ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា

សម្រាប់ជំនួយការព្យាបាលមើលថែ ខែកក្កដា

វគ្គសិក្សាបណ្តុះបណ្តាល

សម្រាប់ជំនួយការព្យាបាលមើលថែ និងជំនួយថែទាំតាមផ្ទះក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

ខែកក្កដា 2019

Washington State Department of Social & Health Services

Transforming lives

DSHS 22-1736 CA (Rev. 7/19) Cambodian

គម្រោងសៀវភៅសរសេរ និងវីដេអូនេះគឺជាកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នាមួយរបស់រដ្ឋបាលគាំទ្រចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរអង្វែង (DSHS) និងរដ្ឋបាលពិការភាពខាងការលូតលាស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាសុខភាព។

យើងចង់ថ្លែងអំណរគុណដល់បុគ្គលម្នាក់ៗ និងបណ្តាក្នុុំ្ចងការងារខាងក្រោមចំពោះការជួយរបស់ពួកគេ ៖

Jo Lynn Abernathy, Madeline Alexander, Elaine Blum R.N.D., Bonnie Brian- Caldwell, Nancy Carter M.D., Colleen Erskine, Karen Fogarty R.N., Terry Gammage R.N., Saif Hakim, Joe Honda, Agnes Hubble R.N., Jacquie Luck, Paula Meyer R.N., Leann Riley, Catherine Rucker, Alice Santolla R.N.

ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

ឱសថស្ថាន Medicine Shoppe

ផ្ទះឈើចូលនិវត្តន៍ Rochester

ផ្នែកពិការភាពខាងការលូតលាស់ DSHS

NOR ALFA

ការរស់នៅដោយមានជំនួយ West Woods

មហាវិទ្យាល័យសហគមន៍ South Puget Sound

ផ្ទះ និងសេវាសមាគមន៍វ៉ាស៊ីនតោនសម្រាប់មនុស្សចាស់

នាយកដ្ឋានសុខភាពរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

គណៈកម្មការធានាគុណភាពថែទាំរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

ក្រុមប្រឹក្សាឱសថស្ថានរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

ក្រុមប្រឹក្សាថែទាំលំនៅដ្ឋានរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

អ្នកគ្រូពេទ្យជាច្រើនទៀតដែលបានរួមចំណែកដល់គម្រោងសៀវភៅសរសេរ និងវីដេអូនេះ។

តារាងមាតិកា

ការចាប់ផ្តើម

ការណែនាំ 1

ការណែនាំ និងគោលដៅនៃវគ្គសិក្សា 1

តម្រូវការនៃការបញ្ចប់ការសិក្សា 2

គន្ថាងមេរៀន និងការមើលមុន 3

ជំណើរការមេរៀន 4

សញ្ញា ឬ រូបតំណាងមេរៀន. 5

គន្ថីៈខ្លីៗសម្រាប់ភាពដោតដ៏យ 6

មេរៀនទី 1

ច្បាប់នៃការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា និងភ្លូនាទីរបស់អ្នកក្នុងការចាត់តាំង 7

ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងកម្មវត្ថុសិក្សា 7

អ៊ីវ៉ែលដាការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា 8

លក្ខខណ្ឌចំនួនប្រាំក្នុងការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកាគិលានុបដ្ឋាយិកា 8

ភ្លូនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ៖ អ្នកជម្ងឺ 15

ភ្លូនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ៖ RN ផ្ទេរសិទ្ធិ 15

ភ្លូនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ៖ ជំនួយការព្យាបាលមើលថែ 17

ភ្លូនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ៖ អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង 18

ភ្លូនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ៖ អ្នកគ្រួតគ្រាទីភ្នាក់ងារ 19

ភ្លូនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ៖ ទិយោជក/អ្នករដ្ឋបាល 19

តារាងគ្រួតពិនិត្យទំនាក់ទំនងការចាត់តាំង 20

ការសង្ខេបមេរៀន 21

លំហាត់អនុវត្ត 24

ចម្លើយលំហាត់អនុវត្តន៍ 26

មេរៀនទី 2

ការថែទាំអ្នកជម្ងឺ និងប្រព័ន្ធរាងកាយ 29

ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងកម្មវត្ថុសិក្សា 29

ប្រវត្តិរូបអ្នកជម 30

ប្រព័ន្ធរាងកាយសំខាន់ៗ 32

ប្រព័ន្ធឈាមរត់ 33

ប្រព័ន្ធដង្ហើម 35

ប្រព័ន្ធស្បែកក្រៅ 36

ការថែទាំស្បែក 37

ជំរបៅក្រពះតាប 39

ជំណើរខ្ចប់ស្បែក 40

ប្រព័ន្ធប្រដាប់ភេទ និងប្រដាប់ទឹកមូត្រ 41

ប្រព័ន្ធក្រពះ និងពោះវ៉ៃ 43

ប្រព័ន្ធអន្ទោមញ្ជ៉ូន 45

ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម 46

ប្រព័ន្ធប្រសាទ 48

ប្រព័ន្ធសាច់ដុំ និងឆ្អឹង 50

ប្រព័ន្ធវិញ្ញាណ 52

ការកំណត់មេរៀន 53

លំហាត់អនុវត 56

ចម្លើយលំហាត់អនុវត្តន 58

មេរៀនទី 3
ការចាត់ចែងថ្នាំ 63
ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងកម្មវត្ថុសិក្សា 63
គោលការណ៍សំខាន់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ 64
មាគ្គានៃរដ្ឋបាលប្រើប្រាស់ថ្នាំ 68
ការរៀបចំ និងការដាក់ស្លាកថ្នាំ 70
ជំនួយការប្រើប្រាស់ និងរដ្ឋបាលប្រើប្រាស់ថ្នាំ 71
សិទ្ធិទាំងប្រាំនៃរដ្ឋបាលប្រើប្រាស់ថ្នាំ 72
ជំរណើរការនៃរដ្ឋបាលប្រើប្រាស់ថ្នាំ 73
អ្វីដែលគួរធ្វើ នៅពេលស្ថានភាពពិសេសកើតឡើង 76
កន្ទៃងរក្សាទុក និងការបោះចោលថ្នាំ 77
ការសង្ខេបមេរៀន 78
លំហាត់អនុវត្តន 82
គន្ធ៏ះចម្លើយលំហាត់អនុវត្តន៍ 84
មេរៀនទី 4
ការព្យាបាល 87
ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងកម្មវត្ថុសិក្សា 87
ថ្នាំដាក់ត្រចៀក 88
ថ្នាំបន្ត្ក់ភ្នែក ឬឱសថប្រេង 89
ថ្នាំដាក់ច្រមុះ ឬស្ត្រៃយ៍ 91
ការព្យាបាលជំណកដង្ហើមតាមមាត់ 92
ថ្នាំសុលតូទ ឬក្រែមទ្វារលាមក 93
ថ្នាំសុល ឬក្រែមបញ្ចូលក្នុងទ្វារមាស 94
សៃ្បរ៉ុមដែលមិនបានសម្ងាប់មេរោគ 96
ការពិនិត្យដោយឧបករណ៍ពិនិត្យជាតិស្ករ 98
ការបញ្ចូលចំណីអាហារតាមច្រកបើកពីពោះទៅក្រពះ 99
ការថ្ងៃទ្ចាំការកាត់ច្រកចូលទៅពោះវៀនធំ 102
ការសឹកបំពង់តូចៗលាងផ្ទ្ចវតម្រងនោម 104
ការប្រឡងអនុវត្តន៍
ទិដ្ឋភាពទូទៅលើការប្រឡងវគ្គសិក្សាអនុវត្តន 106
ការប្រឡងវគ្គសិក្សាអនុវត្តន៍ 107
គន្ធ៏ះចម្លើយការប្រឡងវគ្គសិក្សាអនុវត្តន 112
សន្ធានុក្រម 119
ជំនួយការងារ 127
តារាងពិនិត្យទំនាក់ទំនងការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា
អក្សរកាត់សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល
ការចាត់ចែងការបន្ត្ក់ថ្នាំត្រចៀក
ការចាត់ចែងថ្នាំបន្ត្ក់ភ្នែក ឬឱសថប្រេង
ការចាត់ចែងការថ្នាំដាក់ច្រមុះ ឬថ្នាំបាញ់
ចាត់ចែងការព្យាបាលការដកដង្ហើមតាមមាត់
ការចាត់ចែងថ្នាំ ឬក្រែមសម្រាប់បញ្ចូលក្នុងចុងពោះវៀនធំ
ការចាត់ចែងថ្នាំ ឬក្រែមសម្រាប់បញ្ចូលក្នុងទ្វារមាស
ការប្ដូរសំលៀកបំពាក់ដែលមិនបានសម្ងាប់មេរោគ
ការពិនិត្យដោយឧបករណ៍ពិនិត្យជាតិស្ករ
ការបញ្ចូលចំណីអាហារតាមច្រកបើកពីពោះទៅក្រពះ
ការថ្ងៃទ្ចាំការកាត់បើកប្រហោងទ្វារលាមក
ការសឹកបំពង់តូចៗលាងផ្ទ្ចវតំរងនោម

សេចក្តីផ្តើម

ការណែនាំ និងវគ្គសិក្សា គោលដៅ

សូមស្វាគមន៍មកកាន់ ***ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាសម្រាប់ជំនួយការព្យាបាលមើលថែ៖ វគ្គសិក្សាដោយខ្លួនឯង ។*** វគ្គសិក្សានេះត្រូវបានជ្រើសតាំងដើម្បីជួយរៀបចំឱ្យអ្នកទទួលយកកិច្ចការដែលចាត់តាំងដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា ។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរបស់អ្នកកើតឡើងជាពីរដំហាន ។ អ្នកនឹង៖

- សិក្សាពីមូលដ្ឋាននៃការចាត់តាំងរបៀបចាត់ចែងឱសថ និងរបៀបបំពេញនីតិវិធីថែទាំសុខភាពដាក់លាក់ ពីការសិក្សាដោយខ្លួនឯងនេះ ។
- ទទួលលើវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការងារពីគិលានុបដ្ឋាយិកាមានចុះបញ្ជីដែលចាត់តាំង (RN) លើចំណុចដាក់លាក់ផ្សេងៗនៃ របៀបថែទាំសម្រាប់អ្នកជម្ងឺនៃបុគ្គលម្នាក់ៗ ។

គោលដៅនៃវគ្គសិក្សាដោយខ្លួនឯង

វគ្គសិក្សានេះនឹងបង្រៀនអ្នក ៖

- អ្វីដែលច្បាប់នេះតម្រូវសម្រាប់ការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា ។
- តួនាទីរបស់អ្នកជាអ្នកជំនួយការព្យាបាលមើលថែក្នុងដំណើរការចាត់តាំង ។
- សារៈសំខាន់នៃតួនាទីរបស់អ្នកក្នុងការថែទាំអ្នកជម្ងឺក្នុងនាមជាដៃគូជាមួយ RN ដែលចាត់តាំង ។
- មូលដ្ឋាននៃរបៀបចាត់ចែងថ្នាំ ។
- ចំណេះដឹងខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកនឹងត្រូវបំពេញនីតិវិធី ឬការព្យាបាលដាក់លាក់ ។
- បុគ្គលិកលក្ខណៈ ដែលអ្នកនឹងត្រូវផ្តល់ការថែទាំអ្នកជម្ងឺដ៏មានប្រសិទ្ធិភាព ។

លើការបណ្តុះបណ្តាលការងារជាមួយ RN ដែលចាត់តាំង

អ្នកនឹងទទួលបានការណែនាំដាក់លាក់សម្រាប់ការចាត់តាំងពី RN ដែលចាត់តាំងសម្រាប់អ្នកជម្ងឺនៃបុគ្គលម្នាក់ៗ ។ RN នឹងបង្រៀនអ្នកនូវព័ត៌មានសំខាន់អំពីអ្នកជម្ងឺនីមួយៗ កិច្ចការដាក់លាក់ដែលត្រូវបានចាត់តាំង និងរបៀបចូរាស់លាស់ក្នុងការបំពេញសកម្មភាពនីមួយៗ ។

ការបណ្តុះបណ្តាលដែលអ្នកទទួលបានពី RN ដែលចាត់តាំងគឺជាផ្នែកសំខាន់បំផុតនៃផ្នែកនេះ ។ ការបង្រៀននេះនឹង កើតឡើងរាល់ពេលនីមួយៗ ដែលអ្នកទទួលបានកិច្ចការចាត់តាំងពី RN។ RN ក៏រាយតម្លៃផងដែរលើសមត្ថភាពរបស់ ដើម្បីបំពេញកិច្ចការចាត់តាំងនេះ ។

តើនរណាត្រូវតែរៀនវគ្គសិក្សានេះ?

ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាសម្រាប់ជំនួយការព្យាបាលមើលថែ៖ វគ្គសិក្សាដោយខ្លួនឯង នេះគឺសម្រាប់អ្នកផ្តល់ការថែទាំ រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនដែល ៖

- ធ្វើការនៅក្នុង ឬ នឹងធ្វើការនៅក្នុង ការកំណត់ការថែទាំរយៈពេលវែងដែលផ្អែកលើសហគមន៍ ដូចដែលបានកំណត់លើទំព័រទី 14 ។
- គឺជាអ្នកជំនួយការព្យាបាលមើលថែដែលមានចុះបញ្ជី (NA-Rs) ឬអ្នកជំនួយការព្យាបាលមើលថែ ដែលមានការបញ្ជាក់ (NA-Cs) នឹងទទួលបានវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ មុនពេលទទួលបានកិច្ចការ ចាត់តាំងផ្សេងៗ ។
- នឹងទទួលយក និងបំពេញកិច្ចការផ្សេងៗដែលចាត់តាំងដោយ RN ដែលចាំងតាំង។

សម្ភារៈផ្សេងៗ ដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នក

មុនពេលចាប់ផ្តើមការបណ្តុះបណ្តាល សូមប្រាកដថាអ្នកមានសម្ភារៈដូចតទៅនេះ ។ នៅពេលអ្នកបានចុះឈ្មោះសម្រាប់វគ្គសិក្សា អ្នកគួរតែបានទទួលស្បៃកាសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឹន និងវីដេអូបណ្តុះបណ្តាល ។

ស្បៃកាសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឹនសិស្ស

ស្បៃកាសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឹនសិស្សគឺជារបស់អ្នកដើម្បីរក្សាទុក ។ វាមាន ៖

- មេរៀនបណ្តុះបណ្តាលទី 1 ដល់ 4
- ការប្រឡងអនុវត្ត (មេរៀនទី 5)
- សន្ទានុក្រម
- ជំនួយការងារ និងតារាងត្រួតពិនិត្យ

វីដេអូបណ្តុះបណ្តាល

វីដេអូបណ្តុះបណ្តាលគឺជារបស់អមជាមួយនឹងស្បៃកាសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឹន ។ វាផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែម សេចក្តីពន្យល់ និង ការបង្ហាញនៃគំនិតនានាដែលត្រូវដណ្តប់ក្នុងកម្មវិធីនានា ។

សម្ភារៈ និងធនធានផ្សេងៗ ដែលអ្នកគួរតែផ្គត់ផ្គង់

លើសពីនេះ អ្នកនឹងត្រូវការ ៖

- កន្លែងធ្វើការដ៏ស្ងប់ស្ងាត់ ដោយគ្មានការរំខាន
- ទូរទស្សន៍ និងឧបករណ៍ចាក់វីស៊ីអរ ឬ ឌីវីឌី
- ខ្មៅដៃ ឬ ប៊ិច និង ប៊ិចគូសចំណាំ
- ក្រដាសទទេ (សម្រាប់ការកត់ត្រា និងសំណួរ)

បញ្ចប់វគ្គសិក្សាដោយខ្លួនឯងនេះដោយដោតជ័យ

ការបញ្ចប់វគ្គសិក្សាដោយខ្លួនឯងគឺមានភាពខុសគ្នាជាងការស្ថិតនៅក្នុងថ្នាក់រៀនជាមួយគ្រូបង្រៀន ។ ផ្នែកនេះជួយអ្នក ត្រៀមខ្លួនដើម្បីបញ្ចប់វគ្គសិក្សានេះដោយដោតជ័យ ។ សូមអានផ្នែកទាំងមូលនេះ មុនពេលអ្នកចាប់ផ្តើមផ្នែកនៅសល់នៃវគ្គនេះ ។

ដើម្បីបំពេញវគ្គសិក្សានេះដោយដោតជ័យ អ្នកនឹងត្រូវធ្វើដូចតទៅនេះ បន្ទាប់ពីអ្នកបានបញ្ចប់វគ្គសិក្សាដោយខ្លួនឯងនេះ ៖

- ជាប់ការប្រឡងបញ្ចប់វគ្គនេះជាមួយពិន្ទុ 80% ឬ ប្រសើរជាងណ្ស៊ីង ។
- ប្រគល់រង្វាយតម្លៃសិស្សរបស់អ្នកទៅឱ្យអ្នកសម្របសម្រួលការបណ្តុះបណ្តាល ។
- ធ្វើបទបង្ហាញស្បៃកាសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឹនរបស់អ្នកជាមួយលំហាត់អនុវត្តដែលបានបញ្ចប់សម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញដោយអ្នកសម្របសម្រួលការបណ្តុះបណ្តាល ។

មេរៀនត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីថានាថាអ្នកបានត្រៀមខ្លួនយ៉ាងពេញលេញក្នុងការប្រឡងជាប់ការប្រឡងបញ្ចប់វគ្គ ។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការពេញតាមមេរៀនទីមួយ។ ឆ្លើយសំណួរអនុវត្ត និងបំពេញការប្រឡងអនុវត្តក្នុងមេរៀនទី5 អ្នកនឹងត្រៀមខ្លួនរួចរាល់សម្រាប់ការប្រឡងបញ្ចប់វគ្គ ។

ការរៀបចំមេរៀន

គម្រោងមេរៀន

វគ្គសិក្សាដោយខ្លួនឯងនេះត្រូវបានបែងចែកជាប្រាំមេរៀន ៖

មេរៀនទី 1 – ច្បាប់ផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា និងតួនាទីរបស់អ្នកក្នុងការផ្ទេរសិទ្ធិ

មេរៀនទី 2 – ការថែទាំអ្នកជម្ងឺ និងប្រព័ន្ធរាងកាយ

មេរៀនទី 3 – ការចាត់ចែងថ្នាំ

មេរៀនទី 4 – ការព្យាបាល

មេរៀនទី 5 – ការសង្ខេបវគ្គសិក្សា និងការប្រឡងអនុវត្ត

ច្បាប់ចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា និងតួនាទីរបស់អ្នកក្នុងការផ្ទេរសិទ្ធិ

មេរៀនទី 1
ការមើលមុន

មេរៀននេះធ្វើគម្រោងមូលដ្ឋានទាំងអស់នៃការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា និងផ្តល់ចម្លើយដល់សំណួរសួួល "នរណា អ្វី ឯណា នៅពេលណា ហេតុអ្វី និងដោយរបៀបណា" សម្រាប់អ្នក ។ អ្នកនឹងសិក្សា ៖

- តើការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាជាអ្វី ហើយតើនរណាខ្លះពាក់ព័ន្ធ?
- ហេតុអ្វីការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាត្រូវបានប្រើប្រាស់?
- តើការចាត់តាំងអាចកើតឡើងនៅឯណា?
- តើនរណាអាចចាត់តាំងកិច្ចការឱ្យខ្ញុំ ហើយនរណាគេមិនអាចចាត់តាំងឱ្យខ្ញុំ?
- តើខ្ញុំអាចទទួលបានកិច្ចការដែលចាត់តាំងនៅពេលណា?
- តើកិច្ចការប្រភេទកិច្ចការអ្វីខ្លះអាចត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យខ្ញុំ?
- តើខ្លះមិនអាចត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យខ្ញុំ?
- តើអ្វីទៅគឺជាតួនាទីរបស់ខ្ញុំ ហើយតើខ្ញុំត្រូវទទួលខុសត្រូវអ្វីខ្លះ
- តើដំណើរការចាត់តាំងកើតឡើងដោយរបៀបណា?

ការថែទាំអ្នកជម្ងឺ និងប្រព័ន្ធរាងកាយ

មេរៀនទី 2
ការមើលមុន

ក្នុងមេរៀននេះ យើងនឹងបង្ហាញទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នក ។ យើងនឹងពិភាក្សាលើប្រវត្តិរូបអ្នកជម្ងឺធម្មតា ដើម្បីជួយអ្នករៀបចំសម្រាប់កាលៈទេសៈមួយចំនួនដែលអ្នកអាចជួបប្រទះ ។

អ្នកនឹងសិក្សាអំពីប្រព័ន្ធសំខាន់ៗក្នុងរាងកាយ ផលប៉ះពាល់នៃភាពចាស់ដែលអាចកើតមាន និងជម្ងឺទូទៅមួយចំនួន ។ ព័ត៌មាននេះនឹងជាគោលការណ៍ដែលយើងនឹងបង្កើត នៅពេលយើងពិភាក្សាអំពីការគ្រប់គ្រងប្រើប្រាស់ឱសថក្នុងមេរៀនទី 3 និងការព្យាបាលផ្សេងៗក្នុងមេរៀនទី 4 ។

សាវតាចំណេះដឹងនេះគួរតែជួយអ្នកបំពេញកិច្ចការចាត់តាំងដោយមានទំនុកចិត្ត និងផ្តល់នូវការថែទាំទូទៅកម្រិតខ្ពស់ជាង ដល់អ្នកជម្ងឺរបស់អ្នក ។

ការចាត់ចែងថ្នាំ

មេរៀនទី 3
ការមើលមុន

អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ណាស់ នៅពេលចាត់ចែងថ្នាំដល់អ្នកជម្ងឺ ។ អ្នកនឹងជាបុគ្គលសំខាន់ដែលត្រូវតាមដានពី ផលប៉ះពាល់ និងចាត់វិធានការឱ្យបានរហ័ស ប្រសិនបើអ្នកឃើញផលប៉ះពាល់កំពុងកើតមានឡើង ។ អ្នកក៏នឹងត្រូវតែដឹងផងដែរពីអ្វី ដែលគួរធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺនឹងមិនលេបថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នករកឃើញមានកំហុស ។

មេរៀនទី 4
ការមើលមុន

ការព្យាបាល

ក្នុងមេរៀននេះ អ្នកនឹងសិក្សាពីមធ្យោបាយដែលបានផ្តល់ការណែនាំនានាក្នុងការបំពេញការព្យាបាលទូទៅច្រើន ដែលអាចត្រូវបានចាត់តាំងដល់អ្នក ដូចជា ការប្តូរសំលៀកបំពាក់ដែលមិនបានសម្ងាប់មេរោគ ការពិនិត្យដោយឧបករណ៍ពិនិត្យជាតិស្ករ និងការបញ្ចូលចំណីអាហារតាមច្រកបើកពីពោះទៅក្រពះ ។

អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ណាស់ក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណភាពស្មុគស្មាញ ដែលអាចកើតឡើងពីជម្ងឺផ្សេងៗគ្នា និងក្នុងការធ្វើទំនាក់ទំនងបញ្ហានៃអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកនេះចំពោះ RN ដែលចាត់តាំង ។

មេរៀនទី 5
ការមើលមុន

ការប្រឡងអនុវត្ត

ក្នុងមេរៀនចុងក្រោយ អ្នកនឹងរំលឹកអ្វីៗទាំងអស់ពីវគ្គសិក្សានេះ ហើយរៀបចំសម្រាប់ការប្រឡងបញ្ចប់វគ្គចុងក្រោយរបស់ អ្នក ។ អ្នកនឹងធ្វើការប្រឡងបញ្ចប់វគ្គដើម្បីឱ្យស៊ាំជាមួយទម្រង់តេស្ត និងប្រធានបទផ្សេងៗ ។

នៅពេលអ្នកបានបញ្ចប់ការប្រឡងអនុវត្ត អ្នកនឹងត្រៀមលក្ខណៈយ៉ាងល្អដើម្បីបំពេញការប្រឡងបញ្ចប់វគ្គសិក្សាចុងក្រោយ យ៉ាងជោគជ័យ

ដំណើរការមេរៀន

អ្នកនឹងប្រើប្រាស់វីដេអូណែនាំ និងស្បៀវភៅសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺនជាមួយគ្នាសម្រាប់មេរៀនទីមួយៗ ។ សម្រាប់មេរៀនទីមួយៗ អ្នកនឹង ៖

អាន មេរៀននេះក្នុងស្បៀវភៅសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺនសិស្ស ។ ស្បៀវភៅនេះនឹង ៖

- បង្ហាញពីគោលដៅសម្រាប់មេរៀននេះ ។
- បង្ហាញពីប្រធានបទ ពន្យល់ពីគំនិត និងផ្តល់នូវឧទាហរណ៍ ។
- ធ្វើសេចក្តីសង្ខេបពីអ្វីដែលអ្នកបានរៀន ។
- ឆ្លើយសំណួរដែលចោទសួរជាទូទៅ ។

រំលឹកឡើងវិញ ឧទាហរណ៍នានានៃសំណួរតេស្តដែលអាចទៅរួច ដែលអ្នកប្រហែលមើលឃើញនៅលើការប្រឡងចុងក្រោយ ។

មើល មេរៀនលើវីដេអូ ។ វីដេអូនេះនឹង៖

- រំលឹកឡើងវិញពីអ្វីដែលអ្នកបានសិក្សាក្នុងស្បៀវភៅសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺននេះ ។
- បង្ហាញពីនីតិវិធី ។
- ពិភាក្សាពីបញ្ហា ដែលនឹងកើតមាន នៅពេលអ្នកអនុវត្តអ្វីដែលអ្នកបានសិក្សាលើការងារនេះ និងបង្ហាញអ្នកពីអ្វីដែលអ្នកគួរស្វែងរក ។
- បង្ហាញពីស្ថានភាពនានាដែលអាចកើតមានលើការងារនេះ ហើយពិភាក្សាពីមធ្យោបាយដ៏ ល្អបំផុតដើម្បីស្រាយពួកវា ។

រំលឹកឡើងវិញ មេរៀនក្នុងស្បៀវភៅសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺននេះ ។

- ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរផ្សេងៗ។ បន្ទាប់ពីមើលវីដេអូ អ្នកអាចត្រឡប់ក្រោយ ហើយមើលផ្នែកនោះឡើង វិញក្នុងស្បៀវភៅសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺននេះ ។ អ្នកអាចធ្វើការកត់ត្រាផងដែរនូវសំណួរ ដែលត្រូវសួរត្រួតពិនិត្យ ។

អ្នកអត្ថធិប្បាយ

ផ្នែកវីដេអូគឺជាផ្នែកសំខាន់ណាស់នៃការបណ្តុះបណ្តាលនេះ ។ អ្នកនឹងអង្កេតពីជំនួយការព្យាបាលមើលថែ និង RN ដែលចាត់តាំងដែលពិភាក្សាជាមួយគ្នាអំពីបញ្ហាទូទៅដែលអ្នកនឹងប្រឈមជាមួយការងារនេះ ។ អនុស្សរណៈទាំងនេះ គួរតែជួយអ្នកគិតអំពីសំណួរផ្សេងៗ។ ដែលអ្នកនឹងចង់សួរ RN ដែលចាត់តាំងរបស់អ្នក ។

សញ្ញា ឬ រូបតំណាងមេរៀន

ទាំងស្បៃវត្តសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឹន និងវីដេអូប្រើសញ្ញា ឬរូបតំណាងដើម្បីជួយអ្នកផ្ទាស់ទីពោញការបណ្តុះបណ្តាល យ៉ាងងាយស្រួល ។ នេះគឺជាបញ្ជីរូបសញ្ញាដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ។

សញ្ញា ឬរូបតំណាង	អត្ថន័យ
	ឈប់ ឈប់អានស្បៃវត្តសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឹន ឬការមើលវីដេអូនៅចំណុចនេះ ។
	ស្បៃវត្តសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឹន អានផ្នែកបន្ទាប់ក្នុងស្បៃវត្តសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឹននេះ ។
	វីដេអូ មើលផ្នែកបន្ទាប់ក្នុងវីដេអូនេះ ។
	តម្រូវដោយច្បាប់ មាតិកានេះត្រូវបានយកចេញដោយផ្ទាល់ពីបញ្ញត្តិ ឬច្បាប់ដែលទាក់ទង ទីងការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ។
	ទីតាវិធី ជំណើរការមួយជំហានម្តងៗដែលអ្នកទីងអនុវត្តតាមដើម្បីចំពេញ សកម្មភាពជាក់លាក់ ។ ទីតាវិធីជាច្រើនទីងត្រូវបានរាប់បញ្ចូលជាតារាង ត្រួតពិនិត្យ ដែលអ្នក អាចប្រើត្រឡប់លើការងារនេះដើម្បីជួយអ្នក ។
	គន្លឹះខ្លីៗសម្រាប់ជោគជ័យ ការណែនាំដើម្បីធ្វើឲ្យជំណើរការកាន់តែងាយស្រួល ឬដើម្បីផ្តល់ ការថែទាំកាន់តែប្រសើរដល់ អតិថិជន ។
	ស្នើសុំជំនួយ នេះគឺជាប្រធានបទមួយ ឬជាបញ្ហាមួយដែលអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយ RN ដែលចាត់តាំង ។
	ពាក្យគន្លឹះ នៅពេលពាក្យថ្មីៗ ដែលអ្នកគួរចងចាំត្រូវបានប្រើជាលើកដំបូង ឬកវា ទីងត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ អ្នក ។ ពាក្យគន្លឹះគឺមាននៅក្នុងសន្ទានុក្រម ។
	រាយការណ៍ នៅពេលអ្នកត្រូវការរាយការណ៍អ្វីមួយទៅ RN ដែលចាត់តាំង អ្នកត្រួតត្រារបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជម្ងឺ ។

គន្ធ៏ះខ្លីៗសម្រាប់ ជោគជ័យ

- អានផ្នែកស្បៃវ៉ាសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺនជាមុនសិន ហើយបន្ទាប់មកមើលវីដេអូនៃផ្នែកដូចគ្នា ។ ប្រសិនបើអ្នកនៅតែមានសំណួរផ្សេងៗ បន្ទាប់ពីមើលវីដេអូ ត្រឡប់ក្រោយ និងមើលផ្នែកនោះ ឡើងវិញក្នុងស្បៃវ៉ាសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺនរហូតទាល់តែអ្នកយល់ ។
- ប្រសិនបើអ្នកជួបនឹងពាក្យមួយដែលអ្នកមិនយល់ មើលវាក្នុង សន្ទានុក្រមនៅផ្នែកខាងក្រោយ ស្បៃវ៉ាសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺន ។
- អ្នកអាចឈប់ និងបង្ហិល វីដេអូ ថយក្រោយ ដើម្បីពិនិត្យមើលអ្វីមួយឡើងវិញ ដែលអ្នកមិនយល់ ។
- កំណត់ពេលដើម្បីបញ្ចប់មេរៀនទីមួយ។ នៅពេលអ្នកនឹងមានការរំខាន់តិចបំផុត ។
- នៅពេលអ្នកផ្ទាស់ទីតាមមេរៀនទីមួយ។ ត្រូវកត់ត្រាក្នុងស្បៃវ៉ាសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺន និងគូសយកតំនិត សំខាន់ៗ ។ នេះនឹងជួយឱ្យអ្នកចងចាំព័ត៌មានបន្ថែម ។
- ចម្លងទុកនូវសំណួរណាមួយ ដែលអ្នកមាន បន្ទាប់ពីមេរៀនទីមួយ។ ។
- ប្រសិនបើសំណួររបស់អ្នកមិនត្រូវបានឆ្លើយតបក្នុងស្បៃវ៉ាសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺននេះលើវីដេអូ ចូរសួរអ្នកសម្របសម្រួលការបណ្តុះបណ្តាល ។

ឈប់ អានស្បៃវ៉ាសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺននៅទីនេះ ។

មើល ផ្នែកវីដេអូ សម្រាប់ **ការចាប់ផ្តើម ។** តាមដានតំណនេះទៅកាន់គេហទំព័រ DSHS ។ រំកិលចុះក្រោមទៅកាន់ស្នូលការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា នៅក្រោមជួរឈរវគ្គសិក្សា។ ចុះលើភាសាដែលចូលចិត្តរបស់អ្នក។ ជ្រើសរើសវីដេអូណាមួយដែលអ្នកចង់មើល។ www.dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-available។

ច្បាប់ចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា និងភ្លូនាទីរបស់អ្នកក្នុងការចាត់តាំង

ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងការមើលមុន

មេរៀននេះគូសគ្រោងមូលដ្ឋានគ្រឹះទាំងអស់នៃការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ការឆ្លើយសំណួរស្នូល នរណា អ្វី ឯណា ពេលណា ហេតុអ្វី និងបែបណា សម្រាប់អ្នក ។ អ្នកនឹងសិក្សាអំពី ៖

- **តើអ្វីទៅ**ជាការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ហើយនរណាខ្លះត្រូវចូលរួម?
- តើការចាត់តាំងកើតមានឡើងនៅ**ឯណា**?
- **តើនរណា**អាចចាត់តាំងកិច្ចការដល់ខ្ញុំ ហើយ**នរណា**មិនអាចចាត់តាំងកិច្ចការដល់ខ្ញុំ?
- **តើពេលណា**ខ្ញុំអាចទទួលយកកិច្ចការចាត់តាំង?
- **តើ**កិច្ចការប្រភេទ**អ្វីខ្លះ**ត្រូវបានចាត់តាំងទៅជំនួយការព្យាបាលមើលថែ?
- **តើអ្វីខ្លះ**មិនអាចត្រូវបានចាត់តាំងដល់ខ្ញុំ?
- **តើអ្វីខ្លះ**គឺជាភ្លូនាទីរបស់ខ្ញុំ ហើយអ្វីខ្លះដែលខ្ញុំត្រូវទទួលខុសត្រូវលើ?
- **ហេតុអ្វី**បានជាការចាត់គិលានុបដ្ឋាយិការត្រូវបានប្រើប្រាស់?
- តើដំណើរការចាត់តាំងកើតឡើងដោយ**របៀបណា**?

កម្មវត្ថុនៃការសិក្សា

នៅពេលអ្នកបញ្ចប់មេរៀននេះ អ្នកនឹងអាច ៖

- កំណត់និយមន័យលើការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ។
- ចុះកន្លែងជាក់លាក់នានា ដែលអ្នកអាចធ្វើការ និងទទួលការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាស្ថិតក្រោមច្បាប់ ។
- ចុះកិច្ចការជាក់លាក់នានា ដែលមិនអាចត្រូវបានចាត់តាំងដល់អ្នកស្ថិតក្រោមច្បាប់ ។
- រៀបរាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីធ្វើឱ្យមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលយកកិច្ចការដែលចាត់តាំង ។
- ពន្យល់ពីនរណាដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធក្នុងការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា និងអ្វីដែលភ្លូនាទី បុគ្គលម្នាក់ៗមាននៅក្នុងដំណើរការនេះ ។
- រៀបរាប់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក និងទំនួលខុសត្រូវនានាក្នុងការចាត់តាំង ។
- កំណត់ដំណើរការទំនាក់ទំនងដើម្បីប្រើនៅកន្លែងដែលអ្នកធ្វើការ ។

ការចាត់តាំងមានន័យថាជាការផ្តល់ឱ្យ ឬការផ្ទេរទំនួលខុសត្រូវ ឬកិច្ចការទៅឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេង ។

ការកំណត់ការចាត់តាំង៖ លក្ខខណ្ឌទាំងប្រាំសម្រាប់ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា

តើអ្វីទៅជាការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា?

ការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋយិកាមានន័យថា **គិលានុបដ្ឋយិកាមានចុះឈ្មោះ**ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ **(RN)** ផ្ទេរការបំពេញមុខងារនៃ**កិច្ចការជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺតាមបុគ្គលម្នាក់ៗ**ទៅឱ្យ**ជំនួយការព្យាបាលមើលថែដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់**ដែលធ្វើការជាមួយ **ការកំណត់សហគមន៍ / តាមផ្ទះ** ។

RN ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដែលចាត់តាំងកិច្ចការគឺមានទំនួលខុសត្រូវ និង ទទួលខុសត្រូវលើការថែទាំ ការព្យាបាលមើលថែអ្នកជម្ងឺ ។

ការទទួលកិច្ចការដែលចាត់តាំងឱ្យអ្នក មានន័យថាអ្នក ៖

- មានឆន្ទៈក្នុងការបំពេញសកម្មជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺនៅកន្លែង RN ។
- ទទួលបានការណែនាំជាក់លាក់ពី RN ដែលចាត់តាំងលើអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ និងនៅពេលដែលអ្នកត្រូវធ្វើវា ។
- ជឿថាអ្នកអាចបំពេញកិច្ចការនេះយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងដោយសុវត្ថិភាព ។

ក្រមកែសម្រួលរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន (RCW) 18.88A.210, RCW 18.88A.230 និង RCW 18.79.260 (ច្បាប់) ។

ក្រមរដ្ឋបាលវ៉ាស៊ីនតោន (WAC) 246-840-910 - 246-840-970, WAC 246-841-405 (ច្បាប់) ។

លក្ខខណ្ឌទាំងប្រាំ

មានលក្ខខណ្ឌចំនួនប្រាំនៃការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា៖

1. **គិលានុបដ្ឋាយិកាមានចុះបញ្ជី**ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណផ្ទេរការបំពេញមុខងារនៃកិច្ចការមួយ ។
2. កិច្ចការនេះអាចត្រូវបានចាត់តាំង ។ មាន**កិច្ចការជាក់លាក់ចំនួនបី** ដែល**មិនអាច**ត្រូវបានចាត់តាំង ។
3. ការចាត់តាំងត្រូវតែមានសម្រាប់**កិច្ចការជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ ។**
4. មានតែ**ជំនួយការព្យាបាលមើលថែមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់**ប៉ុណ្ណោះអាចទទួលយកការចាត់តាំង ។
5. ការចាត់តាំងអាចកើតមានឡើងតែក្នុង **ការកំណត់សហគមន៍**ចំនួនបួនប៉ុណ្ណោះ ។

ផ្នែកចាត់តាំងទាំងនេះនីមួយៗត្រូវតែស្ថិតនៅនឹងកន្លែងសម្រាប់ការចាត់តាំងដោយយោងតាមច្បាប់ ។

តើការចាត់តាំងមានន័យដូចម្តេច?

ចំណាំ ៖ "ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ"មានន័យថាជាអ្នកធ្វើការថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែងដែលបានទទួលលិខិតបញ្ជាក់ជាជំនួយថែទាំតាមផ្ទះដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ [RCW 74.39A.009(14) និង RCW 18.88B.010(3)]។ សូមកត់ចំណាំថាអ្នកថែទាំអាចមិនបញ្ជាក់ខ្លួនឯងជា "ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ" លុះត្រាតែពួកគេទទួលលិខិតបញ្ជាក់ពីក្រសួងសុខាភិបាល។ សេចក្តីយោងណាមួយក្នុងសៀវភៅណែនាំចំពោះ "ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ" នេះមានន័យថា អ្នកថែទាំត្រូវបានបញ្ជាក់។

លក្ខខណ្ឌទី 1 ៖ គិលានុបដ្ឋាយិកាមានចុះបញ្ជីដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (RN)

លក្ខខណ្ឌទី 1 តើនរណាអាចចាត់តាំង?

មានតែ RN ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដែលគឺជា RN ដែលទទួលខុសត្រូវលើអ្នកជម្ងឺដែលអ្នកកំពុងធ្វើការជាមួយ អាចចាត់តាំងកិច្ចការមួយឱ្យអ្នក ។

ដូច្នេះ តើនរណាមិនអាចចាត់តាំងកិច្ចការមួយឱ្យអ្នក?

- អ្នករដ្ឋបាលមជ្ឈមណ្ឌល ប្រសិនបើមិនមែន RN ដែលចាត់តាំង
- អ្នកគ្រួតត្រា ឬអ្នកដឹកនាំអ្នក ប្រសិនបើមិនមែន RN ដែលចាត់តាំង
- គិលានុបដ្ឋាយិការងនុវត្តដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (LPN)
- គិលានុបដ្ឋាយិការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ប្រសិនបើមិនមែន RN ដែលចាត់តាំង
- RN ម្នាក់ផ្សេងទៀត ដែលមិនសន្មតជាទំនួលខុសត្រូវការចាត់តាំងផ្លូវការសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ

លក្ខខណ្ឌទី 2 ៖ កិច្ចការជាក់លាក់

លក្ខខណ្ឌទី 2 តើអ្វីខ្លះអាចត្រូវបានចាត់តាំង?

ខាងក្រោមនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃប្រភេទកិច្ចការដែលអាចត្រូវបានចាត់តាំងដល់អ្នក ៖

- ការចាត់ចែង**ការប្រើប្រាស់ឱសថ** ។
- **ការបង់រុំដែលមិនរំងាប់មេរោគ ។**
- **ការសឹកបំពង់គូចៗលាងផ្លូវតំរងនោម** ដោយប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសស្អាត ។
- **ការថែទាំការវះកាត់ច្រកចូលទៅពោះវៀនធំ** ក្នុងលក្ខខណ្ឌរៀបចំ និងមានការព្យាបាល ។
- **ការពិនិត្យតាមដានជាតិស្ករក្នុងឈាម ។**
- **ការបញ្ចូលចំណីអាហារតាមច្រកបើកពីពោះទៅក្រពះ** ក្នុងលក្ខខណ្ឌរៀបចំ និងមានការព្យាបាល ។

យើងនឹងពិភាក្សាពីកិច្ចការនីមួយៗខាងលើលម្អិតបន្ថែមទៀតក្នុងមេរៀនក្រោយក្នុងវគ្គសិក្សានេះ ។ សម្រាប់ និយមន័យនៃពាក្យនានា សូមមើលសន្ទានុក្រម ។

តើអ្វីខ្លះមិនអាចត្រូវបានចាត់តាំងដល់ខ្ញុំ?

កិច្ចការដូចខាងក្រោម**មិនអាច**ត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យអ្នក៖

- ការចាក់ថ្នាំ ក្រៅពីអាំងស៊ីយលីន
- នីតិវិធីរំងាប់មេរោគ
- តំហៃទាំរបស់ក្រុមកណ្តាល
- កិច្ចការនានាដែលតម្រូវឱ្យមានការវិនិច្ឆ័យព្យាបាលមើលថែមិនគួរត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យអ្នក ។

លក្ខខណ្ឌទី 3 តើ វិសាលភាពនៃការចាត់តាំងមានអ្វីខ្លះ?

លក្ខខណ្ឌទី 3 ៖ កិច្ចការដាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់

ការចាត់តាំងគឺមានកម្រិតចំពោះកិច្ចការដាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ប៉ុណ្ណោះ ។ នេះគឺត្រូវបានពន្យល់ល្អបំផុត ដោយឧទាហរណ៍មួយ ។ គោះនិយាយថា RN ចាត់តាំងការគ្រប់គ្រងលើថ្នាំដាក់ត្រចៀកសម្រាប់ Mary Jones ឱ្យអ្នក ។ ការចាត់តាំងនេះគ្របដណ្តប់លើការគ្រប់គ្រងថ្នាំដាក់ត្រចៀកប៉ុណ្ណោះសម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ គឺ Mary Jones ។

កិច្ចការដាក់លាក់ ៖ Mary ក៏ត្រូវការការប្តូរសំលៀកបំពាក់សម្រាប់ការឈឺចាប់ដោយការគាបលើដើងរបស់ទាង ។ ទោះបីជាអ្នកមានទំនួលខុសត្រូវលើថ្នាំដាក់ត្រចៀករបស់ Mary អ្នកមិនអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការ ប្តូរសំលៀកបំពាក់ឡើង រហូតទាល់តែ RN ដែលចាត់តាំងធ្វើការចាត់តាំងដោយឡែកជាមួយការណែនាំពេញលេញលើការប្តូរសំលៀកបំពាក់សម្រាប់ Mary ។

អ្នកជម្ងឺម្នាក់ ៖ Arthur Rodriguez គឺជាអ្នកជម្ងឺម្នាក់ទៀតរបស់អ្នក ។ គាត់ក៏តម្រូវឱ្យមានថ្នាំដាក់ត្រចៀក ដូចគ្នា ដែលអ្នកចាត់ចែងដល់ Mary Jones ។ ទោះបីជាអ្នកមានទំនួលខុសត្រូវលើថ្នាំដាក់ត្រចៀករបស់ Mary អ្នកមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចាត់ចែងថ្នាំដាក់ត្រចៀករបស់ Arthur ឡើយ ។ អ្នកនឹងមានទំនួល ខុសត្រូវលើការចាត់ចែងលើថ្នាំដាក់ត្រចៀករបស់ Arthur តែប្រសិនបើ ចាត់តាំងកិច្ចការនេះឱ្យអ្នកជាមួយការណែនាំពេញលេញសម្រាប់ការថែទាំ Arthur ប៉ុណ្ណោះ ។

លក្ខខណ្ឌទី 4 នៅពេលណាខ្ញុំអាចទទួលយកកិច្ចការចាត់តាំងបាន?

លក្ខខណ្ឌទី 4 ៖ ជំនួយការព្យាបាលមើលថែដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់

វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវយល់**នៅពេលដ**ែលអ្នកអាចទទួលយកកិច្ចការដែលចាត់តាំង ។ មានតម្រូវការ ចំនួនបួន ដែលអ្នកត្រូវតែបំពេញមុនពេលអ្នកទទួលយកកិច្ចការដែលចាត់តាំង ។ អ្នកត្រូវតែ ៖

1. ទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណជា ៖
   i. **ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ** (HCA); ឬ
   ii. **ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកដែលមានការបញ្ជាក់** (NA-C); ឬ
   iii. លើសពីការបញ្ជាក់ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ ក្រោម WAC 246-980-070, ការក្លាយជា**ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកដែលមានការបញ្ជាក់** (NA-R) **និងបំពេញបាននូវសមត្ថភាពស្នូលនៃការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន** លុះត្រាតែចំនួនម្តងប្រាំបីម៉ោងនៃមូលដ្ឋានគ្រឹះដែលបានកែប្រែនៃ**ការថែទាំត្រូវបានបំពេញរួចរាល់** ឬ
   iv. ប្រសិនបើការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាគឺត្រូវការអនុវត្តផែនការថែទាំមួយ មុនពេលដាងការបញ្ជាក់ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះអាចត្រូវបានទទួល ការក្លាយជា**ជំនួយគិលានុបដ្ឋាកដែលមានការចុះបញ្ជី** (NA-R) **និងបំពេញបាននូវសមត្ថភាពស្នូលនៃការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន។**

2. បានបញ្ចប់ថ្នាំ*ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាសម្រាប់ជំនួយគិលានុបដ្ឋាក និងជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ* ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាសម្រាប់ជំនួយគិលានុបដ្ឋាក និងជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ

3. មានឆន្ទៈក្នុងការបំពេញកិច្ចការដាក់លាក់ដែលត្រូវបានចាត់តាំង ។

4. បង្ហាញទៅកាន់ដែលចាត់តាំង ពីសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការបំពេញកិច្ចការដាក់លាក់យ៉ាងត្រឹមត្រូវ ដោយមិនចាំមានការត្រួតត្រាដោយផ្ទាល់ ។

លក្ខខណ្ឌទី 4
ផ្នែកទី 1 ៖ អាជ្ញា
ប័ណ្ណ NA-C

ដើម្បីដាក់ពាក្យក្លាយជាជំនួយថែទាំតាមផ្ទះដែលមានការបញ្ជាក់ (HCA) អ្នកត្រូវតែបំពេញកម្មវិធី បណ្តុះបណ្តាលដែលត្រូវបានអនុម័តដោយក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាពរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន ដាក់ពាក្យជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់ការញ្ជាក់ និងជាប់ការប្រឡង Prometric។ ព័ត៌មានសម្គាល់ខ្លួនត្រូវតែបានបន្តជាថ្មីជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

ផ្ញើវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល 75 ម៉ោងមួយ ការបញ្ជាក់ពីកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល ពាក្យសុំការបញ្ជាក់ជាជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ (DOH 675-002 [Rev. 7/16]), ថ្លៃពាក្យសុំ និងថ្លៃប្រឡង Prometric ទៅកាន់ ៖

Department of Health
Home Care Aide Credentialing
P. O. Box 1099
Olympia, WA 98507-1099

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីពាក្យសុំ និងដំណើរការការបញ្ជាក់ សូមទាក់ទង DOH តាម ៖

គេហទំព័រ DOH

http://www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/HomeCareAide

ផ្នែកផ្តល់ព័ត៌មានសម្គាល់ខ្លួនជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ (360) 236-2700

លក្ខខណ្ឌទី 4
ផ្នែកទី 1 ៖ អាជ្ញា
ប័ណ្ណ HCA

ដើម្បីដាក់ពាក្យក្លាយជាជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកដែលមានការបញ្ជាក់ (NA-C) អ្នកត្រូវតែបំពេញកម្មវិធី បណ្តុះបណ្តាលដែលត្រូវបានអនុម័តដោយគណៈកម្មការធានាគុណភាពថែទាំគិលានុបដ្ឋាករដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន ជាប់ការប្រឡង OBRA សម្រាប់ការបញ្ជាក់។ ព័ត៌មានសម្គាល់ខ្លួនត្រូវតែបានបន្តជាថ្មីជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

ផ្ញើវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល 75 ម៉ោងមួយ ពាក្យសុំសម្រាប់ការបញ្ជាក់ជាជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក (DOH 667-029 [Rev. 9/16]), និងថ្លៃពាក្យសុំ ទៅកាន់ ៖

Washington State Nursing Commission
P.O. Box 1099
Olympia, WA 98507-1099

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីពាក្យសុំ និងដំណើរការការបញ្ជាក់ សូមទាក់ទង DOH តាម ៖

គេហទំព័រ DOH

http://www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/NursingAssistant

សេវាអតិថិជន DOH (360) 236-4700

លក្ខខណ្ឌទី 4 ផ្នែកទី 1 ៖ អាជ្ញាប័ណ្ណ NA-R

ដើម្បីក្លាយជា**ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកដែលបានចុះបញ្ជី (NA-R)** អ្នកត្រូវតែបានបញ្ចប់ការបណ្តុះបណ្តាលជម្ងឺហ៊ីវ/អេដស៍ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។* នៅពេលអ្នកបានយកការបណ្តុះបណ្តាលជម្ងឺហ៊ីវ/អេដស៍ បំពេញ**អ្នកត្រូវតែបានបញ្ចប់ការបណ្តុះបណ្តាលជម្ងឺហ៊ីវ/អេដស៍ របស់ក្រសួងសុខាភិបាន។* នៅពេលអ្នកបានយកការបណ្តុះបណ្តាលជម្ងឺហ៊ីវ/អេដស៍ បំពេញ** (DOH 667-025 [Rev. 9/16]) និងផ្ញើសំបុត្ររាជាមួយថ្ងៃពាក្យសុំ និងវិញ្ញាបនបត្រទៅកាន់ គណៈកម្មការគិលានុបដ្ឋាករដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន (អាសយដ្ឋានខាងលើ)។ ព័ត៌មានសម្គាល់ខ្លួនត្រូវតែបានបន្តជាថ្មីជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

**ភស្តុតាងនៃការបញ្ចប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន ៖ជា នឹងបំពេញបានតាមតម្រូវការសម្រាប់វិញ្ញាបនបត្រជម្ងឺហ៊ីវ/អេដស៍ ។*

លក្ខខណ្ឌទី 4 ផ្នែកទី 1 ៖ អាជ្ញាប័ណ្ណចេញពីរដ្ឋ

ប្រសិនឈ្មោះរបស់អ្នកត្រូវបានចុះលើអ្នកចុះបញ្ជីរដ្ឋមួយផ្សេង អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ បដិ្ឋលេខអនុវត្តរដ្ឋក្នុងនាមជាជំនួយការព្យាបាលមើលថែដែលមានការបញ្ជាក់ ។ ផ្ញើ **ពាក្យសុំសម្រាប់ វិញ្ញាបនបត្រកម្មជាជំនួយការព្យាបាលមើលថែដោយបដិ្ឋលេខអនុវត្តរដ្ឋ** (DOH 667-039 [Rev. 9/16]), និងការផ្សេងផ្តាត់ថា អ្នកនៅលើបញ្ជីចុះឈ្មោះរបស់រដ្ឋមួយផ្សេង ជាមួយនឹងអាសយដ្ឋានខាងលើ។

លក្ខខណ្ឌទី 4 ផ្នែកទី 2 ៖ តម្រូវការអប់រំ

ប្រសិនបើអ្នកគឺជា...	អ្នកត្រូវតែបានបញ្ចប់ដោយជោគជ័យឬ
HCA	ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាសម្រាប់ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាយិកា និងជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ*
NA-C	ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាសម្រាប់ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាយិកា និងជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ*
NA-R	ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន (ការបណ្តុះបណ្តាលដែលអនុម័តដោយ DSHS) **និង** ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាសម្រាប់ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាយិកា និងជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ*
NA-R ដែលធ្វើការឱ្យទីភ្នាក់ងាររស់នៅដែលមានការគាំទ្រ	ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន DDA (ការបណ្តុះបណ្តាល 40 ម៉ោង) និង **និង** ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាសម្រាប់ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាយិកា និងជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ*
ឪពុក ឬម្តាយចិញ្ចឹមពីមុនរបស់ NA-R សម្រាប់អ្នកជំងឺមួយដែលឥលូវនេះកំពុងទទួលបានការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា	ការបណ្តុះបណ្តាល PRIDE (43 ម៉ោង) ដែលមិនអាចផ្ទេរទៅអ្នកជំងឺចាត់តាំងមួយផ្សេងទៀតបាន។ **បើធ្វើការនៅក្នុងផ្ទះចិញ្ចឹមកុមារជាកូនចិញ្ចឹម ចូរបំពេញបណ្តុះបណ្តាលស្នូលរបស់អ្នកផ្តល់ការថែទាំ (CCT) និងការតម្រង់ទិស និងការបណ្តុះបណ្តាលជំនួយបឋមរយៈពេល 3 ម៉ោង។** **និង** **ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាសម្រាប់ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាយិកា និងជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ***

*ប្រសិនបើអ្នកនឹងត្រូវបានចាត់តាំងកិច្ចការនៃការចាក់ថ្នាំអាំងស៊ីយលីន អ្នកត្រូវតែបំពេញដោយជោគ ជ័យ ផងដែរនូវការបណ្តុះបណ្តាលការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាសម្រាប់ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាយិកា៖ ការផ្តោតជាពិសេសលើជម្ងឺតឹកនោមផ្អែម ។

សម្រាប់ការផ្តល់ការថែទាំដែលធ្វើការនៅក្នុងកម្មវិធីដែលមានការបញ្ជាក់ដោយ DDA ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយការអាចកើតឡើងតែបន្ទាប់ពីការបណ្តុះបណ្តាលស្នូល DDA និង ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងសេវាដែលតម្រូវត្រូវបានបំពេញប៉ុណ្ណោះ ។ បុគ្គលិកដែលធ្វើការនៅក្នុងសេវារស់នៅមានការគាំទ្រ មានការបញ្ជាក់ដោយ DDA ត្រូវទទួលយកការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន DDA។

ឯកសារ

អ្នកគួរតែត្រៀមខ្លួនបង្ហាញ RN ចាត់តាំងថាអ្នកបានបញ្ចប់តម្រូវការខាងលើ ។ អ្នកគួរតែត្រៀមខ្លួនបង្ហាញ RN ចាត់តាំង ៖

- ឯកសារ (ការបញ្ជាក់ HCA, ការបញ្ជាក់ NA-C ឬការចុះបញ្ជី NA-R) នៃទាយកដ្ឋានអាជ្ញាប័ណ្ណសុខភាពរបស់អ្នក។
- NA-R ប៉ុណ្ណោះ ៖ ត្រូវតែផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន HCA ឬវិញ្ញាបនបត្រសមត្ថភាពស្នូល DDA នៃ ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។
- ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិការបស់អ្នកសម្រាប់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការបណ្តុះបណ្តាលជំនួយគិលានុបដ្ឋាក និងជំនួយផ្ទៃទាំតាមផ្ទះ។ (អ្នកនឹងទទួលបានវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការបណ្តុះបណ្តាលការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា បន្ទាប់ពីអ្នកដាប់ការប្រឡងផ្តាច់ប្រាំត្រ)។

ឆន្ទៈក្នុងការបំពេញមុខងារ

លក្ខខណ្ឌទី 4
ផ្នែកទី 3 ៖ ឆន្ទៈក្នុងការបំពេញមុខងារ

តម្រូវការទីបីនៃលក្ខខណ្ឌទី 4 គឺថា អ្នកមាន ឆន្ទៈក្នុងការបំពេញមុខងារ កិច្ចការដែលចាត់តាំង ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានអារម្មណ៍ថាមានសមត្ថភាពក្នុងការបំពេញកិច្ចការនេះ ឬអ្នកជឿជាក់ថាសុវត្ថិភាពអ្នកជម្ងឺគឺស្ថិត មានគ្រោះថ្នាក់ អ្នកមិនគួរបំពេញមុខងារនេះទេ ។ ជំនួសមកវិញ ធ្វើទំនាក់ទំនងក្តីកង្វល់របស់អ្នកទៅកាន់ RN ដែលចាត់តាំង អ្នកចាត់ការ សំណុំរឿង និង/ឬ ទិយោជក ឬអ្នកត្រួតត្រារបស់អ្នក ។ គ្មានទណ្ឌណាម្នាក់បង្ខំឱ្យអ្នក បំពេញកិច្ចការ ដែលអ្នកមិនជឿថាអ្នកមាន សមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការបំពេញមុខងារ ។

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌល ត្រូវប្រាកដថាបង្ហាញពីដំណើរការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិការ និងតម្រូវការទានា ដែលទាក់ទងនឹងមុខតំណែងរបស់អ្នកនៅពេលធ្វើការ ។ ជាទូទៅ នៅពេលអ្នកទទួលបាន មុខតំណែងជំនួយការព្យាបាលមើលថែ ដែលរាប់បញ្ចូលទាំងការចាត់តាំងទានា អ្នកកំពុងបង្ហាញថា អ្នកមានឆន្ទៈ ក្នុងការបំពេញកិច្ចការដែលចាត់តាំង ជាផ្នែកនៃទំនួលខុសត្រូវលើការងាររបស់អ្នក ។

ជំនាញទានាក្នុងការបំពេញមុខងារ

លក្ខខណ្ឌទី 4
ផ្នែកទី 4 ៖ ជំនាញទានាក្នុងការបំពេញមុខងារ

ផ្នែកចុងក្រោយនៃលក្ខខណ្ឌទី4 គឺថាអ្នកត្រូវតែមាន**ជំនាញទានាក្នុងការបំពេញ**កិច្ចការដែលចាត់តាំង ។ មុនពេលចាត់តាំងកិច្ចការដល់អ្នក RN ត្រូវតែធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកអាចបំពេញមុខងារកិច្ចការនេះដោយខ្លួនឯង ដោយមិនមានជំនួយ ។

សម្រាប់កិច្ចការចាត់តាំងទីមួយ។ RN នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការណែនាំដាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីរបៀបក្នុងការបំពេញកិច្ចការនេះ ។ ក្រោយមក RN នឹងបណ្តុះបណ្តាលអ្នកលើការងារនេះ បង្ហាញអ្នកពីរបៀបក្នុងការបំពេញកិច្ចការនេះ និងធានាថាអ្នកអាចធ្វើវា ។

RN នឹងចាត់តាំងកិច្ចការមួយប៉ុណ្ណោះដល់អ្នក នៅពេលគាត់ / នាងពេញចេញ ដែលអ្នកអាចបំពេញកិច្ចការនេះយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ។

លក្ខខណ្ឌទី 5
ការកំណត់សហគមន៍

លក្ខខណ្ឌទី 5 ៖ ការកំណត់សហគមន៍

ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយការអាចកើតឡើងក្នុងការកំណត់សហគមន៍ចំនួនបួន ៖

1. កម្មវិធីស្នាក់នៅសហគមន៍ដែលមានការបញ្ជាក់សម្រាប់ជនពិការការអភិវឌ្ឍ ។
2. លំនៅដ្ឋានគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យដែលមានការបញ្ជាក់
3. លំនៅដ្ឋានអប់រំដែលមានការបញ្ជាក់
4. លំនៅដ្ឋានរបស់អ្នកជម្ងឺ ។

កំណត់ត្រាបន្ថែម

នេះគឺជាកំណត់សម្គាល់បន្ថែមពីរបីលើការចាត់តាំងដែលនឹងជួយអ្នក ។

- ត្រូវចងចាំ ការចាត់តាំងអនុវត្តតែចំពោះកិច្ចការដាក់លាក់មួយសម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ប៉ុណ្ណោះ ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចាត់តាំងកិច្ចការមួយសម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ Mary Jones អ្នកមិនអាចបំពេញពហុកិច្ចការសម្រាប់ Mary ដោយគ្មានការចាត់តាំងបន្ថែមពី RN ឡើយ ។ ដូចគ្នានេះដែរ អ្នកមិនអាចបំពេញកិច្ចការដែលអ្នកត្រូវបានចាត់តាំងសម្រាប់ Mary សម្រាប់អ្នកជម្ងឺផ្សេងទៀតឡើយ ។
- RN ដែលចាត់តាំងត្រូវតែវាយតម្លៃអ្នកជម្ងឺឡើងវិញ និងត្រួតត្រាការចាត់តាំង តាមរយៈពេលនីមួយៗ ។
- អ្នកជម្ងឺ ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់អ្នកជម្ងឺ ត្រូវតែដឹងថា កិច្ចការកំពុងត្រូវបានចាត់តាំងដល់អ្នក ត្រូវតែយល់ព្រមលើវា និងផ្តល់ការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ។
- ការចាត់តាំងនេះត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ។
- ការចាត់តាំងនេះគឺជាកិច្ចព្រមព្រៀងបីផ្លូវរវាង ចាត់តាំង អ្នកជម្ងឺ និងរូបអ្នក ។

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ

ក្នុងដំណើរការចាត់តាំង មានតួនាទីសំខាន់ចំនួនប្រាំ ដែលអ្នកគួរតែយល់ ។ ទាំងនេះរួមមាន ៖

1. អ្នកជម្ងឺ ឬ អ្នកតំណាងអ្នកជម្ងឺ ។
2. RN ដែលចាត់តាំង ។
3. ជំនួយការព្យាបាលមើលថែ
4. អ្នកចាត់ការសំណុំរឿង ។
5. អ្នកត្រួតត្រាទីភ្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះ ឬ ទិយោជក / អ្នកចាត់ចែងមជ្ឈមណ្ឌល ។

ព័ត៌មានដូចតទៅនេះនឹងជួយអ្នកយល់ពីតួនាទីនានាក្នុងការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ។

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ អ្នកជម្ងឺ ឬ អ្នកតំណាង

អ្នកជម្ងឺបង្កើតជម្រើសថាតើគួរទទួលការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយកា ឬយ៉ាងណា ។ អ្នកជម្ងឺនេះត្រូវតែត្រូវ បានជម្រាបពីជម្រើសថែទាំ ហើយផ្តល់ការយល់ព្រមដាលាយលក្ខណ៍អក្សរចំពោះការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ។

សម្រាប់ការកំណត់ក្នុងគ្រួសារ អ្នកជម្ងឺនេះ ឬអ្នកតំណាងរបស់គាត់ ឬនាង គឺមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការរាយការណ៍ នៅពេលអ្នកផ្តល់ការថែទាំអវត្ត ឬបរាជ័យក្នុងការបំពេញកិច្ចការដែលបានចាត់តាំងចំពោះ RN ដែលចាត់តាំង អ្នកចាត់ចែងសំណុំរឿង ឬ អ្នកត្រួតត្រា ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ការថែទាំធ្វើការឱ្យទីភ្នាក់ងារថែទាំលំនៅដ្ឋាន ។

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ RN ដែលចាត់តាំង

RN មានតំបន់សំខាន់ចំនួនប្រាំនៃទំនួលខុសត្រូវក្នុងការចាត់តាំង ។ ទាំងនេះរួមមាន ៖

1. ការប៉ាន់ប្រមាណអ្នកជម្ងឺ និង ការវាយតម្លៃភាពសមស្របនៃការចាត់តាំង ។
2. ការទទួលយកការយល់ព្រមដែលបានជម្រាបដាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជម្ងឺនេះ ឬអ្នកតំណាងដែលមានសិទ្ធិសម្រាប់ ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ។
3. ការចាត់តាំងកិច្ចការនេះ ។
4. ការប៉ាន់ប្រមាណលើអ្នកជម្ងឺ និងការត្រួតត្រាការចាត់តាំង ។
5. ការរំលាយចោល (ការលុបចោល) ការចាត់តាំង ។

វាមានសារៈសំខាន់សម្រាប់អ្នកក្នុងការយល់ដឹងពីតម្រូវការរបស់ RN ដូច្នេះអ្នកដឹងពីអ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុកពី RN ដែល ចាត់តាំងក្នុងដំណើរការចាត់តាំង ។

ការវាយតម្លៃអ្នកជម្ងឺ និងការទទួលបានការយល់ព្រម

RN ដែលចាត់តាំងបំពេញមុខងារលើការវាយតម្លៃលើប្រព័ន្ធពេញលេញរបស់អ្នកជម្ងឺក្នុងការកំណត់ថាតើ ស្ថានភាពរបស់អ្នកជម្ងឺគឺមានស្ថិរភាព និងអាចព្យាករណ៍ទុកបាន ។ ស្ថានភាពរបស់អ្នកជម្ងឺត្រូវតែស្ថិតនៅជា ស្ថិរភាព និងអាចព្យាករណ៍ទុកបានដើម្បីឱ្យការចាត់តាំងកើតមានឡើង ។

RN ដែលចាត់តាំងត្រូវបានតម្រូវឱ្យពិភាក្សាពីការចាត់តាំងនេះជាមួយអ្នកជម្ងឺ ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់ គាត់ ឬ នាង និងទទួលយកការយល់ព្រមរបស់គាត់ ឬ នាងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ។

ការចាត់តាំង កិច្ចការ

RN ត្រូវតែធ្វើដូចខាងក្រោម មុនពេលចាត់តាំងកិច្ចការមួយដល់អ្នក ៖

- ពិភាក្សាជាមួយអ្នកជម្ងឺ ឬអ្នកតំណាងមានសិទ្ធិរបស់គាត់ ឬ នាង និងទទួលយកការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ។
- ធានាថាមនុស្សទាំងបីអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធបានយល់ព្រមចំពោះការចាត់តាំងនេះ៖
  - RN ។
  - អ្នកជម្ងឺ ឬ អ្នកតំណាងដែលមានសិទ្ធិ ។
  - អ្នក ក្នុងនាមជា NA។
- ផ្សេងផ្តាត់ថា អ្នកបានបំពេញតាមតម្រូវការការបណ្តុះបណ្តាល ។
- បង្ក្រៀនអ្នកពីរបៀបបំពេញកិច្ចការនេះ ។
- ផ្សេងផ្តាតពីសមត្ថភាពរបស់អ្នកដើម្បីបំពេញកិច្ចការនេះដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកអាធ្វើវាប្រកបដោយ សុវត្ថិភាព និងយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ។
- ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការណែនាំពីការចាត់តាំងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ។

ការត្រួតត្រា ការជ្រើសតាំង

នៅពេលការចាត់តាំងគឺនៅនឹងកន្លែង RN គឺនៅតែរ៉ាប់រង និងទទួលខុសត្រូវលើការថែទាំរបស់អ្នកជម្ងឺ ។ RN នឹង ៖

- ឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរណាមួយ ដែលអ្នកមានអំពីស្ថានភាពរបស់អ្នកជម្ងឺ ឬកិច្ចការដែលបាន ចាត់តាំង ។
- វាតម្លៃលើស្ថានភាពអ្នកជម្ងឺឡើងវិញ លទ្ធផលនៃកិច្ចការដែលអ្នកកំពុងបំពេញមុខងារនេះ និងបញ្ហា ណាមួយ ដែលបានកើតឡើង ។
- សម្រេចពីចំនួនញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាដែលត្រូវត្រួតត្រាការចាត់តាំងដើម្បីថានាពីសេវាកម្មប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធិភាពត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ។
- ជម្រាបប្រាប់អ្នកផ្តល់ការថែទាំ និង/ឬ អ្នកចាត់ការសំណុំរឿងពីការផ្លាស់ប្តូរលើ ស្ថានភាពរបស់អ្នកជម្ងឺ ។

ក្នុងឧទាហរណ៍មួយចំនួន RN ដែលទទួលខុសត្រូវលើការចាត់តាំងនឹងផ្លាស់ប្តូរ ។ RN ថ្មីមួយអាចទទួលយក ទំនួលខុសត្រូវលើ RN ដែលចាត់តាំង ប្រសិនបើគាត់ ឬនាងដឹងពី ៖

- ស្ថានភាពរបស់អ្នកជម្ងឺតាមរយៈការចាំនំប្រមាណរបស់គាត់ ឬ នាង ។
- កម្រិតជំនាញរបស់អ្នក ក្នុងនាមជា ណាវ ដែលបំពេញមុខងារការចាត់តាំង ។
- ផែនការថែទាំរបស់អ្នកជម្ងឺ ។

ការផ្លាស់ប្តូរ RN ដែលចាត់តាំងត្រូវតែរៀបចំជាឯកសារក្នុងកំណត់ត្រារបស់អ្នកជម្ងឺ ។ អ្នក អ្នកជម្ងឺ និង អ្នកចាត់ការសំណុំរឿង ត្រូវតែត្រូវបានជម្រាបពីការផ្លាស់ប្តូរ ។

ការរំលាយចោល ការចាត់តាំង

RN អាចរំលាយ (លុបចោល) ការចាត់តាំងនៃកិច្ចការព្យាបាលមើលថែ ប្រសិនបើ៖

- គិលានុបដ្ឋាយិការៀបរាប់ថា សុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជម្ងឺតឹងតានក្នុងគ្រោះថ្នាក់ ។
- ស្ថានភាពរបស់អ្នកជម្ងឺតឹងតានស្ថេរ និងអាចព្យាករណ៍ទុកបាន ។
- ការផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលិកធ្វើឱ្យវាពិបាកក្នុងការបន្តការចាត់តាំងក្នុងការកំណត់ ។
- អ្នកមិនអាចបំពេញកិច្ចការនេះប្រកបដោយសុវត្ថិភាពទេ ។
- អ្នកមិនបានបន្តជាថ្មីនូវការចុះឈ្មោះ ឬវិញ្ញាបនបត្រកម្មរបស់អ្នកទេ។ ។
- កិច្ចការនេះមិនកំពុងត្រូវបានបំពេញដោយត្រឹមត្រូវទេ ។
- អ្នកជម្ងឺ ឬអ្នកតំណាងមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យការចាត់តាំងនេះត្រូវបានលុបចោល ។
- អ្នកជម្ងឺទៅកាន់លំនៅដ្ឋានព្យាបាលថែ (RN អាចប្រគល់ឱ្យវិញនូវការចាត់តាំង នៅពេលអ្នកជម្ងឺត្រឡប់វិញ) ។
- RN មិនត្រូវបានជូនដំណឹងលើព្រឹត្តិការណ៍ជ្រាំដែល នៅពេលកសំបុត្របញ្ជាទិញថ្នាំរបស់ អ្នកជម្ងឺ ឬស្ថានភាពរបស់អ្នកជម្ងឺផ្លាស់ប្តូរ ។
- សម្រាប់ការកំណត់ការថែទាំដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ មជ្ឈមណ្ឌល ឬទីភ្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះ (តាមដែលមាន) មានអាជ្ញាប័ណ្ណផុតសុពលភាព ឬត្រូវបានដកហូត (RN អាចប្រគល់ឱ្យវិញនូវការចាត់តាំង នៅពេលត្រូវបានអាជ្ញាប័ណ្ណបច្ចុប្បន្ន) ។

ប្រសិនបើ RN ចោះបង់ ឬរំលាយចោលការចាត់តាំង RN ត្រូវតែសម្របសម្រួលដែនការខុសគ្នាមួយ ដើម្បីធ្វើ ឱ្យប្រាកដថា តម្រូវការថែទាំអ្នកជម្ងឺត្រូវបានបំពេញ ។

RN ដែលចាត់តាំងត្រូវតែរៀបចំមូលហេតុសម្រាប់ការរំលាយការចាត់តាំង និងផែនការសម្រាប់បន្តការថែទាំ ។

ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក / ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវជំនួយការព្យាបាលមើលថែ

អ្នក ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការថែទាំ និងសុខុមាលភាពរបស់អ្នកជម្ងឺរបស់អ្នក ។ នៅពេលអ្នកទទួលបានកិច្ចការ ចាត់តាំង អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវលើសកម្មភាពចម្បងចំនួនប្រាំ ៖

1. **ការបំពេញមុខងារ** កិច្ចការចាត់តាំងយោងតាមការណែនាំដាក់លាក់របស់ RN ។ នេះអាចនឹងរាប់ បញ្ចូលទាំងការរៀបចំ កិច្ចការយោងតាមការណែនាំផ្សេងៗពី RN ដែលចាត់តាំង ។
2. **ការអង្កេត** អ្នកជម្ងឺសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរដែលអាចបង្ហាញ៖
   - ផលប៉ះពាល់ដាសក្តានុពលពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។
   - ប្រតិកម្មដារអវិជ្ជមានចំពោះនីតិវិធី ។
   - ភាពស្មុគស្មាញមកពីជម្ងឺរបស់អ្នកជម្ងឺ ។
3. **ការរាយការណ៍** ពីការផ្លាស់ប្តូរលើស្ថានភាពអ្នកជម្ងឺភ្លាមៗ ។
   - ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការក្នុងមជ្ឈមណ្ឌល ឬទីភ្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះ រាយការណ៍ទៅ RN ដែលចាត់តាំង និងអ្នកត្រួតត្រារបស់អ្នក យោងតាមគោលនយោបាយនិយោជករបស់អ្នក ។
   - ប្រសិនបើអ្នកគឺជា អ្នកផ្តល់ការថែទាំបុគ្គលម្នាក់ៗ រាយការណ៍ទៅ RN ដែលចាត់តាំង និងអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង ។
4. **រាយការណ៍ទៅ** RN ដែលចាត់តាំងពីការប្រើប្រាស់ឱសថ ឬការព្យាបាលថ្មី ឬបានផ្លាស់ប្តូរ ណាមួយ ។
5. **ការបន្តជាថ្មី** ការចុះឈ្មោ ឬវិញ្ញាបនបត្រកម្មរបស់ អ្នកឱ្យទាន់ពេល ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចបំពេញកិច្ចការ ចាត់តាំងដោយស្របច្បាប់ ។

អ្នកអាចធ្វើឱ្យមានភាពខុសគ្នាលើគុណភាពសុខភាព និងជីវិតអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកដោយការធ្វើជាអ្នកអង្កេត និងដោយ ការធ្វើទំនាក់ទំនងយ៉ាងរហ័ស ។

- អ្នកមិនអាចយកការបញ្ជាពីគ្រូពេទ្យ ឬ បុគ្គលិកការិយាល័យរបស់គាត់ ឬនាងតាមទូរស័ព្ទឡើយ ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការបញ្ជាតាមទូរស័ព្ទ សូមទាក់ទង RN ដែលចាត់តាំង និង/ឬ អ្នកគ្រួតត្រា របស់អ្នក ។
- ការបញ្ជាតាមទូរសារដែលបានចុះហត្ថលេខាដោយគ្រូពេទ្យអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ភ្លាមៗ ។ អ្នកគួរនៅតែទាក់ទង RN ដែលចាត់តាំង មុនពេលធ្វើការផ្ទាស់ប្តូរណាមួយ ។

អ្នកមានជម្រើសមួយថាតើអ្នកនឹងទទួលយកកិច្ចការចាត់តាំងជាគិលានុបដ្ឋាយិកាឬអត់ ។

នៅពេលអ្នកបានទទួលការចាត់តាំងមួយ កាល:ទេស:នានាអាចកើតឡើងដែលអ្នកមិនអាចបំពេញកិច្ចការដាក់លាក់ទៀតហើយ ។ យោងតាមច្បាប់ អ្នកនឹងមិនប្រែប្រួលតាមការផ្ទាញ់តប (ការដាក់ពិន័យ) របស់អ្នកណាមួយ ឬវិធានការវិន័យសម្រាប់ការបដិសេធកិច្ចការចាត់តាំងក្នុងស្ថានភាពដូចតទៅនេះ ៖

- សុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជម្ងឺគឺស្ថិតមានគ្រោះថ្នាក់ ។
- អ្នកមិនទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញកិច្ចការនេះ ។
- អ្នកជម្ងឺមិនចូលរួមសហការណ៍ ។
- អ្នកជម្ងឺលេចមានឡើងនូវប្រតិកម្មផ្ទុយ ។
- ការផ្តត់ផ្តង់ចាំបាច់ទានាមិនអាចរកបាន (ស្រោមដៃ សំលៀកបំពាក់ ជាដើម) ។
- អ្នកត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម ពិព្រោះតែការផ្ទាស់ប្តូរលើការប្រើប្រាស់ឧិសថ ឬ ការព្យាបាលរបស់អ្នកជម្ងឺ ។

ជូនដំណឹងដល់' RN ដែលចាត់តាំង និងនិយោជករបស់អ្នក ឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើស្ថានភាព មួយណាទាំងនេះកើតឡើត ។ **វាគឺជាទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងការធានាថាការថែទាំអ្នកជម្ងឺគឺមិនត្រូវបានធ្វើឱ្យ ខ្ជិច ឬមានការរំខានឡើយ ។**

អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង

អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងបំពេញការវាយតម្លៃការថែទាំ ដែលរៀបរាប់លម្អិតពីសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកជម្ងឺ ។ វាគឺជាទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងក្នុងការ ៖

- កំណត់ពីសេចក្តីត្រូវការសម្រាប់ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិការលើផែនការថែទាំរបស់អ្នកជម្ងឺ ។
- ជួយអ្នកជម្ងឺក្នុងការស្វែងរកអ្នកការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិការដែលមានលក្ខណ:សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ។
- ធ្វើការយោងទៅកាន់ RN ដែលចាត់តាំងមានចុះកិច្ចសន្យា ឬអ្នកផ្តល់ការថែទាំម្នាក់ ដែលធ្វើការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ។
- ផ្តល់សិទ្ធិចង់ប្រាក់សម្រាប់ RN ដែលចាត់តាំង ។
- ជូនដំណឹងដល់ RN ដែលចាត់តាំង និង/ឬអ្នកផ្តល់ការថែទាំពីការផ្ទាស់ប្តូរលើស្ថានភាពរបស់អ្នកជម្ងឺ ។

សម្រាប់ការកំណត់ក្នុងគ្រួសារ វាគឺជាទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងក្នុងការ ៖

- បញ្ជូនអ្នកផ្តល់ការថែទាំទៅកាន់អ្នកណែនាំសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ។
- ផ្តល់សិទ្ធិការបង់ចង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់ការបំពេញការបណ្តុះបណ្តាល ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា សម្រាប់ជំនួយការព្យាបាលមើលថែ ។
- ផ្តល់នូវសំបុត្របញ្ជាក់ និងសម្របសម្រួលដល់អ្នកផ្តល់ការថែទាំបុគ្គលម្នាក់ៗដើម្បីឱ្យគេ ចុះឈ្មោះជា NA-R ប្រសិនបើចាំបាច់ ។
- រៀបចំកិច្ចការព្យាបាលមើលថែមានជំនាញឱ្យត្រូវបានបំពេញរហូតទាល់តែជំនួយការគិលានុបដ្ឋាយកាត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល និងបំពេញបានតាមតម្រូវការក្នុងការបំពេញកិច្ចការចាត់តាំង ។

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវទីភ្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះ

អ្នកត្រួតត្រា ទីភ្នាក់ងារ

សម្រាប់អ្នកជម្ងឺនៅតាមផ្ទះ វាគឺជាទំនួលខុសត្រូវរបស់ទីភ្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះក្នុងការ៖

- សម្រេចចិត្តថាតើទីភ្នាក់ងារនឹងផ្តល់ទូវការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិការដែរឬយ៉ាណា ។
- កំណត់ពេលដល់អ្នកផ្តល់ការថែទាំ(ទានា)មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកជម្ងឺ ។
- ជួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំដើម្បីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដែលបានតម្រូវ ។
- ជួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំដើម្បីឱ្យទទួលបានការចុះឈ្មោះជា NA-R បើចាំបាច់ ។
- ប្រាប់ដំណឹងដល់ RN ដែលចាត់តាំង និង/ឬ អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងពីការផ្លាស់ប្តូរនានាលើ ស្ថានភាពរបស់អ្នកជម្ងឺ ។
- ត្រួតត្រាតួនាទីថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ។
- ធានាថាមានបុគ្គលិកបម្រុងសម្រាប់ការថែទាំអ្នកជម្ងឺ ។

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវនិយោជក/អ្នករដ្ឋបាល

អ្នករដ្ឋបាលនិយោជក

ក្នុងមជ្ឈមណ្ឌល និយោជក/អ្នករដ្ឋបាលគឺមានទំនួលខុសត្រូវធ្វើឱ្យប្រាកដថារាល់ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ទាំងឡាយដែលកើតឡើងក្នុងមណ្ឌលត្រូវបានធ្វើឡើងយោងតាមច្បាប់ចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ។ នេះរួមមានការធានា ៖

- កិច្ចការដែលបានបំពេញមិនត្រូវបានហាមឃាត់ដោយច្បាប់ ។
- ជំនួយការព្យាបាលមើលថែ/ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះបានបំពេញការបណ្តុះបណ្តាល និងតម្រូវការចុះឈ្មោះទាំងអស់មុនពេលទទួលបានកិច្ចការចាត់តាំង ។
- ដំណើរការចាត់តាំងត្រូវបានបំពេញយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ។
- កិច្ចការនានាត្រូវបានបំពេញតាមការណែនាំ ។

និយោជក/អ្នករដ្ឋគឺមានទំនួលខុសត្រូវជាមូលដ្ឋានសម្រាប់អ្វីដែលកើតឡើងក្នុងលំនៅដ្ឋានអប់រំ ឬលំនៅដ្ឋាន គ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ ។ ពួកគេនឹងត្រូវស្រង់សម្តីដោយនិយតករ ប្រសិនបើការចាត់តាំងមិនត្រូវធ្វើឡើង យ៉ាងត្រឹមត្រូវ ។

ការកំណត់
គោលការណ៍មណ្ឌល

និយោជក/អ្នករដ្ឋបាលគឺមានទំនួលខុសត្រូវផងដែរសម្រាប់ការកំណត់ និងការធ្វើទំនាក់ទំនងនីតិវិធីដើម្បីត្រូវបាន អនុវត្តតាមនៅក្នុងមណ្ឌល ។ អ្នករដ្ឋបាលមានទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់ការកំណត់គោលនយោបាយនានាដែល នឹងផ្តល់ការថែទាំអ្នកជម្ងឺដ៏ល្អបំផុត ដែលបានផ្តល់ទូវទំហំមណ្ឌល និងកម្រិតនៃការជ្រើសរើសបុគ្គលិក ។

ដោយសារតែអ្នករដ្ឋបាលមានទំនួលខុសត្រូវជាមូលដ្ឋានលើការថែទាំអ្នកជម្ងឺ វាគឺមានសារៈសំខាន់យ៉ាងខ្លាំង ដែលអ្នករដ្ឋបាល RN ដែលចាត់តាំង និងជំនួយការព្យាបាលមើលថែមានការយល់ដឹងយ៉ាងច្បាស់ខ្លាំងពីវិន័យ នៃការចាត់តាំង និងគោលនយោបាយនានារបស់មណ្ឌល ឬលំនៅដ្ឋាន ។

បន្ទាប់ពីអ្នកបំពេញវគ្គសិក្សានេះ ត្រូវពិភាក្សាគោលនយោបាយរបស់មណ្ឌលជាមួយអ្នករដ្ឋបាល ។ ត្រូវប្រាកដថា អ្នកយល់ពីដំណើរការទំនាក់ទំនងដែលនៅនឹងកន្លែង ។ ឧទាហរណ៍ មណ្ឌលរបស់អ្នកអាចមានគោលនយោបាយ មួយ ដែលជំនួយការព្យាបាលមើលថែត្រូវទាក់ទងអ្នករដ្ឋបាលជានិច្ច នៅពេលទាក់ទង RN ដែលចាត់តាំង ។

ស្នើសុំជំនួយ

មិនថាអ្នកធ្វើការនៅកន្លែងណា អ្នកត្រូវតែដឹងថានរណាគួរទូរស័ព្ទទៅ នៅពេលអ្វីមួយកើតឡើង ។ ក្នុងផ្នែក “ជំនួយការងារ” នៃ ស្យេវភៅសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឹនេះ អ្នកនឹងស្វែងរក *តារាងត្រួតពិនិត្យទំនាក់ទំនងចាត់តាំងគិលា នុបដ្ឋាយិកា* ដើម្បីជួយអ្នកបញ្ជាក់ថានរណាត្រូវទូរស័ព្ទទៅក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់នានា ។

ប្រើប្រាស់ឧបករណ៍នេះដើម្បីពិភាក្សាជាមួយ RN ដែលចាត់តាំង អ្នកត្រួតត្រា/អ្នករដ្ឋបាលមណ្ឌលរបស់អ្នក និង/ឬអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងដែលគួរទូរស័ព្ទទៅ នៅពេលមានអ្វីមួយកើតឡើង ។ ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់បែបបទ នេះគឺមាននៅទំព័របន្ទាប់ ។

តារាងត្រួតពិនិត្យ

តារាងត្រួតពិនិត្យ

ទម្រង់បែបបទនេះនឹងជួយអ្នករៀបចំឯកសារ និងពិភាក្សាពីគោលនយោបាយដាក់លាក់ និងការរំពឹងទុក ដែលទាក់ទងនឹងនរណាដែលគួរទាក់ទងក្នុងស្ថានភាពខុសគ្នា ។

បន្ទាប់ពីអ្នកបំពេញវគ្គសិក្សានេះ ជួបជាមួយ RN ដែលចាត់តាំង អ្នកត្រួតត្រារបស់អ្នក អ្នករដ្ឋបាលមណ្ឌល ឬអ្នក គ្រប់គ្រងសំណុំរឿង ដើម្បីពិភាក្សាលើធាតុផ្សេងៗដូចខាងក្រោម ។

នរណាដែលខ្ញុំគួរទូរស័ព្ទទៅ ប្រសិនបើ ៖

មានការសង្គ្រោះបន្ទាន់

_____

_____

ការផ្តល់ផ្តង់ទានាត្រូវបានតម្រូវ

_____

_____

មានការផ្ទាស់ប្តូរក្នុងការបញ្ជារបស់វេជ្ជបណ្ឌិត

_____

_____

ខ្ញុំមិនអាចទៅធ្វើការនៅថ្ងៃដែលកិច្ចការចាត់តាំងរបស់គិលានុបដ្ឋាយិកាត្រូវបានធ្វើឡើង

_____

_____

នរណាដែលខ្ញុំគួរទាក់ទង ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺរបស់ខ្ញុំ ៖

ចាប់ផ្តើមមានជម្ងឺ

_____

_____

បង្ហាញសញ្ញានានានៃលក្ខខណ្ឌផ្ទាស់ប្តូរ

_____

_____

បដិសេធការព្យាបាល ឬការប្រើប្រាស់ឱសថ

_____

_____

ព័ត៌មានទូទៅ

_____

_____

ស្ថានភាពទាំងប្រាំសម្រាប់ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា

មានលក្ខខណ្ឌចំនួនប្រាំសម្រាប់ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ៖

1. **គិលានុបដ្ឋាយិកាមានចុះបញ្ជី**ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណផ្នែកការបំពេញមុខងារនៃកិច្ចការមួយ ។
2. មាន**កិច្ចការដាក់លាក់ចំនួនបី** ដែលមិនអាចត្រូវបានចាត់តាំង ។
3. ការចាត់តាំងគ្របដណ្តប់លើ**កិច្ចការដាក់លាក់មួយសម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ ។**
4. មានតែ**ជំនួយការព្យាបាលមើលថែមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់**ប៉ុណ្ណោះអាចទទួលយកការចាត់តាំង ។
5. ការចាត់តាំងអាចកើតឡើងតែក្នុង**ការកំណត់សហគមន៍ចំនួនបួន**ប៉ុណ្ណោះ ។

កិច្ចការដែលមិនអាចត្រូវបានចាត់តាំង

កិច្ចការទាំងបួនខាងក្រោម មិនអាចត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យអ្នកឡើយ ។

1. ការចាក់ថ្នាំ ក្រៅពីថ្នាំអាំងស៊ីយលីន ។
2. ទីតាំងវិធីរ៉ងាប់មេរោគ ។
3. តំហែទាំរបស់ក្រុមកណ្តាល។
4. កិច្ចការនានាដែលតម្រូវឱ្យមានការវិនិច្ឆ័យលើការព្យាបាលមើលថែ ។

NA ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់

មានតម្រូវការចំនួនប្រាំដែលត្រូវមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលការចាត់តាំង ។ អ្នកត្រូវតែ ៖

1. ត្រូវជា HCA, NA-R … NA-C នាពេលបច្ចុប្បន្ន និងស្ថិតក្នុងកេរ្តិ៍ឈ្មោះល្អនៅវេជ្ជសាស្ត្រគោន ។
2. បានបំពេញតាមតម្រូវការនៃការអប់រំសម្រាប់ការចាត់តាំង ។
3. មានឆន្ទៈក្នុងការបំពេញកិច្ចការដាក់លាក់ដែលត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យ ។
4. បង្ហាញពីសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការបំពេញកិច្ចការដាក់លាក់នានាដើម្បីត្រូវបានចាត់តាំងយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងដោយគ្មានការត្រួតត្រាដោយផ្ទាល់ចំពោះ RN ដែលចាត់តាំង ។

ការកំណត់សហគមន៍

មានការកំណត់ចំនួនបួន ដែលការចាត់តាំងអាចកើតឡើង ៖

1. កម្មវិធីស្នាក់នៅសហគមន៍ដែលមានការបញ្ជាក់សម្រាប់ជនពិការអភិវឌ្ឍន៍ ។
2. លំនៅដ្ឋានគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ។
3. លំនៅដ្ឋាន់អប់រំដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ។
4. លំនៅដ្ឋានរបស់អ្នកជម្ងឺ ។

ភ្នាទី

ក្នុងដំណើរការចាត់តាំង មានភ្នាទីសំខាន់ចំនួនប្រាំ ដែលអ្នកគួរតែយល់ ។ ភ្នាទីរបស់ ៖

1. អ្នកជម្ងឺ
2. RN ដែលចាត់តាំង
3. ជំនួយការព្យាបាលមើលថែ
4. អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង
5. អ្នកត្រួតត្រាទីភ្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះ ឬ អ្នករដ្ឋបាលមណ្ឌល

អ្នកជម្ងឺ ឬអ្នកតំណាង

អ្នកជម្ងឺ ឬ អ្នកតំណាងរបស់គាត់/ទាងត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រមសម្រាប់ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ។

RN ដែលចាត់តាំង

RN មានតំបន់ចម្បងចំនួនប្រាំនៃទំនួលខុសត្រូវក្នុងការចាត់តាំង៖

1. ការចាំ៖ប្រមាណអ្នកជម្ងឺ និងការវាយតម្លៃភាពសមស្របនៃការចាត់តាំង ។
2. ការទទួលបានការយល់ព្រមដែលមានការជម្រាបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជម្ងឺ ឬ អ្នកតំណាងដែលមានសិទ្ធិសម្រាប់ការដំណើរការចាត់តាំង ។
3. ការចាត់តាំងកិច្ចការ
4. ការត្រួតត្រាការចាត់តាំង ។
5. ការវិលាយ(ការរបោះបង់)ការចាត់តាំង។

ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះនៃ ជំនួយការព្យាបាលមើលថែ

មានសកម្មភាពចម្បងចំនួនបួនដែលអ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការចាត់តាំងមួយ ៖

1. ការបំពេញមុខងារ កិច្ចការចាត់តាំង យោងតាមការណែនាំដាក់លាក់របស់ RN ។
2. **ការអង្កេត** អ្នកជម្ងឺសម្រាប់ ៖
   - ផលប៉ះពាល់ដាសក្តានុពលពីការប្រើប្រាស់ឱសថ ។
   - ប្រតិកម្មដារអវិជ្ជមានដល់ទីតាំ។
   - ភាពស្មុគស្មាញពីជម្ងឺផ្សេងៗ ។
3. **ការវាយការណ៍** ភាពផ្ទាស់ប្តូរលើស្ថានភាពរបស់អ្នកជម្ងឺយ៉ាងរហ័សចំពោះ RN ដែលចាត់តាំង ។
4. **ការវាយការណ៍** ពីការប្រើថ្នាំ ឬការព្យាបាលដែលបានផ្ទាស់ប្តូរ។
5. **ការបន្តជាថ្មី** នូវការចុះបញ្ជី ឬការបញ្ជាក់របស់អ្នកទាន់ពេល ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចអនុវត្តកិច្ចការដែលបានចាត់តាំងដោយស្របច្បាប់។

អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំ រឿង

វាគឺជាទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងក្នុងការ ៖

- កំណត់សេចក្តីត្រូវការសម្រាប់ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិការលើផែនការថែទាំអ្នកជម្ងឺ ។
- ជួយអ្នកជម្ងឺក្នុងការស្វែងរកអ្នកការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិការដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ។
- ធ្វើការយោងទៅកាន់ RN ដែលចាត់តាំងមានចុះកិច្ចសន្យា ឬអ្នកផ្តល់ការថែទាំម្នាក់ ដែលធ្វើការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ។
- ផ្តល់សិទ្ធិបង់ប្រាក់ដល់ RN ដែលចាត់តាំង ។

ទីភ្នាក់ងារអ្នកគ្រួតគ្រា

ទីភ្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះគឺមានទំនួលខុសត្រូវលើ ៖

- សម្រេចចិត្តថាតើទីភ្នាក់ងារនឹងផ្តល់នូវការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិការដែរ ឬយ៉ាណា ។
- កំណត់ពេលដល់អ្នកផ្តល់ការថែទាំ(ទានា)មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកជម្ងឺ ។
- គ្រួតគ្រាតួនាទីថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ។
- ធានាថាមានបុគ្គលិកបម្រុងសម្រាប់ការថែទាំអ្នកជម្ងឺ ។

អ្នករដ្ឋបាល និយោជក

វាគឺជាទំនួលខុសត្រូវរបស់និយោជក/អ្នករដ្ឋបាលក្នុងការ ៖

- ធានាថាតម្រូវការស្របច្បាប់ទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ ។
- កំណត់គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់មណ្ឌល ។

ចំនុចគន្លឹះ

- អ្នកមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យទទួលយកកិច្ចការចាត់តាំងឡើយ ។ អ្នកអាចបដិសេធ ប្រសិនបើអ្នកមាន អារម្មណ៍ថាសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជម្ងឺគឺស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ ឬ ថាអ្នកមិនមានសមត្ថភាពក្នុងការ បំពេញកិច្ចការនេះ ។
- មានមនុស្សបីនាក់ពាក់ព័ន្ធក្នុងការចាត់តាំង ដែលអ្នកត្រូវតែយល់ច្រឡមចំពោះវា៖ RN អ្នកជម្ងឺ ឬ អ្នកតំណាងមានសិទ្ធិ និងរូបអ្នក ។
- ការចាក់ថ្នាំ ក្រៅពីអាំងស៊ីយលីន ទីតិវិធីរំងាប់មេអាត និងតំហែទាំក្រុមកណ្តាលមិនអាចត្រូវបានចាត់តាំងដល់អ្នកឡើយ ។
- RN ត្រូវតែវាយតម្លៃការចាត់តាំងតាមពេលនីមួយៗ ។
- កិច្ចការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិការគឺសម្រាប់តែអ្នកជម្ងឺម្នាក់ប៉ុណ្ណោះ ។ អ្នកមិនអាច បំពេញកិច្ចការចាត់តាំងសម្រាប់អ្នកជម្ងឺមួយផ្សេងទៀតឡើយ លុះត្រាតែអ្នកត្រូវបានចាត់តាំងយ៉ាងជាក់លាក់ឱ្យធ្វើកិច្ចការនោះសម្រាប់អ្នកជម្ងឺនោះ ។

ការណែនាំ ៖ ចូរឆ្លើយសំណួរឱ្យបានកាន់តែច្រើនតាមតែអ្នកអាចធ្វើបានពីការចងចាំ ។ បន្ទាប់មក ក្រឡេកមើលចម្លើយដែលនៅសល់ក្នុងអត្ថបទនៃស្បៃវ៉ែកាសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឹន ។

នៅពេលអ្នកបានបញ្ចប់លំហាត់នេះ ពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នកក្នុងគន្លឹះចម្លើយរបស់លំហាត់អនុវត្តន៍ ដែលនៅបន្ទាប់ពីលំហាត់អនុវត្តន៍នេះ ។

តើអ្នកអ្វីទៅដាលក្ខខណ្ឌទាំងប្រាំដែលត្រូវតែត្រូវបានបំពេញសម្រាប់ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

មានការកំណត់ចំនួនបួនដែលការចាត់តាំងអាចកើតឡើងក្នុង ។ តើពួកវាជាអ្វីខ្លះ?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

រៀបរាប់កិច្ចការដាក់លាក់ចំនួនបីដែលមិនអាចត្រូវបានចាត់តាំងដល់អ្នក ។

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

ការចាក់ថ្នាំអាំងស៊ីយលីនគឺជាកិច្ចការចាត់តាំង ។

☐ ពិត ☐ មិនពិត

អ្នកបរាប់សកម្មភាពពីរក្នុងចំនោមសកម្មភាពចម្បងទាំងប្រាំដែលជំនួយការព្យាបាលមើលថែ/ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវមានទំនួលខុសត្រូវលើក្នុងការចាត់តាំងមួយ ។

1. _____

2. _____

អ្នកត្រូវបានចាត់តាំងកិច្ចការផ្ទាស់ប្តូរសំលៀកបំពាក់ឱ្យ Barbara Jones ។ អ្នកបានទទួលកំពុងបំពេញកិច្ចការនេះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ហើយមានអារម្មណ៍ស្រណុកជាមួយវា ។ អ្នកជម្ងឺម្នាក់ទៀតឈ្មោះ Michael Delgado បានអភិវឌ្ឍការឈឺចាប់ ដោយការសង្កត់ ហើយឥឡូវនេះតម្រូវការប្តូរបង់រុំផងដែរ ។ អ្នកត្រួតត្រារបស់អ្នក (ដែលមិនមែនជា RN ដែលចាត់តាំង) ស្នើឱ្យអ្នកប្តូរបង់រុំឱ្យ Michael ដោយសារអ្នកកំពុងធ្វើការងារបែបនេះមានប្រសិទ្ធិភាពជាមួយ Barbara ។ តើអ្នកគួរធ្វើដូចម្តេច?

_____

_____

_____

_____

_____

ចម្លើយ លំហាត់អនុវត្តន៍

ពិនិត្យមើលចម្លើយខាងក្រោមឡើងវិញ ។ លេខទំព័រនៅបន្ទាប់សំណួរគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមពីសំណួរនេះក្នុងស្បៀវភៅសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺនរបស់អ្នក ។

តើអ្វីទៅជាលក្ខខណ្ឌទាំងប្រាំដែលត្រូវតែត្រូវបានបំពេញសម្រាប់ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា? **(ទំព័រទី 9)**

1. **គិលានុបដ្ឋាយិកាមានចុះបញ្ជី**ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណផ្លូវការបំពេញមុខងារនៃកិច្ចការមួយ ។
2. កិច្ចការនេះអាចត្រូវបានចាត់តាំង ។ មាន**កិច្ចការដាក់លាក់ចំនួនបី** ដែល**មិនអាច**ត្រូវបានចាត់តាំង ។
3. ការចាត់តាំងត្រូវតែមានសម្រាប់**កិច្ចការដាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់** ។
4. មានតែជំ**នួយការព្យាបាលមើលថែមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់**ប៉ុណ្ណោះអាចទទួលយកការចាត់តាំង ។
5. ការចាត់តាំងអាចកើតមានឡើង**តែក្នុងការកំណត់សហគមន៍**ចំនួនបួនប៉ុណ្ណោះ ។

មានការកំណត់ចំនួនបួនដែលការចាត់តាំងអាចកើតឡើងក្នុង ។ តើពួកវាជាអ្វីខ្លះ? **(ទំព័រទី 14)**

1. **កម្មវិធីស្នាក់នៅសហគមន៍ដែលមានការបញ្ជាក់សម្រាប់ជនពិការការអភិវឌ្ឍ ។**
2. **លំនៅដ្ឋានគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យដែលមានការបញ្ជាក់ ។**
3. **លំនៅដ្ឋានអប់រំដែលមានការបញ្ជាក់ ។**
4. **លំនៅដ្ឋានរបស់អ្នកជម្ងឺ ។**

រៀបរាប់កិច្ចការដាក់លាក់ចំនួនបួនដែល**មិនអាច**ត្រូវបានចាត់តាំងដល់អ្នក ។ **(ទំព័រទី 9)**

1. **ការចាក់ថ្នាំ ក្រៅពីអាំងស៊ីយលីន**
2. **ទីតាំងរងាប់មេរោគ**
3. **តំបៃទាំងនៃផ្លូវកណ្តាល**
4. **កិច្ចការនានាដែលតម្រូវឱ្យមានការវិនិច្ឆ័យលើការព្យាបាលមើលថែ ។**

ការចាក់ថ្នាំអាំងស៊ីយលីនគឺជាកិច្ចការចាត់តាំង ។ **(ទំព័រទី 9)**

ពិត ។ ការចាក់ថ្នាំអាំងស៊ីយលីនគឺជាការចាក់ថ្នាំតែមួយគត់ដែលអាចត្រូវបានចាត់តាំង ។

រៀបរាប់សកម្មភាពពីរក្នុងចំនោមសកម្មភាពចម្បងទាំងប្រាំដែលជំនួយការព្យាបាលមើលថែ/ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវមានទំនួលខុសត្រូវលើក្នុងការចាត់តាំងមួយ ។ **(ទំព័រទី 17)**

1. _____
2. _____

ពីរណាមួយក្នុងចំនោមទាំងប្រាំនេះគឺត្រឹមត្រូវ ។

1. **ការបំពេញមុខងារ កិច្ចការចាត់តាំងយោងតាមការវិណនាំដាក់លាក់របស់ RN ។**
2. **ការអង្កេត អ្នកជម្ងឺសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរដែលអាចបង្ហាញ៖**
   - **ផលប៉ះពាល់ដាសក្តានុពលពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។**
   - **ប្រតិកម្មជារអវិជ្ជមានចំពោះនីតិវិធី ។**
   - **ភាពស្មុគស្មាញមកពីជម្ងឺរបស់អ្នកជម្ងឺ ។**
3. **ការរាយការណ៍ ពីការផ្លាស់ប្តូរលើស្ថានភាពអ្នកជម្ងឺភ្លាមៗទៅកាន់ RN ដែលចាត់តាំង និងអ្នកត្រួតត្រារបស់អ្នក ឬ អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង ។**
4. **រាយការណ៍ទៅ RN ដែលចាត់តាំងពីការប្រើប្រាស់ឱសថ ឬការព្យាបាលថ្មី ឬបានផ្លាស់ប្តូរ ណាមួយ ។**
5. **ការបន្តជាថ្មី ការចុះឈ្មោ ឬវិញ្ញាបនបត្រកម្មរបស់អ្នកឱ្យទាន់ពេល ។**

អ្នកត្រូវបានចាត់តាំងកិច្ចការផ្លាស់ប្តូរសំលៀកបំពាក់ឱ្យ Barbara Jones ។ អ្នកបានធ្លាប់កំពុងបំពេញកិច្ចការនេះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ហើយមានអារម្មណ៍ស្រណុកជាមួយវា ។ អ្នកជម្ងឺម្នាក់ទៀតឈ្មោះ Michael Delgado បានអភិវឌ្ឍការឈឺចាប់ ដោយការសង្កត់ ហើយឥឡូវនេះតម្រូវការប្តូរបង់អ៊ុងដែរ ។ អ្នកត្រួតត្រារបស់អ្នក (ដែលមិនមែនជា RN ដែលចាត់តាំង) ស្នើឱ្យអ្នកប្តូរបង់អ៊ុងឱ្យ Michael ដោយសារអ្នកកំពុងធ្វើការងារបែបនេះមានប្រសិទ្ធិភាពជាមួយ Barbara ។ តើអ្នកគួរធ្វើដូចម្តេច? **(ទំព័រទី 11)**

ចម្លើយ ៖ អ្នកមិនអាចទទួលយកការចាត់តាំងនៃការប្តូរសំលៀកបំពាក់ឱ្យ Michael បានឡើយ ពីអ្នកត្រួតត្រារបស់អ្នក ពីព្រោះនាង ឬ គាត់មិនមែនជា RN ដែលចាត់តាំងឡើយ ។

ស្នើឱ្យអ្នកត្រួតត្រារបស់អ្នកទូរស័ព្ទទៅ RN ដែលចាត់តាំង ដែលនឹងកំណត់ថាតើការចាត់តាំងគឺសមស្រប ហើយបំពេញដំណើរការយោងតាមតម្រូវការផ្សេងៗរបស់ច្បាប់ ។

ឈប់អានស្បៃវណ្ណៅសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺននៅទីនេះ ។

មើលផ្នែកវីដេអូសម្រាប់**ច្បាប់ចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា និង ភ្លូនាទីរបស់អ្នកក្នុងការចាត់តាំ ង ។** តាមដានតំណនេះទៅកាន់គេហទំព័រ DSHS ។ រំកិលចុះក្រោមទៅកាន់ស្នូលការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា នៅក្រោមជួរឈរវគ្គសិក្សា។ ចុះលើកាសាដែលចូលចិត្តរបស់អ្នក។ ជ្រើសរើសវីដេអូណាមួយដែលអ្នកចង់មើល។ www.dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-available។

ការថែទាំអ្នកជម្ងឺ និងប្រព័ន្ធរាងកាយ

ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងការមើលមុន

ក្នុងមេរៀននេះ យើងនឹងផ្តោតលើទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នក ។ យើងនឹងពិពណ៌នាពីអ្នកជម្ងឺមួយចំនួនដើម្បីផ្តល់នូវគំនិតនៃប្រភេទស្ថានភាពនានាដល់អ្នក ដែលអ្នកអាចជួបប្រទះ ។

អ្នកនឹងសិក្សាអំពីប្រព័ន្ធសំខាន់ក្នុងរាងកាយ ផលប៉ះពាល់ដែលអាចទៅរួចនៃភាពចាស់ជរា និងជម្ងឺទូទៅមួយចំនួន នៃប្រព័ន្ធទាំងនោះ ។ សារតាចំណេះដឹងនេះនឹងជួយអ្នកឱ្យក្លាយជាជំនួយការព្យាបាលមើលថែកាន់តែប្រសើរឡើង ។

កម្មវត្ថុនៃការសិក្សា

នៅពេលអ្នកបញ្ចប់មេរៀននេះ អ្នកនឹងអាច ៖

1. កំណត់ប្រព័ន្ធរាងកាយសំខាន់ទាំងប្រាំបួន និងបញ្ជាក់ពីគោលបំណងនៃសរីរាង្គសំខាន់ក្នុងប្រព័ន្ធនីមួយៗ៖
    1. ប្រព័ន្ធឈាមរត់ (សរសៃសរសៃដូង និងសរសៃឈាម)
    2. ប្រព័ន្ធដង្ហើម (ស្លូត)
    3. ប្រព័ន្ធស្បែកក្រៅ (ស្បែក)
    4. ប្រព័ន្ធប្រដាប់ភេទ និងប្រដាប់ទឹកមូត្រ (តម្រងនោម, ប្លោកនោម និងសរីរាង្គបន្តពូជ)
    5. ប្រព័ន្ធក្រពះ និងពោះវ្យុន (ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ និងពោះវ្យុន)
    6. អង់ដូក្រីន(ក្រពេញ)
    7. សរសៃប្រសាទ(ខួរក្បាល ខួរឆ្អឹងខ្នង និងសរសៃប្រសាទ)
    8. ប្រព័ន្ធសាច់ដុំ និងឆ្អឹង(ឆ្អឹង និងសាច់ដុំ)
    9. ប្រព័ន្ធរំញោច (ភ្នែក និងត្រចៀក)

2. ពិពណ៌នាពីផលប៉ះពាល់នៃភាពចាស់ជរាលើប្រព័ន្ធរាងកាយនីមួយៗ ។

3. រៀបរាប់បញ្ជាចំនួនពីរ ឬ ច្រើនដែលកើតឡើងក្នុងប្រព័ន្ធនីមួយៗ ។

សេចក្តីផ្តើម

ប្រវត្តិរូបអ្នកជម្ងឺ

មិនមានអ្នកជម្ងឺ "ធម្មតា" ឡើយ ពីព្រោះបុគ្គលនីមួយៗជាបុគ្គលម្នាក់ដែលមានសេចក្តីត្រូវការ និងមធ្យោបាយ ដាក់លាក់នៃការធ្វើរឿងរ៉ាវផ្សេងៗ ។ មនុស្សពីរនាក់ និងស្ថានភាពនានាដែលរៀបរាប់ខាងក្រោមប្រហែលជា ស្រដៀងនឹងអ្វីដែលអ្នកនឹងជួបប្រទះ នៅពេលធ្វើកិច្ចការចាត់តាំង ។ ត្រូវចងចាំថា រាល់ស្ថានភាពនីមួយៗគឺសុទ្ធ តែខុសពីគ្នា ។

ឧទាហរណ៍ទី 1 ៖ អ្នកជម្ងឺតាមផ្ទះ គ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ

Sarah Goldstein រស់នៅក្នុងគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យដែលមានមនុស្សចាស់ដទៃទៀត ។ នាងមាន អាយុ 80 ឆ្នាំ ហើយមានស្បែកឡើងរ៉ែងជាច្រើន ជម្ងឺងងឹតភ្នែក សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ និងជម្ងឺបេះដូង ។ Ms. Goldstein មានថ្នាំបន្ត់ផ្ទែកតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ជម្ងឺងងឹតភ្នែក ។ នាងចង់ឱ្យមានការចាត់ចែងថ្នាំ បន្ត់ភ្នែកឱ្យនាង ពីព្រោះការឡើងក្រិនស្បែកជាច្រើនបានធ្វើឱ្យដៃនាងចុះខ្សោយ ដែលធ្វើឱ្យនាងពិបាកធ្វើរឿង បានល្អជាមួយពួកវា ។ នាងមិនអាចកាន់ដបថ្នាំបន្ត់ និងបបន្ត់វាចូលភ្នែកឡើង ។

RN ដែលចាត់តាំង ពានៈ មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍ពី Ms. Goldstein ក្នុងការចាត់ តាំងការចាត់ចែងថ្នាំ បន្ត់ភ្នែករបស់នាង ។ Jane ឥឡូវនឹងដំណើរការដើម្បីបំពេញតាមស្ថានភាព ផ្សេងទៀតដើម្បីចាត់តាំងកិច្ចការ ។ Jane នឹងត្រួតពិនិត្យចូលផងដែរជាមួយអ្នកជារៀងរាល់ពេល ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាអ្នកកំពុងធ្វើដំណើរការយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ហើយលក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតទាំងអស់នៃ ការចាត់តាំងនៅរក្សាដូចគ្នា ។

ការកំណត់ពិការភាព

អ្នកប្រហែលជាធ្វើការជាមួយអ្នកជម្ងឺដែលមានពិការភាពអភិវឌ្ឍន៍ ។ ***ពិការភាពអភិវឌ្ឍន៍*** ជាធម្មតាមានបុគ្គលិក លក្ខណៈចំនួនបីដូចខាងក្រោម ៖

1. ចាប់ផ្តើម មុនពេលអាយុ 18 ឆ្នាំ ។
2. រំពឹងថាបន្តដោយមិនច្បាស់លាស់
3. លទ្ធផលលើជនពិការសំខាន់ ។

ឧទាហរណ៍នៃពិការភាពអភិវឌ្ឍន៍ ៖

- ការលូតលាស់យឺតយ៉ាវផ្ទែកសតិបញ្ញា
- វិបត្តិខ្លួនរក្សាលដោយការប៉ះទង្គិច
- ជម្ងឺស្កន់
- ជម្ងឺខ្លះស្នារតីផ្ទង់
- សហរោគសញ្ញាធ្លាក់ចុះ

មានការបង្ករដែលត្រូវបានដឹងចំនួន 200 នៃពិការភាពវិវឌ្ឍន៍ ដែលរួមមានបញ្ហាសៃទ បញ្ហាដាក់លាក់ ដែលរួមមានការមានផ្ទៃពោះ កត្តាបរិស្ថានក្សត់ខ្សោយក្នុងជីវិតពីដំបូង និងការខូចខាតខ្លួនរក្សាល ។

ការកំណត់ពិការភាព

ការលូតលាស់យឺតយ៉ាវផ្នែកសតិបញ្ញា—ត្រូវបានកំណត់ដោយពិន្ទុលើតេស្ត IQ (ជាធម្មតាពិន្ទុ 69 ឬ តិចជាងនេះ) ។ បុគ្គលនេះមានភាពពិបាកជាមួយការសិក្សា ។ គ្រូពេទ្យចិត្តសាស្ត្រដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ អាចកំណត់ថាតើបុគ្គលម្នាក់មានការលូតលាស់យឺតយ៉ាវឬយ៉ាងណា ។

វិបត្តិខ្លួនរក្សាលដោយការប៉ះទង្គិច—ដោតិទ្ធិពលលើសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងចលនា ពីព្រោះតែភាពរឹងនៃសាច់ដុំ សាច់ដុំរីង ឬ ការញ័រ ។ វិបត្តិខ្លួនរក្សាលដោយការប៉ះទង្គិចបង្កឡើងដោយការរងរបួសខ្លួនរក្សាល ។ វេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃវិបត្តិខ្លួនរក្សាលដោយការប៉ះទង្គិច ។

វិបត្តិខ្លួនរក្សាលដោយការប៉ះទង្គិចអាចមានប្រាជ្ញាធម្មតា ឬ លើសពីធម្មតា ។

ជម្ងឺស្កន់គឺជាភាពមិនសម្រេចនៃកោសិកាប្រសាទក្នុងខួរក្បាលដែលបណ្តាលឱ្យមានការចាប់រោគ ។ ទាំងនេះជារឿយៗ មិនត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយការប្រើប្រាស់ ។ វេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជម្ងឺស្កន់ ។

ជម្ងឺខ្វះស្មារតីផ្តង់—រួមមានភាពពិបាកជាមួយទំនាក់ទំនង ភាពពិបាកជាមួយស្ថានភាពសង្គម និងការកម្រិតនានា លើសកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ។ ពេទ្យវិកលចរិត ឬ គ្រូពេទ្យចិត្តសាស្ត្រព្យាបាលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជម្ងឺខ្វះ ស្មារតីផ្តង់ ។

សហរោគសញ្ញាធ្លាក់ចុះ—គឺជាស្ថានភាពមួយដែលបុគ្គលម្នាក់កើតមកជាមួយការបង្ករហេតុដោយភាពខូចក្នុង ក្រូម៉ូសូមមួយ ។ សហរោគសញ្ញាធ្លាក់ចុះជាធម្មតារួមមានការលូតលាស់យឺតយ៉ាវផ្នែកសតិបញ្ញា ផ្នែកស្រលាង លលាដ៍ក្បាលទូលាយខ្លី និងដៃទូលាយជាមួយម្រាមដៃខ្លី ។

ឧទាហរណ៍ទី 2 ៖ អ្នកជម្ងឺដែលពិការការអភិវឌ្ឍ

ជួចទៅនេះគឺជាប្រវត្តិរូបរបស់អ្នកជម្ងឺដែលមានពិការភាពអភិវឌ្ឍ ដែលទទួលបានកិច្ចការចាត់តាំងដោយ គិលានុបដ្ឋាយិកា ។

Belinda Greer មានអាយុ 38 ឆ្នាំ ហើយមានរោគវិនិច្ឆ័យនៃជម្ងឺស្កន់ វិបត្តិខ្លួនរក្សាលដោយការប៉ះទង្គិច ធ្ងន់ធ្ងរ និងជម្ងឺដើមទ្រូងថង់ទឹកជាលិកាសរសៃ ។ នាងប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្រាប់ការ ចាប់រោគ ប៉ុន្តែនៅបន្តមានការ ចាប់រោគជាយូរៗម្តង ។ នាងទទួលបានសេវារស់នៅគាំពារ 24 ម៉ោងនៅក្នុងគ្រួសារដែលនាងចែករំលែក ជាមួយស្ត្រីម្នាក់ទៀត ។

Ms. Greer អាចលេបថ្នាំតាមមាត់ ប៉ុន្តែនាងត្រូវការនរណាម្នាក់ដើម្បីចាត់ចែងថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក ដោយសារតែភាពមិនមាំទាំ និងដើម្បីថានាថាអ្នកទទួលបានជួសត្រឹមត្រូវ ។ ថ្នាំបន្តក់ត្រចៀកគឺមានវេជ្ជបញ្ជា សម្រាប់កសាងភាពលូតលាស់ ។

Ms. Greer យល់ព្រមមានកិច្ចការនេះចាត់តាំងទៅឱ្យជំនួយការព្យាបាលមើលថែ ។ សមាជិកបុគ្គលិកនៅ ក្នុងផ្ទះត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល ហើយឥឡូវនេះត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យចាត់ចែងថ្នាំបន្តក់សម្រាប់ Ms. Greer ។

សេចក្តីផ្តើម

ប្រព័ន្ធរាងកាយសំខាន់ៗ

អ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកកអាចជួបប្រទះការប្រជែងខុសគ្នាៗគ្នាដែលបណ្តាលមកពីជម្ងឺនានា ផលប៉ះពាល់នៃភាពចាស់ជរា ពិការភាពអភិវឌ្ឍន៍ ឬគ្រោះថ្នាក់ដែលបានបណ្តាលមកពីពិការភាព ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃប្រព័ន្ធរាងកាយនេះនឹងផ្តល់នូវសាវតាចំណេះដឹងយ៉ាងមានប្រយោជន៍ ដែលអ្នកនឹងប្រើ នៅពេលចាត់ចែងប្រើប្រាស់ ឬ បំពេញការព្យាបាល ។

នៅចុងបញ្ចប់នៃមេរៀននេះគឺជាតារាងសង្ខេប ដែលអ្នកអាចពិនិត្យឡើងវិញដើម្បីរក្សាចំនេះដឹងរបស់នៅតែចងចាំ ។

បញ្ជីប្រព័ន្ធរាងកាយ

យើងនឹងពិពណ៌នាពីប្រព័ន្ធរាងកាយសំខាន់ទាំងប្រាំបួន ។

ប្រព័ន្ធឈាមរត់ – បេះដូង សរសៃឈាម និងឈាម

ប្រព័ន្ធដង្ហើម – ច្រមុះ បំពង់ក (បំពង់អាហារផ្នែកខាងលើ), ប្រអប់សម្លេង (បំពង់អាហារផ្នែកខាងក្នុង), បំពង់ខ្យល់ (បំពង់ខ្យល់ទៅសួត), ទងសួត, និង សួត

ប្រព័ន្ធស្បែកក្រោ – ការគ្របលើរាងកាយដោយធម្មជាតិ ៖ ស្បែក និងក្រពេញ ដែលជាប់នៅខាងក្នុង សក់ និងក្រចកដៃ ។

ប្រព័ន្ធប្រដាប់ភេទ និងប្រដាប់ទឹកមូត្រ – សរីរាង្គដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបន្តពូជ និងការបញ្ចេញកាកសំណល់ទឹកនោម ៖ តម្រងនោម, បំពង់ទឹកនោម, ប្លោកនោម, ទ្វារនោម និង សរីរាង្គបន្តពូជ

ប្រព័ន្ធក្រពះ និងពោះវ៉ៃ – ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ -- ក្រពះ, ពោះវ៉ៃតូច, ពោះវ៉ៃធំ (ពោះវ៉ៃ), ឆ្ងើម, ថង់ប្រមាត់, លំពែង

រង់ម្ជុត្រ៉ែន – ក្រពេញ ដែលបញ្ចេញសារធាតុអ័រម៉ូនចូលទៅក្នុងចរន្តឈាម

សរសៃប្រសាទ – ខួរក្បាល ខួរឆ្អឹងខ្នង និងសរសៃប្រសាទ

ប្រព័ន្ធសាច់ដុំ និងឆ្អឹង – ឆ្អឹង និងសាច់ដុំ

ប្រព័ន្ធរំញោច – ផ្នែក ត្រចៀក ច្រមុះ អណ្តាត និងរំញោចការប៉ះ

ទិដ្ឋភាពទូទៅលើប្រព័ន្ធ

សម្រាប់ប្រព័ន្ធរាងកាយនីមួយៗ យើងនឹងពិភាក្សាដូចតទៅនេះ ៖

- ផ្នែកសំខាន់ៗនៃប្រព័ន្ធនេះ និងអ្វីដែលពួកគេធ្វើ
- ការផ្លាស់ប្តូរធម្មតានៃភាពចាស់ជរា
- បញ្ហាទូទៅ

ព័ត៌មាននេះគឺត្រូវបានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងសង្ខេបនៅផ្នែកខាងចុងមេរៀន ។

ប្រព័ន្ធឈាមរត់

ប្រព័ន្ធឈាមរត់ រួមមាន*បេះដូង សរសៃឈាម* និង *ឈាម*។ គោលបំណងចម្បងនៃប្រព័ន្ធនេះគឺការផ្ទាស់ទីឈាមដើម្បី ដឹកជញ្ជូនអុកស៊ីសែន និងបំបាត់កាបូនឌីអុកស៊ីតពីផ្នែកផ្សេងៗនៃរាងកាយ ។

បេះដូងគឺជាសរីរាង្គ ដែលផ្តល់ថាមពលក្នុងការបូមឈាមពេញរាងកាយ ។

បេះដូងគឺជាសាច់ដុំប្រហោងជាមួយបន្ទប់បួន (ឬ ធុង) ដែលមានសរសៃឈាមដែលដឹកនាំទាំងទៅកាន់ ឬចេញពីថត ។

សរសៃឈាមគឺជាបណ្តាញទាន់មួយ បំពង់មានទំហំខុសៗបត់បែនបានដែលមានទីតាំងនៅគ្រប់ផ្នែកនីមួយៗនៃរាងកាយ ។

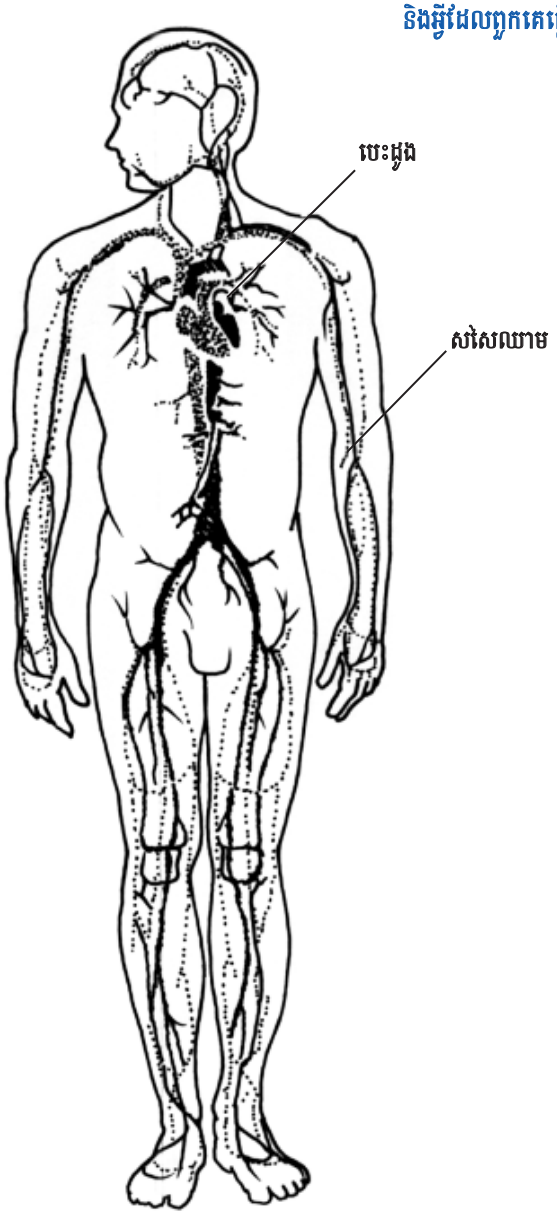
ឈាមដឹកជញ្ជូនអាវ៉ែ ដែលសំបូរអុកស៊ីសែន នៅឆ្ងាយពីបេះដូងទៅ កោសិការាងកាយ ។ សរសៃឈាមតូចៗគឺជាសរសៃតូចបំផុត និងភ្ជាប់ អាវ៉ែ និងសរសៃវ៉ែន ។ សរសៃវ៉ែនដឹកនាំឈាមជាមួយកាបូន ឌីអុកស៊ីតត្រឡប់ទៅបេះដូងវិញ ។

ឈាមដឹកជញ្ជូនអុកស៊ីសែន កាបូនឌីអុកស៊ីត សារធាតុបំប៉ន អង្គបដិបក្ខ និងផលិតផលកាកសំណល់ទៅកាន់កោសិកា ។

ការផ្ទាស់ប្តូរធម្មតា នៃភាពចាស់ជរា

នៅពេលយើងកើនអាយុ សរសៃឈាមបាត់បង់ភាពបត់បែនរបស់ពួកគេ ។ ជញ្ជាំងសរសៃឈាមតូចៗក៏បង្ហាញ ផងដែរនូវការផ្ទាស់ប្តូរទាក់ទងនឹងអាយុ ដែលបណ្តាលឱ្យមានការផ្ទាស់ប្តូរយ៉ាងរវាងឈាមនិងកោសិកា ។ បេះដូងមិនបានច្រចាច់ដោយមានប្រសិទ្ធិភាព ។ នេះបណ្តាលឱ្យមានឈាមតិចត្រូវបានរុញ តាមបេះដូងជាមួយ ការកន្ត្រាក់ និងបន្ធូរ ។

ផ្នែកសំខាន់ៗនៃប្រព័ន្ធនេះ និងអ្វីដែលពួកគេធ្វើ



មានបញ្ហាចម្បងទាំងប្រាំមួយដែលអ្នកគួរតែយល់ ។ ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកមានបញ្ហាមួយក្នុងចំណោមដូចតទៅនេះ សូមពិភាក្សាពីអាការៈរោគ ផែនការព្យាបាល និងទំនួលខុសត្រូវដាក់លាក់របស់អ្នកជាមួយនិយោជក/ អ្នករដ្ឋបាល និង RN ដែលចាត់តាំង ។

បញ្ហា	**និយមន័យ**
1. សម្ពាធឈាមកើនឡើង **(High blood pressure)**	សម្ពាធឈាមខ្លាំងពេកទល់នឹងសរសៃឈាមអាក់រៃតូច ។
ជំណើរចុះឈាម (សម្ពាធឈាមចុះទាប)	សម្ពាធឈាមគឺមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់លំហូរឈាម និង សម្រាប់ការទទួលបានអុកស៊ីសែនគ្រប់គ្រាន់ទៅកាន់ជាលិការាងកាយ ។
2. ជម្ងឺស្វាក់ឈាម (CHF)	បេះដូងគឺមិនរឹងមាំគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការបូមឈាមពាសពេញរាងកាយ ។ បេះដូងបូមឈាមខ្សោយយ៉ាងខ្លាំង ដែលធ្វើឱ្យមាន ឈាមបម្រុងទុកនៅក្នុងសរសៃរ៉ែន និងសរីរាង្គរាងកាយ ។
3. ជម្ងឺតាំងបេះដូង (Myocardial Infarct or MI)	សរសៃឈាមនៅក្នុងសាច់ដុំបេះដូងចិទ ឬត្រូវបានចាំង ដើម្បីឱ្យសាច់សុំខ្លួនឯងត្រូវបានបំផ្លាញ ពីព្រោះវាមិនទទួលបានអុកស៊ីសែនគ្រប់គ្រាន់ ។
4. ជម្ងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល ឬ គ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល (CVA)	ក្ងន ឬការរាំងខ្ទប់នៃសរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល ដែលដកហូតផ្នែកនានានៃខួរក្បាលដែលផ្គត់ផ្គង់ឈាម ។
5. ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនឡើង	ចង្វាក់បេះដូង (ជីពចរ) មានការលោតខុសប្រក្រតី ។

ប្រព័ន្ធដង្ហើម

ប្រព័ន្ធដង្ហើម គឺជាក្រុមសរីរាង្គដែលគ្រប់គ្រងការផ្លូវអុកស៊ីសែនពីខ្យល់ទៅ ឈាម និងបំបាត់កាបូនឌីអុកស៊ីតពីឈាមសម្រាប់ផ្លេរទៅខ្យល់វិញ ។

ប្រព័ន្ធដង្ហើមរួមមានច្រមុះ បំពង់ក (បំពង់អាហារផ្នែកខាងលើ), ប្រអប់សម្ងេង (បំពង់អាហារផ្នែក ខាងក្នុង) បំពង់ខ្យល់ (បំពង់ខ្យល់ទៅស្លេត) ទងស្លេត និង ស្លេត ។

ខ្យល់បរិសុទ្ធត្រូវបានស្រូបចូលទៅក្នុងរាងកាយ និងត្រូវបានដឹកនាំទៅកាន់ ស្លេត ។ អុកស៊ីសែនពីខ្យល់ត្រូវដឹកជញ្ជូនទៅកាន់គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃរាងកាយដោយប្រព័ន្ធបេះដូង និងសរសៃឈាម ។

អុកស៊ីសែនត្រូវដឹកជញ្ជូនទៅកាន់ដាលិកានៃរាងកាយ ឧស្ម័នសំណល់ ត្រូវបានចាប់យក និងដឹកជញ្ជូនត្រឡប់ទៅស្លេតវិញដែលពួកវាត្រូវបាន ដកដង្ហើមចេញពីរាងកាយ ។ សរុបទៅ អុកស៊ីសែនត្រូវបានស្រូបចូល ហើយកាបូនឌីអុកស៊ីតត្រូវបានដកដង្ហើមចេញ ។

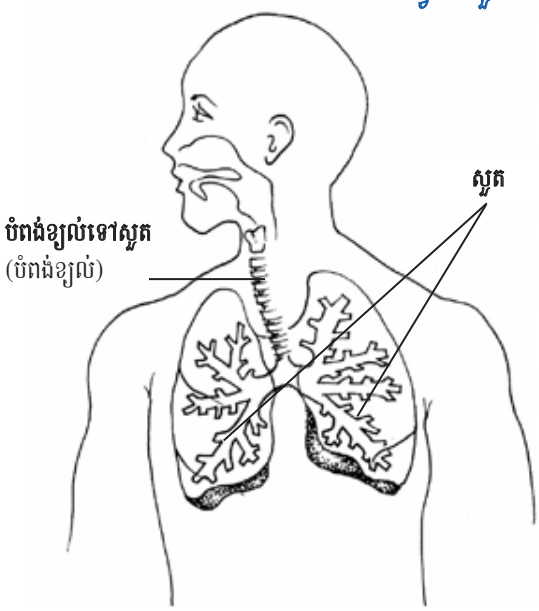
ការផ្លាស់ប្តូរធម្មតា នៃភាពចាស់ជរា

នៅពេលយើងចាស់ទៅ ស្លេតបាត់បង់ភាពបត់បែនរបស់ពួកវាមួយចំនួន ។ ជាលទ្ធផលនៃការផ្លាស់ប្តូរនេះ មានសមត្ថភាពដកដង្ហើមកាន់តែតិច ។ បុគ្គលចាស់ម្នាក់មិនដកដង្ហើមបានខ្លាំងដូចអ្នកដែលនៅក្មេងនោះទេ ។

បញ្ហាទូទៅ

អ្នកគួរតែដឹងពីបញ្ហាប្រព័ន្ធដង្ហើមទាំងបួន ។ ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺមានមួយក្នុងចំណោមបញ្ហាដូចតទៅនេះ ចូររកិភាក្សាអាការៈរោគ ផែនការព្យាបាល និងទំនួលខុសត្រូវជាក់លាក់របស់អ្នកជាមួយ RN ដែលចាត់តាំង ។

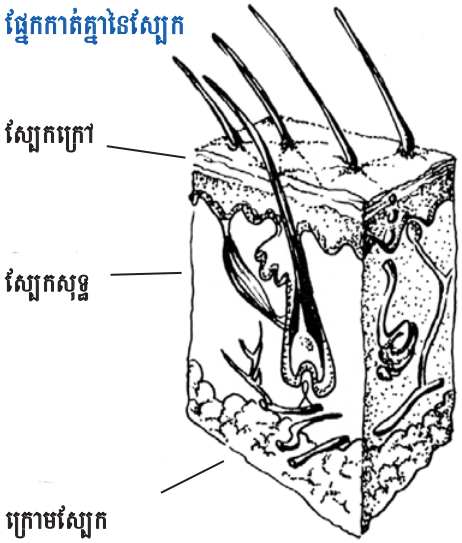
ផ្នែកសំខាន់ៗ នៃប្រព័ន្ធនេះ និង អ្វីដែលពួកគេធ្វើ



បញ្ហា	**និយមន័យ**
1. ការឆ្លងទៅប្រព័ន្ធដង្ហើមផ្នែកខាងលើ (URI)	URIs រួមមានជម្ងឺផ្តាសាយធម្មតា បញ្ហារន្ធច្រមុះ ក្អកវ៉ាំរ៉ៃ ឈឺបំពង់ក ហៀរសំបោរ ការឆ្លងទៅរន្ធច្រមុះ និងរោគរាលកក្រពេញអាមីដាល់ ។ ទាំងបាក់តេរី ឬ មេរោគអាចបង្ករោគឆ្លងទាំងនេះ ។
2. រោគហើមទងស្លេត	ការរាកស្លេតដែលបណ្តាលមកពីបាក់តេរី មេរោគ ឬ ផ្សិត ។ អាការៈរោគនានារួមមានក្តៅខ្លួន ជម្ងឺគ្រុនរងា និងរោគក្អក ។
3. ជម្ងឺរលាកទងស្លេត និងហើមស្លេតវ៉ាំរ៉ៃ (COPD)	ស្ថានភាពវិវឌ្ឍ និងដែលពុំអាចប្រែប្រួលបាន ដែលបុគ្គលនេះមានភាពលំបាកក្នុងការដកដង្ហើមចូល និងចេញដោយសារតែបញ្ហានៅក្នុងស្លេត ឬទងស្លេត ។ ជម្ងឺរលាកទងស្លេត និងហើមស្លេតវ៉ាំរ៉ៃគឺជា ឧទាហរណ៍នៃ COPD ។ ការបង្ក្ងូទទៅចំផុតនោះគឺការជក់បារី ។
4. ជម្ងឺហឺត	ជម្ងឺវ៉ាំរ៉ៃដែលប្រព័ន្ធដង្ហើមមានប្រតិកម្មទៅលើវត្ថុនានានៅក្នុងបរិស្ថានដូចជា ធូលី ផ្សិត លម្អង ផ្សែង និងជួនកាល ម្ហូបអាហារ ។ ជម្ងឺហឺតជាធម្មតាកើតឡើតនៅក្នុង "ការកើតហឺតភ្លាមៗ" ដែលបុគ្គលម្នាក់ មានភាពពិបាកដកដង្ហើម និងហួច ។

ផ្នែកសំខាន់ៗ នៃប្រព័ន្ធនេះ និង អ្វីដែលពួកគេធ្វើ

ផ្នែកកាត់ឆ្នាងនៃស្បែក



ប្រព័ន្ធស្បែកក្រៅ

ស្បែកនេះរួមមានស្រទាប់ខុសគ្នាចំនួនបី៖ ស្រទាប់ស្បែកក្រៅ ស្បែកសុទ្ធ និង ក្រោមស្បែក ។

ស្បែកក្រៅ គឺជាស្រទាប់ខាងក្រៅ ដែលបង្កើតពីកោសិការាបស្ងួត ដែលកំពុង ត្រូវបានបាត់បង់ និង ប្តូរថ្មីឥតឈប់ឈរ ។ ស្រទាប់នេះបង្កើតបានជារបាំង ទប់ទល់នឹងបាក់តេរីដែលចូលក្នុង និងសំណើមដែល ចេញក្រៅ (ស្រូបទឹកចូល ដើម្បីរក្សាជាលិការាងកាយពីការប្រែជាស្ងួត ។) ប្រសិនបើស្រទាប់នេះ ត្រូវបានបំផ្លាញ បាក់តេរីអាចវាយប្រហារជាលិកាកាន់តែជ្រៅ ។

ស្បែកសុទ្ធ គឺនៅចំពីក្រោមស្រទាប់ស្បែកក្រៅ ។ វាគឺបង្កើតឡើងពីជាលិកាភ្ជាប់ ជាមួយសរសៃឈាមតូចៗ និងចុងសរសៃប្រសាទ ។ វាក៏មានរចនាសម្ព័ន្ធបីបួនផ្សេងទៀតផងដែរ ៖

- រន្ធរោម ដែលរោមតូចៗដែលគ្របដណ្ដប់រាងកាយដុះចេញពី ។
- ប្រពេញបញ្ចេញរំអិល (ក្រពេញប្រេង) ដែលធ្វើឱ្យរោមរអិលស្រួល ។
- ក្រពេញបញ្ចេញញើស ដែលជួយលៃលកសីតុណ្ហភាព រាងកាយ ។
- ចុងសរសៃប្រសាទរំញោច ដែលផ្ញើសារទៅកាន់ខួរក្បាល នៅពេលឈឺ មានការសង្កត់ ក្តៅ ត្រជាក់ ឬការប៉ះពាល់កើតឡើង ។

ស្រទាប់***ក្រោមស្បែក*** គឺជាការបញ្ចូលគ្នារវាងជាលិកាសរសៃ និងជាលិកាភ្ជាប់ដែលមានខ្លាញ់ ។ ជាលិកាសរសៃភ្ជាប់ស្រទាប់ស្បែកខាងលើទៅកាន់សាច់ដុំត្រគាងឆ្អឹង ។ ជាលិកាដែលមានខ្លាញ់រក្សាកម្តៅនៅ ក្នុងរាងកាយ ដើរតួនាទីជារ៉ូស្ងឡង់ទប់ទល់នឹងភាពត្រជាក់ នឹងគឺជាទម្រង់លើសនៃថាមពល ។

ការផ្លាស់ប្តូរធម្មតានៃភាពចាស់ជរា

ស្បែកក្រៅកាន់តែស្តើងទៅ។ ស្ងួតស្ងាំងទៅ និងកាន់តែល្អក់ នៅពេលយើងកាន់តែមានអាយុចាស់ ។ ការផ្ត្តត់ផ្ត្តង់ឈាមទៅកាន់ជាលិការស្បែកសុទ្ធ និងស្បែកក្រោមថយចុះ ។

ចំនួនខ្លាញ់ស្បែកក្រោមក៏ថយចុះផងដែរ ជាពិសេសដៃ និងជើង ដើម្បីឱ្យពួកគេកាន់តែស្តើងទៅ ។ ស្បែកក្លាយជាឡើងផ្ទ្ត់ មានបន្ទាត់ និងជ្រួយញ ហើយមានលទ្ធភាពរក្សាសីតុណ្ហភាពរាងកាយតិចជាមុន ។

ក្រចកដៃអាចឡើងស្រអាប់ ផុយ រីង និងក្រាស់ ។ ការផ្លាស់ប្តូរក្រចកភាគច្រើនគឺដោយការថយចុះនៃ ការផ្ត្តត់ផ្ត្តត់ដោយគ្រែក្រចក ។

ការថែទាំស្បែក

ការរក្សាស្បែកឱ្យស្អាត និងស្ងួត (ប៉ុន្តែបានសម្ងួត)នឹងជួយរក្សាវាឱ្យមានសុខភាពល្អ ។

អ្នកគួរតែឧស្សាហ៍មើល ស្បែកអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នក ។ រកមើលតំបន់ទានាដែលមានពណ៌ក្រហមបន្ទាប់ពីបុគ្គលនេះបានប្តូរទីតាំង ហើយការសង្កត់ត្រូវបានយកចេញ ។

ស្បែកគួរតែត្រូវសម្អាត ភ្ញាម។នៅពេលវាប្រឡាក់ដី ។ នៅពេលងូតទឹក ការថែទាំបន្ថែមយតែត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីធ្វើឱ្យមានការរំខានតិចបំផុត និងដើម្បីបង្ការស្បែកស្ងួតពេក ។ ប្រើទឹកក្តៅឧណ្ណ មិនក្តៅពេល និងសាប៊ូដុំ ។ ដើម្បីបង្ការស្បែកស្ងួត ត្រូវប្រើក្រែម ឬប្រេង និងផ្សេងវាខ្យល់ត្រជាក់ ឬខ្យល់ស្ងួត ។

ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកមានភាពមិនងាយស្រួលលើចៀកនោម ចូរប្រើទ្រនាប់ ឬខោដើងត្រឹមជង្គង់ដែលស្រូប ទឹកនោម និងត្រូវរក្សាសំណើមមិនឱ្យសើមលើស្បែក ។ អាចប្រើក្រែម ឬប្រេងលាបជារនាំងស្បែកបាន ។

ការការពារ ស្បែកពីការរងរបួស

មធ្យោបាយសំខាន់មួយផ្សេងទៀតក្នុងការការពារស្បែកអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកគឺការជួយគាត់ប្តូរទីតាំងឱ្យបានញាប់ ។ ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកអាចឡើងទម្ងន់របស់គាត់ផ្ទាល់ គាត់ ឬនាងគួរតែផ្លាស់ទីរៀងរាល់ 15 នាទីម្តង ។

នៅពេលអ្នកជួយអ្នកជម្ងឺក្នុងការផ្លាស់ប្តូរទីតាំង កាត់បន្ថយការកកិតលើស្បែករបស់គាត់ ឬនាងដោយការ**លើក** ពយកគេ ជាជាងអូស ។

មិនត្រូវមាំស្សារលើស្បែកលើផ្នែកដែលសំបូរឆ្អឹងនៃរាងកាយឡើយ ។ ផ្សេងវាងការប្រើប្រាស់ទ្រនាប់ខ្នើយដែល មានរាងដូចនំដូណាត់ (រាងចិញ្ចៀន) ដោយសារវាបណ្តាលឱ្យមានការខូចខាតដោយការសង្កត់បន្ថែមទៀតទៅ លើតំបន់ងាយបែកបាក់ ។

ជំហ្ជ្ជានរបបអាហារ

របបអាហារដែលមានគុណ្ណភាពជាមួយចំនួនប្រូតេអ៊ីន កាឡូរី និងជាតិទឹកខ្ពស់គឺមានសារ:សំខាន់ណាស់ក្នុងការ រក្សាឱ្យស្បែកមានសុខភាពល្អ និងសម្រាប់ព្យាបាលមុខរបួស ។

ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺមិនអាចញ៉ាំរបបអាហារដែលមានគុណ្ណភាព ការបន្ថែមសារធាតុបំប៉ន់អាចត្រូវការ ។ ចូរពិភាក្សារបបអាហារអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកជាមួយ RN ដែលចាត់តាំងសម្រាប់ការណែនាំជាក់លាក់ទានា ។

បញ្ហាទូទៅ

អ្នកគួរតែយល់ដឹងពីបញ្ហាស្បែកទាំងប្រាំបី ។ ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកមានមួយក្នុងចំនោមបញ្ហាទាំងនេះ ត្រូវពិភាក្សាអាការៈរោគ ផែនការព្យាបាល និងទំនួលខុសត្រូវដាក់លាក់របស់អ្នកជាមួយនិយោជក/អ្នករដ្ឋបាល និង RN ដែលចាត់តាំង ។

បញ្ហា	និយមន័យ
1. ជំបៅពីការសង្កត (ជំបៅឈឺដោយការសង្កត់ ឬនៅពេលគេង)	តំបន់ស្បែកដែលខ្វះលំហូរឈាម ដោយសារតែការសង្កត់ជាបន្តបន្ទាប់បានបណ្តាលឱ្យមានការខូចខាត ដល់ដាលិកា ។ ជំបៅដោយការសង្កត់គឺអាចបង្ការបាន ។
2. ជំបៅអសកម្ម/ផ្នែកសរសៃឈាមខ្មៅ	តំបន់ចំហរដែលមានខ្ទុះ ឬឈាមរ៉ាំរ៉ៃ ដោយសារតែឈាមនៅក្នុងសរសៃសរសៃវ៉ែនមិនកំពុងបូមឈាម ត្រឡប់ទៅបេះដូងវិញបានរហ័សគ្រប់គ្រាន់ ។ ស្បែកនៅជុំវិញជំបៅប្រែជាពណ៌លឿងមានពណ៌ត្នោត ។ នេះកើតឡើងញឹកញាប់បំផុតនៅលើជើងផ្នែកខាងក្រោម និងប្រអប់ជើង ។
3. ជំបៅអាវ៉ែ (ជំបៅនៃរោគទឹកនោមផ្អែមគឺជាទឹកនោមផ្អែម)	តំបន់ចំហរមូលនៅលើជើង និងជើងផ្នែកខាងក្រោម ដោយសារតែកង្វះខាតលំហូរឈាមទៅជើង ។
4. កន្ទួល និង ការចម្លងរោគ	កន្ទួលគឺជាតំបន់លេចឡើង ពណ៌ក្រហម រលាក់ នៅលើស្បែក ដែលជារឿយៗរមាស់ ។ មេរោគចម្លង ដល់ស្បែកបង្កឡើងដោយការខូចខាតនៅក្នុងស្បែក ដូចជារលាត់ កន្លែងដែលបាក់តេរីបានកាន់នៅ ។
5. ការរលាក	ការខូចខាតស្បែក ដែលបង្កដោយភ្លើង ព្រះអាទិត្យ សារធាតគីមី វត្ថុត្រជាក់ វត្ថុរាវក្តៅ ឬអគ្គិសនី ។ ការរលាកត្រូវបានចាត់ចំណាត់ថ្នាក់អាស្រ័យលើភាពធ្ងន់ធ្ងរដែលស្បែកខូចខាត ។ ការរលាកកម្រិតទី1 ស្បែកគឺឡើងក្រហម ហើយអាចឡើងហើម និងផុយ ។ រលាកកម្រិតទី2 ជាធម្មតាមានពងបែក ពណ៌ក្រហមខ្លាំង ការឈឺចាប់ និងហើម ។ រលាកកម្រិតទី3 គឺធ្ងន់ធ្ងរបំផុត និងដែលពាក់ព័ន្ធដល់ស្រទាប់ស្បែកទាំងអស់ ។
6. មហារីកស្បែកអរិយសលើស្បែក	ការលូតលាស់មិនធម្មតាលើស្បែក ។ ភាគច្រើនគឺតិចតួច ការទង្គិចគ្នា ឬ ការឈឺចាប់ដែលហូរឈាម ការរមាស់ ចុះខ្ពីមិនដែលជាសះស្បើយ ។ ទាំងនេះជាធម្មតាមិនសាយភាយ ហើយអាចព្យាបាលបាន ។ ប្រភេទមហារីកស្បែកដែលមានគ្រោះថ្នាក់ច្រើនជាងគឺជុំមហារី ។ ជុំមហារីគឺមានរូបរាងមិនប្រក្រតី ហើយអាចត្រូវបានរៀបរាប់ជា "ស្នាមប្រជ្រុយចម្លែក" ឬ ស្នាមប្រជ្រុយដែលកំពុងប្រែប្រួល ។
7. ជំបៅដែលមិនផ្សាភ្ជាប់	ស្នាមវះកាត់ដែលមិនទាន់ជាសះស្បើយ ហើយបានរបើក ។ ទាំងនេះត្រូវការការព្យាបាលយឺតៗ ពីខាងក្នុងទៅក្រៅ ។
8. ជំបៅស្ងួត	ការដឹកនូងមិនធម្មតាណាមួយដែលអាចភ្ជាប់ផ្នែកផ្សេងៗនៃរាងកាយដែលមិនត្រូវបានភ្ជាប់ជាធម្មតា ។ ពេលខ្លះមានការបង្ហូរពីជំបៅស្ងួត ដូចជាសមាសធាតុពោះវ៉ៃ ឬវត្ថុរាវក្នុងរាងកាយផ្សេងទៀត ។

ព័ត៌មានបន្ថែម

ព័ត៌មានដូចតទៅនេះនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសារៈតាបន្ថែមទៀតលើជំបាពីការសង្កត់ (ការឈឺចាប់ពេលគេង) និង ជំបៅផ្សេងទៀត ដែលអ្នកប្រហែលអាចឃើញ ប្រសិនបើអ្នកមិនកំពុងតែផ្លាស់ប្តូរសំលៀកបំពាក់មិនបានរំងាប់មេរោគ ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរនានាលើព័ត៌មាននេះ ចូរពិភាក្សាពួកវាជាមួយ RN ដែលចាត់តាំង ។

ជំបៅពីការសង្កាត់ (ការឈឺចាប់ពេលគេង)

ជំបាពីការសង្កត់គឺជាតំបន់មួយនៃនស្បែក ដែលការខ្វះលំហូរឈាមបានបង្កឱ្យមានការបំផ្លាញដល់ដាលិកា ។ ស្បែកគឺត្រូវបានធ្វើឱ្យខ្សោយ នៅពេលមាន ៖

- សំណើមច្រើនពេកលើស្បែក
- ភាពស្អួត និងការប្រេះ
- ភាពរមាស់ដោយទឹកនោម ឬកាកសំណល់
- ការកកិត ឬ ការកោរ (ការបញ្ចូលគ្នានៃការសង្កត់ និងការកកិត)

ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកមានជំបៅពីការសង្កត់ពីមុន គាត់ ឬនាងមានគ្រោះថ្នាក់កាន់តែខ្លាំងសម្រាប់ ការអភិវឌ្ឍបន្ថែម ។

តំបន់គ្រោះថ្នាក់

ជំបៅពីការសង្កត់កើតឡើងនៅកន្លែងដែលឆ្អឹងបង្កឱ្យមានការសង្កត់កាន់តែខ្លាំងឡើងលើស្បែក និងដាលិកា និងតាបវាទប់ទល់នឹងផ្ទៃខាងក្រៅ ។ នេះប្រហែលជាកន្លែងដែលផ្នែករាងកាយដែលមានឆ្អឹងសង្កត់ទប់ទល់នឹង ផ្នែករាងកាយផ្សេងទៀត ពយក ឬ កៅអី ។ សម្រាប់អ្នកជម្ងឺដែលត្រូវតែនៅលើគ្រែជំបៅសង្កត់ភាគច្រើន បង្កើតលើ ៖

- ខ្នងផ្នែកខាងក្រោម ពីក្រោមចង្កើះ (តំបន់ឆ្អឹងគូទ)
- ឆ្អឹងទ្រគាក
- កែងជើង

អ្នកជម្ងឺដែលស្ថិតនៅគ្រោះថ្នាក់

សម្រាប់អ្នកជម្ងឺនៅលើកៅអី ឬកៅអីមានកង់ ចំនុចច្បាស់លាស់ ដែលជំបៅពីការសង្កត់អាស្រ័យលើទីតាំងអង្គុយ ។ ជំបៅពីការសង្កត់អាចកើតឡើងលើជង្គង់ ស្មងជើង ឆ្អឹងដងកាំបិត កែងដៃ ក្បាលផ្នែកខាងក្រោយ និង ឆ្អឹងខ្នង ។

អ្នកជម្ងឺនៅលើគ្រែ ដែលមិនអាចផ្លាស់ទី អាចទទួលរងជំបៅពីការសង្កត់ បន្ទាប់ពីរយៈពេលតិចត្រឹម 1 - 2 មោ៉ង។ អ្នកជម្ងឺ ដែលអង្គុយនៅលើកៅអី ហើយមិនអាចផ្លាស់ទី អាចទទួលរកជំបៅពីការសង្កត់ក្នុងរយៈពេល សូម្បីតែតិចជាង ពីព្រោះកម្ទាំងលើស្បែកគឺខ្លាំងជាង ។ ការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងជាញឹកញាប់អាចជួយបង្ការជំបៅពីការសង្កត់ ។

សរសៃប្រសាទនៅក្នុងស្បែកជាធម្មតា "ប្រាប" រាងកាយ នៅពេលត្រូវផ្លាស់ទីដើម្បីបញ្ចៀសការសង្កត់លើ ស្បែក ។ ជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃមួយចំនួន ដូចជាជម្ងឺតឹកនោមផ្អែម អាចបន្ថយលទ្ធភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ក្នុងការមានអារម្មណ៍សង្កត់ ។

សម្រាប់អ្នកជម្ងឺដែលជាប់នៅលើគ្រែ

ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកជាប់នៅលើគ្រែ ពួកពិសេសដែលមានហ្វូម ខ្សាច់ ដែល ឬ ទឹកជួយបង្ការពីជំបៅពី ការសង្កត់ ។

ក្បាលគ្រែគួរតែត្រូវបានលើកបន្តិច ហើយសម្រាប់រយៈពេលខ្លី តាមតែអាចទៅរួច ។ ខ្នើយ ឬ ស្បៃតគួរតែត្រូវ បានប្រើប្រាស់ដើម្បីរក្សាជង្គង់ ឬ ស្មងជើងពីការប៉ះគ្នាទៅវិញទៅមក ។

ផ្សេងវ៉ាងការដាក់ទិតាំងអ្នកជម្ងឺដោយផ្ទាល់លើឆ្អឹងត្រគៀក នៅពេលគាត់ ឬនាងកំពុងតែគេងផ្ទៃក្រោយ ។ ទីតាំងដែលលាតទម្ងន់ និងការសង្កត់លើផ្ទៃរាបជាងគួរតែត្រូវបានជ្រើសរើស ។ ខ្នើយដែលដាក់កល់ពិខាងក្រោយ បុគ្គលនោះក៏អាចជួយផងដែរ ។

ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺមិនអាចផ្លាស់ទីបានសោះ ខ្នើយគួរតែដាក់នៅក្រោមជើងពីពាក់កណ្តាលកំភួនជើងទៅស្មងជើង ដើម្បីរក្សាឱ្យកែងជើងនៅផុតពីគ្រែ។ មិនត្រូវដាក់ខ្នើយដោយផ្ទាល់នៅពីខាងក្រោយជង្គង់ឡើយ ។

សម្រាប់អ្នកជម្ងឺដែលជាប់នៅលើកៅអី

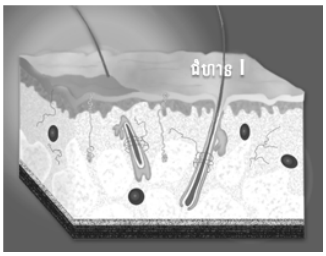
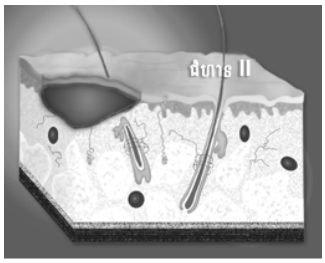
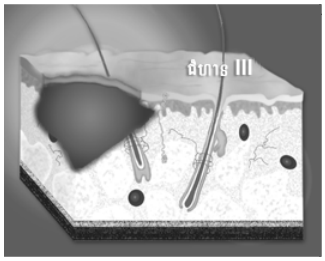
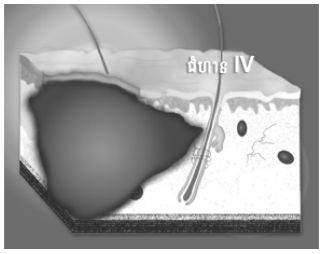
ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកត្រូវជាប់នៅលើកៅអី ឬ កៅអីមានកង់ ទ្រនាប់ហ្វូម ដែល ឬ ខ្សាច់គួរតែត្រូវបាន ប្រើប្រាស់ដើម្បីបន្ធូរការសង្កត់ ។

ផ្សេងវ៉ាងទ្រនាប់ខ្នើយដែលមានរាងដូចនំដូណាត់ ពីព្រោះពួកគេបន្ថយលំហូរឈាម និងបណ្តាលឱ្យដាលិកា លើម ដែលអាចបង្កើនគ្រោះថ្នាក់នៃការទទួលរងជំបៅការសង្កត់ ។

ផ្សេងវ៉ាងទុកឱ្យអ្នកជម្ងឺអង្គុយដោយមិនមានការធ្វើចលនា ។ សូម្បីតែការបម្រះតិចតួចក៏អាចជួយផ្សេងវ៉ាង ចំណុចសង្កត់ ។

ការខូចស្បែក

ភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការខូចស្បែកគឺជាទូទៅត្រូវបានរៀបរាប់តាមដំណាក់កាលៗ ។ តារាងខាងក្រោមមានគ្រោង ២ នៃដំហាននៃការឈឺចាប់ពីការសង្កត់ ដូចដែលត្រូវបានពិពណ៌នាដោយ ក្រុមប្រឹក្សាយោបល់ជាតិលើដំបៅ ពីការសង្កត់ (National Pressure Ulcer Advisory Panel -NPUAP) ។

ដំហាន	ការពិពណ៌នា
	**ការពិពណ៌នា** • ភាពឡើងក្រហមស្បែកដែលខូច ដែលមានរយៈពេល 15-30 នាទី ឬច្រើនជាងនេះ ។ • ភាពឡើងក្រហម និងកម្តៅនៅចំណុចសង្កាត់ ។ • ការខូចខាតអាចត្រូវបានច្រាសនៅដំហាននេះដោយការបន្ធូរការសង្កត់ ។ **ការព្យាបាល** • បន្ធូរការសង្កត់ដោយការជួយបុគ្គលនេះផ្លាស់ប្តូរទីតាំង ។ មិនត្រូវម៉ាស្សាស្បែកក្រហម ជាពិសេសលើតំបន់ដែលមានឆ្អឹងច្រើន ។ • ប្រើប្រាស់អ៊ីមួយដូចជាខ្នើយ ស្បែកចៀម អង្រឹងត្រែ ឧបករណ៍កែងជើង និងកែងដៃ ឬទ្រទាប់អវណ្ដតដើម្បីបន្ធូរបន្ថយការសង្កត់ ។
	**ការពិពណ៌នា** • ស្បែកដែលខូចដោយផ្នែក ។ • ដំបៅនេះគឺមើលទៅសើៗដូចជា ការកកិត/ស្នាមរលាត់ ពងបែក ឬក្រហូងរាក់ ។ **ការព្យាបាល** • នៅពេលដំណាក់កាលនេះត្រូវបានកំណត់ ជូនដំណឹងដល់មនុស្សម្នាក់ ឬទាំងអស់ដូចតទៅ៖ RN ដែលចាត់តាំង វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកត្រួតត្រាតសម្រាប់ជំនួយការជាមួយការថែទាំនៃ ដំបៅនេះ ។ • ការប្រើប្រាស់ត្រូវតែចាត់តាំងដោយ RN ។ • រ៉ូសត្រូវតែត្រូវបានសម្អាត មុនពេលការស្លៀកពាក់ត្រូវបានអនុវត្ត ។ អនុវត្តតាមនិតិវិធីទូទៅ សម្រាប់ការសម្អាតរ៉ូសតាមការណែនាំដោយ RN ដែលចាត់តាំង ។
	**ការពិពណ៌នា** • ស្បែកដែលខូចពេញលេញ ។ • ស្រទាប់ស្បែកទាំងអស់ត្រូវបានបំផ្លាញ ។ • អាចមានក្រមរ (ក្រាស់ សំបករ៉ែង ធាតុដូចជាក្រមរ) ។ **ការព្យាបាល** • ការព្យាបាលត្រូវតែត្រូវបានចាត់តាំងដោយ RN ។ • អនុវត្តតាមការណែនាំដូចគ្នាតាមដំណាក់កាលទី 2 ។
	**ការពិពណ៌នា** • ការបាត់បង់ភាព ក្រាស់ពេញលេញរបស់ស្បែកជាមួយការបំផ្លាញកាន់ធំ • ជាលិកាងាប់ (ដែលមានជាលិកា ឬឆ្អឹងងាប់) ឬមានការបំផ្លាញសាច់ដុំ ឆ្អឹង ឬរចនាសម្ព័ន្ធទ្រទ្រង់ (ឧទាហរណ៍ សរសៃពួរ ឬកន្សោមសន្ទាក់) ។ **ការព្យាបាល** • ការព្យាបាលត្រូវតែត្រូវបានចាត់តាំងដោយ RN ។ • អនុវត្តតាមការណែនាំដូចគ្នាតាមដំណាក់កាលទី 2 ។

ប្រព័ន្ធប្រដាប់ភេទ និងប្រដាប់ទឹកមូត្រ

ដំណើរការព្យាបាល របួស

ការព្យាបាលកើតឡើងតាមរយៈដំណើរការសំខាន់ៗចំនួនបី ៖

1. **ការហើមរលាក ។** រាងកាយមានប្រតិកម្មក្នុងការបង្កើនលំហូរឈាម (ឡើងពណ៌ក្រហម) និងបញ្ជូនទូវប្រភេទដាលិកាដាក់លាក់ដើម្បីការពារតំបន់នេះ ។
2. **កន្ទួលសាច់តូចៗ ។** ដាលិកាថ្មីចាប់ផ្តើមលូតលាស់ដើម្បីផ្ទាស់ប្តូរដាលិកាដែលខូច ។
3. **ការលូតលាស់នៃស្រទាប់ដាលិកាអេពិតេល្យ៉ូមនៅកន្លែងរបួស ។** ស្បែកនេះលូតលាស់ត្រឡប់វិញ ដើម្បីគ្របលើរបួសដែលចំហរ ។

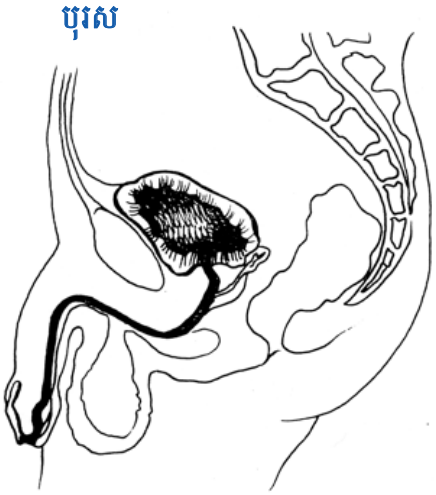
របួសនេះត្រូវតែត្រូវបានរក្សាសំណើម ខណៈពេលដែលស្បែកនៅជុំវិញរបួសគួរតែមានសភាពស្ងួត ។

ការសម្អាតរបួស

ពេលខ្លះ សំល្សៀកបំពាក់ទឹងជម្រះនូវដាលិកាដែលងាប់ ។ ប្រសិនបើសេចក្តីត្រូវការជម្រះដាលិកាដែលងាប់បន្ថែមណាមួយ ត្រូវពេទ្យថែទាំសុខភាពត្រូវតែធ្វើរឿងនេះ ។

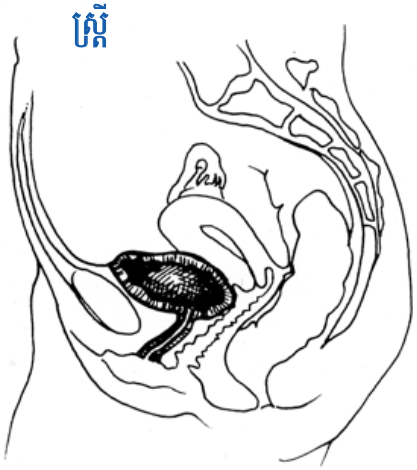
ការរសម្អាតរបួសមានន័យថា ការបំបាត់កោសិកាដែលងាប់ និងការបង្ហូរ និងវត្ថុធាតុសំល្សៀកបំពាក់លើស ដែលប្រហែលជានៅលើជំហ៊ានគ្រែ ។

ការយកដាលិកាដែលងាប់ចេញ(Debriding) គឺជាការបំបាត់ដាលិកាដែលងាប់ ក៏ដូចជា ការបំបាត់ដាលិកាដែលមានសុខភាពល្អមួយចំនួនពីជំហ៊ានគ្រែ ។ **វាមិនមែនជាទំនួលខុសត្រូវរបស់ជំនួយការព្យាបាលមើលថែឡើយ ក្នុងការយកដាលិកាដែលងាប់ចេញពីរបួស ។**



ប្រព័ន្ធប្រដាប់ភេទ និងប្រដាប់ទឹកមូត្រ រួមមាន៖

- ***គម្រងនោម*** ចំនួនពីរ ដែលផលិតទឹកនោមដោយច្រោះឈាម
- បំពង់***បង្ហូរទឹកនោម*** ចំនួនពីរ ដែលដឹកនាំទឹកនោមពីគម្រងនោម ទៅកាន់ប្លោកនោម
- ***ប្លោកនោម*** ដែលផ្ទុកទឹកនោមរហូតទាល់វាត្រូវបានបញ្ចេញ
- ***ទ្វារនោម*** ជាបំពង់ដែលដឹកនាំទឹកនោមពីប្លោកនោមទៅខាងក្រៅ រាងកាយ
- សរីរាង្គបន្តពូជបុរស និងស្ត្រី ។



ប្រព័ន្ធនេះមានមុខងារសំខាន់ចំនួនបួន ៖

1. ការសម្អាតឈាមនៃផលិតផលកាកសំណល់ (គម្រងនោមមានដំណើរការលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំដារច្រើន)
2. ការចាត់ចែងចំនួនទឹកនៅក្នុងរាយការ
3. ការចាត់ចែងតុល្យភាពអាស៊ីត និងអ៊ីនៅក្នុងរាងកាយ
4. ការបន្តពូជ

"ហ្សេនីតូ (Genito)" សំដៅដល់សរីរាង្គបន្តពូជ ហើយ "ទឹកនោម" សំដៅដល់ សរីរាង្គដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយការផលិត និងការបញ្ចេញទឹកនោម ។

ការផ្លាស់ប្តូរធម្មតានៃភាពចាស់ជរា

នៅពេលយើងចាស់ទៅ ការផ្លាស់ប្តូរដូចខាងក្រោមកើតឡើងនៅក្នុងប្រព័ន្ធសរីរៈបន្តពូជ និងសរីរៈទឹកមូត្រ ៖

- រចនាសម្ព័ន្ធរបស់តម្រងនោមប្រែប្រួល ហើយពួកវាមានប្រសិទ្ធិភាពច្រោះកាន់តែតិច
- មានលំហូរឈាមកាន់តែតិចទៅកាន់តម្រងនោម
- ប្លោកនោមមានសំលេងសាច់ដុំកាន់តែតិច
- ប្លោកនោមអាចរក្សាទឹកនោមកាន់តែតិច
- មនុស្សមួយចំនួនយល់ឃើញថាវាកាន់តែពិបាកក្នុងការសម្អាតប្លោកនោមឱ្យទទេទាំងស្រុង
- បុរសអាចមានការរីកធំក្រពេញប្រូស្តាត ដែលធ្វើឱ្យវាពិបាកសម្រាប់ពួកវាក្នុងការសម្អាត ប្លោកនោមឱ្យទទេ ឬពិបាកនោម
- តម្រងនោមអាចត្រូវការពេលវេលាបន្ថែមក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ

ការប្រែប្រួលទាំងអស់នេះខុសគ្នាតាមបុគ្គលម្នាក់ៗ ។

បញ្ហាទូទៅ

អ្នកគួរតែដឹងពីបញ្ហាទឹកនោមចំនួនបី ។ ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកមានបញ្ហាមួយក្នុងចំនោមបញ្ហា ដូចតទៅនេះ ចូរពិភាក្សាអាការៈរោគនានា ផែនការព្យាបាល និងទំនួលខុសត្រូវដាក់លាក់របស់អ្នកជាមួយ និយោជក/អ្នករដ្ឋបាល និង RN ដែលចាត់តាំង ។

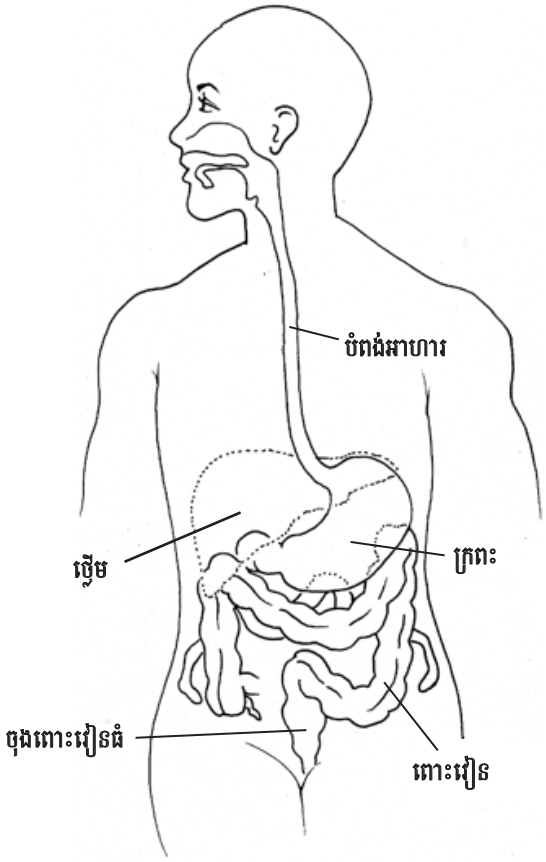
បញ្ហា	និយមន័យ
1. ការឆ្លងមេរោគផ្លូវតំរងនោម (UTI)	ការឆ្លងរោគនៃផ្នែកបំពង់ទឹកនោមមួយ ឬច្រើន ។ ស្ថានភាពនេះគឺកាន់តែទូទៅនៅក្នុងខ្លួនស្ត្រី ជាងបុរស ហើយប្រហែលមិនមានអាការៈរោគ ឡើយ ។
2. ការនោមដោយមិនដឹងខ្លួន	ភាពអសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងការបញ្ចេញទឹកនោម ។
2. ការរីកធំក្រពេញប្រូស្តាត	ក្រពេញប្រូស្តាតនៅលើខ្លួនបុរស ដែលមានទីតាំងនៅរវាងផ្នែកខាងក្រោមបង្កកនោម និងផ្នែកខាងលើនៃ ប្រដាប់ភេទ អាចប្រែកាន់តែធំ ។ នៅពេលរឿងនេះកើតឡើង វាអាចរាំងខ្ទប់លំហូរទឹកនោម ។ នេះអាចធ្វើឱ្យវាមានភាពពិបាកសម្រាប់បុរសក្នុងការនោម និង ក្នុងការសម្អាតប្លោកនោមឱ្យទទេទាំងស្រុង ។

ប្រព័ន្ធក្រពះ និងពោះវៀន

ប្រព័ន្ធក្រពះ និងពោះវៀន (ពេលខ្លះហៅថាផ្លូវ G) ធ្សាំឡើងដោយ***ក្រពះ*** និង***ពោះវៀន*** និង សរីរាង្គមួយចំនួនទៀត ។ ប្រព័ន្ធនេះរំលាយអាហារដែលធ្វើឲ្យកោសិកាទាំងអស់អាចប្រើប្រាស់បាន ។ ផ្នែកនៃអាហារដែលមិនអាចប្រើការដាច់ទាមពលបានត្រូវបញ្ចេញចោលដា កាកសំណល់ ។

ដំណើរការរំលាយអាហារចាប់ផ្តើមពេលដែលអាហារដាក់ចូល**មាត់** ។ អាហារត្រូវទំពារ ក្នុងមាត់ដោយ**ធ្មេញ** និង**អណ្តាត**ទៅជាបំណែកតូច។ ហើយលាយជាមួយទឹកមាត់ ដែលធ្វើ ឲ្យងាយស្រួលក្នុងការលេប ។ វាចុះទៅតាម***បំពង់អាហារ*** និងចូលទៅក្នុងក្រពះ ។ អង់ស៊ីម នៅក្នុងទឹកមាត់ចាប់ផ្តើមបំបែកអាហារទៅជាទំរង់ដែលអាចប្រើប្រាស់បានពេញរាងកាយ ។

ក្រពះរក្សាទុកអាហារ និងលាយជាមួយអង់ស៊ីមផ្សេងទៀតបំបែកទៅជាសារធាតុពាក់ កណ្តាលរាវដែលអាចស្រូបបាន ។ បន្ទាប់មក អាហារចេញពីក្រពះទៅ***ពោះវៀនតូច*** ។



អង់ស៊ីមនៃពោះវៀន និង***ថ្លើម***បំបែកអាហារបន្តទៀត ។ ថ្លើមផលិតទឹកប្រម៉ាត់ ដែលមានសារៈសំខាន់ក្នុងការរំលាយខ្លាញ់ ។ ទឹកប្រម៉ាត់ត្រូវរក្សាទុកក្នុង***ថង់ប្រម៉ាត់*** ។ ទឹកប្រម៉ាត់ចូលក្នុងពោះវៀនតូចរំលាយ និងស្រូបយកខ្លាញ់ ។ ពោះវៀនតូចមានប្រវែងប្រហែល 19-20 ហ្វីត ។ ***លំពែង***ក៏បញ្ចេញទឹករំលាយចូលក្នុងពោះវៀនតូចដែរ ។

ទឹករំលាយបំបែកអាហារទៅជាសារធាតុ ដែលហៅថាសារធាតុចិញ្ចឹម ដែលអាចស្រូបយកតាមជញ្ជាំងពោះវៀនតូច ។ អាហារដែលមិនអាចស្រូបយកបាននៅក្នុងពោះវៀនតូច និងទៅដល់**ពោះវៀនធំ**ក្នុងសភាពជាពាក់កណ្តាលរាវ ។

ពោះវៀនធំ មានប្រវែងប្រហែល 5 ហ្វីត ។ នៅក្នុងពោះវៀនធំ សារធាតុរាវភាគច្រើនដែលនៅក្នុងសារធាតុពាក់កណ្តាលរាវត្រូវបានស្រូបយកម្តងទៀតចូលក្នុងរាងកាយ ។ ***ចលនាពោះវៀន*** (មានចលនាដូចរលកនៃពោះវៀន) បញ្ជូនវត្ថុរឹងនៅសល់ (ហៅថាលាមក) ចូលទៅផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះវៀនធំ ។ នៅពេលប្រមូលលាមកគ្រប់គ្រាន់ វាត្រូវបញ្ចេញមកក្រៅតាមរយៈទ្វារធំជាមួយទ៉ង់ឧស្ម័នដែលផលិតនៅក្នុងពោះវៀន ។ នេះជាចលនាពោះវៀន ។

ការផ្លាស់ប្តូរធម្មតានៃភាពចាស់ជរា

ពេលដែលយើងចាស់ មានការប្រែប្រួលជាច្រើនក្នុងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ ។ ការប្រែប្រួលខុសគ្នាសម្រាប់មនុស្ស ម្នាក់។ និងអាចមាន ៖

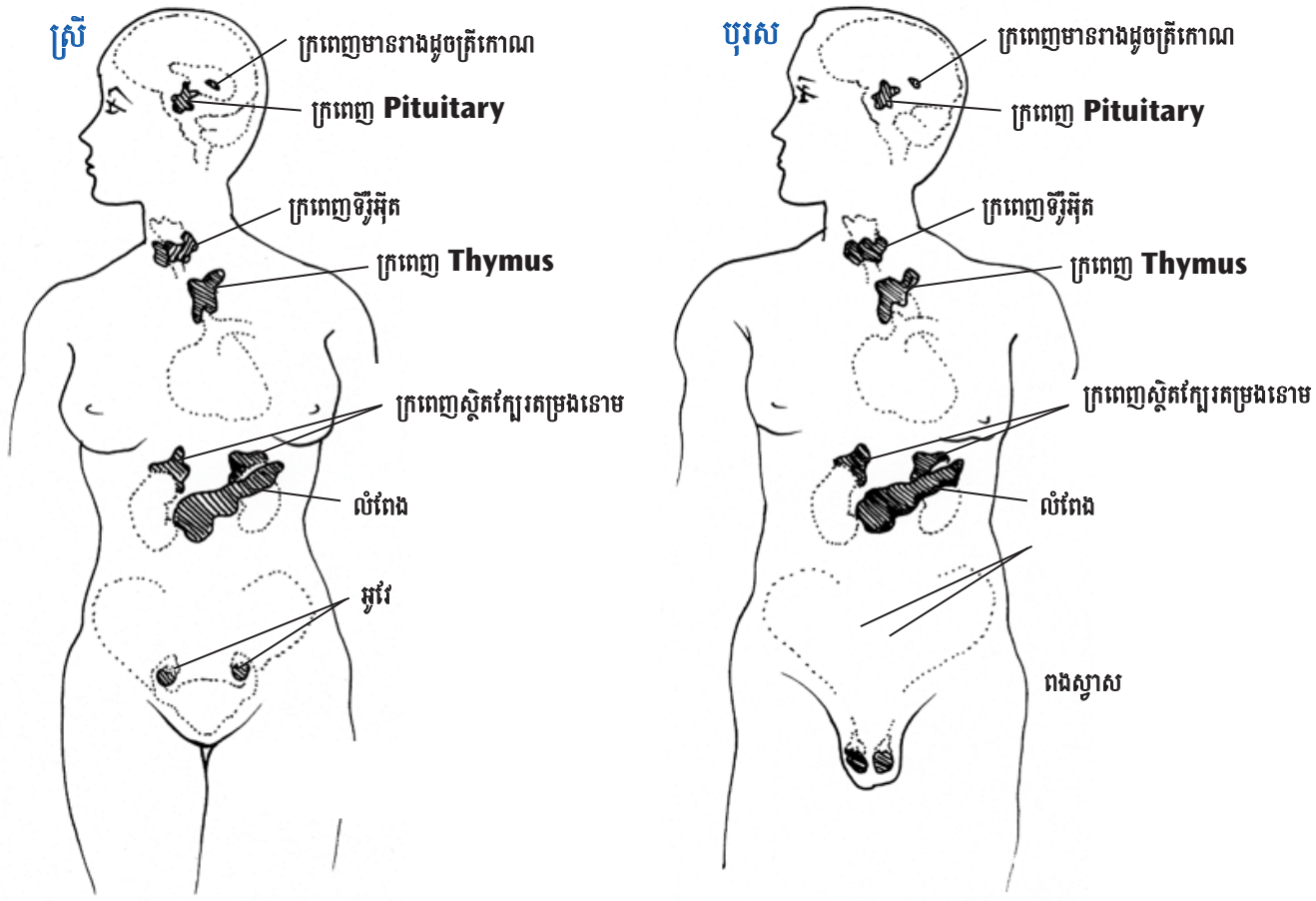
- បន្ថយចំនួនពកល្អ្លិតៗលើអណ្តាត
- បន្ថយសមត្ថភាពទំពារ (ដោយសារធ្មេញពុក ឬបាត់ធ្មេញ)
- បន្ថយបរិមាណអង់ស៊ីមរំលាយអាហារ
- បន្ថយចលនាសាច់ដុំពោះវៀន និងសាច់ដុំទ្វារបាត (សាច់ដុំនៅរន្ធចុងពោះវៀនធំ ដែលគ្រប់គ្រងការ បញ្ចេញលាមក និងឧស្ម័ន)
- បន្ថយចលនាពោះវៀន (សកម្មភាពនៃសាច់ដុំនៅក្នុងពោះវៀនដែលបញ្ជូនអាហារមកជាមួយ)
- បន្ថយការស្រូបសារធាតុចិញ្ចឹម
- បង្កើនអាស៊ីតក្នុងក្រពះ

បញ្ហាទូទៅ

អ្នកគួរតែដឹងពីជម្ងឺខាងក្រោម ។ ពិភាក្សាពីរោគសញ្ញា ផែនការព្យាបាល និងការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់របស់អ្នកជាមួយប្រធាន/អ្នកគ្រប់គ្រង និងការផ្ទេរសិទ្ធិ RN ។

ជម្ងឺ	និយមន័យ
ការទល់លាមក	ការមិនមានចលនាពោះវៀនទៀងទាត់ ។ លាមកក្តាយជារឹង ហើយស្ងួត ។
ការស្ទះលាមក	ការស្ទះលាមក គឺជាការប្រមូល និងរក្សាទុករយៈពេលយូរនូវលាមក (សំណល់រឹង) នៅផ្នែកខាងក្រោមពោះវៀនធំ ។ មូលហេតុ ដែលនាំឲ្យមានការស្ទះលាមក គឺ ៖ មិនព្យាបាលការទល់លាមក កង្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន សំរាកលើគ្រែយូរពេក ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលមិនល្អនៃការទល់លាមក អ្នកជម្ងឺអស់សារធាតុចិញ្ចឹម ។
ឬសផ្ទងបាត	មានសរសៃឈាមរ៉ែនយឺតនៅចុងពោះវៀន ។ វាអាចនៅខាងក្នុង ឬខាងក្រៅ ។ ឬសផ្ទងបាត អាចបង្កមកពី ៖ ការឈឺចាប់ពេលមានចលនាពោះវៀន ការទល់លាមក អង្គុយយូរពេក ការសម្រាលកូន
ជំងឺក្រពះពោះវៀន	ជំងឺក្រពះពោះវៀន គឺជាការចុកចាប់ ឬការខូចជាលិកាក្នុងផ្នែកណាមួយនៃផ្លូវ G ។
ការរលាកពោះវៀនធំ (ក្រហាយពោះវៀន)	ពោះវៀន គឺងាយស្រួលក្រហាយ និងមានសកម្មភាពមិនធម្មតាដែលបង្កឲ្យមានការរាគរូស ។
កង្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន	កង្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន គឺការបាត់បង់ជាតិទឹកហួសហេតុពីជាលិការាងកាយ ឬ រាងកាយមិនបានទទួលជាតិទឹកគ្រប់គ្រាន់ ។
GERD	អារម្មណ៍ “ឆ្ពស់ក្តៅចុងដង្ហើម” បង្ករឡើងដោយផ្នែកខ្លះនៃល្បាយអាហារដែលបានរំលាយ/ អាស៊ីតត្រឡប់ចូលទៅក្នុងបំពង់អាហារផ្នែកខាងក្រោម ។

ប្រព័ន្ធអន្តោមញ៉ូន



ផ្នែកសំខាន់នៃប្រព័ន្ធ និងអ្វីដែលវាធ្វើ

ប្រព័ន្ធអង់ដូក្រីន ផ្សំឡើងដោយក្រពេញដែលបញ្ចេញអ័រម៉ូន ចូលក្នុងចរន្តឈាម ។ អ័រម៉ូនគឺជាធាតុគីមីដែលរៀបចំ និងគ្រប់គ្រងសកម្មភាពរាងកាយ និងការលូតលាស់ ។ អ័រម៉ូនទីមួយៗនាំយកសារពិសេសមួយពេលដែលវារត់ពេញរាងកាយ ។ ប្រព័ន្ធឆ្លើយតបស្មុគស្មាញគ្រប់គ្រងការបញ្ចេញអ័រម៉ូន ។ សម្រាប់មនុស្សមានសុខភាពល្អ អ័រម៉ូនដាក់លាក់មួយផលិតនៅពេលដែលត្រូវការប៉ុណ្ណោះ ។

ក្រពេញអង់ដូក្រីនមួយចំនួន មានដូចជា ក្រពេញម្យ៉ាងស្ថិតនៅក្រោមខួរក្បាល ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតនិងក្រពេញប៉ារ៉ាទីរ៉ូអ៊ីត ក្រពេញស្ថិតក្បែរតំរងនោម លំពែង អូវែ និង ពងស្វាស ។

ការប្រែប្រួលនៃ ភាពចាស់ជរាធម្មតា

ការប្រែប្រួលនៅក្នុងប្រព័ន្ធអង់ដូក្រីនមានភាពខុសគ្នាពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត ។ អត្រានៃការបញ្ចេញអ័រម៉ូនអាច ថយចុះ ។ ឧទាហរណ៍ទូទៅ គឺការថយចុះនូវអ័រម៉ូនបន្តពូជភេទប្រុស និងស្រី នៃពាក់កណ្តាលជីវិត (ការអស់រដូវសម្រាប់ ស្ត្រី) ។

ជម្ងឺទូទៅ

អ្នកគួរតែដឹងពីជម្ងឺបីបីមទាំងពីរ ។ បើសិនជាអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកមានមួយក្នុងចំណោមជម្ងឺខាងក្រោម ពិភាក្សាពីរោគសញ្ញា ផែនការព្យាបាល និងការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់របស់អ្នកជាមួយប្រធាន/អ្នកគ្រប់គ្រង និងការផ្ទេរសិទ្ធិ RN ។

ជម្ងឺ	និយមន័យ
1. ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមើលលើទឹស	លំពែងមិនបានផលិត ឬផលិតមិនគ្រប់គ្រាន់អ័រម៉ូនមួយហៅថាអាំងស្យូលីន ។ គ្មានស្យូលីន រាងកាយមិនអាចប្រើប្រាស់ស្ករបានត្រឹមត្រូវដើម្បីផ្គត់ផ្គង់កោសិការាងកាយទេ ។ ជាលទ្ធផលជាតិស្ករ (គ្លុយកូស) នៅក្នុងចរន្តឈាម និងបញ្ចេញមកក្រៅតាមទឹកនោម ។
2. ជម្ងឺខ្វះទីរ៉ុកស៊ីន (អ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតទាប)	ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតមិនបានផលិតអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតគ្រប់គ្រាន់ ។ នេះជាស្ថានភាពទូទៅសម្រាប់មនុស្សចាស់ និងអាចព្យាបាលបានដោយងាយជាមួយនឹងទីរ៉ូអ៊ីតសំយោគ ។

ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម - ព័ត៌មានបន្ថែម

ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម គឺជាបញ្ហាសុខភាពដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ និងអាចបង្កឲ្យមានបញ្ហាផ្សេងទៀត បើសិនជាព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវ ។ បញ្ហាសុខភាពខ្លះរួមមានដូចខាងក្រោម ៖

- សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់
- ជម្ងឺគាំងបេះដូង
- ជម្ងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល
- បញ្ហាភ្នែក ដែលអាចនាំឲ្យងងឹតភ្នែក
- ជម្ងឺ /មានបញ្ហាក្រលៀន
- ចរាចរឈាម និងការជាសះស្បើយមិនល្អ
- ឈឺចាប់
- បញ្ហាមាត់ធ្មេញ
- ការឆ្លងមេរោគជាញឹកញាប់
- បាត់បង់អារម្មណ៍ និងសាច់ដុំចុះខ្សោយ ជាពិសេសប្រអប់ជើង ជើង និងដៃ ។

ការបាត់បង់អារម្មណ៍ផ្សំជាមួយការចុះខ្សោយសមត្ថភាពតបតនឹងការឆ្លងមេរោគ គឺជាមូលហេតុចម្បងនៃការកាត់ម្រាមជើង ប្រអប់ជើង និងជើង ។

ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម ប្រភេទ I

ប្រភេទ I គឺជាធម្មតាត្រូវបានគេហៅថាជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមយុវភាព ពីព្រោះវាចាប់ផ្តើមនៅវ័យក្មេង ។ រាងកាយមិនបានផលិត ឬផលិតមិនគ្រប់គ្រាន់អាំងស្យូលីន ។ អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម ប្រភេទ I ត្រូវការអាំងស្យូលីនដោយការចាក់បញ្ចូល ។

មូលហេតុដែលនាំកើត ប្រភេទ I គឺមិនត្រូវបានដឹងទេ ប៉ុន្តែអាចមកពីតំណពូជ ភាពតានតឹង របួស ឬជម្ងឺ ។

ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម ប្រភេទ II

ប្រភេទទីពីរនៃជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម គឺ ប្រភេទ I ដែលជាធម្មតាកើតឡើងលើមនុស្សអាយុលើសពី 40 ឆ្នាំ ដែលធាត់ខ្លាំង និងមានរបបអាហារមិនល្អ ។ មូលហេតុផ្សេងទៀត គឺតំណពូជ និងភាពតានតឹង ។ ប្រភេទ I ជាទូទៅមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរដូច ប្រភេទ I ទេ ។ មនុស្សប្រហែល 90 ភាគរយដែលមានជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម មាន ប្រភេទ II ។

លំពែងផលិតអាំងស្យូលីន ប៉ុន្តែផលិតមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬរាងកាយមិនបានប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ ។ ជាលទ្ធផល ជាតិស្ករពីអាហារ កើនឡើងនៅក្នុងឈាម ។

មនុស្សដែលមានជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម ប្រភេទ II អាចគ្រប់គ្រងជម្ងឺរបស់ពួកគេជាមួយនឹងការកែប្រែរបបអាហារ ការពិនិត្យ ឈាមទៀងទាត់ ហាត់ប្រាណ និងប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។ ពេលដែលជម្ងឺវិវត្ត ពួកគេអាចត្រូវការប្រើអាំងស្យូលីន ។

ការប្រែប្រួលកំរិតជាតិស្ករនៅក្នុងឈាម

កំរិតជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមមានផ្សេងៗគ្នានៅក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗ ។ នេះមិនមែនជាបញ្ហាទេ លុះត្រាតែកំរិតជាតិស្ករនៅ ក្នុងឈាមធ្លាក់ចុះក្រោម 70 (ខ្វះជាតិស្ករ) ឬឡើងលើសពី 200 (ជាតិស្ករឡើងខ្ពស់) ។ ចំណុចហ្លួសហេតុទាំង 2 នេះអាចពិនិត្យមើលបានដោយព័ត៌មានខាងក្រោម ។

កំរិតធម្មតានៃជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមមានចន្លោះពី 105 និង 110 ។ កំរិតជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមចន្លោះពី 110 និង 200 គឺខ្ពស់ជាងធម្មតា ប៉ុន្តែអាចគ្រប់គ្រងបានជាមួយការតមអាហារ និងហាត់ប្រាណ ។

ជាតិស្ករក្នុងឈាមចុះ (Low blood sugar) (កំរិតជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមទាប គិតជា 70mg/dl)	**ជាតិស្ករឡើងខ្ពស់** (កំរិតជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមខ្ពស់ លើសពី 200mg/dl)
រោគសញ្ញា	**រោគសញ្ញា**
ភាន់ច្រលំ (ជារឿយៗកត់សម្គាល់លើកដំបូង)	ទន់ខ្សោយ
វិលមុខ ការញ័រ	ព្រិលភ្នែក
ការស្រែកឃ្លាន	ស្រេកទឹកខ្លាំង
ទន់ខ្សោយ ឬអស់កម្លាំង	ការងងុយដេក
ឈឺក្បាល	បត់ជើងតូចញ៉ីកញ្ជាប់
ភាពឆាប់ខឹង	អស់កម្លាំង
ផ្តាសាយ ស្បែកបែកញើស	ស្លូតស្បែក និងមាត់
ការប្រែប្រួលចរិក	ឈឺក្បាល
និយាយដាប់គ្នា	ឆ្ពស់ពោះ
ព្រិលភ្នែក ឬមើលបែកជាពីរ	ក្លិនដង្ហើមផ្អែម/ក្លិនដូចផ្លែឈើ
សន្ទប់	ខ្យល់ដង្ហើមញាប់

កំណត់ចំណាំ ៖ បើសិនជាអ្នកជម្ងឺមិនដឹងខ្លួន ហៅទូរស័ព្ទទៅ 911 ភ្លាម!

គោលការណ៍នៃការផ្តល់ការថែទាំ

អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមអាចធ្វើអ្វីជាច្រើនដើម្បីគ្រប់គ្រងជម្ងឺ និងបន្ថយបញ្ហាផ្សេងៗដែលអាចកើតឡើង ។ អ្នកដែលជា អ្នកផ្តល់ការថែទាំ អាចជួយអ្នកជម្ងឺ ដោយដឹង និងយល់នូវចំណុចទាំងនេះ ។

- គួរទទួលទានអាហារឲ្យបានទៀងទាត់ និងក្នុងបរិមាណសមរម្យ ។ មិនគួររំលងអាហារក្រោយពីប្រើប្រាស់ អាំងស្យូលីនទេ ។
- អ្នកជំនាញខាងតមអាហារអាចជួយរៀបចំរបបអាហារសមរម្យ ផ្អែកលើអ្វីដែលអ្នកជម្ងឺចូលចិត្ត និងមិនចូលចិត្ត ។ អ្នកជំនាញខាងតមអាហារក៏អាចផ្តល់យោបល់ដល់អ្នកជម្ងឺលើការបៀបកែប្រែរបបអាហារ នៅពេលដែលពួកគេឈឺ ។
- ផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើស្ថានភាពស្បែកអ្នកជម្ងឺ ជាពិសេសជើង និងប្រអប់ជើង ។ ជាការល្អត្រូវ ជៀសវាងស្បៀកពាក់ ខោអាវរឹបដែលកាត់បន្ថយលំហូរឈាម ដូចជារ្យាមជើងដែលមានកៅស៊ូតឹង ឬ ខ្សែកៅស៊ូរឹបរ្យាមជើង ។
- ត្រូវដឹងថាសកម្មភាពរាងកាយមានឥទ្ធិពលលើជាតិស្ករនៅក្នុងឈាម ។ នៅពេលដែលធ្វើអ្វីមួយថ្មី ឬ សកម្មភាពរាងកាយមិនធម្មតា ត្រូវឲ្យអ្នកជម្ងឺយកស្ករដែលមានប្រតិកម្មរហ័សតាមខ្លួន ។
- ខ្សែដៃ ឬខ្សែកពេទ្យសម្រាប់ប្រើងប្រយ័ត្នពីជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមអាចស្វែងរកជំនួយភ្លាមៗសម្រាប់អ្នកជម្ងឺក្នុង ស្ថានភាពបន្ទាន់ ប្រសិនបើគាត់មិនអាចនិយាយបាន ។
- ធ្វើការត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករ ដូចដែលបានផ្ទេរសិទ្ធិដល់អ្នក ដោយការផ្ទេរសិទ្ធិ RN ។ កត់ត្រាកំរិតជាតិស្ករនៅ ក្នុងឈាមឲ្យបានច្បាស់លាស់ ។
- កំរិតជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមទាបអាចស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ ។ ការផ្ទេរសិទ្ធិ RN អ្នក និងអ្នកជម្ងឺ គួរតែមានដែនការជារ្យេចពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ នៅពេលដែលអ្នកជម្ងឺមានកំរិតជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមទាប ។

ផ្នែកសំខាន់នៃប្រព័ន្ធ និងអ្វីដែលវាធ្វើ

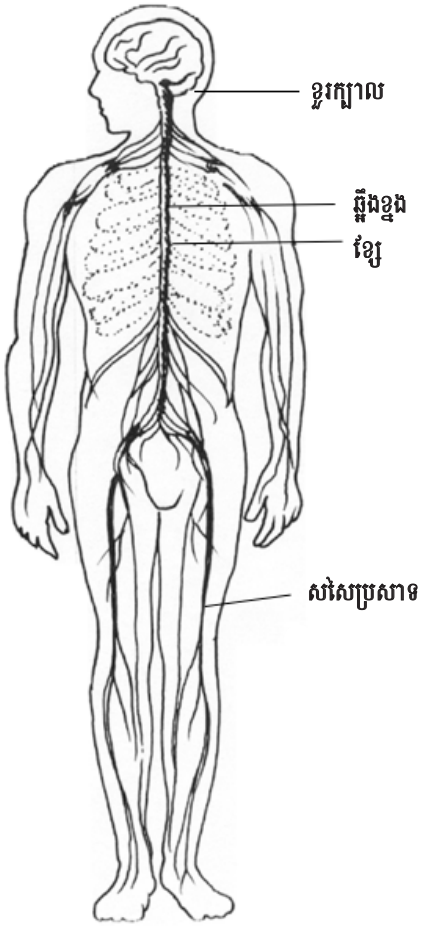
ប្រព័ន្ធប្រសាទ

ប្រព័ន្ធប្រសាទសរ គ្រប់គ្រងសម្រួលមុខងាររាងកាយ ត្រួតពិនិត្យការប្រែប្រួលនៅក្នុងរាងកាយ និងនៅក្នុងបរិស្ថាន ។ ប្រព័ន្ធនេះអាចឲ្យរាងកាយមើលឃើញ ស្តាប់ឮ ធុំក្លិន ស្គាល់ រសជាតិ និងប៉ះពាល់ ។

ខួរក្បាល គឺជាកន្លែងគ្រប់គ្រងនៃប្រព័ន្ធប្រសាទ ។

ខ្សែឆ្អឹងខ្នងបញ្ជូនបន្តភាពរំញោច និងចរន្តសរសៃប្រសាទចលករទៅ និងមកពីខួរក្បាល ។

ខួរក្បាលមកប្រែចរន្តសរសៃប្រសាទ និងសម្រេចលើបណ្តុំសកម្មភាពសមរម្យ ផ្ញើសារ ត្រឡប់មកវិញទៅសរសៃប្រសាទពាសពេញរាងកាយ ។



ការប្រែប្រួលនៃភាពចាស់ជរាធម្មតា

ជាមួយនឹងភាពចាស់ជរាធម្មតា មានការថយចុះពីចំនួនកោសិកាប្រសាទ ។ បរិមាណនៃការបាត់បង់កោសិកាមាន ភាពខុសគ្នានៃផ្នែកផ្សេងៗនៃខួរក្បាល ។ ផ្នែកខ្លះធន់នឹងការបាត់បង់កោសិកា ចំណែកផ្សេងទៀតអាចបាត់បង់ កោសិកាយ៉ាងឆាប់រហ័ស ។

សរសៃប្រសាទបញ្ជូនសញ្ញាយឺតៗពាសពេញរាងកាយ រួមទាំងនៅក្នុងខួរក្បាល ។

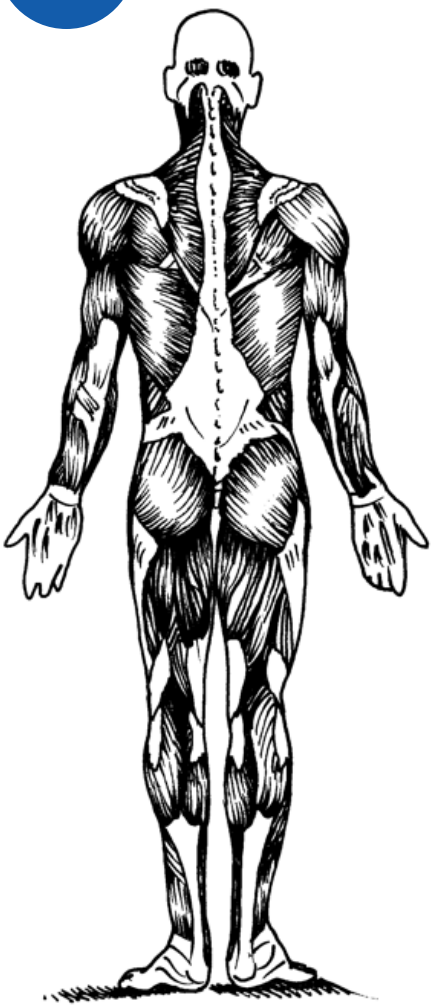
ជម្ងឺទូទៅ

អ្នកគួរតែដឹងពីជម្ងឺប្រព័ន្ធប្រសាទទាំងបួន ។ បើសិនជាអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកមានមួយក្នុងចំណោមជម្ងឺខាងក្រោម ពិភាក្សាពីរោគ សញ្ញា ផែនការព្យាបាល និងការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់របស់អ្នកជាមួយប្រធាន/អ្នកគ្រប់គ្រង និងការផ្តេរសិទ្ធិ RN ។

ជម្ងឺ	និយមន័យ
1. ប្រកាច់ និងឆ្លុតជ្រូក	ប្រកាច់ គឺជាការកើនឡើងភ្លាមៗនៃសកម្មភាពអគ្គិសនីក្នុងចំណែកមួយនៃខួរក្បាល ។ ប្រកាច់អាចកើតឡើងនៅកន្លែងមួយជាមួយរោគសញ្ញាច្បាស់លាស់ និងបញ្ជាក់ទីកន្លែង ឬវាអាចរាលដាលពេញខួរក្បាល ដែលនាំឲ្យសន្ទប់ និងញ័ររាងកាយ ។ ការបញ្ចេញភ្លាមៗនៃសកម្មភាពអគ្គិសនីអាចមកពីមូលហេតុជាច្រើនពីឆ្លុតជ្រូក ដល់របួសក្បាល ។ ការប្រកាច់មានជាច្រើនប្រភេទ ។ ឆ្លុតជ្រូក គឺជាជម្ងឺនៃប្រព័ន្ធប្រសាទកណ្តាល ដែលអាចនាំឲ្យប្រកាច់ ។
2. ជម្ងឺ Parkinson និងការញ័ររដេទទៀត	ជម្ងឺនៃប្រព័ន្ធប្រសាទកណ្តាល ដែលមានការវិវត្តយឺត ។ ការញ័ររអាចបណ្តាលមកពីរបួសខួរក្បាល ឬតុទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ ។
3. Alzheimer's និងជម្ងឺភ្លេចភ្លាំងផ្សេងទៀត	ជម្ងឺដែលមានការវិវត្ត កើតឡើងដោយសារការបំផ្លាញកោសិកាខួរក្បាល ។ មាន មូលហេតុជាច្រើន ដែលអាចបង្កជាជម្ងឺភ្លេចភ្លាំង ។ Alzheimer's គឺជាជម្ងឺទូទៅបំផុត ។
4. ការរបួសខួរក្បាលខ្លាំង (TBI)	ការរបួសដល់ខួរក្បាល ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ ការវាយប្រហារ ការធ្លាក់ ឬការខ្ទេចការផ្គត់ផ្គងឈាម និងអុកស៊ីសែន ក្រោយពីការលង់ទឹក ឬសាច់ដុំរេះដូងកន្ត្រាក់ ។

ប្រព័ន្ធសាច់ដុំ និងឆ្អឹង

ការមើលពីក្រោយនៃសាច់ដុំ



ប្រព័ន្ធសាច់ដុំ និងឆ្អឹង ផ្សំឡើងដោយ**ឆ្អឹង សាច់ដុំ សរសៃចង សរសៃពួរ** និង**ឆ្អឹងខ្ចី** ។

ប្រព័ន្ធនេះការពារសរីរាង្គខាងក្នុងរាងកាយ ផ្តល់រូបរាងសម្រាប់រាងកាយ រក្សារូបសណ្ឋាន និងធ្វើឲ្យរាងកាយអាចធ្វើចលនាបាន ។ ឆ្អឹងចងភ្ជាប់គ្នា ដោយសារ**សន្ទាក់** ។

ឆ្អឹងខ្លះ ដូចជាឆ្អឹងវែងនៃដៃ និងជើង អាចធ្វើចលនាវែងៗ ។ ឆ្អឹងតូចៗនៅក្នុងដៃ កដៃ និងមេជើងអាចធ្វើចលនាខ្លីៗ ។ ឆ្អឹងសំបែត ដូចជាលលាដ៍ក្បាល និងឆ្អឹងត្រគាក គឺដើម្បីការពារ ។ ឆ្អឹងទ្រទ្រង់ អាចធ្វើឲ្យបត់បែនបាន និងការពារ ឆ្អឹងខ្នង ។

សាច់ដុំខ្លះភ្ជាប់ទៅនឹងឆ្អឹង និងអាចធ្វើឲ្យមានចលនា ។ សាច់ដុំដទៃទៀត ដូចជាបេះដូង និងពោះវៀនធ្វើការដោយស្វ័យប្រវត្តិ ។

សរសៃចង គឺជាចំណងរឹងមាំដែលរក្សាសន្ទាក់ជាមួយគ្នា ។ ***សរសៃពួរ*** គឺជាចំណង រឹងមាំហើយយឺត ដែលភ្ជាប់សាច់ដុំទៅឆ្អឹង ។ ***ឆ្អឹងខ្ចី*** គឺជាជាលិការឹងមាំមួយទៀត ដែលរកឃើញក្នុងសន្ទាក់នៅខាងចុងឆ្អឹង ដែលធ្វើឲ្យមានចលនាស្រួល ។

ការប្រែប្រួលនៃ ភាពចាស់ជរាធម្មតា

ពេលដែលយើងចាស់ សន្ទាក់អាចនឹងរឹង និងសាច់ដុំអាចក្លាយជាខ្សោយ ។ ឆ្អឹងបាត់បង់កាល់ស្យ៉ូម ដែលធ្វើឲ្យពួកវាខ្សោយ និងធ្វើឲ្យពួកវាឆាប់បាក់ ។

ជាបណ្តើរៗ ឆ្អឹងខ្នងទៅជាខ្ចី និងមនុស្សក្លាយជាទាបជាងមុន ។

អ្នកគួរវិតដើងពីជម្ងឺធំៗទាំងបី ។ បើសិនជាអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកមានមួយក្នុងចំណោមជម្ងឺខាងក្រោម ពិភាក្សាពីរោគ សញ្ញា ផែនការព្យាបាល និងការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់របស់អ្នកជាមួយប្រធាន/អ្នកគ្រប់គ្រង និងការផ្តេរសិទ្ធិ RN ។

ជម្ងឺ	និយមន័យ
1. ឆ្អឹងប្រែជាស្តើង និងស្រួយ	ជាមួយជម្ងឺឆ្អឹងប្រែជាស្តើង និងស្រួយ ឆ្អឹងជាបណ្តើរៗក្លាយជាខ្សោយ ដែលអាចបាក់ដោយ កត្តាតូចតាច ដូចជាកណ្តាស់ ។ ជម្ងឺឆ្អឹងប្រែជាស្តើង និងស្រួយក៏អាចបង្កឲ្យឈឺចាប់ខ្នងខាងក្រោម កោងស្មារ និងបាត់បង់កំពស់ឆាប់រហ័ស ។ វាភាគច្រើនប៉ះពាល់ស្ត្រីក្រោយពីអស់រដូវ ក៏ប៉ុន្តែបុរសក៏អាចកើតជម្ងឺឆ្អឹង ប្រែជាស្តើង និងស្រួយ ។
2. ការរលាកសន្ទាក់	រលាកសន្ទាក់ គឺជាការរលាកនៃសន្ទាក់ និងអាចមានជាច្រើនប្រភេទ ។ ប្រភេទសំខាន់ៗនៃការរលាកសន្ទាក់ គឺជម្ងឺឈឺគន្ទាក់ឆ្អឹង ការរលាកខ្ចប សន្ទាក់ជាច្រើន និងជម្ងឺ ប្រត្រីវ ។
3. ការបាក់	ការបាក់ឆ្អឹង គឺជាការបាក់ក្នុងឆ្អឹង ។ ការបាក់ឆ្អឹង ត្រូវព្យាបាលដោយយកចំណែកឆ្អឹងមកតំរៀប ជាផ្លូវក្នុងស្ថានភាពធម្មតា និងរក្សាកន្លែងនោះឲ្យនិងដោយប៉ង់ស៊ីម៉ង់ ឬក៏ដាក់ខ្ចៅ ម្ជុល ឬដែក ចូលទៅក្នុងឆ្អឹង ។ ការជាសះនៃឆ្អឹងអាចត្រូវការពេលវេលាច្រើនសប្តាហ៍ ។ មនុស្សចាស់ តម្រូវឲ្យមានពេលវេលាជាសះយូរ ។

ប្រព័ន្ធរំញោច

ផ្នែកសំខាន់ៗ នៃប្រព័ន្ធនេះ និង អ្វីដែលពួកគេធ្វើ

ភ្នែក និងត្រចៀក គឺ 2 ក្នុងចំណោមញាណទាំង 5 ។ ពួកវាធ្វើឲ្យយើងមើលឃើញ និងស្តាប់ឮ ។ មានសរីរាង្គវិញ្ញាណផ្សេងទៀតនៅក្នុងរាងកាយ ដូចជាច្រមុះសម្រាប់ហិតក្លិន ស្បែកសម្រាប់ប៉ះពាល់ និងអណ្តាតសម្រាប់ភ្លក់រសជាតិ ប៉ុន្តែមេរៀននេះនឹងផ្តោតលើភ្នែក និងត្រចៀកតែប៉ុណ្ណោះ ។

ការផ្លាស់ប្តូរធម្មតានៃភាពចាស់ជរា

ពេលដែលយើងចាស់ ប្រស្រីភ្នែកមានប្រតិកម្មយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្លាស់ប្តូរពន្លឺ ត្រចកភ្នែកអាចនឹងធ្លាក់ និងមិនអាចចិទជិតល្អ និងភ្នែកផលិតទឹកភ្នែកបានតិចតួច ។

ត្រចៀករបស់យើងក៏ប្រែប្រួលសមត្ថភាពស្តាប់សម្លេង និងមុខងារកោសិការោមតូចៗនៅក្នុងរន្ធត្រចៀក ។

បញ្ហាទូទៅ

មានជម្ងឺភ្នែកធំៗ 5 និងជម្ងឺត្រចៀកធំៗ 3 ដែលអ្នកគួរតែដឹង ។ បើសិនជាអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកមានមួយក្នុងចំណោមជម្ងឺខាង ក្រោម ពិភាក្សាពីរោគសញ្ញា ផែនការព្យាបាល និងការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់របស់អ្នកជាមួយប្រធាន/អ្នកគ្រប់គ្រង និងការផ្តេរសិទ្ធិ RN ។

ជម្ងឺ - ភ្នែក	និយមន័យ
1. ភ្នែកឡើងបាយ	កញ្ចក់ភ្នែកក្លាយជាល្អក់ ។
2. ភ្នែកស្ងួត	ភ្នែកមិនបានផលិតទឹកភ្នែកគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើឲ្យរអិលផ្ទៃភ្នែក ដូច្នេះវាចេះតែមានអារម្មណ៍ថាមានអ្វីនៅក្នុងភ្នែក ដូចជាធូលី ឬ រោមភ្នែក ។ នេះអាចទាំឲ្យមានការឆ្លុតលើផ្ទៃភ្នែក ។
3. វិបត្តិក្នុងកែវភ្នែកអ្នកជម្ងឺចាស់ជរា	ការប្រែប្រួលដាបន្តបន្ទាប់ ដែលកើតឡើងនៅក្នុងភ្នែកធ្វើឲ្យបន្ថយការមើលឃើញ និងងងឹតភ្នែក ។ នេះគឺជាដំណើរការមិនអាច ត្រឡប់វិញបាន ។
4. ជម្ងឺងងឹតភ្នែក	ការកើនឡើងនៃសម្ពាធសារធាតុរាវនៅក្នុងភ្នែក ដែលអាចទាំឲ្យងងឹតភ្នែក ។ ជម្ងឺងងឹតភ្នែកអាចគ្រប់គ្រងបានដោយថ្នាំ ។
5. ជម្ងឺរលាករ៉ាទីនដោយសារជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម	បញ្ហានៃជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលដាប់ទាក់ទងនឹងរ៉ាទីននៅក្នុងភ្នែក ។ នេះអាចទាំឲ្យបន្ថយការមើលឃើញ និងងងឹតភ្នែក ។
ជម្ងឺ - ត្រចៀក	**និយមន័យ**
1. ថ្ងង់	ការបាត់បង់សមត្ថភាពស្តាប់ឮសម្លេងអ្វីមួយ ដែលអាចបង្កឡើងដោយមូលហេតុមួយចំនួនរួមទាំងការស្តាប់សម្លេងឮខ្លាំងរយៈពេលយូរ ។
2. ហើងត្រចៀក	សូរអោទិ ឬសូរឆ្លងនៅក្នុងត្រចៀក ដែលអាចបង្កឡើងដោយមូលហេតុរួមទាំងការស្តាប់សម្លេងឮខ្លាំង ការឆ្លងមេរោគ ឬឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ ។
3. ការវិលមុខ ឬដំណើរវិលមុខ	ស្ថានភាពទូទៅក្នុងវ័យចំណាស់ និងអាចដោយសារការប្រែប្រួលខាងក្នុងត្រចៀកខ្លះ និងមូលហេតុជាច្រើនទៀត ។

ប្រព័ន្ធរាងកាយ	អ្វីដែលវាធ្វើ	ផ្នែកសំខាន់នៃប្រព័ន្ធ	ការផ្លាស់ប្តូរធម្មតានៃ ភាពចាស់ជរា	ជម្ងឺ
បេះដូង និងសរសៃឈាម	ផ្ទាស់ប្តូរឈាមដើម្បីបញ្ជូនអុកស៊ីសែន និង ដកការបោនឌីអុកស៊ីតចេញ ពីផ្នែកផ្សេងៗពី រាងកាយ	• បេះដូង • សរសៃឈាម • សរសៃអាត់ទែរ សរសៃវ៉ែន និង សរសៃឈាមតូចៗ • ឈាម	• សរសៃឈាមបាត់បង់ភាពរស់រវើក • បេះដូងមិនអាចច្រចាច់ឈាម ត្រឹមត្រូវ	• សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ • សម្ពាធឈាមចុះទាប • ជម្ងឺស្ទាក់ឈាម (CHF) • ជម្ងឺគាំងបេះដូង • ជម្ងឺដាច់សរសៃឈាមខួរ ក្បាល ឬ CVA • បេះដូងលោតខុសចង្វាក់
ដកដង្ហើម	គ្រប់គ្រងការផ្លូវអុកស៊ីសែនពីខ្យល់ ទៅ ឈាម និងដក ការបោនឌីអុកស៊ីតចេញពី ឈាម សម្រាប់ផ្លេរទៅខ្យល់វិញ ។	• ច្រមុះ • បំពង់ក (បំពង់អាហារផ្នែកខាងលើ) • បំពង់សម្ងេង (បំពង់សម្ងេងក្នុងក) • បំពង់ខ្យល់ (បំពង់ខ្យល់) • ទងសួត • សួត	• សមត្ថភាពដកដង្ហើមចុះខ្សោយ • សួតមិនសូវយឺត • ការអុកស៊ីសែន និងការបោន ឌីអុកស៊ីតនៅក្នុងសួតមិនសូវល្អ	•ការឆ្លងមេរោគប្រព័ន្ធដកដង្ហើម ផ្នែកខាងលើ (URI) • ជម្ងឺរលាកសួត • ជម្ងឺរលាកទងសួត និងហើម សួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD) • ជម្ងឺហឺត
ស្បែក(ក្រា។ (ស្បែក)	**ស្បែកក្រា។** - រាំងទប់ទល់នឹងមេរោគ និង សំណើម ។ រក្សាទុកសំណើម ដើម្បីការពារ ជាលិការាងកាយស្ងួត **ស្រទាប់ក្រាស់នៃស្បែក** - ផ្ទុកនូវឫសសក់ ក្រពេញប្រេង ក្រពេញញើស ដែលរៀបចំ សិតុណ្ណភាពរាងកាយ និងសរសៃប្រសាទ រំញោច ដែលអាចកំណត់ការឈឺចាប់ សម្ពាធ កម្តៅ ត្រជាក់ ជារដើម ។ **ជាលិការនៅក្រោមស្បែក** - ជាលិកា សរសៃ ភ្ជាប់ស្រទាប់ស្បែកផ្នែកខាង លើទៅនឹង សាច់ដុំ ។ ជាលិកាខ្លាញ់ រក្សាទុកកម្តៅរាង កាយ ផ្តល់នូវទ្រទ្រាប់ កម្តៅ និងផ្តល់នូវ ប្រភពថាមពល ។	3 ស្រទាប់នៃស្បែក • ស្បែកក្រា។ • ស្រទាប់ក្រាស់នៃស្បែក ៖ - ឫសសក់ - ក្រពេញប្រេង - ក្រពេញញើស - សរសៃប្រសាទរំញោច ជាលិការនៅក្រោមស្បែក • Subcutaneous tissue - ជាលិកាសរសៃ - ជាលិកាខ្លាញ់	• ស្បែកក្រា។ក្លាយជាស្តើង និងស្ងួតស្ងាំង • ជាលិការស្រទាប់ក្រាក់នៃស្បែក និងនៅក្រោមស្បែកមាន ការផ្តត់ផ្តង់ឈាមតិច • ខ្លាញ់នៅក្រោមស្បែកថយចុះ ជាពិសេសនៅដៃ និងជើង • ស្បែកក្លាយជាផ្ទត់ មានខ្សែ និង ជ្រីវជ្រួញ និងមានសមត្ថភាពតិចតួច ក្នុងការរក្សាសីតុណ្ណភាពរាងកាយ • ក្រចកអាចក្លាយជាស្រអាប់ ផុយស្រួយ រីង និងក្រាស់	• ជំរបៅដោយការសង្កត់ (ជំរបៅដោយការតតងមួយកន្លែង) • ជំរបៅ Stasis/venous • ជំរបៅសរសៃឈាម (ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម) • កន្ទួល និងឆ្លងមេរោគ • ការរលាក • មហារីកស្បែក/ជំរបៅ • របួសរហែកស្បែក • ជំរបៅស្ងួត
សរីរាង្គបន្តពូជ និងទឹកម៉ូត្ររំញោច	• ចោះចោលកាកសំណល់ តាមរយៈទឹកនោម • រៀបចំបរិមាណទឹកនៅក្នុង រាងកាយ •រៀបចំតុល្យភាពធាតុគីមីនៅ ក្នុងឈាម • ការបន្តពូជ	• ក្រលៀនចំនួនពីរ • បំពង់នោមចំនួនពីរ ប្ចេកនោម • ទ្វារនោម • Urethra • សរីរាង្គបន្តពូជប្រុស និងស្រី	• លំហូរឈាមទៅក្រលៀនតិច • ចលនាសាច់ដុំតិចនៅក្នុងប្ចេកនោម • ប្ចេកនោមអាចរក្សាទឹកនោមបានតិច • អ្នកខ្លះពិបាកក្នុងការបញ្ចេញទឹក នោមពីប្ចេកនោម	• ការឆ្លងមេរោគផ្លូវតំរងនោម (UTI) • ការនោម ឬជុះដោយមិនដឹងខ្លួន • (ការសង្កត់ ភាពតានតឹង និងការបៀរ) • ការរីកធំក្រពេញប្រូស្តាត

ការរំលឹកមេរៀន

ប្រព័ន្ធរាងកាយ	អ្វីដែលវាធ្វើ	ផ្នែកសំខាន់នៃប្រព័ន្ធ	ការប្រែប្រួលនៃ ភាពចាស់ជរាធម្មតា	ជម្ងឺ
ក្រពះ និងពោះវៀន	• ប្រែក្លាយអាហារទៅជាសារធាតុដែលអាចប្រើប្រាស់បានដោយរាល់កោសិការនៅក្នុងរាងកាយ • ចោះចោលកាកសំណល់តាមរយៈលាមក	• មាត់ • បំពង់អាហារ • ក្រពះ • ពោះវៀនតូច • ពោះវៀនធំ (ពោះវៀនធំ) • ថ្លើម • ថង់ប្រមាត់ • លំពែង	• បន្ថយចំនួនពកល្អិតៗលើអណ្តាត • បន្ថយសមត្ថភាពទំពារ (ដោយសារធ្មេញពុក ឬបាត់ធ្មេញ) • បន្ថយបរិមាណអង់ស៊ីមរំលាយអាហារ • បន្ថយចលនាសាច់ដុំពោះវៀន • បន្ថយការផ្លាស់ទីនៅក្នុងពោះវៀន • បន្ថយការស្រូបសារធាតុចិញ្ចឹម • បន្ថយបរិមាណផលិតអ័រម៉ូន	• ការទល់លាមក • ការស្ទះលាមក • ឬសដូងបាត • ជំងឺបៅក្រពះពោះវៀន • ការរលាកពោះវៀនធំ (ក្រហាយពោះវៀន) • កង្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន • GERD
អង់ដូក្រីន	ផលិតសារធាតុគីមី ហៅថាអ័រម៉ូនដែលរៀបចំ និងគ្រប់គ្រងសកម្មភាពរាងកាយ និងការលូតលាស់	• ក្រពេញដែលផលិតអ័រម៉ូនទៅក្នុងផ្លូវសរសៃឈាម ។ ក្រពេញរួមមាន ៖ • ក្រពេញម្យ៉ាងស្ថិតនៅក្រោមខួរក្បាល • ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត • ក្រពេញប៉ារ៉ាទីរ៉ូអ៊ីត • ក្រពេញស្ថិតក្បែរតំរងនោម • លំពែង • អូវែ • ពងស្វាស	• ការថយចុះពីចំនួនកោសិការប្រសាទ • ការបញ្ជូននៅខាងចុងសរសៃប្រសាទថយចុះ ពាសពេញរាងកាយ	• ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម - ប្រភេទ I និង II • ជម្ងឺខ្វះទីរ៉ុកស៊ីន
ប្រសាទ	សម្របសម្រួលមុខងាររាងកាយ និងត្រួតពិនិត្យការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងរាងកាយ និងបរិស្ថាន	• ខួរក្បាល • ឆ្អឹងខ្នង • សរសៃប្រសាទ	• សន្ទាក់ទ្យើងរឹង • សាច់ដុំអាចក្លាយជាខ្សោយ • ឆ្អឹងបាត់បង់កាល់ស្យ៉ូម ដែលធ្វើឲ្យឆាប់បាក់ • ឆ្អឹងខ្នងទៅជាខ្ចី	• ប្រកាច់ និងឆ្លួតជ្រូក • ជម្ងឺ Parkinson និងការញ័រដៃទៀត • Alzheimer's និងជម្ងឺភ្លេចភ្ញាំងផ្សេងទៀត • ការរបួសខួរក្បាលយ៉ាងខ្លាំង
សាច់ដុំ និងឆ្អឹង	ការពារសរីរាង្គរាងកាយខាងក្នុង ផ្តល់រូបរាងសម្រាប់រាងកាយ រក្សារូបសណ្ឋាន និងធ្វើឲ្យរាងកាយអាចធ្វើចលនាបាន ។	• ឆ្អឹង • សាច់ដុំ • សរសៃចង • សរសៃពួរ • ឆ្អឹងខ្ចី		• ឆ្អឹងប្រែជាស្តើង និងស្រួយ • រលាកសន្ទាក់ • ការបាក់ឆ្អឹង

ប្រព័ន្ធរាងកាយ	អ្វីដែលវាធ្វើ	ផ្នែកនៃប្រព័ន្ធ	ការប្រែប្រួលនៃ ភាពចាស់ជរាធម្មតា	ជម្ងឺ
រំញោច	ផ្តល់ព័ត៌មានដល់រាងកាយពីបរិស្ថានជុំវិញ តាមរយៈការមើលឃើញ ក្លិន ការស្តាប់ឮ ប៉ះពាល់ និងរសជាតិ ។	• ភ្នែក • ត្រចៀក • ច្រមុះ • ស្បែក • អណ្តាត	**ភ្នែក ៖** • ប្រស្រីភ្នែកមានប្រតិកម្មយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្លាស់ប្តូរពន្លឺ • ត្រចកភ្នែកអាចទ៍ងធ្ងាក់ និងមិនអាចបិទជិត • បរិមាណទឹកភ្នែកបានតិច **ត្រចៀក ៖** • ប្រែប្រួលសមត្ថភាពស្តាប់សម្លេង • ប្រែប្រួលមុខងារកោសិការោមតូចៗ នៅក្នុងរន្ធត្រចៀក	ភ្នែក ៖ • ភ្នែកឡើងបាយ • ជម្ងឺងងឹតភ្នែក • វិបត្តិក្នុងកែវភ្នែកអ្នកជម្ងឺ ចាស់ជរា • ជម្ងឺរលាករ៉ាទីនដោយ សារជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម • ភ្នែកស្ងួត **ត្រចៀក ៖** • ថ្ងង់ • ថ្ងង់ • ជំងឺណ៊ីវិលមុខ ឬការវិលមុខ

ការណែនាំ – ធ្វើយឲ្យបានច្រើនសំណួរតាមដែលអាចធ្វើបានពីការចងចាំរបស់អ្នក ។ បន្ទាប់មក ស្វែងរកចម្លើយផ្សេងទៀតនៅក្នុងសៀវភៅលំហាត់ ។ ពេល ដែលអ្នកធ្វើលំហាត់រួចរាល់ហើយ ពិនិត្យចម្លើយរបស់អ្នកនៅក្នុងសៀវភៅលំហាត់ ។

ប្រព័ន្ធរាងកាយ

ឃេះដូង និងសរសៃឈាម	ដកដង្ហើម	ស្បែកក្រៅ (ស្បែក)	សរីរាង្គបន្តពូជ និងទឹកម៉ូត្រ	រំញោច
ក្រពះ និងពោះវៀន	អ័រម៉ូតូ	ប្រសាទ	សាច់ដុំ និងឆ្អឹង	

1. សម្រាប់ផ្នែកនីមួយៗនៃរាងកាយខាងក្រោមនេះ សរសេរនៅក្នុងប្រព័ន្ធរាងកាយដែលវាស្ថិតនៅ ។
   មានផ្នែកនៃរាងកាយដែលបានរាយច្រើនជាងប្រព័ន្ធ ដូច្នេះអ្នកអាចប្រើប្រព័ន្ធលើសពីម្តង ប្រសិនបើត្រូវការ ។

ផ្នែកនៃរាងកាយ	ប្រព័ន្ធរាងកាយ
ខួរក្បាល	
លំពែង	
ពោះវៀនធំ	
ច្រមុះ	
មាត់	
ក្រពេញញើស	
ឆ្អឹង	
សរសៃឈាម	
ឆ្អឹងខ្នង	
ក្រលៀន	

2. ជ្រើសរើសប្រព័ន្ធរាងកាយ 3 ពីខាងលើ និងពណ្ណនាពីមុខងារសំខាន់របស់វា ។

ផ្នែកនៃរាងកាយ	តើវាធ្វើអ្វី?

3. ជ្រើសរើសប្រព័ន្ធរាងកាយមួយ និងឲ្យឈ្មោះផ្នែកសំខាន់ដែលជាសមាសភាពប្រព័ន្ធនោះ ។

ឈ្មោះប្រព័ន្ធ ៖ _____

ផ្នែកសំខាន់ ៖ _____

_____

_____

4. សម្រាប់ជម្ងឺនីមួយៗខាងក្រោម សរសេរប្រព័ន្ធរាងកាយដែលវាកើតឡើង ។ លេខទំព័រសម្គាងនៅក្នុងវង់ក្រចក ។

បញ្ហា	**ប្រព័ន្ធរាងកាយ**
ជម្ងឺរលាកស្លត	
ការឆ្លងមេរោគផ្លូវតំរងនោម	
ជម្ងឺស្វាក់ឈាម	
ការទល់លាមក	
ដំបៅដោយសារការសង្កត់	
ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម	
ប្រកាច់	
សម្ពាធឈាមកើនឡើង (High blood pressure)	
ដំបៅក្រពះ Stasis	
ការនោមដោយមិនដឹងខ្លួន	
Brain Attack (ជម្ងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល)	
ជម្ងឺរលាកទងស្លត និងហើមស្លតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD)	

5. តើភាពចាស់ជរាមានផលប៉ះពាល់អ្វីខ្លះលើស្បែក?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

លេខទំព័រដែលអាចរកឃើញចម្លើយត្រូវបានបញ្ជាក់ ។

1. សម្រាប់ផ្នែកនីមួយៗនៃរាងកាយខាងក្រោមនេះ សរសេរនៅក្នុងប្រព័ន្ធរាងកាយដែលវាស្ថិតនៅ ។
   មានផ្នែកនៃរាងកាយដែលបានរាយច្រើនជាងប្រព័ន្ធ ដូច្នេះអ្នកអាចប្រើប្រព័ន្ធលើសពីម្តង ប្រសិនបើត្រូវការ ។

ផ្នែករាងកាយ	ប្រព័ន្ធរាងកាយ
ខ្លួរក្បាល	**ដកដង្ហើម** (ទំព័រទី 48)
លំពែង	**ក្រពះ និងពោះវៀន និងអង់ដូក្រីន - សរីរាង្គនេះជាផ្នែកនៃប្រព័ន្ធទាំង 2** (ទំព័រទី 43 និង 45)
ពោះវៀនធំ	**ក្រពះ និងពោះវៀន** (ទំព័រទី 43)
ច្រមុះ	**ក្រពះ និងពោះវៀន** (ទំព័រទី 35)
មាត់	**ក្រពះ និងពោះវៀន** (ទំព័រទី 43)
ក្រពេញញើស	**Integumentary/ស្បែក** (ទំព័រទី 36)
ឆ្អឹង	**សាច់ដុំ និងឆ្អឹង** (ទំព័រទី 50)
សរសៃឈាម	**បេះដូង និងសរសៃឈាម** (ទំព័រទី 33)
ឆ្អឹងខ្នង	**ប្រសាទ** (ទំព័រទី 48)
ក្រលៀន	**សរីរាង្គបន្តពូជ និងទឹកម៉ូត្រ** (ទំព័រទី 41)

2. ជ្រើសរើសប្រព័ន្ធរាងកាយ 3 ពីខាងលើ និងពណ្ណនាពីមុខងារសំខាន់របស់វា ។

ប្រើការកត់ត្រាមេរៀននៅទំព័រទី 53-55 សម្រាប់ជាសម្ភារៈ ដើម្បីពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នកត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញកំរិតណា ។

បេះដូង និងសរសៃឈាម ៖ ផ្ទាស់ប្តូរឈាមដើម្បីបញ្ជូនអុកស៊ីសែន និងដកការបោនឌីអុកស៊ីតចេញពីផ្នែកផ្សេងៗពីរាងកាយ

អង់ដូក្រីន – ផលិតសារធាតុគីមី ហរ៉ូម៉ូន ដែលរៀបចំ និងគ្រប់គ្រងសកម្មភាពរាងកាយ និងការលូតលាស់

ដកដង្ហើម ៖ គ្រប់គ្រងការផ្ទេរអុកស៊ីសែនពីខ្យល់ទៅឈាម និងដកការបោនឌីអុកស៊ីតចេញពីឈាមសម្រាប់ផ្ទេរទៅខ្យល់វិញ ។

ប្រសាទ – សម្របសម្រួលមុខងាររាងកាយ និងត្រួតពិនិត្យការផ្ទាស់ប្តូរនៅក្នុងរាងកាយ និងបរិស្ថាន

Integumentary: ***ស្បែកក្រៅ*** - រចាំងទប់ទល់នឹងមេរោគ និងសំណើម ។ រក្សាទុកសំណើមដើម្បីការពារដាលិការាងកាយស្ងួត ។
ស្រទាប់ក្រាស់នៃ ស្បែក - ផ្ទុកនូវបណ្តាញសរសៃ ក្រពេញប្រេង ក្រពេញញើស ដែលរៀបចំសីតុណ្ហភាពរាងកាយ និងសរសៃប្រសាទរំញោចដែលអាចកំណត់ការឈឺចាប់ សម្ពាធ កម្តៅ ត្រជាក់ ជារដើម ។

សាច់ដុំ និងឆ្អឹង ការពារសរីរាង្គរាងកាយខាងក្នុង ផ្តល់រូបរាងសម្រាប់រាងកាយ រក្សារូបសណ្ឋាន និងធ្វើឲ្យរាងកាយអាចធ្វើចលនាបាន ។

សរីរាង្គបន្តពូជ និងទឹកម៉ូត្រ - បោះចោលកាកសំណល់តាមរយៈទឹកនោម រៀបចំបរិមាណទឹកនៅក្នុងរាងកាយ និងរៀបចំតុល្យភាពធាតុគីមីនៅក្នុងឈាម ។ ការបន្តពូជ ។

រំញោច - ផ្តល់ព័ត៌មានដល់រាងកាយពីបរិស្ថានជុំវិញតាមរយៈការមើលឃើញ ក្លិន ការស្តាប់ឮ ប៉ះពាល់ និងរសជាតិ ។

ក្រពះ និងពោះវៀន - ប្រែក្លាយអាហារទៅជាសារធាតុ ដែលអាចប្រើប្រាស់បានដោយរាល់កោសិកានៅក្នុងរាងកាយ និងបោះចោលកាកសំណល់តាមរយៈ លាមក ។

3. ជ្រើសរើសប្រព័ន្ធរាងកាយមួយ និងឲ្យឈ្មោះផ្នែកសំខាន់ដែលជាសមាសភាពប្រព័ន្ធនោះ ។

ឈ្មោះប្រព័ន្ធរាងកាយ	ផ្នែកសំខាន់ ៖
បេះដូង និងសរសៃឈាម	បេះដូង សរសៃឈាម សរសៃអាក់ទែរ សរសៃវ៉ែន និង សរសៃឈាមតូចៗ ឈាម
ប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម	ច្រមុះ ចំពង់ក (ចំពង់អាហារផ្នែកខាងលើ) ចំពង់សម្លេង (ចំពង់សម្លេងក្នុងក) ចំពង់ខ្យល់ (ចំពង់ខ្យល់) ទងសួត សួត
ប្រព័ន្ធស្បែករ៉ា (ស្បែក)	3 ស្រទាប់នៃស្បែក ស្បែករ៉ា ស្រទាប់ក្រាស់នៃស្បែក៖ • ឫសសក់ • ក្រពេញប្រេង • ក្រពេញញើស • សរសៃប្រសាទរំញោច ជាលិកានៅក្រោមស្បែក Subcutaneous tissue ជាលិកាសរសៃ ជាលិកាខ្លាញ់
សរីរាង្គបន្តពូជ និងទឹកម៉ូត្រ	ក្រលៀនចំនួនពីរ Two ureters ចំពង់នោមចំនួនពីរ ច្រោកនោម ទ្វារនោម សរីរាង្គបន្តពូជប្រុស និងស្រី
ក្រពះ និងពោះវៀន	មាត់ ចំពង់អាហារ ក្រពះ ពោះវៀនតូច ពោះវៀនធំ (ពោះវៀនធំ) ថ្លើម ថង់ប្រម៉ាត់ លំពែង

(បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)

ឈ្មោះប្រព័ន្ធរាងកាយ	ផ្នែកសំខាន់ ៖
អង់ដូក្រីន	**ក្រពេញម្យ៉ាងស្ថិតនៅក្រោមខួរក្បាល ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ក្រពេញ ប៉ារ៉ាទីរ៉ូអ៊ីត ក្រពេញស្ថិតក្បែរតំរងនោម លំពែង អូវ៉ារី ពងស្វាស**
ប្រសាទ	**ខួរក្បាល ឆ្អឹងខ្នង សរសៃប្រសាទ**
សាច់ដុំ និងឆ្អឹង	**ឆ្អឹង សរសៃចង ឆ្អឹងខ្ចី សាច់ដុំ សរសៃពួរ**
រំញោច	**ភ្នែក ច្រមុះ អណ្តាត ត្រចៀក ស្បែក**

4. សម្រាប់ជម្ងឺទីមួយៗខាងក្រោម សរសេរប្រព័ន្ធរាងកាយដែលវាកើតឡើង ។ លេខទំព័រសម្គាងនៅក្នុងវង់ក្រចក ។

បញ្ហា	ប្រព័ន្ធរាងកាយ
ជម្ងឺរលាកស្លត	**ដកដង្ហើម** (ទំព័រទី 35)
ការឆ្លងមេរោគផ្លូវតំរងនោម	**សរីរាង្គបន្តពូជ និងទឹកម៉ូត្រ** (ទំព័រទី 41)
ជម្ងឺស្ទាក់ឈាម	**បេះដូង និងសរសៃឈាម** (ទំព័រទី 33)
ការទល់លាមក	**ក្រពះ និងពោះវៀន** (ទំព័រទី 41)
ដំបៅដោយសារការសង្កត់	**ស្បែកក្រៅ (ស្បែក)** (ទំព័រទី 36)
ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម	**អង់ដូក្រីន** (ទំព័រទី 45)
ប្រកាច់	**ប្រសាទ** (ទំព័រទី 48)
សម្ពាធឈាមកើនឡើង (high blood pressure)	**បេះដូង និងសរសៃឈាម** (ទំព័រទី 33)
Stasis Ulcers	**ស្បែកក្រៅ (ស្បែក)** (ទំព័រទី 36)
ការនោមដោយមិនដឹងខ្លួន	**សរីរាង្គបន្តពូជ និងទឹកម៉ូត្រ** (ទំព័រទី 41)
ជម្ងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ឬ CVA	**បេះដូង និងសរសៃឈាម** (ទំព័រទី 41)
ជម្ងឺរលាកទងសួត និងហើមសួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD)	**ដកដង្ហើម** (ទំព័រទី 35)

5. តើភាពចាស់ជរាមានផលប៉ះពាល់អ្វីខ្លះលើស្បែក? (ទំព័រទី 36) ៖

ស្បែកក្រោ*ក្យាយជាស្តើង ស្លេកស្លាំង និងស្រអាប់ជាងមុនពេលដែលយើងចាស់ទៅ។ ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឈាមទៅស្រទាប់ ក្រាស់នៃស្បែក និងជាលិកានៅក្រោមស្បែកថយចុះ ។

បរិមាណខ្លាញ់នៅក្រោមស្បែកក៏ថយចុះ ជាពិសេសនៅដៃ និងជើង ដែលធ្វើឲ្យឆ្អឹងកវាស្តួមជាងមុន ។ ស្បែកក្យាយជាផ្ទត់ មានខ្សែ និងស្រីវជ្រួញ និងមានសមត្ថភាពតិចតួចក្នុងការរក្សាសីតុណ្ហភាពរាងកាយ ។

ក្រចកអាចក្យាយជាស្រអាប់ ផុយស្រួយ រឹង និងក្រាស់ ។ ការប្រែប្រួលក្រចកភាគច្រើនមកពីការថយចុះការផ្គត់ផ្គង់ឈាម ដល់ស្បែកក្រចក ។

ឈប់អានសៀវភៅលំហាត់ត្រឹមនេះ ។

មើលចំណែកនៃវីដេអូ/ឌីវីឌីសម្រាប់**ការថែទាំអ្នកជម្ងឺ និងប្រព័ន្ធរាងកាយ ។**

តាមដានតំណនេះទៅកាន់គេហទំព័រ DSHS ។ រំកិលចុះក្រោមទៅកាន់ស្នូលការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា នៅក្រោមជួរឈរវគ្គសិក្សា។ ចុចលើភាសាដែលចូលចិត្តរបស់អ្នក។ ជ្រើសរើសវីដេអូណាមួយដែលអ្នកចង់មើល។ www.dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-available.

ការចាត់ចែងថ្នាំ

សេចក្តីសង្ខេបពិនិត្យមើលមុន

មេរៀននេះនឹងរំលឹកសារឡើងវិញពីមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការធ្វើការជាមួយថ្នាំ ពីវគ្គពិនិត្យឡើងវិញពី*មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការផ្តល់ការថែទាំ* ។ អ្នកនឹងសិក្សាលើគោលគំនិតទាំងនោះ សិក្សាពីតម្រូវការសម្រាប់ទទួលការផ្ទេរសិទ្ធិសម្រាប់ចាត់ចែងថ្នាំ ។

អ្នកមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់នៅពេលចាត់ចែងថ្នាំដល់អ្នកជម្ងឺ ។ អ្នកនឹងក្លាយជាមនុស្សសំខាន់ក្នុងការពិនិត្យមើលឥទ្ធិពល មិនល្អរបស់ថ្នាំ និងធ្វើសកម្មភាពភ្លាម។ ប្រសិនបើអ្នកឃើញមានឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ ។ អ្នកក៏នឹងត្រូវតែដឹងដែរពីអ្វីដែល អ្នកត្រូវធ្វើ បើសិនជាអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកមិនព្រមប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬបើសិនជាអ្នករកឃើញកំហុស ។

កម្មវត្ថុសិក្សា

នៅពេលដែលអ្នកបញ្ចប់មេរៀននេះ អ្នកនឹងអាច :

- សរុបមកវិញពីមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការធ្វើការជាមួយថ្នាំ ដែលរាប់បញ្ចូលទាំង តើ :
  - **ថ្នាំ**ជាអ្វី ។
  - វិធីប្រើប្រាស់ថ្នាំជាអ្វី ។
  - ភាពខុសគ្នារវាង**ជំនួយការថ្នាំ** និង**ការចាត់ចែងថ្នាំ** ។
  - ភាពត្រឹមត្រូវទាំង 5 នៃការចាត់ចែងថ្នាំ ។

- ពន្យល់ពីជំណើរការចាត់ចែងថ្នាំ រាប់បញ្ចូលទាំង :
  - សិទ្ធិរបស់អ្នកជម្ងឺក្នុងការចាត់ចែងថ្នាំ ។
  - ការអនុវត្តន៍ល្អៗដើម្បីប្រើប្រាស់នៅពេលដែលចាត់ចែងថ្នាំ ។
  - របៀបកំណត់ឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ ពេលណាត្រូវពិនិត្យមើលឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលដែលមានឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ ។
  - របៀបកត់ត្រាការចាត់ចែងថ្នាំ ។
  - ភារ:កិច្ចដែលមិនអនុញ្ញាតជាដាច់ខាត ។

- ពន្យល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ នៅពេលដែល :
  - មានការខកខាន ។
  - អ្នកជម្ងឺមិនព្រមប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។
  - អ្នកធ្វើ ឬដឹងពីកំហុស ។

- ពណ៌នារបៀបរក្សាទុក និងបោះចោលថ្នាំ ។

មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃថ្នាំ

តើថ្នាំគឺជាអ្វី?

ថ្នាំគឺជាធាតុផ្សំទាំងឡាយដែលធ្វើឲ្យប្រែប្រួលសកម្មភាពគីមីនៅក្នុងរាងកាយ ។

មានន័យថាថ្នាំមានឥទ្ធិពលលើ ឬនៅក្នុងរាងកាយ ដោយធ្វើការងារជាច្រើន ដូចជាធ្វើឲ្យជាសះស្បើយការហៀរសំបោរ ធ្វើឲ្យបាត់បន្ទូលរម៉ាស់ បន្ថយកម្តៅ ឬសម្លាប់មេរោគ ។

ប្រភេទនៃថ្នាំ

ថ្នាំមានពីរប្រភេទ គឺ ៖

- **Legend drugs** – ដោយច្បាប់ ថ្នាំទាំងនេះអាចទិញបានជាមួយវេជ្ជបញ្ជាប៉ុណ្ណោះ ។
- **Non-legend drugs** – ថ្នាំអាចទិញនៅកន្លែង (OTC) ឬថ្នាំដែលអាចទិញបានដោយពុំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា ។ គេប្រើវាក្នុងការព្យាបាលបញ្ហាខ្លួង ឈឺក ឈឺក្រពះ ក្អក ផ្តាសាយ ការទល់លាមក និងការឈឺចុកចាប់ទូទៅ ។

វេជ្ជបញ្ជា

វេជ្ជបញ្ជា គឺជាបញ្ជាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬការព្យាបាល ដែលចេញដោយអ្នកជំនាញខាងវេជ្ជទាំសុខភាពស្របច្បាប់ ជាមួយនឹងការណែនាំច្បាស់លាស់ពីការប្រើប្រាស់ ។ អ្នកជំនាញខាងវេជ្ជទាំសុខភាព ដែលអាចឲ្យ វេជ្ជបញ្ជាបាន មានដូច ជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកាជាន់ខ្ពស់ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬពេទ្យធ្មេញ ។

ក្រុមសំខាន់នៃ legend drugs គឺសារធាតុគ្រួតពិនិត្យ ។ **សារធាតុគ្រួតពិនិត្យ** គឺជាការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ដែលមានសក្តានុពលខ្ពស់ក្នុងការប្រើប្រាស់ខុស និងញៀន ។

សារធាតុគ្រួតពិនិត្យ

ដោយសារមានហានិភ័យនៃការប្រើប្រាស់ខុស មានកន្លែងគ្រួតពិនិត្យពីភាពញឹកញាប់នៃការចេញវេជ្ជបញ្ជា សម្រាប់សារធាតុគ្រួតពិនិត្យ ។ ឧទាហរណ៍ គឺ:

- ណាកូទិក
- ថ្នាំធ្វើថយកម្លាំង
- ថ្នាំដាស់អារម្មណ៍
- ថ្នាំរអិរវាយ

សារធាតុគ្រួតពិនិត្យត្រូវបានចាត់ចូលជា 5 ក្រុម ឬ វិភាគកាល លើយ វិភាគកាលនីមួយៗមានការគ្រប់គ្រងពិសេស ផ្ទាល់ខ្លួន ដែលកំណត់ពីកិរិតការបំពេញឡើងវិញនៃវេជ្ជបញ្ជា ។ ច្បាប់គ្រួតពិនិត្យ និងការពារការប្រើប្រាស់ថ្នាំខុសគ្រប់ជ្រុង ជ្រោយនៃឆ្នាំ 1970 បានបង្កើតការគ្រប់គ្រងសារធាតុគ្រួតពិនិត្យ ។

វីតាមីន ឱសថបំពេញបន្ថែម និងឱសថ

កំណត់សម្គាល់ : វីតាមីន សារធាតុសម្រាប់ស្រូបចូល ឱសថបុរាណ ឱសថដែលព្យាបាលជម្ងឺតាមលក្ខណៈធម្មជាតិ និងការព្យាបាលជម្ងឺដោយប្រើមេរោគខ្លះ បង្កើតឲ្យមានជម្ងឺ គឺ**សុទ្ធតែ**ជាថ្នាំ ។

ថ្នាំអាចទិញនៅកន្លែង (OTC) អាចត្រូវការការផ្ទេរសិទ្ធិ នៅពេលដែលព្យាបាលស្ថានភាពច្បាស់លាស់មួយ ។ ប៉ុន្តែ នៅពេលដែលប្រើសម្រាប់ការពារ ឧទាហរណ៍ "ទឹកភ្នែកសិប្បនិម្មិត" ប្រើដើម្បីការពារភាពស្ងួតនៃភ្នែក ពួកវាត្រូវការការផ្ទេរសិទ្ធិទេ ។

នៅក្នុងទីកន្លែងដែលបានយល់ព្រម ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រភេទណាមួយ legend (ដោយវេជ្ជបញ្ជា) **ឬ** non-legend (នៅទីឯកន្លែង) និងមិនអាចដាក់ថ្នាំចូលទៅក្នុងមាត់ ឬលាបថ្នាំលើរាងកាយពួកគេ ឬមិនបានដឹងថាពួក គេប្រើប្រាស់ថ្នាំ **អ្នកអាចចាត់ចែងថ្នាំនៅក្រោមការចាត់តាំងពីការផ្ទេរសិទ្ធិ RN ប៉ុណ្ណោះ** ។

ថ្នាំទាំងអស់មានឈ្មោះលើសពីមួយ ។ ភាគច្រើនអ្នកគួរតែដឹងច្បាស់ពី ***ឈ្មោះទូទៅ*** និង***ឈ្មោះផលិតផល*** ។

- ឈ្មោះទូទៅ - នេះជាឈ្មោះដែលផ្តល់ដោយអ្នកផលិតមុនទីឯរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងថ្នាំ (FDA) យល់ព្រមអនុញ្ញាតថ្នាំ ។ វាផ្តល់ព័ត៌មានខ្ទះៗពីធាតុគីមីផ្សំនៃថ្នាំ ។ ឧទាហរណ៍ខ្ទះ គឺ ៖
  1. Acetaminophen
  2. Ibuprofen
  3. Furosemide
- ឈ្មោះផលិតផល - ក៏អាចហៅថាឈ្មោះស្លាកសញ្ញា ។ នេះគឺជាឈ្មោះដែលប្រើប្រាស់ដោយអ្នកផលិតដាក់លាក់ នៅពេលដែលពួកគេលក់ផលិតផលនៅលើទីផ្សារ ។ ឈ្មោះជារបស់អ្នកផលិត ហើយមិនអាចប្រើដោយក្រុមហ៊ុនដទៃទេ ។

  ទាំងនេះគឺជាឈ្មោះថ្នាំដែលអ្នក និងមហាជនទូទៅបានស្គាល់ ដូចជា **:**
  1. Tylenol (acetaminophen)
  2. Motrin / Advil (ibuprofen)
  3. Lasix (furosemide)

ឈ្មោះថ្នាំ

ថ្នាំជារៀយៗមានឈ្មោះជាច្រើន (ឈ្មោះស្លាកសញ្ញា) ប៉ុន្តែមាន generic name តែមួយទេ ។

- វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ នៅពេលដែល RN ផ្ទេរសិទ្ធិចាត់ចែងថ្នាំដល់អ្នក អ្នកទាំង 2 យល់ស្របលើឈ្មោះ (ឈ្មោះទូទៅ ឬឈ្មោះស្លាកសញ្ញា) ដែលអ្នកហៅថ្នាំ ។ ធ្វើដូចនេះដើម្បីការពារកំហុសឆ្គងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។
- វាជាគំនិតល្អមួយ ដែលដាក់ឈ្មោះថ្នាំលើកំណត់ត្រាថ្នាំឲ្យដូចគ្នានឹងឈ្មោះដែលអាចរកបានលើសម្បកថ្នាំ ។

តើថ្នាំមានតួនាទីធ្វើអ្វី?

ថ្នាំមានតួនាទី 3 សំខាន់ ៖

1. ព្យាបាល ឬគ្រប់គ្រងជម្ងឺ ។
2. សម្រាលរោគសញ្ញាដូចជាការឈឺចាប់ ។
3. ការពារជម្ងឺ ។

កត្តាដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សកម្មភាពរបស់ថ្នាំ

ថ្នាំមានអន្តរកម្មជាមួយកោសិកានៅក្នុងរាងកាយ និងផ្លាស់ប្តូរការធ្វើការរបស់កោសិកា ។ ថ្នាំមានឥទ្ធិពលផ្សេងគ្នារវាង មនុស្សផ្សេងគ្នា ។ មានបុគ្គលិកលក្ខណៈ យ៉ាង ដែលអាចធ្វើឲ្យមានលទ្ធផលខុសគ្នាបន្តិចបន្តួចនៅពេលដែលឲ្យថ្នាំដូចគ្នា ។ បុគ្គលិកលក្ខណៈទាំងនោះមាន ៖

1. អាយុ
2. ទំហំ
3. ភេទ
4. ការតព្ជជ
5. ស្ថានភាពរាងកាយ
6. ស្ថានភាពផ្លូវចិត

កត្តាផ្សេងទៀតដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការឆ្លើយតបរបស់ថ្នាំមាន ៖

- វិធីនៃការចាត់ចែង
- ពេលវេលាដែលថ្នាំត្រូវបានប្រើប្រាស់
- ចំនួនថ្នាំដែលត្រូវប្រើប្រាស់
- ទំហំនៃចំនួនថ្នាំ
- ស្ថានភាពបរិស្ថាន ដូចជាសីតុណ្ហភាពខាងក្រៅ ឬបរិស្ថានអ៊ីវអ៊ីរ (ឧទាហរណ៍សម្រាប់ការឈឺក្បាល)

ឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំទូទៅ

ថ្នាំផ្តល់ឲ្យអ្នកជម្ងឺដើម្បីទទួលបានផលប្រយោជន៍វិជ្ជមាន លើកកំពស់សុខភាព លុបបំបាត់ជម្ងឺ គ្រប់គ្រងជម្ងឺ ឬកាត់បន្ថយ
រោគសញ្ញាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជម្ងឺ ។

ថ្នាំ ក៏អាចមានឥទ្ធិពលអចេតនាមកលើរាងកាយ ដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគោលដៅនៃការព្យាបាល ។ ទាំងនោះហៅថា **ឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ** ។

អ្នកជំនាញថែរក្សាសុខភាពត្រូវតែពិចារណាពីឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ ដែលអាចកើតមានពេលដែលចេញវេជ្ជបញ្ជា ។

- មនុស្សចាស់ ឬអ្នកមានជម្ងឺអ៊ីអ្វីមួយ
- គឺងាយស្រួលនឹងកើតមានឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំច្រើន ។
- អន្តរប្រតិកម្មថ្នាំក៏អាចបង្កឲ្យមានឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំដែរ (មើលទំព័រទី 67)

អ្នកជំនាញដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាត្រូវតែដឹងពីថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកជម្ងឺប្រើប្រាស់ រួមទាំងថ្នាំ OTC វីតាមីន និងឱសថចំប៉ន
ធម្មជាតិ ដើម្បីកាត់បន្ថយឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ ។

ឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំទូទៅ

បញ្ជីនៃឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំទូទៅមានបង្ហាញដូចខាងក្រោម ។ ឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំខ្លះអាចនឹងធ្ងន់ធ្ងរ ។ បញ្ជាក់ជាមួយ ការផ្តេរសិទ្ធិ RN អំពីឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំមួយណាដែលត្រូវចាំសង្កេត និងរាយការណ៍ ។

ឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំទូទៅ	
ខ្ជល់ខ្វាយ ឬភាពព្រួយបារម្ភ	ភាពឈឺចាប់ ឬរមាស់
លាមកខ្មៅ	ភាពរមាស់
ព្រិលភ្នែក	ភាពវិលមុខ
ការឈឺចាប់សុដន់	សម្ពាធឈាមទាប
ពិបាកដកដង្ហើម	លែងឃ្លាន
ភាពជាំ	រដូវមិនទៀង
ការរលាក sensation	តឹងច្រមុះ
ភាពច្របូកច្របល់	ឆ្ពស់ពោះ
ឈឺចាប់ដើមទ្រូង	ភាពព្រួយបារម្ភ
ការទល់លាមក	ការញ៉ាំរដើមទ្រូង (ចង្វាក់បេះដូងមិនទៀង /ញាប់)
រមួលក្រពើ	កន្ទួល
បាត់ទឹកចិត្ត	ភាពរសេះរសោះ
រាគរូស	ការហ៊ីងត្រចៀក
វិលមុខ	ការបែកញើស
ឯងុយគេង	ការឈឺរៀបៗ
ភាពស្លូតមាត់ ច្រមុះ ស្បែក	ការញ៉ាំ
ការហើម	ការញាក់
អស់កម្លាំង ឬអស់កម្លាំងខុសពីធម្មតា	ការឆ្ពស់ពោះ
ត្រូនក្តៅ	ការនោមញឹកញាប់
ការឡើងក្រហម ឬស្បែកឡើងក្រហម និងក្តៅ	ទឹកនោមប្រែពណ៌
ឈឺក្បាល	ការស្ទះទឹកនោម
ឆ្ពស់ក្តៅចុងដង្ហើម	ការហូរសារធាតុរាវចេញពីទ្វារមាស
ត្នោ	ចុះខ្សោយ
កន្ទាលត្រអាក ឬកន្ទួលលើស្បែក	ឡើងទម្ងន់
អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ	

ឥទ្ធិពលមិនល្អ
របស់ថ្នាំទូទៅ

អន្តរប្រតិកម្មរបស់ថ្នាំ

នៅពេលដែលថ្នាំ 2 ឬច្រើនត្រូវបានឲ្យប្រើប្រាស់ មានសក្តានុពលខ្ពស់ដែល**អន្តរប្រតិកម្មរបស់ថ្នាំ**អាចកើតឡើង ។

អន្តរប្រតិកម្មរបស់ថ្នាំ កើតឡើងនៅពេលដែលការចាត់ចែងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ដែលបានឲ្យពីមុន ឬឲ្យជំណាលគ្នា ឬឲ្យក្រោយការប្រើប្រាស់ថ្នាំផ្សេងទៀត វាអាចកែប្រែប្រសិទ្ធភាពការប្រើប្រាស់ថ្នាំណាមួយ ឬក៏ទាំងពីរ ។ ប្រសិទ្ធិភាពនៃការ ប្រើប្រាស់ថ្នាំណាមួយ ឬក៏ទាំងពីរអាចនឹងកើនឡើង ឬថយចុះ ។ ថ្នាំទាំង 2ក៏អាចអន្តរកម្មជាមួយគ្នា ហើយបង្កឲ្យមាន ឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ ។

ចំនួនថ្នាំប្រើប្រាស់កាន់តែច្រើន នឹងអាចមានអន្តរប្រតិកម្មរបស់ថ្នាំកាន់ខ្ពស់ ។

ប្រតិកម្មអាល់ឡ៊ីរហ្ស៊ី

ប្រតិកម្មអាល់ឡ៊ីរហ្ស៊ីកើតឡើងនៅពេលដែលប្រព័ន្ធការពាររបស់រាងកាយប្រតិកម្មជាមួយថ្នាំ ដែលធ្វើឲ្យរាងកាយផលិត សារធាតុគីមីដែលបង្កឲ្យរមាស់ ហើម កន្ត្រាក់សាច់ដុំ និងអាចធ្វើឲ្យបំពង់ក និងបំពង់ខ្យល់តឹងថប់ ។ ប្រតិកម្មអាចពី ស្រាលទៅគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត ។

វិធីចាត់ចែងថ្នាំ

វិធីទាំង 7

ថ្នាំអាចចាត់ចែងដល់អ្នកជម្ងឺតាមរបៀប ឬបែបបទជាច្រើន ។ បែបបទទាំងនេះហៅថាវិធី ។ ទាំងនេះជាវិធី 7 យ៉ាងនៃការចាត់ចែងថ្នាំ ។

1. លេប	ដាក់ចូលក្នុងមាត់ ហើយលេប
2. រៀម	ដាក់នៅក្រោមអណ្តាត
3. ថ្នាំលាប	លាបផ្ទាល់លើស្បែក ឬភ្នាសរំអិល
4. ចុងពោះវៀនធំ	ដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងចុងពោះវៀនធំ
5. ទ្វារមាស	ដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងទ្វារមាស
6. ការដកដង្ហើមចូល	ស្រូបចូល ឬបាញ់ចូលក្នុងច្រមុះ ឬបំពង់ក
7. ការចាក់ថ្នាំ	បញ្ចូលទៅក្នុងសាច់ដុំ ឬនៅក្រោមស្បែក ឬចូលទៅក្នុងសរសៃឈាមជាមួយម្ជុល

តារាងខាងក្រោមពន្យល់ពីវិធីចាត់ចែងនីមួយៗ ។

វិធី	និយមន័យ
លេប	ថ្នាំលេបគឺត្រូវដាក់ចូលទៅក្នុងមាត់ លេីយលេប ដោយលេបទទេ ឬជាមួយទឹក ។ ថ្នាំលេបមានជាទំរង់រាវ ស៊ីរ៉ូ ម្សៅ គ្រាប់ ឬគ្រាប់មូលទ្រវែង ។ ថ្នាំស្រូបចូលទៅក្នុងឈាមតាមរយៈក្រពះ និងពោះវៀន ។ នេះជាវិធីយីតបំផុតសម្រាប់ថ្នាំអាចទៅដល់គោលដៅការងារកាយ ។
ចៀម	ការចាត់ចែងដោយចៀម មានន័យថាដាក់ថ្នាំនៅក្រោមអណ្តាត ដែលវារលាយក្នុងទឹកមាត់អ្នកជម្ងឺ ។ ថ្នាំត្រូវបានស្រូបដោយភ្នាសរអិល ដែលបង្កើតឡើងដោយមាត់ ។ អ្នកជម្ងឺមិនត្រូវលេបគ្រាប់ថ្នាំ ឬផឹក ឬញ៉ាំ រហូតដល់ថ្នាំរលាយអស់ ។ ថ្នាំចាត់ចែងតាមរយៈវិធីចៀមត្រូវបានស្រូបយកលឿនជាងតាមវិធីលេប ។
ថ្នាំលាប	ការចាត់ចែងថ្នាំលាប គឺការលាបថ្នាំលើស្បែកផ្ទាល់ ឬភ្នាសរអិល ។ ថ្នាំលាបជាធម្មតាបង្កើតឡើងដើម្បីសម្រាលការមាស់ជាលិកា ឬការពារ ឬព្យាបាលការឆ្លងមេរោគកន្ទ្ងលាបថ្នាំ ។ ថ្នាំលាប មានទំរង់ជាក្រែម ឡូ ឱសថប្រេង រាវ ម្សៅ ថ្នាំលាបកន្ត្ពូល និងថ្នាំបន្ត្ក់ភ្នែក និងត្រចៀក ។
ចុងពោះវៀនធំ	ការចាត់ចែងតាមចុងពោះវៀនធំ គឺជាការបញ្ចូលថ្នាំទៅក្នុងជាទំរង់ថ្នាំសុល ឬទឹកបញ្ចុះ ។ ការស្រូបយកនៃពោះវៀនធំ គឺយឺត និងមិនទៀងទាត់ ។ ពេលខ្លះវិធីនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅពេលដែលអ្នកជម្ងឺមិនអាចលេបថ្នាំបាន ។
ទ្វារមាស	ការចាត់ចែងតាមទ្វារមាស គឺជាការបញ្ចូលថ្នាំទៅក្នុងទ្វារមាសជាទំរង់ក្រែម ពពុះ ថ្នាំគ្រាប់ ឬថ្នាំសុល ។ ថ្នាំបញ្ចូលតាមទ្វារមាស គឺជាធម្មតាសម្រាប់ព្យាបាលផ្នែកនៅជុំវិញ ដូចជាការព្យាបាលការឆ្លងមេរោគទ្វារមាស ។
ការដកដង្ហើមចូល	ការចាត់ចែងថ្នាំតាមរយៈការដកដង្ហើមចូល គឺជាការបាញ់ ឬស្រូបចូលទៅក្នុងច្រមុះ បំពង់ក និងសួត ។ ការស្រូបយកថ្នាំកើតឡើងតាមរយៈភ្នាសរអិលនៅក្នុងច្រមុះ និងបំពង់ក ឬតាមរយៈថង់ខ្យល់តូចដែលបំពេញសួត ។
ការចាក់ថ្នាំ	ថ្នាំអាចចាក់ ដោយចោះទំលុះស្បែកជាមួយម្ជុល និងបញ្ចូលថ្នាំទៅក្នុងសាច់ដុំ នៅក្រោមស្បែក ឬទៅក្នុងសរសៃវ៉ែន ។

ការវេចខ្ចប់ និងស្លាកសញ្ញាថ្នាំ

ការវេចខ្ចប់ថ្នាំ

ថ្នាំត្រូវបានវេចខ្ចប់ជាច្រើនប្រភេទ ។ ជាទូទៅបំផុតគឺ ៖

- **ក្ងនដប ឬដប** - អាចជាដបថ្នាំកែវ ឬប្លាស្ទិច ឬដបនៃថ្នាំបន្ត្ក់ ។
- **កញ្ចប់រុំប្លាស្ទិច** - ក៏អាចហៅថារៀបរ៉ាប់ណ្ណា គឺជារៀបក្រដាស់កាតុង ដែលមើលទៅដូចរៀបរ៉ាប់ណ្ណា ហើយមានពពុះប្លាស្ទិចជាផ្ទរសម្រាប់ចំនួនថ្នាំនីមួយៗនៃថ្នាំ ។
- **ប្រអប់រៀបចំថ្នាំ** - គឺជា មជ្ឈិសគេស ឬប្រអប់ថ្នាំប្រចាំសប្តាហ៍ ។
- **ការវេចខ្ចប់តាមចំនួនថ្នាំ** - ។ចំនួនថ្នាំនីមួយៗត្រូវបានវេចខ្ចប់ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ។

ស្លាកសញ្ញាថ្នាំ

ទោះបីជាការវេចខ្ចប់យ៉ាងម៉េចក៏ដោយ មានព័ត៌មានសំខាន់ខ្លះដែលគួរតែមាននៅលើប្រអប់ថ្នាំ គឺ ៖

- **ឈ្មោះអ្នកជម្ងឺ** - ត្រូវតែដាក់ឈ្មោះ និងត្រកូល ។
- **ឈ្មោះថ្នាំ** - អាចជា ឯនេរ៉ាច ឬឈ្មោះស្លាកសញ្ញា ។
- **ចំនួនថ្នាំ** - ចំនួនថ្នាំគ្រាប់ ថ្នាំបន្ត្ក់ ជាដើម ដែលត្រូវប្រើប្រាស់ ។
- **វិធីប្រើប្រាស់** - របៀបនៃការចាត់ចែងថ្នាំ (លេប លាប ជាដើម) ។ ប្រសិនបើថ្នាំត្រូវលេប វាជាធម្មតាមិន បានបញ្ជាក់លើស្លាកសញ្ញាទេ ។ មើលជំនួយការងារសម្រាប់អក្សរកាត់សម្រាប់វិធីផ្សេងៗនៅខាងក្រោយ សៀវភៅលំហាត់នេះ ។
- **ពេលវេលាប្រើប្រាស់** - ភាពញឹកញាប់ក្នុងការឲ្យថ្នាំ (ដូចជា 2 ដងក្នុង 1 ថ្ងៃ ឬ 4 ម៉ោងម្តង) ។

  ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺត្រូវការលេបថ្នាំម្តងក្នុង 1ថ្ងៃ វាជាធម្មតាអាចលេបពេលណាក៏បាន លុះត្រាតែមានកំណត់ ពេលច្បាស់លាស់ ដូចជាពេលចូលគេង ។

  ថ្នាំដែលលេបម្តងក្នុង 1ថ្ងៃ គួរតែឲ្យក្នុងពេលដូចគ្នា ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ។

  ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺខកខានលេបថ្នាំម្តង មិនត្រូវឲ្យគាត់លេប 2 ដងទេ នៅពេលបន្ទាប់ លុះត្រាតែបានណែនាំ ឲ្យធ្វើដោយអ្នកជំនាញសុខាភិបាល ។
- **កាលបរិច្ឆេទហួសកំណត់**

ជំនួយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ និងការចាត់ចែងថ្នាំ

ការពន្យល់ជំនួយ និងការចាត់ចែង

មានភាពខុសគ្នាតាមលក្ខណៈច្បាប់រវាងជំនួយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ និងការចាត់ចែងថ្នាំក្រោម ការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលយល់ពីភាពខុសគ្នារវាងពួកវា ។

ក្នុងជំនួយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ អ្នកជួយអ្នកជម្ងឺចាត់ចែងថ្នាំដោយខ្លួនគេផ្ទាល់ ។ អ្នកជម្ងឺត្រូវតែអាចបំពេញការៈកិច្ចដោយខ្លួនឯង ។ អ្នកជម្ងឺត្រូវតែអាចដាក់ថ្នាំចូលក្នុងមាត់ ឬលាបលើស្បែកខ្លួនឯងបាន និងត្រូវតែដឹងថា ពួកគេកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។

វិធីខ្លះដែលអ្នកអាចធ្វើជំនួយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ គឺ **:**

- បើកប្រអប់ថ្នាំ ។
- ប្រគល់ប្រអប់ទៅអ្នកជម្ងឺ ឬប្រើឧបករណ៍បញ្ជូល ដូចដាវ៉ែង ឬចាន ដើម្បីឲ្យថ្នាំទៅអ្នកជម្ងឺ ។
- ចាក់ចំនួនថ្នាំអាវពីដបចូលក្នុងស្លាបព្រាថ្នាំ ពែងថ្នាំ ឬឧបករណ៍វាស់ពិសេសដទៃទៀត ដើម្បីប្រើប្រាស់នៅពេលនោះ ។
- រំលឹកអ្នកជម្ងឺឲ្យលេបថ្នាំ ។
- បំបែក និងធ្វើឱ្យរលាយ។

តាមផ្លូវច្បាប់ មានស្ថានភាព 2 ដែលត្រូវមានដើម្បីពិចារណាក្លាយជាជំនួយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។ អ្នកជម្ងឺ ៖

1. ត្រូវតែអាចធ្វើ “ដំណាក់កាលចុងក្រោយ” ដោយខ្លួនឯង និង
2. ត្រូវតែដឹងថាពួកគេលេបថ្នាំ ។

ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺមិនមាន “ស្ថានភាព” ទាំង 2 សម្រាប់ជំនួយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ថ្នាំត្រូវតែចាត់ចែងក្រោមការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ។

ការចាត់ចែងថ្នាំក្រោមការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកាមានន័យថាអ្នកឲ្យអ្នកជម្ងឺតាមរបៀបដែលអ្នកណែនាំ ដោយការចាត់តាំង RN ។ ក្នុងករណីនេះ អ្នកជម្ងឺអាចច្រឡំ និងមិនដឹងថាពួកគេលេបថ្នាំ ឬរាងកាយមិនអាចធ្វើ “ដំណាក់កាលចុងក្រោយ” ។

វិធីខ្លះដែលអ្នកធ្វើការចាត់ចែងថ្នាំក្រោមការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា គឺ ៖

- ដាក់ថ្នាំនៅក្នុងមាត់អ្នកជម្ងឺ ។
- លាបថ្នាំលើស្បែកអ្នកជម្ងឺ ។
- ឲ្យថ្នាំតាមរយៈបំពង់ច្រកពីពោះទៅក្រពះ ។
- ធ្វើការពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម ។

ទំព័របន្ទាប់ទីងជួយអ្នកឲ្យយល់ពីតួនាទីរបស់អ្នកជាមួយការចាត់តាំង RN និងអ្នកជម្ងឺ នៅពេលដែលចាត់ចែងថ្នាំក្រោមការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា ។

ភាពត្រឹមត្រូវទាំងប្រាំនៃការចាត់ចែងថ្នាំ

ភាពត្រឹមត្រូវទាំងប្រាំ

ត្រូវប្រាកដថាអ្នកអាចឆ្លើយ “បាន” សម្រាប់ការចាត់ចែងថ្នាំទាំង 5

- អ្នកជម្ងឺត្រឹមត្រូវ
- ថ្នាំត្រឹមត្រូវ
- ចំនួនថ្នាំត្រឹមត្រូវ
- វិធីប្រើប្រាស]ត្រឹមត្រូវ
- ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ

1

អ្នកជម្ងឺត្រឹមត្រូវ

វាមានសារៈសំខាន់ដែលអ្នកតែងតែកំណត់អ្នកជម្ងឺ ។ វាជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ដែលត្រូវតែប្រាកដថាអ្នកស្គាល់អ្នកជម្ងឺ ច្បាស់មុនទឹងឲ្យថ្នាំ ។ អ្នកអាចចាត់ចែងថ្នាំដល់អ្នកជម្ងឺណាដែលអ្នកទទួលការផ្ទេរសិទ្ធិច្បាស់លាស់ពីការចាត់តាំង RN ។

នៅជាមួយអ្នកជម្ងឺរហូតដល់គាត់លេបថ្នាំ ដូច្នេះអ្នកអាចប្រាកដថាអ្នកជម្ងឺត្រឹមត្រូវបានទទួលថ្នាំ ។

2

ថ្នាំត្រឹមត្រូវ

ត្រូវប្រាកដថាអ្នកឲ្យថ្នាំពីប្ររអប់ថ្នាំដែលមានស្លាកសញ្ញាប៉ុណ្ណោះ ។ រក្សាសម្បកវេចខ្ចប់ចំនួនថ្នាំរហូតដល់ពេលប្រើប្រាស់ ដូច្នេះ ស្លាកសញ្ញានៅតែជាមួយថ្នាំ ។ តែងតែរៀបចំថ្នាំនៅពេលដែលអ្នកត្រៀមទឹងឲ្យអ្នកជម្ងឺ និងមិនមែនមុនពេលទេ ។ អានស្លាកសញ្ញា 3 ដង ពេលដែលអ្នករៀបចំថ្នាំ អ្នក::

1. យកវាពីធ្នើ ឬថតតុដែលរក្សាទុក ។
2. ចាក់ ឬវាស់ថ្នាំ ។
3. ប្តូរដប ឬការវេចខ្ចប់ ដែលអ្នកវាស់ ឬចាក់ថ្នាំពី ។

3

ចំនួនថ្នាំត្រឹមត្រូវ

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកដឹងពីសញ្ញាសម្គាល់ចំនួនថ្នាំត្រឹមត្រូវ និងអក្សរកាត់ (មើលផ្នែកជំនួយការងារនៅខាងក្រោយសៀវភៅលំហាត់)។ ក៏ត្រូវប្រាកដថាអ្នកប្រើឧបករណ៍វាស់ខ្នាតត្រឹមត្រូវ ។ ត្រូវប្រាកដថាបរិមាណដែលអ្នកជម្ងឺ ទទួលដូចទឹងបរិមាណបញ្ជាឲ្យប្រើប្រាស់ ។ នៅជាមួយអ្នកជម្ងឺទីមួយ។ រហូតដល់គាត់លេបថ្នាំ ។

4

វិធីប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ

អ្នកគួរតែពិនិត្យវិធីប្រើប្រាស់លើដបថ្នាំ សម្បកកញ្ចប់ ឬកំណត់ត្រាថ្នាំ ហើយដឹងពីអក្សរកាត់ ។

5

ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ

ដឹងពីអក្សរកាត់សម្រាប់ពេលវេលាចាត់ចែង ។ ពិនិត្យមើលដប សម្បកកញ្ចប់ ឬកំណត់ត្រាថ្នាំសម្រាប់ពេលវេលាត្រឹមត្រូវក្នុងការឲ្យថ្នាំ ។ ឲ្យថ្នាំជិតដល់ពេលវេលាដែលបានកំណត់ទុក ។

ដំណើរការចាត់ចែងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ

មួយដំហានម្តងៗ

មានកិច្ចការជារៀងរៃ ដែលអ្នកត្រូវតែចងចាំធ្វើវាមុន កំឡុងពេល និងក្រោយពេលការចាត់ចែងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។ ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកហួសពីការត្រឹមតែឲ្យថ្នាំទៅអ្នកជម្ងឺ ។ អ្នក ៖

- គឺជាមនុស្សសំខាន់ក្នុងការត្រួតពិនិត្យស្ថានភាពអ្នកជម្ងឺមុន និងក្រោយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។
- គឺជាមនុស្សសំខាន់ក្នុងការពិនិត្យឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ និងរួសរាន់ធ្វើសកម្មភាពបើអ្នកឃើញមាន ឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំកើតឡើង ។
- ដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើសិនអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នកមិនព្រមទទួលយកថ្នាំ ឬអ្នករកឃើញកំហុសអ្វីមួយ ។

វានឹងមានភាពងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកក្នុងការចងចាំក្នុងការធ្វើរាល់ផ្នែកសំខាន់ៗនៃការចាត់ចែងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើតាមដំណាក់កាលទាំង 5 ខាងក្រោម ៖

ដំណាក់កាលទី 1 ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ

ដំណាក់កាលទី 2 រៀបចំថ្នាំ

ដំណាក់កាលទី 3 ការចាត់ចែងថ្នាំ

ដំណាក់កាលទី 4 ការកត់ត្រាការចាត់ចែងថ្នាំ

ដំណាក់កាលទី 5 ពិនិត្យមើលអ្នកជម្ងឺរកមើលផលប៉ះពាល់ត្រលប់

ដំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យ

ដំណាក់កាលទី 1 គឺត្រូវត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺមុនទឹងឲ្យថ្នាំ ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែលអ្នកទាក់ទងទៅ RN ប្រសិនបើអ្នកមិនទុកចិត្ត ឬមានចម្ងល់ពីការចាត់ចែងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។

ទាក់ទងទៅ RN និងមិនត្រូវចាត់ចែងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ប្រសិនបើ **:**

- អ្នកពិនិត្យឃើញថាសុខភាពអ្នកជម្ងឺមានការប្រែប្រួលខ្លាំង ។
- អ្នកមានចម្ងល់ពីភាពត្រឹមត្រូវទាំង 5 នៃការចាត់ចែងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។
- អ្នកមិនយល់ពីការចាត់ចែងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។
- ថ្នាំ (វេជ្ជបញ្ជា ឬ OTC) មិនបានផ្តល់សិទ្ធិដោយ RN ដែលទទួលខុសត្រូវអ្នកជម្ងឺ ។

ជំណាក់កាល ទី 2 ៖ រៀបចំបន្ត

ការរៀបចំថ្នាំមានន័យថាអានព័ត៌មានដែលមានមានក្នុងកំណត់ត្រាថ្នាំ និងរៀបចំចំនួនថ្នាំសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ ។ គោលការណ៍ ណែនាំខាងក្រោម នឹងជួយអ្នករៀបចំថ្នាំបានត្រឹមត្រូវ និងមានប្រសិទ្ធភាព ៖

- **រៀបចំខ្លួនឯង**
  - ធ្វើអារម្មណ៍របស់អ្នកឲ្យជ្រះស្រលះពីការសំខាន និងផ្តោតការចាប់អារម្មណ៍លើការចាត់ចែងថ្នាំ របស់ជម្ងឺ ។ បញ្ឈប់ការសន្ទនាទាំងអស់ ។ វាងាយស្រួលមានកំហុស ប្រសិនបើអ្នកកំពុងនិយាយ ជាមួយនរណាម្នាក់ លើយមិនបានផ្តោតការចាប់អារម្មណ៍ទាំងអស់លើការ:កិច្ចរបស់អ្នក ។
  - លាងដៃជាមួយនិងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- **រៀបចំថ្នាំ**
  - រក្សាកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នកឲ្យមានអនាម័យ និងសណ្តាប់ធ្នាប់ល្អ ។
  - រៀបចំថ្នាំម្តងសម្រាប់តែអ្នកជម្ងឺម្នាក់ លើយមុនពេលដែលប្រគល់ឲ្យពួកគេបន្តិច ។
  - ប្រមូលអង្គធាតុ និងឧបករណ៍ផ្សេងៗដែលអ្នកនឹងត្រូវការដើម្បីចាត់ចែងថ្នាំ ។
  - ប្រើភាពត្រឹមត្រូវទាំង 5 ដើម្បីរៀបចំថ្នាំ : អ្នកជម្ងឺត្រឹមត្រូវ ថ្នាំត្រឹមត្រូវ ចំនួនថ្នាំត្រឹមត្រូវ វិធីប្រើថ្នាំត្រឹមត្រូវ និងពេលវេលាត្រឹមត្រូវ ។
  - ជៀងវាងការប៉ះពាល់ថ្នាំ ។
  - ឲ្យតែថ្នាំណាដែលនៅក្នុងប្រអប់មានស្លាកសញ្ញា ។
  - រក្សាចំនួនថ្នាំចិទជិតរហូតដល់ពេលដែលអ្នកត្រូវប្រគល់ឲ្យពួកគេ ។
  - កិន កាត់ ឬលាយថ្នាំជាមួយអាហារ ប្រសិនបើការផ្ទេរសិទ្ធិ RN ណែនាំអ្នកឲ្យធ្វើដូច្នេះ ។
  - មិនត្រូវកិន ឬបំបែកម៉ាកថ្នាំជាមួយនឹងអក្សរដូចខាងក្រោម ដែលអាចរកឃើញក្រោយពីឈ្មោះថ្នាំនៅ លើសម្បកដបថ្នាំ ។ នេះធ្វើឲ្យបាក់សម្បកថ្នាំ និងកែប្រែប្រសិទ្ធិភាពរបស់ថ្នាំ ។

    LA = រយៈពេលយូរ

    SR = បញ្ចេញប្រសិទ្ធិភាពសន្សឹមៗ

    ER = បញ្ចេញប្រសិទ្ធិភាពយឺតៗ

    EC = សម្បកការពារអាស៊ីត
- នៅដែលអ្នកចាក់ថ្នាំចេញពីដប ចាក់វាពីឆ្ងាយពីស្លាកសញ្ញា ។ បន្ទាប់មក ប្រសិនបើមានការកំពប់ពីមាត់ដប វានឹងមិនធ្វើឲ្យ ប្រឡាក់ស្លាកសញ្ញា ។
- ក្រោយពីយកតាមចំនួនកំណត់ពីដបហើយ មួលគំរបចិទឲ្យជាប់ លើយដាក់វាទៅកន្លែងរក្សាទុកវិញ ។
- ប្រសិនបើអ្នកមើលឃើញថាមានអ្វីមិនស្រួលពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ មិនត្រូវឲ្យវាទៅអ្នកជម្ងឺទេ ។ ត្រូវទាក់ទងទៅ ការចាត់តាំង RN វិញ ។
- ប្រសិនបើអ្នកវ៉ៃទាំ និងការចាត់តាំង RN សម្រេចថាប្រើប្រាស់ប្រអប់រៀបចំថ្នាំ ដូចជា Mediset មានតែឱសថការ ឬការផ្ទេរសិទ្ធិ RN ទេ ដែលអាចរៀប Mediset សម្រាប់ការផ្ទេរសិទ្ធិការចាត់ ចែងថ្នាំ ។

  ចំណាំ ៖ នៅក្នុងលំនៅដ្ឋានអប់រំដែលមានអាផ្ទាប់ណ្ណ មានតែឱសថការីដែលអនុញ្ញាតឲ្យរៀប មដើសតេ ។ Medisets ត្រូវតែដាក់ស្លាកសញ្ញាជាមួយនឹងឈ្មោះអ្នកជម្ងឺ ឈ្មោះថ្នាំ ចំនួនថ្នាំ វិធី ប្រើប្រាស់ និងពេលវេលាចាត់ចែងថ្នាំ ។

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ ចាត់ចែង

ជំណាក់កាលទី 3 គឺការចាត់ចែងថ្នាំ ។ ត្រូវប្រាកដថាបានធ្វើតាមការណែនាំដាលាយលក្ខអក្សរសម្រាប់អ្នកជម្ងឺរបស់អ្នក ដែលបានផ្តល់ដោយការចាត់តាំង RN ។ ខាងក្រោមនេះជាគោលការណ៍ណែនាំខ្លះដែលគួរពិចារណា ៖

- ឲ្យអ្នកជម្ងឺអង្គុយឲ្យត្រង់ពេលដែលលេបថ្នាំ ។ ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺមិនអាចអង្គុយឲ្យត្រង់ទេ ហើយកំពុងគេងនៅ លើកត្រែ ត្រូវឲ្យគាត់ផ្អៀងទៅចំហៀងមុនទឹងឲ្យថ្នាំ ។
- វាជាការល្អដែលលេបថ្នាំជាមួយទឹក 4-8 អោនស៍ ដែលផ្តល់ជូនអ្នកជម្ងឺណាមិនស្ថិតក្រោមការកំហិតទឹក ។

ជំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ទុកជាឯកសារ

ជំណាក់កាលទី 4 គឺការកត់ត្រាការចាត់ចែងថ្នាំ ។ វាជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ការចាត់តាំង RN ក្នុងការផ្តល់ឲ្យអ្នកទូវ ការណែនាំច្បាស់លាស់ និងជាលាយលក្ខអក្សរ ព្រមទាំងច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាអ្នកជម្ងឺ ។ ការណែនាំគួរតែរាប់បញ្ចូល ទាំងពីរបៀបដែលអ្នកគួរតែកត់ត្រាការបំពេញភារៈកិច្ចដែលបានផ្ទេរសិទ្ធិឲ្យរបស់អ្នក ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់ លាស់ពីការចាត់តាំង RN ។

គោលការណ៍ទូទៅខ្លះមាន ៖

- កត់ត្រារាល់ពេលដែលថ្នាំត្រូវបានចាត់ចែង ក្រោយពីការចាត់ចែងហើយភ្ញាម ឬឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន ។
- អ្នកអាចប្រើអក្សរដំបូងនៅលើកំណត់ត្រាការចាត់ចែងថ្នាំ ប៉ុន្តែត្រូវតែដាក់ឈ្មោះពេញរបស់អ្នកនៅកន្លែងណាមួយនៃកំណត់ត្រា ។
- កត់ត្រាការចាត់ចែងថ្នាំដែលត្រូវបដិសេធ ។
- កត់ត្រាកំហុសនៃការចាត់ចែងថ្នាំ ដូចជាខុសថ្នាំ ខុសអ្នកជម្ងឺ ខុសចំនួនថ្នាំ ខុសវិធីប្រើប្រាស់ ដកចំនួនថ្នាំចេញ ឬឲ្យចំនួនថ្នាំបន្ថែម ។
- ពិភាក្សាជាមួយការចាត់តាំង RN ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើមានកំហុសនៃការចាត់ចែងថ្នាំ ។
- កត់ត្រាពីមូលហេតុដែលឲ្យថ្នាំ PRN និងប្រសិទ្ធិភាពរបស់វា ។

ជំណាក់កាលទី 5 ៖ ពិនិត្យ

ជំណាក់កាលចុងក្រោយនៃដំណើរការចាត់ចែងថ្នាំ គឺពិនិត្យមើលអ្នកជម្ងឺក្រោយពីការចាត់ចែងថ្នាំ ។ វាមានសារៈសំខាន់ ណាស់ក្នុងការពិនិត្យមើលឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ និងអន្តរប្រតិកម្មថ្នាំ ។

ជាផ្នែកមួយនៃការណែនាំការផ្ទេរសិទ្ធិដាលាយលក្ខអក្សរ ការចាត់តាំង RN និងកំណត់ពីឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ ដែលអ្នកត្រូវពិនិត្យមើល និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើបើអ្នកឃើញឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំទាំងនោះ ។

សិទ្ធិរបស់អ្នកជម្ងឺ

បុគ្គលម្នាក់ៗមាន**សិទ្ធិបដិសេធ**ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬការព្យាបាល ។ នៅក្នុងផ្នែកក្រោយនៃមេរៀននេះ អ្នកនឹងបានសិក្សាពី មូលហេតុដែលអ្នកជម្ងឺមិនចង់ប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។

បុគ្គលម្នាក់ៗមាន**សិទ្ធិឯកជន**នៅពេលដែលថ្នាំត្រូវបានចាត់ចែង ។ ត្រូវរក្សាភាពឯកជនរបស់ពួកគេ ។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំង ភាពឯកជននៃកំណត់ត្រា និងព័ត៌មានសុខភាព ។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើពេលដែលស្ថានភាពពិសេសកើតឡើង

សេចក្តីផ្តើម

អ្នកគួរតែត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ស្ថានភាពពិសេសទាំង 2 នេះ នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានផ្តេរសិទ្ធិការចាត់ចែងថ្នាំ ។ អ្នកត្រូវដឹងថាត្រូវធ្វើអ្វីពេលដែល :

- អ្នកជម្ងឺមិនព្រមប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។
- អ្នកធ្វើ ឬដឹងពីកំហុសនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។

នៅពេលដែលអ្នកជម្ងឺ បដិសេធការប្រើប្រាស់ថ្នាំ

នៅពេលខ្លះអ្នកជម្ងឺមិនចង់ប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។ អ្វីដែលអ្នកគួរធ្វើជំបូងគេ គឺសួរពួកគេពីមូលហេតុដែលពួកគេមិនទទួលការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។

អ្នកជម្ងឺមិនព្រមប្រើប្រាស់ថ្នាំមកពីមូលហេតុជាច្រើន រួមទាំងហេតុផលដែលបានរាយនៅក្នុងតារាងនៅទំព័របន្ទាប់ ។ ពេលខ្លះ អ្នកជម្ងឺមិនបានប្រាប់អ្នកថាពួកគេមិនចង់ប្រើប្រាស់ថ្នាំ ប៉ុន្តែពួកគេនឹង ́ លាក់[នៅក្នុងផ្ទាល់ នៅក្រោមអណ្តាត ឬ ខ្ជាក់ចោលក្រោយពីអ្នកចាកចេញពីបន្ទប់ ។

ពិនិត្យមើលតារាងខាងក្រោមពីមូលហេតុទូទៅខ្លះ ដែលអ្នកជម្ងឺបដិសេធការប្រើប្រាស់ថ្នាំ និងដំណោះស្រាយ ។

ចំណាំ ៖ អ្នកគួរតែធ្វើការជាមួយការផ្តេរសិទ្ធិ RN ដើម្បីមានគម្រោងការពីអ្វីដែលអ្នកគួរតែធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺមិនព្រមប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។ វាមានសារៈសំខាន់ជាពិសេសសម្រាប់ស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ ។

មូលហេតុ	ដំណោះស្រាយ
មិនល្អ រសជាតិ	• ឲ្យអ្នកជម្ងឺនូវទំស្រួយ ផ្ទៃបៀម ឬទឹកផ្ទៃឈើក្រោយពីលេបថ្នាំ ដើម្បីជម្រះរសជាតិមិនល្អ ។ • ប្រើទឹកកកធ្វើឲ្យស្តឹកអណ្តាតរយៈពេល 2 3 នាទី មុននឹងអ្នកជម្ងឺលេបថ្នាំ ។ • ពិភាក្សាបញ្ហានេះជាមួយការចាត់តាំង RN ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺអាចប្រើទំរង់ផ្សេងនៃថ្នាំ ឬថ្នាំផ្សេង ។
មិនចូលចិត្ត ឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ	ឧទាហរណ៍នៃភាពមិនចូលចិត្តឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំអាចជាងងុយគេង ឬស្លួតមាត់ ។ សួរការចាត់តាំង RN ប្រសិនបើអាចប្រើថ្នាំផ្សេង ឬអាចលេបថ្នាំនៅពេលផ្សេង ។ ប្រសិនបើមិនអាចផ្ទាស់ប្តូរថ្នាំទេ ពិភាក្សាពីការព្យាបាលឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ ។
កង្វះ ការយល់ដឹង	ផ្តល់ការរំលឹក ដូចជា “ថ្នាំនេះអាចបញ្ចុះសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក” ។
ប្រកែកពី ការត្រូវការថ្នាំ	អ្នកអាចពិភាក្សាពីតម្រូវការក្នុងការលេបថ្នាំជាមួយអ្នកជម្ងឺ ប៉ុន្តែមិនត្រូវឈ្លោះប្រកែកទេ។ វាអាចជាជំនួយមួយដែលបង្ហាញការសរសេររបស់វេជ្ជបណ្ឌិតដល់អ្នកជម្ងឺ ។ អ្នកជម្ងឺ មានសិទ្ធិបដិសេធការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។

ការដោះស្រាយកំហុស

ការចាត់ទុកថាកំហុសឆ្គង នៅពេលដែលថ្នាំមិនបានផ្តល់តាមការណែនាំ ។ វារាប់បញ្ចូលទាំងកំហុសទាំងឡាយដែលទាក់ទងនឹង " ភាពត្រឹមត្រូវទាំង 5" ។ ទាំងនោះមាន :

- ខុសពេលវេលា
- ខុសថ្នាំ
- ខុសអ្នកជម្ងឺ
- ខុសចំនួនថ្នាំ
- ខុសវិធីប្រើប្រាស់ថ្នាំ
- ការខកខាន

អ្នកគួរតែដឹងពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើនៅពេលអ្នកដឹងពីកំហុសឆ្គង ។ ចៅហ្វាយរបស់អ្នកអាចនឹងមានទិសវិធីណាមួយ ទិង ការចាត់តាំង RN នឹងមានការណែនាំសម្រាប់អ្នក ។

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែលអ្នកអាយការណ៍ពីកំហុសឆ្គងដែលអ្នកដឹងភ្លាមៗតាមដែលអាចធ្វើបាន ។

ពេលដែលយើងប្រុងប្រយ័ត្នមិនបង្កើតកំហុសឆ្គង ពេលខ្លះវានឹងកើតឡើង ។ វាពិតជាអាក្រក់ណាស់ដែលមិនអាយ ការណ៍ពីកំហុសដែលអ្នកបានដឹង ដោយមិនគិតពីនរណាធ្វើឲ្យមានកំហុសនោះ ។

ការរក្សាទុក និងការបោះចោលថ្នាំ

ការរក្សាទុក

មានគោលការណ៍ណែនាំជាច្រើន ដែលអ្នកគួរតែដឹងពីការរក្សាទុកថ្នាំ ៖

- ថ្នាំគួរតែរក្សាទុកក្នុងសម្បកដើម ដែលមានស្លាកសញ្ញាដើម និងអាចអានបាន ។
- ថ្នាំដែលមិនចាំបាច់ទុកក្នុងទូរទឹកកកគួរតែរក្សាទុកនៅកន្លែងស្ងួត ហើយមិនក្តៅលើសពី 85 ហ្វារិនហៃ ទេ ។
- ថ្នាំដែលត្រូវរក្សាទុកក្នុងទូរទឹកកកគួរតែរក្សាទុកក្នុងសីតុណ្ហភាពពី 35-50 ហ្វារិនហៃ ។ វាមានសុវត្ថិភាពបំផុតដែលទុកថ្នាំនៅក្នុងថង់ញ្ញាស្ទិចដែលមានមាត់ចិទជិត ឬប្រអប់ដែលអាចការពារការលិចផ្ទាយ ។
- ត្រូវប្រាកដថាកន្លែងរក្សាទុកថ្នាំត្រូវតែដាច់ដោយឡែកពីកន្លែងរក្សាទុកអាហារ ។
- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការនៅលំនៅដ្ឋានគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ ឬលំនៅដ្ឋានអប់រំ ធ្វើតាមគោលការណ៍កន្លែង ទាំងនោះចំពោះការរក្សាទុកថ្នាំ ។

ស្លាកសញ្ញាថ្នាំ

នៅពេលដែលបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ វាត្រូវតែបោះចោល ។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការក្នុងកន្លែងណាមួយ ពិនិត្យមើល គោលការណ៍នៅកន្លែងនោះ ដើម្បីដឹងពីការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកសម្រាប់ការបោះចោលថ្នាំ ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលខុសត្រូវបោះចោលថ្នាំ ៖

- សួរអ្នកជម្ងឺ ឬអ្នកតំណាងរបស់ពួកគេ តើពួកគេចង់ឲ្យអ្នកបោះចោលថ្នាំយ៉ាងដូចម្តេច ។
- ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺ ឬអ្នកតំណាងរបស់ពួកគេ មិនចង់បានថ្នាំទេ អញ្ចឹងអ្នក និងអ្នកជម្ងឺ ឬអ្នកតំណាងរបស់ពួកគេ គួរតែបោះវាចោល ។

  ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការក្នុងកន្លែងណាមួយ អ្នក និងសាក្សីម្នាក់គួរតែបំពេញបែបបទបោះចោលថ្នាំ ដើម្បីរក្សាទុកឯកសារពីការចាត់ចែងថ្នាំនោះ ។
- ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺ ឬក្រុមគ្រួសារអ្នកជម្ងឺចង់រក្សាទុកថ្នាំ វាក៏មានសារៈសំខាន់ដែរ ដែលអ្នកកត់ត្រាទុកថា ក្រុមគ្រួសារអ្នកជម្ងឺយកថ្នាំទៅជាមួយ ។

ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ

- **ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ** គឺជាធាតុផ្សំទាំងឡាយណាដែលកែប្រែសកម្មភាពគីមីនៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស ។
- ថ្នាំមាន 2 ប្រភេទ គឺ ៖
  - Legend drugs ៖ អាចទិញបានជាមួយនឹងវេជ្ជបញ្ជា
  - Non-legend drugs ៖ អាចទិញបានដោយពុំមានវេជ្ជបញ្ជា ក៏អាចហៅបានថាថ្នាំ OTC
- **វេជ្ជបញ្ជា** គឺជាបញ្ជាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬការព្យាបាល ដែលចេញដោយអ្នកជំនាញខាងថែទាំសុខភាព ស្របច្បាប់ជាមួយនឹងការណែនាំច្បាស់លាស់ពីការប្រើប្រាស់ ។ អ្នកជំនាញខាងថែទាំសុខភាព ដែលអាចឲ្យ វេជ្ជបញ្ជាបាន មានដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិការជាន់ខ្ពស់ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬពេទ្យធ្មេញ ។
- ថ្នាំមានឈ្មោះ 2 ប្រភេទ ដែលអ្នកគ្រូវតែដឹង :
  - ឈ្មោះសែន
  - ឈ្មោះផលិតផល
- **ថ្នាំដែលមានការកំណត់** ហៅថាសារធាតុគ្រប់គ្រង ។ ថ្នាំទាំងនេះអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ឬមានសក្តានុពលខ្ពស់ ក្នុងការប្រើប្រាស់ខុសនិងញៀន ។ ឧទាហរណ៍មាន ណាកូទិក ថ្នាំធ្វើថយកម្លាំង ថ្នាំដាស់អារម្មណ៍ និង ថ្នាំរលើរវាយ ។

តើថ្នាំមានតួនាទីធ្វើអ្វី?

ថ្នាំមានតួនាទី 3 សំខាន់ ៖

1. ព្យាបាល ឬគ្រប់គ្រងជម្ងឺ ។
2. សម្រាលរោគសញ្ញាដូចជាការឈឺចាប់ ។
3. ការពារជម្ងឺ ។

កត្តាដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សកម្មភាពរបស់ថ្នាំ

បុគ្គលិកលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួន យ៉ាង ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សកម្មភាពរបស់ថ្នាំ ៖

1. អាយុ
2. ទំហំ
3. ភេទ
4. ការតព្វជ
5. ស្ថានភាពរាងកាយ
6. ស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត

កត្តាផ្សេងទៀតដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការឆ្លើយតបរបស់ថ្នាំមាន ៖

- វិធីនៃការចាត់ចែង
- ពេលវេលាដែលថ្នាំត្រូវបានប្រើប្រាស់
- ចំនួនថ្នាំដែលអ្នកជម្ងឺត្រូវប្រើប្រាស់ និងទំហំនៃចំនួនថ្នាំ
- ស្ថានភាពបរិស្ថាន

ឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំទូទៅ

ឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ គឺជាឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទាក់ទងនឹងថ្នាំមកលើរាងកាយ ដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគោលដៅនៃការព្យាបាល ។ ឧទាហរណ៍មាន រមួលមុខ ឈឺក្បាល គេងមិនលក់ ចង់ក្អួត និងឆ្លុតពោះ ។

អន្តរប្រតិកម្មរបស់ថ្នាំ

អន្តរប្រតិកម្មរបស់ថ្នាំ កើតឡើងនៅពេលដែលការចាត់ចែងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ដែលបានឲ្យពីមុន ឬឲ្យជំណាលគ្នា ឬឲ្យក្រោយការប្រើប្រាស់ថ្នាំផ្សេងទៀត វាអាចកែប្រែប្រសិទ្ធិភាពការប្រើប្រាស់ថ្នាំណាមួយ ឬក៏ទាំងពីរ ។ ប្រសិទ្ធិភាពនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំណាមួយ ឬក៏ទាំងពីរអាចនឹងកើនឡើង ឬថយចុះ ។

ប្រតិកម្មអាល់ឡូ៊ីរហ្ស៊ី

ប្រតិកម្មអាល់ឡូ៊ីរហ្ស៊ីកើតឡើងនៅពេលដែលប្រព័ន្ធការពាររបស់រាងកាយប្រតិកម្មជាមួយថ្នាំ ដែលធ្វើឲ្យរាងកាយផលិត សារធាតុគីមី ដែលបង្កឲ្យរម៉ាស់ ហើម កន្ត្រាក់សាច់ដុំ និងអាចធ្វើឲ្យបំពង់ក និងបំពង់ខ្យល់គឹងថប់ ។ ប្រតិកម្មអាចពី ស្រាលទៅគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត ។

វិធីទាំង 7

វិធីចាត់ចែងការប្រើប្រាស់ថ្នាំទាំង 7 គឺ ៖

តាមមាត់	ដាក់ចូលក្នុងមាត់ ហើយលេប
ម្សៅ	ដាក់នៅក្រោមអណ្តាត
ថ្នាំលាប	លាបផ្ទាល់លើស្បែក ឬភ្នាសរំអិល
ចុងពោះវៀនធំ	ដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងចុងពោះវៀនធំ
ទ្វារមាស	ដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងទ្វារមាស
ការដកដង្ហើមចូល	បាញ់ ឬស្រូបចូលទៅក្នុងច្រមុះ បំពង់ក និងសួត
ការចាក់ថ្នាំ	ចាក់ទំលុះស្បែកជាមួយម្ជុល ហើយដាក់ចូលទៅក្នុងសាច់ដុំ ឬនៅក្រោមស្បែក ឬចូលទៅក្នុងសរសៃឈាម

ការវេចខ្ចប់ថ្នាំ

ប្រភេទទូទៅនៃការវេចខ្ចប់ថ្នាំ គឺ ៖

- កូនដប ឬដប
- កញ្ចប់រុំប្លាស្ទិច
- ប្រអប់រៀបចំថ្នាំ
- ការវេចខ្ចប់តាមចំនួនថ្នាំ

ស្លាកសញ្ញាថ្នាំ

ស្លាកសញ្ញាទាំងអស់គួរតែមានព័ត៌មានដូចខាងក្រោម ៖

- ឈ្មោះអ្នកជម្ងឺ
- ឈ្មោះថ្នាំ
- ចំនួនថ្នាំ
- វិធីប្រើប្រាស់
- ពេលវេលាប្រើប្រាស
- កាលបរិច្ឆេទហួសកំណត់

ជំនួយការ ទល់នឹងការចាត់ចែងថ្នាំក្រោមការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា

មានភាពខុសគ្នាតាមលក្ខណៈច្បាប់រវាងជំនួយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ និងការចាត់ចែងថ្នាំក្រោមការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា ។

ក្នុងជំនួយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ អ្នកកំពុងជួយអ្នកជម្ងឺចាត់ចែងថ្នាំដោយខ្លួនគេផ្ទាល់ ដែលជួយគេត្រឹមតែគេអាចបំពេញភារៈកិច្ច ដោយខ្លួនឯងប៉ុណ្ណោះ ។ អ្នកជម្ងឺដឹងថា ពួកគេកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។

ក្នុងការចាត់ចែងថ្នាំក្រោមការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកកំពុងចាត់ចែងថ្នាំដែលបានផ្ទេរសិទ្ធិដោយ RN ។ មានតែ HCAs, NACs និង NARs ក្រោមការផ្ទេរសិទ្ធិប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចធ្វើការចាត់ចែងថ្នាំ ។

ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺមិនអាចដាក់ថ្នាំចូលក្នុងមាត់ខ្លួនឯងទេ ឬលាបវានៅលើរាងកាយរបស់ពួកគេ ឬក៏ពួកគេមិនដឹងថាកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំ ការចាត់ចែងថ្នាំត្រូវតែមានការផ្ទេរសិទ្ធិ ។

ភាពត្រឹមត្រូវទាំង 5

ថ្នាំផ្តល់ជូនដោយប្រើប្រាស់ភាពត្រឹមត្រូវទាំង 5 នៃការចាត់ចែងថ្នាំ ។

- អ្នកជម្ងឺត្រឹមត្រូវ
- ថ្នាំត្រឹមត្រូវ
- ចំនួនថ្នាំត្រឹមត្រូវ
- វិធីប្រើត្រឹមត្រូវ
- ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ

ដំណើរការចាត់ចែងថ្នាំ

ដំណើរការចាត់ចែងថ្នាំមាន 5 ដំណាក់កាល ៖

ដំណាក់កាលទី 1 ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ

ដំណាក់កាលទី 2 រៀបចំថ្នាំ

ដំណាក់កាលទី 3 ការចាត់ចែងថ្នាំ

ដំណាក់កាលទី 4 ការកត់ត្រាការចាត់ចែងថ្នាំ

ដំណាក់កាលទី 5 ពិនិត្យមើលអ្នកជម្ងឺរកមើលផលប៉ះពាល់ត្រលប់

សិទ្ធិរបស់អ្នកជម្ងឺ

បុគ្គលម្នាក់ៗមានសិទ្ធិបដិសេធការប្រើប្រាស់ ឬការព្យាបាល ។

បុគ្គលម្នាក់ៗមានសិទ្ធិឯកជន នៅពេលដែលថ្នាំត្រូវបានចាត់ចែង ។ តែងតែរក្សាភាពឯកជនរបស់អ្នកជម្ងឺ ។ នេះរាប់ បញ្ចូលទាំងភាពឯកជននៃកំណត់ត្រា និងព័ត៌មានសុខភាព ។

ស្ថានភាពពិសេស

ពិភាក្សាស្ថានភាពពិសេសខាងក្រោមជាមួយការផ្ទេរសិទ្ធិ RN របស់អ្នក ដែលអ្នកអាចត្រៀមខ្លួនដោះស្រាយស្ថានភាព ទីមួយ។ :

- អ្នកជម្ងឺបដិសេធការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។
- អ្នកធ្វើ ឬដឹងពីកំហុសឆ្គងនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។

កន្លែងរក្សាទុកថ្នាំ

- ថ្នាំគួរតែរក្សាទុកក្នុងសម្បកដើម ជាមួយនឹងស្លាកសញ្ញាដើម និងអាចអានបាន ។
- ថ្នាំដែលមិនចាំបាច់ទុកក្នុងទូរទឹកកកគួរតែរក្សាទុកនៅកន្លែងស្ងួត ហើយមិនក្តៅលើសពី 85 ហ្វារិនហៃ ទេ ។
- ថ្នាំដែលត្រូវរក្សាទុកក្នុងទូរទឹកកកគួរតែរក្សាទុកក្នុងសីតុណ្ហភាពពី 35-50 ហ្វារិនហៃ ។ វាមានសុវត្ថិភាព បំផុតដែលទុកថ្នាំនៅក្នុងថង់ប្លាស្ទិចដែលមានមាត់ចិទជិត ឬប្រអប់ដែលអាចការពារការលិចធ្លាយ ដូចជា ប្រអប់ដែលមានសោរដែកចាក់ ។
- ត្រូវប្រាកដថាកន្លែងរក្សាទុកថ្នាំត្រូវតែដាច់ដោយឡែកពីកន្លែងរក្សាទុកអាហារ ។
- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការនៅកន្លែងណាមួយ ធ្វើតាមគោលការណ៍កន្លែងទាំងនោះចំពោះការរក្សាទុកថ្នាំ ។

ស្លាកសញ្ញាថ្នាំ

នៅពេលដែលបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ វាត្រូវតែបោះចោល ។

- សួរអ្នកជម្ងឺ ឬអ្នកតំណាងរបស់ពួកគេ តើពួកគេចង់ឲ្យអ្នកបោះចោលថ្នាំយ៉ាងដូចម្តេច ។
- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការក្នុងកន្លែងណាមួយ តែងតែកត់ត្រាលទ្ធផលនៅពេលដែលអ្នកបោះចោលថ្នាំ ។ អ្នក និងសាក្សីម្នាក់ត្រូវតែបំពេញបែបបទបោះចោលថ្នាំ ។

ការណែនាំ ៖ ឆ្លើយឲ្យបានច្រើនសំណួរតាមដែលអាចធ្វើបានពីការចងចាំរបស់អ្នក ។ បន្ទាប់មក សូងរកចម្លើយផ្សេងទៀតនៅក្នុងសៀវភៅលំហាត់ ។ ពេលដែលអ្នកធ្វើលំហាត់រួចរាល់ហើយ ពិនិត្យចម្លើយរបស់អ្នកនៅទំព័រទី 87-88 នៃសៀវភៅលំហាត់ ។

ថ្នាំមាន 2 ប្រភេទ តើមានអ្វីខ្លះ និងនិយមន័យនៃប្រភេទនីមួយៗ?

1. _____

2. _____

តើឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំជាអ្វី? ឲ្យឧទាហរណ៍ចំនួនបួន ។

ឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ គឺជា ៖ _____

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

តើអន្តរប្រតិកម្មរបស់ថ្នាំជាអ្វី?

_____

_____

តើភាពត្រឹមត្រូវទាំង 5 នៃការចាត់ចែងថ្នាំជាអ្វី?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

សរសេរវិធី 3 យ៉ាងនៃការចាត់ចែងថ្នាំ ។

1. _____

2. _____

3. _____

តើដំណាក់កាលទាំង 5 ដែលអ្នកគួរតែធ្វើតាមក្នុងការចាត់ចែងថ្នាំជាអ្វី?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Carl Green គឺជាអ្នកជម្ងឺនៅកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក ។ អ្នកត្រូវបានផ្តេរសិទ្ធិក្នុងការចាត់ចែងការបន្តក់ថ្នាំភ្នែកដល់ Carl .

Carl មានការពិបាកជាខ្លាំងក្នុងការលេបថ្នាំ និងវីតាមីនបន្ថែម ។ ប្រពន្ធរបស់គាត់ប្រាប់អ្នកតាមទូរស័ព្ទថានាងតែងតែកិនថ្នាំ និងវីតាមីនរបស់ Carl ហើយដាក់វាចូលក្នុងម្ហូបអាហាររបស់គាត់ ។ នេះធ្វើឲ្យមានភាពងាយស្រួលដល់គាត់ក្នុងការលេបថ្នាំជាបន្តបន្ទាប់ ។

ប្រពន្ធរបស់គាត់សួរអ្នកថា តើអ្នកអាចកិនថ្នាំរបស់គាត់ ហើយដាក់វាចូលក្នុងអាហាររបស់គាត់ទេ ។ Carl ធ្លាប់ប្រាប់ប្រពន្ធរបស់គាត់ជាច្រើនដងថា គាត់ទុកចិត្តអ្នក និងរីករាយខ្លាំងមែនទែន ដែលអ្នកជួយបន្តក់ថ្នាំភ្នែកដល់គាត់។ តើអ្នកគួរតែធ្វើដូចម្តេច?

_____

_____

_____

_____

_____

Cynthia Brown គឺជាអ្នកជម្ងឺ ។ អ្នកត្រូវបានផ្តេរសិទ្ធិឲ្យចាត់ចែងថ្នាំរបស់គាត់សម្រាប់ជំងឺបៅក្រពះ និងពោះវៀន ។

ថ្ងៃនេះ Cynthia ត្អូញត្អែរប្រាប់អ្នកថា ថ្នាំធ្វើឲ្យក្រពះគាត់ឈឺ ហើយគាត់បដិសេធការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។ តើអ្នកគួរតែធ្វើដូចម្តេច?

_____

_____

_____

_____

_____

ចម្លើយលំហាត់អនុវត្តន៍

ចម្លើយនៃសំណួរត្រូវបានរាយនៅខាងក្រោម ។ លេខទំព័រដែលអ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបានមាននៅក្នុងវង់ក្រចក ។

1. ថ្នាំមាន 2 ប្រភេទ តើមានអ្វីខ្លះ និងនិយមន័យនៃប្រភេទនីមួយៗ? **(ទំព័រទី 64)**

   Legend drugs – ថ្នាំដែលកំណត់ដោយច្បាប់ អាចផ្តល់ឲ្យ ឬលក់ជាមួយនឹងវេជ្ជបញ្ជា ។

   Non-legend drugs – ទាំងនេះគឺជាថ្នាំ OTC ឬថ្នាំដែលអាចទិញបានដោយពុំចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា ។ ពួកវាប្រើសម្រាប់ព្យាបាលស្ថានភាពដូចជា បញ្ហាចង្កេះ ឈឺបំពង់ក ឈឺក្រពះ ក្អក ផ្តាសាយ ទល់លាមក និងការឈឺចុកចាប់ទូទៅ ។

2. តើឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំជាអ្វី? ឲ្យឧទាហរណ៍ 4 **(ទំព័រទី 66-67)**

   ឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ គឺជាឥទ្ធិពលលើរាងកាយដែលខុសពីអ្វីដែលថ្នាំផ្តល់ជូនទេ ។ ឧទាហរណ៍ ថ្នាំសម្រាប់ការឆ្ពស់ពោះ ក៏អាចធ្វើឲ្យងងុយគេងបានដែរ ។ ភាពងងុយគេង គឺជាឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំ ។

3. តើអន្តរប្រតិកម្មរបស់ថ្នាំជាអ្វី? **(ទំព័រទី 67)**

   អន្តរប្រតិកម្មរបស់ថ្នាំ គឺនៅពេលដែលថ្នាំ 2 ឬច្រើនប្រភេទផ្ទាស់ប្តូរឥទ្ធិពលនៃថ្នាំមួយ ឬថ្នាំផ្សេង ។ ឧទាហរណ៍ ថ្នាំបញ្ចុះសម្ពាធឈាមខ្លះធ្វើអន្តរប្រតិកម្ម ជាមួយថ្នាំផ្តាសាយ ។

4. តើភាពត្រឹមត្រូវទាំង 5 នៃការចាត់ចែងថ្នាំជាអ្វី? **(ទំព័រទី 74)**

   អ្នកជម្ងឺត្រឹមត្រូវ
   ថ្នាំត្រឹមត្រូវ
   ចំនួនថ្នាំត្រឹមត្រូវ
   វិធីប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ
   ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ

5. សរសេរវិធី 3 យ៉ាងនៃការចាត់ចែងថ្នាំ ។ **(ទំព័រទី 70)**

   បីណាមួយនៃម្លើយខាងក្រោមនេះ គឺត្រឹមត្រូវ **:**

   តាមមាត់ លៀម លាបថ្នាំ ដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងចុងពោះវៀនធំ ដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងទ្វារមាស ការដកដង្ហើមចូល ឬការចាក់ថ្នាំ

6. តើជំណាក់កាលទាំង 5 ដែលអ្នកគួរតែធ្វើតាមក្នុងការចាត់ចែងថ្នាំជាអ្វី? **(ទំព័រទី 73)**

   ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ
   រៀបចំថ្នាំ
   ចាត់ចែងថ្នាំ
   កត់ត្រាទុកឯកសារពីការចាត់ចែង
   ពិនិត្យអ្នកជម្ងឺពីឥទ្ធិពលរបស់ថ្នាំ

7. Carl Green គឺជាអ្នកជម្ងឺនៅកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក ។ អ្នកត្រូវបានផ្តេរសិទ្ធិក្នុងការចាត់ចែងការបន្ថយកំរិតថ្នាំភ្នែកដល់ Carl ។

   Carl មានការពិបាកដាច់ខាតក្នុងការលេបថ្នាំ និងវ៉ាតាមិនបន្ថែម ។ ប្រពន្ធរបស់គាត់ប្រាប់អ្នកតាមទូរស័ព្ទថានាងតែងតែកិនថ្នាំ និងវ៉ាតាមិនរបស់ Carl ហើយដាក់វាចូលក្នុងម្ហូបអាហាររបស់គាត់ ។ នេះធ្វើឲ្យមានភាពងាយស្រួលដល់គាត់ក្នុងការលេបថ្នាំជាបន្តបន្ទាប់ ។ ប្រពន្ធរបស់គាត់សួរអ្នកថា តើអ្នកអាចកិនថ្នាំរបស់គាត់ ហើយដាក់វាចូលក្នុងអាហាររបស់គាត់ទេ ។

   Carl ធ្លាប់ប្រាប់ប្រពន្ធរបស់គាត់ជារៀងរាងថា គាត់ទុកចិត្តអ្នក និងរីករាយខ្លាំងមែនទែន ដែលអ្នកជួយបន្ថយកំរិតថ្នាំភ្នែកដល់គាត់ ។ តើអ្នកគួរតែធ្វើដូច ម្តេច? អ្នកនឹងរកចម្លើយបាននៅក្រោមមេរៀនការផ្តេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា និងច្បាប់ **ទំព័រទី 10** ។

   ចម្លើយ ៖ អ្នកគួរតែបន្តចាត់ចែងការបន្ថយកំរិតថ្នាំភ្នែក ដូចដែលអ្នកបានផ្តេរសិទ្ធិឲ្យ ។ អ្នកគួរតែប្រាប់ប្រពន្ធរបស់ Carl ថាអ្នកមិនអាចចាត់ចែងថ្នាំផ្សេងរបស់ Carl លុះត្រាតែ RN ផ្តេរសិទ្ធិនេះដល់អ្នក ។ អ្នកគួរតែនិយាយជាមួយថ្នាក់លើរបស់អ្នក និង/ឬការផ្តេរសិទ្ធិ RN អំពីការព្រួយបារម្ភរបស់ប្រពន្ធ Carl ។

8. Cynthia Brown គឺជាអ្នកជម្ងឺ ។ អ្នកត្រូវបានផ្តេរសិទ្ធិឲ្យចាត់ចែងថ្នាំរបស់គាត់សម្រាប់ជំងឺបៅក្រពះ និងពោះវៀន ។

   ថ្ងៃនេះ Cynthia ត្អូញត្អែរប្រាប់អ្នកថា ថ្នាំធ្វើឲ្យក្រពះគាត់ឈឺ ហើយគាត់បដិសេធការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។ តើអ្នកគួរតែធ្វើដូចម្តេចនៅពេលនេះ? (**ទំព័រទី 76**)

   ចម្លើយ ៖ អ្នកគួរតែសាកល្បងសួរព័ត៌មានបន្ថែមពី Cynthia អំពីមូលហេតុដែលគាត់មិនចង់ប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។ តើថ្នាំធ្វើឲ្យក្រពះគាត់ឈឺ ឬក៏ក្រពះគាត់ ឈឺនៅពេលផ្សេង? អ្នកអាចពិនិត្យឡើងវិញជាមួយ Cynthia ពីមូលហេតុអ្វីគាត់ប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះ ។
   អ្នកគួរតែជូនដំណឹងដល់ការផ្តេរសិទ្ធ RN ថាក្រពះ Cynthia កំពុងឈឺ ហើយគាត់មិនចង់ប្រើប្រាស់ថ្នាំជំងឺបៅរបស់គាត់ទេ ។
   អ្នកគួរតែកត់ត្រាទុកថា Cynthia មិនបានប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះទេ ។
   ចុងបញ្ចប់ គឺអ្នកជម្ងឺមានសិទ្ធិដិសេធមិនប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។

ឈប់អានសៀវភៅលំហាត់ទីនេះ ។

មើលចំណែកមួយនៃវីដេអូសម្រាប់**ការចាត់ចែងថ្នាំ** ។

តាមដានគំណនេះទៅកាន់គេហទំព័រ DSHS ។ រំកិលចុះក្រោមទៅកាន់ស្នូលការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា នៅក្រោមជួរឈរវគ្គសិក្សា។ ចុះលើភាសាដែលចូលចិត្តរបស់អ្នក។ ជ្រើសរើសវីដេអូណាមួយដែលអ្នកចង់មើល។
www.dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-available។

ការព្យាបាល

ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងការមើលមុន

ទៅក្នុងមេរៀននេះ អ្នកនឹងសិក្សាពីវិធីដែលបានណែនាំ ដើម្បីធ្វើការព្យាបាលទូទៅខ្លះ ដែលនឹងត្រូវផ្តេរសិទ្ធិដល់អ្នក (មានរាយខាងក្រោម) ។ អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការកំណត់បញ្ហា ដែលអាចកើតឡើងពីជម្ងឺផ្សេងៗ និងជូនដំណឹងពីស្ថានភាពនៃអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នក ទៅការចាត់តាំង RN ។

កម្មវត្ថុនៃការសិក្សា

ទៅពេលដែលអ្នកបញ្ចប់មេរៀននេះ អ្នកនឹងអាចពណ៌នាពីការអនុវត្តន៍ល្អៗសម្រាប់ការព្យាបាលដូចខាងក្រោម ៖

- ការបន្ត្ក់ថ្នាំត្រចៀក
- ការបន្ត្ក់ថ្នាំភ្នែក ឬឱសថប្រេង
- ការបន្ត្ក់ ឬបាញ់ថ្នាំច្រមុះ
- ការព្យាបាលដោយដកដង្ហើមតាមមាត់
- ថ្នាំ ឬក្រែមសម្រាប់បញ្ចូលក្នុងចុងពោះវៀនធំ
- ថ្នាំ ឬក្រែមសម្រាប់បញ្ចូលក្នុងទ្វារមាស
- ការផ្ទាស់ប្តូររ៉ាស្ស្ស្ស្ស្ស្ស
- ការពិនិត្យដោយឧបករណ៍ពិនិត្យជាតិស្ករ
- ការបញ្ចូលចំណីអាហារតាមច្រកបើកពីពោះទៅក្រពះ
- ការថែទាំច្រកចូលទៅពោះវៀនធំ
- ការសិកបំពង់តូចៗលាងផ្លូវតំរងនោម

ការបន្ត្ក់ថ្នាំត្រចៀក

សេចក្ដីផ្ដើម

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្ដប់ពីនិតិវិធីមូលដ្ឋានសម្រាប់ការចាត់ចែងការបន្ត្ក់ថ្នាំត្រចៀក ។

នេះគឺជាព័ត៌មានទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបចំ ដោយការចាត់តាំង RN ។

និតិវិធី ៖
ការបន្ត្ក់ថ្នាំត្រចៀក

ជំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ

- និយាយជាមួយអ្នកជម្ងឺអំពីនិតិវិធី ។
- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ កំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ ដូចជាការប្រែប្រួលការស្តាប់ឮ ត្រចៀកហូរ សារធាតុរាវផ្សេងៗ ឬការឈឺចាប់ ។ កត់ត្រាទុកការត្ពិញ្ញវ៉ែ្ពរទាំងអស់ ។

ជំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើនិតិវិធី

- ពិនិត្យឡើងវិញពីការណែនាំដែលបានផ្ទេរសិទ្ធិឲ្យ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ ។
- ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាថ្នាំជាមួយនឹងស្លាកសញ្ញាថ្នាំបន្ត្ក់ត្រចៀក ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ ។
- កំដៅទឹកថ្នាំឲ្យបានប្រហាក់ប្រហែលនឹងសីតុណ្ហភាពខ្លួន ដោយកាន់វានៅក្នុងបាតដៃ ចំនួន 2-3 នាទីមុននឹងបន្ត្ក់ ។
- ក្រឡុកដបប្រសិនបើមានបញ្ហាក់ ។
- បំពេញផ្នែកខ្លះនៃឧបករណ៍សម្រាប់បន្ត្ក់ជាមួយនឹងថ្នាំ ។
- ជួយអ្នកជម្ងឺផ្ទ្ៃង ដែលត្រចៀកដែលត្រូវព្យាបាលត្រូវមកលើ ។ ឬប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺយល់ព្រម ពួកគេអាចអង្គុយផ្ទ្ៃងក្បាល ដែលត្រចៀកដែលត្រូវព្យាបាលត្រូវមកលើ ។

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចប់និតិវិធី

- ធ្វើឲ្យបំពង់ត្រចៀកត្រង់ដែលធ្វើឲ្យទឹកថ្នាំអាចហូរចុះពាសពេញប្រវែងបំពង់ ដោយទាញទងត្រចៀកឡើងលើចុះក្រោមថ្នមៗ ។
- បន្ត្ក់ចំនួនថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវចូលក្នុងបំពង់ត្រចៀក ។ បន្ត្ក់ថ្នាំចំកណ្ដាលបំពង់ត្រចៀកអាចធ្វើឲ្យ ថ្នាំធ្លាក់ចំក្រដាស ត្រចៀក ដែលអាចញ្ចឹកខ្ចាំង និងពេលខ្លះឈឺចាប់ ។ មិនត្រូវឲ្យឧបករណ៍សម្រាប់បន្ត្ក់ប៉ះផ្នែកណានៃត្រចៀក ឬបំពង់ត្រចៀកទេ ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺបន្ត្ៃងផ្ទ្ៃង ឬអង្គុយផ្ទ្ៃងក្បាលប្រហែល 5 នាទីក្រោយពីអ្នកបានបន្ត្ក់ថ្នាំរហើយ ។
- អ្នកអាចដាក់ជ៉ុំសំឡីនៅក្នុងត្រចៀក ដើម្បីរក្សាថ្នាំឲ្យនៅនឹងកន្លែងប្រសិនបើមានការបញ្ហាក់ពីគ្ពេពេឲ្យ ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។

ជំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ត្រាជាឯកសារនូវការចាត់ចែងថ្នាំ ។

ជំណាក់កាលទី 5 ៖ សង្កេតមើលប្រតិកម្មរបស់អ្នកជម្ងឺទៅនឹងថ្នាំ និងឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំផ្សេងៗទៀត ។

ការបន្ត្ក់ថ្នាំភ្នែក ឬឱសថប្រេង

សេចក្ដីផ្ដើម

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្ដប់ពីនិតិវិធីមូលដ្ឋានសម្រាប់ការចាត់ចែងការបន្ត្ក់ថ្នាំភ្នែក ឬឱសថប្រេង ។

នេះគឺជាព័ត៌មានទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបចំ ដោយការផ្ដល់សិទ្ធិ RN ។

នីតិវិធី ៖ ការបន្ត្ក់ថ្នាំភ្នែក ឬ ឱសថប្រេង

ជំណាក់កាលទី 1ៈ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ ។

- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ កំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ ដូចជាការប្រែប្រួលការមើលឃើញ ភ្នែកក្រហម ហើម ឬ មានហូរសារធាតុរាវផ្សេងៗ ឬការឈឺចាប់ ។ កត់ត្រាទុកការភ្ជាប់ភ្នែករទាំងអស់ ។
- និយាយជាមួយអ្នកជម្ងឺអំពីនិតិវិធី ។ ការចាត់ចែងថ្នាំបន្ត្ក់ភ្នែកជាធម្មតាមិនឈឺទេ ។ ឱសថប្រេងគឺធ្វើ ភ្នែកបាត់ឈឺ ប៉ុន្តែការរៀបចំដោយសារធាតុរាវខ្លះអាចនឹងផ្សាពេលដំបូង ។
- ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺត្រូវបន្ត្ក់ថ្នាំភ្នែកលើសពីមួយ ត្រូវពន្យល់អ្នកជម្ងឺថាការបន្ត្ក់ថ្នាំភ្នែក 2 ឬច្រើនទឹងត្រូវធ្វើ ឡើងដោយមានគម្លាតយ៉ាងតិច 5 នាទី ។ ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺត្រូវដាក់ឱសថប្រេង ទិងថ្នាំបន្ត្ក់ត្រូវពន្យល់ ថាថ្នាំបន្ត្ក់ទឹងត្រូវដាក់មុន ពីព្រោះឱសថប្រេង អាចបង្កើតជារបាំងការពារថ្នាំបន្ត្ក់ក្រោយពីឱសថប្រេង ។

ជំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើនិតិវិធី ។

- ពិនិត្យឡើងវិញពីការណែនាំដែលបានផ្ដល់សិទ្ធិឲ្យ ទិងកំណត់ត្រាថ្នាំ ។
- ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាថ្នាំជាមួយទឹងស្លាកសញ្ញាថ្នាំបន្ត្ក់ភ្នែក/ ឱសថប្រេង ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយទឹងសាប៊ូ ទិងទឹក ទិងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ ។
- ជួយអ្នកជម្ងឺឲ្យនៅក្នុងតំរិយាបថងាយស្រួល អង្គុយ ឬផ្ដេកខ្លួន ។ មិនត្រូវចាត់ចែងថ្នាំពេល ដែលអ្នកជម្ងឺ កំពុងឈរទេ ។
- ជូតសម្អាតគ្របភ្នែក ទិងរោមភ្នែកមុនពេលបន្ត្ក់ថ្នាំ ឬឱសថប្រេង ។ ប្រើក្រណាត់ស្អាត ទិងត្តោ ល្មមដើម្បីជូតសម្អាតភ្នែក ។ ប្រើផ្នែកស្អាតនៃក្រណាត់ ដើម្បីជូតសម្អាតភ្នែកម្ខាងៗ ។
- នៅពេលសម្អាតភ្នែក ត្រូវជូតពីខាងក្នុងជ្រុងនៃភ្នែក (នៅជិតច្រមុះបំផុត) ឆ្ពោះទៅខាងក្រៅ ជ្រុងនៃភ្នែក (នៅឆ្ងាយពីច្រមុះ) ។
- ប្រសិនបើប្រើឱសថប្រេង ត្រូវចាក់ចោលដំណក់ដំបូងជាមុនសិន ។ ដំណក់ដំបូងនៃឱសថប្រេងពីបំពង់ គឺចាត់ទុកថាកខ្វក់ ។

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចប់និតិវិធី

- ឲ្យក្រដាសជូតមាត់ស្អួតដល់អ្នកជម្ងឺ ។ ឲ្យអ្នកជម្ងឺសម្ងឹងមើលពិតាន ។ អ្នកជម្ងឺអាចពិបាកនឹងព្រិចភ្នែកពេល មើលឡើងលើដូច្នេះ ។
- បង្ហាញ conjunctival sac ផ្នែកខាងក្រោមដោយដាក់មេដៃ ឬម្រាមដៃនៃ nondominant hand របស់អ្នក នៅលើឆ្អឹងថ្គាល់អ្នកជម្ងឺ ដែលនៅក្រោមភ្នែក ហើយទាញស្បែកនៅថ្គាល់ចុះថ្នមៗ ។
- សុំឲ្យអ្នកជម្ងឺជួយបើសិនជាអាច ឲ្យពួកគេទាញគ្របភ្នែកផ្នែកខាងក្រោមចុះ ។ ប្រសិនគ្របភ្នែកផ្នែកខាងក្រោមហើម រលាក ឬ ឈឺត្រូវធ្វើដោយប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ដើម្បីជៀសវាងការប៉ះទង្គិច ។
- ដាក់ម្រាមដៃនៅលើឆ្អឹងថ្គាល់ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប៉ះពាល់ជម្ងឺរលាកកញ្ចក់ភ្នែក ជៀសវាងការសង្កត់គ្រាប់ភ្នែក និងការពារ អ្នកជម្ងឺព្រិចភ្នែក ឬបើកភ្នែកព្រឹមៗ ។
- ដាក់ថ្នាំពីចំហៀងភ្នែក និងដាក់ថ្នាំឲ្យគ្រាប់ចំនួនទៅក្នុង outer third នៃ conjunctival sac ផ្នែកខាងក្រោម។ កាន់ប្រដាប់បន្ពក់ 1 ឬ 2 សង់ទីម៉ែតពីលើថង់ ។ អ្នកជម្ងឺអាចនឹងមិនព្រិចភ្នែក ប្រសិនបើដាក់ថ្នាំពីចំហៀងភ្នែក ។ នៅពេលដែលដាក់ថ្នាំទៅក្នុង conjunctival sac ថ្នាំនឹងមិនរំខានជម្ងឺរលាកកញ្ចក់ភ្នែកទេ ។ ប្រដាប់បន្ពក់មិន ត្រូវប៉ះថង់ ឬជម្ងឺរលាកកញ្ចក់ភ្នែកទេ ។
- ប្រសិនបើប្រើឱសថប្រេង កាន់ចំពងលើ conjunctival sac ផ្នែកខាងក្រោម ច្របាច់ 3 ភាគ 4 អ៊ីងនៃ ឱសថប្រេងពីចំពង់ទៅក្នុង conjunctival sac ផ្នែកខាងក្រោម ពីខាងក្នុងជ្រុងភ្នែកចេញមកខាងក្រៅ ។
- ណែនាំឲ្យអ្នកជម្ងឺបិទភ្នែក ប៉ុន្តែមិនត្រូវប្រឹងបិទខ្លាំងពេកទេ ។ ការបិទភ្នែកអាចធ្វើឲ្យថ្នាំជ្រាបពេញគ្រាប់ ភ្នែក ។ ការប្រឹងបិទខ្លាំងពេក អាចធ្វើឲ្យភ្នែករបួស និងរុញថ្នាំចេញវិញ ។
- សម្រាប់ទឹកថ្នាំចុចឲ្យដាប់ ឬឲ្យអ្នកជម្ងឺចុចឲ្យដាប់លើចំពង់បង្ហូរទឹកភ្នែករយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ ក៏ 30 វិនាទីដែរ ។ ចុចលើចំពង់បង្ហូរដើម្បីការពារថ្នាំហូរចេញក្រៅភ្នែក និងចូលចំពង់បង្ហូរ ។
- សម្អាតគ្របភ្នែក ប្រសិនជាត្រូវការ ។ ជូតគ្របភ្នែកថ្នមៗ ពីខាងក្នុងមកខាងក្រៅជ្រុងភ្នែក ដើម្បី ប្រមូលថ្នាំដែលលើស ។
- ពិនិត្យមើលប្រតិកម្មក្រោយពីបន្ពក់ហើយភ្ញាម និងពិនិត្យម្តងទៀតក្រោយថ្នាំបញ្ចេញឥទ្ធិពល ។
- ដោះស្រាមដៃចេញ និងលាងដៃរបស់អ្នក ។

ជំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ត្រាជាឯកសារនូវការចាត់ចែងថ្នាំ ។

ជំណាក់កាលទី 5 ៖ សង្កេតមើលអ្នកជម្ងឺ

- សង្កេត និងរាយការណ៍ពីភាពក្រហម ហូរសារធាតុរាវ ឈឺចាប់ រមាស់ ហើម ឬភាពមិនស្រួលផ្សេងទៀត ឬការរំខានការមើលឃើញ ។
- ពិនិត្យមើលឥទ្ធិពលថ្នាំដែលបានណែនាំដោយការចាត់តាំង RN ។

ការបន្ត្ក់ ឬបាញ់ថ្នាំច្រមុះ

សេចក្ដីផ្ដើម

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្ដប់ពីនិតិវិធីមូលដ្ឋានសម្រាប់ការចាត់ចែង**ការបន្ត្ក់ ឬបាញ់ថ្នាំច្រមុះ** ។ នេះគឺជាព័ត៌មានទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបចំដោយការផ្ដល់សិទ្ធិ RN ។

នីតិវិធី ៖ ការបន្ត្ក់ ឬបាញ់ថ្នាំច្រមុះ

ជំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ

- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ កំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ ដូចជាតឹងច្រមុះ ហូរសារធាតុរាវ ងាយស្រួលដកដង្ហើម ។ កត់ត្រាការភ្ជាប់ភ្នែរទាំងអស់ ។
- និយាយជាមួយអ្នកជម្ងឺអំពីនិតិវិធី ។

ជំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើនិតិវិធី

- ពិនិត្យឡើងវិញពីការណែនាំដែលបានផ្ដល់សិទ្ធិឲ្យ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ ។
- ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាថ្នាំជាមួយនឹងស្លាកសញ្ញាថ្នាំដាក់ច្រមុះ ឬថ្នាំបាញ់ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺផ្ដុំខ្យល់ចេញពីច្រមុះថ្នមៗ ដើម្បីសម្អាតច្រមុះ ។
- ការបន្ត្ក់ថ្នាំច្រមុះ គឺតម្រូវឲ្យអ្នកជម្ងឺផ្ដេកខ្លួន ឬអង្គុយដោយផ្ដេកក្បាលទៅក្រោយ ។
- ប្រសិនបើជាអ្នកជម្ងឺផ្ដេកខ្លួនចុះត្រូវដាក់ខ្នើយនៅក្រោមស្មាររបស់គេ ដើម្បីឲ្យក្បាលធ្លាក់មកលើតែមខ្នើយ ។ ថ្នាំបាញ់ខ្លះតម្រូវឲ្យអ្នកជម្ងឺលើកក្បាលត្រង់ទៅលើ ។

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចប់និតិវិធី

- ពិនិត្យមើលរន្ធច្រមុះ ដោយយកមេដៃចុចចុងច្រមុះ ។
- កាន់ប្រដាប់បន្ត្ក់ ឬថ្នាំបាញ់ពីលើរន្ធច្រមុះរបស់អ្នកជម្ងឺ និងបន្ត្ក់ថ្នាំឲ្យចំកណ្ដាលរន្ធច្រមុះ ។ ប្រសិនបើបន្ត្ក់ ថ្នាំចំខាងក្រោមរន្ធច្រមុះ ថ្នាំនឹងចុះតាមបំពង់ រ៉ែសតាចហ៊ាន ។
- មិនត្រូវឲ្យប្រដាប់បន្ត្ក់ ឬចុងដបថ្នាំបាញ់ប៉ះភ្នាសរំអិលនៃរន្ធច្រមុះទេ ដើម្បីការពារការខូចថ្នាំ ដែលនៅសល់ក្នុងដប ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺ ៖
  - ដកដង្ហើមចូលយឺតៗ និងវែងៗតាមច្រមុះ
  - ទប់ដង្ហើមប៉ុន្មានវិនាទី
  - ដកដង្ហើមចេញយឺតៗ
  - បន្ត្ដផ្ដេកខ្លួនរយៈពេល 1 នាទី ដើម្បីឲ្យថ្នាំអាចជ្រាបពាសពេញច្រមុះ ។
- ចាក់ចោលថ្នាំដែលនៅសល់ក្នុងប្រដាប់បន្ត្ក់ មុននឹងដាក់ប្រដាប់បន្ត្ក់ចូលក្នុងដបវិញ ។
- លាងចុងប្រដាប់បន្ត្ក់ជាមួយទឹកត្ពៅ ជូតជាមួយក្រដាសជូតមាត់ និងមួលចិទភ្ញាមៗ ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។

ជំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ត្រាជាឯកសារនូវការចាត់ចែងថ្នាំ ។

ជំណាក់កាលទី 5 ៖ សង្កេតមើលប្រតិកម្មរបស់អ្នកជម្ងឺទៅនឹងថ្នាំ និងឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំផ្សេងៗទៀត

ការព្យាបាលដោយដកដង្ហើមតាមមាត់

សេចក្ដីផ្ដើម

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្ដប់ពីនិតិវិធីមូលដ្ឋានសម្រាប់ការចាត់ចែង**ការព្យាបាលដោយដកដង្ហើមតាមមាត់** ។

នេះគឺជាព័ត៌មានទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដែលបាន រៀបចំដោយការផ្ដល់សិទ្ធិ RN ។

និតិវិធី ៖ការព្យាបាលដោយដកដង្ហើមតាមមាត់

ជំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ

- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ កំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ ដូចជាភាពងាយស្រួលដក ដង្ហើម ។ កត់ត្រាទុកការគ្ពួញត្ពែរទាំងអស់ ។
- និយាយជាមួយអ្នកជម្ងឺអំពីនិតិវិធី ។

ជំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើនិតិវិធី

- ពិនិត្យឡើងវិញពីការណែនាំដែលបានផ្ដល់សិទ្ធិឲ្យ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ ។
- ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាថ្នាំជាមួយនឹងស្លាកសញ្ញាលើបំពង់ឆ្ពុង ឬថ្នាំបាញ់ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ ។

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចប់និតិវិធី

- ក្រឡុកបំពង់ឆ្ពុងភ្លាមៗ មុននឹងប្រើ ។ ដកគំរបចេញពីកន្លែងដាក់ចូលមាត់ ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺសម្អាតបំពង់កពួកគេ ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺដកដង្ហើមចេញយឺតរហូតដល់អស់ខ្យល់ពីសួត ហើយទប់ដង្ហើម ។
- ដាក់កន្លែងដាក់ចូលមាត់ចូលទៅក្នុងមាត់ ដោយកាន់បំពង់ឆ្ពុងឡើងលើត្រង់ ។ ចិទបបូរមាត់ឲ្យណែន នៅជុំវិញកន្លែងដាក់ចូលមាត់ ។
- ច្របាច់បំពង់ឆ្ពុងពេលដែលអ្នកជម្ងឺដកដង្ហើមវែងៗតាមមាត់ ។ វាអាចពិបាកក្នុងការធ្វើវា ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺទប់ដង្ហើមដល់ 5 វិនាទី ។
- មុននឹងដកដង្ហើមចេញ ដកបំពង់ឆ្ពុងចេញពីមាត់សិន ។ រង់ចាំយ៉ាងតិចណាស់ 2 នាទីសម្រាប់ការផ្ទុំម្ដងៗ លុះ ត្រាតែមានការណែនាំផ្សេង ។
- ធ្វើឡើងវិញនូវដំណើរការទាំងនេះ ប្រសិនបើតម្រូវឲ្យផ្ទុំ 2 ដង ។
- ប្រសិនបើមានបំពង់ឆ្ពុង 2 ឬច្រើនត្រូវប្រើថ្នាំស្ណេរអ៊ីតក្រោយគេ ។ បន្ទាប់មកខ្ពុលមាត់ចេញ ។
- សម្អាតកន្លែងដាក់ចូលមាត់នៃបំពង់ឆ្ពុងឲ្យបានញ៉ីកញ្ជាប់ និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។

ជំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ត្រាជាឯកសារនូវការចាត់ចែងថ្នាំ ។

ជំណាក់កាលទី 5 ៖ សង្កេតមើលប្រតិកម្មរបស់អ្នកជម្ងឺទៅនឹងថ្នាំ និងឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំផ្សេងៗទៀត ។

ថ្នាំ ឬក្រែមសម្រាប់បញ្ចូលក្នុងចុងពោះវៀនធំ

សេចក្តីផ្តើម

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់ពីនិតិវិធីមូលដ្ឋានសម្រាប់ការចាត់ចែង**ថ្នាំ ឬក្រែមសម្រាប់បញ្ចូលក្នុងចុងពោះវៀនធំ** ។

នេះគឺជាព័ត៌មានទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដែលបាន រៀបចំដោយការចាត់តាំង RN ។

នីតិវិធី ៖ ថ្នាំ ឬក្រែមសម្រាប់បញ្ចូលក្នុងចុងពោះវៀនធំ

ជំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ

- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ កំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ ដូចជាឈឺចាប់ រមាស់ រលាក ឬទល់ លាមក ។ កត់ត្រាទុកការតួ្ចញតែ្ពរទាំងអស់ ។
- និយាយជាមួយអ្នកជម្ងឺអំពីនិតិវិធី ។

ជំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើនិតិវិធី

- ពិនិត្យឡើងវិញពីការណែនាំដែលបានផ្តេរសិទ្ធិឲ្យ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ ។
- ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាថ្នាំជាមួយនឹងស្លាកសញ្ញាថ្នាំ ឬក្រែមសម្រាប់បញ្ចូលក្នុងចុងពោះវៀនធំ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ និងផ្តល់ភាពឯកជន ។
- ដកក្រដាសរុំចេញ និងលាបប្រេងឲ្យរអិលចុងមូល ឬក៏មើលតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត ។ ចុងមូលតែង តែបញ្ចូលមុន ហើយការលាបប្រេងឲ្យរអិលអាចកាត់បន្ថយភាពមិនស្រួលនៃស្រទាប់ខាងក្នុងនៃចុងពោះវៀនធំ ។ ប្រសិនបើថ្នាំទន់ខ្លាំងពេក ត្រូវដាក់វាក្នុងទូរទឹកកកមុននឹងដកក្រដាសរុំចេញ ។
- សម្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់កន្ទុះ ត្រូវកាត់ថ្នាំតាមបណ្តោយ ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺបន្ធូរអារម្មណ៍ ដោយដកដង្ហើមតាមមាត់ ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺប៉ាន់ស្មានពីតំរិយាបថងាយស្រួល ។ វាមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុតដែលបញ្ចូលថ្នាំ ពេលដែលអ្នក ជម្ងឺដេកផ្តេកខ្លួនទៅខាងឆ្វេង ។ ក៏ប៉ុន្តែ ថ្នាំអាចស៊ីកបញ្ចូលបានគ្រប់ស្ថានភាពដេក ឬអង្គុយ ។

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចូលទិតិវិធី ។

- លាបប្រេងលើស្រោមម្រាមចង្អុលនៃដៃដែលប្រើការញ៉ីកញ្ជាប់របស់អ្នក ។
- បញ្ចូលថ្នាំថ្នមៗទៅក្នុងផ្លូវទ្វារធំ ខាងចុងមូលទៅមុន ឬក៏តាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត តាមបណ្តាយផ្លូវ ពោះវៀនធំ ដោយប្រើស្រោមម្រាមចង្អុល ។
- បញ្ចូលថ្នាំប្រវែងប្រហែល 4 អ៊ីញចូលទៅក្នុងចុងពោះវៀនធំ ។
- ជៀសវាងការបញ្ចូលថ្នាំត្រជាដល់លាមក ។
- ចុចតូចអ្នកជម្ងឺចូលគ្នារយៈពេល 2 - 3 នាទី ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺបន្តផ្តេកខ្លួនយ៉ាងហោចណាស់ក៏ 5 នាទីដែរ ដើម្បីជួយការផ្ទុកថ្នាំ ។
- ថ្នាំគួរតែរក្សាទុកពី 30 ទៅ 40 នាទី ឬក៏តាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត ។
- សម្រាប់ថ្នាំជាប្រភេទក្រែម បញ្ចូលចុងឧបករណ៍ទៅក្នុងចុងពោះវៀនធំ និងច្រចាប់បំពង់ថ្នមៗដើម្បី បញ្ចេញក្រែម ។
- ដកឧបករណ៍នោះចេញ ។ លាងវាជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹកក្តៅល្មម និងជូតវាឲ្យស្អួតមុននឹងយកទៅទុក ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្អួតត្រឹមត្រូវ ។

ជំហានទី 4 ៖ រៀបចំឯកសារការចាត់ចែងថ្នាំ

ជំហានទី 5 ៖ អង្កេតការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺចំពោះការប្រើថ្នាំ និងប្រតិកម្ម។

ឱសថ ឬក្រែម ព្យាបាលយោនី

សេចក្តីផ្តើម

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់ទិតិវិធីមូលដ្ឋានសំរាប់ការគ្រប់គ្រង **ឱសថ រឺក្រែម ព្យាបាលយោនី ។**

នេះជាព័ត៌មានទូទៅប៉ុណ្ណោះ។ ចូររអនុវត្តតាមការណែនាំដាក់លាក់សំរាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗ ដែលបានបង្ហាញសំរាប់អ្នកដោយការចាត់តាំង RN ។

ទិតិវិធី ៖ ឱសថ ឬក្រែម ព្យាបាលយោនី

ជំហានទី 1 ៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- សួរអ្នកជំងឺអំពីពួកគាត់ធ្វើការកំណត់ការផ្លាស់ប្តូរដែលគាត់មានបទពិសោធន៍រួមមាន ការរមាស់ ការរលាក រឺការរាគ ឯកសារបណ្តឹង។
- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីទម្រង់ការ និងពន្យល់អំពីការណីចាប់ជាធម្មតា។

(បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)

ជំហានទី 2 ៖ រៀបចំនីតិវិធី។

- ពិនិត្យការណែនា និងការពិនិត្យសុខភាព
- ពិនិត្យការពិនិត្យសុខភាពប្រឆាំងនឹងសញ្ញាឱសថ រឺក្រែម។
- លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក និងជូតអោយជ្រះ
- ពាក់ស្រោមដៃ
- រៀបចំសំភារៈចំបាច់។
- ហាមខ្ចប់ឱសថ និងដាក់ក្នុងថង់ដែលបានចំហរ រឺបំពេញប្រដាប់សំរាប់លាបជាមួយក្រែម ចាហួយ រឺហ្វូមដែលមាន
- ផ្តល់ឯកជនភាព និងស្តីអ្នកជំងឺអោយសំអាតផ្ទៃកនោមដែលទាក់ទងនឹងនីតិវិធី។ បើផ្ទៃកនោមគឺទទេ អ្នកជំងឺនឹងមានអារម្មណ៍មានសម្ពាធតិចអំឡុងពេលព្យាបាល ហើយលទ្ធភាពនៃការរងរបួលខ្សែបន្ទាត់យោនីគឺត្រូវបានបន្ថយ។
- ជួយអតិថិជនអោយដេកត្រង់ និងបង្វិលត្រគាកចេញ។
- បើគ្មានផ្ទៃកនោម អតិថិជននឹងមានសំពាតគិចពេលព្យាបាល និងលទ្ធភាព រងរបួសត្រង់យោនីត្រូវបាន កាត់បន្ថយ។
- លើកទឹកចិត្តអតិជនអោយសំរាកដោយដកដង្ហើមតាមមាត់។

ជំហានទី 3 ៖ បញ្ចាប់នីតិវិធី

- លាបនៅជំរិញ (ករលោង) ដែលបានដាក់បញ្ចូលពីដំបូង។
- លាបថ្នាំដោយម្រាមដៃរបស់អ្នក។
- បញ្ចេញរន្ធយោនីដោយញែកបបូរមាត់ដោយដៃអ្នក។
- ដាក់ឱសថប្រហែល 3-4 តាមជញ្ជាំងយោនី។
- បើបញ្ចូលក្រែម បញ្ចូលថ្នមៗប្រហែល 2 អ៊ីញ។ រុញយឺតៗ រហូតផុត។ ដោះប្រដាប់លាប និងដាក់កន្ទែង។ ដោះប្រដាប់លាប បើអ្នកលាងវ៉ាយោងតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត។
- ដោះស្រោមដៃ និងមួលចេញក្រៅ។ ដោះឯអោយបានសមស្រប។
- លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក និងជូតថ្នមៗ។
- អោយអ្នកជំងឺដេករយៈពេល 5 ទៅ 10 នាទី។
- ជូតគូទជាមួយក្រដាសតាមការចាំបាច់។ ដោះចាន បើបានប្រើ។
- ដោះផ្ទាំងដែលមានសំណើម។ លាបបន្ទះទ្រូប់យោនីស្អាត បើមានការហូរ។

ជំហានទី 4 ៖ រៀបចំឯកសារការចាត់ចែងថ្នាំ

ជំហានទី 5 ៖ អង្កេតការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺចំពោះការប្រើថ្នាំ និងប្រតិកម្ម។

ការផ្ទាស់ប្តូរបង់រុំមិនបានរំដាប់មេរោគ

សេចក្តីផ្តើម

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់ទីតិវិធីមូលដ្ឋានសំរាប់ **ការផ្ទាស់ប្តូរបង់រុំមិនបានរំដាប់មេរោគ។**

នេះជាព័ត៌មានទូទៅប៉ុណ្ណោះ។ អតិថិជនទីមួយ។ខុសគ្នា ដូចនេះជំហានដាក់លាក់ដែល អ្នកត្រូវការយកនឹងខុសគ្នា។ ចូរអនុវត្តតាមការណែនាំដាក់លាក់សំរាប់អតិថិជនទីមួយ។ដែលបានបង្ហាញសំរាប់អ្នកដោយការផ្ទេរ RN។

ទីតិវិធី ៖ ការផ្ទាស់ប្តូរការបង់រុំមិនបានរំដាប់មេរោគ

ជំហានទី 1 ៖ វាយតំលៃអតិថិជន

- និយាយជាមួយអតិថិជនអំពីទីតិវិធី។
- សួរពីមូលហេតុដែលពួកគេមាន និងអោយគាត់កំណត់ការផ្ទាស់ប្តូរណាមួយដែលគាត់ធ្លាប់មាន។ ឯកសារបង្ហាញគាត់ឈឺ។ ចូរកំណត់ថាតើអតិថិជនហូប និងផឹកបានគ្រប់គ្រាន់ទេ តាំងពីមានរបួសបែបនេះ។

ជំហានទី 2 ៖ រៀបចំទីតិវិធី

- ពិនិត្យការណែនាំ
- លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក និងជូតអោយជ្រះ។
- រៀបចំសំភារ:ចំបាច់
- ពាក់ស្រោមដៃ

ជំហានទី 3 ៖ បញ្ចប់ទីតិវិធី

- ដោះសំលៀកបំពាក់ និងយកវាទៅបោះចោលក្នុងធុងសំរាមសមស្រប។
- ដោះស្រោមដៃ លាងដៃ និងពាក់ស្រោមដៃថ្មី
- លាងរបួសដូចដែលបានណែនាំដោយ RN
- ពិនិត្យរបួសដូចដែលបានណែនាំដោយ RN
- លាបក្រែម រ៉ូម្មាំដូចដែលបានណែនាំដោយ RN
- ពាក់សំលៀកបំពាក់ថ្មីដូចដែលបានណែនាំដោយ RN
- ដោះស្រោមដៃ
- លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក និងជូតអោយជ្រះ។

ជំហានទី 4 ៖ ឯកសារអង្កេតរបួស និងការផ្ទាស់ប្តូរដែលបានបញ្ជាដោយគ្រូពេទ្យ។

ជំហានទី 5 ៖ អង្កេតអតិថិជនសំរាប់ការផ្ទាស់ប្តូរ រីភាពស្មុគស្មាញ។

ការពិនិត្យរបួស

- ពេលដោះបង់ ពិនិត្យបង់សំរាប់ការហូរ។
- **បន្ទាប់ពីសំអាត** ចូរពិនិត្យ ៖
  - ពណ៌
  - រក្សាអោយមានក្លិនល្អ បន្ទាប់ពីសំអាតរបួស
  - ចំនួនហូរ
  - ភាពជាប់គ្នានៃការហូរ

- បន្ទាប់ពីសំអាតរបួស ចូររៀបរាប់ពីរបួស។ ចូរមើល ៖
  - ទំហំរបួស

    ចូររៀបរាប់តាមរបួសក្នុងទំហំ។ នេះមិនចាំបាច់ត្រឹមត្រូវទេ តែអ្នកគួររៀប្រភេទដូចគ្នា (ដូចជា អ៊ីញ រ៉ាទំហំនៃ "_____")។
  - ពណ៌របួស: ក្រហម លឿង រ៉ូខ្មៅ?
  - ការបង្ហូររបួស

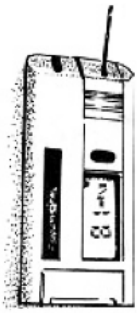
    បើមាន តើមានស្អុយ ឬមានជាលិការ៉ាងដែរទេ?
  - គែមរបួស - រាងរង្វង់ ឬមានរាងខុសប្រក្រតី?
  - មានការចំផ្ទាស់ប្តូរនៅលើស្បែក (នៅក្រោមស្បែក) ទេ? (អ្នកថែទាំមិនបានវាស់ពីកំរិតរបួស។)

- រុំរបួសជាមួយនឹង RN ដែលបានបង្ហាញអ្នកអោយប្រើ។ មានការរុំច្រើនប្រភេទខុសៗគ្នា។ ការរុំនីមួយៗមានគោលបំណងដាក់លាក់ និងប្រើតែ RN ដូចដែលបានបង្ហាញអ្នក។
- ការអង្កេតរបួសជាញឹកញាប់ដូចនឹងការសួរ RN. ចូរជូនដំណឹងទៅ RN បើមានការផ្ទាស់ប្តូរខុសពី ធម្មតាកើតមាននៅលើរបួស។

ការពិនិត្យរបួស

ការរុំរបួស

ការតេស្តពិនិត្យជាតិស្ករ



សេចក្តីផ្តើម

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់ទំរង់ការដាមូលដ្ឋានសំរាប់ **ការតេស្តពិនិត្យជាតិស្ករ** ។ ឧបករណ៍វាសគ្ពុយកូសគីដាម៉ាស៊ីនសំរាប់វាស់ជាតិស្ករក្នុងឈាមមនុស្ស។ ពិនិត្យផ្នែកទឹកនោមផ្អែមនៅទំព័រ 48 សំរាប់ពត៌មានបន្ថែមចំពោះអតិថិជនមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

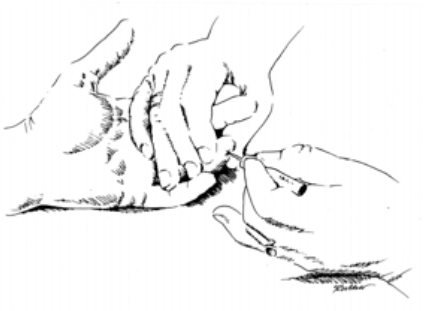
ទីតិវិធីធ្វើតេស្តឧបករណ៍វាសគ្ពុយកូស្តគីដាពត៌មានទូទៅប៉ុណ្ណោះ។ ចូររៀបចំតាមការណែនាំពិសេសសំរាប់អតិជនទីមួយ។ ដែលបានបង្ហាញដោយ RN ។

ទីតិវិធី ៖ ការតេស្តពិនិត្យជាតិស្ករ

ជំហានទី 1 ៖ រាយតំលៃអតិជន

- និយាយជាមួយអតិជនអំពីការតេស្តឧបករណ៍វាសគ្ពុយកូស
- សួរពីមូលហេតុដែលពួកគេមាន និងអោយគាត់កំណត់ការផ្ទាស់ប្តូរណាមួយដែលគាត់ធ្លាប់មាន។
- សួរអតិថិជនអំពីកន្លែងដែលពួកគាត់ចូមឈាម។ ជាធម្មតាប្រើចង្អុលដៃដួសឈាម។ ហាមដួសកន្លែងរបួស រ៉ាហើម។ រ៉ាសំខាន់ បើកន្លែងដួសល្អ។

ជំហានទី 2 ៖ រៀបចំទីតិវិធី



- ពិនិត្យការណែនាំ
- លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក និងជូតអោយស្រះ។
- រៀបចំសំភារ:ចំបាច់
- ពាក់ស្រោមដៃ

ជំហានទី 3 ៖ បញ្ចប់ទីតិវិធី

- ចោះផ្នែករាងកាយដូចដែលបានណែនាំដោយ RN។ ការអនុវត្តល្អគឺត្រូវប្តូរកន្លែងចោះសំរាប់ការតេស្តទីមួយៗ។

  គន្ធ៏ ៖ ម្រាមដៃនាងរំញោចតិចជាងនៅចង្អុលដៃ។
- ការធ្វើតេស្តយោងតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត និងការណែនាំរបស់ RN។
- ផ្តល់សំពាធផ្ទាល់ដើម្បីកុំអោយចេញឈាម បើចាំបាច់
- ដោះស្រោមដៃ
- លាង និងជូតដៃអ្នក។

ជំហានទី 4 ៖ ចូរអានតាមកាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលា និងពត៌មានផ្សេងៗដែលតំរូវដោយ RN។

- ឆ្លើយតបទឹងការអាននៃការណែនាំពី RN ។

ជំហានទី 5 ៖ តាមដានអ្នកជំងឺពេលឈឺនៅកន្លែងចោះ។

ការបញ្ចូលចំណីអាហារតាមច្រកបើកពីពោះទៅក្រពះ

សេចក្តីផ្តើម

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់នីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសំរាប់ការបញ្ចូលចំណីអាហារតា**មច្រកបើកពីពោះទៅក្រពះ** ជាមួយនឹងព័ត៌មានបន្ថែមចំពោះការថែទាំអ្នកស្លូមី (ដែលទាក់ទងនឹងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ)។

អ្នកស្លូមីគឺជាផ្នែកចំហរនៅក្នុងជញ្ជាំងពោះដោយធម្មតាពីពោះវ្យន ឬតំរងនោមទៅខាងក្រៅ។ វាខ្វះ ពីព្រោះមានការខុសប្រក្រតីជាមួយនឹងពោះវ្យន ឬប្រព័ន្ធបង្ហូរនោម។

ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារគឺជាថតមួយចេញពីក្រពះទៅខាងក្រៅតាមជញ្ជាំងពោះ។ ការធ្វើបែបនេះអនុញ្ញាអាហារ ទឹក ឬថ្នាំអាចចូលក្នុងបំពង់មួយ ពេលពិបាកលេបចូល។

ចូររៀនតាមការណែនាំពិសេសសំរាប់អតិជនទីមួយៗដែលបានបង្ហាញដោយ RN ជានិច្ច។

នីតិវិធី ៖ ការបញ្ចូលចំណីអាហារតាមច្រកបើកពីពោះទៅក្រពះ

ជំហានទី 1 ៖ វាយតំលៃអ្នកជំងឺ

- និយាយជាមួយអតិថិជនអំពីពួកគាត់ធ្វើការ កំណត់ការផ្ទាស់ប្តូរដែលគាត់មានបទពិសោធន៍។
- ពន្យល់អតិថិជនពីអ្វីដែលអ្នកនឹងធ្វើ។ អោយអតិថិជនប្រាប់អ្នកដែលពួកគាត់ធ្លាប់មាន។

ជំហានទី 2 ៖ រៀបចំនីតិវិធី

- ពិនិត្យការណែនាំ
- លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក និងជូតអោយជ្រះ។
- រៀបចំសំភារៈចំបាច់
- ពាក់ស្រោមដៃ

ជំហានទី 3 ៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- ដោះបង់អ៊ុំដោយហាមប្រើកន្ត្រៃកាត់។
- ប្រើបំពង់ដែលបានណែនាំដោយ RN។
- លើកទឹកចិត្តអោយអតិថិជនអង្គុយ្ងី រឺទំរេតខ្នង។
- ការផ្តល់ RN អាចសួរអ្នកអោយពិនិត្យហាសដោយ ពាក់ស្រោមដៃជាមួយស៊ីរ៉ាំងធំមួយ។
- ប្រើរូបមន្ត រ៉ឌិសចជូចដែលបានណែនាំដោយការផ្តល់ RN ។
- ដុះបំពង់អាហារជាមួយទឹកចំណុះ 30-60 មីលីលីត្រ **មុនពេល និងក្រោយពេល**លេបថ្នាំទាំងអស់។
- ដោះស្រោមដៃ
- លាង និងជូតដៃអ្នក។

ជំហានទី 4 ៖ រៀបចំឯកសារការផ្តល់អាហារដោយយោងតាមការណែនាំនៃការផ្តល់ RN។

ជំហានទី 5 ៖ តាមដានអ្នកជំងឺសំរាប់បញ្ហាដែលបានណែនាំដោយការផ្តល់ RN។

បំពង់អាហារ

បំពង់អាហារគឺជាបំពង់មួយដែលបញ្ចូលក្នុងក្រពះអ្នកជំងឺដែលហូប រឺផឹកមិនបានដែលមិនឆ្ងាក់។ ជំងឺនេះបណ្តាលមកពីការដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល មហារីក MS រឺស្ពឹក។

មានបំពង់អាហារពីរប្រភេទ ៖

- បំពង់ណាសូហាសត្រូវបានដាក់ចូលក្នុងច្រមុះ ចុះក្រោមបំពង់អាហារ និងចូលក្នុងក្រពះ។ នេះជាធម្មតាទៅហើយដូចជាការដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល ឬការផ្ទាស់ប្តូរតាមស្ថានភាពបន្ទាន់។
- បំពង់អាហារត្រូវបានដាក់ចូលតាមពោះដោយផ្ទាល់ទៅក្រពះ។ បំពង់នេះមានឈ្មោះខុសគ្នា។ បំពង់អាហារនេះហៅថាបំពង់ PEG ។
- បំពង់នេះអាចត្រូវបានប្តូរដោយបំពង់ "ប្រភេទហ្ជូឡេ" រឺចូ្ចគុង។ វាសំខាន់ណាស់សំរាប់អ្នកដែលត្រូវដឹងប្រភេទបំពង់ដែលអ្នកជំងឺមាន។

ការអនុវត្តល្អបំផុត សំរាប់ការផ្តល់ទឹក

ពេលអ្នកផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈបំពង់អាហារ ចូរចងចាំពីតមានខាងក្រោមនេះ ៖

- តាមដានអ្នកជំងឺអោយបានច្រើន។ ពេលញ៉ាំ និងហូបគឺជាពេលសំខាន់សំរាប់មនុស្សជាច្រើន។ អ្នកគួរដើងអំពីចំណង់របស់អ្នកជំងឺព្រោះអ្នកជំងឺខ្លះចង់ហូបម្នាក់ឯង ពេលហូប។
- បញ្ជាក់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមួយការផ្តល់ RN នៃដំណើរការហូប ចំនួនហូប ចំនួនទឹក អត្រាលំហូរ និងទីតាំងបែបណាដែលអ្នកជំងឺគួរមាន ពេលទទួលការផ្តល់ទឹក។
- ប្រើការថែទាំពេលខិត ងូតទឹក និងស្បៃកពាក់ដើម្បីកុំអោយទើសបំពង់។
- រាយការណ៍ពេលមិនស្រួល។
- ពិនិត្យក្រែងលោអ្នកជំងឺខឹង ពណ៌ក្រហម ហើម រីហូរនៅជុំវិញពោះ។
- ជួនកាលអ្នកជំងឺអាចមានអាហារនៅក្នុងមាត់សំរាប់ទំពារ តែមិនអោយលេបចូលទេ។ បើអ្នកជំងឺចង់ទំពារ ចូរសួរគាត់ថា អ្នកចង់បានរស់ជាតិអ្វី។
- ជូនដំណឹងទៅគិលានុប្បដ្ឋាក បើអ្នកជំងឺក្អួត។
- អោយអ្នកជំងឺអង្គុយត្រង់ រឺមុំ 30-45 ពេលទទួលទានអាហារតាមបំពង់ និងនៅអោយស្ងៀមក្នុងរយៈពេលមួយម៉ោង បន្ទាប់ពីហូបរួច។
- ពិនិត្យមាត់អ្នកជំងឺ ក្រែងលោមានការស្ងួត រឺខូចស្បែក។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺប្រើច្រាសដុះធ្មេញដូចជា saline swabs ។ ប្រាប់អ្នកជំងឺថា វាមានសារសំខាន់ណាស់ដែលមិនលេបទឹកចូលខណៈពេលដុះធ្មេញ។
- អ្នកជំងឺគួរអង្គុយមុំ 90 ដឺក្រេ ពេលដុះធ្មេញ ពេលប្រើច្រាស់ដុះដើម្បីកុំអោយលេបទឹកចូល។
- ជំងឺរាគជាញឹកញាប់កើតឡើងដោយសារ “មេរោគជំងឺ” (លាងជំរះចេញពីក្រពះចូលទៅក្នុងពោះវ៉ៃ។ បើកើតឡើង សូមទាក់ទង RN រឺ ចូលរួមជាមួយអ្នកផ្តល់ថ្នាំ។
- សំអាតសំភារៈដូចដែលបានណែនាំ។

ភាពស្មុគស្មាញ

ខាងក្រោមនេះជាភាពស្មុគស្មាញដែលអាចកើតឡើង។ អ្នក និង RN ត្រូវសំរេចចិត្តនរណាគួរហៅនៅក្នុងហេតុការណ៍ដែលភាពស្មុគស្មាញកើតឡើង។

- បំពង់ល្បែនចេញ។
- ការរមាស់ស្បែកអាចកើតមាននៅជុំវិញកន្លែងការបញ្ចេញហាសដែលអាចអោយ ស្បែករមាស់។
- បំពង់នេះអាចដោតជាមួយថ្នាំ រឺព្រោះបំពង់នេះមិនបានសំអាតល្អ។
- ផលប៉ះពាល់ផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ RN ។

ការថែទាំការវះកាត់បើកប្រហោងទ្វារលាមក

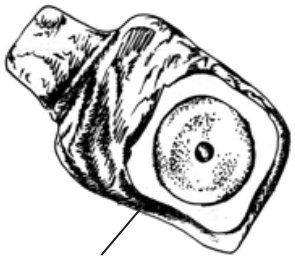
សេចក្តីផ្តើម

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្ដប់ទំរង់ការដាមូលដ្ឋានសំ**រាប់ការថែទាំ ការវះកាត់បើកប្រហោងទ្វារលាមក។**

នេះជាពតិមានទូទៅប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកជំងឺខុសគ្នា និងការយកចិត្តទឹងខុសគ្នាពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់។ ចូរធ្វើតាមការណែនាំពិសេសសំរាប់អតិជនទីមួយ។ដែលបានបង្ហាញដោយ RN។

ការពិចារណា

ការវះកាត់បើកប្រហោងទ្វារលាមកគឺជាថតសិប្បនិម្មិតនៅក្នុងពោះចំពោះសរីរាង្គខាងក្នុងរបស់យើង។ វាកើតឡើង ពេលមានអ្វីមួយខុសឆងជាមួយផ្នែកផ្សេង។នៃប្រព័ន្ធ។ ឧទាហរណ៍ បើមានមនុស្សណាមិនពោះវ្យេនដោយសារការ ដុះសាច់ អ្នកវះកាត់វះកាត់អាចផ្ទែកពោះវ្យេនទៅថតពោះ។ នេះហៅថា **ការវះកាត់បើកប្រហោងទ្វារលាមក ។**



ថង់ទ្វារលាមក

វាក៏អាចបង្កើតថតក្រពះ ដែលហៅថា ហ្គាស្ត្រូស្តូមី ជាពិសេសនៅពេលមនុស្សម្នាក់មានបញ្ហាលេប រ៉ាំចំហរផ្លាកនោម ហៅថា **យ្ស៊ូតូមី។** ការវះកាត់បើកប្រហោងទ្វារលាមក អាចមានទាំងបណ្តោះអាសន្ន រ៉ែអចិន្ត្រៃយ៍។

ក្នែងបើក ហៅថា **ក្រពះ។** ពោះ រ៉ែផ្លាកនោម របស់មិនសំខាន់អាចត្រូវបានស្រូបអស់តាមរយៈក្រពះចូលថង់។ អ្នកអាចនឹងត្រូវជួយអ្នកជំងឺដែលមានអាការៈបែបនេះ រ៉ែការថែទាំអ្ងតូមីរបស់ពួកគេ។

អ្នកជំងឺអាចរសើប រ៉ែអ្ស្ងរអំពីអ្ងតូមី ពិសេស បើវាថ្មីស្រឡះ។ វាសំខាន់ណាស់អ្នកថែទាំមិនមតិតប រ៉ែធ្វើអោយអ្នកជំងឺមិន សប្បាយចិត្តជាមួយនឹងការថែទាំអ្ងតូមីរបស់គាត់។

ផ្នែកនេះនឹងពិពណ៌នាអំពីកិច្ចការអ្ងីខ្លះអាចអនុវត្តបានដោយគ្មានការចាត់តាំង និងកិច្ចការអ្ងីខ្លះត្រូវតែមានការចាត់តាំងទាក់ទងនឹងការវះកាត់បើកប្រហោងទ្វារលាមក។ បើអ្នកជំងឺត្រូវការអជំនួយការក្នុងការសម្អាតថង់ទ្វារលាមកដើម្បីបោះចោលនូវបញ្ហាកាកសំណល់ ឬការផ្ទាស់ប្ដូរថង់ នោះនេះគឺត្រូវបានចាត់ទុកជាការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ហើយមិនត្រូវការការចាត់តាំងឡើយ។

អ្នកជំងឺខ្លះប្រហែលចង់សម្អាតកាកសំណល់ចង់ទ្វារលាមរបស់ពួកគេកាន់តែញឹកញាប់ ប៉ុន្តែវាគួរតែត្រូវបានសម្អាតនៅពេលចង់គឺពេញពីរមួយភាគបីដល់មួយភាគពីរ ដើម្បីបង្ការចង់ពីការដាក់ស្បែកនៅជុំវិញក្រពះ។

សកម្មភាពទាំងឡាយដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំស្បែកជុំវិញក្រពះ ឬការផ្ទាស់ប្ដូរក្រដាសតូច។ ឬផ្ទែកពេញលេញដ៏ទៃដែលភ្ជាប់នឹងស្បែកជុំវិញក្រពះត្រូវតែបានចាត់តាំង។

ក្រដាសតូច។ ឬឧបករណ៍ដ៏ទៃគឺត្រូវបានផ្ទាស់ប្ដូរ នៅពេលគ្រាគឺលែងមានសុវត្ថិភាពទៀតហើយ ដោយតែការរលេចធ្លាយ ឬដារៀយ។នៅពេលការបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យបង្ហាញ ឧទាហរណ៍ ស្ងែងរាល់ប៊ីរ៉ៃ។ គិលានុបដ្ឋាយិការដែលចាត់តាំងនឹងផ្ដល់ការណែនាំទាក់ទងនឹងកិច្ចការទាំងនេះ នៅពេលចាត់តាំងសម្រាប់អ្នកជំងឺដាក់លាក់មួយ។

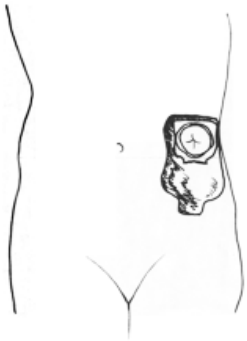
ជំហានទី 1 ៖ វាយតំលៃអ្នកជំងឺ

- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីទំរង់ការ។ ពិនិត្យកន្លែងណាដែលអ្នកជំងឺចង់អោយធ្វើអ្នកគូមី។ ជាញឹកញាប់វាស្រួលធ្វើនៅក្នុងបន្ទប់។
- ត្រូវរក្សាការសំងាត់អោយអ្នកជំងឺពេលព្យាបាលរួច។
- សួរអ្នកជំងឺអំពីការប្រែប្រួលដែលគាត់ធ្លាប់មាន។

ជំហានទី 2 ៖ រៀបចទីតិវិធី

ពិនិត្យការណែនាំ

- លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក និងជូតអោយជ្រះ។
- រៀបចំសំភារៈចំបាច់
- ពាក់ស្រោមដៃ



ជំហានទី 3 ៖ បញ្ចប់ទីតិវិធី

- ដោះថង់ភ្ជាប់ទៅនឹងកន្ទបមីចាស់ចេញពីក្រពះ។
- ដាក់ថង់តាមការណែនាំរបស់ RN រ៉ែថង់ធ្លាយមួយ។ នៅកន្លែងដែលថង់ត្រូវបានប្រើឡើងវិញ សូមធ្វើតាមការណែនាំរបស់ RN ។
- ដោះឧបករណ៍ចេញថ្មមៗពីជុំវិញក្រពះជាមួយនឹងសំឡីអនាម័យ។ ក្រោយមកសំអាតស្បែកនៅជុំវិញក្រពះជាមួយនឹងសាប៊ូគិចៗ និងទឹក។
- ពិនិត្យក្រពះ និងស្បែកនៅជុំវិញកន្លែងចំហរ រមាស់ កន្ទួល អុជ រ៉ែចំណុចផ្សេងៗដែលបានណែនាំដោយRN។
- លាបក្រែមតាមការណែនាំ។
- លាបក្រែមថ្មី រ៉ែថង់ស្អាតដែលបានណែនាំដោយ RN។ មានប្រភេទថង់ខុសគ្នាមួយចំនួន។ ការផ្តល់ RN នឹងផ្តល់អ្នកទូវការណែនាំជាក់លាក់នៅលើថង់ដែលអ្នកជំងឺប្រើ។
- ដោះស្រោមដៃ។
- លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក និងជូតអោយជ្រះ។

ជំហានទី 4 ៖ ពិនិត្យការថែទាំការវះកាត់បើកប្រហោងទ្វារលាមកដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា។

ជំហានទី 5 ៖ តាមដានអ្នកជំងឺសំរាប់ការផ្ទាស់ប្តូរ រ៉ែភាពស្មុគស្មាញ។

ការស៊ីកបំពង់គូចៗលាងផ្លូវតំរងនោម

សេចក្ដីផ្ដើម

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្ដប់ទំរង់ការជាមូលដ្ឋានសំរាប់ ការបូមទំរង់នោមស្អាត។

ការស៊ីកបំពង់គូចៗលាងផ្លូវតំរងនោម គឺជាបំពង់មួយដែលដាក់បញ្ចូលទៅទំរងនោមដើម្បីបង្ហូរទឹកនោម។ ការធ្វើបែបនេះពេលមនុស្សម្នាក់មិនអាចនោមបាន។

ចូរធ្វើតាមការណែនាំពិសេសសំរាប់ អតិជនទីមួយៗដែលបានបង្ហាញដោយ RN ជានិច្ច។

ទីតិវិធី ៖ ការស៊ីកបំពង់គូចៗលាងផ្លូវតំរងនោម

ជំហានទី 1 ៖ វាយតំលៃអ្នកជំងឺ

និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីពួកគាត់ធ្វើការ និងកំណត់ការផ្លាស់ប្ដូរដែលគាត់មានបទពិសោធន៍។

ពន្យល់អំពីអ្វីដែលអ្នកនឹងធ្វើចំពោះអ្នកជំងឺ។ អោយអ្នកជំងឺប្រាប់អ្នកដែលពួកគាត់ធ្លាប់មាន រឺគាត់មានចំណង់អំពីរបៀបដែលអ្នកធ្វើទំរង់ការ។

ជំហានទី 2 ៖ រៀបចំទីតិវិធី

- ផ្ដល់ការសំងាត់ជូនអ្នកជំងឺ។
- ពិនិត្យការណែនាំ។
- លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក និងជូតអោយស្រះ។
- រៀបចំសំភារៈចំបាច់។
- ពាក់ស្រោមដៃ។

ជំហានទី 3 ៖ បញ្ចូលទីតាំងធ

- ជួយអ្នកជំងឺអង្គុយអោយបានស្រួល។
- សំអាតកន្លែងសំខាន់ រីខាងចុងលិងដូចដែលបានណែនាំដោយគិលានុបដ្ឋាក។
- កំណត់ទីតាំងទ្វារគូច។
- ដាក់ប្រេងក្នុងបំពង់ចូមជាមួយទឹកដែលដូចដេលី KY។
- ដាក់បញ្ចូលបំពងចូមទៅក្នុងទ្វារគូច និងចូលទៅទំរងនោម។ ការបញ្ចូលនេះមានប្រវែង 9 អ៊ីញសំរាប់បុរស និង 2½ ទៅ 3 អ៊ីញសំរាប់ស្រី។ អ្នកនឹងដឹងថា អ្នកនៅក្នុងទំរងនោម ពេលអ្នកនោមចេញផុតពីបំពង់ចូម។
- អោយអ្នកជំងឺដកដង្ហើមយឺ។ និងវែងៗ។ ការធ្វើបែបនេះជួយសំរួលដល់ផ្លោកនោម។ អ្នកគួរប្រើសំពាធថ្នមៗ ពេលបញ្ចូលបំពង់ចូម។
- ទប់បំពង់ចូមនៅនឹងកន្លែងរហូតឈប់នោម។
- ដោះបំពង់នោម
- សំអាត និងជូតកន្លែងនោម។

ជំហានទី 4 ៖ ពិនិត្យបំពង់នោមតាមរយៈការណែនាំនៃ RN។

ជំហានទី 5 ៖ តាមដានអ្នកជំងឺណាដែលមានភាពស្មុគស្មាញដូចដែលបានណែនាំគិលានុបដ្ឋាក។

ឈប់អានសៀវភៅលំហាត់ត្រឹមនេះ ។

មើលផ្នែកវីដេអូសំរាប់ការព្យាបាល។

តាមដានគំណនេះទៅកាន់គេហទំព័រ DSHS ។
រំកិលចុះក្រោមទៅកាន់ស្នូលការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកា នៅក្រោមជួរឈរវគ្គសិក្សា។
ចុះលើភាសាដែលចូលចិត្តរបស់អ្នក។ ជ្រើសរើសវីដេអូណាមួយដែលអ្នកចង់មើល។
www.dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-available។

ទិដ្ឋភាពទូទៅវគ្គសិក្សាអនុវត្តន៍

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ក្នុងផ្នែកនេះ អ្នកនឹងពិនិត្យឡើងវិញព័ត៌មានដែលគ្របដណ្ដប់ក្នុងស្បៀវភៅការងារដោយធ្វើការប្រឡងអនុវត្តន៍។

ប្រើការប្រឡងនេះជាការណែនាំការសិក្សា។ វានឹងជួយអ្នកឱ្យប្រៃជាសុំជាមួយរបៀបដែលសំណួរតេស្តត្រូវបានសរសេរ និងតំបន់ទានាអ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ។

ការប្រឡងអនុវត្តន៍គឺយូរជាង និងពិបាកបន្ដិចជាងការប្រឡងផ្ទាល់ច្រ៉ាត្រ។ ដូច្នេះនៅពេលអ្នកបានបញ្ចប់ការប្រឡងអនុវត្តនេះ អ្នកនឹងត្រៀមលក្ខណៈបានល្អក្នុងការបំពេញការប្រឡងផ្ទាល់ច្រ៉ាត្រដោយជោគជ័យ។

ការបំពេញវគ្គសិក្សា

បន្ទាប់ពីអ្នកបំពេញការប្រឡងវគ្គសិក្សាអនុវត្តន៍នេះរួច អ្នកគឺត្រូវមរួចរាល់ក្នុងការយកជំហានចុងក្រោយដើម្បីបំពេញការបណ្ដុះបណ្ដាល និងទទួលបានវិញ្ញាបនបត្ររបស់អ្នក។

ដើម្បីបំពេញវគ្គសិក្សា អ្នកនឹងត្រូវការធ្វើដូចខាងក្រោម ៖

- ទាក់ទងគ្រូបង្រៀនដែលបានផ្ដល់សម្ភារៈវគ្គសិក្សារបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំកាលវិភាគការប្រឡងរបស់អ្នក។
- ជាប់ការប្រឡងជាមួយពិន្ទុ 80% ឬប្រសើរជាងនេះ។
- ®បគល់ការវាយតម្លៃសិស្សរបស់អ្នកទៅឱ្យគ្រូបង្រៀនវិញ។
- ប្រគល់ស្បៀវភៅការងាររបស់អ្នកជាបណ្ដោះអាសន្នសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញ (នេះគឺដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញលើការងាររបស់អ្នកក្នុងលំហាត់អនុវត្តន៍)។

តើការប្រឡងផ្ទាល់ច្រ៉ាត្រមានលក្ខណៈវិបុលណា?

មាន 20 សំណួរលើការប្រឡងផ្ទាល់ច្រ៉ាត្រ។ មានភាពចម្រុះមុខនៃសេចក្ដីថ្លៃងពិត ឬមិនពិត សំណួរពហុជម្រើស ការផ្គូរផ្គង និងបំពេញក្នុងចន្លោះទំនេរ។

ការរៀបចំសម្រាប់ការប្រឡង

ដើម្បីរៀបចំសម្រាប់ការប្រឡងផ្ទាល់ច្រ៉ាត្រ ៖

- រំលឹកមេរៀននៅក្នុងស្បៀវភៅការងារឡើងវិញ។
- សិក្សាសេចក្ដីសង្ខេបមេរៀននៅចុងបញ្ចប់មេរៀនទីមួយៗ។ ព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីប្រឹងប្រែងទៅនឹងការចងចាំគឺនៅក្នុងសេចក្ដីសង្ខេបមេរៀន។
- រំលឹកវីដេអូសម្រាប់មេរៀនទីមួយៗឡើងវិញ។
- យកការប្រឡងអនុវត្តន៍នៅក្នុងមេរៀននេះ។
- រំលឹកចម្លើយឡើងវិញក្នុងផ្នែកគន្លឹះចម្លើយនៃស្បៀវភៅកិច្ចការ។
- ចូលមើលតំបន់ណាមួយដែលពិបាកសម្រាប់អ្នកឡើងវិញ។

បន្ទាប់ពីធ្វើជំហានទាំងនេះ អ្នកនឹងត្រៀមខ្លួនបានល្អសម្រាប់ការប្រឡងផ្ទាល់ច្រ៉ាត្រ។

ឈប់ អាចស្បៀវភៅការងារនៅត្រង់នេះ។

នៅពេលអ្នកមរួចរាល់ហើយ បន្តទៅការប្រឡងវគ្គសិក្សាអនុវត្តន៍នៅទំព័របន្ទាប់។ បំពេញការប្រឡងវគ្គសិក្សាអនុវត្តន៍ដោយមិនប្រើស្បៀវភៅការងាររបស់អ្នក។

1. តើលក្ខខណ្ឌចំនួនប្រាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវតែបានបំពេញសម្រាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា?

   1. _____
   2. _____
   3. _____
   4. _____
   5. _____

2. រាយកិច្ចការដាក់លាក់ចំនួនបួនដែលមិនអាចចាត់តាំងទៅអ្នកបាន។

   1. _____
   2. _____
   3. _____
   4. _____

3. តើតម្រូវការចំនួនបួនដើម្បីក្លាយជាមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានជាប្រតិភូមួយមានអ្វីខ្លះ?

   1. _____
   2. _____
   3. _____
   4. _____

4. មានការកំណត់ចំនួនបួនដែលប្រតិភូអាចកើតឡើង។ តើវាមានអ្វីខ្លះ?

   1. _____
   2. _____
   3. _____
   4. _____

5. តំហែទាំនៃខ្សែបណ្តាញកណ្តាលអាចត្រូវបានជ្រើសតាំងទៅជាជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក ឬជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ។

   ☐ ពិត ☐ មិនពិត

6. គិលានុបដ្ឋាយិការអនុវត្តន៍ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (LPN) អាចត្រូវបានជ្រើសតាំងកិច្ចការនានាទៅជាជំនួយ ការគិលានុបដ្ឋាក ឬជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ។

   ☐ ពិត ☐ មិនពិត

7. រាយមួយក្នុងចំណោមវត្ថុដែល RN ប្រតិភូគឺទទួលខុសត្រូវលើនៅក្នុងជំណើរការប្រតិភូ។

1. _____

8. នៅពេលអ្នកទទួលបានប្រតិភូមួយ តើរឿងចំនួនពីរអ្វីខ្លះដែលអ្នកទទួលខុសត្រូវលើ?

1. _____

2. _____

9. ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក ឬជំនួយថែទាំតាមផ្ទះគួរតែរាយការណ៍ពីការប្រែប្រួលនានានៅលើស្ថានភាពរបស់អ្នកជម្ងឺភ្លាមៗទៅកាន់ RN ប្រតិភូ។

☐ ពិត ☐ មិនពិត

10. ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចអនុវត្តកិច្ចការដែលបានចាត់តាំងឱ្យដោយសារហេតុផលណាមួយ តើអ្នកគួរតែធ្វើអ្វីខ្លះ?

_____

_____

11. តើឧទាហរណ៍ចំនួនពីរនៃពិការភាពខាងការលូតលាស់មានអ្វីខ្លះ?

1. _____

2. _____

12. ចូររាយប្រព័ន្ធរាងកាយបួនក្នុងចំណោមប្រាំបួនដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងស្បៀវភៅការងារ។

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

13. សម្រាប់ប្រព័ន្ធរាងកាយនីមួយៗទាំងបួនដែលអ្នកបានកំណត់អត្តសញ្ញាណខាងលើ ចូររាយបញ្ជាទូទៅមួយ។

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

14. ជម្ងឺទ៍កនោមផ្អែមម៉ែលលីត៍ស ប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធរាងកាយណាមួយ?

_____

15. តើការប្រើប្រាស់ឱសថគឺជាអ្វី?

_____

16. តើការប្រើប្រាស់ឱសថមានប៉ុន្មានប្រភេទ? រាយនាម និងផ្តល់និយមន័យសម្រាប់ប្រភេទនីមួយ។

1. _____

_____

2. _____

_____

17. ការប្រើប្រាស់ដែលបានរៀបកាលវិភាគគឺត្រូវបានហៅថាសារធាតុដែលមានការគ្រប់គ្រង។ ពួកវាអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ឬ មានសក្តានុពលខ្ពស់សម្រាប់ការប្រើបំពាន។ ឧទាហរណ៍មួយនៃប្រភេទការប្រើប្រាស់ឱសថនេះគឺ ៖

_____

18. តើកត្តាបីអ្វីខ្លះដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សកម្មភាពរបស់ឱសថ?

1. _____

2. _____

3. _____

19. _____ គឺជាឥទ្ធិពលដែលមិនមានបំណងនៃឱសថនៅលើរាងកាយដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគោលបំណងនៃការព្យាបាលដោយឱសថ។

20. _____ កើតឡើង នៅពេលការប្រើប្រាស់នូវឱសថមួយដែលបានផ្តល់ឱ្យពីមុនក្នុងពេលដូចគ្នា ឬបន្ទាប់ពីឱសថមួយផ្សេងខុសគ្នាពីឥទ្ធិពលនៃឱសថមួយ ឬទាំងពីរ។ ឥទ្ធិពលនៃឱសថមួយ ឬពីរអាចត្រូវបានកើនឡើង ឬថយចុះ។

21. នៅពេលអ្នកត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យមានការប្រើប្រាស់ឱសថតាមមាត់ អ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យដាក់គ្រាប់ថ្នាំក្នុងមាត់របស់អ្នកជម្ងឺ។

☐ ពិត ☐ មិនពិត

22. ផ្លូវមួយនៃការប្រើប្រាស់ឱសថគឺជាវិធីដែលឱសថត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ។

☐ ពិត ☐ មិនពិត

23. ផ្គូផ្គងផ្លូវនីមួយៗខាងក្រោមជាមួយនិយមន័យត្រឹមត្រូវដោយគូរបន្ទាត់មួយពីផ្លូវនោះទៅកាន់និយមន័យត្រឹមត្រូវ

ផ្លូវ	**និយមន័យ**
នៃចុងពោះវ៉ៃ្យនធំ	ត្រូវបានយកតាមមាត់ ហើយលេបចូល
នៅក្រោមអណ្តាត	ការចោះស្បែកជាមួយម្ជុល និងដាក់ឱសថទៅក្នុងសាច់ដុំ នៅក្រោមស្បែក ឬទៅក្នុងសរសៃវ៉ែន
ការចាក់បញ្ចូល	បាចសាច ឬដកដង្ហើមចូលទៅក្នុងច្រមុះ បំពង់ក និងសួត
តាមមាត់	បានស៊ីកបញ្ចូលទៅក្នុងចុងពោះវ៉ៃ្យន
ការហិត	ត្រូវបានដាក់នៅក្រោមអណ្តាត
នៃរន្ធយោនី	ត្រូវបានដាក់ដោយផ្ទាល់ទៅលើស្បែក ឬភ្នាសស្បែកស្តើង។
លើដងខ្លួន	ត្រូវបានស៊ីកបញ្ចូលទៅក្នុងរន្ធយោនី

24. ចូររាយវត្ថុចំនួនពីរដែលគួរតែងតែមាននៅលើស្វាកឱសថ។

1. _____

2. _____

25. ចូររាយសិទ្ធិចំនួនប្រាំនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ។

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

26. ចូររាយប្រាំជំហានទាំងនេះនៅក្នុងដំណើរការប្រើប្រាស់ឱសថតាមលំដាប់លំដោយត្រឹមត្រូវនៅក្នុងចន្លោះដែលមានបង់លេខខាងក្រោម។ (#1 គឺជាជំហានទីមួយ, #2 គឺជាជំហានទីពីរ ជាដើម។)

រៀបឯកសារការប្រើប្រាស់ឱសថ

ប្រើប្រាស់ឱសថ

រាយតម្លៃអ្នកជម្ងឺ

អង្កេតអ្នកជម្ងឺរកមើលផលប៉ះពាល់នៃឱសថ

រៀបចំឱសថ

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

27. មានសិទ្ធិសំខាន់ចំនួនពីរដែលអ្នកជម្ងឺមានទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ឱសថ។

អ្នកជម្ងឺមាន _____ ឱសថ ឬការព្យាបាល។

អ្នកជម្ងឺមាន _____ នៅពេលឱសថគឺត្រូវបានប្រើប្រាស់។

28. កន្លែងទុកដាក់ឱសថដែលដាក់ក្នុងស្សេគួរតែដាក់ឱ្យនៅដាច់ពី _____ ។

29. ការធ្វើតេស្តម៉ែត្រវាស់កម្រិតជាតិស្ករវាស់រ៉ែង _____ នៅក្នុងឈាមរបស់បុគ្គលម្នាក់។

គន្លឹះចម្លើយគឺនៅលើទំព័របន្ទាប់។ ចូរប្រើវាដើម្បីពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នកឡើងវិញ និងសិក្សាពីតំបន់ទានៅដែលអ្នកត្រូវការទៅកាន់។

ផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯងនូវការទះគ្រីចៗនៅលើខ្នង។ អ្នកបាននិងកំពុងតែប្រឹងប្រែងធ្វើការ!

ប្រើ៖ចម្លើយនេះដើម្បីត្រួតពិនិត្យចម្លើយរបស់អ្នក។ លេខទំព័រដែលតាមសំណួរនេះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងបំពេញព័ត៌មាន នៅក្នុងស្បៀវភៅការងារ។

1. តើលក្ខខណ្ឌចំនួនប្រាំដែលត្រូវតែបំពេញបានសម្រាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកាមានអ្វីខ្លះ? **(ទំព័រទី 9)**

1. គិលានុបដ្ឋាយិការដែលចុះឈ្មោះមានអាជ្ញាប័ណ្ណផ្ទេរការអនុវត្តនូវកិច្ចការ។

2. មានកិច្ចការដាក់លាក់ចំនួនបីដែលអាចត្រូវបានចាត់តាំង។

3. ការចាត់តាំងគ្របដណ្ដប់លើកិច្ចការដាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់។

4. ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក ឬជំនួយថែទាំតាមផ្ទះដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិប៉ុណ្ណោះអាចទទួលយកការចាត់តាំង

5. ការចាត់តាំងអាចកើតឡើងបានតែក្នុងបរិយាកាសសហគមន៍ទាំងបួនប៉ុណ្ណោះ។

2. រាយកិច្ចការដាក់លាក់ទាំងបួនដែលមិនអាចចាត់តាំងទៅអ្នកបាន **(ទំព័រទី 9)**

1. ការចាក់ថ្នាំ ក្រៅពីអាំងស៊ីយលីន

2. ទីតាំងកម្ចាំងមេរោគ

3. តំហែទាំបណ្ដាញកណ្ដាល

4. កិច្ចការដែលតម្រូវឱ្យមានការវិនិច្ឆ័យគិលានុបដ្ឋាក

3. តើតម្រូវការអ្វីខ្លះដើម្បីក្លាយជាមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានការចាត់តាំង? **(ទំព័រ 10)**

1. ជា HCA, NA-R ឬ NA-C in រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន។

2. បានបញ្ចប់តម្រូវការអប់រំសម្រាប់ការចាត់តាំង។

3. ទីងមានឆន្ទៈអនុវត្តកិច្ចការដាក់លាក់ដើម្បីត្រូវបានចាត់តាំង

4. បង្ហាញទៅ RN ប្រតិភូតពីសមត្ថភាពរបស់អ្នកដើម្បីអនុវត្តកិច្ចការដាក់លាក់បានត្រឹមត្រូវដោយគ្មានការត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់។

4. មានការកំណត់ចំនួនបួនដែលប្រតិភូអាចកើតឡើង។ តើពួកវាមានអ្វីខ្លះ? **(ទំព័រទី 14)**

1. កម្មវិធីរស់នៅសហគមន៍ដែលមានការបញ្ជាក់សម្រាប់ជនពិការខាងការលូតលាស់។

2. លំនៅដ្ឋានគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។

3. មណ្ដលរស់នៅដែលមានជំនួយមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។

4. នៅក្នុងផ្ទះ។

5. តំហែទាំបណ្ដាញកណ្ដាលអាចចាត់តាំងបានទៅជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក/ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ **(ទំព័រទី 9)**

មិនពិត

6. គិលានុបដ្ឋាយិការអនុវត្តន៍ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (LPN) អាចត្រូវបានជ្រើសតាំងកិច្ចការនានាទៅជាជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក / ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ។ **(ទំព័រទី 9)**

មិនពិត

7. អាយមួយក្នុងចំណោមរឿង។នានាដែល RN ប្រតិភូ គឺទទួលខុសត្រូវលើដំណើរការចាត់តាំង។ **(ទំព័រទី 15)**

ណាមួយក្នុងចំណោមទាំងនេះគឺជាចម្លើយត្រឹមត្រូវ ៖

ការទទួលបានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជម្ងឺ ឬតំណាងមានសិទ្ធិសម្រាប់ការចាត់តាំង។

ការចាត់តាំងកិច្ចការ។

ការត្រួតពិនិត្យការចាត់តាំង។

ការលុបចោល ឬការលុបចោលការចាត់តាំង។

8. នៅពេលអ្នកទទួលបានការចាត់តាំងមួយ តើរឿងរ៉ាវចំនួនពីរអ្វីខ្លះអ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវលើ? **(ទំព័រទី 17)**

ណាមួយក្នុងចំណោមពីរខាងក្រោមគឺជាចម្លើយត្រឹមត្រូវ ៖

ការអនុវត្តកិច្ចការចាត់តាំងដោយយោងលើការណែនាំ។

ការអង្កេតអ្នកជម្ងឺរកមើលផលប៉ះពាល់ត្រលប់នៃឱសថ ប្រតិកម្មទៅលើការព្យាបាល ឬ ភាពស្មុគស្មាញពីជម្ងឺនានា។

ការរាយការណ៍ពីការប្រែប្រួលលើស្ថានភាពអ្នកជម្ងឺភ្លាមៗ។

ការរាយការណ៍ទៅកាន់ RN ប្រតិភូ ឬអ្នកចាត់ការរបស់អ្នក ពីឱសថថ្មី ឬដែលផ្លាស់ប្តូរ ឬការព្យាបាលនានាដែលអាចតម្រូវឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរលើការណែនាំប្រតិភូ។

9. ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក ឬជំនួយថែទាំតាមផ្ទះគួរតែរាយការណ៍ពីការប្រែប្រួលនានាលើស្ថានភាពរបស់អ្នកជម្ងឺភ្លាមៗទៅកាន់ RN ប្រតិភូ។ **(ទំព័រទី 17)**

ពិត

10. ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចអនុវត្តកិច្ចការចាត់តាំងដោយហេតុផលណាមួយ តើអ្នកគួរធ្វើអ្វីខ្លះ? **(ទំព័រទី 18)**

ជូនដំណឹងទៅ RN ប្រតិភូ និងនិយោជករបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន នៅពេលអ្នកមិនអាចបំពេញកិច្ចការចាត់តាំងមួយ។

11. តើឧទាហរណ៍ចំនួនពីរនៃពិការភាពខាងការលូតលាស់មានអ្វីខ្លះ? **(ទំព័រទី 30)**

ពីរណាមួយខាងក្រោមដាចម្លើយត្រឹមត្រូវ ៖

ពិការភាពខាងប្រាជ្ញា

ជម្ងឺស្ពឹកខ្លួរក្បាល

ជម្ងឺស្ពន់

ជម្ងឺខ្វះស្ការតឹផ្ចង់

សហរោគសញ្ញាចុះ

12. ចូររាយប្រព័ន្ធរាងកាយបួនក្នុងចំណោមប្រាំបួនដែលបានពិពណ៌មានទៅក្នុងស្សៀវភៅការងារ។ **(ទំព័រទី 32)**

បួនណាមួយខាងក្រោមដាចម្លើយត្រឹមត្រូវ ៖

នៃបេះដូង និងសរសៃឈាម

ប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម

នៃសំបកក្រៅ ឬស្បែក

នៃទឹកនោម ឬសរីរៈបន្តពូជ

អន្ត្រាមញ៉ាន

នៃសរសៃប្រសាទ

ដែលជាសាច់ដុំ និងឆ្អឹង

ខាងវិញ្ញាណ

13. សម្រាប់ប្រព័ន្ធរាងកាយនីមួយៗទាំងបួនដែលអ្នកបានកំណត់អត្តសញ្ញាណខាងលើ ចូររាយបញ្ជាទូទៅមួយ។

ប្រើតំនូសតាងរំលឹកមេរៀនទៅ**ទំព័រទី 53-55** ដើម្បីមើលចម្លើយរបស់អ្នក។
ណាមួយនៃបញ្ជាដែលមានរាយសម្រាប់ប្រព័ន្ធរាងកាយដែលអ្នកបានជ្រើសរើស គឺត្រឹមត្រូវ។

14. ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមម៉ែលលីតីស ប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធរាងកាយណាមួយ? **(ទំព័រទី 46)**

អន្ត្រាមញ៉ាន

15. តើការប្រើប្រាស់ឱសថគឺជាអ្វី? **(ទំព័រទី 64)**

សមាសធាតុណាមួយដែលផ្ទាស់ប្តូរសកម្មភាពជាតិគីមីទៅក្នុងរាងកាយមនុស្ស។

16. តើប្រភេទឱសថទាំងពីរមានអ្វីខ្លះ? ចូររាយ និងផ្តល់និយមន័យសម្រាប់នីមួយៗ។ **(ទំព័រទី 64)**

ថ្នាំពន្យល់គឺជាថ្នាំដែលអាចលក់ ឬឱ្យបានតែជាមួយវេជ្ជបញ្ជាប៉ុណ្ណោះ។
ថ្នាំមិនមែនពន្យល់គឺជាថ្នាំដែលអាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា។

17. ឱសថដែលបានរៀបចំកាលវិភាគគឺត្រូវហៅថាជាសារធាតុ។ ពួកវាអាចមានគ្រោះថ្នាំ ឬមានសក្តានុពលខ្ពស់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ខុស។ ឧទាហរណ៍នៃប្រភេទឱសថនេះគឺ ៖ **(ទំព័រទី 64)**

ណាមួយក្នុងចំណោមទាំងនេះគឺត្រឹមត្រូវ ៖ ណាកូទីន ថ្នាំបន្ថយកម្លាំង ឬឱសថកែប្រែចិត្ត។

18. តើកត្តាបីទាំងនេះមានអ្វីខ្លះដែលអាចប៉ះពាល់សកម្មភាពរបស់ឱសថ **(ទំព័រទី 66)**

បីណាមួយក្នុងចំណោមទាំងនេះគឺត្រឹមត្រូវ ៖ អាយុ ភេទ ទំហំ កម្ពស់ដំណែលបៃតង លក្ខខណ្ឌរាងកាយ និងលក្ខខណ្ឌខាងអារម្មណ៍។

19. **ផលប៉ះពាល់ត្រឡប់** គឺជាផលប៉ះពាល់ដែលមិនមានចេតនារបស់ឱសថនៅលើរាងកាយដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគោលដៅនៃការព្យាបាលដោយឱសថ។ **(ទំព័រទី 66)**

20. **អន្តរកម្មឱសថ** កើតឡើង នៅពេលការប្រើប្រាស់ទូវឱសថមួយដែលបានផ្តល់ឱ្យពីមុន ក្នុងពេលជូចគ្នា ឬបន្ទាប់ពីឱសថមួយផ្សេងខុសគ្នាពីឥទ្ធិពលនៃឱសថមួយ ឬទាំងពីរ។ ឥទ្ធិពលនៃឱសថមួយ ឬពីរអាចត្រូវបានកើនឡើង ឬថយចុះ។ **(ទំព័រទី 67)**

21. នៅពេលអ្នកត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យមានការប្រើប្រាស់ឱសថតាមមាត់ អ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យដាក់គ្រាប់ថ្នាំក្នុងមាត់របស់អ្នកជម្លី។ **(ទំព័រទី 71)**

ពិត

22. ផ្លូវមួយនៃការប្រើប្រាស់ឱសថគឺជាវិធីដែលឱសថត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ។ **(ទំព័រទី 68 និង 69)**

ពិត

23. សម្រាប់និយមន័យនីមួយៗខាងក្រោម ផ្គូផ្គងវាជាមួយឈ្មោះត្រឹមត្រូវនៃផ្ទូវនៃ ការប្រើប្រាស់។ **(ទំព័រទី 68)**

ផ្ទូវ	**និយមន័យ**
នៃចុងពោះវ្យេនធំ	ត្រូវបានយកតាមមាត់ លើយលេបចូល
នៅក្រោមអណ្តាត	ការចោះស្បែកជាមួយម្ជុល និងដាក់ឱសថទៅក្នុងសាច់ដុំ នៅក្រោមស្បែក ឬទៅក្នុងសរសៃវ៉ែន
ការចាក់បញ្ចូល	បាចសាច ឬដកដង្ហើមចូលទៅក្នុងច្រមុះ បំពង់ក និងសួត
តាមមាត់	បានស៊ីកបញ្ចូលទៅក្នុងចុងពោះវ្យេន
ការហិត	ត្រូវបានដាក់នៅក្រោមអណ្តាត
នៃរន្ធយោនី	ត្រូវបានដាក់ដោយផ្ទាល់ទៅលើស្បែក ឬភ្នាសស្បែកស្តើងៗ
លើដងខ្លួន	ត្រូវបានស៊ីកបញ្ចូលទៅក្នុងរន្ធយោនី

24. ចូររាយវត្ថុចំនួនពីរដែលគួរតែងតែមាននៅលើស្លាកឱសថ។ **(ទំព័រទី 70)**

ពីរណាមួយខាងក្រោមជាចម្លើយត្រឹមត្រូវ ៖

ឈ្មោះអ្នកជម្ងឺ ឈ្មោះឱសថ ផ្ទូស ផ្ទូវ កាលវិភាគ និងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់។

25. រាយភាពត្រឹមត្រូវទាំងប្រាំនៃការប្រើឱសថ **(ទំព័រទី 72)**

1. អ្នកជម្ងឺត្រឹមត្រូវ

2. ឱសថត្រឹមត្រូវ

3. ផ្ទូសត្រឹមត្រូវ

4. ផ្ទូវត្រឹមត្រូវ

5. ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ

26. ចូររាយប្រាំជំហានទាំងនេះនៅក្នុងជំណើរការប្រើប្រាស់ឱសថតាមលំដាប់លំដោយត្រឹមត្រូវដោយប្រើចន្លោះដែលមានបង់លេខខាងក្រោម។ **(ទំព័រទី 73)**

1. វាយតម្លៃអ្នកជម្ងឺ

2. ត្រៀមចំឱសថ

3. ប្រើប្រាស់ឱសថ

4. ដាក់ឯកសារការប្រើប្រាស់ឱសថ

5. អង្កេតអ្នកជម្ងឺរកមើលផលចំហៀងនៃឱសថ

27. មានសិទ្ធិសំខាន់ចំនួនពីរដែលអ្នកជម្ងឺមានទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ឱសថ។ **(ទំព័រទី 75)**

អ្នកជម្ងឺមានសិទ្ធិបដិសេធការប្រើឱសថ ឬការព្យាបាល។

អ្នកជម្ងឺមានសិទ្ធិទៅនឹងឯកជន នៅពេលប្រើឱសថ

28. កន្លែងទុកដាក់ឱសថដែលដាក់ក្នុងស្បៃត្រូវតែដាក់ឱ្យនៅដាច់ពី **ការទុកដាក់ម្ហូបអាហារ**។ **(ទំព័រទី 77)**

29. ការធ្វើតេស្តម៉ើត្រវាស់កម្រិតជាតិស្ករវាស់រ៉ែង ស្ករ ឬគ្លុយកូស នៅក្នុងឈាមរបស់បុគ្គលម្នាក់។ **(ទំព័រទី 98)**

ឈប់ អាចស្សេរគៅការងារនៅត្រង់នេះ។

ឥលូវថាអ្នកបានពិនិត្យឡើងវិញនូវចម្លើយរបស់អ្នកទៅលើគន្ថ៍ះចម្លើយសម្រាប់ការប្រឡងអនុវត្តន៍ សិក្សាតំបន់ណាមួយដែលអ្នកបានទទួលខុស និងតំបន់ណាមួយផ្សេងទៀតដែលអ្នកមានសំណួរផ្សេងៗ។

នៅពេលអ្នកមានភាពស្រណុកជាមួយកម្រិតចំណេះដឹងរបស់អ្នករួចហើយ
អ្នកគឺរួចរាល់ក្នុងការរៀបកាលវិភាគការប្រឡងវគ្គសិក្សាផ្តាច់ព្រ័ត្ររបស់អ្នក។

អបអរសាទរសម្រាប់ការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់អ្នកទាំងអស់!

សន្ទានុក្រមនៃពាក្យវាក្យសព្ទ

ពាក្យវាក្យសព្ទ	និយមន័យ
ប្រតិកម្មអាល់ឡាក់ហ្ស៊ី	ប្រតិកម្មនៃរាងកាយទៅលើឱសថ ធូលី ផ្សិត ប ូ៉ាំលែន ឬវត្ថុធាតុដទៃទៅក្នុងបរិយាកាស។ ប្រតិកម្មនេះអាចរួមមានការមាស់ ច្រមុះ កណ្តាស់ គឹងច្រមុះ រោលកណ្តូល និងពិបាកដកដង្ហើម ក៏ដូចជាអាការៈអាតដទៃ។
ជម្ងឺជរាភ្លេចភ្លាំង	ជម្ងឺវិវឌ្ឍដែលអន់ថយដែលបណ្តាលឱ្យបាត់បង់ការចងចាំ និងអសមត្ថភាពខាងផ្លូវចិត្ត។ អាតសញ្ញាដំបូងគឺការភ្លេចភ្លាំង។
ដែលទៅមិនទីង	ឱ្យដើរ។
ទ្វារធំ	ការបើកនូវចុងពោះវ្យេនតាមរយៈលាមកដែលឆ្លងកាត់។
ជំបៅរលួយសរសៃឈាមក្រហម (ជំបៅរលួយទឹកនោមផ្អែម)	ការឈឺចាប់ទៅកណ្តាលវាលទៅលើប្រអប់ជើង និងជើងផ្នែកខាងក្រោម ដោយសារតែកង្វះខាតលំហូរឈាមពីសរសៃឈាមទៅកាន់ជើង។
អាវែ	សរសៃឈាមដែលដឹកជញ្ជូនឈាមដែលសម្បូរអុកស៊ីសែនចេញពីបេះដូងទៅកាន់កោសិការាងកាយ។
ការរលាកសន្ទាក់	ជំណើរការហើមរលាកនៃសន្ទាក់។ ប្រភេទរលាកសន្ទាក់ចំបងៗគឺរលាកសន្ទាក់ឆ្អឹង រលាកខ្ចីចសន្ទាក់ជាច្រើន និងអាតប្រគ្រីវ
ជម្ងឺហ៊ីត	ជម្ងឺដែលប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើមមានប្រតិកម្មនឹងវត្ថុនានានៅក្នុងបរិយាកាស ដូចជាការបំពុល ប ូ៉ាំលែន ឬធូលី។ អាតសញ្ញានានារួមមានការពិបាកដកដង្ហើម ការដកដង្ហើមតឹងៗ និងការក្អក។
ស្បែករលាកដោយដេកនៅតែមួយកន្លែង	តំបន់ដែលស្បែក និងជាលិការនៅក្រោមបានស្លាប់ ជាលទ្ធផលនៃចរាចរមិនល្អដែលបង្កដោយសារសម្ពាធ។ ក៏ត្រូវបានហៅថាការឈឺដោយសម្ពាធ ឬជំបៅឌីគូប៊ីទីស
ឈាម	វត្ថុរាវក្នុងរាងកាយដែលដឹកនាំអុកស៊ីសែន កាបូនឌីអុកស៊ីត អាហារបំប៉ន អង្គបដិបក្ខ និងផលិតផលកាកសំណល់ទៅ និងមកពីកោសិកា។ ឈាមមានផ្ទុកកោសិកាឈាមក្រហម កោសិកាឈាមស ភ្លាកែត និងអង្គបដិបក្ខ។
សរសៃឈាម	បណ្តាញបំពង់ទន់ងាយបត់បែងនៃទំហំខុសៗគ្នា ដែលស្ថិតនៅក្នុងផ្នែកនីមួយៗនៃរាងកាយ។
កញ្ចប់ពពុះ	ក៏ត្រូវបានហៅថាកាតប៊ីងហ្គោ កាតរ៉ែងទាំងនេះមើលទៅដូចជាកាតប៊ីងហ្គោល និងមានផ្ទរដេកនៃពពុះឃ្លាស្ថិចសម្រាប់ដូសនីមួយៗនៃឱសថ។
ការរលាក	ការខូចទៅលើស្បែកដែលបង្កដោយភ្លើង ព្រះអាទិត្យ វត្ថុក្តៅ វត្ថុរាវក្តៅ ឬអគ្គិសនី។ ការរលាកគឺត្រូវបានរៀបរាប់ក្នុងប្រភេទនីមួយៗដោយយោងតាមទំហំខ្វាំងប៉ុណ្ណាដែលស្បែកខូចខាត។
សរសៃប្តូរឈាម	សរសៃឈាមតូចបំផុតដែលភ្ជាប់ទៅអាវែ និងសរសៃវ៉ែន។
ដែលទាក់ទងបេះដូង និងសួតការដ្ឋយដកដង្ហើម (CPR)	វិធីសាស្ត្រនៃការចាប់ផ្តើមឡើងវិញនូវសកម្មភាពបូមរបស់បេះដូង។ ការបណ្តុះបណ្តាលពិសេសត្រូវបានតម្រូវដើម្បីបំពេញ CPR។
ប្រព័ន្ធបេះដូង និងសរសៃឈាម	រួមមានបេះដូង សរសៃឈាម និងឈាម។ គោលបំណងចំបងគឺដើម្បីធ្វើចលនាឈាមដើម្បីដឹកជញ្ជូនអុកស៊ីសែន និងយកចេញកាបូនឌីអុកស៊ីតពីផ្នែកខុសៗគ្នានៃរាងកាយ។
ឆ្អឹងខ្ចី	ជាលិកាស្ថិតដែលរកឃើញនៅក្នុងសន្ទាក់នៅចុងឆ្អឹងដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យមានចលនារលូន។

សន្ទានុក្រមនៃពាក្យវាក្យសព្ទ

Cerebral Vascular Accident (CVA)	នេះជាការធ្លាយ ឬរាំងខ្ទប់សរសៃឈាមនៅក្នុងខួរក្បាល ដែលបង្ហាក់ឈាមទៅចិញ្ចឹមផ្នែកខ្លះនៃខួរក្បាល ។ វាក៏អាចហៅថាជម្ងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលបានដែរ ។
ជម្ងឺរលាកទងសួត និងហើមសួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD)	ស្ថានភាពដែលវិវត្តទៅមុខ និងមិនអាចត្រឡប់វិញបាននៃជំណើរការមិនល្អរបស់សួត ។ ស្ថានភាពនេះអាចមកពីជម្ងឺដូចជា : ជម្ងឺរលាកទងសួតរ៉ាំរ៉ៃ pulmonary emphysema (ជម្ងឺសួតធ្ងន់ធ្ងរ) និងជម្ងឺហឺត ។ មូលហេតុទូទៅដែលនាំឲ្យកើតជម្ងឺនេះ គឺការដក់បារី ។
ពោះវៀនធំ	ពោះវៀនធំ ។
ការរលាកពោះវៀនធំ (រលាកពោះវៀន)	ការរលាកពោះវៀនធំ ។
ការវះកាត់ធ្វើវន្ធលាមកពី ពោះវៀនធំ	រន្ធសិប្បនិម្មិតពីពោះវៀនធំមកខាងក្រៅតាមរយៈប្រអប់ពោះ ។
ជម្ងឺស្ទាក់ឈាម (CHF)	បេះដូងមិនរឹងមុាំគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការច្រចាច់ឈាមឲ្យមានចលនាពេញរាងកាយ ។ បេះដូងច្រចាច់ឈាម ខ្សោយពេក ដែលឈាមត្រឡប់ទៅសរសៃសរ៉ែន និងសរីរាង្គវិញ ។
រ៉ាំរ៉ៃ	មានរយៈពេលយូរអង្វែង។
Conjunctival sac	កន្លែងដែលស្ថិតនៅខាងក្នុង ផ្នែកខាងក្រោមត្របកភ្នែក។
ការទល់លាមក	ការខកខានមិនមានចលនាពោះវៀនទៀងទាត់ ។
ដែលឆ្លង (ជម្ងឺ)	ស្ថានភាពដែលជំងឺបៅក្ងាយឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត។
សារធាតុជាប់ត្រួតពិនិត្យ	ថ្នាំដែលមានការគ្រប់គ្រងពិសេសពីព្រោះពួកវាអាចធ្វើឲ្យញៀន ឬងាយស្រួលនឹងប្រើប្រាស់ខុស ច្បាប់ ។ ឧទាហរណ៍ដូចជា narcotics (ណាកូទិក) និងថ្នាំផ្ទួយឲ្យគេងលក់ ។
ជម្ងឺរលាកកញ្ចក់ភ្នែក	សែ្បកថ្ងាគ្របផ្នែកខាងក្រៅនៃគ្រាប់ភ្នែក ។
Debriding	ការដកជាលិកាងាប់ចេញពីស្នាមរបួស ។
ជំបៅដោយសារការដេក	កន្លែងដែលសែ្បក និងជាលិកាខាងក្រោមងាប់ដោយសារកង្វះចលនាឈាម ដែលកើតឡើងដោយ ការសង្កត់ ។ វាក៏អាចហៅថាជំបៅដោយសារការសង្កត់ ឬសែ្បករលាកដោយដេកនៅតែមួយកន្លែង។
មុខរបួសមិនផ្សាភ្ជាប់	ស្នាមរបួសពីការវះកាត់ ដែលមិនទាន់ជាសះ ហើយត្រូវបើកចំហវិញ ។ វាអាចជាសះយឺតៗពីខាង ក្នុងមកខាងក្រៅ ។
កង្វះទឹកក្នុងខ្លួន	ស្ថានភាព ដែលរាងកាយមិនមានជាតិទឹកគ្រប់គ្រាន់ ។ វាអាចកើតឡើងដោយសារការបាត់បង់ ជាតិទឹកច្រើនពេក ដោយសារបែកញើស រាគរូសឬក្អួត ឬមិនបានញ៉ាំទឹកគ្រប់គ្រាន់ ។
ការផ្ទេរសិទ្ធិ	ការផ្ទេរសិទ្ធិ RN ក្នុងការធ្វើការកិច្ចមួយសម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ ទៅជំនួយការគិលានុបដ្ឋាយិកា ដែលមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ នៅក្នុងស្ថានភាពកំណត់មួយ ។
ជម្ងឺភ្លេចភ្លាំង	ជម្ងឺដែលមានការវិវត្តទៅមុខ ដែលកើតឡើងដោយសារការបំផ្លាញកោសិកាខួរក្បាល ។ សមត្ថភាពក្នុងការយល់ ការចងចាំ ឬការគិតតាមធម្មតាគឺត្រូវបាត់បង់ ។ ជម្ងឺ Alzheimer គឺជាមូលហេតុទូទៅដែលនាំឲ្យមានជម្ងឺភ្លេចភ្លាំង ។
ស្រទាប់ក្រាស់នៃស្បែក	ស្រទាប់ខាងក្នុងនៃស្បែកដែលនៅក្រោមស្បែកខាងក្រៅបន្តិច ។ វាផ្សំឡើងដោយការតភ្ជាប់ ជាលិកាជាមួយសរសៃឈាមតូចៗ និងចុងសរសៃប្រសាទ ។ វាក៏មានឫសសក់ ក្រពេញខ្លាញ់ ក្រពេញញើស និងចុងសរសៃប្រសាទរំញោច ។
ពិការភាពខាងការលូតលាស់	ស្ថានភាពដែលចាប់ផ្តើមមុនអាយុ 18 ឆ្នាំហើយបន្តដោយគ្មានកំណត់ និងធ្វើឲ្យអ្នកកើតជម្ងឺនេះស្ថិត ក្នុងសភាពពិការធ្ងន់ធ្ងរ ។ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំង ការលូតលាស់យឺតខាងសតិបញ្ញា, cerebral palsy, autism, និង Down's syndrome ។
ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមិលលីទីស	ជម្ងឺម្យ៉ាង ដែលលំពែងមិនផលិត ឬផលិតអាំងស្យូលីន (insulin) មិនគ្រប់ ។ គ្មានអាំងស្យូលីន រាងកាយមិនអាចប្រើប្រាស់ជាតិស្ករបានត្រឹមត្រូវក្នុងការចិញ្ចឹមកោសិការាងកាយទេ ។

ឯកសារ	កំណត់ត្រាសរសេរពីអ្វីដែលបានធ្វើ។
ដៃដែលមានអំណាច	ដៃដែលអ្នកជាធម្មតាប្រើដើម្បីសរសេរជាមួយ ញ៉ាំជាមួយ ឬធ្វើរឿងរ៉ាវភាគច្រើនជាមួយ។
ផ្ទស	ចំនួនឱសថដែលនឹងត្រូវបានលេប។
ការបង្ហូរចេញ	សារធាតុដែលចេញក្រៅពីដំបៅ ឬផ្នែកនៃរាងកាយដែលឆ្លងរោគ ឬរងរបួស។
ប្រព័ន្ធអន្តោមញ៉ូន	រួមមានក្រពេញដែលលាក់កបាំងអរម៉ូនដើម្បីបង្កើតជាមុខងាររាងកាយ។ ក្រពេញទាំងនេះរួមមាន លំពែង ស្លេស ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីដ និងក្រពេញ parathyroid ក្រពេញក្រសៀន អូវ៉ារ និងពងស្វាស។
អង់ស៊ីម, អង់ស៊ីមរំលាយអាហារ	សារធាតុគីមីដែលប្រពន្ធរំលាយអាហារផលិតដើម្បីបំបែកអាហារចុះទៅជាអាហារបំប៉ន។
ជម្ងឺឆ្លងតង្រៃ	ជម្ងឺវ៉ាយ៉ូរីដែលមនុស្សម្នាក់រោគប្រកាច់។
សើស្បែក	ស្រទាប់ស្បែកខាងក្រៅបំផុត។
ជម្ងឺឆ្លងតង្រៃ	កោសិការនៅក្នុងខួរក្បាល "មិនឆេះ," ដែលបង្កឱ្យមានរោគប្រកាច់។
ការលូតលាស់នៃស្រទាប់ជាលិការអេពីតេលីញ៉ូមនៅកន្លែងរបួស	ដំណាក់កាលនៃការព្យាបាលមុខរបួសនៅពេលដែលស្បែកកើតលូតលាស់ត្រឡប់មកវិញ។
បំពង់អាហារ	បំពង់ក កន្លែងដែលអាហារចូលទៅ នៅពេលអ្នកលេប។
ជ្រាបចេញ	ការបង្ហូរពីដំបៅ ឬតំបន់ឆ្លងរោគ ដូចជាភ្នែក។
ការទល់លាមក	លាមកដែលជាប់គាំងត្រង់ចុងពោះវ្យេន និងមិនអាចបញ្ចេញក្នុងចលនាពោះវ្យេនបាន។ នេះអាចកើតឡើងនៅពេលបុគ្គលម្នាក់ទល់លាមករយៈពេលយូរ។
ការបាក់	ការបាក់ឆ្អឹង។
ថង់ប្រមាត់	ថង់តូចមួយនៅជិតថ្លើមដែលរក្សាអង្គបដិបក្ខដែលថ្លើមផលិត។
ជម្ងឺថង់ប្រមាត់	ការរលាក ឬការស្ទះនៃថង់ទឹកមាត់ ដូច្នេះថាទឹកម្រាត់មិនអាចចេញបាន។
ប្រព័ន្ធក្រពះ និងពោះវ្យេនតូច (GI)	មាត់ បំពង់អាហារ ក្រពះ ពោះវ្យេន ថ្លើម ប្រមាត់ និងលំពែង។ អតិសុខុមប្រាណទាំងនេះជំរុញការលើអាហារដែលយើងញ៉ាំទៅជាសារធាតុចិញ្ចឹមដែលអាចប្រើបាន និងកម្ចាត់កាកសំណល់តាមរយៈពោះវ្យេន។
ជំងឺរលាយក្រពះ និងពោះវ្យេនតូច	ការឈឺចាប់កណ្តាលវាល ឬតំបន់ដែលរលាកក្នុងប្រព័ន្ធ GI ។
ការវះកាត់បើកច្រកពីក្រពះទៅផ្ទាំងពោះ	ការបើកចេញពីក្រពះទៅខាងក្រៅតាមរយៈជញ្ជាំងពោះ។ ការធ្វើដូច្នេះអនុញ្ញាតឱ្យអាហារ វត្ថុរាវ ឬឱសថចូលក្នុងបំពង់នៅពេលបុគ្គលម្នាក់មានការពិបាកជាមួយនឹងការលេប។
ឈ្មោះទូទៅ	ឈ្មោះឱសថទូទៅដែលប្រាប់អ្វីមួយអំពីការតុបតែងជាតិគីមីរបស់ថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍ Acetaminophen, Ibuprofen និង Furosemide ។
ប្រព័ន្ធអង្គជាតិបស្សាវ:	រួមមាន តម្រងនោម ក្រពះ បេះដូងនោម ទ្វារនោម និងសរីរាង្គបន្ពូជ។ សរីរាង្គទាំងនេះច្រោះកាកសំណល់ចេញពីឈាម កំណត់បរិមាណទឹកនៅក្នុងរាងកាយ កំណត់តុល្យភាពជាតិគីមីក្នុងឈាម ហើយផ្តល់ឱ្យយើងនូវលក្ខណៈភេទប្រុស និងស្ត្រីដែលរួមទាំងការបន្ពូជផងដែរ។
GERD	អារម្មណ៍ ឆ្ពស់ភ្លើចុងដង្ហើម បង្កឡើងដោយផ្នែកខ្លះនៃល្បាយអាហារដែលបានរំលាយ/អាស៊ីតត្រឡប់ចូលទៅក្នុងបំពង់អាហារផ្នែកខាងក្រោម ។

សន្ទានុក្រមនៃពាក្យវាក្យសព្ទ

គ្លុយកូសម៉ែត្រ	ម៉ាស៊ីនសម្រាប់វាស់បរិមាណជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមមនុស្ស ។
គ្លុយកូស	ទំរង់នៃជាតិស្ករដែលមាននៅក្នុងឈាម ។
Granulation	ដំណាក់កាលនៃការជាសះបួស នៅពេលដែលកោសិកាថ្មីដុះមកវិញ ។
បេះដូង	ច្រកបាច់ឈាមទៅពាសពេញរាងកាយ ។ វាជាសាច់ដុំហើយមាន 4 ថត ដែលមានសរសៃឈាមធំ ចូល ឬចេញពីថតទាំងនោះ ។
ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង	ចង្វាក់បេះដូងមិនធម្មតា ។
ជម្ងឺតាំងបេះដូង (Myocardial Infarct or MI)	កើតឡើងនៅពេលដែលសរសៃឈាមនៅក្នុងសាច់ដុំបេះដូងចិទ ឬត្រូវរាំងខ្ទប់ ដែលធ្វើឲ្យសាច់ដុំ បេះដូងមិនបានទទួលអុកស៊ីសែនគ្រប់គ្រាន់ ។
Hemorrhoids	Hemorrhoids គឺជារោគយ៉ាតសរសៃឈាមនៅចុងពោះវៀនធំ ។ ពេលខ្លះគេអាចឃើញវាដុំ ប៉ោងតូចៗនៅជុំវិញទ្វារធំ ។
អ័រម៉ូន	សារធាតុគីមី ដែលរៀបចំ និងចាត់ចែងសកម្មភាព ឬការលូតលាស់របស់រាងកាយ ។
ជាតិស្ករក្នុងឈាមកើនឡើង (High blood sugar)	មាន glucose (គ្លុយកូស) ច្រើនពេកនៅក្នុងឈាម ។
សម្ពាធឈាមកើនឡើង (High blood pressure)	សម្ពាធឈាមខ្លាំងពេកទល់នឹងសរសៃឈាមអាក់ទ្រលួច ។
ជាតិស្ករក្នុងឈាមចុះ (Low blood sugar)	glucose (គ្លុយកូស) នៅក្នុងឈាមមានបរិមាណតិចពេក ។
សម្ពាធឈាមចុះ (Low blood pressure)	សម្ពាធឈាមមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់លំហូរឈាមធម្មតា និងការទទួលយកអុកស៊ីសែនទៅកាន់ ជាលិការាងកាយ ។
ជម្ងឺខ្វះទឹកស៊ីន	ស្ថានភាព ដែលក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតមិនអាចផលិតអ័រម៉ូនគ្រប់គ្រាន់ ។ រោគសញ្ញារួមមានអស់កម្លាំង ភាពស្លូតនៃស្បែក និងសក់ក្រាចកដុយស្រួយ ។
ការនោម ជុះដោយមិនដឹងខ្លួន	ការនោម ជុះដោយមិនដឹងខ្លួន គឺការអសមត្ថភាពក្នុងការទប់នោម ឬចលនាពោះវៀន ។
ការឆ្លង (ជម្ងឺ)	ស្ថានភាពដែលបាក់តេរី វីរុស ឬមេរោគផ្សិតជ្រៀតចូលទៅក្នុងរាងកាយ ។
ការរលាក	ការឆ្លើយតបរបស់រាងកាយទៅនឹងរបួស ។ រាងកាយបញ្ជូនប្រដាប់ការពារទៅព្យាបាលមុខរបួស ។
ការផ្ទុកដង្ហើមចូល	នៅពេលដែលថ្នាំត្រូវស្រូបចូលទៅក្នុងច្រមុះ បំពង់ក និងសួត ។
ការចាក់ថ្នាំ	នៅពេលដែលថ្នាំត្រូវប្រើប្រាស់ដោយចាក់ទំលុះស្បែកដោយម្ជុល ។
អាំងស្យូលីន	អ័រម៉ូនផលិតដោយលំពែងដែលអាចឲ្យរាងកាយប្រើប្រាស់ជាតិស្ករបាន ។ អាហារដារច្រើនត្រូវបាន បំបែកទៅជាស្ករដោយការរំលាយអាហារ ហើយតម្រូវឲ្យមាន insulin (អាំងស្យូលីន) ដើម្បីរាងកាយអាចប្រើប្រាស់វាបាន ។
Integumentary system	ផ្សំឡើងដោយស្បែក សក់ ក្រចក និងក្រពេញនៅក្នុងស្បែក ។ ផ្តល់ឲ្យរាងកាយនូវការការពារ ។
ពោះវៀន	ពោះវៀន ។ រាប់បញ្ចូលទាំងពោះវៀនតូច និងពោះវៀនធំ ។
សន្ទាក់	កន្លែងដែលឆ្អឹងចងភ្ជាប់គ្នា ។ ឧទាហរណ៍មានដូចជាជង្គង់ ត្រគៀក និងកដៃ ។
ក្រលៀន	សរីរាង្គ ដែលផលិតទឹកនោម ដោយច្រោះឈាម ។
បច្ចរមាត់ទ្វារមាស	បណ្តុំជាលិការនៅខាងមុខទ្វារមាស ។

ថ្នាំ Legend	ថ្នាំដែលតម្រូវឲ្យមានវេជ្ជបញ្ជារដើម្បីទិញ ។
សរសៃសារ	ចំណងរវាងម្ជុាំដែលភ្ជាប់សន្ទាក់ជាមួយគ្នា ។
ថ្លើម	សរីរាង្គនៅផ្នែកក្រពះដែលមានភារៈកិច្ចជាច្រើន រាប់ទាំងផលិតទឹកប្រមាត់សម្រាប់រំលាយខ្លាញ់ និង ច្រោះកាកសំណល់ចេញពីឈាម ។
ការប្រើថ្នាំ	ធាតុផ្សំទាំងឡាយណាដែលធ្វើឲ្យមានការប្រែប្រួលសកម្មភាពគីមីនៅក្នុងរាងកាយមនុស្ស ។
កំណត់ត្រាការប្រើថ្នាំ	ក្រដាសស្នាម ដែលបង្ហាញពីថ្នាំអ្វីដែលមនុស្សម្នាក់ត្រូវប្រើប្រាស់ ចំនួនថ្នាំ កាលកំណត់ និងតាមវិធីណា ។ វាក៏បង្ហាញពីនរណាជាជំនួយការ ឬចាត់ចែងការប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះ ។
អន្តរប្រតិកម្មរបស់ថ្នាំ	នៅពេលដែលថ្នាំ ពីរ ឬច្រើនធ្វើឲ្យមានការប្រែប្រួលឥទ្ធិពលនៃថ្នាំមួយ ឬថ្នាំផ្សេងទៀត ។
ប្រអប់សម្រាប់រៀបថ្នាំ	រៀបចំថ្នាំ ឬប្រអប់រៀបចំថ្នាំប្រចាំសប្តាហ៍ ។
វិធីប្រើប្រាស់ថ្នាំ	វិធីដែលថ្នាំត្រូវបានប្រើប្រាស់ ។ រួមមានលេប (តាមមាត់) ការចាក់ថ្នាំ ការលាប (នៅលើស្បែក) ការស្រូបចូល (ការដកដង្ហើមចូល) បញ្ចូលក្នុងទ្វារមាស បញ្ចូលក្នុងចុងពោះវៀនធំ និងបៀម (ដាក់នៅក្រោមអណ្ដាត) ។
ឥទ្ធិពលថ្នាំ	លទ្ធផលអវិជ្ជមានពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។
សាច់ដុំ	ជាលិការាងកាយដែលអាចធ្វើឲ្យមានចលនាបាន ។ វាមាន 2 ប្រភេទ 1) ស្ម័គ្រចិត្ត ដែលមនុស្ស អាចគ្រប់គ្រងបានដូចជាដៃនិងជើង និង 2) មិនស្ម័គ្រចិត្ត ដែលជាស្វ័យប្រវត្តិ ដូចជាបេះដូង និង ពោះវៀន ។
ប្រព័ន្ធសាច់ដុំ និងឆ្អឹង	ប្រព័ន្ធរាងកាយផ្សំឡើងដោយឆ្អឹង សាច់ដុំ សរសៃចំណងឆ្អឹង សរសៃសារ និងឆ្អឹងខ្ចី ។ ប្រព័ន្ធនេះការ ពារសរីរាង្គខាងក្នុងរបស់រាងកាយ បង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធរាងកាយ រក្សារូបសណ្ឋាន និង អាចធ្វើឲ្យ រាងកាយមានចលនាបាន ។
សរសៃប្រសាទ	ផ្នែកនៃប្រព័ន្ធប្រសាទ ។ វាជាខ្សែវែងស្តើង ដែលបញ្ជូនសារអគ្គិសនីចេញចូលទៅផ្នែកផ្សេងៗនៃរាងកាយ ពីខួរក្បាលនិងត្រឡប់មកវិញ ។
ប្រព័ន្ធប្រសាទ	ខួរក្បាល ខួរឆ្អឹងខ្នង និងសរសៃប្រសាទ ។ សម្របសម្រួលមុខងាររាងកាយ ត្រួតពិនិត្យការប្រែប្រួលនៅក្នុងរាងកាយ និងក្នុងបរិស្ថាន ។ ប្រព័ន្ធនេះអាចឲ្យរាងកាយមើលឃើញ ស្តាប់ឮ ធុំក្លិន ដឹងរសជាតិ និងប៉ះពាល់បាន ។
ថ្នាំ Non-legend	ទៅដល់កន្លែងអាចទិញថ្នាំបាន ឬថ្នាំដែលអាចទិញបានដោយពុំចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា ។
រន្ធច្រមុះ	រន្ធច្រមុះ ហើយក៏អាចហៅថា nares (រន្ធច្រមុះ) ។
សារធាតុចិញ្ចឹម	អាហារដែលចំបែកទៅជាសារធាតុចិញ្ចឹម (ប្រូតេអ៊ីន ខ្លាញ់ carbohydrates (កាបូអ៊ីដ្រាត) វីតាមីន ជាតិរ៉ែ និងទឹក) សម្រាប់រាងកាយអាចប្រើប្រាស់បាន ។
ឱសថប្រេង	ទំរង់នៃថ្នាំដែលអាចប្រើប្រាស់បាននៅលើស្បែក ភ្នែក និងត្រចៀក ។
ថ្នាំសម្រាប់លេប	ថ្នាំ ដូចជាគ្រាប់ ឬរាវ ដែលអាចដាក់ចូលក្នុងមាត់ ហើយលេបទទេរ ឬជាមួយទឹក ។
សភាពដែលឆ្អឹងប្រែជាស្រួយ និងប្រេះស្រាំ	ជម្ងឺដែលឆ្អឹងក្លាយជាខ្សោយ ដែលវាអាចបាក់ដោយសារមូលហេតុតូចតាចដូចជាកណ្តាស់ ។ វាក៏អាចធ្វើឲ្យឈឺខ្នងផ្នែកខាងក្រោម កោងស្មារ និងបាត់បង់កំពស់ ។ ភាគច្រើនវាកើតលើស្ត្រី ក្រោយពីអស់រដូវ តែបុរសក៏អាចកើតសភាពដែលឆ្អឹងប្រែជាស្រួយ និងប្រេះស្រាំដែរ ។

សន្ទានុក្រមនៃពាក្យវាក្យសព្ទ

ការវះកាត់បើកផ្លូវទៅពោះវៀនធំ	រន្ធនៅក្នុងប្រអប់ពោះ ជាធម្មតាពីពោះវៀន ឬក្លៅកនោម ទៅខាងក្រៅ។ វាធ្វើឡើងដើម្បីជៀសពី ពោះវៀន និងប្រព័ន្ធតំរងនោម។ ការបើកចេញពីក្រពះទៅខាងក្រៅតាមរយៈជញ្ជាំងពោះ។ ការធ្វើដូច្នេះអនុញ្ញាតឱ្យអាហារ វត្ថុរាវ ឬឱសថចូលក្នុងបំពង់ នៅពេលបុគ្គលម្នាក់មានការពិបាកជាមួយនឹងការលេប។
លំពែង	សរីរាង្គនៅជិតក្រពះដែលបង្កើតអង់ស៊ីម ដើម្បីរំលាយអាហារ និង insulin (អរ៉ាំងស្យូលីន) សម្រាប់ជំណើរការជាតិស្ករ ។
ជម្ងឺ Parkinson	ជម្ងឺដែលមានការវិវត្តយឺត នៃប្រព័ន្ធប្រសាទកណ្តាល ដែលធ្វើឲ្យមនុស្សញ័រ រឹង និងធ្វើចលនាយឺត ។
Perineum	កន្លែងលើរាងកាយស្ត្រី ដែលនៅជុំវិញទ្វារមាស ។
ចលនាពោះវៀន	សកម្មភាពដូចទឹករលក និងស្វ័យប្រវត្តិរបស់សាច់ដុំនៃប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ ដែលបញ្ជូនអាហារពី មាត់ទៅដល់ចុងពោះវៀនធំ ។
ជម្ងឺរលាកស្លត	ការរលាកស្លត កើតឡើងដោយសារបាក់តេរី វីរុស ឬមេរោគផ្សិត ។ រោគសញ្ញារួមមានក្តៅខ្លួន ក្រូនរងា និងក្អក ។
វេជ្ជបញ្ជា	វេជ្ជបញ្ជា គឺជាបញ្ជាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬការព្យាបាល ដែលផ្តល់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកាជាន់ខ្ពស់ ជំនួយការ គ្រូពេទ្យ ពេទ្យធ្មេញ និងអ្នកជំនាញខាងសុខភាពដទៃទៀត ។
ជំហៅដោយសារការសង្កត	កន្លែងនៅលើស្បែក ដែលខ្វះលំហូរឈាម និងធ្វើឲ្យជាលិកាងាប់ ។ វាក៏អាចហៅថាជំហៅដោយសារ ការដេក ឬស្បែករលាក ដោយដេកនៅតែមួយកន្លែង ។
PRN	ថ្នាំ PRN (Latin for Pro Re Nata) គឺជាប្រភេទថ្នាំដែលអាចប្រើប្រាស់បានតាមរបៀប “ដែលត្រូវការ” ។
ឈ្មោះផលិតផល	ស្លាកសញ្ញារបស់ថ្នាំ ដូចជា Tylenol, Motrin, និង Lasix ។
ក្រពេញប្រូស្តាត	ក្រពេញបុរស ដែលស្ថិតនៅក្នុងលិង្គ ។ វាអាចរីកធំ និងរារាំងទឹកនោមមិនឲ្យហូរចេញពីក្លៅកនោម ។
កែប្រែចិត្ត	សំដៅលើថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលលើខួរក្បាល ។
រោល ឬកន្ពួល	ស្ថានភាពស្បែក ដែលជាធម្មតាហើម ក្រហម កន្ពួល និងអាចរមាស់ ។
ចុងពោះវៀនធំ	ចុងពោះវៀនធំ គឺជាផ្នែកចុងក្រោយនៃពោះវៀនធំ ដែលជាកន្លែងរក្សាទុកលាមក រហូតដល់វា អាចបញ្ចេញមកដោយសារ ចលនាពោះវៀន ។
ការចាត់ចែងថ្នាំបញ្ចូលក្នុងចុងពោះវៀនធំ	ថ្នាំសម្រាប់បញ្ចូលតាមបាត ឬទឹកបញ្ចុះទៅក្នុងចុងពោះវៀនធំ ។
ប្រព័ន្ធដង្ហើម	មានច្រមុះ បំពង់ក(បំពង់អាហារផ្នែកខាងលើ) បំពង់សម្លេង បំពង់ខ្យល់ ទងសួត និងសួត ។ សរីរាង្គទាំងនេះផ្ទេរ អុកស៊ីសែនពីខ្យល់ទៅឈាម និងដកចេញកាបូនឌីអុកស៊ីតពីឈាមផ្ទេរទៅឲ្យ ខ្យល់វិញ ។
ប្រកាច់	ការមិនអាចគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធប្រសាទបាននៅក្នុងខួរក្បាល ។ ប្រកាច់អាចគ្រាន់តែសន្ទប់ ឬញ័រ ក៏អាចឈានដល់ការមិនអាច គ្រប់គ្រងចលនារបស់សាច់ដុំបាននៅពេញរាងកាយ ។
ប្រព័ន្ធរំញោច	ត្រចៀក ភ្នែក ច្រមុះ អណ្តាត និងការប៉ះ ។ ធ្វើការជាមួយប្រព័ន្ធប្រសាទ ដែលអាចឲ្យយើងមើល ឃើញ ស្តាប់ឮ ធុំក្លិន ដឹងរសជាតិ និងប៉ះពាល់បាន ។
Sphincters	សាច់ដុំដែលមានរាងមូល នៅលើរន្ធចុងពោះវៀនធំ និងក្លៅកនោម សម្រាប់គ្រប់គ្រងការបញ្ចេញ លាមក ហ្គាស និងទឹកនោម ។
ជំហៅអសកម្ម ឬសរសៃឈាមខ្មៅ	មុខរបួស ដែលកើតនៅលើដើងផ្នែកខាងក្រោម និងប្រអប់ដើង ដោយសារកង្វះចលនាឈាមពីសរសៃវ៉ែន ។

កន្ទែងបើក ឬមាត់	កន្ទែងដែលច្រកចេញសិប្បនិម្មិតត្រូវបានធ្វើឡើង ។ កាកសំណល់ពីពោះវៀន និងបោកនោមអាច យកចេញតាមកន្ទែងបើក ចូលទៅក្នុងថង់ ។
ជម្ងឺដាច់សរសៃឈាមនៅក្នុងខួរក្បាល	ពាក្យសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល គឺ Cerebral Vascular Accident (CVA) ។ នេះគឺជា ការធ្លាយ ឬរាំងស្ទះ សរសៃឈាមនៅក្នុងខួរក្បាល ដែលបង្ហាក់ការផ្គត់ផ្គង់ឈាមដល់ផ្នែកខ្លះនៃខួរក្បាល
ស្រទាប់នៅក្រោមស្បែក	ស្រទាប់ជាលិការនៅក្រោមស្បែក ដែលជាបន្សំនៃសារធាតុសរសៃ និងជាលិកាតភ្ជាប់ជាតិខ្លាញ់ ។
ការចាត់ចែងថ្នាំដោយដាក់នៅក្រោមអណ្តាត	ថ្នាំដាក់នៅក្រោមអណ្តាត និងរលាយដោយសារទឹកមាត់ ។ ថ្នាំត្រូវបានស្រូបយកដោយភ្នាសរំអិល ដែលនៅក្នុងមាត់ ។
ថ្នាំបញ្ចូលទៅក្នុងចុងពោះវៀនធំ ឬទ្វារមាស	ថ្នាំបញ្ចូលទៅក្នុងចុងពោះវៀនធំ ឬទ្វារមាស ។ វាជាធម្មតាធ្វើពីសារធាតុ ដែលនឹងរលាយពីត្រូវកំដៅ ។
រោគសញ្ញា	សញ្ញានៃជម្ងឺ ឬស្ថានភាពណាមួយ ។
សរសៃពួរ	បណ្តុំរ៉ែងមុាំ និងយឺត ដែលចងភ្ជាប់ពីសាច់ដុំទៅឆ្អឹង ។
ថ្នាំលាប (ការចាត់ចែង ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ)	លាបថ្នាំនៅលើស្បែកផ្ទាល់ ឬភ្នាសរំអិល ជាធម្មតាសម្រាប់កន្ទែងដែលប៉ះពាល់ផ្ទាល់ ។
របួសនៃការប៉ះទង្គិចខួរក្បាល	របួសខួរក្បាលពីការធ្លាក់ គ្រោះថ្នាក់ ការវាយប្រហារ ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលខួរក្បាលត្រូវបានប៉ះទង្គិច ។
ការញ័រ	ចលនាញ័រ ជាពិសេសដៃ ដែលពិបាកក្នុងការគ្រប់គ្រង ។
Unit dose packaging	ចំនួនថ្នាំនីមួយៗត្រូវបានវេចខ្ចប់ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ។
ការឆ្លងមេរោគប្រព័ន្ធដង្ហើមផ្នែកខាងលើ (URI)	រាប់បញ្ចូលទាំងផ្តាសាយ ខ្ទង់ច្រមុះមានបញ្ហា ក្អករ៉ាំរ៉ៃ ឈឺក ហៀរសំបោរ និងការឆ្លងរោគខ្ទង់ច្រមុះ និងរលាកសាច់បំពង់ក ។ ជាបាក់តេរី ឬវីរុសសុទ្ធតែអាចបង្កជាជម្ងឺទាំងនេះ ។
បំពង់ទឹកនោម	បំពង់ដែលនាំយកទឹកនោមពីក្រលៀន ទៅបោកនោម ។
ទ្វារនោម	បំពង់ដែលនាំយកទឹកនោមពីបោកនោមមកខាងក្រៅ ។
ទឹកនោម	សារធាតុរាវផលិតដោយក្រលៀន ។ ទឹកនោមធ្វើឲ្យរាងកាយអាចបញ្ចេញចោលជាតិទឹក លើស និងកាកសំណល់ខ្លះ ។
បោកនោម	រក្សាទុកទឹកនោមរហូតដល់ពេលបញ្ចេញចោល
ការឆ្លងមេរោគផ្លូវតំរងនោម (UTI)	ការឆ្លងមេរោគនៃផ្នែកមួយ ឬច្រើននៃផ្លូវតំរងនោម ។ ស្ថានភាពនេះច្រើនកើតលើស្ត្រី ជាង បុរស និងមិនមានរោគសញ្ញាទេ
Urostomy	ច្រកចូលសិប្បនិម្មិតពីបោកនោមទៅខាងក្រៅតាមរយៈប្រហប់ពោះ ។
ការបញ្ចូលថ្នាំទៅក្នុងទ្វារមាស	បញ្ចូលថ្នាំទៅក្នុងទ្វារមាស ដែលមានទំរង់ជាក្រែម ពពុះ គ្រាប់ ឬ ថ្នាំបញ្ចូលទៅក្នុងចុងពោះវៀន ធំ ឬទ្វារមាស ។
សរសៃវ៉ែន	សរសៃឈាមដែលនាំយកឈាមជាមួយកាបូនឌីអុកស៊ីតត្រឡប់ទៅកាន់បេះដូងវិញ ។
ការមើលឃើញ	ទាក់ទងទៅនឹងចក្ខុវិស័យ ឬការមើលឃើញ ។

តារាងពិនិត្យការទំនាក់ទំនងការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា

ការណែនាំ

ទំរង់នេះនឹងជួយអ្នកក្នុងការរក្សាទុកឯកសារ និងពិភាក្សាគោលនយោបាយច្បាស់លាស់ និង ការរំពឹងទុកចំពោះគួរតែទាក់ទងទៅនរណានៅក្នុងស្ថានភាពខុសៗគ្នា ។

ក្រោយពីបញ្ចប់វគ្គសិក្សានេះ ជួបជាមួយការផ្ទេរសិទ្ធិ RN អ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក អ្នកចាត់ចែងទីកន្លែង ឬក៏អ្នកគ្រប់គ្រងការងារ ដើម្បីពិភាក្សាចំណុចខាងក្រោម ។ កត់ត្រាគោលនយោបាយ និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងនៅក្នុងប្រលោះ ។

តើខ្ញុំគួរតែទាក់ទងទៅនរណាប្រសិនបើ ៖

មានបញ្ហាបន្ទាន់ _____

_____

ពេលត្រូវការការផ្តល់តំណែង' _____

_____

មានការប្រែប្រួលនូវបញ្ហារបស់អ្នកជួបណ្តិត _____

_____

ខ្ញុំមិនអាចទៅធ្វើការបាននៅថ្ងៃដែលមានការផ្ទេរសិទ្ធិភារៈកិច្ចគិលានុបដ្ឋាយិការទេ _____

_____

_____

តើខ្ញុំគួរតែទាក់ទងទៅនរណាប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺរបស់ខ្ញុំ ៖

ចាប់ផ្តើមឈឺ _____

_____

បង្ហាញពីសញ្ញានៃការប្រែប្រួលស្ថានភាព _____

_____

បដិសេធការព្យាបាល ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំ _____

_____

ព័ត៌មានទូទៅ ៖ _____

_____

_____

អក្សរកាត់សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលដែលប្រើប្រាស់ជាទូទៅ

អក្សរកាត់សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលដែលប្រើប្រាស់ជាទូទៅ			
a	មុនពេល	mg	មីលីក្រាម
ac	មុនពេលបាយ	ml	មីលីលីត្រ
@	នៅ	mm	មីលីម៉ែត
bid	ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ	noc, noct	ពេលរាត្រី
BM	ចលនាពោះវៀន	NPO	គ្មានអ្វីចូលតាមមាត់ទេ
BP	សម្ពាធឈាម	OD	ភ្នែកខាងស្តាំ
C	សង់ទីក្រាត	OS	ភ្នែកខាងឆ្វេង
c	ជាមួយ	OU	ភ្នែកទាំងសងខាង
cc	សង់ទីម៉ែតគូប	P	ក្រាយ
cm	សង់ទីម៉ែត	pc	ក្រោយញ៉ាំអាហារ
dc	ផ្តាកការប្រើប្រាស់	po	តាមមាត់
elix	ទឹកផ្អែមបំបាត់រសជាតិមិនល្អរបស់ថ្នាំ	prn	តាមតែត្រូវការ
F	ហ្វារិនហៃ	q	រៀងរាល់
gm	កាម	qd	រៀងរាល់ថ្ងៃ
gtt	តំនក់	qid	ប្លូនដងក្នុងមួយថ្ងៃ
gtts	តំនក់	qod	មួយថ្ងៃរំលងមួយថ្ងៃ
hs	ពេលចូលគេង	q4h	ប្លូនម៉ោងម្តង
IM	ការចាក់ថ្នាំក្នុងសាច់ដុំ	qhs	រៀងរាល់ពេលចូលគេង
IU	ឯកតាអន្តរជាតិ	s	ដោយគ្មាន
IV	តាមសរសៃវ៉ែន	subcu	ក្រោមស្បែក
Kg	គីឡូក្រាម	2	ចំដងក្នុងមួយថ្ងៃ
L	លីត្រ	TPR	សីតុណ្ហភាព ជីពចរ និង ការដកដង្ហើម
Mcg	មីក្រូក្រាម	VS	សញ្ញាចាំបាច់, ដូចនឹង TPR ជំដរ
mEg	មីលីគីវ៉ាឡង់		

ការចាត់ចែងការបន្តក់ថ្នាំត្រចៀក

សេចក្តីផ្តើម

នេះគឺជាព័ត៌មានទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបចំដោយការផ្តេរសិទ្ធិ RN ។

ទីតាំងធ ៖ ទីតាំងធ
បន្តក់ថ្នាំត្រចៀក

ជំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ ។

- និយាយជាមួយអ្នកជម្ងឺអំពីនិតិវិធី ។
- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ កំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ ដូចជាការប្រែប្រួលការស្តាប់ ឮ ត្រចៀកហូរសារធាតុរាវផ្សេងៗ ឬ ការឈឺចាប់ ។ កត់ត្រាទុកការគ្លាតគ្នារទាំងអស់ ។

ជំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើនិតិវិធី ។

- ពិនិត្យឡើងវិញពីការណែនាំដែលបានផ្តេរសិទ្ធិឲ្យ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ ។
- ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាថ្នាំជាមួយនឹងស្លាកសញ្ញាថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ ។
- កំដៅទឹកថ្នាំឲ្យបានប្រហាក់ប្រហែលនឹងសីតុណ្ហភាពខ្លួន ដោយកាន់វានៅក្នុងបាតដៃ ចំនួនពីរបីនាទីមុននឹងបន្តក់ ។
- ត្រឡុកដបប្រសិនបើមានបញ្ហាក់ ។
- បំពេញផ្នែកខ្ទះនៃឧបករណ៍សម្រាប់បន្តក់ជាមួយនឹងថ្នាំ ។
- ជួយអ្នកជម្ងឺផ្អៀង ដែលត្រចៀកដែលត្រូវព្យាបាលត្រូវមកលើ ។ ឬប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺយល់ព្រម ពួកគេអាចអង្គុយផ្អៀងក្បាល ដែលត្រចៀកដែលត្រូវព្យាបាលត្រូវមកលើ ។

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចប់និតិវិធី ។

- ធ្វើឲ្យបំពង់ត្រចៀកត្រង់ដែលធ្វើឲ្យទឹកថ្នាំអាចហូរចុះពាសពេញប្រវែងបំពង់ ដោយទាញទង ត្រចៀកឡើងលើ ចុះក្រោមថ្នមៗ ។
- បន្តក់ចំនួនថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវចូលក្នុងបំពង់ត្រចៀក ។ បន្តក់ថ្នាំចំកណ្តាលបំពង់ត្រចៀកអាចធ្វើឲ្យ ថ្នាំធ្លាក់ចំក្រដាសត្រចៀក ដែលអាចញ្ចឹងខ្ទាំង និងពេលខ្ទះឈឺចាប់ ។ មិនត្រូវឲ្យឧបករណ៍សម្រាប់បន្តក់ប៉ះផ្នែកណានៃត្រចៀក ឬបំពង់ត្រចៀកទេ ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺបន្តគេងផ្អៀង ឬអង្គុយផ្អៀងក្បាលប្រហែល 5 នាទីក្រោយពីអ្នកបានបន្តក់ថ្នាំហើយ ។
- អ្នកអាចដាក់ជុំសំឡីនៅក្នុងត្រចៀក ដើម្បីរក្សាថ្នាំឲ្យនៅនឹងកន្លែងប្រសិនបើមានការ បញ្ហាក់ពីត្រួតពេទ្យ ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។

ជំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ត្រាជាឯកសារនូវការចាត់ចែងថ្នាំ ។

ជំណាក់កាលទី 5 ៖ សង្កេតមើលប្រតិកម្មរបស់អ្នកជម្ងឺទៅនឹងថ្នាំ និងឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំផ្សេងៗទៀត ។

ការចាត់ចែងថ្នាំបន្ត្ក់ភ្នែក ឬឱសថប្រេង

សេចក្ដីផ្ដើម

នេះគឺជាព័ត៌មានទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់។ ដែលបានរៀបចំដោយការផ្ដល់សិទ្ធ RN ។

ទីតិវិធី ៖ ការព្យាបាលដោយដកដង្ហើមតាមមាត់

ជំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ ។

- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ កំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ ដូចជាការប្រែប្រួលការមើលឃើញ ភ្នែកក្រហម ហើម ឬមានហូរសារធាតុរាវផ្សេង។ ឬការឈឺចាប់ ។ កត់ត្រាទុកការតួ្ពញភ្នែករទាំងអស់។
- និយាយជាមួយអ្នកជម្ងឺអំពីនិតិវិធី ។ ការចាត់ចែងថ្នាំបន្ត្ក់ភ្នែកជាធម្មតាមិនឈឺទេ ។ ឱសថប្រេងគឺធ្វើភ្នែកបាត់ឈឺ ប៉ុន្តែការរៀបចំដោយសារធាតុរាវខ្លះអាចនឹងផ្សាពេលដំបូង ។
- ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺត្រូវបន្ត្ក់ថ្នាំភ្នែកលើសពីមួយ ត្រូវពន្យល់អ្នកជម្ងឺថាការបន្ត្ក់ថ្នាំភ្នែក 2 ឬ ច្រើនទឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយមានគម្លាតយ៉ាងតិច 5 នាទី ។ ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺត្រូវដាក់ឱសថ ប្រេង និងថ្នាំបន្ត្ក់ ត្រូវពន្យល់ថាថ្នាំបន្ត្ក់ទឹងត្រូវដាក់មុន ព្រោះឱសថប្រេងអាចបង្កើតជារបាំងការពារថ្នាំបន្ត្ក់ក្រៅពីឱសថប្រេង ។

ជំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើនិតិវិធី ។

- ពិនិត្យឡើងវិញពីការណែនាំដែលបានផ្ដល់សិទ្ធិឲ្យ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ ។
- ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាថ្នាំជាមួយទឹងស្លាកសញ្ញាថ្នាំបន្ត្ក់ភ្នែក/ ឱសថប្រេង ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយទឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ ។
- ជួយអ្នកជម្ងឺឲ្យនៅក្នុងតំរិយាបថងាយស្រួល អង្គុយ ឬផ្ដេកខ្លួន ។ មិនត្រូវចាត់ចែងថ្នាំពេល ដែលអ្នកជម្ងឺកំពុងឈរទេ ។
- ជូតសម្អាតគ្របភ្នែក និងរោមភ្នែកមុនពេលបន្ត្ក់ថ្នាំ ឬឱសថប្រេង ។ ប្រើក្រណាត់ ស្អាត និងក្ដៅល្មមដើម្បីជូតសម្អាតភ្នែក ។ ប្រើផ្នែកស្អាតនៃក្រណាត់ ដើម្បីជូតសម្អាត ភ្នែកម្ខាងៗ ។
- នៅពេលសម្អាតភ្នែក ត្រូវជូតពីខាងក្នុងជ្រុងនៃភ្នែក (នៅជិតច្រមុះបំផុត) ឆ្ពោះទៅខាងក្រៅ ជ្រុងនៃភ្នែក (នៅឆ្ងាយពីច្រមុះ) ។
- ប្រសិនបើប្រើឱសថប្រេង ត្រូវចាក់ចោលដំណក់ដំបូងជាមុនសិន ។ ដំណក់ដំបូងនៃ ឱសថប្រេងពិបំពង់ គឺចាត់ទុកថាកខ្វក់ ។

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចប់និតិវិធី

- ឲ្យអ្នកជម្ងឺសម្លឹងមើលពិដាន ។ ឲ្យក្រដាសជូតមាត់ស្លូតដល់អ្នកជម្ងឺ ។ អ្នកជម្ងឺអាចពិបាកនឹង ព្រិចភ្នែក ពេលមើលឡើងលើដូច្នេះ ។
- បង្ហាញ conjunctival sac ផ្នែកខាងក្រោមដោយដាក់មេដៃ ឬម្រាមដៃនៃ nondominant hand
  របស់អ្នកនៅលើឆ្អឹងថ្គាល់អ្នកជម្ងឺ ដែលនៅក្រោមភ្នែក លើយទាញស្បែកនៅថ្គាល់ចុះថ្មមៗ ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជម្ងឺជួយបើសិនជាអាច ឲ្យពួកគេទាញគ្របភក់ភ្នែកផ្នែកខាងក្រោមចុះ ។ ប្រសិនគ្របភក់ភ្នែកផ្នែក ខាងក្រោមលើម រលាក ឬឈឺ
  ត្រូវធ្វើដោយប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ដើម្បីជៀសវាងការប៉ះទង្គិច ។
- ដាក់ម្រាមដៃនៅលើឆ្អឹងថ្គាល់ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប៉ះពាល់ជម្ងឺរលាកកញ្ចក់ភ្នែក ជៀសវាង ការសង្កត់គ្រាប់ភ្នែក និងការពារអ្នក
  ជម្ងឺព្រិចភ្នែក ឬបើកភ្នែកព្រឹមៗ ។
- ដាក់ថ្នាំពីចំហៀងភ្នែក និងដាក់ថ្នាំឲ្យគ្រាប់ចំនួនទៅក្នុង outer third នៃ conjunctival sac ផ្នែកខាងក្រោម ។
  កាន់ប្រដាប់បន្ពក់ 1 ឬ 2 សង់ទីម៉ែតពីលើថង់ ។ អ្នកជម្ងឺអាចនឹងមិនព្រិចភ្នែក ប្រសិនបើដាក់ថ្នាំពីចំហៀងភ្នែក ។ នៅពេលដែលដាក់ថ្នាំទៅក្នុង
  conjunctival sac ថ្នាំនឹងមិន រំខានជម្ងឺរលាកកញ្ចក់ភ្នែកទេ ។ ប្រដាប់បន្ពក់មិនត្រូវប៉ះថង់ ឬ ជម្ងឺរលាកកញ្ចក់ភ្នែកទេ ។
- ប្រសិនបើប្រើឱសថប្រេង កាន់បំពង់លើ conjunctival sac ផ្នែកខាងក្រោម ច្របាច់ 3 ភាគ 4 អ៊ីញនៃឱសថប្រេងពីបំពង់ទៅក្នុង
  conjunctival sac ផ្នែកខាងក្រោម ពីខាងក្នុងជ្រុងភ្នែកចេញមកខាងក្រៅ ។
- ណែនាំឲ្យអ្នកជម្ងឺបិទភ្នែក ប៉ុន្តែមិនត្រូវប្រឹងបិទខ្លាំងពេកទេ ។ ការបិទភ្នែកអាចធ្វើឲ្យថ្នាំ ជ្រាបចេញគ្រាប់ភ្នែក ។ ការប្រឹងបិទខ្លាំងពេក
  អាចធ្វើឲ្យភ្នែករបួស និងរុញថ្នាំចេញវិញ ។
- សម្រាប់ទឹកថ្នាំចុចឲ្យដាប់ ឬឲ្យអ្នកជម្ងឺចុចឲ្យដាប់លើបំពង់បង្ហូរទឹកភ្នែករយៈពេលយ៉ាងហោច ណាស់ក៏ 30 វិនាទីដែរ ។
  ចុចលើបំពង់បង្ហូរដើម្បីការពារថ្នាំហូរចេញក្រៅភ្នែក និងចូលបំពង់បង្ហូរ ។
- សម្អាតគ្របភក់ភ្នែក ប្រសិនជាត្រូវការ ។ ជូតគ្របភក់ភ្នែកថ្មមៗ ពីខាងក្នុងមកខាងក្រៅជ្រុងភ្នែក ដើម្បីប្រមូលថ្នាំដែលលើស ។
- ពិនិត្យមើលប្រតិកម្មក្រោយពីបន្ពក់លើយភ្ញាម និងពិនិត្យម្តងទៀតក្រោយថ្នាំបញ្ចេញតន្ធិពល ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ និងលាងដៃរបស់អ្នក ។

ជំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ត្រាជាឯកសារនូវការចាត់ចែងថ្នាំ ។

ជំណាក់កាលទី 5 ៖ សង្កេតមើលអ្នកជម្ងឺ

- សង្កេត និងរាយការណ៍ពីភាពក្រហម ហូរសារធាតុរាវ ឈឺចាប់ រមាស លើម ឬភាព មិនស្រួលផ្សេងទៀត ឬការំខានការមើលឃើញ ។
- ពិនិត្យមើលតន្ធិពលថ្នាំដែលបានណែនាំដោយការផ្ទេរសិទ្ធិ RN ។

ការចាត់ចែងការបន្ត្ក់ ឬបាញ់ថ្នាំច្រមុះ

សេចក្ដីផ្ដើម

នេះគឺជាព័ត៌មានទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបចំដោយការផ្ទេរសិទ្ធិ RN ។

ទីតាំ្រងធ ៖ ការបន្ត្ក់ ឬ បាញ់ថ្នាំច្រមុះ

ជំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ ។

- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ កំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ ដូចជាគ ីងច្រមុះ ហូរសារធាតុរាវ ងាយស្រួលដកដង្ហើម ។ កត់ត្រាការត្ងួញត្ងែ្ករទាំងអស់ ។
- និយាយជាមួយអ្នកជម្ងឺអ ំពីនិតិ្យ ។

ជំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើនិតិ្យ ។

- ពិនិត្យឡើងវិញពីការណែនាំដែលបានផ្ទេរសិទ្ធិឲ្យ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ ។
- ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាថ្នាំជាមួយនឹងស្លាកសញ្ញាថ្នាំដាក់ច្រមុះ ឬថ្នាំបាញ់ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺផ្ទ ុំខ្យល់ចេញពីច្រមុះថ្នមៗ ដើម្បីសម្អាតច្រមុះ ។
- ការបន្ត្ក់ថ្នាំច្រមុះ គឺតម្រូវឲ្យអ្នកជម្ងឺផ្ដ ើកខ្លួន ឬអង្គុយដោយផ្ដ ើកក្បាលទៅក្រោយ ។
- ប្រសិនបើជាអ្នកជម្ងឺផ្ដ ើកខ្លួនចុះត្រូវដាក់ខ្នើយនៅក្រោមស្មាររបស់គេ ដើម្បីឲ្យក្បាលធ្លាក់មកលើ គែមខ្នើយ ។ ថ្នាំបាញ់ខ្លះតម្រូវឲ្យអ្នកជម្ងឺលើកក្បាលត្រង់ទៅលើ ។

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចប់និតិ្យ ។

- ពិនិត្យមើលរន្ធច្រមុះ ដោយយកមេដៃចុចចុងច្រមុះ ។
- កាន់ប្រដាប់បន្ត្ក់ ឬថ្នាំបាញ់ពីលើរន្ធច្រមុះរបស់អ្នកជម្ងឺ និងបន្ត្ក់ថ្នាំឲ្យចំកណ្ដ ាលរន្ធច្រមុះ ។ ប្រសិនបើបន្ត្ក់ថ្នាំចំខាងក្រោមរន្ធច្រមុះ ថ្នាំនឹងចុះតាមបំពង់ Eustachian ។
- មិនត្រូវឲ្យប្រដាប់បន្ត្ក់ ឬចុងដបថ្នាំបាញ់ច ៃះភ្នាសរំអិលនៃរន្ធច្រមុះទេ ដើម្បីការពារ ការខូចថ្នាំដែលនៅសល់ក្នុងដប ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺដកដង្ហើមចូលយ ឺតៗ និងវែងៗតាមច្រមុះ ។ ទប់ដង្ហើមប ុ៉ន្មានវិនាទី និងដកដង្ហើម ចេញយ ឺតៗ និងបន្ត្ដ ើកខ្លួនរយៈពេល 1 នាទី ដើម្បីឲ្យថ្នាំអាចជ្រាបពាសពេញច្រមុះ ។
- ចាក់ចោលថ្នាំដែលនៅសល់ក្នុងប្រដាប់បន្ត្ក់ មុននឹងដាក់ប្រដាប់បន្ត្ក់ចូលក្នុងដបវិញ ។
- លាងចុងប្រដាប់បន្ត្ក់ជាមួយទ ឹកក្ដ ៅ ជូតជាមួយក្រដាសជូតមាត់ និងមួលចិទ្ភ្លាមៗ ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។

ជំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ត្រាជាឯកសារនូវការចាត់ចែងថ្នាំ ។

ជំណាក់កាលទី 5 ៖ សង្កេតមើលប្រតិកម្មរបស់អ្នកជម្ងឺទៅនឹងថ្នាំ និងឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំផ្សេងៗទៀត ។

ការចាត់ចែងការព្យាបាលដោយដកដង្ហើមតាមមាត់

សេចក្ដីផ្ដើម

នេះគឺជាព័ត៌មានទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ។ គែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបចំដោយការផ្ដល់សិទ្ធិ RN ។

នីតិវិធី ៖ ការព្យាបាលដោយដកដង្ហើមតាមមាត់

ជំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ ។

- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ កំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ ដូចជាភាពងាយស្រួលដក ដង្ហើម ។ កត់ត្រាទុកការគ្ពួញក្ពែរទាំងអស់ ។
- និយាយជាមួយអ្នកជម្ងឺអំពីនិតិវិធី ។

ជំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើនិតិវិធី ។

- ពិនិត្យឡើងវិញពីការណែនាំដែលបានផ្ដល់សិទ្ធិឲ្យ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ ។
- ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាថ្នាំជាមួយនឹងស្លាកសញ្ញាលើចំពង់ឆ្អុង ឬថ្នាំបាញ់ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ ។

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចប់នីតិវិធី ។

- ក្រឡុកចំពង់ឆ្អុងភ្លាមៗ មុននឹងប្រើ ។ ដកគំរបចេញពីកន្លែងដាក់ចូលមាត់ ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺសម្អាតចំពង់កពួកគេ ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺដកដង្ហើមចេញយឺតរហូតដល់អស់ខ្យល់ពីសួត ហើយទប់ដង្ហើម ។
- ដាក់កន្លែងដាក់ចូលមាត់ចូលទៅក្នុងមាត់ ដោយកាន់ចំពង់ឆ្អុងឡើងលើត្រង់ ។ ចិទបបូរ មាត់ឲ្យណែនទៅជុំវិញកន្លែងដាក់ចូលមាត់ ។
- ច្រចាច់ចំពង់ឆ្អុងពេលដែលអ្នកជម្ងឺដកដង្ហើមវែងៗតាមមាត់ ។ វាអាចពិបាកក្នុងការធ្វើវា ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺទប់ដង្ហើមដល់ 5 វិនាទី ។
- មុននឹងដកដង្ហើមចេញ ដកចំពង់ឆ្អុងចេញពីមាត់សិន ។ រង់ចាំយ៉ាងតិចណាស់ 2 នាទីសម្រាប់ ការផ្ទុំម្ដងៗ លុះត្រាតែមានការណែនាំផ្សេង ។
- ធ្វើឡើងវិញនូវដំណើរការទាំងនេះ ប្រសិនបើតម្រូវឲ្យផ្ទុំ 2 ដង ។

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចប់និតិវិធី (បន្ត)

- ប្រសិនបើមានចំពង់ឆ្អុង 2 ឬច្រើនត្រូវប្រើថ្នាំស្ណេរអ៊ីតក្រោយគេ ។ បន្ទាប់មកខ្ពុលមាត់ចេញ ។
- សម្អាតកន្លែងដាក់ចូលមាត់នៃចំពង់ឆ្អុងឲ្យបានញឹកញ ាប់ និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។

ជំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ត្រាជាឯកសារនូវការចាត់ចែងថ្នាំ ។

ជំណាក់កាលទី 5 ៖ សង្កេតមើលប្រតិកម្មរបស់អ្នកជម្ងឺទៅនឹងថ្នាំ និងឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំផ្សេងៗទៀត ។

ការចាត់ចែងថ្នាំ ឬក្រែមសម្រាប់បញ្ចូលក្នុងចុងពោះវៀនធំ

សេចក្ដីផ្ដើម

នេះគឺជាព័ត៌មានទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបចំដោយការផ្ដល់សិទ្ធិ RN ។

ទិតិវិធី ៖ ថ្នាំ ឬ ក្រែមសម្រាប់ បញ្ចូលក្នុងចុងពោះវៀនធំ

ជំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ ។

- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ កំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ ដូចជាឈឺចាប់ រមាស់ រលាក ឬទល់លាមក ។ កត់ត្រាទុកការភ្ជាប់ផ្ទៃទាំងអស់ ។
- និយាយជាមួយអ្នកជម្ងឺអំពីទិតិវិធី ។

ជំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើទិតិវិធី ។

- ពិនិត្យឡើងវិញពីការណែនាំដែលបានផ្ដល់សិទ្ធិឲ្យ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ ។
- ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាថ្នាំជាមួយនឹងស្លាកសញ្ញាថ្នាំ ឬក្រែមសម្រាប់បញ្ចូលក្នុងចុងពោះវៀនធំ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ និងផ្ដល់ភាពឯកជន ។
- ដកក្រដាសរុំចេញ និងលាបប្រេងឲ្យរអិលចុងមូល ឬក៏មើលតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត ។ ចុងមូលតែងតែបញ្ចូលមុន ហើយការលាបប្រេងឲ្យរអិលអាចកាត់បន្ថយភាពមិនស្រួលនៃ ស្រទាប់ខាងក្នុងនៃចុងពោះវៀនធំ ។ ប្រសិនបើថ្នាំទន់ខ្លាំងពេក ត្រូវដាក់វាក្នុងទូរទឹកកកមុន នឹងដកក្រដាសរុំចេញ ។
- សម្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់កន្ទុះ ត្រូវកាត់ថ្នាំតាមបណ្ដោយ ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺបន្ធូរអារម្មណ៍ ដោយដកដង្ហើមតាមមាត់ ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺចាំន់ស្នានពីតំរិយាបថងាយស្រួល ។ វាមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុតដែលបញ្ចូលថ្នាំ ពេលដែលអ្នកជម្ងឺដេកផ្ដេកខ្លួនទៅខាងឆ្វេង ។ ក៏ប៉ុន្តែ ថ្នាំអាចស៊ីកបញ្ចូលបានគ្រប់ស្ថាន ភាពដេក ឬអង្គុយ ។

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចប់ទិតិវិធី ។

- លាបប្រេងលើស្រោមម្រាមចង្អុលនៃ dominant hand របស់អ្នក ។
- បញ្ចូលថ្នាំថ្មមៗទៅក្នុងផ្លូវទ្វារធំ ខាងចុងមូលទៅមុន ឬក៏តាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត តាមបណ្ដោយផ្លូវពោះវៀនធំ ដោយប្រើស្រោមម្រាមចង្អុល ។
- បញ្ចូលថ្នាំប្រវែងប្រហែល 4 អ៊ីញ ។
- ជៀសវាងការបញ្ចូលថ្នាំជ្រៅដល់លាមក ។
- ចុចគូចអ្នកជម្ងឺចូលគ្នារយៈពេលពីរបីនាទី ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺបន្តផ្ដេកខ្លួនយ៉ាងហោចណាស់ក៏ 5 នាទីដែរ ដើម្បីជួយការផ្ទុកថ្នាំ ។
- ថ្នាំគួរតែរក្សាទុកពី 30 ទៅ 40 នាទី ឬក៏តាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត ។
- សម្រាប់ថ្នាំជាប្រភេទក្រែម បញ្ចូលចុងឧបករណ៍ទៅក្នុងចុងពោះវៀនធំ និងច្រចាច់បំពង់ ថ្នមៗដើម្បីបញ្ចេញក្រែម ។
- ដកឧបករណ៍នោះចេញ ។ លាងវាជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹកក្តៅល្មម និងជូតវាឲ្យ ស្ងួតមុននឹងយកទៅទុក ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។

ជំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ត្រាជាឯកសារនូវការចាត់ចែងថ្នាំ ។

ជំណាក់កាលទី 5 ៖ សង្កេតមើលប្រតិកម្មរបស់អ្នកជម្ងឺទៅនឹងថ្នាំ និងឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំផ្សេងៗទៀត ។

ការចាត់ចែងថ្នាំ ឬក្រែមសម្រាប់បញ្ចូលក្នុងទ្វារមាស

សេចក្ដីផ្ដើម

នេះគឺជាព័ត៌មានទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ។ គ្រូតែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបចំដោយការផ្ដល់សិទ្ធិ RN ។

ទីតាំងធ្ងន់ ៖ ថ្នាំ ឬ ក្រែមសម្រាប់ បញ្ចូលក្នុងទ្វារមាស

ជំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ ។

- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ កំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ ដូចជារម៉ាស រលាក ឬហូរ សារធាតុរាវ ។ កត់ត្រាទុកការភ្ជាប់ភ្នែករទាំងអស់ ។
- និយាយជាមួយអ្នកជម្ងឺអំពីនិតិវិធី និងប្រាប់ពួកគេថាជាធម្មតាមិនមានការឈឺចាប់ទេ ។

ជំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើនិតិវិធី ។

- ពិនិត្យម្តងទៀតវិញពីការណែនាំដែលបានផ្ដល់សិទ្ធិឲ្យ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ ។
- ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាថ្នាំជាមួយនឹងស្លាកសញ្ញាថ្នាំ ឬក្រែម ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ ។
- បកក្រដាសរុំចេញ និងដាក់ថ្នាំនៅលើក្រដាសនោះសិន ។
- បញ្ចូលឧបករណ៍ជាមួយនឹងថ្នាំប្រភេទជាក្រែម ចាហួយ ឬពពុះ ទៅតាមវេជ្ជបញ្ជា ។ ការណែនាំរបស់អ្នកផលិតមានភ្ជាប់មកជាមួយឧបករណ៍ ។
- ផ្ដល់ភាពឯកជនដល់អ្នកជម្ងឺ និងឲ្យអ្នកជម្ងឺបត់ជើងតូចមុននឹងចាប់ផ្ដើមនិតិវិធី ។ ប្រសិនបើ ជ្ងាកនោមទេ អ្នកជម្ងឺនឹងមានអារម្មណ៍ មិនសូវមានសម្ពាធក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាល និង លទ្ធភាពធ្វើឲ្យរបួសទ្វារមាសក៏ត្រូវបានកាត់បន្ថយ ។
- ជួយឲ្យអ្នកជម្ងឺតែងផ្ដេក ដោយអង្កុញជង្គង់ និងត្រគាកបង្វិលមកខាងក្រៅ ។
- គ្របក្រណាត់លើអ្នកជម្ងឺឲ្យបានសមរម្យ ដែលមានតែផ្នែកនៅចន្លោះទ្វារធំ និងទ្វារមាស ទេ ដែលអាចមើលឃើញ ។
- បាប់អ្នកជម្ងឺឲ្យបន្ធូរអារម្មណ៍ ដោយដកដង្ហើមតាមមាត់ ។

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចាប់និតិវិធី

- លាបប្រេងចុងម្ជុល (រលោង) នៃថ្នាំ ដែលត្រូវសិកបញ្ចូលមុន ។
- លាបប្រេងលើស្រោមចង្អុលដៃ នៃដៃដែលពូកែប្រើរបស់អ្នក ។
- បង្ហាញរន្ធទ្វារមាស ដោយញែកមាត់ទ្វារមាសជាមួយនឹងដៃមិនពូកែប្រើរបស់អ្នក ។
- បញ្ចូលថ្នាំប្រហែល 3-4 អ៊ីញតាមបណ្ដោយផ្លូវទ្វារមាស ។
- បើសិនជាបញ្ចូលក្រែម បញ្ចូលឧបករណ៍ ថ្មមៗប្រហែល 2 អ៊ីញ ។ រុញ ផលុនងរ យឺតៗរហូត ដល់ឧបករណ៍ទទេ ។ ដកឧបករណ៍ចេញ ហើយដាក់នៅលើកន្សែង ។ បោះចោលឧបករណ៍ ប្រសិនជាអាច ឬលាងសម្ពាតតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ដោយទាញវាពីក្នុងមកក្រៅ ។ បោះចោលឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺបន្តសម្រាកលើគ្រែប្រមាណ 5 ទៅ 10 នាទី ក្រោយពីបញ្ចូលរួច ។
- ជូតឲ្យស្ងួតផ្នែកនៅចន្លោះទ្វារធំ និងទ្វារមាស បើសិនជាត្រូវការ ។ ដកចានទឹក នោមចេញ ប្រសិនបើប្រើប្រាស់ ។
- ដកបន្ទះការពារសំនើម និងក្រណាត់គ្របចេញ ។ ចិតបន្ទះស្អាតនៅលើផ្នែកនៅចន្លោះ ទ្វារធំ និងទ្វារមាស ប្រសិនបើមានការហូរសារធាតុរាវច្រើនពេក ។

ជំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ត្រាជាឯកសារនូវការចាត់ចែងថ្នាំ ។

ជំណាក់កាលទី 5 ៖ សង្កេតមើលប្រតិកម្មរបស់អ្នកជម្ងឺទៅនឹងថ្នាំ និងឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ថ្នាំផ្សេងៗទៀត ។

ស្បែករុំដែលមិនបានសម្លាប់មេរោគ

សេចក្ដីផ្ដើម

នេះគឺជាព័ត៌មានទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ។ អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ គឺខុសគ្នា ដូច្នេះដំណាក់កាលច្បាស់លាស់ដែលអ្នក ត្រូវធ្វើអាចនិងផ្លាស់ប្ដូរ ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបចំ ដោយការផ្ដល់សិទ្ធិ RN ។

ទីតាំវិធី ៖ ស្បែករុំដែលមិនបានសម្លាប់មេរោគ

ដំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ ។

- និយាយជាមួយអ្នកជម្ងឺអំពីនិតិវិធី ។
- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ កំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ។ កត់ត្រាទុកការគ្ពញ្ជាវ្ពែ្ពរទាំង អស់ ។ កត់សំគាល់មើល តើអ្នកជម្ងឺហូបចុក និងផឹកទឹកបានគ្រប់គ្រាន់ទេ ដែលនេះជាកត្តា សំខាន់ជួយឲ្យមុខរបួសជាសះ ។

ដំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើនិតិវិធី ។

- ពិនិត្យឡើងវិញពីការណែនាំដែលបានផ្ដល់សិទ្ធិឲ្យ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយទឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។

ដំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចប់និតិវិធី ។

- ដកស្បែករុំចាស់ចេញ និងបោះចោលក្នុងធុងឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ លាងដៃ និងពាក់ស្រោមដៃថ្មី ។
- លាងមុខរបួស ដូចដែលបានណែនាំដោយការផ្ដល់សិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា ។
- ពិនិត្យមើលមុខរបួស ដូចដែលបានណែនាំដោយការផ្ដល់សិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា ។
- លាបឱសថប្រេង ឬថ្នាំដូចដែលបានណែនាំដោយការផ្ដល់សិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា ។
- រុំស្បែកថ្មីដូចដែលបានណែនាំដោយការផ្ដល់សិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយទឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។

ដំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ត្រាការពិនិត្យមើលមុខរបួសរបស់អ្នក និងការផ្លាស់ប្ដូរស្បែករុំ ដូចដែលបានណែនាំ ដោយការផ្ដល់សិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា ។

ដំណាក់កាលទី 5 ៖ សង្កេតមើលអ្នកជម្ងឺពីការប្រែប្រួល ឬការលំបាកផ្សេងៗ ។

(បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)

ការពិនិត្យមើលមុខរបួស

ទីតាំងធ្វើ ៖
ការព្យាបាលដោយដក
ដង្ហើមតាមមាត់

- នៅពេលដកស្បែករុំចេញ ពិនិត្យមើលស្បែករុំពីការហូរសារធាតុរាវ ។
- **ក្រោយពីរបួសបានលាងសម្អាតរួចហើយ** ពិនិត្យមើល ៖
  - ពណ៌ ។
  - នៅតែមានក្លិនក្រោយពីលាងសម្អាតរួចហើយ (ស្បែករុំខ្លះនឹងមានក្លិន) ។
  - បរិមាណនៃសារធាតុរាវ ។
  - ការបន្តហូរសារធាតុរាវ ។

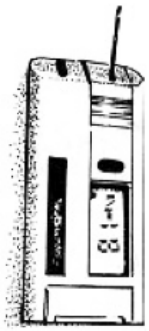
- ក្រោយពីលាងសម្អាតរបួសរួចហើយ ពណ៌នាតែមរបួស និងផ្នែករបួស ។ មើលពី ៖
  - ទំហំមុខរបួស
  - ពណ៌នារាវាជាទំហំប៉ុន "មួយភាគបួន" ឬ “កាក់” ។ វាមិនចាំបាច់ច្បាស់លាស់ទេ ប៉ុន្តែអ្នកគួរតែប្រើរង្វាស់ដូចគ្នា (ដូចជា អ៊ីញ ឬទំហំប៉ុន “_____”)។
  - ពណ៌នៃមុខរបួស ៖ ក្រហម លឿង ឬខ្មៅ?
  - សារធាតុរាវចេញពីមុខរបួស
  - បើមាន តើវាជាសស្រៃ ឬវាមានជាលិការីង?
  - តែមរបួស - ម្ជុល ឬរាងមិនប្រក្រតី?
  - តើមាននៅខាងក្រោមទេ (រូងនៅក្រោមស្បែក)? (អ្នកថែទាំមិនវាស់ជំរៅនៃរូងនៅក្រោមស្បែកទេ។)

ស្បែករុំរបួស

- គ្របរបួសជាមួយនឹងស្បែករុំ ដែលការផ្តល់សិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកាឲ្យអ្នកប្រើប្រាស់ ។ ស្បែករុំមាន ច្រើនប្រភេទ ។ ស្បែករុំនីមួយៗ មានទិសដៅច្បាស់លាស់ និងគួរតែប្រើតាមដែលគិលានុបដ្ឋាយិកាបង្ហាញអ្នកប៉ុណ្ណោះ ។
- កត់ត្រាការពិនិត្យរបួសឲ្យបានញឹកញាប់ដូចការផ្តល់សិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកាស្រ ។ តែងតែ ជូនដំណឹងទៅគិលានុបដ្ឋាយិកា ប្រសិនបើមានការប្រែប្រួលរូបរាងមុខរបួស ។

ការបញ្ជូលចំណីអាហារតាមច្រកបើកពីពោះទៅក្រពះ

សេចក្តីផ្តើម



ឧបករណ៍ពិនិត្យជាតិស្ករ គឺជាម៉ាស៊ីនវាស់កំរិតជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមមនុស្ស ។ រំលឹកឡើងវិញ ទៅផ្នែកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម ទៅទំព័រទី 48 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតពីការថែទាំអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម ។

ការពិនិត្យដោយឧបករណ៍ពិនិត្យជាតិស្ករនេះគឺជាព័ត៌មានទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបចំដោយការផ្តល់សិទ្ធិ RN ។

ទីតាំងវិធី ៖ ការបញ្ជូលចំណីអាហារតាមច្រកបើកពីពោះទៅក្រពះ

ជំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ

- និយាយជាមួយអ្នកជម្ងឺអំពីការពិនិត្យដោយឧបករណ៍ពិនិត្យជាតិស្ករ ។
- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ និងកំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ ។
- សួរអ្នកជម្ងឺពីកន្លែងណាដែលពួកគេចង់ឲ្យអ្នកជួសឈាម ។ ជាធម្មតាម្រាមដៃប្រើសម្រាប់ជួសយកឈាម ។ មិនត្រូវប្រើកន្លែងដែលហើម ឬរបួសទេ ។ វាអាចជួយប្រសិទ្ធកន្លែងនោះក្តៅល្មម ។

ជំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើនីតិវិធី ។

- ពិនិត្យឡើងវិញពីការណែនាំដែលបានផ្តល់សិទ្ធិឲ្យ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចប់នីតិវិធី ។

- ជ្រើសរើសផ្នែកនៃរាងកាយដូចដែលបានណែនាំដោយការផ្តល់សិទ្ធិ RN ។ ជាការល្អ គឺត្រូវ ផ្លាស់ប្តូរកន្លែងជួសសម្រាប់ការពិនិត្យនីមួយៗ ។
  ជំហ្ចាន ៖ ចុងម្រាមដៃមិនសូវឈឺ គឺនៅចំហៀងម្រាមដៃ ។
- ពិនិត្យទៅតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត និងការណែនាំពីការផ្តល់សិទ្ធិ គិលានុបដ្ឋាយិកា ។
- សង្កត់ដោយផ្ទាល់ដើម្បីបញ្ចប់ការហូរឈាម បើសិនជាត្រូវការ
- ដោះស្រោមដៃចេញ ។
- លាងដៃ និងជូតដៃរបស់អ្នកឲ្យស្ងួត ។

ជំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ត្រាទុកការអានជាមួយនឹងកាលបរិច្ឆេត និងពេលវេលា និងព័ត៌មានដទៃទៀតដែលត្រូវការដោយការផ្តល់សិទ្ធិ RN ។

- ឆ្លើយតបទៅការអានសម្រាប់ការណែនាំពីការផ្តល់សិទ្ធិ RN ។

ជំណាក់កាលទី 5 ៖ សង្កេតមើលអ្នកជម្ងឺ បើមានផលវិបាកនៅកន្លែងជួសឈាម ។

ការបញ្ចូលចំណីអាហារតាមច្រកបើកពីពោះទៅក្រពះ

សេចក្តីផ្តើម

ច្រកបើកពីពោះទៅក្រពះ គឺជារន្ធពីក្រពះមកខាងក្រៅតាមរយៈប្រអប់ពោះ ។ វាអាចឲ្យអាហារ ទឹក ឬថ្នាំអាចដាក់បញ្ចូលតាមរយៈបំពង់ នៅពេលដែលមនុស្សពិបាកលេប ។

តែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបចំដោយការផ្តល់សិទ្ធិ RN ។

នីតិវិធី ៖ ការបញ្ចូលចំណីអាហារតាមច្រកបើកពីពោះទៅក្រពះ

ជំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ ។

- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ និងកំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ ។
- ពន្យល់អ្នកជម្ងឺពីអ្វីដែលអ្នកនឹងធ្វើ ។ ឲ្យអ្នកជម្ងឺប្រាប់អ្នក បើសិនជាពួកគេមានអ្វីមិនស្រួល ។

ជំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើនីតិវិធី ។

- ពិនិត្យឡើងវិញពីការណែនាំដែលបានផ្តល់សិទ្ធិឲ្យ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។

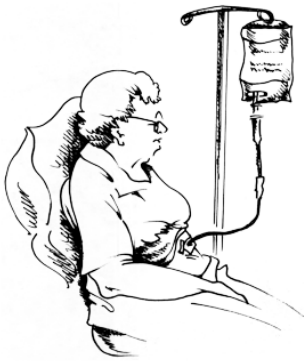
ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចប់នីតិវិធី ។

- ដកស្បៃរុំចេញ - មិនត្រូវប្រើកន្ត្រៃកាត់វាទេ ។
- ទប់បំពង់ឲ្យជាប់ដូចដែលបានណែនាំដោយការផ្តល់សិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺអង្គុយ ឬអង្គុយផ្តេកខ្លួន ។
- ការផ្តល់សិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិការអាចឲ្យអ្នកពិនិត្យវត្ថុនៅក្នុងក្រពះដោយពាក់ស្រោមដៃ និង បូមវត្ថុចេញពីក្រពះដោយប្រើសីរុំាងធំ ។
- ចាត់ចែងធាតុផ្សំ ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ដូចដែលបានណែនាំដោយការផ្តល់សិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា។
- ចាក់លាងបំពង់បញ្ចូលចំណីអាហារជាមួយទឹក 30-60 មល មីលីម៉ែត មុន និងក្រោយពេលបញ្ចូលចំណីអាហារ និងក្រោយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ។
- លាងដៃរបស់អ្នក ។

ជំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ត្រាការបញ្ចូលចំណីអាហារតាមការណែនាំពីការផ្តល់សិទ្ធិ RN ។

ជំណាក់កាលទី 5 ៖ ពិនិត្យមើលអ្នកជម្ងឺ បើមានបញ្ហាផ្សេងៗ តាមការណែនាំពីការផ្តល់សិទ្ធិ RN ។

ទម្លាប់ល្អក្នុងការបញ្ចូលជាតិទឹក



នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សារធាតុចិញ្ចឹមតាមរយៈចំពង់បញ្ចូលចំណីអាហារ ត្រូវចងចាំព័ត៌មានខាងក្រោម ៖

- ចូលរួមជាមួយអ្នកជម្ងឺតាមដែលអាចធ្វើបាន ។ ពេលអាហារ និងការពិសារអាហារដា ពេលជួបជុំគ្នាសម្រាប់មនុស្សជាច្រើន ហើយអ្នកគួរតែដឹងពីចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជម្ងឺ តើពួកគេចង់អ្វីអ្វី ឬចង់បានភាពឯកជនពេលដែលពួកគេទទួលអាហារ ។
- ផ្ទៀងផ្ទាត់ជាលាយលក្ខអក្សរជាមួយការផ្តេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកាពីដំណើរការបញ្ចូលចំណីអាហារ បរិមាណចំណីអាហារ បរិមាណទឹក អត្រាលំហូរ និងតម្រិយាបថអ្នកជម្ងឺ បែបណាពេលទទួលការបញ្ចូលជាតិទឹក ។
- ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នពេលដែលកំរើក ពេលងូតទឹក និងពេលស្បៃកពាក់ ដើម្បីការ ពារការទាញចំពង់ ។
- រាយការណ៍បើមានត្រង់ណាមិនស្រួល ។
- ពិនិត្យការរំខាន ភាពក្រហម ហើម ឬហូរសារធាតុរាវនៅជុំវិញកន្លែងវះកាត់ ។
- ពេលខ្លះអ្នកជម្ងឺអាចអនុញ្ញាតឲ្យទំពារអាហារដើម្បីបានដឹងពីរសជាតិ ប៉ុន្តែមិនឲ្យលេប ទេ ។ បើសិនជាត្រូវបានអនុញ្ញាត សួរអ្នកជម្ងឺតើម្ហូបអ្វីដែលពួកគេចង់ទំពារ
- ជូនដំណឹងទៅគិលានុបដ្ឋាយិកា ប្រសិនបើមានក្អួត ឬតើ ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺអង្គុយត្រង់ ឬនៅមុំ 30-45 ដឺក្រេ នៅពេលទទួលការបញ្ចូលចំណីអាហារ និង អង្គុយត្រង់រយៈពេលប្រហែល 1 ម៉ោង ក្រោយការបញ្ចូលរួចរាល់ ។
- ពិនិត្យមើលមាត់អ្នកជម្ងឺពីភាពស្ងួត ឬប្រេះ ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺដុះធ្មេញ និងប្រើទឹកខ្ពុលមាត់ ឬផលិតផលដែលធ្វើឲ្យមាត់មានក្លិនក្រអូបប្រហើរ ដូចជា saline swabs ។ ប្រាប់អ្នកជម្ងឺថាវាពិតជាសំខាន់ណាស់ដែលមិនត្រូវលេបទឹកនៅពេលកំពុង ដុសធ្មេញទេ ព្រោះអាចធ្វើឲ្យពួកគេឈ្លក់ ។
- អ្នកជម្ងឺគួរតែអង្គុយនៅមុំ 90 ដឺក្រេ នៅពេលដែលពួកគេដុសធ្មេញ ឬកំពុងប្រើប្រាស់ទឹកខ្ពុលមាត់ ដើម្បីការពារការលេបទឹកដោយអចេតនា ។
- ជម្ងឺអាតកើតឡើងដារៀយៗ ពីព្រោះ “dumping syndrome” (ការបញ្ចេញវត្ថុយ៉ាងលឿនពីក្រពះ មកពោះវៀនតូច) ។ ប្រសិនបើវាកើតឡើង ត្រូវទាក់ទងទៅការផ្តេរសិទ្ធិ RN ឬពេទ្យប្រចាំការ ។
- លាងសម្អាតឧបករណ៍ដូចដែលបានណែនាំ ។

ការថែទាំការវះកាត់ច្រកចូលទៅពោះវៀនធំ

សេចក្ដីផ្ដើម

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្ដប់ពីនិតិវិធីមូលដ្ឋានសម្រាប់ ការថែទាំការវះកាត់ច្រកចូលទៅពោះវៀនធំ ។ នេះគឺ ជាព័ត៌មានទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ។ អ្នកជម្ងឺទីមួយៗមានភាពខុសគ្នា ហើយការថែទាំនឹងខុសគ្នាពីមនុស្សម្នាក់ ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត ។ គែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបចំ ដោយការផ្ទេរសិទ្ធិ RN ។

ការពិចារណា

ការវះកាត់ច្រកចូលទៅពោះវៀនធំ គឺជារន្ធសិប្បនិម្មិតនៅលើប្រអប់ពោះទៅសរីរាង្គខាងក្នុងរបស់យើង ។ គេអាចធ្វើវានៅពេលដែលមានបញ្ហាជាមួយផ្នែកដទៃទៀតនៅក្នុងប្រព័ន្ធ ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើនរណា ម្នាក់ត្រូវបានរាំងខ្ទប់នៅក្នុងពោះវៀន ដោយសារដុំពក គ្រូពេទ្យវះកាត់អាចយកផ្នែកខ្លះនៃពោះវៀនមករន្ធ នៅលើប្រអប់ពោះ ។ នេះហៅថាការវះបើកពោះវៀនធំ ។

ថង់ដែលភ្ជាប់
នឹងកន្ទែងបើក

គេក៏អាចបង្កើតរន្ធចូលទៅក្រពះបានដែរ ដែលហៅថាការវះកាត់បើកច្រកពីប្រអប់ពោះទៅក្រពះ ចំពោះមនុស្សមានបញ្ហាក្នុងការលេប ឬចោះរន្ធចូលទៅបោកនោម ដែលហៅថាការវះកាត់បើកច្រកពី ប្រអប់ពោះទៅបោកនោម ។ ការវះបើកពោះវៀនធំអាចជាបណ្ដោះអាសន្ន ឬជាអចិន្ត្រៃយ៍ ។

កន្ទែងដែលបង្កើតរន្ធហៅថា “កន្ទែងបើក” ។ កាកសំណល់ពោះវៀន ឬបោកនោមអាចបញ្ចេញមកក្រៅ តាមរយៈកន្ទែងបើកចូលទៅក្នុងថង់ ។ អ្នកអាចទទួលការផ្ទេរសិទ្ធិក្នុងការកិច្ចជួយអ្នកជម្ងឺ ថែទាំការវះកាត់ ច្រកចូលទៅពោះវៀនធំ ។

អ្នកជម្ងឺអាចនឹងឆាប់ខឹង ឬខ្មាស់អៀនចំពោះការវះបើកពោះវៀនធំ ជាពិសេសប្រសិនបើវាទើបតែថ្មីៗ ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែលអ្នកផ្ដល់ការថែទាំមិនត្រូវបញ្ចេញយោបល់ ឬមិនដូច្នេះអ្នកជម្ងឺគិតថាអ្នក មិនពេញចិត្តក្នុងការជួយថែទាំការវះកាត់ច្រកចូលទៅពោះវៀនធំរបស់ពួកគេ ។

ផ្នែកនេះនឹងពណ៌នាពីការផ្លាស់ប្ដូរថង់ដែលភ្ជាប់នឹងកន្ទែងបើក ។ ថង់នេះគួរតែផ្លាស់ប្ដូរនៅពេលវាបាន មួយភាគបី ឬពាក់កណ្ដាលពេញ ដើម្បីការពារការទាញស្បែកជុំវិញកន្ទែងបើក ។

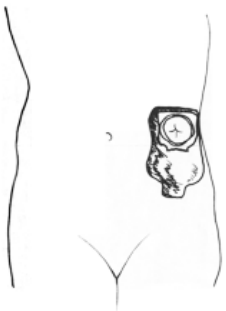
នីតិវិធី ៖ ការបញ្ចូលចំណីអាហារតាមច្រកបើកពីពោះទៅក្រពះ

ជំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ ។

- និយាយជាមួយអ្នកជម្ងឺពីនិតិវិធី ។ ពិនិត្យមើលតើកន្ទែងណាដែលពួកគេចង់ធ្វើការថែទាំការវះកាត់ច្រកចូលទៅពោះវៀនធំ ។ ជារឿយៗ។ វាមានភាពងាយស្រួលដែលធ្វើនៅក្នុងបន្ទប់ទឹក ។
- ត្រូវប្រាកដថាមានភាពឯកជនសម្រាប់អ្នកជម្ងឺនៅកន្ទែងណាដែលធ្វើការថែទាំ ។
- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ កំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ ។

ជំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើនិតិវិធី ។

- ពិនិត្យឡើងវិញពីការណែនាំដែលបានផ្ទេរសិទ្ធិឲ្យ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយទឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។



(បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចប់នីតិវិធី ។

- ដកថង់ចាស់ដែលភ្ជាប់ទឹកនែ្ទងបើក និងទឹក ឬឧបករណ៍ផ្សេង ។
- ចោះថង់ចោលទៅតាមការណែនាំរបស់ការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬចូលថង់ការពារលិច ។
- ប្រមូលថ្មមៗនូវលាមកពីជុំវិញកនែ្ទងបើកជាមួយក្រដាសអនាម័យ ។ បន្ទាប់មកលាងសម្អាត សែ្បកនៅជុំវិញកនែ្ទងបើកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ។ ជូតឲ្យស្ងួតថ្មមៗ ។
- ពិនិត្យមើលកនែ្ទងបើក និងសែ្បកនៅជុំវិញ ពីកនែ្ទងចំហរ ការរំខាន កន្ទួល ឬលក្ខណៈពិសេសផ្សេងទៀតដូចបានណែនាំដោយការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា ។
- លាបឱសថប្រេងដូចដែលបានណែនាំ ។
- ដាក់ថង់ថ្មី ឬស្អាតដូចបានណែនាំដោយការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា ។ មានថង់ជាច្រើនប្រភេទដែលអាចជ្រើសរើសបាន ការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកានឹងផ្តល់ការណែនាំច្បាស់លាស់លើថង់ដែលអ្នកជម្ងឺត្រូវប្រើ ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតគ្រឹមត្រូវ ។

ជំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ត្រាការថែទាំការរះកាត់ច្រកចូលទៅពោះវៀនធំដូចបានណែនាំដោយការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា ។

ជំណាក់កាលទី 5 ៖ ពិនិត្យមើលអ្នកជម្ងឺពីការប្រែប្រួល ឬបញ្ហាផ្សេងៗ ។

ការស៊ីកបំពង់តូចៗលាងផ្លូវតំរងនោម

សេចក្តីផ្តើម

ការស៊ីកបំពង់តូចៗលាងផ្លូវតំរងនោម គឺជាបំពង់ ដែលបញ្ចូលទៅក្នុងបង្ហួតនោមដើម្បីបូមទឹកនោមចេញ។ វាធ្វើឡើងដោយសារអ្នកជម្ងឺមិនអាចបញ្ចេញទឹកនោមពីបង្ហួតនោម ដោយគ្មានបំពង់បូម ។

តែងតែធ្វើតាមការណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបចំ ដោយការផ្តេរសិទ្ធិ RN ។

ទិតិវិធី ៖ ការស៊ីកបំពង់តូចៗ លាងផ្លូវតំរងនោម

ជំណាក់កាលទី 1 ៖ ត្រួតពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ ។

- សួរសុខទុក្ខអ្នកជម្ងឺ កំណត់ការប្រែប្រួលដែលពួកគេបានជួបប្រទះ ។
- ពន្យល់អ្នកជម្ងឺពីអ្វីដែលអ្នកនឹងធ្វើ ។ ឲ្យអ្នកជម្ងឺប្រាប់អ្នកបើសិនជាពួកគេមានបញ្ហា ឬបើពួកគេ ចង់ឲ្យអ្នកធ្វើទិតិវិធីតាមអ្វីដែលពួកគេចង់ ។

ជំណាក់កាលទី 2 ៖ រៀបចំសម្រាប់ធ្វើទិតិវិធី ។

- ផ្តល់ភាពឯកជនដល់អ្នកជម្ងឺ ។
- ពិនិត្យឡើងវិញពីការណែនាំដែលបានផ្តេរសិទ្ធិឲ្យ ។
- លាងដៃអ្នកជាមួយនឹងសាប៊ូ និងទឹក និងជូតឲ្យស្ងួតត្រឹមត្រូវ ។
- រៀបចំឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ។

ជំណាក់កាលទី 3 ៖ បញ្ចប់ទិតិវិធី ។

- ជួយអ្នកជម្ងឺអង្គុយ ឬផ្តេកខ្លួនឲ្យបានស្រួល ។
- ជូតសម្អាតកន្លែងដែលនៅចន្លោះទ្វារធំ និងប្រដាប់បន្តពូជ ឬចុងលិង្ គ ដូចបានណែនាំដោយការផ្តេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា ។
- កំណត់ទីតាំង រន្ធទ្វារតូច ។
- លាបប្រេងបំពង់បូមជាមួយទឹកអំអិលដែលអាចរលាយក្នុងទឹក ដូចជា KY jelly ។
- បញ្ចូលបំពង់បូមទៅក្នុងរន្ធទ្វារតូច និងទៅក្នុងបង្ហួតនោម ។ វាចូលប្រវែងប្រហែលជា 9 អ៊ីញ សម្រាប់បុរស និង 2 ½ ដល់ 3 អ៊ីញសម្រាប់ស្ត្រី ។ អ្នកនឹងដឹងថាវាចូលទៅដល់បង្ហួតនោម នៅពេលដែលទឹកនោមចាប់ផ្តើមចេញមកតាមចុងបំពង់បូម ។
- ឲ្យអ្នកជម្ងឺដកដង្ហើមយឺតៗ និងវែងៗ ។ ធ្វើដូចនេះជួយឲ្យរន្ធបង្ហួតនោមអាចសម្រួលសាច់ដុំ ។ អ្នកគួរតែសង្កត់ថ្នមៗ នៅពេលដែលបញ្ចូលបំពង់បូម ។
- ទប់បំពង់បូមឲ្យនឹងរហូតដល់ទឹកនោមលែងចេញ ។
- ដកបំពង់បូមចេញ
- លាង និងជូតឲ្យស្ងួតកន្លែងដែលនៅចន្លោះទ្វារធំ និងប្រដាប់បន្តពូជ ។

ជំណាក់កាលទី 4 ៖ កត់ត្រាការស៊ីកបំពង់បូមតាមការណែនាំនៃការផ្តេរសិទ្ធិ RN ។

ជំណាក់កាលទី 5 ៖ ពិនិត្យមើលអ្នកជម្ងឺ បើមានបញ្ហាផ្សេងៗ ដូចការណែនាំពីគិលានុបដ្ឋាយការដែលចាត់តាំង ។