មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការផ្តល់ការថែទាំ

ការបោះពុម្ពផ្សាយលើកទី 3

រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ

Washington State
Department of Social
& Health Services
Transforming lives

កម្មវិធីសិក្សាត្រូវបានអភិវឌ្ឍជាមួយនឹងមតិកែលម្អ និងព័ត៌មានបញ្ចូលដែលប្រមូលបានពីអ្នកជំនាញលើបញ្ហាប្រធានបទ កូនហ្វឹន គ្រូបង្រៀន និងដៃគូកុលសម្ព័ន្ធនានា នៅទូទាំងរដ្ឋ។

ការចូលប្រើភាសា

សៀវភៅពុម្ពនេះ គឺអាចរកបានជាច្រើនភាសា៖ dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-and-materials-available.

អ្នកចូលរួមចំណែក

ការអភិវឌ្ឍកម្មវិធីសិក្សា

Samuel Cooke, MA TESOL
អ្នកឯកទេសបណ្តុះបណ្តាល និងកម្មវិធីសិក្សា
ក្រុមអភិវឌ្ឍន៍ការបណ្តុះបណ្តាល ទំនាក់ទំនង និងកម្លាំងការងារ
រដ្ឋបាលជំនួយមនុស្សចាស់ និងរយៈពេលយូរ • ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាពរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

ការអរគុណជាពិសេស

Jesse Byrd, M.S. – សម្រាប់ការងារអភិវឌ្ឍន៍កម្មវិធីសិក្សាទាំងអស់របស់គាត់អំពីគម្រោងនេះ ចាប់ពីឆ្នាំ 2017 ដល់ 2018.

អ្នកជំនាញលើបញ្ហាប្រធានបទ

Vicki Anensen-McNealley, PhD, MN, RN
នាយកផ្នែកការរស់នៅដោយមានជំនួយ
សមាគមការថែទាំសុខភាពវ៉ាស៊ីនតោន

Doris Barret RN, MBA
អ្នកគ្រប់គ្រងក្រុមសេវាគិលានុបដ្ឋាក
ទីភ្នាក់ងារពិការភាពខាងការលូតលាស់ (DDA)

David Beacham
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល APS
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

អនុគណកម្មាធិការអនុវត្តន៍ល្អបំផុត
បណ្តាលរួមបញ្ចូលសម្ព័ន្ធឥន្ទធនូ (RAIN)
ក្រុមធានធានអាជីវកម្មរដ្ឋ WA (BRG)

Taja Blackhorn
នាងអរបស់នាងអកុមារ
សហប្រធាន RAIN BRG
ការវាយតម្លៃនៃអតីតកាល ៖ រដ្ឋ WA L&I

Deb Cary
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ឈា លើការមើលស៊ីជម្រៅលើការបណ្តុះបណ្តាល និងគោលនយោបាយ
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Jeanette Childress, MBA: ការគ្រប់គ្រងថែទាំសុខភាព
អ្នកគ្រប់គ្រងគោលនយោបាយ និងកម្មវិធី LTC
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Karen Cordero
នាយកផ្នែកអប់រំ និងជំនួយគាំទ្រ
ក្រុមប្រឹក្សាលំនៅដ្ឋានគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ

Columba Fernández, BA ខាងជីវវិទ្យា, វិទ្យាសាស្ត្រ, សិល្បៈ និងលិខិត
ឃែនឌ័របញ្ចេញសំឡេង៖ នាង/របស់នាង/ ella
ក្រុមប្រឹក្សាភាពខុសគ្នាលើសុខភាព (BIrPasa)
ការិយាល័យជំងឺឆ្លង
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Arielle Finney
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីនីតិបញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយ APS
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Jackie Fry, MA
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីក្រុមបណ្តុះបណ្តាល, TCDQ
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

អ្នកជំនាញលើបញ្ហាប្រធានបទ (បន្ត)

Barbara Hannemann, MSW
អ្នកគ្រប់គ្រងក្រុម Medicaid
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Laura Hofmann, MSN, RN
នាយកសេវាធ្វើនិយតកម្មគ្លីនិក និងមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាក
LeadingAge Washington

Emily Hovis, MS
ជំនួយការសាស្ត្រាចារ្យបង្រៀន
ក្រសួងវិទ្យាសាស្ត្របរិស្ថាន និងសុខភាពការងារ
ក្រសួងវិទ្យាសាស្ត្របរិស្ថាន និងសុខភាពការងារ
អតីតអ្នកឯកទេសសុវត្ថិភាពម្ហូបអាហារ ជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

Kitara Johnson, MAM
ពេញចិត្ត បញ្ចេញសំឡេង នាង របស់នាង របស់របស់នាង
ប្រធានមន្ត្រីធនធានមនុស្ស
Excelsior

Rebecca Kane MN, RN
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីគិលានុបដ្ឋាក QA ធ្វើនិយតកម្ម
សេវាថែទាំខាងការស្នាក់នៅ
សេវាថែទាំខាងការស្នាក់នៅ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Christine Kubiak, RN, MSN
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីគិលានុបដ្ឋាក ឈា ធ្វើនិយតកម្ម
សេវាថែទាំខាងការស្នាក់នៅ
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Kim Maki
នាង/របស់នាង/របស់នាង
អ្នកគ្រប់គ្រងក្រុមអភិវឌ្ឍន៍កម្លាំងការងារ
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Erin Nelson, LTC Ombuds ប្រចាំតំបន់
កម្មវិធី ឡូទជ ឱមបុដសមាន រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

Angela Nottage RN, BSN
អ្នកគ្រប់គ្រងក្រុមកែលម្អការអនុវត្ត និងគិលានុបដ្ឋាក (NPIU)
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Julie D. Peters, MA
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលការធានាគុណភាព
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Angela Regensburg, MAED
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី កម្មវិធីសិក្សាឯកទេសក្រុមបណ្តុះបណ្តល និងការធានាគុណភាព
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Paul Riedel, ថ្នាក់គ្រប់គ្រង និងថ្នាក់ដឹកនាំ M.S.
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី, ក្រុមពិនិត្យស៊ីជម្រៅ និងគោលនយោបាយការបណ្តុះបណ្តាល
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Alexis Rodich
សហជីពអន្តរជាតិបុគ្គលិកសេវាកម្ម 775

Elena Safariants, MA, CDP
LEP, ADA, អ្នកគ្រប់គ្រងជំនួយការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ

J. Manny Santiago
នាយកប្រតិបត្តិ
គណៈកម្មការ LGBTQ រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

Michael D. Sheehan, PhD
អ្នកគ្រប់គ្រងក្រុម; ការអភិវឌ្ឍការបណ្តុះបណ្តាល និងការគ្រប់គ្រងការសិក្សា
ក្រុមអភិវឌ្ឍន៍ការបណ្តុះបណ្តាល ទំនាក់ទំនង និងកម្លាំងការងារ
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Sondra Silverman
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីគោលនយោបាយ LTC, មន្ទីរសេវាកម្មដែលបានពង្រឹង
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Dawn Shuford-Pavlich, BA: ចិត្តសាស្ត្រ
ប្រធានការិយាល័យ, ការធ្វើឱ្យប្រសើរសុខុមាលភាព និងគិលានុបដ្ឋាក
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Sandy Spiegelberg, MPA
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីជំនួយខាងការស្នាក់នៅ
សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

John Stebbins, CSP, CIH
អ្នកឯកទេសបច្ចេកទេសអនាម័យឧស្សាហកម្ម
ផ្នែកនៃសុវត្ថិភាពការងារ និងសុខភាព
ក្រសួងការងារ និងឧស្សាហកម្ម

Tavares J. Terry, MPA, CDE
ក្រសួងការងារ និងឧស្សាហកម្ម
អ្នករដ្ឋបាលសមធមិ ភាពចម្រុះមុខ និងការរួមបញ្ចូល
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

អ្នកជំនាញលើបញ្ហាប្រធានបទ (បន្ត)

Chelsea D. Unruh, MD (ពួកគេអពួកគេ)
គ្រូពេទ្យឱសថគ្រួសារដែលបញ្ជាក់ដោយក្រុមប្រឹក្សា
ចំណាប់អារម្មណ៍លើឱសថរបស់មនុស្សដែលមានភេទផ្ទុយពីខ្លួន
ឱសថគ្រួសារ្ឋ លេម
ឱសថ្ង នរុហលយ

Libby Wagner, MPA, MPH
កម្មវិធីគោលនយោបាយអតីតលំនៅដ្ឋានគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Janet Wakefield RN, BSN
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Melissah Watts
អ្នកផ្តល់សេវាជាបុគ្គល, បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលយូរ

Mary Whittington, DNP-PHN, MSM, RN
អ្នកពិគ្រោះជំងឺជាតិលានុបដ្ឋាយកា
ផ្នែកជំងឺឆ្លង និងភាពធន់នឹងការប្រឆាំងនឹងមីក្រុបដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព
ក្រសួងអេពីដេមីសាស្ត្រខាងរោគឆ្លង

Chris Wukasch, MPA
អ្នកត្រួតពិនិត្យសេវាសហគមន៍ខាងមេរោគហ៊ីវ
ការិយាល័យជំងឺឆ្លង
ផ្នែកគ្រប់គ្រងជំងឺ និងស្ថិតិសុខភាព
ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

ការពិនិត្យកម្មវិធីសិក្សា

Sherise Baltazar
អ្នកប្រឹក្សាតាមលំនៅដ្ឋាននៃគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ
ក្រុមហ៊ុន Proactive Solutions LLC

Diane Dea, NAC
អ្នកឯកទេសខាងការសម្ងាត់ ៉ែស៊ិស៊ិ, គ្រូបង្វឹក ះជា បណ្តោះអាសន្ន
មនុស្សចាស់ខាងកុលសម្ព័ន្ធឥណ្ឌា ុំចកលសេហឧឧត ខាងសេវាជំនួយតាមផ្ទះ

Uma Kukathas
អ្នកគ្រប់គ្រងការស្រាវជ្រាវ និងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព
ភាពជាដៃគូការបណ្តុះបណ្តាល
ក្រុមហ៊ុន SEIU 775 Benefits Group

Gregory LaVielle, MA, JD
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ក្រុមបណ្តុះបណ្តាល, TCWD
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Tari A. Lennox
អ្នកប្រឹក្សាកម្មវិធីសង្គម និងសុខភាព 4
សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Kami Madsen
អ្នកអភិវឌ្ឍ eLearning
ការអភិវឌ្ឍការបណ្តុះបណ្តាល និងការគ្រប់គ្រងការសិក្សា
ក្រុមអភិវឌ្ឍន៍ការបណ្តុះបណ្តាល ទំនាក់ទំនង និងកម្លាំងការងារ
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Molly McIsaac
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីការបណ្តុះបណ្តាល, TCWD
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Nicole Moon, MA: ជរាសាស្ត្រ
អ្នកគ្រប់គ្រងការបណ្តុះបណ្តាល, TCWD
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Crissy Smith
អ្នកអភិវឌ្ឍ eLearning
ក្រុមអភិវឌ្ឍន៍ការបណ្តុះបណ្តាល ទំនាក់ទំនង និងកម្លាំងការងារ
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Derek Trubia, MBA, MPA, MS, MA
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងអ្នករដ្ឋបាល LMS
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Lauren Miles, អនុបណ្ឌិតផែនការសហគមន
អ្នកគ្រប់គ្រងគម្រោង ក្រុមប្រឹក្សាផ្តល់ដំបូន្មានភាពជាដៃគូយុទ្ធសាស្ត្រការរងរបួសខួរក្បាល
ប៉ះទង្គិចខ្លាំង
សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Janise Munos Arteaga, MA Ed

Robin VanHyning, MSN, RN, NHA
ស្ថាបនិក/ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ/នាយកការបណ្តុះបណ្តាល
ក្រុមហ៊ុនបណ្តុះបណ្តាលការថែទាំ Cornerstone, LLC.

Jeannine White, RN, MSN, CCNS
ការផ្តល់យោបល់ការធានាគុណភាព, LLC

Maureen Woods, អ្នកគ្រប់គ្រង
កម្មវិធីជាន់ខ្ពស់ ាកាហអផ្ទះសុខភាព អអតីតយុទ្ធជន

គ្រូបង្រៀនសាកល្បង

Katherine Bates
Cascade Connectionss

Lauri Borup
មហាវិទ្យាល័យសហគមន៍ Spokane Falls

Sarah Dudder
Sunrise Services, INC.

Allison Hill
Cascade Connections

អ្នកចូលរួមសាកល្បង

Kaiden Armstrong
Chrisy Cochran
Nahed Ghaly
Wafa Hakimi
Ashley Harrison
Nester Kamau
Nahrawan Khudhair
Sanjevni Prasad

ការកែសម្រួល និងប្លង់ចុងក្រោយ

Cheri Huber
អ្នកគ្រប់គ្រងទំនាក់ទំនងមើលឃើញ
ការិយាល័យការច្នៃប្រឌិតថ្មី និងទំនាក់ទំនងដែលមើលឃើញ
ការិយាល័យលេខាធិការ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Holly Miranda
អ្នកគ្រប់គ្រងទំនាក់ទំនងមើលឃើញ
ការិយាល័យការច្នៃប្រឌិតថ្មី និងទំនាក់ទំនងដែលមើលឃើញ
ការិយាល័យលេខាធិការ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Jean Roberge
អ្នកគ្រប់គ្រងទំនាក់ទំនងមើលឃើញ
ការិយាល័យការច្នៃប្រឌិតថ្មី និងទំនាក់ទំនងដែលមើលឃើញ
ការិយាល័យលេខាធិការ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Chris Wright
អ្នកគ្រប់គ្រងទំនាក់ទំនងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ
ការិយាល័យទំនាក់ទំនង
ការិយាល័យលេខាធិការ
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

ក្រេឌីតរូបភាព

រូបភាពទាំងអស់ដែលត្រូវបានប្រើនៅក្រោមអាជ្ញាប័ណ្ណស្តង់ដារពី Adobe Stock ឬ Stock ជាមួយនឹងការលើកលែងនៃចំនុចខាងក្រោម៖

ពីរ៉ាមីតអំពីការបរិភោគដែលមានសុខភាពល្អ
ទំព័រ 176
សិទ្ធិថតចម្លង © 2008. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី The Healthy Eating Pyramid, សូមមើល The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health, www.thenutritionsource.org, និង Eat, Drink, and Be Healthy, by Walter C. Willett, M.D., and Patrick J. Skerrett (2005), Free Press/Simon & Schuster Inc.”

ចានបរិភោគដែលមានសុខភាពល្អ
ទំព័រ 177
សិទ្ធិថតចម្លង © 2011, សាកលវិទ្យាល័យ Harvard. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី The Healthy Eating Plate, សូមមើល The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health, www.thenutritionsource.org, និង Harvard Health Publications, www.health.harvard.edu។

ខ្សែចង្វាក់នៃក្រាហ្វិកព័ត៌មានពីជំងឺឆ្កួង
ទំព័រ 114
បង្កើតឡើងដោយ Crissy Smith, 2021។

ក្រាហ្វិកព័ត៌មានដែលផ្តោតលើបុគ្គល
ទំព័រ 10
បង្កើតឡើងដោយ Michael Sheehan, 2021។

រូបភាពផ្សេងទៀត
ចំនុចសម្ពាធនៅទំព័រ 158, លំហាត់ប្រាណទាញឱ្យយឺត នៅទំព័រ 353-354 ប្រើឡើងវិញពី មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការផ្តល់ការថែទាំដែលបានកែសម្រួល, ការបោះពុម្ពផ្សាយលើកទីពីរ, ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2005, ការកែសម្រួលឆ្នាំ 2015។

សូមទាក់ទងមកយើង

សម្រាប់សំណួរ កង្វល់ ឬសំណូមពរអំពីសៀវភៅសិក្សានេះ សូមទាក់ទងមកយើងនៅ
TCDUTrngDev4@dshs.wa.gov

តារាងមាតិកា

ម៉ូឌុល 1 ៖ សេចក្តីផ្តើមវគ្គសិក្សា 1

មេរៀនទី 1 ៖ សេចក្តីផ្តើម..... 2

សូមស្វាគមន៍! 2

តម្រូវការការបណ្តុះបណ្តាលជំនួយការថែទាំនៅផ្ទះ 3

របៀបដែលថ្នាក់នេះដំណើរការ 4

ការបំពេញវគ្គសិក្សានេះដោយជោគជ័យ 6

ព័ត៌មានសង្ខេប 7

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 7

ម៉ូឌុល 2 ៖ ការថែទាំដែលផ្តោតលើបុគ្គល..... 9

មេរៀនទី 1 ៖ ការណែនាំអំពី ការថែទាំដែលផ្តោតលើបុគ្គល..... 10

ទិដ្ឋភាពទូទៅ..... 10

ទស្សនៈវិជ្ជាដែលផ្តោតលើបុគ្គល..... 10

ការសិក្សាអំពីមនុស្ស 11

ការផ្តោតតម្លៃដល់មនុស្ស..... 14

ការគាំទ្រមនុស្ស 16

ព័ត៌មានសង្ខេប 18

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 18

មេរៀនទី 2 ៖ ការវែកញែកភាពខុសគ្នា 19

ទិដ្ឋភាពទូទៅ..... 19

ការថែទាំដែលត្រឹមត្រូវតាមវប្បធម៌ 20

លម្អៀង 22

ការគោរពដល់ការកំណត់អត្តសញ្ញាណភេទ និងយែនឌ័រ 24

ព័ត៌មានសង្ខេប 28

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 28

ម៉ូឌុល 3 – ទំនាក់ទំនង 29

មេរៀនទី 1 – ទំនាក់ទំនងមូលដ្ឋាន 30

ទិដ្ឋភាពទូទៅ..... 30

ការស្តាប់..... 31

ការគ្រប់គ្រងទំនាក់ទំនងរបស់អ្នក 36

ឧបសគ្គចំពោះទំនាក់ទំនងមានប្រសិទ្ធភាព 39

ការចង្អុលបង្ហាញទំនាក់ទំនងដែលប្រជែង 41

ការដោះស្រាយបញ្ហាមានប្រសិទ្ធភាព..... 43

ព័ត៌មានសង្ខេប 45

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 45

មេរៀនទី 2 – ការយកឈ្នះការប្រជែងនានា 46

ទិដ្ឋភាពទូទៅ..... 46

ការបាត់ការស្តាប់ឮ ឬខ្សោយការស្តាប់ 47

ការយកឈ្នះភាពលំបាកនានាជាមួយនឹងទំនាក់ទំនង 49

ព័ត៌មានសង្ខេប 52

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 52

ការរំលឹកម៉ូឌុល 53

សេណារីយ៉ូម៉ូឌុល..... 54

ម៉ូឌុល 4 ៖ អតិថិជន និងសិទ្ធរបស់ពួកគេ..... 55

មេរៀនទី 1 ៖ អតិថិជន 56

ទិដ្ឋភាពទូទៅ..... 56

អតិថិជន..... 57

ជាស់ជរា និងមានសុខភាពល្អ 59

ព័ត៌មានសង្ខេប 61

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 61

មេរៀនទី 2 ៖ សិទ្ធិរស់នៅ និងសិទ្ធិរបស់អតិថិជន 62

ទិដ្ឋភាពទូទៅ..... 63

សិទ្ធិមូលដ្ឋាន 63

សិទ្ធិរស់នៅ..... 68

ការការពារស្របច្បាប់..... 70

ព័ត៌មានសង្ខេប 73

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 74

ការពិនិត្យមើលម៉ូឌុល 75

ម៉ូឌុល 5 ៖ អ្នកផ្តល់ការថែទាំ..... 77

មេរៀនទី 1 ៖ អ្នកផ្តល់ការថែទាដែលមានវិជ្ជាជីវៈ..... 78

អ្នកផ្តល់ការថែទាដែលមានវិជ្ជាជីវៈ 79

ការផ្តល់ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន 79

ជំនាញ៖ ការអនុវត្តន៍ការថែទាំធម្មតា..... 84

ការអង្កេតមើល ការរៀបឯកសារ និងការរាយការណ៍ 86

ការប្រព្រឹត្តមានវិជ្ជាជីវៈ និងព្រំប្រទល់នានា..... 90

ការរៀបចំសម្រាប់ការឆ្លើយតបចំពោះគ្រាមានអាសន្ន..... 94

ព័ត៌មានសង្ខេប 99

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 100

មេរៀនទី 2 ៖ ការប្រព្រឹត្តខុសលើការរាយការណ៍ និងការបង្ការដែលចាំបាច់...101

ទិដ្ឋភាពទូទៅ.....105

ការរាយការណ៍ដែលចាំបាច់ 102

កត្តាហានិភ័យ 102

ការទទួលស្គាល់នូវសញ្ញានៃការប្រើបំពាន ចោរមិនអើពើ
និងការកេងប្រវ័ញ្ច 103

ការធ្វើការរាយការណ៍.....107

ព័ត៌មានសង្ខេប 108

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 108

ការពិនិត្យមើលម៉ូឌុល 109

ម៉ូឌុល 6 ៖ ការគ្រប់គ្រង និងការបង្ការជំងឺឆ្លង 111

មេរៀនទី 1 ៖ ការបំបែកខ្សែសង្វាក់នៃការឆ្លង 112

ទិដ្ឋភាពទូទៅ........................ 112

ជំងឺឆ្លង 113

ការបង្ការជំងឺឆ្លង 115

S.W.I.P.E.S. 116

ជំនាញ៖ ការលាងដៃ 116

ជំនាញ៖ ពាក់ស្រោមដៃ........................ 118

ជំនាញ៖ ដោះស្រោមដៃ 118

ជំនាញ៖ ការប្រើប្រាស់បរិក្ខារការពារផ្ទាល់ខ្លួន........................ 119

ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសាំ........................ 122

ព័ត៌មានសង្ខេប 123

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 123

មេរៀនទី 2 ៖ មេរោគតាមរយៈឈាម 124

ទិដ្ឋភាពទូទៅ........................ 124

មេរោគ និងជំងឺតាមរយៈឈាម 125

មេរោគហ៊ីវ/ជំងឺអេដស៍........................ 127

ព័ត៌មានសង្ខេប 133

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 133

ការពិនិត្យមើលម៉ូឌុល 134

ម៉ូឌុល 7 ៖ ចលភាព........................ 135

មេរៀនទី 1 ៖ ជំនួយដោយសុវត្ថិភាពជាមួយនឹងការដើរ និងការផ្ទេរ........................ 136

ទិដ្ឋភាពទូទៅ........................ 136

ការគាំទ្រ ចលភាព 137

មេកានិចរាងកាយ 137

ការអនុវត្តការថែទាំទូទៅជាមួយចលភាព........................ 138

ជំនាញ៖ ជួយអ្នកជំងឺឱ្យដើរ........................ 139

ជំនាញ៖ ផ្ទេរអ្នកជំងឺពីគ្រែទៅកៅអី ឬ កៅអីមានកង់រុញ 141

ព័ត៌មានសង្ខេប 144

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 144

មេរៀនទី 2 ៖ ជំនួយដោយសុវត្ថិភាពជាមួយនឹងការដើរ និងការផ្ទេរ........................ 145

ទិដ្ឋភាពទូទៅ........................ 145

ស្ថិតិនៃការដួល 145

បុព្វហេតុនៃការដួល........................ 145

ផលវិបាកនៃការដួល 146

ការថយចុះហានិភ័យដួល........................ 147

អ្វីដែលគួរធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកឃើញអ្នកជំងឺកំពុងតែដួល 148

អ្វីដែលគួរធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកបានដួលនៅលើឥដ្ឋ 148

ព័ត៌មានសង្ខេប 150

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 150

ការពិនិត្យមើលម៉ូឌុល 151

សេណារីយ៉ូម៉ូឌុល........................ 152

ម៉ូឌុល 8 ៖ ការថែទាំស្បែក និងរាងកាយ 153

មេរៀនទី 1 ៖ ការថែទាំស្បែក........................ 154

ទិដ្ឋភាពទូទៅ........................ 154

ស្បែក........................ 155

ការលើកកម្ពស់ស្បែកមានសុខភាពល្អ 155

ការអង្កេត និងការរាយការណ៍បញ្ហា ស្បែក 156

ការរងរបួសពីសម្ពាធ........................ 157

ជំនាញ៖ ប្រែ និងដាក់ទីតាំងអ្នកជំងឺនៅលើគ្រែ........................ 159

ការសង្ខេបមេរៀន 160

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 160

មេរៀនទី 1 ៖ ការថែទាំរាងកាយ 161

ទិដ្ឋភាពទូទៅ........................ 161

ជំនាញ៖ ការថែទាំមាត់/ក្នុងមាត់ 162

ជំនាញ៖ សម្អាត និងទុកដាក់ក្រាសធ្មេញពាក់........................ 163

ជំនាញ៖ កោរដោយឡាមសុវត្ថិភាព........................ 164

ជំនាញ៖ ការថែទាំក្រចកដៃ 164

ជំនាញ៖ ការថែទាំប្រអប់ជើង 165

ជំនាញ៖ ជួយអ្នកជំងឺជាមួយការងូតទឹកនៅលើគ្រែ........................ 165

ជំនាញ៖ ជួយអ្នកជំងឺជាមួយដៃខ្សោយក្នុងការស្លៀកពាក់ 167

ជំនាញ៖ ពាក់ស្រោមជើងវែងឱ្យអ្នកជំងឺ........................ 168

ជំនាញ៖ ជួរចលនាអកម្ម 168

ការសង្ខេបមេរៀន 169

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 169

ការពិនិត្យមើលម៉ូឌុល 170

សេណារីយ៉ូម៉ូឌុល........................ 171

ម៉ូឌុល 9 ៖ ការចាត់ចែងអាហារូបត្ថម្ភ និងម្ហូបអាហារ........................ 173

មេរៀនទី 1 ៖ អាហារូបត្ថម្ភ 174

ទិដ្ឋភាពទូទៅ........................ 174

ការបរិភោគមានសុខភាពល្អ 175

គោលការណ៍ណែនាំពីអាហារូបត្ថម្ភដែលមានសុខភាពល្អ 178

ការធ្វើផែនការ ការទិញទំនិញ និងការរៀបចំអាហារ 184

ការកែប្រែរបបអាហារ៖ តម្រូវការ និងការដាក់កំហិត 185

ជំនាញ៖ ជួយអ្នកជំងឺឱ្យញាំុ........................ 187

ការទទួលស្គាល់ និងការរាយការណ៍សញ្ញានៃការខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ
និងកង្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន........................ 188

បញ្ហាដែលបង្កឡើងដោយបញ្ហា ឬកំហុសរបបអាហារ 189

ព័ត៌មានសង្ខេប 189

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 189

មេរៀនទី 2 ៖ ការចាត់ចែងម្ហូបអាហារមានសុវត្ថិភាព 190

ទិដ្ឋភាពទូទៅ........................ 190

ជំងឺតាមរយៈម្ហូបអាហារ 191

ការបង្ការជំងឺតាមរយៈម្ហូបអាហារ........................ 193

ព័ត៌មានសង្ខេប 202

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 202

ការពិនិត្យមើលម៉ូឌុល 203

ម៉ូឌុល 10 ៖ ការចូលបង្គន់ 205
ពោះវៀន និងបោកនោម 206
ទិដ្ឋភាពទូទៅ..206
មុខងារទឹកនោម និងពោះវៀន 207
បញ្ហាជាមួយមុខងារទឹកនោម និងពោះវៀន 209
ព័ត៌មានសង្ខេប 214
ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 214
មេរៀនទី 2 ៖ ជំនួយជាមួយការចូលបង្គន់ 215
ទិដ្ឋភាពទូទៅ..215
តួនាទីរបស់អ្នកផ្តល់ការថែទាំក្នុងការចូលបង្គន់ 216
ជំនាញ៖ ការជួយជាមួយការថែទាំប្រដាប់ភេទ 217
ជំនាញ៖ ជួយអ្នកជំងឺជាមួយការប្រើប្រាស់នូវកន្ថោរអ្នកជំងឺលើគ្រែ..........218
ភលិតផលទ្រទាប់ស្រូបទឹកនោម 219
បំពង់បូមទឹកនោម..220
ជំនាញ៖ ការថែទាំបំពង់បូម 221
ជំនាញ៖ ការថែទាំបំពង់បូមស្រោមអនាម័យ 222
ការថែទាំការវះបើកពោះវៀនធំ...222
ព័ត៌មានសង្ខេប 223
ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 223
ការពិនិត្យមើលម៉ូឌុល 224
សេណារីយ៉ូម៉ូឌុល..225
ម៉ូឌុល 11 ៖ ប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាយិកា និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យ..........227
មេរៀនទី 1 ៖ ប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាយិកា និងការថែទាំដែលដឹកនាំដោយខ្លួនឯង ..228
ទិដ្ឋភាពទូទៅ..228
ប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាយិកា 229
ការថែទាំដែលដឹកនាំដោយខ្លួនឯង 231
ព័ត៌មានសង្ខេប 233
ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 233
មេរៀនទី 2 ៖ ជំនួយការប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំពេទ្យ..........234
ទិដ្ឋភាពទូទៅ..235
មូលដ្ឋាននៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យ..235
ជំនួយការប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំពេទ្យ 239
ជំនាញ៖ ជំនួយការប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យ.....................................241
ការទុកដាក់ និងការបោះចោលថ្នាំពេទ្យ 246
ព័ត៌មានសង្ខេប 248
ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 248
ការពិនិត្យមើលម៉ូឌុល 249
សេណារីយ៉ូម៉ូឌុល..251
ម៉ូឌុល 12 ៖ ការថែទាំខ្លួនឯងសម្រាប់អ្នកផ្តល់ការថែទាំ................253
មេរៀនទី 1 ៖ ការអនុវត្តការថែទាំខ្លួនឯង 254
ទិដ្ឋភាពទូទៅ..254
ភាពអស់កម្លាំងចិត្តកម្លាំងកាយ និងភាពតានតឹងរបស់អ្នកផ្តល់ការថែទាំ......255
ការអនុវត្តការថែទាំខ្លួនឯង 257
ព័ត៌មានសង្ខេប 265
ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 265
មេរៀនទី 2 ៖ ការរស់រានពីការបាត់បង់ និងទុក្ខព្រួយយ៉ាងខ្លាំង 267
ទិដ្ឋភាពទូទៅ..267
ទុក្ខព្រួយយ៉ាងខ្លាំង..268
ការថែទាំសង្គហដ្ឋាន...271
ព័ត៌មានសង្ខេប 272
ចំនុចត្រួតពិនិត្យ 272
ការពិនិត្យមើលម៉ូឌុល 273
លិបិក្រម 275
បញ្ជីរាយឈ្មោះធនធាន 276
តួនាទីជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះក្នុងបរិយាកាសខុសៗគ្នា 276
រូបមន្តធ្វើម្ហូបសម្រាប់មនុស្សចាស់ដែលមានសុខភាពល្អ 277
POLST 278
ផែនការ DSHS CARE (ព័ត៌មានលម្អិតពីការវាយតម្លៃ
និងព័ត៌សង្ខេបពីសេវាកម្ម)..280
កិច្ចព្រមព្រៀងសេវាកម្មដែលមានការចរចារ 303
ឧបករណ៍ទំនាក់ទំនង..309
ការបង្កើតទំនាក់ទំនងធ្វើការក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់សេវាគ្រួសារដែលគិតប្រាក់ឈ្នួល .310
ការថែទាំទំនាក់ទំនងអាជីពជាវិជ្ជមាន 312
បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសម្រាប់សុវត្ថិភាព 314
សុវត្ថិភាពផ្ទះសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលខ្សោយការយល់ដឹង 317
គ្រោះថ្នាក់បរិស្ថាន...318
បញ្ជីត្រួតពិនិត្យពីភាពត្រៀបខ្លួនរួចរាល់លើគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ.........319
នីតិវិធីគ្រាមានអាសន្ន និងផែនការការជន្លៀស...............................320
សុវត្ថិភាព និងការបង្ការអគ្គីភ័យ 321
បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពអគ្គីភ័យនៅផ្ទះ 323
ការសម្អាត និងការកំចាត់មេរោគក្នុងគ្រួសារ 324
ការសម្អាត និងការកំចាត់មេរោគជាមួយថ្នាំធ្វើឱ្យស 327
ការយល់ព្រម/ការបដិសេធវ៉ាក់សាំងវីរុសរលាកថ្លើម ប្រភេទ B............330
ហានិភ័យ ក្រោយការប៉ះពាល់ 331
ការការពារពីហ៊ីរ និងការងារ 332
គន្លឹះអំពីសុវត្ថិភាពកៅអីមានកង់រុញ.....................................335
ការបាត់បង់ការស្តាប់..336
គន្លឹះលើការចាត់ចែងអាកប្បកិរិយាពិបាកៗ 339
សុខភាពមាត់ធ្មេញ..343
ម្ហូបអាហារគ្រោះថ្នាក់ជាសក្តានុពល (PFHs) 344
ការបន្ថែមផ្លែឈើ និងបន្លែច្រើនទៀតទៅក្នុងរបបអាហារ...................345

អ្នកជំងឺដែលមានការលំបាកជាមួយការញ៉ាំ....347
គន្លឹះសម្រាប់ទទួលការគេងសុបិនល្អ 351
ការពត់ខ្លួន....352
ការលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យមានភាពសកម្មខាងរាងកាយ....355
ជំងឺ និងស្ថានភាពទូទៅ....355
ការរលាកសន្លាក់....356
ភាពខូចសណ្តាប់ធ្នាប់នៃស្មារតី 358
មហារីក 359
ភ្នែកឡើងបាយ....360
ជំងឺស្លាក់ឈាម (CHF) 361
ជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD) 362
ភាពវិកលចរិក 363
ការបាក់ទឹកចិត្ត 365
ការពិការភាពខាងការលូតលាស់ 366
ជំងឺទឹកនោមផ្អែម....368
ជំងឺត្រគាកូម....370
គាំងបេះដូង (ការរួមសាច់ដុំបេះដូង ឬ MI)....371
ជំងឺរលាកថ្លើម A, B, C, D និង E....372
សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ (ជំងឺលើសឈាម ឬ “HTN”)....374
ស្បែកឡើងរឹងជាច្រើន 375
សភាពដែលឆ្អឹងប្រែជាស្តើង និងប្រេះស្រួយ 377
ជំងឺផាកឃីនសុន 378
ការរលាកសួត....379
ជំងឺវិកលចរិក 380
ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល គ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (CVA) ឬការវាយប្រហារខួរក្បាល....381
របួសខួរក្បាលដោយប៉ះទង្គិច (TBI) 383
ជំងឺរបេង (TB) 385
សទ្ធានុក្រមជំនួយថែទាំនៅផ្ទះ 394
បញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញ 420
ការអនុវត្តការថែទាំទូទៅ 420
ទំនាក់ទំនង និងសិទ្ធិអ្នកជំងឺ 420
S.W.I.P.E.S. 420
ការលាងសម្អាតដៃ 420
ពាក់ស្រោមដៃ....421
ដោះស្រោមដៃ 421
ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួន (PPE) 421
ជួយអ្នកជំងឺឱ្យដើរ 421
ផ្ទេរអ្នកជំងឺពីគ្រែទៅកៅអី ឬកៅអីមានកង់រុញ 421
បង្វែរ និងដាក់អ្នកជំងឺលើគ្រែ 422
ការថែទាំមាត់ / មាត់ធ្មេញ....423
សម្អាត និងទុកដាក់ក្រាសពេញធ្មេញ 423
ការថែទាំក្រចកដៃ 423
ការថែទាំប្រអប់ជើង 424
ជួយអ្នកជំងឺដែលមានដៃខ្សោយក្នុងការស្លៀកពាក់....425
ពាក់ស្រោមជើងវែងយឺតខ្ពស់ដល់ជង្គង់លើអ្នកជំងឺ 425
ជួយអកម្មនៃចលនាសម្រាប់ស្មាមួយចំហៀង....425
ជួយអកម្មនៃចលនាសម្រាប់ជង្គង់ និងកជើងមួយចំហៀង 426
ជួយអ្នកជំងឺឱ្យញ៉ាំ 426
ជួយអ្នកជំងឺជាមួយការងូតទឹកនៅលើគ្រែ....426
ជួយជាមួយការថែទាំ ភេរិនេល 427
ការថែទាំបំពង់អាហារ 428
ការថែទាំបំពង់អាហារដោយប្រើស្រោមអនាម័យ 428
ជំនួយការប្រើប្រាស់ 429
ជួយអ្នកជំងឺជាមួយការប្រើកន្ទោរ 429
កោរជាមួយឡាមសុវត្ថិភាព 429

ម៉ូឌុល 1

គោលដៅសិក្សា

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ នឹងកំណត់តម្រូវការបណ្តុះបណ្តាលរបស់ពួកគេ និងប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្ត្រនានា ដើម្បីបំពេញវគ្គសិក្សាដោយជោគជ័យ។

មេរៀនទី 1 ៖ សេចក្តីផ្តើម

មេរៀនទី 1
សេចក្ដីផ្ដើម

កម្មវត្ថុសិក្សា

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាចៈ

1. កំណត់អត្តសញ្ញាណតម្រូវការបណ្ដុះបណ្ដាលសម្រាប់ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ និង
2. ប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្ត្រនានា ដើម្បីបំពេញវគ្គសិក្សាដោយជោគជ័យ។

ពាក្យគន្លឹះ

ការអប់រំដែលបន្ត (CE) ៖ ការបណ្ដុះបណ្ដាលប្រចាំឆ្នាំដែលបានអនុម័តដែលរក្សាជំនាញ និងចំណេះដឹង របស់ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ (HCA) នៅបច្ចុប្បន្នដដែល។

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ (HCA) ៖ បុគ្គលដែលបានបំពេញ 75 ម៉ោងនៃការបណ្ដុះបណ្ដាលមូលដ្ឋាន បានជាប់ការប្រឡងបញ្ជាក់ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនៃក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន និងថែទាំការបញ្ជាក់របស់ពួកគេដោយចូលរៀន 12 ម៉ោង នៃការអប់រំដែលបន្តប្រចាំឆ្នាំ។

ភាពមានវិជ្ជាជីវៈ៖ ការអនុវត្តតាមស្តង់ដារខ្ពស់នៃការប្រព្រឹត្តផ្ទាល់ខ្លួន។

សូមស្វាគមន៍!

ស្វាគមន៍មកកាន់ការបណ្ដុះបណ្ដាលមូលដ្ឋានស្នូលជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះដែលជាផ្នែកនៃការបណ្ដុះបណ្ដាលការបញ្ជាក់ ះជា។ វគ្គសិក្សាអនុវត្តនេះនឹងណែនាំអ្នកទៅកាន់ចំណេះដឹង និងជំនាញដែលអ្នកត្រូវការផ្ដល់ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន។ មេរៀនដំបូងនេះនឹងពន្យល់ពីតម្រូវការបណ្ដុះបណ្ដាលរបស់អ្នក និងផ្ដល់ឱ្យអ្នកនូវទិដ្ឋភាពទូទៅនៃវគ្គសិក្សានេះ។ អ្នកនឹងសិក្សាពីយុទ្ធសាស្ត្រនានាផងដែរសម្រាប់បំពេញវគ្គសិក្សានេះដោយជោគជ័យ។

យើងចង់ឱ្យអ្នកចាកចេញពីថ្នាក់នេះដោយទំនុកចិត្តលើចំណេះដឹង និងជំនាញរបស់អ្នកដើម្បីផ្ដល់ការថែទាំគុណភាព។ ចូរប្រាកដថាសួរគ្រូបង្រៀនរបស់អ្នកភ្លាមៗ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬបញ្ហាណាមួយ ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ។

តម្រូវការបណ្តុះបណ្តាលជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវការបំពេញ 75 ម៉ោងនៃការបណ្តុះបណ្តាលដែលបានតម្រូវក្នុងពេល 120 ថ្ងៃ នៃកាលបរិច្ឆេទនៃការងាររបស់អ្នក។ ៧៥ ម៉ោងរួមទាំងបួនសមាសធាតុ៖

1. ការណែនាំ និងសុវត្ថិភាព
2. សមត្ថភាពស្នូល (សៀវភៅនេះ)
3. ការអនុវត្តនូវជំនាញនានា
4. ប្រធានបទដែលផាក់លាក់លើចំនួនប្រជាជន ដែលអាចរួមមានទាំងឯកទេស និង/ឬការបណ្តុះបណ្តាលប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា

សញ្ញាបត្របណ្តុះបណ្តាល

បន្ទាប់ពីអ្នកបំពេញតម្រូវការបណ្តុះបណ្តាលជំនួយថែទាំតាមផ្ទះទាំងអស់ អ្នកនឹងទទួលបានសញ្ញាបត្រនៃការបំពេញ 75 ម៉ោង។ រក្សាការតាមដាននូវសញ្ញាបត្របណ្តុះបណ្តាលផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ អ្នកអាចត្រូវការផ្តល់ពួកវាទៅឱ្យក្រសួងសុខាភិបាល ជាផ្នែកនៃសារឯកសារ័ក្សាទុក។

ការប្រឡងជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ

បន្ទាប់ពីបំពេញការបណ្តុះបណ្តាលដែលតម្រូវចំនួន 75 ម៉ោងទាំងអស់ អ្នកត្រូវការធ្វើការប្រឡងជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនៃក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន។ ការប្រឡងរួមមានទាំងតេស្តសរសេរ និងតេស្តបង្ហាញពីជំនាញនានា។ អ្នកត្រូវតែធ្វើការប្រឡងក្នុងពេល 200 ថ្ងៃ ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការជួល ឬ 260 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមានភាពប៉ិនប្រសប់ខាងភាសាអង់គ្លេសមានកម្រិត។

តេស្តសរសេរ

តេស្តសរសេរនឹងបង្ហាញថាតើអ្នកបានសិក្សាពីចំនុចគន្លឹះនៅក្នុងវគ្គសិក្សានេះឬអត់។ ដោយបំពេញចំនុចត្រួតពិនិត្យមេរៀន និងការពិនិត្យមើលម៉ូឌុល អ្នកគួរតែត្រៀមខ្លួនប្រឡងជាប់តេស្តសរសេររួចហើយ។

តេស្តបង្ហាញជំនាញ

តេស្តជំនាញ នឹងបង្ហាញថាតើអ្នកអាចធ្វើកិច្ចការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងជំនាញផ្តល់ការថែទាំសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានបង្រៀនអំឡុងពេលថ្នាក់រៀន។ អ្នកនឹងមានពេលច្រើននៅក្នុងថ្នាក់ដើម្បីអនុវត្តជំនាញទាំងនេះ។

តម្រូវការការអប់រំបន្ត

តើការអប់រំបន្តគឺជាអ្វី?

ការអប់រំបន្តគឺជាការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមដែលរចនាឡើងដើម្បីរក្សាជំនាញ និងចំណេះដឹងរបស់អ្នកឱ្យនៅបច្ចុប្បន្នដដែល។ ការអប់រំបន្តត្រូវតែស្តីពីប្រធានបទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីត្រូវការការថែទាំរបស់អ្នកជំងឺ និងបរិយាកាសការថែទាំ ឬការអភិវឌ្ឍអាជីពបុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលយូរ។

តើខ្ញុំត្រូវតែបំពេញការអប់រំបន្តនៅពេលណា?

នៅពេលអ្នកក្លាយជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះដែលមានការបញ្ជាក់ អ្នកត្រូវតែបំពេញ 12 ម៉ោងនៃការបណ្តុះបណ្តាលការអប់រំបន្តដោយថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរាល់ឆ្នាំ។ ប្រសិនបើថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អ្នកបន្តតាមការបញ្ជាក់ដំបូងរបស់អ្នកជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ គឺតិចជាងពេលមួយឆ្នាំពីកាលបរិច្ឆេទនៃការបញ្ជាក់ គ្មានការអប់រំបន្តនឹងដល់កាលកំណត់សម្រាប់រយៈពេលបន្តជាថ្មីដំបូងនោះទេ។

អ្នកត្រូវតែរក្សាសញ្ញាបត្ររបស់អ្នក និងភស្តុតាងនៃចំនួនម៉ោងការអប់រំបន្ត។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្រឡងជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ ចូលទៅកាន់ prometric.com/test-takers/search/wadoh

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការអប់បន្ត ចូលមើល dshs.wa.gov/altsa/training/continuing-education-ce

របៀបដែលថ្នាក់នេះដំណើរការ

ក្នុងនាមជាអ្នកសិក្សា អ្នកគឺជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃថ្នាក់នេះ។ ការចូលរួម និងការពាក់ព័ន្ធរបស់អ្នកនឹងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់បទពិសោធន៍សិក្សា និងធ្វើឱ្យថ្នាក់រៀននេះជោគជ័យសម្រាប់អ្នករាល់គ្នា។

គោលដៅសិក្សា

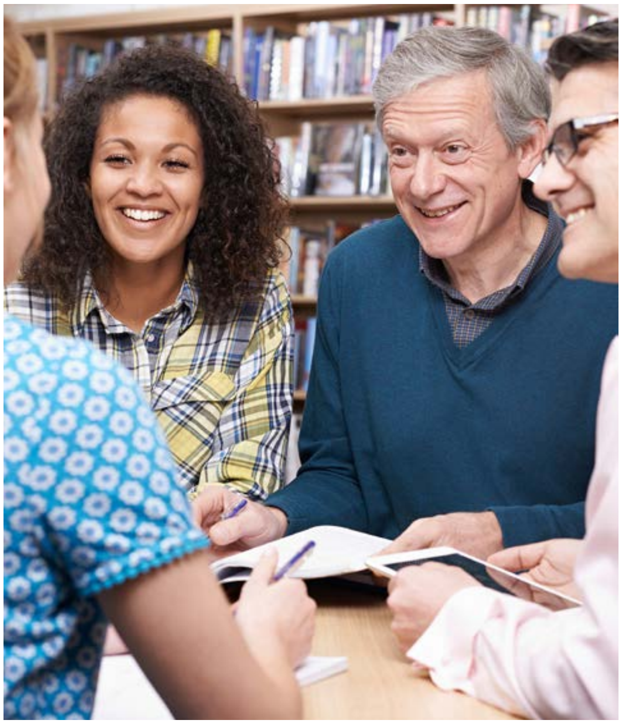
មានគោលដៅសិក្សាចំបងៗចំនួនប្រាំនៅក្នុងវគ្គសិក្សានេះ។

1	យល់ពីអ្វីដែលត្រូវបានតម្រូវ និងរំពឹងទុកពីអ្នកនៅក្នុងការងាររបស់អ្នក។
2	ប្រើទំនាក់ទំនងល្អ និងជំនាញដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយអ្នកជំងឺ សមាជិកគ្រួសារ និងសមាជិកក្រុមថែទាំផ្សេងទៀត។
3	ដឹងពីរបៀបការពារសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺ និងមូលហេតុដែលវាសំខាន់ក្នុងការការពារសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺ។
4	ការពារសុខភាព និងសុវត្ថិភាពផ្លូវកាយរបស់អ្នក និងអ្នកខ្លួនឯង។
5	ផ្តល់ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងកិច្ចការដែលមានសិទ្ធិផ្សេងទៀតដោយត្រឹមត្រូវ ខណៈពេល៖ • យល់ពីរបៀបដែលអ្នកជំងឺចង់ឱ្យរឿងរ៉ាវត្រូវបានធ្វើ និងចង់ធ្វើកិច្ចការតាមវិធីនោះ; • ការទទួលយកឯកជនភាព សុចរិតភាព និងភាពខុសគ្នារបស់អ្នកជំងឺ និង • ការលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើឱ្យបានច្រើនតាមដែលពួកគេអាចសម្រាប់ខ្លួនពួកគេផ្ទាល់។

របៀបដែលថ្នាក់នេះត្រូវបានបង្រៀន

អ្នកនឹងចូលរួមនៅក្នុង និងអនុវត្តអ្វីដែលអ្នកកំពុងតែរៀនយ៉ាងសកម្ម។ នេះនឹងត្រូវសម្រេចបានតាមរយៈ៖

- ការពិភាក្សាជាថ្នាក់ និងក្រុមតូច;
- មេរៀនខ្លីរបស់គ្រូបង្រៀន;
- ក្រុមសិក្សា;
- ការអនុវត្តជំនាញថែទាំផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងស្ថានីយជំនាញ និង
- ការពិនិត្យមើលម៉ូឌុល និងសេណារីយ៉ូម៉ូឌុល។



ការណែនាំរបស់អ្នកសិក្សា (សៀវភៅនេះ)

ការណែនាំអ្នកសិក្សារបស់អ្នកគឺជាសៀវភៅការងារសម្រាប់វគ្គសិក្សាទាំងមូល។ ចូរប្រាកដថា៖

- យកវាតាមខ្លួនជារៀងរាល់ថ្ងៃ;
- សរសេរកំណត់ត្រានៅក្នុងវាដើម្បីជួយអ្នកចងចាំពីធាតុសំខាន់ៗ និង
- ប្រើវាដើម្បីអនុវត្តអមជាមួយគ្រូបង្រៀនអំឡុងពេលថ្នាក់រៀន។

មានបួនផ្នែកផ្សេងទៀតនៅខាងខ្នងនៃសៀវភៅណែនាំអ្នកសិក្សារបស់អ្នក៖

1. **បញ្ជីឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានធនធាន** រួមមានព័ត៌មាន ធនធានដែលនឹងមានសារប្រយោជន៍ចំពោះអ្នកនៅក្នុងថ្នាក់ និងនាពេលអនាគត។
2. **សទ្ទានុក្រមរួមមាន** និយមន័យនៃពាក្យផ្តល់ការថែទាំទូទៅដែលអាចថ្មីសម្រាប់អ្នក។
3. **បញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញ** ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការណែនាំជាជំហានៗសម្រាប់ការអនុវត្តកិច្ចការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន។
4. ផ្នែក **ជំងឺ និងបញ្ហាទូទៅ** រួមមានព័ត៌មានអំពីជំងឺ និងបញ្ហាដែលត្រូវបានរកឃើញជាមួយអ្នកជំងឺជាច្រើន។

ការរំពឹងទុករបស់អ្នកសិក្សា

ដើម្បីប្រឡងជាប់វគ្គសិក្សានេះ អ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យមានវត្តមាន និងចូលរួមក្នុងថ្នាក់រៀងទាំងអស់ និងបង្ហាញពីសមត្ថភាពរបស់អ្នកដើម្បីអនុវត្តជំនាញបានត្រឹមត្រូវ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនៅក្នុងថ្នាក់រៀនបានទេ៖ អ្នកត្រូវបានរំពឹងឱ្យចូលរួមថ្នាក់ទីមួយៗ។ ប្រសិនបើមានគ្រាអាសន្ន និយាយជាមួយគ្រូបង្រៀនរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែម៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយកការសរសេរ ការអាន ការយល់ភាសាអង់គ្លេស ឬមានការប្រឈមផ្សេងទៀតណាមួយ ចូរនិ-យាយជាមួយ។

ភាពមានវិជ្ជាជីវៈ មកកាន់ថ្នាក់រៀនទីមួយៗដែលរៀបចំដើម្បីធ្វើការ។ ស្លៀកសំលៀកបំពាក់តាមដែលអ្នកចង់សម្រាប់ការងាររបស់អ្នក។ ប្រព្រឹត្តលើអ្នករាល់គ្នាដោយក្តីគោរព។

អ្វីដែលអ្នកអាចរំពឹងទុកពីគ្រូបង្រៀនរបស់អ្នក

អ្នកអាចរំពឹងទុកថា គ្រូបង្រៀនគឺមានចំណេះដឹង និងអាចណែនាំអ្នកតាមរយៈដំណើរការការបណ្តុះបណ្តាល។

គ្រូបង្រៀនរបស់អ្នកនឹងយល់ពីថ្នាក់អ្វីដែលអ្នកត្រូវការយក និងផ្តល់អ្នកនូវព័ត៌មាន និងជួយក្នុងការបំពេញការបណ្តុះបណ្តាលជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ។

គ្រូបង្រៀនរបស់អ្នកគួរតែផ្តលជូនអ្នកនូវសៀវភៅនេះ ឆ្លើយតបសំណួររបស់អ្នក ផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដើម្បីអនុវត្តជំនាញខណៈពេលប្រើប្រាស់គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់ដែលត្រូវការ និងផ្តល់ការណែនាំ និងរក្សាថ្នាក់រៀនសម្រាប់រយៈពេលដែលតម្រូវដែលត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងលើសញ្ញាបត្ររបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានកង្វល់អំពីការហ្វឹកហាត់របស់អ្នក សូមទាក់ទងមកអង្គភាពហ្វឹកហាត់ DSHS តាមលេខ (360) 725-2550។ អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ឈ្មោះរបស់អ្នកនោះទេ។

ការបំពេញវគ្គសិក្សាដោយជោគជ័យ

ការចូលរួមក្នុងថ្នាក់សកម្មគឺជាគន្លឹះចំពោះភាពជោគជ័យរបស់អ្នកនៅក្នុងវគ្គសិក្សានេះ។ អ្នកកាន់តែចូលរួម អ្នកនឹងទទួលបានកាន់តែច្រើនពីការបណ្តុះបណ្តាលនេះ។

រៀបចំសម្រាប់ថ្នាក់រៀនទីមួយៗ

1. ចូរសម្រាក ហើយត្រៀមខ្លួនសិក្សា។
2. អានមេរៀននៅក្នុងសៀវភៅពុម្ពមុនពេលថ្នាក់រៀន។
3. រក្សាការទាមទារ/ការរំខានខាងក្រៅចេញពីបន្ទប់រៀន។

ប្រើសៀវភៅពុម្ព

1. រំលេច ឬគូសបន្ទាត់ពីក្រោមផ្នែកសំខាន់បំផុតនៃមេរៀនទីមួយៗ។
2. បំពេញចំនុចត្រួតពិនិត្យមេរៀនដើម្បីធ្វើតេស្តខ្លួនឯង និងពង្រឹងចំណេះដឹងរបស់អ្នក។
3. ចូរប្រាកដថាចំណាយពេល និងយល់ពីជំហានសំខាន់ៗ និងចំនុចទាំងអស់ដែលអ្នកនឹងសិក្សា។

ចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងថ្នាក់

1. ចូរឱ្យទាន់ពេល និងចូលរៀននៅថ្នាក់ទីមួយៗ។
2. ចូរប្តេជ្ញាថាយកថ្នាក់ឱ្យបានច្រើនបំផុត។
3. ស្តាប់ និងធ្វើការកត់ត្រា។
4. មើលការបង្ហាញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ហើយប្រើប្រាស់ពេលវេលាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។
5. សួរសំណួរផ្សេងៗ បើអ្នកមិនយល់អ្វីមួយ។
6. យកតួនាទីសកម្មមួយនៅក្នុងក្រុមសិក្សា និងការពិភាក្សានានា។

ការចូលឱ្យស្គាល់មិត្តរួមថ្នាក់

អ្នក និងមិត្តរួមថ្នាក់របស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយគ្នា និងជួយគ្នាទៅវិញទៅមកនៅពេលមួយវគ្គសិក្សានេះ។ ចំណាយពេលពីរបីនាទីដើម្បីចូលឱ្យស្គាល់មិត្តរួមថ្នាក់ខ្លះរបស់អ្នកដោយសកម្មភាពខាងក្រោម។

ការណែនាំ៖ ប្រើប្រាស់សំណួរខាងក្រោមដើម្បីសំភាសន៍អ្នកសិក្សាដែលអង្គុយជាប់អ្នក។ ចូរប្រាកដថានេះគឺជានរណាម្នាក់ដែលអ្នកមិនស្គាល់។ អ្នកម្នាក់ៗនឹងត្រូវបានផ្តល់ពេលមួយនាទីដើម្បីសភាសន៍បុគ្គលផ្សេងទៀត។ បន្ទាប់ពីការសំភាសន៍ទាំងពីរត្រូវបានបញ្ចប់ អ្នកនឹងណែនាំអ្នកជិតខាងរបស់អ្នកទៅកាន់ថ្នាក់នេះ។

តើអ្នកមានឈ្មោះអ្វី?

តើអ្នកចូលចិត្តពណ៌អ្វី?

តើអ្នកនិយាយភាសាអ្វី?

តើសកម្មភាព ឬទម្លាប់ពេលទំនេរជាសំណព្វរបស់អ្នកគឺជាអ្វី?

តើអ្នកធ្វើការជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំនៅកន្លែងណា?

តើគោលដៅផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាក់នេះគឺជាអ្វី?

ព័ត៌មានសង្ខេប

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវតែបំពេញការបណ្តុះបណ្តាលជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះក្នុងពេល 120 ថ្ងៃ ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការជួល។ ពួកគេត្រូវតែធ្វើការប្រឡងយកការបញ្ជាក់ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ ក្នុងពេល 200 ថ្ងៃពីកាលបរិច្ឆេទនៃការជួលរបស់ពួកគេ។ ពួកគេក៏ត្រូវតែបំពេញការអប់រំបន្ត 12 ម៉ោងរាល់ឆ្នាំផងដែរ។ ដើម្បីបំពេញវគ្គសិក្សានេះបានជោគជ័យ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះត្រូវបានរំពឹងឱ្យចូលរួមយ៉ាងសកម្មទៅក្នុងថ្នាក់ទីមួយ។ និងធ្វើការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយគ្រូបង្រៀន និងមិត្តរួមថ្នាក់របស់ពួកគេ។

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយមិនមើលត្រឡប់នៅមេរៀននោះទេ។ នៅពេលអ្នកបានបញ្ចប់ ចូរពិនិត្យមើលចម្លើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យឡើងវិញនូវព័ត៌មានដែលអ្នកអាចបានខកខាន។ ចូរចំណាំលេខទំព័រកន្លែងដែលអ្នករកឃើញចម្លើយ។

1. តើការបណ្តុះបណ្តាលការបញ្ជាក់ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះពេញលេញមានចំនួនប៉ុន្មានម៉ោង?

2. តើនរណាទទួលខុសត្រូវលើការរក្សាការតាមដានការបណ្តុះបណ្តាលសញ្ញាបត្រ?

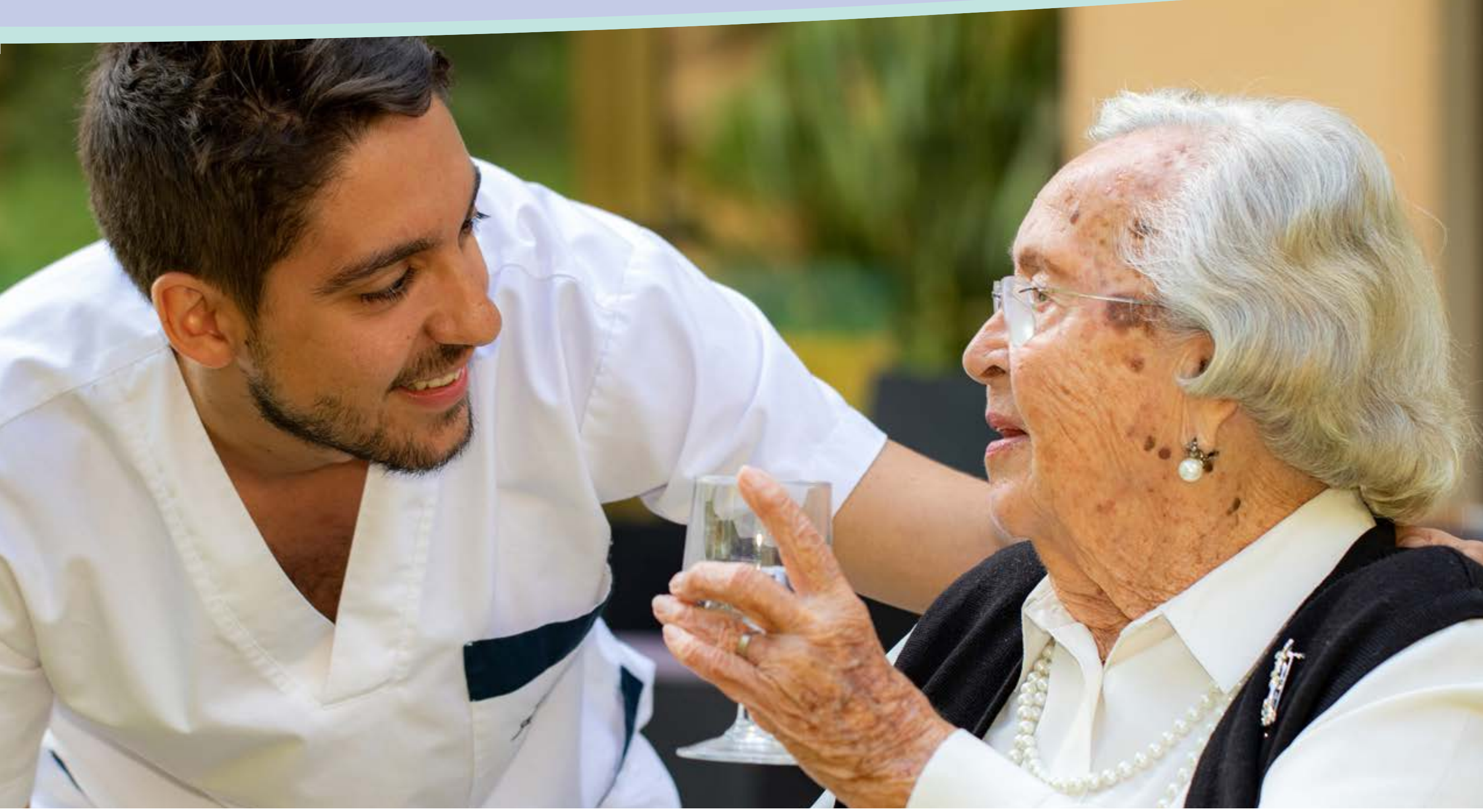
3. តើអ្នកត្រូវបំពេញការបណ្តុះបណ្តាលសញ្ញាបត្រជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះចំនួនប៉ុន្មានថ្ងៃ?

4. តើអ្នកអាចធ្វើការប្រឡងជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះដោយរបៀបណា?

5. តើអ្នកត្រូវបំពេញការអប់រំបន្តរាល់ឆ្នាំចំនួនប៉ុន្មានម៉ោង?

6. តើអ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការអប់រំបន្តនៅឯណា?

កំណាត់សម្គាល់ ៖



ម៉ូឌុល 2 ៖ ការថែទាំដែលផ្តោតលើបុគ្គល

គោលដៅសិក្សា

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនឹងប្រើយុទ្ធសាស្ត្រដែលផ្តោតលើបុគ្គលដើម្បីផ្តល់នូវការថែទាំដែលមានសមត្ថភាពខាងវប្បធម៌។

មេរៀនទី 1 ៖ ការណែនាំចំពោះការថែទាំដែលផ្តោតលើបុគ្គល

មេរៀនទី 2 – ការទទួលយកភាពខុសគ្នា

មេរៀនទី 1
ការណែនាំចំពោះការថែទាំដែលផ្តោតលើបុគ្គល

កម្មវត្ថុសិក្សា

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាចៈ

1. បែងចែកភាពខុសគ្នារវាងអាកប្បកិរិយាដែលមានការផ្តោតលើបុគ្គលច្រើនជាង/តិចជាង និង
2. ធ្វើទំនាក់ទំនងគុណតម្លៃនៃការថែទាំដែលផ្តោតលើបុគ្គល។

ពាក្យគន្លឹះ

របកគំហើញ៖ ដំណើរការកំពុងបន្តនៃការចូលឱ្យស្គាល់នរណាម្នាក់យ៉ាងពេញលេញជាបុគ្គលម្នាក់ទាំងមូល។

សំខាន់ចំពោះ / សំខាន់សម្រាប់៖ គំនិតដែលផ្តោតលើបុគ្គល ដែលពិពណ៌នាអ្វីដែលបុគ្គលត្រូវការឱ្យសប្បាយរីករាយ មានផាសុកភាព មានភាពពេញលេញ សុវត្ថិភាព និងសុខភាពល្អ។

ភាសាដំបូងរបស់បុគ្គល– វិធីនៃការនិយាយអំពីមនុស្សដែលបង្ហាញថា បុគ្គលគឺសំខាន់ជាងជំងឺ ពិការភាព ឬបញ្ហាផ្សេងៗរបស់គេ។

វិជ្ជមានដោយគ្មានលក្ខខណ្ឌទាក់ទងនឹង៖ ការទទួលយក និងការគាំទ្រនូវបុគ្គលម្នាក់មិនជាប់ទាក់ទងពីអ្វីដែលបុគ្គលនិយាយ ឬធ្វើ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

“ដែលផ្តោតលើបុគ្គល ពិពណ៌ពីវិធីជាក់លាក់មួយនៃការគិតអំពីមនុស្ស និងរបៀបដែលអ្នកប្រព្រឹត្តលើពួកគេ។ បុគ្គលនីមួយៗគឺសមនឹងទទួលបានស្មើភាពគ្នានូវចំណាប់អារម្មណ៍ ការគោរព ការអាណិតអាសូរ មហិច្ឆតា និងសេវាកម្ម។ អាកប្បកិរិយាដែលផ្តោតលើបុគ្គលឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញពីការនោះ។ មនុស្សដែលការថែទាំនឹងត្រូវបានផ្តោតលើបុគ្គល នឹងចូលស្គាល់អ្នក។ ពួកគេចង់សិក្សាពីអ្វីដែលសំខាន់ចំពោះអ្នក។ ពួកគេចង់ធ្វើកិច្ចសហការលើដំណោះស្រាយដែលបំពេញសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកតាមវិធីមួយដែលដំណើរការសម្រាប់អ្នក។ ពួកគេលើកកម្ពស់ពីកម្លាំងជម្រើស ការដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង សុភមង្គល និងសុខុមាលភាព។ ក្នុងផ្សេងមនុស្សដែលផ្តេតលើបុគ្គលនឹងសិក្សាអំពីអ្នក ផ្តល់តម្លៃ និងគាំទ្រអ្នក។

ទស្សនវិជ្ជាដែលផ្តោតលើបុគ្គល

ការថែទាំដែលផ្តោតលើបុគ្គល គឺមិនងាយស្រួលដូចការសិក្សានូវដំណើរការជាជំហានៗឡើយ។ វាគឺដូចទៅនឹងការសិក្សាពីទស្សនវិជ្ជាច្រើន ឬវិធីគិតថ្មីមួយ។ ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលនេះ អ្នកនឹងសិក្សាពីគំនិតដែលផ្តោតលើបុគ្គលមួយចំនួន។ នៅពេលអ្នកសិក្សាគំនិតនីមួយៗរួច សួរខ្លួនឯងនូវសំណួរខាងក្រោម៖

- តើខ្ញុំគិតថាគំនិតនេះមានគុណតម្លៃដែរទេ?
- តើខ្ញុំដាក់ពាក្យគំនិតនេះក្នុងជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់ខ្ញុំរួចហើយ?
- តើខ្ញុំអាចដាក់ពាក្យសុំគំនិតនេះចំពោះការអនុវត្តការផ្តល់ការថែទាំ?
- តើខ្ញុំជឿថាការអនុវត្តគំនិតនេះចំពោះការផ្តល់ការថែទាំរបស់ខ្ញុំនឹងមានផលប៉ះពាល់ដ៏មានអត្ថន័យមួយ?

គំនិតត្រូវបានរៀបចំទៅជា 3 ប្រភេទ៖ការសិក្សាអំពីមនុស្ស ការផ្តល់តម្លៃមនុស្ស និងការគាំទ្រមនុស្ស។

ការសិក្សាអំពីមនុស្ស

ការឱ្យស្គាល់មនុស្សដែលអ្នកថែទាំ គឺសំខាន់។ អ្នកផ្តល់ការថែទាំល្អបំផុតខ្លាំងនឹងតែងតែព្យាយាមសិក្សាបន្ថែមអំពីមនុស្សដែលពួកគេធ្វើការជាមួយ និងថែទាំសម្រាប់។ ដំណើរការនៃការចូលឱ្យស្គាល់នរណាម្នាក់ឱ្យកាន់តែពេញលេញតាមពេល គឺជារឿយៗត្រូវបានហៅថាការរបកគំហើញ។

ការប្តេជ្ញាចំពោះ (កំពុងបន្ត) របកគំហើញ

អ្នកប្រហែលជាសិក្សាដំបូងអំពីអ្នកជំងឺពីផែនការសេវារបស់ពួកគេ។ អ្នកក៏អាចទទួលព័ត៌មានពីសមាជិកក្រុមថែទាំផ្សេងទៀត (រួមទាំងមិត្តភក្តិ និងក្រុមគ្រួសារ)។ ទោះបីជាយ៉ាងណា ប្រភពព័ត៌មានល្អបំផុតគឺអ្នកជំងឺខ្លួនពួកគេផ្ទាល់។

ការទទួលដឹងពីនរណាម្នាក់ គឺវាចំណាយពេល។ អ្នកជំងឺរបស់អ្នកអាចមិនចង់ឱ្យត្រូវបានសម្ភាសន៍សម្រាប់ជាច្រើនម៉ោង នៅពេលអ្នកជួបដំបូង ឬប្រហែលពួកគេរំភើបក្នុងការនិយាយជាមួយអ្នកអំពីខ្លួនពួកគេផ្ទាល់។ អ្នករាល់គ្នាគឺខុសៗគ្នា។ វិធីណាមួយក៏បាន អាចឱ្យដំណើរការនេះកើតឡើងជាធម្មជាតិ នៅពេលអ្នកបំពេញកិច្ចការផ្តល់ការថែទាំ។ បង្ហាញពីចំណាប់អារម្មណ៍ពិតប្រាកដនៅក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ អ្វីដែលពួកគេគិត និងរបៀបដែលពួកគេមានអារម្មណ៍។ អ្នកជំងឺរបស់អ្នកចង់ឱ្យអ្នកខ្វល់ខ្វាយអំពីពួកគេ និងមិនគ្រាន់តែសម្រាប់ពួកគេនោះទេ។

ការរកឃើញបុគ្គលទាំងមូល

វាគឺសំខាន់ដែលត្រូវសិក្សាអំពីសេចក្តីត្រូវការសុខភាពរាងកាយអ្នកជំងឺរបស់អ្នក និងសេវាដែលពួកគេទទួល ប៉ុន្តែវាគឺសំខាន់ស្មើៗគ្នាក្នុងការពិចារណាលើភាពខ្លាំង និងសមត្ថភាពរបស់ពួកគេ។ យើងកោតសរសើរការដែលយល់ជាមនុស្សស្មុគស្មាញដែលជាយើង។

ធ្វើការប្រឹងប្រែងដោយស្មោះត្រង់ក្នុងការឱ្យស្គាល់អ្នកជំងឺជាបុគ្គលម្នាក់ពិតប្រាកដ។ នៅពេលទំនាក់ទំនងរបស់អ្នករីកលូតលាស់ ហើយពួកគេស្វែងយល់ទុកចិត្តអ្នក ពួកគេអាចបើចំហរ និងប្រែជាកាន់តែមានភាពស្រណុកក្នុងការចែករំលែក។

- តើពួកគេជានរណា?
- តើពួកគេបានធ្វើអ្វីខ្លះនៅក្នុងជីវិតរស់នៅរបស់ពួកគេ?
- តើពួកគអោចធ្វើអ្វីបានល្អ?
- តើពួកគេជឿង និងផ្តល់តម្លៃលើអ្វីខ្លះ?
- តើអ្វីជំរុញទឹកចិត្តពួកគេ?
- តើសកម្មភាពដែលមានអត្ថន័យអអ្វីខ្លះដែលពួកគេរីករាយជាមួយ?
- តើទំនាក់ទំនងសំខាន់បំផុតអ្វីខ្លះចំពោះពួកគេ?
- តើពួកគេដឹងខ្លួនឯងដោយរបៀបណា និងចង់ឱ្យគេដឹងដោយរបៀបណា?
- តើពួកគេចង់សិក្សាបន្ថែមអំពីអ្វីខ្លះ?

ការណែនាំទាំងស្រុងបន្ថែមទៀត

ស្រមៃថាអ្នកទៅធ្វើការសម្រាប់មណ្ឌលរស់នៅដោយមានជំនួយ។ តើការណនៃនាំណាមួយអ្នកនឹងចូលចិត្តពីទីប្រឹក្សាថ្មីរបស់អ្នក? តើមនុស្សម្នាក់តំណាងបានប្រសើរអំពីគំនិតនៃការទទួលយកបុគ្គលទាំងស្រុងដែរទេ?

ជម្រើស A ៖ *ស្តាប់មនុស្សនិយាយ៖ យើងមានបុគ្គលិកថ្មីម្នាក់នៅទីនេះ។ គាត់មិនមានបទពិសោធន៍ ហើយនឹងត្រូវការជំនួយជាច្រើនពីអ្នក។ សូមបង្ហាញគាត់ពីអ្វីដែលគួរធ្វើ។ និងសូមធ្វើឱ្យប្រាកដថាគាត់មិនត្រូវបានទុកចោលម្នាក់ឯងជាមួយអ្នកជំងឺនៃភាពវិកលចរិករបស់យើងឬ គាត់មិនបានបំពេញការបណ្តុះបណ្តាលឯកទេសដែលតម្រូវ។*

ជម្រើស B ៖ *សួស្តីអ្នករាល់គ្នា។ ជួយខ្ញុំស្វាគមន៍ Miguel ដែលជាសមាជិកក្រុមថែទាំថ្មីបំផុតរបស់យើង! តើម្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកជួយគាំទ្រ និងណែនាំ Miguel ខណៈពេលគាត់ក្លាយជាស៊ាំជាមួយនឹងផ្ទះរបស់យើង? គាត់មើលទៅទទួចសិក្សា និងមានជំនាញថែទាំដែលផ្តោតលើបុគ្គលដែលល្អប្រសើរខ្លះដើម្បីចែករំលែក។ គាត់ក៏និយាយពីរភាសាផងដែរដែលនឹងជាជំនួយដ៏អស្ចារ្យ។ យើងរីករាយនឹងមានអ្នក, Miguel!*

ការទទួលស្គាល់ និងការគោរពទស្សនៈពិភពលោក ទស្សនៈវិស័យ និងឥរិយាបទ

អ្នកជំងឺខ្លះអាចមើលឃើញរឿងរ៉ាវនានាខុសគ្នាពីអ្នក។ គំនិតរបស់ពួកគេអំពីសង្គមអាចខុសគ្នា។ ពួកគេអាចមានជំនឿសាសនាខុសគ្នា ទិដ្ឋភាព ឬគុណតម្លៃនយោបាយខុសគ្នា។ ភាពខុសគ្នាធ្វើបុគ្គលនីមួយៗប្លែកពីគេ! នៅពេលនីមួយៗ អ្នកអាចនឹងរីករាយអំពីភាពខុសគ្នាបែបអស់នេះ។ ពេលផ្សេងទៀតអ្នកអាចមានអារម្មណ៍មិនស្រណុក ឬសូម្បីតែតូចចិត្ត ប៉ុន្តែចូរចងចាំជានិច្ចពីទំនួលខុសត្រូវបែបអាជីពរបស់អ្នកក្នុងការអត់ធ្មត់ និងពេញដោយក្តីគោរព។

ចូរប្រុងប្រយ័ត្នកុំវិនិច្ឆ័យ។ ខណៈពេលអ្នកប្រហែលមិនយល់ស្របតាមទស្សនៈរបស់អ្នកជំងឺអ្នក សូមគោរពសិទ្ធិរបស់ពួកគេឱ្យគិតសម្រាប់ពួកគេខ្លួនឯង និងជាខ្លួនរបស់ពួកគេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើលម៉ូឌុល 2, មេរៀនទី 2 – ការផ្តល់នូវភាពខុសគ្នា នៅទំព័រ 19 ។

ការសិក្សាពីអ្វីដែល សំខាន់ចំពោះ និង សំខាន់សម្រាប់ បុគ្គលម្នាក់

សំខាន់ចំពោះ / សំខាន់សម្រាប់ បុគ្គលម្នាក់ គឺជាគំនិតដែលផ្តោងបុគ្គល ដែលលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យអំពីមិនត្រឹមតែសេចក្តីត្រូវការរបស់បុគ្គល ប៉ុន្តែក៏អំពីតម្លៃរបស់ពួកគេផងដែរ។

“សំខាន់ចំពោះ” គឺជាអ្វីមួយដែលអ្នកផ្តល់តម្លៃ។ វារួមមានរឿងរ៉ាវដែលធ្វើឱ្យអ្នករីករាយ មានផាសុកភាព មានភាពពេញលេញ និងពេញចិត្ត។ ការចំណាយពេលជាមួយមិត្តភក្តិ ការទៅទិញទំនិញ និងការញ៉ាំអាហារដែលអ្នកចូលចិត្ត អាចសំខាន់ចំពោះ អ្នក។

“សំខាន់សម្រាប” គឺជាអ្វីៗដែលរក្សាអ្នកឱ្យមានសុវត្ថិភាព និងសុខភាពល្អ។ ការទទួលបានលំហាត់ប្រាណគ្រប់គ្រាន់ ការបង់វិក្កយបត្រ និងការផឹកទឹកឱ្យច្រើន អាចជាឧទាហរណ៍នៃអ្វីៗដែលសំខាន់ សម្រាប់ មនុស្សជាច្រើន។

ការរក្សាសមតុល្យ “សំខាន់ចំពោះ” និង “សំខាន់សម្រាប់”

ពេលខ្លះអ្វីដែលសំខាន់សម្រាប់យើង គឺវាសំខាន់ចំពោះយើងផងដែរ (អ្នកអាចនឹងរីករាយនឹងលំហាត់ញឹកញាប់សម្រាប់ជាឧទាហរណ៍)។ នៅពេលផ្សេងដែលនឹងមិនពិត (អ្នកប្រហែលជាររីករាយនឹងការជក់បារីជំនួសវិញ)។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តោតច្រើនពេកលើអ្វីដែលសំខាន់សម្រាប់អ្នកជំងឺរបស់អ្នក ហើយមិនអើពើនឹងអ្វីដែលសំខាន់ចំពោះពួកគេ ពួកគេទំនងជានឹងវេទនានៅក្នុងក្រុមហ៊ុនរបស់អ្នក ហើយអាចបង្កើតជម្រើសមិនមានសុខភាព នៅពេលអ្នកមិននៅក្បែរហ្នឹង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តោតច្រើនពេកលើអ្វីដែលសំខាន់សម្រាប់ពួកគេ ហើយមិនអើពើលើអ្វីដែលសំខាន់សម្រាប់ពួកគេ អ្នកមិនកំពុងតែលើកកំពស់សុខភាព និងសុវត្ថិភាព។

ទំហំនៃការអនុវត្តរបស់អ្នកជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំដែលផ្តោតលើបុគ្គល គឺដើម្បីជួយអ្នកជំងឺស្វែងរកតុល្យភាព (សម្រាប់ពួកគេ) ល្អ រវាងទាំងពីរ។ ជួយពួកគេធ្វើការសម្រេចចិត្តដែលបានជម្រាបជូនដែលចាត់ទុកជាសុភមង្គល និងផាសុកភាពរយៈពេលខ្លីរបស់ពួកគេ ក៏ដូចជាងសុខុមាលភាពរយៈពេលយូររបស់ពួកគេ។ គាំទ្រជម្រើសរបស់ពួកគេ ទិសដៅ និងការគ្រប់ ប៉ុន្តែជួយពួកគេឱ្យយល់ពីផលប៉ះពាល់ដែលទំនងនៃជម្រើសមិនមានសុខភាព។

> ដើម្បីអាចគាំទ្របុគ្គលទាំងមូលបាន អ្នកត្រូវការសិក្សាទាំងអ្វីដែលសំខាន់សម្រាប់ពួកគេ និងអ្វីដែលសំខាន់ចំពោះពួកគេ។

បំពេញតារាង TO សំខាន់ / FOR សំខាន់សម្រាប់ខ្លួនឯង។ ឧទាហរណ៍ត្រូវបានផ្តល់ជូន។

សំខាន់ចំពោះ (TO) ខ្ញុំ	**សំខាន់សម្រាប់ (FOR) ខ្ញុំ**
ឧទាហរណ៍៖ ខ្ញុំចូលចិត្តនៅយប់ជ្រៅ ហើយគេងរហូតដល់ថ្ងៃត្រង់។	ខ្ញុំមានថ្នាំពេទ្យបីប្អូនដែលខ្ញុំត្រូវការធ្វើប្រចាំថ្ងៃដើម្បីរក្សាមានសុខភាពល្អ។

តើអ្នកធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីរក្សាគុណភាពអ្វីដែលសំខាន់សម្រាប់អ្នក និងអ្វីដែលសំខាន់សម្រាប់អ្នក?
ឧទាហរណ៍៖ លេបថ្នាំរបស់អ្នកតាមកាលវិភាគដែលអនុញ្ញាតឱ្យខ្ញុំដាស់ នៅដែលខ្ញុំចង់។

ការសិក្សាក្នុងការធ្វើទំនាក់ទំនងដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយបុគ្គល

នីមួយៗនៃយើងធ្វើទំនាក់ទំនងតាមវិធីផ្ទាល់ខ្លួនរបស់យើង។ យើងប្រើទាំងសញ្ញានិយាយ និងសញ្ញាមិននិយាយដើម្បីប្រាប់មនុស្សដទៃពីរបៀបដែលយើងមានអារម្មណ៍ និងអ្វីដែលយើងត្រូវការ។ នៅពេលអ្នកធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺ ចូរយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះវិធីប្លែកពីគេក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរបស់ពួកគេ។ គិតអំពីសំណួរដូចខាងក្រោម។

- តើពាក្យពេចន៍ និងកាយវិការរបស់ពួកគេមានន័យដូចម្តេច?
- តើពួកគេបង្ហាញភាពមិនស្រណុក ឬការឈឺចាប់របស់ពួកគេដោយរបៀប?
- តើអ្នកស្គាល់ នៅពេលពួកគេកំពុងតែប្រែជារំជើបរំជួលចិត្តដោយរបៀបណា?
- តើអ្នកធ្វើឱ្យប្រាកដថាពួកគេយល់អំពីអ្នកដោយរបៀបណា?

ឧទាហរណ៍៖

អ្នកទើបតែបានចាប់ផ្តើមគាំទ្រ Mark. Mark ធ្វើទំនាក់ទំនងដោយមិនបញ្ចេញសំឡេង។ គាត់ប្រើការបញ្ចេញទឹកមុខ និងអាកប្បកិរិយាក្នុងការធ្វើទំនាក់ទំនងអារម្មណ៍ ការរំជួលចិត្ត និងបំណងប្រាថ្នា។ ព្រឹកមួយអ្នកកំពុងតែជួយឱ្យពាក់អាវ។ នៅពាក់កណ្តាលនៃកិច្ចការ រុញដៃរបស់អ្នកចេញ ហើយឈប់សម្លឹងមើលអ្នក។

តើខ្ញុំអាចស្វែងរកអ្វីដែល កំពុង Mark តែធ្វើទំនាក់ទំនង

អាកប្បកិរិយាគឺជាទម្រង់ទំនាក់ទំនង។ ដើម្បីគាំទ្រអ្នកជំងឺយ៉ាងស្រួល អ្នកត្រូវការសិក្សាពីអ្វីដែលជាដែនកំណត់ និង អាកប្បកិយារបស់ពួកគេមានន័យ។

សម្រាប់យុទ្ធទំនាក់ទំនង មើល ម៉ូឌុល 3 ៖ ការប្រាស្រ័យទាក់ទង នៅទំព័រ 29.

ការផ្តល់តម្លៃដល់មនុស្ស

ការផ្តល់តម្លៃដល់មនុស្ស មានន័យថាការឃើញភាពល្អបំផុតលើពួកវោ និងកោតសរសើរអ្វីដែលពួកគេត្រូវផ្តល់ជូន។ វាមានន័យថាការទទួលយកពួកវាគ្រាន់តែជាអ្វីដែលពួកវាជា (ជាជាងអ្វីដែលពួកគេអាចក្លាយជា)។ ពេលខ្លះយើងហៅការនេះជាការពិចារណាវិជ្ជមានដែលគ្មានលក្ខខណ្ឌ។ អ្នកអាចបង្ហាញនរណាម្នាក់ថាអ្នកផ្តល់តម្លៃដល់ពួកគេជាមួយពាក្យពេចន៍ និងអាកប្បកិរិយា។

ការទទួលយកបុគ្គលទាំងមូល មានន័យថាការទទួលយកសមត្ថភាពរាងកាយរបស់គេ ជំនឿផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គេ តម្លៃ និងទស្សនៈនៃពិភពលោក។ នៅពេលយើងទទួលយកទាំងនេះ យើងទទួលស្គាល់តម្លៃរបស់ពួកគេ ហើយមិនព្យាយាមផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះដើម្បីបំពេញទស្សនៈផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេឡើយ។

ការបង្ហាញការគោរព និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ

អ្នកអាចបង្ហាញការគោរពដល់អ្នកជំងឺ និងការពារសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់ពួកគេរៀងរាល់ពេលដែលអ្នកធ្វើទំនាក់ទំនងជាងមួយពួកគេ។ ដោយការប្រព្រឹត្តលើពួកគេដោយសុភាពរាបសា និងផ្តល់នូវចំណូលចិត្តរបស់ពួកគេ អ្នកបង្ហាញអ្នកជជំងឺថាអ្នកមើលឃើញ និងកោតសរសើរពីតម្លៃរបស់ពួកគេ។

ពិចារណាពីរស្ថានភាពខាងក្រោម។ ដែលអ្នកផ្តល់ការថែទាំគឺកំពុងតែមានសេចក្តីគោរពច្រើន?

អ្នកផ្តល់ការថែទាំ A ចូលទៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកជំងឺ និងប្រាប់ពួកគេដោយសុភាពរាបសារថា វាដល់ពេលសម្រាប់ងូតទឹកហើយ។

អ្នកផ្តល់ការថែទាំ B គោះលើទ្វាររបស់អ្នកជំងឺ រង់ចាំការអនុញ្ញាតឱ្យចូល គួរសមដល់ពួកគេ និងផ្តល់ជម្រើសលើពេលដែលគួរងូតទឹក។

ភាសាដំបូងលើបុគ្គល

ក្នុងភាសាដំបូងលើបុគ្គល បុគ្គលគឺសំខាន់ជាងលក្ខខណ្ឌផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយរបស់ពួកគេ។ ភាសាដំបូងលើបុគ្គលបង្ហាញថា យើងផ្តល់តម្លៃ និងគោរពពួកគេដែលយើងកំពុងតែនិយាយអំពី។ ទាំងនេះគឺជាវិធានមូលដ្ឋានចំនួនពីរនៃភាពដំបូងលើបុគ្គល។

1. ដាក់មនុស្សជាអាទិភាព ហើយលក្ខខណ្ឌគឺទីពីរ។ ជាឧទាហរណ៍ និយាយថា "ខ្ញុំខ្វល់ខ្វាយពីបុគ្គលម្នាក់ៗដែលកំពុងតែជួបប្រទះនឹងភាពវិកលចរិក" ហើយកុំនិយាយថា "ខ្ញុំខ្វល់ខ្វាយពីអ្នកជំងឺវិកលចរិក។"
2. ពិពណ៌នាពីលក្ខខណ្ឌជាបុគ្គលិកលក្ខណៈមួយ (និងមិនមែនកំណត់និយមន័យ) នៃបុគ្គលទាំងមូល។ ឧទាហរណ៍ និយាយថា "Michele មានជំងឺទឹកនោមផ្អែម" ហើយកុំនិយាយថា "Michele ជាអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។"

ដោយការប្រើភាសាដំបូងលើបុគ្គល អ្នកស្គាល់ និងផ្តល់តម្លៃដល់បុគ្គលទាំងមូល ដោយសង្កត់ន័យភាពជាបុគ្គលរបស់ពួកគេពីលើសេចក្តីត្រូវការការថែទាំសុខភាពណាមួយដែលពួកគេអាចមាន។

សរសេរសេចក្តីថ្លែងការណ៍នីមួយៗដោយប្រើភាសាដំបូងលើបុគ្គល។

Bill គឺជនពិការ។	
ខ្ញុំរីករាយដែលជនពិការមានសេវាកម្មជាច្រើនណាស់។	
ប្រឹងប្រែងជាមួយវិបត្តិខួរក្បាលដោយការប៉ះទង្គិច។	
សួម្បីមនុស្សធម្មតាប្រើទ្វារស្វ័យប្រវត្តិ។	
Sal គឺជាអ្នកជំងឺវិកលចរិក។	

ភាសាដំបូងលើអត្តសញ្ញាណ

មិនមែនអ្នករាល់គ្នាទេចូលចិត្តភាសាដំបូងលើបុគ្គល។ មនុស្សមួយចំនួនមានអារម្មណ៍ថាលក្ខខណ្ឌរបស់ពួកគេគឺជាផ្នែកចាំបាច់នៃអត្តសញ្ញាណរបស់ពួកគេ និងអាចចូលចិត្តភាសាដំបូងលើអត្តសញ្ញាណ។ ឧទាហរណ៍នៃភាសាដំបូងលើអត្តសញ្ញាណ គឺ "ខ្ញុំគឺជាបុគ្គលជា Autistic," ឬ "មនុស្សថ្មីឯមានវប្បធម៌ផ្ទាល់របស់ពួកគេ។"

អ្នករាល់គ្នាមានចំណូលចិត្តផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។ សួរបុគ្គលដែលអ្នកថែទាំពីរបៀបដែលពួកគេចង់ឱ្យត្រូវបានយោងទៅរក។

ការទទួលស្គាល់សេចក្តីថ្លៃថ្នូរនៃហានិភ័យ

ការមានការគ្រប់គ្រងលើជីវិតផ្ទាល់ខ្លួនរបស់យើង គឺជាសិទ្ធិមនុស្សមូលដ្ឋានគ្រឹះ ហើយការនេះរួមមានការធ្វើជម្រើសដែលប្រហែលមិនមែនមានសុខភាពល្អបំផុតសម្រាប់យើងទេ។ ចូរចងចាំថា ក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំមានវិជ្ជាជីវៈដែលអ្នកគួរតែងតែលើកកំពស់សុខភាពល្អ និងសុវត្ថិភាព។ ប៉ុន្តែអ្នកគួរតែទទួលយកជម្រើស និងការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ខ្លួនអ្នកជំងឺរបស់អ្នកផងដែរ។

ប្រសិនវាសំខាន់ ចំពោះ (TO) ពួកគេ ក្នុងការចូលរួមក្នុងអាកប្បកិរិយាដែលមានហានិភ័យ អ្នកអាចមានសន្ទនាជាមួយពួកគេអំពីផលប៉ះពាល់រយៈពេលយូរដែលអាចទៅរួចនៃការសម្រេចចិត្តទាំងនោះ។ ឱ្យពួកគេដឹងថាអ្នកខ្វល់ខ្វាយអំពីពួកគេ និងរំលឹកពួកគេពីតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំ។ ពួកគេស្ថិតក្នុងការគ្រប់គ្រង ប៉ុន្តែអ្នកខ្វល់ខ្វាយអំពីសុខុមាលភាពរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអាកប្បកិរិយាគឺធ្ងន់ធ្ងរជាងនេះ រៀបចំឯកសារពួកគេ និងធ្វើទំនាក់ទំនងទៅកាន់បុគ្គលសមស្របដូចជាអ្នកចាត់ការ ឬអ្នកគ្រប់គ្រងករណី។

ជាព័ត៌មានសង្ខេបៈ

- ចែករំលែកជាមួយអ្នកជំងឺរបស់អ្នកនូវមូលហេតុដែលអ្នកមានក្តីកង្វល់។
- សួរពួកគេថាតើពួកគេមានចំណាប់អារម្មណ៍លើការពិភាក្សាពីរឿងផ្សេងដែលអាចជាគុណភាព TO/FOR ល្អប្រសើរសម្រាប់ពួកគេ។
- រាយការណ៍ពីក្តីកង្វល់ធ្ងន់ធ្ងរកាន់តែច្រើនចំពោះបុគ្គលដែលត្រឹមត្រូវលើបរិយាកាសការទៃាំរបសអ្នក (ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានកត់ត្រានៅក្នុងផែនការសេវាកម្ម)។
- ប្រសិនបើត្រឹមត្រូវលើបរិយាកាសការថែទាំរបស់អ្នក ដាក់ឯកសារក្តីកង្វល់របស់អ្នក អ្វីដែលអ្នកបានធ្វើ និងនរណាដែលអ្នកបានរាយការណ៍វាទៅ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការគាំទ្រជម្រើសរបស់អ្នកជំងឺ មើល <u>សេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយដោយខ្លួនឯង</u> នៅក្នុង ម៉ូឌុល 4 <u>នៅទំព័រ</u> 63។

ការសម្តែងសេចក្តីអបអរលើអត្តសញ្ញាណវប្បធម៌ ភាពចម្រុះបែប និងភាពជាឯកជន

ភាពខុសគ្នានៃឯកជន និងក្រុម ធ្វើឱ្យពិភពលោករបស់យើងកាន់តែគួរឱ្យទាក់ទាញ និងសម្បូរសប្បាយ។ ទស្សនៈជាច្រើនក៏ផ្តល់ឱ្យយើងនូវគំនិតខុសៗគ្នាផងដែរ និងធ្វើឱ្យសង្គមរបស់យើងកាន់តែមានសុខភាពល្អ។

ការសិក្សាអំពីវប្បធម៌ និងអត្តសញ្ញាណរបស់បុគ្គលម្នាក់ អាចប្រាប់អ្នកជាច្រើនអំពីថាពួកគេជានរណា ហើយពួកគេចូលចិត្តអ្វី។ ប្រសិនបើអ្នកបានចូលរួមក្នុងដំណើរការរុករក (ទាំងការរបកគំហើញខ្លួនឯង និងការរុករកបុគ្គលដែលអ្នកគាំទ្រ) អ្នកប្រហែលជាយល់ដឹងពីភាពខុសគ្នខ្លះដែលអាចទៅរួច។ សិក្សាដើម្បីគោរពភាពខុសគ្នាទាំងនោះ ដែលមកពីជីវប្រវត្តិផ្ទាល់ខ្លួន ឬវប្បធម៌របស់បុគ្គល។ តើអ្វីបានធ្វើឱ្យចេញរូបរាងទស្សនៈវិស័យ ជំនឿ និងតម្លៃរបស់ពួកគេ? តើអ្វីបានធ្វើឱ្យចេញរូបរាងរបស់ខ្លួនអ្នកផ្ទាល់? សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល <u>ម៉ុឌុល 2, មេរៀនទី 2 ៖ ការទទួលយកភាពខុសៗគ្នា</u> នៅទំព័រ 22 ។

> ការក្លាយជាមានសមត្ថភាពខាងវប្បធម៌បន្ថែម នឹងតម្រូវឱ្យអ្នកចំណាយពេលគិតអំពីខ្លួនឯង និងអ្នកដទៃ។ តើអ្នក ឬអ្នកជំងឺមានការប្រើប្រាស់ខាងវប្បធម៌ណាមួយ និង/ឬការលម្អៀងដែលអ្នកដឹងពីវាដែរទេ? តើម្នាក់ណាមួយនៃអ្នកមានអារម្មណ៍ថាអ្នកមានបុព្វសិទ្ធិនៅក្នុងសង្គម? តើតម្លៃរបស់អ្នកតម្រឹមតាមរបស់អ្នកជំងឺដែរទេ? តើតម្លៃរបស់អ្នកជំងឺតម្រឹមជាមួយតម្លៃទាំងនោះនៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពដែលពួកគេប្រើដែរទេ?

អ្នកមិនគួរសន្មតអ្វីមួយអំពីបុគ្គលដោយផ្អែកលើទីកន្លែងដែលពួកគេកើត អ្វីដែលពួកគេមើលទៅដូច ឬភាសាអ្វីដែលពួកគេនិយាយ។ ជំនួសវិញ ចូរស្វែងយល់អំពីពួកគេជាបុគ្គលម្នាក់ដោយចំណាយពេលជាមួយពួកគេ និងសុំឱ្យពួកគេចែករំលែកឱ្យបានច្រើនអំពីខ្លួនពួកគេផ្ទាល់ នៅពេលពួកគេចង់។

ការគាំទ្រមនុស្ស

គិតអំពីការគាំទ្រអ្នកជំងឺដូចជាការធ្វើការនៅក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយពួកគេ។ អ្នករាល់គ្នានាំមកនូវចំណេះដឹង និងបទពិសោធន៍ដ៏សំខាន់។ ពួកគេគឺនៅក្នុងទីតាំងល្អបំផុតដើម្បីយល់ពីសេចក្តីត្រូវការរបស់ពួកគេ ខណៈពេលអ្នកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលឱ្យគាំទ្រកិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់ពួកគេដើម្បីបំពេញសេចក្តីត្រូវការទាំងនោះ។ ដោយជួយពួកគេជាមួយសកម្មភាពរបស់ពួកគេនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ និងគោលដៅថែទាំសុខភាព ខណៈពេលទទួលយកចំណូលចិត្តរបស់ពួកគេ អ្នកគាំទ្រជម្រើស ឯករាជ្យភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់ពួកគេ។

ការលើកកម្ពស់ជម្រើស ទិសដៅ និងការគ្រប់គ្រង

ការមានការគ្រប់គ្រងលើជីវិតផ្ទាល់ខ្លួនរបស់យើងមានផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានលើសុខុមាលភាព។ ការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត និងជម្រើសផ្ទាល់របស់ពួកគេ គឺមួយក្នុងចំណោមទំនួលខុសត្រូវសំខាន់បំផុត។

នៅពេលអ្នកស្គាល់មនុស្សដែលអ្នកគាំទ្រ អ្នកនឹងស្វែងយល់ពីទម្លាប់ និងចំណូលចិត្តប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ។ រាល់ថ្ងៃដែលអ្នកធ្វើការជាមួយពួកគេ គឺជាឱកាសក្នុងការគាំទ្រជម្រើសរបស់ពួកគេអំពីរបៀបដែលពួកគេទទួលបានការថែទាំ និងរស់នៅតាមជីវិតរបស់ពួកគេ។

ឧទាហរណ៍៖

Mrs. លោកស្រី ចូលចិត្តស្ព្រែកពាក់សម្រាប់អាហារពេលយប់ ហើយគឺដាក់លាក់អំពីចំណូលចិត្តរបស់នាង។ អាវដែលនាងចង់ពាក់គឺជ្រួញ ហើយនាងចង់អ៊ុតវា ប៉ុន្តែនាងកំពុងតែឃឹតខ្លាំងរួចហើយ។ តើណាមួយគឺជាទ្រឹស្តីដែលផ្តោតលើបុគ្គលច្រើនជាង?

ជម្រើស A ៖ ឱ្យនាងដឹងថាមិនមានពេលគ្រប់គ្រាន់ ហើយស្នើឱ្យនាងសូមជ្រើសរើសអាវមួយផ្សេង។

ជម្រើស B ៖ ផ្តល់ជូនការអ៊ុតអាវរបស់នាង ប៉ុន្តែស្នើថាវាអាចធ្វើឱ្យនាងយឺតខ្លាំងសម្រាប់អាហារពេលយប់។

ពិចារណាពីរបៀបដែលអ្នកធ្វើជម្រើស និងគ្រប់គ្រងជីវិតផ្ទាល់របស់អ្នក។ តើវានឹងជះឥទ្ធិពលលើអ្នកយ៉ាងណាក្នុងការបាត់បង់ការគ្រប់គ្រងនោះ?

ការលើកកម្ពស់សេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយខ្លួនឯង ការណែនាំខ្លួនឯង ស្វ័យភាព និងឯករាជ្យភាព

ក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំ អ្នកគាំទ្រសមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺឱ្យឯករាជ្យ។ អ្នកជំងឺនីមួយៗនឹងត្រូវការប្រភេទ និងកម្រិតខុសៗគ្នានៃការគាំទ្រក្នុងជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ។ ក្នុងករណីខ្លះ អ្នកជំងឺនឹងត្រូវការឱ្យអ្នកបំពេញកិច្ចការទាំងមូល។ ទោះបីជាយ៉ាងណា ក្នុងករណីជាច្រើន អ្នកនឹងផ្តល់ឱ្យបានច្រើននូវជំនួយតាមដែលអាច នៅពេលពួកគេត្រូវការបំពេញកិច្ចការដោយខ្លួនឯង។

គិតអំពីវា

ពិចារណាពីភាពខុសគ្នារវាងការបិទឡេវអាវរបស់អ្នកជំងឺឱ្យពួកគេ និងជួយរក្សាលំនឹងដៃរបស់ពួកគេ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចរឹតបន្តឹង និងដាក់ឡេវដោយខ្លួនឯង។

អ្នកជំងឺខ្លះនឹងត្រូវការការគាំទ្រច្រើនជាងអ្នកដទៃ។ ចូរប្រាកដថាអ្នកដឹងពីចំនួនច្រើនប៉ុណ្ណា និងប្រភេទគាំទ្រអ្វីខ្លះដែលអ្នកជំងឺចង់បាន។

ការអនុវត្ត កម្លាំងជាមួយ ផាផាង កម្លាំងលើ

“កម្លាំងលើ គឺជាការអនុវត្ត នៃ ” ការកែខៃ រឿងរ៉ាវដូចដែលអ្នកមើលឃើញថាត្រូវ។ វាគឺធម្មជាតិសម្រាប់អ្នកផ្តល់ការថែទាំដើម្បីចង់កែខៃរឿងរ៉ាវក្នុងនាមអ្នកជំងឺរបស់ពួកគេ។ ព្យាយាមទទូចស្នើសុំធ្វើដូច្នេះដោយមិនចាំបាច់សួរ។

“កម្លាំងជាមួយ” មានន័យថាអ្នកគាំទ្រស្វ័យភាព និងឯករាជ្យភាពរបស់អ្នកជំងឺអ្នកដោយសួរពួកគេថាតើពួកគេចង់បានជំនួយ ច្រើនប៉ុណ្ណា និងប្រភេទអ្វីខ្លះ។

ព្យាយាមកុំគិតអំពីការចែករំលែកទំនួលខុសត្រូវជា “ការអនុញ្ញាត” ឬ “ការឱ្យ” អ្នកជំងឺធ្វើអ្វីមួយ។ “កម្លាំងជាមួយ” គឺជាការងារជាក្រុមដែលដឹងនាំដោយអ្នកជំងឺ និងការគាំទ្រការសម្រេចចិត្ត។

ការកសាងទំនាក់ទំនងដែលមានសុខភាពល

ការកសាងទំនាក់ទំនងពិតប្រាកដ មានសុខភាពល្អ ជាមួយអ្នកជំងឺធ្វើឱ្យអន្តរកម្មផ្តោតលើបុគ្គលគឺអាចទៅរួច។ ការនេះមិនមានន័យថាក្លាយជាមិត្តល្អបំផុតរបស់អ្នកជំងឺរបស់អ្នក ឬធ្វើអ្វីក៏ដោយដែលគេចង់ នៅពេលដែលពួកគេចង់បានវានោះទេ។ អ្នកក៏ត្រូវការរក្សាព្រំដែនវិជ្ជាជីវៈ និងពិចារណានូវវិសាលភាពនៃការអនុវត្ត។ ធ្វើការឱ្យមានតម្លាភាព ទុកចិត្តបាន ពេញដោយការគោរព ហើយដោះស្រាយបញ្ហាតាមរបៀបស្ងាបនា។ ស្តាប់ជាមុនសិន ហើយត្រូវស្មោះត្រង់ នៅពេលការឆ្លើយតបគឺជាគោលការណ៍ល្អបំផុតខ្លាំង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដោះស្រាយបញ្ហា មើល <u>ការដោះស្រាយបញ្ហាដោយប្រសិទ្ធភាព</u> នៅក្នុង<u>ម៉ូឌុល 3</u> នៅទំព័រ 43។

ការសម្របសម្រួលការងារជាក្រុម

ក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំ អ្នកគឺជាផ្នែកនៃក្រុមដែលធ្វើការជាមួយគ្នាដើម្បីគាំទ្រអ្នកជំងឺ។ អ្នកជំងឺនីមួយៗជ្រើសរើសក្រុមរបស់ពួកគេ ហើយក្រុមនីមួយៗខុសគ្នា។ វានឹងជាទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងការដឹង និងធ្វើការជាមួយក្រុមអ្នកជំងឺរបស់អ្នក (ដើម្បីរួមបញ្ចូលក្រុមគ្រួសារ និងការគាំទ្រក្រៅផ្លូវការ)។ ពិចារណាពីតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវនៃការគាំទ្ររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ។ ជួយសម្របសម្រួលអន្តរសកម្មក្រុម និងធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកជំងឺរក្សាការគ្រប់គ្រង។

មើល <u>ម៉ូឌុល 4, មេរៀនទី 1 ៖ អ្នកជំងឺ</u> នៅទំព័រ 57 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីក្រុមថែទាំ។

ការរៀបចំការថែទាំរបស់អ្នក

ពាក្យ “ការថែទាំដែលផ្តោតលើបុគ្គល” ផ្តល់យោបល់ថា អ្នកនឹងចង់លៃតម្រូវការអនុវត្តការថែទាំរបស់អ្នកទៅតាមសេចក្តីត្រូវការ និងចំណូលចិត្តរបស់បុគ្គលនីមួយៗ។ នៅពេលអ្នកសិក្សាអំពីអតិថិជនម្នាក់ៗ ហើយកសាងទំនាក់ទំនងជាមួយពួកគេ អ្នកនឹងក្លាយជាដឹងពីរបៀបគាំទ្រពួកគេបានល្អបំផុត។ ទេះបីជាយ៉ាងណា ការដឹងគឺមិនគ្រប់គ្រាន់ឡើយ ៖ អ្នកត្រូវតែសម្រេចចិត្តធ្វើទង្វើលើចំណេះដឹងនោះ។ ចូរយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះផលប៉ះពាល់ដែលការគាំទ្ររបស់អ្នកកំពុងតែមានទៅអ្នកជំងឺជានិច្ច។ ពិចារណា (ជាមួយអ្នកជំងឺរបស់អ្នក) តើអ្វីកំពុងតែដំណើរការ? សម្របការថែទាំរបស់អ្នកនៅពេលសេចក្តីត្រូវការ និងចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺប្រែប្រួល។ ចូរចងចាំថាអ្នករាល់គ្នាប្រែប្រួលតាមពេល។ ហើយពេលខ្លះយើងផ្លាស់ប្តូរចិត្តរបស់ជាបណ្តោះអាសន្នទៅទៀត។ មុនពេលផ្តល់ការគាំទ្រ ចូរបញ្ជាក់ឡើងវិញជាមួយអ្នកជំងឺរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើចំណូលចិត្ត និងសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកជំងឺប្រែប្រួលតាមពេល វាគឺសំខាន់ដែលត្រូវជូនដំណឹងទៅអ្នកចាត់ការរបស់អ្នក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នកជំងឺដើម្បីឱ្យផែនការសេវាអាចត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឱ្យឆ្លុះបញ្ចាំងពីសេចក្តត្រូវការការថែទាំបច្ចុប្បន្ន។

ការគាំពារសម្រាប់បុគ្គល

ការគាំទ្របុគ្គលរួមមានការគាំពារសម្រាប់ពួកគេ។ ក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំ អ្នកចំណាយពេលជាច្រើនជាមួយអ្នកជំងឺ និងអាចចូលទៅស្គាល់ពួកគេបានច្បាស់។ អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការជួយការពារសុខភាព សុវត្ថិភាព សិទ្ធិ និងផាសុកភាពរបស់ពួកគេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល <u>ម៉ូឌុល 5, មេរៀនទី 1 ៖ អ្នកផ្តល់ការថែទាំដែលមានវិជ្ជាជីវៈ</u> នៅទំព័រ 77។

លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យគាំពារខ្លួនឯងសម្រាប់គុណភាព និងសេវាថែទាំដែលសមតាមសមធម៌។ គាំពារក្នុងនាមពួកគេ នៅពេលពួកគេសុំឱ្យអ្នកធ្វើ។ អ្នកប្រហែលជាជួយពួកគេថែទាំការគ្រប់គ្រងនូវសេវាសុខភាព ធ្វើឱ្យប្រាកដថាសំឡេងរបស់ពួកគេគឺត្រូវបានស្តាប់ឮនៅក្នុងការពិភាក្សាជាក្រុម ឱ្យប្រាកដថាពួកគេកំពុងតែចូលរួមក្នុងសកម្មភាពដ៏មានអត្ថន័យ និងធ្វើការជាមួយពួកគេដើម្បីមានអន្តរកម្មក្នុងសហគមន៍ដែលពួកគេផ្តល់តម្លៃ។

ព័ត៌មានសង្ខេប

អ្នកបានសិក្សាពីគំនិតមួយចំនួនទាក់ទងនឹងការថែទាំដែលផ្តោតលើបុគ្គល។ ពួកគេប្រហែលត្រូវបានដាក់ក្រុមទៅក្នុងប្រភេទធំទូលាយទាំងបី៖ ការសិក្សាអំពីមនុស្ស ការផ្តល់តម្លៃមនុស្ស និងការគាំទ្រមនុស្ស។
យើងលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យស្វែងរកឱកាសបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម នៅពេលអ្នកលូតលាស់ដោយវិជ្ជាជីវៈ។ យើងសង្ឃឹមថា អ្នកនឹងបន្តគិតអំពីគំនិតទាំងនេះ។ យើងសង្ឃឹមថា អ្នកនឹងជ្រើសរើសយ៉ាងសកម្មដើម្បីអនុវត្តពួកវាទៅលើការអនុវត្តផ្តល់ការថែទាំប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។ តាងនាមឱ្យ DSHS ទាំងអស់, យើងសូមអបអរអ្នក! យើងមានមោទនភាពនៃអ្នកផ្តលការថែទាំដែលផ្តោតលើបុគ្គលរបស់យើង និងមានមោទនភាពនៃសេវាកម្មដែលអ្នកផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺរបស់យើង។

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះតាមគំនិត និងពាក្យពេចន៍ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ នៅពេលអ្នកបានបញ្ចប់ និយាយអំពីចម្លើយរបស់អ្នកជាមួយមិត្តរួមថ្នាក់ ឬបុគ្គលម្នាក់ផ្សេង។

1. ផ្តល់ព័ត៌មានសង្ខេបពីទស្សនៈវិជ្ជាដែលផ្តោតលើបុគ្គល តាមពាក្យពេចន៍ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។

2. តើណាមួយនៃគំនិតដែលផ្តោតលើបុគ្គល មានតម្លៃច្រើនបំផុតដល់អ្នកជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំ? ហេតុអ្វី?

3. តើណាមួយនៃគំនិតដែលផ្តោតលើបុគ្គល គឺសំខាន់បំផុតសម្រាប់អ្នកជំងឺ? ហេតុអ្វី?

4. តើអ្វីគឺជាគំនិតដែលផ្តោតលើបុគ្គល ដែលអ្នកអនុវត្តនៅក្នុងជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នករួចហើយ? តើអ្នកអនុវត្តវាយ៉ាងដូចម្តេច?

5. តើការប្រឈម ឬឧបសគ្គមានអ្វីខ្លះចំពោះការផ្តល់ការថែទាំដែលផ្តោតលើបុគ្គល?

6. ជ្រើសរើសគំនិតដែលផ្តោតលើបុគ្គលមួយ និងពិពណ៌នារបៀបដែលអ្នកនឹងអនុវត្តវានៅក្នុងការផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក។

មេរៀនទី 2
ការទទួលយកភាពខុសគ្នា

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ នឹងអាច៖

1. យល់ពីរបៀបផ្តល់ការថែទាំដែលសមស្របតាមវប្បធម៌;
2. ពិពណ៌នាពីរបៀបដែលប្រវត្តិរូបខាងវប្បធម៌ ការអនុវត្តបែបផែនជីវិត និង ប្រពៃណី អាចប៉ះពាល់ដល់ការថែទាំ និង
3. ប្រើវិធីសាស្ត្រដើម្បីកំណត់ និងធានាថាទាំងនេះត្រូវបានគោរព និង ពិចារណា នៅពេលផ្តល់ការថែទាំ។

ពាក្យគន្លឹះ

ការលម្អៀង៖ ទំនោរ និន្នាការ ចិត្តរវេទៅរក អារម្មណ៍ ឬគំនិតដែលមិនចាំបាច់ពិត។ ឧទាហរណ៍ រួមមាន ការលម្អៀងលើការបញ្ជាក់ (ទំនោរក្នុងការស្វែងរកភស្តុតាង ដើម្បីគាំទ្រគំនិតផ្ទាល់ខ្លួនរបស់យើង) និង ការលម្អៀងលើភាពស្រដៀងគ្នា (សេចក្តីប្រាថ្នាដែលនៅព័ទ្ធជុំវិញយើងខ្លួនជាមួយមនុស្សដែលមើលទៅដូចយើងដែរ)។

Cisgender (គុ)៖ ជាបុគ្គលដែលអត្តសញ្ញាណភេទត្រូវគ្នានឹងភេទដែលចាត់តាំងនៅពេលកើត។

គោលជំនឿ៖ ប្រព័ន្ធនៃជំនឿ ឬការទុកចិត្តខាងផ្លូវសាសនា។

វប្បធម៌៖ ប្រពៃណី ភាសា និងការអនុវត្តនៃក្រុមមនុស្សជាក់លាក់។ រួមមានទាំង ទស្សនៈអំពីម្ហូប សំលៀកបំពាក់ សាសនា ទំនាក់ទំនង និងតួនាទីគ្រួសារ។

ជាតិព័ន្ធ៖ ក្រុមនៃមនុស្សដែលចែករំលែកវប្បធម៌ទូទៅ សាសនា ភាសា ល។

ការបង្ហាញពីយេនឌ័រ៖ របៀបដែលឈ្មោះរបស់បុគ្គល សព្វនាម សំលៀកបំពាក់ ការកាត់សក់ អាកប្បកិរិយា សំឡេង និង/ឬបុគ្គលិកលក្ខណៈរាងកាយ បង្ហាញពីយេនឌ័ររបស់ពួកគេ។

អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ៖ ញាណដែលរក្សាខាងក្នុងស៊ីជម្រៅរបស់មនុស្សម្នាក់នៃយេនឌ័ររបស់ពួកគេ។

កើ្តដំណែល៖ ប្រពៃណី និងវប្បធម៌ដែលយើងស្នង។

អន្តរភេទ (គុ)៖ មនុស្សដែលអាណាតូមីរបស់គេ និង/ឬហ្សែនបង្ហាញទាំងបុគ្គលិកលក្ខណៈមនុស្សប្រុស និងមនុស្សស្រី។

ការចេះគិតដល់៖ ការដឹងពីគំនិត ផ្លូវអារម្មណ៍ ឬបទពិសោធន៍ផ្ទាល់របស់នរណាម្នាក់ លើមូលដ្ឋានខណៈពេលមួយទៅខណៈពេលមួយ។

ពូជសាសន៍៖ ផ្នែកខាងសង្គមនៃប្រជាជនដែលផ្អែកលើលក្ខណៈពិសេសខាងរាងកាយ ដូចជាពណ៌សម្បុរស្បែក។

សាសនា៖ ប្រព័ន្ធនៃជំនឿ ពិធីបុណ្យ និងវិធានដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីបួងសួងដល់ព្រះ ឬក្រុមនៃព្រះ។

វោហារសាស្ត្រ៖ ភាសាដែលមានឥទ្ធិពលបែបបញ្ចុះបញ្ចូលដែលជារឿយៗ ខ្វះនូវភក្តីភាព ឬខ្លឹមសារពេញដោយអត្ថន័យ។

ទំនោរផ្លូវភេទ៖ ការទាក់ទាញខាងផ្លូវរាងកាយ មនោសញ្ចេតនា និង/ឬខាងផ្លូវអារម្មណ៍ដែលបិតថេររបស់មនុស្សម្នាក់ចំពោះសមាជិកនៃភេទដូចគ្នា និង/ឬ ភេទផ្សេងគ្នា។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ការទទួលយកភាពខុសគ្នា មានន័យថាការគោរពវប្បធម៌ ជីវប្រវត្តិ និងភាពជាបុគ្គលរបស់អ្នកជំងឺ។ អ្នកផ្តល់ការថែទាំគួរតែធ្វើការដើម្បីឱ្យយល់ដឹងពីការលម្អៀងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ ហើយចាត់វិធានការដើម្បីយកឈ្នះពួកគេ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចផ្តល់នូវការថែទាំដែលមានសមធម៌។

ការថែទាំដែលសមស្របខាងវប្បធម៌

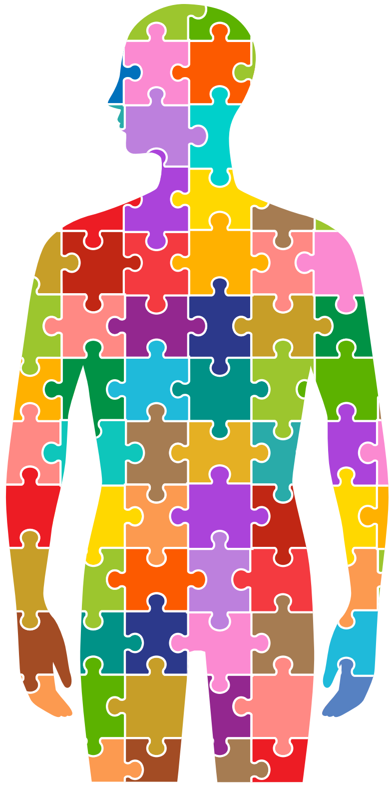
វប្បធម៌របស់បុគ្គលជារឿយៗធ្វើឱ្យចេញជារូបរាងរបៀបដែលពួកគេមើលឃើញពិភពលោក។ វារួមចំណែកដល់ចំណេះដឹង ចំណូលចិត្ត និងជំនឿ។ វាអាចជះឥទ្ធិពលដល់ជម្រើសទាក់ទងនឹងអាហារ សំលៀកបំពាក់ ចេតភាព និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង។ ការផ្តល់នូវការថែទាំសមស្របខាងវប្បធម៌ជួយអ្នកជំងឺឱ្យរស់នៅតាមរបៀបដែលមានអត្ថន័យ និងពេញលេញ។ វាក៏ជួយពង្រឹងគុណភាពនៃការថែទាំ និងនាំទៅរកលទ្ធផលសុខភាពល្អប្រសើរផងដែរ។

ដើម្បីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺតាមរបៀបដែលសមស្របបែបវប្បធម៌ អ្នកផ្តល់ការថែទាំត្រូវតែយល់ និងគោរពភាពជាបុគ្គលប្លែកពីគេរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ អ្នកផ្តល់ការថែទាំក៏ត្រូវការយល់ពីរបៀបដែលវប្បធម៌ បរិស្ថាន និងអត្តសញ្ញាណផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ ជះឥទ្ធិពលដល់ជំនឿ និងអាកប្បកិរិយានៅពេលថែទាំអ្នកជំងឺ។

អត្តសញ្ញាណ និងភាពជាបុគ្គល

បុគ្គលម្នាក់ៗគឺជាបុគ្គលដែលសំខាន់ និងប្លែកពីគេ។ ភាពប្លែកពីគេនេះចេញមកពីពេលពេញមួយជីវិតនៃបទពិសោធន៍ដែលរងឥទ្ធិពលដោយរឿងរ៉ាវផ្សេងៗ ដូចជា៖

- ពូជសាសន៍ និងជាតិព័ន្ធ
- ជីវប្រវត្តិខាងវប្បធម៌
- ការអប់រំខាងសាសនា និងជំនឿ
- យេនឌ័រ
- ទំនោរផ្លូវភេទ
- ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ
- ការអប់រំ
- ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច
- ក្រុមសង្គម និង
- ពិការភាពខាងរាងកាយ ផ្លូវចិត្ត និង/ឬខាងវិញ្ញាណ។



កត្តាទាំងអស់នេះប្រសព្វគ្នាដើម្បីជះឥទ្ធិពលដល់៖

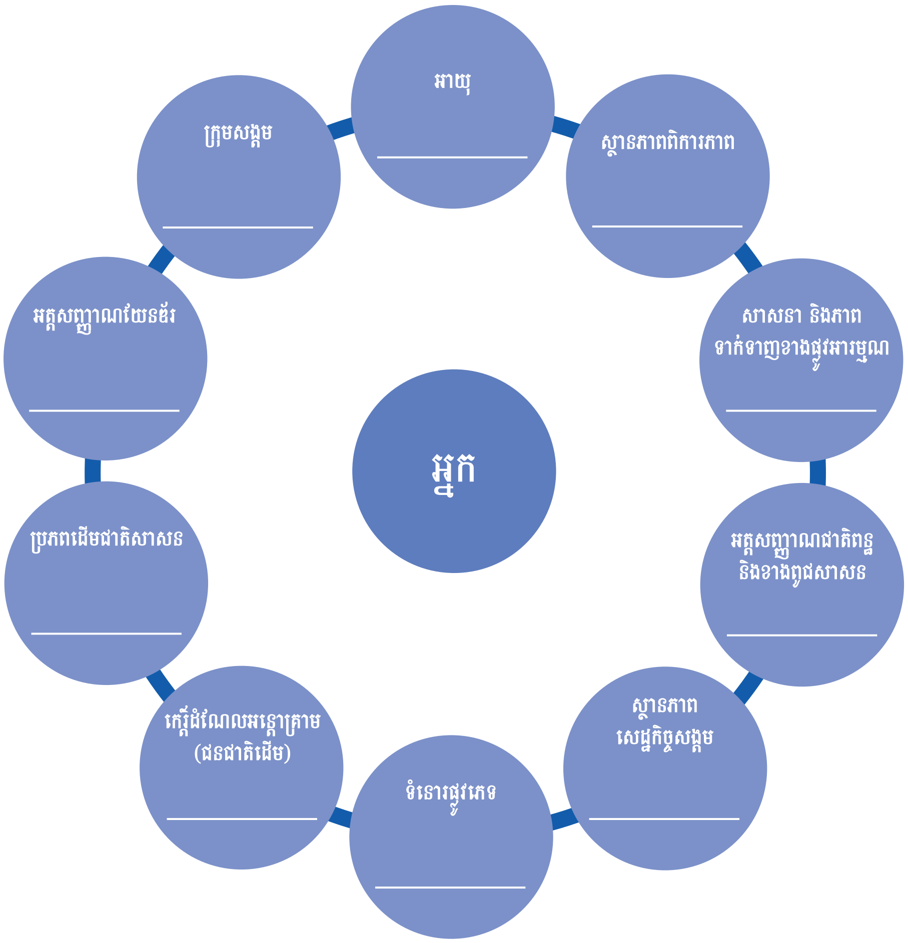
- បុព្វសិទ្ធិខាងសង្គមដែលបុគ្គលម្នាក់រីករាយជាមួយ ឬការរើសអើងដែលពួកគេជួបប្រទះ
- របៀបដែលពួកគេមើលឃើញពិភពលោក
- អ្វីដែលពួកគេជឿលើ និងឱ្យតម្លៃ
- អ្វីដែលពួកគេពិចារណាជាវិធីដែលអាចទទួលយកបានដើម្បីមើល និងធ្វើសកម្មភាព និង
- អ្វីដែលពួកគេចាត់ទុកថា “ធម្មតា“។

Intersectionality (លទ្ធភាពកាត់ផ្តាច់)

Intersectionality (លទ្ធភាពកាត់ផ្តាច់) គឺជាគំនិតដែលវប្បធម៌ និងអត្តសញ្ញាណជាន់លើគ្នា។ ក្រុមមនុស្សជាក់លាក់ជួបប្រទះនឹងការរើសអើងច្រើនជាងអ្នកដទៃ។ អសមភាពនេះធ្វើឱ្យខ្លាំងឡើង នៅពេលបុគ្គលម្នាក់ជាកម្មសិទ្ធិនៃការរួមបញ្ចូលគ្នានូវក្រុមដែលមានគុណវិបត្តិ។ មនុស្សខ្លះអាចជួបប្រទះនូវបុព្វសិទ្ធិនៅក្នុងតំបន់ខ្លះ និងគុណវិបត្តិនៅក្នុងតំបន់ផ្សេងទៀត។ ឧទាហរណ៍ ស្រ្តីស្បែកខ្មៅម្នាក់អាចជួបប្រទះនឹងការរើសអើង ដូចទៅនឹងមនុស្សស្បែកខ្មៅដទៃ ឬស្រ្តីដទៃដែរ។ ផងដែរ នាងជួបប្រទះនូវការរួមបញ្ចូលគ្នានូវការរើសអើងជាស្រ្តីស្បែកខ្មៅ។

ការស្វ័យឆ្លុះបញ្ចាំងខាងវប្បធម៌

អ្នកផ្ដល់ការថែទាំ នាំយកនូវអត្តសញ្ញាណ និងភាពជាបុគ្គលទៅដល់ទំនាក់ទំនងនៃការផ្ដល់ការថែទាំ។ មុនពេលអ្នកអាចទទួលយក និងគោរពអត្តសញ្ញាណ និងវប្បធម៌របស់អ្នកជំងឺ អ្នកត្រូវការដឹងពីរបៀបដែលជីវប្រវត្តិផ្ទាល់ខ្លួន និងបទពិសោធន៍ជីវិតរបស់អ្នកធ្វើឱ្យលេចចេញជារូបរាងទស្សនៈរបស់អ្នកទៅលើពិភពលោក។ គិតអំពីទិដ្ឋភាពនៃភាពជាបុគ្គលរបស់អ្នកខាងក្រោម។ សម្រាប់ធាតុនីមួយៗខាងក្រោម ចូរពិចារណាលើរបៀបដែលវាអាចជះឥទ្ធិពលដល់ជំនឿ អាកប្បកិរិយា គុណតម្លៃ និងឥរិយាបថរបស់អ្នក។



*****សកម្មភាពនេះត្រូវបានសម្របតាមពី ម៉ូដែលដែលបង្ហាញ នៅក្នុងភាពស្មុគស្មាញខាងវប្បធម៌ដែលបង្ហាញនៅក្នុងការអនុវត្ត ដោយ *Pamela A. Hays.*

ការចូលឱ្យស្គាល់អ្នកជំងឺ

ចូលឱ្យស្គាល់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗជាបុគ្គលដែលប្លែកគេ។ កិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់អ្នកក្នុងការស្វែងយល់អំពី និងយល់ពីពួកគេ នឹងជួយកសាងទំនុកចិត្ត និងការគោរព។ វាក៏ជួយធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺកោតសរសើរ និងទទួលយកបានផងដែរ។ ការចូលឱ្យស្គាល់អ្នកជំងឺក៏ប្រាប់អ្នកពីអាកប្បកិរិយាអ្វីខ្លះដែលពួកគេចាត់ទុកថាគួរឱ្យគោរព និងសមរម្យ។ នេះជួយអ្នកចៀសវាងការធ្វើឱ្យអន់ចិត្តដល់អ្នកជំងឺដោយអចេតនា ឬការយល់ខុសផ្សេងៗទៀត ជាពិសេសនៅពេលអ្នកចាប់ផ្ដើមធ្វើការជាមួយគ្នាជាលើកដំបូង។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្នកជំងឺរបស់អ្នក សួរសំណួរផ្សេងៗរបស់សមាជិកក្រុមថែទាំដទៃ ហើយយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើគន្លឹះណាមួយពីរបៀបដែលពួកគេធ្វើសកម្មភាព ស្លៀកពាក់ ទាក់ទងនឹងអ្នកដទៃ និង/ឬធាតុនានានៃសារសំខាន់ដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងបន្ទប់ ឬផ្ទះ។ អ្នកក៏អាចសួរសំណួរផ្សេងៗពីអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់បានផងដែរ។ ចូរដឹងថាអ្នកជំងឺអាចមានទស្សនៈខុសប្លែកគ្នាពីប្រភេទសំណួរអ្វីខ្លះដែលជាទីគោរព និងសមរម្យ។

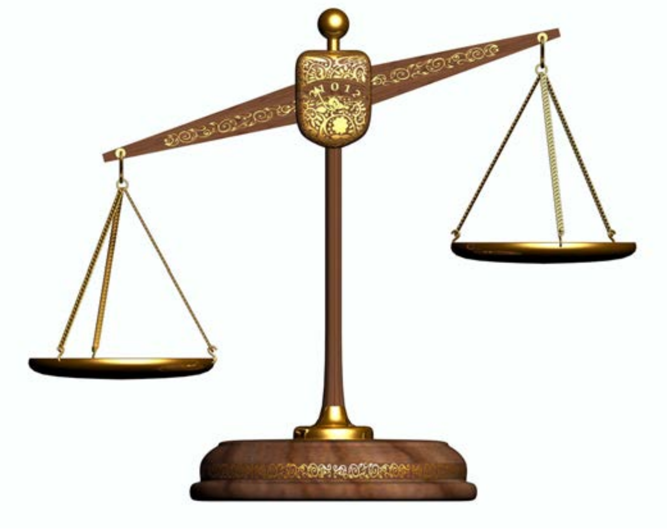
តើវប្បធម៌ បទពិសោធន៍ជីវិត និងជំនឿខាងសាសនារបស់អ្នកជំងឺជះឥទ្ធិពលលើជម្រើស និងចំណូលចិត្តរបស់ពួកគេលើការថែទាំដោយរបៀបណាខ្លះ? ពិចារណាប្រធានបទនានា ដូចជាអាហារ សំលៀកបំពាក់ ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងការប៉ះ។

សេចក្តីគោរពខាងវប្បធម៌

ការផ្តល់ការថែទាំសមស្របតាមវប្បធម៌ គឺលើសពីការមានចំណេះដឹងអំពីវប្បធម៌ចម្រុះបែបទៅទៀត។ ជាការពិត ការពឹងផ្អែកលើចំណេះដឹងតែមួយមុខអាចនាំទៅរកការនិយម និងការសន្មតមិនត្រឹមត្រូវ។

ធ្វើការដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណការនិយមដែលអ្នកអាចមានអំពីក្រុមមនុស្សនានា។ សួរសំណួរពីការនិយមទាំងនោះ ហើយប្តេជ្ញាចំពោះខ្លួនឯងថាមិនប្រើប្រាស់ការនិយមដើម្បីវិនិច្ឆ័យអ្នកដទៃនោះទេ។

ការសិក្សាអំពីការខ្វាយខ្វល់សម្រាប់មនុស្សមកពីវប្បធម៌ខុសគ្នា គឺជាដំណើរការពេញមួយជីវិត។ ចូរបើកចិត្តឱ្យទូលាយជានិច្ច និងមានឆន្ទៈក្នុងការស្តាប់ និងស្វែងយល់អំពីអ្នកជំងឺក្នុងនាមជាបុគ្គលម្នាក់ៗ។ ទទួលយកថាចំណេះដឹង និងជំនឿរបស់អ្នកគឺគ្រាន់តែជាវិធីមួយក្នុងការមើលឃើញពិភពលោកប៉ុណ្ណោះ ហើយថាវិធីដទៃទៀតអាចត្រឹមត្រូវដូចទៅនឹងវិធីរបស់អ្នកដែរ។



ភាពលម្អៀង

ភាពលម្អៀងគឺជាមុខងារធម្មជាតិមួយនៃចិត្តរបស់យើងដែលជួយយើងឱ្យធ្វើឱ្យវាមានន័យនៃពិភពលោកដ៏ស្មុគស្មាញរបស់យើង។ វាអនុញ្ញាតឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចរហ័សដោយផ្អែកលើចំនួនព័ត៌មានដែលមានកំណត់។ ភាពលម្អៀងអាចវិជ្ជមាន ឬអវិជ្ជមាន ហើយអាចដឹងខ្លួន ឬដោយមិនដឹងខ្លួន។

ប្រតិកម្ម និងអារម្មណ៍របស់អ្នកចំពោះអ្នកដទៃ ជាពិសេសមនុស្សដែលខុសគ្នាពីអ្នកកើតឡើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅលើជំនឿ និងគុណតម្លៃដែលបានរៀនពីវប្បធម៌បរិស្ថាន និងបទពិសោធន៍ជីវិតផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។

ភាពលម្អៀងអាចមានផលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានខ្លាំងលើទំនាក់ទំនងអ្នកជំងឺ/អ្នកផ្តល់ការថែទាំ ក៏ដូចជាគុណផាពនៃការថែទាំ និងទិន្នផលសុខភាព។ ទោះបីជាយ៉ាងណាមានវិធីមួយចំនួនក្នុងការយកឈ្នះភាពលម្អៀង ទោះបីជាវាគឺដោយមិនដឹងខ្លួនក៏ដោយ។

ភាពលម្អៀងច្បាស់ ទល់នឹង ទាំងស្រុង

ភាពលម្អៀងច្បាស់កើតមាននៅពេលបុគ្គលម្នាក់គឺដឹងពីការប្រកាន់ និងឥរិយាបថរបស់ពួកគេទៅកាន់ក្រុមមនុស្សជាក់លាក់។ ការប្រកាន់ពូជសាសន៍ដែលចំហរច្បាស់ និងមតិយោបល់រើសអើងពូជសាសន៍ គឺជាឧទាហរណ៍នៃភាពលម្អៀងច្បាស់។

ភាពលម្អៀងទាំងស្រុងគឺដោយមិនដឹងខ្លួន។ យើងមិនដឹងថាយើងមានអារម្មណ៍លម្អៀងទាំងនេះនោះទេ។ យើងប្រហែលជាមិនស្គាល់ពីរបៀបដែលពួកវាជះឥទ្ធិពលដល់សកម្មភាព ឥរិយាបថ និងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងនោះទេ។ ភាពលម្អៀងទាំងស្រុងអាចធ្វើឱ្យអ្នកសន្មតថាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកមិនបានជួបគឺជាបុរស។

អ្នករាល់គ្នាមានភាពលម្អៀងទាំងស្រុង។ ពួកគេអភិវឌ្ឍនៅលើជីវិតរបស់យើងពីអ្វីដែលយើងឃើញ ស្តាប់ឮ និងជួបប្រទះ។ សូម្បីមនុស្សដែលអ្នកជឿថាពួកគេមិនមានការរើសអើង ក៏មានភាពលម្អៀងទាំងស្រុងដែរ។

ការស្រាវជ្រាវបង្ហាញថាមានភាពលម្អៀងទាំងស្រុងនៅក្នុងចំនួនប្រជាជនទូទៅនៃសហរដ្ឋអាមេរិក។ ភាពលម្អៀងនេះគឺអំពីយេនឌ័រ អាយុ ទំនោរផ្លូវភេទ ជាតិព័ន្ធពូជសាសន៍ សាសនា ពិការភាព និងកត្តាផ្សេងទៀត។ ភាពលម្អៀងនេះពេញចិត្តដល់ជនជាតិស្បែកស មនុស្សវ័យក្មេង ជនពិការ មនុស្សត្រង់ បុរស ស៊ីហ្សេឌ័រ និងមនុស្សស្គម។

ឥទ្ធិផលអវិជ្ជមាននៃការលម្អៀងដោយ ចេតនា

ការលម្អៀងដោយចេតនាអាចមានឥតទ្ធិពលលើរបៀបដែលអ្នកនិយាយជាមួយ មើល និងធ្វើអ្វីៗសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ នេះអាចបណ្ដាលឱ្យមានគុណភាពនៃការថែទាំទាប និងលទ្ធផលសុខភាពកាន់តែអាក្រក់ សម្រាប់អ្នកដែលអ្នកប្រហែលជាមានភាពលម្អៀងអវិជ្ជមាន។

ខាងក្រោមនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃវិសមភាពសុខភាពដែលត្រូវបានភ្ជាប់ទៅនឹងភាពលម្អៀងក្នុងចំណោមអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព៖

- ជនជាតិអាមេរិកាំងអាស៊ីទំនងជាស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកច្រើនជាងប្រជាជនដទៃទៀត ប៉ុន្តែពួកគេទំនងជាត្រូវបានណែនាំតិចបំផុតសម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺមហារីក។
- ស្ត្រីខ្មៅទំនងជាមិនសូវត្រូវបានពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនទេ។
- ទោះបីជាស្ត្រីមានការឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃជាង និងងាយនឹងឈឺចាប់ក៏ដោយ របាយការណ៍ការឈឺចាប់របស់ស្ត្រីត្រូវបានគេយកចិត្តទុកដាក់តិចជាងបុរស ហើយស្ត្រីទទួលបានការព្យាបាលដ៏ខ្លាំងក្លាតិចជាងបុរសចំពោះការឈឺចាប់។
- អ្នកជំងឺអាហ្វ្រិកអាមេរិកមានអត្រាមរណភាពទារកខ្ពស់ជាងជនជាតិស្បែកសដែលមិនមែនជាជនជាតិអេស្ប៉ាញ។

វាជាការសំខាន់ដែលត្រូវដឹង និងសួរថាតើជំនឿ និងតម្លៃរបស់អ្នកមានឥទ្ធិពលលើអន្តរកម្មរបស់អ្នកជាមួយអ្នកដទៃយ៉ាងដូចម្ដេច។ ត្រូវចងចាំថា ភាពខុសគ្នា មិនមែនល្អ ឬអាក្រក់ទេ។ វាគឺជារបៀបដែលអ្នកប្រតិកម្មចំពោះពួកគេ ដែលជាគន្លឹះ។

រក្សាការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះសញ្ញាដែលថាភាពលម្អៀងដែលមិនមានសំណួរកំពុងប៉ះពាល់ដល់សកម្មភាពរបស់អ្នកជាមួយអ្នកជំងឺ រួមមាន៖

- ការវិនិច្ឆ័យអវិជ្ជមានអំពីជម្រើសរបស់អ្នកជំងឺ របៀបរស់នៅ។ល។
- ការមើលចំណង់ចំណូលចិត្តវប្បធម៌របស់អ្នកជំងឺថាមិនសំខាន់
- មិនចេះអត់ធ្មត់ ឬមិនបើលចិត្តចំពោះតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ ឬ
- លេងសើចជាមួយអ្នកជំងឺ។

ភាពលម្អៀងនៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំរយៈពេលវែង

ភាពលម្អៀងដោយចេតនា និងច្បាស់លាស់អាចនាំឱ្យមានការរើសអើង ការសម្លុត និងការធ្វើបាបផ្សេងៗទៀត។ ដោយសារតែបញ្ហានេះ អ្នកជំងឺមួយចំនួនអាចលាក់ផ្នែកខ្លះនៃអត្តសញ្ញាណរបស់ពួកគេដូចជាសាសនា មរតក ឬទំនោរផ្លូវភេទរបស់ពួកគេពីអ្នកថែទាំ ឬអ្នកស្នាក់ផ្សេងទៀត។ ផ្នែកមួយនៃតួនាទីរបស់អ្នកគឺដើម្បីជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកជំងឺអ្នកម្នាក់ៗមានអារម្មណ៍ស្វាគមន៍ និងមានសុវត្ថិភាព។

ការកាត់បន្ថយភាពលម្អៀងដោយចេតនា

ដោយសារភាពលម្អៀងដោយមិនដឹងខ្លួន វាមានការលំបាកក្នុងកាករកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងកាត់បន្ថយវា។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ មានជំហានមួយចំនួនដែលអ្នកអាចអនុវត្តដើម្បីស្វែងយល់ពីភាពលម្អៀងដោយអចេតនា។

1. ស្វែងយល់ពីភាពលម្អៀងដោយប្រយោលផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកដោយការធ្វើតេស្តសមាគមដោយអចេតនា៖ implicit.harvard.edu/implicit/
2. អនុវត្តវិធីកាត់បន្ថយភាពតានតឹង និងបង្កើនការចងចាំ ដូចជាការធ្វើសមាធិ យូហ្គា ឬការដកដង្ហើមដោយផ្ដោតលើអារម្មណ៍។ អ្នកកាន់តែសម្រាកចិត្តរបស់អ្នកនឹងពឹងផ្អែកលើប្រតិកម្មរហ័ស និងស្វ័យប្រវត្តិកាន់តែតិច។
3. មើលខ្លួនអ្នកសម្រាប់ការវាយតម្លៃអត្ថបទ។ នៅពេលអ្នកឮរឿងហាសាស្ត្រដែលកំណត់ក្រុម ឬមនុស្ស ឬចាប់ខ្លួនឯងដោយធ្វើការសន្មតអំពីមនុស្សម្នាក់ដោយសារតែវប្បធម៌ ពូជសាសន៍របស់ពួកគេជាដើម ចូរព្យាយាមផ្ដោតលើបុគ្គល និងលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។
4. បញ្ហាប្រឈម និងវិវាទគំរូ។ ចំណាយពេលគិត ឬស្រមើលស្រមៃមនុស្សដែលបំបែកគំរូដើមដែលទាក់ទងនឹងក្រុមរបស់ពួកគេ។
5. មើលអ្វីៗតាមទស្សនៈរបស់ពួកគេ។ ស្រមៃថាខ្លួនជាសមាជិកនៃក្រុមគំរូ។
6. ស្វែងរកឱកាសដើម្បីធ្វើអន្តរកម្មវិជ្ជមានប្រកដោយអត្ថន័យជាមួយមនុស្សមកពីក្រុមផ្សេងទៀត។ បទពិសោធន៍ផ្ទាល់ខ្លួនជាមួយក្រុមដែលមានលក្ខណៈជាគំរូធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវអាកប្បកិរិយា នឹងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរបស់យើងជាមួយក្រុមទាំងនោះ។

ការគោរពភេទ និងកំណត់អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ

ការតម្រង់ទិសផ្លូវភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ គឺជាផ្នែកសំខាន់នៃអារម្មណ៍ខ្លួនឯងរបស់មនុស្ស។ សេរីភាពក្នុងការធ្វើជាខ្លួនឯងគឺសំខាន់សម្រាប់គុណភាពជីវិតរបស់យើង។ មនុស្សដែលជាផ្នែកនៃសហគមន៍ស្រីស្រលាញ់ស្រី ខ្ទើយ ស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា អ្នកកែភេទ មនុស្សដូចគ្នា (LGBTQ) អាចនឹងមិនមានអារម្មណ៍ថាមានសុវត្ថិភាពក្នុងការរស់នៅដោយចំហ។ ពួកគេអាចលាក់អត្តសញ្ញាណរបស់ពួក គេដើម្បីការពារខ្លួនពីការធ្វើបាប។ ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំ អ្នកអាចជួយអ្នកជមងឺម្នាក់ៗមានអារម្មណ៍ថាមានសុវត្ថិភាព និងត្រូវបានស្វាគមន៍ដោយការទទួលស្គាល់ពេញលេញថាពួកគេជានរណា។ ពិតជាដូចជាអ្នកចង់ទទួលការទទួលស្គាល់ដោយមិនគិតពីភាពខុសគ្នា។

ប្រជាជន LGBTQ និងប្រជាសាស្ត្រ

ក្នុងឆ្នាំ 2020 ប្រហែលជា 5.6% នៃមនុស្សពេញវ័យនៅសហរដ្ឋអាមេរិកត្រូវបានគេកំណត់ថាជាស្រីស្រលាញ់ស្រី ខ្ទើយ ស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា អ្នកកែភេទ មនុស្សដូចគ្នា ឬអ្វីផ្សេងក្រៅពីត្រង់ ឬស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា។ មនុស្សដែល LGBTQ រស់នៅក្នុងសហគមន៍គ្រប់ទំហំទូទាំងប្រទេស។ ពួកគេមកពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន វប្បធម៌ និងប្រវត្តិជីវិត។

ឱកាសគឺថាអ្នកជំងឺមួយចំនួនដែលមានអ្នកធ្វើការជាមួយគឺ LGBTQ ទោះបីជាពួកគេមិនបានប្រាប់អ្នកក៏ដោយ។ វាមានសារៈសំខាន់សម្រាប់អ្នកក្នុងការស្វាគមន៍ដោយចេតនាចំពោះមនុស្សគ្រប់និន្នាការផ្លូវភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ។

ភាពខុសគ្នានៃការថែទាំរយៈពេលវែង

បុគ្គល LGBTQ និងសហគមន៍របស់ពួកគេមានភាពរឹងមាំ និងមានភាពធន់អស្ចារ្យ។ ពួកគេបានជម្នះការរើសអើង ឧក្រិដ្ឋកម្ម និងការរើសអើងជាច្រើនជំនាន់ដោយសង្គមចរន្ត។ សព្វថ្ងៃនេះ មនុស្ស LGBTQ កាន់តែច្រើនអាចរស់នៅដោយសុវត្ថិភាព "ក្រៅទូ" ឬដោយបើកចំហអំពីទំនោរផ្លូវភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់ពួកគេ។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សហគមន៍នេះនៅតែប្រឈមមុខនឹងការរើសអើង និងភាពខុសគ្នានៅក្នុងផ្នែកជាច្រើននៃជីវិត។ ហេតុផលមួយដែលមនុស្សវ័យចំណាស់ LGBTQ ប្រហែលជាមិនបើចំហអំពីទំនោរផ្លូវភេទ ឬអត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់ពួកគេ គឺដោយសារតែពួកគេប្រឈមមុខនឹងអត្រាខ្ពស់នៃការរើសអើង និងការរំលោភបំពានក្នុងការថែទាំរយៈពេលវែង។

យោងតាមមនុស្សពេលវ័យចាស់ LGBT នៅក្នុងរឿងរ៉ាវមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលយូរពីវាល (2015):

- 23% នៃអ្នកឆ្លើយតបបានជួបប្រទះការបៀតបៀនដោយពាក្យសំដី ឬផ្លូវកាយពីអ្នកស្នាក់នៅផ្សេងទៀត
- 14% ជួបប្រទះការបៀតបៀនដោយពាក្យសមដី ឬផ្លូវកាយពីបុគ្គលិក
- 9% មានបុគ្គលិកដែលមានបទពិសោធន៍បដិសេធមិនសំដៅទៅលើអ្នកប្តូរភេទដោយឈ្មោះត្រឹមត្រូវ ឬសព្វនាម និង
- 6% មានបុគ្គលិកដែលមានបទពិសោធន៍បដិសេធមិនផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន ឬការថែទាំ។

ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំ អ្នកគួរតាំងចិត្តធ្វើចំពោះមនុស្សគ្រប់រូបដោយស្មើភាពគ្នា។ នេះមានន័យថាការយល់ដឹងអំពីគោលគំនិត និងបញ្ហា LGBTQ និងការធ្វើសកម្មភាពក្នុងរបៀបមួយដែលគាំទ្រមនុស្សទាំងអស់ មិនថាពួកគេកំណត់អត្តសញ្ញាណ LGBTQ សឬអត់ទេ។

ការអនុវត្តល្អបំផុតសម្រាប់ការបង្កើតបរិយាកាសសុវត្ថិភាព

នៅក្នុងតួនាទីរបស់អ្នកជាអ្នកថែទាំ អ្នកមានអំណាចក្នុងការគាំទ្រសុវត្ថិភាព និងគុណភាពជីវិតរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ មានការអនុវត្តជាក់លាក់ដែលអ្នកអាចអនុវត្តតាម ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកកំពុងគាំទ្រគុណភាពជីវិតសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលជា LGBTQ.

ធ្វើ	កុំ
សន្មតថាអ្នកជំងឺមួយចំនួនដែលអ្នកធ្វើការជាមួយគឺជា LGBTQ.	សន្មតថានរណាម្នាក់គឺជាអ្នកស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា និង/ឬស៊ីហ្សេន។
សូមចងចាំថាមនុស្សដែលជា LGBTQ អាចរៀបការជាមួយដៃគូ ឬនៅលីវ និងមានកូន។	សន្មតថាអ្នកអាចប្រាប់ថាតើនរណាម្នាក់ជា LGBTQ ដោយវិនិច្ឆ័យលើរូបរាង អាកប្បកិរិយា រចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ សំឡេង ឬវិធីនៃការនិយាយរបស់ពួកគេ។
ការពារភាពឯកជន និងការសម្ងាត់របស់មនុស្សគ្រប់រូប។	និយាយអំពីទំនោរផ្លូវភេទរបស់នរណាម្នាក់ ឬអត្តសញ្ញាយេនឌ័រទៅកាន់មនុស្សផ្សេងទៀត។
ស្វែងយល់ និងប្រើភាសាគួរឱ្យគោរពសម្រាប់ទំនោរផ្លូវភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ។	ប្រើពាក្យក្នុងវិធីបបង្អួចកេ្តរ្តិ៍ឈ្មោះ ឬអវិជ្ជមាន ឬប្រាប់រឿងកំប្លែងដែលស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា ឬការបំភ័ន្តភេ្ទក។
គោរពមនុស្សម្នាក់ៗដោយប្រើនាម និងសព្វនាមដែលគេឱ្យអ្នក។	មនុស្សខុសភេទដោយព្រងើយកន្តើយនឹងឈ្មោះ និងសព្វមានដែលពួកគេបានផ្ដល់ឱ្យអ្នក នេះគឺជាការធ្វើបាប និងធ្វើឱ្យបុគ្គលនោះឯកោ។
ចងចាំថាមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងទូលំទូលាយ។ ឧទាហរណ៍ មនុស្សម្នាក់អាចមាន "ប្រពន្ធ" "ប្ដី" "ដៃគូ" "ប្រុស/ស្រី" មិត្តរួមបន្ទប់ ប្ដី/ប្រពន្ធ ជាឧទាហរណ៍។	ធ្វើការសន្មតណាមួយអំពីគ្រួសារ ឬប្រព័ន្ធគាំទ្ររបស់បុគ្គលណាម្នាក់។ ចៀសវាងសំណួរដែលសន្មតថាស្ថានភាពទំនាក់ទំនងដូចជា "តើនាងជាបងស្រីរបស់អ្នកមែនទេ? "
ទទួលយកថាផ្នែករាងកាយមិនកំណត់អត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់បុគ្គលនោះតេ។ ទាំងបុរស និងស្ត្រីអាចមានកាយវិភាគសាស្ត្របុរស កាយវិភាគសាស្ត្រស្ត្រី ឬការរួមបញ្ចូលភេទ ឬអន្តរភេទ។	ធ្វើឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលប្រសិនបើអ្នកជំងឺដែលអ្នកកំពុងជួយស្លៀកពាក់ ចូលបង្គន់ ឬងូតទឹក មានកាយវិភាគសាស្ត្រមិនត្រូវនឹងគំនិតរបស់អ្នកអំពីភេទរបស់ពួកគេ។

ភាសាដោយការគោរព

ការវិវឌ្ឍន៍នៃភាសា និង អត្ថន័យនៃការប្រើប្រាស់ពាក្យផ្លាស់ប្តូរទៅតាមពេលវេលា។ វាពិតជាមានសារៈសំខាន់ ដើម្បីឲ្យដឹងថាពាក្យមួយណាជាការ គោរពនៅពេលនិយាយជាមួយនរណាម្នាក់។ នេះគឺជាការពិតជាពិសេស ប្រសិនបើមនុស្សទាំងនោះធ្លាប់មានប្រវត្តិនៃការរើសអើង។

L – Lesbian: ជាស្ត្រីដែលមានមនោសញ្ចេតនា ស្នេហាឬ កំភាពទាក់ទាញផ្លូវភេទជាមួយស្ត្រីដទៃ។

G – Gay: ជាបុរសដែលមានមនោសញ្ចេតនា ស្នេហាឬ កំភាពទាក់ទាញផ្លូវភេទជាមួយបុរសដទៃ។វាក៏ជាពាក្យឆ័ត្រសម្រាប់មនុស្សដែលស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា។

B – Bisexual: ជាមនុស្សដែលមានមនោសញ្ចេតនា ស្នេហាឬ កំភាពទាក់ទាញផ្លូវភេទលើសពីភេទតែមួយ។

T – Transgender: ពាក្យឆ័ត្រសម្រាប់មនុស្សដែលមានអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រខុសពីភេទដែលបានកំណត់ពីកំណើត។ អ្នកប្តូរភេទគឺពណ៌នាអំពីការកំណត់អត្តសញ្ញាណភេទជាជាងទំនោរផ្លូវភេទ។ មនុស្សដែលប្តូរភេទអាចមានទិន្នាការផ្លូវភេទណាមួយ។

Q – Queer: ពាក្យដែលមនុស្សប្រើដើម្បីបង្ហាញពីអត្តសញ្ញាណវារ និងការតម្រង់ទិស។ ជាញឹកញាប់ត្រូវបានគេប្រើជំនួសគ្នាជាមួយ“LGBTQ.” “Queer” ពីមុនត្រូវបាន គេប្រើជាពាក់បង្អាច់ ហើយមនុស្សគ្រប់គ្នាមិនងាយស្រួលប្រើនោះទេ។ “Q” ក៏តំណាងឲ្យសំនួរ។ នេះពិពណ៌នាអំពីមនុស្សដែលកំពុងស្វែងរកទិសដៅផ្លូវភេទ ឬ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់ពួកគេ។

មានពាក្យជាច្រើនទៀតដែលពិពណ៌នាអំពីអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ និងការតម្រង់ទិសផ្លូវភេទ។ ប្រភពអនឡាញជួយឲ្យអ្នករៀនពីពាក្យដែលគួរឲ្យគោរព។ នេះរួមបញ្ចូលទាំង៖ hrc.org/resources/glossary-of-terms និង lgbtq.wa.gov/data/general-information-and-definitions

វិធិដែលគួរឲ្យគោរពបំផុតសំដៅទៅលើនរណាម្នាក់ដោយប្រើពាក្យនិងឈ្មោះដែលពួកគេប្រើ។ ស្តាប់ពួកគេដោយយកចិត្តទុកដាក់’ និងសួរពួកគេដោយការគោរពដើម្បីស្វែងរកពាក្យដែលត្រឹមត្រូវ។

គោរពីអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ

អត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់មនុស្សណាម្នាក់គឺជាគំនិតខាងក្នុងរបស់ពួកគេថាជាភេទប្រុស ភេទស្រី ការរួមបញ្ចូលគ្នាទាំងពីរ។ របៀបដែលមនុស្សណាម្នាក់បង្ហាញនូវអត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់ពួកគេប្រែប្រួលពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត។ សំលៀកបំពាក់ ម៉ូតសក់សម្លេង និង អត្តចរិតគឺជាវិធីនៃការកំណត់អត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់នរណាម្នាក់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកមិនអាចដឹងពីភេទរបស់នរណាម្នាក់តាមរយៈវិធីដែលពួកគេ បង្ហាញទេ។

ការគោរពីអត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់អ្នកជំងឺគឺជារឿងដែលមានឥទ្ធិពលបំផុតមួយសម្រាប់អ្នកថែទាំអាចធ្វើឲ្យពួកគេមានអារម្មណ៍សុវត្ថិភាព និង ការគោរព។ ជំនួយការតាមផ្ទះគួរតែជួយគាំទ្រអ្នកជំងឺនូវការជ្រើសរើស សំលៀកបំពាក់ម៉ូតសក់ ប្រើឈ្មោះ និងសព្វនាមដែលមនុស្សប្រើ ហើយត្រូវដឹងពីភាពចម្រុះនៃកាយវិភាគសាស្ត្រ ដែលមនុស្សអាចមាន។

កាយវិភាគសាស្ត្រនៃការប្តូរភេទ

មនុស្សដែលប្តូរភេទមានអត្តសញ្ញាណ យេនឌ័រខុសពីអ្វីដែលបានកំណត់ពីកំណើតដោយផ្អែកលើលក្ខណៈនៃរាងកាយ។ ពួកគេអាច ឬប្រហែលមិនអាចធ្លាប់បានវះកាត់រាងកាយរបស់ពួកគេដើម្បីឲ្យត្រូវជាមួយនឹងអត្តសញ្ញាណ យេនឌ័ររបស់គេទេ។ នេះមានន័យថាឧទាហរណ៍ ស្ត្រីម្នាក់ដែលប្តូរភេទអាចមានលក្ខណៈរាងកាយជាមនុស្សប្រុសដូចជាមានលិង្គជាដើម។

អ្នកផ្តល់ការថែទាំ, អ្នកត្រូវដឹងពី លទ្ធភាពទាំងនេះ ពីព្រោះវាអាចជះឥទ្ធិពលតម្រូវការថែទាំរបស់អ្នកជំងឺ។ឧទាហរណ៍ បុរសដែលកែភេទ អាចនឹងត្រូវការជំនួយការជាមួយផលិតផលមករដូវ។ សូមធ្វើការចងចាំថាកុំសន្មតអំពីរាងកាយ និងតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺដោយផ្អែកលើកាតបង្ហាញភេទរបស់ពួកគេ។

សព្វនាម

មនុស្សជាច្រើនប្រើសព្វនាមដើម្បីឲ្យត្រូវនឹងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់ពួកគេ។អ្នកអាចសួរនរណាម្នាក់ដោយការគួរ សម (និយមជាលក្ខណៈឯកជន) តើសព្វនាមពួកគេជាអ្វី ប៉ុន្តែមិនគួរព្យាយាម និង បង្ខំឲ្យនរណាម្នាក់ចែករំលែកនោះទេ។ វិធីតែម៉្យាងដើម្បីបរិយាកាសការស្វាគមន៍គឺចែករំលែក សព្វមនាមរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកជួបនរណាលើកដំបូង។

ធ្វើឲ្យប្រាកដថាអ្នកតែងតែប្រើឈ្មោះ និងសព្វនាមដែលអ្នកជំងឺផ្តល់ឲ្យអ្នក ទោះបីជាពួកគេគ្មានវត្តមានក៏ដោយ។នេះគឺជាការបង្ហាញពីការគោរព និង ការគាំទ្រអត្តសញ្ញាណយែនឌ័ររបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនស្គាល់អ្វីទៅជាសព្វនាមដែលត្រូវប្រើសម្រាប់នរណាម្នាក់ ដោយប្រើ “ពួកគេ/គេ” គឺគួរឱ្យគោរព។ ចូរកុំហៅបុគ្គលម្នាក់ថា “វា” ។

សព្វនាមរួមបញ្ចូល៖

- គាត់/ គាត់/ គាត់/ ខ្លួនគាត់
- នាង/ នាង/ នាង/ ខ្លួននាង
- ពួកគេ/ ពួកគេ/ ពួកគេ/ ខ្លួនពួកគេ

អ្នកក៏អាចលឺពីសព្វនាមរបស់អ្នកដទៃ៖

- Ey/em/eir/eirs/emself
- Ze/hir/hir/hirs/hirself

ជាចុងក្រោយ មានចំណងជើងអព្យាក្រឹតយែនឌ័រដែលជំនួសឲ្យ លោកលោកស្រី អ្នកនាងកញ្ញា និងលោកស្រីវាគឺជា “Mx.” (បញ្ចេញសម្លេង “លាយ”)

ការបង្កើតកំហុស

ប្រសិនបើអ្នកបើឈ្មោះ ឬសព្វនាមខុសជាមួយនរណាម្នាក់ដោយចៃដន្យ គ្រាន់តែសុំទោស កែតម្រូវខ្លួនឯង បន្តទៅមុខនិងអនុវត្តសម្រាប់ខ្លួនឯងលើកក្រោយ។ មនុស្សភាគច្រើននឹងពេញចិត្តនៅពេលដែលព្យាយាមផ្តល់ការគោរព ទោះបីជាអ្នកបង្កើតកំហុសក៏ដោយ។

សម្រាប់ចបន្ថែមនៅលើសព្វនាមនិងការប្រើប្រាស់របស់ពួកគេ សូមមើល៖
uwm.edu/lgbtrc/support/gender-pronouns/

ព័ត៌មានសង្ខេប

អត្តសញ្ញាណ និង តម្លៃរបស់មនុស្សណាម្នាក់គឺផ្អែកទៅលើបទពិសោធន៍ពេញមួយជីវិត។ វប្បធម៌ និង បុគ្គលិក លក្ខណៈរបស់យើងមានឥទ្ធិពលទៅលើរបៀបដែលយើងមើលឃើញ និងការប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកដទៃ។

អ្នកថែទាំគួរតែឆ្លុះបញ្ចាំងទៅលើរបៀបដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណ វប្បធម៌ និងតម្លៃដែលជះឥទ្ធិពលលើការថែទាំដែលពួកគេផ្តល់ឲ្យ ហើយមើលពួកគេអំពីភាពលំអៀង និងការវិនិច្ឆ័យដែលបានលាក់បាំង។

អ្នកថែទាំគួរចូលទៅជិតអ្នកជំងឺម្នាក់ដោយទទួលយក និងការគោរព ស្វែងយល់ពួកគេជាមនុស្ស និង រៀបចំការថែទាំពួកគេដើម្បីបំពេញតម្រូវការជាក់លាក់របស់អ្នកជំងឺ។

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយនូវសំណួរទាំងនេះនៅក្នុងគំនិត និង ពាក្យសម្តីផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ នៅពេលដែលអ្នកបានបញ្ចប់សូមនិយាយអំពីចំលើយរបស់អ្នកជាមួយមិត្តរួមថ្នាក់ ឬក៏អ្នកដទៃទៀត។

1. តើទិដ្ឋភាពអ្វីខ្លះនៃវប្បធម៌ និង បទពិសោធន៍ជីវិតរបស់អ្នកដែលបានជះឥទ្ធិពលខ្លាំងបំផុតលើតម្លៃរបស់អ្នក?

2. តើតម្លៃណាមួយរបស់អ្នកដែលមានឥទ្ធិពលលើរបៀបដែលអ្នកផ្តល់ការថែទាំ?

3. តើអ្វីដែលជាបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដែលផ្តល់ការថែទាំសមស្របតាមអ្នកជំងឺ? តើអ្នកអាចប្រឈមបញ្ហាទាំងនេះបានដោយរបៀបណា?

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយមិនចាំបាច់ត្រលប់មើលមេរៀនវិញ។នៅពេលដែលអ្នកបញ្ចប់ សូមពិនិត្យមើលចំលើយរបស់អ្នក និង ពិនិត្យមើលពត៌មានណាមួយដែលអ្នកប្រហែលខកខាន។ ចំណាំទំព័រដែលអ្នកបានរកឃើញចំលើយ។

4. តើវិធីបីជាក់លាក់យ៉ាងណាខ្លះដែលធ្វើឲ្យអ្នកអាចដឹងអំពីចំណូលចិត្តវប្បធម៌របស់អ្នកជំងឺ?

5. តើមានវិធីបីយ៉ាងណាខ្លះដើម្បីកាត់បន្ថយការលំអៀងដោយអចេតនា?

6. ហេតុអ្វីបានជាមានការស្វាគមន៍គ្រប់និន្នាការផ្លូវភេទ និងអត្តសញ្ញាណ យែនឌ័រ បើទោះបីអ្នកមិនបានគិតថាធ្វើការជាមួយនរណាម្នាក់ដែលជា LGBTQ ក៏ដោយ?

ម៉ូឌុល 3 ៖ ការទំនាក់ទំនង

គោលបំណងនៃការរៀន

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនឹងប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីទំនាក់ទំនងប្រកបដោយការគោរព និងសមស្របជាមួយអ្នកជំងឺ សមាជិកគ្រួសារ ក្រុមសមាជិកថែទាំ។

មេរៀនទី 1 ៖ មូលដ្ឋានទំនាក់ទំនង

មេរៀនទី 2 ៖ ជំនះឧបសគ្គចំពោះ ទំនាក់ទំនង

មេរៀនទី 1
ទំនាក់ទំនងមូលដ្ឋាន

គោលបំណងសិក្សា

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ ជំនួយការតាមផ្ទះនឹងអាចៈ

1. ចូលរួម និង បង្ហាញការគោរពចំពោះអ្នកជំងឺតាមរយៈ ទំនាក់ទំនងដោយប្រើពាក្យសម្ដី និងមិនប្រើពាក្យសម្ដី
2. ស្ដាប់ដោយការយកចិត្តទុកដាក់ហើយកំណត់ថាជាអ្នកជំងឺ នៅពេលដែលអាចយល់ពីអ្វីដែលបានទាក់ទង
3. ទទួលស្គាល់ និង ឆ្លើយតបចំពោះការទំនាក់ទំនងចំពោះអ្នកជំងឺ រួមទាំងសញ្ញានៃការឈឺចាប់ ការភ័ន្តច្រលំ ឬការយល់ច្រលំ
4. ទទួលស្គាល់ពីរបៀបដែលសញ្ញាពាក្យសម្ដី និង គ្មានពាក្យសម្ដី ជះឥទ្ធិពលលើអ្នកជំងឺ និងក្រុមថែទាំ
5. ប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រដើម្បីជំនះឧបសគ្គទូទៅក្នុងការទំនាក់ទំនងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និង
6. ប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហា។

ពាក្យគន្លឹះ

ការស្ដាប់សកម្ម៖ វិធីនៃការស្ដាប់ដែល អ្នកស្ដាប់ផ្ដល់ឲ្យវាគ្មិនចំពោះការយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងពេញលេញរបស់ពួកគេ និងមិនត្រឹមតែសង្កេតមើលពាក្យរបស់ពួកគេប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏មានសញ្ញាដែលមិនមែនជាពាក្យសម្ដីផងដែរ ដូចជាភាសាកាយវិការ និង សំនៀង។

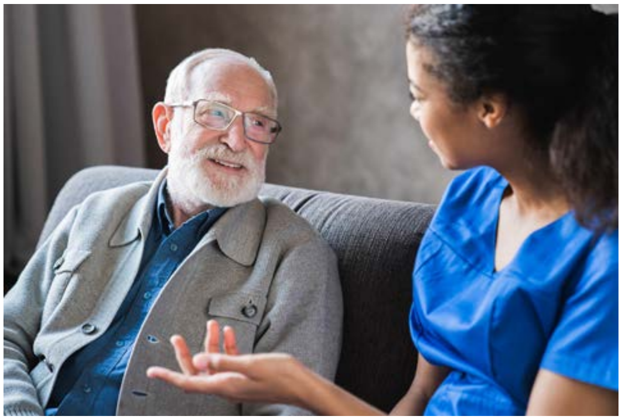
ភាសាកាយវិការ៖ ការទំនាក់ទំនង ដោយមិនប្រើពាក្យសម្ដីតាមរយៈ កាយវិការ និង ចលនាដែលដឹងខ្លួន ឬមិនដឹងខ្លួន។

បំផុសគំនិត៖ ការបង្កើតគំនិត ឬដាច្រើនដោយសេរីដោយគ្មានការរិះគន់ ឬការវាយតម្លៃ។

ការយល់ចិត្ត៖ សមត្ថភាពក្នុងការយល់និងបង្ហាញពីភាពរសើបចំពោះអារម្មណ៍របស់អ្នកដទៃ។

មតិប្រតិកម្ម៖ ការឆ្លើយតបរបស់ពួកយើង ឬ ប្រតិកម្មទៅកាន់សារដែលពួកយើងទទួលបាន។

ការទំនាក់ទំនងដោយមិនប្រើពាក្យសម្ដី៖ ការទំនាក់ទំនងដោយមិនប្រើពាក្យ រួមទាំងភាសាកាយវិការ កាយវិការ និង ការបង្ហាញទឹកមុខ។



ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ទំនាក់ទំនងល្អគឺមានសារៈសំខាន់ក្នុងការថែទាំ។ វាជួយអ្នកក្នុងការកសាងទំនុកចិត្ត និង ការគោរពចំពោះ អ្នកជំងឺ និង សមាជិកផ្សេងទៀតក្នុងក្រុមថែទាំរបស់ពួកគេ។ វាក៏អនុញ្ញាតឲ្យ អ្នកទទួលបានពត៌មានដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីធ្វើការងាររបស់អ្នកបានល្អ។

ការទំនាក់ទំនងគឺច្រើនជាងការផ្លាស់ប្ដូរពាក្យសម្ដី។ វាពាក់ព័ន្ធ នឹង តម្លៃ អារម្មណ៍ អកប្បកិរិយា សកម្មភាព និងទំនាក់ទំនង។ របៀបដែលយើងទាក់ទងគ្នាត្រូវបានជះឥទ្ធិពលកដោយអតីតកាលរបស់យើង ហើយប្រែប្រួលពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត។

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះប្រហែលជាត្រូវជំនះឧបសគ្គចំពោះទំនាក់ទំនង។ រក្សាការបើកចិត្តឲ្យទូលាយ និងប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីធ្វើឲ្យការថែទាំរបស់អ្នកកាន់តែប្រសើរ និងការងាររបស់អ្នកកាន់តែរីករាយ។

ការទំនាក់ទំនងបែបច្បាស់លាស់ និងការគោរពគឺទាមទារនៅពេលដែលផ្ដល់ជំនួយការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន។ សូមមើល: ទំនាក់ទំនង និងសិទ្ធអ្នកជំងឺ នៅក្នុងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញ នៅទំព័រ 420 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

តើអ្នកធ្វើការទំនាក់ទំនងយ៉ាងដូចម្ដេច?

តើអ្វីដែលជាសារៈសំខាន់ចំពោះអ្នកនៅពេលដែលកំពុងនិយាយជាមួយនរណាម្នាក់?

តើអ្នកគិតថាជំនួយការតាមផ្ទះអាចជួប បញ្ហាប្រឈមអ្វីខ្លះ?

ការស្តាប់

ការស្តាប់គឺជាជំនាញមូលដ្ឋានសម្រាប់ ការថែទាំតាមផ្ទះ។ ការស្តាប់ប្រកបដោយមានប្រសិទ្ធិភាពជួយឲ្យអ្នកស្វែងយល់ពីអតិថិជន និងតម្រូវការរបស់ពួកគេ។ លើសពីនេះទៅទៀត ការស្តាប់ដោយខ្លួនឯងគឺជាបច្ចេកទេសថែទាំដ៏មានប្រសិទ្ធិភាព។ ដើម្បីក្លាយជាអ្នកស្តាប់ដ៏ល្អអ្នកត្រូវតែខឹតខំ និង អនុវត្ត។ អ្នកត្រូវតែ មានបំណងប្រាថ្នាដើម្បីទំនាក់ទំនងជាមួយអតិថិជនហើយយល់ពីពួកគេគឺជាមនុស្ស។ ត្រូវបើកចិត្តឲ្យទូលាយដើម្បីទទួលយកគំនិតថ្មីៗ, រក្សានូវអកប្បកិរិយានៃការគោរព, និងព្យាយាមមើលអ្វីពីចំនុចទស្សនៈផ្សេងទៀត។ ជំនាញនៃការស្តាប់ដែលអ្នក អភិវឌ្ឍសម្រាប់អ្នកថែទាំនឹងជួយអ្នកនៅក្នុងផ្នែកផ្សេងទៀតនៃជីវិត។

តើអ្នកពណ៌នាពីនរណាម្នាក់ដែលជា វាគ្មិនល្អបានដោយរបៀបណា? ចុះចំពោះអ្នកស្តាប់អាក្រក់វិញ?

តើអ្នកមានអារម្មណ៍បែបណា នៅពេលមាននរណាម្នាក់ស្តាប់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន?

ការស្តាប់សកម្ម

ការស្តាប់សកម្មគឺជាវិធីទំនាក់ទំនងដែលផ្តោតទៅលើសារ ឬអារម្មណ៍របស់អ្នកដទៃ។ នេះគឺវាល្អសម្រាប់ទាំងអ្នកស្តាប់ និងអ្នកនិយាយ។ ការស្តាប់សកម្ម ជួយអ្នក៖

- ទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងអ្នកផ្សេងទៀត,
- យល់កាន់តែច្បាស់អំពីសាររបស់ ពួកគេ,
- ទទួលស្គាល់ពីអ្វីដែលពួកគេចង់ឲ្យអ្នកធ្វើ និង
- បង្ហាញពីការគោរព។

នៅពេលអ្នកយកចិត្តទុកដាក់ស្តាប់ទៅលើនរណាម្នាក់ ពួកគេនឹងមានអារម្មណ៍ត្រូវបានឲ្យតម្លៃ និងមានសារៈសំខាន់។ ការស្តាប់សកម្ម បង្ហាញថាអ្នកចង់យកចិត្តទុកដាក់ និងយល់។ មនុស្សទំនង ជាចូលចិត្តនិយាយជាមួយអ្នក និង អនុញ្ញាតឲ្យជួយពួកគេ ប្រសិនបើពួកគេ មានអារម្មណ៍ថាអ្នកពិតជាអ្នកស្តាប់ និង យល់ពីពួកគេ។

ការស្តាប់សកម្មត្រូវការថាមពល, ការអនុវត្ត និងការផ្តោតអារម្មណ៍។ ស្តាប់ជាមួយនឹងខ្លួនអ្នកដោយចូលរួមសកម្មភាព។ យកចិត្តទុកដាក់លើខ្លឹមសារ អារម្មណ៍ និងភាសាកាយវិការរបស់វាគ្មិន។

ការវាយតម្លៃខ្លួនឯងក្នុងការស្តាប់សកម្ម

ពួកយើងទាំងអស់គ្នាមានផ្នែកដែលត្រូវកែលំអរ។នៅពេលដែលអ្នកស្តាប់អ្នក ដទៃ, សូមវាយតម្លៃថាតើអ្នកធ្វើដូច ខាងក្រោមនេះញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា។ (សម្គាល់ធាតុនីមួយៗ មិនដែល, ពេលខ្លះ, ជាញឹកញាប់ ឬពេលខ្លះ។)

1. សុបិនថ្ងៃ ឬគិតអំពីរឿងផ្សេងជំនួសឲ្យការស្តាប់?
2. គិតអំពីអ្វីដែលអ្នកចង់និយាយជំនួស ឲ្យការស្តាប់?
3. វិនិច្ឆ័យមនុស្ស ឬសាររបស់ពួកគេ ដោយផ្អែកលើតម្លៃរបស់អ្នក?
4. រំខាន ឬ និយាយជាមួយមនុស្ស?
5. អនុញ្ញាតឲ្យអារម្មណរបស់អ្នកបង្វែរអ្នកពីការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះ អ្នកដទៃ?
6. បញ្ឈប់អ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើដើម្បីស្តាប់?
7. ផ្តល់ឲ្យនរណាម្នាក់នូវការយកចិត្តទុកដាក់របស់អ្នកយ៉ាងពេញលេញ?
8. ធ្វើឲ្យប្រាកដថាភាសាកាយវិការ របស់អ្នកបង្ហាញថាអ្នកកំពុងតែស្តាប់(ធ្វើទំនាក់ទំនងភ្នែក, ងក់ក្បាលរបស់អ្នកទំនោរទៅកាន់នរណាម្នាក់?
9. ធ្វើឲ្យប្រាកដថាអ្នកបានយល់ស្រប ទាំងស្រុងពីអ្វីដែលគេនិយាយ?

ប្រាំពីរគន្លឹះដើម្បីក្លាយជាអ្នកស្តាប់សកម្មដ៏មានប្រសិទ្ធភាព

1 ភាពស្ងប់ស្ងាត់គឺជាគន្លឹះ!

ពេលខ្លះ, ការរង់ចាំដោយភាពស្ងៀម ស្ងាត់គឺជាអ្វីដែលល្អបំផុតដែលអ្នកអាច ធ្វើបាន។ ឲ្យពេលវេលាទៅអ្នកដទៃដើម្បីគិតនូវអ្វីដែលពួកគេចង់និយាយ។

2 មើលអ្វីៗតាមទស្សនៈរបស់អ្នកដទៃ។

ព្យាយាមយល់នូវអ្វីដែលចេញពីទស្សនៈរបស់ពួកគេ។ គិតអំពីគំនិត, តម្លៃ, និង ប្រវត្តិ និងរបៀប ដែលបរិបទនោះអាចជះឥទ្ធិពលដល់ការយល់ដឹង ឬទស្សនៈរបស់ពួកគេ។

3 បង្ហាញនរណាម្នាក់ថាអ្នកចង់លឺពីពួកគេ។

ប្រឈមមុខនឹងអ្នកដទៃ និង រក្សាទំនាក់ទំនងភ្នែកឲ្យបានល្អ។ ទីតាំង របស់អ្នកឲ្យត្រូវនឹងកំរិតភ្នែក ដូចនេះគេនឹងមិនបាច់ត្រូវងើយឡើងមើលមកអ្នក។រក្សាឥរិយាបថសម្រាក។ងក់ក្បាលរបស់អ្នក បន្ថែមមតិយោបល់ ដើម្បីឲ្យពួកគេដឹងថាអ្នកកំពុងតែស្តាប់ ដូចជា "ខ្ញុំយល់" និង "អ៊ឹម ហ៊ឹម។ "

4 ផ្តល់ឲ្យនរណាម្នាក់នូវការយកចិត្តទុកដាក់របស់អ្នក។

ផ្តោតលើអ្នកដទៃ និង ព្យាយាមកំណត់ការរំខាន។ ប្រសិនបើអាចទៅរួចនិង សមរម្យ, បញ្ឈប់នូវអ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើ។សុំការអនុញ្ញាតដើម្បីបិទទូរទស្សន៍ ឬ បិទទ្វារ។

5 សូមអត់ធ្មត់ និងការគោរព។

សូមកុំរំខាន។ ទុកពេលឲ្យអ្នកដទៃបញ្ចប់មុនពេលដែលអ្នកចាប់ផ្តើម។ អនុញ្ញាតឲ្យការសន្ទនាតាមល្បឿនរបស់ពួកគេ

6 មើលអារម្មណ៍ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានប្រតិកម្មអារម្មណ៍រឹងមាំអ្វីដែលអ្នកបានលឺ, ត្រូវប្រាកដថាស្តាប់ដោយយកចិត្តទុក ដាក់។ ដកដង្ហើមឲ្យវែង ហើយ សម្រាក។ នៅពេលដែលអ្នកមាន អារម្មណ៍រំជួលចិត្ត អ្នកអាចខកខានផ្នែកសំខាន់ ដែលនរណាម្នាក់ប្រាប់អ្នក។ រក្សាការយល់ដឹងអំពីភាសាកាយវិការរបស់អ្នក។ អ្នកទំនងជាផ្ញើសារអវិជ្ជមាន ប្រសិនបើអ្នកមិនសប្បាយចិត្ត។។

7 ធ្វើឲ្យប្រាកដថាអ្នលយល់ពីសារ។

ជាអ្នកស្តាប់, នៅមានពេលខ្លះដែលអ្នកយល់ច្រលំ ឬ មិនយល់ច្បាស់ពីអ្វីដែល វាគ្មិនកំពុងព្យាយាមទំនាក់ទំនង។

ខាងក្រោមនេះជាវិធីដែលបញ្ជាក់ថាអ្នកយល់ពីអ្វីដែលវាគ្មិនកំពុងនិយាយ។

- **រំលឹកឡើងវិញ៖** នៅក្នុងពាក្យផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក, រំលឹកឡើងវិញអំពីគំនឹតរបស់វាគ្មីន។ វានឹងជួយអ្នកឲ្យប្រាកដថាអ្នកទទួលបានសារដូចអ្វីដែលពួកគេមានបំណង ។អ្នកមិនចាំបាច់យល់ស្របជាមួយអ្វីដែលពួកគេនិយាយដើម្បីធ្វើវាឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពនោះទេ។
- **បញ្ជាក់៖** សួរសំណួរ និង ទទួលពត៌មានបន្ថែមប្រសិនបើអ្នកមិនយល់អ្វីមួយ។ កុំរង់ចាំ និងប្រថុយជាមួយនឹងការយល់ច្រលំរបស់អ្នកក្លាយទៅជាការយល់ ច្រលំកាន់តែធំ។ ប្រើប្រយោគដូចជា"ខ្ញុំយល់ច្រលំនៅចំនុចនេះ," "ខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមដើម្បីយល់ពីអ្វីដែលអ្នកបាននិយាយ" ឬ "តើអ្នកអាចបង្ហាញប្រាប់ខ្ញុំបានទេ? "
- **សុពលភាព៖** ប្រសិនបើមនុស្សម្នាក់នោះមិនសប្បាយចិត្ត, អ្នកអាចប្រើពាក្យផ្ទាល់ខ្លួនដើម្បីទទួលស្គាល់ពីអារម្មណ៍របស់ពួកគេ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចនិយាយថា "វាស្តាប់ទៅ អ្នកដូចជាខកចិត្ត។"

ការទទួលស្គាល់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយមិនប្រើពាក្យសម្ដី

ពាក្យដែលមនុស្សនិយាយ (ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយប្រើពាក្យសម្ដី) ផ្ដល់ឲ្យពួកយើងនូវផ្នែកនៃសាររបស់ពួកគេ។ តាមការពិតទៅមនុស្សជាច្រើនទាក់ទងសាររបស់ពួកគេតាមរយៈវិធីដោយមិនប្រើពាក្យសម្ដី។ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយប្រើពាក្យសម្ដីរួមមានសម្លេង, ការបញ្ចេញទឹកមុខ, ឥរិយាបថ, ចលនារាងកាយ, និងការបញ្ចេញសម្លេងដោយមិនប្រើពាក្យដូចជា ថ្ងូរ និង ដកដង្ហើមធំ។

មានហេតុផលជាច្រើនដែលអ្នកជំងឺមិនអាចបង្ហាញអារម្មណ៍ និង គំនិតរបស់ពួកគេដោយផ្ទាល់មាត់បានទេ។ ពួកគេអាចជៀសវាងប្រធានបទមួយពីព្រោះវាធ្វើឲ្យពួកគេអាម៉ាស់ ឬពិបាកសម្រាប់ពួកគេក្នុងការនិយាយ។ ក្នុងករណីខ្លះស្ថានភាពរបស់ពួកគេអាចធ្វើឲ្យ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយពាក្យសម្ដីពិបាក ឬមិនអាចទៅរួច។ ការថែទាំតាមផ្ទះត្រូវរៀនទទួលស្គាល់ការប្រាស្រ័យ ទាក់ទងដោយមិនប្រើពាក្យរបស់អ្នក ជំងឺនីមួយៗ។ ដូចនេះពួកគេអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណតម្រូវការ និង ការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺបានត្រឹមត្រូវ។ រៀនកំណត់អត្តសញ្ញាណដោយមិនប្រើប្រាស់ពាក្យ សម្ដីនៃការឈឺចាប់ និង ការយល់ច្រលំពីអ្នកជំងឺគឺមានសារៈសំខាន់ជាពិសេស។

សញ្ញានៃការឈឺចាប់

- **ការត្អូញត្អែរដោយមិនប្រើពាក្យសម្ដី៖** ថ្ងូរ,យំ, ខ្សឹកខ្សួល, ដកដង្ហើមធំ
- **ការបង្ហាញទឹកមុខ៖** មុខក្រៀមក្រំ, មើលទៅគួរឲ្យភ័យខ្លាច, ការបង្ហាញភាពខូចទ្រង់ទ្រាយ, ជ្រួញចិញ្ចើម, ភ្នែករួមតូច, ព្រិចភ្នែកលឿន, ខាំធ្មេញ, តឹងបបូរមាត់, ថ្គាមធ្លាក់
- **ដង្ហើប៖** គានតឹង, ការយាម, ការតឹងសាច់ដុំ, ការតោង ឬកាន់គ្រឿងសង្ហារឹម ឬ សំភារៈដើម្បីជំនួយ ការផ្លាស់ប្ដូរ ការអនុគ្រោះដល់តំបន់ដែលប៉ះពាល់ក្នុងពេលធ្វើចលនា
- **ភាពមិនបានសម្រាក៖** ការផ្លាស់ប្ដូរថេរ, ការផ្លាស់ប្ដូរទីតាំង, រំញ័រ, អសមត្ថភាពក្នុងការរក្សាលំនឹង, ចលនាដៃឥតឈប់ឈរ/ការងឿងឆ្ងល់, ល្បឿន
- **ត្រដុស៖** ម៉ាស្សាតំបន់ដែលរងផលប៉ះពាល់
- **ការផ្លាស់ប្ដូរអត្តចរិត៖** ភាពរំជើបរំជួល,ឆាប់ខឹង, ការភ័ន្តច្រលំ, អត្តចរិតទប់ទល់ការគេងមិនលក់, ការប្រយុទ្ធ, ការខឹង, ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត, ការដកខ្លួនចេញពីសកម្មភាពរវាងបុគ្គល, ឬផ្លាស់ប្ដូរចំណង់អាហារ, សកម្មភាពធម្មតា, ឬសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពការ រស់នៅប្រចាំថ្ងៃ

សញ្ញានៃការភ័ន្តច្រលំ

- **ការបង្ហាញទឹកមុខ៖** ជ្រួញចិញ្ចើម, ចងចិញ្ចើម, សំលឹងមិនដាក់ភ្នែក
- **អារម្មណ៍៖** តានតឹង, ថប់បារម្ភ, ការភ័យខ្លាច, ការខកចិត្ត
- **អាកប្បកិរិយា៖** ភាពមិនច្បាស់លាស់, ភាពមិនយកចិត្តទុកដាក់, ខ្វះការយកចិត្តទុកដាក់, ក្លាយជាស្ងៀមស្ងាត់, ការដកខ្លួន, ភ័យ, តូចចិត្ត
- **រាងកាយ៖** និយាយញាប់ៗ និយាយ ច្របូកច្របល់, និយាយត្រដឹត, ឬ និយាយដាច់ៗ មិនបានសម្រាក
- **ការយល់ដឹង៖** ការតស៊ូក្នុងការផ្តោត,ការភ្លេចភ្លាំង, ការយល់ខុស, ការគិតមិនបានត្រឹមត្រូវ, ការប្រែប្រួលកំរិតស្មារតី, ខ្វះការយល់ដឹងអំពីទីតាំង និង ពេលវេលា
- **សំម្លេង៖** រអ៊ូរទាំ ឬ និយាយពីអ្វីដែលមិនសមហេតុផល

ការបង្ហាញខ្វះដោយមិនប្រើពាក្យសម្តីគឺជាលក្ខណៈទូទៅរបស់មនុស្ស។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការបង្ហាញទឹកមុខ, កាយវិការ និងប្រតិកម្មក្នុងការបញ្ចេញសម្លេងអាចខុសពីវប្បធម៌មួយទៅវប្បធម៌មួយទៀត។ លើសពីនេះទៅទៀតភាពលំអៀងរបស់យើងផ្ទាល់ក៏ជះឥទ្ធិពលដល់របៀបដែលយើងយល់ ឃើញពីមនុស្សដោយផ្អែកលើកាយវិការអត្តចរិត។ អ្នកគួរតែដឹងពីសញ្ញាខាងលើប៉ុន្តែកុំសន្មត់ថាការបកស្រាយរបស់អ្នកត្រឹមត្រូវដោយគ្មានការបញ្ជាក់ពីអ្នកជំងឺ។

ស្តាប់ដោយការយកចិត្តទុកដាក់

ជាធម្មតានៅពេលដែលយើងស្តាប់ យើងគិតអំពីវាតាមទស្សនះរបស់យើង ផ្ទាល់។ ពួកយើងសួរសំណួរខ្លួនឯងដូចជា តើវាត្រូវ ឬ ខុស? ការស្តាប់បែបនេះជាការវិនិច្ឆ័យ និងមានសារៈ ប្រយោជន៍ខ្លាំងបំផុតសម្រាប់ពួកយើងនៅក្នុងការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។ “ស្តាប់ដោយការយកចិត្តទុកដាក់” មាន ន័យថាគឺជាការស្តាប់នរណាម្នាក់ពីអារម្មណ៍រំដើបរំជួលនិងការយល់ដឹង ទាំងស្រុងពីទស្សនះរបស់ពួកគេ។នេះគឺជាប្រភេទនៃការស្តាប់ដោយគ្មានការវិនិច្ឆ័យឬ ដំបូន្មានដែលវាអាចជួយជាប្រយោជន៍ដល់អ្នកដទៃ។

តើការសន្ទនាមួយណាជាឧទាហរណ៍នៃការស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់?

<u>សន្ទនា A</u>

Jesse: ខ្ញុំមិនចូលចិត្តអ្នកជិតខាងរបស់ខ្ញុំទេ។ ឆ្កែរបស់គាត់ព្រុសរាល់ថ្ងៃ ហើយខាងមុខផ្ទះរបស់គាត់គឺរញ៉េរញ៉ៃ។

Pham: នោះគឺជារឿងគួរឲ្យធុញទ្រាន់។ ហេតុអ្វីអ្នកមិនប្រាប់គាត់ពីអារម្មណ៍របស់អ្នក? ប្រហែលជាគាត់អាចមើលថែវាបាន។

<u>សន្ទនា B</u>

Luis: ម្ហូបនៅទីនេះគឺគួរឲ្យធុញទ្រាន់។ ខ្ញុំមិនអាចញ៉ាំអ្វីដែលខ្ញុំចងញ៉ាំ។

Idrisa: ស្តាប់ទៅគួរឲ្យធុញទ្រាន់។ វាប្រាកដជាដកភាពរីករាយចេញពីអាហារពេលល្ងាចហើយ។

នៅក្នុងសន្ទនាទីមួយ Pham ធ្វើការវិនិច្ឆ័យពីបញ្ហារបស់ Jesse nិង ផ្តល់ដំបូន្មានដល់គាត់។នេះមិនមែនជាឧទាហរណ៍នៃការស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់នោះទេ។ ដំបូន្មានរបស់ Pham មិនអាចជួយជាប្រយោជន៍ដល់ Jesseទេ ហើយតាមរយះការ ផ្តល់ដំបូន្មាន នាងបានផ្តោតចេញឆ្ងាយពីអារម្មណ៍របស Jesse។សន្ទនា B គឺជាឧទាហរណ៍នៃការ ស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់ ពីព្រោះ Idrisa ព្យាយាមមើលឃើញពីចំនុចទស្សនះ របស់ Luis និងផ្តោត ទៅលើអារម្មណ៍របស់គាត់។

មញ្ហាជាច្រើនដែលមនុស្សជួបប្រទះមិនមានដំណោះស្រាយងាយស្រួលនោះទេ។ ទោះបីជាអ្នកមិនអាចដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនោះក៏ដោយ អ្នកអាចជួយបានដោយការស្តាប់និង ការយល់។ នៅពេលមនុស្សដឹងថាអ្នកស្តាប់ និងយល់ពីអារម្មណ៍របស់ពួកគេ, ពួកគេនឹងមានអារម្មណ៍ប្រសើរឡើង។ បទពិសោធន៍នេះនឹងជួយឲ្យអ្នកកសាងទំនុកចិត្ត និងអារម្មណ៍ផ្សាភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង។

ហ្វឹកហាត់ការស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់

ការណែនាំ៖ ការស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់។ សូមអានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ខាងក្រោម និងសរសេរការឆ្លើយតប ប្រកបដោយយកចិត្តទុកដាក់សម្រាប់ មនុស្សម្នាក់ៗ។ ដំបូង កំណត់អត្ត សញ្ញាណការរំជួលចិត្តដែលមនុស្សម្នាក់នោះមានអារម្មណ៍ និង កំណត់វាឡើងវិញ។ បន្ទាប់មក កំណត់អត្តសញ្ញាណមនុស្សម្នាក់នោះដោយផ្អែកទៅលើសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់ពួកគេ។

ឧទាហរណ៍៖ "ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថា ខ្ញុំត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តអយុត្តិធម៌នៅកន្លែងធ្វើការ។ ចៅហ្វាយរបស់ខ្ញុំកំពុងផ្តល់ឲ្យនិយោជិកដទៃទៀតដោយចាត់តាំងឲ្យពួកគេធ្វើការងារដែលគួរឲ្យចាប់អារម្មណ៍ ហើយឲ្យខ្ញុំធ្វើការងារដដែលៗម្តងហើយម្តងទៀត។"

កំណត់ឡើងវិញនូវអារម្មណ៍ដែលពួកគេកំពុងមាន៖ នោះត្រូវតែមានការខកចិត្ត។

បញ្ជាក់ពីអ្វីដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ពួកគេ៖ ស្តាប់ទៅដូចជាអ្នករីករាយប្រឈមមុខនឹងការងាររបស់អ្នក។

1. "ខ្ញុំព្យាយាមសន្សំលុយ ប៉ុន្តែវាហាក់ដូចជាមិនអាចទៅរួច។ ខ្ញុំបានព្យាយាមជាច្រើនវិធី តែហាក់ដូចជាគ្មានអ្វីដំណើរការឡើយ។"
   កំណត់ឡើងវិញនូវអារម្មណ៍ដែលពួកគេកំពុងមាន៖
   បញ្ជាក់ពីអ្វីដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ពួកគេ:

2. "កូនៗរបស់ខ្ញុំមិនយល់ពីអារម្មណ៍របស់ខ្ញុំ ពួកគេនឹងមិនស្តាប់ខ្ញុំ។"
   កំណត់ឡើងវិញនូវអារម្មណ៍ដែលពួកគេកំពុងមាន៖
   បញ្ជាក់ពីអ្វីដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ពួកគេ:

3. "ខ្ញុំមិនទាន់រួចរាល់សម្រាប់អ្វីដែលប្រែប្រួលកំពុងតែកើតឡើងនៅក្នុងជីវិតរបស់ខ្ញុំនៅពេលនេះទេ។"
   កំណត់ឡើងវិញនូវអារម្មណ៍ដែលពួកគេកំពុងមាន៖
   បញ្ជាក់ពីអ្វីដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ពួកគេ:

4. "ខ្ញុំត្រូវការវាឱ្យកើតឡើងឥឡូវនេះ។ ខ្ញុំមិនមានពេលរង់ចាំនោះទេ។"
   កំណត់ឡើងវិញនូវអារម្មណ៍ដែលពួកគេកំពុងមាន៖
   បញ្ជាក់ពីអ្វីដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ពួកគេ:

5. "ឈប់ព្យាយាមជួយខ្ញុំ។ ខ្ញុំមិនអីទេអាចធ្វើដោយខ្លួនឯងបាន។"
   កំណត់ឡើងវិញនូវអារម្មណ៍ដែលពួកគេកំពុងមាន៖
   បញ្ជាក់ពីអ្វីដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ពួកគេ:

ការគ្រប់គ្រងទំនាក់ទំនងរបស់អ្នក

បន្ថែមលើជំនាញស្តាប់ដ៏ល្អ ទំនាក់ទំនងដែលមានប្រសិទ្ធភាពក៏តម្រូវថាអ្នកគិតគូរខ្វល់ខ្វាយច្រើនអំពីរបៀបដែលអ្នកបង្ហាញពីខ្លួនឯង។ ជាការពិតសារក្នុងនេះជាច្រើនដែលអ្នកផ្ញើទៅអ្នកដទៃ គឺតាមរយៈភាសារាងកាយរបស់អ្នក និងសូរនៃសំឡេង។ ទាំងនេះអាចជាប្រភពនៃបញ្ហាទំនាក់ទងនៅកន្លែងធ្វើការ និងនៅផ្ទះ។

របៀបដែលយើងធ្វើទំនាក់ទំនងតាមរយៈភាសារាងកាយរបស់យើង គឺជាលទ្ធផលនៃទំលាប់ដែលកើតតាមពេលពេញមួយជីវិត មិនថាអ្នកដឹងឬអត់។ ការក្លាយជាកាន់តែដឹងខ្លួនឯងនៃភាសារាងកាយរបស់អ្នក និងសូរនៃសំឡេងគឺជាជំហានដំបូងនៅក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងការពង្រឹងទំលាប់ទំនាក់ទំនងរបស់អ្នក។

ការប្រើប្រាស់ភាសារាងកាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងការផ្តល់ការថែទាំ

ភាសារាងកាយធ្វើទំនាក់ទំនងរំភើបចិត្ត របស់អ្នក និងអត្ថន័យខាងក្នុងនៅពីក្រោយពាក្យពេចន៍របស់អ្នក។ ចូរប្រាកដថាភាសារាងកាយរស់អ្នកធ្វើទំនាក់ទំនងការគោរព និងចូលរួមអ្នកជំងឺមកជាមួយ។

ការរំភើបចិត្តអាចពិបាកលាក់។ អ្នកដទៃអាចរើសយកលើការរំភើបចិត្តខ្លាំងណាមួយដែលអ្នកកំពុងតែមានអារម្មណ៍ សូម្បីនៅពេលអ្នកគិតថាអ្នកកំពុងតែធ្វើរឿងល្អនៃការលាក់ពួកវា។ វាគ្រាន់តែចំណាយពេលភ្លាមៗក្នុងការធ្វើទំនាក់ទំនងការរំភើបចិត្ត ដូចជាកំហឹង ភាពធុញទ្រាន់ ការខ្ពើមរអើម និងការមិនគោរព។ ចងចាំថាភាសរាងកាយគឺខុសគ្នាពីវប្បធម៌មួយ ទៅវប្បធម៌មួយ។ ការសិក្សាពីក្តីរំពឹងខាងវប្បធម៌របស់ប្រជាជនដែលអ្នកថែទាំសម្រាប់ អាចជួយអ្នកចៀសវាងការយល់ខុស។ ការនេះក៏នឹងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់គុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកផ្តល់ជូនផងដែរ។

កាយវិការ

- កាយវិការរបស់អ្នកគួរតែសម្រាក និងមិនមែនជាករំខានឡើយ។
- ប្រើកាយវិការដែលរលូន និងបើកចំហបាតដៃ។
- ចៀសវាងកាយវិការដែលធ្វើទំនាក់ទំនងនូវភាពតឹងតែង ឬការមិនគោរព (ឧទា ការគោះជើង ការគោះស្គរដោយក្រចកដៃរបស់អ្នក។ល។)។

រូបសណ្ឋាន

- រក្សាខ្លួនឯងតាមវិធីដែលមើលទៅធម្មជាតិ អាចខិតចូលជិតបាន និងមានទំនុកចិត្ត។
- ឈរនៅចម្ងាយដែលមានផាសុកភាព ពីបុគ្គលផ្សេង (ប្រហែលប្រវែងមួយដើមដៃ)។ ចំនួនរយៈចម្ងាយដែលស្រណុកស្រួលគឺអាស្រ័យលើបុគ្គល។ បើមានចម្ងល់ សួរ!

ការបង្ហាញទឹកមុខ

- ប្រើការបង្ហាញទឹកមុខរីករាយ ត្រជាក់ចិត្ត រាក់ទាក់។
- ផ្គូផ្គងការបង្ហាញទឹកមុខរបស់អ្នកទៅពាក្យដែលអ្នកនិយាយ។
- ញញឹម (បើសមស្រប)។

ត្រួតពិនិត្យដោយខ្លួនឯងជាញឹកញាប់ អំឡុងពេលថ្ងៃដើម្បីមើលភាពតានតឹងខ្លាំងប៉ុណ្ណាដែលអ្នកមានអារម្មណ៍នៅលើមុខរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកកត់សម្គាល់ឃើញភាពតឹង ឬស្ត្រេសនៅទីនោះ ឱកាសគឺថាអ្នកប្រហែលជាកំពុងតែធ្វើទំនាក់ទំនងថាអ្នកកើតស្ត្រេស ពិបាកចិត្ត ឬតានតឹង។ ចូរសម្រាកសាច់ដុំនៅលើថ្ងាសរបស់អ្នក និងនៅជុំវិញភ្នែក និងមាត់របស់អ្នក។ ការធ្វើការដកដង្ហើមវែងៗបីបួនដងអាចជាឧបករណ៍ធ្វើចិត្តឱ្យត្រជាក់ដ៏ល្អមួយ។

ទំនាក់ទំនងដោយប្រើភ្នែក

ការប្រើទំនាក់ទំនងភ្នែកបានល្អជួយឲ្យ អ្នកអាចទំនាក់ទំនងមនុស្សដទៃបាន បង្ហាញភាពស្មោះត្រង់របស់អ្នក និងដោយបើកចំហ និងរក្សាការយកចិត្ត។ ទុកដាក់មួយទៀត។ នៅក្នុងវប្បធម៌ ជាច្រើន រក្សាទំនាក់ទំនងភ្នែកខណៈ ពេលដែលនិយាយជាមួយនរណាម្នាក់ គឺ ត្រូវបានចាត់ទុកជាការគោរព និង បង្ហាញពីការយកចិត្តទុកដាក់ និង អំពីចំណាប់អារម្មណ៍។ នៅក្នុងវប្បធម៌ដទៃទៀត វាជាសញ្ញានៃការមិន គោរព និងការឈ្លានពាន។

- ធ្វើទំនាក់ទំនងភ្នែកឲ្យបានសមរម្យជាមួយមនុស្សដទៃទៀត (ឥទ្ធិពលវប្បធម៌ របស់ពួកគេគឺជាអ្វីដែលជាភាពសមរម្យសម្រាប់ពួកគេ)។
- នៅពេលណាមួយដែលអាចទៅរួច អង្គុយ ឬ ឈរនៅកម្រិតភ្នែក ដូចគ្នារបស់មនុស្សដែលអ្នកកំពុង និយាយជាមួយ។

នៅពេលក្រោយដែលអ្នកនិយាយជាមួយនរណាម្នាក់ វិភាគភាសាកាយវិការបស់អ្នក៖

តើអ្នកប្រើកាយវិការអ្វី? តើពួកគេមាន ន័យយ៉ាងម៉េច?

តើឥរិយាបថអ្នកគឺជាអ្វី? តើវាទាក់ទងអារម្មណ៍អ្នកបានយ៉ាងម៉េច?

តើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទឹកមុខរបស់អ្នកយ៉ាងម៉េច នៅពេលអ្នកមានអារម្មណ៍រំជើបរំជួល?

តើការមានទំនាក់ទំនងភ្នែកធ្វើឲ្យមានអារម្មណ៍សុខស្រួលប៉ុណ្ណា?

ការប្រើប្រាស់ពាក្យនិយាយរបស់អ្នកឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព

ធ្វើឲ្យប្រាកដថាពាក្យដែលអ្នកប្រើ និងទឹកដមសម្លេងរបស់អ្នកមានការគិតគូរ និង បង្ហាញពីការគោរពសម្រាប់អ្នកដទៃ។

- គិតអំពីអ្វីដែលអ្នកចង់និយាយមុនពេល ដែលអ្នកចង់និយាយចេញមក។
- ប្រើពាក្យសមញ្ញនិង ឃ្លាទូទៅដែល ប្រាកដថាអ្នកដទៃយល់។
- បង្កើតចំនុចមួយក្នុងពេលតែមួយ។
- ជៀសវាងការនិយាយច្របូកច្របល់ និងការនិយាយធូទ់ៗពេក-សូមធ្វើឲ្យ ចំណុចរបស់អ្នកចំនិងច្បាស់។
- បញ្ចេញពាក្យនីមួយៗរបស់អ្នកឲ្យបាន ច្បាស់ដោយមិនរអ៊ូរទាំ។
- ជៀសវាងការប្រើពាក្យស្លោក និង ពាក្យស្បថ។

ទឹកដមសម្លេង

- ប្រើការគោរព និង សម្លេងថ្នម។
- មិនគួរនិយាយទៅកាន់អតិថិជនជាមួយនឹងទឹកដមសម្លេងដែលអ្នកនិយាយ ជាមួយកូនក្មេងទេ។
- ប្រើប្រាស់សម្លេងរបស់អ្នកកម្រឹតមធ្យម។

ល្បឿននៃការនិយាយ

- និយាយក្នុងល្បឿនដែលងាយស្រួល សម្រាប់អ្នកដទៃ។ អតិថិជន ប្រហែលជាត្រូវការឲ្យអ្នកនិយាយយឺតៗ ដោយសារតែពួកគេ អាចត្រូវការពេល វេលាបន្ថែមទៀតដើម្បីដំណើរការព័ត៌មាន។ នៅពេលដែលមានចំងល់ សូមសួរ។ “តើខ្ញុំទៅលឿនពេកមែនទេ? ខ្ញុំ នឹងរីករាយក្នុងបន្ថយល្បឿន។”

កម្រិតសម្លេង

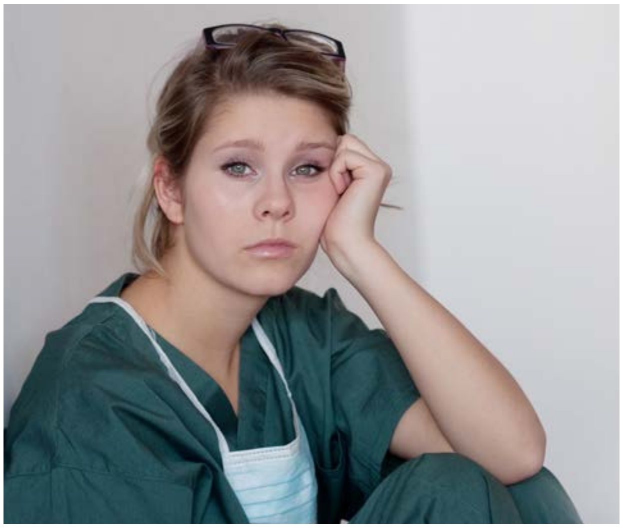
- អតិថិជនគួរតែមានការស្តាប់អ្នកបាន យ៉ាងងាយស្រួលដោយមិនមានភាពតឹងតែង។
- មិនគួរនិយាយលឺពេកទេ។ ដែលវា មើលទៅដូចជារុញច្រាន ឬឆាប់ខឹង។

អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវនិយាយរហូតទេ។ នៅពេលខ្លះការមិននិយាយអ្វីទាំងអស់អាច ជារឿងដែលល្អ។កាយវិការយកចិត្ត ទុកដាក់ដ៏សមញ្ញអាចជាសារមួយដ៏ល្អនៅ ក្នុងទំនាក់ទំនង។

ការផ្គូរផ្គងភាសាកាយវិការរបស់អ្នកជាមួយនឹងអ្វីដែលអ្នកនិយាយ

មនុស្សជឿ និងទុកចិត្តអ្នកនៅពេលដែល ពាក្យសម្ដី ភាសាកាយវិការ និងទឹកដមសម្លេងរបស់អ្នកមាន ទំនាក់ទំនងដូចគ្នា។ នៅពេលដែលសារ របស់អ្នកមិនត្រូវគ្នា អ្នកស្ដាប់អាចមាន ការយល់ច្រលំ ឬសង្ស័យ។ ពួកគេអាច ចាត់ទុកថាអ្នកជាមនុស្សមិនគួរឲ្យទុកចិត្តឬមិនស្មោះត្រង់។ នេះអាចប៉ះពាល់ដល់ទំនាក់ទំនងការងាររបស់អ្នកជាមួយ អតិថិជន ឬក៏សមាជិកក្រុមថែទាំផ្សេងទៀត។

សាកស្រមៃថាអ្នកចង់បង្ហាញនរណា ម្នាក់ថាអ្នករីករាយនឹងជួយ។ តើការរួមបញ្ចូលនៃពាក្យ ទឹកដមនៃសម្លេង និងភាសាកាយវិការបែបណាដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់ដើម្បីផ្ញើរសារ?



ធ្វើឲ្យប្រាកដថាគឺអាចយល់

ដើម្បីឲ្យទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយ អតិថិជន ឬក៏សមាជិកក្រុមឲ្យមាន ប្រសិទ្ធភាព អ្នកស្ដាប់ត្រូវតែយល់ពី សាររបស់អ្នកតាមរប្យបដែលអ្នកចង់មានន័យ។ មានវិធីបីយ៉ាងដែលធ្វើឲ្យប្រាកដថាសាររបស់អ្នកត្រូវបានយល់យ៉ាងត្រឹមត្រូវ។ អ្នកត្រូវតែះ

1. យកចិត្តទុកដាក់ពីរប្យបសាររបស់អ្នកត្រូវបានទទួល (មតិកែលំអ)
2. ទំនាក់ទំនងក្នុងវិធីដែលល្អសម្រាប់ អតិថិជន និង
3. ព្យាយាមម្ដងទៀត ប្រសិនបើវាមើល ទៅដូចជា អតិថិជនមិនទាន់យល់នូវសារនោះ។

មតិកែលំអ

រកមើលមតិកែលំអដើម្បីឲ្យប្រាកដថាអ្នកស្ដាប់យល់ពីសាររបស់អ្នកបានត្រឹមត្រូវ។

- មើលភាសាកាយវិការរបស់មនុស្សម្នាក់។ តើអ្នកឃើញមុខឆ្ងល់ ឬក៏ងក់ក្បាលយល់? ភាសាកាយវិការផ្ដល់ឲ្យអ្នកនូវមតិកែលំអសំខាន់ៗ។ ជំនាញសង្កេតល្អមានសារៈសំខាន់នៅទីនេះ។
- សូមសួរថាៈ “តើអ្នកមានសំណួរដែរ ឬទេ?”
- យកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការឆ្លើយតបដោយពាក្យសម្ដីអតិថិជន។ តើវាត្រូវគ្នានឹងប្រភេទនៃការឆ្លើយតបដែលអ្នករំពឹងទុកដែរឬទេ?តើវាត្រូវនឹងអ្វីដែលភាសាកាយវិការរបស់ពួកគេកំពុងទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកទេ?

ការទំនាក់ទំនងគឺជាវិធីដែលល្អបំផុតសម្រាប់អតិថិជន

ដូចដែលអ្នកបានស្គាល់មនុស្សដែលអ្នក គាំទ្រ អ្នកនឹងរៀនពីអ្វីដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ពួកគេនិងរបៀប ដែលពួកគេចូលចិត្តទំនាក់ទំនង។ ប្រសិនបើអ្នកមានទំនាក់ទំនងតាម របៀបដែលពួកគេចូលចិត្ត វានឹងងាយស្រួលសម្រាប់ពួកគេដើម្បី យល់ពីអ្នក។នេះនឹងជួយអ្នកឲ្យជៀសផុតពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងខុស និងការយល់ច្រលំ និង បង្កើតទំនាក់ទំនងល្អ។

ដើម្បីរៀនយល់ពីរបៀបដែលអតិថិជន ចូលចិត្តៈ

- ស្ដាប់ពាក្យនិងឃ្លាដែលគេប្រើ។
- យកចិត្តទុកដាក់ពីរបៀបដែលអតិថិជនគ្រប់គ្រងព័ត៌មានថ្មីៗ។ តើពួកគេចង់សរសេរវាទុក, សាកល្បងវា, អានវា, លឺវា, ជាដើម?
- សួរពួកគេដោយផ្ទាល់ “តើវាប្រសើរដែលឬទេ ប្រសិនបើខ្ញុំសរសេរវាទុកសម្រាប់អ្នក ឬក៏ខ្ញុំគួរតែរំលឹកអ្នកមុនពេលដែលខ្ញុំ ចាកចេញ?”

ព្យាយាមហើយ និង ព្យាយាមម្ដងទៀត

ពេលខ្លះការព្យាយាមទំនាក់ទំនងលើកទីមួយរបស់យើងមានការបរាជ័យ។ ទោះជាយ៉ាងណាវាពិតជាមានសារៈសំខាន់ដែលអ្នកមិនបោះបង់។ ការប្រាស្រ័យទំនាក់ទំនងល្អជួយការពារពីកំហុស និងការយល់ច្រលំ ហើយជួយពួកយើងបង្កើតទំនាក់ទំនងបែបវិជ្ជមាន។ បន្តព្យាយាមរក្សាពីរបៀបទំនាក់ទំនងថ្មីរហូតទាល់តែអ្នករកបានមួយដែលមានប្រសិទ្ធភាព។

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យទំនាក់ទំនង

អនុវត្តជំនាញទាំងនេះក្នុងទំនាក់ទំនងប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។នៅពេលអ្នកមានអារម្មណ៍ថាអ្នកស្ទាត់ជំនាញហើយ សូមដកវាចេញពីបញ្ជីរបស់អ្នក។

- ❑ កាយវិការនិងទឹកមុខរបស់ខ្ញុំបង្កើតអារម្មណ៍បើកចំហរនិងការគោរព។
- ❑ ឥរិយាបថរបស់ខ្ញុំមើលទៅធម្មជាតិ ងាយយល់ និងជឿជាក់។
- ❑ ទំនាក់ទំនងភ្នែករបស់ខ្ញុំគឺសមរម្យ.
- ❑ ពាក្យដែលខ្ញុំបានជ្រើសរើសគឺមានការ គិត និងងាយយល់ដោយអតិថិជន។
- ❑ ទឹកដមសម្លេងរបស់ខ្ញុំគឺថ្នម ជាមួយនឹងកម្រិតសម្លេងទៅកាន់អតិថិជន។
- ❑ ភាសាកាយវិការរបស់ខ្ញុំផ្គូរផ្គងត្រូវនឹងសាររបស់ខ្ញុំ។
- ❑ ខ្ញុំប្រាកដថាអតិថិជនយល់ពីសាររបស់ខ្ញុំ ពីរបៀបដែលខ្ញុំចង់មានន័យពីវា។

ឧបសគ្គចំពោះទំនាក់ទំនងឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព

ឧបសគ្គចំពោះទំនាក់ទំនងឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពគឺជាស្ថានភាព ឬក៏អកប្បកិរិយាដែលធ្វើឲ្យទំនាក់ទំនងកានតែពិបាក។ទាំងនេះអាចរំខានដល់ទំនាក]ទំនងជាមួយអតិថិជន ឬក៏សមាជិកក្រុមថែទាំផ្សេងទៀត។

ឧបសគ្គបរិស្ថាន

ឧបសគ្គបរិស្ថានគឺជាការរំខាន ការកាត់ផ្តាច និងបញ្ហារាងកាយដែលរំខានដល់ទំនាក់ទំនង។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនរួមមាន៖

- សម្លេងលឺចេញពី ទូរទស្សន៍ វិទ្យុ ជាដើម
- មនុស្សផ្សេងទៀតកំពុងដើរចូលក្នុង និង ដើរចេញក្រៅបន្ទប់
- ទូរស័ព្ទរោទ៍ ឬញ័រ និង
- សីតុណ្ហភាពមិនស្រួល ឬខ្យល់ចេញចូល មិនល្អ។

កាត់បន្ថយ ឧបសគ្គបរិស្ថាន

- ជ្រើសរើសពេលវេលាដែលធ្វើការបានល្អសម្រាប់អតិថិជនរបស់អ្នក (ឧទាហរណ៍នៅពេលដែលពួកគេភ្ញាក់ដឹងខ្លួននិងផាសុកភាព)។
- បន្ថយសម្លេង ទូរទស្សនឬ៍ វិទ្យុ(សុំការអនុញ្ញាតដោយគួរសម)។
- បិទ សម្លេងទូរស័ព្ទរបស់អ្នកខណៈ ពេលដែលកំពុងមាន ការសន្ទនាជាមួយអតិថិជន។
- ធ្វើឲ្យប្រាកដថាបរិស្ថានមានផាសុកភាព (សីតុណ្ហភាព, ពន្លឺ, សម្លេងជាដើម)។
- ទៅកន្លែងផ្សេងទៀតដែលមានការ រំខានតិចឬក៏ឯកជនជាង។

ទំនាក់ទំនងតាមរយៈរបាំងមុខ

ទំនាក់ទំនងខណៈពាក់របាំងមុខអាចជាបញ្ហាទាំងអ្នកជំងឺ និងអ្នកថែទាំតាមផ្ទះ។ ទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍ពីអ្នកជំងឺជាមុនសិន ដោយនិយាយ យឺតៗ និងច្បាស់, ហើយប្រើភាសាកាយវិការដើម្បីជួយ។

ការសន្ទនាមិនល្អ

ទម្លាប់មិនល្អក្នុងការសន្ទនាគឺជា អកប្បកិរិយាដែលបញ្ឈប់ភ្លាមៗ ឬរំខានដល់ទំនាក់ទំនងល្អ។ ទម្លាប់មិនល្អក្នុងការសន្ទនាធម្មតាចំនួនបីគឺដាក់ទស្សនៈរបស់អ្នក ដំបូន្មាន និងការជៀសវាង។អ្នកគួរតែដឹងនៅ ពេលដែលអ្នកធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺឬ ជាមួយសមាជិកក្រុមថែទាំផ្សេងទៀត។

ការដាក់ចំនុច្ចទស្សនះរបស់អ្នក

នៅពេលដែលអ្នកដាក់ទស្សនៈរបស់អ្នកនៅលើវាគ្មិន អ្នកដទៃទៀតតែងតែបញ្ចប់ដោយមានអារម្មណ៍ការពារនិងការយល់ខុសដោយគិតថាអ្នកបានបដិសេធទស្សនៈរបស់ពួកគេ។ អ្នកអាចកំណត់ទស្សនៈរបស់អ្នកតាមវិធីជាច្រើនៈ

- **ការវិនិច្ឆ័យ៖** "រឿងនេះនឹងមិនកើត ឡើងទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនឬ"
- **ការហៅឈ្មោះ៖** "អ្នកដូចជាទារក។"
- **បញ្ជា៖** "ទៅធ្វើវាឥលូវនេះ!"
- **ការគំរាមកំហែង៖** "ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្វើវា, ខ្ញុំនឹងមិនជួយអ្នក។"
- **ការប្រើភាសាប្រមាថ**

សកម្មភាពប្រើប្រាស់ដោយពាក្យសំដី ឬដោយមិនប្រើពាក្យសំដីដែលគំរាមកំហែង, អាម៉ាស់មុខ, បៀតបៀន, បង្ខឹតបង្ខំ, បំភឹតបំភ័យ, ផ្តាច់ខ្លួន, បង្ខាំងដោយគ្មានហេតុផល ឬដាក់ទណ្ឌកម្មលើមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះត្រូវបានចាត់ទុកថាជាការ រំលោភបំពានផ្លូវចិត្ត។ ការ រំលោភបំពានផ្លូវចិត្តរាប់បញ្ចូល ការសើចចំអក ស្រែក ឬការស្បថ។ មើល <u>ម៉ូឌុល 5 ៖ អ្នកផ្តល់ការថែទាំ</u> នៅទំព័រ 101 សម្រាប់ពត៏មានស្តីពីការទប់ស្កាត់ការរំលោភបំពាន និងការធ្វើបាប។

ការផ្តល់ដំបូន្មាន

ការផ្តល់ដំបូន្មាន នៅពេលដែលអ្នក ឈានជើងចូលដោយស្ម័យប្រវត្តដើម្បីដោះស្រាយ "បញ្ហា" ជូនអ្នកជំងឺ។ ទោះបីជាអ្នកចង់ជួយក៏ដោយ អ្នកពិតជាអាចធ្វើឲ្យរឿងកាន់តែអាក្រក់។អ្នកជំងឺ ប្រហែលជាគិតថាមិនមែនជាបញ្ហា ឬការយល់ដឹងរបស់អ្នកប្រហែលមិនពេញលេញ។អ្នក ជំងឺអាចបញ្ចប់ដោយមិនសប្បាយចិត្តឬដាក់ចុះ។ ជៀសវាងការនិយាយថា "ប្រសិនបើខ្ញុំជាអ្នកខ្ញុំនឹងឬ" ឬ "ហេតុអីបានជាអ្នកមិនដោះស្រាយ បញ្ហានេះ?"

ការជៀសវាង

ការជៀសវាងនៅពេលដែលអ្នកផ្លាស់ប្តូរប្រធានបទដោយសារតែអ្នកមិនស្រួលធុញទ្រាន់ ឬមិនចង់និយាយអំពីអ្វីមួយ។ផ្លាស់ប្តូរប្រធានបទឬទាញការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះខ្លួនឯងគឺជាឧទាហរណ៏នៃការជៀសវាងការសន្ទនា។ ជៀសវាងការនិយាយដូចជា ខ្ញុំសូមប្រាប់អ្នកអំពីរឿងស្រដៀងគ្នាដែលបានកើតឡើងចំពោះខ្ញុំ ឬក៏គ្រប់គ្រាន់ហើយអំពីរឿងនេះ, តើអ្នកមានបានមើលកម្មវិធីនៅលើកញ្ចក់ទូរទស្សន៍ទេយប់មិញ?

ហេតុអ្វីបានជាត្រូវផ្តោតចំពោះអតិថិជនជាជាងត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះខ្លួនឯង?

តើអ្នកជាអ្នកថែទាំមានឱកាសបាន បង្ហាញខ្លួននៅពេលណា?

តើទម្លាប់អាក្រក់នៃការ សន្ទនាទាំងនេះទាក់ទងទៅនឹងការស្តាប់ដោយការយល់ចិត្តឬយ៉ាងណា?

គិតអំពីមនុស្សណាម្នាក់ដែលអ្នកស្គាល់ហើយពិបាកក្នុងការនិយាយជាមួយ។ តើពួកគេអាចអភិវឌ្ឍន៍ជំនាញទំនាក់ទំនងរបស់ពួកគេបានយ៉ាងមេច?

តើអ្នកមានទម្លាប់សន្ទនាអាក្រក់ដែល អ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរដែរឬទេ?

ការរុករកទំនាក់ទំនងដែលមានបញ្ហា

ទោះបីជាជម្លោះជាមួយអ្នកដទៃអាចមិនស្រួលក៏ដោយ ប៉ុន្តែជម្លោះខ្លួនវាមិនតែងតែអាក្រក់នោះទេ។ ជម្លោះអាចមានភាពវិជ្ជមាននៅពេល ដែលវាជួយមនុស្ស៖

- ស្រាយបញ្ហា និងវិវាទសំខាន់។
- ដោះស្រាយបញ្ហា
- បញ្ចេញអារម្មណ៍តាមរបៀបដែលមានសុខភាពល្អ និង
- ទៅដល់កន្លែងជឿទុកចិត្ត និងយល់ដឹង។

ជម្លោះ ឬបញ្ហាដែលមិនបានដោះស្រាយ ឬដោះស្រាយមិនបានល្អអាចធ្វើឱ្យខូចខាត ហើយថែមទាំងគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក ឬសុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត និង/ឬរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អ និងជំនាញស្តាប់សកម្មជួយក្នុងស្ថានភាពជម្លោះ ឬបញ្ហា។

ការដោះស្រាយជាមួយនឹងអាកប្បកិរិយាប្រឈម

អាកប្បកិរិយាប្រឈមនឹងអ្នកដទៃអាច ធ្វើឱ្យជីវិតអ្នកវេទនា ប្រសិនបើអ្នកអនុញ្ញាតពួកវា។ ដោយសារតែអ្នកមិនអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នក ផ្សេងបាន រៀនផ្តោតលើការផ្តោតលើការផ្លាស់ប្តូរវិធីដែលអ្នកឆ្លើយតបទៅពួកគេ។

អនុវត្តជំហានទាំងនេះនៅពេលអ្នកប្រឈមមុខនឹងអាកប្បកិរិយាប្រឈម៖

1. **បញ្ឈប់**ខ្លួនឯងពីប្រតិកម្មជាមួយនឹងភាពអវិជ្ជមាន។
2. **ស្ងប់ស្ងាត់ និងនឹងនរ។**
3. ធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយដឹងពីរបៀប ដែលអ្នកចង់**ឆ្លើយតប។**

ផែនការថែទាំសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺ អាចមានការណែនាំសម្រាប់ដោះស្រាយអាកប្បកិរិយាប្រឈម។ តែងតែចងក្រងឯកសារ និងរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកជំងឺ ដូច្នេះផែនការសេវាកម្មនៅតែទាន់ សម័យ។

1. បញ្ឈប់ខ្លួនអ្នកពីប្រតិកម្ម

ប្រតិកម្មគឺជាសកម្មភាពផ្លូវចិត្តដោយមិនគិត។ នៅពេលប្រឈមមុខនឹងភាពអវិជ្ជមាន សភាវគតិធម្មជាតិរបស់យើងគឺប្រតិកម្ម ជាមួយនឹងភាពអវិជ្ជមាន។ នេះគ្រាន់តែធ្វើឱ្យបញ្ហាកាន់តែធំ។ ហ្វឹកហាត់ខ្លួនឯងឱ្យទទួលស្គាល់នៅពេលអ្នកកំពុងមានប្រតិកម្ម ហើយធ្វើតាមជំហានទាំងនេះ ដើម្បីបញ្ឈប់ប្រតិកម្មអវិជ្ជមានដោយ ស្វ័យប្រវត្តិរបស់អ្នក៖

1. ផ្អាក ហើយនៅស្ងៀមមួយភ្លែត។
2. ដកដង្ហើមវែងៗពីរទៅបីដង។
3. រំឭកខ្លួនឯងថាអ្នកកំពុងគ្រប់គ្រងឯង។
4. ផ្តោតលើការសម្រេចនូវអ្វីដែលអ្នកចង់បាន។

2. *ស្ងប់ស្ងាត់ និងនឹងនរ។*

នៅពេលដែលអ្នកបានបញ្ឈប់ប្រតិកម្ម ដោយស្វ័យប្រវត្តិរបស់អ្នក ជំហានបន្ទាប់គឺធ្វើឱ្យខ្លួនឯងស្ងប់ និងនឹងនរ។ មានវិធីជាច្រើនដើម្បីរឿងនេះ។ អនុវត្តដូច្នេះ អ្នកអាចប្រើពួកវាដោយជោគជ័យ នៅពេលដែលអ្នកត្រូវការវាច្រើនបំផុត៖

- ដកដង្ហើមវែងៗពីរទៅបីដង។
- រាប់ដល់ដប់។
- ផ្តាច់ខ្លួនពីអារម្មណ៍នៃស្ថានភាពនោះ។
- ទទួលស្គាល់ថាវាមិនមែនអំពីអ្នកទេ។
- ផ្តោតលើអាកប្បកិរិយាប្រឈម មិនមែនមនុស្សនោះទេ។
- និយាយឃ្លាវិជ្ជមានចំពោះខ្លួនឯងម្តងទៀត (ឧ "ខ្ញុំស្ងប់ស្ងាត់ និងផ្តោតអារម្មណ៍")។
- ស្រមៃមើលទិដ្ឋភាព មនុស្ស ឬបទពិសោធន៍ដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវអារម្មណ៍ស្ងប់ស្ងាត់។

ប្រសិនបើអ្នកនៅតែមិនអាចធ្វើឱ្យខ្លួនឯងស្ងប់ស្ងាត់ និងនឹងនរទេ ចូរចំណាយពេលខ្លីមួយ (ប្រសិនបើអាច ក្នុងស្ថានភាពរបស់អ្នក) ឬសុំជំនួយ។ វាជាការប្រសើរក្នុងការដើរចេញពីបីនាទី ហើយប្រមូលខ្លួនវិញ ជាជាងប្រថុយនឹងប្រតិកម្ម និងធ្វើឱ្យស្ថានការណ៍កាន់តែអាក្រក់។

3. *ធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយដឹងពីរបៀប ដែលអ្នកចង់ឆ្លើយតប។*

ការឆ្លើយតបគឺជាសកម្មភាពដោយការគិត។ អ្នកត្រៀមខ្លួនជាស្រេចក្នុងការឆ្លើយតបនៅពេលអ្នកដកដង្ហើមធម្មតា អ្នកដឹងពីខ្លួនឯង ហើយអ្នកមានគំនិតអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ ព្យាយាមធ្វើ ព្យាយាមឆ្លើយតបបនឹងមូលហេតុនៃ អាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមានជាជាងអាកប្ប កិរិយាខ្លួនឯង។ នេះគឺជាមូលហេតុដែលអាចកើតមាន មួយចំនួនដើម្បីស្វែងរក៖

- បញ្ហា**រាងកាយ** ដូចជាការឈឺចាប់ មិនស្រួល កង្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន អស់កម្លាំង ទល់លាមក ឃ្លាន ឬស្រេកទឹក

ប្រសិនបើអ្នកមានកង្វល់អំពីស្ថានភាព សុខភាបរបស់អ្នកជំងឺ សូមទាក់ទងសមាជិកសមស្របនៃក្រុមថែទាំជានិច្ច។ ទទួលជំនួយ!

- បញ្ហា**បរិស្ថាន** ដូចជាសីតុណ្ហភាព សំឡេងរំខាន ពន្លឺភ្លើង ឬកង្វះឯកជនភាព
- កត្តាជំរុញ**អារម្មណ៍** ដូចជាការរំខានក្នុងទម្លាប់ ការបាក់ទឹកចិត្ត ការបាត់បង់ថ្មីៗ ឬការលំបាកជាមួយមនុស្សផ្សេងទៀត

សូមចងចាំថា អាកប្បកិរិយាប្រឈមប្រហែលជាមិន មែនអំពីអ្នកទេ។ នៅពីក្រោយរាល់អាកប្បកិរិយាប្រឈមគឺជាមនុស្សដែលត្រូវការ។ កុំយកវាដោយខ្លួនឯង ហើយព្យាយាមឱ្យអស់ពីសមត្ថភាពដើម្បីជួបមនុស្សនៅកន្លែងពួកគេនៅ។ ប្រសិនបើអ្នកអាចឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការជាជាងអាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមាន អ្នកប្រហែលជាអាចដោះស្រាយជម្លោះតាមរបៀបវិជ្ជមាន។

ជាចុងក្រោយ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកថែរក្សាខ្លួនឯងក្នុងអំឡុងពេល និងបន្ទាប់ពីស្ថានភាពលំបាក។ អត់ធ្មត់នឹងខ្លួនឯង។ សូមក្រឡេកមើលការផ្លាស់ប្តូរដ៏លំបាកនីមួយៗជាមេរៀនមួយអំពីរបៀបដោះ ស្រាយជាមួយអ្នកដទៃ ហើយចងចាំថាអ្នកមិននៅម្នាក់ឯងទេ។ អ្នកតែងតែអាចសុំជំនួយនៅពេលដែលអ្នកត្រូវការ។

គិតអំពីស្ថានភាពលំបាកដែលអ្នកបាន ជួបប្រទះជាមួយមនុស្សម្នាក់ ឬក្នុងជីវិតឬការងាររបស់អ្នក។

- តើអ្នកមានអារម្មណ៍ដូចម្តេចខ្លះ?
- តើអ្នកបានធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីឱ្យមានភាពស្ងប់ស្ងាត់ ទើបអាចផ្តោតអារម្មណ៍លើការដោះស្រាយស្ថានការណ៍នោះ?
- តើមានមូលហេតុខាងរាងកាយ បរិស្ថាន ឬអារម្មណ៍ឬទេ?
- តើអ្នកអាចដោះស្រាយស្ថានការណ៍ខុសគ្នាដោយរបៀបណាដើម្បីទទួលបានលទ្ធផលវិជ្ជមានជាងនេះ?

គន្លឹះក្នុងការដោះស្រាយជាមួយនឹងអាកប្បកិរិយាប្រឈមដាក់លាក់

អ្នកថែទាំមួយចំនួនអាចស្ថិតនៅក្នុង ស្ថានភាពអាកប្បកិរិយាពិបាករបស់អ្នកជំងឺកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ។ អាកប្បកិរិយាពិបាកអាចរួមមានរឿងដូចជាអ្នកជំងឺខឹង ហិង្សា ផ្លូវភេទមិនសមរម្យ ឬមិនគោរព។

នេះអាចបណ្តាលមកពីកត្តាជាច្រើន។

- ជំងឺ ឬស្ថានភាពរបស់ពួកគេ។
- ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ
- កត្តាបរិស្ថាន (ឧ សំឡេងរំខានខ្លាំងពេក)

សម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រលម្អិតបន្ថែម សូមមើលគន្លឹះក្នុងការដោះស្រាយអាកប្បកិរិយាពិបាកក្នុងបញ្ជីធនធាន នៅទំព័រទី 339។

ការដោះស្រាយបញ្ហាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព

ការដោះស្រាយបញ្ហាប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាពគឺជាជំនាញសំខាន់មួយសម្រាប់ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ។ វិធីសាស្ត្រនៃការដោះស្រាយទាំងនេះមានបួនជំហាន៖

1. យល់ពីបញ្ហា។
2. រិះរកគំនិតដោះស្រាយថ្មីដែលអាចកើមាន។
3. ជ្រើសរើសដំណោះស្រាយ រៀបចំផែនការ ហើយធ្វើវា!
4. ទទួលយកមតិកែលម្អដែលទទួលអំពី របៀបវាដំណើការ។

តាមរយៈការយល់ដឹងកាន់តែច្រើនអំពីជំហានទាំងនេះ អ្នកអាចប្រើវដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាជាច្រើនដែលកើតឡើងនៅកន្លែងធ្វើការ។

ជំហានទី 1- ស្វែងយល់ពីបញ្ហា

តើអ្វីទៅជាបញ្ហាពិតប្រាកដ ហើយតើវាបណ្តាលមកពីអ្វី? ប្រមូលព័ត៌មាន ហើយគិតអំពីអ្វីដែលកំពុងកើតឡើង។ បញ្ជាប់ និងកំណត់អត្តសញ្ញាណ៖

- តើមានអ្វីកើតឡើង
- តើវាកើតឡើងនៅពេលណា
- តើវាកើតឡើងជាមួយអ្នកណា និង
- ហេតុអ្វីបានជាវាកើតឡើង?

បន្តសួរថា “ហេតុអ្វី” រហូតដល់អ្នកឈានដល់ឫសគល់នៃ បញ្ហា។

អ្វីដែលត្រូវចងចាំ

- បើកចំហចិត្ត។
- ត្រូវមានភាពជាក់លាក់តាមដែលអាច ធ្វើទៅបាន។

អ្វីដែលត្រូវចៀសវាង

- កុំព្យាយាមដោះស្រាយបញ្ហាមុននឹងមានការយល់ដឹងឱ្យបានច្បាស់ពីអ្វីដែលជាបញ្ហា។
- ព្យាយាមមិនប្រតិកម្មអារម្មណ៍ចំពោះបញ្ហាភ្លាមៗ។
- កុំផ្តោតលើរោគសញ្ញានៃបញ្ហាជំនួសមូលហេតុនៃបញ្ហា។

ការដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយអ្នកដទៃ

មនុស្សម្នាក់ៗដែលពាក់ព័ន្ធត្រូវចែករំលែកទស្សនៈ និងការយល់ឃើញរបស់ពួកគេចំពោះបញ្ហា។ គោលដៅនៃការចែករំលែកគឺដើម្បីឈានដល់កិច្ចព្រមព្រៀងរួមនៃអ្វីដែលជា បញ្ហា។ វាដំណើរការល្អបំផុតប្រសិនបើបញ្ហាត្រូវបានចាត់ទុកថាជារឿងដែលត្រូវដោះ ស្រាយរួមគ្នា មិនមែនជាការប្រយុទ្ធដើម្បីឈ្នះនោះទេ។ ជាញឹកញយ បញ្ហានឹងត្រូវបានកំណត់ឡើងវិញ ឬសូម្បីតែត្រូវបានដោះស្រាយដូចដែល វាត្រូវបានពិភាក្សា។

ជំហានទី 2 រិះរកដំណោះស្រាយដែលអាចធ្វើបាន

ដើម្បីទទួលបានដំណោះស្រាយដ៏ល្អបំ ផុត សូមពិចារណាជម្រើសជាច្រើនដែលអាចធ្វើទៅបាន។ វិធីល្អបំផុតមួយដើម្បីធ្វើរឿងនេះគឺរិះរកគំនិត។ ប្រសិនបេឞិបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកដទៃ សូមបញ្ចូលវាទៅក្នុងដំណើរការរិះរកគំនិត។ រួមគ្នាបង្កើតដំណោះស្រាយឱ្យបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ សូម្បីតែគំនិតឆ្កួតៗអាចជាគ្រាប់ពូជនៃដំណោះស្រាយដ៏អស្ចារ្យ។

អ្វីដែលត្រូវចងចាំ

- មានភាពច្នៃប្រឌិតនៅពេលមានជម្រើស។
- កុំឈប់ជាមួយនឹងជម្រើសពីរដំបូង - បន្តគិត។
- គោរពគំនិតទាំងអស់។ នេះមិនមែនជាពេលវេលាដើម្បីវាយតម្លៃពួកគេទេ។

អ្វីដែលត្រូវចៀសវាង

- កុំដាក់កម្រិតខ្លួនឯងក្នុងការប្រើដំណោះ ស្រាយជាក់ស្តែងជាងនេះ មានភាពច្នៃប្រឌិត។
- កុំបញ្ឈប់ការរិះរកគំនិតបន្ទាប់ពីជម្រើសមួយ ឬពីរ៖ រាយបញ្ជីឱ្យបានច្រើនតាមតែអាចធ្វើ ទៅបាន។

ជំហានទី 3៖ ជ្រើសរើសដំណោះស្រាយ បង្កើតផែនការ ហើយធ្វើវា!

សូមក្រឡេកមើលចំណុចវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមាននៃជម្រើសនីមួយៗ មុននឹងធ្វើការសម្រេចចិត្ត។ ជ្រើសរើសអ្វីដែលអ្នកគិតថាជាជម្រើសល្អបំផុត ហើយរៀបចំផែនការថាតើអ្នកនឹងធ្វើវា ដោយរបៀបណា។ វាប្រហែលជាជម្រើសល្អបំផុតគឺជាក់ ស្តែង ឬដែលអ្នកនឹងត្រូវសម្រេចចិត្តថាដំណោះស្រាយមួយណាដែលមានឱ កាសល្អបំផុតក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា។

ការជ្រើសរើសដំណោះស្រាយរួមគ្នា

នៅពេលដោះស្រាយបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកដទៃ យល់ព្រមលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យណាដែលត្រូវប្រើ ដើម្បីសាកល្បង។ នេះអាចរួមបញ្ចូលការបោះឆ្នោត និងអនុញ្ញាតយកច្បាប់ភាគច្រើន យល់ព្រមក្រុមទាំងមូលត្រូវតែឈានដល់ការឯកភាព ឬវាយតម្លៃ និងចាត់ទុកថាគំនិតនីមួយៗប្រឆាំងនឹង បញ្ជីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់។

ជ្រើសរើសជម្រើស/ដំណោះស្រាយដែលយុត្តិធម៌ និងមានប្រយោជន៍សម្រាប់មនុស្សគ្រប់គ្នា ហើយផ្តោតលើដំណោះស្រាយល្អបំផុត។ នេះនឹងជួយក្រុមឱ្យចៀសផុតពីការប្រកួតឆន្ទៈដែលបុគ្គលខ្លាំងបំផុតឈ្នះ។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកគ្រប់គ្នាច្បាស់អំពីជំហាន ឬសកម្មភាពដែលពួកគេធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា។ មនុស្សម្នាក់ៗត្រូវតែប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការធ្វើសកម្មភាពទាំងនេះ។

អ្វីដែលត្រូវចងចាំ

- ធ្វើឱ្យចំណង់ចំណូលចិត្ត និងតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺជាអាទិភាព។
- គិតអំពីធនធានដែលអ្នកមាន (ពេលវេលា លុយ បំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកដទៃ ថាមពលដែលវានឹងត្រូវការដើម្បី សម្រេចវា)
- គិតអំពីរបៀបដែលផែនការ និងដំណោះស្រាយនឹងប៉ះពាល់ដល់មនុស្សផ្សេងទៀត។

អ្វីដែលត្រូវចៀសវាង

- កុំជ្រើសរើសដំណោះស្រាយដែលស្រួលបំផុត ដោយគ្រាន់តែទាមទារការខិតខំប្រឹង ប្រែងតិច។
- កុំព្រងើយកន្តើយចំពោះផលប៉ះពាល់នៃផែនការ និងដំណោះស្រាយ។
- កុំរំលងជំហាននៅពេលអ្នកធ្វើផែនការ។

ជំហានទី 4- ទទួលមតិកែលម្អ

ជំហានចុងក្រោយនៃការដោះស្រាយ បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការទទួលបានមតិកែលម្អ។ សួរខ្លួនឯង និងអ្នកពាក់ព័ន្ធថាតើដំណោះស្រាយ ដំណើរការដូចម្តេច។ ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរចាំបាច់ត្រូវធ្វើ សូមមើលជម្រើសដែលបានរិះរកគំនិត ហើយសាកល្បងដំណោះស្រាយផ្សេង។ កុំសន្មតថាបញ្ហានឹងនៅតែដោះស្រាយនៅពេលផែនការត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការ។

សង្ខេប

ជំនាញទំនាក់ទំនងល្អគឺមានសារៈសំខាន់ក្នុងការផ្តល់នូវការថែទាំសមរម្យ និងគុណភាពខ្ពស់។ ក្នុងនាមជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ អ្នកត្រូវតែអាចចូលរួមជាមួយអ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារ និងសមាជិកក្រុមថែទាំដោយការយល់ ចិត្ត និងការគោរព។ អ្នកគួរតែយកចិត្តទុកដាក់លើភាសាកាយវិការ និងធាមាថាមនុស្សគ្រប់គ្នាយល់ពីគ្នាទៅវិញទៅមក។ ឋានឹងមានថ្ងៃល្អ និងអាក្រក់ ហើយអ្នកនឹងត្រូវបត់បែន និងសម្របខ្លួន។ ចងចាំថាត្រូវមើលថែខ្លួនឯង មានមោទនភាពចំពោះការងារដែល អ្នកធ្វើ ហើយសុំជំនួយ នៅពេលអ្នកត្រូវការវា។

ចំណុចពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយមិន ត្រលប់ទៅមើលមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ ពិនិត្យចម្លើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នក អាចខកខាន។ ចំណាំទំព័រណាមួយដែលអ្នករកឃើញ ចម្លើយ។

1. តើនិយមន័យនៃការយល់ចិត្តគឺជាអ្វី?

2. តើមានគន្លឹះប៉ុន្មានក្នុងការស្តាប់សកម្ម? ពន្យល់វាទាំងបី។

3. ផ្តល់ឧទាហរណ៍ចំនួនបួននៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាដោយគ្មានពាក្យសំដីដែលបង្ហាញពីការឈឺចាប់ ឬការភ័ន្តច្រំឡំ។

4. តើមានវិធីបីយ៉ាងណាខ្លះដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកជំងឺយល់ពីអ្នកបានត្រឹមត្រូវ?

5. តើភាពខុសគ្នារវាងប្រតិកម្ម និងការឆ្លើយតបគឺជាអ្វី?

6. តើអ្វីជាជំហានបួននៃការដោះស្រាយ បញ្ហាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព?

មេរៀនទី 2
ការយកឈ្នះលើបញ្ហាប្រឈម

គោលបំណងនៃការសិក្សា

បន្ទាប់ពីបញ្ចប់មេរៀននេះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាចៈ

1. កំណត់រោគសញ្ញាទូទៅដែលទាក់ទង នឹងជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក
2. ទទួលស្គាល់សញ្ញានៃជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក ឬការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពពីកម្រិតមូលដ្ឋាន។
3. រំឮកឡើងវិញថាតើពេលណា និងអ្នកណាដែលត្រូវរាយការណ៍ នៅពេលដែលសមត្ថភាពស្តាប់របស់អ្នកជំងឺផ្លាស់ប្តូរ។
4. ប្រើយុទ្ធសាស្ត្រទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ ដែលកំពុងជួបប្រទះជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក និង
5. ប្រើយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីជំនះការលំបាកជាមួយទំនាក់ទំនង។

លក្ខខណ្ឌសំខាន់ៗ

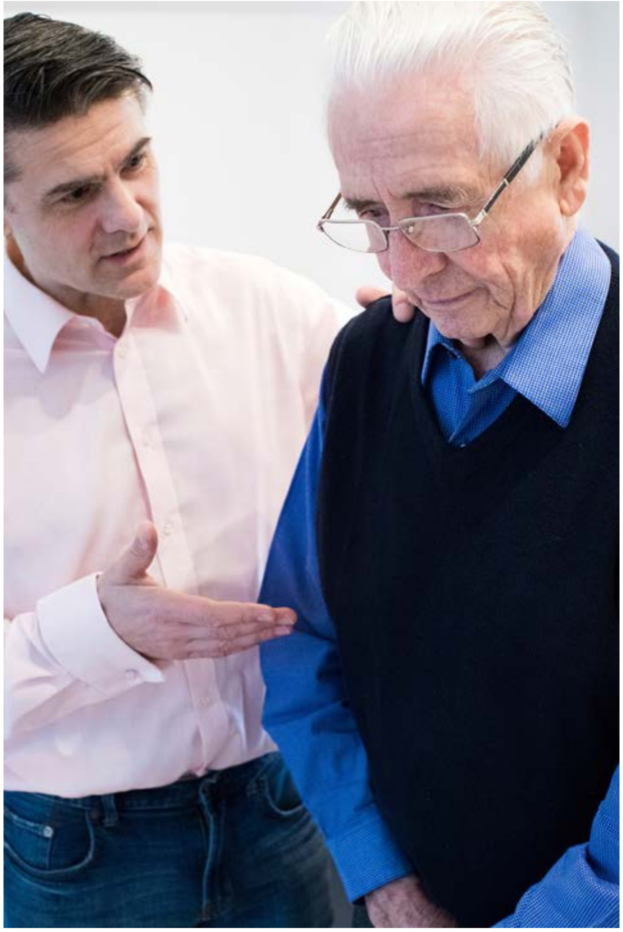
មូលដ្ឋានៈ ស្ថានភាពធម្មតា និងកម្រិតសមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺ (រាងកាយ អារម្មណ៍ ផ្លូវចិត្ត អាកប្បកិរិយា និងសង្គម)

ពិការភាពៈ ពិការភាពដែលត្រូវការការកែប្រែ ឬជំនួយជាមួយនឹងកិច្ចការ ឬមុខងារ។ ពិការភាពអាចជាបណ្តោះអាសន្ន ឬជាអចិន្ត្រៃយ៍។

វិបល្លាសៈ ជាជំងឺដែលធ្វើឱ្យមានការអន់ថយនៃចិត្ត ឬរាងកាយ។

ជំងឺធ្ងន់ត្រចៀកៈ ការថយចុះសមត្ថភាពក្នុងការស្តាប់សំឡេង ថ្លង់។

ពិការភាពៈ ភាពមិនប្រក្រតី ការបាត់ផ្នែកណាមួយ ឬពេញ ឬបាត់បង់មុខងារផ្នែករាងកាយ សរីរាង្គ ឬប្រព័ន្ធ។



ទិដ្ឋភាពទូទៅ

អ្នកជំងឺខ្លះរស់នៅជាមួយស្ថានភាពដែលធ្វើឱ្យទំនាក់ទំនងកាន់តែពិបាក។ ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំរយៈពេលវែង ផ្នែកនៃទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកកំពុងមើលការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាព និងរាយការណ៍ពីពួកគេ។ ដូច្នេះ អ្នកត្រូវយល់ដឹងពីស្ថានភាពទូទៅទាំងនេះ។ លើសពីនេះទៀតការយល់ដឹងអំពីស្ថានភាពទាំងនេះនឹងរៀបចំអ្នកឱ្យទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានវិវត្តន៍ពួកវា។

ជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក ឬពិការភាព

យោងតាមអ្នកស្រាវជ្រាវ ជិត 25 ភាគរយនៃមនុស្សមានអាយុលើសពី 65 ទៅ 74 ឆ្នាំ និង 50 ភាគរយនៃអ្នកមានអាយុ 75 ឆ្នាំឡើងទៅមានពិការភាពក្នុងការស្តាប់។ ការសិក្សាបានផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការលំបាកក្នុងការដើរ ការដួល និងភាពឯកោក្នុងសង្គម។ នេះធ្វើឱ្យវាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំង ណាស់សម្រាប់អ្នកថែទាំក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណនៅពេលដែលអ្នកជំងឺអាចជួបប្រទះជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក ហើយអាចត្រូវការវាយតម្លៃដោយវិជ្ជាជីវៈ។

គោលការណ៍ណែនាំពីការរាយការណ៍

ដើម្បីរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ ដោយប្រសិទ្ធភាព សង្កេតមើលសមត្ថភាពរាងកាយ និងការយល់ដឹងរបស់ពួកគេ ហើយប្រៀបធៀបវាទៅនឹងកម្រិតមូល ដ្ឋានរបស់ពួកគេ។ ប្រភពល្អនៃព័ត៌មានមូលដ្ឋានរួមមានអ្នកជំងឺ ផែនការសេវាកម្មរបស់ពួកគេ និងក្រុមថែទាំដែលនៅសល់។ អ្នកគួរតែចងក្រងឯកសារ និងរាយការណ៍នៅពេលណាមួយនៅក្នុងស្ថានភាព របស់អ្នកជំងឺ។ អ្នកគួរតែរាយការណ៍នៅពេលអ្នកជំងឺបង្កើតបញ្ហាថ្មី ឬមានតម្រូវការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនដែលមិន ត្រូវបានបំពេញ ឬចងក្រងជាឯកសារនៅក្នុងផែនការ សេវាកម្ម។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមពីការរៀបចំឯកសារ និងការរាយការណ៍ សូមមើលម៉ូឌុលទី 5៖ អ្នកថែទាំ នៅទំព័រទី 86.

សញ្ញាដែលអាចកើតមាននៃជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក ឬការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពមូលដ្ឋាន។

អ្នកដែកមានបញ្ហាការស្តាប់អាចធ្វើដូច ខាងក្រោម។

- បង្កើនកម្រិតសំឡេងនៅលើឧបករណ៍អូឌីយ៉ូ/វីដេអូ
- រាយការណ៍ពីការហឹងក្នុងត្រចៀករបស់ពួកគេ។
- និយាយឮ។
- មិនឆ្លើយតបនឹងសំឡេង
- មិនអាចស្តាប់សំឡេងរបស់អ្នក ឬមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់សំឡេងដែលមានសំឡេងខ្ពស់។
- មិនអាចបែងចែកសំឡេងដោយមាន សំឡេងរំខានពីក្រោយ ឬ ពេលមនុស្សពីរនាក់កំពុងនិយាយក្នុង ពេលតែមួយ
- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងយល់ច្រឡំ ជាពិសេស ប្រសិនបើការល័តមានបញ្ហា ឧ មិនអាចងាកទៅរកអ្នកនិយាយពេល អង្គុយលើកៅអីរុញ
- តម្រូវឱ្យអ្នកនិយាយធ្វើរឿងដដែល។ ច្រើនដង
- សុំឱ្យអ្នកនិយាយនិយាយយឺត។ ច្បាស់ ខ្លាំង
- ធ្វើជាដកខ្លួនចេញ
- ខកខានផ្នែក ឬពាក្យទាំងមូល
- គ្រាន់តែធ្វើពុកជាយល់នៅពេលនិយាយ
- មិនអាចស្តាប់អ្នកនិយាយតាមទូរសព្ទទេ
- ខកខានការជូនដំណឹង ដូចជាកម្មវិធីកំណត់ម៉ោងចូលផ្ទះបាយ
- មិនអាចឮអ្នកផ្សេងនៅក្នុងបន្ទប់ផ្សេងបានទេ។
- តស៊ូដើម្បីធ្វើតតាមអ្វីដែលកំពុងនិយាយ
- រាយការណ៍ការហៅទូរសព្ទដែលខកខាន
- មិនឮមនុស្សគោះទ្វារទេ។

ម៉ូឌុលទី 3

ការដោះស្រាយបញ្ហាជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក ឬពិបាកស្តាប់

នៅពេលដែលអ្នក ឬអ្នកជំងឺសម្គាល់ឃើញសញ្ញានៃ ជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក ឬ ចុះខ្សោយការស្តាប់ មានរឿងជាច្រើនដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ។

- ចំណាំប្រសិនបើអ្នកជំងឺពាក់ឧបករណ៍ស្តាប់ - ពិនិត្យមើលថាតើវាបើក ស្អាត កំពុងដំណើរការ និងថាវាមានថ្មទេ។
- ពិនិត្យមើលផែនការសេវាកម្ម ដើម្បីដឹងពីការបាត់បង់បណ្តោះអាសន្ន ឬជំងឺធ្ងន់ត្រចៀករបស់អ្នកជំងឺជាអចិន្ត្រៃយ៍។
- ពិនិត្យមើលថាតើអ្នកជំងឺត្រូវបានពិនិត្យ ចុងក្រោយដោយអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៅពេលណា។ ពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺថាតើពួកគេចង់រៀបចំការពិនិត្យអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជ សាស្ត្រដែរឬទេ (ឧ គ្រូពេទ្យថែទាំបឋម អ្នកជំនាញផ្នែកសោតទស្សន៍)។ អាស្រ័យលើបរិយាកាសការងាររបស់ អ្នកអាចមានវិធីផ្សេងគ្នាក្នុងការពិនិត្យអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ពិភាក្សាពីការសង្កេតរបស់អ្នកជាមួយ អ្នកជំងឺ និងក្រុមថែទាំរបស់ពួកគេ។

ជួយអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក

- ប្រើបច្ចេកវិទ្យាជំនួយការស្តាប់ ដូចជាឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ (ទាំងនេះអនុញ្ញាតឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពជួរនៃនៅក្នុងបរិយាកាសដែលមានសំឡេងរំខាន)។
- ណែនាំអ្នកជំងឺទៅចំណងជើងលើ ទូរសព្ទ ទូរទស្សន៍។
- បន្ថយការសន្ទនា ហើយផ្តោតលើប្រធានបទមួយក្នុងពេលតែមួយ។
- កំណត់សំឡេងផ្ទៃខាងក្រោយ និងធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬលុបបំបាត់ការរំខាន់
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យស្នើសុំអ្នកដទៃឱ្យ ផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា (ឧ សុំឱ្យអ្នកនិយាយប្រឈមមុខនឹងពួកគេ)។

ប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក។

- ទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់របស់អ្នកជំងឺដោយពាក្យសំដី ឬដោយការប៉ះ (ឧ ប៉ះមនុស្សថ្មមៗលើស្មា ឬដៃ)។
- ប្រឈមមុខនឹងអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់ ហើយដាក់ដៃរបស់អ្នកឱ្យឆ្ងាយពីមុខរបស់អ្នក។ ត្រូវប្រាកដថាមានពន្លឺគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីអ្នកជំងឺអាចមើលឃើញមុខរបស់អ្នកយ៉ាងងាយស្រួល។
- និយាយយឺតៗ ហើយបង្កើតពាក្យរបស់អ្នកដោយប្រុង ប្រយ័ត្ន។
- ប្រើប្រយោគខ្លីៗ សាមញ្ញ។
- កាត់បន្ថយសំឡេងរំខាន និងការរំខាននៅខាងក្រោយតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។
- ប្រើកាយវិការ និងទឹកមុខ ដើម្បីជួយពន្យល់ខ្លួនឯង។
- ពិនិត្យមើលដើម្បីប្រាដថាអ្នកជំងឺបានយល់ពីអ្វីដែលអ្នកបាននិយាយមុនពេលបន្ត។
- ចៀសវាងការទំពារស្ករកៅស៊ូ បរិភោគអាហារនៅក្នុងមាត់របស់អ្នកនៅពេលអ្នកនិយាយ។

ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបច្ចេកវិទ្យាជំនួយការស្តាប់

ក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរយៈពេលវែង អ្នកត្រូវដឹងពីការពិតអំពីឧបករណ៍ស្តាប់ និងធនធានដែលមាន។ សូមមើល ជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក ក្នុង បញ្ជីធនធាន នៅទំព័រទី 336 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ការយកឈ្នះលើបញ្ហាប្រឈមជាមួយការទំនាក់ទំនង

ការលំបាកក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទអាចបណ្តាលមកពីកត្តាជាច្រើន រួមទាំងជំងឺ របួស ឬជំងឺ។ ទាំងនេះធ្វើឱ្យការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងការយល់ដឹងកាន់ពិបាកសម្រាប់ទាំងអ្នកជំងឺ និងអ្នកថែទាំ។

ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺឱ្យយកឈ្នះលើបញ្ហាប្រឈមទាំងនេះ អ្នទឹងត្រូវមានភាពអត់ធ្មត់ បត់បែន និងប្រើជំនាញទំនាក់ទំនងល្អរបស់អ្នកទាំងអស់។ ធ្វើការងារគោរព ហើយចងចាំងថាអ្នកជំងឺកំពុងធ្វើអស់ពីសមត្ថភាព។

ពិបាកនិយាយ

មានលក្ខខណ្ឌជាច្រើនដែលអាចធ្វើឱ្យការនិយាយពិបាក ឬមិនអាចទៅរួច។ សាកល្បងដូចខាងក្រោម។

- កាត់បន្ថយសំឡេងរំខាន និងការរំខានពីផ្ទៃខាងក្រោយ។
- សួរសំណួរតាមរបៀបដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺឆ្លើយតបដោយពាក្យមួយម៉ាត់ កាយវិការ ឬងក់ក្បាល។
- ផ្តល់ជម្រើសច្បាស់លាស់ ប៉ុន្តែមិនមានជម្រើសច្រើនពេកទេ។
- ផ្តល់ពេលឱ្យពួកគេច្រើនដើម្បីគិត និងយល់។
- មើលបបូរមាត់ និងកាយវិការរបស់ពួកគេ ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកយល់ពីសាររបស់ពួកគេ។
- អត់ធ្មត់ បើមិនយល់ សួរម្តងទៀង។
- តម្រុយដែលមើលឃើញមានប្រយោជន៍។ ប្រើរូបភាព ឬឧបករណ៍។ យកក្រដាស និងខ្មៅដៃ។
- កំណត់រយៈពេលនៃការសន្ទនារបស់អ្នក ដើម្បីកុំឱ្យអ្នកជំងឺអស់កម្លាំង។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានការខកចិត្ត សូមពិចារណាផ្លាស់ប្តូរទៅសកម្មភាពផ្សេងទៀត។
- កុំធ្វើពុតជាយល់។

សូមមើលឧបករណ៍ទំនាក់ទំនងនៅក្នុងបញ្ជីធនធាននៅទំព័រទី 309 សម្រាប់វិធីលម្អិតដើម្បីជម្នះបញ្ហាប្រឈមនេះ។

ការចុះខ្សោយការយល់ដឹង

ការចុះខ្សោយការយល់ដឹងអាចប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពក្នុងការផ្ញើ ទទួល និងយល់សាររបស់យើង។ អ្នកត្រូវតែប្រយ័ត្នទឹងអ្វី និងរបៀបដែលអ្នកប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយនរណាម្នាក់ដែលកំពុងជួបប្រទះការចុះខ្សោយការយល់ដឹង។ ពួកគេអាចមានអារម្មណ៍តានតឹង ខឹង ថប់បារម្ភ ការថយចុះតម្លៃលើខ្លួនឯង និងការបាក់ទឹកចិត្ត។

- និយាយយឺតៗដោយសំឡេងទាប ស្ងប់ស្ងាត់ ទន់ភ្លន់។
- សួរសំណួរមួយក្នុងពេលតែមួយ ហើយរង់ចាំចម្លើយ។ សួរសំណួរម្តងទៀត ប្រសិនបើចាំបាច់។
- ប្រើប្រយោគសង្ខេប ប្រយោគ និងឃ្លាវិជ្ជមាន។ ព័ត៌មានដដែលៗ អាចមានប្រយោជន៍។
- ប្រើការណែនាំមួយចំហានសាមញ្ញ។
- បង្ហាញពីរបៀបបំពេញកិច្ចការបន្ថែមពីលើការពន្យល់វា។
- ផ្តល់សញ្ញាដើម្បីជួយដល់ការផ្លាស់ប្តូរ (ឧ “ក្នុងរយៈពេលប្រាំនាទីទៀតយើងនឹងទៅបរិភោគអាហារថ្ងៃត្រង់”)។
- ពង្រឹងព័ត៌មានជាមួយរូបភាព ឬរូបភាពអាចមើលឃើញផ្សេងទៀត។
- រួមបញ្ចូលអ្នកជំងឺក្នុងការសន្ទនាអំពីពួកគេ ប្រសិនបើសមស្រប។ កុំនិយាយដូចអ្នកជំងឺនៅទីនោះ។
- សូមចាំថា មនុស្សម្នាក់ដែលមានកម្រិតយល់ដឹង ច្រើនតែប្រកាន់អក្សរធំតូច និងសំនៀង។ គ្រប់គ្រងអារម្មណ៍អវិជ្ជាមានរបស់អ្នក។

ជំងឺវង្វេងវង្វាន់

ជំងឺវង្វេងវង្វាន់គឺបណ្តាលមកពីរបួស ឬជំងឺដែលបំផ្លាញកោសិកាខួរក្បាល។ នៅពេលដែលជំងឺវង្វេងវង្វាន់រីកធំ ការទំនាក់ទំនងកាន់តែពិបាក

- មនុស្សប្រហែលជាមិនចាំអ្នកទេ។ ណែនាំខ្លួនឯងរាល់ពេលដែលអ្នកចូលទៅជិតពួកគេ។ ការពាក់ស្លាកឈ្មោះអាចមានប្រ យោជន៍សម្រាប់អ្នកដែលត្រូវការជំនួយបន្តិចបន្តួចក្នុងការចងចាំឈ្មោះរបស់អ្នក។
- ពួកគេប្រហែលជាមិនដឹងថាពួកគេនៅទីណា ឬផ្នែកណានៃជីវិតរបស់ពួកគេ។ ចៀសវាងការលើកឡើងអំពីពេលវេលា (និយាយថា “ដល់ម៉ោងបរិភោគហើយ” ជំនួសឱ្យ “ម៉ោង 8 ហើយ។) ផ្តោតលើការសន្ទនារបស់អ្នកលើការពិតរបស់ពួកគេ។ ការបង្វែរវាទៅការពិតរបស់អ្នក អាចបណ្តាលឱ្យមានការភ័ន្តច្រឡំ ការមិនទុកចិត្ត និងអាចមានការខឹងសម្បារ។
- ពួកគេអាចនិយាយរឿងដដែលៗ ឬសួរសំណួរដដែលៗម្តងៗហើយម្តងទៀត។ អត់ធ្មត់។
- បង្ហាញពួកគេថាអ្នកកំពុងស្តាប់។ ចូរនៅស្ងៀម រក្សាការផ្តោតអារម្មណ៍ ហើយបង្ហាញការយកចិត្តទុកដាក់ និងការគាំទ្រ។
- យកចិត្តទុកដាក់លើអារម្មណ៍ និងចិត្តរបស់មនុស្ស។ ប្រើញាណរបស់អ្នកដើម្បីយល់ពីអ្វីដែលមនុស្សកំពុងទាក់ទង។
- អ្នកមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់គឺមានភាពរសើបខ្លាំងចំពោះអារម្មណ៍ ចិត្ត និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយគ្មាន ពាក្យសំដី។ យកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយគ្មានពាក្យសំដីផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ចូរប្រយ័ត្ននឹងអ្វីដែលអ្នកនិយាយ និងរបៀបដែលអ្នកនិយាយ។
- ប្រើសំនៀងរួសរាយរាក់ទាក់ និងចៀសវាងការលើកសំឡេងរបស់អ្នក។ ត្រូវមានចិត្តល្អ ញញឹម និងរក្សាភាពវិជ្ជមាន។
- និយាយយឺតៗ និងច្បាស់ៗ។ សួរសំណួរ “បាទ/ចាស” ឬ “ទេ”។ ទុកពេលឱ្យពួកគេសួរសំណួរ និងឆ្លើយតប។
- បុគ្គលនោះប្រហែលជាមិនយល់អ្វីទាំង អស់ដែលបាននិយាយនោះទេ ប៉ុន្តែវាសំខាន់ណាស់ក្នុងការថែរក្សា សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងការគោរពខ្លួនឯង។
- ប្រាកដថាបរិយាកាសស្ងប់ស្ងាត់ ផាសុកភាព និងស្ងប់ស្ងាត់។

របួសខួរក្បាល

ការរងរបួសដល់អាចប៉ះពាល់ដល់ជំនាញទំនាក់ទំនង។ គ្មានរបួសខួរក្បាលពីរដូចទេ ហើយបញ្ហាប្រឈមនៃការទំនាក់ទំនង អាចប្រែប្រួល។ ការលំបាកទូទៅបំផុតសម្រាប់បុគ្គលដែលមានរបួសខួរក្បាលគឺជាទំនាក់ទំនងសង្គម។ នេះអាចនាំឱ្យមានបញ្ហាក្នុងការបង្កើត និងរក្សាទំនាក់ទំនង និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយអ្នកថែទាំ។

- ទំនាក់ទំនងឱ្យបានច្បាស់លាស់។ ពួកគេប្រហែលជាមិនយល់ពីភាសាកាយវិការ និងទឹកមុខរបស់អ្នក។ រៀបរាប់ពីអារម្មណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ពួកគេដោយផ្ទាល់ និងច្បាស់លាស់។
- ទុកពេលឱ្យពួកគេគិត និងរៀបចំគំនិតរបស់ពួកគេ។
- ប្រាកដថាសាររបស់អ្នកត្រូវបានយល់។ លើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យសួរសំណួរសម្រាប់ការបំភ្លឺ។
- អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីរបួសខួរក្បាលដ៏តក់ស្លុតមួយចំនួនមានបញ្ហាក្នុងការប្តូរវេនក្នុងការសន្ទនា។ រំខានដោយសុភាព ហើយសុំឱកាសនិយាយ។
- ប្រាកដថាអ្នកយល់ពីសាររបស់ពួកគេ។ សុំឱ្យពួកគេនិយាយឡើងវិញដោយខ្លួនឯង ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់។

អ្នករស់រានមានជីវិតខ្លះអាចមានការលំបាកក្នុងការប្រើការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាដោយគ្មានពាក្យសំដី ឬមិនដឹងថាសកម្មភាពរាងកាយររបស់ពួកគេប៉ះពាល់ដល់អ្នកដទៃដូចម្តេច។ កុំពឹងផ្អែកលើភាសាកាយវិការ ហើយសួរដោយផ្ទាល់អំពីអារម្មណ៍របស់មនុស្ស។ សុំឱ្យមនុស្សនោះផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាខាងរាងកាយបើចាំបាច់។

ពិការភាព

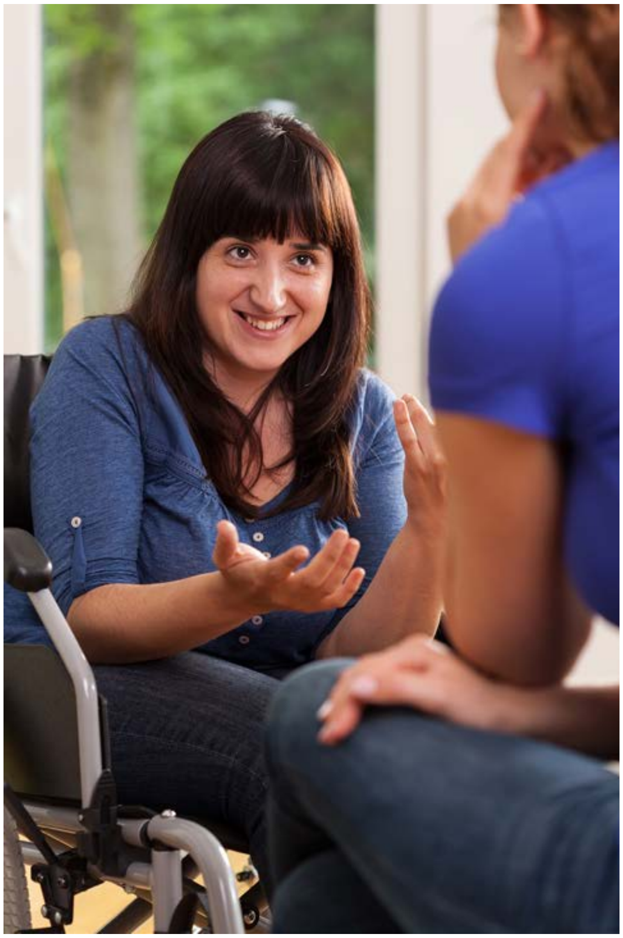
ពិការភាពគឺជាស្ថានភាពណាមួយនៃរាងកាយ ឬចិត្តដែលទាមទារការកែប្រែ ឬជំនួយសម្រាប់សកម្មភាពមួយចំនួន។ ពិការភាពមានច្រើនប្រភេទ ហើយបទពិសោធន៍ និងតម្រូវការរបស់មនុស្សម្នាក់ៗគឺមាន តែមួយ។

- ប្រព្រឹត្តចំពោះមនុស្សដូចអ្នកជាមនុស្សពេញវ័យដែរ។
- កុំខ្មាសក្នុងការសួរសំណួរ នៅពេលអ្នកមិនប្រាកដថាត្រូវធ្វើអ្វី។
- ធ្វើជាខ្លួនឯង។ ប្រើសំឡេងធម្មតា និងកាយវិការ។ សម្រាក។ កុំខ្មាសអៀន ប្រសិនបើអ្នកប្រើកន្សោមធម្មតាដូចជា "តើអ្នកចង់ដើរលេង" ឬ "ខ្ញុំចង់ឱ្យអ្នកឃើញវា"? ដែលអាចទាក់ទងនឹងពិការភាពរបស់ មនុស្សម្នាក់។
- កុំនិយាយជាមួយអ្នកដែលមានពិការភាព។ វាស់ល្បឿន និងវាក្យសព្ទនៃការនិយាយរបស់ យោងទៅតាមពួកគេ។
- ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការយល់ដឹង កុំងក់ក្បាល ឬធ្វើពុតថាអ្នកយល់។ សុំឱ្យបុគ្គលនោះនិយាយឡើងវិញនូវអ្វី ដែលពួកគេនិយាយ។ ប្រសិនបើបន្ទាប់ពីព្យាយាមហើយ អ្នកនៅតែមិនអាចយល់បាន សុំឱ្យពួគេសរសេរវាចុះ ឬស្វែងរកវិធីសេផ្សងទៀតដើម្បីទំនាក់ទំនង។
- កុំស្មានថាមាននរណាម្នាក់មានពិការភាព ពួកគេត្រូវការជំនួយ។ មធ្យោបាយល្បើបំផុតដើម្បីរកមើលថាតើនរណាម្នាក់ត្រូវការជំនួយគឺសួរពួកគេ។ ប្រសិនបើពួកគេចង់បានជំនួយ សូមសួរពីរបៀប មុនពេលសួរ។
- ណិយាយ និងសួរសំណួរដោយផ្ទាល់ទៅកានអ្នក មានពិការភាព មិនមែនទៅកាន់បុគ្គលម្នាក់ទៀតដែល អាចនឹងទៅជាមួយនោះទេ។
- ពេលនិយាយអំពីពិការភាពរបស់បុគ្គលនោះ សូមចងចាំអំពីភាសាដែលអ្នកប្រើ។ ណិយាយថា "អ្នកមានពីការភាព" ជាជាង "ជនពិការ"។
- ប្រសិនបើការសន្ទនាមានរយៈពេលលើសពីពីរបីនាទី ហើយបុគ្គលនោះត្រូវអង្គុយ ឬប្រើកៅអីរុញ អង្គុយចុះ ឬលុតជង្គង់ដើម្បីទំនាក់ទំនងទៅកម្រិត ភ្នែក។

ធ្វើការជាមួយអ្នកបកប្រែ

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះប្រហែលជាត្រូវការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺតាមរយៈអ្នកបកប្រែ។ គន្លឹះខាងក្រោមនឹងជួយបង្ហាញការគោរពចំពោះអ្នកជំងឺ។

- និយាយក្នុងសំឡេង និងកម្រិតសំឡេង ធម្មតា។
- និយាយឃ្លាខ្លីៗ ហើយផ្អាកដើម្បីទុកពេលឱ្យអ្នកបកប្រែបកប្រែ។
- និយាយដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អ្នកជំងឺដោយប្រើឃ្លាដូចជា "តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងណា?" ជាជាងសួរអ្នកបកប្រែ "តើនាងមានអារម្មណ៍យ៉ាងណា?"
- មើលអ្នកជំងឺពេលកំពុងនិយយ មិនមែនអ្នកបកប្រែទេ។
- ទទួលស្គាល់អ្នកជំងឺរបស់អ្នកដោយប្រើភាសាកាយវិការរបស់អ្នក។



សង្ខេប

ការចុះខ្សោយការស្តាប់ និងមុខងាររាងកាយផ្សេងទៀតគអាចធ្វើឱ្យការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយពាក្យសំដី និងមិនមែនពាក្យសំដីកាន់តែពិបាក។ ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំ វាជាទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងការដឹង និងអនុវត្តតាមគោលការណ៍ឯកសារនៅក្នុងការកំណត់របស់អ្នក។ ដោយប្រើយុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់ អ្នកនឹងពង្រឹងទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយបុគ្គលដែលអ្នកយកចិត្តទុកដាក់។ មនុស្សគ្រប់គ្នាសមនឹងនឹងទទួលបានការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាយ៉ាច្បាស់ ដោយកោរព និងគ្មានការវិនិច្ឆ័យ។ ប្រើជំនាញអាណិតអាសូរ និងយល់ចិត្តរបស់អ្នក ហើយមានឆន្ទៈក្នុងការស្តាប់នូវអ្វីដែលមនុស្សនិយាយ។

ចំណុចពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយមិនត្រលប់ទៅមើលមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ ពិនិត្យចម្លើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នក អាចខកខាន។ ចំណាំទំព័រណាមួយដែលអ្នករកឃើញ ចម្លើយ។

1. តើការផ្លាស់ប្តូរពីមូលដ្ឋានជាអ្វី?

2. ផ្តល់សញ្ញាដែលអាចកើតមានចំនួនបួននៃជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក ឬការចុះខ្សោយ។

3. តើអ្នកគួរធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើអ្នកសម្គាល់ឃើញសញ្ញា ជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក ឬការចុះខ្សោយ?

4. តើអ្នក និង/ឬអ្នកជំងឺអាចទទួលព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបច្ចេកវិទ្យាជំនួយការស្តាប់នៅឯណា?

5. ផ្តល់យុទ្ធសាស្ត្របីសម្រាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អជាមួយអ្នកដែលមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់។

ការត្រួតពិនិត្យម៉ូឌុល

សម្រាប់សំណួរ ទីមួយៗ ជ្រើសរើសចម្លើយដែលល្អបំផុត។

1. តើការប្រើជំនាញស្តាប់សកម្មមានអត្ថប្រយោជន៍អ្វីខ្លះ?
   a. ការស្តាប់សកម្មជួយយើងឱ្យយល់។
   b. ការស្តាប់សកម្មធ្វើឱ្យទំនាក់ទំនងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់យើងកាន់តែរឹងមាំ។
   c. ការស្តាប់សកម្មគឺគួរឱ្យគោរព
   d. ទាំងអស់ខាងលើ

2. អ្នកប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្រប់យ៉ាងតាមរយៈពាក្យដែលអ្នកនិយាយ។
   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

3. អ្នកជំងឺមានការខកចិត្ត ហើយអ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកយល់ពីអ្វីដែលពួកគេកំពុងប្រាប់អ្នកទេ។ អ្នកគួរតែ៖
   a. ឱ្យវាទៅ។ ប្រសិនបើវាសំខាន់វានឹងកើតឡើងម្តង ទៀត
   b. កំណត់ឡើងវិញនូវគំនិតជាមូលរបស់ពួកគេនៅក្នុងពាក្យផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ដើម្បីសាកល្បងការយល់ដឹងរបស់អ្នក។
   c. ប្រាប់ពួកគេថា អ្នកនឹងមិនស្តាប់រហូតដល់ពួកគេស្ងប់ស្ងាត់។

4. នៅពេលប្រឈមមុខនឹងអាកប្បកិរិយា ប្រឈមពីអ្នកដទៃ យកល្អគួរតែ៖
   a. ប្រតិកម្មក្នុងលក្ខណៈស្រដៀងគ្នា
   b. រក្សាភាពស្ងប់ស្ងាត់ និងនឹងនរ។
   c. ការពារខ្លួនឯង ហើយវាយតបវិញ។

5. តើអ្វីជាជំហានដំបូងនៃការដោះស្រាយបញ្ហាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព?
   a. រិះរកគំនិតដោះស្រាយ។
   b. ប្រាកដថាអ្នកយល់ពីមូលហេតុនៃបញ្ហា។
   c. សាកល្បងដំណោះស្រាយដំបូងដែលអ្នកគិត។

6. ផ្នែកមួយនៃការងាររបស់អ្នកជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះគឺត្រូវមើលសញ្ញានៃជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក ឬចុះខ្សោយ។
   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

7. មនុស្សភាគច្រើនកត់សម្គាល់នៅពេលដែលត្រចៀករបស់ពួកគេកាន់តែមិនល្អ។
   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

8. បសិនបើអ្នកសម្គាល់ឃើញសញ្ញានៃជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក អ្នកគួរតែរាយការណ៍ទៅអ្នកជំងឺ និងក្រុមថែទាំរបស់ពួកគេ។
   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

9. មានការពិបាកទំនាក់ទំនងជាច្រើនប្រភេទ ប៉ុន្តែជំនាញស្តាប់សកម្មល្អអាចជួយបាន។
   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

1. D, 2. មិនពិត, 3. B, 4. B, 5. B, 6. ពិត, 7. មិនពិត, 8. ពិត, 9. ពិត

សេណារីយ៉ូម៉ូឌុល

លោកស្រី Jones គឺជាអ្នកជំងឺអាយុ 78 ឆ្នាំមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ និងជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD)។ នាងពិបាកយល់ពីមូលហេតុដែលនាងត្រូវការប្រើធុងអុកស៊ីសែនរបស់នាង ហើយទាញបំពង់ចេញច្រើនដងជារៀង រាល់ថ្ងៃ។ ជាធម្មតានាងមានកិច្ចសហការនៅ ពេលដែលអ្នកថែទាំបញ្ចូលបំពង់ចូលម្តង ទៀត។ ថ្ងៃនេះពេល Michael អ្នកថែទាំម្នាក់ទៀតនៅកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយទៅជួយនាង នាងមើលទៅឆ្ងាយ យំ និងស្រែកថានាងមិនចង់ឱ្យគាត់នៅក្បែរនាង។

ការយល់ដឹងពីបញ្ហា

តើអ្វីបណ្តាឱ្យអ្នកគិតថាមានបញ្ហា? ចងចាំថាត្រូវគិតអំពីៈ

- តើមានរឿងអ្វីកើតឡើង
- នៅពេលវាកំពុងកើតឡើង
- វាកើតឡើងជាមួយអ្នកណា
- ហេតុអ្វីវាកើតឡើង

ក្នុងប្រយោគមួយ រៀបរាប់ពីអ្វីដែលអ្នកគិតថាបញ្ហាដែលត្រូវដោះស្រាយ។

ម៉ូឌុលទី 4៖ អ្នកជំងឺ និងសិទ្ធិរបស់ពួកគេ

គោលបំណងនៃការសិក្សា

ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះនឹងប្រើយុទ្ធសាស្ត្រថែទាំមនុស្សជាមជ្ឈមណ្ឌលលើកកម្ពស់ និងការពារផ្លូវច្បាប់ និងសិទ្ធិមនុស្សរបស់អ្នកជំងឺ។

មេរៀនទី 1៖ អ្នកជំងឺ

មេរៀនទី 2៖ ការស្នាក់នៅសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺ

មេរៀនទី 1
អ្នកជំងឺ

គោលបំណងនៃការសិក្សា

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាចៈ

1. ពិពណ៌នាអំពីសារៈសំខាន់ និងផលប៉ះពាល់នៃការថែទាំ អ្នកជំងឺផ្តោតលើឯករាជ្យភាព និងគុណភាពនៃជីវិតរបស់អ្នកជំងឺ។
2. ពិពណ៌នាអំពីតួនាទីរបស់ក្រុមថែទាំ និងតួនាទីរបស់បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងនៅក្នុងក្រុមថែទាំ និង
3. រំឭកឡើងវិញពីគោលបំណងនៃផែនការសេវាកម្ម និងរបៀបដែលវាត្រូវបានបង្កើតឡើង និងកែប្រែ។

លក្ខខណ្ឌសំខាន់ៗ

ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ (AFH)៖ ផ្ទះ ផ្ទះអ្នកជិតខាងដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណសម្រាប់មនុស្សពី 2 ទៅ 6 នាក់ (ផ្ទះដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់អាចដាក់ពាក្យសម្រាប់មនុស្សរហូតដល់ 8 នាក់)។

ការវាយតម្លៃ៖ ការប្រមូលព័ត៌មានដើម្បីកំណត់ថាតើការថែទាំ និងសេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលអ្នកជំងឺត្រូវការ និងចង់បាន និងរបៀប និងពេលណាដែលពួកគេចង់បានជំនួយដែលបានផ្តល់។

កន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ (ALF)៖ កន្លែងស្នាក់នៅដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណសម្រាប់ថែទាំមនុស្សប្រាំពីរនាក់ ឬច្រើនជាងនេះ។

ការកំណត់ការថែទាំ៖ កន្លែងដែលអ្នកជំងឺរស់នៅ ដូចជាផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ កន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ កន្លែងផ្តល់សេវាប្រសើរឡើង ឬផ្ទះ ឬអាផាតមិនផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។

ក្រុមថែទាំ៖ អ្នកគ្រប់គ្នាដែលគាំទ្រអ្នកជំងឺ រួមទាំងអ្នកជំនាញ មិត្តភក្តិ ក្រុមគ្រួសារ និងអ្នកជំងឺខ្លួនឯង។

កន្លែងផ្តល់សេវាប្រសើរឡើង (ESF)៖ កន្លែងស្នាក់នៅសម្រាប់មនុស្សរហូតដល់ដប់ប្រាំមួយនាក់ជាមួយនឹងបុគ្គលិកឯកទេស និងសេវាកម្មដែលពឹងផ្អែកខ្លាំងដែលផ្តោតលើការអន្តរាគមន៍ខាងអាកប្បកិរិយា។

ពិការភាពមុខងារ៖ ស្ថានភាពផ្លូវកាយ ការយល់ដឹង អារម្មណ៍ ឬផ្លូវចិត្តដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ពិការភាពក្នុងការអភិវឌ្ឍ ឬការពឹងផ្អែកលើសារធាតុគីមីដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរស់ នៅដោយឯករាជ្យរបស់មនុស្ស។

ការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯង៖ សមត្ថភាពរបស់មនុស្សក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្វីដែលពួកគេធ្វើ និងអ្វីដែលកើតឡើងចំពោះពួកគេ។

ផែនការសេវាកម្ម ឬផែនការថែទាំ៖ មគ្គុទេសក៍ ឬផែនទីនៃការថែទាំ និងសេវាកម្មដែលអ្នកជំងឺចង់បាន និងត្រូវការ រួមទាំងរបៀប និងពេលណាដែលសេវាកម្មត្រូវបាន ផ្តល់ជូន និងអ្នកណានឹងផ្តល់ឱ្យពួកគេ។ នៅក្នុងកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ ឯកសារនេះត្រូវបានហៅថា "កិច្ចព្រមព្រៀងសេវាកម្មដែលបានចរចា។"

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ការថែទាំរយៈពេលវែងជួយមនុស្សពេញវ័យដែលមានពិការភាពមុខងាររស់នៅដោយឯករាជ្យនៅក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេ ឬកន្លែងថែទាំដូចនៅផ្ទះ។ ការថែទាំដែលផ្តោតលើអ្នកជំងឺមានសារៈសំខាន់ចំពោះគុណភាព និងសុខុមាលភាពជីវិត។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះជួយការសម្រេចដោយខ្លួនឯង និងជម្រើសរបស់អ្នកជំងឺ។

អ្នកជំងឺនីមួយៗត្រូវការប្រភេទ និងបរិមាណនៃការគាំទ្រខុសៗគ្នា។ ការវាយតម្លៃការកំណត់តម្រូវការបុគ្គលរបស់អ្នកជំងឺ។ អ្នកជំងឺ និងក្រុមថែទាំផ្សេងទៀតរបស់ពួកគេចរចាអំពីផែនការសេវាកម្មដែលដឹកនាំការថែទាំរបស់អ្នកជំងឺ។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះធ្វើតាមផែនការសេវាកម្ម និងចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំ និងការគាំទ្រសមស្រប។

តើអ្នកមានអារម្មណ៍បែបនាប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់សមត្ថភាពដែលអ្នកចូលចិត្ត?

អ្នកជំងឺ

មនុស្សពេញវ័យជាង 70,000 នាក់ ទទួលសេវាថែទាំរយៈពេលវែង និងការគាំទ្រនៅក្នុងទីក្រុងវ៉ាស៊ីនតោន ដោយមានការបន្ថែមបន្ថែមទៀតជា រៀងរាល់ឆ្នាំ។ ចំនួនប្រជាជនដែលកំពុងកើនឡើងនេះ រួមមានមនុស្សដែលមានបទពិសោធន៍ជីវិតចម្រុះ វប្បធម៌ ជនជាតិ ភាសា យេនឌ័រ និងសមត្ថភាព។ មនុស្សពេញវ័យទាំងនេះត្រូវការជំនួយ ខ្លះ ដោយសារបញ្ហាផ្នែកមុខងាររាងកាយ និង/ផ្លូវចិត្តជាមួយការថែទាំសម្រាប់ពួក គេខ្លួនឯង។ ការគាំទ្រដែលពួកគេទទួលបានពីអ្នកផ្តល់ការថែទាំ ជួយពួកគេឱ្យថែទាំកម្រិតខ្ពស់បំផុតនៃឯករាជ្យភាព។

វាក្យសព្ទ៖ "អ្នកជំងឺ" ឬ "អ្នករស់នៅ? "

នាយកដ្ឋានសេវាសង្គម និងសុខភាពជាញឹកញាប់ប្រើពាក្យ "អ្នកជំងឺ" សម្រាប់អ្នកទទួលការថែទាំរយៈពេលវែហ។ នៅក្នុងការកំណត់លំនៅដ្ឋានដូចជាផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ កន្លែងរស់ដែលមានជំនួយ កន្លែងផ្តល់សេវាប្រសើរឡើង "អ្នករស់នៅ" ត្រូវបានប្រើជាញឹកញាប់។

អ្នកអាចឮពាក្យផ្សេងទៀតដូចជា "អ្នកទទួលការថែទាំ" "អ្នកចូលរួម សេវាកម្ម" ឬ "អ្នកប្រើប្រាស់។" ជម្រើសនៃពាក្យដែលអ្នកគាំទ្រ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ សួរពួកគេថាតើពួកគេចូលចិត្តអ្វី ហើយប្រើពាក្យសមរម្យបំផុតសម្រាប់ការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក។

តើជម្រើសពាក្យរបស់យើងអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកដទៃយ៉ាងណា? ព្យាយាមទាក់ទងចម្លើយរបស់អ្នកទៅនឹងអ្វីដែលអ្នកបានរៀនក្នុងម៉ូឌុលទី 2៖ ការថែទាំផ្តោតលើមនុស្សនៅទំព័រទី 14

ការកំណត់ការថែទាំ

មនុស្សភាគច្រើនចូលចិត្តរស់នៅ និងចាស់ទៅនៅក្នុងផ្ទះ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ។ ពួកគេចង់នៅជិតក្រុមគ្រួសារ មិត្តភក្តិ និងសត្វចិញ្ចឹមរបស់ពួកគេ ហើយចូលរួមក្នុងសកម្មភាពដ៏មានអត្ថន័យ។ ប្រភេទនៃការកំណត់ការថែទាំដែលអ្នកជំងឺជ្រើសរើស អាស្រ័យលើសេវាកម្ម និងជំនួយដែលពួកគេត្រូវការ។

អ្នកជំងឺអាចទទួលបានជំនួយពីជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ នៅក្នុងការកំណត់ផ្សេងគ្នាជាច្រើន រួមទាំង៖

- ផ្ទះ ឬអាផាតមិនផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ
- ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ
- កន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ ឬ
- កន្លែងផ្តល់សេវាប្រសើរឡើង

ក្រុមថែទាំ

ក្នុងនាមជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ អ្នកគឺជាផ្នែកនៃក្រុមដែលជួយដល់សុខុមាលភាពរបស់អ្នកជំងឺ។ ក្រុមនេះក៏រួមបញ្ចូលអ្នកជំងឺខ្លួនឯង និងនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលអ្នកជំងឺ ជ្រើសរើសដូចជា៖

- សាច់ញាតិរបស់អ្នកជំងឺ
- មិត្តភក្តិរបស់ពួកគេ
- វេជ្ជបណ្ឌិត
- គិលានុបដ្ឋាយិកា
- តំណាងផ្លូវការ
- បុគ្គលិកសង្គមកិច្ច និង
- អ្នកគ្រប់គ្រងករណី។

តើអ្នកអាចគិតអំពីមនុស្សផ្សេងទៀតដែលអាចជាផ្នែកនៃក្រុមថែទាំរបស់នរណាម្នាក់ទេ?

ក្រុមថែទាំធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលផ្តោតលើមនុស្សដោយផ្អែកលើជម្រើស ចំណុចខ្លាំង និង គោលដៅរបស់អ្នកជំងឺ។

ការថែទាំ និងជម្រើសរបស់អ្នកជំងឺ

គ្រប់ទីកន្លែងដែលអ្នកជំងឺរស់នៅ ពួកគេមានជម្រើសអំពីការថែទាំ និងសេវាកម្មដែលពួកគេទទួល។ សូម្បីតែអ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពយល់ដឹងមានកម្រិតសមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការដឹកនាំការថែទាំរបស់ពួកគេយ៉ាងពេញលេញក៏អាចធ្វើការជ្រើសរើសមួយចំនួនបានដែរ។ គោលដៅនៃការថែទាំរយៈពេលវែងដែលផ្តោតលើមនុស្សគឺដើម្បីគាំទ្រឯករាជ្យភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងគោរពចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់ពួកគេ។

ម៉ូឌុលទី 4

ផែនការសេវាកម្ម

នៅពេលដែលមនុស្សម្នាក់ចាប់ផ្ដើមទទួលសេវាថែទាំរយៈពេលវែង ការវាយតម្លៃកំណត់តម្រូវការ និងចំណូលចិត្តរបស់ពួកគេ។ អ្នកគ្រប់គ្រងករណី ឬអ្នកមើលការធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺ និងក្រុមថែទាំផ្សេងទៀត ដើម្បីបង្កើតផែនការសេវាកម្ម (ហៅផងដែរថាផែនការថែទាំដែលបានរចា)។

ផែនការសេវាកម្មគឺជាការពន្យល់លម្អិតអំពីតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ និងសេវាកម្មដែលពួកគេនឹងទទួលបាន។ ជាទូទៅ ផែនការសេវាកម្មកំណត់អត្តសញ្ញាណ៖

1. កិច្ចការអ្វីដែលអ្នកជំងឺចង់បាន និងត្រូវការការជួយ
2. តើអ្នកណានឹងជួយពួកគេជាមួយនឹងកិច្ចការនីមួយៗ និង
3. របៀប និងពេលណាដែលអ្នកជំងឺចង់ឱ្យកិច្ចការនេះរួចរាល់

ក្រុមថែទាំងទទួលខុសត្រូវក្នុងការរក្សាផែនការរបស់អ្នកជំងឺឱ្យទាន់សម័យ។ តម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺអាចផ្លាស់ប្ដូរតាមពេលវេលា ហើយពួកគេអាចចង់បាន ឬត្រូវការការជួយច្រើន ឬតិច។ ទំនួលខុសត្រូវមួយរបស់ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះគឺរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្ដូរទាំងនេះទៅកាន់ក្រុមថែ ទាំដែលនៅសេសសល់។

អានប្រវត្តិរូបអ្នកជំងឺខាងក្រោម។

តើសេវាកម្ម និងជំនួយប្រភេទណាដែលបុគ្គលម្នាក់ៗអាចត្រូវការ?

តើការពិចារណាផ្ដោតលើមនុស្សអ្វីខ្លះដែលអ្នកថែទាំត្រូវដឹង?

Jeff មានអាយុ 33 ឆ្នាំ ហើយរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់គាត់ជាមួយម្ដាយរបស់គាត់។

ម្ដាយរបស់គាត់ធ្វើការច្រើនថ្ងៃ ខណៈពេល Jeff នៅផ្ទះតែម្នាក់ឯង។

Jeff មានជំងឺពិការខួរក្បាល ហើយប្រើកៅអីម៉ូទ័រសម្រាប់ចល័ត។

គាត់ធ្វើការពីផ្ទះ ហើយចូលចិត្តការងារជាច្រើន។

Daisy អាយុ 65 ឆ្នាំ។ ដៃគូរបស់គាត់មានអាយុ 40 ឆ្នាំ បានស្លាប់ថ្មីៗនេះ ហើយនាងបានផ្លាស់ទៅផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យកាលពីប៉ុន្មានសប្ដាហ៍មុន។

ណាងរស់នៅជាមួយនឹងកម្រិតរាងកាយ ហើយត្រូវការជំនួយក្នុងការចល័ត ជាពិសេសនៅពេលផ្ទេរទៅងូតទឹក។

Daisy គឺជាស្ត្រីកែភេទ ហើយចូលចិត្តអ្នកថែទាំក្នុងការជួយថែ ទាំផ្ទាល់ខ្លួន។

Zainab មានអាយុ 69 ឆ្នាំ។ នាងបានរស់នៅក្នុងបណ្ឌលរស់នៅដែលមានជំនួយរយៈពេលពីរឆ្នាំហើយ។

នាងមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ជាលំដាប់ ដែលធ្វើឱ្យនាងភ្លេចថានាងនៅទីណា និងមនុស្សជុំវិញជានរណា។

Zainab ក៏រស់នៅជាមួយស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃជាច្រើនដែលនាងគ្រប់គ្រងជាមួយថ្នាំប្រចាំថ្ងៃ។

Bernard អាយុ 80 ឆ្នាំ។ កាលពីឆ្នាំមុន គាត់បានបាក់ត្រគាក និងកដៃដោយការដួល។ ថ្មីៗនេះគាត់បានផ្ទេរពីមណ្ឌលថែទាំទៅកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ។

ចាប់តាំងពីពេលនោះមក Bernard បានជួបប្រទះនឹងការកើនឡើងនៃការបាក់ទឹកចិត្ត និងការថប់បារម្ភ។

Bernard រស់នៅជាមួយជំងឺស្ទះសួត ប៉ុន្តែជ្រើសរើសបន្តជក់បារី។ Bernard ចូលចិត្តទំនាក់ទំនងជាភាសាអេស្ប៉ាញ ប៉ុន្តែនិយាយភាសាអង់គ្លេសផងដែរ។

ភាពចាស់ និងសុខភាព

មនុស្សគ្រប់រូបមានបទពិសោធន៍ផ្លាស់ប្តូរនៅពេលពួកគេចាស់។ មនុស្សមួយចំនួនជួបប្រទះការផ្លាស់ប្តូរ ទាំងនេះឆាប់ជាងអ្នកដទៃ។ ហ្សែនរបស់យើង របៀបរស់នៅ អាហារូបត្ថម្ភ ភាពតានតឹង លំហាត់ប្រាណ ទស្សនៈផ្លូវចិត្ត សុខភាពអាកប្បកិរិយា បរិយាកាសរាងកាយ និងជំងឺទាំងអស់ប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលយើងចាស់ទៅ។

មើល <u>រូបមន្តសម្រាប់ភាពចាស់មានសុខភាពល្អ</u>នៅក្នុង<u>បញ្ជីធនធាន</u>នៅទំព័រទី 277 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ការយល់អំពីដំណើរការនៃភាពចាស់

មានការយល់ច្រឡំជាទូទៅជាច្រើនអំពីដំណើរការនៃភាពចាស់តាមធម្មជាតិ។ ឧទាហរណ៍ មនុស្សមួយចំនួនប្រហែលជាជឿថា មនុស្សចាស់ទាំងអស់៖

- ឈឺ
- ឯកោ និងសោកសៅ
- ថយចុះការយល់ដឹង
- គ្មានផលិតភាព
- ពឹងផ្អែកទាំងស្រុងលើអ្នកដទៃ និង
- ទន់ជ្រាយ ឬខ្សោយ។

គ្មានអ្វីទាំងនេះគឺជាការពិតសម្រាប់អ្នករាល់គ្នា។ ការយល់ច្រឡំទាំងនេះអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ ប្រសិនបើពួកគេរារាំងមនុស្សម្នាក់ពីការទទួលការថែទាំចាំបាច់ និង/ឬការគាំទ្រ។ នេះអាចកើតឡើងនៅពេលដែលអ្នកថែទាំមើលរំលងស្ថានភាពដែលអាចព្យាបាលបាន ហើយសន្មតថាពួកគេជាលទ្ធផលនៃភាពចាស់ដែលមិនអាចចៀសវាងបាន។

> តើការសន្មតអ្វីទៀតដែលមនុស្សទូទៅធ្វើអំពីមនុស្សចាស់?
>
> តើជំងឺអ្វីខ្លះដែលអាចព្យាបាលបានដែលមនុស្សជួបប្រទះនៅពេលពួកគេចាស់?

រកមើលស្ថានភាពដែលត្រូវត្រួតពិនិត្យដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ។ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យទទួលបានដំបូន្មានវេជ្ជសាស្ត្រប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈនៅពេលដែលពួកត្រូវការវា។ ចងក្រងឯកសារ និងរាយការណ៍ពីកង្វល់នានាដែលអ្នកអាចមានអំពីអ្នកជំងឺទៅកាន់មនុស្សសមរម្យនៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក។

ការផ្លាស់ប្តូររាងកាយទូទៅដែលទាក់ទងនឹងភាពចាស់

ខណៈពេលដែលមនុស្សគ្រប់រូបជួបប្រទះនឹងការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗគ្នានៅពេលដែលពួកគេមានអាយុកាន់តែច្រើននោះ មានការផ្លាស់ប្តូរទូទៅមួយចំនួនដែលមនុស្សជាច្រើនចែករំលែក៖

- **ការមើលឃើញ៖** ការបាត់បង់ការមើលឃើញផ្នែកខាង (ចំហៀង) និងការថយចុះសមត្ថភាពក្នុងការវិនិច្ឆ័យស៊ីជម្រៅ។ ការថយចុះភាពច្បាស់លាស់នៃពណ៌ (ឧទាហរណ៍ពណ៌ប៉ាស្តាល់ និងខៀវ)។ ត្រូវការពន្លឺបន្ថែមទៀត។ ពន្លឺចាំងគឺពិបាកទ្រាំជាង។
- **ការស្តាប់៖** បាត់បង់ការស្តាប់ ជាពិសេសសំឡេងខ្ពស់ៗ។ ការថយចុះសមត្ថភាពក្នុងការបែងចែកសំឡេងនៅពេលដែលមានសំឡេងរំខានពីខាងក្រោយ ហើយពាក្យកាន់តែពិបាកបំបែក។
- **ក្លិន និងរសជាតិ៖** ការថយចុះសមត្ថភាពក្លិន និងរសជាតិ។
- **ការប៉ះ៖** ការថយចុះភាពរសើបចំពោះការឈឺចាប់ ការប៉ះ និងសីតុណ្ហភាពខ្លាំង។
- **តម្រងនោម និងប្លោកនោម៖** បង្កើនការនោមញឹកញាប់។ តម្រងនោម និងប្លោកនោមរួមតូច ហើយកាន់មានប្រសិទ្ធភាពតិច។
- **ឆ្អឹង៖** នៅកន្លែងណាដែលមានអាយុប្រហែល 35 ឆ្នាំ ឆ្អឹងបាត់បង់សារធាតុរ៉ែលឿនជាងពួកគេត្រូវបានជំនួស។ កម្ពស់អាចថយចុះ ឆ្អឹងអាចចុះខ្សោយ ជាមួយនឹងការកើនឡើងហានិភ័យនៃការបាក់ឆ្អឹង ហើយឥរិយាបថកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ។

- **បេះដូង៖** ក្រាស់ទៅតាមអាយុ។ បូមមិនសូវមានប្រសិទ្ធភាព។
- **សួត៖** នៅកន្លែងណាដែលមានអាយុប្រហែល 20 ឆ្នាំ ជាលិកាសួតចាប់ផ្ដើមបាត់បង់ការបត់បែនរបស់វា ហើយសសាច់ដុំឆ្អឹងជំនីចាប់ផ្ដើមរួញ។
- **ទាច់ដុំ៖** ម៉ាសសាច់ដុំធ្លាក់ចុះ ជាពិសេសកង្វះលំហាត់ប្រាណ។
- **ស្បែក៖** ស្បែកកាន់តែស្ដើង និងកាន់តែស្ងួត និងជ្រីវជ្រួញ។ វាជាសះស្បើយយឺត។
- **ក្រចក៖** លូតលាស់យឺត និងកាន់តែក្រាស់។
- **ការរំលាយអាហារ៖** វីតាមីនមួយចំនួនត្រូវបានស្រូបយកយឺជាងមុន ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារថយចុះ។ ការទល់លាមកអាចបញ្ហាច្រើនជាង។
- **ប្រព័ន្ធប្រសាទ៖** ការឆ្លុះបញ្ចាំងកាន់តែយឺត មិនសូវជាប់នឹងជើង ហើយការដួលអាចក្លាយជាបញ្ហា។ បុគ្គលម្នាក់ៗអាចគេងតិច និងជ្រៅ ហើយអាចនឹងភ្ញាក់ច្រើននៅពេលយប់។

ជំងឺ និងលក្ខខណ្ឌទូទៅ

មនុស្សចាស់ភាគច្រើនរស់នៅជាមួយស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃមួយ ឬច្រើន។ ក្នុងចំណោមមនុស្សវ័យចំណាស់ដែលរស់នៅជាមួយជំងឺ និងលក្ខខណ្ឌរ៉ាំរ៉ៃខាងក្រោមគឺជារឿងធម្មតាបំផុត។

- ដំណើរឡើងឈាម (លើសឈាម)
- ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល
- កូឡេស្តេរ៉ុលខ្ពស់។
- ជំងឺរលាកសន្លាក់
- ជំងឺបេះដូង
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ជំងឺតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ
- ជំងឺខ្សោយបេះដូង
- ជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត
- ជំងឺអាល់ហ្សៃមឺរ ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃជំងឺវង្វេងវង្វាន់
- ជំងឺស្ទះផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ
- ការចុះខ្សោយពណ៌ស្បែក

ជំងឺ និងលក្ខខណ្ឌទាំងនេះ ក៏ដូចជាជំងឺទូទៅផ្សេងទៀត អាចប៉ះពាល់ដល់មនុស្សដែលអ្នកផ្ដល់ ការថែទាំ។ ដូច្នេះវាជារឿងសំខាន់សម្រាប់អ្នកក្នុងការស្គាល់ពួកវា។

សូមមើលផ្នែក ជំងឺ និងលក្ខខណ្ឌទូទៅ នៅទំព័រទី 356 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឧទាហរណ៍ទាំងនេះ។

ការចងចាំ និងភាពចាស់

មនុស្សភាគច្រើនមានបទពិសោធន៍ ខ្លះភ្លេចឈ្មោះ ការណាត់ជួប ឬរឿងតូចតាចដូចជាកន្លែងដែលពួកគេបានទុកសោ។

ការបាត់បង់ការចងចាំខុសពីការភ្លេចភ្លាំង ហើយមិនមែនជាផ្នែកធម្មតានៃដំណើរការចាស់ទេ។ ការបាត់បង់ការចងចាំអាចរួមមាន៖

- មិនអាចចងចាំព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗ (ពិធីរៀបការគ្រួសារ មនុស្សស្គាល់គ្នា ឬទីកន្លែង)
- ភ្លេចពីរបៀបធ្វើកិច្ចការដែលធ្លាប់ស្គាល់ (ឧ បើកទ្វារដោយកូនសោរ)
- ការនិយាយឡើងវិញនូវឃ្លា ឬរឿងនៅក្នុងការសន្ទនាដូចគ្នា និង
- លំបាកក្នុងការជ្រើសរើស។

បាត់បង់ការចងចាំត្រូវផ្សារភ្ជាប់នឹងជំងឺមួយចំនួន ហើយអាចជាអចិន្ត្រៃយ៍ដូចជាជំងឺភ្លេចភ្លាំងជាដើម។ បាត់បង់ការចងចាំក៏អាចជាបណ្ដោះអាសន្ន និងបណ្ដាលមកពីកង្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន ជំងឺ ប្រតិកម្មទៅនឹងថ្នាំ បាក់ទឹកចិត្ត និង/ឬតានតឹន។

សូមមើលជំងឺវង្វេងវង្វាន់ក្នុងជំងឺ និងលក្ខខណ្ឌទូទៅនៅទំព័រទី 364 សម្រាប់ព័ត៌មានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ និងឺភ្លេចភ្លាំង។

សង្ខេប

សេវាកម្មថែទាំរយៈពេលវែងជួយមនុស្សពេញវ័យរក្សាឯករាជ្យភាព និងគុណភាពនៃជីវិតរបស់ពួកគេ។ ជាផ្នែកមួយនៃក្រុមថែទាំរបស់អ្នកជំងឺ អ្នកនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺនូវការគាំទ្រដែលពួកគេត្រូវការ។ ការថែទាំដែលផ្តោតលើអ្នកជំងឺដែលផ្តល់នឹងផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់អ្នកជំងឺឱ្យរស់នៅដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងឯករាជ្យដោយខ្លួនឯង។

ចំណុចពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយមិន ត្រលប់ទៅមើលមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ ពិនិត្យចម្លើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នក អាចខកខាន។ ចំណាំទំព័រណាមួយដែលអ្នករកឃើញ ចម្លើយ។

1. តើអត្ថប្រយោជន៍នៃការគាំទ្រឯករាជ្យភាពរបស់អ្នកជំងឺមានអត្ថប្រយោជន៍អ្វីខ្លះ?

2. តើអ្នកណាជាអ្នកបង្កើតផែនការសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺ?

3. តើអ្នកណាជ្រើសរើសសមាជិកក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺ?

4. តើផែនការសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺនឹងផ្លាស់ប្តូរនៅពេលណា?

5. ការបាត់បង់ការចងចាំគឺជាផ្នែកធម្មតានៃដំណើរការចាស់?

មេរៀនទី 2
សិទ្ធស្នាក់នៅ និងសិទ្ធអ្នកជំងឺ

គោលបំណងនៃការសិក្សា

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាចៈ

1. ទទួលស្គាល់សិទ្ធិស្របច្បាប់ និងសិទ្ធិមនុស្សរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានការពារដោយច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ។
2. ចាត់វិធានការសមស្របដើម្បីលើកកម្ពស់ និងការពារសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការរក្សាការសម្ងាត់ សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងបរិយាកាសដែលគ្មានការអត់ធ្មត់ និង
3. លើកទឹកចិត្ត និងគាំទ្រឯករាជ្យភាពអតិបរមារបស់អ្នកជំងឺនៅពេលផ្តល់ការថែទាំ។

លក្ខខណ្ឌសំខាន់ៗ

ការរំលោភបំពាន (RCW 74.34.020)៖ សកម្មភាពដោយចេតនា ឬសកម្មភាពបង្ករបួសស្នាម ការបង្ខាំងមិនសមហេតុផល ការបំភិតបំភ័យ ឬការដាក់ទណ្ឌកម្មលើមនុស្សពេញវ័យងាយរងគ្រោះ រួមទាំងការរំលោភបំពានផ្លូវចិត្ត ការរំលោភបំពានលើរាងកាយ និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្ទាល់ខ្លួនលើមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ និងការប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវ។ ទប់ទល់នឹងមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ។

ការណែនាំជាមុន៖ ឯកសារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃបំណងប្រាថ្នារបស់បុគ្គលម្នាក់ទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាព ក្នុងករណីដែលពួកគេមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯង។

Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) ៖
ការសង្កត់ដើមទ្រូងដោយដៃ និងការបញ្ចូលខ្យល់ក្នុងការប៉ុនប៉ងដើម្បីចាប់ផ្តើមបេះដូងរបស់មនុស្សឡើងវិញ។

ការសម្ងាត់៖ ព័ត៌មានសម្ងាត់ និងឯកជនមិនត្រូវចែករំលែកទេ លុះត្រាតែចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកជំងឺ។

បណ្តឹងតវ៉ា៖ បណ្តឹងផ្លូវការ។

អាណាព្យាបាល៖ បុគ្គលដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយតុលាការដើម្បីធ្វើសកម្មភាព និងធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងផលប្រយោជន៍ល្អបំផុតរបស់អ្នកជំងឺដែលអសមត្ថភាព។

អសមត្ថភាព៖ មិនអាចធ្វើសកម្មភាព ធ្វើ ឬទំនាក់ទំនងការសម្រេចចិត្តបានត្រឹមត្រូវ (ឧ មនុស្សម្នាក់មិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំរបស់ពួកគេ។)

ការនៅដោយអចេតនា៖ ការធ្វើការឱ្យមនុស្សនៅតែម្នាក់ឯងប្រឆាំងនឹងឆន្ទៈរបស់ពួកគេ ជាទម្រង់នៃការបំពានផ្លូវចិត្ត។

Ombuds: បុគ្គលម្នាក់ដែលតស៊ូមតិដើម្បីសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺនៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង។

ការរឹតត្បិត៖ ជាវត្ថុ ឬវិធីសាស្ត្រសម្រាប់ដាក់កម្រិតចលនាសម្រាប់វិន័យ ឬភាពងាយស្រួល និងមិនចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការប្រើ ការរឹតត្បិតគឺខុសច្បាប់។

មនុស្សពេញវ័យងាយរងគ្រោះ (RCW 74.34.020)៖ បុគ្គលដែលមានអាយុហុកសិបឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះដែលមានមុខងារ ផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ អសមត្ថភាពក្នុងការថែទាំខ្លួនឯង។ ឬរកឃើញខាពិការនៅក្រោមជំពូក 11.88 RCW ឬអ្នកមានពិការភាពក្នុងការលូតលាស់ដូចបានកំណត់ក្រោម RCW 71A.10.020 ឬទទួលយកទៅកន្លែងណាមួយ ឬការទទួលបានពីសេវាពីសុខភាពផ្ទះ មន្ទីរពេទ្យ ឬភ្នាក់ងារថែទាំគេហដ្ឋានដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ក្រោមជំពូក 70.127 RCW ឬទទួលសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គល ឬអ្នកដឹងនាំការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់ និងទទួយសេវាពីជំនួយការផ្ទាល់ខ្លួនក្រោមជំពូក 74.39 RCW។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

គុណភាពជីវិតរបស់បុគ្គលម្នាក់អាស្រ័យលើសេរីភាពក្នុងការអនុវត្តសិទ្ធិមនុស្សជាមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេ។ ផ្នែកមួយនៃការងាររបស់អ្នកជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះគឺដើម្បីការពារសិទ្ធិរបស់មនុស្សដែលអ្នកគាំទ្រ។ វាអាចជាការលំបាកក្នុងការធ្វើឱ្យមានតុល្យភាពសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺជាមួយនឹងសុវត្ថិភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ពួកគេ។ អ្នកត្រូវយល់ពីសិទ្ធិរបស់ពួកគេ និងរៀនពីវិធីសមរម្យ។

ហេតុអ្វីបានជាអ្នកគិតថាវាសំខាន់ខ្លាំងសម្រាប់អ្នកក្នុងការការពារសិទ្ធិរបស់មនុស្សពេញវ័យងាយរងគ្រោះ?

សិទ្ធិមូលដ្ឋាន

មនុស្សអស់មានសិទ្ធិមនុស្ស ស៊ីវិល និងផ្លូវច្បាប់ ដោយមិនគិតពីជំងឺ ពិការភាព ឬលក្ខខណ្ឌណាមួយឡើយ។ ពួកគេរក្សាសិទ្ធិរបស់ពួកគេនៅពេលដែលពួកគេផ្លាស់ទៅកន្លែងស្នាក់នៅ និង/ឬចាប់ផ្តើមទទួលសេវាថែទាំរយៈពេលវែង។ ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋជាពិសេសការពារសិទ្ធិរបស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ។

ការថែទាំដែលផ្តោតលើបុគ្គលលើកកម្ពស់សិទ្ធិទាំងនេះដោយផ្តល់ជម្រើស និងការគ្រប់គ្រងដល់បុគ្គលដែលកំពុងទទួលបានជំនួយ។ តាមរយៈការយល់ដឹង ផ្សព្វផ្សាយ និងការពារសិទ្ធិអ្នកជំងឺ អ្នកជួយពួកគេរក្សាសុវត្ថិភាព ឯករាជ្យ ការគោរពខ្លួនឯង និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ។

សេរីភាពពីការរំលោភបំពាន និងការធ្វេសប្រហែស

អ្នកជំងឺមានសិទិរស់នៅដោយសេរីពីការរំលោភបំពាន។ ជាអកុសល មនុស្សពេញវ័យងាយរងគ្រោះតែងតែជាជនរងគ្រោះនៃការរំលោភបំពាន។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ សេវាការពារមនុស្សពេញវ័យ និងភ្នាក់ងារអនុលោមតាមមធ្យោបាយនានាស៊ើបអង្កេតជាង ៣៩,០០០ របាយការណ៍អំពីការរំលោភបំពាន និងការមិនយកចិត្តទុកដាក់។

ក្នុងនាមជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ អ្នកត្រូវតែយល់ ទទួលស្គាល់ រាយការណ៍ និងការពារការរំលោភបំពាន។ សូមមើល ម៉ូឌុលទី 5 មេរៀនទី 2៖ ការរាយការណ៍ជាកាតព្វកិច្ច និងការការពារការធ្វើបាបនៅទំព័រទី 101 សម្រាប់ការពិតអំពីការរំលោភបំពាន និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក។

ការប្តេជ្ញាខ្លួនឯង

ការបាត់បង់ផ្ទះ ការងារ កម្លាំង មុខងារ និង/ឬសុខភាពអាចកំណត់អារម្មណ៍នៃសេរីភាព និងឯករាជ្យភាពរបស់មនុស្ស។ សុខុមាលភាព និងគុណភាពនៃជីវិតរបស់អ្នកជំងឺ អាស្រ័យលើពួកគេបន្តធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ។

អ្នកជំងឺទាំងអស់មានសិទ្ធិគ្រប់គ្រងការសម្រេចចិត្តក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេរួមទាំងសិទ្ធិក្នុងការ៖

- ដឹកនាំផែនការសេវាកម្មផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ និងការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងផែនការសេវាកម្ម។
- បដិសេធការព្យាបាល ថ្នាំ ឬសេវាកម្ម។
- ជ្រើសរើសសកម្មភាព កាលវិភាគ សម្លៀកបំពាក់ និងម៉ូដសក់។
- ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសាសនា នយោបាយ ពលរដ្ឋ ការកម្សាន្ត និងសកម្មភាពសង្គមផ្សេងៗទៀត។
- សម្រេចចិត្តថាតើពួកគេចង់ចំណាយពេលជាមួយអ្នកណា និងនៅពេលណា។
- សម្រេចចិត្តថាតើពួកគេចង់ហូបអ្វី និងពេលណា និង
- បដិសេធមិនធ្វើការងារផ្ទះ ឬក្រោយផ្ទះ

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះគាំទ្រសិទ្ធិទាំងនេះដោយដឹងពីចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ និងគោរពជម្រើសរបស់ពួកគេ។ អ្នកអាចស្វែងយល់អំពីចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺពីផែនការសេវាកម្មរបស់ពួកគេ និងដោយការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយពួកគេ។

ពេលខ្លះអ្នកជំងឺអាចធ្វើការជ្រើសរើសដែលអ្នកមិនយល់ព្រមដោយផ្ទាល់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ លុះត្រាតែពួកគេសុំឱ្យអ្នកធ្វើអ្វីមួយដែលមិនសមរម្យ ឬមិនមានសុវត្ថិភាព អ្នកត្រូវតែគោរព និងធ្វើតាមជម្រើសរបស់ពួកគេ។

គុណភាពនៃសិទ្ធិជ្រើសរើស និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ

អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯង ទោះបីជាជម្រើសទាំងនោះមិនមានសុខភាពល្អ ឬសុវត្ថិភាពបំផុតក៏ដោយ។ ពិចារណា ឧទាហរណ៍ទាំងនេះ៖

ឧទាហរណ៍ទី ១៖ ស៊ាសហា រស់នៅជាមួយជំងឺទឹកនោមផ្អែម ហើយពួកគេចង់ហូបស្ករគ្រាប់មួយកញ្ចប់សម្រាប់អាហារថ្ងៃត្រង់។

ឧទាហរណ៍ទី ២៖ Dani មិនបានងូតទឹករយៈពេលជាច្រើនថ្ងៃហើយក៏មិនចង់ងូតទឹកថ្ងៃនេះដែរ។

នៅពេលដែលជម្រើសផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺអាចមិនល្អ ឬមិនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ពួកគេ ឬអ្នកដទៃ សូមអនុវត្តតាមជំហានទាំងនេះ៖

1. ពន្យល់អ្នកជំងឺថាហេតុអ្វីបានអ្នកព្រួយបារម្ភ។
2. ផ្តល់ជូននូវជម្រើសដែលមានសុវត្ថិភាពដែលអាចបំពេញតាមបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកជំងឺ ខណៈពេលដែលអនុញ្ញាតឱ្យពួកគេធ្វើការជ្រើសរើសចុងក្រោយ។
3. រាយការណ៍ពីកង្វល់របស់អ្នកដែលសមស្របនៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក (ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺនឹងត្រូវកត់សម្គាល់នៅក្នុងផែនការសេវាកម្ម)។
4. ចងក្រងឯកសារកង្វល់របស់អ្នក អ្វីដែលអ្នកបានធ្វើ និងអ្នកណាដែលអ្នករាយការណ៍វាទៅ។

តើអ្នកអាចធ្វើតាមគោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះ ដើម្បីធ្វើឱ្យមានតុល្យភាពជម្រើស និងសុវត្ថិភាពក្នុងឧទាហរណ៍របស់ Sasha និង Dani យ៉ាងដូចម្តេច?

ប្រសិនបើអ្នកព្រួយបារម្ភថាសកម្មភាពរបស់អ្នកជំងឺធ្វើឱ្យពួកគេ ឬអ្នកដទៃមានគ្រោះថ្នាក់ភ្លាមៗ ទូរសព្ទទៅលេខ 911។

សិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាព

នៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន មនុស្សពេញវ័យទាំងអស់មានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងអំពីការថែទាំសុខភាព។ មុននឹងទទួលការព្យាបាល អ្នកជំងឺត្រូវតែយល់ពីគោលបំណង អត្ថប្រយោជន៍ ជម្រើស និងហានិភ័យដែលអាចកើតមាន។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺពន្យល់ពីចំណុចទាំងនេះ។

បន្ទាប់មក អ្នកជំងឺសម្រេចចិត្តថាតើពួកគេចង់ព្យាបាលឬអត់។ ដំណើរការនេះត្រូវបានហៅថា "ការយល់ព្រមដែលមានព័ត៌មាន។ "

ផែនការសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺពន្យល់ពីសេវាកម្ម និងការព្យាបាលដែលអ្នកជំងឺបានយល់ព្រមទទួល។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលយក ឬជ្រើសរើសមិនទទួលការព្យាបាលនៅពេលណាក៏បាន។

សិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាល

អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាល ថ្នាំ ឬសេវាកម្មនៅពេលណាក៏បាន។ គ្មាននរណាម្នាក់អាចបង្ខំអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើអ្វីដែលអ្នកជំងឺមិនចង់ធ្វើនោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបដិសេធការព្យាបាល ថ្នាំ ឬសេវាកម្ម សូមអនុវត្តតាមការណែនាំសម្រាប់តុល្យភាពជម្រើស និងសុវត្ថិភាព (ពន្យល់ពីកង្វល់របស់អ្នក ផ្តល់ជម្រើសសុវត្ថិភាព របាយការណ៍ និងឯកសារ)។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្នកជំងឺដែលជ្រើសរើសមិនប្រើថ្នាំ សូមមើល ម៉ូឌុលទី 11 មេរៀនទី 2៖ ជំនួយថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ នៅទំព័រទី 245.

បរិស្ថានគ្មានការរឹតត្បិត

មនុស្សទាំងអស់មានសិទ្ធិរបស់មនុស្ស និងផ្លូវច្បាប់ក្នុងការរស់នៅដោយគ្មានការរឹតត្បិត និងការនៅដោយឡែកដោយអចេតនា។ ការរឹតត្បិតរូបវ័ន្ត/មេកានិក និងគីមី និងការផ្តាច់ខ្លួនដោយអចេតនាគឺមាន គ្រោះថ្នាក់ ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ។ មានជម្រើសសុវត្ថិភាពជាច្រើនចំពោះការរឹតត្បិត។

RCW 70.129.120 ចែងថា អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិរួចផុតពីការរឹតត្បិតរាងកាយ និង/ឬសារធាតុគីមីនៅក្នុងកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ ឬផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ។

WAC 388-76-10650 តាមរយៈ **388-76-10665**
រាយបញ្ជីច្បាប់ជាក់លាក់អំពីការរឹតត្បិតនៅក្នុងផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ។

WAC 388-107-0410 និង **388-107-0420**
ផ្តល់នូវច្បាប់ជាក់លាក់អំពីការប្រើការរឹតត្បិតនៅក្នុងកន្លែងផ្តល់សេវាប្រសើរឡើង។

ការរឹតបន្តឹងរាងកាយ/មេកានិច

អ្វីក៏ដោយដែលរារាំង ឬកំណត់ចលនា របស់អ្នកជំងឺ ឬការចូលទៅកាន់រាងកាយរបស់ពួកគេគឺជា ការរឹតបន្តឹងរាង កាយ។ ឧទាហរណ៍នៃការរឹតបន្តឹងរាងកាយរួមមាន៖

- ក្រវ៉ាត់ក ខ្សែក្រវ៉ាត់ ឬអាវកាក់ដែលប្រើ ដើម្បីរក្សាអ្នកជំងឺមិនឲ្យចេញពីគ្រែ ឬកៅអី។
- សម្លៀកបំពាក់ដែលអតិថិជនមិនអាច ដោះចេញដោយឯករាជ្យ(ដូចជាអំពូលដែលមានប៊ូតុងនៅខាងក្រោយដើម្បី បញ្ឈប់អ្នកជំងឺមិនឲ្យដោះវាចេញ)
- កៅអីអង្គុយ ឬកៅអី កៅអីឬគ្រែ ដែលអ្នកជំងឺមិនអាចចេញបាន
- ផ្លូវដែកគ្រែដែលមិនអាចត្រូវបានបន្ទាប ដោយឯករាជ្យ ឬត្រូវបានប្រើដើម្បីរក្សា អ្នកជំងឺនៅលើគ្រែ ឬ
- “មិត្តភក្តិ” នៅក្នុងកៅអីរុញ។

ការរឹតបន្តឹងរាងកាយផ្សេងទៀត រួមមាន៖

- កាន់ដៃរបស់មនុស្សម្នាក់ប្រឆាំងនឹងឆន្ទៈរបស់ពួកគេ;
- ឱបមនុស្សម្នាក់ដើម្បីរឹតបន្តឹងចលនា របស់ពួកគេ; ឬ
- កាន់ជើង ដៃរបស់មនុស្ស ដើម្បីការពារ ពួកគេពីការក្រោកពីដំណេក។

ការដាក់កម្រិតគីមី

ការទប់ស្កាត់សារធាតុគីមីគឺជាថ្នាំ ដែលគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍ ស្ថានភាព ផ្លូវចិត្ត ឬអកប្បកិរិយា ប៉ុន្តែមិនព្យាបាល លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។ ថ្នាំពេទ្យ ឬសារធាតុទាំងឡាយ (ទោះបីជាមានវេជ្ជ បញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិតក៏ដោយ) អាចទប់ស្កាត់សារធាតុគីមីប្រសិនបើ ត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ៖

- នៅពេលដែលមិនមានរោគសញ្ញាឬការ ចង្អុលបង្ហាញសម្រាប់ការប្រើប្រាស់វា
- ក្នុងកម្រិតធំពេក
- សម្រាប់ភាពងាយស្រួលរបស់អ្នកថែទាំ ឬបុគ្គលិកផ្សេងទៀត; ឬ
- ដោយគ្មានការត្រួតពិនិត្យសមស្រប ឬគ្រប់គ្រាន់។

ការផ្តាច់ខ្លួនដោយអចេតនា

ការនៅឯកោដោយអចេតនា ឬភាពឯកោគឺនៅពេលដែលរបាំងបង្ខាំងមនុស្សម្នាក់ក្នុងចន្លោះជាក់លាក់មួយប្រ ឆាំងនឹងឆន្ទៈរបស់ពួកគេ។ ឧទាហរណ៍នៃការផ្តាច់ខ្លួនដោយអចេតនារួមមាន ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះ៖

- ចាក់សោអ្នកជំងឺនៅក្នុងបន្ទប់របស់ ពួកគេ ឬ
- បង្ខំអ្នកជំងឺឲ្យស្នាក់នៅលើគ្រែប្រឆាំ នឹងឆន្ទៈរបស់ពួកគេ។

ម៉ូឌុលទី 4

នៅពេលដែលអ្វីមួយក្លាយជាការអត់ធ្មត់

ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាខ្សែស្មានៅ លើកៅអីរុញ អាចជួយការពារអ្នកជំងឺពីការរងរបួស។ ទោះជាយ៉ាងណា ក៏ដោយ ពួកគេក៏អាចក្លាយជាការ រឹតត្បិត ប្រសិនបើពួកគេប្រើប្រាស់ខុស។ អ្វីមួយក្លាយជាការអត់ធ្មត់ នៅពេល ដែលវារារាំងអ្នកជំងឺពីការអនុវត្តន ឆន្ទៈសេរីរបស់ពួកគេ។ ពិចារណាឧទាហរណ៍ទាំងនេះ៖

ឧទាហរណ៍ទី 1៖ អ្នកជំងឺចូលចិត្តអង្គុយ លើកៅអីដែលពួកគេចូលចិត្តប៉ុន្តែមិនអាចចេញពីវាដោយគ្មានជំនួយបានទេ។ អ្នកថែទាំតាមដានអ្នកជំងឺ ហើយអាចរកបានដើម្បីជួយពួកគេចេញពីកៅអី។

ឧទាហរណ៍ទី 2៖ អ្នកថែទាំទុកអ្នកជំងឺ នៅលើកៅអីដោយមិនមានការត្រួតពិនិត្យ ហើយទៅបំពេញការងារផ្សេង ទៀត។ អ្នកជំងឺជាប់គាំងនៅលើកៅអី ហើយមិនអាចចេញនៅពេលពួកគេចង់។

ឧទាហរណ៍ទី 1 ៖ កៅអីមិនមែនជាការ ទប់ស្កាត់ទេ។ អ្នកថែទាំគឺអាចរកបានដើម្បីជួយអ្នកជំងឺអនុវត្តសេរីភាពនៃការ ជ្រើសរើសរបស់ពួកគេ។ឧទាហរណ៍ទី 2៖ កៅអីគឺជាការទប់រាង កាយ។

គ្រោះថ្នាក់នៃការរឹតបន្តឹង

ផ្ទុយពីជំនឿដ៏ពេញនិយម ការរឹតត្បិត មិនមែនទេ៖

- កាត់បន្ថយការធ្លាក់ ឬការការពាររង របួស;
- ធ្វើឲ្យអ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍ថាមាន សុវត្ថិភាព និងការការពារកាន់តែ ច្រើន។
- ការពារការប្តឹងតវ៉ា ឬការទាមទារមិន ត្រឹមត្រូវ ឬ
- ធ្វើឲ្យការថែទាំកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងមិនសូវមានការព្រួយបារម្ភសម្រាប់បុគ្គលិក។

ជាការពិត ការអត់ធ្មត់គឺមានគ្រោះថ្នាក់ និងបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់រាងកាយ និងផ្លូវចិត្ត រួមទាំង៖

- ការកើនឡើងការទល់លាមកនិង /ឬ ការទល់លាមករ៉ាំរ៉ៃ;
- ការរបួសដោយសម្ពាធ និងហានិភ័យ ផ្សេងទៀតនៃភាពមិនអាចចល័តបាន;
- ការរបួសឬការស្លាប់ដែលអាចកើតមានពីអតិថិជនដែលព្យាយាមដកចេញ ឬចេញពីការរឹតបន្តឹង;
- បង្កើនអារម្មណ៍នៃភាពអស់សង្ឃឹម ការភ័យខ្លាច ការថប់អារម្មណ៍ ការភ័យស្លន់ស្លោ ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត កំហឹង និងភាពអាម៉ាស់;
- ការផ្លាស់ប្តូរអកប្បកិរិយា និងអារម្មណ
- កាត់បន្ថយទំនាក់ទំនងសង្គម ការបាត់បង់ឯករាជ្យភាព
- បង្កើនភាពច្របូកច្របល់និង ភាពច្របូកច្របល់;
- ហត់នឿយខ្លាំង (ហត់នឿយ អស់កម្លាំង គ្រប់ពេលវេលា); និង
- វិលមុខ បង្កើនហានិភ័យនៃការដួល និងការបាក់ឆ្អឹងត្រគាក។

ជម្រើសជំនួសចំពោះការដាក់កម្រិត

ការរឹតបន្តឹងមិនមែនជាចម្លើយចំពោះ បញ្ហាលំបាក និងអកប្បកិរិយានោះទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ ក្រុមថែទាំគួរតែធ្វើការ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណមូលហេតុនៃបញ្ហានេះ។ បន្ទាប់មក យុទ្ធសាស្ត្រថែទាំ គួរតែដោះស្រាយតម្រូវការបុគ្គលរបស់អ្នកជំងឺដោយមិនប្រើការរឹតបន្តឹង។

ឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃជម្រើសសម្រាប់ ការរឹតបន្តឹងត្រូវបានរាយខាងក្រោម។ ក្នុងករណីខ្លះអ្នកជំនាញដែលមាន ឯកទេសក្នុងការដោះស្រាយអ
ាកប្បកិរិយាដាក់លាក់និង/ឬការព្រួយបារម្ភអំពី សុវត្ថិភាពប្រហែលជាត្រូវផ្តល់ជំនួយ។

ឧទាហរណ៍នៃជម្រើសរាងកាយរួមមាន:

- ការវាយតម្លៃសម្រាប់ការឈឺចាប់ និងថ្នាំដែលប្រើបានត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការបំបាត់ការឈឺចាប់;
- ម៉ាស្សាដើម្បីបន្ធូរអារម្មណ៍និងស្ងប់អារម្មណ៍អ្នកដែលមានការថប់អារម្មណ៍; និង
- កម្មវិធីសមស្រប និងការប្រើប្រាស់ កៅអីរុញ (មិនមែនជាការបង្ខាំង ឬកំណត់ចលនា)។

ឧទាហរណ៍នៃសកម្មភាពរួមមាន:

- រចនាសម្ព័ន្ធប្រចាំថ្ងៃ;
- ការដើរ ឬដើរក្នុងទីធ្លាសុវត្ថិភាព ដូចជាទីធ្លាដែលព័ទ្ធជុំវិញ។
- លំហាត់រាងកាយដែលបានរៀបចំ;
- បន្ទុះសកម្មភាពដែលសមនឹងនៅលើភ្លៅ របស់អតិថិជន;
- តន្ត្រី; និង
- ការអាន។

ឧទាហរណ៍នៃការកែប្រែបរិស្ថានរួម មាន:

- ទ្វារស្ងាត់ ខ្សែដៃ និងសំឡេងរោទិ៍ចេញ (សំឡេងរោទិ៍អាចគួរឲ្យភ័យខ្លាច ឬតូចចិត្ត);
- សញ្ញា, កាសែតរបាំងពណ៌លឿង;
- បង្កើនឬបន្ថយពន្លឺតាមតម្រូវការសម្រាប់ អ្នកជំងឺ និង
- កម្រិតសំឡេងរំខានត្រូវបានបន្ថយ។

ការសម្ងាត់ និងឯកជនភាព

អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិឯកជនភាពផ្ទាល់ខ្លួន និងការសម្ងាត់នៃកំណត់ត្រាផ្ទាល់ខ្លួន និងគ្លីនិករបស់ពួកគេ។ ក្នុងនាមជាអ្នក ថែទាំ អ្នកប្រហែលជាស្គាល់ព័ត៌មាន ឯកជន និងសម្ងាត់បំផុតអំពីអ្នកជំងឺ។ វាជាទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងការ ការពារឯកជនភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងរក្សាព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និងសម្ងាត់របស់ពួកគេ។

ការការពារឯកជនភាពរបស់អតិថិជន

មានវិធីជាច្រើនដែលអ្នកអាចការពារ សិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នកជំងឺ។ ឧទាហរណ៍ មួយចំនួនរួមមាន៖

- គោះ និងរង់ចាំការអញ្ជើញមុនពេលចូល បន្ទប់របស់អ្នកជំងឺ
- ធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកជំងឺមិនត្រូវបានប៉ះពាល់នឹងទិដ្ឋភាពសាធារណៈក្នុង អំឡុងពេលថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន។
- មិនថតរូប វីដេអូ ឬការថតរបស់អ្នកជំងឺ និង
- ធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកជំងឺមានភាពឯកជនក្នុងអំឡុងពេលទំនាក់ទំនង (ឧ ទៅលេង ជួបជុំ ទូរសព្ទ និងសំបុត្រ)។

រក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់

អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិរក្សាកំណត់គ្លីនិក និងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេជាការ សម្ងាត់។ នេះរួមទាំងព័ត៌មានអំពីការរៀបចំការរស់នៅ ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ ហិរញ្ញវត្ថុ និងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន។ សមាជិកក្រុមថែទាំទាំងអស់ត្រូវតែអនុវត្តច្បាប់រក្សាការសម្ងាត់ និងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ នៅពេលពិភាក្សាជាមួយ អ្នកជំងឺ។

ការការពារសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺក្នុងឯកជនភាព និងការសម្ងាត់គឺជាមូលដ្ឋាននៃទំនាក់ទំនងវិជ្ជាជីវៈរបស់អ្នក។ នៅពេលដែលអ្នកត្រូវការចែករំលែកព័ត៌មានសម្ងាត់ជាមួយ សមាជិកក្រុមថែទាំផ្សេងទៀត សូមប្រាកដថាអ្នក៖

- ចែករំលែកតែអ្វីដែលត្រូវការ និងអ្វីដែលជាផលប្រយោជន៍ល្អបំផុតរបស់ អ្នកជំងឺ។
- កុំនិយាយដើមគេ និង
- កុំមានការពិភាក្សានៅលន្លែងសាធារណៈ ដែលអ្នកដទៃអាចស្តាប់ឮ។

អ្នកមិនអាចចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាមួយអ្នកដទៃនៅក្រៅក្រុមថែទាំដោយគ្មាន ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជំងឺឡើយ។ ប្រសិនបើនរណាម្នាក់នៅខាង ក្រៅក្រុមថែទាំសុំឱ្យអ្នកចែករំលែកព័ត៌មានសម្ងាត់ សូមណែនាំពួកគេឱ្យសួរអ្នកជំងឺ។ ប្រសិនបើបុគ្គលនោះបន្តសួរអ្នក ពន្យល់ថាអ្នកមិនអាចនិយាយអំពីរឿងឯកជនរបស់ អ្នកជំងឺបានទេ។

កុំនិយាយពីអ្នកជំងឺនៅក្រៅកន្លែងធ្វើការ ទោះបីជា អ្នកមិនប្រើឈ្មោះរបស់ពួកគេក៏ដោយ។ សូម្បីតែការសន្ទនាធម្មតាក៏ អាចបំផ្លាញឯកជនភាពរបស់អ្នកជំងឺដែរ។

ច្បាប់ធានារ៉ាប់រងសុខភាពចល័ត និងគណនេយ្យភាព (HIPAA)

HIPAA គឺជាច្បាប់សហព័ន្ធដែលគ្រប់គ្រងការប្រើ និងការបង្ហាញព័ត៌មានសុខភាព។ ច្បាប់នេះការពារព័ត៌មានសុខភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ ខណៈពេលដែលធ្វើឱ្យវា អាចចូលប្រើបានទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ។ និយោជករបស់ អ្នកនឹងពិនិត្យនូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងអំពីបទបញ្ញត្តិ HIPAA សម្រាប់ការងាររបស់អ្នក។

អ្នកបកប្រែ និងការបកប្រែ

អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាអ្នកបកប្រែ/ការបកប្រែដោយមិនគិតថ្លៃ និងដោយគ្មានការពន្យារពេលច្រើន។

ម៉ូឌុលទី 4

សិទ្ធិរស់នៅ

មនុស្សដែលរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង មានសិទ្ធិស្នាក់នៅបន្ថែម។ សិទ្ធិជាក់លាក់ទាំងនេះធានាថា អ្នកស្នាក់នៅ ទទួលបានការថែទាំតាមរបៀបដែលរក្សា ឬលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេ។ អ្នកស្នាក់នៅ ទាំងអស់មានសិទ្ធិទទួលបានការគួរសម និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរក្នុងការទទួលស្គាល់ពេញលេញអំពីបុគ្គល និងអត្តសញ្ញាណរបស់ពួកគេ។

ការការពារសិទ្ធិមូលដ្ឋាន

អ្នកស្នាក់នៅ មានបន្តសិទ្ធិទទួលបានសិទ្ធិពលរដ្ឋ និងសិទ្ធិស្របច្បាប់ជាមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេ។ ពួកគេមិនបាត់បង់សិទ្ធិអ្វីឡើយ នៅពេលពួកគេផ្លាស់ប្តូរទៅកន្លែងមួយ។ អ្នកស្នាក់នៅ ទាំងអស់មានសិទ្ធិប្រើសិទ្ធិរបស់ពួកគេដោយសេរីដោយគ្មានការជ្រៀតជ្រែក បង្ខំ រើសអើង ឬការដាក់ទណ្ឌកម្ម។

សិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន

អ្នកស្នាក់នៅ មានសិទ្ធិដឹងព័ត៌ទាក់ទងនឹងខ្លួនគេ និងកន្លែងដែលពួកគេរស់នៅ។ គ្រឹះស្ថានត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មាននេះជាភាសាដែលអ្នកស្នាក់នៅ យល់។ អ្នកស្នាក់នៅត្រូវតែទទួលបានព័ត៌មានជាក់លាក់មុនពេលពួកគេផ្លាស់ទីលំនៅ៖

- សិទ្ធិរបស់ពួកគេក្នុងនាមជាអ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌល
- ច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិនៃកន្លែង
- ភាពអាចរកបាន និងថ្លៃសេវារបស់របរ និងសកម្មភាព និង
- របៀបទាក់ទង ombuds និងដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយទីភ្នាក់ងាររដ្ឋសមស្រប។

គ្រឿងបរិក្ខារត្រូវតែជូនដំណឹងដល់អ្នកស្នាក់នៅ អំពីការផ្លាស់ប្តូរដែលប៉ះពាល់ដល់ពួកគេ រួមទាំង៖

- ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងភាពអាចរកបាន ឬការគិតថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម ធាតុ ឬសកម្មភាព និង
- ការផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ស្ថាប័ន។

អ្នកស្នាក់នៅ ក៏មានសិទ្ធិក្នុងការកត់ត្រាកន្លែងមួយចំនួនផងដែរ។ កំណត់ត្រាទាំងនេះរួមមាន៖

- របាយការណ៍ពីការត្រួតពិនិត្យថ្មីៗបំផុត រួមទាំងផែនការកែតម្រូវ និង
- កំណត់ត្រាអំពីខ្លួនគេ រួមទាំងកំណត់ត្រាព្យាបាល (ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង)។

ក្នុងនាមជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ តើអ្នកអាចគាំទ្រសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានដោយរបៀបណា?

ផាសុកភាព និងសុវត្ថិភាព

អ្នកស្នាក់នៅ មានសិទ្ធិទទួលបានបរិយាកាសសុវត្ថិភាព ស្អាត ផាសុកភាព និងដូចគេហដ្ឋាន។ គ្រឿងបរិក្ខារត្រូវតែបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកស្នាក់នៅ និងគោរពតាមចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់ពួកគេតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ អ្នកស្នាក់នៅមានសិទ្ធិឯកជននៅក្នុងបន្ទប់ ឬបន្ទប់របស់ពួកគេ រួមទាំសមត្ថភាពក្នុងការចាក់សោទ្វាររបស់ពួកគេ។

អ្នកស្នាក់នៅ មានសិទ្ធិបន្តនៅក្នុងកន្លែងនោះ ហើយមិនត្រូវបានផ្ទេរ ឬរំសាយចេញដោយគ្មានហេតុផលសមស្រប ហើយការជូនដំណឹងរយៈពេល 30 ថ្ងៃលុះត្រាតែលក្ខខណ្ឌបន្ទាន់ធានារយៈពេលតិចជាង។

ការទំនាក់ទំនង និងការទស្សនា

អ្នកស្នាក់នៅ សម្រេចចិត្តថាពួកគេទាក់ទងអ្នកណា ហើយមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងការប្រជុំអ្នកស្នាក់នៅ។

មណ្ឌលត្រូវតែអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទស្សនាដែលអ្នកស្នាក់នៅចង់ឃើញពួកគេ។ ប្រសិនបើមណ្ឌលជឿថាអ្នកទស្សនាបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកដទៃ មណ្ឌលត្រូវតែធ្វើការជាមួយអ្នកស្នាក់នៅលើផែនការដើម្បីរក្សាជាមួយសុវត្ថិភាពអ្នកដទៃ។ មុននឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលរំលោភលើសិទ្ធរបស់អ្នកស្នាក់នៅ មណ្ឌលត្រូវតែព្យាយាមជំនួយជាវិជ្ជមានជាមុនសិន ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ។ ប្រសិនបើវិធានការទាំងនេះមិនដំណើរការ មណ្ឌលត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពីអ្នកស្នាក់នៅមុននឹងកំណត់អ្នកមកលេង។ នេះរាប់ទាំងក្រុមគ្រួសារ មិត្តភក្តិ គ្រូពេទ្យរបស់ពួកគេ ឬអ្នកផ្ដល់សេវា តំណាងភ្នាក់ងារការពារ ឬអ្នកទទួលបន្ទុក។ អ្នកស្នាក់នៅក៏មានសិទ្ធិអនុញ្ញាតឱ្យ ពិនិត្យកំណត់ត្រាព្យាបាលរបស់ពួកគេ។

ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកស្នាក់នៅមានឱកាសទំនាក់ទំនង ពួកគេមានសិទ្ធិ៖

- ផ្ញើ និងទទួលសំបុត្របិទជិត
- មានសិទ្ធិចូលប្រើក្រដាស ប៊ិច/ខ្មៅដៃ ស្រោមសំបុត្រ ត្រា (ដោយចំណាយខ្លួនឯង) និង
- មានសិទ្ធិចូលប្រើទូរសព្ទ និងភាពឯកជននៅពេលប្រើ។

ទ្រព្យសម្បត្តិ និងហិរញ្ញវត្ថុ

អ្នកស្នាក់នៅមានសិទ្ធិរក្សាទុក និងប្រើទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងសមហេតុផល។ មណ្ឌលត្រូវតែគោរពទ្រព្យសម្បត្តិរបស់អ្នកស្នាក់នៅដោយការគោរព។

អ្នកស្នាក់នៅមានសិទ្ធិរក្សាទុក និងគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួន។ មណ្ឌលមិនត្រូវតម្រូវឱ្យអ្នកស្នាក់នៅដាក់ប្រាក់ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេជាមួយមណ្ឌលនោះទេ។

ទុក្ខព្រួយ

អ្នកស្នាក់នៅមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្ដឹងជាផ្លូវការអំពីសេវា ឬកង្វះសេវា។ កន្លែងនេះត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យដាក់ទណ្ឌកម្មអ្នកស្នាក់នៅសម្រាប់ការដាក់បណ្ដឹង ឬរបាយការណ៍។

អ្នកជំងឺ Medicaid មានសិទ្ធិក្នុងសវនាការរដ្ឋបាល នៅពេលដែលពួកគេមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តទាក់ទងនឹងសេវាកម្មដែលពួកគេទទួលបានតាមរយៈ DSHS.

សេណារីយ៉ូ៖ អ្នកស្នាក់នៅត្អូញត្អែរចំពោះអ្នកអំពីការថែទាំដែលពួកគេកំពុងទទួល។

តើអ្នកអាចធ្វើអ្វីខ្លះ ដើម្បីគាំទ្រឯករាជ្យភាពរបស់អ្នកស្នាក់នៅ និងការពារសិទ្ធិស្របច្បាប់របស់ពួកគេ?

គិតអំពីសកម្មភាពពីរ ឬបីផ្សេងគ្នាដែលអ្នកអាចធ្វើ ហើយពិភាក្សាចម្លើយរបស់អ្នក។

ជំពូក 4

ការការពារផ្នែកច្បាប់

អ្នកជំងឺមានជម្រើសផ្លូវច្បាប់ និងការចូលទៅកាន់អង្គការដែលការពារសិទ្ធិរបស់ពួកគេ។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះត្រូវតែស្គាល់ និងយល់ពីធនធានទាំងនេះ។

ការណែនាំជាមុន

ការណែនាំជាមុនគឺជាឯកសារផ្លូវច្បាប់ដែលការពារសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺដែលក្នុងការសម្រេចចិត្តផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។ មានការណែនាំជាមុនជាច្រើនប្រភេទនៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន ហើយនីមួយៗមានមុខងារផ្សេងៗគ្នា៖

- **ឆន្ទៈក្នុងការរស់នៅ ឬការណែនាំអំពីការថែទាំសុខភាព** ពន្យល់ពីការសម្រេចចិត្តថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ ក្នុងករណីដែលពួកគេក្លាយជាអសមត្ថភាព។
- **អំណាចមេធាវី** ផ្ដល់សិទ្ធិឱ្យបុគ្គលផ្សេងទៀតធ្វើការសម្រេចចិត្ត ឬធើសកម្មភាពជំនួសអ្នកជំងឺ។
- **អំណោយកាយវិភាគសាស្ត្រ**បង្ហាញពីបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកជំងឺក្នុងការបរិច្ចាគទាំងអស់ ឬផ្នែកនៃរាងកាយរបស់ពួកគេសម្រាប់ការប្តូរសរីរាង្គ ការព្យាបាល ការស្រាវជ្រាវ ឬការអប់នៅពេលពួកគេស្លាប់។

ឯកសារទាំងនេះតំណាងឱ្យបំណងរបស់អ្នកជំងឺ និងអាចធ្វើ ឬបោះបង់ដោយអ្នកជំងឺប៉ុណ្ណោះ

ឆន្ទៈរស់នៅ

ការរស់នៅនឹងគូសបញ្ជាក់ពីបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកជំងឺក្នុងការទទួល ឬបញ្ឈប់នីតិវិធីទ្រទ្រង់ជីវិត។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបាត់បង់សមត្ថភាព ការរស់នៅរបស់ពួកគេនឹងប្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព អំពីនីតិវិធីដែលពួកគេធ្វើ ហើយមិនទទួលយល់ព្រម។ ឧទាហរណ៍ ការរស់នៅអាចប្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពថាអ្នកជំងឺបដិសេធជំនួយជីវិត ឬខ្យល់សិប្បនិម្មិត។ ឆន្ទៈក្នុងការរស់ ជួនកាលត្រូវបានគេហៅថាការណែនាំអំពីការថែទាំសុខភាព។

អំណាចមេធាវី (POA)

ឯកសារ POA ផ្តល់ការអនុញ្ញាតផ្លូវច្បាប់ដល់បុគ្គលផ្សេងទៀតដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត ឬធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នកជំងឺ។ អ្នកជំងឺគ្រប់គ្រងអ្វីគ្រប់យ៉ាងអំពី POA របស់ពួក ហើយឯកសារផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាក់លាក់។ អ្នកជំងឺជ្រើសរើសនូវអ្វីដែលអ្នកមានសិទ្ធិអាចធ្វើបាន។ ហើយនៅពេលសម្រេចចិត្តរបស់ POA អាចត្រូវធ្វើឡើង។ ជាធម្មតា POA ថែទាំសុខភាព និង POA ហិរញ្ញវត្ថុ គឺជាឯកសារដាច់ដោយឡែក។

អំណាចនៃមេធាវីយូរអង្វែង

POA សមញ្ញគឺជាសកម្មភាពតែខណៈពេលដែលអ្នកជំងឺអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេផ្ទាល់។ វាបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺបាត់បង់សមត្ថភាព។ អំណាចនៃមេធាវីជាប់លាប់ក្លាយជា (ឬនៅតែមាន) សកម្មនៅពេលដែលអ្នកជំងឺមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តបាន។

អំណាចនៃមេធាវីយូរអង្វែងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព

អំណាចនៃមេធាវីជាប់លាប់សម្រាប]ការថែទាំសុខភាពផ្តល់សិទ្ធិឱ្យបុគ្គលផ្សេងទៀតធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺ។ ការសម្រេចចិត្តនេះរួមបញ្ចូលទាំងការជ្រើសរើសការព្យាបាល ការប្រើថ្នាំ ឬការថែទាំចុងក្រោយនៃជីវិត។ ជាធម្មតាអ្នកជំងឺជ្រើសរើសសមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិស្និទសម្រាប់តួនាទីសំខាន់នេះ។ សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពអាចរួមបញ្ចូលការណែនាំដើម្បីជួយអ្នកដែលមានសិទ្ធិធ្វើតាមការចង់បានរបស់អ្នកជំងឺ។

អាណាព្យាបាល

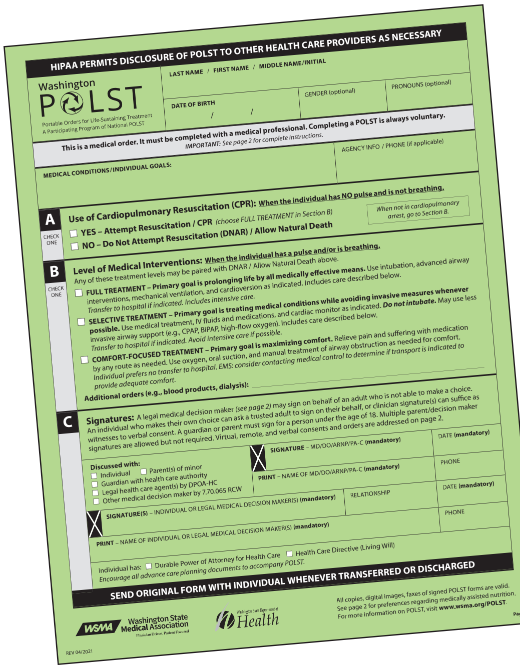
ប្រសិនបើអ្នកជំងឺពេញវ័យអសមត្ថភាព អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់អាចទទួលខុសត្រូវចំពោះផលប្រយោជន៍របស់ពួកគេ។ សាច់ញាតិ មិត្តភក្តិ កន្លែងថែទាំ ឬអ្នកគ្រប់គ្រងករណីអាចស្នើឱ្យតុលាការតែងតាំងអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់។ បន្ទាប់ពីដំណើរការលម្អិត និងពិនិត្យរួច ចៅក្រមចុះហត្ថលេខាលើឯកសារតែងតាំងអាណាព្យាបាល។

អាណាព្យាបាលមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើសកម្មភាពដើម្បីផលប្រយោជន៍ល្អបំផុតរបស់អ្នកជំងឺ។ ពួកគេធ្វើតាមការចង់បានរបស់អ្នកជំងឺ និងធ្វើការជ្រើសរើសដែលអ្នកជំងឺនឹងធ្វើដោយខ្លួនឯង។ អាណាព្យាបាលក៏អាចមានសិទ្ធិអំណាចលើសេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាព រួមទាំងទ្រព្យសម្បត្តិ និង/ឬហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺផងដែរ។

អ្នកប្រហែលជាត្រូវដឹងពីរបៀប និងពេលណាត្រូវទាក់ទងអាណាព្យាបាលអ្នកជំងឺ។ វានឹងអាស្រ័យលើប្រភេទអាណាព្យាបាល និងការកំណត់ការថែទាំដែលអ្នកធ្វើការ។

ទម្រង់បែបបទការបញ្ជាទិញចល័តសម្រាប់ការព្យាបាលប្រកបដោយការនិរន្តភាពជីវិត (POLST)

ទម្រង់បែបបទ POLST មិនមែនជាការណែនាំជាមុនទេ។ វាគឺជាការសង្ខេបនៃបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកជំងឺទាក់ទងនឹងការព្យាបាលប្រកបដោយការនិរន្តភាពជីវិតដែលត្រូវបានកំណត់ដោយពួកគេ។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមួយ ឬច្រើន ឬស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជំងឺដែលគំរាមកំហែងដល់ជីវិត អាចរៀបចំទម្រង់បែបបទ POLST។ អ្នកជំងឺ (អ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់ពួកគេ) ធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីបំពេញ និងចុះហត្ថលេខាលើវា។


HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

Washington POLST
Portable Orders for Life-Sustaining Treatment
A Participating Program of National POLST

LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL
DATE OF BIRTH / /
GENDER (optional)
PRONOUNS (optional)

This is a medical order. It must be completed with a medical professional. Completing a POLST is always voluntary.
IMPORTANT: See page 2 for complete instructions.

MEDICAL CONDITIONS/INDIVIDUAL GOALS:
AGENCY INFO / PHONE (if applicable)

A CHECK ONE
Use of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR): When the individual has NO pulse and is not breathing.
When not in cardiopulmonary arrest, go to Section B.
☐ **YES – Attempt Resuscitation / CPR** *(choose FULL TREATMENT in Section B)*
☐ **NO – Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) / Allow Natural Death**

B CHECK ONE
Level of Medical Interventions: When the individual has a pulse and/or is breathing.
Any of these treatment levels may be paired with DNAR / Allow Natural Death above.
☐ **FULL TREATMENT – Primary goal is prolonging life by all medically effective means.** Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated. Includes care described below. *Transfer to hospital if indicated. Includes intensive care.*
☐ **SELECTIVE TREATMENT – Primary goal is treating medical conditions while avoiding invasive measures whenever possible.** Use medical treatment, IV fluids and medications, and cardiac monitor as indicated. ***Do not intubate.*** May use less invasive airway support (e.g., CPAP, BiPAP, high-flow oxygen). Includes care described below. *Transfer to hospital if indicated. Avoid intensive care if possible.*
☐ **COMFORT-FOCUSED TREATMENT – Primary goal is maximizing comfort.** Relieve pain and suffering with medication by any route as needed. Use oxygen, oral suction, and manual treatment of airway obstruction as needed for comfort. *Individual prefers no transfer to hospital. EMS: consider contacting medical control to determine if transport is indicated to provide adequate comfort.*
Additional orders (e.g., blood products, dialysis):

C
Signatures: A legal medical decision maker *(see page 2)* may sign on behalf of an adult who is not able to make a choice. An individual who makes their own choice can ask a trusted adult to sign on their behalf, or clinician signature(s) can suffice as witnesses to verbal consent. A guardian or parent must sign for a person under the age of 18. Multiple parent/decision maker signatures are allowed but not required. Virtual, remote, and verbal consents and orders are addressed on page 2.

Discussed with:
☐ Individual ☐ Parent(s) of minor
☐ Guardian with health care authority
☐ Legal health care agent(s) by DPOA-HC
☐ Other medical decision maker by 7.70.065 RCW

SIGNATURE – MD/DO/ARNP/PA-C **(mandatory)** | DATE **(mandatory)**
PRINT – NAME OF MD/DO/ARNP/PA-C **(mandatory)** | PHONE
SIGNATURE(S) – INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) **(mandatory)** | RELATIONSHIP | DATE **(mandatory)**
PRINT – NAME OF INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) **(mandatory)** | PHONE

Individual has: ☐ Durable Power of Attorney for Health Care ☐ Health Care Directive (Living Will)
Encourage all advance care planning documents to accompany POLST.

SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

WSMA Washington State Medical Association — Physician Driven, Patient Focused
Washington State Department of Health

All copies, digital images, faxes of signed POLST forms are valid. See page 2 for preferences regarding medically assisted nutrition. For more information on POLST, visit **www.wsma.org/POLST**.

Page 1

REV 04/2021

ទម្រង់បែបបទ POLST ដែលបានចុះហត្ថលេខាតំណាងឱ្យបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកជំងឺ និងបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។ វាផ្តល់ការណែនាំដល់វេជ្ជបណ្ឌិតនិងបុគ្គលិកពេទ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់ ក្នុងករណីមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ វាពន្យល់ពីវិធីព្យាបាលដែលអ្នកជំងឺចង់បាន និងថាតើត្រូវចាប់ផ្តើមការសង្គ្រោះបេះដូង (CPR) ឬទេ។

នៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនទម្រង់បែបបទ នេះត្រូវបានបោះពុម្ពជាធម្មតានៅលើក្រដាសពណ៌បៃតងភ្លឺ ទោះបីជាពណ៌ផ្សេងទៀតអាចទទួលបានក៏ដោយ។ ច្បាប់ចម្លង និងទូរសារ ទម្រង់បែបបទ POLST ដែលមានហត្ថលេខាក៏ស្របច្បាប់ និងមានសុពលភាពផងដែរ។

មើល ទម្រង់បែបបទ POLST ក្នុង បញ្ជីឯកសារ នៅទំព័រទី 278 សម្រាប់ឧទាហរណ៍។

កុំព្យាយាមសង្គ្រោះ (DNAR)

DNAR គឺជាសំណើរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការបដិសេធ CPR ប្រសិនបើបេះដូង ឬដង្ហើមរបស់ពួកគេឈប់។ នេះអាចត្រូវបានសរសេរជាបញ្ជារបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬផ្នែក A នៃទម្រង់បែបបទ POLST ដែលបានចុះហត្ថលេខា។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះអាចគោរពតាមបំណងប្រាថ្នាដែលបានចងក្រងជាឯកសាររបស់អ្នកជំងឺទាក់ទងនឹង CPR។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកដឹង និងអនុវត្តតាមគោលការណ៍ និងនីតិវិធីរបស់គ្រឹះស្ថាន/ក្រុមហ៊ុនរបស់អ្នកជំងឺមិនដកដង្ហើម/គ្មានចង្វាក់បេះដូង។

> ហេតុអ្វីបានជាមនុស្សម្នាក់មិនចង់មាន CPR?

ឆ្លើយតបទៅនឹងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ជាទូទៅប្រសិនបើមានស្ថានភាពអាសន្ន អ្នកត្រូវតែទូរសព្ទទៅលេខ 911។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នកអាចមាននីតិវិធីសង្គ្រោះបន្ទាន់បន្ថែម។ អ្នកត្រូវតែយល់អំពីគោលការណ៍ និងនីតិវិធីសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំដែលអ្នកធ្វើការ។

អ្នកជំងឺមួយចំនួនទទួលបានការថែទាំមន្ទីរពេទ្យរបស់ពួកគេ។ ផែនការថែទាំមន្ទីរពេទ្យរបស់ពួកគេគួរតែរួមបញ្ចូលអ្នកណាដែលត្រូវហៅពេលមានអាសន្ន។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកដឹងពីរបៀបឆ្លើយតបទៅនឹងភាពអាសន្នសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗមុនពេលពួកគេកើតឡើង។

ស្វែងយល់ពីគោលការណ៍អំពីការណែនាំជាមុន និងការឆ្លើយតបបន្ទាន់សម្រាប់ការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវផ្តល់ដល់បុគ្គលិកសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ (EMS) នៅពេលពួកគេមកដល់។ ក្នុងករណីនេះ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកដឹងពីកន្លែងដែលត្រូវស្វែងរកទម្រង់បែបបទ POLST របស់អ្នកជំងឺ និងការណែនាំជាមុនប្រសិនបើពួកគេមានឯកសារទាំងនេះ។

សូមមើលម៉ូឌុលទី 12 មេរៀនទី 2 ៖ ការរស់រានមានជីវិតពីការបាត់បង់ និងសោកសៅ នៅទំព័រទី 267 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការងារជាមួយមន្ទីរពេទ្យ។

កម្មវិធី Ombuds ថែទាំរយៈពេលវែងរបស់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

កម្មវិធីថែទាំរយៈពេលវែងរបស់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន ការពារសិទ្ធិ សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងសុខុមាលភាពរបស់បុគ្គលនៅក្នុងកន្លែងថែតាំរយៈពេលវែង។ កម្មវិធី ឱមបុដស ថែទាំរយៈពេលវែងគឺតម្រូវដោយច្បាប់សហព័ន្ធអាមេរិកចាស់។ វាមានទំនួលខុសត្រូវចម្បងចំនួនបី៖

- ធ្វើការដើម្បីដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកស្នាក់នៅ
- ត្រួតពិនិត្យភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យរដ្ឋ និង
- យោបល់លើច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋដែលបានស្នើឡើង។

មានបណ្តាញការិយាល័យក្នុងស្រុកចំនួន 13 នៅទូទាំងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតាន។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងបុគ្គលិកចុះទៅពិនិត្យកន្លែងរាប់ពាន់ដើម្បីធានាថាសិទ្ធិរបស់អ្នកស្នាក់នៅកមពុងត្រូវបានរក្សា។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ និងសម្ងាត់។

កាតព្វកិច្ច Ombuds

Ombuds តស៊ូមតិសម្រាប់សិទ្ធិរបស់បុគ្គលនៅកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង (RCW 70.129) ombuds៖

- ធ្វើការជាមួយអ្នកស្នាក់នៅ គ្រួសារ និងបុគ្គលិកមណ្ឌលដើម្បីបំពេញតម្រូវការ និងកង្វល់របស់អ្នករស់នៅតីនោះ។
- ស្តាប់ និងជួយដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹង និងកង្វល់នានា
- ត្រួតពិនិត្យច្បាប់ បទបញ្ញត្តិ និងគោលការណ៍ដែលប៉ះពាល់ដល់អ្នកស្នាក់នៅ
- ផ្តល់ការអប់រំសាធារណៈដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងកាន់តែច្បាស់អំពីច្បាប់ បទបញ្ញត្តិ និងស្តង់ដារគ្រប់គ្រងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និង
- ជួយបង្កើតក្រុមប្រឹក្សាអ្នកស្នាក់នៅ ឬគ្រួសារ

ការចូលប្រើកម្មវិធី Ombuds៖

អ្នកដែលអាចចូលប្រើកម្មវិធី Ombuds រួមមាន៖

- អ្នកស្នាក់នៅមណ្ឌលថែទាំ កន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ កន្លែងផ្តល់សេវាប្រសើរឡើង និងផ្ទះអតីតយុទ្ធជន។
- សាច់ញាតិ និងមិត្តភក្តិរបស់អ្នកស្នាក់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំងរយៈពេលវែង
- អ្នកគ្រប់គ្រង និងនិយោជិតនៃមណ្ឌលថែទាំ កន្លែងរស់នៅជំនួយផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ កន្លែងផ្តល់សេវាប្រសើរឡើង និងផ្ទះអតីតយុទ្ធជន។
- ក្រុម ឬបុគ្គលណាមួយដែលខ្វល់ខ្វាយអំពីសុខុមាលភាពរបស់អ្នកស្នាក់នៅកន្លែងថែទាំងរយៈពេលវែង និង
- សហគមន៍ធំ។

សម្រាប់ព័តិមានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ ឧមបុដស ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ waombudsman.org ឬទូរសព្ទទៅ 1-800-562-6028។

សម្រាប់ព័ពិមានការិយាល័យពិការភាពការលូតលាស់ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.ddombuds.org។

សិទ្ធិពិការភាពទីក្រុងវ៉ាស៊ីនតោន (DRW)

DRW គឺជាអង្គការឯកជនមិនរកកម្រៃដែលការពារសិទ្ធិឯកជនពិការភាពនៅទូទាំងរដ្ឋ។បេសសកម្ម DRW គឺដើម្បីលើកកម្ពស់សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ សមភាព និងការប្តេជ្ញាចិត្តដោយខ្លួនឯងរបស់ជនមានពិការភាព។ ពួកគេផ្តល់សេវាឥតគិតថ្លៃដល់ជនមានពិការភាព រួមមាន៖

- ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិពិការភាព
- ជំនួយបច្ចេកទេសសម្រាប់បញ្ហាពិការភាព
- ព័ត៌មានទូទៅអំពីសិទ្ធស្របច្បាប់
- យុទ្ធសាស្ត្រអំពីរបៀបដើម្បីក្លាយជាអ្នកតស៊ូមតិដោយខ្លួនឯងខ្លាំងជាងមុន
- សន្លឹកព័ត៌មានអំពីមុខវិជ្ជាជាច្រើនដើម្បីផ្តល់អំណាចដល់ជនមានពិការភាពក្នុងការតស៊ូមតិកាន់តែប្រសើរសម្រាប់ខ្លួនគេ។
- ការអប់រំ និងការបណ្តុះបណ្តាលសហគមន៍ និង
- សេវាច្បាប់សម្រាប់ការរំលោភសិទ្ធិជនមានពិការភាព។

ទាក់ទង DRW នៅលេខ 1-800-562-2702 ឬចូលទៅ disabilityrightswa.org។

សង្ខេប

អ្នកជំងឺទាំងអស់មានសិទ្ធិរស់នៅដោយសេរីពីការបំពាន ការធ្វេសប្រហែស និងការរឹតត្បិត។ ពួកគេមានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីជីវិតរបស់ពួកគេ និងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ។ ការការពារការសម្ងាត់ និងឯកជនភាពរបស់អ្នកជំងឺគឺចាំបាច់សម្រាប់សុខុមាលភាព និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់ពួកគេ។ អ្នកស្នាក់នៅមណ្ឌលមានសិទ្ធិបន្ថែមជាក់លាក់ក្នុងការរស់នៅថែទាំរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌល។

ការណែនាំជាមុនការការពារដោយស្របច្បាប់របស់អ្នកជំងឺក្នុងការសម្រេចចិត្ត ប្រសិនបើពួកគេធ្លាក់ខ្លួនពិការ។ ឱមបុដស ធ្វើការដើម្បីការពារសិទ្ធិស្នាក់នៅ។ ក្នុងនាមជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ អ្នកក៏ជាអ្នកតស៊ូមតិសំខាន់សម្រាប់អ្នកជំងឺ និងសិទ្ធិរបស់ពួកគេផងដែរ។

ចំណុចពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយមិន ត្រលប់ទៅមើលមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ ពិនិត្យចម្លើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នក អាចខកខាន។ ចំណាំទំព័រណាមួយដែលអ្នករកឃើញ ចម្លើយ។

1. តើបុគ្គលបាត់បង់សិទ្ធិអ្វីខ្លះ នៅពេលពួកគេចាប់ផ្តើមទទួលសេវាថែទាំរយៈពេលវែង?

2. រាយបញ្ជីសិទ្ធិបីរបស់អ្នកដែលរស់នៅក្នុងកន្លែងស្នាក់នៅ។

3. រាយវិធីពីរដែលអ្នកអាចលើកកម្ពស់ឯកជនភាពរបស់អ្នកជំងឺ។

4. តើសម្លៀកបំពាក់មួយដុំក្លាយជាគ្រឿងទប់មេកានិកនៅពេលណា?

5. តើអ្នកគួរអនុវត្តតាមជំហានអ្វីខ្លះនៅពេលអ្នកជំងឺចង់ធ្វើការសម្រេចចិត្តដែលមិនមានសុខភាពល្អ ឬគ្មានសុវត្ថិភាព?

6. តើអ្នកអាចទូរសព្ទទៅនរណាបើអ្នកជឿថាសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានបំពាន?

ការត្រួតពិនិត្យម៉ូឌុល

សម្រាប់សំណួរនីមួយៗ ជ្រើសរើសចម្លើយល្អបំផុត។

1. វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺទទួលខុសត្រូវចំពោះការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះផែនការសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺ។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

2. អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការ៖
   - a. ប្រាប់អ្នកថែទាំពីអ្វីដែលត្រូវពាក់។
   - b. ស្លៀកសម្លៀកបំពាក់របស់អ្នកដទៃដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីពួកគេ។
   - c. ជ្រើសរើសអ្វីដែលត្រូវពាក់។

3. នៅពេលដែលព័ត៌មានសម្ងាត់ត្រូវតែចែករំលែកជាមួយសមាជិកក្រុមថែទាំផ្សេងទៀតអំពីអ្នកជំងឺ អ្នកត្រូវតែ៖
   - a. ទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជំងឺមុនពេលអ្នកធ្វើដូច្នេះ។
   - b. ចែករំលែកតែអ្វីដែលត្រូវការ និងផលប្រយោជន៍ល្អបំផុតរបស់អ្នកជំងឺ។
   - c. គ្រាន់តែនិយាយអំពីវានៅខាងក្រៅការកំណត់ការងារ។

4. អ្នកថែទាំធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺលេបថ្នាំរបស់ពួកគេ ប្រសិនបើវាមិនមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

5. មានភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 911 ត្រូវបានហៅ ហើយអ្នកជំងឺរបស់អ្នកណែនាំជាមុន អ្នកថែទាំត្រូវ៖
   - a. ផ្តល់ឱ្យពួកគេទៅបុគ្គលិក EMS នៅពេលពួកគេមកដល់។
   - b. ផ្តល់ឱ្យពួកគេទៅបុគ្គលិក ប្រសិនបើពួកគេស្នើសុំពួកគេ។
   - c. ផ្តល់ពួកគេទៅបុគ្គលិក EMS ប្រសិនបើពួកគេចងចាំ។

6. អ្នកជំងឺសុំឱ្យអ្នកធ្វើអ្វីមួយដែលអ្នកមាន អារម្មណ៍ថាធ្វើឱ្យសុវត្ថិភាពរបស់ពួកគេស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យ។ អ្នកគួរតែ៖
   - a. ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកព្រួយបារម្ភ និងផ្តល់ជម្រើសដែលមានសុវត្ថិភាពជាង។
   - b. ប្រាប់អ្នកជំងឺថាអ្នកនឹងមិនធ្វើវា ហើយដើរចេញដោយគួរសម។
   - c. ធ្វើអ្វីដែលអ្នកជំងឺសួរដោយមិនសួរវា។

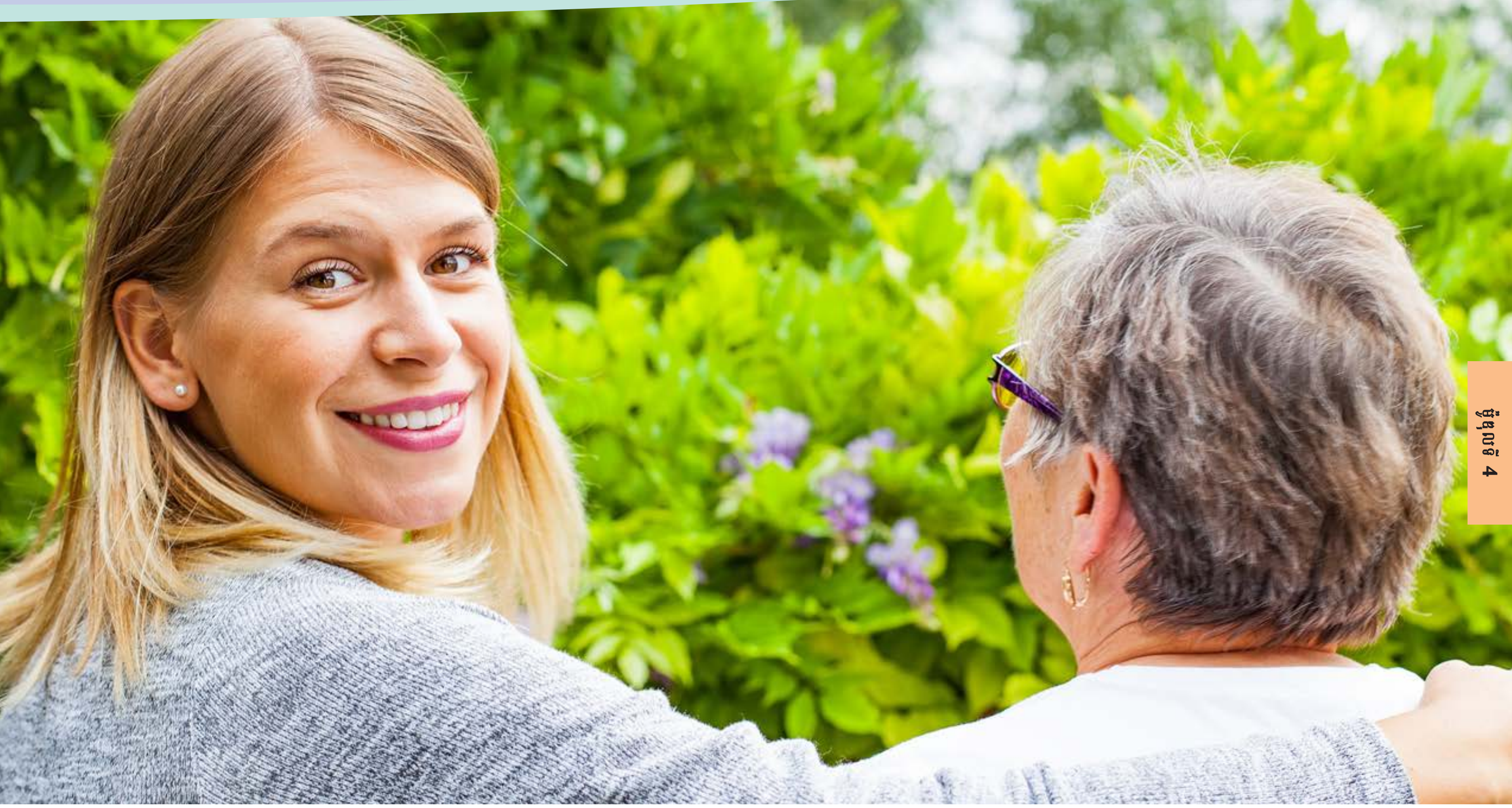
7. លោក Stevens មានជំងឺភ្លេចភ្លាំង បើយបន្តរកវិធីទៅក្រៅ ហើយដើរលេង។ អ្នកគួរតែ៖
   - a. ហៅទូរសព្ទទៅ DSHS។
   - b. រារាំងគាត់នៅពេលអ្នកឃើញគាត់ចូលទៅជិតវា។
   - c. លើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើសំឡេងរោទិ៍នៅកន្លែងគាត់រស់នៅ។

8. ការរឹតបន្តឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីកុំឱ្យអ្នកជំងឺធ្លាក់ពីលើគ្រែ។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

ម៉ូឌុលទី 4

1. មិនពិត, 2. C, 3. B, 4. មិនពិត, 5. A, 6. A, 7. C, 8. មិនពិត

ចំណាំ៖



ម៉ូឌុលទី 5៖ អ្នកថែទាំ

គោលបំណងនៃការសិក្សា

ជំនួយការថែទាំងតាមផ្ទះនឹងបង្ហាញពីការយល់នូវតួនាទីរបស់ពួកគេក្នុងនាមជាអ្នកផ្ដល់ការថែទាំ និងអ្នករាយការណ៍ចាំបាច់នៃការប្រើបំពាន ការបោះបង់ចោល ចារមិនអើពើ និងការកេងប្រវ័ញ្ចហិរញ្ញវត្ថុ។

មេរៀនទី 1៖ អ្នកថែទាំវិជ្ជាជីវៈ

មេរៀនទី 2៖ រាយការណ៍កាតព្វកិច្ច និងការការពារការរំលោភបំពាន

មេរៀនទី 1
អ្នកថែទាំវិជ្ជាជីវៈ

គោលបំណងនៃការសិក្សា

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាច

1. រំឭកឡើងវិញនូវកាតព្វកិច្ចការងារមូលដ្ឋាន និងតម្រូវការរបស់ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ។
2. ប្រើផែនការសេវាកម្មដើម្បីផ្តល់ការថែសមរម្យ និងបុគ្គលលើកកម្ពស់សិទ្ធិ សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងឯកជនភាពរបស់អ្នកជំងឺ។
3. គាំទ្រជម្រើសរបស់អ្នកជំងឺ
4. ប្រើយុទ្ធសាស្ត្រសមស្របដើម្បីលើកទឹកចិត្ត និងគាំទ្រឯករាជ្យភាពអតិបរមានៅពេលផ្តល់ការថែទាំ។
5. កំណត់អត្តសញ្ញាណការផ្លាស់ប្តូរពីកម្រិតមូលដ្ឋាននៅក្នុងស្ថានភាពរាងកាយ ផ្លូវចិត្ត និងអារម្មណ៍របស់អ្នកជំងឺតាមរយៈការសង្កេត។
6. ផ្តលរបាយការណ៍នៃការផ្លាស់ប្តូរពីមូលដ្ឋាន និងកង្វល់ដល់សមាជិកក្រុមថែទាំសមស្រប និង
7. ប្រើយុទ្ធសាស្ត្រសមស្របដើមរក្សាព្រំដែនវិជ្ជាជីវៈ។

លក្ខខណ្ឌសំខាន់ៗ

សកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADLs) ៖ សកម្មភាពថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនប្រចាំថ្ងៃ រួមមានការងូតទឹក ការចល័តលើគ្រែ កាហូបចុក អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ជំនួយថ្នាំ ការដើរ/ទីតាំង ការផ្ទេរ និងចូលបង្គន់។

ការតស៊ូមតិ៖ និយាយ ឬចាត់វិធានការចំពោះអ្នកដទៃ។

ការអនុវត្តការថែទាំទូទៅ៖ ការអនុវត្តទូទៅដែលអ្នកថែទាំលើកកម្ពស់សិទ្ធិ សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ភាពស្រណុក និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ។

សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (IADLs) ៖ កិច្ចការប្រចាំថ្ងៃនៅផ្ទះ ឬក្នុងសហគមន៍ ដូចជាការចម្អិន ការដើរទិញអីវ៉ាន់ និងការបង់វិក្កយបត្រ។

ការតាមដាន៖ ដើម្បីសង្កេតដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ឬត្រួតពិនិត្យមនុស្សម្នាក់ ឬស្ថានភាព។

ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា (WAC 388-112A-0550)៖ នៅពេលដែលគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះបញ្ជីមានអាជ្ញាប័ណ្ណផ្ទេរ (បង្រៀន) កិច្ចការជាក់លាក់មួយសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗទៅកាន់បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកាត្រូវបានអនុញ្ញាតតែនៅក្នុងការកំណត់ថែទាំមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។

ការអង្កេត៖ ដើម្បីមើល ស្តាប់ ឬកត់សម្គាល់ព័ត៌មានលម្អិតសំខាន់ៗអំពីស្ថានភាពរាងកាយ ផ្លូវចិត្ត និងអារម្មណ៍របស់អ្នកជំងឺ។

សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន៖ កិច្ចការដែលបានធ្វើដើម្បីជួយអ្នកជំងឺជាមួយនឹងសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ និងសកម្មភាពឧបករណ៍នៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។

ព្រំដែនវិជ្ជាជីវៈ៖ ដែនកំណត់សមស្របក្នុងទំនាក់ទំនងការងារ។

Prosthesis: ជាផ្នែករាងកាយសិប្បនិម្មិតដូចជា ជើង នៃ សុដន់ ឬភ្នែក។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ក្នុនទាមជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ អ្នកពង្រឹងគុណភាពជីវិតរបស់អ្នកជំងឺតាមរយៈការថែទាំដែលផ្តោតលើមនុស្ស។ អ្នកជួយអ្នកជំងឺជាមួយ ADLs និង IADLs តាមរយៈតម្រូវការ និងចំណូលចិត្តរបស់ពួកគេ។ អ្នកការពារឯកជនភាព សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺគ្រប់ពេលវេលា។

អ្នកគឺជាសមាជិកដ៏សំខាន់នៃក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺ។ ពួកគេពឹងផ្អែកលើការសង្កេត និងរបាយការណ៍របស់អ្នក ដើម្បីធានាថាអ្នកជំងឺបន្តទទួលបានការថែទាំសមរម្យ។

អ្នកអាចស្វែងយល់ពីភាពខ្លាំ និងតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺពីផែនការសេវាកម្មរបស់ពួកគេ ឬផែនការថែទាំដែលបានចរចា។ អ្នកក៏ត្រូវស្គាល់អ្នកជំងឺជាមនុស្សម្នាក់ និងគោរពជម្រើស និងចំណូលចិត្តរបស់ពួកគេ។ ការអាណិតអាសូរ ទំនួលខុសត្រូវ និងវិជ្ជាជីវៈរបស់អនកមានសារៈសំខាន់ចំពោះសុខុមាលភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់ពួកគេ។

> ***គំនិតរបស់អ្នក***
>
> តើទំនួលខុសត្រូវរបស់ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះមួយណាដែលពិបាកជាងគេ? រង្វាន់ច្រើនបំផុត? ហេតុអ្វី?

អ្នកថែទាំវិជ្ជាជីវៈ

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះគឺជាអ្នកថែទាំដែលមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈ។ អ្នកត្រូវតែយល់ពីទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ហើយមានចំណេះដឹង និងជំនាញដើម្បីធ្វើវាឱ្យបានល្អ។ ការងាររបស់អ្នកនឹងប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ដល់គុណភាពជីវិត និងសុខុមាលភាពរបស់មនុស្សដែលអ្នកជួយ។

1. ផ្តល់ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនតាមការណែនាំដោយផែនការសេវាកម្ម និងចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ។
2. ធ្វើតាមការអនុវត្តការថែទាំទូទៅ ដើម្បីលើកកម្ពស់ និងការពារសិទ្ធិ សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ឯកជនភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ។
3. សង្កេត ចងក្រង និងរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា និង/ឬស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ។
4. ធ្វើតាមស្តង់ដារខ្ពស់នៃវិជ្ជាជីវៈ រួមទាំការរក្សាព្រំដែនវិជ្ជាជីវៈ។
5. ត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ និងឆ្លើយតបនឹងស្ថានភាពអាសន្ន។

កិច្ចការជាក់លាក់របស់អ្នកនឹងអាស្រ័យលើការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក។ មើលតួនាទីជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំផ្សេងៗគ្នានៅក្នុងបញ្ជីធនធាននៅទំព័រទី 276 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ការផ្តល់ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន

កិច្ចការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនគឺជាសកម្មភាពធម្មតាដែលយើងធ្វើដើម្បីថែរក្សាខ្លួនយើង។ ពួកវារួមមានការងូតទឹក ហូបអាហារ និងការងារថែទាំខ្លួនឯងផ្សេងទៀត ដែលធ្វើឱ្យយើងស្អាត មានសុខភាពល្អ និងល្អ។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះគាំទ្រឯករាជ្យភាពរបស់អ្នកជំងឺជាមួយនឹងប្រភេទនៃការងារថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនទាំងនេះ។

មនុស្សម្នាក់មានចំណុចខ្លាំង ចំណូលចិត្ត និងតម្រូវការរៀងៗខ្លួន។ អ្នកជំងឺមួយចំនួនអាចគ្រាន់តែចង់បានការគាំទ្ររបស់អ្នកជាមួយនឹងកិច្ចការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ និងការលេបថ្នាំរបស់ពួកគេ។ អ្នកផ្សេងទៀតប្រហែលជាត្រូវការជំនួយបន្ថែមលើការហូបចុក ចូលបង្គន់ និងការបង្វិលគ្រែ។ ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកគឺការពារឯករាជ្យភាពឯកជន និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់អ្នកជំងឺនៅពេលអ្នកជួយដល់តម្រូវការផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។

សេវាកម្មថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន

អ្នកជំងឺទទួលបានសេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនជាក់លាក់ អាស្រ័យលើតម្រូវការ និងចំណូលចិត្តរបស់ពួកគេ។

សំណួរឆ្លុះបញ្ចាំង

ស្រមៃថាអ្នកត្រូវការមនុស្សផ្សេងទៀតដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការប្រើបន្ទប់ទឹក និងស្លៀកពាក់។ តើគុណភាពនៃការថែទាំនោះមានសារៈសំខាន់យ៉ាងណាចំពោះជីវិតរបស់អ្នក?

សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADLs)

គឺជាកិច្ចការដែលយើងធ្វើដើម្បីបំពេញតម្រូវការមូលដ្ឋាននៃជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់យើង។ អ្នកជំងឺនឹងត្រូវការកម្រិតនៃការគាំទ្រជាមួយនឹងប្រភេទនៃកិច្ចការទាំង។ កិច្ចការមួយចំនួនាចនឹងមិនត្រូវបានអនុវត្តដោយជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះទេដោយគ្មានប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាយិការ។

សូមមើលម៉ូឌុលទី 11 មេរៀនទី 1៖ ការដឹកនាំការថែទាំដោយខ្លួនឯង និងប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាយិកានៅទំព័រទី 277 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ការងូតទឹក	ងូតទឹកពេញរាងកាយ ងូតទឹកអេប៉ុង ផ្ទេរចូល/ចេញពីអាង/ផ្កាឈូក។
ការបង្វិលលើគ្រែ	ផ្លាស់ទិទៅ និងពីទីតាំងដេក ងាកទៅម្ខាង និងដាក់ទីតាំងរាយកាយរបស់ពួកគេពេលកំពុងគេង។
ការថែទាំរាងកាយ	រួមមានចលនាអសកម្ម ការស្លៀកពាក់ (តម្រូវឱ្យមានប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាយិកា) និងថ្នាំក្រមួន ឬឡេលាបលើរាងកាយ (អាចតម្រូវឱ្យមានប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាយិកា) ការលាបដើរដើម្បីដាក់ ឬកាត់ក្រចក និងលាបឡេលើជើង។ **សូមចងចាំថាការថែទាំរាងកាយមិនរួមបញ្ចូល៖** • ការថែទាំជើង ឬក្រចក សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬមានឈាមរត់មិនល្អ និង • ផ្លាស់ប្តូរបង់រុំ ស្លៀកពាក់ នៅពេលដែលនីតិវិធីសម្លាប់មេរោគត្រូវបានទាមទារ។
ការស្លៀកពាក់	ការពាក់ ការតោង និងដោះសម្លៀកបំពាក់ទាំងអស់ រួមទាំងសិប្បនិម្មិតផងដែរ។
កាបរិភោគ	ហូប និងផឹក ដោយមិនគិតពីជំនាញ។ ការបរិភោគរួមមានវិធីសាស្ត្រទទួលអាហារូបត្ថម្ភដូចជាតាមមាត់
Locomotion នៅក្នុងបន្ទប់ និងបរិយាកាសរស់នៅភ្លាមៗ	ផ្លាស់ប្តូររវាងទីតាំងនៅក្នុងបន្ទប់ និងបរិយាកាសរស់នៅភ្លាមៗ។ នេះអាចរួមបញ្ចូលការដើរ ឬប្រើកៅអីរុញ ឬស្កូតឺ។ ត្រូវបានហៅថា “ការសង្គ្រោះ” ផងដែរ។
ទីតាំងនៅខាងក្រៅបរិយាកាសរស់នៅភ្លាមៗ រួមទាំងនៅខាងក្រៅ	ផ្លាស់ទីទៅ និងមកពីទីតាំងនៅខាងក្រៅបរិយាកាសរស់នៅភ្លាមៗ ដូចជារានហាល ទីធ្លាខាងក្រោយ ប្រអប់សំបុត្រ ឬអ្នកជិតខាង។ល។ វាអាចរួមបញ្ចូលការដើរ ឬប្រើកៅអីរុញ ឬស្កូតឺ។ ត្រូវបានហៅថា “ការសង្គ្រោះ” ផងដែរ។
ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ	ការទទួលថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬមិនចាំបាច់វេជ្ជបញ្ជា (OTC) ថ្នាំ ការត្រៀមលក្ខណៈ ឬថ្នាំរុក្ខជាតិ។ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំមួយចំនួនត្រូវមានប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាយិកា។
ការប្រើបង្គន់	ដោយប្រើបន្ទប់បង្គន់ បង្គន់កៅអី កន្ទោរដាប់គ្រែ ឬបង្គន់នោម ទៅមកបង្គន់ ការសម្អាតតំបន់ក្បែរប្រដាប់ភេទ គ្រប់គ្រងការវះបើកប្រហោង ឬកាទែ និងលៃសម្លៀកបំពាក់។
ការផ្ទេរ	ផ្ទេររវាងផ្ទៃ (ឧ ទៅ/ពីគ្រែ កៅអី កៅអីរុញ កៅអីផ្កាឈូក)។ នោះអាចរួមបញ្ចូលទាំងការបញ្ជា ជំនួយដោយដៃ ឬការលើកមេកានិក។
អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន	ការរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន រួមទាំងការសិតសក់ ដុសធ្មេញ ការថែរក្សាធ្មេញ ការលាបគ្រឿងសម្អាង ការលាង/សម្ងួតមុខ ដៃ និងការថែទាំពេលមករដូវ

សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (IADLs)

IADLs គឺជាសកម្មភាពធម្មតានៅជុំវិញផ្ទះ ឬក្នុងសហគមន៍។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះមួយចំនួនក៏អាចជួយកិច្ចការផ្ទះទាំងនេះផងដែរ។

ការរៀបចំអាហារ	ការរៀបចំអាហារ ការចម្អិនអាហារ ការប្រមូលផ្តុំគ្រឿងផ្សំ ការរៀបចំអាហារ និងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ និងការសម្អាតបន្ទាប់ពីអាហាររួច។
កិច្ចការផ្ទះធម្មតា	អនុវត្តការងារធម្មតានៅជុំវិញផ្ទះ (ឧ ធ្វើចាន ជូតធូលី ធ្វើគ្រែ រៀបចំរបៀបរាប់រយ បោក់គក់)
ការដើរទិញអីវ៉ាន់	ទិញអាហារ សម្ភារៈពេទ្យ និងរបស់របរប្រើក្នុងផ្ទះ ដើម្បីបំពេញតម្រូវការសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់អ្នកជំងឺ។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងការទិញទំនិញជាមួយ ឬ សម្រាប់អ្នកជំងឺ។
ការផ្គត់ផ្គង់ឈើ	ការពុះ ជង់ ឬដឹកឈើ (ពេលអ្នកជំងឺប្រើឈើជាប្រភពតែមួយគត់នៃឥន្ធនៈសម្រាប់កម្ដៅ និង/ចម្អិនអាហារ)។
ធ្វើដំណើរទៅកាន់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	ធ្វើដំណើរតាមយានជំនិះទៅកាន់ការិយាល័យពេទ្យ ឬគ្លីនិកក្នុងតំបន់ដើម្បីទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាល។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកជំងឺដែលបើកយានជំនិះ ឬធ្វើដំណើរជាមួយអ្នកដំណើរក្នុងរថយន្ត ឡានក្រុង ឬតាក់ស៊ី។
ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ	បង់វិក្កយបត្រ ធ្វើសមតុល្យសៀវភៅពិនិត្យ គ្រប់គ្រងការចំណាយគ្រួសារ។ **ទោះបីជាអ្នកអាចឃើញវារាយនៅលើផែនការថែទាំ DSHS ក៏ដោយ ជាធម្មតាកិច្ចការនេះត្រូវបានធ្វើដោយគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិរបស់អ្នកជំងឺ។ DSHS មិនបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកថែទាំដើម្បីជួយក្នុងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុទេ។**
ការប្រើទូរសព្ទ	ការទទួល ឬការហៅទូរសព្ទ រួមទាំងការប្រើឧបករណ៍ជំនួយ ដូចជាលេខធំនៅលើទូរសព្ទ ឬការពង្រីងតតាមតម្រូវការ។

ម៉ូឌុលទី 5

ផែនការសេវាកម្ម

នៅពេលដែលមនុស្សម្នាក់ចាប់ផ្តើមទទួលសេវាថែទាំរយៈពេលវែង ការវាយតម្លៃកំណត់តម្រូវការគាំទ្ររបស់ពួកគេ។ ក្រុមថែទាំ (រួមទាំងអ្នកជំងឺ) ប្រើការវាយតម្លៃដើម្បីបង្កើតផែនការសេវាកម្ម ឬផែនការថែទាំដែលបានចរចា។ ផែនការនេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីអ្នកជំងឺ និងការណែនាំសម្រាប់ទំនួលខុសត្រូវថែទាំរបស់អ្នក។

ផែនការសេវាកម្មទាំងអស់រួមមានព័ត៌មានលម្អិតអំពីអ្នកជំងឺ និងការថែទាំដែលអ្នកនឹងផ្តល់ដូចជា៖

- ចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺអំពីការថែទាំ សកម្មភាព និងបញ្ហាផ្ទាល់ខ្លួន
- ស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ តម្រូវការពិសេស រោគសញ្ញាអាកប្បកិរិយា និង/ជំងឺ។
- ពេលណា និងរបៀបណាដែលអ្នកនឹងផ្តល់ជំនួយដោយផ្អែកលើតម្រូវការសុខភាព ចំណូលចិត្ត និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ។
- របៀបដែលថ្នាំរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានគ្រប់គ្រង និង
- របៀបអ្នកជំងឺទំនាក់ទំនង។

ផែនការសេវាកម្មក៏អាចរួមបញ្ចូលព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់សមាជិកក្រុមថែទាំ ឬការណែនាំជាមុនរបស់អ្នកជំងឺផងដែរ។

កម្រិតនៃការគាំទ្រ

អ្នកជំងឺគ្រប់រូបត្រូវការកម្រិតនៃការគាំទ្រផ្សេងៗគ្នាជាមួយនឹងកិច្ចកាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន។ បញ្ជីនៃកិច្ចការ និងចំនួននៃការគាំទ្រដែលអ្នកជំងឺត្រូវការត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងផែនការសេវាកម្មរបស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺរបស់អ្នកមានផែនការ DSHS CARE (ព័ត៌មានលម្អិតពីការវាយតម្លៃ និងការសង្ខេបសេវាកម្ម) វានឹងប្រាប់អ្នកពីចំនួនជំនួយដែលអ្នកជំងឺត្រូវការដើម្បីបំពេញកិច្ចការនីមួយៗដោយសុវត្ថិភាព។ មានការគាំទ្រប្រាំកម្រិតលើផែនការ DSHS CARE។

- **ឯករាជ្យ៖** មិនមានការព្រួយបារម្ភអំពីសុវត្ថិភាពទេ ហើយអ្នកជំងឺមិនត្រូវការជំនួយ ឬការរំឭកណាមួយជាមួយនឹងកិច្ចការជាក់លាក់នេះទេ។
- **ការត្រួតពិនិត្យ៖** អ្នកជំងឺអាចបំពេញកិច្ចការដោយសុវត្ថិភាព ប៉ុន្តែអ្នកនឹងតាមដានដើម្បីប្រាកដ។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវរំឭកអ្នកជំងឺ ឬបង្ហើកពួកគេនៅពេលពួកគេបំពេញកិច្ចការ។ ការត្រួតពិនិត្យមិនរាប់បញ្ចូលការគាំទ្រដោយដៃណាមួយទេ។
- **ជំនួយមានកំណត់៖** អ្នកជំងឺចូលរួមយ៉ាងខ្លាំងក្នុងកិច្ចការ ប៉ុន្តែត្រូវការជំនួយផ្ទាល់ខ្លះ។ អ្នកអាចជួយណែនាំដៃ ឬដៃរបស់ពួកគេនៅពេលពួកគេបំពេញកិច្ចការ។ ជំនួយមានកំណត់មិនរាប់បញ្ចូលការទ្រទ្រង់ទម្ងន់ណាមួយទេ។
- **ជំនួយទូលំទូលាយ៖** អ្នកជំងឺត្រូវការការគាំទ្រផ្នែកទម្ងន់ ឬជំនួយពេញលេញក្នុងកំឡុងពេលផ្នែកនៃកិច្ចការ។ អ្នកនឹងត្រូវគាំទ្រទម្ងន់របស់អ្នកជំងឺ ឬផ្នែកពេញលេញនៃកិច្ចការសម្រាប់ពួកគេ។
- **ពឹងផ្អែកទាំងស្រុង៖** អ្នកជំងឺមិនអាចចូលរួមក្នុងផ្នែកណាមួយនៃកិច្ចការទេ។ អ្នកនឹងត្រូវធ្វើគ្រប់ផ្នែកកិច្ចការសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

កម្រិតនៃការគាំទ្រទាំងនេះគឺជាក់លាក់ចំពោះ DSHS។ កម្រិតនៃការគាំទ្រអាចប្រែប្រួលអាស្រ័យលើការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក និងឧបករណ៍ផែនការសេវាកម្មដែលវាប្រើ។

ពិនិត្យផែនការសេវាកម្ម

សូមមើល ផែនការ DSHS (ព័ត៌មានលម្អិតការវាយតម្លៃ និងការសង្ខេបអំពីសេវាកម្ម) ក្នុង បញ្ជីធនធាន នៅទំព័រទី 280។ តើអ្នកជំងឺត្រូវការជំនួយកម្រិតណាសម្រាប់ការប្រើបង្គន់?

សូមមើលឧទាហរណ៍ កិច្ចព្រមព្រៀងសេវាកម្មដែលបានចរចានៅក្នុងបញ្ជីធនធាន នៅទំព័រទី 303។ តើការពន្យល់អំពីតម្រូវការ និងចំណូលចិត្តអំពីការចូលបង្គន់ខុសពីផែនការ DSHS CARE ដូចម្តេច?

ផែនការសេវាកម្ម និងការកំណត់ការថែទាំ

ផែនការសេវាកម្មអាចមានឈ្មោះផ្សេងនៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក។ ឈ្មោះផ្សេងទៀតមួយចំនួនគឺ "ផែនការថែទាំដែលបានចរចា" "កិច្ចព្រមព្រៀងសេវាកម្មដែលបានចរចា" "ផែនការថែទាំ" ឬ "ផែនការថែទាំ។ "

កន្លែងដែលអ្នកអាចស្វែងរកផែនការសេវាកម្មក៏អាស្រ័យលើការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នកផងដែរ។ ផ្ទះសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ កន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ និងគ្រឿងបរិក្ខារសេវាកម្មប្រសើរឡើង ជាម្មតារក្សាផែនការសេវាកម្មនៅក្នុងតារាងរបស់អ្នកស្នាក់នៅ។ ប្រសិនបើកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នកមានកំណត់ត្រាសុខភាពជាអេឡិចត្រូនិច ផែនការសេវាកម្មអាចមាននៅលើថេប្លិត។ ប្រសិនបើអ្នកគាំទ្រនរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់គេ អ្នកអាចទទួលបានបញ្ជីកិច្ចការប៉ុណ្ណោះ។

តើអ្នកអាចស្វែងរកផែនការសេវាកម្មសម្រាប់បុគ្គលិកដែលអ្នកគាំទ្រនៅកន្លែងធ្វើការរបស់នៅឯណា?

ការយល់ពីចំណូលចិត្តអ្នកជំងឺ។

មនុស្សមានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំដែលពួកគេទទួលបាន។ គ្មានផែនការសេវាកម្មណាមួយមានព័ត៌មានលម្អិតទាំងអស់ដែលអ្នកនឹងត្រូវគាំទ្រសមស្រប។ អ្នកក៏ត្រូវតែទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺអំពីកិច្ចការនីមួយៗដែលអ្នកធ្វើ។

ផែនការសេវាកម្មគ្រាន់តែជាឯកសារមួយប៉ុណ្ណោះ ហើយតម្រូវការ និងចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺអាចផ្លាស់ប្តូរតាមពេលវេលា។ ប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺជាទៀងទាត់ ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកកំពុងគាំទ្រពួកគេតាមរបៀ។ រៀបចំឯកសារ និងរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ។

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ

អ្នកជំងឺមួយចំនួនមានការលំបាកក្នុងការនិយាយ មិននិយាយទាល់តែសោះ ឬប្រើវិធីផ្សេងទៀតដើម្បីទំនាក់ទំនង (ភាសាសញ្ញា ឧបករណ៍ជំនួយ ឬកាយវិការ)។

ផែនការសេវាកម្មមានព័ត៌មានអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចយល់ និងត្រូវបានយល់ព្រមដោយអ្នកជំងឺ។ អ្នកគ្រប់គ្រង ឬនិយោជករបស់អ្នកក៏ជាធនធានដ៏ល្អសម្រាប់ទំនាក់ទំនងល្អបំផុតជាមួយអ្នកជំងឺ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាណាព្យាបាល។ អំណាចមេធាវី បុគ្គលនោះមានសិទ្ធក្នុងការទំនាក់ទំនង និងធ្វើការសម្រេចចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តជំនួសគួរតែត្រូវបានចុះបញ្ជីនៅក្នុងផែនការថែទាំ។

អ្នកជំងឺមានអាណាព្យាបាល ឬអំណាចមេធាវីនៅតែមានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តនៅពេលអាចធ្វើបាន។

ការថែទាំអ្នកជំងឺផ្តោតលើបុគ្គល

<u>បញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញ</u>នៅទំព័រទី 420 បង្ហាញពីវិធីសាស្ត្រជាក់លាក់មួយចំហានម្តងៗ សម្រាប់កិច្ចការនីមួយៗ។ ជំហានទាំងនេះមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នក និងអ្នកជំងឺ។ នៅពេលដែលអ្នកបានស្ទាត់ជំនាញកិច្ចការទាំងនេះហើយ អ្នកត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ហើយដើម្បីធើជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ។ អ្នកត្រូវគោរពអារម្មណ៍ ចិត្តនឹងចំណូលចិត្តប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកជំងឺ។ កុំព្យាយាមបង្ខំអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើអ្វីមួយ ដោយសាមញ្ញដើម្បីរក្សាកាលវិភាគការងាររបស់អ្នក។ ឯករាជ្យភាព និងការគ្រប់គ្រងនេះគឺមានសារៈសំខាន់ចំពោះសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់អ្នកជំងឺ។

សូមចងចាំថា ការគាំទ្រឯករាជ្យភាព និងតម្រូវការសង្គមរបស់បុគ្គលម្នាក់មានឥទ្ធិផលខ្លាំងទៅលើសុខុមាលភាព និងគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេ។

តើអ្នកនឹងធ្វើអ្វីក្នុងស្ថានភាពនីមួយៗ?

ស្ថានភាព A

Sandra គឺជាអ្នកស្នាក់នៅមណ្ឌលដែលអ្នកធ្វើការ។ បញ្ជីកិច្ចការរបស់អ្នកនៅព្រឹកនោះ រួមមានជួយនាងស្លៀកពាក់។ ទោះជាយ៉ាងណា នៅពេលអ្នកគោះទ្វារ នាងប្រាប់ថាមិនទាន់ត្រៀមខ្លួនក្រោកពីដំណេកទេ។

ស្ថានភាព B

Miguel គឺជាអ្នកស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះដែលអ្នកធ្វើការ។ ជំនួយការដុសធ្មេញរបស់គាត់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅពេលអ្នកចាប់ផ្តើម គាត់បញ្ឈប់អ្នក ហើយនិយាយថាគាត់មិនចង់ធ្វើវាទេ។

ក្នុងស្ថានភាព A អ្នកគួរតែសួរ Sandra ថាហេតុអ្វីបានជានាងមិនចង់ក្រោកឡើង ដើម្បីប្រាកដថាគ្មានអ្វីខុស។ បន្ទាប់មកសួរនាងថាពេលណានាងចង់ស្លៀកពាក់ ហើយផ្លាស់ប្តូរកាលវិភាគរបស់អ្នកឱ្យសមនឹងចំណូលរបស់នាង។

ក្នុងស្ថានភាព B ការថែទាំមាត់គឺចាំ បាច់សម្រាប់សុខភាព និងសុវត្ថិភាព របស់ Miguel។ និយាយជាមួយ Miguel អំពីមូលហេតុដែលវាសំខាន់ សួរគាត់ថាហេតុអ្វីបានជាគាត់មិនចង់ធ្វើវា ហើយចរចាពេលវេលាផ្សេង ឬវិធី ដើម្បីធានាថាមាត់ និងធ្មេញរបស់គាត់ស្អាត។

ជំនាញ៖ ការអនុវត្តការថែទាំទូទៅ

របៀបដែលអ្នកផ្តល់ការថែទាំប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់សុខុមាលភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ។ ការអនុវត្តការថែទាំទូទៅ លើកកម្ពស់ និងការពារសិទ្ធ សុវត្ថិភាព ការលួងលោម និងតម្រូវការសង្គម និងមនុស្សរបស់អ្នកជំងឺ។ ការអនុវត្តទាំងនេះប្រែប្រួលអាស្រ័យលើភារកិច្ចជាក់ លាក់ដែលអ្នកកំពុងអនុវត្ត និងភាពខ្លាំង និងតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ។

សូមមើលការអនុវត្តការថែទាំទូទៅ និងការទំនាក់ទំនង និងសិទ្ធអ្នកជំងឺនៅក្នុងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញនៅទំព័រ 420 សម្រាប់បញ្ជីលម្អិតនៃជំហាន។

ខណៈពេលដែលជួយអ្នកជំងឺក្នុងការញ៉ាំ ផ្សព្វផ្សាយ និងការពារអ្នកជំងឺ...

សិទ្ធក្នុងការជ្រើសរើស	សួរថាតើគេចង់ញ៉ាំអ្វី ឬផ្តល់ជម្រើស។
សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ	ផ្តល់កន្សែង
តម្រូវការសង្គម	អង្គុយនៅកម្រិតភ្នែក ហើយចូលរួមការសន្ទនាអំឡុងពេលអាហារ។
សុវត្ថិភាព	រកមើលសញ្ញានៃការថប់ដង្ហើម ឬពិបាកលេប
ឯករាជ្យ	លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យកាន់សម ឬស្លាបព្រាប្រសិនបើអាច។
ការលួងលោម	ទៅតាមល្បឿនរបស់អ្នកជំងឺហើយផ្តល់ភេសជ្ជៈរវាងខាំ។

សកម្មភាពអនុវត្តការថែទាំទូទៅ

អ្នកកំពុងជួយអ្នកជំងឺផ្លាស់ទីពីបន្ទាប់របស់ពួកគេទៅកន្លែងទទួលទានអាហារពេលព្រឹក។ តើអ្នកអាចចាត់វិធានការអ្វីខ្លះ ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយ និងការពារអ្នកជំងឺ៖

សិទ្ធក្នុងការជ្រើសរើស៖

សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ៖

តម្រូវការសង្គម និងមនុស្ស៖

សុវត្ថិភាព៖

ឯករាជ្យ៖

ភាពសុខស្រួល៖

ការការពារភាពឯកជនរបស់អ្នកជំងឺ

ពួកយើងភាគច្រើនចូលចិត្តបោកគក់ កូនកំលោះ និងថែរក្សាខ្លួនយើងដោយភាពឯកជន។ នៅពេលដែលមនុស្ស ម្នាក់ត្រូវការជំនួយក្នុងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ពួកគេអាចមានអារម្មណ៍ងាយរង គ្រោះ ឬអាម៉ាស់។ ពួកគេអាចនឹងមាន អារម្មណ៍ថាបាត់បង់ឯករាជ្យភាព និងការគោរពខ្លួនឯងព្រោះពួកគេត្រូវការជំនួយជាមួយនឹងកិច្ចការមូលដ្ឋាន។

ឯកជនភាពរាងកាយ

វិធីមួយដើម្បីឱ្យមានភាព រសើបចំពោះ អ្នកជំងឺគឺត្រូវគោរពឯកជនភាពរបស់ពួកគេ នៅពេលអ្នកអនុវត្តការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ណាមួយ។ ជាទិច្ចៈ

- គោះមុនពេលចូលទៅក្នុងបន្ទប់ដែលមានទ្វារបិទជិតហើយរង់ចាំការអនុញ្ញាតឱ្យ ចូល។
- បិទបង្អួច វាំងនន និងទ្វារ មុនពេលចាប់ ផ្តើមកិច្ចការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន។
- រក្សារាងកាយរបស់អ្នកជំងឺឱ្យបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន; និង
- ផ្តល់ភាពឯកជនដល់អតិថិជនដើម្បីធ្វើការថែទាំដោយខ្លួនឯងតាមដែលអាចធ្វើ ទៅបាន។

ឯកជនភាពផ្ទាល់ខ្លួន

មនុស្សគ្រប់រូបត្រូវការភាពឯកជនផ្ទាល់ខ្លួនពេលខ្លះ។ គោរព និងការគាំទ្រភាពឯកជនរបស់អ្នកជំងឺនៅពេល៖

- អ្នកជំងឺចង់នៅម្នាក់ឯងដើម្បីគិត ឬដោះស្រាយបញ្ហា ឬការបាត់បង់។
- អ្នកជំងឺកំពុងមកលេងនិយាយទូរសព្ទ ឬអានសំបុត្ររបស់ពួកគេ។ ឬ
- អ្នកជំងឺចង់រីករាយជាមួយពេលវេលាស្ងប់តែម្នាក់ឯង។

គាំទ្រឯករាជ្យភាពរបស់អ្នកជំងឺ

ការជួយអ្នកជំងឺរក្សាឯករាជ្យគឺជាគោលដៅចម្បងមួយ របស់អ្នកក្នុងនាមជាជំនួយការថែទាំផ្ទះ។ សមត្ថភាពក្នុងការ ថែទាំផ្ទះ។ សមត្ថភាពក្នុងការថែរក្សាខ្លួនយើងជួយយើងឱ្យមានអារម្មណ៍ថា មានសុវត្ថិភាពនិងមានគោលបំណង។ ការបាត់បង់ឯករាជ្យភាពអាចបណ្តាល ឱ្យមានការថប់បារម្ភ និងធ្លាក់ទឹកចិត្ត។

ការគាំទ្រការចល័តរបស់អ្នកជំងឺ ទំនាក់ ទំនងសង្គម និងអារម្មណ៍នៃតម្លៃខ្លួនឯងគឺជាការព្យាបាលផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត។ តាមរយៈការជួយអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើបានច្រើនតាមដែលពួកគេអាចធ្វើបានច្រើនតាម ដែលពួកគេអាចធ្វើបានសម្រាប់ខ្លួនពួកគេ អ្នកគាំទ្រឯករាជ្យភាពរបស់ពួកគេ។ អ្នកអាចគាំទ្រឯករាជ្យភាពរបស់អ្នកជំងឺក្នុងអំឡុងពេលភារកិច្ចថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ដោយ៖

- ផ្តល់ឱកាសឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើអ្វីៗសម្រាប់ខ្លួន គេតាមដែលអាចធ្វើបាន;
- ការលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យបំពេញកិច្ចការក្នុងជំហានតូចៗ ដើម្បីកុំឱ្យពួកគេបាក់ ទឹកចិត្ត។
- ផ្តល់នូវការលើកទឹកចិត្ត និងមតិវិជ្ជមាន ជាច្រើន; និង
- ការលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជំនួយណាមួយ។

អត់ធ្មត់។ កុំប្រញាប់ប្រញាល់ ឬអនុញ្ញា តឱ្យ" ការងាររួចរាល់" របស់អ្នកមានអាទិភាពលើការគាំទ្រឯករាជ្យភាពរបស់អ្នកជំងឺ

ម៉ូឌុលទី 5

ការតស៊ូមតិសម្រាប់អ្នកជំងឺ

ការគាំទ្រអ្នកជំងឺក៏អាចមានន័យថាការ តស៊ូមតិសម្រាប់ពួកគេ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការជូនដំណឹងដល់អ្នកផ្សេងទៀត (រួមទាំងអតិថិជន) ថា៖

- អតិថិជនមានតម្រូវការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន បន្ថែម ដែលមិនត្រូវបានបំពេញ។
- អ្នកជំងឺមានចំណូលចិត្តជាក់លាក់ដែលមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម។
- អ្នកដឹងពីសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមាន នៅក្នុងសហគមន៍ដែលអាចមានប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺ។
- អ្នកដឹងពីឧបករណ៍បន្ថែម ឬឧបករណ៍ជំនួយដែលនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺនូវឯករាជ្យភាពបន្ថែមទៀត។

ស្តាប់អ្នកជំងឺដើម្បីដឹងពីអ្វីដែលសំខាន់ សម្រាប់ពួកគេសម្រាប់គុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេ។ គិតអំពីរបៀបដែលតម្រូវការ នោះអាចត្រូវបានបំពេញ។

ជាឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នករស់នៅនិយាយច្រើនអំពី ការទៅប្រគុំតន្ត្រី នេះអាចមានន័យថា តន្ត្រីមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ពួកគេ។ តើពួកគេមានសិទ្ធិចូលប្រើប្រាស់តន្ត្រីទេ? តើពួកគេមានឱកាសទទួលបានបទ ភ្លេងផ្ទាល់ទេ? ការបំពេញតម្រូវការនេះ អាចមានឥទ្ធិពលវិជ្ជមានទៅលើអារម្មណ៍ និងគុណភាពនៃជីវិតរបស់ អ្នកជំងឺ។

ការសង្កេត ការចងក្រងឯកសារ និងការរាយការណ៍

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះគឺជាសមាជិកដ៏ សំខាន់នៃក្រុមថែទាំរបស់អ្នកជំងឺ។ ដោយសារអ្នកជាអ្នកថែទាំប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកជំងឺ អ្នកស្ថិតក្នុងទីតាំងល្អបំផុតដើម្បីសង្កេតមើលការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុង ស្ថានភាពរបស់ពួកគេ។ ផ្នែកមួយនៃទំ នួលខុសត្រូវការងាររបស់អ្នកគឺត្រូវចង ក្រងឯកសារ និងរាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះទៅកាន់សមាជិកក្រុមថែទាំសមស្រប។

ការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននៅក្នុងលក្ខខណ្ឌ រោគសញ្ញា ឬសមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺតម្រូវឱ្យមានការកែតម្រូវចំពោះផែនការសេវាកម្ម។ តាមរយៈការសង្កេត ចងក្រងឯកសារ និងរាយការណ៍ អ្នកត្រូវ ប្រាកដថាអ្នកជំងឺតែងតែទទួលបានការគាំទ្រដែលពួកគេត្រូវការ។

ការង្កេតការផ្លាស់ប្តូរពីបន្ទាត់មូលដ្ឋាន

ស្ថានភាពផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និងអារម្មណ៍ របស់អ្នកជំងឺអាចប្រសើរឡើង ឬថយចុះតាមពេលវេលា។ អ្នកត្រូវដឹងពីមូលដ្ឋាន គ្រឹះរបស់អ្នកជំងឺ និងតាមដានដោយប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីទទួលស្គាល់ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ។

មូលដ្ឋានរបស់អ្នកជំងឺ

មូលដ្ឋានរបស់អ្នកជំងឺមានន័យថាលក្ខខណ្ឌធម្មតា និងកម្រិតសមត្ថភាពរបស់ពួកគេ។ បន្ទាត់មូលដ្ឋានត្រូវបានគេហៅថាជួរមុខងារតាមទម្លាប់របស់អ្នកជំងឺផងដែរ។ អ្នកអាចស្វែងយល់អំពីចំណុចមូលដ្ឋាន របស់អ្នកជំងឺពីអ្នកជំងឺ ផែនការសេវាកម្មរបស់ពួកគេ និងសមាជិកក្រុមថែទាំ ផ្សេងទៀត។

តើអ្នកចង់ធ្វើអ្វី

អ្នកជំងឺដែលអ្នកធ្វើការជាមួយត្អូញត្អែរ ថាពួកគេច្រើនតែមានកន្ទែងស្ងួតប្រេះ នៅលើជើង។ តើអ្នកអាចដឹងថាតំបន់នេះមិនធម្មតាសម្រាប់ពួកគេដោយរបៀបណា?

ការសង្កេតការផ្លាស់ប្ដូរ

ធ្វើការសង្កេតជាប្រចាំជាផ្នែកមួយនៃ ទម្លាប់របស់អ្នក ហើយស្គាល់អ្នកជំងឺ។ រាល់ពេលដែលអ្នកជួបពួកគេ ចូរប្រៀបធៀបអ្វីដែលអ្នកសង្កេតទៅនឹងអ្វីដែលអ្នកដឹងអំពីមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេ។ ប្រុងប្រយ័ត្ន និងយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការផ្លាស់ប្ដូរណាមួយ។

ពេលខ្លះអ្នកជំងឺនឹងប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្ដូរដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះ។ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលពួកគេកំពុងមានអារម្មណ៍ និងការឈឺចាប់ណាមួយដែលពួកគេកំពុងមាន។ ស្ដាប់ដោយពួកគេកំពុងមាន។ ស្ដាប់ ដោយផ្ដល់ពេលឱ្យពួកគេឆ្លើយទាំងស្រុង។

ប្រើអារម្មណ៍របស់អ្នកទាំងអស់នៅពេល សង្កេតអ្នកជំងឺ។ អ្នកអាចឃើញ លឺ ធុំក្លិន ឬមានអារម្មណ៍ថាមានសញ្ញានៃ ការផ្លាស់ប្ដូរ ឬមានបញ្ហា។

ឧទាហរណ៍នៃការផ្លាស់ប្ដូរដែលត្រូវ រកមើលក្នុងម៉ាស៊ីនភ្លៀវ

អ្វីដែលអ្នកឃើញ	**អារម្មណ៍ ឬទិស្ស័យ** • ការផ្ទុះកំហឹង • ឆាប់ខឹង • ទុក្ខព្រួយឬធ្លាក់ទឹកចិត្ត **ការផ្លាស់ប្ដូររាងកាយ** • ការផ្លាស់ប្ដូរស្បែក (ពណ៌, កន្ទួល, តំបន់បើកចំហ) • ហើមដៃ ជើង ឬជេង • ការផ្លាស់ប្ដូរកម្រិតសកម្មភាព • ផ្លាស់ប្ដូរសមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការបំពេញភារកិច្ច **ភាពចល័ត** • ផ្លាស់ប្ដូរពីរបៀបដែលអ្នកជំងឺផ្លាស់ទី (ឧ. ទំនោរទៅម្ខាងសមត្ថភាពក្នុងការ ឈរ ជើងកាន់តែមិនស្ថិតស្ថេរ) • ជាប់ផ្ដើមស្ពឹកស្រពន់ ធ្វើដំណើរ ឬបុកអ្វី។ • ការដួលឬរបួស **សមត្ថភាពក្នុងការដកដង្ហើម** • ដង្ហើមខ្លី ហឺតខ្សល់ ពិបាកនិយាយ • ការដកដង្ហើមយឺតឬលឿន **រូបរាង** • ផ្លាស់ប្ដូរទម្លាប់អនាម័យ ឬរូបរាងកាយ • សម្លៀកបំពាក់មិនស្អាត ឬកខ្វក់ • មានការថប់បារម្ភ តានតឹង ភ័យខ្លាច ឬធ្លាក់ទឹកចិត្ត • ការផ្លាស់ប្ដូរកម្រិតនៃស្មារតី; មិនអាច ក្រោកឡើងបានយ៉ាងងាយស្រួល **ទម្លាប់បន្ទប់ទឹក** • ទល់លាមក ឬរាគ • នៃោមញឹកញាប់ ឬទឹកនោមមានពណ៌ចម្លែក • នោមមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬញឹកញាប់គ្រប់គ្រាន់ (ខ្វះជាតិទឹក) • ឈាមក្នុងទឹកនោម (ពណ៌ផ្កាឈូក ឬក្រហម) • ឈឺចាប់ ឬមិនស្រួលពេលប្រើបន្ទប់ទឹក **ការបរិភោគ** • បង្កើនឬបន្ថយចំណង់អាហារ • ស្រក/ឡើងទម្ងន់ដោយមិនព្យាយាម - សម្លៀកបំពាក់ ឬខ្សែក្រវ៉ាត់រលុង ឬតឹង • ការចង្អុលបង្ហាញណាមួយដែលអតិថិជនមិនញ៉ាំ ឬពិបាកញ៉ាំ • ការលំបាកជាមួយនឹងការលេប

ឧទាហរណ៍នៃការផ្លាស់ប្តូរដែលត្រូវ រកមើលអ្នកជំងឺ

អ្វីដែលអ្នកឮ	• យំ, ថ្ងូរ • និយាយជាមួយខ្លួនឯង ឬវត្ថុឬអ្នកដទៃមិននៅក្នុងបន្ទប់ • ការនិយាយអសុរោះ ពិបាកនិយាយ ឬស្វែងរកពាក្យ • អ្នកជំងឺប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរដែលពួកគេកំពុងមាន • អ្នកជំងឺនិយាយអំពីភាពឯកកោ និង/ឬការធ្វើអត្តឃាត*
អ្វីដែលអ្នកមានអារម្មណ៍ / ប៉ះ	• សំណើមនិងសីតុណ្ហភាពស្បែក • ដុំពកឬដុំពកនៅក្រោមស្បែក
អ្វីដែលអ្នកធុំក្លិន	• ខ្យល់ដង្ហើមមិនល្អ • ក្លិនមិនធម្មតាពីទឹកនោមឬលាមក • ក្លិនពីការកាត់ឬឈើ

ការកត់ត្រាការសង្កេត

នៅពេលអ្នកសង្កេតមើលការផ្លាស់ប្តូរ នៅក្នុងលក្ខខណ្ឌរបស់អតិថិជន អ្នកត្រូវសសេរវាចុះ។ ការកត់ត្រាការសង្កេត មានន័យថាការរក្សាកំណត់ត្រាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការផ្លាស់ប្តូរ ឬកង្វល់អំពីអ្នកជំងឺ រួមទាំង៖

- ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកជំងឺ ឬបន្ទាត់មូលដ្ឋាន;
- សញ្ញានៃបញ្ហាឬរោគសញ្ញានៃជំងឺ; និង
- ការព្រួយបារម្ភអំពីអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកជំងឺ ឬឧប្បត្តិហេតុ ឬព្រឹត្តិការណ៍ជាក់លាក់មួយ។

ការបង្កើតកំណត់ត្រាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃការសង្កេតរបស់អ្នកជួយអ្នក និងសមាជិកផ្សេងទៀតនៃក្រុមថែទាំ ដើម្បី៖

- ចងចាំព័ត៌មានលម្អិតសំខាន់ៗ;
- មើលលំនាំនៃការផ្លាស់ប្តូរតាមពេលវេលា និង
- ទំនាក់ទំនងព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ អំពីការគាំទ្រអ្នកជំងឺ។

ឯកសារគោលបំណង

គោលបំណងនៃឯកសារគឺ ដើម្បីកត់ត្រា ការពិត ដូចដែលអ្នកបានសង្កេតឃើញពួកគេ។ ឯកសារគោលបំណងមិនរួម បញ្ចូលមតិផ្ទាល់ខ្លួន ឬការបកស្រាយរបស់អ្នកទេ។ ព័ត៌មានអំពីប្រធានបទ បែបនេះគឺមិនសូវមានប្រយោជន៍សម្រា ប់សមាជិកក្រុមថែទាំផ្សេងទៀតទេ។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងតែចងក្រងឯកសារអ្វីមួយដែលអ្នកជំងឺបានប្រាប់អ្នក សូមសរសេរពាក្យពិតរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់យោបល់របស់អ្នកទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរ ឬការសង្កេតអំពីអ្នកជំងឺ តែងតែចាប់ ផ្តើមជាមួយនឹងការពិតគោលបំណងដែលនាំទៅដល់ការសន្និដ្ឋានរបស់អ្នក។

*The 988 Suicide & Crisis Lifeline អាចជួយការពារការធ្វើអត្តឃាត។ The Lifeline ផ្តល់ 24/7 ឥតគិតថ្លៃ និងអត្ថបទសម្ងាត់ ឬជំនួយសំឡេងសម្រាប់អ្នកមានទុក្ខព្រួយផ្លូវចិត្ត ឬវិបត្តិអត្តឃាត។ គ្រាន់តែចុច ឬផ្ញើសារទៅ 988។

កម្មវត្ថុទល់នឹងកម្មវត្ថុ

សូមអានឧទាហរណ៍ខាងក្រោម។ តើអ្វីធ្វើឱ្យឧទាហរណ៍ទីមួយមានប្រធានបទ? ហេតុអ្វីបានជាឧទាហរណ៍ជាក់ស្តែង អាចបំភាន់សមាជិកក្រុមថែទាំផ្សេងទៀត?

ប្រធានបទ៖ Carol មិនចូលចិត្តអាហារ ពេលព្រឹករបស់នាងទេដូចនេះមិនញាំវាទេ។ ខ្ញុំបានសួរនាងថាតើនាងចង់បានអ្វីផ្សេងទៀត ប៉ុន្តែនាងមិនបាន។ ខ្ញុំគិតថានាងនឹងស្រេកឃ្លានបន្ថែមនៅយប់នេះដូច្នេះយើងគួរតែផ្តល់អាហារដល់នាងពីរពេល។

គោលបំណង៖ Carol មិនបានញាំអាហារពេលព្រឹករបស់នាងទេកាលពីព្រឹកមិញ។ នាងបាននិយាយថា “ខ្ញុំមិនចង់ញាំអាហារនេះទេ ”។ ខ្ញុំបានសួរនាងថាតើនាងចង់បានអ្វីផ្សេង ទៀត ប៉ុន្តែនាងបានឆ្លើយថា “ទេ ខ្ញុំនឹងញាំពេលក្រោយ ”។

ការកំណត់ការថែទាំ និងឯកសារ

ប្រភេទឯកសារជាក់លាក់ ដែលអ្នកត្រូវ ធ្វើគឺអាស្រ័យលើការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក។ និយោជករបស់អ្នកនឹងមាន ច្បាប់ និងនីតិវិធីអំពីរបៀប ពេលណា និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវចងក្រងឯកសារ។ ត្រូវ ប្រាកដថាអ្នកយល់ពីទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងឯកសារ។ នៅក្នុងការកំណត់ណាមួយ វាតែងតែជាគំនិតល្អក្នុងការរក្សាកំណត់ចំណាំ ឬកំណត់ហេតុនៃការសង្កេតកំណត់ហេតុនៃការសង្កេតរបស់អ្នក។

នៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំភាគច្រើន អ្នក និងសរសេរកំណត់ចំណាំប្រចាំថ្ងៃ ឬប្រចាំសប្តាហ៍អំពីវឌ្ឍនភាព និងស្ថានភាពរបស់អ្នករស់នៅ។ ទាំងនេះអាចត្រូវបានគេហៅថា"“ និទាន ” “កំណត់ចំណាំវឌ្ឍនភាព ” ឬអ្វីផ្សេងទៀត។ កំណត់ចំណាំទាំងនេះ បន្ថែមលើការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ ឬឧប្បត្តិហេតុដែលអាចកើតឡើង។

ការណែនាំអំពីឯកសារ

អ្នកត្រូវតែរៀនគោលការណ៍ឯកសារនៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ជាទូទៅ នៅពេលកត់ ត្រាការសង្កេតរបស់អ្នក៖

- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកមានកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវ មុនពេលអ្នកចាប់ផ្តើមសរសេរ។
- ប្រើប៊ិចពណ៌ខៀវ ឬខ្មៅ (កុំប្រើខ្មៅដៃ) ការនិទានរឿងរបស់អ្នកគឺជាផ្នែកនៃកំណត់ត្រាអចិន្ត្រៃយ៍។

- សរសេរយ៉ាងច្បាស់និងត្រឹមត្រូវ;
- កុំប្រើអក្សរកាត់ដែលមិនត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយ;
- រួមបញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលា ត្រឹមត្រូវ
- ត្រូវប្រាកដថាឯកសាររបស់អ្នកបានបញ្ចប់៖
    - **ការពិពណ៌នា៖** តើមានអ្វីកើតឡើង ពេលណា និងនរណានៅទីនោះ?
    - **សកម្មភាព៖** ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំ តើអ្នកបានធ្វើអ្វីខ្លះអំពីបញ្ហា/បញ្ហា/ឧប្បត្តិហេតុ?
    - **ការឆ្លើយតប៖** តើអ្នកជំងឺបានឆ្លើយតប យ៉ាងណាចំពោះបញ្ហា ឧប្បត្តិហេតុ ឬបញ្ហា និងសកម្មភាពរបស់អ្នក? តើមានលទ្ធផលអ្វី?
- ចុះហត្ថលេខាលើកំណត់ចំណាំអ្នក និង
- មិនដែលផ្លាស់ប្តូរ ឬលុបកំណត់ត្រាឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានប្រាប់ឱ្យផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រាដោយហេតុផលណាមួយនោះ សូមបញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់ពីដំបូង និងកាលបរិច្ឆេទនៃការបញ្ចូលជាមួយនឹងកាលបរិច្ឆេទដែលការកែប្រែបានកើត ឡើង។

ឯកសារមិនល្អធៀបនឹងឯកសារល្អ។

ឯកសារមិនល្អ៖
រសៀលថ្ងៃច័ន្ទ។ ស្រែកក្នុងបន្ទប់ទឹក។ ជាប់ខ្លួនហើយពិតជាខឹងណាស់។

ឯកសារល្អ៖
10/11/20, 4:30 P.M. ឮអ្នកស្រី ិរឧនឧ នៅក្នុងបន្ទប់ទឹកស្រែកថា" ឲ្យខ្ញុំចេញ"។ បានរកឃើញទ្វារបន្ទប់ទឹករបស់លោក ស្រី Hirono ចាក់សោ។ បានប្រើកូន សោរទ្វារ។ អ្នកស្រី Hirono បាននិយាយថា គាត់ភ័យខ្លាចចំពោះ ការចាក់សោរក្នុងបន្ទប់ទឹក ដូច្នេះខ្ញុំធានាថានាងមានសុវត្ថិភាព បង្ហាញនាងពី របៀបដោះសោរទ្វារដោយខ្លួនឯង និងបានទៅលេងជាមួយនាងរហូតទាល់តែនាងហាក់ដូចជាលែងភ័យខ្លាចទៀត។

- បានចុះហត្ថលេខា Mx. អ្នកថែទាំដែលយកចិត្តទុកដាក់

ឯកសារល្អផ្តល់នូវរូបភាពពិត ពេញលេញនៃអ្វីដែលបានកើតឡើង។ អ្នកថែទាំបានសរសេរនូវអ្វីដែលពួកគេបានសង្កេត និងបានឮ អ្វីដែលអ្នកជំងឺនិ យាយអំពីស្ថានភាពរបស់ពួកគេ និងអ្វីដែលពួកគេបានធ្វើដើម្បីឆ្លើយតប។ ឯកសារក៏មានចុះកាលបរិច្ឆេទ និងហត្ថលេខាផងដែរ។

ម៉ូឌុលទី 5

ការរាយការណ៍

និយោជករបស់អ្នកនឹងមានច្បាប់ និងនីតិវិធីអំពីរបៀបពេលណា អ្វី និងអ្នក ណាដែលអ្នកគួររាយការណ៍។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកយល់នីតិវិធីទាំងនេះ ហើយសួរអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

នៅពេលអ្នកធ្វើរបាយការណ៍របស់អ្នក រួមបញ្ចូលការសង្កេតគោលបំណងដែលអ្នកបានចងក្រងជាឯកសារ។ បន្ទាប់ពី អ្នកធ្វើរបាយការណ៍របស់អ្នក អ្នកគួរតែចងក្រងឯកសារការពិតថាអ្នកបានរាយការណ៍ទៅនរណាហើយ។

នៅពេលអ្នកង្កេតមើលការផ្លាស់ប្តូរពី បន្ទាត់មូលដ្ឋាន សូមរាយការណ៍ភ្លាមៗទៅកាន់មនុស្សដែលសមស្របនៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក។

សេចក្តីណែនាំអំពីការរាយការណ៍

ចងចាំជានិច្ចថាត្រូវអនុវត្តតាមច្បាប់ និងនីតិវិធីលាក់ជុំវិញការចងក្រងឯកសារ និងការរាយការណ៍នៅក្នុងការកំណត់ ការថែទាំរបស់អ្នក។ ជាទូទៅ ធ្វើរបាយការណ៍នៅពេល៖

- អ្នកឮ ឬសង្ស័យថាមានការរំលោភបំពាន ឬការធ្វេសប្រហែស។
- អ្នកមានការព្រួយបារម្ភ ឬសំណួរអំពីផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកជំងឺ;
- អ្នកជំងឺបង្កើតបញ្ហាថ្មី;
- អ្នកជំងឺមានតម្រូវការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនដែលមិនត្រូវបានបំពេញ;
- អ្នកជំងឺកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង ហើយលែងត្រូវការជំនួយជាមួយនឹងកិច្ចការមួយចំនួនដែលអ្នកកំពុងធ្វើ។
- អ្នកដឹងពីធនធានបន្ថែមដែលនឹងបន្ថែម ទៅលើគុណភាពនៃការថែទាំ ឬឯករាជ្យរបស់អ្នកជំងឺ។
- អ្នកមិនអាច ឬមិនស្រួលក្នុងការធ្វើកិច្ចការដែលមានចែងក្នុងផែនការថែទាំ។ ឬ
- អ្នកត្រូវបានស្នើឱ្យអនុវត្តកិច្ចការដែលមិនបានរៀបរាប់នៅក្នុងផែនការថែទាំ ហើយមិនអាចដោះស្រាយវាជាមួយអ្នកជំងឺបានទេ។

របាយការណ៍លំហាត់

ពេលជួយលោក Ito ស្លៀកពាក់ពេល ព្រឹក អ្នកសង្កេតឃើញថាគាត់មានអារម្ម ណ៍តានតឹង និងខឹង។ ភ្លាមៗនោះគាត់ ប្រាប់អ្នកឱ្យឈប់ជួយហើយទុកគាត់ឱ្យនៅម្នាក់ឯង។ អ្នកសួរថាខុសអ្វី តែគាត់ មិនព្រមឆ្លើយទេ។ អ្នកទុកពេលឱ្យគាត់ខ្លះ ហើយត្រឡប់មកវិញប៉ុន្មាននាទី ក្រោយ។ លោក ីតូ អនុញ្ញាតឱ្យអ្នក បញ្ចប់ការជួយគាត់ស្លៀកពាក់ប៉ុន្តែនៅ តែហាក់ដូចជាមិនសប្បាយចិត្ត។

តើអ្នកនឹងចាត់វិធានការអ្វីខ្លះដើម្បីកត់ ត្រាហេតុការណ៍នេះ? តើអ្នកនឹងរាយការណ៍វាទៅអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកទេ? បើដូច្នេះ តើនៅពេលណា?

ក្រមសីលធម៌ និងវិជ្ជាជីវៈ

ការងាររបស់អ្នកជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ដល់សុវត្ថិភាព និងសុខុមាលភាពរបស់មនុស្សដែលអ្នកគាំទ្រ។ គុណភាពជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេភាគច្រើនអាស្រ័យទៅលើរបៀបដែលអ្នកធ្វើការងាររបស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងដោយមនសិការ។ អ្នកមានទំនួលខុសក្នុងការអនុវត្តតាមស្តង់ដារខ្ពស់នៃវិជ្ជាជីវៈ នៅពេលអ្នកបំពេញភារកិច្ចរបស់អ្នក។ ភាពអាចទុកចិត្តបាន ការផ្តោតលើការងាររបស់អ្នក និងការថែរក្សាព្រំដែនសមស្រប គឺជាកត្តាចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ។

សូមមើល ការណែនាំអំពីការរក្សាទំនាក់ទំនងវិជ្ជាជីវៈជាវិជ្ជមាន និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយ វិជ្ជាជីវៈជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រង ឬនិយោជករបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជីធនធាននៅទំព័រ 312 និង 313.

ជំពូក 5

វត្តមាន

អ្នកជំងឺ ក្រុមថែទាំដែលនៅសល់ និង និយោជករបស់អ្នក ដើម្បីមកធ្វើការទាន់ពេលវេលា និងតាមកាលវិភាគ។ ការគាំទ្រដែលអ្នកផ្តល់ គឺជាផ្នែកសំខាន់នៃផែនការសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺ។ ប្រសិនបើអ្នកមកយឺត ឬអវត្តមានតម្រូវការមួយចំនួនរបស់អ្នកជំងឺអាចនឹងមិនត្រូវបានគាំទ្រ។

រៀបចំជីវិតផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជាការដឹកជញ្ជូន និងការថែទាំកុមារ ដូច្នេះអ្នកអាចរក្សាការព្វកិច្ចការងាររបស់អ្នក។

គ្រាអាសន្ន និងពេលសម្រាក

នៅពេលអ្នកអវត្តមាន ឬមកយឺតដោយ សារមានអាសន្ន សូមទូរស័ព្ទទៅនិយោជករបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាច ធ្វើទៅបាន។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកដឹងថា អ្នកណាត្រូវហៅទូរស័ព្ទ និងទុកលេខ ទូរស័ព្ទរបស់ពួកគេនៅកន្លែងដែលអ្នកអាចរកវាបាន។

ប្រសិនបើអ្នកដឹងថាអ្នកនឹងត្រូវការពេលសម្រាក ប្រាប់និយោជករបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែរអាចធ្វើទៅបាន។ នេះផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវឱកាសដើម្បីរៀបចំការធា នារ៉ាប់រងនៅពេលអ្នកមិននៅ។

ជំងឺ

ស្នាក់នៅផ្ទះពីកន្លែងធ្វើការ ប្រសិនបើ អ្នកមានរោគសញ្ញានៃជំងឺឆ្លងដូចជាក្អួតរាគ ឬក្តៅខ្លួន។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការពេ លឈឺអ្នកអាចឆ្លងមេរោគដល់អ្នកជំងឺ ឬ មិត្តរួមការងាររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើ អ្នកមិនប្រាកដថាឆ្លងទេ សូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ហើយធ្វើតាមការណែនាំរបស់ពួកគេ។

អ្នកត្រូវតែមានសុខភាពល្អ ដើម្បីគាំទ្រ អ្នកដទៃដោយសុវត្ថិភាព។ ត្រូវប្រាកដ ថាថែរក្សាខ្លួនអ្នក!

ជូនដំណឹងដល់និយោជករបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលអ្នកដឹងថានឹងមិនអាចទៅធ្វើការបានទេ។ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន សូមរៀបចំផែនការបម្រុងទុកជាមួយនិយោជករបស់អ្នកជាមុន ក្នុងករណីដែលអ្នកឈឺ។

ការអនុវត្តការងារ

ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំល្អបំផុតតាមដែល អាចធ្វើបាន សូមបន្តផ្តោតលើការងាររបស់អ្នកខណៈពេលដែលអ្នកនៅកន្លែងធ្វើការ។ អ្នកនឹងមានកិច្ចការជាច្រើនរាល់ថ្ងៃតាមកាលវិភាគដ៏មមាញឹក។ ការបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺគ្រប់រូបនឹងកាន់តែងាយស្រួលប្រសិនបើអ្នករៀបចំសម្រាប់ការងារជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

ការរៀបចំ

ត្រូវប្រាកដថាអ្នកយល់ពីភារកិច្ចដែលអ្នកបានកំណត់ ហើយបង្កើតផែនការដើម្បីធ្វើឱ្យពួកគេសម្រេចបានទាំងអស់។ រក្សាទម្លាប់ប្រចាំថ្ងៃ បើអាច។ បង្កើតប្រព័ន្ធដែលដំណើរការសម្រាប់អ្នក និងអ្នកជំងឺហើយរក្សាវាឱ្យសាមញ្ញ។ នៅពេលអ្នករៀបចំផែនការការងាររបស់អ្នកសម្រាប់ថ្ងៃ៖

- ពិចារណាពីចំណូលចិត្ត និងតម្រូវការ របស់អ្នកជំងឺ និងបង្កើតកាលវិភាគរបស់អ្នកនៅជុំវិញពួកគេ;
- ធ្វើកិច្ចការស្រដៀងគ្នាជាមួយគ្នា។ នេះជួយសន្សំសំចៃពេលវេលាទៅមករវាងកិច្ចការដែលមិនពាក់ព័ន្ធ។ និង
- រៀបចំផែនការច្រើនជាងពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កិច្ចការនីមួយៗ។ នេះធ្វើឱ្យកាលវិភាគរបស់អ្នកកាន់តែមានភាពបត់បែន។

សូមចងចាំថា ការគាំទ្រឯករាជ្យ សុវត្ថិភាព និងសុខុមាលភាពរបស់អ្នកជំងឺ គឺជាកាតព្វកិច្ចដ៏សំខាន់បំផុតរបស់អ្នក។ រកមើលអ្នកជំងឺនូវអ្វីដែលពួកគេត្រូវការឱ្យអ្នកធ្វើ និងរក្សាភាពបត់បែន។ ពេលខ្លះអ្នកត្រូវផ្លាស់ប្តូរផែនការរបស់អ្នក។

ម៉ូឌុល 5

ការត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ការងារ

ការរៀបចំខ្លួនឯងទាំងផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយសម្រាប់ការងារជារៀងរាល់ថ្ងៃនឹងជួយអ្នកធ្វើការងាររបស់អ្នកបានល្អ។ ការបង្ហាញខ្លួនអ្នកជាអ្នកជំនាញនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ និងនិយោជករបស់អ្នកជឿជាក់លើសមត្ថភាពរបស់អ្នក។

ដើម្បីរៀបចំផ្លូវចិត្ត សូមព្យាយាមចាកចេញពីផ្ទាល់ខ្លួននៅផ្ទះ។ រក្សាគំនិតរបស់អ្នកផ្តោតលើការងារអ្នក នៅពេលអ្នកធ្វើការងាររបស់អ្នក។

សូមមើលម៉ូឌុលទី 12៖ ការថែទាំខ្លួនឯងសម្រាប់អ្នកថែទាំនៅទំព័រ 352 សម្រាប់រក្សាតុល្យភាពការងារ/ជីវិត។

ការរៀបចំខ្លួនអ្នកជារៀងរាល់ថ្ងៃនឹងធ្វើឱ្យការងាររបស់អ្នកកាន់តែងាយស្រួលនិងជួយឱ្យអ្នក និងអ្នកជំងឺមានសុវត្ថិភាព។ ពិនិត្យជាមួយនិយោជករបស់អ្នកសម្រាប់ការណែនាំជាក់លាក់នៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក។ ជាទូទៅ៖

សក់	រក្សាសក់របស់អ្នកឱ្យស្អាត ស្អាត ហើយទាញចេញពីមុខរបស់អ្នក។
គ្រឿងអលង្ការ	ត្រូវប្រាកដថាគ្រឿងអលង្ការរបស់អ្នកនឹងមិនចូល នៅពេលអ្នកកំពុងបំពេញភារកិច្ចថែទាំ។ ជៀសវាងគ្រឿងអលង្ការមុតស្រួចដែលអាចហែកស្បែកអ្នកជំងឺ។ ជៀសវាងពាក់ក្រវិល និងខ្សែកវែង។ ព្រោះវាអាចចាប់ ឬទាញ និងបង្ករបួសបាន។
ស្បែកជើង	ពាក់ស្បែកជើងដែលអ្នកអាចធ្វើការប្រកបដោយផាសុខភាព និងសុវត្ថិភាព។ ស្បែកជើងត្រូវតែបិទម្រាមជើង ហើយគួរតែមានស្បែកជើង ហើយគួរតែមាន ស្បែកជើងដែលធន់នឹងការរអិល។ ស្បែកជើងវាយកូនបាល់ ស្បែកជើងប៉ាតា ឬស្បែកជើង oxfords ទាបគឺល្អបំផុត។
សម្លៀកបំពាក់	ស្លៀកសម្លៀកបំពាក់ស្អាត ស្រួលពាក់ដែលអ្នកអាចផ្លាស់ទីចូលបាន។ សម្លៀកបំពាក់ដែលតឹងពេកអាចរឹតបន្តឹងចលនាហើយសម្លៀកបំពាក់ដែលស្លាយអាចចាប់បាន និងបង្កគ្រោះថ្នាក់។ ជារឿយៗ អ្នកអាចធ្វើការនៅក្នុងផ្ទះរបស់បុគ្គលិកម្នាក់ ឬនៅក្នុងការកំណត់"ដូចផ្ទះ"។ ស្លៀកពាក់សម្លៀកបំពាក់ដែលសមស្របនឹងបរិយាកាសដែលអ្នកកំពុងធ្វើការ ឬស្លៀកពាក់ឯកសណ្ឋានដូចដែលបានរៀបរាប់ដោយនិយោជករបស់អ្នក។
ទឹកអប់	ជៀសវាងការពាក់ទឹកអប់ ទឹកអប់ ឬផលិតផលដែលមានក្លិនឈ្ងុយផ្សេងទៀត។ មនុស្សជាច្រើនមានអាឡែស៊ី ឬងាយនឹងក្លិន។
ក្រចកដៃ	ក្រចកដៃគួរតែស្អាត ចងបានរលូន និងខ្លីគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីការពាររបួស។ ក្រចកដៃវែងអាចកោស កាត់ ខ្វាស់ ឬយកមេរោគនៅក្រោមពួកវា។
អនាម័យ	អនាម័យមាត់ និងដងខ្លួនប្រចាំថ្ងៃ នឹងជួយឱ្យអ្នក និងអ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍ស្រួល និងមានសុខភាពល្អ។

ព្រំដែនវិជ្ជាជីវៈ

ព្រំដែនវិជ្ជាជីវៈគឺជាដែនកំណត់នៃទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយអ្នកជំងឺ។ ទោះបីជាអ្នកនឹងមានទំនាក់ទំនងផ្ទាល់ខ្លួនយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយពួកគេក៏ដោយ ក៏ទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកនៅតែមានលក្ខណៈវិជ្ជាជីវៈ។

ការអភិវឌ្ឍមិត្តភាពជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជំងឺគឺជាឧទាហរណ៍នៃការឆ្លងកាត់ព្រំដែនដែលមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈ។ ការឆ្លងកាត់ព្រំដែនដែលមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈជាមួយមនុស្សដែលអ្នកនាំឱ្យមានស្ថានភាពមិនស្រួល ឬគ្រោះថ្នាក់។

ព្រំដែនវិជ្ជាជីវៈច្បាស់លាស់ជួយអ្នករក្សាទំនាក់ទំនងប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ទំនុកចិត្ត និងសីលធម៌ជាមួយអ្នកជំងឺ។ ប្រសិនបើអ្នកគាំទ្រមនុស្សជាច្រើន ព្រំដែនវិជ្ជាជីវៈនឹងជួយអ្នកឱ្យប្រព្រឹត្ត ចំពោះមនុស្សគ្រប់រូបដោយស្មើភាពគ្នា និងជៀសវាងការរើសអើង។

ការកំណត់ព្រំដែន

ការបង្កើតព្រំដែនច្បាស់លាស់តាំងពីការចាប់ផ្តើមទំនាក់ទំនងការងាររបស់អ្នកនឹងជួយអ្នក៖

- គ្រប់គ្រងទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយអ្នកជំងឺ និងសមាជិកក្រុមថែទាំផ្សេងទៀត;

- រក្សាចម្ងាយផ្លូវកាយ និងអារម្មណ៍ដែលមានសុខភាពល្អរវាងអ្នក និងអ្នកជំងឺ។ និង
- រក្សាអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកថែទាំអាជីព។

អ្នកត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្វីដែលអ្នកនិ យាយ និងធ្វើ ដើម្បីបង្កើតព្រំដែនច្បាស់លាស់។ គិតអំពីការថែទាំជាការងាររបស់អ្នក ហើយព្យាយាមបំបែកវាចេញពីជីវិតផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ជៀសវាងសកម្មភាពដែលមិនសមរម្យនៅក្នុងទំនាក់ទំនងការងារដូចជា៖

- ណិយាយអំពីបញ្ហាផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក;
- ការរៀបចំឯកជនសម្រាប់សេវាកម្មនៅខាងក្រៅភារកិច្ចដែលអ្នកបានកំណត់ ដូចជាការងារបន្ថែម ឬកិច្ចការផ្សេងៗ។
- ទទួលយកព័ត៌មានជំនួយ អំណោយ ឬប្រាក់ពីអ្នកជំងឺ ឬក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ
- ខ្ចី ឬខ្ចីប្រាក់ទៅអ្នកជំងឺ ឬគ្រួសាររបស់ពួកគេ;
- ការប្រើប្រាស់ទ្រព្យសម្បត្តិរបស់អ្នកជំងឺដូចជាទូរសព្ទ ឬយានជំនិះសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ផ្ទាល់ខ្លួន។
- និយាយដើមគេ និង
- ខ្សឹបប្រាប់អ្នកដទៃនៅចំពោះមុខអ្នកជំងឺ ឬអ្នករស់នៅ។

សញ្ញាព្រមាន

អ្នកថែទាំជាច្រើនយល់ថាវាពិបាកក្នុងការរក្សាព្រំដែនវិជ្ជាជិវៈជាមួយអ្នកជំងឺ។ វាជារឿងធម្មតាទេក្នុងការអភិវឌ្ឍការភ្ជាប់អារម្មណ៍នៅពេលអ្នកធ្វើការជិតស្និទ្ធជាមួយនរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះ ឬអាផាតមិនរបស់ពួកគេ។ វាអាចពិបាកក្នុងការបដិសេធអំណោយ ឬនិយាយថា"ទេ" ចំពោះការផ្តល់ជូនដ៏សប្បុរស។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការឆ្លងកាត់ព្រំដែនមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈរំខានដល់សមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយគុណភាព។ មើលខ្លួនអ្នកសម្រាប់សញ្ញាដែលអ្នកប្រហែលជាកំពុងឆ្លងកាត់ព្រំដែនដែលមានជំនាញ វិជ្ជាជីវៈដូចជា៖

- ចំណាយពេលទំនេររបស់អ្នកជាមួយអ្នកជំងឺ;
- ចែករំលែកព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ឬពាក្យបណ្តឹងការងារជាមួយអ្នកជំងឺ;
- ផ្តល់កាតយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសដល់អ្នកជំងឺម្នាក់ជាងមួយផ្សេងទៀត;
- រក្សាការសម្ងាត់ជាមួយអ្នកជំងឺ; ឬ
- ទទួលយកអំណោយ ឬប្រាក់ពីអ្នកជំងឺ។

ការទទួលយកអំណោយ ឬប្រាក់ពីអ្នកជំងឺអាចចាត់ទុកថាជាការកេងប្រវ័ញ្ចហិរញ្ញវត្ថុ ហើយសេវាការពារមនុស្សពេញវ័យអាចត្រូវបានហៅឱ្យស៊ើបអង្កេត។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ ឬក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេព្យាយាមផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវអំណោយមួយដោយសប្បុរស ប៉ុន្តែប្រាប់ពួកគេយ៉ាងម៉ឺងម៉ាត់ថា អ្នកមិនអាចទទួលយកអំណោយ និងអរគុណពួកគេសម្រាប់ការផ្តល់ជូននេះ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ ឬគ្រួសារទទូច ឬប្រសិនបើអ្នកគ្រប់គ្រងឬនិយោជករបស់អ្នកភ្លាមៗ។

ការថែរក្សាព្រំដែន

ផ្នែកមួយនៃការងាររបស់អ្នកជារៀងរាល់ថ្ងៃគឺរក្សាព្រំដែនវិជ្ជាជីវៈរបស់អ្នក។ សួរខ្លួនឯងថាតើពាក្យសម្ដី និងសកម្មភាពរបស់អ្នកមានលក្ខណៈវិជ្ជាជីវៈ និងសមរម្យដែរឬទេ។ ប្រសិនបើអ្នកឃើញថាខ្លួនអ្នកមានការពាក់ព័ន្ធផ្ទាល់ខ្លួនពេកជាមួយអ្នកជំងឺ សូមកែតម្រូវអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកភ្លាមៗ។

សមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តជិតស្និទ្ធដែលធ្វើការជាជំនួយការថែទាំគេហដ្ឋានមានឧបសគ្គផ្សេងៗគ្នាក្នុងការបង្កើតទំនាក់ទំនងការងារប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈជាមួយអ្នកជំងឺ។ សូមមើលការបង្កើតទំនាក់ទំនងការងារជាអ្នកថែទាំគ្រួសារដែលមានប្រាក់ឈ្នួល បញ្ជីធនធាន នៅលើទំព័រ 310 សម្រាប់ការណែនាំ និងព័ត៌មានបន្ថែម។

ម៉ូឌុល 5

ការរៀបចំ និងឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះអាសន្ន

ការការពារសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺគឺជាអាទិភាពប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ជំនួយថែទាំផ្ទះ។ ក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន អ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការរក្សាសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ។ អ្នកក៏ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពល្អក្នុងកាតកត់សម្គាល់និងជួយដោះស្រាយបញ្ហា មុនពេលវាបង្កគ្រោះថ្នាក់។

មានវិធីបួនយ៉ាងដែលអ្នកនឹងការពារសុវត្ថិភាព និងសុខុមាលភាពរបស់អ្នកជំងឺ៖

1. អនុវត្តទម្លាប់សុវត្ថិភាពល្អដែលជួយការពារគ្រោះថ្នាក់។
2. តាមដានរាល់កង្វល់ ឬបញ្ហាដែលអ្នកសង្កេតឃើញ។
3. ទទួលស្គាល់រោគសញ្ញានៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសុខភាព និងឆ្លើយតបឱ្យបានត្រឹមត្រូវ; និង
4. ត្រៀមលក្ខណៈសម្រាប់អគ្គភ័យ គ្រោះធម្មជាតិ និងគ្រោះអាសន្នផ្សេងៗ។

ការពារគ្រោះថ្នាក់

ការអនុវត្តទម្លាប់សុវត្ថិភាពល្អអាចការពារគ្រោះថ្នាក់ និងរបួស។ ការមានបរិយាកាសសុវត្ថិភាពក៏ផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺនូវអារម្មណ៍សុវត្ថិភាពផងដែរ។ ទម្លាប់សុវត្ថិភាពល្អរួមមាន៖

- រក្សាផ្លូវដើរឱ្យច្បាស់ និងមានពន្លឺល្អ;
- រក្សាទុកវត្ថុគ្រោះថ្នាក់ដោយសុវត្ថិភាព;និង
- ការប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីការពារការធ្លាក់ រលាក និងការឆក់អគ្គិសនី។

សូមមើលបញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពផ្ទះ សុវត្ថិភាពផ្ទះសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលខ្សោយការយល់ដឹង និងគ្រោះថ្នាក់បរិស្ថានទៅក្នុងបញ្ជីធនធាននៅទំព័រ 314 និង 317 សម្រាប់ការណែនាំអំពីសុវត្ថិភាពលម្អិត។

"តាមដាន" លើកង្វល់

នៅពេលអ្នកឃើញបញ្ហា ឬមានការព្រួយបារម្ភអំពីសុវត្ថិភាព សូមចាត់វិធានការដើម្បីដោះស្រាយស្ថានភាព។ និយាយជាមួយអ្នកជំងឺ និង/ឬសមាជិកផ្សេងទៀតនៃក្រុមថែទាំរបស់ពួកគេ ហើយរាយការណ៍ទៅអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក។ តាមរយៈការដោះស្រាយ

Examples of Appropriate Follow up

ឧទាហរណ៍ A ៖ ខណៈពេលដែលជួយ John ងូតទឹករបស់គាត់នៅព្រឹកនេះ អ្នកបានកត់សម្គាល់ឃើញថាទឹកក្តៅជាងធម្មតា។ អ្នកមានការលំបាកក្នុងការទទួលបានសីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវ ដូច្នេះគាត់មានផាសុកភាព។ អ្នកដឹងហើយថាទឹកក្តៅអាចរលាកស្បែក និងបង្កគ្រោះថ្នាក់។ អ្នកបានរាយការណ៍រឿងនេះទៅអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក ដែលបាកែតម្រូវម៉ាស៊ីនទឹកក្តៅ។

ឧទាហរណ៍ B ៖ Shirley អតិថិជនដែលប្រើឧបករណ៍ដើរបានជាន់លើកម្រាលតដ្ឋនៅមាត់ទ្វារផ្ទះថ្ងៃនេះ។ អ្នកបានកត់សម្គាល់ឃើញថាគែមរបស់កម្រាលត្រូវបានរួញឡើង ហើយនឹងមិនរាបស្មើទេ។ដើម្បីការពារការធ្វើដំណើរមួយផ្សេងទៀត។ ឬអាក្រក់ជាងនេះ ការដួលរលំ អ្នកយកកម្រាលពូកចេញ ហើយរាយការណ៍បញ្ហានេះទៅអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក។

ឆ្លើយតបទៅនឹងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ភ្លាមៗ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺជួបប្រទះនឹងការគ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- ការហូរឈាមដែលមិនឈប់;
- បញ្ហាដកដង្ហើម (ពិបាកដកដង្ហើម, ដង្ហើមខ្លី);
- ការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត (ដូចជាអាកប្បកិរិយាមិនធម្មតា, ភាពច្របូកច្របល់, ការលំបាកក្នុងការដាស់តឿន);
- ឈឺទ្រូង;
- ញាក់;
- ក្អួត ឬក្អួតឈាម;
- សន្លប់ ឬបាត់បង់ស្មារតី;
- របួសក្បាល ឬឆ្អឹងខ្នង;
- វិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដូចជាប្រសិនបើនរណាម្នាក់មានគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនគេ ឬអ្នកដទៃ។
- ក្អួតធ្ងន់ធ្ងរ ឬជាប់លាប់
- របួសភ្លាមៗដោយសាររលាក ឬស្រូបផ្សែង របួសជ្រៅ ឬធំ។ល។
- ភ្លាមៗ, ឈឺចាប់ខ្លាំងនៅកន្លែងណាមួយនៃរាងកាយ
- វិលមុខភ្លាមៗ ភាពទន់ខ្សោយ ឬការផ្លាស់ប្តូរចក្ខុវិស័យ;
- លេបសារធាតុពុល; ឬ
- ឈឺពោះផ្នែកខាងលើឬសម្ពាធ។

ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល និងគាំងបេះដូង គឺជាបញ្ហាបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅក្នុងចំណោមមនុស្សចាស់។ ដឹងពីសញ្ញាទីមួយៗ។

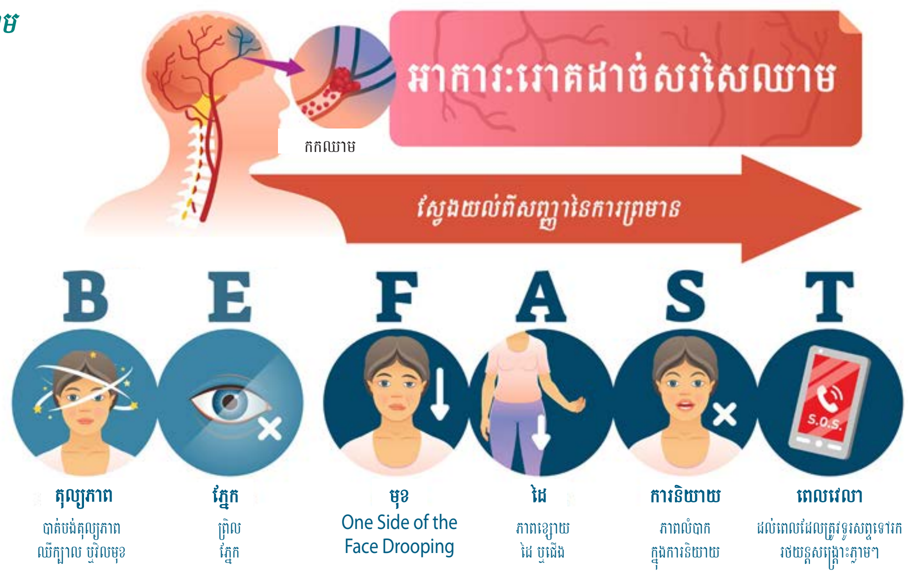
សញ្ញា និងរោគសញ្ញាគាំងបេះដូង

- ឈឺចាប់ឬមិនស្រួលនៅក្នុងទ្រូង
- ឈឺក្បាលស្រាល ចង្អោរ ឬក្អួត
- ឈឺថ្គាម ក ឬខ្នង
- ភាពមិនស្រួល ឬឈឺចាប់នៅក្នុងដៃ ឬស្មា
- ដង្ហើមខ្លី
- ការរំលាយអាហារ / រលាកបេះដូង
- អស់កម្លាំងខ្លាំង

សញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល

- ស្ពឹក ឬខ្សោយទៅផ្នែកនៃរាងកាយ
- ភាពច្របូកច្របល់ ឬបញ្ហាក្នុងការនិយាយ ឬការយល់ដឹង
- មានបញ្ហាក្នុងការមើលឃើញ
- មានបញ្ហាក្នុងការដើរ ឬបាត់បង់តុល្យភាព
- ឈឺក្បាលធ្ងន់ធ្ងរដោយមិនដឹងមូលហេតុ

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកជំងឺរបស់អ្នកអាចមានជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល B.E. F.A.S.T.:



ការរៀបចំសម្រាប់គ្រោះអគ្គភ័យ និងគ្រោះធម្មជាតិ

ភាពអាសន្នអាចកើតឡើងគ្រប់ពេលវេលា សូម្បីតែក្នុងសប្តាហ៍ដំបូងរបស់អ្នកនៅលើការងារក៏ដោយ។ ជាប់ពីថ្ងៃទីមួយសូមគិតអំពីរបៀបដែលអ្នកនឹងឆ្លើយតបទៅនឹង៖

- ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ,
- ភ្លើង,
- ការរញ្ជួយដី
- ទឹកជំនន់ និង
- អស់ថាមពល។

ភ្លើងពេលមានគ្រោះអាសន្នកើតឡើង អ្នកប្រហែលជាជាមនុស្សតែម្នាក់គត់ដែលអាចផ្តល់ ឬទទួលបានជំនួយ។ ធ្វើឱ្យការយល់ដឹង និងត្រៀមលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាអាទិភាព។

ការឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក។

ផ្ទះសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ គ្រឿងបរិក្ខារសេវាកម្មដែលប្រសើរ និងកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ មានផែនការ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងភាពអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកគួរធ្វើអ្វីនៅពេលមានអាសន្ននៅក្នុងកន្លែងថែទាំរបស់អ្នកទេ សូមសួរអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក។ សូមមើលការតំរង់ទិស និងសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាលសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកដើម្បីពិនិត្យមើលការត្រៀមលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកគាំទ្រអ្នកជំងឺនៅក្នុងផ្ទះ របស់ពួកគេ ពិភាក្សាជាមួយពួកគេអំពីនីតិវិធីសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងផែនការជម្លៀស។ ប្រសិនបើមិនមានគម្រោងសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាផ្លូវការទេ សូមធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីបង្កើតគម្រោងមួយ។ សូមមើលនីតិវិធីសង្គ្រោះបន្ទាប់ និងផែនការជម្លៀសនៅក្នុងបញ្ជីធនធាននៅទំព័រ 320.

គម្រោងសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺអាចរួមបញ្ចូលព័ត៌មានអំពីជំនួយដែលពួកគេត្រូវការក្នុងគ្រាអាសន្ន។ ពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺ និងក្រុមថែទាំ ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកបានត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ភាពអាសន្ន។

ត្រៀមខ្លួនសម្រាប់គ្រាអាសន្ន

ការរៀបចំផែនការជាមុន និងការដឹងពីរបៀបឆ្លើយតបនឹងភ្លើងឬគ្រោះអាសន្នផ្សេងទៀតគឺសំខាន់ចំពោះអ្នក និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកដឹងពីនីតិវិធីជម្លៀសបន្ទាន់សម្រាប់ការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកក៏ត្រូវដឹងពីទីតាំងទូរសព្ទ ឧបករណ៍ពន្លត់អគ្គីភ័យឧបករណ៍សង្គ្រោះបឋម និងពិលឬអំពូលភ្លើងសង្គ្រោះបន្ទាន់ផងដែរ។

កន្លែងធ្វើការរបស់អ្នកអាចធ្វើសមយុទ្ធដើម្បីអនុវត្តការជម្លៀសចេញ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកប្រហែលជាមិនចូលរួមក្នុងសមយុទ្ធ មុនពេលមានអាសន្នកើតឡើង។ សិក្សាពីនីតិវិធីជម្លៀសនៅក្នុងកន្លែងរបស់អ្នក ហើយអនុវត្តដោយខ្លួនឯង។

ឆ្លើយតបទៅនឹងភ្លើងឆេះ

ការឆ្លើយតបដំបូងសមស្របចំពោះគ្រោះអគ្គភ័យគឺអាស្រ័យលើស្ថានភាព។ ជាទូទៅសូមអនុវត្តតាមការណែនាំដែលបានរាយខាងក្រោម។

- តែងតែជួយអ្នកជំងឺបានសុវត្ថិភាពមុនពេលអ្នកអ្វីផ្សេងទៀត;
- ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ហើយរាយការណ៍អំពីភ្លើង - ប្រើទូរសព្ទដៃ ឬទូរសព្ទរបស់អ្នកជិតខាងប្រសិនបើចាំបាច់; និង
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវចាកចេញពីផ្ទះ/អគារ ចូរស្នាក់នៅឱ្យទាបបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន នៅពេលចាកចេញ។ មានផ្សែងតិចជាងនៅជិតឥដ្ឋ។

ចងចាំពាក្យ R.A.C.E. ដើម្បីរំលឹកអ្នកពីរបៀបឆ្លើយតបដោយសុវត្ថិភាព ប្រសិនបើអ្នករកឃើញភ្លើង៖

R	ជួយសង្គ្រោះ	ឧកអ្នកគ្រប់គ្នាចេញពីកន្លែងក្បែរនោះ។
A	សំឡេងរោទិ	បន្លឺសំឡេងរោទិ៍ ឬហៅរកជំនួយ។
C	កំណត់តំបន់	បិទទ្វារ និងបង្អួចក្នុង។
E	ពន្លត់	ពន្លត់ភ្លើងប្រសិនមើលបើវាត្រូវបានបង្ខាំងនៅក្នុងតំបន់តូចមួយហើយប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាមានទំនុកចិត្តក្នុងការធ្វើដូច្នេះ។

សូមមើលសុវត្ថិភាព និងការការពារអគ្គភ័យនៅក្នុងបញ្ជីធនធាននៅទំព័រ 321 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ក្តៅខ្លាំង

កម្តៅខ្លាំង (លើសពី 90°F / 32°C) អាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺ និងស្លាប់។ វាមានគ្រោះថ្នាក់ជាពិសេសសម្រាប់អ្នកដែលមានវ័យចំណាស់ មានបញ្ហាសុខភាព ឬលេបថ្នាំមួយចំនួន។

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះត្រូវតែដឹងពីរបៀបជួយអ្នកជំងឺឱ្យមានភាពត្រជាក់ ស្គាល់រោគសញ្ញានៃជំងឺទំនាក់ទំនងកំដៅ និងឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់។

រក្សាភាពត្រជាក់

ការជួយអ្នកជំងឺរក្សាភាពត្រជាក់ និងផ្តល់ជាតិទឹក គឺជាមធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុតក្នុងការបង្ការជំងឺដែលទំនាក់ទំនងនឹងកំដៅ។ ការអនុវត្តខាងក្រោមនឹងជួយ។

- ស្នាក់នៅខាងក្នុង។ ប្រសិនបើចេញទៅក្រៅ ត្រូវកំណត់ពេលវេលាក្នុងកំដៅត្រឹម 10 នាទី ពាក់ឡេការពារកំដៅថ្ងៃនិងមួកការពារកម្តៅថ្ងៃដែលមានគែមទូលាយហើយកុំធ្វើលើសទម្ងន់។
- រក្សាស្រមោល ពិការភ្នែក និងវាំងននបិទនៅពេលថ្ងៃ។ បើកបង្អួចតែពេលយប់ ហើយបើវាត្រជាក់ខាងក្រៅតែប៉ុណ្ណោះ។
- ប្រើម៉ាស៊ីនត្រជាក់ និងកង្ហារ។ (ចំណាំ៖កង្ហារតែមួយមុខមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីការពារជំងឺដែលទាក់ទងនឹងកំដៅទេប្រសិនបើសីតុណ្ហភាពស្ថិតក្នុងកម្រិតខ្ពស់ 90s ឬខ្ពស់ជាងនេះ។)
- ស្លៀកសម្លៀបំពាក់រលុងស្រាពណ៌ស្រាល។
- ផ្លឹតទឹកត្រជាក់ (មិនត្រជាក់) ឬងូតទឹក។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យសម្រាក។
- កុំប្រើឡសម្រាប់ចម្អិនអាហារ។ ផ្តល់ជូនអាហារ។ ផ្តល់ជូនអាហារត្រជាក់ និងអាហារសម្រន់។
- ដើម្បីជួយបន្ថយសីតុណ្ហភាពរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺ សូមដាក់ក្រណាត់ត្រជាក់ដែលត្រាំក្នុងទឹកត្រជាក់នៅលើខ្នង កកដៃ កជើង និងក្លៀក។

ប្រសិនបើវាក្តៅខ្លាំងនៅខាងក្ន ស្វែងរកមជ្ឈមណ្ឌលត្រជាក់ក្នុងតំបន់។ សូមពិនិត្យមើលគេហទំព័រខោនធីរបស់អ្នកសម្រាប់ទីតាំង។ បណ្ណាល័យសាធារណៈក៏ជាធនធានដ៏ល្អសម្រាប់ទីតាំងម៉ាស៊ីនត្រជាក់ផងដែរ។

រក្សាសំណើម

រាងកាយរបស់យើងប្រើប្រាស់ទឹកដើម្បីរក្សាភាពត្រជាក់នៅពេលដែលវាក្តៅ ដូច្នេះវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការជួយអ្នកជំងឺរក្សាជាតិទឹក។

- ផ្តល់សារធាតុរាវច្រើនដោយគ្មានជាតិអាល់កុល កាហ្វេអ៊ីន ឬស្ករ។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតបានប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យកំណត់សារធាតុរាវ ចូរសួរគ្រូពេទ្យថាតើត្រូវធ្វើអ្វីក្នុងអាកាសធាតុក្តៅ។ លើកទឹកចិត្ត
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យផឹកទឹកឱ្យបានទៀងទាត់ ទោះបីជាពួកគេមិនមានអារម្មណ៍ស្រេកក៏ដោយ។
- Gelatin, popsicles, និងបន្ទះសៀគ្វីទឹកកកគឺជាមធ្យោបាយដ៏ល្អមួយក្នុងការយកវត្ថុរាវចូលសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនចូលចិត្តទទួលយកសារធាតុរាវ។
- ញ៉ាំផ្លែឈើកកដូចជាទំពាំងបាយជូ ផ្លែប៉ែស ឬចំណិតម្នាស់។
- រាងកាយបាត់បង់អំបិលនៅពេលវាបែកញើស។ នេះអាចបណ្តាលឱ្យក្តៅក្រហាយ។ ការផឹកទឹកផ្លែឈើ ទឹកបន្លែ និងភេសជ្ជៈកីឡាអាចជួយការពារ ឬបន្ថយការក្តៅខ្លួន។

សូមមើលម៉ូឌុលទី 9 មេរៀនទី 1៖ អាហាររូបត្ថម្ភនៅលើទំព័រ 174 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកង្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន។

រោគសញ្ញានៃជំងឺទាក់ទងនឹងកំដៅ

នៅសញ្ញាដំបូងនៃរោគសញ្ញាទាំងនេះសូមផ្លាស់ទីអ្នកជំងឺទៅកន្លែងត្រជាក់ ឱ្យពួកគេសម្រាក និងផឹកទឹកត្រជាក់ឃើត។។ ប្រើក្រណាត់ត្រជាក់ ឬងូតទឹកត្រជាក់ដើម្បីជួយបន្ថយសីតុណ្ហភាពរាងកាយរបស់ពួកគេ។

- បែកញើសខ្លាំង
- ត្រជាក់ស្បែកស្លេក
- ខ្សោយ ជីបចរលឿន
- ចង្អោរ ឬក្អួត
- រមួលសាច់ដុំ
- អស់កម្លាំង ឬខ្សោយ
- វិលមុខ
- ឈឺក្បាល
- មានអារម្មណ៍សន្លប់

ទទួលបានជំនួយភ្លាមៗប្រសិនបើរោគសញ្ញាមានរយៈពេលពី 1 ម៉ោងកាន់តែអាក្រក់ទៅ។ ឬប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងបោះចោល។

ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល

ខាងក្រោមនេះជារោគសញ្ញានៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងកំដៅ ដែលជាស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលទាមទារព្យាបាលជាបន្ទាន់។

- សីតុណ្ហភាព 103°F ឬក្ដៅជាង
- ក្រហមក្ដៅ ស្បែកស្ងួត ឬសើម
- មិនបែកញើស ទោះបីក្ដៅខ្លាំង
- ជីបចរខ្លាំង
- ការផ្លាស់ប្ដូរអាកប្បកិរិយាដូចជា ច្របូកច្របល់ វំដេិបរំជួល ឯងុយដេក ងៀតឆ្ងល់ក្រអឺតក្រទប ឬធ្វើសកម្មភាពចម្លែក
- បាត់បង់ស្មារតី / បាត់បង់ស្មារតី

ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលដោតសារកំដៅគឺជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបង្ហាញរោគសញ្ញានៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 911។

ហៅទៅ 911

ការឆ្លើយតបដំបូងដែលសមស្របចំពោះគ្រោះអគ្គភ័យ វេជ្ជសាស្ត្រ ឬការសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់ប៉ូលិសគឺអាស្រ័យលើស្ថានភាព។ ក្នុងករណីភាគច្រើន៖

- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកជំងឺមានសុវត្ថិភាពមុនពេលអ្នកធ្វើអ្វីផ្សេងទៀត; និង
- ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ដើម្បីទទួលបានជំនួយក្នុងស្ថានភាព ឬបញ្ហាណាមួយដែលអ្នកគិតថាអាចជាគ្រោះអាសន្ន។

ការហៅទូរសព្ទទៅលេខ 911 អាចមានអារម្មណ៍ភ័យខ្លាច ឬអាម៉ាស។ កុំឱ្យអារម្មណ៍ទាំងនេះរារាំងអ្នកពីការលើកទូរសព្ទ។ បុគ្គលិកផ្នែកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ (EMS) ដែលឆ្លើយតបនៅពេលអ្នកហៅលេខ 911 នឹងចាប់ផ្ដើមផ្ដល់ការថែទាំសុខភាពដល់អ្នកជំងឺរបស់អ្នកភ្លាមៗ។ សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេ។

ត្រូវប្រាកដថាអ្នកដឹងពីរបៀបប្រើប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទនៅកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នកដើម្បីហៅទៅសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។

នៅពេលទូរស័ព្ទទៅលេខ 911 ៖

- ស្ងប់ស្ងាត់;
- ពិពណ៌នាសង្ខេបអំពីបញ្ហា;
- ផ្ដល់អាសយដ្ឋាន និងផ្លូវធំ ឬផ្លូវប្រសព្វដែលនៅជិតបំផុត; និង
- រក្សាទូរសព្ទ ហើយធ្វើតាមការណែនាំរបស់អ្នកបញ្ជូន។

វាជាការល្អក្នុងការរក្សាព័ត៌មានសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅជិតទូរសព្ទ ឬនៅកន្លែងដែលអាចមើលឃើញផ្សេងទៀត។ ព័ត៌មាននេះអាចរួមបញ្ចូលអាសយដ្ឋាន និងផ្លូវឆ្លងកាត់នៃផ្ទះ ឬកន្លែងថែទាំរបស់អ្នកជំងឺ។

បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺមានសុវត្ថិភាព ហើយភាពអាសន្នស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង សូមជូនដំណឹងទៅទំនាក់ទំនងបន្ទាន់របស់អ្នកជំងឺ។ ទាំងនេះអាចត្រូវបានរាយបញ្ជីនៅក្នុងផែនការសេវាកម្ម ឬនៅក្នុងកំណត់ត្រាផ្សេងទៀតដូចជាតារាង ឬឯកសារ។ នៅក្នុងផ្ទះគ្រួសារពេញវ័យ កន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ សូមសួរអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកអំពីទំនាក់ទំនងសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងទំនួលខុសត្រូវ។

ព័ត៌មានសង្ខេប

ភារកិច្ចការងារជាមូលដ្ឋានរបស់ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ រួមមានការផ្តល់ខ្លួនការគាំទ្រឯករាជ្យភាព និងសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺ ការសង្កេត និងការរាយការណ៍ការផ្លាស់ប្ដូរទៅកាន់បុគ្គលិកដែលសមរម្យនៅក្នុងក្រុមថែទាំ និងការរៀបចំសម្រាប់ និងឆ្លើយតបទៅនឹងភាពអាសន្ន។

ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំដែលមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈ ជំនួយការថែទាំផ្ទះត្រូវតែអនុវត្តតាមការប្រព្រឹត្តប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈល្អ និងរក្សាព្រំដែនប្រក់បដោយវិជ្ជាជីវៈដើម្បីផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់បំផុត។

ប៉ុស្តិ៍ត្រួតពិនិត្យ

ឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយផ្អែកលើការកំណត់ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនដឹងចម្លើយទេ សូមពិនិត្យជាមួយគ្រូបណ្តុះបណ្តាល ឬអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក។

1. តើអ្នកអាចស្វែងរកគម្រោងសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺនៅឯណា?

2. តើអ្នកអាចរាយការណ៍ទៅអ្នកណាប្រសិនបើអ្នកមានការព្រួយបារម្ភ ឬបញ្ហាអំពីស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ?

3. តើពេលណា កន្លែងណា និងញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីកត់ត្រាការសង្កេតរបស់អ្នកអំពីអ្នកជំងឺ?

4. តើនិយោជករបស់អ្នកមានគោលការណ៍អ្វីអំពីការហៅចេញនៅពេលដែលអ្នកឈឺ?

5. តើអ្វីជានីតិវិធីសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ឬគាំងបេះដូងនៅក្នុងកន្លែងថែទាំរបស់អ្នក?

6. តើនីតិវិធីសម្រាប់អគ្គិភ័យនៅក្នុងកន្លែងថែទាំរបស់អ្នកគឺជាអ្វី?

មេរៀនទី 2
ការរាយការណ៍ផាកាតព្វកិច្ច និងការការពារការធ្វើបាប

គោលបំណងនៃសិក្សា

បន្ទាប់មេរៀននេះ ជំនួយកាថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាច៖

1. រំលឹកឡើងវិញនូវតម្រូវការរាយការណ៍ចាំបាច់របស់ពួកគេ;
2. ទទួលស្គាល់សញ្ញាទូទៅនៃការរំលោភបំពាន ការបោះបង់ចោល ការធ្វេសប្រហែស និងការកេងប្រវ័ញ្ចហិរញ្ញវត្ថុ។ និង
3. បង្ហាញពីរបៀប និងពេលណាដែលត្រូវរាយការណ៍អំពីការរំលោភបំពាន ការបោះបង់ចោល ការធ្វេសប្រហែស និងការកេងប្រវ័ញ្ចហិរញ្ញវត្ថុដែលគេសង្ស័យ។

លក្ខខណ្ឌសំខាន់ៗ

អ្នករាយការណ៍ផាកាតព្វ (RCW 74.34.020)៖
បុគ្គលដែលច្បាប់តម្រូវឱ្យរាយការណ៍ពីការរំលោភបំពានការធ្វេសប្រហែស ឬការកេងប្រវ័ញ្ចហិរញ្ញវត្ថុរបស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ។ រួមបញ្ចូលបុគ្គលិកណាមួយនៃនាយកដ្ឋានសេវាសង្គម និងសុខភាព; មន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់; អ្នកបំរើការងារសង្គម;បុគ្គលិកសាលាវិជ្ជាជីវៈ; អ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គល; និយោជិតនៃកន្លែងណាមួយ; ប្រតិបត្តិករនៃកន្លែងមួយ; បុគ្គលិកនៃសេវាសង្គម សុខុមាលភាព សុខភាពផ្លូវចិត្ត សុខភាពពេញវ័យ ការថែទាំពេលថ្ងៃពេញវ័យ សុខភាពតាមផ្ទះ ឬ ភ្នាក់ងារមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកធ្វើកោសល្យវិច័យស្រុកឬអ្នកពិនិត្យសុខភាព; អ្នកអនុវត្តវិទ្យាសាស្ត្រគ្រីស្ទាន; ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

ការធ្វេសប្រហែស៖ នៅពេលដែលបុគ្គលដែលមានទំនួសខុសត្រូវចំពោះមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះមិនបានផ្តល់ទំនិញ ឬសេវាកម្មចាំបាច់ បរាជ័យក្នុងការទបស់ស្កាត់ការខូចខាតផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ឬធ្វើឱ្យមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ គាំទ្រមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ។ ផ្នែកមួយនៃការគាំទ្រនោះគឺដើម្បីមើល ទទួលស្គាល់ និងរាយការណ៍ភ្លាមៗនូវសញ្ញានៃការរំលោភបំពាន ការបោះបង់ចោល ការធ្វេសប្រហែសប្រហែស និងការកេងប្រវ័ញ្ចហិរញ្ញវត្ថុ។

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវតែយល់ពីតួនាទីរបស់ពួកគេជាអ្នករាយការណ៍ចាំបាច់ ហើយត្រូវតែដឹងពីកត្តាហានិភ័យ និងសញ្ញានៃការធ្វើបាប។

ម៉ូឌុល 5

របាយការណ៍ចាំបាច់

ច្បាប់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន (RCW 74.34) រាយបញ្ជីជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះជាអ្នករាយការណ៍ចាំបាច់សម្រាប់ការចោទប្រកាន់ទាំងអស់អំពីការបោះបង់ចោល ការរំលោភបំពានការកេងប្រវ័ញ្ចហិរញ្ញវត្ថុ និងការមិនយកចិត្តទុកដាក់។

ក្នុងនាមជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះអ្នកត្រូវតែរាយការណ៍ជាបន្ទាន់ទៅ DSHS ប្រសិនបើអ្នកមានហេតុផលដើម្បីជឿថាមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះណាមួយកំពុងរងគ្រោះថ្នាក់។ អ្នកត្រូវតែរាយការណ៍ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអ្នក និងអ្នកជំងឺមានសុវត្ថិភាពក្នុងការធ្វើដូច្នេះ។ ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជាអ្នករាយការណ៍ចាំបាច់បន្តមិនថាអ្នកនៅកន្លែងធ្វើការឬអត់ (24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍) និងរួមបញ្ចូលមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ - មិនត្រឹមតែអ្នកជំងឺដែលអ្នកធ្វើការជាមួយនោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាមានការរំលោភលើរាងកាយ ឬផ្លូវភេទ អ្នកត្រូវតែរាយការណ៍វាទៅសមត្ថកិច្ច និងនាយកដ្ឋាន DSHS ដែលសមស្រប។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ឬត្រូវការជំនួយជាបន្ទាន់ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 911។ បន្ទាប់មករាយការណ៍វាទៅ DSHS។

វាជារឿងសំខាន់ដែលអាចយកតួនាទីរបស់អ្នកជាអ្នករាយការណ៍ចាំបាច់យ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់។ សម្រាប់រាល់ករណីនៃការរំលោភបំពានដែលបានរាយការណ៍ស្ថិតិជាតិបង្ហាញថាមានបួនករណីដែលមិនត្រូវបានគេរាយការណ៍។ នេះមានន័យថាភាគច្រើននៃមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះដែលទទួលរងគ្រោះថ្នាក់នៅតែបន្តរងទុក្ខ - ជាញឹកញាប់ដោយគ្មានវិធីនៃការទទួលបានជំនួយ។

អ្នកមិនអាចឱ្យអ្វីមួយរារាំងអ្នកមិនឱ្យរាយការណ៍។ បើអ្នកធ្វើបែបនេះ អ្នកកំពុងបំពានច្បាប់ ហើយអាចនឹងប្រថុយអាយុជីវិតអ្នកណាម្នាក់ ឬបន្តរងទុក្ខទៀតប្រសិនបើគេរងគ្រោះ។

ប្រសិនបើបុគ្គលនោះស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ភ្លាមៗ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 911។

កត្តាហានិភ័យ

មិនមានគំរូតែមួយសម្រាប់អ្វីដែលបណ្តាលឱ្យមានការរំលោភបំពាន ឬអ្នកដែលអាចត្រូវបានបង្កគ្រោះថ្នាក់នោះទេ។ ការរំលោភបំពានកើតឡើងចំពោះមនុស្សគ្រប់ប្រភេទ ប្រវត្តិជនជាតិ និងមុខតំណែងសង្គម។ អ្វីដែលត្រូវបានគេស្គាល់រួមមាន:

- ជារឿយៗអ្នកបំពានគឺជាសមាជិកគ្រួសារ ឬប្តី/ប្រពន្ធ។
- ការរំលោភបំពានកើតឡើងទាំងនៅក្នុងផ្ទះឯកជន និងកន្លែងថែទាំសហគមន៍។និង
- មនុស្សពេញវ័យដែលងាររងគ្រោះមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការរំលោភបំបាន។

គ្រួសារ និងការរំលោភបំពានលើមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ

ឈស្ថានភាពគ្រួសារដែលអាចរួមចំណែកដល់ការរំលោភបំពានគឺ៖

- ប្រវត្តិនៃអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ;
- ភាពឯកោក្នុងសង្គមនៃមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ;
- ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងស្ថានភាពរស់នៅនិងទំនាក់ទំនង;
- ការលូតលាស់របស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ ឬបន្តភាពទន់ខ្សោយនិង/ឬការពឹងផ្អែក។
- ភាពតានតឹងផ្នែកអារម្មណ៍ និងហិរញ្ញវត្ថុបន្ថែម;
- បញ្ហាផ្លូវចិត្ត ឬផ្លូវចិត្ត; និង
- បញ្ហាគ្រឿងញៀន ឬស្រវឹង។

ការរំលោភបំពាន ដូចជាអំពើហិង្សាណាមួយ មិនមែនការឆ្លើយតបដែលអាចទទួលយកបានចំពោះបញ្ហាណាមួយឡើយ។

ការធ្វើបាបនៅក្នុងបរិក្ខារលំនៅដ្ឋាន

គ្រឿងបរិក្ខារលំនៅដ្ឋានច្រើនតែមានអ្នកជំងឺច្រើន និងទំនាក់ទំនងសង្គមកាន់តែស្មុគស្មាញ។ ការរំលោភបំពានពីអ្នកជំងឺទៅអ្នកជំងឺគឺចារឿងធម្មតានៅក្នុងអគារលំនៅដ្ឋាន។ កត្តាហានិភ័យសម្រាប់ការរំលោភបំពានពីអ្នកជំងឺទៅអ្នកជំងឺរួមមាន៖

- ជំងឺរួមលំនៅដ្ឋានដែលមានជំងឺវង្វេងការថយចុះការយល់ដឹង ឬបញ្ហាអាកប្បកិរិយា;
- គ្រឿងបរិក្ខារ/ផ្ទះជាមួយអ្នកស្រុកដែលមានជំងឺផ្លូវចិត្តក្មេងជាងវ័យ និង/ឬអ្នកស្រុកដែលមានប្រវត្តិនៃអំពើហឹង្សា។ និង
- អ្នកជំងឺលំនៅដ្ឋានដែលមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត វង្វេង ឬការយល់ច្រលំ។

ការទទួលស្គាល់សញ្ញានៃការរំលោភបំពាន ការធ្វេសប្រហែស និងការកេងប្រវ័ញ្ច

ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំ អ្នកត្រូវតែដឹង និងរកមើលសញ្ញាដែលមាននៃការធ្វើបាប។ សញ្ញាមួយឬការរួមបញ្ចូលគ្នានៃសញ្ញាអាចនឹងធ្វើឱ្យអ្នកសង្ស័យថាមានអ្វីមួយខុស។ ប្រើជំនាញសង្កេតរបស់អ្នកហើយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្វីដែលអ្នកឃើញ និងឮ។

មើល និង/ឬស្តាប់សម្រាប់៖

- សញ្ញានៃបញ្ហាណាមួយ;
- អ្វីដែលអ្នកជំងឺកំពុងប្រាប់អ្នក;
- អារម្មណ៍ច្របូកច្របល់ដែលអ្វីមួយមិនត្រឹមត្រូវ;
- អ្វីដែលមិនមានហេតុផលដែលអាចពន្យល់បាន; និង
- ការពន្យល់អំពីការរងរបួស ឬអាកប្បកិរិយាដែលហាក់ដូចជាមិនសាកសមហេតុផល។

ប្រភេទនៃការរំលោភបំពាន

"ការរំលោភបំពាន" មានន័យថាសកម្មភាពដោយបំណង ចេតនា ឬមិនប្រុងប្រយ័ត្ន ឬអសកម្មដែលបង្ករបួសស្នាម ការបង្ខាំងមិនសមហេតុផលការបំភិតបំភ័យ ឬការដាក់ទណ្ឌកម្មលើមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ។ ក្នុងករណីនៃការរំលោភបំពានលើមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះដែលមិនអាចបង្ហាញ ឬបង្ហាញពីការប៉ះពាល់ដល់រាងកាយ ការឈឺចាប់ ឬការឈឺចាប់ផ្លូវចិត្តការរំលោភបំពានត្រូវបានសន្មតថាបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់រាងកាយការឈឺចាប់ ឬឈឺចាប់ផ្លូវចិត្ត។ ការរំលោភបំពានរួមមានការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ការរំលោភបំពានផ្លូវចិត្ត ការរំលោភបំពានលើរាងកាយ និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្ទាល់ខ្លួនរបស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ និងការប្រើប្រាស់ការអត់ធ្មត់មិនត្រឹមត្រូវចំពោះមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ។

ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ

"ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ " មានន័យថាទម្រង់នៃការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដែលមិនមានការព្រមព្រៀងណាមួយ រួមទាំង ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះការប៉ះពាល់ដែលមិនចង់បាន ឬមិនសមរម្យ ការរំលោភសេពសន្ថវៈ ការរួមភេទ ការបង្ខិតបង្ខំផ្លូវភេទការថតរូបអាសអាភាស និងការបៀតបៀនផ្លូវភេទ។

សញ្ញានៃការរំលោភបំពានផ្លូវភេទរួមមាន៖

- ស្នាមជាំនៅជុំវិញសុដន់ឬតំបន់ប្រដាប់បន្តពូជ;
- ការឆ្លងមេរោគប្រដាប់បន្តពូជ ការហូរឈាមតាមទ្វារមាស ឬរន្ធគូថ;
- ពិបាកដើរឬអង្គុយ;
- ខោអាវរហែក ប្រឡាក់ ឬប្រឡាក់ឈាម;
- មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះបដិសេធមិនងូតទឹក; ឬ
- របាយការណ៍របស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះត្រូវបានរំលោភបំពានផ្លូវភេទ។

ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវអាកប្បកិរិយាផ្លូវភេទរវាងបុគ្គលិកម្នាក់ដែលមិនមែនជាអ្នកស្នាក់នៅ ឬអ្នកជំងឺរបស់គ្រឹះស្ថាន ឬបុគ្គលិកនៃកម្មវិធីដែលមានសិទ្ធិក្រោមជំពូក 71A.12 RCW និងមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះដែលរស់នៅក្នុងមណ្ឌល ឬទទួលសេវានោះ។ ពីកម្មវិធីត្រូវបានអនុញ្ញាតនៅក្រោមជំពូក 71A.12 RCW ថាតើវាជាការយល់ព្រមឬអត់។

ការរំលោភបំពានលើរាងកាយ

“ការរំលោភបំពានលើរូបរាងកាយ ” មានន័យថា សកម្មភាពដោយបំណង ចេតនា ឬមិនប្រុងប្រយ័ត្ន នៃការធ្វើឱ្យមានរបួសរាងកាយ ឬការធ្វើបាបរាងកាយ។ ការរំលោភបំពានលើរាងកាយរួមមាន ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះ ការវាយដោយ ឬគ្មានវត្ថុ ការទះកំផ្លៀង ការច្របាច់ក ការទាត់ ការរុញ ឬការញាប់ដៃញាប់ជើង។

សញ្ញានៃការរំលោភបំពានលើរាងកាយរួមមាន៖

- ស្នាមជាំ ភ្នែកខ្មៅ របួស កាត់
- បាក់ឆ្អឹង ឬបាក់ឆ្អឹង;
- របួសដែលមិនព្យាបាលក្នុងដំណាក់កាលផ្សេងៗនៃការព្យាបាល
- ការរងរបួសដែលមិនអាចពន្យល់បាន;
- វ៉ែនតា / ស៊ុមខូច; ឬ
- ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាភ្លាមៗឬការដកខ្លួនមិនបានពន្យល់ពីសកម្មភាពធម្មតា;
- សញ្ញានៃការហាមឃាត់ (ស្នាមជាំឬស្នាមដែលមិនអាចពន្យល់បាននៅលើកដៃ, ខ្សែភ្លើងឆេះ);
- មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះលេងរបួស;
- មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះមានការស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការទៅជួបគ្រូពេទ្យ ឬផ្លាស់ប្តូរវេជ្ជបណ្ឌិតជាញឹកញាប់។ ឬ
- របាយការណ៍របស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះបានប៉ះពាល់។

ការរំលោភបំពានផ្លូវចិត្ត

“ការរំលោភបំពានផ្លូវចិត ” មានន័យថា ជាសកម្មភាពដោយបំណង ចេតនា ឬមិនប្រុងប្រយ័ត្ន ឬពាក្យសំដីដែលគំរាមកំហែង ធ្វើឱ្យអាម៉ាស់មុខ បៀតបៀន បង្ខិតបង្ខំ បំភិតបំភ័យ ឯកោបង្ខាំងដោយគ្មានហេតុផល ឬដាក់ទណ្ឌកម្មលើមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ។ ការរំលោភបំពានផ្លូវចិត្តអាចរួមបញ្ចូលការចំអក ការស្រែក ឬការស្បថ។

សញ្ញានៃការរំលោភបំពានផ្លូវចិត្តរួមមាន៖

- ឈាប់ខឹង រំជើបរំជួល ឬថប់បារម្ភ;
- អាកប្បកិរិយាមិនធម្មតា (ជញ្ជក់, ខាំ, ញ័រ);
- ត្រូវបានដកចេញយ៉ាងខ្លាំងឬភ័យខ្លាច;
- ភ័យនៅជុំវិញមនុស្សជាក់លាក់;
- ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តឬសុបិនអាក្រក់; ឬ
- របាការណ៍របស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះត្រូវបានរំលោភបំពានផ្លូវចិត្ត។

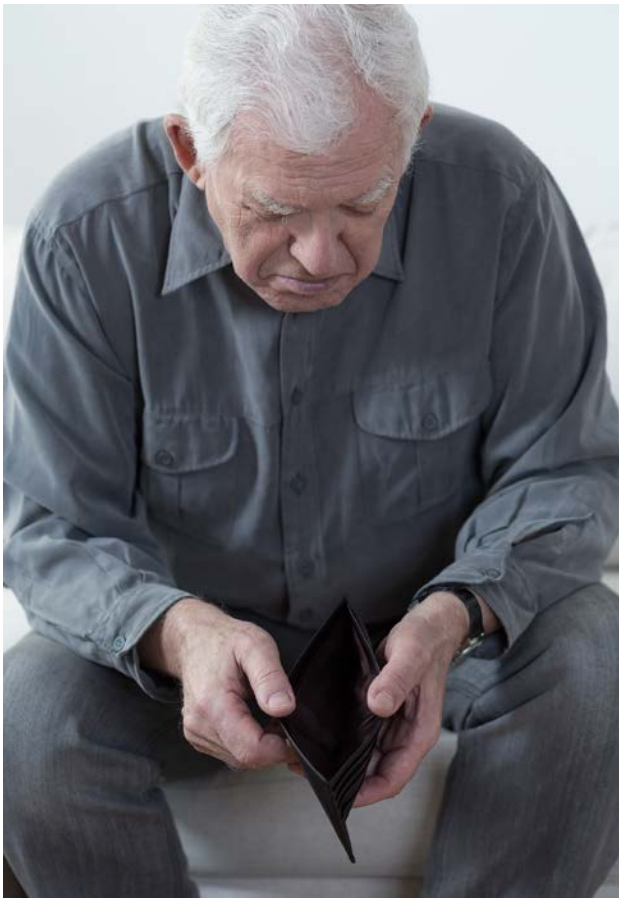
ការកេងប្រវ័ញ្ចផ្ទាល់ខ្លួន

“ការកេងប្រវ័ញ្ចផ្ទាល់ខ្លួន ” មានន័យថា ទង្វើនៃការបង្ខំ ឬបញ្ចេញឥទ្ធិពលមិនសមរម្យលើមនុស្សពេញវ័យដែល ងាយរងគ្រោះ ដែលបណ្តាលឱ្យមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះធ្វើសកម្មភាពក្នុងវិធីដែលមិនសមស្របនឹងអាកប្បកិរិយាដែលពាក់ព័ន្ធពីមុន ឬ បណ្តាលឱ្យមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះធ្វើសេវាកម្មដើម្បីជាប្រយោជន៍ដល់អ្នកដទៃ។

តើអ្នកចង់ធ្វើអ្វី?

អ្នកជំងឺដែលអ្នកធ្វើការជាមួយមានការចូលមើលម្តងម្កាលពីសមាជិកគ្រួសារ។ បន្ទាប់ពីការទៅជួបមួយចំនួននេះ ភ្ញៀវណឹងស្ងប់ស្ងាត់ ដកខ្លួនចេញ បាក់ទឹកចិត្ត ឬហត់ចិត្ត។ តើអ្វីនឹងជាការឆ្លើយតបសមរម្យចំពោះការសង្កេតនេះ? តើអ្នកនឹងរាយការណ៍ថាវាជាការរំលោភបំពានដែលសង្ស័យទេ? ហេតុអ្វីឬហេតុអ្វីមិន?

ជំពូក 5



ការកេងប្រវ័ញ្ចហិរញ្ញវត្ថុ

"ការកេងប្រវ័ញ្ចហិរញ្ញវត្ថុ" មានន័យថាការប្រើប្រាស់ទ្រព្យសម្បត្តិ ប្រាក់ចំណូលធនធាន ឬដោយខុសច្បាប់ ឬមិនត្រឹមត្រូវនៃមូលនិធិទុកចិត្តរបស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ។

ឧទាហរណ៍រួមមានការដកប្រាក់ដោយខុសច្បាប់ចេញពីគណនីរបស់អ្នកដទៃក្លែងបន្លំមូលប្បទានប័ត្រ ឬលួចរបស់របរពីផ្ទះ។

សញ្ញានៃការកេងប្រវ័ញ្ចហិរញ្ញវត្ថុរួមមាន៖

- ដាក់ឈ្មោះបន្ថែមលើគណនីធនាគារ;
- ការដកប្រាក់ ATM ដោយគ្មានការអនុញ្ញាត;
- បាត់ការត្រួតពិនិត្យ;
- ការផ្លាស់ប្តូរភ្លាមៗនៃឆន្ទៈ ឬឯកសារហិរញ្ញវត្ថុផ្សេងទៀត;
- ប្រើប្រាស់ ឬយកទ្រព្យសម្បត្តិ ឬទ្រព្យសម្បត្តិរបស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះដោយគ្មានការអនុញ្ញាត។
- វិក្កយបត្រដែលមិនបានបង់
- ការបោកប្រាស់ទីផ្សារតាមទូរសព្ទ - ដែលប្រើការកុហក ល្បិច និងការគំរាមកំហែងដើម្បីទទួលបានមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះក្នុងការផ្ញើរប្រាក់។
- ការផ្ទេរទ្រព្យសម្បត្តិដែលមិនអាចពន្យល់បានទៅឱ្យអ្នកដទៃ (ឧ។ ភាគហ៊ុន មូលបត្របំណុល ប័ណ្ណកម្មសិទ្ធ);
- រូបរាងភ្លាមៗនៃសាច់ញាតិដែលមិនពាក់ព័ន្ធពីមុនទាមទារប្រាក់ និង/ឬទ្រព្យសម្បត្តិ; ឬ
- មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះរាយការណ៍ពីការកេងប្រវ័ញ្ច។

ការធ្វេសប្រហែស

"ការធ្វេសប្រហែស" គឺជាពេលដែលបុគ្គលដែលមានទំនួលខុសត្រូវចំពោះមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះមិនបានផ្តល់ទំនិញ ឬសេវាកម្មចាំបាច់ឬជៀសវាងក្នុងការទប់ស្កាត់ការខូចខាតផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ឬធ្វើឱ្យមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់។

ឧទាហរណ៍រួមមានការមិនផ្តល់របស់របរមូលដ្ឋានដូចជាអាហារ ទឹក សម្លៀកបំពាក់ កន្លែងរស់នៅប្រកបដោយសុវត្ថិភាពថ្នាំពេទ្យ ឬការថែទាំសុខភាពជាដើម។

សញ្ញានៃការធ្វេសប្រហែសរួមមាន៖

- ការរងរបួសដែលមិនបានព្យាបាល សុខភាព ឬបញ្ហាធ្មេញ;
- មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះមិនមានប្រភេទសម្លៀកបំពាក់ត្រឹមត្រូវសម្រាប់រដូវ;
- កង្វះអាហារ;
- ស្ថានភាពរស់នៅដែលមានគ្រោះថ្នាក់គ្មានអនាម័យ ឬគ្មានសុវត្ថិភាព (ឧ។ គ្មានកំដៅ គ្មានទឹកប្រើប្រាស់);
- ការឆ្លងសត្វល្អិតសត្វ;
- ដេបថ្នាំទទេ ឬមិនបានសម្គាល់ ឬវេជ្ជបញ្ជាហួសសម័យ;
- ការបាត់បង់វ៉ែនតា ធ្មេញ ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងទៀត;
- របួសសម្ពាធដែលមិនព្យាបាល;
- សម្លៀកបំពាក់ឬគ្រែងកខ្វក់;
- មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះគឺ កខ្វក់ ឬធុំក្លិនទឹកនោម ឬលាមក។ ឬ
- របាយការណ៍របស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះមិនអើពើ។

ម៉ូឌុល 5

ការបោះបង់ចោល

ការបោះបង់ចោល" មានន័យថាសកម្មភាព ឬភាពអសកម្មរបស់បុគ្គល ឬអង្គភាព ដែលមានកាតព្វកិច្ចថែទាំមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះដែលទុកជនរងគ្រោះ ដោយគ្មានមធ្យោបាយ ឬលទ្ធផលភាពទទួលបានអាហារ សម្លៀកបំពាក់ ទីជម្រក ឬ ការថែទាំសុខភាពចាំបាច់។

ឧទាហរណ៍រួមមានការបោះបង់ចោលមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះនៅកន្លែងសាធារណៈ ទុកមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះនៅផ្ទះដោយមិនមានមធ្យោបាយនៃការទទួលបានសម្ភារៈចាំបាច់សម្រាប់ជីវិត ឬអ្នកថែទាំដែលធ្វើការនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺដែលឈប់សម្រាកគ្មានការជូនដំណឹងជាមុន។

សញ្ញានៃការបោះបង់ចោលរួមមាន:

- មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះត្រូវបានទុកចោលនៅកន្លែងសាធារណៈ ដោយគ្មានមធ្យោបាយថែទាំខ្លួន។
- មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះត្រូវបានទុកចោលនៅផ្ទះតែម្នាក់ឯង ហើយមិនអាចថែទាំខ្លួនឯងដោយសុវត្ថិភាព។
- អ្នកថែទាំមិនបង្ហាញខ្លួនដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលត្រូវការ ដែលបណ្តាលឱ្យមានស្ថានភាពមិនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ។

- អ្នកថែទាំលាឈប់ដោយមិនជូនដំណឹងដល់អ្នកគ្រប់គ្រងករណី អ្នកគ្រប់គ្រងមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ ឬទំនាក់ទំនងរបស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ។
- មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះរាយការណ៍ពីការបោះបង់ចោល;
- មិនអនុវត្តតាមផែនការថែទាំ;
- ការគ្រប់គ្រងថ្នាំខុស; ឬ
- បរាជ័យក្នុងការដោះស្រាយ ឬរាយការណ៍ពីកង្វល់សុខភាព។

ការធ្វេសប្រហែសខ្លួនឯង

ការធ្វេសប្រហែសដោយខ្លួនឯង" មានន័យថា ការបរាជ័យរបស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ ដែលមិនរស់នៅក្នុងមណ្ឌល ផ្តល់ទំនិញ និងសេវកម្មចាំបាច់សម្រាប់សុខភាពផ្លូវចិត្តពួកគេសម្រាប់សុខភាពផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្តរបស់ពួកគេ។ និយមន័យនេះអាចរាប់បញ្ចូលទាំងមនុស្សពេញវ័យដែលកំពុងទទួលសេវាតាមរយៈសេវាសុខភាពតាមផ្ទះមន្ទីរពេទ្យ ឬភ្នាក់ងារថែទាំគេហដ្ឋាន ឬអ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គល នៅពេលដែលការធ្វេសប្រហែសមិនមែនជាលទ្ធផលនៃភាពអសកម្មរបស់ទីភ្នាក់ងារ ឬអ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គលនោះ។

សញ្ញានៃការធ្វេសប្រហែសដោយខ្លួនឯងរួមមាន:

- ការស្តុកទុក;
- អាហារឬទឹកមិនគ្រប់គ្រាន់;
- ស្ថានភាពរស់នៅប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់មិនមានសុវត្ថិភាព ឬគ្មានអនាម័យ;
- សម្លៀកបំពាក់មិនសមរម្យ និង/ឬមិនសមរម្យ;
- ការថែទាំសុខភាពមិនគ្រប់គ្រាន់ មិនបានលេបថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវ។

ជួយមនុស្សពេញវ័យដែលមិនយកចិត្តទុកដាក់

បើសមស្រប ជួយមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះដើម្បី៖

- ស្វែងយល់ពីអ្វីដែលកំពុងកើតឡើង និងហេតុអ្វី;
- ធ្វើនិងរក្សាការណាត់ជួបពេទ្យ;
- បង្កើតទម្លាប់ និងជំហានដើម្បីជួយក្នុងការរក្សាទម្លាប់;
- ចូលរួមក្នុងមុខងារសង្គម; ឬ
- ទទួលបានសមាជិកគ្រួសារ ឬអ្នកជំនាញផ្សេងទៀត (ឧ។ អ្នកគ្រប់គ្រងករណី) ចូលរួម។

ទម្រង់នៃការរំលោភបំពានណាមួយគឺជាសញ្ញាច្បាស់លាស់ដែលមនុស្សពាក់ព័ន្ធត្រូវការជំនួយភ្លាមៗ។

ការធ្វើរបាយការណ៍

អ្នកអាចធ្វើរបាយការណ៍តាមអ៊ីនធឺណិតឬតាមទូរស័ព្ទ។

រាយការណ៍ទូរស័ព្ទ

អ្នកអាចទាក់ទងតាមលេខខាងក្រោម៖

ខ្សែទូរស័ព្ទបន្ទាន់ ENDHARM របស់ DSHS –	1-866-ENDHARM (1-866-363-4276)
សេវាការពារមនុស្សពេញវ័យ៖	1-877-734-6277 (TTY: 1-833-866-5595)

ទាក់ទង APS សម្រាប់របាយការណ៍នៃការចោទប្រកាន់អំពីការរំលោភបំពាន ការបោះបង់ចោល ការធ្វេសប្រហែស ការធ្វេសប្រហែសដោយខ្លួនឯង និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះដែលរស់នៅក្នុងសហគមន៍ និងក្នុងបរិក្ខារទានា។

អង្គភាពដោះស្រាយបណ្តឹង៖	1-800-562-6078 (TTY 1-800-737-7931)

ទាក់ទង CRU ដើម្បីរាយការណ៍ពីកង្វល់ទាក់ទងនឹងបុគ្គលដែលរស់នៅក្នុងមណ្ឌល (ឧ. ផ្ទះថែទាំ ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ ការរស់នៅជំនួយ កន្លែងផ្តល់សេវាប្រសើរឡើង ការថែទាំកម្រិតមធ្យមសម្រាប់បុគ្គលដែលមានពិការភាពបញ្ញា) ឬទទួលបានសេវារស់នៅដែលគាំទ្រ។

ការរាយការណ៍តាមអ៊ីនធឺណិត

ការរាយការណ៍តាមអ៊ីនធឺណិតអាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ដើម្បីធ្វើរបាយការណ៍សូមចូលទៅកាន់៖

www.dshs.wa.gov/altsa/reportadultabuse

ប្រសិនបើអ្នកជានិយោជិតនៃអគារលំនៅដ្ឋាន សូមបំពេញរបាយការណ៍សេវាថែទាំលំនៅដ្ឋានតាមអ៊ីនធឺណិត៖

www.dshs.wa.gov/altsa/residential-care-services/residential-care-services-online-incident-reporting

ក៏រាយការណ៍ពីការរំលោភបំពាន ការធ្វេសប្រហែស ឬការកេងប្រវ័ញ្ចដែលគេសង្ស័យទៅអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកភ្លាមៗផងដែរ។ អ្នកស្នាក់នៅនឹងត្រូវបានការពារហើយការស៊ើបអង្កេតនឹងចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ។

បន្ថែមទៀតដើម្បីដឹងអំពីការរាយការណ៍

- អ្នកមិនត្រូវការការអនុញ្ញាតពីនរណាម្នាក់ដើម្បីធ្វើរបាយការណ៍ (រួមទាំងអ្នកជំងឺនិង/ឬអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក)។
- អ្នកមិនត្រូវការភស្តុតាងដើម្បីធ្វើរបាយការណ៍ទេ។
- ប្រសិនបើអ្នករាយការណ៍ដោយស្មោះត្រង់ ហើយវាបង្ហាញថាមិនមានការរំលោភបំពានទេ អ្នកមិនអាចត្រូវស្តីបន្ទោស ឬមានបញ្ហានោះទេ។
- ឈ្មោះរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានរក្សាទុកជាសម្ងាត់ (លុះត្រាតែមានដំណើរការផ្លូវច្បាប់ អ្នកផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ចេញឈ្មោះរបស់អ្នក ឬកន្លែងដែលច្បាប់តម្រូវឱ្យបញ្ចេញឈ្មោះរបស់អ្នកទៅឱ្យសមត្ថកិច្ច ឬភ្នាក់ងារផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ)។
- ឈ្មោះរបស់អ្នកនឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺទេ។

នៅពេលអ្នករាយការណ៍ អ្នកនឹងត្រូវបានសួរឱ្យប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកដឹងអំពី៖

- ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងអាយុរបស់មនុស្សដែលអ្នកសង្ស័យថាកំពុងរងគ្រោះថ្នាក់។
- អ្វីដែលអ្នកគិតថាកំពុងកើតឡើង នៅពេលដែលវាបានចាប់ផ្តើម ហើយប្រសិនបើវានៅតែបន្តជាបញ្ហា
- អ្នកណាដែលអ្នកគិតថាកំពុងធ្វើបាប។
- ឈ្មោះរបស់នរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលអាចមានព័ត៌មានខ្លះអំពីស្ថានភាព។ និង
- ឈ្មោះ អាសយដ្ឋានរបស់អ្នក និងពេលវេលាដ៏ល្អបំផុតដើម្បីទាក់ទងអ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចទាក់ទងសម្រាប់សំណួរណាមួយ។

របាយការណ៍ទាំងអស់នឹងត្រូវបានពិនិត្យដោយអង្គភាពដោះស្រាយបណ្តឹង (CRU) នៅក្នុងសេវាថែទាំលំនៅដ្ឋាននិង/ឬសេវាការពារមនុស្សពេញវ័យ។

អ្នកមិនត្រូវការភស្តុតាងដើម្បីរាយការណ៍អំពីការធ្វើបាបដែលសង្ស័យនោះទេ។

ម៉ូឌុល 5

សង្ខេប

ការរំលោភបំពានលើមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ គឺជាឧក្រិដ្ឋកម្មធ្ងន់ធ្ងរប៉ុន្តែជារឿងធម្មតា។ ជាអកុសល ការរំលោភបំពានភាគច្រើនមិនត្រូវបានរាយការណ៍ទេ។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ គឺជាអ្នករាយការណ៍ពីការរំលោភបំពាន ឬការធ្វើបាបផ្សេងទៀតភ្លាមៗ។ អ្នករាយការណ៍មិនចាំបាច់មានភស្តុតាងទេ ហើយត្រូវរាយការណ៍រាល់ការសង្ស័យនៃការធ្វើបាប។

ចំណុចពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយមិនត្រលប់ទៅមើលមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ពិនិត្យចម្លើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកអាចខកខាន។ ចំណាំទំព័រណាមួយដែលអ្នករកឃើញចម្លើយ។

1. តើអ្នកណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការរាយការណ៍អំពីការរំលោភបំពានលើមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ?

2. តើអ្នកត្រូវរាយការណ៍ពីការរំលោភបំពានដែលសង្ស័យនៅពេលណា?

3. តើអ្នកគួរធ្វើដូចម្តេចប្រសិនបើនរណាម្នាក់មានគ្រោះថ្នាក់ភ្លាមៗ?

4. រាយបញ្ជី និងកំណត់ 3 ប្រភេទនៃការរំលោភបំពាន។

5. តើសញ្ញានៃការរំលោភបំពានហិរញ្ញវត្ថុគឺជាអ្វី?

6. តើលេខទូរស័ព្ទអ្វីខ្លះដែលអ្នកអាចហៅទៅរាយការណ៍អំពីការបំពានដែលសង្ស័យ?

ត្រួតពិនិត្យម៉ូឌុល

សម្រាប់សំណួរនីមួយៗ សូមជ្រើសរើសចម្លើយដែលល្អបំផុត។

1. ដើម្បីគាំទ្រឯករាជ្យភាពរបស់អ្នកជំងឺនៅពេលជួយការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន អ្នកគួរតែលើកទឹកចិត្តអតិថិជនឱ្យ៖
   a. ធ្វើអ្វីដែលពួកគេអាចធ្វើបាន។
   b. សាកល្បងរឿងធំ និងថ្មីជារៀងរាល់ថ្ងៃ។
   c. កុំប្រើឧបករណ៍ជំនួយ។

2. នៅពេលផ្ដល់ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន សូមគោរពតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ និងសិទ្ធិឯកជនភាព៖
   a. រាល់ពេលដែលអ្នកផ្ដល់ការថែទាំ។
   b. ពេលអ្នកមានពេល។
   c. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្នើសុំ។

3. មធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុតដើម្បីរក្សាបាននូវព្រំដែនប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ និងប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈរវាងអ្នក និងអ្នកជំងឺគឺការចាត់ទុកការថែទាំជាការងាររបស់អ្នក។
   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

4. ផែនការសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺមានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបំពេញការងាររបស់អ្នក។
   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

5. ដើម្បីសង្កេតមើលការផ្លាស់ប្ដូរក្នុងអ្នកជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព សូមប្រៀបធៀបបន្ទាត់មូលដ្ឋានរបស់ពួកគេទៅនឹង៖
   a. អ្វីដែលអ្នកឃើញ ឮ ធុំក្លិន ឬមានអារម្មណ៍។
   b. អាកប្បកិរិយារបស់អ្នកជំងឺផ្សេងទៀត។
   c. ការទៅជួបគ្រូពេទ្យជាលើកចុងក្រោយ។

6. តើអត្ថាធិប្បាយខាងក្រោម និងឧទាហរណ៍នៃឯកសារគោលបំណង ឬប្រធានបទ?
   "អ្នកស្រី។ ស៊ីមិតហ មិនអាចគ្រប់គ្រងបានពេញមួយរសៀល។
   ❑ កម្មវត្ថុ ❑ ប្រធានបទ

7. នៅក្នុងភាពអាសន្នភាគច្រើន ការឆ្លើយតបដំបូងរបស់អ្នកគួរតែជា៖
   a. ពិនិត្យផែនការសេវាកម្ម។
   b. ត្រូវប្រាកដថាអ្នកជំងឺមានសុវត្ថិភាព។
   c. រាយការណ៍ទៅអ្នកគ្រប់គ្រង/អ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក។

8. ការផ្លាស់ប្ដូរនៅក្នុងបន្ទាត់មូលដ្ឋានរបស់អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានរាយការណ៍នៅពេលដែលអ្នកគួរតែត្រូវបានរាយការណ៍នៅពេលដែលអ្នក៖
   a. មានពេល។
   b. មានអារម្មណ៍ដូចវា។
   c. កត់សម្គាល់ពួកគេ។

9. ជំនឿ និងតម្លៃផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកមានឥទ្ធិពលលើរបៀបដែលអ្នកផ្ដល់ការថែទាំ។
   ❑ កម្មវត្ថុ ❑ ប្រធានបទ

(បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)

10. សញ្ញាដែលអាចកើតមាននៃការរំលោភបំពានលើរាងកាយអាចរួមបញ្ចូលមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះដែលមានរបួសគួរឱ្យសង្ស័យបដិសេធមិនទៅជួបគ្រូពេទ្យ។
   ❑ កម្មវត្ថុ   ❑ ប្រធានបទ

11. ដាប់តាំងពីលោក Rogers បានជួលអ្នកមើលថែម្នាក់ទៀតកាលពីមួយខែមុនគាត់បានផ្តល់ប្រាក់ចំនួន $800 សម្រាប់ជួសជុលរថយន្តរបស់នាង $725 ដើម្បីចំណាយសម្រាប់ការទៅជួបពេទ្យធ្មេញ ហើយបាន "ដាក់ខុស" សៀវភៅពិនិត្យរបស់គាត់។ តើអ្នកគួរធ្វើអ្វី?
   a. ហៅទូរស័ព្ទទៅ DSHS.
   b. ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំថ្មីអំពីវា។
   c. ហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់គ្រួសាររបស់លោក Roger ហើយប្រាប់ពួកគេ។

12. ដាក់លេខនៃនិយមន័យត្រឹមត្រូវទៅជាប់នឹងពាក្យដែលវាកំណត់។

និយមន័យលេខ	រយៈពេល	និយមន័យ
	ការកេងប្រវ័ញ្ចហិរញ្ញវត្ថុ	**1)** សកម្មភាពដោយចេតនា ឬអសកម្មដែលបង្ករបួសស្នាម ការបង្ខាំងដោយមិនមានហេតុផល ការបំភិតបំភ័យ ឬការដាក់ទណ្ឌកម្មលើមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ។
	ការបោះបង់ចោល	**2)** ការប្រើប្រាស់ដោយខុសច្បាប់ ឬមិនត្រឹមត្រូវនៃទ្រព្យសម្បត្តិ ប្រាក់ចំណូលធនធាន ឬមូលនិធិទុកចិត្តរបស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ។
	ការធ្វេសប្រហែស	**3)** ទុកជនងាយរងគ្រោះដោយគ្មានមធ្យោបាយ ឬលទ្ធភាពទទួលបានអាហារសម្លៀកបំពាក់ ទីជម្រក ឬការថែទាំសុខភាពចាំបាច់។
	ប្រើបំពាន	**4)** ការខកខានក្នុងការផ្តល់ទំនិញ ឬសេវាកម្មចាំបាច់ ឬការបរាជ័យក្នុងការទប់ស្កាត់ការប៉ះពាល់ដល់រាងកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ឬធ្វើឱ្យមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់។

13. តើនៅពេលណាដែលអ្នកថែទាំមានកាតព្វកិច្ចរាយការណ៍ពីការរំលោភបំពានលើមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ? (គូសរង្វង់ចម្លើយត្រឹមត្រូវ)
   a. គ្រប់ពេលដែលអ្នកថែទាំសង្ស័យថាបំពាន។
   b. បន្ទាប់ពីទទួលបានការអនុញ្ញាតពីអ្នកគ្រប់គ្រង។
   c. បន្ទាប់ពីទទួលបានការអនុញ្ញាតពីអ្នកជំងឺ។

14. សញ្ញាដែលអាចកើតមាននៃការធ្វេសប្រហែសអាចរួមបញ្ចូលមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះរស់នៅក្នុងស្ថានភាពរស់នៅមិនមានសុវត្ថិភាព ឬគ្មានអនាម័យ។
   ❑ កម្មវត្ថុ   ❑ ប្រធានបទ

1. A, 2. A, 3. ពិត, 4. មិនពិត, 5. A, 6. ប្រធានបទ, 7. B, 8. C, 9. ពិត, 10. ពិត,
11. A, 12. 2-3-4-1, 13. A, 14. ពិត

ម៉ូឌុលទី 6 ៖ ការគ្រប់គ្រង និងបង្ការការឆ្លង

គោលបំណងសិក្សា

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ នឹងប្រើប្រាស់ការអនុវត្តល្អបំផុតដើម្បីការពារ និងគ្រប់គ្រងការរីករាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគតាមឈាមផងដែរ។

មេរៀនទី 1 ៖ ការបំបែកខ្សែសង្វាក់នៃការឆ្លង

មេរៀនទី 2 ៖ មេរោគឆ្លងតាមឈាម

មេរៀនទី 1
ការបំបែកខ្សែសង្វាក់នៃការឆ្លង

គោលបំណងសិក្សា

បន្ទាប់ពីបញ្ចប់មេរៀននេះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ នឹងអាច៖

1. ទទួលស្គាល់រោគសញ្ញានៃការឆ្លងមេរោគដែលកើតឡើងជាទូទៅ;
2. កំណត់វិធីដែលឆ្លងរាលដាលដោយ;
3. អនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ ការគ្រប់គ្រងការឆ្លងមេរោគ;
4. ប្រើប្រាស់ការអនុវត្តល្អបំផុតនាពេលបច្ចុប្បន្ន ដើម្បីគ្រប់គ្រងការរីករាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ការលាងដៃ ស្រោមដៃ និងទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួន។
5. ប្រើវិធានការបោគក់ និងការថែរក្សាគេហដ្ឋាន ដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងការរីករាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគ។
6. ប្រើភ្នាក់ងារសម្អាតឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីកម្ចាត់មេរោគលើផ្ទៃ។ និង
7. រំលឹកឡើងវិញនូវការចាក់វ៉ាក់សាំងដែលបានណែនាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ដើម្បីកាត់បន្ថយ និងការពារការរីករាលដាលនៃជំងឺ។

គន្លឹះសំខាន់ៗ

ខ្សែសង្វាក់នៃការឆ្លង៖ ប្រាំមួយជំហានដែលពិពណ៌នាអំពីរបៀបដែលជំងឺឆ្លងរីករាលដាលពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត។

ដែលឆ្លង៖ ឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតដោយការប៉ះពាល់ផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល។

រំងាប់មេរោគ៖ ប្រើទឹកថ្នាំធ្វើឱ្យស ឬដំណោះស្រាយសម្លាប់មេរោគផ្សេងទៀត ដើម្បីសម្លាប់មេរោគលើផ្ទៃ និងវត្ថុ។

អនាម័យដៃ៖ ឧស្សាហ៍លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ឬធ្វើអនាម័យដៃដោយប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល (ABHR).

ប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ៖ ការពារធម្មជាតិរបស់រាងកាយដែលប្រឆាំងនឹងមេរោគ និងការពារការឆ្លង។

ជំងឺឆ្លង៖ ជំងឺដែលបង្កឡើងដោយភ្នាក់ងារបង្ករោគដែលរីកធំធាត់នៅក្នុងខ្លួនរបស់មនុស្ស។

ភ្នាក់ងារបង្ករោគ៖ មេរោគដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដូចជា បាក់តេរី មេរោគ ផ្សិត និងប៉ារ៉ាស៊ីត ដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានការឆ្លង។

ឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួន (PPE)៖ សម្លៀកបំពាក់ ស្រោមដៃ របាំងមុខ ឧបករណ៍ដកដង្ហើម និងការពារភ្នែកដែលរារាំងការចម្លងមេរោគតាមរយៈវត្ថុរាវក្នុងរាងកាយ និងដំណក់ទឹកក្នុងខ្យល់។

ការប្រុងប្រយ័ត្នតាមស្តង់ដារ៖ ការអនុវត្តការពារការឆ្លងដែលប្រើជាមួយអ្នកជំងឺណាមួយ ដើម្បីជៀសវាងការចម្លងមេរោគ។

ការចាក់វ៉ាក់សាំង៖ សកម្មភាពនៃការណែនាំវ៉ាក់សាំងចូលទៅក្នុងខ្លួនដើម្បីបង្កើតភាពស៊ាំទៅនឹងជំងឺជាក់លាក់មួយ។

វ៉ាក់សាំង៖ ជាផលិតផលដែលរៀបចំប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺជាក់លាក់មួយ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ជំងឺឆ្លងគឺមានគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងណាស់សម្រាប់មនុស្សចាស់ ហើយមេរោគអាចរីករាលដាលយ៉ាងឆាប់រហ័សនៅក្នុងកន្លែងថែទាំលំនៅដ្ឋាន។

នៅពេលផ្តល់ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ រកមើលសញ្ញានៃការឆ្លងមេរោគ និងជៀសវាងការឆ្លងរាលដាលដោយខ្លួនឯង។

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវតែយល់ពីរបៀបដែលការឆ្លងរាលខាល និងប្រើការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារដើម្បីបំបែកខ្សែសង្វាក់នៃការឆ្លង។

តាមរយៈការអនុវត្តអនាម័យដៃឱ្យបានល្អការប្រើស្រោមដៃ និង PPE ផ្សេងទៀតឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងការសម្លាប់មេរោគលើផ្ទៃ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ អាចការពារអ្នកជំងឺ និងខ្លួនគេបាន។

តើអ្នកធ្វើអ្វីដើម្បីកុំឱ្យឈឺ?

ជំងឺឆ្លង

ជំងឺឆ្លងអាចបណ្តាលឱ្យមានការឈឺចាប់របួស ពិការភាព ឬរហូតដល់ស្លាប់។ ពួកវាវិវត្តន៍នៅពេលដែលមេរោគដូចជាបាក់តេរី វីរុស ឬផ្សិតចូលក្នុងខ្លួនមនុស្ស ហើយកើនឡើង។ ឧទាហរណ៍នៃការឆ្លងមេរោគទូទៅនៅក្នុងការកំណត់ថែទាំសុខភាពរួមមានដូចខាងក្រោម។

- ការឆ្លងមេរោគលើផ្លូវទឹកនោម
- ការឆ្លងមេរោគលើស្បែក ក្រចក ឬមុខរបួស
- ជំងឺផ្តាសាយទូទៅ
- គ្រុនផ្តាសាយ (គ្រុនផ្តាសាយ)
- SARS-CoV2 (COVID-19)
- ជំងឺដែលទាក់ទងនឹងមេរោគ
- ការរលាកស្លួត

ការឆ្លងជាច្រើនគឺឆ្លង។ ពួកវាលូតលាស់ក្នុងមនុស្សម្នាក់ ហើយបន្ទាប់មករាលដាលដល់អ្នកដទៃតាមរយៈការទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល។

សញ្ញានិងរោគសញ្ញានៃការឆ្លង

ការទទួលស្គាល់នៅពេលដែលនរណាម្នាក់អាចឆ្លងមេរោគ ជួយអ្នកក្នុងការព្យាបាល និងការពារការរីករាលដាលនៃជំងឺនេះទៅអ្នកដទៃ។ យកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសចំពោះសញ្ញាទូទៅ និងរោគសញ្ញានៃការឆ្លងទាំងនេះ៖

- ក្តៅខ្លួន ញាក់ បែកញើស
- ការកកស្ទះឬក្អក
- ចង្អោរឬក្អួត
- ការឈឺចាប់
- ភាពច្របូកច្របល់ ឬការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត
- ឈឺក្បាល ឬវិលមុខ
- តំបន់នៅលើដងខ្លួនមានក្រហម ហើម ឬមានអារម្មណ៍ថាក្តៅពេលប៉ះ
- ស្បែកក្តៅឬស្ងួត
- ការដុតឬឈឺចាប់នៅពេលនោម
- មានអារម្មណ៍អស់កម្លាំង អាក្រក់ ឬខ្សោយ
- ការថយចុះនៃសុខុមាលភាពទូទៅ
- បង្កើនអត្រាដង្ហើម និងជីពចរ
- កន្ទួល
- បើកដំបៅដែលមានទឹករំអិលពណ៌បៃតងឬក្លិនមិនល្អ
- ស្រេកទឹក

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញា សូមចងក្រងឯកសារ និងរាយការណ៍ទៅមនុស្សនៅក្នុងការកំណត់ថែទាំរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានរោគសញ្ញាណាមួយដោយខ្លួនឯង សូមជូនដំណឹងដល់និយោជករបស់អ្នក ហើយស្នាក់នៅផ្ទះដើម្បីការពារការរីករាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគ។

ត្រូវចាំថា មនុស្សអាចឆ្លងមេរោគ ហើយឆ្លងទៅអ្នកដទៃដោយមិនមានរោគសញ្ញាអ្វីទាំងអស់។ ដើម្បីមានសុវត្ថិភាព អ្នកត្រូវតែប្រើការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារជានិច្ចនៅពេលផ្តល់ការថែទាំ។

ខ្សែសង្វាក់នៃការឆ្លង

ការយល់ដឹងពីរបៀបដែលមេរោគលូតលាស់ និងរីករាលដាលនឹងជួយអ្នកការពារខ្លួនអ្នក និងអ្នកដទៃពីជំងឺ។ ខ្សែសង្វាក់នៃការឆ្លងពន្យល់ពីរបៀបដែលភ្នាក់ងារបង្ករោគ (មេរោគ/មេរោគ) អាចឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត។

3 ច្រកចេញចូល៖
របៀបដែលមេរោគចេញមក

- មាត់ (ក្អួត, ទឹកមាត់)
- កាត់ស្បែក (ឈាម)
- បង្គន់ (លាមក)
- ច្រមុះ (ស្លស)

4 របៀបបញ្ជូន៖
របៀបដែលមេរោគផ្លាស់ទី

- ទំនាក់ទំនង (ប៉ះមនុស្សឬផ្ទៃ)
- ដំណក់ទឹក (ពេលអ្នកនិយាយ កណ្តាស់ក្អក)

2 អាងស្តុកទឹក៖
កន្លែងដែលមេរោគរស់នៅ និងកើនឡើង

- មនុស្ស
- សត្វចិញ្ចឹម / សត្វ
- អាហារ
- ដី
- ទឹក។

5 ច្រកចូល៖
របៀបដែលមេរោគចូល

- មាត់
- ច្រមុះ
- កាត់ស្បែក
- ស្រូបចូលសួត

1 ភ្នាក់ងារបង្ករោគ៖
មេរោគ ឬមេរោគ

- បាក់តេរី
- ផ្សិត
- វីរុស
- ប៉ារ៉ាស៊ីត

6 ម្ចាស់ផ្ទះដែលងាយរងគ្រោះ៖
មនុស្សបន្ទាប់ដែលឈឺ

- មនុស្សចាស់
- ក្មេងៗណាស់។
- មនុស្សដែលមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ

ឧទាហរណ៍៖

អ្នកថែទាំម្នាក់បានឆ្លងជំងឺគ្រុនផ្តាសាយប៉ុន្តែគ្មានរោគសញ្ញា។ ពួកគេក្អកចូលទៅក្នុងដៃរបស់ពួកគេ មុនពេលជួយអ្នកស្រុកដោយការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន។ មេរោគផ្តាសាយត្រូវបានផ្ទេរទៅដៃអ្នករស់នៅ។ បន្ទាប់មកអ្នករស់នៅនោះប៉ះមុខរបស់ពួកគេ ហើយមេរោគគ្រុនផ្តាសាយចូលរាងកាយរបស់ពួកគេតាមរយៈភ្នាសរំអិលនៅក្នុងច្រមុះរបស់ពួកគេ។ ពួកគេមិនបានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺគ្រុនផ្តាសាយប្រចាំឆ្នាំរបស់ពួកគេទេ ដូច្នេះហើយបានជាមេរោគរីកចម្រើននិងកើនឡើង។ ខ្សែសង្វាក់នៃការឆ្លងបានដឹកនាំជំងឺឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៀត។ ឥឡូវនេះអ្នករស់នៅអាចឆ្លងទៅអ្នករស់នៅផ្សេងទៀត និងអ្នកថែទាំ។

តើសកម្មភាពជាក់លាក់អ្វីខ្លះដែលអ្នកថែទាំ និង/ឬអ្នករស់នៅអាចធើដើម្បីបំបែកខ្សែសង្វាក់កៃការឆ្លង?

ចងចាំ៖ ការឆ្លងភាគច្រើនឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល។

ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ

ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំ ការងាររបស់អ្នកគឺបំបែកខ្សែសង្វាក់នៃការឆ្លង។ ការយល់ដឹងនឹងអនុវត្តតាមការប្រុងប្រយ័ត្នតាមស្តង់ដារនឹងការពារអ្នក និងមនុស្សដែលអ្នកថែទាំពីជំងឺឆ្លង។ ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដាររួមមានដូចខាងក្រោម។

- អនាម័យដៃ
- ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួនសមស្រប (PPE) ដូចជា ស្រោមដៃរបាំងមុខ ឧបករណ៍ដកដង្ហើម សំលៀកបំពាក់និងវ៉ែនតា
- អនាម័យផ្លូវដង្ហើម/សុជីវធម៌
- សុវត្ថិភាព Sharps
- ការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- ការសម្អាត/ក្រៀវឧបករណ៍ និង ឧបករណ៍ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
- ការសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគបរិស្ថាន

អ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាមការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដាររាល់ពេលដែលអ្នកផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺគ្រប់រូប។

ការត្រួតពិនិត្យការឆ្លងតាមទស្សនៈរបស់អ្នកជំងឺ

ការពាក់ស្រោមដៃ និងការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងការឆ្លងមេរោគផ្សេងទៀតកំណត់ការទំនាក់ទំនងរាងកាយរបស់អ្នកជាមួយមនុស្សដែលអ្នកយកចិត្តទុកដាក់ហើយនេះអាចរំខានដល់តម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការតភ្ជាប់ និងការគាំទ្រផ្នែកអារម្មណ៍។ ពួកគេអាចមានអារម្មណ៍កខ្វក់ ឯកោ ឬឯកោ។

អ្នកត្រូវមានភាពរសើបចំពោះអារម្មណ៍របស់អ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែអ្នកត្រូវតែធ្វើតាមការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារជានិច្ច។ ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺអំពីមូលហេតុដែលការអនុវត្តទាំងនេះមានសារៈសំខាន់ចំពោះសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ពួកគេ។ ធានាថាការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារគឺសម្រាប់សុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។

អនាម័យដៃ

អនាម័យដៃ មានន័យថា លាងដៃនឹងសាប៊ូ និងទឹក ឬប្រើទឹកអាល់កុលលាងដៃ។ ដៃរស់អ្នកអាចយកមេរោគពីមនុស្សគ្រប់រូប ផ្ទៃ និងវត្ថុដែលប៉ះ។ បើគ្មានអនាម័យដៃត្រឹមត្រូវទេ ដៃរបស់អ្នកអាចចម្លងមេរោគបានយ៉ាងឆាប់រហ័ស។

អនាម័យដៃគឺជារឿងសំខាន់បំផុតតែមួយគត់ដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ដើម្បីគ្រប់គ្រងការរីករាលដាលនៃមេរោគ។

CDC ប៉ាន់ប្រមាណថា អ្នកទទួលការថែទាំ 2 លាននាក់បានឆ្លងមេរោគពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ មនុស្សប្រហែល 90,000 នាក់បានស្លាប់ដោយសារការឆ្លងទាំងនេះ។

ពេលណាត្រូវសម្អាតដៃរបស់អ្នក

មេរោគគឺតូចពេកក្នុងការមើល។ ទោះបីជាដៃរបស់អ្នកមើលទៅស្អាតក៏ដោយ ពួកគេអាចចម្លងមេរោគបាន។ អ្នកត្រូវតែធ្វើឱ្យអនាម័យដៃជាផ្នែកថេរនៃសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។

លាងសម្អាតដៃរបស់អ្នកនៅពេលបន្ទាប់។

- ពេលមកដល់កន្លែងធ្វើការ
- នៅពេលចូលទៅក្នុងបន្ទប់ / ផ្ទះល្វែងរបស់អ្នករស់នៅ; មុនពេលផ្តល់ការថែទាំអ្នកស្រុកដោយដៃ
- មុនពេលពាក់ស្រោមដៃ
- បន្ទាប់ពីដោះស្រោមដៃ
- មុនពេលចាកចេញពីបន្ទប់ / ផ្ទះល្វែងរបស់អ្នករស់នៅ; បន្ទាប់ពីផ្តល់ការថែទាំអ្នករស់នៅដោយដៃ
- មុនពេលរៀបចំអាហារ
- មុននឹងក្រោយពេលញ៉ាំ
- បន្ទាប់ប្រើបន្ទប់ទឹក
- បន្ទាប់ពីប៉ះវត្ថុដែលមានសក្តានុពល
- បន្ទាប់ពីផ្លុំច្រមុះ កណ្តាស់ ក្អក ឬប៉ះមុខរបស់អ្នក
- បន្ទាប់ពីជក់បារី
- បន្ទាប់ពីប៉ះ / ប៉ះសត្វ
- មុនបេលចាកចេញពីការងារនៅចុងបញ្ចប់នៃការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នក

S.W.I.P.E.S

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវតែលាងដៃមុនពេលបំពេញកិច្ចការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនណាមួយ។ រាល់នីតិវិធីជំនាញថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរួមមានអក្សរកាត់ S.W.I.P.E.S. ដែលជួយអ្នកចងចាំ៖

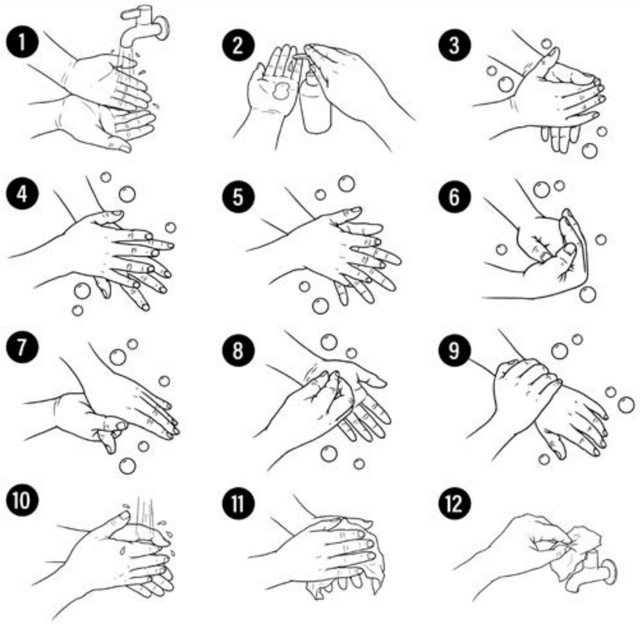
S	ប្រមូល**សម្ភារៈ**មុនពេលចាប់ផ្តើមកិច្ចការ
W	**លាង**ដៃមុនពេលទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ
I	**កំណត់អត្តសញ្ញាណ**ខ្លួនអ្នកដោយប្រាប់អ្នកជំងឺឈ្មោះរបស់អ្នក។
P	**ផ្តល់ភា**ពឯកជនទាំងការថែទាំដោយប្រើវាំងននអេក្រង់ ឬទ្វារ
E	**ពន្យល់**អ្នកជំងឺនូវអ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើ
S	**ស្កេន**តំបន់នេះ ដើម្បីប្រាកដថាអ្វីៗគ្រប់យ៉ាងត្រលប់មកកន្លែងវិញបន្ទាប់ពីកិច្ចការត្រូវបានបញ្ចប់

ជំនាញ៖ លាងដៃ

ដើម្បីទទួលបានការបញ្ចប់ថាជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ អ្នកត្រូវតែបង្ហាញថាអ្នកចេះលាងដៃឱ្យបានដៃឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ សូមមើល<u>ការលាងដៃ</u>នៅក្នុង<u>បញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញ</u>នៅទំព័រ 420 សម្រាប់បញ្ជីលម្អិតនៃជំហាន។

មេរោគអាចលូតលាស់យ៉ាងឆាប់រហ័សនៅលើកន្សែងកំណាត់។ ប្រើតែក្រដាស់ជុតដៃស្ងួត។

ជំហានដើម្បីលាងដៃរបស់អ្នក



លេសទូទៅសម្រាប់ការមិនអនុវត្តអនាម័យដៃ

មនុស្សពេលខ្លះជ្រើសរើសមិនលាងដៃនៅពេលដែលពួកគេគួរ។ មូលហេតុទូទៅបំផុតគឺ៖

លេស	**ការពិត**
"ដៃរបស់ខ្ញុំមើលទៅមិនស្អាតទេ"	មេរោគគឺតូចពេកក្នុងការបើល។ គ្រាន់តែក្រឡេកមើលដៃរបស់អ្នក នឹងមិនប្រាប់ថាតើពួកគេពិតជា"កខ្វក់" នោះទេ។ អ្នកត្រូវលាងដៃដោយផ្អែកលើសសកម្មភាពដែលអ្នកធ្វើក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំ។
"ខ្ញុំមិនមានពេលទេ។"	ប៉ុន្មាននាទីបន្ថែមដែលវាត្រូវការគឺពិតជាមានប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នក និងអ្នកជំងឺ។ ធ្វើឱ្យការលាងដៃជាផ្នែកមួយនៃទម្លាប់ធម្មតារបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកបង្កើតពេលវេលាដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅក្នុងកាលវិភាគរបស់អ្នក។
"លាងដៃឱ្យបានញឹកញាប់ ធ្វើឱ្យពួកគេស្ងួត"	ប្រើសាប៊ូ និងឡេផ្តល់សំណើម ដើម្បីការពារកុំឱ្យដៃប្រេះ និងស្ងួត។

ការលាងដៃមួយជីវិត។

ជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល (ABHR)

ការប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល (ABHR) គឺជាវិធីមួយផ្សេងទៀត ដើម្បីសម្លាប់មេរោគនៅលើដៃរបស់អ្នក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើដៃរបស់អ្នកប្រឡាក់ខ្លាំង សាប៊ូ និងទឹកនៅតែជាជម្រើសដ៏ល្អបំផុត។ ដើម្បីប្រើប្រាស់ ABHR ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព៖

- ប្រើផលិតផលដែលមានអេតាណុល 60-95% ឬអាល់កុល isopropyl;
- លាបបាតដៃពេញនៃផលិតអ៊ិលនៅក្នុងដៃពែង គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីគ្របដណ្តប់លើផ្ទៃទាំងអស់;
- ជូតដៃជាមួយគ្នា គ្របលើផ្ទៃទាំងអស់ រួមទាំងបាតដៃ ខ្នងដៃនីមួយៗ និងរវាងម្រាមដៃ។
- Çតរហូតដល់ស្ងួត - វាត្រូវចំណាយពេលប្រហែល 20 វិនាទី។

សួរអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកប្រសិនបើ ABHR មាន ហើយត្រូវបានយល់ព្រមសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងការកំណត់កាតថែទាំរបស់អ្នក។ ត្រូវប្រាកដថាធ្វើតាមគោលការណ៍របស់និយោជករបស់អ្នកលើការប្រើប្រាស់ ABHR.

ការថែរក្សាស្បែកនិងក្រចក

ការលាងដៃញឹកញាប់ និងអនាម័យអាចធ្វើឱ្យស្បែកអ្នកស្ងួត។ ប្រើឡេ និងក្រែមគ្មានក្លិន ដើម្បីផ្តល់សំណើម។ ត្រូវប្រាកដថាការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នកយល់ព្រមលើឡេដែលអ្នកប្រើ។

មេរោគអាចរស់នៅក្រោមក្រចកដៃវែងសូម្បីតែបន្ទាប់ពីអនាម័យដៃក៏ដោយ។ រក្សាក្រចកធម្មជាតិឱ្យមានប្រវែងតិចជាង ¼ អ៊ីញ។ កុំពាក់ក្រចកដៃសិប្បនិម្មិតនៅពេលផ្តល់ការថែទាំខ្លួន។

អនាម័យដៃសម្រាប់អ្នកជំងឺ

មេរោគជារឿយៗរីករាលដាលរវាងអ្នកជំងឺដែលមិនមានឱកាសលាងដៃ ឬត្រូវបានជំរុញឱ្យធ្វើដូច្នេះ។ លើកទឹកចិត្តគូសសញ្ញា នឹងជួយអ្នកជំងឺលាងដៃនៅពេលណាដែលសមស្រប។

ពាក់ស្រោមដៃ

ស្រោមដៃផ្តល់ការការពារសម្រាប់អ្នក និងអ្នកជំងឺ។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមដៃដែលអាចបោះចោលបានត្រឹមត្រូវជួយអ្នកជៀសវាងការរីករាលដាលមេរោគពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត។

ពេលណាត្រូវប្រើស្រោមដៃ

អ្នកត្រូវតែពាក់ស្រោមដៃ

- មានទំនាក់ទំនងផ្ទាល់ជាមួយឈាម សារធាតុរាវក្នុងខ្លួន ឬភ្នាសរំអិល។
- គ្រប់គ្រងរបស់ដែលមានមេរោគដូចជា ជាលិកា ខោអាវក្នុងដែលអាចចោលបាន ឬសម្លៀកបំពាក់ដែលកខ្វក់ ឬក្រណាត់ទេសឯក។
- ផ្តល់ជំនួយដំបូង;
- មានទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានមុខរបួសបើកចំហ;
- សម្អាតជាតិទឹកក្នុងខ្លួន;
- ជួយអ្នកជំងឺនូវបង្គន់អនាម័យ ឬកិច្ចការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងទៀត; ឬ
- កាត់ កោស ប្រេះ ដៃ ឬរលាកស្បែក។ល។

ការប្រើប្រាស់ស្រោមដៃត្រឹមត្រូវ។

ស្រោមដៃដែលអាចចោលបានគួរតែ៖

- ស័មនិងមិនមានអារម្មណ៍រលុង;
- ធ្វើពីសម្ភារៈដែលសមស្រប ដាធម្មតាជ័រ* ទីទ្រីល ឬវីនីល;
- មិនត្រូវរបក, ប្រេះ, ប្រែពណ៌, ឬមានស្នាមប្រេះឬទឹកភ្នែក;
- បោះចោលបន្ទាប់ពីការប្រើប្រាស់នីមួយៗ; និង
- ត្រូវបានផ្លាស់ប្តូររវាងកិច្ចការ និងនៅពេលដែលពួកគេបានឆ្លងមេរោគ (ឧ។ វត្ថុរាវក្នុងខ្លួន)។

* មនុស្សជាច្រើនមានអាឡែកស៊ីទៅនឹងជ័រ។ ប្រើស្រោមដៃដែលមិនមែនជាជ័រប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកជំងឺមានអាឡែកស៊ីជ័រ។ ស្រោមដៃខ្លះមានម្សៅ ដែលអាចធ្វើឱ្យមនុស្សមួយចំនួនឆាប់ខឹង។ ប្តូរទៅស្រោមដៃដែលមិនមានម្សៅ ប្រសិនបើម្សៅមានបញ្ហាសម្រាប់អ្នក ឬអ្នកជំងឺ។

ជំនាញ៖ ពាក់ស្រោមដៃ

ស្រោមដៃគឺជាការការពារដ៏មានប្រសិទ្ធភាពប៉ុណ្ណោះប្រសិនបើពួកគេត្រូវបានប្រើត្រឹមត្រូវ។ ការពាក់ស្រោមដៃឱ្យបាន ត្រឹមត្រូវតម្រូវឱ្យធ្វើតាមជំហានដាក់លាក់។

សូមមើល ពាក់ស្រោមដៃ នៅក្នុង បញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញ នៅទំព័រ 421 សម្រាប់នីតិវិធីសម្អិត។

ជំនាញ៖ ដោះស្រោមដៃ

ការដោះស្រោមដៃតាមវិធីត្រឹមត្រូវមានន័យថាត្រូវដោះចេញដោយសុវត្ថិភាពដោយមិនមានមេរោគឆ្លង។

សូមមើល ដោះស្រោមដៃ នៅក្នុង បញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញ នៅទំព័រ 421 សម្រាប់ជំហានដាក់លាក់។

ឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួន (PPE)

ឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួនអាចជួយបំបែកខ្សែសង្វាក់នៃការឆ្លង។ របាំង/ ឧបករណ៍ដកដង្ហើម និងការការពារភ្នែកការការពារក្អក កណ្តាស់ និងដំណក់ទឹកមិនឱ្យចូលទៅក្នុងភ្នែក ច្រមុះ និងមាត់របសអ្នក។ សម្លៀកបំពាក់ និងស្បែករបស់អ្នកឱ្យស្អាត ដើម្បីការពារការចម្លងមេរោគទៅអ្នកដទៃដោយចៃដន្យ។

អ្នកគួរតែពាក់ ភភៃ នៅពេលដែលមានសក្តានុពលសម្រាប់ការប៉ះពាល់នឹងឈាម ឬសារធាតុរាងរាងកាយពីអ្នកជំងឺ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញា ឬការឆ្លងដែលបានបញ្ជាក់ ពាក់ ភភៃ មុនពេលចូលទៅក្នុងបន្ទប់របស់ពួកគេ។ និយាយជាមួយអ្នកចាត់ការដើម្បីស្វែងយល់ពី ភភៃ ណាមួយគឺចាំបាច់សម្រាប់ស្ថានភាពនីមួយៗ។

ជំនាញ៖ ប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួន

ឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួនអាចដំណើរការបានលុះត្រាតែអ្នកដាក់វា ហើយយកវាចេញពីវិធីត្រឹមត្រូវ។ ទាំងនេះគឺជាជំនាញដែលត្រូវការការអនុវត្ត។

សូមមើលការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញនៅទំព័រ 421 សម្រាប់ជំហានលម្អិត។

ការដក PPE ពេញលេញចេញ

ការដក PPE អាចចម្លងមេរោគបានប្រសិនបើធ្វើមិនបានត្រឹមត្រូវ។ នៅពេលអ្នកដក PPE របស់អ្នក សន្មតថាខាងក្រៅ PPE ទាំងអស់ត្រូវបានបំពុល។ ដកបំណែក PPE នីមួយៗចេញដោយមិនប៉ះផ្ទៃខាងក្រៅ។ ប្រសិនបើដៃរបស់អ្នកកខ្វក់ខណៈពេលដក PPE ចេញ សូមសម្អាតដៃរបស់អ្នកភ្លាមៗមុនពេលបន្ត។ ដើម្បីលុប PPE ដោយសុវត្ថិភាព សូមអនុវត្តតាមជំហានទាំងនេះ៖

1. ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយបោះចោល
2. ដោះអាវហើយបោះចោល
3. ចាកចេញពីបន្ទប់របស់អ្នកជំងឺ
4. អនុវត្តអនាម័យដៃ
5. ដោះរបាំងមុខ/វ៉ែនតា
6. ដោះនិងបោះចោលរបាំង
7. **អនុវត្តអនាម័យដៃ**

អនាម័យផ្លូវដង្ហើម និងសុជីវធម៌

អនុវត្តអនាម័យផ្លូវដង្ហើម ដើម្បីទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគឆ្លងតាមរយៈដំណក់ទឹក៖

- ខ្ទប់មាត់ និងច្រមុះរបស់អ្នកជាមួយក្រដាសជូតមាត់ ពេលក្អក ឬកណ្តាស់។
- បោះចោលជាលិកានៅក្នុងធុងសំរាមដែលនៅជិតបំផុត។
- ប្រសិនបើអ្នកមានក្រដាសជូតមាត់ទេក្អកឬកណ្តាស់ចូលទៅក្នុងដៃក្នុងដៃអាវខាងលើឬកែងដៃជំនួសឱ្យដៃរបស់អ្នក។
- លាងដៃ ឬប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុក

ប្រសិនបើអ្នកក្អក ឬកណ្តាស់ញឹកញាប់សូមពិចារណាពាក់ម៉ាសដើម្បីការពារអ្នកដទៃ។

សុវត្ថិភាពរបស់ Sharps

ស៊ីរ៉ាំងម្ជុល ដាវ កាំបិត និងវត្ថុមុតស្រួចផ្សេងទៀតអាចវាយស្បែករបស់អ្នក និងធ្វើឱ្យអ្នកឆ្លងមេរោគក្នុងឈាម។

ហានិភ័យនៃការឆ្លងគឺទាបណាស់ ប៉ុន្តែអ្នកត្រូវតែដឹងពីរបៀបដោះស្រាយដោយមុតស្រួច ដើម្បីការពារខ្លួនអ្នក និងអ្នកដទៃ។

ដឹងពីសក្តានុពលរបស់អ្នក។

ត្រូវដឹងពីកន្លែងដែលអ្នកអាចរកឃើញម្ជុល ឬមុតផ្សេងទៀតនៅកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក។ ជាឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកគាំទ្រអ្នកជំងឺដែលចាក់ថ្នាំអាំងស៊ុយលីន សូមពិនិត្យមើលម្ជុលមុននឹងទៅដល់កន្លែងបោកគក់។

ឧបករណ៍សុវត្ថិភាពសម្រាប់របស់មុតស្រួច

ស្រួចជាច្រើនមកជាមួយឧបករណ៍ សុវត្ថិភាពដែលមានស្រាប់ ដូចជាម្ជុលដែលអាចដកបាន ឬម្លូកផ្លាស្ទិច ឬស្រោម។ ប្រសិនបើកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នកប្រើរបស់ទាំងនេះ សូមសួរនិយោជករបស់អ្នកឱ្យបង្ហាញអ្នកពីរបៀបដែលពួកគេធ្វើការដូច្នេះ អ្នកអាចដោះស្រាយវាដោយសុវត្ថិភាព។

ឧបករណ៍សុវត្ថិភាពមុតស្រួចដ៏សំខាន់មួយពីធុងបោះចោលមុតស្រួច។ ទាំងនេះគឺជាធុងប្លាស្ទិកដ៏រឹងមាំដែលមិនអាចត្រូវបានចាក់ដោយម្ជុល។ សួរនិយោជករបស់អ្នក ហើយត្រូវប្រាកដថាអ្នកដឹងពីកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក។

ដោះស្រាយម្ជុលដោយសុវត្ថិភាព

គោលការណ៍ណែនាំខាងក្រោមនឹងជួយការពារដំបងម្ជុលដោយចៃដន្យ។

- កុំពត់ កាត់ ឬព្យាយាមដកម្ជុលចេញពីសឺរាំង
- កុំកាត់ឬបំបែកម្ជុល
- ដាក់ស្រួចដែលបានប្រើភ្លាមៗក្នុងធុងសមស្រប

រើសសឺរាំងដែលបោះចោល

នៅពេលអ្នករកឃើញសឺរាំងដែលបោះចោល សូមការពារខ្លួនអ្នក ហើយបោះចោលវាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដោយធ្វើតាមជំហានទាំងនេះ៖

1. ពាក់ស្រោមដៃដែលធន់នឹងការវាយដំ។
2. កុំប៉ះសឺរាំងដោយដៃរបស់អ្នក។
3. ប្រើដង្កៀប ឬដង្កៀបដើម្បីយកសឺរាំង។
4. ដាក់សឺរាំងចូលទៅក្នុងធុងបោះចោល ម្ជុលមុតស្រួចជាមុនសិន។
5. ស្រោមដៃចេញ ហើយបោះចោលក្នុងថង់សំរាមផ្លាស្ទិច។
6. លាងដៃ ឬប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។

ការបោះចោលធុងសុវត្ថិភាពសម្រាប់វត្ថុមុតស្រួច

ធុងសុវត្ថិភាពសម្រាប់ររបស់មុតស្រួច គួរតែត្រូវបាន បោះចោលនៅពេលដែលធុងមាន ¾ ពេញ។ កុំបំពេញធុងមុតស្រួចចពេក។ ខោនធីនីមួយៗក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនមានបទប្បញ្ញត្តិអំពីរបៀបបោះចោលកុងតឺន័រសុវត្ថិភាពមុតស្រួច។ ពិនិត្យជាមួយនិយោជករបស់អ្នក ឬនាយកដ្ឋានសុខភាពក្នុងតំបន់ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដ។

ការសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគបរិស្ថាន

លាងសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើផ្ទៃណាមួយដែលកខ្វក់ដោយសារធាតុរាវក្នុងខ្លួន ឬឈាមភ្លាមៗ។ ពាក់ស្រោមដៃជានិច្ចនៅពេលសម្អាតផ្ទៃដែលមានមេរោគ។ ប្រើកន្សែងក្រដាសដើម្បីសម្អាត។ បោះចោលវត្ថុកខ្វក់មកប្រើថ្នាំសម្លាប់មេរោគដែលបានអនុម័តដើម្បីសម្លាប់មេរោគដែលអាចនៅលើផ្ទៃ។

របស់របរប្រើប្រាស់ដូចជា សន្លឹកដែលប្រើរួច ចានកខ្វក់ និងសម្លៀកបំពាក់ដែលពាក់ ក៏ដូចជាកន្លែងដូចជាបន្ទប់គេង និងបន្ទប់ទឹក ត្រូវការសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគជាប្រចាំ។

គោលការណ៍ណែនាំអំពីការសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគទូទៅ៖

ការលាងសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគមិនដូចគ្នាទេ។ ការលាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូទឹក និងជូតសម្អាតធូលី និងមេរោគមួយចំនួន។ ការសម្លាប់មេរោគជាមួយនឹងដំណោះស្រាយសារធាតុ bleach ឬដំណោះស្រាយសំអាតតាមផ្ទះពាណិជ្ជកម្មសម្លាប់មេរោគបន្ថែម។

មាន 2 ជំហានក្នុងការសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើផ្ទៃណាមួយ៖

1. លាងសម្អាត និងជូតផ្ទៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក។
2. សម្លាប់មេរោគតំបន់ជាមួយសូលុយស្យុង bleach ឬ សូលុយស្យុងសម្អាតតាមផ្ទះពាណិជ្ជកម្ម។

អនុវត្តតាមការណែនាំនៅលើដប bleach សម្រាប់រៀបចំដំណោះស្រាយពនឺ។ ប្រសិនបើដបរបស់អ្នកមិនមានការណែនាំទេ អ្នកអាចបង្កើតដំណោះស្រាយបលពេចហ ដោយលាយ 5 ស្លាបព្រាបាយ(1/3 ពែង) ក្នុងមួយហ្គាឡុងនៃទឹកសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។

សូមមើលការសម្លាប់មេរោគ និងអនាម័យដោយប្រើសារធាតុធ្វើឱ្យស នៅទំព័រ 327 និងការសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគក្នុងគ្រួសារ នៅទំព័រ 234 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ទីតិវិធីបោកគក់ពិសេស

ទោះបីជាហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់ពីការបោកគក់កខ្វក់មានតិចតួចក៏ដោយ ក៏ត្រូវព្យាបាលបោកគក់ដែលមានជាតិទឹកក្នុងខ្លួន ឬឈាមដូចជាកខ្វក់។ យកល្អមិនត្រូវលាយបោកអ៊ុតដែលកខ្វក់របស់អតិថិជនម្នាក់ទៀត ដើម្បីកាត់បន្ថយការរីករាលដាលនៃមេរោគ។ នៅពេលបោកគក់កខ្វក់៖

- ពាក់ស្រោមដៃ
- ឆាក់វត្ថុកខ្វក់ក្នុងថង់ប្លាស្ទិកឬគម្របការពារលេចធ្លាយរហូតដល់រួចរាល់ដើម្បីលាងសម្អាត។
- ដោះស្រាយតិចបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន ហើយកុំអង្រួនរបស់របរចេញ។
- ជៀសវាងការកាន់របស់ដែលប្រឡាក់ជាប់នឹងសម្លៀកបំពាក់របស់អ្នក។
- លាងសម្អាតរបស់របរជាមួយសាប៊ូ និង/ឬសារធាតុ bleach តាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត។
- រក្សាក្រណាត់កខ្វក់ និងសម្អាតដោយឡែកពីគ្នា។
- លាងដៃរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីអ្នករួចរាល់។

សូមមើលការសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគក្នុងគ្រួសារនៅក្នុងបញ្ជីធនធាននៅទំព័រ 326 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបោកគក់។

ការចោលកាកសំណល់កខ្វក់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ

កាកសំណល់ដែលកខ្វក់ត្រូវបោះចោលដោយសុវត្ថិភាព។ និយាយទៅកាន់អ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក ហើយត្រូវប្រាកដថាអ្នកដឹងពីរបៀបបោះចោលកាកសំណល់កខ្វក់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវនៅកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក។

ជំពូក 6

ការពង្រឹងប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ

នៅពេលលដែលយើងកាន់តែចាស់ ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់យើងកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការឆ្លងមេរោគ។ កត្តាខាងក្រោមក៏មានឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានលើប្រព័ន្ធភាស៊ាំផងដែរ។

- អាហាររូបត្ថម្ភមិនល្អ
- កង្វះទឹកក្នុងខ្លួន
- ភាពតានតឹង
- កង្វះការគេង
- ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬថ្នាំមួយចំនួន
- ស្ដើងស្បែក
- ការជក់បារី ឬគ្រឿងស្រវឹង

ខាងក្រោមនេះអាចពង្រឹងប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។

- បង្កើតជម្រើសដែលមានសុខភាពល្អក្នុងរបបអាហារ ការទទួលទានជាតិទឹក និងលំហាត់ប្រាណ។
- សម្រាកឱ្យបានច្រើន។
- រក្សាទម្លាប់អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន រួមទាំងអនាម័យមាត់ធ្មេញ
- ការកាត់បន្ថយភាពតានតឹង
- ការទទួលថ្នាំបង្ការ
- កាទៅជួបគ្រូពេទ្យជាទៀងទាត់

ការជ្រើសរើសដែលមានសុខភាពល្អសម្រាប់ខ្លួនអ្នក និងការលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើដូចគ្នា អាចជួយការពារការឆ្លងមេរោគបាន។

វ៉ាក់សាំង និងការចាក់ថ្នាំបង្ការ

បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពគួរតែបន្តចាក់វ៉ាក់សាំងរបស់ពួកគេ។ ដោយសារតែអ្នកធ្វើការដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ និងគ្រប់គ្រងសារធាតុរាវក្នុងរាងកាយ អ្នកទំនងជានឹងឆ្លង និងរីករាលដាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។

ពិនិត្យជាមួយនិយោជករបស់អ្នក ដើម្បីមើលថាតើមានការចាក់ថ្នាំបង្ការ រោគតាមរយៈកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នកដែរឬទេ។ ពិនិត្យជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ដើម្បីប្រាកដថា អ្នកកំពុងចាក់ថ្នាំបង្ការ។ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើតាមការណែនាំនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ពួកគេផងដែរ។

ប្រភេទនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការ

- តេតាណូស/ខាន់ស្លាក់/ក្អកមាន់ (ក្អកមាន់) ៖ រៀងរាល់ដប់ឆ្នាំម្ដង ឬប្រសិនបើមានរបួស
- កញ្រ្ជិល ស្រឡទែន និង Rubella ៖ មួយទៅពីរដូស (ពេញមួយជីវិត)
- វ៉ាក់សាំងផ្ដាសាយ - មួយដងក្នុងឆ្នាំ
- SARS-CoV2 (COVID-19)
- វ៉ាក់សាំងរលាកសួត - ម្ដង ឬពីរដងអាស្រ័យលើអាយុ និងរបៀបរស់នៅ
- ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A ៖ ការចាក់ថ្នាំ 2 ដង ដាច់ 6 ខែ
- ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ៖ ការចាក់ថ្នាំ 3 ដង ជាធម្មតា 0, 1, និងដាច់ 6 ខែ
- Varicella (ជំងឺអុតមាន់) ដូស 4 សប្ដាហ៍ (ប្រសិនបើមានភាពស៊ាំ)

សូមចូលទៅកាន់ hhs.gov/immunization/who-and-when/index.html សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្ដីពីការចាក់វ៉ាក់សាំងដែលត្រូវបានណែនាំសម្រាប់អ្នក។

សង្ខេប

ជំងឺឆ្លងអាចមានគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំង។ មានវិធីជាច្រើនដែល ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ អាចការពារការរីករាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគ។ ការដឹង និងតាមដានរោគសញ្ញាមេរោគទូទៅ ការលាងដៃ អនុវត្តតាមការប្រុងប្រយ័ត្នតាមស្តង់ដារ និងការប្រើប្រាស់វិធានការសម្អាត និងការថែទាំផ្ទះឱ្យបានត្រឹមត្រូវ សុទ្ធតែឱ្យអ្នកជំងឺ និងអ្នកថែទាំងមានសុវត្ថិភាព។

ចំណុចពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយ មិនត្រលប់ទៅមើលមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ ពិនិត្យចម្លើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នក អាចខកខាន។ ចំណាំទំព័រណាមួយដែលអ្នករកឃើញចម្លើយ។

1. តើអ្នកគួរធ្វើដូចម្តេចប្រសិនបើអ្នកជំងឺបង្ហាញរោគសញ្ញានៃការឆ្លង?

2. តើពាក្យ “SWIPES” មានន័យដូចម្តេច?

3. តើអ្នកគួរលាងដៃនៅពេលណា? រាយយ៉ាងហោចណាស់ 5 ស្ថានភាព។

4. ។តើអ្នកគួរដោះស្រាយសម្លៀកបំពាក់ ឬពួកដែលមានសារធាតុរាវក្នុងខ្លួនដោយរបៀបណា?

5. តើអ្នកអាចសម្លាប់មេរោគលើផ្ទៃដោយ របៀបណា?

6. តើវិធីប្រាំយ៉ាងដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធភាព ស៊ាំប្រឆាំងនឹងការឆ្លងមេរោគមានអ្វីខ្លះ?

មេរៀនទី 2

ភ្នាក់ងារបង្ករោគដោយឈាម

គោលបំណងនៃការសិក្សា

បន្ទាប់ពីបញ្ចប់មេរៀននេះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាចៈ

1. កត់សម្គាល់មេរោគ និងជំងឺដែលឆ្លងតាមឈាមទូទៅ។
2. រំឮកឡើងវិញពីរបៀបដែល ភ្នាក់ងារបង្ករោគដោយឈាមត្រូវបានបញ្ជូន
3. ប្រើការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារដើម្បីការពារការរីករាលដាលនៃជំងឺមកពីឈាម
4. រំឮកឡើងវិញនូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគឆ្លងក្នុងឈាម រួមទាំងរបៀបរាយការណ៍។
5. រំឮកឡើងវិញពីរបៀបដែលមេរោគអេដស៍ដំណើរការនៅក្នុងរាងកាយ
6. កំណត់រោគសញ្ញាទូទៅនៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍
7. រំឮកឡើងវិញនូវបញ្ហាផ្លូវច្បាប់ និងក្រមសីលធម៌ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងការរាយការណ៍ចាំបាច់ ការរក្សាការសម្ងាត់ និងការមិនរើសអើង និង
8. វាយតម្លៃសារៈសំខាន់នៃបញ្ហាផ្លូវចិត្ត និងការគាំទ្រសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែង។

គន្លឹះសំខាន់ៗ

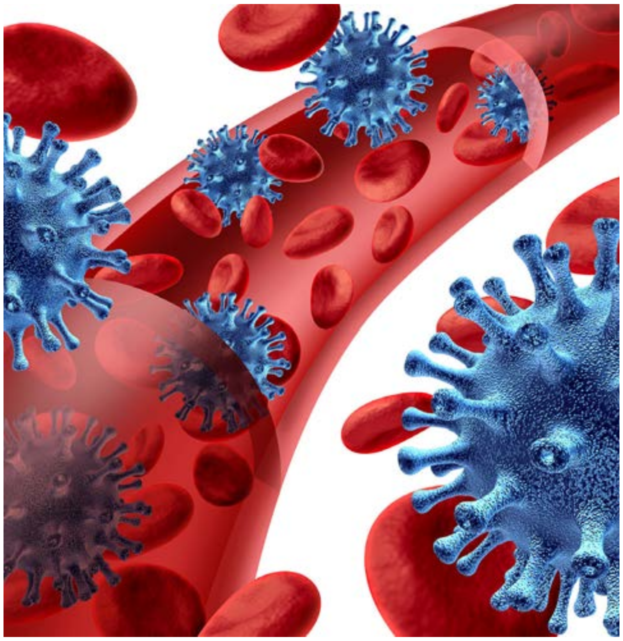
កង្វះភាពស៊ាំដែលទទួលបាន (AIDS)ៈ ដំណាក់កាលកម្រិតខ្ពស់បំផុតនៃមេរោគអេដស៍ នៅពេលដែលប្រព័ន្ធការពាររាងកាយត្រូវបានខូចខាតយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ។ រាងកាយងាយនឹងឆ្លងមេរោគធ្ងន់ធ្ងរជា ច្រើនប្រភេទ។

ភ្នាក់ងារបង្ករោគក្នុងឈាម៖ មេរោគនៅក្នុងឈាមរបស់មនុស្ស ដែលអាចបង្កជំងឺដល់មនុស្ស។

ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ (B និង C)៖ ការឆ្លងមេរោគមេរោគថ្លើម។

មេរោគអេដស៍របស់មនុស្ស (HIV)៖ មេរោគដែលវាយប្រហារលើប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ ការពាររាងកាយពីការឆ្លងមេរោគ។ បើមិនព្យាបាលទេ មេរោគអេដស៍អាចបង្កជាជំងឺអេដស៍។

ការឆ្លងមេរោគឱកាសនិយម៖ ការឆ្លងមេរោគដែលវាយប្រហាររាងកាយដោយសារតែប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់មនុស្សចុះខ្សោយ។



ការម៉ាក់ងាយ៖ អាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមាន និងការរើសអើងប្រឆាំងនឹងមនុស្សម្នាក់ដោយផ្អែកលើរូបរាងកាយ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃស្ថានភាព និង/ឬជំនឿដែលបណ្តាលឱ្យមានញាន និងអារម្មណ៍អាម៉ាស់។

បានឆ្លង៖ ដំណើការនៃការបញ្ជូនអ្វីមួយពីមនុស្សម្នាក់ទៅកន្លែងមួយទៀត។

មិនអាចរកឃើញ - មិនអាចឆ្លងបាន (U=U)ៈ យុទ្ធសាស្ត្រការពារប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលកាត់បន្ថយបរិមាណមេរោគក្នុងឈាម ការពារការចម្លងមេរោគតាមរយៈការរួមភេទ។

ផ្ទុកមេរោគ៖ បរិមាណមេរោគដែលមាននៅក្នុងឈាម ទឹកមាត់ ទឹករំអិល ឬសារធាតុរាវក្នុងរាងកាយផ្សេងទៀត។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះមានទំនួលខុស ត្រូវក្នុងការអនុវត្តតាមការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ និងទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃជំងឺដែលឆ្លងតាមឈាម។

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះត្រូវតែយល់ចិត្តអំពីបញ្ហាជុំវិញមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ រួមទាំងការម៉ាក់ងាយដែលអាចកើតមាន និងដឹងថាធនធានអ្វីខ្លះដែលមាន។

តើមានអារម្មណ៍យ៉ាងណាចំពោះជំងឺបណ្តាលមកពីឈាម? តើអ្នកស្មានថានឹងរៀនអ្វីខ្លះអំពីពួកគេនៅក្នុងមេរៀននេះ?

មេរោគឆ្លង និងជំងឺក្នុងឈាម

ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំ អ្នកអាចទាក់ទងនឹងឈាមរបស់អ្នកជំងឺ ឬសារធាតុរាវរាងកាយផ្សេងទៀត។ នេះបង្ហាញពីហានិភ័យតូចមួយនៃការប៉ះពាល់នឹងមេរោគឆ្លងក្នុងឈាម។ ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំ អ្នកត្រូវដឹងដូចខាងក្រោម។

- ប្រភេទទូទៅនៃជំងឺឈាម
- របៀបដែលជំងឺឈាមអាចនឹងមិនអាចឆ្លងបាន
- របៀបប្រើការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារដើម្បីការពារខ្លួនអ្នក និងអ្នកជំងឺ
- អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានប៉ះ ពាល់នឹងឈាម ឬសារធាតុរាវក្នុងខ្លួន

ជំងឺឆ្លងតាមឈាមទូទៅ

ជំងឺឆ្លងតាមឈាមទូទៅបំផុតចំនួនបីដែលបង្កឡើងដោយមេរោគឆ្លងតាមរយៈឈាមគឺ រលាកថ្លើមប្រភេទ B រលាកថ្លើមប្រភេទ C និងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។ រោគស្វាយ និងវីរុស West Nile ក៏បង្កឡើងដោយភ្នាក់ងារក្នុងឈាមផងដែរ។

រលាកថ្លើមប្រភេទ B (HBV)

រលាកថ្លើមប្រភេទ B គឺជាមេរោគដែលឆ្លងមេរោគថ្លើម។ វាជាការឆ្លងទូទៅជាងនឹងឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ប្រហែល ៩០% នៃមនុស្សពេញវ័យដែលមានមេរោគ HBV នឹងជាសះស្បើយ។ មនុស្សមួយចំនួនដែលប៉ះពាល់នឹង HBV ប្រហែលជាមិនមានរោគសញ្ញាអ្វីនោះទេ។

ពិភាក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកថាតើអ្នកគួរចាក់វ៉ាក់សាំងនេះឬទេ។ ប្រសិនបើអ្នកបានចាក់វ៉ាំងរួចហើយ អ្នកមិនតម្រូវឱ្យចាក់វ៉ាំងម្តងទៀតទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានវ៉ាក់សាំងតាមរយៈការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកទេ និយោជករបស់អ្នកត្រូវតែរ៉ាប់រងថ្លៃដើម។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសបដិសេធការចាក់វ៉ាក់សាំង អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីថ្លែងការបដសេធ។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តនៅពេលក្រោយថាអ្នកចង់ចាក់វ៉ាក់សាំងនោះ និយោជករបស់អ្នកនឹងត្រូវតែធ្វើឱ្យវាមានសម្រាប់អ្នកនៅពេលនោះ។

មើល ការយល់ព្រម/បដិសេធវ៉ាក់សាំងការពាររលាកថ្លើមប្រភេទ B នៅក្នុងបញ្ជីធនធាន នៅទំព័រទី 330 សម្រាប់ឧទាហរណ៍ទម្រង់បែបបទការយល់ព្រមពីរលាកថ្លើមប្រភេទ ព។

រលាកថ្លើមប្រភេទ C (HCV)

rលាកថ្លើមប្រភេទ C ក៏ជាការឆ្លងមេរោគនៃថ្លើម ដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានរលាករ៉ាំរ៉ៃ ជាមួយនឹងស្លាកស្នាមដែលអាចកើតមាន (ក្រិន) និងបណ្តាលឱ្យខូចថ្លើមជាអចិន្ត្រៃយ៍។ HCV មិនងាយទាក់ទងដូច HBV ទេ ប៉ុន្តែនៅតែឆ្លងច្រើនជាងមេរោគអេដស៍។ ខណៈពេលដែលវាអាចជាជំងឺរយៈពេលខ្លីនៅក្នុងករណីខ្លះ CDC rាយការណ៍ថា 75%–85% នៃមនុស្ស ដែលឆ្លងមេរោគ HCV នឹងវិវត្តន៍ទៅជាការឆ្លងមេរោគរ៉ាំរ៉ៃ។ វិធីសាស្ត្របង្ការដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបំផុតគឺជាការចៀសវាងអាកប្បកិរិយាដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។ បច្ចុប្បន្ននេះមិនមានវ៉ាក់សាំងទេ ប៉ុន្តែមានថ្នាំមួយចំនួនដែលអាចរកបាន ដើម្បីព្យាបាលរលាកថ្លើមប្រភេទ C រ៉ាំរ៉ៃ។

ទាំង HCV និង HBV អាចឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ជាមួយឈាមស្ងួត។

សូមមើលផ្នែកជំងឺ និងលក្ខខណ្ឌទូទៅសម្រាប់អំពី ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A, B, C, D និង E នៅទំព័រទី 372។

ជំងឺអេដស៍ (HIV)

ជំងឺអេដស៍គឺជាមេរោគដែលបំផ្លាញប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ មិនមានវ៉ាក់សាំងប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ មេរោគអេដស៍ត្រូវបានគ្របដណ្តប់លម្អិតបន្ថែមទៀតនៅក្នុងមេរៀននេះ។

របៀបដែលមេរោគឆ្លងតាមឈាម រាលដាលនៅកន្លែង

មេរោគឆ្លងតាមឈាមរាលដាលក្នុងការៈទេសៈជាក់លាក់។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ មិនមែនគ្រប់ទំនាក់ទំនងទាំងអស់អាច ចម្លងមេរោគឆ្លងតាមឈាមនោះទេ។

វិធីដែលមេរោគក្នុងឈាមអាចឆ្លងបាន។

- ម្ជុល ឬស្នាមរបួសផ្សេងៗ
- ជួយអ្នកជំងឺដែលកំពុងហូរឈាម
- ផ្លាស់ប្តូរក្រណាត់ទេសឯកដែលកខ្វក់ ដោយឈាម ឬវត្ថុរាវក្នុងរាងកាយផ្សេងទៀត។
- ជួយសម្អាតឈាម ក្អួត ទឹកនោម ឬលាមក
- ផ្លាស់ប្តូរសម្លៀកបំពាក់ ឬបង់រុំដោយឈាមដែលហូរចេញពីបុខរបួស
- ទាក់ទងនឹងស្បែកដែលខូច (ញាក់ យំ ឬរលាកស្បែក)
- ទំនាក់ទំនងជាមួយស្លេសរំអិល (មាត់ ច្រមុះ និងភ្នែក)

ពិនិត្យមើលការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារពី ម៉ូឌុល 6 មេរៀនទី 1។ តើការប្រុងប្រយ័ត្នជាក់លាក់ណាមួយដែលជួយការពារប្រឆាំងនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺឆ្លងតាមឈាម?

វិធីដែលមេរោគឆ្លងតាមឈាមមិនអាចឆ្លងបាន។

- ការផ្តល់ការថែទាំដល់ជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លងតាមឈាម នៅពេលដែលការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ ត្រូវបានប្រើ។
- ការចែករំលែកឧបករណ៍បរិភោគ ចាន ឬកែវ
- បន្ទប់ទឹករួម
- តាមរយៈខ្យល់
- ឱប
- ញ៉ាំ ឬកាន់ដៃ

ការប៉ះពាល់នឹងជំងឺឈាម

រាល់ពេលដែលមនុស្សប៉ះពាល់ជាមួយឈាម ឬវត្ថុរាវក្នុងរាងកាយផ្សេងទៀត វាមានហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់នឹងភ្នាក់ងារបង្កមេរោគក្នុងឈាម។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះគួរតែដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើភ្លាមៗ ប្រសិនបើពួកគេត្រូវបានប៉ះពាល់។

ប្រភេទនៃការប៉ះពាល់	**អ្វីដែលត្រូវធ្វើ**
ភ្នែករបស់អ្នកប្រឡាក់ដោយឈាម ឬសារធាតុរាវក្នុងខ្លួន។	លាងភ្លាមៗជាមួយទឹកយ៉ាងហោចណាស់ប្រាំនាទី។ លាងជម្រះនៅក្រោមទឹកដែលកំពុងរត់ស្អាត។
ឈាម ឬវត្ថុរាវណាមួយចូលក្នុងមាត់របស់អ្នក។	លាងជម្រះមាត់របស់អ្នកជាមួយនឹងល្បាយ 50/50 នៃអ៊ីដ្រូសែន peroxide និងទឹក។ បន្ទាប់មកលាងជម្រះជាមួយទឹកធម្មតា។ ការទទួលការយកចិត្តទុកដាក់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សកម្មភាពបន្ថែម។
ទាំងភ្នែក និងមាត់ត្រូវបានលាតត្រដាង។	ភ្លាមៗត្រូវលាងសម្អាតទាមងពីរដូចដែលបានណែនាំខាងលើ ហើយទទួលយកការយកចិត្តដាក់ពីគ្រូ ពេទ្យដើម្បីចាត់បាធានការបន្តទៀត។
ដំបង់ម្ជុល ឬរបួសស្នាម។	លាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ឱ្យបានហ្មត់ចត់ ឬចាក់បរិមាណអ៊ីដ្រូសែន peroxide តិចតួចលើមុខរបួស។ ទទួលការយកចិត្តទុកដាក់ខាងវេជ្ជ សាស្ត្រ។
ការខាំ កោស ឬដំបៅដែលអាចមានឈាម ឬសារធាតុរាវក្នុងខ្លួន។	លាងសម្អាតកន្លែងនោះឱ្យបានហ្មត់ចត់ ជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ឬចាក់បរិមាណអ៊ីដ្រូសែន peroxide តិចតួចលើមុខរបួស។ គ្រប់ដណ្តប់មុខរបួសដោយសម្លៀក បំពាក់សម្លាប់មេរោគ។ ទទួលការយកចិត្តទុកដាក់ខាងវេជ្ជ សាស្ត្រសម្រាប់សកម្មភាពបន្ថែម។

ការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នកនឹងមាននីតិវិធីជាក់លាក់សម្រាប់ការប៉ះពាល់ នឹងឈាម ឬសម្ភារៈដែលអាចឆ្លងមេរោគផ្សេង ទៀត (OPIM). ពិភាក្សាជាមួយ និយោជក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកគួរធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបាន លាតត្រដាង។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានលាតត្រដាង និយោជករបស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ វ៉ាក់សាំងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ ព បង់ថ្លៃព្យាបាលរបស់អ្នក រក្សាកំណត់ត្រា វេជ្ជសាស្ត្រសម្ងាត់ និងផ្តល់ការពិនិត្យសុខភាពក្រោយការ ប៉ះពាល់ជាមួយអ្នក។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ពីប្រភពបុគ្គលផងដែរ។ ប្រសិនបើបុគ្គល ប្រភពមិនចង់ធ្វើតេស្តទេ ជំនួយពីមន្ត្រីសុខាភិបាលត្រូវបានស្នើសុំ ដោយផ្តល់ជូន៖

- ការស្នើសុំត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល ប្រាំពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីការបង្ហាញ។
- មន្ត្រីសុខាភិបាលកំណត់ថា “ការប៉ះពាល់ខ្លាំង” បានកើតឡើង។ មន្ត្រីសុខាភិបាលអាចធ្វើការប្តេជ្ញាចិត្តថាការធ្វើតេស្តគឺមិនចាំបាច់ និង
- ការប៉ះពាល់ខ្លាំងបានកើតឡើងនៅលើការងារ។

សូមមើលហានិភ័យបន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់នៅក្នុងបញ្ជីធនធាននៅទំព័រទី 331 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីហានិភ័យ ការតាមដាន និងការរាយការណ៍អំពីការប៉ះពាល់។

មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស

មេរោគអេដស៍ (វីរុសភាពសាំរបស់មនុស្ស) គឺជាមេរោគដែលវាយប្រហារលើ ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរាងកាយ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍មិនទទួលបានការព្យាបាល ទេ ពួកគេអាចវិវត្តន៍ទៅជាជំងឺអេដស៍ (រោគសញ្ញានៃភាពស៊ាំនឹងជំងឺដែល ទទួលបាន) មេរោគអេដស៍ដែលមិនបានព្យាលលជាធម្មតាវិវត្តន៍ទៅតាមបីដំណាក់កាល ដូចខាងក្រោម៖

1. ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ស្រួចស្រាវ
2. ការឆ្លងមេរោគអេដស៍រ៉ាំរ៉ៃ
3. រោគសញ្ញានៃការការពារភាពស៊ាំ (អេដស៍)

រោគសញ្ញានៃមេរោគអេដស៍/ មេរោគអេដស៍

រោគសញ្ញាដំបូងនៃមេរោគអេដស៍អាចរួមមាន អស់កម្លាំង ក្តៅខ្លួន រាគ កូនកណ្តុររីកធំ បាត់បង់ចំណង់អាហារ ឬញើសពេលយប់។

អ្នកដែលមានការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលមិនបានព្យាបាលអាចកើតមានបញ្ហាសុខភាព ផ្សេងៗជាច្រើន។ ទាំងនេះរួមមាន ជំងឺរលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរ ទម្រង់ជាច្រើននៃជំងឺ មហារីក ការខូចខាងដល់ខួរក្បាល និងប្រព័ន្ធប្រសាទ និងការសម្រកទម្ងន់ខ្លាំង។

របៀបមេរោគអេដស៍រាលដាល

មេរោគអេដស៍ចម្លងនៅពេលឈាម ទឹកកាម ទឹករំអិលទ្វារមាស និង/ឬទឹកដោះ ម្តាយដែលឆ្លងចូលទៅ ក្នុងខ្លួនតាមរយៈស្លេសទឹករំអិលរន្ធគូថ ទ្វារមាស លិង្គ (បង្ហូរនោម) ឬមាត់ ឬតាមរយៈការកាត់ ដំបៅ ឬស្នាមរបួសនៅលើស្បែក។ កំហាប់ខ្ពស់បំផុតមេរោគអេដស៍ គឺនៅក្នុងឈាម ទឹកកាម ទឹករំអិលទ្វារមាស និងទឹកដោះម្តាយ

នរណាម្នាក់ដែលមានផ្ទុកមេរោគដែលអាចរកឃើញ អាចចម្លងមេរោគបាន។ ការឆ្លងមេរោគមានន័យថាមេរោគមាននៅក្នុងខ្លួនអ្នក ហើយនឹងនៅទីនោះអស់ មួយជីវិត។ អ្នកអាចផ្ទេរមេរោគអេដស៍ទៅឱ្យអ្នកដទៃ ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទុកដែល អាចរកឃើញ ហើយអ្នកចូលរួមក្នុងអាកប្បកិរិយាដែលអាចចម្លងមេរោគអេដស៍ ទៅឱ្យ ដូចជាកត្តាខាងក្រោម។

- ការរួមភេទតាមទ្វារមាស រន្ធគូថ ឬមាត់ដោយមិនបានការពារជាមួយអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍។ ការរួមភេទដោយមិនបានការពារគឺជាការរួមភេទដោយមិន ប្រើស្រោមអនាម័យជាប់លាប់ ឬត្រឹមត្រូវ។
- ការប្រើ ឬជាប់គាំងដោយម្ជុល ឬសឺរ៉ាំងដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយ អ្នកមេរោគទាំងម្ជុលសាក់ ឬទឹកថ្នាំ និងម្ជុលទម្លុះរាងកាយ។

- ការចែកចាយគ្រឿងញៀន។ គ្រឿងបរិក្ខារមានផ្ទុកសក្តានុពលនៃការបញ្ចូលគឺសឺរ៉ាំង ម្ជុល" ចង្ក្រាន៏ កប្បាស និង/ឬទឹកលាង។ ការចែករំលែករបស់ទាំងនេះ (ជួនកាលគេហៅថា ការងារ[) អាចរីករាលដាលមេរោគ។ ការចែករំលែកការងារក៏មានសក្តានុពលក្នុងការចម្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ ផងដែរ។
- ផ្តល់កំណើត។ ស្ត្រីដែលមានការឆ្លងមេរោគដែលអាច រកឃើញអាចឆ្លងមេរោគទៅកូនពេល មានផ្ទៃពោះ ឬសម្រាកកូន។
- ការបំបៅដំដោះ។ មេរោគអាចឆ្លងពីម្តាយទៅកូនតាមរយៈទឹកដោះម្តាយ។
- ការទទួលឈាម។ ហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគតាមរយៈ ការបញ្ចូលឈាមស្ទើរតែត្រូវបានលុប ចោលតាំងពីឆ្នាំ 1985 នៅពេលដែលការពិនិត្យ និងធ្វើតេស្ត យ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ន និងរីករាលដាលនៃការផ្គត់ផ្គង់ឈាមសម្រាប់ភស្តុតាងនៃមេរោគអេដស៍បានក្លាយជាការអនុវត្តន៍ស្តង់ដារ។

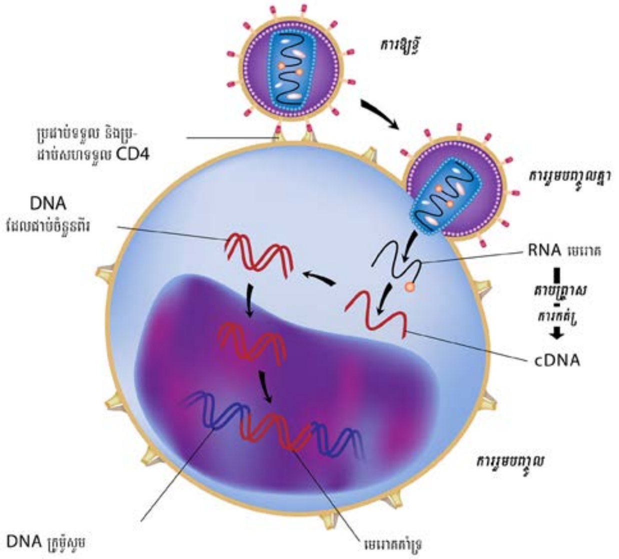
មេរោគអេដស៍មិនឆ្លងតាមរយៈទឹកមាត់ ទឹកភ្នែក ឬញើសទេ។ អ្នកមិនអាចឆ្លងមេរោគអេដស៍បានពីការឱប ចាប់ដៃ ចែករំលែកបង្គន់រួម ការថើបមាត់ សកម្មភាពផ្លូវភេទដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្លាស់ប្តូរសារធាតុរាវក្នុងខ្លួន ឬតាមខ្យល់ឡើយ។

របៀបដែលមេរោគអេដស៍ដំណើរការនៅក្នុងខ្លួន

នៅពេលដែលមនុស្សម្នាក់បានប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគចូលទៅក្នុងឈាម ហើយភ្ជាប់ទៅនឹងកោសិកាឈាមសមួយចំនួនដែលហៅថា T-cells។ តួនាទី T-cells គឺដើម្បីផ្តល់សញ្ញាបង្កើតអង្គបដិប្រាណដើម្បីប្រឆាំងនឹងមេរោគ។ ការផលិតអង្គបដិប្រាណគឺជាមុខងារសំខាន់នៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់យើង។

ជាមួយនឹងមេរោគអេដស៍ដែលភ្ជាប់ទៅនឹង T-cells អង្គបដិប្រាណដែលផលិតដែលផលិតឡើងវិញដើម្បីប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មិនអាចធ្វើដូច្នេះបានទេ។ យូរៗទៅ មេរោគអេដស៍ បំផ្លាញ T-cells និងប្រព័ន្ធការពារាងកាយ។ ការបំផ្លិតបំផ្លាញធ្វើឱ្យមនុស្សងាយរង គ្រោះទៅនឹងការឆ្លងមេរោគឱកាសនិយម ជំងឺមហារីក និងជំងឺដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតផ្សេងទៀត។

មេរោគហ៊ីវ ចូលទៅក្នុងកោសិកា T



រោគសញ្ញាកង្វះភាពស៊ាំ (AIDS)

មនុស្សទាំងអស់ដែលមានត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានផ្ទុកមេរោគអេសដ៍។ ប៉ុន្តែមិនមែនមនុស្សទាំងអស់ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេសដ៍មាន មានមេរោគអេសដ៍នោះទេ។ អេដស៍ចាប់ផ្តើមនៅពេលអ្នកដែលមានផ្ទុកមេ រោគអេសដ៍មានចំនួន ទ-ចលេល ក្រោម 200។ ឬពួកគេអាចមានការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ នៅពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនផ្លាស់ប្តូរត្រលប់ទៅរកមេរោគអេដស៍វិញទេ ប្រសិនបើចំនួន ទ-ចលេល របស់មនុស្សម្នាក់ត្រលប់ទៅលើសពី 200។

ការព្យបាលតាមវេជ្ជសាស្ត្រអាចពន្យារ ពេលការចាប់ផ្តើមនៃជំងឺអេដស៍។ បើគ្មានការព្យាបាលទេ មនុស្សម្នាក់មានរយៈពេលជាមធ្យមដប់ឆ្នាំនៅចន្លោះពេលនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដំបូង និងការចាប់ផ្តើមនៃរោគសញ្ញានៃជំងឺអេសដ៍។

ដើម្បីរក្សាសុខភាពឱ្យបានល្អយូរតាមតែអាចធ្វើទៅបាន វាជារឿងសំខាន់សម្រាប់បុគ្គលនោះក្នុងការសិក្សាអំពីស្ថានភាពមេរោីគអេសដ៍របស់ពួកគេ និងទទួលការព្យាបាលឱ្យបានឆាប់តាម ដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ការរកឃើញមុននឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ ទទួលបានការព្យាបាលចាំបាច់ ដើម្បីថែរក្សាប្រព័ន្ធការពារខ្លួនឱ្យកាន់ តែប្រសើរឡើង។ ការព្យាបាលត្រឹមត្រូវផ្តល់នូវអាយុកាលស្ទើរតែដូចគ្នានឹងអ្នកមិនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។

ជំងឺដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍

ការឆ្លងមេរោគឱកាសនិយមជាធម្មតាបង្កការគំរាមកំហែងតិចតួច ឬគ្មានចំពោះអ្នកដែលមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយដែលមានសុខភាពល្អ។ សម្រាប់អ្នកដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ការឆ្លងទាំងនេះអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺមួយ ឬច្រើនដូចខាងក្រោម៖

- **Pneumocystis Carinii pneumonia៖** ការឆ្លងមេរោគសួតធ្ងន់ធ្ងរ ដែលអាចសម្គាល់ដោយមានការក្អកស្ងួត និងមានដង្ហើមខ្លី។
- **Kaposi's Sarcoma៖** មហារីកស្បែកដែលបណ្តាលឱ្យមានដំបៅឡើងពណ៌ត្នោត/ពណ៌ស្វាយនៅលើមុខ ដៃ ឬកន្លែងផ្សេងទៀត។
- **Toxoplasmosis៖** ជាជំងឺមួយដែលវាយលុកជាលិកា និងអាចបំផ្លាញប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទផ្នែកកណ្តាលយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ រោគសញ្ញាទូទៅរួមមាន គ្រុនក្តៅ ឈឺក្បាល ច្របូកច្របល់ និងប្រកាច់។
- **Cryptococcosis៖** ជាជំងឺមួយដែលដោយផ្សិតដែលសម្គាល់ដោយដំបៅ ឬអាប់ក្នុងសួត ជាលិកា សន្លាក់ ឬខួរក្បាល។
- **Cryptosporidiosis៖** ការឆ្លងមេរោគពោះវៀន ដែលបណ្តាលមកពីប៉ារ៉ាស៊ីតឆ្លងទឹកដែលបណ្តាល ឱ្យរាគធ្ងន់ធ្ងរ ការខ្វះជាតិទឹក និងភាពទន់ខ្សោយ។
- **Candidiasis៖** ការឆ្លងមេរោគដែលបង្កឡើងដោយផ្សិត លក្ខណៈដោយស្រទាប់ពណ៌សនៃមាត់ បំពង់អាហារ ទ្វារមាស ឬសួត។
- **Mycobacterium Avium-Complex (MAC) ៖** ការឆ្លងការរលាកក្រពះពោះវៀន ដែលអាចរីករាលដាលយ៉ាងឆាប់រហ័សទៅថ្លើម កូនកណ្តុរ និងខួរឆ្អឹង។ បណ្តាលឱ្យខ្សោយ ឈឺពោះ ក្តៅខ្លួន ខ្សោះ (ស្រកទំងន់ប្រមាណ **10%** ឬច្រើនជាងនេះ ក្នុងរយៈពេល៣០ថ្ងៃ)។
- **ជំងឺវង្វេងបង្កដោយមេរោគអេដស៍៖** ការប៉ះពាល់ពីកម្រិតស្រាលទៅធ្ងន់ធ្ងរដល់ខួរក្បាល និងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល ដែលបណ្តាលឱ្យមានការភ័ន្តច្រឡំ បាត់ការចងចាំ បញ្ហាគ្រប់គ្រង ការផ្លាស់ប្តូរអារម្មណ៍ ការមិនអាចផ្តោតអារម្មណ៍ និងការផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលិកលក្ខណៈ។

ការការពារពីមេរោគអេដស៍

មានឧបករណ៍ជាច្រើនដែលអាចប្រើសម្រាប់ការពារពីមេរោគអេដស៍។ ពិភាក្សាជាមួយ]អ្នកជំងឺរបស់អ្នកអំពីវិធីសាស្រ្តការពារការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ឧបករណ៍សំខាន់ៗមួយចំនួនដែលអាចការពារការចម្លងមេរោគអេដស៍គឺ៖

- ការជ្រើសរើសសកម្មភាពផ្លូវភេទដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការប៉ះពាល់ជាមួយសារធាតុរាវក្នុងខ្លួន (ទឹកកាម ទឹករំអិលទ្វារមាស ឬឈាម)។
- ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ស្រោមអនាម័យគឺមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការការពារមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគផ្សេងៗ(STDs).
- លេបថ្នាំ PrEP (ថ្នាំបង្ការមុនការរួមភេទ) គឺជាថ្នាំដែលមនុស្សប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ប្រើដើម្បីការពារមេរោគអេដស៍។ ថ្នាំនេះត្រូវតែប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជាពេទ្យ។
- សម្រេចចិត្តមិនរួមភេទ (តម)។ ការមិនរួមភេទ គឺអាចការពារពីជំងឺកាមរោគ និងការមានផ្ទៃពោះ។
- ធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគផ្សេងទៀត - អ្នកដែលមានជំងឺកាមរោគផ្សេងទៀតគឺងាយនឹងឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគផ្សេងទៀតគឺអាចកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

ការព្យាបាលមេរោគអេដស៍អជំងឺអេដស៍

គ្មានថ្នាំព្យាបាលមេរោគអេដស៍ដាច់ទេ ប៉ុន្តែវាអាចពន្យារបាន។ ជាការពិត មនុស្សភាគច្រើនអាចលេបថ្នាំជាធម្មតាម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ ដើម្បីព្យាបាលមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេបាន។ ការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) គឺកាត់បន្ថយបរិមាណមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមបាន។ ការព្យាបាលអាចនាំឱ្យមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍កម្រិតទាបបំផុតដែលសឹងតែមិនអាចពិនិត្យឃើញ។

នៅពេលដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍សម្រេចបាន និងរក្សាបាននូវការផ្ទុកមេរោគអេដស៍កម្រិតទាបមិនអាចពិនិត្យឃើញ ពួកគេមិនអាចចម្លងមេរោគនេះតាមការរួមភេទទៅអ្នកដទៃបានឡើយ។ ដំណើរការនៃការព្យាបាលនេះ ត្រូវបានគេហៅថា "U = U" (មិនអាចរកឃើញ = មិនអាចចម្លងបាន)។ U = U គឺជាយុទ្ធសាស្រ្ត" ការព្យាបាលជាការការពារ"។

ការព្យាបាលជាការការពារ (U=U)

គោលគំនិត U=U មានន័យថា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលសម្រេចបាន និងរក្សាបាននូវកម្រិតមេរោគតិចមិនអាចពិនិត្យឃើញ គឺមិនអាចចម្លងទៅអ្នកដទៃតាមការរួមភេទបានឡើយ។ ភាពជោគជ័យ U=U ជាវិធីសាស្រ្តការពារមេរោគអេដស៍អាស្រ័យលើការសម្រេចបាន និងការរក្សាបាននូវកម្រិតផ្ទុកនៃមេរោគអេដស៍ដែលមិនអាចពិនិត្យឃើញបានដោយប្រើថ្នាំ ART ប្រចាំថ្ងៃតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ក្នុងនាមជាជំនួយការថែទាំនៅផ្ទះ អ្នកអាចជួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយជួយពួកគេឱ្យប្រើថ្នាំរបស់ពួកគេតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

បុគ្គលណាដែលប៉ះពាល់ឈាម ឬសារធាតុរាវក្នុងខ្លួនបុគ្គលដទៃអាចត្រូវការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការនៅកន្លែងស្នាក់នៅ សូមអនុវត្តតាមពិធីការនៃកន្លែងអ្នកធ្វើការ។ ប្រសិនបើនិយោជករបស់ជា'អ្នកជំងឺ សូមទូរស័ព្ទទៅគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ដើម្បីពិភាក្សាអំពីតម្រូវការសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត។

ចន្លោះរយៈពេលប្រឈម

គ្មានការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ណាអាចរកឃើញភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីការឆ្លងមេរោគនោះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកបានប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល ៧២ម៉ោងចុងក្រោយនេះ សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកភ្លាមអំពីការការពារក្រោយការប៉ះពាល់ (PEP) ។

ចន្លោះពេលរវាងពេលដែលមនុស្សម្នាក់អាចប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ និងពេលដែលការធ្វើតេស្តអាចបញ្ជាក់ថាពួកគេមានមេរោគឬអត់ ត្រូវបានហៅថា ចន្លោះរយៈពេលប្រឈម។ រយៈពេលប្រឈមអាចប្រែប្រួលពីមនុស្សម្នាក់ទៅម្នាក់ និងអាស្រ័យលើប្រភេទនៃការធ្វើតេស្តដែលប្រើដើម្បីរកមេរោគអេដស៍។ វា អាចមានរយៈពេលខ្លីចាប់ពី១០ថ្ងៃ ឬរហូតដល់៣ខែ។ សូមសាកសួរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកប្រឹក្សាអំពីចន្លោះរយៈពេលប្រឈមសម្រាប់តេស្តដែលអ្នកកំពុងធ្វើ។

កំពុងត្រូវបានធ្វើតេស្ត

យោងតាម CDC អ្នកគួរតែធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើបាន បន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់ដើម្បីទទួលបានបន្ទាត់មូលដ្ឋាន។ អ្នកនឹងត្រូវការការធ្វើតេស្តឡើងវិញក្នុងអំឡុងពេលពីរបីខែបន្ទាប់។ ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬបុគ្គលិកដែលធ្វើតេស្តលើកដំបូងសម្រាប់អ្វីដែលដំណើរការក្នុងស្ថានរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍។ ការយល់ព្រមត្រូវចងក្រងជាឯកសារ។

អ្នកអាចធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅផ្ទះ នៅមន្ទីរសុខាភិបាលសាធារណ: តាមរយ: អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្រ្ត នៅផែនការគ្រួសារ ឬមណ្ឌលសុខភាពសហគមន៍។ ការធ្វើតេស្តជាធម្មតាពាក់ព័ន្ធការបូមបរិមាណឈាមតិចតួច ឬការផ្តល់នូវសំណាកទឹកមាត់ ឬទឹកនោម។

ការធ្វើតេស្តសម្ងាត់ ឬអនាមិក

ការធ្វើតេស្តសម្ងាត់ ឬអនាមិក។ ការធ្វើតេស្តសម្ងាត់មានន័យថា លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តសម្ងាត់នៅតែជាឯកជន។ លទ្ធផលតេស្ត គឺបញ្ជូនទៅតែអ្នកត្រូវបានធ្វើតេស្តនិងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព និងអ ឬ អ្នកប្រឹក្សាការធ្វើតេស្តតែប៉ុណ្ណោះ។

ជាមួយនឹងការធ្វើតេស្តសម្ងាត់ បុគ្គលនោះផ្តល់ឈ្មោះពិតរបស់ពិតរបស់ពួកគេ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវតែបញ្ជូនរបាយការណ៍លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ទៅមន្ត្រីសុខាភិបាលសាធារណ:ក្នុងមូលដ្ឋាន។

ការធ្វើតេស្តអនាមិកមានន័យថា គឺនិកមិនរក្សាកំណត់ត្រានៃឈ្មោះរបស់បុគ្គលនោះទេ។ ពួកគេប្រើតែលេខកូដដើម្បីដំណើរការកំណត់ត្រា និងសំណាកឈាម។ ការធ្វើតេស្តអនាមិកមិនអាចប្រើក្នុងករណីប៉ះពាល់ផ្ទាល់បានទេ។

ការប្រឹក្សា

ការប្រឹក្សាការពារជាមុនគឺតម្រូវឱ្យសម្រាប់តែអ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬសម្រាប់អ្នកដែលស្នើសុំ។

ប្រធានបទនៃការប្រឹក្សាគឺផ្អែកលើអនុសាសន៍ពី CDC រួមទាំងការវាយតម្លៃហានិភ័យសម្រាប់ការទទួល ឬការចម្លងមេរោគអេដស៍ ជួយកំណត់គោលដៅផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា និងយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយហានិភ័យ និងការផ្តល់ការចម្លងបន្ត។

ការប្រឹក្សាការពារក្រោយការធ្វើតេស្តត្រូវតែផ្តល់ជូន។ មានតែបុគ្គលដែលធ្វើតេស្តវិជ្ជមានប៉ុណ្ណោះត្រូវផ្តល់ការប្រឹក្សា។ ក្នុងករណីនេះ បុគ្គលនោះត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរសុខាភិបាលក្នុងមូលដ្ឋាន ឬអង្គការសហគមន៍ផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវានេះ។

តម្រូវការការរាយការណ

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវតែរាយការណ៍ករណីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទៅកាន់អាជ្ញាធរសុខាភិបាលក្នុងមូលដ្ឋានក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។

លទ្ធផលវិជ្ជមានដែលទទួលបានតាមរយៈការធ្វើតេស្តអនាមិកមិនអាចរាយការណ៍បានទេ។ ប៉ុន្តែ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានរកឃើញសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬការធ្វើតេស្តត្រូវបានទទួល អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវតែរាយការណ៍ករណីនេះ។ ច្បាប់សហព័ន្ធក៏តម្រូវឱ្យរដ្ឋនានាចាត់វិធានការដើម្បីទាមទារឱ្យមាន កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដោយស្មោះត្រង់ ត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីជូនដំណឹងដល់ប្តីប្រពន្ធទាំងអស់អំពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ច្បាប់ស្តីពីការប្រឆាំងការរើសអើង (RCW ជំពូក 49.60)

ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ គឺជាលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាមានពិការភាពយោងតាមច្បាប់របស់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនស្តីពីការប្រឆាំងការរើសអើង 49.60 RCW ជំពូកទី និងច្បាប់សហព័ន្ធស្តីពីជនជាតិអាមេរិកដែលមានពិការភាព។

នេះមានន័យថា វាខុសច្បាប់ក្នុងការរើសអើងចំពោះអ្នកដែលមាន ឬត្រូវបានជឿថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ចំណុចខាងក្រោមត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយច្បាប់៖

- ការងារ
- ការជួល ការទិញ ឬការលក់អាផាតមិន ផ្ទះ ឬអចលនទ្រព្យ
- ទីតាំងសាធារណៈ (ភោជនីយដ្ឋាន រោងភាពយន្ត ។ល។)
- ការថែទាំសុខភាព សេវាផ្លូវច្បាប់ ការជួសជុលផ្ទះ និងសេវាកម្មផ្ទាល់ផ្សេងទៀតដែលមានសម្រាប់សាធារណជនទូទៅដែលស្នើសុំប្រាក់កម្ចី ឬប័ណ្ណឥណទានផ្សេងទៀត
- ប្រតិបត្តិការធានារ៉ាប់រងជាក់លាក់

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល <u>ការការពារមេរោគអេដស៍ និងការងារ</u>នៅក្នុង<u>បញ្ជីឯកសារ</u>នៅទំព័រទី 332។

រស់នៅជាមួយមេរោគអេដស

នៅឆ្នាំ2020 ប្រមាណ 50% នៃជនជាតិអាមេរិកទាំងអស់ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានអាយុលើសពី 50ឆ្នាំ។ ចំនួនប្រជាជននេះអាចនឹងកើនឡើងច្រើនខណៈពេលដែលការរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ មនុស្សមួយចំនួនអាចប្រឈមនឹងការបាត់បង់ដូចខាងក្រោម។

- កម្លាំង និងសមត្ថភាពរាងកាយ
- សមត្ថភាពផ្លូវចិត្ត
- ប្រាក់ចំណូល និងការសន្សំ
- ធានារ៉ាប់រងសុខភាព
- ផ្ទះ ទ្រព្យបុគ្គល រួមទាំងសត្វចញ្ចឹម
- ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្តពីក្រុមគ្រួសារ មិត្តភក្តិ មិត្តរួមការងារ ស្ថាប័នសាសនា និងសង្គម
- ការងារ
- ឯករាជ្យភាព និងឯកជនភាព
- ទំនាក់ទំនងសង្គម / តួនាទី
- ការគោរពខ្លួនឯង
- មិត្តភក្តិដែលអាចឆ្លងផុតពីមេរោគអេដស៍/ ជំងឺអេដស

ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត

ការឆ្លងមេរោគអេដស៍អាចបង្កឱ្យមានការព្រួយបារម្ភសម្រាប់អ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគនេះ និងអ្នកដែលថែទាំពួកគេ។ ភាពទន់ខ្សោយខាងរាងកាយ និងការឈឺចាប់អាចកាត់បន្ថយសមត្ថភាពរបស់មនុស្សក្នុងការទទួលបានភាពរីករាយពីសកម្មភាពធម្មតាប្រចាំថ្ងៃ។ មនុស្សមួយចំនួនដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍អាចក្លាយជាមនុស្សឯកោក្នុងសង្គម ដែលអាចនាំឱ្យមានភាពឯកោ និងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមទាំងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងគំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត។

អារម្មណ៍ខ្លះដែលកើតមានជាទូទៅចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ ជំងឺអេដស៍ អាចមានដូចខាងក្រោម។

- ការបាត់បង់ និងការអស់សង្ឃឹម ជីវិតដូចដែលពួកគេបានស្គាល់គឺត្រូវបាត់ទៅជារៀងរហូត
- ការមិនជឿជាក់ ការស្ពឹកស្រពន់ និងអសមត្ថភាពក្នុងការប្រឈមមុខនឹងការពិត
- ការភ័យខ្លាចនៃ ការមិនស្គាល់ និងជំនួយការអភិវឌ្ឍនានា
- ការបដិសេធដោយក្រុមគ្រួសារ មិត្តភក្តិ និងមិត្តរួមការងារ
- កំហុសអំពីជំងឺ អំពីអាកប្បកិរិយាពីមុន ឬអំពីលទ្ធភាពនៃការចម្លងទៅអ្នកដទៃ
- ទុក្ខព្រួយ ការអស់សង្ឃឹម ការដកខ្លួន និងភាពឯកោ
- ខឹងនឹងជំងឺ ការរំពឹងទុកនៃភាពឯកោ ឈឺចាប់ស្លាប់ ការរើសអើងដែលធម្មតានៅជាមួយជំងឺ និងការខ្វះការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងមានតម្លៃសមរម្យ។

ជារឿយៗ អ្នកថែទាំអាចមានអារម្មណ៍ស្រដៀងនឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ អ្នកថែទាំអាចជួបប្រទះភាពឯកោដូច នឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការស្វែងរកប្រព័ន្ធគាំទ្រ រួមទាំងអ្នកប្រឹក្សាដែលមានសមត្ថភាពអាចមានសារៈសំខាន់ សម្រាប់អ្នកថែទាំដូចទៅនឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។ ការគាំទ្រពីមិត្តរួមការងារអាចមាន សារៈសំខាន់ខ្លាំង។

ក៏មានអង្គការមួយចំនួននៅទូទាំងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនដែលផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណី រួមទាំងការគាំទ្រសម្រាប់លំនៅដ្ឋាន ការដឹកជញ្ជូន អាហារ និងការភ្ជាប់ទៅកម្មវិធីជំនួយផ្នែកឱសថ (ADAP) របស់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន។ នាយកដ្ឋានសុខាភិបាលនៃរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនមានបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាដែល អាចជួយ]អ្នកជំងឺដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ជាមួយនឹងសេវាគ្រប់គ្រងករណី៖

doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/HIV/ClientServices/CaseManagement

សូមមើលអំពីហានិភ័យបន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់នៅទំព័រទី 331 នៅក្នុងបញ្ជីឯកសារ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។

ការមាក់ងាយ

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចប្រឈមមុខនឹងអាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមាន និងការរើសអើង។ នេះអាចបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ និងរារាំងពួកគេពីការទទួលបានសេវាថែទាំ និងការគាំទ្រដែលពួកគេត្រូវការ។

តែងតែព្យាបាលអ្នកជំងឺដោយការគោរព និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរដោយមិនគិតពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ។ រក្សាការសម្ងាត់របស់‘អ្នកជំងឺ ហើយមិនត្រូវពិភាក្សាអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេជាមួយអ្នកផ្សេង លុះត្រាតែចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំរបស់ពួកគេ។

> ក្រៅពីការការពារឯកជនភាពរបស់ពួកគេ តើអ្នកអាចធ្វើអ្វីបានដើម្បីជួយបញ្ឈប់ការមាក់ងាយចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍?

សេចក្តីសង្ខេប

មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ និង សេ និងមេរោគអេដស៍ គឺជាមេរោគឆ្លងតាមឈាមភាគច្រើនបំផុត។ អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះអាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់របស់ពួកគេដោយធ្វើតាមការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ។ ប្រសិនបើអ្នកថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវបានប៉ះពាល់នឹងសារធាតុរាវក្នុងខ្លួន ឬសម្ភារៈដែលអាចឆ្លងមេរោគផ្សេងទៀត ពួកគេត្រូវតែចាត់វិធានការភ្លាមៗដោយអនុវត្តតាមគោលការណ៍រាយការណ៍ក្នុងការកំណត់ការថែទាំរបស់ពួកគេ និងស្វែងរកការណែនាំពីអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេ។

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ ជំងឺអេដស៍អាចប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាជាច្រើន។ អ្នកថែទាំតាមផ្ទះ គួរតែដឹងពីបញ្ហាទាំងនេះ រួមទាំងការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ហើយតែងតែប្រព្រឹត្តចំពោះមនុស្សគ្រប់រូបដែលពួកគេគាំទ្រដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងការគោរព។

ចំណុចត្រួតពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយមិនចាំមើលក្នុងមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបានមើលចប់ សូមពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យមើលព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកប្រហែលភ្លេច។ ចំណាំទំព័រដែលអ្នករកឃើញចម្លើយ។

1. តើមេរោគឆ្លងតាមឈាមអាចឆ្លងពពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតដោយរបៀបណា? រៀបរាប់យ៉ាងតិចចំនួន ៣ វិធី។

2. តើការប៉ះពាល់តាមរយៈរាងកាយពីរប្រភេទណាដែលមិនអាចចម្លងមេរោគតាមឈាម?

3. តើអ្នកគួរធ្វើយ៉ាងណាប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានប៉ះពាល់នឹងសារធាតុរាវក្នុងខ្លួន រួមទាំងភ្នែក និងមាត់?

4. តើអ្វីជាភាពខុសគ្នារវាងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍?

5. តើអ្នកជំងឺអាចត្រូវបានគេបដិសេធមិនថែទាំប្រសិនបើពួកគេរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍?

6. ហេតុអ្វីបានជាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការរក្សាស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់'អ្នកជំងឺជាការសម្ងាត់?

ម៉ូឌុលទ 6

ការពិនិត្យម៉ូឌុលឡើងវិញ

សម្រាប់សំណួរនីមួយៗ សូមជ្រើសរើសចម្លើយដែលល្អបំផុត។

1. ការឆ្លងភាគច្រើនគឺឆ្លងតាមខ្យល់។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

2. មេរោគអេដស៍អាចឆ្លងតាមរយៈ ៖
   - ក. កាន់ដៃ ឬឱបគ្នា។
   - ខ. ការរួមភេទដោយមិនបានការពារ។
   - គ. ការចែករំលែកឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ឬកែវញ៉ាំទឹក។

3. ដើម្បីសម្លាប់មេរោគលើផ្ទៃនានាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព អ្នកត្រូវតែ ៖
   - ក. លាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូ និងទឹកតែប៉ុណ្ណោះ។
   - ខ. សម្លាប់មេរោគ រួចលាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូ និងទឹក។
   - គ. លាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូ និងទឹក រួចសម្លាប់មេរោគ។

4. ប្រើការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដាលុះត្រាតែអ្នកគិតថាអ្នកជំងឺមានជំងឺឆ្លងតាមឈាម។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

5. វាពិតជាចាំបាច់លាងសម្អាតដៃរបស់អ្នកប្រសិនបើប្រឡាក់។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

6. មនុស្សមួយចំនួនដែលមានការឆ្លងមេរោគដោយមិនមានរោគសញ្ញាអ្វីឡើយ។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

7. ការងាររបស់អ្នកថែទាំ គឺដើម្បីកាត់ផ្តាច់ខ្សែសង្វាក់នៃការឆ្លង ៖
   - ក. នៅពេលណា និងកន្លែងណាដែលអ្នកអាចធ្វើបាន។
   - ខ. នៅពេលដែលវាជាផ្នែកមួយនៃផែនការថែទាំ។
   - គ. នៅពេលដែលអ្នកមានពេលបន្ថែម។

8. អ្វីដែលសំខាន់បំផុតដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីគ្រប់គ្រងការឆ្លងមេរោគគឺ ៖
   - ក. បិទមាត់របស់អ្នក។
   - ខ. លាងដៃរបស់អ្នក។
   - គ. ចាក់ថ្នាំផ្តាសាយ។

9. មានច្បាប់ច្រើនដែលការពារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ ជំងឺអេដស៍ប្រឆាំងនឹងការរើសអើង។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

10. ភ្នាក់ងារបង្ករោគក្នុងឈាមអាចឆ្លងតាមរយៈ ៖
    - ក.ការចែករំលែកបន្ទប់ទឹក
    - ខ. ក្អក ឬកណ្តាស់
    - គ. ការសម្អាតឈាម

11. ពេលវេលាតែមួយគត់ដែលអ្នកត្រូវតែពាក់ស្រោមដៃដែលអាចចោលបានដើម្បីសម្អាតឈាម ឬសារធាតុរាវក្នុងរាងកាយ។
    - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

12. នៅពេលសម្អាតឈាមចេញពីផ្ទៃណាមួយគឺត្រូវតែពាក់ស្រោមដៃជានិច្ច។
    - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

13. លទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍គឺ ៖
    - ក. ការរក្សាការសម្ងាត់
    - ខ. ផ្តល់ទៅនិយោជករបស់អ្នក
    - គ. មាននៅអនឡាញ

ជំពូក 6

1. មិនពិត, 2. ខ, 3. គ, 4. មិនពិត, 5. មិនពិត, 6. ពិត, 7. ក, 8. ខ, 9. ពិត, 10. គ, 11. មិនពិត, 12. ពិត, 13. ក

ម៉ូឌុលទី 7៖ ការចល័ត

គោលដៅសិក្សា

អ្នកថែទាំតាមផ្ទះ នឹងប្រើប្រាស់ការអនុវត្តល្អបំផុត និងយន្តការការពាររាងកាយសមរម្យដើម្បីអនុវត្តការងារថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនទាក់ទងនឹងការចល័ត និងការការពារការធ្លាក់។

មេរៀនទី 1 ៖ ជួយប្រកបដោយសុវត្ថិភាពជាមួយការដើរ និងផ្ទេរ

មេរៀនទី 2 ៖

មេរៀនទី 1 ជួយប្រកបដោយសុវត្ថិភាពជាមួយការដើរ និងផ្ទេរ

កម្មវត្ថុសិក្សា

បន្ទាប់ពីចប់មេរៀននេះ អ្នកថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាច ៖

1. ប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជំនួយរាងកាយឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ខណៈពេលកំពុងបំពេញភារកិច្ចដូចមានចែងក្នុងផែនការសេវាកម្ម។ និង
2. អនុវត្តជំហានសំខាន់ៗទាំងអស់ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជំនួយ និងការអនុវត្តការថែទាំទូទៅ ដើម្បីសុវត្ថិភាព ៖

   ក. ជួយអ្នកជំងឺក្នុងការដើរ និង

   ខ.ផ្ទេរអ្នកជំងឺពីគ្រែមួយទៅកៅអីរុញ។

ពាក្យគន្លឹះ

ឧបករណ៍ជំនួយ ៖ ឧបករណ៍ដែលជួយមនុស្សម្នាក់ក្នុងការបំពេញភារកិច្ច និងរក្សា ឬទទួលបានឯករាជ្យឡើងវិញ។ ឧទាហរណ៍រួមមានមិនត្រឹមតែកៅអីរុញ រទេះរុញ ឈើច្រត់ កៅអីបង្គន់ និងកៅអីងូតទឹក។

មេកានិចរាងកាយ ៖ វិធីដែលយើងធ្វើចលនាក្នុងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ។ បច្ចេកទេសមេកានិចរាងកាយត្រឹមត្រូវអាចការពារពីការរងរបួសដល់អ្នក និងអ្នកដទៃនៅពេលលើក ឬផ្លាស់វត្ថុនានា។

ឧបករណ៍សម្រួល ៖ ឧបករណ៍ដែលអ្នកជំងឺប្រើដើម្បីរក្សាការឯករាជ្យ / ឧបករណ៍អ្វីក៏ដោយដែលជួយអ្នកជំងឺឱ្យលេបថ្នាំដោយខ្លួនឯង (ឧទាហរណ៍ ពែងស្វាព្រាប)។

ឧបករណ៍មេកានិចលើកដាក់ ៖ ឧបករណ៍មេកានិចដែលអ្នថែទាំប្រើដើម្បីផ្ទេរអ្នកជំងឺរវាងគ្រែ កៅអី និងទីតាំងផ្សេងទៀត។ ការលើកត្រូវបានប្រើនៅពេលដែលការចល័តរបស់អ្នកជំងឺមានកម្រិត។

ការចល័ត ៖ សមត្ថភាពក្នុងការផ្លាស់ទីពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយ ឬផ្ទៃមួយទៅផ្ទៃមួយ។

ការកំណត់ទីតាំង ៖ របៀបដាក់អ្នកជំងឺឱ្យបានត្រឹមត្រូវនៅពេលអង្គុយ ឬគេង។

ការផ្ទេរ ៖ ការផ្ទេរអ្នកជំងឺពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយ ឧទាហរណ៍ ពីគ្រែទៅកៅអីរុញ។

ខ្សែក្រវាត់សម្រាប់ការផ្ទេរ/ការធ្វើដំណើរ ៖ ខ្សែក្រវាត់ដែលពាក់ជុំវិញចង្កេះរបស់អ្នកជំងឺដើម្បីជួយក្នុងការផ្ទេរ និងដើរ។

ក្ដារសម្រាប់ផ្ទេរ ៖ ក្ដាររាបស្មើដែលអាចឱ្យរុញអ្នកជំងឺពីទីតាំងមួយទៅទីតាំងមួយទៀត ហៅថាក្ដារស្លាយ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ការជួយអ្នកជំងឺក្នុងការចល័ត គឺជាគន្លឹះក្នុងការគាំទ្រឯករាជ្យភាព និងគុណភាពនៃជីវិតរបស់ពួកគេ។ ភារកិច្ចថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនទាក់ទងនឹងការចល័តគឺទាមទារឱ្យមានរាងកាយរឹងប៉ឹង។

ដើម្បីការពារការរងរបួសដល់អ្នកជំងឺ និងខ្លួនឯង អ្នកថែទាំតាមផ្ទះប្រើឧបករណ៍មេកានិចរាងកាយ និងឧបករណ៍ជំនួយត្រឹមត្រូវនៅពេលបំពេញភារកិច្ចថែទាំដែលទាក់ទងនឹងការជួយអ្នកជំងឺផ្លាស់ទី។

> តើបញ្ហាប្រឈមអ្វីខ្លះដែលអ្នកថែទាំអាចជួបនៅពេលជួយអ្នកជំងឺផ្លាស់ទី?

ការជួយការចល័ត

ការចល័តគឺជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃឯករាជ្យភាពរបស់មនុស្ស។ ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពដ៏មានអត្ថន័យ ដូចជាការទទួលទានអាហារ និងបង្គន់ គឺសុទ្ធតែទាមទារសមត្ថភាពក្នុងការផ្លាស់ទី។ កត្តាជាច្រើនអាចរួមចំណែកដល់ការចល័តដែលមានកម្រិត រួមទាំងកត្តាខាងក្រោម៖

- លក្ខខណ្ឌដែលមានពីកំណើត
- ជំងឺ
- កង្វះការហាត់ប្រាណ / ការធ្វើចលនាទៀងទាត់
- របួសរាងកាយ
- ថ្នាំ

ការចល័តក៏អាចត្រូវបានកាត់បន្ថយផងដែរ ដោយសារតែការប្រែប្រួលទាក់ទងនឹងអាយុនៅក្នុង ប្រព័ន្ធខាងក្រោម។

- ភ្នែក
- ការស្តាប់
- អារម្មណ៍នៃការប៉ះ
- សាច់ដុំ
- ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ

ការចល័តដែលមានកម្រិតអាចមានឥទ្ធិពលលើរាងកាយ ផ្លូវចិត្ត និងអារម្មណ៍ រួមទាំងកត្តាខាងក្រោម។

- របួសសម្ពាធ
- បញ្ហានោម (នោមទាស់ ឬនោមស្ទះ)
- ការទល់លាមក
- ការកើនឡើងភាពតានតឹងនៅលើបេះដូង
- ខ្សោយសាច់ដុំ
- អារម្មណ៍នៃភាពអស់សង្ឃឹម
- ជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត
- ការថប់អារម្មណ៍

ការលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើការផ្លាស់ទីដែលពិតជាមានឥទ្ធិពលល្អលើសុខុមាលភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តរបស់ពួកគេ។

មេកានិករាងកាយ

ការងាររបស់អ្នកថែទាំអាចរួមទាំងការជួយអ្នកជំងឺផ្លាស់ទីជាទៀងទាត់។ ការជួយអ្នកជំងឺផ្លាស់ទីគឺទាមទារសមត្ថភាពផ្នែករាងកាយ ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ យន្តការ និងបច្ចេកទេសរាងកាយត្រឹមត្រូវនឹងជួយការពារខ្នង ក ស្មា ជង្គង់ និងកដៃ។

វាយតម្លៃស្ថានភាព

មុនពេលជួយអ្នកជំងឺផ្លាស់ទី ត្រូវប្រាកដថាអ្នកអាចធ្វើចលនាដោយសុវត្ថិភាព។ ពិចារណាថាតើអ្នកត្រូវលើកទម្ងន់ និងចំងាយប៉ុន្មានដែលអ្នកត្រូវទៅ។ រៀបចំផែនការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជំនួយណាមួយដែលមាន។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកអាចធ្វើចលនាដោយសុវត្ថិភាព និងមិនមានភាពតានតឹង ឬរបួស។ បើអាចសូមឱ្យអ្នកផ្សេងជួយពេលចាំបាច់។

ផ្តល់ការគាំទ្រមូលដ្ឋានល្អ

មុនពេលអ្នកទ្រទំងន់ណាមួយ ត្រូវប្រាកដថារាងកាយរបស់អ្នកមានស្ថិរភាពនៅក្នុងទីតាំងដ៏រឹងមាំ។ លាតជើងរបស់អ្នកឱ្យស្មើទទឹងស្មាពីគ្នា ហើយដាក់ជើងមួយនៅពីមុខម្ខាងទៀត។ ជំហរនេះនឹងធ្វើឱ្យអ្នករក្សាលំនឹង និងការពារឆ្អឹងខ្នងរបស់អ្នក។

តើអ្នកគិតពីរបៀបដែលអ្នកឈរនៅពេលអ្នកផ្លាស់ទីវត្ថុធ្ងន់ឬទេ?
តើអ្នកលើកជាមួយជើង ឬខ្នងរបស់អ្នកឬទេ?

ម៉ូឌុល 7

ការការពាររបួសខ្នង

ការពត់ចង្កេះ ឬបង្វិលខ្លួនពេលទ្រទំងន់អាចបណ្តាលឱ្យរបួសខ្នង ឬឆ្អឹងខ្នង។ ការពារខ្លួនអ្នកដោយធ្វើតាមការណែនាំទាំងនេះ ៖

- រក្សាទំងន់ឱ្យជិតរាងកាយរបស់អ្នកតាមដែលអាចធ្វើបាន។
- រក្សាខ្នងរបស់អ្នកឱ្យត្រង់តាមដែលអាចធ្វើបាន។
- រក្សាខ្នង និងករបស់អ្នកជាបន្ទាត់ត្រង់។
- រក្សាខ្នង ជើង និងដៃលើកឱ្យស្របគ្នា ហើយកុំបង្វិលចង្កេះ។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវផ្លាស់ប្តូរទិស ចូរប្តូរជើងរបស់អ្នក ហើយបោះជំហានខ្លីៗ។

លើកជើងរបស់អ្នក

សាច់ដុំជើង និងគូទរបស់អ្នកគឺខ្លាំងជាងសាច់ដុំនៅផ្នែកខាងក្រោមខ្នងរបស់អ្នក។ ពត់ចង្កេះ និងលើកខ្នងចុះឡើងអាចបណ្តាលឱ្យអស់កម្លាំង និងរបួស។ ពត់ជង្គង់របស់អ្នកដើម្បីលើក និងដាក់ចុះទំងន់ ហើយលើកជើងរបស់អ្នក។

ជៀសវាងការលើក

អ្នកថែទាំមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការរបួសខ្នង និងស្មា។ ជៀសវាងការលើកនៅពេលណាដែលអាចធ្វើបាន។ ពិចារណាការទាញ រុញ ឬរំកិលវត្ថុធ្ងន់ៗជំនួសឱ្យការលើកវា។

កុំព្យាយាមរុញ ទាញ ឬរុញអ្នកជំងឺ។ វាមានគ្រោះថ្នាក់ណាស់ ហើយអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់ពួកគេ ឬខ្លួនអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចជួយអ្នកជំងឺដោយសុវត្ថិភាពទេ សូមពិចារណាប្រើឧបករណ៍ជំនួយ ឬសុំជំនួយ។

ការអនុវត្តការថែទាំទូទៅជាមួយនឹងការចល័ត

ដូចទៅនឹងកិច្ចការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនណាមួយដែរ ការជួយដល់ការចល័តរបស់អ្នកជំងឺទាមទារជំនាញ វិជ្ជាជីវៈ ការយល់ដឹង និងភាពរសើប។ នៅពេលអ្នកជួយអ្នកជំងឺផ្លាស់ទី សូមធ្វើតាមការណែនាំទាំងនេះ៖

- ត្រូវប្រាកដថាពួកគេមានផាសុកភាពតាមដែលអាចធ្វើបាន។
- ធ្វើអ្វីគ្រប់យ៉ាងដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ដើម្បីរក្សាភាពថ្លៃថ្នូរ និងឯកជនភាពរបស់ពួកគេ។
- ស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់ និងបញ្ចូលចំណូលចិត្តរបស់ពួកគេ។
- និយាយឱ្យច្បាស់ និងគោរព ហើយពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើអ្វីដែលពួកគេអាចធ្វើបាន និងជួយពួកគេនៅអ្វីដែលពួកគេត្រូវការ។
- ចំណាយពេលរបស់អ្នក ជៀសវាងការប្រញាប់ប្រញាល់ខ្លួនអ្នក និងអ្នកជំងឺ។
- ប្រើឧបករណ៍ជំនួយឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងសុវត្ថិភាព។
- ត្រូវយល់ដឹង និងដោះស្រាយបញ្ហាសុវត្ថិភាពដែលទាក់ទងនឹងការងារ។

សូមមើលការអនុវត្តការថែទាំទូទៅ និងការទំនាក់ទំនង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺនៅក្នុងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញនៅទំព័រទី 420 អំពីជំហានជាក់លាក់សម្រាប់ជំនាញទាំងនេះ។

ជំនាញ ៖ ជួយអ្នកជំងឺឱ្យដើរ

មនុស្សម្នាក់អាចត្រូវការជំនួយខណៈពេលដើរដោយហេតុផលផ្សេងៗ។ ការរងរបួស ភាពទន់ខ្សោយ ឬលក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតអាចធ្វើឱ្យការដើរពិបាក ហើយប្រហែលជាមានគ្រោះថ្នាក់ទៀតផង។ ការធ្លាក់គឺជាហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរសម្រាប់មនុស្សចាស់។ ការជួយអ្នកជំងឺឱ្យឈរ និងដើរដោយសុវត្ថិភាពជាជំនាញចាំបាច់សម្រាប់អ្នកថែទាំតាមផ្ទះ។

សូមមើលការជួយអ្នកជំងឺក្នុងការដើរ នៅក្នុង បញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញនៅទំព័រទី ៤២១ អំពីជំហានជាក់លាក់សម្រាប់ជំនាញទាំងនេះ។

គន្លឹះសម្រាប់ជួយអ្នកជំងឺឱ្យដើរ

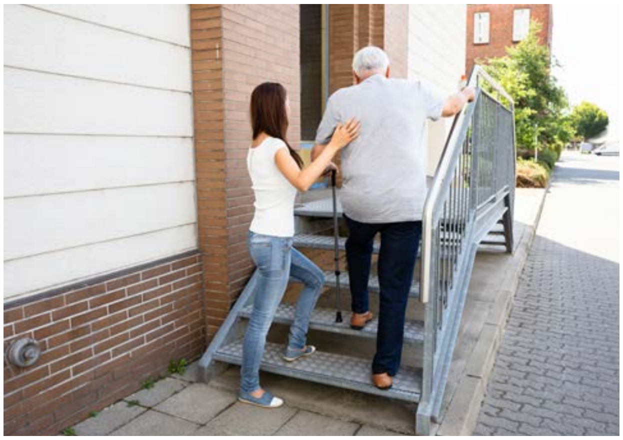
1. រៀបចំសម្រាប់ការដើរមុនពេលអ្នកចាប់ផ្តើម។
    - ប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ និងមើលបរិយាកាសជុំវិញ ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកទាំងពីរត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ហើយ។ បញ្ជាក់ជាមួយអ្នកជំងឺពីកន្លែងដែលពួកគេចង់ទៅ និងកំណត់កម្រិតជំនួយដែលពួកគេត្រូវការ។
    - គិតអំពីអ្វីដែលអ្នកជំងឺកំពុងស្លៀកពាក់។ សម្លៀកបំពាក់រលុងវែង ដូចជាសំពត់ និងរ៉ូបក្រោមកជើងអាចបណ្តាលឱ្យទាក់។ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យប្រើវ៉ែនតា និង/ឬឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ប្រសិនបើពួកគេមាន។ ស្បែកជើងដែលសក្តិសមមិនរអិល ក៏នឹងជួយកាត់បន្ថយការដួល ឬធ្លាក់។
    - ពិនិត្យផ្លូវដើរមុនពេលចាប់ផ្តើមដើរ។ ត្រូវប្រាកដថាផ្លូវស្អាត និងគ្មានការពង្រាយ។
2. រក្សាដងខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺឱ្យត្រង់តាមដែលអាចធ្វើបាន ខណៈពេលដែលជួយអ្នកជំងឺឱ្យឈរ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានជើងទន់ខ្សោយ សូមពត់ជង្គង់របស់អ្នកទល់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺឈរ។
3. នៅពេលដែលអ្នកជំងឺកំពុងឈរ សូមណែនាំពួកគេឱ្យមួយភ្លែត ហើយរក្សាលំនឹងមុនពេលដើរ។ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យឈរត្រង់ មើលទៅមុខ និងរក្សាជំហានដើរមួយៗឱ្យរលូន។
4. ឈរពីក្រោយបន្តិច ហើយនៅខាងដែលអ្នកជំងឺដើម្បីជួយពួកគេឱ្យបានល្អបំផុត ប្រសិនបើពួកគេឈរមិននឹង។

កុំទាញដៃអ្នកជំងឺ ឬដាក់ដៃរបស់អ្នកនៅក្រោមក្លៀករបស់ពួកគេនៅពេលជួយពួកគេឱ្យឈរ.

ជួយអ្នកជំងឺឱ្យឡើងជណ្តើរ

ការឡើងជណ្តើរអាចជាបញ្ហាប្រឈមសម្រាប់មនុស្សដែលមានពិបាកក្នុងការចល័ត។ មុនពេលជួយអ្នកជំងឺឡើង ឬចុះជណ្តើរ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកដឹងពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺ និងកម្រិតនៃការគាំទ្រដែលពួកគេត្រូវការ។ ប្រើខ្សែក្រវាត់សុវត្ថិភាព។ កាន់ខ្សែក្រវាត់ដើរក្នុងដៃម្ខាង ហើយដាក់ដៃម្ខាងទៀតរបស់អ្នកនៅជិត (ប៉ុន្តែមិនប៉ះ) ស្មានៅលើផ្នែកដែលអ្នកជំងឺទន់ខ្សោយ។

នៅពេលអ្នកជំងឺចុះជណ្តើរ សូមឈរនៅផ្នែកដែលពួកគេទន់ខ្សោយ (ប្រសិនបើពួកគេមានបញ្ហា)។ ពួកគេគួរតែកាន់ដៃម្ខាងដែលខ្លាំងជាង ហើយចុះដោយប្រើជើងដែលខ្សោយមុនសិន។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងប្រើឈើច្រត់ ចូរឱ្យពួកគេដាក់ឈើច្រត់ចុះជាមុនសិន មុននឹងចុះក្រោមដោយជើងខ្សោយ។ អ្នកថែទាំគួររក្សាជើងទីមួយៗនៅលើជណ្តើរផ្សេងគ្នា ហើយគ្រាន់តែបោះជំហានមួយនៅពេលដែលអ្នកជំងឺ មិនធ្វើចលនា។



នៅពេលអ្នកជំងឺឡើងជណ្ដើរ ឈរនៅខាងក្រោយបន្តិច ហើយទៅម្ខាងដែលអ្នកជំងឺខ្សោយ (ប្រសិនបើពួកគេមាន)។ អ្នកជំងឺគួរតែកាន់បង្កាន់ដៃឱ្យផ្នែកខ្លាំងរបស់ពួកគេ ហើយឈានជើងទៅមុខដោយជើងខ្លាំងមុន។

អ្នកថែទាំគួររក្សាជើងទីមួយៗនៅលើជណ្ដើរផ្សេងគ្នា ហើយគ្រាន់តែបោះជំហានមួយនៅពេលដែលអ្នកមិនធ្វើចលនា។

លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺកុំឱ្យបត់ទៅមុខ ឬថយក្រោយពេក។ ប្រសិនបើពួកគេចាប់ផ្ដើមអស់លំនឹង ជួយពួកគេដោយដៃរបស់អ្នកដាក់នៅលើស្មារបស់ពួកគេ ហើយឆ្ពោះទៅរកពួកគេដើម្បីជួយទប់។ កុំទាញអ្នកជំងឺមករកអ្នក។ បើចាំបាច់ ត្រូវផ្លាស់ទីជាមួយអ្នកជំងឺឱ្យអង្គុយចុះនៅលើជណ្ដើរ។ ប្រាប់អ្នកជំងឺថាអ្នកនឹងជួយពួកគេអង្គុយនៅលើជណ្ដើរ។ ទូរស័ព្ទរកជំនួយ និងរាយការណ៍អំពីឧប្បត្តិហេតុ។

តើអ្នកអាចធ្វើអ្វីបានដើម្បីលើកកម្ពស់ឯកជនភាព និងសេចក្ដីថ្លៃថ្នូររបស់អ្នកជំងឺខណៈពេលជួយពួកគេឱ្យដើរ ឬឡើងជណ្ដើរ?

ឧបករណ៍ជំនួយសម្រាប់ការដើរ

ឧបករណ៍ទប់លំនឹងដើរ

អ្នកជំងឺដែលអាចទ្រាំទ្រទំងន់លើជើងបាន ប៉ុន្តែមិនស្ថិតស្ថិរ និង/ឬត្រូវការជំនួយក្នុងការប្រើឧបករណ៍ទប់លំនឹងដើរ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការធានាថាកម្ពស់របស់ឧបករណ៍ទប់លំនឹងដើរត្រូវបានសារ៉េទៅតាមអ្នកជំងឺ។

លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺដែលប្រើឧបករណ៍ទប់លំនឹងដើរត្រូវ ៖

- ឧបករណ៍ទប់លំនឹងដើរឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ខ្លះមានកង់សម្រាប់ដើរ ខ្លះទៀតគួរលើកឡើងហើយដាក់ទៅមុខ។
- ជៀសវាងការផ្អែកលើឧបករណ៍ទប់លំនឹងដើរ។
- ដាក់ទំងន់របស់ពួកគេនៅលើជើង និងដៃដែលខ្លាំងផាង។
- ជៀសវាងការទាញឧបករណ៍ទប់លំនឹងដើរនៅពេលអ្នកក្រោកឈរ និង
- អនុវត្តតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិតសម្រាប់ឧបករណ៍ទប់លំនឹងដើរមានកង់មុខ។

កុំឈរពីមុខអ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើឧបករណ៍ជំនួយការដើរ ឈរពីក្រោយ ឬក្បែរអ្នកជំងឺខណៈពេលអ្នកកំពុងជួយពួកគេដើរ។ ប្រុងប្រយ័ត្នជាពិសេសក្នុងតំបន់ហានិភ័យខ្ពស់ ដូចជាបន្ទប់ទឹក និង/ឬកន្លែងងូតទឹក

ឈើច្រត់

ឈើច្រត់ត្រង់ គឺប្រើសម្រាប់ទប់លំនឹង ហើយមិនត្រូវបានធ្វើដើម្បីទ្រទំងន់ទេ។ អ្នកជំងឺត្រូវតែអាចទ្រទំងន់លើជើងទាំងពីរ និងកាន់ឈើច្រត់បាន។ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលប្រើឈើច្រត់ សូមអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះ ៖

- អ្នកជំងឺគួរតែប្រើឈើច្រត់នៅផ្នែកខ្លាំងផាង។
- ឈើច្រត់បោះទៅមុខមុន បន្តដោយជើងខ្សោយ ហើយបន្ទាប់មកជើងខ្លាំង។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវការជំនួយក្នុងការដើរ អ្នកគួរតែឈរនៅផ្នែកដែលអ្នកជំងឺខ្សោយ (ប្រសិនបើពួកគេមាន)។

ឈើច្រត់ក្រោមក្លៀក

ឈើច្រត់ក្រោមក្លៀកផ្ដល់ការគាំទ្រ និងលំនឹង នៅពេលដែលអ្នកជំងឺអាចទ្រាំទ្របានត្រឹមតែជើងមួយប៉ុណ្ណោះ។ ឈើច្រត់ក្រោមក្លៀកដែលមិនល្អ ឬមិនត្រូវបានសារ៉េឱ្យបានត្រឹមត្រូវអាចបង្ករបួស។ ឈើច្រត់ក្រោមក្លៀកត្រូវតែសារ៉េឱ្យបានត្រឹមត្រូវទៅនឹងកម្ពស់របស់អ្នកជំងឺ។ ឈើច្រត់ទាំងនោះគួរមានគន្ទឹះប្លែមកៅស៊ូ ដើម្បីការពារការរអិល និងការធ្លាក់។

ក្រណាត់រឹត

ក្រណាត់រឹតជួយដល់សាច់ដុំ ឬសន្លាក់ដែលខ្សោយ ឬកន្លែងមានរបួសមិនអាចធ្វើចលនា។ ក្រណាត់រឹតគួរតែអាចធ្វើឡើងតាមបំណងរបស់អ្នកប្រើប្រាស់។ អ្នកជំងឺអាចត្រូវការទ្រទាប់ការពារ ហើយអាចមានការណែនាំសម្រាប់រយៈពេលប្រើ និងសម្រាក។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការរកមើលការខូចស្បែក ឬធ្វើឱ្យឈឺ ហើយត្រូវរាយការណ៍ទៅអ្នកត្រួតពិនិត្យ និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ជំនាញ ៖ ការផ្ទេរអ្នកជំងឺពីគ្រែទៅកៅអី ឬរទេះរុញ

ការផ្ទេរគឺជាការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងរបស់អ្នកជំងឺ និង/ឬផ្លាស់ទីពួកគេពីផ្ទៃមួយទៅផ្ទៃមួយទៀត។ ការផ្ទេរមានលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួនខ្លាំងណាស់។ អ្នកជំងឺដឹងពីអ្វីដែលល្អ និងមិនល្អសម្រាប់ពួកគេ ហើយនឹងមានគំនិតជាក់លាក់អំពីរបៀបដែលគេចង់ផ្ទេរ។

ដើម្បីបង្ការការរងរបួសដល់អ្នកជំងឺ និងខ្លួនអ្នក វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវអនុវត្តតាមការអនុវត្តល្អៗសម្រាប់ការផ្ទេរនីមួយៗ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្នើសុំឱ្យអ្នកផ្ទេរពួកគេតាមរបៀបដែលមិនមានសុវត្ថិភាព ចូរកុំធ្វើ ហើយរាយការណ៍ទៅកាន់គ្រប់គ្រងរបស់អ្នក។

ដូចទៅនឹងកិច្ចការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនណាមួយដែរ សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺអំពីចំណូលចិត្តរបស់ពួកគេ មុនពេលចាប់ផ្តើមផ្ទេរណាមួយ។

ជួយអ្នកជំងឺឱ្យអង្គុយនៅម្ខាងនៃគ្រែ

មនុស្សម្នាក់ដែលសម្រាកនៅលើគ្រែនឹងចាំបាច់អង្គុយ ហើយដាក់ជើងរបស់ពួកគេនៅលើឥដ្ឋ មុនពេលពួកគេអាចឈរ ឬផ្ទេរទៅកៅអីរុញ ឬកៅអីផ្សេងទៀត។ ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺឱ្យអង្គុលើគ្រែម្ខាង ៖

- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកជំងឺមិននៅជិតគែមគ្រែពេក។
- ឱ្យអ្នកជំងឺលុតជង្គង់ដោយជើងរបស់ពួកគេរាបស្មើនៅលើគ្រែ ហើយរមៀលទៅរកខ្លួនអ្នក។
- មើលដោយយកចិត្តទុកដាក់ និងផ្តល់ជំនួយប្រសិនបើចាំបាច់។
- ឱ្យអ្នកជំងឺយកជើងរបស់ពួកគេចេញពីគ្រែ ហើយលើកដៃរបស់ពួកគេទៅទីតាំងអង្គុយមួយ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យប្រើត្រគាកពេលដើរប្រសិនបើអាច (រុញត្រគាកមួយទៅមុខក្នុងពេលតែមួយ) នៅពេលដើរឆ្ពោះទៅគែមគ្រែ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាចផ្លាស់ទីពីកន្លែងគេងទៅកន្លែងអង្គុយបានដោយគ្មានជំនួយពីដៃ អ្នកជួយពួកគេដោយដាក់ដៃម្ខាងនៅក្រោមស្មារបស់ពួកគេ និងដៃម្ខាងទៀតនៅលើភ្លៅរបស់ពួកគេ និង
- ចុងក្រោយ យកជើងរបស់ពួកគេចេញពីគែមគ្រែ ហើយដាក់ជើងនោះទៅលើឥដ្ឋ។

បន្ទាប់ពីធ្វើតាមជំហានទាំងនេះ អ្នកជំងឺនឹងស្ថិតនៅទីតាំងឈរ ឬផ្ទេរទៅកាន់កៅអីរុញ ឬកៅអីផ្សេងទៀត។

សូមមើល ការផ្ទេរអ្នកជំងឺពីគ្រែទៅកៅអី ឬរទេះរុញនៅក្នុងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញ នៅទំព័រទី 421 អំពីជំហានជាក់លាក់សម្រាប់ជំនាញទាំងនេះ។

ឧបករណ៍ជំនួយសម្រាប់ការផ្ទេរ

ក្តារផ្ទេរ

ក្តារផ្ទេរគឺជាក្តាររាបស្មើដ៏រឹងមាំដែលអាចជួយមនុស្សម្នាក់រុញពីទីតាំងមួយទៅទីតាំងមួយទៀត។ ក្តារផ្ទេរអាចជួយអ្នកជំងឺផ្ទេរដោយត្រូវការជំនួយតិច។ ក្តារផ្ទេរធ្វើការបានល្អសម្រាប់អាចប្រើដៃរបស់ពួកគេដើម្បីរុញទៅម្ខាងទៀតបាន។

ខ្សែក្រវាត់សម្រាប់ផ្ទេរ / ខ្សែក្រវាត់សម្រាប់ដើរ

ខ្សែក្រវាត់សម្រាប់ផ្ទេរ ឬហៅថាខ្សែក្រវាត់សម្រាប់ដើរត្រូវបានធ្វើឡើងពីខ្សែក្រវាត់ដ៏រឹងមាំ ឬទំពក់ក្រណាត់ ឬរឹតលើខ្សែក្រវាត់។ ខ្សែក្រវាត់ផ្ទេរត្រូវបានដាក់ជុំវិញចង្កេះរបស់អ្នកជំងឺ ហើយអាចឱ្យអ្នកថែទាំកាន់ពេញដៃ។ ការប្រើខ្សែក្រវាត់ផ្ទេរគឺត្រូវបានណែនាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវការជំនួយក្នុងការផ្ទេរ ឬដើរ។

ពិភាក្សាជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកអំពីការទទួលបានខ្សែក្រវាត់ផ្ទេរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។

ខាងក្រោមនេះជាវិធីក្នុងការប្រើខ្សែក្រវាត់ផ្ទេរប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

- ចងខ្សែក្រវាត់ជុំវិញចង្កេះរបស់អ្នកជំងឺ។
- ដាក់ខ្សែក្រវាត់ជុំវិញសម្លៀកបំពាក់របស់អ្នកជំងឺ មិនមែនលើស្បែកទទេឡើយ។
- ខ្សែក្រវាត់គួរតែរឹតណែន ប៉ុន្តែមិនតឹងពេក។ អ្នកគួរតែអាចដាក់រាបស្មើលើដៃរបស់អ្នកក្រោមខ្សែក្រវាត់។
- ត្រូវប្រាកដថាសុដន់របស់អ្នកជំងឺមិនត្រូវបានរឹតក្រោមខ្សែក្រវាត់។
- ចាប់ខ្សែក្រវាត់ឱ្យពេញដៃពេលជួយផ្ទេរ ឬដើរ។

កម្រាលគ្រែ

កម្រាលគ្រែគឺជាកម្រាលតូចមួយសន្ទឹកដាក់លើគ្រែ (ឬកម្រាលធម្មតាបត់ពាក់កណ្តាល) ដែលអ្នកថែទាំអាចប្រើដើម្បីជួយផ្លាស់ទីអ្នកជំងឺនៅលើគ្រែ។ កម្រាលគ្រែត្រូវបានប្រើដើម្បីរមៀលអ្នកជំងឺទៅម្ខាងទៀត ឬកល់ពួកគេឱ្យខ្ពស់ជាងគ្រែ។ កម្រាលគ្រែត្រូវបានដាក់បណ្តោយក្រោមខ្លួនអ្នកជំងឺនៅចន្លោះជង្គង់ និងស្មារបស់ពួកគេ។

ការប្រើកម្រាលគ្រែដើម្បីលើកអ្នកជំងឺគឺត្រូវការមនុស្សពីរនាក់។ រំកិលកម្រាលគ្រែទៅម្ខាងដែលអ្នកជំងឺកំពុងគេងលើគ្រែ ហើយបន្ទាប់មកលើកពួកគេឡើងលើគ្រែវិញ។

ចូរប្រយ័ត្ន មិនត្រូវអូសកែងជើងរបស់អ្នកជំងឺ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺអាច ពួកគេក៏អាចជួយពត់ជង្គង់របស់ពួកគេ និងរុញឡើង នៅពេលដែលអ្នកថែទាំប្រើកម្រាលគ្រែ។

ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការរងរបួស សូមប្រើមេកានិចលើកនៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន។

មេកានិចលើក

អ្នកជំងឺខ្លះមិនអាចទ្រាំទ្របានទាំងស្រុង ឬត្រូវការជំនួយទាំងស្រុងដើម្បីផ្ទេរ។ អ្នកនឹងត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាលពិសេស និងឧបករណ៍មេកានិចលើកមួយ (ដូចជា ការលើកអ្នកជំងឺ ទំពក់លើក ការលើកអង្គុយ និងឈរ) ដើម្បីជួយពួកគេក្នុងការផ្ទេរ។ និយោជករបស់អ្នកនឹងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលការប្រើឧបករណ៍មេកានិចលើកណាមួយដែលអ្នកនឹងប្រើក្នុងការងាររបស់អ្នក។

ឧបករណ៍សម្រួលផ្សេងទៀត

ឧបករណ៍ដូចជា បង្កាន់ដៃគ្រែនៅចំហៀង បង្កាន់ដៃចាប់ជាប់គ្រែ បង្គោលផ្ទេរ អាចជួយអ្នកជំងឺទៅទីតាំង និងផ្ទេរដោយខ្លួនឯងបាន។ ឧបករណ៍ទាំងនេះមិនមានសុវត្ថិភាពទេ ប្រសិនបើឧបករណ៍ទាំងនោះខូច ឬប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវ។ ឧបករណ៍រលុង និងមិនមានសុវត្ថិភាពអាចបណ្តាលឱ្យមានរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។

ត្រូវប្រាកដថាអ្នកជំងឺប្រើឧបករណ៍ទាំងនេះដោយសុវត្ថិ និងត្រឹមត្រូវ។ រាយការណ៍អំពីការប្រើប្រាស់ដែលមិនមានសុវត្ថិភាព ឬឧបករណ៍ដែលខូចទៅអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកភ្លាមៗ។

ឧបករណ៍សម្រួលអាចក្លាយជាការរឹតបន្តឹង ប្រសិនបើឧបករណ៍រារាំងអ្នកជំងឺពីការផ្លាស់ប្តូររបៀបដែលពួកចង់។

ប្រសិនបើអ្នកសម្គាល់ឃើញថាឧបករណ៍ជំនួយកំពុងរារាំងអ្នកជំងឺមិនឱ្យផ្លាស់ទីតាមរបៀបដែលពួកគេចង់ តើអ្នកគួរធ្វើដូចម្តេច?

ជំពូក 7

ការផ្ទេរអ្នកជំងឺពីរទេះរុញចូលទៅក្នុងឡាន

ការផ្ទេរធម្មតាមួយគឺពីរទេះរុញចូលទៅក្នុងឡាន។ មានជំហានជាច្រើនដែលអ្នកអាចអនុវត្តតាម ដើម្បីអនុវត្តការផ្ទេរនេះប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

កំណត់ទីតាំងរថយន្ត

- ជៀសវាងការចតរថយន្តនៅលើជម្រាល។
- ដាក់រថយន្តឱ្យឆ្ងាយពីផ្លូវកោង ដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺឈរនៅលើចិញ្ចើមផ្លូវ ឬឱ្យរថយន្តនៅជិតផ្លូវកោងដើម្បីកុំឱ្យអ្នកជំងឺចុះលើផ្លូវពីផ្លូវកោង។
- បើកទ្វាររថយន្ត។
- ដាក់កៅអីរថយន្តឱ្យឆ្ងាយតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ កៅអីអ្នកដំណើរខាងមុខគឺត្រូវបានណែនាំ។
- ស្រោមពូកដែលមិនកកិត ដូចជា វីនីល ឬស្បែកជួយឱ្យអ្នកជំងឺរំកិលស្រួល។ ធុងសំរាមផ្លាស្ទិកធំមួយក៏អាចត្រូវបានប្រើផងដែរ ដើម្បីងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកជំងឺរំកិល។
- បិទម៉ាស៊ីនរថយន្ត ដាក់រថយន្តឱ្យចតដោយដាក់ហ្វ្រាំងដៃ។

ជួយផ្ទេរអ្នកជំងឺ

- ត្រូវប្រាកដថាកៅអីរុញត្រូវបានចាក់សោ។ ដកជើងទ្រចេញ។
- ឱ្យអ្នកជំងឺដាក់ដៃស្តាំលើទ្វាររថយន្ត។
- ឱ្យអ្នកជំងឺប្រើដៃឆ្វេងរបស់ពួកគេដើម្បីរុញលើកៅអីរុញទៅទីតាំងឈរ។
- ឱ្យអ្នកជំងឺងាកមុខមករកទ្វារ ហើយដាក់ដៃឆ្វេងរបស់គេនៅលើកៅអីខាងក្រោយ ឬស៊ុមទ្វាររថយន្ត ហើយអង្គុយចុះនៅលើកៅអី។
- ឱ្យអ្នកជំងឺអង្គុយកៅអី ហើយជួយពួកគេប្រសិនបើចាំបាច់ក្នុងការដាក់ជើងមួយបន្ទាប់មកជើងម្ខាងទៀតនៅក្នុងឡាន។
- អនុវត្តបញ្ច្រាសវិញប្រសិនបើផ្ទេរអ្នកជំងឺចេញពីឡាន។

សូមមើល ការណែនាំអំពីសុវត្ថិភាពកៅអីរុញ នៅក្នុង បញ្ជីឯកសារនៅទំព័រទី ៣៣៥ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសុវត្ថិភាពកៅអីរុញ។

សុវត្ថិភាពជាមួយនឹងការផ្ទេរ

ការអនុវត្តការផ្ទេរមិនបានត្រឹមត្រូវអាចបណ្តាលឱ្យរបួសទាំងអ្នកជំងឺ និងអ្នកថែទាំ។ ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកជំងឺកំពុងជួបបញ្ហាជាមួយនឹងការផ្ទេរ សូមបញ្ឈប់ និងវាយតម្លៃស្ថានភាពឡើងវិញ។

ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាមានសម្ពាធនៅផ្នែកខាងក្រោមខ្នងរបស់អ្នក នេះបង្ហាញថាអ្នកអាចបង្ករបួសខ្លួនឯង។ សូមបញ្ឈប់ការផ្ទេរ និងស្នើសុំជំនួយ។

អ្នកជំងឺមិនគួរដាក់ដៃរបស់គេនៅជុំវិញករបស់អ្នកក្នុងពេលផ្ទេរឡើយ។ វាអាចទាញអ្នកទៅមុខធ្វើឱ្យអ្នកអស់ជំហរ និង /ឬរបួសខ្នងរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺប្រើកៅអីរុញត្រូវប្រាកដថាកង់វ្របានចាក់សោមុនពេលការផ្ទេរ។ ដកទម្រជើងចេញដើម្បីកុំឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ក្នុងពេលផ្ទេរ។

សេចក្តីសង្ខេប

ការជួយអ្នកជំងឺធ្វើចលនា និងការផ្ទេរ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះសុខមាលភាព និងគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេ។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើការផ្ទេរធ្វើឡើងមិនបានត្រឹមត្រូវទេ គឺអាចបណ្តាលឱ្យមានរបួសទាំងអ្នកជំងឺ និងអ្នកថែទាំ។ ការប្រើប្រាស់មេកានិករាងកាយត្រឹមត្រូវ និងការប្រើឧបករណ៍ជំនួយបានត្រឹមត្រូវគឺអាចកាត់បន្ថយហានិភ័យ។

ការផ្ទេរមានលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួនខ្លាំងណាស់ ហើយអ្នកថែទាំតាមផ្ទះត្រូវតែមានភាពរសើបជាពិសេសចំពោះចំណូលចិត្ត និងតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺនៅពេលបំពេញការងារទាំងនេះ។

ចំណុចត្រួតពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយមិនមើលមេរៀនវិញ។ នៅពេលអ្នកឆ្លើយចប់ សូមពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យមើលព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកខុស។ ចំណាំទំព័រដែលអ្នកឃើញចម្លើយ។

1. តើអ្នកអាចការពារខ្នងរបស់អ្នកដោយរបៀបណា ខណៈពេលដែលជួយអ្នកជំងឺក្នុងការផ្ទេរ? រាយបញ្ជីយ៉ាងហោចណាស់ ៣ វិធី។

2. នៅពេលដែលអ្នកជួយអ្នកជំងឺជួយអ្នកជំងឺឱ្យឈរ តើអ្នកគួរលើកដៃជួយពួកគេដែរឬទេ?

3. តើឧបករណ៍ជំនួយអ្វីអ្នកគួរប្រើនៅពេលជួយអ្នកជំងឺឡើងជណ្តើរ?

4. ហេតុអ្វីបានជាវាមានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់ជំនួយការថែទាំផ្ទះដើម្បីលើកអ្នកជំងឺ?

5. តើនៅពេលដែលឧបករណ៍ជំនួយដូចជា ក្រែមានបង្កាន់ដៃ ឬបង្គោលផ្ទេរអាចក្លាយជាការរារាំង?

6. តើអ្នកគួរធ្វើយ៉ាងណាប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាឈឺខ្នងក្នុងអំឡុងពេលផ្ទេរ?

មេរៀនទី 2 ៖

កម្មវត្ថុសិក្សា

បន្ទាប់ពីចប់មេរៀននេះ អ្នកថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាច ៖

1. កំណត់កត្តាហានិភ័យនៃការដួល
2. ចាត់វិធានការដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការដួលសម្រាប់អ្នកជំងឺ និង
3. ចាត់វិធានការឱ្យបានត្រឹមត្រូវដើម្បីជួយអ្នកជំងឺដែលកំពុងដួល ឬបានដួល។

ពាក្យគន្លឹះ

ការដួល ៖ ការដួលដោយមិនគ្រោងទុក និងភ្លាមៗលើឥដ្ឋ ឬជាន់ក្រោម ដោយមានរបួស ឬគ្មានរបួស។

គ្រោះថ្នាក់នៃការដួល ៖ ជាស្ថានភាព ឬវត្ថុមួយដែលបង្កើនហានិភ័យនៃការដួល។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ការដួលគឺជាបញ្ហាសុខភាពចម្បងមួយសម្រាប់មនុស្សវ័យចំណាស់ ហើយក៏អាចជាកង្វល់សម្រាប់អ្នកដែលមាន ពិការភាពក្នុងការវិវត្ត។ ការយល់ដឹងអំពីមូលហេតុដែលបណ្តាលឱ្យដួល របៀបកាត់ចំនួននៃការដួល និងរបៀបឆ្លើយតបទៅនឹងការដួល គឺមានសារៈសំខាន់ក្នុងការលើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ។

ស្ថិតិការដួល

- ជនជាតិអាមេរិកម្នាក់ក្នុងចំណោមបួននាក់ដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើង ដួលជារៀងរាល់ឆ្នាំ។
- រៀងរាល់ 11 នាទី មនុស្សពេញវ័យម្នាក់ត្រូវបានព្យាបាលនៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយការដួល ហើយរៀងរាល់ 19 នាទីម្តង មនុស្សចាស់ម្នាក់បានស្លាប់ដោយសារការដួល។
- ការដួលគឺជាមូលហេតុនាំមុខគេនៃការរងរបួសធ្ងន់ធ្ងរ និងជាមូលហេតុទូទៅនៃការចូលមន្ទីរពេទ្យដែលប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តក្នុងចំណោមមនុស្សចាស់។
- ការដួលបណ្តាលឱ្យមានរបួសប្រមាណ 2,8 លាននាក់ ដែលត្រូវបានព្យាបាលនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ រួមទាំងការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យប្រមាណ 800 000 នាក់ និងការស្លាប់ប្រមាណ 27 000 នាក់។
- ស្ត្រីដួលញឹកញាប់ជាងបុរស

មូលហេតុនៃការដួល

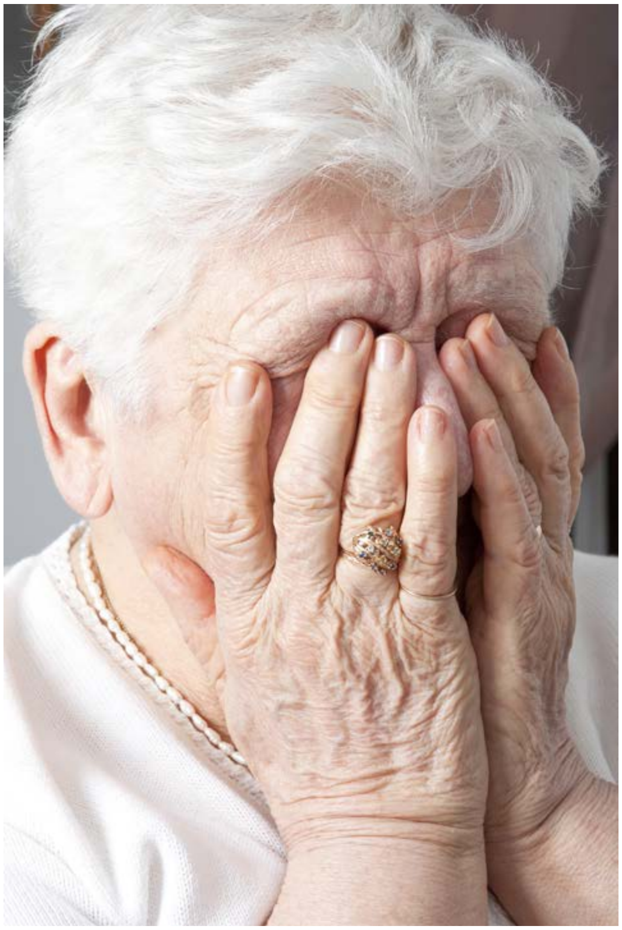
ការដួលអាចកើតឡើងដោយសារកត្តាបរិស្ថាន ឬទាក់ទងនឹងសុខភាព។

មូលហេតុនៃការដួលបង្កដោយបរិស្ថាន

- ពន្លឺតិច ឬខ្សោយ
- របស់របរប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះដូចជា កម្រាលព្រំ ខ្សែភ្លើង គ្រឿងសង្ហារឹម និងសត្វចិញ្ចឹម
- ឥដ្ឋសើម ឬរអិល
- ឥដ្ឋមិនរាបស្មើ

មូលហេតុដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពនៃការដួល

- ការឆ្លងមេរោគ
- បញ្ហាភ្នែក និងការស្តាប់
- តុល្យភាព ឬការយល់ដឹងចុះខ្សោយ
- ការអស់កម្លាំង
- ការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន
- ការប្រកាច់
- ថ្នាំ
- កង្វះជាតិទឹក និងអាហារូបត្ថម្ភ
- ពេលវេលាប្រតិកម្មយឺត
- កង្វះសកម្មភាពផ្នែករាងកាយ



ជំងឺ និងលក្ខខណ្ឌដែលបង្កើនហានិភ័យនៃការដួល

- ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល
- ជំងឺសន្ទាក់ ឬបេះដូង
- ជំងឺសរសៃប្រសាទ
- ជំងឺវង្វេង
- ជំងឺភ្លេចភ្លាំង
- ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត
- ជំងឺ Parkinson

ផលវិបាកនៃការដួល

មានផលវិបាកជាច្រើននៃការដួលសម្រាប់ ‘អ្នកជំងឺ រួមទាំងរបួស ការភ័យខ្លាច និងការបាត់បង់។

របួស

ច្រើនជាង ៩៥% នៃការបាក់ឆ្អឹងត្រគាក គឺបណ្តាលមកពីការដួល ជាធម្មតាការដួលទៅចំហៀង។ ការរងរបួសផ្សេងទៀត រួមមាន ការបាក់ឆ្អឹងកដៃ ស្មា ឬឆ្អឹងខ្នង។ ការដួលក៏បណ្តាលឱ្យមានការហូរឈាមខាងក្នុង និងរបួសខួរក្បាលផងដែរ។

ការភ័យខ្លាច និងការបាត់បង់

អ្នកជំងឺជាច្រើនខ្លាចការដួល (ជាពិសេសប្រសិនបើពួកគេបានដួលពីមុន) ឬបាត់បង់ទំនុកចិត្តលើសមត្ថភាពក្នុងការផ្លាស់ទីដោយសុវត្ថិភាព។ ការភ័យខ្លាចនេះអាច ៖

- កម្រិតសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ
- រារាំងពួកគេពីការទំនាក់ទំនងសង្គម
- បង្កើនអារម្មណ៍នៃការពឹងផ្អែក ភាពឯកោ និងការធ្លាក់ទឹកចិត្តរបស់ពួកគេ និង
- នាំឱ្យបាត់បង់ការចល័ត។

កង្វះសកម្មភាពរាងកាយអាចបង្កឱ្យមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការដួល។

ការថយចុះហានិភ័យនៃការដួល

មានសកម្មភាពជាច្រើនដែលអ្នកអាចធ្វើបានដើម្បីកាត់បន្ថយការដួលរបស់អ្នកជំងឺ។ រាយការណ៍ពីការបារម្ភដែលអ្នកមានអំពីអ្នកជំងឺដែលអាចដួលទៅកាន់អ្នកពាក់ព័ន្ធនៅកន្លែងអ្នកធ្វើការ។

លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យ ៖

- ធ្វើលំហាត់ប្រាណពង្រឹង និងរក្សាជំហរជាទៀតទាត់
- រក្សារាងកាយឱ្យមានចលនា (អ្នកជំងឺអាចទាមទារកម្មវិធីដោយឡែកផ្ទាល់ដែលដាក់ចេញដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកព្យាបាលរាងកាយ)។
- ពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ និងពាក់វ៉ែនតាតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- មានការត្រួតពិនិត្យការស្តាប់ជាប្រចាំ និងពាក់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់តាមវេជ្ជបញ្ជា។
- មានថ្នាំដែលត្រូវបានពិនិត្យដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថការីរបស់ពួកគេ។
- ញ៉ាំចំណីអាហារដែលជួយសុខភាពល្អ និងទៀងទាត់ និងផឹកទឹកឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។
- កាត់បន្ថយការគ្រោះថ្នាក់នៅផ្ទះ។
- ឧបករណ៍ទប់លំនឹងដើរ ឬឧបករណ៍ជំនួយដែលត្រូវការផ្សេងទៀត។ (ឈរពីក្រោយបន្តិច ហើយនៅខាងដែលអ្នកជំងឺដើម្បីជួយពួកគេឱ្យបានល្អបំផុត ប្រសិនបើពួកគេឈរមិននឹង)
- ក្រោកឡើងយឺតៗ បន្ទាប់ពីញ៉ាំអាហារ ទំរេត អង្គុយ ឬសម្រាក។
- ដើរយឺតៗ មើលកន្លែងដែលពួកគេចង់ទៅ ហើយប្រើដៃកាន់ និង
- ជៀសវាងរ៉ូបវែង ហើយពាក់ស្បែកជើងដែលត្រឹមត្រូវ។

ស្បែកជើង

អ្នកជំងឺទាំងអស់គួរតែមានស្បែកជើងល្អដែលជួយដល់ជើង និងកជើង។ ស្បែកជើងដែលចងខ្សែ ឬស្បែកជើងប៉ាតាមានបាតស្តើង មិនរអិល និងមានខ្សែចងដែលអាចបន្ធូរបន្ថយបាន ដើម្បីជៀសវាងការហើមជើងគឺល្អបំផុត។ ស្បែកជើងកែងចោត និងស្បែកជើងរត់ដែលមានបាតក្រាស់គួរជៀសវាង។ វេជ្ជបណ្ឌិតអាចនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើឧបករណ៍ជំនួយដើម្បីជួយទប់លំនឹង។

គន្លឹះដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងផ្ទះ

- រក្សាផ្លូវដើរឱ្យទូលាយ ជាពិសេសផ្លូវទៅបន្ទប់ទឹក។
- ដកកម្រាលព្រំ និងរបស់ផ្សេងទៀតដែលអ្នកជំងឺដើរឆ្លងកាត់។
- បន្ទប់ និងជណ្តើរគួរតែមិនមានភាពរញ៉េរញ៉ៃ។
- បន្ទប់ទាំងអស់គួរតែមានភ្លើងបំភ្លឺល្អ ជាពិសេសនៅតាមផ្លូវដើរ និងជណ្តើរ។
- ជណ្តើរគួរតែមានបង្កាន់ដៃរឹងមាំ។
- ដាក់ពណ៌ចម្រុះនៅតាមកាំជណ្តើរ ដូចនេះអ្នកអាចមើលឃើញកាំនីមួយៗ និងគែម។
- ប្រើអំភ្លើងរាត្រីក្នុបន្ទប់អ្នកជំងឺ នៅតាមផ្លូវដើរ និងក្នុងបន្ទប់ទឹក។
- ទុករបស់របរប្រើប្រាស់ញឹកញាប់នៅលើធ្នើរផ្ទះបាយ និងទូបន្ទប់ទឹក។
- ប្រើបង្កាន់ដៃក្នុងអាងងូតទឹក និងក្បែរកបង្គន់។
- ប្រើដៃក្តាប់កាន់ដើម្បីរក្សាលំនឹង។
- ប្រើកៅអីបង្គន់សុវត្ថិភាពដើម្បីឱ្យការឈរ និងអង្គុយកាន់តែងាយស្រួល។
- ប្រើកម្រាលការពាររអិលនៅកន្លែងងូតទឹក និងអាងទឹក។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកឃើញអ្នកជំងឺដួល

អនុវត្តតាមជំហានទាំងនេះ ប្រសិនបើអ្នកឃើញ និងអាចទៅដល់ពេលដែលអ្នកជំងឺកំពុងដួល ៖

1. ព្យាយាមជួយលើកក្បាលអ្នកជំងឺ ហើយលើកពួកគេដាក់ចុះលើឥដ្ឋបន្តិចម្តងៗ។
2. រក្សាខ្នងរបស់អ្នកឱ្យត្រង់ ដាក់ជើងអ្នកលាតដើម្បីជាមូលដ្ឋាន។ បត់ជង្គង់ និងត្រគាក នៅពេលអ្នកដាក់អ្នកជំងឺចុះទៅលើឥដ្ឋ។
3. ប្រសិនបើអ្នកនៅពីក្រោយអ្នកជំងឺ សូមដាក់ពួកគេចុះក្រោមស្របតាមដងខ្លួនអ្នកថ្នមៗ។

កុំព្យាយាមលើក ឬចាប់អ្នកជំងឺពេលកំពុងដួល។ ដាក់ពួកគេចុះយឺតៗតាមដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ហើយ ព្យាយាមឱ្យពួកគេអង្គុយចុះមួយៗដើម្បីកាត់បន្ថយរបួស។

កុំព្យាយាមបញ្ឈប់ការដួល។ អ្នកទាំងពីរអាចរងរបួស។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកជំងឺដួលលើឥដ្ឋ

យល់ដឹង និងអនុវត្តតាមគោលការណ៍របស់ស្ថាប័ន ឬភ្នាក់ងាររបស់អ្នកអំពីការឆ្លើយតបនៅពេលដួល។

ខាងក្រោមនេះជាជំហានដែលត្រូវបានណែនាំដើម្បីអនុវត្ត។

1. សួរអ្នកជំងឺភ្លាមៗអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើង និងតើពួកគេមានអារម្មណ៍យ៉ាងណាដែរ។ សូមចងចាំថា មនុស្សភាគច្រើនមានការអៀនខ្មាស់ ហើយប្រហែលជាចង់ក្រោកឡើង ឬប្រាប់អ្នកថាអ្វីគ្រប់យ៉ាងគឺល្អ ទោះបីជាពួកគេឈឺចាប់ក៏ដោយ។ សង្កេតមើលពួកគេដោយយកចិត្តទុកដាក់។
2. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺនិយាយថាពួកគេមានអារម្មណ៍ថាមិនឈឺ និងស្រួលក្នុងការក្រោកឡើង ចូរសង្កេតដោយយកចិត្តទុកដាក់នៅពេលដែលពួកគេធ្វើដូច្នេះ។

   ក. អាស្រ័យលើកន្លែងដែលអ្នកធ្វើការ
   អ្នកប្រហែលជាត្រូវបានរំពឹងថានឹងជួយអ្នកជំងឺទៅទីតាំងមុនការដួលរបស់ពួកគេ។ អនុវត្តតាមគោលការណ៍ និងនីតិវិធីរបស់និយោជករបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានបញ្ហាក្នុការក្រោកឡើង អ្នកអាចជួយទប់ពួកគេ ប៉ុន្តែមិនត្រូវលើកពួកគេឡើងទេ។

   ខ. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺរងរបួស តួនាទីរបស់អ្នកគឺស្នើការទទួលបានជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងថែទាំអ្នកជំងឺនៅក្នុងផ្ទះឯកជនមួយ អ្នកគួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ ៩១១។ ចំពោះអ្នកថែទាំនៅក្នុងផ្ទះដែលមានមនុស្សពេញវ័យ កន្លែងផ្តល់សេវាឧបករណ៍ជំនួយ ឬកន្លែងស្នាក់នៅដែលមានជំនួយ គួរតែដឹង និងអនុវត្តតាមគោលការណ៍ និងនីតិវិធីសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់កន្លែងធ្វើការពួកគេ។

   គ. ធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺមានផាសុកភាពតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ហើយជួយពួកគេឱ្យបានកក់ក្តៅដោយគ្របដណ្តប់ភួយរហូតដល់ក្រុមសង្គ្រោះបន្ទាន់ (EMTs) ឬក្រុមជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតមកដល់។

   ឃ. កុំឱ្យអ្នកជំងឺផឹក ឬផ្លាស់ប្តូរទីតាំងពួកគេ។

3. រៀបចំឯកសារ និងរាយការណ៍ការដួលទៅកាន់អ្នកទទួលបន្ទុកនៅកន្លែងដែលអ្នកធ្វើការ។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើបន្ទាប់ពីដួល

បន្ទាប់ពីដួល សូមតាមដានអ្នកជំងឺពីការរងរបួស ឬការប្រែប្រួលស្ថានភាព ហើយឆ្លើយតបទៅពួកគេភ្លាមៗ។ សូមពិនិត្យមើលរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីមើលថាតើមានរបួសអ្វីឬអត់ (ស្នាមជាំ របួស ស្នាមរបួស ជាដើម)។ ពិនិត្យសីតុណ្ហភាពស្បែក និងស្ដាប់ការប្រែប្រួលដង្ហើម។ ការប្រែប្រួលស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺអាចជួយកំណត់មូលហេតុនៃការដួល។

រាយការណ៍ពីការដួលទៅអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក។ ការដួលក៏ប្រហែលជាត្រូវបានរាយការណ៍ទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ និងសមាជិកគ្រួសារដែលចាប់អារម្មណ៍ផងដែរ។ អ្នកនឹងត្រូវជួយអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកស៊ើបអង្កេតពីមូលហេតុនៃការដួល និងជួយអនុវត្តផែនការដើម្បីការពារការដួលផ្សេងទៀត។

សូមចាំថាការដួលអាចបណ្ដាលឱ្យមានប្រតិកម្មផ្លូវចិត្តខ្លាំង ដូចជា ការភ័យខ្លាច និងការធ្លាក់ទឹកចិត្ត។ ទាំងនេះអាចកើតកើតឡើងភ្លាមៗ ប៉ុន្មានម៉ោង ឬថ្ងៃបន្ទាប់ពីការដួល។ និយាយជាមួយអ្នកជំងឺ ហើយស្ដាប់ថាតើពួកគេមានអារម្មណ៍យ៉ាងណា។ រៀបចំឯកសារ និងរាយការណ៍អំពីការប្រែប្រួលណាមួយដែលអ្នកសង្កេតឃើញ។

សេចក្តីសង្ខេប

ការដួល គឺមានគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងណាស់សម្រាប់មនុស្សចាស់។ ការដួលអាចមានផលអវិជ្ជមានធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព និងគុណភាពជីវិតរបស់អ្នកជំងឺ។ អ្នកថែទាំតាមផ្ទះអាចជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនេះដោយមិនឱ្យមានការដួលគ្រប់រូបភាព និងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើការជ្រើសរើសប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងសុវត្ថិភាព។

អ្នកថែទាំតាមផ្ទះត្រូវតែដឹងពីរបៀបឆ្លើយតបទឹងការដួល និងយល់ដឹងពីគោលការណ៍ក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺ។ ការដួលទាំងអស់ត្រូវតែចងក្រងជាឯកសារយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងរាយការណ៍ដើម្បីជួយការពារការដួលនាពេលខាងមុខ។

ចំណុចត្រួតពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយមិនចាំមើលក្នុងមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបានមើលចប់ សូមពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យមើលព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកប្រហែលភ្លេច។ ចំណាំទំព័រដែលអ្នករកឃើញចម្លើយ។

1. តើការដួលញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាសម្រាប់មនុស្សអាយុលើសពី ៦៥ឆ្នាំ?

2. តើអ្វីជាមូលហេតុចំនួនបីនៃការដួល?

3. តើជំងឺ និងលក្ខខណ្ឌអ្វីខ្លះដែលអាចបង្កេនហានិភ័យនៃការដួល? ចូររៀបរាប់យ៉ាងហោចណាស់ចំនួនបួន។

4. តើស្បែកជើងប្រភេទណាដែលមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺពាក់?

5. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដួល តើអ្នកគួរព្យាយាមចាប់គេដែរឬទេ?

ឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយផ្អែកលើការកំណត់ការថែទាំផ្ទាល់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនដឹងចម្លើយ សូមពិនិត្យជាមួយគ្រូបណ្តុះបណ្តាល ឬអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក។

6. តើគោលការណ៍អ្វីនៅពេលដែលអ្វីដែលអ្នកជំងឺដួលក្នុងអំឡុងពេលនៃការថែទាំរបស់?

ពិនិត្យម៉ូឌុលឡើងវិញ

សម្រាប់សំណួរនីមួយៗ សូមជ្រើសរើសចម្លើយដែលល្អបំផុត។

1. ប្រសិនបើអ្នកឃើញអ្នកជំងឺដួល ចូរកុំព្យាយាមបញ្ឈប់ការដួលនោះ។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

2. ខ្សែក្រវាត់ផ្ទេរ ឬដើរត្រូវបានប្រើតែក្នុងករណីដែលអ្នកជំងឺត្រូវការជំនួយបន្ថែមដើម្បីផ្ទេរ ឬដើរ។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

3. ក្នុងអំឡុងពេលផ្ទេរ សូមកុំឱ្យអ្នកជំងឺដាក់ដៃលើអ្នក ៖
   - ក. ក
   - ខ. ស្មា
   - គ. ត្រគាក

4. អ្នកមិនអាចធ្វើអ្វីបានក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការដួលរបស់អ្នកជំងឺ។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

5. នៅពេលជួយអ្នកជំងឺដើរ អ្នកគួរតែដើរពីក្រោយពួកគេបន្តិច និងនៅលើ ៖
   - ក. ខាងផ្នែកខ្លាំងរបស់ពួកគេ។
   - ខ. ខាងផ្នែកខ្សោយរបស់ពួកគេ។
   - គ. ខាងណាក៏ដោយ វាមិនសំខាន់ទេ។

6. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដួល ហើយរងរបួស៖
   - ក. លើកពួកគេទៅកៅអី ឬគ្រែ។
   - ខ. ផ្តល់ពួកគេនូវជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
   - គ. ផ្តល់ពួកគេនូវទឹកមួយកែវ។

7. មេកានិករាងកាយត្រឹមត្រូវមានន័យថាអ្នកលើកជាមួយនឹង ៖
   - ក. ខ្នងរបស់អ្នក។
   - ខ. ពោះរបស់អ្នក។
   - គ. ជើងរបស់អ្នក។

ម៉ូឌុល 7

1. ពិត 2. មិនពិត 3. ក 4. មិនពិត 5. ខ 6. ខ 7. ក

សេណារីយ៉ូម៉ូឌុល

លោកស្រី ស៊ិនឯហ គឺជាអ្នកជំងឺមានអាយុ ៨៩ ឆ្នាំរស់នៅជាមួយនឹងជំងឺស្ទះបេះដូងដោយឈាមហូរចេញចូលមិនគ្រប់គ្រាន់ និងជំងឺសម្ពាធឈាមខ្ពស់ (ជំងឺលើសឈាម)។ អ្នកទើបតែចូលក្នុងបន្ទប់របស់គាត់ ហើយគាត់កំពុងអង្គុយលើសាឡុងផ្អែករបស់គាត់។ គាត់ប្រាប់អ្នកថា គាត់វិលមុខ រួចដួលកាលពីមួយរយៈមុន ហើយតោងឡើងលើកៅអី។ គាត់ប្រាប់អ្នកថា គាត់មិនមានរបួសទេ ហើយសុំកុំប្រាប់អ្នកណាថាគាត់បានដួល។ គាត់ចង់សុំជួយគាត់ទៅសម្រាននៅលើគ្រែឥឡូវនេះ។

ស្រាវជ្រាវ៖	ពិនិត្យមើលព័ត៌មានលើ CHF នៅទំព័រ 361, ជំងឺលើសឈាមនៅទំព័រ 374 និងទំព័រ 145-149.
ដោះស្រាយបញ្ហា៖	1. កំណត់បញ្ហាអ្វីដែលអ្នកថែទាំ ត្រូវការដើម្បីដោះស្រាយក្នុងស្ថានភាពនេះ។ 2. ជ្រើសរើសបញ្ហាមួយ ហើយរិះរកវិធីដោះស្រាយវា។ ជ្រើសរើសដំណោះស្រាយ។ 3. តើវាប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកថែទាំផ្តល់ការថែទាំ?
អនុវត្ត៖	ក្រុមមួយនឹងអនុវត្តនូវវិធីត្រឹមត្រូវសម្រាប់ថ្នាក់រៀន ក្នុងការជួយលោកស្រី ស៊ិនឯហ ក្រោកចេញពីកៅអីរបស់គាត់ ហើយជួយនាំគាត់ដើរទៅកាន់គ្រែរបស់គាត់។

ម៉ូឌុល 8 ៖ ការថែទាំរាងកាយ និងស្បែក

គោលដៅសិក្សា

អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះ នឹងជួយថែរក្សាសុខភាពស្បែក និងធ្វើការថែទាំស្បែកផ្ទាល់ខ្លួន ទាក់ទងនឹងអនាម័យ, ស្លៀកសំលៀកបំពាក់ និងការធ្វើចលនាមួយចំនួន។

មេរៀនទី 1 ៖ ការថែទាំស្បែក

មេរៀនទី 2 ៖ ការថែទាំរាងកាយ

មេរៀនទី 1
ការថែទាំស្បែក

កម្មវត្ថុ

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះ នឹងអាច៖

1. លើកកម្ពស់ការអនុវត្តការថែទាំស្បែកដែលមានសុខភាពល្អ រួមទាំងអនាម័យ អាហារូបត្ថម្ភ មានជាតិទឹកគ្រប់គ្រាន់ និងការចល័ត។
2. ចាំថាយើងត្រូវការសង្កេតស្បែករបស់អ្នកជំងឺជាបន្ត ដើម្បីរកមើលរោគសញ្ញា ឬលក្ខណៈនៃ ដំណើរខូចខាតនៃស្បែក
3. ប្រើការអនុវត្តការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនដែលនឹងជួយថែរក្សាសុខភាពស្បែក និងធ្វើការថែទាំស្បែក រួមមានមានការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងនៅពេលអង្គុយ ឬទម្រេតខ្លួនមួយរយៈ និងក្នុងទីតាំងត្រឹមត្រូវ នឹងបច្ចេកទេសការផ្ទេរ។
4. អនុវត្តជំហានសំខាន់ៗទាំងអស់ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជំនួយ និងការអនុវត្តការថែទាំទូទៅ ដើម្បី ប្រែខ្លួន និងផ្លាស់ប្តូរទីតាំង អ្នកជំងឺនៅលើគ្រែដោយសុវត្ថិភាព។
5. ទឹកចាំពីកត្តាហានិភ័យនៃស្បែកខូច
6. ស្គាល់ពីរបួសដោយសារសម្ពាធ និងចាត់វិធានការសមស្រប ប្រសិនបើ អ្នកជំងឺហាក់ដូចជាកំពុងកើតមាន ឬមានរបួសដោយសារសម្ពាធហើយ, និង
7. ទឹកចាំពីពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ការប្រែប្រួលស្បែក និងអ្នកដែលត្រូវរាយការណ៍ជូន។

ពាក្យគន្លឹះ

ស្នៀកសំលៀកបំពាក់៖ ការគ្របដណ្តប់ការពារនៅលើស្បែក ដើម្បីការពារវាពីការរងរបួស ឬការឆ្លងមេរោគបន្ថែមទៀត។ ការស្លៀកសំលៀកបំពាក់គួរតែ “ស្អាត” … “គ្មានមេរោគ”។

ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា៖ នៅពេលដែលគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណចុះបញ្ជី ផ្ទេរ (បង្រៀន) កិច្ចការជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺទៅកាន់បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែង ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា ត្រូវបានអនុញ្ញាតតែនៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។

របួសសម្ពាធ៖ បញ្ហាខូចស្បែក ឬរបួស ដែលបណ្តាលមកពីសម្ពាធ ឬការកកិតដែលបន្តវិវត្តន៍បំផ្លាញស្រទាប់នៃស្បែក ខ្លាញ់ ឬសាច់ដុំខាងក្រោម។ របួសសម្ពាធ ក៏អាចត្រូវបានគេហៅថា ឈឺសម្ពាធ ឬ ឈឺគ្រែ។

ចំនុចសម្ពាធ៖ កន្លែងនៅលើរាងកាយដែលឆ្អឹងបណ្តាលមានសម្ពាធខ្លាំងបំផុតលើសាច់ដុំ និងស្បែក។ តំបន់ទាំងនេះ មានហានិភ័យខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ការរងរបួសដោយសម្ពាធ។

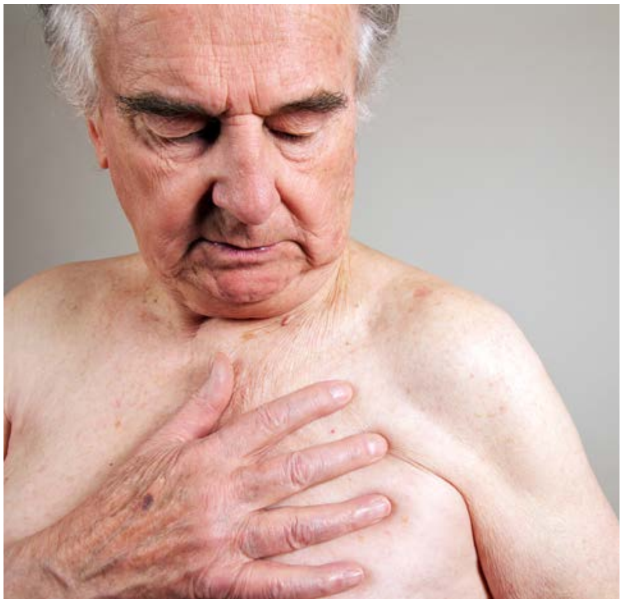
ការថែទាំដោយខ្លួន៖ ច្បាប់ដែលការពារសិទ្ធិរបស់បុគ្គលពេញវ័យដែលមានពិការភាពមុខងារ និងកំពុងរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេផ្ទាល់ ក្នុងការដឹកនាំ និងត្រួតពិនិត្យអ្នកជំនួយផ្ទាល់ខ្លួនដែលមានប្រាក់ឈ្នួល ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គល ដើម្បីបំពេញការងារថែទាំសុខភាពដល់មនុស្សពេញវ័យ ដែលគាត់ត្រូវធ្វើដោយខ្លួនឯង។

ការខូចស្បែក៖ រាល់ភាពខូចនៅក្នុងស្បែក បង្កើតជាហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគ និងរបួសបន្ថែមទៀត។

ភាពស្អាតនៃស្បែក៖ មានស្បែកទាំងមូល មិនខូច និងនៅដូចដើម។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ស្បែក គឺជាសរីរាង្គដ៏សំខាន់នៃរាងកាយរបស់មនុស្ស។ អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះ មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការលើកកម្ពស់ និងថែរក្សាភាពស្អាតនៃស្បែករបស់អ្នកជំងឺ។ មានកិច្ចការជាច្រើនដែល អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះអាចជួយរក្សាស្បែករបស់អ្នកជំងឺឱ្យមានសុខភាពល្អ។អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះ ក៏ត្រូវសង្កេតមើលស្បែករបស់អ្នកជំងឺជាប្រចាំ ដឹងពីប្រភេទនៃបញ្ហាដែលត្រូវរកមើល ហើយរៀបចំឯកសារ និងរាយការណ៍ពីបញ្ហាស្បែកភ្លាមៗ។



ស្បែក

ស្បែក គឺជាសរីរាង្គធំបំផុតនៃរាងកាយ។ ស្បែក គឺជាខ្សែការពារដំបូងដែលអ្នកជំងឺមាន ទល់នឹងកម្ដៅ ត្រជាក់ និងការឆ្លងមេរោគ។ អាយុ និងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ អាចនាំឱ្យ៖

- ស្បែកកាន់តែស្តើង និងស្ងួតជាងមុន ៖ រហែកកាន់តែងាយស្រួល និងមិនជាសះស្បើយ និងមិនជាសះស្បើយយ៉ាងងាយ;
- ការបាត់បង់ស្រទាប់ខ្លាញ់នៅខាងក្រោមស្បែក កាត់បន្ថយសមត្ថភាពក្នុងការរក្សាកម្ដៅ។
- ក្រពេញញើសបាត់បង់សមត្ថភាពក្នុងការរក្សារាងកាយឱ្យនៅត្រជាក់
- បាត់បង់សមត្ថភាពក្នុងការមានអារម្មណ៍ឈឺចាប់ កម្ដៅ ឬការប៉ះពាល់ថ្មៗ។

ការលើកកម្ពស់ស្បែកឱ្យមានសុខភាពល្អ

មានវិធីប្រាំយ៉ាងដែលអាចជួយស្បែកឱ្យមានសុខភាពល្អ

1. រក្សាស្បែកឱ្យស្អាត។
   - រក្សាស្បែក ក្រចក សក់ និងពុកចង្ការឱ្យស្អាត។
   - រៀបចំកាលវិភាគងូតទឹកជាប្រចាំ។
   - ពេលងូតទឹក ត្រូវប្រើទឹកក្តៅអ៊ុនៗ មិនមែនទឹកក្តៅទេ និងសាប៊ូស្រាល។ ពិនិត្យសីតុណ្ហភាពទឹកដើម្បីជៀសវាងរលាក និងផ្សារដល់អ្នកជំងឺ។
   - យកចិត្តទុកដាក់បន្ថែម ដើម្បីប្រាកដថាផ្នត់ស្បែកស្អាត និងស្ងួត។ ផ្នត់ស្បែកផ្ទុកបាគេរី ផ្សិត កខ្វក់ និងកោសិកាស្បែកងាប់។
   - ក្នុងកំឡុងពេលងូតទឹក សូមសម្អាតស្បែកឱ្យបានឆាប់នៅពេលអ្នកឃើញ ប្តុំក្លិនអ្វីមួយនៅលើវា។
2. រក្សាស្បែកឱ្យស្ងួត។
   - ប្រើបន្ទះសំឡី ឬខោខ្លីដែលជក់ទឹកនោម និងយកសំណើមចេញពីស្បែកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលនោមទាស់។ ប្រើក្រែមឬក្រមួន ការពារបន្ថែមសម្រាប់ស្បែក។ ផ្តល់ការសម្អាតបង្គន់ជាញឹកញាប់ និងថែទាំមាត់ស្បូនហើយផ្លាស់ប្តូរផលិតផលដែលជួយបញ្ហានោមទាស់ភ្លាមៗនៅពេលដែលវាក្លាយជាកខ្វក់។
   - ជៀសវាងការប្រើ បន្ទះសំឡីពណ៌ខៀវ ឬទ្រាប់ការពារទឹកដែលអាចចោលបាន នាំឱ្យមានសំណើមនៅលើស្បែក។ បន្ទះក្រណាត់មិនជ្រាបទឹកដែលអាចបោកគក់បាន និងប្រើឡើងវិញ គឺជាជម្រើសដ៏ល្អ។
3. ប្រើក្រែមផ្តល់សំណើម និងឡេ។
   - លាបឡេថ្នមៗលើស្បែក ស្ងួតជាប្រចាំ។
4. លើកទឹកចិត្តបរិភោគអាហារូបត្ថម្ភល្អ។
   - របបអាហាររួមចំណែកយ៉ាងច្រើន ដល់ស្បែកដែលមានសុខភាពល្អ។ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យបរិភោគអាហារដែលមានសុខភាពល្អ មានគុណភាព និងផឹកទឹកឱ្យបានច្រើន (លុះត្រាតែមានការកម្រិតជាតិទឹក)។ សូមមើល <u>ម៉ូឌុល 9</u> នៅលើទំព័រ 173 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
5. លើកទឹកចិត្តការចល័ត
   - លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យចល័តកាន់តែច្រើនកាន់តែល្អ
   - លើកទឹកចិត្តឱ្យមានសកម្មភាព ឬលំហាត់ប្រាណដែលជួយបង្កើនលំហូរឈាម។
   - សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនអាចផ្លាស់ប្តូរទីតាំងដោយខ្លួនឯង ការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងជាញឹកញាប់ជួយកាត់បន្ថយសម្ពាធនៅលើណាមួយនៃផ្នែករាងកាយ។ អ្នកអាចនឹងត្រូវការខ្នើយដើម្បីកាត់បន្ថយសម្ពាធ។

*កិច្ចការមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានអនុញ្ញាត

អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះអាច៖

- លាបក្រមួន ឡេការពារកំដៅថ្ងៃ ឬឡេ (ឧ. សាប៊ូកម្ចាត់អង្គែ ឬឡេលាបខ្លួន ដើម្បីការពារស្បែកស្ងួត ; និង
- បិទ ឬ ប្តូរបង់បិទដំបៅ ក្នុងគ្រាអាសន្ន

អ្នកថែទាំ មិនអាច៖

- ប្តូរសម្លៀកបំពាក់ដែលសម្លាប់មេរោគ ឬ
- លាបឡេ ឬប្រេងតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលប្រើដើម្បីព្យាបាលជំងឺ (លុះត្រាតែក្រោមប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាយិកា ការថែទាំដោយខ្លួន)។

សូមមើល <u>ម៉ូឌុល 11</u> នៅលើទំព័រ 227 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពី<u>ប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាយិកា</u> និង<u>ការថែទាំដោយខ្លួន</u>

ការសង្កេត និងការរាយការណ៍ពីបញ្ហាស្បែក

សង្កេតមើលស្បែករបស់អ្នកជំងឺ រាល់ពេលដែលអ្នកធ្វើការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន។ សូមមើលស្បែកអ្នកជំងឺ យ៉ាងតិចមួយដង ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានឱកាសមើលស្បែករបស់អ្នកជំងឺ អ្នកអាចសួរពួកគេថាតើគេមានការព្រួយបារម្ភអំពីការប្រែប្រួលស្បែក។

បញ្ហាស្បែក ដែលអ្នកថែទាំអាចឃើញ

ប្រភេទនៃបញ្ហា	តើជាអ្វី?
របួសសម្ពាធ (ដំបៅដោយកើតដោយសារការសង្កត់)	ការខូចស្បែក ឬរបួសដែលបណ្ដាលមកពីសម្ពាធ និង/ឬស្បែកចុះខោយ ដែលបំផ្លាញស្បែក និង/ឬជាលិកាក្រោម រួមមានសាច់ដុំ។ ការរងរបួសសម្ពាធត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ (ឬជាដំណាក់កាល) ដោយថាតើស្បែក និងជាលិកាក្រោមត្រូវបានខូចខាតជ្រៅប៉ុណ្ណា។
ដំបៅសរសៃឈាមវ៉ែនអស្តេស៊ីស	តំបន់បើកចំហររ៉ាំរ៉ៃដែលបណ្ដាលមកពីឈាមរត់មិនល្អនៅក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែន។ រោគសញ្ញាដំបូង គឺមានកន្ទួលរមាស់ មានស្នាមប្រេះ កន្ទែងក្រហម និងរមាស់។ ស្បែកនៅជុំវិញដំបៅក្លាយជាពណ៌ក្រហមត្នោត។ នេះច្រើនតែកើតនៅលើជើងផ្នែកខាងក្រោម និងប្រអប់ជើង។
ដំបៅសរសៃឈាម	តំបន់បើកចំហរមូលនៅលើប្រអប់ជើង និងជើងផ្នែកខាងក្រោម ដោយសារខះឈាមហូរទៅជើង។
កន្ទួល និងការឆ្លងមេរោគ	កន្ទួលភាគច្រើនឡើងក្រហម តំបន់រដឹបរដុបលើស្បែកដែលតែងតែរមាស់។ ការឆងមេរោគលើស្បែក គឺជាការដាច់រលាត់នៃស្បែក ដូចជាកោស នោកន្ទែងដែលបាក់តើរឺឬផ្សិតបានរាលដាល និងបណ្ដាលឱ្យមានការឆ្លង។
រលាក	ស្បែកដែលខូចដោយសារភ្លើង ពន្លឺព្រះអាទិត្យ សារធាតុគីមី វត្ថុរាវ អគ្គិសនី។ ការរលាគួរទចាត់ថាក់តាមរបៀបដែលស្បែកត្រូវបានបំផ្លាញយ៉ាងជ្រៅ។ ការរលាកកម្រិតទី១ គឺជាពេលដែលស្បែកឡើងក្រហម ហើយប្រហែលជាហើម និងទន់ភ្ទន់ ។ ការរលាកកម្រិតទី២ ជាធម្មតាមានពងបែក ក្រហមខ្លាំង ឈឺចាប់ និងហើម។ ការរលាកកម្រិតទី ៣ គឺធ្ងន់ធ្ងរបំផុត និងពាក់ព័ន្ធគ្រប់ស្រទាប់ស្បែក។
មហារីកស្បែក អដំបៅ	ការលូតលាស់មិនធម្មតានៅលើស្បែកដែលជាសូវរីករាលដាល និងអាចព្យាបាលបាន។ ប្រភេទមហារីកស្បែកដ៏គ្រោះថ្នាក់នេះ គឺជាជំងឺមហារីកស្បែក។ ដុំមហារីក មានរូបរាងមិនទៀងទាត់ ហើយអាចត្រូវបានពិពណ៌នាថាជា"ប្រជ្រុយចតែ ឬជាប្រជ្រុយដែលកំពុងផ្លាស់ប្តូរ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានប្រជ្រុយចម្លែក សូមរាយការណ៍រឿងនេះទៅអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកភ្លាម។។

អ្វីដែលត្រូវមើល

- ភាពក្រហម ការប្រែពណ៌ផ្សេងៗ។
- ហើម
- ការប្រែប្រួលសីតុណ្ហភាព (ក្ដៅ ឬ ត្រជាក់)
- ដាច់ស្បែក
- កន្ទួល ដំបៅឬ ក្រមរពណ៌ប្រផេះ ឬខ្មៅលើចំណុចសម្ពាធ
- ក្លិន
- ឈឺចាប់

គួរតែត្រូវបានរាយការណ៍ ជូនទៅកាន់អ្នកពាក់ព័ន្ធសមស្រប ក្នុងការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នកភ្លាម។

របួសសម្ពាធ

របួសសម្ពាធ ជាទូទៅកើតមានចំពោះមនុស្សពេញវ័យ។ វាធ្វើឱ្យឈឺ និងចុះខ្សោយ ហើយអាចនាំទៅដល់ការឆ្លងមេរោគធ្ងន់ធ្ងរ ថែមទាំងអាចគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត។

មូលហេតុនៃរបួសសម្ពាធ

ភាពអសកម្ម គឺជាមូលហេតុទីមួយ នៃរបួសសម្ពាធ។ នៅពេលដែលមនុស្សម្នាក់អង្គុយ ឬគេងក្នុងទីតាំងមួយយូរពេកដោយមិនធ្វើចលនា ទម្ងន់នៃរាងកាយរបស់ពួកគេដាក់សម្ពាធលើស្បែក និងសាច់ដុំ។ សម្ពាធអាចមកពីឆ្អឹងសង្កត់លើផ្នែកផ្សេងទៀតនៃរាងកាយ ឬពីពូក ឬកៅអី។ សម្ពាធដែលមិនធូរស្រាលនេះ កាត់ផ្តាច់ការផ្គត់ផ្គង់ឈាមទៅកាន់ស្បែក។ បើគ្មានការផ្គត់ផ្គង់ឈាមនោះ ស្បែក និងសាច់ដុំនៅក្រោមវា ស្លាប់ និងបង្កើតជារបួសសម្ពាធ។

បរិមាណសម្ពាធដែលត្រូវការដើម្បីបង្ករបួសស្នាម មានចាប់ពីសម្ពាធតិចតួចក្នុងរយៈពេលយូររហូតដល់សម្ពាធខ្ពស់ក្នុងរយៈពេលខ្លី។

របួសសម្ពាធ ក៏អាចកើតឡើងនៅពេលដែលស្បែកចុះខ្សោយ ដោយសារមូលហេតុខាងក្រោម។

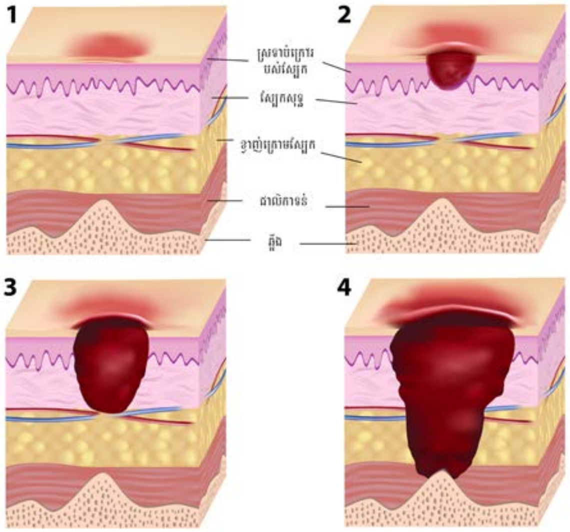
- ការកកិត
- មានជាតិសន្សើមច្រើនពេកនៅលើស្បែក
- ស្ងួត និងប្រេះស្រកា
- រមាស់ដោយសារទឹកនោម ញើស ឬលាមក
- កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និង/ឬកង្វះជាតិទឹក
- ស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃ ឬជំងឺមួយចំនួន ជាពិសេសជំងឺដែលកំណត់ឈាមរត់

ហានិភ័យខ្ពស់នៃរបួសសម្ពាធ

អ្នកជំងឺដែលមិនមានចលនាពេញលេញ ឬដោយផ្នែក ឬមានស្បែកទន់ខ្សោយ មានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការទទួលរងរបួសដោយសម្ពាធ ។ នេះរួមមានអ្នកជំងឺ ៖

- នៅលើរទេះរុញ ឬអ្នកដែលចំណាយពេលច្រើន
- អ្នកដែលមានរបួសសម្ពាធកាលពីអតីតកាល
- អ្នកពិការ
- មានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលកាត់បន្ថយលំហូរឈាម
- មានការចុះខ្សោយការយល់ដឹងដែលធ្វើ ពួកគេភ្លេចផ្លាស់ទី;
- អ្នកដែលចុះខ្សោយទូវញ្ញាណ។
- មានការចុះខ្សោយការយល់ដឹងដែលធ្វើ ពួកគេភ្លេចផ្លាស់ទី;
- អ្នកដែលចុះខ្សោយទូវញ្ញាណ។
- អ្នកដែលធាត់ ឬស្គមពេក។

ដំណាក់កាលនៃរបួសសម្ពាធ



របួសសម្ពាធ

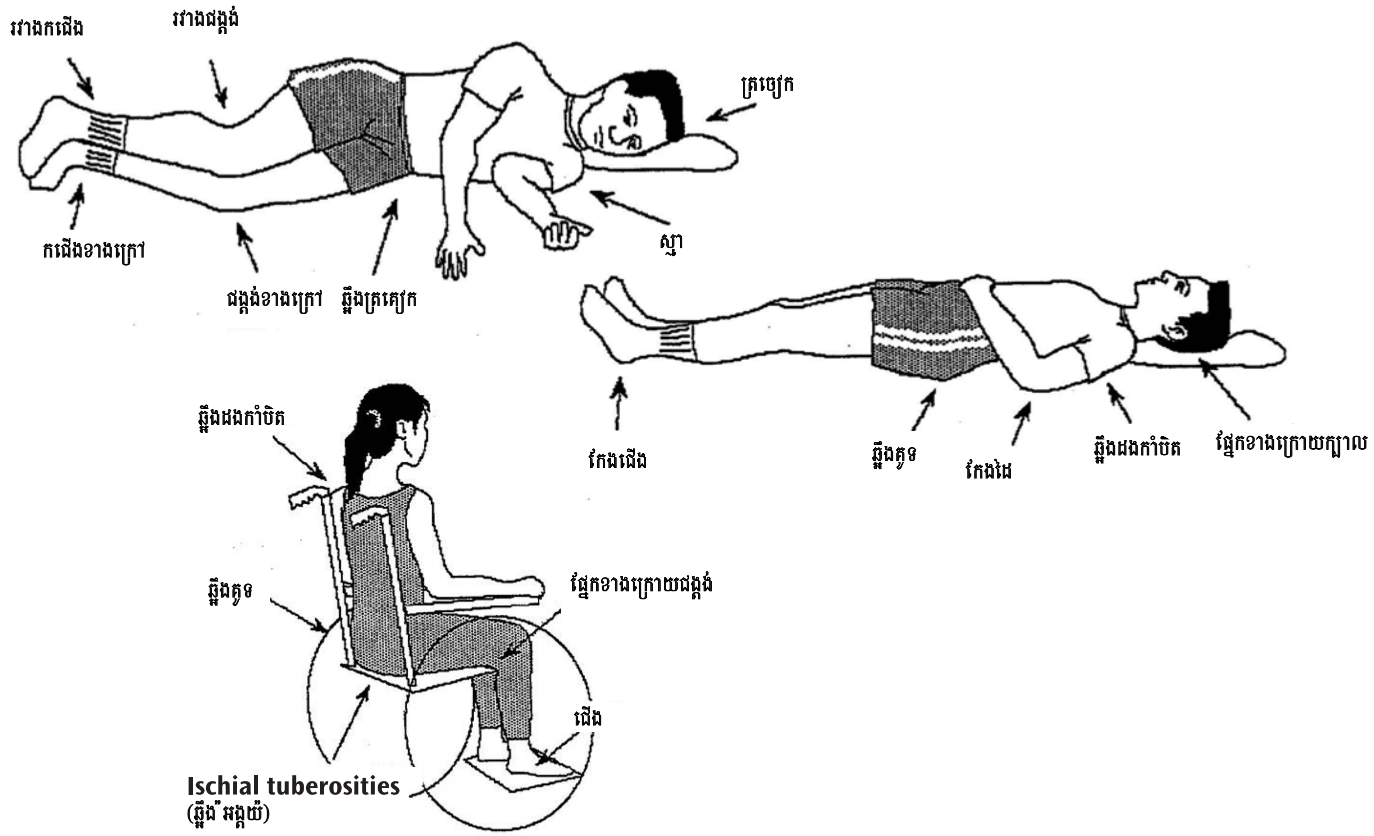
របួសសម្ពាធមើលទៅយ៉ាងណា គឺអាស្រ័យលើថាតើវាធ្ងន់ធ្ងរប៉ុណ្ណា។ សញ្ញាដំបូងនៃរបួសសម្ពាធមានដូចខាងក្រោម។

- មានឡើងក្រហមនៅលើស្បែកដែលមិនខូច ប្រមាណ ១៥ទៅ៣០ នាទី ឬលើសពីនេះ សម្រាប់អ្នកមានសម្បុរពណ៌ស។ សម្រាប់អ្នកមានសម្បុរពណ៌ក្រម៉ៅ របួសអាចឃើញជាពណ៌ក្រហម ខៀវ ឬស្វាយ។ បើមានចម្ងល់ ចូរប្រៀបធៀបតំបន់នោះ ទៅនឹងផ្នែកផ្សេងនៃរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺ។
- កន្លែងបើកចំហណាមួយ វាអាចសើងដូចដុំពក និងមានធំជាង Q-tip ទេ។
- ស្នាមកកិត /កោស ពងបែក ឬប្រហោងរាក់។
- សាច់មានការប្រែប្រួល ស្បែកមានអារម្មណ៍ថា" ទន់ មិនតឹងណែននៅពេលប៉ះ។ នេះជាពិត ជាពិសេស នៅលើកែងជើង កែងដៃ និងត្រគាក។

ពេលនេះរបួសសម្ពាធអាចមើលទៅដូចជក្រមរប្រផេះ ឬខ្មៅ។ នៅក្រោមស្នាមដាំគឺជារបួសសម្ពាធ។ ប្រសិនបើអ្នកសម្គាល់ឃើញថា មានស្នាមប្រេះនៅលើចំណុចសម្ពាធ សូមរាយការណ៍ទៅកាន់អ្នកពាក់ព័ន្ធសមស្រប ក្នុងការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នកភ្ញៀវ។ កុំយកក្រមរចេញ។ ប្រសិនបើរបួសសម្ពាធនៅក្រោមវា វាអាចបណ្តាលឱ្យខូចខាត ឬនាំឱ្យឆ្លងមេរោគ។

ចំនុចសម្ពាធ

ចំនុចសម្ពាធ របួសសម្ពាធ។



អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកឃើញបញ្ហា

រាល់ពេលដែលអកឃើញមានឡើងក្រហម នៅលើសែកដែលមិនខូច មានអារម្មណ៍ថាក្តៅនៅតំបន់នោះ លើសពី 15 ទៅ 30 នាទី ជាពិសេសនៅចំណុចសម្ពាធ៖

- ផ្លាស់ប្តូរទីតាំងអ្នកជំងឺចេញពីតំបន់ដែលមានឡើងក្រហមភ្លាម ដើម្បីដកសម្ពាធចេញពីតំបន់;
- រាយការណ៍ទៅកាន់អ្នកពាក់ព័ន្ធសមស្របនៅកន្លែងធ្វើ (ត្រូវប្រាកដថាអ្នកដឹងជាមុនថាអ្នកណាដែលអ្នកត្រូវរាយការណ៍ជូនអំពីស្ថានភាពបែបនេះ); និង
- កត់ត្រាកង្វល់របស់អ្នកនៅក្នុងឯកសារអ្នកជំងឺ ឬកំណត់ត្រាការវិវត្ត។

កុំ៖

- ម៉ាស្សាតំបន់ ឬលើស្បែកជុំវិញនោះ;
- ប្រើចង្កៀងកំដៅ ម៉ាស៊ីនផ្លុំសក់ បេតាឌីន ឬវិធីព្យាបាលរបួសផ្សេងទៀត ដែលអាចធ្វើឱ្យស្បែកស្ងួតកាន់តែខ្លាំង បណ្តាលឱ្យមានរបួសបន្ថែមទៀត។ ឬ
- ប្រើឡេ ឬក្រែមដែលជួយស្បែកមានសំណើម; វាក៏អាចបណ្តាលឱ្យខូចស្បែកផងដែរ។

ជំនាញ ៖ ប្រែខ្លួន និងផ្លាស់ប្តូរទីតាំងនៅលើគ្រែ

សូមមើល ប្រែខ្លួន និងផ្លាស់ប្តូរទីតាំងនៅលើគ្រែ នៅក្នុងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញ នៅទំព័រទី 422 អំពីជំហានជាក់លាក់សម្រាប់ជំនាញទាំងនេះ។

អ្នកជំងឺត្រូវការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងជាញឹកញាប់ ដើម្បីការពារស្បែករបស់គេ។ របួសសម្ពាធ អាចចាប់ផ្តើមតិចតួច ពីមួយម៉ោងទៅពីរម៉ោងសម្រាប់អ្នកជំងឺដេកលើគ្រែ និងមិនអាចកំរើកបាន។ អ្នកជំងឺ ដែលអង្គុយនៅកៅអី និងមិនអាចកំរើកបាន អាចមានរបួសសម្ពាធ ក្នុងរយៈពេលខ្លីជាង ពីព្រោះសម្ពាធនៅលើស្បែកគឺធំជាង។

អ្នកជំងឺដែលជាប់នៅលើគ្រែ គួរតែផ្លាស់ប្តូរទីតាំងយ៉ាងហោចណាស់ ជារៀងរាល់ 2 ម៉ោងម្តង។ អ្នក ដែលជាប់នៅកៅអី រទេះរុញ គួរតែផ្លាស់ប្តូរទម្ងន់របស់ពួកគេនៅលើកៅអីយ៉ាងហោចណាស់ ជារៀងរាល់ 15 នាទី ឱ្យបាន 15 វិនាទី និងផ្លាស់ប្តូរទីតាំង យ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ម៉ោង។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាគន្លឹះទូទៅដែលត្រូវចងចាំ នៅពេលផ្លាស់ប្តូរទីតាំងអ្នកជំងឺ។

- ត្រូវប្រាកដថាមានកន្លែងនៅលើគ្រែសម្រាប់រមៀលអ្នកជំងឺ
- សុំឱ្យអ្នកជំងឺមើលទៅទិសដៅដែលពួកគេកំពុងរមៀល។
- កុំរមៀលអ្នកជំងឺ ដោយទាញ ឬរុញដៃរបស់ពួកគេ។
- សូមមើល ម៉ូឌុល ៧ ៖ ការចល័ត នៅលើទំព័រ 135 សម្រាប់គន្លឹះជួយអ្នកជំងឺឱ្យចល័តដោយសុវត្ថិភាព។

ការជៀសវាងការកកិតស្បែក

ការកកិតស្បែក កើតឡើងនៅពេលដែលស្បែកត្រូវបានត្រដុស អូសលើផ្ទៃណាមួយ។ សូម្បីតែការត្រដុសបន្តិច កាកកិតលើស្បែក អាចបណ្តាលឱ្យមានរបួសសម្ពាធ៖ ជាពិសេសសម្រាប់អ្នកជំងឺ ដែលមានស្បែកទន់ខ្សោយ។ អ្នកថែទាំត្រូវធ្វើការថែទាំជាពិសេស នៅពេលផ្ទេរ ឬដាក់អ្នកជំងឺ ។ រាល់ពេលវេលា អ្នកជំងឺត្រូវតែ៖

- លើក - មិនមែនអូស ពេលផ្ទេរ;
- ដាក់នៅលើកៅអីឬ គ្រែឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីកុំឱ្យពួកគេធ្លាក់; និង
- ដាក់នៅលើក្រណាត់រលោង; ស្នាមជ្រួញ អាចបន្ថែមសម្ពាធលើស្បែក។

ការណែនាំអំពីការថែទាំស្បែកសម្រាប់កំណត់ទីតាំងអ្នកជំងឺដែលជាប់នឹងគ្រែ ឬកៅអី

កម្រាលពិសេសដែលមានអេប៉ុង ខ្យល់ ចាហួយ ឬទឹក អាចប្រើបាន។វេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកគ្រប់គ្រងករណី (ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានមួយ) អាចជួយអ្នកជំងឺទទួលឧបករណ៍ពិសេស។ ពិនិត្យមើលកម្រាលពិសេសជាប្រចាំថ្ងៃ ដើម្បីប្រាកដថាវាដំណើរការបានត្រឹមត្រូវ។

កុំប្រើខ្នើយដែលមានរាងដូចនំដូណាត់។ ពួកគេកាត់បន្ថយលំហូរឈាម និងធ្វើឱ្យជាលិកាហើម។ នេះបង្កើនហានិភ័យដែលអ្នកជំងឺទទួលបានរបួសដោយសម្ពាធ។

ជ្រើសរើសទីតាំងដែលចែកចាយទម្ងន់ និងសម្ពាពឱ្យស្មើគ្នាបំផុត ហើយវាមានផាសុកភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ ប្រើខ្នើយ ឬស្នៀត ដើម្បីកុំឱ្យជង្គង់ កជើងប៉ះគ្នា ឬគ្រែ (ដើម្បីការងារការឈឺកែងជើង)។

ដាក់ខ្នើយក្រោមជើងរបស់អ្នកជំងឺ ចាប់ពីពាក់កណ្តាលកំភួនជើងដល់កជើង ដើម្បីរកាកែងជើងរបស់អ្នកជំងឺចេញពីគ្រែ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាចរើបានសោះ។

កុំដាក់ខ្នើយដោយផ្ទាល់នៅខាងក្រោយជង្គង់។ វាអាចប៉ះពាល់ដល់ចរន្តឈាម និង/ឬបង្កើនហានិភ័យនៃការកកឈាម។

ជួនកាលទម្ងន់នៃភួយ អាចបណ្តាលឱ្យមានសម្ពាធលើជើង ដូច្នេះឧបករណ៍ពិសេសដែលហៅថា រនាំងទប់ជើងនៅលើគ្រែ អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់។ រនាំងទប់ជើងនៅលើគ្រែ ក៏អនុញ្ញាតឱ្យមានចរន្តខ្យល់ ដែលជួយរក្សាជើងឱ្យស្ងួត។

ម៉ូឌុល 8

ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការលើកក្បាលគ្រែ។ វាដាក់សម្ពាធកាន់តែខ្លាំងលើឆ្អឹងកង និងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺរអិល បង្កើនហានិភ័យនៃការរងរបួសសម្ពាធ។ ការគេងរាបស្មើអាចជាបញ្ហាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាពិបាកដកដង្ហើម។ បើដូចនេះ, ក្បាលគ្រែមិនគួរលើកឡើងលើសពី ៣០ ដឺក្រេទេ លុះត្រាតែចាំបាច់សម្រាប់ការដកដង្ហើម។ ព័ត៌មាននេះ គួរតែ ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងគម្រោងសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺ។

ជៀសវាងការដាក់អ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់នៅលើឆ្អឹងត្រគាក នៅពេលដែលពួកគេកំពុងដេកនៅលើចំហៀងរបស់ពួកគេ។ ដាក់ខ្នើយនៅខាងក្រោយខ្នងរបស់អ្នកជំងឺនៅពេលស្ថិតក្នុងទីតាំងនេះ។

សេចក្ដីសង្ខេបមេរៀន

ការលើកកម្ពស់ និងថែរក្សាស្បែកឱ្យមានសុខភាពល្អ គឺចាំបាច់សម្រាប់សុខភាពល្អ។ អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះ មានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការជួយថែរក្សាស្បែកឱ្យមានសុខភាពល្អ និងដឹងពីបញ្ហាស្បែកដែលអាចកើតមានឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន។ ជាពិសេសអ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះ គួរតែអាចដឹងពីរបួសសម្ពាធ និងចាត់វិធានការសមស្រប រួមទាំងការផ្លាស់ប្ដូរទីតាំងអ្នកជំងឺដោយសុវត្ថិភាព ដើម្បីការពាររបួសកុំឱ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ។ អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះ គួរតែសង្កេតមើលស្បែករបស់អ្នកជំងឺជាប្រចាំ និងកត់ត្រាហើយរាយការណ៍ពីបញ្ហា ឬសញ្ញានៃការខូចស្បែក។

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយមិនចាំមើលក្នុងមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបានមើលចប់ សូមពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យមើលព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកប្រហែលភ្លេច។ ចំណាំទំព័រដែលអ្នករកឃើញចម្លើយ។

1. តើវិធីប្រាំយ៉ាងអ្វីខ្លះ ដើម្បីលើកកម្ពស់ស្បែកឱ្យមានសុខភាពល្អ?

2. តើអ្នកគួរធ្វើយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកមិនមានឱកាសសង្កេតមើលស្បែករបស់អ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់?

3. តើមនុស្សដែលគេងជាប់លើគ្រែ ត្រូវផ្លាស់ប្ដូរទីតាំងញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?

4. តើឧបករណ៍ជំនួយអ្វីខ្លះ អាចប្រើនៅពេលប្រែខ្លួន ឬផ្លាស់ប្ដូរទីតាំងអ្នកជំងឺនៅលើគ្រែ? (ព័ត៌មានជំនួយ ពិនិតមើលម៉ូឌុល ៧)

5. តើរបួសសម្ពាធភាគច្រើនកើតនៅកន្លែងណា?

6. តើអ្នកគួររាយការណ៍ពីការខូចស្បែកជូនទៅអ្នកណានៅកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក?

មេរៀនទី 2
ការថែទាំរាងកាយ

កម្មវត្ថុ

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះ នឹងអាច

1. ប្រើការអនុវត្តល្អៗ ដើម្បីធ្វើការថែទាំស្បែកផ្ទាល់ខ្លួន ដូចមានរៀបរាប់ក្នុងផែនការនិងបញ្ចូលចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ;
2. អនុវត្តជំហានសំខាន់ៗទាំងអស់ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជំនួយ និងការអនុវត្តការថែទាំទូទៅ ដើម្បីសុវត្ថិភាព ៖

   ក. ផ្តល់ការសម្អាតមាត់ធ្មេញ

   ខ. សម្អាត និងរក្សាទុកក្រាសធ្មេញពាក់

   គ. ការកោររោមដោយប្រើឡាមសុវត្ថិភាព

   ឃ. ផ្តល់ការថែទាំក្រចកដៃ

   ង. ផ្តល់ការថែទាំជើង

   ច. ផ្តល់ការជូតសម្អាតខ្លួននៅលើគ្រែ

   ឆ. ជួយអ្នកជំងឺដែលខ្សោយដៃឱ្យស្លៀកពាក់

   ជ. ពាក់ស្រោមជើងសំណាញ់ឱ្យអ្នកជំងឺ

   ឈ. ផ្តល់ការធ្វើចលនាលើស្មា

   ញ. ផ្តល់ការធ្វើចលនាលើជង្គង់ និងកែងជើង

ពាក្យគន្លឹះ

ការថែទាំរាងកាយ៖ ការងារថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនដែលជួយអ្នកជំងឺទាក់ទងនឹងអនាម័យ, ស្លៀកសំលៀកបំពាក់ និងការធ្វើចលនាមួយចំនួន។

ស្រោមបារ៖ (គេស្គាល់ថា ស្រោមជើងបង្ហាប់) ស្រោមជើង ឬ ស្រោមជើងខ្ពស់ដែលកាត់បន្ថយការហើមជើង និងធ្វើឱ្យចរន្តឈាមប្រសើរឡើង។

ការថែទាំមាត់៖ ភារកិច្ចថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ដែលជួយរក្សាធ្មេញ អណ្តាត និងអញ្ចាញធ្មេញឱ្យស្អាត និងមានសុខភាពល្អ។

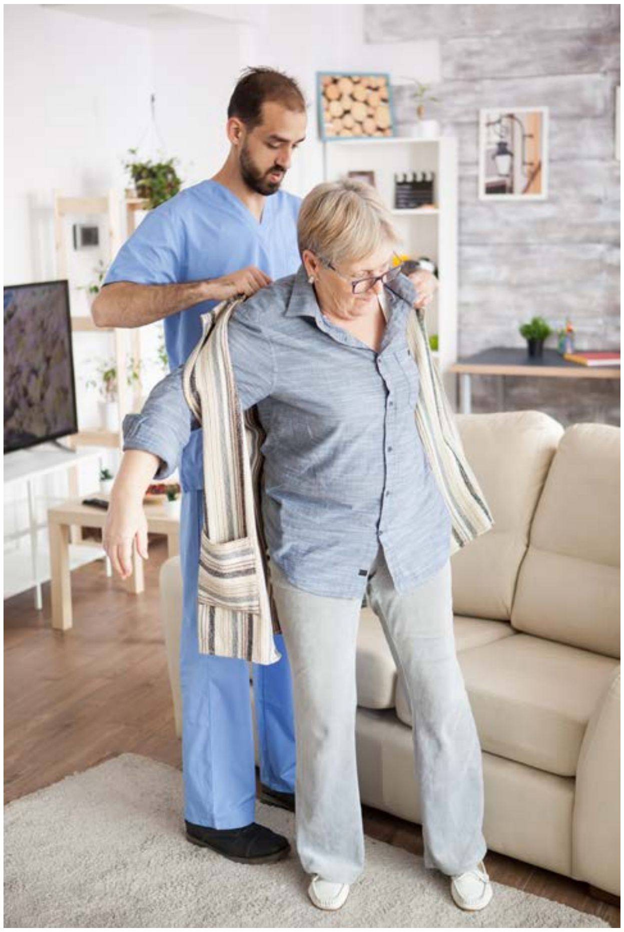
អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន៖ ការសម្អាត និងតុបតែងខ្លួនមនុស្ស រួមទាំងការថែទាំសក់ ធ្មេញ ក្រាសធ្មេញពាក់, កោររោម, និងការកាត់ក្រចក។

ការធ្វើចលនា៖ របៀបដែលសន្លាក់អាចធ្វើចលនាបាន។ ការធ្វើចលនាសកម្ម (AROM) មានន័យថាអ្នកជំងឺអាចមានចលនាសន្លាក់ដោយមិនមានជំនួយ។ ការធ្វើចលនាអកម្ម មានន័យថាអ្នកថែទាំ ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចលនាសន្លាក់របស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីរក្សាភាពបត់បែន។

ឡាមសុវត្ថិភាព៖ ជាឧបករណ៍កោររោមដែលមានឧបករណ៍ការពារនៅចន្លោះគែមរបស់កាំបិត និងស្បែក។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ការជួយថែទាំរាងកាយ គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់បំផុតក្នុងការជួយអ្នកជំងឺក្នុងការរក្សាស្បែក និងរាងកាយរបស់ពួកគេឱ្យមានសុខភាពល្អ។ ភាពមានរបៀបរៀបរយល្អ ក៏អាចជាការជំរុញផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយដ៏សំខាន់ផងដែរ។ អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះ អាចផ្តល់ជំនួយជាមួយនឹងកិច្ចការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនជាច្រើន ដែលជួយដល់សុខភាពស្បែក និងរាងកាយ។



ជំនាញ ៖ ការថែទាំមាត់/ធ្មេញ

សូមមើលការថែទាំមាត់/ធ្មេញ នៅក្នុង បញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញនៅទំព័រទី 423 អំពីជំហានជាក់លាក់សម្រាប់ជំនាញទាំងនេះ។

ការថែទាំមាត់និងធ្មេញឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ជួយដល់សុខភាពទូទៅរបស់អ្នកជំងឺ និងជួយការពារការឈឺមាត់ ការពិបាកហូប បញ្ហានិយាយ បញ្ហារំលាយអាហារ បញ្ហាពុកធ្មេញ ជំងឺអញ្ចាញធ្មេញ និងសូម្បីតែជំងឺបេះដូង។

ការផ្តល់ការថែទាំមាត់ ក៏អាចលើកកម្ពស់ចំណង់អាហារដែលមានសុខភាពល្អផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ ការផ្តល់ការថែទាំមាត់ មុនពេលអាហារពេលព្រឹកអាចបង្កើនសមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺ ក្នុងការភ្លក់អាហារ និងរីករាយជាមួយការបរិភោគអាហារ។

ដើម្បីជួយបង្ការការពុកធ្មេញ និងជំងឺអញ្ចាញ, គួរដុសធ្មេញពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃជាមួយនឹងថ្នាំដុសធ្មេញ ដែលមានជាតិហ្វ្លរីត។ បើសិនជាមិនមានជាតិហ្វ្លរីតអាចដុសដោយច្រាសដុសធ្មេញសរសៃទន់ជាមួយទឹក គឺគ្រប់គ្រាន់ហើយ។ វាកាន់តែល្អក្នុងការដុសធ្មេញ បន្ទាប់ពីបរិភោគអាហារម្តងៗ។ គួរតែកោរសម្អាតធ្មេញ យ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ ដើម្បីសម្អាតនៅចន្លោះធ្មេញដែលច្រាសដុសមិនដល់។

មើលថែ, កត់ត្រា និងរាយការណ៍រាល់តំបន់ដែលឈឺក្នុងមាត់ ប្រែប្រួលផាលិកាការត្អូញត្អែររបស់អ្នកជំងឺអំពីការពិបាកហូប ឬមានអ្វីមិនស្រួលក្នុងមាត់របស់អ្នកជំងឺ ។

សូមមើលសុខភាពមាត់នៅក្នុងបញ្ជីធនធាននៅទំព័រ 343 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីជំងឺអញ្ចាញធ្មេញ ស្ងួតមាត់ និងមហារីកមាត់។

ខាងក្រោមនេះ ជាគន្លឹះទូទៅនៅពេលជួយអ្នកជំងឺក្នុងការថែទាំមាត់។

- នៅពេលជួយដុសធ្មេញ សូមប្រើចលនាខ្លីៗជារង្វង់ ដុសធ្មេញថ្នមៗ ដោយចលនាម៉ាស្សាជុំវិញធ្មេញនីមួយៗ។ ត្រូវប្រាកដថា ធ្វើការតាមលំនាំ ដើម្បីកុំឱ្យធ្មេញពុក។
- ច្រាសដុសធ្មេញទន់ ត្រូវបានណែនាំដោយទន្តបណ្ឌិត ហើយគួរតែប្តូរនៅពេលដែលវាសឹក (ជាធម្មតា រៀងរាល់បីខែម្តង)។
- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកមានពន្លឺគ្រប់គ្រាន់ និងអាចមើលឃើញអ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើ
- ប្រយ័ត្នកុំប៉ះច្រាសដុសធ្មេញ ឬវត្ថុសុខភាពមាត់ធ្មេញ ជាមួយនឹងផ្ទៃផ្សេងទៀត ដូចជា បញ្ជរ, ឡាបូ ដៃទទេរបស់អ្នក ជាដើម។
- កុំចម្លងមេរោគនៅលើក្បាលរ៉ូបនេ ប្រដាប់កាន់ថតតុ ឬផ្ទៃផ្សេងទៀត ដោយប៉ះជាមួយស្រោមដៃដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយមាត់របស់អ្នកជំងឺ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានការលំបាកក្នុងការចាប់កាន់ច្រាសដុសធេញ ធ្វើឱ្យចំណុចទាញធំជាងមុនដោយប្រើអេប៉ុង ដុំកៅស៊ូ ឬស្កត់។ ក្នុងករណីនេះ ច្រាសដុសធ្មេញអគ្គិសនីអាចមានភាពងាយស្រួលគ្រប់គ្រងជាងច្រាសដុសដោយដៃ។
- ប្រដាប់ជូតធ្មេញ បន្ទះសើម ឬផលិតផលស្រដៀងគ្នា ប្រហែលជាមិនអាចសម្អាតធ្មេញបានទាំងស្រុងនោះទេ ហើយអាចរុញអាហារបន្ថែមទៀតចូលទៅក្នុងចន្លោះរវាងធ្មេញ។ ផលិតផលទាំងនេះមានប្រយោជន៍ក្នុងការសម្អាតផាលិកាមាត់ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមិនមានធ្មេញ ឬមានតែពីរបី ឬសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនអាចបើកមាត់បាន។

ខាងក្រោមនេះ ជាគន្លឹះទូទៅនៅពេលជួយអ្នកជំងឺក្នុងការកោសរូសធ្មេញ។

- ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងខ្សែអំបោះធ្មេញដែលមានប្រវែងប្រហែល 18 អ៊ីញ។
- ប្រើអំបោះ ឬឧបករណ៍ជំនួយដែលមានខ្សែអំបោះ ឬសរសៃអំបោះជុំវិញម្រាមដៃកណ្តាលទាំងពីរ។
- ប្រើមេដៃ និងចង្អុលដៃ ដើម្បីគ្រប់គ្រងសរសៃអំបោះ។

- បន្ទូរសរសៃអំបោះរវាងធ្មេញអ្នកជំងឺដោយប្រើចលនាទៅមកដោយថ្នមៗ។
- រូសចុះឡើងដោយប្រុងប្រយ័ត្ន រំកិលសរសៃអំបោះពីក្រោមអញ្ចាញធ្មេញទៅផ្នែកខាងលើនៃធ្មេញ។ ដាក់អំបោះជាប់នឹងធ្មេញដើម្បីកុំឱ្យរបួសអញ្ចាញធ្មេញ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនដែលរូសធ្មេញ, អញ្ចាញអាចនឹងចេញឈាមនៅពេលអ្នករូសធ្មេញ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអីជាប់ធ្មេញធំ វាអាចពិបាកក្នុងការរូសធ្មេញ។

ជំនាញ ៖ សម្អាត និងរក្សាក្រាស់ធ្មេញពាក់

សូមមើលសម្អាត និងរក្សាក្រាស់ធ្មេញពាក់ នៅក្នុង បញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញ នៅទំព័រទី 423 អំពីជំហានជាក់លាក់សម្រាប់ជំនាញទាំងនេះ។

ដូចជាធ្មេញធម្មជាតិដែរ ក្រាស់ធ្មេញពាក់ត្រូវតែមានការថែទាំល្អ ដើម្បីប្រើបានយូរ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានធ្មេញ ឬពាក់ក្រាស់ធ្មេញពាក់, អញ្ចាញធ្មេញ និងមាត់គួរតែដុស និងសម្អាត យ៉ាងតិចពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ។

មើលថែ, កត់ត្រា និងរាយការណ៍រាល់បញ្ហាដែលអ្នកជំងឺមានទាក់ទងនឹងក្រាស់ធ្មេញពាក់ ដូចជា ភាពមិនស្រួលពាក់, ពិបាកហូប, ពិបាកនិយាយ, ពាក់ក្រាស់ធ្មេញពាក់មិនត្រឹមត្រូវ, មានកន្ទែងឈឺ នៅក្រោម ឬជុំវិញក្រាស់ធ្មេញពាក់ ឬមានក្លិន។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាគន្លឹះទូទៅពេលដែលជួយអ្នកជំងឺថែទាំក្រាស់ធ្មេញពាក់។

- មុនពេលសម្អាតក្រាស់ធ្មេញពាក់ ត្រូវតម្រង់ក្រណាត់លាងជាមួយនឹងឡាបូលាង; វាជួយការពារកុំឱ្យបែកបាក់ក្រាស់ធ្មេញពាក់ក្នុងករណីជ្រុះពេលកំពុងលាងសម្អាត។
- ដាក់ក្រាស់ធ្មេញពាក់ត្រាំទឹកមួយយប់ (ឬច្រើនម៉ោង) អាស្រ័យលើការណែនាំរបស់ទន្តពេទ្យ ឬ(ចំណូលចិត្តអ្នកជំងឺ)។
- ពិនិត្យក្រាស់ធ្មេញពាក់ រកមើលការប្រេះឆែប ឬបែកធ្មេញ។
- ក្រាស់ធ្មេញពាក់ អាចឆែប ប្រេះ ឬបែកធ្មេញ ទោះបើវាធ្លាក់តែនៅទាបក៏ដោយ។ វាមានភាពរអិល។ សូមប្រយ័ត្នបន្តិច កុំឱ្យវាជ្រុះ។
- សូមសម្អាតក្រាស់ធ្មេញពាក់ នៅស្រទាប់លើ, ដូចជាពែងក្រាស់ធ្មេញពាក់ បន្ទាប់ពីលាងរួច។
- ជៀសវាងប្រើច្រាស់ដុសធ្មេញសរសៃរឹង ដែលអាចបំផ្លាញក្រាស់ធ្មេញពាក់។
- កុំដាក់ក្រាស់ធ្មេញពាក់ក្នុងទឹកក្ដៅ វាអាចធ្វើឱ្យខូចទ្រង់ទ្រាយ
- កុំដាក់ក្រាស់ធ្មេញពាក់ក្នុងទឹកថ្នាំធ្វើឱ្យស។ ទឹកថ្នាំធ្វើឱ្យសអាចធ្វើឱ្យបាត់ពណ៌ផ្កាឈូក, បំលែងពណ៌លោហៈមួយផ្នែកនៅលើក្រាស់ធ្មេញពាក់ ឬបង្កើតរសជាតិលោហធាតុនៅក្នុងមាត់របស់អ្នកជំងឺ។
- សួរអ្នកជំងឺថាតើពួកគេប្រើផលិតផលអ្វីសម្អាតក្រាស់ធ្មេញពាក់។ សាប៊ូលាងដៃ ទឹកលាងចាន ទឹកសម្អាតក្រាស់ធ្មេញពាក់ពិសេស គឺអាចទទួលយកបាន ។ កុំប្រើម្សៅសម្អាតផ្ទះដែលមានសំណឹកពេក។
- កុំទុកឱ្យក្រាស់ធ្មេញពាក់ ស្ងួត - វានឹងបាត់បង់ភាពមុត។
- កុំដាក់ក្រាស់ធ្មេញពាក់កខ្វក់ឱ្យសើម។ ត្រូវដុសសម្អាតកាកអាហារជានិច្ច។

ជំនាញ៖ ការកោររោមដោយប្រើឡាមសុវត្ថិភាព

សូមមើល ការកោររោមដោយប្រើឡាមសុវត្ថិភាព នៅក្នុង បញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញនៅទំព័រទី 429 អំពីជំហានជាក់លាក់សម្រាប់ជំនាញទាំងនេះ។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាគន្លឹះទូទៅពេលដែលជួយអ្នកជំងឺកោររោម

- កុំសង្កត់ចុះខ្លាំង ឬផ្លាស់ទី ឡាម / ប្រដាប់កោរលឿនពេកលើមុខរបស់អ្នកជំងឺ។
- កោរផ្នែកចំហៀងនៃមុខជាមុន រួចហើយនៅក្រោមច្រមុះ និងមាត់។

អ្នកជំងឺដែលកំពុងតែលេបថ្នាំធ្វើឱ្យឈាមស្ដើងគួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើឡានអគ្គិសនី។ ប្រសិនបើប្រើឡាមអគ្គិសនី

- សម្អាតកញ្ច្រែងប្រដាប់កោរ និងប្រដាប់កាត់ឱ្យបានទៀងទាត់។ វាគឺល្អដែលត្រូវសម្អាតប្រដាប់កោររៀងរាល់ការកោរលើកទីបី ហើយល្អបំផុតបន្ទាប់ពីការកោរនីមួយៗ។
- ឡាមអគ្គិសនីទាំងអស់គឺមិនដូចគ្នាទេ។ វាចំណាយពេលសម្រាប់មុខរបស់អ្នកជំងឺដើម្បីសាំរ៉ក្នុងការប្រើប្រដាប់កោរអគ្គិសនីដែលមានម៉ាកយីហោខុសគ្នា។

ជំនាញ៖ ការថែទាំក្រចកដៃ

សូមមើល ការថែទាំក្រចកដៃ នៅទំព័រទី 423 នៅក្នុង បញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញអំពីជំហានជាក់លាក់សម្រាប់ជំនាញទាំងនេះ។

ការថែទាំក្រចកអាចជាផ្នែកនៃការងូតទឹកជាប្រចាំ។ ការថែទាំក្រចកជើងបានណែនាំលម្អិត ក្នុងជំនាញការថែទាំជើង។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាគន្លឹះទូទៅពេលដែលជួយអ្នកជំងឺក្នុងការថែទាំក្រចកដៃ។

- ធ្វើពីម្ខាងទៅម្ខាងទៀតក្នុងទិសដៅតែមួយ ដាក់ចុងក្រចកនីមួយៗពីខាងគៀនទៅកណ្ដាល។ ការប្ដូរចលនាទៅមក ដោយបន្ទះអេមីរី ហើយចូលជ្រៅពេកចូលជ្រុងអាចបែក និងធ្វើឱ្យក្រចកខ្សោយ។
- ស្បែកគល់ក្រចក គឺជាឧបសគ្គដល់ការចម្លងរោគ។ កុំកាត់វាចេញ។
- ដាក់លាបក្រែមផ្ដល់សំណើម ឬឡេនៅលើដៃ និង ស្បែកគល់ក្រចកបន្ទាប់ពីអ្នកផ្សើរចរាល់។

ជំនាញ៖ ការថែទាំជើង

សូមមើលការថែទាំជើងនៅក្នុង បញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញនៅទំព័រទី 424 អំពីជំហានជាក់លាក់សម្រាប់ជំនាញទាំងនេះ។

ក្រចក, រលោង ផ្តល់ផាសុកភាព និងសុវត្ថិភាពដល់អ្នកជំងឺ។ ក្រចកដែមុត ឬស្រួចអាចចាប់ និងហែកលើសំលៀកបំពាក់ ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានរបួសដល់ម្រាមជើង។ សូមចាប់កាន់ជើងអ្នកជំងឺដោយថមៗ និងដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាគន្លឹះទូទៅពេលដែលជួយអ្នកជំងឺក្នុងការថែទាំជើង

- ពិនិត្យជើងរបស់អ្នកជំងឺជាទៀងទាត់បើមានការប្រែប្រួល (ជាពិសេសក្រហម) សីតុណភាព ពងបែក កាត់ដាច់ ឬកោស ស្នាមប្រេះរវាងជើង ឬការប្រែប្រួលផ្សេងទៀត។ កត់ត្រា និងរាយកាណ៍ពីការហើម ឬក្រហមដែលអ្នកសម្គាល់ឃើញនៅជុំវិញតំបន់នោះ។
- ពិនិត្យមើលការកាត់តូចៗ ហើយសម្អាតឱ្យស្អាត។
- កុំលាបឡេ នៅចន្លោះម្រាមជើង- ឡេធ្វើឱ្យមានសំណើមដែលជួយឱ្យកើតមានផ្សិត។
- សម្រាប់អ្នកជំងឺភាគច្រើន, អ្នកនឹងគ្រាន់តែខាត់ក្រចក និងមិនកាត់ក្រចកទេ។ ផ្ទៀងផាត់គម្រោងសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺ មុនពេលអនុវត្តការថែទាំជើង ដើម្បីកំណត់ថាតើការថែទាំអ្នកជំងឺ រួមមានការកាត់ក្រចកដែរឬទេ។ កុំកាត់ក្រចកជើងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាឈាមហូរខ្សោយ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- កុំកាត់គែមក្រចកជើងរបស់អ្នកជំងឺ ឬឆ្កឹះជុំវិញក្រចកដោយប្រើវត្ថុមុតស្រួច។
- កុំខាត់ក្រចកខ្លីពេក ព្រោះវាអាចធ្វើឱ្យក្រចកជើងដុះចាក់ ហើយខាត់ចុះក្រោម។
- ស្បែកគល់ក្រចក គឺជាឧបសគ្គដល់ការចម្លងរោគ។ កុំកាត់វាចេញ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានបញ្ហាលំហូរចរន្តឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ មិនអាចកាត់ក្រចកជើង ឬក្រចកដៃរបស់អ្នកជំងឺបានទេ។

ជំនាញ ៖ ជួយ អ្នកជំងឺងូតសម្អាតខ្លួននៅលើគ្រែ

សូមមើល ជួយអ្នកជំងឺងូតសម្អាតខ្លួននៅលើគ្រែ នៅក្នុងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញ នៅទំព័រទី 426 អំពីជំហានជាក់លាក់សម្រាប់ជំនាញទាំងនេះ។

ការងូតសម្អាតខ្លួន អាចជួយឱ្យមានអារម្មណ៍ស្រស់ស្រាយ និងធូរស្រាល។ ការងូតសម្អាតខ្លួនជួយដល់អ្នកជំងឺក្នុងគោលបំណងផ្សេងទៀត រួមមាន៖

- ការសម្អាតស្បែក
- ជំរុញចលនាឈាមរត់;
- ផ្តល់ការធ្វើចលនា និងលំហាត់ប្រាណ; និង
- ផ្តល់ឱកាសក្នុងការសង្កេតមើលស្បែករបស់អ្នកជំងឺ។

ការងូតទឹក អាចជាការងូតទឹកផ្កាឈូក អាងងូតទឹក នៅលើគ្រែ ឬ ដោយប្រើអេប៉ុង។ ការងូតទឹក គឺជាជម្រើសរបស់អ្នកជំងឺ មិនថាទីតាំង ពេលវេលា និងរបៀបដែលអ្នកជំងឺចង់ងូតទឹក ហើយគួរតែបញ្ចូលក្នុងគម្រោងសេវាកម្ម។

ម៉ូឌុល 8

ឧបករណ៍ងូតទឹក

ជារួម បន្ទប់ទឹកគួរតែមាន ឧបករណ៍ដូចខាងក្រោម

- កម្រាល ងូតទឹក
- កៅអីងូតទឹក
- ប្រដាប់កាន់ក្បាលផ្កាឈូក
- របារសម្រាប់កាន់នៅកន្លែងដែលត្រឹមត្រូវ

ប្រសិនបើបន្ទប់ទឹកមិនមានឧបករណ៍ទាំងនេះ សូមរាយការណ៍ទៅកាន់អ្នកពាក់ព័ន្ធសមស្របពីរបៀបដែលអ្នកជំងឺអាចទទួល ឧបករណ៍ទាំងនេះ។

គន្លឹះងូតទឹក

ខាងក្រោមនេះជាគន្លឹះទូទៅ នៅពេលជួយអ្នកជំងឺងូតទឹក។

- នៅពេលជួយអ្នកជំងឺងូតទឹក ចាប់ផ្តើមពីក្បាលអ្នកជំងឺ ចុះក្រោម ហើយងូតខាងមុខមុន លុះត្រាអ្នកជំងឺមានចំណូលចិត្តផ្សេង
- បើសាប៊ូតិច សាបូច្រើន ធ្វើឱ្យស្បែកកាន់តែស្ងួត
- ស្បែកប្រេះស្រាំតម្រូវឱ្យមានការប៉ះថ្នមៗខ្លាំង។
- ត្រូវប្រាកដថាមានពន្លឺគ្រប់គ្រាន់
- ត្រូវប្រាកដថាបន្ទប់ទឹកគឺក្តៅឧណ្ណៗ និងដោយគ្មានកំស្ទួល។

ងូតទឹក

អ្នកអាចត្រូវបានសុំឱ្យជួយអ្នកជំងឺក្នុងការងូតទឹកជំនួសការជូតខ្លួន។ នេះអាចរួមមានការជួយអ្នកជំងឺចូលទៅកន្លែង ងូតទឹក លាងសម្អាតខ្លួននៅកន្លែងដែលគាត់មិនអាចប៉ះដល់, ជួយនាំអ្នកជំងឺចេញពីងូតទឹក, និងជួយស្លៀកសំលៀកបំពាក់។

ខាងក្រោមនេះជាគន្លឹះទូទៅនៅពេលជួយអ្នកជំងឺងូតទឹកដោយប្រើកៅអីងូតទឹក។

- ត្រូវប្រាកដថាកំរាលឥដ្ឋស្ងួត នៅពេលជួយនរណាម្នាក់ ចូលងូតទឹក ឬចេញពីងូតទឹក។
- ត្រូវប្រាកដថាឧបករណ៍ទាំងអស់ត្រូវបានធានាសុវត្ថិភាព និងចាក់សោ មុនពេលជួយនរណាម្នាក់បើក ឬបិទឧបករណ៍។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើច្រើនតាមដែលអាចធ្វើបាន។
- ប្រសិនបើត្រូវការជំនួយ ត្រូវប្រាកដថាផ្លាស់ទីរាងកាយដោយថ្នមៗ និងដោយធម្មជាតិ ជៀសវាងការបង្ខំ និងទាញអវៈយវៈ និងសន្ទាក់។
- នៅពេលជួយអ្នកជំងឺចេញពីកៅអីងូតទឹក ត្រូវប្រាកដថាខ្លួនស្ងួតល្អ ដើម្បីកុំឱ្យរអិល។
- រកមើលបញ្ហាស្បែក ជាពិសេសចំនុចសម្ពាធ និងជើង។

ពេលដែលជួយអ្នកជំងឺងូតទឹក អ្នកនឹងរៀនពីព័ត៌មានឯកជនអំពីរាងកាយរបស់ពួកគេ។ តើអ្នកត្រូវគ្រប់គ្រង ព័ត៌មាននេះយ៉ាងណា?

កន្លែងងូតទឹក និងបន្ទប់ទឹកគឺជាតំបន់ហានិភ័យខ្ពស់ឱ្យដួល។ ឈរពីក្រោយ ឬក្បែរអ្នកជំងឺ ខណៈពេលអ្នកកំពុងជួយពួកគេដើរ។ កុំដើរពីមុខអ្នកជំងឺ ដែលកំពុងប្រើឧបករណ៍ជំនួយការដើរ។

ជំនាញ៖ ការជួយ អ្នកជំងឺដែលខ្សោយក្នុងការស្លៀកពាក់

សូមមើល ការជួយអ្នកជំងឺដែលខ្សោយក្នុងការស្លៀកពាក់នៅក្នុងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញនៅទំព័រទី 425 អំពីជំហានជាក់លាក់សម្រាប់ជំនាញទាំងនេះ។

អ្នកជំងឺដែលត្រូវការជំនួយជាមួយការស្លៀកពាក់ ច្រើនតែពិបាកធ្វើការដែលត្រូវការចលនាម្រាមដៃតូច ដូចជាបិទឡេវអាវ, រ៉ូត, ពាក់ស្រោមជើង, និង/ឬចងខ្សែស្បែកជើង។

អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលខ្វិន ដោយសារមូលហេតុផ្សេងទៀត ទំនងជាមានការស្តារនីតិសម្បទា និងការណែនាំរបៀបស្លៀកពាក់។

ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការស្លៀកសំលៀកបំពាក់

មានឧបករណ៍មានប្រយោជន៍ជាច្រើន ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺស្លៀកពាក់ដោយឯករាជ្យ។ ការងាររបស់អ្នក ប្រហែលជាអាចជួយអ្នកជំងឺក្នុងការប្រើឧបករណ៍ទាំងនេះដើម្បីស្លៀកពាក់។

- វែលក្រូ នៅនឹងកន្លែងនៃឡេវ ឬខ្សែស្បែកជើង
- ក្បាលរ៉ូត ភ្ជាប់ទៅនឹងខ្សែរ៉ូត ដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺអាចបិទបើករ៉ូតបាន (ប្រដាប់ខ្វាស់ធំ ក៏អាចប្រើបានដែរ)។
- ឧបករណ៍ជួយពាក់ស្បែកជើងដែលអាចឱ្យអ្នកជំងឺពាក់ស្បែកជើងដោយមិនចាំបាច់អោនចុះ។

ប្រភេទនៃសំលៀកបំពាក់

ប្រភេទនៃសំលៀកបំពាក់មួយចំនួន ក៏អាចមានភាពងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកជំងឺស្លៀកពាក់ដែរ។

- ខោ និងសំពត់ដែលលើកស្លៀក
- របស់របរដែលដាប់នៅខាងមុខ រួមមានអាវទ្រនាប់ អាវ និងខោ។
- សំលៀកបំពាក់ធ្វើពីក្រណាត់យឺត ដូចជាក្រណាត់ចាក់។
- ប្រដាប់បិតបក និងធំ, ឡេវរាបដែលងាយស្រួលបើក និងបិទ។

ជម្រើសរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការស្លៀកពាក់

ការជ្រើសរើសសំលៀកបំពាក់គឺរឿងផ្ទាល់ខ្លួន។ អ្នកជំងឺត្រូវការជ្រើសរើសអ្វីដែលពួកគេចង់ពាក់។

វាប្រហែលជាមិនមែនដែលអ្នកនឹងជ្រើសរើសនោះទេ ប៉ុន្តែប្រសិនបើសំលៀកបំពាក់ស្របនឹងអាកាសធាតុ ស្អាត និងគុណភាពល្អ, សូមកុំជ្រៀតជ្រែកនឹងជម្រើសរបស់អ្នកជំងឺ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាចទៅដល់ទូខោអាវ ដើម្បីរើសខោអាវពាក់ សូមបង្ហាញជម្រើសពីរបីផ្សេងគ្នា និងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យជ្រើសរើស។

ខោអាវរបស់អ្នកជំងឺ ត្រូវតែពាក់សមឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ។ ខោអាវដែលរលុងពេក ឬតឹងពេកអាចជាសញ្ញានៃការប្រែប្រួលស្ថានភាព ឬបញ្ហាសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងគួរតែត្រូវបានរាយការណ៍ទៅកាន់អ្នកពាក់ព័ន្ធសមស្របក្នុងការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក។

ជំនាញ៖ ពាក់ស្រោមបារឱ្យអ្នកជំងឺ

សូមមើល ពាក់ស្រោមបារឱ្យអ្នកជំងឺ នៅទំព័រទី 425 អំពីជំហានជាក់លាក់សម្រាប់ជំនាញទាំងនេះ។

អ្នកជំងឺដែលមានឈាមរត់មិនល្អ ទៅកាន់ជើង ហើមដោយសារសារធាតុទៅកងជាលិកា (ហើម) អាចពាក់ស្រោមបារ។ នេះជាវេជ្ជបញ្ជា ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ ហើយតម្រូវឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស នៅពេលបោកគក់ និងសម្ងួតវា ដើម្បីកុំឱ្យយារ។

នៅពេលជួយកិច្ចការនេះ ត្រូវប្រាកដថា មើលអំពីការប្រែប្រួលពណ៌ស្បែក សីតុណ្ហភាព ហើម កន្លែងបើកចំហនៅលើជើង។ កត់ត្រា និងរាយការណ៍ពីការប្រែប្រួល ឬស្ថានភាពស្បែកមិនប្រក្រតី។

ខាងក្រោមនេះ ជាគន្លឹះក្នុងការជួយអ្នកជំងឺពាក់ស្រោមបារ។

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យអ្នកជួយពាក់ស្រោមបារមុនគេ ពេលព្រលឹមឡើង មុនពេលជើងកាន់ហើមខ្លាំង។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យអ្នកជួយពាក់ស្រោមបារ ពេលពួកគេកំពុងគេងលើគ្រែ។
- ធានាថាកែងនៃស្រោមបារគឺនៅកន្លែងត្រឹមត្រូវ
- ធានាបានពិនិត្យស្រោមបារ ជាញឹកញាប់កុំឱ្យរួញ បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺបានស្លៀកពាក់រួចរាល់។ ស្រោមបារដែលរួញ អាចបណ្តាលឱ្យមានរបួសសម្ពាធ និងបណ្តាលឱ្យខូចស្បែក។

ជំនាញ៖ ចលនាបែបអកម្ម

សូមមើល ចលនាបែបអកម្មនៅសាម្លួយចំហៀង និង ចលនាបែបអកម្មនៅជង្គង់ និងកែងជើងមួយចំហៀង នៅក្នុងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញនៅទំព័រទី 425 និង 426 អំពីជំហានជាក់លាក់សម្រាប់ជំនាញទាំងនេះ។

លំហាត់ប្រាណចលនាបែបអកម្ម ជួយរក្សាសន្លាក់របស់អ្នកជំងឺឱ្យមានភាពបត់បែន និងរឹងមាំ កាត់បន្ថយភាពរឹង បង្កើនចលនានៅក្នុងតំបន់ជាក់លាក់មួយ។ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមិនអាចផ្លាស់ទី រាងកាយរបស់ពួកគេដោយឯករាជ្យ ពួកគេនឹងត្រូវការអ្នកជួយ ធ្វើលំហាត់ប្រាណចលនាបែបអកម្ម។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាគន្លឹះទូទៅពេលដែលជួយអ្នកជំងឺធ្វើលំហាត់ប្រាណចលនាបែបអកម្ម។

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យបន្ធូរអារម្មណ៍ កំឡុងពេលហាត់ប្រាណ។
- ហាត់ប្រាណទីមួយៗយឺតៗ និងជាប់លាប់។ កុំចាប់ផ្តើម និងឈប់ពាក់កណ្តាលទី។
- ប្រសិនបើសាច់ដុំ ហាក់ដូចជាតានតឹង ជាពិសេស, ទាញវាយឺតៗមកវិញ។ បន្តទាញសាច់ដុំយឺតៗ ដោយថ្នមៗ ដែលនឹងជួយធ្វើឱ្យធូរស្រាល។
- រំកិលសន្លាក់ថ្នមៗទៅចំណុចធន់។
- សូមឈប់ ប្រសិនបើអ្នកឃើញអ្នកជំងឺធ្វើមុខដូចជាឈឺ ឬអ្នកជំងឺរាយការណ៍ពីការឈឺចាប់។
- អាស្រ័យលើកន្លែងដែលអ្នកធ្វើការ ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម អាចមានតម្រូវការ មុនពេលជួយអ្នកជំងឺធ្វើលំហាត់ប្រាណចលនាបែបអកម្មពេញលេញ។

សេចក្តីសង្ខេបមេរៀន

អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះ ជួយអ្នកជំងឺនូវកិច្ចការផ្សេងៗដែលជួយដល់សុខភាពស្បែកនិងរាងកាយ។ ការងារទាំងនេះ តម្រូវឱ្យមានការអនុវត្ត និងជំនាញ។ ការងារអនាម័យ ការស្លៀកពាក់ និងលំហាត់ប្រាណ ចលនា សុទ្ធតែមានលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួន។ អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះ ត្រូវតែប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ និងប្រព្រឹត្តជាមួយពួកគេដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ខណៈពេលកំពុងបំពេញកិច្ចការណាមួយ។ ការការពារឯកជនភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងការគោរពចំពោះពួកគេ គឺជារឿងចាំបាច់ក្នុងការផ្តល់នូវការថែទាំប្រកបដោយគុណភាព។

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំនួរទាំងនេះ ដោយមិនមើលមេរៀនឡើងវិញ។ នៅពេលអ្នកឆ្លើយរួច សូមពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យមើលព័តិមានណាមួយដែលអ្នកប្រហែលជាខកខាន។ ចំណាំទំព័រដែលអ្នកបានរកឃើញចម្លើយ។

1. ហេតុអ្វីការធ្វើអនាម័យមាត់ធ្មេញមុនពេលទទួលទានអាហារពេលព្រឹក?

2. តើក្រាស់ធ្មេញពាក់ គួររក្សាទុកដោយរបៀបណា?

3. ហេតុអីចាំបាច់ មិនត្រូវលាបឡេនៅចន្លោះម្រាមជើង បន្ទាប់ពីផ្តល់ការថែទាំ?

4. តើអ្នកគួរប្តូរទឹកញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា ពេលងូតទឹកនៅលើគ្រែ? (គន្លឹះ សូមមើលបញ្ជីត្រួតពិនិតនៅទំព័រ 426-427)

5. តើអ្នកណាជាអ្នកគួរសម្រេចចិត្តពីអ្វីដែលអ្នកជំងឺគួរស្លៀកពាក់?

6. តើស្រោមបារ អាចបណ្តាលឱ្យមានរបួសសម្ពាធមែនដែរឬទេ?

7. ហេតុអីបានជាលំហាត់ប្រាណចលនាបែបអកម្មមានអត្ថប្រយោជន៍?

ម៉ូឌុល 8

រំលឹកម៉ូឌុលឡើងវិញ

1. កង្វះជាតិទឹក របួសសម្ពាធ។

   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

2. ដើម្បីដាក់អ្នកជំងឺឱ្យបានត្រឹមត្រូវនៅលើគ្រែ សូមជ្រើសរើសទីតាំងដែលចែកទម្ងន់ និងសម្ពាធឱ្យស្មើគ្នា។

   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

3. អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់សម្រាប់ការរងរបួសដោយសម្ពាធ រួមទាំងអ្នកដែល៖

   ក. ជក់បារី

   ខ. នោមទាស់

   គ. អាលែកស៊ីអាហារ

4. ដើម្បីជួយថែរក្សាស្បែករបស់អ្នកជំងឺឱ្យមានសុខភាពល្អ សូមលើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យ៖

   ក. ប្រើទ្រនាប់ទ្រប់ពីក្រោមដែលរក្សាសំណើមនៅលើស្បែក។

   ខ. បរិភោគអាហារដែលមានគុណភាពល្អ និងផឹកទឹកឱ្យបានច្រើន។

   គ. ងូតទឹកជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយប្រើទឹកក្តៅច្រើន។

5. ភាពជ្រីវជ្រួញនៅស្រោមជើងឃីត អាចនាំឱ្យមានរបួសដោយសម្ពាធ។

   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

6. រាល់ពេលដែលអ្នកឃើញស្នាមក្រហមនៅលើស្បែកដែលមិនខូចរបស់អ្នកជំងឺ ជាពិសេសនៅចំណុចសម្ពាធ៖

   ក. ដកសម្ពាធចេញពីតំបន់ភ្លាមៗ

   ខ. បង្កើនសម្ពាធនៅតំបន់ភ្លាមៗ

   គ. មិនធ្វើអ្វីទាំងអស់ ប៉ុន្តែមើលវាឱ្យជិតសម្រាប់ពីរបីម៉ោងបន្ទាប់។

7. នៅពេលជំនួយដល់ចលនាលំហាត់ប្រាណអកម្ម រំកិលសន្លាក់ថ្នមៗទៅចំណុច៖

   ក. ឈឺចាប់

   ខ. ការទប់ទល់

   គ. ស្រួល

8. ដើម្បីថែទាំធ្មេញរបស់អ្នកជំងឺឱ្យបានល្អ សូមត្រាំវាជានិច្ចក្នុង

   ក. ថ្នាំធ្វើឱ្យស

   ខ. ទឹកក្តៅ

   គ. ទឹកត្រជាក់

9. នៅពេលជួយអ្នកជំងឺឱ្យងូតទឹកសម្អាតនៅលើគ្រែ សូមប្តូរទឹករៀងរាល់ 2 នាទីម្តង។

   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

1. មិនពិត, 2. ពិត, 3. ខ 4. ខ, 5. ពិត 6. ក, 7. ខ, 8. ក, 9. មិនពិត

ជំពូកទី 8

សេណារីយ៉ូម៉ូឌុល

មេរៀនទី 1

លោក Bernard គឺជាអ្នកជំងឺអាយុ ៤៤ ឆ្នាំដែលមានជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល (ដបា។) កាលពីប្រាំមួយខែមុន។ លទ្ធផលពីជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលបានធ្វើឱ្យលោក ពរនេរដ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត។ ភ្នែកខាងឆ្វេងរបស់គាត់ មានភាពខ្សោយ ហើយត្រូវការជំនួយក្នុងការងារថែទាំជាច្រើន រួមទាំងការដាក់ខ្លួនគាត់នៅលើគ្រែ។ តាំងពីព្រឹកមិញ លោក ពរនេរដ បដិសេធមិនព្រមក្រោកពីដំណេក ហើយបាននៅក្នុងសភាពទីតាំងដដែលជាច្រើនម៉ោង។

ស្រាវជ្រាវ	ដោះស្រាយបញ្ហា	អនុវត្ត
ពិនិត្យមើលព័ត៌មានស្តីពីជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល (CVA) នៅទំព័រ 381, ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត នៅទំព័រ 365។ ពិនិត្យមើលព័ត៌មានស្តីពីរបួសសម្ពាធ នៅទំព័រ 157 និងការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងរបស់អ្នកជំងឺ នៅទំព័រ 159។	1. កំណត់បញ្ហាដែលអ្នកថែទាំត្រូវដោះស្រាយបញ្ហាក្នុងស្ថានភាព។ 2. រើសបញ្ហាមួយ និងប្រមូលគំនិតដើម្បីដោះស្រាយវា។ រើសដំណោះស្រាយមួយ។ 3. តើនេះប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកថែទាំផ្តល់ការថែទាំ?	2. អនុវត្តជំហានសំខាន់ៗទាំងអស់ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជំនួយ និងការអនុវត្តការថែទាំទូទៅ ដើម្បីសុវត្ថិភាព។

មេរៀនទី 2

លោក ស៊ិតវេនេស គឺជាអ្នកជំងឺអាយុ 78 ឆ្នាំដែលរស់នៅជាមួយទឹកនោមផ្អែម។ ថ្ងៃនេះនៅពេលជួយពួកគេក្នុងការថែទាំជើង អ្នកសម្គាល់ឃើញមានដំបៅថ្មីពីរនៅលើជើងរបស់ពួកគេ។ ពួកគេសុំឱ្យអ្នកកាត់ក្រចកជើង ហើយសម្អាត និងបង់រុំរបួស។ ពួកគេប្រាប់អ្នកថាកុំបារម្ភអំពីដំបៅនោះថា វាគ្រាន់តែផ្នែកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ពួកគេប៉ុណ្ណោះ។

ស្រាវជ្រាវ	ដោះស្រាយបញ្ហា	អនុវត្តៈ
ពិនិត្យមើលផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែកនៅក្នុងជំងឺទូទៅ និងលក្ខខណ្ឌនៅទំព័រ 368។	1. កំណត់បញ្ហាអ្វីដែលអ្នកថែទាំ ត្រូវការដើម្បីដោះស្រាយក្នុងស្ថានភាពនេះ។ 2. ជ្រើសរើសបញ្ហាមួយ ហើយរិះរកវិធីដោះស្រាយវា។ ជ្រើសរើសដំណោះស្រាយ។ 3. តើវាប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកថែទាំផ្តល់ការថែទាំ?	ក្រុមមួយនឹងអនុវត្តនូវវិធីត្រឹមត្រូវសម្រាប់ថ្នាក់រៀនក្នុងការថែទាំជើង។

ម៉ូឌុល 8

ចំណាំ៖

ម៉ូឌុលទី 9 ៖ អាហារូបត្ថម្ភនិងការគ្រប់គ្រងអាហារ

គោលដៅសិក្សា

អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះ នឹងរៀបចំផែនការ និងរៀបចំអាហារដោយប្រើប្រាស់ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋាន នៃអាហារូបត្ថម្ភ និងមានជាតិទឹកគ្រប់គ្រាន់ដោយបញ្ចូលការរឹតបន្តឹង ឬការកែប្រែរបបអាហារ និងការពារជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអាហារ ដោយរៀបចំ និងចាត់ចែងអាហារប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

មេរៀនទី 1 ៖ អាហារូបត្ថម្ភ

មេរៀនទី 2 ៖ ការគ្រប់គ្រងអាហារប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

មេរៀនទី 1
អាហារូបត្ថម្ភ

កម្មវត្ថុ

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះ នឹងអាច៖

1. អនុវត្តតាមការណែនាំអំពីអាហារូបត្ថម្ភល្អ និងមានជាតិទឹកគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីរៀបផែនការ ទិញម្ហូប និងរៀបចំ អាហារសម្រាប់អ្នកជំងឺ។
2. បញ្ចូលរាល់តម្រូវការ និងការកម្រិតរបបអាហារតាមផែនការថែទាំ និងចំណង់ចំណូលរបស់អ្នកជំងឺ
3. ទទួលស្គាល់ និងរាយការណ៍នៅពេលដែលជម្រើសអាហាររបស់អ្នកជំងឺអាចប្រែប្រួលពីលក្ខណៈដាក់លាក់នៅលើគម្រោងសេវាកម្ម។
4. អនុវត្តជំហានសំខាន់ៗទាំងអស់ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជំនួយ និងការអនុវត្តការថែទាំទូទៅ ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺឱ្យបរិភោគដោយសុវត្ថិភាព
5. កំណត់ការកែសម្រួលរបបអាហារដែលត្រូវការសម្រាប់លក្ខខណ្ឌសុខភាពមួយចំនួន រួមមានការពិបាកលេប; និង
6. ទទួលស្គាល់ និងរាយការណ៍ពីសញ្ញាទូទៅនៃអាហារូបត្ថម្ភមិនល្អ និងកង្វះជាតិទឹក។

ពាក្យគន្លឹះ

អាលែកស៊ី៖ ភាពងាយនឹងមានប្រតិកម្មចំពោះសារធាតុជាក់លាក់មួយចំនួន (ឧ. អាហារ លំអង សត្វឃ្មុំទិច)

កាឡូរី៖ ការវាស់វែងថាមពលដែលរាងកាយរបស់យើងទទួលបានពីអាហារដែលយើងបរិភោគ។

កង្វះជាតិទឹក៖ មិនមានជាតិទឹកគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងខ្លួន។ នេះអាចនាំឱ្យមានស្ថានភាពសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរក៏ដូចជាការភាន់ច្រឡំ។

ជំងឺពិបាកលេប៖ មានការពិបាកក្នុងការលេប

លំនាំការបរិភោគ៖ អាហារដែលយើងហូប តើយើងហូបច្រើន និងញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា។

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ៖ ស្ថានភាពដែលបណ្ដាលមកពីកង្វះសារធាតុចិញ្ចឹមគ្រប់គ្រាន់ក្នុងរាងកាយ។ បណ្ដាលមកពីការទទួលទានអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬមិនទទួលទានអាហារមានជីវជាតិ។

សារធាតុចិញ្ចឹម៖ សារធាតុដែលមកពីសាច់សត្វ រុក្ខជាតិ ដែលយើងត្រូវការដើម្បីរស់ និងលូតលាស់។

អាហារូបត្ថម្ភ៖ ដំណើរការរបស់រាងកាយក្នុងការទទួលយក និងប្រើប្រាស់អាហារ

អាហារកែច្នៃ៖ អាហារទាំងឡាយណាដែលត្រូវបានរៀបចំ ឬផ្លាស់ប្ដូរមុនពេលដាក់លក់ ដូចជា ទំប៉ុង ស៊ុបកំប៉ុង អាហារកាស្សេ ដំឡូងបារាំង សាច់មាន់ដុំជាដើម រួមមានអាហារសម្រន់។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ការបរិភោគប្រកបដោយសុខភាពល្អគឺពិតជាសំខាន់សម្រាប់គ្រប់ដំណាក់កាលនៃជីវិត។ អាហារូបត្ថម្ភដែលបានមកពីរបបអាហារ បង្កើនថាមពល ជួសជុលរាងកាយ ការពារពីជំងឺ និងជួយគ្រប់គ្រងទម្ងន់រាងកាយ។ អាហារូបត្ថម្ភល្អ គឺសំខាន់ជាពិសេសសម្រាប់ការពន្យាភាពឯករាជ្យ គ្រប់គ្រងស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃ និងជៀសវាងមានរបួស។

អ្នកថែទាំនៅតាមផ្ទះទាំងអស់ ត្រូវតែយល់ដឹងអំពីអាហារូបត្ថម្ភមូលដ្ឋាន និងអាចជួយអ្នកជំងឺទទួលទានដោយសុវត្ថិភាព។ តួនាទីរបស់អ្នកក្នុងអាហារូបត្ថម្ភរបស់អ្នកជំងឺ នឹងអាស្រ័យលើទីកន្លែងអ្នកធ្វើការ និងកម្រិតនៃជំនួយដែលពួកគេត្រូវការ

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ, កង្វះជាតិទឹក, និងកំហុសរបបអាហារ អាចបណ្ដាលឱ្យមានរបួស ឬស្លាប់ អ្នកត្រូវតែសិក្សាអំពីតម្រូវការ និងចំណូលចិត្តពិសេសរបស់អ្នកជំងឺ ហើយធ្វើតាមគម្រោងសេវាកម្មផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។ តាមរយៈការគាំទ្រ លំនាំការបរិភោគប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងសុខភាពល្អ អ្នកអាចជួយអ្នកជំងឺឱ្យរក្សាបាននូវសុខភាពល្អ។

> ក្រៅពីសុខភាពល្អ តើមូលហេតុអ្វី ដែលអាហារមានសារៈសំខាន់ក្នុងជីវិតរបស់អ្នក?

ការបរិភោគបែបសុខភាព

ការបរិភោគបែបសុខភាព គឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់សុខភាពល្អ ។ អាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងរបបអាហារបែបសុខភាព អាចៈ

- បង្កើនសុខភាព និងថាមពលទូទៅ ពន្យារឯករាជ្យភាព;
- ការពារ ឬគ្រប់គ្រងជំងឺមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺពុកឆ្អឹង ជំងឺបេះដូង ជំងឺលើសឈាម មហារីក ពុកធ្មេញ។
- កាត់បន្ថយការបាក់ឆ្អឹង;
- លើកទឹកចិត្តឱ្យសម្រកទម្ងន់ ឬរក្សាទម្ងន់ឱ្យមានសុខភាពល្អ។

ការជ្រើសរើសអាហារដែលមានសុខភាពល្អជាច្រើនប្រភេទក្នុងសមាមាត្រមានតុល្យភាព ផ្តល់នូវអាហារូបត្ថម្ភ និងជាតិទឹកដែលរាងកាយត្រូវការ។ តាមរយៈការធ្វើមានតុល្យភាពនូវអីដែលយើងបរិភោគជាមួយនឹងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ យើងអាចកែលម្អ រក្សាសុខភាពបានល្អ។

តើការបរិភោគបែបសុខភាពមានន័យដូចម្តេចចំពោះអ្នក?

លំនាំការបរិភោគបែបសុខភាព

មិនមានរបបអាហារតែមួយ ដែលអាចសមស្របនឹងបុគ្គលគ្រប់រូបអាច (ឬគួរ) អនុវត្តតាមនោះទេ។ រាងកាយរបស់មនុស្សគ្រប់រូប គឺខុសៗពីគ្នា ហើយទម្រង់នៃការបរិភោគ មានការវិវត្តពេញមួយជីវិតរបស់មនុស្ស។ គ្រួសារ វប្បធម៌ ឱកាសសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច និងការមានជម្រើសអាហារសុទ្ធតែមានឥទ្ធិពលលើជម្រើសរបស់បុគ្គលម្នាក់។

គម្រោងសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺនឹងមានការណែនាំលម្អិតអំពីទម្លាប់នៃការទទួលទានចំណូលចិត្ត និងមិនមែន ចំណូលចិត្ត តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ និងការកែប្រែរបបអាហារ។ ក្នុងនាមជាជំនួយការថែទាំនៅផ្ទះ អ្នកក៏ត្រូវស្វែងយល់អំពីអ្នកជំងឺរបស់អ្នកជាមនុស្សបែបណាដែរ។ ចូរស្វែងយល់ពីអ្វីដែលអ្នកជំងឺរបស់អ្នកចូលចិត្ត និងអ្វីដែលពួកគេអាចទទួលទានបាន។ ចូលរួមពួកគេក្នុងការរៀបចំផែនការ និងការរៀបចំអាហារឱ្យបានច្រើនតាមតែអាចធ្វើទៅបាន ហើយផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវជម្រើស។

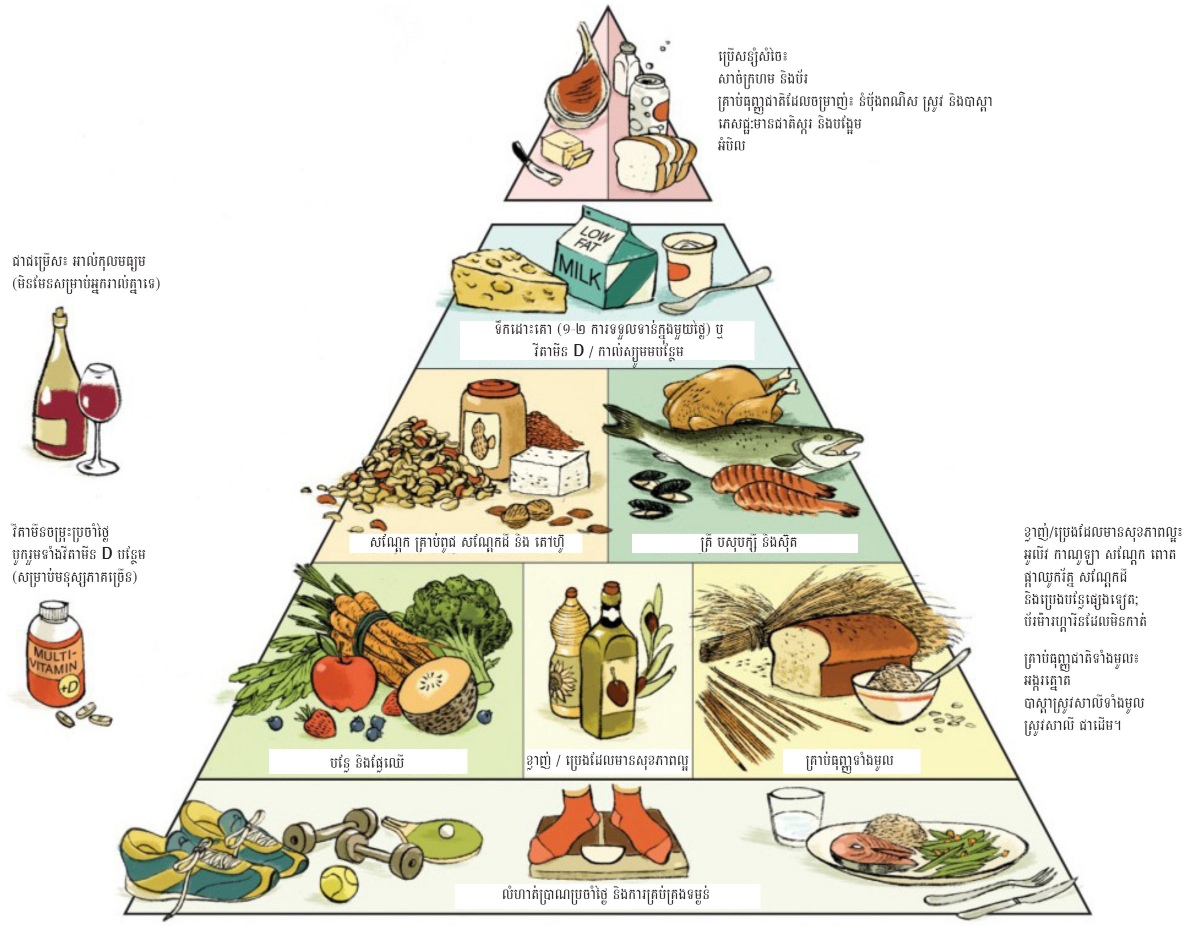
តើអាហារអ្វីខ្លះដែលមានសារៈសំខាន់ជាពិសេសសម្រាប់អ្នក? ហេតុអ្វី?

ភាពចម្រុះមុខ

របបអាហារសុខភាពរួមមានបន្លែ ផ្លែឈើ និងគ្រាប់ធុញ្ញជាតិទាំងមូលជាមួយខ្លាញ់ និងប្រូតេអ៊ីនសុខភាពខ្លះ។

ពីរ៉ាមីតការញ៉ាំអាហារដែលមានសុខភាពល្អ

នាយកដ្ឋានអាហារូបត្ថម្ភ សាលារៀនសុខភាពសាធារណៈ Harvard



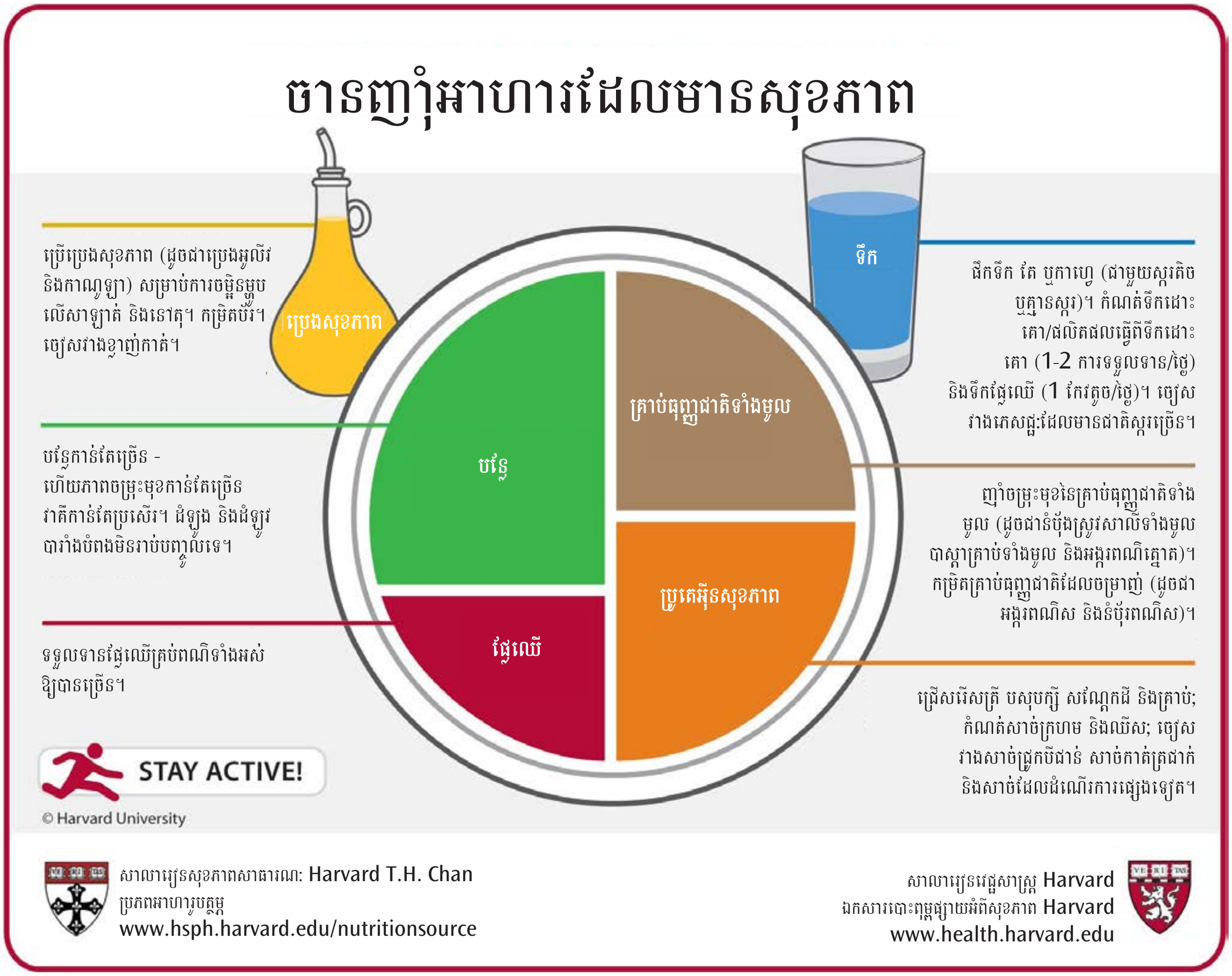
ជនជាតិអាមេរិកជាច្រើនគឺស៊ាំជាមួយនឹង “ពីរាមីតអាហារ,” ដែលបង្ហាញពីឧទាហរណ៍នៃអាហារពីក្រុមអាហារនីមួយៗ។ ស្រទាប់នីមួយៗនៃពីរាមីតក៏បង្ហាញយើងពីចំនួនច្រើនប៉ុណ្ណាដែលយើងគួរញ៉ាំក្រុមអាហារនីមួយៗ។ នៅក្នុងពីរ៉ាមីតអាហារនេះ កម្រិតនៃសកម្មភាពសុខភាពត្រូវបានបង្ហាញជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការញ៉ាំមានសុខភាពល្អ។

អ្នកអាចគិតពីពី “រ៉ាមីតការញ៉ាំដែលមានសុខភាពល្អ” ជាប្រភេទនៃបញ្ជីគ្រឿងទេស។ វត្ថុមួយចំនួន ដូចជាបន្លែ ផ្លែឈើ គ្រាប់ធញ្ញជាតិទាំងមូល ប្រូតេអ៊ីនមានសុខភាពល្អ និងទឹកដោះគោតិចតួចប្រសិនបើចង់ គួរតែស្ថិតនៅក្នុងរទេះទិញទំនិញរបស់អ្នកជារៀងរាល់សប្តាហ៍។ អាហារនៅកំពូលនៃពីរ៉ាមីត ដូចជាសាច់ក្រហម និងអង្ករពណ៌ស គួរតែបង្កើតបានជាផ្នែកតូចបំផុតនៃរបបអាហាររបស់អ្នក។

តើអ្នកជាធម្មតាញ៉ាំអ្វីនៅក្នុងពេលមួយសប្តាហ៍? តើមានក្រុមអាហារណាមួយដែលអ្នកចង់ញ៉ាំបន្ថែមដែរទេ? ញ៉ាំតិចជាង? បង្កើតបញ្ជីនៃអាហារសំណព្វចិត្តរបស់អ្នកពីក្រុមអាហារនីមួយៗ។

បរិមាណ

"ចានញាំុអាហារដែលមានសុខភាព" បង្ហាញពីសមាមាត្រនៃអាហារនៅក្នុងអាហារដែលមានសុខភាព មានគុណភាព។



ជាជាងមើលជម្រើសអាហាររបស់មនុស្សម្នាក់ថាល្អ ឬអាក្រក់ វាមានប្រយោជន៍ក្នុងការមើលរូបភាពជារួមនៃការទទួលទានអាហាររបស់មនុស្សម្នាក់វិញ។ ឧទាហរណ៍_ការរីករាយជាមួយនំខេកមួយដុំម្តងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ជាមួយនឹងអាហារបរិភោគរួចដែលនៅសល់ពីផ្លែឈើ បន្លែ គ្រាប់ធុញ្ញជាតិទាំងមូល និងប្រូតេអ៊ីនគ្មានខ្លាញ់ គឺជាផែនការទទួលទានជារួមដ៏ល្អបំផុត។

នៅពេលរៀបចំផែនការអាហារ សូមពិចារណាចានដូចរូបភាពខាងលើ។ ការបង្កើតរបបអាហារមានគុណភាពចាប់ផ្តើមដោយយ៉ាងហោចណាស់ពាក់កណ្តាលនៃវាដែលត្រូវបានបំពេញដោយផ្លែឈើ និងបន្លែ ហើយពាក់កណ្តាលទៀតពោរពេញទៅដោយប្រូតេអ៊ីន និងគ្រាប់ធុញ្ញជាតិទាំងមូលដែលមានសុខភាពល្អ។

សូមក្រឡេកមើលបញ្ជីអាហារសំណព្វចិត្តរបស់អ្នកនៅក្នុងពីរ៉ាមមីតនៃការញាំ និងរៀបចំផែនការអាហារដែលមានសុខភាពផ្អែកលើ ចានញាំុអាហារដែលមានសុខភាព ខាងលើ។

គោលការណ៍ណែនាំនៃអាហារូបត្ថម្ភ

គោលការណ៍ណែនាំនៃអាហារូបត្ថម្ភពន្យល់ ជាទូទៅ អ្វីដែលគំរូការទទួលទានមានសុខភាពល្អមើលទៅដូច។ ដើម្បីមានរបបអាហារដែលមានសុខភាពល្អ មនុស្សភាគច្រើនគួរតែពិសាទឹកអោយបានច្រើន និងញាំអាហារដែលមានដូចជា៖

1. **ទាបជាង**លើខ្លាញ់ឆ្អែត និងខ្លាញ់កាត់;
2. **ទាបជាង**លើសូដ្យូម;
3. **ទាបជាង**លើស្ករ និង
4. **ខ្ពស់ជាង**លើជាតិសរសៃក្នុងរបបអាហារ។

អាហារដែលវេចខ្ចប់ និងកែច្នៃ ដូចជាអាហាររហ័ស ពោតលីងចំអិនក្នុងមីក្រូវេវ ដុំស្ករគ្រាប់ នំក្រេកគ័រ និងដំឡូងបារាំង មិនអនុវត្តតាមការណែនាំទាំងនេះទេ។ ប្រភេទអាហារទាំងនេះមានជាតិខ្លាញ់ សូដ្យូម និងជាតិស្ករ កង្វះជាតិសរសៃ និងសារធាតុចិញ្ចឹមសំខាន់ៗផ្សេងទៀត។

ខ្លាញ់

ខ្លះគឺជាសារធាតុចិញ្ចឹមដែលផ្តល់ថាមពលដល់រាងកាយ។ វាជួយឱ្យរាងកាយស្រូបយកវីតាមីន និងគាំទ្រមុខងារសំខាន់របស់រាងកាយ ដូចជាខួរក្បាល និងប្រព័ន្ធសាំរាងកាយ។ ខ្លាញ់ក៏សំខាន់ផងដែរសម្រាប់ថែទាំស្បែក និងសក់ឱ្យមានសុខភាពល្អ។

មានប្រភេទជាច្រើននៃខ្លាញ់នៅក្នុងអាហារដែលយើងញុំា ហើយខ្លះមានសុខភាពល្អជាងអាហារផ្សេងទៀត។ របបអាហារដែលមានជាតិខ្លាញ់ច្រើនជាងដែលមិនល្អអាចនាំឱ្យមានកម្រិតខ្ពស់នៃកូឡេស្តេរ៉ុល ឡូឌឡ (អាក្រក់) និងជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។

ខ្លាញ់ដែលមានសុខភាពល្អ

ខ្លាញ់មិនឆ្អែត (ទាំងខ្លាញ់មិនឆ្អែតប៉ូលី និងខ្លាញ់មិនឆ្អែតម៉ូណូ) មិនបង្កើតឱ្យមានកូឡេស្តេរ៉ុលក្នុងឈាមនោះទេ។ ការណ៍ពិតទាំងនេះជាធម្មតាគឺជាប្រេងរុក្ខជាតិដែលរាវនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។ ឧទាហរណ៍ រួមមានប្រេងអូលីវ ប្រេងអាវ៉ូកាដូ និងប្រេងល្ង។

របបអាហារដែលមានសុខភាពល្អរួមមានអាហារជាច្រើនទៀតដែលមានជាតិខ្លាញ់មិនឆ្អែតដែលមានសុខភាពល្អ។

- ប័រអាល់ម៉ុង
- អាវ៉ូកាដូ
- ត្រី ដូចជាសាល់ម៉ុង និងធូណា
- គ្រាប់សណ្តែក ដូចជា អាល់ម៉ុង ភីខេនស៍ គ្រាប់ស្វាយចន្ទី និងគ្រាប់វ៉ាលណាត់
- អូលីវ
- គ្រាប់ពូជ ដូចជា ល្ពៅ គ្រាប់ឈូករ័ត្ន គ្រាប់ល្ង និងឆៀ

ខ្លាញ់ដែលគ្មានសុខភាព

ខ្លាញ់ដែលឆ្អែត និងខ្លាញ់កាត់ គឺមិនមានសុខភាពល្អទេ ដោយសារតែពួកវាអាចបង្កើនហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម មហារីក និងភាពលើសទំងន់។ ខ្លាញ់ប្រភេទទាំងនេះគឺរឹងនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។ ទទួលទានតិចនូវម្ហូបអាហារដែលមានខ្លាញ់ឆ្អែត។

- ប័រ
- ឈីស
- ខ្លាញ់មាន់
- ស្បែកមាន់
- ប្រេងដូង
- ក្រែម
- ការ៉េម
- សាច់
- ទឹកដោះគោ
- ប្រេងត្នោត

ខ្លាញ់កាត់គឺមានគ្រោះថ្នាក់ ដោយសារតែពួកវាបង្កើតឱ្យមាន កូឡេស្តេរ៉ុល LDL (អាក្រក់) និងបន្ទាប កូឡេស្តេរ៉ុល HDL (ល្អ)។ រដ្ឋបាលអាហារ និងឱសថបានហាមឃាត់ខ្លាញ់កាត់សិប្បនិម្មិតនៅសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ 2018។ ទោះបីជាយ៉ាងណា អាហារខ្លះអាចនៅតែមានបរិមាណខ្លាញ់កាត់តិចតួចជាលទ្ធផលនៃដំណើរការធ្វើម្ហូប។ បន្ថែមលើសនេះ ខ្លាញ់កាត់នៅតែអាចរកឃើញនៅក្នុងអាហារកែច្នៃដែលត្រូវបានទិញមុនពេលការហាមប្រាមបានចូលជាធរមាន។ ត្រួតពិនិត្យស្លាកសញ្ញាអាហារូបត្ថម្ភលើម្ហូបអាហារដែលអាចនៅតែមានខ្លាញ់កាត់។

- ដុំស្ករគ្រាប់
- ដំឡូងចៀន
- ក្រែមដាក់កាហ្វេ
- នំក្រែកឃ័រ
- ប័រដាក់លាយបន្លែ (ដូចជា គ្រីស្កូ)
- ដំឡូងបំពង
- ភីហ្សាកក
- ពោតលីងដោយមេក្រូវេវ
- ផលិតផលម្សៅលាយទឹកដែលដាក់ក្នុងទូទឹកកក
- ដើមប័រធ្វើពីប្រេងរុក្ខជាតិខ្លះ

អាហាររហ័សបំពង ក៏អាចមានកម្រិតខ្លាញ់កាត់ខ្ពស់ដែរ ដោយសារតែសីតុណ្ហភាពចម្អិនខ្ពស់ត្រូវបានប្រើអំឡុងពេលបំពង។

- មាន់បំពង
- ត្រីដែលវាយសំប៉ែត
- ដូណាត់
- ដំឡូងបំពង
- ដើមម៉ូសសារ៉េលឡា

គន្លឹះក្នុងការកាត់បន្ថយអាហារដែលមានសុខភាពល

- អានស្លាកសញ្ញាអាហារូបត្ថម្ភដោយប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីមើលថាតើខ្លាញ់មិនឆ្អែត ឬកាត់ត្រូវបានរាយនៅលើស្លាកឬអត់។
- រកមើលពាក្យ "លាយទឹងអ៊ីដ្រូសែនដោយផ្នែក" ដើម្បីស្វែងរកខ្លាញ់កាត់នៅក្នុងបញ្ជីគ្រឿងផ្សំ។
- ជ្រើសរើសសាច់គ្មានខ្លាញ់ ឬសាច់មាន់ដែលគ្មានស្បែក ហើយច្រឹបខ្លាញ់ដែលមើលឃើញទាំងអស់ចេញមុនពេលចម្អិន។
- ប្រើវិធីសាស្ត្រចម្អិនដែលមានជាតិខ្លាញ់ទាប ដូចជា ដុត អាំង ចំហុយ ឆាខ្ទៃស្ងួត ឬស្ងោរ។
- រើសសម្រាំងយកខ្លាញ់ចេញពីខាងលើនៃទឹកស្រូបអាហារ ទឹកជ្រលក់ ទឹកស៊ុប ឬទឹករំងាស់ដែលត្រជាក់។
- ជម្អិនជាមួយខ្លាញ់មិនឆ្អែត ដូចជាប្រេងអូលីវ។
- កំណត់ទឹកជ្រលក់ និងទឹកស៊ុបដែលផ្អែកលើជាតិក្រែម។

ការណិពិតនៃអាហារូបត្ថម្ភ	
កាឡូរីក្នុងមួយការទទួលទាន	280
ការទទួលទានក្នុងមួយកញ្ចប់	1
បរិមាណ/ ការទទួលទាន	**% តម្លៃប្រចាំថ្ងៃ**
ខ្លាញ់សរុប 14 g	22%
ខ្លាញ់ឆ្អែត 5 g	25%
កូលេស្តេរ៉ុល 5 mg	2%
សូដ្យូម 140 mg	6%
អាហារដែលមានជាតិកាបូ៊ីហ៊ីដ្រាតសរុប 35 g	12%
ជាតិសរសៃក្នុងរបបអាហារ 1 g	4%
ស្ករ 33 g	
ប្រូតេអ៊ីន 4 g	
កាល់ស្យូម	4%

គ្រឿងផ្សំ៖
ស្ងូកូឡាទឹកដោះគោ សណ្តែកដី ទឹកស៊ីរ៉ូពោត ស្ករ ទឹកដោះគោស្គម ប័រ ប្រេងសណ្តែកដែលមានលាយអ៊ីដ្រូសែនដោយផ្នែក រសជាតិសិប្បនិម្មិត។

ស្វែងរកខ្លាញ់ដែលគ្មានសុខភាពនៅលើស្លាកអាហារូបត្ថម្ភ។ គន្លឹះ៖ ស្វែងរកខ្លាញ់ឆ្អែត និងកាត់។

សូដ្យូម

សូដ្យូម (រ៉ែនៅក្នុងអំបិល) ជួយរក្សាតុល្យភាពទឹកក្នុងរាងកាយ សម្ពាធឈាម និងការពារការខ្សោះជាតិទឹក។ សូដ្យូមច្រើនពេកអាចនាំឱ្យមានជំងឺលើសឈាម និងជំងឺបេះដូង។

មនុស្សជាច្រើនញាំជាតិសូដ្យូមច្រើនពេក។ ទោះបីជាអំបិលមិនត្រូវបានបន្ថែម ខណៈពេលចម្អិនម្ហូប ឬនៅតុក៏ដោយ អ្នកជំងឺនៅតែអាចទទួលបានជាតិសូដ្យូមច្រើនពេកនៅក្នុងរបបអាហាររបស់ពួកគេដោយការទទួលទានអាហារកែច្នៃ និង/ឬអាហារវេចខ្ចប់ជាមុន។

គោលការណ៍ណែនាំអំពីសូដ្យូម

គោលការណ៍ណែនាំអំពីសូដ្យូមសម្រាប់ជនជាតិអាមេរិក ណែនាំថាមនុស្សពេញវ័យដែលមានសុខភាពល្អ ទទួលទានសូដ្យូមតិចជាង 2,300 ក្នុងមួយថ្ងៃ (1 ស្លាបព្រាតែ)។ សមាគមបេះដូងអាមេរិកណែនាំការកំណត់ល្អវិសេសមួយនៃចំនួនមិនឱ្យលើសពី 1,500 mg ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើន។ ការទទួលទានសូដ្យូមអាចអាចទាបជាងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលពឹងផ្អែកលើសុខភាពរបស់ពួកគេ។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺស្ទាក់ឈាម ឬសម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់នឹងស្ថិតនៅលើរបបអាហារអំបិលទាបជាង។

គន្លឹះក្នុងការកាត់បន្ថយជាតិសូដ្យូម

- រកមើល និងប្រើអាហារដែលគ្មានសូដ្យូម មានទាប កាត់បន្ថយ មានសូដ្យូមតិច ឬអាហារកែច្នៃដែលគ្មានជាតិអំបិលត្រូវបានបន្ថែម។
- ប្រៀបធៀបកម្រិតនៃអំបិលនៅក្នុងអាហារកែច្នៃ - បរិមាណអាចខុសគ្នាច្រើនរវាងយីហោនីមួយៗ។
- ជ្រើសរើសបន្លែ និងសាច់ដែលស្រស់ កក ឬកំប៉ុង ដោយមិនបន្ថែមអំបិល។
- ចូរឱ្យ ហិរ ជំនួសឱ្យ ប្រៃ នៅពេលចម្អិន។ កំណត់រសជាតិម្ហូបជាមួយនឹងភាពចម្រុះគ្នានៃមីមឈើ ពូជ ក្រូចឆ្មា ទឹកក្រូចឆ្មា ឬទឹកខ្មេះ។
- ចៀសវាងប្រដាប់រំញ័រអំបិល ឬបំពេញវាដោយគ្រឿងជំនួសមីមឈើ។
- កំណត់អាហារដែលច្រកកំប៉ុង ចម្អិនឆ្អិនរួចរាល់ ឬដាក់ក្នុងប្រអប់ ដូចជាឆ្នាំងខ្ទះគុយទាវ ឬចានបាយ។
- កំណត់អាហារដែលមានជាតិអំបិលខ្ពស់ ដូចជាសាច់ជ្រូកដាក់ពោត សាច់ជ្រូកបីជាន់ សាច់អាហារថ្ងៃត្រង់ ជ្រក់ ដំឡូងចៀន នំគ្រីកយ៉រ នំប្រេតហ្សែល ឬអាហារបម្រុង។

រកមើលឃ្លាទាំងនេះនៅលើស្លាកសញ្ញាអាហារ

គ្មានជាតិសូដ្យូម ឬគ្មានជាតិអំបិល	ការទទួលទានទីមួយៗនៅលើផលិតផលនេះមានសូដ្យូមតិចជាង 5 mg.
សូដ្យូមទាបណាស់	ការទទួលទានទីមួយៗមានសូដ្យូម 35 mg ឬតិចជាង។
សូដ្យូមទាប	ការទទួលទានទីមួយៗមានសូដ្យូម 140 mg ឬតិចជាង។

ឃ្លាខ្លះអាចនាំឱ្យខុសឆ្គង!

សូដ្យូមដែលបានបន្ថយ ឬតិច	ផលិតផលមានជាតិសូដ្យូម 25% តិចជាងកំណែធម្មតា។
សូដ្យូមតូច ឬស្រាល	ចំណុះសូដ្យូមត្រូវបានបន្ថយដោយយ៉ាងហោចណាស់ 50% ពីកំណែធម្មតា។
គ្មានជាតិអំបិល ឬមិនបានបន្ថែមអំបិល	គ្មានអំបិលត្រូវបានបន្ថែមអំឡុងពេលកែច្នៃអាហារដែលជាធម្មតាមានជាតិអំបិល។ ទោះបីជាយ៉ាងណា អាហារខ្លះជាមួយស្លាកសញ្ញាទាំងនេះអាចនៅមានសូដ្យូមខ្ពស់ ដោយសារតែគ្រឿងផ្សំខ្លះអាចមានសូដ្យូមខ្ពស់។

ស្ករ

ស្ករគឺជាកាបូអ៊ីដ្រាតដែលកើតឡើងដោយធម្មជាតិនៅក្នុងផ្លែឈើ ទឹកដោះគោ និងបន្លែ។ កាបូអ៊ីដ្រាតផ្សេងទៀតត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងផលិតផលគ្រាប់ ដូចជានំប៉័ង និងបាស្តា។ អាហារកែច្នៃជាច្រើនក៏មានស្ករត្រូវបានបន្ថែមផងដែរ។

រាងកាយប្រើសារធាតុស្ករ និងកាបូអ៊ីដ្រាតផ្សេងទៀតសម្រាប់ថាមពល។ ជាតិស្ករច្រើនពេកអាចនាំអោយមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ភាពលើសទម្ងន់; ពុកធ្មេញ និងជំងឺសរសៃឈាម និងបេះដូង។ ជនជាតិអាមេរិកភាគច្រើនទទួលទានជាតិស្ករបន្ថែមច្រើនពេក ហើយភាពលើសទម្ងន់ និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺជាជំងឺរាតត្បាតនៅឯអាមេរិកសព្វថ្ងៃនេះ។

គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ស្ករដែលត្រូវបានបន្ថែម

ចៀសវាង ឬកាត់បន្ថយស្ករដែលបន្ថែមឱ្យបានច្រើនតាមតែអាចធ្វើទៅបាន។ គោលការណ៍ណែនាំរបបអាហារសម្រាប់ជនជាតិអាមេរិកណែនាំថា ជនជាតិអាមេរិកភាគច្រើនញាំស្ករដែលបានបន្ថែមតិចជាង ៥០ ក្រាម (ប្រហែលបីស្លាបព្រាបាយ) ក្នុងមួយថ្ងៃ។

គន្លឹះក្នុងការកាត់បន្ថយជាតិស្ករ

ចៀសវាង ឬកំណត់យ៉ាងតឹងរឹងនូវអាហារដែលបានបន្ថែមជាតិស្ករ។ អាហារសាមញ្ញបំផុតដែលបានបន្ថែមជាតិស្ករ រួមមានដូចខាងក្រោម។

- កាហ្វេផ្អែម
- សូដា
- ភេសជ្ជៈប៉ូវកម្លាំង
- ភេសជ្ជៈទឹកផ្លែឈើ
- ដុំស្ករគ្រាប់
- នំខូគី
- សង់ខ្យា
- ស្ករគ្រាប់
- នំខេក ឬបង្អែម ឬមុខទំនិញផ្អែមផ្សេងទៀត

ជំនួសមុខទំនិញទាំងនេះជាមួយនឹងជម្រើសដែលមានសុខភាពល្អ ដូចជាផ្លែឈើទាំងមូល ឬផលិតផលផ្លែឈើដែលមិនមានបន្ថែមជាតិស្ករ។

រកមើលជាតិស្ករដែលត្រូវបានបន្ថែមនៅក្នុងបញ្ជីគ្រឿងផ្សំនៅលើអាហារវេចខ្ចប់។ បន្ថែមទៅលើពាក្យ "ស្ករ" ពាក្យខាងក្រោមនៅលើស្លាកអាហារូបត្ថម្ភរបស់កញ្ចប់អាហារក៏មានន័យថាស្ករដែរ។

- គ្លុយកូស
- ជាតិស្ករក្នុងផ្លែឈើ
- ជាតិស្ករក្នុងរុក្ខជាតិ
- ទឹកស៊ីរ៉ូពោតដែលមានជាតិស្ករខ្ពស់ (HFCS)
- ទឹកអំពៅបង្អូត
- អង្ករស៊ីរ៉ូប
- ទឹកស៊ីរ៉ូពោត
- ឌិស្រ្តូស

ជ្រើសរើសកាបូអ៊ីដ្រាតផ្សេងទៀតឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ សាកល្បងជាមួយគ្រាប់ធញ្ញជាតិ (ដូចជាអង្ករពណ៌ត្នោត ស្រូវសាលីបកហើយ ស្រូវសាលី និងឃ្វីណារ) ជាម្ហូបបន្ទាប់សន្សំ។ ប្តូរពីកំណែគ្រាប់ធញ្ញជាតិដែលសម្រាំងរួចទៅដល់ទាំងមូលនៃនំប៉័ង សេរៀល បាស្តា និងអង្ករ។

សូមមើលការបន្ថែមផ្លែឈើ និងបន្លែបន្ថែមទៅក្នុងរបបអាហារ នៅក្នុងបញ្ជីរាយឈ្មោះធនធាន នៅទំព័រ 345 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម កាបូអ៊ីដ្រាត និងរបបអាហារ សូមមើល ជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅក្នុងជំងឺ និងលក្ខខណ្ឌទូទៅនៅទំព័រ 368។

ជាតិសរសៃក្នុងរបបអាហារ

ជាតិសរសៃក្នុងរបបអាហារ គឺជាប្រភេទកាបូអ៊ីដ្រាត ដែលរាងកាយទទួលបានកាឡូរីតិចតួច ឬគ្មាន (ថាមពល)។ វាកើតឡើងដោយធម្មជាតិនៅក្នុងសណ្តែក និងសណ្តែកក្រាម ផ្លែឈើ គ្រាប់ គ្រាប់ពូជ និងបន្លែ។ ជាតិសរសៃរបបអាហារអាចបន្ថយកូលេស្តេរ៉ុល LDL (អាក្រក់) និងជួយគ្រប់គ្រងគុយកូសក្នុងឈាម (ជាតិស្ករក្នុងឈាម)។ វាក៏ជួយធ្វើឱ្យអ្នកមានអារម្មណ៍ពេលលេញ បង្កើនភាពញឹកញាប់នៃចលនាពោះវៀន និងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។

គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ជាតិសរសៃក្នុងរបបអាហារ

ជនជាតិអាមេរិកជាច្រើននាក់មិនទទួលបានជាតិសរសៃក្នុងរបបអាហារបានគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ ជនជាតិអាមេរិកភាគច្រើនគួរតែទទួលប្រហែល 28 ក្រាមនៃជាតិសរសៃក្នុងមួយថ្ងៃ។ មនុស្សភាគច្រើនអាចទទួលបានបរិមាណជាតិសរសៃដែលបានណែនាំដោយញ៉ាំចំនួនប្រាំដងនៃផ្លែឈើ និងបន្លែជាប្រចាំថ្ងៃ។

អ្នកជំងឺគួរតែត្រួតពិនិត្យជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ពួកគេ មុនពេលបង្កើន ឬបន្ថយជាតិសរសៃនៃរបបអាហារ។ ការស្រូបចូលជាតិសរសៃអាចត្រូវការឱ្យកំណត់សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានបញ្ហាសុខភាពជាក់លាក់ ដូចជា ដិវរេតិចុលិតិស (ការរលាក ឬការចម្លងរោគនៃពោះវៀនធំ) ឬត្រូវបានបង្កើនឡើងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទល់លាមករ៉ាំរ៉ៃ។

ជាតិសរសៃគួរតែត្រូវបានបង្កើននៅក្នុងរបបអាហារយ៉ាងយឺតៗ។ ការបង្កើនជាតិសរសៃរហ័សពេកអាចបណ្តាលឱ្យឡើងប៉ោង និងមានហ្គាស។ ដោយសារតែជាតិសរសៃស្រូបយកទឹក វាក៏សំខាន់ផងដែរក្នុងការផឹកទឹកផ្លែឈើឱ្យច្រើន នៅពេលបង្កើនជាតិសរសៃនៃរបបអាហារ ឬការយកសារធាតុបន្ថែមនូវជាតិសរសៃ។

គន្លឹះក្នុងការបង្កើនជាតិសរសៃនៃរបបអាហារ

- បន្ថែមសណ្តែក សណ្តែកក្រាម និងបន្លែក្រៀមទៅលើស៊ុប សម្ល សាឡាត់ និងចានបាយ។ ការជំនួសសណ្តែកសម្រាប់សាច់នឹងផ្តល់ជាតិសរសៃ និងបន្ថយការស្រូបចូលខ្លាញ់។
- ជ្រើសរើសនំប៉ុងដែលមានគ្រាប់ទាំងមូល និងសេរៀលដែលមាន “ម្សៅស្រូវសាលីទាំងមូល,” “ម្សៅស្រូវសាលីទាំងមូលដែលដាំលើដី-ថ្ម” ឬ “ម្សៅស្រូវសាលីទាំងមូល 100 ភាគរយ” ជាគ្រឿងផ្សំដំបូង។
- ពិសោធជាមួយគ្រាប់ទាំងមូលខុសៗគ្នា ដូចជាម្សៅស្រូវសាលី ស្រូវសាលីបាលី ស្រូវសាលីបកហើយ ឃ្វីណូវ និងកាហ្សា នៅក្នុងសាឡាត់ ស៊ុប និងឆ្នាំងខ្ទះដើម្បីបង្កើនជាតិសរសៃ។
- បរិភោគផ្លែឈើ ដូចជាផ្លែប៉ោម ផ្លែព័រ ផ្លែចេក ប័ររី ក្រូចឆ្មា ឬផ្លែក្រូច។ សំបក និងគ្រាប់នៅក្នុងផ្លែឈើបង្កើនជាតិសរសៃរ។
- ញ៉ាំបន្លែ ដូចជាការ៉ុត ដំឡូងផ្អែម ប្រូកកូលី ស្ពៃណាក ឬសណ្តែកបៃតង។
- ដើម្បីរក្សាចំណុះសរសៃនៃបន្លែឱ្យមានខ្ពស់ ញាំំពួកវាឆៅ ឬគ្រាន់តែចំហុយ រហូតទាល់តែផុយ និងទុកឱ្យនៅស្បែក។
- បន្ថែមផ្លែឈើស្ងួតទៅលើសេរៀល នំប៉ុងដុំមូលតូចៗ និងនំប៉ុងរហ័សដើម្បីបង្កើនជាតិសរសៃ។

រកមើលឃ្លាទាំងនេះនៅលើស្លាកសញ្ញាអាហារ

ប្រភពល្អនៃជាតិសរសៃ មានសរសៃ ផ្តល់ជាតិសរសៃ	2½ ក្រាមទៅតិចជាង 5 ក្រាម
ជាតិសរសៃ សំបូរជាតិសរសៃ ប្រភពដ៏ឧត្តមនៃជាតិសរសៃ	5 ក្រាម ឬច្រើនជាងនេះ

ម្ហូបអាហារដែលសំបូរជាតិសរសៃ

ម្ហូបអាហារ	ទំហំទទួលទាន	ជាតិសរសៃ
កន្ទក់	1/3 ពែង	8.5 g
ធញ្ញជាតិដែលមាន ជាតិសរសៃខ្ពស់ផ្សេងទៀត	1 ពែង	5 g
មីអ៊ីតាលីស្រូវសាលីទាំងមូល	1 ពែង	4 g
បណ្តុលពោត	1 គ្រាប់ពោត	6 g
ដំឡូងផ្ទាដុត	1	7 g
ការ៉ុតធំ	1	2 g
ចេក	1	4 g
ស្ត្របឺរី	1 ពែង	4 g
ប៉ោមដែលមានសំបក	1	3 g
សណ្តែកដុត	1 ពែង	8 g
សណ្តែកឃីដនី	1 ពែង	7 g
ស៊ុបចម្រៀកសណ្តែកក្រាម	1 ពែង	5 g
ដំឡូងដុតដែលមានសំបក	1	3 g
ខាត់ណា	1 ពែង	4 g
ផ្លែល្វាស្ងួត	3 ជាមធ្យម	10 g
ផ្លែព័រ	1 តូច	4 g
ផ្លែព្រូន	5	4 g

ទឹក អាហារជីវជាតិដែលត្រូវបានបំភ្លេចចោល

រាងកាយមនុស្សត្រូវការទឹកដើម្បីរស់។ ការខ្សត់ជាតិទឹក (កង្វះនូវទឹកគ្រប់គ្រងនៅក្នុងរាងកាយរបស់យើង) មិនត្រឹមតែធ្វើឱ្យមនុស្សម្នាក់មានអារម្មណ៍មិនល្អ ប៉ុន្តែថែមទាំងអាចនាំទៅរកការរងរបួសបេះដូង ខ្សោយតម្រងនោម និងបាត់បង់ជីវិត។ ការខ្វះខាតទឹកត្រឹមតែ ២% អាចបណ្ដាលឱ្យអស់កម្លាំង វង្វេងវង្វាន់ បាត់បង់ការចងចាំរយៈពេលខ្លី និងអារម្មណ៍ប្រែប្រួល ដូចជាភាពឆាប់ខឹង ឬការបាក់ទឹកចិត្តកើនឡើង។ ការខ្សត់ជាតិទឹកអាចបណ្ដុលកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគបំពង់នោម គ្រួសក្នុងតម្រងនោម (UTI), ដុំគ្រួស ឬខ្ទាញ់ក្នុងថង់ប្រមាត់ និងជំងឺទល់លាមក។

រាងកាយប្រើទឹកដើម្បី៖

- រំលាយអាហារ;
- បំបាត់កាកសំណល់;
- ផ្ទុកសារធាតុចិញ្ចឹម និងអុកស៊ីសែនដល់កោសិកានីមួយៗនៅក្នុងរាងកាយ;
- ធ្វើឱ្យរាងកាយចុះត្រជាក់;
- ដាក់ប្រេងរំអិលកន្ទាក់ និងដាលិកា និង
- ថែទាំស្បែកឱ្យមានសុខភាពល្អ។

គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការទទួលទានទឹក

តម្រូវការទឹករបស់អ្នករាល់គ្នាគឺខុសៗគ្នា។ មនុស្សដែលមានសុខភាពល្អភាគច្រើនត្រូវការចន្លោះ 9 និង 13 ពែង ដែល 1 ពែងស្មើនឹង 8 អោនស៍។

- ដោយសារតែផ្លែឈើ និងបន្លែគឺសឹងតែជាទឹក ដែលញ៉ាំយ៉ាងហោចណាស់ "ប្រាំថៃ" ក៏នឹងជួយផងដែរជាមួយភាពផ្សំនឹងទឹក។ ប្រហែល 20% នៃការស្រូបទឹកប្រចាំថ្ងៃសរុបរបស់មនុស្សមកពីអាហារដែលសំបូរទឹក ដូចជាស្ពៃស បន្លែស្លឹកបៃតង ត្រសក់ ម្រេចភាជន៍ ភេសជ្ជៈនៅរដូវក្ដៅ ស្ពៃក្ដោបចិន ប៊ីរី និងក្រូចឆ្មា។
- កាហ្វេ និងតែអាចរួមចំណែកចំពោះការស្រូបចូលវត្ថុរាវប្រចាំថ្ងៃ។
- ទឹកច្រើនពេកអាចធ្វើឱ្យអេឡិត្រូតដែលត្រូវការដោយរាងកាយរបស់អ្នក ហើយការនេះអាចមានផលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមាន។

អ្នកជំងឺខ្លះអាចស្ថិតក្នុងរបបអាហារដាក់កំហិតវត្ថុដែលកំណត់ការស្រូបទឹកប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ ក៏ដូចជាម្ហូបអាហារដែលមានទឹកជាច្រើន។

ការផឹកទឹកបន្ថែម

មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើននៅសហរដ្ឋអាមេរិកមិនពិសាទឹកបានគ្រប់គ្រាន់ឡើយ ហើយមនុស្សពេញវ័យវ័យចាស់មានបំណងពិសាទឹកតិចជាងមនុស្សពេញវ័យក្មេងជាង។ វិញ្ញាណស្រេកទឹកមាននិន្នាការថយចុះនៅពេលយើងកើនអាយុ ដោយធ្វើឱ្យវាកាន់តែពិបាកសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យចាស់ជាងក្នុងការដឹងថាពួកគេត្រូវការវត្ថុរាវកាន់តែច្រើន។ បញ្ហា ដូចជាដាច់សរសៃឈាម ឬភាពវិកលចរិក ក៏អាចធ្វើឱ្យខ្សោយការស្រេកទឹក។ ទីនេះគឺជាគន្លឹះមួយចំនួនដើម្បីលើកកម្ពស់ការផឹកទឹកឱ្យបានកាន់តែច្រើន៖

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យផឹកមុនពេលពួកគេស្រេកទឹក។
- ផ្ដល់សារធាតុរាវជារឿយៗពេលមួយថ្ងៃ។ វាក៏ជាគំនិតល្អផងដែរក្នុងការរក្សាទឹកមួយកែវនៅក្បែរកៅអី ឬគ្រែរបស់អ្នកជំងឺ។
- ដាក់ដបទឹក ២០ អោនស៍ បួនដងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬផឹកទឹកមួយកែវធំជាមួយរាល់ពេលអាហារ និងពេលញ៉ាំអាហារសម្រន់។
- បន្ថែមរសជាតិទៅទឹកដោយបន្ថែម
  - ចំណិតក្រូចឆ្មា
  - កម្ទេចជីអង្កាម
  - ខ្ញី ឬត្រសក់ចិតសំបករួច កាត់ជាចំណិត
  - កម្ទេចផ្លែបឺរី
  - ចំណិតផ្លែឪឡឹក។
- បន្ថែមទឹកផ្លែឈើបន្តិចទៅក្នុងទឹកចេញពពុះសម្រាប់ភេសជ្ជៈដែលស្រស់ស្រាយ។

ការធ្វើផែនការ ការទិញទំនិញ និងការរៀបចំម្ហូបអាហារ

អ្នកប្រហែលជាទទួលខុសត្រូវលើការជួយអ្នកជំងឺរៀបចំ/ចម្អិនអាហារ និងទិញគ្រឿងទេស។ មានជំហានមួយចំនួនដែលអ្នកអាចអនុវត្តតាមដើម្បីធ្វើការងារនេះឱ្យងាយស្រួល និងមានប្រសិទ្ធភាពជាង។

រៀបចំផែនការអាហារ

ធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីរៀបចំផែនការអាហារបីបួនថ្ងៃជាមុន។ ចាប់ផ្តើមដោយរៀបចំមុខម្ហូបសំខាន់ បន្ទាប់មកសម្រេចចិត្តអ្វីផ្សេងដែលត្រូវរួមបញ្ចូល។ ប្រើចានបរិភោគដែលមានសុខភាព ដើម្បីរួមបញ្ចូលម្ហូបគ្រប់គ្រាន់ពីក្រុមម្ហូបនីមួយៗ។ នៅពេលធ្វើផែនការអាហារ ចូរពិចារណា៖

- ម្ហូបអ្វីដែលអ្នកជំងឺចូលចិត្ត;
- អាហារដែលនៅសល់ទាំងឡាយដែលត្រូវការប្រើប្រាស់ឡើងវិញ;
- អ្វីដែលមាននៅក្នុងទូទឹកកក ឬទូចាន;
- អ្វីដែលកំពុងដែដាក់លក់សប្តាហ៍នេះ ឬគូប៉ុនណាមួយដែលអ្នកមាន និង
- ចំនួនពេលច្រើនប៉ុណ្ណាដែលអ្នកនឹងត្រូវតែចម្អិន ឬសមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺប្រសិនបើពួកគេនឹងចម្អិនដោយខ្លួនឯង។

បង្កើតបញ្ជីទិញទំនិញ

សម្លឹងមើលផែនការអាហាររបស់អ្នក និងឱ្យប្រាកដថាអ្នកមានគ្រឿងផ្សំដែលត្រូវការ។ សរសេរចូលនៅពេលណាមួយដែលអ្នកត្រូវការទិញនៅហាង។ ចូរប្រើពីរ៉ាមីតការទទួលទានដែលមានសុខភាពល្អដើម្បីជ្រើសរើសប្រភេទអាហារល្អបំផុតពីក្រុមនីមួយៗ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើផែនការអាហាររបស់អ្នករួមមាននំប៉័ង ចូរប្រាកដថាអ្នកទិញនំប៉័ងគ្រាប់ធញ្ញទាំងមូល។ នៅពេលអ្នកមានបញ្ជីរបស់អ្នកសម្រាប់ពេលមួយសប្តាហ៍ វាដល់ពេលដែលត្រូវទៅទិញទំនិញហើយ។

ទិញទំនិញដោយឆ្លាតវៃ

ផ្លែឈើស្រស់ បន្លែ និងប្រូតេអ៊ីនមានសារធាតុចិញ្ចឹម និងគ្រឿងផ្សំត្រូវបន្ថែមតិចជាងអាហារកែច្នៃ។ អាហារវេចខ្ចប់ ដូចជាអាហារពេលល្ងាចកកជារឿយៗមានខ្លាញ់ ស្ករ និងអំបិលបន្ថែមច្រើន។ ផ្លែឈើកក និងច្រកកំប៉ុង និងអាចមានសុខភាព ប៉ុន្តែចូរប្រយ័ត្នជាមួយស្ករ និងអំបិលដែលបន្ថែម។ ដើម្បីសន្សំសំចៃលុយ ទិញអាហារដែលកំពុងតែដាក់លក់ ឬតាមរដូវកាល។ ចងចាំថាសម្លឹងមើលតម្លៃតាមទម្ងន់ជាជាងតម្លៃឯកតា នៅពេលប្រៀបធៀបទំនិញ។ ចូរព្យាយាមញ៉ាំមុនពេលអ្នកទៅទិញទំនិញជានិច្ច ដើម្បីឱ្យអ្នកនឹងមិនចង់ទិញអាហារសម្រន់ថែមទៀតទេ។

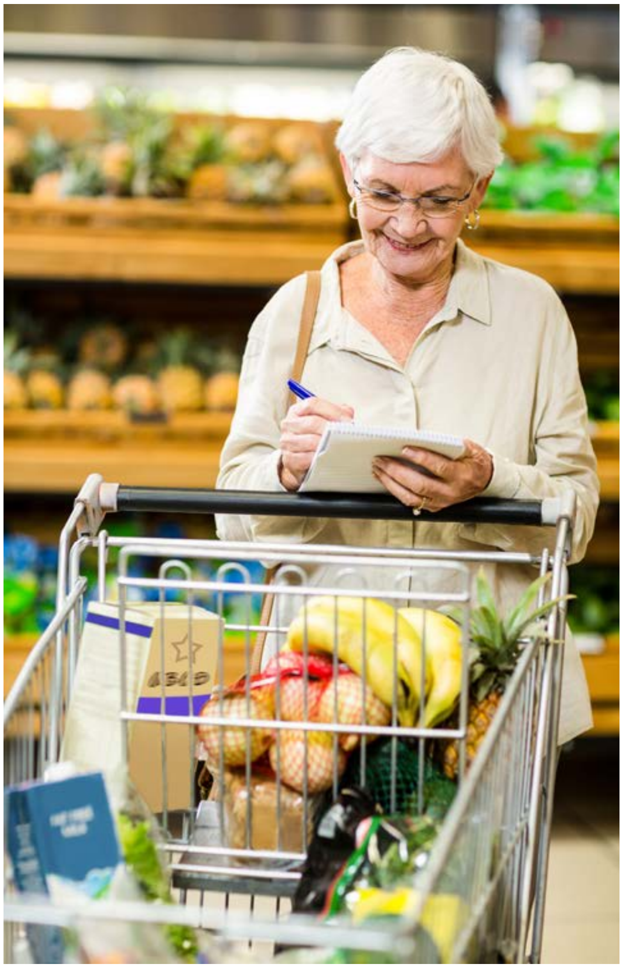
តើអ្វីខ្លះជាគំនិតទិញទំនិញវៃឆ្លាតដែលអ្នកដឹងថាអាចជួយអ្នកដទៃបាន?

ការអានស្លាកសញ្ញាម្ហូបអាហារ

អានស្លាកការពិតអាហារូបត្ថម្ភនៅលើអាហារវេចខ្ចប់។ ព្យាយាមទិញផលិតផលដែលអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំនៃអាហារូបត្ថម្ភល្អ។ 5% ឬតិចនៃតម្លៃប្រចាំថ្ងៃ (DV) គឺ "ទាប" និង 20% ឬច្រើននៃ "ខ្ពស់"។ ស្វែងរកផលិតផលដែល៖

- **ទាប**លើខ្លាញ់ឆ្អែត កូលេស្តេរ៉ូល សូដ្យូម និងស្ករដែលបន្ថែម និង
- **ខ្ពស់**លើជាតិសរសៃក្នុងរបបអាហារ និងប្រូតេអ៊ីន។

បញ្ជីគ្រឿងផ្សំក៏អាចត្រូវបានប្រើដើម្បីត្រួតពិនិត្យថាតើគ្រឿងផ្សំជាក់លាក់មួយគឺនៅក្នុងអាហារ ឬផលិតផលឬអត់។ នេះគឺសំខាន់ជាពិសេសប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាល់ឡាក់ហ្ស៊ី ឬហេតុផលផ្សេងទៀតដែលត្រូវចៀសវាងទំនិញខ្លះជាក់លាក់។



ការកែប្រែរបបអាហារ៖ តម្រូវការ និងការដាក់កំហិត

អ្នកជំងឺអាចមានរបបអាហារពិសេស ដោយសារតែជំងឺ លក្ខខណ្ឌ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬអាល់ឡាក់ហ្ស៊ីជាមួយម្ហូប។ របបអាហារពិសេសអាចកម្រិត ឬ បង្កើនការស្រូបចូលនៃអាហារជាក់លាក់ ឬអាហារបែបណាត្រូវតែបានរៀបចំ។

វាមានសារៈសំខាន់សម្រាប់អ្នកក្នុងការយល់ដឹងពីរបៀប និងមូលហេតុដែលការព្យាបាលអាហារូបត្ថម្ភត្រូវបានត្រូវការ និង អាហារអ្វីគួរតែត្រូវបានបន្ថែម ឬចៀសវាងនៅក្នុងការរៀបចំអាហារ។

អ្នកជំងឺគឺយរតែមានវេជ្ជបញ្ជារបស់វេជ្ជបណ្ឌិត មុនពេលអ្នកធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗ ទៅលើរបបអាហារធម្មតារបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានព័ត៌មានជាក់លាក់ដែល អ្នកត្រូវការទេ ប្រាប់ដំណឹងទៅអ្នកគ្រប់គ្រងករណី ឬអ្នកចាត់ការរបស់អ្នក អាស្រ័យលើបរិយាកាសការថែទាំដែលអ្នកធ្វើការ។

ការរក្សាគុណភាពជម្រើសជាមួយសុវត្ថិភាព

ក្នុងករណីខ្លះ អ្នកជំងឺអាចជ្រើសរើសមិនអនុវត្តតាមរបប អាហារពិសេសដែលមានក្នុងវេជ្ជបញ្ជា ឬធ្វើចម្រើស អាហារដែលមិនមានសុខភាពល្អដូចអ្នកដទៃ។ ការជ្រើសរើស អាហារមួយណាដែលគួរញាំ គឺជាសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងធ្វើការជ្រើសរើសអាហារដែលមិនល្អ ឬមិនកំពុងតែអនុវត្ត តាមរបបអាហារដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេទេនោះ ចូរអនុវត្តតាមជំហានៗ ដែលមានគ្រោងនៅក្នុង ការរក្សាគុណភាពសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺនៃជម្រើស និងសុវត្ថិភាព នៅក្នុងម៉ូឌុល 4 នៅទំព័រ 64។

1. ពន្យល់ក្តីកង្វល់របស់អ្នកទៅកាន់អ្នកជំងឺ;
2. ផ្តល់ជម្រើសសុវត្ថិភាព;
3. រាយការណ៍ពីក្តីកង្វល់របស់អ្នកទៅកាន់មនុស្សដែលសមស្របនៅក្នុង បរិយាកាសការថែទាំរបស់អ្នក និង
4. កត់ត្រាកង្វល់របស់អ្នក និងអ្វីដែលអ្នកបានធ្វើ។

អាល់ឡាក់ហ្ស៊ីអាហារ

មនុស្សមួយចំនួនមានអាល់ឡាក់ហ្ស៊ីនឹងអាហារ ដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្ម ដែលគម្រាមកំហែងដល់អាយុជីវិតភ្លាមៗ។ សូម្បីតែបរិមាណតិចតួចនៃអាហារ អាចធ្វើអោយបុគ្គលម្នាក់ដែលមានអាល់ឡាក់ហ្ស៊ីនឹងអាហារឈឺបាន។

អាហារដែលបង្កអាល់ឡាក់ហ្ស៊ីបំផុត រួមមានទឹកដោះគោ ទឹកសណ្តែក ស៊ុត ស្រូវសាលី សណ្តែកដី គ្រាប់ ត្រី និងខ្ចៅខ្យង។ អាហារដែលត្រូវចៀសវាងគួរតែបាន រាយនៅលើផែនការសេវារបស់អ្នកជំងឺ។

អ្នកជំងឺដែលមានអាល់ឡាក់ហ្ស៊ីអាហារគួរតែចៀសវាងប្រភពទាំងឡាយនៃ អាហារនោះ។

សុវត្ថិភាពរបស់កុមារអាចអាស្រ័យលើជំហាននៃការរៀបចំ មានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះបាយ (ឧទា ការយល់ចិត្តទុកដាក់យ៉ាងជិតស្និទ្ធលើ បញ្ជីគ្រឿងផ្សំនៅលើស្លាកអាហារ)។ ចូរប្រាកដថានិយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពី អាហារទាំងឡាយដែលធ្វើឱ្យពួកគេមានអាល់ឡាក់ហ្ស៊ី។

អាការៈរោគនៃប្រតិកម្មអាឡាក់ហ្ស៊ីទៅនឹងអាហារអាចរួមមានដូចខាងក្រោម។

- មានអារម្មណ៍ឈឺឆ្អៀបៗ ឬរមាស់
- កន្ទួលក្រហម (ដំបៅដុះលើស្បែក)
- ហើមមាត់ ឬបំពង់ក ត្របកភ្នែក មុខ បបូរមាត់ និងអណ្តាត
- ឈឺពោះ
- រាក
- ចង្អោរ
- ក្អួត
- ពិបាកដកដង្ហើម
- ការឈើក្បាលស្រាល
- ការបាត់បង់ស្មារតី

វាគឺជាគ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រ ប្រសិនបើបុគ្គលអភិវឌ្ឍសូម្បីតែប្រតិកម្មរាងកាយ ទាំងមួយមួយ ដូចជាកន្ទួលរមាស់។ ដូចនៅក្នុងគ្រាអាសន្នផ្សេងទៀតទាំងឡាយ ចូរទូរសព្ទទៅ 911 នឹងអនុវត្តតាមការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយរាយការណ៍ ពីទីតាំងដែលអ្នកធ្វើការ។

វិកលបរិភោគ

វិកលបរិភោគ គឺជាស្ថានភាពទូទៅដែលដែលធ្វើឱ្យកាន់តែពិបាកលេប។ វិកលបរិភោគគឺទំនងច្រើនសម្រាប់អ្នកដែលមានការលើសឈាម ជំងឺដាក់លាក់នានា (បាគីនសុន ស្បែកឡើងរឹងជាច្រើន មហារីកដាក់លាក់) របើរវាយ បុគ្គលខ្លះដែលមានពិការភាពការលូតលាស់ និងមនុស្សដែលកំពុងតែប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យដាក់លាក់។ ការព្រមានទូវសញ្ញានៃវិកលបរិភោគរួមមាន៖

- ចំណាយពេលយូរដើម្បីចាប់ផ្តើមលេប ឬត្រូវការលេប 3-4 ដង សម្រាប់ការខាំអាហារនីមួយៗ;
- មានការឈឺចាប់ខណ:ពេលលេប;
- មិនអាចលេបបាន;
- ភាពពេញណែន ឬភាពតឹងនៅក្នុងបំពង់ក ឬទ្រូង ឬមានអារម្មណ៍ថាអាហារជាប់នៅទីនេះ;
- ពិបាកគ្រប់វត្ថុនៅក្នុងមាត់ ឬហូរចេញពីផ្នែកខាងមុខ ឬចំហៀងនៃមាត់;
- ដែលស្អក;
- នាំយកអាហារត្រលប់វិញ; ការរើឡើងវិញ
- គារមានការក្រហាយបេះដូងញឹកញាប់;
- មានអាហារ ឬអាស៊ីតក្រពះបម្រុងទុកចូលទៅក្នុងបំពង់ក;
- ការស្រកទម្ងន់ដែលមិនរំពឹងទុក;
- ការក្អក ឬរកចង់ក្អួត អំឡុងពេល ឬបន្ទាប់ពីលេប;
- ត្រូវតែកាត់អាហារទៅជាចំណិតតូចៗ ឬចៀសវាងអាហារមួយចំនួនដោយសារតែបញ្ហាការលេប ឬ
- ការដាក់អាហារនៅក្នុងមាត់ (ការទុកអាហារនៅថ្ពាល់) ការស្តោះអាហារចេញ ឬការបដិសេធមិនញ៉ាំ។

រាយការណ៍សញ្ញាទាំងនេះទៅកាន់បុគ្គលដែលសមស្របនៅក្នុងបរិយាកាសការថែទាំរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនត្រូវបានវិភាគជាមួយវិកលបរិភោគនៅឡើយទេ។

ការថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានវិកលបរិភោគ

អ្នកជំងឺដែលមានវិកលបរិភោគត្រូវការការគាំទ្រដើម្បីឱ្យប្រាកដថា ពួកគេទទួលបានអាហារូបត្ថម្ភគ្រប់គ្រាន់ និងភាពផ្សំនឹងទឹក ក៏ដូចជាដើម្បីការពារប្រឆាំងនឹងអាហារ ឬវត្ថុរាវចូលទៅក្នុងបំពង់ខ្យល់ និងសួត។

អ្នកជំងឺដែលមានវិកលបរិភោគនឹងមានរបបអាហារពិសេសដែលមានវេជ្ជបញ្ជា។ ការអាស្រ័យលើភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃបញ្ហា ភាពស្អិតស្អែរនៃអាហារ និងវត្ថុរាវ ត្រូវតែបានផ្លាស់ប្តូរដើម្បីធ្វើឱ្យវាកាន់តែងាយស្រួល និងកាន់តែមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងឬភេសជ្ជៈ (ឧទា ការធ្វើឱ្យអាហារទន់ និងងាយលេប ឬឡើងក្រាស់ ឬឡើងស្តើងដើម្បីបង្ការការឈ្លក់)។

អ្នកក៏អាចត្រូវបានស្នើឱ្យធ្វើការដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីយល់ពីរបៀបរៀបចំអាហារឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ នេះគឺអាស្រ័យលើបរិយាកាសការថែទាំជាកន្លែងដែលអ្នកធ្វើការ។

ការកែប្រែរបបអាហារគួរតែត្រូវបានកត់សំគាល់នៅក្នុងផែនការសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺ។ ត្រួតពិនិត្យជាមួយអ្នកចាត់ការរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

សូមមើលអ្នកជំងឺដែលមានភាពពិបាកជាមួយការញ៉ាំនៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះធនធាននៅទំព័រ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ជំនាញ៖ ជួយអ្នកជំងឺក្នុងការញ៉ាំ

សម្រាប់មនុស្សជាច្រើន អាហារបំពេញមិនត្រឹមតែជាអាហារូបត្ថម្ភនោះទេ ប៉ុន្តែក៏ជាសេចក្តីត្រូវការខាងសង្គមផងដែរ។ សារៈសំខាន់នៃពេលញ៉ាំអាហារ អាចមានភាពសំខាន់សម្រាប់សុខុមាលភាពរបស់អ្នកជំងឺដូចអាហារដែលពួកគេញ៉ាំផងដែរ។

នៅពេលជួយអ្នកជំងឺឱ្យញ៉ាំ ធ្វើអ្វីៗដែលធ្វើឱ្យពេលអាហារក្លាយជាបទពិសោធន៍ដ៏រីករាយមួយ។

- រៀបចំផែនការមីនុយជាមួយអ្នកជំងឺ បើអាចទៅរួច។
- រៀបចំបរិយាកាសទីកន្លែង និងអាហារ ដើម្បីឱ្យវាមើលទៅទាក់ទាញ និងងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកជំងឺរកបាន និងញ៉ាំ។
- អង្គុយចុះជាមួយអ្នកជំងឺ នៅពេលណាដែលអាចទៅរួច។
- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកជំងឺកំពុងតែអង្គុយដោយមានផាសុកភាព។
- ជួយតែនៅពេលត្រូវការជំនួយប៉ុណ្ណោះ។
- ផ្តល់អាហារក្នុងល្បឿនដែលមិនប្រញាប់ប្រញាល់។
- ចំណាយពេលធ្វើឱ្យការញ៉ាំជាការរំលេចនៃថ្ងៃ។

មើល ជួយអ្នកជំងឺក្នុងការញ៉ាំ នៅក្នុង ស៊ុបញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញ នៅទំព័រ 426 បសម្រាប់ជំហានជាក់លាក់នៃជំនាញនេះ។

គន្លឹះសម្រាប់ជួយអ្នកជំងឺក្នុងការញ៉ាំ

- មិនត្រូវជួយអ្នកជំងឺឱ្យញ៉ាំដែលកំពុងតែក្រាប ផ្អៀងខ្លួ ឬកំពុងងងុយគេង
- ចូរឱ្យប្រាកដថាក្បាលអ្នកជំងឺគឺមើលទៅមុខ ហើយចង្ការរបស់ពួកគេគឺចុះក្រោម។
- ដាក់បរិមាណតិចតួចនៃអាហារនៅលើស្លាបព្រា ឬសម។
- ផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺនូវពេលច្រើនសម្រាប់ទំពារ និងលេប។ មិនត្រូវប្រញាប់ប្រញាល់ឡើយ។
- ប្រាប់អ្នកជំងឺអាហារអ្វីនៅលើសម ឬស្លាបព្រា មុនពេលដាក់វានៅក្នុងមាត់របស់ពួកគេ។
- ប្រព្រឹត្តលើអ្នកជំងឺជាមនុស្សពេញវ័យ មិនមែនកូនក្មេងទេ។

អ្នកជំងឺគួរតែរក្សាក្រោកឈររយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ 20 ទៅ 30 នាទី បន្ទាប់ពីបញ្ចប់អាហារ។

គន្លឹះទូទៅ នៅពេលជួយអ្នកជំងឺដែលមានវិកលបរិភោគក្នុងការញ៉ាំ

- ឱ្យបុគ្គលម្នាក់មើល ហិតក្លិន និងភ្លក់អាហារដើម្បីលើកទឹកចិត្តមាត់ឱ្យហូរ និងដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរដល់ចំណង់ឃ្លានរបស់ពួកគេ មុនពេលពួកគេចាប់ផ្តើមញ៉ាំ។
- ចៀសវាងឱ្យអ្នកជំងឺនិយាយខណៈពេលញ៉ាំ។
- ដាក់អាហារនៅកណ្តាលនៃខាងមុខទីបីនៃអណ្តាត ហើយរុញអណ្តាតចុះក្រោម (នេះបញ្ឈប់អាហារធ្លាក់ថយក្រោយទៅក្នុងមាត់វិញ និងចូលទៅតាមវិធីនៃការលេប)។
- មើលសម្រាប់ការដាក់កញ្ចប់នៃអាហារ។ ប្រសិនបើនេះកើតឡើង យកចេញអាហារដែលដាក់កញ្ចប់ និងឱ្យអ្នកជំងឺអង្គុយចុះឃើត។ ឬស្នើឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើ “ជូតអណ្តាត” ថាតើវាអាចប្រើបានដែរទេ។
- អ្នកអាចត្រូវការប្រុមឡើងនូវដំណើរការលេបជាមួយប្រយោគ ដូចជា “ទំពារឱ្យម៉ត់,” “លេបម្តងទៀត,” “ទប់ដង្ហើម ខណៈពេលអ្នកលេប,” និង “ស្អារបំពង់ករបស់អ្នក”។

ឧបករណ៍ជំនួយដើម្បីជួយជាមួយការញ៉ាំ

ឧបករណ៍ជំនួយជាច្រើនអាចជួយរក្សាឯករាជ្យភាពរបស់អ្នកជំងឺ ខណៈពេលញ៉ាំ រួមទាំងឈុតគ្រឿងប្រាក់ដែលមានដៃកាន់មកស្រាប់ ដើម្បីធ្វើឱ្យពួកគេកាន់តែងាយស្រួលចាប់កាន់ ពែងដែលមានដៃកាន់ពីរ ទុយោ ចានសំប៉ែតដែលបែងចែក ឬចានសំប៉ែតដែលមានគែម (ធ្វើឱ្យវាកាន់តែងាយស្រួល ចូក អាហារ នៅលើគ្រឿងប្រដាប់)។

ការទទួលស្គាល់ និងការរាយការណ៍ពីសញ្ញានៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងភាពខ្សោះជាតទឹក

ចំនួនដ៏ច្រើនពាក់កណ្ដាលនៃមនុស្សពេញវ័យចាស់គឺស្ថិតក្នុងហានិភ័យនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភកើតឡើង នៅពេលរាងកាយរបស់មនុស្សម្នាក់មិនទទួលបានអាហារបំប៉នគ្រប់គ្រាន់។ នេះអាចដោយសាររែបបអាហារ បញ្ហាការរំលាយអាហារ បញ្ហាមាត់ធ្មេញ ឬបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រ។ កត្តាផ្សេងទៀតដែលអាចនាំទៅរកកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរួមមានដូចខាងក្រោម។

- បញ្ហាទំពារ ការឈឺមាត់ ឬក្រាសពាក់ធ្មេញ ដែលមិនត្រូវ
- ការឈឺក្រពះ ការទល់លាមក ការឡើងហើម ឬឡើងហ្គាស
- គាររស់នៅម្នាក់ឯង
- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យច្រើន
- ការប្រើប្រាស់សារធាតុ
- បាត់ចំណង់ឃ្លានអាហារ

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ អាចនាំទៅរកភាពស្មុគស្មាញខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ភាពចុះខ្សោយដែលនាំទៅរកការដួល និងការរងរបួស និងការចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។

អ្នកជំងឺដែលមានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ អាចមានសមត្ថភាពថយចុះក្នុងការធន់ទ្រាំនឹងការឆ្លងរោគ ព្យាបាលដំបៅ ឬជាសះឡើងវិញពីជំងឺ ការវះកាត់ ឬការព្យាបាលផ្សេងទៀត។

អង្កេតមើលអ្នកជំងឺសម្រាប់សញ្ញាព្រមានទាំងនេះនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។

- ការស្រកទម្ងន់ដែលមិនចេតនា (ឧទា សំលៀកបំពាក់ដែលឥលូវនេះធំពេក)
- ការញ៉ាំតិចជាងពាក់កណ្ដាលអាហារ និងអាហារសម្រន់
- អស់កម្លាំង ឬវិលមុខជាប្រចាំ
- ការបាក់ទឹកចិត្ត ភាពឯកា ទុក្ខសោកខ្លាំង
- ភាពច្របូកច្របល់

រៀបឯកសារ និងរាយការណ៍ពីសញ្ញាណាមួយនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ឬភាពខ្សោះជាតិទឹកទៅបុគ្គលសមស្របនៅក្នុងបរិយាកាសការថែទាំរបស់អ្នក។

កង្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន

កង្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួនអាចត្រូវបានបណ្ដាលដោយបាត់បង់វត្ថុរាវច្រើនពេក មិនផឹកទឹក ឬសារធាតុរាវគ្រប់គ្រាន់ ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំជាក់លាក់។ បុព្វហេតុទូទៅនៃការខ្សោះជាតិទឹកគឺការបាត់បង់សារធាតុរាវ តាមរយៈការក្អួត រាក និង/ឬក្ដៅខ្លួនខ្លាំង។

កង្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួនអាចស្រាល មធ្យម ឬធ្ងន់។ នៅពេលធ្ងន់ កង្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួនគឺជាភាពអាសន្នដែលគម្រាមកំហែងដល់អាយុជីវិត។ កត្តាជាច្រើនអាចជះឥទ្ធិពលពីរបៀបលឿនយ៉ាងណាដែលអ្នកជំងឺប្រែជាខ្វះជាតិទឹក រួមទាំងកំដៅ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ របបអាហារ របៀបដែលពួកវាសកម្ម និងទំហំរាងកាយ។

រាយការណ៍ពីអាការរោគទាំងនេះណាមួយទៅកាន់បុគ្គលសមស្របនៅក្នុងបរិយាកាសការថែទាំរបស់អ្នក។

សញ្ញាការព្រមាននៃកង្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន

- ការក្អួត ឬរាក់ដែលពន្យារពេល
- ស្រេកទឹក
- ស្ងួត ឬស្អិតមាត់
- ប្រេះបបូរមាត់
- ឈឺក្បាល
- អស់កម្លាំង
- វិលមុខ
- ភាពប្រូកច្របល់
- បើកញើសខ្លាំង
- គ្រុនក្ដៅ
- ទឹកនោមខ្មៅ
- ការទល់លាមក
- រមួលក្រពើ

ការទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភមនុស្សចាស់ គឺអាចរកបាននៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រភាគច្រើន និងជួយមនុស្សចាស់ដែលមានបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភ។ ទាក់ទង ឬលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យហៅទូរសព្ទសុំជំនួយ ឬការបញ្ជូនទៅអ្នកជំនាញខាងតមអាហារសម្រាប់ជំនួយខ្លះ។

បញ្ហាដែលបង្កឡើងដោយបញ្ហារបបអាហារ ឬកំហុសផ្សេងៗ

បញ្ហារបបអាហារអាចបណ្តាលមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់អ្នកជំងឺ។ ឧទាហរណ៍ខ្លះនៃបញ្ហាទាំងនេះគឺ៖

- កម្រិតខ្ពស់នៃស្ករជូរ (អំបិល) ដល់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺស្ទាក់ឈាមស្ទះ និងនៅលើការដាក់កំហិតស្ករជូរមធ្ងន់ធ្ងរ អាចនាំទៅមានសារធាតុរាងក្នុងស្លួត និងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ;
- អាហារមួយចំនួនអាចធ្វើអន្តរកម្មជាមួយថ្នាំក្នុងការកាត់បន្ថយ ពន្យឺត ឬផ្លាស់ប្តូររបៀបដែលថ្នាំពេទ្យដំណើរការនៅក្នុងរាងកាយ ឬបង្កជាផលប៉ះពាល់គ្រលប់មិនល្អ;
- អាឡាក់ហ្ស៊ីអាហារអាចបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្មដល់ស្លាប់ រួមទាំងការថប់ដង្ហើមស្លាប់ ដោយសារតែការហើមនៅក្នុងបំពង់ក ឬ
- បុគ្គលដែលមានវិកលបរិភោគអាចឈ្លក់លើអាហារដែលមិនត្រូវបានកែប្រែបានត្រឹមត្រូវ។

ចូរពិភាក្សាជាមួយអ្នកណែនាំរបស់អ្នក ឬក្រុមតូចដែលនីមួយៗទាំងនេះអាចជាបញ្ហារបបអាហារអាចទៅរួច។ តើអ្នកផ្តល់ការថែទាំបង្ការបញ្ហាទាំងនេះកុំឱ្យកើតឡើងបានដោយរបៀបណា?

ព័ត៌មានសង្ខេប

ម្ហូបគឺចាំបាច់សម្រាប់ជីវិតមនុស្ស ហើយអាហារគឺជាចំណុចកណ្តាលចំពោះទម្លាប់ប្រចាំថ្ងៃរបស់យើង។ អ្វី និងរបៀបដែលយើងញាំប៉ះពាល់ដល់យើងតាមរាងកាយ ផ្លូវចិត្ត សង្គម និងស្មារតី។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ ជួយគាំទ្រអ្នកជំងឺរបស់ពួកគេដោយជួយពួកគេធ្វើជម្រើសអាហារសុខភាព និងញាំដោយសុវត្ថិភាព។ ការសិក្សាផែនការការថែទាំរបស់អ្នកជំងឺ និងការស្គាល់ពួកគេជាបុគ្គល គឺជាគន្លឹះក្នុងការផ្តល់នូវការថែទាំប្រកបដោយអត្ថន័យ។

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយមិនមើលគ្រលប់ក្នុងមេរៀននោះទេ។ នៅពេលអ្នកបានបញ្ចប់ ត្រួតពិនិត្យមើលចម្លើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក និងពិនិត្យឡើងវិញនូវព័ត៌មានទាំងឡាយដែលអ្នកអាចបានខកខាន។ ចូរកត់ចំណាំពីទំព័រដែលអ្នកបានរកឃើញចម្លើយ។

1. តើអាហារខុសភាពមើលទៅដូចអ្វីខ្លះ? តើក្រុមអាហារនីមួយៗគួរមានប៉ុន្មាននៅលើចាន?
2. តើអ្នកអាចស្វែងយល់អំពីតម្រូវការ និងកម្រិតរបបអាហាររបស់អ្នកជំងឺរបស់អ្នកដោយរបៀបណា?
3. តើអ្នកអាចធ្វើអ្វីខ្លះនៅពេលអ្នកជំងឺជ្រើសរើសអនុវត្តការញាំគំរូដែលអាចមិនមានសុខភាពល្អ?
4. តើមានវិធីអ្វីខ្លះដើម្បីជួយអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាពិបាកដកដង្ហើម?
5. តើអ្វីជាសញ្ញាព្រមានពីការខ្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន?
6. តើអ្វីជាសញ្ញាទាំងបីនៃការខ្សោយអាហារូបត្ថម្ភ?

ម៉ូឌុល 9

មេរៀនទី 2
ការចាត់ចែងអាហារសុវត្ថិភាព

កម្មវត្ថុ

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ នឹងអាច៖

1. កំណត់អត្តសញ្ញាណមូលហេតុនៃជំងឺដែលកើតតាមរយៈអាហារ និងហានិភ័យផ្សេងដែលពាក់ព័ន្ធ;
2. រំលឹកឧទាហរណ៍នៃអាហារដែលមានគ្រោះថ្នាក់ជាសក្តានុពល និងដែលមានហានិភ័យខ្ពស់;
3. អនុវត្តអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនល្អដោយ៖
   a. ការស្នាក់នៅផ្ទះ នៅពេលជួបប្រទះនឹងជំងឺ ឬអការៈរោគជាក់លាក់;
   b. ការលាងដៃឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងនៅពេលវេលាត្រឹមត្រូវ និង
   c. ការពារការប៉ះដៃទទេដោយប្រើស្រោមដៃ ឬគ្រឿងប្រដាប់ នៅពេលចាត់ចែងម្ហូបឱ្យរួចរាល់ដើម្បីញ៉ាំ;
4. ប្រើអាហារដែលសមស្របដោយចាត់ចែងអនុវត្តន៍ដើម្បីបង្ការជំងឺដែលកើតតាមរយៈម្ហូប៖
   a. សម្អាត៖ សម្អាតឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងរក្សាអនាម័យ ផ្ទៃ និងគ្រឿងបរិក្ខារដែលប៉ះពាល់ម្ហូប។ ឡាងផលិតផល ប៉ុន្តែមិនមែនសាច់ បសុបក្សី ឬស៊ុតឡើយ;
   b. ដាក់ដោយឡែក៖ ចៀសវាងការឆ្លងកខ្វក់;
   c. ចម្អិនអាហារ៖ រំលាយ ចម្អិន កំដៅឡើងវិញ និងរក្សាអាហារនៅសីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវ និង
   d. ទុកឱ្យត្រជាក់៖ ដាក់ឱ្យត្រជាក់ និងទុកដាក់ម្ហូបឱ្យមានសុវត្ថិភាព

ពាក្យគន្លឹះ

ដែលកខ្វក់៖ ដែលមានសារធាតុគ្រោះថ្នាក់ ដូចជាមេរោគ ឬធាតុគីមីគ្រោះថ្នាក់។

ការចម្លងរោគ៖ ការបាចសាចនៃមេរោគពីសាច់ឆៅ ទៅម្ហូបផ្សេងទៀត ឬនៅពេលបុគ្គលម្នាក់បាចសាចមេរោគដោយផ្លាស់ទីពីកិច្ចការ កខ្វក់ ទៅ កិច្ចការ ស្អាត ដោយមិនបានដោះស្រោមដៃដែលអាចបោះចោលជាមុនសិន និងអនុវត្តអនាម័យដៃ។

តំបន់គ្រោះថ្នាក់៖ ជួរសីតុណ្ហភាពនៃ 41°F - 135°F (5°C - 57.2°C) ដែលមេរោគលូតលាស់នៅលើអាហារដែលមានគ្រោះថ្នាក់ជាសក្តានុពល។

ផ្លូវកាកសំណល់-មាត់៖ វិធីដែលមេរោគគ្រោះថ្នាក់ពីកាកសំណល់របស់បុគ្គលម្នាក់អាចចូលទៅក្នុងមាត់របស់បុគ្គលម្នាក់ទៀត ជាចុងក្រោយបង្កឱ្យមានជំងឺ។

ជំងឺដែលឆ្លងតាមរយៈអាហារ៖ ជំងឺណាមួយដែលបង្កដោយការញ៉ាំអាហារដែលកខ្វក់ (ក៏ត្រូវបានហៅថាជំងឺដែលឆ្លងតាមរយៈអាហារ ឬការពុលអាហារ)។

ប្រជាជនដែលងាយឈឺចាប់ខ្ពស់ (HSP) ៖ មនុស្សដែលទំនងច្រើនក្នុងការជួបប្រទះនឹងជំងឺតាមរយៈអាហារ។ រួមទាំងប្រជាជនដែលអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ, ចាស់ជាង 65 ឆ្នាំ, មានផ្ទៃពោះ ឬដែលភាពស៊ាំត្រូវបានគម្រាមកំហែង (ដោយសារតែមហារីក ជំងឺអេដស៍ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ថ្នាំពេទ្យជាក់លាក់ ឬបញ្ហាផ្សេងទៀត)។

អាហារគ្រោះថ្នាក់ជាសក្តានុពល (PHF) ៖ អាហារដែលតម្រូវឱ្យមានការគ្រប់គ្រងដើម្បីការពារមេរោគពីការលូតលាស់ (ក៏ត្រូវបានហៅផងថាការគ្រប់ពេលវេលា/សីតុណ្ហភាព សម្រាប់អាហារសុវត្ថិភាព (TCS))។

អាហាររួចរាល់សម្រាប់ញ៉ាំ (RTE) ៖ អាហារដែលមិនតម្រូវឱ្យមានការរៀបចំបន្ថែម ឬការចម្អិនដើម្បីសម្រេចបានសុវត្ថិភាពអាហារឡើយ។

ធ្វើអនាម័យ៖ ការធ្វើឱ្យផ្ទៃមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការប៉ះពាល់អាហារ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ជំងឺដែលឆ្លងតាមរយៈអាហារគឺជាទូទៅណាស់ និងអាចធ្វើឱ្យអ្នករាល់គ្នាឈឺខ្លាំង។ ប្រជាជនដែលងាយឈឺចាប់ខ្ពស គឺទំងជាធ្លាក់ខ្លួនឈឺច្រើន មានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរច្រើន និងត្រូវការចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។

តាមរយៈការសិក្សាអ្វីដែលបង្កជាជំងឺដែលឆ្លងតាមរយៈអាហារ និងវិធីបង្ការវា អ្នកអាចការពារសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺបាន។

ជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារ

ដោយផ្អែកលើមជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រងជំងឺ (CDC) រាល់ឆ្នាំ ជិត 1 ក្នុងចំណោម 6 ជនជាតិ (48 លាននាក់) ឈឺដោយសារតែការបរិភោគអាហារ កខ្វក់។ នេះនាំឱ្យមានការសម្រាកព្យាបាលនៅ មន្ទីរពេទ្យប្រហែល 128,000 នាក់ និងស្លាប់ 3,000 នាក់។ មនុស្សវ័យចំណាស់ និងអ្នកដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃស្ថិតនៅហានិភ័យខ្ពស់ជាង និងត្រូវបានចាត់ទុកថាងាយរងគ្រោះ ខ្លាំង។ ស្ទើរតែពាក់កណ្តាលនៃមនុស្សអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងដែលមានជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារទាមទារ ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។

រោគសញ្ញានៃជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារ អាចលេចឡើងក្នុងពេលប៉ុន្មានម៉ោង បន្ទាប់ពីបរិភោគអាហាកខ្វក់។ ពួកវាអាចស្រាល ឬធ្ងន់អាស្រ័យលើដើមហេតុ។ រោគសញ្ញាទូទៅភាគច្រើនរួមមានឈឺ ពោះ រមួលក្រពះ រាគរូស ឆ្អល់ពោះ ក្អួត គ្រុនក្តៅ និងកង្វះទឹកក្នុងខ្លួន។ ផលប៉ះពាល់រយៈពេលវែងធ្ងន់ធ្ងររួមមានខ្សោយតម្រងនោម រលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃ ខូចខួរក្បាល និងសសៃប្រសាទ និងស្លាប់។

មូលហេតុនៃជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារ

ជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារគឺបណ្តាលមកពីការបរិភោគអាហារកខ្វក់។ សារធាតុគីមីពុល វត្ថុរាងកាយ និងការបំពុលជីវសាស្ត្រ សុទ្ធតែអាចធ្វើឱ្យមនុស្សឈឺ។

- **វីរុស**គឺជាមេរោគតូចៗដែលអាចឆ្លងពី មនុស្សម្នាក់ទៅម្នាក់តាមរយៈ អាហារ។ ប្រសិនបើមនុស្សម្នាក់ឈឺ ឬមិនលាងដៃរបស់ពួកគេ ពួកគេអាចរីករាលដាលវីរុសទៅអ្នកដទៃ។ វីរុសមិនលូតលាស់នៅលើអាហារដូចជាបាក់តេរីទេ។
- **បាក់តេរី**គឺជាមេរោគតូចៗដែលជាមូល ហេតុទូទៅបំផុតនៃជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារ។ បាក់តេរីមកពីដី សត្វ សាច់ឆៅ និងមនុស្ស។ ពួកវាលូតលាស់លើអាហារយ៉ាងរហ័ស និងមានគ្រោះថ្នាក់ ប្រសិនបើអាហាររក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាពខុសរយៈពេលខ្លី។
- **ប៉ារ៉ាស៊ីត**គឺជាសារពាង្គកាយដែលរស់ នៅក្នុងសត្វផ្សេងៗ។ ប៉ារ៉ាស៊ីតដូចជាដង្កូវមូល និងដង្កូវនាងអាចឆ្លងទៅមនុស្សដែលបរិភោគសាច់មិនទាន់ឆ្អិន ឬផឹកទឹកកខ្វក់។

- **សារធាតុគីមី**អាចបំពុលនៅដំណាក់ កាលណាមួយនៃដំណើរការ។ ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតពីកសិដ្ឋាន ដែកពីធុងផ្ទុក និងឧបករណ៍សម្អាត ឬទឹកអនាម័យខ្លាំងពេកពីផ្ទះបាយ ទាំងអស់អាចធ្វើឱ្យមនុស្សឈឺ។
- វត្ថុរាងកាយដូចជាកញ្ចក់ គ្រឿងអលង្ការបែក បង់រុំ និងក្រចកដៃ អាចធ្លាក់ចូលក្នុអាហារ ហើយបង្ករបួស។
- **ផ្សិត រួមទាំងដុះផ្សិត និងមេផ្សិតដំបែ** អាចធ្វើអាហារគ្មានសុវត្ថិភាពក្នុងការបរិភោគ។ ដុះផ្សិតដូចជារោមលូតលាស់លើអាហារ អាចផលិតជាតិពុល។ មេផ្សិតដំបែមានរាងមូល បំណះរាងអុច និងអាចជួយបាក់តេរីបង្កគ្រោះថ្នាក់លូតលាស់។
- **អាឡែស៊ី**ក្នុងអាហារអាចបង្កប្រតិកម្ម គ្រោះថ្នាក់ក្នុងមនុស្សជាមួយ អាឡែស៊ី អាហារ។ អាហារមួយចំនួនដែលជាទូទៅបង្កឱ្យមានប្រតិកម្មអាឡែស៊ីគឺធញ្ញជាតិ ទឹកដោះគោ ស៊ុត ត្រី សំបកខ្យង គ្រាប់ឈើ សណ្តែកដីស្រូវសាលី និងសណ្តែកសៀង។ ចំនួនតូចនៃរបស់ទាំងនេះអាចគ្រប់គ្រាន់បង្កឱ្យមានប្រតិកម្មស្លាប់។

ម៉ូឌុល 9

ប្រភពនៃមេរោគបណ្តាលមកពីអាហារ

ពិភពលោកពោរពេញដោយមេរោគ។ មេរោគភាគច្រើនគ្មានគ្រោះថ្នាក់ទេ ប៉ុន្តែមួយចំនួនអាចធ្វើឱ្យមនុស្សឈឺ។ នៅពេលអ្នកយល់ពីរបៀបមេរោគបំពុលអាហារ អ្នកនឹងត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ក្នុងការការពារជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារ។

- **មនុស្ស៖** មនុស្សជាច្រើនប៉ះអាហាររបស់យើងមុន ពេលយើងបរិភោគវា។ ប្រសិនបើពួកគេឈឺ ឬដៃរបស់ពួកគេមិនស្អាត ពួកគេអាចរីករាលដាលជំងឺ។ វីរុសដូចជា **Norovirus** និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ ឆ្លងពីមនុស្សទៅមនុស្សតាមរបៀបនេះ។
- **សត្វ៖** សត្វមានសុខភាពល្អដូចជាគោ និងមាន់មានបាក់តេរីក្នុងខ្លួនរបស់ពួកវា និងស្បែករបស់ពួកវា។ បាក់តេរីដូចជា **Salmonella, Staph,** និង **E. Coli** អាចបំពុលសាច់ ស៊ុត និងទឹកដោះ។ ប្រសិនបើយើងបរិភោគអាហារទាំងនេះ ឆៅ ឬមិនទាន់ចម្អិន បាក់តេរីអាចធ្វើឱ្យយើងឈឺ។
- **កន្លែងផ្ទុក៖** បាក់តេរីកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សលើអាហារដែលរក្សាទុកមិនត្រឹមត្រូវ។ ឧទាហរណ៍ **C. perfringens** លូតលាស់ក្នុងអាហារនៅសីតុណ្ហភាពពី 54°F - 140°F (12°C - 60°C)។ **Botulism** អាចលូតលាស់ក្នុងអាហារមិនមានកំប៉ុង ឬធុងដោយសុវត្ថិភាព។
- **បរិយាកាស៖** បាក់តេរីគ្រោះថ្នាក់មួយចំនួនរស់នៅក្នុងទឹក និងដី។ ផ្លែឈើ និងបន្លែអាចមាន ឡិសតេរ៉ា ពីកន្លែងដែលវាលូតលាស់។ Vibrio រស់នៅក្នុងទឹកប្រៃ និងអាចបំពុលអាហារសមុទ្រ និងសត្វសន្តាននៅទីនោះ។

មើលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A, B, C, D និង E ក្នុងផ្នែកជំងឺ និងស្ថានភាពទូទៅលើទំព័រទី 372 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

គិតអំពីប្រភពនៃមេរោគបណ្តាលមកពី អាហារ។ ជំហានអ្វីខ្លះដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីការពារជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារពីប្រភព ទីមួយៗ?

ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះខ្លាំង

បើទោះបីជានរណាម្នាក់អាចឈឺដោយ សារអាហារពេលប្រើដោយមិនមានសុវត្ថិភាពក៏ដោយ មនុស្សមួយចំនួនឈឺញឹកញាប់ជាង ឬមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរជាង។ ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះខ្លាំងរួមមានមនុស្សក្មេងជាង 5 ឆ្នាំ ចាស់ជាង 65 ឆ្នាំ មានផ្ទៃពោះ ឬ មមុនឧចឧមផរឧមិសដេ (ដោយសារតែមហារីក AIDS ទឹកនោមផ្អែម ថ្នាំមួយចំនួន ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀត)។ អាហារមួយចំនួនទំនងជាបណ្តាលឱ្យមានជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារដល់មនុស្ស ងាយរងគ្រោះខ្លាំង។

- អាហារមិនទាន់ចម្អិន ឬឆៅពីសត្វ (ដូចជាសាច់គោ សាច់ជ្រូក សាច់មាន់ មាន់ទួរគី ស៊ុត ឬគ្រឿងសមុទ្រ)
- ពន្លកឆៅ ឬឆ្អិនស្រាល
- ទឹកដោះគោ និងទឹកផ្លែឈើ (*ឆៅ*) មិនទាន់បិទស្ងាក់
- ឈីសទន់ (ដូចជា queso fresco) លុះត្រាតែវាបិទស្លាកថាធ្វើពីទឹកដោះ គោបិទស្លាក

អាហារដែលមានគ្រោះថ្នាក់សក្តានុពល (PFHs)

អាហារណាមួយអាចក្លាយជាកខ្វក់ និងបណ្តាលឱ្យមានជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារ ដូច្នេះ ការគ្រប់គ្រងអាហារដោយសុវត្ថិភាពគឺមានសារៈសំខាន់ជានិច្ច។ ទោះជាយ៉ាងណា អាហារមួយចំនួនមានសក្តានុពលបង្កឱ្យមានជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារជាងអ្វីផ្សេង។ អាហារមួយចំនួន ហៅថា អាហារដែលមានគ្រោះថ្នាក់សក្តានុពល (PFHs) ទំនងជាបង្កឱ្យមាន ប្រសិនបើរក្សាទុកក្នុងសីតុណ្ហភាពមិន ត្រឹមត្រូវ។ អាហារទាំងនេះត្រូវតែរក្សាទុកក្តៅ (នៅ 135°F / 57.2°C ឬលើសនេះ) ឬរក្សាទុកត្រជាក់ (នៅ 41°F / 5°C ឬលើសនេះ) ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាព។ អាហារដែលមានគ្រោះថ្នាក់សក្តានុពល ទូទៅរួមមានសាច់ បសុបក្សី ស៊ុត ត្រី ម្សៅឆ្អិន បន្លែឆ្អិន ពន្លក ឪឡឹកកាត់ ប៉េងបោះកាត់ និងស្លឹកបៃតងកាត់។

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើល អាហារដែលមានគ្រោះថ្នាក់សក្តានុពល (PFHs) ក្នុងបញ្ជីធនធានទំព័រទី 344។

ការការពារជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារ

ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះមានតួនាទីសំខាន់ ក្នុងការការពារជំងឺបណ្តាលមកពី អាហារ។ អ្នកអាចគាំទ្រអ្នកជំងឺដោយរៀបចំអាហារ ធ្វើម្ហូប ឬជួយពួកគេក្នុងការបរិភោគ។ អ្នកត្រូវតែធ្វើតាមជំហានដើម្បីការពារអ្នកជំងឺពីមេរោគគ្រោះថ្នាក់នៅពេលអ្នកផ្តល់ការគាំទ្រ។

មេរោគដូចជាបាក់តេរី និងវីរុសតូចពេកក្នុងការមើល ឬហិតក្លិន។ ដៃ និង អាហារដែលមើលទៅស្អាតអាច កខ្វក់ដោយមេរោគគ្រប់គ្រាន់ធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺឈឺ។ អាហារដែលត្រូវបានទុកចោលយូរពេក លើបញ្ជរអាចគ្រោះថ្នាក់ក្នុងការបរិភោគ ប៉ុន្តែអាចមើលទៅមិនអី។ វិធីតែមួយគត់ដើម្បីការពារជំងឺបណ្តាល មកពីអាហារគឺមានអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនល្អ និងធ្វើតាមការអនុវត្ត ការគ្រប់គ្រងអាហារដោយសុវត្ថិភាព។

ការអនុវត្តអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនល្អ

ជំហានដំបូង និងសំខាន់បំផុតគឺចៀសវាងការបំពុល អាហាររបស់អ្នកជំងឺជាមួយមេរោគផ្ទាល់របស់អ្នក។ ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ បើទោះបីជាពួកគេមើលទៅ និងមានអារម្មណ៍ថាមានសុខភាពល្អ អាចចម្លងមេរោគគ្រោះថ្នាក់ដល់អាហារ របស់អ្នកជំងឺដោយចៃដន្យ ប្រសិនបើពួក គេមិនមានអនាម័យល្អ។

សុខភាពនិយោជិត

បុគ្គលិកមានសុខភាពល្អគឺជាផ្នែកនៃការ ការពារជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារ សំខាន់បំផុតមួយ។ នៅពេលអ្នកមានអារម្មណ៍ថាឈឺ។ អ្នកមិនគួរធ្វើការជាមួយ អាហារទេ។ មេរោគដែលធ្វើឱ្យអ្នកឈឺអាចឆ្លងទៅ អាហាររបស់អ្នកជំងឺ និង អ្នកដទៃទៀត។ **ជំនួយតាមផ្ទះមិនគួរធ្វើការជាមួយ អាហារទេ ប្រសិនបើ៖**

- រោគសញ្ញានៃការរាគរូស ក្អួត ជំងឺខាន់លឿង
- ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាមួយការឆ្លង រោគដែលអាចឆ្លងតាមរយៈ អាហារដូចជា Salmonella, Shigella, E. coli, ឬ រលាកថ្លើមប្រភេទ A
- ឆ្លងមេរោគ របួសដែលមិនបិទបាំង ឬ
- កណ្តាស់ ក្អក ហៀរសំបោរជាបន្តបន្ទាប់។

ទោះជាយ៉ាងណា បុគ្គលិកអាចធ្វើការជាមួយអាហារ ប្រសិនបើពួកគេពាក់ស្រោមដៃស្អាត ដែលបានចោលបាន ដើម្បីគ្របលើរបួស ឬការឆ្លងលើដៃ ឬកដៃរបស់ពួកគេ។ បុគ្គលិកមិនគួរត្រលប់មកធ្វើការវិញទេ រហូតដល់ពួកគេលែងមានរោគសញ្ញា យ៉ាងហោចណាស់ 24 ម៉ោង។

ការលាងដៃ

មួយក្នុងចំណោមរឿងសំខាន់ដែលអ្នក អាចធ្វើដើម្បីការពារជំងឺបណ្ដាលមកពីអាហារគឺត្រូវសម្អាតដៃរបស់អ្នក។ ជំងឺបណ្ដាលមកពីអាហារភាគច្រើនឆ្លងតាមរយៈផ្លូវលាមក-មាត់។ លាងដៃរបស់អ្នកញឹកញាប់ ជាពិសេសអំឡុងពេលវេលាទាំងនេះ នៅពេលមេរោគអាចរាលដាល។

- មុនពេល អំឡុងពេល និងបន្ទាប់ពិរៀបចំអាហារ
- មុនពេល និងបន្ទាប់ពីបរិភោគ
- បន្ទាប់ពីចូលបង្គន់
- បន្ទាប់ពីផ្លាស់ប្ដូរការសង្ខេប ឬការជួយនរណាម្នាក់ចូលបង្គន់ ឬសម្អាត
- បន្ទាប់ពីប៉ះសត្វ សត្វចិញ្ចឹម អាហារ ឬកាកសំណល់សត្វ
- បន្ទាប់ពីប៉ះសំរាម
- មុនពេល និងបន្ទាប់ពីថែទាំនរណាម្នាក់ដែលឈឺ
- មុនពេល និងបន្ទាប់ពីព្យាបាលស្នាម ឬរបួស
- បន្ទាប់ពីផ្លុំច្រមុះរបស់អ្នក ក្អក ឬកណ្ដាស់
- បន្ទាប់ពីប្រើស៊ុត ឬសាច់ឆៅ បសុបក្សី ឬត្រី និងទឹកផ្លែឈើរបស់ពួកគេ

ទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាកុលមាន ប្រសិទ្ធភាពបំផុតលើដៃដែលស្អាត។ នៅពេលរៀបចំអាហារ អ្នកអាចប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាកុលបន្ទាប់ពីលាងដៃរបស់អ្នក ប៉ុន្តែអ្នកអាមិនប្រើវាជំនួសការលាងដៃរបស់អ្នកទេ។ គ្មានអ្វីមកជំនួសការលាងដៃត្រឹមត្រូវ នោះទេ។

ពិនិត្យមើលការលាងដៃក្នុងបញ្ជីពិនិត្យ ជំនាញនៅទំព័រទី 420 និងអនាម័យដៃក្នុងម៉ូឌុលទី 6 មេរៀនទី 1 ទំព័រទី 115។

ការការពារការប៉ះដៃទទេជាមួយអាហារ រួចរាល់

ស្ងម្បីនៅពេលបុគ្គលិកលាងដៃរបស់ពួកគេក៏ដោយ ពួកគេគួរតែមិនប៉ះដៃទទេជាមួយអាហារ រួចរាល់ក្នុងការបរិភោគជាមួយដៃទទេ។ នេះគឺដើមរក្សាមេរោគដែលអាចនៅជាប់លើដៃពីការតោងទៅលើអាហារអ្នកជំងឺ។ អាហាររួចរាល់ក្នុងការបរិភោគរួមមាន អាហារដែលធ្វើដោយមិនលាងបន្ថែម ឬចម្អិនដើម្បីយកមេរោគចេញ។ បុគ្គលិកគួរតែប្រើឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ដូជាកន្ត្រកកន្ត្រៃ ក្រដាស ដលៃ ឬស្រោមដៃប្រើតែម្ដងដើម្បីរក្សាពីការប៉ះអាហាររួចរាល់។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមដៃត្រឹមត្រូវរួមមាន ដូចខាងក្រោម។

- លាងដៃមុនពេលពាក់ស្រោមដៃ។
- ផ្លាស់ប្ដូរស្រោមដៃដែលរហែក។
- ផ្លាស់ប្ដូរស្រោមដៃដែលអាចកខ្វក់។
- កុំលាង ឬប្រើស្រោមដៃដែលប្រើតែម្ដងឡើងវិញ។
- ផ្លាស់ប្ដូរស្រោមដៃពេលធ្វើការជាមួយ អាហារឆៅ និង អាហាររួចរាល់ក្នុងការបិភោគ។
- បោះចោលស្រោមដៃដែលប្រើរួច។
- លាងដៃបន្ទាប់ពីដោះស្រោមដៃចេញ។

ពិនិត្យមើលការពាក់ស្រោមដៃ និងការដោះស្រោមដៃចេញក្នុងបញ្ជីពិនិត្យជំនាញ និងការពាក់ស្រោមដៃក្នុង ម៉ូឌុលទី 6 មេរៀនទី 1 ទំព័រទី 421 និង 117។

ទម្លាប់ផ្ទាល់ខ្លួន

ទម្លាប់ផ្ទាល់ខ្លួនអាចប៉ះពាល់ដល់សុវត្ថិ ភាពអាហារ។ ពេលអ្នកធ្វើការជាមួយអាហារ៖

- ពាក់គម្របសក់ពេលរៀបចំ និងធ្វើអាហារ
- កាត់ក្រចកដៃ ដូច្នេះវាអាចងាយស្រួលសម្អាត
- ចៀសវាងការប៉ះច្រមុះ មាត់ ផ្នែកផ្សេងទៀតនៃមុខរបស់អ្នក
- ពាក់ស្រោមដៃស្អាតដែលអាចបោះចោលពេលធ្វើអាហារ ប្រសិនបើអ្នកមានរបួស ឬការឆ្លងរោគលើដៃ ឬកដៃរបស់អ្នក និង
- ប្រើស្លាបព្រា ឬសមស្អាតភ្លក្សអាហារ។ កុំប្រើវាឡើងវិញមុនពេលលាង និងធ្វើអនាម័យ។

ការលាង និងធ្វើអនាម័យឧបករណ៍

ការលាងគឺសំខាន់ដើម្បីការពារជំងឺ បណ្ដាលមកពីអាហារ។ មេរោគគ្រោះថ្នាក់អាចរស់នៅច្រើន កន្លែង រួមមានដៃ អាហារ ផ្ទៃ ចាន និងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់។ ដោយលាងសម្អាតគ្រប់យ៉ាងដែលប៉ះ អាហាររបស់អ្នកជំងឺ អ្នកអាចជួយរក្សាសុវត្ថិភាពពួកគេ។

សម្អាតផ្ទៃអាហារ និងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ឱ្យស្អាត

មេរោគរាលដាលយ៉ាងងាយពីផ្ទៃមួយ ទៅមួយទៀត។ ការលាង និងធ្វើអនាម័យតំបន់ដែលអ្នករៀបចំ និងបរិភោគអាហារ។

- ការលាង និងធ្វើអនាម័យជ្រុញ និងតុជាពិសេសបន្ទាប់ពីពួកគេកាន់សាច់ឆៅ បសុបក្សី គ្រឿងសមុទ្រ ឬស៊ុត។
- សម្អាតតុកន្លែងបរិភោគ កៅអី និងឥដ្ឋជាប្រចាំ និងកុំឱ្យមានភាគល្អិតនៃអាហារ។
- ទុកសត្វចិញ្ចឹម ឧបករណ៍សម្អាតផ្ទះ និងសារធាតុគីមីផ្សេងទៀតឆ្ងាយពីអាហារ និងផ្ទៃប្រើសម្រាប់អាហារ។

គោលការណ៍ណែនាំការលាង និងធ្វើអនាម័យទូទៅ

ការលាង និងធ្វើអនាម័យគឺមិនដូចគ្នាទេ។ ការលាងប្រើសាប៊ូ ទឹក និងជូតសម្អាតធូលី និងអាហារចេញពីផ្ទៃ។ ការធ្វើអនាម័យប្រើសារធាតុគីមី ឬកម្ដៅសកម្លាត់មេរោគ។ វាចាំបាច់ត្រូវដឹងថាផ្ទៃដែលមើលទៅ ស្អាតអាចនៅតែមានមេរោគលើវាដែលអ្នកមិនអាចមិនអាចមើលឃើញ។ ទឹកអនាម័យត្រូវតែលាយដោយធ្វើតាមការណែនាំលើស្លាក។ សាប៊ូគួរតែមិនត្រូវបន្ថែមលើទឹកអនាម័យទេ។ ចានទាំងអស់ និងអាហារជាប់លើផ្ទៃត្រូវតែលាង សម្អាត និងធ្វើអនាម័យចន្លោះពេលប្រើ។

1. លាង និងដុសចានក្នុងទឹកក្ដៅ សាប៊ូ។
2. សម្អាតចានជាមួយទឹកស្អាត ក្ដៅ។
3. ធ្វើអនាម័យចានដោយត្រាំក្នុងទឹក និងទឹកអនាម័យដែលបានអនុម័ត។
4. សម្ងួតចាន និងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ទាំងអស់ ជាមួយខ្យល់ជំនួយឱ្យការប្រើកន្សែង។

ទឹកអនាម័យទូទៅភាគច្រើនប្រើក្នុងផ្ទះបាយគឺជាដំណោះស្រាយ bleach ដែលធ្វើឡើងដោយលាយម្សៅ bleach គ្មានក្លិនក្រអូបមួយស្លាបព្រាកាហ្វេ ជាមួយទឹកត្រជាក់មួយហ្គាឡុង។

កម្លាំង Bleach ខុសគ្នាតាមអ្នកផលិត។ ធ្វើតាមការណែនាំលើដបជានិច្ច និងតេស្តដំណោះស្រាយរបស់អនកជាមួយបន្ទះសាកល្បងក្លរីនដើម្បីប្រាកដថាវាមានសុវត្ថិភាព។

សូមមើលការលាង និងរំងាប់មេរោគជាមួយ Bleach ក្នុង បញ្ជីធនធាននៅទំព័រទី 327 សម្រាប់គោលការណែនាំជាក់លាក់។

ម៉ូឌុលទី 9

បរិក្ខារ និងគ្រឿងប្រើប្រាស់ផ្ទះបាយក៏អាចផ្ទុក សារធាតុកខ្វក់បង្កគ្រោះថ្នាក់។

- ទុកទូទឹកកក ម៉ាស៊ីនធ្វើឱ្យកក ម៉ាស៊ីនផលិតទឹកកកឱ្យស្អាត។
- សម្អាតកំពប់ចេញពីមីក្រូវ៉េវ ចង្ក្រាន ឡបន្ទាប់ពីប្រើម្តងៗ។
- ប្រាកដថាកង្ហារនៅតំបន់រៀបចំអាហារ ស្អាត។
- ឡាង ធ្វើអនាម័យ និងសម្ងួតម៉ាស៊ីនក្រឡុក ម៉ាស៊ីច្នៃអាហារ និងម៉ាស៊ីនលាយបន្ទាប់ពីប្រើម្តងៗ។
- លាងប្រដាប់គាស់កំប៉ុងញឹកញាប់ (មេរោគប្រមូលផ្តុំ និងលូតលាស់នៅទីនោះ)។
- ជូតគម្របកំប៉ុងមុនពេលបើកដើម្បីយកធូលី និងភាគល្អិតចេញ។
- លាង និងធ្វើអនាម័យទែម៉ូម៉ែត្រអាហារបន្ទាប់ ប្រើម្តងៗ។

រឿងដែលយើងប្រើដើម្បីលាងក៏អាចរាលដាលជំងឺផងដែរ។ បាក់តេរីគ្រោះថ្នាក់លូតលាស់យ៉ាងងាយ ក្នុងកន្លែងសើមដូចជាអេប៉ុង ក្រណាត់លាងចាន អាងបង្ហូរ និងក្បាលម៉ាស៊ីនរ៉ូប៊ីណេ។

- ឡាង និងធ្វើអនាម័យអាង និងម៉ាស៊ីនរ៉ូប៊ីណេជាប្រចាំ។
- ប្រើក្រដាសកន្សែងដើម្បីសម្អាតកំពប់ និងជូតផ្ទៃ។
- បោះចោលក្រដាសកន្សែងដែលប្រើរួច ហើយកុំប្រើវាវិញ។
- ប្រើក្រដាសកន្សែងស្អាតដោយឡែក សម្រាប់សម្ងួតដៃ។
- ប្រើក្រដាសកន្សែងដោយឡែកសម្រាប់ជូតកំពប់ពីលើឥដ្ឋ។
- បោកកន្សែង ក្រណាត់ និងអេប៉ុងជាញឹកញាប់។
- បោកអេប៉ុងក្នុងម៉ាស៊ីនលាងចានរៀង រាល់ពីរបីថ្ងៃម្តង និងប្តូរវារៀងរាល់ពីរបីសប្តាហ៍ម្តង។
- ប្រើក្រណាត់លាងចានម្តង ហើយបោកសម្អាតវាក្នុងវដ្តទឹកក្តៅនៃម៉ាស៊ីនបោកគក់។
- កុំជូតទឹកជូតសម្អាតក្នុងអាងផ្ទះបាយ។

បន្ទាប់ពីលាង

- ទុកឆ្នាំង ខ្ទះ និងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ឱ្យផុតពីឥដ្ឋ។
- ទុកពែង និងកញ្ចក់ផ្កាប់លើផ្ទៃស្អាត។ ពេលអ្នកយកវាម្តងទៀត កុំប៉ះគែម។
- ពេលអ្នកដាក់ឧបករណ៍បរិភោគឆ្ងាយ សូមប៉ះតែដៃកាន់។

លាងផ្លែឈើ និងបន្លែ ប៉ុន្តែមិនមែនសាច់ បសុបក្សី ឬស៊ុតទេ

ប្រាកដថាអាងត្រូវបានលាង និងធ្វើអនាម័យមុនពេលលាងផលិតផល។ ផលិតផលឆៅទាំងអស់គួរតែត្រូវបាន សម្អាតក្រោមទឹកដើម្បីយកធូលី និងកម្ទេចកំទីចេញមុនពេលកាត់។ ផលិតផលដុសខាត់ដូចជាឪឡឹក ឬតាសក់ ប្រើជក់ស្អាតខណៈពេលលាងជម្រះ។ ការលាងផលិតផលពាណិជ្ជកម្ម អាចទទួលយកបាននៅពេលប្រើតាមការណែនាំ ស្លាក។ កុំប្រើសាប៊ូ ឬ bleach ដើម្បីលាងផលិតផលនោះ។ វាមិនសំខាន់ទេក្នុងការលាងផលិតផល ដែលមានខ្ចប់បិទស្លាក "រួចរាល់ក្នុងការបរិភោគ" ឬ "បានលាងជាមុន។ " កុំលាងជម្រះសាច់ បសុបក្សី ឬស៊ុត។ នេះនឹងរាលដាលបាក់តេរីទៅផ្ទៃដទៃ។

ដាច់ដោយឡែកដើម្បីការពារការឆ្លងពីមួយទៅមួយទេត

សាច់ឆៅ បសុបក្សី ស៊ុត និងគ្រឿងសមុទ្រអាចចម្លងអាហារដទៃនូវមេរោគគ្រោះថ្នាក់។ វាជាការសំខាន់ក្នុងការទុកអាហារឆៅ និងទឹកផ្លែឈើរបស់ពួកវាឆ្ងាយពីអាហារ ឆ្អិន រួចរាល់ក្នុងការបរិភោគ និងផលិតផល។ ធ្វើតាមជំនួយទាំងនេះដើម្បីការពារការឆ្លងពីមួយទៅមួយទៀតនៅពេលធ្វើ រៀបចំ និងរក្សាទុកអាហារ។

- លាងដៃរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីធ្វើសាច់ឆៅ បសុបក្សី ឬគ្រឿងសមុទ្រហើយ។
- ប្រើជ្រុញ ចាន និងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ដោយឡែកសម្រាប់សាច់ឆៅ បសុបក្សី ឬគ្រឿងសមុទ្រ។
- កុំប្រើជ្រុញ ចាន និងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ដូចគ្នាសម្រាប់អាហារឆៅ និងអាហារឆ្អិន។
- លាង ជម្រះ និងធ្វើអនាម័យជ្រុញឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ និងកាំបិតបន្ទាប់ពីកាត់សាច់ឆៅ បសុបក្សី ឬគ្រឿសមុទ្រ។
- រក្សាទុកសាច់ឆៅ ត្រី និងបសុបក្សីក្នុងធុងការពារលេចធ្លាយលើធ្នើខាងក្រោមនៃទូទឹកកក។
- កុំឱ្យឈាម ឬទឹកស្រក់ពីសាច់ឆៅ ត្រី ឬបសុបក្សីចូលទៅក្នុងអាហារផ្សេងទៀត នៅក្នុងទូទឹកកក។
- ប្រើចាន និងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ និងជ្រុញដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពល្អ។ បំណែកស្វាបព្រាឈើ ឬចានឆែបគឺជាកន្លែងល្អសម្រាប់មេរោគលូតលាស់ និងគួរតែបោះចោល។
- កុំដាក់អាហារឆ្អិនលើបន្ទះ ឬជ្រុញដដែលវិញដែលពីមុនមានអាហារ ឆៅ។
- ប្រសិនបើអ្នកប្រើ មារិនាដ សម្រាប់សាច់ឆៅជាទឹកជ្រលក់សម្រាប់អាហារឆ្អិន ដាំវាឱ្យពុះជាមុនសិន។
- តែងតែប្រើចានស្អាតទទួលទានអាហារ។

រក្សាទុកអាហារដោយសុវត្ថិភាព

- បង្កកសាច់ឆៅ បសុបក្សី និងគ្រឿងសមុទ្រណាមួយដែលអ្នកមិនប្រើក្នុងពេល 2 ថ្ងៃ។
- ទុកស៊ុតក្នុងកេសដើមរបស់វា ហើយទុកពួកវាក្នុងផ្នែកសំខាន់នៃទូទឹកកក។
- កុំទុកអាហារឆ្អិន រួចរាល់ក្នុងការបរិភោគ ឬផលិតផលស្រស់ក្នុងធុងតែមួយជាមួយសាច់ឆៅ ត្រី ឬបសុបក្សី។
- កុំទុករបស់ដែលអាចរលួយ ដូចជាស៊ុត នៅក្នុងទ្វារទូទឹកកក។ ព្រោះទ្វារត្រូវបើកញឹកញាប់ សីតុណ្ហភាពជាទូទៅខ្ពស់ជាផ្នែកផ្សេងនៃទូទឹកកក ហើយអាចគ្មានសុវត្ថិភាព។
- ក្នុងរទេះគ្រឿងទេសរបស់អ្នក ទុកសាច់ឆៅ បសុបក្សី គ្រឿងសមុទ្រនឹងស៊ុតឱ្យឆ្ងាយពីអាហារផ្សេងទៀត។
- កុំទុកអាហារលើឥដ្ឋ ផ្ទៃកខ្វក់ ឬជិតច្រែះ។
- ទុកសម្ភារ:សម្អាត និងសារធាតុគីមីក្រោម និងឆ្ងាយពីអាហារ។
- កុំទុកអាហារក្នុងកំប៉ុងស័ង្កសី ឬធុងស្រោបដោយលោហ:ធាតុ ព្រោះអាហារខ្លះអាច “ដក” លោហ:ធាតុដែលអាចបណ្តាលឱ្យពុល។
- ពិនិត្យអាហារកំប៉ុង ឬផ្អាប់ចំពោះការផ្សាភ្ជាប់ត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើអាហារមើលទៅ និងមានក្លិនមិនល្អ ឬប្រសិនបើកំប៉ុងខូច បោះវាចោល។

ចម្អិនអាហារ និងរក្សាអាហារក្នុងសីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវ។

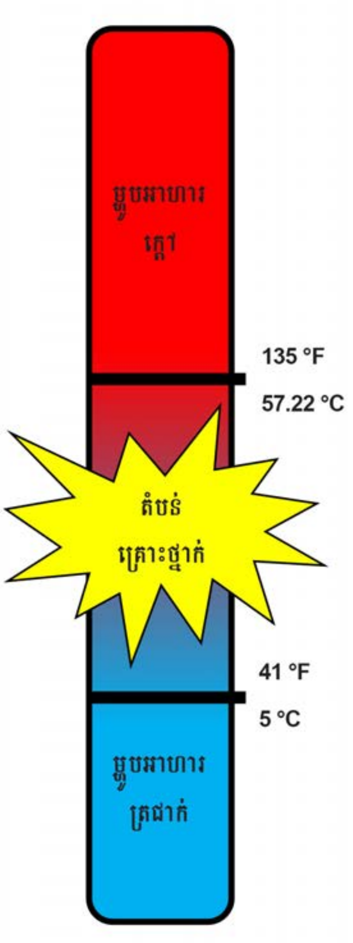
ការចម្អិនអាហារដែលមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សីតុណ្ហភាពខ្ពស់សម្លាប់មេរោគដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ និងអាចធ្វើឱ្យអាហារមានសុវត្ថិភាពក្នុង ការបរិភោគ។ អាហារទាំងនេះអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ម្តង ទៀត ប្រសិនបើវាស្ថិតនៅក្នុងសីតុណ្ហភាពបន្ទប់រយៈពេលយូរពេក។ បាក់តេរីលូតលាស់លឿន ហើយអាចបង្កើនចំនួនទ្វេដងជាតូចៗត្រឹម 20 នាទី។ អ្នកត្រូវតែចម្អិនអាហារ និងទុកវានៅសីតុណ្ហភាពមានសុវត្ថិភាពដើម្បីចៀសវាងជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារ។

តំបន់គ្រោះថ្នាក់ 41°F - 135°F (5°C – 57.2°C)

កុំទុកសាច់ឆៅ បសុបក្សី ស៊ុត ឬត្រីនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ ទុកពួកវានៅក្នុងទូទឹកកកម៉ាស៊ីនធ្វើឱ្យកក។

ដើម្បីធ្វើឱ្យសាច់ឆៅ បសុបក្សី ស៊ុត និងត្រីមានសុវត្ថិភាពក្នុងការបរិភោគ កម្តៅពួកវាក្នុងសីតុណ្ហភាពចម្អិនតិចបំផុត។

បរិភោគអាហារឱ្យបានឆាប់បន្ទាប់ពីចម្អិន រួច។



កុំទុកអាហារនៅក្រៅទូទឹកកកយូរជាង 2 ម៉ោង។ ប្រសិនបើសីតុណ្ហភាពនៅលើ 90°F កុំទុកអាហារលើសពី 1 ម៉ោង។

ទុកអាហារក្តៅឱ្យក្តៅ៖ ទុក PHFs នៅឬលើ 135°F. ដាក់អាហារឆ្អិនក្នុងចានឆ្នាំងភ្លើង តុចំហុយដែលកម្តៅជាមុន ធុងកម្តៅ និង/ឬឆ្នាំងចម្អិនយឺត។

ទុកអាហារត្រជាក់ឱ្យត្រជាក់៖ ទុកភះឈរស នៅឬក្រោម 41°F. ទុកអាហារក្នុងទូទឹកកក ឬ ធុងលើទឹកកក។

ទែម៉ូម៉ែត្រអាហារ

ប្រើទែម៉ូម៉ែត្រអាហារគឺជាវិធីទុកចិត្តតែមួយគត់ដើម្បីពិនិត្យមើលសីតុណ្ហភាពអាហារ។ ពេលចម្អិន ប្រើទែម៉ូម៉ែត្រដើម្បីប្រាកដថាអាហារឈានដល់សីតុណ្ណភាពខាងក្នុងតិចបំផុត ដោយមានសុវត្ថិភាព។ សម្រាប់ទាំងអាហារក្តៅ និងត្រជាក់ ប្រើទែម៉ូម៉ែត្រដើម្បីប្រាកថាពួកវានៅសីតុណ្ហភាពមានសុវត្ថិភាព។

ទែម៉ូម៉ែត្រអាហារឌីជីថលឈានដល់ និងបង្ហាញសីតុណ្ហភាពខាងក្នុងក្នុងពេល 2 ទៅ 5 វិនាទី។ ឧបករណ៍វាស់ស្ទង់លោហៈស្តើងនៃ ទែម៉ូម៉ែត្រអាចត្រួតពិនិត្យសីតុណ្ហភាពអាហារទាំងស្តើង និងក្រាស់។

លាង ជម្រះ និងធ្វើអនាម័យទែម៉ូម៉ែត្រមុនពេលប្រើ និងបន្ទាប់ពីប្រើរួចលើសាច់សត្វឆៅ ដើម្បីការពារការឆ្លងពីមួយទៅមួយ ទៀត។ ប្រើកន្សែងអាកុល ឬទឹកអនាម័យនៅពេលពិនិត្យសីតុណ្ហភាពអាហាររួចរាល់ក្នុងការបរិភោគផ្សេងគ្នា។

វិធីត្រឹមត្រឹមដើម្បីវាស់សីតុណ្ហភាបខាងក្នុងគឺអាស្រ័យលើប្រភេទអាហារ៖

- បញ្ចូលទែម៉ូម៉ែត្រទៅក្នុងផ្នែកក្រាស់បំផុត នៃអាហារ ឆ្ងាយពីឆ្អឹង ខ្លាញ់ ឬក្រអូមមាត់។
- សម្រាប់ដែលមានរាងមិនទៀងទាត់ដូចជាមាន់ អាំង ក៏ពិនិត្យសីតុណ្ហភាពកន្លែងជាច្រើន ផងដែរ។
- សម្រាប់អាហារឆ្អិនក្នុងមីក្រូវេវ កូរដើម្បីជួយធ្វើឱ្យអាហារឆ្អិនស្មើគ្នា ហើយពិនិត្យកន្លែងជាច្រើន។
- សម្រាប់អាហារស្តើងៗដូចជានំហាំប៊ឺហ្គឺ ប្រាកដថាឧបករណ៍វាស់ស្ទង់មិនប៉ះខ្ទះ ឬផ្ទៃចម្អិន។
- សម្រាប់ចានចម្រុះដីជាឆ្នាំងខ្ទះ និង quiches ក៏ពិនិត្យសីតុណ្ហភាពជាច្រើនកន្លែងផង ដែរ។

សីតុណ្ហភាពចម្អិនដោយសុវត្ថិភាព

អាហារចម្អិនដោយសុវត្ថិភាពពេលសីតុណ្ហភាពខាងក្នុងខ្ពស់គ្រប់គ្រាន់ដើម្បី សម្លាប់មេរោគដែលអាចធ្វើឱ្យអ្នកឈឺ។ មេរោគគ្រោះថ្នាក់ភាគច្រើនត្រូវបាន បំផ្លាញចន្លោះពី 140 °F និង 165 °F. អាហារខុសគ្នាមានសីតុណ្ហភាពសុវត្ថិ ភាពអប្បរមាខុសគ្នា។ ចម្អិនសាច់ឆៅ និងបសុបក្សីឱ្យដល់សីតុណ្ហភាពខាងក្នុង អប្បរមារបស់ពួកវាជានិច្ច។

ពេលអ្នកគិតថាអាហារួចរាល់ ប្រើទែម៉ូម៉ែត្រអាហារដើម្បីពិនិត្យសីតុណ្ហភាព។ ក្រឡេកមើលតារាងសីតុណ្ហភាពចម្អិនអប្បរមាដើម្បីប្រាកដថាអាហារបានឈានដល់សីតុណ្ហភាពសុវត្ថិភាពរបស់ពួកវា។ អាហារមួយចំនួនទាមទារពេលសម្រាក បន្ទាប់ពីចម្អិន។ យកអាហារទាំងនេះចេញពីប្រភពកម្តៅ ហើយឱ្យពួកគេអង្គុយសម្រាប់ពេលវេលា ជាក់លាក់។

សីតុណ្ហភាពចម្អិនអប្បរមា (ជាមួយរយៈដែលទាមទារ)

165°F (73.9°C) **រយៈពេល 15 វិនាទី**	• បសុបក្សី (មាន់ និងមាន់ទួរគី) • ប៉ាស្តាខ្ចប់ បសុបក្សី រាគិតសេ (មេ, អូទ្រីស) • គ្រឿង ឆ្នាំងដែលមានត្រី សាច់ បសុបក្សី ឬ ratites • អាហារសាច់សត្វឆៅទាំងអស់ចម្អិនក្នុងមី ក្រូវ៉េវ
155°F (68.3°C) **រយៈពេល 15 វិនាទី**	• កិនសាច់ កាត់ រៀបចំរចនា ឬផ្សំត្រី ឬសាច់ដូចជាហាំប៊ឺហ្គឺ និងសាច់ក្រក • រាគិតសេ (មេ, អូទ្រីស) • សាច់ដែលដាក់ដោយម៉ាស៊ីន ឬសាច់ចាក់ • ស៊ុតគ្មានស្លាកចម្អិនសម្រាប់កាន់កម្តៅ (ស៊ុតគ្មានស្លាកគ្មានសីតុណ្ហភាពចម្អិន ដែលទាមទារទេ)
145°F (62.8°C) **រយៈពេល 15 វិនាទី**	• ស៊ុតគ្មានស្លាកចម្អិនសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ភ្លាមៗ (ស៊ុតគ្មានស្លាកគ្មាន សីតុណ្ហភាពចម្អិនដែលទាមទារទេ) • ត្រី ឬសាច់ រួមទាំងសាច់ជ្រូកដែលមិនត្រូវបានគេដាក់ ឬគិត(មិនរួមបញ្ចូលអាំង ឬដូចដែលបានរៀបរាប់ផ្សេងទៀតនៅក្នុង សីតុណ្ហភាពចម្អិនអាហារខាងលើ) • សត្វហ្គេមដែលបានត្រួតពិនិត្យដោយ USDA
145°F (62.8°C) **(ផ្ទៃ)**	• សាច់ដុំទាំងមូល បន្ទះសាច់គោ (ដូចបិទស្លាកដោយអង្គដំណើរការ) ដែលមិនត្រូវបានដាក់ពិន្ទុ ឬដេញថ្លៃត្រូវតែចម្អិនឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរ លើផ្ទៃ
135°F (57.2°C)	• អាហាររុក្ខជាតិដែលនឹងត្រូវរក្សាទុកក្តៅ

ការកម្តៅអាហារ

ពេលណាម្ហូបចុះត្រជាក់ក្រោម 135 °F បាក់តេរីអាចចាប់ផ្តើមលូតលាស់។ កម្តៅអាហារឱ្យដល់ 165 °F ក្នុងពេល 2 ម៉ោងដើម្បីសម្លាប់មេរោគគ្រោះថ្នាក់ថ្មីណាមួយ។ ធ្វើតាមគោលការណ៍ណែនាំកម្តៅដោយសុវត្ថិភាព។

- កម្តៅតែអាហារដែលរៀបចំដោយសុវត្ថិ ភាព និងដាក់ទូទឹកកកភ្លាមៗប៉ុណ្ណោះ។
- ប្រសិនបើអាហារស្ថិតក្នុងតំបន់គ្រោះថ្នាក់យូរជាងពីរម៉ោង បោះវាចេលទៅ។
- ប្រសិនបើទុកចោលក្នុងទូទឹកកកយូរជាង ថ្ងៃ បោះវាចោលទៅ។
- ប្រើឧបករណ៍ដុតលើចង្ក្រាន មីក្រូវ៉េវ ឡ ឬឆ្នាំចំហុយពីរជាន់។
- នៅក្នុងចង្ក្រានមីក្រូវ៉េវ គ្របអាហារ កូរ បង្វិលដូច្នេះវាឡើងកម្តៅស្មើគ្នា។
- ប្រើទែម៉ូម៉ែត្រអាហារដើម្បីពិនិត្យសីតុណ្ហភាពអាហារកម្តៅ។

ប្រុងប្រយ័ត្ននៅពេលបរិភោគអាហារ កម្តៅពីមីក្រូវ៉េវដើម្បីការពាររលាក។ អាហារទាំងនេះអាចក្តៅពេកនៅកន្លែង ខ្លះ ឬកាន់តែក្តៅបន្ទាប់យកចេញក្រៅ។

ការរំលាយអាហារកក

កុំរំលាយអាហារកកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ លើបញ្ជរ ឬទឹកក្តៅឧណ្ហៗ។ វិធីទាំងនេះឱ្យបាក់តេរីគ្រោះថ្នាក់លូត លាស់យ៉ាងរហ័សទៅខ្ពស់ អាចជាលេខមិនមានសុវត្ថិភាព។ ខាងក្នុងអាហារអាចស្ថិតនៅសីតុណ្ហភាពសុវត្ថិភាព ប៉ុន្តែខាងក្រៅល្អបំផុតសម្រាប់ការលូត លាស់បាក់តេរី។

មានវិធីសុវត្ថិភាព 3 ដើម្បីរំលាយអាហារ។ រៀបចំផែនការទុកជាមុន ដើម្បីទុកពេលគ្រប់គ្រាន់ធ្វើវាឱ្យបានត្រឹម ត្រូវ!

1. រំលាយអាហារខាងក្នុងទូទឹកកក។ វាអាចចំណាយពេលយូរជាង ប៉ុន្តែវាគឺជាវិធីល្អបំផុត និងមានសុវត្ថិភាពបំផុត។
2. រំលាយអាហារក្រោមទឹកកក ទឹកហូរ - មិនមែនទឹកក្តៅឧណ្ហៗ ឬទឹកក្តៅទេ។
3. ប្រើមីក្រូវ៉េវ និងធ្វើតាមការណែនាំអំពីការធ្វើឱ្យ រលាយរបស់អ្នកផលិត។

មានគោលការណ៍ណែនាំអំពីការគ្រប់គ្រងអាហារដោយសុវត្ថិភាពណាមួយធ្វើឱ្យអ្នកភ្ញាក់ផ្អើលឬ ទេ?

អាហារត្រជាក់ និងការទុកឱ្យត្រឹមត្រូវ

មូលហេតុទូទៅបំផុតមួយនៃជំងឺបណ្ដាល មកពីអាហារគឺការធ្វើឱ្យអាហារឆ្អិន ត្រជាក់មិនត្រឹមត្រូវ និងអាហារនៅសល់។ បាក់តេរីអាចលូតលាស់ក្នុងអាហារណាមួយបើទោះបីជាក្រោយចម្អិនដោយសុវត្ថិភាពក៏ដោយ។ ការធ្វើឱ្យត្រជាក់ និងការទុកអាហារឱ្យគឺសំខាន់ណាស់ ដើម្បីកាត់បន្ថយជំងឺបណ្ដាលមកពីអាហារ។

អាហារត្រជាក់

ដើម្បីរក្សាសុវត្ថិភាពអាហារ បង្កកពួកវាឱ្យបានឆាប់បន្ទាប់ពីចម្អិន។ បាក់តេរីអាចលូតលាស់យ៉ាងរហ័សក្នុង អាហារត្រជាក់។ ដើម្បីធ្វើឱ្យអាហារត្រជាក់ដល់សីតុណ្ហ ភាពសុវត្ថិភាពប្រើចានរាក់។

- ចែកអាហារទៅជាផ្នែកតូចៗ (ក្រាស់តិចជាងពីអ៊ីញ) ក្នុងធុងតូចៗ ដាច់ឡែកពីគ្នា។
- ដាក់ធុងដោយផ្ទាល់ទៅក្នុងទូទឹកកក ឬម៉ាស៊ីនធ្វើឱ្យកកក។ កុំខ្ចប់ទូទឹកកក ឬធុងដាក់ជង់។ ខ្យល់ត្រូវតែចរាចរដោយសេរី ដើម្បីឱ្យអាហារត្រជាក់ដោយប្រសិទ្ធភាព។
- ប្រើទែម៉ូម៉ែត្រដើម្បីពិនិត្យអាហារក្រោម 41°F / 5°C ហើយបន្ទាប់មកគ្រប រុំ ឬខ្ចប់ធុង។
- បិទស្លាក និងកាលបរិច្ឆេទអាហារក្នុងទូទឹកកក ឬក្លាសេ។

ការពិចារណាពិសេសសម្រាប់សាឡាដ ត្រជាក់

ដំឡូងបារាំង ប៉ាស្តា ម៉ាការ៉ូនី ស៊ុត និងសាឡាដសាច់មាន់ត្រូវតែត្រជាក់ឱ្យគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីការពារបាក់តេរីពីការលូតលាស់។ ពេលធ្វើអាហារទាំងនេះ ចម្អិនគ្រឿងផ្សំទាំងអស់ទៅសីតុណ្ហភាព សុវត្ថិភាព ហើយធ្វើឱ្យវាត្រជាក់ក្រោម 41°F / 5°C។ បន្ទាប់មកលាយគ្រឿងផ្សំឱ្យរហ័ស រួចបរិភោគ។

ការរក្សាទុកអាហារត្រជាក់

បើទោះបីជានៅក្នុងទូទឹកកកក៏ដោយ អាហារអាចលែងមានសុវត្ថិភាពក្នុងការបរិភោគ។ អាហារដែលខូចអាចមានក្លិន ឬរសជាតិមិនល្អ ឬមានបាក់តេរីគ្រោះថ្នាក់។ ជាប្រចាំ បោះចោលអាហារដែលទុកក្នុងទូទឹកកកយូរពេក។ បោះចោលអាហារដែលផុតកាលបរិច្ឆេទ។ របស់ដែលនៅសល់អាចទុកក្នុងទូទឹកកករយៈពេល 3 ថ្ងៃ។

អាហារកកបាត់បង់ជាតិសំណើម (ទឹក) តាមពេលវេលា។ ទូទឹកកករបស់គួរតែកំណត់ទៅសីតុណ្ហ ភាពដែលរក្សាអាហារនៅ 41°F / 5°C ឬក្រោមនេះ ហើយម៉ាស៊ីនកករបស់អ្នកគួរតែកំណត់ថា រក្សាអាហារក្នុងសភាពរឹងកក។ ប្រើទែម៉ូម៉ែត្រដើម្បីប្រាកដ។

ការបង្កសំណល់ដែលបង្កកពីមុនឡើងវិញ

ពេលខ្លះមានសំណល់ដែលនៅសេសសល់។ វាមានសុវត្ថិភាពក្នុងការបង្កកអាហារណាមួយឡើងវិញបន្ទាប់ពីកម្ដៅរបស់ដែលនៅសេសសល់ដែលបានកកពីមុនឡើងវិញទៅសីតុណ្ហភាពសុវត្ថិភាព 165°F / 73.95°C ដូចបានវាស់ជាមួយទែម៉ូម៉ែត្រអាហារ។

ប្រសិនបើធុងធំនៃសំណល់ដែលកក ហើយត្រូវការតែផ្នែកខ្លះប៉ុណ្ណោះ វាមានសុវត្ថិភាពក្នុងការរំលាយសំណល់ នៅក្នុងទូទឹកកក យកចេញផ្នែកដែលត្រូវការ និងបង្កកសំណល់ដែលនៅសេសសល់ដោយមិនកម្ដៅឡើងវិញ។

ម៉ូឌុលទី 9

ការសង្ខេប

ជំងឺបណ្ដាលមកពីអាហារអាចធ្ងន់ធ្ងរ ជាពិសេសសម្រាប់មនុស្សចាស់។ មានមូលហេតុជាច្រើននៃជំងឺបណ្ដាលមកពីអាហារ ប៉ុន្តែការធ្វើអាហារសុវត្ថិភាពអាចការពារពួកវា។ អ្នកត្រូវតែប្រុងប្រយ័ត្នទៅពេលធ្វើអាហារ របស់អ្នកជំងឺ ឬជួយពួកគេបរិភោគ។ អនុវត្តអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនល្អ (កុំធ្វើការទៅពេលឈឺ លាងដៃរបស់អ្នក ការពារការប៉ះដៃទទេជាមួយអាហាររួច រាល់ក្នុងការបរិភោគ) និងធ្វើតាមគោលការណ៍ស្អាត ដោយឡែក ចម្អិន និងត្រជាក់ដើម្បីរក្សាសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ។ ការអនុវត្តទាំងនេះនឹងជួយអ្នក និងគ្រួសាររបស់អ្នកចៀសវាងពីជំងឺ បណ្ដាលមកពីអាហារផងដែរ។

ចំណុចពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយមិន ត្រលប់ទៅមើលមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ ពិនិត្យចម្លើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នក អាចខកខាន។ ចំណាំទំព័រណាមួយដែលអ្នករកឃើញ ចម្លើយ។

1. តើនរណាជាមួយនៃប្រជាជនដែលអាចរងគ្រោះ?

2. ឧទាហរណ៍ណាខ្លះដែលជាអាហារគ្រោះថ្នាក់សក្ដានុពល?

3. តើជំនួយថែទាំតាមផ្ទះមិនគួរធ្វើការជាមួយអាហារនៅពេលណា?

4. តើអាហារប្រភេទណាខ្លះដែលអ្នកមិនគួរ ប៉ះជាមួយដៃទទេ?

5. តើភាពខុសគ្នារវាងការសម្អាត និងការធ្វើអនាម័យគឺជាអ្វី?

6. ហេតុអ្វីបានសំខាន់ក្នុងការទុកអាហារ ចេញពីតំបន់គ្រោះថ្នាក់?

ជំពូកទី 9

ការត្រួតពិនិត្យម៉ូឌុល

សម្រាប់សំណួរនីមួយៗ ជ្រើសរើសចម្លើយល្អបំផុត។

1. មានតែទឹកប៉ុណ្ណោះរាប់ការទទួលទាន សារធាតុរាវប្រចាំថ្ងៃ។

   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

2. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្ថិតនៅក្នុងរបបអាហារពិសេស អ្នកត្រូវដឹងថា៖

   a. ថាតើគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺចូលចិត្តរបប អាហារនោះឬទេ។

   b. អាហារពិសេស ឬការរៀបចំអ្វីដែលត្រូវការ។

   c. ថាតើរបបអាហារដំណើរការសម្រាប់អ្នកដទៃឬទេ។

3. ស្លាកសញ្ញាអាហារូបត្ថម្ភត្រូវបានប្រើក្នុង ផែនការម្ហូប និងការដើរទិញអីវ៉ាន់ដើម្បីជួយអ្នក៖

   a. សម្រេចថាតើអ្នកនឹងចូលចិត្តរសជាតិ អាហារ។

   b. ប្រៀបធៀប និងជ្រើសរើសអាហារសុខភាព។

   c. ដឹងថាតើវាជាអ្វីដែលអ្នកជំងឺចូលចិត្ត។

4. កង្វះទឹកក្នុងខ្លួនគឺជាគឺជាស្ថានភាពគំរាមកំហែងដល់ជីវិត។

   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

5. របបអាហារសុខភាពមានន័យថាជ្រើស រើសអាហារសុខភាពច្រើនប្រភេទ និង៖

   a. កុំបរិភោគអាហារសុខភាពតិចពេក។

   b. កំណត់ដែនកំណត់លើការបរិភោគអាហារសុខភាពតិច។

   c. ការបរិភោគអាហារសុខភាពពីរបីថ្ងៃក្នុង មួយសប្តាហ៍។

6. វិធីសុវត្ថិភាពបំផុតដើម្បីរំលាយអាហារគឺ ត្រូវប្រើដូចខាងក្រោម៖

   a. បញ្ឆរ។

   b. ទូទឹកកក។

   c. ទឹកក្តៅ។

7. ដើម្បីការពារការឆ្លងពីមួយទៅមួយទៀត ប្រើជ្រុញដែលបានឧទ្ទិសសម្រាប់សាច់ ត្រី និងបសុបក្សី និងជ្រុញផ្សេងសម្រាប់ទំប៉ុង ផ្លែឈើ និងបន្លែ។

   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

8. ជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារគឺបណ្តាលមកពីការបរិភោគអាហារកខ្វក់។

   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

ជំពូក 9

(បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)

9. ដើម្បីសុវត្ថិភាព ទូទឹកកករបស់អ្នកគួរតែកំណត់ទៅសីតុណ្ហភាពដែលរក្សាអាហារនៅ 41°F ឬក្រោមនេះ។

   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

10. ចំនួនទទួលទានប្រចាំថ្ងៃដែលចាំបាច់ពបី ក្រុមពីរ៉ាមីតបរិភោគសុខភាពទីមួយៗគឺដូចគ្នាសម្រាប់បុគ្គលគ្រប់រូប។

   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

11. មេរោគលូតលាស់រហ័សនៅសីតុណ្ហភាពក្នុងតំបន់គ្រោះថ្នាក់ ដែលមានៈ

   a. 0°F and 100°F

   b. -10°F to 120°F

   c. 41°F - 135°F

12. អាហារត្រូវតែកម្តៅដល់ 165°F។

   ❑ ពិត ❑ មិនពិត

13. ការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងអាហារដោយ សុវត្ថិសំខាន់បំផុតគឺៈ

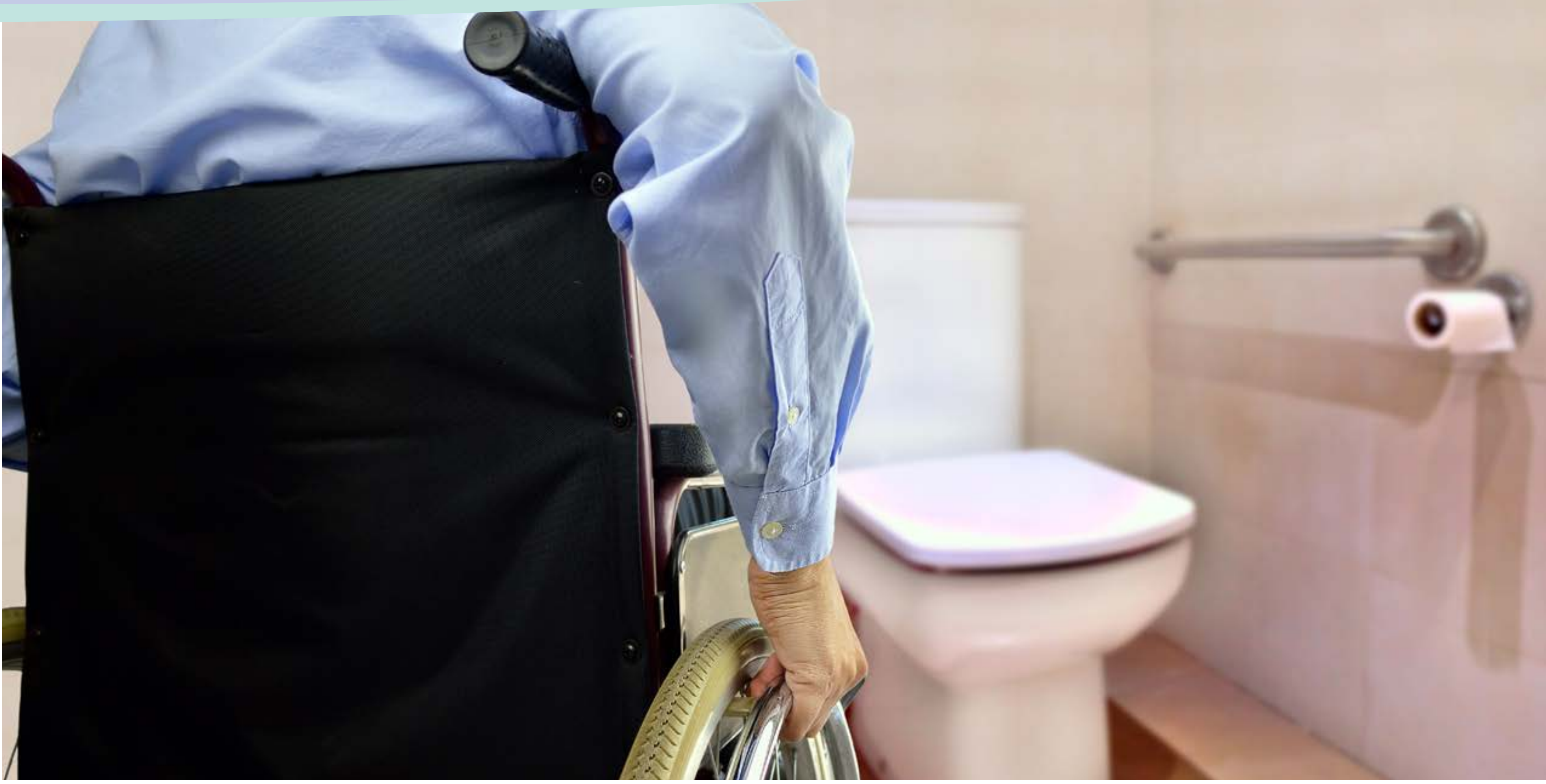
   a. លាងដៃរបស់អ្នក ហើយចម្អិនអាហារ និងអាហារត្រជាក់ដោយសុវត្ថិភាព។

   b. ការដើរទិញ និងរៀបចំអាហាបំប៉ន។

   c. ប្រើស្រោមដៃក្នុងឡពេលធ្វើអាហារក្តៅ ឬសាច់។

ជំពូកទី 9

1. មិនពិត 2. B, 3. B, 4. ពិត 5. ព, 6. B, 7. ពិត 8. ពិត 9. ពិត 10. មិនពិត 11. C, 12. ពិត 13. A



ម៉ូឌុលទី 10 ៖ ការចូលបង្គន់

គោលដៅសិក្សា

ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះនឹងយល់ដួរធម្មតានៃ មុខងារពោះវៀន និងប្លោកនោម និងជួយកិច្ចការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនចូលបង្គន់ ដោយសុវត្ថិភាព។

មេរៀនទី 1 ៖ មុខងារពោះវៀន និងប្លោកនោម

មេរៀនទី 2 ៖ ជំនួយការចូលបង្គន់។

មេរៀនទី 1
ពោះវៀន និងប្លោកនោម

គោលបំណងនៃការសិក្សា

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាចៈ

1. បង្ហាញពីការយល់មុខងារពោះវៀន និងប្លោកនោម រួមមានៈ
   a. កត្តាដែលជំរុញមុខងារពោះវៀន និងប្លោកនោម
   b. សញ្ញា និងរោគសញ្ញា និងមូលហេតុទូទៅនៃមុខងារពោះវៀន និងប្លោកនោមមិនធម្មតា
2. រំឮកឡើងវិញនូវតម្រូវការដើម្បីដឹងពីមូលដ្ឋានមុខងារពោះវៀន និងប្លោកនោមរបស់អ្នករស់នៅ និង
3. រំឮកឡើងវិញនៅពេល និងអ្នកណាដែលត្រូវរាយការណ៍អំពីការផ្លាស់ប្តូរ។

លក្ខខណ្ឌសំខាន់ៗ

ប្លោកនោមៈ សរីរាង្គក្នុងរាងកាយដែលប្រមូល និងរក្សាទឹកនោម។

ពោះវៀនៈ ប្រព័ន្ធនៃពោះវៀនដែលកែច្នៃអាហារ និងកម្ចាត់កាកសំណល់រឹងចេញពីរាងកាយ។

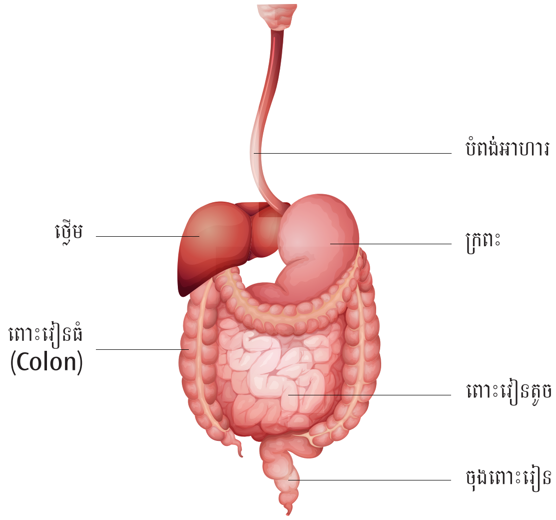
លាមកៈ កាកសំណល់រឹងដែលឆ្លងកាត់ពោះវៀន និងចេញពីរាងកាយ។

នោមទាស់ៈ អសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងមុខងារប្លោក នោម។

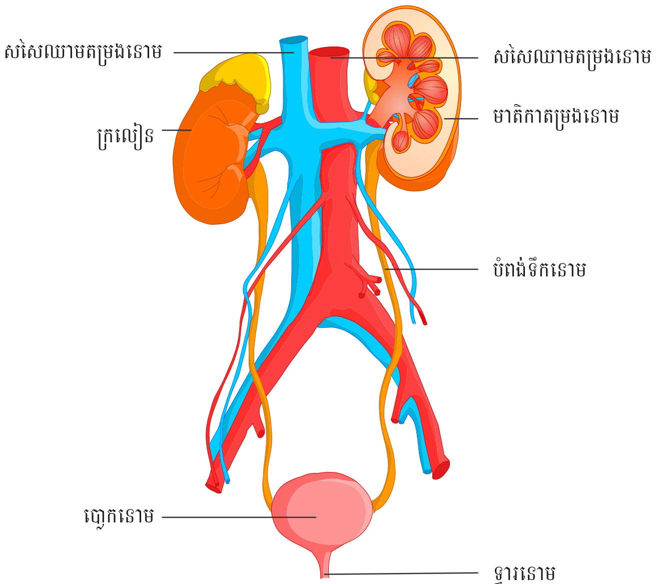
ទ្វារនោមៈ បំពង់ដែលដឹកទឹកនោមពីប្លោកនោមចេញពីរាងកាយ។

ប្រព័ន្ធទឹកនោមៈ ប្រព័ន្ធសរីរាង្គដែលផលិតទឹកនោម និងបញ្ចេញវាចេញពីរាងកាយ។

ប្រព័ន្ធរំលាយអាហាររបស់មនុស្ស



ប្រព័ន្ធទឹកនោម



ទិដ្ឋភាពទូទៅ

រាងកាយមនុស្សកម្ចាត់ជាតិពុល និងកាកសំណល់តាមរយៈប្រព័ន្ធទឹកនោម និងពោះវៀន។ ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះត្រូវយល់ពីអ្វីជាមុខងារពោះវៀន និងប្លោកនោមធម្មតាសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងរាយការណ៍ពីបញ្ហាណាមួយ។

ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះក៏អាចលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើការជ្រើសរើសរក្សាមុខងារទឹកនោម និងពោះវៀនល្អ។

ទឹកនោម និង មុខងារពោះវៀន

ខាងក្រោមគឺជាគោលការណ៍ណែនាំទូទៅសម្រាប់អ្វីជា មុខងារទឹកនោម និងពោះវៀនធម្មតា និងមិនធម្មតា។

មុខងារពោះវៀនធម្មតាខុសគ្នាពីមនុស្ស ម្នាក់ទៅម្នាក់។ វាសំខាន់ណាស់ដែលអ្នករៀនពីមូលដ្ឋាន របស់អ្នកជំងឺ ដូច្នេះអាចសម្គាល់ចងក្រងឯកសារ និងរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរ។

ប្រព័ន្ធទឹកនោម

ធម្មតា	មិនធម្មតា
• សម្អាតប្លោកនោមរៀងរាល់ ៣-៤ ម៉ោងម្តងអំឡុងក្នុងមួយថ្ងៃ (៦-៨ ដងក្នុង២៤ ម៉ោង) • ក្រោកមួយដងនៅពេលយប់ដើម្បីសម្អាត ប្លោកនោម	• ក្រោកលើសពីពីរដងនៅពេលយប់ដើម្បីសម្អាតប្លោកនោម • ជួបប្រទះការលេចធ្លាយទឹកនោម ឬសើមដោយចៃដន្យ (នោមទាស់) • ឈឺចាប់ ឬក្រហាយពេមនោម • សម្អាតប្លោកនោមច្រើនជាង 8 ដងក្នុងថ្ងៃ • ញឹកញាប់ រំពេច ជំរុញខ្លាំងឱ្យទៅបន្ទប់ទឹក • ឈាមក្នុងទឹកនោម (អាចលេចពណ៌ផ្កាឈូក) • ទឹកនោមមានពពក-ងងឹត • ក្លិនទឹកនោមខ្លាំង

មុខងារពោះវៀន

ធម្មតា	មិនធម្មតា
មុខងារពោះវៀន “ ធម្មតា” ខុសគ្នាខ្លាំងណាស់។ ខាងក្រោមពណ៌នាអំពីជួរនៃមុខងាររបស់ ពោះវៀន • ជាទៀងទាត់ កើតឡើងញឹកញាប់ដូចជា 3 ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ទៅ 3 ដងក្នុងមួយថ្ងៃ • បានបង្កើតឡើង ប៉ុន្តែទន់ • ដោយមិនប្រញាប់ពេក (ត្រូវប្រញាប់ទៅបង្គន់) • ដោយខិតខំតិចតួច គ្មានការតឹងតែង • ដោយមិនបាច់ប្រើថ្នាំបញ្ចុះលាមក	• ទឹង ឬពិបាកបញ្ចេញលាមក • លាមកស្ងួត ប្រឹង មានឈាម ឬស្លេស • រមួល ឈឺពោះ • ទល់លាមក • រាគរូស • ហើមពោះ ឬដើរខ្យល់លើស • ការផ្លាស់ប្តូរទម្លាប់ក្នុងពោះវៀន • ត្រូវការជាបន្តបន្ទាប់សម្រាប់ថ្នាំបញ្ចុះលាមក • ឈាមក្នុងលាមក (អាចលេចពណ៌ខ្មៅ “តារវេយ”ឬក្រហមភ្លឺ)

ការរក្សាមុខងារនោម និងពោះវៀនបានល្អ

ការណែនាំជាច្រើនសម្រាប់ ការរក្សាមុខងារនោម និងពោះវៀនបានល្អ គឺដូចគ្នាបេះបិទទៅ នឹងការជ្រើសរើសដែលមានសុខភាពល្អ សម្រាប់សុខភាព និងសុខុមាលភាពទូទៅ។

លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើតាមជំហានខាងក្រោម។

- **បរិភោគទឹកឱ្យច្រើន៖** បរិភោគទឹក 6-8 ពែង (ទឹកនិយម) ក្នុងមួយថ្ងៃ កាន់តែច្រើនពេលអាកាសធាតុក្តៅ ឬពេកហាត់ប្រាណ។ កាត់គ្រឿងស្រវឹង ឬភេសជ្ជៈដែលមានកាហ្វេអ៊ីនចេញ (តែ កាហ្វេ សូដា) និងស្ករស (ផ្លែឈើ ទឹកផ្លែឈើ សូដា "ភេសជ្ជៈប៉ូវកម្លាំង")។
- **ធ្វើការជ្រើសរើសអាហារសុខភាព៖** ជាតិសរសៃមានសារៈសំខាន់ជាពិសេស សម្រាប់មុខងារពោះវៀនល្អ។ ផ្លែឈើ បន្លែ សណ្តែក ធញ្ញជាតិ និងគ្រាប់ ច្រើនបង្កើនការទទួលទានជាតិសរសៃ។
- **រក្សាភាពសកម្ម និងសមតាមតែអាចធ្វើបាន៖** សកម្មភាពរាងកាយបង្កើនល្បឿនចលនាអាហារតាមរយៈប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ។
- **ការសម្រាក៖** កុំប្រឹងបង្ខំសម្អាតបោកនោម ឬពោះវៀន ឬអង្គុយលើបង្គន់យូរពេក។
- **និយាយទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិត៖** លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យជួបវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ពួកគេនៅពេលណាដែលមានការផ្លាស់ ប្តូរ ឬកង្វល់អំពីទម្លាប់នោម ឬពោះវៀន។

- **ប្រកាន់ខ្ជាប់នូវទម្លាប់ចូលបង្គន់របស់អ្នកជំងឺ៖** លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យកុំព្រងើយចំពោះ សញ្ញារលើរាងកាយរបស់ពួកគេ ហើយចូលបន្ទប់ទឹកនៅពេលពួកគេមានការ "ជំរុញ" ឱ្យទៅ។ សិក្សាពីអ្វីដែលគំរូធម្មតារបស់អ្នកជំងឺគឺជា ដើម្បីឱ្យអ្នកមានពេលជួយ និងស្គាល់ ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរនានានៅក្នុងការចូលបង្គន់ជាធម្មតារបស់អ្នកជំងឺ។
- **ប្រាកដថាបរិយាកាសគាំទ្រទម្លាប់របស់ អ្នកជំងឺ៖** រក្សាផ្លូវទៅបន្ទប់ទឹកឱ្យស្អាត គ្មានការពង្រាយ។ ទុកឧបករណ៍ជំនួយ ដូចជាឧបករណ៍ជំនួយការដើរ ឬឈើច្រត់នៅជិតៗ។ ដាក់អំពូលភ្លើងក្នុងបន្ទប់ទឹក ឬបើកភ្លើងចោល។ ដាក់បង្គន់ បង្គន់នោម ឬកន្ថោរនោមក្បែរគ្រែ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាចក្រោកទៅបន្ទប់ ទឹក។

បញ្ហាជាមួយមុខងារទឹកនោម និងពោះវៀន

ការឆ្លងមេរោគតាមផ្លូវទឹកនោម (UTI)

ការឆ្លងមេរោគតាមផ្លូវទឹកនោមអាចកើត ឡើងពេលបាក់តេរីឈ្លានពានប្រព័ន្ធទឹកនោម និងច្រើនទៀត នាំឱ្យមានការឆ្លង។ ការឆ្លងមេរោគតាមផ្លូវទឹកនោមគឺជារឿងធម្មតាសម្រាប់អ្នកមានកាយវិភាគសាស្ត្រ ស្ត្រី។

ការឆ្លងមេរោគតាមផ្លូវទឹកនោមងាយ ស្រួលបំផុតក្នុងការព្យាបាល ប្រសិនបើរកឃើញមុនពេលវាក្លាយជាធ្ងន់ធ្ងរ ឬរាលដាលលើសពីប្លោកនោមទៅតម្រងនោម។

រាយការណ៍ពីសញ្ញាណាមួយនៃ UTI ភ្លាមទៅបុគ្គលសមរមនៅកន្លែងថែទាំរបស់អ្នក។

ការឆ្លងមេរោគតាមផ្លូវទឹកនោម (UTI)

មូលហេតុទូទៅ	• ទម្លាប់រង់ចាំយូរពេកដើម្បីនោម • ក្រពេញប្រូស្តាតរីកធំ • បញ្ហាប្រព័ន្ធប្រសាទដែលប៉ះពាល់ដល់ការបញ្ចេញចោលប្លោកនោមរួមទាំង សង់ទា បិបិដា និងក្រិនថ្លើមច្រើនកន្លែង • ទឹកនោមផ្អែម • សកម្មភាពផ្លូវភេទ • ក្រោយអស់រដូវ • មានផ្ទៃពោះច្រើនដង • មិនរក្សាកន្លែងជុំវិញទ្វារនោម ទ្វារមាស និងរន្ធគូថឱ្យស្អាត និងស្ងួត • ជូតពីខាងក្រោយឆ្ពោះទៅមុខ នាំបាក់តេរីលាមកទៅក្នុងទ្វារនោម • អ្វីមួយនៅក្នុងទ្វារនោមដែលបញ្ឈប់លំហូរទឹកនោម (ឧ គ្រួសក្នុងតម្រងនោម)
សញ្ញា និងរោគសញ្ញា	• ភ័ន្តច្រឡំ ឬច្របូកច្របល់ មិនអាចពន្យល់បាន ឬគាន់តែអាក្រក់ទៅៗ • ការជំរុញឱ្យនោមខ្លាំងបន្ទាប់មកឆ្លងកាត់ទឹកនោមតិចតួចប៉ុណ្ណោះ • អារម្មណ៍ឈឺចាប់ ក្រហាយនៅតំបន់ប្លោកនោម ឬទ្វារនោមអំឡុងពេលនោម • ទឹកនោមមានពណ៌ទឹកដោះគោ ពពុះ ឬក្រហមដោយសារមានឈាម • ទឹកនោមមានក្លិនមិនល្អ • មានអារម្មណ៍ថា “អាក្រក់” ឬខ្សោយ • ឈឺខ្នងខាងក្រោមដែលមិនអាចរំពឹងទុក • គ្រុនក្ដៅ ញ័រញាក់ បែកញើស • កន្ត្រាក់/ឈឺប្លោកនោម • ឈឺចាប់នៅកណ្ដាលអាងត្រគាក • ចង្អោរ • សម្ពាធមិនស្រួលនៅខាងលើឆ្អឹង សាធារណ: • មានអារម្មណ៍ថាពេញក្នុងរន្ធគូថ

ម៉ូឌុលទី 10

ការនោមទាស់

ការនោមទាស់កើតឡើងពេលបុគ្គលម្នាក់មិនអាចគ្រប់គ្រងមុខងារបោកនោមរបស់ពួកគេ។ មូលហេតុទូទៅរួមមានដូចខាងក្រោម។

- ការឆ្លងមេរោគលើទ្វារនោម ឬទ្វារមាស
- ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំមួយចំនួន
- ការទល់លាមក
- បិទទ្វារនោមដោយសារក្រពេញប្រូស្តាត រីកធំ
- ភាពទន់ខ្សោយនៃសាច់ដុំដែលទប់បោក នោមនៅនឹងកន្លែង
- សាច់ដុំបោកនោមសកម្មពេល
- ប្រភេទនៃការវះកាត់មួយចំនួន
- របួសខួរឆ្អឹងខ្នង
- ជំងឺដែលទាក់ទងនឹងសរសៃប្រសាទ និង/សាច់ដុំ (ក្រិនច្រើន ក្រិនសាច់ដុំ ជំងឺខួរឆ្អឹងខ្នង ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលជា ឧទាហរណ៍)

ការនោមទាស់ភាគច្រើនគឺអាចព្យាបាល។

ប្រភេទនៃការនោមទាស់

- **ភាពមិនអាចទប់បាន៖** បាត់បង់ទឹកនោមនៅពេលអ្នកជំងឺក្អក សើច ចុកពោះ លើកដៃ។ល។ វាគឺជាបញ្ហានៃភាពទន់ខ្សោយក្នុងសាច់ដុំអាងត្រគាក។ នេះគឺជាប្រភេទទូទៅបំផុតនៃភាពមិនអាចទប់បាន។

- **ការជំរុញ/ឆ្លុះបញ្ចាំង ភាពមិនអាចទប់បាន៖** តម្រូវការនោមភ្លាមៗខ្លាំងអមដោយការកន្ត្រាក់បោកនោមភ្លាមៗ និងការបាត់បង់ទឹកនោមដោយអចេតនា។ ជារឿយៗមិនមានពេលគ្រប់គ្រាន់ រវាងការជំរុញឱ្យនោម និងនោម។

ជំនួយសម្រាប់ការនោមទាស់

ភាពមិនអាចទប់បានគឺជាការពិបាក សម្រាប់មនុស្សភាគច្រើននិយាយ។ មនុស្សជាច្រើន នៅតែជឿថាវាគឺជាផ្នែកនៃភាពចាស់ធម្មតា ហើយគ្មានអ្វីដែលអាចធ្វើបានអំពីវា។ **វាមិនមែនជាករណីទេ។** ភាគច្រើននៃអ្នករងផលប៉ះពាល់ដោយសារការនោមដែលមិនអាចព្យាបាលបាន ឬយ៉ាងហោចណាស់រោគសញ្ញាបានប្រសើរឡើង។ បើទោះបីជាអត្រាជោគជ័យក្នុងការព្យា បាលភាពមិនអាចទប់បានមានកម្រិតខ្ពស់ក៏ ដោយ ក៏មានមនុស្សតិចតួចប៉ុណ្ណោះដែល សុំជំនួយ។

សម្រាប់មនុស្សជាច្រើន ភាពមិនអាចទប់បានក៏អាចប៉ះពាល់ដល់ អារម្មណ៍ ផ្លូវចិត្ត និងសុខុមាលភាពសង្គមរបស់ពួកគេដែរ។ មនុស្សជាច្រើនខ្លាចនឹងចូលរួមក្នុងសកម្ម ភាពប្រចាំថ្ងៃធម្មតាដែលអាចនាំពួកគេទៅឆ្ងាយពីបង្គន់ អ្នកផ្សេងទៀតអាចចៀសវាងការជួបជុំសង្គម ឬការចេញក្រៅព្រោះខ្លាចមាន “គ្រោះថ្នាក់។”

អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យ និយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ពួកគេ និងស្វែងរកអ្វីដែលបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហា។ ពេលខ្លះការផ្លាស់ប្តូរសាមញ្ញក្នុងរបបអាហារ ឬការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំមួយចំនួនអាចព្យាបាល ឬធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវភាពមិនអាចទប់ បាន។ កាន់តែញឹកញាប់ ការព្យាបាលពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្សំថ្នាំ ការហ្វឹកហាត់បោកនោម ឬលំហាត់ប្រាណអាងត្រគាក។

របាយការណ៍ពីការមិនអាចទប់នោមបាន

ប្រាកដថាត្រូវរាយការណ៍ពីបញ្ហាណាមួយជាមួយការមិនអាចទប់ បានទៅបុគ្គលសមរម្យក្នុងកន្លែងថែទាំរបស់អ្នក - ជាពិសេសប្រសិនបើនេះជាបញ្ហាថ្មី សម្រាប់អ្នកជំងឺ។

ការទល់លាមក

ការទល់លាមកគឺកើតឡើងនៅពេល លាមកផ្លាស់យឺតពេកកាត់ពោះវៀន ហើយទឹកច្រើនត្រូវបានស្រូបយកដោយ រាងកាយ។ នេះធ្វើឱ្យលាមករឹង ស្ងួត ហើយពិបាកសម្រាប់គ្រប់ផ្នែក ឬផ្នែកណាមួយនៃលាមកឆ្លងកាត់។ ការទល់លាមកកង្វល់ទូទៅសម្រាប់អ្នកជំងឺជាច្រើន។

ជំនួយសម្រាប់ការទល់លាមក

មូលហេតុនៃការទល់លាមកត្រូវចាំបាច់កំណត់អត្តសញ្ញាណ ដូច្នេះការព្យាបាលត្រឹមត្រូវអាចរៀបចំ ផែនការទុក។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ការផ្លាស់ប្ដូររបបអាហារ និងរបៀបរស់នៅ (ការបង្កើនជាតិសរសៃ ទឹក និងកម្រិតសកម្មភាពរាងកាយ) ជួយបន្ថយរោគសញ្ញា និងការពារការទល់លាមក។

អ្នកអាចត្រូវបានស្នើឱ្យជួយជាមួយកម្មវិធីពោះវៀនដែលបានរចនាឡើងជាលក្ខណៈបុគ្គលសម្រាប់អ្នកជំងឺ និង/ឬដើម្បីឧបករណ៍ដាក់លាក់។ អ្នកជំងឺ សមាជិកគ្រួសារ ឬអ្នកជំងឺសុខភាពគួរតែបណ្ដុះបណ្ដាលអ្នកលើសេវាកម្មជាលក្ខណៈបុគ្គល។

ពេលណាត្រូវរាយការណ៍ពីការទល់លាមក

មិនត្រូវឱ្យអ្នកជំងឺហួសពីមួយទៅពីរថ្ងៃ ហួសពីលំនាំចលនាពោះវៀនធម្មតា ដោយមិនរាយការណ៍ពីបញ្ហាដល់បុគ្គលសមរម្យ។

ឈាមនៅក្នុងលាមក ឬផ្លាស់ប្ដូរពណ៌លាមកគឺជាកង្វល់ ពិសេស។ លាមកដែលមានឈាមនៅក្នុងលេច ឡើងពណ៌ខ្មៅ។ ត្រូវដឹងអំពីអាហារបំប៉នជាតិដែក ឆៃថាវ បឺរីខ្មៅ បឺរីខៀវ ឬបន្ទៃបៃតងចាស់អាចផ្លាស់ប្ដូរពណ៌ លាមក និងទឹកនោមជាបណ្ដោះអាសន្ន។

ផ្លាស់ប្ដូរទម្លាប់ពោះវៀនរបស់អ្នកជំងឺ អាចជាសញ្ញានៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។

ការទល់លាមក

មូលហេតុទូទៅ	• ថ្នាំមួយចំនួន (ជាពិសេសថ្នាំដែលប្រើព្យាបាលការឈឺចាប់) • មិនមានជាតិទឹក និង/ឬសរសៃគ្រប់គ្រាន់ក្នុងរបបអាហារ • ការប្រើថ្នាំបញ្ចុះលាមកច្រើនពេក • កង្វះលំហាត់ប្រាណ ឬអសកម្ម • ការថប់បារម្ភ ការបាក់ទឹកចិត្ត ឬទុក្ខព្រួយ • ការផ្លាស់ប្ដូរក្នុងជីវិត ឬទម្លាប់ • ជំងឺដូចជាទឹកនោមផ្អែម ជំងឺ Parkinson ជំងឺក្រិនថ្លើម និងរបួសឆ្អឹងខ្នង • ស្ថានភាពដូចជា ដិវរេតិចុលឧសិស ឬឬសដូងបាត • ដារមិនអើពើនឹងការជំរុញឱ្យមានចលនាពោះវៀន • បញ្ហាជាមួយពោះវៀនធំ ឬរន្ធគូថ
សញ្ញា ឬរោគសញ្ញា	• ចលនាពោះវៀនតិចជាងធម្មតាសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ ឬតិចជាង ៣ ដងក្នុងមួយសប្ដាហ៍ • លាមកដែលរឹង ឬដូចដីឥដ្ឋ • តឹងណែន • ឈឺចាប់មុន ពេល ឬក្រោយពេលមានចលនាពោះវៀន • លាមកក្នុងបរិមាណតិចតួច ឬមិនអាចបញ្ចេញលាមក • ឈឺពោះ ហើមពោះ ចង្អោរ អារម្មណ៍ឆ្អែត • ដឹងពីតម្រូវការចលនាពោះវៀន ប៉ុន្តែមិនអាចធ្វើបានទេ • ឈាមក្រហមភ្លឺក្នុងលាមក ឬផ្លាស់ប្ដូរពណ៌លាមក

ផលប៉ះពាល់លាមក

ផលប៉ះពាល់លាមកគឺជាម៉ាស់ស្ងួត លាមករឹងដែលអ្នកជំងឺមិនអាចបញ្ចេញតាមរយៈពោះវៀនធំ ឬរន្ធគូថ នេះគឺជាស្ថានភាពមិនល្អ គ្រោះថ្នាក់។ អ្នកជំងឺអាច ឬមិនមានការជំរុញលាមក។ អ្នកជំងឺដែលមានការទល់លាមករ៉ាំរ៉ៃមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុត។

រាយការណ៍ពីរោគសញ្ញា ផលប៉ះពាល់លាមក

រាយការណ៍ពីរោគសញ្ញាណាមួយខាងក្រោមទៅ កាន់បុគ្គលសមរម្យភ្លាមៗ។

- រាគរូសភ្លាមៗ (ជាពិសេសសម្រាប់អ្នកជំងឺមានការទល់លាមកមករ៉ាំរ៉ៃ)
- តឹងណែនជាមួយការបញ្ចេញសារធាតុ រាវលាមកពាក់កណ្ដាលដែលបានបង្កើតឡើងជាញឹកញាប់
- រមួល ឬមិនស្រួលក្នុងពោះ
- ឈឺចាប់នៅតំបន់រន្ធគូថ
- កង្វះចំណង់អាហារ ឬចង្អោរ
- បង្កើនភាពច្របូកច្របល់ និង/ឆាប់ខឹង
- គ្រុនក្ដៅ
- ដកដង្ហើមក្លិនមិនធម្មតា

រាគរូស

រាគរូសកើតឡើងនៅពេលលាមកផ្លាស់ទីលឿនពេកកាត់ប្រព័ន្ធពោះវៀន ហើយគ្មានជាតិទឹកគ្រប់គ្រាន់ត្រូវបាន យកចេញពីលាមកមុនពេលឆ្លងកាត់។

ជំនួយសម្រាប់ការរាគរូស

ផលវិបាកដ៏គ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើត មានពីការរាគរូសគឺកង្វះទឹកក្នុងខ្លួន។ ជាតិទឹកស្អាត (ទឹក ទឹកផ្លែឈើ ភេសជ្ជៈកីឡា ទំពាំងបាយជូរ និងតែ) ជួយរក្សាសំណើមដល់អ្នកជំងឺ។ កម្ដៅបណ្ដោះអាសន្នអាចត្រូវបាន អនុវត្តទៅពោះ ដើម្បីជួយបន្ថយការឈឺចាប់ រមួល និងផុយ។ យកល្អគួរតែចៀសវាងផលិតផលទឹកដោះគោ (ទឹកដោះគោ ប៊ឺ និងក្រែម) ដែលអាចធ្វើឱ្យរាគកាន់ខ្លាំង។ សួរអ្នកសមស្របនៅកន្លែងថែទាំរបស់ អ្នកថាអ្នកជំងឺគួរបរិភោគអ្វីពេលមានការរាគរូស។

ពេលណាត្រូវរាយការណ៍ពីការរាគរូស

រាគរូសអាចជារោគសញ្ញាបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរ។ តាមដានអ្នកជំងឺសម្រាប់ការផ្លាស់ប្ដូរទម្លាប់បរិភោគ ផឹក និងចូលបង្គន់ និងការចង្អុលបង្ហាញផ្សេងទៀតដែល ពួកគេអាចមានស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ។

រាយការណ៍ទៅបុគ្គលសមស្របក្នុងការកន្លែងថែទាំ របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានការរាគរូស។ មើល ហើយរាយការណ៍ភ្លាមពីរោគសញ្ញាណាមួយខាងក្រោម។

- ឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរក្នុងពោះ ឬរន្ធគូថ
- គ្រុនក្ដៅ
- ឈាមក្នុងលាមក
- រោគសញ្ញានៃកង្វះទឹកក្នុងខ្លួន (ស្រេកទឹក មាត់ស្ងួត ឬស្អិត បបូរមាត់ប្រេះ អស់កម្លាំង វិលមុខ គ្រុនក្ដៅ ឈឺក្បាល ទឹកនោមចាស់ រមួលក្រពើ
- រាគរូសច្រើនជាងពីរវគ្គក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង

នៅពេលអ្នកជំងឺមានរាគរូស រាយការណ៍ពីប្រភេទលាមក (មាតិកា ក្លិន ពណ៌) និងភាពញឹកញាប់នៃលាមក ទៅបុគ្គលសមស្របនៅក្នុងកន្លែងថែទាំរបស់អ្នក។ ចងក្រង និងកត់ត្រាចលនាពោះវៀនធ្វើឱ្យមានភាពងាយស្រួលនៅពេលរាយការណ៍។

ជំពូកទី 10

រាគរូស

មូលហេតុទូទៅ	• ការឆ្លងវីរុស ឬបាក់តេរី • ជំងឺបណ្ដាលមកពីអាហារ • ការថប់បារម្ភ ភាពតានតឹង • ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ • ការប្រើបញ្ចុះលាមកច្រើនពេក • ជាតិសរសៃច្រើនពេក • ស្ថានភាពពោះវៀន (ឧ ជំងឺ colitis, Crohn, diverticulosis) • ភាពមិនអាចអត់ទ្រាំអាហារ (ឧ ឡាក់តូស ជាតិស្អិត) ឬអាហារមួយចំនួន (ឧ សណ្ដែក ទំពាំងបាយជូរហាល ទឹកក្រូច) • ការផ្លាស់ប្ដូរយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរបបអាហារ • ការប្រើគ្រឿងស្រវឹង ឬកាហ្វេអ៊ីនច្រើនពេក
សញ្ញា និងរោគសញ្ញា	• តម្រូវការបន្ទាន់ក្នុងការប្រើបន្ទប់ទឹក • លាមករលុង ញឹកញាប់ មានទឹក • រមួល ឬឈឺពោះ • ហើមពោះ • ចង្អោរ • គ្រុនក្ដៅ

កំណត់ចំណាំ

ម៉ូឌុលទី 10

ការសង្ខេប

មុខងារពោះវៀន និងប្លោកនោមល្អមានសារៈសំខាន់ សម្រាប់សុខភាពល្អ។ ក្នុងនាមជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ អ្នកអាចគាំទ្រមុខងារពោះវៀន និងប្លោកនោមល្អរបស់អ្នកជំងឺដោយ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺធ្វើការសម្រេចចិត្ត ដោយសុខភាព និងមើលដើម្បីរាយការណ៍ពីរោគសញ្ញាពីបញ្ហា។

ចំណុចពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយ មិនត្រលប់ទៅមើលមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ ពិនិត្យចម្លើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នក អាចខកខាន។ ចំណាំទំព័រណាមួយដែលអ្នករកឃើញ ចម្លើយ។

1. តើមានវិធីបីយ៉ាងណាខ្លះដើម្បីរក្សាមុខងារនោម និងពោះវៀនល្អ?

2. តើប្លោកនោមបញ្ចេញទឹកនោមប៉ុន្មាន ដងក្នុងមួយថ្ងៃក្នុងមុខងារនោមធម្មតា?

3. តើការនោមទាស់ជាផ្នែកធម្មតានៃភាពចាស់?

4. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបង្ហាញភាពច្របូកច្រ បល់ ឬភ័ន្តច្រឡំខុសពីធម្មតាអាចជាបញ្ហាឬ ទេ?

5. តើគួររាយការណ៍ពីការរាគរូសនៅពេលណា?

6. តើឈាមនៅក្នុងលាមកមានរូបរាងបែបណា?

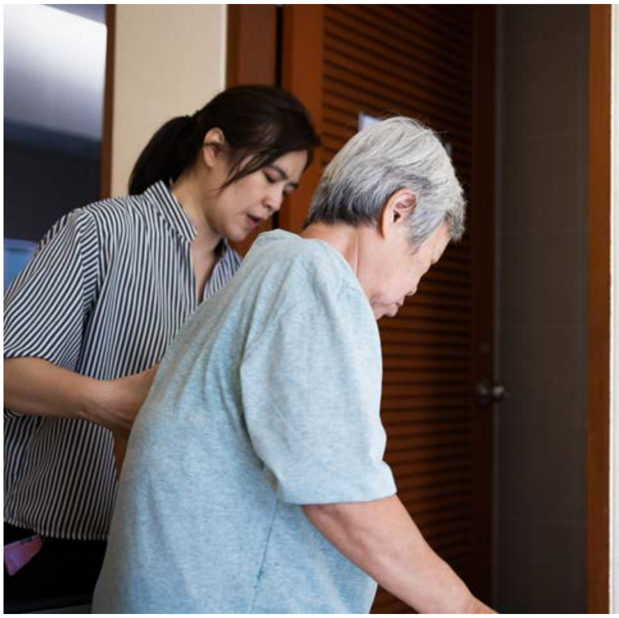
ជំពូកទី 10

មេរៀនទី 2៖ ជំនួយការចូលបង្គន់

គោលបំណងនៃការសិក្សា

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាច៖

1. ប្រើយុទ្ធសាស្ត្រផ្តោតលើមនុស្សដើម្បី លើកកម្ពស់ និងការពារឯករាជ្យភាព ឯកជនភាព សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ភាពសុខស្រួល និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺខណៈពេល ជួយជាមួយកិច្ចការចូលបង្គន់
2. បង្ហាញជំហានសំខាន់ៗ រួមទាំងការប្រើឧបករណ៍ជំនួយ និងការអនុវត្តការថែទាំទូទៅ ដើម្បីដោយសុវត្ថិភាពជាមួយ៖
   a. ការថែទាំតំបន់ប្រដាប់ភេទ (ដែលហៅថា “pericare”)
   b. ការថែទាំបំពង់កាទែ
   c. ការថែទាំបំពង់កាទែស្រោម
   d. ការប្រើកន្ទោរដាប់គ្រែ និង
   e. ផលិតផលភាពមិនអាចទប់បាន



ទិដ្ឋភាពទូទៅ

អ្នកជំងឺនីមួយៗត្រូវការប្រភេទ និងចំនួនជំនួយខុសគ្នាជាមួយការចូល បង្គន់។ វាមានសារៈសំខាន់ជាពិសេសក្នុងការ ជួយអ្នកជំងឺឱ្យនៅស្អាត និងស្ងួត។ មិនថាជំនួយប្រភេទអ្វីដែលអ្នកផ្តល់ទេ អ្នកអាចការពារឯកជនភាព សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងឯករាជ្យភាពរបស់អ្នកជំងឺ។

នៅពេលជួយអ្នកជំងឺចូលបង្គន់ ផ្នែកនៃការងាររបស់អ្នកក្នុងនាមជាជំនួយការការថែទាំតាមផ្ទះ គឺត្រូវអង្កេតមើលសញ្ញានៃបញ្ហាពោះ វៀន បញ្ហាប្លោកនោម និងការខូចស្បែក។ អ្នកត្រូវតែរាយការណ៍រឿងទាំងនេះទៅបុគ្គលសមស្របក្នុង កន្លែងថែទាំរបស់អ្នក។

តើអ្នកនឹងមានអារម្មណ៍យ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយការប្រើបន្ទប់ទឹក?

តើអ្នកចង់ឱ្យអ្នកជួយអ្នកមានអាកប្បកិរិយាបែបណា?

លក្ខខណ្ឌសំខាន់ៗ

ការចោះរន្ធពោះវៀនធំ៖ ការបើកចំហផ្ទៃពោះដែលពោះវៀនបានបើក និងបញ្ជូនបន្តទៅក្រៅរាងកាយ។

បំពង់កាទែស្រោម៖ កាទែទឹកនោមខាងក្រៅមួយដែលគ្រប ប្រដាប់ភេទ និងនាំយកទឹកនោមចេញតាមបំពង់។

ការថែទាំតំបន់ប្រដាប់ភេទ (Pericare)៖ ការសម្អាតប្រដាប់ភេទ និងរន្ធគូថនៃរាងកាយ។

កាទែទឹកនោម៖ បំពង់ដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្លោកនោមដើម្បីបង្ហូរទឹកនោម។

ការវះកាត់ស្បូន៖ ការបើកចំហផ្ទៃពោះដែលបំពង់ត្រូវបានបញ្ចូលទៅប្លោកនោម ដើម្បីបង្ហូរទឹក នោម។

ម៉ូឌុលទី 10

តួនាទីរបស់អ្នកថែទាំក្នុងការចូលបង្គន់

ផែនការសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺនឹងគូស បញ្ជាក់ជំនួយចូលបង្គន់ដែលអ្នកជំងឺត្រូវការ។ ជំនួយអាចរួមមានចំនុចណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- ការដោះស់តឿន និងរំឭក
- ការជួយអ្នកជំងឺទៅ និងមកពីបន្ទប់ទឹក
- ការជួយអ្នកជំងឺផ្ទេរឡើងចុះ និងប្រើបន្ទប់ទឹក ឬឧបករណ៍ជំនួយ
- ដោះសម្លៀកបំពាក់របស់អ្នកជំងឺ ទាញសម្លៀកបំពាក់ចុះក្រោម ពាក់សម្លៀកបំពាក់វិញដោយផ្ទាល់នៅ ពេលចូលបង្គន់រួចរាល់
- ការថែទាំតំបន់ប្រដាប់ភេទ៖
- បញ្ចេញកន្ទោរដាប់គ្រែ ទឹកនោម ឬបង្គន់កៅអីទៅក្នុងបង្គន់
- បញ្ចេញថង់កាទែទឹកនោម ផ្លាស់ប្តូរថង់កាទែ លៃបំពង់កាទែ និង/ឬសម្អាតបំពង់កាទែ
- ជួយជាមួយផលិតផលទប់អត់ដាប់ ដូចជាបន្ទះ ខោខ្លី ឬក្រែមការពារសំណើម។

តើអ្នកអាចគាំទ្រឯករាជ្យភាពរបស់អ្នកជំងឺដោយរបៀបណា ខណ:ពេលជំនួយនីមួយៗដែលបានរាយខាងលើ?

ឯកជនភាព សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និង ឯករាជ្យភាព

ការចូលបង្គន់គឺជាបញ្ហាឯកជនភាព។ មិនថាទម្លាប់បែបណាទេ វាអាចក្លាយជាសម្រាប់អ្នក វាគឺជាពេលវេលាងាយរងគ្រោះ និងគ្មានការពារសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ អាកប្បកិរិយាដែលធានាពីអ្នកអាចជួយបន្ថយអារម្មណ៍អាម៉ាស់សម្រាប់អ្នកជំងឺ។

នៅពេលជួយអ្នកជំងឺចូលបង្គន់ ធ្វើគ្រប់យ៉ាងដែលអ្នកអាចដើម្បីផ្តល់ឯកជនភាពអ្នកជំងឺ និងរក្សាសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់ពួកគេ។ នេះអាចរួមទាំងរឿងដូចជា៖

- រកមើលវិធីផ្សេងសម្រាប់មួយភ្នែត
- ចេញពីបន្ទប់ (ប្រសិនបើធ្វើបែបនេះមានសុវត្ថិភាព)
- អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺបន្ថែមម៉ោងធ្វើអ្វីដែលពួកគេអាចធ្វើបានដោយខ្លួនឯង និង
- អត់ធ្មត់នៅពេលសំណើសុំជំនួយមកនៅពេលអ្នករវល់ជាមួយរឿងផ្សេងទៀត។

ខាងក្រោមនេះជាគន្លឹះទូទៅនៅពេល ជួយអ្នកជំងឺចូលបង្គន់។

- ជួយអ្នកជំនួយឱ្យច្រើនតាមតែអាចធ្វើ បានទៅទីតាំងអង្គុយធម្មតា។
- ប្រសិនបើការជួយផ្ទេរទៅបង្គន់ ឬឧបករណ៍ជំនួយ ប្រាកដថាវាមានលំនឹង ឬចាក់សោមុនពេលចាប់ផ្តើមផ្ទេរ។
- អ្នកអ្វីដែលអ្នកជំងឺទាមទារនៅជាមួយ ងាយស្រួលយក (ឧ ក្រដាសបង្គន់)
- ប្រសិនបើជួយជូត ពីមុខទៅក្រោយ ទន់ភ្លន់ ប៉ុន្តែហ្មត់ចត់ ហើយពាក់ស្រោមដៃ។

ជំនាញ៖
ជំនួយការថែទាំតំបន់ប្រដាប់ភេទ

ការថែទាំតំបន់ប្រដាប់ភេទ (Pericare)៖ ការសម្អាតប្រដាប់ភេទ និងរន្ធគូថនៃរាងកាយ។ លាមក និងទឹកនោមអាចរលាកស្បែក និងនាំឱ្យមានការឆ្លងរោគ។ ការថែទាំតំបន់ប្រដាប់ភេទជាប្រចាំ និងហ្មត់ចត់គឺមានសារៈសំខាន់ក្នុងការ ការពារស្បែកស្អាតរបស់អ្នកជំងឺ និងសុខភាពល្អ។

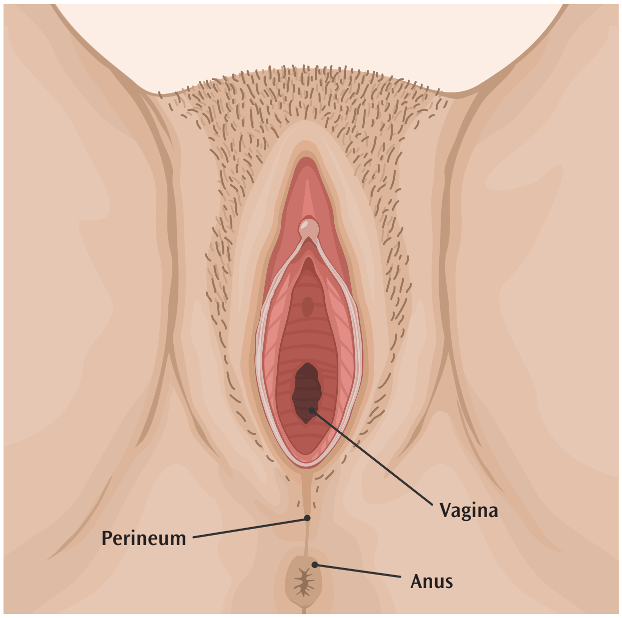
អ្នកជំងឺនឹងចង់ថែទាំតំបន់ប្រដាប់ភេទ ដោយខ្លួនឯងបើអាច។ ការផ្តល់ឯកជនភាព និងរក្សាសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់អ្នកជំងឺមាន សារៈសំខាន់ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវការជំនួយ។

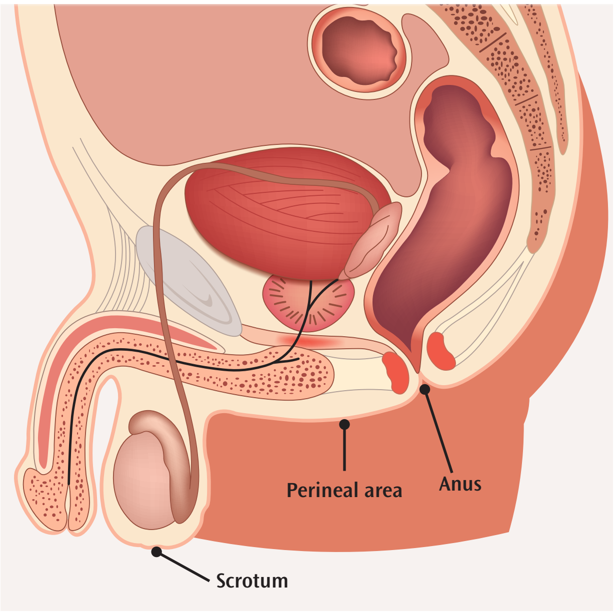
មើលជំនួយជាមួយការថែទាំតំបន់ប្រ ដាប់ភេទនៅក្នុងបញ្ជីពិនិត្យជំនាញនៅ ទំព័រទី ៤២៧ សម្រាប់ជំហាននៃជំនាញលម្អិត។

ខាងក្រោមគឺជាជំនួយទូទៅមួយចំនួន នៅពេលជួយអ្នកជំងឺថែទាំតំបន់ប្រដាបភេទ។

- តែងតែប្រាប់អ្នកជំងឺពីអ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើមុនពេលចាប់ផ្តើមថែទាំតំបន់ប្រដាប់ភេទ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺនៅលើគ្រែ ដាក់បន្ទះចុះ ឬអ្វីផ្សេងដើម្បីការពារគ្រែមុនពេលចាប់ផ្តើមកិច្ចការ។
- ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នការឈឺចាប់ រមាស់ រលាក ឬកន្ទួលនៅតំបន់នេះ។ រាយការណ៍ពីកង្វល់ណាមួយទៅកាន់បុគ្គលសមស្រប នៅកន្លែងថែទាំរបស់អ្នក។
- ក្រដាសជូតសម្អាតផ្ទាល់ខ្លួនគ្មានជាតិ អាកុល* អាចត្រូវបានពេញចិត្តដោយអ្នកជំងឺ ជំនួសឱ្យក្រណាត់សម្អាត និងសាប៊ូ។
- ប្រសិនបើគ្រែរបស់អ្នកជំងឺសើម ឬកខ្វក់ ការពារពួកគេពីបន្ទះសើមដោយរមៀលបន្ទះចូលទៅក្នុងខ្លួនវាជាមួយនឹងផ្នែក សើមខាងក្នុង និងផ្នែកស្ងួតចេញ។ យកបន្ទះចេញ ហើយប្រើបន្ទះស្អាត ស្ងួត។

កុំលាងជម្រះផ្ទាល់ខ្លួនទៅជូតបង្គន់ បើទោះបីជាពួកគេនិយាយថា “អាចហូរបាន” លើកញ្ចប់ក៏ដោយ។ បោះចោលវានៅក្នុងធុងសំរាម។





ជំនាញ៖ ជួយអ្នកជំងឺក្នុងការប្រើកន្ថោរនោមជាប់គ្រែ

ខណៈពេលវាជាការប្រសើរក្នុងការប្រើបង្គន់ក្នុងបន្ទប់ទឹក វាមិនតែងតែអាចទៅរួចទេ។ អ្នកជំងឺអាចប្រើឧបករណ៍ជំនួយ ដូចជាកន្ថោរនោមជាប់គ្រែ បង្គន់កៅអី ឬបង្គន់នោម។

អ្នកជំងឺមិនអាចក្រោកពីលើគ្រែអាចត្រូវ ប្រើកន្ថោរនោមជាប់គ្រែ។ មើលជំនួយអ្នកជំងឺជាមួយការប្រើកន្ថោរនោមជាប់គ្រែនៅក្នុងបញ្ជីពិនិត្យជំនាញ នៅទំព័រទី 429 សម្រាប់ជំហាននៃជំនាញលម្អិត។

ខាងក្រោមគឺជាជំនួយមួយចំនួននៅ ពេលជួយអ្នកជំងឺប្រើកន្ថោរនោមជាប់គ្រែ។

- តែងតែជួយអ្នកជំងឺនៅពេលណាដែលបានស្នើ។
- ដាក់បន្ទះការពារលើគ្រែមុនពេលអ្នកជំងឺប្រើកន្ថោរនោមជាប់គ្រែ។
- ប្រសិនបើខ្ទះត្រជាក់ កម្តៅវាជាមួយទឹក ក្តៅឧណ្ហៗ។
- នៅពេលអ្នកជំងឺរួចរាល់ ទុកកម្រិតកន្ថោរនោមជាប់គ្រែ។
- ប្រសិនបើគ្រែរបស់អ្នកជំងឺសើម ឬកខ្វក់ ការពារពួកគេពីបន្ទះសើមដោយរមៀលបន្ទះចូលទៅក្នុងខ្លួនវាជាមួយនឹងផ្នែក សើមខាងក្នុង និងផ្នែកស្ងួតចេញ។ យកបន្ទះចេញ ហើយប្រើបន្ទះស្អាត ស្ងួត។
- ពាក់ស្រោមដៃខណៈពេលដាក់ និងដក កន្ថោរនោមជាប់គ្រែចេញជានិច្ច។

ឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងទៀត

បង្គន់កៅអី

សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនអាចចូលបង្គន់ ក្នុងបន្ទប់ទឹក បង្គន់កៅអីអាចមានប្រយោជន៍។ បង្គន់កៅអីគឺជាកៅអីចល័តដែលមានដៃ និងខ្នងដែលមានកៅអីបើកដូចបង្គន់ និងធុងទឹកនៅក្រោមបង្គន់។

ធុងត្រូវនៅទទេ ស្អាត និងសម្លាប់មេរោគបន្ទាប់ពីប្រើម្តងៗ។ ដាក់ទឹកបន្តិច សាប៊ូរាវបន្តិច ឬចំនួនទឹកគីមីបន្តិចក្នុងធុងទទេធ្វើឱ្យវាងាយស្រួលសម្អាតធុងបន្ទាប់ប្រើ។

យោងទៅម៉ូឌុលទី ៧៖ កាចល័តនៅទំព័រ 135 សម្រាប់ជំហានដើម្បីជួយអ្នកជំងឺជាមួយការផ្ទេរ ដូចជាទៅបង្គន់កៅអីខាងគ្រែ។

បង្គន់នោម

បង្គន់នោមគឺជាធុងនោមនៅពេល មនុស្សមិនអាចចូលបង្គន់។ មានម៉ូឌែលបង្គន់នោមខុសគ្នាសម្រាប់ មនុស្សកាយវិភាគសាស្ត្រប្រុស ឬស្រី។

កុំទុកនោមក្នុងរយៈពេលយូរពេក។ វាអាចបណ្តាលឱ្យខូចស្បែក បញ្ចេញ សម្អាត និងសម្លាប់មេរោគបង្គន់នោមបន្ទាប់ពី ប្រើម្តងៗ។ ត្រូវប្រាកដថាទុកបង្គន់នោមស្អាតឱ្យអ្នកជំងឺឈានដល់ ដូច្នេះពួកគេអាចប្រើវាតាមត្រូវការ

ផលិតផលការទប់អត់ជាប់

មានផលិតផលជាច្រើនលើទីផ្សារដើម្បីជួយអ្នកជំងឺគ្រប់គ្រងការទប់ទឹកនោមអត់ជាប់ រួមទាំងក្រែមការពារជាតិសំណើម បន្ទះបោះចោលបាន និងខោខ្ញី។ យោងទៅផលិតទាំងនេះជា “ខោខ្ញី” ជាជាង “កន្ទបលាមក” នេះការពារសេចក្ដីថ្លៃថ្នូររបស់អ្នកជំងឺ និងកាត់បន្ថយការអាម៉ាស់ទាក់ទងនឹងការទប់មិនជាប់។

អ្នកជំងឺអាចចូលចិត្តផលិតផលផលិតផលមួយចំនួយ ដូច្នេះត្រូវដឹងអំពីចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ។

ជំនួយជាមួយផលិតផលការទប់អត់ជាប់

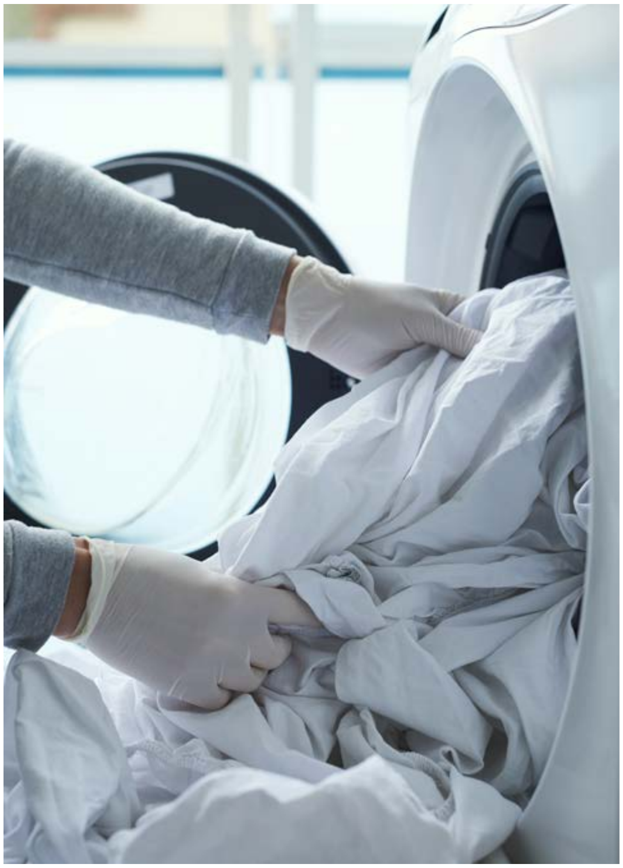
ទឹកនោម និងលាមករមាស់ខ្លាំលើស្បែក។ ពិនិត្យជាប្រចាំថាតើអ្នកជំងឺត្រូវការជំនួយក្នុងការផ្លាស់ប្ដូរផលិតផលដែរឬ ទេ។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកជំងឺលាងសម្អាតស្បែកនៅពេលផ្លាស់ប្ដូរផលិតផល ជួយបើចាំបាច់។ តែងតែជួយអ្នកជំងឺកាន់តែឆាប់ពេលពួកគេត្រូវការ ឬស្នើវា។

ចងចាំថាអង្កេតមើលស្បែលរបស់អ្នកជំងឺ ហើយរាយការណ៍ពីបញ្ហាណាមួយដែលអ្នកអាចឃើញ។

ការចោល និងបោកគក់

នៅពេលបោះចោលផលិតផលការទប់ អត់ជាប់

- ពាក់ស្រោមដៃ
- បញ្ចេញលាមកទៅក្នុងបង្គន់
- ដាក់បន្ទះ ខោខី ឬក្រដាសជូត និងស្រោមដៃក្នុងថង់សំរាម
- ធានាថង់ ហើយយកវាចេញទៅធុងសំរាមភ្លាម
- លាងដៃរបស់អ្នក និង
- បំបាត់ក្លិនមិនល្អ តាមតម្រូវការ។



ម៉ូឌុលទី 10

កាទែទឹកនោម

កាទែគឺជាបំពង់បង្ហូរទៅក្នុងថង់។ អ្នកជំងឺអាចមានកាទែព្រោះ៖

- ការស្ទះទឹកនោម
- ប្លោកនោមខ្សោយមិនអាចបញ្ចេញឱ្យ អស់
- ភាពទប់អត់ជាប់ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន
- ការវះកាត់ (ធ្លាប់បង្ហូរប្លោកនោមពេល និងក្រោយពេលវះកាត់) ឬ
- ការបំផ្លាញស្បែក (អនុញ្ញាតឱ្យស្បែកជាសះស្បើយ ឬសម្រាកមួយរយៈ)

កាទែខាងក្នុង

មានកាទែបីប្រភេទដែលចូលដោយ ផ្ទាល់ទៅក្នុងប្លោកនោមដើម្បីបង្ហូរទឹកនោមចេញ។

1. ត្រង់ (កាទែក្នុង និងក្រៅ)
    - កាទែត្រង់ត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងប្លោកនោម ទឹកនោមត្រូវបានបង្ហូរ ហើយបន្ទាប់ កាទែត្រូវបានដកចេញ។

ប្រសិនបើអ្នកថែទាំត្រូវបញ្ចូលកាទែ ប្រភេទនេះ កិច្ចការត្រូវផ្ទេរសិទ្ធទៅអ្នកអ្នកថែទាំ ក្រោមប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬដោយអ្នកជំងឺនៅផ្ទះក្រោមការថែទាំ ខ្លួនឯង។ កិច្ចការត្រូវតែចងក្រងជាឯកសារក្នុងផែនការសេវារបស់អ្នកជំងឺ ហើយការបណ្តុះបណ្តាលពិសេសត្រូវ បានទាមទារ។

2. កាទែប្លមពោះវៀនខាងក្នុង។
    - កាទែប្លមពោះវៀនខាងក្នុងគឺជាបំពង់ត្រង់មួយដែលមានបាឡុងនៅជិតចុង។ វាត្រូវបានដាក់ដោយផ្ទាល់ទៅក្នុងប្លោកនោមតាមរយៈ **urostomy** (រន្ធធ្វើឡើងនៅក្នុងពោះលើឆ្អឹងអាងត្រគាកបន្តិច)។ បាឡុងត្រូវបំប៉ោងជាមួយទឹងដំណោះ ស្រាយអំបិលធម្មតាបន្ទាប់កាទែត្រូវបានដាក់ក្នុងប្លោកនោម ហើយរក្សាពីការធ្លាក់។

3. កាទែបង្ហូរនោមខាងក្នុង/ Foley.
    - កាទែបង្ហូរនោមខាងក្នុងក៏ជាបំពង់ត្រង់ មានបាឡុងនៅជិតចុង ប៉ុន្តែត្រូវបញ្ចូលតាមរយៈទ្វារនោម។
    - ទាំងកាទែប្លមពោះវៀន និង ឈរឧលយេ កាទែភ្ជាប់ទៅបំពង់ដែលបង្ហូរទឹកនោមទៅថង់ជើងបង្ហូរទឹកនោម។ ថង់ជើង ឬថង់ពេលយប់។ ថង់ជើងត្រូវបានភ្ជាប់ទៅជើង ភ្លៅ ឬកំភួនជើង។ ថង់បង្ហូរពេលយប់ព្យួរនៅលើគ្រែ ឬកៅអី។ វាសំខាន់ដែលថង់ត្រូវស្ថិតនៅក្រោម កម្រិតប្លោកនោម ដូច្នេះទឹកនោមមិនហូរដោយសេរី ហើយមិនត្រលប់ទៅក្នុងប្លោកនោមវិញ។
    - អ្នកថែទាំអាចត្រូវស្នើឱ្យផ្លាស់ប្តូរថង់ សម្អាតបំពង់ ឬបញ្ចេញថង់ទឹកនោម (សូមមើលទំព័របន្ទាប់)។

- កាទែអាចទុកនៅមួយកន្លែងពីមួយទៅ ពីរខែប្រសិនបើមិនមានបញ្ហា។ គិលានុបដ្ឋាយិកា ឬវេជ្ជបណ្ឌិតអាចដកចេញ ហើយប្តូរកាទែថ្មីជាធម្មតាលើមូលដ្ឋានទម្លាប់ ប៉ុន្តែវាក៏នៅពេលវាស្ទះ ឬចេញមកក្រៅ។
- វាជាការសំខាន់ដែលអ្នកថែទាំពិនិត្យ បំពង់ដើម្បីធានាថាវាក្ងួច ឬបត់ ដូច្នេះទឹកនោមនឹងហូរពីប្លោកនោមទៅ ថង់ដោយគ្មានការបម្រុងទុក។
- ជារឿយៗ បំពង់ត្រូវបានធានាសុវត្ថិភាពដល់អ្នក ជើងជំងឺ ដើម្បីកុំឱ្យវាទាញចេញដោយចៃដន្យ។ វាជាការសំខាន់សម្រាប់អ្នកថែទាំត្រូវ ពិនិត្យស្បែកលើជើងជាញឹកញាប់ ជាទៀងទាត់ផ្លាស់ប្តូរទីតាំងដែលបំពង់ ត្រូវបានធានាសុវត្ថិភាព ហើយរាយការណ៍ពីការខូចស្បែកណាមួយទៅបុគ្គលសម ស្របនៅកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក។

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ចូល ឬប្តូរបំពង់ខាងក្នុងទេ។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះអាចត្រូវបានស្នើឱ្យផ្លាស់ប្តូរថង់បង្ហូរទឹកនោម។

ជំនាញ៖ ការថែទាំកាទែ

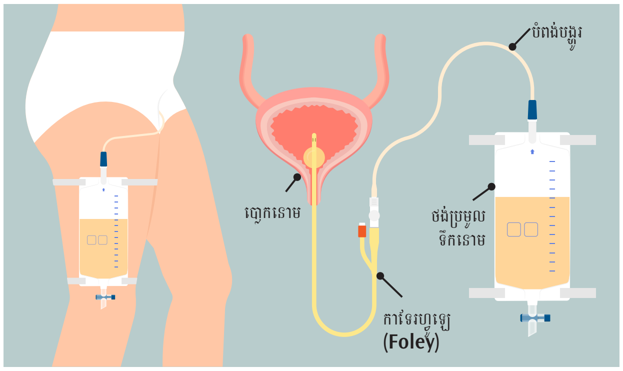
សូមមើល ការថែទាំកាទែក្នុងបញ្ជីពិនិត្យជំនាញ នៅទំព័រទី 428 សម្រាប់ជំហាននៃជំនាញនេះលម្អិត។

ខាងក្រោមគឺជាជំនួយទូទៅនៅពេល ជួយអ្នកជំងឺថែទាំកាទែ។

- ប្រាកដថាថង់គឺទុកនៅក្រោមប្លោកនោម។
- ប្រាកដថាកាទែតែងតែត្រូវបានធានាចពោះជើងដើម្បីការពារការទាញបំពង់។
- សម្អាតពីកន្លែងបើចុះក្រោម ឆ្ងាយពីរាងកាយ។
- នៅពេលបញ្ចេញថង់កាទែទឹកនោម ត្រូវប្រាកដថាចុងថង់មិនប៉ះអ្វីទាំងអស់។ នេះជួយបញ្ឈប់មេរោគពីការចូលទៅក្នុងថង់។
- នៅក្នុងការកំណត់ថែទាំមួយចំនួន អ្នកអាចត្រូវបានស្នើឱ្យវាស់បរិមាណទឹកនោមក្នុងថង់។

ប្រាកដថាអង្កេត និងរាយការណ៍បើ៖

- ទឹកនោមលេចឡើងជាពពុះ ពណ៌ខ្មៅ ឬក្លិនមិនល្អ
- មានទឹកនោមច្រើនត្រូវបញ្ចេញ (ដូចបានប្រៀបធៀបពេលដំណាលគ្នាថ្ងៃ)
- បំពង់បូមនៅខាងក្នុងចេញក្រៅ ឬ
- អ្នកជំងឺមានការឈឺចាប់ រលាក ឬក្រហាយ។



ជំនាញ៖ ការថែទាំកាទែ

កាទែស្រោម (ក៏ហៅថាកាទែខាងក្រៅ) ត្រូវបានរចនាឡើងឱ្យសមនឹងប្រដាប់ភេទ។ កាទែស្រោមបង្កើតឡើងពីក្រោម (ស្រោមអនាម័យ) ភ្ជាប់ទៅនឹងបំពង់ដែលនាំទៅបំពង់ដែលនាំទៅថង់បង្ហូរ។ ស្រោមអនាម័យត្រូវសង្កត់លើលឹង្គដោយប្រើកាសែត ឬវត្ថុស្អិតផ្សេងទៀត។

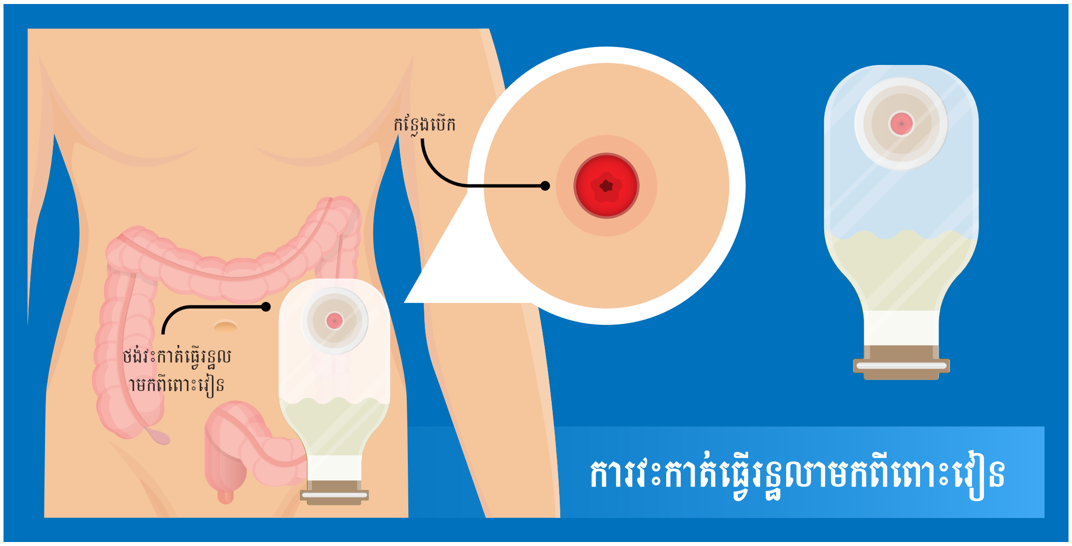
សូមមើល ការថែទាំកាទែក្នុងបញ្ជីពិនិត្យជំនាញ នៅទំព័រទី ៤២៨ សម្រាប់ជំហាននៃជំនាញនេះលម្អិត។

ខាងក្រោមគឺជាជំនួយទូទៅនៅពេល ជួយអ្នកជំងឺប្រើកាទែស្រោម។

- កាទែស្រោមអាចពិបាកដាក់នៅកន្លែង ហើយគួរតែផ្លាស់ប្តូរជាប្រចាំ ឬតាមត្រូវការ។
- អង្កេតមើលស្បែកអ្នកជំងឺសម្រាប់ការរលាកបណ្តាលមកពីភាពរសើបនៃសារ ធាតុស្អិត ឬអាឡែស៊ី។
- ធ្វើកាទែស្រោមនៅផ្ទះពីស្រោម អនាម័យអនាម័យ ហើយបំពង់មិនត្រូវបានណែនាំទេ។

ការថែទាំវះកាត់ពោះវៀនធំ

- អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺ Crohn មហារីកពោះវៀនធំ ជំងឺ diverticular ឬរបួសធ្ងន់ធ្ងរពោះវៀនត្រូវការការវះ កាត់ពោះវៀនធំ។ ថង់ភ្ជាប់នឹងស្បែកលើ (ស្តូម៉ា) បើកចំហរដើម្បីប្រមូលលាមកដែលវាបញ្ចេញពីពោះវៀន។ ការវះកាត់ពោះវៀនធំអាចអចិន្ត្រៃយ៍ ឬបណ្តោះអាសន្ន ដោយផ្អែកលើមូលហេតុវាចាំបាច់។
- អ្នកជំងឺគ្រប់គ្រងការវះកាត់ពោះវៀនធំ ក្នុងវិធីរបស់ពួកគេ។ នៅក្នុងផ្ទះ អ្នកថែទាំអាចជួយអ្នកជំងឺថែទាំវះកាត់ ពោះវៀនធំប្រសិនបើនិយោជក របស់ពួកគេដឹកនាំការថែទាំរបស់ពួកគេ ឬប្រសិនបើកិច្ចការត្រូវបានប្រគល់ឱ្យក្រោមប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា។ ការបណ្តុះបណ្តាលពិសេសគឺចាំបាច់ត្រូវធ្វើកិច្ចការនេះ។ ក្នុងផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ ឬ បរិក្ខារជំនួយដល់ការរស់នៅ ការថែទាំវះកាត់ពោះវៀនធំរួមមានការបញ្ចេញ សម្អាត និងប្តូរថង់។ ការប្តូរគម្រមស្បែកការពារ ហៅថាវ៉ាហ្វឺ ហើយការផ្តល់ការថែទាំស្បែកក្រោម វ៉ាហ្វឺទាមទារគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬអ្នកថែទាំប្រតិភូ។
- អង្កេតមើលស្បែករកចំណុចក្រហម និង/ឬរលាក។ ក៏មើលការផ្លាស់ប្តូរភាពជាប់លាប់ ឬញឹកញាប់នៃលាមក។ រាយការណ៍ និងចងក្រងពីបញ្ហាណាមួយទៅកាន់ បុគ្គលសមស្របនៅកន្លែងថែទាំរបស់អ្នក។



ការសង្ខេប

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះជួយអ្នកជំងឺ ជាមួយ ការចូលបង្គន់ជាបុគ្គលដែលអ្នកជំងឺត្រូវ ការ។ ប្រសិនបើអ្នកជួយអ្នកជំងឺនូវការជូត ឬការសម្អាត ប្រាកដថាតំបន់ប្រដាប់ភេទត្រូវស្អាតល្អ។ គោរពសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់អ្នកជំងឺ ការពារឯកជនភាពរបស់ពួកគេ និងគាំទ្រឯករាជ្យភាពរបស់ពួកគេជានិច្ចខណៈពេលផ្តល់ការជួយ។

ចំណុចពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយ មិនត្រលប់ទៅមើលមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ ពិនិត្យចម្លើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នក អាចខកខាន។ ចំណាំទំព័រណាមួយដែលអ្នករកឃើញ ចម្លើយ។

1. តើតំបន់ប្រដាប់ភេទនៅឯណា?

2. ហេតុអ្វីចាំបាច់ត្រូវរក្សាតំបន់ប្រដាប់ភេទឱ្យស្អាត និងស្ងួត។

3. ឧបករណ៍ជំនួយទាំងបីសម្រាប់ចូលបង្គន់មានអ្វីខ្លះ។

4. ហេតុអ្វីបានជាវាមិនសមរម្យក្នុងការ សំដៅលើផលិតផលទប់អត់ជាប់ជា “កន្ទប? ”

5. តើជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះអាចយក កាទែបង្ហូរនោមខាងក្នុងចេញឬទេ?

6. ដោយគ្មានប្រតិភូកិច្ចលានុបដ្ឋាយិកា តើជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះអាចជួយអ្នក ជំងឺវះកាត់ពោះវៀនឬទេ?

ម៉ូឌុលទី 10

ការត្រួតពិនិត្យម៉ូឌុល

សម្រាប់សំណួរនីមួយៗ ជ្រើសរើសចម្លើយល្អបំផុត។

1. កង្វះទឹកក្នុងខ្លួនអាចជាផលរំខាននៃរោគ រូស។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

2. មុខងារពោះវៀនធម្មតាដូចគ្នាសម្រាប់ មនុស្សគ្រប់រូប។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

3. អ្នកជំងឺជាមួយស្ថានភាពអ្វីមាន ហានិភ័យខ្ពស់បំផុតនៃការប៉ះពាល់ លាមកទេ?
   a. សម្ពាធឈាមខ្ពស់។
   b. ទឹកនោមផ្អែម។
   c. ការទល់លាមករ៉ាំរ៉ៃ។

4. នៅពេលជួយថែទាំកាទែ សម្អាតពីកន្លែងបើចំហរចុះក្រោម ឆ្ងាយពីរាងកាយជានិច្ច។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

5. ការទប់អត់ជាប់គ្រាន់តែជាផ្នែកនៃភាព ចាស់ ហើយការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រមួយ ចំនួយគឺមានប្រសិទ្ធភាព។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

6. ខាងក្រោមណាមួយជួយគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញា ឬការការពារការទល់លាមក?
   a. ការបន្ថយសកម្មភាពរាងកាយ។
   b. ការបង្កើនជាតិសរសៃ និងទទួលទានទឹក។
   c. ការប្រើថ្នាំបញ្ចុះលាមកច្រើនពេក។

7. ភ័ន្តច្រឡំ ឬច្របូកច្របល់ មិនអាចពន្យល់បាន ឬកាន់តែអាក្រក់ទៅអាចជារោគសញ្ញា នៃការឆ្លងមេរោគផ្លូវទឹកនោម។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

8. ដើម្បីរក្សាមុខងារនោម និងពោះវៀនល្អ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យ៖
   a. អានក្រដាសលើបង្គន់ដើម្បីបន្ធូរ អារម្មណ៍។
   b. ផ្លាស់ប្តូរទម្លាប់ចូលបង្គន់របស់ពួកគេ រៀងរាល់សប្តាហ៍។
   c. រក្សាសកម្មភាពរាងកាយតាមតែអាចធ្វើបាន។

ម៉ូឌុលទី 10

1. ពិត, 2. មិនពិត, 3. C, 4. ពិត, 5. មិនពិត, 6. B, 7. ពិត, 8. C

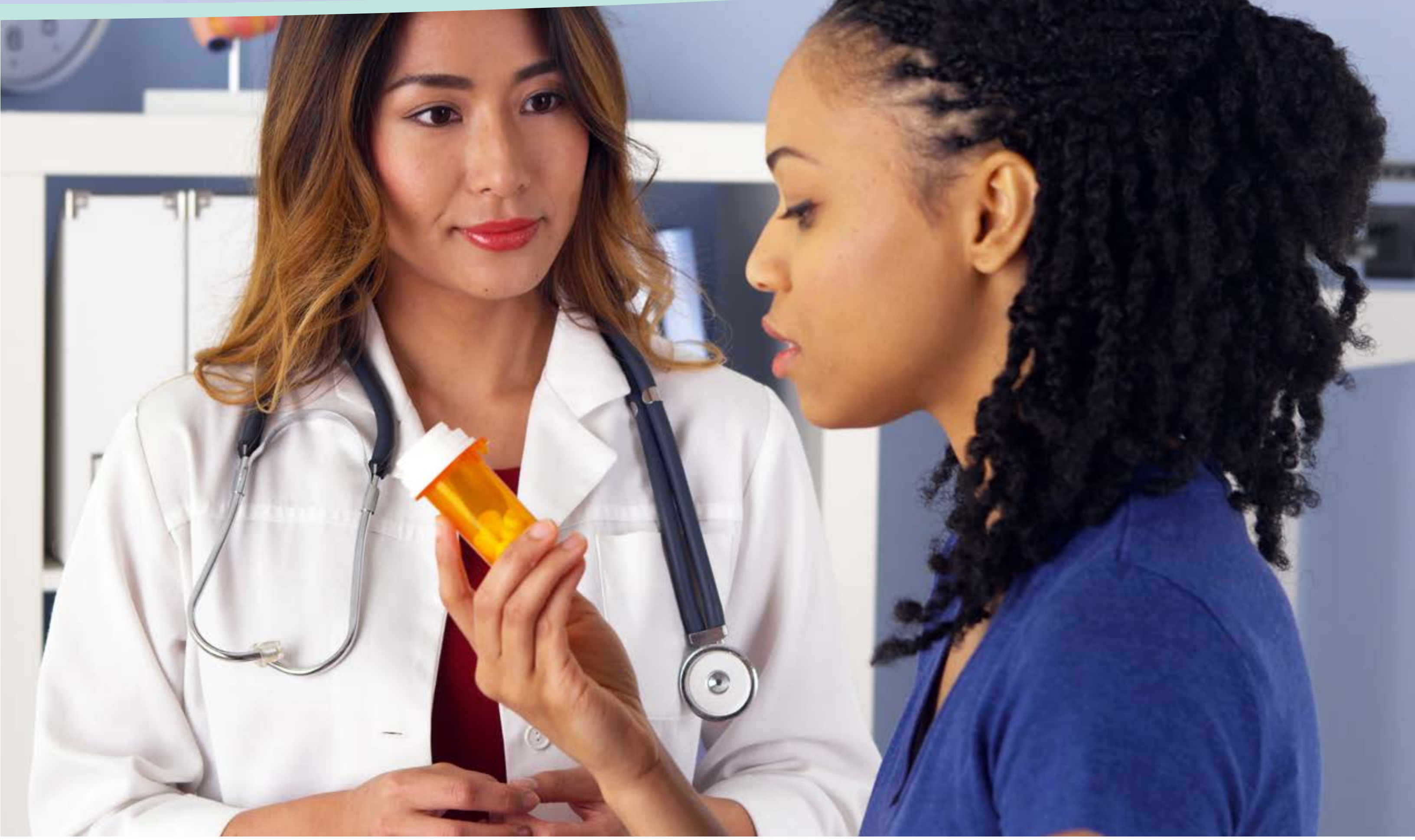
សេណារីយ៉ូម៉ូឌុល

លោកស្រី ជរុមផ អាយុ ៥២ ឆ្នាំ អ្នកជំងឺរស់នៅជាមួយជំងឺ Parkinson និងក្រូម៉ូសូមមិនប្រក្រតី។ នាងមានការលំបាកចូលបន្ទប់ទឹកទាន់ ពេល និងទប់អត់ជាប់ជាញឹកញាប់។ ថ្ងៃនេះនាងទប់អត់ជាប់នៅក្នុងបន្ទប់ បរិភោគអាហារ ហើយមិនឱ្យអ្នកជួយនាងផ្លាស់ប្តូរ សម្លៀកបំពាក់ទេ។

ការស្រាវជ្រាវ៖	ត្រួតពិនិត្យផ្នែកជំងឺ Parkinson នៅទំព័រទី 378 និងពិការភាពការលូតលាស់នៅទំព័រទី 366 ក្នុងផ្នែកជំងឺ និងស្ថានភាពទូទៅ។
ដោះស្រាយបញ្ហា៖	1. កំណត់បញ្ហាអ្វីដែលអ្នកថែទាំត្រូវការ ដោះស្រាយស្ថានភាពនេះ។ 2. ជ្រើសរើសបញ្ហាមួយ ហើយរិះរកវិធីដោះស្រាយវា។ ជ្រើសរើសដំណោះស្រាយ។ 3. តើនេះប៉ះពាល់ដល់របៀបអ្នកថែទាំផ្តល់ការថែទាំដូចម្តេច?
ការបង្ហាញ	ក្រុមមួយនឹងបង្ហាញសម្រាប់ មធ្យោបាត្រឹមត្រូវដើម្បីជួយអ្នកត្រូវថែទាំតំបន់ប្រដាប់ភេទ។

ម៉ូឌុលទី 10

កំណត់ចំណាំ



ម៉ូឌុលទី 11៖ ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា

គោលបំណងនៃការសិក្សា

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនឹងកំណត់កិច្ច ការដែលទាមទារប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិ កា និងធ្វើតាមជំហានចាំបាច់ដើម្បីអ្នកជំងឺ ប្រើថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព។

មេរៀនទី 1 ៖ ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា និងការដឹកនាំការថែទាំដោយខ្លួនឯង

មេរៀនទី 2 ៖ ជំនួយថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

មេរៀនទី 1 ប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាយិកា និងការថែទាំដោយខ្លួនឯង

កម្មវត្ថុសិក្សា

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាចៈ

1. កំណត់តម្រូវការសម្រាប់ការអនុវត្តកិច្ច ការដែលផ្ទេរឱ្យគិលានុបដ្ឋាយិកា ដូចបានពណ៌នានៅក្នុង WAC 388-112A-0550 និង
2. រំឭកនៅពេលការថែទាំដោយខ្លួនឯងគឺអាចទៅរួច។

លក្ខខណ្ឌសំខាន់ៗ

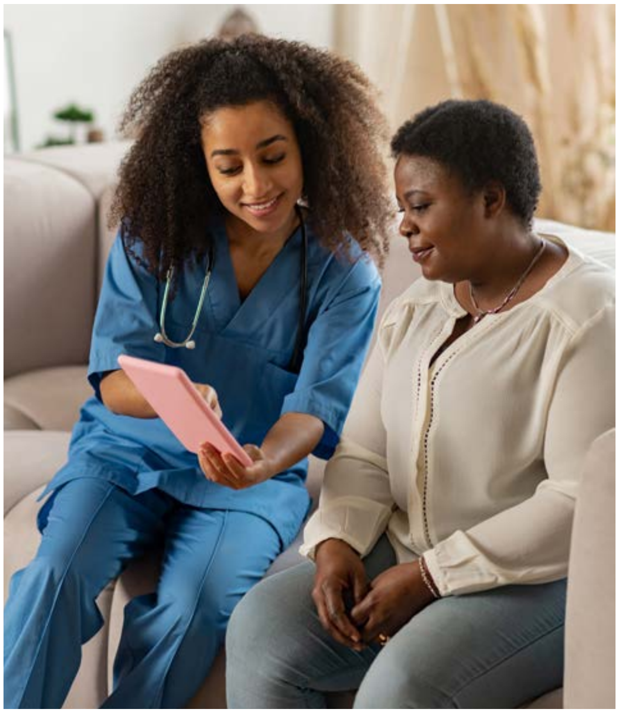
អ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គល (IP)៖ បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងជាប់កិច្ចសន្យាដែលផ្តល់ការថែទាំ តាមផ្ទះដល់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលសេវាទាំតាមផ្ទះ Medicaid។

បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែង (LTCW) (WAC 388-71-0836)៖ បុគ្គលដែលផ្តល់សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន សម្រាប់មនុស្សចាស់ ឬអ្នកមានពិការភាពទទួលបានប្រាក់ ឈ្នួល។ LTCWs រួមមានជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះមានការបញ្ជាក់ (HCA) ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាយិកា ៖ មានការបញ្ជាក់ (NAC), និងជំនួយការគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះបញ្ជី(NAR)។

ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា (WAC 388-112A-0550)៖ នៅពេល គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះបញ្ជីផ្ទេរ (បង្រៀន) កិច្ចការជាក់លាក់មួយសម្រាប់អ្នកជំងឺ ម្នាក់ៗដល់បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែង។ ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកាត្រូវបានអនុញ្ញាតក្នុងការកំណត់ថែទាំមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។

គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះបញ្ជី៖ គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាពីកម្មវិធីគិលានុបដ្ឋាយិកា ជាប់ការប្រលងអាជ្ញាប័ណ្ណថ្នាក់ជាតិ និងបានបំពេញតម្រូវកាតអាជ្ញាប័ណ្ណ ទាំងអស់សម្រាប់រដ្ឋរបស់ពួកគេ។

ការថែទាំដោយខ្លួនឯង (RCW 74.39.007)៖ ច្បាប់មួយដែលការពារសិទ្ធិមនុស្សពេញវ័យដែលមានពិការភាពមុខងារ ហើយកំពុងរស់នៅក្នុងផ្ទះខ្លួនឯងក្នុងការដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងជំនួយផ្ទាល់ខ្លួនដែលបានបង់ប្រាក់ ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គល ដើម្បីអនុវត្តកិច្ចការថែទាំសុខភាព បើមិនដូច្នេះទេ មនុស្សពេញវ័យផ្សេងទៀតនឹងធ្វើសម្រាប់ខ្លួនឯង។



ទិដ្ឋភាពទូទៅ

មានកិច្ចការដែលបុគ្គលិកថែទាំរយៈ ពេលវែងអាចមិនធ្វើដោយគ្មានការបណ្តុះបណ្តាលពិសេស។ កិច្ចការថែទាំទាំងនេះទាមទារចំណេះ ដឹងជំនាញវិជ្ជាជីវៈ និងប្រតិភូដើម្បីអនុវត្តដោយសុវត្ថិភាព។ ធម្មតា គិលានុបដ្ឋាយិកាអ្នកនឹងធ្វើកិច្ចការទាំង នេះ។ ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកាអនុញ្ញាតឱ្យគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះបញ្ជី (Rណ) បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងដើម្បីធ្វើប្រភេទកិច្ចការទាំងនេះក្នុង ការកំណត់ថែទាំមួយចំនួន។

តម្រូវការសម្រាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិ កាគឺសរសេរនៅក្នុងច្បាប់។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះដែលមានការ បញ្ជាក់ ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាយិកា - មានការបញ្ជាក់ (NAC), ឬ គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះបញ្ជី (NAR) អាចធ្វើកិច្ចការដែលបានផ្ទេរ។

អ្នកជំងឺដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេ ហើយជួលអ្នកថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនបង់ប្រាក់ ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គលអាចដឹកនាំ ការថែទាំខ្លួនឯងបាន។ ក្នុងករណីនេះ អ្នកជំងឺត្រូវតែបណ្តុះបណ្តាលអ្នកថែទាំ បង់ប្រាក់ដើម្បីធ្វើការ។ មានភាពខុសគ្នាសំខាន់ជាច្រើនរវាង ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា និងការដឹកនាំការថែទាំខ្លួនឯង។ បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេល វែងត្រូវតែយល់ដឹងច្បាស់ពីភាពខុសគ្នាទាំងនោះ។

ជំពូកទី 11

ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា

ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកាគឺជាច្បាប់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនដែលអនុញ្ញាតឱ្យគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះបញ្ជីបណ្ដុះបណ្ដាល បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងធ្វើកិច្ចការថែទាំសុខភាពជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺ ក្នុងការកំណត់ជាក់លាក់។ កិច្ចការទាំងនេះគឺខុសពីកិច្ចការថែទាំ ផ្ទាល់ខ្លួន។ ដោយគ្មានប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងមិនត្រូវបាន អនុញ្ញាតឱ្យធ្វើវាទេ។

ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា និងការកំណត់ការថែទាំ

ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកាអាចកើតឡើង នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺ កន្លែងរស់នៅដែលមានផ្ដល់ជំនួយ ឬផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ។ ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកាមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតក្នុងគ្រឿងបរិក្ខារសេវាកម្មបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង បរិក្ខារថែទាំជំនាញ គ្លីនិកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬមន្ទីរពេទ្យទេ។

តម្រូវការបណ្ដុះបណ្ដាលសម្រាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា

មុនពេលអ្នកអាចទទួលយកកិច្ចការដែលបានផ្ទេរ អ្នកត្រូវតែ៖

1. ត្រូវបានបញ្ជាក់ជា HCA, NAC ឬ NAR;
2. ជាប់ថ្នាក់ ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកាសម្រាប់ជំនួយ ការគិលានុបដ្ឋាយិកា និងជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ និងការបណ្ដុះបណ្ដាលលើកិច្ចការជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺជាក់លាក់*
3. មានឆន្ទៈក្នុងការអនុវត្តកិច្ចការជំនាញ ជាក់លាក់ដែលត្រូវផ្ទេរ និង
4. បង្ហាញពី RN ដែលផ្ទេរដែលអ្នកអាចអនុវត្តកិច្ចការជំនាញជាក់លាក់យ៉ាងត្រឹមត្រូវ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានផ្ទេរកិច្ចការចាក់ អាំងស៊ុយលីនឱ្យ អ្នកក៏ត្រូវតែបំពេញ ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកាសម្រាប់ជំនួយ ការគិលានុបដ្ឋាយិកា៖ ការផ្ដោតអារម្មណ៍ពិសេសលើការបណ្ដុះបណ្ដាលជំងឺទឹក នោមផ្អែមដោយជោគជ័យ។

ប្រសិនបើអ្នកមានកង្វល់ ឬការត្អូញត្អែរអំពីប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា ទាក់ទងអ្នកផ្ទេរ RN ឬនិយាយទៅកាន់និយោជករបស់អ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហាកើតឡើងដល់កម្រិត រំលោភបំពាន មិនអើពើ ឬការធ្វើបាបផ្សេងទៀត ទូរសព្ទទៅ DSHS នៅលេខ 1-800-562-6078.

កិច្ចការដែលបានផ្ទេរ

បន្ទាប់អ្នកបានបំពេញតម្រូវការទាំងអស់ អ្នកត្រូវតែទទួលការដឹកនាំពីការផ្ទេរ RN។ RN នឹងគ្រប់គ្រងប្រតិភូ និងវាយតម្លៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺ។ RN នឹងសម្រេចពេលណាប្រតិភូចាប់ផ្ដើម និងបញ្ចប់។ កិច្ចការនីមួយៗសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗ ត្រូវបានផ្ទេរដោយឡែកពីគ្នា។

ប្រភេទនៃកិច្ចការដែលត្រូវបានផ្ទេរ

- ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ
- ការផ្លាស់ប្ដូរសម្លៀកបំពាក់ស្អាតគ្មានមេរោគ
- ការបូមទឹកនោមដោយប្រើបច្ចេកទេសស្អាត
- ការថែទាំអូស្តូមី (ការថែទាំស្បែក និងការផ្លាស់ប្ដូរវ៉ាហ្វឺជុំវិញអូស្តូមី) ក្នុងស្ថានភាពដែលបានបង្កើតឡើង និងបានព្យាបាល។
- ការតាមដានជាតិស្ករក្នុងឈាម
- ការផ្ដល់អាហារដល់ក្រពះមកក្រៅ (ការផ្ដល់អាហារតាមបំពង់) ក្នុងស្ថានភាពដែលបានបង្កើតឡើង និងបានព្យាបាល។

បញ្ជីកិច្ចការខាងលើដែលអាចត្រូវបានផ្ទេរគឺមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញទេ។ RN នឹងកំណត់ថាតើកិច្ចការណាមួយគួរតែ ផ្ទេរ និងណែនាំអ្នកលើរបៀបអនុវត្តកិច្ចការនោះដោយសុវត្ថិភាព និងត្រឹមត្រូវ។

តើអ្នកនឹងមានអារម្មណ៍យ៉ាងណាអំពីការអនុវត្តកិច្ចការថែទាំដែលបានផ្ទេរទាំងនេះ?

ប្រភេទនៃកិច្ចការដែលអាចមិនត្រូវបានផ្ទេរ

មានកិច្ចការជាក់លាក់ត្រូវបានចែងក្នុង ច្បាប់ដែលមិនអាចត្រូវបានផ្ទេរ។

- ការចាក់ថ្នាំ ផ្សេងពីអាំងស៊ុយលីន
- នីតិវិធីស្អាតគ្មានមេរោគ
- ការថែទាំខ្សែកណ្ដាល IV
- អ្វីក៏ដោយដែលទាមទារការវិនិច្ឆ័យថែទាំ

តួនាទីរបស់អ្នកក្នុងប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា

អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការថែទាំ និងសុខុមាលភាពអ្នកជំងឺ។ ពេលអ្នកត្រូវបានបង្រៀនកិច្ចការដែល បានផ្ទេរអ្នកមានទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់សកម្មភាពសំខាន់ចំនួនប្រាំ៖

1. **ការអនុវត្ត** កិច្ចការដែលបានផ្ទេរផ្អែកលើការណែ នាំជាក់លាក់នៃ RN។ ការណែនាំទាំងនេះគួរសែរសេរនៅ កន្លែងណាមួយ ដូច្នេះ អ្នកអាចយោងលើពួកគេបើចាំបាច់។ អ្នកអាចត្រូវបានទាមទារឱ្យចងក្រងកិច្ច ការដែលអ្នកបានំពេញ។
2. **ការអង្កេត** អ្នកជំងឺចំពោះការផ្លាស់ប្តូរដែលអាច បង្ហាញ៖
    - ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមានពីថ្នាំ
    - ប្រតិកម្មអវិជ្ជមានចំពោះនីតិវិធី ឬ
    - ផលវិបាកពីជំងឺរបស់អ្នកជំងឺ។
3. **ការរាយការណ៍** ការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺភ្លាមៗ។
    - ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការនៅក្នុងមណ្ឌល ឬភ្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះ រាយការណ៍ពីការផ្ទេរ RN និងអ្នកត្រួតពិនិត្យរបស់អ្នកយោងទៅតាមគោលការណ៍របស់និយោជក។
    - អ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គលរាយការណ៍ ការផ្ទេរ RN និងអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងរបស់អ្នក។
4. **ការរាយការណ៍**ទៅការផ្ទេរ RN ពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះថ្នាំ ឬការព្យាបាលដែលបានផ្ទេរ ឬថ្នាំ ឬការព្យាបាលដែលអាចទាមទារការផ្ទេរ។
5. **ការបន្តការចុះ**ឈ្មោះរបស់អ្នក ឬការបញ្ជាក់របស់អ្នកទាន់ពេលវេលា ដូច្នេះអ្នកអាចបន្តធ្វើការដែលបានផ្ទេរ ដោយស្របច្បាប់។

អ្នកអាចធ្វើឱ្យមានភាពខុសគ្នានៅក្នុង គុណភាពសុខភាព និងជីវិតរបស់អ្នកជំងឺដោយការអង្កេត និងទំនាក់ទំនងយ៉ាងល្បឿន។

ការដឹកនាំការថែទាំដោយខ្លួនឯង

ច្បាប់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនការពារសិទ្ធិអ្នកជំងឺរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេដើម្បីដឹកនាំជំនួយផ្ទាល់ខ្លួនបង់ប្រាក់ (ការងារឯកជន ឬជាអ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គលមិនមែនភ្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះទេ) ដើម្បីធ្វើកិច្ចការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកជំងឺមិនអាចធ្វើខ្លួនឯងបាន។ កិច្ចការថែទាំសុខភាពទាំងនេះដែលអ្នកថែទាំបើមិនដូច្នេះទេនឹងមិនអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើ (ឧ ដាក់ថ្នាំចូលក្នុងមាត់អ្នកជំងឺ ឬជួយចាក់ថ្នាំ)។

ការដឹកនាំកិច្ចការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯងទាំងនេះដែលអ្នកជំងឺដឹកនាំដោយសេរី និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់ពួកគេផ្ទាល់។ វាអនុញ្ញាតឱ្យពួកគេបន្តរស់នៅក្នុងផ្ទះ ជាជាងផ្លាស់ទៅមណ្ឌលថែទាំដែលអ្នកជំនាញមានអាជ្ញាប័ណ្ណអាចនឹងត្រូវធ្វើកិច្ចការ ឬអ្នកថែទាំដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិ គ្រប់គ្រាន់នឹងធ្វើវាជាមួយនឹងប្រតិភូកិ លានុបដ្ឋាយិកា។

ច្បាប់ការដឹកនាំថែទាំខ្លួនឯង

ច្បាប់ការដឹកនាំថែទាំខ្លួនឯងអនុវត្តចំពោះអ្នកជំងឺជួលជំនួយផ្ទាល់ខ្លួនបង់ប្រាក់ដូចជា IP. អ្នកផ្តល់សេវាភ្នាក់ងារ និងអ្នកស្រុកនៃផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ បរិក្ខារជំនួយដល់ការរស់នៅ គ្រឿងបរិក្ខារសេវាកម្មបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យ ចូលរួមការដឹកនាំថែទាំខ្លួនឯងទេ។

ប្រសិនបើជំនួយការផ្ទាល់ខ្លួនជាអ្នកផ្តល់ សេវាបុគ្គល កិច្ចការថែទាំណាមួយដែលអ្នកជំងឺចង់ ដឹងនាំដោយខ្លួនឯង ត្រូវតែមានរាយក្នុងផែនការថែទាំ DSHS។ អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងត្រូវតែចូលរួម ហើយផែនការថែទាំ DSHS ចាំបាច់ត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដើម្បីចូលរួមកិច្ចការ មុនពេលដែលវាអាចធ្វើបាន។

តួនាទីក្នុងការដឹកនាំថែទាំខ្លួនឯង

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវជាក់លាក់របស់អ្នកជំងឺ ជំនួយការផ្ទាល់ខ្លួន និងអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងត្រូវបានរៀប រាប់នៅក្នុងច្បាប់។

ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺរួមមាន៖

- ជូនដំណឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេថាកិច្ចការនឹងត្រូវបានដឹកនាំដោយខ្លួនឯងទៅកាន់អ្នកថែទាំ។
- ជូនដំណឹងដល់អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងអំពីបំណងប្រាថ្នារបស់ពួកគេក្នុងការដឹកនាំកិច្ចការមួយចំនួនដោយខ្លួនឯង និងផ្តល់ព័ត៌មានចាំបាច់ត្រូវតែចងក្រង ជាកឯងកសារនៅក្នុងផែនការថែទាំ ឌស៊ិះស៊ិ និង
- ការបណ្តុះបណ្តាល ដឹកនាំ និងត្រួតពិនិត្យជំនួយការផ្ទាល់ខ្លួនក្នុងការបំពេញកិច្ចការ។

ទំនួលខុសត្រូវរបស់**ជំនួយការផ្ទាល់ខ្លួន** រួមមាន៖

- សម្រេចចិត្តថាតើពួកគេមានផាសុកភាពក្នុងការផ្តល់កិច្ចការថែទាំដោយខ្លួនឯងឬអត់
- ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដោយអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើកិច្ចការ និង
- អនុវត្តការងារតាមការណែនាំពីអ្នកជំងឺ។

ទំនួលខុសត្រូវរបស់**អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង**រួមមាន៖

- ចងក្រងឯកសារអំពីកិច្ចការការដឹកនាំ ការថែទាំដោយខ្លួនឯងនៅក្នុងផែនការទាំ DSHS រួមទាំងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ និងអ្នកដែលកំពុងធ្វើវា។
- ផ្តល់ជំនួយការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងអ្នកជំងឺនីវច្បាប់ចម្លងនៃការផែនការថែទាំ DSHS ជាមួយនឹងកិច្ចការដឹកនាំការថែទាំដោយខ្លួនឯងដែលបានរាយបញ្ជី។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការថែទាំ DSHS តាមតម្រូវការ។

ម៉ូឌុលទី 11

មានភាពខុសគ្នាសំខាន់ជាច្រើនរវាង ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា និងការដឹកនាំ ការថែទាំខ្លួនឯង។

ភាពខុសគ្នារវាងកម្មវិធីទាំងនេះអាច មានភាពច្របូកច្របល់។ តារាងខាងក្រោមពណ៌នាអំពីភាពខុស គ្នាសំខាន់ៗរវាងកម្មវិធីទាំងនេះ។

	ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា	ការដឹកនាំ ការថែទាំខ្លួនឯង
តើនរណាជាអ្នកបណ្តុះបណ្តាល និងគ្រប់គ្រងកិច្ចការដោយខ្លួនឯង?	គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះបញ្ជី	អ្នកជំងឺ
តើវាអាចធ្វើបាននៅឯណា?	កន្លែងរស់នៅដែលមានផ្តល់ជំនួយ ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ ក្នុងផ្ទះ	ក្នុងផ្ទះតែប៉ុណ្ណោះ (មិនមែនតាមរយៈភ្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះទេ)
តើនរណាខ្លះអាចចូលរួម?	បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងដែលបានបំពេញតម្រូវការទាំងអស់	ជំនួយការផ្ទាល់ខ្លួនដែលបានបង់ប្រាក់ ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គល

កំណត់ចំណាំ

ការសង្ខេប

ប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាយិកាអនុញ្ញាតឱ្យ បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងបំពេញកិច្ច ការថែទាំសុខភាពដែលមានទាមទារ ចំណេះដឹង និងជំនាញកម្រិតគិលានុបដ្ឋាយិកា។ កិច្ចការនីមួយៗត្រូវតែត្រូវបានផ្ទេរដោយឡែកសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗ។ នេះអនុញ្ញាតឱ្យមានការណែនាំជាក់ លាក់ដោយផ្អែកលើតម្រូវការ និងចំណូលចិត្តតែមួយគត់របស់អ្នកជំងឺ។ បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងត្រូវតែបញ្ចប់ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមដោយជោគ ជ័យ មុនពេលបំពេញកិច្ចការដែលបានផ្ទេរ ណាមួយ។

RN ដែលផ្ទេរកិច្ចការជំនាញទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តការងាររបស់ បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែង។ បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងរាយការណ៍ទៅ RN ហើយធ្វើតាមការណែនាំរបស់ពួកគេ។ អ្នកជំងឺដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេ ផ្ទាល់ និងជួយជំនួយការផ្ទាល់ខ្លួនដែលមានបង់ប្រាក់ ឬអ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គលដែលផ្តល់មូលនិធិដោយរដ្ឋអាចគ្រប់គ្រង និងដឹកនាំការងារថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង ដែលពួកគេនឹងអនុវត្តដោយខ្លួនពួកគេ ផ្ទាល់។

ចំណុចពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយ មិនត្រលប់ទៅមើលមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ ពិនិត្យចម្លើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នក អាចខកខាន។ ចំណាំទំព័រណាមួយដែលអ្នករកឃើញ ចម្លើយ។

1. តើតម្រូវការចំនួនបួនណាខ្លះដែល បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងត្រូវបំពេញ មុនពេលពួកគេអាចបំពេញកិច្ចការដែលបានផ្ទេរសិទ្ធគិលានុបដ្ឋាយិកា?

2. តើវគ្គបណ្តុះបណ្តាលប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកាឈ្មោះអ្វី?

3. តើនរណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការ ត្រួតពិនិត្យប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា?

4. តើទំនួលខុសត្រូវទាំងប្រាំរបស់ បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងដែលបំពេញកិច្ចការត្រូវបានផ្ទេរសិទ្ធគិលានុបដ្ឋាយិ កាមានអ្វីខ្លះ?

5. តើនរណាអាចដឹកនាំការថែទាំដោយ ខ្លួនឯងបាន?

6. តើជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះដែលធ្វើការ នៅក្នុងកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ អាចចូលរួមក្នុងការដឹកនាំកាថែទាំ ដោយខ្លួនបានទេ?

មេរៀនទី 2
ជំនួយថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

កម្មវត្ថុសិក្សា

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាចៈ

1. កំណត់នូវអ្វីដែលជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះត្រូវបានអនុញ្ញាត និងមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើនៅពេល ជួយជាមួយថ្នាំ
2. រំឭកឡើងវិញនូវលក្ខខណ្ឌទាក់ទងនឹង ជំនួយថ្នាំ រួមទាំងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ថ្នាំតាមបញ្ជរ និងថ្នាំតាមតម្រូវការ (PRN) ផលប៉ះពាល់ថ្នាំ និងអន្តរកម្មថ្នាំ
3. បង្ហាញជំហានសំខាន់ៗទាំងអស់នៃ ជំនួយ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ រួមទាំងការប្រើឧបករណ៍ជំនួយ និងការអនុវត្តការថែទាំទូទៅដើម្បីផ្តល់ជំនយយដោយសុវត្ថិភាព។
4. រំឭកឡើងវិញនូវសិទ្ធិទាំងប្រាំនៃជំនួយ ថ្នាំ
5. ទទួលស្គាល់រោគសញ្ញាទូទៅនៃផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ
6. ប្រើយុទ្ធសាស្រ្តដើម្បីធ្វើការជាមួយអ្នក ស្រុកដែលជ្រើសរើសមិនប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា
7. រំឭកឡើងវិញថាពេលណាត្រូវរាយ ការណ៍ពីកង្វល់ និងអ្នកណាដែលត្រូវរាយការណ៍ពួកគេទៅ
8. កំណត់អត្តសញ្ញាណអ្វីដែលជាកំហុសថ្នាំ ពេលណាត្រូវរាយការណ៍អំពីកំហុសថ្នាំ និងអ្នកណាដែលត្រូវរាយការណ៍វាទៅអ្នកណា និង
9. ប្រើការអនុវត្តដោយសុវត្ថិភាព ដើម្បីរក្សាទុកថ្នាំដោយយោងតាមការណែនាំស្វាក។

លក្ខខណ្ឌសំខាន់ៗ

សិទ្ធិប្រាំនៃការប្រើថ្នាំ៖ ការអនុវត្តថ្នាំដោយសុវត្ថិភាពដើម្បីថា នាបាននូវថ្នាំត្រឹមត្រូវ កម្រិតថ្នាំត្រឹមត្រូវ ផ្លូវត្រឹមត្រូវ និងអ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវតាមពេលវេលាត្រឹមត្រូវ។

ថ្នាំបុរាណ៖ ថ្នាំណាមួយដែលតម្រូវឱ្យប្រើតាមវេជ្ជ បញ្ជា ឬហាមប្រើដោយអ្នកប្រកបរបរ។

ថ្នាំ៖ សារធាតុដែលផ្លាស់ប្តូរសកម្មភាពគីមី នៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស។ រួមមានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា លើសពីថ្នាំតាមបញ្ជរ វីតាំនមីន និងឱសថ។

ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ៖ ជំនួយជាមួយថ្នាំខាងលើជំនួយថ្នាំ។ នេះអាចរួមបញ្ចូលការដាក់ថ្នាំក្នុងមាត់ របស់អ្នកជំងឺ ឬលាបថ្នាំ។ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំតម្រូវឱ្យគិលានុបដ្ឋាយិ កាគ្រប់គ្រង ឬប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា។

ជំនួយថ្នាំ (RCW 69.41.010)៖ ជួយអ្នកជំងឺក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំដោយខ្លួន។ នេះអាចរួមបញ្ចូលទាំងការប្រគល់ថ្នាំឱ្យពួកគេ ឬចាក់ថ្នាំចូលក្នុងស្លាបព្រា។ អ្នកជំងឺត្រូវតែអនុវត្តជំហានចុងក្រោយ (ដូចជាការដាក់ថ្នាំក្នុងមាត់របស់ពួកគេ)។

អន្តរកម្មថ្នាំ៖ ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ ឬថ្នាំ និងអាហារជាច្រើន។

ផ្លូវថ្នាំ៖ វិធីដែលថ្នាំចូលទៅក្នុងរាយកាយ។

ថ្នាំមិនចាំបាច់វេជ្ជបញ្ជា (OTC) ៖ ថ្នាំដែលមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។ ថ្នាំ ឱទជ រួមមានវីតាមីន និងថ្នាំរុក្ខជាតិ។

ផលប៉ះពាល់៖ ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំ និងជាធម្មតាមិនអាចចង់បានថ្នាំ ឬការព្យាបាល។

តើអ្នកជំងឺអាចមានបញ្ហាប្រឈមអ្វីខ្លះជាមួយនឹងការលេបថ្នាំរបស់ពួកគេ?

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ថ្នាំគឺជាសារធាតុដែលផ្លាស់ប្តូរសកម្ម ភាពគីមីនៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស។ ថ្នាំអាចមានផលវិជ្ជមាន ឬអវិជ្ជមាន។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះត្រូវតែរៀនពីរបៀបជួយអ្នកជំងឺដោយសុវត្ថិភាព ជាមួយនឹងថ្នាំ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការទទួលស្គាល់ និងរាយការណ៍ពីប្រតិកម្មអវិជ្ជមាន។

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះត្រូវតែដឹងពីភាពខុសគ្នារវាងជំនួយថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះទទួលខុសត្រូវ ចំពោះការស្នាក់ក្នុងដែនកំណត់វិជ្ជាជីវៈរបស់ពួកគេ។

មូលដ្ឋានថ្នាំ

ថ្នាំគឺជាសារធាតុគីមីដ៏មានឥទ្ធិពលដែលអាចព្យាបាល ផ្សះស្បើយ ឬជួយគ្រប់គ្រងជំងឺ បំបាត់រោគសញ្ញាដូចជាការឈឺចាប់ និងការពារជំងឺ។ ថ្នាំរួមមាន៖

- វេជ្ជបញ្ជា (ហៅម្យ៉ាងទៀតថាថ្នាំបុរាណ) ដែលត្រូវតែបញ្ជាដោយអ្នកជំនាញថែ ទាំសុខភាព (វេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬទន្តពេទ្យ) និង
- ថ្នាំមិនចាំបាច់វេជ្ជបញ្ជា (ឱទជ) ដែលនរណាម្នាក់អាចទិញដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជានៅហាងបាន។

សមាសធាតុណាមួយដែលផ្លាស់ប្តូរ សកម្មភាពគីមីនៅក្នុងខ្លួនមនុស្សគឺជាថ្នាំ។ វីតាមីន ថ្នាំរុក្ខជាតិ សារធាតុស្រូបចូល ថ្នាំធម្មជាតិ នឹងថ្នាំបង្កើតជំងឺគឺជាថ្នាំទាំងអស់។

ឈ្មោះថ្នាំ

ថ្នាំទាំងអស់មានឈ្មោះ និងម៉ាក ឬឈ្មោះពាណិជ្ជកម្ម។ ឈ្មោះទូទៅផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការតុប តែងគីមីនៃថ្នាំ។ ឈ្មោះថ្នាំទូទៅមិនត្រូវបានសរសេរជា អក្សរធំទេ។ ម៉ាក ឬឈ្មោះពាណិជ្ជកម្មត្រូវបានប្រើដោយ ក្រុមហ៊ុនផលិតដាក់លាក់នៅពេលពួកគេលក់ផលិតផល។ ឈ្មោះជាកម្មសិទ្ធរបស់អ្នកផលិត តែងតែត្រូវបានសរសេរជាអក្សរធំ ហើយមិនអាចប្រើដោយក្រុមហ៊ុនផ្សេងទៀតឡើយ។

ម៉ាក ឬឈ្មោះពាណិជ្ជកម្ម	ឈ្មោះថ្នាំទូទៅ
Tylenol	acetaminophen
Motrin or Advil	ibuprofen
Lasix	furosemide

កញ្ចប់ថ្នាំ

ថ្នាំត្រូវបានវេចខ្ចប់តាមវិធីផ្សេងៗគ្នា។

- ដបថ្នាំ ឬដប់បណ្តក់
- កញ្ចប់ពពុះ ឬកាតប៊ីងហ្គោ (កាតក្រដាសកាតុងធ្វើកេសដែកមានពពុះប្លាស្ទិកសម្រាប់កម្រិតថ្នាំនីមួយៗ)
- អ្នករៀបចំថ្នាំ ដូចជាថ្នាំពេទ្យ និងប្រអប់ថ្នាំប្រចាំសប្តាហ៍។
- ការវេចខ្ចប់ដូសជាឯកតាជាមួយនឹងដូសនីមួយៗខ្ចប់ដោយឡែកពីគ្នា។ រក្សាកញ្ចប់ថ្នាំក្នុងមួយឯកតាបិទជិត រហូតទាល់តែរួចរាល់ក្នុងការប្រើដើម្បីឱ្យស្លាកនោះនៅជាមួយថ្នាំ។

ស្លាកថ្នាំ

ថ្នាំទាំងអស់ត្រូវតែមាននៅក្នុងឱសថស្ថាន ឬដបថ្នាំដែលមានស្លាករបស់អ្នកផលិត ឬធុងផ្សេងទៀត។ ខាងក្រោមនេះគឺជាព័ត៌មានដែលគួរមាននៅលើស្លាកថ្នាំជានិច្ច។

- **ឈ្មោះអ្នកជំងឺ** - រួមទាំងនាមខ្លួន និងត្រកូល
- **ឈ្មោះថ្នាំ៖** - ទូទៅ ឬម៉ាក/ពាណិជ្ជសញ្ញា
- **ដូស** = ចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ ដំណក់ជាដើមដែលត្រូវប្រើ។ ជាធម្មតាត្រូវបានពណ៌នាជាមីលីក្រាម (mg) ឬមីក្រូក្រាម (mcg)។
- **ផ្លូវ៖** របៀបដែលថ្នាំត្រូវបានគ្រប់គង (តាមមាត់ ផ្នែកណាមួយនៃដងខ្លួនជាដើម)។ ប្រសិនបើថ្នាំត្រូវលេបតាមមាត់ នេះជាធម្មតាមិនមានចែងលើស្លាកទេ។
- **ភាពញឹកញាប់/ពេលវេលា** - តើត្រូវផ្តល់ថ្នាំញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា (ឧ ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬរៀងរាល់បួនម៉ោងម្តង)។
- **បរិមាណ** - តើមានចំនួនប៉ុន្មាននៅក្នុងធុង
- **កាលបរិច្ឆេទ** - នៅពេលវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានបំពេញ និងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃថ្នាំ។

វាក៏អាចមានស្លាកព្រមានពិសេសដែលផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្រើថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ “ថ្នាំគួរលេបជាមួយអាហារ។ ”

អន្តរកម្មថ្នាំ និផលប៉ះពាល់

ថ្នាំត្រូវបានប្រើសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍វិជ្ជមានរបស់ពួកគេ។ ឧទាហរណ៍ ពួកវាអាចបន្ថយការឈឺចាប់ បន្ថយសម្ពាធឈាម ធ្វើឱ្យអារម្មណ៍ប្រសើរឡើង បំបាត់កន្ទួល បន្ថយគ្រុនក្តៅ ឬសម្លាប់មេរោគ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ថ្នាំក៏អាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬរហូតដល់ផងដែរ។ ដើម្បីជួយការពារផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះត្រូវតែយល់ដឹងពីគំនិតជាមូលដ្ឋាននៃអន្តរកម្មថ្នាំ និងផលប៉ះពាល់។

អន្តរកម្មថ្នាំ

វេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC មានអន្តរកម្មជាមួយថ្នាំ អាហារ ជាតិអាកុល វីតាមីន និងថ្នាំរុក្ខជាតិផ្សេងៗ។ អន្តរកម្មទាំងនេះអាចបង្កើន ឬបន្ថយប្រសិទ្ធភាព និង/ឬផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំដែលកំពុងលេប។ អន្តរកម្មទំនងជាច្រើនសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលលេបថ្នាំច្រើនជាង។

អានស្លាកសញ្ញា និងបញ្ចូលដែលភ្ជាប់មកជាមួយថ្នាំ ហើយរក្សាការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការ ណែនាំពិសេស អ្វីក៏ដោយដែលគួរចៀសវាង (o /ahar) និង/ឬផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមាននៃថ្នាំ។

ឧទាហណ៍ អាហារបំប៉ន ជាតិដែក (ដូចជាស៊ុលហ្វាត) គួរតែត្រូវបានលេបដោយពោះទទេ។ នៅពេលលេបជាមួយថ្នាំអង់ទីបីយោទិចមួយចំនួន ជាតិដែកបន្ថយកម្លាំងរបស់អង់ទីបីយោទិច។

ផលប៉ះពាល់

ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំដែលមិនមែនជាផ្នែក នៃអត្ថប្រយោជន៍ វិជ្ជមានរបស់ពួកគេត្រូវបានគេហៅថា ផលប៉ះពាល់។ មនុស្សមានវ័យចំណាស់ ឬដែលមានជំងឺមួយចំនួនទំនងជាមាន ផលប៉ះពាល់។

ផ្នែកមួយនៃការងាររបស់ជំនួយថែទាំ តាមផ្ទះគឺដើម្បីសង្កេតមើលអ្នកជំងឺ និងមើលផលប៉ះនៃថ្នាំ។ ស្វែងយល់ពីផលប៉ះពាល់ទូទៅបំផុត ដូច្នេះ អ្នកអាចស្គាល់ពួកវានៅពេលវា កើតឡើង។

ផលប៉ះពាល់ដែលបានរាយខាងក្រោមគឺជារឿងធម្មតាបំផុតប៉ុណ្ណោះ។ នៅពេលអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមប្រើថ្នាំដែល ទើបនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជា សូមរកមើលផលប៉ះពាល់ ដូច្នេះអ្នកដឹងពីអ្វីដែលត្រូវមើល។

រាយការណ៍ភ្លាមនូវផលប៉ះពាល់ណាមួយដែលអ្នកសង្កេតឃើញ។ ផលប៉ះពាល់ទាំងអស់ទាមទារការយកចិត្តពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ ផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរទាមទារការយកចិត្តដាក់ភ្លាមៗ។

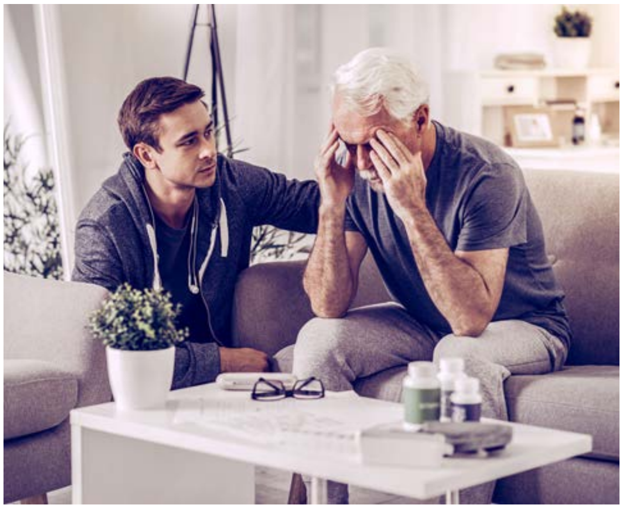
ផលប៉ះពាល់ទូទៅនៃថ្នាំ

ផលប៉ះពាល់ពីកម្រិតស្រាលទៅមធ្យម

- ការទល់លាមកម្តងម្កាល
- មាត់ ច្រមុះ ស្បែកស្ងួត
- ហត់នឿយ ឬអស់កម្លាំងមិនធម្មតា
- ចង្អោរ
- ការថប់បារម្ភស្រាល
- ក្អួត
- ឡើងទម្ងន់

ផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ

- ការមើលឃើញមិនច្បាស់
- ការទល់លាមកធ្ងន់ធ្ងរ
- រាគរូស
- កន្ទួលរមាស់ ឬរោលលើស្បែក
- អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ
- ភាពមិនប្រក្រតីនៃការមករដូវ
- ភ័យ អសមត្ថភាពក្នុងការអង្គុយ
- ញ័រ
- រមួល/ការមិនអាចគ្រួតពិនិត្យចលនា ដោយឆន្ទៈ
- ការរក្សាទុកទឹកនោម
- ហើមបបូរមាត់ មុខ និង/ឬអណ្តាត



ប្រតិកម្មអាឡែស៊ីទៅនឹងថ្នាំ

ប្រតិកម្មអាឡែស៊ីកើតឡើងនៅពេល ដែលប្រព័ន្ធភាពសាំរបស់រាយកាយមានប្រតិកម្មទៅនឹងថ្នាំដែលបណ្តាលឱ្យរាងកាយផលិតសារធាតុគីមីដែលបណ្តាលឱ្យរមាស់ ហើម សាច់ដុំកន្ត្រាក់ និងអាចនាំឱ្យស្ទះបំពង់ក និងផ្លូវដង្ហើម។ ប្រតិកម្មអាចមាន ចាប់ពីកម្រិតស្រាលរហូតដល់គំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺជួបប្រទះប្រតិកម្ម ឬផលប៉ះពាល់ដែលអាចគំរាមដល់អាយុជីវិត ដូចជាពិបាកដកដង្ហើម សូមទូរសព្ទទៅលេខ 911។

ផ្លូវប្រើថ្នាំ

ថ្នាំអាចត្រូវបានលេបតាមវិធី ឬវិធីសាស្ត្រច្រើន។ វិធីសាស្ត្រទាំងនេះត្រូវបានហៅថាផ្លូវ។ នេះគឺជាវិធីទាំងប្រាំពីរនៃការប្រើថ្នាំ៖

ផ្លូវ	និយមន័យ
តាមមាត់	ថ្នាំតាមមាត់ត្រូវបានលេបតាមមាត់ និងលេបភាគច្រើនជាញឹកញាប់ជាមួយ កែវទឹក ឬភេសជ្ជៈផ្សេងទៀត។ ថ្នាំតាមមាត់មានក្នុងទម្រង់រាវ ស៊ីរ៉ូ ម្សៅ បន្ទះ ឬទម្រង់កន្សោម។ ថ្នាំត្រូវបានស្រូបចូលទៅក្នុងចរន្តឈាមតាមរយៈស្រទាប់ក្រពះ និងពោះវៀន។ នេះគឺជាមធ្យោបាយយឺតបំផុត សម្រាប់ថ្នាំដើម្បីទៅដល់កោសិកានៃ រាងកាយ។
នៅក្រោមអណ្តាត	ការគ្រប់គ្រងនៅក្រោមអណ្តាតមានន័យថាដាក់ថ្នាំនៅក្រោមអណ្តាតដែលជា ន្លែងដែលវារលាយក្នុងទឹកមាត់របស់អ្នកជំងឺ។ ផ្លូវនៅក្រោមអណ្តាត មិនគួរត្រូវបានអនុវត្តជាមួយកែវទឹក/ ភេសជ្ជៈនោះទេ ប៉ុន្តែត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យរលាយទាំងស្រុង។ ថ្នាំត្រូវបានស្រូវតាមរយៈភ្នាសរំអិល ដែលបង្កើតជាស្រទាប់នៃមាត់។ អ្នកជំងឺមិនគួរលេបបន្ទះ ឬផឹក ឬញាំរហូតដល់ថ្នាំទាំងអស់ត្រូវបាន រំលាយ។ ថ្នាំដែលគ្រប់គ្រងតាមរយៈផ្លូវនៅក្រោមអណ្តាតត្រូវបានស្រូបយកលឿនជាង តាមរយៈមាត់។
ផ្នែកណាមួយនៃដងខ្លួន	ការគ្រប់គ្រងផ្នែកណាមួយនៃដងខ្លួន លាបថ្នាំដោយផ្ទាល់ទៅលើស្បែក ឬភ្នាលរំអិល។ ថ្នាំសម្រាប់ប្រើលើស្បែកជាញឹកញាប់ ត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីបន្ធូរដាលិកាដែលរលាក ឬដើម្បីការពារ ឬព្យាបាលការឆ្លងមេរោគក្នុងតំបន់។ ថ្នាំមានក្នុងទម្រង់ជាក្រែម ឡេ ក្រមួន វត្ថុរាវ ម្សៅ បំណះ និងថ្នាំបណ្តក់ត្រចៀក និងបណ្តក់ភ្នែក។
រន្ធគូថ	ការគ្រប់គ្រងរន្ធគូថគឺជាការបញ្ចូលទៅ ក្នុងរន្ធគូថក្នុងទម្រង់ជាថ្នាំសុល ឬអេណាម៉ា។ ការស្រូបយកតាមរយៈរន្ធគូថគឺយឺត និងមិនទៀងទាត់។ ផ្លូវនេះត្រូវបានប្រើពេលខ្លះនៅពេល ដែលអ្នកជំងឺមិនអាចលេបថ្នាំតាមមាត់បាន។
ទ្វារមាស	ការគ្រប់គ្រងទ្វារមាសគឺជាការបញ្ចូល ថ្នាំទៅក្នុងទ្វារមាសក្នុងទម្រង់ជាក្រែម ហ្វូម បន្ទះ ឬថ្នាំគ្រាប់។ ថ្នាំទ្វារមាសជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ សម្រាប់ផលប៉ះពាល់ក្នុងតំបន់របស់ពួក គេដូចជាក្នុងការព្យាបាលការឆ្លងមេរោគ ទ្វារមាស។
ការដកដង្ហើមចូល	ថ្នាំដែលត្រូវបានគ្រប់តាមរយៈការស្រូបចូលគឺត្រូវបានបាញ់ ឬស្រូបចូលទៅក្នុងច្រមុះ បំពង់ក និងសួតដោយប្រើឧបករណ៍ស្រូបចូលដៃ ឬ ឧបករណ៍ដកដង្ហើម។ ការស្រូបថ្នាំកើតឡើងតាមរយៈភ្នាស រំអិលក្នុងច្រមុះ និងបំពង់ក ឬតាមរយៈថង់ខ្យល់តូចៗដែលបំពេញ សួត។
ការចាក់ថ្នាំ	ថ្នាំអាចត្រូវបានចាក់ដោយការចោះ ស្បែកដោយម្ជុល ដើយបញ្ចូលថ្នាំទៅក្នុងសាច់ដុំ ជាលិកាខ្លាញ់ ក្រោមស្បែក ឬចូលទៅក្នុងសរសៃវ៉ែន។

ជំនួយថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

មានភាពខុសគ្នាផ្នែកច្បាប់រវាងជំនួយ ថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះត្រូវតែយល់ពីកិច្ចការណាដែលពួកគេអាចអនុវត្តបាន។ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំតម្រូវឱ្យមានឬប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា

ជំនួយថ្នាំ

ជំនួយថ្នាំកំពុងជួយអ្នកជំងឺឱ្យលេបថ្នាំ ដោយឯករាជ្យ។ ជំនួយផ្នែកថ្នាំមិនតម្រូវឱ្យមានប្រតិភូតិ លានុបដ្ឋាយិកាទេ។ ជំនួយថ្នាំរួមមាន៖

- ការបើកធុងថ្នាំ
- ប្រគល់ធុងដល់អ្នកជំងឺ ឬប្រើឧបករណ៍បើក ដូចជាពែង ស្លាបព្រា (ថ្នាំ) ពែង ឬស្លាបព្រាដើម្បីប្រគល់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺ។
- ចាក់ថ្នាំរាវមួយដូសពីដបទៅស្លាបព្រា ថ្នាំ ពែងថ្នាំ ឬសឺរ៉ាំងតាមមាត់។
- រំឭកអ្នកជំងឺឱ្យប្រើថ្នាំ
- រក្សាកដៃ/របស់អ្នកជំងឺ ឬ
- ការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំ។

ការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំ

ការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំមានន័យថាកម្ទេច ឬរំលាយថ្នាំ ដូច្នេះវាកាន់តែងាយស្រួលក្នុងការលេប។ ការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំតម្រូវឱ្យមានការយល់ ព្រមពីគ្រូពេទ្យជំនាញ (គិលានុបដ្ឋាយិកា វេជ្ជបណ្ឌិត ជំនួយការគ្រូពេទ្យដែលមានការបញ្ជាក់ទន្តពេទ្យ ឬឱសថការី)។

រាល់ការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំត្រូវតែសរសេរទៅក្នុងផែនការសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺ ឬទីតាំងផ្សេងទៀតនៅក្នុងឯកសារសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ។ ថ្នាំមួយចំនួនមិនអាចផ្លាស់ប្តូរបានទេ ដូចជាថ្នាំពន្យារការបញ្ចេញ (ER) និងថ្នាំដែលបញ្ចេញដោយនិរន្តភាព (SR)។

តម្រូវការសម្រាប់ជំនួយថ្នាំ

តាមច្បាប់ មានលក្ខខណ្ឌពីរដែលត្រូវតែបំពេញ ដើម្បីចាត់ទុកថាជាជំនួយថ្នាំ។ អ្នកជំនួយ៖

- ត្រូវតែអាចអនុវត្ត “ជំហានចុងក្រោយ” សម្រាប់ខ្លួនគេ (ឧ ដាក់ថ្នាំក្នុងមាត់ ឬលាបថ្នាំលើស្បែករបស់ពួក) និង
- ត្រូវដឹងថាពួកគេកំពុងលេបថ្នាំ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនបំពេញលក្ខខណ្ឌទាំងពីរនេះសម្រាប់ជំនួយថ្នាំទេ ថ្នាំត្រូវតែគ្រប់គ្រងដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬត្រូវបានផ្ទេរសិទ្ធិ និងគ្រប់គ្រងក្រោមប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា។

ជំនួយថ្នាំនៅក្នុងកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ

កន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះអាចអនុវត្តជំហានចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺអាចដឹកនាំជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះធ្វើដូច្នេះបាន។ នេះមានន័យថា អ្នកជំងឺដឹងពីអ្វីដែលថ្នាំធ្វើ របៀបគ្រប់គ្រងវា និងអាចដឹកនាំជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ អនុវត្តសកម្មភាពរាងកាយនៃការដាក់ថ្នាំនៅកន្លែងដែលវាត្រូវទៅ។ នេះមិនរាប់បញ្ចូលថ្នាំដែលអាចចាក់បានដូចជាអាំងស៊ុយលីនទេ។

ការលើកលែងនេះអនុវត្តតែនៅកន្លែង រស់នៅមានជំនួយ និងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានកម្រិតរាង កាយរារាំងពួកគេពីការគ្រប់គ្រងថ្នាំដោយខ្លួនឯងដោយគ្មានជំនួយ។

ការលើកលែងនេះត្រូវបានសរសេរនៅក្នុងច្បាប់ជាពិសេសសម្រាប់កន្លែងរស់ នៅដែលមានជំនួយ ហើយមិនអនុវត្តនៅក្នុងផ្ទះគ្រួសារ មនុស្សពេញវ័យកន្លែងផ្តល់សេវាដែលប្រសើរឡើង ឬភ្នាក់ងារតាមផ្ទះឡើយ។

ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ការគ្រប់គ្រងថ្នាំតម្រូវឱ្យគិលានុបដ្ឋាយិ កាអនុវត្ត ឬអ្នកថែទាំដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិ គ្រប់គ្រាន់ជាមួយប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា។ នៅក្រោមប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកផ្តល់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺតាមរបៀបដែលអ្នកត្រូវបានណែនាំដោយប្រតិភូ RN។ ក្នុងករណីនេះ អ្នកជំងឺអាចមានការភ័ន្តច្រឡំ មិនដឹងថាពួកគេកំពុងលេបថ្នាំ ឬប្រហែលជាមិនអាចអនុវត្ត "ជំហានចុងក្រោយ" បាន។

ខាងក្រោមនេះគឺជាវិធីដែលអ្នកអាចអនុវត្តការគ្រប់គ្រងថ្នាំក្រោម ប្រតិភូគិលានុ បដ្ឋាយិកា។

- ដាក់ថ្នាំក្នុងមាត់អ្នកជំងឺ។
- លាបថ្នាំលើស្បែករបស់អ្នកជំងឺ។
- ផ្តល់ថ្នាំតាមបំពង់ក្រពះ។
- អនុវត្តការចាក់អាំងស៊ុយលីន (ទាមទារការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម)។

ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកាត្រូវបានទាមទារសម្រាប់ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ ដើម្បី គ្រប់គ្រងថ្នាំ។

ការគ្រប់គ្រងថ្នាំគឺសំខាន់នៅពេលៈ

- អ្នកជំងឺមិនដឹងថាពួកគេកំពុងលេបថ្នាំទេ ឬ
- អ្នកជំងឺមិនអាចលេបថ្នាំ ឬលាបថ្នាំដោយខ្លួនឯង។

កិច្ចការគ្រប់គ្រងថ្នាំមួយចំនួនមិនអាច ផ្ទេរសិទ្ធិបានទេ។

ការប្រៀបធៀបជំនួយថ្នាំទៅនឹងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

កិច្ចការ	**ជំនួយថ្នាំ**	**ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ**	**តើវាអាចផ្ទេរសិទ្ធិឬទេ?**
បើកធុង ប្រគល់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺ	X		
ចាក់ថ្នាំរាវចូលទៅក្នុងធុង ហើយប្រគល់ឱ្យអ្នកជំងឺ	X		
ដាក់ថ្នាំក្នុងដៃរបស់អ្នកជំងឺ	X		
គារបុក កាត់ ឬលាយថ្នាំ (លុះត្រាតែឱសថការី ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតកំណត់ថាវាមានសុវត្ថិភាព) ហើយប្រគល់វាទៅឱ្យអ្នកជំងឺ។	X		
ដាក់ថ្នាំក្នុងមាត់អ្នកជំងឺ ឬលាបលើស្បែក		X	**បាទ/ចាស**
នៅនឹង ឬណែនាំកដៃរបស់អ្នកជំងឺ	X		
ការចាក់ថ្នាំ (ក្រៅពីអាំងស៊ុយលីន)		X	**ទេ**

សិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺ

អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិសំខាន់បីទាក់ទងនឹងថ្នាំ៖

1. សិទ្ធិក្នុងការជ្រើសរើសមិនប្រើថ្នាំ
2. សិទ្ធិទទួលការយល់ព្រមជាដំណឹង (អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិដឹងពីអ្វីដែលថ្នាំត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ)
3. សិទ្ធិមិនត្រូវបានហាមឃាត់ ដោយសារធាតុគីមី (ថ្នាំមិនអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់ភាព ងាយស្រួលរបស់អ្នកថែទាំ ឬដើម្បីផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកស្រុក)

ការពារសិទ្ធអ្នកជំងឺ នៅពេលណាដែលអ្នកចូលរួមក្នុងជំនួយថ្នាំ ឬការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។

ជំនួយថ្នាំមិនអាចរួមបញ្ចូលការបង្ខំអ្នកជំងឺឱ្យលេបថ្នាំរបស់ពួកគេ ឬលាក់ថ្នាំនៅក្នុងអ្វីមួយ ដូចជាអាហារ ដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺលេបថ្នាំនោះទេ។

ជំនាញ៖ ជំនួយថ្នាំ

តួនាទីរបស់អ្នកជាអ្នកថែទាំអាចជួយអ្នកជំងឺក្នុងការលេបថ្នាំ។ ផែនការសេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺ ឬកំណត់ត្រាគ្រប់គ្រងថ្នាំនឹងរៀបរាប់ លម្អិតអំពីទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកនៅក្នុងតំបន់នេះ។

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្តតាមជំហានជាក់លាក់ ខណៈពេលដែលកំពុងផ្តល់ជំនួយថ្នាំ។ ជំហានទាំងនេះរួមមានការរៀបចំកម្រិតថ្នាំ ការជួយអ្នកជំងឺក្នុងការលេបថ្នាំ ការសង្កេត និងការចងក្រងឯកសារ។

សូមមើលជំនួយថ្នាំក្នុងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញនៅទំព័រទី 429 សម្រាប់ជំហានលម្អិត។

ខាងក្រោមជាគន្លឹះទូទៅនៅពេលជួយ អ្នកជំងឺជាមួយការលេបថ្នាំតាមមាត់។

- សុំឱ្យអ្នកជំងឺអង្គុយនៅពេលលេបថ្នាំ តាមមាត់ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការលេប។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាចអង្គុយបាន ហើយដេកលើគ្រែ សូមជួយគាត់ឱ្យរមៀលទៅចំហៀង ដើម្បីធ្វើឱ្យការលេបថ្នាំកាន់តែងាយ ស្រួល។”

បុគ្គលម្នាក់ៗមានសិទ្ធិឯកជនភាពនៅ ពេលលេបថ្នាំ។ ត្រូវប្រាកដថា អ្នកការពារឯកជនភាព របស់ពួកគេ។ នេះរួមមានទាំងភាពឯកជននៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ និងព័ត៌មានសុខភាព។

“សិទ្ធិ” ប្រាំយ៉ាងការប្រើថ្នាំ

មាន ៉សិទ្ធិ[ចំនួនប្រាំនៃថ្នាំដែលណែនាំសកម្មភាព របស់អ្នកគ្រប់គ្រងពេលដែលអ្នកជួយអ្នកជំងឺជាមួយនឹងថ្នាំ កម្រិតថ្នាំ ផ្លូវ និងពេលវេលា។
ពិនិត្យមើលសិទ្ធទាំងប្រាំនៅពេលបីដង នេះ។

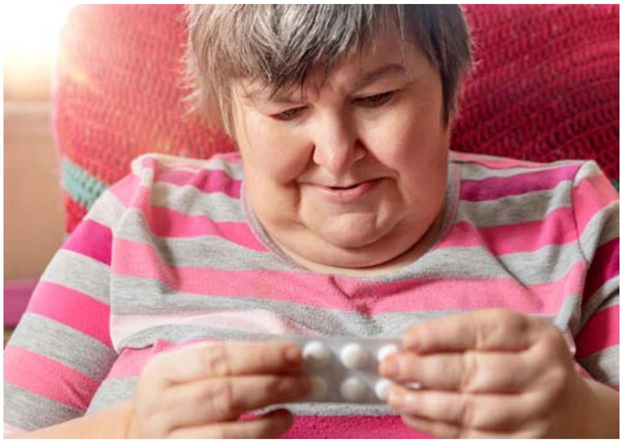
- ដំបូងនៅពេលយកថ្នាំចេញពីកន្លែងផ្ទុក
- ម្តងទៀតនៅពេលផ្លាស់ទីវាពីធុងដើម ទៅឧបករណ៍បើក (med cup ។ល។)
- ចុងក្រោយ នៅពេលដាក់វាចូលទៅក្នុងកន្លែងផ្ទុក វិញ។

ការត្រួតពិនិត្យបីដង រាល់ពេលដែលថ្នាំត្រូវបានជួយ/គ្រប់គ្រង កាត់កំហុសក្នុងការប្រើថ្នាំ។

1. សិទ្ធិក្នុងការប្រើថ្នាំ

រាល់ពេលដែលថ្នាំត្រូវបានគ្រប់គ្រង ពិនិត្យមើលស្លាកថ្នាំដើម្បីប្រាកដថា៖

- ឈ្មោះរបស់អ្នកជំងឺគឺនៅលើធុង (សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាប៉ុណ្ណោះ)
- ឈ្មោះថ្នាំនៅលើធុងត្រូវនឹងការបញ្ជា ទិញរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា។
- ថ្នាំមិនផុតកំណត់ និង
- អ្នកផ្ទៀងផ្ទាត់ពេលវេលា កម្រិតថ្នាំ ផ្លូវត្រឹមត្រូវ ហើយថាអ្នកដឹងពីការណែនាំ ពិសេសណាមួយសម្រាប់ថ្នាំនេះ (ឧ ត្រូវការលេបជាមួយអាហារ)។



2. សិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺ

កំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺជានិច្ច។ វាជាទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងការធ្វើឱ្យប្រាកដថានរណាជាអ្នកជំងឺមុនពេល អ្នកជួយពួកគេជាមួយអ្នកជំងឺមុនពេលអ្នកជួយពួកគេប្រើថ្នាំ។ នៅជាមួយអ្នកជំងឺម្នាក់នៅពេលពួកគេ លេបថ្នាំ។

3. ដូសត្រឹមត្រូវ។

ដឹងពីនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់ត្រឹមត្រូវសម្រាប់ថ្នាំ។ ត្រូវប្រាកដថាចំនួនអ្នកជំងឺលេបត្រូវនឹង ចំនួយលើស្លាក។

អក្សរកាត់ដែលប្រើទូទៅ* សម្រាប់ដូស

cc	សង់ទីម៉ែត្រគូប ដូចគ្នានឹង ml
cm	សង់ទីម៉ែត្រ
gm	ក្រាម
gtt	ដំណក់
gtts	ដំណក់
IU	ឯកតាអន្តរជាតិ
Kg	គីឡូក្រាម
L	លីត្រ
mcg	មីក្រូក្រាម
mEq	មីលីវេល
mg	មីលីក្រាម
ml	មីលីលីត្រ ដូចគ្នានឹង cc
mm	មីលីម៉ែត្រ
u	ឯកតា

អ្នកអាចនឹងឃើញអក្សរកាត់ទាំងនេះ នៅពេលទទួលបានការបញ្ជាទិញតាមវេជ្ជបញ្ជាពីវេជ្ជបណ្ឌិត ប៉ុន្តែនៅពេលចម្លងលេឱសន្លឹកថ្នាំ (MAR) វាជាការអនុវត្តល្អបំផុតដែលមិនត្រូវបានសរសេរអក្សរកាត់ទេ។

4. ផ្លូវត្រូវ

សូមប្រាកថា អ្នកជំងឺបានលេបថ្នាំតាមមធ្យោបាយ ដែលបានគ្រោងទុក។

ផ្លូវទាំងប្រាំពីរ

តាមមាត់	តាមមាត់ ហើយលេប
នៅក្រោមអណ្តាត	បានដាក់ក្រោមអណ្តាត
ផ្នែកណាមួយនៃដងខ្លួន	ដាក់ដោយផ្ទាល់ទៅលើស្បែក ឬភ្នាលរំអិល
រន្ធគូថ	បញ្ចូលទៅក្នុងរន្ធគូថ
ទ្វារមាស	បានបញ្ចូលទៅក្នុងទ្វារមាស
ការដកដង្ហើមចូល	ដកដង្ហើមចូល ឬបាញ់ចូលទៅក្នុងច្រមុះ ឬបំពង់ក
ការចាក់ថ្នាំ	បានបញ្ចូលទៅក្នុងសាច់ដុំ ជាលិកាខ្លាញ់ក្រោមស្បែក ឬចូលទៅក្នុងសរសៃដោយម្ជុល

អក្សរកាត់ទូទៅសម្រាប់ផ្លូវ

OD	ភ្នែកស្តាំ
OS	ភ្នែកឆ្វេង
OU	ភ្នែកទាំងគូ
po	តាមមាត់
SC ឬ SQ	ក្រោមស្បែក (ផ្លូវសម្រាប់ចាក់អាំងស៊ុយលីន)
SL	នៅក្រោមអណ្តាត
PR	រន្ធគូថ

5. ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ

កាលវិភាគធម្មតាសម្រាប់ថ្នាំនឹងត្រូវកំណត់ដោយអ្នកជំងឺ វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា ឬគោលការណ៍របស់គ្រិះស្ថាន/ភ្នាក់ងារដែលអ្នកធ្វើការ។ កាលវិភាគគួរតែច្បាស់លាស់ ដូច្នេះអ្នកអាចជួយអ្នកជំងឺបានទាន់ពេល វេលា។ សូមពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាថ្នាំ ឬធុងថ្នាំសម្រាប់ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ សម្រាប់ថ្នាំ។ យោងទៅបញ្ជីដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកនឹងពីអក្សរកាត់ត្រឹមត្រូវសម្រាប់ចំនួនដង។

អក្សរកាត់ដែលប្រើជាទូទៅសម្រាប់ ពេលវេលា

@	នៅ
p	ក្រោយពី
pc	ក្រោយអាហារ
Prn*	តាមតម្រូវការ
hs	មុនចូលគេង
a	មុន
ac	មុនពេលអាហារ
q	រៀងរាល់
q4h	រៀងរាល់ 4 ម៉ោង
qhs	រៀងរាល់ពេលមុនចូលគេង
qd	រៀងរាល់ႈ
qod	រៀងរាល់ថ្ងៃ
bid	2 ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
tid	3 ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
qid	4 ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
dc	មិនបន្ត (ឈប់)
noc	ពេលយប់ (យប់)
c	ជាមួយ
s	ដោយគ្មាន

ថ្នាំម្តងក្នុងមួយថ្ងៃគួរតែត្រូវបានលេបនៅពេលដូចគ្នាជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ ថ្នាំមួយចំនួយគួរតែត្រូវបានយកតាម ពេលវេលាជាក់លាក់។ ឧទាហរណ៍ ថ្នាំ ារហ្វារិន (ផឌុមាឌិន) និងថ្នាំ សតាតិន ត្រូវបានប្រើជាប្រចាំនៅពេលរសៀល/ពេលល្ងាច។ ថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ hypothyroidism ជាទូទៅត្រូវបានលេបដំបូងនៅពេល ព្រឹក និងពេលពោះទទេ។

ស៊ុមពេលវេលាគួរតែតមានតែមួយគត់សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ ឧទាហរណ៍។ ស្រិនបើថ្នាំត្រូវបានកម្ម៉ង់នៅពេលព្រឹក ហើយអ្នកស្រុកក្រោមនៅម៉ោង 10 នោះនឹងក្លាយជា“ព្រឹក”របស់អ្នកស្រុក នោះហើយ។ អ្នកស្រុកម្នាក់ទៀតដែលមានការកម្ម៉ង់ ដូចគ្នាដែលក្រោកពីគេងនៅម៉ោង 6 ព្រឹក ប្រហែលជាចង់បានថ្នាំរបស់ពួកគេនៅ ម៉ោង 7 ព្រឹក។

ធ្វើតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីស៊ុមពេលវេកលាថ្នាំដែលធ្វើការ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺខកខានមួយដូស សូមកុំចាក់ថ្នាំពីរលើកក្រោយ លុះត្រាតែមានការណែនាំពីគ្រូពេទ្យ ជំនាញ។

*តាមតម្រូវការថ្នាំ និងការវិនិច្ឆ័យដោយវិជ្ជាជីវៈ

ថ្នាំ PRN (ឡាតាំងគឺ Pro Re ណាតា) គឺជាថ្នាំដែលយកតាមមូលដ្ឋាន “តាមតម្រូវការ”។

អ្នកអាចជួយអ្នកជំងឺជាមួយការប្រើថ្នាំ" តាមតម្រូវការ" ប្រសិនបើមានការណែនាំជាលាយ លក្ខណ៍អក្សរជាក់លាក់ដើម្បីអនុវត្តតាម ឬអ្នកជំងឺបង្ហាញថាពួកគេត្រូវការថ្នាំ។

ជាឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដែលមិនមានការចុះ ខ្សោយការយល់ដឹង សុំថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់របស់ពួកគេ នោះវាមិនអីទេសម្រាប់ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ ដើម្បីផ្តល់ជំនួយថ្នាំ។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើការវិនិច្ឆ័យដោយវិជ្ជាជីវៈត្រូវបានទាមទារដើម្បី សម្រេចថាតើថ្នាំត្រូវការឬអត់ ឬនៅពេលដែលអ្នកជំងឺមិនអាចកំណត់ នូវអ្វីដែលត្រូវការនោះ ជំនួយថ្នាំគឺមិនអាចធ្វើទេ។

ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានការចុះខ្សោយការយល់ដឹង និងមិនមានពាក្យសំដី ហើយផែនការសេវាកម្មរបស់ពួកគេមិន រាប់បញ្ចូលពីរបៀបដែល អ្នកជំងឺបង្ហាញការឈឺចាប់នោះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះមិនអាច សម្រេចចិត្តថាពេលណាត្រូវផ្តល់ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់នោះទេ។

ការសង្កេត ចងក្រងឯកសារ និងការរាយការណ៍

ដូចគ្នាទៅនឹងការបំពេញការងារថែទាំណាមួយដែរ ផ្នែកនៃការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុង ជំនួយប្រើថ្នាំគឺដើម្បីសង្កេត ចងក្រងឯកសារ និងរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរ។

ការសង្កេត

សម្រាប់ជំនួយផ្នែកថ្នាំ សូមសង្កេត និងធ្វើឱ្យប្រាកថាអ្នកជំងឺបានលេបថ្នាំរបស់ពួកគេ។ សូមមើលផងដែរសម្រាប់សញ្ញានៃផល ប៉ះពាល់ ឬប្រតិកម្មផ្សេងទៀត។ រាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរ ឬកង្វល់។

ការចងក្រងឯកសារ និងការរាយការណ៍

ច្បាប់សម្រាប់ការចងក្រងឯកសារជំនួយថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំត្រូវបានកំណត់ជាច្បាប់សម្រាប់កន្លែងរស់នៅដែលមាន ជំនួយ កន្លែងផ្តល់សេវាប្រសើរឡើង និងផ្ទះសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ។ អ្នកត្រូវតែកត់ត្រារាល់ថ្នាំដែលបានលេប និង បដិសេធក៏ដូចជាការតាមដានលើថ្នាំ PRN និងឯកសារថាតើវាមានប្រសិទ្ធភាព ឬអត់។ ពិនិត្យជាមួយនិយោជក/អ្នកត្រួតពិនិត្យ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរបៀប និងពេលណាត្រូវរៀបចំឯកសារ។ បុគ្គលិកទីភ្នាក់ងារគួរតែធ្វើតាមការណែនាំរបស់ភ្នាក់ងារ។

មិនមានច្បាប់ឯកសារជាក់លាក់ សម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងផ្ទះទេ។ សម្រាប់ IPs វាការអនុវត្តល្អក្នុងការចងក្រងឯកសារ៖

- ប្រតិកម្មថ្នាំ ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមាន និង/ឬ ការផ្លាស់ប្តូរត្រូវបានសង្កេតឃើញ
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺជ្រើសរើសមិនលេបថ្នាំ។

នៅពេលដែលអ្នកជំងឺជ្រើសរើសមិនលេបថ្នាំ

បុគ្គលមានសិទ្ធិជ្រើសរើមិនលេបថ្នាំ ឬការព្យាបាល។

ពេលខ្លះអ្នកជំងឺមិនចង់លេបថ្នាំទេ។ រឿងដំបូងដែលអ្នកគួរធ្វើគឺគ្រាន់តែចង់សួរពួកគេថាហេតុអ្វីបានជាពួកគេមិន លេបថ្នាំ។

អ្នកជំងឺប្រហែលជាមិនចង់លេបថ្នាំ ដោយសារមូលហេតុផ្សេងៗ។ ពេលខ្លះ អ្នកជំងឺប្រហែលជាមិនប្រាប់អ្នកថាពួកគេមិនចង់លេបថ្នាំទេ ប៉ុន្តែគ្រាន់តែ "លាក់" វានៅក្នុងថ្ពាល់ នៅក្រោមអណ្តាតរបស់ពួកគេ ឬស្តោះវាចេញពីបន្ទាប់អ្នកចេញពីបន្ទប់។

ពិនិត្យមើលតារាងខាងក្រោមនៃហេតុផលទូទៅមួយចំនួនដែលអ្នកជំងឺអាចជ្រើសរើសមិនលេបថ្នាំ និងថ្នាំដែលអាចមានសក្តានុពលរបស់ ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានដំណោះស្រាយ ចំពោះមូលហេតុដែលអ្នកជំងឺមិនចង់ លេបថ្នាំ និង/ឬពួកគេបន្តជ្រើសរើសមិនធ្វើដូច្នេះ ទេ សូមរាយការណ៍រឿងនេះទៅកាន់មនុស្សសមរម្យនៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក។ ឯកសារដែលអ្នកជំងឺមិនបានលេបថ្នាំ ហេតុអ្វី និងអ្នកណាដែលអ្នកជូនដំណឹងទៅតាមច្បាប់សម្រាប់កន្លែងដែលអ្នកធ្វើការ។

មូលហេតុ	ដំណោះស្រាយ
រសជាតិមិនល្អ	ផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនូវនំ ផ្លែប៉ោម ឬទឹកផ្លែឈើនៅពេលក្រោយ ដើម្បីជួយបិទបាំងរសជាតិមិនល្អ។ ប្រើទឹកកកដើម្បីបំបាត់រសជាតិពីរបីនាទីមុនពេលអ្នកជំងឺលេបថ្នាំ។ ពិភាក្សាបញ្ហានេះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកត្រួតពិនិត្យរបស់អ្នក ដើម្បីមើលថាតើអ្នកជំងឺអាចប្រើទម្រង់ថ្នាំផ្សេងគ្នា ឬថ្នាំផ្សេង។
ផលប៉ះពាល់មិនល្អ	ឧទាហរណ៍នៃផលប៉ះពាល់មិនល្អអាចជាងងុយដេក ឬស្ងួតមាត់។ សួរគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកត្រួតពិនិត្យរបស់អ្នកថាតើថ្នាំផ្សេងមានលទ្ធភាព ឬប្រសិនបើថ្នាំអាចត្រូវបានលេបនៅ ពេលផ្សេងគ្នានៃថ្ងៃ។ ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំមិនអាចធ្វើបាន សូមពិភាក្សាអំពីរបៀបព្យាបាលផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ។
កង្វះការយល់ដឹង	ផ្តល់ការរំឭកសាមញ្ញដូចជា "ថ្នាំគ្រាប់នេះបន្ថយសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក"។
ការបដិសេធតម្រូវការថ្នាំ	អ្នកអាចពិភាក្សាអំពីតម្រូវការក្នុងការលេបថ្នាំជាមួយអ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែកុំប្រកែក។ វាអាចជួយបង្ហាញអ្នកជំងឺនូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលសរសេរដោយវេជ្ជបណ្ឌិត។ អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិមិនលេបថ្នាំ។
ប្រវត្តិ ឬហេតុផលវប្បធម៌	ប្រវត្តិ និង/ឬវប្បធម៌របស់អ្នកជំងឺអាចប៉ះពាល់ដល់ទស្សនៈរបស់ពួកគេលើការប្រើថ្នាំ ធៀបនឹងប្រភេទនៃការព្យាបាល និង/ឬការព្យាបាលផ្សេងទៀត។ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យចែករំលែករាល់ កង្វល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខ ភាពរបស់ពួកគេ។

ម៉ូឌុលទី 11

រាយការណ៍ពីកំហុស

វាត្រូវបានចាត់ទុកថាជាកំហុសនៅ ពេលដែលថ្នាំមិនត្រូវបានផ្តល់ឱ្យតាមការណែនាំ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងកំហុសណាមួយដែលទាក់ទងនឹងសិទ្ធិទាំងប្រាំនៃការប្រើថ្នាំ។ ទាំងនេះនឹងរួមបញ្ចូល៖

- ពេលវេលាខុស
- ថ្នាំខុស
- មនុស្សខុស
- ដូសខុស
- ផ្លូវខុស ឬ
- ការធ្វេសប្រហែសណាមួយ

អ្នកគួរតែមានការយល់ដឹងអំពីអ្វីដែល ត្រូវធ្វើនៅពេលអ្នករកឃើញកំហុស។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកដឹងពីនីតិវិធីជាក់លាក់នៅកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក។

វាសំខាន់ណាស់ដែលអ្នករាយការណ៍អំពីកំហុសដែលអ្នករកឃើញឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

ខណៈពេលដែលយើងទាំងអស់គ្នាព្យា យាមមិនបង្កើតកំហុស ពេលខ្លះវាកើតឡើង។ រាយការណ៍អំពីកំហុសដែលអ្នករកឃើញ ដោយមិនគិតពីអ្នកណាដែលអាចបង្កើតកំហុស ហើយដោយមិនគិតពីលទ្ធផលចំពោះ អ្នកជំងឺ។

អ្នកគួរតែទទួលបានបណ្តុះបណ្តាល បន្ថែម និងការតម្រង់ទិសចំពោះការងាររបស់អ្នក ដើម្បីជួយដល់ការប្រើថ្នាំ។ និយាយជាមួយអ្នកត្រួតពិនិត្យរបស់អ្នកអំពីការទទួលការបណ្តុះបណ្តាល។ ប្រសិនបើអ្នកមិនច្បាស់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើជួយប្រើថ្នាំ សូមសួរអ្នកដែលសមស្របនៅកន្លែងថែទាំរបស់អ្នក មុនពេលអនុវត្តជំនួយថ្នាំ។

ការផ្ទុក និងការចោលថ្នាំ

មានការណែនាំមួយចំនួនដែលអ្នកគួរតែយល់ដឹងសម្រាប់ការទុកថ្នាំ៖

- ថ្នាំគួរតែទុកក្នុងធុងដើម ជាមួយស្លាកដើម ស្របច្បាប់។
- ថ្នាំដែលមិនមានទូទឹកកកគួររក្សាទុកនៅ កន្លែងស្ងួត មិនក្តៅជាង 85°F។
- Zាំក្នុងទូទឹកកកគួររក្សាទុកនៅសីតុណ្ហ ភាព 36-46°F។ វាមានសុវត្ថិភាពបំផុតក្នុងការទុកថ្នាំក្នុងទូទឹកកកក្នុងថង់ប្លាស្ទិចសោរួត ឬធុងការពារលេចធ្លាយផ្សេងទៀត។
- ត្រូវប្រាកដថាបំបែកការផ្ទុលថ្នាំចេញពី កន្លែងផ្ទុកអាហារ។
- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការនៅក្នុងផ្ទះគ្រួសារ មនុស្សពេញវ័យ ឬកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ សូមអនុវត្តតាមគោលការណ៍គ្រឹះស្ថានទាក់ទងនឹងការផ្ទុកថ្នាំ។

អ្នកជំងឺនៅផ្ទះអាចរក្សាទុកថ្នាំតាមដែលពួកគេជ្រើសរើស។ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យទុកថ្នាំឱ្យឆ្ងាយពី ដៃកុមារ ឬសត្វចិញ្ចឹម នៅក្នុងធុងដើមរបស់វា ហើយរក្សាទុកវានៅកន្លែងត្រជាក់ និងស្ងួត។

ការផ្ទុកសារធាតុគ្រប់គ្រង

ថ្នាំដែលបានកំណត់ពេលមានសក្តានុ ពលខ្ពស់សម្រាប់ការរំលោភបំពាន ហើយត្រូវតែរក្សាទុកដោយសុវត្ថិភាព។ ឧទាហរណ៍នៃថ្នាំដែលបានកំណត់ពេលគឺ **morphine** និង **fentanyl**។ នៅក្នុងកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ និងកន្លែងផ្តល់សេវាប្រសើរឡើង ថ្នាំទាំងនេះត្រូវចាក់សោពីរដង និងរាប់ការផ្លាស់ប្តូរនីមួយៗ ដោយសមាជិកបុគ្គលិកដែលមាន សមត្ថភាពពីរនាក់។

ការចោលថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព

ថ្នាំត្រូវតែបោះចោលនៅពេលដែលវា ត្រូវបានបញ្ឈប់ ឬហោមកវិញ ផុតកំណត់ ឬប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្លាប់។ អនុវត្តតាមគោលការណ៍ នីតិវិធីរបស់និយោជករបស់អ្នក លើការបំផ្លាញថ្នាំដោយត្រឹមត្រូវសម្រាប់ថ្នាំដែលផុតកំណត់ ឬឈប់ប្រើ។ នៅពេលបោះចោលសារធាតុដែលបានគ្រប់គ្រង សាក្សីត្រូវតែបានទាមទារ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេ អ្នកអាចជួយពួកគេទៅដល់នាយកដ្ឋានប៉ូលិសក្នុងតំបន់ និងស្វែងយល់ថាតើពួកគេមានវិធីសា ស្រ្តបញ្ចូលថ្នាំញៀនមកវិញដែរឬទេ។ ក្រសួងសុខាភិបាលក៏មានកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំ ត្រលប់មកវិញដោយសុវត្ថិភាពផងដែរ៖

doh.wa.gov/forpublichealthandhealthcareproviders/healthcareprofessionsandfacilities/safemedicationreturnprogram

កំណត់ចំណាំ

ម៉ូឌុលទី 11

ការសង្ខេប

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះផ្តល់ជំនួយ ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលគ្រប់ គ្រងថ្នាំដោយខ្លួនឯង ជំនួយថ្នាំនេះអាចរួបញ្ចូលការបើកធុង រៀបចំកម្រិតថ្នាំ និងការប្រគល់ឱ្យអ្នកជំងឺ។ ការដាក់ថ្នាំក្នុងមាត់អ្នកជំងឺ ឬការគ្រប់គ្រងថ្នាំផ្សេងទៀតតម្រូវឱ្យគិលានុបដ្ឋាយិកាគ្រប់គ្រងថ្នាំ ឬជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះគ្រប់គ្រងជា មួយប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា។

ផ្នែកមួយនៃទំនួលខុសត្រូវរបស់ជំនួយ ការថែទាំតាមផ្ទះ អំឡុងពេលជំនួយថ្នាំគឺត្រូវសង្កេត និងមើលផលប៉ះពាល់ និងប្រតិកម្មផ្សេងទៀត។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះថែទាំតាមផ្ទះចង ក្រងឯកសារ និងរាយការណ៍ព័ត៌មានទាំងនេះទៅកាន់បុគ្គលដែល សមស្របនៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំ របស់ពួកគេ។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះក៏រៀបចំឯកសារ និងរាយការណ៍ផងដែរនៅពេលអ្នកជំងឺជ្រើសរើមិនប្រើថ្នាំ។

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះពិនិត្យមើលសិទ្ធិទាំងប្រាំ នៃការប្រើថ្នាំ រាល់ពេលដែលពួកគេធ្វើជំនួយក្នុងការ ប្រើថ្នាំ ហើយរាយការណ៍ពីកំហុសថ្នាំដែលពួកគេរកឃើញភ្លាមៗ។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះក៏ធ្វើតាមស្លាក ថ្នាំ គោលការណ៍នៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំរបស់ពួកគេ និងការអនុវត្តល្អបំផុតក្នុងការទុក និងបោះចោលថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ចំណុចពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយ មិនត្រលប់ទៅមើលមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ ពិនិត្យចម្លើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នក អាចខកខាន។ ចំណាំទំព័រណាមួយដែលអ្នករកឃើញ ចម្លើយ។

1. តើជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះអនុវត្តជំនួយ ថ្នាំអាចដាក់ថ្នាំក្នុងមាត់អ្នកជំងឺបានទេ?

2. ហេតុអ្វីបានជាវាសំខាន់សម្រាប់ជំនួយ ការថែទាំតាមផ្ទះដើម្បីយល់ពីអន្តរកម្ម ថ្នាំ និងផលប៉ះពាល់?

3. តើជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះត្រូវបាន អនុញ្ញាតឱ្យជួយជាមួយថ្នាំ PRN ដោយគ្មានប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកាឬទេ?

4. តើអ្នកគួរធ្វើយ៉ាងណាប្រសិនបើអ្នករក ឃើញកំហុសថ្នាំ?

5. តើអ្នកគួរចាត់វិធានការអ្វីខ្លះប្រសិនបើអ្នកជំងឺជ្រើសរើមិនប្រើថ្នាំ?

6. សិទ្ធិទាំងប្រាំយ៉ាងនៃថ្នាំមានអ្វីខ្លះ?

ការត្រួតពិនិត្យម៉ូឌុល

សម្រាប់សំណួរនីមួយៗ ជ្រើសរើសចម្លើយល្អបំផុត។

1. ផ្គូផ្គងសកម្មភាពនីមួយៗជាមួយនឹង ប្រភេទត្រឹមត្រូវ។

កិច្ចការ	ជំនួយថ្នាំ	ការគ្រប់គ្រងថ្នាំក្រោមប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាយិកា	ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះប្រហែលជាមិនអាចធ្វើ
ដាក់ថ្នាំក្នុងមាត់អ្នកជំងឺ ឬលាបលើស្បែក			
ដាក់ថ្នាំក្នុងដៃអ្នកជំងឺ			
ការប្រើការវិនិច្ឆ័យថែទាំអំពីថ្នាំ			
ស្តិរភាព ឬណែនាំកដៃអ្នកជំងឺ			
រំឭក ឬបង្វិលអ្នកជំងឺឱ្យលេបថ្នាំ			

2. ហានិភ័យនៃអន្តរកម្មគ្រឿងញៀនជា ធម្មតាកើនឡើងនៅពេលដែលអ្នកជំងឺ លេបថ្នាំច្រើន។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

3. អ្នកជំងឺរស់នៅក្នុងផ្ទះគ្រួសារមនុស្ស ពេញវ័យ ឬកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយអាចដឹកនាំកិច្ចការថែទាំដោយខ្លួនឯងទៅកាន់ អ្នកថែទាំ។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

4. តើការងារថែទាំខាងក្រោមមួយណា ដែលមិនអាចធ្វើបានដោយអ្នកថែទាំ ក្រោមការចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋា? (គូសរង្វង់ចម្លើយត្រឹមត្រូវ)។
   a. ការផ្តល់ចំណីតាមបំពង់។
   b. ការចាក់ថ្នាំ (ក្រៅពីអាំងស៊ុយលីន)។
   c. ការថែទាំរះកាត់ពោះវៀនធំ

5. អ្នកថែទាំអាចជួយអ្នកជំងឺជាមួយថ្នាំ PRN នៅពេលដែលមានការណែនាំច្បាស់ លាស់ និងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និង៖ (គូសរង្វង់ចម្លើយត្រឹមត្រូវ)
   a. អ្នកជំងឺស្នើសុំវា។
   b. ការវិនិច្ឆ័យថែទាំត្រូវបានទាមទារ។
   c. អ្នកមានពេលជួយ។

6. អ្នកថែទាំសម្រេចចិត្តនូវអ្វីដែលចាំបាច់ ត្រូវចងក្រងជាឯកសារទាក់ទងនឹងថ្នាំនៅ ក្នុងផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ ឬកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

(បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)

7. ថ្នាំខុសត្រូវបានផ្ដល់ឱ្យអ្នកជំងឺដោយ ច្រឡំ។ សកម្មភាពដំបូងរបស់អ្នកត្រូវតែ៖ (គូសរង្វង់ចម្លើយត្រឹមត្រូវ)
   a. សង្កេតមើលផលប៉ះពាល់។
   b. រាយការណ៍ការភ្លាមៗ។
   c. ផ្ដល់ថ្នាំត្រឹមត្រូវ។

8. នៅពេលជួយថ្នាំ អ្នកត្រូវតែអានស្លាកថ្នាំ ហើយផ្ទៀងផ្ទាត់ថាវាជាថ្នាំ មនុស្ស ពេលវេលា ដូស និងផ្លូវត្រឹមត្រូវ (គូសរង្វង់ចម្លើយត្រឹមត្រូវ)
   a. លើកទីមួយដែលអ្នកផ្ដល់ឱ្យវាទៅអ្នកជំងឺតែប៉ុណ្ណោះ។
   b. រាល់ពេលដែលអ្នកធ្វើជំនួយថ្នាំ។
   c. នៅពេលអ្នកគិតអំពីវា ហើយមានពេល។

9. មានតែរាយការណ៍ពីការបដិសេធរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការបន្ត លេបថ្នាំ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាវានឹងបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ពួកគេ។
   ❑ ពិត ❑ មិនមែន

1. ការគ្រប់គ្រងថ្នាំក្រោមប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា ៖ ជំនួយថ្នាំ - ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះអាចមិនធ្វើ - ជំនួយថ្នាំ - ជំនួយថ្នាំ
2. ពិត 3. មិនពិត, 4. B, 5. A, 6. មិនពិត 7. B, 8. B, 9. មិនពិត

សេណារីយ៉ូម៉ូឌុល

លោក Gaines គឺជាអ្នកជំងឺដែលមានអាយុ 67 ឆ្នាំនៅក្នុងផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ។ គាត់មានជំងឺទឹកនោមផ្អែម រលាកសន្លាក់ និងមហារីក។ ការព្យាបាលជំងឺមហារីកធ្វើឱ្យគាត់ចុះ ខ្សោយយ៉ាងខ្លាំង។ ជាធម្មតាគាត់គ្រប់គ្រងថ្នាំតាមមាត់ខ្លួន ឯង ហើយអ្នកផ្តល់បិទអាំងស៊ុយលីនរបស់គាត់។ ថ្ងៃនេះគាត់សុំឱ្យបើដបថ្នាំគាត់ ព្រោះគាត់ខ្សោយពេលមិនអាចដក គម្របចេញបាន។ គាត់ក៏សុំឱ្យអ្នកដាក់ម្ជុលក្នុងពោះគាត់ ហើយចាក់អាំងស៊ុយលីនឱ្យគាត់។

ស្រាវជ្រាវ៖	ដំណោះស្រាយបញ្ហា៖	បង្ហាញ៖
ពិនិត្យមើលជំងឺ និងលក្ខខណ្ឌទូទៅសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីជំងឺរលាកសន្លាក់នៅទំព័រទី 356 និងមហារីកនៅទំព័រទី 359។	1. កំណត់បញ្ហាអ្វីដែលអ្នកថែទាំត្រូវការដើម្បីដោះស្រាយក្នុងស្ថានភាពនេះ។ 2. ជ្រើសរើសបញ្ហាមួយ ហើយរិះរកវិធីដើម្បីដោះស្រាយ។ ជ្រើសរើសដំណោះស្រាយ។ 3. តើនេះប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកថែទាំផ្តល់ការថែទាំដូចម្តេច?	ក្រុមមួយនឹងធ្វើបទបង្ហាញសម្រាប់ថ្នាក់ រៀនទូវវិធីត្រឹមត្រូវក្នុងការជួយមនុស្ស ម្នាក់ជាមួយនឹងថ្នាំ។

កំណត់ចំណាំ

ម៉ូឌុលទី 12 ៖ ការថែទាំខ្លួនឯងសម្រាប់អ្នកថែទាំ

គោលបំណងនៃការសិក្សា

ជំនួយការតាមផ្ទះនឹងប្រើយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពតានតឹង ចៀសវាងការហត់នឿយ និងការដោះស្រាយសោកសៅ និងការបាត់បង់។

មេរៀនទី 1៖ ការអនុវត្តការថែទាំខ្លួនឯង

មេរៀនទី 2៖ ការរស់រានមានជីវិតពីការបាត់បង់ និងសោកសៅ

មេរៀនទី 1៖ ការអនុវត្តការថែទាំខ្លួនឯង

កម្មវត្ថុសិក្សា

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាច៖

1. រំឮកឡើងវិញនូវទិដ្ឋភាពនៃការងាររបស់បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងដែលអាចនាំឱ្យមានភាពតានតឹង និងអស់កម្លាំង។
2. ទទួលស្គាល់សញ្ញាទូទៅ និងរោគសញ្ញានៃភាពតានតឹង និងអស់កម្លាំង
3. រំឮកឡើងវិញពីសារៈសំខាន់នៃ ការអនុវត្តការថែទាំខ្លួនឯងដើម្បីចៀសវាងការអស់កម្លាំង និង
4. ប្រើអាកប្បកិរិយា ការអនុវត្ត និងធនធានដើម្បីកាត់បន្ថយភាពតានតឹង និងចៀសវាងការអស់កម្លាំង។

លក្ខខណ្ឌសំខាន់ៗ

អស់កម្លាំង៖ ស្ថានភាពនៃការអស់កម្លាំងខាងរាង កាយ អារម្មណ៍ និងផ្លូវចិត្ត។

ភាពអស់កម្លាំងដោយមេត្តា៖ ភាពតានតឹងដែលបណ្តាលមកពីការប៉ះពាល់នឹងរបួសអ្នកដទៃ។

ការថែទាំខ្លួនឯង៖ សកម្មភាពដើម្បីរក្សាសុខមាលភាព សុខភាព និងសុភមង្គលផ្ទាល់ខ្លួន។

ភាពតានតឹង៖ ភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត ឬអារម្មណ៍។

ភាពតានតឹង៖ ស្ថានភាព ឬគំនិតណាមួយដែលធ្វើឱ្យអ្នកមាន អារម្មណ៍តានតឹង ខឹង ឬថប់បារម្ភ។

តានតឹនខ្លាំង៖ មានភាពតានតឹងខ្លាំងពេក ដែលវារំខានដល់ជីវិត និងសកម្មប្រចាំថ្ងៃ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ភាពតានធឹងគឺជាផ្នែកធម្មជាតិនៃជីវិត ប៉ុន្តែភាពតានតឹងខ្លាំងពេកអាចជះឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានដល់សុខុមាលភាព។ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះត្រូវយល់ពី សញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃភាពតានតឹង ដូច្នេះពួកគេអាចថែទាំខ្លួនឯង និងចៀសវាងការអស់កម្លាំង។

ការថែទាំខ្លួនឯងត្រូវការពេលវេលា ចេតនា និងការប្រឹងប្រែង។ ជាមួយនឹងការអនុវត្ត ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះអាចប្រើបច្ចេក ទេសថែទាំខ្លួនឯងដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីគ្រប់គ្រងភាពតានតឹង និងរក្សាសុខុមាលភាពរបស់ពួកគេ។

តើសកម្មភាពបែបណាដែលអ្នកធ្វើដើម្បីថែទាំខ្លួនឯង?
តើអ្នកធ្វើវាញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាអ្នកកំពុងគ្រប់គ្រងភាពតានតឹងខ្លួនឯងទេ?

ភាពតានតឹង និងភាពអស់កម្លាំងរបស់អ្នកថែទាំ

ការថែទាំគឺជាការងារដែលផ្តល់រង្វាន់ ប៉ុន្តែវាក៏អាចជាបញ្ហាផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តផងដែរ។ ដូចវិជ្ជាជីវៈទាំងអស់ អ្នកថែទាំក៏មានសម្ពាធ និងទំនួលខុសត្រូវក្នុងជីវិតផ្សេងទៀតដែរ។ អ្នកថែទាំអាចមមាញឹកក្នុងការថែទាំអ្នកដទៃ ដែលជារឿយៗ ពួកគេប្រហែលជាធ្វេសប្រហែសដល់ អារម្មណ៍ ផ្លូវចិត្ត រាងកាយ និងវិញ្ញាណរបស់ពួកគេ។ ទាំងអស់នេះបានបន្ថែមភាពតានតឹងច្រើនទៅលើមនុស្សម្នាក់។

មិនមែនភាពតានតឹងទាំងអស់សុទ្ធតែ អាក្រក់នោះទេ។ ភាពតានតឹងគឺជាផ្នែកធម្មតានៃជីវិត ប្រចាំថ្ងៃ។ បរិមាណនៃភាពតានតឹងងជាធម្មតាធ្វើឱ្យអ្នកមានការប្រុងប្រយ័ត្ន និងជំរុញឱ្យអ្នកធ្វើសកម្មភាព។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ភាពតានតឹងខ្លាំងពេកក្នុងរយៈពេលយូរគឺពិបាកដល់រាងកាយ ចិត្ត និងស្មារតី។

នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្រោមភាព តានតឹងច្រើន រាងកាយរបស់អ្នកនឹងមានការប្រុងប្រ យ័ត្នខ្ពស់។ មុខងារសំខាន់ៗរបស់រាងកាយ ដូចជាការដកដង្ហើម និងចង្វាក់បេះដូង បង្កើនល្បឿន។ មុខងារបន្ទាប់តិចតួចដូចជា ប្រព័ន្ធភាព សាំុងាយរងគ្រោះ។ នេះធ្វើឱ្យអ្នកប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ ជំងឺមួយចំនួន ជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត ឬការថប់បារម្ភ។

ភាពតានតឹងខ្លាំងពេកក្នុងរយៈពេលយូរ ពេកអាចបណ្តាលឱ្យអស់កម្លាំង។ អ្នកថែទាំដែលមានភ្លើងឆុតឆេះមាន អារម្មណ៍ហាក់ដូចជា “គ្មានអ្វីនៅសល់។” លើសពីការហត់នឿយខាងរាងកាយ ជាញឹកញាប់បាត់បង់ក្តីសង្ឃឹម គោលបំណង និងអត្ថន័យ។

តើអ្វីអាចជាផលវិបាកវិជ្ជមាននៃការអស់កម្លាំងរបស់អ្នកថែទាំ?

សញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃភាពតានតឹង និងអស់កម្លាំង

ភាពតានតឹង និងអស់កម្លាំងអាចប៉ះដល់អារម្មណ៍ ចិត្ត និងអាកប្បកិរិយារបស់អ្នក។ រក្សាការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះសញ្ញាព្រមានទូទៅខាងក្រោម។ ប្រសិនបើអ្នកជួបប្រទះរោគសញ្ញាទាំងនេះ អ្នកអាចស្ថិតនៅក្រោមភាពតានតឹងខ្លាំងពេក ហើយមានហានិភ័យនៃការឆុតចេញ។

សញ្ញា និងរោគសញ្ញាទូទៅនៃភាពតានតឹង

រាងកាយ	អារម្មណ៍/ផ្លូវចិត្ត	អាកប្បកិរិយា
• ឈឺក្បាល	• ការថប់បារម្ភ	• ញាំុច្រើនពេក ឬតិចពេក
• ភាពតានតឹង ឬឈឺចាប់សាច់ដុំ	• ភាពរសេះរសោះ	• ការផ្ទុះកំហឹង
• ឈឺទ្រូង	• កង្វះការលើកទឹកចិត្ត ឬកោរផ្តោតអារម្មណ៍	• ការប្រើគ្រឿងញៀន ឬគ្រឿងស្រវឹងខុស
• ហត់នឿយ	• មានអារម្មណ៍រំជួលចិត្ត	• ការប្រើថ្នាំជក់
• ផ្លាស់ប្តូរចំណង់ផ្លូវភេទ	• ឆាប់ខឹង ឬកំហឹង	• ការដកខ្លួនពីសង្គម
• ឈឺក្រពះ	• ទុក្ខព្រួយ ឬបាក់ទឹកចិត្ត	• ធ្វើលំហាត់ប្រាណតិចជាញឹកញាប់
• បញ្ហាដំណេក	• ការភ័យខ្លាច	• បញ្ហាជាមួយទំនាក់ទំនង

មូលហេតុនៃភាពតានតឹង (ស្ត្រេស)

មូលហេតុនៃភាពតានតឹង ឬស្ត្រេស ប៉ះពាល់ដល់មនុស្សគ្រប់គ្នាខុសៗគ្នា។ ស្ថានភាព ឬព្រឹត្តការណ៍ដែលធ្វើឱ្យមនុស្សម្នាក់តានតឹងខ្លាំងពេក ប្រហែលជាមិនមែនជាបញ្ហាសម្រាប់អ្នកផ្សេងនោះទេ។

ជីវិតប្រចាំថ្ងៃរួមចំណែកដល់កម្រិត ស្ត្រេសរបស់យើង។ បញ្ហាការងារ ការចិញ្ចឹមបីបាច់ថែរក្សា និងហិរញ្ញវត្ថុ គឺជាកត្តាតានតឹងទូទៅ។

ភាពតានតឹងក៏កើតចេញពីព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗក្នុងជីវិតដូចជាការរៀបការ ឬការលែងលះ ការកើត ឬស្លាប់ក្នុងគ្រួសារ ការចាកចេញពីការងារ ឬការចាប់ផ្ដើមបង្កើតថ្មី។

មូលហេតុផ្សេងទៀតនៃភាពតានតឹងរួមមាន៖

- បញ្ហាគ្រួសារ
- ការព្រួយបារម្ភចំពោះសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន/ជំងឺ
- ការព្រួយបារម្ភចំពោះសុខភាព/ជំងឺរបស់អ្នកដទៃ
- ការបៀតបៀន ឬរំខាន
- ការស្លាប់របស់មនុស្សជិតស្និទនឹងអ្នក។
- ព្យាយាមរក្សារបៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ
- បញ្ហានៅកន្លែងធ្វើការ
- បាត់បង់ការងារ ឬមានអារម្មណ៍ អសន្តិសុខក្នុងការងារ

ការកំណត់មូលហេតុនៃភាពតានតឹង របស់អ្នកអាចផ្ដល់ឱ្យអ្នកនូវការគ្រប់គ្រងមួយចំនួន និងជួយអ្នកឱ្យអ្នកមានអារម្មណ៍ធូរស្រាល។

ភាពនឿយហត់ដោយសេចក្ដីមេត្តា

ភាពនឿយហត់ដោយសេចក្ដីមេត្តា (ត្រូវបានស្គាល់ថាជារបួសបន្ទាប់បន្សំ) គឺជាទុក្ខព្រួយខាងអារម្មណ៍ រាងកាយ និងវិញ្ញាណដែលអាចបណ្ដាលមកពីការផ្ដល់ការថែទាំដល់អ្នកដទៃដែលកំពុងជួបប្រទះនូវការឈឺចាប់ និងឈឺចាប់ផ្លូវចិត្ត រាងកាយ។ ភាពនឿយហត់ដោយសេចក្ដីមេត្តាអាចបង្កើតមានតានតឹងរ៉ាំរ៉ៃ និងចែករំលែករោគសញ្ញាជាច្រើននៃការនឿយហត់។ វាអាចនាំឱ្យនឿយហត់ផ្លូវចិត្ត រាងកាយ។

បញ្ហានៅកន្លែងធ្វើការ

បញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរនៅកន្លែងធ្វើការ ដូចជាការរើសអើង ការយាយី និងការប្រព្រឹត្តបំពានអាចបង្កើតបរិយាកាសមិនមានសុវត្ថិភាព និងមិនមានសុខភាពល្អ។ អ្នកមានសិទ្ធគ្មានការរើសអើង ការយាយី និងការរំលោភបំពាននៅកន្លែងធ្វើការ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ ឬមិត្តរួមការងារកំពុងទាបអាកប្បកិរិយាដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានអារម្មណ៍ថាមានការរើសអើងបៀតបៀន ឬបំពាន ចូរនិយាយទៅកាន់អ្នកត្រួតពិនិត្យ ឬ និយោជករបស់អ្នក។

ការគិតអវិជ្ជមាន

ភាពតានតឹងក៏អាចបណ្ដាលមកពីគំណិត និងអារម្មណ៍របស់យើងផ្ទាល់។ ខាងក្រោមនេះជាឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃការគិតអវិជ្ជមាន។

- "អ្វីគ្រប់យ៉ាងគឺនៅក្រៅពីការគ្រប់គ្រង របស់ខ្ញុំ។"
- "ខ្ញុំអស់សង្ឃឹមក្នុងការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាព។"
- "ខ្ញុំធ្វើមិនបានគ្រប់គ្រាន់ទេ។"
- "ខ្ញុំធ្វើមិនបានល្អទេ។"
- "ខ្ញុំមិនអាចធ្វើបែបនេះទៀតទេ។"

ព្យាយាមបង្កើតការគិតអវិជ្ជមានឡើង វិញ។ សួរខ្លួនឯងថា តើការគិតអវិជ្ជមាននេះជាការពិតឬទេ? តើខ្ញុំមានចិត្តល្អចំពោះខ្លួនឯងឬទេ? តើអាចកែប្រែគំនិតនេះពីទស្សនៈផ្សេង ដោយរបៀបណា?

ការអនុវត្តការថែទាំខ្លួនឯង

ការថែទាំខ្លួនឯងជួយអ្នកឱ្យស៊ូទ្រាំនឹង ភាពតានតឹង និងចៀសវាងការអស់កម្លាំង។ ស្រដៀងនឹងការបំពេញឡានដោយ ហ្គាស មុនពេលវាអស់ ហើយវាឈប់ដំណើរការ ការថែទាំខ្លួនឯងអាចបញ្ចូលថាមពល ដល់រាងកាយ ចិត្ត និងវិញ្ញាណ។

ការថែទាំខ្លួនឯងល្អសម្រាប់អ្នកថែទាំរួមមានដូចខាងក្រោម។

- ទទួលស្គាល់ និងកាត់បន្ថយភាពតានតឹងក្នុងជីវិតរបស់អ្នក។
- កំណត់ព្រំដែន។
- ស្វែងរកចំណុចវិជ្ជមានសម្រាប់អារម្មណ៍របស់អ្នក
- រៀនសម្រាក។
- ជ្រើសរើសអាហារូបត្ថម្ភដែលមានសុខភាពល្អ។
- ផឹកទឹកឱ្យគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីរក្សាជាតិទឹក។
- គេងឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងធ្វើសកម្មភាពរាងកាយ។

ការវាយតម្លៃដោយខ្លួនឯងសម្រាប់ភាពតានតឹង

សូមពិនិត្យមើលអាកប្បកិរិយាណាមួយ ដែលអាចជាការពិតសម្រាប់អ្នក។

- ☐ ខ្ញុំទទួលយកច្រើនជាងអ្វីដែលខ្ញុំអាចធ្វើបាន។
- ☐ ខ្ញុំរំលងការសម្រាក អាហារថ្ងៃត្រង់ ឬពេលទំនេរផ្សេងទៀត។
- ☐ ខ្ញុំមិនឈប់សម្រាកទេ ទោះបីជាខ្ញុំត្រូវការក៏ដោយ។
- ☐ វាពិបាកសម្រាប់ខ្ញុំក្នុងការសុំជំនួយ ៖ ទោះបីជាខ្ញុំត្រូវការវាក៏ដោយ។
- ☐ វាមិនងាយស្រួលទេសម្រាប់ខ្ញុំក្នុងការ ស្វែងរកការគាំទ្រផ្លូវចិត្តពីអ្នកដទៃ។
- ☐ ខ្ញុំមិនធ្វើការ ឬរក្សាការណាត់ជួបពេទ្យដែលត្រូវការ។
- ☐ ជាធម្មតា ខ្ញុំរំលងពេលញ៉ាំអាហារត្រឹមត្រូវ ឬហាត់ប្រាណទេ។
- ☐ ខ្ញុំគេងមិនគ្រប់គ្រាន់ទេ។
- ☐ ខ្ញុំបានបង្កើតទម្លាប់មិនល្អមួយចំនួនដែលខ្ញុំចង់ឈប់។

ប្រសិនបើអ្នកគូសធីក “បាទ/ចាស” សម្រាប់សេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាច្រើន អ្នកគួរតែពិចារណាចាប់ផ្តើមទម្លាប់ថែទាំខ្លួនឯង ដើម្បីទប់ទល់នឹងភាពតានតឹងរបស់អ្នក និងចៀសវាងការអស់កម្លាំង។

គន្លឹះសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាវិជ្ជមាន

ការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅវិជ្ជមានអាច បញ្ហាប្រឈមមួយ។ ទម្លាប់ត្រូវការពេលវេលា និងការព្យាយាមដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ។ វាជួយឱ្យមានអារម្មណ៍ជឿជាក់លើសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ និងមើលឃើញពីសារៈសំខាន់ និងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នក និង/ឬមនុស្សជាទីស្រលាញ់របស់អ្នក។ នេះជាគន្លឹះសំខាន់ៗចំនួនបីសម្រាប់ធ្វើ ការផ្លាស់ប្តូរជាវិជ្ជមានក្នុងជីវិតរបស់អ្នក។

ស្មោះត្រង់នឹងខ្លួនឯងអំពីសមត្ថភាព និងគោលដៅរបស់អ្នក។

កំណត់គោលដៅរយៈពេលខ្លី និងរយៈពេលវែងជាក់លាក់ ជាក់ស្តែង។ ផ្តោតលើការផ្លាស់ប្តូរតូចៗ ហើយចាប់ផ្តើមយឺតៗ។ អ្នកជំនះជាដោគជ័យ ប្រសិនបើអ្នកបោះជំហានតូចមួយក្នុង ពេលតែមួយ។ ការកំណត់គោលដៅដែលមិនប្រាកដនិយម ជារឿយៗនាំឱ្យមានអារម្មណ៍ខកចិត្ត ឬបរាជ័យ ហើយអាចបណ្តាលឱ្យអ្នកបោះបង់។

ទទួលជំនួយ

បង្កើតប្រព័ន្ធគាំទ្រ។ ការស្វែងរក និងទទួលជំនួយគឺជាឧបករណ៍ដ៏ល្អបំផុតមួយដែលអនកមានក្នុងការ ផ្លាស់ប្តូរដោគជ័យ។ ស្វែងរកមនុស្សដែលនឹងលើទឹកចិត្ត និងគាំទ្រអ្នកក្នុងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវ គោលដៅរបស់អ្នក។ ការនិយាយជាមួយមនុស្សម្នាក់ដែលធ្លាប់ឆ្លងកាត់អ្វីដែលអ្នកកំពុងជួបប្រទះ អាចមានប្រយោជន៍។ កុំស្មានថាអ្នកដទៃអាចអានគំនិតរបស់ អ្នក ហើយដឹងពីអ្វីដែលអ្នកចង់បាន។ បើអ្នកនោះមិនអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកទេ ចូររកអ្នកដែលអ្នកអាចធ្វើបាន! ស្វែងរកជំនួយពីអ្នកព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬអ្នកជំនាញផ្សេងទៀតតាមតម្រូវការ។

ផ្តល់រង្វាន់ដល់ខ្លួនឯង

បង្កើតប្រព័ន្ធរង្វាន់ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ហើយផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តដល់ខ្លួនឯង តាមផ្លូវ។ អបអរសាទរាល់ពេលដោគជ័យ ទោះតិចប៉ុណ្ណាក៏ដោយ។ ចៀសវាងរង្វាន់ ដូចជាអាហារ ការទិញទំនិញ។ ជំនួសមកវិញ សូមផ្តល់ខ្លួនឯងនូវការគេង តន្ត្រីដែលអ្នកចូលចិត្ត ឬចំណាយពេលលើចំណង់ចំណូលចិត្ត។ អត់ធ្មត់ - កុំពឹងលទ្ធផលភ្លាម។ មានអារម្មណ៍ល្អចំពោះជំហានដែលអ្នកកំពុងធ្វើ ហើយព្យាយាមឱ្យអស់ពីសមត្ថភាព ដើម្បីរក្សាភាពវិជ្ជមាន។ បើអ្នកដើរថយក្រោយទៅកាន់អាកប្បកិរិយាចាស់ កុំបោះបង់។ វាអាចចំណាយពេលរាប់ខែដើម្បីបង្កើតទម្លាប់ថ្មី។ សូមឱ្យខ្លួនឯងមានព្រះគុណ ហើយបន្តព្យាយាម។

ការកំណត់ព្រំដែន

ពេលវេលា និងថាមពលរបស់អ្នកគឺជាធនធានមានកំណត់។ សកម្មភាពមួយចំនួនក្នុងចំណោមសកម្មភាពដំបូងដែលអាចធ្វើបានដើម្បីកាត់បន្ថយភាពតានតឹង និងការពារការអស់កម្លាំងគឺត្រូវទទួល ស្គាល់ថាអ្នកមានសិទ្ធិបំពេញតម្រូវការផ្ទាល់របស់អ្នក និងកំណត់ព្រំដែនជាក់ស្តែងចំពោះអ្វី ដែលអ្នកអាចធ្វើបាន និងមិនអាចធ្វើសម្រាប់អ្នកដទៃ។

របៀបកំណត់ព្រំដែន

ដើម្បីកំណត់ព្រំដែន អ្នកត្រូវតែមានភាពប្រាកដនិយមជាមួយខ្លួនអ្នកជាមុនអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន និងមិនអាចធ្វើបាន។ ធ្វើការលើការឆ្លៀតពេលបន្ថែមដើម្បី គិតអំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យធ្វើ ជាជាងការនិយាយថា “បាទ/ចាស” ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ខាងក្រោមនេះជាសំណួរមួយចំនួនដើម្បីជួយអ្នកតំរៀបតាមអ្វីដែលអ្នកអាចនឹង មិនអាចធ្វើបាន។

- តើអ្នកច្បាស់ទេអំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបាន ស្នើសុំឱ្យធ្វើឬទេ?
- តើអ្នកចាប់អារម្មណ៍លើអ្វីដែលអ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យធ្វើឬទេ?
- តើអ្នកមានពេលវេលាដើម្បីបន្ថែមសកម្មភាពនេះទៅក្នុងកាលវិភាគរបស់អ្នកដោយមិនបង្កើតភាពតានតឹងដែលមិន ចាំបាច់ឬទេ?
- តើអ្នកកំពុងស្វែងរកការយល់ព្រមពីអ្នក ដទៃដោយនិយាយថាបាទ/ចាស ហើយមិនគិតពីអ្វីដែលល្អបំផុតសម្រាប់ អ្នកមែនឬទេ?
- តើអ្វីទៅជាប្រតិកម្ម" ពោះវៀន" របស់អ្នកសម្រាប់អ្វីដែលល្អបំផុតសម្រាប់ អ្នក?
- តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើអ្នកនិយាយថា “ទេ?”

ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកមាន អារម្មណ៍យ៉ាងណាចំពោះវា ហើយវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ទេ ចូរប្រាប់អ្នកដទៃថាអ្នកត្រូវការពេលវេលាខ្លះដើម្បីគិតវា។ ឧទាហរណ៍ “ខ្ញុំត្រូវការពេលវេលាខ្លះដើម្បីគិតពីរឿងនេះ ខ្ញុំនឹងត្រលប់មកវិញនៅពេលរសៀល នេះ”។

ទំនាក់ទំនងព្រំដែនរបស់អ្នក។

នៅពេលអ្នកចង់និយាយថា “ទេ” ៖

- ប្រើពាក្យ “ទេ” នៅពេលប្រាប់អ្នកផ្សេងថា អ្នកធ្វើមិនបាន ឬមិនធ្វើបាន ឬមិនធ្វើអ្វីមួយ។
- ប្រើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ “ខ្ញុំ” ដោយមិនធ្វើការដោះសារ។ មិនចាំបាច់ដោះសារតេ។ អ្នកមានសិទ្ធិជាមូលដ្ឋានក្នុការនិយាយ ថា “ទេ”។
- ការពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកអាច និយាយថា “ទេ” គឺមិនចាំបាច់ទេ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាត្រូវការពន្យល់ សូមនិយាយដោយសង្ខេប។ ការពន្យល់វែងៗគឺមិនចាំបាច់ទេ ហើយទំនងជាស្តាប់ទៅដូចជាលេស។
- ត្រូវប្រាកដថាភាសាកាយវិការរបស់អ្នកត្រូវនឹងអ្វីដែលអ្នកកំពុងនិយាយ។ ជារឿយៗ មនុស្សងក់ក្បាលដោយមិនដឹងខ្លួន ហើយញញឹមនៅពេលនិយាយថា “ទេ”។
- រៀបចំផែនការជាមុនសិន។ ប្រសិនបើអ្នកដឹងងថានរណាម្នាក់នឹងសួរអ្នក ចូររៀបចំផែនការអ្វីដែលអ្នកនឹងនិយាយជាមុន។
- អ្នកប្រហែលជាត្រូវនិយាយថា “ទេ” ច្រើនដង មុនពេលដែលអនុស្សនោះឮអ្នក។ គ្រាន់តែនិយាយថា “ទេ” របស់អ្នកដោយស្ងប់ស្ងាត់។
- ផ្តល់ជម្រើសជំនួសប្រសិនបើពួកគេមាន និងស្ថិតនៅក្នុងព្រំដែនរបស់អ្នក។ “ខ្ញុំមិនអាចធ្វើដូចដែលអ្នកបានសុំទេ ប៉ុន្តែខ្ញុំមិនអាចធ្វើបានឬ”

អនុវត្ត អនុវត្ត អនុវត្ត

ការនិយាយថា "ទេ" កាន់តែងាយស្រួលជាមួយការអនុវត្ត។ ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងជំហានតូចៗ និងជាមួយមនុស្ស ឬស្ថានភាពនៅខាងក្រៅគ្រួសារ និងការងាររបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ និយាយថា "ទេ" ទៅកាន់ទីផ្សារទូរសព្ទ ឬទៅកាន់ស្មៀននៅហាងលក់គ្រឿង ទេសដែលសុំអាសយដ្ឋានអ៊ីមែលរបស់អ្នក។

នៅពេលអ្នកបង្កើតការនិយាយថា "ទេ" ទៅកាន់គ្រួសារ និងមិត្តភក្តិ សូមចងចាំថាពួកគេប្រហែលជាមិនធ្លាប់ប្រើសម្រាប់អ្នកកំណត់ព្រំដែនទេ។ ត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ការតស៊ូ ឬការបដិសេធក្នុងសមត្ថភាពរបស់អ្នក ក្នុងការប្រកាន់ខ្ជាប់ "ទេ"។ នេះជាប្រតិកម្មរបស់មនុស្សទូទៅចំពោះការផ្លាស់ប្តូរ។ វាមិនមែនមានន័យថា អ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើខុស ឬថាអ្នកគួរមានអារម្មណ៍ថាមានកំហុសនោះទេ។ ប្រកាន់ខ្ជាប់នូវព្រំដែនរបស់អ្នក ប្រសិនបើវាផលប្រយោជន៍ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។

បញ្ហាក្នុងការកំណត់ព្រំដែន

ជាញឹកញាប់ "អ្នកថែទាំចង់ ធ្វើវាទាំងអស់" ហើយពិបាកនិយាយថា "ទេ" នៅក្នុងផ្នែកជាច្រើននៃជីវិតរបស់ពួកគេ។ ទោះជាយ៉ាងណាមក៏ដោយ ការមិនកំណត់របាំងដែលមានសុខភាពល្អអាចនាំឱ្យមានភាពតានតឹង ការអស់កម្លាំង ការខកចិត្ត ហើយជារឿយៗមានការខឹងសម្បារ និងការអាក់អន់ចិត្ត។ ខាងក្រោមនេះជាគន្លឹះសម្រាប់ជំះការលំបាកជាមួយនឹងការកំណត់ឧបសគ្គ។

ការប្រឈម	គន្លឹះ
វាពិបាកសម្រាប់ខ្ញុំក្នុងការនិយាយថា "ទេ"។	រៀននិយាយថា "ទេ" ធ្វើការអនុវត្ត។ ចាប់ផ្តើមនិយាយថា "ទេ" ទៅកាន់រឿងតូចមួយដើម្បីបង្កើនទំនុកចិត្តរបស់អ្នក។
ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាមានកំហុស ឬអាត្មានិយម នៅពេលខ្ញុំព្យាយាមកំណត់ព្រំដែន។	ប្រសិនបើអ្នកទទួលការងារច្រើនជាង អ្នកអាចធ្វើបានអ្នកនឹងមិនអាចធ្វើអស់ពីសមត្ថភាពឡើយ។ មានភាពប្រាកដនិយមអំពីចំនួនដែលអ្នកអាចធ្វើបាន។
វាមិនងាយស្រួលទេសម្រាប់ខ្ញុំក្នុងការ ប្រាប់អ្នកដទៃនៅពេលខ្ញុំត្រូវការពេលវេលាផ្ទាល់ខ្លួន។	មនុស្សគ្រប់រូបត្រូវការពេលវេលាខ្លះ ដើម្បីថែទាំខ្លួនឯង។ អ្នកមានសិទ្ធិ និងត្រូវថែទាំខ្លួនឯង។
ខ្ញុំខ្លាចអ្នកដទៃខឹង បើខ្ញុំប្រាប់គេថាខ្ញុំមិនអាចធ្វើអ្វីបាន។	អ្នកមិនអាចគ្រប់គ្រង និងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះអារម្មណ៍ ឬប្រតិកម្មរបស់អ្នកដទៃទេ។ ប្រសិនបើពួកគេបំភ័យអ្នកមិនឱ្យទទួលយកការងារច្រើនជាងអ្នកអាចធ្វើបាន វានឹងមិនល្អសម្រាប់អ្នកទាំងពីរនោះទេ។
ខ្ញុំបានកំណត់ព្រំដែន ប៉ុន្តែបន្ទាប់មកថយចុះយ៉ាងងាយពេក។	ការកំណត់ និងរក្សាព្រំដែនត្រូវអនុវត្ត។ ប្រសិនបើនរណាម្នាក់បន្តដាក់សម្ពាធ លើអ្នក ចូរស្ងប់ស្ងាត់ ហើយនិយាយពាក្យថា "ទេ" របស់អ្នក។
មនុស្សកម្រនឹងចាប់អារម្មណ៍ខ្ញុំណាស់ នៅពេលដែលាព្យាយាមកំណត់ព្រំដែន។	ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្លាប់កំណត់ព្រំដែនរឹង មាំពីមុនមកទេ មនុស្សប្រហែលជាមិនជឿថាអ្នកអាចធ្វើបានទេ។ ប្រកាន់ខ្ជាប់នូវព្រំដែនរបស់អ្នក ហើយមនុស្សនឹងដឹងថាអ្នកជាមនុស្ស ហ្មត់ចត់។

ស្វែងរកច្រកចេញវិជ្ជមានសម្រាប់ អារម្មណ៍របស់អ្នក។

វាជារឿងធម្មតាសម្រាប់អ្នកថែទាំដែលមានអារម្មណ៍ផ្សេងៗនៃអារម្មណ៍។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការដោះ ស្រាយជាមួយនឹងអារម្មណ៍ទាំងនេះក្នុងលក្ខណៈស្ថាបនា។

និយាយជាមួយអ្នកដទៃ

គការនិយាយអាចជួយអ្នកឱ្យបញ្ចេញ អារម្មណ៍របស់អ្នក បញ្ឈាក់ពីអារម្មណ៍របស់អ្នក មានអារម្មណ៍ថាមានទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកដទៃ និងបន្ធូរបន្ថយសម្ពាធ និងភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត។

- **និយាយជាមួយមិត្តទុកចិត្ត ឬមនុស្សជាទីស្រលាញ់។** ការពិភាក្សាជាមួយមិត្តភក្តិ ឬមនុស្សជាទីស្រលាញ់ដែលយល់ចិត្ត អាចធ្វើឱ្យបញ្ហាប្រឈម និងដោះស្រាយបានកាន់តែងាយស្រួល។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវពន្យល់ពីស្ថានភាព របស់អ្នក ឬត្រូវការជំនួយរបស់អ្នក។ វាអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការប្រាប់ពួកគេ ប្រសិនបើអ្នកគ្រាន់តែបញ្ចេញខ្យល់ ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បី កំណត់ដំណោះស្រាយ។ ប្រសិនបើ អ្នកប្រាស្រ័យទាក់ទងតាម តម្រូវការរបស់អ្នក មិត្តភក្តិ និងក្រុមគ្រួសារ អាចផ្តល់ជំនួយផ្លូវចិត្ត។
- **និយាយជាមួយអ្នកត្រួតពិនិត្យ ឬអ្នកថែ ទាំផ្សេងទៀត។** ក្រុមគាំទ្រអ្នកថែទាំអាចផ្តល់កន្លែងសុវត្ថិភាពដើម្បីចែករំលែកបទពិសោធន៍ និងអារម្មណ៍ផ្ទាល់ខ្លួនជាមួយអ្នកផ្សេងទៀតដែលស្ថិតក្នុងកាលៈទេសៈស្រដៀងគ្នា។ ក្រុមគាំទ្រអាចចែករំលែកយុទ្ធសាស្ត្រ ទប់ទល់ និងជួយគ្នាទៅវិញទៅមក។ ដើម្បីស្វែងរកជំនួយ សូមស្វែងរក ក្រុមគាំទ្រអ្នកថែទាំនៅក្បែរខ្ញុំ” លើអ៊ីធឺណិត ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកត្រួតពិនិត្យរបស់ អ្នក។
- **និយាយជាមួយទីប្រឹក្សាដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬអ្នកព្យាបាលរោគ។** Set កំណត់ការណាត់ជួបជាទៀតទាត់ជា មួយអ្នកជំនាញដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឧបករណបន្ថែមទៀតសម្រាប់វិធីដែល មានសុខភាពល្អដើម្បីទប់ទល់នឹងភាពនឹងភាពតានតឹង។ អ្នកមិនចាំបាច់រង់ចាំរហូតដល់អ្នកមាន បញ្ហាទើបជួបអ្នកជំនាញទេ។ អ្នកជំនាញអាចផ្តល់អ្នកនូវភាពធន់របស់អ្នកសម្រាប់ភាពតានតឹងដែលកើតឡើងងនាពេលអនាគត។
- **រក្សាទិនានុប្បវត្តិ។** សរសេរគំនិត និងអារម្មណ៍របស់អ្នក។ ការចុះផ្សាយអាចជួយផ្តល់ទស្សនៈ និងអាចបម្រើជាការចេញផ្សាយដ៏ សំខាន់សម្រាប់អារម្មណ៍របស់អ្នក។

ចងចាំថាត្រូវរក្សាព័ត៌មានអ្នកជំងឺ និងអ្នកស្នាក់នៅជាការសម្ងាត់ នៅពេលនិយាយតាមរយៈអារម្មណ៍របស់អ្នកជាមួយមត្តិភក្តិដែលទុកចិត្ត ឬក្រុមជំនួយ។

សកម្មភាពដែលបំពេញចិត្ត រាងកាយ និងវិញ្ញាណរបស់អ្នក។

ខាងក្រោមនេះជាវិធីល្អបំផុតមួយចំនួន ដើម្បីបន្ធូរអារម្មណ៍ បំបាត់ស្ត្រេស និងផ្តល់ថាមពលដល់ចិត្ត រាងកាយ និងស្មារតី។

- ការដើរ
- ចំណាយពេលនៅខាងក្រៅ
- គេងមួយភ្លែត
- ថែសួន
- អាន ឬស្តាប់សៀវភៅ
- ចំណាយពេលជាមួយមិត្តភក្តិ
- ស្តាប់តន្ត្រី
- សមាធិ
- ធ្វើយូហ្គា
- មើលឃើញទិដ្ឋភាពដ៏រីករាយ
- សំណើច
- សារព័ត៌មាន

ស្វែងរកអ្វីដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។ ការរក្សាទំនាក់ទំនងសង្គម និងចូលរួមជាមួយសកម្មភាព និងមនុស្សដែលអ្នកនាំឱ្យអ្នកមានអារម្មណ៍រីករាយគឺចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំខ្លួន ឯងបានល្អ។ បង្កើតទម្លាប់ និងកាលវិភាគសម្រាប់សកម្មភាពរៀងរាល់សប្តាហ៍។

បច្ចេកទេសបន្ធូរអារម្មណ៍

បច្ចេកទេសនៃការសម្រាកលំហែគឺជា ការអនុវត្តរាងកាយដែលអ្នកអាចប្រើ ដើម្បីធ្វើឱ្យមានភាពខុសគ្នានៅក្នុងវិធី ដែលអ្នកមានអារម្មណ៍។

ដកដង្ហើមវែង

លំហាត់ប្រាណងាយស្រួល និងមានប្រយោជន៍មួយគឺជាការដកដង្ហើមវែង។ នៅពេលដែលមានភាពតានតឹង ការដកដង្ហើមរបស់យើងកាន់តែ រាក់ និងលឿន។ ការដកដង្ហើមវែងៗពាក់ព័ន្ធនឹងការរៀបគ្រប់គ្រងអត្រាដកដង្ហើមរបស់អ្នកចេញពីសន្ទះទ្រូងរបស់អ្នក។

មានអត្ថប្រយោជន៍ជាច្រើនចំពោះការដកដង្ហើមវែង។ ដង្ហើមវែង៖

- បន្ថយសម្ពាធឈាម
- បន្ធូរសាច់ដុំ
- បន្ថយអត្រាល្បឿនបេះដូង និងដង្ហើមរបស់អ្នក
- បង្ការភាពតានតឹងពីការកើនឡើង
- កាត់បន្ថយការថប់បារម្ភទៅ និង
- បង្កើនកម្រិតថាមពលរបស់អ្នក។

អនុវត្តតាមជំហានទាំងនេះ ដើម្បីអនុវត្តការដកដង្ហើមវែង។

1. អង្គុយ ឬដេក អ្វីក៏ដោយដែលស្រួល និងសមរម្យបំផុតនៅពេលនេះ។ បិទភ្នែករបស់អ្នក។
2. ដាក់ដៃម្ខាងនៅក្រោមឆ្អឹងជំនីរបស់អ្នក។ ដាក់ដៃម្ខាងទៀតនៅលើទ្រូងរបស់អ្នក។
3. ស្រូបចូលយឺតៗ និងវែងៗតាមច្រមុះរបស់អ្នក ចាប់ផ្តើមពីសន្ទះទ្រូងរបស់អ្នក។ មានអារម្មណ៍ថាក្បាលពោះរបស់អ្នករុញចូលទៅក្នុង ដៃរបស់អ្នក។
4. ទប់ដង្ហើមរបស់អ្នកមួយ ឬពីរវិនាទី* បន្ទាប់មកដកដង្ហើមចេញយឺតៗតាមមាត់របស់អ្នក។ មានអារម្មណ៍ថាពោះរបស់អ្នកចូលជាមួយដង្ហើម។
5. នៅពេលអ្នកស្រូបចូល ស្រមៃថាខ្យល់ដែលអ្នកកំពុងដកដង្ហើម កំពុងសាយភាយការសម្រាករាងកាយ របស់អ្នក។
6. នៅពេលអ្នកដកដង្ហើមចេញ ស្រមៃថាដង្ហើមរបស់អ្នកកំពុងដកស្រេ្តស និងភាពតានតឹង។
7. ធ្វើម្តងទៀតរហូតទាល់តែអ្នកមាន អារម្មណ៍ធូរស្រាល និងមិនសូវតានតឹង។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាសម្ពាធឈាម ខ្ពស់ ជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក បេះដូង ឬខួរក្បាល ចៀសវាងការដកដង្ហើមរបស់អ្នក។

ព្យាយាមហាត់ដកដង្ហើមវែងៗជារៀង រាល់ថ្ងៃ។
អ្នកអាចប្រើវាដើម្បីធ្វើឱ្យខ្លួនឯងស្ងប់ ស្ងាត់បានគ្រប់ពេលនៅគ្រប់ទីកន្លែង។

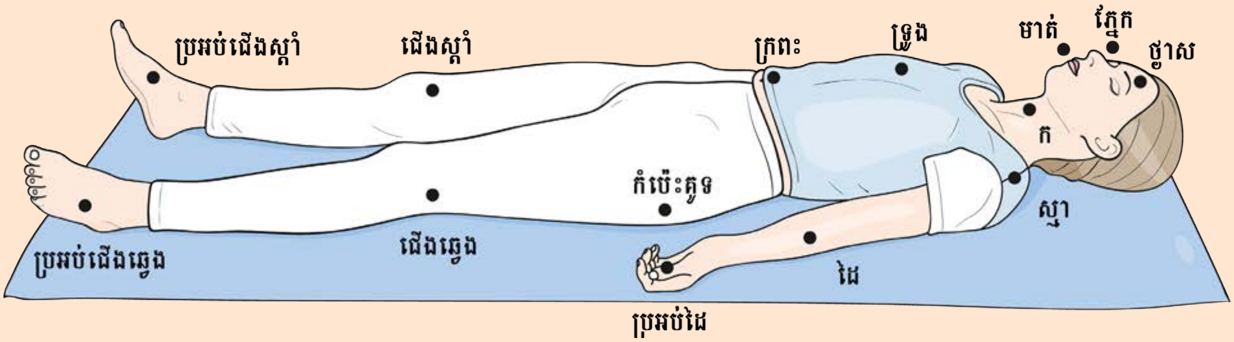
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ កម្មវិធីឥតគិតថ្លៃ និងវីដេអូអនឡាញជាច្រើនអាចរកបាន ដើម្បីជួយណែនាំអ្នក។

ការសម្រាកសាច់ដុំរីកចម្រើន (PMR)

PMR គឺជាបច្ចេកទេសបន្ធូរអារម្មណ៍ និងកាត់បន្ថយភាពតានតឹងដ៏សាមញ្ញ មួយផ្សេងទៀត។ PMR បង្រៀនអ្នកឱ្យសម្រាកសាច់ដុំរបស់អ្នក។ តាមរយៈការអនុវត្តអ្នកអាចប្រើ PMR នៅសញ្ញាដំបូងនៃភាពតានតឹង ការថប់បារម្ភ ឬភាពតានតឹងដើម្បីសម្រាក។

ប្រសិនបើអ្នកមានប្រវត្តិនៃការរងរបួស ធ្ងន់ធ្ងរ ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំ ឬបញ្ហាខ្នង សូមពិនិត្យជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំងសុខភាពរបស់អ្នក មុនពេលអនុវត្ត PMR។

1. អង្គុយលើកៅអី ឬដេកលើគ្រែ។ ទទួលបានផាសុកភាពតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន- គ្មានសម្លៀកបំពាក់តឹង គ្មានស្បែកជើងកុំខ្វែងជើងរបស់អ្នក។
2. ផ្តោតលើក្រុមសាច់ដុំជាក់លាក់មួយ (ជើង ដៃ មុខ ។ល។)
3. ការអនុវត្តស្តង់ដារគឺជាការផ្លាស់ប្តូរទីពី ជើងទីមួយ។ និងជើងឡើងលើតាមពោះ ទ្រូង ដៃទីមួយ។ ដៃ ក ស្មា និងមុខ។
4. ដកដង្ហើមចូល និងសង្កត់ ឬច្របាច់ឱ្យខ្លាំងតាមដែលស្រួលសាច់ដុំ ដែលបានជ្រើសរើសរយៈពេលប្រាំវិនាទី។
5. ធ្វើបានត្រឹមត្រូវ ភាពតានតឹងនឹងធ្វើឱ្យសាច់ដុំចាប់ផ្តើមញ័រ ហើយអ្នកនឹងមានអារម្មណ៍មិនស្រួលស្រាល។ ប្រសិនបើអ្នកអារម្មណ៍ឈឺចាប់ - ឈប់ ឬកុំច្របាច់ខ្លាំង។ ប្រយ័ត្នជាមួយសាច់ដុំជើង និងខ្នងរបស់អ្នក។
6. ដកដង្ហើមចេញ ហើយបញ្ចេញសាច់ដុំឱ្យបានលឿន - ឱ្យរលុង និងស្លឹក។ សូមឱ្យភាពតឹងតែង និងការឈឺចាប់ទាំងអស់ហូរចេញពី សាច់ដុំ។ សម្រាករយៈពេលដប់ប្រាំវិនាទី ហើយបន្ទាប់មកផ្លាស់ទីទៅសាច់ដុំ បន្ទាប់។



ការគេងឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់

ការគេងឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៃការថែរក្សាសុខភាព។ ការគេងមិនគ្រប់គ្រាន់អាចបណ្តាលឱ្យ មានបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរ រយៈ ពេលខ្លី និងរយៈពេលវែង រួមទាំងបញ្ហាខាងក្រោម។

- កង្វះការប្រុងប្រយ័ត្ន
- ងងុយគេងពេលថ្ងៃខ្លាំងពេក
- បញ្ហាការចងចាំ
- អារម្មណ៍មិនល្អ
- បាត់បង់ការលើកទឹកចិត្ត
- លទ្ធភាពគ្រោះថ្នាក់កាន់តែកើនឡើង
- សម្ពាធឈាមខ្ពស់
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- គាំងបេះដូង
- ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល
- ឡើងទម្ងន់

មនុស្សភាគច្រើនត្រូវការការគេងពី 7 ទៅ 8 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មនុស្សជាច្រើនពិបាកគេងគ្រប់គ្រាន់។ សូមមើលគន្លឹះសម្រាប់ការគេងលក់ស្កប់ស្កល់ក្នុងបញ្ជីធនធាននៅទំព័រទី 351 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ជម្រើសសុខភាពសម្រាប់សកម្មភាពរាងកាយ

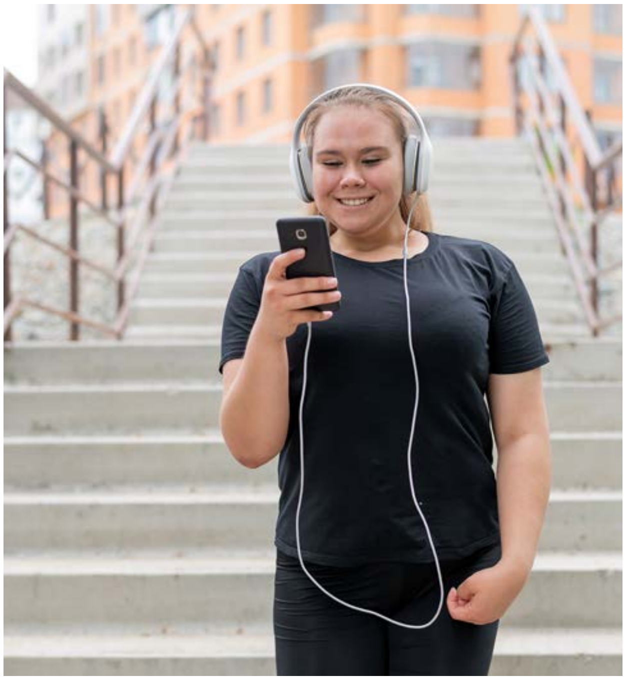
បន្ថែមលើការកាត់បន្ថយភាពតានតឹង និងការថប់បារម្ភ ការរក្សាសកម្មភាពរាងកាយក៏អាច ជួយអ្នកបានដែរ៖

- គេងឱ្យបានប្រសើរ
- កាត់បន្ថយសម្ពាធឈាម
- បង្កើនសុខភាពខួរក្បាល និងបេះដូង
- កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកមួយចំនួន;
- រក្សាទម្ងន់ដែលមានសុខភាពល្អ
- ពង្រឹងភាពខ្លាំងរបស់ឆ្អឹង និង
- កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការធ្លាក់។

តើធ្វើលំហាត់ប្រាណប៉ុន្មានទើបគ្រប់គ្រាន់?

ការធ្វើកាយវិការមិនចាំបាច់មានន័យថាលេងកីឡា ឬ ហាត់ប្រាណនៅកន្លែងហាត់ប្រាណទេ។ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានអាយុ 18-64 ឆ្នាំ ជឌជ ការណែនាំអប្បបរមានៃ៖

- 150 នាទីក្នុងមួយសប្តាហ៍នៃសកម្មភាពអាំងតង់ស៊ីតេកម្រិតមធ្យមដូចជា ការដើរលឿន និង
- 2 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍នៃសកម្មភាពពង្រឹងសាច់ដុំ។



គន្លឹះសម្រាប់ការចាប់ផ្តើម ឬរក្សាសកម្មភាពរាងកាយ

ការរក្សាភាពសកម្មដំណើរការល្អបំផុត នៅពេលដែលអ្នក៖

- ជ្រើសរើសសកម្មភាពដែលអ្នកចូលចិត្ត។ ពិចារណាជម្រើសដ៏ធំទូលាយមួយ។ សកម្មភាពជំនួសសម្រាប់ភាពចម្រុះ។
- ទទួលសមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិដើម្បីធ្វើសកម្មភាពជាមួយអ្នក។
- កំណត់គោលដៅរយៈពេលខ្លីជាក់លាក់ ដែលអ្នកអាចសម្រេចបានដូចជា ការដើរសាមសិបនាទីក្នុងមួយថ្ងៃ បីថ្ងៃក្នុងសប្តាហ៍នេះ។
- ចងចាំថាអ្វីមួយប្រសើរជាងគ្មានអ្វីសោះ។ មានបំណងសម្រាប់វគ្គខ្លីៗ ញឹកញាប់ជាង ជាជាងវគ្គដែលអូសបន្លាយម្តងម្កាល។
- ប្រើទម្លាប់ប្រចាំថ្ងៃ។ ឡើងជណ្តើរជំនួយឱ្យជណ្តើរយន្ត ប្រើរនាស់ជាជាង ម៉ាស៊ីនផ្លុំស្លឹកឈើ ដើរ ឬជិះកង់ទៅហាងផ្លូវកែងជំនួសឱ្យការបើកបរ ឬធ្វើលំហាត់ប្រាណពេលមើលទូរទស្សន៍។

ម៉ូឌុលទី 12

ការណែនាំអំពីលំហាត់ប្រាណទូទៅ

- កម្តៅសាច់ដុំ បន្ទាប់មកលាតសន្ធឹងមុនពេលអ្នកហាតប្រាណ។ តែងតែបន្ថូរសកម្មភាពក្នុងរយៈពេល 5 នាទីដំបូង ហើយបន្ថយល្បឿន រយៈពេល 5 នាទីចុងក្រោយជំនួសឱ្យការឈប់ភ្លាមៗ។ សូមមើលលំហាត់លាតសន្ធឹងបញ្ជីធន ធាននៅទំព័រទី 353 សម្រាប់ឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃលំហាត់លាតសន្ធឹង។
- ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងការធ្វើលំហាត់ ប្រាណតិចបំផុតដប់នាទីក្នុងមួយថ្ងៃ ហើយបង្កើនទម្ងន់ៗរហូតដល់យ៉ាងហោចណាស់សាមសិបនាទីក្នុងមួយថ្ងៃ។
- ធ្វើលំហាត់ប្រាណក្នុងល្បឿនសុខស្រួល។ ដើម្បីពិនិត្យមើល្បឿនរបស់អ្នក សូមប្រើ" ការសាកល្បងការនិយាយ"។ អ្នកគួរចេះនិយាយពីរបីម៉ាត់ជាប់គ្នា ប៉ុន្តែអ្នកមិនគួរចេះច្រៀងទេ។
- ពាក់ស្បែកជើងដែលសម និងសម្លៀកបំពាក់ដែលដើរជាមួយអ្នក។
- ផឹកជាតិទឹកឱ្យបានច្រើន ជាពិសេសទឹក។

ពិនិត្យជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជានិច្ច មុនពេលចាប់ផ្តើមកម្មវិធីហាត់ប្រាណណាមួយ។

សូមមើលការលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យមានសកម្មភាពខាងរាងកាយនៅក្នុងបញ្ជីធនធាននៅទំព័រទី 355 សម្រាប់ព័ត៌មាន និងការណែនាំមួយចំនួនអំពីការគាំទ្រសកម្មភាពរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺ។

បង្កើតជម្រើសសុខភាពសម្រាប់ អាហារូបត្ថម្ភ

ផ្តោតលើការបរិភោគផ្លែឈើ បន្លែ និងគ្រាប់ធញ្ញជាតិឱ្យបានច្រើន។ ញាំជាតិស្ករ អំបិល និងខ្លាញ់មិនល្អតិច។

សូមមើលម៉ូឌុលទី 9 មេរៀនទី 1៖ អាហារូបត្ថម្ភ នៅទំព័រទី 174 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការជ្រើស រើសដែលមានសុខភាពល្អនៅក្នុងអ្វីដែលអ្នកបរិភោគ។

គន្លឹះក្នុងការចាប់ផ្តើម ឬរក្សារបបអាហារដែលមានសុខភាពល្អ

- ផ្លាស់ប្តូរអ្វីដែលអ្នកបរិភោគម្តងមួយពេល។
- រៀបចំផែនការអាហារ និងអាហារសម្រន់របស់អ្នក បន្ទាប់មកទិញអាហារដែលអ្នកត្រូវការសម្រាប់សប្តាហ៍។
- បរិភោគអាហារពេលព្រឹក។ ការបរិភោគតាមកាលវិភាគទៀងទាត់ជួយគ្រប់គ្រងចំណង់អាហាររបស់អ្នក។
- ផឹកទឹកឱ្យបានច្រើន។
- ជ្រើសរើសផ្នែកតូចៗ។
- បរិភោគនៅភោជនីយដ្ឋានកម្រ និងចៀសវាងអាហាររហ័ស។
- យកអាហារ និងអាហារសម្រន់ដែលមានសុខភាពល្អទៅធ្វើការ។
- ដកយកការល្បួងចេញពីផ្ទះ។
- នៅពេលអ្នកបរិភោគ ចូលផ្តោតលើអាហារ ហើយរីករាយជាមួយនឹងវា។ បរិភោគយឺតៗ កំណត់ការរំខាន និងរីករាយជាមួយអាហារជាមួយអ្នកដទៃ។
- ចៀសវាងការរបរិភោគអាហារសម្រាប់ហេតុផលផ្លូវចិត្តដូចជាស្ត្រេស ធុញទ្រាន់ ឬអារម្មណ៍អវិជ្ជមាន។

ឱ្យតម្លៃតួនាទីរបស់អ្នកជាអ្នកថែទាំ

ការថែទាំខ្លួនឯង និងសុខុមាលភាពរបស់អ្នកមានសារៈ សំខាន់ចំពោះតួនាទីរបស់អ្នកជាអ្នកថែ ទាំ។ មានមោទនភាពចំពោះអ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើ និងសម្រេចបាន។ ការទាមទារ និងបញ្ហាប្រឈមនៃការថែទាំអាចនឹងត្រូវបានមើលរំលងដោយអ្នកដទៃ ដូច្នេះវាសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកមានមោទភាពចំពោះការងារផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ អ្នកកំពុងធ្វើការងារសំខាន់ និងពិបាកណាស់។ អ្នកសមនឹងទទួលបានការទទួលស្គាល់ចំពោះអ្វីដែលអ្នកធ្វើ។ ប្រសិនបើគ្មានការទទួលស្គាល់មិនមានពី អ្នកដែលនៅជុំវិញអ្នកទេ ចូរស្វែងរកវិធីដើម្បីទទួលស្គាល់ និងផ្តល់រង្វាន់ដល់ខ្លួនឯង។

សង្ខេប

ទិដ្ឋភាពជាច្រើននៃជីវិត និងការងាររបស់អ្នកអាចបណ្តាលឱ្យ ជីវិតអ្នកតានតឹង។ ការតានតឹងខ្លាំងពេកគឺមិនមានសុខភាពល្អ ហើយអាចនាំឱ្យអស់កម្លាំង។ ការរៀនទប់ទល់នឹងភាពតានតឹងក្នុង ជីវិតរបស់អ្នកគឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៃសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការបន្តការផ្តល់ការថែទាំ។ ក្នុងការកំណត់ គោលដៅជាក់ស្តែង ការរក្សាព្រំដែនដែលមានសុខភាពល្អ និងការអនុវត្តបច្ចេកទេសថែទាំខ្លួនឯងល្អអាចជួយអ្នកឱ្យទប់ទល់នឹងភាពតាន តឹងរបស់អ្នក និងចៀសវាងការអស់កម្លាំង។

ចំណុចពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយ មិនត្រលប់ទៅមើលមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ ពិនិត្យចម្លើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នក អាចខកខាន។ ចំណាំទំព័រណាមួយដែលអ្នករកឃើញ ចម្លើយ។

1. តើអ្វីជាមូលហេតុទូទៅបីនៃភាពតានតឹង?

2. តើអ្វីទៅជា “ភាពអស់កម្លាំចិត្ត?”

3. ភាពតានតឹងអាចមានឥទ្ធិពលលើរាងកាយ អារម្មណ៍ និងអាកប្បកិរិយា។ រាយឥទ្ធិពលមួយពីប្រភេទនីមួយៗ។

4. ហេតុអ្វីបានជាវាសំខាន់ក្នុងការអនុវត្ត ការថែទាំខ្លួនឯងដោយប្រសិទ្ធភាព?

5. តើមនុស្សពេញវ័យភាគច្រើនត្រូវការ គេង និងប្រាណប៉ុន្មាន?

ម៉ូឌុលទី 12

ធ្វើផែនការថែទាំខ្លួនឯង

ការធ្វើឱ្យសម្រេចបាននូវគោលដៅរយៈ ពេលខ្លីគឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការ ថែទាំខ្លួនឯងដោយប្រសិទ្ធភាព។ គិតអំពីសប្តាហ៍បន្ទាប់ ហើយរៀបចំផែនការយ៉ាងហោចណាស់ 4 គោលដៅថែទាំខ្លួនឯងជាក់លាក់ដែលអ្នកអាចសម្រេចបាន។ ព្យាយាមជ្រើសរើសសកម្មភាពរាងកាយ អារម្មណ៍ និងផ្លូវចិត្ត។

ផែនការថែទាំខ្លួនឯងរបស់ខ្ញុំ៖

ខ្ញុំ ______________________ (បញ្ចូលឈ្មោះ) នឹងប្រឹងប្រែងឱ្យអស់ពីសមត្ថភាពដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅថែទាំខ្លួនឯង ដូចខាងក្រោមក្នុងសប្តាហ៍នេះ៖

ថ្ងៃចន្ទ	ថ្ងៃអង្គារ	ថ្ងៃពុធ	ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍	ថ្ងៃសុក្រ	ថ្ងៃសៅរ៍	ថ្ងៃអាទិត្យ

នៅពេលដែលខ្ញុំសម្រេចបាននូវគោល ដៅថែទាំខ្លួនឯងជាក់លាក់មួយ ខ្ញុំនឹងអបអរភាពជោគជ័យរបស់ខ្ញុំដោយ៖

នៅពេលដែលខ្ញុំសម្រេចបាននូវគោល ដៅថែទាំខ្លួនឯងជាក់លាក់មួយ ខ្ញុំនឹងអបអរភាពជោគជ័យរបស់ខ្ញុំដោយ៖

មេរៀនទី 2
ការរស់រានមានជីវិតពីការបាត់បង់ និងសោកសៅ

កម្មវត្ថុសិក្សា

បន្ទាប់ពីមេរៀននេះ ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនឹងអាច៖

1. កំណត់ការបាត់បង់ទូទៅដែលអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងអាចជួបប្រទះ។
2. ប្រើរោគសញ្ញាទូទៅទាក់ទងនឹងភាពសោកសៅ និងងការបាត់បង់
3. រំឭកថាហេតុអ្វីការថែទាំខ្លួនឯងគឺសំខាន់អំឡុងពេលដំណើរការសោកសៅ និង
4. ប្រើយុទ្ធសាស្រ្ត និងធនធានដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ខ្លួនឯង និងអ្នកជំងឺក្នុងដំណើរការសោកសៅ។

ពាក្យគន្លឹះ

ភាពសោកសៅដែលរំពឹងទុក៖ សោកសៅកើតឡើងមុនពេលស្លាប់ ឬការបាត់បង់ផ្សេងទៀត។

ភាពសោកសៅ៖ ប្រតិកម្មផ្លូវចិត្ត និងរាងកាយចំពោះការបាត់បង់ដ៏ធំ ដូចជាការស្លាប់របស់មនុស្សជិតដិត។

សង្គហដ្ឋាន៖ ថែទាំមនុស្សដែលឈឺជាទីបំផុតដែល ផ្តោតលើការលួងលោម និងគុណភាពនៃជីវិត ដោយកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ និងការរងទុក្ខ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

សោកសៅគឺជាប្រតិកម្មធម្មជាតិចំពោះការបាត់បង់។ វាអាចមានរោគសញ្ញាផ្លូវចិត្ត និងរាងកាយខ្លាំង។ មនុស្សគ្រប់រូបឆ្លងកាត់ដំណើរការសោកសៅតាមរបៀបផ្ទាល់ខ្លួន របស់ពួកគេ។ អារម្មណ៍ និងការបង្ហាញនូវអារម្មណ៍របស់នរណាម្នាក់គឺជាការចាំបាច់ដើម្បីឆ្លងកាត់ដំណាក់កាលនៃការសោកសៅ។

ទាំងអ្នកជំងឺ និងអ្នកថែទាំអាចជួបប្រទះភាពសោកសៅ និងការបាត់បង់។ ជំនួយថែទាំតាមផ្ទះអាចគាំទ្រអ្នកជំងឺ ដែលកំពុងជួបប្រទះភាពសោកសៅ ដោយមានវត្តមាន និងការស្តាប់។ ពួកគេក៏គួរអនុវត្តការថែទាំខ្លួនឯងឱ្យបានល្អផងដែរ ដើម្បីគ្រប់គ្រងភាពសោកសៅរបស់ពួកគេ។

ភាពសោកសៅ

ភាពសោកសៅគឺជាប្រតិកម្មផ្លូវចិត្ត និងរាងកាយចំពោះការបាត់បង់។ វាអាច បណ្តាលឱ្យមានការឈឺចាប់ និងអារម្មណ៍ពិបាក។ អារម្មណ៍អាចលើសលប់ និងធ្វើឱ្យមានជីវិតលំបាក សម្រាប់ដែលមានភាពសោកសៅ។ វាជារឿង សំខាន់សម្រាប់អ្នកថែទាំដើម្បីឱ្យមានភាពរសើបចំពោះអ្នកជំងឺដែល អាចនឹងជួយប្រទះការបាត់បង់ និងសោកសៅ។

ការបាត់បង់មនុស្សជាទីស្រលាញ់គ្រាន់ តែជាមូលហេតុមួយដែលអាចនាំឱ្យ សោកសៅប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកជំងឺក៏អាចជួបប្រទះនូវភាពសោកសៅចំពោះការបាត់បង់ ផ្សេងទៀតដូចជា ខាងក្រោម។

- ផ្ទះ និងទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួន
- សមត្ថភាពរាងកាយ
- ទំនាក់ទំនង និងសកម្មភាពសង្គម
- ប្រាក់ចំណូល ឬសន្តិសុខហិរញ្ញវត្ថុ
- អារម្មណ៍នៃគោលបំណង និងអត្ថន័យ
- ឯកជនភាព
- គ្រប់គ្រង
- ក្តីសង្ឃឹមសម្រាប់អនាគត
- ការគោរពខ្លួនឯង
- ឯករាជ្យភាព

ភាពសោកសៅក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំ

វាក៏សំខាន់ផងដែរសម្រាប់អ្នកក្នុង ការដឹងអំពីការបាត់បង់ដែលអ្នកផ្ទាល់ អាចជួបប្រទះ ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំ។ អ្នកថែទាំគ្រួសារ ក៏ដូចជាអ្នកថែទាំដែលមិនទាក់ទងគ្នា ក៏អាច ជួបប្រទះនូវសោកសៅដែលរំពឹងទុកដោយឃើញស្ថានភាពរបស់បុគ្គល នោះ កាន់តែអាក្រក់ ឬនៅពេលដែលរំពឹងថាបុគ្គលនោះ ស្លាប់។ ភាពសោកសៅរបស់ អ្នកជំងឺក៏អាចបង្ក ឱ្យមានប្រតិកម្មផ្លូវចិត្តខ្លាំងនៅក្នុងខ្លួនផងដែរ។

> សញ្ជឹងគិតលើពេលវេលា ឬពេលវេលានៅក្នុងជីវិតរបស់អ្នកបាន ជួបប្រទះ ឬបានគិតទុកជាមុនអំពីការបាត់បង់។ តើអ្នកបានគាំទ្រខ្លួនឯងយ៉ាងណាក្នុងគ្រា ដ៏សោកសៅនេះ?

រោគសញ្ញានៃភាពសោកសៅ

តើយើងមានប្រតិកម្មខ្លាំងប៉ុណ្ណាចំពោះ ការបាត់បង់គឺអាស្រ័យលើកត្តាជាច្រើន ហើយមនុស្សម្នាក់ៗមានភាពសោក សៅតាមរបៀបរៀងខ្លួន។ គ្មានផ្លូវត្រូវ ឬខុស ក្នុងការមានអារម្មណ៍បន្ទាប់ពីការបាត់បង់ទេ ហើយប្រតិកម្មអាចនឹងកើតឡើង ដោយ មិនទឹកស្មានដល់។ ភាពសោសៅអាចប៉ះពាល់អារម្មណ៍ រាងកាយ ផ្លូវចិត្ត និងសង្គម។

អារម្មណ៍

- តក់ស្លុត និងមិនជឿ
- ទុក្ខព្រួយ
- ភាពមានកំហុស
- កំហឹង
- ភ័យខ្លាច

ផ្លូវចិត្ត

- ភ្លេចភ្លាំង
- អសមត្ថភាពក្នុងការផ្តោតអារម្មណ៍
- ការរំខាន ឬចប់បារម្ភ
- ច្របូលច្របល់
- បាត់បង់ការយល់ឃើញអំពីពេលវេលា
- ពិបាកក្នុងការសម្រេចចិត្ត

រាងកាយ

- នឿយហត់
- ចង្អោរ
- ភាពស៊ាំចុះខ្សោយ
- ស្រក ឬឡើងទម្ងន់
- ជុក និងឈឺចាប់
- ដេកមិនលក់

សង្គម

- ការដកខ្លួនពីអ្នកដទៃ
- ការពឹងផ្អែកឡើង
- ភាពរសើបជ្រុល
- ខ្វះចំណាប់អារម្មណ៍
- ការលំបាកក្នុងការទំនាក់ទំង
- ការគោរពខ្លួនឯងទាប

ខាងវិញ្ញាណ

- អារម្មណ៍ត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ ឬខឹងចំពោះប្រភពខ្ពស់ជាង ឬសួរអំពីជំនឿ

> នៅពេលអ្នកគិតអំពីបទពិសោធន៍សោកសៅរបស់អ្នក តើអ្នកធ្លាប់មានរោគ សញ្ញាទាំងនេះទេ? ពិចារណាលើវិធីដែលអ្នកអាចគាំទ្រខ្លួនឯង និងអ្នកដទៃដែលមានរោគសញ្ញាទាំងនេះ។

ដំណើរការនៃភាពសោកសៅ

ភាពសោកសៅគឺជាដំណើរការដែល អាចចំណាយពេលជាច្រើនសប្តាហ៍ ខែ ឬរាប់ឆ្នាំ។ ដំណើរការសោកសៅមិនធ្វើតាមលំ ដាប់ថេរទេ។ ដំណើរការអាចជារលក។ អារម្មណ៍ និងប្រតិកម្មអាចលេចឡើង បន្ថយ ឬលេចឡើងម្តងទៀតនៅពេលក្រោយ។ រលកអាចនឹងចាប់ផ្តើមចេញជាទ្រង់ទ្រាយធំ និងលើសលប់ ហើយអាចនឹងកាន់តែទន់ ហើយរីករាលដាលកាន់តែច្រើនតាម ពេលវេលា។

គន្លឹះសម្រាប់ដំណើរការឆ្លងកាត់ដំណើរការសោកសៅគឺជាការទទួលស្គាល់ មានអារម្មណ៍ និងបង្ហាញពីអារម្មណ៍ និងប្រតិកម្មទាំងអស់ដែលនាំមកដោយការផ្លាស់ប្តូរដែលទាក់ទងនឹងភាពសោក សៅ។

បើមានភាពសោកសៅ ចូរធ្វើជាអ្នកស្តាប់ដ៏ល្អម្នាក់សម្រាប់ខ្លួន ឯង។ អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកមានអារម្មណ៍របស់អ្នក។ គ្មានផ្លូវត្រូវ ឬខុសក្នុងអារម្មណ៍ទេ។ មិនមានការកំណត់ពេលវេលាទេ។ ព្យាយាមយល់ពីអារម្មណ៍របស់អ្នកកពុងប្រាប់។ អត់ធ្មត់។ មនុស្សគ្រប់គ្នាសោកសៅតាមរបៀប និងពេលវេលារបស់ពួកគេ។

ពិធីបុណ្យសោកសៅ

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការស្វែងរកវិធីដើម្បីរក្សាសុខភាព និងបន្តដំណើរការនៅពេលអ្នកឆ្លងកាត់ដំណើរការសោកសៅ។ អនុវត្តការថែទាំខ្លួនឯងដូចដែលអ្នកចង់ ធ្វើក្នុងស្ថានភាពជីវិតដ៏តានតឹងផ្សេង ទៀត។

ការប្រើពិធីសាសនា ឬការអនុវត្តដោយអត្ថន័យ គឺជាវិធីមួយផ្សេងទៀតដើម្បីទប់ទល់នឹងការបាត់បង់។ ពិធីមួយចំនួនដែលមនុស្សបានប្រើរួម មានដូចខាងក្រោម។

- បង្កើតសៀវភៅចងចាំ ឬភួយ
- ការដាំផ្កាពិសេស ដើមឈើ ព្រៃ
- ចូលរួមពិធីបុណ្យសព ការភ្ញាក់រឮក ឬពិធីបុណ្យរំឮក
- ការសរសេរសំបុត្រទៅកាន់អ្នកដែល បានស្លាប់
- បរិច្ចាគដល់អង្គការសប្បុរសធម៌ដែល អ្នកចូលចិត្ត
- ការប្រារព្ធពិធីនៃជីវិតរបស់មនុស្ស
- បំភ្លឺទៀន
- ធ្វើកាតធំមួយសម្រាប់គ្រួសារដោយ បុគ្គលិកសរសេរអំពីពេលវេលាពិសេស

គាំទ្រសម្រាប់ភាពសោកសៅ និងការបាត់បង់

ការគាំទ្រទល់មុខគ្នាពីអ្នកដទៃអាចជួយ ឱ្យអ្នកឆ្លងកាត់ដំណើរការសោកសៅ។ ស្វែងរកការគាំទ្រពីមិត្តភក្តិ និងក្រុមគ្រួសារ។ ចែករំលែកពីអារម្មណ៍របស់អ្នក និងការលំបាកដែលកំពុងឆ្លងកាត់ ទោះបីជាវាឆ្គង ឬពិបាកក៏ដោយ។ ការបង្ហាញពីអារម្មណ៍របស់អ្នកគឺចាំបាច់សម្រាប់ដំណើឆ្លងកាត់ដំណើរការសោកសៅ។

បន្ថែមពីលើមិត្តភក្តិ និងក្រុមគ្រួសារ អ្នកអាចទាញការលួងលោមពីជំនឿ ឬប្រពៃណីសាសនារបស់អ្នក ចូលរួមក្រុមគាំទ្រភាពសោកសៅ ឬនិយាយជាមួយអ្នកព្យាបាលរោគ ឬអ្នកប្រឹក្សាភាពសោកសៅ។ ដើម្បីក្រុមជំនួយនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមទាក់ទងមន្ទីរពេទ្យក្នុងស្រុក មន្ទីរពេទ្យ ផ្ទះបុណ្យសព និងមជ្ឈមណ្ឌលប្រឹក្សាយោបល់។

ពេលណាត្រូវស្វែងរកជំនួយពីអ្នកជំនាញ

ភាពសោកសៅនៃការបាត់បង់មិនដែល រលត់ទាំងស្រុងទេ ប៉ុន្តែវាមិនគួរកាន់កាប់ជីវិតរបស់អ្នកជា រៀងរហូតទេ។ ប្រសិនបើរោគសញ្ញានៃភាពសោកសៅធ្ងន់ធ្ងរ និងអូសបន្លាយយូរ ដែលអ្នកមិនអាចបន្តជីវិតរបស់អ្នកឡើង វិញបាន ឬប្រសិនបើការគិតអំពីការបាត់បង់នោះ រមខានដល់ទម្លាប់ប្រចាំថ្ងៃ និងទំនាក់ទំនងផ្សេងទៀតរបស់អ្នក អ្នកគួរតែពិគ្រោះជាមួយអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

គាំទ្រអ្នកដទៃដែលកំពុងសោកសៅ ឬប្រឈមមុខនឹងសេចក្ដីស្លាប់

វាជារឿងធម្មតាដែលអ្នកថែទាំត្រូវបានហ៊ុំព័ទ្ធដោយអ្នកដទៃដែលសោកសៅពីការបាត់បង់ផ្សេងៗ ឬថែទាំអ្នកជំងឺដែលជិតស្លាប់។ វាអាចពិបាកក្នុងការដឹងពីអ្វីដែលត្រូវនិយាយ ឬមិននិយាយក្នុងស្ថានភាពទាំងនេះ។

មិនមានវិធីងាយស្រួល ឬត្រឹមត្រូវដើម្បីនិយាយអំពីភាពសោក សៅ ឬសេចក្ដីស្លាប់នោះទេ ហើយមនុស្សជាច្រើនចៀសវាងវា។ គ្មានអំណោយណាល្អជាងដែលអ្នកអាចផ្ដល់ឱ្យមនុស្សផ្សេងទៀតជាជាងការ បើកចំហរ និងមានវត្តមានជាមួយពួកគេក្នុងអំឡុង ពេលនេះ។ អ្នកជំងឺដែលចង់និយាយអំពីការស្លាប់ ឬការបាត់បង់ដ៏ឈឺចាប់ផ្សេងទៀត ប្រហែលជាត្រូវ៖

- ត្រូវប្រាកដថាពួកគេមិននៅម្នាក់ឯងនោះទេ។
- ដឹងថានរណាម្នាក់យកចិត្តទុកដាក់គ្រប់ គ្រាន់ក្នុងការស្ដាប់
- ពិភាក្សាអំពីការចងចាំសំខាន់ៗ ឬការរៀនសូត្រពីជីវិតរបស់ពួកគេ
- ជួយទប់ទល់នឹងការភ័យខ្លាច និងអារម្មណ៍ខ្លាំង និង
- ស្វែងរកវិធីនិយាយលាទៅកាន់អ្នក និងអ្នកដទៃ។

ភាពអាចរកបាន

ទុកពេលឱ្យបុគ្គលនោះនិយាយ។ កុំកាន់កាប់។ អនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលនោះដឹងថាអ្នកអាចរកបានដើម្បីស្ដាប់ និងចង់និយាយ។ ដោយសារការដឹងពីអ្វីដែលត្រូនិយាយមិនមែនជាការងារស្រួលនោះទេ នេះជាយោបល់មួយចំនួន៖

- “ប្រសិនបើអ្នកចង់និយាយអំពីរឿងនោះ ខ្ញុំនៅទីនេះសម្រាប់អ្នក។”
- “ខ្ញុំពិតជាមិនអាចយល់ច្បាស់ពីអារម្មណ៍របស់អ្នកទេ ប៉ុន្តែខ្ញុំអាចផ្ដល់ការគាំទ្ររបស់ខ្ញុំ។”
- “អ្នកសំខាន់ណាស់សម្រាប់ខ្ញុំ។”
- “ខ្ញុំចង់ដឹងថាអ្វីដែលត្រូវនិយាយ ប៉ុន្តែខ្ញុំខ្វល់ ហើយខ្ញុំនៅទីនេះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការខ្ញុំ។ ”
- "តើខ្ញុំអាចគាំទ្រអ្នកដោយរបៀបណា?”

តើគំនិត ឬឃ្លាអ្វីទៀតដែលអ្នកអាចបង្ហាញ មនុស្សដែលអ្នកចង់ជួយពួកគេដោយការស្ដាប់?

មានអារម្មណ៍ និងបង្ហាញពីអារម្មណ៍ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។

ធ្វើជាខ្លួនឯង។ មនុស្សជាច្រើនព្យាយាមលាក់អារម្មណ៍របស់ខ្លួនឯងដោយសារពួកគេមិនចង់ធ្វើឱ្យអ្នកដែលត្រូវប្រឈមមុខនឹងការបាត់ បង់ ឬស្លាប់យ៉ាងខ្លាំង។ ភាគច្រើនវាមានប្រយោជន៍ និងសមរម្យក្នុងការប្រាប់អ្នកដទៃឱ្យដឹង ថាអ្នកមានភាពសោកសៅ និងបារម្ភចំពោះពួកគេ។

សូមចងចាំថា មនុស្សគ្រប់គ្នាគឺខុសគ្នា

មនុស្សបង្ហាញពីគំនិត និងអារម្មណ៍របស់ពួកគេតាមវិធីផ្សេងៗគ្នា។ ចៀសវាងការធ្វើ និងទំនាក់ទំនងការវិនិច្ឆ័យអំពីរបៀប ដែលមនុស្សម្នាក់គួរតែមានអារម្មណ៍។

ក្នុងវប្បធម៌មួយចំនួន មិនអាចទទួលយកបានទេក្នុងការនិ យាយអំពីការស្លាប់ ឬបង្ហាញពីភាពសោកសៅ។ ព្យាយាមឱ្យពីសមត្ថភាពដើម្បីដឹងអំពី ភាពខុសគ្នាជាមួយនឹងការបាត់បង់ និងការស្លាប់។

ពេលខ្លះមិននិយាយអ្វីគឺជារឿងត្រឹមត្រូវ។ គ្រាន់តែស្ដាប់អាចជារឿងដ៏ល្អបំផុត ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺធ្វើការតាមរយៈ អារម្មណ៍របស់ពួកគេ។

ការថែទាំសង្គហដ្ឋាន

អ្នកជំងឺមួយចំនួនដែលត្រូវបានជឿថា មានរយៈពេលរស់មិនលើសពីប្រាំមួយខែអាចជ្រើសរើស និងមានសិទ្ធិទទួលបាន ការថែទាំសង្គហដ្ឋាន។ ការថែទាំសង្គហដ្ឋានត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីសម្រាល ឬបន្ថយការឈឺចាប់ និងគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាផ្សេងទៀត។ ការផ្តោតអារម្មណ៍គឺលែងផ្តោតលើការព្យាបាលជំងឺ។ គោលដៅនៃការថែទាំសង្គហដ្ឋានគឺ ដើម្បីជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថ្ងៃចុងក្រោយត្រូវបានចំណាយយ៉ាងសុខស្រួល ប្រកបដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងគុណភាព ហ៊ុំព័ទ្ធដោយមនុស្សដែលខ្លួនស្រលាញ់។

ការថែទាំសង្គហដ្ឋានអាចត្រូវបានផ្តល់ នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺ មន្ទីរពេទ្យ ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ កន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ ផ្ទះថែទាំ ឬកន្លែងថែទាំសង្គហដ្ឋានឯកជន។

ប្រសិនបើសង្គហដ្ឋានចូលរួមក្នុងការថែ ទាំរបស់អ្នកជំងឺ គិលានុបដ្ឋាយិកាសង្គហដ្ឋាននឹងធ្វើការជាមួយក្រុមថែទាំ ដើម្បីបង្កើតផែនការ សង្គហដ្ឋាន។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺនឹងទទួលបាន សង្គហដ្ឋាន អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង ឬអ្នកត្រួតពិនិត្យរបស់អ្នកចាំបាច់ត្រូវចូលរួម ដើម្បីប្រាកថាផែនការសេវាកម្មត្រូវបានអាប់ដេត។

អាស្រ័យលើកន្លែងអ្នកធ្វើការ ឬទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយអ្នកជំងឺ របៀបដែលអ្នកពាក់ព័ន្ធជាមួយផែនការ ថែទាំសង្គហដ្ឋាននឹងប្រែប្រួល។ អ្នកនៅតែជាផ្នែកសំខាន់នៃការថែទាំ អ្នកជំងឺ។

សង្ខេប

មនុស្សគ្រប់រូបជួបប្រទះនូវភាពសោក សៅ និងការបាត់បង់ពេលខ្លះក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ។ អ្នកថែទាំអាចជួបប្រទះភាពសោកសៅពីការបាត់បង់ផ្ទាល់ខ្លួន និងមនុស្សដែលពួកគេថែទាំ។ ការគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍ និងរោគសញ្ញានៃភាពសោកសៅគឺជា ផ្នែកសំខាន់មួយនៃការថែទាំខ្លួនរបស់ អ្នកថែទាំ។ អ្នកថែទាំក៏អាចជួយអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើការ តាមរយៈដំណើរការសោកសៅរបស់ ពួកគេដោយអាចរកបាន និងស្តាប់។

ចំណុចពិនិត្យ

ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះដោយ មិនត្រលប់ទៅមើលមេរៀន។ នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ ពិនិត្យចម្លើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នក អាចខកខាន។ ចំណាំទំព័រណាមួយដែលអ្នករកឃើញ ចម្លើយ។

1. តើការបាត់បង់ទូទៅអ្វីខ្លះដែលអ្នកជំងឺ អាចជួបប្រទះ? រាយបញ្ជីយ៉ាងហោចណាស់បី។

2. ភាពសោកសៅអាចមានផលប៉ះពាល់ អារម្មណ៍ រាងកាយ ផ្លូវចិត្ត សង្គម និងខាងវិញ្ញាណ។ រាយបញ្ជីនីមួយៗ។

3. ហេតុអ្វីបានជាវាសំខាន់សម្រាប់អ្នកថែ ទាំក្នុងការអនុវត្តការថែទាំខ្លួនឯងក្នុងអំឡុងពេលមានភាពសោកសៅ?

4. តើអ្នកគួរធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីឈានដល់ ដំណើរការសោកសៅ?

5. តើអ្នកអាចស្វែងរកក្រុមគាំទ្រសម្រាប់ ភាពសោកសៅ និងការបាត់បង់នៅឯណា?

ការត្រួតពិនិត្យម៉ូឌុល

សម្រាប់សំណួរនីមួយៗ ជ្រើសរើសចម្លើយល្អបំផុត។

1. ដំណើរការនៃភាពសោកសៅជាធម្មតាមានដំណើរការរៀបរយ។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

2. ភាពអស់កម្លាំងរបស់អ្នកថែទាំជាធម្មតាបណ្តាលមកពីភាពតានតឹងខ្លាំងពេក ក្នុងរយៈពេលយូរដោយមិនមានការថែទាំខ្លួនឯងដើម្បីបញ្ចូលថាមពលរាងកាយ/ចិត្ត/វិញ្ញាណ។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

3. ដើម្បីនិយាយថា “ទេ” ដោយប្រសិទ្ធភាព នៅពេលកំណត់ព្រំដែនជាមួយអ្នកដទៃ៖
   - a. ផ្តល់ការពន្យល់វែងមួយអំពីមូលហេតុ ដែលអ្នកមិនអាចធ្វើអ្វីមួយបាន។
   - b. ប្រើ “ទេ” ហើយនិយាយម្តងទៀតប្រសិនបើចាំបាច់។
   - c. ផ្តល់លេសល្អសម្រាប់មូលហេតុដែលអ្នកមិនអាចធ្វើបាន។

4. បរិមាណនៃភាពតានតឹងខ្ពស់ពង្រឹង ប្រព័ន្ធភាពសាំរបស់អ្នក។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

5. មិត្តភក្តិ និងក្រុមគ្រួសារកំពុងប្រាប់អ្នកថា ភាពតានតឹងកំពុងក្លាយជាបញ្ហាក្នុងជីវិតរបស់អ្នក។ តើនៅពេលណាដែលអ្នកគួរចាត់វិធានការដើម្បីកាត់បន្ថយវា?
   - a. ឱ្យឆាប់តាមតែអាចធ្វើទៅបាន។
   - b. ក្នុងរយៈពេលពីបីខែ។
   - c. គ្មានសកម្មភាពចាំបាច់ទេ។

6. ការថែទាំខ្លួនឯងល្អ រួមបញ្ចូលការមើលថែអ្នកគ្រប់គ្នា លើកលែងតែខ្លួនអ្នក។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

7. ភាពសោកសៅប៉ះពាល់តែអារម្មណ៍របស់មនុស្សប៉ុណ្ណោះ។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

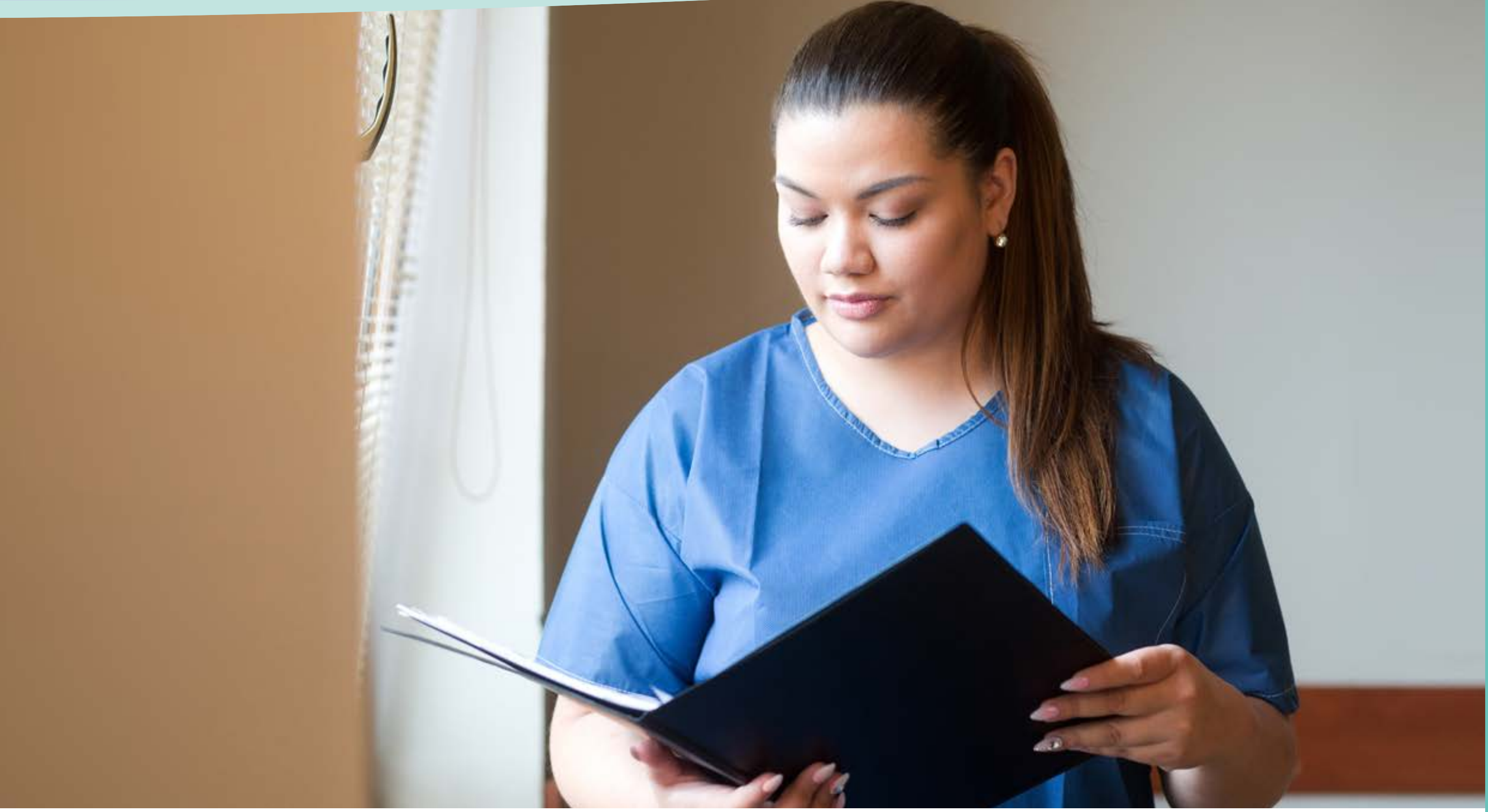
8. នៅរសៀលនេះ អ្នកជំងឺទើបតែដឹងពីការស្លាប់របស់មិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធម្នាក់។ អ្នកគួរតែ៖
   - a. ប្រាប់ពួកគេទាំងអស់គ្នាអំពីបទពិសោធន៍ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជាមួយនឹងការបាត់បង់។
   - b. អនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលនោះដឹងថាអ្នកចិត្តទុកដាក់ ហើយអាចស្តាប់បាន។
   - c. ចៀសវាងការសន្ទនាណាមួយអំពីវា រយៈពេលពីរបីថ្ងៃ។

9. ដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដោយជោគជ័យ ក្នុងរបៀបរស់នៅរបស់អ្នក (ឧ បរិភោគកាន់តែប្រសើរ ហាត់ប្រាណច្រើន) កំណត់គោលដៅជាក់ស្តែង ហើយចាប់ផ្តើមយឺតៗ។
   - ❑ ពិត ❑ មិនពិត

10. ដើម្បីកំណត់ព្រំដែនដែលមានសុខភាពល្អជាមួយអ្នកដទៃ ដំបូងអ្នកត្រូវតែប្រាកដអំពីអ្វី?
    - a. ថាតើបុគ្គលនោះនឹងទទួលយកវាដែរទេ។
    - b. អ្វីដែលអ្នកមានសមត្ថភាពធ្វើ។
    - c. អ្វីដែលល្អបំផុតសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ទៀត។

1. ពិត 2. ពិត, 3. ក, 4. មិនពិត, 5. ក, 6. មិនពិត, 7. មិនពិត 8. ក, 9. ពិត, 10. ក

កំណត់ចំណាំ



ឧបសម្ព័ន្ធ

បញ្ជីធនធាន

ជំងឺ និងលក្ខខណ្ឌទូទៅ

សទ្ទានុក្រម

បញ្ជីជំនាញ

តួនាទីជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះនៅក្នុង ការកំណត់ការថែទាំផ្សេងៗគ្នា

នៅក្នុងផ្ទះ (IP ឬតាមរយៈភ្នាក់ងារ)	ផ្ទះសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ	គ្រឿងបរិក្ខារសេវាកម្មប្រសើរឡើង	កន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ
• ធ្វើការក្នុងផ្ទះឯកជន ឬអាផាតមិនរបស់នរណាម្នាក់ • ត្រូវមានភាពឯករាជ្យ និងអាចគ្រប់គ្រងស្ថានការណ៍ណាមួយដែលកើតឡើង • ត្រូវតែមានសិទ្ធិចូលប្រើផែនការថែទាំ DSHS - ត្រូវតែដោះស្រាយព័ត៌មានលម្អិតនៃកិច្ចការដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ (IP តែប៉ុណ្ណោះ) • ប្រហែលជាមិនមាន “គំនូសតាង” របស់អ្នកអ្នកជំងឺផ្លូវការទេ ប៉ុន្តែទម្រង់នៃកំណត់ហេតុ ឬទិនានុប្បវត្តិមួយចំនួនមានប្រយោជន៍ និងត្រូវបានណែនាំ • អាចនឹងកំពុងធ្វើកិច្ចការផ្សេងគ្នាជាច្រើន ហើយត្រូវមានភាពបត់បែន និងសម្របតាមស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ • តម្រូវឱ្យរក្សាសន្លឹកម៉ោង និងធ្វើឯកសារផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹង ម៉ោងធ្វើការ • ប្រហែលជាមិនមានប្រាក់បម្រុងច្រើនទេ ប្រសិនបើអ្នកឈឺ ឬមិនអាចមកធ្វើការបាន។ • អាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យធ្វើកិច្ចការដឹកនាំ ថែទាំដោយខ្លួនឯង (IP តែប៉ុណ្ណោះ) • អាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យធ្វើកិច្ចការថែទាំ ដែលផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា	• រាយការណ៍ទៅអ្នកត្រួតពិនិត្យ (អ្នកផ្តល់សេវា/ ប្រធានកន្លែងស្នាក់នៅ) • អាចធ្វើកិច្ចការផ្សេងៗបានច្រើន ដូចជា ការចម្អិន ការសម្អាត ព្រមទាំការថែទាំផ្ទាល់ • អាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យធ្វើកិច្ចការផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋាយិកា • ត្រូវតែចូលប្រើផែនការថែទាំបានចរចា • ប្រហែលជាមិនមានប្រាក់បម្រុងច្រើនទេ ប្រសិនបើអ្នកឈឺ ឬមិនអាចមកធ្វើការបាន។ • ត្រូវតែអនុវត្តតាមនីតិវិធី AFH ហើយយល់ និងគាំទ្រចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ • នឹងធ្វើឯកសារមួយចំនួនតាមនីតិវិធីនៃផ្ទះរបស់មនុស្សពេញវ័យ	• រាយការណ៍ទៅអ្នកត្រួតពិនិត្យ ឬរដ្ឋបាល ESF • អាចធ្វើកិច្ចការផ្សេងៗបានច្រើន ដូចជា ការចម្អិនអាហារ ការសម្អាត ការចេញទៅក្រៅ ព្រមទាំការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន • មិនអាចធើកិច្ចការគិលានុបដ្ឋាយិកាបានផ្ទេរសិទ្ធិ • ត្រូវតែមានសិទ្ធិចូលប្រើផែនការថែទាំ ដែលបានចរចា • ត្រូវតែបំពេញសមាមាត្របុគ្គលិកទៅអ្នកស្រុកជានិច្ច ទោះបីជាបុគ្គលិកមិនអាចមកធ្វើការក៏ដោយ។ • ត្រូវតែអនុវត្តតាមនីតិវិធី AFH ហើយយល់ និងគាំទ្រចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ • នឹងធ្វើឯកសារមួយចំនួនតាមនីតិវិធីរបស់គ្រឹះស្ថាន	• រាយការណ៍ទៅអ្នកត្រួតពិនិត្យ • ថែទាំអ្នកជំងច្រើនមួយ។ • ការងារអ្នកថែទាំអាចផ្តោតលើការថែ ទាំផ្ទាល់ខ្លួនជាមួយនាយកដ្ឋានផ្សេង ទៀតនៅក្នុងកន្លែង ទទួលខុសត្រូវចំពោះទិដ្ឋភាពផ្សេងទៀតនៃការថែទាំដូចជា សកម្មភាពការថែរក្សាផ្ទះ បោកគក់ ការរៀបចំអាហារ។ • អាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យធ្វើកិច្ចការដែលត្រូវបានផ្ទេរសិទ្ធិគិលានុបដ្ឋានយិកា • ត្រូវតែមានសិទ្ធិចូលប្រើកិច្ចព្រមព្រៀង សេវាកម្មដែលបានចរចា (ផែនការថែទាំ) • ប្រហែលជាមិនមានប្រាក់បម្រុងច្រើនទេ ប្រសិនបើអ្នកឈឺ ឬមិនអាចមកធ្វើការបាន។ • ត្រូវតែអនុវត្តតាមនីតិវិធី ALF ហើយយល់ និងគាំទ្រចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ • នឹងធ្វើតាមឯកសារមួយចំនួយទៅតាម នីតិវិធីរបស់គ្រឹះស្ថាន

របមន្តសម្រាប់ភាពចាស់ដែលមានសុខភាពល្អ

មនុស្សដែលនៅតែមានសុខភាពល្អ និងឯករាជ្យនៅពេលអាយុពួកគេមានលក្ខណៈដាក់លាក់។ មនុស្សទាំងនេះ៖

- មានសកម្មភាពរាងកាយ
- បរិភោគអាហារសម្បូរដោយផ្លែឈើ បន្លែ និងគ្រាប់ធញ្ញជាតិ និងខ្លាញ់ឆ្អែតទាប។
- មានសកម្មភាពសង្គមជាមួយមិត្តភក្តិ និងក្រុមគ្រួសារ។
- កុំជក់បារី
- រក្សាកម្រិតទម្ងន់ដែលបានណែនាំ
- រក្សាសម្ពាធឈាម និងកូលេស្តេរ៉ុលក្នុងកម្រិតធម្មតា
- លេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
- ទទួលយកជាតិកាល់ស្យូមឱ្យគ្រប់គ្រាន់
- ផឹកស្រាក្នុងកម្រិតមធ្យម (ប្រសិនបើទាំងអស់)
- ទៅជួបអ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពជាទៀងទាត់ ស្វែងយល់អំពីការធ្វើតេស្តពិនិត្យ (ឧ ការពិនិត្យរកមើលមហារីកសុដន់ មាត់ស្បូន និងពោះវៀនធំ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត) និងទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការដែលពួកគេប្រហែលជាត្រូវការ។
- ថែរក្សាធ្មេញរបស់ពួកគេ និងទៅជួយពេទ្យធ្មេញឱ្យបានទៀងទាត់។
- រៀនអ្វីថ្មី និងសកម្មភាពក្នុងសហគមន៍។
- សើច និង
- ស្វែងរក និងប្រើវិធីដើម្បីទប់ទល់នឹងព្រឹត្តិការណ៍ស្ត្រេសដោយប្រសិទ្ធភាព។

មិត្តភាពត្រូវបានរកឃើញថាមានឥទ្ធិ ពលវិជ្ជមានលើភាពចាស់ដែលមានសុខភាពល្អដូចជាការរក្សារាងកាយឱ្យ បានស្អាត។ មិត្តភាពជួយដល់៖

- ពង្រីកអាយុជីវិតរបស់យើង
- មានឥទ្ធិពលវិជ្ជមានលើប្រព័ន្ធភាពសាំ របស់យើង និង
- ជួយការពារចិត្តរបស់យើងពីការធ្លាក់ចុះផ្លូវចិត្តនៅពេលយើងចាស់។

ការបញ្ជាចល័តសម្រាប់ការព្យាបាល ដោយនិរន្តភាពជីវិត (POLST) (1 នៃ 2)

HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

Washington POLST
Portable Orders for Life-Sustaining Treatment
A Participating Program of National POLST

LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL		
DATE OF BIRTH / /	GENDER (optional)	PRONOUNS (optional)

This is a medical order. It must be completed with a medical professional. Completing a POLST is always voluntary.
IMPORTANT: *See page 2 for complete instructions.*

MEDICAL CONDITIONS/INDIVIDUAL GOALS:	AGENCY INFO / PHONE (if applicable)

A

CHECK ONE

Use of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR): **When the individual has NO pulse and is not breathing.**

☐ **YES – Attempt Resuscitation / CPR** *(choose FULL TREATMENT in Section B)*

☐ **NO – Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) / Allow Natural Death**

When not in cardiopulmonary arrest, go to Section B.

B

CHECK ONE

Level of Medical Interventions: **When the individual has a pulse and/or is breathing.**

Any of these treatment levels may be paired with DNAR / Allow Natural Death above.

☐ **FULL TREATMENT – Primary goal is prolonging life by all medically effective means.** Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated. Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Includes intensive care.

☐ **SELECTIVE TREATMENT – Primary goal is treating medical conditions while avoiding invasive measures whenever possible.** Use medical treatment, IV fluids and medications, and cardiac monitor as indicated. ***Do not intubate.*** May use less invasive airway support (e.g., CPAP, BiPAP, high-flow oxygen). Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Avoid intensive care if possible.

☐ **COMFORT-FOCUSED TREATMENT – Primary goal is maximizing comfort.** Relieve pain and suffering with medication by any route as needed. Use oxygen, oral suction, and manual treatment of airway obstruction as needed for comfort.
Individual prefers no transfer to hospital. EMS: consider contacting medical control to determine if transport is indicated to provide adequate comfort.

Additional orders (e.g., blood products, dialysis): ______________________________

C

Signatures: A legal medical decision maker *(see page 2)* may sign on behalf of an adult who is not able to make a choice. An individual who makes their own choice can ask a trusted adult to sign on their behalf, or clinician signature(s) can suffice as witnesses to verbal consent. A guardian or parent must sign for a person under the age of 18. Multiple parent/decision maker signatures are allowed but not required. Virtual, remote, and verbal consents and orders are addressed on page 2.

Discussed with:
☐ Individual ☐ Parent(s) of minor
☐ Guardian with health care authority
☐ Legal health care agent(s) by DPOA-HC
☐ Other medical decision maker by 7.70.065 RCW

X **SIGNATURE** – MD/DO/ARNP/PA-C **(mandatory)**	DATE **(mandatory)**
PRINT – NAME OF MD/DO/ARNP/PA-C **(mandatory)**	PHONE

X **SIGNATURE(S)** – INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) **(mandatory)**	RELATIONSHIP	DATE **(mandatory)**
PRINT – NAME OF INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) **(mandatory)**		PHONE

Individual has: ☐ Durable Power of Attorney for Health Care ☐ Health Care Directive (Living Will)
Encourage all advance care planning documents to accompany POLST.

SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

WSMA Washington State Medical Association
Physician Driven, Patient Focused

Washington State Department of Health

All copies, digital images, faxes of signed POLST forms are valid.
See page 2 for preferences regarding medically assisted nutrition.
For more information on POLST, visit **www.wsma.org/POLST**.

REV 04/2021

Page 1

ការបញ្ជាចល័តសម្រាប់ការព្យាបាល ដោយនិរន្តភាពជីវិត (POLST) (2 នៃ 2)

HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL	DATE OF BIRTH / /

Additional Contact Information (if any)

LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (by DPOA-HC or 7.70.065 RCW)	RELATIONSHIP	PHONE
OTHER CONTACT PERSON	RELATIONSHIP	PHONE
HEALTH CARE PROFESSIONAL COMPLETING FORM	ROLE / CREDENTIALS	PHONE

Preference: Medically Assisted Nutrition (i.e., Artificial Nutrition)

☐ **Check here if not discussed**

This section is NOT required. This section, whether completed or not, does not affect orders on page 1 of form.
Preferences for medically assisted nutrition, and other health care decisions, can also be indicated in advance directives which are advised for all adults. The POLST does not replace an advance directive. When an individual is no longer able to make their own decisions, consult with the legal medical decision maker(s) regarding their plan of care, including medically assisted nutrition. Base decisions on prior known wishes, best interests of the individual, preferences noted here or elsewhere, and current medical condition. Document specific decisions and/or orders in the medical record.

Food and liquids to be offered by mouth if feasible and consistent with the individual's known preferences.

☐ Preference is to avoid medically assisted nutrition.
☐ Preference is to discuss medically assisted nutrition options, as indicated.*
Discuss short- versus long-term medically assisted nutrition (long-term requires surgical placement of tube).

* Medically assisted nutrition is proven to have no effect on length of life in moderate- to late-stage dementia, and it is associated with complications. People may have documents or known wishes to not have oral feeding continued; the directions for oral feeding may be subject to these known wishes.

Discussed with: ____ Individual ____ Health Care Professional ____ Legal Medical Decision Maker

Directions for Health Care Professionals

NOTE: An individual with capacity may always consent to or refuse medical care or interventions, regardless of information represented on any document, including this one.

Any incomplete section of POLST implies full treatment for that section. This POLST is valid in all care settings. It is primarily intended for out of hospital care, but valid within health care facilities per specific policy. The POLST is a set of medical orders. The most recent POLST replaces all previous orders.

Completing POLST

- Completing POLST is voluntary for the individual; it should be offered as appropriate but not required.
- Treatment choices documented on this form should be the result of shared decision making by an individual or their health care agent and health care professional based on the individual's preferences and medical condition.
- POLST must be signed by an MD/DO/ARNP/PA-C and the individual or their legal medical decision maker as determined by guardianship, DPOA-HC, or other relationship per 7.70.065 RCW, to be valid. Multiple decision maker signatures are allowed, but not required.
- Virtual, remote, and verbal orders and consents are acceptable in accordance with the policies of the health care facility. For examples, see FAQ at www.wsma.org/POLST.
- POLST may be used to indicate orders regarding medical care for children under the age of 18 with serious illness. Guardian(s)/parent(s) sign the form along with the health care professionals. See FAQ at www.wsma.org/POLST.

NOTE: This form is not adequate to designate someone as a health care agent. A separate DPOA-HC is required to designate a health care agent.

Honoring POLST
Everyone shall be treated with dignity and respect.
SECTIONS A AND B:

- No defibrillator should be used on an individual who has chosen "Do Not Attempt Resuscitation."
- When comfort cannot be achieved in the current setting, the individual should be transferred to a setting able to provide comfort (e.g., treatment of a hip fracture). This may include medication by IV route for comfort.
- Treatment of dehydration is a measure which may prolong life. An individual who desires IV fluids should indicate "Selective" or "Full Treatment."

Reviewing POLST
This POLST should be reviewed whenever:

- The individual is transferred from one care setting or care level to another.
- There is a substantial change in the individual's health status.
- The individual's treatment preferences change.

To void this form, draw a line across the page and write "VOID" in large letters. Notify all care facilities, clinical settings, and anyone who has a copy of the current POLST. Any changes require a new POLST.

Review of this POLST form: Use this section to update and confirm order and preferences.

This meets the requirement of establishing code status and basic medical guidance for admission to nursing and other facilities.

REVIEW DATE	REVIEWER	LOCATION OF REVIEW	REVIEW OUTCOME ☐ No Change ☐ Form Voided ☐ New Form Completed

SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

Copies, digital images, and faxes of signed POLST forms are legal and valid. May make copies for records.
For more information on POLST, visit **www.wsma.org/POLST**.

REV 04/2021

Page 2

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (1 នៃ 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Client Demographics

Client Information

Client Name: Hadalamb, Mari

Assessor Name: Lennox, Tari A (RomoTA)

Current Case Manager: Lennox, Tari A (RomoTA)

Office: Vancouver HCS/Vancouver/Clark

Assessment Date: 03/08/2022

Reason For Assessment

Mari moved from Illinois to move in with her daughter. She is requesting in-home care with her daughter as her contracted IP. Her friend and room-mate Dolly is willing to help out at night after she gets home from work.

Was client the primary source of information? Yes

Other sources of information:

Wolf, Nancy

My Goals and Plans

What's important to me:

To help my daughter.
Family
Spend more time with my friend.

Topics of Interest

Category: Recreational

Subcategory: Increase participation in activities

Related to: Interested in Bingo

General Strength(s) and Preference(s)

Strengths:

Client is motivated, Recognizes need to dial 911, Doesn't need assistance at night, Client is weight bearing, Able to exit in emergency, Client is cooperative with caregiver, Will ask for assistance, Able to dial 911, Client participates in tasks with cueing, Client participates in tasks with some assistance

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022
Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 1

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (2 នៃ 19)

Assessment Details

Current Significant Change

Preferences:

Prefers to try tasks before assistance is offered, Prefers to Self-direct care, Client expresses preferences, Client prefers to take part in tasks, Client prefers to make own decisions

Safety

Mari reports that she fell 3 times in the Fall because of a new puppy. She was able to crawl to furniture to help herself up.
She was sad that she had to give him away to move here.

In-home evacuation plan: Client can evacuate independently

Collateral Contacts

Name: CASA Ministries

Relationship: Not related

Role:

Facility staff

Name: Hadalamb, Mari

Relationship: Self

Name: SW Hospice

Relationship: Not related

Role:

Home Health Provider

Name: Party, Dolly

Relationship: Friend

Role:

Durable Power of Atty/Healthcare, Durable Power of Atty/Financial

Phone:

(360)555-6454

Communication

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 2

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (3 នៃ 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Speech/Hearing

Client's ability to make themselves understood by those closest to them, using any means of communication:

Usually Understood

Client's level of understanding of others, using any means of communication:

Usually Understood

Modes of expression:

Speech

Hearing: Minimal difficulty in noisy setting

Equipment:

Type	Status	Supplier
Hearing aid left	Has, uses	
Hearing aid right	Has, uses	

Telephone Use

How telephone calls are made or received (with assistive devices such as large numbers on telephone, amplification as needed)

Caregiver Instructions:

Provide assistance at client's request

Vision

Ability to See: Impaired

Limitations:

None of these

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 3

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (4 នៃ 19)

Assessment Details

Current Significant Change

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Glasses	Has, uses	

Mental/Physical Health

Diagnosis

1. RESTLESS LEGS SYNDROME
2. Hypertension
3. Osteoporosis
4. HYPERLIPIDEMIA NEC/NOS

   High Cholesterol
5. VITAMIN D DEFICIENCY NOS

Health Indicators:

History of recurrent infections, Fatigue

Is client comatose? No

Medications

The list of medications was obtained from medical record/client/caregiver on the date of this assessment. Do not use this list as the basis for assistance with or administration of medications.

1. BONIVA TABLET
2. Calcium Tablet Chews
3. CARBIDOPA LEVODOPA TABLETS
4. LISINOPRIL

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022
Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 4

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (5 នៃ 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

5. MIRALAX POWDER FOR SOLUTION
6. NAPROXEN
7. SIMVASTATIN
8. VITAMIN D CAPSULES

What are the routes?

Oral

At most, how many times per day does the client take medications? 3

Medication Management

Self Administration: Assistance required

Frequency of need: Daily, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Client Limitations:

Complex regimen, Cannot open containers, Poor coordination, Forgets to take medications, Unaware of dosages

Caregiver Instructions:

Document medication taken, Inform client of each medication given, Place medication in client's hand, Re-order medications, Report adverse reactions

Provider
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Pain

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (6 នៃ 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Pain Site:	
Pain Site	**Score**
Joint pain	3

Frequency with which client complains or shows evidence of pain:

Pain less than daily

Pain Management: Treated, full control

Impact:

Fatigue

Medical Additional Details

Client states she was hospitalized early 2021 when she had a stroke. She then contracted COVID at the hospital.

Health Indicators

Height: 5 feet **Weight:** 125 pounds

Body Mass Index: 24.40972 Normal

Weight loss: 5% or more in last 30 days; or 10% in last 180 days: No

Weight gain: 5% or more in last 30 days; or 10% in last 180 days: No

In general, how would you rate your health?: Good

Date of last doctor visit: 01/2022

Doctor name: Riggs, Paul

Allergy

Any severe or life threatening allergies: No

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022
Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 6

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (7 នៃ 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Treatments/Programs/Therapies

Self Directed Care: Individuals who have a functional impairment may direct their Individual Provider to perform a health related task that they would normally be able to perform themselves if they did not have a functional impairment that prevents them from doing so.

Nurse Delegation: In private homes, Adult Family Homes, and in Assisted Living Facilities a Registered Nurse may delegate specific health related tasks to a qualified provider. The tasks are performed as instructed and supervised by the delegating nurse.

Type: Programs
Name: Wellness education

Providers:

Provider	Frequency
Other	Monthly

Type: Rehab/Restorative Care
Name: Range of Motion (active)

Providers:

Provider	Frequency
Client	QD (once daily)

Client needs to continue her ROM to continue her strength after her stroke.

General comments

Mari reports that she was a seamstress for over 30 years. She lived in Illinois and was married with 2 children. 1 has passed. She is happy to be spending time with her daughter.

Sleep

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022
Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 7

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (8 នៃ 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Is provider generally able to get 5 hours of sleep out of an 8 hour period?

Yes

Care planning for sleep:

Stays up late, Sleeps in, Naps, Wakens to toilet all/most nights

Is client satisfied with sleep quality? Yes

Mari likes her room cold and her electric blanket or extra blankets on the bed. The blinds must be pulled. She likes her door closed.

Memory

Is there evidence of short term memory loss? Short term memory is OK

Is there evidence of long term memory loss? Long term memory problem

Caregiver Instruction(s):

Give simple, one step directions, Simplify environment, Give gentle verbal reminders

Is individual oriented to person? Yes

Cognitive Performance

Decisions

How the client made decisions related to tasks of daily living in the last 7 days:

Difficulty in new situations - The client had an organized daily routine, made decisions related to ADLs in familiar situations, but experienced some difficulty in decision making when faced with new tasks or situations.

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (9 នៃ 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Behavior

Current Behaviors (occurred in the last 7 days):

Name: Non-health related repetitive anxious complaints/questions

Behavior description:

Ever since she had her stroke she believes that she is having another one when her leg is tired and/or giving out.

Frequency: Daily **Alterability:** Easily altered

Personalized interventions:

Remind Mari that this is normal. Remind her to be off of her feet and put her feet up often. Offer tea.

Past Behaviors (did not occur in the last 7 days):

Name: Left home and gotten lost

Last occurred: 02/2018

Is there a current intervention? Addressed with current interventions

Personalized interventions:

Mari will need to be Supervised when outside and during shopping trips

Name: Hiding items

Last occurred: 10/2017

Is there a current intervention? No interventions in place

Depression

She misses "home"

ADL

The following are the clients functional limitations as they impact ADL functioning:

General weakness, Left sided weakness, Partial weight bearing, Unsteady gait

Independence and Improvement

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022
Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 9

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (10 នៃ 19)

Washington State
Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Number of days per week the client usually went out of their residence:

Daily

Overall self-sufficiency has changed significantly as compared to status of 90 days ago: No Change

Potential for improved function in ADL's and/or IADL's:

Client : can be more independent

Do tasks need to be broken down into individual steps to be accomplished (task segmentation)? No

Does client adjust easily to change in routine? Yes

Universal Precautions

The formal and informal caregiver will use latex/plastic gloves when in contact with any secretions to prevent spread of infection. Thorough hand washing with soap will be done before and after gloving. Gloves will be put on and discarded at the end of each task. If the primary care provider orders these gloves they can be paid for through the medical coupon.

Walk in Room, Hallway, and Rest of Immediate Living Environment

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist with uneven surfaces and stairs, Physically assist with walking, Make sure client wears shoes/slippers, Encourage to walk daily

Equipment:

Type	Status	Supplier
Walker w/seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

The Dr prefers that she uses her walker in the house. Physically assist her by guiding her back to her walker and remind her.

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 10

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (11 នៃ 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Locomotion in Room and Immediate Living Environment

How the individual moves to and returns from areas outside of their immediate living environment

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Equipment:

Type	Status	Supplier
Walker w/seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Locomotion outside of Immediate Living Environment to Include Outdoors

How the individual moves to and returns from areas outside of their immediate living environment

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist with mobility, Keep client within sight

Equipment:

Type	Status	Supplier
Walker w/seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

She prefers to hold onto someone when walking outside, carts in the stores and use her walker if she has to.

Bed Mobility

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 11

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (12 នៃ 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

How individual moves to and from lying position, turns side to side, and positions body while in bed

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Independent, No setup or physical help

Caregiver Instructions:
Provide assistance at client's request

Falls

How many times has client fallen within last 6 months? : 3

Consequence(s):

Injury

Transfers

How client moves between surfaces, to/from bed, chair, wheelchair, standing position, (exclude to/from bath/toilet)

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Extensive assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist completing transfers, Transfer slowly

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Eating

How individual eats and drinks (regardless of skill). Includes intake of nourishment by other means (e.g., tube feeding, total parenteral nutrition)

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Supervision, Setup help only

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 12

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (13 នៃ 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Cue to complete eating tasks, Bring food to client, Cut food into small pieces

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Partials	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Toilet Use

How individual uses the toilet room (or commode, bed pan, urinal); transfers on/off toilet, cleanses, changes incontinence pads, manages ostomy or catheter, adjusts clothes

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Independent, Setup help only

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Provide assistance at client's request, Empty/clean bedpan/urinal/commode, Put commode near bed at night

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Commode	Has, uses	
Mattress cover	Has, uses	
Briefs/pads	Has, uses	
Raised toilet seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Mari is adamant that she wants to be alone in the bathroom.

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 13

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (14 នៃ 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Continence Issues

Bladder control (last 14 days): Frequently incontinent

Bowel control (last 14 days): Usually continent

Bowel Pattern (last 14 days):

Regular

Appliances & Programs (last 14 days):

Any scheduled toileting plan, Pads/briefs

Individual management (last 14 days): Uses independently

Dressing

How individual puts on, fastens, and takes off all items of street clothing, including donning/removing prosthesis

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, Over 3/4 but not all of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist with dressing tasks

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Her friend helps her dress in the morning and at night.

Personal Hygiene

How individual maintains personal hygiene, including combing hair, brushing teeth, shaving, applying makeup, washing/drying face, hands, and perineum

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Supervision, Setup help only

Status and Assistance Available:
Met

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 14

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (15 នៃ 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Caregiver Instructions:
Cue client to complete personal hygiene tasks, Provide assistance at client's request

Provider:
Party, Dolly

Bathing

How individual takes full-body shower, sponge bath, and transfer in/out of Tub/Shower

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Physical help/transfer only, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Unmet

Caregiver Instructions:
Standby while client bathes, Transfer in/out of tub/shower

Equipment:

Type	Status	Supplier
Shower chair	Has, uses	
Grab bars	Has, uses	
Non-slip tub mat or surface	Has, uses	

Provider:
WOLF NANCY L

Foot Care

Foot Care Needs:

Foot Care	Status
Orthotics	Received
Toenail trimming	Needs

Toenail Trimming

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022
Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 15

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (16 នៃ 19)

Assessment Details

Current Significant Change

Diabetes, poor circulation to the feet, and/or blood thinning medication require trimming of nails and callouses to be self-directed or done by a family member or health care professional, unless trimming of nails is only done by filing.

Will any assistance be provided with toenail trimming? Yes

Who will assist with toenail trimming? Formal

Skin Care

Skin Care (Other than feet):	
Skin Care	**Status**
Application ointments/lotions	Need met

Pressure injuries:

Skin intact over all pressure points

Number of current pressure injuries: 0

Client had skin injury that was resolved or cured in the last year: No

IADL

Meal Preparation

How meals are prepared (e.g., planning meals, cooking, assembling ingredients, setting out food and utensils)

Client Needs:

Assistance, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:

Prepare breakfast, Prepare dinner, Prepare lunch, Ask for client's choices, Work out a menu with client

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Nutritional/Oral

Nutrional Problems:

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 16

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (17 នៃ 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Complains about taste of food, Leaves 1/4 or more on plate

Oral hygiene and dental problems:

None of these

Nutritional Approaches:	
Diet	**Adhere To**
Low sodium	No

Ordinary Housework

How ordinary work around the house is performed (e.g., doing dishes, dusting, making bed, tidying up, laundry)

Client Needs:
Assistance, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Provide assistance at client's request, Clean kitchen after each meal, Vacuum/mop/sweep/dust regularly

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Essential Shopping

How shopping is performed for food and household items (e.g., selecting items, managing money). Limited to brief, occasional trips in the local area to shop for food, medical necessities, and household items required specifically for the health and maintenance of the client

Client Needs:
Assistance, Met

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022
Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 17

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (18 នៃ 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Caregiver Instructions:
Assist to complete essential shopping task, Pick up medications

Provider:
Party, Dolly

Transportation

How client travels by vehicle for medical needs (e.g., gets to places beyond walking distance). Includes accompanying or transporting client to physician's office or clinic in the local area to obtain a diagnosis or treatment

Client Needs:
Assistance, Partially met, Less than 1/4 of the time

Caregiver Instructions:
Drive client to appointments, Accompany client to appointment

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Wood Supply

How client gets wood for heat (this must be only source of heat)

Is wood the only source of heat? No

Provider Information

Provider Information

The following schedule(s), if identified, are based on the consumer's preference at the time of the assessment.

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 18

ផែនការថែទាំ (ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ) (19 នៃ 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Client's Preferred Schedule:	
Day	**Time of Day**
Weekdays	Afternoon

Informal Providers:

Provider: Party, Dolly **Phone:** (360)555-6454

Assigned Tasks:
Dressing, Eating, Essential Shopping, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Personal Hygiene, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Provider: Hadalamb, Mari

Assigned Tasks:
Application ointments/lotions, Range of Motion (active)

Formal Providers:

Provider: Smart Source of California LLC

Assigned Tasks:
Wellness education

Provider: WOLF NANCY L **Phone:** (360)555-8283

Assigned Tasks:
Bathing, Dressing, Eating, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Toenail trimming, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Definitions

ADL Self-Performance Code Definitions

Based on the last 7 Days (after set up has occurred)...

Independent:

No help or oversight OR help/oversight only 1 or 2 times.

Supervision:

ផែនការថែទាំ DSHS (ការសង្ខេបពីសេវាកម្ម) (1 នៃ 4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Client Information

Client Name: Hadalamb, Mari

Address:
9859 NE 63rd Street, Vancouver, WA, 98662

Phone: (360)555-6684 **Ext:** **Type:** Home

Gender: Female **Age:** 91

Primary Spoken Language: English

Speaks English? Yes **Interpreter Required?** No

Contacts

Substitute Decision Makers:

Name: Party, Dolly
Type: Durable Power of Atty/Financial, Durable Power of Atty/Healthcare
Phone: (360)555-6454

Services

Client is functionally eligible for: CFC + COPES

Recommended Living Situation:

Client Chosen/Planned Living Situation:
In Home

Transportation Reimbursement:
You are eligible to receive up to 100 miles per month from your individual provider (IP) to meet your identified transportation needs. Mileage reimbursement is based upon use of the paid IP's personal vehicle and actual miles driven, not to exceed the 100 mile limit. The miles may be split between one or more qualified individual providers. Mileage reimbursement may be used for essential shopping and/or medical transportation not met by a Medicaid Brokered transportation resource.

Classification: B Med **Daily Rate:** N/A **Monthly Hours:** 45

012336548000000

Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM
Page: 1

ផែនការថែទាំ DSHS (ការសង្ខេបពីសេវាកម្ម) (2 នៃ 4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Your IP cannot work more hours than their work week limit unless:

- DSHS has approved this ahead of time; or
- You had an unplanned health or safety need and your IP had to stay with you until help arrived. If this happens, your IP must report the emergency to your case manager the next business day or as soon as possible.

It is up to your IP to tell you if she or he is also working for another client because that may change the number of hours your IP can work for you.

You may use your CFC hours for any combination of personal care, relief care, and/or skills acquisition training.

Provider Information

The following schedule(s), if identified, are based on the consumer's preference at the time of the assessment.

Client's Preferred Schedule:

Day	Time of day
Weekdays	Afternoon

Informal Providers:

Provider: Party, Dolly **Phone:** (360)555-6454

Assigned Tasks:

Dressing, Eating, Essential Shopping, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Personal Hygiene, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Provider: Hadalamb, Mari **Phone:**

Assigned Tasks:

Application ointments/lotions, Range of Motion (active)

Formal Providers:

Provider: Smart Source of California LLC **Phone:**

Assigned Tasks:

Wellness education

Provider: WOLF NANCY L **Phone:** (360)555-8283

Assigned Tasks:

Bathing, Dressing, Eating, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Toenail trimming, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

0123365488000000

Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM
Page: 2

ផែនការថែទាំ DSHS (ការសង្ខេបពីសេវាកម្ម) (3 នៃ 4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Referrals/Indicators

Nursing Service Indicators

Indicator: Immobility issues affecting plan **Refer ?** No

Reasons not Referred:

Need being met by caregiver, Prevention plan in place

My Goals and Plans

What's important to me:

To help my daughter.
Family
Spend more time with my friend.

Topics of Interest

Category: Recreational

Subcategory: Increase participation in activities

Related to: Interested in Bingo

Necessary Supplemental Accommodation

The client will need her friend who is the POA to help her with her paperwork.

Worker Information

Assessor: Lennox, Tari (RomoTA)

Current Case Manager Name: Lennox, Tari A RomoTA

Phone: (360)555-9503 **Ext:**

The role of the Case Manager is to:

1. Determine program eligibility, complete assessments identifying your preferences, strengths and needs and reassess annually or as needs change;
2. Assist you to develop a plan of care that documents your choice of services and qualified providers;
3. Authorize payment for services identified in your plan of care;
4. Monitor that services are provided according to your plan of care.

Clients have the right to waive case management services other than those listed in items 1, 2, 3, and 4 above.

012336548000000

Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM

Page: 3

ផែនការថែទាំ DSHS (ការសង្ខេបពីសេវាកម្ម) (4 នៃ 4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Client Signature

I am aware of all alternatives available to me and I understand that access to 24-hour care is available only in residential settings, including community residential settings. I agree with the above services outlined on this summary.

- I understand that participation in all ALTSA/LTC paid services is voluntary and I have a right to decline or terminate services at any time.
- I understand that I must notify my case manager if I have a change in my living situation.

By signing this plan, I agree that I have been included in creating it and I agree to receive the services listed in it. I understand that agreeing to receive the services in this plan does not waive any hearing rights I have.

Client/Representative Signature **Date**

Social Service Specialist/Case Manager Signature

Social Service Specialist/Case Manager Signature **Date**

Signature of Provider responsible for implementing the Plan of Care

Provider Signature **Provider Printed Name** **Date**

012336548800000

Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM
Page: 4

កិច្ចព្រមព្រៀងសេវាកម្មដែលបានចរចា (1 នៃ 6)

NEGOTIATED SERVICE AGREEMENT

Client's name: Jonathan ("John") Packard Date of birth: December 24, 1942

Medical History:	Current Medical Status:
John has high blood pressure, dementia, and had a stroke.	**John is stable. He needs reminders for meals and help with everyday tasks.**

	What client prefers to do independently	**What provider/support person does/When**
Dressing Indep Assist Depend □ X □ Day time wishes: **Dressed by 8 AM.** Nighttime wishes: **In pajamas by 8 PM.**	John can choose his clothes. He likes to wear suspenders with his pants. He likes his clothes to match, and they must be ironed and hung up.	Put on his socks and shoes, and button is shirts. Ensure his shirt is tucked in, and tell him he looks "sharp" before he leaves his room. If his clothes get dirty during the day, assist him to change into clean ones.
Personal Hygiene Indep Assist Depend □ X □ How often? **Twice a day** When? **Before breakfast and bed** Time required: **10 – 15 minutes** Preferences: **Do not rush him; he can easily get frustrated.**	John likes to wash his face and hands before breakfast and bed. He brushes his teeth at that time too. He needs reminders to comb his hair.	After John gets dressed in the morning, wet a warm washcloth and encourage him to wash his hands and face. Put the toothpaste on his toothbrush and encourage him to brush his teeth. Put his brush in his right hand and tell him to comb his hair.

Client Name: Jonathan "John" Packard

កិច្ចព្រមព្រៀងសេវាកម្មដែលបានចរចា (2 នៃ 6)

Negotiated Service Agreement

	What client prefers to do independently	What provider/support person does/When
Bathing Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ How often? **Mondays and Thursdays** When? **Before bed** Time/equipment needed: **30 minutes; bath bench** Preferences: **Likes Ivory soap**	John likes to wash his own hair and the body parts he can reach. He can adjust the temperature of the water himself.	John will sometimes tell you he doesn't want to shower. Offer him options – 7 PM or 7:30, for example. Help him in and out of the shower. Wash areas he cannot reach. Help him rinse off, especially his hair. Tidy up after the shower and ensure the floor is dry.
Eating Indep Assist Depend **X** ☐ ☐ Special diet? **Regular diet** Eating habits: **Three meals a day** Food allergies: **Shellfish** Equipment needed: **None** Wishes: **Coffee at every meal**	John gets to breakfast each morning by 8:15. He drinks coffee "with the boys." He prefers scrambled eggs. He likes "meat and potatoes" and will ask for an alternate if he does not like what is on the menu.	If John does not show up for a meal, please go to his apartment and check on him. If he starts needing reminders for meals, please notify the nurse.
Toileting Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ Urinary problems? **Incontinence** BM problems? **Occasional constipation** Needed equipment: **Briefs, size medium** Wishes: **Honor his dignity**	John has urinary incontinence. He knows when he needs to use the restroom, and can get there on his own. He sits down when he uses the bathroom. He is able to wipe himself.	John needs help changing his briefs before breakfast, lunch, dinner, and at bedtime. Provide perineal care during this time. Report any redness or skin breakdown to the nurse. Order his briefs from Capital Products (1-800-555-1212) on the first of every month; store them in his closet. Report constipation to the nurse.

Client Name: Jonathan "John" Packard

កិច្ចព្រមព្រៀងសេវាកម្មដែលបានចរចា (3 នៃ 6)

Negotiated Service Agreement

	What client prefers to do independently	**What provider/support person does/When**
Mobility/Transfers Indep Assist Depend **X** □ □ Adaptive equipment? **Transfer pole** Extra transporting support? **No.** Preferences:	John has a transfer pole near his bed and in the bathroom near his toilet. He uses this to stand up and sit down. He is proud and does not like hands-on assistance. He walks independently without any assistance.	Report any changes in his transfer status and mobility/walking ability (unsteadiness on his feet, falls) to the nurse.
Positioning Indep Assist Depend **X** □ □ Equipment/supplies? **None** Preferences: **Sleeps on his back mostly**	John can position himself in bed on his own.	
Communication/Visual Visual problems: **X** yes □ no Hearing problems: **X** yes □ no Able to express self: **X** yes □ no Comments:	John wears glasses. He stores them in his bedside table at night. John wears hearing aids. He can adjust the loudness on his own.	Please clean John's glasses each morning and whenever they appear dirty. Please put his hearing aids in each morning and plug them in to charge each night (charger in the bathroom). Change batteries as needed.
Medication Indep Assist Administer □ **X** □ Schedule: **AM, noon, and bedtime** Allergies: **Keflex, Digoxin** Preferences: **Takes medications only in his room.**	John knows he takes medications, and can tell you which one is which. He can put them in his own mouth.	Order, store, and deliver medications. Watch John take his medications. If he refuses a medication, notify the nurse.

Client Name: Jonathan "John" Packard

កិច្ចព្រមព្រៀងសេវាកម្មដែលបានចរចា (4 នៃ 6)

Negotiated Service Agreement

Pleasurable Activities Indep Individual Group X X X Preferences: **John likes to participate in activities with the other men in the home.**	**What client prefers to do independently** John watches westerns in his room most afternoons. He likes to "tinker" with small engines, and water the plants in the garden. He enjoys trivia groups and outings "with the guys."	**What provider/support person does/When** Invite John to activities. If he looks bored, offer to take him to the "shop" to work on an engine or wood project.
Nursing Services Yes No ☐ X	DESCRIBE NURSING SERVICES PROVIDED: None.	DESCRIBE NURSE DELEGATED TASKS: None.
Behavioral Issues Yes No X ☐ Describe: **John easily gets frustrated when he cannot complete tasks on his own.**	John likes to make his own decisions and do things at his own pace. When he feels rushed, he will yell and often refuse care.	Offer choices. Take your time. Encourage John to do as much as he can on his own. Thank him for his efforts. Speak slowly, calmly, and smile.
Leaving the Home Can client leave home independently? Yes No ☐ X If no, describe methods to maintain safety: **John's son will come take him on outings weekly. Elopement protocol.**	John likes to spend time in the courtyard, sitting on the bench or watering the plants. This is a safe place where he cannot get lost.	Whenever John goes on an outing, he needs a caregiver with him. Do not leave him alone in a store or other location. If he goes missing, follow the elopement protocol.

Health issues to monitor: **Check blood pressure every Friday and report results to the nurse.**

Client Name: Jonathan "John" Packard

កិច្ចព្រមព្រៀងសេវាកម្មដែលបានចរចា (5 នៃ 6)

Negotiated Service Agreement

Volunteer services provided/when: **None.**

Contractors utilized/services/when: **John's chaplain comes in once a week, often Saturdays, to visit. They usually visit in his room.**

Physical enablers: **Transfer pole (see assessment for safety).**

NOTES: John's condition has remained relatively unchanged since his last service agreement update. He asks more about where his room is, and will occasionally get lost on his way to the dining room; this is not a daily event, however. We will continue monitoring and adjust the service agreement should this become routine. His doctor changed his blood pressure medication since our last update; this seems to have better maintained his blood pressure readings.

Client Name: Jonathan "John" Packard

កិច្ចព្រមព្រៀងសេវាកម្មដែលបានចរចា (6 នៃ 6)

Negotiated Service Agreement

SIGNATURE PAGE – NEGOTIATED SERVICE AGREEMENT

Date of original plan: February 29, 2020

Signatures:

Provider: Sandra Nurse, RN	Date: 2.29.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client: John Packard	Date: 2.29.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client Representative: John Packard Jr.	Date: 3.1.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client Representative: N/A	Date:	Review Date:	Review Date:
Case Manager (if applicable): N/A	Date:	Review Date:	Review Date:
Other Participant: N/A	Date:	Review Date:	Review Date:

INFORMATION WITHIN THIS DOCUMENT IS CONSISTENT WITH REQUIREMENTS IN WAC 388-78A

Client Name: Jonathan "John" Packard

ឧបករណ៍ទំនាក់ទំនង

នៅពេលដែលការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នា ដោយពាក្យសម្ដីពិបាក ឬមិនអាចទៅរួច ឧបករណ៍ទាំងនេះអាចជួយអ្នកថែទាំ និងអ្នកជំងឺទាក់ទងគ្នាកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។ ទាំងនេះនឹងអនុវត្តតាំងពីដំបូង ហើយវាប្រហែលជាមិនដំណើរការ សម្រាប់មនុស្សគ្រប់គ្នាទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្វីក៏ដោយដែលអាចគាំទ្រការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អគឺមានតម្លៃសាកល្បង។

តារាងទំនាក់ទំនង

តារាងទំនាក់ទំនងគឺជាធនធានដែល ផ្ដោតលើមនុស្សដែលអាចជួយអ្នកក្នុង ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ ដែលអ្នកយកចិត្តទុកដាក់។ វាអាចផ្ដល់ឱ្យពួកគេនូវសំឡេងនៅក្នុងការថែទាំរបស់ពួកគេ និងជួយពួកគេគ្រប់គ្រងរបៀបដែលពួក គេត្រូវបានគាំទ្រ។ វាក៏ជួយអ្នកឱ្យស្គាល់ពួកគេ និងរៀនពីរបៀបជួយពួកគេ សូម្បីតែក្នុងគ្រាលំបាក។

គំនូសតាងទំនាក់ទំនងប្រាប់យើងពីអ្វី ដែលមនុស្សម្នាក់អាចទាក់ទងជាមួយ អាកប្បកិរិយារបស់ពួកគេ។ វាក៏ប្រាប់អ្នកផ្សេងទៀតពីរបៀបដែល ពួកគេអាចឆ្លើយតបនឹងអាកប្បកិរិយានោះ។ ជាចុងក្រោយ វាកត់ត្រានូវគំរូ និងតម្រូវការទំនាក់ទំនងរបស់បុគ្គល ម្នាក់ ដែលអាចមានប្រយោជន៍សម្រាប់បុគ្គលផ្សេងទៀតដែលផ្ដល់ការគាំទ្រ។

បង្កើតតារាងទំនាក់ទំនង

គំនូសតាងទំនាក់ទំនង គឺជាតារាងនៃជួរឈរចំនួនបួន និងចំនួនណាមួយនៃជួរដេក៖

ខ្ញុំធ្វើបែបនេះឬ	ក្នុងស្ថានភាពនេះឬ	ជារឿយៗ វាមានន័យថា	ហើយខ្ញុំត្រូវការឱ្យអ្នកឬ
អង្រួនក្បាលខ្ញុំ	*ងូតទឹក*	*ខ្ញុំចង់ចេញក្រៅ។*	*ជួយនាំខ្ញុំចេញក្រៅ*
អង្រួនក្បាលខ្ញុំ	*ម៉ោងអាហារ*	*ខ្ញុំមិនចង់ញ៉ាំវាទេ។*	*ផ្ដល់ឱ្យនូវអ្វីផ្សេងទៀត*

បំពេញតារាងដោយធ្វើតាមជំហានទាំងបួននេះ៖

1. ចាប់ផ្ដើមជាមួយនឹងជួរទីមួយៗ។ ពិពណ៌នាអំពីអាកប្បកិរិយា ឬសកម្មភាពដែលអ្នកថែទាំនឹងឃើញ មានអារម្មណ៍ ឬឮ។
2. បន្ទាប់មក បំពេញជួរឈរទីពីរ។ អាកប្បកិរិយាអាចមានអត្ថន័យខុសៗគ្នាក្នុងស្ថានភាពផ្សេងៗគ្នា។
3. នៅក្នុងជួរទីបីសូមពណ៌នាអំពីអ្វីដែល អ្នកគិតថាសកម្មភាពជាធម្មតាមានន័យ។ សូមចងចាំថា មនុស្សមិនតែងតែមានអាកប្បកិរិយាដូចគ្នារាល់ពេលទេ។
4. នៅក្នុងជួរទីបួន សូមពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកថែទាំ ឬអ្នកផ្សេងទៀតគួរឆ្លើយតបចំពោះ អាកប្បកិរិយា។ ពន្យល់ផងដែរនូវអ្វីដែលពួកគេមិនគួរធ្វើ ឬនិយាយជាការឆ្លើយតប។

តារាងទំនាក់ទំនងអាចជួយអ្នក និងអ្នកដទៃឱ្យយល់ពីអ្វីដែលអ្នកជំងឺកំពុងព្យាយាមនិយាយ ឬអ្វីដែលពួកគេត្រូវការ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាគ្រាន់តែជាឧបករណ៍មួយប៉ុណ្ណោះ ហើយអ្នកមិនគួរពឹងផ្អែកលើវាទាំងស្រុងទេ។ ជាធម្មតាវាជាគំនិតល្អក្នុងការបញ្ជាក់ពីអ្វីមនុស្សត្រូវការមុនពេលអ្នកមានប្រតិ កម្ម។ តែងតែយោងទៅតាមផែនការសេវា កម្មរបស់អ្នកជំងឺ។ ប្រសិនបើអ្នកបង្កើតតារាងទំនាក់ទំនង ជាមួយអ្នកជំងឺរបស់អ្នក សូមចែករំលែកវាជាមួយអ្នកមើលការ របស់អ្នក។ ពួកគេអាចបន្ថែមវាក្នុងផែនការសេវា កម្មរបស់អ្នកជំងឺ។

កាតរូបភាព

កាតរូបភាពអាចមានប្រយោជន៍ខ្លាំងណាស់សម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយលក្ខខណ្ឌដែលប៉ះពាល់ដល់ទំនាក់ទំនង។ អ្នកជំងឺ និងអ្នកថែទាំអាចប្រើ កាតរូបភាពដើម្បីទំនាក់ទំនងអំពីសកម្មភាព ការជ្រើសរើស តម្រូវការ អារម្មណ៍ និងអ្វីៗជាច្រើនទៀត។ ពួកគេអាចបង្ហាញចម្លើយសាមញ្ញមួយ ម៉ាត់ ឬបំពេញប្រយោគ និងគំនិត។

ឧទាហរណ៍ ជំនួសឱ្យការសួរថា “តើអ្នកចង់បានអ្វីសម្រាប់អាហារថ្ងៃត្រង់? ” អ្នកថែទាំអាចផ្តល់រូបភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺដើម្បីជ្រើសរើស។ ជាឧទាហរណ៍មួយទៀត អ្នកជំងឺអាចកាន់រូបភាពគ្រែមួយ នៅពេលពួកគេចង់ដេក។ ដោយគ្រាន់តែមានកាតមួយចំនួន ការទំនាក់ទំនងរវាងអ្នក និងអ្នកជំងឺរបស់មិនអាចប្រសើរឡើងទេ។

មានធនធានជាច្រើននៅលើអ៊ីនធឺណិតសម្រាប់ប្រភេទកាតទំនាក់ទាំងនេះ។ ខ្លះអាចទាញយក និងបោះពុម្ពដោយសេរី ខណៈខ្លះទៀតត្រូវបានផលិត និងលក់ជាលក្ខណៈពាណិជ្ជកម្ម។ វាក៏មានកំណែឌីជីថលដែលអាចប្រើ បាននៅលើស្មាតហ្វូន ឬថេប្លេត។ អង្គការមួយចំនួនផ្តល់ការបណ្តុះ បណ្តាលលើប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងរូបភាព និងផលិតផលផ្ទាល់របស់ពួកគេ។ រាយការណ៍ទៅអ្នកមើលការរបស់អ្នកនូវយុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងណាមួយដែលអ្នកប្រើ ដូច្នេះពួកគេអាចអាប់ដេតផែនការសេវាកម្ម។

ការបង្កើតទំនាក់ទំនងការងារជាអ្នកថែទាំគ្រួសារដែលមានប្រាក់ឈ្នួល

នៅពេលដែលអ្នកជំងឺជាសមាជិក គ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិ មានបញ្ហាប្រឈមផ្សេងៗគ្នាក្នុងការ បង្កើតទំនាក់ទំនងការងារដោយប្រសិទ្ធភាព។ មានប្រវត្តិគ្រួសារកន្លងមកជាច្រើនឆ្នាំ ការផ្លាស់ប្តូរតួនាទីគ្រួសារ និងសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតដែល ពាក់ព័ន្ធនឹងគំនិត និងតម្រូវការរបស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកជាថែទាំគ្រួសារដែលមាន ប្រាក់ឈ្នួល អ្នកមើលការ DSHS ឬអ្នកធ្វើការសង្គមមានបទពិសោធន៍ធ្វើការជាមួយគ្រួសារដូចជាអ្នកក្នុងស្ថានភាពនេះ។ ពួកវាជាធនធានដ៏ល្អ ហើយអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការណែនាំ នឹងដំបូន្មានល្អៗមួយចំនួនអំពីរបៀបធ្វើ ឱ្យអ្វីៗដំណើរការបាន។

កំណត់ច្បាប់មូលដ្ឋាន

បង្កើតច្បាប់មូលដ្ឋាន មុនពេលអ្នកចាប់ផ្តើមទំនាក់ទំនងការ ងារថ្មីនេះ។ ពិចារណាសំណួរទាំងនេះ នៅពេលបង្កើតច្បាប់មូលដ្ឋាន អ្នក និងសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក ទាំងពីរអាចយល់ព្រម៖

- តើអ្នកអាចធ្វើឱ្យវាកាន់តែងាយស្រួល សម្រាប់សមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកក្នុង ការប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលពួកគេចង់ឱ្យអ្វីៗសម្រេចបានដោយរបៀបណា?
- តើមានវិធីណាដែលសមាជិកគ្រួសារ របស់អ្នកអាចចូលចិត្តត្រូវប្រព្រឹត្តខុសពី អ្នកនៅពេលអ្នក" ធ្វើការ"? តើមានអ្វីខ្លះដែលអ្នកគួរតែធ្វើខុសគ្នាក្នុងអំឡុងពេលនោះ?
- តើអ្នកអាចធ្វើអ្វីបានខ្លះ ដើម្បីជួយសមាជិកគ្រួសាររបស់ឱ្យមានអារម្មណ៍ និងឯករាជ្យតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន?
- តើអ្នកនឹងស្វែងរកអារម្មណ៍ឈឺចាប់ ការយល់ច្រឡំ ឬដោះស្រាយរឿងនៅពេលអ្នកទាំងពីរមានការពិបាកចិត្តដោយរបៀបណា?
- តើមានកិច្ចការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនណាមួយ ដែលអាចធ្វើឱ្យសមាជិកគ្រួសាររបស់ អ្នកមានអារម្មណ៍ដឹងខ្លួន ឬថប់បារម្ភ? បើដូច្នេះ តើមានរឿងអ្វីខ្លះដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ដើម្បីជួយសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកកាន់តែមានផាសុខភាព?
- តើអ្នកនឹងដោះស្រាយបញ្ហាដែលកើត ឡើងជាមួយសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត ដោយរបៀបណា?
- តើអ្នកនឹងធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីរក្សាឯករាជ្យ ភាព សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងការគោរពរបស់អ្នក?

មើលម៉ោងដែលអ្នកកំពុងធ្វើការជាការងារ

ស្វែងរកវិធីធ្វើឱ្យម៉ោងធ្វើការខុសពីម៉ោង គ្រួសារធម្មតា។ ផ្នែកដ៏លំបាកនៃបញ្ហានេះសម្រាប់គ្រួសារ ភាគច្រើនគឺថាតើនរណាជាអ្នកសម្រេចថាអ្វីដែលល្អបំផុតសម្រាប់អ្នកដែលត្រូវការថែទាំ។

ក្នុងអំឡុងពេលម៉ោងធ្វើការដែលអ្នកបានកំណត់ ព្រំដែននេះគឺ និងគួរតែច្បាស់ណាស់។ សមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកគឺជានិយោជក របស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលម៉ោងធ្វើការ។ ជម្រើស និងចំណូលចិត្តរបស់សមាជិកគ្រួសារអ្នក កំណត់ពីរបៀបដែលគួរធ្វើ។

បង្កើត និងរក្សាទម្លាប់ដែលបានកំណត់

រក្សាកាលវិភាគ និងម៉ោងធ្វើការដូចអ្នកចង់បានការងារ ផ្សេងទៀត។ ការមានទម្លាប់កំណត់ក៏ជួយសមាជិកគ្រួ សារផ្សេងទៀតដឹងថានៅពេលដែលអ្នកកំពុង "ធ្វើការ"។

ប្រើប្រាស់ផែនការថែទាំ DSHS

ផែនការថែទាំ DSHS គឺជាឧបករណ៍ដែលជួយអ្នកក្នុងការកំណត់ភារកិច្ចដែល ត្រូវធ្វើ។ ប្រើផែនការថែទាំ DSHS ជាចំណុចចាប់ផ្តើមសម្រាប់ការពិភាក្សាអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ វិធីនោះអ្វីៗត្រូវបានគ្របដណ្តប់យ៉ាងពេញ លេញហើយមិនមានការភ្ញាក់ផ្អើលអ្វីឡើយ។ ចងចាំថាត្រូវជូនដំណឹងទៅអ្នកគ្រប់គ្រង ករណី ប្រសិនបើផែនការនេះចាំបាច់ត្រូវធ្វើ បច្ចុប្បន្នភាព។

វាយតម្លៃសមត្ថភាពរបស់អ្នកដើម្បីបន្តផ្តល់ការថែទាំ

ការថែរក្សាខ្លួនអ្នកគឺចាំបាច់សម្រាប់សុខុ មាលភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក និងសមត្ថភាពក្នុងការបន្តផ្តល់ការថែទាំ ប្រកបដោយគុណភាពសម្រាប់សមាជិក គ្រួសាររបស់អ្នក (សូមមើលម៉ូឌុល 12 នៅទំព័រ 254 សម្រាប់ការណែនាំបន្ថែមអំពីការថែទាំខ្លួនឯង)។

កម្មវិធីជំនួយអ្នកថែទាំគ្រួសារ

កម្មវិធីជំនួយអ្នកថែទាំគ្រួសារផ្តល់ការគាំទ្រ ការសម្រាក ការបណ្តុះបណ្តាល និង/ឬជំបូន្មានដល់អ្នកថែទាំគ្រួសារដែល មិនបានបង់ប្រាក់។ ទាក់ទងការិយាល័យព័ត៌មាន និងជំនួយជាន់ខ្ពស់ក្នុងតំបន់របស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជំនួយដែលអាចមាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ ALTSA។ dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/agencies-help#FCSP។ ដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យក្នុងតំបន់ រកមើលសេវាជាន់ខ្ពស់នៅក្នុងទំព័រពណ៌លឿងនៃសៀវភៅទូរស័ព្ទរបស់អ្នក ហើយស្វែងរកព័ត៌មាន និងជំនួយជាន់ខ្ពស់ ឬចូលទៅកាន់ dshs.wa.gov/ALTSA/resources ដើម្បីស្វែង "ទីភ្នាក់ងារតំបន់ស្តីពីភាពចាស់របស់អ្នកសហគមន៍"។

ការរក្សាទំនាក់ទំនងវិជ្ជាជីវៈជាវិជ្ជមាន

ការជឿទុកចិត្តគឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់ក្នុងការកសាង និងរក្សាទំនាក់ទំនងការងារដោយប្រសិទ្ធ ភាព វិជ្ជមាន។ មិត្តរួមការងារ និង/ឬអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកត្រូវតែមាន អារម្មណ៍៖

- ពួកគេអាចជឿអ្វីដែលអ្នកនិយាយ។
- អ្នកនឹងធ្វើសកម្មភាពដោយការទទួលខុស ត្រូវ; និង
- អ្នកនឹងគោរពការប្តេជ្ញាចិត្តដែលអ្នកបានធ្វើ។

គន្លឹះក្នុងការរក្សាទំនាក់ទំនងវិជ្ជាជីវៈជាវិជ្ជមាន

1. ត្រូវច្បាស់លាស់អំពីភារកិច្ចការងាររបស់ អ្នក ហើយប្តេជ្ញាធ្វើវា។
    - មានភាពស្មោះត្រង់ ហើយមិនយល់ព្រមធ្វើរឿងនោះទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានគម្រោងធ្វើតាមពួកគេ។
    - កុំយល់ព្រមធ្វើអ្វីមួយ ប្រសិនបើអ្នកមិនដឹងពីរបៀបធ្វើវា សុំឱ្យបង្ហាញផ្លូវត្រឹមត្រូវ។
2. បញ្ជាក់កាលបរិច្ឆេទកំណត់ និងស្តង់ដារដែលអ្នករំពឹងថានឹងជួប។
    - ដឹងពីរបៀបដែលអ្នកនឹងស្វែងយល់អំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងភារកិច្ច និងភារកិច្ចដែលបានកំណត់។
    - បំពេញតាមកាលកំណត់នៃការងារ និងរក្សាអ្នកគ្រប់គ្រង និងសហការីរបស់អ្នកជូនដំណឹងអំពីសមិទ្ធ ផល និងបញ្ហានានា។
    - នៅពេលណាដែលអាចធ្វើទៅបានសូម យល់ព្រមពិនិត្យជាមួយមិត្តរួមការងារមុន នឹងសម្រេចចិត្តលើបញ្ហាណាមួយដែលប៉ះពាល់ដល់ពួកគេ។
    - នៅពេលអ្នកមិនយល់ស្របនឹងអ្វីមួយ កុំនៅស្ងៀមអំពីវា។ ពន្យល់ពីហេតុផល និងដំណោះស្រាយរបស់អ្នកឱ្យបានច្បាស់លាស់ និងស្ថាបនា។
    - ពិនិត្យជាប្រចាំនូវអ្វីដែលអ្នកធ្វើទាក់ទងនឹងផល និងប្រសិទ្ធភាពហើយកំណត់វិធីដែលអ្វីៗ អាចប្រសើរឡើង។
    - បង្ហាញគំនិតផ្តួចផ្តើម បង្ហាញពាការវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ និងសួរសំណួរនៅពេលអ្នកយល់ច្រលំ។
    - ពិភាក្សា និងដោះស្រាយបញ្ហានៅពេលពួកគេកើតឡើង។
3. ប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកដទៃដោយគួរសម និងដោយគោរព និងទទួល ស្គាល់ការរួមចំណែករបស់ពួកគេ។
    - ាប់ផ្តើមជាមួយភាពស្រដៀងគ្នាមិនមែន ភាពខុសគ្នារវាងមនុស្សនៅពេលអ្នកបង្កើតទំនាក់ទំនង។
    - ភាពខុសគ្នានៃតម្លៃ = កុំរំពឹងថាមនុស្សគ្រប់គ្នានឹងដូចអ្នក។
    - ផ្តល់តម្លៃដល់ក្រុម។
    - ធ្វើការជាមួយអ្នកដទៃក្នុងរបៀបដែលលើកទឹកចិត្តឱ្យមានភាពបើកចំហ និងភាពស្មោះត្រង់។
    - រំពឹងថានឹងមានការសម្របសម្រួល។
    - ជៀសវាងការការពារ។
    - ដឹងពីអ្វីដែលជាការសម្ងាត់ និងមិនត្រូវពិភាក្សា។

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រង/និយោជករបស់អ្នក។

- ត្រូវប្រាកដថាគោលដៅ តួនាទីរបស់អ្នក និងអ្វីដែលជាដំណើរការ និងការអនុវត្តការងារដែលអាចទទួលយកបាន ទាំងអស់ត្រូវបានកំណត់ត្រឹមត្រូវ នឹងយល់ព្រមដោយអ្នកទាំងពីរ។
- បង្កើតបណ្តាញទំនាក់ទំនងល្អ។ មានឆន្ទៈក្នុងការចែករំលែកអ្វីដែលអ្នកដឹង និងដើម្បីឱ្យអ្នកជូនដំណឹងដល់កម្រិតដែលសមនឹងរចនាប័ទ្មការងាររបស់ពួកគេ។
- រក្សាភាពស្មោះត្រង់ និងភាពជឿជាក់ដោយគោរពការប្តេជ្ញាចិត្ត និងពេលវេលាកំណត់។
- ក្លាយជាអ្នកលេងក្រុម។ នាំយកព័ត៌មានវិជ្ជមានទៅកាន់អ្នកគ្រប់គ្រងរបស់ដែលធ្វើបានល្អ និងមិនតែងតែមានការត្អូញត្អែរ និងការលំបាកនោះទេ។
- ស្វែងយល់ថាតើអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកជា នរណា និងអ្វីដែលពួកគេរំពឹងទុក។ ក្រឡេកមើលបញ្ហាតាមទស្សនៈរបស់ពួកគេ = មិនមែនគ្រាន់តែមកពីរបស់អ្នកទេ។
- និយាយអំពីបញ្ហាមុនពេលពួកគេក្លាយជា បញ្ហា។
- កុំនិយាយអវិជ្ជមានអំពីអ្នកគ្រប់គ្រងមិត្តរួម ការងារ ឬអតិថិជនរបស់អ្នកទៅកាន់អ្នកទៅកាន់អ្នកដទៃ។

នៅពេលមានបញ្ហា

- កំណត់ពេលវេលាដើម្បីនិយាយជាមួយអ្នកមើលការខុសត្រូវរបស់អ្នកមួយទល់មួយ
- បញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពីបញ្ហា និងផលប៉ះពាល់របស់វា ដោយមិនចាំបាច់ការពារ ឬឈ្លានពាន។
- ច្បាស់លាស់អំពីអ្វីដែលអ្នកចង់បាន ឬត្រូវការ។
- បើមានកំហុស ត្រូវទទួលខុសត្រូវ។
- សួរអ្នកមើលការរបស់អ្នកសម្រាប់មតិកែលម្អ ហើយបន្ទាប់មកប្រើមតិកែលម្អដើម្បីធ្វើសកម្មភាព។
- ធ្វើការជាមួយអ្នកមើលការរបស់អ្នកក្នុងការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រ ឬដំណោះស្រាយក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា។
- ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយមនុស្សជាក់លាក់ណាមួយ សូមពិភាក្សាជាមួយពួកគេជាមុនសិនដើម្បីមើលថាតើអ្នកអាចដោះស្រាយវាបានដែរឬទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកពិបាកចិត្តឬអារម្មណ៍។ រកវិធីបន្ធូរអារម្មណ៍ខ្លួនឯងមុននិយាយមេរបស់អ្នក។

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាព

ទម្លាប់សុវត្ថិភាពល្អជួយការពារគ្រោះថ្នាក់ក្នុងផ្ទះ ឬកន្លែងប្រើប្រាស់ និងបង្កើនអារម្មណ៍របស់អតិថិជនអំពីសុវត្ថិភាពរាងកាយ។ រាយការណ៍ពីកង្វល់ណាមួយដែលអ្នកមានទៅកាន់មនុស្សសមរម្យនៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំរបស់អ្នក។

ផ្ទះបាយ

	ទុកខ្សែ កន្សែង ក្រដាស ជាដើម ឱ្យឆ្ងាយពីចង្ក្រាន។
	បង្វែរចំណុចទាញចុងខាងក្នុង។
	បំបែកកាំបិត និងវត្ថុស្រួចពីប្រដាប់ប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ។
	ទុកឱសថ និងទឹកសម្អាតក្នុងផ្ទះឱ្យឆ្ងាយពីអាហារ។ (ការកំណត់ការថែទាំ ALF និង AFH មានតម្រូវការផ្ទុកដាក់លាក់)
	កុំប្រើឧបករណ៍អគ្គិសនីដែលត្រូវការជួសជុល។
	ជូតទឹកកំពប់ភ្លាមៗ។

បន្ទប់ទឹក (គ្រោះថ្នាក់ភាគច្រើនកើតឡើងនៅក្នុង បន្ទប់ទឹកក្លាយជាតំបន់សុវត្ថិភាព។)

	បន្ទប់ទឹកដែលមានសុវត្ថិភាពនឹងរួមបញ្ចូលកៅអីងូតទឹក របាចាប់យក(ចានសាប៊ូ និងរបារកន្សែងមិនមែនជារបារចាប់) និងផ្កាឈូកដោយដៃ។ ប្រសិនបើរបារចាប់យកត្រូវបានបាត់ ឬខូចខាត សូមពិភាក្សាជាមួយមនុស្សសមរម្យនៅក្នុងកន្លែងថែទាំរបស់អ្នក។
	ពិនិត្យសីតុណ្ហភាពទឹក ដើម្បីប្រាកដថាវាមិនក្តៅពេក។ កែតម្រូវម៉ាស៊ីនទឹកទៅសីតុណ្ហភាពដើម្បី ការពារការរលាកដោយចៃដន្យ។ ចំណាំ៖ 120 ដឺក្រេ F គឺជាសីតុណ្ហភាពទឹកក្តៅអតិបរមាដែល អនុញ្ញាតក្នុងកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ និងផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ។
	ពិនិត្យកម្រាលឥដ្ឋ។ តើវាស្អាតហើយនៅដដែលទេ? កម្រាលពូកអាចលាងសម្អាតរៀងរាល់ 2-3 ខែក្នុងទឹកក្តៅជាមួយនឹងសារធាតុ bleach ដើម្បីរក្សាមេរោគ។ កម្រាលសម្រាប់ងូតទឹកពណ៌មានប្រសិទ្ធភាពបំផុតសម្រាប់អ្នកដែលមានចក្ខុវិស័យ ខ្សោយ ឬជំងឺវង្វេង។
	រក្សាកម្រាលឥដ្ឋឱ្យស្អាត និងស្ងួត។ ពិនិត្យរកទឹកនៅបាតអាង ឬផ្កាឈូក ហើយរក្សាបំពង់បង្ហូរមិនឱ្យស្ទះ។ ការឈរទឹកអាចបណ្តាលឱ្យរអិល។
	ទុកឧបករណ៍អគ្គិសនីឱ្យឆ្ងាយពីទឹកហើយដកខ្សែភ្លើងនៅពេលមិនប្រើ។
	ត្រូវប្រាកដថាថ្នាំ និងសារធាតុពុល/សារធាតុពុលត្រូវបាន ដាក់ស្លាកយ៉ាងច្បាស់។ រក្សាទុកថ្នាំដោយអនុលោមតាមផ្នែកថ្នាំ នៅក្នុងផែនការថែទាំ។ ប្រសិនបើឯករាជ្យចូរដាក់ថ្នាំដែលអ្នកជំងឺ អាចទៅដល់ពួកគេយ៉ាងខាយស្រួល។ ចាក់សោថ្នាំប្រសិនបើចាំបាច់សម្រាប់សុវត្ថិភាព។ ចងចាំថា ត្រូវទុកថ្នាំទាំងអស់ឱ្យឆ្ងាយពី កុមារ។

ទ្វារ ទូ កាប៊ីន

	កញ្ចក់រអិល ឬទ្វារទូគួរតែផ្លាស់ទីបានយ៉ាងងាយស្រួល ហើយស្ថិតនៅលើផ្លូវដែក។
	ត្រូវប្រាកដថាទ្វារកញ្ចក់ងាយស្រួលមើល ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការដើរចូល ក្នុងពួកគេ។ Decals នៅកម្រិតភ្នែកគឺជាគំនិតដ៏ល្អ។
	បិទទ្វារទូដាក់ចាន ដើម្បីការពារបនុស្សពីការវាយក្បាលរបស់ពួកគេ។
	ទ្វារទូគួរតែបើកបានយ៉ាងងាយស្រួលពីខាងក្រៅ ឬខាងក្នុង។

សុវត្ថិភាពអគ្គសនី

	ពិនិត្យខ្សែអគ្គសនីសម្រាប់ការពាក់ដោត រលុង ឬព្រុយ និងដោតដីដែលបាត់។ កុំប្រើឧបករណ៍រហូតដល់ខ្សែដែលដាច់ត្រូវបានជួសជុល។
	ចាប់ដោតនៅបេលដកឧបករណ៍អគ្គិសនី មិនមែនខ្សែទេ។
	បង្កាន់ដៃក្រហមគ្របដណ្តប់កន្លែងលក់ បន្ទាន់ដែលកំណត់ដោយម៉ាស៊ីនភ្លើងបម្រុងទុក។
	ទុកខ្សែចេញពីផ្លូវដើរ។
	កុំដាក់ខ្សែនៅក្រោមកំរាលព្រំ។
	ចៀសវាងការផ្ទុកលើសទម្ងន់នៃព្រីអគ្គិសនី។
	ចៀសវាងការប្រើខ្សែបន្ថែម។

គ្រឿងសង្ហារិម

	អនុញ្ញាតឱ្យមានកន្លែងសម្រាប់ប្រើ និងបង្វិលកៅអីកង់ អ្នកដើរ ឬអំពៅ។
	ទុកគ្រឿងសង្ហារិម (ដូចជាលាមកជើង) នៅកន្លែងធម្មតា។
	ចៀសវាងការប្រើកៅអីបង្វិលប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនស្ថិតស្ថេរ ឬមានបញ្ហាតុល្យភាព។
	កៅអីគួរតែមានចម្ងាយ 18-20 អ៊ីញពីជាន់។ កម្ពស់នេះអនុញ្ញាតឱ្យមានការផ្ទេរកាន់តែងាយស្រួល។
	តុគួរមានកំពស់យ៉ាងតិច 30 អ៊ីងដើម្បីឱ្យដៃលអង្គុយលើរទេះរុញអង្គុយ នៅតុ។
	គ្រឿងសង្ហារឹមទាំងអស់គួរតែមាំ។

ច្រកចូល សាលធំ ជណ្តើរ

	រក្សាតំបន់ទាំងនេះឱ្យនៅឆ្ងាយពីវត្ថុដែល អាចរារាំងផ្លូវឆ្លងកាត់ ឬបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ការរអិល។
	បង្កាន់ដៃទាំងសងខាងនៃជំហាន និងជណ្តើរគឺមានប្រយោជន៍ (ទាំងនេះត្រូវបានទាមទារនៅក្នុងកន្លែងរស់នៅជំនួយ ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ និងកន្លែងផ្តល់សេវាប្រសើរឡើង)។
	ធានាគ្របកម្រាលទាំងអស់ (បោះកម្រាល)។
	កម្រាលព្រំកែលពាក់ និងទឹកភ្នែកក្នុងកម្រាល ព្រំគួរតែត្រូវបានជួសជុល។
	សម្រាប់ភាពមើលឃើញកាន់តែប្រសើរ គែមនៃជំហានគួរតែជាពណ៌ផ្ទុយគ្នា។ វាអាចជួយសម្គាល់ជំហានខាងលើ និងខាងក្រោមជាពណ៌ផ្សេង។
	ជណ្តើរ និងសាលធំគួរមានពន្លឺល្អ។

តំបន់ផ្ទុក

	កុំលាយដំណោះស្រាយសម្អាត។ ឧស្ម័នពុលអាចបង្កើតបាន។
	កុំប្រើផលិតផលដែលគ្មានស្លាកសញ្ញា។ បោះចោលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។
	រក្សាផលិតផលសម្អាតឱ្យបានឆ្ងាយពីផលិតផលអាហារ។

ពេញផ្ទះ

	ឥដ្ឋមិនរអិល។
	ច្រកចូលបន្ទប់នីមួយៗមានកុងតាក់ពន្លឺ ឬចង្កៀងដែលអាចចូលទៅដល់ និងបំភ្លឺបានយ៉ាងងាយស្រួល។
	របស់របរប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងភាពងាយស្រួល។
	ទ្វារបើកយ៉ាងងាយស្រួល។
	ពន្លឺខាងក្រៅ និងខាងក្នុងគឺល្អ។
	ផ្លូវខាងក្រៅមិនមានគ្រោះថ្នាក់ដូចជា គ្រឿងសង្ហារឹម ទុយោ និងវត្ថុផ្សេងៗទៀត។
	ទូរសព្ទងាយស្រួលទាក់ទង ហើយខ្សែទូរសព្ទនៅក្រៅផ្លូវដើរ។
	ចង្កៀងងាយទៅដល់ និងភ្លឺ។
	សូមប្រាកដថា ជណ្តើរ ឬលាមកជណ្តើរមានភាពរឹងមាំ ហើយផ្ទៃជំហានមិនរអិល។

សុវត្ថិភាពផ្ទះសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលខ្សោយការយល់ដឹង

អ្នកជំងឺដែលខ្សោយការយល់ដឹងអាចមិន យល់ ឬគ្រាន់តែមានការយល់ដឹងមានកម្រិតអំពីស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់។ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះគឺផ្ដាក់លាក់ចំពោះអ្នកជំងឺ ដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេផ្ទាល់។ សម្រាប់ការកំណត់ការថែទាំផ្សេងទៀត សូមពិនិត្យមើលជាមួយអ្នកមើលការរបស់ អ្នក និងគោលការណ៍/នីតិវិធីស្ដីពីការរក្សាសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺដែលខ្សោយការយល់ដឹង។ អាស្រ័យលើកម្រិត និងប្រភេទនៃការចុះខ្សោយនៃការយល់ដឹងរបស់អ្នកជំងឺ ការប្រុងប្រយ័ត្នសុវត្ថិភាពបន្ថែមអាចត្រូវ បានទាមទារ ដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងការពារគ្រោះថ្នាក់។ ការបង្ការទាំងនេះអាចរួមមបញ្ចូលដូចខាងក្រោម។

- រក្សាសារធាតុពុល គ្រឿងបរិក្ខារលាងសម្អាត និងថ្នាំឱ្យនៅឆ្ងាយពីការមើលឃើញ ទៅដល់ និងចាក់សោ។
- ប្រើឧបករណ៍ព្រមានដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅលើច្រកចេញដែលអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលិកប្រកចេញតាមរយ: pager ឬឧបករណ៍ស្រដៀងគ្នា។ សំឡេងរោទិ៍ដែលអាចស្ដាប់បានអាចបណ្ដាលឱ្យអ្នកជំងឺមានការភ័យខ្លាច ឬភ្ញាក់ផ្អើលហើយមិនគួរប្រើ។ មុនពេលដំឡើងអ្វី អ្នកគួរតែពិគ្រោះជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងករណី ឬ RCS។
- ភ្នែកមើលអ្នកជំងឺដែលជក់បារីហើយត្រូវ ប្រាកដថាពួកគេប្រើប្រាស់ឈើគូស / ភ្លើងចង្កៀងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងជក់បារីណាមួយដោយសុវត្ថិភាព។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺជក់បារី សូមរាយការណ៍ទៅអ្នកមើលការរបស់អ្នកភ្លាម។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺលែងមានសុវត្ថិភាពក្នុង ការធ្វើដូច្នេះ (សម្លៀកបំពាក់ដែលឆេះ មិនអាចបំភ្លឺបារីបានដោយសុវត្ថិភាព ឬបោះចោលវាដោយសុវត្ថិភាព)។

- រក្សាឧបករណ៍ដែលមានគ្រោះថ្នាក់ដូចជាកាំបិត វត្ថុស្រួច ឬឧបករណ៍ថាមពលដែលរក្សាទុកដោយសុវត្ថិភាព ហើយប្រសិនបើប្រើប្រាស់អ្នកជំងឺ ចាត់ទុកថាមានសុវត្ថិភាព និងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ។
- ភ្នែកមើលអ្នកជំងឺដែលទំនងជាទុកឧបករណ៍ដុតនៅលើចង្ក្រាន។
- រក្សាអាវុធដោយមិនផ្ទុក និងចាក់សោរ និងចាក់សោរគ្រាប់រំសេវនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែក។
- គ្របដណ្ដប់ព្រីភ្លើងដែលមិនប្រើជាមួយម្ជុកសុវត្ថិភាព។
- ត្រូវប្រាកដថាមានផ្លូវច្បាស់លាស់ទៅបន្ទប់ទឹក ហើយភ្លើងពេលយប់ត្រូវបានដំឡើង។
- ដាក់ច្រកទ្វារនៅផ្នែកខាងលើ និង/ឬខាងក្រោមនៃជណ្ដើរ ឬតំបន់គ្រោះថ្នាក់។
- ទុកសោររថយន្តនៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាព។
- ដំឡើងឧបករណ៍ចាប់ចលនាចល័តក្នុងបន្ទប់គេង ឬនៅច្រកចេញ (ស្វ័ត)។
- បិទភ្លើងខាងក្រៅនៅពេលយប់។ ដោះឬគ្របកញ្ចក់។
- ដកគ្រឿងសង្ហារិមដែលមិនចាំបាច់ និងរញ៉េរញ៉ៃចេញ។
- រក្សាវត្ថុដែលប្រើញឹកញាប់នៅកន្លែងដដែល។
- បោះចោលវត្ថុដែលអាចបណ្ដាយឱ្យមានការភ័ន្តច្រឡំ។

គ្រោះថ្នាក់បរិស្ថាន

ការប្រើប្រាស់សារធាតុគីមីគ្រោះថ្នាក់

ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំ អ្នកប្រហែលជាត្រូវ ឬប៉ះពាល់នឹងសារធាតុគីមីគ្រោះថ្នាក់ នៅក្នុងការងាររបស់អ្នក។ នេះមិនចាំបាច់ជារឿងដ៏គួរឱ្យភ័យខ្លាចនោះទេ។ សារធាតុគីមីគ្រោះថ្នាក់អាចធ្វើឱ្យការងារ របស់អ្នកកាន់តែងាយស្រួល។ ឧបករណ៍ ឧបករណ៍កាត់ខាញ់អាចធ្វើឱ្យការសម្អាតកាន់តែ ងាយស្រួល ហើយថ្នាំសម្លាប់មេរោគជួយបញ្ឈប់ការរីក រាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគ នឹងជួយសង្គ្រោះជីវិតមនុស្ស។

អ្នកអាចមានទំនាក់ទំនងជាមួយសារធាតុគីមីគ្រោះថ្នាក់ កំឡុងពេលថែទាំផ្ទះជាប្រចាំ ការសម្អាតកំពប់ ឬយកកាកសំណល់ចេញ។ ផលិតផ លទាំងនេះហាក់ដូចជាគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ប៉ុន្តែវាជាសារធាតុរំលាយដែលអាច បំផ្លាញស្បែក និងភ្នែក។ តែងតែការការពារសមស្រប ដូចជាស្រោមដៃក្នុងផ្ទះ និងវ៉ែនតាសុវត្ថិភាព ហើយធ្វើតាមការណែនាំ និងការព្រមានរបស់ផលិតផល។

ស្លាកសញ្ញាព្រមានអំពីសារធាតុគីមី

ស្លាកសញ្ញាព្រមានត្រូវបានរចនាឡើង ដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកថាសារធាតុគីមីមានគ្រោះថ្នាក់។ វានឹងបង្ហាញៈ

- ឈ្មោះគីមីនៃផលិតផល
- សារធាតុគ្រោះថ្នាក់ណាមួយ
- ការព្រមានអំបីគ្រោះថ្នាក់ និង
- ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផលិតគីមី។

អ្នកអាចស្វែងយល់ពីរបៀបធ្វើការដោយសុវត្ថិភាពជាមួយសារធាតុគីមីគ្រោះថ្នាក់ដោយការអានព័ត៌មាននៅលើស្លាកសញ្ញា ព្រមាន និងដោយអនុវត្តតាមគោលការណ៍ និងនីតិវិធីនៃកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក។

តាមច្បាប់ រាល់ចុងផ្ទុកសារធាតុគីមីត្រូវតែមានស្លាកសញ្ញាព្រមានដែលភ្ជាប់ជាមួយវាដោយ ផលិតផលរបស់វា។ បង្កើតទម្លាប់អានស្លាកចុងនៃផលិតផលណាមួយដែលអ្នកប្រើ។

វាក៏សំខាន់ផងដែរ ចុងដាក់ស្លាក។ ជំនួសស្លាកដែលខូច មិនពេញលេញ ឬបាត់។ នៅពេលដាក់សារធាតុគីមីទៅក្នុងធុងមួយ ទៀត ត្រូវប្រាកដដាក់ស្លាកធុងថ្មីថាមានគ្រោះ ថ្នាក់។ កុំទុកធុងដែលគ្មានស្លាកសញ្ញានៃសារធាតុគីមីគ្រោះថ្នាក់។

សារៈសំខាន់៖ មិនត្រូវលាយសារធាតុគីមីជាមួយអាម៉ូញាក់ ឬឧបករណ៍សម្អាតក្នុងផ្ទះផ្សេងទៀត ដូចជាទឹកសម្អាតកញ្ចក់។ ការលាយសារធាតុគីមី និងអាម៉ូញាក់ អាចបង្កើតឧស្ម័នពុល ដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ ឬសម្លាប់អ្នក ឬមនុស្សដែលអ្នកកំពុងថែទាំ។

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ

នៅពេលគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើងបន្ទាប់ អ្នកប្រហែលជាមិនមានពេលច្រើនដើម្បី រៀបចំទេ។ រៀនពីរបៀបចំទេ។ រៀនពីរបៀបការពារខ្លួនអ្នក និងអ្នកដទៃដោយរៀបចំផែនការជាមុន។ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យខាងក្រោមនឹងជួយអ្នក។ បង្ហោះបញ្ជីត្រួតពិនិត្យដែលអ្នកគ្រប់គ្នាអាច រកឃើញ ជាការប្រសើរនៅជិតបញ្ជីត្រួតពិនិត្យគ្រា អាសន្នផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងការិយាល័យកាកបាទក្រហម អាមេរិកដែលនៅជិតបំផុតរបស់អ្នក ឬនាយកដ្ឋានពន្លត់អគ្គីភ័យ/ប៉ូលីសក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ បង្កើតផែនការគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ៖

- មានផ្លូវរត់គេចដែលត្រូវបានបង្ហោះនៅក្នុងបន្ទប់នីមួយៗ។
- ដាក់លេខអាសន្ននៅជិតទូរសព្ទទាំងអស់។

កញ្ចប់ផ្គត់ផ្គង់គ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ

	ទឹក (មួយហ្គាឡុងក្នុងមនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ) ការផ្គត់ផ្គង់ 3 ថ្ងៃ។
	អាហារវេចខ្ចប់ ឬកំប៉ុង (ផ្គត់ផ្គង 3 ថ្ងៃ)
	ឧបករណ៍បើកមិនប្រើអគ្គិសនី
	ចង្ក្រានធ្វើម្ហូបចល័ត ឆើង និងខ្ទះ ចាន គ្រឿងប្រាក់ ប្រដាប់ប្រដាប្រើប្រាស់
	ចំណីសត្វ (ផ្គត់ផ្គង់ 3 ថ្ងៃ)
	ប្រអប់ និងលេខសម្គាល់សម្រាប់សត្វចិញ្ចឹម
	ផ្លាស់ប្តូរសម្លៀកបំពាក់ ឧបករណ៍ភ្លៀង និងស្បែកជើងរឹងមាំ
	ភួយ ឬចង់គេង
	កញ្ចប់ជំនួយដំបូង
	ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា
	វ៉ែនតាបន្ថែម
	វិទ្យុថាមពលថ្ម
	ពិល
	ថ្មបន្ថែម
	គាតឥណទាន និងសាច់ប្រាក់
	សំណុំបន្ថែមនៃសោរថយន្ត និងសោផ្ទះ
	បញ្ជីលេខទូរសព្ទសំខាន់ៗ
	វត្ថុពិសេសណាមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺពិការ/មនុស្សចាស់
	ផែនការទំនាក់ទំនង

ទីតាំងវិធីសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងផែនការជម្លៀស

កំពុងរៀបចំផែនការជម្លៀស

1. គូរផែនការជាន់ដែលបង្ហាញពីផ្លូវរត់គេច/ ច្រកចេញដែលនៅជិតបំផុត។
2. បង្កើតច្រកចេញពីរសម្រាប់បន្ទប់នីមួយៗ។ ច្រកចេញមួយអាចត្រូវការជាបង្អួច ប្រសិនបើភ្លើងរារាំងទ្វារ។
3. បើអាច សូមគេងដោយបិទទ្វារបន្ទប់គេង។ វាជួយទប់កំដៅ និងផ្សែង។

4. នៅក្នុងអាផាតមិន រៀនពីកន្លែងដែលផ្លូវរត់គេចពីភ្លើង និងរបៀបប្រើវាដើម្បីចេញពីអគារ។ រាប់ចំនួនទ្វារក្នុងអគារ ដើម្បីទៅដល់ច្រកចេញ។ ក្នុងភ្លើង អ្នកប្រហែលជាមិនអាចមើលឃើញសូម្បីតែផ្លាកសញ្ញាចេញដែលភ្លឺដោយសារផ្សែង។
5. កុំប្រើជណ្ដើរយន្តក្នុងករណីមានអគ្គភ័យ។
6. ស្វែងយល់ថាតើលក្ខណៈពិសេសរបស់ អគារណាខ្លះត្រូវបាប៉ះពាល់ដោយសំឡេង រោទិ៍ភ្លើង (ឧ. ទ្វារបិទដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ល។)។
7. ការជម្លៀសបន្ទាប់ជាធម្មតាត្រូវបានធ្វើ ឡើងដោយមានការសម្រប សម្រួលជាមួយ EMS ។ យល់ព្រមលើទីតាំងថេរនៅខាងក្រៅផ្ទះ ដែលគ្រប់គ្នាត្រូវប្រមូលផ្តុំគ្នាដើម្បីរាប់ ក្បាល។ កម្រិតនៃជំនួយដែលត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅ ក្នុងផែនការថែទាំ។ ដឹងពីរបៀបធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺទទួលបានសុវត្ថិភាព និងឧបករណ៍ជំនួយអ្វីដែលត្រូវការ។ ត្រូវប្រាកដថាគ្មានអ្នកណាត្រលប់ទៅខាងក្នុងវិញទេពេលអ្នកបានចេញ។
8. អនុវត្ត - អនុវត្ត - អនុវត្ត
9. ដាក់ផែនការជាន់នៅកន្លែង (តាមតម្រូវការដោយច្បាប់អាជ្ញាប័ណ្ណ) ឬផ្ទះរបស់អ្នករបស់អ្នកជំងឺ។

ការជម្លៀសជាបន្ទាន់សម្រាប់ជនមានពិការភាព*

ជនមានពិការភាពមានជម្រើសជម្លៀសមូលដ្ឋានចំនួនបួន៖

1. ការជម្លៀសដោយផ្ដេក៖ ផ្លាស់ទីឆ្ងាយពីតំបន់គ្រោះថ្នាក់ទៅកន្លែង ដែលមានសុវត្ថិភាពជាងនៅជាន់ដូចគ្នានៃ អគារទៅកម្រិតដីចាងក្រោម។
2. ការជម្លៀសតាមជណ្ដើរ៖ ដោយប្រើជំហានដើម្បីឈានដល់កម្រិតដីចេញពីអគារ/ផ្ទះ។
3. នៅទីឯកន្លែង៖ លុះត្រាតែមានគ្រោះថ្នាក់ភ្លាមៗ សូមស្នាក់នៅក្នុងបន្ទប់ដែលមានបង្អួចខាង ក្រៅទូរសព្ទ និងទ្វាររឹង ឬធន់នឹងភ្លើង។ ជាមួយនឹងវិធីសាស្ត្រនេះ បុគ្គលនោះអាចរក្សាទំនាក់ទំនងជាមួយ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយចុចលេខ 911 និងរាយការណ៍ពីទីតាំងរបស់គាត់ដោយផ្ទាល់។
4. តំបន់ជ្រកកោន៖ ដោយមានជំនួយការជម្លៀសទៅកាន់តំបន់ដែលឆ្ងាយពីគ្រោះថ្នាក់ជាក់ស្ដែង។ បន្ទាប់មក ជំនួយការជម្លៀសនឹងទៅកន្លែងជំឡើងអគារ/ផ្ទះ និងជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកសង្គ្រោះបន្ទាន់ អំពីទីតាំងរបស់ជនមានពិការភាព។ បុគ្គលិកសង្គ្រោះបន្ទាន់នឹងកំណត់ថាតើការជម្លៀសបន្ថែមទៀតគឺជាការចាំបាច់ឬយ៉ាងណា។

សម្រាប់ការជូនដំណឹងមិនពិត ឬភ្លើងដាច់ដោយឡែក និងមានផ្ទុក ជនមានពិការភាពអាចនឹងមិនត្រូវជម្លៀស ចេញទេ។

* ព័ត៌មាននេះត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីសៀវ ភៅខិត្តប័ណ្ណសុខភាព និងសុវត្ថិភាពបរិស្ថានរបស់សាកលវិទ្យា ល័យវ៉ាស៊ីងតោន។

ដឹង និងអនុវត្តតាមផែនការជម្លៀសសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងផែនការថែទាំរបស់ពួកគេ។

កៅអីរុញពិការភាពចល័ត

អ្នកដែលប្រើកៅអីរុញគួរនៅនឹងកន្លែង ឬផ្លាស់ទីទៅតំបន់ភៀសខ្លួនជាមួយជំនួយការរបស់ពួកគេ នៅពេលសំឡេងរោទិ៍បន្លឺឡើង។

ការជម្លៀសតាមជណ្ដើរនៃអ្នកប្រើប្រាស់កៅអីរុញគួរតែធ្វើឡើងដោយអ្នកជំនាញដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាល។ មានតែក្នុងស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំង ប៉ុណ្ណោះដែលមនុស្សដែលមិនបានទទួល ការបណ្ដុះបណ្ដាល ព្យាយាមជម្លៀសអ្នកប្រើប្រាស់កៅអីរុញចុះក្រោមមិនមានសុវត្ថិភាពទេ។ ការផ្លាស់ទីកៅអីរុញចុះជណ្ដើរគឺមិនដែលមានសុវត្ថិភាពនោះទេ។

ពិការភាពការចល័ត - មិនមានកៅអីរុញ

បុគ្គលដែលមានបញ្ហាចល័តដែលនៅតែ អាចដើរដោយឯករាជ្យប្រហែលជាអាចឡើងជណ្ដើរក្នុងគ្រាអាសន្នដោយមានជំនួយតិចតួច។ បុគ្គលគួររង់ចាំរហូតដល់ចរាចរណ៍ធ្ងន់បានធូរស្រាល មុននឹងព្យាយាមឡើងជណ្ដើរប្រសិនបើអាច។ ប្រសិនបើគ្មានគ្រោះថ្នាក់ភ្លាមៗ (អាចរកឃើញផ្សែង ភ្លើង ឬក្លិនធម្មតា) ជនពិការអាចជ្រើសរើសស្នាក់នៅក្នុអគារ ដោយប្រើជម្រើសផ្សេងទៀតហូតដល់ បុគ្គលិកសង្គ្រោះបន្ទាន់មកដល់ និងកំណត់ថាតើការជម្លៀសគឺជាការចាំបាច់។

សុវត្ថិភាព និងការការពារអគ្គភ័យ

ខាងក្រោមនេះគឺជាការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅ សម្រាប់សុវត្ថិភាពអគ្គីភ័យនៅក្នុងផ្ទះរបស់ មនុស្ស។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការនៅក្នុងអគារលំនៅ ដ្ឋានសូមអនុវត្តតាមនីតិវិធីសុវត្ថិភាព អគ្គភ័យរបស់នយោជករបស់អ្នក។

គ្រប់ផ្ទះ និងបរិក្ខារទាំងអស់គួរតែមានឧបករណ៍ចាប់ផ្សែង ភ្លើងពិល និងឧបករណ៍ពន្លត់អគ្គភ័យ (សូមមើលខាងក្រោម)។ ផ្លាស់ប្ដូរនៅក្នុងឧបករណ៍ចាប់ផ្សែងទាំងអស់រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្ដង។

បិទផ្សាយអាសយដ្ឋានផ្ទះ ឬកន្លែងស្នាក់នៅ ដោយមានលេខទូរសព្ទនៅជិតទូរសព្ទនីមួយៗ។ ក្នុងគ្រាមានអាសន្ន វាងាយភ័យស្លន់ស្លោ និងភ្លេចព័ត៌មានដែលអ្នកចងចាំជាធម្មតា។ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរសព្ទគួរតែបានបោះពុម្ពជាទ្រង់ទ្រាយធំ និងច្បាស់លាស់។

លើសពីនេះទៀត៖

- ជំនួសអំពូលដែលឆេះ។
- ទុកវត្ថុទាំងអស់ឱ្យឆ្ងាយពីឧបករណ៍កម្ដៅ។
- ចៀសវាងការប្រើឧបករណ៍កម្ដៅលំហរ។
- ត្រូវប្រាកដថាមានច្រកចេញក្រៅ - កុំរារាំងច្រកចេញ។
- ដឹងពីច្រកចេញជំនួសទាំងអស់ដែលត្រូវប្រើក្នុងករណីអគ្គីភ័យ។
- ត្រូវប្រាកដថាប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងដូចជា ទូរសព្ទដំណើរការហើយអ្នកដឹងពីរបៀបប្រើប្រាស់វា។

សូមចងចាំថា ផ្សែងគឺជាផ្នែកដ៏គ្រោះថ្នាក់បំផុតនៃភ្លើង។

សុវត្ថិភាពអគ្គីភ័យ

មិនដែល៖

- ដាក់ទឹកលើខាញ់ ឬភ្លើងរាវ។ ទឹកនឹងធ្វើឱ្យភ្លើងឆេះ។
- ដាក់ទឹកលើភ្លើង។ បារអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការភ្ញាក់ផ្អើលធ្ងន់ធ្ងរ។
- ចូលអគារដែលកំពុងឆេះឡើងវិញដើម្បី រក្សាទុកសត្វចិញ្ចឹម ឬវត្ថុមានតម្លៃ។
- ព្យាយាមផ្លាស់ទីវត្ថុដែលឆេះចេញពីបន្ទប់។
- ប្រើជណ្តើរយន្តជាផ្លូវរត់គេចពីភ្លើង។

ដោយប្រើឧបករណពន្លត់អគ្គីភ័យ

ផ្ទះ ឬកន្លែងនីមួយៗគួរតែមានបំពង់ពន្លត់ អគ្គីភ័យ។ ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំ អ្នកត្រូវដឹងពីរបៀបប្រើប្រាស់វា។ រកមើលកន្លែងដែលឧបករណ៍ពន្លត់អគ្គីភ័យស្ថិតនៅ ហើយត្រូវប្រាកដថាវាដំណើរការល្អ។ គិតពីពាក្យ P.A.S.S. ដើម្បីជួយអ្នកចងចាំជំហាននៃការប្រើ ប្រាស់ឧបករណ៍ពន្លត់អគ្គីភ័យ។

P = ទាញ	កាន់ឧបករណ៍ពន្លត់ឱ្យត្រង់ហើយទាញម្ជុលចិញ្ចៀន ដោយខ្ទាស់ត្រាផ្លាស្ទិច។
A = គោលចំណង	ក្រោកឈរឡើងពីភ្លើង តម្រង់ទៅមូលដ្ឋានភ្លើង ដែលនៅជិតអ្នក បំផុត។
S = ច្របាច់	រក្សាចុងពន្លត់ឱ្យត្រង់ ច្របាច់ចំណុចទាញចូលគ្នា ដើម្បីបង្ហូរចេញ។
S = បោស	អូសពីចំហៀងទៅម្ខាង។

ពេលភ្លើងរលត់ត្រូវមើលឱ្យច្បាស់ថាវានៅតែរលត់។ ជម្លៀសអ្នកគ្រប់គ្នាចេញពីតំបន់នោះ ហើយបញ្ចេញខ្យល់ចេញចូលភ្លាម។ បន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់បំពង់ពន្លត់អគ្គីភ័យ។

ការបិទជាបន្ទាន់

ក្នុងអំឡុងពេលមានអាសន្ន អ្នកក៏ប្រហែលជាត្រូវដឹងពីរបៀបបិទឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ផងដែរ។ ដឹងពីទីតាំងនៃការគ្រប់គ្រងមេសម្រាប់៖

- បន្ទះសំឡេងរោទិ៍ភ្លើងនិង/ឬឧបករណ៍ចាប់ផ្សែង
- បន្ទះអគ្គិសនីសំខាន់និង / ឬប្រអប់បំបែក
- ម៉ាស៊ីនភ្លើង និងប្រភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ (បំពង់បង្ហូរឧស្ម័នធម្មជាតិនៅខាងក្រៅ អគារ)
- ទឹកត្រជាក់ - បិទមេ
- ឡចំហាយ - បិទចង្ក្រាន
- ការបិទមេហ្គាស; និង
- ទីតាំងអុកស៊ីសែន (ក្នុងការប្រើប្រាស់ និងក្នុងស្តុក)។

ពិនិត្យ បាទ/ចាស ឬទេ នៅក្បែរសំណួរនីមួយៗ	បាទ/ចាស	ទេ
តើអ្នកមានឧបករណ៍ចាប់ផ្សែងយ៉ាងហោចណាស់មួយនៅក្នុង កម្រិតនីមួយៗនៃផ្ទះរបស់អ្នកទេ។		
តើថ្មនៅឧបករណ៍ចាប់ផ្សែងរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដំណើការល្អទេ?		
តើគ្រប់គ្នាក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកដឹងទេថា លេខសង្គ្រោះបន្ទាប់គឺ 911?		
តើអ្នកមានគម្រោងរត់គេចពីផ្ទះពេលមាន ភ្លើងទេ?		
តើគ្រួសាររបស់អ្នកធ្វើសមយុទ្ធពន្លត់អគ្គភ័យនៅផ្ទះរបស់អ្នកទេ?		
តើអ្នករក្សាផ្លូវចេញច្បាស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ អ្នកទេ?		
តើអ្នកប្រាកដថាបារី ស៊ីហ្គា និងផេះបំពង់ទាំងអស់ត្រូវបានពន្លត់ទាំង ស្រុងមុនពេលបោះចោលដែរឬទេ? ទុកឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់/ភ្លើងបំភ្លឺនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិ ភាព។		
តើសមាជិកទាំងអស់នៃគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវបានណែនាំមិនឱ្យជក់បារីនៅលើគ្រែទេ?		
តើអ្នកបានដកកាកសំណល់ កំទេចកំទី និងសំរាមចេញពីយានដ្ឋានរបស់អ្នកហើយឬនៅ?		
ប្រសិនបើអ្នកទុកថ្នាំលាប វ៉ារនីសជាដើមនៅក្នុងយានដ្ឋាន តើចុងតែងបិទយ៉ាងតឹងឬទេ?		
តើមានធុងសុវត្ថិភាពដែលត្រូវបានអនុម័តសម្រាប់ទុកសាំងសម្រាប់ម៉ាស៊ីនកាត់ស្មៅ ម៉ាស៊ីនផ្លុំព្រិលឬទេ?		
តើអ្នករក្សាបន្ទប់ក្រោមដី បន្ទប់ស្តុកទំនិញ និងជាន់ក្រោមដោយគ្មានសំរាម ក្រដាសចាស់ៗ ក្រណាត់ខ្លាញ់ជាដើមទេ?		
តើចង្ក្រាន សាច់អាំង និងឧបករណ៍ចម្អិនអាហារផ្សេងទៀត រក្សាស្អាត និងគ្មានជាតិខាញ់ទេ?		
តើអ្នកមានការបិទឧបករណ៍ទាំងអស់ដោយប្រើឧស្ម័នធម្មជាតិទេ?		
តើចើងរកានកមដោទាំងអស់មានបំពាក់ អេក្រង់ភ្លើងដែកដែលបានអនុម័ត ឬទ្វារភ្លើងកញ្ចក់ដែរឬទេ?		
តើគ្រប់បន្ទប់ទាំងអស់មានចំនួនព្រីភ្លើងគ្រប់ គ្រាន់គ្រាន់សម្រាប់ថែទាំឧបករណ៍អគ្គសនីដែរឬទេ?		
តើអ្នកបានរួចផុតពីការដោតភ្ជាប់ច្រើន ហើយឬនៅ?		
តើខ្សែភ្លើង និងខ្សែភ្លើងដែលអាចបត់បែនបានទាំងអស់នៅក្នុងកន្លែងបើកចំហ។ គ្មានត្រូវបាដាក់នៅក្រោមព្រំ លើទម្ពក់ តាមរយៈភាគថាសនៃទ្វារមិនប្រេះឬបែកទេ?		
តើចង្ក្រានរបស់អ្នកមានសេវាកម្មទៀងទាត់ទេ?		
តើអ្នកតែងតែឃើញថាឧបករណ៍កម្តៅលំហចល័តរបស់អ្នកត្រូវបានគេដាក់ ឱ្យឆ្ងាយពីវាំងនន ក្រណាត់ទេសឯក គ្រឿងសង្ហារិម។ល។		

ការសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគក្នុងគ្រួសារ

សម្ភារៈដែលត្រូវការ

- ជូតស្ងួត
- ជូតសើម
- ក្រណាត់ធូលី
- បូមធូលី
- ស្រោមដៃ
- ញាត់អំបោស
- អំបោសពេញទំហំ
- ធុងដែក
- ធូលី និងដក់
- ធូលី និងដក់

ឧបករណ៍សម្អាត

តែងតែអានស្លាកសញ្ញា និងធ្វើតាមការណែនាំផលិតផល មុនពេលប្រើផលិតផលលាងសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគ។

ឧបករណ៍សម្អាតខាងក្រោមមានសុវត្ថិភាព និងមិនមានជាតិពុលដល់បរិស្ថាន៖

- សូដាដុតនំ
- ទឹកខ្មេះពណ៌ស
- បូរ៉ាក់

វត្ថុទាំងនេះអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីសម្អាត ចានបង្គន់ អាងងូតទឹក/កន្លែងងូតទឹក ដើម្បីស្រូបយកក្លិនដើម្បីលុបស្នាមប្រឡាក់ ចេញពីកំរាលព្រំ សម្អាតបង្អួច និងកញ្ចក់។

របៀបសម្អាតបន្ទប់ទឹក

វាកាន់តែងាយស្រួលក្នុងការរក្សាបន្ទប់ទឹកឱ្យស្អាត ប្រសិនបើអ្នករក្សាវាជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

- លាងសម្អាតទឹកចេញទឹកចេញបន្ទាប់ពីប្រើម្តងៗ។
- ព្យួរកន្សែង និងក្រណាត់បោកខោអាវ។
- លាងសម្អាតអាងងូតទឹកបន្ទាប់ពីប្រើម្តងៗ។
- លាងបង្គន់បន្ទាប់ពីប្រើម្តងៗ។
- យកសក់លើសចេញពីអាង ឬអាង។
- ដោះសំលៀកបំពាក់កខ្វក់ចេញ។

កម្រាលឥដ្ឋ ចានបង្គន់ អាងងូតទឹកនិង/ឬផ្កាឈូក និងលិចគួរតែត្រូវបានសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគរៀងរាល់សប្តាហ៍។ តំបន់ទាំងនេះអាចត្រូវបានថែរក្សាជាទៀងទាត់ជាមួយអ្នកសម្អាតក្នុងផ្ទះធម្មតា។ ពាក់ស្រោមដៃ និងម៉ាសប្រសិនបើសមស្រប។

1. ដាក់ស្រោមដៃកៅស៊ូ។
2. ដោះកំរាលព្រំ ហើយអង្រួនវាចេញ។ ដាក់វានៅក្នុងបោកគក់ដើម្បីសម្អាតប្រសិនបើចាំបាច់។
3. បាញ់ឬប្រោះលើអ្នកសម្អាត។ ទុកឱ្យអ្នកសម្អាតអង្គុយពីបីនាទីរួចលាងសម្អាត ឬជូតវាចេញ។
4. ជូតផ្ទៃលិចទាំងអស់ដោយទឹកថ្នាំសម្លាប់ មេរោគ។
5. លាងសម្អាតថាសសាប៊ូ។
6. បាញ់កញ្ចក់ជាមួយម៉ាស៊ីនសម្អាតកញ្ចក់ ហើយជូតវាចុះ។
7. ជុតអាងងូតទឹក និងងូតទឹកជាមួយថ្នាំសម្លាប់មេរោគ។
8. ជូតខាងក្នុងបង្គន់ដោយប្រើអំបោស។ ចាក់ទឹកបង្គន់ដើម្បីលាងជម្រះចាន។ ជូតខាងក្នុងចានបង្គន់ជាមួយនឹងអំបោសដែលមានដៃវែង។ ជូតចុះទៅខាងក្រៅចាន កន្លែងអង្គុយ និងគម្របដោយទឹកថ្នាំសម្លាប់មេរោគ។
9. បោស ឬបូមធូលីដី។
10. ។ សម្រាប់លីណូលូម ឬគ្រឿងជូតកម្រាលឥដ្ឋជាមួយនឹងថ្នាំសម្លាប់មេរោគ។
11. យកសំរាមចេញ។
12. ដាក់កម្រាលព្រំមកវិញ។
13. ពិនិត្យ និងបំពេញក្រដាសបង្គន់។
14. ដាក់ចេញកន្សែងស្រស់

គន្លឹះផ្សេងទៀត។

- ទឹកដែលប្រើសម្រាប់សម្អាតផ្ទៃកខ្វក់ ឬសម្លៀកបំពាក់គួរត្រូវបានបង្ហូរចូលបង្គន់។
- រក្សាការផ្គត់ផ្គង់នៅកន្លែងដែលមាន សុវត្ថិភាព។
- លាងសម្អាតបន្ទាប់ពីងូតទឹកចំហាយឬងូត ទឹក។ ជញ្ជាំង គ្រឿងបរិក្ខារផ្សេងៗនឹងកាន់តែងាយស្រួលក្នុងការសម្អាត បន្ទាប់ពីចំហាយទឹកបានបន្ធូរភាពកខ្វក់។

របៀបសម្អាតផ្ទះបាយ

ដើម្បីធ្វើឱ្យការសម្អាតផ្ទះបាយមិនសូវជាកិច្ចការ ចូរជូតការកំពប់នៅពេលវាកើតឡើង រក្សាបញ្ជារឱ្យនៅជាប់ និងសម្អាតនៅពេលអ្នកទៅនៅពេលអ្នករៀបចំអាហារ។

1. ដោយប្រើឧបករណ៍សម្អាតល្អទាំងអស់ ជូតពីលើ និងខាងមុខចង្ក្រាន។
2. លាងសម្អាតឡយ៉ាងហោចណាស់រៀង រាល់ខែដោយប្រើឧបករណ៍សម្អាតឡ តាមការណែនាំនៅលើកំប៉ុង។
3. ជូតផ្នែកចំហៀង ទ្វារ និងចំណុចទាញរបស់ទូទឹកកកជាមួយនឹងថ្នាំសម្លាប់មេរោគ។
4. ដកអ្វីៗទាំងអស់ចេញពីខាងក្នុង។ ដោយប្រើឧបករណ៍សម្អាតគោលមពណងទាំងអស់ សម្អាតជ្រុងធ្នើរ និងថតបន្ទៃ។
5. ជំនួសអ្វីគ្រប់យ៉ាងនៅក្នុងទូទឹកកក ដោយបន្ថែមម្សៅបតូចមួយជាមួយសូដានៅក្នុងវាដើម្បីបំបាត់ក្លិនណាមួយ។
6. ជូតលើតុ ហើយលិចជាមួយថ្នាំសម្លាប់មេរោគ។ យកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសចំពោះក្បាល ម៉ាស៊ីនរ៉ូប៊ីណេ និងចំណុចទាញ។
7. ជូតខាងក្រៅ និងខាងក្នុងនៃមីក្រូវ៉េវ។ ដើម្បីលាងសម្អាតខាងក្នុងដាក់ទឹកក្នុងចានសុវត្ថិភាព មីក្រូវ៉េវយកវាទៅស្ងោរ ហើយទុកចោល 5-10 នាទី។ យកចានចេញ ហើយគ្រាន់តែជុតខាងក្នុងមីក្រូវ៉េវឱ្យស្អាត។
8. លាងសម្អាតជាន់ជាមួយនឹងថ្នាំសម្លាប់ មេរោគ។

គន្លឹះផ្សេងទៀត។

- ក្រណាត់លាងចានដែលប្រើសម្រាប់ សម្អាតបញ្ជរ និងចានមិនគួរប្រើដើម្បីសម្អាតកម្រាលឥដ្ឋ ឬសម្អាតកំពប់ក្នុងបន្ទប់ទឹកឡើយ។
- ផ្លាស់ប្តូរ និងបោកខោអាវឱ្យបានញឹកញាប់។
- សូមប្រយ័ត្នចំពោះសត្វកណ្តុរដែលទម្លាក់ នៅក្រោមទូទឹកកក ក្នុងទូ/ទូដាក់ឥវ៉ាន់ ទូដាក់ឥវ៉ាន់ នឹងនៅក្រោមអាងលិចក្នុងផ្ទះបាយ នឹងបន្ទប់ទឹក។ សម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើតំបន់ទាំងនេះ។

សម្អាតកន្លែងរស់នៅផ្សេងទៀតនៃផ្ទះ (ជាន់ ធូលីដី ជូតសម្អាត)

កម្រាលព្រូក និងកន្លែងផ្សេងៗទៀត

អ្នកនឹងឃើញថាផ្ទះរបស់អ្នកកាន់តែស្អាត ហើយមិនសូវត្រូវការសម្អាតជ្រៅទេ ប្រសិនបើអ្នកបូមធូលីជាប្រចាំ។ ប្រើឯកសារភ្ជាប់ម៉ាស៊ីនប៉ូមធូលីរបស់អ្នក ហើយឆ្លងកាត់វាំងនន និងក្រណាត់ជាប់ជាប្រចាំ។

- ពិនិត្យថង់ខ្វះចន្លោះ ឬកំប៉ុង។ ជំនួសថង់ឬលុបចោលកំប៉ុងប្រសិនបើចាំបាច់។
- ត្រូវប្រាកដថាម៉ាស៊ីនបូមធូលីដំណើការ គ្មានខ្សែរ។
- អង្រួនកម្រាលព្រំនៅខាងក្រៅ

លាងជញ្ជាំង និងបង្អួច

- ពាក់ស្រោមដៃ និងម៉ាសប្រសិនបើសមស្រប។
- ប្រើថ្នាំសម្លាប់មេរោគ។
- ធានាសុវត្ថិភាពអតិថិជនដោយសារអាលែហ្សី។ល។
- សម្អាតតំបន់ដែលមានចរាចរណ៍ខ្ពស់ឱ្យបានញឹកញាប់។
- សម្អាតកុងតាក់ភ្លើង ផ្លូវចូល។ល។
- ការលាងជញ្ជាំង និងខាងក្នុងបង្អួចត្រូវបានកំណត់ត្រឹមពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ នៅក្នុងតំបន់ទាំងនោះត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដោយអ្នកជំងឺ។

គ្រឿងសង្ហារឹមធូលី

- ប្រើឧបករណ៍សម្អាតសមរម្យ។
- ពាក់ស្រោមដៃបើចាំបាច់។
- ប្រើក្រណាត់ ឬអេប៉ុង។
- សូមប្រយ័ត្នជាមួយមរតករបស់អ្នកជំងឺ វត្ថុបុរាណ ។ល។

សម្អាតពិការភ្នែក

- ក្រណាត់បូមធូលី និង/ឬពិការភ្នែកដោយប្រើឧបករណ៍ភ្ជាប់បូមធូលី។
- សម្រាប់ការសម្អាតល្អ សូមយកវាំងននចុះក្រោម ហើយត្រាំក្នុងអាងងូតទឹក ឬដាក់វានៅខាងក្រៅហើយលាងសម្អាត ដោយប្រើទុយោ។
- ងាកទៅរកភាគីទាំងពីរ។

របៀបបោកអ៊ុត

យកល្អកុំលាយបោកគក់របស់អ្នកជំងឺម្នាក់ ជាមួយរបស់ផ្សេង។ វាក៏ល្អបំផុតផងដែរដែលមិនត្រូវលាយបោកគក់របស់អ្នកជំងឺជាមួយបោកអ៊ុតរបស់កន្លែង (ឧទាហរណ៍ កន្លែងផ្ទះបាយ)។

1. ប្រមូលសំលៀកបំពាក់កខ្វក់ទាំងអស់ពីតំបន់ផ្សេង។
    - ពីបន្ទប់ទឹក
    - ពីបន្ទប់គេង
    - ពីផ្ទះបាយ
2. ញែកពណ៌សចេញពីភាពងងឹត
    - អានស្លាកនៅក្នុងសម្លៀកបំពាក់
    - បន្ទាត់ស្ងួត
    - ម៉ាស៊ីនស្ងួត
3. សម្អាតកន្លែងបើចាំបាច់
    - តើមានផលិតផលនៅក្នុងផ្ទះទេ?
    - តើអ្នកជំងឺចង់ប្រើផលិតផលទេ?
    - តើអ្នកជំងឺមានអាឡែកស៊ីទេ?
4. សាប៊ូបោកខោអាវ
    - តើមានសាប៊ូបោកខោអាវនៅក្នុងផ្ទះទេ?
    - តើអ្នកជំងឺមានចំណូលចិត្តទេ?
    - តើអ្នកជំងឺមានអាឡែស៊ីនឹងសាប៊ូបោកខោអាវទេ?
5. សារធាតុគីមី បើចាំបាច់
    - អានស្លាក
    - សួរអតិថិជនថាតើពួកគេចង់ប្រើសារធាតុគីមីដែរឬទេ
    - តើអ្នកជំងឺអាឡែកស៊ីទេ?

6. ក្រណាត់ទន់ប្រសិនបើចង់បាន
    - អានស្លាក
    - សួរអតិថិជនថាតើពួកគេចង់បានក្រណាត់ បន្ទន់ក្នុងសម្លៀកបំពាក់ដែរឬទេ
    - តើអ្នកជំងឺមានអាឡែកស៊ីទេ?
7. ដាក់បោកគក់ចូលក្នុងម៉ាស៊ីនបោកគក់
    - ត្រូវប្រាកដថាម៉ាស៊ីនបោកគក់មិនផ្ទុកលើសទម្ងន់
8. ដាក់សាប៊ូបោកខោអាវ សារធាតុគីមី បន្ទន់ក្រណាត់ ទៅក្នុងប្រអប់ដាក់ស្លាក។
9. បើកម៉ាស៊ីនបោកគក់
10. ដាក់របស់ដែលលាងរួចទៅក្នុងម៉ាស៊ីន សម្ងួត ឬព្យួរតាមនោះ។
11. បត់ហើយត្រលប់ទៅទូខោអាវរបស់អ្នកជំងឺ

ការសម្លាប់មេរោគ និងការធ្វើអនាម័យជាមួយសារធាតុគីមី

Washington State Department of Health

DOH 970-216 January 2015

Disinfecting and Sanitizing with Bleach
Guidelines for Mixing Bleach Solutions for Child Care and Similar Environments

Preparation Tips

- **Prepare** a fresh bleach solution each day in a well-ventilated area that is separate from children.
- **Label** bottles of bleach solution with contents, ratio and date mixed.
- **Use cool water. Always add** bleach to cool water, **NOT** water to bleach.
- **Wear** gloves and eye protection.
- **Prepare** solution in an area with an eye wash.

Disinfecting Solutions For use on diaper change tables, hand washing sinks, bathrooms (including toilet bowls, toilet seats, training rings, soap dispensers, potty chairs), door and cabinet handles, etc.			
Water	**Bleach Strength* 2.75%**	**Bleach Strength* 5.25-6.25%**	**Bleach Strength* 8.25%**
1 Gallon	1/3 Cup, plus 1 Tablespoon	3 Tablespoons	2 Tablespoons
1 Quart	1½ Tablespoons	2¼ Teaspoons	1½ Teaspoons
Sanitizing Solutions For use on eating utensils, food use contact surfaces, mixed use tables, high chair trays, crib frames and mattresses, toys, pacifiers, floors, sleep mats, etc.			
1 Gallon	1 Tablespoon	2 Teaspoons	1 Teaspoon
1 Quart	1 Teaspoon	½ Teaspoon	¼ Teaspoon

Disinfection of non-porous non-food contact surfaces can be achieved with 600 parts per million (ppm) of chlorine bleach. To make measuring easier, the strengths listed in this table represent approximately 600-800 ppm of bleach for disinfecting, and approximately 100 ppm for sanitizing. Chlorine test strips with a measuring range of 0–800 ppm or higher can also be used to determine the strength of the solution.

Contact your local health jurisdiction for further instructions on cleaning and disinfecting if specific disease or organisms are identified as causing illness in your program.

*__Use only plain unscented bleach__ that lists the percent (%) strength on the manufacturer's label. Read the label on the bleach bottle to determine the bleach strength. For example, Sodium Hypochlorite…6.25% or 8.25%.

Steps to Follow

- **Clean** the surface with soap and water before disinfecting or sanitizing.
- **Rinse** with clean water and dry with paper towel.
- **Apply** chlorine bleach and water solution to the entire area to be disinfected or sanitized.
- **Air dry** for at least 2 minutes.

This chart was created by the Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Department of Early Learning, Snohomish Health District, Local Hazardous Waste Management Program in King County, Washington State Department of Ecology, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, and the Washington State Department of Health.

For people with disabilities, this document is available on request in other formats.
To submit a request, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

Based on the information contained herein, careful review of the literature and correspondence with EPA, the Disinfection Workgroup recommends staying as close as possible to a 600 ppm disinfection level for general non-food contact surface disinfection.

A thorough review of evidence-based literature has shown that 600 ppm to be an effective disinfectant when used appropriately. The literature suggests that there are key advantages to using lower strength chlorine bleach as a disinfectant (CDC, 2009). Chlorine bleach:

- Does not leave a toxic residue that requires rinsing in children's areas.
- Is unaffected by water hardness.
- Is inexpensive and fast acting.

The Disinfection Workgroup created a chart titled *Disinfecting and Sanitizing with Bleach: Guidelines for Mixing Bleach Solutions for Child Care and Similar Environments* that lists recipes for creating disinfection and sanitizing solutions for the most common concentrations of chlorine bleach currently on the market. The chart uses a disinfection level of 600-800 ppm, and a sanitizing level at approximately 100 ppm. The chart also reminds providers to check with their local health department when disease or pathogenic organisms are present that require a higher level of disinfection to kill. For example, a norovirus outbreak, or dealing with a child with *Clostridium difficile.*

How to Determine Chlorine Bleach strength:

- Read the fine print on the label.
- The active ingredients may be listed on the back or front of the container's label, and listed in a similar manner to the example below showing the strength or percent of chlorine in a container of 8.25% bleach.

Active Ingredients
Sodium Hypochlorite...8.25%
Other ingredients........91.75%
Total..........................100%

References

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009, December 29). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. Retrieved from http://www.cdc.gov/hicpac/disinfection_sterilization/6_0disinfection.html.

Environmental Protection Agency (EPA). (2014, June 12). Pesticides: Regulating Pesticides – Antimicrobial Policy & Guidance Documents. Retrieved from http://www.epa.gov/oppad001/regpolicy.htm.

For people with disabilities, this document is available on request in other formats.
To submit a request, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

Prepared by: The Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Local Hazardous Waste Management Program in King County, Snohomish Health District, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, Washington State Department of Early Learning, Washington State Department of Ecology, and the Washington State Department of Health.

Washington State Department of Health

Chlorine Bleach Disinfecting and Sanitizing Chart Companion Document

DOH 970-216 January 2015

Background: Sodium hypochlorite is the active ingredient in household bleach or chlorine bleach. It is economical, and is an effective disinfectant with a broad spectrum of antimicrobial activity. It has been the primary disinfectant used in early learning programs in Washington State for more than 30 years. During this time, most household chlorine bleach was available at strengths of 5.25-6.25%. The recommended concentration for disinfection has been 600-800 ppm of chlorine bleach and 50 to 200 parts per million (ppm) for sanitizing.

In 2012, some manufacturers changed their chlorine bleach formulation to a strength of 8.25% with a registered non-food contact surface disinfection level of 2400 ppm, the level often used in hospitals. Their sanitizing level is 200 ppm, the upper end of the range allowed by the Food and Drug Administration (FDA).

Problem: As of 2014, the most available household chlorine bleach used for disinfection in children's programs in many areas of Washington State is at a strength of 8.25%. Instructions for use of these products and other strength bleaches indicate 2400 ppm of chlorine bleach is needed for disinfection. This represents 3 to 4 times the levels previously recommended for Washington's child cares. This issue has raised the question of what guidance to give child care providers regarding the concentration of disinfection and sanitizing solutions for use in their programs.

Discussion: It is prudent to use as few chemicals as possible in a child's environment. We believe 2400 ppm is too strong to use in children's environments when they are present, especially since children's lungs are still developing, and are more vulnerable to exposures to toxic chemicals.

The U.S. Environmental Protection Agency (EPA) (2014) guidelines contain procedures for testing, and test organisms that products must be able to destroy at 99.9% in order to be labeled as disinfectants and receive EPA's approval. The Disinfection Workgroup found several products that received EPA approval for disinfection at a strength of 600 ppm. For example:

Name of Product	Strength of Sodium Hypochlorite	EPA's Approval date
Aqua Guard Bleach	12.5%	August 4, 2014
Clorox Ultra Bleach	6.15%	August 29, 2012
KA Steel	12.5%	February 25, 2014
KIK International –Pure Bright Disinfectant Bleach	5.25%	January 13, 2014
So White Brand Bleach and Disinfectant	5.25%	July 11, 2013
Vertex	5.25%	February 12, 2014

Prepared by: The Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Local Hazardous Waste Management Program in King County, Snohomish Health District, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, Washington State Department of Early Learning, Washington State Department of Ecology, and the Washington State Department of Health.

ការយល់ព្រម/ការបដិសេធវ៉ាក់សាំង ការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B

ភ្នាក់ងារបង្ករោគក្នុងឈាម

ខ្ញុំបានទទួលព័ត៌មានអំពី និងយល់ដូចខាងក្រោម៖

- រោគសញ្ញា និងរបៀបនៃការចម្លងមេរោគឆ្លងតាម ឈាម។ ទាំងនេះរួមមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B (HBV).
- កម្មវិធីគ្រប់គ្រងការឆ្លងរបស់គ្រឹះស្ថាន។
- នីតិវិធីរបស់គ្រឹះស្ថានដើម្បីអនុវត្តតាម ប្រសិនបើឧប្បត្តិហេតុនៃការប៉ះពាក់កើត ឡើង។
- វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមមាន សម្រាប់បុគ្គលិកមួយចំនួនដោយមិនគិតថ្លៃ។ និយោជិតដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់ គ្រាន់មានការងារដែលបង្ហាញពួកគេទៅនឹងឈាម ឬសម្ភារៈដែលអាចឆ្លងមេរោគផ្សេងទៀត។
- ការណែនាំសម្រាប់ការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសា ស្ត្រស្តង់ដារនៅក្នុងសហគមន៍នឹងណែនាំការចាក់វ៉ាក់សាំងរបស់បុគ្គលិក។

ស៊ហត្ថលេខារបស់និយោជិត ______________________________ កាលបរិច្ឆេទ ______________

បោះពុម្ពឈ្មោះបុគ្គលិក ______________________________

ការបដិសេធវ៉ាក់សាំងជំងឺរលាកថ្លើម ប្រភេទ B (ឧបសម្ព័ន្ធ A ដល់ផ្នែក 1910.1030)

ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃ ការឆ្លងមេរោគ HBV ដោយសារតែការប៉ះពាល់នឹងឈាម ឬ សម្ភារៈដែលអាចឆ្លងផ្សេងទៀតរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំបានទទួលឱកាសចាក់វ៉ាក់សាំងការពារ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ ព ដោយមិនគិតថ្លៃចំពោះខ្លួនខ្ញុំ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយខ្ញុំបដិសេធការចាក់វ៉ាក់សាំងនៅ ពេលនេះ។ ខ្ញុំយល់៖

- ខ្ញុំបន្តប្រឈមមុខនឹងការទទួលបានជំងឺ រលាកថ្លើមប្រភេទ B ដោយបដិសេធវ៉ាក់សាំងនេះ។
- ខ្ញុំអាចទទួលបានវ៉ាកសាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ ព នាពេលអនាគត ដោយមិនគិតថ្លៃចំពោះខ្ញុំប្រសិនបើ៖
  - o ការងាររបស់ខ្ញុំបន្តធ្វើឱ្យខ្ញុំទៅឈាម ឬសម្ភារៈដែលអាចបង្ករោគផ្សេងៗនិង
  - o ខ្ញុំចង់បានវ៉ាក់សាំង។

ហត្ថលេខារបស់និយោជិត ______________________________ កាលបរិច្ឆេទ ______________

បោះពុម្ពឈ្មោះបុគ្គលិក ______________________________

កាលបរិច្ឆេទដូសទី 1 ______________ លេខឡូតិ ______________ ទីតាំង ______________

កាលបរិច្ឆេទដូសទី 2 ______________ លេខឡូតិ ______________ ទីតាំង ______________

កាលបរិច្ឆេទដូសទី 3 ______________ លេខឡូតិ ______________ ទីតាំង ______________

ហានិភ័យបន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់

គ្មានភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រណាមួយបង្ហាញថា ការប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្លាប់មេរោគសម្រាប់ ការថែទាំមុខរបួសឬច្របាច់មុខរបួសនឹង កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ នោះទេ។ ការប្រើប្រាស់ភ្នាក់ងារបង្ករោគ ដូចជាសារធាតុគីមី មិនត្រូវបានណែនាំទេ។

- ការប៉ះពាល់ដោយដំបង ឬការកាត់ម្ជុលបណ្តោយឱ្យឆ្លងមេរោគភាគច្រើន។ ហានិភ័យជាមធ្យមនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍បន្ទាប់ពីការចាក់ម្ជុល / កាត់ចូលទៅក្នុងឈាមដែលមានមេរោគ អេដស៍ 0.3%។
- ហានិភ័យបន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់ភ្នែកច្រមុះ ឬមាត់ទៅនឹងឈាមដែលមានមេរោគ អេដស៍ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថាមាន 0.1%។
- ហានិភ័យបន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់ស្បែកទៅ នឹងឈាមដែលមានមេរោគអេដស៍ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថាមានតិចជាង 0.1%. ហានិភ័យអាចខ្ពស់ជាងប្រសិនបើស្បែកត្រូវបានខូចខាត ឬប្រសិនបើទំនាក់ទំនងមានផ្ទៃធំនៃស្បែក ឬយូរ។

ខណៈពេលដែលហានិភ័យនៃការឆ្លងជំងឺពីការប៉ះពាល់នឹងការងារមានតិចតួច អ្នកគួរតែពិចារណាជម្រើសរបស់អ្នកមុន ពេលធ្វើការសម្រេចចិត្តដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ជីវិតដែលនៅសល់របស់អ្នក។

រាយការណ៍ពីការប៉ះពាល់ជាមួយមនុស្សសមរម្យនៅ កន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក។ ការរាយការណ៍ភ្លាមៗគឺជាការចាំបាច់ ពីព្រោះក្នុងករណីខ្លះការព្យាបាលគួរតែត្រូវបានចាប់ផ្តើមឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើ ទៅបាន។

ពិភាក្សាអំពីហានិភ័យដែលអាចកើតមាននៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ ជ ជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានទទួលវ៉ាក់សាំង ការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ទេ ការព្យាបាលជាធម្មតានឹងរួមបញ្ចូលការ ចាក់វ៉ាក់សាំងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ផងដែរ។

ការធ្វើតេស្ត និងការយល់ព្រមបន្ទាប់ពីការបង្ហាញ មេរោគឆ្លងតាមឈាម

ក្នុងករណីមានការប៉ះពាល់នឹងសារធាតុរាវក្នុងខ្លួន នេះជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹង៖

- អ្នកគួរតែចងក្រងឯកសារ និងរាយការណ៍ពីឧប្បត្តិហេតុនេះ។ ឯកសារមានសារៈសំខាន់ដើម្បីការពារខ្លួនអ្នក និងអ្នកដទៃ។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការវាយតម្លៃគ្លីនិក និងការធ្វើតេស្តអង្គបដិប្រាណ HBV/HIV បន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់។ បុគ្គលប្រភពនឹងត្រូវបានធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍/មេរោគអេដស៍។ ការយល់ព្រមរបស់ពួកគេប្រសិនបើចាំបាច់ លុះត្រាតែ៖
    - ការស្នើសុំធ្វើតេស្តកើតឡើងក្នុងរយៈពេល ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់។
    - ការប៉ះពាល់នឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃនិយមនៃ "ការប៉ះពាល់ខ្លាំង" ដូចដែលបានកំណត់ក្នុង WAC 246-100-205។
    - អ្នកជាកម្មសិទ្ធរបស់ប្រភេទការងារជាក់ លាក់មួយ (អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព អ្នកអនុវត្តច្បាប់ អ្នកពន្លត់អគ្គីភ័យ និងបុគ្គលិកនៃកន្លែងថែទាំសុខភាព ដូចដែលបានកំណត់ក្នុង WAC 246-100-205).
- អ្នកគួរតែស្វែងរកការវាយតម្លៃផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្រ ប្រសិនបើដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរនៃគ្រុនក្តៅ និងជំងឺលេចឡើងក្នុងរយៈ 12 សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់។ រាល់បុគ្គលិកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍គួរតែធ្វើតេស្តឡើងវិញរយៈពេលប្រាំមួយ សប្តាហ៍ បីខែ និងប្រាំមួយខែបន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានប៉ះពាល់នឹង HBV គណៈកម្មាធិការប្រឹក្សា CDC ស្តីពីការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំបង្ការបានណែនាំឱ្យមានការបង្ការ HBV ទាន់ពេលវេលា ដើម្បីការពារការឆ្លងមេរោគ HBV និងការវិវត្តជាបន្តបន្ទាប់នៃការឆ្លងមេរោគ រ៉ាំរ៉ៃ ឬជំងឺថ្លើម។ ប្រភេទនៃនីតិវិធីនឹងអាស្រ័យលើស្ថានភាពការចាក់វ៉ាក់សាំង HBV របស់អ្នក និងស្ថានភាពសរីរវិទ្យា HBV របស់អ្នក។

លេខយោង និងធនធានរបស់ រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

ខ្សែទូរសព្ទទាន់ហេតុការណ៍ HIV/AIDS របស់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន 1-800-272-AIDS (2437)

ទំព័រដើមការិយាល័យតំបន់ CMS https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/CMS-Regional-Offices

មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare & Medicaid (CMS) គឺជាទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធនៅក្នុងនាយកដ្ឋានសុខភាព និងសេវាមនុស្សរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក។ កម្មវិធីដែល CMS ទទួលខុសត្រូវរួមមាន Medicare, Medicaid, កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពកុមាររបស់រដ្ឋ HIPAA និង CLIA។

ទំព័រដើមសេវាអ្នកជំងឺផ្ទុកមេរោគអេដស៍៖

https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/HIV/ClientServices

ទំព័រដើមសេវាអ្នកជំងឺផ្ទុកមេរោគអេដស៍នឹងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្មដែលគាំទ្រ និងជួយអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគ អេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ដូចជាកម្មវិធីអន្តរាគមន៍ដំបូង។ គេហទំព័រនេះនឹងជួយឆ្លើយសំណួរអំពីសេវាកម្ម និងផ្តល់នូវតំណភ្ជាប់ទៅកាន់គេហទំព័រពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត។ អ្នកអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃ មគ្គុទេសក៍ធនធានគ្រួសារដោយទូរសព្ទលេខ 877-376-9316។

មេរោគអេដស៍ និងការការពារការងារ

ការងារ

និយោជកមិនអាចរើសអើងអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឬជំងឺអេដស៍ ក្នុង៖

- ការងារ
- ការជ្រើសរើសបុគ្គលិក
- ការផ្ទេរប្រាក់
- ការបញ្ឈប់ការងារ
- ការបញ្ចប់ការងារ
- អត្រាការប្រាក់
- ការចាត់តាំងការងារ
- រយៈពេលវត្តមានពីការងារ
- ការឈប់សម្រាកឈឺ ឬការឈប់ សម្រាកផ្សេងទៀត។
- អត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចរកបានដោយគុណធម៌នៃការងារ

បរិស្ថានគ្មានការរើសអើង

និយោជកត្រូវៈ

- ផ្តល់ និងរក្សាបរិយាកាសការងារដោយមិន មានការរើសអើង។
- ធានាថាគ្មានការបៀតបៀន ការបំភិតបំភ័យ ឬការបែងចែកបុគ្គលិក ត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងលក្ខខណ្ឌការងារ។
- ផ្តល់ការអប់រំត្រឹមត្រូវ ប្រសិនបើការគំរាមកំហែងនៃការរើសអើងកើតឡើងនៅកន្លែងធ្វើការ។ ការអប់រំ ត្រូវតែផ្តោតលើការបញ្ចប់ការបៀតបៀន ការប្រើប្រាស់ពាក្យសម្តីប្រមាថ និង/ឬ ការបំភិតបំភ័យ។

និយោជិតដែលមានការឆ្លងមេរោគអេដស៍ មានសិទ្ធិទទួលការព្យាបាលដោយ សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ក្តីបារម្ភ និងការគាំទ្រដូច បុគ្គលិកដែលមានជំងឺដែលគំរាមកំហែង ដល់អាយុជីវិតផ្សេងទៀត។

អ្នកដែលមានការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និង/ឬជំងឺអេដស៍ ដែលមានអារម្មណ៍ថាមានការរើសអើង អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយៈ

- គណៈកម្មការឱកាសការងារស្មើភាពរបស់ សហរដ្ឋអាមេរិក ឬ
- គណៈកម្មាធិការសិទ្ធិមនុស្សរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន (WSHRC).

កន្លែងស្នាក់នៅសមរម្យ

និយោជកមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់កន្លែងស្នាក់នៅក្នុងកន្លែងការងារសមហេតុផល ដែលអាចឲ្យបុគ្គលិកដែលមាន លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ពិការ ឬអ្នកដាក់ពាក្យសុំការងារធ្វើកិច្ចការសំខាន់ៗ នៃការងារ។

ការស្នាក់នៅសមហេតុផលមានន័យថាមាន តម្លៃថោកសមរម្យ និងការកែប្រែតិចតួចបំផុត ដូចជាៈ

- ការផ្តល់ឧបករណ៍ពិសេស
- ការផ្លាស់ប្តូរបរិយាកាសការងារ
- អនុញ្ញាតឲ្យមានទេសកាល ឬអនុញ្ញាតឲ្យនិយោជិតធ្វើការនៅផ្ទះ
- ផ្តល់ការសម្រាកឲ្យបានញឹកញាប់ និង
- រៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធការងារឡើងវិញ។

ជាធម្មតា អ្នកមើលការធ្វើការ ជាមួយគ្រូរបស់និយោជិតដើម្បីវាយតម្លៃ ការរឹតបន្តឹងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ បន្ទាប់មកពួកគេនឹងបង្កើតលក្ខខណ្ឌការងារ ដែលបំពេញតម្រូវការរបស់និយោជិត។

និយោជកមិនអាចសួរ ឬទាមទារដូចខាងក្រោមក្នុងអំឡុងពេលសម្ភាសន៍ការងារៈ

- សំណួរដែលតម្រង់ទៅលើការយល់ឃើញ ឬវត្តមាននៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ លុះត្រាតែផ្អែកលើគុណវុឌ្ឍិការងារ "bona fide"ដែលមានរាយក្នុង WAC 246-100-206 (12).
- ការធ្វើតេស្តឈាមដើម្បីកំណត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស។
- ការពិនិត្យរាងកាយដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស លុះត្រាតែមានតម្រូវការសម្រាប់ការ ស្នាក់នៅសមរម្យទាក់ទងនឹងលក្ខខណ ការងារ
- សំណួរអំពីរបៀបរស់នៅ ការរៀបចំការរស់នៅ ឬទំនោរផ្លូវភេទ ឬចំណង់ចំណូលចិត្ត។

ករណីលើកលែងចំពោះច្បាប់ៈ បេក្ខជនសម្រាប់យោធាសហរដ្ឋអាមេរិក ទីភ្នាក់ងារ Peace Corps និង Job Corps និងអ្នកដែលដាក់ពាក្យសុំសញ្ជាតិអាមេរិក។

កន្លែងធ្វើការអាចបង្ហាញមនុស្សម្នាក់ទៅ មេរោគអេដស៍។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង បុគ្គលនោះគួរតែធ្វើតាមការណែនាំរបស់ ច្បាប់ស្តីពីសុវត្ថិភាព និងសុខមាលភាពឧស្សាហកម្មវ៉ាស៊ីនតោន (WISHA)។ ទាំងនេះបញ្ជាក់ថាបុគ្គលម្នាក់មានពេល ប្រាំពីរថ្ងៃដើម្បីរាយការណ៍ការប៉ះពាល់ទៅកាន់អ្នកគ្រប់គ្រងរបស់ពួកគេ។ រយៈពេលសាកល្បងគឺខុសគ្នា។

ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលផ្តល់ទៅឲ្យ អ្នកគ្រប់គ្រង បុគ្គលិកត្រួតពិនិត្យ និង/ក្រុមព្យាបាលអំពី បុគ្គលដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ គឺជាការសម្ងាត់យ៉ាងតឹងរ៉ឹង។

ការបំពានលើការសម្ងាត់នេះគឺខុសច្បាប់។ វិធានការផ្លូវច្បាប់អាចត្រូវបានធ្វើឡើង ក្រោមច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធជាធរមាន ប្រសិនបើ៖

1. ការបំពានបែបនេះកើតឡើង និង
2. លទ្ធផលនៅក្នុងសកម្មភាពអវិជ្ជមាន ណាមួយដោយអ្នកគ្រប់គ្រង អ្នកគ្រប់គ្រង ឬបុគ្គលិកប្រឆាំងនឹងជនពិការណាមួយ។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអាចផ្លាស់ប្តូរតែ ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រនៅពេលដែលវា សម្រាប់ការថែទាំ ការព្យាបាល និងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកជំងឺ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតិឲ្យផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការឆ្លងមេរោគ (WAC 246-101-120)ទេ។

ការបៀតបៀនគឺខុសច្បាប់

- នយោជិតមិនត្រូវបៀតបៀនបុគ្គលដែល មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ យល់ឃើញថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬអ្នកដែលមានជំងឺអេដស៍ឡើយ
- នយោជិតណាដែលបៀតបៀន ឬរើសអើងលើនយោជិតដែលមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍នឹងត្រូវប្រឈមមុខនឹងការពិន័យ។
- ការប្រជុំបុគ្គលិកដែលកំណត់ពេល កំណត់គោលនយោបាយនៅកន្លែងធ្វើការ ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍អាចមានប្រយោជន៍ខ្លាំងណាស់។

ការធ្វើតេស្តទាក់ទងនឹងការរំលោភផ្លូវភេទ

អ្នកជំនាញភាគច្រើនណែនាំថា ជនរងគ្រោះដោយការរំលោភផ្លូវភេទ ត្រូវទៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់របស់មន្ទីរពេទ្យ ដែលនៅជិតបំផុត។ បុគ្គលិកដែលទទួល ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុង បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់នឹងប្រឹក្សាជនរង គ្រោះ។ ពួកគេក៏អាចផ្តល់ការធ្វើតេស្ត និងការបញ្ជូនសម្រាប់មេរោគអេដស៍ កាមរោគ និងការមានផ្ទៃពោះផងដែរ។ ទាយកដ្ឋានសង្គ្រោះបន្ទាន់មួយចំនួនអាចបញ្ជូនអ្នករស់រានមានជីវិតពីការរំលោភបំពានផ្លូវភេទទៅមន្ទីសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ សម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ នៅរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន មានតែជនរងគ្រោះ នៃអ្នកប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទដែលត្រូវបានកាត់ ទោសប៉ុណ្ណោះដែលអាចរៀនពីស្ថានភាព មេរោគអេដស៍របស់អ្នកវាយប្រហារ។

ការជូនដំណឹងអំពីដៃគូ

ការជូនដំណឹងអំពីដៃគូគឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត សេវាកម្មសម្ងាត់ដែលផ្តល់ជូនដល់អ្នកដែល មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងដៃគូចែក ចាយឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំ និងផ្លូវភេទរបស់ ពួកគេ។ នៅក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធការ ប៉ុនប៉ងដោយស្មោះត្រង់ត្រូវតែធ្វើឡើង ដើម្បីជូនដំណឹងដល់ប្តី ឬប្រពន្ធរបស់ បុគ្គលដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ប្តីប្រពន្ធ ត្រូវបានកំណត់ថាបុគ្គលដែលមានទំនាក់ទំនងអាពាហ៍ពិពាហ៍ជាមួយអ្នក ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ រហូតដល់ 10 ឆ្នាំមុនពេលធ្វើតេស្ត។ នីតិវិធី និងការណែនាំសម្រាប់ការជូន ដំណឹងដាដៃគូអាចរកបាននៅក្នុង WAC 246-100.

គន្លឹះសុវត្ថិភាពសម្រាប់កៅអីរុញ

ការពារគ្រោះថ្នាក់មុននឹងអាចកើតឡើង។ រៀបចំផែនការជាមុនសម្រាប់ភាពអាសន្ន ដូចជាការដាច់ហ្វ្រាំងលើកៅអីថាមពល កៅអីថាមពលផ្លាស់ទីដោយខ្លួនវា ឬកៅអីដោយដៃរុញថយក្រោយ។

កង្វល់បរិស្ថាន

- នៅពេលរុញអ្នកជំងឺនៅក្នុងកៅអីរុញនៅខាង ក្រៅ សូមប្រុងប្រយ័ត្ន ចំពោះបរិស្ថាន និងជៀសវាងរន្ធ ឬស្នាមប្រេះនៅលើ ចិញ្ចើមផ្លូវដែលអាចបណ្ដាលឲ្យកៅអីរុញ ទៅមុខ។
- ជៀសវាងភ្លៀង និងព្រិលដែល មានគ្រោះថ្នាក់ជាពិសេសចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់កៅអីរុញ និងឧបករណ៍ថ្មៗ។

គន្លឹះសុវត្ថិភាពទូទៅ

- នៅលើកៅអីរុញដែលមានថាមពលតែង តែបិទថាមពល និងចាក់សោមុនពេល និងចាក់សោផ្ទេរ ឬនៅពេលប្រើការលើក វេទិកា (ឧបករណ៍មេកានិកដែលលើកកៅអីរុញទៅផ្ទៃខាង លើដូចជាឡាន)។ នៅលើកៅអីរុញដោយដៃ តែងតែកំណត់ ការចាក់សោកង់មុនពេលផ្ទេរ។
- រក្សាវត្ថុរលុង ឬគម្របភ្លៅឲ្យឆ្ងាយពីកង់។
- ប្រសិនបើអ្នកមានកៅអីរុញដែលមានដៃ ឬជើងដែលអាចដោះចេញបាន សូមប្រាកដថាពួកវាមានសុវត្ថិភាពពេល ប្រើប្រាស់ ដោយលើកដៃឡើងលើ ហើយរំកិលជើងថ្មមៗចេញពីកៅអី។ ត្រូវប្រាកដថាកន្លែងដាក់ជើងនៅក្រៅផ្លូវ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺក្រោកឈរ ដូច្នេះ ពួកគេមិនដើរលើពួកគេ។

- កុំដាក់បន្ទុកធ្ងន់នៅខាងក្រោយកៅអីរុញ ដោយដៃ - វាអាចធ្វើឲ្យកៅអីរុញថយក្រោយ។

គន្លឹះថែទាំ

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឲ្យត្រួតពិនិត្យកៅអី របស់ពួកគេយ៉ាងហោចណាស់ម្ដងក្នុងមួយឆ្នាំដោយអ្នកចែកចាយ និង/ឬ ធ្វើការជួសជុលដែលត្រូវការ។
- សូមប្រាកដថា ហ្វ្រាំង សោ ដៃទ្រ ជើងទ្រ កង់ សំបកកង់ សម្ពាធសំបកកង់ និងប្រអប់លេខ ស្ថិតក្នុង ស្ថានភាពដំណើរការល្អ។
- ពិនិត្យមើលថាខ្សែយមិននៅខាងក្រោមទេ។ កម្រិតខ្យល់នៅក្នុងខ្នើយអតិផរណាចាំបាច់ត្រូវ ត្រួតពិនិត្យឲ្យបានញឹកញាប់។ ខ្នើយដែលត្រូវម៉ាហ្សាជាប្រចាំ ដើម្បីរក្សាដែលមិនឲ្យជាប់ ជាដុំរឹង។
- ថ្មគួរតែត្រូវបានសាកពេញមុនពេលចាក ចេញពីផ្ទះ។ តាមកាលកំណត់ថ្មគួរតែត្រូវ បានត្រួតពិនិត្យដោយអ្នកបច្ចេកទេស សម្រាប់កម្រិតសារធាតុរាវត្រឹមត្រូវ និង សម្រាប់សមត្ថភាពសាកថ្មដែលនៅ សល់។ ការបម្រុងទុកថ្មដែលសាកពេញគឺ មានសារៈសំខាន់ក្នុងករណីដាច់ចរន្ត អគ្គិសនី ឬការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្សេងទៀត។

រុញរទេះរុញចុះភ្នំ

- នៅពេលដែលជម្រាលគឺចោតខ្លាំងរុញ ម៉ាស៊ីនភ្ញៀវចុះទៅក្រោយ ដើម្បីការពារ អ្នកប្រើប្រាស់កៅរុញពីការរុញចេញ។
- កុំធ្វើដំណើរឆ្លងកាត់ជម្រាល។ កៅអីរុញ ទំនងជាធ្លាក់ពីចំហៀង។

ជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក

ការឆ្លងមេរោគ ថ្នាំមួយចំនួន ការប៉ះពាល់នឹងសំឡេងខ្លាំងៗក្នុងរយៈ ពេលយូរ និងភាពចាស់អាចបណ្តាលឲ្យមានជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក។ ជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក ជារឿយៗកើតឡើងបន្តិចម្តងៗ ហើយមនុស្សជាច្រើនមិនដឹងថាពួកគេកំពុងជួប ប្រទះបញ្ហានោះទេ។ ក្នុងនាមជាអ្នក ថែទាំ វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវដឹង អំពីមេរោគសញ្ញានៃជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក និងការពិត អំពីឧបករណ៍ស្តាប់។

ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់

ក្នុងចំនោមមនុស្សពេញវ័យដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅដែលមានជំងឺ ធ្ងន់ត្រចៀកដែលអាចទទួលបាន អត្ថប្រយោជន៍ពីឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ តិចជាងមួយក្នុងចំណោមបី (30 ភាគរយ) បានប្រើវា។ សូម្បីមនុស្ស ពេញវ័យតិចជាងអាយុពី 20 ទៅ 69 ឆ្នាំ (ប្រហែល 16 ភាគរយ) ដែលអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការពាក់ឧបករណ៍ស្តាប់ក៏ធ្លាប់ប្រើវាដែរ។

ភាពធន់នឹងការពាក់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់

មនុស្សជាច្រើននឹងទៅណាមួយដើម្បីបដិសេធថាពួកគេមានជំងឺធ្ងន់ត្រចៀកទេ។ ភាគច្រើននេះគឺដោយសារតែពួកគេគិតថា ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ធ្វើឲ្យពួកគេមើល ទៅចាស់ ហើយពួកគេខ្មាសអៀន ដោយសារជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក ឬពួកគេស្ទាក់ ស្ទើរនៅក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ និងរៀនកែតម្រូវការពាក់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់។

ការទទួលស្គាល់ថាមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ គឺជាជំហានដំបូងក្នុងការជួយមនុស្សម្នាក់ឲ្យ ទទួលបានជំនួយដោយជោគជ័យ។ មាន ឧបករណ៍ពង្រីកសម្រាប់ទូរសព្ទ និងវិទ្យុ ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ និងបច្ចេកទេស មួយចំនួនដូចជាការអានបបូរមាត់ ដែលអាចជួយដល់ជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក។

អ្វីដែលអ្នកធ្វើបានដើម្បីជួយ

- ត្រូវចេះគាំទ្រ និងលើទឹកចិត្ត។
- ជៀសវាងការញុះញង់ ឬអន្តរកម្មផ្សេងទៀត ដែលអាចធ្វើឲ្យពួកគេមានអារម្មណ៍មិន គ្រប់គ្រាន់ និងឯកា។
- ណែនាំមនុស្សឲ្យស្គាល់អ្នកដែល ពាក់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ដែលមាន ភាពវិជ្ជមាន សកម្ម និងសម្របខ្លួនទៅនឹង ការពាក់វា។ នេះបានបញ្ចុះបញ្ចូលមនុស្សឲ្យបន្តការប្រើឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ច្រើន ជាងវិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀត។
- ធ្វើជំហានតូចៗក្នុងសំណើលើកទឹកចិត្តរបស់ អ្នក។ ដំបូងសួរថា តើអ្នកគិតអំពីការទៅ„„ បន្ទាប់មកសួថា តើអ្នកពិតជាពិចារណាធ្វើ„„? ហើយបន្ទាប់មកៈ ចុះបើខ្ញុំណាត់ជួបជាមួយ„„?

សម្របខ្លួនទៅនឹងការពាក់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់

- នៅពេលដែលអ្នកជំងឺទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ហើយវានឹងចំណាយពេល ច្រើនសប្តាហ៍ហើយជួនកាលយូរជាងនេះ សម្រាប់ពួកគេដើម្បីរៀនពីរបៀបប្រើប្រាស់ និងមានភាពងាយស្រួលជាមួយនឹងជំនួយ។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះវាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នក ជំងឺត្រឡប់ទៅជួបគ្រូពេទ្យវិញ ដើម្បីធ្វើការ កែតម្រូវចុងក្រោយ និងនិយាយផងដែរអំពី បញ្ហាដែលពួកគេអាចមាន។
- នៅពេលដែលអ្នកជំងឺទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ហើយវានឹងចំណាយពេល ច្រើនសប្តាហ៍ហើយជួនកាលយូរជាងនេះ សម្រាប់ពួកគេដើម្បីរៀនពីរបៀបប្រើប្រាស់ និងមានភាពងាយស្រួលជាមួយនឹងជំនួយ។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះវាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នក ជំងឺត្រឡប់ទៅជួបគ្រូពេទ្យវិញ ដើម្បីធ្វើការ កែតម្រូវចុងក្រោយ និងនិយាយផងដែរអំពី បញ្ហាដែលពួកគេអាចមាន។

ទេវកថា និងការពិតអំពីឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់

ទេវកថា	ការពិត
ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់អាចស្តារការស្តាប់ ទៅធម្មតា ដូចវេជ្ជបញ្ជាកែវភ្នែកអាចស្តារការ មើលឃើញទៅជា “20/20”។	ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់មិនធ្វើឲ្យការស្តាប់ ទៅជា ធម្មតា ទេ ពួកវាធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវ សម្ថភាពស្តាប់ និងការស្តាប់ ក៏ដូចជាគុណភាពនៃជីវិតផងដែរ។
ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់នឹងធ្វើឲ្យខូចដល់ ការស្តាប់ របស់អ្នក។	ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ដែលបំពាក់ និងថែទាំត្រឹមត្រូវនឹងមិនធ្វើឲ្យខូចការស្តាប់ របស់អ្នកឡើយ។
កាពាក់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់គឺជាសញ្ញា ថាអ្នកឈានដល់ វ័យចាស់ហើយ។	ការចុះខ្សោយនៃការស្តាប់គឺជារឿងធម្មតា ចំពោះមនុស្សចាស់ ប៉ុន្តែមានមនុស្សគ្រប់វ័យ ដែលអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីពួកគេ។
ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់មានទំហំធំ និងមើល ទៅមិនច្បាស់។ មនុស្សភាគច្រើនមិនចង់ពាក់ វាទេ។	មនុស្សភាគច្រើនមិនបានដឹងពីភាពជឿនលឿនចុងក្រោយបង្អស់ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុង ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់នោះទេ។ មាន ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ដែលមានទំហំតូច ចេះពិចារណា និងសម ក្នុងត្រចៀក។ ប្រភេទនៃឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់គឺអាស្រ័យ លើប្រភេទនៃជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក និងអ្នកដែលកំពុងជួបប្រទះវា។

ធនធាន និងអង្គការមនុស្សថ្លង់ និងពិបាកស្តាប់

នាយកដ្ឋានសេវាសង្គម និងសុខភាពវ៉ាស៊ីនតោន -ការិយាល័យ មនុស្សថ្លង់ និងពិបាកស្តាប់៖
dshs.wa.gov/altsa/office-deaf-and-hard-hearing

សមាគមជំងឺធ្ងន់ត្រចៀករបស់អាមេរិក- សមាគមវ៉ាស៊ីនតោន (HLA-WA)–
hearingloss-wa.org • P. O. Box 265, Redmond, WA 98073-0265 • E-mail: info@hearingloss-wa.org

សមាគមជំងឺធ្ងន់ត្រចៀករបស់អាមេរិក
hearingloss.org/ • 6116 Executive Blvd., Suite 320, Rockville, MD 20852
អ៊ីមែល info@hearingloss.org

រង្វិលជុំវ៉ាស៊ីនតោន
ចូលក្នុងរង្វង់ការស្តាប់! យុទ្ធនាការអប់រំដើម្បី បង្កើនការយល់ដឹងអំពីការបាត់បង់ការស្តាប់ ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ អត្ថប្រយោជន៍នៃ ទូរគមនាគមន៍រង្វិលជុំស្តាប់ និងកន្លែងស្នាក់ នៅក្នុងសវនាការសាធារណៈ។
hearingloop.org
អ៊ីមែល cheripz@gmail.com

អត្ថប្រយោជន៍នៃការព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក ជំបូង
betterhearing.org/your-hearing-health/the-benefits-of-healthy-hearing/

កំណត់រោគសញ្ញានៃជំងឺធ្ងន់ត្រចៀកជំបូង
hearingloss.org/hearing-help/hearing-loss-basics/symptoms-diagnosing/

របៀបទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកដែលមានជំងឺធ្ងន់ ត្រចៀកជំបូង
agingcare.com/articles/hearing-loss-communication-techniques-144762.htm

វាត្រូវការពេលពីរក្នុងការទំនាក់ទំនង៖ ប័ណ្ណ ព័ត៌មានជំនួយទំនាក់ទំនងពីរផ្លូវ៖
hearingloss.org/news-media/brochure-downloads/

បច្ចេកវិទ្យាជំនួយការស្តាប់

បច្ចេកវិទ្យាជំនួយការស្តាប់អាចជួយមនុស្ស ម្នាក់ឲ្យស្តាប់បានកាន់តែប្រសើរឡើងក្នុងស្ថាន ភាពដែលឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់មិន គ្រប់គ្រាន់។ ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ផ្សេង ទៀត ដូចជាឧបករណ៍និយាយក្នុងហោប៉ៅ បើកការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយបុគ្គល ដែលមានជំងឺធ្ងន់ត្រចៀក ប៉ុន្តែមិនឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់។

- Diglo (អតីត Harris Communications)– Diglo.com អតីត
- ការិយាល័យមនុស្សថ្លង់ និងរឹងនៃសេវាស្តាប់ របស់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន dshs.wa.gov/altsa/odhh/telecommunication-equipment-distribution (ចែកចាយ ទូរសព្ទដែលពង្រីក និងដាក់ចំណងជើងដល់ មនុស្សថ្លង់ ឬពិបាកស្តាប)

អ្នកជំនាញការស្តាប់ ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ និងមជ្ឈមណ្ឌលស្តាប់នៅជិត អ្នក។

- កម្មវិធីតាមដានការស្តាប់៖ hearingtracker.com/hearing-aids/usa/washington (ស្វែងរកធនធាន ជំនួយការស្តាប់តាមទីតាំង)
- មជ្ឈមណ្ឌលស្តាប់ការនិយាយ និងមនុស្សថ្លង់៖ hsdc.org/ (ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណី ការតស៊ូមតិ និងព័ត៌មាន ដល់បុគ្គលដែលថ្លង់ និងពិបាកស្តាប់)

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់

- មូលនិធិចូលប្រើភាគពាយ័ព្យ៖ nwaccessfund.org/who-we-are/about-us/
- មជ្ឈមណ្ឌលស្តាប់ការនិយាយ និងមនុស្សថ្លង់៖ hsdc.org/
- សាកលវិទ្យាល័យ Washington Speech and Hearing Clinic: sphsc.washington.edu/hearing-aid-assistance-program-haap
- សុខភាពអតីតយុទ្ធជន៖ អតីតយុទ្ធជន! ធ្ងន់ត្រចៀក? VA អាចជួយបាន។” www.prosthetics.va.gov/psas/Hearing_Aids.asp
- ការស្រាវជ្រាវសុខភាពការស្តាប់៖ hearinghealthfoundation.org/research

គន្លឹះក្នុងការដោះស្រាយអាកប្បកិរិយាពិបាក

មនុស្សគឺស្មុគស្មាញ។ មនុស្សដែលយកចិត្តទុក ដាក់ចំពោះអ្នកដ៏ទៃ និងមនុស្សដែលទទួលការ ថែទាំអាចបង្ហាញពីអារម្មណ៍អវិជ្ជមានខុស គ្នា។ ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំ វាជាការល្អក្នុងការយកចិត្តទុកដាក់លើតម្រូវការរបស់អ្នក ជំងឺរបស់អ្នក ដើម្បីអាចបង្ហាញពីអារម្មណ៍អវិជ្ជមាន ប៉ុន្តែការធ្វើជាអ្នកមើលថែមិនមាន ន័យថាអ្នកត្រូវអត់ឱនចំពោះអ្វីដែលមិនគោរព ឬធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់អ្នកតាមមធ្យោបាយណា មួយឡើយ។

អាន និងយោងទៅលើផែនការសេវាកម្ម របស់អ្នកជំងឺ។ ជាឧទាហរណ៍វាជាការល្អ ក្នុងការដឹងពីថ្នាំអ្វីដែលអ្នកជំងឺកំពុងប្រើ និងផលប៉ះពាល់ដែលអាចមាន។ សូមចាំថា ប្រសិនបើអ្នកជួបប្រទះអាកប្បកិរិយាពិបាក សូមកុំស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការនិយាយទៅកាន់អ្នក គ្រប់គ្រងរបស់អ្នក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងករណី របស់អ្នកជំងឺ។ អាកប្បកិរិយាគឺជាទម្រង់នៃ ការទំនាក់ទំនង។ សូម្បីតែភាពស្ងប់ស្ងាត់ ឬ កាខ្វះអាកប្បកិរិយា គឺជាការប្រាស្រ័យទាក់ ទងគ្នា។

កំហឹង

ទប់ទល់នឹងកំហឹងរបស់អ្នកដទៃ

- កុំយកកំហឹងផ្ទាល់ខ្លួន។ ជារឿយៗ កំហឹងរបស់អ្នកដទៃគឺសំដៅទៅលើ អ្វីដែលអ្នកតំណាង ឬស្ថានភាពមិនមែនមក លើអ្នកជាមនុស្សម្នាក់នោះទេ។
- ទទួលស្គាល់កំហឹង ហើយប្រាប់អ្នកដទៃថាអ្នក ដឹងថាគេខឹង។
- ស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់នូវអ្វីដែលអ្នកដទៃ និយាយ។ អនុញ្ញាតឲ្យបុគ្គលនោះបញ្ចេញ កំហឹងមុននឹងឆ្លើយតប។
- ស្វែងរកអ្វីមួយដើម្បីយល់ព្រម។
- រក្សាសម្លេងរបស់អ្នកឲ្យស្ងប់ស្ងាត់ និងកម្រិតស្រាលសម្លេងរបស់អ្នកទាប។
- ផ្តល់ឱកាសឲ្យបុគ្គលនោះធ្វើការសម្រេចចិត្ត និងគ្រប់គ្រង។
- រកមើលគំរូនៃអាកប្បកិរិយាខឹង។ ព្យាយាម បំបែកគំរូ។ ប្រសិនបើអ្នកអាចជៀសវាងកត្តា ដែលនាំទៅដល់ការផ្ទុះកំហឹង អ្នកអាចកាត់ បន្ថយការខកចិត្តសម្រាប់អ្នកទាំងពីរ។
- ជួយមនុស្សឲ្យគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍ឡើងវិញ ដោយសួរថាតើមានអ្វីដែលអាចឲ្យពួកគេមានអារម្មណ៍ ធូរស្រាល។
- ផ្តល់នូវវិធីផ្សេងៗទៀតដើម្បីបញ្ចេញកំហឹង (ឧ, សរសេរពាក្យបណ្តឹងនៅក្នុងបញ្ជី)។
- ដឹងថាពេលណាត្រូវបិទ។ ពេលខ្លះពេល មនុស្សខឹង គេត្រូវការពេលវេលានៅម្នាក់ឯង ដើម្បីឲ្យស្ងប់ចិត្តហើយសម្រាក។ ប្រសិនបើ អ្នកទាំងពីរបាត់បង់ការគ្រប់គ្រងស្ថានការណ៍ ចូរដើរចេញ (ប្រសិនបើវានឹងមិនធ្វើឲ្យអ្នក ឬអតិថិជនមានគ្រោះថ្នាក់)។
- ដកដង្ហើមវែងៗ រាប់ដល់ 10.

ប្រសិនបើបុគ្គលនោះមិនអាចគ្រប់គ្រងកំហឹង បាន និង/ឬអ្នកខ្លាចថាពួកគេអាចជាគម្រាមកំ ហែងចំពោះអ្នក ខ្លួនឯង ឬអ្នកដទៃ សុំជំនួយ។

គន្លឹះដើម្បីបង្ហាញពីកំហឹងរបស់អ្នកផ្ទាល់

- រៀនទទួលស្គាល់ និងទទួលស្គាល់ការពិតអ្នក ខឹង/ខឹង។
- សម្រេចចិត្តថាតើវាសមរម្យឬអត់ក្នុងការបង្ហាញពីកំហឹងរបស់អ្នក។ គិតឲ្យបានហ្មត់ចត់មុន ពេលអ្នកឆ្លើយតប។
- ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាអ្នកមិនអាច គ្រប់គ្រងកំហឹងរបស់អ្នកបានទេ សូមចំណាយពេល អស់ពេល (ឧ, ចេញពីបន្ទប់ ហើយដើរទៅខាងក្រៅរហូត ទាល់តែអ្នកមាន អារម្មណ៍ស្ងប់ ប្រសិនបើវាមិនធ្វើឲ្យអ្នក ឬអ្នកជំងឺមានគ្រោះថ្នាក់)។
- បង្ហាញកំហឹងរបស់អ្នកដោយផ្ទាល់ និងត្រឹមត្រូវ ដោយប្រើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ ខ្ញុំ។
- នៅពេលដែលអ្នកបានទទួលស្គាល់ និងបញ្ចេញកំហឹងរបស់អ្នកហើយ ចូរវាទុកចោល។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលដែលបរិស្ថានភាពក្លាយជាហិង្សា

- កុំនៅដាច់ដោយឡែកជាមួយមនុស្សដែលអ្នក គិតថាអាចមានគ្រោះថ្នាក់។ រក្សាចម្ងាយ ដោយសុវត្ថិភាព កុំងាកក្រោយ ហើយអង្គុយ ចុះ បើអាច។ ទុកទ្វារឲ្យចំហ ឬបើកទ្វារបិទ ហើយអង្គុយជិតទ្វារ។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកដទៃ នៅជិតជួយ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន។
- ប្រើវិធីស្ងប់ស្ងាត់មិនពិបាកក្នុងការធ្វើឲ្យ ស្ថានភាពត្រជាក់ចុះ។ ផ្លាស់ទីហើយនិយាយ យឺតៗ ស្ងាត់ៗ ប៉ុន្តែប្រកបដោយទំនុកចិត្ត។ ត្រូវគោរព។
- កុំប៉ះមនុស្ស ឬព្យាយាមយកវាចេញពីតំបន់ នោះ។ សូម្បីតែការរុញឬកាន់ដៃមនុស្សដោយ ទន់ភ្លន់អាចត្រូវបានគេបកស្រាយខុស ហើយមនុស្សនោះនឹងអាចឆ្លើយតបដោយ អំពើ ហិង្សា។
- ប្រើយុទ្ធសាស្រ្តពន្យារពេល ដើម្បីជួយផ្តល់ ពេលវេលាដល់អ្នកជំងឺឲ្យស្ងប់ (ឧ, ផ្តល់ភេសជ្ជៈក្នុងពែងក្រដាស)។
- ប្រសិនបើស្ថានការណ៍កាន់តែអាក្រក់ឡើង ចូររកវិធីដោះសារចាកចេញពីបន្ទប់/តំបន់ ហើយទទួលជំនួយ។ អ្នកបានលើកឡើងនូវ សំណួរល្អៗមួយចំនួន។ ខ្ញុំនឹងនិយាយជាមួយ អ្នកគ្រប់គ្រងរបស់ខ្ញុំដើម្បីមើលថាយើងអាច ធ្វើអ្វីបាន។ ខ្ញុំគិតថាខ្ញុំលឺនរណាម្នាក់នៅមាត់ទ្វារ។ ខ្ញុំសុំទោសមួយនាទីសិន ចាំខ្ញុំទៅមើលថាជានរណា។ ត្រូវប្រាកដថាការចាកចេញពីបន្ទប់ នឹងមិនធ្វើឲ្យអ្នក ឬអតិថិជនមានគ្រោះថ្នាក់ឡើយ។

ប្រសិនបើមនុស្សមានជំងឺវង្វេងប្រភេទខ្លះ

អ្នកដែលមានជំងឺវង្វេងអាចងាយយល់ច្រឡំ និងសង្ស័យ។ ពួកគេប្រហែលជាគិតថាអ្នក ផ្សេងទៀតកំពុងធ្វើបាបពួកគេ។ ជាលទ្ធផលនៃ ការយល់ច្រឡំ ឬការការយល់ច្រឡំ ប្រតិកម្មថ្នាំ និងការឈឺចាប់ មនុស្សមួយចំនួនអាចក្លាយជា អំពើហឹង្សា។ ជាឧទាហរណ មនុស្សម្នាក់អាច ក្លាយជាហឹង្សាដោយសារត្រជាក់ពេកក្នុងបន្ទប់ទឹក។

- តែងតែមើលថាតើអ្នកអាចដឹងថាតើមានអ្វីកើតឡើង។ តើមានលំនាំទេ? តើអកប្បកិរិយា ហឹង្សាកើតឡើងនៅពេលជាក់លាក់ ឬមានប្រតិកម្មចំពោះព្រឹត្តិការណ៍ មនុស្ស ឬវត្ថុខ្លះទេ? ទាញយកប្រយោជន៍ពីគំរូ ឬសញ្ញាណាមួយ ដើម្បីព្យាយាមបញ្ឈប់បញ្ហា កុំឲ្យកើតឡើង។
- ព្យាយាមរំខាន។ រៀបចំវិធីដើម្បីបង្វែរ អារម្មណ៍មនុស្ស ប្រសិនបើអ្នកឃើញការផ្ទុះ ហឹង្សាកើតឡើង។
- ស្គាល់ និងប្រើប្រាស់របស់ដែលមនុស្សចូលចិត្ត (ឧ, ទៅដើរលេងស្តាប់តន្ត្រី ញុំាអាហារ សម្រន់) ហើយផ្តល់ជូននូវរបស់ទាំងនេះ។
- ទទួលជំនួយ។ ប្រសិនបើអ្នកឃើញ អកប្បកិរិយាទាំងនេះកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេល សកម្មភាពមួយចំនួន (ដូចជាការងូតទឹក ឬស្លៀកពាក់) សូមព្យាយាមឲ្យអ្នកដទៃជួយអ្នក ក្នុងពេលទាំងនេះ។
- ប្រសិនបើអ្វីផ្សេងទៀតបរាជ័យ ការពារខ្លួន អ្នក។ ឈរចេញពីផ្លូវ។ប្រសិនបើអ្នកមាន អារម្មណ៍ថាមនុស្សអាចធ្វើឲ្យអ្នករងរបួសសូមចាក ចេញពីបន្ទប់ ហើយទៅទទួលជំនួយ។

អកប្បកិរិយាដែលមិនគោរព

អ្នកថែទាំគឺជាអ្នកជំនាញ ហើយសមនឹងទទួល បានការគោរព។ ការបង្កើតអកប្បកិរិយាប្រកប ដោយការគោរពរវាងអ្នកជំងឺ និងអ្នកថែទាំ គឺមានសារៈសំខាន់។ ធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺ ដើម្បីកំណត់ព្រំដែន និងការរំពឹងទៅវិញទៅ មកសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងប្រកបដោយ ការគោរព។

- ស្ងប់ស្ងាត់ខ្លួនឯង។ ប្រតិកម្មធម្មជាតិចំពោះការ ត្រូវបានប្រព្រឹត្តដោយមិនគោរពគឺកំហឹង។ ដកដង្ហើមវែង។ បន្ធូរអារម្មណ៍។ ឥឡូវនេះអ្នក ត្រៀមខ្លួនជាស្រេចដើម្បីឆ្លើយតប ប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាព។
- វាយតម្លៃអកប្បកិរិយា។ តើមានចេតនាមិន គោរពទេ? តើវាបង្កើតបញ្ហាទេ?
- កំណត់ថាតើមានអ្វីនៅក្នុបរិយាកាសដែលអាចបណ្តាលឲ្យមានអកប្បកិរិយា (ឧទាហរណ៍កាហ្វេច្រើនពេក ការមើលកម្មវិធីឧក្រិដ្ឋកម្ម នៅលើទូរទស្សន៍) និងកាត់បន្ថយសកម្មភាព ទាំងនេះ។
- ដឹងពីថ្នាំអ្វីដែលអ្នកជំងឺកំពុងលេប និងផល ប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមាន។ ដោះស្រាយ រាល់បញ្ហា ឬកង្វល់។
- ស្តូមស្តាប់នូវអ្វីដែលអតិថិជនពិតជាអាចកំពុង ទាក់ទងនៅពីក្រោយពាក្យដែលមិនគោរព។
- ពេលខ្លះអ្នកជំងឺអាចកំពុងរុញច្រានព្រំដែន ដើម្បីទទួលបានប្រតិកម្មពីអ្នកថែទាំ។ អ្នកថែទាំ ខ្លះនឹងឆ្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័សចំពោះការ មិនគោរព ប៉ុន្តែជួនកាលការមិនផ្តល់ប្រតិកម្ម ដែលរំពឹងទុកដល់អ្នកជំងឺអាចប្រសើរជាង។
- ផ្តល់មតិកែលម្អច្បាស់លាស់។ អនុញ្ញាតឲ្យដឹង ពីអ្វីដែលពួកគេបានធ្វើដែលមិនគោរព និងរបៀបដែលវាធ្វើឲ្យអ្នកមានអារម្មណ៍។ ដាក់លាក់ប្រើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ ខ្ញុំ ហើយរក្សាមតិរបស់អ្នកដោយសង្ខេប និងការពិត។ នៅពេលអ្នកប្រើសំឡេងនោះ ជាមួយខ្ញុំ វាធ្វើឲ្យខ្ញុំខកចិត្ត ហើយខ្ញុំមាន អារម្មណ៍ថាមិនពេញចិត្ត។
- កំណត់ព្រំដែនច្បាស់លាស់និងទំនាក់ទំនង ប្រកបដោយដោយសុជីវធម៌អំពីរបៀបដែល អ្នកចង់ទទួលការព្យាបាល។
- សួរអ្នកជំងឺថា តើមានអ្វីខុសទេ? នេះអាចជួយ ដោះស្រាយស្ថានភាពជាជាងធ្វើឲ្យកាន់តែ អាក្រក់។ ឆ្លុះបញ្ចាំងពីអ្វីដែលអ្នកកំពុងឃើញ /ឮពិនិត្យមើល រំលឹកមនុស្ស អំពីច្បាប់មូលដ្ឋាន ហើយប្រាប់ពួកគេតាមទស្សនះរបស់អ្នកអំពីអ្វី ដែលអ្នកកំពុងជួបប្រទះ និងថាអ្នកមាន អារម្មណ៍មិនគោរព។

អកប្បកិរិយាផ្លូវភេទ

អកប្បកិរិយាផ្លូវភេទអាចមិនមែនជារឿងផ្ទាល់ខ្លួន ឬសូម្បីតែមានបំណងផ្លូវភេទ។ អកប្បកិរិយាដែលទាក់ទងនឹងភាពមិនសមរម្យ ជាសាធារណៈ (ការមិនសមរម្យ ការសម្រេចកាមដោយខ្លួនឯង។ល។) អាចជាការបង្ហាញ ពីតម្រូវការ ជាឧទាហរណ៍ អ្នកជំងឺដែលទាញ ខោចុះក្រោម ប្រហែលជាត្រូវទៅបន្ទប់ទឹក។ ពួកគេមិនចាំបាច់ បង្ហាញ ខ្លួនពួកគេសម្រាប់ហេតុផលផ្លូវភេទនោះទេ។

- ទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក ឬអ្នកមើលការ ករណីរបស់អ្នកជំងឺភ្លាមៗ។ នៅពេលដែលមាន សុវត្ថិភាពក្នុងការធ្វើដូច្នេះ ប្រសិនបើសមាជិក គ្រួសារ ឬអ្នកជិតខាងផ្សេងទៀត ធ្វើឲ្យអ្នកមាន អារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្ត។
- ទោះបីជាអកប្បកិរិយាអាចរំខាន និង/ឬអាម៉ាស់សម្រាប់អ្នកក៏ដោយចូរព្យាយាម កុំប្រតិកម្មខ្លាំងពេក។ អ្នកជំងឺអាចនឹងមាន ប្រតិកម្មចំពោះអ្វីដែលមានអារម្មណ៍ល្អ ហើយបានភ្លេចច្បាប់។
- ស្វែងរកមធ្យោបាយបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់ សកម្មភាពផ្សេងទៀត ឬលុបពួកវាចេញពីតំបន់ ប្រសិនបើនៅក្នុងការកំណត់សាធារណៈ។
- រៀបចំឯកសារ និងរាយការណ៍ហើយអនុវត្តន៍ តាមគោលការណ៍ និងនិតិវិធីនៃការកំណត់ការ ថែទាំរបស់អ្នក។
- ចងចាំថាអ្នកមិននៅម្នាក់ឯងទេ។ និយាយជា មួយនឹងអ្នកមើលការខុសត្រូវរបស់អ្នក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់បុគ្គលនោះ នៅពេល ដែលអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬប្រសិនបើមានរឿង ដែលរំខាន ឬរំខានកើតឡើង។
- វាសំខាន់ណាស់ដែលអ្នករាយការណ៍ និង និយាយអំពីករណីអាកប្បកិរិយាផ្លូវភេទមិន សមរម្យ។ ជាញឹកញាប់ពេក អ្នកថែទាំគ្រាន់តែ ទុកចោល ដែលអាចជាមធ្យោបាយដ៏គ្រោះថ្នាក់ ក្នុងការដោះស្រាយការប្រព្រឹត្តខុស ផ្លូវភេទ។ ស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់អារម្មណ៍ របស់អ្នកនៅក្នុងបរិយាកាសចិញ្ចឹមបីបាច់ និងគាំទ្រ។ ពិភាក្សាជាមួយ អ្នកគ្រប់គ្រង របស់អ្នក ឬដឹទៃដើម្បីទទួលបានការណែនាំអំពី ការរុកអាកប្បកិរិយាផ្លូវភេទដែលធ្វើឲ្យអ្នក មិនស្រួល។

ដោះស្រាយការធ្វើបាបខណៈពេលដែលផ្តល់ ការថែទាំនៅក្នុងផ្ទះរបស់មនុស្ស

មនុស្សគ្រប់រូបមានអារម្មណ៍សុវត្ថិភាពនៅពេល ធ្វើការ។ សាកល្បងប្រើបច្ចេកទេសទាំងនេះ ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍មិនស្រួល ឬកំពុង ជួបប្រទះ ការយាយី ការរំលោភបំពាន ឬការរើសអើង នៅពេលធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺ នៅក្នុងផ្ទះ ឬអាផាតមិនរបស់ពួកគេ។

កម្រិតទ 1 អ្នកមានអារម្មណ៍មិនស្រួលចំពោះអាកប្បកិរិយា ឬអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកជំងឺ ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតនៅក្នុងគ្រួសារ ប៉ុន្តែកុំមានអារម្មណ៍មានគ្រោះថ្នាក់។	• ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ស្រួលសូមសួរអ្នក ជំងឺឲ្យបញ្ឈប់អាកប្បកិរិយា ហើយពន្យល់ថាមានមានអារម្មណ៍មិនស្រួល។ • អានឡើងវិញនូវផែនការសេវាកម្មរបស់អ្នក ជំងឺ ដើម្បីមើលថាតើអាកប្បកិរិយាដែលមិន ចង់បានត្រូវបានដោះស្រាយនៅក្នុងផែនការ ហើយប្រសិនបើមានអន្តរាគមន៍ដែលបានរាយ បញ្ជីដើម្បីជួយអ្នកដោះស្រាយអាកប្បកិរិយារបស់ពួកគេឬអត់។ ទាក់ទងអ្នកមើលការ ឬនិយោជករបស់អ្នកសម្រាប់ច្បាប់ចម្លងថ្មី នៃផែនការ។ • ទាក់ទងអ្នកមើលការ ឬនិយោជករបស់អ្នក សម្រាប់ការផ្តល់យោបល់ ឬរាយការណ៍អំពីអាកប្បកិរិយាដែលមិនចង់បានថ្មី។
កម្រិតទ 2 អ្នកមានអារម្មណ៍ថា**មិនមានសុវត្ថិភាព** ជាមួយ នឹងអាកប្បកិរិយា ឬអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកជំងឺ ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតនៅក្នុងគ្រួសារ **ប៉ុន្តែមិនចង់ ឬចាំបាច់ត្រូវចាកចេញ ពីស្ថានភាព ភ្លាមៗ នោះទេ។**	• ទាក់ទងអ្នកមើលការ ឬនិយោជករបស់អ្នក ហើយរាយការណ៍ពីអាកប្បកិរិយាដែល បណ្តាលឲ្យអ្នកមានអារម្មណ៍ថាមានសុវត្ថិភាព។ ផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតដើម្បី ជួយពួកគេឲ្យយល់ស្ថានភាព។ • ពិចារណាអំពីការចូលប្រើការបណ្តុះបណ្តាល ឯកទេស ដើម្បីជួយអ្នកឲ្យយល់កាន់តែច្បាស់ អំពីតម្រូវការអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកជំងឺ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជម្រើស បណ្តុះបណ្តាល សូមទាក់ទងទាក់ទង អ្នកមើលការ ឬនិយោជករបស់អ្នក។ • ទាក់ទងអ្នកមើលការ ឬនិយោជករបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកលែងចង់ផ្តល់ការថែទាំដលអ្នកជំងឺ។
កម្រិតទី 3 អ្នក**មានអារម្មណ៍ថាមិនមានសុវត្ថិភាព** ជាមួយ នឹងអាកប្បកិរិយា ឬអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកជំងឺ ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតនៅក្នុងគ្រួសារ ហើយ**ចង់ ឬត្រូវការចាកចេញពីស្ថានភាព ភ្លាមៗ។**	• ចាកចេញពីផ្ទះ បន្ទាប់មកទូរសព្ទទៅអ្នកមើល ការ ឬនិយោជករបស់អ្នកភ្លាមៗ។ ដើម្បីពួកគេ ដឹងថាអ្នកបានចាកចេញ ហើយពន្យល់ពីកង្វល់ របស់អ្នកជាមួយនឹងស្ថានភាព។ ប្រសិនបើមាន ការព្រួយបារម្ភអំពីអ្នកជំងឺដែលនៅម្នាក់ឯង ហើយអ្នកមិនអាចទាក់ទងទៅអ្នកមើលការ ឬនិយោជករបស់អ្នកបានទេ សូមព្យាយាម អ្នកមើលការ ឬសមាជិក DSHS/Area Agency on Aging (AAA) ផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើទុកអ្នកជំងឺឲ្យនៅម្នាក់ឯងនឹងធ្វើឲ្យ ពួកគេស្ថិតនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់ភ្លាមៗ។ ហៅទៅកាន់លេខ 911។ • ពិនិត្យឡើងវិញនូវរាល់អន្តរាគមន៍ដែលបាន រាយក្នុងកម្រិតទី 1 និង 2។ • ទាក់ទងអ្នកមើលការរបស់អ្នក ឬនិយោជក របស់អ្នកលែងចង់ផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកជំងឺ របស់អ្នក។

សុខភាពមាត់

ធ្មេញពុក

ធ្មេញពុក ឬមានប្រហោងគឺបណ្តាលមកពី បាក់តេរី(មេរោគ) នៅក្នុងបង្កើតអាស៊ីតពី អាហារដែលយើងញាំ។ អាស៊ីតបំផ្លាញ ស្រទាប់ធ្មេញ បង្កឲ្យមានប្រហោង ឬប្រហោង។

នៅពេលដែលជំងឺនេះរីកចម្រើនធ្មេញអាច ងាយនឹងក្តៅ ត្រជាក់ឬផ្អែម ហើយការបង្ករោគ (អាប់សែ) អាចវិវត្ត។ ប្រសិនបើធ្មេញមិនអាច ជួលជុលបានទេ វាអាចនឹងត្រូវដកចេញ ដែលអាចបង្កើតបញ្ហាថ្មីជាមួយនឹងការញាំ ការនិយាយ និងការជឿជាក់លើខ្លួនឯង។

ជំងឺអញ្ចាញធ្មេញ

ការរលាកអញ្ចាញធ្មេញ គឺជាពេលដែលបន្ទះ (មេរោគ និងអាហារដែលជាប់នឹងធ្មេញ របស់យើង) មិនត្រូវបានយកចេញពីធ្មេញជា រៀងរាល់ថ្ងៃ បាក់តេរីធ្វើឲ្យរលាកអញ្ចាញធ្មេញ បណ្តាលឲ្យរលាកអញ្ចាញធ្មេញ។ អញ្ចាញធ្មេញឡើងក្រហម និងហើម ហើយអាចចេញឈាមបានយ៉ាងងាយនៅពេលដុសធ្មេញ ឬសិតសក់។

ប្រសិនបើអញ្ចាញធ្មេញមិនត្រូវបានគ្រប់គ្រង បាក់តេរីអាចបំផ្លាញឆ្អឹងដែលរក្សាធ្មេញនៅនឹងកន្លែង។ នេះត្រូវបានគេហៅថាជំងឺ ភរិវឌដឧនតាល។ នៅពេលដែលឆ្អឹងត្រូវបាន បំផ្លាញ ធ្មេញអាចនឹងរលុង ហើយប្រហែលជាត្រូវការដកចេញ។ អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោម ផ្អែម និងអ្នកជក់បារីមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុង ការកើតជំងឺរលាកអញ្ចាញធ្មេញ។

មាត់ស្ងួត

មាត់ស្ងួតធ្វើឲ្យធ្មេញ អញ្ចាញធ្មេញ អណ្តាត និងជាលិកាមាត់ផ្សេងទៀតមានអារម្មណ៍ស្ងួត។ មាត់ស្ងួតអាច បណ្តាលមកពីផលប៉ះពាល់ ដោយថ្នាំ បញ្ហាក្រពេញទឹកមាត់ ឬការព្យា បាលដោយគីមី ឬការព្យាបាលដោយ វិទ្យុសកម្ម។

ជាមួយនឹងមាត់ស្ងួត ធ្មេញងាយនឹងពុកផុយ ដោយសារតែមិនមានទឹកមាត់គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់លាងសម្អាតភាគល្អិតអាហារ និងអាស៊ីត។ បញ្ហាអញ្ចាញធ្មេញ និងការឆ្លងមេរោគផ្សេងៗក៏អាចវិវឌ្ឍន៍បានដែរ។

ផលិតផលមាត់ស្ងួត និងថ្នាំជំនួសទឹកមាត់មាន ដើម្បីកាត់បន្ថយរោគសញ្ញា។ លើកទឹកចិត្តឲ្យ អ្នកជំងឺទាក់ទងវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថការីរបស់ពួកគេ ទាក់ទងនឹងផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ។

ស្ករកៅស៊ូ ឬជីអង្កាមដែលផ្អក ខយលិតឌល គឺជា មធ្យោបាយដ៏ល្អក្នុងការជំរុញលំហូរទឹកមាត់ និងការពារមាត់របស់អ្នក។ កុំបៀមស្ករគ្រាប់ ដើម្បីផ្តល់សំណើមដល់មាត់។

មហារីកមាត់

មហារីកអាចលេចឡើងនៅកន្លែងណាមួយក្នុង មាត់៖ អណ្តាត បបូរមាត់ ថ្ពាល់ អញ្ចាញធ្មេញ ដំបូលឬជាន់មាត់ និងបំពង់ក។ ថ្នាំជក់និងគ្រឿង ស្រវឹងបង្កើនហានិភ័យនៃការវិវត្តទៅជាជំងឺ មហារីក។ មហារីកមាត់ជាធម្មតាមិនមានការឈឺចាប់នៅក្នុងដំណាក់ដំបូងរបស់វា ដូច្នេះរោគសញ្ញាអាចត្រូវបានគេមិនអើពើរហូតដល់ស្ថានភាពនេះក្លាយជាការឈឺចាប់។ សញ្ញាព្រមាននៃជំងឺមហារីកមាត់រួមមាន៖

- ដំបៅដែលមិនសះស្បើយក្នុងរយៈពេល ២ សប្តាហ៍;
- ដុំពក រលាក ឬហើម
- បំណះក្រហមឬស ឬដំបៅ និង
- ពិបាកក្នុងទំពារឬលេប

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការមានអ្វីដែលមិនសះស្បើយក្នុងរយៈពេលពីរសប្តាហ៍ដែល ត្រូវបានពិនិត្យដោយគ្រូពេទ្យ ឬទន្តបណ្ឌិត។

អាហារដែលអាចមានគ្រោះថ្នាក់ (PHFs)

សាច់មាន់ សាច់គោ សាច់ជ្រូក និងទួរគី	សាច់សត្វឆៅភាគច្រើនមានផ្ទុកបាក់តេរី។ អ្នក អាចសម្លាប់បាក់តេរីដោយចម្អិនបសុបក្សី និងសាច់ឲ្យនៅសីតុណ្ហភាពខាងក្នុងដែលមានសុវត្ថិភាព។
ផ្លែឈើនិងបន្លែ	ផ្លែឈើ និងបន្លែស្រស់ៗអាចបំពុលបានគ្រប់ទី កន្លែងពីកសិដ្ឋានមួយទៅតុ រួមទាំងការចម្លងរោគនៅក្នុងផ្ទះបាយផងដែរ។ ផ្លែឈើ និងបន្លែ ដែលមានសុវត្ថភាពបំផុតត្រូវបានចម្អិន សុវត្ថិភាពបំផុតបន្ទាប់ពីត្រូវបានលាងសម្អាត។ លាងសម្អាតផលិតផលថ្មីៗជានិច្ច។
ទឹកដោះគោឆៅ និងផលិតផលទឹកដោះគោឆៅ	ទឹកដោះគោឆៅ(គ្មានស្លាក)អាចមានមេរោគ បង្កគ្រោះថ្នាក់។ ផលិតផលទឹកដោះគោឆៅ ដូចជាឈីសទន់ ការ៉េម និងទឹកដោះគោជូរ ក៏អាចបង្កការឆ្លងមេរោគដ៏គ្រោះថ្នាក់ផងដែរ។ មុននឹងប្រើផលិតផលទាំងនេះ ត្រូវប្រាកដថាពួកវាត្រូវបានផលិតចេញពីទឹកដោះគោ មានស្លាក។
ស៊ុត	ស៊ុតអាចមាន Salmonella ទោះបីជាវាមើល ទៅស្អាតក៏ដោយ។ ចម្អិនស៊ុតជានិច្ចរហូតទាល់ តែ yolks និង whites រឹងមាំដើម្បីសម្លាប់ បាក់តេរី និងធ្វើឲ្យពួកគេមានសុវត្ថិភាព។
អាហារសមុទ្រ	ដូចជាសាច់ឆៅ និងបសុបក្សី អាហារសមុទ្រ ឆៅអាចមានបាក់តេរីគ្រោះថ្នាក់។ ចម្អិន អាហារសមុទ្រឲ្យមានសីតុណ្ហភាពសុវត្ថិភាព ហើយមិនត្រូវបរិភោគត្រីឆៅ ឬចម្អិនមិនទាន់ ឆ្អិន ឬសាច់ក្រក។
ពន្លក	ពន្លក និងបាក់តេរីទាំងពីរលូតលាស់បានល្អនៅ ក្នុងបរិយាកាសក្ដៅ និងសើម។ ពន្លកឆៅ ឬឆ្អិនស្រាលអាចមានបាក់តេរីបង្កគ្រោះថ្នាក់។ ការលាងពន្លកនឹងមិនកម្ចាត់បាក់តេរីឡើយ។ ចម្អិនពន្លកឲ្យបានហ្មត់ចត់ដើម្បីកាត់បន្ថយ ឱកាសនៃជំងឺឆ្លងអាហារ។
ម្សៅឆៅ	ម្សៅជាធម្មតាមិនត្រូវបានព្យាបាល ដើម្បី សម្លាប់មេរោគទេ។ អាហារដែលធ្វើពីម្សៅគឺ មានសុវត្ថិភាពតែបន្ទាប់ពីវាត្រូវបានចម្អិន។ កុំបរិភោគម្សៅឆៅ ឬម្សៅ។
ផ្លែឪឡឹក	កាត់ឪឡឹកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់គឺជាបរិយា កាសល្អសម្រាប់បាក់តេរីលូតលាស់។ បោះចោលផ្លែឪឡឹកដែលទុកចោលនៅ សីតុណ្ហភាពបន្ទប់លើសពី ៤ ម៉ោង។ ញាំផ្លែឪឡឹកភ្លាមៗ ឬរក្សាទុកក្នុងទូទឹកកកនៅ សីតុណ្ហភាព ៤១៎ឈ ឬត្រជាក់ជាងនេះ ហើយ មិនលើសពី ៧ ថ្ងៃ។
ហត់ដក	ផលិតផលសាច់ដែលបានរៀបចំគឺជាបរិយា កាសដ៏ល្អសម្រាប់បាក់តេរីលូតលាស់។ កំដៅ ហត់ដក សាច់អាហារថ្ងៃត្រង់ សាច់ត្រជាក់ ប៊ូឡូណា ឬសាច់ក្រកស្ងួត ដើម្បីឲ្យសីតុណ្ហ ភាពមុនពេលបម្រើ។ មនុស្សវ័យចំណាស់គួរជៀសវាងការទទួលទានផាតក្នុងទូទឹកកក ឬសាច់ដែលរាលដាលពីដេលី ឬបញ្ជូរសាច់។
ត្រីត្រូវផ្សែង	ប្រភេទត្រីដែលរក្សាទុកខ្លះត្រូវដាក់ក្នុងទូទឹកកក។ ធាតុត្រីដែលជក់បារីត្រជាក់ ជារឿយៗត្រូវ បានដាក់ស្លាកថារចនាបទ “ណូវ៉ា” “ឡុក” "ខ្ចាស" “ជក់បារ” ឬ “កន្ត្រាក់”។ មនុស្សចាស់ មិនគួរបរិភោគត្រីដែលជក់បារីត្រជាក់ទេ លុះត្រាតែវាត្រូវបានលុបចោល ឬដាក់ធ្មើរ ឬវានៅក្នុងម្ហូបឆ្អិន ដូចជាឆ្នាំងបាយជាដើម។

បន្ថែមផ្លែឈើ និងបន្លែបន្ថែមទៅក្នុងរបបអាហារ

ការបរិភោគផ្លែឈើ និងបន្លែយ៉ាងតិចប្រាំដង ក្នុងមួយថ្ងៃ អាចជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺ មហារីកប្រភេទមួយចំនួន ជំងឺបេះដូង ជំងឺដាច់ សរសៃឈាមខួរក្បាល ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺផ្សេងៗទៀត។ ទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី មនុស្សជាច្រើនមិនបានទទួលទានបន្លែផ្លែឈើ គ្រប់គ្រាន់។

ការបរិភោគ

ការបរិភោគប្រាំដង គឺជាចំនួនអប្បបរមានៃ្ន ផ្លែឈើ និងបន្លែដែលត្រូវទទួលទានប្រចាំថ្ងៃ។ តាមឧត្តមគតិប្រាំបួនដងក្នុងមួយថ្ងៃគឺល្អជាង។

ទំហំការបរិភោគគឺ៖

- 1 ផ្លែឈើទំហំមធ្យម;
- ផ្លែឈើឆៅ ឆ្អិន កក ឬកំប៉ុង 1 ពែង (ក្នុងទឹក100%) ឬបន្លែ
- 1 ពែង (6 អោន) 100% ផ្លែឈើ ឬទឹកបន្លែ
- ½ ពែងឆ្អិន, ដែលលុបចោលឬទឹកកក legumes (សណ្តែក និង peas);
- ពីរពែងឆៅ បន្លែស្លឹក
- ½ ពែងផ្លែឈើស្ងួត

គន្លឹះក្នុងការបន្ថែមផ្លែឈើ និងបន្លែបន្ថែមទៀត

វាហាក់ដូចជាពិបាកក្នុងការញ៉ាំផ្លែឈើ និងបន្លែជាច្រើនក្នុងមួយថ្ងៃ។ ខាងក្រោមនេះ ជាទម្លាប់មួយចំនួនដែលអាចជួយបាន៖

- ធ្វើឲ្យក្លាយជាទម្លាប់ក្នុងការបញ្ចូលផ្លែឈើ និងបន្លែឬ ផ្លែឈើមួយឬច្រើន នៅពេល អាហារនីមួយៗ និងអំឡុងពេលអាហារ សម្រន់។ ផ្តល់ជូនសាឡាដជាមួយអាហារ ថ្ងៃត្រង់ និងផ្លែប៉ោមមួយសម្រាប់អាហារសម្រន់ ពេលរសៀល។
- ទុកផ្លែឈើ និងបន្លែនៅកន្លែងដែលអ្នកអាច មើលឃើញ។ ទុកបន្លែដែលកាត់ និងសម្អាត នៅកម្រិតភ្នែកក្នុងទូទឹកកក ឬទុកចានផ្លែឈើ នៅលើតុ។
- ចាប់ផ្តើមថ្ងៃថ្មីជាមួយនឹងទឹកផ្លែឈើ ឬបន្លែ 100%.

- រក្សាអ្វីៗឲ្យស្រស់ស្រាយ និងគួរឲ្យចាប់ អារម្មណ៍ដោយការផ្សំផ្លែឈើ និងបន្លែដែល មានរសជាតិ និងពណ៌ខុសៗគ្នា ដូចជា ទំពាំងបាយជូរក្រហមជាមួយកំណាត់ម្នាស់ ឬត្រសក់ និងម្ទេសក្រហម។
- បន្ថែមផ្លែឈើ និងបន្លែស្រស់ៗទៅក្នុងអាហារ ដែលអតថិជនរបស់អ្នក ញ៉ាំរួចហើយ ដូចជា ផ្លែប៊ឺរី និងចេកទៅទឹកដោះគោជូរ ឬធញ្ញជាតិ បន្លែទៅប៉ាស្តា និងភីហ្សា និងសាឡាដ ប៉េងប៉ោះ និងខ្ទឹមបារាំងទៅនំសាំងវិុច។
- ផ្លែឈើ និងបន្លែកកគឺមានសុខភាពល្អ និងរួចរាល់នៅពេលដែលអ្នកត្រូវការវា។ បន្ថែមផ្លែឈើចម្រុះដែលកកទៅក្នុងស៊ុបកំប៉ុង ឬស្ងួត និងខ្ទះ។
- ធ្វើទឹកក្រឡុករហ័សដោយប្រើផ្លែឈើកក។
- បន្ថែមផ្លែឈើស្រស់ដាក់លើការ៉េមមានជាតិ ខ្លាញ់ទាប។
- បង្កកបន្លែដែលនៅសល់ដើម្បីបន្ថែមទៅ ក្នុងសម្ល។

ការបរិភោគឥន្ទធនូនៃពណ៌

បន្លែ និងបន្លែចម្រុះពណ៌ផ្តល់នូវវីតាមីន សារធាតុរ៉ែ ជាតិសរសៃ និងសារធាតុគីមីជា ច្រើនដែលរាងកាយប្រើប្រាស់ដើម្បីរក្សា សុខភាព និងកម្រិតថាមពលបានល្អ ការពារប្រឆាំងនឹងឥទ្ធិពលនៃភាពចាស់ និងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺមហារីក និងជំងឺបេះដូងមួយចំនួន។

មធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុតមួយដើម្បីរក្សារាងកាយរបស់អ្នកឲ្យមានសុខភាពល្អគឺព្យាយាមញ៉ាំ ផ្លែឈើ និងបន្លែចម្រុះពណ៌ជាច្រើនជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

- ខៀវ/ស្វាយ៖ ការចងចាំ ភាពចាស់ ដែលមានសុខភាពល្អ និងផ្លូវទឹកនោម
- ក្រហម៖ បេះដូង ការចងចាំ ផ្លូវទឹកនោម
- ពណ៌បៃតង៖ ចក្ខុវិស័យ ឆ្អឹង និងធ្មេញរឹងមាំ
- ពណ៌លឿង/ទឹកក្រូច៖ បេះដូង ចក្ខុវិស័យ ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ
- ស៖ បេះដូង និងរក្សាកម្រិតកូឡេស្តេរ៉ុល ដែលមានសុខភាពល្អ

ក្រហម	ពណ៌ទឹកក្រូច/លឿង	បៃតង	ខៀវ/ស្វាយ	ស
ផ្លែប៉ោមក្រហម	ផ្លែប៉ោមលឿង	ផ្លែប៉ោមបៃតង	ផ្លែបឺរីខ្មៅ	ចេក
ឆៃថាវ	apricots	artichokes	ផ្លែប៊្លូបឺរី	ផ្កាខាត់ណាខៀវ
ស្ពៃក្ដោប	butternut squash	asparagus	ត្រប់វែង	ខ្ទឹម
ឆឺរី	cantaloupe	ផ្លែបឺរ	ផ្លែល្វា	ខ្ញី
cranberries	ការ៉ុត	សណ្ដែកខៀវ	ផ្លែឈូក	ដីកាម៉ា
ក្រូចថ្លុងពណ៌ផ្កាឈូក	ក្រូចថ្លុង	ផ្កាខាត់ណាខៀវ	ផ្លែផ្លាំ	ផ្សិត
ទំពាំងបាយជូរក្រហម	ក្រូចឆ្មា	ពន្លកស៊ែល	ផ្លែព្រូន	ខ្ទឹមបារាំង
ម្ទេសក្រហម	ផ្លែស្វាយ	ស្ពៃក្ដោបបៃតង	ទំពាំងបាយជូរស្វាយ	ឃិនស៊ិន
ផ្លែទទឹម	nectarines	ត្រសក់	ទំពាំងបាយជូរហាល	ដំឡូង
ដំឡូងក្រហម	ក្រូច	ទំពាំងបាយជូរបៃតង		ខ្ទឹមបារាំង
រ៉ាឌី	ផ្លែប៉ែស	ទឹកឃ្មុំ		
ផ្លែរ៉ាបឺរី	សារី	ឃីវី		
rhubarb	ម្ទេសលឿង	សាឡាត់		
ផ្លែស្ត្របឺរី	ម្នាស់	កំបោរ		
ប៉េងប៉ោះ	ល្ពៅ	ខ្ទឹមបារាំង		
ឪឡឹក	ត្រសក់លឿង	សណ្ដែក		
	ពោតផ្អែម	ម្រេចខ្ចី		
	ដំឡូងផ្អែម	ស្ពៃខ្មៅ		
	ក្រូចឃ្វិច	zucchini		
	ប៉េងប៉ោះលឿង			

ទិញផ្លែឈើ និងបន្លែ

ការទទួលបានផ្លែឈើ និងបន្លែគ្រប់គ្រាន់មិន មែនមានន័យថាចំណាយប្រាក់ច្រើននោះទេ។ ផ្លែឈើ និងបន្លែពិតជាការទិញដ៏ល្អ ដោយគិត ពីបរិមាណសារធាតុចិញ្ចឹមដែលមានសុខភាពល្អនៅក្នុងពួកគេ។

- ទិញផ្លែឈើ និងបន្លែនៅលើការលក់ហើយ នៅជាប់នឹងផ្លែឈើទាំងនោះតាមរដូវ។
- ទិញផ្លែឈើ និងបន្លែ និងកំប៉ុង។ ពួកវាច្រើនតែ មានតម្លៃថោក។
- ប្រៀបធៀបម៉ាកទំនិញក្លាសេ និងកំប៉ុង ដើម្បីទទួលបានការផ្ដល់ជូនដ៏បំផុត។

រក្សាផលិតភាពស្រស់

លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឲ្យទិញទាំងផ្លែឈើស្រស់ ក៏ដូចជាផ្លែឈើកំប៉ុង ឬទឹកកក (និយមក្នុងទឹក ឬទឹក 100%) បន្លែ និងផ្លែឈើ។ ប្រើផលិតផលស្រស់ៗជាមុនសិន ហើយរក្សាទុករបស់កំប៉ុងសម្រាប់ពេលក្រោយ ក្នុងសប្ដាហ៍។ ទិញបន្លែ និងផ្លែឈើស្រស់ ទាំងទុំ និងមិនទាន់ទុំ។ ឧទាហរណ៍៖ ទិញចេក លឿង និងបៃតង ដើម្បីកុំឲ្យចេកទុំយូរជាងពីរបី ថ្ងៃ ហើយត្រៀមខ្លួនញ៉ាំបន្ទាប់ពីផ្លែទុំអស់។

អ្នកជំងឺដែលមានការលំបាកក្នុងការញ៉ាំ

អ្នកជំងឺដែលមានការលំបាកក្នុងការញ៉ាំអាហារ មានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ រកមើលបញ្ហាប្រឈមណាមួយទាំងនេះហើយ ព្យាយាមស្វែងរកយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីជួយអ្នកជំងឺឲ្យញ៉ាំបានល្អ។ រាយការណ៍ និងកត់ត្រាការ ផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ ឬសញ្ញាណាមួយនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។

ពិបាកទំពារ

បញ្ហាទំពារអាចបណ្តាលធ្មេញស ឬឈឺមាត់ ផ្សេងៗ។ លើកទឹកចិត្តឲ្យអ្នកជំងឺទៅជួបពេទ្យ ធ្មេញព្រោះបញ្ហាជាច្រើនអាចព្យាបាលបាន។ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឲ្យសាកល្បង៖

- ចម្អិនអាហារទាំងអស់រហូតដល់ទន់ និងទន់ភ្លន់ និង
- កាត់អាហារទៅជាដុំតូចៗ ហើយញ៉ាំយឺតៗ។

អាហារសម្រាប់បរិភោគ

- ទឹកផ្លែឈើ និងបន្លែ
- ផ្លែឈើកំប៉ុងទន់
- បន្លែក្រែម និងកិន
- ជំនួសសាច់ ឬកាត់សាច់ជំនួស សាច់ទាំងមូល
- ស៊ុត ទឹកដោះគោជូរ ស៊ុប និងស៊ុប (កុំប្រើស៊ុតឆៅ)
- ធញ្ញជាតិ អង្ករ នំប៉័ង និងខូគីទន់
- អាហារដែលមានទឹកជ្រលក់ដើម្បីធ្វើឲ្យវាមាន សំណើម និងងាយស្រួលក្នុងការទំពារ

កង្វះចំណង់អាហារ

អ្នកជំងឺប្រហែលមិនមានអារម្មណ៍ចង់ញ៉ាំទេ ដោយសារការថយចុះសមត្ថភាពរសជាតិ និងក្លិន ថ្នាំ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ឈឺធ្មេញ ឬការ ទល់លាមក។ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឲ្យ សាកល្បង៖

- និយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ពួកគេ
- ញ៉ាំអាហារតូចៗ 4-6 ក្នុងពេលថ្ងៃ
- បង្កើនកម្រិតសកម្មភាពរបស់ពួកគេ (ប្រសិនបើអាច)
- ការជ្រើសរើសអាហារដែលមានសុខភាពល្អ កាឡូរីខ្ពស់ អាហារប្រូតេអ៊ីនខ្ពស់ ឬបន្ថែម ភេសជ្ជៈដែលមានតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ។
- បរិភោគអាហារធំបំផុតនៅពេលដែលចំណង់ អាហាររបស់ពួកគេ គឺល្អបំផុត និង
- ការបន្ថែមគ្រឿងទេស និង/ឬឱសថបន្ថែមទៅ ក្នុងអាហារដើម្បីបង្កើនរសជាតិ។

ថប់ដង្ហើម

អាហារដែលពិបាកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមាន បញ្ហាពិបាកញាំរួមមាន៖

អាហារដែលដាច់	**អាហារសំពីងសំពោង ឬស្អិត**
នំប៉ុងស្ងួត នំក្រែកឃើរ	នំប៉ុងពណ៌ពិសេស
បន្ទះ និងគ្រាប់	ប៊ឺសណ្តែកដី
ទឹកផ្លែប៉ោមសុទ្ធស្ងើង។	ដំឡូងកិនធម្មតា
អង្ករធម្មតា	ចេក
ស្ងើង ធញ្ញជាតិក្តៅ	សណ្តែកចៀន
សាច់ដីធម្មតា	ធញ្ញជាតិកន្ទក់
សណ្តែក ឬពោតឆ្អិន	បំណែកនៃសាច់ធម្មតា។
	បន្លែឆៅ និងផ្លែឈើមួយចំនួន

កការរៀបចំអាហារ

អាហារត្រូវបានក្រាស់ ឬស្ដើងទៅតាមតម្រូវ ការបុគ្គល។ អាហារជាច្រើនអាចត្រូវបានប្រើ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរវត្ថុរាវទៅជាភាពស្អិតស្លេរខុសគ្នា។ ឧទាហរណ៍:

ដើម្បីធ្វើឲ្យអាហារក្រាស់បន្ថែម	**ចំពោះអាហារស្ដើង បន្ថែម៖**
កំទេចនំប៉ុង	ទឹកស៊ុប
ម្សៅពោត	ប៊ូយ៉ូឡុង
ធញ្ញជាតិឆ្អិន (ក្រែមស្រូវសាលីឬអង្ករ)	ទឹកស៊ីរ៉ុ
ក្រែមល្បាយ	ទឹកផ្លែឈើ
Graham cracker crumbs	ជែលលីនរសជាតិរាវ
ទឹកស៊ីរ៉ុ	ប៊ឺក្តៅ/ម៉ាការីនរលាយ
ដំឡូងបំពង/ដំឡូងបារាំងភ្លាម។	ទឹកដោះគោ (ក្តៅឬត្រជាក់)
ម្សៅដែលលីនគ្មានរសជាតិធម្មតា	ទឹកដោះគោជូរធម្មតា
ផ្លែឈើ សាច់ បន្លែសុទ្ធ	ស៊ុបចម្រាញ់សុទ្ធ
នំក្រែកឃើរអំបិលប្រៃ	ទឹក
ទឹកជ្រលក់ធម្មតា (ពណ៌ស ឈីស ប៉េងប៉ោះ)	

អ្នកអាចនឹងឃើញការបញ្ជាទិញសម្រាប់ភាព ក្រាស់ដូចជាទឹកដមក្រាស់(អាចចាក់បានយ៉ាងងាយស្រដៀងនិងស៊ុបក្រែមក្រាស់ជាង) ទឹកឃ្មុំក្រាស់ (ក្រាស់បន្តិច និងចាក់តិច ស្រដៀងនឹង ទឹកឃ្មុំរាវ) ឬក្រាស់ស្វាបព្រា (មានរាងរបស់វា មិនអាចចាក់បាន ដាធម្មតាញាំុជាមួយស្វាបព្រាមួយស្រដៀងនឹង ផុដឌិនង ឬទឹកដោះគោជូរ)។ បរិមាណនៃ ភ្នាក់ងារធ្វើឲ្យក្រាស់ដែលត្រូវការដើម្បីឈាន ដល់ភាពស៊ីសង្វាក់នៃអាហារជាក់លាក់មួយ ប្រែប្រួលអាស្រ័យលើអាហារដែលត្រូវបានធ្វើ ឲ្យក្រាស់ និងទៅលើភ្នាក់ងារធ្វើឲ្យក្រាស់ដែលបានប្រើ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំ របស់វេជ្ជបណ្ឌិតជាក់លាក់ចំពោះភាពស៊ី សង្វាក់គ្នានៃអាហារ និងវត្ថុរាវ។ **តែងតែធ្វើតាមការណែនាំ របស់វេជ្ជបណ្ឌិតជាក់លាក់ចំពោះភាពស៊ី សង្វាក់គ្នានៃអាហារ និងវត្ថុរាវ។**

ភេសជ្ជៈក្រាស់

អ្នកជំងឺដែលមានការពិបាកដកដង្ហើមបាត់បង់ ជាតិទឹកយ៉ាងឆាប់រហ័ស ប្រសិនពួកគេមិនត្រូវ បានផ្តល់ភេសជ្ជៈគ្រប់គ្រាន់។ ពួកគេក៏មាន ហានិភ័យខ្ពស់នៃការស្រេកទឹក (ស្រូបអាហារ ឬវត្ថរាវ) ប្រសិនបើពួកគេត្រូវបានបម្រើ សារធាតុរាវស្តើង

ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺបានចេញវេជ្ជ បញ្ជាឲ្យប្រើវត្ថុរាវក្រាស់។ និង/ឬអាហារសុទ្ធ សូមអនុវត្តតាមគោលការណ៍ ឬការណែនាំ របស់កន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក ដើម្បីធានាបាននូវ ការរៀបចំត្រឹមត្រូវសម្រាប់វត្ថុទាំងនេះ។

គន្លិះធ្វើឲ្យអាហារងាយស្រួលទំពារ និងលេប

- ដើម្បីជៀសវាងការបង្កើតសំបករឹងនៅលើ កំពូលអាហារ ឬជុំវិញគែមសូមចំអិនម្ហូបនៅក្នុង ចានឆ្នាំងដែលមានគម្រប។
- ដើម្បីធ្វើឲ្យពងមាន់ទន់ ចម្អិនលើកំពូលទ្វេនៃឡ ចំហុយ។
- ដើម្បីរក្សាសាច់ ឬត្រីឲ្យមានសំណើម ចូរចម្អិន ក្នុងទឹកផ្លែឈើ ឬស៊ុប។
- ដើម្បីធ្វើឲ្យសាច់សុទ្ធដំបូងត្រូវបង្ហូរសាច់ដែល ឆ្អិនទទន់។។ ដាក់សាច់ក្នុងម៉ាស៊ីនកិនសាច់ ឬម៉ាស៊ីនលាយដើម្បីធ្វើម្សៅ។ បន្ថែមទឹកក្តៅ(ទឹកស៊ុប) ទៅបិទភ្ជាប់ហើយ ស្តើងទៅស្ថិរភាពដែលចង់បាន។

ម៉ឺនុយគំរូ

អាហារពេលព្រឹក	• កាហ្វេ ឬតែ ឬទឹកផ្លែឈើ និងបន្លែស្រស់ • ធញ្ញជាតិសមស្រប (ឧ, oatmeal ឬក្រែមអង្ករ បរិភោគជាមួយស្ករត្នោត និងក្រែមវាយ)
ពាក់កណ្តាលព្រឹក	• ទឹកផ្លែឈើ • ទឹកដោះគោយ៉ាអួខ្លាញ់ពេញរលោង ឬទឹកដោះគោជូរដែលមានកម្លាំង
អាហារថ្ងៃត្រង់	• ស៊ុបសាច់ និងបន្លែក្រាស់ • ដំឡូងកិន • ស្ពៃខ្មៅសុទ្ធ • ផ្លែឈើសុទ្ធ ឬទឹកផ្លែប៉ោម
រសៀល	• ភេសជ្ជៈជម្រើស • ផ្លែឈើទន់ និង/ឬភូឌិញ
ល្ងាច	• ស៊ុប • មធ្យមទន់ ឬសណ្តែក • ដំឡូងកិន • បន្លៃឆ្អិនទទន់ • ផ្លែឈើ (ចេកឬផ្លែឈើចំបើង • ភេសជ្ជៈជម្រើស
ពេលល្ងាច	• ភូឌិញ ឬជែលលីនរសជាតិ

រូបមន្ត

ទឹកផ្លែឈើក្រឡុក

- នៅក្នុងម៉ាស៊ីនលាយមួយ ផ្សំផ្លែឈើស្រស់ ទឹកកក ឬកំប៉ុង 1½ ពែងជាមួយទឹកដោះគោ 1 ពែង។
- លាយរហូតដល់រលោង

ការលាយផ្លែឈើ

- នៅក្នុងម៉ាស៊ីនលាយមួយ លាយទឹកផ្លែប៉ោម ¼ ពែង ទឹកក្រូច ¼ ពែង និងផ្លែប៉ែស ឬផ្លែសារី កំប៉ុង ១ ពែង
- លាយរហូតដល់រលោង

ទឹកក្រឡុកប្រូតេអ៊ីនខ្ពស់

- នៅក្នុងម៉ាស៊ីនលាយមួយ លាយទឹកដោះគោ យ៉ាអួរសជាតិផ្លែឈើ 1 ពែង និងទឹកដោះគោ 1 ពែង ជាមួយនឹងផ្លែឈើទន់ស្រស់សំបក ឬផ្លែឈើកំប៉ុងទន់ និង 1 ពែងនៃឈីសតូច។
- លាយរហូតដល់រលោង

ភ្លូឌិញឈីសតូច

- លាយឈីសតូច ¼ ពែង និងទឹកផ្លែឈើសុទ្ធ 3 ស្លាបព្រាបាយ
- ញាក់

ស៊ុបបន្លែក្រែម

- នៅក្នុងម៉ាស៊ីនលាយមួយ បន្ថែមបន្លែឆ្អិន ½ ពែង ឬបន្លែឆ្អិនទន់ ½ ពែង ក្រែម ឬទឹកដោះគោជូរធម្មតា 1 ស្លាបព្រាកាហ្វេ ម៉ាហ្គារីន អំបិល ម្សៅខ្ទឹមបារាំង និងម្សៅវ៉ាន់ស៊ុយបារាំង ស្ងួតកំទេចដើម្បី ភ្លក្សរសជាតិ។
- លាយទៅភាពស្អិតស្អេរដែលបង់បាន។

គន្លឹះសម្រាប់ការគេងលក់ស្រួល

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងមានបញ្ហាដំណេក (មិនអាចគេងលក់ ភ្ញាក់ពីដំណេកញឹកញាប់ពេក មិនមានអារម្មណ៍ល្អពេលភ្ញាក់ពីគេង) ឬគ្រាន់តែចង់បង្កើតការគេងរបស់អ្នក សូមសាកល្បងវិធីខាងក្រោម។

- កំណត់ពេលវេលាទៀតទាត់សម្រាប់ ការចូលគេង និងក្រោកពីដំណេកនៅពេលព្រឹក

- ចៀសវាងការគេង ជាពិសេសនៅពេលល្ងាច។
- ចូលគេងឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើ ទៅបាន។
- ចៀសវាងការប្រើនាឡិការោទ៍ខ្លាំង។
- រក្សាបន្ទប់គេងឱ្យត្រជាក់ ខ្យល់ចេញចូលបានល្អ និងក្នុងភាពងងឹតទាំងស្រុង ប្រសិនបីអាចធ្វើទៅបាន។
- ប្រើគ្រែសម្រាប់គេងតែប៉ុណ្ណោះ ការប្រើពេលច្រើនពេកលើគ្រែហាក់ដូចជាធ្វើឱ្យដំណេកបែកបាក់។
- ធ្វើអ្វីមួយនៅកន្លះម៉ោងមុនចូលគេង។ ការអាន សមាធិ ឬការដើរលំហែកាយ គឺជាសកម្មភាពសមស្របទាំងអស់។
- លំហាត់ប្រាណនៅពេលព្រឹងគឺល្អបំផុត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើពេលព្រឹកមិនដំណើរការ ចូរហាត់ប្រាណមុនអាហារពេលល្ងាច។ ចំណុចទាបនៃថាមពលកើនឡើងពីរបី ម៉ោងបន្ទាប់ពីការធ្វើលំហាត់ប្រាណ បន្ទាប់មកការគេងនឹងកាន់តែងាយ ស្រួល។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណជិតចូលគេងអាចបង្កើនការប្រុងប្រយ័ត្ន។
- ងូតទឹកក្តៅប្រហែលមួយម៉ោងកន្លះទៅ ពីរម៉ោងមុនពេលចូលគេង។ វាផ្លាស់ប្តូរចង្វាក់សីតុណ្ហភាពស្នូលរបស់រាងកាយ និងជួយឱ្យមនុស្សដេកលក់កាន់តែងាយស្រួល និងបន្តបន្ទាប់ទៀត។ ការងូតទឹកឱ្យក្បែរនឹងមោ៉ងចូលគេងក៏អាចបង្កើនការប្រុងប្រយ័ត្នផងដែរ។
- បរិភោគអាហារស្រាលៗ និងរៀបចំអាហារពេលល្ងាចបួនទៅប្រាំ ម៉ោងមុនពេលចូលគេង។ អាហារសម្រន់ដូចជាផ្លែឈើ ឬសាច់ទួរគីមួយចំណិតអាចជួយឱ្យគេងលក់ស្រួល។ អាហារធំមុនចូលគេងអាចមានផលប៉ះ ពាល់ផ្ទុយ។
- ចៀសវាងជាតិទឹកមុនពេលចូលគេង ដើម្បីកុំឱ្យការគេងមិនត្រូវបានរំខាន ដោយការទៅនោម។
- ចៀសវាងជាតិកាហ្វេអ៊ីននៅប៉ុន្មាន ម៉ោងមុនពេលចូលគេង។
- ចៀសវាងភេសជ្ជៈមានជាតិអាល់កុល មុនពេលចូលគេង។
- ប្រសិនបើអ្នកនៅតែភ្ញាក់ ២០ នាទីបន្ទាប់ពីព្យាយាមចូលគេង សូមចូលទៅបន្ទប់ផ្សេងទៀត ហើយអានសៀវភៅកំណត់ហេតុ ឬធ្វើសកម្មភាពស្ងាត់ៗដោយប្រើពន្លឺស្រអាប់រហូតដល់មានអារម្មណ៍ថាងងុយគេងខ្លាំង។ ចៀសវាងការមើលទូរទស្សន៍ ប្រើកុំព្យូទ័រ ទូរសព្ទដៃ ឬថេប្លិតរបស់អ្នក ឬប្រើពន្លឺ។
- ប្រសិនបើការព្រួយបារម្ភជាក់លាក់មួយកំពុងធ្វើឱ្យអ្នកភ្ញាក់ពីគេង សូមព្យាយាមគិតអំពីបញ្ហាជារូបភាពជាជាងនិយាយ។ ឬចំណាយពេលខ្លះដើម្បីសរសេរវា ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់ចាំវាទេ។ វិធីសាស្ត្រនេះអាចឱ្យអ្នកគេងលក់កាន់ តែលឿន និងភ្ញាក់ពីដំណេគដោយភាពថប់បារម្ភ តិច។
- ប្រេងសំខាន់ៗនៃផ្កាឡាវេនឌ័រ ចហាមឧមិលេ ប្រេង បរេងាមឧត ប្រេង វាលេរៀន និងផ្សេងទៀតជំរុញឱ្យមានភាពស្ងប់ ស្ងាត់ដែលនាំឱ្យគេងលក់។
- ពាក់ស្រោមជើងចូលគេង។ វាអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការលាបប្រេងសំខាន់ៗបន្តិចនៅលើបាតជើងរបស់អ្នក មុនពេលអ្នកពាក់ស្រោមជើង។
- រក្សាទម្ងន់សុខភាពល្អ។

ការលាតសន្ធឹង

ភាពបត់បែនគឺចាំបាច់ដើម្បីអនុវត្តការ ងារដែលតម្រូវឱ្យពត់ លើក បង្វិល និងឈាន។ សាច់ដុំរួញ និងចុះខ្សោយ ប្រសិនបើមិនប្រើ។ ប្រសិនបើសាច់ដុំរបស់អ្នកមិនអាចបត់បែនបានអ្នកអាចប្រឈមនឹងហានិភ័យ នៃការទាញសាច់ដុំ ឬទឹកភ្នែកដែលអាចឈឺចាប់ខ្លាំង។

ការលាតសន្ធឹងនឹងជួយរក្សាឥរិយា បថល្អរក្សាសន្ទាក់របស់អ្នកឱ្យដំណើរ ការល្អ និងការពារការរងរបួសមួយចំនួន។

គន្លឹះនៃការលាតសន្ធឹង

- កម្តៅរាងកាយមុនពេលលាតសន្ធឹង ព្រោះនេះនឹងបង្កើនលំហូរឈាមទៅជុំ វិញរាងកាយ ហើយសាច់ដុំរបស់អ្នកនឹងកាន់តែទន់ខ្សោយ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចកម្តៅបាន ចូលលាតត្រដាតបន្ទាប់ពីងូតទឹកក្តៅ ឬងូតទឹក។ សាច់ដុំរបស់នឹងអាចបត់បែន និងអាចទទួលយកបានចំពោះការលាតសន្ធឹង។
- ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងលំហាត់ចល័តបន្តិចម្តងៗនៃសន្ទាក់ទាំងអស់ (ឧ បង្វិលកដៃ ពត់ដៃរបស់អ្នក និងរំកិលស្មារបស់អ្នក)។
- វាចំណាយពេលត្រឹមតែ ៥ ទៅ ១០ នាទីប៉ុណ្ណោះ ហើយអ្នកអាចធ្វើលំហាត់បានគ្រប់ទី កន្លែងដែលអ្នកមានអារម្មណ៍ស្រួល។
- កុំលោតនៅពេលលាតសន្ធឹង ព្រោះវាអាចបណ្តាលឱ្យខូចសាច់ដុំ។
- សង្កត់ការលាតសន្ធឹងរយៈពេល ១៥ ទៅ ២០ វិនាទី។ អ្នកអាចនឹងមានអារម្មណ៍មិនស្រួលមួយចំនួន ប្រសិនបើអ្នកមិនមានអារម្មណ៍ថាឈឺចាប់នោះ អ្នកត្រូវតែបញ្ឈប់ការធ្វើលំហាត់ប្រាណលាតសន្ធឹង។
- ចងចាំថាដកដង្ហើម កុំទប់ដង្ហើម។
- កុំធ្វើលំហាត់ប្រាណពេលភ្ញាក់ពីដំណេក។ នេះគឺជាពេលដែលអ្នកទំនងជាទាញ សាច់ដុំ។

ការហាត់ប្រាណក្នុងទឹក និងការហែលទឹកកល្អសម្រាប់ការបង្កើនភាពបត់បែនផងដែរ។ ទឹកក្តៅជួយបន្ធូរសាច់ដុំ ហើយការកាត់បន្ថយការទាញទំនាញអនុញ្ញាតឱ្យមានចលនាកាន់តែទូលាយ។

លំហាត់ប្រាណលាតសន្ទឹង

លាតសន្ទឹងផ្នែកម្ខាងនៃក

1. អង្គុយ ឬឈរដោយលើកដៃព្យួរនៅសងខាង។
2. ផ្អៀងក្បាលទៅម្ខាងបន្ទាប់មកម្ខាងទៀត។
3. ទប់រយៈពេល 5 វិនាទី សម្រាក ហើយធ្វើម្តងទៀត 1-3 ដង.

លាតសន្ទឹងខ្នងក

1. អង្គុយ ឬឈរដោយលើកដៃព្យួរនៅសងខាង។
2. ផ្អៀងក្បាលទៅមុខថ្នមៗ ដើម្បីលាតខ្នងក។
3. ទប់ 5 វិនាទី សម្រាក ហើយធ្វើម្តងទៀត 1-3 ដង។

lាតផ្នែកម្ខាងនៃស្មា និងខ្នងដៃខាងលើ

1. ឈរ ឬអង្គុយ ហើយដាក់ដៃស្តាំលើស្មាឆ្វេង។
2. ដោយដៃឆ្វេងទាញកែងដៃស្តាំកាត់ទ្រូងឆ្ពោះទៅស្មាឆ្វេង
3. ទប់ 10 ទៅ 15 វិនាទី សម្រាក ហើយធ្វើទៀតនៅម្ខាងទៀត។

លាតសន្ទឹងស្មា ខ្នងកណ្តាល ដៃ ប្រអប់ដៃ ម្រាមដៃ កដៃ

1. ភ្ជាប់ម្រាមដៃ ហើយបង្វែរបាតដៃចេញ។
2. ពង្រីកនៃនៅខាងមុខនៅកម្ពស់ស្មា។
3. ទប់ 10 ទៅ 20 វិនាទី សម្រាក ហើយធ្វើវាម្តងទៀត។

លាតសន្ទឹសាច់ដុំបី ផ្នែកខាងលើនៃស្មា ចង្កេះ

1. រក្សាជង្គង់ឱ្យបត់បែនបន្តិច។
2. ឈរ ឬអង្គុយដោយលើកនៃឡើងលើ។
3. ទប់កែងដៃដោយដៃម្ខាងទៀត។
4. ទាញកែងដៃពីក្រោយក្បាលដោយថ្នមៗ នៅពេលអ្នកឱនទៅម្ខាងទៀតយឺតៗ រហូតទាល់តែមានអារម្មណ៍ធូរស្រាល។
5. ទប់ 10 ទៅ 15 វិនាទី សម្រាក ហើយធ្វើម្តងទៀតនៅម្ខាងទៀត។

លាតសន្ទឹងកណ្តាលខ្នង

1. ឈរដោយដៃនៅលើត្រគាក។
2. បង្វិលដងខ្លួនថ្នមៗនៅចង្កេះ រហូតដល់មានអារម្មណ៍ថាលាតសន្ទឹង។ រក្សាជង្គង់ឱ្យបត់បន្តិច។
3. ទប់ 10 ទៅ 15 វិនាទី សម្រាក ហើយធ្វើម្តងទៀតនៅម្ខាងទៀត។

លាតសន្ទឹងផ្នែកខាងមុខនៅលើភ្លៅ (quadriceps)

1. ឈរនៅជិតជញ្ជាំង ហើយដាក់ដៃឆ្វេងនៅលើជញ្ជាំង សម្រាប់ជំនួយ។
2. ឈរឱ្យត្រង់ ចាប់ចុងជើងឆ្វេងដោយដៃស្តាំ។
3. ទាញកែងជើងទៅគូថ។
4. ទប់ 20 វិនាទី សម្រាក ហើយធ្វើម្តងទៀតនៅម្ខាងទៀត។

លាតសន្ទឹងកំភួនជើង

1. ឈរនៅជិតជញ្ជាំង ហើយផ្អៀងលើវាដោយកំភួនដៃ ដោយក្បាលដាក់លើដៃ។
2. ដាក់ជើងស្តាំនៅពីមុខអ្នក ជើងកោយ ជើងឆ្វេង ជើងឆ្វេងត្រង់ពីក្រោយអ្នក។
3. រំកិលត្រគាកទៅមុខយឺតៗរហូតដល់អ្នកមានអារម្មណ៍ ថាលាតកំភួនជើងឆ្វេង។
4. រក្សាកែងជើងឆ្វេងឱ្យរាបស្មើ ហើយម្រាមជើងចង្អុលត្រង់ទៅមុខ។
5. ទប់យ៉ាងងាយស្រួល10 ទៅ 20 វិនាទី ។ កុំលោត ឬទប់ដង្ហើមរបស់អ្នក។
6. ធ្វើម្តងទៀតនៅម្ខាងទៀត។

ពង្រីកភ្លៅខាងក្នុង ក្រលៀន

1. ឈរដោយជើងចង្អុលទៅមុខត្រង់ឆ្ងាយ ជាងស្មាបន្តិច។ បើចាំបាច់ សង្កត់លើអ្វីមួយ (កៅអី។ល។) ដើម្បីរក្សាលំនឹង។
2. ពត់ជង្គង់ស្តាំបន្តិច ហើយរំកិលត្រគាកឆ្វេងចុះក្រោមឆ្ពោះ ទៅជង្គង់ស្តាំ។
3. ទប់ 10 ទៅ 15 វិនាទី សម្រាក ហើយធ្វើម្តងទៀតនៅម្ខាងទៀត។

lាតសន្ទឹងផ្នែកម្ខាងទៀតនៃត្រគាក សរសៃពួរ

1. អង្គុយលើឥដ្ឋដោយជើងស្តាំត្រង់ទៅមុខ។
2. ពត់ជើងឆ្វេង កាត់ជើងឆ្វេងពីលើដាក់ជង្គង់ស្តាំងនៅ ខាងក្រៅ។
3. ទាញជង្គង់ឆ្វេងឆ្លងកាត់រាងកាយឆ្ពោះ ទៅរកស្មាទល់មុខ។
4. ទប់ 10 ទៅ 20 វិនាទី សម្រាក ហើយធ្វើម្តងទៀតនៅម្ខាងទៀត។

លាតសន្ទឹងខ្នងផ្នែកខាងក្រោមចំហៀង នៃត្រគាក និងក

1. អង្គុយលើឥដ្ឋដោយជើងឆ្វេងត្រង់ទៅ មុខ។
2. ពត់ជើងស្តាំ កាត់ជើងស្តាំពីលើ ដាក់ជង្គង់ឆ្វេងនៅខាងក្រៅ។
3. ពត់កែងដៃឆ្វេង ហើយសម្រាកវានៅខាងក្រៅជង្គង់ស្តាំ។
4. ដាក់ដៃស្តាំនៅពីក្រោយត្រគាកនៅលើឥដ្ឋ។
5. បង្វែរក្បាលលើស្មាស្តាំ បង្វិលរាងកាយខាង លើស្តាំ។
6. ទប់ 10 ទៅ 15 វិនាទី សម្រាក ហើយធ្វើម្តងទៀតនៅម្ខាងទៀត។

ពង្រីកស្មា ដៃ ប្រអប់ដៃ ជើង និងកជើង

1. ដេកលើឥដ្ឋ លើកដៃឡើងលើក្បាល រក្សាជើងឱ្យត្រង់។
2. ឈានដល់ដៃ និងជើងក្នុងទិសដៅផ្ទុយ។
3. លាតសន្ទឹង 5 វិនាទី សម្រាក។

ការលើកទឹកចិត្ត អ្នកជំងឺឱ្យមានភាពសកម្មខាងរាងកាយ

មនុស្សជាច្រើនដែលមានកម្រិតពិការ ភាព ឬជំងឺរ៉ាំរ៉ៃសន្មតថាវាយឺតពេលក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រដ៏រឹងមាំដែលថាវាក៏ម្រតឹតពេលណាស់សម្រាប់ ជម្រើសរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ ហើយជារឿយៗជះឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំង ដល់សុខភាពរាងកាយ អារម្មណ៍ និងផ្លូវចិត្ត។

សកម្មភាពពង្រឹងអាចជួយអ្នកជំងឺ៖

- រក្សាសាច់ដុំ និងឆ្អឹងឱ្យរឹងមាំ
- បង្កើនភាពរឹងមាំ និងឯករាជ្យភាព
- កាត់បន្ថយតម្រូវការឈើច្រត់ និង
- កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការបាក់ឆ្អឹង និងការរងរបួសផ្សេងទៀត ឬ ធ្វើឱ្យការជាសះស្បើយលឿនជាងមុន ប្រសិនបើពួកគេរងរបួស។

សកម្មភាពនៃការស៊ូទ្រាំទៀតទាត់ (aerobic) អាចជួយអ្នកជំងឺ៖

- សម្រាក ឬរក្សាទម្ងន់
- ពង្រឹងបេះដូង និងបន្ថយសម្ពាធឈាម និងកូលេស្តេរ៉ុល
- រក្សាចលនាសន្លាក់ និងកាត់បន្ថយការឈឺចាប់សន្លាក់
- បន្ថយភាពតានតឹង និងបង្កើនអារម្មណ៍របស់ពួកគេ
- មានថាមពលកាន់តែច្រើន និង
- ជួបមិត្តថ្មីដោយចូលរួមក្នុងថ្នាក់ ឬក្រុមដើរ។

តួនាទីរបស់អ្នកថែទាំនៅក្នុងសកម្មភាពរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺ

តួនាទីរបស់អ្នកថែទាំគឺដើម្បីគាំទ្រអ្នកជំងឺឱ្យនៅតែសកម្មរាងកាយតាមដែលអាចធ្វើបាន។ នេះអាចមានន័យថា៖

- ផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺនូវពេលវេលាបន្ថែម សម្រាប់ពួកគេដើម្បីធ្វើកិច្ចការមួយដោយខ្លួនឯង។
- មានការយល់ដឹងល្អអំពីអត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ៗនៃសកម្មភាពដែលនៅសេសសល់
- ជួយអ្នកជំងឺឱ្យយល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ជាច្រើនចំពោះពួកគេនៃសកម្មភាពដែលនៅសេសសល់
- បម្រើជាគំរូដោយធ្វើការជ្រើសរើសដែល មានសុខភាពល្អ និងសកម្មភាពរាងកាយ និង
- ការលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេអំពីបញ្ហានេះ និងជំហានដែលពួកគេអាចធ្វើដើម្បីនៅ ឬសកម្មជាងមុន។

តែងតែពឹងផ្អែកលើផែនការថែទាំរបស់ អ្នកជំងឺ និងអ្នកជំងឺខ្លួនឯងដើម្បីយល់ពីសមត្ថ ភាព គោលដៅ និងចំណូលចិត្តរបស់ពួកគេ។

ធនធានបន្ថែម

ព័ត៌មានឥតគិតថ្លៃដ៏អស្ចារ្យ ដែលផ្តល់ ឧទាហរណ៍ និងការបង្ហាញអំពីរបៀបធ្វើលំហាត់ ពង្រឹង ការស៊ូទ្រាំ តុល្យភាព និងភាពបត់បែន មាននៅ nia.nih.gov/health/exercise-physical-activity

ជំងឺ និងលក្ខខណ្ឌទូទៅ

ជំងឺរលាកសន្លាក់

តើវាជាអ្វី

ជំងឺរលាកសន្លាក់គឺជជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែល បណ្តាលឱ្យឈឺចាប់ក្នុងសន្លាក់។ មានប្រភេទ ជំងឺរលាកសន្លាក់ខុសៗគ្នា ដែលទាមទារការព្យាបាលផ្សេងៗ។ ប្រភេទសំខាន់ៗនៃជំងឺរលាកសន្លាក់គឺ៖

ជំងឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង (OA) — ប្រភេទទូទៅបំផុតនៃជំងឺរលាកសន្លាក់ ដែលប៉ះពាល់ដល់សន្លាក់ដែលផ្ទុកទម្ងន់រួមមានដៃ ម្រាមដៃ ត្រគាក ជង្គង់ និងឆ្អឹងខ្នង។ OA ចបណ្តាលឱ្យរឹង និងឈឺចាប់ក្នុងសន្លាក់ដែលរងផលប៉ះ ពាល់។

ជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃ (RA) — ជំងឺសន្លាក់ដែលខូចបណ្តាលឱ្យរឹង និងឈឺចាប់។ R។ អាចប៉ះពាល់ដល់សន្លាក់ណាមួយ ឬទាំងអស់នៃរាងកាយ ហើយត្រូវបានអមដោយគ្រុនក្តៅ អស់កម្លាំង និងអារម្មណ៍ទូទៅមិនល្អ។ វាមានសក្តានុពលនៃការខូចខាតច្រើន បំផុតព្រោះវាអាចបណ្តាលដល់សន្លាក់ ស្ទើរតែទាំងអស់នៃរាងកាយ។

រោគប្រគ្រីវ — បណ្តាលមកពីការប្រមូលផ្តុំអាស៊ីតអ៊ុយ រិកនៅក្នុងរាងកាយដែលបណ្តាលឱ្យមានការឈឺចាប់ ក្រហម និងហើមនៅសន្លាក់តូចៗ ជាចម្បងម្រាមជើងធំ។

សញ្ញា/រោគសញ្ញា

- ក្រហម ហើយ ឬក្តៅក្នុងសន្លាក់
- សមត្ថភាពផ្លាស់ទីសន្លាក់ថយចុះ
- ឈឺចុកចាប់ និង/ឬរឹងក្នុងសន្លាក់
- ភាពតឹងតែងនៅពេលព្រឹក
- ចលនាយឺតជាងមុន
- ការត្អូញត្អែរពីការចុកចាប់ ឬការចៀសវាងសកម្មភាព

ប្រភេទនៃការព្យាបាល

គោលដៅនៃការព្យាបាលគឺដើម្បីកាត់ បន្ថយការឈឺចាប់ និងការរលាក បន្ថយល្បឿន ឬបញ្ឈប់ការខូចខាតសន្លាក់ និងពង្រឹងសមត្ថភាពការងាររបស់ មនុស្ស។ ការព្យាបាលជាច្រើនអាចត្រូវបានប្រើ ក្នុងពេលតែមួយ ហើយអាចរួមបញ្ចូល៖

- **វេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC** ដើម្បីព្យាបាលការឈឺចាប់ និងបន្ថយការរលាក
- **របបអាហារមានជីវជាតិ** ដើម្បីរក្សា ឬសម្រេកទម្ងន់ និងកែលម្អសុខភាពទូទៅ
- **សម្រាក** ដើម្បីកែលម្អសមត្ថភាពរបស់រាងកាយ ក្នុងការជួសជុលខ្លួនវា
- លំហាត់ប្រាណ ឬលាតសន្ទឹងដើម្បីបង្កើនការចល័តរួម គ្នា និងបន្ថយភាពតឹងតែង
- ការវះកាត់ ប្តូរសន្លាក់ (ជាទូទៅត្រគាក និងជង្គង់)។

ការព្យាបាលជំនួសអាចរួមមាន៖

- **ការព្យាបាលដោយកម្តៅ និងត្រជាក់** — សម្រាប់ប្រភេទមួយចំនួននៃជំងឺរលាក សន្លាក់ កម្តៅអាចសម្រាកសន្លាក់ជាបណ្តោះ អាសន្នជាពិសេសមុនពេលហាត់ប្រាណ។ ការបង្ហាប់ក្តៅ និងការងូតទឹកក្តៅអាចជួយបាន។ ការបង្ហាប់ត្រជាក់ អាចត្រូវបានអនុវត្តទៅលើសន្លាក់ឈឺ ដើម្បីបន្ថយការឈឺចាប់
- **ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ** — មនុស្សជាច្រើនដែលមានជំងឺរលាក សន្លាក់ជឿថាការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ និង/ឬបន្ថយភាពតានតឹងដែលទាក់ទងនឹងជំងឺនេះ។
- **ការកាត់បន្ថយភាពតានតឹង** — ភាពតានតឹងអាចប៉ះពាល់ដល់ចំនួននៃការឈឺចាប់ដែលមនុស្សម្នាក់មាន អារម្មណ៍។ គាំទ្រក្រុម និងបច្ចេកទេសមើលឃើញរួមជាមួយនឹងវិធីផ្សេងទៀតដើម្បីសម្រាក និងស្វែងរកការលួតលោមអាចជួយបន្ថយភាពតានតឹង។
- **វីតាមីន និងថ្នាំគ្រាប់រុក្ខជាត** និង
- **ម៉ាស្សា**។

អ្វីដែលត្រូវចៀសវាង

- ការមិនធ្វើសកម្មភាព ឬហាត់ប្រាណហួសកម្រិត
- លេបថ្នាំ វីតាមីន ឬថ្នាំគ្រាប់រុក្ខជាតិដោយគ្មានការណែនាំពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬញឹកញាប់ជាងការណែនាំ

វិធីបង្ការ

ករណីជាច្រើនមិនអាចការពារបានទេ។ គោលដៅក្នុងករណីទាំងនេះគឺដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងងព្យាបាលជំងឺរលាកសន្លាក់ឱ្យបាន ឆាប់។ ចំពោះករណីដែលអាចបង្ការបាន៖

- រក្សាទម្ងន់ដែលមានសុខភាពល្អ
- ធ្វើលំហាត់ប្រាណជាទៀងទាត់ (ថែរក្សាកុំឱ្យប្រើសន្លាក់ច្រើនពេក)
- ចៀសវាងចលនាដដែលៗនៅក្នុង សន្លាក់ដូចគ្នា
- សម្រាកនៅពេលចាំបាច់ និង
- ញ៉ាំអាហារដែលមានសុខភាពល្អ ជាមួយផ្លែឈើ និងបន្លែ រួមជាមួយនឹងអាហារបំប៉នវីតាមីន។

ជំងឺរលាកសន្ទាក់ (បន្ត)

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- ផ្តល់ការសម្រាកឱ្យបានញឹកញាប់រួមជាមួយនឹងការធ្វើលំហាត់ប្រាណ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យលេបថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- ជួយរៀបចំបរិយាកាសរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចមានភាពឯករាជ្យ តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- វិទ្យាស្ថានជាតិនៃជំងឺរលាកសន្ទាក់ និងជំងឺសាច់ដុំ និងស្បែក (NIAMS)
  1 វង្វង់ AMS
  Bethesda, MD 20892-3675
  (877) 22-NIAMS
  niams.nih.gov
- Arthritis Foundation (National)
  1355 Peachtree St NE Suite 600
  Atlanta, GA 30309
  1-800-283-7800
  arthritis.org

ជំងឺដែលមានប៉ូលពីរ

តើវាជាអ្វី

ជំងឺដែលមានប៉ូលពីរ ម្យ៉ាងទៀតហៅថា ជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត manic គឺជាជំងឺខួរក្បាលធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបណ្តាលឱ្យមានអារម្មណ៍ខ្ពស់ ថាមពល និងមុខងារ។ វាជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងពេញមួយជីវិត។

សញ្ញា/រោគសញ្ញា

ដោយសារតែជំងឺដែលមានប៉ូលពីរ មានពីរដំណាក់កាលគឺ manic និងបាក់ទឹកចិត្ត រោគសញ្ញាគឺខុសគ្នាអាស្រ័យលើកន្លែង ដែលមនុស្សស្ថិតនៅក្នុងវដ្តនៃជំងឺនេះ។ សញ្ញា/រោគសញ្ញានៃ**ដំណាក់កាល** manic អាចរួមបញ្ចូលដូចខាងក្រោម។

- អារម្មណ៍រីករាយខ្លាំង
- អារម្មណ៍ឆាប់ក្រហាយ និង/ឬខឹង
- បង្កើនថាមពល និងសកម្មភាព
- គិតច្រើន និងគិតលឿនជាងធម្មតា។
- បង្កើនការនិយាយ និងការនិយាយលឿនជាងធម្មតា។
- ជំនឿមិនប្រាកដប្រជាលើសសមត្ថភាព និងអំណាចរបស់ខ្លួន
- ការវិនិច្ឆ័យមិនល្អ
- បង្កើនចំណាប់អារម្មណ៍ និងសកម្មភាពផ្លូវភេទ
- ការគេងថយចុះ

សញ្ញា/រោគសញ្ញានៃ**ដំណាក់កាលបាក់ទឹកចិត**អាចរួមបញ្ចូលដូចខាងក្រោម។

- អារម្មណ៍ "ទាប"
- ការថយចុះថាមពល និងសកម្មភាព
- ផ្លាស់ប្តូរចំណង់អាហារ (ញ៉ាំច្រើន ឬតិច)
- ផ្លាស់ប្តូរលំនាំការគេង (ច្រើន ឬតិច)
- ការថប់បារម្ភ និងឆាប់ខឹង
- និយាយតិច និយាយយឺត
- ការចាប់អារម្មណ៍តិច និងការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពជាធម្មតា ត្រូវបានរីករាយ
- ការថយចុះចំណាប់អារម្មណ៍ និងសកម្មភាពផ្លូវភេទ
- អារម្មណ៍នៃភាពអស់សង្ឃឹម និងអស់ជំនួយ
- អារម្មណ៍នៃកំហុស និងភាពគ្មានតម្លៃ
- ទស្សនវិស័យអវិជ្ជមាន
- គំនិតនៃការធ្វើអត្តឃាត

ប្រភេទនៃការព្យាបាល

ដោយសារជំងឺដែលមានប៉ូលពីរមិនអាចព្យាបាលបាន
គោលដៅនៃការព្យាបាលគឺដើម្បីគ្រប់ គ្រងរោគសញ្ញាជាមួយនឹងថ្នាំដើម្បីព្យាបាលជំងឺមានិា និងជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត ការព្យាបាលដោយអាកប្បកិរិយា និងក្រុមគាំទ្រ។

អ្វីដែលត្រូវចៀសវាង

លេបថ្នាំរុក្ខជាតិ ឬថ្នាំ OTC រួមផ្សំជាមួយថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយមិនចាំបាច់និយាយជាមួយគ្រូពេទ្យជាមុន។

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- និយាយអំពីការធ្វើអត្តឃាត - សុំជំនួយភ្លាមៗ។
  ទូរសព្ទទៅ 988 សម្រាប់ Suicide & Crisis Lifeline
- ការធ្វើបាបខ្លួនឯង ឬអាកប្បកិរិយាដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកដទៃ - សុំជំនួយភ្លាមៗ។
- ពេលដែលអ្នកជំងឺជ្រើសរើសមិនប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា - ជូនដំណឹងដល់អ្នកមើលការរបស់អ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានដើម្បីជួយ

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យលេបថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- ជំរុញសកម្មភាពដោយអត្តន័យ។
- ស្តាប់អ្នកជំងឺ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើច្រើនសម្រាប់ ខ្លួនឯងតាមដែលពួកគេអាចធ្វើបាន។
- ផ្តល់ទម្លាប់ជាប់លាប់។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើការជ្រើសរើសដែលមានសុខភាពល្អក្នុងរបបអាហារ និងលំហាត់ប្រាណ។

កន្លែងទទួលព័ត៌មានបន្ថែម

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- សម្ព័ន្ធជាតិស្តីពីជំងឺផ្លូវចិត (NAMI)
  4301 Wilson Boulevard, Suite 300
  Arlington, VA 22203
  1-800-950-NAMI
  nami.org

មហារីក

តើវាជាអ្វី

មហារីកកើតឡើងនៅពេលដែលកោសិកានៅក្នុងផ្នែកមួយនៃរាងកាយចាប់ផ្តើមលូតលាស់មិនអាចគ្រប់គ្រងបាន។ ទោះបីជាមានជំងឺមហារីកច្រើនប្រភេទក៏ដោយ ប៉ុន្តែពួកវាទាំងអស់ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងការលូតលាស់កោសិកាមិនធម្មតានេះ។

សញ្ញា/រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាជាច្រើនទាក់ទងនឹងកន្លែង ដែលមហារីកមានទីតាំងនៅក្នុងខ្លួន (ឧ ឈាមក្នុងលាមកពីមហារីកពោះវៀនធំ ឬដង្ហើមខ្លីមហារីកសួត)។ មហារីកខ្លះប្រហែលជាមិនមានរោគសញ្ញាអ្វីទាំងអស់។ រោគសញ្ញាខាងក្រោមគឺជាធម្មតា ចំពោះជំងឺមហារីកភាគច្រើន។

- គ្រុនក្តៅ
- ញាក់
- បើកញើសពេលយប់
- ស្រកទម្ងន់
- បាត់បង់ចំណង់អាហារ
- នឿយហត់

ប្រភេទនៃការព្យាបាល

ជម្រើសនៃការព្យាបាលអាចប្រើតែឯង ឬរួមបញ្ចូលគ្នា អាស្រ័យលើប្រភេទមហារីក និងស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ។ ការព្យាបាលរួមមានដូចខាងក្រោម។

- **ការវះកាត់** - ប្រសិនបើមហារីកមានដល់តំបន់មួយ ហើយមិនរាលដាលទេ ការវះកាត់អាចយកចេញទាំងអស់ ឬមួយផ្នែកនៃមហារីក។
- **ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី** - កំណត់គោលដៅ និងសម្លាប់កោសិកាមហារីកនៅក្នុង តំបន់ជាក់លាក់មួយនៃរាងកាយ។ វិទ្យុសកម្មក៏អាប៉ះពាល់ដល់កោសិកា ធម្មតាដែរ។
- **ការព្យាបាលដោយគីមី** - វត្ថុនៃថ្នាំដែលសម្លាប់កោសិកាពាសពេញរាងកាយ ទាំងកោសិកាមហារីក និងកោសិកាធម្មតា។
- **ថ្នាំ** - ប្រើដើម្បីការពាររោគសញ្ញានៃជំងឺមហារីក និងផលប៉ះពាល់នៃការព្យាបាល (ការឈឺចាប់ គ្រុនក្តៅ ការឆ្លងមេរោគ និង/ចង្អោរ)។
- **ការព្យាបាលជំនួស** - តែម្នាក់ឯង ឬរួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយជម្រើសផ្សេងទៀតដែលបានរាយខាងលើ រួមទាំង៖
  - ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ
  - វីតាមីន សារធាតុរ៉ែ និងឱសថ
  - អាហារបំប៉ន
  - ថ្នាំ និង
  - ការព្យាបាលជំនឿ។

អ្វីដែលត្រូវចៀសវាង

- ការជក់បារី ឬទំពារថ្នាំជក់
- អាហារដែលមានជាតិខ្លាញ់ខ្ពស់។
- អ្នកមានជំងឺឆ្លង - អ្នកមានជំងឺមហារីកមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយមិនដំណើរការល្អ ដូច្នេះពួកគេងាយនឹងឆ្លងមេរោគ។

វិធីបង្ការ

ទម្រង់ខ្លះនៃជំងឺមហារីកគឺជាលទ្ធផលនៃ ប្រវត្តិគ្រួសារ (ហ្សែន). ទោះបីជាពួកគេអាចការពារបានក៏ ដោយ ប៉ុន្តែពួកគេអាចត្រូវបានរកឃើញទាន់ ពេល។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីការពារជំងឺ មហារីករួមមានដូចខាងក្រោម។

- ចៀសវាងការសេពគ្រឿងស្រវឹងច្រើន ហួសហេតុ ការប៉ះពាល់នឹងពន្លឺថ្ងៃ និងការលាបពណ៌លើគ្រែ និងថ្នាំជក់។
- ទទួលទានាហារសុខភាពមានជាតិ ខ្លាញ់ទាបជាមួយនឹងផ្លែឈើ និងបន្លែឱ្យបានច្រើន។
- រក្សាទម្ងន់ដែលមានសុខភាពល្អ។
- ធ្វើលំហាត់ប្រាណឱ្យទៀងទាត់។
- ទទួលការពិនិត្យជាទៀងទាត់ពីវេជ្ជបណ្ឌិត។
- ចៀសវាងការបំពុលបរិស្ថាន ដូចាផ្សែងបារី និងផ្សែងរថយន្ត។

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- ឈឺចាប់
- ការឆ្លងមេរោគ
- ស្រកទម្ងន់
- ភាពច្របូកច្របល់
- បាក់ទឹកចិត្ត

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យហាត់ប្រាណ សម្រាកឱ្យបានញឹកញាប់ បរិភោគអាហារដែលមានជីវជាតិ និងផឹកឱ្យបានច្រើន។
- ផ្តល់អ្វីដែលនឹងនាំមកនូវការលួងលោម និងបន្ថយការឈឺចាប់។
- មានភាពរសើបចំពោះស្ថានភាពរបស់ អ្នកជំងឺ។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
  សមាគមមហារីកអាមេរិក
  1-800-ACS-2345
  cancer.org

ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ

តើវាជាអ្វី

ជំងឺភ្នែកឡើងបាយគឺជាដុំពកនៃភ្នែក ដែលធ្វើឱ្យការមើលឃើញថយចុះ។ ជំងឺភ្នែកឡើងបាយភាគច្រើនទាក់ទងនឹងភាពចាស់។ ជំងឺភ្នែកឡើងបាយអាចកើតឡើងនៅក្នុងភ្នែកទាំងពីរ។ ដោយសារ ជំងឺភ្នែកឡើងបាយលូតលាស់យឺត ការមើលឃើញកាន់តែអាក្រក់ៗតាមពេលវេលា

សញ្ញា/រោគសញ្ញា

- ការមើលឃើញពពក ឬព្រិល
- ពន្លឺអាចភ្លឺពេក ដូចជាពន្លឺចាំង - ពន្លឺអាចលេចឡើងជុំវិញភ្លើង
- ពណ៌មិនមានលក្ខណៈភ្លឺថ្លា
- មើលឃើញខ្សោយនៅពេលយប់
- ផ្លាស់ប្តូរវ៉ែនតាញឹកញាប់ ឬទាក់ទងវេជ្ជបញ្ជា

ប្រភេទនៃការព្យាបាល

ការព្យាបាលដំបូងរួមមានដូចខាងក្រោម។

- វេជ្ជបញ្ជាថ្មីសម្រាប់វ៉ែនតា ឬកែវភ្នែក
- ការបំភ្លឺកាន់តែប្រសើរ
- វ៉ែនតាការពារពន្លឺ និងវ៉ែនតាការពារពន្លឺថ្ងៃ
- ការប្រើកែវពង្រីក

បន្ទាប់ពីជម្រើសខាងលើត្រូវបាន សាកល្បង ការព្យាបាលតែមួយគត់គឺការវះកាត់។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានជំងឺភ្នែកឡើងឡើងបាយទាំងសងខាង ការវះកាត់នឹងត្រូវធ្វើដោយភ្នែកម្ខាងក្នុងពេលមួយ ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យមានការព្យាបាលរវាងការវះកាត់។

អ្វីដែលត្រូវចៀសវាង

- ពន្លឺភ្លឺ
- បើកបរនៅពេលយប់

វិធីបង្ការ

- ពាក់វ៉ែនតាការពារកម្តៅថ្ងៃ និងមួកការពារកម្តៅថ្ងៃ។
- ចៀសវាងការជក់បារី
- បរិភោគអាហារដែលមានសុខភាពល្អ ជាមួយផ្លែឈើ និងបន្លែឱ្យបានច្រើន ជាពិសេសស្លឹកបៃតងចាស់។
- ទាមដាន និងគ្រប់គ្រងសម្ពាធឈាមខ្ពស់ និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- ចៀសវាងជាតិអាកុលច្រើនពេក។
- ទទួលការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ។

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានធ្វើការវះកាត់ពួក គេអរ ាចមានការឈឺចាប់ក្រោយការវះ កាត់។
- លុបបំបាត់គ្រោះថ្នាក់ដែលរអិលនៅក្នុងផ្ទះ - ធានាថាផ្លូវស្អាត។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- ជួយអ្នកជំងឺដើម្បីទទួលបានឯកសារអានជាមួយការបោះពុម្ពធំ។។
- ត្រូវប្រាកដថាផ្ទះមានពន្លឺគ្រប់គ្រាន់។
- ជួយអ្នកជំងឺឱ្យដើរតាមតម្រូវការ ជាពិសេសនៅតំបន់ដែលធ្លាប់ស្គាល់ ឬដីមិនស្មើ។
- រក្សាវ៉ែនតាអ្នកជំងឺឱ្យស្អាត និងនៅជិត។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើ និងរក្សាការណាត់ជួបពិនិត្យភ្នែក។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- ការិយាល័យព័ត៌មានវិទ្យាស្ថានជាតិ ភ្នែក
  31 Center Drive MSC 2510
  Bethesda, MD 20892-2510
  (301) 496-5248
  2020@nei.nih.gov
  nei.nih.gov

ជំងឺខ្សោយបេះដូងកកស្ទះ (CHF)

តើវាអ្វី

CHF គឺជាពេលដែលបេះដូងលូតលាស់ ខ្សោយ និងមិនអាច បូមឈាមបានគ្រប់គ្រាន់ពេញរាងកាយ។ នេះនាំឱ្យឈាមបម្រុងចូលទៅក្នុងសួត និង/ឬផ្នែកផ្សេងទៀតនៃរាងកាយ។ ជះឈ ជារឿយៗវិវត្តន៍រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំ ប៉ុន្តែអាចកើតឡើងភ្លាមៗ។

សញ្ញា/រោគសញ្ញា

- ដកដង្ហើមខ្លីៗ
- ក្អក
- ហើមជើង និងប្រអប់ជើង
- ឡើងទម្ងន់
- ការថយចុះការប្រុងប្រយ័ត្ន ឬការផ្តោតអារម្មណ៍
- បញ្ហាដំណេក
- វិលមុខ

ប្រភេទនៃការព្យាបាល

- **របៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល** ដើម្បី គ្រប់គ្រង រោគសញ្ញាមួយចំនួននៃ CHF
- **ថ្នាំ**
  - ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម ឬ “ថ្នាំទឹក” ដើម្បីកាត់បន្ថយការហើម
  - ថ្នាំគ្រាប់ដើម្បីកាត់បន្ថយសម្ពាធឈាម
  - ថ្នាំគ្រាប់ ធ្វើឱ្យបេះដូងលោតខ្លាំង និងយឺត
- **ការព្យាបាលដោយអុកស៊ីសែន** ដើម្បីជួយដល់ការដកដង្ហើម
- **ការព្យាបាលជំងឺផ្សេងៗ** ដើម្បីធ្វើឱ្យរោគសញ្ញា CHF ប្រសើរឡើង
- **ការដាក់កម្រិតសារធាតុរាវ** ដើម្បីចៀសវាងការប្រមូលផ្តុំសារធាតុរាវនៅក្នុងសួត

អ្វីដែលត្រូវចៀសវាង

- អាហារមានជាតិខ្លាញ់ខ្ពស់ អំបិលខ្ពស់។
- ការជក់បារី
- ជាតិអាកុលលើស
- បរិយាកាសក្តៅ ឬត្រជាក់ពេក

វិធីបង្ការ

- ជ្រើសរើសរបបអាហារដែលមានសុខ ភាពល្អ (រួមទាំងរបបអាហារដែលមានជាតិប្រៃ ទាប) លំហាត់ប្រាណ និងការប្រើគ្រឿងស្រវឹង។
- ចៀសវាងការជក់បារី។
- រក្សាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃផ្សេងទៀត ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺបេះដូងឱ្យស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង។

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

រោគសញ្ញាខាងក្រោមគឺធ្ងន់ធ្ងរ ហើយគួររាយការណ៍ជាបន្ទាន់។

- ការឡើងទម្ងន់ភ្លាមៗ
- ដង្ហើមដែលកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ
- ហើមជើងដែលទើបនឹងកើត
- ក្អក ឬដកដង្ហើមតឹង
- ត្រូវការដេក ក្រោកឡើង ឬអង្គុយ
- ឈឺទ្រូង ឬអារម្មណ៍ធ្ងន់នៅក្នុងទ្រូង

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើការណាត់ជួប គ្រូពេទ្យ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យលេបថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើការជ្រើសរើសដែលមានសុខភាពល្អរបបអាហារ និងលំហាត់ប្រាណ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យស្លៀកពាក់ដូចជា៖
  - មិនតឹងពេក - ស្រោមជើងតឹង ស្រោមជើង ស្តុក ស្បែកជើង អាចរារាំងលំហូរ និង
  - ស័ក្តិសមនឹងអាកាសធាតុ ៖ សម្លៀកបំពាក់ដែលនឹងធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺក្តៅពេក ឬត្រជាក់ពេកធ្វើឱ្យរាងកាយធ្វើការកាន់តែខ្លាំងដើម្បីរក្សាសីតុណ្ហភាពឱ្យបាន ត្រឹមត្រូវ។
- ជួយអ្នកជំងឺរក្សាថាមពលរបស់ពួកគេ នៅពេលធ្វើសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ។
- ត្រូវដឹងប្រសិនបើអ្នកជំងឺមាន ឬប្រើគ្រាប់ថ្នាំ nitroglycerin (NTG)។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មាន

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
  វិទ្យាស្ថានជាតិបេះដូង សួត និងឈាម (NHLBI)
  អគារលេខ 31
  31 Center Drive
  Bethesda, MD 20892
  (877) 645-2448
  nhlbi.nih.gov
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិនៃសមាគមបេះដូងអាមេរិក
  7272 Greenville Avenue
  Dallas, TX 75231
  1-800-AHA-USA-1 or 1-800-242-8721
  americanheart.org

ជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD)

តើវាជាអ្វី

COPD គឺជាក្រុមនៃជំងឺសួតដែលបំផ្លាញសួត ធ្វើឱ្យពិបាកដកដង្ហើម។ ផ្លូវដង្ហើម (បំពង់ និងថង់ខ្យល់ដែលផ្ទុកខ្យល់ចូល និងចេញពីសួត) ត្រូវបានស្ទះ ឬខូចខាតដោយផ្នែកដែលធ្វើឱ្យពិបាក ដកដង្ហើមចូល ចេញ។ ការជក់បារីគឺជាមូលហេតុចម្បងនៃ COPD. ប្រភេទទូទៅនៃ COPD គឺ emphysema និងជំងឺរលាកទងសួតរ៉ាំរ៉ៃ។

សញ្ញា/រោគសញ្ញា

- ដង្ហើមខ្លី។
- ក្អកដែលមិនទៅណាឆ្ងាយ
- ស្លេសលើស
- ដកដង្ហើមតឹង
- តឹងដើមទ្រូង
- ភាពអត់ធ្មត់នៃលំហាត់ប្រាណថយចុះ

ប្រភេទនៃការព្យាបាល

COPD មិនអាចព្យាបាលបានទេ។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺនឹងណែនាំការព្យាបាលដែលជួយសម្រាលរោគសញ្ញា និងជួយឱ្យអ្នកជំងឺដកដង្ហើមបានស្រួល។ គោលដៅនៃការព្យាបាល COPD គឺ៖

- បំបាត់រោគសញ្ញា
- ពន្យឺការវិវត្តនៃជំងឺនេះ
- ធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺសកម្ម
- ការពារ និងព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និង
- ពង្រឹងនូវសុខភាពទូទៅ។

ការព្យាបាលសម្រាប់ COPD អាចរួមមាន៖

- ការព្យាបាលដោយថ្នាំ/ហឺត (ដើម្បីបើកផ្លូវដង្ហើម និងបន្ថយការរលាក)
- ការព្យាបាលដោយអុកស៊ីសែន
- លំហាត់ប្រាណ និង
- របបអាហារដែលមានជាតិប្រៃទាប និងមានជាតិទឹកគ្រប់គ្រាន់។

អ្វីដែលត្រូវចៀសវាង

- ការជក់បារី
- អំបិល/សូដ្យូម
- អាហារឥតប្រយោជន៍
- ជាតិកាហ្វេអ៊ីន

វិធីបង្ការ

- ចៀសវាងការជក់បារី។
- Stay away from second-hand smoke, environmental pollutants, and car exhaust។

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- ការកើនឡើងដង្ហើមខ្លី។
- សញ្ញានៃការឆ្លងរោគ - ការកើនឡើងស្លេស ឬការផ្លាស់ប្តូរពណ៌គ្រុនក្តៅ ការភ័ន្តច្រឡំ
- ស្រកទម្ងន់
- សញ្ញានៃជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត - COPD កំណត់សកម្មភាពជាច្រើន។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ។

- ផ្តល់អាហារឱ្យញឹកញាប់ មានជីវជាតិ និងអាហារតូចជាងជំនួសឱ្យអាហារធំ ៣ ពេលក្នុងមួយថ្ងៃ។ កាបរិភោគ និងផឹកអាចបង្កើនការដកដង្ហើមខ្លី។ និងមិនស្រួលសម្រាប់អ្នកជំងឺ។
- ចៀសវាងការបាក់ទឹកអប់ ស្ព្រាយ៍ លាបសក់ ឬឡេ និងក្លិនក្រអូបផ្សេងៗ ដែលអាចធ្វើឱ្យ រលាកសួត។
- លើកទឹកចិត្តសកម្មភាពជាមួយនឹងការសម្រាក។
- ពូកខ្នើយ ឬលើកក្បាលគ្រែ ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកជំងឺដកដង្ហើមបានស្រួល។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺ ជឱភឧ ប្រហែលជាមិនអាចទប់ដង្ហើមរបស់ពួកគេបានទេ នៅពេលដេកផ្ងារ។
- ផ្តល់ទឹកឱ្យបានច្រើន ប្រសិនបើយល់ព្រមជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត។ ទឹកធ្វើឱ្យស្លេសក្នុងសួត។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យទទួលថ្នាំបង្ការ រលាកសួតម្តង និងការចាក់វ៉ាក់សាំងផ្តាសាយប្រចាំឆ្នាំ។
- ទុកពេលឱ្យច្រើនសម្រាប់សកម្មភាព។
- កុំជក់បារីនៅជិតអ្នកជំងឺ។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មាន

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- សមាគមសួតអាមេរិក
  61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
  1-800-LUNGUSA
  lung.org
- សមាគមអាហារថ្ងៃត្រង់អាមេរិកនៅ WA
  5601 6th Ave S Ste 460
  Seattle, WA 98108
  (206) 441-5100
  InfoMTP@Lung.org
- វិទ្យាស្ថានជាតិបេះដូង សួត និងឈាម មជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មានសុខភាព
  NHLBI
  PO Box 30105
  Bethesda, MD 20824-0105
  (301) 592-8573
  nhlbi.nih.gov

ជំងឺវង្វេងវង្វាន់

តើវាជាអ្វី

ជំងឺវង្វេងវង្វាន់មិនមែនជាផ្នែកធម្មតានៃភាពចាស់ ឬជំងឺនោះទេ។ ពាក្យ ជំងឺវង្វេងវង្វាន់[ពិពណ៌នាអំពីរោគសញ្ញានៃជំងឺ របួស ឬជំងឺ។ ជំងឺវង្វេងវង្វាន់អាចបង្ខូចការចងចាំ ការទំនាក់ទំនង និងភាសា និងការវិនិច្ឆ័យ និងការមើលឃើញ។ ជំងឺជាច្រើនបណ្ដាលឱ្យមាន ជំងឺវង្វេងវង្វាន់ រួមទាំងភ្លេចភ្លាំង និងជំងឺសរសៃឈាម។ ប្រភេទនៃ ជំងឺវង្វេងវង្វាន់រីកចម្រើនរួមមានដូចខាងក្រោម។

- ជំងឺវង្វេងវង្វាន់សរសៃឈាម ឬខ្វះឈាមខួរក្បាលច្រើនមុខ
- រាងកាយ Lewy
- ជំងឺវង្វេងវង្វាន់របស់ Huntington
- ជំងឺវង្វេងវង្វាន់ Parkinson
- ជំងឺ Pick
- ជំងឺវង្វេងវង្វាន់ HIV/AIDS
- ជំងឺ Korsakoff (ទាក់ទងនឹងការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬកង្វះជាតិ តហិាមិនរ វ៉ាំរ៉េ)

ភ្លេចភ្លាំង

វាមានសា:សំខាន់ណាស់ក្នុងការមើល និងរាយការណ៍ពីភាពច្របូកច្របល់ភ្លាមៗ ឬរោគសញ្ញាដែលស្រដៀងនឹងជំងឺវង្វេងវង្វាន់ផ្សេងទៀត។ Delirium អាចត្រូវបានបញ្ច្រាសដោយការវាយ តម្លៃ និងការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ។ ហេតុផលដែលអាចកើតមានសម្រាប់ ការភ្លេចភ្លាំងរួមមានដូចខាងក្រោម។

- ការឆ្លងមេរោគ (ជារឿយៗរលាកសួត ឬរលាកផ្លូវទឹកនោម)
- កង្វះទឹកក្នុងខ្លួន/អាហារូបត្ថម្ភមិនល្អ
- អតុល្យភាពអេឡិចត្រូលីត ជំងឺទឹកនោមផ្អែមមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន បញ្ហាក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត បញ្ហាតម្រងនោម
- ថ្នាំ

សញ្ញា/រោគសញ្ញា

- ការបាត់បង់ការចងចាំរីកចម្រើន
- អសមត្ថភាពក្នុងការផ្តោតអារម្មណ៍
- ការថយចុះជំនាញដោះស្រាយបញ្ហា និងសមត្ថភាពវិនិច្ឆ័យ
- ភាពច្របូកច្របល់
- ភាពច្របូកច្របល់ និងការយល់ច្រឡំ
- ការយល់ឃើញផ្លាស់ប្តូរ
- អសមត្ថភាពក្នុងការទទួលស្គាល់វត្ថុ ឬមនុស្សធ្លាប់ស្គាល់
- ការរំខាន ឬការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងវដ្តនៃការគេង - ភ្ញាក់
- មុខងារខ្សោយរួមមាន៖
  - អសមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ខ្លួនឯង នៅដំណាក់កាលក្រោយ ឬធ្វើអ្វីផ្សេងទៀតដើម្បីថែរក្សាខ្លួនឯង
  - ការផ្លាស់ប្តូរការដើរ/ហានិភ័យធ្លាក់ចុះ និង
  - ចលនាមិនសមរម្យ។
- ភាពវង្វេងស្មារតី រួមមាន៖
  - មនុស្ស ទីកន្លែង ពេលវេលា
  - ការមើលឃើញ លំហ និង
  - អសមត្ថភាពក្នុងការបកស្រាយសញ្ញា បរិស្ថាន។
- មិនអាចដោះស្រាយបញ្ហា ឬរៀនបាន។
- អវត្តមាន ឬពិការសមត្ថភាពខាងភាសារួមទាំង៖
  - អសមត្ថភាពក្នុងការយល់ពីអ្វីដែលអ្នក ដទៃកំពុងនិយាយ
  - អសមត្ថភាពក្នុងការអាន និង/ឬសរសេរ
  - អសមត្ថភាពក្នុងការនិយាយ
  - អសមត្ថភាពក្នុងការដាក់ឈ្មោះវត្ថុ
  - កានិយាយមិនសមរម្យ ការប្រើភាសា ឬពាក្យខុស និង
  - ពាក្យឃ្លាដដែលៗឥតឈប់ឈរ។
- ការផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលិកលក្ខណ:រួមទាំ៖
  - ឆាប់ខឹង
  - ការគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍មិនល្អ
  - ការថប់បារម្ភ
  - ភាពមិនប្រាកដប្រជា
  - ការយកចិត្តទុកដាក់លើខ្លួនឯង
  - ភាពបត់បែន
  - គ្មានអារម្មណ៍ដែលអាចសង្កេតបាន (ផលប៉ះពាល់ស្មើ)
  - អារម្មណ៍ ឬអាកប្បកិរិយាមិនសមរម្យ
  - អាកប្បកិរិយាផ្លូវភេទមិនសមរម្យ
  - អសមត្ថភាពក្នុងការបំពេញមុខងារ ឬអន្តរកម្មក្នុងស្ថានភាពសង្គម ឬផ្ទាល់ខ្លួន។

ជំងឺវង្វេងវង្វាន់ (ត)

ប្រភេទនៃការព្យាបាល

ដោយសារតែមិនមានការព្យាបាល សម្រាប់ជំងឺវង្វេងវង្វាន់ គោលដៅនៃការព្យាបាលគឺដើម្បីគ្រប់ គ្រងរោគសញ្ញា។ ជំហានដំបូងគឺការវាយតម្លៃស្ថានភាព សុខភាពរបស់អ្នកជំងឺដើម្បីប្រាកដថាជំងឺផ្សេងទៀត ឬផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំមិនបង្កើតឱ្យមានការភ័ន្តច្រឡំ។ ការព្យាបាលអាចរួមមាន៖

- **ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបរិស្ថាន** — បង្កើតបរិយាកាសដែលមានសុវត្ថិភាព ជាមួយនឹងមនុស្សជុំវិញខ្លួន និងឯមនុស្សដែលធ្លាប់ស្គាល់។
- **អន្តរាគមន៍ខាងអាកប្បកិរិយា** — ពង្រឹងអាកប្បកិរិយាដែលចង់បាន ឆ្លើយតបយ៉ាងសមរម្យចំពោះអាកប្បកិរិយាប្រឈម និងការគិតទុកជាមុនអំពីតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ និង
- **ថ្នាំ** — ជម្រើសថ្នាំដែលត្រូវបានរចនាឡើងជាពិសេសដើម្បីព្យាបាលជំងឺវង្វេងវង្វាន់ អាចបន្ថយការវិវត្តជំងឺនេះ។

អ្វីដែលត្រូវចៀសវាង

- ថ្នាំដែលប្រើជាថ្នាំទប់ស្កាត់សារធាតុគីមី ៖ ថ្នាំគួរតែត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាលរោគសញ្ញា មិនមែនសម្រាប់ភាពងាយស្រួលរបស់ បុគ្គលិកនោះ។
- ថ្នាំដែលមិនត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជា ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺរួមទាំងថ្នាំមិនបាច់វេជ្ជបញ្ជា (ឱទជ) និងថ្នាំរុក្ខជាតិមិនគួរលេបទេ។
- ថ្នាំជាច្រើនមានផលប៉ះពាល់ដែលអាច ធ្វើឱ្យរោគសញ្ញានៃជំងឺវង្វេងវង្វាន់កាន់ តែធ្ងន់ធ្ងរ ឬបង្កើតរោគសញ្ញាអាកប្បកិរិយា។
- ការតម្រង់ទិសការពិត - រំឮកបុគ្គលនោះដោយប្រាប់ពួកគេថាពួកគេខុស ឬមិនចងចាំអ្វីមួយត្រឹមត្រូវ។
- ចៀសវាងការឈ្លោះប្រកែកជាមួយអ្នកជំងឺ។

វិធីបង្ការ

មូលហេតុនៃជំងឺវង្វេងវង្វាន់មិនទាន់ដឹង នៅឡើយទេ។ ការសិក្សាជាច្រើនត្រូវបានធ្វើរួច ដោយមានគំនិតថ្មីៗអំពីកត្តាអ្វីដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់។ ប្រធានបទបង្ការទូទៅមួយចំនួនរួមមាន៖

- ធ្វើឱ្យជម្រើសដែលមានសុខភាពល្អនៅក្នុងរបបអាហារ និងលំហាត់ប្រាណ និង
- ប្រកួតប្រជែងក្នុងចិត្តរបស់អ្នកជាមួយនឹងហ្គេម ល្បែងផ្គុំរូប ចរឧសសឹកវដ និងល្បែងខួរក្បាល។

គន្លឹះថែទាំ

រឿងដែលត្រូវមើល

- ការកើនឡើងភាពច្របូកច្របល់ភ្លាមៗ រោគសញ្ញានៃអាកប្បកិរិយាកើនឡើង ឬកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ - ទាំងនេះអាចជាសញ្ញានៃការភ្លេចភ្លាំង (ស្ថានភាពស្រួចស្រាវនៃភាពច្របូកច្របល់ផ្លូវចិត្ត) ដែលត្រូវតែព្យាបាលភ្លាមៗ។
- ជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត - មនុស្សជាច្រើនដែលមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ក្លាយជាជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត។
- ការឈឺចាប់ ឬភាពមិនស្រួល - អ្នកដែលមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ប្រហែលជាមិនអាចប្រាប់អ្នកអំពីការឈឺចាប់ ឬភាពមិនស្រួលនោះទេ ហើយទាំងនេះអាចត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំង នៅក្នុងអាកប្បកិរិយា។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- ស្តាប់អ្នកជំងឺ ទុកពេលឱ្យពួកគេរំឮក។
- បន្ថយល្បឿន និងទុកពេលឱ្យមានសកម្មភាពបន្ថែម។
- អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺ ធ្វើច្រើនសម្រាប់ខ្លួនគេតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។
- កុំ "តម្រង់ទិសការពិត" អ្នកជំងឺ - ធ្វើឱ្យអារម្មណ៍របស់ពួកគេមានសុពលភាព។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងជួបប្រទះនឹងរោគសញ្ញានៃអាកប្បកិរិយា សូមព្យាយាមរកឱ្យឃើញនូវអ្វីដែលបង្កឱ្យមានអាកប្បកិរិយានោះ (ឧ បញ្ហារាងកាយដែលបង្កឱ្យមានការឈឺចាប់)។
- ថែរក្សាខ្លួនឯង — វាត្រូវការថាមពល និងការអត់ធ្មត់ច្រើនក្នុងការថែទាំអ្នក មានជំងឺវង្វេងវង្វាន់។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- សមាគមអាល់ហ្សៃមឺរវ៉ាស៊ីនតោន
  1-800-272-3900
  alzwa.org

ការបាក់ទឹកចិត្ត

តើវាជាអ្វី

ការបាក់ទឹកចិត្តគឺជាអារម្មណ៍សោកសៅដែលក្លាយទៅជាធ្ងន់ធ្ងរ។ វាអាចមានរយៈពេលយូរ ហើយអាចរារាំងនរណាម្នាក់ពីការរស់នៅដូចដែលពួកគេចង់បាន។ ការបាក់ទឹកចិត្តត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ក្នុង លក្ខខណ្ឌនៃភាពធ្ងន់ធ្ងរ រួមមានកម្រិតស្រាល មធ្យម ឬធ្ងន់ធ្ងរ។ មូលហេតុនៃការបាក់ទឹកចិត្តអាចរួមមាន៖

- ប្រវត្តិគ្រួសារនៃការបាក់ទឹកចិត្ត
- អតុល្យភាពគីមី ឬបញ្ហារាងកាយផ្សេងទៀតនៅ ក្នុងខួរក្បាល
- របួស និងភាពតានតឹង
- ជំងឺរាងកាយ និង
- ជំងឺផ្លូវចិត្តផ្សេងទៀត ដូចជាការថប់បារម្ភ ឬជំងឺវិកលចរិត។

សញ្ញា/រោគសញ្ញា

- អារម្មណ៍សោកសៅ ថប់បារម្ភ ឬ "ទទេ" ឥតឈប់ឈរ
- យំ ទឹកភ្នែក ឬអសមត្ថភាពក្នុងការយំ
- អារម្មណ៍នៃភាពអស់សង្ឃឹម កំហុស ឬភាពគ្មានតម្លៃ
- ការបាត់បង់ចំណាប់អារម្មណ៍ ភាពរីករាយ ឬការដកខ្លួនចេញពីចំណូលចិត្ត និង/ឬសកម្មភាពសង្គមដែលធ្លាប់រីករាយ
- ថយចុះថាមពល អស់កម្លាំង
- បញ្ហាក្នុងការផ្តោតអារម្មណ៍ ចងចាំ ធ្វើការសម្រេចចិត្ត
- ការផ្លាស់ប្តូរលំនាំនៃការគេង
- ការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងខ្លាំងនៃចំណង់អាហារ ដែលបណ្តាលឱ្យឡើងទម្ងន់ ឬស្រកទម្ងន់
- ការគិតអំពីការស្លាប់ ឬធ្វើអត្តឃាត ការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត
- ការថប់បារម្ភ ឆាប់ខឹង
- រោគសញ្ញារាងកាយថេរដែលមិនឆ្លើយតបនៅនឹងការព្យាបាល ដូចជាឈឺក្បាល ជំងឺរំលាយអាហារ និង/ឬការឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃ

ប្រភេទនៃការព្យាបាល

កម្រិតនៃជំងឺបាក់ទឹកចិត្តមានឥទ្ធិពលលើការព្យាបាល ហើយអាចចូលរួមមាន៖

- ថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត
- ការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ ឬ "ការព្យាបាលការនិយាយ"
- ការព្យាបាលជំនួសដូចជា ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ ម៉ាស្សា ការព្យាបាលដោយពន្លឺ និងការព្យាបាលដោយឱសថរុក្ខជាតិ និងការព្យាបាលដោយមេហ្គាវីតាមីន និង
- របបអាហារដែលមានសុខភាពល្អ និងលំហាត់ទៀងទាត់។

អ្វីដែលត្រូវចៀសវាង

- ជាតិអាកុល និងជំងឺបាក់ទឹកចិត្តផ្សេងទៀត។
- ការដកខ្លួនពីសង្គម

វិធីបង្ការ

គ្មានអ្វីមួយបង្កឱ្យកើត ឬរារាំងការបាក់ទឹកចិត្តឡើយ។ គំនិតដែលអាចជួយមនុស្សម្នាក់ឱ្យឆ្លង កាត់ពេលលំបាកគឺ៖

- ជំនាញដោះស្រាយល្អ
- មនុស្សដែលគួរឱ្យទុកចិត្តដើម្បីនិយាយ ជាមួយ
- ការប្រឹក្សាមុនពេលជំងឺបាក់ទឹកចិត្តកាន់ តែធ្ងន់ធ្ងរ
- ទម្លាប់រស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ និង
- ការស្ម័គ្រចិត្ត ឬចូលរួមក្នុងសកម្មភាពជាក្រុម ដើម្បីចៀសវាងការដកខ្លួនពីសង្គម។

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- ការពិភាក្សារបស់អ្នកជំងឺអំពីការធ្វើអត្តឃាត និង/ឬការស្លាប់ ទូរសព្ទទៅ 988 សម្រាប់ Suicide & Crisis Lifeline
- ការកើនឡើងនៃរោគសញ្ញា
- ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- បំបែកកិច្ចការធំទៅជាកិច្ចការតូចៗ ហើយលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើឱ្យអស់ពីសមត្ថភាព។
- ជួយអ្នកជំងឺកំណត់ និងឈានដល់គោលដៅជាក់ស្តែង។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យ៖
  - រក្សាសកម្មភាព និងចូលរួម
  - សកម្មភាពរាងកាយ
  - លេបថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងចូលរួមការព្យាបាល
  - ស្តាប់ និងផ្តល់ការគាំទ្រ។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មាន

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពផ្លូវចិត (NIMH)
  6001 Executive Blvd, Room 6200, MSC 9663
  Bethesda, MD 20892-9663
  (866) 615-6464
  nimh.nih.gov/index.shtml
- សម្ព័ន្ធជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត និងជំងឺដែលមានប៉ូលពីរ (DBSA)
  55 E Jackson Blvd, Suite 490
  Chicago, IL 60604
  (800) 826-3632
  dbsalliance.org

ពិការភាពការលូតលាស់

តើវាជាអ្វី

ប្រហែល 1.49% នៃចំនួនចំនួនប្រជាជន ឬកុមារ 89,000 នាក់ និងមនុស្សពេញវ័យនៅទីក្រុងវ៉ាស៊ីន តោន អាចមានរោគវិនិច្ឆ័យនៃពិការភាពការលូតលាស់ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ គ្រាន់សម្រាប់ពួកគេសម្រាប់សេវាកម្មរដ្ឋ។

មូលហេតុ និងប្រភេទនៃពិការភាពការលូតលាស់ មានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំង។ ខាងក្រោមនេះជាឧទាហរណ៍មួយចំនួន។

ពិការភាពបញ្ញា

អ្នកមានពិការភាពបញ្ញាគឺជាបុគ្គលដែលមានការលំបាកក្នុងការសិក្សាចំណេះដឹងទូទៅ ឬសម្របខ្លួនទៅបរិស្ថាន។

មូលហេតុទូទៅបំផុតនៃពិការភាពបញ្ញាគឺ Down Syndrome ដែលជាជំងឺដែលបណ្តាលមកពីភាពមិន ប្រក្រតីនៃក្រូម៉ូសូមដែលក្រូម៉ូសូមបន្ថែមប៉ះពាល់ដល់ការវិវត្តនៃខួរក្បាល។

មូលហេតុផ្សេងទៀតនៃពិការភាពបញ្ញា រួមមាន៖

- ការឆ្លងមេរោគដូចជាកញ្ជ្រឹលស្រាល
- ការស្រវឹងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះដូចជារោគសញ្ញាអាល់កុលរបស់ទារក (FAS)
- កត្តាបរិស្ថានមិនល្អនៅក្នុងជីវិតដំបូង និង/ឬ
- ការខូចខាតខួរក្បាលមុនអាយុដប់ប្រាំបី។

មានការប្រែប្រួលយ៉ាងទូលំទូលាយនៅក្នុងកម្រិតនៃពិការភាពបញ្ញា ហើយបុគ្គលម្នាក់ៗនឹងមានសមត្ថភាព និងតម្រូវការខុសៗគ្នា។

ពិការភាពខួរក្បាល

ពិការភាពខួរក្បាលគឺជាពាក្យទូទៅ ដែលប្រើដើម្បីពិពណ៌នាអំពីក្រុមនៃជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលបណ្តាលឱ្យមានការលំបាក ក្នុងការគ្រប់គ្រងចលនា។ ជំងឺនេះលេចឡើងក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំដំបូងនៃជីវិត ហើយជាទូទៅមិនកាន់តែអាក្រក់ទៅតាមពេលវេលានោះទេ។

អ្នកដែលមានពិការភាពខួរក្បាលអាច មានកម្រិត គ្រប់គ្រងសាច់ដុំ និងអវយវៈរបស់ពួកគេ។ វាអាចមានការរឹតបន្តឹងសាច់ដុំហួសហេតុ ភាពរឹងនៃសាច់ដុំញ័រ និយាយមិនច្បាស់ និងចលនាយឺត ឬមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន។

អ្នកដែលមានពិការភាពខួរក្បាលមានសមត្ថភាព និងពិការភាពផ្សេងៗគ្នា (ឧ ពិការភ្នែក ថ្លង់ ឆ្កួតជ្រូក ឬពិការភាពបញ្ញា)។
មនុស្សជាច្រើនដែលមានពិការភាពខួរ ក្បាលមានភាពវៃឆ្លាតជាមធ្យម ឬលើសពីមធ្យម។

ជំងឺឆ្កួតជ្រូក

ជំងឺឆ្កួតជ្រូកគឺជាជំងឺខួរក្បាលដែលទាក់ទងនឹងការប្រកាច់ឡើងវិញ។ ការប្រកាច់គឺជាវគ្គនៃមុខងារខួរក្បាល ដែលរំខានបណ្តាលឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការយកចិត្តទុកដាក់ និង/ឬអាកប្បកិរិយា។ ការប្រកាច់អាចទាក់ទងនឹង៖

- របួសខួរក្បាល (ឧ ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ឬរបួសក្បាល)
- ភាពមិនធម្មតានៃតំណពូជ
- ស្ថានភាពបណ្តោះអាសន្ន ដូចជាការប៉ះពាល់ ឬការដកថ្នាំមួយចំនួន ឬការប៉ះពាល់នឹងសូដ្យូម ឬជាតិស្ករក្នុងឈាម (ការប្រកាច់ម្តងហើយម្តងទៀតអាចនឹងមិនកើតឡើងវិញទេ នៅពេលដែលបញ្ហាមូលដ្ឋានត្រូវបានកែតម្រូវ) ឬ
- គ្មានមូលហេតុដែលអាចកំណត់អត្ត សញ្ញាណបានឡើយ។

ភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃរោគសញ្ញាអាចប្រែប្រួលពីការពិនិត្យអក្ខាវិវទ្ធធម្មតារហូតដល់ការបាត់បង់ស្មារតី និងការប្រកាច់យ៉ាងហិង្សា។

យោងតាមមូលនិធិជំងឺឆ្កួតជ្រូកអាមេរិក ក្នុង 50% ទៅ 80% នៃករណីការប្រកាច់អាចត្រូវបានគ្រប់ គ្រងដោយជោគជ័យដោយថ្នាំ និងការព្យាបាលសមស្រប។ អ្នកមានជំងឺឆ្កួតជ្រូកមានកម្រិតភាពវៃឆ្លាតដូចគ្នានឹងអ្នកដទៃ។ បុរស និងស្ត្រីរងផលប៉ះពាល់ស្មើគ្នា។

អូទីហ្សឹម

អូទីហ្សឹមគឺជាជំងឺវិកលចរិតស្មុគស្មាញ ដែលជាធម្មតាលេចឡើងក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំដំបូងនៃជីវិត ប៉ះពាល់ដល់ការអភិវឌ្ឍធម្មតារបស់ ខួរក្បាល និងបណ្តាលឱ្យមានអាកប្បកិរិយាទូលំទូលាយ។ អូទីហ្សឹមកើតមានជាញឹកញាប់ចំពោះ បុរសជាងស្ត្រី។

រោគសញ្ញាអាចប្រែប្រួលពីស្រាលទៅ ធ្ងន់ធ្ងរ ហើយរួមមាន៖

- អន្តរកម្មសង្គមខ្សោយ (ឧ ចង់បានការដកខ្លួនពីសង្គម ជួបប្រទះឆ្អាំឆ្អងក្នុងសង្គម អសមត្ថភាពក្នុងការចូលរួមយ៉ាងស្រួលក្នុងការសន្ទនាពីផ្លូវ)
- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាដោយពាក្យសំដី និងមិនមែនពាក្យសំដី (ឧ មិននិយាយអ្វីទាំងអស់ មិនអាចបកស្រាយភាសាកាយវិការ) ឬ
- គំរូអាកប្បកិរិយាដែលដាក់កម្រិត និងច្រំដែល (ឧ ការលំបាកក្នុងការរៀនគោលគំនិតអរូបី ការធ្វើពិតិមានទូទៅ និងការអត់ធ្មត់ចំពោះការផ្លាស់ប្តូរក្នុង ទម្លាប់ និង/ឬបរិស្ថាន)។

ជាមួយនឹងការព្យាបាលសមស្រប រោគសញ្ញាជាច្រើននៃជំងឺអូទីហ្សឹមអាចប្រសើរឡើង ទោះបីជាមនុស្សភាគច្រើននឹងមានរោគសញ្ញាខ្លះពេញមួយជីវិតរបស់ពួកគេក៏ដោយ។

ពិការភាពការលូតលាស់ (ត)

ប្រភេទនៃការព្យាបាល

គោលដៅចម្បងនៃការព្យាបាល សម្រាប់ជនមានពិការភាពគឺដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍សក្តានុពលរបស់មនុស្សឱ្យពេញលេញ។ អន្តរាគមន៍មួយចំនួនអាចរួមបញ្ចូលដូចខាងក្រោម។

- ការព្យាបាលដោយការងារ
- ការព្យាបាលដោយចលនា
- ការព្យាបាលដោយការនិយាយ
- ការអប់រំដើម្បីទទួលបាន និងរក្សាការងារ
- ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញជីវិត

គន្លឹះថែទាំ

មនុស្សពេញវ័យដែលមានពិការភាពត្រូវបានចាត់ទុកជាមនុស្សឯករាជ្យ។ តែងតែផ្តល់នូវជម្រើសដែលសមស្រប តាមអាយុជាពិសេសប្រសិនបើមនុស្សម្នាក់មិនអាចបង្ហាញដោយផ្ទាល់នូវអ្វី ដែលពួកគេចង់បាន។

អ្នកមានពិការភាពគឺជាចៅក្រមដ៏ល្អ បំផុតនៃអ្វីដែលពួកគេអាចធ្វើបាន ឬមិនអាចធ្វើបាន។ កុំធ្វើការសម្រេចចិត្តឱ្យពួកគេអំពីការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពណាមួយ។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- គេហទំព័រផ្នែកពិការភាពការលូតលាស់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនគឺជាធនធានល្អប្រសើរ មួយសម្រាប់ព័ត៌មាន និងធនធានបន្ថែម។ dshs.wa.gov/dda
- ធ្នូនៃរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន
  2638 State Avenue NE
  Olympia, WA 98506
  www.arcwa.org

ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

តើវាជាអ្វី

រាងកាយប្រើអ័រម៉ូនមួយហៅថាអាំង ស៊ុយលីន ដើម្បីដឹកជញ្ជូនជាតិស្ករ (គ្លុយ) ចូលទៅក្នុងកោសិកាសម្រាប់ថាមពល របស់រាងកាយ។ ប្រសិនបើមានអាំងស៊ុយលីនតិចតួច ឬគ្មាន (ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1) ឬ រាងកាយលែងឆ្លើយតបទៅនឹងអាំង ស៊ុយលីនបានត្រឹមត្រូវ (ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2) កោសិកាមិនទទួលបានថាមពលដែល ត្រូវការ ហើយគ្លុយគូសបង្កើតនៅក្នុងចរន្តឈាម មិនត្រូវប្រើ។ ជាតិស្ករដែលនៅសេសសល់នេះអាច បង្កឱ្យមានស្ថានភាពសុខភាពទាំងរយៈពេលខ្លី និងរយៈពេលវែងនៅពលមិនបានព្យាបាល។

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1 ជាធម្មតាត្រូវបានត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឃើញក្នុងវ័យកុមារភាព។ រាងកាយផលិតអាំងស៊ុយលីនតិចតួច ឬគ្មាន ហើយការចាក់បញ្ចូលប្រចាំថ្ងៃ ឬបូលអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានទាមទារ។

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 គឺច្រើនជាងធម្មតា ហើយកើតឡើងនៅពេលដែល រាងកាយមិនអ៊ីលិតអាំងស៊ុយលីនគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីរក្សាកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមឱ្យ មានលក្ខណៈធម្មតា និង/ឬរាងកាយមិនឆ្លើយតបបានល្អ ចំពោះអាំងស៊ុយលីន។ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី ២ ជាធម្មតាកើតឡើងក្នុងវ័យពេញវ័យ ហើយកំពុងកើនឡើងនៃចំនួនប្រជាជន អាមេរិកវ័យចំណាស់ ភាពធាត់ និងកង្វះការធ្វើលំហាត់ប្រាណ។

សញ្ញា/រោគសញ្ញា

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1៖

- បង្កើនការស្រេកទឹក
- ការនោមញឹកញាប់
- សម្រកទម្ងន់ទោះបីជាមានការកើនឡើងចំណង់អាហារក៏ដោយ។
- ហត់នឿយ
- ចង្អោរ/ក្អួត

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2៖

- បង្កើនការស្រេកទឹក
- ការនោមញឹកញាប់
- បង្កើនចំណង់អាហារ
- ហត់នឿយ
- ការមើលឃើញមិនច្បាស់
- ការឆ្លងមេរោគដែលជាសះស្បើយយឺត

ដោយសារតែជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 វិវត្តន៍យឺត។ មនុស្សមួយចំនួនដែលមាន ជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់មិនមានរោគសញ្ញាអ្វីទាំងអស់។

នៅពេលថែទាំអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម វាជារឿងសំខាន់ក្នុងការកត់សម្គាល់ រោគសញ្ញាជៅតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ និងទាបក៏ដូចជាបញ្ហាស្បែកផងដែរ។ នៅពេលជំងឺទឹកនោមផ្អែមគ្រប់គ្រងលក្ខខណ្ឌគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតអាច កើនឡើង។

សញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប៖

- ភាពទន់ខ្សោយ ញ័រ
- ងងុយដេក
- ឈឺក្បាល
- ភាពច្របូកច្របល់
- វិលមុខ
- ការមើលឃើញពីរ
- ចង្វាក់បេះដូងលោតញាប់
- ប្រកាច់ ឬសន្លប់

សញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់៖

- ការស្រេកទឹក និងនោមកើនឡើង
- ចង្អោរ
- ដង្ហើមវែង និងលឿន
- ឃ្លាន
- ងងុយដេក
- បាត់បង់ស្មារតី

ប្រភេទណែតព្យាបាឡ

មិនមានការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម ទេ។ គោលដៅរយៈពេលខ្លីធ្វើឱ្យជាតិស្ករក្នុង ឈាមមានស្ថេរភាព។ គោលដៅរបសយៈពេលវែងនៃការព្យាបាលគឺដើម្បីបំបាត់ រោគសញ្ញា និងការពារផលវិបាករយៈពេលវែងដូច ជាចំងឺបេះដូង និងសោយតម្រងនោម។

អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនឹង ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យ៖

- បរិភោគអាហារដែលមានគុណភាពល្អ
- កំណត់ការបរិភោគអាហារកែច្នៃដោយសារការកើនឡើងនៃជាតិស្ករ ខ្លាញ់ និងសូដ្យូម។
- គ្រប់គ្រងការបរិភោគកាបូអ៊ីដ្រាត
- កំណត់ការបរិភោគកាបូអ៊ីដ្រាត "សាមញ្ញ" ដូចជាម្សៅស អង្ករស និងប៉ាស្តា អាហារដែលមានជាតិស្ករដូចជាខូឃី ដូណាត់ ខេក និងនំ និងចៀសវាងភេសជ្ជៈមានជាតិស្ករ។
- ចៀសវាង ឬកំណត់ខ្លាញ់ឆ្អែត
- ដើរតួនាទីយ៉ាងសកម្មក្នុងការយល់ដឹងពីមូលដ្ឋាននៃអាហាររូបត្ថម្ភល្អ និងផលប៉ះពាល់របស់វាលើជាតិស្ករក្នុងឈាម។
- ហាត់ប្រាណ និងគ្រប់គ្រងទម្ងន់របស់ពួកគេ។

គោលដៅសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមគឺរក្សារបបអាហារដែល មានសុខភាពល្អ និងគ្រប់គ្រងកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម របស់ពួកគេ។ មានប្រភេទ អាហាររជាច្រើនត្រូវបាន ណែនាំសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម អាចទទួលបានការណែនាំពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ពួកគេអំពី ប្រភេទអាហារដែលត្រូវបរិភោគ និងប្រភេទណាត្រូវចៀសវាង។ អ្នកឯកទេសខាងចំណីអាហារក៏អាច ជួយក្នុងការរៀបចំរបបអាហារផងដែរ។ ជាធម្មតា អ្នកតមអាហារអាចរៀបចំកម្មវិធីជាក់លាក់មួយទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជ សាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺ និងចំណូលចិត្ត អាហារផ្ទាល់ខ្លួន។

ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (ត)

ថ្នាំ

អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1 លេបថ្នាំអាំងស៊ុយលីនជារៀងរាល់ថ្ងៃ ជួនការច្រើនដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ អ្នកមាន ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 ជាធម្មតាលេបថ្នាំតាមមាត់ជារៀងរាល់ថ្ងៃដើម្បីការផលិតអាំងស៊ុយលីន ឬភាពប្រែប្រួលរបស់រាងកាយចំពោះ អាំងស៊ុយលីន។

លំហាត់ប្រាណជួយគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាម សម្រកទម្ងន់ និងលើសឈាម។ អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមគួរតែពិនិត្យ មួយវេជ្ជបណ្ឌិតមុនពេលចាប់ផ្តើមកម្មវិធីហាត់ប្រាណណាមួយ។

អ្វីត្រូវចៀសវាង

- ការដក់បារីធ្វើឱ្យចរាចរឈាមថយចុះ ជាពិសេសទៅជើង។
- ជាតិអាល់កុលអាចមានឥទ្ធិពលអវិជ្ជ មានលើជាតិស្ករក្នុងឈាម។
- អាហារឥតបានការមានជាតិស្ករ ស្ងួរ្យម និងខ្លាញ់ខ្ពស់។

វិធីបង្ការ

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1 ត្រូវបានគិតថាជាតំណពូជ ហើយប្រហែលជាមិនអាចការពារបាន ទេ។

អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 ជធម្មតាលើសទម្ងន់ ហើយប្រហែលជាមិនមានសកម្មភាពរាងកាយទេ។ ការបង្ការអាចរួមបញ្ចូលការលើកទឹក ចិត្តរបបអាហារដែលមានជាតិស្ករទាប ខ្លាញ់ទាបដែលមានសុខភាពល្អជាមួយនឹងផ្លែឈើស្រស់ បន្លែ និងគ្រាប់ធញ្ញជាតិ និងទម្លាប់ហាត់ប្រាណជាប្រចាំ។

សមាគមជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាមេរិកណែនាំថា មនុស្សពេញវ័យទាំងអស់ត្រូវពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែមយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់បីឆ្នាំម្តង។ បុគ្គលដែលមានហានិភ័យខ្ពស់គួរតែត្រូវបានពិនិត្យឱ្យបានញឹកញាប់ជាងមុន។។

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- សញ្ញា/រោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប ឬខ្ពស់។
- ស្ថានភាពស្បែក ជាពិសេសជើង និងប្រអប់ជើង

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យជ្រើសរើស អាហារដែលមានសុខភាពល្អ និងបរិភោគជាប្រចាំ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យតាមដានជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេឱ្យបានទៀងទាត់ ប្រសិនបើមានការណែនាំពីវេជ្ជបណ្ឌិត។
- ដឹងពីផែនការរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់អ្វី ដែលត្រូវធ្វើនៅពេលដែលជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប ឬខ្ពស់ពេក។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យលេបថ្នាំទាំងអស់។
- ជួយអ្នកជំងឺឱ្យពិនិត្យជើងប្រចាំថ្ងៃ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យចៀសវាងសម្លៀកបំពាក់ដែលរឹតតឹងចរន្ត ដូចជាស្រោមជើងយឺត និងស្រោមជើង។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យពាក់ស្បែកជើង ដែលសមល្អ ហើយពិនិត្យមើលថ្មតូចៗ ឬរបស់របរផ្សេងទៀតនៅក្នុងស្បែកជើង។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យពាក់ខ្សែដៃ ឬខ្សែកសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មាន

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែមកម្រិតទី 1 សមត្ថភាពថែទាំសម្រាប់ជំងឺទឹកនោម ផ្អែម ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ ALTSA
  ការបោះពុម្ពផ្សាយ DSHS #22-1849
- សមាគមទឹកនោមផ្អែមអាមេរិក
  2451 Crystal Drive, Suite 900
  Arlington, VA 22202
  (800) 342-2383
  diabetes.org
- វិទ្យាស្ថានជាតិជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ និងជំងឺតម្រងនោម
  1-800-860-8747
  niddk.nih.gov/health-information/diabetes

ជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក

តើវាជាអ្វី

ជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែកគឺជាក្រុមនៃជំងឺភ្នែក ដែលអាចបណ្តាលឱ្យបាត់បង់ការមើលឃើញ និងងងឹតភ្នែកដោយសារធ្វើឱ្យខូច សរសៃប្រសាទអុបទិកនៅខាងក្រោយភ្នែក។

SIGNS/SYMPTOMS

មនុស្សភាគច្រើនដែលមានជំងឺដក់ទឹក ក្នុងភ្នែករ៉ាំរ៉ៃមិនមានរោគសញ្ញាអ្វីទេ រហូតដល់បាត់បង់ការមើលឃើញ។

ជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែកស្រួចស្រាវ

ជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែកស្រួចស្រាវកើតឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស ហើយរោគសញ្ញាមួយចំនួនរួមមាន៖

- ឈឺភ្នែក
- ឈឺក្បាល
- បាំងឆ័ត្រជុំវិញភ្នែក
- រន្ធប្រស្រីភ្នែករីក
- បាត់បង់ការមើលឃើញ
- ភ្នែកក្រហម និង
- ចង្អោរ និងក្អួត។

ទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការិយាល័យគ្រូពេទ្យភ្នែកភ្លាមៗ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺជួបប្រទះនូវរោគសញ្ញាមួយចំនួននៃជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែកស្រួចស្រាវ

TYPES OF TREATMENTS

- **ថ្នាំ** – ជាធម្មតាថ្នាំបន្តក់ភ្នែក ថ្នាំទាំងនេះអាចកាត់បន្ថយបរិមាណសារធាតុរាវក្នុងភ្នែក ឬជួយឱ្យភ្នែកបង្ហូរទឹកចេញ។
- **ការវះកាត** – អាចបង្កើតកន្លែងសម្រាប់ទឹកភ្នែកបង្ហូរ ឬបើកកន្លែងសម្រាប់បង្ហូរឡើងវិញ។

THINGS TO AVOID

- ថ្នាំមួយចំនួនដូចជាថ្នាំផ្តាសាយ និងថ្នាំអាឡែស៊ី ដែលបណ្តាលឱ្យមានការវាយប្រហារ ដក់ទឹកក្នុងភ្នែកស្រួចស្រាវសម្រាប់អ្នកមានជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែករ៉ាំរ៉ៃ។
- ជាតិកាហ្វេអ៊ីនដែលអាចបង្កើនសម្ពាធ ភ្នែក

WAYS TO PREVENT

- ទទួលការពិនិត្យភ្នែកជាទៀងទាត់ សម្រាប់ការរកឃើញដំបូង។
- គ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងសម្ពាធឈាមខ្ពស់បានល្អ។

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- បាត់បង់ការមើលឃើញបន្តិចម្តងៗភ្លាមៗ
- ឈឺភ្នែក
- ឈឺក្បាលធ្ងន់ធ្ងរ

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យលេបថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- ផ្តល់បរិយាកាសសុវត្ថិភាពដើម្បីការពារការធ្លាក់។
- ជួយអ្នកជំងឺដើម្បីទទួលបានសៀវភៅ បោះពុម្ពធំ និងសកម្មភាពសៀវភៅនៅលើកាសែត។ល។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មាន

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- ការិយាល័យព័ត៌មានវិទ្យាស្ថានជាតិភ្នែក
  31 Center Drive MSC 2510
  Bethesda, MD 20892-2510
  (301) 496-5248
  2020@nei.nih.gov
  nei.nih.gov

ការគាំងបេះដូង (ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ឬ MI)

តើវាជាអ្វី

ការគាំងបេះដូងកើតឡើងនៅពេលដែលការផ្គត់ផ្គង់ឈាមទៅផ្នែកនៃសាច់ដុំ បេះដូងត្រូវបានកាត់បន្ថយយ៉ាងខ្លាំង ឬបញ្ឈប់ដោយសរសៃឈាមបេះដូង មួយ ឬច្រើនត្រូវបានស្ទះ។

SIGNS/SYMPTOMS

រោគសញ្ញានៃការគាំបេះដូងអាចខុសគ្នាសម្រាប់មនុស្សគ្រប់រូប។ មនុស្សជាច្រើនជួបប្រទះការគាំងបេះដូង “ស្ងាត់” មានន័យថារោគសញ្ញារបស់ពួកគេមិនរាប់បញ្ចូលការឈឺចាប់ក្នុងទ្រូងទេ ដូច្នេះហើយត្រូវបានគេមិនអើពើ។ រោគសញ្ញាទូទៅអាចរួមមាន៖

- សម្ពាធមិនស្រួល គាប ពេញ ឬឈឺចាប់នៅក្នុងទ្រូង
- ឈឺចាប់ ឬមិនស្រួលនៅក្នុងនៃមួយ ឬទាំងពីរ ខ្នង ក ថ្គាម ឬក្រពះ
- ដង្ហើមខ្លី
- អារម្មណ៍នៃការរំលាយអាហារ
- ចង្អោរ ឬវិលមុខ
- ញើសត្រជាក់
- អារម្មណ៍ថាឈឺក្បាលស្រាល
- ស្បែកស្លេកស្លាំង
- មានអារម្មណ៍ថាខ្សោយ ឬអស់កម្លាំងខ្លាំង និង
- ថប់បារម្ភដែលមិនអាចពន្យល់បាន។

ស្ត្រីមានទំនោរមានការឈឺទ្រូងខុស ធម្មតា ឬត្អូញត្អែរពីការឈឺពោះ ពិបាកដកដង្ហើម ចង្អោរ និងអស់កម្លាំងដែលមិនអាចពន្យល់បាន។

TYPES OF TREATMENTS

ក្នុងអំឡុងពេល ឬភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការគាំងបេះដូង បុគ្គលិកបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺនូវថ្នាំបំបែកការស្ទះ កាត់បន្ថយការឈឺចាប់ និងធ្វើឱ្យឈាមហូរទៅកាន់បេះដូងម្តង ទៀត។ អ្នកជំងឺអាចទទួលការវះកាត់ដើម្បីធ្វើឱ្យលំហុរឈាមទៅកាន់បេះដូងជារៀយៗ ផ្តោតលើគាំងបេះដូងមួយផ្សេងទៀតហើយរួមមាន៖

- **ថ្នាំ** - អាស្រ័យលើស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ ថ្នាំអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីការពារការ ស្ទះឈាមនាពេលអនាគតទៅកាន់បេះដូង បង្កើនលំហូរឈាម បន្ថយសម្ពាធឈាម និង/ឬកូលេស្តេរ៉ុល។
- **ការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅ** រួមមាន៖
  - របបអាហារដែលមានសុខភាពល្អ - អំបិល និងខ្លាញ់ទាប ផ្លែឈើ បន្លែ និងគ្រាប់ធញ្ញជាតិខ្ពស់
  - បង្កើនការធ្វើលំហាត់ប្រាណ
  - ឈប់ជក់បារី
  - សម្រកទម្ងន់ប្រសិនបើចាំបាច់ និង
  - កាត់បន្ថយ និង/ឬគ្រប់គ្រងភាពតានតឹង

វិធីបង្ការ

- ចៀសវាងការជក់បារី
- ធ្វើលំហាត់ប្រាណឱ្យបានទៀងទាត់ រក្សាទម្ងន់ឱ្យមានសុខភាពល្អ
- បរិភោគអាហារដែលមានសុខភាពល្អ មានជាតិប្រៃ និងខ្លាញ់តិច និងបន្លែ ផ្លែឈើច្រើន។
- គ្រប់គ្រងភាពតានតឹង
- រក្សាសម្ពាធឈាមឱ្យបានល្អ ជាតិស្ករក្នុងឈាម និងកម្រិតកូលេស្តេរ៉ុល។

គន្លឹះថែទាំ

គន្លឹះទាំងនេះមានគោលបំណងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺគាំងបេះដូងរួចហើយ។

អ្វីដែលត្រូវមើល

- រកមើលរោគសញ្ញាប្រភេទណាមួយ ដែលអ្នកជំងឺមានអំឡុងពេលគាំងបេះ ដូងចុក្រោយរបស់ពួកគេ ហើយមើលរោគសញ្ញាទាំងនេះ។ រោគសញ្ញានៃការគាំងបេះដូងទីពីរប្រហែលជាមិនដូចគ្នាទៅនឹងការគាំង បេះដូងលើកទីមួយនោះទេ។ ទូរសព្ទទៅលេខ ៩១១ ជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នកសង្កេតឃើញ ឬអ្នកជំងឺរាយការណ៍ការពីរោគសញ្ញាគាំងបេះដូង។
- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកជំងឺមិនប្រើកម្លាំងខ្លាំងពេក។ ភាពតានតឹងផ្នែកអារម្មណ៍ ឬកម្លាំងពលកម្មរាងកាយអាចបង្កឱ្យការគាំងបេះដូង។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យលេបថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើការណាត់ជួប វេជ្ជបណ្ឌិត។
- ដាស់តឿនអ្នកជំងឺឱ្យសម្រាក និងធ្វើខ្លួនឱ្យបានលឿន ដើម្បីចៀសវាងការហត់នឿយ។
- ទទួលការបណ្តុះបណ្តាល CPR

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- ការិយាល័យសុខភាពស្ត្រី នាយកដ្ឋានសុខភាព និងសេវាមនុស្សរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក
  200 Independence Avenue, SW
  Washington, DC 202011
  1-800-994-9662
  womenshealth.gov
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិនៃសមាគមបេះដូង អាមេរិក
  7272 Greenville Avenue
  Dallas, TX 75231
  1-800-AHA-USA-1 or 1-800-242-8721
  americanheart.org

ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A, B, C, D និង E

តើវាជាអ្វី

ជំងឺរលាកថ្លើមគឺជាជំងឺថ្លើមដែល បណ្តាលមកពីវីរុសរលាកថ្លើម។ ជំងឺរលាកថ្លើមត្រូវបានចាត់ថ្នាក់តាម អក្សរ អាស្រ័យលើមូលហេតុ និងរោគសញ្ញានៃជំងឺ។ នៅសហរដ្ឋអាមេរិក ករណីភាគច្រើននៃ ជំងឺរលាកថ្លើមរួមមាន ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A, B, និង C។ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ D និង E គឺមិនសូវកើតមានទេ។

ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A

ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A គឺជាការរលាកនៃថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីវីរុសជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A។ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A ជាធម្មតាឆ្លងពីមនុស្សទៅមនុស្សតាមរយៈការបរិភោគ ឬផឹកអ្វីមួយដែលមានមេរោគ រលាកថ្លើមប្រភេទ A.

ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B និង C

ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B និង C ត្រូវបានឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ជាមួយឈាម (ស្រស់ ឬស្ងួត) ឬវត្ថុរាវក្នុងរាងកាយផ្សេងទៀតរបស់ អ្នកដែលមានមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬ C.

មនុស្សភាគច្រើនដែលឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B កម្ចាត់មេរោគក្នុងរយៈពេល 6 ខែ។ 10% ´នអ្នកឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B វិវត្តន៍ទៅជាការឆ្លងមេរោគរ៉ាំរ៉ៃ និងពេញមួយជីវិត។ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B រ៉ាំរ៉ៃបង្កើនឱកាសរបស់អ្នកក្នុងការខូចខាតថ្លើមជាអចិន្ត្រៃយ៍ រួមទាំងជំងឺក្រិនថ្លើម។

មនុស្សជាច្រើនឆ្លង ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ C មិនមានរោគសញ្ញាទេ។ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ C ត្រូវបានរកឃើញជាញឹកញាប់ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើតេស្តឈាមសម្រាប់នីតិវិធីរាង កាយ ឬនីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើការឆ្លងមានវត្តមានអស់ជា ច្រើនឆ្នាំ ថ្លើមអាចនឹងមានស្លាកស្នាមជាអចិន្ត្រៃយ៍។

ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ D

ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ D ត្រូវបានឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ជាមួយឈាម (ស្ងួត ឬស្រស់) ឬវត្ថុរាវក្នុងរាងកាយផ្សេងទៀត ប៉ុន្តែកើតមានតែក្នុងករណីដែលអ្នកជំងឺមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B. ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ D អាចបង្កើនភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃរោគសញ្ញា ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ប្រភេទ។

ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ E

ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ E ត្រូវបានឆ្លងតាមរយៈអាហារ ឬទឹកដែលមានមេរោគ ហើយច្រើនកើតមាននៅកន្លែងដែល មនុស្សមិនសូវទទួលបានទឹកស្អាត។

SIGNS/SYMPTOMS

មនុស្សជាច្រើនមិនបង្ហាញរោគសញ្ញាទេ។ ចំពោះអ្នកដែលមានរោគសញ្ញាដូចជា៖

- ភ្នែកលឿង
- ទឹកនោមខ្មៅ
- ចង្អោរ/ក្អួត;
- គ្រុនក្តៅ
- អស់កម្លាំង
- បាត់បង់ចំណង់អាហារ
- ឈឺពោះ និង
- ឈឺសាច់ដុំ ឬសន្លាក់

TYPES OF TREATMENTS

- មិនមានការព្យាបាលតាមវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A. ភាពមិនស្រួលអាចត្រូវបានធូរស្រាល ដោយការសម្រាល និងអាហារូបត្ថម្ភត្រឹមត្រូវ។
- ថ្នាំត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នក ដែលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬ C រ៉ាំរ៉ៃ។
- ការព្យាបាលគឺដូចគ្នាចំពោះ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ D ដូចទៅនឹងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ដែរ។
- មិនមានការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺរលាក ថ្លើមប្រភេទ E។ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ E ជាធម្មតាដោះស្រាយដោយខ្លួនឯងក្នុងរយៈពេលជាច្រើនខែ។

អ្វីដែលត្រូវជៀសវាង

- ជាតិអាល់កុល និងសារធាតុដែលអាចពុលដល់ថ្លើម ដូចជាអាសេតាមីណូហ្វេន (Tylenol)

វិធីការពារ

- ចាក់វ៉ាក់សាំង (សម្រាប់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A និង B).
- Immune Globulin (IG) ប្រសិនបើប្រើបន្ទាប់មកពីការប៉ះពាល់ អាចការពារជំងឺរលាកថ្លើមពីការវិវត្ត។
- ចៀសវាងអាហារ និងទឹកមិនស្អាត។
- លាងដៃឱ្យបានញឹកញាប់។
- លាងសម្អាតផ្ទៃដែលមានរោគជាមួយ នឹងទឹកគីមី ឬថ្នាំសម្លាប់មេរោគផ្សេងទៀត។
- អនុវត្តការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។
- កុំចែករំលែកម្ជុល ឬវត្ថុថែរក្សាផ្ទាល់ខ្លួន (ឧទាហរណ៍ ឡាម ឬច្រាសដុសធ្មេញ).
- ចៀសវាងទឹកម៉ាស៊ីនពេលធ្វើដំណើរ ទៅក្រៅប្រទេស និងអនុវត្តអនាម័យ និងអនាម័យល្អ។

ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A, B, C, D និង E (ត)

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- ពណ៌ទឹកនោមងងឹត និងចលនាពោះវៀនស្លេក ៖ ទាំងនេះគឺជាសញ្ញាចុងក្រោយនៃជំងឺ រលាកថ្លើម។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- ប្រើបច្ចេកទេសគ្រប់គ្រងការឆ្លងមេរោគឱ្យបានត្រឹមត្រូវ រួមទាំងការលាងដៃ និងរក្សាកន្លែងដែលត្រូវបានសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគ។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- មូលនិធិជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B
  3805 Old Easton Road
  Doylestown, PA 18902
  (215) 489-4900
  hepb.org

សម្ពាធឈាមខ្ពស់ (Hypertension ឬ "HTN")

តើវាជាអ្វី

សម្ពាធឈាមគឺជាកម្លាំងនៅក្នុងសរសៃឈាមនៅពេលដែលបេះដូងលោត (សម្ពាធស៊ីស្តូលិក ឬលេខខាងលើ) និងនៅពេលដែលបេះដូងសម្រាក (សម្ពាធឈាម ដ៊ាស់តូលិច ឬលេខខាងក្រោម) សម្ពាធឈាមខ្ពស់ត្រូវបានកំណត់ចំពោះមនុស្សពេញវ័យជាសម្ពាធឈាមនៅ ឬលើសពី 130 សម្ពាធឈាមស៊ីស្តូលិក ឬនៅលើស 80 សម្ពាធឌីស្តូលិក (130/80)។
cdc.gov/bloodpressure/facts.htm

សញ្ញា/រោគសញ្ញា

មនុស្សភាគច្រើនដែលមានជំងឺលើស ឈាមមិនមានរោគសញ្ញាអ្វីទាល់តែ សោះ ហើយស្វែងយល់ពីវានៅពេលទៅជួបគ្រូពេទ្យ និងពិនិត្យសម្ពាធឈាមរបស់ពួកគេ។ ចំពោះអ្នកដែលមានរោគសញ្ញា ពួកគេអាចរួមបញ្ចូលដូចខាងក្រោម។

- ឈឺក្បាល
- មើលឃើញមិនច្បាស់
- វិលមុខ
- ហឹងក្នុងត្រចៀក

ប្រភេទនៃការព្យាបាល

- **របៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល** - ដោយធ្វើការជ្រើសរើសដែលមានសុខភាពល្អក្នុងរបបអាហារ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ និងការប្រើគ្រឿងស្រវឹង ជួនកាលមនុស្សម្នាក់អាចគ្រប់គ្រង់ សម្ពាធឈាមខ្ពស់ដោយមិនចាំបាច់មានការព្យាបាលផ្សេងទៀត។
- **ថ្នាំ**
- **ការព្យាបាលជម្រើសជំនួស** — ឱសថរុក្ខជាតិ ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ ការធ្វើសមាធិ និងការព្យាបាលជំនួសផ្សេងទៀត អាចត្រូវបានប្រើតែម្នាក់ឯង ឬរួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយនឹងការព្យាបាល ផ្សេងទៀត។

អ្វីខ្លះត្រូវជៀសវាង

- អាហារមានជាតិខ្លាញ់ខ្ពស់ អំបិលខ្ពស់
- ការជក់បារី
- ការប្រើគ្រឿងស្រវឹងច្រើនពេក
- ភាពតានតឹង
- ការលាយថ្នាំ OTC និង/ឬឱសថរុក្ខជាតិជាមួយនឹងថ្នាំដែលបញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិតមុនពេលប្រើថ្នាំ ទាំងនេះ។

ជាធិពង្គ

- ធ្វើការជ្រើសរើសដែលមានសុខភាពល្អក្នុងរបបអាហារ ការហាត់ប្រាណ និងការប្រើគ្រឿងស្រវឹង។
- ចៀសវាងការជក់បារី។
- បន្ថយភាពតានតឹង។

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- ការត្អូញត្អែរពីការឈឺចាប់ វិលមុខ ឬព្រិលភ្នែក

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យលេបថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើការណាត់ជួប វេជ្ជបណ្ឌិត។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យជ្រើសរើសអា ហារដែលមានសុខភាពល្អ (អំបិលទាប ខ្លាញ់ឆ្អែតទាប)។
- លើកទឹកចិត្ត និងជួយអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើសកម្មភាពបន្ធូរ អារម្មណ៍។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើលំហាត់ប្រាណប្រសិនបើអាចធ្វើបាន។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិនៃសមាគមបេះដូង អាមេរិក
  7272 Greenville Avenue
  Dallas, TX 75231
  1-800-AHA-USA-1 or 1-800-242-8721
  americanheart.org
- វិទ្យាស្ថានបេះដូង សួត និងឈាម មជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មានសុខភាព
  NHLBI
  PO Box 30105
  Bethesda, MD 20824-0105
  (301) 592-8573
  nhlbi.nih.gov

ជំងឺក្រិនថ្លើមច្រើនកន្លែង

តើវាជាអ្វី

ជំងឺក្រិនថ្លើមច្រើនកន្លែង (MS) គឺជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មិនអាចទាយទុកជាមុនបាន និងរីកចម្រើននៃប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ កណ្ដាល ដែលវាយប្រហារ និងបំផ្លាញជាលិកាក្នុងខួរក្បាល និងខួរឆ្អឹងខ្នង។ មានទម្រង់ទាំងអស់ប៉ះពាល់ដល់មុខងារសរសៃប្រសាទដែលបណ្ដាលឱ្យមាន បញ្ហាពីការស្ពឹកស្រពន់ និងពិការដើររហូតដល់ខ្វិន និងពិការភ្នែក។

SIGNS/SYMPTOMS

មនុស្សមួយចំនួនអាចមានរោគសញ្ញា ក្នុងរយៈពេលខ្លី (ការធូរស្បើយ) ហើយបន្ទាប់មកអាចមិនមានរោគសញ្ញាក្នុងរយៈពេលយូរ (ការធូរស្បើយ)។ មនុស្សផ្សេងទៀតអាចមានរោគសញ្ញា ជាទៀងទាត់ ហើយរោគសញ្ញាអាចកាន់តែអាក្រក់ ទៅៗ។ រោគសញ្ញាទូទៅមួយចំនួនរួមមានដូច ខាងក្រោម។

- អស់កម្លាំង
- បញ្ហាការមើល
- ស្ពឹក
- វិលមុខ
- ផ្លូវភេទ ប្លោកនោម និង/ឬមុខងារពោះវៀន
- ជើងរឹង និង/ឬពិបាកដើរ
- ភាពទន់ខ្សោយ
- ញ័រ
- និយាយមិនច្បាស់
- បញ្ហាការលេប
- រ៉ាំរ៉ៃ
- ការផ្លាស់ប្ដូរការយល់ដឹងកម្រិតស្រាល
- ជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត

រោគសញ្ញាកាន់តែយ៉ាប់យ៉ឺននៅពេល អ្នកជំងឺអស់កម្លាំង (ជាញឹកញាប់នៅពេលរសៀល) ឬតានតឹង។

រោគសញ្ញាកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ នៅពេលសីតុណ្ហភាពរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺកើនឡើង។

TYPES OF TREATMENTS

- **ថ្នាំពេទ្យ**ត្រូវបានបង្ហាញដើម្បីកាត់បន្ថយចំនួន និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការកើតឡើងវិញ ការវិវត្តនៃតំបន់ថ្មីនៃការរលាក និងពន្យារពេលការវិវត្តនៃជំងឺរយៈពេលខ្លី។ ថ្នាំក៏ត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាលរោគសញ្ញា (ឧ ការឈឺចាប់)។
- **ការព្យាបាលដោយចលនា**អាចជួយឱ្យ អ្នកជំងឺរក្សាបាននូវភាពរឹងមាំ និងសាច់ដុំ។
- **ការព្យាបាលដោយការនិយាយ**អាច ជួយដល់ការនិយាយមិនស្ទូវស្រួល និងពិបាកលេប។
- **ការព្យាបាលដោយការងារ**អាចជួយក្នុងការផ្លាស់ប្ដូរបរិយាកាសរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីសម្របខ្លួនទៅនឹងការផ្លាស់ប្ដូររាងកាយជំងឺ។
- **ការប្រឹក្សា នឹងការព្យាបាលជាក្រុម**អាចជួយដល់ផ្នែកអារម្មណ៍អ្នកជំងឺ។
- **ការផ្លាស់ប្ដូររបៀបរស់នៅ** រួមទាំងការហាត់ប្រាណ និងការសម្រាកឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ រួមជាមួយនឹងរបប អាហារដែលមានជីវជាតិ។
- **ការព្យាបាលដោយស្តេរ៉ូអ៊ីតរយៈពេលខ្លី និងកម្រិតខ្ពស់**ត្រូវ បានប្រើដើម្បីកាត់ បន្ថយភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងរយៈពេលកើតឡើងវិញ និងកាត់បន្ថយលទ្ធភាពនៃការខូចខាត ជាអចិន្ត្រៃយ៍។
- អ្នកជំងឺមួយចំនួនប្រើ**វិធីព្យាបាលជំនួស** ដោយរួមផ្សំជាមួយនឹងការព្យាបាល ផ្សេងទៀត រួមទាំងការបន្ថែមវីតាមីន និងសារធាតុរ៉ែ បច្ចេកទេសបន្ធូរអារម្មណ៍ កញ្ឆា ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ និងការម៉ាស្សា។

THINGS TO AVOID

- អាងទឹកក្តៅ សូណា ឬបរិយាកាសផ្សេងទៀតដែលអាច បណ្ដាលឱ្យសីតុណ្ហភាពរបស់អ្នកជំងឺ កើនឡើង

បារីធីពង្គា

មិនមានការបង្ការដែលគេស្គាល់ សម្រាប់ MS។

ជំងឺក្រិនច្រើនកន្លែង (ត)

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- គ្រុនក្តៅ - សូម្បីតែការឆ្លងមេរោគតិចតួចក៏អាចបណ្តាលឱ្យមានរោគសញ្ញាដែល។
- រោគសញ្ញានៃជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត
- ពិបាលលេប

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- មានភាពបត់បែន។ MS ជួនកាលមិនអាចទាយទុកមុនបាន។ អ្នកជំងឺប្រហែលជាមិនអាចធ្វើកិច្ចការ ដែលពួកគេអាចធ្វើកាលពីម្សិលមិញ ឬអាចទទួលបានសមត្ថភាពក្នុងការធ្វើកិច្ចការដែលពួកគេត្រូវការជំនួយពីមុនមក។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើលំហាត់ប្រាណឱ្យបានទៀងទាត់ និងសម្រាកឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យបរិភោគអាហារសម្បូរជីវជាតិដែលមានជាតិសរសៃ ខ្ពស់។ របបអាហារដែលមានសុខភាពល្អនឹង ជួយរក្សាប្រព័ន្ធការពាររាងកាយឱ្យរឹងមាំ ណៈពេលដែលវាជាតិសរសៃនឹងជួយ ការពារការទល់លាមកដែលជារឿងធម្មតាសម្រាប់អ្នកមានជំងឺ MS.
- ត្រូវប្រាកដថាផ្ទះ/អាផាតមិនរបស់អ្នកជំងឺមិនក្តៅពេក។ ប្រើម៉ាស៊ីនត្រជាក់ ឬវិធីត្រជាក់ផ្សេងទៀត ដើម្បីកុំឱ្យអ្នកជំងឺឡើងកម្តៅខ្លាំង។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- សង្គមជាតិជំងឺក្រិនច្រើនកន្លែង
  1-800-334-4867
  nationalmssociety.org

ជំងឺពុកឆ្អឹង

តើវាជាអ្វី

ជំងឺពុកឆ្អឹងគឺជាជំងឺដែលមានឆ្អឹងមាន ភាពផុយស្រួយ និងងាយនឹងបាក់។ រឿងនេះកើតឡើងជាញឹកញាប់ចំពោះ ស្ត្រីជាងបុរស ហើយភាគច្រើនជាញឹកញាប់គឺត្រគាក ឆ្អឹងខ្នង និងកដៃត្រូវបានប៉ះពាល់(ទោះបីជាឆ្អឹងណាមួយអាចបាក់)។ ស្ត្រីភាគច្រើនដែលមានជំងឺពុកឆ្អឹកគឺអស់រដូវ ប៉ុន្តែការបាត់បង់ឆ្អឹងអាចចាប់ផ្តើមមុននេះ។

សញ្ញា/រោគសញ្ញា

ជារឿយៗមិនមានរោគសញ្ញាទេ - ការបាត់បង់ឆ្អឹងកើតឡើងបន្តិចម្តងៗ តាមពេលវេលា។ រោគសញ្ញាដំបូងអាចជាការបាក់ឆ្អឹង ដែលកើតឡើងពីការរបួសស្រាលដូចជាបុកនឹងអ្វីមួយ។ រោគសញ្ញាផ្សេងទៀតអាចរួមមានដូចខាងក្រោម។

- ការឈឺចាប់ (ជាពិសេសនៅផ្នែកខាងក្រោមខ្នង ក និងត្រគាក)
- កម្ពស់ថយចុះ
- ឥរិយាបថ "កោងខ្នង"

ប្រភេទនៃការព្យាបាល

- **ហាត់ប្រាណ** - ទប់ទម្ងន់ ដូចជាការដើរ រត់ រាំ ឬការហ្វឹកហាត់ទប់ទល់ រួមទាំការលើកទម្ងន់
- **វីតាមីន និងសារធាតុរ៉ែ** (ឧ កាល់ស្យូម ម៉ាញេស្យូម និងវីតាមីន D)
- **អាហារូបត្ថម្ភ** - របបអាហារដែលមានសុខភាពល្អនៃផ្លែឈើ បន្លែ និងគ្រាប់ធញ្ញជាតិ និងជាមួយកាល់ស្យូម
- **ថ្នាំ** - ដើម្បីកាត់បន្ថយការបាត់បង់ឆ្អឹង ឬការឈឺចាប់ ឬដើម្បីបង្កើនដង់ស៊ីតេឆ្អឹង ឬម៉ាសឆ្អឹង

អ្វីខ្លះប្រថុយប្រថានបន្ថែមទៀត

- ថ្នាំដែលបណ្តាលឱ្យអស់កម្លាំង (ទាំងនេះអាចបង្កើនការដួល និងការបាក់ឆ្អឹង)
- ការជក់បារី និងការប្រើគ្រឿងស្រវឹងច្រើនពេក

បង្ការ

- បរិភោគកាល់ស្យូមប្រចាំថ្ងៃ និងទទួលយកវីតាមីន D គ្រប់គ្រាន់ (ពន្លឺព្រះអាទិត្យ)។
- បរិភោគអាហារដែលមានសុខភាពល្អ សម្បូរជាតិកាល់ស្យូម (ផលិតផលទឹកដោះគោ បន្លែស្លឹកបៃតង ត្រីឆ្អឹង សណ្តែកដីដុត និងផ្លែឈើក្រៀម)។
- ធ្វើលំហាត់ប្រាណប្រចាំថ្ងៃ ជាពិសេសការហាត់ទម្ងន់ និងការទប់ទល់ (ឧ ការដើរ រាំ រត់ លើកទម្ងន់)។
- សួរគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកអំពីការធ្វើតេស្តដង់ស៊ីតេឆ្អឹង ដើម្បីកំណត់ហានិភ័យបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- សុវត្ថិភាពនៅផ្ទះ - ត្រូវប្រាកដថាមិនមានគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចបណ្តាលឱ្យដួល។
- ការឈឺចាប់

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- ជួយអ្នកជំងឺឱ្យប្រសិនបើចាំបាច់។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យពាក់ស្បែកជើង ដែលសមល្អ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើលំហាត់ប្រាណឱ្យបានទៀងទាត់។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើលំហាត់ប្រាណឱ្យបានទៀងទាត់។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- មូលនិធិជាតិជំងឺពុកឆ្អឹង
  251 18th Street S, Suite 630
  Arlington, VA, 22202
  1-800-231-4222
  info@nof.org
  http://www.nof.org/

ជំងឺ Parkinson

តើវាជាអ្វី

ជំងឺ Parkinson គឺជាជំងឺនៃខួរក្បាលដែលត្រូវបានកំណត់ដោយការញ័រ (រំជួល) និងពិបាកក្នុងការដើរ ចលនា និងការសម្របសម្រួល។

SIGNS/SYMPTOMS

- ភាពរឹងនៃសាច់ដុំ
- ពិបាកពត់ដៃ និងជើង
- ការបាត់បង់តុល្យភាព
- ដើរ "អូសជើង"
- ចលនាយឺត
- ការលំបាកគឺការចាប់ផ្តើមផ្លាស់ទី
- ឈឺ និងចុកសាច់ដុំ
- ពិបាកលេប
- ស្រក់ទឹកមាត់
- ញ័រ ឬរំជួល រួមទាំង៖
  - ក្នុងអំឡុងពេលសកម្មភាព (ប៉ុន្តែគួរឱ្យកត់សម្គាល់ជាងនៅពេល សម្រាក)
  - អាចក្លាយជាធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីចូល ទៅក្នុងវិធីនៃសកម្មភាព និង
  - អាចនឹងកាន់តែធ្ងន់ទៅៗពេលនឿយ ហត់ ឬតានតឹង។
- កាត់បន្ថយសមត្ថភាពក្នុងការបង្ហាញទឹកមុខ រួមទាំង៖
  - ពាក់ "របាំងមុខ"
  - សម្លឹងមើល
  - អសមត្ថភាពក្នុងការបិទមាត់ និង
  - កាត់បន្ថយការព្រិចភ្នែក។
- សំឡេងយឺត ដដែលៗ
- ការបាត់បង់ជំនាញម៉ូតូល្អ រួមមាន៖
  - គារសរសេរដោយដៃក្លាយជាពិបាក រញ៉េរញ៉ៃ
  - ការបរិភោគអាចពិបាក យឺត និង
  - ធ្លាក់ញឹកញាប់
- ទល់លាមក
- ជំងឺវង្វេងវង្វាន់ក្នុងជំងឺ Parkinson និង
- ជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត។

ប្រភេទណែត្តព្យាបាឡ

ជំងឺ ភារកិនសឧន មិនអាចព្យាបាលបានទេ។ ការព្យាបាលផ្តោតលើការបន្ថយរោគសញ្ញា ហើយអាចរួមបញ្ចូល៖

- **ថ្នាំ**ដែលប្រើដើម្បី៖
  - បង្កើនសារធាតុ dopamine នៅក្នុងខួរក្បាល ធ្វើចលនា និងតុល្យភាពប្រសើរឡើង
  - កាត់បន្ថយការញ័រ
  - កាត់បន្ថយការឈឺចាប់ និង
  - ព្យាបាលជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត
- **ក្រុមគាំទ្រ**
- **ការព្យាបាល** - ការព្យាបាលដោយរាយការ ការងារ និងការនិយាយ អាចជួយអ្នកជំងឺឱ្យបង្កើនសមត្ថភាពរបស់ពួកគេ និងសម្របខ្លួនតាមទម្លាប់ប្រចាំថ្ងៃដើម្បី បង្កើនឯករាជ្យភាព។
- **អាហារូបត្ថម្ភ និងលំហាត់ប្រាណ** - ដោយសារតែការលេបក្លាយជាពិបាក ហើយការទល់លាមកមកជារឿងធម្មតា ការបរិភោគប្រហែលជាមិនរីករាយទេ។ សូមមើលម៉ូឌុលទី 9 នៅទំព័រទី 186 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរីកលបរិភោគ។ លំហាត់ប្រាណរួមជាមួយនឹងការសម្រាកញឹកញាប់ជួយបន្ធូរសាច់ដុំ និងរក្សាឯករាជ្យភាព។

THINGS TO AVOID

- ភាពតានតឹង
- ការប្រើថ្នាំលើសដូស

WAYS TO PREVENT

ដោយសារវាមិនច្បាស់ថាអ្វីបណ្តាលឱ្យកើតជំងឺ Parkinson គ្មានវិធីការពារទេបច្ចុប្បន្ន។

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- ផលប៉ះពាល់ចំពោះថ្នាំ
- ពិបាកលេប
- ភាពច្របូកច្របល់

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- ជួយអ្នកជំងឺឱ្យដើរ ឬត្រួតពិនិត្យ និងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យ ប្រើឧបករណ៍ជំនួយដែលត្រូវការ (ឧ ឧបករណ៏ជំនួយការដើរ ឬឈើច្រត់)។
- ទុកពេលឱ្យអ្នកជំងឺឆ្លើយតប និងអត់ធ្មត់ជាមួយសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យចៀសវាងភាព តានតឹង និង អនុវត្តការថែទាំរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលគ្មានភាពតានតឹង។
- លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការសម្រាកឱ្យបានញឹកញាប់។
- ទុកពេលឱ្យច្រើនសម្រាប់ការបរិភោគ ហើយព្យាយាមធ្វើឱ្យការបរិភោគអាហារមានភាពរីករាយ និងសម្រាក។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- ជំពូកសមាគមជំងឺ Parkinson អាមេរិកខាងជើង
  180 Nickerson Street, Suite 108
  Seattle, WA 98109
  (206) 695-2905
  apdaparkinson.org/community/northwest

ជំងឺរលាកសួត

តើវាជាអ្វី

ជំងឺរលាកសួតគឺជាការឆ្លងមេរោគរបស់សួត។ ករណីភាគច្រើននៃជំងឺរលាកសួតគឺបណ្តាលមកពីបាក់តេរី ហើយវាអាចជាផលវិបាកនៃជំងឺផ្តាសាយ។ ជួនកាលមេរោគផ្សិតអាចបណ្តាលឱ្យ រលាកសួត។

ជំងឺរលាកសួតកើតឡើងនៅពេលដែលមនុស្សម្នាក់ស្រូបមាតិកានៃក្រពះ ឬមាត់ចូលទៅក្នុងសួត (ជួនកាលវាកើតឡើងនៅពេលដែល មនុស្សពិបាកលេប)។

អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការកើត ជំងឺរលាកសួត រួមមាន អ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដូចជាទឹកនោម ផ្អែម ជំងឺបេះដូង ឬជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ ប្រើថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត និង/ឬប្រព័ន្ធការពាររាងកាយរបស់ពួក គេលែងដំណើរការល្អ (ឧ អ្នកទទួលការព្យាបាលដោយគីមី ឬជាមួយមេរោគ HIV/AIDS)។

ជំងឺរលាកសួតគឺជាមូលហេតុចម្បងនៃ ការចូលមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ទាំងកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ។ ករណីភាគច្រើនអាចព្យាបាលដោយ ជោគជ័យ ប៉ុន្តែមនុស្សរាប់ម៉ឺននាក់នៅសហរដ្ឋអា មេរិកបានស្លាប់ដោយសារជំងឺរលាកសួតជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដែលភាគច្រើជាមនុស្សពេញវ័យដែល មានអាយុលើសពី 65ឆ្នាំ។

SIGNS/SYMPTOMS

- គ្រុនក្តៅ
- ញាក់
- បបូរមាត់ និងក្រចកមានពណ៌ខៀវ
- ក្អកមានស្លេស (ជំងឺរលាកសួតបណ្តាលមកពីមេរោគ អាចក្អកស្ងួតដោយគ្មានស្លេស)
- ដង្ហើមខ្លី
- ឈឺទ្រូង
- ដកដង្ហើម និងចង្វាក់បេះដូងលឿន
- ចំណង់អាហារថយចុះ
- អស់កម្លាំង
- ថយចុះកម្រិតតត្តភាពអុកស៊ីសែន (ការអាន oximetry)

ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានវ័យចំណាស់ ភាពអស់កម្លាំង និងការច្របូកច្របល់អាចជារោគសញ្ញាតែមួយគត់។

TYPES OF TREATMENTS

ការព្យាបាលអាស្រ័យលើអ្វីដែល បណ្តាលឱ្យមានជំងឺរលាកសួត និងកម្រិតណាមួយដែលវាធ្ងន់ធ្ងរ។ ការព្យាបាលមួយចំនួនរួមមាន៖

- ថ្នាំដើម្បីព្យាបាលការឆ្លងមេរោគ ឬព្យាាបាលរោគសញ្ញា (ដូចជាគ្រុនក្តៅ និងការឈឺចាប់)
- សម្រាក
- សារធាតុរាវកើនឡើន
- អុកស៊ីនសែន
- ក្អក និងដកដង្ហើមយ៉ាងជ្រៅ (នេះនឹងជួយជម្រះស្លេសចេញពីសួត និងរក្សាសាច់ដុំដើម្បីទ្រូងឱ្យរឹងមាំ) និង
- ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ

THINGS TO AVOID

- ការជក់បារី
- គ្រឿងស្រវឹង

WAYS TO PREVENT

- លាងដៃឱ្យបានញឹកញាប់។
- ទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកសួត និងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺផ្តាសាយប្រចាំឆ្នាំ។
- កុំជក់បារី។
- ធ្វើការជ្រើសរើសដែលមានសុខភាពល្អក្នុងរបបអាហារ និងលំហាត់ប្រាណ។

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- រោគសញ្ញាដែលមិនធូរស្រាលជាមួយ នឹងការព្យាបាល។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យលេបថ្នាំទាំងអស់ តាមការណែនាំរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។
- ជួយអ្នកជំងឺអង្គុយ ហើយផ្លាស់ទី (វានឹងជួយបន្ធូរស្លេស និងទទួលអុកស៊ីសែនទៅក្នុងសួត និងឈាម)។
- លាងដៃរបស់អ្នក និងប្រើវិធីគ្រប់គ្រង ការឆ្លងមេរោគផ្សេងៗ ដើម្បីការពារការរីករាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យផឹកទឹក និងបរិភោគអាហារដែលមានជីវជាតិ។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- សមាគមសួតអាមេរិក (Cati)
  61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
  1-800-LUNGUSA
  lung.org
- សមាគមអាហារថ្ងៃត្រង់អាហារនៅទីក្រុងវ៉ាស៊ីនតោន
  5601 6th Ave S Ste 460
  Seattle, WA 98108
  (206) 441-5100
  InfoMTP@Lung.org

ជំងឺវិកលចរិត

តើវាជាអ្វី

ជំងឺវិកលចរិតគឺជាជំងឺខួរក្បាលរ៉ាំរ៉ៃដែលរំខានដល់សមត្ថភាពមនុស្សក្នុងការគិតយ៉ាងច្បាស់ បែងចែកការពិតពីការស្រមើស្រមៃ គ្រប់គ្រងអារម្មណ៍ ធ្វើការសម្រេចចិត្ត និងទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកដទៃ។

សញ្ញា/រោគសញ្ញា

- ភាពច្របូកច្របល់ ៖ ឮសំឡេង ឬឃើញរបស់ដែលមិននៅទីនោះ
- ការវង្វេង - ជំនឿដែលមិនពិត (ឧ ជឿថាពួកគេជាព្រះ ជឿនរណាម្នាក់ដែលដឹងពីគំនិតរបស់ពួកគេ)
- ការគិត និងការនិយាយច្រលំ
- ការលំបាកក្នុងការសន្ទនា
- កង្វះការរីករាយ ឬចំណាប់អារម្មណ៍ក្នុងជីវិត
- ការថយចុះការយកចិត្តទុកដាក់ និងការលើកទឹកចិត្តដើម្បីធ្វើអ្វីមួយ
- ការប្រែប្រួលអារម្មណ៍

ប្រភេទនៃការព្យាបាល

- **ថ្នាំ** - ដើម្បីធ្វើឱ្យមានតុល្យភាពនៃសារធាតុគីមីក្នុងខួរក្បាល ការគ្រប់គ្រង ឬកាត់បន្ថយរោគសញ្ញា
- **ការព្យាបាលជាលក្ខណៈបុគ្គល និងជាក្រុម**
- **ការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ** - នៅពេលដែលរោគសញ្ញាមិនអាច គ្រប់គ្រងបាន ហើយថ្នាំចាំបាច់ត្រូវវាយតម្លៃ និងកែឡើងវិj

អ្វីដែលត្រូវជៀសវាង

- ថ្នាំ និងឱសថ OTC លុះត្រាតែស្ថិតក្រោមការណែនាំរបស់ វេជ្ជបណ្ឌិត
- គ្រឿងញៀនតាមដងផ្លូវ

បុព្វហេតុ

គ្មាននរណាម្នាក់ដឹងថាអ្វីប្រាកដពីការ បង្កឱ្យកើតជំងឺវិកលចរិតនោះទេ។ ដោយសារមិនមានមូលហេតុច្បាស់ លាស់ វិធីសាស្រ្តបង្ការមិនច្បាស់លាស់។

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- សញ្ញាថាជំងឺមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន
- អាកប្បកិរិយាដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ ដល់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកដទៃ

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- លើកទឹកចិត្ត និងជួយអ្នកជំងឺឱ្យបរិភោគអាហារដែលមានសុខភាពល្អ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យលេបថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានអារម្មណ៍ថាត្រូវលេបថ្នាំទេ សូមរំឮកពួកគេអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការប្រើថ្នាំ និងហានិភ័យ ប្រសិនបើមិនប្រើថ្នាំទាំងនោះ។
- នៅពេលអ្នកជំងឺជួបប្រទះនូវរោគសញ្ញានៃអាកប្បកិរិយា ការយល់ច្រឡំ និង/ឬភាពវង្វេងស្មារតីអ្វីដែលកំពុងកើតឡើងគឺពិតចំពោះពួកគេ។ ត្រូវប្រាកដថារក្សាភាពស្ងប់ស្ងាត់ ប្រាប់បុគ្គលនោះថាអ្នកកំពុងព្យាយាមយល់ពីអារម្មណ៍របស់ពួកគេ ហើយអ្នកកំពុងព្យាយាមរក្សាឱ្យពួកគេមានសុវត្ថិភាព។
- រក្សាទម្លាប់ជាប់លាប់។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- សម្ព័ន្ធជាតិស្តីពីជំងឺផ្លូវចិត្ត (NAMI)
  4301 Wilson Boulevard, Suite 300
  Arlington, VA 22203
  1-800-950-NAMI
  nami.org

ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលគ្រោះ ថ្នាក់សរសៃរឈាមខួរក្បាល (CVA) ឬការវាយប្រហារខួរក្បាល

តើវាជាអ្វី

ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលកើត ឡើងនៅពេលដែលសរសៃឈាមដែលផ្គត់ផ្គង់ឈាមទៅខួរក្បាលបានផ្ទុះឡើង ឬត្រូវបានស្ទះដោយកំណកឈាម។ ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មាននាទី កោសិកាប្រសាទក្នុងតំបន់នោះនៃខួរក្បាលបានខូច និងស្លាប់។ ផ្នែកនៃរាងកាយដែលគ្រប់គ្រងដោយផ្នែកដែលខូចនៃខួរក្បាលលែងដំណើរ ការធម្មតាទៀតហើយ។

ការវាយប្រហារ ischemic បណ្ដោះអាសន្ន (TIA) គឺជាជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលខ្នាតតូចដែលមានរោគសញ្ញាស្រដៀងគ្នានៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ប៉ុន្តែរោគសញ្ញា TIA ជាធម្មតាបាត់ទៅវិញក្នុងរយៈពេល 10 ទៅ 20 នាទី (ពួកគេអាចមានរយៈពេលរហូត ២៤ ម៉ោង)។

TIAs គឺជាសញ្ញាព្រមាននៃជំងឺដាច់សរសៃ ឈាមខួរក្បាលមួយផ្សេងទៀត ដូច្នេះអ្នកជំងឺត្រូវទៅជួបគ្រូពេទ្យភ្លាមៗ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង។

សញ្ញា/រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាចាប់ផ្ដើមភ្លាមៗ ហើយរួមមាន៖

- មុខធ្លាក់ចុះ ឬស្ពឹកនៅម្ខាង
- ដៃទន់ខ្សោយ ឬស្ពឹកនៅម្ខាង
- ការនិយាយស្ដី ពិបាកយល់
- មានបញ្ហាក្នុងការមើលឃើញក្នុងភ្នែក មួយ ឬទាំងពីរ ដូចជាភាពងងឹត ភាពមិនច្បាស់ ការមើលឃើញពីរ ឬបាត់បង់ការមើលឃើញ។
- បាត់បង់តុល្យភាព ឈឺក្បាល ឬវិលមុខ
- ឈឺក្បាលធ្ងន់ធ្ងរ និង
- ភាពច្របូកច្របល់ ឬកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ។

ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបង្ហាញសញ្ញាណាមួយនៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល។

ព្រតែទណែគព្យាបាឡ

បន្ទាប់ពីការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង/ឬមជ្ឈមណ្ឌលស្ដារនីតិសម្បទា ការព្យាបាលនៅផ្ទះផ្ដោតលើការទទួលបានមុខងារធម្មតាឡើងវិញ និងការការពារជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលបន្ថែមទៀត។ ការព្យាបាលរួមមាន៖

- ការពង្រឹងរាងកាយ ការរនិយាយ និ/ឬការព្យាបាលដោយការងារ និង
- ការថយចុះកត្តាហានិភ័យ។

ដោយសារមនុស្សជាច្រើនដែលមានជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលក៏មានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃផ្សេងទៀតផងដែរ (ឧ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម សម្ពាធឈាមខ្ពស់ កូលេស្តេរ៉ុលខ្ពស់ និងជំងឺបេះដូង) ការយកចិត្តទុកដាក់គឺផ្ដោតលើការកែ លម្អលក្ខខណ្ឌទាំងនោះ។ ថ្នាំដើម្បីព្យាបាលជំងឺរ៉ាំរ៉ៃផ្សេងទៀត អាចត្រូវចេញវេជ្ជបញ្ជា។

- ថ្នាំសម្រាប់ធ្វើឱ្យឈាមរាវក៏អាចត្រូវ ចេញវេជ្ជបញ្ជាដែរ ប្រសិនបើជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលបង្កឡើងដោយកំណកឈាម។

អ្វីខែឡទ្រូបាជៀសបាាង

- បរិមាណជាតិអាកុលច្រើនពេក (ការទទួលទានជាតិអាល់កុលខ្ពស់អាចនាំឱ្យមានសម្ពាធឈាមខ្ពស់)
- អាហារសម្បូរជាតិខ្លាញ់ និងអំបិលខ្ពស់ (អាហារសម្បូរជាតិខ្លាញ់ និងអំបិលបង្កើនសម្ពាធឈាម និងអាចស្ទះឈាម និងអាចស្ទះសរសៃឈាម)
- ការជក់បារី និងជាតិកាហ្វេអ៊ីន (ពួកវាអាចធ្វើឱ្យរាងកាយស្ត្រេស និងអាចបង្កើនសម្ពាធឈាម)

បាីធីពង្គា

មានវិធីជាច្រើនដើម្បីកាត់បន្ថយ លទ្ធភាពនៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល រួមមាន៖

- ចៀសវាងការជក់បារី
- បរិភោគអាហារដែលមានសុខភាពល្អ មានជាតិខ្លាញ់ទាប អំបិលទាប ជាមួយនឹងផ្លែឈើ និងបន្លែស្រស់ និងគ្រាប់ធញ្ញជាតិ។
- ធើលំហាត់ប្រាណឱ្យបានទៀងទាត់
- លេបថ្នាំតាមការណែនាំ
- ពិនិត្យសម្ពាធឈាមឱ្យបានទៀងទាត់ ហើយទៅជួបគ្រូពេទ្យប្រសិនបើវាខ្ពស់ ពេក។
- រក្សាទម្ងន់ដែលមានសុខភាពល្អ និង
- កាត់បន្ថយភាពតានតឹង។

ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល គ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (CVA), ឬការវាយប្រហារខួរក្បាល (ត)

គន្លឹះថែទាំ

គន្លឹះទាំងនេះត្រូវបានបម្រុងទុកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺដាច់សរសៃឈាម ខួរក្បាលរួចហើយ។

អ្វីដែលត្រូវមើល

- សញ្ញានៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលមួយផ្សេងទៀត ឬ ការវាយប្រហារ ischemic បណ្ដោះអាសន្ន (TIA)

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

ភាគច្រើននៃរបៀបដែលអ្នកថែទាំអាច ជួយ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺនឹងអាស្រ័យលើមុខងារអ្វី ដែលជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលប៉ះពាល់។

ជាមួយនឹងភាពទន់ខ្សោយមួយចំហៀង

- ប្រើពាក្យដូចជាខាង "ស្ដាំ" ឬ "ឆ្វេង" មិនមែន "ល្អ" ឬ "អាក្រក់" ទេ។
- ជួយអ្នកជំងឺក្នុងការដើរ ឬផ្ទេរដោយការគាំទ្រផ្នែកទន់ខ្សោយ។
- ជួយស្លៀកពាក់ដោយស្លៀកខាងក្រោយជាមុនសិន ហើយដោះអាវខាងខ្លាំងជាមុនសិន។
- ប្រើឧបករណ៍ និងសម្លៀកបំពាក់សម្របខ្លួនតាមការ សមរម្យ។
- ទុកពេលឱ្យច្រើនសម្រាប់សកម្មភាពណាមួយ។
- ត្រូវប្រាកដថាផ្ទះគ្មានគ្រោះថ្នាក់រអិល ដួល។

ជាមួយនឹងភាពលំបាកក្នុងការនិយាយ ឬភាសា៖

- រក្សាសំណួរ និងទិសដៅរបស់អ្នកឱ្យសាមញ្ញ ហើយម្ដងៗ។
- ព្យាយាមសួរសំណួរ "បាទ/ចាស" និង "ទេ"។
- ប្រើក្ដាររូបភាពប្រសិនបើសមរម្យ។
- ផ្ដល់ឱ្យអ្នកជំងឺនូវខ្មៅដៃ និងក្រដាស ប្រសិនបើពួកគេអាចសរសេរបាន។

ជាមួយនឹងការលំបាកក្នុងការលេប៖

- សូមមើលព័ត៌មានអំពី <u>វិកលបរិភោគចំពោះអ្នកជំងឺដែលមាន</u> ការលំបាកក្នុងការបរិភោគក្នុងបញ្ជីធនធាននៅទំព័រទី 348 ។

ផ្ដល់ការគាំទ្រផ្នែកអារម្មណ៍៖

- ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលអាចបំផ្លាញដល់អ្នកជំងឺ ហើយអាចបណ្ដាលឱ្យមានការខកចិត្ត កំហឹង និងការបាក់ទឹកចិត្ត។ ការរៀនធ្វើអ្វីម្ដងទៀត ដែលពួកគេតែងតែអាចធ្វើបាន គឺជាដំណើរការដ៏លំបាក និងយឺត។
- ត្រូវមានការគាំទ្រ និងវិជ្ជមានគ្រប់ពេលដែលអ្នកជំងឺធ្វើឱ្យ មានការរីកចម្រើន។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យរក្សាការណាត់ ជួបការព្យាបាល និងធ្វើលំហាត់ប្រាណរបស់ពួកគេ។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- សមាគមជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលអាមេរិក
  7272 Greenville Avenue
  Dallas TX 75231
  1-888-4-STROKE
  stroke.org
- សមាគមជាតិនៃអ្នកគ្រប់គ្រងរបួស ក្បាល (NASHIA)
  PO Box 1878
  Alabaster, AL 35007
  nashia.org

របួសខួរក្បាល (TBI)

តើវាជាអ្វី

របួសខួរក្បាលដែលទទួលបាន (ABI) គឺជាការខូចខាតខួរក្បាលដែលកើត ឡើងក្រោយពេលកើត។ ABIs រួមមាន របួសដល់ខួរក្បាល (TBI)។ TBI គឺជារបួសដល់ខួរក្បាល ហើយអាចជាបណ្ដោះអាសន្ន ឬជាអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយបណ្ដាលឱ្យមានពិការភាពមួយ ផ្នែក ឬរយៈពេលវែង ឬការបរាជ័យក្នុងការទប់ទល់នឹងតម្រូវការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។ ប្រភេទនៃការរងរបួសខួរក្បាលទូទៅបំផុតគឺជាការប៉ះទង្គិច។ ការប៉ះទង្គិចគឺបណ្ដាលមកពីការប៉ះទង្គច ផ្ទុំ ឬការវាយទៅលើក្បាលឱ្យក្បាលផ្លាស់ប្ដូរទីយ៉ាងលឿនទៅក្រោយ។ ចលនាភ្លាមៗនេះអាចបណ្ដាលឱ្យខួរក្បាលវិលជុំវិញ ឬរមួលនៅក្នុងលលាដ៍ក្បាល បង្កើតឱ្យមានការផ្លាស់ប្ដូរសារធាតុគីមី នៅក្នុងខួរក្បាល ហើយជួនកាលលាតសន្ធឹង និងបំផ្លាញកោសិកាខួរក្បាល។ ការប៉ះទង្គិចគឺធ្ងន់ធ្ងរ។ ការប៉ះទង្គិចអាចមិនគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតនោះទេ ទោះបីជាផលប៉ះពាល់នៃការប៉ះទង្គច អាចធ្ងន់ធ្ងរក៏ដោយ។

ខួរក្បាលគឺស្មុគស្មាញ ហើយរាល់ការរងរបួសខួរក្បាលគឺមាន តែមួយគត់។ រោគសញ្ញាមួយចំនួនអាចលេចឡើង ភ្លាមៗ ខណៈពេលដែលអ្នកផ្សេងទៀតប្រហែលជាមិនបង្ហាញរយៈពេលជា ច្រើនថ្ងៃ ឬច្រើនសប្ដាហ៍។ ពេលខ្លះរបួសធ្វើឱ្យមនុស្សពិបាកទទួលស្គាល់ ឬទទួលស្គាល់ថាពួកគេកំពុងមានបញ្ហា។

សញ្ញានៃការរបួសខួរក្បាលអាចមាន លក្ខណៈស្រាល ហើយមនុស្សអាចមើលទៅល្អ ទោះបីជាពួកគេមានសកម្មភាព ឬមានអារម្មណ៍ខុសគ្នាក៏ដោយ។ ដោយសារតែរបួសទាំងអស់គឺខុសគ្នា ដូច្នេះការជាសះស្បើយ។ មនុស្សភាគច្រើនដែលមានរបួសស្រាលបានជាសះស្បើយទាំងស្រុង ប៉ុន្តែវាអាចត្រូវការពេលវេលា។ របួស និងការជាសះស្បើយអាចរងផលប៉ះពាល់ដោយសារប្រភេទ និងភាពធ្ងន់ធ្ងរ អាយុ តំបន់នៃខួរក្បាលដែលរងរបួស ស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត និងរាងកាយពីមុន និងកត្តាជាច្រើនទៀត។

សញ្ញា/រោគសញ្ញា

សញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃ ទពីស គឺមានតែមួយគត់សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ និងការរងរបួសដល់ខួរក្បាល។ សញ្ញា និងរោគសញ្ញានឹងប្រែប្រួលទៅតាម បុគ្គល និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃរបួស។ សញ្ញា និងរោគសញ្ញាទាំងនេះអាចមានជារូប កាយ អារម្មណ៍ ឬការយល់ដឹង/ផ្លូវចិត្ត។

សញ្ញា និងរោគសញ្ញាស្រាលអាចរួមមាន៖

- រាងកាយ៖ ពិបាកគេង វិលមុខ ឬបាត់បង់តុល្យភាព អស់កម្លាំង ឬងងុយគេង ឈឺក្បាល បាត់បង់ស្មារតីពីពីរបីវិនាទី ទៅពីរបីនាទី ចង្អោរ ឬក្អួត ច្រឡំ ឬច្របូកច្របល់ បញ្ហាក្នុងការនិយាយ និងការគេងច្រើនជាងធម្មតា។
- ញ្ញាណ៖ ភាពរសើបចំពោះពន្លឺ ឬសំឡេង មើលឃើញព្រិល។ សំឡេងហឹងក្នុងត្រចៀក រសជាតិមិនល្អនៅក្នុងមាត់ ឬការការផ្លាស់ប្ដូរសមត្ថភាពក្នុងការធុំក្លិន។
- ការយល់ដឹង ឬផ្លូវចិត្ត៖ មានអារម្មណ៍បាក់ទឹកចិត្ត ឬថប់បារម្ភ បញ្ហាការចងចាំ ឬការផ្ដោតអារម្មណ៍ ការផ្លាស់ប្ដូរអារម្មណ៍ ឬអារម្មណ៍ប្រែប្រួល។

សញ្ញា និងរោគសញ្ញាកម្រិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ រួមមាន៖

- រាងកាយ៖ វត្ថុរាវដែលហូរចេញពីច្រមុះ ឬត្រចៀក ប្រកាច់ ឬកន្ត្រាក់ ពង្រីកភ្នែកម្ខាង ឬទាំងសងខាង អសមត្ថភាពក្នុងការភ្ញាក់ពីដំណេកបាត់បង់ស្មារតីពីច្រើននាទីទៅច្រើនម៉ោង បាត់បង់ការសម្របសម្រួល ឈឺក្បាលជាប់រហូត ដែលកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ។ ក្អួត ឬចង្អោរម្ដងហើយម្ដងទៀត និងទន់ខ្សោយ ឬស្ពឹកនៅម្រាមដៃ ឬម្រាមជើង។
- ការយល់ដឹង ឬផ្លូវចិត្ត៖ ភាពរំជើបរំជួល ការប្រឆាំងគ្នា ឬអាកប្បកិរិយាមិនធម្មតាផ្សេងទៀត សន្លប់ និងជំងឺផ្សេងទៀតនៃស្មារតី ការយល់ច្រឡំខ្លាំង និងការនិយាយមិនច្បាស់។

ប្រភេទនៃការព្យាបាល

TBI អាចបណ្ដាលឱ្យមានការលំបាកខាងរាងកាយ បញ្ញា អារម្មណ៍ សង្គម និង/ឬវិជ្ជាជីវៈសម្រាប់អ្នកដែលមាន របួសខួរក្បាល។ បញ្ហាទាំងនេះអាចប៉ះពាល់ដល់ជីវិតបច្ចុប្បន្ន និងអនាគត និងបុគ្គលិកលក្ខណៈរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតដោយសាររបួសខួរក្បាល។ ការព្យាបាល TBI គឺផ្អែកលើភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃរបួស។ ដោយសារ TBI មិនអាចព្យាបាលបាន ការព្យាបាលគឺផ្ដោតលើការស្ដារនីតិ សម្បទា និងសេវាកម្មគាំទ្រ។ ជម្រើសព្យាបាលមួយចំនួនរួមមាន៖

- ការព្យាបាល (ការងារ រាងកាយ ការនិយាយ/ភាសា ការកម្សាន្ត)
- គុណភាពនៃការព្យាបាលជីវិត (តន្ត្រី សិល្បៈ របាំ/ចលនា យូហ្គា សមាធិ)
- ជំនួយការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន
- ការកែប្រែផ្ទះ និង
- សេវាកម្មគាំទ្រគ្រួសារ។

បារីធីពង្គា

កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការដួលដោយ៖

- ចូលរួមក្នុងលំហាត់ប្រាណសមតុល្យ កម្លាំង និងសម្របសម្រួលជាប្រចាំ។
- ការថែទាំផ្ទះដោយគ្មានការរំខាន
- ធានាថាថ្នាំមិនបណ្ដាលឱ្យវិលមុខ ឬរំខានដល់លំនឹង
- ទទួលបានការត្រួតពិនិត្យមើលឃើញជា ទៀងទាត់ និង
- ចៀសវាងការបរិភោគជាតិអាល់កុល លើស។

របួសខួរក្បាល (TBI) (ត)

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- ការត្អូញត្អែរពីការឈឺក្បាល ឬភ្នែកមើលព្រិល
- វិលមុខ បាត់បង់តុល្យភាព
- ចង្អោរ/ក្អួត
- បញ្ហានៃការយកចិត្តទុកដាក់ និងឯការចងចាំ
- ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា និងអារម្មណ៍ (ការខកចិត្ត អន្ទះអន្ទែង ជំនាញសង្គមមិនសូវមានប្រសិទ្ធភាព ការថយចុះការយល់ដឹងអំពីខ្លួនឯង ការបាក់ទឹកចិត្ត ការថប់បារម្ភ ការប្រែប្រួលអារម្មណ៍)
- ការផ្លាស់ប្តូរបៀកនោម និងពោះវៀន
- អស់កម្លាំង ខ្វះថាមពល កម្លាំងខ្សោយ និងល្បឿនគិតយឺត
- ភាពទន់ខ្សោយសាច់ដុំ/អចល័ត
- ប្រកាច់
- ការផ្លាស់ប្តូរញ្ញាណ (មើលឃើញមិនច្បាស់ មើលឃើញពីរ បង្កើនភាពប្រែប្រួលទៅនឹងពន្លឺ ហឹងត្រចៀក ផ្លាស់ប្តូររសជាតិ និងក្លិន)
- ផ្លាស់ប្តូរលំនាំនៃការគេង
- សាច់ដុំរឹង (ការរឹតតឹងសាច់ដុំដោយអចេតនា និងភាពរឹង ការថយចុះនៃចលនា)
- ការលាប និងចំណង់អាហារផ្លាស់ប្តូរ

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើជំនាញដោយឯករាជ្យ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន។
- ប្រើឧបករណ៍ជំនួយ ឬឧបករណ៍ជំនួយការចងចាំ (ឧ កំណត់កម្មវិធី កំណត់ម៉ោងដើម្បីចងចាំ កិច្ចការ ឬបង្កើតកម្មវិធីរៀបចំផែនការប្រចាំថ្ងៃ)។
- ជួយអ្នកជំងឺក្នុងការចាប់ផ្តើម និង/ឬបំពេញកិច្ចការតាមតម្រូវការ។
- លើកទឹកចិត្តឱ្យសម្រាក សម្រាកនៅពេលនឿយហត់។
- កាត់បន្ថយការរំញោច និងការរំខាន។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យផឹកទឹកឱ្យបាន ច្រើន។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- សមាគមរបួសខួរក្បាលអាមេរិក
  1-800-444-6443
  www.biausa.org
- សមាគមរដ្ឋនៃអ្នកគ្រប់គ្រងរបួសក្បាល
  PO Box 1878
  Alabaster, AL 35007
  (301) 656-3500
  nashia.org
- របួសខួរក្បាល (TBI) ធនធាន រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន៖ dshs.wa.gov/altsa/traumatic-brain-injury/traumatic-brain-injury-tbi-resources-washington-state
- តើវីដេអូ TBI ជាអ្វី៖ https://www.youtube.com/watch?v=BLEiAGmMvdk

ជំងឺរបេង

តើវាជាអ្វី

TB គឺជាការឆ្លងមេរោគតាមខ្យល់ដែលបង្កឡើងដោយបាក់តេរី ycobac តរ៉ុម ទុបរេចុលឧសិស។ ជំងឺរបេងជាធម្មតាប៉ះពាល់ដល់សួត ប៉ុន្តែវាអាចវាយប្រហារសរីរាង្គណា មួយក្នុងរាងកាយ។

SIGNS/SYMPTOMS

មនុស្សជាច្រើនដែលមានជំងឺរបេងមិន ដែលវិវត្តន៍ទៅជំងឺសកម្មនោះទេ។ មនុស្សវ័យចំណាស់ និង/ឬបុគ្គលដែលមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយចុះខ្សោយ មានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងវិវត្តទៅជាជំងឺ ឬការធ្វើឱ្យសកម្មឡើងវិញនៃជំងឺនៅ ស្ងៀម។

ប្រសិនបើជំងឺរបេងសកម្មមានការ អភិវឌ្ឍ វាអាចកើតឡើងពីរទៅបីខែ បន្ទាប់ ឬច្រើនឆ្នាំក្រោយមក។ ជាធម្មតាមិនមានរោគសញ្ញានៃជំងឺ របេងសកម្មទេ រហូតដល់ជំងឺនេះបានរីកចម្រើន។ រោគសញ្ញានៃជំងឺសកម្មរួមមានដូចខាង ក្រោម។

- គ្រុនក្តៅ
- អស់កម្លាំង
- ស្រកទម្ងន់
- ក្អកជាប់រហូត
- បែកញើស
- ទន់ខ្សោយ
- ឈាមក្នុងកំហាក
- ប្រភេទនៃការព្យាបាល

ប្រភេទនៃការព្យាបាល

អ្នកមានជំងឺរបេងប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិកពីពីរទៅបួនផ្សេងគ្នាក្នុងរយៈពេលបន្ថែម (ជាធម្មតាប្រាំខែ ឬច្រើនជាងនេះ)។ ការព្យាបាលជំងឺរបេងឱ្យស្ះះស្បើយអាចខុសគ្នាចំពោះអ្នកមានជំងឺសកម្មធៀបនឹងអ្នកដែលឆ្លងជំងឺរបេង ប៉ុន្តែមិនមានរោគសញ្ញា។

អ្នកដែលមានជំងឺរបេងសកម្មអាចត្រូវ បានដាក់នៅក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែក ពិសេសមួយនៅពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល។ នេះគឺដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដការឆ្លងរោគមិនរាលដាលទៅអ្នកដទៃ។

ប្រសិនបើបុគ្គលម្នាក់ដែលឆ្លងជំងឺរបេង មិនបានលេបថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិកជាប្រចាំ ឬថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិកមិនត្រូវបានស្រូប ចូលល្អដោយរាងកាយទេ នោះជំងឺរបេងអាចមានភាពធន់ទឹងថ្នាំ។ នេះមានន័យថាថ្នាំផ្សេងត្រូវប្រើហើយ ក្នុងរយៈពេលយូរ។ ការវះកាត់ក៏អាចត្រូវការផងដែរ ដើម្បីដកផ្នែកខ្លះនៃសួតដែលថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិកមិនអាចចូលទៅដល់មេរោគ បាន។

THINGS TO AVOID

ចៀសវាងគ្រឿងស្រវឹងនៅពេលប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិក។

WAYS TO PREVENT

ការបង្ការដ៏បំផុតគឺជាការរកឃើញដំបូង។ ការធ្វើតេស្តស្បែកអាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ដើម្បីកំណត់ការប៉ះពាល់។ ការធ្វើតេស្តវិជ្ជមានបង្ហាញពីការប៉ះពាល់នឹងជំងឺរបេងពីមុន ហើយការព្យាបាលបង្ការគួរតែត្រូវបានពិភាក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក។

អ្នកដែលមានជំងឺរបេងសកម្មក៏គួរតែការពារការរាលដាលនៃដំណក់ទឹកដោយខ្ទប់ច្រមុះ និងមាត់នៅពេលក្អក ឬកណ្តាស់ ហើយបោះចោលជាលិកាដែលមានជាតិស្លេសឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ខ្យល់ចេញចូលបានល្អមានសារៈសំខាន់ ជាពិសេសនៅកន្លែងដែលមានមនុស្សប្រថុយប្រថានប្រមូលផ្តុំ។

គន្លឹះថែទាំ

អ្វីដែលត្រូវមើល

- ការក្អកកើនឡើង
- ឈាមក្នុងកំហាក (លាយទឹកមាត់ និងស្លេស)
- អស់កម្លាំង និងស្រកទម្ងន់

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីជួយ

- រាយការណរោគសញ្ញាទៅអ្នកមើល ការរបស់អ្នកភ្លាមៗ។
- ជួយអ្នកជំងឺទទួលបានការណាត់ជួបគ្រូ ពេទ្យ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យលេបថ្នាំទាំងអស់តាមវេជ្ជបញ្ជា។

កន្លែងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ
- cdc.gov/tb/default.htm
- សមាគមសួតអាមេរិក (ជាតិ)
  61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
  1-800-LUNGUSA
  lung.org
- សមាគមអាហារថ្លៃត្រង់អាមេរិកនៅទី ក្រុងវ៉ាស៊ីនតោន
  5601 6th Ave S Ste 460
  Seattle, WA 98108
  (206) 441-5100
  InfoMTP@Lung.org

សទ្ទានុក្រមជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ

A

ពាក្យ	និយមន័យ
ការបោះបង់ចោល	សកម្មភាព និងអសកម្មភាពរបស់បុគ្គល ឬអង្គភាពដែលមានកាតព្វកិច្ចថែទាំ មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ ដែលទុកជនងាយរងគ្រោះចោលដោយគ្មានមធ្យោបាយ ឬសមត្ថភាពក្នុងការទទួលបានអាហារ សម្លៀកបំពាក់ ទីជម្រក ឬការថែទាំសុខភាពចាំបាច់
ពោះ	ពាក់កណ្ដាលផ្នែកខាងក្រោមនៃរាង កាយ
បំពាន	សកម្មភាព ឬអសកម្មភាពដោយចេតនាដែល បណ្ដាលឱ្យមានរបួស ការបង្ខាំងមិនសមហេតុផល ការបំភិតបំភ័យ ឬការដាក់ទោសទណ្ឌលើមនុស្សពេញ វ័យងាយរងគ្រោះរួមទាំងការរំលោភ បំពានផ្លូវចិត្ត លើរាងកាយ និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្ទាល់ខ្លួនរបស់មនុស្សពេញវ័យងាយរងគ្រោះ និងការប្រើការអត់ធ្មត់មិនត្រឹមត្រូវចំពោះមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរង គ្រោះ
ការស្ដាប់សកម្ម	វិធីនៃការស្ដាប់ដែលអ្នកស្ដាប់ផ្ដល់ឱ្យអ្នកនិយាយនូវការយកចិត្តទុកដាក់ពេញ លេញរបស់ពួកគេ និងសង្កេតមិនត្រឹមតែពាក្យរបស់ពួកគេប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏មានសញ្ញាដែលមិនមែនជាពាក្យសំដីផងដែរ ដូចជាភាសាកាយវិការ និងសំនៀង
សកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADLs)	សកម្មភាពថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនប្រចាំថ្ងៃ រួមទាំងការងូតទឹក ការចល័តគ្រែ ការហូបចុក អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ជំនួយថ្នាំ ការដើរ/ចលនា ការផ្ទេរ និងចូលបង្គន់
គ្រប់គ្រង	ដើម្បីផ្ដល់ឱ្យ ឬអនុវត្តអ្វីមួយទៅនរណាម្នាក់
ការណែនាំជាមុន	ឯកសារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃបំណងប្រាថ្នារបស់បុគ្គលម្នាក់ ទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាព និងការម្រេចចិត្តថែទាំសុខភាព ក្នុងករណីដែលពួកគេមិនអាចធ្វើការ សម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯង
ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ	លំនៅដ្ឋាន ផ្ទះសង្កាត់ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណថែទាំ មនុស្សពីពីរទៅប្រាំមួយនាក់ (ផ្ទះដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់អាចដាក់ស្នើសម្រាប់មនុស្សរហូតដល់ប្រាំបីនាក់)
អ្នកតស៊ូមតិ	ដើម្បីនិយាយ ឬចាត់វិធានការចំពោះអ្នកដទៃ
ភាពចាស់	ដំណើរការផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តនៃភាពចាស់

AIDS **(រោគសញ្ញាកង្វះភាពស៊ាំដែលទទួល បាន)**	ដំណាក់កាលកម្រិតខ្ពស់បំផុតនៃមេរោគអេដស៍នៅពេលដែលប្រព័ន្ធភាពស៊ាំត្រូវបាន ខូចខាតយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ។ រាងកាយងាយនឹងឆ្លងមេរោគធ្ងន់ធ្ងរជា ច្រើនប្រភេទ។
ការរីករាលដាលតាមអាកាស	វិធីមួយដែលមេរោគអាចឆ្លងពីមនុស្ស ម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត ហើយបង្កឱ្យមានការឆ្លង។ ក្នុងករណីនេះ ការរាលដាលតាមខ្យល់ពាក់ព័ន្ធនឹង មេរោគដែលធ្វើដំណើរតាមខ្យល់ ហើយមនុស្សម្នាក់ដកដង្ហើមវាចូលទៅ ក្នុងមាត់ ច្រមុះ និងសួត។
អាឡែស៊ី	ភាពប្រែប្រួល និងប្រតិកម្មខ្ពស់ចំពោះសារធាតុមួយចំនួន (ឧ អាហារមួយចំនួន លម្អងឃ្មុំ)
ជំងឺអាល់ហៃម៉ឺរ	ជំងឺវិបល្លាសខួរក្បាល រីកចម្រើនដែលប៉ះពាល់ដល់ការចងចាំ ការវិនិច្ឆ័យ និងបុគ្គលិកលក្ខណៈ
ការដើរ	ដំណើរការនៃការដើរ ឬផ្លាស់ទី
អំណោយកាយវិភាគសាស្ត្រ	ការណែនាំជាមុនដែលបញ្ជាក់ថាតើ ផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយរបស់មនុស្ស អាចត្រូវបានប្រើបន្ទាប់ពីស្លាប់ សម្រាប់ការប្តូរសរីរាង្គ ឬគោលបំណងស្រាវជ្រាវ
កាយវិភាគសាស្ត្រ	រចនាសម្ព័ន្ធរាងកាយ
ភាពសោកសៅដែលរំពឹងទុក	ភាពសោកសៅដែលកើតឡើងមុនពេលស្លាប់ ឬការបាត់បង់ផ្សេងទៀត
អនាមិក	មិនមានឈ្មោះ ឬកំណត់អត្តសញ្ញាណ
APS	សេវាការពារមនុស្សពេញវ័យ អង្គភាពនៅក្នុង DSHS ដែលស៊ើបអង្កេតការរំលោភបំពាន ដែលសង្ស័យ
សេចក្តីប្រាថ្នា	ស្រូបវត្ថុរឹង រាវចូលទៅក្នុងសួត។ ជារឿយៗនេះនាំឱ្យមានជំងឺរលាកសួត។
ការវាយលុក	ការវាយប្រហារលើរាងកាយ។ ការវាយដំលើអ្នកស្រុកតម្រូវឱ្យទូរសព្ទ ទៅប៉ូលិស។
ការអះអាង	អាកប្បកិរិយាប្រកបដោយទំនុកចិត្ត ក្លាហាន ឬគ្មានការភ័យខ្លាច
ការវាយតម្លៃ	ការប្រមូលព័ត៌មានដើម្បីកំណត់ថាតើ ការថែទាំ និងសេវាកម្មអ្វីដែលអ្នកជំងឺត្រូវការ និងចង់បាន និងរបៀប និងពេលណាដែលពួកគេចង់បានជំនួយ ដែលបានផ្តល់
ព័ត៌មានលម្អិតនៃការវាយតម្លៃ	ផ្នែកនៃផែនការថែទាំ DSHS ដែលពិពណ៌នាអំពីភាពខ្លាំង ដែនកំណត់ និងចំណូលចិត្តការងារថែទាំរបស់អ្នកជំងឺ និងផ្តល់ការណែនាំជាក់លាក់ដល់អ្នក ថែទាំ

កន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ (ALF)	កន្លែងស្នាក់នៅធំជាងដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណសម្រាប់ថែទាំមនុស្ស ៧ នាក់ ឬច្រើនជាងនេះ
ឧបករណ៍ជំនួយ	គ្រឿងបរិក្ខារដែលជួយមនុស្សម្នាក់បំ ពេញកិច្ចការ និងរក្សា ឬទទួលបានឯករាជ្យភាពឡើងវិញ។ ឧទាហរណ៍រួមមាន ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះកៅអីរុញ ឧបករណ៍ជំនួយការដើរ ឈើច្រត់ បង្គន់កៅអី និងកៅអីផ្កាឈូកងូតទឹក។
អូទីហ្ស៊ឹម	ជំងឺការលូតលាស់ដែលអាចធ្វើឱ្យខូច សមត្ថភាពភាសា ឬសមត្ថភាពក្នុងការទាក់ទងជាមួយ មនុស្សផ្សេងទៀត

B

ពាក្យ	និយមន័យ
បាក់តេរី	សារពាង្គមីក្រូទស្សន៍ (មេរោគ) ដែលអាចបង្កឱ្យមានជំងឺឆ្លង
មូលដ្ឋាន	ស្ថានភាពធម្មតា និងកម្រិតសមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺ (រាងកាយ អារម្មណ៍ ផ្លូវចិត្ត អាកប្បកិរិយា និងសង្គម)
គ្រែចង	ត្រូវបានបង្ខាំងនៅលើគ្រែ
កន្ថោរចល័ត	កន្ថោរដែលប្រើសម្រាប់ប្រមូលទឹកនោម និង/លាមក ខណៈពេលដែលមនុស្សម្នាក់ត្រូវបាន បង្ខាំងនៅគ្រែ
ជំនឿ	ទស្សនៈ អារម្មណ៍ ទស្សនៈផ្ទាល់ខ្លួន
លម្អៀង	ចំណង់ចំណូលចិត្តដែលដឹងខ្លួន ឬមិនដឹងខ្លួនដែលមានឥទ្ធិពលលើ ការវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នក
គ្រោះថ្នាក់ជីវសាស្ត្រ	ភាវៈរស់ និង/ឬផលិតផលកាកសំណល់របស់ពួក វា ដែលអាចបង្កឱ្យមានការឆ្លង ហើយត្រូវការការពារពិសេស
ជំងឺដែលមានប៉ូលពីរ	ជំងឺផ្លូវចិត្តដែលបណ្តាលឱ្យមានរយៈ ពេលនៃអារម្មណ៍រំភើបខ្លាំង ឬរំជួលខ្លាំង ព្រមទាំងរយៈពេលនៃអារម្មណ៍ទាប ឬបាក់ទឹកចិត្ត។ ត្រូវបានស្គាល់ផងដែរថាជាជំងឺ manic-depressive illness។
ប្លោកនោម	សរីរាង្គនៅក្នុងខ្លួនដែលប្រមូល និងផ្ទុកទឹកនោម

ភ្នាក់ងារបង្ករោគក្នុងឈាម	អតិសុខុមប្រាណឆ្លងនៅក្នុងឈាមរបស់មនុស្សដែលអាចបង្កឱ្យមានជំងឺនៅក្នុងមនុស្ស
សម្ពាធឈាម (BP)	បរិមាណសម្ពាធចេញទៅនឹងជញ្ជាំង សរសៃឈាមពេលបេះដូងបូម
ការថែទាំរាងកាយ	កិច្ចការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនដែលជួយអ្នកជំងឺជាមួយនឹងអនាម័យ ការស្លៀកពាក់ និងលំហាត់ប្រាណចលនា
ភាសាកាយវិការ	ការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាដោយគ្មាន ពាក្យសំដីតាមរយៈកាយវិការ និងចលនាដែលដឹងខ្លួន និងមិនដឹងខ្លួន
មេហ្គានិចរាងកាយ	របៀបដែលយើងផ្លាស់ទីក្នុងសកម្មភាព ប្រចាំថ្ងៃ។ បច្ចេកទេសមេហ្គានិចរាងកាយត្រឹមត្រូវ ការពារ ការរងរបួសដល់មនុស្ស នឹងអ្នកដទៃនៅពេលលើក ឬផ្លាស់ទីវត្ថុ។
ប្រព័ន្ធរាងកាយ	របៀបដែលរាងកាយធ្វើការដើម្បីបំពេញមុខងារសំខាន់។ ឧទាហរណ៍មួយនឹងជាប្រព័ន្ធឈាមរត់ជាមួយបេះដូង សរសៃឈាម និងឈាម។
ភាពលយនៃឆ្អឹង	ដាក់លើរាងកាយដែលឆ្អឹងនៅជិតផ្ទៃ ស្បែក ហើយលេចចេញ រួមទាំងកែងដៃ ជង្គង់ និងស្មា។ ភាពលយមានហានិភ័យពីការរងរបួស ដោយសម្ពាធ ហើយទាមទារទីតាំងដោយប្រុងប្រយ័ត្នញឹកញាប់ដើម្បីការពាររបួសពីការកើត ឡើង។
ពោះវៀន	ពោះវៀនតូច និងធំដែលកែច្នៃអាហារ និងកម្ចាត់កាកសំណល់រឹងចេញពី រាងកាយ
ចលនាពោះវៀន	ដំណើរការនៃការកម្ចាត់លាមក (លាមក) ចេញពីរាងកាយ
ការរិះរកថ្មី	បង្កើតគំនិត ឬដំណោះស្រាយជាច្រើនដោយសេរី ដោយមិនមានការរិះគន់ ឬការវាយតម្លៃ
អស់កម្លាំង	ស្ថានភាពនៃការអស់កម្លាំងខាងរាង កាយ អារម្មណ៍ និង/ឬផ្លូវចិត្ត

C

ពាក្យ	និយមន័យ
កាឡូរី	ការវាស់វែងថាមពលដែលរាងកាយ របស់យើងទទួលបានពីអាហារដែល យើងបរិភោគ
មហារីក	កោសិកាដែលមានជំងឺ និងលូតលាស់មិនអាចគ្រប់គ្រងបាន រាលដាល និងបំផ្លាញជាលិកា និងសរីរាង្គដែលមានសុខភាពល្អ
ឈើច្រត់	ដំបងដើរប្រើទប់លំនឹង ឬទ្រទម្ងន់
កាបូបអ៊ីដ្រាត	សារធាតុដែលផ្តល់ថាមពលដល់រាង កាយ
សរសៃឈាមបេះដូង	ទាក់ទងនឹងបេះដូង ឈាម និងសរសៃឈាម
ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង	ជំងឺណាដែលប៉ះពាល់ដល់បេះដូង ឬសរសៃឈាមក្នុងខ្លួន ក៏ហៅថាជំងឺបេះដូងដែរ
អ្នកថែទាំ	អ្នកដែលផ្តល់ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនការ គាំទ្រ និងជំនួយដល់មនុស្សម្នាក់ទៀត
ផែនការថែទាំ	ផែនការជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលរៀបរាប់ពីអ្វីគ្រប់យ៉ាងដែល ក្រុមថែទាំត្រូវធ្វើដើម្បីគាំទ្រអ្នកជំងឺ។ ហៅផងដែរថាផែនការសេវាកម្ម ឬកិច្ចព្រមព្រៀងសេវាកម្មដែលបាន ចរចា។
ការកំណត់ការថែទាំ	កន្លែងដែលអ្នកជំងឺរស់នៅ ដូចជាផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ កន្លែងរស់នៅដែលមានជំងឺ កន្លែងផ្តល់សេវាប្រសើរឡើង ឬផ្ទះ ឬអាផាតមិនផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ
ក្រុមថែទាំ	អ្នកគ្រប់គ្នាគាំទ្រដល់អ្នកជំងឺ រួមទាំងអ្នកជំនាញ មិត្តភក្តិ គ្រួសារ និងអ្នកជំងឺខ្លួនឯង
អ្នកគ្រប់គ្រងករណី	អ្នកជួយអ្នកជំងឺកំណត់សេវាកម្មដែលត្រូវការ ធ្វើឯកសារក្នុងផែនការថែទាំ និងផ្តល់ជូនបន្ត
ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ	ពពកនៃកែវភ្នែក
កោសិកា	ក្រុមមូលដ្ឋាននៃវត្ថុដែលមានជីវិតទាំងអស់
ខួរក្បាល	ទាក់ទងនឹងខួរក្បាល

គ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (CVA)	កើតឡើងនៅពេលដែលមានការស្ទះនៃឈាមទៅកាន់ដាលិការខួរក្បាល ដោយកំណកឈាម ការស្ទះសរសៃឈាម ហូរឈាមចូលទៅក្នុងខួរក្បាល។ ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរកាល ឬការវាយប្រហារខួរក្បាល
គីមី	សារធាតុ ឬសមាសធាតុ
គ្រោះថ្នាក់គីមី	ផលិតផលដែលមានសារធាតុគ្រោះ ថ្នាក់
ការព្យាបាលដោយគីមី	ការព្យាបាលដោយបើថ្នាំ; ភាគច្រើនប្រើសម្រាប់ជំងឺមហារីក
ថប់ដង្ហើម	អាហារ វត្ថុ ឬហើមស្ទះផ្លូវដង្ហើមទៅសួត
កូលេស្តេរ៉ុល	សាធាតុខ្លាញ់ដែលមាននៅក្នុងដាលិការាងកាយ និងឈាម
ខ្សែសង្វាក់នៃការឆ្លងមេរោគ	ប្រាំមួយជំហានដែលពិពណ៌នាអំពីរបៀបដែលជំងឺឆ្លងឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត
ជំងឺសះស្ទួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD)	ស្ថានភាពរីកចម្រើន និងមិនអាចត្រឡប់វិញបាននៃប្រព័ន្ធផ្លូវ ដង្ហើមដែលអ្នកជំងឺពិបាកដកដង្ហើម ដោយសារបញ្ហានៅក្នុងសួត
Cisgender (adj)	បុគ្គលដែលមានអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រត្រូវនឹងភេទដែលបានកំណត់ពីកំណើត
ប្រព័ន្ធឈាមរត់	បេះដូង សរសៃឈាម ឈាម និងសរីរាង្គទាំងអស់ដែលបូម និងដឹកឈាម និងវត្ថុរាវផ្សេងៗពាសពេញរាងកាយ
អតិថិជន	ការផ្តោតអារម្មណ៍របស់ក្រុមថែទាំអ្នកដែលត្រូវការជំនួយ។ ហៅផងដែរថាជាអ្នករស់នៅ
ការយល់ដឹង	ការគិត ដំណើរការផ្លូវចិត្តនៃការដឹងហេតុផល និងការចងចាំ
ចុះខ្សោយការយល់ដឹង	ស្ថានភាពដែលបុគ្គលមានការលំបាក ក្នុងដំណើរការ និង/ឬរំលឹកព័ត៌មាន
សហការ	មនុស្សពីរនាក់ ច្រើននាក់ធ្វើការជាមួយគ្នាក្នុងគោល បំណងមួយ
ពោះវៀនធំ	ការបើកនៅលើផ្ទៃពោះដែលពោះវៀន ត្រូវបានបើក និងប្តូរទិសទៅខាងក្រៅនៃរាងកាយ

កូម៉ាតូស	សន្លប់, មិនប្រុងប្រយ័ត្ន
បង្គន់កៅអី	កៅអីដែលអាចចល័តបានដែលមានខ្ទះ ដែលភ្ជាប់មកជាមួយដើម្បីប្រមូលទឹក នោម និង/ឬលាមក។ ប្រើជំនួសបង្គន់ ហើយជារឿយៗមានទីតាំងនៅជិតគ្រែ របស់អតិថិជន ដើម្បីងាយស្រួលប្រើប្រាស់
ការអនុវត្តការថែទាំទូទៅ	ការអនុវត្តទូទៅដែលអ្នកថែទាំបើក្នុងអំឡុងពេលថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនដើម្បីលើក កម្ពស់សិទ្ធិ សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ការលួងលោម និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ រួមទាំងការកំណត់អត្តសញ្ញាណខ្លួនអ្នកចំពោះអ្នកជំងឺនៅពេលចាប់ផ្តើមការថែទាំ ការប្រើវិធានការគ្រប់គ្រងការឆ្លងមេ រោគដើម្បីការពារអតិថិជនពេញមួយ នីតិវិធី និងធ្វើឱ្យប្រាកដថាវត្ថុដែលប្រើជាទូទៅ។ ដល់អ្នកជំងឺ បន្ទាប់ពីការថែទាំ
សេចក៏មេត្តាករុណាភាពអស់កម្លាំង	ភាពតានតឹងដែលបណ្តាលមកពីការប៉ះពាល់នឹងរបួសរបស់អ្នកដទៃ
ជំងឺឆ្លង	ជំងឺណាមួយដែលឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត
ការទំនាក់ទំនង	ការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានដោយការនិយាយ ការសរសេរ កាយវិការ ឬអាកប្បកិរិយា
ស្រោមអនាម័យ	បំពង់បង្ហូរនោមខាងក្រៅដែលគ្របលិង្គ និងយកទឹកនោមចេញតាមបំពង់មួយ
សម្ងាត់	ព័ត៌មានឯកជន និងសម្ងាត់មិនត្រូវចែករំលែកទេ លុះត្រាតែចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំ របស់អ្នកជំងឺ
ភាពច្របូកច្របល់	ផ្លូវចិត្តមិនច្បាស់លាស់ ឬមិនច្បាស់លាស់
ជំងឺខ្សោយបេះដូងកកស្ទះ (CHF)	ស្ថានភាពដែលបេះដូងមិនរឹងមាំគ្រប់ គ្រាន់ដើម្បីបូមឈាមពាសពេញរាង កាយ ហើយបូមខ្សោយខ្លាំងពេក ទើបឈាមត្រលប់មកសសៃឈាមវ៉ែន និងសរីរាង្គរាងកាយ។ នេះអាចនាំឱ្យដង្ហឺមខ្លី និង/ឬហើមជើង និងកជើង។
ការយល់ព្រម	ការអនុញ្ញាត
ការទល់លាមក	ចលនាពោះវៀនពិបាក ឬឈឺលាមករឹង
ឆ្លង	រីករាលដាលពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្ស ម្នាក់ទៀតដោយការទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ឬដោយប្រយោល។
កខ្វក់	មានផ្ទុកសារធាតុគ្រោះថ្នាក់ ដូចជាមេរោគ ឬសារធាតុគីមីគ្រោះថ្នាក់

កិច្ចសន្យា	នៅពេលដែលដាលិកាសាច់ដុំខ្វីដោយសារការស្ពឹក ឬខ្វិន មិនថាជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬបណ្ដោះអាសន្ន
CPR (ការសង្គ្រោះបេះដូង)	ការសង្កត់ដើមទ្រូង និងខ្យល់ចេញចូលដោយដៃក្នុងការប៉ុន ប៉ងដើម្បីចាប់ផ្ដើមបេះដូងមនុស្សឡើងវិញ
សាសនា	ប្រព័ន្ធនៃជំនឿសាសនា ឬជំនឿ
ការចម្លងមេរោគឆ្លង	ការរីករាលដាលមេរោគពីសាច់ឆៅទៅអាហារផ្សេងទៀត ឬនៅពេលដែលមនុស្សម្នាក់រីករាលដាលមេរោគដោយផ្លាស់ប្តូរពីកិច្ចការ "កខ្វក់ " ទៅ "សម្អាត " ដោយមិនដកស្រោមដៃចោលជាមុន ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ
CRU	អង្គភាពដោះស្រាយបណ្ដឹង។ អង្គភាពនៅក្នុង DSHS ដែលទទួលការហៅទូរសព្ទ និងប្រមូលព័ត៌មានអំពីការរំលោភបំពាន និងការធ្វេសប្រហែសនៅក្នុងផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ កន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ កន្លែងផ្ដល់សេវាប្រសើរឡើង ឬមណ្ឌលថែទាំ
ឈើច្រត់	ជំនួយដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីជួយក្នុងការដើរ ពួកវាសមនឹងនៅក្រោមក្លៀក ហើយជាមធម្មតាត្រូវបានគេប្រើជាគូ
Cue/Cuing	ដើម្បីរំលឹក លើកទឹកចិត្ត ឬដាស់តឿនទរណាម្នាក់
ផ្នែខាងក្រោយវប្បធម៌	អាកប្បកិរិយា និងចរិតលក្ខណៈរបស់ក្រុម ឬអង្គការសង្គមជាក់លាក់មួយ។ រួមបញ្ចូលទស្សនៈអំពីអាហារ ការស្លៀកពាក់ សាសនាទំនាក់ទំនងគ្រួសារ និងតួនាទី។
ផ្ទាល់ខ្លួន	ការអនុវត្ត ជំនឿយូរអង្វែង ដែលជាវិធីនៃការធ្វើ

D

ពាក្យ	**និយមន័យ**
តំបន់គ្រោះថ្នាក់	ជួរសីតុណ្ហភាព 41°F - 135°F (5°C - 57.2°C) ដែលមេរោគដុះលើអាហារដែលអាចមានគ្រោះថ្នាក់
បដិសេធ	ការថយចុះឬកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ ពីស្ថានភាពចាស់ធម្មតា
បន្ទោរបង់	មានចលនាពោះវៀន

កង្វះទឹកក្នុងខ្លួន	មិនមានជាតិទឹកគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងខ្លួន។ នេះអាចនាំឱ្យមានស្ថានភាពសុខភាព ធ្ងន់ធ្ងរក៏ដូចជាការភាន់ច្រលំ។
ភ្លេចភ្លាំង	ការចាប់ផ្តើមនៃការភាន់ច្រលំភ្លាមៗ។ ជារឿយៗបណ្តាលមកពីការឆ្លងមេរោគ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ ការឈឺចាប់ ឬកង្វះទឹកក្នុងខ្លួន។ មម៉េមមាយ ត្រូវតែត្រូវបានព្យាបាលយ៉ាងឆាប់រហ័សដូច្នេះអតិថិជនអាចត្រឡប់ទៅរកបន្ទាត់មូលដ្ឋានវិញ។
ជំងឺវង្វេងវង្វាន់	ការផ្លាសប្តូរនៅក្នុងខួរក្បាលដែលនាំ ទៅដល់ការបាត់បង់មុខងារបញ្ញាទូទៅ និងការផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលិកលក្ខណៈ។ ជំងឺវង្វេងមានការវិវត្តន៍ទៅមុខ ហើយគ្មានថ្នាំព្យាបាលទេ។
ជំងឺវង្វេងវង្វាន់	ជំងឺដែលបណ្តាលឱ្យបាត់បង់មុខងារ បញ្ញា។ ទាំងនេះរួមមាន៖ ជំងឺភ្លេចភ្លាំង ជំងឺវង្វេងសរសៃឈាម ជំងឺភ្លេចភ្លាំងផាកឃីនសុន ជំងឺ Huntington’s chorea ជំងឺ Pick’s ជំងឺវង្វេងអេដស៍ ជំងឺ Cruetzfelt-Jakob និងជំងឺ Korsakoff
បង្ហាញ	បង្ហាញ
ការបដិសេធ	ការបដិសេធមិនជឿការពិត ឬទ្រឹស្តី
ធ្មេញ	ធ្មេញក្លែងក្លាយ ឬធ្មេញសិប្បនិម្មិតដែលអាចជំនួសខ្លះ ឬទាំងអស់របសមនុស្ស។ អាចត្រូវបានពិពណ៌នាថាជាផ្នែក ឬពេញលេញ និងខាងលើ ឬទាប។
ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត	“អារម្មណទាប ” រ៉ាំរ៉ៃ ឬកំពុងបន្តដែលជាស្ថានភាពដែលអតិថិជនអាចបង្ហាញពីការបាត់បង់ចំណាប់អារម្មណ៍ ក្នុងសកម្មភាពធម្មតា ឬមានការប្រែប្រួលនៃចំណង់អាហារ ឬទម្លាប់នៃការគេង អាចបង្ហាញពីអារម្មណ៍អស់សង្ឃឹម ភាពគ្មានតម្លៃ ឬការគិតចង់ធ្វើអត្តឃាត៏។ ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តអាចត្រូវបានធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យដោយគ្រូពេទ្យជំនាញតែប៉ុណ្ណោះ។
ស្បែក	ស្រទាប់ខាងក្នុងនៃស្បែក
ពិការភាពក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍	លក្ខខណ្ឌដែលចាប់ផ្តើមមុនអាយុ 18 ឆ្នាំ ដែលត្រូវបានរំពឹងថានឹងបន្តពេញមួយជីវិតរបស់មនុស្ស ហើយកំណត់យ៉ាងសំខាន់នៅក្នុងផ្នែក មួយចំនួននៃផ្នែកទាំងនេះ៖ ការថែទាំខ្លួនឯង; ការទំនាក់ទំនង; ការរៀន; ភាពចល័ត; និងឬទិសដៅខ្លួនឯង។ ឧទាហរណ៍រួមមានជម្ងឺ Down ជម្ងឺខួរក្បាល និងជម្ងឺអូទីសឹម។
ជំងឺទឹកនោមផ្អែម	ប្រភេទទី 1 - ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៃប្រព័ន្ធ endocrine ដែលលំពែងផលិតអាំងស៊ុយលីនតិចតួចឬគ្មាន។ អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1 ត្រូវតែលេបអាំងស៊ុយលីនដើម្បីរស់។ ប្រភេទទី 2 - លំពែងបង្កើតអាំងស៊ុយលីន ប៉ុន្តែរាងកាយមិនបានប្រើវាឱ្យបានត្រឹម ត្រូវ។ អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 អាចមិនប្រើថ្នាំដើម្បីគ្រប់គ្រងស្ថានភាព របស់ពួកគេ។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	ឈ្មោះជំងឺឬស្ថានភាពសុខភាព
រាគ	បរិមាណលាមករាវច្រើនពេក
អ្នកតមអាហារ	អ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពដែលមានឯក ទេសក្នុងការរៀបចំផែនការអាហារ ការជ្រើសរើសអាហារដែលមានសុខ ភាពល្អ និងការរៀបចំអាហារ
ការរំលាយអាហារ	ដំណើរការរាងកាយដែលអាហារត្រូវ បានបំបែកដោយមេកានិច និងគីមីនៅក្នុងមាត់ ក្រពះ និងពោះវៀនហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅជាទម្រង់ដែលអាចចូលទៅក្នុងចរន្ត ឈាម និងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយកោសិកា
ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ	ក្រុមនៃសរីរាង្គរាងកាយដែលធ្វើការរំលាយអាហារ រួមមាន មាត់ ក្រពះ និងពោះវៀន
ទំនាក់ទំនងផ្ទាល់	ការរីករាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគ ដោយផ្ទាល់ពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្ស ម្នាក់ទៀត
ពិការភាព	ការចុះខ្សោយដែលត្រូវការការកែប្រែ ឬជំនួយជាមួយនឹងកិច្ចការ ឬមុខងារ។ ពិការភាពអាចជាបណ្ដោះអាសន្ន ឬជាអចិន្ត្រៃយ៍។
ការរកឃើញ	ដំណើរការដែលកំពុងបន្តនៃការស្គាល់នរណាម្នាក់យ៉ាងពេញលេញ
ជំងឺ	ដំណើការការខុសប្រក្រតីនៃផ្នែកខ្លះនៃ រាងកាយ; មិនចាំបាច់ទាក់ទងនឹងអាយុទេ
មាប់មគ	ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ bleach ឬដំណោះស្រាយ disinfectant ផ្សេងទៀតដើម្បីសម្រាប់មេរោគលើផ្ទៃ និងវត្ថុ
វិបល្លាស	ស្ថានភាពសុខភាពដែលបណ្តាលឱ្យមានការចុះខ្សោយនៃចិត្ត ឬរាងកាយ
ការវង្វេងស្មារតី	ភាពច្របូកច្របល់ទាក់ទងនឹងពេលវេលា កាលបរិច្ឆេទ រដូវកាល ទីកន្លែង ឬអត្តសញ្ញាណរបស់មនុស្សម្នាក់
ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម	សារធាតុដែលបង្កើនការផលិតទឹកនោម
ឯកសារ (v)	ដើម្បីធ្វើ និងរក្សាកំណត់ត្រាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
គូរសន្ទឹក	កណាតទេសឯកសារដាកនៅក្រោម មនុស្ស ហើយប្រើដើម្បីជួយផ្លាស់ទីពួកគេនៅលើគ្រែ
ការស្លៀកពាក់	គម្របការពារដាក់នៅលើស្បែកដើម្បី ការពារវាពីការរងរបួសឬការឆ្លងមេរោគបន្ថែមទៀត។ ការស្លៀកពាក់អាច "ស្អាត " ឬ "គ្មានមេរោគ "។

ដំណក់ទឹករីករាលដាល	ទាក់ទងនឹងមេរោគពីអ្នកឆ្លងនៅពេលពួកគេក្អក ឬកណ្តាស់
អន្តរកម្មគ្រឿងញៀន	អន្តរកម្មរវាងថ្នាំមួយនិងសារធាតុមួយ ផ្សេងទៀតជាធម្មតានាំឱ្យមានផលរំខានមិនគួរឱ្យចង់បាន ហើយដែលរារាំងថ្នាំមិនឱ្យដំណើរការដូចការរំពឹងទុក
DSHS	នាយកដ្ឋានសេវាសង្គម និងសុខភាព ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋដែលផ្តល់កម្មវិធី និងសេវាកម្មដើម្បីជួយកុមារ មនុស្សពេញវ័យ និងគ្រួសារនៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន
ផែនការថែទាំ DSHS	ផែនការថែទាំ (ផែនការថែទាំ) ដែលសរសេរអ្នកគ្រប់គ្រងករណី DSHS សម្រាប់អតិថិជន DSHS
វិកលបរិភោគ	ភាពលំបាកជាមួយនឹងការលេប

E

ពាក្យ	**និយមន័យ**
អ៊ីកូលី	បាក់តេរីចូលតាមអាហារមិនស្អាត ឬបង្កឱ្យរលាកពោះវៀនតូច
លំនាំនៃការញ៉ាំ	អាហារដែលយើងញ៉ាំ តើយើងញ៉ាំវាប៉ុន្មាន និងញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា
ហើម	ហើម, រក្សាសារធាតុរាវនៅក្នុងជាលិកា; ជារឿយៗត្រូវបានគេឃើញនៅកជើង ជើង ឬដៃ
ស្រោមជើងយឺត	ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាស្រោម ជើង) ស្រោមជើង ឬស្រោមជើងខ្ពស់ដែលកាត់បន្ថយការ ហើមជើង នឹងធ្វើអោយឈាមរត់បានប្រសើរឡើង
ការលុបបំបាត់	ដំណើរការនៃការយកកាកសំណល់ចេញពីរាងកាយដោយពោះវៀន ឬបោកនោម
អារម្មណ៍	អារម្មណ៍
តម្រូវការសង្គមនិងអារម្មណ៍	តម្រូវការជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការពេញចិត្ត និងមិត្តភាព

ការយល់ចិត្ត	សមត្ថភាពក្នុងការយល់ និងបង្ហាញពីភាពរសើបចំពោះអារម្មណ៍របស់អ្នកដទៃ
បើកដំណើរការ	ឧបករណ៍ដែលអតិថិជនប្រើដើម្បីរក្សាឯករាជ / អ្វីក៏ដោយដែលជួយអតិថិជនឱ្យលេបថ្នាំដោយខ្លួនឯង (ឧទាហរណ៍ ពែង ស្លាបព្រា)
អង់ម៉ា	ការដាក់សារធាតុរាវចូលទៅក្នុងរន្ធគូថដើម្បីសម្អាត ឬជំរុញពោះវៀន ឬផ្តល់ថ្នាំ ឬការព្យាបាលផ្សេងៗទៀត
កន្លែងផ្តល់សេវាប្រសើរឡើង (ESF)	កន្លែងស្នាក់នៅសម្រាប់មនុស្សរហូតដល់ដប់ប្រាំមួយនាក់ជាមួយនឹងបុគ្គលិកឯកទេស និងសេវាកម្មដែលពឹងផ្អែកខ្លាំងដែលផ្តោតលើការអន្តរាគមន៍ខាងអាកប្បកិរិយា
បរិស្ថាន	ជុំវិញដែលប៉ះពាល់ដល់បុគ្គល រួមទាំងពន្លឺ សំឡេង វាយនភាព និងចលនា
ជំងឺឆ្កួតជ្រូក	ជំងឺនៃប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទដែលរួមមានការប្រកាច់
ការដើរទិញអីវ៉ាន់	កំណត់ចំពោះការធ្វើដំណើរខ្លីៗ ម្តងម្កាលក្នុងតំបន់ ដើម្បីទិញអាហារ គ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យ និងរបស់របរប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះដែលត្រូវការជា ពិសេសសម្រាប់សុខភាព ការថែទាំ និងសុខមាលភាពរបស់អតិថិជន
ជនជាតិ	ក្រុមមនុស្សដែលមានវប្បធម៌រួម សាសនា ភាសា។ល។
បញ្ចេញចោល	ដើម្បីបញ្ចេញជាតិពុលចេញពីរាងកាយ
ផុតកំណត់	ដើម្បីដកដង្ហើមខ្យល់ចេញពីសួត
ចុង	អវយវៈនៃរាងកាយ រួមទាំងដៃ និងជើង
ទំនាក់ទំនងភ្នែក	មនុស្សពីរនាក់សម្លឹងមើលគ្នាទៅវិញ ទៅមក

F

ពាក្យ	និយមន័យ
ធ្លាក់	ចលនាដែលមិនបានគ្រោងទុក និងភ្លាមៗទៅកាន់ជាន់ ឬកម្រិតទាបដោយមាន ឬគ្មានរបួស

គ្រោះថ្នាក់ធ្លាក់	ស្ថានភាព ឬវត្ថុដែលកើនហានិភ័យនៃការធ្លាក់
ការបញ្ចេញទឹកមុខ	រូបរាងនៅលើមុខរបស់មនុស្ស
ការប៉ះពាល់លាមក	លាមកស្ងួត និងរឹងដ៏ធំ ដែលមិនអាចឆ្លងកាត់បាន
ផ្លូវ Fecal - មាត់	វិធីដែលមេរោគគ្រោះថ្នាក់ចេញពីលាមករបស់មនុស្សម្នាក់អាចចូលទៅក្នុងមាត់របស់មនុស្សម្នាក់ទៀតទីបំផុតបណ្ដាលឱ្យមានជំងឺ
លាមក	កាកសំណល់ចេញពីពោះវៀនបន្ទាប់ពី អាហារត្រូវបានរំលាយ
មតិកែលម្អ	ការឆ្លើយតប ឬប្រតិកម្មរបស់យើងចំពោះសារដែល យើងទទួលបាន
បំពង់អាហារ	បំពង់ពិសេសដែលត្រូវបានបញ្ចូនទៅក្រពះសម្រាប់ផ្តល់សារធាតុចិញ្ចឹម។ វាត្រូវបានគេហៅផងដែរថាបំពង់វះកាត់បើកកពះ ឬ G-tubes
គ្រុនក្តៅ	សីតុណ្ហភាពរាងកាយលើសពីធម្មតា
ជាតិសរសៃ	គម្ទេច ចាំបាច់សម្រាប់ការលុប បំបាត់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ជាញឹកញាប់មាននៅក្នុងផ្លែឈើ និងបន្លែ គ្រាប់ធញ្ញជាតិ និងគ្រាប់
ការកេងប្រវ័ញ្ចហិរញ្ញវត្ថុ	ការប្រើប្រាស់ដោយខុសច្បាប់ មិនត្រឹមត្រូវនៃទ្រព្យសម្បត្តិ ប្រាក់ឬធនធានមនុស្សពេញវ័យដែល ងាយរងគោះ
ការសង្គ្រោះបឋម	ការថែទាំភ្លាមៗដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺឬរបួសដែល អាចត្រូវបានអនុវត្តដោយជំនួសផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របន្ថែមទៀត
សិទ្ធ 5 យ៉ាងនៃការប្រើថ្នាំ	ការអនុវត្តថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដើម្បីធានាបាននូវថ្នាំត្រឹមត្រូវ កម្រិតថ្នាំត្រឹមត្រូវ ផ្លូវត្រូវ និងអ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវនៅពេលត្រឹមត្រូវ។
ភាពបត់បែន	សមត្ថភាពក្នុងការសម្របខ្លួន ឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរ ឬពត់សន្ទាក់
ជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារ	ជំងឺណាមួយដែលបណ្តាលមកពីការ បរិភោគអាហារដែលមានមេរោគ អាហារដែលមានមេរោគ (ហៅម្យ៉ាងទៀតថាជំងឺ បណ្តាលមកអាហារ ឬការពុលអាហារ)
ក្រុមអាហារ	គ្រាប់ធញ្ញជាតិ ផលិតផលទឹកដោះគោ ផ្លែឈើ និងបន្លែ ខ្លាញ់ និងប្រូតេអ៊ីន
ការបាក់	បំបែកនៅក្នុងការបន្តនៃឆ្អឹងមួយ / បាក់ឆ្អឹង

ការកកិត	ជូតផ្ទៃមួយទល់នឹងផ្ទៃមួយទៀត
ពិការភាពមុខងារ	ស្ថានភាពផ្លូវកាយ ការយល់ដឹង អារម្មណ៍ ឬផ្លូវចិត្តដែលបង្កឡើងដោយជំងឺ ពិការភាពក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ ឬការពឹងផ្អែកលើសារធាតុគីមីដែលធ្វើ ឱ្យប៉ះពាល់សមត្ថភាពរបស់បុគ្គលក្នុងការរស់នៅដោយឯករាជ្យ

G

ពាក្យ	និយមន័យ
ខ្សែក្រវ៉ាត់ដើរ	ខ្សែក្រវ៉ាត់ដែលពាក់ជុំវិញចង្កេះរបស់អតិថិជន ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការផ្ទេរ និងការដើរ
ប្រព័ន្ធ (ក្រពះពោះវៀន)	ក្រុមនៃសរីរាង្គដែលកែច្នៃអាហារសម្រាប់ប្រើប្រាស់ដោយរាងកាយរួមមាន មាត់ បំពង់អាហារ ក្រពះពោះវៀន ថ្លើម និងពោះវៀន
ការបង្ហាញភេទ	របៀបដែលឈ្មោះ សព្វនាម សម្លៀកបំពាក់ កាត់សក់ អាកប្បកិរិយា សំឡេង និង/ឬរាងកាយបង្ហាញពីភេទរបស់ពួកគេ
អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ	អារម្មណ៍ខាងក្នុងរបស់មនុស្សប្រកាន់យកយ៉ាងជ្រាលជ្រៅអំពីភេទរបស់ពួកគេ
ថ្នាំទូទៅ	ផលិតផលឱសថដែលលែងជាកម្មសិទ្ធ ឬគ្រប់គ្រងដោយក្រុមហ៊ុនជាក់លាក់
ប្រដាប់ភេទ	សរីរាង្គបន្តពូជខាងក្រៅ តំបន់ "ឯកជន" នៃរាងកាយ
មេរោគ	សារពាង្គកាយតូចៗដូចជា បាក់តេរីមេរោគ ឬផ្សិតដែលមានសមត្ថភាពបង្កជាជំងឺឆ្លង ឬជំងឺ
កាយវិការ	ចលនាដែលធ្វើឡើងដោយដៃ ឬដៃរាងកាយរបស់អ្នក
ជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក	សម្ពាធកើនឡើងនៅក្នុងគ្រាប់ភ្នែក
គ្លុយកូស	ស្ករ
ការប្រកាច់ដ៏ធំ	ការប្រកាច់បណ្តាលឱ្យបាត់បង់ស្មារតី

ភាពសោកសៅ និងទុក្ខព្រួយ	ប្រតិកម្មផ្លូវចិត្ត និងរាងកាយចំពោះការបាត់បង់ដ៏ធំ ដូចជាការស្លាប់របស់មនុស្សជិតស្និទ្ធ
បណ្ដឹងតវ៉ា	ពាក្យបណ្ដឹងផ្លូវការ
ច្បាប់មូលដ្ឋាន	ច្បាប់ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ឥរិយាបថ
អាណាព្យាបាល	បុគ្គលដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ តុលាការដើម្បីធ្វើសកម្មភាព និងធ្វើសេចក្តីសម្រេចក្នុងផលប្រយោជន៍ល្អបំផុតរបស់កូនក្តីដែលអសមត្ថភាព
កំហុស	អារម្មណ៍ថាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះបទល្មើស ឬអំពើខុស

H	
ពាក្យ	**និយមន័យ**
ទម្លាប់	អ្វីមួយដែលអ្នកធ្វើញឹកញាប់ និងទៀងទាត់ ពេលខ្លះដោយមិនដឹងថាអ្នកកំពុងធ្វើវា
អនាម័យ	លាងដៃជាប្រចាំជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ឬធ្វើអនាម័យដៃដោយប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល (ABHR)
គ្រោះថ្នាក់	ប្រភពនៃគ្រោះថ្នាក់ សក្តានុពលនៃការរងរបួស គ្រោះថ្នាក់
ការណែនាំអំពីការថែទាំសុខភាព	ការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់ពីបំណងប្រាថ្នារបស់បុគ្គលនោះអំពីការសម្រេចចិត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ចុងបញ្ចប់នៃជីវិត ដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើពួកគេមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងបាន។ ហៅផងដែរថា ការណែនាំជាមុន
ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់	ឧបករណ៍ដែលពាក់ក្នុងត្រចៀក ដើម្បីបង្កើនការស្តាប់
ការបាត់បង់ការស្តាប់ / ចុះខ្សោយ	ការថយចុះសមត្ថភាពក្នុងការស្តាប់ សម្លេង, ថ្លង់
ជំងឺបេះដូង	ស្ថានភាពមិនធម្មតានបេះដូងនិង / ឬឈាមរត់
ជំងឺរលាកថ្លើម	ការឆ្លងមេរោគថ្លើមរួមមានជំងឺ រលាកថ្លើមប្រភេទ A, B, C និងអ្នកដទៃ

បេបិតិកភណ្ឌ	ប្រពៃណី និងវប្បធម៌ដែលយើងបានទទួលមរតក
ចំនួនប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះខ្លាំង (HSP)	មនុស្សដែលងាយនឹងជួបប្រទះនឹងជំងឺ ដោយសារអាហារ។ រួមបញ្ចូលមនុស្សដែលមានអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំចាសជាង 65 ឆ្នាំ មានផ្ទៃពោះ ឬមានភាពស៊ាំនឹងមេរោគ (ដោយសារជំងឺមហារីក ជំងឺអេដស៍ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ថ្នាំមួយចំនួន ឬលក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀត។)
មេរោគអេដស (Human Immunodeficiency Virus)	មេរោគដែលវាយប្រហារប្រព័ន្ធភាពស៊ាំការពាររាងកាយពីការប្រឆាំង នឹងការឆ្លងមេរោគ។ បើមិនព្យាបាលទេ មេរោគអេដស៍អាចបង្កជាជំងឺអេដស៍។
មន្ទីរពេទ្យ	ថែទាំមនុស្សដែលឈឺជាទីបំផុត ដែលផ្តោតលើការលួងលោម និងគុណភាពនៃជីវិត ដោយកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ និងការឈឺចាប់
ម្ចាស់ផ្ទះ	រុក្ខជាតិ សត្វ មនុស្សដែលមានប៉ារ៉ាស៊ីត មេរោគ បាក់តេរី ឬផ្សិតរស់នៅ
អនាម័យ	មានភាពស្អាតស្អំ និងអនាម័យ
លើសជាតិស្ករក្នុងឈាម	កម្រិតខ្ពស់នៃជាតិស្ករក្នុងឈាម
លើសឈាម	សម្ពាធឈាមខ្ពស់
ជាតិស្ករក្នុងឈាម	កមិតជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប
ជំងឺលើសឈាម	សម្ពាធឈាមទាប

I

ពាក្យ	និយមន័យ
ចល័ត	មិនអាចផ្លាស់ទីបាន
ភាពស៊ាំ	ភាបធន់នឹងជំងឺជាក់លាក់មួយ ដោយសារតែការឆ្លងពីមុន ឬការចាក់វ៉ាក់សាំង

ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ	ការការពារធម្មជាតិរបស់រាងកាយដែលប្រឆាំងនឹងមេរោគនិងការពារការឆ្លង
ការចាក់វ៉ាក់សាំង	ការពាលវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានផ្តល់ ឱ្យដើម្បីការពារប្រឆាំងនឹងជំងឺជាក់លាក់មួយ; ហៅផងដែរថាការចាក់វ៉ាក់សាំង
ផលប៉ះពាល់	អសមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាពោះវៀន ពោះវៀនស្ទះដោយលាមករឹងខ្លាំង
អន់ថយ	ភាពមិនប្រក្រតី ការបាត់បង់ផ្នែក ឬពេញលេញ ឬការបាត់បង់មុខងារនៃផ្នែករាងកាយ សរីរាង្គ ឬប្រព័ន្ធ
សំខាន់ទៅ/ សំខាន់សម្រាប់	គោលគំនិតផ្តោតលើមនុស្ស ដែលពិពណ៌នាអំពីអ្វីដែលមនុស្សម្នាក់ត្រូវការ ដើម្បីរីករាយ ផាសុកភាពសម្រេចបាន សុវត្ថិភាព និងសុខភាពល្អ
អសកម្ម	មិនសកម្ម មិនដំណើរការ
អសមត្ថភាព	មិនអាចធ្វើសកម្មភាព ធ្វើ ឬទំនាក់ទំនងការសម្រេចចិត្តបានត្រឹមត្រូវ (ឧ. មនុស្សម្នាក់មិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំរបស់ពួកគេ។)
របាយការណ៍គ្រោះថ្នាក់	កំណត់ត្រាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីអ្វីដែលមិនធម្មតា មិនទឹកស្មានដល់ ឬកំហុស
ភាពមិនចេះអត់ធ្មត់	អសម្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងមុខងារប្លោកនោម និង/ឬពោះវៀន
ឯករាជ្យឬឯករាជ្យ	មានភាពជឿជាក់លើខ្លួនឯង និងអាចធ្វើការងារសម្រាប់ខ្លួនឯងបាន
ទំនាក់ទំនងដោយប្រយោល	ការចម្លងមេរោគដោយការប៉ះវត្ថុ ឬ ផ្ទៃដែលមានមេរោគពីអ្នកឆ្លង
អ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គល (IP)	បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងជាប់កិច្ចសន្យា ដែលផ្តល់ការថែទាំក្នុងផ្ទះអតិថិជនដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំក្នុងផ្ទះ Medicaid
បំពង់បូមខាងក្នុង	បំពង់មួយបញ្ចូលទៅក្នុងប្លោកនោម ដើម្បីបង្ហូរទឹកនោម
ការឆ្លងមេរោគ	ការរីកលូតលាស់នៃមេរោគដែលបង្ក គ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងខ្លួន
ការត្រួតពិនិត្យការឆ្លង	បញ្ឈប់មេរោគមិនឱ្យឆ្លង និងបង្កឱ្យមានការឆ្លងមេរោគ
ឆ្លង	ងាយស្រួលឆ្លងមេរោគ

ជំងឺឆ្លង	ជំងឺដែលបង្កឡើងដោយភ្នាក់ងារបង្កជំងឺដែលរីកធំធាត់នៅក្នុងខ្លួនរបស់មនុស្ស
ការរលាក	ប្រតិកម្មរបស់រាងកាយចំពោះការរងរបួស ឬការឆ្លងមេរោគ រោគសញ្ញា រួមមានក្រហម ការឈឺចាប់ និង/ឬហើមតំបន់
ដង្ហើមចូល	ដើម្បីដកដង្ហើមចូល
ការគេងមិនលក់	អសមត្ថភាពក្នុងការចូលគេងឬដេកលក់
សកម្មភាពឧបករណ៍នៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (IADL)	កិច្ចការប្រចាំថ្ងៃនៅផ្ទះ ឬក្នុងសហគមន៍ដូចជា ចម្អិនអាហារ ការដើរទិញឥវ៉ាន់ ការសម្អាត និងការបង់វិក្កយបត្រ
ការផ្តាច់ខ្លួនដោយអចេតនា	ការធ្វើឱ្យមនុស្សស្នាក់នៅតែម្នាក់ឯងប្រឆាំងនឹងឆន្ទៈរបស់ពួកគេទម្រង់នៃការ រំលោភបំពានផ្លូវចិត្ត
អាំងស៊ុយលីន	អរម៉ូនដែលផលិតដោយលំពែង ដែលនាំគ្លុយកូសចូលទៅក្នុងកោសិការ។ ជួនកាលប្រើដើម្បីព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
ការឆក់អាំងស៊ុយលីន	ស្ថានភាពដែលបណ្តាលមកពីអាំងស៊ុយលីនច្រើនពេក ឬអាហារតិចពេក បណ្តាលឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបខ្លាំង
ការរៀនអន្តរកម្ម	ការបណ្តុះបណ្តាលដែលក្នុងនោះ សិស្សគឺជាអ្នកចូលរួមសកម្ម
អន្តរបុគ្គល	ទំនាក់ទំនងរវាងមនុស្ស
Intersex (adj)	មនុស្សដែលកាយវិភាគសាស្ត្រ និង/ឬហ្សែនបង្ហាញលក្ខណៈទាំងប្រុស និងស្រី
ពោះវៀន	សរីរាង្គនៃប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ ដែលរត់ទៅរន្ធគូថ ហើយស្រូបយកទឹក និងវត្ថុធាតុផ្សេងៗទៀត
មិនអាចត្រឡប់វិញបាន	ស្ថានភាពដែលមិនអាចផ្លាស់ប្តូរទៅជាដូចមុនបានទេ
ការដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក	ការបំបែកពីអ្នកដទៃ

J-L

ពាក្យ	និយមន័យ
រួម	ផ្នែកមួយនៃរាងកាយដែលឆ្អឹងពីរ ចូលគ្នាដូចជា ជង្គង់ កដៃ និងកែងដៃ
Labia	ផ្នត់នៃស្បែកនៅច្រកចូលទ្វារមាស
បោកគក់	ការបោកគក់ សម្លូត បោកអ៊ុត និងជួសជុលសម្លៀកបំពាក់ និងក្រណាត់ទេសឯកដែលប្រើប្រាស់ ដោយអតិថិជន ឬជួយអតិថិជនឱ្យបំពេញកិច្ចការទាំង នេះ
រចនាប័ទ្មសិក្សា	របៀបដែលមនុស្សម្នាក់ប្រើ អារម្មណ៍រាងកាយដើម្បីរៀន
ឱសថបុរាណ	ឱសុថដែលត្រូការវេជ្ជបញ្ជារពីវេជ្ជ បណ្ឌិត ឬអ្នកអនុវត្តដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណផ្សេងទៀត
ដំបៅ	ដំបៅ
គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (LPN)	គិលានុបដ្ឋាយិកាម្នាក់ដែលបាន បញ្ចប់កម្មវិធីគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលអនុម័តដោយរដ្ឋ និងបានឆ្លងកាត់ការប្រលងរបស់រដ្ឋដើម្បីបង្ហាញពីជំនាញ
លើក	លើក, ផ្លាស់ទី
សរសៃចង	ខ្សែដ៏តឹងនៃជាលិកាភ្ជាប់ឆ្អឹង ជាមួយគ្នា
ក្រណាត់ទេសឯក	ពូក ភួយ ខ្នើយ ក្រណាត់បោកខោអាវ និងកន្សែង
ទីតាំង	របៀបដែលនរណាម្នាក់ផ្លាស់ទី
បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែង (LTCW)	បុគ្គលិកដែលផ្តល់សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់មនុស្សចាស់ ឬជនពិការ។ LTCWs រួមមានជំនួយការថែទាំគេហដ្ឋានដែលមានការបញ្ជាក់ (HCA) ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាយិកា មានវិញ្ញាបនបត្រ (NAC) និងជំនួយការគិលានុបដ្ឋាយិកា បានចុះឈ្មោះ (NAR)
ប្រេងរំអិល	វត្ថុ ដែល ឬប្រេងដែលរអិល ដែលប្រើដើម្បីកាត់បន្ថយការកកតិលើ ឬឈើនៃជាលិការាងកាយ
ប្រេងរំអិល	ដើម្បីធ្វើឱ្យរអិលឬរលោង

M

ពាក្យ	និយមន័យ
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ	ស្ថានភាពដែលបណ្តាលមកពីកង្វះ សារធាតុចិញ្ចឹមគ្រប់គ្រាន់ក្នុងរាងកាយ។ បណ្តាលមកពីការទទួលទានអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬមិនទទួលទានអាហារមានជីវជាតិ។
អ្នករាយការណ៍ចាំបាច់	បុគ្គលដែលច្បាប់តម្រូវឱ្យរាយការណ៍អំពីការរំលោភបំពាន ការធ្វេសប្រហែស ឬការកេងប្រវ័ញ្ចហិរញ្ញវត្ថុរបស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ។ រួមបញ្ចូលបុគ្គលិកណាមួយនៃនាយកដ្ឋានសេវាសង្គម និងសុខភាព។មន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់; និយោជិតនៃកន្លែងមួយ; ប្រតិបត្តិករនៃកន្លែងមួយ; បុគ្គលិកនៃសេវាសង្គម សុខុមាលភាព សុខភាពផ្លូវចិត្ត សុខភាពពេញវ័យការថែទាំពេលថ្ងៃពេញវ័យ សុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំតាមផ្ទះ ឬភ្នាក់ងារមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកធ្វើកោសល្យវិច្ឆ័យស្រុក ឬអ្នកពិនិត្យសុខភាព; អ្នកអនុវត្តវិទ្យាសាស្ត្រគ្រីស្ទាន; ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ	ស្ថានភាពដែលបណ្តាលមកពីការញ៉ាំមិនបានគ្រប់គ្រាន់ ឬមិនបានញ៉ាំអាហារដែលមានសុខភាពល្អ
ការរៀបចំអាហារ	របៀបរៀបចំអាហារ។ រួមបញ្ចូលទាំងការធ្វើផែនការអាហារ ការចម្អិនអាហារ ការផ្គុំគ្រឿងផ្សំ ការកំណត់អាហារ ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ និងការសម្អាតបន្ទាប់ពីអាហារ។
ការលើកមេកានិក	ឧបករណ៍មេកានិចដែលអ្នកថែទាំ ប្រើដើម្បីផ្ទេរអតិថិជនរវាងគ្រែ កៅអី និងទីតាំងផ្សេងទៀត។ ការលើកត្រូវបានប្រើនៅពេលដែលការចល័តរបស់អតិថិជនមានកម្រិត។
ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ	ជំនួយជាមួយថ្នាំខាងលើ ជំនួយថ្នាំ។ នេះអាចបញ្ចូលការដាក់ថ្នាំក្នុងមាត់របស់អតិថិជន ឬលាបថ្នាំ។ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំតម្រូវឱ្យគិលានុបដ្ឋាយិ កាគ្រប់គ្រង ឬគណៈប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិការ។
ជំនួយថ្នាំ	ជួយអតិថិជនក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំដោយ ខ្លួនឯង។ នេះអាចរួមបញ្ចូលទាំងការប្រគល់ថ្នាំឱ្យពួកគេ ឬចាក់ថ្នាំចូលក្នុងស្លាបព្រា។ អតិថិជនត្រូវតែអនុវត្តជំហានចុងក្រោយ (ដូចជាការដាក់ថ្នាំក្នុងមាត់របស់ពួកគេ)។
អន្តរកម្មថ្នាំ	ឥទ្ធិពលរួមបញ្ចូលគ្នានៃឱសថ ឬថ្នាំ និងអាហារជាច្រើន
ថ្នាំ	សារធាតុដែលផ្លាស់ប្តូរសកម្មភាពគីមី នៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស។ រួមបញ្ចូលថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា វីតាមីន និងឱសថ។

ផ្លូវថ្នាំ	វិធីដែលថ្នាំចូលទៅក្នុងខ្លួនដូចជាតាមមាត់ ស្បែក រន្ធគូថ ទ្វារមាស ស្រូប ឬចាក់
ការរំលោភបំពានផ្លូវចិត្ត	សកម្មភាពដោយចេតនា ឬពាក្យសំដីដែលគំរាមកំហែង បំបាក់មុខ បៀតបៀន បង្ខិតបង្ខំ បំភិតបំភ័យ ផ្តាច់ខ្លួន បង្ខាំងដោយមិនមានហេតុផល ឬដាក់ទណ្ឌកម្មលើមនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ។ ការរំលោភបំបានផ្លូវចិត្ត អាចរួមបញ្ចូលការចំអក ការស្រែក ឬការស្បថ។
ជំងឺផ្លូវចិត្ត	ជំងឺខួរក្បាលដែលប៉ះពាល់ដល់ការគិត អារម្មណ៍ និងអាកប្បកិរិយា
សមត្ថភាពផ្លូវចិត្ត	អាចគិតបានច្បាស់លាស់ និងសមហេតុផល
មីក្រូសរីរាង្គ	បាក់តេរីបង្កជំងឺ ឬសារធាតុមានជីវិត ដែលមានទំហំតូចពេកមិនអាចមើលបានដោយភ្នែកទទេ ហើយ អាចមើលឃើញមីក្រូទស្សន៍ប៉ុណ្ណោះ។ ត្រូវបានគេហៅថា microbe ផងដែរ។
សតិ	ការដឹងអំពីគំនិត អារម្មណ៍ ឬបទពិសោធន៍ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ពីមួយភ្លែតទៅពេលមួយ
ភាពចល័ត	សមត្ថភាពក្នុងការផ្លាស់ទីពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយឬផ្ទៃមួយទៅផ្ទៃ
ជំនួយការចល័ត	ឧបករណ៍ដើម្បីជួយឱ្យអតិថិជនដើរ និងផ្លាស់ទីបានកាន់តែងាយស្រួលដូចជាឈើច្រត់ និងឧបករណ៍ ជំនួយការដើរជាដើម
ម៉ូនីទ័រ	ដើម្បីសង្កេតមើល ឬត្រួតពិនិត្យបុគ្គល ឬស្ថានភាពដោយប្រុងប្រយ័ត្ន
ស្លេស	វត្ថុរាវសើមស្អិតដែលផលិតនៅខាងក្នុង ច្រមុះ និងផ្នែកផ្សេងទៀតនៃរាងកាយ
ភ្នាសរំអិល	ស្បែកស្តើងដែលផលិតទឹករំអិល ដើម្បីការពារផ្ទៃខាងក្នុងនៃរាងកាយ (ឧ. ច្រមុះ និងមាត់)
ប្រព័ន្ធសាច់ដុំ	សាច់ដុំដែលធ្វើឱ្យផ្នែករាងកាយផ្លាស់ទី
ជំងឺ Myocardial infarction	គាំងបេះដូង

N

ពាក្យ	**និយមន័យ**
ការការពាររាងកាយធម្មជាតិ	សារធាតុខាងក្រៅ និងខាងក្នុងក្នុងរាងកាយ ដែលជួយបំផ្លាញមេរោគ (ដូចជា ស្បែក កោសិកាឈាមស អាស៊ីតក្រពះ)
ការធ្វេសប្រហែសនិងការធ្វេសប្រហែស	“ការធ្វេសប្រហែស ” មានន័យថា គំរូនៃការប្រព្រឹត្ត ឬអសកម្ម របស់បុគ្គល ឬអង្គភាពដែលមានកាតព្វកិច្ចថែទាំ ដែលខកខានក្នុង ការផ្តល់ទំនិញ និងសេវាកម្មដែលរក្សាសុខភាពកាយ ឬផ្លូវចិត្ត របស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរង គ្រោះ ឬដែលខកខានក្នុងការជៀសវាង ឬការពាររាងកាយ។ ឬការខូចខាតផ្លូវចិត្ត ឬការឈឺចាប់ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ដែលងាយរងគ្រោះ; ឬ (b) ទង្វើ ឬការលុបចោលដោយបុគ្គល ឬអង្គភាពដែលមានការព្វកិច្ចថែទាំ ដែលបង្ហាញពីការមិនយកចិត្តទុកដាក់ យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនៃផលវិបាកនៃទំហំបែបនេះ ដើម្បីក្លាយជាគ្រោះថ្នាក់ច្បាស់លាស់ និងបច្ចុប្បន្នចំពោះសុខភាព សុខុមាលភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ។
មិនមែនរថយន្តសង្គ្រោះ	មិនអាចដើរ
ការប្រាស្រ័យទាក់ទងមិនមែនពាក្យសំដី	ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយគ្មានពាក្យ រួមទាំងភាសាកាយវិការ កាយវិការ និងទឹកមុខ
NPO	គ្មានអ្វីតាមមាត់ គ្មានអាហារ ឬភេសជ្ជៈ ទទួលទានតាមមាត់ឡើយ
ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកា	នៅពេលដែលគិលានុបដ្ឋាយិកាដែល មានអាជ្ញាប័ណ្ណផ្ទេរភារកិច្ច ដាក់លាក់មួយសម្រាប់អតិថិជនម្នាក់។ ទៅកាន់បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែង ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកាត្រូវបានអនុញ្ញាត តែក្នុងការកំណត់ថែទាំមួយចំនួន ប៉ុណ្ណោះ។
សារធាតុចិញ្ចឹម	សារធាតុរុក្ខជាតិ ឬសត្វត្រូវការរស់នៅ និងលូតលាស់
អាហារូបត្ថម្ភ	ដំណើរការនៃការទទួលយក និងប្រើប្រាស់អាហាររបស់រាងកាយ

O

ពាក្យ	**និយមន័យ**
ធាត់	លើសទម្ងន់

ឯកសារគោលបំណង	សរសេរតែការពិតប៉ុណ្ណោះ
សង្កេត / សង្កេត	ដើម្បីមើល ស្ដាប់ ឬបើមិនដូច្នេះទេកត់សម្គាល់ព័ត៌មានលម្អិតសំខាន់ៗអំពីស្ថានភាពរាងកាយ ផ្លូវចិត្ត និងអារម្មណ៍របស់អតិថិជន
Ombuds	បុគ្គលដែលតស៊ូមតិដើម្បីសិទ្ធិរបស់អតិថិជននៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង
សំណួរបើកចំហ	សំណួរដែលទាមទារការពន្យល់ ឬការពិភាក្សា
ការឆ្លងមេរោគឱកាសនិយម	ការឆ្លងមេរោគដែលវាយប្រហាររវាង កាយដោយសារតែប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយរបស់មនុស្ស
មាត់	អ្វីដែលត្រូវធ្វើជាមួយមាត់
ការថែរក្សាមាត់	ភារកិច្ចថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនដែលជួយរក្សាធ្មេញ អណ្ដាត និងអញ្ចាញ ធ្មេញឱ្យស្អាត និងមានសុខភាពល្អ
អនាម័យមាត់	ការសម្អាតធ្មេញ មាត់ និងអញ្ចាញធ្មេញ
សរីរាង្គ	ផ្នែកមួយនៃរាងកាយដែលបំពេញមុខងារជាក់លាក់មួយ ដូចជាខួរក្បាល ក្រពះ និងសួត
សារពាង្គកាយ	ភាវៈរស់ណាមួយ
ជំងឺពុកឆ្អឹង	ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលឆ្អឹងផុយ និងផុយស្រួយដោយសារកង្វះជាតិកាល់ស្យូម ឬវីតាមីន D ឬការប្រែប្រួលអ័រម៉ូន
តានតឹងខ្លាំង	ការមានភាពតានតឹងច្រើនពេក ដែលវារំខានដល់ជីវិតប្រចាំថ្ងៃ និងសកម្មភាព
ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)	ថ្នាំដែលមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។ ថ្នាំ រួមមានវីតាមីន OTC និងឱសថរុក្ខជាតិ។

P

ពាក្យ	និយមន័យ
ល្បឿន	ល្បឿនដែលអ្វីមួយត្រូវបានធ្វើ
ខ្វិន	ការបាត់បង់សមត្ថភាពក្នុងការផ្លាស់ទីផ្នែកមួយនៃរាងកាយ
ភាពវង្វេងស្មារតី	លក្ខខណ្ឌដែលមនុស្សគិតថាអ្វីអាក្រក់នឹងកើតឡើង ឬថាមនុស្សចង់ធ្វើបាបពួកគេ
ខ្វិន	ខ្វិនពីចង្កេះចុះក្រោម
ឃ្លា	ធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ម្តងទៀតក្នុងពាក្យ ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក
ផាកឃីនសុន	ជំងឺនៃប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាលដែលវិវត្តន៍យឺតៗ ហើយបណ្តាលឱ្យសាច់ដុំរឹង ញ័រ ញ័រ និងខ្សោយ
ភ្នាក់ងារបង្ករោគ	មេរោគដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដូចជា បាក់តេរី មេរោ ផ្សិត និងប៉ារ៉ាស៊ីតដែល អាចបណ្តាលឱ្យមានការឆ្លង
ការថែទាំមាត់ (Pericare)	ការសម្អាតប្រដាប់បន្តពូជ និងរន្ធគូថនៃ រាងកាយ
Perineum	តំបន់រវាងប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ
សេវាកម្មថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន	កិច្ចការដែលបានធ្វើដើម្បីជួយអតិថិជន ជាមួយនឹងសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រ ចាំថ្ងៃ និងសកម្មភាពឧបករណ៍នៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ
អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន	ការសម្អាត និងសម្អាតមនុស្ស រួមទាំងការថែទាំសក់ ធ្មេញ ធ្មេញ កោរសក់ និងការដាក់ក្រចក
ភាសាមនុស្សដំបូង	វិធីនៃការនិយាយអំពីមនុស្ស ដែលបង្ហាញថាបុគ្គលនោះមានសារៈសំខាន់ជាងជំងឺ ពិការភាព ឬលក្ខខណ្ឌរបស់ពួកគេ
តូចតាច	ការប្រកាច់ដែលមិនបណ្តាលឱ្យបាត់បង់ស្មារតី
ការរលាកស្ងួត	ការឆ្លងមេរោគស្ងួត រោគសញ្ញារួមមានគ្រុនក្តៅ ញាក់ និងក្អក

ទីតាំង	របៀបដែលអតិថិជនត្រូវបានដាក់ឱ្យបានសមរម្យពេលអង្គុយ ឬដេកចុះ
ឥរិយាបថ	ទីតាំងឬអាកប្បកិរិយានៃរាងកាយ
ឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួន (PPE)	សម្លៀកបំពាក់ ស្រោមដៃ របាំងមុខ ឧបករណ៍ដកដង្ហើម និងការពារភ្នែក ដែលរារាំងការចម្លងមេរោគតាមរយៈវត្ថុក្នុងរាងកាយ និងដំណក់ទឹកក្នុងខ្យល់
ការប្រុងប្រយ័ត្នជាមុន	វិធានការនានាត្រូវបានចាត់ទុកជាមុន ដើម្បីការពារគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតមាន
ការរើសអើង	ធ្វើវិនិច្ឆ័យ ឬបង្កើតគំនិតអវិជ្ជមាន ជាពិសេសនៅពេលបង្កើតដោយគ្មានគំនិត ឬចំណេះដឹង
អាហារដែលអាចមានគ្រោះថ្នាក់ (PHF)	អាហារដែលត្រូវការការត្រួតពិនិត្យសីតុណ្ហភាពដើម្បីការពារមេរោគពីការរីកលូតលាស់ (ហៅផងដែរថាការគ្រប់គ្រងពេលវេលា/សីតុណ្ហភាពសម្រាប់សុវត្ថិភាព (TCS) អាហារ)
របួសសម្ពាធ	ការខូចស្បែក ឬរបួសដែលបណ្តាលមកពីសម្ពាធ ឬការកកិតដែលបំផ្លាញស្រទាប់ស្បែក ខ្លាញ់ និង/ឬសាច់ដុំក្រោមបន្តិចម្តងៗ
ចំណុចសម្ពាធ	កន្លែងនៅលើរាងកាយដែលឆ្អឹងបណ្តាលឱ្យមានសម្ពាធខ្លាំងបំផុតលើសាច់ដុំនិង ស្បែក។ តំបន់ទាំងនេះមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ការរងរបួសដោយសម្ពាធ
ឯកជនភាព	ដើម្បីមើលពីទិដ្ឋភាពនៅពេលជួយការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ឬមិននិយាយអំពីបញ្ហាផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អតិថិជន
ដោះស្រាយបញ្ហា	ដំណើការប្រើដើម្បីដោះស្រាយស្ថាន ភាពលំបាក ឬស្មុគស្មាញ
នីតិវិធី	ជំហានត្រឹមត្រូវនៃការធ្វើអ្វីមួយ
អាហារកែច្នៃ	អាហារទាំងឡាយណាដែលត្រូវបាន រៀបចំ ឬផ្លាស់ប្តូរមុនពេលលក់ដូចជា ទំប៉ុង ស៊ុបកំប៉ុង អាហារក្លាសេ ដំឡូងបារាំង នំបញ្ចុកមាន់ជាដើម រួមបញ្ចូលអាហាររហ័ស។
វិជ្ជាជីវៈ	បង្ហាញអាកប្បកិរិយាប្រកបដោយ សុជីវធម៌ មនសិការ និងចូលចិត្ត អាជីវកម្មនៅកន្លែងធ្វើការ
ព្រំដែនវិជ្ជាជីវៈ	ដែនកំណត់សមស្របនៅក្នុងទំនាក់ទំនងការងារ
វិជ្ជាជីវៈ	អនុវត្តតាមស្តង់ដារខ្ពស់នៃអាកប្បកិរិយាផ្ទាល់ខ្លួន
សិប្បនិម្មិត	ផ្នែករាងកាយសិប្បនិម្មិតដូចជា ជើង ដៃ សុដន់ ឬភ្នែក

បង្ហាញអាកប្បកិរិយាប្រកបដោយសុជីវធម៌ មនសិការ និងចូលចិត្ត អាជីវកម្មនៅកន្លែងធ្វើការ	ព្រំដែនវិជ្ជាជីវៈ
ដែនកំណត់សមស្របនៅក្នុងទំនាក់ទំនងការងារ	វិជ្ជាជីវៈ
អនុវត្តតាមស្តង់ដារខ្ពស់នៃអាកប្បកិរិយាផ្ទាល់ខ្លួន	សិប្បនិម្មិត
ផ្នែករាងកាយសិប្បនិម្មិតដូចជាជើង ដៃ សុដន់ ឬភ្នែក	ដំណើរញ្ញូងនៃអាក់ទេដែលបណ្តាលដោយការកន្ត្រាក់នៃបេះដូង នៅពេលវាបូមឈាម។ ជីពចរកដៃគឺត្រូវបានវាស់នៅលើកដៃ ជីពចរកំពូលគឺត្រូវវាស់នៅលើបេះដូង។

Q-R

ពាក្យ	**និយមន័យ**
ខ្ទិន	ខ្ទិនពីកចុះក្រោម
ការប្រណាំង	ការបែងចែកសង្គមរបស់មនុស្សដោយ ផ្អែកលើសលក្ខណៈរូបវន្តមួយចំនួនដូច ជាពណ៌ស្បែក
ជួរនៃចលនា	តើសន្លាក់អាចផ្លាស់ទីបានប៉ុន្មាន។ ជួរសកម្មនៃចលនា (AROM) មានន័យថាម៉ាស៊ីនភ្ញៀវអាចផ្លាស់ទីសន្លាក់ដោយគ្មានជំនួយ។ ជួរអកម្មនៃចលនា (PROM) មានន័យថាអ្នកថែទាំរាងកាយផ្លាស់ទីសន្លាក់របស់អតិថិជន ដើម្បីរក្សាភាពបត់បែន។
អាហាររួចរាល់ (RTE)	អាហារដែលមិនត្រូវការការរៀបចំ បន្ថែម ឬការចម្អិនអាហារ ដើម្បីសម្រេចបាននូវសុវត្ថិភាពចំណី អាហារ
ការស្តារនីតិសម្បទា	ការស្តារឡើងវិញនូវសម្ថភាពរាងកាយ និង/ឬផ្លូវចិត្តរបស់មនុស្ស
សាសនា	ប្រព័ន្ធនៃជំនឿ ពិធី និងក្បួនប្រើដើម្បីថ្វាយបង្គំព្រះ ឬក្រុមនៃព្រះ
ការរាយការណ៍	ទំនាក់ទំនងព័ត៌មានសំខាន់ៗ
ធនធាន	សេវាកម្ម និងព័ត៌មានដែលមាន

គោរព	កាន់នរណាម្នាក់ដោយការគោរពខ្ពស់
ការដកដង្ហើម	ការដកដង្ហើមរួមមាន ដង្ហើមចូល ឬការដកដង្ហើមចូល និងការដកដង្ហើមចេញ ឬដកដង្ហើមចេញ
ប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម	ក្រុមនៃសរីរាង្គរាងកាយដែលអនុវត្តមុខងារនៃការដកដង្ហើម; ប្រព័ន្ធនេះនាំយកអុកស៊ីហ្សែនចូលទៅក្នុងរាងកាយ និងកម្ចាត់កាបូនឌីអុកស៊ីត
គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះឈ្មោះ	គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានបញ្ចប់ការ សិក្សាពីកម្មវិធីសិក្សាពីកម្មវិធីគិលានុ បដ្ឋាយិកាឆ្លងកាត់ការប្រឡងអាជ្ញាប័ណ្ណជាតិ និងបំពេញតម្រូវការអាជ្ញាប័ណ្ណទាំងអស់សម្រាបរដ្ឋរបស់ពួកគេ
ការអត់ធ្មត់	វត្ថុ ឬវិធីសាស្ត្រសម្រាប់ការរឹតបន្តឹងចលនាសម្រាប់វិន័យ ឬភាពងាយស្រួល និងមិនចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការប្រើប្រាស់ការរឹតបន្តឹងគឺខុសច្បាប់។
វោហាសាស្ត្រ	ភាសាដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ចុះបញ្ចូល ដែលជារឿយៗខ្វះភាពស្មោះត្រង់ ឬខ្លឹមសារដែលមានអត្ថន័យ
សិទ្ធិ	ស្តង់ដារនៃយុត្តិធម៌ ច្បាប់ និងលីលធម៌ ឧទាហរណ៍គឺជាសិទ្ធិឯកជនភាព និងសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការព្យាបាល វេជ្ជសាស្ត្រ
តួនាទី	អ្វីដែលគេរំពឹងថានឹងធ្វើ និងមិនធ្វើ
ទម្លាប់	កាលវិភាគ ឬវិធីធ្វើ

S	
ពាក្យ	**និយមន័យ**
គ្រោះថ្នាក់សុវត្ថិភាព	ស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ ឬឧបសគ្គចំពោះសន្តិសុខ
ឡាមសុវត្ថិភាព	ឧបករណ៍កោរសក់ដែលមានឧបករណ៍ការពាររវាងគែបនៃ blade និងស្បែក
គ្រុ Salmonella	បាក់តេរីចូលតាមអាហារ ឬទឹកដែលមានមេរោគបង្កឱ្យមានការឆ្លងមេរោគក្នុងពោះវៀនតូច

ធ្វើអនាម័យ	ធ្វើឱ្យផ្ទៃមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការប៉ះអាហារ
ការសម្ងាត់	ដើម្បីផលិតនិងបញ្ចេញសារធាតុរាវ
ស្ងប់ស្ងាត់	របៀបរស់នៅដែលរួមបញ្ចូលតែសកម្ម ភាពរាងកាយស្រាលដែលទាកទងនឹងជីវិតប្រចាំថ្ងៃធម្មតា
ការប្រកាច់	មុខងារមិនធម្មតានៃខួរក្បាលដែល បណ្តាឱ្យប្រកាច់
ការថែរក្សាខ្លួនឯង	សកម្មភាពដើម្បីរក្សាសុខុមាលភាពសុខភាព និងសុភមង្គលផ្ទាល់ខ្លួន
ការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯង	សមត្ថភាពរបស់មនុស្សក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្វីដែលពួកគេធ្វើ និងអ្វីដែលកើតឡើងចំពោះពួកគេ
ការថែទាំដោយខ្លួនឯង	ច្បាប់ដែលការពារសិទ្ធិរបស់បុគ្គលពេញវ័យដែលមានពិការភាពមុខងារ និងកំពុងរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេផ្ទាល់ ដើម្បីដឹកនាំ និងត្រួតពិនិត្យជំនួយផ្ទាល់ខ្លួនដែលមាន ប្រាក់កម្រៃ ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គល ដើម្បីបំពេញភារកិច្ចថែទាំសុខភាពដែលមនុស្សពេញវ័យនឹងធ្វើបើមិនដូច្នេះទេ ខ្លួនគេ
ញាណ	ទាក់ទងនឹងអារម្មណ៍នៃការឃើញ ការស្តាប់ ការប៉ះ ការរស និងក្លិន
ផែនការសេវាកម្ម ឬផែនការថែទាំ	មគ្គុទេសក៍ ឬផែនទីនៃការថែទាំ និងសេវាកម្មដែលអតិថិជនចង់បាន និងត្រូវការ រួមទាំងរបៀប និងពេលណាដែលសេវាកម្មគួរត្រូវបានផ្តល់ជូន និងអ្នកណានឹងផ្តល់ឱ្យពួកគេ។ នៅក្នុងការរស់នៅដែលមានជំនួយឯកសារនេះត្រូវបានគេហៅថា "កិច្ចព្រមព្រៀងសេវាកម្មដែលបានចរចា "។
សេចក្តីសង្ខេបនៃសេវាកម្ម	ផ្នែកមួយនៃផែនការថែទាំ DSHS ដែលឯកសារទំនាក់ទំនងព័ត៌មានកាលវិភាគរបស់អ្នកថែទាំ និងគោលដៅរបស់អ្នកជំងឺ
ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ	ទម្រង់នៃអាកប្បកិរិយាផ្លូវភេទដែលមិន ស្រះស្រលគ្នា រួមទាំង ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះការស្ទាបអង្អែលដែលមិនចង់បាន ឬមិនសមរម្យ ការចាប់ រំលោភ ការសេពសន្ថវៈ ការបង្ខិតបង្ខំផ្លូវភេទ ការថតរូបអាសអាភាស និងការបៀតបៀនផ្លូវភេទ។ ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវអាកប្បកិរិយាផ្លូវភេទរវាង បុគ្គលិក និងអតិថិជន ដោយមិនគិតពីថាតើទង្វើនេះជាការ ព្រមព្រៀងគ្នាឬយ៉ាងណា។
ការតម្រង់ទិសផ្លូវភេទ	ការទាក់ទាញខាងផ្លូវកាយ មនោសញ្ចេតនា និង/ឬការទាក់ទាញផ្លូវចិត្តរបស់បុគ្គលម្នាក់ចំពោះសមាជិកនៃភេទដូចគ្នា និង/ឬភេទផ្សេងទៀត
ផ្លូវភេទ	លក្ខណៈ ឬអារម្មណ៍ទាក់ទងនឹងការរួមភេទ

តក់ស្លុត	ស្ថានភាពនៃការដួលរលំដែលបណ្តាលមកពីការថយចុះបរិមាណឈាម និងសម្ពាធឈាម ដែលជាធម្មតាបណ្តាលមកពីការរង របួសធ្ងន់ធ្ងរដូចជា ហូរឈាម រលាកលើផ្នែកជាច្រើននៃរាងកាយ។ ក៏អាចបណ្តាលមកពីការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ឬការឈឺចាប់ផងដែរ។
ផ្នែកដែលរងឥទ្ធិពល	ឥទ្ធិពលបន្ទាប់បន្សំ និងជាធម្មតាដែលមិនចង់បាននៃថ្នាំ ការព្យាបាល
ប្រព័ន្ធគ្រោងឆ្អឹង	ឆ្អឹងនិងទំនាក់ទំនងរវាងពួកវាដែលផ្តល់ ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់រាងកាយ
ស្បែក	សរីរាង្គដែលគ្របដណ្តប់លើរាងកាយ និងការពារវាធ្វើឡើងដោយស្រទាប់ជាលិកា
ការបំផ្លាញស្បែក	ការបែកស្បែកណាមួយ បង្កើតហានិភ័យនៃការឆ្លង និងរបួសបន្ថែមទៀត
ការថែរក្សាស្បែក	ការសម្អាត និងការពារស្បែក
ភាពសុចរិតនៃស្បែក	មានស្បែកទាំងមូល មិនខូច និងនៅដដែល
បន្ទះស្វាយ	ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលប្រើដើម្បីផ្ទេរមនុស្ស ប្រសិនបើមិនមានឱកាសនៃការរងរបួសឆ្អឹងខ្នង ហៅផងដែរថាក្រុមប្រឹក្សាផ្ទេរ
ខួរឆ្អឹងខ្នង	សរីរាង្គសំខាន់មួយនៃប្រព័ន្ធសរសៃ ប្រសាទ វាស្ថិតនៅខាងក្នុងឆ្អឹងខ្នងហើយបញ្ជូនសារពីខួរក្បាលទៅផ្នែកផ្សេងទៀតនៃរាងកាយ និងពីផ្នែកខ្លះនៃរាងកាយត្រលប់ទៅខួរ ក្បាលវិញ។
ខាងវិញ្ញាណ	ទាកទងនឹងវិញ្ញាណ ព្រលឹងពិសិដ្ឋ ឬសាសនា
ស្លេស	ស្លេសបានក្អកចេញពីសួត
ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ	ការអនុវត្តការការពារការឆ្លងដែលប្រើជាមួយអតិថិជនគ្រប់រូប ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពឆ្លងរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីចៀសវាងការចម្លងមេរោគ តាមរយៈឈាម សារធាតុរាវក្នុងខ្លួន ស្បែកមិនស្អាត ស្លេស។
ការស្លៀកពាក់សម្ងាប់មេរោគ	ស្រោមការពារ គ្មានបាក់តេរីការពាររបួស
ការក្រៀវ	ដំណើរការនៃការបំផ្លាញមីក្រូសារពាង្គកាយទាំងអស់រួមទាំង ស្ព័រ
ឆ្អឹងសន្ទះទ្រូង	ឆ្អឹងទ្រូង

ការម៉ាក់ងាយ	អាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមាន និងការរើសអើងប្រឆាំងនិងមនុស្សម្នាក់ ដោយផ្អែកលើរូបរាងកាយ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃស្ថានភាព និង/ឬជំនឿដែលបណ្តាលឱ្យមាន អារម្មណ៍ អារម្មណ៍នៃការអាម៉ាស
លាមក	កាកសំណល់រឹងដែលឆ្លងកាត់ពោះវៀន និងចេញពីរាងកាយតាមរន្ធគូថ។ ហៅផងដែរថាលាមកចលនាពោះវៀន។
ស្តូម៉ា	កាបើកសិប្បនិម្មិតភ្ជាប់រាងកាយទៅ ខាងក្រៅ ឧ. ពោះវៀនធំ ការវះកាត់បើកបំពង់ខ្យល់ ការវះកាត់បើកពោះវៀនតូច ឬការវះកាត់ស្បូន
ភាបតាមតឹង	ភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត អារម្មណ៍
ស្ត្រេស	ស្ថានភាព ឬគំនិតណាមួយដែលធ្វើឱ្យអ្នកមាន អារម្មណ៍តាមតឹង ខឹង ថប់បារម្ភ
ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល	ការដាច់ឬការស្ទះនៃសរសៃឈាមនៅ ក្នុងខួរកាលដែលខ្វះផ្នែកនៃខួរក្បាលនៃការផ្គត់ផ្គង់ឈាម ត្រូវបានគេហៅថាការវាយប្រហារខួរ ក្បាលគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (CVA)
ឯកសារប្រធានបទ	សរសេរពីអារម្មណ៍ ចំណាប់អារម្មណ៍ ឬការបកស្រាយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក
រោគសញ្ញា	ភស្តុតាងនៃជំងឺ ការឆ្លងមេរោគ ជំងឺ ឬស្ថានភាព

T

ពាក្យ	និយមន័យ
សីតុណ្ហភាព	ការវាស់កំដៅដូចជាសីតុណ្ហភាពរាង កាយរបស់មនុស្ស សីតុណ្ហភាព នៃអាហារ ឬសីតុណ្ហភាពនៃខ្យល់ទឹក
សរសៃពួរ	ខ្សែជ័តឹងនៃជាលិកាភ្ជាប់ដែលភ្ជាប់សាច់ដុំ ទៅនឹងផ្នែកផ្សេងទៀតនៃរាងកាយ
ទែម៉ូម៉ែត្រ	ឧបករណ៍សម្រាប់វាស់សីតុណ្ហភាព។ មានទែម៉ូម៉ែត្រផ្សេងៗគ្នាដើម្បីពិនិត្យ សីតុណ្ហភាពរាងកាយ សីតុណ្ហភាពអាហារ និងសីតុណ្ហភាពទឹក។
សំឡេង	សំឡេង ឬកម្រិតនៃពាក្យដែលអ្នកនិយាយ

ឧបករណ៍	បច្ចេកទេស ឬវត្ថុដែលជួយអ្នកសម្រេចកិច្ចការមួយ
ជាតិពុល	សារធាតុពលអាចត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយបាក់តេរី និងបង្កជារោគ និងជំងឺ។ ជាតិពុលក៏អាចរួមបញ្ចូលសារធាតុគីមីនៅក្នុងផលិតផលប្រចាំថ្ងៃ ប្រសិនបើប្រើខុសអាចធ្វើឱ្យមនុស្សម្នាក់ឈឺ។
ខ្សែក្រវ៉ាត់ផ្ទេរ/ខ្សែក្រវ៉ាត់	ខ្សែក្រវ៉ាត់ដែលពាក់ជុំវិញចង្កេះរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការផ្ទេរ និងការដើរ
បន្ទះផ្ទេរ	បន្ទះរាបស្មើដែលអាចឱ្យអ្នកជំងឺរុញពីផ្ទៃមួយទៅកម្រិតមួយទៀត។ ហើយថាបន្ទះស្លាយផងដែរ
ការផ្ទេរ	ការផ្លាស់ទីអ្នកជំងឺពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀត ឧទាហរណ៍ពីគ្រែទៅកៅអីរុញ
បានចម្លង	ដំណើរការនៃការចម្លងអ្វីមួយពីមនុស្ស ម្នាក់ ឬកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀត ដូចជាការឆ្លងពីមេរោគ
ធ្វើដំណើរទៅកាន់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	អមដំណើរ និង/ឬដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់ ការិយាល័យគ្រូពេទ្យ ឬគ្លីនិកក្នុងតំបន់ ដើម្បីទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាល
ជំងឺរបេង (TB)	ជម្ងឺឆ្លងតាមខ្យល់ខ្លាំងដែលបង្កឡើង ដោយបាក់តេរី ជាចម្បងប៉ះពាល់ដល់សួត
ដុំសាច់	ការលូតលាស់មិនធម្មតានៅក្នុង ឬនៅ លើរាងកាយ; អាចជាសួត ឬសាហាវ។ ដុំមហារីកត្រូវបានគេហៅថា "មហារីក " ផងដែរ។

U

ពាក្យ	និយមន័យ
ការគិតវិជ្ជមានដោយគ្មានលក្ខខណ្ឌ	ការទទួលយកនិងការគាំទ្រពីមនុស្ស ម្នាក់ដោយមិនគិតពីអ្វីដែលមនុស្សនោះ និយាយឬធ្វើ
សន្លប់	មិនមានការដូនដំណឹង, មិនអាចឆ្លើយតប
បង្ហូរនោម	ផ្នែករាងកាយដែលដឹកទឹកនោមចេញពី បោកនោមចេញពីរាងកាយ

ការវិភាគទឹកនោម	ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ទឹកនោមសម្រាប់គោលបំណងរោគវិនិច្ឆ័យ; ជារឿយៗត្រូវបានគេហៅ “UA”
ទឹកនោម	ចុងដែលប្រើសម្រាប់នោម; ជាញឹកញយ ប្រើសម្រាប់អតិថិជនដែលមានគ្រែគេង ដែលពិបាកទៅបង្គន់
បំពង់បូមទឹកនោម	បំពង់មួយបញ្ចូលទៅក្នុងប្លោកនោម ដើម្បីបង្ហូរទឹកនោម
ការនោមទាស់	អសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងមុខងារ ប្លោកនោម
ប្រព័ន្ធទឹកនោម	ប្រព័ន្ធនៃសរីរាង្គដែលផលិតទឹកនោម និងបញ្ចេញវាចេញពីរាងកាយ
ផ្លូវទឹកនោម	សរីរាង្គដែលផលិត និងបញ្ចេញទឹកនោមរួមមាន តម្រងនោម ប្លោកនោម និងបង្ហូរនោម
ការឆ្លងមេរោគផ្លូវទឹកនោម (UTI)	ការឆ្លងនៃផ្នែកមួយ ឬច្រើន ឬផ្លូវទឹកនោម។ រោគសញ្ញាអាចរួមមានការឈឺចាប់ ភាពបន្ទាន់ និងភាពញឹកញាប់នៃការនោម គ្រុនក្តៅ និង/ឬការផ្លាស់ប្តូរការយល់ដឹង (ការយល់ច្រលំថ្មី ឬកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ)។ ប្រហែលជាមិនមានរោគសញ្ញាទេ។
ការនោម	ដំណើការនៃការកម្ចាត់ទឹកនោមចេញពីប្លោកនោម
ទឹកនោម	កាកសំណល់រាវចេញពីតម្រងនោមជា ធម្មតាថ្លា និងមានពណ៌លឿង/លឿងស្លេក
ការរះកាត់ស្បូន	ការបើកនៅលើផ្ទៃពោះដែលបំពង់មួយ ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្លោកនោមដើម្បីបង្ហូរទឹកនោម

V

ពាក្យ	និយមន័យ
ការចាក់វ៉ាក់សាំង	សកម្មភាពនៃការណែនាំវ៉ាក់សាំងចូល ទៅក្នុងខ្លួនដើម្បីបង្កើតភាពស៊ាំទៅនឹង ជំងឺជាក់លាក់មួយ
វ៉ាក់សាំង	ផលិតផលដែលរៀបចំប្រព័ន្ធការពាររាងកាយដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺជាក់លាក់មួយ
តម្លៃ	ឥរិយាបទ ឬទំនៀមទម្លាប់ជាក់លាក់មួយដែលត្រូវបានគេមើលឃើញថាមានសារៈសំខាន់

សរសៃឈាមវ៉ែន	សរសៃឈាមដែលនាំឈាមទៅបេះដូង
ពាក្យសំដី	ពាក្យនិយាយ
ឆ្អឹងខ្នង	ឆ្អឹងកងខ្នង
វីរុស	សារពាង្គកាយដែលផលិតផលជំងឺរស់ ដែលគេស្គាល់តូចជាងគេ
ផ្ទុកមេរោគ	បរិមាណមេរោគដែលមាននៅក្នុង ឈាម ទឹកមាត់ ទឹករំអិល ឬសារធាតុរាវក្នុងរាងកាយផ្សេងទៀត
ការមើលឃើញ	ការមើលឃើញអ្វីមួយនៅក្នុងចិត្តរបស់ អ្នក
ការខូចខាតចក្ខុវិស័យ	ពិការភ្នែកឬបាត់បង់ការមើលឃើញ
មោឃៈ	នោម
ក្អួត	ការបោះចោលមាតិការនៃក្រពះចេញពីមាត់
ងាយរងគ្រោះ	ងាយរងគ្រោះ រងឥទ្ធិពល ឬវាយប្រហារ
មនុស្សពេញវ័យដែលងាយរងគ្រោះ	បុគ្គលដែលមានអាយុ ហុកសិបឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ ដែលមានមុខងារផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ អសមត្ថភាពក្នុងការថែទាំខ្លួន ឬខ្លួននាងផ្ទាល់។ ឬរកឃើញថាពិការក្រោមជំពូក 11.88 RCW; ឬអ្នកដែលមានពិការភាពក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ ដូចដែលបានកំណត់នៅក្រោម RCW 71A.10.020; ឬទទួលយកទៅកន្លែងណាមួយ; ឬការទទួលបានសេវាពីសុខភាពផ្ទះ មន្ទីរពេទ ឬភ្នាក់ងារថែទាំគេហដ្ឋានដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬតម្រូវឱ្យទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណក្រោមជំពូក 70.127 RCW; ឬទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផលសេវាបុគ្គល; ឬអ្នកដែលដឹកនាំការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់ និងទទួលសេវាកម្មពីជំនួយការផ្ទាល់ខ្លួននៅកោមជំពូក 74.39 RCW.

W

ពាក្យ	និយមន័យ
ឧបករណ៍ជំនួយការដើរ	ឧបករណ៍ប្រើសម្រាប់ដើរ
ទម្ងន់	ការវាស់វែងនៃភាពធ្ងន់

កៅអីរុញ	កៅអីត្រូវបានតំឡើងនៅលើកង់
របួស	របួសលើស្បែកឬសរីរាង្គ

កំណត់ចំណាំ

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យជំនាញ

https://www.dshs.wa.gov/office-of-the-secretary/forms?field_number_value=16-245&title=

Washington State Department of Social & Health Services — Transforming lives

Skills Practice Procedure Checklist for Home Care Aides DSHS Approved

Common Care Practices - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Identify yourself to the client when beginning care	☐	☐
Use infection control measures and standard precautions to protect the client and yourself through procedures	☐	☐
Promote client's social and human needs throughout procedures	☐	☐
Promote client's **rights** throughout procedures	☐	☐
Promote client's **safety** throughout procedures	☐	☐
Promote client's **comfort** throughout procedures	☐	☐
Leave common use items within client's reach at end of care, e.g., phone, glasses, remote, tissues, glass of water)	☐	☐

Communication and Client Rights - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Explain what you are doing	☐	☐
Speak slowly, clearly, and respectfully	☐	☐
Engage client and listen attentively	☐	☐
Observe client for changes	☐	☐
Support client's choice and independence	☐	☐
Respect client's need for privacy	☐	☐

S.W.I.P.E.S. - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Gather **Supplies** before starting task	☐	☐
Wash your hands before contact with a client	☐	☐
Identify yourself by telling the client your name	☐	☐
Provide privacy throughout care with a curtain, screen, or door	☐	☐
Explain what you are doing for the client	☐	☐
Scan the area to be sure everything is back in place after the task is done	☐	☐

Hand Washing - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Make sure supplies are within easy reach so no contaminated surface is touched throughout task	☐	☐
Turn on warm water at sink	☐	☐
Wet hands and wrists thoroughly	☐	☐
Apply soap to hands	☐	☐
Lather all surfaces of fingers and hands, including above the wrists, producing friction for at least 20 seconds, keeping fingers pointed down	☐	☐
Thoroughly rinse all surfaces of hands and wrists without contaminating hands (keeping fingers pointed down)	☐	☐
Use clean paper towel(s) to dry all surfaces of fingers, hands, and wrists starting at fingertips	☐	☐
Use clean, dry paper towel or clean, dry area of paper towel to turn off faucet without contaminating hands	☐	☐
Dispose of used paper towels in wastebasket immediately after shutting off faucet	☐	☐
End procedure with clean hands avoiding contamination (e.g., direct contact with faucet controls, paper towel dispenser, sink, or trash can)	☐	☐

SKILLS PRACTICE PROCEDURE CHECKLIST FOR HOME CARE AIDES DSHS APPROVED
DSHS 16-245 (REV. 10/2021)

Page 1 of 11

Put on Gloves - for you to successfully demonstrate this skill you need to:

	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Wash your hands before contact with gloves	☐	☐
Check each glove for holes or other deterioration before using	☐	☐
Grasp glove at cuff and pull onto hand	☐	☐
Grasp other glove at cuff and pull onto other hand	☐	☐
Check to make sure gloves fit snugly over each finger	☐	☐

Take off Gloves - for you to successfully demonstrate this skill you need to:

	YES	NO
With one gloved hand, grasp the other glove just below the cuff on the outside	☐	☐
Pull glove down over hand so it is inside out	☐	☐
Keep holding removed glove with gloved hand and crumple it into a ball	☐	☐
With two fingers of bare hand, reach under cuff of the second glove	☐	☐
Pull glove down inside out so it covers the first glove	☐	☐
Remove gloves, dispose of gloves in trash can, and wash hands	☐	☐

Follow the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) guidelines to identify when to use Personal Protective Equipment (PPE) and for donning and removing PPE - to successfully complete these skills, follow the link below to review and practice all current PPE protocols with your skills instructor.

	YES	NO
Using Personal Protective Equipment (PPE) | CDC https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html	☐	☐

Assist a Client to Walk - for you to successfully demonstrate this skill you need to:

	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Stand in front of and face client	☐	☐
Assist client to put on and properly fasten non-skid footwear	☐	☐
Explain walking destination before client begins walking	☐	☐
Prepare client for standing by positioning knees at a 90 degree angle with feet flat on the floor	☐	☐
Have client lean forward on the chair seat before standing	☐	☐
Place transfer belt (if needed) around client's waist, assist client to stand	☐	☐
Cue client to push up with arms from chair to stand	☐	☐
Place hand on client's arm, back, waist, or hold transfer belt while client stands	☐	☐
Ask how client feels after standing or while walking	☐	☐
Walk slightly behind and to one side (weaker side, if any) of client for the full distance	☐	☐
Cue positioning before client sits, with legs centered against seat of chair for safe sitting	☐	☐
Cue client to reach for chair before sitting	☐	☐
Place hand on client's arm, back, waist or, if used, hold transfer belt when client sits. Remove transfer belt.	☐	☐
Leave client sitting safely in chair with hips against the back of the seat	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test, the client requires stand by assistance to walk. No assistive devices are used. The client is seated in a chair when care begins.

Transfer a Client from Bed to Chair or Wheelchair - for you to successfully demonstrate this skill you need to:

	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Position chair or wheelchair close to bed with the arm of the wheelchair almost touching the bed	☐	☐
Lock wheels on wheelchair	☐	☐
Fold up or remove footrests	☐	☐
Assist client to roll toward side of bed	☐	☐
Provide support holding behind client shoulders or back and hips, assist client to a sitting position	☐	☐

SKILLS PRACTICE PROCEDURE CHECKLIST FOR HOME CARE AIDES DSHS APPROVED
DSHS 16-245 (REV. 10/2021) Page 2 of 11

Transfer a Client from Bed to Chair or Wheelchair - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):	YES	NO
Assist client to put on non-skid footwear	☐	☐
Make sure client's feet are flat on floor before standing	☐	☐
Apply transfer / gait belt (if needed) over clothing, around client's waist with enough room to allow for placement of flat of hand only between belt and clients body	☐	☐
Stand in front of client	☐	☐
Grasp transfer belt on sides or around back when assisting client to stand and throughout transfer	☐	☐
Brace one or both of client's legs with your own legs, then cue client to stand	☐	☐
Turn client upon standing so that back of legs are centered against seat of wheelchair	☐	☐
Cue client to hold onto armrests before sitting in wheelchair	☐	☐
Provide controlled gentle lowering into the wheelchair seat	☐	☐
Reposition client with hips touching the back of the wheelchair and makes sure client's body is aligned with chair	☐	☐
Remove transfer / gait belt	☐	☐
Position client's feet on footrests, lock / unlock wheelchair per client choice and/or safety	☐	☐
Leave client in wheelchair with proper body alignment and feet positioned on footrest	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test care begins with the client lying in bed. The client can stand but is unable to walk. A transfer belt is used.

Turn and Position a Client in Bed - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Flatten the head of the bed, if it's not flat already	☐	☐
Stand on the side of the bed opposite the direction you plan to turn the client	☐	☐
Cue the client to scoot toward you	☐	☐
If the client is unable to scoot toward you, assist by getting the client's entire body in alignment and near you so you can safely roll the client	☐	☐
Place both hands beneath the client's head / shoulders and move that portion of the body toward you	☐	☐
Place both hands beneath the client's trunk and bottom and move that portion of the body toward you	☐	☐
Place both hands beneath the client's thighs and lower legs and move that portion of the body towards you	☐	☐
Return to the side of the bed you plan to turn the client	☐	☐
Place client's arm on top of their chest and ensure their legs are crossed in the direction you will be turning the client onto their side	☐	☐
Place your hands on the client's hip and shoulder and gently roll the client over on their side toward you (**Tip: make sure there is room to roll the client**)	☐	☐
Position client a safe distance from the edge of bed when turned onto side	☐	☐
Position client in proper body alignment	☐	☐
Head supported by pillow	☐	☐
Shoulder adjusted so client is not lying on arm and top arm is supported. Leave client's lower arm and shoulder free from being tucked under side	☐	☐
Back supported by supportive device. Position device (e.g., padding, pillow) against back rolled and tucked to maintain client's side lying position	☐	☐
Top knee flexed, top leg supported by supportive device with hip in proper alignment. Use device (e.g., padding, pillow) to support top leg, maintain alignment of top hip, leave top knee flexed	☐	☐
Leave client in side-lying position, avoiding direct pressure on hipbone with their ankles and knees separated	☐	☐
Support top arm with supportive device	☐	☐
Cover client with top sheet, remove gloves (if used) and wash hands	☐	☐

For the HCA skills test the client is lying on their back in bed when care begins.

Mouth / Oral Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:

	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Ensure client is in an up-right sitting position	☐	☐
Wash hands and put on gloves	☐	☐
Offer to place a towel across client's chest before providing mouth care	☐	☐
Prior to starting, ask client about any mouth pain	☐	☐
Moisten toothbrush or toothette and apply toothpaste	☐	☐
Clean all surfaces of teeth with brush or toothette, using gentle circular motions	☐	☐
Offer to brush client's tongue	☐	☐
Offer client clean water to rinse their mouth	☐	☐
Hold basin near client's chin to collect rinse water	☐	☐
Pat dry client's lips and face, and remove towel	☐	☐
Rinse and dry basin and rinse toothbrush before storing	☐	☐
Remove and dispose of gloves. Wash hands.	☐	☐

For the HCA skills test the client is sitting at a table while this care is provided.

Clean and Store Dentures - for you to successfully demonstrate this skill you need to:

	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Use technique to reduce the risk of denture breakage if dropped during cleaning (e.g., brushing denture directly over sink lined with washcloth / paper town / towel, filled with water inside basin)	☐	☐
Prevent contamination of denture throughout procedure (e.g., floating in sink water or setting denture directly on unprotected surface	☐	☐
Obtain dentures from client. If the client is unable to remove them, gently remove dentures from the client's mouth. Take the lower denture out first, then the upper denture	☐	☐
Rinse dentures in cool running water before brushing	☐	☐
Apply toothpaste or denture cleanser to toothbrush	☐	☐
Brush dentures on all surfaces	☐	☐
Rinse all surfaces of denture under cool, running water	☐	☐
Assist client with replacing or storing dentures	☐	☐
Rinse denture cup before putting dentures in it	☐	☐
Place dentures in clean denture cup with solution or cool water	☐	☐
Dispose of sink liner or other soiled items. Remove and dispose of gloves. Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test the client is sitting at a table or lying in bed while this care is provided.

Fingernail Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:

	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Wash hands and put on gloves	☐	☐
Put water in a bowl. Confirm the water is safe and at a comfortable temperature for the client. Adjust if necessary	☐	☐
Place water at a comfortable level for client	☐	☐
Put client's fingers in water and allow to soak	☐	☐
Pat dry client's hand including between fingers, prior to shaping or cleaning client's fingernails	☐	☐
Dry client's hand by patting with towel, not rubbing	☐	☐
Clean under nails with orange stick. Wipe orange stick on towel after cleaning each nail	☐	☐
Groom nails with file or emery board	☐	☐
Move back and forth with an emery board and do not go too deeply into the corners as this can cause the nail to split and weaken nails	☐	☐
File nails from one side to the other in one direction only or file each nail tip from corner to center	☐	☐

Fingernail Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):	YES	NO
Cuticles act as a barrier to infection. Do not clip cuticles.	☐	☐
Finish with nails smooth and free of rough edges	☐	☐
Offer to apply lotion	☐	☐
Empty, clean water bowl(s), store equipment, dispose of used linen(s) and trash appropriately and leave the table dry at completion of procedure	☐	☐
Remove gloves, wash hands	☐	☐

If a client has a circulatory problem or diabetes, a Home Care Aide should not use an orange stick on the client's fingernails.

For the HCA skills test the client is sitting at a table while this care is provided.

Foot Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Wash hands and put on gloves	☐	☐
Inspect the client's foot carefully before starting the procedure by checking between the toes and the heels of the foot. Inquire whether the client has any pain or sensitive areas before beginning	☐	☐
Put water in basin, filling it no less than halfway full	☐	☐
Ask client if water temperature is comfortable before foot is completely submerged. Adjust if necessary	☐	☐
Put the client's foot completely in the water	☐	☐
Supporting foot and ankle properly throughout procedure, remove foot from water, wash entire foot, including between toes, with soapy washcloth. **Keep water in basin soap free for use as rinse water by: (1) washing foot with washcloth with soap applied directly to the washcloth instead of adding soap into basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing**	☐	☐
Be sure to add the soap to the wet washcloth rather than directly in the water	☐	☐
Wash client's entire foot including between toes with soapy washcloth after soaking	☐	☐
Rinse to remove soap from foot and in between toes	☐	☐
Prior to cleaning dirt out from under client's nails, gently pat their foot dry including between their toes	☐	☐
Clean under nails with orange stick. Wipe orange stick on towel after cleaning each nail	☐	☐
Groom nails straight across with file or emery board	☐	☐
Move back and forth with an emery board and do not go too deeply into the corners as this can cause the nail to split and weaken	☐	☐
File nails from one side to the other in one direction only or file each nail tip from corner to center	☐	☐
Cuticles act as a barrier to infection. Do not clip cuticles.	☐	☐
Finish with nails smooth and free of rough edges	☐	☐
Ask if client would like lotion applied. If so, put lotion in your hand and apply lotion to the client's entire foot making sure not to put lotion in-between the toes. Remove excess lotion (if any) with towel	☐	☐
Assist client to replace socks and shoes	☐	☐
Empty, rinse, wipe bath basin, and return to proper storage	☐	☐
Remove gloves and wash hands	☐	☐

If a client has a circulatory problem or diabetes, a Home Care Aide should not use an orange stick on the client's toenails.

For the HCA skills test the client is sitting in a chair while this care is provided.

The following are general tips when helping a client with nail care:	YES	NO
Inspect your client's feet and hands regularly for changes in color (especially redness), temperature, blisters, cuts or scratches, cracks between the toes / fingers, or other changes. Document and report any swelling or redness you notice around the area. Always verify the client's care plan prior to performing nail care	☐	☐
Monitor minor cuts and keep them clean	☐	☐
Do not put lotion in-between the toes – the lotion causes moisture that promotes fungal growth	☐	☐
Do not cut down the corners of a client's nails or dig around the nail with a sharp instrument for any client	☐	☐
Smooth, clean nails provide comfort and safety for a client. Jagged or sharp nails can catch and tear on clothing and may cause injury to the toes / fingers. Always handle a client's feet and hands gently and carefully	☐	☐

Assist Client with a Weak Arm to Dress - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Ask client what they would like to wear	☐	☐
Put on all items, moving client's body gently and naturally, avoiding force and over-extension of limbs and joints	☐	☐
Assist client to put the weak arm through the correct sleeve of the shirt, sweater, or slip before placing garment on the unaffected side. Place shirt sleeve over weak arm before putting on non-affected arm	☐	☐
Cue client with dressing	☐	☐
Ensure client is sitting when putting feet and legs into pants and when assisting with non-skid footwear	☐	☐
Provide support to client when pulling up and securing pants	☐	☐
Finish with client dressed appropriately (clothing right side out, zippers / buttons fastened, etc.)	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test the client is able to stand. The client is wearing a T-shirt and underwear and needs to be dressed in a shirt, pants, socks, and shoes. The client will be dressed over their own clothing.

Put a Knee High Elastic Stocking on Client - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Prepare stocking for application by turning stocking inside out, at least to heel area	☐	☐
Place foot of stocking over toes, foot, and heel, moving client's foot and leg naturally, supporting extremity and avoiding force or over-extension of limb and joints	☐	☐
Pull top of stocking over foot, heel, and leg	☐	☐
Make sure stocking is smooth, with no twists or wrinkles, and is not too tight over the client's toes	☐	☐
Complete application of stocking over foot with the toes and heel in proper position per stocking design	☐	☐
Leave stocking raised to knee and wrinkle free	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.

Passive Range of Motion for One Shoulder - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
While supporting the limb through the following exercises, move joint gently, slowly, and smoothly through the range of motion to the point of resistance. Stop if pain occurs	☐	☐
Ask the client about their comfort level throughout the exercise. Stop if pain occurs	☐	☐
Support client's arm holding under elbow and wrist, while performing range of motion for shoulder	☐	☐

Passive Range of Motion for One Shoulder - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):	YES	NO
Raise client's straightened arm toward ceiling, back towards the Head of Bed (HOB) and return to a flat position as one repetition (shoulder flexion / extension). Repeat at least three (3) times	☐	☐
Move client's straightened arm away from side of body towards HOB and return client's straightened arm to midline of client's body as one repetition (shoulder abduction / adduction). Repeat at least three (3) times	☐	☐
Place client's flexed elbow at client's shoulder level, rotate forearm toward HOB and rotate forearm down towards hip. Repeat at least three (3) times	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.

Passive Range of Motion for One Knee and Ankle - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
While supporting the client's limb through the following exercises, move joint gently, slowly, and smoothly through the range of motion to the point of resistance	☐	☐
Knee: support the client's leg at knee and ankle joints, while performing range of motion for knee	☐	☐
Ask the client how they feel during the exercise. Stop if pain occurs	☐	☐
Bend the knee back to the point of resistance and then return leg flat to bed (followed by straightening knee as one repetition – knee flexion / extension). Repeat at least three (3) times	☐	☐
Ankle: support foot and ankle while performing range of motion for ankle	☐	☐
Push the foot forward towards the leg, and in a separate motion push the foot pointed down toward to the foot of bed as one repetition (ankle flexion / extension). Repeat three (3) times	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.

Assist a Client to Eat - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Ensure client is sitting upright in chair before assistance begins	☐	☐
Offer client a clothing protector	☐	☐
Sit at client's eye level to assist the client to eat	☐	☐
Offer food in bite-size pieces, alternating types of food offered or ask client's preference for each bite	☐	☐
Offer a beverage to the client during the meal	☐	☐
Make sure the client's mouth is empty before offering the next bite or sip of beverages	☐	☐
Engage client in conversation throughout the meal	☐	☐
Wipe food from client's mouth and hands as necessary and at the end of the meal	☐	☐
Remove clothing protector, if worn, and dispose of in proper container	☐	☐
Remove leftover food	☐	☐
Leave table clean, dry, and clear of food items	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test the client is sitting at a table when care begins for this skill.

Assist a Client with a Bed Bath - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Remove or fold back top bedding. Keep client covered with bath blanket or top sheet	☐	☐
Remove client's gown / sleepwear	☐	☐
Ensure the water temperature is safe and confirm with the client it is at a comfortable temperature for them. Adjust if necessary	☐	☐

Assist a Client with a Bed Bath - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):	YES	NO
Keep water in basin soap-free for use as rinse water by: (1) washing with washcloth with soap applied directly to the washcloth instead of adding soap into the basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing	☐	☐
Replace water anytime it gets soapy, cool, or dirty	☐	☐
Place a dry towel behind the client's head / neck	☐	☐
Wet washcloth (no soap) and begin with eyes. Use a different area of the washcloth for each eye, washing inner to outer corner	☐	☐
Wash the rest of the face, ears, and neck using soap (if the client prefers)	☐	☐
Rinse, dry area with a towel – pat, don't rub	☐	☐
Expose one arm and place a towel underneath it. Support the client's arm with the palm of your hand underneath the client's elbow. Wash the client's arm, shoulder, and armpit. Rinse and pat dry	☐	☐
Place the client's hand in the water basin. Wash the client's hand, rinse, and pat dry. Repeat with the other arm and hand	☐	☐
Wash, rinse, and pat dry the client's chest and abdomen	☐	☐
Uncover one of the client's legs and place a towel lengthwise under the foot and leg. Bend the knee and support the leg with your arm. Wash the leg, rinse, and pat dry	☐	☐
Slide the client's foot into the water basin. Wash the client's foot, rinse, and pat dry. Repeat with the leg and foot	☐	☐
Assist the client to turn on their side, away from you. Place a bath blanket or towel alongside their back Wash the client's back and buttocks, rinse, and pat dry	☐	☐
Assist the client to their back. Provide privacy and let the client perform their own perineal care (if able); if not, this task is covered separately	☐	☐
Leave client covered with top sheet and/or blanket at the end of care	☐	☐
Remove bedding that may have gotten wet	☐	☐
Place soiled clothing and linen in proper container	☐	☐
Empty, rinse, clean, sanitize bath basins and return to proper storage	☐	☐
Remove and dispose of soiled gloves	☐	☐
Wash hands	☐	☐

Assist with Perineal Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Fill basin with water, use water that is a safe and comfortable temperature for the client. Adjust as requested	☐	☐
Wear gloves while providing perineal care, while rinsing and drying equipment and handling soiled linens	☐	☐
Protect client's bedding from getting wet with a towel or disposable bed pad	☐	☐
Uncover the perineal area. Make sure the client's privacy is maintained	☐	☐
Keep water in basin soap-free for use as rinse water by: (1) washing with washcloth with soap applied directly to the washcloth instead of adding soap into the basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing	☐	☐
Gently wash entire perineal area with a soapy washcloth. Use a clean area of the washcloth for each stroke. Clean from front to back of perineal area	☐	☐
Rinse entire perineal area with a clean washcloth. Use a clean area of the washcloth for each stroke. Rinse from front to back of perineal area	☐	☐
Gently pat dry perineal area, moving from front to back	☐	☐
Assist client with rolling to side. Make sure client is a safe distance from the edge of bed	☐	☐
Wash, rinse, and pat dry buttocks and peri-anal area. Use a clean area of the washcloth for each stroke. Wipe from front to back to avoid contaminating the perineal area	☐	☐
Replace bed pad or bottom sheet, if necessary	☐	☐
Minimize exposure of the client's body during the procedure	☐	☐
Leave client covered with top sheet and/or blanket at the end of care	☐	☐
Remove soiled or wet washcloths, towels, bed pads, bedding, or clothing. Dispose of in proper containers	☐	☐
Remove and dispose of soiled gloves	☐	☐
Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is a female mannequin. The client is lying in bed while this care is provided. This skill will be performed using soap and water not wipes.		

Catheter Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Test water temperature in basin. Determine if water temperature is safe and verify with client it is comfortable adjust if necessary	☐	☐
Keep water in basin soap-free for use as rinse water by: (1) washing with washcloth with soap and apply directly to the washcloth instead of adding soap into the basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing	☐	☐
Minimize exposure of the client's body during care	☐	☐
Wear gloves, before handling catheter, tubing, urinary drainage bag or beginning cleansing and throughout the procedure while providing catheter care, while rinsing and drying equipment and handling soiled linens	☐	☐
Position client a safe distance from the edge of the bed if turned on side during care	☐	☐
Place towel or pad under catheter tubing before washing as to not get client's sheets or clothing wet during cleaning	☐	☐
Uncover area surrounding catheter only	☐	☐
Use soapy washcloth to cleanse catheter	☐	☐
Change spot on washcloth for each washing and rinsing stroke. Do not tug catheter. Hold catheter near opening where it enters the body to avoid tugging it	☐	☐
Clean at least four inches of the catheter nearest the opening of the urethra, moving from the opening downwards away from the body. Use a clean area of the washcloth for each stroke	☐	☐
Using a different washcloth, rinse at least four inches of the catheter nearest the opening, move from the opening downwards away from the body, using a clean area of the washcloth for each stroke	☐	☐
Pat dry any area of client's skin that may have gotten wet	☐	☐
Leave skin areas that become wet during care and bed sheets dry at completion of care	☐	☐
Keep the urinary drainage bag positioned lower than bladder throughout care and at the end of the procedure. Make sure there are no kinks in catheter tubing	☐	☐
Dispose of towels and other items in proper containers	☐	☐
Leave client covered with top sheet at the end of care	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.		

Condom Catheter Care	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Uncover genital area only	☐	☐
Wash and dry penis carefully, cut long hairs	☐	☐
Observe skin of penis for open areas	☐	☐
If sores or raw areas are present, do not apply condom	☐	☐
Put skin adhesive over penis	☐	☐
Roll condom catheter over penis area	☐	☐
Attach condom to tubing. Check that the tip of the condom is not twisted	☐	☐
Secure tubing to the client's leg. Ensure bag is below the level of the bladder	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐

Medication Assistance - for you to successfully demonstrate this skill you need to:

	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Check client's medication schedule	☐	☐
Remind the client it is the scheduled time to take their prescribed medication	☐	☐
Select the correct medication bottle, labeled with client's name	☐	☐
Take the medication container from where it is stored, look at the label, and verify the 5 Rights - medication, client, amount, route, and time	☐	☐
Open the container, look at the label and verify the 5 Rights again	☐	☐
Pour the medication from the bottle to the lid cap without touching medication	☐	☐
Give client the correct number of pills by pouring them from the lid cap to their hand without touching the medication	☐	☐
Cue client to take medication	☐	☐
Assist the client to take medication without having your hand over the client's hand or tipping the client's hand to place pill(s) into the client's mouth, or placing the pill directly into the client's mouth	☐	☐
Offer the client a full glass of fluid (for oral medications)	☐	☐
Observe and make sure the medication is taken. Ask client or check if medication is swallowed	☐	☐
Close the medication container and put it back in the appropriate place; verify the five (5) rights again	☐	☐
Document that the client has taken the medication. If they have not, document that too	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test the client is sitting a table while this care is provided.

Assist Client with use of Bedpan - for you to successfully demonstrate this skill you need to:

	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Before placing bedpan, lower the head of the bed	☐	☐
Wear gloves to place bedpan correctly under client's buttocks (standard bedpan: positions bedpan so wider end of the pan is aligned with the client's buttocks; fracture pan: position bedpan with handle toward foot of bed). Have client bend knees and raise hips (if able)	☐	☐
Raise head of bed after placing bedpan under the client	☐	☐
Put toilet tissue within client's reach	☐	☐
Ask client to let you know when they are finished	☐	☐
Offer to cover client with a bed sheet or blanket	☐	
Lower the head of the bed before removing the bedpan	☐	☐
Put on gloves before removing the bedpan	☐	☐
Remove bedpan and empty contents into toilet	☐	☐
Provide perineal care (follow checklist procedures)	☐	☐
Clean and sanitize equipment as per protocol. Return to proper storage	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐

Shave with a Safety Razor - for you to successfully demonstrate this skill you need to:

	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. skill	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Ask client if they wear dentures. If so, make sure they are in their mouth	☐	☐
Wash face with warm wet washcloth	☐	☐
Apply shaving lather to the area to be shaved	☐	☐
Hold razor securely	☐	☐
Hold skin taut with free hand and shave with smooth even movements in direction of hair	☐	☐
Rinse safety razor in warm water between strokes to keep the razor clean and wet	☐	☐
Shave sides first, then nose and mouth	☐	☐
Wash, rinse, and dry face	☐	☐
Clean and put away equipment	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐

Washington State
Department of Social
& Health Services

Transforming lives

DSHS 22-1830 CA (Rev. 8/23)
Cambodian