



PrevInf
from SafeCare Project Extension

ការពង្រឹងសមត្ថភាពនិស្សិតគិលានុបដ្ឋាកនៅអាស៊ី
អំពីនវានុវត្តន៍នៃការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ
ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយនិរន្តរភាព

សៀវភៅអេឡិចត្រូនិក PREVINf សម្រាប់ សាស្ត្រាចារ្យបង្រៀនគិលានុបដ្ឋាក



2024



គម្រោង Erasmus+ KA2

កិច្ចសហប្រតិបត្តិការដើម្បីនវានុវត្តន៍និងការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្ត

ការបណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាពនៅក្នុងវិស័យអប់រំកម្រិតខ្ពស់

(Code: 618396-EPP-1-2020-1-PT-EPPKA2-CBHE-JP)

ISBN: 978-989-35570-1-3



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ការគាំទ្ររបស់គណៈកម្មាធិការនៃសហគមន៍អឺរ៉ុបគឺសម្រាប់តែការចងក្រងនិងរៀបចំបោះពុម្ពឯកសារនេះតែ
ប៉ុណ្ណោះ ដូច្នេះគណៈកម្មាធិការនេះមិនបានចូលរួមក្នុងការសម្រេចអនុម័តលើខ្លឹមសារក្នុងឯកសារនេះទេ
ដោយឯកសារនេះឆ្លុះបញ្ចាំងនូវទស្សនៈនៃក្រុមអ្នកនិពន្ធតែប៉ុណ្ណោះ ដូច្នេះគណៈកម្មាធិការនៃសហគមន៍
អឺរ៉ុបពុំមានការទទួលខុសត្រូវចំពោះការប្រើប្រាស់នូវផ្នែកណាមួយដែលដកស្រង់ចេញពីឯកសារនេះទេ។





ក្រុមអ្នកសម្របសម្រួលការតាក់តែងចងក្រងសៀវភៅអេឡិចត្រូនិច៖ João Graveto, Pedro Parreira, Anabela Salgueiro-Oliveira, Lurdes Lomba, Paulo Santos-Costa, Filipe Paiva-Santos, João Pardal, Marja Silén-Lipponen, Leena Koponen, Mikko Myllymäki, & Ulla Korhonen.

អ្នកនិពន្ធនិងចងក្រងសៀវភៅអេឡិចត្រូនិច៖ គ្រប់ជំពូកទាំងអស់នៃសៀវភៅនេះត្រូវបាននិពន្ធនិងចងក្រងឡើងដោយក្រុមការងារនៃគម្រោង **PrevInf** ដែលរួមមាន៖

- Nursing School of Coimbra (Portugal): João Graveto, Pedro Parreira, Anabela Salgueiro-Oliveira, Lurdes Lomba, Paulo Santos-Costa, Filipe Paiva-Santos, João Pardal
- Savonia University of Applied Sciences (Finland): Marja Silén-Lipponen, Leena Koponen, Mikko Myllymäki, Ulla Korhonen
- Bolyne Institute (Cambodia): Vannarith Nhem, Chhiay Song, Sovannarith Em, Sophon Sek, Mao Eam, Somnang Phai, Panha Pao, Bory Ouch
- Hai Duong Medical Technical University (Vietnam): Dinh Thi Dieu Hang, Pham Thi Cam Hung, Do Thi Thu Hien, Dinh Thi Xuyen, Dam Thi Thuy, Nguyen Thi Hue, Pham Thi Thanh Phuong, Do Thi Hue, Vu Thi Hai, Vu Thi Quyen
- Nam Dinh University of Nursing (Vietnam): Truong Tuan Anh, Ngo Huy Hoang, Vu Thi La, Mai Thi Lan Anh, Hoang Thi Minh Thai, Nguyen Thi Thanh Huong, Pham Thi Bich Ngoc, Le Van Cuong, Pham Thi Thuy Chinh
- International University (Cambodia): Sabo Ojano, Neth Barom, Nget Buntha, Vouch Phisith, Nget Mandy, Sokchhay Y, Toun Soksambat, Sath Mutta, Chhay Kry, Gnan Channoern, Kim Chantha, Dam Thida



អ្នករៀបចំរចនាបទសៀវភៅអេឡិចត្រូនិច: Nam Dinh University of Nursing (Vietnam)

អ្នកកែសម្រួលសៀវភៅអេឡិចត្រូនិច: Nursing School of Coimbra, Coimbra (Portugal)

សហការីកែសម្រួល: Savonia University of Applied Sciences (Finland), Nam Dinh University of Nursing (Vietnam), Hai Duong Medical Technical University (Vietnam), International University (Cambodia), and Bolyo Institute (Cambodia).

រាល់សំណួរ មតិយោបល់ ឬសំណូមពរផ្សេងៗ សូមផ្ញើអ៊ីម៉ែលមកកាន់ previnf@gmail.com



តារាងមាតិកា

អារម្ភកថា	1
សេចក្តីផ្តើម	3
ជំពូកទី១- គម្រោង PrevInf.....	5
1.1. និយមន័យនៃការឆ្លងមេរោគដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាព (HAIs)	5
1.2. ហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព (HAIs)	5
1.3. ផលប៉ះពាល់នៃ HAIs នៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម.....	6
1.4. ការចូលរួមចំណែកនៃ គម្រោង PrevInf ក្នុងការទប់ស្កាត់ និងគ្រប់គ្រង HAIs.....	9
ឯកសារយោង.....	11
ជំពូកទី២- គំរូ PrevInf និងគោលដៅ.....	13
2.1. សាវតារ និងសារៈសំខាន់	13
2.2. ការអភិវឌ្ឍគំរូ PrevInf	15
ឯកសារយោង	31
ជំពូកទី៣- ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពអំពីការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងមេរោគពាក់ព័ន្ធនឹង ការថែទាំសុខភាព៖ ការរួមចំណែកនៃការបង្ហាញគ្រាប់ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល	34
3.1. លើកកម្ពស់ការបណ្តុះបណ្តាលការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងតាមរយៈការបង្ហាញគ្រាប់	34
3.2. ការបង្កើត និងវាយតម្លៃសេណារីយ៉ូនៃការបង្ហាញគ្រាប់	38
ឯកសារយោង	45
ជំពូកទី៤- យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីអនុវត្តគំរូ PrevInf នៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាក	49
ឯកសារយោង.....	65
សេចក្តីសន្និដ្ឋាន	72
ឧបសម្ព័ន្ធ - ការណែនាំអំពីសេណារីយ៉ូនៃការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់	75
1. ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួននិងការពាក់សម្លៀកបំពាក់គ្លីនិកប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ចំពោះការចម្លងតាមដំណក់ទឹក និង ការចម្លងតាមការបិទបិទ (ចំពោះអ្នកជំងឺ COVID-19)	75
2. ការបង្ការការចម្លងមេរោគតាមសរសៃឈាមដែលទាក់ទងនឹងការចាក់ការតេទេ	81
3. ការវាយតម្លៃហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគក្នុងអំឡុងពេលទទួលជំងឺឲ្យសម្រាកព្យាបាលនិង ការដាក់នៅដាច់ដោយឡែក.....	90
4. វិធានការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការចម្លងមេរោគ សម្រាប់ការរៀបចំ និងការផ្តល់ថ្នាំចាក់តាមសរសៃវ៉ែន	96

5. ការបង្ការការចម្លងរោគ ទាក់ទងនឹងជំងឺរលាកសួត (HCAP) សម្រាប់អ្នកជំងឺស្ទះសរសៃ ឈាមក្នុងខួរក្បាល Ischemic Stroke.....	102
6. ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងចម្លងរោគមេរោគលើផ្ទៃបរិស្ថានសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានរាគូសស្រួចស្រាវ.....	108
7. និតិវិធីសូន្យរោគដែលប្រព្រឹត្តនៅបន្ទប់វះកាត់បន្ទាប់ពីការអនុវត្តទំនងការការវះកាត់ក្រពះហើយ	113
8. ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រឧត្ត្រឹមត្រូវនៅក្នុងទីតាំងថែទាំសុខភាព	119
9. និតិវិធីអាស៊ុបស៊ីវេជ្ជសាស្ត្រមុនពេលអនុវត្តការវះកាត់ក្រពះពោះវៀន.....	127
10. ការធ្វើអនាម័យដៃក្នុងអំឡុងពេលបូមស្មៅនៅផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ	133
11. ការការពារ និងការព្យាបាលក្រោយពីការមុតមូលក្នុងពេលថែទាំអ្នកដែលមាន ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B.....	140
12. ការបង្ការការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើមដែលទាក់ទងនឹងបូមស្មៅចំពោះអ្នកជំងឺ ដែលមានការបោះបំពង់ខ្យល់	150

Acronyms List

ADDIE	Analysis, Design, Development, Implementation and Evaluation
AMR	Antimicrobial resistance
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (United States)
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
HAIs	Healthcare-associated infections
HAIs-PC	Healthcare-associated infections prevention and control
HEI	Higher education institutions
HMTU	Hai Duong Medical Technical University
HWs	Healthcare workers
ICU	Intensive care unit
INACSL	International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning
IPC	Infection prevention and control
ISC	International Science Council
LMIC	Low and middle-income countries
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MOH	Ministry of Health
MROs	Multidrug-resistant microorganisms
MRSA	Methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i>
NDUN	Nam Dinh University of Nursing
NSSSES	The Nursing Student Self-Efficacy Scale
PBL	Problem-based learning
QA	Quality assurance
SBS	Scenario-based simulation
SET	Simulation Effectiveness Tool
SLES	Simulation Learning Effectiveness Scale
SPs	Standardized patients
VAP	Ventilator-associated pneumonia
WHO	World Health Organization

តារាងរូបភាព

រូបភាពទី 1- គំរូសិក្សា PrevInf សម្រាប់ HAIs-PC Education.....	20
រូបភាពទី 2- រចនាសម្ព័ន្ធរង នៃសមាសធាតុកណ្តាល.....	21
រូបភាពទី 3- រចនាសម្ព័ន្ធរងនៃធាតុទីពីរ/ ស្រទាប់.....	23
រូបភាពទី 4- រចនាសម្ព័ន្ធរងនៃធាតុទីបី/ ស្រទាប់.....	25
រូបភាពទី 5- រចនាសម្ព័ន្ធរងនៃធាតុទីបួន / ស្រទាប់.....	27
រូបភាពទី 6- រចនាសម្ព័ន្ធរងនៃធាតុទីប្រាំ / ស្រទាប់.....	30
រូបភាពទី 7- គំរូប្រាំបីជំហានរបស់លោក Kotter សម្រាប់ការអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរ.....	51
រូបភាពទី 8- លក្ខណៈដែលចង់បាននៃចក្ខុវិស័យយុទ្ធសាស្ត្រ (កែសម្រួលពី Kotter, 2018, p.16)	55
រូបភាពទី 9- ឧទាហរណ៍នៃសមិទ្ធិផលរបស់គម្រោងពីរយៈពេលខ្លីទៅរយៈវែង.....	63

លទ្ធផល

ជម្រាបសួរសាស្ត្រាចារ្យទាំងអស់ដែលកំពុងបង្រៀននិស្សិតគិលានុបដ្ឋាក!

ក្នុងទិដ្ឋភាពនៃវិវឌ្ឍនៈឥតឈប់ឈរក្នុងវិស័យថែទាំសុខភាព តួនាទីបណ្តុះបណ្តាលរបស់អ្នកគឺមានសារៈសំខាន់យ៉ាងខ្លាំង។ ក្នុងខណៈពេលដែលយើងព្យាយាមស្វែងយល់អំពីខ្លឹមសារសំខាន់ៗនៅក្នុងសៀវភៅអេឡិចត្រូនិចនេះ យើងកំពុងតែចាប់ផ្តើមនូវដំណើរមួយដែលនាំយើងពីការដឹងព្រមព្រៀងបញ្ហាប្រឈមចំបងនានាទៅរកការបំពាក់នូវឧបករណ៍សម្រាប់កែប្រែការអប់រំបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាក។

ការបង្កើតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព នៅតែជាស្រមោលអន្ទោលតាមប្រាណមួយពិសេសនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ។ តំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ដូចជា កម្ពុជានិងវៀតណាម ខិតខំប្រឹងប្រែងទប់ទល់ជាមួយនឹងអត្រាកើនឡើងនៃការបង្កើតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព ដែលទាមទារឱ្យយើងមានបេសកកម្មមធ្យមគ្នាជាបន្ទាន់មួយដើម្បីទប់ស្កាត់ (Hearn et al., 2017; Thuy et al., 2018)។

ក្នុងរបាយការណ៍សកលស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគ (2022) អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានគូសបញ្ជាក់អំពី តួនាទីដែលមិនអាចខ្វះបាននៃការអប់រំបណ្តុះបណ្តាលអាជីពនិងការផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានៃការបង្កើតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។ នេះគឺជាការអំពាវនាវដល់អ្នកអប់រំបណ្តុះបណ្តាលដូចជារូបអ្នក! លើសពីនេះទៅទៀត ក្នុងនាមជាមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ចំណេះដឹង ស្ថាប័នបណ្តុះបណ្តាលមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការបកស្រាយទ្រឹស្តីនិងកសាងទៅជាការអនុវត្តគ្លីនិកជាក់ស្តែង។

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការអំពាវនាវនេះ គម្រោង PrevInf ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្រោមកម្មវិធី Erasmus+ Capacity Building ដែលរួមមានដៃគូអាស៊ីនិងអឺរ៉ុបដែលមានបទពិសោធន៍ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល ការអនុវត្តគ្លីនិកនិងការស្រាវជ្រាវ។ សៀវភៅអេឡិចត្រូនិច PrevInf E-Book នេះត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងទម្រង់ជាឯកសារឌីជីថលក្នុងគោលបំណងចែកចាយចំណេះដឹង និងត្រួតត្រាយផ្លូវសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ។ សៀវភៅនេះ រួមបញ្ចូលនូវអនុសាសន៍អំពីការអនុវត្តល្អៗសម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្កើតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព សម្រាប់រួមចំណែកកែលម្អការបង្រៀននិងការបំប្លែងកម្មវិធីសិក្សានៅក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលជាន់ខ្ពស់សម្រាប់គិលានុបដ្ឋាកនៅអាស៊ី។

បេះដូងរបស់សៀវភៅអេឡិចត្រូនិច PrevInf E-Book គឺ **គំរូ PrevInf (PrevInf Model)** ជាវិធីសាស្ត្រគុកោសល្យដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងពីស្តង់ដារដែលមានស្រាប់និងការស្រាវជ្រាវដែលកំពុង

បន្តនៅក្នុងវិស័យនេះនិងផ្តោតលើការអនុវត្តជាក់ស្តែងនៃទ្រឹស្តី ដែលសម្រួលទៅតាមបរិបទជាក់លាក់
របស់ប្រទេសដែលចូលរួមនីមួយៗ និងអាចកែតម្រូវតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងនិងវប្បធម៌នៃប្រទេស។

គំរូរបស់យើងប្រើប្រាស់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ ដែលជាវិធីសាស្ត្រអប់រំមួយប្រកបដោយភាពច្នៃ
ប្រឌិតនិងជាវិធីសាស្ត្រអប់រំជឿនលឿនមួយដែលរួមមានសេណារីយ៉ូនិងការណែនាំអំពីការអនុវត្តដែល
ធ្វើឱ្យដំណើរការបង្រៀន/ការរៀនកាន់តែមានភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នាល្អ។

គោលដៅចុងក្រោយរបស់យើងគឺសៀវភៅអេឡិកត្រូនិចនេះនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការបង្រៀន និង
ការបំផុសគំនិតដល់អនាគតគិលានុបដ្ឋាកជំនាន់ក្រោយ ដើម្បីអភិវឌ្ឍជំនាញរបស់ពួកគេក្នុង ការបង្ការ
និងត្រួតពិនិត្យការបង្កពេកដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាព។

សេចក្តីផ្តើម

សៀវភៅអេឡិចត្រូនិចនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មាន ដ៏មានតម្លៃ អំពីវិធីសាស្ត្រនៃ ការបង្រៀនតាមរយៈការបង្ហាញគ្រាប់ និង គំរូ ហើយត្រូវបានចងក្រងឡើងក្រោមក្របខណ្ឌនៃ គម្រោង ERASMUS+ Program – Capacity Building in Higher Education – and the PrevInf Project – Capacitating Asia’s Nursing Students on Innovative and Sustainable Prevention and Control of Healthcare-Associated Infections (618396 – EPP- 1- 2020- 1- PT- EPPKA2- CBHE- JP) – ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការអប់រំបណ្តុះបណ្តាលអំពី វិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹង ការថែទាំសុខភាព (HAIs-PC)។ វិធីសាស្ត្រថ្មីនេះនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបង្រៀននូវទ្រឹស្តីប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាពអំពីវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពព្រមទាំងផ្តល់ឱ្យ និស្សិតទទួលបាននូវជំនាញអនុវត្តជាក់ស្តែងដែលត្រូវការសម្រាប់ការបំពេញវិជ្ជាជីវៈនៃអាជីពរបស់ពួក គេនាពេលអនាគត។

សូមត្រៀមខ្លួនដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពនិស្សិតគិលានុបដ្ឋាកក្នុងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ក រោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព! បេសកកម្មនៃការរួមគ្នាអនុវត្តគម្រោង PrevInf គឺដើម្បីធ្វើ ផ្លាស់ប្តូររបៀបអប់រំបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាកនៅអាស៊ីតាមរយៈការកែលម្អជំនាញគិលានុបដ្ឋាកនៅ ក្នុងតំបន់ដែលរងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងនេះ។ ដូច្នេះ វាទាមទារនូវការកែសម្រួលកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាក នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានឧត្តមសិក្សាដៃគូមួយចំនួន (HEIs) នៅទូទាំងទ្វីបអាស៊ី ដើម្បីធានាថានិស្សិតនឹង ទទួលបាននូវការបណ្តុះបណ្តាលលើប្រធានបទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងទាន់សម័យ។

ការរួមគ្នាក្នុងគម្រោង PrevInf មានគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវជំនាញរបស់និស្សិត គិលានុបដ្ឋាកនៅអាស៊ីក្នុងការលើកកម្ពស់ការថែទាំ ដើម្បីជៀសវាងការចម្លងរោគក្នុងអំឡុងពេលនៃការ ថែទាំសុខភាព។ ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅចម្បងនេះ PrevInf Consortium បានបង្កើតជាយុទ្ធ សាស្ត្រដើម្បីកែលម្អកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាករបស់គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលជាដៃគូនៅអាស៊ី។ យុទ្ធ សាស្ត្រនេះត្រូវបានអនុវត្តតាមរយៈការប៉ាន់ប្រមាណ និង ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃគោលបំណងសិក្សា ខ្លឹមសារ វិធីសាស្ត្រអប់រំបណ្តុះបណ្តាល និងឧបករណ៍ដែលមានស្រាប់នៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋា កអាស៊ីទាក់ទងនឹងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព ក៏ដូចជា ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ (និស្សិតនិស្សិត គ្រូបង្រៀន និងគិលានុបដ្ឋាកគ្លីនិក) ក្នុងការអភិវឌ្ឍគំរូ PrevInf នេះ។

គំរូគរុកោសល្យនេះត្រូវបានអភិវឌ្ឍឡើងផ្អែកតាមលទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលធ្វើបាន ឡើងដោយសមាជិកគម្រោង PrevInf និងភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រដែលមានស្រាប់ ដោយសម្របទៅតាម ស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៃប្រទេសដែលជាសមាជិកគម្រោង។ គំរូ PrevInf នេះបង្ហាញនូវលក្ខណៈល្អនៃ ការអនុវត្តដ៏ល្អប្រសើរសម្រាប់ ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងចុងក្រោយបំផុត និង បង្កប់ដោយសេណារីយ៉ូ នៃការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើការ អនុវត្ត ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាឧបករណ៍អប់រំប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិតសម្រាប់និស្សិតគិលានុបដ្ឋា កនិងសាស្ត្រាចារ្យ។ គំរូ PrevInf លើកកម្ពស់នូវវត្ថុនិងនិស្សិតគិលានុបដ្ឋាករីយក្នុង ដោយផ្តល់នូវ អាទិភាពដល់ពួកគេក្នុងការស្វែងរកដំណោះស្រាយសម្រាប់បញ្ហាប្រឈមនៅក្នុងការបង្ករោគដែលពាក់ ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសអាស៊ី។ សៀវភៅអេឡិចត្រូនិចនេះផ្តល់នូវគោលការណ៍ណែ នាំថ្មីៗសម្រាប់ជំរុញការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងដ៏ល្អប្រសើរនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌនៃការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការ បង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។ លើសពីនេះទៀត វិធីសាស្ត្រកសាងសមត្ថភាពដែលបាន រៀបចំឡើង បានជួយដល់ការឈានទៅមុខនិងសកលភាវូបនីយកម្មនៃការអប់រំជាន់ខ្ពស់ដែលជាដៃគូ នៅអាស៊ី និងបានលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលពាក់ ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពដ៏ល្អប្រសើរនៅក្នុងតំបន់អាស៊ី។

តើសាស្ត្រាចារ្យទាំងអស់បានត្រៀមខ្លួនដើម្បីចលនានេះហើយឬនៅ? សូមពិនិត្យមើលនៅក្នុង សៀវភៅអេឡិចត្រូនិចនេះ។ វាផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវមគ្គុទេសដែលត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសម្រាប់រក្សានូវការ អនុវត្តដ៏ល្អប្រសើរ ក្នុងការបង្ការ និង ត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។ តាម រយៈការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រកសាងសមត្ថភាពនេះ អ្នកនឹងធ្វើទំនើបកម្មនិងធ្វើសកលភាវូបនីយកម្មការ អប់រំគិលានុបដ្ឋាកនៅអាស៊ី និងការអនុវត្តការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការ ថែទាំសុខភាពនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅទូទាំងអាស៊ី។

- សៀវភៅអេឡិចត្រូនិច PrevInf សម្រាប់គ្រូបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាកនេះ មានបីជំពូក៖
- ជំពូកទី 1- សេចក្តីណែនាំអំពីគម្រោង PrevInf សម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព;
 - ជំពូកទី 2 - ការបង្ហាញអំពីគំរូ PrevInf; និង
 - ជំពូកទី 3 - ការពិភាក្សាអំពីការអភិវឌ្ឍជំនាញនៅក្នុងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពនិងការរួមចំណែកនៃអនុវត្តការបង្ហាញគ្រាប់ សម្រាប់ការសិក្សានិងការបង្រៀន។



ជំពូកទី ១- គម្រោង PrevInf

1.1. និយមន័យនៃការឆ្លងរោគដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាព (HAIs)

មជ្ឈមណ្ឌលអឺរ៉ុបសម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យជំងឺ (ECDC) កំណត់និយមន័យ HAIs គឺជា “ការឆ្លងរោគដែលអ្នកជំងឺទទួលបានក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យឬកន្លែងថែទាំសុខភាពដទៃទៀត” យោងតាម ECDC ខណៈពេលដែល HAIs មួយចំនួនត្រូវបានព្យាបាលបានយ៉ាងងាយស្រួល ប៉ុន្តែ ការឆ្លងរោគខ្លះទៀតអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាពអ្នកជំងឺយ៉ាងខ្លាំង ដែលបណ្តាលឱ្យមានការស្លាប់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរយៈយូរ ចំណាយលើការថែទាំសុខភាពកើនឡើង និង ប៉ះពាល់អារម្មណ៍យ៉ាងខ្លាំងដល់អ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារ និង បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព (European Centre for Disease Prevention and Control) ។ ក្រសួងសុខាភិបាលអាមេរិកនិងសេវាមនុស្សបស់សហរដ្ឋអាមេរិក (HHS) កំណត់និយមន័យ HAIs គឺជា “ការឆ្លងរោគដែលអ្នកជំងឺទទួលបាន ខណៈពេលដែលពួកគេកំពុងទទួលបានការថែទាំសុខភាពសម្រាប់បញ្ហាជំងឺមួយផ្សេងទៀត។ HAIs អាចកើតឡើងនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ ដែលរួមមានមន្ទីរពេទ្យ មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ដែលមិនសម្រាកពេទ្យ បន្ទប់ឬផ្នែកថែទាំជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងបន្ទប់ឬផ្នែកថែទាំរយៈពេលវែង” (U.S. Department of Health and Human Services)។

1.2. ហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព (HAIs)

ការឆ្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពគឺជា បញ្ហាចម្បងមួយដែលប៉ះពាល់ដល់គ្រប់អ្នកជំងឺនៅក្នុងកន្លែងថែទាំសុខភាព ជាពិសេស នៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប។ យោងតាមឯកសារស្រាវជ្រាវ យ៉ាងហោចណាស់ ៥.៩% នៃអ្នកជំងឺដែលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានរងផលប៉ះពាល់ដោយ HAIs ។ ក្រៅពីអ្នកជំងឺ សមាជិក គ្រួសារនិងអ្នកមកសួរសុខទុក្ខ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ក៏មានហានិភ័យក្នុងការឆ្លងរោគផងដែរ។ លើសពីនេះទៅទៀត HAIs មិនត្រូវបានកំណត់តែចំពោះអ្នកជំងឺដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យទេ អ្នកដែលទទួលបានការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងសហគមន៍ឬតាមផ្ទះក៏មានហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគដែរ (Clinical Excellence Commission, 2020)។

មានការយល់ខុសជាទូទៅថាការឆ្លងរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានបង្កឡើងដោយមេរោគដែលស្មុំនឹងថ្នាំច្រើនប្រភេទដូចជា methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA) តែប៉ុណ្ណោះ។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី តាមទ្រឹស្តី មីក្រូសរីរាង្គ ដូចជា បាក់តេរី ផ្សិត មេរោគ ប៉ារ៉ាស៊ីត និងព្រីយ៉ុង



សុទ្ធតែអាចឆ្លងនិងបង្កជំងឺ។ អតិសុខុមប្រាណដែលតែងត្រូវបានចម្លង រួមមាន *pseudomonas spp*, *enterobacteriaceae spp*, *clostridium difficile*, *acinetobacter spp*, *candida spp*, *norovirus* និង មេរោគ គ្រុនផ្តាសាយ ក្នុងចំណោមមេរោគដទៃទៀត។ ការឆ្លងរោគអាចកើតឡើងបានផងដែរ ទោះជាមានប្រក្រតីការអនុវត្តទម្រង់ការដោយប្រើឧបករណ៍ចាក់ដោត (Invasive) ក៏ដោយ ហើយការវិវត្តន៍របស់វាអាចបង្កហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺនិងអត្រាស្លាប់ (Clinical Excellence Commission, 2020)។ យោងតាម ECDC, ការឆ្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពជាញឹកញាប់កើតមាន រោគលើប្រពន្ធទឹកនោម រលាកផ្លូវដង្ហើម មុខរបួសវះកាត់ បង្ករោគលើប្រពន្ធសរសៃឈាម និងឆ្លងមេរោគក្រពះពោះវៀន។

ការឆ្លងរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យគឺអាចការពារបាន ហើយវាគឺជាកាតព្វកិច្ចប្រកបដោយក្រមសីលធម៌ និងវិជ្ជាជីវៈរបស់អ្នកមានអាជីពថែទាំសុខភាពដើម្បីផ្តល់សុវត្ថិភាពជាចំបងដល់អ្នកជំងឺ។ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពត្រូវតែគោរពតាមការអនុវត្តវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគ ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលបំណងនេះ។ ការអនុវត្តនិងប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការអនុវត្តបែបនេះមានសារៈសំខាន់ក្នុងការបំពេញកាតព្វកិច្ចរបស់ពួកគេ។ កម្មវិធីបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះដ៏សំខាន់ចំពោះសុវត្ថិភាពថែទាំសុខភាព (Clinical Excellence Commission, 2020)។ អ្នកជំងឺមានការប្រឈមនឹងឆ្លង HAIs ទាំងអំឡុងពេលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងក្រោយពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ជាទូទៅ HAIs មានផលប៉ះពាល់បំផុតក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពហើយ គ្មានស្ថាប័នឬប្រទេសណាមួយបានលុបបំបាត់វាបានទាំងស្រុងនោះទេ។ នេះជាការគំរាមកំហែងយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់ទាំងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺនិងប្រសិទ្ធភាពនៃការថែទាំសុខភាព ហើយត្រូវបានចាត់ទុកថាជាផលអវិជ្ជមានបំផុតមួយដែលកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់ការថែទាំ (Haque et al., 2018)។

1.3. ផលប៉ះពាល់នៃ HAIs នៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម

ការសិក្សាដែលបានធ្វើឡើងដោយ Klevens et al. (2018) បានប៉ាន់ប្រមាណថាអ្នកជំងឺប្រហែល ១.៧លាននាក់ដែលទទួលការព្យាបាលបញ្ហាសុខភាពនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បានឆ្លងរោគក្នុងអំឡុងពេលសម្រាកព្យាបាលជារៀងរាល់ឆ្នាំ និងមានអ្នកជំងឺជាង ៩៨,០០០នាក់ បានស្លាប់ដោយសារតែការឆ្លងរោគក្នុងអំឡុងពេលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ របាយការណ៍សកលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ស្តីពីការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគក្នុងឆ្នាំ២០២២ បានបង្ហាញថា ៧% នៃអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យនៅផ្នែកថែទាំជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ និង ១៥% នៅ

ក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាបនិងមធ្យម យ៉ាងហោចណាស់ក៏ទទួលរងការឆ្លងរោគមួយប្រភេទ ដែរក្នុងអំឡុងពេលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ របាយការណ៍ក៏បានបង្ហាញដែរថាប្រហែល ២៥% នៃករណីសម្រាកព្យាបាលការឆ្លងមេរោគក្នុងឈាម និង ជិត ៥០% នៃករណីឆ្លងមេរោគក្នុងឈាមទាំង អស់ដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅក្នុងផ្នែកប្រពោនកម្មនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យគឺបណ្តាលមក ពីការឆ្លង រោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដែលនេះជាការបង្ហាញពីផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំង នៃការឆ្លងរោគក្នុងពេលថែទាំសុខភាពនិងភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគលើជីវិតអ្នកជំងឺ។ លើសពី ២៤% នៃអ្នកជំងឺដែលបានឆ្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព និងប្រហែល ៥២% នៃអ្នក ជំងឺដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់កម្រិតធ្ងន់បានស្លាប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ លើស ពីនេះទៀត ចំនួនស្លាប់កើនឡើងពី ២ទៅ៣ដង ពេលដែលមេរោគមានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិច (WHO, 2022)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការស្រាវជ្រាវក្នុងវិស័យនេះបានប៉ាន់ប្រមាណថា ៥៥% នៃការឆ្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព អាចការពារបានតាមរយៈការអនុវត្តជាប្រព័ន្ធនូវ យុទ្ធសាស្ត្របង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដោយផ្អែកលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ (Palmer, 2019) ។

នៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបការបង្ករោគលើកន្លែងវះកាត់កើតឡើងជាង ៣០% នៃអ្នកជំងឺវះកាត់ទាំងអស់ ដែលខ្ពស់ជាងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ជាង ៩ ដង។ អត្រាខ្ពស់ ជាងនេះអាចត្រូវបានគេសន្មត់ថា អ្នកជំងឺមកពីប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបតែងតែទទួលបន្ទុក លើការចំណាយលើការព្យាបាលថែទាំសុខភាពបន្ថែមទាំងអស់។ ស្ត្រីនិងទារកទើបនឹងកើតនៃប្រទេស ទាំងនោះមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការចម្លងរោគពីមន្ទីរពេទ្យពី ៣ ទៅ ២០ ដងខ្ពស់ជាងប្រទេសដែល មានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់។ នៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប អ្នកជំងឺសម្រាកនៅផ្នែកសង្គ្រោះ បន្ទាន់កម្រិតធ្ងន់ (ICU) ទទួលរងនូវការឆ្លងរោគ ២ ទៅ ៣ ដង ខ្ពស់ជាងនៅក្នុងប្រទេសដែលមាន ប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ ហើយការឆ្លងមេរោគដែលបណ្តាលមកពីឧបករណ៍ប្រើប្រាស់មាន ១៣ ដងខ្ពស់ ជាងនៅសហរដ្ឋអាមេរិក (Curless et al., 2018) ។

ផលប៉ះពាល់នៃការឆ្លងរោគដោយសារការថែទាំសុខភាព គឺជាកង្វល់ដ៏ធំមួយនៅក្នុងប្រទេស មានប្រាក់ចំណូលទាបនិងមធ្យមដោយសារតែការឆ្លងរោគទាំងនេះ ទាមទារនូវធនធានបន្ថែមសម្រាប់ ព្យាបាលអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត។ ការសិក្សាជាច្រើនបានបង្ហាញពីការកើនឡើងនៃរយៈពេលសម្រាកក្នុង មន្ទីរពេទ្យដែលទាក់ទងនឹងការឆ្លងរោគ ក្នុងចន្លោះពី ៥ ទៅ ២៩.៥ ថ្ងៃ។ ការឆ្លងរោគទាំងនេះបង្កើន ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិច ការផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងទៀត និង ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍និងការធ្វើតេស្ត រោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងៗទៀតដែលនាំឱ្យមានចំណាយថែទាំសុខភាពកើនឡើងខ្ពស់។ ការឆ្លងរោគទាំងនេះ

ក៏បង្កបញ្ហាផ្លូវការម្នាក់ៗនិងហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជំងឺនិងក្រុមគ្រួសារ ហើយក៏អាចនាំឱ្យមានផលប៉ះពាល់ដល់គុណភាពជីវិតផងដែរ (Curless et al., 2018) ។

ការពិនិត្យឯកសារប្រជាសាស្ត្រជាប្រព័ន្ធ និងការវិភាគទ្រង់ទ្រាយធំលើ HAIs នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ត្រូវបានអនុវត្តលើការសិក្សាចំនួន ៤១ ដែលបង្ហាញថាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់រួមនៃ HAIs សរុបគឺ ៩.០% ចំណែកដង់ស៊ីតេនៃ HAIs គឺ ២០ ករណីក្នុង ១០០០ នៃផ្នែកប្រពោនកម្មក្នុងមួយថ្ងៃ។ ដង់ស៊ីតេចំនួនករណីរួមបញ្ចូលគ្នានៃជំងឺរលាកសួតដែលទាក់ទងនឹងម៉ាស៊ីនជំនួយដង្ហើម (VAP) ការបង្ករោគលើចរន្តឈាមដែលទាក់ទងនឹងការចាក់កាតេរ៉ែទែសរសៃវ៉ែនធំ និង ការឆ្លងមេរោគលើផ្លូវបង្ហូររោមដែលទាក់ទងនឹងការដាក់ស្កង់នោម ដែលមាន ១៤.៧ ក្នុង ១០០០ ថ្ងៃនៃការដាក់ប្រើម៉ាស៊ីនជំនួយដង្ហើម ៤.៧ ក្នុង ១០០០ថ្ងៃ សម្រាប់ការចាក់កាតេរ៉ែទែនិង ៨.៩ ក្នុង ១០០០ថ្ងៃ នៃការដាក់ស្កង់នោមដោយឡែកៗគ្នា។ ករណីរួមបញ្ចូលគ្នានៃការឆ្លងមេរោគនៅកន្លែងវះកាត់គឺ ៧.៨% ។ ការឆ្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពបានបណ្តាលឱ្យមានកំណើនអត្រាមរណភាព និង កំណើនរយៈពេលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យលើសពីធម្មតា ដែលមានបំរែបំរួលពី ៧% ទៅ ៤៦% និង ពី ៥ ទៅ ២១ ថ្ងៃ ដោយឡែកៗគ្នា (Ling et al., 2015) ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (ឆ្នាំ ២០២២) បានលើកឡើងនូវវិធានការបន្ទាន់ដើម្បីការពារ និងគ្រប់គ្រងការរីករាលដាលនៃមេរោគដែលសំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិច ដោយសារតែការឆ្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព បណ្តាលឱ្យមានការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរយៈយូរ ពិការភាពរយៈពេលវែង បង្កើនភាពស្តាំនៃមីក្រូសារពាង្គកាយចំពោះថ្នាំសំលាប់មេរោគ ការចំណាយបន្ថែម (ដើម្បី) សម្រាប់ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពនិងសម្រាប់គ្រួសារ និង ការកំណើននៃអត្រាស្លាប់។

អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានគូសបញ្ជាក់អំពីសារៈសំខាន់ នៃការយកចិត្តទុកដាក់លើការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព និង លើភាពសំនឹងមេរោគទៅនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិច ជាធាតុសំខាន់សម្រាប់ការអប់រំការបណ្តុះបណ្តាល ការផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រនិងការបណ្តុះបណ្តាលបន្តក៏ដូចជាការអភិវឌ្ឍការថែទាំសុខភាព ការពង្រឹងតួនាទីរបស់ស្ថាប័នអប់រំក្នុងការបង្កើតចំណេះនិងប្រែក្លាយចំណេះដឹងទៅជាការអនុវត្តន៍និក។ ការផ្តល់ជូននូវការអប់រំដែលមានគុណភាពខ្ពស់គឺចាំបាច់សម្រាប់ការទទួលបានចំណេះដឹងនិងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព ចំណេះដឹង និងជំនាញរបស់និស្សិតសុខាភិបាលព្រោះវាអាចជម្រុញឱ្យពួកគេផ្តល់នូវការថែទាំដ៏ល្អឥតខ្ចោះ (WHO, 2014) ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ គិលានុបដ្ឋាកប្រហែលជាមិនបានដឹង និង មិនត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ដែលប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹង តម្រូវការសង្គមទេ។

យោងតាម WHO (2016) គូសបញ្ជាក់ពីភាពបន្ទាន់ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រវិស័យបណ្តុះបណ្តាលជាន់ខ្ពស់ក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវកម្មវិធីសិក្សាដើម្បីជម្នះលើឧបសគ្គទាំងនេះ (WHO, 2016)។

1.4. ការចូលរួមចំណែកនៃគម្រោង PrevInf ក្នុងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគ

ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងបញ្ហាប្រឈមទាំងនេះ គំរូ PrevInf (PrevInf Model) ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងអនុវត្តដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកនៅក្នុងប្រទេសដៃគូនៅអាស៊ី។ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលស្ថាប័នអប់រំជាន់ខ្ពស់និងភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត គម្រោង PrevInf បានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការកសាងនិងពង្រឹងសមត្ថភាព និង ការអប់រំដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពថែទាំសុខភាពឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ គម្រោង PrevInf ដោះស្រាយបញ្ហាក្នុងសង្គមដែលបង្កឡើងដោយការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព តាមរយៈកិច្ចសហប្រតិបត្តិការប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ និង ការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តដែលល្អ សម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។ គម្រោងក៏លើកទឹកចិត្តឱ្យដៃគូអប់រំជាន់ខ្ពស់ទាំងអស់កែប្រែនិងអភិវឌ្ឍវិធីសាស្ត្រអប់រំរបស់ពួកគេដោយអនុវត្តគំរូ PrevInf ។

ដើម្បីជ្រោមជ្រែងដល់ដៃគូនៃស្ថានប័នអប់រំជាន់ខ្ពស់នៅអាស៊ីក្នុងដំណើរនេះ ជាការចាំបាច់ត្រូវតាក់តែងនូវវិធីសាស្ត្រគរុកោសល្យដោយផ្អែកលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រចុងក្រោយបង្អស់ ដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងស្ថានភាពដែលមានការផ្លាស់ប្តូរដើម្បីធានានិរន្តរភាព ក្នុងអំឡុងពេលនៃការបណ្តុះបណ្តាលនិស្សិតគិលានុបដ្ឋាក។ ទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ ក្រៅពីព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្រនិងធនធានមនុស្ស សកម្មភាពនេះទាមទារនូវពេលវេលាដ៏ច្រើនចាប់ពីពេលចាប់ផ្តើមរហូតដល់ការអនុវត្ត។ ដូច្នេះ ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅរបស់ខ្លួន គម្រោង PrevInf ពឹងផ្អែកលើជំនាញមកពីប្រទេសជាសមាជិកគម្រោងចំនួនពីរ (ព័រទុយហ្គាល់ និង ហ្វាំងឡង់) ដែលមានក្រុមពហុជំនាញនិងមានបទពិសោធន៍ខ្ពស់ក្នុងការអភិវឌ្ឍគម្រោងនៅក្នុងវិស័យនេះ។

ការអភិវឌ្ឍគរុកោសល្យប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិតដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានៃ HAIs-PC រួមជាមួយនឹងការផ្សព្វផ្សាយនឹងធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាកបច្ចុប្បន្ននៅទូទាំងតំបន់អាស៊ីនិងរួមចំណែកដល់ការផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនិងគុណភាព។ គំរូ PrevInf ជួយនិស្សិតគិលានុបដ្ឋាកឱ្យអភិវឌ្ឍជំនាញរបស់ពួកគេនៅក្នុង HAIs-PC ដោយជំរុញការគិតប្រកបដោយភាពឆ្លាតវៃនិងការសម្រេចចិត្តនិងផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវជំនាញដែលមានគុណភាពខ្ពស់ចាំបាច់ដើម្បីរៀបចំផែនការ អនុវត្ត និងវាយតម្លៃការថែទាំថែទាំណាដែលងាយនឹងប្រឈមនឹងបញ្ហា។ វាក៏នឹង



ធានាបានការថែទាំដែលផ្តល់ជូនមានសុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពខ្ពស់។ លើសពីនេះទៅទៀត
និស្សិតនឹងបង្កើនសមត្ថភាពរបស់ពួកគេជាភ្នាក់ងារដែលអាចជំនួសបានក្នុងកន្លែងថែទាំមួយ ដែលពួក
គេរួមចំណែកជាវិជ្ជមានដល់ការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តដែលមានស្រាប់។

ឯកសារយោង

- Clinical Excellence Commission (2020). Infection prevention and control practice handbook. Clinical Excellence Commission, Sydney, Australia.
https://www.cec.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0010/383239/IPC-Practice-Handbook-2020.PDF
- Curless, M. S., Ruparelia, C. S., Thompson, E., & Trexler P. A. (2018). Infection Prevention and Control, Reference Manual for Health Care Facilities with Limited Resources. Jhpiego and Johns Hopkins Medicine.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Healthcare-associated infections. Accessed on 11.05.2023
<https://www.ecdc.europa.eu/en/healthcare-associated-infections>
- Haque, M., Sartelli, M., McKimm, J., & Abu Bakar, M. (2018). Health care-associated infections - an overview. *Infect Drug Resist.* 11:2321-2333. doi: 10.2147/IDR.S177247. PMID: 30532565; PMCID: PMC6245375.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6245375/>
- Klevens, R. M., Edwards, J. R., Richards, C. L. Jr., Horan, T.C., Gaynes, R. P., Pollock, D. A., Cardo, D. M. (2007). Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002. *Public Health Rep.* 122(2), 160-166.
<https://doi.org/10.1177/003335490712200205>
- Ling, M. L., Apisarnthanarak, A., & Madriage, G. (2015). The burden of Healthcare- Associated Infections in Southeast Asia: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Clinical Infectious Diseases*, 60(11), 1690-1699. <https://doi.org/10.1093/cid/civ095>
- Palmer, J. (2019). Study: More than half of hospital infections could be prevented with proper protocols. *Patient Safety & Quality Healthcare (PSQH)*.
<https://www.psqh.com/analysis/study-more-than-half-of-hospital-infections-could-be-prevented-with-proper-protocols-2/>

The U.S. Department of Health and Human Services (HHS), accessed on 24 May 2023

<https://www.hhs.gov/oidp/topics/health-care-associated-infections/index.html>

World Health Organization. (2022). Global Report on Infection Prevention and Control.

License: CCBY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164>

World Health Organization. (2014). Antimicrobial resistance: global report on surveillance.

World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112642>

World Health Organization. (2016). Nurse Educator Core Competencies.

<https://www.who.int/publications/i/item/nurse-educator-core-competencies>



ជំពូកទី២- គំរូ PrevInf និង គោលដៅ

2.1. សាវតារនិងសារៈសំខាន់

តាមរយៈលោក Goh et al. (2023) បានបង្ហាញថាប្រេវ៉ាឡង់នៃការចម្លងមេរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៃប្រទេសនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍គឺមានអត្រាខ្ពស់។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទូទៅនៃការចម្លងមេរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពគឺមានប្រហែល 21.6% (7.2%-10.8%) ដោយប្រទេសឥណ្ឌូណេស៊ីមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់បំផុត 30.4% និងប្រទេសសិង្ហបុរីមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទាបបំផុត 8.4%។

គំរូអប់រំជាច្រើន ដូចជា Health Belief Model បានព្យាយាមកែលម្អការអប់រំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ។ គំរូទាំងនេះបានរៀបចំតាក់តែងអន្តរាគមន៍ដោយផ្អែកលើការយល់ដឹងច្បាស់លាស់អំពីគោលការណ៍ នៃការសម្រេចចិត្តដើម្បីប្រកាន់យកនូវឥរិយាបថច្បាស់លាស់ក្នុង ស្ថានភាពជាក់លាក់មួយ (Mahbobi et al., 2015), (Asadpour et al., 2020)។ ម្យ៉ាងវិញទៀត គំរូទាំងនេះបង្ហាញនូវលក្ខណៈពិសេសដោយសារតែមានការផ្ដោត និង វិភាគលើអាកប្បកិរិយា របស់និស្សិត ដោយមិនផ្ដោតលើអាកប្បកិរិយារបស់គ្រូ និង បញ្ហាប្រឈមនានាក្នុងបរិបទសិក្សា។ ដូច្នេះគំរូនេះ ចាំបាច់ត្រូវមានការវិភាគនិងពិភាក្សាអំពីបញ្ហាប្រឈមដែលវិស័យបណ្តុះបណ្តាលជាន់ខ្ពស់កំពុងជួបប្រទះ បញ្ហាប្រឈមរបស់គ្រូ និង បញ្ហាប្រឈមរបស់និស្សិត ព្រមទាំងការគោរពតាមប្រពៃណីទំនៀមទំលាប់របស់បណ្តាប្រទេសអាស៊ី និង ធ្វើជាមគ្គុទេសន៍សម្រាប់ការកែលម្អគុណភាពនិងភាពស៊ីសង្វាក់គ្នាក្នុងការអនុវត្តការបង្រៀន ក៏ដូចជា ដើម្បីអោយក្លាយជាគំរូតំណាងសកលមួយដែលអាចអនុវត្តបានចំពោះស្ថាប័នអប់រំជាន់ខ្ពស់នៅក្នុងប្រទេសអាស៊ីជាច្រើន។

គំរូ InovSafeCare តំណាងឱ្យគំរូដ៏ល្អមួយ ដែលសម្រាប់អនុវត្តក្នុងបណ្តាប្រទេសនៅអឺរ៉ុប។ គំរូនេះបានបង្ហាញពីជំហានដែលផ្ដោតទៅលើរចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាន ដំណើរការ និង វិធីសាស្ត្រដែលរួមបញ្ចូលនូវយុទ្ធសាស្ត្រដ៏ល្អទៅក្នុងដំណើរការសិក្សា (Pinto et al., 2021)។ គំរូ InovSafeCare ក៏បានបង្ហាញពីគុណសម្បត្តិក្នុងការអភិវឌ្ឍជំនាញរបស់និស្សិត លើប្រធានបទបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព និង លើកកម្ពស់ជំនាញក្នុងការធ្វើការសម្រេចចិត្តគ្លីនិកក៏ដូចជាការរួមបញ្ចូលនូវចំណេះដឹងខាងទ្រឹស្តីផងដែរ។ ជាងនេះទៅទៀត វាក៏បានបំពេញបាននូវចន្លោះប្រហោងផ្នែកទ្រឹស្តីនិងការអនុវត្តជាក់ស្តែងក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

ក្នុងនាមជាអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពនាពេលអនាគត និងស្វិតគិលានុបដ្ឋាកគឺជាផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់បំផុតនៃធនធានមនុស្សសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលនៃប្រទេសនីមួយៗ។ ការស្រាវជ្រាវបង្ហាញថាការបណ្តុះបណ្តាលអំពី ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពគឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកក្នុងការលើកកម្ពស់ជំនាញអនុវត្តការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបស់ពួកគេ (Eccles et al., 2005)។ ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគចូលរួមលើកកម្ពស់នូវការប្រកាន់ខ្ជាប់របស់និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកទៅនឹងការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ (Moralejo et al., 2018) ព្រមទាំងពង្រឹងការបង្ការការឆ្លងរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យនិងកាត់បន្ថយអត្រាឆ្លង។ ដូច្នេះគំរូអប់រំសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនេះ អាចលើកកម្ពស់ជំនាញត្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគក្នុងអំឡុងពេលសិក្សារបស់ពួកគេ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល និង ការអនុវត្តបច្ចេកទេសត្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគ ចាប់ពីខណៈពេលដែលពួកគេប្រុងប្រៀបខ្លួនសម្រាប់ការអនុវត្តជំនាញគ្លីនិក។ លើសពីនេះ និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកដែលមានការអប់រំល្អអាចមានឥទ្ធិពលលើគុណភាពនៃការផ្តល់ការថែទាំនាពេលអនាគត (Ward, 2011) ។

បច្ចុប្បន្ននេះ ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពនៅវិទ្យាស្ថានអប់រំជាន់ខ្ពស់ក្នុងប្រទេសអាស៊ីមួយចំនួន បង្ហាញនូវភាពមិនស្របគ្នាទាក់ទងនឹងខ្លឹមសារ រចនាសម្ព័ន្ធ ការវាយតម្លៃ និងការទទួលស្គាល់គុណភាព (Ward, 2011)។ លើសពីនេះទៅទៀត កម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាកនិងម៉ូឌុលការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យឆ្លងរោគពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព នៅមានចន្លោះប្រហោងរវាងទ្រឹស្តីនិងការអនុវត្ត។ ដូច្នេះហើយ និស្សិតមានការលំបាកក្នុងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពដើម្បីផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ កត្តារួមចំណែកដល់លទ្ធផលអវិជ្ជមានទាំងនេះ រួមមាន ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រអប់រំបង្រៀនតាមបែបបុរាណដែលខ្វះភាពទំនាក់ទំនងនិងការលើកទឹកចិត្តនិងបរិយាកាសសិក្សាដែលពុំមានការគាំទ្រសមស្របទាំងនៅក្នុងសាលា និងមន្ទីរពេទ្យ។ ដូច្នេះ វាជាភាពចាំបាច់បន្ទាន់ដែលគំរូបណ្តុះបណ្តាលត្រូវមានការរួមបញ្ចូលនូវមគ្គុទេសន៍ដើម្បីការអភិវឌ្ឍ និង ផ្តល់ដល់និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកនូវការអប់រំប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។

នៅក្នុងអត្ថបទនេះ គំរូសិក្សាអប់រំអំពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព (PrevInf) ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើគំរូ InovSafeCare ដើម្បីផ្តល់នូវក្របខ័ណ្ឌទ្រឹស្តីជាក់លាក់មួយសម្រាប់ ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានអប់រំជាន់ខ្ពស់នៅអាស៊ី។ គំរូ PrevInf មានរចនាសម្ព័ន្ធដែលផ្តោតលើនិស្សិតជាចំបង

ដែលដោះស្រាយបាននូវបញ្ហាប្រឈមក្នុងការសិក្សានិងផ្នែកគ្លីនិកនៃវិស័យបណ្តុះបណ្តាលជាន់ខ្ពស់ ទាំងនេះ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។ លើសពីនេះទៀត គំរូសិក្សាអប់រំនេះ នឹងចូលរួមជាមួយស្ថាប័នសិក្សា និងមហាវិទ្យាល័យផ្សេងៗ ដើម្បីលើកកម្ពស់នូវវិធីសាស្ត្របង្រៀននិងរៀនសូត្របែបសកម្ម ដែលជួយដល់ ម្រុញដល់ការអភិវឌ្ឍជំនាញរបស់និស្សិត។ ជាចុងក្រោយ គំរូនេះនឹងជួយដល់និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកក្នុង ការសិក្សា ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដោយផ្អែកតាមការអនុវត្តវិធីសាស្ត្របង្ការនិងត្រួត ពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។

2.2. ការអភិវឌ្ឍគំរូ PrevInf

គំរូ PrevInf ត្រូវបានបង្កើតឡើងជា ៤ដំណាក់កាល។ ដំណាក់កាលទី១: ការពិនិត្យមើលឯក សារស្រាវជ្រាវមុនៗដែលបរិយាយអំពីគំរូនៃការសិក្សាវិធីបង្ការ និង ត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាក។ ដំណាក់កាលទី២: ការសិក្សាជាក់ស្តែង ដោយប្រើប្រាស់ការពិភាក្សាជាក្រុមដើម្បីប្រមូលទស្សនៈរបស់សាស្ត្រាប្រៀននិងនិស្សិតគិលានុបដ្ឋាក អំពីគំរូ PrevInf ។ ដំណាក់កាលទី៣: គឺការប្រើវិធីសាស្ត្របួនយ៉ាង (four-set approach) ដែលបាន ពិពណ៌នាដោយ Chinn and Kramer (2013) ដែលមានការវិភាគគោលគំនិតសំខាន់ៗ ការបង្កើត ទំនាក់ទំនង ការពិពណ៌នាអំពីគំរូ និង ការវាយតម្លៃលើគំរូ។ ដំណាក់កាលទី៤: ការធ្វើតេស្តសាកល្បង នូវប្រសិទ្ធភាពនៃគំរូ PrevInf នៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាករបស់វិស័យបណ្តុះបណ្តាលជាន់ខ្ពស់ មួយចំនួននៅក្នុងប្រទេសអាស៊ីដែលជាសមាជិកគម្រោង PrevInf។

មុនពេលចាប់ផ្តើមអភិវឌ្ឍគំរូ PrevInf យើងមិនទាន់មានក្រុមខ័ណ្ឌគោលគំនិតច្បាស់លាស់ ណាមួយទេ ដូច្នេះគំរូនៃការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព ត្រូវបានគេអនុវត្តក្នុងលក្ខណៈមិនច្បាស់លាស់និងមិនសមស្រប ហើយភាព អាចធ្វើបាននិងលក្ខណៈទូទៅរបស់គំរូសាស្ត្រនេះ មិនត្រូវបានធានា ឬ អនុវត្តបានទូលំទូលាយឡើយ (Aboelela et al., 2007)។ ក្នុងប៉ុន្មានទស្សវត្ស ចុងក្រោយនេះ គំរូសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលអំពីការ បង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព ឬ អន្តរាគមន៍ បានផ្តោតលើការ ផ្តល់ព័ត៌មានតាមគំរូបណ្តុះបណ្តាលសម័យមុន។ ទោះបីជាមានការប្តេជ្ញាចិត្តដើម្បីធ្វើទំនើបកម្មស្តង់ ដារក៏ដោយក៏វិធីសាស្ត្រនេះបានបង្ហាញថាគ្មានប្រសិទ្ធភាពទេ ដោយសារការអនុវត្តការបណ្តុះបណ្តាល អំពីគំរូមិនមានវិធីសាស្ត្រសកម្មសមស្រប គោលគំនិតនៃការបង្រៀននិងការរៀនសូត្រ និង ដំណើរការ តាក់តែងវិធីសាស្ត្របង្រៀននៅមានកម្រិត។ នាពេលថ្មីៗនេះ គំរូមួយចំនួនត្រូវបានគេណែនាំសម្រាប់

ការសិក្សាថ្មីមួយជាមួយនឹងគោលគំនិតនៃការបង្រៀន និង ការរៀនសូត្រដែលមានលក្ខណៈសមស្រប ដែលត្រូវបានគេអនុវត្តតាម។ ដូច្នេះហើយ ការសិក្សាអប់រំចំពោះការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពហាក់ដូចជាបានចាប់ផ្តើមកែប្រែបន្តិចម្តងៗ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា ប្រឈមនានាដែលបានរកឃើញពីការពិនិត្យមើលឯកសារសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងស្វែងរកគំរូសិក្សាអប់រំ ផ្សេងទៀតសម្រាប់ដំណើរការបង្រៀននិងការរៀនសូត្រឲ្យសកម្មជាងមុនសមស្របតាមក្របខ័ណ្ឌអប់រំ ប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត។ ក្នុងចំណោមវិធីសាស្ត្រទាំងនេះ វាពិតជាសំខាន់ណាស់ ដែលត្រូវធ្វើការ វិភាគ ការតាក់តែង ការអភិវឌ្ឍគំរូ ការអនុវត្ត និង ការវាយតម្លៃ (ADDIE) លើគំរូសិក្សាអប់រំ។ គំរូ InovSafeCare ត្រូវបានបង្កើតឡើងនិងសាកល្បងដោយជោគជ័យសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលនិស្សិត គិលានុបដ្ឋាកអំពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព នៅក្នុង ប្រទេសមួយចំនួននៅអឺរ៉ុប (Patel et al., 2018) (Pinto et al., 2021)។

2.2.1. សមាសធាតុផ្សេងៗនៃគំរូ

ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំកន្លងមកនេះ គំរូសម្រាប់សិក្សាអប់រំចម្រុះ ត្រូវបានអនុវត្តជាញឹកញាប់ដើម្បី បង្កើនជំនាញបង្ការ និង ត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព របស់និស្សិត។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី មានព័ត៌មានតិចតួចណាស់ដែលអាចរកបានទាក់ទងនឹងតម្រូវការ បទពិសោធន៍ ភាពពាក់ព័ន្ធ ការលើកទឹកចិត្ត ឬគ្រួសាររបស់សិស្ស និង សាស្ត្រាចារ្យ។ បរិយាកាសសិក្សាត្រូវបាន ពិពណ៌នាយ៉ាងល្អនៅក្នុងការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ឬការសិក្សាអប់រំតាមអ៊ិនធឺណែតប៉ុន្តែបរិបទគ្លីនិកកម្រ ត្រូវបានលើកឡើងណាស់។ លើសពីនេះ ការសិក្សាជាច្រើនបានលើកឡើងអំពីយុទ្ធសាស្ត្របង្រៀន រួម ទាំងគោលគំនិតនៃការគិតបែបគ្រឹះវិះពិចារណាការរៀនដោយផ្អែកលើបញ្ហា និងការបង្រៀនបែបអន្តរ កម្ម ប៉ុន្តែមិនមានការពន្យល់ពីរបៀបដែលគោលគំនិតទាំងនេះត្រូវអនុវត្ត ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការ បង្រៀននិងការរៀននៅឡើយទេ (Eccles et al., 2005)។

ថ្មីៗនេះការស្វែងរកអន្តរាគមន៍ទោលបានកើនឡើងដោយផ្តោតយ៉ាងខ្លាំងលើការអនុវត្តបង្ហាញ គ្រាប់និងយុទ្ធសាស្ត្រលើអ៊ិនធឺណែត។ យុទ្ធសាស្ត្រអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់បានបង្ហាញប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុង ការបំពេញចន្លោះទ្រឹស្តី និង ការអនុវត្តជាក់ស្តែងក្នុងការអប់រំ សម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លង រោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។ នៅក្នុងបរិបទសិក្សាតាមបែបអេឡិចត្រូនិក យុទ្ធសាស្ត្រទាំង នេះបានបង្កើនអន្តរកម្មរវាងគ្នានិងគ្នា។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គំរូអប់រំជាច្រើននៅតែបន្តធ្វើតាម ទម្រង់អកម្មនៃការចែកចាយខ្លឹមសារ។

2.2.2. គំរូដែលពាក់ព័ន្ធបំផុត

លទ្ធផលនៃការពិនិត្យឯកសារស្រាវជ្រាវបង្ហាញថាភាគច្រើននៃគំរូសិក្សាដែលពាក់ព័ន្ធបំផុត គឺការវិភាគ ការតាក់តែង ការអភិវឌ្ឍ ការអនុវត្ត និង ការវាយតម្លៃ (ADDIE) និង InovSafeCare ។ គំរូ InovSafeCare ផ្តល់នូវក្របខ័ណ្ឌទ្រឹស្តីច្បាស់លាស់ក្នុងការអប់រំវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគក្នុងពេលថែទាំសុខភាពនិងគោលគំនិតដែលជួយសម្រួលដល់ការបង្រៀននិងការរៀន ដើម្បីសម្រេចបាននូវលទ្ធផលសមស្របមួយ។ ធាតុផ្សំនៃគំរូ InovSafeCare រួមមាន ការអនុវត្តផ្នែកលើកស្តុតាង ការបំពេញការងារដោយផ្អែកលើការអនុវត្តជាក់ស្តែង ការបង្រៀនតាមបែបបកថាបែបអន្តរកម្ម ការអនុវត្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ការសិក្សាដោយផ្ដោតលើបញ្ហា ការសិក្សាតាមអ៊ិនធឺណែត សកម្មភាពបង្ហាញគ្រាប់ ការណែនាំ ការអនុវត្តគ្លីនិក ការពិភាក្សាករណីគ្លីនិក ការចូលរួមបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈបន្ថែម អំឡុងពេលកំពុងបំពេញការងារអាជីព ការបណ្តុះបណ្តាលអប់រំអាជីព និង ការសិក្សាករណីជាក់ស្តែង។

គំរូ InovSafeCare គឺជាគំរូមួយដែលមានលក្ខណៈបើកទូលាយ មានថាមវន្ត (dynamic) និងមានលក្ខណៈអន្តរកម្ម ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពគុកោសល្យដែលផ្តោតលើនិស្សិតជាចម្បង ដែលបង្កលក្ខណៈឱ្យនិស្សិតគិលានុបដ្ឋាកអាចទទួលបាននិងអភិវឌ្ឍជំនាញរបស់ពួកគេក្នុងការចាប់យកចំណេះដឹង ជំនាញបច្ចេកទេសនិងជំនាញទំនាក់ទំនង។ គំរូនេះអាចត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងវិស័យបណ្តុះបណ្តាលជាន់ខ្ពស់ ក្នុងបណ្តាប្រទេសអាស៊ី បន្ទាប់ពីបានសម្របទៅគោលគំនិតប្រពៃណីជាក់លាក់មួយចំនួន មានដូចជា ភាពជាពលរដ្ឋសកម្ម និង ស្មារតីសហគ្រិនជាដើម។ លើសពីនេះទៅទៀត ដោយពិចារណាលើការសិក្សាអប់រំតាមបែបប្រពៃណីដ៏យូរអង្វែងនៃបណ្តាប្រទេសអាស៊ី ការបន្ថែមគំរូសិក្សានេះតាមគំរូ ADDIE (ការវិភាគ ការតាក់តែង ការអភិវឌ្ឍ ការអនុវត្ត និងការវាយតម្លៃ) នឹងចូលរួមចំណែកក្នុងការធានាឱ្យនិស្សិតទទួលបាននូវភាពជោគជ័យលើជំនាញបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។

2.2.3. ការអភិវឌ្ឍគំរូ PrevInf

ដំណាក់កាលនេះមានគោលបំណងបង្កើតគំរូសិក្សាសម្រាប់ ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពក្នុងកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាក។ ការសិក្សានេះបានប្រើគំរូនៃការបង្កើតទ្រឹស្តីរបស់ Chinn និង Kramer (2013), ដោយធ្វើតាមលំដាប់ដែលបានពិពណ៌នារួមមាន ៤ដំណាក់កាល៖ ការវិភាគលើគោលគំនិត ការកសាងទំនាក់ទំនង ការពិពណ៌នាពីគំរូ និងការវាយតម្លៃលើគំរូ។



ក) ការវិភាគលើគោលគំនិតនៃគំរូ PrevInf

ការស្រាវជ្រាវស្វែងរកយ៉ាងទូលំទូលាយតាមរយៈវិចនានុក្រម សៀវភៅដែលមានប្រធានបទពាក់ព័ន្ធ និង អត្ថបទស្រាវជ្រាវដែលបានបោះពុម្ពផ្សព្វផ្សាយ ត្រូវបានធ្វើឡើង។ អ្នកស្រាវជ្រាវបានធ្វើការស្រាវជ្រាវស្វែងរកយ៉ាងទូលំទូលាយនូវអត្ថបទដែលពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ នៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យដូចជា MEDLINE (ចូលប្រើតាមរយៈ PubMed), CINAHL និង ScienceDirect ដោយប្រើ ពាក្យគន្លឹះ "HAIs-PC" "ការអប់រំ" "គំរូ" និង "កម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាក"។ អត្ថបទដែលបានបោះពុម្ពផ្សាយត្រូវតែជាភាសាអង់គ្លេស និងបានបោះពុម្ពក្រោយឆ្នាំ 2000។ អត្ថបទពេញលេញ និងអត្ថបទស្រាវជ្រាវសរុបចំនួន 795 ត្រូវបានទាញយក និង អត្ថបទដែលពាក់ព័ន្ធចំនួន 93 ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសបន្ថែមពីបញ្ជីឯកសារយោងនៃអត្ថបទដើម សម្រាប់ការពិនិត្យមើលឡើងវិញ។ បន្ទាប់ពីជម្រុះចេញនូវអត្ថបទស្នូនគ្នា អត្ថបទចំនួន 82 ត្រូវបានជ្រើសរើសយកសម្រាប់ការដាក់បញ្ចូលក្នុងការវាយតម្លៃនេះ។ បន្ទាប់ពីពិនិត្យចំណងជើងនិងសេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថបទរួច អត្ថបទចំនួន 32 ត្រូវបានជ្រើសរើសដើម្បីអានទាំងស្រុង។ ក្នុងចំណោមនោះ អត្ថបទចំនួន 27 ស្តីពីការថែទាំ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលចុងក្រោយសម្រាប់ការវិភាគអំពីគោលគំនិតនៃការបណ្តុះបណ្តាលអំពី វិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។ គោលបំណងនៃការវិភាគនេះគឺដើម្បីយល់និងកំណត់គោលគំនិតនៃកិច្ចសហការទាក់ទងនឹងការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគក្នុងកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាក។

ក្របខ័ណ្ឌនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់បញ្ជាក់អំពីលក្ខណៈចូលរួមដ៏សំខាន់នៃ កិច្ចសហការការកំណត់នូវសមាសធាតុដែលត្រូវការចាំបាច់សម្រាប់បង្កើតចេញនូវគោលគំនិតនេះ។ គោលបំណងគឺដើម្បីញែកគោលគំនិតពីអត្ថន័យមិនច្បាស់លាស់នៃពាក្យខ្លះនិងបញ្ហាផ្សេងទៀត ព្រមទាំងសម្រាប់បង្កើតការយល់ដឹងទូលំទូលាយនៃគោលគំនិត ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការអនុវត្តការបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាក (Park et al., 2013).

ខ) ការកសាងទំនាក់ទំនងសម្រាប់គំរូសិក្សា PrevInf

គោលការណ៍ទំនាក់ទំនងនេះ វាផ្សារភ្ជាប់គ្នារវាងគោលគំនិតពីរប្បប្រើន។ យោងតាម Polit និង Beck (2010) ទំនាក់ទំនងមួយត្រូវបានកំណត់ថាជា "ចំណងឬទំនាក់ទំនងរវាងអថេរពីរប្បប្រើន"។ គំរូសិក្សា PrevInf គឺសម្រាប់កម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាក ដែលបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងដូចខាងក្រោម៖

- បរិយាកាសសិក្សា ដូចជាការរៀបចំថ្នាក់រៀន និងការអនុវត្តគ្លីនិក ជះឥទ្ធិពលដល់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាក។



- ការប៉ាន់ប្រមាណ ការត្រួតពិនិត្យនិងការវាយតម្លៃលើគំរូ ជួយសម្រួលដល់ការអនុវត្តប្រកបដោយ ភាពជោគជ័យ។ ដោយពិចារណាលើលក្ខណៈវប្បធម៌ប្រពៃណីនៃប្រទេសអាស៊ី និងវិធីទាំងនេះគួរ តែត្រូវបានចាត់ទុកថាជាធាតុផ្សំសំខាន់សម្រាប់គំរូនេះ។
- កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលលើប្រធានបទបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលជោគជ័យ គឺផ្អែកលើ ការរៀនសូត្រដែលដឹកនាំតម្រង់ទិសដោយខ្លួនឯង ការឆ្លុះបញ្ចាំងនិងការត្រិះរិះពិចារណា ដោយ ផ្អែកលើគំនិតស្មារតីសហគ្រិន និងភាពជាពលរដ្ឋសកម្ម។

និស្សិតគឺស្ថិតនៅចំណុចកណ្តាលនៃគំរូនេះ ពួកគេនឹងទទួលបាននូវចំណេះដឹង និងជំនាញ ក្នុងបរិយាកាសសិក្សាតាមបែបសកម្ម តាមរយៈការបង្រៀនបែបអន្តរកម្មនិងការអនុវត្តជាក់ស្តែងផ្អែក លើភស្តុតាងនិងការសិក្សាដោយផ្ដោតលើបញ្ហា។

2.3. គំរូ PrevInf

គំរូ PrevInf ត្រូវបានបង្កើតឡើងតាមលំនាំគំរូរបស់ Chinn & Kramer (2013) ដែលចែក ចេញជា ៤ ដំណាក់កាល៖ ការវិភាគនូវគោលគំនិត ការករសាងទំនាក់ទំនង ការពិពណ៌នាគំរូ និងការ វាយតម្លៃលើគំរូ។

គំរូ PrevInf មានសមាសធាតុប្រសព្វទាបសំខាន់ៗចំនួន៥៖

1. ការផ្ដោតលើនិស្សិតជាចំបងសម្រាប់ការសិក្សាអំពី វិធីសាស្ត្របង្ការ និង ត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគ ដោយនិស្សិតនឹងទទួលបានចំណេះដឹងនិងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពលើ ប្រធានបទបង្ការនិងត្រួត ពិនិត្យការ បង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។
2. ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្នូលរបស់និស្សិតសម្រាប់ ការថែទាំ ភាពជាអ្នកដឹកនាំនិងការតស៊ូមតិ ការ កែលម្អគុណភាព នវានុវត្តន៍ និងការស្រាវជ្រាវ។
3. ការលើកកម្ពស់អាកប្បកិរិយាស្នូលរបស់និស្សិតក្នុងការដឹកនាំខ្លួនឯង មានសកម្មរស់រវើក មាន គំនិតច្នៃប្រឌិតនិងការឆ្លុះបញ្ចាំង ។
4. បរិយាកាសសិក្សាតាមបែបសកម្មដែលរួមបញ្ចូលការបង្រៀន ការអនុវត្តគ្លីនិកនិងការស្រាវជ្រាវ -និស្សិតនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីមេរៀនតាមបែបអន្តរកម្ម ដែលរួមបញ្ចូលករណីសិក្សា/ ការពិភាក្សារកដំណោះស្រាយលើករណីជំងឺដោយផ្អែកលើបញ្ហា សេណារីយ៉ូបង្ហាញគ្រាប់និង ការបង្រៀននៅក្បែរគ្រែអ្នកជំងឺផ្ទាល់និងបន្ថែមដោយទ្រឹស្តីនិងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ដែលផ្តល់ ដោយវិទ្យាស្ថានអប់រំជាន់ខ្ពស់។

5. ការធានាគុណភាពនៃដំណើរការបង្រៀននិងការរៀនសូត្រ- ដោយអនុលោមទៅតាមវប្បធម៌ប្រពៃណីដ៏យូរអង្វែងនៃបណ្ណាប្រទេសអាស៊ី ដំណើរការធានាគុណភាពត្រូវបានអនុវត្តជាបន្តបន្ទាប់នៅតាមដំណាក់កាលនីមួយៗនៃការតាក់តែង ការអនុវត្ត ការត្រួតពិនិត្យ និង ការវាយតម្លៃនៃគំរូសិក្សានេះ ដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់វិទ្យាស្ថានអប់រំជាន់ខ្ពស់ក្នុងការអនុវត្តប្រកបដោយជ័យនៃម៉ូឌុលបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគ នៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាក។



រូបភាពទី 1- គំរូសិក្សា PrevInf សម្រាប់ HAIs-PC Education

2.3.1. គោលបំណងនៃគំរូ PrevInf

គំរូ PrevInf ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាឯកសារយោងសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍម៉ូឌុលសិក្សាអំពីវិធីសាស្ត្របង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព នៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាកនៃប្រទេសអាស៊ីមួយចំនួន។

2.3.2. ការសន្មតនៃគំរូ PrevInf

ការសន្មតខាងក្រោមនេះ យោងតាមគោលគំនិតចម្បងរបស់គំរូ (ការអប់រំពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគ) និងគោលគំនិតផ្សេងទៀតគឺ៖

- ការសិក្សាអំពីការវិធីសាស្ត្រ បង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព
 នឹងបង្កើននូវជំនាញ ចំណេះដឹង និងសមត្ថភាពរបស់និស្សិត។
- សមាសធាតុនៃការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលបង្រៀនក្នុងកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាក
 ត្រូវបានសម្របសម្រួលអោយមានភាពស៊ីចង្វាក់គ្នា ជាមួយនឹងវិធីសាស្ត្រអប់រំបណ្តុះបណ្តាល
 របស់វិទ្យាស្ថានអប់រំជាន់ខ្ពស់។
- បរិយាកាសសិក្សារៀនសូត្រនៃវិទ្យាស្ថានអប់រំជាន់ខ្ពស់សម្រាប់កម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាកអាចជះ
 ឥទ្ធិពលលើសកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាលចំពោះប្រធានបទបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគ។
- ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីសាស្ត្របង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគ ក្នុងកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាក
 គួរតែមានលក្ខណៈថាមវន្តនិងចូលរួមចំណែកក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំ។

2.3.3. និយមន័យនៃគោលគំនិតនីមួយៗ



រូបភាពទី 2- រចនាសម្ព័ន្ធរង នៃសមាសធាតុកណ្តាល

(1). **ការសិក្សាអប់រំដោយផ្ដោតលើនិស្សិត-** គឺជាវិធីសាស្ត្របង្រៀនដែលមានគោលបំណងអភិវឌ្ឍ
 សមត្ថភាពស្របយកចំណេះដឹងនិងជំនាញរបស់និស្សិត។ ការសិក្សាដោយផ្ដោតលើនិស្សិតត្រូវបានគេ
 កំណត់ថាជាវិធីសាស្ត្របង្រៀនមួយដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយមួយ ដែលរួមមាន ការរៀនសូត្រ
 តាមបែបសកម្ម ទំនួលខុសត្រូវរបស់និស្សិត និងការរៀនសូត្រតាមបែបសហការ។ គោលបំណងរួម គឺ
 ដើម្បីឱ្យនិស្សិតក្លាយជាអ្នកសិក្សាពេញមួយជីវិត មិនថាក្នុងឬក្រៅប្រព័ន្ធអប់រំផ្លូវការទេ (Amri &
 Ekaningsih, 2018) ។ វិធីសាស្ត្រនេះ អាចលើកកម្ពស់ការរៀនសូត្ររបស់និស្សិតឱ្យប្រសើរឡើងតាម
 រយៈការអភិវឌ្ឍជំនាញគិតបែបគ្រឹះវិះពិចារណានិងជំនាញក្នុងការរៀនសូត្រដោយកិច្ចសហការ ក៏ដូច



ជាការទទួលខុសត្រូវរបស់និស្សិត។ ការប្រើប្រាស់ការសិក្សាអប់រំដោយផ្ដោតលើនិស្សិតសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលអំពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគ នឹងជួយនិស្សិតគិតលានុបដ្ឋាកឱ្យរៀនសូត្រ និង អនុវត្តជំនាញបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង លើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យមានការគិតគ្រិះវិចារណាប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិតនិងមានប្រសិទ្ធភាព ខណៈពេលដែលមានភាពប្រឈមមុខចំពោះបញ្ហាក្នុងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគ ក៏ដូចជាការធានាបាននូវការផ្តល់ការថែទាំដោយសុវត្ថិភាពដល់អ្នកជំងឺទូទៅ (Sautelle et al., 2015)។ សិស្សអាចជួបប្រទះនឹងការលំបាកក្នុងពេលកំពុងរៀនសូត្រ ឬសិក្សាស្វែងយល់ ពីព្រោះពួកគេមិនអាចគិតគ្រិះវិចារណាបានតាមរបៀបដែលប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិតនិងមានប្រសិទ្ធភាពឡើយ។ មានកត្តាជាច្រើនទៀត អាចជាមូលហេតុនៅពីក្រោយបញ្ហានេះផងដែរ ប៉ុន្តែកង្វះសមត្ថភាពក្នុងការគិតគ្រិះវិចារណាអាចជាមូលហេតុចម្បងមួយក្នុងចំណោមកត្តាផ្សេងៗ (Sautelle et al., 2015)។ ស្រទាប់កណ្តាល ដោយផ្ដោតលើសិស្សនិស្សិតនេះ គឺបានន័យថា ជាដំណើរការសិក្សារៀនសូត្រដោយជំរុញឱ្យពួកគេ ចាប់ផ្តើមប្រើវិធីសាស្ត្ររៀនសូត្រសិក្សាដោយម្ចាស់ការ ដែលជំរុញឱ្យខ្លួនរក្សាលទ្ធផលមានការគិតពិចារណា ប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត ប្រសិទ្ធភាព និងការគ្រិះវិចារណាយ៉ាងម៉ត់ចត់។ ជាងនេះទៅទៀតការសិក្សារៀនសូត្រ ដែលផ្ដោតលើនិស្សិតអនុញ្ញាតឱ្យសិស្សបង្កើនសមត្ថភាពទទួលបានចំណេះដឹង របស់ពួកគេបន្តិចម្តងៗ និងក្លាយជាអ្នកសិក្សារៀនសូត្រកាន់តែប្រសើរឡើងជាងមុន។

ការសិក្សាដោយផ្ដោតលើនិស្សិតគឺជាវិធីសាស្ត្រគរុកោសល្យមួយ ដែលមានរួមបញ្ចូលនូវកម្មវិធីសិក្សាជាច្រើន បទពិសោធន៍នៃការសិក្សា វិធីសាស្ត្របង្រៀននិងយុទ្ធសាស្ត្រគាំទ្រផ្សេងៗទៀតសម្រាប់ការសិក្សាអប់រំ។ គោលបំណងទាំងអស់នេះគឺដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវក្នុងការសិក្សារៀនសូត្ររបស់និស្សិត ចំណាប់អារម្មណ៍សិក្សារៀនសូត្រ សេចក្តីប្រាថ្នារបស់គេ ឬ វប្បធម៌ប្រពៃណី ដោយឡែកពីគ្នាឬរួមគ្នា។ ជាឧទាហរណ៍ គោលគំនិតនៃថ្នាក់រៀនតាមបែបសកម្ម គឺជាវិធីសាស្ត្រមួយដែលមិនសង្កត់ធ្ងន់លើការបង្រៀននិងទម្រង់ការបង្រៀនដែលផ្ដោតលើគ្រូទេ ប៉ុន្តែជាបរិយាកាសថ្នាក់រៀនដែលផ្ដោតលើអ្នករៀនសូត្រ។ និស្សិតអនុវត្តការអាននិងស្វែងរកនូវព័ត៌មានដោយខ្លួនឯង ដោយត្រូវរបស់ពួកគេដើរតួជាគ្រូបង្វឹក ពន្យល់ណែនាំ ទៅលើចំណុចសំខាន់ៗ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ គួរកត់សម្គាល់ថា រចនាបទសិក្សារៀនសូត្រនៃវប្បធម៌អាស៊ី អាចជះឥទ្ធិពលដល់ការចូលរួមរបស់និស្សិត ជាមួយនឹងការសិក្សាដែលផ្ដោតលើនិស្សិត (Huang et al., 2020)។



រូបភាពទី 3- រចនាសម្ព័ន្ធរងនៃធាតុទីពីរ / ស្រទាប់

(2) សមត្ថភាពស្នូល សំដៅលើ ចំណេះដឹង ជំនាញនិងអាកប្បកិរិយា របស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដើម្បីអនុវត្តវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគជាមួយនឹងការយល់ដឹងស៊ីជម្រៅអំពីស្ថានភាព ដោយប្រើការគិតគ្រឹះវិះពិចារណា ការឆ្លុះបញ្ចាំងនិងការវិភាគ ដើម្បីស្រង់យកព័ត៌មានសម្រាប់ការវាយតម្លៃ និងដំណើរការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ដើម្បីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យចម្លងរោគ និង ការចម្លងមេរោគដែលមានភាពសុំជាមួយអង់ទីប៊ីយោទិក (HAIs និង AMR)។ សមត្ថភាពស្នូលរបស់អាជីពគិលានុបដ្ឋាកត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការឆ្លងមេរោគនិងការធ្វើអនាម័យមន្ទីរពេទ្យ។ ពាក្យ "ស្នូល" បង្ហាញថា សមត្ថភាពគួរតែជាតម្រូវការត្រៀមទុកមុនរបស់អ្នកមានអាជីពគិលានុបដ្ឋាកទាំងអស់។ ជំនាញវិជ្ជាជីវៈរីកចម្រើនជាបន្តបន្ទាប់ ប៉ុន្តែល្បឿននៃការទទួលបាន និង ភាពទូលំទូលាយ នៃចំណេះដឹងអាស្រ័យលើកត្តាផ្សេងៗ ជាច្រើនដូចជា វប្បធម៌ក្នុងតំបន់ វត្តមានអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈគ្រប់គ្រងការចម្លងមេរោគ/អ្នកជំនាញផ្នែកអនាម័យនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៃប្រទេសនីមួយៗ កម្រិតនៃការគាំទ្រផ្នែករដ្ឋបាលឬធនធានដែលមាន វត្តមាននៃផ្នែកសវនកម្ម/ផ្នែកសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ឥរិយាបថនៃបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពចំណង់ចំណូលចិត្ត និងបទពិសោធន៍ពីមុនៗមក (ឧទាហរណ៍ នៅពេលដែលគិលានុបដ្ឋាកគ្រប់គ្រងការឆ្លងមេរោគដែលត្រូវបានជ្រើសរើសមកថ្មី មានបទពិសោធន៍ក្នុងការងារគ្រប់គ្រងយ៉ាងច្រើនរួចមកហើយ ឬក៏មានជំនាញដែលអាចទទួលបាននៅក្នុងឯកទេសផ្សេងៗទៀត មុនពេលពួកគាត់ចាប់ផ្តើមអនុវត្តការគ្រប់គ្រងការពារការឆ្លងរោគ និងជំនាញអនាម័យនៅមន្ទីរពេទ្យ)។

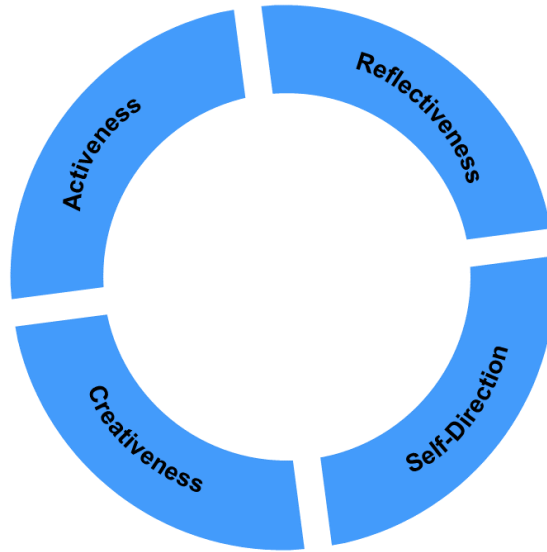
សមត្ថភាពស្នូលរបស់និស្សិតចំពោះការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល រួមមាន ជំនាញថែទាំ ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងការតស៊ូមតិ ការពង្រឹងគុណភាព និងគំនិតច្នៃប្រឌិត

និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវថ្មីៗ។ ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងសុវត្ថិភាពវិជ្ជាសាស្ត្រ អន្តរាគមន៍បង្ការផ្សេងៗ អនុវត្តវិជ្ជាសាស្ត្របង្ការការឆ្លងមេរោគនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរួមចំណែក កាត់បន្ថយភាពស៊ាំនៃមេរោគទៅនឹងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ ផ្តល់យោបល់ពីការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍សម ស្របនិងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ ការកំចាត់មេរោគនិងស្វែងរកឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និង ត្រួតពិនិត្យប្រភពចម្លង។ ជំនាញភាពជាអ្នកដឹកនាំរបស់សិស្សត្រូវបានលើកកម្ពស់ដោយការរៀនសូត្រ ពីដំណើរការលម្អិត ចំពោះការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ មានដូចជាការរៀប ផែនការនិងគម្រោង។ សិស្សអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពលើកកម្ពស់គុណភាពរបស់ពួកគេ តាមរយៈការរៀន សូត្រដើម្បីយល់ដឹងពីរបៀបដែលពួកគេអាចរួមចំណែកដល់ការគ្រប់គ្រងគុណភាព និងដោះស្រាយនូវ ហានិភ័យផ្សេងៗ។ និស្សិតរៀនសូត្ររបៀបធ្វើសវនកម្មលើការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈ វាយតម្លៃការអនុវត្ត និង ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលចំពោះការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។ និស្សិតក៏ទទួលបាននូវជំនាញ ថ្មីៗ សម្រាប់អភិវឌ្ឍការសិក្សាស្រាវជ្រាវនិងការគ្រប់គ្រង (ការអនុវត្ត តាមដាន វាយតម្លៃ) នៃប្រព័ន្ធអ ង្កេតតាមដាន និងការកំណត់អត្តសញ្ញាណស្រាវជ្រាវ និងការគ្រប់គ្រងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺណាមួយ។

លើសពីនេះទៀតនិស្សិតអាចអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពរបស់ខ្លួនតាមរយៈការអនុវត្តផ្នែកលើកស្តុតាង ជាក់ស្តែងនិងការរៀនសូត្រដោយផ្អែកលើបញ្ហា។ ការអនុវត្តជំនាញថែទាំដោយផ្អែកលើកស្តុតាងជាក់ ស្តែងគឺជា វិជ្ជាសាស្ត្រអប់រំរៀនសូត្រសកម្មមួយ ដែលផ្តល់ឱ្យនិស្សិតគិលានុបដ្ឋាក នូវវិជ្ជាសាស្ត្រអនុវត្ត មួយដើម្បីប្រើប្រាស់កស្តុតាងជាក់ស្តែងតាមលក្ខណៈវិទ្យាសាស្ត្រដើម្បីផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយគុណ ភាពដល់ប្រជាជនទូទៅ។ ដោយផ្អែកលើវប្បធម៌អាស៊ី និង ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពដែលមានស្រាប់ ការ លើកកម្ពស់ការគាំទ្រពីការគ្រប់គ្រង ជាកត្តាសម្របសម្រួលដ៏ជោគជ័យមួយ (Wang et al., 2013)។

ការរៀនសូត្រដោយផ្អែកលើបញ្ហា (Problem-Based Learning) គឺជាវិជ្ជាសាស្ត្រសិក្សាមួយ ដែលផ្តោតលើនិស្សិត សម្រាប់បង្កលក្ខណៈឱ្យនិស្សិតធ្វើការសិក្សាដោយសហការនិងពិភាក្សាគ្នាជា ក្រុមតូចៗ ដើម្បីស្វែងរកដំណោះស្រាយឆ្លើយតបចំពោះស្ថានភាពប្រញូណាមួយ។

ការពង្រឹងសមត្ថភាពដោះស្រាយបញ្ហានឹងជះឥទ្ធិពលលើគុណភាពនៃការថែទាំ និង ដើរតួនាទី យ៉ាងសំខាន់ក្នុងការសម្រេចនូវលទ្ធផលល្អនៃការថែទាំ។ នៅក្នុងបណ្តាប្រទេសអាស៊ី ចាប់តាំងពីដើម ទសវត្សរ៍ ឆ្នាំ 2000s មក សាលាបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាកបាននិងកំពុងទទួលយកការសិក្សារៀន សូត្រតាមរបៀបដោះស្រាយបញ្ហាជាបណ្តើរៗ ជាមួយនឹងលទ្ធផលសិក្សាដែលប្រសើរឡើង ដូចគេបាន សង្កេតឃើញការសិក្សារៀនសូត្ររបស់និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកកូរ៉េ។



រូបភាពទី 4- រចនាសម្ព័ន្ធនៃធាតុទីបី / ស្រទាប់

(3). អាកប្បកិរិយានិស្សិត៖ ការតម្រង់ទិសខ្លួនឯង ភាពច្នៃប្រឌិត ភាពសកម្មនិងការឆ្លុះបញ្ចាំង

ការសិក្សារៀនសូត្រតាមការតម្រង់ទិសខ្លួនឯង

វិធីសាស្ត្ររៀនសូត្រដែលបុគ្គលម្នាក់ៗផ្តួចផ្តើមដោយខ្លួនឯងដោយមានឬគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ ដើម្បីវិនិច្ឆ័យតម្រូវការសិក្សារៀនសូត្ររបស់ពួកគេ បង្កើតគោលដៅសិក្សារៀនសូត្រច្បាស់លាស់ កំណត់តម្រូវការធនធានមនុស្សនិងសម្ភារៈផ្សេងៗ សម្រាប់បំពេញការរៀនសូត្រឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ជ្រើសរើសនិងអនុវត្តនូវយុទ្ធសាស្ត្រសិក្សាសមស្រប និង ការវាយតម្លៃលទ្ធផលសិក្សា។ ក្នុងបណ្តាប្រទេសនៅអាស៊ី មាននិស្សិតតែពាក់កណ្តាលប៉ុណ្ណោះដែលមានការត្រៀមខ្លួនកម្រិតខ្ពស់តាមវិធីសាស្ត្ររៀនសូត្រតាមបែបតម្រង់ទិសខ្លួនឯង។ ជាងនេះទៅទៀត សមាមាត្រនៃនិស្សិត ដែលមានកម្រិតខ្ពស់នៃការត្រៀមខ្លួនតាមរបៀបវិធីសាស្ត្ររៀនសូត្រតាមបែបតម្រង់ទិសខ្លួនឯង គឺ និស្សិតជំនាន់មុនមានកម្រិតទាបជាងសិស្សនិស្សិតជំនាន់ក្រោយ។ ដំណើរការរៀនសូត្រតាមរបៀបផ្តោតលើ បញ្ហា ការប៉ាន់ប្រមាណ បរិយាកាសសិក្សារៀនសូត្រ និងរបៀបរបបរស់នៅរបស់និស្សិត គោលគំនិតនៃប្រធានបទនីមួយៗ និងអារម្មណ៍របស់និស្សិត គឺជាកត្តាដែលអាចជះឥទ្ធិពលដល់វិធីសាស្ត្ររៀនសូត្រតាមបែបតម្រង់ទិសខ្លួនឯង (Leatemala et al., 2016) ។

ការសិក្សារៀនសូត្រតាមវិធីសាស្ត្រច្នៃប្រឌិតថ្មី

ជាជំនាញដ៏សំខាន់សម្រាប់ការដោះស្រាយនូវរាល់បញ្ហានិងការបង្កើតគំនិតថ្មីៗ។ គិលានុបដ្ឋាកគឺជាអាជីពមួយដែលជាញឹកញាប់ជួបប្រទះនូវស្ថានភាពដែលមិនអាចរំពឹងទុកមុន ហើយពាក់ព័ន្ធនឹងការ

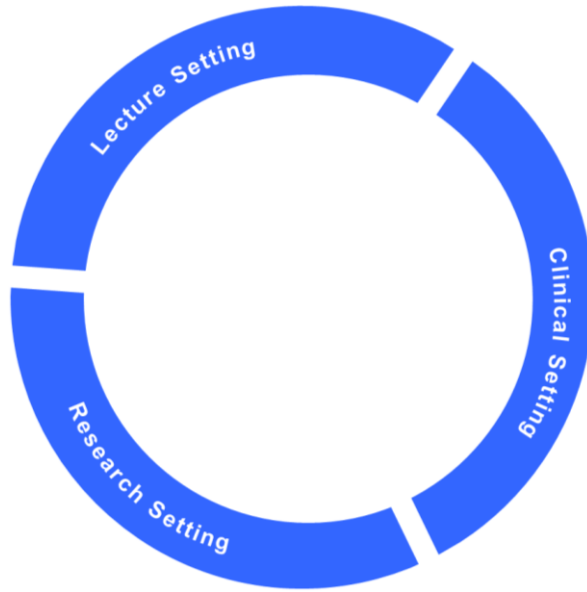
ថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានប្រវត្តិនិងស្ថានភាពសុខភាពខុសៗគ្នា ដូច្នោះគិលានុបដ្ឋាកចាំបាច់ត្រូវធ្វើការលើសពីការងារថែទាំតាមទម្លាប់ និងត្រូវស្រូបយកនូវចំណេះដឹងថ្មីក្នុងការគិតគូរពិចារណាប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិតសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តប្រកបដោយអត្ថប្រយោជន៍មួយជូនអ្នកជំងឺ។ ខណៈពេលដែលកំពុងសិក្សាពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគ និងស្វិតគិលានុបដ្ឋាកត្រូវតែពង្រឹងនូវភាពច្នៃប្រឌិតរបស់ខ្លួនដើម្បីអភិវឌ្ឍការគិតគូរប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត។ ជាលទ្ធផលនេះ ការសិក្សារៀនសូត្រតាមរបៀបនេះនឹងជួយសម្រួលដល់និស្សិត ដើម្បីទទួលបាននូវជំនាញនិងសមត្ថភាពក្នុងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពនិងលើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ។

ការសិក្សារៀនសូត្រតាមបែបភាពសកម្ម

ភាពសកម្ម គឺជាពាក្យដែលគ្របដណ្តប់ពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ៗ។ ភាពសកម្ម បានជំរុញមនុស្សឱ្យចូលរួមកាន់តែច្រើនជាមួយពិភពលោកជុំវិញពួកគេ។ ការអប់រំសម្រាប់ពលរដ្ឋតាមរបៀបសកម្ម គួរតែរួមបញ្ចូលផងដែរនូវឱកាសសម្រាប់យុវជនក្នុងការអភិវឌ្ឍជំនាញរបស់ពួកគេដែលជាភ្នាក់ងារសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរនិងឆ្លុះបញ្ចាំង ជាពិសេសនិស្សិត ដែលរស់នៅក្នុងបរិបទវប្បធម៌ប្រពៃណីជំនាន់មុនៗ។

ការសិក្សាតាមវិធីសាស្ត្រឆ្លុះបញ្ចាំង

ភាពចម្រុះបានក្លាយជាប្រធានបទសំខាន់មួយក្នុងការអប់រំនៅកម្រិតខ្ពស់។ រឿងនេះត្រូវបានគេយកមក ពិភាក្សា រិះគន់ និងធ្វើការងារលើ តាមរយៈការសម្រេចយកវិធីសាស្ត្រជាច្រើនក្នុងគោលបំណងស្វែងយល់ពីភាពខុសគ្នានិងការបង្កើតឡើងនូវការផ្លាស់ប្តូរជាវិជ្ជមាននៅទូទាំងពិភពលោក និងនៅកន្លែងធ្វើការ ការស្រាវជ្រាវ ការបង្រៀន និងការរៀនសូត្រ (Byrd et al., 2019)។ និស្សិតដែលមកថ្នាក់រៀនប្រៀបដូចជារូបផ្គុំគ្នាតូចៗ ដែលមានវប្បធម៌ចម្រុះផ្សេងគ្នាៗ មានភាពប៉ិនប្រសព្វខុសគ្នា, ប្រវត្តិសិក្សាអប់រំខុសៗគ្នា និងការតម្រង់ទិសសិក្សាខុសគ្នា និងការរំពឹងទុកក៏ខុសៗគ្នាដែរ។ គ្រូបណ្តុះបណ្តាលអប់រំ គួរតែរៀបចំមេរៀនចម្រុះច្រើនប្រភេទ សមស្របទៅតាមកំរិតសិស្សនិស្សិត។ ជាការគួរអោយកត់សម្គាល់មួយដែលថា វិធីសាស្ត្រចម្រុះក្នុងការបង្រៀននិងការរៀនសូត្រសម្រាប់និស្សិត ជាធម្មតាត្រូវបានគេយកពិភាក្សាត្រិះរិះពិចារណានៅកម្រិតទ្រឹស្តី ប៉ុន្តែជាការចាំបាច់ គ្រូបណ្តុះបណ្តាលទាំងអស់ត្រូវយកនូវទ្រឹស្តីទាំងនេះទៅអនុវត្ត រួមទាំងយុទ្ធសាស្ត្របង្រៀនដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាកឱ្យមានសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺចម្រុះអោយមានគុណភាព។



រូបភាពទី 5- រចនាសម្ព័ន្ធរងនៃធាតុទី 4 / ស្រទាប់

(4). បរិយាកាសសម្រាប់ការសិក្សារៀនសូត្រតាមបែបសកម្ម

បរិយាកាសសម្រាប់ការសិក្សារៀនសូត្រតាមបែបសកម្ម គឺជាវិធីសាស្ត្រសិក្សារៀនសូត្រ ដោយផ្ដោតលើនិស្សិតក្នុងការចូលរួមរៀនសូត្រ ដែលសម្របសម្រួលនិងរៀនសូត្រតាមបែបសហការគ្នា និងរៀនសូត្រដោយការពិភាក្សាគ្នា។ នៅក្នុងបរិបទនៃវប្បធម៌ដែលមានឋានានុក្រមខ្លាំង កត្តានៃការភ័យខ្លាចបានរារាំងនិស្សិតនៅស្ងៀមនិងមិនហ៊ានផ្តល់យោបល់ចូលរួមទេ។ នៅក្នុងបរិបទនៃការបណ្តុះបណ្តាលមួយដែលគ្រូនិងនិស្សិតមានភាពស្មិតស្មាលនឹងគ្នា រួមជាមួយនឹងការណែនាំបង្ហាញរបស់គ្រូដោយមានយន្តការនៃការលើកទឹកចិត្តក្នុងការសិក្សារៀនសូត្ររបស់និស្សិត ការគ្រប់គ្រងដឹកនាំខ្លួនឯង និង មានទឹកចិត្តចង់សិក្សារៀនសូត្រ នោះនិស្សិតនឹងទទួលបាននូវលទ្ធផលសិក្សាជាវិជ្ជមាន ក្នុងការទទួលបានសមត្ថភាពជំនាញច្បាស់លាស់មួយ (ជាលទ្ធផល) (Huang et al., 2020) ។

ការចូលរួមរបស់និស្សិតក្នុងសកម្មភាពសិក្សារៀនសូត្រទាក់ទងនឹងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គឺជាកត្តាកំណត់សំខាន់មួយនៃភាពជោគជ័យរបស់និស្សិតក្នុងការផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (Ghasemi et al., 2020) ។ ការកំណត់យុទ្ធសាស្ត្របង្រៀនល្អបំផុតមួយដើម្បីរក្សានិងជំរុញការចូលរួមរបស់និស្សិតគឺលាបបង្ហាញក្នុងការសិក្សា ការស្រាវជ្រាវ និងការអនុវត្តន៍គឺជាបញ្ហាប្រឈមសម្រាប់គ្រូបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាក។ ដូច្នេះហើយ វាចាំបាច់ណាស់ក្នុងការផ្តល់នូវសំណុំយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់រក្សា និងលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកក្នុង

ការសិក្សារៀនសូត្រ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនិងការអនុវត្តគ្លីនិក។ តាមរយៈវិធីសាស្ត្រទាំងនេះ និស្សិតនឹងទទួលបាន ចំណេះដឹង ទ្រឹស្តីមូលដ្ឋាន និងបទពិសោធន៍ជាក់ស្តែងទាក់ទងនឹងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគ ក្នុងបរិបទសិក្សារៀនសូត្រ និងអភិវឌ្ឍការអនុវត្តការថែទាំនៅក្នុងកន្លែងព្យាបាល។ ការថែទាំអ្នកជំងឺ និង ការគិតគូរប្រកបដោយការពិចារណារបស់ពួកគេក៏ត្រូវបានវាយតម្លៃក្នុងបរិបទអនុវត្តគ្លីនិកផងដែរ។ សម្រាប់និស្សិតដើម្បីសម្រេចបានលទ្ធផលសិក្សា កម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាកប្រើប្រាស់ភ្នាក់ងារខាងក្រៅដើម្បីផ្តល់បទពិសោធន៍បន្ថែមក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺ។ ការរៀបចំអនុវត្តគ្លីនិកផ្ទាល់បែបនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះការសិក្សារៀនសូត្រ ដោយនិស្សិតត្រូវចំណាយពេលឱ្យបានច្រើនម៉ោងនិងពេលបន្ថែមក្នុងការអនុវត្តក្នុងបរិបទគ្លីនិក ជាជាងរៀនក្នុងថ្នាក់ (Ghasemi et al., 2020)។ ការសិក្សានៅក្នុងបរិបទគ្លីនិក រួមមាន ការអនុវត្តថែទាំនៅតាមមន្ទីរពេទ្យនិងការបង្ហាញគ្រាប់ក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យនិស្សិតសម្តែងអនុវត្តការថែទាំអ្នកជំងឺដើរតួប្រកបដោយការអនុវត្តជាមួយរូបម៉ានីកាំងកម្រិតខ្ពស់ជាជម្រើសកុំអោយមានគ្រោះថ្នាក់ក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់។ ជាមួយនឹងការសិក្សារៀនសូត្រតាមបែបបង្ហាញគ្រាប់ និស្សិតមានឱកាសអនុវត្តច្រើន អាចអនុវត្តឡើងវិញនូវសេណារីយ៉ូគ្លីនិកនិមួយៗ និងឆ្លុះបញ្ចាំងពីការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេក្នុងពេលវេលាអនុវត្តជាក់ស្តែង (Park et al., 2013)។ ដោយសារសារៈសំខាន់នៃវិធីសាស្ត្រសិក្សារៀនសូត្រនេះ ទាំងបរិបទសិក្សាអប់រំទ្រឹស្តី និងបរិបទគ្លីនិកត្រូវតែរួមបញ្ចូលគ្នានូវវិធីសាស្ត្រសិក្សារៀនសូត្រសំខាន់ៗ ដោយសារការស្រាវជ្រាវនៅក្នុងប្រទេសជាច្រើនបានបង្ហាញថាបរិយាកាសសិក្សាអវិជ្ជមានវាបានរំខានដល់ការទទួលបានលទ្ធផលរៀនសូត្រដ៏មានប្រសិទ្ធភាពមួយ (Babenko-Mould & Laschinger, 2014)។

ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ត្រូវបានកំណត់ថាជាសកម្មភាពដែលធ្វើគ្រាប់តាមការពិតនៃបរិយាកាសថែទាំគ្លីនិកហើយត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីបង្ហាញពីដំណើរការថែទាំ ការសម្រេចចិត្តនិងការរៀនសូត្រតាមរបៀបត្រិះពិចារណាដែលត្រូវអនុវត្តសម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺប្រចាំថ្ងៃ។ វិធីសាស្ត្រអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់នេះ ជាវិធីសាស្ត្របង្រៀនដ៏ល្អមួយសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានសម្រេចប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសវៀតណាមនិងកម្ពុជា ដើម្បីជំរុញនិងបង្កើនសមត្ថភាពជំនាញរបស់និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកប្រកបដោយភាពជឿជាក់។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ វិធីសាស្ត្រនេះវាចាំបាច់ត្រូវការកែលម្អនូវរបៀបអនុវត្តអោយមានលក្ខណៈជាក់ស្តែងនិងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៃនិស្សិតនិងគ្រូដើម្បីបង្កើននូវភាពពេញចិត្តនិងការអនុវត្ត (Kim et al., 2021)។

ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់គឺ ជាវិធីសាស្ត្របង្រៀនមួយដែលអាចរៀបចំបង្កើតឡើងវិញបានដោយ ប្រើប្រាស់ស្ថានភាពបរិយាកាសស្រដៀងនឹងស្ថានភាពជាក់ស្តែង។ ដោយសារវាអាចត្រូវបានធ្វើឡើង វិញច្រើនដងដោយមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជំងឺ វិធីសាស្ត្រនេះអនុញ្ញាតឱ្យមានការរៀនសូត្រប្រកប ដោយសុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាពចំពោះនិស្សិត។ ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ដោយប្រើអ្នកជំងឺសម្តែងដែល បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវដើម្បី សម្តែងតួជាអ្នកជំងឺអ្វីមួយនិងអាចសំដែងពីអារម្មណ៍ និង ការគិតរបស់អ្នកជំងឺ អនុញ្ញាតឱ្យនិស្សិតមានបទពិសោធន៍ពិតប្រាកដក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង និង យល់ពីអារម្មណ៍ពិតប្រាកដរបស់អ្នកជំងឺ តាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺសម្តែងផ្ទាល់។ វិធីសាស្ត្រអប់រំជាក់ស្តែងមួយទៀតគឺ ការដើរតួសម្តែងដោយនិស្សិតផ្ទាល់ ដែលជាវិធីសាស្ត្រមួយ ចំណាយថវិកាមានតម្លៃទាបដែលអាចបញ្ចូលទៅក្នុងការអនុវត្តបានយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ វាអនុញ្ញាតឱ្យ ផ្លាស់ប្តូរតួសម្តែងផ្សេងៗគ្នាដើម្បីទទួលបានបទពិសោធន៍និងទស្សនៈរបស់បុគ្គលិកថែទាំនិងអ្នកជំងឺ។

យោងតាម CDC គឺមានអ្នកជំងឺ១នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ៣១នាក់ ដែលបានសម្រាកពេទ្យ ទទួលរងការឆ្លងមេរោគយ៉ាងហោចណាស់មួយ ក្នុងចំណោមការចម្លងមេរោគផ្សេងៗក្នុងឆ្នាំ២០១៨។ ការ ចម្លងមេរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ភាគច្រើនទាក់ទងនឹងឧបករណ៍ដែលដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺ ឬ តាមទម្រង់ការផ្សេងៗ មានដូចជា៖ ការឆ្លងមេរោគលើផ្លូវបង្ហូរទឹកនោមដែលពាក់ព័ន្ធតាមការដាក់ស្តង់ នោម, ការចម្លងមេរោគលើចន្តឈាម តាមរយៈការចាក់ កាទេតែសរសៃវ៉ែនធំ ការបង្ករោគកន្លែងវះកាត់ និងជំងឺរលាកសួតដែលទាក់ទងនឹងការដាក់បំពង់ជំនួយខ្យល់ដង្ហើម។ យុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗសម្រាប់ ការការពារការឆ្លងដោយផ្អែកលើភស្តុតាងសិក្សាជាក់ស្តែង អាចកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគ នៅតាម មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ប៉ុន្តែមិនមានការអនុវត្តអោយបានគ្រប់គ្រាន់ត្រឹមត្រូវទាំងស្រុងនោះទេ។ ជាមួយ នឹងការកើនឡើងនៃការទទួលស្គាល់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ក្នុងការអប់រំគិលានុបដ្ឋាក ការបង្ហាញគ្រាប់ ក៏អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់បន្ថែមដ៏សំខាន់មួយចំពោះវិធីសាស្ត្របង្រៀននិងវាយតម្លៃសំខាន់មួយ បន្ថែម ទៅលើវិធីសាស្ត្របង្រៀនតាមបែបប្រពៃណីសម្រាប់ HAI-PC ។ នៅក្នុងគំរូនេះ ការបង្រៀនដោយប្រើ ប្រាស់ការបង្ហាញគ្រាប់ នឹងត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគ ដែលវាបានបង្ហាញពីភាពពាក់ព័ន្ធនៃការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលការបង្ការ និង ត្រួត ពិនិត្យការបង្ករោគ។

រូបភាពទី 6- រចនាសម្ព័ន្ធរងនៃធាតុទី៥ / ស្រទាប់



(5). ការធានាគុណភាព (QA) គឺជាយន្តការមួយដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយវិទ្យាស្ថានអប់រំជាន់ខ្ពស់ដើម្បីធានាថានិស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សានឹងទទួលបានស្តង់ដារការអប់រំត្រឹមត្រូវក្នុងការបង្ហាញនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (Ryan, 2015) និងមានដំណើរការធានាគុណភាពធានាគុណភាពទាំងខាងក្នុង និងខាងក្រៅ (Van De Mortel et al. 2012)។ ការធានាគុណភាពផ្ទៃក្នុងសំដៅលើកម្មវិធីសិក្សានិង/ឬដំណើរការពិនិត្យ កម្មវិធីដែលអនុវត្ត ដោយស្ថាប័នផ្ទាល់ឬកម្មវិធីសិក្សាអប់រំ ចំណែកការធានាគុណភាពខាងក្រៅសំដៅលើដំណើរការពិនិត្យវាយតម្លៃដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមវាយតម្លៃពីខាងក្រៅស្ថាប័ន (ឧទាហរណ៍ អ្នកត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃគិលានុបដ្ឋាកដែលមានវិជ្ជាជីវៈ ឬ ក្រុមវាយតម្លៃដើម្បីផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រ)។ ការពង្រឹងកម្មវិធីនិងកម្រិតវាយតម្លៃនៃការពេញចិត្តរបស់និស្សិត អោយកាន់តែល្អប្រសើរ គឺជាគោលដៅបឋមសម្រាប់ការធានាគុណភាព ទាំងខាងក្នុងនិងខាងក្រៅដែលប្រើជាទូទៅនៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំថែទាំសុខភាព (Begg et al., 2014)។ ដំណើរការទទួលស្គាល់គុណភាពផ្តល់នូវវិធី សាស្ត្រដើម្បីវាយតម្លៃកម្មវិធីអប់រំគិលានុបដ្ឋាក កំណត់រកនូវភាពខ្លាំងនិងឱកាសសម្រាប់ធ្វើការកែលម្អ (សមាគមសាលាគិលានុបដ្ឋាកកាណាដា ឆ្នាំ, 2012)។

ឯកសារយោង

- Aboeela, S. W., Stone, P. W., & Larson, E. L. (2007). Effectiveness of bundled behavioural interventions to control healthcare-associated infections: a systematic review of the literature. *J Hosp Infect*, 66(2), 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2006.10.019>
- Amri, F., & Ekaningsih, N. (2018). Enhancing students' cognitive abilities through students-centered learning (SCL). *Kajian Linguistik dan Sastra*, 2(2), 141-146.
- Asadpour, M., Nasirzadeh, M., Pourhashem, N., & Peimani, A. (2020). Effect of education based on health belief model on observation of standard precautions by dental students in Rafsanjan in 2019. *Journal of Education and Health Promotion*, 9.
- Babenko-Mould, Y., & Laschinger, H. K. (2014). Effects of incivility in clinical practice settings on nursing student burnout. *International journal of nursing education scholarship*, 11(1), 145-154.
- Begg, M. D., Galea, S., Bayer, R., Walker, J. R., & Fried, L. P. (2014). MPH education for the 21st century: design of Columbia University's new public health curriculum. *American journal of public health*, 104(1), 30-36.
- Byrd, W. C., Brunn-Bevel, R. J., & Ovink, S. M. (2019). *Intersectionality and higher education: Identity and inequality on college campuses*. Rutgers University Press.
- Canadian Association of Schools of Nursing. (2012). *CASN and accreditation*. <http://www.casn.ca/accreditation/>
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2013). *Integrated theory & knowledge development in nursing- E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Eccles, M., Grimshaw, J., Walker, A., Johnston, M., & Pitts, N. (2005). Changing the behavior of healthcare professionals: the use of theory in promoting the uptake of research findings. *Journal of clinical epidemiology*, 58(2), 107-112.
- Ghasemi, M. R., Moonaghi, H. K., & Heydari, A. (2020). Strategies for sustaining and enhancing nursing students' engagement in academic and clinical settings: a narrative review. *Korean journal of medical education*, 32(2), 103.

- Goh, L. P. W., Marbawi, H., Goh, S. M., bin Abdul Asis, A. K., & Gansau, J. A. (2023). The prevalence of hospital-acquired infections in Southeast Asia (1990-2022). *The Journal of Infection in Developing Countries*, 17(02), 139-146.
- Huang, C.-D., Tseng, H.-M., Jenq, C.-C., & Ou, L.-S. (2020). Active learning of medical students in Taiwan: a realist evaluation. *BMC medical education*, 20, 1-8.
- Kim, M. J., Kang, H. S., & De Gagne, J. C. (2021). Nursing students' perceptions and experiences of using virtual simulation during the COVID-19 pandemic. *Clinical Simulation in Nursing*, 60, 11-17.
- Leatemia, L. D., Susilo, A. P., & van Berkel, H. (2016). Self-directed learning readiness of Asian students: students' perspective on a hybrid problem based learning curriculum. *International journal of medical education*, 7, 385.
- Mahbobi, M., Sayadi, A., Shabani, Z., & Asadpour, M. (2015). The effect of an educational intervention based on health belief model on the standard precautions among medical students of Rafsanjan University of Medical Sciences. *Research in Medical Education*, 7(1), 63-72.
- Moralejo, D., El Dib, R., Prata, R. A., Barretti, P., & Corrêa, I. (2018). Improving adherence to Standard Precautions for the control of health care-associated infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2).
- Park, M. Y., McMillan, M. A., Conway, J. F., Cleary, S. R., Murphy, L., & Griffiths, S. K. (2013). Practice-based simulation model: A curriculum innovation to enhance the critical thinking skills of nursing students. *Australian Journal of Advanced Nursing*, The, 30(3), 41-51.
- Patel, S. R., Margolies, P. J., Covell, N. H., Lipscomb, C., & Dixon, L. B. (2018). Using instructional design, analyze, design, develop, implement, and evaluate, to develop e-learning modules to disseminate supported employment for community behavioral health treatment programs in New York State. *Frontiers in public health*, 113.
- Pinto, M. d. R., Simões, J., Reis, A., Cunha, F., Caseiro, H., Patrzala, A., Bączyk, G., Jankowiak-Bernaciak, A., Basa, A., & Valverde, E. (2021). Innovative Educational

- Approach in Healthcare-Associated Infection Prevention and Control. Results of a European Study. International Workshop on Gerontechnology,
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies. *International journal of nursing studies*, 47(11), 1451-1458.
- Ryan, T. (2015). Quality assurance in higher education: A review of literature. *Higher learning research communications*, 5(4), n4.
- Sautelle, E., Bowles, T., Hattie, J., & Arifin, D. N. (2015). Personality, resilience, self-regulation, and cognitive ability relevant to teacher selection. *Australian Journal of Teacher Education (Online)*, 40(4), 54-71.
- Van De Mortel, T., Bird, J. L., Holt, J. I., & Walo, M. A. (2012). Quality assurance and quality enhancement of the nursing curriculum-happy marriage or recipe for divorce? *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(3), 110.
- Wang, L.-P., Jiang, X.-L., Wang, L., Wang, G.-R., & Bai, Y.-J. (2013). Barriers to and facilitators of research utilization: a survey of registered nurses in China. *PloS one*, 8(11), e81908.
- Ward, D. J. (2011). The role of education in the prevention and control of infection: a review of the literature. *Nurse Education Today*, 31(1), 9-17.



ជំពូកទី៣- ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពក្នុងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លង រោគ៖ ការរួមចំណែកនៃការបង្ហាញគ្រាប់ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល

3.1. ការលើកកម្ពស់ការអប់រំក្នុងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគតាមរយៈការបង្ហាញគ្រាប់ ការចូលរួមចំណែកនៃការបង្ហាញគ្រាប់ចំពោះការសិក្សានិងការបង្រៀន

ការបង្ហាញគ្រាប់ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងវិស័យអប់រំស្តីពីការថែទាំសុខភាព។ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីការរួមចំណែកការបង្ហាញគ្រាប់ដល់ការរៀន និងការបង្រៀន នៅក្នុងជំពូកនេះត្រូវបានបែងចែកជាបីផ្នែក។ ផ្នែកទីមួយ ពន្យល់ពីគោលគំនិតនៃការបង្ហាញគ្រាប់ជាវិធីសាស្ត្របង្រៀន ផ្នែកទីពីរពិពណ៌នាអំពីផលប៉ះពាល់នៃការបង្ហាញគ្រាប់ទៅលើការសិក្សា ហើយផ្នែកទីបី (និងចុងក្រោយ) បង្ហាញពីភស្តុតាងដែលប្រមូលបានលើការប្រើប្រាស់ ការបង្ហាញគ្រាប់តាមសេណារីយ៉ូក្នុងការអប់រំសម្រាប់ ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។ ព័ត៌មានលម្អិតនៃផ្នែកនីមួយៗត្រូវបានផ្តល់ជូនដូច ខាងក្រោម៖

3.1.1. ការបង្ហាញគ្រាប់

ការបង្ហាញគ្រាប់ត្រូវបានកំណត់និយមន័យដោយក្រុមប្រឹក្សាជាតិនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈគិលានុបដ្ឋាករដ្ឋជា "សកម្មភាពឬ ព្រឹត្តិការណ៍គ្រាប់ ការអនុវត្តនិកដោយប្រើប្រាស់សេណារីយ៉ូ ម៉ានីកាំង (manikins) កម្រិតខ្ពស់ កម្រិតមធ្យម, អ្នកជំងឺស្តង់ដារ, ការសម្តែងតួ, ស្ថានីយ៍ជំនាញ, និងការបង្ហាញគ្រាប់ស្តីពីការគិតឲ្យល្អិតល្អន់ដោយប្រើកុំព្យូទ័រជាមូលដ្ឋាន" (Sofer D, 2018, ទំព័រ17)។ ការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូគឺជាវិធីសាស្ត្ររៀនសូត្រដោយការពិសោធន៍ពណ៌នាអំពីស្ថានភាពគ្លីនិកមួយដោយយល់ច្បាស់ ជាទីដែលនិស្សិតធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណអ្នកជំងឺ ជាការឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាព និងវាយតម្លៃពីលទ្ធផល។ វារួមបញ្ចូលទាំងសំណេររៀបរាប់ដោយគ្រូបង្រៀនស្តីពីស្ថានភាព និងបរិបទគ្លីនិកដោយសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើគោលបំណងសិក្សាទាំងមិនមែនជាបច្ចេកទេសនិងបច្ចេកទេស (Silén-Lipponen, Äijö & Aura 2022)។ និស្សិតអាចដាក់បញ្ចូលអ្វីដែលពួកគេបានរៀនទៅក្នុងការអនុវត្តចេះដោះស្រាយការលំបាក បញ្ហានានា និងការបរាជ័យ ឬបង្ករកំហុសដែលមិននាំគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជំងឺ ហើយគ្រប់យ៉ាងស្ថិតក្នុង បរិស្ថានសុវត្ថិភាព (Koukourikos et al. (2021)។

ការបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាករ-យិកាដោយអនុវត្តការបង្ហាញគ្រាប់កម្រិតទាប កម្រិតមធ្យម និងកម្រិតខ្ពស់អាស្រ័យតាមលក្ខខណ្ឌនៃប្រភេទប្រធានបទនីមួយៗនិងអ្នកសិក្សា។ ការបង្ហាញគ្រាប់ដែលទាមទារកម្រិតត្រឹមត្រូវទាបសំដៅលើការអនុវត្តជំនាញ ខណៈពេលការបង្ហាញគ្រាប់ដែលទាមទារ

កម្រិតត្រឹមត្រូវមធ្យម និង កម្រិតត្រឹមត្រូវខ្ពស់ គឺសំដៅដល់ការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូ (Moran et al., 2018)។ ការបង្ហាញគ្រាប់កម្រិតត្រឹមត្រូវទាប មិនសូវផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ ជាបទពិសោធន៍ ដល់និស្សិតគិលានុបដ្ឋាក ដោយសារតែពួកគេអាចអនុវត្តវាដដែលៗ និងទទួលបានមតិកែលម្អ។ ឧទាហរណ៍ ការបង្ហាញគ្រាប់កម្រិតត្រឹមត្រូវទាបអាចប្រើក្នុងការបង្ហាញ និង ការហាត់សមជំហាននៃទម្រង់ការណាមួយដូចជាការដាក់សុងទឹកនោម ឬការរុំបង់របូស។ ផ្ទុយទៅវិញ ការបង្ហាញគ្រាប់កម្រិតត្រឹមត្រូវខ្ពស់មានវត្ថុបំណងដែលមានលក្ខណៈបច្ចេកទេស និងមិនបច្ចេកទេស ប្រព្រឹត្តទៅក្នុងបរិយាកាសដែលគ្រាប់តាមការពិតយ៉ាងជិតដល់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន (Hofmann & Curran, 2021)។

ការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូអនុញ្ញាតឱ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការផ្តល់ការថែទាំ និងការទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកជំងឺ និងនិស្សិតគិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងក្នុងចំណោមក្រុមថែទាំសុខភាព (Moran et al., 2018)។ ក៏ស្មុគស្មាញពីការអនុវត្តការបង្ហាញគ្រាប់ ដែលមានកម្រិតត្រឹមត្រូវខ្ពស់ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលវិស័យថែទាំសុខភាពបានបង្ហាញថា វាធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការទទួលបានចំណេះដឹងការគិតពិចារណាល្អិតល្អន់និងទំនុកចិត្តក្នុងការផ្តល់ការថែទាំ (Cant & Cooper, 2017)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូ ក៏មានគុណវិបត្តិទាក់ទងនឹងការវិតត្សិតពេលវេលា កង្វះជំនាញបច្ចេកវិទ្យា និង បន្ទុកការងារច្រើនហួសហេតុ ដែលបង្ហាញពីបញ្ហាប្រឈមសម្រាប់មហាវិទ្យាល័យថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (Al-Ghareeb & Cooper, 2016; Bodak et al., 2019)។

លើសពីនេះទៅទៀត វិធីសាស្ត្របង្រៀននេះទាមទារឱ្យមានការយល់ដឹងអំពីដំណើរការ និងការអនុវត្តការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូ ក្នុងការអនុវត្ត និងតម្រូវការសម្រាប់វិធីសាស្ត្រស្តង់ដារបន្ថែមទៀតចំពោះការអភិវឌ្ឍនៃសេណារីយ៉ូនៃការបង្ហាញគ្រាប់ (Bodak et al., 2019)។

អ្នកជំងឺស្តង់ដារ ត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុង ការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូ។ ការប្រើប្រាស់អ្នកជំងឺស្តង់ដារក្នុងការអប់រំលើវិស័យថែទាំផ្តល់ឱ្យនិស្សិតនូវឱកាសដើម្បីស្វែងរកបទពិសោធន៍ជាមួយនឹងអ្នកជំងឺផ្ទាល់និងពិតប្រាកដនៅក្នុងបរិស្ថានជុំវិញដែលគ្រប់គ្រងបាន។ និស្សិតមានឱកាសអនុវត្តជាមួយអ្នកជំងឺ ជាមនុស្ស "ពិតប្រាកដ" អភិវឌ្ឍជំនាញទំនាក់ទំនង និងជំនាញអន្តរបុគ្គលរបស់ពួកគេ ហើយទទួលបានបទពិសោធន៍ជាក់ស្តែងពីអ្នកជំងឺពិតប្រាកដ (Keiser & Turkelson, 2017)។ អ្នកជំងឺស្តង់ដារអាចដើរតួជាអ្នកជំងឺជាសមាជិកគ្រួសារ ឬ ជាបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្សេងៗទៀតដូចជា វេជ្ជបណ្ឌិតឬគ្រូពេទ្យឯកទេស។ អត្ថប្រយោជន៍នៃការបង្ហាញគ្រាប់ជាមួយ អ្នកជំងឺស្តង់ដារ រួមមានការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវជំនាញគ្លីនិក ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពនិងទំនុកចិត្ត និងកាត់បន្ថយបាននូវ ក្តីបារម្ភ



ជាមួយនឹងបទពិសោធន៍គ្លីនិក (Rutherford-Hemming & Alfes, 2019; Sarmasoglu et al., 2016)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការបណ្តុះបណ្តាលដែលរៀបចំឲ្យមានអ្នកដើរតួជាអ្នកជំងឺនិងឧបករណ៍ បានល្អគឺជាការខិតខំទាំងពីរយ៉ាងព្រមគ្នា សម្រាប់ប្រភេទនៃការបង្ហាញគ្រាប់នេះ ដោយសារការសម្តែងមិនល្អរបស់អ្នកជំងឺស្តង់ដារ អាចជះឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានដល់បទពិសោធន៍សិក្សារបស់និស្សិត (Moran et al., 2018)។

3.1.2. ផលប៉ះពាល់នៃការបង្ហាញគ្រាប់លើការសិក្សា

មានភស្តុតាងជាច្រើនដែលបង្ហាញពីប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ការបង្ហាញគ្រាប់ នៅក្នុងការបង្រៀន ជាដំណោះស្រាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរនិស្សិតពីបរិយាកាសសិក្សាទៅការអនុវត្តគ្លីនិក។ ទីមួយការបង្ហាញគ្រាប់ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវចំណេះដឹង និងជំនាញរបស់និស្សិត។ យោងតាមការរកឃើញដែលបានមកពីការវិភាគមេតា (meta-analysis) និងការពិនិត្យឡើងវិញនូវប្រព័ន្ធសិក្សាចំនួន 15 ស្តីពីការបង្ហាញគ្រាប់ មានឥទ្ធិពលខ្លាំង និងវិជ្ជមានលើការអប់រំការថែទាំ ជួយដល់និស្សិតគិលានុបដ្ឋាក-យិឲ្យបង្កើនបានការទទួលបានចំណេះដឹង ផ្តល់នូវជំនាញវិជ្ជាជីវៈ ជំនាញការគិតឲ្យល្អិតល្អន់ និងសមត្ថភាពវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក (Lei et al., 2022) ។ ការបង្ហាញគ្រាប់ នេះក៏បានបង្ហាញថាជាវិធីសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធភាពមួយក្នុងការរៀបចំអារម្មណ៍ និងផ្តល់គំនិតរបស់និស្សិតដោយកាត់បន្ថយការថប់បារម្ភនិងបង្កើនទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯង បើប្រៀបធៀបទៅនឹងវិធីសាស្ត្រ បង្រៀនបែបបុរាណ (Oliveira Silva et al., 2022)។ ជាងនេះទៅទៀត ការបង្ហាញគ្រាប់ផ្តល់ឲ្យនិស្សិតនូវលទ្ធភាពដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីការរៀនសូត្ររបស់ពួកគេ និង ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពផ្ទាល់ខ្លួនជាមួយមិត្តភក្តិរបស់ពួកគេ (Silén-Lipponen, Äijö & Aura, 2022)។

ការបង្ហាញគ្រាប់កំហុសទាក់ទងនឹងឱសថ គឺជាអត្ថប្រយោជន៍មួយទៀតនៃការបង្ហាញគ្រាប់។ ការពិនិត្យឡើងវិញជាប្រព័ន្ធលើការសិក្សាចំនួន 21 ដែលវាយតម្លៃកម្មវិធីសិក្សាផ្នែកលើការបង្ហាញគ្រាប់បានបង្ហាញថា ការបង្ហាញគ្រាប់បានត្រឹមត្រូវគឺជាមធ្យោបាយដ៏ល្អក្នុងការបង្ការទប់ស្កាត់ការព្យាបាលខុស ឆ្គង (iatrogenic disorders) ទាក់ទងនឹងកំហុសផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការបង្ហាញគ្រាប់ត្រូវមានការចនាឲ្យបានល្អ ដើម្បីទទួលបានលទ្ធផលល្អបំផុត (Sarfaty et al., 2019)។ ជាចុងក្រោយ ការពិនិត្យឡើងវិញជាប្រព័ន្ធដែលធ្វើឡើងដោយ Cant and Cooper (2017) ដោយប្រើការពិនិត្យឡើងវិញចំនួន 25 នៃការស្រាវជ្រាវការបង្ហាញគ្រាប់ ក្នុងការអប់រំក្នុងវិស័យថែទាំបានសង្កេតឃើញថា ការបង្ហាញគ្រាប់បានរួមចំណែកផ្តល់ដល់និស្សិតគិលានុបដ្ឋាក-យិកា នូវចំណេះដឹង

ជំនាញចិត្តសាស្ត្រ ប្រសិទ្ធភាពលើខ្លួនឯង ទំនុកចិត្ត សមត្ថភាព និងការពេញចិត្ត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកនិពន្ធបានចង្អុលបង្ហាញពីកង្វះខាតឧបករណ៍វាស់វែងស្របនិងសុពលភាព សម្រាប់ការវាយតម្លៃការបង្ហាញគ្រាប់ ជាផ្នែកមួយដែលតម្រូវឲ្យមានការវាយតម្លៃបន្ថែម។

3.1.3. ការប្រើប្រាស់ SBS ក្នុងការបង្រៀន និងរៀនអំពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

យោងតាមរបាយការណ៍ Annual National and State HAI Progress ប្រចាំឆ្នាំ 2021 របស់ CDC ជារៀងរាល់ថ្ងៃ អ្នកជំងឺប្រហែល 1នាក់ ក្នុងចំណោម 31នាក់ និង 1នាក់ ក្នុងចំណោម 43នាក់ ដែលបានទទួលការថែទាំនៅផ្ទះ យ៉ាងហោចណាស់មានម្នាក់ឆ្លងមេរោគពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព (CDC, 2023)។ ភាគច្រើនការបង្ករអោយមានការឆ្លងមេរោគពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព គឺពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លងមេរោគលើផ្លូវបង្ហូរទឹកនោមដែលបណ្តាលមកពីការស្តង់ដារ ការឆ្លងមេរោគតាមចរន្តឈាមបណ្តាលមកពី Central line ការបង្កររោគនៅកន្លែងវះកាត់ និងជំងឺរលាកសួតដែលទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនជំនួយក្នុងការដកដង្ហើម (CDC, 2023)។ ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងនៃយុទ្ធសាស្ត្របង្ការបានបង្ហាញថាអាចកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពបាន ប៉ុន្តែឃើញថាយើងអនុវត្តមិនបានគ្រប់គ្រាន់។ ដូច្នេះហើយ ការអប់រំគឺជាធាតុផ្សំដ៏សំខាន់នៃការបង្ការការចម្លងរោគនិងវិធីសាស្ត្របង្រៀនបែបប្រពៃណី រួមបញ្ចូលទាំងវិធីសាស្ត្របង្រៀន ដោយមេរៀនមានវីដេអូបង្ហាញនិងផ្តល់ឱកាសមួយចំនួនសម្រាប់អោយពួកគេមានការអនុវត្តជាក់ស្តែង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយជាមួយនឹងការទទួលស្គាល់កាន់តែច្រើនឡើងនៃការសិក្សាផ្នែកទៅលើការបង្ហាញគ្រាប់នៅក្នុងការអប់រំផ្នែកថែទាំសុខភាព ការប្រើប្រាស់ការបង្ហាញគ្រាប់ផ្អែកលើសេណារីយ៉ូ នៅក្នុងការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព (HAI-PC) ជាការបន្ថែមលើការបង្រៀនបែបប្រពៃណីបានបញ្ជាក់ពីភាពពាក់ព័ន្ធនៃការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកលើការបង្ហាញគ្រាប់ជាគន្លឹះយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការការបង្ការការចម្លងរោគ។

យោងតាមការរកឃើញពីការពិនិត្យឡើងវិញលើការបោះពុម្ពផ្សាយចំនួន 27 ដែលបានប្រើប្រាស់ SBS ជាវិធីសាស្ត្របង្រៀនសម្រាប់ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព(HAI-PC) ទៅលើផ្នែកដូចជា អនាម័យដៃ ការប្រុងប្រយ័ត្នតាមស្តង់ដារ បង្ការការចម្លងរោគតាមចរន្តឈាមដែលទាក់ទងនឹង Central line បង្ការការចម្លងរោគតាមស្តង់ដារបង្ហូរនោម និងបង្ការការចម្លងរោគនៅមុខរបួសកន្លែងវះកាត់ និង បង្ការការចម្លងរោគរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ (VAP) ការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកទៅលើការបង្ហាញគ្រាប់បានធ្វើអោយមានការប្រសើរឡើង នូវសញ្ញាណរបស់អ្នកសិក្សា សំដៅដល់ ទំនុកចិត្ត និងសមត្ថភាព ព្រមទាំងបង្កើនចំណេះដឹង និងការអនុលោមតាមវិធាន



បង្ការការឆ្លងមេរោគ ដែលនាំឱ្យថយចុះអត្រាឆ្លងមេរោគពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព និងកាត់បន្ថយ ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព (Kang et al., 2022)។ លើសពីនេះទៅទៀត ក៏មានការសិក្សាជា ច្រើនបានបង្ហាញពីគុណសម្បត្តិនៃការប្រើប្រាស់ការបង្ហាញគ្រាប់ក្នុងការអប់រំវិស័យថែទាំដើម្បីផ្តល់ការ ថែទាំចំពោះជំងឺឆ្លងជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជាជំងឺ COVID-19 (Cegielski et al., 2020; Pan D & Rajwani K, 2021) ឬវីរុស Ebola ជាដើម (Carvalho et al., 2019)។

3.2. ការបង្កើត និងវាយតម្លៃសេណារីយ៉ូនៃការបង្ហាញគ្រាប់

ការរចនា ការអនុវត្ត និងវាយតម្លៃការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូ ដើម្បីបង្កើនការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

ក្នុងជំពូកនេះបានផ្តល់នូវទិដ្ឋភាពទូទៅ និងការណែនាំសម្រាប់ការធ្វើរចនាសម្ព័ន្ធ ការអនុវត្ត និងវាយតម្លៃការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូ ដែលទទួលបានជោគជ័យ ដើម្បីបង្កើនការគ្រប់គ្រង ការបង្ការការចម្លងរោគ។ ដំណើរការនេះត្រូវបានបែងចែកជាបីដំណាក់កាល។ ដំណាក់កាលទី 1 គឺទាក់ ទងទៅនឹងការរៀបចំផែនការការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូ ដោយការរចនានូវសេណារីយ៉ូការ រៀបចំនូវបរិស្ថានជុំវិញនៃការបង្ហាញគ្រាប់និងការណែនាំយ៉ាងល្អិតល្អន់ដល់និស្សិត។ ដំណាក់កាលទី ពីរផ្តោតទៅលើការអនុវត្តការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូ ដែលក្នុងនោះលើកយកមកពិភាក្សាពី សេចក្តីសង្ខេបការបង្ហាញគ្រាប់ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ។

ដំណាក់កាលទីបីគឺសំដៅទៅលើការវាយតម្លៃការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូដោយប្រើ ឧបករណ៍ជាច្រើនដើម្បីវាយតម្លៃការអនុវត្ត និងការបង្ហាញគ្រាប់របស់និស្សិត។

3.2.1. ផែនការការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូ

ការធ្វើផែនការ គឺទាមទារឱ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីធានាបាននូវការបង្ហាញគ្រាប់ ប្រកប ដោយជោគជ័យ។ ត្រូវពិចារណាលើទិដ្ឋភាពមួយចំនួនរួមមាន ការរចនាសេណារីយ៉ូ ការរៀបចំបរិស្ថាន ជុំវិញនៃការបង្ហាញគ្រាប់ និងការលម្អិតសេចក្តីណែនាំសម្រាប់និស្សិត។

ការរចនាសេណារីយ៉ូបង្ហាញគ្រាប់៖ សេណារីយ៉ូបង្ហាញគ្រាប់ត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីវាយតម្លៃ ការអប់រំ និងជួយនិស្សិតស្វែងយល់ និងស្គាល់ពីកង្វះខាតខ្លួនឯងក្នុងការយល់ដឹង និងការអនុវត្ត ចំណេះដឹង (Moran et al., 2018)។ ដូច្នេះ ការបង្កើតសេណារីយ៉ូនៃការបង្ហាញគ្រាប់ ត្រូវភ្ជាប់ជាមួយ នឹងវត្ថុបំណងនៃការសិក្សា ចំណេះដឹងរបស់អ្នកសិក្សា លទ្ធផលរួម និងបរិបទ។ សេណារីយ៉ូនៃការ បង្ហាញគ្រាប់គួរតែរួមបញ្ចូលនូវព័ត៌មានលម្អិតអំពីស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ បញ្ហាសុខភាព ឱសថតាម

វេជ្ជបញ្ជា ដើម្បីឱ្យការបង្ហាញគ្រាប់អាចដំណើរការបានដោយជោគជ័យ។ សំណេរការបង្ហាញគ្រាប់ក្លែងក៏គួរតែត្រូវបានបង្កើតឡើងជាផ្នែកនៃសេណារីយ៉ូ (Salifu, Heyman, et al., 2022)។ លើសពីនេះទៅទៀតការរចនាសេណារីយ៉ូត្រូវតែគិតគូរពីកម្រិតនៃភាពត្រឹមត្រូវការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ អ្នកចូលរួមដែលបានបង្កប់ឧបករណ៍បង្ហាញគ្រាប់និងអ្នកដំឡើងស្តង់ដារ។ គ្រប់សេណារីយ៉ូនៃការបង្ហាញគ្រាប់ទាំងអស់គួរតែត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីដោះស្រាយគម្លាតចំណេះដឹង ឬការអនុវត្តជាក់ស្តែង (Moran et al., 2018)។ ឧទាហរណ៍ស្តីពីគំរូសេណារីយ៉ូត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ។

ការរៀបចំបរិស្ថានការបង្ហាញគ្រាប់៖ សមាសធាតុជុំវិញបរិស្ថាននៃការបង្ហាញគ្រាប់គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះភាពជាក់ស្តែងនៃបទពិសោធន៍។ សម្រាប់អ្នកអប់រំគិលានុបដ្ឋាក-យិកាជាច្រើនបានអនុវត្តការបង្ហាញគ្រាប់នៅក្នុងបរិស្ថានមន្ទីរពិសោធន៍។ ទីកន្លែងទូលាយ និងឧបករណ៍ហ្វឹកហាត់គ្រប់គ្រាន់គឺជាកត្តាយ៉ាងសំខាន់ដែលត្រូវគិតពិចារណានៅពេលដែលបង្កើតនិងរក្សាបទពិសោធន៍នៃការបង្ហាញគ្រាប់សម្រាប់និស្សិតគិលានុបដ្ឋាក-យិកា (Moran et al., 2018)។

ការត្រៀមខ្លួនរបស់និស្សិត៖ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលនិស្សិតទទួលបានការណែនាំមុននិងទទួលបានបទពិសោធន៍នៃការបង្ហាញគ្រាប់ (Salifu, Christmalls, et al., 2022)។ សេចក្តីណែនាំគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងមុនពេលចាប់ផ្តើមការបង្ហាញគ្រាប់ដើម្បីអោយនិស្សិតស្គាល់អំពីវត្ថុបំណងនៃការសិក្សា ច្បាប់មូលដ្ឋាន ការចាត់តាំងតួនាទី ឧបករណ៍ និងគំរូនៃការបង្ហាញគ្រាប់ដែលកំពុងត្រូវបានប្រើប្រាស់ (Moran et al., 2018; Tong et al., 2022)។ ផ្តល់ការណែនាំដល់និស្សិត ជួយឱ្យពួកគេ កាត់បន្ថយការភ័យខ្លាច និងផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវបរិស្ថានស្ងប់ស្ងាត់ក្នុងការអនុវត្ត (Salifu, Christmalls, et al., 2022)។

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ឱ្យនិស្សិតត្រៀមខ្លួនរួមមាន៖

- ការណែនាំអំពីបរិស្ថានជុំវិញនៃការបង្ហាញគ្រាប់៖ ប្រសិនបើវាជាបទពិសោធន៍ដំបូងរបស់និស្សិតជាមួយនឹងការបង្ហាញគ្រាប់វាពិតជាប្រសើរណាស់ ដែលត្រូវណែនាំពួកគេទៅកាន់គ្រូបង្ហាត់ពួកគេ
- ការបង្ហាញនូវឧបករណ៍ដែលបានប្រើកំឡុងពេលបង្ហាញគ្រាប់
- ការបង្កើតវីដេអូណែនាំអំពីការបង្ហាញគ្រាប់ និងការបង្រៀនផ្សេងៗទៀត។ វីដេអូទាំងនេះជួយបន្ថែមភាពស៊ីសង្វាក់គ្នាដល់ដំណើរការត្រៀមខ្លួនរបស់និស្សិត និងផ្តល់ឱកាសឱ្យនិស្សិតនិង

គ្រូ ពិនិត្យមើលព័ត៌មាននៅពេលណាដែលចាំបាច់ (INACSL Standards Committee, McDermott, et al., 2021);

- ការផ្តល់សម្ភារៈនិងធនធាន៖ ការផ្តល់សម្ភារៈ និងធនធានដល់និស្សិតមុននឹងទទួលបានបទពិសោធន៍នៃការបង្ហាញគ្រាប់អាចលើកកម្ពស់ការសម្រេច វគ្គបំណងការបង្ហាញគ្រាប់ដោយជោគជ័យបាន។

ជាងនេះទៅទៀត អ្នកអប់រំគួរតែអនុញ្ញាតឱ្យនិស្សិតបញ្ចប់សកម្មភាពត្រៀមខ្លួនរបស់ពួកគេជាមុនសិនមុនធ្វើការបង្ហាញគ្រាប់។

3.3.2. ការអនុវត្តការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូ

ការអនុវត្តការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូ រួមមានបីជំហានដូចខាងក្រោម៖ ការសង្ខេប ការបង្ហាញគ្រាប់ និងការសួរសំនួរផ្សេងៗ។

ការសង្ខេប៖ គ្រូបង្រៀនចាប់ផ្តើមធ្វើការបង្ហាញគ្រាប់ដោយពិនិត្យមើលការរំពឹងទុក វគ្គបំណងដែលអាចវាស់វែងបាន និងលទ្ធផលនៃការសិក្សាពីការបង្ហាញគ្រាប់ជាមួយនឹងនិស្សិត ព្រមទាំងការរំពឹងទុកសម្រាប់តួសំដែង និងអ្នកសង្កេតការណ៍។ យោងតាមគណៈកម្មាធិការស្តង់ដារ INACSL និង McDermott et al (2021) ការសង្ខេបគួរតែចំណាយពេលប្រហែល 10 នាទី ហើយរួមបញ្ចូលដូចខាងក្រោម៖

- ការរំពឹងទុកគឺ ច្បាស់ៗ ខ្លីៗទាក់ទងនឹងការចូលរួមរបស់អ្នកសិក្សា និងការសម្តែង
- ភស្តុភារសម្រាប់បទពិសោធន៍ ដូចជាវេយៈពេលនៃសេណារីយ៉ូ ការពិភាក្សាការរំពឹងទុក ពេលវេលាសម្រាក ទីតាំងនៃគ្រឿងបរិក្ខារ របៀបវារៈ ឬទិដ្ឋភាពទូទៅក្នុងមួយថ្ងៃ។
- ព័ត៌មានស្តីពីប្រវត្តិអ្នកជំងឺ និងស្ថានភាពជំងឺ;
- តួនាទីរបស់អ្នកចូលរួមនីមួយៗ;
- បរិស្ថានសិក្សាប្រកបដោយសុវត្ថិភាពផ្លូវចិត្តដើម្បីធានាថាអ្នកសិក្សាមានអារម្មណ៍សុខស្រួលក្នុងការបញ្ចេញគំនិតដោយមិនមានអារម្មណ៍មិនសុខស្រួល ឬមានភាពភ័យខ្លាចទៅនឹងផលវិបាកអវិជ្ជមានណាមួយឡើយ។
- ការពិនិត្យឡើងវិញនូវអាកប្បកិរិយាប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈនិងសីលធម៌និងការក្រើនរំលឹក ដើម្បីពិភាក្សាដោយភាពស្មោះត្រង់ (ភាពប្រាកដនិយម) ជាមួយនិស្សិត។

ការបង្ហាញគ្រាប់៖ និស្សិតនឹងចំណាយពេល 10 ទៅ 20 នាទីដើម្បីធ្វើការបង្ហាញគ្រាប់ យ៉ាងហោចណាស់អ្នកចូលរួម 2 នាក់ត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យធ្វើសកម្មភាពនៅក្នុងសេណារីយ៉ូ។ នៅក្នុងការអប់រំស្តីពីការថែទាំសុខភាព ពួកគេត្រូវបានចាត់តាំងអោយដើរតួនាទីជាគិលានុបដ្ឋាក-យិកា។ និស្សិតដែលនៅសល់ក្នុងក្រុមជាអ្នកសង្កេតការណ៍។ មុនពេលចាប់ផ្តើមសេណារីយ៉ូ អ្នកសង្កេតការណ៍ទទួលបាននូវសំណួរដើម្បី ណែនាំពីការសង្កេតរបស់ពួកគេអំពីសកម្មភាពរបស់មិត្តភក្តិរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលបង្ហាញគ្រាប់នៃសេណារីយ៉ូ។ សំណួរទាំងអស់ត្រូវបានពិភាក្សាម្តងទៀតនៅក្នុងការពន្យល់

ការពន្យល់៖ ការពន្យល់គឺជា "បេះដូងនិងព្រលឹង" នៃបទពិសោធន៍នៃការបង្ហាញគ្រាប់ (Rall et al., 2000)។ វិធីសាស្ត្រនៃការពន្យល់ជាច្រើនត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងការបង្ហាញគ្រាប់សម្រាប់ការអប់រំគិលានុបដ្ឋាក-យិកា ដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពគ្លីនិក និងលទ្ធផលនៃការសិក្សា រួមទាំងការពន្យល់ដោយខ្លួនឯង ការតាមដានដោយភ្នែក ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ការពិភាក្សាផ្ទាល់មាត់ និងការពន្យល់ដោយជំនួយជារៀងរាល់។ ការត្រួតពិនិត្យជាប្រព័ន្ធ និង meta-analysis ដែលធ្វើឡើងដោយ Lee et al (ឆ្នាំ 2020) បានបង្ហាញថាការពិភាក្សាដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធជាអោយប្រសើរឡើងនូវលទ្ធផលសិក្សារួមទាំងជំនាញអនុវត្ត ការគិតដោយល្អិតល្អន់ ហេតុផលគ្លីនិក ការវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក ការពេញចិត្តជាមួយនឹងការបង្ហាញគ្រាប់ និង ដំណោះស្រាយបញ្ហា។ ដូច្នេះហើយ វាពិតជាចាំបាច់ត្រូវបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមទៅលើលោកគ្រូអ្នកគ្រូ ដើម្បីអភិវឌ្ឍគោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការពន្យល់។ រចនាសម្ព័ន្ធនៃការវិភាគមានបីដំណាក់កាល រួមមាន ដំណាក់កាលពិពណ៌នា ដំណាក់កាលវិភាគ និងដំណាក់កាលអនុវត្ត។ ពេលវេលាសម្រាប់ការពន្យល់គួរតែមាន 30 ទៅ 60 នាទី។ សេចក្តីលម្អិតនៃដំណាក់កាលពន្យល់នីមួយៗ ត្រូវបានពិពណ៌នាដូចខាងក្រោម៖

នៅក្នុង ដំណាក់កាលពិពណ៌នា អ្នកចូលរួមពិពណ៌នាអំពីបទពិសោធន៍របស់ពួកគេ និងផលប៉ះពាល់នៃការបង្ហាញគ្រាប់ដែលមានលើពួកគេ។ សំណួរណែនាំខាងក្រោមនេះអាចត្រូវបានយកទៅប្រើប្រាស់៖

- តើអ្នកមានចំណាប់អារម្មណ៍អ្វីខ្លះចំពោះបទពិសោធន៍នៃការបង្ហាញគ្រាប់ ?
- តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងណាដែរ ?
- តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលបង្ហាញគ្រាប់ ?
- ចូរនិយាយពីទិដ្ឋភាពវិជ្ជមានមួយដែលបានកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវលទ្ធផលនៃការសិក្សា

ដំណាក់កាល នៃការវិភាគ រួមមាន:

- ការចងចាំលម្អិត៖ តើអ្វីដែលអ្នកធ្វើបានល្អ? (ហេតុអ្វី និងដោយរបៀបណា?); តើអ្វីអាចធ្វើបានល្អជាងនេះ? (ហេតុអ្វី និងដោយរបៀបណា?)
- តើអ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរអ្វី ឬធ្វើអ្វីខុសពីហ្នឹង?

ការអនុវត្តពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លុះបញ្ចាំងពីរបៀបនៃចំណេះដឹងដែលទទួលបានអំឡុងពេលបង្ហាញគ្រាប់ និងរបៀបដែលវាអាចត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងស្ថានភាពការងារជាក់ស្តែង។

- តើអ្នកបានរៀនអ្វីខ្លះ?
- តើអ្នកអាចផ្ទេរចំណេះដឹងដែលទទួលបានទៅជាការពិតដោយរបៀបណា?

ការពិភាក្សាស៊ីជម្រៅ

យោងតាម INACSL Standards Committee (2016) ការពន្យល់ល្អគួរតែ៖

- ការព្យល់ត្រូវធ្វើដោយបុគ្គលដែលមានសមត្ថភាពក្នុងដំណើរការនៃការធ្វើសេចក្តីពន្យល់នោះ។
- បង្កើតបរិយាកាសដែលអំណោយផលដល់ការរៀនសូត្រ និងគាំទ្រដោយទំនុកចិត្ត ការជឿទុកចិត្ត ការទំនាក់ទំនងបើកចំហ ការវិភាគដោយខ្លួនឯង ចម្លើយតប និងការឆ្លុះបញ្ចាំងពីការយល់ដឹង។
- បុគ្គលណាដែលបានយកចិត្តទុកដាក់គ្រប់គ្រាន់ក្នុងអំឡុងពេលបង្ហាញគ្រាប់ត្រូវណែនាំដើម្បីឲ្យការពន្យល់មានប្រសិទ្ធភាព ។
- ត្រូវផ្អែកលើក្របខណ្ឌនៃការវិភាគទ្រឹស្តីដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់គោលបំណងនោះ។
- ត្រូវយល់ស្របជាមួយនឹងគោលបំណងនិងលទ្ធផលនៃបទពិសោធន៍ផ្អែកលើការបង្ហាញគ្រាប់

ទោះបីជាការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញពីអត្ថប្រយោជន៍នៃបច្ចេកទេសក្នុងការពន្យល់ ដើម្បីបង្កើន និងកែលម្អចំណេះដឹងរបស់អ្នកសិក្សាក៏ដោយ វាក៏អោយកត់សំគាល់ថា បច្ចេកទេសនៃការពន្យល់ ត្រូវតែប្រែប្រួលទៅតាមវត្តមានជាក់លាក់ នៃការបណ្តុះបណ្តាលនីមួយៗ និង អ្នកសិក្សាម្នាក់ (Secheresse et al., 2021) ។

3.3.3. ការវាយតម្លៃការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូ

ការវាយតម្លៃធានាថាការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើសេណារីយ៉ូឆ្លងកាត់ការកែលម្អជាបន្តបន្ទាប់ និងកើនគុណភាព។ ដំណើរការ និងវិធីសាស្ត្រវាយតម្លៃ ត្រូវបានរៀបចំឡើងក្នុងកំឡុងពេល អភិវឌ្ឍការបង្ហាញគ្រាប់។ ជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រវាយតម្លៃដើម្បីវាស់ស្ទង់ការទទួលបានចំណេះដឹង និងការសម្រេចបាននូវលទ្ធផលសិក្សារបស់អ្នកសិក្សាគួរតែ៖

វាយតម្លៃការបង្ហាញគ្រាប់៖ ឧបករណ៍វាយតម្លៃគួរតែត្រូវបានបង្កើតឡើង និង ប្រើប្រាស់ជាស្នងដំរើនៃការអនុវត្តដ៏ល្អបំផុត (INACSL Standards Committee, McMahon, et al., 2021)។ ឧបករណ៍វាយតម្លៃផ្សេងៗសម្រាប់ការបង្ហាញគ្រាប់ត្រូវមានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ប្រើប្រាស់។ ឧទាហរណ៍ មាត្រដ្ឋានការចនាបង្ហាញគ្រាប់ (កំណែសិស្ស) គឺជាឧបករណ៍ដែលមានចំណួន 20 ចំនុច ត្រូវបានចនាឡើងដើម្បីវាយតម្លៃលក្ខណៈនៃការចនាទាំងប្រាំរបស់ការបង្ហាញគ្រាប់បង្កើតឡើងដោយគ្រូរួមមាន៖ វត្ថុបំណង/ព័ត៌មាន ការគាំទ្រ ការដោះស្រាយបញ្ហា ចម្លើយតប និងភាពត្រឹមត្រូវ (National League for Nursing, 2005b) ចំណែកឯកម្រងសំណួរអប់រំការអនុវត្ត (កំណែសិស្ស) ប្រើក្នុងការបង្ហាញគ្រាប់គឺជាឧបករណ៍ដែលមាន 16 ខ្លឹមសារ ប្រើប្រាស់ five point scales រចនាឡើងដើម្បីវាស់ស្ទង់ថា តើការអនុវត្តអប់រំចំនួនបួនបានដល់កំរិតណា (ការរៀនសូត្រដោយសកម្ម កិច្ចសហការ វិធីសិក្សាចម្រុះ និងការរំពឹងទុកខ្ពស់) មាននៅក្នុងការបង្ហាញគ្រាប់ដែលបង្កើតឡើងដោយគ្រូ ក៏ដូចជាសារៈសំខាន់នៃការអនុវត្តនីមួយៗចំពោះអ្នកសិក្សា (National League for Nursing, 2005a)។

វាយតម្លៃការសម្តែងរបស់និស្សិត៖ ការវាយតម្លៃការសម្តែងរបស់និស្សិតអាចធ្វើឡើងដោយប្រើវិធីសាស្ត្រវាយតម្លៃជាបន្តបន្ទាប់ (formative) វិធីសាស្ត្រវាយតម្លៃបញ្ចប់វគ្គ (summative) ឬវិធីសាស្ត្រវាយតម្លៃកម្រិតខ្ពស់ (INACSL Standard Committee, McMahon et al., 2021)។ ឧបករណ៍ជាច្រើនអាចរកបានដើម្បីប្រមាណប្រសិទ្ធភាពខ្លួនឯង ទំនុកចិត្តនិងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពនៅក្នុងបទពិសោធន៍នៃការបង្ហាញគ្រាប់ រួមមាន៖

- The Nursing Student Self-Efficacy Scale (NSSSES) ប្រើក្នុងការស្រាវជ្រាវផ្នែកថែទាំជាច្រើន រួមទាំងការប៉ានប្រមាណការបង្ហាញគ្រាប់។ ឧបករណ៍នេះមានចំនួន 20 ចំនុច និងមាត្រដ្ឋានតូចៗ (subscales) 2 ៖ ជំនាញក្នុងការទំនាក់ទំនង និងចិត្តសាស្ត្រ (Stump GS et al., 2012);

- The Simulation Learning Effectiveness Scale (SLES) ប្រើដើម្បីពិនិត្យប្រសិទ្ធភាពសិក្សា និងសេវាកម្មរបស់និស្សិតគិលានុបដ្ឋាក-យិកា។ វាប្រើឧបករណ៍មានចំនួន 12 ចំនុច ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណប្រសិទ្ធភាពនៃការបង្ហាញត្រាប់ (Pai, 2016);
- Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning គឺជាឧបករណ៍មាន 13 ចំនុច ត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីវាស់ស្ទង់ការពេញចិត្តរបស់និស្សិត (5 ចំនុច) ជាមួយនឹងសកម្មភាពបង្ហាញត្រាប់ និងទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯងក្នុងការរៀន (8 ចំនុច) ដោយប្រើ 5 មាត្រដ្ឋានរង្វាស់ (point scale) (Nursing, 2005);
- The Simulation Effectiveness Tool (SET) គឺជាឧបករណ៍មានសុពលភាព និងទំនុកចិត្ត ប្រើដើម្បីវាស់វែងប្រសិទ្ធភាពនៃការបង្ហាញត្រាប់។ ឧបករណ៍នេះប្រើ មាត្រដ្ឋានតូចៗ 4 (subscales) ស្តីពីទំនុកចិត្ត និងការរៀនសូត្រ ការសង្ខេបខ្លឹមសារ និងការពន្យល់ (Leighton et al., 2015) ។

វាយតម្លៃអ្នកសម្របសម្រួល៖ វត្ថុតម្លៃសមត្ថភាពអ្នកសម្របសម្រួលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីវាយតម្លៃសមត្ថភាពរបស់អ្នកសម្របសម្រួលការបង្ហាញត្រាប់ ហើយវាជាឧបករណ៍ដែលមានសុពលភាពនិងអាចទុកចិត្តបាន ដែលវាត្រូវបានគេប្រើវាយតម្លៃជាដំណាក់ៗនិងវាយតម្លៃចុងវគ្គ លើអ្នកសម្របសម្រួលការបង្ហាញត្រាប់ ដូច្នេះពិន្ទុពីការវាយតម្លៃអាចជាមគ្គុទេសក៍ និងអាទិភាពដល់ការអភិវឌ្ឍមហាវិទ្យាល័យ (Leighton et al ។ , 2015) ។

ឯកសារយោង

- Al-Ghareeb, A. Z., & Cooper, S. J. (2016). Barriers and enablers to the use of high-fidelity patient simulation manikins in nurse education: an integrative review. *Nurse education today*, 36, 281-286.
- Bodak, M., Harrison, H., Lindsay, D., & Holmes, C. (2019). The experiences of sessional staff teaching into undergraduate nursing programmes in Australia: A literature review. *Collegian*, 26(1), 212-221.
- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2017). Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse education today*, 49, 63-71.
- Carvalho, E., Castro, P., León, E., Del Río, A., Crespo, F., Trigo, L., & Nicolás, J. M. (2019). Multi-professional simulation and risk perception of health care workers caring for Ebola-infected patients. *Nursing in critical care*, 24(5), 256-262.
- Cegielski, D., Darling, C., Noor, C., Shelton, C., & Parry, Z. (2020). Patients as partners in readiness for COVID-19: using 'live simulation to implement infection prevention and control procedures in the maternity operating theatre. *Anaesthesia Reports*, 8(2), 191-195.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). The 2021 Annual National and State Healthcare-Associated Infections (HAI) Progress Report.
<https://www.cdc.gov/hai/data/portal/progress-report.html>
- Hofmann, R., & Curran, S., & Dickens, S. (2021). Models and measures of learning outcomes for non-technical skills in simulation-based medical education: Findings from an integrated scoping review of research and content analysis of curricular learning objectives. *Studies in Educational Evaluation*. *Studies in Educational Evaluation*, 71(101093). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2021.101093>
- INACSL Standards Committee. (2016). INACSL Standards of Best Practice: Simulation SM Debriefing. *Clinical Simulation in Nursing*, 12, S21-S25.
<https://doi.org/> <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.008>

- INACSL Standards Committee, McMahon, E., Jimenez, F. A., Lawrence, K., & Victor, J. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM Evaluation of Learning and Performance. *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 54-56. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.016>
- Kang, M., Nagaraj, M. B., Campbell, K. K., Nazareno, I. A., Scott, D. J., Arocha, D., & Trivedi, J. B. (2022). The role of simulation-based training in healthcare-associated infection (HAI) prevention. *Antimicrobial Stewardship & Healthcare Epidemiology*, 2(1), e20.
- Keiser, M. M., & Turkelson, C. (2017). Using students as standardized patients: Development, implementation, and evaluation of a standardized patient training program. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(7), 321-330.
- Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Kourkouta, L., Papathanasiou, I. V., Iliadis, C., Fratzana, A., & Panagiotou, A. (2021). Simulation in clinical nursing education. *Acta Informatica Medica*, 29(1), 15.
- Lee, J., Lee, H., Kim, S., Choi, M., Ko, I. S., Bae, J., & Kim, S. H. (2020). Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 87, 104345.
- Lei, Y. Y., Zhu, L., Sa, Y. T. R., & Cui, X. S. (2022, Mar). Effects of high-fidelity simulation teaching on nursing students' knowledge, professional skills and clinical ability: A meta-analysis and systematic review. *Nurse Educ Pract*, 60, 103306. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103306>
- Leighton, K., Ravert, P., Mudra, V., & Macintosh, C. (2015). Updating the simulation effectiveness tool: item modifications and reevaluation of psychometric properties. *Nursing Education Perspectives*, 36(5), 317-323.
- Moran, V., Wunderlich, R., & Rubbelke, C. (2018). Simulation: best practices in nursing education. Springer. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-319-89821-6>
- National League for Nursing. (2005a). Educational Practices Questionnaire© (Student Version). https://www.nln.org/docs/default-source/uploadedfiles/default-document-library/instrument-1-educational-practices-questionnaire.pdf?sfvrsn=5cf5d60d_0

- National League for Nursing. (2005b). Simulation Design Scale© (Student Version).
https://www.nln.org/docs/default-source/uploadedfiles/professional-development-programs/nln-instrument-simulation-design-scale.pdf?sfvrsn=56f5d60d_0
- Nursing, N. L. f. (2005). Student Satisfaction and Self-confidence in Learning
https://www.nln.org/docs/default-source/uploadedfiles/default-document-library/instrument-2-satisfaction-and-self-confidence-in-learning.pdf?sfvrsn=6ef5d60d_0
- Oliveira Silva, G., Oliveira, F. S. E., Coelho, A. S. G., Cavalcante, A., Vieira, F. V. M., Fonseca, L. M. M., Campbell, S. H., & Aredes, N. D. A. (2022, Sep). Effect of simulation on stress, anxiety, and self-confidence in nursing students: Systematic review with meta-analysis and meta-regression. *Int J Nurs Stud*, 133, 104282.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104282>
- Pai, H. C. (2016). Development and validation of the Simulation Learning Effectiveness Scale for nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21-22), 3373-3381.
- Pan D, & Rajwani K. (2021). Implementation of Simulation Training During the COVID-19 Pandemic: A New York Hospital Experience. *Simul Healthc*, 16(1), 46-51.
<https://doi.org/doi:10.1097/SIH.0000000000000535>
- Rall, M., Manser, T., & Howard, S. (2000). Key elements of debriefing for simulator training. *European Journal of Anaesthesiology*, 17(8), 516-517.
- Rutherford-Hemming, T., & Alfes, C. M., Breymer. (2019). A systematic review of the use of standardized patients as a simulation modality in nursing education. *Nurs. Educ. Perspect*, 40(2), 84–90.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000401>
- Salifu, D. A., Christmals, C. D., & Reitsma, G. M. (2022, Sep). Frameworks for the design, implementation, and evaluation of simulation-based nursing education: A scoping review. *Nurs Health Sci*, 24(3), 545-563. <https://doi.org/10.1111/nhs.12955>

- Salifu, D. A., Heymans, Y., & Christmals, C. D. (2022, Aug 28). A Simulation-Based Clinical Nursing Education Framework for a Low-Resource Setting: A Multimethod Study. *Healthcare (Basel)*, 10(9). <https://doi.org/10.3390/healthcare10091639>
- Sarfati, L., Ranchon, F., Vantard, N., Schwiertz, V., Larbre, V., Parat, S., Faudel, A., & Rioufol, C. (2019, Feb). Human-simulation-based learning to prevent medication error: A systematic review. *J Eval Clin Pract*, 25(1), 11-20. <https://doi.org/10.1111/jep.12883>
- Sarmasoglu, S., Dinç, L., & Elçin, M. (2016). Using standardized patients in nursing education: effects on students' psychomotor skill development. *Nurse Educator*, 41(2), E1-E5.
- Secheresse, T., Lima, L., & Pansu, P. (2021). Focusing on explicit debriefing for novice learners in healthcare simulations: A randomized prospective study. *Nurse Education in Practice*, 51, 102914.
- Silén-Lipponen, M., Äijö, M., & Aura, S. (2022). Evaluation of Simulation Scenarios in a Bachelor's Degree Programme in Nursing: A Cross-Sectional Study. *J Nurs Pract*, 5(1), 480-487.
- Sofer D. (2018). The Value of Simulation in Nursing Education. *Am J Nurs*, 118(4), 17-18. <https://doi.org/doi: 10.1097/01.NAJ.0000532063.79102.19>. p17
- Stump GS, Husman J, & SK., B. (2012). The Nursing Student Self-Efficacy Scale: development using item response theory. *Nurs Res*, 61(3), 149-158. <https://doi.org/doi: 10.1097/NNR.0b013e318253a750>
- Tong, L. K., Li, Y. Y., Au, M. L., Wang, S. C., & Ng, W. I. (2022, Dec). Prebriefing for high-fidelity simulation in nursing education: A meta-analysis. *Nurse Educ Today*, 119, 105609. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105609>



ជំពូកទី ៤- យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីអនុវត្តគំរូ PrevInf ក្នុងកម្មវិធីវិសិក្សា គិលានុបដ្ឋាក

សាវតា

ការវិវឌ្ឍន៍នៃកម្មវិធីវិសិក្សារបស់គិលានុបដ្ឋាក គឺមានសារសំខាន់ណាស់ ដើម្បីធានាបានថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនាពេលអនាគត បានត្រៀមខ្លួនយ៉ាងល្អរួចជាស្រេចដោយភាពស្ងប់រាប់ និងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទិដ្ឋភាពនៃការថែទាំសុខភាព (Sumpter et al., 2022)។ ការថែទាំ គឺជាវិជ្ជាជីវៈមួយដែលមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងស៊ីជម្រៅជាមួយនឹងសង្គម ប្រវត្តិសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា វប្បធម៌ និងសេដ្ឋកិច្ច។ ការកែសម្រួលកម្មវិធីវិសិក្សារបស់គិលានុបដ្ឋាកគឺចាំបាច់ក្នុងការអប់រំបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលយ៉ាងល្អ និងអាចសម្របខ្លួនបាន (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine et al., 2021)។

ការតាំងចិត្តចូលរួមអំពីសំណាក់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដែលរួមមាន វិស័យបណ្តុះបណ្តាល អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនិងសមាគមគិលានុបដ្ឋាក គឺជាកត្តាសំខាន់បំផុត ក្នុងការជំរុញការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ (Sumpter et al., 2022)។ អ្នកបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាកគឺជាជួរមុខដែលមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការណែនាំនូវការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ ទៅជាបទពិសោធន៍អប់រំប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់និស្សិត។ អ្នកបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាកត្រូវតែរក្សាបច្ចុប្បន្នជាមួយនឹងការអនុវត្តល្អបំផុត ការស្រាវជ្រាវ និងការវិវត្តនៃនិទ្ទាសុខភាព ដើម្បីជាជំនួយនិងផ្តល់ឲ្យនិស្សិតនូវចំណេះដឹង និងជំនាញចាំបាច់ ដើម្បីឲ្យពួកគេក្នុងវិស័យដែលរីកចម្រើនយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ ជារួម ការផ្លាស់ប្តូរបន្តិចម្តងៗនៃកម្មវិធីវិសិក្សារបស់គិលានុបដ្ឋាកគឺចាំបាច់ ដើម្បីធានាថាគិលានុបដ្ឋាកត្រូវបានរៀបចំរួចជាស្រេចសម្រាប់តម្រូវការ ថែទាំសុខភាពនាពេលបច្ចុប្បន្ននិងបញ្ហាប្រឈម ព្រមទាំងឱកាសនាពេលអនាគត។

សារៈសំខាន់នៃការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងកម្មវិធីវិសិក្សាគិលានុបដ្ឋាកគឺមិនអាចពន្លឺសបានទេ (Silva et al., 2018)។ ការធានាបាននូវសុវត្ថិភាពនិងគុណភាពនៃការថែទាំអ្នកជំងឺ គឺតម្រូវឲ្យគិលានុបដ្ឋាកមានសមត្ថភាពក្នុងការស្វែងយល់ និងអនុវត្តយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួននូវវិធានការនៃការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ (Kim et al., 2020)។ ការរាតត្បាតជំងឺ COVID-19 បានបង្ហាញឲ្យឃើញពីភាពចាំបាច់ទៅលើការហ្វឹកហ្វឺននិងបណ្តុះបណ្តាល នៅក្នុងកម្មវិធីវិសិក្សារបស់គិលានុបដ្ឋាកទាំងមុននិងក្រោយការបញ្ចប់ការវិសិក្សា (Kim et al., 2020; Shorey et al., 2022)។ ការរួមបញ្ចូលសារសំខាន់ទាំងនេះ ទៅក្នុងការអប់រំផ្នែកថែទាំនៅអាស៊ី អាចធានាបានថាអ្នក

ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនាពេលអនាគត ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីការពារទាំងខ្លួនគេ និងអ្នកជំងឺរបស់ពួកគេ ហេតុដូច្នេះហើយនាំឲ្យមានភាពល្អប្រសើរឡើងនូវស្តង់ដារទាំងស្រុងនៃការថែទាំ និងសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងថែទាំ។

ការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធីសិក្សារបស់គិលានុបដ្ឋាក គឺជាកិច្ចការសំខាន់មួយដោយសារវាទាមទារឲ្យមានការអនុញ្ញាតជាផ្លូវការពីស្ថាប័នក្នុងតំបន់ ឬទីភ្នាក់ងារនៅក្នុងប្រទេសអាស៊ីនីមួយៗ។ លើសពីនេះទៅទៀត វាទាមទារឲ្យមានធនធានដែលខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីគាំទ្រដល់ការបណ្តុះបណ្តាលមហាវិទ្យាល័យ ការអភិវឌ្ឍកម្មវិធីសិក្សា និងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ។

ដូច្នេះ តើអ្នកអាចជួយផ្លាស់ប្តូរប្រៀបបង្រៀនអំពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព នៅក្នុងស្ថាប័នរបស់អ្នកដោយរបៀបណា? បន្ទាប់ពីរយៈពេលបីឆ្នាំនៃការអភិវឌ្ឍគម្រោង ដៃគូគម្រោង PrevInf បានប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាស្រដៀងគ្នានេះក្នុងអំឡុងពេលនៃការកែសម្រួលវិធីសាស្ត្របង្រៀន និងកម្មវិធីសិក្សារបស់ HAIs-PC នៅស្ថាប័នរៀងៗខ្លួន។

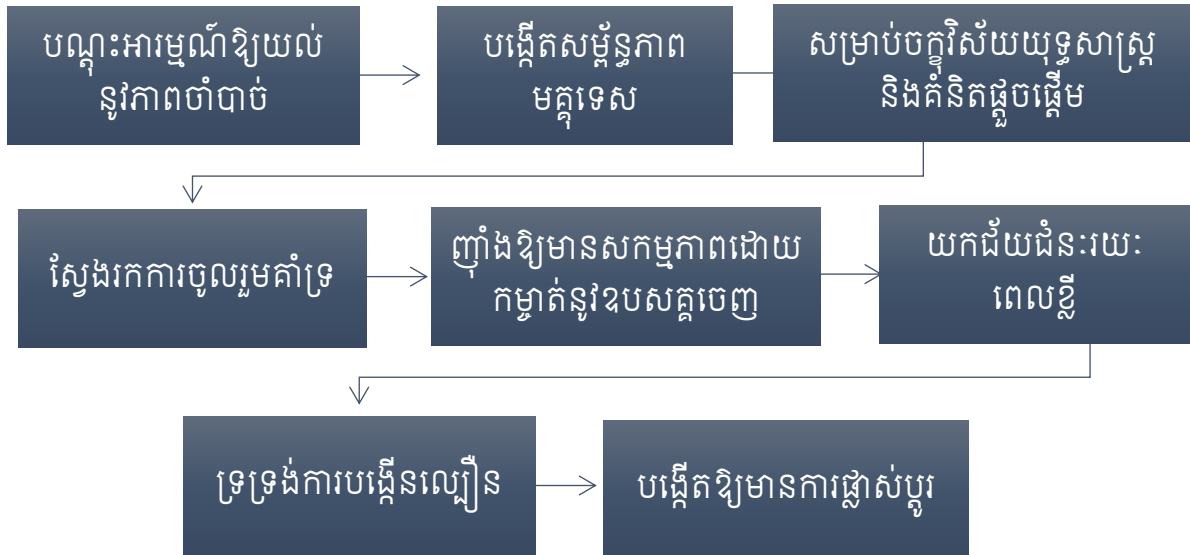
សមាគម PrevInf សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាក

ការផ្លាស់ប្តូរគឺអាចធ្វើទៅបាននិងចាំបាច់ ប៉ុន្តែយើងដឹងថាវានឹងត្រូវការឆ្លងកាត់ការលំបាកណាស់ដើម្បីឲ្យការផ្លាស់ប្តូរមួយបានសម្រេច! ដូច្នេះហើយ នៅក្នុងជំពូកនេះ យើងចែករំលែកយុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួនដែលដៃគូគម្រោងប្រើប្រាស់ដើម្បីបន្តគោលដៅនេះ ដោយប្រើគំរូប្រាំបីជំហានរបស់លោក Kotter សម្រាប់ការអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងស្ថាប័នមួយ (Su, 2016; van Buijtene & Foster, 2018)។ សម្រាប់ជំហាននីមួយៗ ការពិពណ៌នាសង្ខេបអំពីគោលបំណងដែលបានស្នើឡើងដោយលោក John P. Kotter និងការផ្តល់ឲ្យរួមជាមួយនឹងសំណួររបៀបណា និង យុទ្ធសាស្ត្រ។ សូមចងចាំថាយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះមិនមែនមានន័យថា ត្រូវតែបានអនុវត្តនៅក្នុងស្ថាប័នរបស់អ្នកនោះទេ។ តែផ្ទុយទៅវិញ យុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះ គឺមានបំណងបំផុសគំនិតអ្នកដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងភាពជោគជ័យរបស់ក្រុមការងាររបស់ដែលអ្នកអាចសម្របបាន និងយកទៅអនុវត្តនៅក្នុង HEI របស់អ្នក ថាតើពួកវាស្រដៀង (ឬខុសគ្នាខ្លាំងពី!) អ្វីដែលយើងបានបង្ហាញនោះ។

គោលការណ៍របស់លោក John P. Kotter សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរការដឹកនាំគឺផ្អែកលើគំរូនៃការផ្លាស់ប្តូរទាំងប្រាំបីជំហានរបស់គាត់ (រូបភាពទី 7)។ គោលគំនិតនៃ "ការផ្លាស់ប្តូរការដឹកនាំ" ឆ្នាំ 1995 របស់លោក Kotter បានផ្តល់មូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ "បេះដូងនៃការផ្លាស់ប្តូរ" (2002) ដែលដំណាងឲ្យការទទួលស្គាល់យ៉ាងទូលំទូលាយនិងជាគំរូដ៏មានតម្លៃសម្រាប់ការយល់ដឹង និងការគ្រប់គ្រងការផ្លាស់



ប្តូរ។ ដំណាក់កាលនីមួយៗនៅក្នុងគោលការណ៍គំរូដែលត្រូវបានកំណត់ដោយលោក Kotter គឺ ទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតប និង វិធីសាស្ត្រនៃការផ្លាស់ប្តូររបស់មនុស្សដោយសង្កត់ធ្ងន់ថាបុគ្គលត្រូវតែ មើលឃើញ និងមានអារម្មណ៍សម្រាប់តម្រូវការការផ្លាស់ប្តូរនៅមុនពេលពួកគេទទួលយកវា។



រូបភាពទី 7: គំរូប្រាំបីជំហានរបស់លោក Kotter សម្រាប់ការអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរ

សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងស្ថាប័នមួយទាល់តែមានការចូលរួមចង់ផ្លាស់ ប្តូរពីសមាជិកភាគច្រើន។ លោក Kotter សន្មត់ថាយ៉ាងហោចណាស់ 75% នៃនិយោជិតត្រូវតែគាំទ្រ ការផ្លាស់ប្តូរដើម្បីឈានដល់កម្រិតដ៏សំខាន់សម្រាប់ពួកគេដើម្បីចាក់ឫស។

សារៈសំខាន់នៃគំរូទាំង ៨ ជំហានរបស់លោក Kotter សម្រាប់ការអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរ គឺបង្ហាញ ឲ្យឃើញនៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាអប់រំផ្សេងៗ ដែលមានគោលបំណងជួយអង្គការក្នុងការរៀបចំផែនការ អនុវត្ត និងនិរន្តរភាពនៃដំណើរការផ្លាស់ប្តូរ។ គំរូមួយនេះដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការជំរុញឲ្យបុគ្គល ម្នាក់ៗទទួលយកនិងអនុវត្តដំណើរការថ្មីៗបានយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ មានរឿងជោគជ័យជាច្រើននៅអន្តរ ជាតិតាមរយៈការអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធីសិក្សានៅក្នុងសាលាបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកថែទាំ (Barrett et al., 2023; Campbell et al., 2022; Karlsen et al., 2020)។

• **ជំហាន ទី 1: បណ្តុះអារម្មណ៍ឱ្យយល់ នូវភាពចាំបាច់**

វាជាការចាំបាច់ណាស់សម្រាប់ HEIs ក្នុងការកំណត់ពីឱកាសនិងគាំទ្រដៃគូស្ថាប័នរបស់យើង ក្នុងការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រអប់រំប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងនិរន្តរភាពសម្រាប់អនាគតខណៈពេលដែល

កំពុងយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការគំរាមកំហែងដែលអាចកើតមានផងដែរ (Bedard, 2023b)។ ការលើកឡើងអំពីបញ្ហាដែលអាចបង្កើនឱកាសនៃការស្វែងរកដំណោះស្រាយល្អប្រសើរ ជាជាងផ្ដោតលើព្រឹត្តិការណ៍តែមួយដើម្បីលើកទឹកចិត្តដល់ភាពជោគជ័យរបស់ក្រុមមួយក្នុងការលើកកម្ពស់ការផ្លាស់ប្តូរដោយសង្កត់ធ្ងន់លើសារៈសំខាន់នៃការដោះស្រាយបញ្ហាបច្ចុប្បន្ន (Small et al., 2016)។ ដូច្នេះការបង្កើតអារម្មណ៍បន្ទាន់ជុំវិញតម្រូវការនៃការផ្លាស់ប្តូរអាចជំរុញឲ្យមានការលើកទឹកចិត្តចាំបាច់ដើម្បីធ្វើឲ្យអ្វីៗមានដំណើរការ។

តើហេតុផលអ្វីខ្លះអាចត្រូវបានផ្តល់ឲ្យដើម្បីបង្ហាញពីភាពបន្ទាន់ ?

- ប្រមូលទិន្នន័យអំពីស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃIPC នៅកន្លែងផ្តល់ការថែទាំសុខភាពនៅកម្រិតតំបន់ ឬថ្នាក់ជាតិដោយសង្កត់ធ្ងន់លើតម្រូវការសម្រាប់ការកែលម្អ។
- ប្រៀបធៀបការអនុវត្តរបស់និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាផ្នែកថែទាំមកពី HEIs នៅអាស៊ីជាមួយនឹងស្តង់ដារអន្តរជាតិ និងកំណត់ចំណុចខ្វះខាតនៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាថ្នាក់ជាតិឬថ្នាក់មូលដ្ឋាន (ការវាយតម្លៃ)។
- ប្រមូលមតិយោបល់ពីអតីតនិស្សិត; អតីតនិស្សិតអាចជាប្រភពព័ត៌មានដ៏មានតម្លៃ- តើពួកគេមានអារម្មណ៍ថាបានត្រៀមខ្លួនដើម្បីដោះស្រាយជាមួយនឹងវិធានការប្រញាប់ប្រញាលរបស់ IPC នៅពេលដែលពួកគេបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តជាគិលានុបដ្ឋាកពេញសិទ្ធិនិងប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈដែរឬទេ ?
- ប្រមូលមតិកែលម្អពីគ្រូបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាក និងបុគ្គលិកពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពដៃគូក្នុងអំឡុងពេលចុះអនុវត្តគ្លីនិករបស់និស្សិត ថាតើពួកគេមានចំណេះដឹងនិងត្រៀមខ្លួនដើម្បីដោះស្រាយជាមួយនឹងបញ្ហាប្រឈម IPC ដែរឬទេ ?
- ពិនិត្យមើលការសិក្សាពីមុនដែលមានស្រាប់ និងកំណត់ការសិក្សាពីមុនដែលធ្វើឡើងនៅក្នុងតំបន់ ឬប្រទេសរបស់អ្នក; សម្រួលឲ្យមានការចូលប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនេះបានយ៉ាងងាយស្រួលចំពោះភាគីពាក់ព័ន្ធ ដូចជាសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាមហាវិទ្យាល័យដើម្បីបង្ហាញថាការផ្លាស់ប្តូរគឺចាំបាច់ដើម្បីដោះស្រាយការរាតត្បាតបច្ចុប្បន្ន។
- ប្រមូលសក្ខីកម្មពីអ្នកជំងឺនិងសាច់ញាតិរបស់ពួកគេ; បទពិសោធន៍ថែទាំពីមុនរបស់ពួកគេ គឺជាប្រភពព័ត៌មានដែលមិនអាចប្រកែកបាន ដែលអាចបង្ហាញបន្ថែមអំពីបញ្ហាប្រឈមដែលអ្នកជំងឺជួបប្រទះនៅក្នុងគ្លីនិកនៅពេលនិយាយអំពី HAIs-PC។

ជំហានទី ២៖ បង្កើតសម្ព័ន្ធភាពមគ្គុទេស

យោងទៅតាមលោកKotter (1995) សម្ព័ន្ធដឹកនាំមានបុគ្គលនៅក្នុងអង្គការដែលមានតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំសង្គមសម្រាប់គំនិតផ្តួចផ្តើមការផ្លាស់ប្តូរដោយផ្តល់នូវជំនាញ ថាមពលនិងទស្សនវិស័យពីវិស័យផ្សេងៗ។

ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីប្រសិទ្ធភាពនៃក្រុមសម្ព័ន្ធដឹកនាំ លោក Kotter ផ្តល់អនុសាសន៍ឲ្យបង្កើតក្រុមដែលមានប្រវត្តិចម្រុះទាក់ទងនឹងកម្រិតស្ថាប័ន មុខងារ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ (កន្លែងដែលអាចអនុវត្តបាន) រយៈពេលនៃការកាន់កាប់ និងគំនិតច្នៃប្រឌិត។ ក្រុមការងារនេះត្រូវតែមានលទ្ធភាព និងខ្លះខ្លះក្នុងការសហការគ្នាតាមឋានានុក្រុម ដោយចូលរួមជាមួយបុគ្គលមកពីគ្រប់កម្រិត និងមុខងាររបស់ស្ថាប័ន រួមទាំងអាចបង្កើតបរិយាកាសនៃការគោរពគ្នាទៅវិញទៅមក និងមានភាពរីករាយ។ លើសពីនេះទៅទៀត ការប្តេជ្ញាចិត្តយ៉ាងមុតមាំចំពោះការផ្លាស់ប្តូរនាពេលបច្ចុប្បន្នគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់។

តើអ្វីជា "ក្រុមការងារត្រឹមត្រូវ" សម្រាប់ដំណើរការផ្លាស់ប្តូរនេះ?

កត្តារួមផ្សំដ៏ចាំបាច់សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរប្រកបដោយអត្ថន័យ៖

- ក្រុមរបស់យើងគួរតែរួមបញ្ចូលអ្នកបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាក និងសមាជិកមហាវិទ្យាល័យមកពីគ្រប់នាយកដ្ឋាន និងកម្រិតស្ថាប័នរួមទាំងសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាមហាវិទ្យាល័យផងដែរ។ សម្រាប់ការកែប្រែវិធីសាស្ត្របង្រៀន និងកម្មវិធីសិក្សាដែលទាក់ទងនឹងប្រធានបទបែបនេះ គឺមិនអាចខ្វះពួកគេបានទេ។ កុំភ្លេចបញ្ចូលបុគ្គលិកជំនួយ ដូចជាអ្នកដែលមើលការខុសត្រូវបណ្ណាល័យ និងមន្ទីរពិសោធន៍បង្ហាញគ្រាប់នៃស្ថាប័នរបស់អ្នក ព្រោះថាពួកគេនឹងមានតម្លៃមិនអាចកាត់ថ្លៃបានក្នុងការធានាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រថ្មីៗដោយរលូន។
- អ្នកជំនាញខាងគ្លីនិក រួមទាំងគិលានុបដ្ឋាក-យិកា វេជ្ជបណ្ឌិត និងមីក្រូជីវវិទូ គឺជាដៃគូដ៏មានតម្លៃដែលនាំមកនូវជំនាញ និងបទពិសោធន៍ប្រចាំថ្ងៃជាមួយនឹងករណីគ្លីនិក និងសេណារីយ៉ូលំបាកៗ។ ការបង្កើតក្រុមការងារអន្តរវិស័យនឹងពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាង HEI របស់អ្នក និងស្ថាប័នគ្លីនិកក្នុងតំបន់ដែលនឹងជួយសម្រួលដល់ការផ្លាស់ប្តូររបស់និស្សិតនៅគ្លីនិកផងដែរ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការរៀនក្នុងថ្នាក់រៀនដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីបញ្ហាប្រឈមដែលជួបប្រទះជាក់ស្តែងនៅក្នុងគ្លីនិក។
- និស្សិត! តើយើងអាចឆ្ពោះទៅមុខដោយរបៀបណាដោយមិនរាប់បញ្ចូលទឹកចិត្តដែលបំផុសចលនានេះសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ? និស្សិតនឹងក្លាយជាប្រភពនៃព័ត៌មានដែលមិនអាចកាត់ថ្លៃ



បានអំពីអ្វីដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតសម្រាប់ពួកគេ- តើវិធីសាស្ត្រមួយណាដែលពួកគេចូល
ចិត្ត ហើយតើវិធីណាដែលធ្វើឲ្យពួកគេមានអារម្មណ៍ថាមានប្រសិទ្ធភាពជាង? តើអ្វីជាតំណ
ភ្ជាប់ដែលបាត់នៅក្នុងបទពិសោធន៍នៃការសិក្សារបស់ពួកគេរហូតមកដល់ពេលនេះ? តើគ្រូ
អាចច្នៃប្រឌិតដោយរបៀបណា?

- បងប្អូនជនរួមជាតិ ការចូលរួមជាសាធារណៈអាចផ្តល់នូវទស្សនៈវិស័យថ្មីមួយស្តីពីរបៀបដែល
HAIs ជះឥទ្ធិពលដល់ជីវិតរបស់មនុស្ស។ នៅតាមផ្លូវ វាអាចនឹងងាយស្រួលក្នុងការបាត់បង់ការ
ផ្ដោតអារម្មណ៍លើអ្វីដែលសំខាន់- គិលានុបដ្ឋាកជំនាញដែលយល់ដឹងអំពីភស្តុតាងនៃការស្រាវ
ជ្រាវចុងក្រោយបង្អស់លើប្រធានបទនិងប្តេជ្ញាផ្តល់ការថែទាំល្អបំផុតដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ស្រ
ដៀងគ្នានេះដែរ ការចូលរួមជាមួយបងប្អូនជនរួមជាតិ អាចជួយផ្សព្វផ្សាយការរកឃើញរបស់
អ្នកតាមរយៈបណ្តាញដែលមិនមែនជាការសិក្សា (ឧទាហរណ៍ រួមទាំងអ្នកសារព័ត៌មានមកពី
កាសែតក្នុងតំបន់/ជាតិនៅក្នុងក្រុមការងាររបស់អ្នក)។
- អ្នកតំណាងមកពីសមាគមថ្នាក់តំបន់/ថ្នាក់ជាតិផ្ដោតលើ IPC សុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ ឬប្រធាន
បទពាក់ព័ន្ធ។ កត្តាទាំងនេះនឹងជួយសម្រួលដល់ការពិភាក្សាអំពីភស្តុតាងចុងក្រោយបង្អស់ស្តី
ពី HAIs ការកំណត់អាទិភាពកម្មវិធីសិក្សានិងការផ្សព្វផ្សាយវឌ្ឍនភាពដល់ HEIs ផ្សេងទៀត។
វាអាចមានអត្ថប្រយោជន៍ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសមាជិកមកពីស្ថាប័នគិលានុបដ្ឋាក និងក្រសួងសុ
ខាភិបាល (ឬការអប់រំតាមដែលអាចអនុវត្តបាន) ដើម្បីឲ្យសមស្របជាមួយកម្មវិធីសិក្សា
ជាមួយនឹងអាទិភាពជាតិនៅក្នុងប្រធានបទនេះ និងចែករំលែកលទ្ធផលដែលអ្នកកំពុងធ្វើ
ដំណើរការ។ នេះអាចបំផុសគំនិតអ្នកដទៃជាមួយនឹងលទ្ធផលនៃការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នក និង
លើកទឹកចិត្តពួកគេឲ្យបន្តវិធីសាស្ត្រស្រដៀងគ្នានេះនៅក្នុងស្ថាប័នរបស់ពួកគេ។
- ដូចដែលបានបញ្ជាក់ពីមុនមក វាចាំបាច់ណាស់ក្នុងការបង្កើតសម្ព័ន្ធភាពចម្រុះនៃភាគីពាក់ព័ន្ធ
ដូចជាសមាជិកមហាវិទ្យាល័យ អ្នកគ្រប់គ្រង និងស្វ័យ និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពដើម្បី
ដឹកនាំកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងកំណែទម្រង់។ សម្ព័ន្ធទាមទារមានការពង្រឹងអំណាចដើម្បីជំរុញ
ការផ្លាស់ប្តូរ ដោយសារការលើកទឹកចិត្តអាចធ្លាក់ចុះនៅពេលប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គ។ ដើម្បី
ធានាថាអ្នកដឹកនាំសំខាន់ៗរបស់ក្រុមអាចដឹកនាំការផ្លាស់ប្តូរ សូមពិចារណាផ្តល់ការបណ្តុះប
ណ្តាលភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងឱកាសអភិវឌ្ឍ។

សូមចងចាំថា ការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នានៅក្នុងក្រុមការងារចម្រុះគឺជាគន្លឹះ។ ការមានបណ្តាញ
ទំនាក់ទំនងបើកចំហធានាថាភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដឹងពីការអភិវឌ្ឍ ការកិច្ចនិងគោលដៅថ្មីៗ។ ដូចគ្នា



នេះដែរ មតិកែលម្អគឺចាំបាច់ដើម្បីធានាថាការកែប្រែគុណភាពសិក្សា និងកម្មវិធីសិក្សាដែលបានស្នើឡើង ត្រូវបានកែសម្រួលទៅតាមកាលៈទេសៈនៃស្ថាប័នរបស់អ្នក។

ជំហានទី ៣៖ សម្រាប់ចក្ខុវិស័យយុទ្ធសាស្ត្រនិងគំនិតផ្តួចផ្តើម

ការបង្កើតចក្ខុវិស័យគឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការបង្កើតរូបភាពនៃអនាគត (ឧទាហរណ៍ កំណែទម្រង់កម្មវិធីសិក្សានៅក្នុងវិស័យ HAIIs-PC) អមដោយហេតុផលច្បាស់លាស់ឬដោយប្រយោល សម្រាប់មូលហេតុដែលបុគ្គលគួរខិតខំប្រឹងប្រែង ដើម្បីនាំយកអនាគតនោះមកដាក់នៅ HEIs របស់ ពួកគេ។ ចក្ខុវិស័យនេះគួរតែបង្ហាញពីការផ្ទេរដែលពន្យល់ពីផ្លូវដែលអ្នកចង់ឲ្យស្ថាប័នរបស់អ្នកដើរតាម ប្រើជាកាតាលីករ បំផុសគំនិតបុគ្គល (ឧទាហរណ៍ សមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាល គ្រូបង្រៀន) ឲ្យធ្វើ សកម្មភាពដោយការតាំងចិត្ត និងការប្តេជ្ញាចិត្តឆ្ពោះទៅរកគោលដៅរួម (Kotter, 1995)។ គំនិតផ្តួចផ្តើម ជាយុទ្ធសាស្ត្ររួមបញ្ចូលសកម្មភាពច្បាស់លាស់ និងសម្របសម្រួលដែលបានរចនាព្រមទាំងអនុវត្ត ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងឆាប់រហ័ស នោះនឹងប្រែក្លាយចក្ខុវិស័យរបស់អ្នកទៅជាការពិតជាក់ស្តែង (រូបភាពទី 8) ។



រូបភាពទី 8: លក្ខណៈដែលចង់បាននៃចក្ខុវិស័យយុទ្ធសាស្ត្រ (កែសម្រួលពី Kotter, 2018, p.16)

សម្ព័ន្ធដែលបានបង្កើតឡើងនៅវិទ្យាស្ថានអប់រំជាន់ខ្ពស់ របស់អ្នកគួរតែបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រហ្មត់ចត់ដែលកំណត់ពីគោលបំណងច្បាស់លាស់ ពេលវេលា និងធនធានចាំបាច់សម្រាប់កំណែទម្រង់កម្មវិធីសិក្សា។ យុទ្ធសាស្ត្រដ៏ទូលំទូលាយនេះគួរតែសម្របជាមួយភាពជាក់ស្តែងនៃស្ថាប័នរបស់អ្នកដោយពិចារណាលើកត្តាដូចជាបទប្បញ្ញត្តិ ឋានានុក្រមរបស់ស្ថាប័ន ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងធនធានដែលមាន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាជារឿងសំខាន់ដែលត្រូវចងចាំថា គ្រាន់តែទិន្នន័យតែមួយផ្នែកមិនអាចមានប្រសិទ្ធភាពទាក់ទាញមនុស្សបានទេ។ អ្នកគួរតែត្រៀមខ្លួនដើម្បីស្វែងយល់ពីអារម្មណ៍ និងមនោសញ្ចេតនាដែលទាក់ទងនឹងកំណែទម្រង់កម្មវិធីសិក្សាដែលបានស្នើឡើង។ ការត្រៀមខ្លួនជាស្រេចដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាខ្លះៗដែលទាក់ទងដូចជា៖

- ហេតុអ្វីត្រូវផ្តល់អាទិភាពដល់ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព (HAIs) នៅពេលដែលអាចមានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរមន្ត្រីនៅកន្លែងផ្តល់ការថែទាំនៅតំបន់អាស៊ី?
- ហេតុអ្វីយើងត្រូវផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធ HAI-PC?
- តើវិធីសាស្ត្រគុកោសល្យបច្ចុប្បន្នរបស់យើងមិនមានប្រសិទ្ធភាពឬទេ?
- មតិកែលម្អដែលទទួលបានពីគ្រូបង្រៀនគិលានុបដ្ឋាករបស់យើងគឺវិជ្ជមាន។ និស្សិតយើងមិនបានត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ដែរឬទេ?
- យើងរស់នៅខ្លាំងណាស់ហើយ។ តើយើងអាចគ្រប់គ្រងការផ្លាស់ប្តូរនេះប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដោយរបៀបណា?
- តើអ្នកអាចផ្តល់នូវទិដ្ឋភាពលម្អិតនៃគំរូ PrevInf បានទេ? តើវាខុសគ្នាយ៉ាងណាពីការអនុវត្តបច្ចុប្បន្នរបស់យើង?
- តើការចំណាយហិរញ្ញវត្ថុនៃការផ្លាស់ប្តូរនេះនឹងមានអ្វីខ្លះ ហើយតើយើងមានធនធានចាំបាច់ដើម្បីអនុវត្តវាដែរឬទេ?
- តើយើងនឹងធ្វើការងារទាំងអស់នេះដោយខ្លួនឯងដែរឬទេ? តើអ្នកមានបំណងពង្រីកគម្រោងទៅកាន់បុគ្គលឬស្ថាប័នផ្សេងទៀតទេ?

ចក្ខុវិស័យយុទ្ធសាស្ត្ររបស់អ្នក គួរជំរុញអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ឲ្យសហការគ្នាក្នុងលក្ខណៈសម្របសម្រួល។ ចូលរួមក្នុងកិច្ចសន្ទនាជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងនេះ ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដែលអនាគតនឹងខុសពីបទពិសោធន៍នៃការបង្រៀន និងរៀនពីមុននៅក្នុងវិស័យ HAI-PC នៅស្ថាប័នរបស់អ្នក និងរបៀបដែលអនាគតដែលរំពឹងទុកនេះអាចក្លាយជាការពិត។ នៅពេលរៀបចំចក្ខុវិស័យយុទ្ធសាស្ត្ររបស់អ្នកវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការរួមបញ្ចូលនូវការអនុវត្តជាក់ស្តែង គោលដៅរយៈពេលខ្លីដែលអាចសម្រេចបាន ដើម្បីពង្រឹងអារម្មណ៍នៃការសម្រេចបានក្នុងចំណោមភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។



អ្នកក៏ប្រហែលជាចង់សំអាងលើវិមាត្រផ្សេងៗនៃគំរូ PrevInf ដូចជាបរិយាកាសសិក្សាដែលសកម្ម និង ឥរិយាបថស្នូល ព្រមទាំងសមត្ថភាពហើយស្វែងយល់ពីលទ្ធភាពនៃការគូសបញ្ជាក់ ការអនុវត្ត និងវាយ តម្លៃសកម្មភាពដែលអាចធ្វើបានបន្តិចម្តងៗ។

ជំហានទី 4៖ ស្វែងរកការចូលរួមគាំទ្រ

ការជម្រុញឱ្យមានការចូលរួមគាំទ្រគឺតាមរយៈគោលបំណងនៃការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធីសិក្សាគិលានុ បដ្ឋាកក្នុងវិស័យ HAIs-PC វាចាំបាច់ក្នុងការចាប់ផ្តើមដោយការបំផុសគំនិតមនុស្សជាមួយនឹងហេតុ ផល និងការលើកទឹកចិត្តដើម្បីចូលរួមក្នុងចលនានេះ។ ជំនួសឱ្យការព្យាយាមចូលរួមជាមួយមនុស្ស គ្រប់គ្នាក្នុងពេលដំណាលគ្នា យើងជឿថាវាមានប្រសិទ្ធភាពជាងក្នុងការផ្តោតលើការសម្រេចបាននូវការ រិះគន់ទាំងស្រុង។

យោងតាមការសន្មតរបស់លោក Kotter ការជ្រើសរើសប្រហែល 15% នៃ HEI របស់អ្នកនឹង គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបង្កើតសន្ទុះយ៉ាងសំខាន់សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរនេះខណៈដែលការចូលរួមលើសពី 50% ទំនងជានឹងធានាបាននូវភាពជាប់បានយូរនៃចក្ខុវិស័យរបស់អ្នក។ លើសពីនេះ ការទទួលស្គាល់និង ផ្តល់តម្លៃខ្ពស់ចំពោះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តដែលមានស្រាប់ គឺជាកត្តាសំខាន់មិនត្រឹមតែ ធ្វើឱ្យពួកគេចូលរួមប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏ជាមធ្យោបាយទាក់ទាញនិងជ្រើសរើសបុគ្គលបន្ថែមទៀតដើម្បី បុព្វហេតុផងដែរ។ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ភាពជោគជ័យ ហើយចាំបាច់ត្រូវ ចាត់ទុកថាជាផ្នែកមួយនៃដំណើរការផ្លាស់ប្តូរ។ ការជជែកពិភាក្សាអំពីចក្ខុវិស័យ គឺជាកន្លែងដែល ដំណើរការផ្លាស់ប្តូរដំបូងត្រូវបានបំបែក (Kotter, 2022) ។ បញ្ហាប្រឈមចម្បងមួយនៃការអនុវត្ត គឺ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នានូវចក្ខុវិស័យច្បាស់លាស់និងទូលំទូលាយ (Mørk et al., 2018)។

អ្នកត្រូវតែជជែកអំពីទស្សនៈរបស់អ្នកជាមួយអ្នកដទៃហើយធ្វើវាបន្តិចម្តងៗ។ ពិចារណាបង្កើត យុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងដើម្បីបង្ហាញចក្ខុវិស័យនិងយុទ្ធសាស្ត្រប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដល់ភាគីពាក់ ព័ន្ធទាំងអស់។ កុំភ្លេចអំពីសារៈសំខាន់នៃយុទ្ធនាការប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយតាមបណ្តាសង្គម និងការចូលរួម នៅក្នុងប្រព័ន្ធនេះ! ការប្រើប្រាស់វេទិកាប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមផ្សេងៗគ្នាធានាថាសាររបស់អ្នកទៅ ដល់ទស្សនិកជនកាន់តែទូលំទូលាយ ហើយមនុស្សកាន់តែច្រើនអាចចាប់អារម្មណ៍ក្នុងការចូលរួមក្នុង ចលនាសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ។ តាមបទពិសោធន៍ផ្ទាល់របស់យើងជាមួយសហគមន៍គម្រោង PrevInf អន្តរកម្មប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមគឺជាវិធីដ៏ល្អមួយដើម្បីជ្រើសរើសនិស្សិត គ្រូបង្រៀន និងគិលានុបដ្ឋាក

ដែលចាប់អារម្មណ៍ដើម្បីចូលរួមក្នុងព្រឹត្តិការណ៍តូចៗ និងចាប់អារម្មណ៍លើដំណើរការផ្លាស់ប្តូរដែលកំពុងបន្ត។

យុទ្ធសាស្ត្រដ៏មានប្រយោជន៍ដែលដៃគូគម្រោងប្រើប្រាស់មានដូចជា ព្រឹត្តិការណ៍តូចៗចាស់ៗ (ឧទាហរណ៍ workshop, seminars) ដើម្បីបង្ហាញក្រុមការងារគម្រោង ចក្ខុវិស័យ និងគោលដៅ ខណៈពេលដែលជ្រើសរើសអ្នកពាក់ព័ន្ធជាថ្មីៗ ដើម្បីចូលរួមក្នុងដំណើរការសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ។ ព្រឹត្តិការណ៍ទាំងនេះត្រូវបានធ្វើឡើងទាំងដោយផ្ទាល់ និងតាមបណ្តាញអនឡាញគឺខិតខំដើម្បីសមាហរណកម្ម និងការឈានទៅដល់កាន់តែទូលំទូលាយនៃចក្ខុវិស័យរបស់គម្រោង។ ពិចារណានាំយកព្រឹត្តិការណ៍ទាំងនេះទៅកាន់ស្ថាប័នគ្លីនិកក្នុងស្រុក ដោយរៀបចំវានៅក្នុងកន្លែងរបស់ពួកគេ ឬដោយការអញ្ជើញអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗពីស្ថាប័នទាំងនេះ ដែលដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមរបស់ HAI-PC ដោយមិនគិតពីគ្នាទីឬនាយកដ្ឋានរបស់ពួកគេ។

គួរពិចារណាផងដែរអំពីការរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍តាមប្រធានបទ (ឧទាហរណ៍ ការប្រជុំ ការប្រមូលផ្តុំគ្នាសន្និសីទសារព័ត៌មាន/កិច្ចសម្ភាសន៍សម្រាប់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយក្នុងស្រុក/តំបន់/ជាតិ) ដែលអាចចូលដំណើរការបានយ៉ាងងាយស្រួលសម្រាប់បងប្អូនជនរួមជាតិរបស់អ្នក និងអាចបង្ហាញយ៉ាងងាយស្រួលអំពីសារៈសំខាន់របស់គម្រោង – ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរវិធីដែលយើងបង្រៀន និងរៀនកែលម្អសុវត្ថិភាពការថែទាំទាន់ពេលវេលា។

ជំហានទី 5: ញ៉ាំងឱ្យមានសកម្មភាពដោយកម្ចាត់នូវឧបសគ្គចេញ

លោក Kotter កំណត់កត្តាសំខាន់ចំនួនបួនដែលអាចរារាំងចលនានៃការចាប់ផ្តើម៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មាននិងបុគ្គលិក កង្វះជំនាញចាំបាច់ មិនមានការលើកទឹកចិត្តសកម្មភាពរបស់ក្រុមការងារ និងរចនាសម្ព័ន្ធដែលបង្កើតឧបសគ្គសម្រាប់ក្រុមការងារ (Kotter, 1996) ។ ពេញមួយដំណើរការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុង HEI របស់អ្នក អ្នកនឹងអាចប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គទាំងនេះមួយចំនួន។

ដើម្បីលុបបំបាត់ឧបសគ្គទាំងនេះ ជំហានដំបូងគឺកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់ពួកវា។ សហការជាមួយក្រុមការងារតូចមួយដែលមានបទពិសោធន៍ដើម្បីបង្កើតផែនការត្រួតពិនិត្យ និងត្រួតពិនិត្យលើគុណភាពគម្រោង។ ស្វែងយល់អំពីមូលហេតុដែលគំនិតផ្តួចផ្តើមកំណែទម្រង់គរុកោសល្យឬកម្មវិធីសិក្សាកន្លងមកបានបរាជ័យនៅ HEI របស់អ្នក។ តើពួកគេបរាជ័យក្នុងដំណាក់កាលណា? តើពួកគេបានដើរឡើងវិញដែរទេ? តើពួកគេបានឈរនៅពាក់កណ្តាលផ្លូវទេ? តើពួកគេបានបញ្ចប់ហើយប៉ុន្តែបន្ទាប់មកត្រូវបានគេបោះបង់ចោល?

ក្នុងអំឡុងពេលគម្រោង PrevInf ដៃគូអាស៊ីបានដោះស្រាយនូវបញ្ហាប្រឈមផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេពាក់ព័ន្ធជាមួយអ្នកដទៃ។ ខាងក្រោមនេះយើងរួមបញ្ចូលបញ្ជីនៃឧបសគ្គដែលកើតឡើងដដែលៗជាមួយនឹងឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃសេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលបង្ហាញពីឧបសគ្គនីមួយៗ៖

- ស៊ីឡូស (បុគ្គល នាយកដ្ឋាន។ល។ ដែលមិនដំណើរការជាមួយអ្នកដទៃ)៖
 - + ការបង្រៀន HAIs-PC ស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់នាយកដ្ឋាន X មិនមែននាយកដ្ឋានរបស់យើងទេ!
 - + បុគ្គល X និង Y មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់បំផុតក្នុងការបង្រៀនអំពី HAIs-PC។ ពួកគេគួរតែទទួលខុសត្រូវក្នុងការត្រួតពិនិត្យសំណើកម្មវិធីសិក្សាថ្មីជំនួសពួកយើង។
- Parochialism (ចិត្តចង្អៀត)៖
 - + ខ្ញុំបានបញ្ចូល HAIs-PC រួចហើយនៅពេលខ្ញុំបង្រៀនអំពីនីតិវិធីថែទាំ។ តើមានអ្វីទៀតដែលត្រូវពិភាក្សាជាមួយនិស្សិត?
 - + HAIs-PC គឺជាប្រធានបទ “រៀនតាមរយៈការធ្វើ”។ មិនចាំបាច់បែងចែកពេលវេលា និងធនធានសម្រាប់ប្រធានបទនេះនៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សារបស់យើងទេ។
- ជម្រុញដើម្បីទៅដល់ចំនួនកំណត់៖
 - + យើងមានចំនួនម៉ោងកំណត់ដែលត្រូវបង្រៀនខ្លឹមសារនេះ នឹងមាននិស្សិតជាច្រើនដើម្បីវាយតម្លៃដែលធ្វើឲ្យវាមិនអាចអនុវត្តបានក្នុងការផ្លាស់ប្តូរវិធីសាស្ត្រ របស់យើង។
- ការពេញចិត្ត៖
 - + យើងបានបង្រៀននិស្សិតរបស់យើងអំពី HAIs-PC តាមរបៀបនេះអស់រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំហើយពួកគេត្រូវបានរៀបចំយ៉ាងល្អ។ ហេតុអ្វីបានជាយើងគួរផ្លាស់ប្តូរ?
 - + HEIs របស់យើងបង្រៀននិស្សិតរបស់ពួកគេតាមរបៀបដូចគ្នា។ ហេតុអ្វីបានជាយើងគួរផ្លាស់ប្តូរ?
 - + យើងបានព្យាយាមបង្រៀន HAIs-PC តាមវិធីនោះ - វាមិនដំណើរការទេ។
- ច្បាប់កេរ្តិ៍ដំណែលឬនីតិវិធី៖
 - + កម្មវិធីសិក្សារបស់យើងត្រូវបានកំណត់ដោយក្រសួង ហើយមិនមានកន្លែង សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរទេ។
 - + សំណើនេះទំនងជានឹងបរាជ័យដោយសារតែត្រូវការចំនួននៃការអនុញ្ញាតចាំបាច់ច្រើន។ វានឹងមិនអាចកើតឡើងទេ!



- ការចូលរួមមានកំណត់ពីសំណាក់ភាគីពាក់ព័ន្ធ និងអ្នកដឹកនាំសំខាន់ៗ៖
 - + ការចូលរួមពីអ្នកបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាក និងអ្នកជំនាញផ្សេងទៀតក្នុងការពិភាក្សាអំពីប្រធានបទសំខាន់ៗទាក់ទងនឹង HAIs? ប៉ុន្តែយើងជាគ្រូបង្រៀន!
 - + និស្សិតត្រូវតែព្យាយាមសិក្សារៀនសូត្រ។ ហេតុអ្វីបានជាយើងសូរយោបល់ពីពួកគេក្នុងដំណាក់កាលនេះ? ពួកគេមិនដឹងអ្វីទាំងអស់អំពីបញ្ហាប្រឈមដែលជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តគ្លីនិក។

ដូចដែលបានប្រមូលផ្តុំពីកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាកដែលមានស្រាប់នៅក្នុង HEIs នៅទូទាំងអាស៊ី ខ្លឹមសារទាក់ទងនឹង HAIs-PC ត្រូវបានបែងចែកជាញឹកញាប់ និងបង្រៀនដល់និស្សិតដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងនីតិវិធី និងបច្ចេកទេសថែទាំជាក់លាក់។ ខណៈពេលដែលវិធីសាស្ត្រនេះមានន័យថាគ្រូបង្រៀនជាច្រើនទទួលបានប្រធានបទនៅគ្រប់កម្មវិធីសិក្សា និងធនាគារផ្សេងៗដោយធានាឲ្យមានការបង្ហាញជាបន្តសម្រាប់និស្សិត វាក៏បណ្តាលឲ្យមានកង្វះស្តង់ដារនៅក្នុងបទពិសោធន៍នៃការសិក្សារបស់ពួកគេ។ អាស្រ័យហេតុនេះ និស្សិតអាចជួបការលំបាកក្នុងការចាប់យកបញ្ហាប្រឈមដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយ HAIs-PC ហើយប្រហែលជាមិនអាចអភិវឌ្ឍជំនាញការគិតគ្រឹះវិចិត្រណាដែលចាំបាច់ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាដែលកើតឡើងដដែលៗនៅក្នុងការកំណត់គ្លីនិកនោះទេ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការទទួលស្គាល់ថា HAIs-PC រួមបញ្ចូលច្រើនជាងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការអនុវត្តការលាងដៃ ការប្រើប្រាស់ PPE ដែលសមស្របឬធានាការលាងសម្អាតឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ។ និស្សិតត្រូវតែអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពក្នុងការវាយតម្លៃបញ្ហាប្រឈមទាំងពីទិដ្ឋភាពជាប្រព័ន្ធ និងករណីបុគ្គល ការធានាសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ មិត្តរួមការងារ និងខ្លួនឯង។

ការកំណត់ពេលវេលាសម្រាប់ផ្តោតលើប្រធានបទនេះ រួមជាមួយនឹងវិធីសាស្ត្រគរុកោសល្យជាក់លាក់ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យវាយតម្លៃដែលបានកំណត់យ៉ាងត្រឹមត្រូវ មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពរបស់និស្សិតប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងវិស័យនេះ។ ដូច្នេះការបង្កើតក្រុមការងារដែលមានចំណេះដឹងរួមមានសមាជិកមហាវិទ្យាល័យ និង អ្នកជំនាញផ្នែកព្យាបាលគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការរៀបចំកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាកឡើងវិញ ដោយផ្តោតសំខាន់លើការបង្កើតអង្គការកម្មវិធីសិក្សាដែលផ្តោតលើការអនុវត្តចុងក្រោយបង្អស់ក្នុងការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគ

ខណៈពេលដែលការសម្រេចបាននូវការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវកម្មវិធីសិក្សាជាផ្លូវការគឺមានសារៈសំខាន់ផងដែរសម្រាប់សម្រេចគោលដៅ ក៏ដូចគ្នានេះដែរក្នុងការផ្តល់អាទិភាពដល់ការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈ



សម្រាប់សមាជិកមហាវិទ្យាល័យ។ សកម្មភាពទាំងអស់នេះអនុញ្ញាតឲ្យពួកគេអភិវឌ្ឍចំណេះដឹង និង វិធីសាស្ត្របង្រៀន ព្រមទាំងផ្តល់លទ្ធភាពឲ្យនិស្សិតចូលរៀនរួមនិងទទួលបានបទពិសោធន៍សំខាន់ៗ។

ពេញមួយគម្រោង PrevInf ក្រុមការងារគម្រោងមកពីប្រទេសរៀតណាមនិងកម្ពុជាបានផ្តល់ ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកមហាវិទ្យាល័យ ដោយផ្តោតលើវិធីសាស្ត្រគុកោសល្យប្រកបដោយ នវានុវត្តន៍ ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរវិធីបង្រៀន HAIs-PC ដល់និស្សិតគិលានុបដ្ឋាក។ វគ្គ បណ្តុះបណ្តាលខ្លីៗដែលបានបង្កើតឡើងផ្តោតលើគុកោសល្យនៃគំរូ PrevInf ក៏ដូចជាការអភិវឌ្ឍ និង ការអនុវត្តសេណារីយ៉ូដោយផ្អែកលើការបង្ហាញត្រាប់ដែលទាក់ទងនឹង HAIs-PC ហើយត្រូវបានចាត់ ទុកថាមានតម្លៃខ្លាំងដោយអ្នកបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាកនៅអាស៊ី និងគ្រូបង្រៀនមកពីស្ថាប័នជាដៃ គូ (ឧទាហរណ៍ ដៃគូ មន្ទីរពេទ្យ)។ ពួកគេមានអារម្មណ៍ថាមានកម្លាំងចិត្តក្នុងការបញ្ចូលចំណេះដឹង ដែលបានរកឃើញថ្មីៗនេះទៅក្នុងទម្រង់នៃការបង្រៀនរបស់ពួកគេ ធានានូវនិរន្តរភាពនៃគម្រោង និង ការផ្លាស់ប្តូរចលនានៅក្នុងឆ្នាំខាងមុខ។

លើសពីនេះទៀត យើងបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មជាមួយសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាល និងនាយក មកពីស្ថាប័នក្នុងស្រុកនៅក្នុងសកម្មភាពដែលបានធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេលគម្រោង PrevInf ។ ការចូល រួមពីអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តសំខាន់ៗទាំងនេះបម្រើគោលបំណងផ្សេងគ្នាពីរ៖

- ក). ទំនាក់ទំនងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្លាស់ប្តូរសារទៅបុគ្គលណាដែលតែងតែមិន មានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធចំពោះបញ្ហាប្រឈមដែលមានស្រាប់ទាក់ទងនឹង HAIs-PC។
- ខ). វាអនុញ្ញាតឲ្យក្រុមការងារគម្រោងកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងស្វែងយល់ពីកត្តាដែល ជា រឿយៗ ត្រូវបានមើលរំលងក្នុងអំឡុងពេលនៃគំនិតផ្តួចផ្តើមទាំងនេះ (ដូចជាគោល គោល ការណ៍ បច្ចុប្បន្ន និងបញ្ហាជីវិត) ប៉ុន្តែក៏អាចជាឧបសគ្គដ៏សំខាន់ក្នុងការអនុវត្ត ពេញ លេញផងដែរ។ ការធ្វើជាម្ចាស់ផ្ទះកិច្ចប្រជុំទៀងទាត់ជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំង នេះ អនុញ្ញាតឲ្យក្រុមរបស់អ្នកបង្ហាញទិន្នន័យ និងបទពិសោធន៍ដែលគាំទ្រដល់ តម្រូវ ការ សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ ព្រមទាំងបំផុសគំនិតអ្នកដែលមានសិទ្ធដើម្បីប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះ ការ ផ្លាស់ប្តូរ ដែល បានរំពឹងទុក។



ជំហានទី 6៖ យកជ័យជំនះរយៈពេលខ្លី

ការឈ្នះក្នុងរយៈពេលខ្លីគឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់ក្នុងការលើកទឹកចិត្តក្រុមការងារឲ្យបន្តឆ្ពោះទៅមុខក្នុងដំណើរការផ្លាស់ប្តូរប្រកបដោយនិរន្តរភាពទោះបីជាការឈ្នះទាំងនេះអាចផ្តល់លទ្ធផលបណ្តោះអាសន្នក៏ដោយ។ ការឈ្នះក្នុងរយៈពេលខ្លីទាំងនេះត្រូវតែមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដែលអាចមើលឃើញ មិនមានមហិច្ឆតា និងបានភ្ជាប់យ៉ាងច្បាស់លាស់នៅក្នុងកម្មវិធី (Kotter, 1995)។ ភាពជោគជ័យរបស់គម្រោងគួរតែត្រូវបានចងក្រង រៀបចំនិងចែករំលែកឲ្យបានជាប់លាប់ និងទៀងទាត់ដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាពព្រមទាំងលើកទឹកចិត្តអ្នកស្ម័គ្រចិត្តឲ្យជំរុញការផ្លាស់ប្តូរ។

មានការប្រែប្រួលជាច្រើនដែលកើតចេញពីចលនាចម្បងនៃការផ្លាស់ប្តូរ ត្រូវបានមើលរំលងដោយភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ហើយអាចជះឥទ្ធិពលមិនល្អដោយផ្ទាល់ឬដោយប្រយោលលើប្រធានបទ HAIs-PC របស់គម្រោង។

ក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការគម្រោង PrevInf យើងសម្រេចបាននូវជ័យជម្នះជាច្រើនដែលយើងជឿថាមានសារៈសំខាន់ចំពោះការអភិវឌ្ឍនៃចលនាផ្លាស់ប្តូរនេះ មិនត្រឹមតែដោយសារពួកគេបានជួយក្រុមការងារគម្រោងក្នុងការពង្រីកកងទ័ពស្ម័គ្រចិត្តរបស់ពួកគេប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែដោយសារតែពួកគេលើកឡើងពីសារៈសំខាន់នៃកំណែទម្រង់កម្មវិធីសិក្សា និងមានអ្នកកំពុងពិភាក្សាយ៉ាងសកម្មអំពីផលប៉ះពាល់នៃការបង្រៀនបច្ចុប្បន្ន ព្រមទាំងបទពិសោធន៍នៃការសិក្សា (រូបភាពទី 9)។

ក្នុងដំណាក់កាលនេះ ការពិចារណាលើការទទួលស្គាល់និងផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធរួមទាំងសាស្ត្រាចារ្យនិងសមាជិកក្រុមប្រឹក្សា អ្នកបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាក និងនិស្សិតដែលបានបំពេញតួនាទីលើសពីការរំពឹងទុករបស់ពួកគេ ដើម្បីធានាបាននូវការអនុវត្តគម្រោងប្រកបដោយជោគជ័យនៅក្នុងស្ថាប័នរបស់អ្នក។ សូមចងចាំថា ការលើកទឹកចិត្តទាំងនេះមិនចាំបាច់បញ្ចូលការចំណាយហិរញ្ញវត្ថុបន្ថែមសម្រាប់ស្ថាប័ននោះទេ។ ការពិចារណាអំពីការចែករំលែកព័ត៌មាន និងរឿងរ៉ាវនៃការសហការនៅលើវេទិកាប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមរបស់ HEI របស់អ្នក ឬមានការអបអរសាទរជាពិសេសនៅថ្ងៃបើកប្រារព្ធពិធី។ ការទទួលស្គាល់ជាសាធារណៈទំនងជាធ្វើឲ្យកាន់តែស៊ីជម្រៅនូវទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកចូលរួមចំណែកសំខាន់ៗទាំងនេះចំពោះចក្ខុវិស័យ និងបំផុសគំនិតអ្នកដទៃឲ្យចូលរួមក្នុងដំណើរនេះ។

រូបភាពទី ១៖ ឧទាហរណ៍នៃសមិទ្ធិផលរបស់គម្រោងពីរយៈពេលខ្លីទៅរយៈវែង



ជំហានទី 7: ទ្រទ្រង់ការបង្កើនល្បឿន

ទោះបីជាការឈ្នះក្នុងរយៈពេលខ្លីមានសារៈសំខាន់សម្រាប់រក្សាដំណើរការផ្លាស់ប្តូរក៏ដោយ ក៏ការទាមទារឲ្យទទួលបានលទ្ធផលជាមុន និងការប្រកាសជ័យជម្នះអាចកាត់បន្ថយដំណើរការផ្លាស់ប្តូរ (Kotter, 1995)។ ដើម្បីពង្រឹងការកែលម្អ លោក Kotter (1998) បានស្នើរឱ្យមានការជាច្រើនរួមទាំងការបង្កើនភាពជឿជាក់នៃប្រព័ន្ធផ្លាស់ប្តូរ រចនាសម្ព័ន្ធ និងគោលការណ៍ដែលមិនស្របតាមចក្ខុវិស័យ, ជួយលើកកម្ពស់ និងអភិវឌ្ឍបុគ្គលិកដែលអាចអនុវត្តចក្ខុវិស័យ ព្រមទាំងការពង្រឹងដំណើរការជាមួយនឹងគម្រោងថ្មី ប្រធានបទ និងភ្នាក់ងារផ្លាស់ប្តូរ (Bedard, 2023; Campbell et al., 2022)។

ជំហាននេះគឺផ្តោតជាចម្បងលើការរក្សានិរន្តរភាពនៃការអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរដោយធានាថាក្រុមការងារបន្តធ្វើការដោយឧស្សាហ៍ព្យាយាមឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវចក្ខុវិស័យនៃការផ្លាស់ប្តូរ និងរក្សាការវាយតម្លៃគម្រោងជាបន្តបន្ទាប់។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការរារាំងក្រុមការងារអំពីការប្រកាសជ័យជម្នះរហ័សពេកដោយផ្អែកលើការឈ្នះលឿនពេកមួយចំនួន !

ដើម្បីរក្សានិរន្តរភាព និងសម្រេចបាននូវចក្ខុវិស័យ គោលដៅ ព្រមទាំងគោលបំណងរួមនៃយុទ្ធសាស្ត្រអនុវត្តការអប់រំប្រកបដោយជោគជ័យ HEIs គួរតែបង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័នដ៏រឹងមាំមួយ។ រចនាសម្ព័ន្ធនេះគួរតែរួមបញ្ចូលស្ថាប័នដែលប្រឹងប្រែងដល់ការកែលម្អគុណភាព និងការធានាកម្មវិធីអភិវឌ្ឍការអប់រំ ការស្រាវជ្រាវ ការទទួលស្គាល់ ការទំនាក់ទំនង និងការសម្របសម្រួលព្រមទាំងការគ្រប់គ្រងឌីជីថល និងភស្តុភារ។ សមាសធាតុទាំងនេះ គឺចាំបាច់ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រអប់រំប្រកបដោយនិរន្តរភាពដែលបានស្នើឡើង។

ដើម្បីសម្រេចបាននូវលទ្ធផលដែលប្រសើរឡើង និងកំណត់គម្លាតនៅក្នុងវិធីសាស្ត្របង្រៀនព្រមទាំងការរៀនដែលទាក់ទងនឹង HAIs វាចាំបាច់ក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍ ព្រមទាំងយុទ្ធសាស្ត្រហួសសម័យដែលប្រហែលជាមិនស្របតាមកម្មវិធីអប់រំប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត។ លើសពីនេះ ការលើកកម្ពស់ការអភិវឌ្ឍនិងនិរន្តរភាពនៃសមត្ថភាពស្នូលក្នុងចំណោមសមាជិកមហាវិទ្យាល័យ និងគ្រូបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាកពីស្ថាប័នគ្លីនិកដែលជាដៃគូ គឺមានសារៈសំខាន់ព្រោះវាជួយពង្រឹងគុណភាពនៃវិធីសាស្ត្រអប់រំដែលអ្នកយល់ឃើញ និងស្របតាមគោលដៅនៃការផ្លាស់ប្តូរដែលអ្នកបានចាប់ផ្តើម។

ក្នុងដំណាក់កាលនេះ វាអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការវាយតម្លៃឡើងវិញនូវគំនិតផ្តួចផ្តើមការកសាងភាពបន្ទាន់មួយចំនួនដែលបានអនុវត្តនៅដើមដំបូងនៃគំនិតផ្តួចផ្តើមការផ្លាស់ប្តូរ។ លើសពីនេះ



ការពង្រីកមូលដ្ឋានអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត គឺចាំបាច់ណាស់ ពីព្រោះទស្សនវិស័យថ្មីអាចបង្ហាញពីឧបសគ្គលាក់កំបាំងដែលចាំបាច់ត្រូវដោះស្រាយ។ នៅចំណុចនេះ ការចូលរួមជាមួយអតីតនិស្សិត (អតីតនិស្សិតនិងសមាជិកមហាវិទ្យាល័យ) ពី HEI របស់អ្នកអាចបង្ហាញថាជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏មានតម្លៃសម្រាប់ការយកចិត្តទុកដាក់លើឧបសគ្គដែលមានស្រាប់ និងផ្សព្វផ្សាយបេសកកម្មនៃចលនារបស់អ្នកទៅកាន់តំបន់ដែលមិនទាន់បានរុករកពីមុន។

ពិចារណាអំពីការអញ្ជើញ និង ចូលរួមក្នុងការពិភាក្សាជាមួយសមាជិកមហាវិទ្យាល័យមកពី HEIs ផ្សេងទៀតនៅក្នុងប្រទេសរបស់អ្នក។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តល់នូវអត្ថប្រយោជន៍ជាច្រើន។ ទីមួយ វាអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការយល់ដឹងអំពីរបៀបដែល HAI-PC ត្រូវបានបង្រៀននៅក្នុងការកំណត់ការសិក្សាដែលចែករំលែកភាពស្រដៀងគ្នាជាមួយស្ថាប័នរបស់អ្នក។ នេះអាចនាំទៅដល់ការដាក់បញ្ចូលនិងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដែលត្រូវបានបង្ហាញឱ្យឃើញនៅកន្លែងផ្សេងៗដោយសម្របវាទៅតាមបរិបទរបស់អ្នកផ្ទាល់។ ទីពីរ ការវាយតម្លៃលើស្តង់ដារដែលត្រូវបានសម្របសម្រួលតាមរយៈការសហការនេះ គឺដើរតួជាអ្នកជំរុញដ៏មានឥទ្ធិពលសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរនិងការកែលម្អអង្គការ។ ជាចុងក្រោយនៅក្នុងប្រទេសដែលកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាកត្រូវបានផ្តល់អាណត្តិនៅថ្នាក់ជាតិ ការកំណត់សេរីភាពរបស់ HEIs ក្នុងការស្នើសុំអង្គការកម្មវិធីសិក្សាថ្មី ការពង្រីកការដកស្រង់បទពិសោធន៍នេះទៅ HEIs ផ្សេងទៀតដែលអាចជំរុញឱ្យមានចលនាក្នុងតំបន់ ឬថ្នាក់ជាតិកាន់តែទូលំទូលាយសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងវិស័យ HAI-PC ។

ជំហានទី ៨៖ បង្កើតឱ្យមាននូវការផ្លាស់ប្តូរ

វប្បធម៌សំដៅលើបទដ្ឋាននៃអាកប្បកិរិយា និងការចែករំលែកតម្លៃក្នុងចំណោមសមាជិក។ ការបង្កើតវប្បធម៌ថ្មីមិនអាចត្រូវបានកំណត់ចំពោះដំណើរការផ្លាស់ប្តូរសាមញ្ញនោះទេ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ជំហានដំបូងដើម្បីសម្រេចបានការផ្លាស់ប្តូរ គឺការលើកទឹកចិត្តសមាជិកក្រុម (Kotter, 1996)។ យោងតាមលោក Kotter វប្បធម៌នៃការផ្លាស់ប្តូរត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅពេលដែលមានការយល់ដឹងអំពីការពាក់ព័ន្ធនៃវិធីសាស្ត្រថ្មី អាកប្បកិរិយា និងឥរិយាបថដើម្បីបង្កើនការអនុវត្តឱ្យបានល្អព្រមទាំងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយដែលលើកទឹកចិត្តសមាជិកឱ្យឈានទៅជំហានបន្ទាប់ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង (Kotter, 1995) ។

បន្ទាប់ពីចំនួនជោគជ័យរយៈពេលខ្លីដែលទទួលបាន មានតម្រូវការផ្សេងទៀតដើម្បីធានាថាកម្មវិធីសិក្សាដែលត្រូវបានកែទម្រង់ក្លាយជាផ្នែកអចិន្ត្រៃយ៍នៃវប្បធម៌ និងគោលការណ៍របស់ស្ថាប័ន។

សហគមន៍សិក្សាក៏ដូចជាដៃគូពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ត្រូវយល់ពីសារៈសំខាន់នៃការផ្លាស់ប្តូរដោយដាក់ បញ្ចូលវាទៅជាវិមាត្រផ្សេងទៀតនៃសកម្មភាព និងបេសកកម្មប្រចាំថ្ងៃរបស់ HEI។ ក្នុងអំឡុងពេល គម្រោង PrevInf ការផ្លាស់ប្តូរនេះបានចាក់ចូលទៅក្នុងផ្នែកផ្សេងទៀតនៃ HEIs របស់ដៃគូរបស់យើង ចាប់ពីការអប់រំ ការពង្រីកដល់សហគមន៍ និងការស្រាវជ្រាវ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួន ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីពង្រឹងការផ្លាស់ប្តូរបន្ថែមទៀត ពង្រីកចក្ខុវិស័យ និងផ្សព្វផ្សាយពីរបៀប ដែលចក្ខុវិស័យនេះរួមចំណែកដល់បេសកកម្មទាំងមូលរបស់ស្ថាប័នសិក្សា៖

- កំណត់ក្រុមការងារតូចទៅមធ្យមដោយផ្ដោតលើការសិក្សាពីផលប៉ះពាល់នៃចលនាផ្លាស់ប្តូរ លើសមត្ថភាពរបស់និស្សិតនៅក្នុង HAIs-PC។
- ប្រារព្ធពិធីទិវាជាតិ និងអន្តរជាតិទាក់ទងនឹង HAIs-PC (ឧទាហរណ៍ ទិវាអនាម័យដៃ ការបង្ការ ជំងឺឆ្លងអន្តរជាតិ ទិវាសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ)។ រៀបចំផែនការយុទ្ធនាការ និងសកម្មភាពផ្សេងៗ ដើម្បីពិភាក្សាបន្ថែមអំពីប្រធានបទនៅក្នុងស្ថាប័នរបស់អ្នកជាមួយស្ថាប័នគ្លីនិកដៃគូ និង សហគមន៍មូលដ្ឋាន។
- បង្កើតភាពជាដៃគូជាមួយ HEIs និងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពក្នុងប្រទេសផ្សេងទៀតដើម្បីជួយ សម្រួលដល់កម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរនិស្សិត និងមហាវិទ្យាល័យដែលផ្ដោតលើការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យ ការចម្លងរោគ។
- អញ្ជើញអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពជាពិសេសអ្នកដែលធ្វើការនិងមានតួនាទីត្រួតពិនិត្យការ ចម្លងរោគដើម្បីផ្តល់ការបង្រៀន និងចែករំលែកការយល់ដឹងជាមួយនិស្សិត។
- សហការជាមួយមន្ទីរពេទ្យក្នុងស្រុក និងគ្លីនិកដើម្បីផ្តល់ឲ្យនិស្សិតនូវកន្លែងអនុវត្តដែលផ្ដោត លើការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។
- សហការជាមួយអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពលើគម្រោងស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងការបង្ការការ ចម្លងរោគដោយមានការចូលរួមពីសាស្ត្រាចារ្យនិងនិស្សិត។
- បន្តបង្កើតធនធានសិក្សាអន្តរកម្មដោយប្រើវិធីបញ្ចូលគ្នារវាងបច្ចេកវិជ្ជានិងការណ្តុះបណ្តាល (ឧទាហរណ៍ ការបង្ហាញគ្រាប់ផ្នែកលើភាពពិត ឬម៉ូឌុលអន្តរកម្ម) ដែលអនុញ្ញាតឲ្យនិស្សិតអនុ វត្តនីតិវិធីគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគដោយសុវត្ថិភាព និងគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន។
- ការសហការជាមួយ HEIs ផ្សេងទៀតក្នុងវិស័យវិស្វកម្មអេឡិចត្រូនិច និងការរចនាដើម្បីបង្កើត កម្មវិធីទូរស័ព្ទដែលអាចអនុញ្ញាតឲ្យមានការចូលរួមបានពីនិស្សិត អ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព និងប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការស្វែងយល់អំពី HAIs-PC។

- បង្កើតការបណ្តុះបណ្តាលតាមបែប podcasts ឬវីដេអូបទសម្ភាសន៍ជាមួយអ្នកជំនាញ និងការពិភាក្សានៅលើ HAIs-PC។
- ជំរុញកិច្ចសហប្រតិបត្តិការសហការជាមួយនាយកដ្ឋានឬមហាវិទ្យាល័យផ្សេងទៀត (ឧទាហរណ៍ សុខភាពសាធារណៈ ស្ថាបត្យកម្ម វិស្វកម្ម កសិកម្ម) ដើម្បីផ្តល់វគ្គសិក្សាអន្តរកម្មសិក្សាដែលស្វែងយល់ពី HAIs-PC ពីផ្នែកផ្សេងៗគ្នា។ ដោយពិចារណាលើការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពរបស់និស្សិតដោយការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមដែលទាក់ទងនឹង HAIs ដែលកើតឡើងញឹកញាប់ដោយប្រើប្រាស់ចំណេះដឹងនិងជំនាញជាក់លាក់របស់ពួកគេ។
- ផ្តល់ជូននូវជម្រើសសម្រាប់ការសិក្សាតាមអេឡិចត្រូនិកជាសកល ដែលអនុញ្ញាតឲ្យនិស្សិតគិលានុបដ្ឋាកទទួលបានទស្សន៍ទាយជាតិលើការអនុវត្ត HAIs-PC។
- រៀបចំព្រឹត្តិការណ៍តាមប្រព័ន្ធអនឡាញឬនៅទីកន្លែងផ្ទាល់ដែលមានការចូលរួមពីនិស្សិតមកពីជំនាញផ្សេងៗគ្នាដើម្បីបង្កើតដំណោះស្រាយបញ្ហាប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិតសម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។
- បង្កើតភាពជាដៃគូជាមួយ វិទ្យាស្ថានអប់រំជាន់ខ្ពស់និងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសផ្សេងទៀតដើម្បីជួយសម្រួលដល់កម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរនិស្សិត និងមហាវិទ្យាល័យដែលផ្តោតលើការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។

ជាចុងក្រោយ សូមពិចារណាអំពីការបន្តភាពជាអ្នកដឹកនាំ – តើអ្នកណានឹងបន្តមើលការខុសត្រូវនៃការផ្លាស់ប្តូរនេះក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំខាងមុខ? ពិចារណាបង្កើតផែនការរីកចម្រើនដើម្បីធានាថាអ្នកដឹកនាំនាពេលអនាគតនៅក្នុងវិទ្យាស្ថានអប់រំជាន់ខ្ពស់របស់អ្នក នឹងបន្តផ្តល់អាទិភាពដល់ការបង្រៀននិងការរៀនវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅកម្រិតបរិញ្ញាបត្រនិងក្រោយឧត្តមសិក្សា។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

វាពិតជាមានតម្លៃការចាំបាច់ណាស់សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរពីរបៀបដែលយើងបង្រៀន និងរៀនអំពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (HAIs-PC) នៅអាស៊ី ជាពិសេសក្នុងវិស័យថែទាំសុខភាពដែលប្រធានបទនេះមានសារៈសំខាន់ក្នុងការការពារសុខុមាលភាពរបស់អ្នកជំងឺ។ នៅក្នុងជំពូកនេះ ដោយធ្វើតាមគំរូ ៨ជំហានរបស់លោក Kotter សម្រាប់ការអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរ យើងបានគូសបញ្ជាក់ពីកត្តាសំខាន់ៗមួយចំនួន ដែលវិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាលណាមួយព្យាយាមដើរតាមគន្លងស្រដៀងគ្នាទៅនឹងសមាគមគម្រោង PrevInf ដែលត្រូវតែពិចារណាផងដែរ។ ជាក់ស្តែងយើងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងដំណើរ



ការអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរដែលយើងបានផ្តួចផ្តើមនៅក្នុង HEIs ក្នុងប្រទេសរបស់យើង ហើយយើងទទួលបានស្គាល់ថាមានការងារជាច្រើនទៀតដែលរង់ចាំយើង។

តាមរយៈបេសកកម្មនេះ វានៅតែមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ HEIs នៅតំបន់អាស៊ីក្នុងការសហការយ៉ាងសកម្មជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ស្ថាប័នថែទាំសុខភាព និងអង្គការវិជ្ជាជីវៈដើម្បីឲ្យស្របតាមស្តង់ដារនិងតម្រូវការ។ លើសពីនេះទៅទៀត យន្តការវាយតម្លៃបន្ត និងការផ្តល់យោបល់គឺជាការចាំបាច់ដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាព ព្រមទាំងអនុវត្តការសម្របសម្រួលចាំបាច់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ វាចាំបាច់ណាស់ក្នុងការចងចាំថាការខិតខំនេះមិនមែនជាការដែលអាចធ្វើតែម្នាក់ឯងនោះទេ។ ដូចពាក្យថា "សហគមន៍មនុស្សទាំងមូលត្រូវតែផ្តល់ និងធ្វើអន្តរកម្មជាវិជ្ជមានជាមួយកុមារដើម្បីឲ្យកុមារទាំងនោះទទួលបានបទពិសោធន៍ និងរីកចម្រើនក្នុងបរិយាកាសដែលមានសុវត្ថិភាពព្រមទាំងមានសុខភាពល្អ" ហើយក្នុងករណីនេះវានឹងត្រូវការការគាំទ្រ និងការចូលរួមពីភាគីពាក់ព័ន្ធជាច្រើនដោយមិនគិតពីតួនាទីឬស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធរបស់ពួកគេដើម្បីជំរុញគម្រោងនេះទៅមុខ។

ខណៈពេលដែលបេសកកម្មនេះឆ្ពោះទៅមុខគឺអាចមានរយៈពេលវែង និងមានការពិបាកម្តងម្កាល តែយើងជឿជាក់យ៉ាងមុតមាំថាការឈានទៅដល់ទីបញ្ចប់គឺមានអត្ថប្រយោជន៍។ សមាគមគម្រោង PrevInf តែងតែផ្តល់ការគាំទ្រ។ អ្នកអាចទាក់ទងមកយើងតាមរយៈគេហទំព័ររបស់យើងឬតាមរយៈអ៊ីមែល។ យើងសូមជូនពរឲ្យអ្នកទទួលបានជោគជ័យ!

ឯកសារយោង

- Aldemir, E. (2010). Models and Tools of Change Management: Kotter's 8 Steps Change Model. 33(1):38-45. DOI: 10.13140/RG.2.2.16064.07688
- Barrett, T., Jacob, S. R., & Likes, W. (2023). Development of a concept-based curriculum. *Teaching and Learning in Nursing, 18*(2), 330–334.
<https://doi.org/10.1016/j.teln.2022.06.002>
- Bedard, A. (2023a, August 1). Strategy Execution and Change Management Consultants - Kotter. Kotter International Inc.
- Bedard, A. (2023b, August 22). A sense of urgency - Kotter International Inc. Kotter International Inc. <https://www.kotterinc.com/bookshelf/a-sense-of-urgency/>
- Campbell, J., Ziefle, K., Colsch, R., Koschmann, K. S., & Graeve, C. (2022). Completing accreditation during the COVID-19 pandemic: A step-by-step process for success. *Journal of Professional Nursing, 40*, 79–83.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.03.003>
- Campbell, J., Ziefle, K., Colsch, R., Koschmann, K. S., & Graeve, C. (2022). Completing accreditation during the COVID-19 pandemic: A step-by-step process for Success. *Journal of Professional Nursing, 40*, 79–83.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.03.003>
- Gill, R. (2002). Change management--or change leadership? *Journal of change management, 3*(4), 307-318.
- Karlsen, T., Hall-Lord, M. L., Wangensteen, S., Stomlien, T., Storlien, M. H., & Ballangrud, R. (2020). Implementing A Teamsteps® Team-Training Program in a Bachelor of Nursing Education to Enhance Teamwork Attitudes and Skills.
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-117239/v1>



- Kim, E., Kim, S. S., & Kim, S. (2020). Effects of Infection Control Education for Nursing Students Using Standardized Patients vs. Peer Role-Play. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), 107.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18010107>
- Kotter, J. P. (1995). Leading change: Why transformation efforts fail. *Harvard Business Review*. Retrieved 08 05, 2023, from Harvard Business Review:
<https://hbr.org/1995/05/leading-change-why-transformation-efforts-fail-2>
- Kotter, J. P. (1996). Leading Change. Harvard Business School. Retrieved 08 06, 2023, from Harvard Business School: <https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=13>
- Kotter, J. P. (1998). Winning at change. *Leader to Leader*, 1998(10), 27–33.
<https://doi.org/10.1002/ltl.40619981009>
- Kotter, J. P. (2022, September 19). Leading Change: Why transformation efforts fail. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/1995/05/leading-change-why-transformation-efforts-fail-2>
- Mørk, A., Krupp, A., Hankwitz, J., & Malec, A. (2018). Using Kotter’s change framework to implement and sustain multiple complementary ICU initiatives. *Journal of Nursing Care Quality*, 33(1), 38–45. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000263>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020–2030, Flaubert, J. L., Le Menestrel, S., Williams, D. R., & Wakefield, M. K. (Eds.). (2021). *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. National Academies Press (US).

- Shorey, S., Pereira, T. L.-B., TEO, W. Z., Ang, E., LAU, T. C., & Samarasekera, D. D. (2022). Navigating nursing curriculum change during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Education in Practice*, 65, 103483. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103483>
- Silva, A. M., Bim, L. L., Bim, F. L., Sousa, A. F., Domingues, P. C., Nicolussi, A. C., & Andrade, D. de. (2018). Patient safety and infection control: Bases for curricular integration. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1170–1177. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0314>
- Small, A., Gist, D., De Souza, D. C. C., Dalton, J., Magny-Normilus, C., & David, D. (2016). Using Kotter’s Change Model for Implementing Bedside Handoff. *Journal of Nursing Care Quality*, 31(4), 304–309. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000212>
- Su, G. (2016). A collaborative approach to reduce healthcare-associated infections. *British Journal of Nursing*, 25(11), 582–586. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.11.582>
- Sumpter, D., Blodgett, N., Beard, K., & Howard, V. (2022). Transforming Nursing Education in response to the future of nursing 2020–2030 report. *Nursing Outlook*, 70(6). <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.02.007>
- van Buijtene, A., & Foster, D. (2018). Does a hospital culture influence adherence to infection prevention and control and rates of healthcare associated infection? A literature review. *Journal of Infection Prevention*, 20(1), 5–17. <https://doi.org/10.1177/1757177418805833>

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

គម្រោង PrevInf បានបង្កើតនូវសំភារៈឧបទ្វេសអប់រំដែលមានលក្ខណៈជាការបំលាស់ប្តូរដោយផ្ដោតសំខាន់លើ និស្សិតគិលានុបដ្ឋាក គ្រូបណ្តុះបណ្តាល និងអ្នកអប់រំផ្នែកអនុវត្តគ្លីនិក។ សំភារៈឧបទ្វេសទាំងនេះ ដែលរួមមាន គំរូ PrevInf សៀវភៅអេឡិចត្រូនិកស្តីពីការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពរួមទាំងការសិក្សា តាម ការបង្ហាញត្រាប់ជាដើមបានធ្វើការកំណត់វិធីសាស្ត្របណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោ គ។ ការបង្ហាញនូវភាពស្មាត់ជំនាញនៃការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និង បង្គុលក្នុង ងាយស្រួល យើង កំពុងតែបោះជំហានទៅមុខដើម្បីធានានូវសុវត្ថិភាពនៃការថែទាំអ្នកជំងឺរួមទាំងការបន្តបន្ថយបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុនៅ ក្នុងបរិបទនៃការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី។

ការដាក់ឲ្យអនុវត្តនូវវិធីសាស្ត្រគុណសល្យថ្មីទាំងនេះ ទៅក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាក នឹងបង្កើតនូវបទដ្ឋានរួមមួយក្នុងការបង្កើននូវភាពស្មាត់ជំនាញ លើកកម្ពស់កម្រិតគុណភាពនិងកេរ្តិ៍ ឈ្មោះនៃ គិលានុបដ្ឋាកនៅតំបន់អាស៊ីនិងការបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាកនៅទូទាំងពិភពលោក។ បន្ថែមលើសពីឥទ្ធិពលដែលកើតមានភ្លាមៗនេះ វិធីសាស្ត្រដែលប្រកបទៅដោយភាពច្នៃប្រឌិតនៅក្នុង គម្រោងនេះអាច អនុវត្តបានយ៉ាងទូលំទូលាយ ដែលរួមទាំងការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្តនៃ អ្នកប្រកប ការងារក្នុងវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាព ជាពិសេសអ្នកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅបរទេស ឬអ្នក ដែលទើបតែវិលត្រលប់មកធ្វើការងារវិញបន្ទាប់ពីបានឈប់សម្រាកអស់មួយរយៈពេល។

លើសពីនេះការរួមចំណែករបស់គម្រោងនេះបានពង្រីកដល់ការលើកកម្ពស់គុណភាពទាំងមូល នៃការអប់រំគិលានុបដ្ឋាកនៅអាស៊ី ដែលឈានទៅដល់ការថែទាំអ្នកជំងឺប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ យើង រំពឹងថាគំនិតផ្តួចផ្តើមនេះ នឹងដើរតួជាសញ្ញានៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការប្រកបដោយជោគជ័យរវាងការ បណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាកនៅអឺរ៉ុបនិងអាស៊ីដោយបង្កើតនូវគំរូមួយ សម្រាប់ការរីកចម្រើនរួមគ្នា នៃការអប់រំផ្នែកថែទាំសុខភាព។

ការដាក់បញ្ចូលគំរូ PrevInf ទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សានៅអាស៊ី គឺជាជំហានដ៏សំខាន់មួយក្នុងការ បង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងមេរោគនាពេលអនាគត។ ជាការចាំបាច់ណាស់ដែល HEIs រៀបចំ សមាហរណកម្មទៅនឹងតម្រូវការជាក់លាក់របស់ពួកគេ ខណៈពេលដែលកំណត់ឱកាសដើម្បីជំនួសវិធី សាស្ត្របង្រៀនបែបប្រពៃណីជាមួយនឹងសំភារៈឧបទ្វេសសិក្សាតាមបែបអេឡិចត្រូនិកដូចជា សៀវភៅ អេឡិចត្រូនិក និងការរៀនបង្ហាញត្រាប់ជាដើម។

E-learning មានសក្តានុពលក្នុងការផ្តល់អាទិភាពដល់សិស្សផ្នែកថែទាំសុខភាពឱ្យទទួលបានបន្ទុកលើការសិក្សារបស់ពួកគេ ជំរុញឯករាជ្យភាព និងសមត្ថភាពនៅក្នុង HAI-PC។ លើសពីនេះ វាធ្វើឱ្យអ្នកអប់រំផ្តោតលើទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗផ្សេងទៀតនៃការអភិវឌ្ឍ និងការវាយតម្លៃលើនិស្សិត។

ម៉ូឌុលនីមួយៗនៅក្នុង E-Book ផ្តល់នូវការពិពណ៌នាខ្លឹមសារសង្ខេប ឯកសារយោងទាន់សម័យ និងកម្រងសំណួរវាយតម្លៃដោយខ្លួនឯង ដែលធ្វើឱ្យក្លាយជាធនធានដ៏ទូលំទូលាយសម្រាប់សិស្ស។ សៀវភៅអេឡិចត្រូនិកនេះក៏ផ្តល់នូវការណែនាំដ៏មានតម្លៃសម្រាប់គ្រូបង្រៀន និងវេទិកានានាសម្រាប់សម្របសម្រួលការបង្រៀន និងការពន្យល់អំពីការបង្ហាញត្រាប់ដោយផ្អែកលើសេណារីយ៉ូ។ វិធីសាស្ត្រដែលងាយស្រួលប្រើ ធានាថាទាំងសិស្ស និងអ្នកអប់រំអាចទទួលបានយកការរៀនដោយផ្អែកលើការបង្ហាញត្រាប់បានយ៉ាងងាយស្រួល។

លទ្ធផលគរុកោសល្យរបស់យើងត្រូវបានចាក់ឫសយ៉ាងរឹងមាំនៅក្នុងកស្ថតាងនៃការស្រាវជ្រាវ និងវិធីសាស្ត្របង្រៀនដែលមានសុពលភាព ដែលផ្តល់នូវមូលដ្ឋានគ្រឹះដ៏រឹងមាំសម្រាប់ការអប់រំគិលានុបដ្ឋាក។ លទ្ធផលទាំងនេះបានដាក់ចូលក្នុងការប្រើប្រាស់កាន់តែទូលំទូលាយ ពួកគេនឹងបង្កើតទិន្នន័យដ៏មានតម្លៃ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់ការបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាកអាស៊ី ជាពិសេសក្នុងផ្នែកការពារនិងគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ ក្នុងទសវត្សរ៍ក្រោយ។ ជាងនេះទៅទៀត យើងបានរចនាខ្លឹមសារទាំងនេះដើម្បីសម្រួលដល់ការបង្កើតថ្មីនាពេលអនាគត ដោយធានានូវភាពពាក់ព័ន្ធ និងប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងទិដ្ឋភាពថែទាំសុខភាពដែលវិវត្តន៍ទៅមុខ។

នៅក្នុងគម្រោងនេះដំណាក់កាលនៃការអភិវឌ្ឍនីមួយៗយើងបានប្រមូលមតិកែលម្អយ៉ាងទូលំទូលាយពីភាគីពាក់ព័ន្ធ ដោយធ្វើការកែលម្អសមិទ្ធផលរបស់យើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវបែបគុណភាព និងបរិមាណ។ ទោះបីជា PrevInf Model, E-Book, និង Simulation Scenarios ជាមួយនឹងការណែនាំមានលក្ខណៈទូលំទូលាយនិងរួចរាល់សម្រាប់ការអនុវត្តក៏ដោយ ប៉ុន្តែយើងក៏ទទួលស្គាល់ថាការអប់រំផ្នែកគិលានុបដ្ឋាកគឺជាប្រពន្ធ ដែលទាមទារក្នុងការសម្របខ្លួនជាបន្តបន្ទាប់។ ជំងឺរាតត្បាត COVID-19 ថ្មីៗនេះបានគូសបញ្ជាក់ពីតម្រូវការសម្រាប់ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាបន្តបន្ទាប់ និងការវាយតម្លៃកម្មវិធីសិក្សា ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីការអនុវត្តផ្អែកលើកស្ថតាងចុងក្រោយបង្អស់។

យើងមានសេចក្តីសោមនស្សរីករាយក្នុងការប្រកាសថា សមិទ្ធផលទាំងនេះនឹងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សារបស់ដៃគូ HEIs និងពង្រីកនៅទូទាំងប្រទេសរៀតណាម និងកម្ពុជា។ សហគមន៍ InovSafeCare នឹងដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការផ្សព្វផ្សាយចំណេះដឹង និងបទពិសោធន៍

របស់គម្រោង ជំរុញកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ។ លើសពីនេះ យើងមានគម្រោងពង្រីកគុណសម្បត្តិ
របស់យើងទៅនឹងប្រធានបទនៃការថែទាំផ្សេងៗទៀត ដោយការពង្រីកឥទ្ធិពល នៅក្នុងការអប់រំផ្នែក
ថែទាំសុខភាព។

ការបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាកដំណើរការដោយមានភាពស៊ីសង្វាក់គ្នានឹងការអនុវត្តការថែទាំ
សុខភាព ធ្វើឱ្យគម្រោងរបស់យើងក្លាយជាកត្តាជំរុញកិច្ចសហប្រតិបត្តិការកាន់តែខ្លាំងរវាងអ្នកសិក្សា
និងផ្នែកថែទាំសុខភាព។ ជីវិតនិងការងារជាងអ្នកតំណាងក្នុងការបង្ហាញចំណាប់អារម្មណ៍យ៉ាងខ្លាំង
ចំពោះគម្រោងរបស់យើង ហើយមតិកែលម្អរបស់ពួកគេលើការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពសិស្សនឹងផ្តល់នូវការ
យល់ដឹងដ៏មានតម្លៃចំពោះប្រសិទ្ធភាពនៃវិធីសាស្ត្រអប់រំរបស់យើង។ យើងមានមោទនភាពក្នុងការ
លើកកម្ពស់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការតាមវិស័យនេះក្នុងការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ រួមចំណែក
ដល់វប្បធម៌បើកចំហ និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការក្នុងចំណោមសាកលវិទ្យាល័យគិលានុបដ្ឋាកនៅអាស៊ី។

សរុបសេចក្តីមក គម្រោង PrevInf បង្ហាញពីសក្តានុពលនៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ
ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមជាសកល។ យើងជឿជាក់ថាតាមរយៈការពង្រឹងសមត្ថភាពអ្នកជំនាញ
ផ្នែកថែទាំសុខភាព ជំរុញកិច្ចសហការរវាង HEIs និងការលើកកម្ពស់បរិយាកាសការងារប្រកបដោយ
សុវត្ថិភាព យើងត្រូវបានរៀបចំកាន់តែប្រសើរឡើងដើម្បីការពារជំងឺរាតត្បាតនាពេលអនាគត និងធានា
សុខុមាលភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពទូទាំងពិភពលោក។ រួមគ្នា យើងអាចកសាង
ពិភពលោកដែលមានសុវត្ថិភាព និងសុខភាពល្អជាងមុន!

ឧបសម្ព័ន្ធ- ការណែនាំអំពីសេណារីយ៉ូនៃការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

1. ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួននិងការពាក់សម្លៀកបំពាក់គ្លីនិកប្រកបដោយសុវត្ថិភាពចំពោះការចម្លងតាមដំណក់ទឹក និង ការចម្លងតាមការបិះពាល់ (ចំពោះអ្នកជំងឺ COVID-19)

វត្ថុបំណងសិក្សាគ្លីនិក៖

នៅចុងបញ្ចប់នៃ ការអនុវត្តនេះនិស្សិតអាច ៖

- អនុវត្តការពាក់ PPE ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។
- ពិនិត្យមើលសញ្ញាជីវិតរបស់អ្នកជំងឺ និងកំណត់សញ្ញា និងរោគសញ្ញាមិនប្រក្រតីណាមួយ។
- ជ្រើសរើសអន្តរាគមន៍ថែទាំសមស្របដោយផ្អែកលើស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ។
- ប្រាប់ដល់អ្នកជំងឺអំពីថ្នាំ កម្រិតថ្នាំ ប្រសិទ្ធភាពព្យាបាល និងផលប៉ះពាល់ (ប្រសិនបើមាន)។
- ដោះចេញ PPE ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ហើយបោះចោលក្នុងធុងសំរាមត្រឹមត្រូវ។

វត្ថុបំណងសិក្សាទូទៅ ៖

នៅចុងបញ្ចប់នៃការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់នេះ និស្សិតត្រូវបានរំពឹងថានឹង៖

- ប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ និងមានប្រសិទ្ធភាពជាមួយអ្នកជំងឺ។
- បង្កើតប្រាស្រ័យទាក់ទងរឹងមាំជាមួយអ្នកជំងឺដើម្បីទទួលបានការជឿទុកចិត្តនិងការពេញចិត្ត។
- សម្របសម្រួលការងារខណៈពេលផ្តល់ថែទាំអ្នកជំងឺនៅក្នុងបន្ទប់ជាប់ដោយឡែក។

ឯកសារសំរាប់និស្សិតអានជាមុនដើម្បីប្រុងប្រៀបការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់រួមនឹងសំណួរ ។ល។
បញ្ជីឯកសារជំនួយក្នុងការអានរួមមាន៖

- ជំហានក្នុងការប្រើប្រាស់ (ពាក់ និង ដោះ) PPE កំរិត ៣ តំណឯកសារយោងតាមរយៈ
World Health Organization. (2015). How to put on and how to remove
personal protective equipment (PPE) (No. WHO/HIS/SDS/2015.1).
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2015.1>
- ផ្ទាំងរូបភាព និង វីដេអូអំពីរបៀបពាក់ និង ដោះ PPE៖ តំណឯកសារយោងតាមរយៈ
- Department of Health of Philippines. (2014, Dec 2). Donning and Doffing PPE
HD [Video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=oO5Awp5LCNg&t=491s>

<p>ការបង្កាត់បង្ហាញ ២-៥ នាទី មុនការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ក្នុងករណីដែលចាំបាច់៖ ដោយប្រើនូវ ផ្ទាំងរូបភាពណែនាំអំពីការលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ PPE និងត្រូវបានដាក់តាំងបង្ហាញនៅក្នុងបន្ទប់ពាក់ PPE.</p>	
<p>តួនាទីរបស់គ្រូណែនាំ៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. គ្រូទី 1: ណែនាំដល់និស្សិតទាំងពីរដែលជាអ្នកសម្តែងនិងអ្នកសង្កេតការណ៍តាមដានដំណើរនៃសេណារីយ៉ូការបង្ហាញគ្រាប់និងផ្តល់ការកែតម្រូវភាពមិនស្របគ្នានិងដឹកនាំការពន្យល់។ 2. គ្រូទី 2: ដើរតួជាអ្នកជំងឺ ណែនាំតួអង្គនិងសហការដឹកនាំការពន្យល់បកស្រាយ។ 	<p>តួនាទីរបស់និស្សិត៖</p> <p>និស្សិតទី 1: ដើរតួជាគិលានុបដ្ឋាកដឹកនាំធ្វើការនៅក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែក។</p> <p>និស្សិតទី 2: ដើរតួជាជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកដែលធ្វើការនៅក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែក។</p>
<p>ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវប្រាប់បង្ហាញអ្នកចូលរួមទាំងអស់គ្នា៖</p> <p>អ្នកជំងឺត្រូវបានសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកនិងទទួលការព្យាបាលដូចខាងក្រោម</p> <ul style="list-style-type: none"> - អាសេតាមីណូហ្វេន 500 mg តាមមាត់រៀងរាល់ 6 ម៉ោងម្តង។ - Bromhexine 8 mg តាមមាត់រៀងរាល់ 8 ម៉ោងម្តង។ - Cetirizine 10 mg លេបម្តងក្នុងមួយថ្ងៃពេលចូលគេង។ - វីតាមីន C 1,000 mg លេបម្តងក្នុងមួយថ្ងៃនៅពេលព្រឹក។ <p>លទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍៖ តេស្ត TR-PCR វិជ្ជមានសម្រាប់ SARS-CoV2 លទ្ធផលវិជ្ជមាន</p>	
<p>ព័ត៌មានបឋមអំពីអ្នកជំងឺដែលត្រូវប្រាប់ទៅអ្នកអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់</p> <p>អ្នកជំងឺភេទប្រុសអាយុ៦២ឆ្នាំម្នាក់មានសញ្ញាគ្រុនក្តៅ ក្អកស្នូត បាត់បង់ក្លិន និងអស់កម្លាំង ត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកជំងឺស្ថិតនៅថ្ងៃទីបីបន្ទាប់ពីមានរោគសញ្ញាគិលានុបដ្ឋាកនឹងមើលថែអ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែករួមទាំងការពិនិត្យសញ្ញាសំខាន់ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ និងការពន្យល់អំពីថ្នាំ តាមដានស្ថានភាពទូទៅរបស់អ្នកជំងឺ និងសញ្ញា និងរោគសញ្ញាមិនប្រក្រតី ព្រមទាំងផ្តល់ការថែទាំថែទាំសមស្របផ្សេងទៀតប្រសិនបើចាំបាច់។</p>	
<p>ការកិច្ចសម្រាប់អ្នកសង្កេតការណ៍៖</p> <p>ការណែនាំសម្រាប់អ្នកសង្កេតការណ៍៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - សង្កេតការរៀបចំសំភារៈ PPE - សង្កេតមើលរាល់ជំហាននៃការសម្តែងរបស់គិលានុបដ្ឋាកឬនិស្សិតដែលដើរតួជាគិលានុបដ្ឋាក 	

សំណួរណែនាំ៖

- តើគិតលានុបដ្ឋាកពាក់ PPE យ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើគិតលានុបដ្ឋាកប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺយ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើគិតលានុបដ្ឋាកយកសញ្ញាជីវិតអ្នកជំងឺយ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើអន្តរាគមន៍មួយណាដែលត្រូវបានអនុវត្តបន្ទាប់ពីកំណត់សញ្ញា និងរោគសញ្ញាមិនប្រក្រតី ?
- តើគិតលានុបដ្ឋាកធ្វើការដោះ PPE យ៉ាងដូចម្តេច ?

ការរៀបចំទិដ្ឋភាពក្នុងបន្ទប់បង្ហាញគ្រាប់៖

បន្ទប់បង្ហាញគ្រាប់និងត្រូវបានរៀបចំជាពិសេសផ្សេងៗគ្នា៖

- បន្ទប់ពាក់សម្លៀកបំពាក់មានតុ/រទេះ ឈុត PPE និងទឹកលាងដៃ
- បន្ទប់អ្នកជំងឺមានគ្រែអ្នកជំងឺ រទេះរុញ ធុងអុកស៊ីហ្សែន និងម៉ាស៊ីនយកសញ្ញាជីវិត
- បន្ទប់ដោះសម្លៀកបំពាក់ PPE រួមមាន ទឹកលាងដៃ ធុងសំរាម ចងដាក់សំរាម ធុងត្រាំសម្ភារៈសាប៊ូ និង ក្រដាសជូតដៃ

ស្ថានភាពនៃទិដ្ឋភាពការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និងសំភារៈដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់

ក្នុងបន្ទប់បង្ហាញគ្រាប់ដែលស្អាត និង ដាច់ដោយឡែកមានបរិក្ខារដូចជា៖ ធុងអុកស៊ីហ្សែន តុរទេះរុញ កន្លែងលាងដៃ សាប៊ូ ក្រដាសជូតដៃ ធុងសំរាម ទឹកលាងដៃ និងឈុត PPE កម្រិត 3 ។

ការវិវត្តនៃសញ្ញាជីវិត

ABCDE	A	B			C			D			E	
ដំណើរការនៃសេណារីយ៉ូ	ផ្លូវដង្ហើម	ចង្វាក់ដង្ហើម	ចង្វាក់និងជម្រៅនៃការដកដង្ហើម	កម្រិតនៃអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម	សម្លេងសួត	ចង្វាក់បេះដូង	សម្ពាធឈាម	សីតុណ្ហភាព	ពិន្ទុ Glasgow (GCS)	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម	ពិន្ទុនៃការឈឺចាប់ (1-10)	ផលវិបាក
ស្ថានភាពដំបូង	ធម្មតា	26 bpm	ទៀងទាត់	90% (RA)	ច្បាស់	95 bpm	120/80 mmHg	37.8° C	15/15	110 mg/dl	1-2	ធម្មតា
ស្ថានភាពបន្ទាប់	ធម្មតា	20 bpm	ទៀងទាត់	95%	ច្បាស់	80 bpm	120/80 mmHg	37° C	15/15	110 mg/dl	1	ធម្មតា

សកម្មភាព/ការព្យាបាល៖

- ប៉ារ៉ាសេតាមុល 500 mg តាមមាត់រៀងរាល់ 6 ម៉ោងម្តង
- Bromhexine ៨ មីលីក្រាមលេប ៣ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
- Cetirizine 10 mg លេបម្តងក្នុងមួយថ្ងៃពេលចូលគេង
- វីតាមីន C 1000 mg លេបម្តងក្នុងមួយថ្ងៃនៅពេលព្រឹក

ការសរសេរវិធានការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

ដំណាក់កាលនេះ បន្ទប់សំដឹងត្រូវបានបែងចែកជា 3 បន្ទប់តូចៗដែលបំពាក់ដោយសម្ភារៈចាំបាច់។ និស្សិតដែលសំដឹងជា (គិលានុបដ្ឋាក) ធ្វើការជាគូសំរាប់ការសម្តែងបង្ហាញគ្រាប់នេះ។

ការចាប់ផ្តើមអនុវត្តតាមជំហាននៃការពាក់ PPE ដូចខាងក្រោម៖

- 1- អនុវត្តការលាងដៃ
- 2- ពាក់ស្រោមដៃជាន់ទី១
- 3- ពាក់មួក
- 4- ពាក់ម៉ាស N95
- 5- ពាក់អៀមជាប់ខោ
- 6- បិទបង់ស្ថិតនៅលើកដៃ
- 7- ពាក់ស្បែកជើងកដៃ
- 8- ពាក់វ៉ែនតាវេជ្ជសាស្ត្រ
- 9- ពាក់របាំងអៀមប្លាស្ទិក
- 10- ពាក់របាំងមុខ
- 11- ពាក់ស្រោមដៃខាងក្រៅ

បន្ទាប់ពីពាក់ PPE, គិលានុបដ្ឋាកចូលបន្ទប់អ្នកជំងឺ ហើយប្រើជំនាញទំនាក់ទំនងដើម្បីប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺ ការផ្ទៀងផ្ទាត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ (ឈ្មោះនិងថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត) នៅលើកដៃអ្នកជំងឺ ការសាក សួរអំពីស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ រួមទាំងការញុំា ការគេង និងដកដង្ហើម ក៏ដូចជាការឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកជំងឺសួរដោយសមរម្យ។ បន្ទាប់មកគិលានុបដ្ឋាកពិនិត្យសញ្ញាជីវិត តាមដានរោគសញ្ញា និង វាយតម្លៃស្ថានភាពទូទៅរបស់អ្នកជំងឺ។ ក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យ គិលានុបដ្ឋាកសង្កេតឃើញថាអ្នកជំងឺមានកម្រិតអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម SpO2 មាន 90%។ បន្ទាប់មកគិលានុបដ្ឋាក បានដាក់អ្នកជំងឺនៅក្នុងទីតាំងពាក់កណ្តាលអង្គុយហើយចាប់ផ្តើមដាក់អុកស៊ីសែនតាមច្រមុះតាមរយៈ Cannular ក្នុងកម្រិត 2លីត្រ/នាទី។ គិលានុបដ្ឋាកបានជូនដំណឹងដល់គ្រូពេទ្យហើយបន្តតាមដានស្ថានភាពអ្នកជំងឺ។ បន្ទាប់ពី 5 នាទីនៃការផ្តល់អុកស៊ីសែន ស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺត្រឡប់ទៅធម្មតាវិញ មានចង្វាក់ដង្ហើម 20 bpm, SpO2 មាន 95% និងអត្រាដំបៅ 80 bpm ។ នៅពេលដែលស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺមានស្ថេរភាព គិលានុបដ្ឋាកផ្តល់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺនិងផ្តល់ការណែនាំច្បាស់លាស់អំពីការប្រើប្រាស់ រួមទាំងឈ្មោះថ្នាំផលប៉ះពាល់កម្រិតថ្នាំនិងពេលវេលា។



បន្ទាប់ពីចាកចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺ គិលានុបដ្ឋាកបានចេញទៅបន្ទប់ដោះសម្លៀកបំពាក់។ ដោយមានជំនួយពីសហសេរីក គិលានុបដ្ឋាកអនុវត្តតាមនីតិវិធីដោះចេញបានត្រឹមត្រូវ និងបោះចោល PPE ដែលបានប្រើនៅក្នុងធុងសំរាមដែលបានកំណត់ ៖

1. អនុវត្តការលាងដៃជាមួយអាល់កុល/សាប៊ូ
2. ដោះស្រោមដៃខាងក្រៅចេញ
3. ដោះរបាំងមុខចេញ
4. ដោះអាវអៀមញាស្លឹក
5. អនុវត្តការលាងដៃជាមួយអាល់កុល/សាប៊ូ
6. ដោះវ៉ែនតាវេជ្ជសាស្ត្រ
7. ដោះស្បែកជើងកវែង
8. បកបង់ស្លិតចេញពីកដៃ
9. ដោះអាវការពារ។
10. ដោះស្រោមដៃខាងក្នុងចេញ

លក្ខខណ្ឌដើម្បីបញ្ចប់ការអនុវត្តសំដែងមុនពេលបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

មុននឹងបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ សូមប្រាកដថាជំហាននិងសកម្មភាពទាំងអស់ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និងត្រូវបានកែតម្រូវបន្ថែមលើការអនុវត្ត ដើម្បីធានាអោយបានភាពត្រឹមត្រូវ។ រាល់កំហុសឆ្គងទាំងឡាយនឹងត្រូវបានកែតម្រូវពីសំណាក់អ្នកសង្កេតការណ៍ដើម្បីជៀសវាងការទទួលនូវផ្នត់គំនិតដែលពុំមានភាពត្រឹមត្រូវ។

ចំណុចដែលអាចនាំដល់ការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងផែនការគាំទ្រនានា

ប្រសិនបើនិស្សិតសំដែងមិនអនុវត្តតាមវិធីសមស្រប ក្នុងអំឡុងពេលសម្តែង ដែលអាចធ្វើឱ្យអ្នកសង្កេតការណ៍ យល់ច្រឡំ គ្រូណែនាំត្រូវផ្អាកតួអង្គដើម្បីបង្ហាញ និងកែតម្រូវចំណុចខ្វះខាតមុនពេលឱ្យនិស្សិតបន្តអនុវត្ត ប្រសិនបើតួអង្គបង្កើតកំហុសធ្ងន់ធ្ងរច្រើនពេកនោះការអនុវត្តនឹងត្រូវធ្វើឡើងសារជាថ្មី។

ការប្រជុំពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖**សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលការពិពណ៌នា៖**

- តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងណា ? តើមានអ្វីកើតឡើង ? តើការប្រព្រឹត្តទៅល្អទេ ហើយហេតុអ្វី ?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលវិភាគ៖

- តើការរៀបចំនូវទម្រង់ការមានលក្ខណៈយ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើការពាក់ និងការដោះ PPE មានលក្ខណៈយ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើការប្រាស្រ័យទាក់ទងរបស់គិលានុបដ្ឋាកជាមួយអ្នកជំងឺនិងក្រុមការងារដំណើរការទៅយ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើមានអ្វីមួយត្រូវបានមើលរំលងដែលប៉ះពាល់ដល់ដំណើរនៃការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ដែរឬទេ ?
- តើមានអ្វីអាចធ្វើបានដែរឬទេ តែបើមិនបានវិញ ហេតុអ្វី ?
- តើមានចំណុចខ្វះខាត ហើយហេតុអ្វី ?
- តើអ្នកអាចធ្វើយ៉ាងដូចម្តេចដើម្បីទប់ស្កាត់ការខ្វះខាតមិនឱ្យកើតមានឡើង ?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលនៃការយកទៅអនុវត្ត៖

- តើអ្នកអាចទាញយកអត្ថប្រយោជន៍ពីការបង្ហាញគ្រាប់ទៅប្រើប្រាស់ក្នុងវិជ្ជាជីវៈនាពេលអនាគតដោយរបៀបណា ?

(សេណារីយ៉ូនៃការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់សំរាប់ការពាក់ PPE នៃ COVID-19 គឺអាចយកទៅប្រើប្រាស់បានសម្រាប់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពទាំងអស់រួមទាំងក្នុងដែនកំណត់នៃថែទាំសុខភាពថែទាំតាមផ្ទះ និងសម្រាប់សិក្ខាកាមជាគិលានុបដ្ឋាក)

2. ការបង្ការការចម្លងរោគតាមតាមសរសៃឈាមដែលទាក់ទងនឹងការចាក់ការតេទែ

វត្ថុបំណងសិក្សាគ្លីនិក៖

នៅចុងបញ្ចប់នៃការបង្ហាញគ្រាប់ធ្វើនេះនិស្សិតត្រូវបានរំពឹងទុកថា៖

- កំណត់សញ្ញាដំបូងនៃការឆ្លងមេរោគដែលទាក់ទងនឹងការចាក់សរសៃវ៉ែន
- ធ្វើការដកកាតេទែចេញពីសរសៃវ៉ែនឱ្យបានត្រឹមត្រូវហើយប្រើការសំលាប់មេរោគលើកន្លែងចាក់
- អនុវត្តទម្រង់ការចាក់បញ្ចូលតាមកាតេទែរួមទាំងអនាម័យដៃ បច្ចេកទេស អាស៊ុបស៊ីនិងដាក់ស្លាកកាលបរិច្ឆេទនៃការចាក់
- អនុវត្តទម្រង់សំណុំនៃការថែទាំក្នុងអំឡុងពេលចាក់បញ្ចូលសរសៃវ៉ែនរួមទាំងអនាម័យដៃបច្ចេកទេស អាស៊ុបស៊ីនៃការដាក់ចាក់ម្តង ការផ្លាស់ប្តូរប៉ងស៊ីម៉ង់ និងការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំថ្ងៃ។

វត្ថុបំណងសិក្សាទូទៅ៖

នៅចុងបញ្ចប់នៃការបង្ហាញគ្រាប់នេះ និស្សិតត្រូវបានរំពឹងទុកថា

- អនុវត្តការប្រាស្រ័យទាក់ទង ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព រវាងក្រុមការងារ
- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ និងមានប្រសិទ្ធភាពជាមួយអ្នកជំងឺ

ឯកសារសំរាប់និស្សិតអានជាមុនដើម្បីប្រុងប្រៀបការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់រួមនឹងសំណួរ ។ល។

1. MOSBY'S Nursing Video Skills-Advanced:
<https://www.ndsu.edu/pubweb/bismarcknursing/advanced/skill/V001.html>
2. Hand hygiene sequence: <https://www.who.int/gpsc/tools/GPSC-HandRub-Wash.pdf> (to be displayed as a reminder poster)
3. <https://learnpac.co.uk/wp-content/uploads/2016/06/Chain-of-Infection.png>
 (to be displayed as a reminder poster)

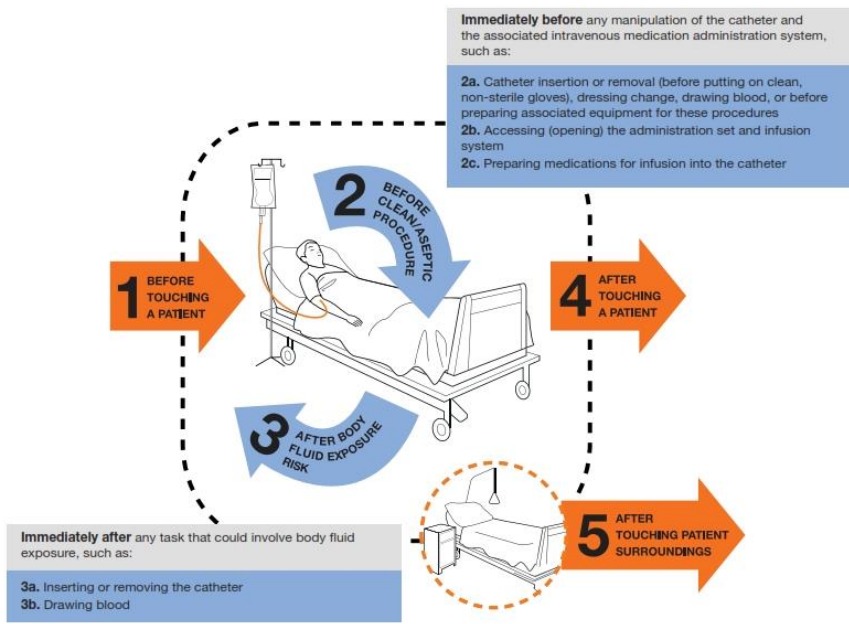
ការបង្កាត់បង្ហាញ ២-៥ នាទី មុនការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

ផ្ទាំងរូបភាពនឹងត្រូវបានប្រើ និងពន្យល់ដោយសង្ខេបដោយគ្រូ។

1- Prevention of peripheral venous catheter-related bloodstream infections:

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/posters/hh15-peripheralcatheter-web-en.pdf?sfvrsn=5cf82464_6](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/posters/hh15-peripheralcatheter-web-en.pdf?sfvrsn=5cf82464_6)

My 5 Moments for Hand Hygiene Focus on caring for a patient with a peripheral venous catheter



Key additional considerations for peripheral intravenous catheters

- 1. Indication:** Ensure that a peripheral venous catheter is indicated. Remove the catheter when no longer necessary/clinically indicated.
- 2. Insertion/maintenance/removal**
 - 2.1 Prepare clean skin with an antiseptic (70% alcohol, tincture of iodine, an iodophor, or alcohol-based 2% chlorhexidine gluconate) before catheter insertion.
 - 2.2 Wear clean, non-sterile gloves and apply an aseptic procedure (with non-touch technique) for catheter insertion, removal, and blood sampling.
 - 2.3 Replace any dry gauze-type dressings every 2 days.
 - 2.4 Consider scheduled catheter change every 96 hours.
 - 2.5 Change tubing used to administer blood, blood products, chemotherapy, and fat emulsions within 24 hours of infusion start. Consider changing all other tubing every 96 hours.
- 3. Monitoring:** Record time and date of catheter insertion, removal and dressing change, and condition (visual appearance) of catheter site every day.



SAVE LIVES
Clean Your Hands

Clean Care is Safer Care
2005-2015

© World Health Organization 2015. All rights reserved. All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this poster. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. WHO acknowledges, for their active participation in developing this material, the Infection Control Programme, University of Geneva Hospitals and Faculty of Medicine, Geneva, Switzerland.

<p>តួនាទីរបស់គ្រូណែនាំ៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. គ្រូណែនាំទី១ មានតួនាទីជាអ្នកផ្តល់សេចក្តីសង្ខេបនិងណែនាំដល់និស្សិតព្រមទាំងដឹកនាំការពន្យល់បកស្រាយ 2. អ្នកដឹកនាំទី 2 (ជាគ្រូដឹកនាំទម្រង់ការ) ដើរតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំដែលមានបន្ថែមដៃសិប្បនិម្មិតសម្រាប់ការចាក់កាតេទែ និង ដើរតួនាទីណែនាំនិង គាំទ្រតួអង្គក៏ដូចជាអ្នកដឹកនាំសម្រាប់ការពិភាក្សា។ 	<p>តួនាទីរបស់និស្សិត៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. និស្សិតទី១ដើរតួនាទីជាគិលានុបដ្ឋាកដែលបំពេញកាតព្វកិច្ចក្នុងផ្នែកវះកាត់។ 2. និស្សិតទី 2 ដើរតួនាទីជាគិលានុបដ្ឋាកនៅវេនមុនហើយបន្ទាប់មកដើរតួនាទីជាគិលានុប ដ្ឋាកដែលផ្តល់ការជំនួយតាមតម្រូវការ។
<p>ស្ថានភាពដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវប្រាប់បង្ហាញអ្នកចូលរួមទាំងអស់គ្នា៖</p> <p>អ្នកជំងឺគឺជាអ្នកជំងឺក្រោយការវះកាត់ ដែលបច្ចុប្បន្នស្ថិតក្នុងថ្ងៃទីបួន ដែលគាត់សម្រាកនៅផ្នែកវះកាត់ដែលទើបត្រូវបានផ្ទេរពីបន្ទប់តាមដានក្រោយការវះកាត់មក។ គាត់កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយមានការចាក់កាតេទែតាមសរសៃ ហើយគាត់មានអារម្មណ៍ឈឺចាប់នៅកន្លែងចាក់។ គិលានុបដ្ឋាកនឹងផ្តល់ការថែទាំ តាមដានសញ្ញាជីវិតក៏ដូចជាតាមដានការចាក់បញ្ចូលថ្នាំតាមសរសៃឈាម។</p>	
<p>ព័ត៌មានបឋមអំពីអ្នកជំងឺដែលត្រូវប្រាប់ទៅអ្នកអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់</p> <p>បុរសអាយុ៣៥ឆ្នាំម្នាក់ត្រូវបានដាក់ឱ្យសម្រាកនៅផ្នែកវះកាត់។ បន្ទាប់ពីពិនិត្យរួច អ្នកជំងឺត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរលាកខ្លួនពោះវៀន និងបានបញ្ជូនទៅបន្ទប់វះកាត់។ មួយថ្ងៃបន្ទាប់ពីការកាត់ខ្លួនពោះវៀន អ្នកជំងឺត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅថែទាំនៅផ្នែកសល្យសាស្ត្រវិញ។ គិលានុបដ្ឋាកពីរនាក់កំពុង ផ្តល់ការថែទាំ គិលានុបដ្ឋាកយិកាដែលម្នាក់ក្នុងចំណោមពួកគេជាអ្នកប្រចាំការ។ ខណៈពេលដែលទៅជួបអ្នកជំងឺ និងវាយតម្លៃការចាក់កាតេទែតាមសរសៃ និងកន្លែងចាក់សេរ៉ូមគិលានុបដ្ឋាកដែលប្តូរវេនបានសង្ស័យថាអាចការចម្លងរោគនៅកន្លែងចាក់បញ្ចូល ។ បន្ទាប់ពីបានពិគ្រោះជាមួយគិលានុបដ្ឋាកហើយអ្នកទាំងពីរបានកំណត់សញ្ញានៃ ការរលាកសរសៃវ៉ែន ។ ពួកគេបានសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរកន្លែងចាក់សរសៃ រួមទាំងខ្សែសេរ៉ូមថ្មី, គិលានុបដ្ឋាកដែលប្រចាំការបានចាកចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺ ដើម្បីរៀបចំសម្ភារៈសម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរសរសៃវ៉ែន និងខ្សែសេរ៉ូមថ្មី។ ខណៈពេលដែលគិលានុបដ្ឋាកម្នាក់ទៀតពន្យល់អ្នកជំងឺអ្នកជំងឺ និង អប់រំគាត់អំពីការបង្ករោគ និងសុំការអនុញ្ញាតិពីអ្នកជំងឺអំពីការផ្លាស់ប្តូរចាក់កាតេទែថ្មី។</p>	

ការកិច្ចរបស់អ្នកសង្កេតការណ៍៖

អ្នកសង្កេតការណ៍ត្រូវសង្កេតមើលប្រុងប្រយ័ត្ននូវអ្វីដែលគិលានុបដ្ឋាកអនុវត្តដើម្បីជៀសវាងការចម្លងរោគក្នុងអំឡុងពេលធ្វើទម្រង់ការដូចខាងក្រោម៖

- ការប៉ាន់ប្រមាណទីតាំងនៃការចាក់ការតេទេ
- ការរៀបចំសំភារៈសម្រាប់ការចាក់ការតេទេ
- ការដកការតេទេចាស់ចេញ ដោយគោលការណ៍ស្តេរីល និង បិទប៉ងសីម៉ង់កន្លែងចាក់បញ្ចូល។
- ទម្រង់ការនៃការចាក់សរសៃ (សំណុំសម្រាប់ចាក់ការតេទេ)
- ការថែទាំក្រោយពេលចាក់សរសៃ (សំណុំសម្រាប់ថែទាំ)

សំណួរណែនាំ៖

- តើគិលានុបដ្ឋាកធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺយ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយគិលានុបដ្ឋាកផ្សេងទៀតយ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកធ្វើអនាម័យដៃយ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកប៉ាន់ប្រមាណសរសៃរ៉ែនដែលបានចាក់ និងកន្លែងចាក់យ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកយកពិនិត្យមើលការបង្ករោគនៅកន្លែងចាក់ដោយរបៀបណា ?
- តើគិលានុបដ្ឋាករៀបចំសម្ភារៈសម្រាប់ចាក់សរសៃរ៉ែនយ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកដកការតេទេចាស់ចេញដោយគោលការណ៍ស្តេរីល និង បិទប៉ងសីម៉ង់កន្លែងចាក់បញ្ចូលយ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកធ្វើការចាក់ការតេទេចូលសរសៃរ៉ែន យ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកប្រាប់អ្នកជំងឺអំពីការថែទាំកន្លែងចាក់ដោយរបៀបណា ?

ការរៀបចំទិដ្ឋភាពក្នុងបន្ទប់បង្ហាញគ្រាប់៖

ដំណាក់កាលសម្តែងចែកចេញជាពីរផ្នែក៖

- 1- ការរៀបចំបន្ទប់ - បន្ទប់ត្រូវមានទូដាក់ថ្នាំ សេរ៉ូម និងខ្សែសេរ៉ូម សម្ភារៈផ្សេងៗ រទេះរុញសម្រាប់ចាក់ថ្នាំ និងកញ្ចប់សំភារៈសម្រាប់ចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃ, ថាសស្អាត, បាសាំងលាងដៃ, សាប៊ូ និងអាល់កុលលាងដៃ។
- 2- បន្ទប់អ្នកជំងឺ- បន្ទប់នេះត្រូវបានបំពាក់ដោយគ្រែអ្នកជំងឺពីរ កំណាត់ដៃជ័រ (manikin) ជើងព្យួរសេរ៉ូម បំពង់អុកស៊ីហ្សែន និងម៉ាស៊ីនយកសញ្ញាជីវិត។
- 3- ផ្ទាំងរូបភាពផ្សព្វផ្សាយអំពីអនាម័យដៃនិងការពន្យល់អំពីខ្សែសង្វាក់នៃការចម្លងរោគត្រូវបានបង្ហាញយ៉ាងលេចធ្លោនៅលើជញ្ជាំង។

ស្ថានភាពនៃទិដ្ឋភាពការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និងសំភារៈដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់

នៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដែលមានបន្ទប់ទឹក និងឧបករណ៍ដែលមានដូចជា ដៃសិប្បនិម្មិត ម៉ាស៊ីនយកសញ្ញាជីវិត ជើងព្យួរសេរ៉ូម បំពង់អុកស៊ីហ្សែន តុ រទេះរុញ បាសាំងលាងដៃសាប៊ូ ក្រដាសអនាម័យ ធុងសំរាម និងអាវកុលលាងដៃ។

ការវិវត្តនៃសញ្ញាជីវិត

ABCDE	A	B				C			D			E
ដំណើរការនៃសេណារីយ៉ូ	ផ្លូវដង្ហើម	ចង្វាក់ដង្ហើម	ចង្វាក់និងជម្រៅនៃដង្ហើម	កម្រិតអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម	សម្លេងដង្ហើម	ចង្វាក់បេះដូង	សម្ពាធឈាម	កម្ដៅ	ពិន្ទុ GCS	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម	ពិន្ទុនៃការឈឺចាប់ (1-10)	ផលវិបាក
ស្ថានភាពដំបូងនៃអ្នកជំងឺ		18 bpm				80bpm	110/70 mmHg	37°C			3/10	

សកម្មភាព/ការព្យាបាល៖

- ចាក់សេរ៉ូម
- ប៉ារ៉ាសេតាមុល 1000 mg តាម IV រៀងរាល់ 6 ម៉ោងម្តង។
- Ceftriaxone 1g, IV ចាក់ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ។
- Metronidazole 500 mg, IV រៀងរាល់ ៨ ម៉ោងម្តង។

ការសរសេរវិធានការអំពីដំណើរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

បន្ទប់ចែកចេញជា 2 ផ្នែក៖ បន្ទប់រៀបចំសំភារៈ និង បន្ទប់អ្នកជំងឺ ដែលមានសំភារៈចាំបាច់។ គិលានុបដ្ឋាកពីរនាក់កំពុងផ្លាស់ប្តូរវេនគ្នា។ គិលានុបដ្ឋាកនៃវេនយាមមុន (និស្សិតទី 2) បានផ្តល់របាយការណ៍និងប្រគល់ទៅគិលានុបដ្ឋាកដែលត្រូវបន្តវេនយាម (និស្សិតទី 1) ។

ពេលចូលដល់បន្ទប់អ្នកជំងឺ គិលានុបដ្ឋាកទាំងពីរស្វាគមន៍ និងណែនាំខ្លួនដល់អ្នកជំងឺ ពិនិត្យអត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ (ឧទាហរណ៍ ឈ្មោះ និង ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតដែលបានសរសេរនៅលើ កដៃ) សាកសួរស្ថានភាពអ្នកជំងឺ ហើយសួរថាតើអ្នកជំងឺមានសំណួរអ្វី និង ឆ្លើយពួកគេឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

បន្ទាប់ពីប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ គិលានុបដ្ឋាកដែលប្រចាំការ (និស្សិតទី 1) បានយកសញ្ញាជីវិត និងពិនិត្យ សរសៃវ៉ែនដែលបានចាក់ និង កន្លែងចាក់ ។ នៅពេលពិនិត្យមើលសរសៃវ៉ែន និងខ្សែសេរ៉ូមគិលានុបដ្ឋាកដែលប្រចាំការសង្ស័យថាមានការឆ្លងមេរោគនៅលើកន្លែងចាក់ព្រោះវាមានក្រហមគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅកន្លែងចាក់ដែលអ្នកជំងឺបានរាយការណ៍ថាមានការឈឺចាប់។

បន្ទាប់មក គិលានុបដ្ឋាកក៏ប្រើក្បួនជាមួយគិលានុបដ្ឋាកម្នាក់ទៀត (និស្សិតទី 2) ដើម្បីពិភាក្សា និង ពិនិត្យទីតាំងជាមួយគ្នា។ បន្ទាប់ពីពិនិត្យរួមគ្នាកន្លែងចាក់សរសៃរួច គិលានុបដ្ឋាកទាំងពីរយល់ស្រប ថា មានការបង្ករោគនៅកន្លែងចាក់ ហើយសម្រេចចិត្តដកកាតេទែចាស់ចេញ ហើយប្តូរកន្លែងចាក់ ថ្មី។ គិលានុបដ្ឋាកប្រចាំការទទួលបន្ទុកនឹងរៀបចំថ្នាំ និងសំភារៈសម្រាប់ចាក់សេរ៉ូម (ស្រោមដៃ ១គូ កាបូចង សំឡីអាល់កុល កាតេទែដែលមានទំហំសមរម្យ ស៊ីរាំង 5ml ដែលបំពេញជាមួយសេរ៉ូមប្រែ បង់ស្ថិត បង់រ៉ូថា ប្លោកសេរ៉ូម ឈុតសម្រាប់ចាក់សរសៃ ផ្លោកសេរ៉ូម, ឈុតចាក់សេរ៉ូម និងប្រអប់សុវត្ថិភាព) ត្រូវបានរៀបចំនៅក្នុងបន្ទប់។ គិលានុបដ្ឋាកម្នាក់ទៀតនិយាយជាមួយអ្នកជំងឺ ជូនដំណឹងដល់គាត់អំពីការបង្ករោគ និងពន្យល់អំពីការផ្លាស់ប្តូរការចាក់សរសៃ និងសេរ៉ូមថ្មី។

ដើម្បីដកកាតេទែចេញ គិលានុបដ្ឋាកម្នាក់ទៀត (និស្សិតទី 2) ត្រូវតែ៖

- ប្រមូលផ្តុំសំភារៈចាំបាច់សម្រាប់ដកកាតេទែនិងអនុវត្តអនាម័យដៃ
- ពន្យល់ពីទំនាក់ទំនងដល់អ្នកជំងឺ មុនពេលដកកាតេទែចេញ
- ណែនាំអ្នកជំងឺឱ្យកំរើកកន្លែងដែលឈឺឡើង។
- មូលប្រេស្ត្រីបនៅលើខ្សែសេរ៉ូម ទៅទីតាំង "បិទ" ។
- លាងដៃ និងពាក់ស្រោមដៃស្អាត។
- បកបង់រ៉ូដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ទប់កាតេទែក្នុងសរសៃឲ្យមានស្ថេរភាព ហើយបកស្តុតដែលបិទទប់ កាតេទែចេញ។
- ដាក់កំប្រេសស្ថេរីលនៅលើកន្លែងចាក់ ហើយដកកាតេទែចេញដោយយឺតៗ និងមានលំនឹង។ រក្សាការដកឲ្យស្របទៅនឹងស្បែក។
- សង្កត់នៅមុខមូលយ៉ាងហោចណាស់ 30 វិនាទីរហូតដល់ការហូរឈាមបានឈប់។
ចំណាំ៖ ត្រូវសង្កត់យ៉ាងហោចណាស់ 5 ទៅ 10 នាទីនៅលើមុខមូលប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុង ទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងនឹងកំណកឈាម។
- ពិនិត្យមើលកាតេទែបន្ទាប់ពីដកយកចេញ; មើលសភាពរបស់និងប្រវែងនៃចុងកាតេទែ។
- រកមើលផលវិបាកដូចជា ហូរឈាម ឈឺចាប់ ទឹករងៃហូរចេញ និងការហើម។
- ដាក់កំប្រេសស្ថេរីលដែលបត់ លើមុខមូលហើយបិទស្តុតថែមពីលើ។
- បោះចោលកាតេទែក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព។
- បោះចោលសម្ភារៈដែលបានប្រើប្រាស់រួច, ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយលាងដៃ។
- ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យស្ថិតក្នុងទីតាំងសុខស្រួល។
- កត់ត្រាពីការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺ និងលទ្ធផលរំពឹងទុក ឬ មិនរំពឹងទុក។

មុនពេលចាក់កាតេទែថ្មី និងចាប់ផ្តើមការចាក់បញ្ចូលកាតេទែតាមសរសៃឈាមថ្មី គិលានុបដ្ឋាក ដែលកំពុងប្រចាំការ៖

- ពន្យល់ពីទម្រង់ការដល់អ្នកជំងឺ និងទទួលបានការយល់ព្រមពីគាត់ចំពោះទម្រង់ការ។
- សួរអ្នកជំងឺថាតើដៃមួយណាមិនសូវប្រើប្រាស់ ហើយដៃមួយណាដែលគាត់ចង់ចាក់សរសៃថ្មី។
- សុំឱ្យអ្នកជំងឺលាតដៃរបស់គាត់ឱ្យត្រង់។

ដើម្បីរៀបចំប្លោកសេរ៉ូម និងទម្រង់ការចាក់កាតេទែថ្មី គិលានុបដ្ឋាកដែលប្រចាំការ :

- ត្រូវពិនិត្យលើប្លោកសេរ៉ូម (ប្រភេទ និងកំហាប់) និងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់។
- ព្យួរសេរ៉ូមលើជើងសេរ៉ូម។
- ដកខ្សែសេរ៉ូមចេញពីស្រោម និងមូលបិតប្រដាប់លែតម្យ៉ាងតំណក់សេរ៉ូម។
- ដោះគម្របការពារចេញពីក្បាលសេរ៉ូម។
- ដោះគម្របផ្លាស្ទិចចេញពីចុងជំនែខ្សែសេរ៉ូម។
- ភ្ជាប់ខ្សែសេរ៉ូមទៅនិង ប្លោកសេរ៉ូម។
- ច្របាច់ទឹកសេរ៉ូមឱ្យបាន ពាក់កណ្តាលពេញ នៃប្រដាប់រាប់ជំណក់។
- បើកបង្ហូរទឹកសេរ៉ូម បញ្ចេញខ្យល់ឱ្យអស់ពីខ្សែសេរ៉ូម។
- មូលបិទប្រេស្តីបរិញ្ញា។
- លាងដៃ។
- ពាក់ស្រោមដៃស្អាត។
- រៀបចំស្ថានភាពអ្នកជំងឺ ដោយដាក់ដៃរបស់គាត់ឱ្យលាតត្រង់។
- ចង់ខ្សែហ្គារូនៅជិតទីតាំងដែលត្រូវចាក់។
- ជ្រើសរើសសរសៃវ៉ែនដែលសមស្រប។
- ជួតសម្អាតស្បែកដោយប្រើសំឡីអាល់កុល ហើយទុកវាឱ្យស្ងួតមួយរយៈ។
- បើកកាតេទែ ហើយដោះគម្របមូល ចេញ។
- ប្រាប់អ្នកជំងឺថានឹងមានមានអារម្មណ៍ដូច 'កោសមុត' នៅពេលចាក់។
- ទប់សរសៃវ៉ែនឱ្យនឹង, ទាញស្បែកឱ្យតឹង ហើយធ្វើការចាក់កាតេទែ នៅមុំប្រហែល 30°។
- នៅពេលដែលឃើញមានឈាមហូរត្រលប់មក, រុញកាតេទែចូលប្រហែល 2 mm។
- ដកមូលដៃកចេញបន្តិច ហើយបន្តរុញតែមូលដ៏រូលទៅក្នុងសរសៃវ៉ែន។
- ស្រាយខ្សែហ្គារូចេញ។
- ទប់ឈាមវ៉ែនដោយសង្កត់លើសរសៃវ៉ែនពីលើចុងនៃមូល។
- ដកមូលដៃកចេញ ហើយដាក់ចូលទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពភ្លាមៗ។

- បិទកាតែទែក្លាមបន្ទាប់ពីដកម្ហូលចេញដោយភ្ជាប់ជាមួយទ្រូសសេរ៉ូមផ្ទាល់ហើយបើកបង្ហូរសេរ៉ូម
- បិទបង់ស្ថិតថ្នាំ និងស្តុតស្ថិតដើម្បីភ្ជាប់កាតែទែ
- បើកដំណក់សេរ៉ូមតាមវេជ្ជបញ្ជា
- ពិនិត្យមើលតែមានការហើមនៃជាលិកាក្រោមស្បែកដែរឬទេ
- បិទស្លាកលេខកូដពណ៌ដែលមានកាលបរិច្ឆេទ ពេលវេលា និងឈ្មោះគិលានុបដ្ឋាកនៅជិតកន្លែងចាក់ និងនៅលើខ្សែវ៉ែន

បន្ទាប់ពីធ្វើទម្រង់ការចាក់កាតែទែរួចហើយ, គិលានុបដ្ឋាកប្រចាំការ៖

- បោះចោលកាកសំណល់ថែទាំសុខភាពនៅក្នុងធុងសំរាមសុវត្ថិភាពឲ្យបានត្រឹមត្រូវ
- ធានាថាអ្នកជំងឺមានសុខភាព និងជូនដំណឹងដល់គាត់អំពីផលវិបាកដែលអាចកើតមាន (ឧទាហរណ៍ ការឈឺចាប់ ការឡើងក្រហម)
- អរគុណអ្នកជំងឺ
- ចុះហត្ថលេខាលើតារាងសេរ៉ូម និងកត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលា

លក្ខខណ្ឌដើម្បីបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់មុនពេលបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

មុននឹងបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ សូមប្រាកដថាជំហាននិងសកម្មភាពទាំងអស់ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងត្រូវបានកែតម្រូវបន្ថែមលើការអនុវត្តដើម្បីធានាអោយបានភាពត្រឹមត្រូវ។ រាល់កំហុសឆ្គងទាំងឡាយនឹងត្រូវបានកែតម្រូវពីសំណាក់អ្នកសង្កេតការណ៍ដើម្បីជៀសវាងការទទួលនូវផ្នត់គំនិតដែលពុំមានភាពត្រឹមត្រូវ។

ចំណុចដែលអាចនាំដល់ការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងផែនការគាំទ្រនានា

ប្រសិនបើតួអង្គមិនអនុវត្តតាមនីតិវិធីសមស្របក្នុងអំឡុងពេលសម្តែងដែលអាចធ្វើឱ្យអ្នកសង្កេតការណ៍យល់ច្រឡំ គ្រូត្រូវផ្អាកតួអង្គដើម្បីបង្ហាញ និងកែតម្រូវចន្លោះប្រហោង មុនពេលអោយនិស្សិតបន្តអនុវត្តប្រសិនបើតួអង្គបង្កើតកំហុសធ្ងន់ធ្ងរប្រើនពកនោះការអនុវត្តនឹងត្រូវធ្វើឡើងសារជាថ្មីម្តងទៀត។

ការប្រជុំពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖**សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលពិពណ៌នា៖**

- តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងណា? តើមានអ្វីកើតឡើង? តើអ្វីដែលធ្វើបានល្អ ហើយហេតុអ្វី?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលវិភាគ៖

- តើការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺនិងរវាងគិលានុបដ្ឋាយិកាដំណើរការទៅយ៉ាងដូចម្តេច?
- តើការដកចេញនៅការតែទែនិងការប៉ងសឹម៉ង់ឡើងវិញយ៉ាងដូចម្តេច?
- តើការត្រួតពិនិត្យលើទីតាំងរបស់ខ្សែស្រឡាមនិងកន្លែងចាក់ការតែទែត្រូវបានអនុវត្តដូចម្តេច?
- តើដំណើរការនៃការអនុវត្តត្រូវបានប្រព្រឹត្តទៅដោយរបៀបណា ហើយការគ្រប់គ្រងការងារត្រូវបានរៀបចំ យ៉ាងដូចម្តេច?
- តើការធ្វើការងារជាក្រុម និងការបែងចែកការងារត្រូវបានរៀបចំយ៉ាងដូចម្តេច?
- តើមានអ្វីមួយដែលមិនបានកត់សម្គាល់ហើយបានជះឥទ្ធិពលដល់ស្ថានភាពបន្តទៅមុខ?
- មានការខ្វះខាតអ្វីដែរឬទេ ហេតុអ្វី?
- តើគេអាចធ្វើដូចម្តេចដើម្បីការពារការខ្វះខាតដែលកើតឡើង?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលនៃការយកទៅអនុវត្ត៖

តើអ្នកអាចយកការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់នេះជាអត្ថប្រយោជន៍សំរាប់អនុវត្តបន្តនាពេលអនាគតដោយរបៀបណា?

3. ការវាយតម្លៃហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគក្នុងអំឡុងពេលទទួលជំងឺនិងការដាក់ជំងឺនៅដោយឡែក ការប្រុងប្រយ័ត្នការឆ្លងមេរោគតាមដំណាក់ទឹកតូចៗចេញពីអ្នកជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាលបង្កឡើង ដោយវីរុស influenza

វត្ថុបំណងសិក្សាគ្លីនិក៖

បន្ទាប់ពីបញ្ចប់ការអនុវត្តសំដែងនេះ និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកអាច៖

- យល់អំពីរបៀបចម្លងមេរោគផ្តាសាយ (influenza) និងផលវិបាកបន្ទាប់ពីឆ្លង
- អនុវត្តការស្លៀកពាក់ PPE បានត្រឹមត្រូវដើម្បីប្រុងប្រយ័ត្នការចម្លងមេរោគតាមដំណាក់ទឹកតូចៗ
- ធ្វើការផ្តិតយកសំណាកសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត PCR
- ផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាលដែលបង្កឡើងដោយវីរុស influenza

វត្ថុបំណងសិក្សាទូទៅ៖

នៅចុងបញ្ចប់នៃការអនុវត្តបង្ហាញត្រាប់នេះ និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកអាច

- ធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺប្រកបដោយលក្ខណៈអាជីពនិងមានប្រសិទ្ធភាព
- ធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងនិងសម្របសម្រួលប្រកបដោយទំនុកចិត្តជាមួយក្រុមការងារដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រនិង ថែទាំជំងឺ ឯកសារសំរាប់និស្សិតអានជាមុនដើម្បីប្រុងប្រៀបការអនុវត្តបង្ហាញត្រាប់រួមនឹងសំណួរ ។ល។

ឯកសារសំរាប់និស្សិតអានជាមុនដើម្បីប្រុងប្រៀបការអនុវត្តបង្ហាញត្រាប់រួមនឹងសំណួរ ។ល។

- Infection prevention and control of suspected or confirmed influenza in healthcare settings:

<https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>

- Influenza transmission:

<https://www.cdc.gov/flu/about/keyfacts.htm>

- SARI case definition (pages 17 & 18):

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/emerging-respiratory-pathogens/severe-acute-respiratory-infection-sari-case-definition.html>

- Nasopharyngeal and Oropharyngeal Swabs (Swab collection):

<https://www.youtube.com/watch?v=mfZYAMDpGNk&t=349s>



**រូបភាពក្នុងតំណភ្ជាប់ខាងក្រោមនឹងត្រូវបិទនៅលើជញ្ជាំងនិងត្រូវបានពន្យល់ត្រួសៗដោយគ្រូ
ណែនាំ**

- [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/infection-prevention-and-control/how-to-handrub-poster.pdf?sfvrsn=f5e8bfb1_6](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/infection-prevention-and-control/how-to-handrub-poster.pdf?sfvrsn=f5e8bfb1_6)
- [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/infection-prevention-and-control/how-to-handwash-poster.pdf?sfvrsn=8ab212f0_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/infection-prevention-and-control/how-to-handwash-poster.pdf?sfvrsn=8ab212f0_5)
- <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2015.1>
- https://www.who.int/csr/resources/publications/ppe_en.pdf

បើសិនជាចាំបាច់ ការបង្កាត់បង្ហាញខ្លីមួយនឹងត្រូវបានរៀបចំមុននឹងធ្វើការអនុវត្តសំដែង

- វីដេអូឃ្លីបស្តីពីដំណាក់កាលទាំង៥នៃការធ្វើអនាម័យដៃនឹងត្រូវបានបង្ហាញមុននឹងចាប់ផ្តើមការអនុវត្តសំដែង៖ https://www.youtube.com/watch?v=V_oEIXAX_Ts

តួនាទីរបស់គ្រូណែនាំ៖

1. គ្រូណែនាំទី១ដែលដើរតួជាអ្នកដឹកនាំការអនុវត្តគាត់នឹងផ្តល់ការណែនាំដល់ក្រុមអ្នកសង្កេតមើលការអនុវត្តសំដែងព្រមទាំងដឹកនាំការធ្វើពិភាក្សាក្រោយពេលសំដែងរួច
2. គ្រូណែនាំទី២ ដើរតួជាអ្នកជំងឺព្រមទាំងធ្វើជាមគ្គុទ្ទេសនិងគាំទ្រដល់អ្នកសំដែង ក៏ដូចជាចូលរួមជួយក្នុងការពិភាក្សាក្រោយពេលអនុវត្តបង្ហាញត្រាប់។

តួនាទីរបស់និស្សិត៖

និស្សិតពីរនាក់នឹងត្រូវបានចាត់តាំងឲ្យធ្វើការបែបទាំងនេះនៅក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកមួយដែលអ្នកជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាល ដោយសារវីរុសផ្តាសាយ (បញ្ជាក់ដោយតេស្តរហ័ស) ត្រូវបានដាក់ឲ្យសម្រាកព្យាបាល។ និស្សិតទាំងពីរនាក់គឺមានតួនាទីផ្តល់ការបែបទាំងនេះដល់អ្នកជំងឺធ្វើការណែនាំដល់អ្នកជំងឺអំពីការឆ្លងជំងឺផ្តាសាយ ការដាក់ឲ្យនៅដាច់ដោយឡែកក៏ដូចជាពន្យល់អំពីការការពារទប់ស្កាត់ ការចំលងជំងឺទៅអ្នកដទៃទៀត។ ក្រៅពីការបែបទាំងនេះការពន្យល់អ្នកជំងឺនិស្សិតទាំងពីរនាក់ក៏ត្រូវធ្វើការផ្តិតយកនូវសំណាកតាមរន្ធច្រមុះនិងបំពង់កនៅក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកនេះ ដើម្បីបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្ត PCR សំណាកនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍បន្ទាប់ពីបញ្ចប់ការអនុវត្តសំដែង

ស្ថានភាពដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវប្រាប់បង្ហាញអ្នកចូលរួមទាំងអស់គ្នា៖

អ្នកជំងឺជាបុរសម្នាក់អាយុ៥០ឆ្នាំបានមកមន្ទីរពេទ្យដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺផ្លូវដង្ហើមដូចជា កំដៅ លើសពី38°C ក្អក និង ពិបាកដកដង្ហើម។ នាដំណាក់កាលដំបូង នៅកន្លែងបែងចែកជំងឺ អ្នកជំងឺ ត្រូវបានវាយតម្លៃនិងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺផ្លូវ ដង្ហើមស្រួចស្រាលដែលបង្កឡើងដោយវីរុស Influenza ដែលបញ្ជាក់ដោយតេស្តរហ័ស។ អ្នកជំងឺត្រូវបានដាក់ឱ្យសំរាក ព្យាបាលនិងថែទាំនៅ ក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកមួយ ។ និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកដែលត្រូវធ្វើការអនុវត្តសំដែងនេះ នឹងផ្តិត យក សំណាកសំរាប់ធ្វើតេស្ត PCR នៅក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកនេះ។

ព័ត៌មានបឋមអំពីអ្នកជំងឺដែលត្រូវប្រាប់ទៅអ្នកអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

អ្នកជំងឺត្រូវបានធ្វើតេស្តរហ័សឃើញវិជ្ជមានជំងឺផ្តាសាយ (Influenza) នៅកន្លែងបែងចែកជំងឺនិង ត្រូវបានដាក់ឱ្យសំរាកនៅ ក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកមួយដើម្បីធ្វើការព្យាបាលនិងថែទាំ។ និស្សិត គិលានុបដ្ឋាកពីរនាក់ត្រូវផ្តល់សេវាថែទាំដល់អ្នកជំងឺ នេះ។ ការផ្តិតយកសំណាកតាមរន្ធច្រមុះ និង បំពង់កសំរាប់ធ្វើតេស្ត PCR នឹងត្រូវធ្វើឡើងនៅក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែក ហើយសំណាកនឹងត្រូវ បញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់បន្ថែមអំពីប្រភេទវីរុសបង្កការរលាកផ្លូវដង្ហើមនេះ។ អ្នកជំងឺនិស្សិតទាំងពីរនាក់ដែលត្រូវធ្វើការអនុវត្តសំដែងគួរជាគិលានុបដ្ឋាកដែលត្រូវផ្តល់សេវាថែទាំ អ្នកជំងឺនៅក្នុងបន្ទប់ដាច់ ដោយឡែកនេះ។ អ្នកត្រូវរៀបចំស្លៀកពាក់សំភារៈការពារខ្លួនមុននឹងចូល ទៅក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកនេះ។ ខណៈពេល ដែលនៅក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកនេះ អ្នកត្រូវធ្វើ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ ពិនិត្យមើលសញ្ញាជំងឺ ផ្តល់សេវា តែទាំនានាដែលចាំបាច់ និងធ្វើការផ្តិតយកសំណាកតាមរន្ធច្រមុះនិងបំពង់កដើម្បីធ្វើតេស្ត PCR ។ ក្រៅពីផ្តល់សេវាថែទាំ អ្នកក៏ត្រូវពន្យល់ដល់អ្នកជំងឺអំពីការឆ្លងវីរុស Influenza និងហេតុផលនៃការដាក់ឱ្យសំរាកនៅក្នុង បន្ទប់ដាច់ដោយឡែក

ភារកិច្ចរបស់អ្នកសង្កេតការណ៍

អ្នកសង្កេតការណ៍គួរសង្កេតលើចំណុច៖

- ការរៀបចំជាទូទៅដើម្បីការពារការចម្លងវីរុសតាមដំណាក់ទឹកតូចៗដូចជាសំភារៈនិងការពាក់ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនជាដើម
- ការថែទាំអ្នកជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាលរួមនឹងការគាំទ្រផ្សេងៗទៀតដូចជាការយកសំណាក
- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គលជាមួយអ្នកជំងឺនិងជាមួយសហការីដែលជាគិលានុបដ្ឋាក

សំណួរសំរាប់អ្នកសង្កេតការត្រូវសួរខ្លួនឯងនៅពេលសង្កេតមើលការអនុវត្តសំដែង៖

- តើសំភារៈ សំរាប់ការពារការចម្លងវីរុសតាមដំណាក់ទឹកតូចៗត្រូវបានរៀបចំយ៉ាងណាដែរ?
- តើការពាក់ PPE ការពារការចម្លងវីរុសតាមរយៈដំណាក់ទឹកតូចៗត្រូវបានធ្វើយ៉ាងដូចម្តេច?

- តើការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គលជាមួយអ្នកជំងឺនិងសហការីប្រព្រឹត្តទៅយ៉ាងដូចម្តេចដែរ ?
- តើការផ្តល់សេវាថែទាំដល់អ្នកជំងឺប្រព្រឹត្តទៅយ៉ាងណាដែរ ?
- តើការធ្វើការជាក្រុមក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំមានលក្ខណៈយ៉ាងម៉េចដែរ ?
- តើការផ្តិតយកសំណាកធ្វើឡើងយ៉ាងណាដែរ ?

ការរៀបចំទិដ្ឋភាពក្នុងបន្ទប់បង្ហាញគ្រាប់៖

ឆាកសំរាប់សំដែងត្រូវបានចែកចេញជាពីរផ្នែក

១- ផ្នែកពាក់និងដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន គឺនៅមុខទ្វារចូលទៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ

២- បន្ទប់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក គឺជាបន្ទប់ទោលដែលមានគ្រែអ្នកជំងឺតែមួយ

ស្ថានភាពនៃទិដ្ឋភាពការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និងសំភារៈដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់

ផ្នែកពាក់និងដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនគឺនៅមុខទ្វារចូលទៅបន្ទប់អ្នកជំងឺ

- នៅកន្លែងពាក់សំភារៈការពារខ្លួន សំភារៈទាំងអស់ដូចជា ឈុតការពារខ្លួន សំភារៈផ្លិចយកសំណាក និងឱសថ ត្រូវបាន រៀបចំទុកជាស្រេចនៅលើតុនិងរទេះរុញ។ នៅទីនេះក៏មានធុងសំរាមនិងអាល់កុលឬដែលលាងដៃសំលាប់មេរោគ។
- កន្លែងដោះសំលៀកបំពាក់ការពារខ្លួនគឺនៅទល់មុខនឹងកន្លែងពាក់ដែលមាន កន្លែងលាងសំអាតដៃ សាប៊ូ ក្រដាសជូតសំដួត ធុងសំរាម និង អាកុលឬដែលលាងដៃសំលាប់មេរោគ។
- នៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺមានបន្ទប់ទឹក និងឧបករណ៍ដូចជា ម៉ាស៊ីនតាមដានសញ្ញាជីវិត បង្គោលព្យួរសេរ៉ូម ចុងអុកស៊ីហ្សែន តុ រទេះរុញ កន្លែងលាងដៃ សាប៊ូ ក្រដាសសំដួត ធុងសំរាម អាល់កុលដែលលាងដៃសំលាប់មេរោគ។

ការវិវត្តនៃសញ្ញាជីវិត

ABCDE	A	B				C			D			E
ដំណើរការនៃសេណារឺយ៉ូ	ផ្លូវដង្ហើម	ចង្វាក់ដង្ហើម	ចង្វាក់និងជម្រៅដង្ហើម	កម្រិតអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម	សំឡេងដង្ហើម	ចង្វាក់បេះដូង	សម្ពាធឈាម	កម្ដៅ	ពិន្ទុ GCS	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម	ពិន្ទុនៃការឈឺចាប់ (1-10)	ផលវិបាក
ស្ថានភាពដំបូង	ធម្មតា	30 bpm	មិនធម្មតា	93 RA	-	95	125/85 mmHg	38.5°C	-	-	-	-

សកម្មភាព/ការព្យាបាល៖

- ការព្យាបាលដោយអុកស៊ីសែនដំបូងនៅ 4 លីត្រ/នាទី
- ការព្យាបាលតាមរោគសញ្ញា
- ការព្យាបាលផ្សេងទៀតតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់វេជ្ជបណ្ឌិត

ការសរសេរហិរយាយអំពីដំណើរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

អ្នកជំងឺបុរសម្នាក់អាយុ៥០ឆ្នាំចូលមន្ទីរពេទ្យជាមួយនឹងរោគសញ្ញារលាកផ្លូវដង្ហើមដូចជា ក្តៅខ្លួន លើសពី៣៨អង្សាសេ ក្អក និងពិបាកដកដង្ហើម។ អ្នកជំងឺនេះត្រូវបានវាយតម្លៃ ធ្វើតេស្តបឋមនិងកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យនៅបន្ទប់បែងចែកជំងឺ។ គាត់ត្រូវបានគ្រូពេទ្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាលដែលបណ្តាលមកពីវីរុស Influenza ដែលបញ្ជាក់ដោយតេស្ត រ ហ័ស។ បន្ទាប់មកអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនទៅសម្រាកនៅក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកមួយដើម្បីធ្វើការព្យាបាលនិងថែទាំ។ ការអនុវត្តសំដែងគឺត្រូវចាប់ផ្តើមពីចំណុចនេះ។

ការអនុវត្តសំដែងត្រូវបានធ្វើនៅក្នុងបន្ទប់អនុវត្តរបស់សាលា។ កន្លែងសម្រាប់ធ្វើការអនុវត្តត្រូវបានចែកចេញជា២គឺ៖ កន្លែង សម្រាប់ស្លៀកពាក់និងកន្លែងសម្រាប់ដោះសំភារៈការពារខ្លួន និងបន្ទប់អ្នកជំងឺសម្រាក។ អ្នកជំងឺត្រូវបានគេដាក់ឱ្យសម្រាក ក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកមួយនិងមាននិស្សិតគិលានុបដ្ឋាក២នាក់ត្រូវបានជ្រើសរើសឱ្យធ្វើការអនុវត្តសំដែងដោយដើរតួជា គិលានុបដ្ឋាកដែលត្រូវផ្តល់សេវាថែទាំដល់អ្នកជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាល (Severe Acute Respiratory Infection) .

និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកទាំងពីរនាក់ដែលនឹងចូលទៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ។ គិលានុបដ្ឋាកទាំង២នាក់ ពិភាក្សាគ្នាបែងចែកសកម្មភាពដែលនឹងត្រូវអនុវត្តសំដែងនៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ និងរៀបចំពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលបាន រៀបចំទុកនៅមុខបន្ទប់អ្នកជំងឺ រួចក៏ចូលទៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ។ នៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកណែនាំខ្លួនប្រាប់ អ្នកជំងឺនិងពន្យល់អ្នកជំងឺអំពីការឆ្លងជំងឺដោយសារវីរុស Influenza ព្រមទាំងពន្យល់ហេតុផលក្នុងការដាក់ឱ្យសម្រាកនៅ ដាច់ពីគេដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងទៅអ្នកដទៃទៀត។ បន្ទាប់មកគិលានុបដ្ឋាកចាប់ផ្តើមផ្តល់សេវាថែទាំដល់អ្នកជំងឺនោះ ព្រម ទាំងធ្វើការផ្តិតយកសំណាកតាមរន្ធច្រមុះនិងបំពង់កសម្រាប់តេស្ត PCR។ សំណាកនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍បន្ទាប់ ពីថែទាំអ្នកជំងឺរួច ។

បន្ទាប់ពីការយកសំណាកនិងការផ្តល់សេវាថែទាំចាំបាច់រួចនិងស្ថានភាពអ្នកជំងឺនឹងនរហើយ គិលានុបដ្ឋាកទាំងពីរនាក់ ចាកចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺទៅកន្លែងដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន។ នៅកន្លែងនោះ ពួកគេបានធ្វើការដោះឧបករណ៍ការពារ ខ្លួនចេញដោយអនុវត្តតាមជំហានត្រឹមត្រូវនៃការដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួន រួចទុកដាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលបាន ប្រើរួចក្នុងធុងសំរាមដែលបានកំណត់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងធ្វើការលាងសំអាតដៃ។

ការអនុវត្តសំដែងត្រូវបានបញ្ចប់នៅចំណុចនេះ និង ចាប់ផ្តើមធ្វើការពិភាក្សាក្រោយពេលអនុវត្ត។

លក្ខខណ្ឌដើម្បីបញ្ចប់ការអនុវត្តសំដែងមុនពេលបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

និស្សិតទាំងពីរត្រូវធ្វើការបង្ហាញឲ្យបានត្រឹមត្រូវនូវការប្រុងប្រយ័ត្នការឆ្លងជំងឺផ្លូវដង្ហើម តាមដំណាក់ទឹកតូចៗក្នុងអំឡុងពេលថែទាំអ្នកជំងឺ។

ចំណុចដែលអាចនាំដល់ការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងផែនការគាំទ្រនានា

កំហុសឆ្គងតូចតាចនឹងត្រូវបានកត់សម្គាល់និងពិភាក្សានៅអំឡុងពេលពិភាក្សាបន្ទាប់ពីការអនុវត្តសំដែងរួច។ ប្រសិនបើ មានកំហុសឆ្គងខ្លាំង ត្រូវណែនាំទី២នឹងប្រាប់ឲ្យអ្នកសំដែងផ្អាកការអនុវត្តសំដែងសិន និងពន្យល់អំពីរបៀបត្រឹមត្រូវនៃការ អនុវត្តសំដែង។

ការពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលពិពណ៌នា៖

- តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងណា? តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងស្ថានភាពនេះ? តើអ្វីដំណើរការប្រព្រឹត្តទៅល្អ ហើយហេតុអ្វី?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលវិភាគ៖

- តើការការពារការឆ្លងតាមដំណាក់ទឹកតូចៗអនុវត្តយ៉ាងណាដែរ?
- តើការផ្តិតយកសំណាកត្រូវបានធ្វើយ៉ាងដូចម្តេច?
- តើការធ្វើការងារជាក្រុមនិងការបែងចែកការងាររៀបចំយ៉ាងណាដែរ?
- តើការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាជាមួយអ្នកជំងឺនិងជាមួយសហការីប្រព្រឹត្តទៅយ៉ាងណាដែរ?
- តើនៅមានអ្វីផ្សេងទៀតដែលមិនត្រូវបានចាប់អារម្មណ៍ប៉ុន្តែអាចប៉ះពាល់ដល់ការប្រព្រឹត្តទៅនៃការអនុវត្ត តើមានចំណុចខ្វះខាតអ្វីផ្សេងទៀតទេ? ហេតុអ្វី?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលនៃការយកទៅអនុវត្ត៖

- តើការបង្ហាញគ្រាប់នេះមានប្រយោជន៍សម្រាប់ការសិក្សារបស់អ្នកទេ?
- តើការបង្ហាញគ្រាប់នេះអាចត្រូវបានអនុវត្តក្នុងអាជីពរបស់គិលានុបដ្ឋាកនាពេលអនាគតយ៉ាងដូចម្តេច?

4. វិធានការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគ សម្រាប់ការរៀបចំ និងការផ្តល់ថ្នាំចាក់តាមសរសៃវ៉ែន

<p>គោលដៅ</p> <ul style="list-style-type: none"> - កម្មវិធីសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក ឆ្នាំទី២ - វគ្គសិក្សា៖ ថ្នាក់ឆ្នាំមូលដ្ឋាននៃថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក
<p>វត្ថុបំណងសិក្សាគ្លីនិក៖</p> <p>នៅចុងបញ្ចប់នៃវគ្គសិក្សា, និស្សិតនឹងអាច៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. វាយតម្លៃស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នកជំងឺ មុនពេលរៀបចំ និងផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃ។ 2. រៀបចំឧបករណ៍ស្អាត និងស្មៅវិលសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃ។ 3. ប្រើបច្ចេកទេស aseptic នៅពេលរៀបចំ និងផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃ។ 4. ចាត់ថ្នាក់កាកសំណល់សុខភាពបន្ទាប់ពីការផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃ។ 5. វាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃ។ <p>វត្ថុបំណងសិក្សាទូទៅ៖</p> <p>នៅចុងបញ្ចប់នៃវគ្គសិក្សានេះ, និស្សិតនឹងអាច៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ចូលរួមក្នុងអន្តរកម្មដែលផ្តោតលើអ្នកជំងឺ 2. ទំនាក់ទំនងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយសមាជិកក្រុម។ 3. បែងចែកភារកិច្ចក្នុងចំណោមសមាជិកក្រុម។
<p>ឯកសារសំរាប់និស្សិតអានជាមុនដើម្បីប្រុងប្រៀបការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់រួមនឹងសំណួរ ។ល។</p> <ul style="list-style-type: none"> - វីដេអូអំពីការផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃ៖ https://www.youtube.com/watch?v=mtpVrWkO8iE - អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ (2010)។ <i>ការអនុវត្តល្អបំផុតរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំ និងប្រអប់ឧបករណ៍នីតិវិធីពាក់ព័ន្ធ</i> (ទំព័រ 5-12)។
<p>បើសិនជាចាំបាច់ ការបង្កាត់បង្ហាញនិងត្រូវបានរៀបចំមុននឹងធ្វើការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់</p> <p>រំលឹកឡើងវិញនូវចំណេះដឹងស្តីពីការរៀបចំ និងការផ្តល់ថ្នាំចាក់តាមសរសៃ រួមមាន៖</p> <p>ការវាយតម្លៃរបស់អ្នកជំងឺ មុនពេលរៀបចំ និងចាក់ថ្នាំតាមសរសៃ គោលការណ៍នៃការបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងការឆ្លងមេរោគក្នុងការរៀបចំ និងការផ្តល់ថ្នាំចាក់តាមសរសៃ ការវាយតម្លៃអ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីការផ្តល់ថ្នាំចាក់តាមសរសៃ។</p>

<p>តួនាទីរបស់គ្រូណែនាំ៖</p> <p>គ្រូទី១៖ ដឹកនាំការបង្ហាញគ្រាប់ ពន្យល់សង្ខេបដល់អ្នកចូលរួមទាំងអស់ សង្កេតពីការបង្ហាញគ្រាប់និងកត់ត្រា ណែនាំពន្យល់។</p> <p>គ្រូទី ២៖ ដើរតួជាអ្នកជំងឺ ដឹកនាំការប្រជុំពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ ដឹកនាំការបង្ហាញគ្រាប់ដើម្បីសម្រេចនូវគោលបំណង និងផ្តល់ការណែនាំដល់អ្នកចូលរួម។</p>	<p>តួនាទីរបស់និស្សិត៖</p> <p>និស្សិតទី១៖ ដើរតួជាគិលានុបដ្ឋាកបម្រើការងារក្នុងផ្នែកជំងឺទូទៅ</p> <p>និស្សិតទី២៖ ដើរតួជាគិលានុបដ្ឋាកដែលធ្វើការនៅក្នុងផ្នែកជំងឺទូទៅ</p>
---	---

ស្ថានភាពដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវប្រាប់បង្ហាញអ្នកចូលរួមទាំងអស់គ្នា៖
 អ្នកជំងឺកំពុងសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកជំងឺទូទៅ 2 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរលាកសួត

1. ទិន្នន័យរដ្ឋបាល៖

- ឈ្មោះអ្នកជំងឺ៖ Doan Thi S; ភេទស្រី; អាយុ 60ឆ្នាំ
- ការងារ៖ ចូលនិវត្តន៍ ជាតិសាសន៍៖ គឺញ
- អាសយដ្ឋាន៖ Thanh Binh - ទីក្រុង Hai Duong - ខេត្ត Hai Duong

2. មូលហេតុចូលសម្រាកពេទ្យ៖ ឈឺទ្រូង, ដង្ហើមខ្លី

3. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការព្យាបាល៖ ជំងឺរលាកសួត

4. ដំណើរការរោគសាស្ត្រ៖ ដំបូងអ្នកជំងឺត្អូញត្អែរថាកណ្តាស់និងក្អកសួតហៀរសំបោរនិងឈឺបំពង់កនាងក៏មានអារម្មណ៍អស់កម្លាំង ពិបាកដកដង្ហើមនិងឈឺក្បាល។ នាងចាប់ផ្តើមក្អកញឹកញាប់ជាងមុនដោយមានស្នេស្តពណ៌លឿង និងមានអារម្មណ៍ឈឺទ្រូងខាងស្តាំ។ ការឈឺទ្រូងកើនឡើងនៅពេលនាងក្អក។ នាងមានសីតុណ្ហភាព 39.2^oC ។ នាងមិនបានលេបថ្នាំនៅផ្ទះទេ។ កូនប្រុសរបស់នាងបានយកនាងទៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយនាងត្រូវបានដាក់ឲ្យសម្រាកនៅផ្នែកជំងឺទូទៅ។

5. ប្រវត្តិសុខភាព៖

- ប្រវត្តិសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន៖ ធម្មតា គ្មានប្រវត្តិអាស៊ីតហ្ស៊ីជាមួយថ្នាំ ឬអាហារផ្សេងៗ
- ប្រវត្តិសុខភាពគ្រួសារ៖ ធម្មតា។

ព័ត៌មានបឋមអំពីអ្នកជំងឺដែលត្រូវប្រាប់ទៅអ្នកអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

ឱសថ៖

Ceftriaxone 1g x 2 ដងក្នុង១ថ្ងៃ ចាក់តាមសរសៃនៅ ម៉ោង 8 និង ម៉ោង 16
Paracetamol 500mg x 4 ដងក្នុង១ថ្ងៃ លេបតាមមាត់

ការកិច្ចរបស់អ្នកសង្កេតការណ៍

និស្សិត ១៥ នាក់ => សិស្ស ២ នាក់ ជាអ្នកសំដែង ហើយនៅសល់នឹងសង្កេត

1. តើគិលានុបដ្ឋាកវាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺដោយរបៀបណា មុននឹងចាក់ថ្នាំតាមសរសៃ ?
2. តើគិលានុបដ្ឋាករៀបចំឧបករណ៍សម្រាប់ការចាក់តាមសរសៃដោយរបៀបណា ?
3. តើគិលានុបដ្ឋាកប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសអាស៊ុបទិកយ៉ាងដូចម្តេចពេលរៀបចំនិងចាក់សរសៃ ?
4. តើគិលានុបដ្ឋាកចាត់ចែងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដោយរបៀបណាបន្ទាប់ពីចាក់សរសៃរួច ?
5. តើគិលានុបដ្ឋាកវាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺដោយរបៀបណាបន្ទាប់ពីចាក់ថ្នាំតាមសរសៃ ?
6. តើគិលានុបដ្ឋាកទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺយ៉ាងដូចម្តេច ?
7. តើគិលានុបដ្ឋាកធ្វើការងារជាក្រុមបានល្អ ទេ ? ហេតុអ្វី ?
8. តើការបែងចែកការងារបានល្អឬទេ ក្នុងចំណោមក្រុម ? ហេតុអ្វី ?

ការរៀបចំក្នុងបន្ទប់បង្ហាញគ្រាប់៖

បន្ទប់មួយបែងចែកជាពីរតំបន់

*** កន្លែងត្រៀមចាក់ថ្នាំ៖**

- កន្លែងចាក់ថ្នាំ មានទូដាក់ថ្នាំពេទ្យ តុសម្រាប់រៀបចំចាក់ថ្នាំ ឧបករណ៍យកសញ្ញាជីវិត (sphygmomanometer ជាមួយ stethoscope, ទែម៉ូម៉ែត្រ) និងរទេះចាក់។

*** តំបន់អ្នកជំងឺ៖**

- អ្នកជំងឺត្រូវបានព្យាបាលនៅផ្នែកជំងឺទូទៅ
- តំបន់អ្នកជំងឺ៖ ត្រែមួយ ម៉ូនីទ័រសម្រាប់ចាប់អ្នកជំងឺមួយ ធុងអុកស៊ីហ្សែន អាល់កុលលាងដៃ

ស្ថានភាពនៃទិដ្ឋភាពការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និងសំភារៈដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់

- វះកាត់៖

- + ថាសស្នេហ្វីល (០១) ស៊ីរ៉ាំង, ម្ជុល, Kocher forceps with hook (០១), Kocher forceps without hook (០១) ប្រអប់សំឡី, អាវកុល 70° (០១), ខ្នើយកល់ដៃ, ឯកសារ ពេទ្យ, ប្រអប់ស្រោមដៃស្អាត (០១), ខ្សែយឺតចងចាក់សរសៃ
- + ម្សៅ Ceftriaxone 1g (2bd), ទឹកលាយ (2 អំពូល)
- + ធុងសំរាមចំនួនពីរ, ប្រអប់សុវត្ថិភាពមួយ។
- + អាវកុលលាងដៃ

- គ្រឿងបរិក្ខារផ្សេងទៀត៖

ដៃគំរូសម្រាប់ចាក់ IV, ឧបករណ៍បញ្ជាំងរូបភាព និងកុំព្យូទ័រ

ការវិវត្តនៃសញ្ញាជីវិត

ABCDE	A	B				C			D			E
ដំណើរការនៃសណ្ឋានរឿយៗ	ផ្លូវដង្ហើម	ចង្វាក់ដង្ហើម	ចង្វាក់និងជម្រៅនៃការដកដង្ហើម	កម្រិតអុកស៊ីហ្សែនក្នុងឈាម	សម្លេងសួត	ចង្វាក់បេះដូង	សម្ពាធឈាម	កម្ដៅ	ពិន្ទុ GCS	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម	ពិន្ទុនៃការឈឺ (1-10)	ផលវិបាក
ស្ថានភាពអ្នកជំងឺពេលជំបូង	ដាក់ម៉ាស៊ីនជំនួយដង្ហើម	25 bpm	ធម្មតា	95%	សួតខាងស្តាំមានសំឡេង crackles និង មានស្នែស្ន	90 bpm	120/60 mmHg	39.2°C	15	5.2 mmol/l	1 point	គ្មានផលវិបាកកើតឡើងទេក្នុងករណីនេះ
សកម្មភាពព្យាបាល								ផ្តល់ថ្នាំ Para 500mg x 4 ដងតាមមាត់				

ការសរសេរហិរយាយអំពីដំណើរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖

គិលានុបដ្ឋាយិកាទាំងពីរចូលបន្ទប់អ្នកជំងឺជាមួយគ្នា។ ពួកគេពិភាក្សាថាតើនឹងបែងចែកភារកិច្ចបែបណាដើម្បីអនុវត្តទម្រង់ការណ៍។ ពួកគេទាំងពីរណែនាំខ្លួនដល់អ្នកជំងឺ និងពន្យល់ពីទម្រង់ការណ៍ដល់អ្នកជំងឺ។ បន្ទាប់មកគិលានុបដ្ឋាកម្នាក់វាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺមុនពេលផ្តល់ថ្នាំ ដោយ៖

- + ពិនិត្យព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺ រួមទាំងថ្នាំដែលបានលេប ដោយសួរអ្នកជំងឺនិងប្រៀបធៀបព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឱ្យជាមួយនឹងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ។
- + ការវាយតម្លៃស្ថានភាពទូទៅរបស់អ្នកជំងឺ៖ ការវាយតម្លៃកម្រិតស្មារតី ផ្លូវដង្ហើម ការដកដង្ហើម ប្រព័ន្ធឈាមរត់ Disability, and Exposure (ABCDE)
- + ការវាយតម្លៃ BMI របស់អ្នកជំងឺ កន្លែងចាក់ថ្នាំ
- + វាយតម្លៃសមត្ថភាពធ្វើរបស់អ្នកជំងឺ
- + សាកសួរអ្នកជំងឺពីប្រវត្តិអាស្រ័យកហ្សឺថ្នាំ
- + វាយតម្លៃចំណេះដឹងរបស់អ្នកជំងឺអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ

ទន្ទឹមនឹងនោះ គិលានុបដ្ឋាកម្នាក់ទៀតរៀបចំរទេះសម្រាប់ចាក់ថ្នាំនៅកន្លែងត្រៀមចាក់ថ្នាំ។ បន្ទាប់មកគិលានុបដ្ឋាកយករទេះចាក់ទៅកន្លែងអ្នកជំងឺ ហើយអនុវត្តការចាក់ថ្នាំតាមសរសៃវ៉ែន។

គិលានុបដ្ឋាកត្រូវ៖

- + គោរពតាមច្បាប់អនាម័យដៃ
- + ប្រើបច្ចេកទេស aseptic៖ សម្លាប់មេរោគនៅកន្លែងចាក់ថ្នាំ ពាក់ស្រោមដៃស្អាត។
- + ចាក់នៅមុំត្រឹមត្រូវ ស្របតាមការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការចាក់ IV
- + បែងចែកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រឲ្យបានត្រឹមត្រូវ

គិលានុបដ្ឋាកម្នាក់ទៀតតាមដានអ្នកជំងឺអំឡុងពេលចាក់ថ្នាំ IV និងវាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំតាមសរសៃវ៉ែនរួច រួមមាន៖

- + ស្ថានភាពទូទៅ (កម្រិតស្មារតី, សញ្ញាជីវិត)
- + សញ្ញាមិនប្រក្រតី៖ ដកដង្ហើមខ្លីៗ សីតុណ្ហភាពរាងកាយធ្លាក់ចុះ

ការបង្ហាញគ្រាប់បញ្ចប់ត្រឹមនេះ ហើយការពន្យល់ចាប់ផ្តើម។

លក្ខខណ្ឌដើម្បីបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់មុនពេលបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

និស្សិតត្រូវ៖

- វាយតម្លៃស្ថានភាពដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ មុនពេលរៀបចំ និងផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃវ៉ែន
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលស្អាត និងSterileសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃវ៉ែន

- ប្រើបច្ចេកទេស aseptic នៅពេលរៀបចំថ្នាំចាក់តាមសរសៃវ៉ែន
- អនុវត្តការផ្តល់ថ្នាំចាក់តាមសរសៃវ៉ែនដោយសុវត្ថិភាព និង aseptic
- បែងចែកកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រឲ្យបានត្រឹមត្រូវបន្ទាប់ពីអនុវត្តទម្រង់ការណ៍ផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃ
- វាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺ បន្ទាប់ពីការផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃវ៉ែន

ចំណុចដែលអាចនាំដល់ការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងផែនការគាំទ្រនានា

វេជ្ជបណ្ឌិតចូលទៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ ហើយសួរថាតើអ្នកជំងឺបានទទួលការចាក់ថ្នាំតាមសរសៃរួចហើយឬនៅ?

ការប្រជុំពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលពិពណ៌នា ៖

- តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងម៉េចដែរ? តើបានធូរកន្លែងណាខ្លះហើយ ហេតុអ្វី?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលវិភាគ៖

- តើគិលានុបដ្ឋាកបានវាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺដោយរបៀបណាមុនពេលចាក់ថ្នាំតាមសរសៃ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកបានរៀបចំសម្ភារៈដែលស្អាត និងsterileសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃវ៉ែនដោយរបៀបណា?
- តើគិលានុបដ្ឋាកបានប្រើបច្ចេកទេស aseptic យ៉ាងដូចម្តេចនៅពេលរៀបចំ និងផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃវ៉ែន?
- តើគិលានុបដ្ឋាកបានបែងចែកកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដោយរបៀបណាបន្ទាប់ពីការផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃវ៉ែន?
- តើគិលានុបដ្ឋាកបានវាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺយ៉ាងដូចម្តេចបន្ទាប់ពីការផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃវ៉ែន?
- តើជំនាញទំនាក់ទំនងអ្វីត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺ និងសហការី?
- តើការងារជាក្រុម និងការបែងចែកការងារបានជោគជ័យទេ?
- តើមានបញ្ហាអ្វីទេ? ហេតុអ្វី?
- តើអ្នកធ្វើដូចម្តេចដើម្បីការពារកុំឱ្យមានបញ្ហាកើតឡើង?
- ប្រសិនបើអ្នកមានឱកាសបង្ហាញគ្រាប់សេណារីយ៉ូធ្វើនេះម្តងទៀត តើអ្នកនឹងធ្វើអ្វីឲ្យប្លែកពីនេះ?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលនៃការយកទៅអនុវត្ត៖

- តើអ្នកនឹងប្រើចំណេះដឹងដែលទទួលបានពីការបង្ហាញគ្រាប់បែបណានាពេលអនាគត (ពេលចុះកម្មសិក្សា ឬកន្លែងធ្វើការ)?

5. ការបង្ការការចម្លងរោគ ទាក់ទងនឹងជំងឺរលាកសួត (HCAP) សម្រាប់អ្នកជំងឺស្ទះសរសៃឈាមក្នុង ខួរក្បាល (Ischemic stroke)

<p>គោលដៅ</p> <ul style="list-style-type: none"> - និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកឆ្នាំទី២ - ការបង្ហាញគ្រាប់នេះអនុវត្តចំពោះមុខវិជ្ជាខាងក្រោម៖ ការថែទាំមនុស្សពេញវ័យ
<p>វត្ថុបំណងសិក្សាគ្លីនិក៖ នៅចុងបញ្ចប់នៃការបង្ហាញគ្រាប់នេះ និស្សិតគួរតែអាច៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. វាយតម្លៃស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នកជំងឺ 2. អនុវត្តអន្តរាគមន៍ថែទាំ អំពីរបៀបការពារ HCAP <p>វត្ថុបំណងសិក្សាទូទៅ៖ នៅចុងបញ្ចប់នៃការបង្ហាញគ្រាប់សិស្សគួរតែអាច៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ផ្តល់ការអប់រំអ្នកជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព 2. បង្ហាញពីប្រសិទ្ធភាពការងារជាក្រុម
<p>ឯកសារសំរាប់និស្សិតអានជាមុនដើម្បីប្រុងប្រៀបការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់រួមនឹងសំណួរ ។ល។</p> <ul style="list-style-type: none"> - World Health Organization. (2020). <i>Core competencies for infection prevention and control professionals</i>. Retrieved from https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821 (Page 44-46) - Lanks, C. W., Musani, A. I., & Hsia, D. W. (2019). Community-acquired pneumonia and hospital-acquired pneumonia. <i>Medical Clinics</i>, 103(3), 487-501. - Bubble PEP (Bubble positive expiratory pressure), West Suffolk hospital, United Kingdom - Video: https://www.youtube.com/watch?v=dam-hzpCoeY
<p>បើសិនជាចាំបាច់ ការបង្ហាត់បង្ហាញនិងត្រូវបានរៀបចំមុននឹងធ្វើការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - រំលឹកចំណេះដឹងអំពី HACP តើវាខុសគ្នាយ៉ាងណាពី community pneumonia និង យុទ្ធសាស្ត្រការពារ HCAP ។

<p>តួនាទីរបស់គ្រូណែនាំ៖</p> <p>គ្រូទី១៖ ដឹកនាំការបង្ហាញគ្រាប់ ផ្តល់ការសង្ខេបដល់អ្នកចូលរួមទាំងអស់ធ្វើតាមការបង្ហាញគ្រាប់ ហើយកត់ចំណាំណែនាំការពន្យល់។</p> <p>គ្រូទី២៖ នឹងដើរតួជាអ្នកដឹកនាំដើម្បីដឹកនាំការប្រជុំពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និង ផ្តល់ការណែនាំដល់តួអង្គ។</p>	<p>តួនាទីរបស់និស្សិត៖</p> <p>និស្សិតទី១៖ ដើរតួជាអ្នកដឹកនាំគិលានុបដ្ឋាកដើម្បីរៀបចំការងារ បែងចែកការងារ តាមដានសកម្មភាពក្រុម និងរាយការណ៍លទ្ធផលជូនគ្រូពេទ្យ។</p> <p>និស្សិតទី២៖ ដើរតួជាអ្នកវាយតម្លៃដើម្បីវាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជម្ងឺមុន កំឡុងពេល និងក្រោយពេលអន្តរាគមន៍ថែទាំ។</p> <p>និស្សិតទី៣៖ ដើរតួជាអ្នកអ្នកធ្វើអន្តរាគមន៍ ដើម្បីអនុវត្តអន្តរាគមន៍ថែទាំ។</p> <p>និស្សិតទី៤៖ ដើរតួជាអ្នកកត់ត្រាដើម្បីកត់ត្រាសកម្មភាព (កត់ត្រារាល់សកម្មភាពថែទាំ)។</p>
--	--

ស្ថានភាពដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវប្រាប់បង្ហាញអ្នកចូលរួមទាំងអស់គ្នា៖

- ❖ ថ្ងៃយាមអ្នកជំងឺត្រូវបានព្យាបាលនៅផ្នែកជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលបន្ទាប់ពី 5 ថ្ងៃនៃ ischemic stroke ។

1. **ទិន្នន័យរដ្ឋបាល៖**
 - ឈ្មោះអ្នកជំងឺ៖ ង្វៀន វ៉ាន់អឹម ភេទ៖ ប្រុស អាយុ៖ ៦៥ឆ្នាំ
 - មុខរបរ៖ ចូលនិវត្តន៍ ជនជាតិ៖ Kinh
 - អាស័យដ្ឋាន៖ តំបន់ Thanh Binh - ទីក្រុង Hai Duong - ខេត្ត Hai Duong
2. **មូលហេតុនៃការចូល៖** paralysisនៅផ្នែកខាងស្តាំនៃរាងកាយ
3. **ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការព្យាបាល៖** Ischemic stroke
4. **ដំណើរការរោគសាស្ត្រ៖** ដំបូងអ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍អស់កម្លាំង ពិបាកនិយាយ។ បន្ទាប់មកគាត់បានparalysisនៅផ្នែកខាងស្តាំនៃរាងកាយ ។ គាត់មិនបានលេបប្រាំនៅផ្ទះទេ ហើយត្រូវកូនគាត់ដឹកទៅមន្ទីរពេទ្យ។

<p>5. ប្រវត្តិសុខភាព ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ប្រវត្តិសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន៖ អ្នកជំងឺលើសសម្ភារធម្មាមរយៈពេល៥ឆ្នាំព្យាបាលដោយថ្នាំមិនទៀងទាត់ រលាកទងស្លតរ៉ាំរ៉ៃរយៈពេល៣ឆ្នាំ។ <p><i>របៀបរស់នៅ៖</i> អ្នកជំងឺមិនមានទម្លាប់ទទួលទានអាហារប្រែ មិនជក់បារី ហាត់ប្រាណទៀងទាត់</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ប្រវត្តិសុខភាពគ្រួសារ៖ ធម្មតា។
<p>ការកិច្ចរបស់អ្នកសង្កេតការណ៍៖</p> <p>សិស្ស១៥នាក់ => សិស្ស២នាក់ ដើរតួជាអ្នកសំដែង ហើយសិស្សដែលនៅសល់ជាអ្នកសង្កេតការណ៍។</p> <ul style="list-style-type: none"> - តើគិលានុបដ្ឋាកវាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺដោយរបៀបណាមុននឹងអន្តរាគមន៍ថែទាំ ? - តើគិលានុបដ្ឋាកថែរក្សាអនាម័យដៃដោយរបៀបណា និងនៅពេលណា ? - តើគិលានុបដ្ឋាកពិភាក្សាអ្វីខ្លះហើយពួកគេសន្និដ្ឋានយ៉ាងណាចំពោះឥរិយាបថរបស់អ្នកជំងឺ ? - តើគិលានុបដ្ឋាកថែរក្សាអនាម័យមាត់អ្នកជំងឺយ៉ាងដូចម្តេច ? - តើគិលានុបដ្ឋាកអនុវត្ត PEP យ៉ាងដូចម្តេចចំពោះអ្នកជំងឺ ? - តើទំនាក់ទំនងរវាងគិលានុបដ្ឋាក និងអ្នកជំងឺយ៉ាងដូចម្តេច ? - តើការងារជាក្រុម និងការបែងចែកការងារត្រូវបានរៀបចំយ៉ាងដូចម្តេច ?
<p>ការរៀបចំទិដ្ឋភាពក្នុងបន្ទប់បង្ហាញគ្រាប់៖</p> <p>* បន្ទប់អ្នកជំងឺ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - អ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលនៅផ្នែកដាច់សរសៃឈាមខ្លួនរក្សាល - បរិក្ខារ៖ monitor machine, oxygen tank, quick hand sanitizer, hand washing sink - គ្រែអ្នកជំងឺមានរនាំងគ្រែ និងអាចលៃតម្រូវកម្ពស់បាន។ <p>ស្ថានភាពនៃទិដ្ឋភាពការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និងសំភារៈដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់</p> <ul style="list-style-type: none"> - សម្ភារៈសម្រាប់ការថែទាំមាត់ ៖ <ul style="list-style-type: none"> + ថាស (០១) ដង្ហៀបគ្មាននទំពក់ (០២) បន្ទះសំឡី ស្រោមដៃ សេរ៉ូមប្រែ (០១) កន្សែងក្រណាត់ (០២) + ធុងសំរាម ធុងសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ Presept 2,5g

- បរិក្ខារសម្រាប់ PEP: ប្រអប់ទឹកដោះគោ ឬទឹកផ្លែឈើ 2 ដែលមានរាងសំប៉ែត បំពង់ជ័រធំ ប្រវែងប្រហែល 40 សង់ទីម៉ែត្រ។
- សម្ភារៈផ្សេងទៀត ៖ projector and computer

ការវិវត្តនៃសញ្ញាជីវិត

ABCDE	A	B			C			D			E	
ការប្រព្រឹត្តទៅនៃសេណារីយ៉ូ	ផ្លូវដង្ហើម	ចំនួនដង្ហើម	ចង្វាក់ដង្ហើមនិងកំលាំងដង្ហើម	SpO2	សំលេងដង្ហើម	ចំនួនកន្ត្រាក់នៃបេះដូង	សម្ពាធឈាម	កំដៅ	GCS	ជាតិស្ករក្នុងឈាម	កម្រិតឈឺចាប់ (1-10)	ការប្រឈមផ្សេងៗទៀត
ស្ថានភាពដំបូងនៃអ្នកជំងឺ	ម៉ាស៊ីនជំនួយដង្ហើម	21 bpm	ធម្មតា	95%	ធម្មតា	95 bpm	13/80 mmHg	37.2°C	14	5.2 mmol/l	1 point	គ្មានអ្វីក្លរឡិកត់សម្គាល់

ការសរសេរវិយាយអំពីដំណើរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖

សិស្សត្រូវកំណត់បញ្ហា និងអនុវត្តកិច្ចអន្តរាគមន៍ផ្នែកថែទាំរួមមាន៖

1. ស្ថានភាពអ្នកជំងឺមុនពេលអនុវត្តអន្តរាគមន៍ថែទាំ៖
 - សិស្សត្រូវលាងដៃ មុន និងក្រោយពេលប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ (អនុវត្តតាមដំណើរការ ៦ ជំហាន)
 - និស្សិតត្រូវវាយតម្លៃ៖
 - + ស្ថានភាពទូទៅ៖ កម្រិតស្មារតី សញ្ញាជីវិត
 - + ឥរិយាបថរបស់អ្នកជំងឺ
 - + ចលនារបស់អ្នកជំងឺ
 - + ស្ថានភាពមាត់
2. ការរៀបចំបរិក្ខារ ៖ សិស្សត្រូវរៀបចំគ្រឿងបរិក្ខារឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងត្រឹមត្រូវសម្រាប់លាងសម្អាតដៃ រៀបចំឥរិយាបថ អនុវត្តការថែទាំមាត់ និងលំហាត់ដកដង្ហើម PEP
3. ការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ថែទាំដើម្បីការពារ HCAP៖
 - និស្សិតត្រូវ៖
 - + រៀបចំឥរិយាបថអ្នកជំងឺ៖ កម្ពស់ក្បាលគ្រែ ៤៥ អង្សា
 - + អនុវត្តការថែទាំមាត់អ្នកជំងឺតាមដំណើរការថែទាំស្តង់ដារ
 - + ធ្វើលំហាត់ដកដង្ហើម PEP សម្រាប់អ្នកជំងឺ

លក្ខខណ្ឌដើម្បីបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់មុនពេលបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់
និស្សិតយ៉ាងហោចណាស់គួរតែ៖

- វាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺមុនពេលអនុវត្តអន្តរាគមន៍ថែទាំ
- រៀបចំសម្ភារៈបរិក្ខារឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការអនុវត្តកិច្ចអន្តរាគមន៍របស់គិលានុបដ្ឋាក ដើម្បីទប់ស្កាត់ HCAP
- ធ្វើអន្តរាគមន៍ផ្នែកគិលានុបដ្ឋាយិកាដើម្បីការពារ HCAP រួមមាន៖ រៀបចំឥរិយាបថអ្នកជំងឺអនាម័យដៃ

ការថែទាំមាត់ និងលំហាត់ដកដង្ហើម PEP

ចំណុចដែលអាចនាំដល់ការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងផែនការគាំទ្រនានា

ប្រធានគិលានុបដ្ឋាកចូលបន្ទប់អ្នកជំងឺ ហើយសួរ

គិលានុបដ្ឋាកថា តើបានអនុវត្តអន្តរាគមន៍ថែទាំដើម្បីការពារ HCAP ដែរឬទេ ?

ការប្រជុំពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលពិពណ៌នា ៖

- តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងម៉េចហើយ ? តើអ្នកបានធូរកន្លែងខ្លះហើយ ហេតុអ្វី ?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលវិភាគ ៖

- តើលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានវាយតម្លៃយ៉ាងដូចម្តេច មុនពេលអនុវត្តអន្តរាគមន៍ផ្នែកថែទាំដើម្បីការពារការថែទាំសុខភាពទាក់ទងនឹងជំងឺរលាកសួត ?
- តើមានការសន្និដ្ឋានអ្វីខ្លះអំពីស្ថានភាពអ្នកជំងឺ ? ហេតុអ្វី ?
តើការសម្រេចចិត្តអ្វីខ្លះត្រូវបានធ្វើឡើង ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកធ្វើអនាម័យដៃនៅពេលណា ?
- តើគិលានុបដ្ឋាករៀបចំស្ថានភាពអ្នកជំងឺដោយរបៀបណា ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកធ្វើការថែទាំមាត់អ្នកជំងឺយ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកណែនាំលំហាត់ដកដង្ហើម PEP យ៉ាងដូចម្តេចសម្រាប់អ្នកជំងឺ ?
- តើការងារជាក្រុម និងការបែងចែកការងារត្រូវបានរៀបចំយ៉ាងដូចម្តេច ?

- តើមានអ្វីដែលនៅសេសសល់ដោយមិនបានកត់សម្គាល់? តើវាប៉ះពាល់ដល់ស្ថានភាពកើតឡើងទេ?
- តើមានចំណុចខ្វះខាតអ្វីខ្លះ? ហេតុអ្វី?
- តើអ្នកអាចធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីការពារការខ្វះខាតដែលកើតឡើង?
- តើអ្នកនឹងមានវិធីអ្វីផ្សេងទេ ប្រសិនបើអ្នកបានអនុវត្តសេណារីយ៉ូនេះម្តងទៀត?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលនៃការយកទៅអនុវត្ត៖

- តើនាពេលអនាគតអ្នកនឹងអនុវត្តអត្ថប្រយោជន៍នៃការបង្ហាញគ្រាប់យ៉ាងដូចម្តេច (ពេលចុះកម្មសិក្សា ឬនៅកន្លែងធ្វើការ)?

6. ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងចម្លងរោគមេរោគលើផ្ទៃបរិស្ថានសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានរាគរូសស្រួចស្រាវ

<p>គោលដៅ</p> <ul style="list-style-type: none"> - និស្សិតឆ្នាំទី១ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រ <p>ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ធ្វើនេះស្ថិតនៅក្រោមផ្នែក Microbiology/Parasitology ការការពារ និងការត្រួតពិនិត្យការឆ្លង។</p>
<p>វត្ថុបំណងសិក្សាគ្លីនិក៖</p> <p>នៅចុងបញ្ចប់នៃការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់នេះ សិស្សត្រូវបានរំពឹងថានឹង៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. វាយតម្លៃស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នកជំងឺ និងបរិយាកាសក្នុងបន្ទប់ 2. ដោះស្រាយបញ្ហាក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកជំងឺបានត្រឹមត្រូវ 3. សម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើផ្ទៃបរិស្ថានឱ្យបានត្រឹមត្រូវ 4. ប្រមូលសម្លៀកបំពាក់អ្នកជំងឺឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីជៀសវាងការឆ្លងមេរោគ 5. វាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺ និងបរិយាកាសក្នុងបន្ទប់ បន្ទាប់ពីអន្តរាគមន៍ថែទាំ <p>វត្ថុបំណងសិក្សាទូទៅ៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. អប់រំអ្នកជំងឺ 2. បង្ហាញពីប្រសិទ្ធភាពការងារជាក្រុម
<p>ឯកសារសំរាប់និស្សិតអានជាមុនដើម្បីប្រុងប្រៀបការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់រួមនឹងសំណួរ ។ល។</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diarrhea. (2020). https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/4108-diarrhea - Patient education: Acute diarrhea in adults (Beyond the Basics). (2022). https://www.uptodate.com/contents/acute-diarrhea-in-adults-beyond-the-basics#:~:text=Acute%20diarrhea%20is%20defined%20as,within%20three%20to%20seven%20days. - CDC. (2020). Environmental cleaning procedures. https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/cleaning-procedures.html - CDC. (2019). <i>Guidelines for environmental infection control in health-care facilities</i>, pp. 86-91 and p. 114.
<p>បើសិនជាចាំបាច់ ការបង្កាត់បង្ហាញនិងត្រូវបានរៀបចំមុននឹងធ្វើការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់</p> <ul style="list-style-type: none"> - រំលឹកឡើងវិញនូវចំណេះដឹងអំពីជំងឺរាគរូសស្រួចស្រាវ គោលការណ៍នៃការសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគលើផ្ទៃបរិស្ថាន និងការប្រើប្រាស់សាប៊ូ និងថ្នាំសំលាប់មេរោគឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

<p>តួនាទីរបស់គ្រូណែនាំ៖ គ្រូណែនាំទី១៖ ដឹកនាំការអនុវត្តបង្ហាញ គ្រាប់ សង្ខេបអ្នកចូលរួមទាំងអស់តាមដាន ការអនុវត្តនិងធ្វើកត់ត្រាដឹកនាំការពន្យល់ សង្ខេប គ្រូណែនាំ២៖ ដើរតួជាអ្នកជំងឺ ដឹកនាំការ អនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងណែនាំតួអង្គ។</p>	<p>តួនាទីរបស់និស្សិត៖ - និស្សិតទី១៖ ដើរតួជាប្រធានគិលានុបដ្ឋាក រៀបចំការងារ តាមដានសកម្មភាពក្រុម និងរាយការណ៍លទ្ធផលជូនគ្រូពេទ្យ។ - និស្សិតទី 2៖ វាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺមុន អំឡុងពេល និងក្រោយពេលអន្តរាគមន៍ថែទាំ - និស្សិតទី ៣៖ អនុវត្តការអន្តរាគមន៍ថែទាំ - និស្សិតទី ៤៖ កត់ត្រាអន្តរាគមន៍ថែទាំ</p>
<p>ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវប្រាប់បង្ហាញអ្នកចូលរួមទាំងអស់គ្នា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ វាជាថ្ងៃវេនយាមហើយអ្នក ជំងឺគឺនៅថ្ងៃជំងឺរបស់គាត់ដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់។ 6. ទិន្នន័យរដ្ឋបាល៖ <ul style="list-style-type: none"> - ឈ្មោះអ្នកជំងឺ៖ Vu Thi H ភេទ៖ ស្រី អាយុ៖ ៤០ឆ្នាំ - ជនជាតិ៖ Kinh - អាសយដ្ឋាន៖ តំបន់Thanh Binh - ទីក្រុងHai Duong - ខេត្តHai Duong 6. ហេតុផលនៃការចូល ៖ រាគបន្ទាប់ពីទទួលបានអាហារថ្ងៃត្រង់ 7. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ៖ រាគស្រួចស្រាវ 8. Pathological process៖ ពីរម៉ោងក្រោយអាហារថ្ងៃត្រង់ អ្នកជំងឺមានការឈឺពោះ ក្អួត និងរាគ៤ដងនៅផ្ទះ។ អ្នកជំងឺទាន់ទទួលបានទទួលការព្យាបាលទេ ហើយត្រូវ បានក្រុមគ្រួសារយកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ។ 9. ប្រវត្តិជំងឺ៖ ប្រវត្តិសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន៖ ជំងឺពីមុន៖ មិនមានប្រវត្តិជំងឺណាមួយទេ។ ប្រតិកម្ម៖ មិនមានប្រវត្តិអាស៊ែរកហ្ស៊ីជាមួយថ្នាំ អាហារឬវត្ថុផ្សេងទៀតទេ។ ប្រវត្តិសុខភាពគ្រួសារ៖ ធម្មតា។ 10. បច្ចុប្បន្ន៖ វេនយាម ពេលព្រឹក អ្នកជំងឺក្អួតនៅលើគង្គី។ គាត់បាន ហៅគិលានុបដ្ឋាកហើយគិលានុបដ្ឋាកមកបន្ទប់អ្នកជំងឺ។ 	

ព័ត៌មានបឋមអំពីអ្នកជំងឺដែលត្រូវប្រាប់ទៅអ្នកអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

ការកិច្ចរបស់អ្នកសង្កេតការណ៍

សិស្ស ១៥ នាក់ => សិស្ស ២ នាក់ជាអ្នកសំដែង ហើយសិស្សដែលនៅសល់ជាអ្នកសង្កេតការណ៍។

1. តើគិលានុបដ្ឋាកវាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺ និងបរិយាកាសក្នុងបន្ទប់ដោយរបៀបណាមុននឹង ធ្វើអន្តរាគមន៍ថែទាំ ?
2. តើគិលានុបដ្ឋាកធ្វើអនាម័យដៃដោយរបៀបណា និងនៅពេលណា ?
3. តើគិលានុបដ្ឋាកដោះស្រាយការក្អករបស់អ្នកជំងឺដោយរបៀបណា ?
4. តើគិលានុបដ្ឋាកសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគ លើផ្ទៃបរិស្ថានដោយរបៀបណា ?
5. តើគិលានុបដ្ឋាកប្រមូលសម្លៀកបំពាក់អ្នកជំងឺដោយរបៀបណា ?
6. តើគិលានុបដ្ឋាកវាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺ និងបរិយាកាសក្នុងបន្ទប់ដោយរបៀបណាបន្ទាប់ពីការអន្តរាគមន៍របស់គិលានុបដ្ឋាក ?
7. តើគិលានុបដ្ឋាកទំនាក់ទំនងនឹងអ្នកជំងឺដោយរបៀបណា ?
8. តើការងារ និងការងារជាក្រុមត្រូវបានរៀបចំយ៉ាងដូចម្តេច ?

ការរៀបចំទិដ្ឋភាពក្នុងបន្ទប់បង្ហាញគ្រាប់៖

*** បន្ទប់អ្នកជំងឺ**

+ បន្ទប់អ្នកជំងឺមានគ្រែមួយ ទូក្បាលគ្រែមួយ អាវកុលលាងដៃ ឡាប៉ូលាងដៃ ម៉ូនីទ័រសញ្ញា សំខាន់ ធុងអុកស៊ីហ្សែន

ស្ថានភាពនៃទិដ្ឋភាពការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និងសំភារៈដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់

- រទេះសម្រាប់សម្អាតមន្ទីរពេទ្យ៖ 1 ធុងទឹកសម្លាប់មេរោគ គ្រាប់ថ្នាំ Presept 2,5g x 4,3 ធុងសំរាមវេជ្ជសាស្ត្រ កន្សែងក្រណាត់ដែលមានពីរពណ៌ផ្សេងគ្នា ឧបករណ៍ជួត កម្រាល ឥតមន្ទីរពេទ្យ2 spray bottle 1 ស្រោមដៃ កន្សែងក្រដាស ពែងវាស់សារធាតុគីមី 1
- សម្លៀកបំពាក់ស្អាតសម្រាប់អ្នកជំងឺ
- សម្ភារៈផ្សេងទៀត៖ projector and computer

ការវិវត្តនៃសញ្ញាជីវិត												
ABCDE	A	B				C			D			E
ការប្រព្រឹត្តទៅនៃសេណារីយ៉ូ	ផ្លូវដង្ហើម	ចំនួនដង្ហើម	ចង្វាក់ដង្ហើម	SpO2	សំលេងដង្ហើម	ចំនួនចង្វាក់បេះដូង	សម្ពាធឈាម	កំដៅ	GCS	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម	កម្រិតឈឺចាប់ (1-10)	ការប្រឈម
ស្ថានភាពជំងឺ	ម៉ាស៊ីនជំនួយដង្ហើម	21 bpm	ធម្មតា	99%	ធម្មតា	95 bpm	130/80 mmHg	37.2°C	14	5.2 mmol/l	1	គ្មានអ្វីគួរឱ្យកត់សម្គាល់

ការសរសេរបរិយាយអំពីដំណើរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

សិស្សត្រូវកំណត់អត្តសញ្ញាណតម្រូវការថែទាំ និងអនុវត្តអន្តរាគមន៍ថែទាំ៖

- ពិនិត្យស្ថានភាពអ្នកជំងឺមុនពេលធ្វើអន្តរាគមន៍ថែទាំ៖**
 - សិស្សត្រូវលាងដៃ មុននិងក្រោយពេលប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ (WHO 6-step process)
 - សិស្សត្រូវវាយតម្លៃ៖
 - + ស្ថានភាពទូទៅ៖ កម្រិតស្មារតី, សញ្ញាជីវិត, ស្បែក, ការស្រែកទឹក។
 - + ស្ថានភាពក្នុងនិងរាគ
 - + បរិយាកាសបន្ទប់
- ការរៀបចំសម្ភារៈ៖** សិស្សត្រូវរៀបចំគ្រឿងបរិក្ខារឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងត្រឹមត្រូវសម្រាប់ អនាម័យដៃ សម្លាប់មេរោគលើកម្រាលឥដ្ឋ និងគ្រែអ្នកជំងឺ ដើម្បីថែទាំពងបែក និងប្រមូលក្រណាត់ និងសម្លៀកបំពាក់អ្នកជំងឺ។
- ការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ថែទាំ៖**
 - និស្សិតត្រូវ៖
 - + លាងសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើកម្រាលឥដ្ឋ និងគ្រែអ្នកជំងឺ
 - + ប្រមូលសម្លៀកបំពាក់អ្នកជំងឺ
- ការវាយតម្លៃឡើងវិញបន្ទាប់ពីអន្តរាគមន៍ថែទាំ៖**
 - សិស្សត្រូវវាយតម្លៃ៖
 - + ស្ថានភាពទូទៅ៖ កម្រិតស្មារតី, សញ្ញាជីវិត
 - + ស្ថានភាពក្នុងនិងរាគ
 - + លាងសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើកម្រាលឥដ្ឋ និងគ្រែអ្នកជំងឺឱ្យបានត្រឹមត្រូវ

<p>លក្ខខណ្ឌដើម្បីបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់មុនពេលបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់</p> <p>និស្សិតត្រូវ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> + វាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺ និងបរិយាកាសក្នុងបន្ទប់ មុនពេលអន្តរាគមន៍ថែទាំ + លាងសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើកម្រាលគំរូ និងគ្រែអ្នកជំងឺ + ប្រមូលសម្លៀកបំពាក់អ្នកជំងឺឱ្យបានត្រឹមត្រូវ + វាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺ និងបរិយាកាសក្នុងបន្ទប់ បន្ទាប់ពីអន្តរាគមន៍ថែទាំ
<p>ចំណុចដែលអាចនាំដល់ការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងផែនការគាំទ្រនានា</p> <ul style="list-style-type: none"> - ប្រធានគិលានុបដ្ឋាកចូលទៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺនិងសួរថា "ហេតុអ្វីបានជាអារម្មណ៍អ្នកជំងឺមានកំអួត ?
<p>ការប្រជុំពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖</p> <p>សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលពិពណ៌នា ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងម៉េចហើយ ? តើអ្នកបានធូរកន្លែងណាខ្លះហើយ ? ហេតុអ្វី ? <p>សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលវិភាគ ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - តើស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានវាយតម្លៃយ៉ាងដូចម្តេចមុន និងក្រោយពេលអន្តរាគមន៍ថែទាំ ? - តើមានការសន្និដ្ឋានអ្វីខ្លះអំពីស្ថានភាពអ្នកជំងឺ ? តើការសម្រេចចិត្តអ្វីខ្លះត្រូវបានធ្វើឡើងជាលទ្ធផល ? - តើគិលានុបដ្ឋាកធ្វើអនាម័យដៃនៅពេលណា និងដោយរបៀបណា ? - តើដោះស្រាយយ៉ាងដូចម្តេចចំពោះការក្អករបស់អ្នកជំងឺ ? - តើគិលានុបដ្ឋាកបានសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើផ្ទៃបរិស្ថានដោយរបៀបណា ? - តើគិលានុបដ្ឋាកបានប្រមូលសម្លៀកបំពាក់អ្នកជំងឺដោយរបៀបណា ? - តើការងារ និងការងារជាក្រុមត្រូវបានរៀបចំយ៉ាងដូចម្តេច ? - តើមានចំណុចខ្វះខាតទេ ? បើមានតើវាជាអ្វី ? - តើមានវិធានការអ្វីខ្លះដែលអាចការពារការខ្វះចន្លោះមិនឱ្យកើតមាន ? - ប្រសិនបើបានផ្តល់ឱកាសឱ្យធ្វើគ្រាប់តាមឡើងវិញ តើអ្នកនឹងធ្វើសកម្មភាពអ្វីផ្សេង ? ហេតុអ្វី ? <p>សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលនៃការយកទៅអនុវត្ត៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - តើអ្នកអាចទាញយកអត្ថប្រយោជន៍ពីការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ដោយរបៀបណានាពេលអនាគត ?

7. នីតិវិធីសូន្យរោគដែលប្រព្រឹត្តនៅបន្ទប់វះកាត់បន្ទាប់ពីការអនុវត្តទំនាក់ទំនងការវះកាត់ក្រពះហើយ

វត្ថុបំណងសិក្សាគ្លីនិក៖

នៅចុងបញ្ចប់នៃការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងស្សិតគិលានុបដ្ឋាកឆ្នាំទី 3 គួរតែអាច ៖

អនុវត្តបច្ចេកទេស aseptic ត្រឹមត្រូវក្នុងការដោះស្រាយវត្ថុកខ្វក់។

ប្រើវិធី aseptic ឱ្យបានត្រឹមត្រូវភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការវះកាត់

ដើម្បីជៀសវាងការចម្លងរោគនៃមុខរបួស។

បោះចោលសម្ភារៈ និងឧបករណ៍ព្យាបាលដែលប្រើរួច ស្របតាមគោលការណ៍ decontamination

វត្ថុបំណងសិក្សាទូទៅ៖

សិស្សគួរតែអាច៖

សហការជាមួយសហសេរីកប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

តាមដានសកម្មភាព aseptic នៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់។

ឯកសារសំរាប់និស្សិតអានជាមុនដើម្បីប្រុងប្រៀបការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់រួមនឹងសំណួរ ។ល។

ចំណាំ៖ សិស្សត្រូវអានឯកសារអានបឋមអំពី៖

- Decontamination of clinical devices and នឹង

- ការថែទាំមុខរបួសក្រោយពេលវះកាត់ក្រពះពោះវៀន (Post-gastrectomy) ដែលផ្តល់ដោយគ្រូ

មគ្គុទ្ទេសក៍អន្តរជាតិនិងឯកសារ៖

1. Lecture handout

2. Kaiser Permanente. (2013). Care for Your Open Wound, or Draining Abscess. Retrieved 10 5, 2022, from:

https://mydoctor.kaiserpermanente.org/ncal/Images/Care_for_Wound_Draining_Abscess_tcm75-635378.pdf

3. World Health Organization. (2016). Decontamination and reprocessing of medical devices for health-care facilities, pp:81.

វីដេអូយូធីប៊ិច៖

1. How to remove dirty gown and glove, demo pre-post-surgery:

<https://www.youtube.com/watch?v=a2eKqrPQ3uw>

2. Disinfection of surgical instruments:

https://www.youtube.com/watch?v=p_52PvJVxG8

រូបភាព៖

1. ការបំបែកសីម៉ង់ ការបកបំបែកសីម៉ង់ និងសម្អាតបន្ទប់។
2. ការត្រាំ សម្អាត សម្លាប់មេរោគ និងរក្សាទុកឧបករណ៍។



បើសិនជាចាំបាច់ ការបង្កាត់បង្ហាញនិងត្រូវបានរៀបចំមុននឹងធ្វើការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ ការបង្រៀនតម្រង់ទិស

1. តើការចាត់ថ្នាក់មុខរបួសព្យាបាលនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់គឺជាអ្វី?
2. តើយុទ្ធសាស្ត្រ aseptic ណាខ្លះ
ត្រូវបានអនុវត្តក្នុងបន្ទប់វះកាត់ដើម្បីជៀសវាងការចម្លងមេរោគនៃមុខរបួស?
3. តើសម្ភារៈនិងឧបករណ៍គ្លីនិកដែលប្រើប្រាស់ត្រូវបែងចែកយ៉ាងដូចម្តេចបន្ទាប់ពីការវះកាត់?
4. តើអ្នកអាចរាយបញ្ជីឧបករណ៍ និងសម្ភារៈព្យាបាលទាំងនោះបានទេ?
5. តើមានផលវិបាកអ្វីខ្លះ ប្រសិនបើឧបករណ៍ និងសម្ភារៈព្យាបាលមិនបានសម្អាត និងលាងសម្អាតមេរោគបានត្រឹមត្រូវ?

<p>តួនាទីរបស់គ្រូណែនាំ៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. គ្រូណែនាំទី១៖ គ្រូដឹកនាំ 2. គ្រូណែនាំទី២៖ គិលានុបដ្ឋាកដែលមានបទពិសោធន៍ ក្នុងបន្ទប់វះកាត់ (គ្រូនឹងចូលរួមនៅក្នុងការ ប្រជុំពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់) 	<p>តួនាទីរបស់និស្សិត៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. និស្សិតក្រុម A: និស្សិត 2 នាក់ត្រូវអនុវត្ត decontamination procedure និស្សិតទី១: Scrub nurse និស្សិតទី២៖ Assisting nurse 2. ក្រុមនិស្សិត B: អ្នកសង្កេតការណ៍
<p>ស្ថានភាពដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវប្រាប់បង្ហាញអ្នកចូលរួមទាំងអស់គ្នា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - បុរសម្នាក់អាយុ៥៥ឆ្នាំត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺមហារីកក្រពះ។ អ្នកជំងឺមានការឈឺចាប់ epigastric, ក្អួត, hematemesis, ក្នុងអំឡុងពេល 6 ខែចុងក្រោយនេះ, និងត្រូវបានទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំសម្រាប់រោគសញ្ញា។ ឥឡូវនេះគាត់ស្ថិតនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ហើយគ្រោងធ្វើការវះកាត់ Gastrectomy ។ ការវះកាត់របស់អ្នកជំងឺបានបញ្ចប់ គិលានុបដ្ឋាកកំពុងសម្អាតមុខរបួស ហើយអ្នកជំងឺត្រូវបានចេញពីបន្ទប់វះកាត់។ អ្នកជំងឺត្រូវបានគេប្រកាសថាស្ថិតនៅក្នុង Contamination class 3 (របួសដែលមានមេរោគ) ដោយយោងតាម Surgical Wound Classification system។ - ការវះកាត់របស់អ្នកជំងឺបានបញ្ចប់ ហើយអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនចេញ។ អ្នកជំងឺស្ថិតក្នុងសភាពធម្មតា ហើយសញ្ញាជីវិតរបស់គាត់មានស្ថេរភាព។ អ្នកជំងឺនៅលើគ្រែវះកាត់ដដែល។ អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកក្រពះដំណាក់កាលទី១ ត្រូវបានកំណត់ពេលសម្រាប់ Laparotomy- Gastrectomy- នៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់នៅម៉ោង 10 ព្រឹក ថ្ងៃនេះ។ - ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ៖ ញៀនស្រា ឈឺក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ - ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ៖ Omeprazole, Antacid, Dynastic, Ondansetron, Allergy (NKDA) ។ - ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍៖ CBC, PT, PTT, Creatinine, Blood Group, transaminase, Tumor marker - ការពិនិត្យអមគ្លីនិក៖ ការឆ្លុះក្រពះ CT scan, ការប្រើបយកសាច់ (Biopsy) - ឈ្មោះនៃវិធីសាស្ត្រព្យាបាល៖ ការកាត់ក្រពះ 	

ការរៀបចំទិដ្ឋភាពក្នុងបន្ទប់បង្ហាញគ្រាប់៖

- មន្ទីរពិសោធន៍នៅសាកលវិទ្យាល័យគិលានុបដ្ឋាក (Operation room) ។
- Suction machine, Oxygen supply, Bovie Machine, Projector, and cardiac monitor.

ស្ថានភាពនៃទិដ្ឋភាពការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និងសំភារៈដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់

- រៀបចំការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈទាំងអស់ដូចជា Half Sheet, Laparotomy Sheet, Gauze, Suture, Knife, Drainage, Auto Suture (GIA and TA Clamp), Suction connecting tube, Bovie, light handle, sterile water for irrigation, Asepto Syringe dressing, tap ។
- រៀបចំ Laparotomy Set និង Retractor: Hemostatic, knife handle, and needle holder, and scissor, kidney basin, Bowl, retractor.
- Antiseptic Solution, General Anesthetic.
- Surgeon suit kit
- General and medical trash bins (Blue, Red, Yellow)

ការវិវត្តនៃសញ្ញាជីវិត

ABCDE	A	B				C			D			E
ការប្រព្រឹត្តទៅនៃសេណារីយ៉ូ	ផ្លូវដង្ហើម	ចំនួនដង្ហើម	ចង្វាក់និងជម្រៅជង្ហើម	SpO2	សំលេងដង្ហើម	ចំនួនចង្វាក់បេះដូង	សម្ពាធលាម	សីតុណ្ហភាព	GCS	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម	កម្រិតឈឺចាប់ (1-10)	កត្តាប្រឈម
ស្ថានភាពជំងឺនៃអ្នកជំងឺ	RA	18/mn	ធម្មតានិងជកដង្ហើមប្រើ	99%	ច្បាស់	80 bpm	123/72 mmHg	36.5°C	15	98	3	គ្មាន

ការសរសេររបាយការណ៍ដំណើរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

សិស្សត្រូវបានតម្រូវឱ្យបំពេញសម្រេចមុខរបួសអ្នកជំងឺ ដោះបំពង់ស៊ីម៉ង់ស្តេរីលចេញ ញែកសម្ភារៈ contaminated តាមតម្រូវការសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគឧបករណ៍ដែលបានប្រើរួច៖

- បំពង់ស៊ីម៉ង់មុខរបួសឲ្យបានត្រឹមត្រូវ
- ដាក់ឧបករណ៍កខ្វក់តាមកន្លែង
- បោះចោលសម្ភារៈ: single-use ដែលមានមេរោគ



លក្ខខណ្ឌដើម្បីបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់មុនពេលបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

- រៀនពីរបៀបរៀបចំឧបករណ៍ និងសម្ភារៈក្រោយពេលវះកាត់។
- អនុវត្តបច្ចេកទេស aseptic ត្រឹមត្រូវក្នុងការចាត់ចែងឧបករណ៍ និង សម្ភារៈគ្លីនិកដែលមានមេរោគ បន្ទាប់ពីការវះកាត់ laparoscopic gastrectomy ។
- វាយតម្លៃស្ថានភាព aseptic នៃបន្ទប់វះកាត់បន្ទាប់ពីដំណើរការ decontamination ។

ចំណុចដែលអាចនាំដល់ការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងផែនការគាំទ្រនានា

រៀបចំគិលានុបដ្ឋាកដែលមានបទពិសោធន៍សម្រាប់ផែនការបម្រុងទុក នៅពេលដែលតួអង្គត្រូវការការណែនាំបន្ថែម ដូចជាពេលដែលតួអង្គធ្វើខុស ឬ ខ្វះខាត ការធ្វើតាមការណែនាំ។ នៅពេលដែលតួអង្គមានកំហុសប្រហុសចេញចំណុចសំខាន់ (ឧទាហរណ៍ សម្អាតសម្ភារៈមិនបានត្រឹមត្រូវ ការវេចខ្ចប់មិនត្រឹមត្រូវ) គិលានុបដ្ឋាកដែលមានបទពិសោធន៍ធ្វើការផ្តល់យោបល់ឬការកែតម្រូវភ្លាមៗ។ គិលានុបដ្ឋាកដែលមានបទពិសោធន៍នឹងពិភាក្សាអំពីកំហុសតូចតាចក្នុងការពិភាក្សាជាមួយនិស្សិតទាំងអស់។

ការប្រជុំពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖

ដំណើរការឆ្លុះបញ្ចាំងតាមរចនាសម្ព័ន្ធ និងណែនាំដែលសិស្សវាយតម្លៃយ៉ាងសកម្មនូវសមត្ថភាពនៃការយល់ដឹង អារម្មណ៍ និងចិត្តសាស្ត្ររបស់ពួកគេ។ វារួមបញ្ចូលការពិភាក្សាអំពីអារម្មណ៍ និងប្រតិកម្មចំពោះសេណារីយ៉ូ ទិដ្ឋភាពវិជ្ជមាន សកម្មភាពដែលត្រូវការការអភិវឌ្ឍបន្ថែម និងសេចក្តីសង្ខេប។ របៀបដែលលទ្ធផលសេណារីយ៉ូត្រូវបានផ្ទេរទៅការអនុវត្តគ្លីនិក។

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលពិពណ៌នា៖

- តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងម៉េចហើយ ? តើអ្នកបានធូរកន្លែងណាខ្លះហើយ ហេតុអ្វី ?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលវិភាគ៖

- តើស្ថានភាពដំណើរការ ការងារត្រូវបានរៀបចំដោយរបៀបណា ?
- តើការងារជាក្រុម និងការបែងចែកការងារត្រូវបានរៀបចំយ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយមិត្តរួមការងារយ៉ាងម៉េចដែរ ?
- តើព័ត៌មានអ្វីខ្លះត្រូវប្រមូល ? ហេតុអ្វី ?
- តើមានអ្វីខ្វះខាតមិនបានកត់សម្គាល់ ? តើវាប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលស្ថានភាពកើតឡើងទេ ?

- តើអ្នកជំងឺត្រូវបានពិនិត្យយ៉ាងដូចម្តេច? ហេតុអ្វីបានជាការត្រួតពិនិត្យមួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្ត? តើអ្វីត្រូវបានរកឃើញ?
- តើមានការសន្និដ្ឋានអ្វីខ្លះអំពីស្ថានភាពអ្នកជំងឺ? ហេតុអ្វី?
តើការសម្រេចចិត្តអ្វីខ្លះត្រូវបានធ្វើឡើង?
- តើការព្យាបាលបានចាប់ផ្តើមយ៉ាងដូចម្តេច? ហេតុអ្វី?
- តើមានអ្វីអាចធ្វើបានបើមិនដូច្នោះទេ? ហេតុអ្វី?
- តើមានចំណុចខ្វះខាតអ្វីខ្លះ ហេតុអ្វី?
- តើអ្នកអាចធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីការពារការខ្វះខាតដែលកើតឡើង?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលនៃការយកទៅអនុវត្ត៖

- តើអ្នកអាចទាញយកអត្ថប្រយោជន៍ពីការអនុវត្តបង្ហាញត្រាប់ដោយរបៀបណាពេលអនាគត?

8. ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទម្រង់ទឹកនៅក្នុងទីតាំងថែទាំសុខភាព

វត្ថុបំណងសិក្សាគ្លីនិក៖

នៅចុងបញ្ចប់នៃsimulation និស្សិតឆ្នាំទី ២ ត្រូវបានគេរំពឹងថានឹង៖

- កំណត់ និងវិញ្ញាកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទៅតាមប្រភេទទម្រង់ទឹកជាមួយនឹងស្លាកសញ្ញា និងពណ៌នៃធុងនីមួយៗ ដើម្បីបង្កើនសុវត្ថិភាពបរិស្ថាន និងការគ្រប់គ្រងការឆ្លងមេរោគ
- ស្គាល់ចំណុចដែលបន្ទប់ត្រូវបានរៀបចំសម្រាប់ការសម្លាប់មេរោគដោយអ្នកសម្អាតមន្ទីរពេទ្យ
- ផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺនូវការណែនាំដោយស្វ័យភាពសម្រាប់ការថែទាំមុខរបួសនៅផ្ទះ

វត្ថុបំណងសិក្សាទូទៅ៖

នៅចុងបញ្ចប់នៃsimulation និស្សិតឆ្នាំទី 2 ត្រូវបានគេរំពឹងថានឹង៖

- អនុវត្តការងារជាក្រុម។
- ណែនាំអ្នកជំងឺអំពីការគ្រប់គ្រងរបួស និងកាកសំណល់នៅផ្ទះ (ការថែទាំរបួស ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ សញ្ញានៃការឆ្លង ពេលណាត្រូវទាក់ទងអ្នកថែទាំសុខភាព)

ឯកសារសំរាប់និស្សិតអានជាមុនដើម្បីប្រុងប្រៀបការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់រួមនឹងសំណួរ ។ល។

- Technical Guideline on Healthcare Waste Management (pp. 4-21)
 (https://niph.org.kh/niph/uploads/library/pdf/GL012_HCW_Guideline_Eng.pdf)
- Lecture handout:
- Care for your Open Wound, or Draining Abscess
 (https://mydoctor.kaiserpermanente.org/ncal/Images/Care_for_Wound_Draining_Abscess_tcm75-635378.pdf)
- វីដេអូអប់រំ (2018)៖ <https://www.youtube.com/watch?v=j8Jc0WUHfrU>

- ផ្ទាំងរូបភាព ៖










CARE AT HOME SERIES
Caring for Your Wound at Home
 Changing a dressing 

Wounds Canada has developed this simple wound assessment and treatment guide that can be used by patients and their caregivers when doing dressing changes at home.

Are you providing wound care at home without hands-on help from a health-care professional? You may be changing your own dressings or changing the dressings of someone else. Each dressing change gives you a chance to check if the wound is healing, staying the same or getting worse and if you need to call in the experts for help.



Here is a simple, step-by-step process you can use at home:

<p>1 Prepare yourself and your supplies</p> 	<p>2 Wash your hands</p> 	<p>3 Remove and dispose of the dressing</p> 
<p>4 Wash your hands again</p> 	<p>5 Clean the wound</p> 	<p>6 Assess the wound and surrounding skin</p> 
<p>7 Apply a new dressing</p> 	<p>8 Wash your hands again</p> 	<p>9 Follow up – what's next?</p> 

Disclaimer: The content in this resource is for informational purposes only and is NOT a substitute for professional medical advice, diagnosis or treatment. You should always consult with your health-care professional before starting any new treatment or changing or stopping an existing treatment.



Portable septic tank

ប្រភេទកាកសំណល់ថែទាំសុខភាពគឺ៖

1. កាកសំណល់មិនមានគ្រោះថ្នាក់ ឬទូទៅ (ធុងបែតឯង)
2. កាកសំណល់ឆ្លងមេរោគ (ពណ៌លឿងជាមួយស្លាកខ្មៅ)
3. កាកសំណល់រោគសាស្ត្រ (ពណ៌លឿងជាមួយស្លាកក្រហម)
4. កាកសំណល់មុតស្រួច (ធុងស្រួចពណ៌លឿង)
5. កាកសំណល់ឱសថ (ពណ៌ត្នោត)
6. កាកសំណល់គីមី (ពណ៌ត្នោត)
7. កាកសំណល់ដែលមានលោហធាតុខ្ពស់ (ពណ៌ត្នោត)
8. Pressurized container (ខ្មៅ)
9. កាកសំណល់ Genotoxic/cytotoxic (ក្រហមជាមួយស្លាកស-ខ្មៅ)
10. កាកសំណល់វិទ្យុសកម្ម (ពណ៌ក្រហមជាមួយស្លាកខ្មៅ)
11. ឈាម សារធាតុរាវ ខ្ទុះ (Portable septic tank)



បើសិនជាចាំបាច់ ការពន្យល់ត្រូវរៀបចំមុននឹងធ្វើការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ រយៈពេល 2-5 នាទី មេរៀនតំរង់ទិស

1. តើអ្វីជាគោលបំណងក្នុងការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ?
2. ប្រភេទផ្សេងគ្នានៃកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមានអ្វីខ្លះ ?
3. តើអ្នកអនុវត្តការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដោយរបៀបណា ?
4. តើគោលការណ៍គ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមានអ្វីខ្លះបន្ទាប់ពីដំណើរការវះកាត់តើបូស ?
5. តើអ្នកផ្តល់ការណែនាំអ្វីខ្លះដល់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការព្យាបាលមុខរបួសដែលមានមេរោគនៅផ្ទះ ?

តួនាទីរបស់គ្រូណែនាំ៖

1. គ្រូណែនាំទី១៖ គ្រូណែនាំ (អ្នកដឹកនាំ)
2. គ្រូណែនាំទី២ ៖ គិលានុបដ្ឋាក
នៅបន្ទប់វះកាត់តូចដែលមានបទពិសោធន៍
(ត្រូវនឹងដើរតួជាអ្នកណែនាំ)
(យករូប Manikin តំណាងជាអ្នកជំងឺ)

តួនាទីរបស់និស្សិត៖

1. និស្សិតទី១៖
ដើរតួជាគិលានុបដ្ឋាកនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់
2. និស្សិតទី២៖ ដើរតួជាជំនួយការ

ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវប្រាប់បង្ហាញអ្នកចូលរួមទាំងអស់គ្នា៖

ស្ត្រីវ័យ ៤០ ឆ្នាំម្នាក់ត្រូវបានគេរកឃើញថាមានការបង្កខ្លះនៅក្លោស្តាំ។ កាលពីមួយសប្តាហ៍មុនគាត់បានធ្វើដំណើរទៅខេត្ត ហើយបានជួលលើដៃកោលច្រេះ។ កាលពីម្សិលមិញ អ្នកជំងឺមានគ្រុនក្តៅ 38° C មានការឈឺចាប់ក្នុងកម្រិត ៧/១០ ឡើងក្រហម និងហើមនៅក្លោ។ ថ្ងៃនេះ តាមការពិនិត្យសញ្ញាគ្លីនិកដោយការស្ទាបបានបង្ហាញថាកន្លែងហើមនោះគឺជាការបង្កខ្លះ។ នាងត្រូវបានបញ្ជូនទៅបន្ទប់វះកាត់តូចដើម្បីធ្វើការបង្កុះនិងលាងសំអាត។ កន្លែងរបួសត្រូវបានសម្លាប់មេរោគ ហើយអ្នកជំងឺបានទទួលថ្នាំស្តីកមុនពេលដំណើរការ។ គ្រូពេទ្យវះកាត់ និង គិលានុបដ្ឋាកត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួន (មួកវះកាត់ របាំងមុខ វ៉ែនតា ម៉ាស សម្លៀកបំពាក់វះកាត់ អាវអៀមស្រោមដៃស្តេរីល ស្បែកជើងសុវត្ថិភាព ឬស្បែកជើង និងថង់ស្រោបស្បែកជើង)។

ឥឡូវនេះដំណើរការវះកាត់ត្រូវបានបញ្ចប់ ហើយមុខរបួសត្រូវបានបញ្ចេញខ្លះ លាងសម្អាតនិងបង់សឹម៉ង់បានត្រឹមត្រូវ។ កាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់នឹងត្រូវបានញែកនិងបោះចោលទៅតាមកន្លែង។ អ្នកជំងឺនឹងបានចេញទៅផ្ទះនៅពេលដែលកម្រិតនៃការឈឺចាប់ទាបជាង 3/10 ហើយសញ្ញាជីវិតមានស្ថេរភាព។

ព័ត៌មានបឋមអំពីអ្នកជំងឺដែលត្រូវប្រាប់ទៅអ្នកអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

- អ្នកជំងឺម្នាក់ត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារមានអាប៊ែសនៅក្លោស្តាំរបស់ពួកគេ។
- **ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ:** ដួលលើដៃក្រចេះមួយសប្តាហ៍មុន។
- **ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ:** Paracetamol, Ibuprofen, Allergy (មិនដឹង)
- **ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍:** CBC (12,000 cells/mcL)
- **ការពិនិត្យដោយអមគ្លីនិក:** Exploratory puncture
- **ឈ្មោះវិធីសាស្ត្រព្យាបាល:** Incision and drainage of right thigh abscess

ការកិច្ចរបស់អ្នកសង្កេតការណ៍:

អ្នកសង្កេតការណ៍ត្រូវដឹងពីសំណួរខាងក្រោម:

- តើយើងបែងចែកប្រភេទកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងហានិភ័យដោយរបៀបណា?
- តើយើងគ្រប់គ្រងការបែងចែក និងការទុកដាក់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដោយរបៀបណា?
- តើឧបករណ៍សម្លាប់មេរោគមួយណាដែលសមរម្យសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមនិងបញ្ចប់ដំណើរការព្យាបាល?
- តើយើងផ្តល់ការណែនាំអ្វីខ្លះដល់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការថែទាំមុខរបួសនៅផ្ទះ?

ការរៀបចំទិដ្ឋភាពក្នុងបន្ទប់បង្ហាញគ្រាប់:

- មន្ទីរពិសោធន៍នៅសាកលវិទ្យាល័យគិលានុបដ្ឋាក (បន្ទប់វះកាត់តូច) ។
- ពិនិត្យមើលបរិក្ខារទាំងអស់ដែលត្រៀមនឹងប្រើ (ត្រែវះកាត់ រទេះដាក់ថ្នាំ កៅអី) ។
- មនុស្សម្នាក់ដើរតួជាអ្នកជំងឺ។

ស្ថានភាពនៃទិដ្ឋភាពការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និងសំភារៈដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់

- អំពូលភ្លើង និងម៉ូនីទ័រសញ្ញាជីវិត។
- ធុងសម្រាមពណ៌លឿង បែតង ភ្លោត និងក្រហម។
- ធុងសុវត្ថិភាព (Sharps container)
- រៀបចំការផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់ដូចជា: ថាស ក្រណាត់ gauze, suture, blade, Penrose drain, sterile water for irrigation, Asepto syringe បង់រ៉ូ និងបង់ស្តិត។
- រៀបចំឧបករណ៍ incision & drainage ៖ hemostatic gauze, blade handle, and needle holder, and scissors, kidney basin, bowl, and retractor.
- សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ (Antiseptic solution)
- ថ្នាំស្តីក មូល និងស៊ីរ៉ាំង។

ការវិវត្តនៃសញ្ញាជីវិត												
ABCDE	A	B			C			D			E	
ការប្រព្រឹត្តទៅនៃសេណារីយ៉ូ	ផ្លូវដង្ហើម	ចំនួនដង្ហើម	ចង្កាក់ & ជម្រៅដង្ហើម	SpO2	សំលេងដង្ហើម	ចំនួនចង្កាក់បេះដូង	សម្ពាធលាម	កំដៅ	GCS	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម	កម្រិតឈឺចាប់ (1-10)	កត្តាប្រឈម
ស្ថានភាពដំបូងនៃអ្នកជំងឺ	RA	20 bpm	ធម្មតានិងជ្រៅ	98%	ច្បាស់	80 bpm	120/70 mmHg	38°C	-	80 mg/dl	2	គ្មាន

ការសរសេរហិរិយាយអំពីដំណើរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖

និស្សិតត្រូវបានរំពឹងថានឹងចាត់ថ្នាក់កាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់បានត្រឹមត្រូវដូចខាងក្រោម៖

- កាកសំណល់មិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ ឬទូទៅ : ក្រដាសជូតមាត់, កញ្ចប់, ប្រអប់ (ធុងបែតឯង)
- កាកសំណល់ Genotoxic/cytotoxic: គ្មាន (ធុងក្រហមដែលមានស្លាកស-ខ្មៅ)
- កាកសំណល់ឆ្លងមេរោគ៖ Drapes, gloves, gauzes, blue sheets (ធុងពណ៌លឿងដែលមានស្លាកពណ៌ខ្មៅ)
- កាកសំណល់រោគសាស្ត្រ៖ គ្មាន (ធុងលឿងដែលមានស្លាកក្រហម)
- កាកសំណល់គីមី និងឱសថ៖ ថ្នាំស្លឹក (ធុងពណ៌ត្នោត)
- កាកសំណល់មុតស្រួច ៖ ស៊ីរ៉ាំង ម្ជុល កាំបិត ឬឡាម (ធុងសុវត្ថិភាពពណ៌លឿង)
- ឈាម ខ្លះ និងសារធាតុរាវក្នុងខ្លួនផ្សេងទៀត (ធុង Portable septic)

បន្ទាប់ពីការញែកកាកសំណល់រួច និស្សិតគិតលានុបដ្ឋាកត្រូវបានគេរំពឹងថា នឹងគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ស្របតាមគោលបំណងសិក្សា ។

គេរំពឹងផងដែរថា អ្នកជំងឺអាចថែទាំមុខរបួសនៅផ្ទះ (លាបថ្នាំសំលាប់មេរោគ និងប៉ង់សីម៉ង់មុខរបួស) យោងតាមការណែនាំដែលបានផ្តល់។

លក្ខខណ្ឌដើម្បីបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់មុនពេលបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

- កាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ត្រូវបានញែក និងគ្រប់គ្រង
- សិស្សត្រូវតែអាចវាយតម្លៃសុវត្ថិភាពបរិស្ថាននិងអនុវត្តនីតិវិធីគ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ
- អ្នកជំងឺត្រូវតែទទួលបានការណែនាំអំពីរបៀបអនុវត្តការថែទាំមុខរបួសនៅផ្ទះ

ចំណុចដែលអាចនាំដល់ការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងផែនការគាំទ្រនានា

គិលានុបដ្ឋាកដែលមានបទពិសោធន៍អាចចូលធ្វើអន្តរាគមន៍ក្នុងករណីដែលតួអង្គត្រូវការការណែនាំបន្ថែមដូចជា ពេលដែលតួអង្គមានកំហុស ឬមិនយល់ពីការណែនាំ។ ប្រសិនបើតួអង្គមានកំហុសសំខាន់ (ដូចជាការរៀបចំសម្ភារៈមិនត្រឹមត្រូវ) គិលានុបដ្ឋាកដែលមានបទពិសោធន៍ នឹងផ្តល់យោបល់ ឬកែតម្រូវតួអង្គភ្លាមៗ។ ប្រសិនបើអ្នកសម្តែងមានកំហុសតិចតួច គិលានុបដ្ឋាកដែលមានបទពិសោធន៍នឹងកាត់ចង្វាក់ទេ ហើយកំហុសនឹងត្រូវបានពិភាក្សាក្នុងអំឡុងពេលពិភាក្សាជាមួយតួអង្គនិងអ្នកសង្កេតការណ៍។

ប្រសិនបើសិស្សបរាជ័យក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានឱ្យអ្នកជំងឺពីការថែទាំមុខរបួសនៅផ្ទះ អ្នកជំងឺអាចសួរសំណួរអំពីការថែទាំមុខរបួសហើយបង្ហាញថានាងព្រួយបារម្ភអំពីការចម្លងរោគកូននៅផ្ទះ។ គ្រូក៏គួរជាសំនៀងសិស្សឱ្យផ្តល់ការណែនាំដល់អ្នកជំងឺផងដែរ។

ការប្រជុំពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖

នេះគឺជាពេលនៃការឆ្លុះបញ្ចាំងដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធនិងដឹកនាំក្នុងអំឡុងពេលដែលសិស្សវាយតម្លៃយ៉ាងសកម្មនូវសមត្ថភាពនៃការយល់ដឹង ការឆ្លុះបញ្ចាំងនិងការបញ្ចេញអារម្មណ៍របស់ពួកគេ។ វារួមបញ្ចូល៖ ការពិភាក្សាអំពីអារម្មណ៍ និងប្រតិកម្មចំពោះសេណារីយ៉ូ ទិដ្ឋភាពវិជ្ជមាន និងសកម្មភាពដែលត្រូវការការកែលម្អបន្ថែម និងការឆ្លុះបញ្ចាំងសង្ខេបអំពីរបៀបដែលបទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់អាចត្រូវបានផ្ទេរទៅការអនុវត្តគ្លីនិក។

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលពិពណ៌នា៖

- តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងម៉េចដែរ?
- ពិពណ៌នាអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើងអំឡុងពេលsimulation?
- ពិពណ៌នាអំពីអ្វីដែលដំណើរការល្អ។ ពន្យល់ពីមូលហេតុ។

សំណួរ សម្រាប់ដំណាក់កាលវិភាគ៖

- តើscenarioរីកចម្រើនយ៉ាងណា? តើការងារត្រូវបានរៀបចំល្អទេ?
- តើអ្នកពិពណ៌នាអំពីការងារជាក្រុម និងការបែងចែកការងាររបស់គិលានុបដ្ឋាកយ៉ាងដូចម្តេច?
- តើអ្នកពិពណ៌នាអំពីទំនាក់ទំនងរវាងគិលានុបដ្ឋាកយ៉ាងដូចម្តេច?
- តើព័ត៌មានប្រភេទណាត្រូវបានប្រមូល? ហេតុអ្វី?
- តើមានចំណុចដែលរលុងឬភ្លេចទេ? តើវាមានឥទ្ធិពលលើដំណើរការនៃការបង្ហាញគ្រាប់ឬទេ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកបានអនុវត្តនីតិវិធីគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ដោយរបៀបណា?
- តើពួកគេបានធ្វើអ្វីខុសពីគ្នាដែរទេ? ហេតុអ្វី?

- តើមានកំហុសអ្វីទេ? ណាមួយ? ហេតុអ្វី?
- តើអាចការពារកំហុសកើតឡើងដោយរបៀបណា?
- តើការណែនាំប្រភេទណាដែលគួរផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការថែទាំមុខរបួសនៅផ្ទះ?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលនៃការយកទៅអនុវត្ត៖

- តើអ្នកនឹងប្រើចំណេះដឹងដែលទទួលបានជាមួយនឹងsimulationនៅពេលអនាគតដោយរបៀបណា (skill labs, internships, at work) ?

9. នីតិវិធីអាស៊ីបទិកវេជ្ជសាស្ត្រមុនពេលអនុវត្តការវះកាត់ក្រពះពោះវៀន (ការវះកាត់ខ្នងពោះវៀន)

បច្ចេកទេសអាស៊ីបទិក គឺជាដំណើរការព្យាបាលចាំបាច់សម្រាប់ការពារការឆ្លងមេរោគអំឡុងពេលវះកាត់ក្រពះពោះវៀន- ករណីវះកាត់ខ្នងពោះវៀន។
 គោលដៅ៖ និស្សិតគិលានុបដ្ឋាករ ទី 3 ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររង និង បរិញ្ញាបត្រ

វត្ថុបំណងសិក្សាគ្លីនិក៖

នៅចុងបញ្ចប់នៃការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និស្សិតត្រូវបានរំពឹងថានឹង ៖

- អនុវត្តអនាម័យដៃឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
- ធ្វើការដុសសម្អាតដៃមុនពេលវះកាត់ពោះ
- ពាក់អាវបំពង់និងស្រោមដៃស្តេរីល
- រៀបចំឧបករណ៍ស្តេរីលលើតុ
- សម្លាប់មេរោគតំបន់វះកាត់
- លាបតំបន់វះកាត់

វត្ថុបំណងសិក្សាទូទៅ៖

- ប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយសមាជិកក្រុមនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ (scrub and circulating nurse) ដើម្បីរក្សាដំណើរការ aseptic និងការពារការចម្លងរោគ។
- ទំនាក់ទំនងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយអ្នកជំងឺមុនពេលប្រើថ្នាំសន្លប់។

ឯកសារសំរាប់និស្សិតអានជាមុនដើម្បីប្រុងប្រៀបការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់រួមនឹងសំណួរ ។ល។
 ឯកសារយោង៖

- World Health Organization [WHO]. (2021). *World Hand Hygiene Day 2021, Seconds save lives-clean your hands* (Guideline).
<https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2021>.
- EngenderHealth (2011). *Infection Prevention: A reference booklet for health care providers*. 2nd ed. (Book). New York: EngenderHealth, pp:18-20.
- Cecil, K.A., & Cynthia, S. (2019). *Aseptic Practices to Prevent Infection*. In R. C. Jane (Ed.). *Alexander's Care for the Patient in Surgery*. 16th ed. (pp. 320-361). New York: Elsevier.


វីដេអូអប់រំ៖

- Surgical Scrub and Gowning - A Step by Step Guide:
<https://www.youtube.com/watch?v=MpwMnjQR41Y>
- Setting up for surgery: <https://www.youtube.com/watch?v=JaSnvS-XNas>
- Patient Skin Antisepsis and Draping:
<https://www.youtube.com/watch?v=PhM0Jz9FSsw>

បើសិនជាចាំបាច់ ការពន្យល់ត្រូវបានរៀបចំឡើងមុននឹងធ្វើការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ក្នុងរយៈពេល ២-៥ នាទី។

មេរៀនតំរង់ទិស

1. តើអ្វីជាគោលបំណងនៃអនាម័យដៃត្រឹមត្រូវនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ?
2. តើជំហានជាក់លាក់អ្វីខ្លះដែលត្រូវការសម្រាប់អនាម័យដៃ ?
3. តើរបៀបពាក់sterile gown and glovesត្រឹមត្រូវដោយរបៀបណា ?
4. តើសម្ភារៈsterileត្រូវរៀបចំយ៉ាងដូចម្តេច ?
5. តើថ្នាំAntisepticប្រភេទណាដែលគួរប្រើដើម្បីសម្លាប់មេរោគនៅកន្លែងវះកាត់ ?
6. តើ drapeដែលត្រឹមត្រូវត្រូវធ្វើដូចម្តេចសម្រាប់ gastrointestinal surgery ?

តួនាទីរបស់គ្រូណែនាំ៖

1. គ្រូណែនាំទី១: ដើរតួជាគ្រូបង្រៀននៅ សកលវិទ្យាល័យ និងដឹកនាំការ អនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់
2. គ្រូណែនាំទី២: ដើរតួជាគិលានុបដ្ឋាកក្នុងបន្ទប់វះកាត់ដែលមានបទពិសោធន៍ (អ្នកកែតម្រូវ)

តួនាទីរបស់និស្សិត៖

1. និស្សិតទី១: ដើរតួជា scrub nurse ក្នុងបន្ទប់វះកាត់
2. និស្សិតទី២: ដើរតួជា circulating nurse

ស្ថានភាពដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវប្រាប់បង្ហាញអ្នកចូលរួមទាំងអស់គ្នា៖

ស្ត្រីវ័យ៤០ឆ្នាំម្នាក់ត្រូវបានគេរកឃើញថាមានជំងឺរលាកខ្លួនពោះវៀនស្រួចស្រាវ។ ថ្មីៗនេះអ្នកជំងឺមានការឈឺចាប់ត្រង់ពោះខាងស្តាំផ្នែកខាងក្រោម ហើយត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ។ បច្ចុប្បន្នអ្នកជំងឺមានគ្រុនក្តៅ ៣៨ អង្សាសេ និងឈឺ (៦/១០)។ អ្នកជំងឺចង់ក្អួត និងក្អួតប៉ុន្តែមិនដឹក។ បន្ទាប់ពីការពិនិត្យរាងកាយសញ្ញាណទូទៅរបស់នាង និងការស្ទាបនិងគោះសាច់ដុំនៅចំណុច McBurney's ហើយនៅពេលទទួលបានលទ្ធផលតេស្តឈាមរបស់នាង (WBC 8000/mm³, PN 70%) នាងត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរលាកខ្លួនពោះវៀនស្រួចស្រាវនិងផ្ទេរទៅបន្ទប់វះកាត់ដើម្បីវះកាត់ខ្លួនពោះវៀន។

ព័ត៌មានបឋមអំពីអ្នកជំងឺដែលត្រូវប្រាប់ទៅអ្នកអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

- អ្នកជំងឺម្នាក់ត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដោយមានរោគវិនិច្ឆ័យរលាកខ្លួនពោះវៀនស្រួចស្រាវ
- ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ: ថ្មីៗនេះមានការឈឺចាប់នៅផ្នែកខាងក្រោមពោះខាងស្តាំរបស់អ្នកជំងឺ
- ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ: គ្មាន
- ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍: CBC (WBC 8000/mm³)
- ការពិនិត្យអមវេជ្ជសាស្ត្រ: ថតឆ្លុះដោយម៉ាស៊ីនអេកូ
- វិធីសាស្ត្រព្យាបាល: កាត់ខ្លួនពោះវៀន

ការកិច្ចរបស់អ្នកសង្កេតការណ៍

- តើអនាម័យដៃត្រូវបានអនុវត្តត្រឹមត្រូវមុនពេលវះកាត់ក្រពះពោះវៀនដែរឬទេ ?
- តើអាវបំពង់និងស្រោមដៃស្តេរីលត្រូវបានពាក់ត្រឹមត្រូវឬទេ ?
- តើសម្ភារៈស្តេរីលបានរៀបចំត្រឹមត្រូវដែរឬទេ ?
- តើ antiseptic ត្រូវបានជ្រើសរើសត្រឹមត្រូវដែរឬទេដើម្បីសម្លាប់មេរោគនៅកន្លែងវះកាត់ ?
- តើ drape បានដាក់ត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការកាត់ខ្លួនពោះវៀនដែរឬទេ ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកបានប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើការងារជាក្រុមត្រូវបានរៀបចំយ៉ាងដូចម្តេច ?

ការរៀបចំទិដ្ឋភាពក្នុងបន្ទប់បង្ហាញគ្រាប់:

- មន្ទីរពិសោធន៍សាកលវិទ្យាល័យគិលានុបដ្ឋាក (បន្ទប់វះកាត់) ។
- សម្ភារៈទាំងអស់ត្រូវតែត្រៀមរួចរាល់ដើម្បីប្រើប្រាស់ (គ្រែវះកាត់ រទេះដាក់ថ្នាំ កៅអី...) ។
- Manikin ដើរតួជាអ្នកជំងឺ។

ស្ថានភាពនៃទិដ្ឋភាពការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និងសំភារៈដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់

- មុនពេលចូលបន្ទប់វះកាត់ ក្រុមវះកាត់ត្រូវមានសម្ភារៈលាងដៃរួមមាន ឡាបូលាងដៃ សាប៊ូ antiseptic អាស់កុលលាងដៃ scrub ប្រាស កន្លែងដៃ និងប្រដាប់ផ្ទះក្រចកដៃ។
- រៀបចំការផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់ដូចជា half sheet, laparotomy sheet, gauze, suture, knife, drainage, suction connecting tube, bovie, light handle, sterile water for irrigation, Asepto syringe, dressing, and tap.
- រៀបចំ laparotomy set and retractor: hemostatic, knife handle, and needle holder, and scissor, kidney basin, bowl, and retractor.
- រៀបចំ antiseptic solution សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលបានទទួលការប្រើថ្នាំសន្លប់ទូទៅ។

ការវិវត្តនៃសញ្ញាជីវិត												
ABCDE	A	B			C			D			E	
ការប្រតិបត្តិទៅនៃសេណារីយ៉ូ	ផ្លូវដង្ហើម	ចំនួនដង្ហើម	ចង្វាក់ដង្ហើម និងជម្រៅដង្ហើម	SpO2	សំលេងដង្ហើម	ចំនួនចង្វាក់បេះដូង	សម្ពាធលាម	កំដៅ	GCS	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម	កម្រិតឈឺចាប់ (0-10)	កត្តាប្រឈម
ស្ថានភាពជំងឺនៃអ្នកជំងឺ	RA	22 bpm	ធម្មតានិងជ្រៅៗ	98%	ច្បាស់	85 bpm	125/75 mmHg	38°C	-	87 mg/dL	6	គ្មាន

ការសរសេររបរិយាយអំពីដំណើរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

- ◆ អនាម័យដៃត្រូវបានអនុវត្តមុនពេលវះកាត់ ជាមួយនឹងទឹកដែលមានសារធាតុ chlorhexidine ឬ iodophor (ករណីវះកាត់ស្រួចស្រាវ) ៖
 - ដោះគ្រឿងអលង្ការនៅលើដៃទាំងអស់។ លៃតម្រូវកម្ដៅទឹកហើយផ្សេងដៃ និងកំភួនដៃឱ្យបានហ្មត់ចត់។ ប្រសិនបើដៃប្រឡាក់សូមលាងសម្អាតវាជាមួយសាប៊ូធម្មតានិងទឹកដែលកំពុងហូរ
 - សម្អាតក្រោមក្រចកដៃនីមួយៗដោយប្រដាប់ផ្តិតស្រូប និងប្រាស។
 - លើកដៃរបស់អ្នកឱ្យខ្ពស់ជាងកែងដៃ ហើយដាក់Antiseptic។ ដោយប្រើចលនាវាងជារង្វង់ចាប់ផ្តើមនៅចុងម្រាមដៃនៃដៃម្ខាង បន្ទាប់មកលាងរវាងម្រាមដៃ ពីចុងម្រាមដៃដល់កែងដៃ។ ធ្វើបែបនេះម្តងទៀតសម្រាប់ដៃម្ខាងទៀត។ បន្តការលាងសម្អាតរយៈពេល 3-5 នាទី។
 - លាងជម្រះដៃដោយបែងចែក ចុងម្រាមដៃជាមុនសិន រក្សាដៃឱ្យខ្ពស់ជាងកែងដៃ។
 - សម្អាតប្រអប់ដៃ និងដៃដោយកន្សែងស្តេរីលពីចុងម្រាមដៃដល់កែងដៃ ដោយប្រើកន្សែង១សម្រាប់ដៃម្ខាង (WHO)។
 - រក្សាដៃពីលើកដៃ ហើយកុំប៉ះអ្វីទាំងអស់ មុនពេលពាក់អាវវះកាត់ និងស្រោមដៃ។
- ◆ អនាម័យដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក (សម្រាប់circulating nurse រយៈពេល៖ 40-60 វិនាទី)
 - ផ្សេងដៃ ដាក់សាប៊ូឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់
 - ត្រជុំសបាតដៃ និងបាតដៃ
 - ត្រជុំសខ្នងដៃសងខាងដោយបាតដៃ
 - ជុំសខ្នងម្រាមដៃ
 - ជុំសមេដៃ
 - ជុំសម្រាមដៃនីមួយៗ
 - ជុំសកដៃ
 - សម្អាតដៃ និងកដៃដោយកន្សែងស្តេរីល



- ◆ អនាម័យដៃជាមួយនឹងអាល់កុល (សម្រាប់scrub nurse; រយៈពេល៖ 20-30 វិនាទី)
 - ដាក់អាល់កុលឲ្យគ្រប់គ្រាន់
 - ត្រជុំសបាតដៃ និងបាតដៃ
 - ត្រជុំសខ្នងដៃសងខាងដោយបាតដៃ
 - ជុំសតាមចន្លោះម្រាមដៃ
 - ជុំសខ្នងម្រាមដៃ
 - ជុំសមេដៃ
 - ជុំសចុងម្រាមដៃ។

នៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់scrub nurse ធ្វើការលាងដៃបែបសល្យសាស្ត្រជាមួយនឹង ទឹកដែលមានសារធាតុantiseptic ហើយសម្អាតដៃដោយកន្សែងSterile។ scrub nurse ពាក់ sterile gown។ circulating nurse ដាក់ស្ថានភាពអ្នកជំងឺបន្ទាប់ពី intubationដែលបានដាក់ដោយ anesthesia team។ circulating nurse សម្លាប់មេរោគតំបន់វះកាត់ (with 10% betadine or 2% chlorhexidine solution) និងជួយ scrub nurse គ្របអ្នកជំងឺជាមួយនឹង sterile drapes (one half sheet downward, 4 towels for abdomen, one half sheet upward and laparotomy sheet)

លក្ខខណ្ឌដើម្បីបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់មុនពេលបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់
 សិស្សវាយតម្លៃពីការអនុវត្ត៖ អនាម័យដៃ សម្លាប់មេរោគកន្លែងវះកាត់ និងការគ្របក្រណាត់ (drapping) ។

ចំណុចដែលអាចនាំដល់ការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងផែនការគាំទ្រនានា
 រៀបចំគិលានុបដ្ឋាកដែលមានបទពិសោធន៍សម្រាប់ផែនការសង្គ្រោះបន្ទាន់
 ក្នុងករណីដែលអ្នកសំដែងត្រូវការការណែនាំបន្ថែម។
 គិលានុបដ្ឋាកដែលមានបទពិសោធន៍នឹងផ្តល់យោបល់ ឬការកែតម្រូវភ្លាមៗ នៅពេលដែលអ្នកសម្តែងមានកំហុសសំខាន់ៗ ដូចជាការបោះចោលសម្ភារៈមិនត្រឹមត្រូវ។ បើមិនដូច្នោះទេ គិលានុបដ្ឋាកនឹងពិភាក្សាបញ្ហាក្នុងដំណាក់កាលវិភាគជាមួយសិស្សទាំងអស់។

ការប្រជុំពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖

សំណួរ សម្រាប់ដំណាក់កាលពិពណ៌នា៖

តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងដូចម្តេច? តើមានអ្វីកើតឡើង? តើអ្វីដែលធ្វើបានល្អ ហើយហេតុអ្វី?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលវិភាគ៖

- តើអ្វីជាគោលបំណងនៃអនាម័យដៃត្រឹមត្រូវនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់?
- ធ្វើដូចម្តេចដើម្បីអនុវត្តអនាម័យដៃបានត្រឹមត្រូវមុនពេលវះកាត់ក្រពះពោះវៀន?
- តើអនាម័យដៃចាប់ផ្តើមដោយរបៀបណា ហើយហេតុអ្វី?
- ហេតុអ្វីបានជាអនាម័យដៃចាំបាច់?
- ហេតុអ្វីបានជាការសម្អាតដៃបែបសល្យសាស្ត្រចាំបាច់?
- តើត្រូវពាក់អាវបំពង់និងស្រោមដៃស្តេរីលដោយរបៀបណាត្រឹមត្រូវ?
- តើរៀបចំសម្ភារៈស្តេរីលដូចម្តេច?
- តើតំបន់វះកាត់ត្រូវបានសម្លាប់មេរោគត្រឹមត្រូវឬទេ?
- តើការគ្របលើតំបន់វះកាត់ត្រឹមត្រូវឬទេ?
- តើមានកំហុសឬចំណុចខ្វះខាតក្នុងបច្ចេកទេសអាសិបទិកដែរឬទេ? សូមបញ្ជាក់
- តើការអនុវត្តបច្ចេកទេសអាសិបទិកនេះមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការសម្លាប់មេរោគដែរឬទេ?
- តើគ្រូបាននិយាយច្បាស់លាស់ទាក់ទងនឹងការបង្ហាញគ្រាប់ធ្វើជាមួយសិស្សមុនពេលអនុវត្តដែរឬទេ (គូសម្តែង និងអ្នកសង្កេតការណ៍)?
- តើមានបញ្ហាទំនាក់ទំនងណាមួយកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលsimulationរវាងគិលានុបដ្ឋាក និងនិស្សិតគិលានុបដ្ឋាកដែរឬទេ?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលនៃការយកទៅអនុវត្ត៖

- វាយតម្លៃការអនុវត្តរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីបានចូលរួមក្នុងការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់។
- ក្នុងនាមជាអ្នកសម្តែងក្នុងការអនុវត្តនេះ តើអ្នករំពឹងថានឹងអនុវត្តតាមវាត្រឹមត្រូវដែរឬទេ?
- តើអ្នកអាចទាញយកអត្ថប្រយោជន៍ពីstimulationនាពេលអនាគតដោយរបៀបណា?

10. ការធ្វើអនាម័យដៃក្នុងអំឡុងពេលបូមស្នេស្យនៅផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ

គោលដៅ

និស្សិតគិលានុបដ្ឋាកឆ្នាំទី ២ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រ
ផ្នែក៖ ការការពារ និងគ្រប់គ្រងមេរោគ

វត្ថុបំណងសិក្សាគ្លីនិក៖

នៅចុងបញ្ចប់នៃ Simulation និស្សិតត្រូវបានរំពឹងថានឹង៖

1. កំណត់ពេលវេលាដែលត្រូវអនុវត្តអនាម័យដៃនៅក្នុងបរិយាកាសថែទាំសុខភាព
2. ជ្រើសរើសវិធីអនាម័យដៃត្រឹមត្រូវនៅពេលជាក់លាក់នីមួយៗ
3. អនុវត្តបច្ចេកទេសអនាម័យដៃឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
4. អនុវត្តការបូមខ្យល់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ (airway suctioning)

វត្ថុបំណងសិក្សាទូទៅ៖

និស្សិតត្រូវបានរំពឹងថានឹង៖

1. បង្ហាញការទំនាក់ទំនងច្បាស់លាស់ និងមានប្រសិទ្ធភាព
2. បង្ហាញពីប្រសិទ្ធភាពការងារជាក្រុម

ឯកសារសំរាប់និស្សិតអានជាមុនដើម្បីប្រុងប្រៀបការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់រួមនឹងសំណួរ

- World Health Organization (WHO) (2009), “WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care”. Geneva, Switzerland, pp. 6. 98-115
- Sue C. DeLaune and Patricia K.Ladner (2011). Fundamentals of Nursing: Standards and Practice. 4th Edition, pp 890 – 897. Available at <https://www.amazon.com/Fundamentals-Nursing-Book-Only-DeLaune/dp/1111319464>
- Video about the 5 Moments for Hand Hygiene:
<https://www.youtube.com/watch?v=oGLuDUVuLr4>
<https://www.youtube.com/watch?v=676Pcp0hHrs>
- Video about the hand rub technique with antiseptic solution:
<http://taimuihongtphcm.vn/huong-dan-rua-tay-dung-cach/>
- Video [about hand washing with soap and water:](#)
<https://www.youtube.com/watch?v=knbPkg6WmvY&t=185s>

<p>សំណួរណែនាំ៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. តើនៅពេលណាដែលអ្នកគួរអនុវត្តអនាម័យដៃពេល ធ្វើការនៅក្នុងកន្លែងថែទាំសុខភាព ? 2. បញ្ជីសម្ភារៈសម្រាប់បច្ចេកទេសអនាម័យដៃជាមួយសាប៊ូនិងទឹកនិងជាមួយអាល់កុល 3. បែងចែកភាពខុសគ្នារវាងបច្ចេកទេសអនាម័យដៃជាមួយសាប៊ូនិងទឹកនិងអាល់កុល 4. បង្ហាញពីកត្តាប៉ះពាល់ប្រសិទ្ធភាពនៃអនាម័យដៃ 5. វិភាគផលវិបាកនៃការមិនគោរពអនាម័យដៃ 6. បង្ហាញពីគោលការណ៍នៃ ការបឺតខ្យល់ដង្ហើមខាងលើ 	
<p>បើចាំបាច់ ការពន្យល់ត្រូវបានរៀបចំមុននឹងធ្វើការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ក្នុងរយៈពេល ២-៥ នាទី ពិនិត្យមើលបច្ចេកទេសអនាម័យដៃ និងដំណើរការបូមស្មៅស្នូ។</p>	
<p>តួនាទីរបស់គ្រូណែនាំ៖</p> <p>គ្រូណែនាំទី១៖ សម្របសម្រួល ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ផ្តល់ការសង្ខេបណែនាំការធ្វើអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ណែនាំនិស្សិតឱ្យសង្កេត និងពន្យល់សង្ខេប។</p> <p>គ្រូណែនាំទី២៖ ទទួលខុសត្រូវលើការងារបច្ចេកទេសសំលេងអ្នកជំងឺ (គំរូ) ណែនាំសិស្សឱ្យធ្វើសកម្មភាពរៀបចំបរិស្ថាន។</p>	<p>តួនាទីរបស់និស្សិត៖ និស្សិតទី១ និងទី២៖ ដើរតួជាគិលានុបដ្ឋាក ២នាក់នៅសាលវេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកផ្លូវដង្ហើម</p>
<p>ស្ថានភាពដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវប្រាប់បង្ហាញអ្នកចូលរួមទាំងអស់គ្នា៖</p> <p>ការពិពណ៌នារបស់អ្នកជំងឺ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ប្រវត្តិជំងឺ៖ អ្នកជំងឺប្រុសម្នាក់ អាយុ៦២ឆ្នាំចូលនិវត្តន៍ជាមួយនឹងរោគវិនិច្ឆ័យនៃ COPD 5 ឆ្នាំមុន។ អ្នកជំងឺមានប្រវត្តិជក់បារីច្រើនឆ្នាំ។ អ្នកជំងឺត្រូវបានគេបញ្ជូនទៅផ្នែក ជំងឺផ្លូវដង្ហើមខាងក្នុងមួយថ្ងៃមុនពេលមានការចាប់ដង្ហើម ក្នុងមិនមានប្រសិទ្ធភាពដោយមានស្មៅស្នូនៅផ្លូវដង្ហើមខាងលើ និងកម្ដៅរាងកាយ ៣៨ អង្សា សេ ។ - លទ្ធផលរោគសាស្ត្រពិសោធន៍៖ <ul style="list-style-type: none"> ✓ RBC $4,2 \times 10^{12} / l$ ✓ WBC: $12 \times 10^9 / l$ 	

ព័ត៌មានបឋមអំពីអ្នកជំងឺដែលត្រូវប្រាប់ទៅអ្នកអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖

អ្នកជំងឺជាបុរសម្នាក់ អាយុ 62 ឆ្នាំ ត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថាមាន COPD ។ អ្នកជំងឺអស់កម្លាំង និងមិនស្រួលខ្លួន។ គាត់មានបញ្ហាខ្លះក្នុងការដកដង្ហើមដោយមានស្នេស្តច្រើននិងពិបាកដកដង្ហើម (wheezing breathing)។ អ្នកត្រូវបានធ្វើការបូមស្នេស្តផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើរបស់គាត់ ព្រោះគាត់មិនអាចក្អកបានស្រួល។

អ្នកកំពុងបំពេញការងារជាគិលានុបដ្ឋាកផ្នែកចុះឈ្មោះនៅក្នុងផ្នែកជំងឺផ្លូវដង្ហើមខាងក្នុង (internal respiratory department) ហើយភារកិច្ចរបស់អ្នកក្នុងsimulationគឺដើម្បីវាយតម្លៃស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ សូមធ្វើការsuctionផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើដោយអនុវត្តអនាម័យដៃឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។

- និស្សិតទី 1 (គិលានុបដ្ឋាកទី 1)៖ ទទួលខុសត្រូវលើការវាយតម្លៃស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ ពិភាក្សា និងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំ តាមដាន និងជួយគិលានុបដ្ឋាកទី 2 ក្នុងបច្ចេកទេស aseptic សម្រាប់ការបិតខ្យល់ (suction) ។
- និស្សិតទី 2 (គិលានុបដ្ឋាកទី 2)៖ ពិភាក្សាជាមួយគិលានុបដ្ឋាកទី 1 និងអនុវត្តការបិតខ្យល់។

ភារកិច្ចសម្រាប់អ្នកសង្កេតការណ៍៖

- តើអនាម័យដៃត្រូវបានអនុវត្តនៅពេលត្រឹមត្រូវដែរឬទេ ?
- តើបានជ្រើសរើសវិធីអនាម័យដៃត្រឹមត្រូវឬទេ ?
- តើការអនុវត្តអនាម័យដៃត្រូវបានធ្វើដោយរបៀបណា ?
- តើ airway suctioning ត្រូវបានធ្វើដោយរបៀបណា ?
- វាយតម្លៃទំនាក់ទំនងរបស់គិលានុបដ្ឋាកជាមួយអ្នកជំងឺ រវាងគិលានុបដ្ឋាក 2 នាក់។
- វាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃការងារជាក្រុមរវាងគិលានុបដ្ឋាកទាំងពីរ។

ការរៀបចំទិដ្ឋភាពក្នុងបន្ទប់បង្ហាញគ្រាប់៖

អ្នកជំងឺ (patient manikin) នៅក្នុងបន្ទប់ព្យាបាលនៃផ្នែកព្យាបាលជំងឺផ្លូវដង្ហើម (simulation room 1) ។ គាត់កំពុងដេកនៅលើគ្រែក្នុងស្ថានភាពFowler ។

នៅជ្រុងបន្ទប់មានបាសាំងលាងដៃ ទឹកស្អុយស្បូងChlorhexidine Gluconate 2% មួយដប ទឹកស្អុយស្បូង4% Chlorhexidine Gluconate មួយដប និងប្រអប់ដាក់កន្សែងដៃ ស្រោមដៃ ពេទ្យ សាប៊ូ។

ស្ថានភាពនៃទិដ្ឋភាពការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និងសំភារៈដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់៖

នៅក្នុងសាលមានរទេះរុញដែលមានឧបករណ៍សម្រាប់suctionដូចជា៖ ស្រោមដៃ កន្សែងជូត កំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ sterile airway suctioning catheter, sterile physiological saline, gauze, oxygen nasal cannula ថង់កាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនិងឧបករណ៍សញ្ញាជីវិត៖ sphygmomanometer, stethoscope, stopwatch , ម៉ែម៉ែត្រ, អុកស៊ីសែន, ម៉ាស៊ីនបូមស្មេស្ម ម៉ែត្រវាស់កម្រិតអុកស៊ីសែន, ម៉ែត្រវាស់ជាតិស្ករក្នុងឈាម។

ការវិវត្តនៃសញ្ញាជីវិត

ABCDE	A	B			C			D			E	
ការប្រព្រឹត្តទៅនៃសេណារីយ៉ូ	ផ្លូវដង្ហើម	ចំនួនដង្ហើម	ចង្វាក់និងជម្រៅនៃដង្ហើម	SpO2	សំលេងដង្ហើម	ចំនួនចង្វាក់បេះដូង	សម្ពាធឈាម	កំដៅ	GCS	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម	កម្រិតឈឺចាប់ (1-10)	កត្តាប្រឈម
ស្ថានភាពដំបូងនៃអ្នកជំងឺ	ស្ទះដោយស្មេស្ម	29/min	ដង្ហើមញាប់និងមានសំលេង	95%	សំលេងដង្ហើមគ្រុលៗ	95/min	140/90 mmHg	38° C	15	4,5 mmol/L	4	
ការព្យាបាល (ការបូមស្មេស្ម)	ល្អ	22 bpm	ការដកដង្ហើមស្រួល	98%	សំលេងដង្ហើមគ្រុលៗ	88 bmp	130/80	38° C	15	4,5 mmol/l	3	

ការសរសេរវិធានការងារដំណើរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖

ក) សម្រាប់សិស្សដែលដើរតួជាគិលានុបដ្ឋាក

• គិលានុបដ្ឋាកទី១៖

- វាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺ៖ សញ្ញាជីវិត ស្មេស្ម សម្លេងសួត និងការក្អក
- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព អប់រំពួកគេ និងជួយពួកគេឱ្យជឿទុកចិត្តលើគិលានុបដ្ឋាក។
- ការពិភាក្សាជាមួយគិលានុបដ្ឋាកទី 2 និងសម្រេចចិត្តលើដំណើរការsuctioning
- កំណត់អត្តសញ្ញាណ និងអនុវត្តអនាម័យដៃនៅពេលត្រឹមត្រូវ៖ មុនពេលប៉ះពាល់ (វាយតម្លៃ) អ្នកជំងឺ បន្ទាប់ពីប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ និងបន្ទាប់ពីប៉ះអ្វីៗជុំវិញអ្នកជំងឺ។

• គិលានុបដ្ឋាកទី២៖

- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយអ្នកជំងឺ អប់រំពួកគេ និងជួយពួកគេឱ្យមានទំនុកចិត្តលើគិលានុបដ្ឋាក។

- អនុវត្តទម្រង់ការ upper airway suctioning ដោយសុវត្ថិភាព។
- ការវាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីការបូមស្បែកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ៖ សញ្ញាជីវិតស្បែក សម្លេងស្លត (wheeze, moist rales) ។
- កំណត់អត្តសញ្ញាណនិងអនុវត្តអនាម័យដៃនៅពេលត្រឹមត្រូវ៖ មុនពេលប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ មុនពេលបូមស្បែក បន្ទាប់ពីដោះស្រោមដៃនិងមុនពេលពាក់ស្រោមដៃ បន្ទាប់ពីកត់ត្រាប្រវត្តិអ្នកជំងឺ
- គិលានុបដ្ឋាកទាំងពីរប្រើវិធីអនាម័យដៃសមស្រប៖
 - អនាម័យដៃមុន និងក្រោយពេលវាយតម្លៃអ្នកជំងឺ មុន និងក្រោយពេល suctioning sputum បន្ទាប់ពីកត់ត្រាប្រវត្តិអ្នកជំងឺ។
 - លាងដៃ ជាមួយសាប៊ូ និងទឹក បន្ទាប់ពីដោះស្រោមដៃចេញ។
- អនុវត្តតាមបច្ចេកទេសអនាម័យដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ៖
 - ឆ្លើមដៃជាមួយទឹក ដាក់សាប៊ូឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។
 - ត្រជុសបាតដៃនិងបាតដៃ
 - ត្រជុសខ្នងដៃសងខាងដោយបាតដៃ
 - ជុសចន្លោះម្រាមដៃ
 - ជុសខ្នងម្រាមដៃ
 - ជុសមេដៃ
 - ជុសចុងម្រាមដៃ
 - ជុសកដៃ
 - សម្អាតដៃ និងកដៃដោយកន្សែងស្អាត
- អនុវត្តតាមបច្ចេកទេសអនាម័យដៃជាមួយនឹងអាល់កុលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ៖
 - ដាក់អាល់កុលឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។
 - ត្រជុសបាតដៃនិងបាតដៃ
 - ត្រជុសខ្នងដៃសងខាងដោយបាតដៃ
 - ជុសចន្លោះម្រាមដៃ
 - ជុសខ្នងម្រាមដៃ
 - ជុសមេដៃ
 - ជុសចុងម្រាមដៃ។
- គិលានុបដ្ឋាកនៅក្នុងក្រុមថែទាំធ្វើការជាមួយគ្នាយ៉ាងល្អ។

លក្ខខណ្ឌដើម្បីបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់មុនពេលបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់
សិស្សវាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីការបូមស្បែកស្នូលដើម្បីដង្ហើមផ្នែកខាងលើ។

ចំណុចដែលអាចនាំដល់ការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងផែនការគាំទ្រនានា

ប្រសិនបើសិស្សមិនធ្វើអនាម័យដៃក្នុងស្ថានភាពណាមួយ ឬ ប្រសិនបើពួកគេមិនអនុវត្តការបូមស្បែកស្នូលដើម្បីដង្ហើមផ្នែកខាងលើក្នុងលក្ខណៈសុវត្ថិភាព។ អ្នកជំងឺ (manikin) នឹងបង្ហាញសញ្ញាដើម្បីណែនាំសិស្សឱ្យដើរក្នុងទិសដៅត្រឹមត្រូវ។

ការប្រជុំពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលពិពណ៌នា៖

- តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងម៉េចហើយ? តើអ្នកបានធូរកន្លែងណាខ្លះហើយ ហើយហេតុអ្វី?
តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងស្ថានភាព?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលវិភាគ៖

- តើព័ត៌មានអ្វីខ្លះត្រូវបានប្រមូល? ហេតុអ្វី?
- តើមានអ្វីដែលខ្វះចន្លោះមិនបានកត់សម្គាល់? តើវាប៉ះពាល់ដល់ស្ថានភាពដែលកើតឡើងទេ?
- តើអ្នកជំងឺត្រូវបានពិនិត្យយ៉ាងដូចម្តេច? ហេតុអ្វីបានជាការពិនិត្យមួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្ត?
តើអ្វីត្រូវបានរកឃើញ?
- តើមានការសន្និដ្ឋានអ្វីខ្លះអំពីស្ថានភាពអ្នកជំងឺ? ហេតុអ្វី? តើការសម្រេចចិត្តអ្វីខ្លះត្រូវបានធ្វើឡើង?
- តើពេលណាខ្លះជាពេលវេលាត្រឹមត្រូវសម្រាប់អនាម័យដៃ? តើគិលានុបដ្ឋាកបានធ្វើអនាម័យដៃដែរឬទេ? ហេតុអ្វី?
- តើគិលានុបដ្ឋាកបានអនុវត្តតាមពេលវេលា និងគោលការណ៍អនាម័យដៃដែរឬទេ? បើមិនដូច្នោះទេ សូមបញ្ជាក់ជំហានដែលនៅសល់។
- ក្នុងពេលអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ តើមានកត្តាហានិភ័យអ្វីខ្លះសម្រាប់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើគិលានុបដ្ឋាកមិនគោរពតាមគោលការណ៍អនាម័យដៃក្នុងពេលថែទាំពួកគេ?
- តើវិធីសាស្ត្រអនាម័យដៃដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដោយគិលានុបដ្ឋាកនៅពេលខាងលើសមស្របដែរឬទេ? ហេតុអ្វី?



- តើមានអ្វីអាចធ្វើបន្ថែមទៀតបាន ? ហេតុអ្វី ?
- តើមានចំណុចខ្វះខាតអ្វីខ្លះ ?
- តើគិតលានុបដ្ឋាកធ្វើដូចម្តេចដើម្បីការពារកង្វះខាតដែលអាចកើតឡើង ?
- បើមានឱកាសធ្វើម្តងទៀត តើអ្នកនឹងដោះស្រាយស្ថានភាពបែបណា ?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលនៃការយកទៅអនុវត្ត៖

- តើអ្នកអាចទាញយកអត្ថប្រយោជន៍ដោយរបៀបណាពីsimulationនាពេលអនាគត ?

11. ការបង្ការនិងការព្យាបាលក្រោយការមុតម្តងក្នុងពេលថែទាំអ្នកដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B

គោលដៅ៖ និស្សិតឆ្នាំទី ២ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រ

អង្គការវគ្គសិក្សា៖ ការការពារ និងគ្រប់គ្រងមេរោគ

វគ្គបំណងសិក្សាគ្លីនិក៖

បន្ទាប់ពីsimulation សិស្សត្រូវបានរំពឹងថានឹង៖

1. ស្វែងយល់ពីហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់នឹងឈាម និងសារធាតុរាវក្នុងខ្លួននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក៏ដូចជាវិធានការដើម្បីការពារការប៉ះពាល់បែបនេះ។
2. ព្យាបាលការមុតម្តងដែលកើតឡើងក្នុងពេលថែទាំអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B។
3. រៀបចំរបាយការណ៍គ្រោះថ្នាក់ការងារបន្ទាប់ពីមុតម្តង អ្នកមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B
4. បោះចោលកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ បន្ទាប់ពីការថែទាំអ្នកមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ។

វគ្គបំណងសិក្សាទូទៅ៖

សិស្សត្រូវបានរំពឹងថានឹង៖

1. រក្សាភាពនឹងនរអំឡុងពេលនៃការប៉ះពាល់ ដើម្បីការពារហានិភ័យបន្ថែមទៀត។
2. បង្ហាញការងារជាក្រុមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

ឯកសារសំរាប់និស្សិតអានជាមុនដើម្បីប្រុងប្រៀបការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់រួមនឹងសំណួរ ។ល។

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Updated US Public Health Service Guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR Recomm Rep.* 2001;50(1):16
- CDC guidance for evaluating health-care personnel for hepatitis B virus protection and for administering postexposure management. *MMWR* 2013;62(No.RR-10). Available at: <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr6210.pdf> pdf icon[PDF-712K].
- Government of Western Australia (2022). Management of Occupational Exposure to Blood or Body Fluids in Healthcare Settings. Guideline 0008 / 4 May 2022 Lisa Dougherty and [Julie Lamb](#) (2008). *Intravenous Therapy in Nursing Practice*, 2nd Edition, ISBN: 978-1-405-14647-0. publishing Wiley-Blackwell.

វីដេអូ៖

ព្យាបាលរបួសដែលបណ្តាលមកពីមូល និងវត្ថុមុតស្រួច

https://www.youtube.com/watch?v=HZr_wVPIhXM (15នាទី)

សំណួរណែនាំ៖

1. តើស្ថានភាពណាខ្លះដែលគិតលានុបដ្ឋាកត្រូវប៉ះពាល់នឹងឈាម និងសារធាតុរាវក្នុងខ្លួន ?
2. តើគិតលានុបដ្ឋាកអាចការពារខ្លួនពីការមុតមូលពេលថែទាំអ្នកជំងឺដោយរបៀបណា ?
3. ក្នុងករណីប៉ះពាល់នឹងឈាមឬសារធាតុរាវក្នុងខ្លួន តើគួរចាត់វិធានការបែបណាដើម្បីការពារការចម្លង ?
4. តើរបាយការណ៍គ្រោះថ្នាក់ការងារគួរធ្វើដូចម្តេចបន្ទាប់ពីមានការមុតមូលនៅពេលថែទាំអ្នកដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ?
5. តើសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B គួរត្រូវបោះចោលដោយរបៀបណា ?
6. តើអ្នកគួរមានអាកប្បកិរិយាបែបណាពេលមានការមុតមូលនៅពេលថែទាំអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ?

បើចាំបាច់ ការពន្យល់ត្រូវបានរៀបចំមុននឹងធ្វើការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល ២-៥ នាទី
តួនាទីរបស់គ្រូណែនាំ៖

គ្រូណែនាំទី១៖ ដើរតួជាប្រធានគិតលានុបដ្ឋាកដឹកនាំសម្របសម្រួលការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងពន្យល់ដល់គូសម្តែងនិងអ្នកសង្កេតការណ៍ ដឹកនាំអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និងណែនាំនិស្សិតដែលសង្កេតនិងធ្វើការប្រជុំពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់។

គ្រូណែនាំទី២៖ ទទួលបន្ទុកកិច្ចការបច្ចេកទេសផ្តល់សំឡេងដល់អ្នកជំងឺ (manikan) ជួយនិស្សិតដែលកំពុងសម្តែង និង រៀបចំកន្លែង។

តួនាទីរបស់និស្សិត៖

និស្សិតទី១ និងទី២៖ តំណាងគិតលានុបដ្ឋាកពីរនាក់មកពីផ្នែកវះកាត់ក្រពះពោះវៀន (Surgical Gastroenterology Department).

ស្ថានភាពដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវប្រាប់បង្ហាញអ្នកចូលរួមទាំងអស់គ្នា៖

ការពិពណ៌នារបស់អ្នកជំងឺ- ប្រវត្តិ៖ អ្នកជំងឺជាស្រីអាយុ 56 ឆ្នាំ ចូលនិវត្តន៍ មានប្រវត្តិកើតជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B. អ្នកជំងឺបានវះកាត់ខ្លួនពោះវៀនបន្ទាន់កាលពី ៦ម៉ោងមុនហើយសញ្ញាជីវិតរបស់អ្នកជំងឺគឺធម្មតា។ អ្នកជំងឺកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយការផ្តល់សេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម (0.9% sodium chloride) ហើយសេរ៉ូមដែលចាក់តាមសរសៃនេះជិតអស់ហើយ។



<p>លទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍៖</p> <ul style="list-style-type: none"> + RBC $4,2 \times 10^{12}$ / លីត្រ + WBC: 9×10^9 / លីត្រ + HBsAg (+)
<p>ព័ត៌មានបឋមអំពីអ្នកជំងឺដែលត្រូវប្រាប់ទៅអ្នកអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់</p> <p>អ្នកជំងឺស្ត្រីអាយុ៥៦ឆ្នាំម្នាក់បានវះកាត់ខ្នងពោះរៀន (laparoscopic appendectomy) បន្ទាន់កាលពី៦ម៉ោងមុន។ គាត់មានប្រវត្តិកើតជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទB។ អ្នកជំងឺកំពុងទទួលការផ្តល់សេរ៉ូម 0.9% sodium chloride ចុងក្រោយ ហើយគាត់ដឹងថាសេរ៉ូមជិតអស់ដូច្នេះគាត់ក៏ចុចកណ្តឹងដើម្បីហៅទៅបុគ្គលិកពេទ្យ។</p> <p>អ្នកគឺជាគិលានុបដ្ឋាកនៅផ្នែកជំងឺក្រពះពោះរៀន ហើយព្យាបាលកណ្តឹងហៅរបស់អ្នកជំងឺ។ អ្នកសន្និដ្ឋានថាអ្នកជំងឺបានអស់សេរ៉ូម ដូច្នេះអ្នកដោះសេរ៉ូមចេញពីដៃអ្នកជំងឺ ហើយធ្វើការបែងចែកកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>និស្សិតដែលចូលរួមក្នុងការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់នេះត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងវាយតម្លៃការបញ្ចប់នៃការចាក់សេរ៉ូម ដោះសេរ៉ូមចេញ និងបែងចែកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រស្របតាមបទប្បញ្ញត្តិ។</p> <ul style="list-style-type: none"> - និស្សិតទី1 (ដើរតួជាគិលានុបដ្ឋាកទី 1) ដោះសេរ៉ូមចេញពីអ្នកជំងឺ ហើយចាប់ផ្តើមបែងចែកកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ។ នៅពេលបោះចោលកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ដែរបស់គិលានុបដ្ឋាកត្រូវបានចាក់ដោយម្តុលដោយចៃដន្យ ហើយចាប់ផ្តើមហូរឈាម។ - និស្សិតទី2 (ដើរតួជាគិលានុបដ្ឋាកទី2) ជួយគិលានុបដ្ឋាកទី 1 នៅពេលដែលដែរបស់គាត់ត្រូវបានចាក់ដោយម្តុលដោយចៃដន្យ។
<p>ការកិច្ចរបស់អ្នកសង្កេតការណ៍៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - តើគិលានុបដ្ឋាកបានវាយតម្លៃការប៉ះពាល់ត្រឹមត្រូវទេ ? - បន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់ តើគិលានុបដ្ឋាកមានវិធានការណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់សមស្របដែរឬទេ ? - តើគិលានុបដ្ឋាកបោះចោលកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រត្រឹមត្រូវទេ ? - តើអ្នកវាយតម្លៃការងារជាក្រុមរបស់គិលានុបដ្ឋាកយ៉ាងដូចម្តេច ?
<p>ការរៀបចំទិដ្ឋភាពក្នុងបន្ទប់បង្ហាញគ្រាប់៖</p> <p>អ្នកជំងឺ (manikin) កំពុងត្រូវបានព្យាបាលនៅផ្នែកវះកាត់ជំងឺក្រពះពោះរៀន។</p> <p>អ្នកជំងឺដេកលើត្រែដោយទទួលបានការចាក់សេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម (0.9% sodium chloride)។</p> <p>នៅជ្រុងនៃបន្ទប់មានកន្លែងលាងដៃ ទឹកសាប៊ូធម្មតា ទឹកសាប៊ូantimicrobial និងកន្សែងស្អាត។</p>

ស្ថានភាពនៃទិដ្ឋភាពការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និងសំភារៈដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់

- ក្នុងបន្ទប់មានរទេះពេទ្យដែលមានពីរថ្នាក់។ ថ្នាក់ទីមួយមានអាល់កុលលាងដៃ ថាសរាងចតុកោណ កំប៉ុងសំឡីsterile អាល់កុល (700, Povidone - iodine solution 10%), plier post, Kose pliers បង់ស្លិត និងស្រោមដៃ; ថ្នាក់ទីពីរមានថង់កាកសំណល់ធម្មតា ថង់កាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងធុងសុវត្ថិភាព។
- ទូដាក់សម្ភារៈពេទ្យមានសំឡី បង់រ៉ូ និងស្លត់។
- ក្នុងសាលមានទូរស័ព្ទ ឬគិលានុបដ្ឋាកមានទូរស័ព្ទដៃ។
- បន្ទប់រដ្ឋបាលមានត្រីនទម្រង់របាយការណ៍គ្រោះថ្នាក់ការងារទុក។
- ស្រោមដៃដែលសិស្សទី 1 ពាក់ មានគុសពណ៌ក្រហមលើនោះ។

ការវិវត្តនៃសញ្ញាជីវិត

ABCDE	A	B				C			D			E
ការប្រព្រឹត្តិទៅនៃសេណារីយ៉ូ	ផ្លូវដង្ហើម	ចំនួនដង្ហើម	ចង្វាក់និងជម្រៅដង្ហើម	SpO2	សំលេងសួត	ចំនួនចង្វាក់បេះដូង	សម្ពាធលាម	កំដៅ	GCS	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម	កម្រិតឈឺចាប់ (1-10)	ការប្រឈម
ស្ថានភាពដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ	ធម្មតា	18 bpm	ធម្មតា	95%	ធម្មតា	80 bpm	120/80 mmHg	37.2oC	15	4,5 mmo/dl	1	HbsAg (+)

សេណារីយ៉ូដែលរំពឹងទុកថាមានការអភិវឌ្ឍ (សម្រាប់តែគ្រូបង្រៀនប៉ុណ្ណោះ) ៖

◆ **គិលានុបដ្ឋាកទី១៖** ទៅចំហៀងអ្នកជំងឺដើម្បីវាយតម្លៃស្ថានភាពរបស់គាត់ (ផ្លូវចិត្ត សញ្ញាជីវិត កម្រិតការឈឺចាប់ ស្ថានភាពសារធាតុរាវ) ហើយសម្រេចចិត្តដកសេរ៉ូមចេញពីដៃអ្នកជំងឺ។ បន្ទាប់ពីដកទ្រូសសេរ៉ូមចេញ គិលានុបដ្ឋាកទី១បានរៀបចំបោះចោលកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ហើយខណៈពេលកំពុងបោះចោលគិលានុបដ្ឋាកទី១ ត្រូវបានមុតម្ជុលនៅដៃ ហើយចាប់ផ្តើមហូរឈាម។ គាត់សន្និដ្ឋានស្ថានភាពដែលបណ្តាលឱ្យមុត ហើយធ្វើត្រូវធ្វើអន្តរាគមន៍ភ្លាមៗដោយស្ងប់ស្ងាត់ ដោយអនុវត្តតាមជំហានខាងក្រោម៖

- លាងសម្អាតតំបន់ដែលមុតភ្លាមៗជាមួយសាប៊ូ និងក្រោមទឹកដែលកំពុងហូរ
- ទុកឱ្យឈាមក្នុងមុខរបួសហូរដោយខ្លួនឯង កុំច្របាច់មុខរបួស
- រុំរបួស

បន្ទាប់ពីព្យាបាលរបួសរួច គិលានុបដ្ឋាកទី១ សរសេររបាយការណ៍គ្រោះថ្នាក់ការងារ និងទូរស័ព្ទទៅវេជ្ជបណ្ឌិត ដើម្បីទទួលការប្រឹក្សាអំពីស្ថានភាព។

- ◆ គិលានុបដ្ឋាយកទី២៖ ពេលឃើញគិលានុបដ្ឋាកទី១មុតដៃ គិលានុបដ្ឋាកទី២ បានជួយគិលានុបដ្ឋាកទី១ ក្នុងការកំណត់ប្រភេទនៃការមុត។ គាត់/នាងលើកទឹកចិត្តនិងជួយគិលានុបដ្ឋាកទី១ ក្នុងការព្យាបាលរបួស និងសរសេររបាយការណ៍គ្រោះថ្នាក់ការងារ។

លក្ខខណ្ឌដើម្បីបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់មុនពេលបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

និស្សិតត្រូវតែព្យាបាលរបួសមុតមុនភ្លាមៗ ក្នុងពេលថែទាំអ្នក ដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទB ហើយពួកគេត្រូវរៀបចំរបាយការណ៍គ្រោះថ្នាក់ការងារឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ហើយទូរស័ព្ទទៅវេជ្ជបណ្ឌិត ដើម្បីទទួលការប្រឹក្សាអំពីស្ថានភាពនេះ។

ចំណុចដែលអាចនាំដល់ការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងផែនការគាំទ្រនានា

បើនិស្សិតមិនធ្វើការជួយខ្លួនឯងជាបន្ទាន់បន្ទាប់ពីមុតហើយមិនបានធ្វើឬធ្វើរបាយការណ៍មិនបាន ត្រឹមត្រូវ ត្រូវទី២ ដែលដើរតួជាប្រធានគិលានុបដ្ឋាកនឹងណែនាំតម្រង់ទិសទៅសិស្សឱ្យបានត្រឹមត្រូវ

ការប្រជុំពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលពិពណ៌នា៖

- តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងម៉េចហើយ? តើអ្នកគិតថាការសាកល្បងនេះជោគជ័យទេ? ហេតុអ្វី? ពិពណ៌នាព្រឹត្តិការណ៍ទាំងអស់តាមទស្សនៈរបស់អ្នក។

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលវិភាគ៖

- តើគិលានុបដ្ឋាកបានចាត់វិធានការសមស្របដើម្បីការពារការមុតពេលថែទាំអ្នកដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទB ដែរឬទេ? ហេតុអ្វី?
- តើគិលានុបដ្ឋាកបានអនុវត្តវិធានការfirst-aid ភ្លាមៗបានត្រឹមត្រូវដែរឬទេ បន្ទាប់ពីបានប៉ះពាល់នឹងឈាម និងសារធាតុរាវក្នុងខ្លួនរបស់អ្នកដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទB? តើអាចមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើវិធានការសង្គ្រោះបឋមមិនត្រូវបានធ្វើឡើង ឬអនុវត្តមិនត្រឹមត្រូវ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកបានអនុវត្តតាមដំហានទាំងអស់នៃនីតិវិធីព្យាបាលបន្ទាប់ពីបានប៉ះពាល់នឹងឈាម និងសារធាតុរាវក្នុងខ្លួនរបស់អ្នកដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ដែរឬទេ? តើមានអ្វីអាចកើតឡើងប្រសិនបើគិលានុបដ្ឋាកមិនអនុវត្តតាមនីតិវិធី?
- តើគិលានុបដ្ឋាកបានធ្វើការព្យាបាលបង្ការនៅពេលដែលប៉ះពាល់នឹងឈាម និងសារធាតុរាវក្នុងខ្លួនរបស់អ្នកដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទBដែរឬទេ?



- តើគិតលានុបដ្ឋាកប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យអ្វីខ្លះ ប្រសិនបើពួកគេមិនប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការបង្ការនិងការព្យាបាលទេ ?
- តើមានវិធានការតាមដានអ្វីខ្លះបន្ទាប់ពីប៉ះពាល់ឈាមនិងជាតិទឹកក្នុងខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺរលាកថ្លើម ? តើគិតលានុបដ្ឋាកអាចបញ្ជាក់បានថាឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B នៅពេលណា និងដោយរបៀបណា ?
- តើកត្តាអ្វីខ្លះដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃការការពារក្រោយការប៉ះពាល់នឹងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ B ?
- តើអ្នកវាយតម្លៃកត្តាហានិភ័យសម្រាប់ការប៉ះពាល់នឹងឈាម និងសារធាតុរាវក្នុងខ្លួនយ៉ាងដូចម្តេច នៅពេលផ្តល់សារធាតុរាវដល់អ្នកដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ?
- តើអ្នកគិតថាក្រៅពីនេះអាចធ្វើអ្វីបានទៀត ? ហេតុអ្វី ?
- បើមានឱកាសធ្វើម្តងទៀត តើអ្នកនឹងដោះស្រាយស្ថានភាពនេះបែបណា ?
- ប្រសិនបើគិតលានុបដ្ឋាកដែលប៉ះពាល់មិនបានចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ទេ តើវិធានការបង្ការដែលត្រូវបានអនុវត្តចំពោះនាង/គាត់ ខុសពីគិតលានុបដ្ឋាកដែលប៉ះពាល់តែបានចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B 3 ឆ្នាំ/10 ឆ្នាំមុនយ៉ាងដូចម្តេច ?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលនៃការយកទៅអនុវត្ត៖

- តើអ្នកនឹងប្រើចំណេះដឹងដែលទទួលបានជាមួយនឹងsimulationនេះនៅពេលអនាគតដោយរបៀបណា (skill labs, internships, at work) ?

របៀបដកមូលចាក់ IV

ល.រ	ជំហានអនុវត្ត	វិធីសាស្ត្រអនុវត្ត	ហេតុផល	ចំណាំ
១	ធ្វើអនាម័យដៃនិងពាក់ស្រោមដៃ (បើចាំបាច់)	អនុវត្តអនាម័យដៃជាប្រចាំនិងការប្រើស្រោមដៃស្អាត	អនុវត្តអនាម័យដៃជាប្រចាំ ដើម្បីបង្ការការប៉ះពាល់ឈាមនិងសារធាតុរាវរាងកាយ	អនាម័យដៃសមស្រប
២	អនុវត្តការវាយតម្លៃអ្នកជំងឺនិងការចម្លង	ការកំណត់ទីតាំងចាក់សរសៃ ពិនិត្យចំនួនចាក់សរសៃនិងរបៀបរៀបទៅនឹងវេជ្ជបញ្ជា	ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា	
៣	ដកមូលចាក់សរសៃចេញពេល អស់សេរ៉ូម	ការដកមូលស្របទៅនឹងស្បែកក្នុងចលនារហ័ស	ដើម្បីកំណត់ការខូចខាតជាលិកានិងសរសៃឈាម	ការសម្របសម្រួលរវាងការដកមូលនិងការទាញស្បែក
៤	ប្រើដុំសំឡីស្នូតដើម្បីដាក់សង្កត់ទៅលើកន្លែងចាក់សរសៃ	ប្រើដុំសំឡីស្នូតដើម្បីសង្កត់ទៅលើកន្លែងចាក់ថ្នាំឬចាក់សេរ៉ូម	ដើម្បីការពារការហូរឈាម	ប្រើដុំសំឡីស្នូត
៥	ជួយដាក់អ្នកជំងឺមកស្ថានភាពសុខស្រួលវិញ	ជួយអ្នកជំងឺឱ្យគេងនៅកណ្តាលត្រែហើយដាក់អវយវៈឱ្យជិតរាងកាយនិងមានខ្នើយទន់កល់	ដើម្បីធានានូវផាសុកភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ	រក្សាចលនាចេរនៅពេលផ្ទេរតំបន់ដើម្បីជៀសវាងមូលខុសសរសៃ
៦	ណែនាំអ្នកជំងឺតាមភាពចាំបាច់	រាយការណ៍ពីរោគសញ្ញាមិនធម្មតា ដូចជា ព្រីតាមអវយវៈវិលមុខ ចង្កោរឈឺចាប់ក្លាមៗ	ដើម្បីដោះស្រាយគ្រោះថ្នាក់ឱ្យបានទាន់ពេល	ប្រើពាក្យដែលងាយយល់និងងាយពន្យល់អ្នកជំងឺ
៧	ប្រមូលនិងព្យាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ	ព្យាកកាកសំណល់ដាក់ក្នុងធុងសម្រាមសមស្រប	ដើម្បីបែងចែកកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីការពារការឆ្លង	បែងចែកសំណល់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវជៀសវាងការមុតយវត្ថុមុតស្រួច
៨	ដោះស្រោមដៃ (ប្រសិនបើមាន) ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ	អនុវត្តអនាម័យដៃជាប្រចាំ	ដើម្បីការពារការមុត	កុំឱ្យស្រោមដៃផ្នែកខាងក្រៅប៉ះដៃអ្នក

វិធានការសង្គ្រោះបឋមក្រោយការមុត

ការងាររបស់បុគ្គលិកប៉ះពាល់	វិធានការ
<p>មុតមូលឬរបស់មុតស្រួច</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. លាងសម្អាតស្បែកដែលរបួស ភ្លាមៗជាមួយនឹងសាប៊ូនៅក្រោមទឹកដែលកំពុងហូរ 2. ទុកអោយឈាមក្នុងមុខរបួសហូរដោយខ្លួនឯងកុំ ច្របាច់មុខរបួស 3. រុំរបួស
<p>ខ្នាតឈាម ឬសារធាតុរាវរាងកាយ ទៅលើស្បែកដែលជាប់រលាត់</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. លាងសម្អាតកន្លែងដែលរងផលប៉ះពាល់ភ្លាមៗជា មួយនឹងសាប៊ូនៅក្រោមទឹកដែលកំពុងហូរ។ 2. រុំរបួស។ 3. កុំ ប្រើថ្នាំសំលាប់មេរោគលើស្បែក។ 4. កុំ ជុសឬជូតកន្លែងរបួស។
<p>ខ្នាតឈាម ឬសារធាតុរាវក្នុងខ្លួនចូល ទៅក្នុងភ្នែក</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. លាងសម្អាតភ្នែក និងហ្គត់ចត់នៅក្រោមទឹកដែលហូរ ឬទឹកស្រាបៀប 0.9% យ៉ាងហោចណាស់ 5 នាទី ខណៈពេលបើកភ្នែកនិងបិទភ្នែករបស់អ្នកជួបៗ។ 2. កុំញីភ្នែករបស់អ្នក។
<p>ខ្នាតឈាម ឬសារធាតុរាវក្នុងខ្លួនទៅ ក្នុងមាត់ឬច្រមុះ</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ស្តោះឈាម ឬវត្ថុរាវក្នុងខ្លួនចេញភ្លាម ហើយខ្ពស់មាត់ ជាមួយទឹកច្រើនដង។ 2. បាញ់លាងច្រមុះរបស់អ្នក ហើយលាងជម្រះជាមួយsterile 0.9% water or saline solution។ 3. កុំ ប្រើថ្នាំសំលាប់មេរោគ។ 4. កុំ ជុសធ្មេញរបស់អ្នក។
<p>ខ្នាតឈាម ឬវត្ថុរាវក្នុងខ្លួនមកលើ ស្បែក</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. លាងសម្អាតកន្លែងដែលប្រឡាក់ដោយឈាមឬវត្ថុរាវ ក្នុងខ្លួនភ្លាមៗជាមួយនឹងសាប៊ូនៅក្រោមទឹកដែលហូរ 2. កុំ ជុសកន្លែងដែលប៉ះពាល់នឹងឈាម ឬសារធាតុរាវក្នុងខ្លួន។

របាយការណ៍គ្រោះថ្នាក់ការងារ

(បណ្តាលមកពីវត្តមានស្រួច ឬខ្លាតឈាម និងសារធាតុរាវ)

1. ផ្នែក៖

2. ឈ្មោះ៖ 3. អាយុ៖ ភេទ៖

5. មុខរបរ៖

វេជ្ជបណ្ឌិត

គិលានុបដ្ឋាក

ឆ្មប

អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍

ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក

សិស្ស

ផ្សេងៗ
.....

6. ប្រភេទនៃគ្រោះថ្នាក់៖

មុតនិងដាច់រលាត់

ឈាម/វត្តរាវក្នុងខ្លួនមានប៉ះពាល់ជាមួយភ្នាសស្តើង

ឬស្បែកដែលខូចខាត

7. កម្រិតនៃការងាររហូស៖

រលាត់ស្បែក

តូច

ជ្រៅ

8. កាលៈទេសៈដែលនាំឱ្យមានរហូស៖

Infusion

Blood collection

testing

Instrument cleaning

Surgery

Medical procedure

ផ្សេងទៀត (ពណ៌នាលម្អិត)៖

៩. ពេលវេលាគ្រោះថ្នាក់៖..... ម៉ោង នាទី, ថ្ងៃ..... ខែ..... ឆ្នាំ.....



10. ប្រភពនៃការឆ្លងមេរោគ៖

- ឈ្មោះពេញអ្នកជំងឺ៖
- លេខគ្រែ (inpatient) ៖
- អាស័យដ្ឋាន (outpatient) ៖
- រោគវិនិច្ឆ័យ៖
- HIV៖ អវិជ្ជមាន វិជ្ជមាន មិនច្បាស់លាស់
- HBV៖ អវិជ្ជមាន វិជ្ជមាន មិនច្បាស់លាស់
- HCV៖ អវិជ្ជមាន វិជ្ជមាន មិនច្បាស់លាស់

11. វិធានការសង្គ្រោះបឋមជាបន្ទាន់ក្រោយការប៉ះពាល់ត្រូវធ្វើឡើង៖

- លាងមុខរបួសជាមួយសាប៊ូ និងទឹក។
- លាងជម្រះភ្នាសស្មើដោយទឹកស្អាត
- មិនទទួលការព្យាបាល

12. លទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នករបួស (injured person) ៖

- HIV៖ អវិជ្ជមាន វិជ្ជមាន មិនច្បាស់លាស់
- HBV៖ អវិជ្ជមាន វិជ្ជមាន មិនច្បាស់លាស់
- HCV៖ អវិជ្ជមាន វិជ្ជមាន មិនច្បាស់លាស់

13. តើអ្នករបួសបានចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ដែរឬទេ ?

បាន មិនបាន

កាលបរិច្ឆេទនៃការចាក់ថ្នាំថ្មីៗបំផុត៖

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

អ្នកយកព័ត៌មាន (ហត្ថលេខា និង ឈ្មោះពេញ)

12. ការបង្ការការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើមដែលទាក់ទងនឹងការបូមស្មៅស្នូលចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានការចោះបំពង់ខ្យល់

គោលដៅ

និស្សិតឆ្នាំទី២ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រ ដែលបានរៀនវិធីបង្ការនិងគ្រប់គ្រងការឆ្លងមេរោគរួច

វត្ថុបំណងសិក្សាគ្លីនិក៖

នៅចុងបញ្ចប់នៃការបង្ហាញគ្រាប់នេះ និស្សិតត្រូវបានរំពឹងថានឹង៖

1. វាយតម្លៃពេលវេលាសមស្របសម្រាប់ការបូមស្មៅស្នូល លើអ្នកជំងឺដែលចោះបំពង់ខ្យល់
2. កំណត់កត្តាហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើមអំឡុងពេលនៃការបូមស្មៅស្នូលនិងអនុវត្តវិធានការដើម្បីការពារពួកគេ
3. អនុវត្តបច្ចេកទេសបូមស្មៅស្នូលតាមបែបអាសិបទិកដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានចោះបំពង់ខ្យល់ tracheostomy

វត្ថុបំណងសិក្សាទូទៅ៖

សិស្សត្រូវបានរំពឹងថានឹង៖

1. ណែនាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺ និងសមាជិកគ្រួសារអំឡុងពេលបឺតជញ្ជក់។
2. សម្របសម្រួលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងសកម្មភាពក្រុមថែទាំ។

ឯកសារសំរាប់និស្សិតអានជាមុនដើម្បីប្រុងប្រៀបការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់រួមនឹងសំណួរ ។ល។

- World Health Organization (2002). Guidelines on Prevention and Control of Hospital Associated Infections. PP 22–33.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205187/B0007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sue C. DeLaune and Patricia K. Ladner (2011). Fundamentals of Nursing: Standards and Practice. 4th Edition. pp 890 – 897. <https://www.amazon.com/Fundamentals-Nursing-Book-Only-DeLaune/dp/1111319464>- CDC (2005). Guidelines for the Management of Adults with Hospital-acquired, Ventilator-associated, and Healthcare-associated Pneumonia. <https://www.thoracic.org/statements/resources/mtpi/guide1-29.pdf>
- BC campus Open Education (2012), Chapter 10: Tubes and Attachments, *Clinical Procedures for Safer Patient Care*
Videos: + Sputum suction technique using a tracheostomy tube (12 mins):
https://www.youtube.com/watch?v=GfsYK6qJrt0&feature=emb_logo



សំណួរណែនាំ៖

1. តើការបូមស្បូស្តផ្លូវដង្ហើមគួរធ្វើនៅពេលណាចំពោះអ្នកជំងឺចោះបំពង់ខ្យល់ ?
2. តើកត្តាហានិភ័យអ្វីខ្លះសម្រាប់ការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើមអំឡុងពេលបូមស្បូស្តបំពង់ខ្យល់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានចោះបំពង់ខ្យល់ ?
3. តើគួរអនុវត្តអន្តរាគមន៍អ្វីខ្លះដើម្បីការពារការឆ្លងមេរោគរលាកផ្លូវដង្ហើមចំពោះអ្នកជំងឺចោះបំពង់ខ្យល់ ?
4. តើគេធ្វើការបូមស្បូស្តចំពោះអ្នកជំងឺចោះបំពង់ខ្យល់យ៉ាងដូចម្តេច ?
5. តើអ្វីជាសញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើម ?
6. តើគិលានុបដ្ឋាកអាចជួយ និងណែនាំអ្នកជំងឺ និងសមាជិកគ្រួសារអ្នកជំងឺដោយរបៀបណា អំឡុងពេលបូមស្បូស្តសម្រាប់អ្នកជំងឺចោះបំពង់ខ្យល់ ?

ការពន្យល់មុនធ្វើការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 2-5 នាទី

តួនាទីរបស់គ្រូណែនាំ៖

គ្រូណែនាំទី១៖ ដើរតួជាអ្នកដឹកនាំគិលានុបដ្ឋាកសម្របសម្រួលការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ពន្យល់និស្សិត និងណែនាំអ្នកសង្កេតការណ៍ដឹកនាំការពន្យល់

គ្រូណែនាំទី២៖ ទទួលបន្ទុកកិច្ចការបច្ចេកទេសបញ្ចូលសំលេងឲ្យអ្នកជំងឺ (manikin) ណែនាំតួអង្គ និង រៀបចំកន្លែង

តួនាទីរបស់និស្សិត៖

និស្សិតទី១និងទី២៖ ដើរតួជាគិលានុបដ្ឋាកនៅផ្នែកវះកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទ

+ និស្សិតទី១ អនុវត្តបច្ចេកទេសថែទាំជំងឺ

+ និស្សិតទី២ សហការជាមួយនិស្សិតទី១

និស្សិតទី៣៖ ដើរតួជាករិយាអ្នកជំងឺ

ស្ថានភាពដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវប្រាប់បង្ហាញអ្នកចូលរួមទាំងអស់គ្នា៖

ការពិពណ៌នារបស់អ្នកជំងឺ

ប្រវត្តិ៖ អ្នកជំងឺប្រុសអាយុ៤១ឆ្នាំ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលនៅផ្នែកវះកាត់សរសៃប្រសាទ បន្ទាប់ពីធ្វើ Subdural evacuation បាន១៥ថ្ងៃ។ បច្ចុប្បន្នអ្នកជំងឺត្រូវបានធ្វើtracheostomized ហើយមានពិន្ទុ Glasgow ១៣ពិន្ទុ។ សញ្ញាជីវិតរបស់អ្នកជំងឺគឺ ដីពចរ 80bpm សម្ពាធឈាម 120/80 mmHg ចង្វាក់ដង្ហើម 18 bpm សីតុណ្ហភាពរាងកាយ 37° C និងកម្រិត SpO2 96%។



ព័ត៌មានបឋមអំពីអ្នកជំងឺដែលត្រូវប្រាប់ទៅអ្នកអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់

អ្នកជំងឺប្រុសអាយុ 41ឆ្នាំ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលនៅផ្នែកវះកាត់សរសៃប្រសាទបន្ទាប់ ពីធ្វើ subdural evacuation បាន15ថ្ងៃ។ បច្ចុប្បន្នអ្នកជំងឺត្រូវបានគេធ្វើការចោះបំពង់ខ្យល់ ហើយមាន ពិន្ទុGlasgow ១៣ពិន្ទុ (3-4-6)។ ប្រពន្ធភាត់សម្គាល់ឃើញថាប្តីមិនស្រួល និងរញ្ជាំរញ្ជូរ ទើបគាត់ ចុចកណ្តឹងប្រាប់គិលានុបដ្ឋាក។

ក្នុងនាមជាគិលានុបដ្ឋាកដែលកំពុងបំពេញកាតព្វកិច្ច អ្នកឆ្លើយតបភ្លាមៗទៅកាន់បន្ទប់អ្នកជំងឺ វាយតម្លៃស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងធ្វើការសម្រេចចិត្តតាមព័ត៌មានដែលទទួលបានទាក់ទងនឹង ការថែទាំរបស់ពួកគេ។

តួអង្គនឹងវាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺ និងអនុវត្តអន្តរាគមន៍ថែទាំសមស្រប។

- និស្សិតទី១ (គិលានុបដ្ឋាកទី១) វាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺ និងផ្តល់ការថែទាំសមស្រប។
- និស្សិតទី២ (គិលានុបដ្ឋាកទី២) សហការជាមួយគិលានុបដ្ឋាកទី១ ដើម្បីវាយតម្លៃស្ថានភាព របស់អ្នកជំងឺ ពិភាក្សាអំពីការសម្រេចចិត្តថែទាំសមស្រប ផ្តល់ការណែនាំ និងការគាំទ្រដល់ ភរិយារបស់អ្នកជំងឺ និងជួយគិលានុបដ្ឋាកទី១ ក្នុងអំឡុងពេលអន្តរាគមន៍ថែទាំ។
- សិស្សទី 3 (ប្រពន្ធអ្នកជំងឺ) ឈរក្បែរគ្រែអ្នកជំងឺ ហើយសម្លឹងមើលម៉ូនីទ័រដែលមានការជូន ដំណឹងដោយទឹកមុខព្រួយបារម្ភ។ នាងប្រាប់គិលានុបដ្ឋាកថា ប៉ុន្មាននាទីចុងក្រោយនេះប្តីខ្ញុំ ពិបាកចិត្ត ខ្ញុំមិនដឹងថាមានអ្វីកើតឡើងទេ។

ការកិច្ចសម្រាប់អ្នកសង្កេតការណ៍៖

- តើស្ថានភាពអ្នកជំងឺ និងតម្រូវការថែទាំត្រូវបានវាយតម្លៃយ៉ាងដូចម្តេច ?
- តើការសម្រេចចិត្តយកចិត្តទុកដាក់អ្វីខ្លះត្រូវបានធ្វើឡើង ហើយហេតុអ្វី ?
- តើភរិយារបស់អ្នកជំងឺទទួលបានការណែនាំ និងការគាំទ្រយ៉ាងដូចម្តេច ?
- ពិពណ៌នាអំពីវិធីសាស្ត្រសម្រាប់អនុវត្តការបូមស្មៅស្ទួចព្រាពីក្នុងបំពង់ខ្យល់
- តើគិលានុបដ្ឋាកបានចាត់វិធានការអ្វីខ្លះដើម្បីការពារអ្នកជំងឺពីការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើម ?
- វាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃកិច្ចសហការរវាងគិលានុបដ្ឋាកទាំងពីរ

ការរៀបចំទិដ្ឋភាពក្នុងបន្ទប់បង្ហាញគ្រាប់៖

- អ្នកជំងឺ (manikin) កំពុងទទួលការព្យាបាលនៅផ្នែកវះកាត់សរសៃប្រសាទ។ គាត់បានធ្វើការ វះកាត់tracheostomy ហើយបច្ចុប្បន្នកំពុងដេកលើគ្រែ។ សញ្ញាជីវិតរបស់អ្នកជំងឺ និងកម្រិត SpO2 កំពុងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដោយម៉ូនីទ័រ។
- ប្រពន្ធអ្នកជំងឺអង្គុយជិតប្តី មើលទៅគួរឲ្យបារម្ភ។
- លាងដៃជាមួយទឹកលាងដៃ និងកន្សែងដែលមាននៅទីតាំងកាប់ជ្រុងបន្ទប់។



ស្ថានភាពនៃទិដ្ឋភាពការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់និងសំភារៈដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់

- Central negative pressure suction machine
- Central oxygen supply system with T-shaped oxygen breathing tube
- Monitor cables for SpO2 and NIBP
- បន្ទប់មានរទេះរុញជាមួយសម្ភារៈ ធ្វើខាងលើមានដូចជា stethoscope, surgical masks, alcohol-based hand sanitizer, rectangular tray, sterile gloves, sterile airway suctioning catheter, sterile saline solution, sterile gauze, Kose pliers ឯកសារអ្នកជំងឺនិងកន្សែង។ ធ្វើខាងក្រោមមានថង់កាកសំណល់ដែលមានគ្រោះថ្នាក់និងមិនគ្រោះថ្នាក់។

ការវិវត្តនៃសញ្ញាជីវិត

ABCDE	A	B				C			D			E
ការប្រព្រឹត្តទៅនៃសេណារីយ៉ូ	ផ្លូវដង្ហើម	ចំនួនដង្ហើម	ចង្វាក់និងជម្រៅដង្ហើម	SpO2	សំលេងដង្ហើម	ចំនួនចង្វាក់បេះដូង	សម្ពាធឈាម	កំដៅ	GCS	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម	កម្រិតឈាមឈឺចាប់ (1-10)	ការប្រឈម
ស្ថានភាពដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ	ស្ទះផ្លូវដង្ហើម	22 bpm	មិនថេរនិងប្រឹងជកដង្ហើម	90%	ឮសូរសំលេងស្ទះ	95 bpm	135/85 mmHg	37 °C	13	4,5 mmol/l		
សកម្មភាពអន្តរាគមន៍ (បូមស្បូស្យូ)	ប្រើម៉ាស៊ីនជំនួយដកដង្ហើម	18 bpm	ថេរនិងមិនប្រឹងជកដង្ហើម	96%	ធម្មតា	80 bpm	120/80 mmHg	37 °C				

សេណារីយ៉ូដែលរំពឹងទុកថាមានការអភិវឌ្ឍ (សម្រាប់តែគ្រូបង្រៀនប៉ុណ្ណោះ)៖

- ◆ គិលានុបដ្ឋាកទី1 មកជួបអ្នកជំងឺ ហើយវាយតម្លៃការស្ទះផ្លូវដង្ហើមរបស់អ្នកជំងឺដែលបង្កឡើងដោយកំហាក ដោយស្តាប់សំឡេងជកដង្ហើមរបស់គាត់តាមរយៈស្ទីតូស្កុប ពិនិត្យសញ្ញាជីវិតនិងកម្រិតSpO2 របស់គាត់ និងពិនិត្យមើលការប្រឹងជកដង្ហើមរបស់គាត់។ សម្រេចចិត្តបូមស្បូស្យូដើម្បីសម្អាតផ្លូវដង្ហើមរបស់អ្នកជំងឺ និងណែនាំពួកគេមួយៗពីដំណើរការនេះ។
 - លាងសម្អាតដៃមុន និងក្រោយពេលប៉ះអ្នកជំងឺ ក៏ដូចជាមុនពេលពាក់ស្រោមដៃ
 - ផ្តល់អុកស៊ីសែនក្នុងអត្រាអតិបរមា10ល/នាទី សម្រាប់រយៈពេល 2នាទីមុនពេលបូមស្បូស្យូ
 - ប្រើសំពាធបីតពី 100-120mmHg ដើម្បីបីតកំហាកតាមបំពង់ខ្យល់ដែលចោះ ដោយកំណត់វគ្គនីមួយៗមិនលើសពី10វិនាទី។ ក្នុងអំឡុងពេលបីត ប្រកាន់ខ្ជាប់នូវគោលការណ៍សូន្យរោគ ដោយប្រើស្រោមដៃនិងកាតេទែស្តេរីល លាងជម្រះបំពង់ជាមួយនឹងសេរ៉ូមប្រេនិងជៀសវាងការបូមថ្នាំ ឬsaline ដើម្បីបង្រួមsputumនៅផ្លូវដង្ហើមរបស់អ្នកជំងឺ។ ដំបូង បូមស្បូស្យូតាមបំពង់ខ្យល់ដែលចោះ បន្តដោយការបីតស្បូស្យូនៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោមបំពង់ក



- នៅពេលដែលបញ្ជាក់ថាផ្លូវដង្ហើមរបស់អ្នកជំងឺមិនមានកំហាកទេជៀសវាងការបូមបន្ថែមទៀត
- ផ្តល់អុកស៊ីសែនដល់អ្នកជំងឺជាមួយនឹងអត្រាលំហូរមិនលើសពី 10លីត្រ/១នាទី រយៈពេល 2នាទី បន្ទាប់ពីការបឺត។ បែងចែកឱ្យបានត្រឹមត្រូវនូវសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ វាយតម្លៃសម្រាប់អ្នកជំងឺធូរស្រាលពីការពិបាកដង្ហើម ធានាថាអ្នកជំងឺធូរស្រាលពីការពិបាកដង្ហើម និងមានចង្វាក់ដង្ហើមធម្មតា និងសញ្ញាជីវិតធម្មតា ដែលកម្រិតSpO2 ដល់គោលដៅដែលចង់បាន (>90%) និងសំឡេងផ្លូវដង្ហើមធម្មតា។
- ◆ គិលានុបដ្ឋាកទី២ សហការជាមួយគិលានុបដ្ឋាកទី១ ដើម្បីវាយតម្លៃការស្ទុះផ្លូវដង្ហើមរបស់អ្នកជំងឺដែលបណ្តាលមកពីស្មៅស្ន ហើយសម្រេចចិត្តធ្វើការបូមស្មៅស្ន ។ គិលានុបដ្ឋាកទី២ ផ្តល់ជំនួយផ្លូវចិត្តដល់ភរិយារបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយការថប់បារម្ភរបស់នាង។ សារខាងក្រោមនឹងធ្វើជូនភរិយាអ្នកជំងឺ៖ «ការវាយតម្លៃរបស់យើងបានបង្ហាញថា ប្តីរបស់អ្នកកំពុងមានបញ្ហាស្ទុះផ្លូវដង្ហើមដោយសារមានកំហាក។ ដោយការគិតដល់ចំណុចនេះ យើងនឹងធ្វើការបូមស្មៅស្នដោយធានាថាប្តីរបស់អ្នកនឹងមានសុខភាពបន្ទាប់ពីការធ្វើទម្រង់ការរួច»

លក្ខខណ្ឌដើម្បីបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់មុនពេលបញ្ចប់ការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់
 សិស្សអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណស្ទុះផ្លូវដង្ហើមដែលបណ្តាលមកពីស្មៅស្ននិងអនុវត្តបច្ចេកទេសបូមស្មៅស្នឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ដើម្បីកាត់បន្ថយការថប់បារម្ភរបស់ប្រពន្ធអ្នកជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព

ចំណុចដែលអាចនាំដល់ការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់ និងផែនការគាំទ្រនានា
 ដើម្បីធានាបាននូវភាពគ្មានមេរោគអំឡុងពេលអនុវត្ត ជារឿងសំខាន់សម្រាប់សិស្សក្នុងការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំត្រឹមត្រូវ។ ត្រូវតែប្រើស្រោមដៃ និងកាតេទេស្តេរីល ហើយស្មៅស្នគួរតែត្រូវបានបឺតតាមបំពង់ខ្យល់ដែលបោះមុនពេលធ្វើដូច្នោះតាមមាត់ និងបំពង់ក។ ត្រូវដែលដើរតួជាគិលានុបដ្ឋាកដឹកនាំ និងណែនាំសិស្សក្នុងការអនុវត្តនីតិវិធីទាំងនេះ ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ការប្រជុំពិភាក្សាក្រោយការអនុវត្តបង្ហាញគ្រាប់៖
សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលពិពណ៌នា៖
 តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងម៉េចហើយ? តើអ្នកធូរស្រាលកន្លែងណាខ្លះហើយ ហេតុអ្វី? តើមានអ្វីកើតឡើង?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលវិភាគ៖

- តើគិលានុបដ្ឋាកកំណត់អត្តសញ្ញាណស្ទុះផ្លូវដង្ហើមដែលបណ្តាលមកពីកំហាកបានត្រឹមត្រូវទេ ? តើគិលានុបដ្ឋាកប្រើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យអ្វីខ្លះ ដើម្បីកំណត់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវនូវការស្ទុះផ្លូវដង្ហើមបង្កឡើងដោយកំហាក ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកបានអនុវត្តបច្ចេកទេសបូមស្មៅស្ទុះផ្លូវដង្ហើមបានត្រឹមត្រូវឬទេ ? តើមានផលវិបាកអ្វីខ្លះប្រសិនបើគិលានុបដ្ឋាកមិនអនុវត្តតាមនីតិវិធីបូមស្មៅស្ទុះ ?
- តើប្រសិទ្ធភាពនៃការបូមស្មៅស្ទុះផ្លូវដង្ហើមត្រូវបានគេវាយតម្លៃយ៉ាងដូចម្តេច ? តើគិលានុបដ្ឋាកគួរប្រើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យអ្វីខ្លះ ដើម្បីវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃការបូមស្មៅស្ទុះផ្លូវដង្ហើមឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ?
- តើកត្តាហានិភ័យអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើមអំឡុងពេលបូមស្មៅស្ទុះ ? ហេតុអ្វី ?
- តើគិលានុបដ្ឋាកការពារការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើមចំពោះអ្នកជំងឺដែលត្រូវបូមស្មៅស្ទុះដោយរបៀបណា ?
- តើមានអ្វីទៀតដែលអាចត្រូវបានធ្វើ ? ហេតុអ្វី ?
- ប្រសិនបើ SpO2 របស់អ្នកជំងឺគឺ 85% តើគួរតែផ្តល់អុកស៊ីសែនមុនពេលបូមស្មៅស្ទុះដែរឬទេ ? ហេតុអ្វី ?
- ប្រសិនបើអ្នកមានឱកាសធ្វើត្រាប់តាមឡើងវិញ តើអ្នកនឹងដោះស្រាយស្ថានភាពដោយរបៀបណា ?

សំណួរសម្រាប់ដំណាក់កាលនៃការយកទៅអនុវត្ត៖

- តើអ្នកអាចទាញយកអត្ថប្រយោជន៍ពីsimulationនាពេលអនាគតដោយរបៀបណា ?

ដំណើរការបូមស្បូស្យូ

ជំហាននៃការបឺតខ្យល់ដង្ហើមខាងក្រោមដោយប្រើបំពង់ដែលប្រើម្តងបោះចោល

ល.រ	ជំហាន	វិធីសាស្ត្រ	កម្រិតអនុវត្ត		
			១	២	៣
	ការរៀបចំ				
១.១	អ្នកជំងឺ	ពិនិត្យកំណត់ត្រា ប្រៀបធៀប កំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។			
១.២		វាយតម្លៃស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ			
១.៣		ផ្តល់ព័ត៌មាន ពន្យល់ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺ			
១.៤		គាំទ្រអ្នកជំងឺ ឱ្យដកដង្ហើមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព			
២.១	គិលានុបដ្ឋាក	ឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួន PPE			
២.២		លាងដៃជាប្រចាំ/ទឹកលាងដៃ			
៣.១	បរិក្ខារ	រទេះរុញ៖ ថាសរាងចតុកោណ, pliers holder, 2 Kocher pliers			
៣.២		Sputum suction catheter			
៣.៣		Negative pressure suction machine			
៣.៤		ដែលលាងដៃ ស្រោមដៃsterile កន្សែងស្អាត saline bottles, 0.9% sodium chloride solution			
៣.៥		Central oxygen supply system with a T-shaped oxygen breathing tube and monitor			
៣.៦		ធុងសំរាមគ្រប់ប្រភេទ៖ ថង់សម្រាប់កាកសំណល់ឆ្លងមេរោគនិងកាកសំណល់ទូទៅ			



ការអនុវត្ត				
៤	គ្រប់គ្រងអុកស៊ីសែន	ផ្តល់អុកស៊ីសែនដល់អ្នកជំងឺតាមរយៈបំពង់រាងអក្សរ T ដែលមានអត្រាលំហូរមិនលើសពី X លីត្រ/១នាទី រយៈពេល 2-3 នាទី		
៥	ដាក់កន្សែង	ឱ្យអ្នកជំងឺដេកក្នុងស្ថានភាពសុខស្រួល ហើយដាក់កន្សែងលើទ្រូងរបស់ពួកគេ។		
៦	បើកម៉ាស៊ីនបូមស្លេស្នូនិងលែតម្រូវសម្ពាធ	បើកម៉ាស៊ីននិងលែតម្រូវសម្ពាធ៖ ពី 100-120 mmHg សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ		
៧.១	ហែកចង់ហើយ	បើកកញ្ចប់ស្តេរីលនៃកាតេទេហើយទុកវានៅក្នុងនោះ		
៧.២	ភ្ជាប់ catheter	ពាក់ស្រោមដៃរួចភ្ជាប់កាតេទេទៅនឹងបំពង់ប៊ីតស្លេស្នូ		
៨.១		បញ្ចូល catheter ថ្មីមួយតាមបំពង់ខ្យល់ដែលចោះរហូតដល់អ្នកមានអារម្មណ៍ថាមានការស្ទះ ឬអ្នកជំងឺក្អក → ដក 1សង់ទីម៉ែត្រ		
៨.២		បិទរន្ធរបស់ catheter ប៊ីតថ្មីមួយពីបាតក្រោមឡើង លើហើយបង្វិលបំពង់ថ្មីមួយ ឈប់នៅកន្លែងដែលមានកំហកច្រើន មិនលើសពី 10 វិនាទី/ម្តង		
៨.៣	អនុវត្តការ	លាងជម្រះបំពង់ដោយទឹក saline បន្ទាប់ពីប៊ីតម្តងៗ		
៨.៤	បូមស្លេស្នូ	វាយតម្លៃភាពទូទៅ ពណ៌ និងបរិមាណនៃកំហក		
៨.៥		ធ្វើការប៊ីតម្តងទៀតរហូតទាល់តែគ្មានកំហក		
៨.៦		ប្រសិនបើច្រមុះ និងមាត់មានកំហក៖ ប៊ីតច្រមុះ និងបំពង់ក ប៊ីតជាតិទឹកទាំងអស់នៅក្នុងមាត់		
៨.៧		ត្រួតពិនិត្យកម្រិត NIBP និង SpO2 បន្ទាប់ពី aspiration		
៩	ដកបំពង់បូមចេញ	ដោះបំពង់បូមចេញ លាងសម្អាត suction machine tube ដោះស្រោមដៃចេញ		
១០	ឱ្យអ្នកជំងឺសម្រាកនៅលើគ្រែ	បិទម៉ាស៊ីន suction ជួយអ្នកជំងឺដេកក្នុងស្ថានភាពសុខស្រួល តាមដាន NIBP និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនៃ hypoxia		



បន្ទាប់ពីការអនុវត្ត				
១១	សម្ពាត្តឧបករណ៍	ផ្លាស់ទីម៉ាស៊ីនទៅកន្លែងដែលបានកំណត់រៀបចំ ឧបករណ៍នៅកន្លែងត្រឹមត្រូវ		
១២	អនាម័យដៃ	លាងដៃ/ទឹកលាងដៃ		
១៣	កត់ត្រា	វាយតម្លៃលទ្ធផលនិងកំណត់ត្រា		
១៤	ការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺអំឡុងពេលអនុវត្ត			



PrevInf

InovSafeCare Project Extension



ការពង្រឹងសមត្ថភាពនិស្សិតគិលានុបដ្ឋាកនៅអាស៊ី
អំពីនវានុវត្តន៍នៃការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ
ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយនិរន្តរភាព



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



ការសិក្សានេះត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងដែននៃ PrevInf Project (618396-EPP-1-2020-PT-EPPKA2-
CBHE-JP), សហការឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ the Erasmus+ Program នៃសហគមន៍អឺរ៉ុប។