**11 කොටස**

**සුවනාරී සායන අධීක්ෂණය**

අධීක්ෂණ නිලධාරියාගේ නම :-……………………………………………………………………………………………………….

තනතුර :-………………………………………………………………………………………………..……..

අධීක්ෂණය කළ දිනය :-……………………………………………………………………………………………………….

අධීක්ෂණය ආරම්භ කළ වේලාව:-………………………………………………………………………………………………………

අධීක්ෂණය අවසාන කළ වේලාව:-………………………………………………………………………………………………………

සෞ.වෛ.නි.කොට්ඨාසය :-…………………………………………………………………………………..………………….

අධීක්ෂණයේ අරමුණ :-…………………………………………………………………………………..………………….

අධීක්ෂණය සඳහා ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියට දන්වා පැමිණියේද? ඔව්/ නැත

සායනයේ නම :-………………………………………………………………………………………………………..

සායනය පැවැත්වෙන වාර ගණන :-………………………………………………………….

සායනය මඟින් ආවරණය වන ප.සෞ.සේ.නි. කොට්ඨාස ගණන :-………………………………………………………..…

සායනය මඟින් ආවරණය වන ජනගහනය :-……………………………………………………..……

සායනයට සහභාගී වන ප.සෞ.සේ. නිලධාරීන් ගණන :-…………………………………………………………..

**සායනය මෙහෙයවන නිලධාරියා**:- සෞ.වෛ. නිලධාරි / අතිරේක සෞ.වෛ. නිලධාරි / වෛද්‍ය නිලධාරි / ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරි/ සහකාර වෛද්‍ය නිලධාරි

**අධීක්ෂණ දිනයේදී සායනයේ සිටින අනෙකුත් නිලධාරීන්**: ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරිනිය/ මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය / පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය

**අවසන් සායන අධීක්ෂණයේ තොරතුරු**

පෙර අධීක්ෂණ දිනය :-……………………………………………

අධීක්ෂණ නිලධාරියාගේ තනතුර :-……………………………………………

ලබා දුන් නිර්දේශ ක්‍රියාත්මක කර :- ඇත/ නැත

ක්‍රියාත්මක නොවූ නිර්දේශ පිළිබඳ විස්තර :-

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1 උප කොටස

**සායනය පිළිබඳ තොරතුරු**

## 1. ආවරණය වන ප.සෞ.සේ.නි.කොට්ඨාස සඳහා ඇති සායනයෙන් සේවා ලබා ගැනීමට පැමිණෙන කාන්තාවත් ගණන

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ඉලක්ක කණ්ඩායම** | **ප.සෞ.සේ.නි. කොට්ඨාස 1** | **ප.සෞ.සේ.නි. කොට්ඨාස 2** | **ප.සෞ.සේ.නි. කොට්ඨාස 3** | **ප.සෞ.සේ.නි. කොට්ඨාස 4** |
| අවුරුදු 35 කාන්තාවන් ගණන |  |  |  |  |
| අවුරුදු 45 කාන්තාවන් ගණන |  |  |  |  |
| වෙනත් වයස් කාණ්ඩ වල කාන්තාවන් ගණන |  |  |  |  |
| නැවත පැමිණි කාන්තාවන් ගණන(පරණ ) |  |  |  |  |

## 2. සායන පරිසරය හා පහසුකම්:

1. සායනයේ පිරිසිදුභාවය : සතුටුදායකයි අසතුටුදායකයි
2. වාතාශ්‍රය : ප්‍රමාණවත් ප්‍රමාණවත් නැත
3. විදුලිය : ඇත නැත
4. ආසන ගණන : ප්‍රමාණවත් ප්‍රමාණවත් නැත
5. වැසිකිළි පහසුකම් : ඇත නැත
6. සායනයට පැමිණෙන පහසුව : සතුටුදායකයි අසතුටුදායකයි
7. ප්‍රමාණවත් ජල පහසුකම් : ඇත නැත

## 3. සායනයේ සංවිධානය

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** |  | | **ඔව්** | **නැත** | **අදහස්** |
| 1 | සායනයේ රාජකාරි ලේඛනය ( duty roster) ඇත | |  |  |  |
| 2 | සායනය පැවැත්වීම සඳහා පෙර දින සූදානම් කර තබා ඇත | |  |  |  |
| 3 | සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන තොරතුරු බිත්තියේ ප්‍රදර්ශනය කර ඇත | |  |  |  |
| 4 | ගුණාත්මකභාවය වැඩි වන ලෙසට සායනය සංවිධානය කර ඇත | |  |  |  |
| 5 | සායනයේ විවිධ ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීමට හැකිවන පරිදි එය සංවිධානය කර ඇත | |  |  |  |
| 6 | ලියාපදිංචියේදී සියලු සේවාදායකයන්ට ලියාපදිංචි අංකයක් සමඟ සුවනාරී සායනික සටහනක් ලබා දෙනු ලැබේ |  | |  |  | |
| 7 | පරීක්ෂා කරන ඇඳ ඇතිරිලි ආදි රෙදි පිරිසිදුය |  | |  |  | |
| 8 | සායනය ආරම්භවීමට ප්‍රථම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය දෙනු ලැබේ |  | |  |  | |
| 9 | සේවාදායකයන්ට කියවීම සඳහා අත් පත්‍රිකා, පොත් ආදිය සපයා ඇත |  | |  |  | |
| 10 | කාන්තාවන් පරීක්ෂා කිරීම සඳහා පුද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා වන පරිදි ස්ථානයක් සකසා ඇත |  | |  |  | |
| 11 | සායනයේ කසළ කළමණාකරණය ගැන සෑහීමට පත් විය හැක |  | |  |  | |

## 4. ගැබ්ගෙල ශ්‍රාවී පටල ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ පරීක්ෂා කිරීම

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | **උපකරණ** | **ඔව්** | **නැත** | **අදහස්** |
| 1 | ස්පෙකියුලම් (Speculum) |  |  |  |
| 2 | ස්පැටියුලා (Spatula) |  |  |  |
| 3 | කොප්ලින් බඳුන (Coplin jar) |  |  |  |
| 4 | 95% මද්‍යසාර |  |  |  |
| 5 | දියමන්ති තුඩ සහිත පැන්සල(Diamond pencil) |  |  |  |
| 6 | වීදුරු කදා (Glass slides) |  |  |  |
| 7 | චීටිල් අඬුව (Cheatle forceps) |  |  |  |
| 8 | තියුණු ආලෝක ප්‍රභවයක් (Spot lamp) |  |  |  |
| 9 | කිඩ්නි තැටිය (Kidney Tray) |  |  |  |
| 10 | අත් වැසුම් (Gloves) |  |  |  |
| 11 | ස්පොන්ජ් අඬුව (Sponge forceps) |  |  |  |
| 12 | ප්‍රවාහනය සඳහා අවශ්‍ය පෙට්ටි (Transport Boxes) |  |  |  |

**2** උප **කොටස**

**සායනික ක්‍රියාකාරකම්**

## 1. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ක්‍රියාකාරකම්:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | **ක්‍රියාකාරකම්** | **ඔව්** | **නැත** | **සටහන්** |
| 1 | ඉදිරියේදී සිදු කිරීමට සැලසුම් කරන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ලබා දීමේ කාලසටහන සෑම සායන සැසි වාරයකම දක්වා ඇත |  |  |  |
| 2 | පෙර සූදානමක් සහිතව ප.සෞ.සේ.නි. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කතාව පවත්වයි |  |  |  |
| 3 | සුදුසු සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උපකරණ යොදා ගනී  උදා: ස්වයං පියයුරු පරික්ෂාව සැනපත් කට්ටලය |  |  |  |
| 4 | මාතෘකාවට අදාළව සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සිදු කරයි |  |  |  |
| 5 | නිවැරදි තොරතුරු සපයා දෙයි |  |  |  |
| 6 | ප.සෞ.සේ.නි. ගේ ඉදිරිපත් කිරීමේ හැකියාව සතුටුදායකයි |  |  |  |
| 7 | සැසිවාරය අවසානයේදී ප.සෞ.සේ.නි. විසින් සේවාදායකයාගේ දැනුම වැඩි වී ඇත්දැයි සොයා බලයි  (feedback ලබා ගනියි) |  |  |  |
| 8 | වැදගත් සෞඛ්‍ය පණිවිඩ නිවැරදිව සාරාංශ ගත කර පවසයි |  |  |  |

## 2. ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය සටහන් කිරීම

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | **ක්‍රියාකාරකම්** | **ඔව්** | **නැත** | **සටහන්** |
| 1 | සියලුම අදාළ උපකරණ නිසි පරිදි තිබේදැයි පරීක්ෂා කර බලයි |  |  |  |
| 2 | උස මැනීමට නිවැරදිව ක්‍රියා පටිපාටිය අනුගමනය කරයි |  |  |  |
| 3 | බර කිරීමට නිවැරදිව ක්‍රියා පටිපාටිය අනුගමනය කරයි |  |  |  |
| 4 | උස සහ බර ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය සමඟ සසඳා නිවැරදිව සුවනාරී සායනික සටහනෙහි සටහන් කරයි |  |  |  |
| 5 | ඇයට ප්‍රතිපෝෂණයක් ( feedback) ලබා දේ |  |  |  |
| 6 | බර මනින උපකරණයේ නිරවද්‍යතාවය පරීක්ෂා කර බලයි |  |  |  |

## 3. රුධිර පීඩනය මැනීම

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | **ක්‍රියාකාරකම්** | **ඔව්** | **නැත** | **සටහන්** |
| 1 | රුධිර පීඩන මාපකය නිවැරදිව ක්‍රියාකරයි |  |  |  |
| 2 | කාන්තාව සුව පහසුව වාඩි කරවා රුධිර පීඩනය මනියි |  |  |  |
| 3 | රුධිර පීඩනය මැනීම නිවැරදිව සිදු කරයි |  |  |  |
| 4 | නිවැරදිව සටහන් කරයි |  |  |  |
| 5 | රුධිර පීඩනයේ වෙනස්කම් තිබේ නම් ඒ පිළිබඳව ඇයට පැහැදිලි කරයි |  |  |  |
| 6 | අවශ්‍ය විට යොමු කිරීම් සිදු කරයි |  |  |  |

## 4. උපකරණ වන්ධ්‍යාකරණ ක්‍රියාවලිය (භාවිතා වේ නම්)

1. වන්ධ්‍යාකරණ සටහන සායනයේ ප්‍රදර්ශනය කර ඇත ඔව් නැත
2. ඉහළ නිලධාරියෙක් විසින් එය අධීක්ෂණය කරයි ඔව් නැත
3. ප.සෞ.සේ.නි. විසින් නියමිත වේලාවට අදාළ උපකරණ වන්ධ්‍යාකරණය කර ඇත ඔව් නැත
4. වන්ධ්‍යාකෘත උපකරණ හැසිරවිම සඳහා චිටිල් (cheatle) අඬු භාවිතා කරයි ඔව් නැත

## 5. අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සහ පිරිසිදු කිරීම

1. ආරක්ෂිත ඇසුරුම් අවශ්‍ය පමණට ඇත ඔව් නැත
2. ආරක්ෂා සහිතව අපද්‍රව්‍ය බැහැර කරයි ඔව් නැත
3. සායනය අවසානයේදී බඩු බාහිරාදිය පිරිසිදු කොට නියමිත ස්ථානවල තබයි ඔව් නැත

**3** උප **කොටස**

**පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් විසින් ලබාදෙන සහය ඇගයීම**

## 1. පියයුරු පරීක්ෂාව සිදු කිරීමේදී සෞ.වෛ. නිලධාරිට / ම.සෞ.හෙ.සො. ට, ප.සෞ.සේ.නි. විසින් සපයන සහාය ඇගයීම

1. අදාළ පරීක්ෂාව සඳහා කාන්තාව සුදුසු බව පරීක්ෂා කළේද? ඔව් නැත
2. පියයුරු පරීක්ෂාව සඳහා සුදුසු ස්ථානයක් තිබේද? ඔව් නැත
3. කාන්තාව පරීක්ෂා කිරීමට ප්‍රථම එසේ කිරීමට යන බව ඇයට දැන්වීද ? ඔව් නැත
4. පරීක්ෂා කිරීමට උචිත වන පරිදි ඇඳ මත ඇය ස්ථාපිත කළේද ? ඔව් නැත
5. ඇගේ පුද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා වන පරිදි අවශ්‍ය පියවර ගත්තේද ? ඔව් නැත
6. පියයුරු පරීක්ෂා කිරීම සඳහා උඩුකය නිරාවරණය කර දුන්නේද ? ඔව් නැත
7. පරීක්ෂා කිරීමෙන් අනතුරුව ඇඳුම් ඇඳ ගැනීම සඳහා ඇයට සහාය වීද ? ඔව් නැත
8. පරීක්ෂා කළ පසු ඇඳෙන් බැසීමට උපකාරී වේද ? ඔව් නැත
9. විශේෂඥ සේවා සඳහා කාන්තාවන් යොමු කළ විට ඒ පිළිබඳව ඔවුන් දැනුවත් කළේද ?

ඔව් නැත

## 2. ගැබ්ගෙල ශ්‍රාවී පටල ගැනීමේදී සෞ.වෛ. නිලධාරිට / ම.සෞ.හෙ.සො. ට , ප.සෞ.සේ.නි. විසින් සපයන සහාය ඇගයීම

1. අදාළ පරීක්ෂාව සඳහා කාන්තාව සුදුසු බව පරීක්ෂා කළේද? ඔව් නැත
2. ගැබ්ගෙල ශ්‍රාවී පටල ගැනිමට පෙර කාන්තාවට ඒ බව පැවසුවේද ? ඔව් නැත
3. ඇද මත කාන්තාව ලිතොටමි ස්ථාපිතයේ තැබුවේද ? ඔව් නැත
4. පුද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා වන පරිදි අවශ්‍ය පියවර ගත්තේද ? ඔව් නැත
5. අවශ්‍ය උපකරණ ලබා දී සහය වීද ? ඔව් නැත
6. ගැබ්ගෙල ශ්‍රාවී පටල ගැනීමෙන් පසු ඇය ඇඳෙන් බැසීමට උපකාර කළේද ? ඔව් නැත
7. සායනයට පැමිණෙන දිනය ලබා දුන්නේද ? ඔව් නැත
8. ගැබ්ගෙල ශ්‍රාවී පටල පරීක්ෂා කිරීමට යැවීම සඳහා සූදානම් කිරීමට සහයවීද ? ඔව් නැත

**4** උප **කොටස**

**කාර්යමණ්ඩල ආකල්ප හා සේවාලභීන්ගේ තෘප්තිමත් බව**

1. සේවාලාභීන් වෙත දක්වන ආකල්ප:ධනාත්මක ඍණාත්මක

**අදහස්**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

## 2. සේවාලාභීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය (සේවාලාභීන් 5 දෙනෙකු සමඟ සාකච්ඡා කරන්න)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ඉලක්ක කණ්ඩායම | සේවාලාභියා  1 | සේවාලාභියා 2 | සේවාලාභියා 3 | සේවාලාභියා  4 | සේවාලාභියා  5 |
| රැඳී සිටීමේ කාලය (විනාඩි) |  |  |  |  |  |
| ලබාගත් සේවාවන් ගණන |  |  |  |  |  |
| තෘප්තිමත් ය |  |  |  |  |  |
| අතෘප්තිමත් ය |  |  |  |  |  |

**සේවාවන් වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා සේවාලාභීන්ගේ යෝජනා**

……………………………………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………………………….…

**සමස්ත අදහස්**

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………

**5** උප **කොටස**

**සායනික වාර්තා පවත්වාගැනීම හා දත්තවල ගුණාත්මකභාවය වර්ධනය**

## 1. වාර්තා තබා ගැනීම

1. සුවනාරී සායනික ලේඛනය නිවැරදිව පවත්වා ගනී ඔව් නැත
2. සුවනාරී සායනික සටහන නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර මවට ලබා දෙයි ඔව් නැත
3. රාජකාරි ලේඛනයට (Duty Roster) අනුව කාර්යයන් සිදු කරයි ඔව් නැත
4. සායනික වාර්තාව (H 527) නිවැරදි ලෙස සම්පූර්ණ කර ඇත ඔව් නැත

## 2. ගැබ්ගෙල පිළිකා පිරික්සුම

## 2.1 ගැබ්ගෙල ශ්‍රාව පටල

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ලේඛන** | **සායනික පැමිණීම** | | | **ගැබ්ගෙල ශ්‍රාව පටල**  **පරීක්ෂාව සිදු කළ සංඛ්‍යාව** | **ලැබුණු වාර්තා ගණන** | **අසාමාන්‍ය ලෙස වාර්තා වූ ගණන** | **යොමු කිරීම් කරන ලද ගණන** |
|  |  | **අවු. 35 ගණන** | **අවු. 45 ගණන** | **වෙනත් වයස් කාණ්ඩ** |  |  |  |  |
| 1 | සුවනාරී සායනික ලේඛනය |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | සායනික වාර්තාව  (H 527) |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | සුවනාරි සායන(Positive Client) පසු විපරම් කිරීමේ ලේඛනය |  |  |  |  |  |  |  |

## 2.2 HPV DNA පරික්ෂාව

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ලේඛන** | **සායනික පැමිණීම** | | | **පරීක්ෂාව සිදු කළ සංඛ්‍යාව** | **අසාමාන්‍ය ලෙස වාර්තා වූ ගණන** | **යොමු කිරීම් කරන ලද ගණන** |
|  |  | **අවු. 35 ගණන** | **අවු. 45 ගණන** | **වෙනත් වයස් කාණ්ඩ** |  |  |  |
| 1 | සුවනාරී සායනික ලේඛනය |  |  |  |  |  |  |
| 2 | සුවනාරි සායන (Positive Client)පසු විපරම් කිරීමේ ලේඛනය |  |  |  |  |  |  |