ្នកជំងឺដែលឆ្លងជំងឺតេតាណូសគឺបណ្ដាលមកពីរបស់ក្រខ្វក់បានមុតឬចូលទៅក្នុងរបួស។ មេរោគតេតាណូសចូលចិត្តរស់នៅក្នុងរបួសដែលមុតជ្រៅហើយនិងបណ្ដាលមកពីការមុតដែកគោល កាំបិត សំភារៈដែក បំណែកឈើ ហើយនិងសត្វខាំ ស្ត្រីគឺជាអ្នកប្រឈមមុខជាមួយ ការចំលងបន្ថែម ទៀតនៅពេលដែលកំពុង សំរាលឬក៏កំពុង រំលូតដោយប្រើសំភារៈមិនស្អាត។

ទារកដែលទើបនិងកើត ក៏អាចចំលងមេរោគតេតាណូសបានដែរគឺនៅពេលណាដែលគេប្រើកាំបិតឡាម ឬក៏សំភារៈដ៏ទៃទៀត ដែលមិនស្អាត មកកាត់ទងផ្ចិត ហើយនិងការប្រើសំភារៈមិនស្អាតយកទៅលាងសំអាតទងផ្ចិត ឬក៏ដៃរបស់អ្នកដែលបង្កើតទារកមិនស្អាត ។ ទារកឬក៏កុមារក៏អាចចំលងមេរោគតេតាណូស បានដែរនៅពេលណាគេប្រើប្រដាប់កាត់ផ្ចិត , ប្រដាប់ចោះស្បែកមិនបានជូតសំអាត ហើយនិងនូវពេលណាដែលគេប្រើកំទេចធូបឬក៏របស់អ្វីទៀតដែលមិនស្អាតយកទៅលាបលើរបួស។

៦.៣. តើរោគសញ្ញានិងអាការៈរោគរបស់ ជំងឺតេតាណូសគឺជាអ្វី ?

រយៈពេលនៃតំណាក់កាលមិនចេញរោគសញ្ញា(រយៈពេលរវាងការឆ្លងមេរោគនិងការបង្ហាញរោគសញ្ញាដំបូង) ជាធម្មតាតំណាក់កាលមិនចេញរោគសញ្ញាមានរយៈពេលពី៣ទៅ២១ថ្ងៃ ប៉ុន្តែវាក៏អាចមានរយៈពេលច្រើនខែដែរវាអាស្រ័យលើមុខរបួស ។ ហានិភ័យនៃការស្លាប់ដោយសារជំងឺនេះកើនឡើងចំណែកឯរយៈពេលនៃតំណាក់កាលមិនចេញរោគសញ្ញាវាថយចុះ។

ចំពោះកុមារហើយនិងមនុស្សពេញវ័យនៅពេលដែលយើងឃើញសាច់ដុំថ្គាមឡើងរឹងនេះគឺជាសញ្ញាដំបូងនៃជំងឺតេតាណូស ។ រោគសញ្ញានេះគឺ ធ្វើអោយរឹងក ពិបាកលេប សាច់ដុំក្រពះ ឡើងរឹងសាច់ដុំកន្ត្រាក់ បែក

ញើសហើយនិងគ្រុន ។ ទារកដែលមានជំងឺតេតាណូសគឺកើតមកជាធម្មតាប៉ុន្តែបន្ទាប់ពីកើតបានរយៈពេលពី៣ទៅ ២៨ថ្ងៃគឺទារកឈប់បៅឬជញ្ជក់ដោះ ។ នៅពេលដែលគេឈប់បៅរាងកាយគេឡើងរឹងនៅ ពេលណាសាច់ដុំរួញ ហើយកន្ទ្រាក់ ។ ស្ទើរតែគ្រប់ករណីជំងឺតេតាណូសទាំងអស់ត្រូវបានស្លាប់។

៦.៤. តើផលវិបាកនៃ ជំងឺតេតាណូសគឺជាអ្វី ?

ផលវិបាកនៃជំងឺតេតាណូស គឺធ្វើអោយឆ្អឹងខ្នងឬក៏ឆ្អឹងដ៏ទៃទៀតបាក់ដោយសារសាច់ដុំរួញ ហើយនិងដោយសារការប្រកាច់។ចង្វាក់បេះដូងដើរខុសធម្មតាហើយអាចភ្លឹក អាចមានជំងឺរលាកសួតហើយនិង ជំងឺដ៏ទៃទៀត។ ការស្លាប់ជាធម្មតាគឺច្រើនតែកើតទៅលើកុមារហើយ និងមនុស្សចាស់។

៦.៥. តើជំងឺតេតាណូសត្រូវការអ្វីសំរាប់ព្យាបាល ?

អ្នកជំងឺតេតាណូសគ្រប់អាយុទាំងអស់ត្រូវទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យអោយបានឆាប់រហ័ស។

៦.៦. តើ ជំងឺតេតាណូសត្រូវការអ្វីដើម្បីការពារ ?

នៅពេលបច្ចុប្បន្ន័នេះប្រទេសកម្ពុជាបានប្រើវ៉ាក់សាំងរួមបញ្ចូលគ្នាវ៉ាក់សាំងខាន់ស្លាក់ តេតាណូស ក្អកមាន់ រលាកថ្លើមប្រភេទ បេនិង ហ៊ីប(DPT-Hep-Hib) សំរាប់កុមារ និង វ៉ាក់សាំងTT សំរាប់ស្ត្រី ។ ជំងឺតេតាណូសទារកអាចការពារបានតាមរយៈការផ្តល់ថ្នាំបង្ការតេតាណូសទៅអោយស្ត្រីដែលនៅក្នុងវ័យមានផ្ទៃពោះហើយ និងស្ត្រីនៅវ័យបន្តពូជ។វ៉ាក់សាំងនេះគឺការពារមាតាហើយ និង អាចធ្វើអោយមានភាពស៊ាំទៅលើរាង្គកាយហើយ និងអាចបញ្ជូនទៅអោយទារកនៅក្នុងផ្ទៃទៀតផង ។ ការសំរាលកូនស្អាតគឺវាមានសារៈសំខាន់ណាស់សំរាប់មាតា ទោះបីជានាងបានទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូសក៏ដោយ។ អ្នកជំងឺដែលបានជាសះស្បើយមកពីជំងឺតេតាណូស ហើយនឹងមិនទាន់មានភាពស៊ាំពីកំណើតជំងឺតេតាណូសអាចវិលត្រឡប់មកវិញប៉ុន្តែទោះបីយ៉ាងណាត្រូវទៅទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូស។

៦.៧. បញ្ហារទប់ស្កាត់នូវការរីករាលដាលជំងឺនៅទូទាំងសាកលលោក

អង្គការ WHO UNICEF ហើយ UNFPA បានយល់ព្រមយកឆ្នាំ២០០៥នេះ ធ្វើជាឆ្នាំនៃការលប់បំបាត់ជំងឺតេតាណូសទារក ។ ការកំណត់នេះគឺដើម្បីធ្វើកាត់បន្ថយនៅជំងឺតេតាណូសទារក ក្នុងចំណោមទារកកើតរស់១០០០ករណីមាន១ករណីស្លាប់ នៅក្នុងមួយស្រុក/ឆ្នាំ។ គោលបំណងនេះ គឺត្រូវបានអះអាងដោយសន្និសិទកំពូលរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNGASS) នៅក្នុង ឆ្នាំ២០០២។ មេរោគតេតាណូស គឺវាអាចរស់នៅក្នុងបរិដ្ឋាន ហើយការលុបបំបាត់ជំងឺនេះគឺវាមិនអាចធ្វើបានទេនៅថ្នាក់លើ ដូច្នេះកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ត្រូវបន្តនៅសកម្មភាពរបស់ខ្លួនបើទោះបីជាគេមាន គោលដៅរួចហើយក៏ដោយ ។ ដើម្បីធ្វើអោយបានសំរេចនៅគោលបំណងនៃការលប់បំបាតជំងឺតេតាណូសទារកប្រទេស និមួយៗត្រូវធ្វើការអនុវត្តន៍ទៅតាម យុទ្ធសាស្ត្រ ដូចមាននៅខាងក្រោមនេះ ៖

- ❖ បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំងតេតាណូសតាមរយៈការបង្កើនងាយស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះអោយមកទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស។
- ❖ ផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូសដល់ស្ត្រីដែលនៅក្នុងវ័យបន្តពូជ ។

- ❖ លើកកំពស់ការសំរាលស្អាត ហើយនិងអនុវត្តន៏ថែរក្សាកុមារអោយបានល្អ។
- ❖ ធ្វើអោយបានប្រសើរឡើងក្នុងការតាមដាននឹងការរាយការណ៍អំពីករណីជំងឺតេតាណូសទារក។

ចំណុចសំខាន់៖

- ❖ ជំងឺតោណូសគឺបណ្តាលមកពីមេរោគបាក់តេរីដែលមាននៅក្នុងបរិដ្ឋាន។ជំងឺនេះគឺឆ្លងតាមរយៈការសំរាលមិនស្អាត តាមរយៈសំភារៈដែលកាត់ទងផ្ចិតមិនស្អាត ឬក៏មេរោគ តេតាណូសចូលទៅតាមរយៈការមុតឬក៏ការដាច់ស្បែក។
- ❖ ជំងឺតេតាណូទារកគឺជាបញ្ហាមួយរបស់ប្រទេសដែលមានអត្រាគ្រប់ដណ្តប់ទាបទៅលើការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ហើយនិងការអនុវត្តន៍ ទៅលើការសំរាលទារកមិនស្អាត។ ស្ទើរតែគ្រប់ទារកទាំងអស់ដែលទើបនិងកើតហើយមានជំងឺតេតាណូសគឺត្រូវស្លាប់ ។
- ❖ វិធីសាស្រ្តដ៏ល្អគឺត្រូវចាក់ថ្នាំការពារជំងឺតេតាណូស ហើយនិងធ្វើការសំអាតយកចេញ ពីលើរបួសនូវកោសិកាដែលស្លាប់។វិធីសាសន៍ដ៏ល្អ ដើម្បីការពារជំងឺតេតាណូសទារក ត្រូវផ្តល់ថ្នាំបង្ការតេតាណូសទៅអោយស្រ្តីដែលមានអាយុចិតនៅក្នុងវយ័មានផ្ទៃពោះ (ឬក៏ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ) ហើយនិងធ្វើការអនុវត្តន៍ទៅការសំរាលស្អាត។

៧. ជំងឺរបេង (Tuberculosis)

៧.១. តើជំងឺរបេងគឺជាអ្វី ?

ជំងឺរបេង គឺបណ្តាលមកពីមេរោគមីកូបាក់តេរីយ៉ូម (Mycobacterium tuberculosis) ជាធម្មតាគឺវាធ្វើការចំលងទៅលើសួតប៉ុន្តែវាក៏អាចចំលងទៅលើផ្នែកដ៏ទៃទៀត នៃរាងកាយដូចជា ឆ្អឹង សន្លាក់ ហើយនិងខួរក្បាល។

មិនមែនមនុស្សគ្រប់គ្នាត្រូវតែឆ្លងមេរោគជំងឺរបេងនោះទេ អ្នកដែលបានឆ្លងជំងឺនេះជួនកាលគឺគ្មានអារម្មណ៍ថាឈឺហើយក៏ប្រហែលជាគ្មានរោគសញ្ញាផងដែរ ។ មេរោគនេះគឺអាចផ្ទុកនៅក្នុងខ្លួនយើងអស់មួយជីវិតប៉ុន្តែអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគនេះគឺមេរោគនេះមិនមែនកើតឡើងដោយខ្លួនឯងទេ។ ប្រជាពលរដ្ឋ ដែលមានផ្ទុកមេរោគរបេងហើយមេរោគរបេងនោះគ្មានការវិវឌ្ឍន៏ទៅជាជំងឺដូច្នេះពួកគេមិនអាចចំលងមេរោគរបេងទៅអោយអ្នកដ៏ទៃបានទេ ។

៧.២. តើជំងឺរបេងឆ្លងដូចម្តេច ?

ជំងឺរបេង គឺឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតតាមរយៈលំហអាកាសជាពិសេសនៅពេលដែលអ្នកជំងឺក្អកឬក៏ក្រដាស ។ ជំងឺរបេងឆ្លងរហ័សណាស់ជាពិសេសនៅក្នុងដំបន់ដែលមានប្រជាពលរដ្ឋរស់នៅច្រើន ហើយនិងខ្វះការថែរក្សាសុខភាព ហើយនិងកង្វះជីវជាតិ។ ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់វ័យទាំងអស់អាចចំលងជំងឺរបេងបាន។ ប៉ុន្តែបញ្ហាប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់បំផុតនៃជំងឺរបេងគឺកុមារដែលមានអាយុក្រោម៣ឆ្នាំហើនិងមនុស្សដែលមានវ័យចំណាស់។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរបេងគឺជាអ្នកដែលមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយខ្សោយ(ឧបហរណ៍ៈជាអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគ HIV ច្រើនតែកើតជំងឺនេះ)។

៧.៣. តើរោគសញ្ញានិងអាការៈរោគរបស់ ជំងឺរបេងគឺជាអ្វី ?

រយៈពេលនៃការចាប់ផ្តើមបង្ករោគៈ សំរាប់រោគសញ្ញាដំបូងជាធម្មតាគឺចាប់ផ្តើមពី៤សប្តាហ៏ទៅដល់១២សប្តាហ៏ ប៉ុន្តែជំងឺនេះអាចសំងំនៅបានយូគឺពីមួយខែទៅដល់៧ឆ្នាំមុនពេលជំងឺនេះវិវត្តន៏។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺនេះ គឺអាចចំលងទៅអ្នកដ៏ទៃក្នុងរយៈពេលពី២ទៅ៣សប្តារហ៏ បន្ទាប់ពីគាត់ចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាល។ រោគសញ្ញាជំងឺរបេងគឺមានរួមបញ្ចូល រាងកាយចុះខ្សោយ ស្រកទម្ងន់ គ្រុនហើយនិងបែកញើសនៅពេលយប់។

របេងក្នុងសួតគឺគ្រូវ បានគេហៅថា របេងសួតហើយរបេងសួតមានរោគសញ្ញាក្អកជាប្រចាំ, ក្អកមានធ្លាក់ឈាម ហើយនិងឈឺទ្រូង។ចំពោះកុមារដែលមានរោគសញ្ញារបេងសួតហើយគឺកុមារនោះគ្មានការលូតលាស់ហើយនិងធ្វើអោយកុមារនោះក្រិន។ សំរាប់រោគសញ្ញាដ៏ទៃផ្សេងទៀត គឺយោងទៅលើរូបរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺដែលត្រូវទទួលជំងឺ។ ឧទាហរណ៏ដូចជាជំងឺរបេងឆ្អឹង គឺអាចធ្វើអោយសន្លាក់ហើម, ឈឺហើយនិង ធ្វើអោយពិការទៅលើត្រគៀក ឬក៏ ឆ្អឹងខ្នង។

៧.៤. តើផលវិបាកនៃ ជំងឺរបេងគឺជាអ្វី ?

ជំងឺរបេងគឺមានច្រើនសណ្ឋានណាស់ ហើយក៏មានការពិបាកក្នុងការអោយរោគវិនិច្ឆ័យ ។ ជំងឺរបេងសួតបើមិនបានព្យាបាលគឺវានឹងធ្វើអោយអ្នកជំងឺចុះខ្សោយហើយក៏ស្លាប់។ជាពិសេសអ្នកជំងឺដែលមានផ្ទុកមេរោគ HIVគឺឆាប់ចុះខ្សោយហើយក៏ឆាប់ស្លាប់ណាស់។

៧.៥. តើ ជំងឺរបេងត្រូវការអ្វីដើម្បីព្យាបាល ?

អ្នកជំងឺរបេងគឺត្រូវព្យាបាលអោយបានចប់សព្វគ្រប់ ជាធម្មតាអ្នកជំងឺរបេងត្រូវលេបថ្នាំអង់ទីបីយ៉ូទីកពី២ ទៅ៣ មុខឡើងទៅ ហើយការព្យាបាលនេះយ៉ាងហោចណាស់ក៏៦ខែដែរ។ ការព្យាបាលនេះត្រូវបានគេហៅថាដូតស៍ដោយធ្វើការព្យាបាលផ្ទាល់ទៅលើអ្នកជំងឺទៅតាមកម្មវិធីព្យាបាល។វាគឺជាអកុសលផងដែរចំពោះអ្នកជំងឺខ្លះដែលមិនអាចលេបថ្នាំអោយបានចប់សព្វគ្រប់ទៅតាមការកំណត់នៃព្យាបាល។ អ្នកជំងឺខ្លះទៀតការព្យាបាលគឺគ្មានប្រសិទ្ធភាព ។ សំរាប់អ្នកជំងឺដែលស៊ាំនិងឱសថរបេងនេះគឺមានគ្រោះថ្នាក់ណាស់ក្នុងការចំលងទៅអ្នកដ៏ទៃ។នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមិនបានព្យាបាលចប់សព្វគ្រប់ទៅតាម ការកំណត់ឬក៏ព្យាបាលខុសគឺពួកគេនៅតែមានជំងឺរបេងដ៏ដែល។

៧.៦. តើ ជំងឺរបេងត្រូវការអ្វីដើម្បីការពារ ?

ធ្វើការផ្តល់ថ្នាំបង្ការការពារជំងឺរបេងទៅអោយទារកដោយវ៉ាក់សាំង(Bacille Calmette-Guérin vaccine (BCG) គឺអាចការពារប្រឆាំង និងជំងឺរបេងស្រោមខួរហើយនិងរបេងផ្សេងទៀត ដែលកើតទៅលើកុមារដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។

ចំណុចសំខាន់៖

- ជំងឺរបេងជាធម្មតាគឺវាច្រើនតែកើតទៅលើសួតក៏ប៉ុន្តែវាក៏អាចឆ្លងទៅផ្នែករាងកាយដ៏ទៃទៀតដែរ ដោយរួមបញ្ចូលទាំង ឆ្អឹង, សន្លាក់ ហើយនិង ខួរក្បាល។
- ជំងឺរបេងគឺឆ្លងទៅតាមលំហអាកាស។ រោគសញ្ញានៃជំងឺរបេងជាទូទៅ អ្នកជំងឺចុះខ្សោយ, ស្រកទម្ងន់, គ្រុន ហើយនិងបែកញើសនៅពេលយប់។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរបេង ត្រូវព្យាបាលអោយ បានចប់សព្វគ្រប់ ឬបើសិនមិនបានព្យាបាលចប់សព្វគ្រប់ទេពួកគេគឺអាចចំលងទៅអ្នកដ៏ទៃទៀត។
- ទៅតាមអនុសាសន៏បានកំណត់យកវិធីសាស្រ្តដើម្បីការពារកុមារដែលមានអាយុក្រោម១២ខែគឺត្រូវផ្តល់វ៉ាក់សាំង(BCG) អោយបានឆាប់នៅពេលគេទើបតែបានសំរាល់។

៨. ជំងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ី (Japanese Encephalitis-JE)

៨.១. តើជំងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ីជាអ្វី ?

ជំងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ី គឺជាជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរមួយដែលមានការហើមខួរក្បាល ។ វីរុសJE (JEV)គឺជាមូលហេតុនាំមុខគេនៃជំងឺរលាកខួរក្បាល វាត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសអាស៊ី តំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក និង ផ្នែកខ្លះនៅនៃភាគខាងជើងនៃប្រទេសអូស្ត្រាលី។

ជាទូទៅវាបណ្តាលឲ្យមានជំងឺរលាកខួរក្បាលដែលមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរ។ ជំងឺនេះកើតមានចំពោះមនុស្សគ្រប់វ័យ ជាពិសេសនៅពេលដែលមេរោគនេះ វាងាយឆ្លងណាស់ចំពោះប្រជាជនដែលមិនមានភាពស៊ាំ។

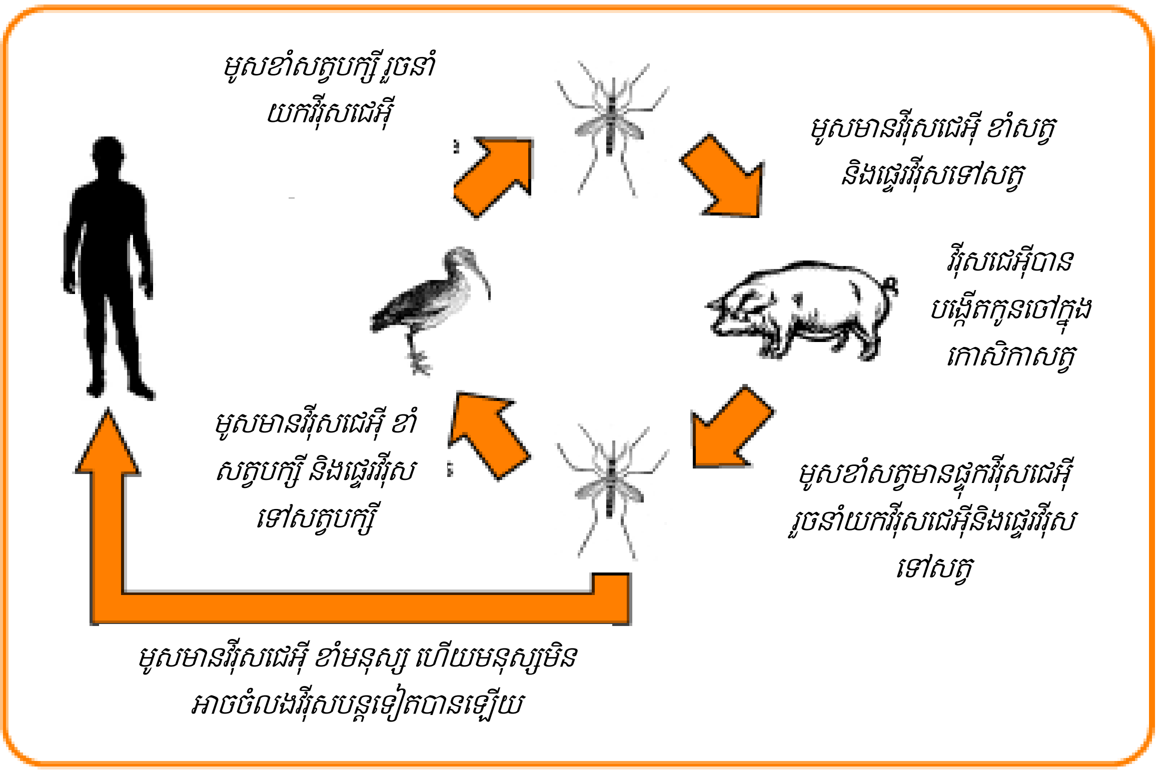
៨.២. តើការឆ្លងវារីសជំងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ីតាមរបៀបណាខ្លះ ?

វារីសជំងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ី ឆ្លងតាមរយៈមូសគុយឡិច(Culextritaeniorhynchus) ។ ជាទូទៅមូសទាំងនោះ មាននៅតាមជនបទដែលមានដំណាំស្រូវ និង កសិដ្ឋានចិញ្ចឹមជ្រូកប៉ុន្តែគេក៏អាចរកឃើញនៅតាមជាយក្រុងផងដែរ ។ មូសបាននាំយកវារីសជេអ៊ី ពីសត្វមួយចំនួន (ភាគច្រើនបំផុតគឺសត្វជ្រូក និងសត្វស្លាបទឹក) បន្ទាប់មកវាចំលងទៅមនុស្ស ។

វារីសជំងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ី ឆ្លងទៅមនុស្សតាមរយៈការខាំនៃមូសគុយឡិច(Culex) ដែលមានមេរោគនិងបានធ្វើដំណើរក្នុង វដ្ដ enzootic(ក្នុងសត្វជ្រូកនិង សត្វស្លាបទឹក) wading birds(ដែលជាកន្លែងពង្រីកខ្លួន)amplifying hosts(មូសគុយឡិច)Culex tritaeniorhynchus(ដែលជាប្រភេទ វ៉ិចទ័រដ៏សំខាន់បំផុត វាបន្តពូជនៅក្នុងថ្លុកទឹកនិងវាលស្រែលិចទឹក និង ជាទូទៅវាខាំចម្បងក្នុងអំឡុងពេលយប់។

មូសគុយឡិចខាំសត្វដែលមានវីរ៉ុសជំងឺ ជេអ៊ី រួចចំលងទៅមនុស្សទៅពេលវាខាំ។ ទោះជាយ៉ាងណាមនុស្សជា dead end hosts ដែលមួសគុយឡិច មិនអាចខាំចំលងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សទៀតបានឡើយ

វដ្តនៃការចំលងរបស់វីរុសរលាកខួរក្បាលជេអ៊ី៖



៨.៣. តើរោគសញ្ញានៃជំងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ី មានអ្វីខ្លះ ?

ភាគច្រើននៃមនុស្សដែលឆ្លងមេរោគនេះបានបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាតិចតួចឬក៏មិនបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាអ្វីទេ។ជាមធ្យមមានមនុស្សម្នាក់ក្នុងចំណោមមនុស្ស២៥០នាក់ ដែលបានឆ្លងមេរោគជំងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ីនេះដែលបង្ហាញនូវរោគសញ្ញា។ រោគសញ្ញានៃជំងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ី ជាធម្មតា រោគសញ្ញាគ្រុនផ្តាសាយ គ្រុនក្តៅរងាញាក់ អស់កំលាំង ឈឺក្បាល ក្អួត និង ចង្អោរ កើតឡើងពី៥ថ្ងៃទី១៥ថ្ងៃបន្ទាប់ពីឆ្លងមេរោគជំងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ីនេះ ។ ចំពោះកុមាររោគសញ្ញាឈឺក្រពះឬការឈឺពោះអាចជារោគសញ្ញាដែលលេចធ្លោនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃជំងឺនោះ។ រោគសញ្ញាស្មារតីវង្វេងវង្វាយ និង ការឡេះឡះ រឹងក បង្អើយប៉ោង ប្រកាច់ញ័រញាប់ ខ្វិនសន្លប់ និង សញ្ញាដទៃទៀតដូចជា ពិបាកក្នុងការនិយាយជាដើមកើតឡើង៣ថ្ងៃទៅ៥ថ្ងៃពីណាក់កាលដំបូង ។ ជាញ័រញាប់កុមារស្តែងចេញជារោគសញ្ញា រឹងក បង្អើយប៉ោងនិងប្រកាច់ញ័រញាប់។

៨.៤. តើផលវិបាកនៃជំងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ីជាអ្វី ?

មានអត្រាប្រមាណពី ២០% ទៅ ៣០% នៃ កុមារដែលបានកើតជម្ងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ី នេះឆ្ពោះទៅសេចក្តីស្លាប់ជាពិសេសកុមារដែលមានអាយុតិចជាង១០ឆ្នាំ និង មានការប៉ាន់ប្រមានផងដែរថាអ្នកជម្ងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ីដែលរួចផុតពីការស្លាប់មានពី៣០%ទៅ ៥០% មានពិការភាព ក្នុងនោះមានទាំងផ្លូវកាយនិងផ្លូវចិត្តនៃអ្នកជំងឺដែលនៅរស់រានបានបន្សល់នូវពិការភាពផ្នែកសរសៃវិញ្ញាណដូចជា បញ្ហាចិត្តសង្គម សតិបញ្ញា ឬ ពិការកាយសម្បទាហើយបញ្ហាទាំងនេះមានអត្រាខ្ពស់ចំពោះកុមារ ។

៨.៥. តើអ្នកណាខ្លះទទួលគ្រោះថ្នាក់ដោយសារវីរុសជេអ៊ី ៖

មនុស្សរស់នៅតាមជនបទតំបន់កសិដ្ឋាននៅអាស៊ីជាកន្លែងដែលទទួលគ្រោះថ្នាក់ដោយវារ៉ុសជេអ៊ី ខ្លាំងជាងគេ។ កុមារដែលមានអាយុចន្លោះពី ១ឆ្នាំ ដល់ ១៥ឆ្នាំ មានគ្រោះថ្នាក់ដោយសារជំងឺជេអ៊ីច្រើនជាងមនុស្សពេញវ័យ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅក្នុងករណីខ្លះមនុស្សពេញវ័យក៏អាចកើតជំងឺជេអ៊ីបានដែរជាពិសេស នៅពេលដែលជំងឺនេះទើបកើតមានថ្មីៗ នៅក្នុងតំបន់នោះ។

៨.៦. តើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺ ជេអ៊ីតាមរបៀបណា ?

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃការចំលងជំងឺជេអ៊ី គឺផ្អែកទៅលើការពិនិត្យឈាម និង ការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង។

៨.៧. តើមានការព្យាបាលជំងឺជេអ៊ី ដែរឬទេ ?

មិនមានការព្យាបាលជំងឺជេអ៊ី ដោយប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកទេព្រោះពពួកថ្នាំនេះមិនអាចសំលាប់វារ៉ុសបានឡើយ ហើយក៏មិនទាន់មានឱសថប្រឆាំងវីរុសណាមួយសំរាប់ព្យាបាលជំងឺជេអ៊ីនេះដែរ ។ ទោះ ជាយ៉ាងណាក៏ដោយការថែទាំគាំទ្រអ្នកជំងឺគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សំរាប់កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការស្លាប់និងពិការភាព ។

៨.៨. តើវិធីការពារជំងឺជេអ៊ីយ៉ាងដូចម្តេច ?

ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគឺជាមធ្យោបាយដ៏ល្អសំរាប់ការពារជំងឺជេអ៊ី ។ រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងជេអ៊ីទៅក្នុងសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ៖ ប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំងជេអ៊ី SA 14-14-2 ផ្តល់អោយកុមារជាមួយវ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រឹល(៩ខែ)។

ចំណុចសំខាន់៖

- ❖ ជំងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ីគឺជាទូទៅវាបណ្តាលឲ្យមានជំងឺរលាកខួរក្បាលធ្ងន់ធ្ងរ ។ មានអត្រាប្រមាណពី ២០% ទៅ ៣០% នៃ កុមារដែលបានកើតជម្ងឺរលាកខួរក្បាល ជេអ៊ី នេះ ឆ្ពោះទៅសេចក្តីស្លាប់ និង មានការប៉ាន់ប្រមានផងដែរថាអ្នកជម្ងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ីដែលរួចផុតពីការស្លាប់មានពី៣០% ទៅ ៥០% មានភាពពិការភាព។
  - ❖ ជាធម្មតា រោគសញ្ញាគ្រុនផ្តាសាយ គ្រុនក្តៅ រងារញាក់ អស់កំលាំង ឈឺក្បាល ក្អួត និង ចង្អោរ កើតឡើងពី៤ថ្ងៃដល់ទី១៤ថ្ងៃបន្ទាប់ពីឆ្លងមេរោគជំងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ីនេះ និងនិង ការឡេះឡុះ រឹងក បង្ហើយប៉ោង ប្រកាច់ញ៉ឹកញាប់ ខ្វិន សន្លប់ និង សញ្ញាដទៃទៀតដូចជា ពិបាកក្នុងការនិយាយជាដើមកើតឡើង៣ថ្ងៃទៅ៤ថ្ងៃពីដំណាក់កាលដំបូង ។
  - ❖ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគឺជាមធ្យោបាយដ៏ល្អសំរាប់ការពារជំងឺជេអ៊ីប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំងជេអ៊ីSA14-14-2 ផ្តល់អោយកុមារជាមួយវ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រឹល(៩ខែ)។

៩. ជំងឺហ៊ីប (Haemophilus Influenzae type b - Hib)

៩.១. តើជំងឺហ៊ីបជាអ្វី?

ជំងឺហ៊ីប គឺជាបាក់តេរីក្រាមអវិជ្ជមាន(Bacteria gram negative) មួយប្រភេទក្នុងចំណោមទាំង៦ប្រភេទ(Haemophilus influenzae type a,b,c,d,e,f) ជាទូទៅគេរកឃើញមេរោគនេះនៅក្នុងច្រមុះនិងបំពង់កកុមារ។ ហ៊ីបជាបាក់តេរីដែលដើរតួសំខាន់ជាងគេប្រមាណ ៩០% នៃជំងឺរលាកសួតនិងរលាកស្រោមខួរក្បាល(Pneumonia and Meningitis)បង្កដោយបាក់តេរីហ៊ីប (Haemophilus Influenzae type b) ។

ជំងឺហ៊ីបត្រូវបានទទួលខុសត្រូវចំពោះជំងឺរលាកសួតនិងរលាកស្រោមខួរក្បាលធ្ងន់ធ្ងចំពោះកុមារដែលមានអាយុតិចជាង ៥ឆ្នាំ។ ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាលបង្កដោយបាក់តេរី(Bacterial Meningitis) ការរលាកភ្នាសការពារខួរឆ្អឹងខ្នងនិងស្រោមខួរក្បាល ភាគច្រើនបណ្តាលមកពីបាក់តេរីហ៊ីប (Hib bacterial)។នៅបណ្តាប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍ ជំងឺរលាកស្រោមខួរបង្កដោយបាក់តេរីហ៊ីបអាចបណ្តាលអោយកុមារស្លាប់ប្រហែលជាពី៣%ទៅ៥%។ប្រទេស កំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ជំងឺនេះបណ្តាលអោយកុមារស្លាប់យ៉ាងច្រើនប្រហែលជា៤០%។

ក្នុងចំណោមកុមារប្រមាណ១៥-៣៥%ដែលរស់រានមានជីវិតបានទទួលរងនូវពិការភាពផ្នែកប្រពន្ធ័ប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ដូចជាខ្សោយបញ្ញា ស្មារតី និង ថ្លង់ជាដើម។ ជំងឺរលាកសួតដោយសារបាក់តេរីហ៊ីប(Hib Pneumonia) នៅក្នុងបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ បាក់តេរីហ៊ីបដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបង្កអោយមានជំងឺរលាកសួតឬរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមស្រួចស្រាវ។

៩.២. តើមេរោគហ៊ីបឆ្លងរបៀបណា?

បាក់តេរីហ៊ីប ចម្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅម្នាក់ទៀត តាមរយៈកំទេចទឹកមាត់នៅពេលអ្នកជំងឺក្អក ឬកណ្តាសជាដើម។ កុមារមួយចំនួនដែលមានបាក់តេរីហ៊ីបនេះពុំមានលេចចេញនូវរោគសញ្ញាអ្វីទេ ប៉ុន្តែកុមារទាំងនេះអាចចំលងទៅអ្នកដទៃទៀតបាន។ កុមារដែលងាយរងគ្រោះបំផុតគឺកុមារអាយុពី៦ខែទៅ២ឆ្នាំ។ អត្រានៃការឆ្លងនេះកើនឡើងនៅពេលកុមាររស់នៅជាមួយគ្នាដូចជានៅក្នុងមណ្ឌលថៃទាំកុមារ សាលារៀនជាដើម។

៩.៣. តើរោគសញ្ញានៃជំងឺហ៊ីបមានអ្វីខ្លះ ?

ជំងឺរលាកសួត និង រលាកស្រោមខួក្បាលធ្ងន់ធ្ងរ ជាញឹកញាប់បណ្តាលមកពីមេរោគហ៊ីបហើយមេរោគហ៊ីបក៏មិនមែនជាមូលហេតុតែមួយគត់នៃជំងឺទាំងនេះដែរហើយរោគសញ្ញារបស់ជំងឺហ៊ីបគឺវាអាស្រ័យឬពាក់ពន្ធ័ទៅលើជំងឺទាំងឡាយនោះ។ កុមារដែលមានជំងឺរលាកសួតអាចមានក្តៅខ្លួន គ្រុនញាក់ ក្អក ពិបាកដកដង្ហើម។ កុមារដែលមានជម្ងឺរលាកស្រោមខួរក្បាលអាចមានក្តៅខ្លួន គ្រុនញាក់ ឈឺក្បាល ភាពប្រែប្រួលស្មារតីពេលខ្លះយល់ច្រឡំ។ ជំងឺផ្សេងទៀតក៏ជាមូលហេតុនៃមេរោគហ៊ីបនេះដែរដូចជា ៖

- ការរលាកកន្លើត (Epiglottitis)
- មេរោគនៅក្នុងឈាម (Septicemia)៖ គឺជាវត្តមានបាក់តេរីបង្កជំងឺនៅក្នុងឈាម

- ការរលាកសន្លាក់ (Septic arthritis)
- ការរលាកឆ្អឹង (Osteomyelitis)
- ការរលាកកោសិកាស្បែក (Cellulitis)
- ការរលាកស្រោមបេះដូង (Pericarditis)

រោគសញ្ញារបស់ជំងឺខាងលើគឺវាអាស្រ័យឬពាក់ពន្ធ័ទៅលើជំងឺនោះ។

៩.៤. ក្រុមអាយុដែលរងគ្រោះដោយបាក់តេរីហ៊ីប

ជំងឺហ៊ីបយាយីភាគច្រើនលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ហើយកុមារដែលងាយរងគ្រោះបំផុតគឺក្រុមកុមារ អាយុពី៤ខែ ទៅ ១២ ខែ។ ចំពោះភាពស៊ាំពីកំណើត អាចការពារកុមារពីជំងឺនេះបាន ភាពស៊ាំនេះនឹងធ្លាក់ចុះនៅពេលកុមារ មានអាយុពី ២ខែ ទៅ៣ ខែ។ នៅពេលមានអាយុ៤ ឆ្នាំ ទៅ ៥ឆ្នាំ កុមារអាចបង្កើតបានប្រព័ន្ធការពារពេញលេញ ដោយឯកឯង បន្ទាប់ពីពេលនោះមក ជំងឺហ៊ីបអាចកើតមានដោយកម្រ ។

៩.៥. តើផលវិបាកនៃជំងឺហ៊ីបជាអ្វី ?

ផលវិបាកក្រោយពីការព្យាបាលជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាលដោយសារហ៊ីប (Hib meningitis) ច្រើនតែបន្សល់នូវពិការភាពអចិន្ត្រៃយ៍ ខូចខាតខួរក្បាល និងជំងឺវិកលចរិតរហូតដល់ទៅ៤០%នៃករណីជំងឺនេះ។

៩.៦. ការព្យាបាលជំងឺហ៊ីប

ជំងឺហ៊ីបអាចព្យាបាលដោយប្រើអង់ទីប៊ីយូទិកប៉ុន្តែអត្រាភាពស៊ាំជាមួយអង់ទីប៊ីយូទិកមានការកើនឡើង ។ កុមារភាគច្រើនពុំមានលទ្ធភាពមកទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវនៅមន្ទីរពេទ្យជំនាញ ។

៩.៧. ការការពារជំងឺហ៊ីប

ការពារជំងឺការពារបានដោយមកទទួលវ៉ាក់សាំងDPT-Hep B-Hib ៣ដង។

ចំណុចសំខាន់៖

- ហ៊ីប គឺជាបាក់តេរីក្រាមអវិជ្ជមាន(Bacteria gram negative) មួយប្រភេទក្នុងចំណោមទាំង៦ប្រភេទ(Haemophilus influenzae type a,b,c,d,e,f)
- ហ៊ីបជាបាក់តេរីដែលដើរតួសំខាន់ជាងគេគឺប្រមាណ៩០%នៃជំងឺរលាកសួតនិងរលាកស្រោមខួរក្បាលបង្កដោយបាក់តេរីហ៊ីប (Haemophilus Influenzae type b) ។
- បាក់តេរីហ៊ីបច្រើនរកឃើញនៅក្នុងច្រមុះនិងបំពង់ករបស់អ្នកជំងឺ។
- ការពារជំងឺការពារបានដោយមកទទួលវ៉ាក់សាំងDPT-Hep B-Hib ៣ដង។

១០. ជំងឺដែលបណ្ដាលមកពីមេរោគប្នឺម៉ូកូក (Pneumococcal Disease)

១០.១. អ្វីទៅជាជំងឺដែលបណ្ដាលមកពីមេរោគភ្នឺម៉ូកូក?

ជំងឺដែលបណ្ដាលមកពីមេរោគប្នឺម៉ូកូក គឺជាជំងឺទាំងឡាយណាដែលបង្កដោយបាក់តេរីដែលគេហៅស្ត្រិបតូកូកប្នឺម៉ូនីញៀរ (Streptococcus Pneumonia) ហើយដែលគេស្គាល់ជាទូទៅថាជាប្នឺម៉ូកូក (Pneumococcus)។ ការបង្ការរោគដោយរបស់ប្នឺម៉ូកូក (Pneumococcal infection) គឺមាននៅផ្នែកផ្សេងៗនៃសរីរាង្គ ។ ជំងឺដែលវាបង្កឡើងដោយមេរោគប្នឺម៉ូកូក សុទ្ធសឹងជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចជា៖

(១) ជំងឺរលាកសួត

(២) ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល

(៣) ជំងឺដែលបង្កឡើងដោយបាក់តេរីនៅក្នុងឈាម(Bacteremia)

(៤) ជំងឺរលាកត្រចៀកកណ្ដាល(Otitis media)

(៥) រលាកឆ្អឹងច្រមុះ (Sinusitis) និង

(៦) ជំងឺរលាកទងសួត(Bronchiolitis) ជាដើម។

ជំងឺដែលបណ្ដាលមកពីមេរោគប្នឺម៉ូកូក គឺជាមូលហេតុចំបងនៃឈឺនិងមានអត្រាស្លាប់ខ្ពស់នៅទូទាំងពិភពលោក ជាពិសេសនៅប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ ដូចជានៅក្នុងអនុតំបន់សាហារ៉ា ទ្វីបអាហ្វ្រិក និងអាស៊ី ភាគច្រើនកុមារវ័យក្មេងនិងមនុស្សចាស់ ។ សម្រាប់ទារកកត្តាដែលជាហានិភ័យនៃមេរោគប្នឺម៉ូកូកគឺជំងឺរលាកសួត រួមមានការខ្វះខាតនៃការបំបៅដោះកូននិងការប៉ះពាល់ទៅនឹងផ្សែងបារី ។ល។ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជំងឺ asplenia ជំងឺតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺផ្កាសាយក៏ជាកត្តាហានិភ័យសម្រាប់មនុស្សគ្រប់វ័យផងដែរ។

១០.២.តើទំរង់នៃជំងឺដែលបណ្ដាលមកពីមេរោគប្នឺម៉ូកូកយ៉ាងដូចម្ដេច?

មូលហេតុបង្កដោយមេរោគប្នឺម៉ូកូកមានពីរទម្រង់គឺទម្រង់ធ្ងន់ធ្ងរនិងទម្រង់មិនធ្ងន់ធ្ងរ ។ មេរោគប្នឺម៉ូកូក(Pneumococci) តែងតែមាននៅក្នុងច្រមុះនិងនៅក្នុងបំពង់ករវាមិនបានបង្ហាញជារោគសញ្ញាអ្វីឡើយ ទោះបីជាពេលខ្លះវាមានសមាមាត្រខ្ពស់នៅក្នុងច្រមុះ និង បំពង់កររបស់កុមារក៏ដោយ។ពេលខ្លះមេរោគមេរោគនៅផ្នែកច្រមុះ និង បំពង់ករអាចសាយភាយចូលទៅដល់ក្នុងឈាម។

នៅពេលបាក់តេរីចូលទៅដល់ក្នុងឈាម វាបង្កអោយរលាកស្រោមខួរក្បាល ។ ជំងឺដែលបង្កដោយបាក់តេរីនៅក្នុងឈាម នេះបន្ទាប់មកវាសាយភាយទៅកន្លែងផ្សេងៗទៀត រួចប្រមូលផ្តុំគ្នាបានច្រើនបង្កបង្កើតទៅជាជំងឺមួយដែលបណ្ដាល មកពីមេរោគប្នឺម៉ូកូកហើយរាតត្បាត(Invasive Pneumococcal Disease "IPD")។ មេរោគប្នឺម៉ូកូកគឺ(Pneumococci)ឆ្លងតាមរយៈការដកដង្ហើមច្រមុះ និង បំពង់ករចូលទៅក្នុងសួត។ព្រមទាំងវាបង្កឲ្យទៅជាជំងឺហើមសួត ។ ហើយសាយភាយទៅកន្លែងដ៏ទៃទៀតដូចជានៅត្រចៀកកណ្ដាលវាបណ្ដាល

អោយរលាកត្រចៀកកណ្តាល(Otitis media) កើតអំបៅអំបែកឬរលាកខ្ចង់ច្រមុះ(Sinusitis) ហើយភាគច្រើនទំរង់ដែលធ្ងន់ធ្ងរនៃមេរោគប្ញឹម៉ូកូកគី(Pneumococci) ហើយភាគខ្លះបណ្តាលអោយរលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបណ្តាលអោយស្លាប់ឬក៏ពិការភាព។

១០.៣. តើជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមេរោគប្ញឹម៉ូកូកឆ្លងយ៉ាងដូចម្តេច?

ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមេរោគប្ញឹម៉ូកូកឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅម្នាក់ទៀតតាមរយៈក្អក ក្រដាស ឬអ្នកដែលរស់នៅជាមួយអ្នកជំងឺដែលបង្កឡើងដោយមេរោគប្ញឹម៉ូកូក។

១០.៤. តើរោគសញ្ញានៃជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមេរោគប្ញឹម៉ូកូកមានអ្វីខ្លះ ?

ដោយសារតែ pneumococcus នេះវាបង្កឡើងនៅផ្នែកជាច្រើននៃរាងកាយដូចនេះរោគសញ្ញាប្រែប្រួលអាស្រ័យលើទីតាំងនៃការដែលវាបង្ករ ដូចជាជំងឺរលាកសួតមានរោគសញ្ញាគ្រុន ក្តៅ ក្អក ហត់ ។ល។

១០.៥. តើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមេរោគប្ញឹម៉ូកូកឆ្លងយ៉ាងដូចម្តេច?

ជាការពិបាកបំផុតក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទៅលើជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមេរោគប្ញឹម៉ូកូក ហើយពិសេសទៅទៀតនោះពេលយើងយកវត្ថុវិភាគទៅធ្វើការវិភាគនៅមន្ទីរពិសោធន៍នោះ ក៏រកមិនឃើញបាក់តេរីដែលបង្ករោគដែរ ដោយហេតុថា មេរោគភាគច្រើនវាផ្តុំគ្នានៅក្នុងសួតដែលយើងមិនអាចយកវត្ថុវិភាគនៅក្នុងសួតមកធ្វើវិភាគនៅមន្ទីរពិសោធន៍បាន ។ ចំណែកឯមេរោគដែលនៅក្នុងឈាមវិញមានបរិមាណតិចតួចបំផុតមិនអាចយកមកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅមន្ទីរពិសោធន៍បានដែរ ។ ករណីរលាកស្រោមខួរក្បាលវិញយើងបូមយកទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង (CSF)ទៅធ្វើការវិភាគតាមរយៈការបណ្តុះរកមើលបាក់តេរី ។ ការធ្វើការបណ្តុះបាក់តេរីនៅមន្ទីរពិសោធន៍ភាគច្រើនពិបាកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ពីព្រោះបាក់តេរីនេះពិបាកបណ្តុះណាស់ ទោះបីជាយើងយកឈាមទៅពិនិត្យឬ ទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង (CSF) យកទៅវិភាគក៏ដោយ ក៏នៅតែពិបាកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺ ដែល បណ្តាល មកពីមេរោគប្ញឹម៉ូកូកដែរ ។

១០.៦. តើក្រុមអាយុដែលប្រឈមនិងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមេរោគប្ញឹម៉ូកូកជាងគេ?

កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ជាពិសេសចំពោះកុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំជាអ្នកប្រឈមមុខយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរជាងគេ ហើយភាគច្រើនស្លាប់ដោយសារជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមេរោគប្ញឹម៉ូកូកនេះ ។ នៅប្រទេសដែលកំពុងអភិវឌ្ឍន៍អត្រាស្លាប់អាចលើសពី២០%បណ្តាលមកពីជំងឺរលាកសួត និង លើសពី៥០%បណ្តាលពីជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាលដោយសារការកង្វះការបំបៅដោះក្នុង៦ខែដំបូង កង្វះចំណីអាហារ ហើយបរិយាកាសមិនល្អជា កត្តាប្រឈមមុខនៃជំងឺនេះ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងរលាកសួតដោយសារមេរោគប្ញឹម៉ូកូកទៅលើកុមារ និង កុមារតូចៗជារួមកុមារអាយុតិចជាង២ឆ្នាំជាអ្នកដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នៃអាំងស៊ីដង់ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមេរោគប្ញឹម៉ូកូក ជាងមនុស្សចាស់ (លើសពីអាយុ៦៥ឆ្នាំ) ហើយជាពិសេសចំពោះអ្នកពិសារបារី និង ផឹកស្រា ។ ការប្រឈមមុខខ្ពស់មួយទៀតគឺអ្នកដែលមានជំងឺបេះដូង អ្នកមានជំងឺសួត អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ ឬ ករណីជំងឺផ្សេងទៀត ដូចជាអ្នកមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ (HIV) ជាដើម សុទ្ធសឹងជាជំពូកមនុស្សប្រឈមមុខនឹងជំងឺនេះ។ អ្នកកើតជំងឺផ្តាសាយក៏ជាអ្នកប្រឈមមុខនឹងជំងឺរលាកសួតដោយប្ញឹម៉ូកូកផងដែរ។

១០.៧. តើការព្យាបាលនៃជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមេរោគប្នឺម៉ូកូកយ៉ាងដូចម្តេច ?

ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមេរោគប្នឺម៉ូកូក ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងជំងឺរលាកសួត និង រលាកស្រោមខួរក្បាល ផងនោះអាចព្យាបាលបានដោយប្រើឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកបាន ជាធម្មតាគេប្រើឱសថប្រភេទអាម៉ុកស៊ីលីន ប៉ុន្តែប្រភេទនៃមេរោគភាគច្រើននៃជំងឺនេះមានភាពស៊ាំទៅនឹងអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ហើយការព្យាបាលដោយឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកនេះវិញមានតំលៃខ្ពស់ទៀតផង។ ដូចនេះយុទ្ធសាស្រ្តដែលល្អបំផុតនោះគឺមានតែចាក់ វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺនេះទេទើបការពារ និង កាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និង ស្លាប់បាន។

១០.៨. តើហេតុអ្វីបានជាត្រូវចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺនេះ?

ការប្រឈមមុខនៃជំងឺនេះធ្ងន់ធ្ងរបំផុតនៅក្នុងរយៈពេល២៤ខែដំបូង។ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមេរោគប្នឺម៉ូកូកអាចអោយអាត្រាស្លាប់ខ្ពស់ ពិសេសនៅពេលដែលមិនមានការព្យាបាលដោយថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ឬក៏ការព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវ ។ វ៉ាក់សាំងអាចការពារបានអោយចាកផុតពីការស្លាប់ និង ពិការភាពជាពិសេសនៅក្នុងប្រទេសក្រីក្រ ។

ចំណុចសំខាន់៖

- ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមេរោគប្នឺម៉ូកូក គឺជាជំងឺទាំងឡាយណាដែលបង្ករដោយបាក់តេរីដែលគេហៅស្រ្តិបតូកូកប្នឺម៉ូនីញៀរ (Streptococcus Pneumonia) ហើយដែលគេស្គាល់ជាទូទៅថាជាប្នឺម៉ូកូក (Pneumococcus)។ ការបង្ការរោគដោយរបស់ប្នឺម៉ូកូក (Pneumococcal infection) គឺមាននៅផ្នែកផ្សេងៗនៃសរីរាង្គ ។ ជំងឺដែលវាបង្ករឡើងដោយមេរោគប្នឺម៉ូកូក សុទ្ធសឹងជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចជា៖(១)ជំងឺជំងឺរលាកសួត (២) ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល (៣)ជំងឺដែលបង្ករឡើងដោយបាក់តេរីនៅក្នុងឈាម (Bacteremia) (៤)ជំងឺរលាកត្រចៀកកណ្តាល(Otitis media) (៥)រលាកឆ្អឹងច្រមុះ (Sinusitis) និង (៦)ជំងឺរលាកទងសួត(Bronchiolitis) ជាដើម។
- ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមេរោគប្នឺម៉ូកូក គឺជាមូលហេតុចំបងនៃឈឺនិងមានអត្រាស្លាប់ខ្ពស់នៅទូទាំងពិភពលោក ជាពិសេសនៅប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ ដូចជានៅក្នុងអនុតំបន់សាហារ៉ា ទ្វីបអាហ្វ្រិក និង អាស៊ី ភាគច្រើនកុមារវ័យក្មេងនិងមនុស្សចាស់។ សម្រាប់ទារកកត្តាដែលជាហានិភ័យនៃមេរោគប្នឺម៉ូកូកគឺជំងឺរលាកសួត រួមមានការខ្វះខាតនៃការបំបៅដោះកូននិងការប៉ះពាល់ទៅនឹងផ្សែងបារី ។ល។ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជំងឺ asplenia ជំងឺតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺផ្កាសាយក៏ជាកត្តាហានិភ័យសម្រាប់មនុស្សគ្រប់វ័យផងដែរ។
- ការប្រឈមមុខនៃជំងឺនេះធ្ងន់ធ្ងរបំផុតនៅក្នុងរយៈពេល២៤ខែដំបូង។ជំងឺដែលបណ្តាល មកពីមេរោគប្នឺម៉ូកូកអាចអោយអាត្រាស្លាប់ខ្ពស់ ពិសេសនៅពេលដែលមិនមានការព្យាបាលដោយថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ឬក៏ការព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវ ។ វ៉ាក់សាំងអាចការពារបានអោយចាកផុតពីការស្លាប់ និង ពិការភាជាពិសេសនៅក្នុងប្រទេសក្រីក្រ ។

១១. ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ (Hepatitis B)

១១.១. តើជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេគឺជាអ្វី?

ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ គឺបណ្តាលមកពីមេរោគ (វីរុស)បង្ករោគនៅលើថ្លើម។ មនុស្សពេញវ័យ ដែលមានផ្ទុកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ជាធម្មតាប្រមាណ៩០% ជាសះស្បើយទាំងស្រុងដោយខ្លួន ប៉ុន្តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយចំពោះទារកស្ទើតែទាំងអស់(៩០%) ដែលឆ្លងមេរោគជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ក្នុងអំឡុងពេលកើត ទារកនោះនិងក្លាយទៅជាអ្នកផ្ទុករ៉ាំរ៉ៃ។ ប្រជាជនប្រមាណ៨៧០.០០០ នាក់បានស្លាប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយសារតែផលវិបាកនៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ មានដូចជាជំងឺក្រិនថ្លើមឬមហារីកថ្លើម។

១១.២. តើជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេឆ្លងយ៉ាងដូចម្តេច ?

វីរុសរលាកថ្លើមបេគឺមានផ្ទុកនៅក្នុងឈាមហើយនិងវត្ថុរាវដ៏ទៃទៀតដែលចេញពីមកពីសរីរាង្គកាយ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ជាធម្មតាគឺឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ទៅលើឈាមហើយនិងតាមរយៈផ្សេងទៀតដូចខាងក្រោម៖

- ចំលងមេរោគវីរុសពីម្តាយទៅទារកគឺឆ្លងនៅក្នុងអំឡុងពេលនៃសំរាលពីព្រោះទារកដែលទើបតែសំរាលនោះប៉ះពាល់ទៅលើឈាមរបស់ម្តាយ។
- ការចំលងរវាងកុមារទៅកុមារគឺតាមការប៉ះពាល់ទៅលើកន្លែងដែលមានស្នាមមុតដាច់ កោស ខាំ ហើយនឹងរអេសដាច់។
- ពីមនុស្សទៅមនុស្សក្នុងអំឡុងពេលរួមភេទដោយការប៉ះពាល់ទៅលើឈាម ឬ វត្ថុរាវដែលចេញពីមកពីសរីរាង្គកាយ។
- ចំលងតាមរយៈការចាក់ថ្នាំដោយគ្មានសុវត្ថិភាពនិងការចាក់សឺរ៉ាំងដែលមិនបានស្ងោររំងាប់មេរោគ គឺអាចចំលងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេបេ បានពីព្រោះដោយសារសឺរ៉ាំងហើយនឹងម្ជុលនោះត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយអ្នកជំងឺដែលមានផ្ទុករលាកថ្លើមប្រភេទបេ

សរុបមកការឆ្លងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ គឺ ៥០ ទៅ ១០០ ដងច្រើនទៀតការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

១១.៣. តើរោគសញ្ញានិងអាការៈរោគរបស់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេគឺជាអ្វី ?

រលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ស្រួចស្រាវជាញឹកញាប់មិនបង្កឱ្យមានការចេញរោគសញ្ញានិងអាការៈរោគនោះទេ ប៉ុន្តែនៅពេលដែលវាអ្នកជំងឺមានអាការៈរោគអស់កម្លាំង ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះនិង រោគសញ្ញាលឿង (លឿងនៅលើស្បែកនិងត្របកភ្នែក) ។ ចំពោះអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ រ៉ាំរ៉ៃសំដែងចេញនូវរោគសញ្ញានិងអាការៈរោគ

ដែលទាក់ទងទៅនឹងជំងឺរលាកថ្លើម (ដូចជាការស្តែងចេញនូវការហើមពោះ ការហូរឈាមមិនធម្មតានិងការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត) នេះគឺជាការវិវឌ្ឍន៍នៃរោគសញ្ញាជំងឺរលាកថ្លើម ។

១១.៤. តើផលវិបាកនៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេគឺជាអ្វី ?

មួយភាគតូចនៃការជំងឺរលាកថ្លើម បេ គឺអាចធ្វើអោយមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរហើយនិងអាចស្លាប់ ។ ផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរជាងគេគឺរួមមានជំងឺថ្លើមរ៉ាំរ៉ៃ កើតទាចទឹក ក្រិនថ្លើម ហើយនិងជំងឺបៅថ្លើម ជាពិសេសដចំពោះមនុស្សដែលមានផ្ទុកមេរោគរ៉ាំរ៉ៃ។

១១.៥. តើជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ត្រូវការអ្វីដើម្បីព្យាបាល ?

គ្មានឱសថសំរាប់ព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើម បេ នេះទេ ប៉ុន្តែសំរាប់ឱសថជំនួយវិញគឺមាន ។ ចំពោះប្រភេទជំងឺថ្លើមរ៉ាំរ៉ៃ ករណីខ្លះអាចព្យាបាលជាផងដែរជាឱសថ ដូចជា interferon and antiviral agents។

១១.៦. តើជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ត្រូវការអ្វីដើម្បីការពារ ?

ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ អាចការពារបានដោយសារការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។ ការចំលងមេរោគវីរុសពីម្តាយទៅទារកគឺឆ្លងនៅក្នុងអំឡុងពេលនៃសំរាលគឺជាមូលហេតុសំខាន់ដែលបង្ការអោយទៅជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅទូទាំងពិភពលោក ដូចនេះទារកត្រូវតែផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ដូសពេលកើតមួយដង នៅពេលកើតភ្លាម(តិចជាង២៤ម៉ោងក្រោយពីពេលកើត) ។ បន្ទាប់ពីផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ដូសពេលកើត កុមារត្រូវតែផ្តល់វ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib ៣ ដូសទៀតគឺ លើកទី១នៅពេលកុមារអាយុបាន៦សប្តាហ៍ លើកទី២នៅពេលកុមារអាយុបាន១០សប្តាហ៍ និង លើកទី៣នៅពេលកុមារអាយុបាន១៤សប្តាហ៍។

ចំណុចសំខាន់៖

- ❖ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ គឺបណ្តាលមកពីមេរោគ (វីរុស)បង្ករោគនៅលើថ្លើម។ មនុស្សពេញវ័យ ដែលមានផ្ទុកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ជាធម្មតាប្រមាណ៩០% ជាសះស្បើយទាំងស្រុងដោយខ្លួន ប៉ុន្តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយចំពោះទារកស្ទើរតែទាំងអស់ដែលឆ្លងមេរោគជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ក្នុងអំឡុងពេលកើត ទារកនោះនិងក្លាយទៅជាអ្នកផ្ទុករ៉ាំរ៉ៃ ។
- ❖ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ អាចការពារបានដោយ វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេគឺ ផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេដូសពេលកើតមួយដងនៅពេលកើតភ្លាម(តិចជាង២៤ម៉ោងក្រោយពីពេលកើត) ។ បន្ទាប់ពីផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ដូសពេលកើត កុមារត្រូវតែផ្តល់វ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib ៣ ដូសទៀតគឺ លើកទី១នៅពេលកុមារអាយុបាន៦សប្តាហ៍ លើកទី២នៅពេលកុមារអាយុបាន១០សប្តាហ៍ និង លើកទី៣នៅពេលកុមារអាយុបាន១៤សប្តាហ៍។

ជំពូកទី២៖

ការរៀបចំទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

១. ការរៀបចំទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

១. ផែនទីនៅតំបន់គ្របដណ្តប់

គ្រប់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និង មណ្ឌលសុខភាពត្រូវមានផែនទី។ គោលបំណងនៃការគូសផែនទីគឺចង់បង្ហាញអំពីប្រជាជនតាំងនៅគ្រប់កន្លែងតំបន់គ្របដណ្តប់ ។ ផែនទីមានពត៌មានលំអិតគឺជាមូលដ្ឋាននៃការធ្វើផែនការទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការនិង ធ្វើផែនការអនុវត្តបានត្រឹមត្រូវ។ ទាំងនេះជាប្រភពព័ត៌មាននៃសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ ។

១. ១. ផែនទីមណ្ឌលសុខភាព

ផែនទីមណ្ឌលសុខភាពជាផែនទីដែលមានកលក្ខណធម្មតាហើយសំខាន់បំផុតនោះគឺត្រូវមានតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព ។ ការគូសផែនទីប្រតិបត្តការរបស់មណ្ឌលសុខភាពត្រូវមាន៖

- ដៅទីតាំង ភូមិ ឬក៏សហគមន៍នៃតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព
- សរសេរឈ្មោះ សហគមន៍ក្រីក្រដែលងាយរងគ្រោះ ឬប្រជាជនចល័ត ដោយ បូក អ្នកចំណូលថ្មី មកពីតំបន់ផ្សេងៗទៀត ។
- ទីតាំងមួយចំនួនទៀតដូចជា វត្ត សាលារៀន ផ្សារ ទីក្រុង ។ល។
- ប្រជាជនសរុប ប្រជាជនចំណុចសរុបនៃភូមិឬក៏សហគមន៍ នៃតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព
- ចំងាយផ្លូវពីមណ្ឌលសុខភាពទៅភូមិនិមួយៗ និងរយៈពេល ។
- ឈ្មោះអ្នកស្ម័គចិត្តតាមភូមិ និងលេខទូរសព្ទ័របស់គាត់ ។

១. ២. ផែនទីស្រុកប្រតិបត្តិ

ផែនទីស្រុកប្រតិបត្តិជាផែនទីដែលមានកលក្ខណធម្មតាហើយសំខាន់បំផុតនោះគឺត្រូវដៅឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និង មន្ទីពេទ្យបង្អែក។ ការគូសផែនទីស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវមាន៖

- ដៅទីតាំង មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និង មន្ទីពេទ្យបង្អែក។
- សរសេរឈ្មោះ មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និង មន្ទីពេទ្យបង្អែក។
- ទីតាំងមួយចំនួនទៀតដូចជា វត្ត សាលារៀន ផ្សារ ទីក្រុង ។ល។
- ប្រជាជនសរុប ប្រជាជនចំណុចសរុបនៃមណ្ឌលសុខភាព និង ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ។
- ចំងាយផ្លូវពីស្រុកប្រតិបត្តិទៅមណ្ឌលសុខភាព និង ប៉ុស្តិ៍សុខភាពនិមួយៗ និងរយៈពេល ។

១. ៣. ផែនទីខេត្ត

ផែនទីខេត្តជាផែនទីដែលមានកលក្ខណធម្មតាហើយសំខាន់បំផុតនោះគឺត្រូវដៅឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ។ ការគូសផែនទីខេត្តត្រូវមាន៖

- ដៅទីតាំង ស្រុកប្រតិបត្តិនិង មន្ទីពេទ្យបង្អែកខេត្ត។
- សរសេរឈ្មោះ ស្រុកប្រតិបត្តិនិង មន្ទីពេទ្យបង្អែកខេត្ត។

- ទីតាំងមួយចំនួនទៀតដូចជា វត្ត សាលារៀន ផ្សារ ទីក្រុង ។ល។
- ប្រជាជនសរុប ប្រជាជនចំណុចសរុបនៃស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ចំងាយផ្លូវពីខេត្តទៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងរយៈពេល ។

២. ការចងក្រងផែនការលំអិតរបស់មណ្ឌលសុខភាព

មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ត្រូវតែមានផែនការនៃទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការរបស់ខ្លួនអោយបានលំអិតនិងច្បាស់លាស់ដោយផ្អែកទៅលើផែនទីគ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព ហើយនាថាគ្រប់សហគមន៍និងក្រុមប្រជាជនចំណុចទាំងអស់ទទួលបានថ្នាំបង្ការទៅតាមប្រតិទិននៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការតាមភូមិសម្រាប់ត្រីមាសទី១(បីខែ)ដោយបង្ហាញចំនួនទិវាក្នុងមួយត្រីមាស នៅតាមតំបន់និមួយៗ ដោយយោងទៅតាមផែនការទិវា ។ វាអាចមានមួយទិវាសម្រាប់រយៈពេល១ថ្ងៃ ។ មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗត្រូវតែមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធនិងយ៉ាងទៀងទាត់ជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ តំណាង សហគមន៍ និង អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។ ធានាថារាល់ក្រុមចំណុចទាំងអស់មានប័ណ្ណផ្តល់ថ្នាំបង្ការត្រឹមត្រូវ/តាមកំណត់(ប័ណ្ណលឿង ប័ណ្ណតេតាណូសពណ៌ផ្កាឈូក ប័ណ្ណសកត់ត្រាសុខភាពមាតា) ។ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការត្រូវឱ្យបានទៀងទាត់តាមកាលវិភាគ និង ធានាថាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការមាននៅគ្រប់ពេលវេលា។

មណ្ឌលសុខភាពត្រូវបំពេញនូវព័ត៌មានមួយចំនួនដែលទាក់ទងទៅនឹងស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រ និង ប្រជាសាស្ត្រដូចខាងក្រោម (២តារាងទី)៖

- ឈ្មោះភូមិឬសហគមន៍ទាំងងាយរងគ្រោះ និង រងគ្រោះ
- ចំងាយពីមណ្ឌលសុខភាពទៅភូមិឬសហគមន៍
- ចំនួនប្រជាជនសរុបនៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
- ចំនួនកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ ក្នុង១ឆ្នាំនៃឆ្នាំនីមួយៗ
- ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុង១ឆ្នាំនៃឆ្នាំនីមួយៗ
- ចំនួនស្ត្រីអាយុពី ១៥-៤៤ឆ្នាំក្នុង១ឆ្នាំនៃឆ្នាំនីមួយៗ
- ឈ្មោះអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត
- លេខទូរស័ព្ទអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត

តារាង ២ ៖ ឈ្មោះភូមិនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព

មណ្ឌលសុខភាព៖.....................ខេត្ត៖...............................ស្រុកប្រតិបត្តិ៖..

ល.រ	ឈ្មោះភូមិ	ប្រជាជនសរុប	កុមារចំណុច ក្រោម ១ឆ្នាំ	ស្ត្រី មានផ្ទៃពោះ	ស្ត្រី ១៥-៤៩ឆ្នាំ	ចំងាយពីភូមិ មកមណ្ឌលសុខភាព	ឈ្មោះអ្នក ស្ម័គ្រចិត្ត	លេខទូរស័ព្ទ អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត
១								
២								
៣								
៤								
៥								
៦								
៧								
៨								
៩								
១០								

តារាងទី៤៖ផែនការលំអិតនៃការចុះផ្តល់ថ្នាំបង្ការ .តាមឆ្នាំ៖

ឈ្មោះភូមិ	ចំនួនទិវាក្នុង ១ត្រីមាស	ឈ្មោះអ្នកស្ម័គ្រចិត្តនិង លេខទូរស័ព្ទ	ខែមករា	ខែកុម្ភៈ	ខែមិនា
			ផែនការ.............អនុវត្តន៍.......... មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ .... ឈ្មោះអ្នកទទួលខុសត្រូវ	ផែនការ.............អនុវត្តន៍.......... មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ .... ឈ្មោះអ្នកទទួលខុសត្រូវ	ផែនការ.............អនុវត្តន៍.......... មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ .... ឈ្មោះអ្នកទទួលខុសត្រូវ ....
			ផែនការ.............អនុវត្តន៍.......... មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ .... ឈ្មោះអ្នកទទួលខុសត្រូវ	ផែនការ.............អនុវត្តន៍.......... មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ .... ឈ្មោះអ្នកទទួលខុសត្រូវ	ផែនការ.............អនុវត្តន៍.......... មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ .... ឈ្មោះអ្នកទទួលខុសត្រូវ ....
			ផែនការ.............អនុវត្តន៍.......... មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ .... ឈ្មោះអ្នកទទួលខុសត្រូវ	ផែនការ.............អនុវត្តន៍.......... មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ .... ឈ្មោះអ្នកទទួលខុសត្រូវ	ផែនការ.............អនុវត្តន៍.......... មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ .... ឈ្មោះអ្នកទទួលខុសត្រូវ ....

៣. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅតាមភូមិ

ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការតាមភូមិ៖ សហគមន៍ខ្លះឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាពតំរូវអោយធ្វើការផ្តល់ថ្នាំបង្ការតាមភូមិជៀសមិនរួច។ភូមិត្រូវមានការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជារៀងរាល់ខែដោយយោលទៅតាមកុមារចំណុចតាមភូមិនិមួយៗ ដោយមិនអោយតិចជាង៤ដងក្នុង១ឆ្នាំដើម្បីអោយកុមារ បានទទួលវ៉ាក់សាំងគ្រប់ដូស ។

៤. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការរបស់មណ្ឌលសុខភាព

ភូមិដែលនៅជិតមណ្ឌលសុខភាពត្រូវធ្វើការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅមណ្ឌលសុខភាព តែក៏មិនគួរកំណត់តែលើចំងាយពីមណ្ឌលសុខភាពទៅភូមិនោះទេគឺគួរកំណត់យកកត្តាសំខាន់ផ្សេងៗទៀតថាតើភូមិណាអាចផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព ហើយភូមិណាទៀតអាចផ្តល់ថ្នាំបង្ការតាមភូមិ ។ ទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការរបស់មណ្ឌលសុខភាពដែលបានអនុវត្តរួចគួរតែបានធ្វើការត្រួតពិនិត្យហើយនឹងដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែអោយបានទៀងទាត់។

ជំពូកទី៣៖

តួនាទីរបស់កម្មវិធី និង ប្រព័ន្ធត្រជាក់

សេចក្តីផ្តើម

កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និង ទារកបាននិងកំពុងបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងថ្មីជាបន្តបន្ទាប់រហូតមកដល់ពេលនេះមានវ៉ាក់សាំងចំនួន១២មុខ ដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុងសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ វ៉ាក់សាំងទាំងនោះរួមមាន៖ វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេង រលាកថ្លើមប្រភេទបេ ក្អកមាន់ ខាន់ស្លាក់ តេតាណូស រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគហ៊ីប រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគភ្នឺម៉ូកូក គ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទបន្តក់ គ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទចាក់ កញ្ជ្រឹល-ស្អូច និង រលាកខួរក្បាលជេអ៊ី ។

វ៉ាក់សាំងទាំងនេះផ្គត់ផ្គង់ដោយអង្គការមូលនិធិសម្រាប់កុមារនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ(យូនីសេហ្វ) និងទទួលស្គាល់ត្រឹមត្រូវពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក ។ វ៉ាក់សាំងទាំងនេះមាន៖

១. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេង BCG
២. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺ ខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស រលាកថ្លើមប្រភេទបេ និង រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគហ៊ីប DPT-HepB-Hib
៣. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ដូសពេលកើត
៤. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូស
៥. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទបន្តក់ OPV
៦. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទចាក់ IPV
៧. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺ កញ្ជ្រឹល-ស្អូច MR
៨. វ៉ាក់សាំងជេអ៊ី (SA 14-14-2 JE)
៩. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគភ្នឺម៉ូកូក PCV13

១. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេង (BCG)

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេង (BCG)	• ជាប្រភេទវ៉ាក់សាំងរស់ (live bacterial) • ភាពសាហាវរបស់វាត្រូវបានកាត់បន្ថយ ពុំអាចអោយមានជំងឺបាន
ចំនួនដូសដែលត្រូវផ្តល់អោយ	• ផ្តល់តែមួយដូសគត់
កំរិតផ្តល់	• 0.0៥ ម.ល
ប្រតិទិនត្រូវផ្តល់អោយ	• ផ្តល់នៅពេលបន្ទាប់ពីកើត • អាចផ្តល់អោយបានតែទារកឬកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំតែប៉ុណ្ណោះ។
ការផ្តល់បន្ថែម	• គ្មាន
របៀបផ្តល់	• ចាក់សើស្បែក
កន្លែងផ្តល់	• ស្មាឆ្វេង
បំរាមនៃការផ្តល់នៃវ៉ាក់សាំង	• កុមារកើតជំងឺអេដស៍បានគេស្គាល់ឬមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយ
លក្ខខណ្ឌក្នុងការរក្សាទុក	• វ៉ាក់សាំងនេះត្រូវទុកដាក់ឱ្យបានសមស្របនិងរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហ(ចន្លោះពី ២◦C ទៅ + ៨◦C) • មិនត្រូវអោយកក • ចោលក្រោយពេល លាយ៦ម៉ោង
ផលរំខាន	• ករណីកំរិតធ្ងន់ធ្ងរះជំងឺទូទៅឬការបង្ករអោយមានជំងឺដូចជា&រលាកឆ្អឹង (osteomyelitis) បូស(abscess) ការរលាកកូនកណ្តុរ (lymphadenitis) • ករណីកំរិតស្រាលះ ប្រតិកម្មត្រង់កន្លែងចាក់

២. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺ ខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស រលាកថ្លើមប្រភេទបេ និង រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគហ៊ីប (DPT-HepB-Hib)

វ៉ាក់សាំង (DPT-HepB-Hib)	• វ៉ាក់សាំងDPT-HepB-Hibជាវ៉ាក់សាំងរួមបញ្ចូលគ្នា៥មុខ (Pentavalents) ហើយវាអាចការពារ បានជំងឺ៥មុខ រួមមាន ជំងឺខាន់ស្លាក់ តេតាណូស ក្អកមាន់ រលាកថ្លើមប្រភេទបេ និង ជំងឺហ៊ីប ។
ចំនួនដូសដែលត្រូវផ្តល់អោយ	• វ៉ាក់សាំងDPT-HepB-Hib វ៉ាក់សាំងរួមបញ្ចូលគ្នា៥មុខផ្តល់ចំនួនបីដង
កំរិតផ្តល់	• 0,៥ ម.ល
ប្រតិទិនត្រូវផ្តល់អោយ	• វ៉ាក់សាំងDPT-HepB-Hib វ៉ាក់សាំងរួមបញ្ចូលគ្នា៥មុខផ្តល់ចំនួនបីដង លើកទី១ ៖ នៅពេលដែល កុមារមានអាយុ៦សប្តាហ៍ • លើកទី២ ៖ នៅពេលដែល កុមារមានអាយុ១០សប្តាហ៍ • លើកទី៣ ៖ នៅពេលដែល កុមារមានអាយុ១៤សប្តាហ៍
ការផ្តល់បន្ថែម	• គ្មាន
របៀបផ្តល់	• ចាក់សាច់ដុំ
កន្លែងផ្តល់	• ភ្លៅស្តាំ
បំរាមនៃការផ្តល់នៃវ៉ាក់សាំង	• ធ្លាប់មានប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរក្រោយចាក់DTP-HepB-Hibលើកមុន • គ្រុនក្តៅខ្លាំងលើសពី៣៩⁰C
លក្ខខណ្ឌក្នុងការរក្សាទុក	• វ៉ាក់សាំងនេះត្រូវទុកដាក់ឱ្យបានសមស្របនិងរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាព (ចន្លោះពី ២°C ទៅ + ៨°C) • មិនត្រូវអោយកក
ផលរំខាន	• ករណីកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ៖ rare anaphylaxis • ករណីកំរិតស្រាលៈ គ្រុនក្តៅ,ឈឺកន្លែងចាក់

៣. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺ រលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HepB)

វ៉ាក់សាំងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HepB)	• វ៉ាក់សាំងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ដូសពេលកើត ហើយវាអាចការពាររលាកថ្លើមប្រភេទបេ ។
ចំនួនដូសដែលត្រូវផ្តល់អោយ	• ផ្តល់តែមួយដូសគត់នៅពេលកើត (ក្រោម២៤ម៉ោង ក្រោយពេលកើត)
កំរិតផ្តល់	• ០,៥ ម.ល
ប្រតិទិនត្រូវផ្តល់អោយ	• វ៉ាក់សាងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ដូសពេលកើត ផ្តល់តែម្តងគត់នៅពេលកើត (ក្រោម២៤ម៉ោង ក្រោយពេលកើត)
ការផ្តល់បន្ថែម	• គ្មាន
របៀបផ្តល់	• ចាក់សាច់ដុំ
កន្លែងផ្តល់	• ភ្លៅស្តាំ
បំរាមនៃការផ្តល់នៃវ៉ាក់សាំង	• គ្រុនក្តៅខ្លាំងលើសពី៣៩⁰C
លក្ខខណ្ឌក្នុងការរក្សាទុក	• វ៉ាក់សាំងនេះត្រូវទុកដាក់ឱ្យបានសមស្របនិងរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាព (ចន្លោះពី ២◦C ទៅ + ៨◦C) • មិនត្រូវអោយកក
ផលរំខាន	• ករណីកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ៖ rare anaphylaxis • ករណីកំរិតស្រាលៈ គ្រុនក្តៅ,ឈឺន្លែងចាក់

៤. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូស (TT)

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូស(TT)	• ពុកស៊ីន (Toxine) របស់វាត្រូវបានកាត់បន្ថយអោយក្លាយជាពុកសយ (Toxoide) ពុំមានលទ្ធភាពបង្ករជំងឺ
ចំនួនដូសដែលត្រូវផ្តល់អោយ	• ចាក់ចំនួន៥ដង ចំពោះស្ត្រី
កំរិតផ្តល់	• ០,៥ ម.ល
ប្រតិទិនត្រូវផ្តល់អោយ	• លើកទី១ ៖ ចាប់ពីអាយុ១៥ ឆ្នាំឡើងទៅ ឬចាប់ពីពេល មានផ្ទៃពោះ • លើកទី២ ៖ មួយខែយ៉ាងតិច ក្រោយលើកទី ១ • លើកទី៣ ៖ ៦ខែយ៉ាងតិច ក្រោយលើកទី ២ • លើកទី៤ ៖ ១ឆ្នាំយ៉ាងតិច ក្រោយលើកទី ៣ • លើកទី៥ ៖ ១ឆ្នាំយ៉ាងតិច ក្រោយលើកទី ៤
ការផ្តល់បន្ថែម	• មាន
របៀបផ្តល់	• ចាក់សាច់ដុំ
កន្លែងផ្តល់	• ស្មាស្តាំ
បំរាមនៃការផ្តល់នៃវ៉ាក់សាំង	• ធ្លាប់មាន ប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរ ក្រោយចាក់ លើកមុន
លក្ខខណ្ឌក្នុងការរក្សាទុក	• វ៉ាក់សាំងនេះត្រូវទុកដាក់ឱ្យបានសមស្របនិងរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាព (ចន្លោះពី ២◦C ទៅ + ៨◦C) • មិនត្រូវអោយកក • ទុកប្រើបន្ត
ផលរំខាន	• ករណីកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ៖ rare anaphylaxis, brachial neuritis • ករណីកំរិតស្រាលៈ គ្រុនក្តៅ,ឈឺកន្លែងចាក់

៥. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទបន្តក់ (OPV)

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទបន្តក់ (OPV)	• ជាប្រភេទវ៉ាក់សាំងរស់ (Live attenuated) • ភាពសាហាវរបស់វាត្រូវបានកាត់បន្ថយ
ចំនួនដូសដែលត្រូវផ្តល់ឲ្យ	• ផ្តល់ចំនួនបីដង
កំរិតផ្តល់	• ២ដំណក់
ប្រតិទិនត្រូវផ្តល់ឲ្យ	• លើកទី១ ៖ នៅពេលដែល កុមារមានអាយុ៦សប្តាហ៍ • លើកទី២ ៖ នៅពេលដែល កុមារមានអាយុ១០សប្តាហ៍ • លើកទី៣ ៖ នៅពេលដែល កុមារមានអាយុ១៤សប្តាហ៍
ការផ្តល់បន្ថែម	• មាន
របៀបផ្តល់	• បន្តក់
កន្លែងផ្តល់	• ផឹកតាមមាត់
បំរាមនៃការផ្តល់នៃវ៉ាក់សាំង	• គ្មាន
លក្ខខណ្ឌក្នុងការរក្សាទុក	• វ៉ាក់សាំងនេះត្រូវទុកដាក់ឱ្យបានសមស្របនិងរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហ(ចន្លោះពី ២◦C ទៅ + ៨◦C) • មិនត្រូវអោយកក • ទុកប្រើបន្ត
ផលរំខាន	• គ្មាន

៦. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទចាក់ (IPV)

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទចាក់ (IPV)	• វ៉ាក់សាំង IPV ត្រូវបានផលិតពីប្រភេទវីរុសគ្រុនស្វិតដៃជើងដែលត្រូវបានគេ បង្អន់ភាពសាហាវ(បានសម្លាប់) ។
ចំនួនដូសដែលត្រូវផ្តល់ឲ្យ	• វ៉ាក់សាំងIPVត្រូវផ្តល់ឱ្យកុមារតែមួយដូសគត់
កំរិតផ្តល់	• 0.៥ម.ល
ប្រតិទិនត្រូវផ្តល់ឲ្យ	• នៅកុមារមានអាយុ១៤សប្តាហ៍
ការផ្តល់បន្ថែម	• គ្មាន
របៀបផ្តល់	• ចាក់សាច់ដុំ
កន្លែងផ្តល់	• ភ្លៅឆ្វេងខាងក្រោម២ម្រាមដៃ (២.៥ ស.ម) ពីចាក់ PCV.
បំរាមនៃការផ្តល់នៃវ៉ាក់សាំង	• វ៉ាក់សាំង IPVមិនគួរផ្តល់ឱ្យអ្នកដែលគេស្គាល់ឬដឹងថាមានប្រតិកម្មអាឡែហ្ស៊ី ជាមួយថ្នាំពេទ្យ Streptomycin, Neomycin ឬ Polymyxin B
លក្ខខណ្ឌក្នុងការរក្សាទុក	• វ៉ាក់សាំងនេះត្រូវទុកដាក់ឱ្យបានសមស្របនិងរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាព (ចន្លោះពី ២∘C ទៅ + ៨∘C) • មិនត្រូវអោយកក • ទុកប្រើបន្ត
ផលរំខាន	• ហើមនិងឈឺនៅកន្លែងចាក់វ៉ាក់សាំង.

៧. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺ កញ្ជ្រឹល-ស្អូច (MR)

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺ កញ្ជ្រឹល-ស្អូច (MR)	• វ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រឹល-ស្អូច(ជាប្រភេទវ៉ាក់សាំងរស់ដែលគេកាត់បន្ថយភាពសកម្មរបស់វា,កកស្ងួត)។ • វ៉ាក់សាំងជម្ងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូចអាចផ្តល់ឲ្យកុមារដែលមានផ្ទុកជំងឺ HIV បាន ។
ចំនួនដូសដែលត្រូវផ្តល់ឲ្យ	• ផ្តល់ចំនួនពីរដូស
កំរិតផ្តល់	• 0.៥ ម.ល
ប្រតិទិនត្រូវផ្តល់ឲ្យ	• លើកទី១ ៖ នៅពេលកុមារមានអាយុ៩ខែ • លើកទី២ ៖ នៅពេលកុមារមានអាយុ១៨ខែ
ការផ្តល់បន្ថែម	• មាន
របៀបផ្តល់	• ចាក់ក្រោមស្បែក
កន្លែងផ្តល់	• ស្មាឆ្វេង
បំរាមនៃការផ្តល់នៃវ៉ាក់សាំង	• កុមារធ្លាប់ដឹងឬមានឯកសារបញ្ជាក់ថាមានប្រតិកម្មជាមួយ **Neomycin, Gelatine** • ហាមផ្តល់ទៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។ • វ៉ាក់សាំងជម្ងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូចហាមប្រើដាច់ខាត ចំពោះអ្នកដែលមានប្រតិកម្មជាមួយវ៉ាក់សាំងនេះពីកាលទទួលលើកមុន ។
លក្ខខណ្ឌក្នុងការរក្សាទុក	• វ៉ាក់សាំងការពារជម្ងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច ត្រូវរក្សាវាឲ្យនៅក្នុងកម្រិត សីតុណ្ហភាព (+២°Cទៅដល់+៨°C)។ មុនពេលចុះទិវា ទឹកលាយនិងទុកកន្លែងដូចវ៉ាក់សាំងការពារជម្ងឺកញ្ជ្រឹលដែរ ។ ម្យ៉ាងទៀតវ៉ាក់សាំងការពារជម្ងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច ដែលបានលាយរួចត្រូវតែបោះចោលរយៈពេល៦ម៉ោងបន្ទាប់ពីលាយរួច ឬ នៅពេលបញ្ចប់ទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។ • មិនត្រូវទុកឲ្យប៉ះនឹងពន្លឺថ្ងៃ ។
ផលរំខាន	• ហើមឈឺចាប់ក្រហាយឡើងក្រហមនៅកន្លែងចាក់ក្តៅខ្លួនបន្តិចបន្តួច

៨. វ៉ាក់សាំងរលាកខួរក្បាលជេអ៊ី (SA 14-14-2 JE)

វ៉ាក់សាំងរលាកខួរក្បាលជេអ៊ី (SA 14-14-2 JE)	• SA 14-14-2 គឺជាប្រភេទវ៉ាក់សាំងរស់ ដែលប្រើសម្រាប់ការពារជំងឺជេអ៊ី (Japanese Encephalitis) • SA 14-14-2 គឺជាប្រភេទវ៉ាក់សាំងប្រើទឹកលាយ (Lyophilized ‘ i.e Freeze-dried ’) • វ៉ាក់សាំងនេះជាប្រភេទម្សៅពណ៌សនៅក្នុងដប ។បន្ទាប់ពីលាយជាមួយទឹកលាយចូលគ្នាបានត្រឹមត្រូវ រួចមក វាជាល្បាយទឹកថ្លាពណ៌ស៊ីជម្ពូ / ទឹកក្រូច។
ចំនួនដូសដែលត្រូវផ្តល់ឲ្យ	• ផ្តល់ចំនួនមួយដូសគត់
កំរិតផ្តល់	• 0.៥ ម.ល
ប្រតិទិនត្រូវផ្តល់ឲ្យ	• នៅពេលកុមារមានអាយុ៩ខែ
ការផ្តល់បន្ថែម	• គ្មាន
របៀបផ្តល់	• ចាក់ក្រោមស្បែក
កន្លែងផ្តល់	• ស្មាស្តាំ
បំរាមនៃការផ្តល់នៃវ៉ាក់សាំង	• កុមារដែលធ្លាប់មានប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរ (anaphylaxis) ទាក់ទងទៅនឹងវ៉ាក់សាំង JE SA 14-14-2, ប្រតិកម្ម hypersensitivity ធ្ងន់ធ្ងរធន់ ទៅនឹងធាតុផ្សំណាមួយ (gelatin, gentamicin) កុមារមានភាពស៊ាំពីកំណើតថយចុះ ឬ ទើបទទួលការព្យាបាលដោយimmunodepressive និងចំពោះកុមារមានជំងឺគ្រុនក្តៅ ការចាក់ថ្នាំបង្ការគួរត្រូវបានពន្យារពេលរហូតដល់ជំងឺគ្រុនបានជាសះស្បើយ
លក្ខខណ្ឌក្នុងការរក្សាទុក	• ត្រូវរក្សាវាអោយនៅក្នុងកម្រិត សីតុណ្ហភាព (+២◦Cទៅដល់+៨◦C)។ មុនពេលចុះទិវាទឹកលាយត្រូវទុកជាមួយវ៉ាក់សាំង។វ៉ាក់សាំងលាយរួចត្រូវតែបោះចោលរយៈពេល៦ម៉ោងបន្ទាប់ពីលាយរួច ។ • មិនត្រូវទុកឲ្យប៉ះនឹងពន្លឺថ្ងៃ ។
ផលរំខាន	• មានប្រតិកម្មទូទៅៈ ក្តៅខ្លួន, ការរហើម, កន្ទួលក្រហម និង ឆាប់ខឹង មានមិនលើសពី ១ ទៅ ៣ ភាគរយឡើយ។

៩. វ៉ាក់សាំងការពារជម្ងឺរលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដោយប្រើម៉ូកូក (PCV)

វ៉ាក់សាំងការពារជម្ងឺរលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដោយប្រើម៉ូកូក (PCV)	• វ៉ាក់សាំងPCV គឺជាវ៉ាក់សាំងមួយប្រភេទសម្រាប់ការពារនឹងជំងឺចំពោះកុមារដែលមានអាយុក្រោមពីរឆ្នាំ។វាការពារចំពោះទម្រង់ធ្ងន់ធ្ងរដែលបង្កឡើងដោយបាក់តេរីភ្នឺម៉ូកូកដូចជាជម្ងឺរលាកសួត ជម្ងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល និងជម្ងឺដែលមានបាក់តេរីនៅក្នុងឈាម វ៉ាក់សាំងនេះវាមិនអាចការពារបានទេប្រសិនបើជម្ងឺដែលបង្កឡើងដោយបាក់តេរីផ្សេងពីបាក់តេរីភ្នឺម៉ូកូកឬក៏ទម្រង់ផ្សេងពីទម្រង់នៃវ៉ាក់សាំងដែលមាន។ វ៉ាក់សាំងPCV មានពីរប្រភេទដែលមានចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៩មកម្លេះ ៖
ចំនួនដូសដែលត្រូវផ្តល់ឲ្យ	• ផ្តល់ចំនួនបីដង
កំរិតផ្តល់	• ០,៥ ម.ល
ប្រតិទិនត្រូវផ្តល់ឲ្យ	• លើកទី១ ៖ នៅពេលដែល កុមារមានអាយុ៦សប្តាហ៍ • លើកទី២ ៖ នៅពេលដែល កុមារមានអាយុ១០សប្តាហ៍ • លើកទី៣ ៖ នៅពេលដែល កុមារមានអាយុ១៤សប្តាហ៍
ការផ្តល់បន្ថែម	• គ្មាន
របៀបផ្តល់	• ចាក់សាច់ដុំ
កន្លែងផ្តល់	• ភ្លៅខាងឆ្វេង
បំរាមនៃការផ្តល់នៃវ៉ាក់សាំង	• វ៉ាក់សាំងPCVមិនត្រូវផ្តល់ចំពោះកុមារទាំងឡាយណាធ្លាប់មានប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរក្រោយពីចាក់វ៉ាក់សាំងPCVលើកមុនទេ កុមារគ្រុនក្តៅលើសពី ៣៩°C មិនត្រូវផ្តល់នៅពេលនេះ ប៉ុន្តែត្រូវផ្តល់ឲ្យនៅពេលកុមារនោះមានសុខភាពធម្មតា ។
លក្ខខណ្ឌក្នុងការរក្សាទុក	• ត្រូវរក្សាវាអោយនៅក្នុងកម្រិត សីតុណ្ហភាព (+២◦Cទៅដល់+៨◦C)។ មុនពេលបើកទិវាទឹកលាយត្រូវទុកេជាមួយវ៉ាក់សាំង។វ៉ាក់សាំងលាយរួចត្រូវតែបោះចោលរយៈពេល៦ម៉ោងបន្ទាប់ពីលាយរួច ឬ នៅពេលបញ្ចប់ទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។ • មិនត្រូវទុកឲ្យប៉ះនឹងពន្លឺថ្ងៃ ។
ផលរំខាន	• ហើម ឈឺចាប់នៅកន្លែងចាក់ក្តៅខ្លួនបន្តិចបន្តួច

១០. សន្ទេបរបៀបផ្តល់វ៉ាក់សាំង ការរក្សាទុក និង ប្រតិទិននៃការផ្តល់វ៉ាក់សាំងសម្រាប់កុមារ និង ស្ត្រី

កត្តាដែលនាំឲ្យវ៉ាក់សាំងខូច

វ៉ាក់សាំងភាគច្រើនឆាប់ខូចដោយសារ ៖

- កំដៅ
- ពន្លឺថ្ងៃ
- សារធាតុគីមីមួយចំនួន (ដូចជាសាប៊ូ អាល់កុល)
- វ៉ាក់សាំងមួយចំនួន(HepB,IPV,PCV,TT, DPT-HepB-Hib)ខូចដោយការកក

ចំណុចសំខាន់ៗក្នុងការថែរក្សាវ៉ាក់សាំង

ក). សីតុណ្ហភាព ៖

ក.១)ថ្នាក់ជាតិថែរក្សាយ៉ាងយូរក្នុងរយៈពេល៩ខែ ។

ថ្នាក់ខេត្តថែរក្សាយ៉ាងយូរក្នុងរយៈពេល៤ខែ

ស្រុកប្រតិបត្តិថែរក្សាយ៉ាងយូរក្នុងរយៈពេល ១ខែ កន្លះ ។

- វ៉ាក់សាំងប៉ូលីយូ (OPV) ថែរក្សាក្នុងសីតុណ្ហភាពពី -១៥ ដល់ -២៥អង្សាសេ
- វ៉ាក់សាំង BCG,HepB , DPT-HepB-Hib,PCV,IPV ,MR, TT, JEថែរក្សានៅក្នុង សីតុណ្ហភាពពី +២ ទៅ +៨ អង្សាសេ

ក.២)ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពថែរក្សាយ៉ាងយូរយៈពេល១ខែ កន្លះនៅក្នុងទូទឹកកក

- គ្រប់មុខវ៉ាក់សាំងទាំងអស់ត្រូវថែរក្សាក្នុងសីតុណ្ហភាពពី +២ ទៅ +៨ អង្សាសេ

ខ). តម្រូវការសំរាប់ថែរក្សាវ៉ាក់សាំង ៖

ដោយសារវ៉ាក់សាំងគ្រប់មុខត្រូវការចាំបាច់នូវការថែរក្សាក្នុងសីតុណ្ហភាពមួយ ត្រឹមត្រូវ និងមានរយៈពេល កំណត់ ។ ដូច្នេះទាមទាឲ្យមានចាំបាចមួយចំនួនដើម្បីឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដូចជា ៖

- បន្ទប់កក បន្ទប់ត្រជាក់ (នៅថ្នាក់ជាតិ)
- ទូទឹកកក
- ក្លាស្សៀ

- ធុងវ៉ាក់សាំង(ប្រអប់អ៊ីសូទែម)
- ប្រអប់កក
- ឧបករណ៍សម្រាប់តាមដានស៊ីតុណ្ហភាព

ការរៀបចំវ៉ាក់សាំងក្នុងទូទឹកកក : ក្នុងទូទឹកកកត្រូវមានកញ្ច្រែង៤

ទូទឹកកកអគ្គីសនី: កញ្ច្រែង២ខាងលើដាក់វ៉ាក់សាំងHepB,DPT-HepB-Hib,PCV,IPV, TT, HPV(វ៉ាក់សាំងខូចក្រោយកក)

កញ្ច្រែង២ខាងក្រោមដាក់វ៉ាក់សាំង OPV , BCG , JE ,MR (វ៉ាក់សាំងកកមិនខូច)

ទូទឹកកកRCW50EG: កញ្ច្រែង២ផ្នែកខាងស្តាំវ៉ាក់សាំងHepB,DPT-HepB-Hib,PCV,IPV, TT, HPV(វ៉ាក់សាំងខូចក្រោយកក)

កញ្ច្រែង២ផ្នែកខាងឆ្វេង ដាក់វ៉ាក់សាំង OPV , BCG , JE ,MR (វ៉ាក់សាំងកកមិនខូច)

ល្វែងកក ដាក់ប្រអប់កក

មិនត្រូវដាក់វត្ថុអ្វីក្រៅពីវ៉ាក់សាំង ក្នុងទូទឹកកកថែរក្សាវ៉ាក់សាំង

តារាងទី៨៖តារាងនៃវ៉ាក់សាំងដែលរក្សាទុកនៅមណ្ឌលសុខភាព(សម្រាប់គ្រប់វ៉ាក់សាំងទាំងអស់)

វ៉ាក់សាំង	រក្សាក្នុងសីតុណ្ហភាព	ខូចក្រោយពេលកក	ខូចដោយសារកំដៅ	ខូចដោយពន្លឺ (UV)	បើកប្រើហើយដល់ចប់ទិវា
BCG	+២°C ទៅ+៨°C	ទេ	ឆាប់ខូច	ឆាប់ខូច	ចោលក្រោយពេល លាយ៦ម៉ោង
OPV	+២°C ទៅ+៨°C	ទេ	ឆាប់ខូច	ក្រខូច	ទុកប្រើបន្ត
IPV	+២°C ទៅ+៨°C	ឆាប់ខូច	ឆាប់ខូច	ក្រខូច	ទុកប្រើបន្ត
DTP-HepB-Hib	+២°C ទៅ+៨°C	ឆាប់ខូច	ក្រខូច	ក្រខូច	
PCV	+២°C ទៅ+៨°C	ឆាប់ខូច	ក្រខូច	ក្រខូច	
HepB	+២°C ទៅ+៨°C	ឆាប់ខូច	ក្រខូច	ក្រខូច	
MR	+២°C ទៅ+៨°C	ទេ	ឆាប់ខូច	ឆាប់ខូច	ចោលក្រោយពេលលាយ៦ម៉ោង
JE	+២°C ទៅ+៨°C	ទេ	ឆាប់ខូច	ឆាប់ខូច	ចោលក្រោយពេលលាយ៦ម៉ោង
TT	+២°C ទៅ+៨°C	ឆាប់ខូច	ក្រខូច	ក្រខូច	ទុកប្រើបន្ត
HPV	+២°C ទៅ+៨°C	ឆាប់ខូច	ក្រខូច	ក្រខូច	ចោលក្រោយពេលបើកប្រើ៦ម៉ោង

ចំណាំ

- ទុកប្រើបន្ត: អនុវត្តចំពោះវ៉ាក់សាំងដែលមិនប្រើទឹកលាយ និង ត្រូវគោរពតាមលក្ខខណ្ឌប្រាំយ៉ាង ដែលមានចែកក្នុងគោលការណែនាំស្តីអំពីវ៉ាក់សាំងដែលបើកប្រើហើយទុកប្រើសម្រាប់ទិវាបន្តបន្ទាប់
- មុនពេលដាក់ប្រអប់កកចូលក្នុងធុងវ៉ាក់សាំង ត្រូវទុកប្រអប់កកនៅខាងក្រៅរហូតដល់មានទឹករលាយតិចៗនៅក្នុងប្រអប់កកជាមុនសិន
- នៅពេលដឹកជញ្ជូន ដើម្បីការពារ វ៉ាក់សាំងដែលខូចដោយសារការកកត្រូវខ្ចប់ដោយ ក្រដាសធម្មតា និង ដាក់ចូល ទៅក្នុងស្បោងប្លាស្ទិកចងឱ្យបានជិត ដើម្បីកុំឱ្យប៉ះផ្ទាល់ជាមួយទឹកកក
- ប្រសិនបើមានប្រអប់កកត្រូវប្រើប្រអប់កកជំនួសទឹកកកវិញ

តារាងទី៦៖ របៀបផ្តល់ថ្នាំបង្ការសម្រាប់កុមារនិងផលរំខានបន្ទាប់បន្សំ

អាយុ	មុខវ៉ាក់សាំង	កំរិតផ្តល់	របៀបផ្តល់	កន្លែងផ្តល់	ផលរំខាន	បម្រាម
ក្រោយពេល កើត	BCG <១២ខែ	0.0៥ម.ល	ចាក់សើស្បែក	ស្មាឆ្វេង	ហើម ឈឺចាប់នៅកន្លែងចាក់	គ្មាន
	HepB <២៤ម៉ោង	0,៥ម.ល	ចាក់សាច់ដុំ	ភ្លៅស្តាំ	គ្រុនក្តៅ ឈឺកន្លែងចាក់	គ្រុនក្តៅខ្លាំងលើសពី៣៩^{0}C
៦សប្តាហ៍	OPV 1	២ដំណក់	បន្តក់	ផឹកតាមមាត់	គ្មាន	គ្មាន
	DPT-HepB-Hib1	0,៥ម.ល	ចាក់សាច់ដុំ	ភ្លៅស្តាំ	គ្រុនក្តៅ ឈឺ កន្លែងចាក់	គ្រុនក្តៅខ្លាំងលើសពី៣៩^{0}C
	PCV1	0,៥ម.ល	ចាក់សាច់ដុំ	ភ្លៅឆ្វេង	ហើមឈឺចាប់នៅកន្លែងចាក់ក្តៅខ្លួនបន្តិចបន្តួច	គ្រុនក្តៅខ្លាំងលើសពី៣៩^{0}C
១០សប្តាហ៍	OPV 2	២ដំណក់	បន្តក់	ផឹកតាមមាត់	គ្មាន	គ្មាន
	DPT-HepB-Hib2	0,៥ម.ល	ចាក់សាច់ដុំ	ភ្លៅស្តាំ	គ្រុនក្តៅ ឈឺកន្លែងចាក់	គ្រុនក្តៅខ្លាំងលើសពី៣៩^{0}C
	PCV2	0,៥ មល.	ចាក់សាច់ដុំ	ភ្លៅឆ្វេង	ហើម ឈឺចាប់នៅកន្លែងចាក់និងក្តៅខ្លួនបន្តិចបន្តួច	ធ្លាប់មានប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរក្រោយចាក់PCVលើកមុន គ្រុនក្តៅខ្លាំងលើសពី៣៩^{0}C
១៤សប្តាហ៍	OPV 3	២ដំណក់	បន្តក់	ផឹកតាមមាត់	គ្មាន	គ្មាន
	DPT-HepB-Hib3	0,៥ម.ល	ចាក់សាច់ដុំ	ភ្លៅស្តាំ	គ្រុនក្តៅ ឈឺន្លែងចាក់	គ្រុនក្តៅខ្លាំងលើសពី៣៩^{0}C
	PCV3	0,៥ម.ល	ចាក់សាច់ដុំ	ភ្លៅឆ្វេង	ហើម ឈឺចាប់នៅកន្លែងចាក់និងក្តៅខ្លួនបន្តិចបន្តួច	ធ្លាប់មានប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរក្រោយចាក់PCVលើកមុន គ្រុនក្តៅខ្លាំងលើសពី៣៩^{0}C
	IPV	0,៥ម.ល	ចាក់សាច់ដុំ	ភ្លៅឆ្វេងក្រោមវ៉ាក់សាំង PCVពីរធ្នាប់ដៃ	ហើម ឈឺចាប់នៅកន្លែងចាក់	កុមារធ្លាប់ដឹងឬមានឯកសារបញ្ជាក់ថាមានប្រតិកម្មជាមួយ Streptomycin, Neomycin, Polymyxin B

៩ខែ	MR1	0,៥ម.ល	ចាក់ក្រោមស្បែក	ស្មាឆ្វេង	ហើមឈឺចាប់ក្រហាយឡើងក្រហមនៅកន្លែងចាក់ក្តៅខ្លួនបន្តិចបន្តួច	កុមារធ្លាប់ដឹងឬមានឯកសារបញ្ជាក់ថាមានប្រតិកម្មមួយ Neomycin, Gelatineនិងវ៉ាក់សាំងដ៏ទៃទៀត និងមនុស្សដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយខ្លាំង
	JE	0,៥ម.ល	ចាក់ក្រោមស្បែក	ស្មាស្តាំ	ឈឺចាប់នៅកន្លែងចាក់	គ្មាន
១៨ខែ	MR2	0,៥ម.ល	ចាក់ក្រោមស្បែក	ស្មាឆ្វេង	ហើមឈឺចាប់ក្រហាយ ឡើងក្រហមនៅកន្លែងចាក់ក្តៅខ្លួនបន្តិចបន្តួច	កុមារធ្លាប់ដឹងឬមានឯកសារបញ្ជាក់ថាមានប្រតិកម្មមួយ Neomycin, Gelatineនិងវ៉ាក់សាំងដទៃទៀត និងមនុស្សដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយខ្លាំង

តារាងទី៧៖ ប្រតិទិននៃការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការសម្រាប់កុមារ

ប្រភេទវ៉ាក់សាំង	អាយុ					
	ក្រោយពេលកើត	៦សប្ដាហ៍	១០សប្ដាហ៍	១៤សប្ដាហ៍	៩ខែ	១៨ខែ
BCG	√					
Hepatitis B	√					
OPV		√	√	√		
DTP-HepB-Hib		√	√	√		
PCV13		√	√	√		
IPV				√		
MR					√	√
JE					√	

តារាងទី៨៖ ប្រតិទិននៃការចាក់ថ្នាំតេតាណូសចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងស្ត្រីក្នុងវ័យអាចមានកូន(១៥ដល់៤៩ឆ្នាំ)

ចាក់ថ្នាំបង្ការតេតាណូស	រយៈពេលផ្ដល់ស្ត្រីគ្មានផ្ទៃពោះ	រយៈពេលផ្ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	កំរិត	របៀបផ្ដល់	កន្លែងផ្ដល់	បំរាម
លើកទី ១	ចាប់ពីអាយុ ១៥ ឆ្នាំឡើងទៅ	ចាប់ពីពេលមានផ្ទៃពោះ	0,៥ មល	ចាក់ សាច់ដុំ	ស្មាស្តាំ	ធ្លាប់មាន ប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរ ក្រោយចាក់លើកមុន
លើកទី ២	មួយខែយ៉ាងតិចក្រោយលើកទី ១	មួយខែយ៉ាងតិចក្រោយលើកទី ១	0,៥ មល	ចាក់ សាច់ដុំ	ស្មាស្តាំ	
លើកទី ៣	៦ខែយ៉ាងតិច ក្រោយលើកទី ២	ពេលមានផ្ទៃពោះលើកក្រោយ	0,៥ មល	ចាក់ សាច់ដុំ	ស្មាស្តាំ	
លើកទី ៤	មួយឆ្នាំយ៉ាងតិចក្រោយលើកទី ៣	ពេលមានផ្ទៃពោះលើកក្រោយ	0,៥ មល	ចាក់ សាច់ដុំ	ស្មាស្តាំ	
លើកទី ៥	មួយឆ្នាំយ៉ាងតិចក្រោយលើកទី ៤	ពេលមានផ្ទៃពោះលើកក្រោយ	0,៥ មល	ចាក់ សាច់ដុំ	ស្មាស្តាំ	

១១. ការបំពេញតារាងរបាយការណ៍ប្រព័ន្ធត្រជាក់

ក- គោលបំណង ៖

- ដើម្បីធ្វើការកត់ត្រាឱ្យបានត្រឹមត្រូវនិងច្បាស់លាស់នូវការចេញ ចូលវ៉ាក់សាំងឬ ដែលមានជាក់ស្តែងនៅតាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ។
- ផ្តល់ភាពងាយស្រួលដល់អ្នកទទួលខុសត្រូវវ៉ាក់សាំង/ក្នុងការធ្វើផែនការស្នើសុំ វ៉ាក់សាំង ឬឱ្យបានត្រឹមត្រូវ សម្រាប់ពេលខាងមុខ ។
- ដើម្បីទុកជាឯកសារអនុវត្តបន្តសំរាប់អ្នកដ៏ទៃដែលទទួលខុសត្រូវ វ៉ាក់សាំង/សម្ភារ

ខ- ការបំពេញសលាកប័ត្រឃ្លាំង (ឧបសម្ព័ន្ធទី ១-២)

- អ្នកទទួលខុសត្រូវផ្នែក វ៉ាក់សាំង និង ប្រព័ន្ធត្រជាក់ត្រូវយល់អំពីតារាងសលាកប័ត្រឃ្លាំងនិង ត្រូវបំពេញតារាង នេះ ឱ្យបានត្រឹមត្រូវនៅ ពេលទទួល បញ្ចេញឬធ្វើសារពើភ័ណ្ឌ របស់វ៉ាក់សាំងនិងផ្សេងៗ ។
- នៅលើសាលាកប័ត្រឃ្លាំងមានពីរផ្នែកគឺផ្នែកខាងលើតារាងនិងផ្នែកខាងក្នុងតារាង ។ អ្នកត្រូវយល់ ន័យរបស់ ចំណងជើងនៅផ្នែកនីមួយៗនិងត្រូវបំពេញដូចការណែនាំខាងក្រោមៈ

ខ-១-នៅខាងលើតារាង

- សលាកប័ត្រឃ្លាំងលេខ......មានន័យថាជាលេខកូដសម្ភារ/វ៉ាក់សាំង សម្រាប់សំគាល់ សម្ភារ/ វ៉ាក់សាំង នៅក្នុង កន្លែងរបស់អ្នក
- ខេត្ត..................បំពេញឈ្មោះខេត្តរបស់អ្នក ឧទាហរណ៍ : ខេត្ត កំពង់ឆ្នាំង
- ស្រុក.................បំពេញឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ ។ បើជាមណ្ឌលសុខភាពគឺត្រូវបំពេញឈ្មោះ របស់មណ្ឌលសុខ ភាពអ្នក ។ ឧទាហរណ៍ : មណ្ឌលសុខភាព កំពង់ឆ្នាំង
- ឈ្មោះវ៉ាក់សាំង/សម្ភារ......បើជាវ៉ាក់សាំងអ្នកត្រូវបំពេញឈ្មោះ ″វ៉ាក់សាំងឈ្មោះអ្វី″ ឧទាហរណ៍ៈ វ៉ាក់សាំង DPT-HepB-Hib បើជាសម្ភារបំពេញ "សម្ភារឈ្មោះអ្វី″ ឧទាហរណ៍ៈ សឺរាំង AD 0,5 មល
- សន្លឹកលេខ...........មានន័យថាលេខរៀងរបស់សលាកប័ត្រឃ្លាំងនិងសម្រាប់សម្គាល់ វ៉ាក់សាំងមួយមុខៗ
- ចំនួនដូស...............ឯកតាគិតជា(ដូស) យើងត្រូវសរសេរថា ដូស នៅពីមុខ (ឯកតាគិត) ឧទាហរណ៍ៈ វ៉ាក់ សាំង DPT-HepB-Hib ១ដបមាន ១ដូស យើងត្រូវសរសេរ ដូស
- ចំនួនស្តុកបំរុង..........៖មានន័យថាជាចំនួនវ៉ាក់សាំង ឬសម្ភារដែលត្រូវរក្សាទុកសម្រាប់ប្រើប្រាស់ ដើម្បីការពារកុំ ឱ្យដាច់ស្តុកនៅពេលដែលការប្រើប្រាស់លើសពីចំនួនប៉ាន់ស្មាន។ ឧទាហរណ៍ៈ មណ្ឌលសុខភាពកំពង់ឆ្នាំង

ដែលមានទូរទឹកកក សម្រាប់ថែរក្សាវ៉ាក់សាំង ហើយប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំង DPT-HepB-Hib ជាមធ្យមក្នុងមួយខែ អស់ ៨០ដូស ។ ចំនួនស្តុកបំរុងរបស់វ៉ាក់សាំង DPT-HepB-Hib គឺស្មើពាក់កណ្តាលនៃចំនួនវ៉ាក់សាំងប្រើប្រាស់ ជាមធ្យមក្នុងមួយខែ ។ ដូចនេះចំនួនស្តុកបំរុងរបស់វ៉ាក់សាំង DPT-HepB-Hib គឺស្មើ៨០ដូស ចែកជាពីរ ស្តុកបំរុង គឺស្មើ៤០ដូស។

- ចំនួនស្តុកអតិបរមា......... ៖មានន័យថាជាចំនួនវ៉ាក់សាំងឬដែលត្រូវមានច្រើនបំផុត នៅក្នុង ស្តុក។ ឧទាហរណ៍ ៖ នៅមណ្ឌលសុខភាពកំពង់ឆ្នាំង ដែលមានទូរទឹកកក សម្រាប់ ថែរក្សាវ៉ាក់សាំង DPT-HepB-Hibចំនួនស្តុកសរុបរបស់ វ៉ាក់សាំង DPT-HepB-Hib គឺស្មើ ចំនួនវ៉ាក់សាំងប្រើជាមធ្យមក្នុងមួយខែ គឺ៨០ដូស បូកនិងចំនួនស្តុកបំរុង គឺ ៤០ដូស។ ដូចនេះស្តុក អតិបរមាររបស់វ៉ាក់សាំង DPT-HepB-Hib គឺ ១២០ ដូស។

ខ-២-នៅក្នុងតារាង

- ជួរឈរខាងឆ្វេងដៃបង្អស់របស់តារាង អ្នកត្រូវបំពេញលេខរៀងតាមលំដាប់លំដោយចាប់ពីលេខ១លេខ២..
- ជួរឈរបន្ទាប់ជាថ្ងៃខែឆ្នាំ បញ្ចូល បញ្ចេញ វ៉ាក់សាំង ឬសម្ភារ
- លេខវិក័យប្រ័តៈ ចុះលេខវិក័យប័ត្រ ឬបណ្ណ័បញ្ចេញវ៉ាក់សាំងឬ ដែលបានទទួល ឬបញ្ចេញ
- បរិយាយៈ ចុះឈ្មោះប្រភពដែលបានផ្តល់ឬដែលបានចែកចាយនិងវ៉ាក់សាំងខូចគុណភាព និង ចំនួនវ៉ាក់សាំងដែលនៅសល់លើសពីស្តុកពិតប្រាកដ ក្រោយពេលអង្កេតឃ្លាំង។ ឧទាហរណ៍ៈ មណ្ឌលសុខភាពកំពង់ឆ្នាំងបានអង្កេតឃ្លាំងឃើញមានវ៉ាក់សាំងសល់ ៣០ ដូស ។ ត្រូវបរិយាយថា(អង្កេតឃ្លាំង) ។ មណ្ឌលសុខភាពកំពង់ឆ្នាំងបានទទួលវ៉ាក់សាំងពីស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ឆ្នាំង ។ ត្រូវបរិយាយថា ស្រុកប្រតិបត្តិ "កំពង់ឆ្នាំង" ។ មណ្ឌលសុខភាព "កំពង់ឆ្នាំង" ដដែលបាន ចែកចាយវ៉ាក់សាំងទៅ ចាក់នៅភូមិ "ឡទឹកត្រី" ត្រូវបរិយាយថា ភូមិ "ឡទឹកត្រី " ។
- លេខឡូត៍ៈចំពោះវ៉ាក់សាំង ត្រូវបំពេញលេខ ឡូត៍ដែលមានសរសេរលើដបវ៉ាក់សាំង ដែលបានបញ្ចូលឬបញ្ចេញ
- ថ្ងៃខែឆ្នាំផុតកំណត់ៈ ជាថ្ងៃខែឆ្នាំផុតកំណត់ដែលមានសរសេរនៅលើដប វ៉ាក់សាំងឬសម្ភារ ដែលបានបញ្ចូលឬបញ្ចេញ ។
- ស្ថានភាព VVM ជាសញ្ញាសំគាល់គុណភាពវ៉ាក់សាំង
- បញ្ចូលៈ នេះគឺជាចំនួនវ៉ាក់សាំងដែលបានទទួល, ឧទាហរណ៍ៈ មណ្ឌលសុខភាព "កំពង់ឆ្នាំង" បានទទួលវ៉ាក់សាំងពីស្រុកប្រតិបត្តិ "កំពង់ឆ្នាំង " ចំនួន៩០ដូស។ ប្រសិនបើក្រោយ ពីចាក់នៅភូមិ (ឡទឹកត្រី) នៅសល់វ៉ាក់សាំង ១០ដូស ត្រូវសរសេរនៅជួរ (បញ្ចូល) ១០ដូស ។ ក្រោយអង្កេតឃ្លាំងមានចំនួនវ៉ាក់សាំងលើស១០ដូសក៏ត្រូវសរសេរនៅជួរ (បញ្ចូល) ១០ ដូសដែរ ។
- បញ្ចេញៈ នេះគឺជាចំនួនវ៉ាក់សាំងដែលបានបញ្ចេញទៅប្រើប្រាស់ ឬទៅឱ្យកន្លែងណាមួយ។ ឧទាហរណ៍ៈ មណ្ឌលសុខភាព កំពង់ឆ្នាំង បានបញ្ចេញ វ៉ាក់សាំងទៅចាក់នៅភូមិ "ឡទឹកត្រី" ចំនួន២០ដូស។ នៅក្នុងស្តុកមានវ៉ាក់សាំងខូចគុណភាពចំនួន១០ដូស ។

- សល់៖ នេះគឺជាចំនួនវ៉ាក់សាំងឬសំភារៈដែលនៅសល់ក្នុងទូទឹកកកឬក្នុងឃ្លាំង។ ចំនួននេះត្រូវស្មើនិងចំនួនដែលមានពិតប្រាកដនៅក្នុងទូ ឬក្នុងឃ្លាំង។ បើពេលពិនិត្យឃើញវ៉ាក់សាំងខូច ត្រូវចុះនៅក្នុងបរិយាយថា(ខូចគុណភាព) និងត្រូវកត់នៅជួរឈរ បញ្ចេញ នូវចំនួនវ៉ាក់សាំងដែលបាន ខូចនោះ ។ ឧទាហរណ៍៖ វ៉ាក់សាំងខូច ១០ដូស នោះត្រូវកត់នៅជួរ បញ្ចេញ ១០ដូស និងនៅជួរឈរ សល់ ១០០ ដូស (១១០-១០ =១០០ ដូស) ។

ចំណាំ ៖

- ពេលមានវ៉ាក់សាំងចូលនិងចេញ បើសិនជាមានលេខឡូត៍ខុសគ្នាត្រូវសរសេរជួរខុសគ្នា ។
- វ៉ាក់សាំងដែលនៅសល់មិនបាច់បញ្ជាក់អំពីលេខឡូត៍ទេ
- ចំពោះទឹកលាយវ៉ាក់សាំងត្រូវកត់ត្រាក្នុងសលាកប័ត្រឃ្លាំងមួយសន្លឹកផ្សេងពីវ៉ាក់សាំង។
- វ៉ាក់សាំងប្រភេទដូចគ្នាដែលមានចំនួនដូសខុសគ្នាក្នុង១ដបត្រូវកត់ត្រាក្នុងមានសលាកប័ត្រឃ្លាំងខុសគ្នា (ឧទា. វ៉ាក់សាំងប៉ូលីយ៉ូក្នុង ១ដបមាន១០ដូស និង វ៉ាក់សាំងប៉ូលីយ៉ូក្នុង ១ដបមាន២០ដូស)។

គ- ការបំពេញរបាយការណ៍ស្ថានភាពវ៉ាក់សាំងនិងសម្ភារប្រចាំខែ សំរាប់ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣)

បុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវវ៉ាក់សាំង សម្ភារនិងប្រព័ន្ធត្រជាក់របស់ ស្រុក ប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវយល់ដឹង អំពីរបាយការណ៍ស្ថានភាពវ៉ាក់សាំង ប្រចាំខែ និង ត្រូវបំពេញរបាយការណ៍ នេះឱ្យបាន ត្រឹមត្រូវនិងច្បាស់លាស់ ។ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវផ្ញើររបាយការណ៍នេះឱ្យដល់ផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបង្ការស្រុកប្រតិបត្តិ នៅថ្ងៃទី.........នៃខែនីមួយៗ។

នៅក្នុងរបាយការណ៍នេះមានចែកជាពីរផ្នែកដែរគឺនៅផ្នែកខាងលើតារាងនិងផ្នែកខាងក្នុងតារាង ។ របៀបបំពេញតារាងរបាយការណ៍ស្ថានភាពវ៉ាក់សាំងប្រចាំខែមានដូចខាងក្រោម ៖

គ-១-នៅផ្នែកលើតារាង

- របាយការណ៍ស្ថានភាពវ៉ាក់សាំងប្រចាំខែ........ឆ្នាំ........ នេះមានន័យថាស្ថានភាពវ៉ាក់សាំងនៅក្នុងខែ ណា ? ឆ្នាំណា ?
- មណ្ឌលសុខភាព៖ ឈ្មោះរបស់មណ្ឌលសុខភាព
- ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ឈ្មោះរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ
- ចំនួនទិវាក្នុងផែនការណ៍៖ ជាចំនួនទិវាដែលមណ្ឌលសុខភាពបានកំណត់និងគ្រោង អនុវត្តន៍នៅក្នុង ខែខាងលើ
- ចំនួនទិវាបានអនុវត្តន៍៖ ជាចំនួនទិវាដែលមណ្ឌលសុខភា ពបានអនុវត្តជាក់ស្តែងនៅក្នុងខែខាងលើ

គ-២-នៅខាងក្នុងតារាង

- ❖ នៅជួរឈរខាងឆ្វេងដៃបង្អស់មានរាយឈ្មោះគ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង ស៊ីរ៉ាំងអេឌី និងប្រអប់សុវត្ថិភាព។ នៅជួរ ឈរបន្ទាប់ មានរាយឈ្មោះឯកតាគិត ជាដូស ចំពោះវ៉ាក់សាំងនិងជាគ្រឿង ចំពោះសម្ភារ។ នៅជួរឈរបន្ទាប់ដែលគ្មានឈ្មោះនោះអ្នកត្រូវបំពេញដូចខាងក្រោម ៖

- ចំនួនដូសវ៉ាក់សាំងបានផ្តល់ដល់កុមារ/ស្ត្រី ៖ មានន័យថាចំនួនដូសវ៉ាក់សាំងបានផ្តល់ដល់ ទារក-កុមារ-ស្ត្រី តាមមុខវ៉ាក់សាំងនិមួយៗ ទាំងក្នុងចំណុច និង ក្រៅចំណុច។
- សល់ពីខែមុន ៖ មានន័យថាចំនួនវ៉ាក់សាំងឬសម្ភារសល់ពីខែមុន(រាប់ចំនួននៅសល់ចុងខែ)។ ឧទាហរណ៍: តារាងនេះបំពេញនៅខែមេសាឆ្នាំនេះ លើឈ្មោះវ៉ាក់សាំងBCG ។ ដូចនេះអ្នកត្រូវរាប់ ចំនួនវ៉ាក់សាំងBCG សល់ពីចុងខែមិនាមានចំនួនប៉ុន្មាន ដូស ។
- ទទួលក្នុងខែ៖ មានន័យថាចំនួនវ៉ាក់សាំងឬសម្ភារ ដែលបានទទួលនៅក្នុងខែ (មណ្ឌលសុខភាពទទួលពីស្រុកប្រតិបត្តិ ឬ មណ្ឌលសុខភាពទទួលពីមណ្ឌលសុខភាពដទៃ) ។ ឧទាហរណ៍: តារាងនេះ បំពេញនៅខែមេសាឆ្នាំនេះ លើឈ្មោះវ៉ាក់សាំងBCG។ ដូចនេះអ្នកត្រូវរាប់ចំនួនវ៉ាក់សាំង BCG ដែលអ្នកបានទទួលនៅក្នុងខែមេសា ។
- ប្រើប្រាស់ក្នុងខែ ៖ មានន័យថាចំនួនវ៉ាក់សាំងដែលបានប្រើអស់នៅក្នុងខែ ។
- ខូចខាតមិនទាន់បើកប្រើៈ មានន័យថាចំនួនដូសវ៉ាក់សាំងដែលដបរបស់វាមិនបានចាក់ឱ្យកុមារ ណាម្នាក់ហើយ ខូចដោយសារអ្វីមួយ ដូចជាហួសកំណត់ពេល ប្រើប្រាស់ VVMឡើងខ្មៅខ្លាំង របកផ្លាកសញ្ញា វ៉ាក់សាំងកក(DPT, DPT-HepB-Hib, HepB, TT) ។ល។
- សល់ចុងខែ ៖ មានន័យថាចំនួនវ៉ាក់សាំងឬសម្ភារដែលនៅសល់ចុងខែ ។ ឧទាហរណ៍: តារាងនេះបំពេញនៅខែ មេសាឆ្នាំនេះ លើឈ្មោះវ៉ាក់សាំង BCG ។ ដូចនេះអ្នកត្រូវរាប់ចំនួន វ៉ាក់សាំង BCG សល់នៅចុង ខែមេសាមានចំនួនប៉ុន្មាន ដូស ។
- អត្រាខាតបង់: មានន័យថាអត្រាចំនួនវ៉ាក់សាំងដែលខាតបង់ពុំបានផ្តល់ដល់កុមារឬស្ត្រី
- តម្រូវការខែបន្ទាប់ ៖ មានន័យថាចំនួនវ៉ាក់សាំងឬសម្ភារដែលត្រូវស្នើសុំសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងខែបន្ទាប់
- ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើរបាយការណ៍ ហត្ថលេខានិងឈ្មោះអ្នកធ្វើរបាយការណ៍ ៖ អ្នកធ្វើរបាយការណ៍ត្រូវចុះ ថ្ងៃខែឆ្នាំ ហត្ថលេខា និងឈ្មោះរបស់ខ្លួននៅពេលបំពេញតារាងនេះ ចប់សព្វគ្រប់ ។
- បានឃើញនិងឯកភាពៈ អ្នកធ្វើរបាយការណ៍ត្រូវបញ្ជូនរបាយការណ៍នេះទៅឱ្យប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ពិនិត្យ និង ចុះហត្ថលេខា ។

ឃ- តារាងតាមដានសីតុណ្ហភាពទូទឹកកក(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥)ដើម្បីធ្វើការ តាមដានសីតុណ្ហភាពរបស់ផ្នែកសំខាន់ៗរបស់ទូទឹកកកអ្នកត្រូវមាន:

- ❖ សីតុណ្ហមាត្របប្រហិចថេប និងតារាងគូសសីតុណ្ហភាពដែលអ្នកត្រូវបិទឱ្យជាប់ទូខាងក្រៅដើម្បីតាមដានសីតុណ្ហភាព ត្រូវដំណើរការដូចខាងក្រោមៈ
  - បើកទែម៉ូស្តារបស់ទូទឹកកកឱ្យត្រឹមត្រូវ ដើម្បីឱ្យបានសីតុណ្ហភាពនៅក្នុង ចន្លោះពី +២ សេ ទៅ +៨ សេ
  - តាមដានសីតុណ្ហភាពជាមុន នៅក្នុងពេលព្រឹក ហើយនឹងពេលល្ងាចមុនពេលដែលអ្នកចាកចេញពីកន្លែង ធ្វើការ។ ប្រសិនបើសីតុណ្ហភាពនៅចន្លោះពី +២ សេ ទៅ +៨ សេ នោះកុំបើកទែម៉ូស្តាទៀត។
  - បន្តការតាមដានសីតុណ្ហភាពជាមុននៅក្នុងពេលព្រឹក ហើយមុនពេលដែលអ្នកចាកចេញពីកន្លែងធ្វើការនៅពេលល្ងាច ដោយរួមទាំងថ្ងៃធ្វើការ ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃសំរាក។
  - កត់ត្រាសីតុណ្ហភាពតាមថ្ងៃ និងពេលនៅលើតារាងតាមដានសីតុណ្ហភាពទូទឹកកក
  - នៅពេលបំពេញតារាងតាមដាននេះពេញត្រូវអោយមានអ្នកត្រួតពិនិត្យចុះហត្ថលេខានៅយ៉ាងយូរអាទិត្យទី២ នៃខែបន្ទាប់ហើយដាក់តារាងតាមដានថ្មីជំនួស

ខ- ការបំពេញតារាងតាមដានស្ថានភាពការប្រើប្រាស់ និង អត្រាខាតបង់ វ៉ាក់សាំង - សឺរ៉ាំង

- ❖ បំពេញតារាងតាមដានស្ថានភាព ការប្រើប្រាស់ និងអត្រាខាតបង់ វ៉ាក់សាំង-សឺរ៉ាំងរៀងរាល់អាទិត្យទី១នៃខែបន្ទាប់ ដោយស្រង់ចេញពីរបាយការណ៍ស្ថានភាពវ៉ាក់សាំងប្រចាំខែ

១២. ការគណនា និង ការស្នើសុំសម្ភារ និងវ៉ាក់សាំង

- ❖ ស្តុកប្រើប្រាស់ប្រចាំខែជាមធ្យម = ចំនួនដូសប្រើប្រាស់ប្រចាំឆ្នាំ / ១២ខែ
- ❖ ស្តុកអប្បបរិមា ឬស្តុកបំរុង = ស្តុកប្រើប្រាស់ប្រចាំខែជាមធ្យម / ២
- ❖ ស្តុកអតិបរមា = ស្តុកប្រើប្រាស់ប្រចាំខែ +ស្តុកអប្បបរិមា (បំរុង)
  = ស្តុកប្រើប្រាស់ប្រចាំខែ X ១,៥
- ❖ គណនាចំនួនវ៉ាក់សាំងត្រូវស្នើសុំ = ស្តុកអតិបរិមា – ស្តុកនៅសល់

សឺរ៉ាំង និងប្រអប់សុវត្ថិភាព:

- ❖ ស្តុកប្រើប្រាស់ប្រចាំខែជាមធ្យម = ចំនួនប្រើប្រាស់ប្រចាំឆ្នាំ / ១២ខែ
- ❖ ស្តុកអប្បបរិមា ឬស្តុកបំរុង = ស្តុកប្រើប្រាស់ប្រចាំខែជាមធ្យម
- ❖ ស្តុកអតិបរមា = ស្តុកប្រើប្រាស់ប្រចាំខែ + ស្តុកអប្បបរិមា (បំរុង)
- ❖ = ស្តុកប្រើប្រាស់ប្រចាំខែ X ២
- ❖ គណនាចំនួនវ៉ាក់សាំងត្រូវស្នើសុំ = ស្តុកអតិបរិមា – ស្តុកនៅសល់

រូបមន្តសម្រាប់គណនា អត្រាខាតបង់វ៉ាក់សាំង(គិតជាភាគរយ)

វ៉ាក់សាំង...... = (ចំនួនដូសវ៉ាក់សាំងប្រើប្រាស់និងខូចខាត - ចំនួនដូសផ្តល់ដល់កុមារឬស្ត្រី) / (ចំនួនដូសវ៉ាក់សាំងប្រើប្រាស់និងខូចខាត) X 100

អត្រាខាតបង់ AD (គិតជាភាគរយ)

ស៊ីរ៉ាំង AD 0.05ml (BCG) = ((ចំនួន AD 0.05ml (BCG) ប្រើប្រាស់និងខូចខាត) - ចំនួនកុមារទទួល (BCG)) / ((ចំនួន AD 0.05ml (BCG) ប្រើប្រាស់និងខូចខាត) X 100

ស៊ីរ៉ាំង AD 0.5ml = ((ចំនួន AD 0.5ml ប្រើប្រាស់និងខូចខាត) - ចំនួនចាក់ (DTC-HepB-Hib +…….)) / (ចំនួន AD 0.5ml ប្រើប្រាស់និងខូចខាត) X 100

១៣. ការធ្វើអន្ដេតឃ្លាំងវ៉ាក់សាំងនិងសម្ភារ

ការធ្វើអន្ដេតឃ្លាំងវ៉ាក់សាំងនិងសម្ភារ

- ❖ រាប់ចំនួនវ៉ាក់សាំងឬសម្ភារជាក់ស្តែងក្នុងទូទឹកកកឬឃ្លាំងដោយប្រៀបធៀបជាមួយសលាកប័ត្រឃ្លាំងរាល់ចុងខែមុនធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ
- ❖ ការធ្វើរបាយការណ៍ពេលចំនួនវ៉ាក់សាំងឬសម្ភារក្នុងបញ្ជីខុសពីចំនួនជាក់ស្តែង
- ❖ ការពិនិត្យគុណភាពវ៉ាក់សាំង(VVM , Expiry Date)
- ❖ ការរៀបចំទុកដាក់វ៉ាក់សាំងក្នុងទូទឹកកក,ក្លាស៊ែ្យ,ការលាយវ៉ាក់សាំង,ការរៀបចំទីតាំងនៅពេលវេលាបើកទិវានៅតាមភូមិ

ការថែទាំទូទឹកកកនិងការជួសជុលតូចតាច

ការរំលាយទឹកកក

- ❖ ដោយសារភាពសើមក្នុងសីតុណ្ហភាពខាងក្រៅព្រុយទឹកកកនឹងចាប់កកបន្តិចម្តងៗ លើកញ្ច្រែងកក។ ជាលទ្ធផលតាមការណែនាំស្រទាប់ព្រុយទឹកកកនេះចាប់ផ្តើមមានពីខាងឆ្វេងនៃកញ្ច្រែង ប្រសិនបើស្រទាប់ព្រុយទឹកកកមានកំរាស់លើសពី ១ ស.ម សកម្មភាពត្រជាក់របស់ទូទឹកកកនឹងថយចុះ ។ ក្នុងករណីនេះយើងគប្បីរំលាយវាចេញ ។
- ❖ យកវ៉ាក់សាំង, ប្រអប់កក និង ជញ្ជាំងខ័ណ្ឌចេញដោយថែរក្សារបស់ទាំងនោះ ក្នុងកន្លែងត្រជាក់ របស់ទូទឹកកកមួយផ្សេងទៀត(ក្លាស៊ែ្យ)
- ❖ បិទដំណើរការទូទឹកកក ៖
    - ក្នុងការប្រើថាមពលអគ្គិសនី   ដកខ្សែភ្លើងចេញ
    - ក្នុងការប្រើថាមពលហ្គាស   មួលបិទធុងហ្គាស
- ❖ បើកគំរបទូទឹកកកចោលរហូតដល់ទឹកកករលាយអស់
- ❖ មិនត្រូវប៉ុនប៉ងយកកំរាស់ព្រុយទឹកកកចេញដោយប្រើកាំបិត ឬប្រដាប់ប្រដារ ផ្សេងៗទៀតឡើង
- ❖ ក្រោយពេលរំលាយព្រុយទឹកកកហើយ ផ្នែកខាងក្នុងនៃទូទឹកកកត្រូវជូតសំអាត ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និង ស្ងួតល្អ
- ❖ មិនត្រូវប្រើឧបករណ៍កំដៅណាមួយ ដើម្បីធ្វើឲ្យផ្នែកខាងក្នុងស្ងួតឡើយ
- ❖ ប្រសិនបើយើងទុកទូទឹកកកមិនប្រើក្នុងដំណាក់កាលយូរ ផ្នែកខាងក្នុងនៃទូត្រូវជូតឲ្យបានស្អាត ហើយត្រូវបង្ហើបគំរបឲ្យមានចន្លោះបន្តិចដើម្បីជៀសវាងខ្លិនមិនល្អ

ការថែទាំប្រចាំថ្ងៃ

- ត្រួតពិនិត្យសីតុណ្ហភាពដោយប្រើសីតុណ្ហមាត្រ
- ត្រួតពិនិត្យពណ៌អណ្ដាតភ្លើងហ្គាស
- ត្រួតពិនិត្យហ្គាសដែលដែលនៅសល់ក្នុងធុងហ្គាស
- ត្រួតពិនិត្យវ៉ាក់សាំងឲ្យបានសមស្របត្រឹមត្រូវតាមលំដាប់លំដោយ ដោយត្រូវធានាអោយបានថា ខ្យល់អាចឆ្លងកាត់ចុះឡើងយ៉ាងងាយតាមចន្លោះកញ្ចប់និមួយៗ
- ត្រូវយកទឹកចេញពីផ្នែកខាងក្នុងរបស់ទូទឹកកកឲ្យបានឆាប់

ការថែទាំប្រចាំសប្ដាហ៍

- ត្រួតពិនិត្យកំរាសទឹកកកដែលកកជាប់នឹងកញ្ចែងកក ។ បើសិនជាវាមានកំរាស់លើសពី ១ ស.ម ត្រូវរំលាយកំរាស់ទឹកកកចេញ
- ត្រួតពិនិត្យកៅស៊ូទ្រនាប់គំរបទូទឹកកក និង ពិនិត្យគំរបនៅពេលដាក់គន្លឹះជាប់តឹងល្អ
- ត្រួតពិនិត្យអណ្ដាតភ្លើងឲ្យបាននៅខៀវដដែល

ការថែទាំប្រចាំខែ

- ពិនិត្យលើការរំធូលីលើភ្នែកធ្វើឲ្យត្រជាក់ (Coolingunit) បើមានត្រូវ បោសចេញដោយ ប្រើច្រាសទន់ៗ
- ត្រួតពិនិត្យបណ្ដាញភ្ជាប់ហ្គាសឲ្យបានជិតល្អ មិនលេចធ្លាយហ្គាសចេញក្រៅ

ការជួសជុល

ទូទឹកកកមិនត្រជាក់សោះ ជាទូទៅ

- ទូទឹកកកមិនបានដាក់ឲ្យត្រង់ជំហរល្អ
- ចរន្តខ្យល់តិចតួចសំរាប់ទូ
- ទូទឹកកកំពុងដំណើរដោយប្រើប្រភពថាមពល ២ ក្នុងពេលតែមួយ
- ផ្នែកធ្វើឲ្យត្រជាក់មានបញ្ហា

ទូប្រើដោយថាមពលអគ្គិសនី

- ផ្នែកកំដៅមានបញ្ហា
- ដំណើរការដោយខុសតង់ស្យុងអគ្គិសនី
- ដោតចរន្តពុំបានជិតល្អ
- ផ្នែកកំដៅមិនបាននៅចំកន្លែងក្នុងបំពង់កំដៅ
- ដំណើរការទែម៉ូស្តាមិនបានត្រឹមត្រូវ
- ទែម៉ូស្តាអគ្គិសនីមានបញ្ហា

ទូច្រើដោយថាមពលហ្គាស

- អស់ហ្គាសពីធុង
- ក្បាលបញ្ចេញហ្គាសមានក្រមរ ឬខូច
- ក្បាលប្រឆេះមានក្រមរ
- ទែម៉ូស្តាហ្គាសមានបញ្ហា
- អណ្តាតភ្លើងពុំបានល្អ (ពណ៌លឿង)

ទូទឹកកកត្រជាក់តិចៗ ជាទូទៅ

- ទូទឹកកកមិនបានដាក់ឲ្យត្រង់ស្មើ
- ចរន្តខ្យល់តិចតួចសម្រាប់ទូ
- ទូទឹកកកកំពុងដំណើរការដោយប្រើប្រភពថាមពល ២ ក្នុងពេលតែមួយ
- សីតុណ្ហភាពជុំវិញក្តៅខ្លាំង
- គ្របគំរបពុំបានជិតត្រឹមត្រូវ
- ចរន្តខ្យល់តិចតួចក្នុងទូទឹកកក
- ដាក់វ៉ាក់សាំងចូលមុនទូទឹកកកត្រជាក់បានត្រឹមត្រូវ
- កំរាស់ព្រុយទឹកកកនៅកញ្ចែងកក
- មិនបានដាក់ ឬដាក់ជញ្ជាំងខ័ណ្ឌខុសកន្លែង

ទូច្រើដោយថាមពលអគ្គិសនី

- ដំណើរការដោយខុសតង់ស្យុងអគ្គិសនី
- ផ្នែកកំដៅមិនបាននៅចំកន្លែងក្នុងបំពង់កំដៅ
- ដំណើរការទែម៉ូស្តាមិនបានត្រឹមត្រូវ
- ទែម៉ូស្តាអគ្គិសនីមានបញ្ហា (បំពង់មិនបាននៅជាប់ល្អជាមួយកញ្ចែងកក)
- ចរន្តអគ្គិសនីពុំស្ថេរ

ទូច្រើដោយថាមពលហ្គាស

- ក្បាលបញ្ចេញហ្គាសមានក្រមរ ឬខូច
- ក្បាលប្រឆេះមានក្រមរ
- ទែម៉ូស្តាហ្គាសមានបញ្ហា (បំពង់តូចមិនបានទៅជាប់ល្អជាមួយកញ្ចែងកក)
- អណ្តាតភ្លើងពុំបានល្អ (ពណ៌លឿង)

ទូទឹកកកត្រជាក់ខ្លាំងពេក ជាទូទៅ

- ❖ ទឹកជញ្ជាំងខំណ្ឌកក
- ❖ គ្មានទឹកនៅជញ្ជាំងខំណ្ឌ

ទូប្រើដោយថាមពលអគ្គិសនី

- ❖ ដំណើរការទែម៉ូស្តាពុំត្រឹមត្រូវ
- ❖ ទែម៉ូស្តាអគ្គិសនីមានញ្ហា (បំពង់មិនបាននៅជាប់ល្អជាមួយកញ្ចែងកក)

ទូប្រើដោយថាមពលហ្គាស

- ❖ ដំណើរការទែម៉ូស្តាមិនបានត្រឹមត្រូវ
- ❖ តែម៉ូស្តាហ្គាសមានបញ្ហា (បំពង់តូចមិនបានទៅជាប់ល្អជាមួយកញ្ចែងកក)

ក្បាលប្រឆេះពុំមានភ្លើងឆេះ ប្រើដោយថាមពលហ្គាស

- ❖ ម៉ាញ៉េតូសំរាប់បញ្ឆោះមានបញ្ហា
- ❖ តំណរម៉ាញ៉េតូ ឬខ្សែម៉ាញ៉េតូរលុង ឬមានបញ្ហា
- ❖ ដាក់ទូទឹកកកនៅចំខ្សែខ្យល់ ឬក្រោមកង្ហារ
- ❖ អស់ហ្គាសក្នុងធុង
- ❖ ក្បាលបញ្ចេញហ្គាសមានក្រមរ ឬខូច
- ❖ ក្បាលប្រឆេះមានក្រមរ
- ❖ តែម៉ូស្តាហ្គាសមានបញ្ហា
- ❖ សុវត្ថិភាពភ្លើងសម្រាប់បញ្ឆេះមានបញ្ហា

ក្បាលប្រឆេះរលត់អណ្តាតភ្លើង ទូប្រើដោយថាមពលហ្គាស

- ❖ ដាក់ទូទឹកកកនៅចំខ្សែខ្យល់ ឬក្រោមកង្ហារ
- ❖ អស់ហ្គាសក្នុងធុង
- ❖ ក្បាលបញ្ចេញហ្គាសមានក្រមរ ឬខូច
- ❖ ក្បាលប្រឆេះមានក្រមរ
- ❖ តែម៉ូស្តាហ្គាសមានបញ្ហា
- ❖ សុវត្ថិភាពភ្លើងសម្រាប់បញ្ឆេះមានបញ្ហា
- ❖ ប្រដាប់ស្ទង់កំដៅធូរលុង
- ❖ ប្រដាប់ស្ទង់កំដៅមានបញ្ហា

ការធ្វើបញ្ជីរសារពើភ័ណ្ឌ ត្រូវធ្វើនៅរៀងរាល់ចុងឆមាសទី១ និង ចុងឆ្នាំ មួយឆ្នាំ២ដង។

ជំពូកទី៤៖

ការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនិងហេតុការណ៍កើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

(AEFI)

១. ការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

១-ស្ថានភាពទូទៅ

អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) បានធ្វើការប៉ាន់ស្មានថាយ៉ាងហោចណាស់មានចំនួន៥០ភាគរយក្នុងចំណោមការចាក់ថ្នាំចំនួន១២០០០លាននាក់ក្នុងមួយឆ្នាំៗ គឺគ្មានសុវត្ថិភាពដែលបង្កឲ្យមានការប៉ះពាល់សុខភាពដ៏ធ្ងន់ធ្ងរចំពោះអ្នកទទួលអ្នកអនុវត្តផ្ទាល់និង សហគមន៍(១១០០០លាននាក់គឺបណ្ដាលមកពីការទទួលការព្យាបាលផ្សេងៗនិង១០០០លាននាក់ផ្សេងទៀតបណ្ដាលពីការទទួលថ្នាំ) ការចំលងរោគដ៏ធ្ងន់ធ្ងរដោយការចាក់ថ្នាំបង្ការគ្មានសុវត្ថិភាពជារួមមានដូចជា ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ សេ និងជំងឺអេដស៍។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណលើការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាពអាចចំលងរោគមានអត្រាដូចខាងក្រោម

- រលាកថ្លើមប្រភេទបេ ពី ៨ ទៅ ១៦ លាននាក់ក្នុង ១ ឆ្នាំ
- រលាកថ្លើមប្រភេទសេពី ២.៣ ទៅ ៤.៧ លាននាក់ក្នុង១ ឆ្នាំ
- មេរោគ HIV ពី ៨ ម៉ឺន ទៅ ១៦ ម៉ឺន នាក់ ក្នុង ១ ឆ្នាំ

២-ក្រុមប្រឈមមុខនឹងផលវិបាកនៃការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាព

- អ្នកទទួលក្រោយពីការទទួលការចាក់ថ្នាំណាមួយដែលគ្មានសុវត្ថិភាពអ្នកនោះនឹងត្រូវឆ្លងជំងឺដែលបង្កឡើងពីមេរោគដែលមានជាប់នឹងស៊ីរ៉ាំងម្ជុលពីអ្នកចាក់មុន។
- អ្នកអនុវត្តផ្ទាល់គឺជាអ្នកដែលអនុវត្តក្នុងការចាក់ថ្នាំឲ្យអ្នកជំងឺ។អ្នកនោះនឹងត្រូវរងនូវការចំលងតាមរយៈការមុតម្ជុលដែលមានមេរោគដោយអចេតនាក្រោយពីបានចាក់ឲ្យអ្នកជំងឺ។
- សហគមន៍:ការបោះចោលនូវសម្ភារចាក់ថ្នាំដែលមិនមានសណ្ដាប់ធ្នាប់តាមទីសាធារណៈអាចបណ្ដាលឲ្យមានការនិងឆ្លងមេរោគដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅកន្លែងនោះ។

៣-ដូចម្ដេចដែលហៅថា ការផ្ដល់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ?

ការផ្ដល់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាពគឺជាសកម្មភាពមួយដែលមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកទទួលអ្នកផ្ដល់និង សហគមន៍ឡើយ ។

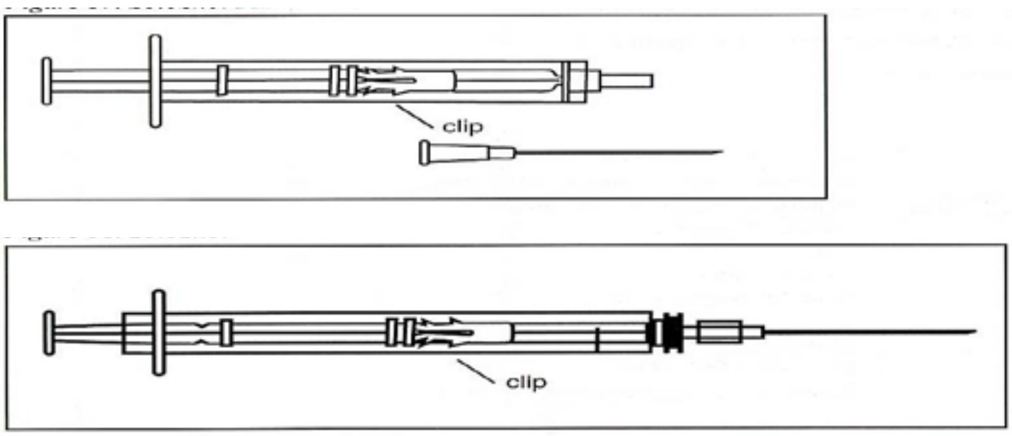
តារាងទី៩៖ តារាងប្រៀបធៀបរវាងការផ្តល់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងគ្មានសុវត្ថិភាព

ការផ្តល់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព	ការផ្តល់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាព
❖ លាយវ៉ាក់សាំងឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ❖ លាយវ៉ាក់សាំងដោយប្រើទឹកលាយដែលមានប្រភពផលិតដូចគ្នា ❖ ប្រើសីរាំងនិងម្ជុលថ្មី សម្រាប់លាយវ៉ាក់សាំងនីមួយៗ ❖ មិនប្រើសីរ៉ាំង និងម្ជុលដែលលាយវ៉ាក់សាំងរួចហើយ ❖ ដើម្បីផ្តល់វ៉ាក់សាំងដល់កុមារ ❖ ដបវ៉ាក់សាំងត្រូវមានផ្លាកសញ្ញាសំគាល់ឈ្មោះ ❖ វ៉ាក់សាំងថែរក្សានៅក្នុងធុងវ៉ាក់សាំងនិងដាក់នៅក្នុងម្លប់ ❖ លាយវ៉ាក់សាំងក្នុងពេលដែលមានកុមារនិងស្ត្រីមកដល់ប៉ុណ្ណោះ ❖ ធុងវ៉ាក់សាំងគ្របឲ្យជិតល្អជានិច្ច ❖ កន្លែងផ្តល់ថ្នាំបង្ការស្អាត និង សមរម្យ ❖ មានសម្ភារៈគ្រប់គ្រាន់(សីរ៉ុាំង ម្ជុល ប្រអប់សុវត្ថិភាព) ❖ ចាក់ថ្នាំត្រឹមត្រូវតាមបច្ចេកទេស ❖ កុមារស្ថិតនៅក្នុងភាពមានលំនឹង ❖ ប្រើសំឡីស្អាតនៅពេលសង្កត់ទៅលើកន្លែងចាក់ថ្នាំមិនគ្របម្ជុលវិញ ❖ ទំលាក់សីរ៉ុាំងម្ជុលប្រើរួចទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពភ្លាម ❖ ដាក់ស៊ីរ៉ាំងត្រឹមតែ ៣ /៤នៃប្រអប់សុវត្ថិភាព ❖ មិនប្រើវ៉ាក់សាំងដែលកកខូច ❖ ដុតកំទេចប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលប្រើប្រាស់រួចនៅក្នុងឡសុវត្ថិភាព	❖ លាយវ៉ាក់សាំងមិនបានត្រឹមត្រូវ ❖ ប្រើទឹកលាយវ៉ាក់សាំង ខុសប្រភពផលិតពីគ្នា ❖ ប្រើសីរ៉ុាំងម្ជុលតែមួយសម្រាប់លាយវ៉ាក់សាំងគ្រប់មុខ ❖ ប្រើសីរ៉ុាំង និងម្ជុលដែលលាយវ៉ាក់សាំងរួចហើយដើម្បីផ្តល់វ៉ាក់សាំងដល់កុមារ ❖ ដបវ៉ាក់សាំងគ្មានផ្លាកសញ្ញាសំគាល់ឈ្មោះ ❖ វ៉ាក់សាំងដាក់ត្រូវពន្លឺថ្ងៃ ❖ លាយវ៉ាក់សាំងទុកយូរមុនពេលកុមារនិងស្ត្រីមកដល់ ❖ ធុងវ៉ាក់សាំងបើកចំហចោល ❖ កន្លែងចាក់ថ្នាំមិនស្អាតនិងគ្មានអនាម័យ ❖ គ្មានសម្ភារគ្រប់គ្រាន់ ❖ ចាក់ថ្នាំមិនត្រូវទៅតាមបច្ចេកទេស ❖ កុមារគ្មានលំនឹងក្នុងពេលផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ❖ ប្រើម្រាមដៃ និងក្រណាត់អត់ស្អាតសង្កត់ទៅលើកន្លែងចាក់ថ្នាំ ❖ គ្របម្ជុលវិញ ❖ ចោលសីរ៉ុាំងនិងម្ជុលដែលប្រើរួច គ្មានការគ្រប់គ្រង ❖ ដាក់ស៊ីរ៉ាំងលើស ៣ /៤នៃប្រអប់សុវត្ថិភាព ❖ ប្រើវ៉ាក់សាំងដែលកកខូច ❖ ចោលប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលប្រើប្រាស់រួចក្រៅឡសុវត្ថិភាព

៤-ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដោយប្រើសឺរ៉ាំងអូតូឌីសេប៊ល

"Auto-disable Syringes" ឬ ស៊ីរ៉ាំង AD

* សឺរ៉ាំងអូតូឌីសេប៊ីល "Auto-disable Syringes" ឬ ស៊ីរ៉ាំង AD



សូឡូសត / Soloshot

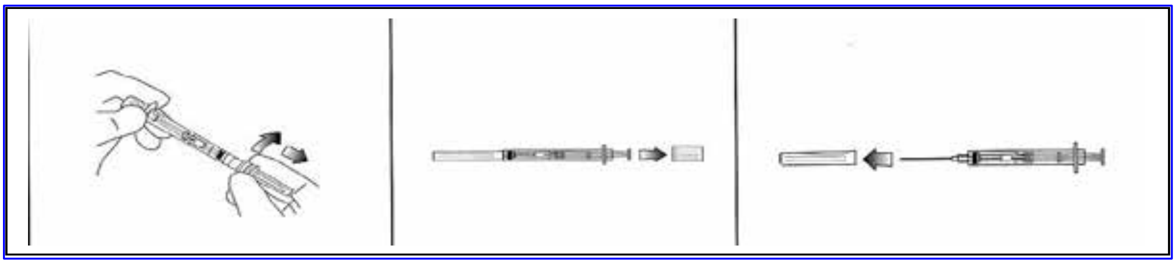
សឺរ៉ាំងអូតូឌីសេប៊ីល "Auto-disable Syringes" ឬ ស៊ីរ៉ាំង AD គឺជាស៊ីរ៉ាំងបែបបច្ចេកទេសថ្មីដែលវាអាចទប់ស្កាត់ការចំលងជំងឺផ្សេងៗ តាមរយៈការចាក់ថ្នាំព្រោះថាយើងមិនអាចប្រើវាលើសពីម្តងឡើយ និយាយអោយខ្លីគឺពីស្តុងរបស់វាអាចធ្វើចលនាឡើងចុះបានតែម្តងគត់ និងវាមានទំហំសម្រាប់តម្រូវតែមួយដូសប៉ុណ្ណោះ ។

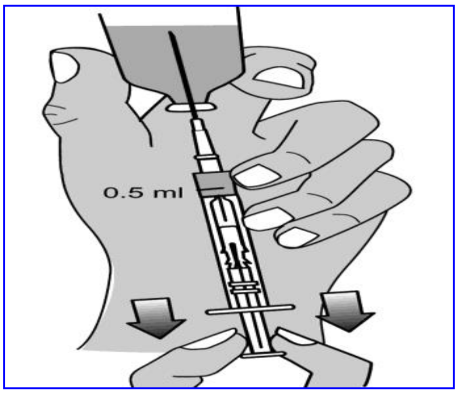
ក. ប្រភេទសឺរ៉ាំង AD ៖

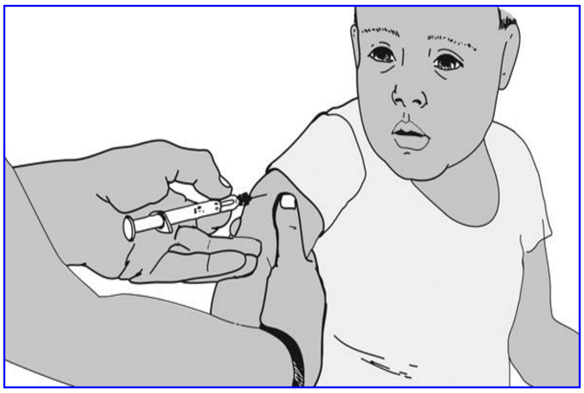
សឺរ៉ាំង AD មានពីរប្រភេទដូចខាងក្រោម:

- សឺរ៉ាំង AD ចំណុះ 0,៥ មល ប្រើសំរាប់ចាក់វ៉ាក់សាំង ៖ វ៉ាក់សាំង DTP-HepB-Hib,IPV ,MR,JE, HepB,HPV និង វ៉ាក់សាំង TT
- សឺរ៉ាំង AD ចំណុះ 0,0៥មល (សរសេរ) ៖ ប្រើសំរាប់ចាក់វ៉ាក់សាំង BCG តែមួយមុខគត់

ខ. ដំណើរការចាក់ថ្នាំបង្ការដោយប្រើប្រាស់សឺរ៉ាំង AD







- ❖ បូងយើងត្រូវរៀបចំកន្លែង និង សម្ភារផ្តល់វ៉ាក់សាំងឲ្យបានសមរម្យ
- ❖ ត្រួតពិនិត្យសីរាំង AD លើគុណភាពនិងថ្ងៃខែផុតកំណត់ប្រើប្រាស់ និង ពិនិត្យមើលស្រោមប្លាស្ទីក របស់វាផង ។
- ❖ លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និង ទឹកស្អាត
- ❖ សំអាតគម្របដបវ៉ាក់សាំងនឹងសំឡីជ្រលក់ទឹកឆ្អិន
- ❖ ហែកស្រោមប្លាស្ទីកចេញដោយប្រយ័ត្នកុំដៃប៉ះម្ជុលនិងស៊ីរាំងដែលមានម្ជុលដាច់ពីស៊ីរាំងដកគម្របពីស្តុង ដកគម្របម្ជុល ទំលាក់ចូលទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព។
- ❖ ចាក់ម្ជុលចូលទៅក្នុងដបវ៉ាក់សាំងដោយរក្សាឲ្យចុងម្ជុលនៅក្នុងទឹកវ៉ាក់សាំងជានិច្ច
- ❖ បូមវ៉ាក់សាំងដោយប្រុងប្រយ័ត្នកុំឲ្យចូលខ្យល់ គឺធ្វើយ៉ាងណាអោយបានបរិមាណវ៉ាក់សាំងមាន ចំណុះ 0,0៥ មល ឬសរសេ 0,៥ មល ។ ដែលយើងត្រូវការ (សរសេរ)

ប្រសិនបើពេលបូមវ៉ាក់សាំងអ្នកសង្កេតឃើញមានបរិមាណខ្យល់ចូលក្នុងស៊ីរាំងអ្នកត្រូវបូមឲ្យដល់កំរិតអតិបរិមាបន្ទាប់មកត្រូវបញ្ចេញខ្យល់ចូលក្នុងដបវ៉ាក់សាំងវិញ ដោយរក្សាបរិមាណវ៉ាក់សាំងត្រឹម 0,0៥ មល ឬ 0,៥ មល ដែលយើងត្រូវការ សរសេ

- ❖ ជូតសំអាតកន្លែងចាក់ឲ្យបានស្អាតដោយសំឡីជ្រលក់ទឹកឆ្អិន បន្ទាប់មកចាក់វ៉ាក់សាំងទៅតាមបច្ចេកទេសណែនាំ   BCG ចាក់សើរស្បែក MR ចាក់ក្រោមស្បែក ហើយ DTP-HepB-Hib និង TT ចាក់សាច់ដុំ ។

ក្រោយពីចាក់រួចយើងត្រូវទំលាក់ស៊ីរ៉ាំង AD និង ម្ជុលរបស់វាចូលទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពជាបន្ទាន់ដោយទំលាក់ខាងម្ជុលទៅមុន ។

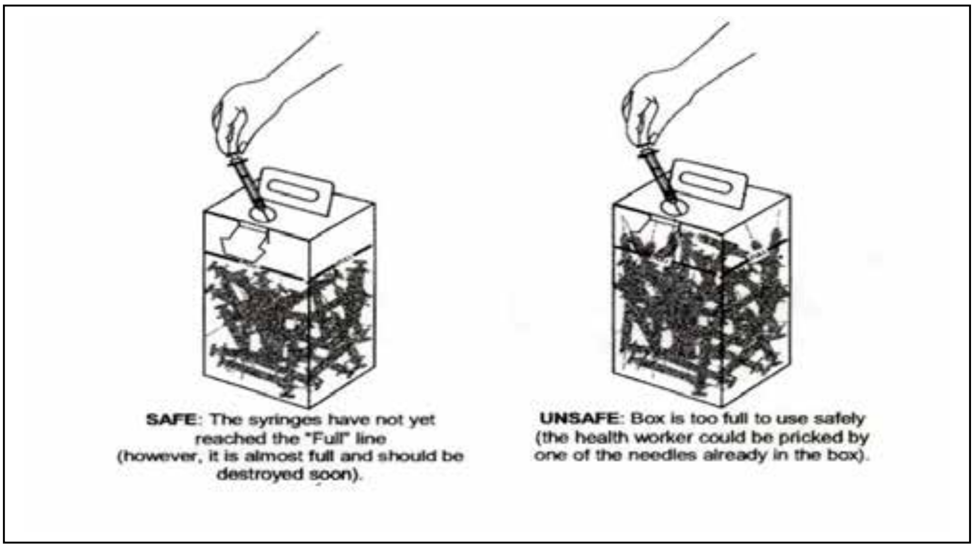
គ. ការគណនាតំរូវការ ៖ ចំនួនសីរ៉ាំង AD ខែបន្ទាប់:

ចំពោះស៊ីរ៉ាំង0,១/0.0៥មល ឬ 0,៥មល (ស្មើនិងចំនួន ស្តុកអតិបរិមា ដកចំនួនស្តុកដែលមានស្រាប់ ចំនួនស៊ីរ៉ាំងលាយ ៖

- ចំពោះស៊ីរ៉ាំង ២មល ត្រូវស្មើនឹងចនួនដបវ៉ាក់សាំង BCG ដែលបានបើក
- ចំពោះស៊ីរ៉ាំង ៥មល ត្រូវស្មើនឹងចនួនដបវ៉ាក់សាំង MR និង JE ដែលបានបើក

៥-ប្រអប់សុវត្ថិភាព "Safety box"

ប្រអប់សុវត្ថិភាពគឺជាប្រអប់ក្រដាសកាតតុងរឹងដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ដាក់ស៊ីរ៉ាំង AD ដែលប្រើហើយនៅពេលផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។ ប្រការចាំបាច់ដែលយើងត្រូវប្រើប្រអប់សុវត្ថិភាពគឺនៅរាល់ពេលដែលមានសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ព្រោះប្រអប់សុវត្ថិភាពអាចធានាបាននូវសុវត្ថិភាពគ្រប់ពេលដែលយើងទំលាក់ស៊ីរ៉ាំង ម្ជុល វត្ថុមុតស្រួចគម្របពីស្តុង និងគម្របម្ជុលចូលទៅក្នុងប្រអប់នេះ។ ការការពារបានដូច្នេះដោយសារប្រអប់នេះ មានភាពស្ថិតធានាបានមិនឲ្យម្ជុលឬវត្ថុស្រួចផ្សេងៗទៀតដែលប្រើរួចចាក់ទំលុះភាពស្ថិតរបស់វាមកមុតយើង បានហើយវាមានទំងន់ស្រាលបំផុតងាយស្រួលក្នុងការដឹកជញ្ជូនទៀតផង ។



នៅរាល់ពេលប្រើប្រាស់ប្រអប់សុវត្ថិភាព បុគ្គលិកផ្តល់ថ្នាំបង្ការត្រូវចងចាំប្រការដូចខាងក្រោម ៖

- ត្រូវមានប្រអប់សុវត្ថិភាពជាចាំបាច់រាល់ពេលបើកទិវា
- ត្រូវតំលើងប្រអប់សុវត្ថិភាពតាមការណែនាំដែលនៅភ្ជាប់នឹងប្រអប់នេះ

- ក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពត្រូវដាក់តែស៊ីរាំងនិងគម្របស៊ីរាំងតែប៉ុណ្ណោះ
- ប្រអប់សុវត្ថិភាពត្រូវតែរក្សាឲ្យស្ងួតជានិច្ច និង ទុកដាក់នៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាពល្អ
- មិនត្រូវផ្ទេរស៊ីរាំង AD ដែលប្រើប្រាស់រួចពីប្រអប់មួយទៅប្រអប់មួយទៀតឡើយ
- ត្រូវដាក់សីរាំងត្រឹមតែ ៣ ភាគ ៤ នៃប្រអប់សុវត្ថិភាពតែប៉ុណ្ណោះ ។ ប្រសិនបើការដាក់សីរាំង(សូមមើលរូបខាងលើ)មិនទាន់បាននៃចំណុះប្រអប់៣ភាគ៤ មិនទាន់បានសុវត្ថិភាពទេ ត្រូវយកវាទៅប្រើបន្តទៀត។
- ចំនួនប្រអប់សុវត្ថិភាពត្រូវស្មើនឹងចំនួនស៊ីរាំងសរុបចែកនឹង ១៥០ មានន័យថាប្រអប់សុវត្ថិភាពមួយជាមធ្យមអាចដាក់បានសីរាំងបានចំនួន ១៥ ។

៦-ការផ្គត់ផ្គង់

ការផ្គត់ផ្គង់សីរាំង AD ប្រអប់សុវត្ថិភាពនិងការប្រមូលមកវិញដើម្បីដុតកំទេចថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ជាអ្នកគ្រប់គ្រងលើការបែងចែកសីរាំង AD ប្រអប់សុវត្ថិភាព និង វ៉ាក់សាំងដល់ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពនូវចំនួនត្រឹមត្រូវតាមសំណើរតម្រូវការជាក់ស្តែង ឬតាមផែនការ ហើយត្រូវតាមដានការប្រមូលប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលពេញឲ្យបានអស់ពីគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព។

ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពក្រោយពីបានទទួលស៊ីរាំងAD ប្រអប់សុវត្ថិភាព វ៉ាក់សាំង រួចមកត្រូវប្រមូលមកវិញនូវប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលពេញជូនថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិវិញនៅមុនពេលទទួលសីរាំង AD ប្រអប់សុវត្ថិភាព វ៉ាក់សាំងពីថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិជាថ្មី ។

៧- ការដុតកំទេចប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ៖

ត្រូវដុតដោយឡពិសេស ដែលបានដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និង គាំទ្រដោយ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលអាចដុតកំទេចកាកសំណល់មន្ទីរពេទ្យ និង ប្រអប់សុវត្ថិភាពបានយ៉ាងល្អប្រសើរ ហើយប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលពេញត្រូវតែប្រមូលមកដុតក្នុងឡនេះទាំងអស់ ។ ដូចជាឡ SICIM ជាឡដែលមានកំដៅក្តៅខ្លាំងនៅពេលដុតកំដៅលើសពី ៨០០ C ដូច្នេះការដុតកំទេចស៊ីរាំង និង ម្ជុលក្នុងឡនេះអាចកាត់បន្ថយបាននូវជាតិពុលដែលកើតមានឡើងក្នុងផ្សែងក្រោយពីដុតស៊ីរាំងនិងអាចសំលាប់មេរោគផ្សេងៗ ដែលមានជាប់នឹងម្ជុលបាន ។ ដូច្នេះការធ្វើបែបនេះទើបយើងអាចជៀសផុតពីការចំលងរោគផ្សេងៗ តាមរយៈការមុតម្ជុលដែលប្រើប្រាស់រួច ឬ ការរើសយកកាកសំណល់ស៊ីរាំងជំរធម្មតា ដែលបានប្រើប្រាស់រួចយកមកច្រកចង់ប្លាស្ទិកបន្តលក់នៅលើទីផ្សារ និង កាត់បន្ថយជាតិពុលក្នុងបរិស្ថាន ។ ប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលពេញទាំងអស់ ត្រូវយកមកដុតកំទេចចោលនៅក្នុងប្រភេទឡ ដូចឡ SICIM !

៨-ការតាមដាន និង វាយតំលៃ

ក.ពេលចប់ទិវា ៖

អ្នកផ្តល់ថ្នាំបង្ការត្រូវកំណត់ឲ្យបានច្បាស់នូវចំនួនម្ជុលស៊ីរ៉ាំងដែលបានប្រើ និង នៅសល់ដោយប្រៀបធៀបជាមួយនិង ចំនួនដែលចាក់បាន ។

ខ.ពេលចុងខែ

ត្រូវកំណត់ឲ្យបានច្បាស់នូវចំនួនដែលមានសល់ជាក់ស្តែងជាមួយនឹងចំនួនដែលមានក្នុងរបាការណ៍ និង សលាកប័ត្រឃ្លាំងដោយធ្វើការពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់លើគុណភាពផងដែរ ។

គ.រាល់ត្រីមាស

- គប្បីសាកល្បងធ្វើការគណនារកអត្រាខាតបង់ និងធ្វើការសាកល្បងរិះរកមូលហេតុដែលបណ្តាល ឲ្យមានអត្រាបោះបង់ខ្ពស់ ។
- គប្បីសាកល្បងធ្វើការដោះស្រាយតាមមូលហេតុដែលអាចធ្វើទៅបាន ។
- រូបមន្តសំរាប់គណនា-អត្រាខាតបង់ស៊ីរ៉ាំង AD(គិតជាភាគរយ)

$$\text{ស៊ីរ៉ាំង AD 0.0៥ml (BCG)} \quad \frac{\text{ចំនួនស៊ីរ៉ាំង AD 0.0៥ml (BCG) ប្រើប្រាស់និងខូចខាត - ចំនួនកុមារទទួល BCG}}{\text{ចំនួនស៊ីរ៉ាំង AD 0.0៥ml (BCG) ប្រើប្រាស់និងខូចខាត}} \text{ X 100}$$

$$\text{ស៊ីរ៉ាំង AD 0.៥ml} = \frac{\text{(ចំនួនស៊ីរ៉ាំងAD0.៥mlប្រើប្រាស់និងខូចខាត) - ចំនួនចាក់ (DTC-HepB-Hib+TT+MR+JE...)}}{\text{ចំនួនស៊ីរ៉ាំង AD 0.៥ml ប្រើប្រាស់និងខូចខាត}} \text{ X 100}$$

ឧទាហរណ៍ ៖ អត្រាខាតបង់ស៊ីរ៉ាំងអេឌី 0,៥មល ។ ក្នុងត្រីមាសកន្លងមក តាមរយៈ លទ្ធផលផ្តល់ថ្នាំបង្ការយើង ពិនិត្យឃើញថា យើងបាន DTP-HepB1 = 20, DTP-HepB2 = 18, DTP-HepB3 = 12, Rouvax (Measles) = 15, TT1 = 30, TT2 = 25, TT3 = 20, TT4 = 16, TT5 = 15។ ឯចំណែកស៊ីរ៉ាំងយើងពិនិត្យ ក្នុងរបាយការណ៍ប្រើប្រាស់ ខូចខាតដោយផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយសលាកប័ត្រឃ្លាំងយើងឃើញថា ទាំងការប្រើប្រាស់ និង ខូចខាត បាត់បង់មានចំនួន ២១០ គ្រឿង ។

ដូច្នេះអត្រាខាតបង់ស៊ីរាំង អេឌី ០,៥មល ស្មើនិង ៖

$$= \frac{(210) - (20 + 18 + 12 + 15 + 30 + 25 + 20 + 16 + 15)}{210} \times 100$$

$$= \frac{210 - 171}{210} \times 100 = 18,57\%$$

អត្រាខាតបង់ស៊ីរាំងអេឌី ០,៥មល ក្នុងត្រីមាសកន្លងមក 18,57%

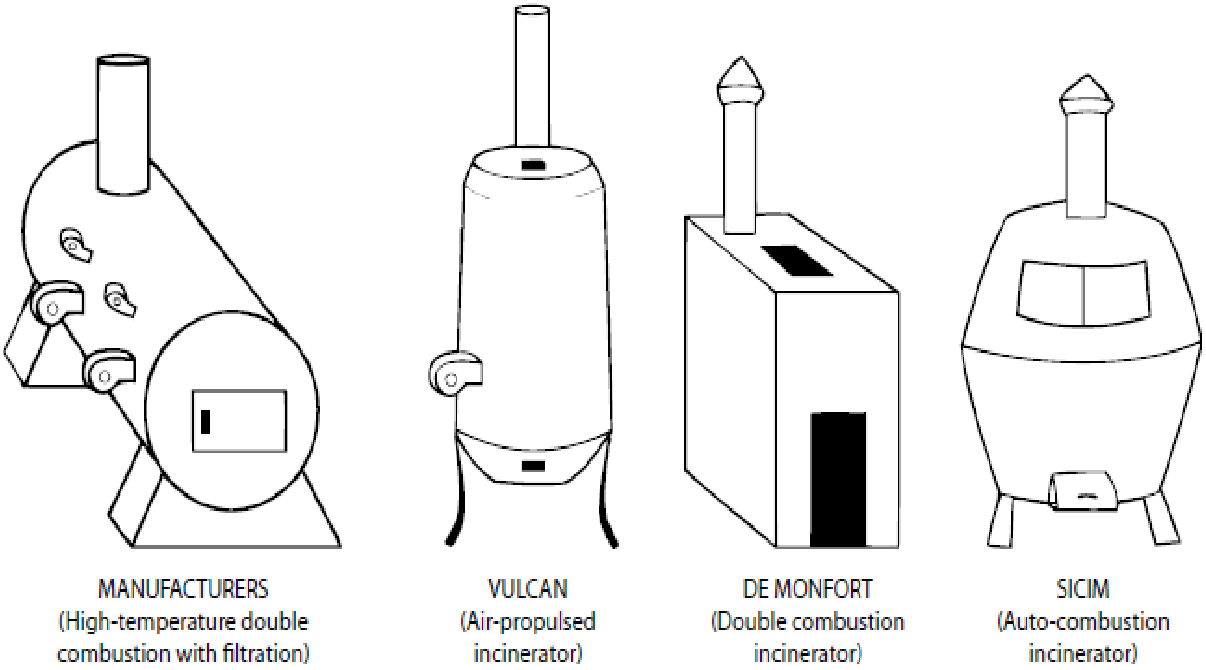
៩-ចំណុចសំខាន់ៗ អំពីការផ្តល់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព

ក. ស៊ីរាំងអូតូឌីសេប៊ល (Auto-disable Syringes ឬ ស៊ីរាំង AD)

- ស៊ីរាំង AD ចំណុះ ២ ខុសគ្នា ៖
  - ចំណុះ ០,៥ មល (សរសេរ) សំរាប់ចាក់វ៉ាក់សាំង DTP-HepB-Hib,PCV,IPV,HepB,JE, តេតាណុល, MR , HPV
  - ចំណុះ ០,០៥ មល (សេសេ) សំរាប់ចាក់វ៉ាក់សាំង BCG
- មិនត្រូវធ្វើតេស្តស៊ីរាំងមុនបូមវ៉ាក់សាំង
- ត្រូវបូមវ៉ាក់សាំងយឺតៗ
- ពេលចាក់មិនចាំបាច់សាកល្បងបឺតទេ (aspirate)
- ក្រោយពេលចាក់មិនត្រូវគ្របម្ជុលវិញទេ
- ស៊ីរាំងប្រើហើយត្រូវតែទម្លាក់ក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពភ្លាម !
- ស៊ីរាំង AD សល់ក្រោយចប់ទិវាត្រូវបញ្ជូលទៅក្នុងស្តុករបស់មណ្ឌលសុខភាពវិញរាល់ពេល

ខ. ប្រអប់សុវត្ថិភាព (Safety Box)

- ត្រូវមានប្រអប់សុវត្ថិភាពជាប់រហូតគ្រប់ទីកន្លែងដែលប្រើ AD ស៊ីរាំង
- ប្រអប់សុវត្ថិភាពសម្រាប់តែម្ជុល ស៊ីរាំង គម្របស៊ីរាំង និង គម្របម្ជុលតែប៉ុណ្ណោះ
- ត្រូវប្រើរហូតដល់ពេញ (៣/៤ នៃប្រអប់)ដោយរក្សានៅកន្លែងស្ងួត និងមានសុវត្ថិភាពជាប់ជានិច្ច ។
- មិនត្រូវផ្ទេរ AD ស៊ីរាំងដែលប្រើរួចពីប្រអប់មួយទៅប្រអប់មួយទៀតឡើយ
- ប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលពេញ ត្រូវប្រគល់ឲ្យថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិវិញដើម្បីចាត់ចែងក្នុងការដុតកំទេចក្នុងឡពិសេស ។



ឡសម្រាប់ដុតប្រអប់សុវត្ថិភាព - INCINERATOR

ហេតុការណ៍កើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

Adverse Events Following Immunization (AEFI)

ហេតុការណ៍ដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ(AEFI) គឺជាហេតុការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រណាមួយកើតឡើងបន្ទាប់ពីការផ្តល់ថ្នាំបង្ការតែតាមពិតមូលហេតុរបស់វាមិនបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំងទេ ។ ហេតុការណ៍នេះអាចជាសញ្ញាមួយដែលកើតឡើងដោយចេតនា ឬ មិនចេតនាណាមួយដែលអាចបញ្ជាក់បានច្បាស់លាស់តាមរយៈមន្ទីរពិសោធន៍ ឬ ក៏ការស្តែងចេញជាជម្ងឺតែម្តង ។

វ៉ាក់សាំងដែលគេប្រើប្រាស់នៅក្នុងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការគឺមានសុវត្ថិភាពនិងមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុត។ដូចនេះបញ្ហាកើតមានឡើងក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការធ្ងន់ធ្ងរអាចមានដោយកម្របំផុត ។ ហេតុការណ៍ដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាប្រាំប្រភេទ ។ (តារាងទី១) ហេតុការណ៍ដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការគឺមិនមែនសុទ្ធតែមកពីវ៉ាក់សាំងទេករណីខ្លះទាក់ទងទៅនឹងកំហុសបច្ចេកទេសនៅពេលវ៉ាក់សាំងករណីខ្លះទាក់ទងទៅនឹងការផលិតផលនៃ

វ៉ាក់សាំងករណីខ្លះទាក់ទងទៅនឹងគុណភាពនៃការផលិតវ៉ាក់សាំងករណីខ្លះទៀតទាក់ទងទៅនឹងការភ័យខ្លាច ចំណែកករណីផ្សេងៗទៀតអាចទាក់ទងទៅនឹងហេតុការណ៍ជាន់ដានដែលរួមផ្សំជាមួយការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

តារាងទី១៖ប្រភេទមូលហេតុជាក់លាក់នៃហេតុការណ៍ដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ប្រភេទមូលហេតុជាក់លាក់នៃហេតុការណ៍ដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ	និយមន័យ
១.ប្រតិកម្មដែលមានការទាក់ទងទៅនឹងផលិតផលនៃវ៉ាក់សាំង Vaccine product-related reaction	ហេតុការណ៍ដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការណាមួយដែលត្រូវបានបង្កឡើងដោយសមាសភាពផ្សំមួយឬច្រើនដែលមាននៅក្នុងវ៉ាក់សាំង។
២.ប្រតិកម្មដែលមានការទាក់ទងទៅនឹងគុណភាព នៃការផលិតវ៉ាក់សាំង Vaccine quality defect-related reaction	ហេតុការណ៍ដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការមួយដែលត្រូវបានបង្កឡើងមកពីវ៉ាក់សាំងខូចគុណភាពនៅពេលផលិតផលវ៉ាក់សាំងដោយខូចគុណភាពនៃសមាសភាពផ្សំមួយ ឬ ច្រើននៃផលិតផលវ៉ាក់សាំងរួមទាំងឧបករណ៍ដែលបានផ្តល់ដោយក្រុមហ៊ុនផលិតផងដែរ ។
៣.ប្រតិកម្មដែលមានការទាក់ទងទៅនឹងកំហុសបច្ចេកទេសនៅពេលផ្តល់វ៉ាក់សាំង Immunization error-related reaction (formerly “programme error”)	ប្រតិកម្មដែលមានការទាក់ទងទៅនឹងកំហុសបច្ចេកទេសនៅពេលផ្តល់វ៉ាក់សាំងដែលត្រូវបានបង្កឡើងដោយសារការគ្រប់គ្រងវ៉ាក់សាំងមិនបានសមរម្យដូចជា៖ • ការលាយវ៉ាក់សាំង • ការទុកដាក់ ការដឹកជញ្ជូនវ៉ាក់សាំងនិង • ការផ្តល់ដែលជាធម្មតាអាចការពារបាន
៤. ប្រតិកម្មដែលមានការទាក់ទងទៅនឹងការភ័យខ្លាចឬការព្រួយបារម្មណ៍ Immunization anxiety-related reaction	ហេតុការណ៍ដែលកើតមានក្រោយផ្តល់វ៉ាក់សាំង ដែលកើតឡើងពីការបារម្ភឬ ការភ័យខ្លាចអំពីការចាក់វ៉ាក់សាំង។
៥. ប្រតិកម្មដែលមានការទាក់ទងទៅនឹងហេតុការណ៍ជាន់ដាន Coincidental event	ហេតុការណ៍ដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការមួយដែលត្រូវបានបង្កឡើងដោយអ្វីផ្សេងក្រៅពីផលិតផលវ៉ាក់សាំងកំហុសបច្ចេកទេសនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការឬក៏ការភ័យខ្លាចការចាក់ថ្នាំបង្ការ

ចំណាំ ៖

- ពាក្យថា “**ថ្នាំបង្ការ**”សំដៅទៅដល់ការប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំងផ្តល់ដល់ប្រជាជនចំណុចម្នាក់ៗ
- ពាក្យថា “**ទ្រើប្រាស់**”សំដៅទៅដល់ដំណើរការដែលកើតមានឡើងបន្ទាប់ពីផលិតវ៉ាក់សាំងបានបញ្ចេញពីរោងចក្រ ឧទាហរណ៍ ៖ ការផ្តល់វ៉ាក់សាំង ឬ ការចាក់វ៉ាក់សាំង។

១. ប្រតិកម្មដោយសារវ៉ាក់សាំង(Vaccine reaction)

ប្រតិកម្មដោយសារវ៉ាក់សាំងត្រូវបានចំណាក់ថ្នាក់ជា **ប្រតិកម្មធម្មតា ឬប្រតិកម្មបន្ទាប់បន្សំ**និង**ប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរ**ដែលកើតមានដ៏កម្រ។ភាគច្រើននៃប្រតិកម្មវ៉ាក់សាំង គឺជាប្រតិកម្មធម្មតា ឬ ប្រតិកម្មបន្ទាប់បន្សំ (ប្រតិកម្មស្រាលៗ) និងអាចដោះស្រាយដោយខ្លួនឯងបាន។ចំណែកឯប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរគឺ ប្រតិកម្មមួយដែលគេកម្រនឹងជួបប្រទះណាស់ដែលជាទូទៅប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរតែងតែកើតឡើងភ្លាមៗក្រោយការផ្តល់វ៉ាក់សាំង។ចំណាត់ថ្នាក់ប្រភេទថ្មីៗនៃមូលហេតុជាក់លាក់គឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តនៅលើការជ្រើសរើសផលិតផលវ៉ាក់សាំង ប្រតិកម្មវ៉ាក់សាំង អាចចែកជាពីរប្រភេទខុសគ្នាគឺ៖

[ក] ប្រតិកម្មដែលមានការទាក់ទងទៅនឹងផលិតផលនៃវ៉ាក់សាំង គឺប្រតិកម្មដែលកើតមានឡើងទៅបុគ្គលដែលទាក់ទង ទៅនិងផលិតផលរបស់វ៉ាក់សាំងទោះ បីជាមានការគ្រប់គ្រង វ៉ាក់សាំងបានត្រឹមត្រូវដូចជា៖ ការលាយវ៉ាក់សាំង ការទុកដាក់វ៉ាក់សាំង ការដឹកជញ្ជូនវ៉ាក់សាំង និង ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបានត្រឹមត្រូវក៏ដោយ ។

[ខ]ប្រតិកម្មដែលមានការទាក់ទងទៅនឹងគុណភាពនៃវ៉ាក់សាំង គឺប្រតិកម្មដែលកើតមានឡើងបណ្តាលមកពីវ៉ាក់សាំងខូចគុណភាព នៅពេលផលិតផលវ៉ាក់សាំង ។ ដោយសារវ៉ាក់សាំងខូចគុណភាព ភាពស៊ាំដែលកើតឡើងដោយសារវ៉ាក់សាំងរបស់បុគ្គលដែលទទួលវ៉ាក់សាំងនោះក៏មិនមានដែរ ហើយវាក៏បង្កហានិភ័យ នៃប្រតិកម្មកើតឡើងក្រោយទទួលថ្នាំបង្ការទៀតផង ។ ការបង្កើនគុណភាពផលិតទៅតាមស្តង់ដា(GMP) និង ការបង្កើនគុណភាពផលិតទៅតាមស្តង់ដាធ្វើឱ្យមានការថយចុះ នូវការខូចគុណភាពនៃវ៉ាក់សាំងថយចុះនៅពេលផលិត។

១.១. ប្រតិកម្មវ៉ាក់សាំងធម្មតាឬបន្ទាប់បន្សំ (Common and minor vaccine reactions)

គោលបំណងនៃការផ្តល់វ៉ាក់សាំងគឺធ្វើឱ្យបង្កើតប្រព័ន្ធភាពស៊ាំការពារជម្ងឺនៅក្នុងសរីរាង្គ។ប្រតិកម្មធម្មតា ឬ បន្ទាប់បន្សំមានដូចជាក្តៅខ្លួន និង រោគសញ្ញាផ្សេងៗទៀត និងបញ្ជាក់ពីការបង្កើតឡើងនូវភាពស៊ាំនៃសមាសធាតុរបស់វ៉ាក់សាំង។ចំណុចនេះបង្ហាញភាពជោគជ័យរបស់វ៉ាក់សាំងគឺប្រព័ន្ធបង្កើតភាពស៊ាំការពារជំងឺដ៏ល្អបំផុត។ (ឧបសម្ព័ន្ធទី១ ប្រតិកម្មញឹកញាប់ដែលកើតឡើងដោយសារវ៉ាក់សាំង)

១.២. ប្រតិកម្មវ៉ាក់សាំងធ្ងន់ធ្ងរដែលកើតមានជាកម្រ (Rare, serious vaccine reaction)

ភាគច្រើនកម្រជួបប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរណាស់ប៉ុន្តែអាចមានដូចជា:Seizures,Thrombocytopenia.etc. ហើយជាទូទៅកើតមានភ្លាមៗ ក្រោយផ្តល់វ៉ាក់សាំង។Anaphylaxis អាចស្លាប់ដូចនេះត្រូវការព្យាបាលឱ្យទាន់ពេលទើបមានប្រសិទ្ធិភាព ។ ហេតុការណ៍ធ្ងន់ធ្ងរភាគច្រើនដែលកើតមាន ក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការត្រូវបានរាយការណ៍ គឺ ជាហេតុការណ៍ជាន់ដានដែលច្រើនជួបប្រទះជាញឹកញាប់ជាងប្រតិកម្ម ដោយសារវ៉ាក់សាំងពិតប្រាកដ។

២. ប្រតិកម្មដែលមានការទាក់ទងទៅនឹងកំហុសបច្ចេកទេសនៅពេលផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

(Immunization error-related reaction)

ហេតុការណ៍ដែលមានការទាក់ទងទៅនឹងកំហុសបច្ចេកទេសនៅពេលផ្តល់ថ្នាំបង្ការ(ដែលគេស្គាល់ពីមុនថាជា "កំហុសបច្ចេកទេស") បណ្តាលមកពីការរៀបចំទុកដាក់វ៉ាក់សាំងការលាយវ៉ាក់សាំង និងការផ្តល់វ៉ាក់សាំងមិនបានត្រឹមត្រូវតាមបច្ចេកទេស។ការស្វែងរកមូលហេតុ និង កែតម្រូវនូវកំហុសឆ្គងគឺវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីបញ្ចៀសការខូចខាតផលប្រយោជន៍ដល់កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។

ការកំណត់អត្តសញ្ញាណនិងការកែកំហុសទាំងនេះគឺមានសារៈសំខាន់និងជាគោលដៅនៃការតាមដានរកករណីហេតុការណ៍ដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការនេះដើម្បីការពារបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (តារាងទី២) ។

ប្រតិកម្មដែលមានការទាក់ទងទៅនឹងកំហុសបច្ចេកទេស នៅពេលផ្តល់ថ្នាំបង្ការអាចនាំឱ្យមានជាចង្កោម នៃហេតុការណ៍ដែលបានផ្សាភ្ជាប់ជាមួយនឹងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។ ចង្កោមទាំងនេះជាធម្មតាត្រូវបានរួមផ្សំជាមួយ នឹង ការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាពឬដបមួយនៃវ៉ាក់សាំងដែលត្រូវបានរៀបចំមិនបានសមរម្យឬក៏ធ្វើឱ្យឆ្លងរោគ ។ កំហុសបច្ចេកទេសរបស់កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការក៏អាចប៉ះពាល់ដល់វ៉ាក់សាំងជាច្រើន ឧទាហរណ៍៖ ការកកវ៉ាក់សាំងអំឡុងពេលដឹកជញ្ជូន នាំឱ្យមានការកើនឡើងប្រតិកម្មនៅកន្លែងចាក់ ។

តារាងទី២ ៖ ប្រតិកម្មទាក់ទងនឹងកំហុសការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ប្រភេទការអនុវត្តន៍ខុសឆ្គង	ហេតុការណ៍ដែលកើតមាន
ការចាក់វ៉ាក់សាំងដោយមិនបានសម្លាប់មេរោគ (Non-sterile injection): • ការប្រើសឺរាំង ម្ជុលដែលប្រើហើយ • ប្រើសឺរាំង ម្ជុលដែលមិនបានសម្លាប់មេរោគ • វ៉ាក់សាំង ឬ ទឹកលាយដែលមានឆ្លងរោគ • ប្រើវ៉ាក់សាំងដែលលាយរួចហើយទុកប្រើនៅទិវាបន្តបន្ទាប់	**ការឆ្លងរោគ:** ករខ្ទុះនៅកន្លែងចាក់(អាប់សែ)រលាកកោសិកា ឆ្លងជម្ងឺអេដស៍ រលាកថ្លើមប្រភេទ បេ និង សេ, toxic shock syndrome
ការរៀបចំវ៉ាក់សាំងមិនបានត្រឹមត្រូវ (Vaccine prepared incorrectly): • លាយវ៉ាក់សាំងជាមួយទឹកលាយមកពីប្រភពផ្សេងគ្នា • ប្រើទឹកលាយសម្រាប់ថ្នាំជំនួសទឹកលាយសម្រាប់វ៉ាក់សាំង	**ប្រតិកម្មកន្លែងចាក់:** អាប់សែដោយក្រឡុកល្បាយវ៉ាក់សាំងមិនស្មើ បែបផែននៃឱសថ ដូចជាថ្នាំសម្រួលសសៃអាំងស៊ុយលីន
ចាក់វ៉ាក់សាំងខុសបច្ចេកទេស (Vaccine injected in wrong site): • ចាក់សើរស្បែកបែរជាចាក់ក្រោមស្បែក (BCG) • ចាក់រាក់ពេក ចំពោះវ៉ាក់សាំង (TT និង DPT-HepB) • ចាក់កំប៉េះគូទ	**ប្រតិកម្មកន្លែងចាក់:** • អាប់សែកន្លែងចាក់ • ចាក់ប៉ះសសៃប្រសាទ
ការដឹកជញ្ជូនវ៉ាក់សាំង/ការទុកដាក់មិនត្រឹមត្រូវធ្វើឱ្យវ៉ាក់សាំងកក (Vaccine transported/stored incorrectly frozen vaccine)	បង្កើនប្រតិកម្មកន្លែងចាក់ដោយសារវ៉ាក់សាំងកក (ដោយសារវ៉ាក់សាំង គ្មានប្រសិទ្ធភាព)
មិនយកចិត្តទុកដាក់នៅនឹងបម្រាម (Contraindication Ignored)	ប្រតិកម្មវ៉ាក់សាំងធ្ងន់ធ្ងរ

៣. ប្រតិកម្មដែលមានការទាក់ទងទៅនឹងការភ័យខ្លាច (Immunization anxiety related events)

ប្រតិកម្មទាំងនេះមិនត្រូវបានទាក់ទងទៅនឹងការចាក់វ៉ាក់សាំងនោះទេប៉ុន្តែដើម្បីចាក់ថ្នាំបង្ការបុគ្គលមួយចំនួនប្រហែលជាខ្លាចមូលធ្វើឱ្យមានប្រតិកម្មបែបនេះ ។ ប្រតិកម្មនេះមិនទាក់ទងទៅនឹងធាតុផ្សំនៃវ៉ាក់សាំងទេ ។ ការដួលសន្លប់នេះគឺជារឿងធម្មតា ប៉ុន្តែជាធម្មតាប៉ះពាល់តែកុមារដែលមានអាយុលើសប្រាំឆ្នាំ។ការដួលសន្លប់មិនតម្រូវឱ្យមានការគ្រប់គ្រងណាមួយលើសពីការដាក់អ្នកជម្ងឺឱ្យសម្រាក។ទោះជាយ៉ាងណាអ្នកដែលសន្លប់អាចកើតមានឡើងជាច្រើននាទីបន្ទាប់ពីចាក់ថ្នាំបង្ការនោះ។ហើយជាញឹកញាប់វាច្រឡំជាមួយ Anaphylaxis (ដែលកម្រណាស់) Hyperventilation ជាលទ្ធផលនៃការបារម្ភអំពីការចាក់ថ្នាំបង្ការតែមានរោគសញ្ញាជាក់លាក់ (ឈឺក្បាល វិលមុខ ញាក់នៅជុំវិញមាត់និងដៃ) ។

ក្មេងមានប្រតិកម្មផ្សេងៗគ្នាដែលអាចមានក្អួតជាធម្មតាដោយសារការបារម្ភទូទៅ ។ ការថប់ដង្ហើមអាចកើតឡើងដែរ និង បញ្ចប់នៅក្នុងរយៈពេលខ្លី មានស្មារតីឡើងវិញពេលដែលដង្ហើមដកធម្មតាវិញ។ កុមារក៏អាចនឹងស្រែកដើម្បីទប់ស្កាត់ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ឬ រត់គេចក្នុងស្ថានភាពបែបនេះអាចធ្វើឱ្យមានការស្លន់ស្លោប្រសិនបើមានកុមារណាមួយដួលសន្លប់ឬមានប្រតិកម្មផ្សេងទៀត។

៤.ហេតុការណ៍ជាន់ដាន(Coincidental events)

ហេតុការណ៍ជាន់ដានអាចកើតមានគាប់ជួនពេលជាមួយការចាក់ថ្នាំបង្ការដោយគេសន្និដ្ឋានថាបណ្តាលមកពីចាក់វ៉ាក់សាំងគឺមិនប្រាកដទេ ។ ប៉ុន្តែហេតុការណ៍ជាន់ដានអាចកើតដោយចៃដន្យក្រោយពេលផ្តល់ថ្នាំបង្ការហេតុការណ៍ទាំងនេះមិនអាចចៀសរួចពេលដែលការផ្តល់វ៉ាក់សាំងមានចំនួនច្រើនដូសជាពិសេសក្នុងពេលអនុវត្តយុទ្ធនាការការផ្តល់វ៉ាក់សាំងតាមប្រតិទិនពេលទារកទើបនឹងកើតទោះបីមានការឆ្លងរោគ និង មានជម្ងឺផ្សេងៗក៏ដោយព្រមទាំងរួមបញ្ចូលទាំងជម្ងឺពីកំណើតឬជម្ងឺសរសៃប្រសាទ ។ ដូច្នេះហើយការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់ទារក/កុមារទាំងនោះនឹងអាច បណ្តាលឱ្យមានហេតុការណ៍ជាន់ដានច្រើនកើតឡើងរួមទាំងករណីស្លាប់ផងដែរ។មានតែការអង្កេតវាយតម្លៃឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនិងកំណត់មូលហេតុឱ្យបានច្បាស់លាស់ទេដែលនឹងបង្ហាញថាការស្លាប់ជារឿងចៃដន្យមិនបានទាក់ទងទៅនឹងថ្នាំបង្ការឬការចាក់ថ្នាំបង្ការ។៕

ការឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ Responding to AEFI

វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលនៅតាមថ្នាក់នីមួយៗផ្តល់សេវា(ស្រុកប្រតិបត្តិមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងកម្មវិធីជាតិ) បានបង្កើតក្រុមការងារមួយ "**ឆ្លើយតបជំនាប់រហ័ស**" ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានៃហេតុការណ៍កើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការដែលបានរាយការណ៍ ។ ក្រុមនេះនឹងផ្តោតចម្បង ទៅលើការគាំទ្រការអង្កេតវិធានការកែប្រែសកម្មភាពឆ្លើតបទៅនឹងការព្រួយបារម្ភរបស់សហគមន៍និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង។ជៀសវាងកុំឱ្យមានសេចក្តីថ្លែងការណ៍មុន អំពីមូលហេតុនៃហេតុការណ៍មុន ពេលការអង្កេតត្រូវបានបញ្ចប់។ប្រសិនបើមូលហេតុត្រូវបានកំណត់ថាបណ្តាលមកពីកំហុស

បច្ចេកទេសដែលទាក់ទងនឹងការចាក់ថ្នាំបង្ការវាជាការសំខាន់ណាស់មិនមែនដើម្បីដាក់ការស្តីបន្ទោសទៅលើបុគ្គលិកនោះទេប៉ុន្តែត្រូវផ្តោតលើបញ្ហាដែលទាក់ទងទៅនឹងប្រព័ន្ធដែលបណ្តាលឱ្យមានហេតុការណ៍កើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការនេះនិងជំហានបន្ទាប់ត្រូវកែបញ្ហានិងពង្រឹងប្រព័ន្ធ។អ្វីដែល សំខាន់ក្រុមឆ្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័សនេះការពារអ្នកផ្តល់សេវាអ្នកថែទាំសុខភាពពីកំហឹងរបស់សាធារណៈជនណាមួយដែលមានសក្តានុពលឬសកម្មភាពមិនបានធានាតាមផ្លូវច្បាប់ ។ ក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយសហគមន៍គឺមានប្រយោជន៍ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ទំនាក់ទំនងជាមួយសាធារណៈ(ឪពុកម្តាយ អ្នកដឹកនាំសហគមន៍)និងជុំវិញបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលព័ត៌មានអាចត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយយ៉ាងឆាប់រហ័ស ។ ការរក្សាបាននូវការទំនាក់ទំនងជាមួយសហគមន៍គឺមានសារៈសំខាន់តាមរយៈ ការអង្កេត។

១.ការទំនាក់ទំនងជាមួយប្រព័ន្ធព័ត៌មាន(Communicating with the media)

ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន(កាសែត វិទ្យុនិងទូរទស្សន៍)ដើរតួសំខាន់ក្នុងការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានទៅមហាជន ។ មុនធ្វើការផ្សព្វផ្សាយត្រូវរៀបចំនូវព័ត៌មានណាដែលមហាជនមានការចំណាប់អារម្មណ៍លើការងារផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។ មហាជនអាចចោទសួរទៅប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយអំពីសារៈសំខាន់នៃការចាក់ថ្នាំបង្ការ ការទំនាក់ទំនងនឹងវិជ្ជាជីវៈបុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវលើកបញ្ហាផលរំខានក្រោយពេលទទួលថ្នាំបង្ការផង។ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានត្រូវរៀបចំយ៉ាងណាត្រូវចាក់ផ្សាយយ៉ាងដូចម្តេចម្រាប់ឱ្យមតិសាធារណជនចាប់អារម្មណ៍ដូចជាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការប្រកបដោយសុវត្ថិភាពឬរ៉ាក់សាំងមានសុវត្ថិភាពត្រូវជ្រើសរើសមនុស្សដែលត្រូវទៅទំនាក់ទំនងជាមួយប្រព័ន្ធព័ត៌មានដើម្បីកុំឱ្យមានបាតុភាពប៉ះទង្គិចដោយសារគន្លឹះដែលមកពីប្រភពផ្សេងគ្នា ។ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ឬ ឯកឧត្តមរដ្ឋលេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាលជាអ្នកឆ្លើយតបនិងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន។

១.១.ការរៀបចំសន្និសីទសារព័ត៌មាន (holding a media conference)

ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានតាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយទាំងអស់ មានប្រយោជន៍ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងចំណាប់អារម្មណ៍របស់មហាជនសន្និសិទសារព័ត៌មានផ្តល់ដល់អ្នកយកព័ត៌មានចូលយកព័ត៌មានពីហេតុការណ៍ពិត ។ ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានមួយបានផ្តល់នូវព័ត៌មានទាំងអស់ក្នុងឱកាសទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតនិងដើម្បីបញ្ជាក់ពីការព្រួយបារម្ភរបស់ពួកគេ។ជាធម្មតាការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានមានផលប្រយោជន៍ល្អណាស់ប៉ុន្តែនៅពេលដែលបរិយាកាសពាក្យចចាមអារាមមិនល្អរីកសាយវាមានសក្តានុពលខ្លាំងណាស់វាអាចធ្វើឱ្យខូចប្រយោជន៍ធំដល់កម្មវិធី ។ ដូចនេះត្រូវរៀបចំសន្និសិទភ្លាមដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានកែតម្រូវទៅនឹងពាក្យចចាមអារាមឱ្យស្របទៅតាមហេតុការណ៍ពិត និងបង្កើតទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នករាយការណ៍ព័ត៌មាន។សន្និសិទត្រូវធ្វើនៅពេលណាមួយដែលមានព័ត៌មានស្តីអំពីហេតុការណ៍លំអិតពេញលេញក្រោយពីការធ្វើអង្កេតនិងបញ្ចប់ការសន្និដ្ឋានទើបអាចធ្វើការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន។

១.២.សេចក្តីថ្លែងការណ៍ (The press statement needs to include)

ការសរសេររឿងរ៉ាវនៃហេតុការណ៍ (ត្រូវប្រើពាក្យដែលប្រជាជនងាយយល់មិនប្រើពាក្យបច្ចេកទេសដូចសេវាសុខភាពឬការងារផ្តល់ថ្នាំបង្ការ) រៀបចំឱ្យបានសមរម្យនូវបរិបទមានន័យថាញែកឱ្យដាច់ហេតុការណ៍ពិតប្រាកដនិងហេតុការណ៍ជាន់ដាន ដូច្នេះជាទូទៅត្រូវរិតត្បិតការសាយភាយហេតុការណ៍មិនល្អដែលប៉ះពាល់ដល់កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

- **តើករណីនៃបញ្ហាដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ជាបញ្ហាកើតឡើងជាបន្តបន្ទាប់ឬក៏ទេ? វាហាក់ បីដូចជាពុំមានករណីកើតឡើងជាបន្តបន្ទាប់ដែលមានការទាក់ទិនជាមួយការផ្តល់ថ្នាំបង្ការទេ។**
- **ចំណុចសំខាន់ដែលត្រូវដោះស្រាយ (អាស្រ័យតាមដំណាក់កាលដែលរៀបចំផែនការ សកម្មភាពពេលបញ្ចប់ការអង្កេត)**
- **មូលហេតុនៃហេតុការណ៍ (ពេលដែលបានបញ្ជាក់សមហេតុផលពិតប្រាកដ)**
- **កែតម្រូវសកម្មភាពដែលបានកើតឡើងឬបំរុងនឹងកើតមាន។**

២.ទំនាក់ទំនងជាមួយឪពុកម្តាយនិងសហគមន៍ (Communication with parents and community)

ចំណុចសំខាន់ដែលត្រូវចាប់អារម្មណ៍នៅពេលទំនាក់ទំនងជាមួយឪពុកម្តាយអ្នកទទួលវ៉ាក់សាំងនិងសហគមន៍:

- ស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់ពីឪពុកម្តាយនិងការព្រួយបារម្ភរបស់ពួកគេ។
- ធានានិងគាំទ្រដល់ឪពុកម្តាយឬអ្នកទទួលវ៉ាក់សាំងប៉ុន្តែមិនបានធ្វើការសន្យាទេ។
- ជួយឪពុកម្តាយឬអាណាព្យាបាលសម្រាប់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបើចាំបាច់។
- ធ្វើការទំនាក់ទំនងជាមួយមាតាបិតាអាណាព្យាបាលទាក់ទងនឹងស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ ។
- រៀបចំឯកសារស្តីពីហេតុការណ៍ដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ សម្រាប់ឪពុក ម្តាយនិង សហគមន៍។
- ផ្តល់ព័ត៌មានពីហេតុការណ៍ដែលអាចកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់ឪពុកម្តាយនិងរបៀបដោះស្រាយ។
- ប្រាស្រ័យទាក់ទងបន្តជាមួយឪពុកម្តាយនិងសហគមន៍នៅក្នុងអំឡុងពេលការអង្កេតដើម្បីធានាការយល់ដឹងពីផលប្រយោជន៍នៃការចាក់ថ្នាំបង្ការ។
- កុំស្តីបន្ទោសបុគ្គលិកសុខាភិបាលប៉ុន្តែផ្តោតលើការកែតម្រូវនិងគុណភាពនៃប្រព័ន្ធផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

៣. ការទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (Communication with health staf)

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ (មណ្ឌលសុខភាពស្រុកប្រតិបត្តិមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមន្ទីរសុខាភិបាលនិង កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ) ។

- ធានាដល់ទំនុកចិត្តរបស់បុគ្គលិកនៅលើកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការគុណភាពនៃវ៉ាក់សាំង។
- ធានាបង្កើនចំណេះដឹងសមត្ថភាពជំនាញដល់បុគ្គលិកក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាព។

- កុំស្តីបន្ទោសបុគ្គលិកសុខាភិបាលប៉ុន្តែផ្តោតលើការកែតម្រូវនិងគុណភាពនៃប្រព័ន្ធផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
- រក្សាភាពទាន់សម័យនៅលើដំណើរការអង្កេតដោយអនុវត្តទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំនិងការរកឃើញពិតប្រាកដ។

៤. ដំណោះស្រាយបញ្ហាឱ្យចំបញ្ហាដែលកើតឡើង (Fixing the problem)

បើសិនជាមានកំហុសបច្ចេកទេសកើតឡើងនឹងត្រូវបានកែតម្រូវតាមរយៈការត្រួតពិនិត្យសម្ភារបច្ចេកទេសការដឹកជញ្ជូនការទុកដាក់ ។ល។ ហើយធានាថាមិនមានការកើតមានជាថ្មីទៀតទេ ។ បើសិនបញ្ហាទាក់ទងជាមួយវ៉ាក់សាំងអាចនាំទៅដល់ការដកចេញលេខឡូត៍នៃប្រភពរោងចក្រ ឬ ការផ្លាស់ប្តូរការផ្គត់ផ្គង់វ៉ាក់សាំង។

ទោះបីយ៉ាងណាការសម្រេចចិត្តបែបណាមួយគួរតែត្រូវធ្វើឡើងប្រសិនបើការអង្កេតត្រូវបានបញ្ជាក់ថាមានមូលហេតុច្បាស់លាស់ជាមួយថ្នាំវ៉ាក់សាំងដែលបានផ្តល់ឱ្យនិងប្រតិកម្ម ។ ការដកឬការព្យួរដោយគ្មានភស្តុតាងច្បាស់លាស់មិនត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យអនុវត្តទេដែលវាអាចប៉ះពាល់ដល់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។ សម្រាប់ហេតុការណ៍ផ្សេងទៀតភារកិច្ចចម្បងគឺការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីជៀសវាងការស្តីបន្ទោសដោយសន្មតមិនពិតណាមួយ។

សម្រាប់ហេតុការជាន់ដានការងារចម្បងគឺការទំនាក់ទំនងឱ្យបានល្អរវាងអ្នកអនុវត្តន៍ការងារនិងសហគមន៍ជៀសវាងការភាន់ច្រលំស្តីបន្ទោសដែលមិនបានកំណត់មូលហេតុឱ្យបានច្បាស់លាស់ ។ តារាងទី៥ចំណុចសំខាន់សម្រាប់ឆ្លើយតប។

តារាងទី៥៖ឆ្លើយតបទៅសកម្មភាពខាងលើត្រូវអនុវត្តឱ្យបានចប់សព្វគ្រប់

ប្រភេទនៃហេតុការណ៍	សកម្មភាពនៃការឆ្លើយតប
ប្រតិកម្មនៃវ៉ាក់សាំង Vaccine reaction	បើសិនប្រតិកម្មវ៉ាក់សាំងមានអត្រាខ្ពស់ជាងការរំពឹងទុកនៃលក្ខខណ្ឌវ៉ាក់សាំងដែលរោងចក្របានផ្តល់ព័ត៌មានឱ្យត្រូវ ពិគ្រោះជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោកនិងមូលនិធិសម្រាប់កុមារ នៃ អង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីពិនិត្យ • បញ្ឈប់ប្រើឡូតិ៍វ៉ាក់សាំងដែលបង្កឱ្យមានបញ្ហា • ការផ្លាស់ប្តូររោងចក្រឬត្រួតពិនិត្យគុណភាព • ទទួលវ៉ាក់សាំងពីរោងចក្រផ្សេងទៀត

ប្រតិកម្មដែលមានការទាក់ទងទៅនឹងកំហុសបច្ចេកទេសនៅពេលផ្តល់ថ្នាំបង្ការ Immunization error related event (Programme error):	ការកែតម្រូវមូលហេតុខុសឆ្គងដែលអាចមាន មួយ ឬ ច្រើនដូចខាងក្រោម ៖ • កែលម្អការដឹកជញ្ជូនសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់វ៉ាក់សាំង • កែលម្អរបៀបគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព • បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព • បង្កើនការត្រួតពិនិត្យដោយការគាំទ្រអ្វីក៏ដោយត្រូវចាត់វិធានការវាសំខាន់ណាស់ក្នុងការរំលឹកឡើងវិញនៅពេលត្រួតពិនិត្យនៅថ្ងៃក្រោយដើម្បីកំហុសទាំងនោះត្រូវបានកែតម្រូវ។
ហេតុការណ៍ជាន់ដាន Coincidental	ការងារជាចម្បងគឺត្រូវមានការទំនាក់ទំនងគ្នាដើម្បីឱ្យប្រាកដថាៈ ប្រជាជនត្រូវបានណែនាំឱ្យយល់ពីហេតុការណ៍ជាន់ដាន។ ការទំនាក់ទំនងនេះមានការលំបាកឱ្យគេជឿជាក់ ហើយទៀមទា ធ្វើឱ្យអស់ពីសមត្ថភាព នៅពេលធ្វើការផ្សព្វផ្សាយឱ្យគេជឿជាក់ថាហេតុការណ៍ដែលកើតឡើងនេះមិនបណ្តាលមកពីការផ្តល់ថ្នាំបង្ការទេ។ ពេលខ្លះអាចមានប្រយោជន៍ណាស់ក្នុងការចូលរួមអង្កេត ដោយអ្នកជំនាញដើម្បី ធានាថាហេតុការណ៍នេះ ពិតប្រាកដ ជាការជាន់ដានមែន។ សក្តានុពលនៃហេតុការណ៍ជាន់ដានធ្វើ ឱ្យប៉ះពាល់ដល់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ តាមរយៈការសន្មត់មិន ពិតប្រាកដគឺមានច្រើនណាស់។

ហេតុការណ៍ទាក់ទងនឹងការភ័យខ្លាចការចាក់ថ្នាំបង្ការ **Immunization anxiety related events**	អាស្រ័យទៅលើធម្មជាតិនៃព្រឹត្តិការណ៍ វិសាលភាពរបស់វាទិសដៅរបស់វា និង ថាតើវាគឺកំពុងបន្តឬមួយយ៉ាងណា ទោះបីជាយ៉ាងការអង្កេតបន្ថែមទៀតដោយអ្នក ជំនាញមួយដែលអាចត្រូវបានត្រូវការជាចាំបាច់បំផុត ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ដូចជាហេតុការណ៍ជាន់ដានដែរការទំនាក់ទំនងគឺជាភារកិច្ចដ៏សំខាន់ដើម្បីធានាថាសាធារណជន យល់ថាហេតុការណ៍នេះ គឺភាគច្រើនដោយសារចិត្តសាស្ត្រហើយឆ្លើយតបទៅនឹងប្រតិកម្មដោយការចាក់វ៉ាក់សាំងជាជាងដោយសារ វ៉ាក់សាំង។ បញ្ហានេះគឺកើតមានជាទូទៅក្នុងចំណោមមនុស្សវ័យជំទង់។

ទំរង់របាយការណ៍ករណីដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិសាសនាព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

របាយការណ៍ស្តីពីករណីហេតុការណ៍មិនល្អដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

មណ្ឌលសុខភាព............ ស្រុកប្រតិបត្តិ............ ខេត្ត/ក្រុង............

ឈ្មោះករណីAEFI............ ភេទ: ប្រុស☐ស្រី☐ អាយុ...... ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត....../....../......

ឪពុកឈ្មោះ............ ឈ្មោះហៅក្រៅ............ មុខរបរ............ លេខទូរស័ព្ទ............

ម្តាយឈ្មោះ............ ឈ្មោះហៅក្រៅ............ មុខរបរ............ លេខទូរស័ព្ទ............

ក្នុងករណីមិនមានឪពុក-ម្តាយសូមសរសេរឈ្មោះអាណាព្យាបាល

ឈ្មោះអាណាព្យាបាល............ ឈ្មោះហៅក្រៅ............ មុខរបរ............ លេខទូរស័ព្ទ............

អាសយដ្ឋាន:ផ្ទះ N°...... ផ្លូវ...... ក្រុម...... ភូមិ............ ឃុំ............ ស្រុក............ ខេត្ត............

មុខវ៉ាក់សាំងដែលកុមារ/ស្រ្តីបានទទួលមុនពេលមានហេតុការណ៍មិនល្អ:

វ៉ាក់សាំងដែលបានផ្តល់	របៀបផ្តល់	កន្លែងផ្តល់	លេខឡូត៍វ៉ាក់សាំង	ពេងចក្រ	ថ្ងៃខែឆ្នាំផុតកំណត់ប្រើប្រាស់

ថ្ងៃខែឆ្នាំផ្តល់វ៉ាក់សាំង:....../....../...... ម៉ោង............ ព្រឹក☐ល្ងាច☐

ថ្ងៃខែឆ្នាំកើតមានហេតុការណ៍មិនល្អក្រោយផ្តល់វ៉ាក់សាំង:....../....../...... ម៉ោង...... ព្រឹក☐ល្ងាច☐

ទីកន្លែងផ្តល់វ៉ាក់សាំង:ភូមិ............ មណ្ឌលសុខភាព............ មន្ទីរពេទ្យ............

គ្លីនីកឯកជន............ កន្លែងផ្សេងទៀតសូមបញ្ជាក់............

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់វ៉ាក់សាំង:១............ ២............ ៣............

ហេតុការណ៍មិនល្អដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ:

- ☐ប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរនៅកន្លែងចាក់៖ មានរយៈពេលយូរលើស៣ថ្ងៃ☐ រាលដាលដល់សន្លាក់ដែលនៅឆ្ងាយ ☐
- ☐ ប្រកាច់មានគ្រុនក្តៅ ៖ ☐ គ្មានគ្រុនក្តៅ ☐
- ☐ ការគុំខ្ទុះ (abces)
- ☐ ការបង្កពេគរាលដាល Sepsis
- ☐ អាណាហ្វីឡាកស៊ី Anaphylaxis
- ☐គ្រុនក្តៅលើសពី៣៨ អង្សាសេ
- ☐ផ្សេងៗ (សូមរៀបរាប់)............

តើអ្នកជំងឺមានបានទៅសំរាកពេទ្យដែរឬទេ ? បាទ☐ទេ☐

បើបានសំរាកពេទ្យថ្ងៃខែឆ្នាំចូលពេទ្យ....../....../...... ថ្ងៃខែឆ្នាំចេញពីពេទ្យ....../....../......

ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ............ ឈ្មោះគ្រូពេទ្យព្យាបាល............

ការវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺ:

☐រស់: ប្រសិនបើរស់ បានជាសះស្បើយ☐បានជាសះស្បើយ តែមានពិការភាព☐ មិនបានធូស្រាយទេ☐

☐ស្លាប់: បើសិនស្លាប់ថ្ងៃខែឆ្នាំស្លាប់....../....../......

ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើរបាយការណ៍....../....../......

អ្នកធ្វើរបាយការណ៍

ជំពូកទី៥៖

ការណែនាំអំពីរបៀបកត់ត្រា

ការណែនាំពីរបៀបកត់ត្រា

១.ការបំពេញប័ណ្ណលឿង (ប័ណ្ណសុខភាពកុមារ) (ឧបសម្ព័ន្ធ ៦-៧-៨)

ការបំពេញប័ណ្ណលឿងគ្រប់ចំណុចមានសារៈសំខាន់ណាស់ពីព្រោះវាជាព័ត៌មានសំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងអាណាព្យាបាលរបស់កុមារក្នុងការត្រួតពិនិត្យ តាមដានសុខភាពរបស់កុមារ ។ យើងត្រូវបំពេញតាមលំដាប់លំដោយដូចខាងក្រោមៈ

- **ព័ត៌មានទូទៅ ៖**

- នាមកុមារ ៖ សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូលនិងនាមកុមារ)
- លេខរៀងកុមារ ៖ត្រូវតែស្របតាមលេខរៀងដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីផ្តល់ថ្នាំបង្ការកុមារ
- ភេទកុមារ ៖ ដោយគូស ភេទ ប្រុស ឬ ស្រី អោយស្របទៅតាមភេទរបស់កុមារ។
- ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងទំងន់ពេលកើត ៖ ត្រូវបំពេញថ្ងៃខែឆ្នាំ (...../....../.....)
- ឈ្មោះម្តាយ ៖ ដោយសរសេរឈ្មោះពេញលេញ (នាមត្រកូល និង នាម)និង ឈ្មោះហៅក្រៅ
- ឈ្មោះឪពុក ៖ ដោយសរសេរឈ្មោះពេញលេញ (នាមត្រកូល និង នាម) និង ឈ្មោះហៅក្រៅ
- ឈ្មោះអ្នកថែទាំកុមារ ៖ ដោយសរសេរឈ្មោះពេញលេញ (នាមត្រកូល និង នាម) (បើមាន)
- អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់គ្រួសារ ៖ ត្រូវបំពេញអោយបានត្រឹមត្រូវ (ផ្ទះលេខ ផ្លូវ ឈ្មោះ ភូមិ, ឃុំ មណ្ឌលសុខភាព ស្រុកប្រតិបត្តិ ស្រុករដ្ឋបាល និង ខេត្ត)

- **វ៉ាក់សាំងដែលបានផ្តល់អោយកុមារ ៖**

- វ៉ាក់សាំង Hep B_0, BCG, Polio, DPT-Hep-Hib,PCV,JE និង MR ត្រូវបំពេញ ថ្ងៃខែដែលបានផ្តល់ឲ្យបានច្បាស់ (ថ្ងៃ,ខែ,ឆ្នាំ....../....../.......) ។
- វ៉ាក់សាំងផ្សេងៗ យើងត្រូវបំពេញនៅត្រង់កន្លែងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺ ផ្សេងៗ ដោយសរសេរពាក្យឈ្មោះវ៉ាក់សាំង នៅពីមុខ និង ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ទទួលវ៉ាក់សាំងខាងក្រោយ ។

ឧទាហរណ៍ ៖

ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺផ្សេងៗ
………………
២៥/០៩/០៩...
....

- វ៉ាក់សាំង PCV យើងត្រូវបំពេញតាមលំដាប់លំដោយដូច DPT-HepB Hib ដែរ រួចសរសេរ ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ទទួលវ៉ាក់សាំង ។

ឧទាហរណ៍:

ការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកសួតនិងរលាកស្រោមខួរក្បាលដោយភ្នៃម៉ូកូក
ថ្ងៃចាក់លើកទី១   PCV1   .២៥/០៩/16..........
ថ្ងៃចាក់លើកទី២   PCV2   .២៥/១០/16...........
ថ្ងៃចាក់លើកទី៣   PCV3   .២៥/១១/16...........

ត្រូវបំពេញជាដាច់ខាតរាល់ពេលផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ ៖

- ឈ្មោះ មណ្ឌលសុខភាព
- ឈ្មោះបុគ្គលិកផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ
- ហត្ថលេខា របស់បុគ្គលិកផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ

ថ្ងៃណាត់ជួបលើកក្រោយ ៖

- ត្រូវសរសេរ និង បញ្ជាក់ ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ និង គោលបំណងដែលអាណាព្យាបាលត្រូវយកកុមារមកទទួលថ្នាំបង្ការ លើកបន្ទាប់ឲ្យបានច្បាស់។

២. **ការគូសក្នុងរបាយការណ៍ក្បាលម្ចុល៖(របាយការណ៍ប្រចាំខែ)** (ឧបសម្ព័ន្ធ ៩-១០)

កម្មវិធីបានយកគំរូរបាយការណ៍ថ្មីមួយដែលមានលក្ខណ:ស្រដៀងនិងគំរូរបាយការណ៍ចាស់ដោយគ្រាន់តែបន្ថែម ៖

- ចំនួនកុមារដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការ "JE"ត្រូវចុះនៅត្រង់ជួរបន្ថែមបន្ទាប់ពីជួររបស់ វ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រឹល
- ***លទ្ធផលវ៉ាក់សាំង*** "DTP-HepB" ***ទៅជា*** "DTP-HepB-Hib" ***និងមានបន្ថែម លទ្ធផលវ៉ាក់សាំង*** "JE"

៣. **ការកត់ត្រាលើបញ្ជីផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ ៖** (ឧបសម្ព័ន្ធ ១១)

- ចំណែកឯការកត់ត្រាការផ្ដល់វ៉ាក់សាំង DTP-HepB-Hib នៅលើបញ្ជីផ្ដល់ថ្នាំបង្ការវិញ គឺយើងត្រូវបំពេញដូចធម្មតាដោយគ្រាន់តែសរសេរបន្ថែមថា " Hib " នៅផ្នែកខាងលើ និង ខាងស្ដាំ នៃថ្ងៃ ខែឆ្នាំ ផ្ដល់វ៉ាក់សាំង "DTP-HepB " ប៉ុណ្ណោះ។ ឧទាហរណ៍: ២៥ / ០១ / ២០១០
- ការកត់ត្រាការផ្ដល់វ៉ាក់សាំង JE នៅលើបញ្ជីផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ ត្រូវកត់ត្រាថ្ងៃខែឆ្នាំ ផ្ដល់វ៉ាក់សាំង ***"JE"*** នៅត្រង់ជួរបញ្ឈរផ្សេងៗ ។

ជំពូកទី៦៖

តាមដាន-វាយតំលៃអត្រាគ្របណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង

ការតាមដាន - វាយតំលៃលទ្ធផលអន្តរាគមន៍បន្ទាប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

១).គោលបំណងនៃការវាយតំលៃគឺដើម្បី ៖

- វាស់ស្ទង់កំរិតជោគជ័យលើការងារផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព
- ស្រាវជ្រាវនិងកំណត់មូលហេតុនៃបញ្ហាដែលត្រូវធ្វើការដោះស្រាយ ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តការងារផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។
- ធ្វើការពិនិត្យផែនការកម្មវិធីឡើងវិញផ្អែកលើតម្រូវការជាក់ស្តែង
- ដើម្បីស្វែងរកការគាំទ្រចាំបាច់ពីសហគមន៍ ថ្នាក់លើ និង អង្គការដៃគូ

២). ដំណើរការនៃការវាយតំលៃ ៖

១) តើអ្នកណាជាអ្នកទទួលបន្ទុកក្នុងការវាយតំលៃ ?

- ប្រធាន និង បុគ្គលិកទទួលបន្ទុកកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព
- អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ តំណាងសហគមន៍ និង អាជ្ញាធរដែនដី
- អ្នកអភិបាល (ថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត និង ស្រុកប្រតិបត្តិ)

២) តើពេលណាខ្លះដែលយើងត្រូវធ្វើការវាយតំលៃ ?

- ពេលកំពុងអនុវត្តន៍
- វាយតំលៃជាប្រចាំ (ប្រចាំខែ ប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆមាស ប្រចាំឆ្នាំ)
- ពេលប្រជុំជាមួយតំណាងសហគមន៍
- ពេលដែលទទួលព័ត៌មានត្រឡប់ពីអ្នកអភិបាលគ្រប់ថ្នាក់

៣) តើឯកសារអ្វីខ្លះដែលថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពត្រូវយកមកធ្វើការតាមដាននិងវាយតំលៃ ?

- ប័ណ្ណសុខភាពកុមារ(ប័ណ្ណលឿង) / ប័ណ្ណតេតាណុល
- បញ្ជីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (ស្ត្រី និង កុមារ)
- គំរូរបាយការណ៍ (របាយការណ៍ក្បាលម្ហូល របាយការណ៍ (ឧបសម្ព័ន្ធ ១២)

- ក្រាហ្វិកតាមដានអត្រាគ្របដណ្តប់
- របាយការណ៍ និង តារាងតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺរបស់កម្មវិធី
- សាលាកបត្រ័ឃ្លាំង របាយការណ៍សម្ភារ វ៉ាក់សាំង តារាងតាមដានសីតុណ្ហភាពទូទឹកកក
- តារាងតាមដានអត្រាខាតបង់វ៉ាក់សាំង
- សៀវភៅក្រាំងមាស (ព័ត៌មានដែលបានកត់ត្រាដោយអ្នកអភិបាល)
- បញ្ជីសំរង់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងទារកកើតថ្មី

៣) ជំហាននៃការវាយតំលៃ

១) មុនពេលបើកទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ, ពេលកំពុងអនុវត្តទិវា និង ពេលបិទទិវា ៖

១).១. មុនពេលចុះផ្តល់ថ្នាំបង្ការ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវៈ

- ធ្វើការតាមដានការផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន ដើម្បីប្រាកដថាក្រុមទ្រទ្រង់ សុខភាពភូមិ បានទទួល និង ផ្តល់ព័ត៌មានដល់សហគមន៍ (ប្រជាជនចំណុច ពេលវេលា ទីកន្លែង)
- ប្រាកដថាមានសម្ភារ វ៉ាក់សាំងគ្រប់គ្រាន់សំរាប់សកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន

១).២.ពេលកំពុងបើកទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវៈ

- ធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ជាប្រចាំរវាងប័ណ្ណផ្តល់ថ្នាំបង្ការ បញ្ជីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង របាយការណ៍ក្បាលម្ភុល ដើម្បីប្រាកដថា ការកត់ត្រាបានត្រឹមត្រូវ
- ពិនិត្យជាប្រចាំលើបច្ចេកទេសផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ និង ស្ត្រី

១).៣.នៅមុនពេលចប់ទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពគប្បីធ្វើការ ផ្ទៀងផ្ទាត់ចំនួនកុមារ/ស្ត្រីដែលត្រូវផ្តល់ និងបានទទួលក្នុងទិវានិមួយៗ ដើម្បីប្រាកដថាប្រជាជនចំណុចបានមកទទួលថ្នាំបង្ការ គ្រប់ៗគ្នា

២). ការវាយតំលៃលទ្ធផលផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ៖

២).១.ផ្ទៀងផ្ទាត់របាយការណ៍ប្រចាំខែ ៖

មុនពេលផ្ញើរបាយការណ៍HC1ទៅស្រុកប្រតិបត្តិបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវ ៖

- ផ្ទៀងផ្ទាត់ចំនួនក្នុងបញ្ជីរផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាមួយនិងរបាយការណ៍ក្បាលម្ភុល
- ផ្ទៀងផ្ទាត់របាយការណ៍ក្បាលម្ភុលជាមួយរបាយការណ៍HC1

២).២. ក្រាហ្វិកតាមដានអត្រាគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំង ៖

២).២.១.រាល់ពេលដើមឆ្នាំអ្នកត្រូវរៀបចំក្រាហ្វិកចំនួន ៦ សន្លឹកគឺ ៖

- បេសេហ្សេ-រ៉ូវ៉ាក់ -ចាក់គ្រប់ មួយសន្លឹក (ឧបសម្ព័ន្ធ ១៣)ឬ បេសេហ្សេ-រ៉ូវ៉ាក់ -ចាក់គ្រប់-ជេអ៊ី មួយសន្លឹក (ចំពោះ ខេត្តដែលបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងជេអ៊ី)(ឧបសម្ព័ន្ធ ១៤)
- ប៉ូលីយ៉ូទី១-ប៉ូលីយ៉ូទី៣ មួយសន្លឹក (ឧបសម្ព័ន្ធ ១៥)

- DTP-HepB-Hib 1- DTP-HepB-Hib 3 និង HepB 0 មួយសន្លឹក (ឧបសម្ព័ន្ធ ១៦) ឬ DTP-HepB-Hib 1-DTP-HepB-Hib 3-ភាពស៊ាំ នឹងជំងឺតេតាណូស ពីកំណើត (PAB) និង មួយសន្លឹក (ចំពោះ ខេត្ត ដែលបញ្ចូល PAB)(ឧបសម្ព័ន្ធ ១៧)
- តេតាណុលទី១-តេតាណុលទី២ និង តេតាណុលទី២+ លើស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះមួយសន្លឹក (ឧបសម្ព័ន្ធ ១៨)

២).២.២.ការរៀបចំតារាងក្រាហ្វិក ៖

- ដំបូងត្រូវរកចំនួនប្រជាជនចំណុចប៉ាន់ស្មានប្រចាំឆ្នាំនិងប្រចាំខែក្នុងមណ្ឌលសុខភាពរបស់អ្នក
- សរសេរតួលេខប្រជាជនចំណុចនៅផ្នែកខាងឆ្វេង
- សរសេរនៅជ្រុងឆ្វេងខាងក្រោមតារាង ដោយរាប់ពីក្រោមឡើងលើ ៖
    - នៅខ្សែបន្ទាត់ទទឹងទី១ត្រូវសរសេរតួលេខសំរាប់ ប្រជាជនចំណុច ក្នុងមួយខែ
    - នៅខ្សែបន្ទាត់ទទឹងទី២ត្រូវសរសេរតួលេខសំរាប់ប្រជាជនចំណុច ក្នុង២ខែ
    - នៅខ្សែបន្ទាត់ទទឹងទី៣ត្រូវសរសេរតួលេខ សំរាប់ប្រជាជនចំណុច ក្នុង៣ខែ និងបន្ត
    - សរសេរចំនួនប្រជាជនចំណុចក្នុង៤ខែរហូតដល់១២ខែនៅលើខ្សែបន្ទាត់ទទឹងនីមួយៗ
    - នៅខ្សែបន្ទាត់ទទឹងទី១២ត្រូវសរសេរតួលេខសំរាប់ប្រជាជន ចំណុច ក្នុង ១២ ខែ
- គូសបន្ទាត់ផែនការឆ្នាំតាមមុខវ៉ាក់សាំងនិមួយៗដោយយកផ្នែកខាងស្តាំនៃតារាងជាមាត្រដ្ឋានភាគរយ

២).២.៣.បំពេញតារាង ៖

- គូសខ្សែបន្ទាត់តំណាងអោយវ៉ាក់សាំងនិមួយៗខុសៗគ្នា (ខុសពណ៌ឬខុសកំរាស់ស្តើង)
- នៅខាងក្រោមតារាងនេះមានបន្ទាត់ជាច្រើនហើយត្រូវមាន ២ ជួរសំរាប់ វ៉ាក់សាំង និមួយៗ
- ជួរលើសំរាប់វ៉ាក់សាំងនិមួយៗនៅចំនួនក្មេងដែលបានផ្តល់ក្នុងមួយខែ(លទ្ធផលដូសនិមួយៗដែល បានទទួលក្នុងមួយខែ)
- ជួរបន្ទាប់ជាជួរសរុបបន្តបន្ទាប់នៃចំនួនកុមារដែលបានផ្តល់ ។ គឺជាចំនួនដែលបានមកដោយបូកពីខែមុនៗ រហូតមកដល់ខែចុងក្រោយ ។

២).២.៤. គូសខ្សែក្រាហ្វិក

- ចុចសំគាល់លើតារាងអោយត្រូវតាមជួរខែនិមួយៗ នូវចំនួនកុមារដែល សរុបបន្តដែលបានទទួលវ៉ាក់សាំងនីមួយៗ ដោយប្រៀបធៀបជាមួយ តួលេខ ដែលដំណាងអោយកុមារចំណុចក្នុងជួរបញ្ឈរ
- អ្នកគូសបន្តភ្ជាប់ពីចំណុចចុងខែមុន ទៅចុងខែមួយបន្ទាប់ទៀត

២).២.៥.ការអានតារាងត្រួតពិនិត្យអត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង

ពិនិត្យលទ្ធផលទទួលបានមកទល់ថ្ងៃនេះ ៖

- ផ្នែកខាងឆ្វេងនៃតារាងតំណាងអោយចំនួនជួរសរុបដែលបានផ្តល់អោយកុមារតាំងពីដើមឆ្នាំដល់ចុងខែណាមួយ
- ផ្នែកខាងស្តាំនៃតារាងតំណាងអោយលទ្ធផលទទួលបានជាភាគរយ ។

- ចូរអ្នកធ្វើការប្រៀបធៀបខ្សែក្រាហ្វិករបស់អ្នកជាមួយនឹងបន្ទាត់ផែនការ
- នៅជិតឬពីលើបន្ទាត់ផែនការបានន័យថាកម្មវិធីរបស់អ្នកសំរេចជោគជ័យបានល្អ
- តែបើនៅពីក្រោមឆ្ងាយពីបន្ទាត់ផែនការបានន័យថាអ្នកមិនបានទទួលបានជោគជ័យទ ។ ចូរអ្នកធ្វើការប្រៀបធៀបខ្សែក្រាហ្វិកវ៉ាក់សាំងដើម្បីរកអត្រាបោះបង់
- បេសេហ្សេ - MR- ចាក់គ្រប់-ជេអ៊ី - ប៉ូលីយ៉ូទី១-ប៉ូលីយ៉ូទី៣
- DTP-HepB-Hib1-3 -HepB 0- PAB
- តេតាណុលទី១-តេតាណុលទី២-TT2+ លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
- បើខ្សែបន្ទាត់ទាំង២នេះវាស្ថិតនៅជិតគ្នាបានន័យថា អ្នកពុំមានបញ្ហាលើអត្រាបោះបង់ឡើយ ប៉ុន្តែបើខ្សែបន្ទាត់ទាំង២នេះវាស្ថិតឆ្ងាយពីគ្នាពេកបានន័យថា អ្នកមានបញ្ហាលើអត្រាបោះបង់ហើយ ។

៤). គណនាអត្រាគ្របដណ្តប់និងអត្រាបោះបង់

ដើម្បីគណនាអត្រាគ្របដណ្តប់អ្នកត្រូវដឹង ៖
- ប្រជាជនសរុបក្នុងតំបន់និមួយៗ
- កុមារអាយុតិចជាងមួយឆ្នាំដែលបានផ្តល់ថ្នាំបង្ការរយៈពេលកន្លងមកចំពោះវ៉ាក់សាំង Hep B, BCG , DTP-HepB-Hib, PCV,IPV , OPV, MR, JE ។
- ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានផ្តល់ថ្នាំបង្ការ រយៈកន្លងមកចំពោះ TT1, TT2, TT3, TT4, TT5
- បន្ថែមពីលើនេះទៀតយើងត្រូវសួររកបញ្ជីសំរង់ទារកកើតថ្មី ដែលមាននៅ តាមភូមិដើម្បីបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់ថាគ្រប់ទារកដែលបានកើត មក ថ្មីទាំងអស់បានមកទទួលថ្នាំបង្ការ ហើយរឺនៅ។

ក). គណនាអត្រាគ្របដណ្តប់ ៖

សំរាប់វ៉ាក់សាំង បេសេហ្សេ DTP-HepB-Hib, ប៉ូលីយ៉ូ ,MR, ជេអ៊ី និង TT2 ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៖

អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចាក់វ៉ាក់សាំង =	ចំនួនដូសកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំបានទទួល(....) / ចំនួនកុមារចំណុច	x ១០០
អត្រាគ្របដណ្តប់TT2ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ =	លទ្ធផល TT2 នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ(ទី......) / ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក	x ១០០

ខ). អត្រាបោះបង់ (BCG-Rouvax-JE, DTP-HepB-Hib 1 –3 , TT1-TT2 ………)

អត្រាបោះបង់ BCG - MR =	ចំនួនដូស BCG - MR1	ចំនួនដូស BCG	x ▯ ▯ ▯
អត្រាបោះបង់ DTP-HepB-Hib1-3 =	ចំនួនដូស DTP-HepB-Hib1- 3	ចំនួនដូស DTP-HepB-Hib1	x ▯ ▯ ▯
អត្រាបោះបង់ TT1-TT2 =	ចំនួនដូស TT1-TT2	ចំនួនដូស TT1	x ▯ ▯ ▯

ឧទាហរណ៍ ៖

នៅមណ្ឌលសុខភាព (ក) មានកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំចំនួន ១២០នាក់ សំរាប់ឆ្នាំ ២០១៥ ហើយនៅខែ កក្កដា លទ្ធផលសរុបនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការរយៈពេល ៦ខែ គឺវ៉ាក់សាំង BCG ទទួលបាន៥៣នាក់និងវ៉ាក់សាំង MR1 ទទួលបាន៤៥នាក់ ។

- តើអត្រាគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំង BCG និង MR1 មានប៉ុន្មានភាគរយ ?
- តើអត្រាបោះបង់វ៉ាក់សាំង BCG - MR1មានប៉ុន្មានភាគរយ ?

ចំលើយ ៖

- គណនាអត្រាគ្របដណ្តប់ ៖

វ៉ាក់សាំង BCG = (៥៣ ដូស / ១២០) X ១០០ = ៤៤,១៦ %

វ៉ាក់សាំង MR1 = (៤៥ ដូស / ១២០) X ១០០ = ៣៧,៥០ %

- គណនាអត្រាបោះបង់ ៖

វ៉ាក់សាំង BCG-MR1 = ((៥៣ ដូស-៤៥ ដូស) / ៥៣) X ១០០ = ១៥,០

ការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺ
របស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

១. ទស្សនាទាន

កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការត្រូវការព័ត៌មានស្តីពីករណីសង្ស័យជំងឺរបស់កម្មវិធីជាតិ ដើម្បីវិភាគបញ្ហាទាក់ទងទៅ នឹងអត្រាគ្របដណ្តប់គុណភាពនិងប្រសិទ្ធិភាពវ៉ាក់សាំង និង ដើម្បីរិះរកវិធីទប់ស្កាត់មួយប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ។

បណ្តាញសុខាភិបាលទាំងអស់គប្បីយល់ដឹងនិងចាំនូវនិយមន័យករណីសង្ស័យជំងឺរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការដូចរៀបរាប់ជូនខាងក្រោមនេះក្នុងការជួយសំរួលការសាកសួរព័ត៌មានពីសហគមន៍ និង រាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័តមានរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការដែលមានស្រាប់នូវរាល់ករណីសង្ស័យជំងឺ ដែលបានជួបប្រទះនៅពេល

អនុវត្តការងារ។

- រកអោយឃើញ ការចុះអង្កេត និង ការឆ្លើយតបឆាប់រហ័សនិងទាន់ពេលវេលាទៅនឹងជម្ងឺដែលស្ថិតនៅក្នុងប្រពន្ធ័តាមដានស្រាវជ្រាវជម្ងឺផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។
- រកអោយឃើញនៃករណីជម្ងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង តាមរយៈប្រពន្ធ័តាមដានស្រាវជ្រាវជម្ងឺរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការអាចជួយអោយកំណត់តំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នានាផ្តោតទៅលើការអនុវត្តសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

ការតាមដានស្រាវជ្រាវករណីជម្ងឺឆ្លងជាក្តាមួយដ៏មានសារៈសំខាន់ សម្រាប់ការបង្ហាញពីភស្តុតាងនៃអវត្តមាននៃការឆ្លងជម្ងឺរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការដើម្បីរក្សាបាននូវស្ថានភាពគ្មានជម្ងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងនិងជម្ងឺកញ្ជ្រឹល ព្រមទាំងដើម្បីរក្សាបាននូវវិញ្ញាបនប័ត្រ នៃការលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង និង ជម្ងឺកញ្ជ្រឹល ។

២. និយមន័យជំងឺរបស់កម្មវិធី៖

- **និយមន័យករណីខ្វិនទន់អវៈយវៈ:**

រាល់កុមារអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ កើតជំងឺខ្វិនអវៈយវៈហើយនិងអ្នកជំងឺដទៃដែលមានអាយុផ្សេងពីនេះដែលត្រូវបានសង្ស័យថាជាជំងឺ គ្រុនស្វិតអវៈយវៈ។

- **និយមន័យករណីសង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រឹល**

សូមរាយការណ៍រាល់ករណីទាំងឡាយណាដែលមានរោគសញ្ញា ៖ ក្ដៅខ្លួនខ្លាំង និង មានចេញកន្ទួលក្រហម ឬ មនុស្សម្នាក់ណាដែលគ្រូពេទ្យសង្ស័យថាមានឆ្លងជំងឺកញ្ជ្រឹលនិងស្អូច។

- **និយមន័យនៃការផ្ទុះឡើងជំងឺកញ្ជ្រឹល**

មានន័យថា មានករណីជំងឺកញ្ជ្រឹល យ៉ាងតិចចំនួន ១ករណីឡើងទៅ ។

- **និយមន័យករណីជំងឺក្អកមាន់** រាល់ករណីទាំងឡាយណាដែល៖

- ក្អកពី ២ សប្តាហ៍ឡើងទៅ និង ក្អកខ្លាំងហើយជាប់ៗគ្នា
- រកពេលដកដង្ហើមសឹងមិនបាន និង នៅពេលដកដង្ហើមចូល ឮសូរសំឡេងងឺតៗ ដូចដកចង្ការមាន់
- បន្ទាប់ពីក្អក អាចមានក្អួតទៀតផង អាការៈបែបនេះ មានរៀងរាល់ថ្ងៃ

- **សូមរាយការណ៍រាល់ករណីទារកស្លាប់**

មានន័យថា ទារកទាំងឡាយណាដែលកើតរស់ ហើយនៅចន្លោះថ្ងៃកើត ដល់ ថ្ងៃទី២៨ស្លាប់ទៅវិញ ដោយមិនគិតពីមូលហេតុនៃការស្លាប់។

- **និយមន័យករណីតេតាណូសទារក**

រាល់ទារកដែលកើតមកក្នុងកំឡុងពេល ២ ថ្ងៃដំបូង អាចបៅបាន និងស្រែកយំ និងទារកណាដែលថិតនៅក្នុងចន្លោះពី ៣ថ្ងៃ ទៅដល់ ២៨ថ្ងៃ មិនអាចបៅបាន រឹងដងខ្លួន ឬ(កន្ត្រាក់សាច់ដុំ) ឬក៏ទារកណាកើតមករស់ ហើយបានស្លាប់ទៅវិញនៅក្នុងរយៈពេល ២៨ថ្ងៃ។

- **និយមន័យករណីសង្ស័យជំងឺខាន់ស្លាក់**

មនុស្សណាម្នាក់ដែលមានជម្ងឺ ហើយដែលបានកំណត់លក្ខណៈដោយ រលាកបំពង់ក រឺភ្នាសស្អិតដែលនៅជាប់សាច់បំពង់ក រឺរលាកអាមីដាល់ ភ្នាសរំអិលនៃបំពង់ក ឬច្រមុះស្អិតជាប់គ្នា

- **និយមន័យករណីសង្ស័យជំងឺរលាកស្រោមខួរ-ខួរក្បាល**

កុមារមានអាយុ ១៥ ឬតិចជាងនេះដែលចាប់ផ្តើមមានគ្រុនក្តៅភ្លាមៗ (ជាធម្មតាលើសពី ៣៨ អង្សាសេ) ហើយមានរោគសញ្ញាមួយ ឬ លើសពីមួយដែលមានដូចខាងក្រោម៖

១. មានការប្រែប្រួលស្ថានភាពបញ្ញាស្មារតី (ដោយរាប់បញ្ចូលរោគសញ្ញាដូចជា ការច្រលំការវង្វេងស្មារតី សន្លប់ ឬមិនអាចនិយាយបាន)។

២. ចាប់ផ្តើមប្រកាច់ភ្លាមៗ (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលការប្រកាច់ធម្មតាដោយសារការឡើងកំដៅ) វង្វេងស្មារតី ឬមានសភាពខ្ជិនទន់ដៃជើង

៣. រឹងក ឬមានសញ្ញារលាកស្រោមខួរផ្សេងទៀត

- **និយមន័យនៃហេតុការណ៍ដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ**

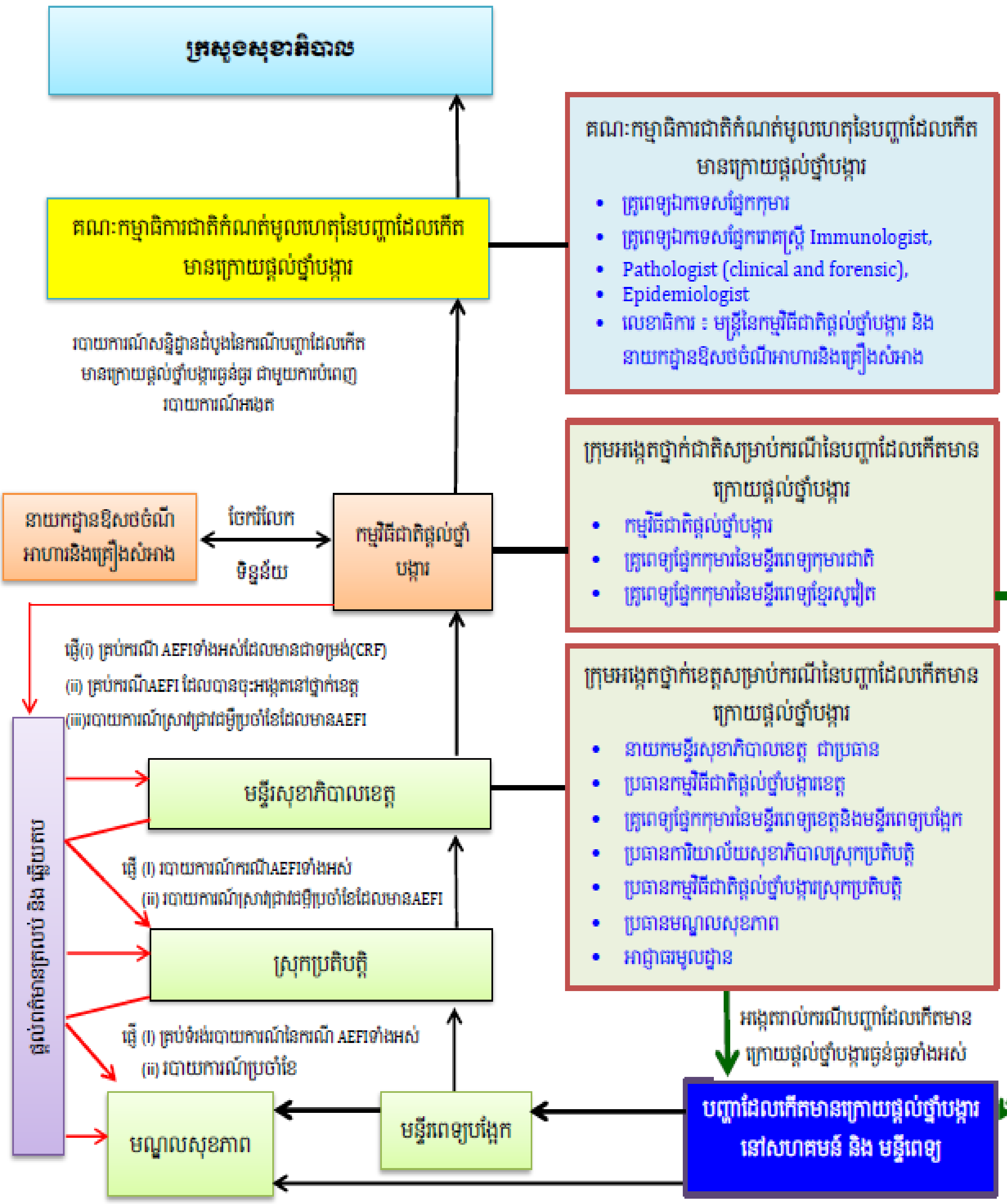
ហេតុការណ៍ដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ(AEFI) គឺជាហេតុការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រណាមួយកើតឡើងបន្ទាប់ពីការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។ តែតាមពិតមូលហេតុភាគច្រើនរបស់វាមិនបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំងទេ ហេតុការណ៍នេះអាចជាសញ្ញាមួយ ដែលកើតឡើងដោយចេតនា ឬ មិនចេតនាណាមួយដែលអាចបញ្ជាក់បានច្បាស់លាស់តាមរយៈមន្ទីរពិសោធន៍ ឬ ក៏ការស្តែងចេញជាជម្ងឺតែម្តង ។

វ៉ាក់សាំងដែលគេប្រើប្រាស់នៅក្នុងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការគឺមានសុវត្ថិភាពនិងមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុត ។ ដូចនេះបញ្ហាកើតមានឡើងក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការធ្ងន់ធ្ងរអាចមានដោយកម្របំផុត ។

៣. ការរាយការណ៍ជំងឺរបស់កម្មវិធី៖

ក្រុមអ្នកផ្តល់ថ្នាំបង្ការត្រូវសួរពត៍មានជំងឺទាំងនេះពីសហគមន៍នៅពេលចុះអនុវត្តសេវាមូលដ្ឋាន បំពេញដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត។

៤. ការបំពេញតារាងតារាងតាមដានសកម្មភាពស្រាវជ្រាវរកករណីសង្ស័យជំងឺ និង ប្រតិកម្មក្រោយពេល ផ្តល់វ៉ាក់សាំង (ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៩)


ក្រសួងសុខាភិបាល
គណៈកម្មាធិការជាតិកំណត់មូលហេតុនៃបញ្ហាដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
របាយការណ៍សន្និដ្ឋានដំបូងនៃករណីបញ្ហាដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការធ្ងន់ធ្ងរ ជាមួយការបំពេញរបាយការណ៍អង្កេត
គណៈកម្មាធិការជាតិកំណត់មូលហេតុនៃបញ្ហាដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
• គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកកុមារ
• គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកជាតុស្តី Immunologist,
• Pathologist (clinical and forensic),
• Epidemiologist
• លេខាធិការ ៖ មន្ត្រីនៃកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង នាយកដ្ឋានឱសថចំណីអាហារនិងគ្រឿងសំអាង
ក្រុមអង្កេតថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ករណីនៃបញ្ហាដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
• កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
• គ្រូពេទ្យផ្នែកកុមារនៃមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
• គ្រូពេទ្យផ្នែកកុមារនៃមន្ទីរពេទ្យខ្មែរសូវៀត
នាយកដ្ឋានឱសថចំណីអាហារនិងគ្រឿងសំអាង
ចែករំលែក
ទិន្នន័យ
កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
ផ្ញើ(i) គ្រប់ករណី AEFIទាំងអស់ដែលមានជាទម្រង់(CRF)
(ii) គ្រប់ករណីAEFI ដែលបានចុះអង្កេតនៅថ្នាក់ខេត្ត
(iii)របាយការណ៍ស្រាវជ្រាវផ្ទៃប្រចាំខែដែលមានAEFI
ក្រុមអង្កេតថ្នាក់ខេត្តសម្រាប់ករណីនៃបញ្ហាដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
• នាយកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ជាប្រធាន
• ប្រធានកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការខេត្ត
• គ្រូពេទ្យផ្នែកកុមារនៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
• ប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ
• ប្រធានកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការស្រុកប្រតិបត្តិ
• ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព
• អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
ផ្ញើ (I) របាយការណ៍ករណីAEFIទាំងអស់
(ii) របាយការណ៍ស្រាវជ្រាវផ្ទៃប្រចាំខែដែលមានAEFI
ស្រុកប្រតិបត្តិ
ផ្ញើ (I) គ្រប់ទំរង់របាយការណ៍នៃករណី AEFIទាំងអស់
(ii) របាយការណ៍ប្រចាំខែ
អង្កេតរាល់ករណីបញ្ហាដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការធ្ងន់ធ្ងរទាំងអស់
មណ្ឌលសុខភាព
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
បញ្ហាដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ នៅសហគមន៍ និង មន្ទីរពេទ្យ

ជំពូកទី៧៖

ការចូលរួមអប់រំសុខភាព សហគមន៍

ការទំនាក់ទំនងចលនាមហាជននិងការតស៊ូមតិ

ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថការទំនាក់ទំនងក្នុងសង្គមជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយដ៏ទូលំទូលាយនៅថ្នាក់ជាតិរួមជាមួយ នឹងផែនការការងារគឺមានសារៈសំខាន់ក្នុងការបង្កើតការយល់ដឹងនិងការបង្កើតតម្រូវការក្នុងការផ្តល់វ៉ាក់សាំងមាននៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ។ យុទ្ធសាស្ត្រការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថការទំនាក់ទំនងក្នុងសង្គម នឹងត្រូវបានអនុវត្តនៅថ្នាក់ជាតិខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព សហគមន៍ និង គ្រួសារ ហើយសារនិងអប់រំត្រូវធ្វើឱ្យមាន ប្រសិទ្ធិភាពសម្រាប់ជនជាតិភាគតិច សាសនាជនជាតិដើមភាគតិច និង ប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់មានការលំបាកទៅដល់ និងតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។សកម្មភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្រការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថការទំនាក់ទំនងក្នុងសង្គមនឹងត្រូវបានកំណត់ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យនិងភស្តុតាង។

១ -គោលបំណងនៃយុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងនិងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ:

គោលបំណងរួមនៃយុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងក្នុងសង្គម និង ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទនឹងបង្កើនការគ្របដណ្តប់ តាមរយៈការបង្កើតការយល់ដឹងនិងតម្រូវការសម្រាប់ផ្តល់វ៉ាក់សាំង ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅពិសេសក្នុងចំណោមមាតាបិតា ឬ អ្នកថែទាំកុមារ។

គោលបំណងជាក់លាក់រួមមាន:

- សុំការគាំទ្រពីអ្នកធ្វើគោលនយោបាយសេចក្តីសម្រេចដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំងនៅទូទាំងប្រទេស។
- លើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកទទួលសេវា (មាតាបិតា អ្នកថែទាំនិង សមាជិកគ្រួសារ)នាំកូនរបស់ខ្លួនទៅទទួល វ៉ាក់សាំងនៅមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុតឬមន្ទីរពេទ្យ។
- ដើម្បីបញ្ជាក់ពីពាក្យចចាមអារ៉ាមនិងព័ត៌មានមិនពិតទាក់ទងទៅនឹងការចាក់ថ្នាំបង្ការនៅក្នុងចំណោមអ្នកទទួលសេវា (មាតាបិតា អ្នកថែទាំនិងសមាជិកគ្រួសារ)
- ពង្រឹងសមត្ថភាពនៃអ្នកផ្តល់សេវា (ឧ.បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព) លើជំនាញដែលមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការទំនាក់ទំនងរវាងបុគ្គលិកនិងអតិថិជនបញ្ហាកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (AEFI) និងការទំនាក់ទំនងប្រឈម នឹងហានិភ័យ។
- ដើម្បីពង្រឹងការគាំទ្រពីសហគមន៍សម្រាប់គ្រប់វ៉ាក់សាំង ដល់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

២ -ប្រជាជនចំណុច និងក្រុមចូលរួម:

យុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការទំនាក់ទំនងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទប្រជាជននឹងសង្គមក្រុមគោលដៅត្រូវបានចែកជាបួនប្រភេទសំខាន់:

១) អ្នកធ្វើគោលនយោបាយ

២) អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម

៣) អ្នកទទួលសេវានិង

៤) អ្នកមានឥទ្ធិពល

ក្រុមនៃប្រជាជនប្រភេទខាងក្រោមនេះ៖

- **អ្នកធ្វើគោលនយោបាយ:**ជ្រើសរើសតំណាង ក្រសួងសុខាភិបាល កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងមន្ទីររាជរដ្ឋាភិបាលអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ជាតិអន្តរជាតិ អង្គការវិជ្ជាជីវៈ បណ្ឌិតសភា ផ្នែកឯកជន អង្គការសង្គម ស៊ីវិល និងអង្គការសហគមន៍។
- **អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម:**កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការនិងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និង ស្រុកប្រតិបត្តិនិងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។
- **អ្នកទទួលសេវា:**ម្តាយ អ្នកថែទាំជីដូនស្វាមីសមាជិកគ្រួសាររបស់កុមារ 0 ដល់ ១៨ ខែ
- **អ្នកមានឥទ្ធិពល:**ថ្នាក់ជាតិ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយថ្នាក់មូលដ្ឋាន ជ្រើសរើសអ្នកតំណាង ប្រធានភូមិ ក្រុមទ្រទ្រង់ សុខភាពភូមិ ក្រុមគាំទ្រមាតា ជនបង្គោលឃុំសម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារ លោកគ្រូ អ្នកគ្រូ សិស្សានុសិស្ស មេដឹកនាំសាសនា មេដឹកនាំជនជាតិ។

៣ -សមាសភាគនៃយុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងនិងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ:

- ការតស៊ូមតិ: ដើម្បីទាក់ទាញអ្នកធ្វើគោលនយោបាយ សេចក្តីសម្រេចចិត្តនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់មូលដ្ឋានតាមរយៈ ការប្រជុំសិក្ខាសាលាដោយប្រើបទបង្ហាញនិងឯកសាសន្លឹក។ជាការពិតណាស់ពួកគេជួយគាំទ្រដល់សេចក្តីណែនាំ និង ការអនុវត្តន៍ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងទូទាំងប្រទេសប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព។
- ការទំនាក់ទំនងកម្មវិធី:ដើម្បីបង្កើតការយល់ដឹងនិងតម្រូវការក្នុងចំណោមក្រុមមនុស្សជាទូទៅជាពិសេសមាតាបិតា អ្នកថែទាំកុមារតាម រយៈឧបករណ៍ទំនាក់ទំនង ពហុព័ត៌មាននិង បណ្តាញប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ (ប្រសិនបើមានថវិកា)។
- ការចលនាមហាជន:ដើម្បីឱ្យសហគមន៍អ្នកដែលមានឥទ្ធិពលចូលរួមនិងប្រជាជនសហគមន៍តាមរយៈ ការប្រជុំតំរង់ ទិស និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គលដែលបានប្រើប្រាស់សៀវភៅស្តើង។
- កសាងសមត្ថភាព: ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និង បុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលការប្រជុំតំរង់ទិសមានប្រសិទ្ធិភាពលើជំនាញទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គល អន្តរកម្មរបស់អតិថិជនបញ្ហាកើតមាន ក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ(AEFI) និង ការទំនាក់ទំនងហានិភ័យ។

៤ -សារអប់រំសុខភាព និង

ជាធម្មតាមនុស្សត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទជាច្រើនដំណាក់កាលមុនពេលដែលពួកគេបានផ្លាស់ទម្លាប់របស់ពួកគេ។លើសពីនេះទៅទៀតមនុស្សដែលរស់នៅស្ថានភាពផ្សេងគ្នាបង្កើតបានទស្សនិកជនផ្សេងគ្នា ។ ដូច្នេះពួកគេជាធម្មតាត្រូវការសារផ្សេងគ្នានិងវិធីសាស្រ្តខ្លះខុសគ្នាដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាន ថាតើការទំនាក់ទំនងរវាងបុគ្គល និង បុគ្គលអាចចលនាមហាជនបានច្រើនឬប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ។ សារនិងសម្ភារៈទាំងនេះគួរតែត្រូវបានបង្កើត និង សាកល្បងជាមុនក្នុងការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធនិងទស្សនិកជនគោលដៅ ។ សម្ភារៈដែលមានស្រាប់ក៏អាចត្រូវបានប្រើរួមគ្នាជាមួយនឹងសម្ភារៈថ្មី ។ ខាងក្រោមនេះជាអប់រំគួរត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់ទស្សនិកជនគោលដៅដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ:

- គោលនយោបាយ
- គោលការណ៍ណែនាំក្នុងការអនុវត្តសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា (ឧទាហរណ៍ៈបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព)
- សៀវភៅស្តើងសម្រាប់ក្រុមគោលដៅដែលអ្នកផ្តល់សេវាប្រើ (បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព) និងអ្វីដែលមានឥទ្ធិពលក្នុងការផ្សព្វផ្សាយ (ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ)
- សៀវភៅស្តើងសម្រាប់ក្រុមគោលដៅអ្នកទទួលសេវា (ឧទាហរណ៍ៈម្តាយ អ្នកថែទាំ សមាជិកគ្រួសារ)
- ប័ណ្ណប្រកាសសម្រាប់អ្នកទទួលសេវា (ឧទាហរណ៍ៈ ម្តាយ អ្នកថែទាំ សមាជិកគ្រួសារ) ដែលត្រូវបានបង្ហាញនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។
- បដាសម្រាប់អ្នកទទួលសេវាដែលជាក្រុមគោលដៅ (ឧទាហរណ៍ៈ.ម្តាយ អ្នកថែទាំ សមាជិកគ្រួសារ) ដែលត្រូវបានបង្ហាញនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល កន្លែងក្រៅ។
- វិទ្យុសម្រាប់អ្នកទទួលសេវា (ឧទាហរណ៍ៈម្តាយ / អ្នកថែទាំ / សមាជិកគ្រួសារ)

៤-១ -សារគន្លឹះដ៏សំខាន់សម្រាប់ក្រុមអ្នកបង្កើតគោលនយោបាយការសម្រេចចិត្ត

- ការចាក់ថ្នាំបង្ការនៅតែមានតម្លៃក្នុងចំណោមអន្តរាគមន៍ជាច្រើនដែលមានប្រសិទ្ធិភាពសម្រាប់សុខភាព។
- ក្រុមផ្តល់ប្រឹក្សាពីអ្នកជំនាញជាយុទ្ធសាស្រ្តលើការងារផ្តល់ថ្នាំបង្ការបានផ្តល់អនុសាសន៍ថាប្រទេសទាំងអស់យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវផ្តល់វ៉ាក់សាំង IPV មួយដូស ទៅក្នុងសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ នៅមុនដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៥ ស្របតាមយុទ្ធសាស្រ្តលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង។
- ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងត្រូវបានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យប្រើនៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការផ្តល់ឱ្យកុមារនូវអាយុក្រោម២ឆ្នាំ។

៤- ២ -សារគន្លឹះដ៏សំខាន់សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាៈ

- ពាក្យចចាមអារ៉ាមមិនមានភស្តុតាងពិតអំពីសុវត្ថិភាពវ៉ាក់សាំងអាចនឹងបង្កឱ្យប្រជាជនបាត់បង់ទំនុកចិត្តលើកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការនិងការចំណាយក្នុងជីវិត។

- កាលពីមុនមនុស្សរាប់លាននាក់បានស្លាប់ ឬ បាត់បង់សមត្ថភាព ដែលឥឡូវនេះយើងអាចការពារបានដោយសារវ៉ាក់សាំង។ប្រសិនបើយើងមិនបន្តផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារជម្ងឺទាំងនេះទេ វានឹងវិលត្រឡប់មកវិញសម្លាប់ជីវិតមនុស្ស ច្រើនទៀត។
- បានទទួលថ្នាំបង្ការវាមានសុវត្ថិភាពច្រើនជាជាងកើតជម្ងឺ។
- ថ្នាំបង្ការទាំងអស់មានទម្រង់សុវត្ថិភាពមានន័យថា អាចមានប្រតិកម្មតិចតួចជាធម្មតាហើយជាទូទៅស្រាល និង បណ្ដោះអាសន្ន។
- អាចបង្កឱ្យមានប្រតិកម្មវ៉ាក់សាំងប៉ុន្តែភាគច្រើនមានកម្រិតស្រាល និង មិនមានរយៈពេលយូរទេហើយអាចគ្រប់គ្រង ដោយខ្លួនឯងបានវាកម្រមានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរឬរយៈពេលវែង។
- ការទំនាក់ទំនងមានប្រសិទ្ធិភាពជាមួយមាតាបិតា អ្នកមើលថែទាំអាចកាត់បន្ថយចំនួននៃការបោះបង់។

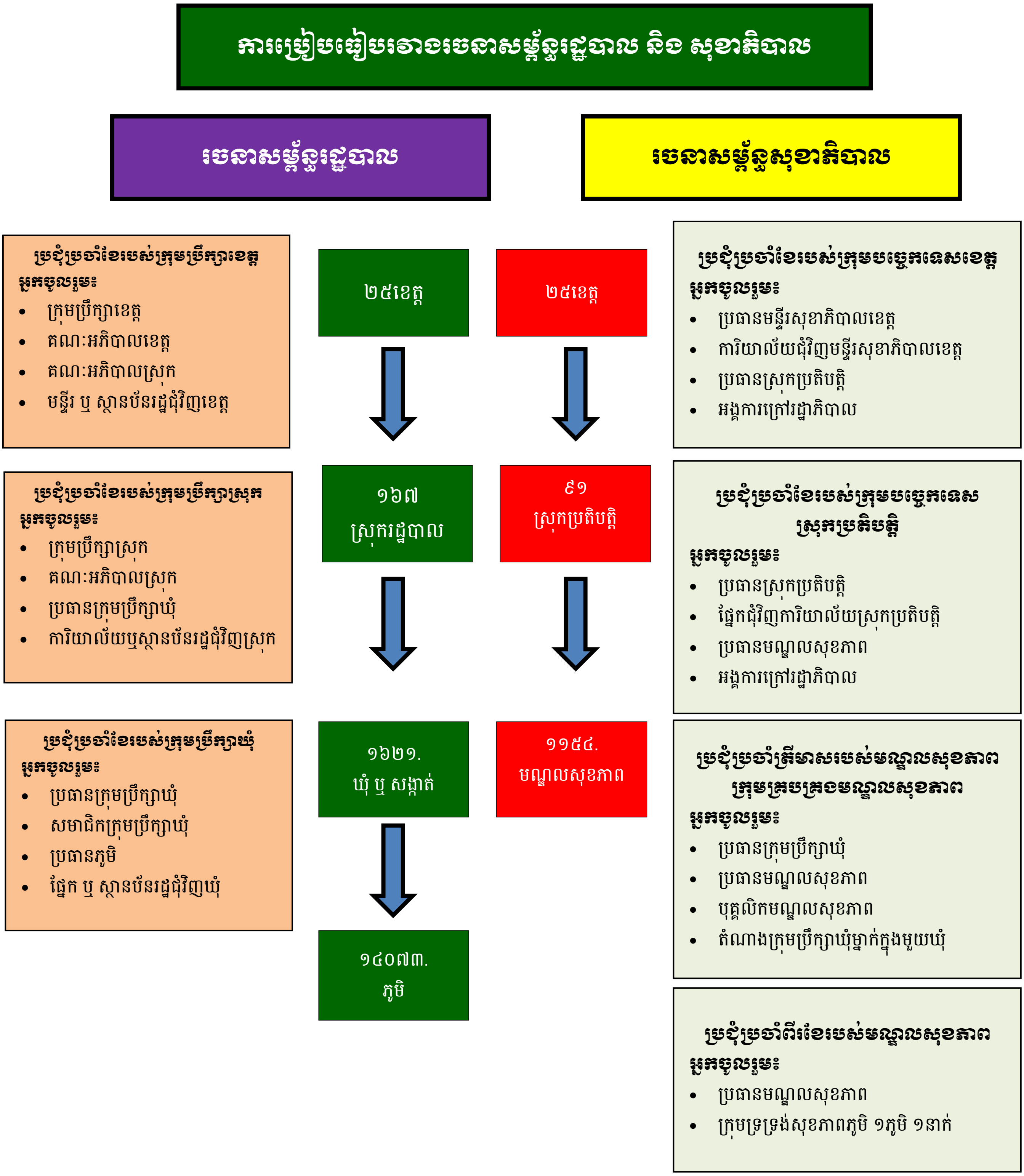
៤- ៣ -សារគន្លឹះដ៏សំខាន់សម្រាប់អ្នកទទួលសេវា:

- ការចាក់ថ្នាំបង្ការជាគន្លឹះដ៏សំខាន់ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅក្នុងការកាត់បន្ថយការស្លាប់កុមារដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដោយសារជម្ងឺដែលអាចការពារបានដោយសារថ្នាំបង្ការ ។
- គ្មានឪពុកម្ដាយណាចង់ឱ្យកូនស្លាប់ដោយសារជម្ងឺដែលគេអាចការពារបានដោយការចាក់វ៉ាក់សាំងទេ។
- ដើម្បីរក្សាកុមារឱ្យមានសុខភាពល្អ ការចាក់ថ្នាំបង្ការបានជួយពន្យារជីវិត និងពេលវេលាដែលបានចំណាយលើសកម្មភាព ថែទាំសុខភាព។ ដូច្នេះការចាក់ថ្នាំបង្ការអាចជួយក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។
- កុមារដែលបានចាក់ថ្នាំបង្ការគ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង និង គ្រប់ដូសគឺពេលចូលសាលារៀន មានសមត្ថភាពយល់ដឹងច្រើន ហើយក្លាយជាសមាជិកនៃសង្គមកាន់តែច្រើន និង ហាក់ដូចជាមិនសូវមានជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
- កាលពីមុនមនុស្សរាប់លាននាក់បានស្លាប់ ឬ ត្រូវពិការភាពពីជម្ងឺដែលឥឡូវនេះយើងអាចការពារបានដោយសាវ៉ាក់សាំង។ប្រសិនបើយើងមិនបន្តការចាក់វ៉ាក់សាំងជម្ងឺទាំងនេះនឹងវិលត្រឡប់មកវិញ និង ឆក់យកជីវិតមនុស្សជាច្រើនទៀត។
- ថ្នាំបង្ការទាំងអស់មានសុវត្ថិភាពមានន័យថាគេបានរំពឹងទុកថា នឹងមានប្រតិកម្មតិចតួចប៉ុន្តែទាំងនេះជាធម្មតាស្រាល និងណ្ដោះអាសន្ន។
- វ៉ាក់សាំងអាចធ្វើអោយមានប្រតិកម្មប៉ុន្តែភាគច្រើនស្រាល ហើយវាបាត់ដោយខ្លួនឯង និង មិនមានរយៈពេលយូរ ឬបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរ។

៤-៤ -សារគន្លឹះដ៏សំខាន់សម្រាប់គោលដៅ

- ការចាក់ថ្នាំបង្ការជាគន្លឹះដ៏សំខាន់ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅក្នុងការកាត់បន្ថយការស្លាប់កុមារដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដោយសារជម្ងឺដែលអាចការពារបានដោយសារថ្នាំបង្ការ ។
- គ្មានឪពុកម្តាយណាចង់ឱ្យកូនស្លាប់ដោយសារជម្ងឺដែលអាចការពារបានដោយការចាក់វ៉ាក់សាំងទេ។
- ដើម្បីរក្សាកុមារឱ្យមានសុខភាពល្អការចាក់ថ្នាំបង្ការបានជួយពន្យារជីវិតនិងមិនផលាចំណាយលើសកម្មភាព ថែទាំសុខភាព។ ដូច្នេះការចាក់ថ្នាំបង្ការអាចជួយក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។
- កុមារដែលបានចាក់ថ្នាំបង្ការគ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង និង គ្រប់ដូសគឺពេលចូលសាលារៀន មានសមត្ថភាពយល់ដឹង ច្រើនហើយក្លាយជាសមាជិកនៃសង្គមកាន់តែច្រើននិងហាក់ដូចជាមិនសូវមានជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
- កាលពីមុនមនុស្សរាប់លាននាក់បានស្លាប់ ឬ ត្រូវពិការភាពពីជម្ងឺ ដែលឥឡូវនេះយើងអាចការពារបានដោយសារ វ៉ាក់សាំង ។ ប្រសិនបើយើងមិនបន្តការចាក់វ៉ាក់សាំងជម្ងឺទាំងនេះនឹងវិលត្រឡប់មកវិញ និង ឆក់យកជីវិតមនុស្ស ជាច្រើនទៀត។
- ថ្នាំបង្ការទាំងអស់មានសុវត្ថិភាព មានន័យថាគេបានរំពឹងទុកថា នឹងមានប្រតិកម្មតិចតួច ប៉ុន្តែទាំងនេះជាធម្មតា ស្រាលនិងណ្តោះអាសន្ន។
- វ៉ាក់សាំងអាចធ្វើអោយមានប្រតិកម្មប៉ុន្តែភាគច្រើនស្រាល ហើយវាបាត់ដោយខ្លួនឯង និង មិនមានរយៈពេលយូរ ឬបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរ

៥-ខាងក្រោមនេះគឺជាវេទិកាកិច្ចប្រជុំដែលមានស្រាប់ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅក្នុងស្ថាប័នរដ្ឋបាល និង ស្ថាប័នសុខាភិបាល:



កក្តាសំខាន់បំផុតការទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គលដែលត្រូវអនុវត្តដោយអ្នកផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាពិសេសពេលបើកទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅតាមសហគមន៍ និង នៅពេលបើទិវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅមណ្ឌលសុខភាពគឺពេលចាប់ផ្តើមផ្តល់វ៉ាក់សាំង លើកដំបូង ។ ការវាយតម្លៃការផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារជម្ងឺកញ្រ្ជឹលដូសទី២បានបង្ហាញថាមានកង្វះខាតក្នុងការទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គល រវាងអ្នកផ្តល់សេវានិងអ្នកទទួលសេវា ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ៖