ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល
នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
ការិយាល័យឱសថសារវ័ន្ត

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនសម្រាប់ កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ

រៀបចំដោយមណ្ឌលព័ត៌មានឱសថកម្ពុជា
ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ: គម្រោងមូលនិធិសកល NFM Malaria Grant
បោះពុម្ពលើកទី ១
ខែ............... ឆ្នាំ ២០២០

អារម្ភកថា

ការធានាសុវត្ថិភាពនិងគុណភាពរបស់ឱសថមានគោលបំណងធានាសុវត្ថិភាពឱសថតាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានដែលគួរឱ្យទុកចិត្ត និងទាន់ពេលវេលាស្តីពីបញ្ហាសុវត្ថិភាពឱសថដោយជំរុញសកម្មភាពហ្វាម៉ាកូវីជីឡែន (Pharmacovigilance) ទូទាំងប្រទេស ហើយលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមក្នុងកម្មវិធីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកដើម្បីតាមដានសុវត្ថិភាពឱសថជាអន្តរជាតិ។ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីហ្វាម៉ាកូវីជីឡែន(Pharmacovigilance) សម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកឯកទេសហ្វាម៉ាកូវីជីឡែន (Pharmacovigilance) អន្តរជាតិ និងកម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង និងហង់សិន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងកម្មវិធីជាតិចាក់ថ្នាំបង្ការ។

ហ្វាម៉ាកូវីជីឡែន(Pharmacovigilance)គឺជាផ្នែកសម្រាប់ថែទាំអ្នកជំងឺ។ វាមានគោលបំណងធ្វើឱ្យការប្រើប្រាស់ឱសថបានល្អត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការព្យាបាល ឬការបង្ការជំងឺ។ គ្មាននរណាម្នាក់ចង់ធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺឈឺចាប់នោះទេ តែជាអកុសលឱសថខ្លះនឹងបង្កឱ្យមានបញ្ហា។ ប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវីជីឡែន (Pharmacovigilance) ល្អនឹងកំណត់អត្តសញ្ញាណហានិភ័យ និងកត្តាហានិភ័យក្នុងរយៈពេលខ្លីបំផុតដែលអាចធ្វើទៅបាន ដូច្នេះផលប៉ះពាល់អាចត្រូវបានជៀសវាង ឬកាត់បន្ថយបាន។ នៅពេលដែលទំនាក់ទំនងមានប្រសិទ្ធភាពល្អ ព័ត៌មាននេះអាចគិតពិចារណាអំពីការប្រើឱសថដែលផ្អែកលើភស្តុតាងហើយមានសក្តានុពលក្នុងការទប់ស្កាត់ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថជាច្រើន។ គោលការណ៍ណែនាំនេះនឹងជួយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗឱ្យទទួលបានការព្យាបាលល្អប្រសើរ ហើយនិងជួយធានាឱ្យការទទួលស្គាល់ និងប្រសិទ្ធភាពរបស់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈពីសំណាក់ប្រជាជនទូទៅ។ ផលប៉ះពាល់ខ្លាំងដល់អ្នកជំងឺមួយចំនួនអាចបំផ្លាញការជឿជាក់ ការគោរពតាម និងភាពជោគជ័យរបស់កម្មវិធីជាតិ។ ពាក្យចចាមអារ៉ាម និងជំនឿមិនត្រឹមត្រូវអំពីផលរំខានរបស់ឱសថអាចរីករាលដាលយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងពិបាកក្នុងការបង្ហាញថាមិនត្រឹមត្រូវប្រសិនបើគ្មានទិន្នន័យល្អ។ ហ្វាម៉ាកូវីជីឡែន (Pharmacovigilance) អាចផ្តល់ទិន្នន័យល្អទាំងនេះបាន។ វាក៏អាចផ្តល់ភស្តុតាងប្រភេទផ្សេងទៀតនៃបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងការប្រើឱសថ រួមទាំងការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាលដោយឱសថក្លែងក្លាយ ឱសថអន់គុណភាព អន្តរកម្មរវាងឱសថនិងចំណីអាហារ និងការប្រើប្រាស់ឱសថមិនត្រឹមត្រូវ។ គោលការណ៍អនុវត្តល្អក្នុងហ្វាម៉ាកូវីជីឡែន (Pharmacovigilance) អាចជំរុញទំនុកចិត្ត និងការជឿជាក់របស់សាធារណជនមកលើវិស័យសុខាភិបាល។

ឯកសារនេះបង្ហាញថា pharmacovigilance អាចជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៃរាល់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈដែលប្រើឱសថ ដើម្បីពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងឱសថឱ្យកាន់តែប្រសើរ និងទប់ស្កាត់សោកនាដកម្មដែលអាចនឹងកើតមាន។

ថ្ងៃ ពុធ ៤រោច ខែ មាឃ ឆ្នាំ កុរ ឯកស័ក ពុទ្ធសករាជ ២៥៦៣

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១២ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២០

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

រដ្ឋមន្ត្រី

វេជ្ជ. ម៉ម ប៊ុនហេង

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

យើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅជាទីបំផុតចំពោះ គណៈកម្មការបច្ចេកទេសព័ត៌មានឱសថកម្ពុជា ដែលបានចូលរួមពិនិត្យ និងរៀបចំបង្កើតនូវឯកសារ **"គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ"** តាមរយៈសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ ដោយបានផ្តល់នូវយោបល់ល្អៗ ធ្វើឱ្យឯកសារនេះបានរៀបចំរួចប្រកបដោយអត្ថន័យគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់យកមកអនុវត្តការងារដែលទាក់ទងព័ត៌មានឱសថ។

១	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង	រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
២	លោកជំទាវវេជ្ជបណ្ឌិត ឱ វណ្ណឌីន	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
៣	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ហុក គឹមចេង	អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
៤	លោកឱសថការី ហ៊ុន ហួង	អគ្គនាយករងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
៥	លោកឱសថបណ្ឌិត ហេង ប៊ុនគៀត	ប្រធាននាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
៦	លោកឱសថបណ្ឌិត យ៉ង់ ដារាវុធ	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
៧	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឡឹក ឌីសូឡី	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
៨	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ទៀង ស៊ីវណ្ណា	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
៩	លោកឱសថការី សៀ ថុល	ប្រធានការិយាល័យឱសថសាវន្ត
១០	លោកឱសថបណ្ឌិត ជៀប ធនវុឌ្ឍី	អនុប្រធានការិយាល័យឱសថសាវន្ត និងជាប្រធានមណ្ឌលព័ត៌មានឱសថកម្ពុជា
១១	លោកឱសថបណ្ឌិត ជួន វិបុល	មន្ត្រីមណ្ឌលព័ត៌មានឱសថកម្ពុជា
១២	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ហោ ស្រ៊ុន	មន្ត្រីមណ្ឌលព័ត៌មានឱសថកម្ពុជា
១៣	លោកឱសថការី ស៊ី រ៉ាម៉ុល	មន្ត្រីមណ្ឌលព័ត៌មានឱសថកម្ពុជា
១៤	លោកឱសថការី ចែម ឡុងឌី	មន្ត្រីមណ្ឌលព័ត៌មានឱសថកម្ពុជា
១៥	លោកឱសថការី ផុល ពន្លឺ	អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តត្បូងឃ្មុំ
១៦	កញ្ញាឱសថការី ឌិត គីមមាន	ប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកោះកុង
១៧	លោកឱសថការី ជុំ ម៉េត	ប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តតាកែវ
១៨	លោកឱសថការី ង៉ូវ សូជោត	ប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តក្រចេះ
១៩	លោកឱសថការី ហួត រិទ្ធីនរៈ	ប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមណ្ឌលគីរី
២០	លោកឱសថការី ហាស់ អសនី	ប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបាត់ដំបង
២១	លោកស្រីឱសថការី អ៊ីវ លីដា	អនុប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាប
២២	លោកឱសថការី ដួង ហៀង	អនុប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
២៣	លោកស្រី ពេជ គីមភ័រ	អនុប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម

២៤	លោក អ៊ុំ សុភី	មន្ត្រីការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ស្ពឺ
២៥	លោកស្រីឱសថការី វង្ស ណារ៉ុន	មន្ត្រីការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពត
២៦	លោកឱសថការី ប៊ិច ថារ៉ាត	មន្ត្រីការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តត្បូងឃ្មុំ
២៧	លោកទុន ពេជ្រ	មន្ត្រីការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តត្បូងឃ្មុំ
២៨	លោកឱសថការី ខេង ម៉ូណា	មន្ត្រីការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពោធិ៍សាត់
២៩	លោកស្រីឱសថការី កែវ សិរីវឌ្ឍនៈ	មន្ត្រីការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តឧត្តរមានជ័យ
៣០	លោកឱសថការី អ៊ុង រតនាសម្បត្តិ	មន្ត្រីការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តរតនៈគិរី
៣១	លោកឱសថការី ចាន់ រ៉ាវី	មន្ត្រីការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ធំ
៣២	លោកឱសថការី ម៉ម ពិសិដ្ឋ	មន្ត្រីការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកែប
៣៣	លោកឱសថការី សុខ ធវន្ត	មន្ត្រីការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ឆ្នាំង
៣៤	លោកឱសថការី គី កែវសំរិទ្ធ	មន្ត្រីការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះសីហនុ
៣៥	លោកឱសថការី ស៊ុន ម៉ាឌីណា	មន្ត្រីការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តស្ទឹងត្រែង
៣៦	លោកស្រីឱសថការី យី វង្សី	ប្រធានឱសថស្ថាននៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
៣៧	លោកឱសថការី ចាន់ ដារ៉ូ	ប្រធានឱសថស្ថាននៃមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ
៣៨	លោកឱសថការី អែ វឌ្ឍនៈ	អនុប្រធានឱសថស្ថាននៃមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត
៣៩	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឡោ ផារិទ្ធ	មន្ត្រីកម្មវិធីជាតិចាក់ថ្នាំបង្ការ
៤០	លោកឱសថការី ប្រុក កាហៀញ	ប្រធានគ្រប់គ្រងផ្នែកឱសថ ប្រតិករ និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
៤១	លោកឱសថការី ទៀង ស៊ុនលី	មន្ត្រីកិច្ចសន្យាមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ
៤២	លោក ឃ្លោក ច័ន្ទតារា	មន្ត្រីគម្រោង GF មណ្ឌលព័ត៌មានឱសថកម្ពុជា
៤៣	កញ្ញាឱសថការី ហេន សូដេន	មន្ត្រីគម្រោង GF មណ្ឌលព័ត៌មានឱសថកម្ពុជា
៤៤	Mr. Syed RizwanuddinAhman	ទីប្រឹក្សាមណ្ឌលព័ត៌មានឱសថកម្ពុជា

យើងខ្ញុំក៏សូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរចំពោះតំណាងគ្រឹះស្ថានអាហារ៉ែនីហារ៉ែឱសថនិងសហគ្រាសផលិតឱសថមួយចំនួនដែលបានយកចិត្តទុកដាក់ចូលរួមផ្តល់នូវមតិល្អៗ ដើម្បីរៀបចំនូវឯកសារនេះ។

១	លោក ជា ចំណាន	ប្រធានសហគ្រាសផលិតឱសថ ជា ចំណាន
២	លោក ផេង ស្រ៊ុង	សហគ្រាសផលិតឱសថ Ephac
៣	លោកឱសថការី កៅ មួយលីម	សហគ្រាសផលិតឱសថ Ephac
៤	កញ្ញាឱសថការី សុខា និមល	អ្នកទទួលបន្ទុកផ្នែកនិយ័តកម្ម និងពាណិជ្ជកម្មរបស់ក្រុមហ៊ុន DKSH
៥	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត គុជ សុថារិទ្ធិ	ប្រធានផ្នែកនិយ័តកម្ម និងពាណិជ្ជកម្មរបស់ក្រុមហ៊ុន Bayer
៦	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត លឹម ហ៊ុយ	ប្រធានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ Sanofi Cambodia
៧	លោកឱសថការី ជា យ៉ុន	នាយកគ្រប់គ្រងនិយ័តកម្ម និងពាណិជ្ជកម្មរបស់ Labo Servier

កែសម្រួលពីឯកសារ

១. គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិប្រទេសវៀតណាម ២០១៤

២. សៀវភៅណែនាំអនុវត្តអំពីហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនឱសថប្រើនៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺរបេងឆ្នាំ ២០១២

៣. សៀវភៅណែនាំអនុវត្តអំពីហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនឱសថប្រឆាំងវីរុសឆ្នាំ ២០១៣

៤. សៀវភៅណែនាំអនុវត្តអំពីហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនឱសថប្រើនៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០០៨

មាតិកា

ជំពូក១. ហ្វាម៉ាកូវិជីឡែនសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ១

១.១. ហ្វាម៉ាកូវិជីឡែនសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ១

១.១.១. ហេតុផលក្នុងការអនុវត្តហ្វាម៉ាកូវិជីឡែនសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ.... ១

១.១.២. ទំនាក់ទំនងរវាងកម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវិជីឡែន ១

១.១.៣. កម្មវត្ថុនៃប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវិជីឡែនសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ៣

១.១.៤. វិធីសាស្ត្រក្នុងការប្រមូលព័ត៌មានអំពីសុវត្ថិភាពឱសថសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ៣

១.២.ការតាមដានប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ៥

១.២.១. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន ៥

១.២.១.១ អ្នកអនុវត្ត និងវិសាលភាពការងារ ៥

១.២.១.២ ការរាយការណ៍ផលរំខានរបស់ឱសថនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន ៥

ក. ករណីដែលត្រូវរាយការណ៍ ៥

ខ. រយៈពេលកំណត់ចុងក្រោយសម្រាប់ផ្ញើរបាយការណ៍ ៨

១.២.២. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ៨

១.២.២.១ អ្នកអនុវត្ត និងវិសាលភាពនៃការអនុវត្តការងារ ៨

១.២.២.២ ការរាយការណ៍ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ៨

ក. មាតិកាក្នុងការរាយការណ៍ ៨

ខ. ការរៀបចំ ការអនុវត្ត ៩

១.២.៣. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ១០

១.២.៣.១ អ្នកអនុវត្ត និងវិសាលភាពនៃការអនុវត្តការងារ ១០

១.២.៣.២ នីតិវិធីសម្រាប់ការរាយការណ៍ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ១០

ក. វិធីសាស្ត្រនៃការរាយការណ៍ ១០

ខ. មាតិកានៃការរាយការណ៍ ១១

គ. នីតិវិធីក្នុងការរាយការណ៍ ១១

អក្សរកាត់

ADR	Adverse Drug Reaction	ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ
AE	Adverse Event	ហេតុការណ៍រំខាន
AS	Active Surveillance	ការតាមដានសកម្ម
CEM	Cohort Event Monitoring	ការតាមដានហេតុការណ៍រំខានលើក្រុមអ្នកជំងឺ
CENAT	National TB and Leprosy Control Programme	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
MOH	Ministry of Health	ក្រសួងសុខាភិបាល
NCHADS	National Center for HIV / AIDS, Dermatology and STDs	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
OPC	Out-Patient Clinics	គ្លីនិកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ
PHPs	Public Health Programs	កម្មវិធីជាតិសុខភាពសាធារណៈ
PV	Pharmacovigilance	ហ្វាម៉ាកូវីជីឡែន
SAE	Serious Adverse Event	ហេតុការណ៍រំខានធ្ងន់ធ្ងរ
SR	Spontanous Reporting	ការរាយការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត
TB	Tuberculosis	ជំងឺរបេង
TSR	Targeted Spontaneous Reporting	ការរាយការណ៍ស្ម័គ្រចិត្តតាមទិសដៅកំណត់
UMC	Uppsala Monitoring Center	មណ្ឌលតាមដានសុវត្ថិភាពឱសថនៅសាកលវិទ្យាល័យ Uppsala
WHO	World Health Organization	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

សេចក្តីណែនាំទូទៅ

សារបាន:

ការតាមដានអសកម្ម (Passive Surveillance) នៃសុវត្ថិភាពឱសថ ឬការរាយការណ៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តគឺជាចំណុចសំខាន់នៃការតាមដានសុវត្ថិភាពឱសថក្រោយដាក់លក់លើទីផ្សារ។ ការរាយការណ៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តជាវិធីសាស្ត្រដែលគេចូលចិត្តបំផុត ហើយត្រូវគេអនុវត្តជាទម្លាប់ក្នុងការតាមដានសុវត្ថិភាពឱសថនានា។ ទោះបីជាយ៉ាងណា ដោយសារទិដ្ឋភាពនៃការព្យាបាលក្នុងប្រទេសដែលខ្វះខាតធនធានកំពុងតែធ្វើការផ្លាស់ប្តូរឱសថថ្មី ត្រូវបានគេដាក់ឱ្យប្រើលើកដំបូងដែលអាចមិនត្រូវបានគេសាកល្បងប្រើ ហើយត្រូវបានគេប្រើក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ ដែលមានដំណើរការល្អជាប្រចាំនូវប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវីជីឡែន ឧទាហរណ៍ ការរាយការណ៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ឬការតាមដានអសកម្មអាចជាវិធីសាស្ត្រល្អ ដើម្បីតាមដានសុវត្ថិភាពនៃការប្រើប្រាស់ឱសថទាំងនោះដោយសារលក្ខណៈសុវត្ថិភាពពេញលេញមិនត្រូវបានគេសិក្សា។ ដូច្នេះវិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតក្នុងការតាមដានសុវត្ថិភាពនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ដូចជាការរាយការណ៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តដែលគេកំណត់ទិសដៅ និងការតាមដានសកម្មត្រូវបានគេអនុវត្តផងដែរ ដើម្បីតាមដានសុវត្ថិភាពការប្រើប្រាស់ឱសថសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ មណ្ឌលព័ត៌មានឱសថកម្ពុជា និងកម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈត្រូវសហការគ្នាឱ្យបានប្រសើរ ដើម្បីអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថឱ្យបានឆាប់រហ័ស និងចាត់វិធានការសមស្រប។ បញ្ហាខាងលើនេះជំរុញឱ្យមានការជឿជាក់លើកម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ និងលើឱសថដែលត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីជាតិទាំងនោះសម្រាប់ការប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំទូលាយនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។

ជំពូក១. ហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ

១.១. ហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ

១.១.១.ហេតុផលក្នុងការអនុវត្តហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ

កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាត្រូវបានអនុវត្តក្នុងបរិបទដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មានកំរិតមធ្យមនៃជំងឺរបេង HIV/អេដស៍ និងកំរិតទាបនៃជំងឺគ្រុនចាញ់។ ឱសថដែលគេប្រើសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈមានលក្ខណៈពិសេសច្បាស់លាស់ និងស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យគុណភាពតឹងរ៉ឹង។ ទោះបីជាយ៉ាងណា នៅពេលគេប្រើឱសថទាំងនេះក្នុងបរិមាណច្រើនលើអ្នកជំងឺមួយចំនួនធំផ្សេងគ្នា ដូចជាកុមារ មនុស្សចាស់ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អ្នកមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំខ្សោយ។ល។ ឧទាហរណ៍ ការប្រើឱសថគួរតែកែតម្រូវឱ្យបានសមស្រប និងទៅតាមសុវត្ថិភាពរបស់ឱសថ។ ម្យ៉ាងទៀត ដោយសារតម្រូវការបន្ទាន់នៅក្នុងការគ្រប់គ្រង និងការកើនឡើងភាពស៊ាំជាមួយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈត្រូវតែប្រើឱសថថ្មីៗជាច្រើនប្រភេទ និងវ៉ាក់សាំងដែលមិនទាន់បានវាយតម្លៃអំពីសុវត្ថិភាពពេញលេញ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺដែលប្រើប្រាស់ឱសថរបេងថ្មីៗ កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈអាចមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានលើប្រសិទ្ធភាព និងផលចំណេញ ប្រសិនបើការតាមដានហេតុការណ៍រំខានមិនអាចធ្វើឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដើម្បីរកឱ្យឃើញ ដោះស្រាយ និងវាយតម្លៃជំបូងនូវបញ្ហាដែលទាក់ទងជាមួយនឹងសុវត្ថិភាពរបស់ឱសថដែលគេបានប្រើសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ។

ដូច្នេះការអនុវត្តសកម្មភាពហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីបង្ការប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថដែលអាចកើតមាន ជាពិសេសប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថធ្ងន់ធ្ងរ និងមិនបានព្រៀងទុកដើម្បីរួមចំណែកដល់ការវាយតម្លៃផលចំណេញ ឬហានិភ័យ និងជួយដល់ក្រសួងសុខាភិបាលធ្វើការសម្រេចចិត្តបានត្រឹមត្រូវដោយផ្អែកលើទិន្នន័យអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថនៅក្នុងប្រទេស។

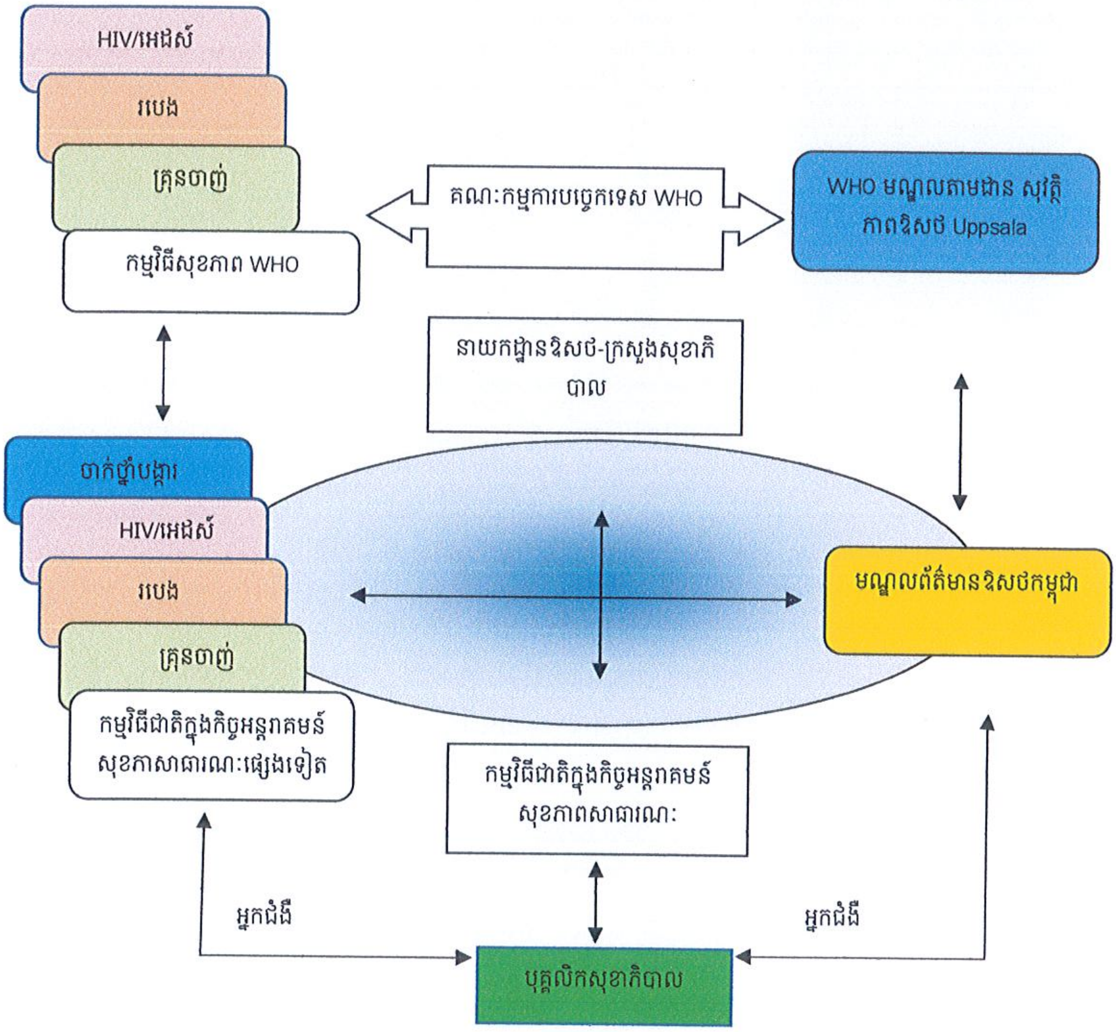
១.១.២. ទំនាក់ទំនងរវាងកម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវីជីឡែន

មានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធទៅវិញទៅមករវាងប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវីជីឡែន និងកម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ។ កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈចូលរួមក្នុងការបង្ការ និងថែទាំការព្យាបាលតាមរយៈការប្រើឱសថនៅក្នុងសហគមន៍ ដូច្នេះហើយកម្មវិធីជាតិសុខភាពសាធារណៈអាចជួបជាមួយអ្នកជំងឺមួយចំនួនធំដើម្បីធ្វើការស្រាវជ្រាវក្នុងការតាមដានប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថកើតមានចំពោះក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថ។ លើសពីនេះទៀត កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈជាញឹកញាប់ទទួលបានការគាំទ្រពីសំណាក់អង្គការអន្តរជាតិ និងទីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយនានា ហើយជាកម្មវិធីមួយដែលត្រូវការប្រើប្រាស់ឱសថច្រើន អង្គការទាំងនេះអាចធ្វើ ឬ

គាំទ្រកម្មវិធីបណ្ដុះបណ្ដាលប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។ នេះជាអត្ថប្រយោជន៍មួយដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ។

ប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនអាចគាំទ្រកម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈតាមរយៈការផ្ដល់ឱ្យនូវទិន្នន័យអំពីបញ្ហានៃការប្រើប្រាស់ឱសថ និងសុវត្ថិភាពរបស់ឱសថដែលប្រើសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈដែលអាចធ្វើជាមូលដ្ឋានគ្រឹះដើម្បីផ្ដល់ការណែនាំក្នុងការកែប្រែគោលការណ៍ណែនាំស្ដីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល។ ប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនអាចជួយកំណត់កត្តាហានិភ័យទាក់ទងជាមួយនឹងប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ ហើយជាលទ្ធផល សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈត្រូវបានពង្រឹង។ ក្រៅពីការបញ្ចូលប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈអាចជួយដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលបង្កើតទម្លាប់ប្រើប្រាស់ឱសថសមស្រប និងមានសុវត្ថិភាព។

ប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនសម្រាប់តាមដានសុវត្ថិភាពឱសថដែលប្រើសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈដូចជាកម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការ និងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង HIV/អេដស៍ និងគ្រុនចាញ់ត្រូវបានគេបង្កើតនៅក្នុងប្រទេសជាច្រើន។



រូបភាពទី១. ទំនាក់ទំនងរវាងប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវីជីឡែន និងកម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ

១.១.៣. គម្មវត្ថុនៃប្រព័ន្ធហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ

- កំណត់ និងបន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ
- វាយតម្លៃផលប៉ះពាល់ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថលើប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល រួមមានការបោះបង់ចោលការព្យាបាល ហេតុការណ៍រំខានបណ្តាលឱ្យមានផលវិបាកដល់អ្នកជំងឺ តម្រូវឱ្យអ្នកជំងឺចូលសម្រាកពេទ្យ ឬសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលយូរ គំរាមកំហែងដល់ជីវិត អត្រាស្លាប់ និងទារកមិនគ្រប់លក្ខណៈពីកំណើត។
- កំណត់កត្តាជះឥទ្ធិពលដល់អត្រាជំងឺដែលកើតមានដំណាលគ្នា ការប្រើឱសថដំណាលគ្នា និងលក្ខណៈឱសថវិទ្យា អំពីប្រេវ៉ាឡង់របស់ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ ប្រភេទ និងកម្រិតសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ។
- កំណត់រកប្រតិកម្មរំខានកម្ររបស់ឱសថ និងប្រតិកម្មរំខានកើតមានបន្ទាប់ពីប្រើឱសថរយៈពេលយូរ

១.១.៤. វិធីសាស្ត្រក្នុងការប្រមូលព័ត៌មានអំពីសុវត្ថិភាពឱសថសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ

វិធីសាស្ត្រទូទៅក្នុងការប្រមូលព័ត៌មានអំពីសុវត្ថិភាពឱសថដែលប្រើសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈរួមមាន៖

- ការរាយការណ៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត
- ការរាយការណ៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តដែលគេកំណត់ទិសដៅ
- ការតាមដានសកម្ម

ការរាយការណ៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត៖

ការរាយការណ៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តជាវិធីសាស្ត្រតាមដានដែលគេប្រើញឹកញាប់បំផុត។ វាជា បព័ន្ធងាយស្រួលបំផុតក្នុងការបង្កើតហើយមានតម្លៃថោក។ វាជាវិធីសាស្ត្រដែលអនុវត្តបានគ្រប់ឱសថទាំងអស់។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយដែនកំណត់ចំបងរបស់ប្រព័ន្ធនេះគឺថាមានការរាយការណ៍តិចតួច និងព័ត៌មានក្នុងការរាយការណ៍មិនពេញលេញដោយសារការរាយការណ៍ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថដែលអាចកើតមានគឺអាស្រ័យការយល់ដឹង ការផ្តួចផ្តើមគំនិត និងការលើកទឹកចិត្តរបស់អ្នករាយការណ៍ ហើយប្រព័ន្ធរាយការណ៍នេះត្រូវបានគេគិតថាជាប្រព័ន្ធអសកម្ម ឬស្ម័គ្រចិត្ត។

ការរាយការណ៍ស្ម័គ្រចិត្តដែលគេកំណត់ទិសដៅ៖

ការរាយការណ៍ស្ម័គ្រចិត្តដែលកំណត់ទិសដៅគឺជាការប្រែប្រួលមួយនៃការរាយការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត។ វាផ្តោតទៅលើការប្រមូលយកប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថនៅក្នុងក្រុមអ្នកជំងឺជាក់លាក់ដែលកំពុងព្យាបាល។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលទទួលបន្ទុកអ្នកជំងឺត្រូវយល់ដឹងឱ្យច្រើនក្នុងការរាយការណ៍អំពីបញ្ហាសុវត្ថិភាពជាក់លាក់របស់ឱសថ។ ការរាយការណ៍ស្ម័គ្រចិត្តដែលកំណត់ទិសដៅនេះមានគោលបំណងដើម្បីធានាថាអ្នកជំងឺត្រូវបានតាមដាន និងថាប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថត្រូវបានគេរាយការណ៍ជាសមាសធាតុផ្សំធម្មតានៃការតាមដានអ្នកជំងឺជាប្រចាំ ហើយដើម្បីទទួលបានការថែទាំតាមស្តង់ដារដែលបានកំណត់។ វិធីសាស្ត្រនេះមានគោលបំណងដូចគ្នា និងលំហូរព័ត៌មានដូចការរាយការណ៍ស្ម័គ្រចិត្តដែរ។ ការរាយការណ៍នេះមិនតម្រូវឱ្យមានវិធានការសកម្មដើម្បីរកពេគសញ្ញាពិសេសណាមួយនោះទេ។

ការតាមដានសកម្មៈ

ការតាមដានសកម្មអំពីសុវត្ថិភាពឱសថ (ឬការត្រៀមទុកជាមុន) មានន័យថាវិធានការសកម្មនានាត្រូវបានគេប្រកាន់យកដើម្បីរកឱ្យឃើញនូវហេតុការណ៍រំខានផ្សេងៗរបស់ឱសថ។ ការរាយការណ៍នេះសម្រេចបានតាមរយៈការតាមដានសកម្មបន្ទាប់ពីព្យាបាល និងហេតុការណ៍នេះគេអាចរកឃើញតាមរយៈការសួរអ្នកជំងឺផ្ទាល់ ឬការត្រួតពិនិត្យកំណត់ជំងឺរបស់អ្នកជំងឺ។ ជាការល្អបំផុតគឺត្រូវអនុវត្តមុនពេលផលរំខានឱសថកើតឡើង។ ហ្វាម៉ាកូវីជីឡែនសកម្មជួនកាលត្រូវការប្រើប្រាស់ភាសាលំអិតដែលសំដៅទៅលើ "ការតាមដានទាន់ហេតុការណ៍"។ វិធីសាស្ត្រទូទៅគ្រប់ជ្រុងជ្រោយបំផុតគឺការតាមដានហេតុការណ៍រំខានលើអ្នកជំងឺជាក្រុម វាជាវិធីសាស្ត្រដែលអាចកែសម្រួលបាន និងមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យល្អគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។ វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវបានគេគ្រោងទុក និងអនុវត្តស្រដៀងគ្នាទៅនឹងការសិក្សាអំពីអ្នកជំងឺជាក្រុមនៅក្នុងអេពីដេមីសាស្ត្រដែលត្រូវបានគេប្រើដើម្បីរកហេតុការណ៍រំខានថ្មីៗ ជាពិសេស ឱសថថ្មី ឬដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានស្តីអំពីហេតុការណ៍រំខានដែលគេដឹង។ វិធីសាស្ត្រត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងទូលាយសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ។ វិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតនៃការតាមដានសកម្មរួមមាន ការប្រើប្រាស់សៀវភៅចុះបញ្ជីទាក់ទងកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ និងការពិនិត្យលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។

ជំហានសំខាន់ផ្សេងទៀតនៃការវាយតម្លៃហេតុនិងផល និងការរកឃើញសញ្ញាណត្រូវបានអនុវត្តចំពោះវិធីសាស្ត្រទាំងបីនេះ។ ការរាយការណ៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងការរាយការណ៍ស្ម័គ្រចិត្តដែលគេកំណត់ទិសដៅអាចអនុវត្តបានសម្រាប់ការតាមដានហេតុការណ៍រំខានជាប្រចាំនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលស្ថិតនៅក្រោមកម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ។ ការរាយការណ៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តផ្តោតលើការប្រមូលប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថគ្រប់ប្រភេទ រីឯការរាយការណ៍ស្ម័គ្រចិត្តដែលគេកំណត់ទិសដៅផ្តោតលើការតាមដាន និងការរាយការណ៍ទៅតាមលក្ខណៈពិតប្រាកដមួយចំនួន (ដូចជាក្រុមអ្នកជំងឺពិតប្រាកដ ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថពិតប្រាកដមួយចំនួន)។ ដូច្នេះ ការរាយការណ៍ស្ម័គ្រចិត្តដែលគេកំណត់ទិសដៅបើប្រៀបធៀបទៅ វាមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវសម្រាប់អនុវត្តនៅក្នុងកម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈដោយសារវាអាចធ្វើឱ្យគុណភាពរបាយការណ៍ល្អប្រសើរ និងកាត់បន្ថយបន្ទុកការងាររបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលបើប្រៀបធៀបទៅនឹងការរាយការណ៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត។

១.២.ការតាមដានប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថសម្រាប់កម្មវិធីជាតិក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ

១.២.១. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

១.២.១.១. អ្នកអនុវត្ត និងវិសាលភាពការងារ

វិសាលភាពអនុវត្តការងារ៖ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលមានព្យាបាលជំងឺរបេង អង្គភាពគ្រប់គ្រងការព្យាបាលជំងឺរបេងក្នុងសហគមន៍។

បុគ្គលដែលទាក់ទងនឹងការរាយការណ៍៖ វេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី គិលានុបដ្ឋាក ឆ្មប អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល អ្នកគ្រប់គ្រងសហគមន៍ អ្នកជំងឺនិងក្រុមគ្រួសារពួកគាត់។ ការលើកទឹកចិត្តត្រូវបានផ្ដល់ឱ្យដល់ប្រជាជនទូទៅក្នុងការបំពេញរបាយការណ៍ដើម្បីរាយការណ៍ផលរំខានរបស់ឱសថ។

១.២.១.២. ការរាយការណ៍ផលរំខានរបស់ឱសថនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិនការកំណត់រក ការគ្រប់គ្រង ការរាយការណ៍ និងការបង្ការផលរំខានរបស់ឱសថត្រូវបានធ្វើឡើងតាមគោលការណ៍ដែលអនុវត្តចំពោះគ្រប់ឱសថផ្សេងទៀត និងក្នុងពេលជំណាលគ្នា ផលរំខានរបស់ឱសថមានលក្ខណៈពិសេសច្បាស់លាស់របស់ឱសថនីមួយៗ។ ចំណុចមួយចំនួនត្រូវការយកមកពិចារណានៅពេលគេធ្វើរបាយការណ៍ផលរំខានរបស់ឱសថនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិនដូចតទៅនេះ៖

ក. ករណីដែលត្រូវរាយការណ៍

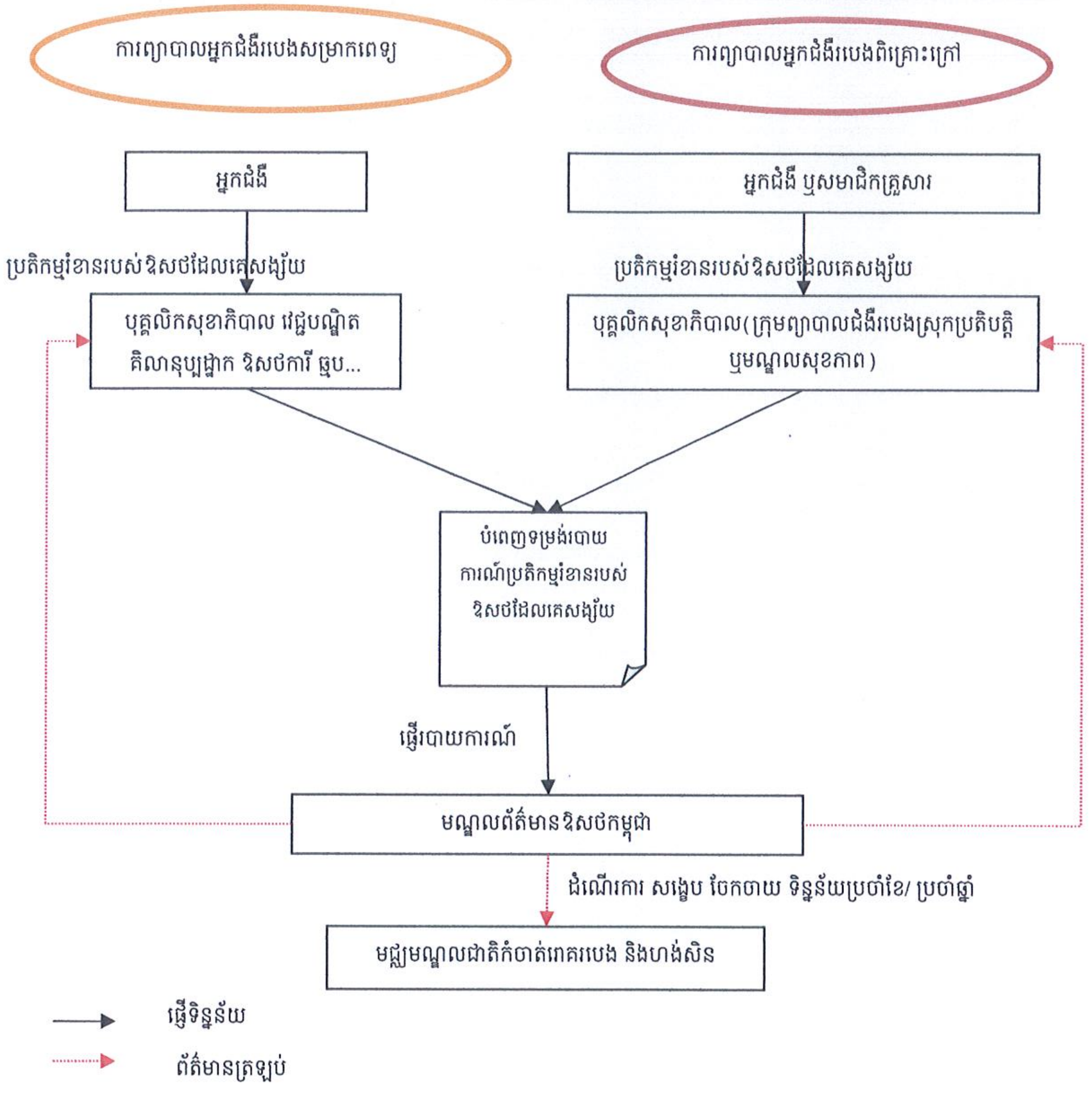
របាយការណ៍ផលរំខានរបស់ឱសថដាច់ដោយឡែកមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗពេលដែលរកឃើញ ឬសង្ស័យមានផលរំខានរបស់ឱសថត្រូវបានគេសរសេរ។ គ្រប់ហេតុការណ៍រំខានទាំងអស់ដែលកើតចេញពីដំណើរការព្យាបាលជំងឺរបេងដោយសង្ស័យថាមានផលរំខានរបស់ឱសថដែលបង្កដោយឱសថព្យាបាលជំងឺរបេង និងឱសថប្រើរួមផ្សំគ្នាគួរត្រូវរាយការណ៍។ ករណីដូចខាងក្រោមនេះត្រូវរាយការណ៍ជាអាទិភាព៖

ហេតុការណ៍រំខានធ្ងន់ធ្ងរ៖ ប្រតិកម្មដែលបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហាមួយនៃបញ្ហាទិន្នផលដូចតទៅនេះ៖ ការស្លាប់ ការគំរាមកំហែងជីវិត ការចូលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬការពន្យារពេលការចូលសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺ ការចាំបាច់ត្រូវប្ដូរកម្រិតព្យាបាល ពិការភាព ឬអសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ អ្នកជំងឺឈប់ប្រើឱសថដោយខ្លួនឯងអំឡុងពេលព្យាបាល អ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅ ឬផលរំខានរបស់ឱសថណាមួយដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលគិតថាជាទិន្នផលដែលមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកធ្ងន់ធ្ងរ។

ប្រតិកម្មរំខានថ្មីៗរបស់ឱសថព្យាបាលជំងឺរបេងដែលគេមិនទាន់ដឹងនៅឡើយ គ្មានការរៀបរាប់ក្នុងបរិយាយប័ណ្ណឱសថ ឬគ្មានព័ត៌មានក្នុងឯកសារយោងឱសថផ្សេងទៀត។

ផលរំខានរបស់ឱសថកើតមានញឹកញាប់ក្នុងរយៈពេលខ្លីនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដោយឱសថមួយ ឬឡូត៍មួយរបស់ឱសថ។

ការលើកទឹកចិត្តត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងការរាយការណ៍អំពីគុណភាពឱសថ និងការភាន់ច្រឡំ (Medication Errors)។



រូបភាពទី២. នីតិវិធីក្នុងការរាយការណ៍ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថព្យាបាលជំងឺរបេង

ខ. រយៈពេលកំណត់ចុងក្រោយសម្រាប់ផ្ញើរបាយការណ៍

របាយការណ៍ត្រូវធ្វើឱ្យបានឆាប់នៅពេលកើតមានប្រតិកម្មរំខាន សូម្បីតែព័ត៌មានដែលប្រមូលមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ក៏ដោយ (របាយការណ៍ដំបូង)។ ក្នុងករណីនេះអាចផ្ញើរបាយការណ៍បន្ថែមទៀត បើសិនមានព័ត៌មានបន្ថែមទៀត (របាយការណ៍តាមដាន)។

ត្រូវធានាថារបាយការណ៍ត្រូវផ្ញើមកមណ្ឌលព័ត៌មានឱសថកម្ពុជាឱ្យទាន់ពេលវេលា៖

- របាយការណ៍អំពីហេតុការណ៍រំខានធ្ងន់ធ្ងរដែលទាក់ទងនឹងការស្លាប់ គំរាមកំហែងជីវិត អ្នកជំងឺត្រូវធ្វើឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ប៉ុន្តែមិនយឺតជាង៧ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីរកឃើញប្រតិកម្មរំខាន។
- របាយការណ៍ផ្សេងទៀតអំពីហេតុការណ៍រំខានធ្ងន់ធ្ងរត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍ឱ្យឆាប់ដែលអាចធ្វើបាន ប៉ុន្តែមិនយឺតជាង១៥ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីរកឃើញប្រតិកម្មរំខាន។
- របាយការណ៍ផ្សេងទៀតអំពីហេតុការណ៍រំខានត្រូវផ្ញើមកឱ្យបានទៀងទាត់។

នីតិវិធីក្នុងការរាយការណ៍៖

បំពេញទំរង់របាយការណ៍ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថដែលសង្ស័យ ហើយផ្ញើរបាយការណ៍ឱសថព្យាបាលរបេងទៅតាមនីតិវិធីដូចក្នុងរូបភាពទី២ ទោះបីជាការព្យាបាលអ្នកជំងឺធ្វើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅក៏ដោយ។

គ្រប់របាយការណ៍គួរបំពេញឱ្យឆាប់ដែលអាចធ្វើទៅបាន ហើយផ្ញើទៅមណ្ឌលព័ត៌មានឱសថកម្ពុជា។ របាយការណ៍នីមួយៗនឹងត្រូវបានគេរៀបចំទុកដាក់ និងវាយតម្លៃដោយមណ្ឌលព័ត៌មានឱសថកម្ពុជា និងរាយការណ៍ត្រឡប់ទៅអ្នករាយការណ៍វិញចំពោះករណីពិសេសខ្លះ។ ទិន្នន័យប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថទាក់ទងទៅនឹងឱសថព្យាបាលជំងឺរបេងនឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលគ្នា ហើយផ្ញើជូនមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិនទៅតាមពេលវេលាកំណត់។

១.២.២. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

១.២.២.១. អ្នកអនុវត្ត និងវិសាលភាពនៃការអនុវត្តការងារ

វិសាលភាពនៃការអនុវត្តការងារៈ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

បុគ្គលិកដែលអនុវត្ត៖ វេជ្ជបណ្ឌិត ជំនួយការវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ជំនួយការឱសថស្ថាន គិលានុបដ្ឋាក អ្នកពិគ្រោះយោបល់ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្សេងទៀតនៅក្នុងកម្មវិធីបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺ HIV/AIDS។

១.២.២.២. ការរាយការណ៍ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ក. មាតិកាក្នុងការរាយការណ៍

- **របាយការណ៍ទៅតាមពេលៈ** របាយការណ៍ប្រចាំខែអំពីប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថនៃឱសថប្រឆាំងវីរុស
- **របាយការណ៍តែមួយៈ** ការរាយការណ៍រាល់ហេតុការណ៍រំខានដែលកើតមានពេលព្យាបាលដោយសង្ស័យថាមានប្រតិកម្មរំខានបង្កដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស ឬឱសថផ្សេងដែលគេប្រើរួមផ្សំសម្រាប់អ្នកជំងឺ HIV/AIDS។

- គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់តាមដានប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថប្រឆាំងវីរុសក្នុងកម្មវិធីបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺHIV/AIDS:
  - ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថធ្ងន់ធ្ងរ
  - ប្រតិកម្មណាមួយដែលបង្កឱ្យមានហេតុការណ៍មួយក្នុងហេតុការណ៍ដូចតទៅនេះ៖ ការប្រែប្រួលកម្រិតព្យាបាល ការបញ្ឈប់ការព្យាបាល ឬការតម្រូវឱ្យមានការព្យាបាលដើម្បីធ្វើឱ្យធូរស្រាលប្រតិកម្មរំខាន។
  - ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថណាមួយដែលត្រូវបានវាយតម្លៃដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលថាបណ្តាលឱ្យមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកធ្ងន់ធ្ងរ ។
  - រាល់ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថថ្មី កម្រិតប្រើថ្មី
  - ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថថ្មីដែលគេមិនទាន់ស្គាល់(មិនមានការរៀបរាប់នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រើក្នុងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងវ័យជំទង់នៅក្នុងបរិយាយប័ណ្ណឱសថ ឬមិនមានព័ត៌មាននៅក្នុងឯកសារយោងឱសថផ្សេងទៀត)។ ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថធ្ងន់ធ្ងរទាំងនោះទំនងកើតឡើងដោយសារការភាន់ច្រឡំ(Medication Errors)ប្រតិកម្មចាប់ផ្តើមឱ្យការព្រួយបារម្ភរបស់មាតាបិតា និងសហគមន៍ ប្រតិកម្មស្រាល ប៉ុន្តែកើតមានញឹកញាប់ខុសធម្មតា គួររាយការណ៍អំឡុងពេល២៤ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលព័ត៌មាន ហើយរាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍អំពីការវិវត្តន៍នៃការតាមដាន និងការគ្រប់គ្រង។

ខ. ការរៀបចំ ការអនុវត្ត

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ
  - ទទួលរបាយការណ៍ដែលផ្ញើមកពីរាជធានីខេត្ត (បូកសរុប វិភាគ ផ្តល់អនុសាសន៍)
  - សហការជាមួយអង្គភាពដើម្បីធ្វើការណែនាំ ការគ្រប់គ្រង (បើសិនមាន) ចំពោះឱសថប្រឆាំងវីរុស (ARV) ដែលមានប្រតិកម្មទៅតាមកម្រិតខុសគ្នាៗ។
  - ធ្វើការត្រួតពិនិត្យ និងគ្រប់គ្រងការតាមដានឱសថប្រឆាំងវីរុស (ARV) នៅថ្នាក់រាជធានីខេត្ត។
- មណ្ឌលព័ត៌មានឱសថថ្នាក់ជាតិ
  - ទទួល វិភាគ ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ចំពោះរបាយការណ៍តែមួយ និងរបាយការណ៍តាមពេលវេលាពីកន្លែងព្យាបាលនានា។ ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់អំពីប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថធ្ងន់ធ្ងរឱ្យបានឆាប់ទៅកាន់អង្គភាពពាក់ព័ន្ធ។
  - បូកសរុបប្រចាំខែ វិភាគរបាយការណ៍ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថប្រឆាំងវីរុស (ARV) ផ្តល់អនុសាសន៍ និងព័ត៌មានត្រឡប់ទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគនិងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ។

- មូលដ្ឋានព្យាបាល
  - ធ្វើរបាយការណ៍ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថទៅតាមកាលវិភាគដូចតទៅ៖
    - ➢ រាយការណ៍ហេតុការណ៍រំខានធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលឱ្យស្លាប់ ឬគំរាមជីវិតអ្នកជំងឺ (កម្រិត៤)៖ ត្រូវធ្វើឱ្យបានឆាប់ដែលអាចធ្វើទៅបាន ប៉ុន្តែមិនយឺតជាង៧ថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីរកឃើញប្រតិកម្មកើតមាន។
    - ➢ រាយការណ៍ហេតុការណ៍រំខានធ្ងន់ធ្ងរកម្រិត៣៖ ត្រូវធ្វើឱ្យឆាប់ដែលអាចធ្វើទៅបាន ប៉ុន្តែមិនយឺតជាង ១៥ថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីរកឃើញប្រតិកម្មកើតមាន។
    - ➢ របាយការណ៍ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថផ្សេងទៀតអាចរួមបញ្ចូលគ្នា ដើម្បីធ្វើប្រចាំខែមុនថ្ងៃទី៥នៃខែបន្ទាប់។
    - ➢ របាយការណ៍ត្រូវធ្វើឱ្យបានឆាប់នៅពេលដែលមានការកើតមានប្រតិកម្មរំខាន សូម្បីតែព័ត៌មានដែលទទួលបាននៅមិនទាន់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយក៏ដោយ (របាយការណ៍ដំបូង)។ ក្នុងករណីនេះអាចធ្វើបន្ថែមរបាយការណ៍ទៀត បើសិនប្រមូលបានព័ត៌មានបន្ថែម (របាយការណ៍តាមដាន)។
  - ធ្វើរបាយការណ៍តាមពេលប្រចាំខែនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល ហើយរាយការណ៍ជូនមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគមុនថ្ងៃទី៥នៃខែបន្ទាប់។

១.២.៣. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

១.២.៣.១.បុគ្គលអនុវត្ត និងវិសាលភាពអនុវត្តការងារ

បុគ្គលអនុវត្តការងារ: ការតាមដានប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថគ្រុនចាញ់គឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលសុខាភិបាលរួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិត ជំនួយការវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ជំនួយការឱសថស្ថាន គិលានុបដ្ឋាក ឆ្មប អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្សេងទៀតនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

វិសាលភាពនៃការអនុវត្តការងារ៖ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងគ្លីនិកពិគ្រោះជំងឺក្រៅដែលព្យាបាលអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ កម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់តាមខេត្តទូទាំងប្រទេស។

១.២.៣.២.នីតិវិធីសម្រាប់ការរាយការណ៍ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

ក.វិធីសាស្ត្រនៃការរាយការណ៍

របាយការណ៍មួយត្រូវបានធ្វើសម្រាប់គ្រប់ហេតុការណ៍រំខានទាំងអស់ដែលកើតមានពេលកំពុងព្យាបាលដោយមានការសង្ស័យមានប្រតិកម្មរំខានបង្កដោយឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឬឱសថប្រើរួមផ្សំសម្រាប់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាពិសេសអាទិភាពត្រូវផ្តល់ឱ្យចំពោះការរាយការណ៍៖

- **ហេតុការណ៍រំខានធ្ងន់ធ្ងរ៖** ប្រតិកម្មណាមួយដែលបណ្តាលឱ្យមានទិន្នផលដូចតទៅនេះ៖ ការស្លាប់ គំរាមជីវិត ការចូលគេងពេទ្យ ឬពន្យារការគេងពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺតម្រូវឱ្យមានការកែប្រែកម្រិតព្យាបាល ពិការភាព/អសមត្ថភាពអចិន្ត្រៃយ៍ ឬខ្លាំងប៉ះពាល់ទារកក្នុងផ្ទៃ ឬប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថណាមួយដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលគិតថាផ្តល់ឱ្យមានរោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរ។
- ប្រតិកម្មរំខានថ្មីរបស់ឱសថព្យាបាលគ្រុនចាញ់ដែលមិនត្រូវបានគេស្គាល់ (គ្មានការរៀបរាប់ក្នុងគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលអំពីរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ គ្មាននៅក្នុងបរិយាយប័ណ្ណឱសថ ឬគ្មានក្នុងព័ត៌មានឯកសារយោងឱសថផ្សេងទៀត)។
- ប្រតិកម្មរំខានបង្កដោយឱសថកើតមានញឹកញាប់ក្នុងរយៈពេលខ្លីនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដោយឱសថមួយមុខ ឬឱសថមួយឡូត៍។

ផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលឱ្យរាយការណ៍អំពីគុណភាពឱសថ និងការភាន់ច្រឡំ (Medication Errors)។

ខ. មាតិកានៃការរាយការណ៍

បំពេញព័ត៌មានពេញលេញក្នុងទំរង់របាយការណ៍ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថចំពោះឱសថព្យាបាលគ្រុនចាញ់រួមមាន៖

- ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងលេខកូដរាយការណ៍របស់អង្គភាព (បើសិនអនុវត្ត)
- ព័ត៌មានអំពីអ្នកជំងឺ៖ ឈ្មោះពេញ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ឬអាយុ ភេទ ទម្ងន់ ក្រុមជាតិសាសន៍ ប្រវត្តិអាល្លែកហ្ស៊ីពីមុន ការជក់បារី ការផឹកស្រា មានជំងឺថ្លើម ឬតម្រងនោម ឬអត់លទ្ធផលតេស្តប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់
- ព័ត៌មានអំពីប្រតិកម្មរំខាន៖ កាលបរិច្ឆេទនៃការកើតមាន ពេលកើតមាន រោគសញ្ញាប្រតិកម្ម តេស្តពាក់ព័ន្ធ និងវិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រង សភាពប្រតិកម្ម និងទិន្នផលនៃការគ្រប់គ្រងប្រតិកម្ម
- ឱសថដែលសង្ស័យបង្កប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ៖ ក្នុងចំណោមឱសថព្យាបាលគ្រុនចាញ់ដែលមានឈ្មោះ រូបភាពឱសថ និងសមាសធាតុផ្សំ ព័ត៌មានបន្ថែមដែលទាក់ទងទៅនឹងឱសថគ្រុនចាញ់ដែលសង្ស័យបង្កប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថគឺចាំបាច់ (ដូចជាឈ្មោះរោងចក្រផលិត លេខឡូត៍ កម្រិតប្រើ ផ្លូវប្រើប្រាស់ ថ្ងៃចាប់ផ្តើម និងថ្ងៃឈប់ប្រើឱសថ) ការធូរស្រាលពីប្រតិកម្មរំខាន បន្ទាប់ពីបញ្ឈប់ប្រើ/បន្ថយកម្រិតប្រើណាមួយ ការកើតមានប្រតិកម្មឡើងវិញនៅពេលបន្តប្រើឱសថដែលសង្ស័យ ព័ត៌មានអំពីឱសថដែលប្រើរួមផ្សំគ្នា (ឈ្មោះឱសថ រូបភាពឱសថ សមាសធាតុផ្សំ ផ្លូវប្រើប្រាស់ កម្រិតប្រើម្តងៗ ចំនួនដងក្នុង១ថ្ងៃ កម្រិតប្រើសរុប ហេតុផលក្នុងការប្រើឱសថ ចាប់ផ្តើម និងបញ្ឈប់ការប្រើឱសថ)។
- ព័ត៌មានអំពីអ្នករាយការណ៍ (ឈ្មោះពេញ មុខរបរ/ឋានៈ លេខទូរស័ព្ទទាក់ទង អ៊ីមែល ហត្ថលេខា ប្រភេទរបាយការណ៍ និងកាលបរិច្ឆេទការរាយការណ៍)។

គ. នីតិវិធីក្នុងការរាយការណ៍

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលព្យាបាល គ្លីនិកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត ផ្ញើរបាយការណ៍ដោយផ្ទាល់មកកាន់មណ្ឌលព័ត៌មានឱសថស្របតាមកាលវិភាគដូចតទៅនេះ៖

- របាយការណ៍ត្រូវផ្ញើឱ្យបានឆាប់រហ័សនៅពេលដែលមានការកកើតប្រតិកម្មរំខាន សូម្បីតែព័ត៌មានដែលប្រមូលបាននៅមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ (ការរាយការណ៍ដំបូង) ក្នុងករណីនេះអាចផ្ញើរបាយការណ៍បន្ថែមទៀត បើសិនទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមទៀត (របាយការណ៍តាមដាន)។
- ត្រូវធានាថារបាយការណ៍ត្រូវបានផ្ញើទៅមណ្ឌលព័ត៌មានឱសថទាន់ពេលវេលាៈ
  - រាយការណ៍ហេតុការណ៍រំខានធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលឱ្យស្លាប់ ឬគំរាមជីវិតអ្នកជំងឺត្រូវផ្ញើឱ្យបានឆាប់ដែលអាចធ្វើទៅបាន ប៉ុន្តែមិនយឺតជាង៧ថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីរកឃើញប្រតិកម្មរំខាន។
  - រាយការណ៍ហេតុការណ៍រំខានធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀត៖ ត្រូវផ្ញើឱ្យឆាប់ដែលអាចធ្វើទៅបាន ប៉ុន្តែមិនយឺតជាង ១៥ថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីរកឃើញប្រតិកម្មរំខាន។
  - របាយការណ៍អំពីហេតុការណ៍រំខានផ្សេងទៀតបូកសរុប ដើម្បីផ្ញើប្រចាំខែមុនថ្ងៃទី៥នៃខែបន្ទាប់។