

ការចេញផ្សាយយុទ្ធសាស្ត្រអំពី សេវាក្របគ្រប់គ្រងថែទាំ ភីជីអេច (PGH) - ១ និងលក្ខខណ្ឌ

(Version ០១ វិទ្ធិកា ២០២១)

១. សិទ្ធិទទួលបាន និង កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាព

ក. សេវាក្របគ្រប់គ្រងថែទាំ ភីជីអេច (PGH) រួមមានដូចជា៖

១. សេវាកម្មលើការផ្ទៀងផ្ទាត់រោគវិនិច្ឆ័យ និងផែនការព្យាបាល ហៅកាត់ថា (DVTP) ផ្តល់ជូនសម្រាប់អតិថិជនរបស់ក្រុមហ៊ុន ហ្វ័រល្យូន ឡាយហ្វ័រ ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង/ត្រូវបានការពារ តាមរយៈផលិតផលបន្ថែមការពារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ+ ដែលមាន ចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងចាប់ពី ៨.០០០ ដុល្លារអាមេរិក និង
២. សេវាកម្មបន្ថែមលើការពិគ្រោះជំងឺរវាងគ្រូពេទ្យ និងគ្រូពេទ្យ ហៅកាត់ថា (DDD) ផ្តល់ជូនសម្រាប់អតិថិជនរបស់ ក្រុមហ៊ុន ហ្វ័រល្យូន ឡាយហ្វ័រ ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង/ត្រូវបានការពារ តាមរយៈផលិតផលបន្ថែមការពារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ+ ដែលមាន ចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងចាប់ពី ៣០.០០០ ដុល្លារអាមេរិក។

ខ. ដើម្បីបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មខាងលើ អតិថិជនត្រូវទិញផលិតផលបន្ថែមការពារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ+ អោយបាន មុន ឬនៅថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ ដែលផលិតផលបន្ថែមការពារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ+ នេះត្រូវបានអនុម័តដោយដោគជ័យពីក្រុមហ៊ុន ហ្វ័រល្យូន ឡាយហ្វ័រ និងអតិថិជនរបស់ក្រុមហ៊ុន ហ្វ័រល្យូន ឡាយហ្វ័រ តម្រូវអោយមានបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានសុពលភាព យ៉ាងតិចចំនួនមួយ។

គ. សេវាកម្មទាំងពីរ DVTP និង DDD អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់តែម្តងគត់រាល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនីមួយៗ ក្នុងកំឡុងពេលមានសុពល ភាពផលិតផលបន្ថែមការពារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ+ ដែលបំពេញគ្រប់លក្ខខណ្ឌខាងលើ។ អតិថិជនត្រូវបានផ្តល់ជូនរយៈពេលអនុគ្រោះ ចំនួន ៩០ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃផុតសុពលភាពនៃផលិតផលបន្ថែមការពារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ+ ដែលបំពេញគ្រប់លក្ខខណ្ឌ សម្រាប់សេវាកម្ម បន្ថែមលើការពិគ្រោះជំងឺរវាងគ្រូពេទ្យ និងគ្រូពេទ្យ (DDD) ដរាបណាការស្នើសុំសេវាកម្មលើការផ្ទៀងផ្ទាត់រោគវិនិច្ឆ័យ និងផែនការ ព្យាបាល (DVTP) ត្រូវបានធ្វើឡើងមុនរយៈពេលផុតកំណត់នៃផលិតផលបន្ថែមការពារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ+ ដែលបំពេញគ្រប់លក្ខខណ្ឌ។

២. សេវាកម្ម

ក. សេវាកម្មលើការផ្ទៀងផ្ទាត់រោគវិនិច្ឆ័យ និងផែនការព្យាបាល ហៅកាត់ថា (DVTP) នឹងផ្តល់ជូនអត្ថប្រយោជន៍ដល់អតិថិជនដូច ខាងក្រោម៖

- ក្រុមអ្នកជំនាញពីហារវ៉ាដ (Harvard) នឹងផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យ ឬធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែម និងផ្តល់ផែនការព្យាបាល។
- កាត់បន្ថយឱកាសនៃកំហុសឆ្គងលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ផែនការព្យាបាលដ៏ល្អបំផុត។
- ជួយអតិថិជន ក្នុងការសម្រេចចិត្តលើផែនការព្យាបាលដែលបានប្រឹក្សាជាមួយអ្នកជំនាញពីហារវ៉ាដ (Harvard)។
- អ្នកគ្រប់គ្រងថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អតិថិជន នឹងជួយសម្របសម្រួលលើសេវាកម្ម និងជួយគាំទ្រអតិថិជនក្នុងកំឡុងពេលនៃ ការប្រើប្រាស់សេវាកម្មនេះ ដោយឲ្យអតិថិជនយល់ពីភាសាវេជ្ជសាស្ត្រ និងមតិយោបល់ពីអ្នកជំនាញនៅហារវ៉ាដ (Harvard)។

សិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម DVTP គឺត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលនៃភាគីនិច្ច័យពីអ្នកឯកទេសដែលមានសញ្ញាបត្រត្រឹមត្រូវ លើជំងឺដូចខាងក្រោម៖

- ជំងឺបេះដូង ឬ
- ជំងឺមហារីក

ខ. ចំពោះការពិគ្រោះជំងឺរវាងគ្រូពេទ្យ និងគ្រូពេទ្យ ហៅកាត់ថា (DDD) នឹងផ្តល់ជូនអត្ថប្រយោជន៍ដល់អតិថិជនដូចខាងក្រោម៖

- ផ្តល់ជូនការណាត់ជួបរយៈពេល ៣០នាទី រហូតដល់ទៅ ៤៥នាទី តាមរយៈវីដេអូខុល ដែលមានការរក្សាការសម្ងាត់ រវាងអ្នកជំនាញពីហារវ៉ាដ (Harvard) និងគ្រូពេទ្យព្យាបាលក្នុងស្រុករបស់អតិថិជន។
- ផ្តល់ការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែម និងធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីទទួលបានសេវាកម្ម DVTP។
- កិច្ចពិភាក្សារវាងគ្រូពេទ្យ និងគ្រូពេទ្យ លើករណីជំងឺ និងផែនការព្យាបាលរបស់អតិថិជន ជាមួយនឹងការផ្លាស់ប្តូរយោបល់រវាងអ្នកជំនាញដែលមានវិជ្ជាជីវៈត្រឹមត្រូវ។
- សេវាកម្ម DDD ត្រូវបានបង្កើតក្រោមទម្រង់នៃការរក្សាការសម្ងាត់រវាងអ្នកជំនាញ។ ក្រុមគ្រូពេទ្យ នឹងផ្តល់ជូននូវការប្រើប្រាស់វាក្យស័ព្ទជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងអនុវត្តប្រកបដោយការរក្សាការសម្ងាត់វិជ្ជាជីវៈ។ សម្រាប់ជនទីបី រួមទាំងអតិថិជន និងអ្នកគ្រប់គ្រងថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អតិថិជន នឹងមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកិច្ចពិភាក្សាតាមវីដេអូខុលនេះបានឡើយ។

សិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម DDD គឺត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលនៃភាគីនិច្ច័យពីអ្នកឯកទេសដែលមានសញ្ញាបត្រត្រឹមត្រូវ លើជំងឺដូចខាងក្រោម៖

- ជំងឺបេះដូង ឬ
- ជំងឺមហារីក

និង

- ការបញ្ចប់សេវាកម្មលើការផ្ទៀងផ្ទាត់ភាគីនិច្ច័យ និងផែនការព្យាបាល ហៅកាត់ថា (DVTP)។

៣. ករណីមិនធានា

សេវាកម្មខាងលើនេះ មិនផ្តល់ជូនសម្រាប់ករណីស្ថានភាពជំងឺដែលកើតឡើងមុនពេលធានារ៉ាប់រង ឬស្ថានភាពដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល។ ករណីមិនធានាខាងលើនេះ មិនត្រូវរាប់បញ្ចូលនូវការធ្វើភាគីនិច្ច័យថ្មីៗ ដែលតម្រូវអោយមានការថែទាំជាបន្ទាន់ឡើយ។

៤. ការបដិសេធ

ក. **ភីជីអេច (PGH)** គឺជាអ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវា និងផ្តល់សេវាទៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលស្ថិតក្រោមការការពាររបស់ផលិតផលបន្ថែមការពារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ+ ដែលបំពេញគ្រប់លក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ជាមួយមូលហេតុជាក់លាក់ និងនៅពេលដែលពួកគេទិញសេវាកម្មនេះ។

ខ. ក្រុមហ៊ុន ហ្វីរលយូន ឡាយហ្វី និង ភីជីអេច (PGH) មិនមានកាតព្វកិច្ចទទួលខុសត្រូវលើសកម្មភាពទាំងឡាយណា ឬការខកខាន ឬកំហុសដែលកើតឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតដែលត្រូវបានជ្រើសរើស ឬត្រូវបានប្រើប្រាស់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលចូលរួម ឬមិនចូលរួមឡើយ។

៥. ការលុបចោល និងការបញ្ចប់

សេវាកម្មនេះ នឹងត្រូវបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិក្នុងករណី៖

- ក. មរណភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មនេះ ក្រោមការការពាររបស់ ផលិតផលបន្ថែមការពារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ+ ហើយសេវាកម្មនេះ គឺមិនអាចធ្វើការផ្ទេរបានឡើយ ឬ
- ខ. ការបញ្ចប់ផលិតផលបន្ថែមការពារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ+ ដែលបំពេញគ្រប់លក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបាននូវសេវាកម្មខាងលើ ឬការបញ្ចប់ ផលិតផលមូលដ្ឋាន ដែលផលិតផលបន្ថែមការពារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ+នេះត្រូវបានភ្ជាប់ជាមួយ។

៦. ការបន្តសេវាកម្ម

ក្រុមហ៊ុន ហ្វីរលយូន ឡាយហ្វី រក្សាសិទ្ធិក្នុងការកែប្រែរាល់ ខែចុង និង លក្ខខណ្ឌ ដោយពុំចាំបាច់តម្រូវមានការជូនដំណឹងជាមុននិង រាល់ការបន្តសេវាកម្មដែលផ្តល់ជូន គឺស្ថិតក្រោមសិទ្ធិសម្រេចផ្តាច់មុខរបស់ក្រុមហ៊ុន ហ្វីរលយូន ឡាយហ្វី។

៧. នីតិវិធីនៃការស្នើសុំសេវាកម្ម ភីជីអេច (PGH)៖

ជាដំបូង អតិថិជនគួរទំនាក់ទំនងទៅកាន់ផ្នែកទាមទារសំណង ឬ ផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនរបស់ក្រុមហ៊ុន ហ្វីរលយូន ឡាយហ្វីតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទ 1800 202 202 ឬអ៊ីម៉ែល claim@fortunelife.com.kh ឬទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុដែលលោកអ្នកបានទិញផលិតផលនេះ។

ព័ត៌មានដែលតម្រូវអោយអតិថិជនផ្តល់ជូនផ្នែកទាមទារសំណង ឬផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជន ឬទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុមានដូចជា៖

- ក. ឈ្មោះពេញ
- ខ. លេខទូរស័ព្ទ អ៊ីម៉ែល អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន
- គ. ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ កំណើត
- ឃ. ប្រភេទផលិតផលធានារ៉ាប់រង
- ង. ធាតុវិនិច្ឆ័យ៖ ជំងឺបេះដូង ឬជំងឺមហារីកធ្ងន់ធ្ងរ ឧទាហរណ៍ ជំងឺមហារីកសុដន់ ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង
- ច. ឈ្មោះគ្រូពេទ្យ
- ឆ. លេខទូរស័ព្ទ និងអ៊ីម៉ែលរបស់គ្រូពេទ្យ
- ជ. វិធីទាក់ទង និងពេលវេលាភាពដែលអាចអោយអ្នកគ្រប់គ្រងថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អតិថិជន (PCM) ទាក់ទងបាន។

ឧបសម្ព័ន្ធ

ភីជីអេច (PGH) នឹងផ្តល់នូវសេវាកម្មរបស់ PGH សម្រាប់តែភាគីនិច្ចិយដំបូងដែលសមស្របតាមលក្ខខណ្ឌធានារបស់ ក្រុមហ៊ុន ហ្វីរឺល្យូន ឡាយហ្វី ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងផ្នែក “ក” និង “ខ” ខាងក្រោម៖

ក). ជំងឺមហារីក

ជុំសាច់មហារីកកាច (malignant tumor) ដែលកំណត់ដោយការរីកលូតលាស់របស់កោសិកាមហារីកដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន ព្រមទាំងរីករាលដាល និងបំផ្លាញចូលដល់ជាលិកាធម្មតា។ ជំងឺមហារីកត្រូវតែបញ្ជាក់ដោយការពិនិត្យជាលិកាដោយយោងតាមលទ្ធផលនៃការច្រើបសាច់ (របាយការណ៍ជាលិកាវិភាគ)។ ជុំសាច់មហារីក រួមមានមហារីកឈាម (Leukemia) មហារីកក្រពេញទឹករងៃ (Lymphoma), Hodgkin's Disease, និង ប្រភេទមហារីកដែលចាប់ផ្តើមក្នុងជាលិកាដូចជា ជាលិកាឆ្អឹង ឬជាលិកាទន់ (sarcoma)។

ជំងឺមហារីកខាងក្រោម ត្រូវបានលើកលែងមិនធានាឡើយ៖

- គ្រប់ជុំសាច់ទាំងអស់ដែលយោងតាមការធ្វើជាលិកាវិភាគបង្ហាញថា ជាជុំសាច់ស្លុត, ជុំសាច់ស្លិតក្នុងដំណាក់កាលបម្រុងមហារីក (Pre-malignant) ឬ កោសិកាមិនធម្មតាដែលរីកលូតលាស់នៅក្នុងជាលិកា ឬសរីរាង្គ (dysplasia)។
- ជាលិកាមហារីកនៅទីតាំងដើម (carcinoma in-situ) ។
- មហារីកស្បែកទាំងអស់ លើកលែងតែមហារីកស្បែកធ្ងន់ធ្ងរនៅស្រទាប់ខាងលើ (Malignant Melanomas)។
- ការប្រែប្រួលខុសធម្មតានៃកោសិកាមាត់ស្បូន (CIN I, CIN II ឬ CIN III) ឬ កោសិកាមិនធម្មតាដែលរីកលូតលាស់នៅលើស្រទាប់ផ្ទៃគ្រប់កម្រិត (Squamous Intra-Epithelial lesion)។
- ជុំសាច់ក្រពេញមេជីវិតញី (Tumors of the Ovary) ដោយផ្អែកតាមចំណាត់ថ្នាក់ T1aN0M0 ឬ FIGO 1A ។
- មហារីកក្រពេញប្រូស្តាត (Prostate Cancer) យោងតាមការធ្វើជាលិកាវិភាគ TNM បង្ហាញថាស្ថិតក្នុងចំណាត់ថ្នាក់ T1a ឬ T1b ឬ ចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងទៀតដែលមានតម្លៃស្មើ ឬ ចំណាត់ថ្នាក់ដែលទាបជាងនេះ។
- មហារីកគ្រាប់ឈាម (Chronic Lymphocytic Leukaemia) ដែលទាបជាងចំណាត់ថ្នាក់ RAI កម្រិត 3។
- ជុំសាច់ក្រពេញទឹករងៃទាំងអស់ដែលលទ្ធផលនៃជាលិកាវិភាគបញ្ជាក់ចំណាត់ថ្នាក់ត្រឹម T1N0M0 ឬ TON0M0 (តាមបំណែងចែកកម្រិតកាចរបស់ជុំសាច់មហារីក TNM)។

ខ). ជំងឺបេះដូង

ជំងឺបេះដូង ជាជំងឺណាមួយដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោម៖

1. ជំងឺសាច់ដុំបេះដូង (Cardiomyopathy)

ភាពចុះខ្សោយនៃមុខងារសាច់ដុំបេះដូង ដែលត្រូវបានធ្វើភាគីនិច្ចិយច្បាស់លាស់ថាជាជំងឺសាច់ដុំបេះដូង ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកបេះដូង ដែលបញ្ជាក់លទ្ធផលនៃការចុះខ្សោយមុខងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយផ្អែកតាមចំណាត់ថ្នាក់ទី៤ (បួន) នៃ New York Heart Association ឬចំណាត់ថ្នាក់ដទៃទៀតដែលមានតម្លៃស្មើ ហើយមានរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់៦ខែ (ប្រាំមួយ) ដោយផ្អែកតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

ចំណាត់ថ្នាក់ទី៤ (បួន)៖ អសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពណាមួយដោយមានភាពងាយស្រួល។ ធាតុសញ្ញាចុះខ្សោយនៃការកន្ត្រាក់បេះដូងស្តែងឡើងសូម្បីពេលសម្រាក។ ជាមួយនឹងការកើនឡើងនៃសកម្មភាពរាងកាយ នឹងធ្វើឲ្យអាការៈមិនស្រួលខ្លួនកើតឡើង។

ធាតុវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺសាច់ដុំបេះដូង ត្រូវយោងដោយលទ្ធផលអេកូបេះដូងពីដំណើរការនៃថតបេះដូងខាងក្រោម (Ventricular Performance)។

ក្រៅពីជំងឺដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ជំងឺសាច់ដុំបេះដូងដែលទាក់ទងដោយផ្ទាល់នឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ឬ សារធាតុញៀន មិនត្រូវបានធានាឡើយ។

2. ការកាត់សរសៃឈាមបេះដូង (Coronary Artery Bypass Surgery)

ការកាត់ដាក់សរសៃឈាមដោយរះបើកបេះដូង ដើម្បីកែតម្រូវសរសៃឈាមបេះដូងមួយ ឬច្រើនដែលក្រៀម ឬស្លុះ ដោយការដាក់បញ្ចូលនូវសរសៃឈាមថ្មី (bypass graft(s))។ ការកាត់ត្រូវតែមានភាពចាំបាច់ ដែលតម្រូវដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសបេះដូង។

ការកាត់ជួសជុលសរសៃឈាម (angioplasty) និង បច្ចេកទេសចាក់មូលចូលក្នុងសរសៃឈាម (intra-arterial) ផ្សេងទៀត រួមមានការកាត់ដាក់ទុយេតក្នុងសរសៃឈាមបេះដូង (Catheter based techniques) ឬព្យាបាលដោយកាំស្ពីឡាស៊ែរ មិនត្រូវបានធានាឡើយ។

3. ជំងឺបោងដាច់សរសៃឈាមចម្បង (Dissecting Aortic Aneurysm)

ជាស្ថានភាពដែលស្រទាប់ខាងក្នុងបង្អស់នៃសរសៃឈាមចម្បង Aorta (intima layer) ត្រូវបានដាច់រំហែកដែលបណ្តាលឲ្យឈាមអាចឆ្លងកាត់ជញ្ជាំងសរសៃឈាម Aorta និងចែកស្រទាប់ដទៃទៀតរបស់សរសៃឈាម Aorta ពីគ្នា។ ក្នុងនិយមន័យនេះ សរសៃឈាម Aorta ជាសរសៃឈាមដែលស្ថិតនៅក្នុងទ្រូង និងពោះ តែមិនរាប់បញ្ចូលខ្លែងបែករបស់សរសៃឈាម Aorta ទេ។ ការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យត្រូវតែធ្វើឡើងដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសបេះដូង ដែលយោងដោយលទ្ធផលរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (Computerized Tomography scan - CT ស្កែន), Magnetic resonance imaging (MRI), Magnetic resonance angiograph (MRA) ឬការថតឆ្លុះសរសៃឈាម (Angiogram) ។ ការកាត់កែតម្រូវ ចាំបាច់ត្រូវការបន្ទាន់។

4. ជំងឺ Eisenmenger's Syndrome

ជាការវិវឌ្ឍន៍ទៅរកភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងការធ្លាក់ចុះនៃលំហូរឈាមដោយទិសដៅហូរបញ្ជាសក្តាក្នុងថតបេះដូង (Shunt reversal) ដែលបណ្តាលមកពីបញ្ហាបេះដូង។ រាល់ការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យចាំបាច់ត្រូវធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស ដោយផ្អែកតាមរូបភាពអេកូបេះដូង (Echocardiography) និងការថតឆ្លុះបេះដូងដោយប្រើបំពង់ស្តើងបញ្ចូលក្នុងសរសៃឈាម (Catheterisation) និងយោងដោយលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យដូចខាងក្រោម៖

- សម្ពាធសរសៃឈាមសួតជាមធ្យម (Mean pulmonary artery pressure) > 40 mmHg;

- រេស៊ីស្តង់សរសៃឈាមសួត (Pulmonary vascular resistance) > 3 mmHg.min/L (Wood Units) និង
- សម្ពាធខាងក្នុងសរសៃឈាមសួតធម្មតា (Normal pulmonary wedge pressure) < 15 mmHg។

5. ជំងឺគាំងបេះដូង

ការងាប់ផ្នែកខ្លះនៃសាច់ដុំបេះដូង ដោយសារការខ្វះឈាមទៅផ្គត់ផ្គង់បេះដូង ដែលស្របតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- មានប្រវត្តិនៃការឈឺចាប់ទូទៅ។
- មានការប្រែប្រួលចង្វាក់បេះដូងថ្មីៗ ដែលបញ្ជាក់ពីការងាប់សាច់ដុំបេះដូងស្រួចស្រាវ ដោយមានការលេចចេញនូវហេតុការណ៍ណាមួយក្នុងចំណោមហេតុការណ៍ខាងក្រោម៖
 - (i). ការកើនឡើងនូវអង់ស៊ីមបេះដូង CPK-MB លើសពីកម្រិតធម្មតាដែលទទួលយកបានជាទូទៅ កំណត់ដោយមន្ទីរពិសោធន៍ ឬ
 - (ii). ការកើនឡើងនូវអង់ស៊ីមត្រូប៉ូនីន Cardiac Troponin I > 0.5 ng/ml ឬលើសពីនេះ។

6. ការវះកាត់ប្រឹសបេះដូង

ការវះកាត់ជាក់ស្តែងដោយការវះបើកបេះដូងដើម្បីជំនួស ឬជួសជុលប្រឹសបេះដូងមួយ ឬច្រើន ដោយសារការខូចខាត ភាពមិនប្រក្រតីនៃ ឬជំងឺដែលប៉ះពាល់ដល់ប្រឹសបេះដូង។ ការវះកាត់ត្រូវតែចាំបាច់ តម្រូវដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសបេះដូង និងយោងដោយការអង្កេតវិភាគត្រឹមត្រូវ។ បច្ចេកទេសដែលមានដូចជា បច្ចេកទេសដាក់បញ្ចូលបំពង់ស្តើងចូលក្នុងសរសៃឈាម (Catheter based techniques) និងបច្ចេកទេសផ្សេងទៀតដែលមិនកំណត់ត្រឹមការជួសជុលប្រឹសបេះដូងដោយការប្រើប្រាស់បាឡុង (Balloon valvotomy/ valvuloplasty) សុទ្ធតែមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការធានាទេ។

7. ការរលាកស្រទាប់ក្នុងនៃបេះដូង (Infective Endocarditis)

ជាការរលាកផ្នែកខាងក្នុងនៃបេះដូងដែលបណ្តាលមកពីការបង្កធាតុដោយពពួកអតិសុខុមប្រាណ ដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របដូចខាងក្រោម៖

- លទ្ធផលវិជ្ជមាននៃការរកមេរោគក្នុងឈាមដែលបង្ហាញជាមួយវត្ថុមានពពួកអតិសុខុមប្រាណជាច្រើន។
- វត្តមាននៃការចុះខ្សោយការបិតប្រឹសបេះដូងយ៉ាងហោចណាស់ក្នុងកម្រិតមធ្យម (មានន័យថា បរិមាណនៃឈាមដែលហូរត្រឡប់ទៅវិញស្មើ 20% ឬខ្ពស់ជាងនេះ) ឬការស្ទះប្រឹសបេះដូងជាមធ្យម (កើតមាននៅបរិវេណប្រឹសបេះដូងស្មើ 30% ឬទាបជាងកម្រិតធម្មតា) ដែលបណ្តាលមកពីការបង្កធាតុនៅស្រទាប់ក្នុងនៃបេះដូង។ និង
- ធាតុវិនិច្ឆ័យនៃការបង្កធាតុនៅស្រទាប់ក្នុងនៃបេះដូង និងភាពចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរនៃប្រឹសបេះដូង ត្រូវតែបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកបេះដូង។

8. ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (Coronary Artery) ធ្ងន់ធ្ងរដទៃទៀត

ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ គឺយ៉ាងហោចណាស់សរសៃឈាមបេះដូងសំខាន់ៗចំនួន 3 ដែលការស្ទង់នៃសរសៃឈាម នីមួយៗមានកម្រិតអប្បបរមា 60% ឬលើសពីនេះ ដែលបញ្ជាក់ដោយការថតឆ្លុះសរសៃឈាមបេះដូង (Angiogram) តែមួយគត់ (វិធីសាស្ត្រក្នុងការកំណត់ធាតុវិនិច្ឆ័យដោយមិនមានការចោះ ត្រូវបានលើកលែង)។

ក្នុងនិយមន័យនេះ “សរសៃឈាមបេះដូងសំខាន់ៗ” សំដៅទៅ សរសៃឈាមបេះដូងចម្បងនៅដើមខាងឆ្វេង (Left main stem artery) សរសៃឈាមបេះដូងផ្នែកខាងមុខឆ្វេងចុះក្រោម (Left anterior descending artery) សរសៃឈាមបេះដូង Circumflex និងសរសៃឈាមបេះដូងខាងស្តាំ (ប៉ុន្តែមិនរួមបញ្ចូលសរសៃឈាមខ្លាំងតូចៗដទៃទៀតទេ)។

9. ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងសួត (Primary Pulmonary Arterial Hypertension)

ការកើនឡើងជាចម្បងនៃសម្ពាធឈាមនៅក្នុងសួតដែលមិនអាចពន្យល់បាន ធ្វើឲ្យមានធាតុសញ្ញាមិនប្រក្រតីនៅបេះដូងខាងស្តាំ ដូចជាសាច់ដុំយឺតរហែក និងចុះខ្សោយ។ ការចុះខ្សោយជាអចិន្ត្រៃយ៍ និងមិនអាចជាសះស្បើយមកសភាពដើមវិញបាន ត្រូវមាន កម្រិតយ៉ាងតិចត្រឹមចំណាត់ថ្នាក់ទី 3 នៃ New York Heart Association។ ការលើសសម្ពាធឈាមក្នុងសួត ដែលបណ្តាល មកពីជំងឺសួត ការដកដង្ហើមយឺតរហែក (Chronic hypoventilation) ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមនៅក្នុងសួត (Pulmonary thromboembolic disease) ជំងឺផ្នែកខាងឆ្វេងនៃបេះដូង និងជំងឺបេះដូងពីតំណពូជ (Congenital heart disease) មិនត្រូវ បានរួមបញ្ចូលក្នុងការធានាឡើយ។ ការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើឡើងដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសបេះដូង ឬឯកទេសផ្លូវដង្ហើម និងត្រូវ យោងដោយទិន្នន័យដែលផ្តល់ជូនដោយ ការថតឆ្លុះបេះដូងដោយប្រើបំពង់ស្តើងបញ្ចូលក្នុងសរសៃឈាម (Catheterisation) ។ ការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យត្រូវតែសមស្របតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- សម្ពាធសរសៃឈាមសួតជាមធ្យម (Mean pulmonary artery pressure) > 40 mmHg;
- រេស៊ីស្តង់សរសៃឈាមសួត (Pulmonary vascular resistance) > 3 mmHg.min/L (Wood Units) និង
- សម្ពាធខាងក្នុងសរសៃឈាមសួតធម្មតា (Normal pulmonary wedge pressure) < 15 mmHg។

10. ការកាត់សរសៃឈាម Aorta

ការកាត់ដើម្បីព្យាបាលសរសៃឈាម Aorta ដោយកាត់ចេញ និង ជំនួសនូវផ្នែកណាមួយនៃសរសៃឈាម Aorta ដែលខូច ដោយសរសៃឈាមថ្មី (graft)។ ក្នុងនិយមន័យនេះ សរសៃឈាម Aorta សំដៅទៅសរសៃឈាម Aorta ដែលស្ថិតនៅទ្រូង និង ពោះ តែមិនរាប់បញ្ចូលសរសៃឈាមបែកខ្លែងពី Aorta នោះឡើយ។ ការកាត់ដើម្បីព្យាបាលសរសៃឈាមជុំវិញខ្លែងបែក របស់Aorta មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ ទោះបីតម្រូវឲ្យមានការកាត់ចេញផ្នែកណាមួយនៃ Aorta ក្នុងកំឡុងពេលនៃដំណើរការ វះកាត់ក៏ដោយ។