ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពី
ការគ្រប់គ្រងព្យាបាល
ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ
និងប្រដាប់បន្តពូជ

ឆ្នាំ ២០១០

អារម្ភកថា

ទោះបីជាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បានថយចុះមកនៅត្រឹម ០.៩ភាគរយ ក្នុងចំណោមប្រជាជនពេញវ័យដែលមានអាយុពី ១៥ ទៅ ៤៩ ឆ្នាំ (ផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការអង្កេតស្រាវជ្រាវឆ្នាំ ២០០៦) ក៏ដោយ ក៏អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគកាមរោគនៅតែខ្ពស់នៅឡើយ ជាពិសេសក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ដូចជាស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរសជាដើម។ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជអាចជាកត្តាមួយនៃកត្តាជាច្រើនដែលជាមូលហេតុនៃបញ្ហាខាងលើនេះ។

ដើម្បីធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃសេវាថែទាំព្យាបាល ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានសហការជាមួយកម្មវិធីជាតិពាក់ព័ន្ធនានា-សហគមន៍អន្តរជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ បានពិនិត្យនិងកែសំរួលឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ អោយសមស្របទៅនឹងស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៃការអភិវឌ្ឍន៍ សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដោយពឹងផ្អែកលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលតាមរយៈការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមសេវាសុខាភិបាល។ គោលការណ៍ណែនាំដែលបានកែសំរួលនេះ មានរួមបញ្ចូលនូវប្រធានបទថ្មី និងសំខាន់ៗមួយចំនួនដូចជា ជំងឺកាមរោគដែលកំរកើតមានឬជំងឺសើស្បែកមួយចំនួនដែលអាចភន្តច្រឡំជាមួយជំងឺកាមរោគ, ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនៅលើក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ថ្មី ដូចជាបុរសរួមភេទជាមួយបុរស, និងក្រុមប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះដូចជាស្ត្រីមានគភ៌និងទារក, ជនដែលរងគ្រោះដោយការរំលោភផ្លូវភេទ, ការបង្ករោគក្នុងប្រដាប់បន្តពូជរបស់ស្ត្រី (Endogenic infections) ដោយសារកង្វះអនាម័យឬការធ្វើអនាម័យមិនសមស្រប, ការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជស្ត្រី ដែលអាចបង្កឡើងដោយសារវិធីសាស្ត្រមួយចំនួន ដែលបានអនុវត្តមិនសមស្របដោយអ្នកផ្តល់សេវា (Iatrogenic infections)។

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមថ្លែងអំណរគុណដល់សមាជិក-សមាជិកានៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជទាំងអស់ ដែលបានចំណាយពេលវេលាដ៏មានតំលៃចូលរួមក្នុងកិច្ចពិភាក្សាពិនិត្យ និងកែសំរួលឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំនេះ ហើយក្រសួងសុខាភិបាលសង្ឃឹមជឿជាក់ថា គោលការណ៍ណែនាំនេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាមធ្យោបាយដ៏សំខាន់សំរាប់បង្កើននូវចំណេះដឹងអោយកាន់តែទូលំទូលាយបន្ថែមទៀត ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលដែលកំពុងបំរើសេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដើម្បីធ្វើអោយគុណភាពនៃសេវានេះកាន់តែប្រសើរឡើងថែមទៀត។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ១៨ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០១០

ជ. រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង_ហួត

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ចំពោះលោក-លោកស្រីទាំងអស់ដែលជាសមាជិក-សមាជិកានៃក្រុមការងារបច្ចេកទេស សំរាប់ការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដែលបានអញ្ជើញមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក, អង្គការ RHAC, RACHA, FHI, PSF, PSI, MEC, Marie Stopes, US-CDC, UNFPA, WHO, និងវិទ្យាស្ថាន ITM ដែលបានចូលរួមចំណែក ពិនិត្យ និងកែសំរួលឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីអំពី ការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ អោយសមស្របទៅនឹងស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៃការអភិវឌ្ឍន៍សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដោយពឹងផ្អែកលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលតាមរយៈការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមសេវាសុខាភិបាល ។

គោលការណ៍ណែនាំជាតិនេះគឺ ជាឯកសារស្តង់ដារដែលមានសារៈសំខាន់ សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្រ្តបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី...១៨...ខែ...មករា...ឆ្នាំ ២០១០

វេជ្ជ. មាន ឈីវុន

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និងកាមរោគ

មាតិកា

ទំព័រ

ជំពូកទី ១ : មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ (STI) និងប្រដាប់បន្តពូជ (RTI) ១

ជំពូកទី ២ : ការពិនិត្យជំងឺ និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍រកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ៣៧

- ការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យអ្នកជំងឺ ៣៨
- ការពិនិត្យជំងឺ ៥៥
- ការប្រមូលសារធាតុសរីរៈ ៧៥

ជំពូកទី ៣ : ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ៧៩

- ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ៨០
- ចង្កោមរោគសញ្ញាហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ៨៤
- ជំងឺដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ៩៣
- ការធ្លាក់ ស ឬ ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស ១១២
- ការគ្រប់គ្រងនិងថែទាំជំងឺកាមរោគចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ១១៧
- ជំងឺរលាកអាងត្រគាក ១៤៣
- ការរលាកចុងពោះវៀនធំ-ការរលាកពោះវៀនតូច និងការរលាកពោះវៀនធំ ១៤៩
- ការហើមពងស្វាស ១៥៩
- ការហើមគ្រលៀន ១៦៣
- ជំងឺរលាកភ្នែកនៅលើទារកដែលទើបនឹងកើត ១៦៧
- ជំងឺសិរមាន់ ១៧០
- ជំងឺសើស្បែកកំរជួបប្រទះ ដែលបង្កឡើងតាមការរួមភេទ ១៧៥
- ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជដែលមិនមែនជាជំងឺកាមរោគ ១៨០

ជំពូកទី ៤ : ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ ១៩៣
ជំពូកទី ៥ : ការគ្រប់គ្រងដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺ ២៣៧
ជំពូកទី ៦ : ការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ សំរាប់អ្នកដែលងាយនឹងឆ្លងជំងឺ ២៥៧
- លើកកំពស់សកម្មភាពបង្ការរោគឆ្លងតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ និងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាល ២៥៨
- ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត និងស្ត្រីដទៃទៀតដែលមានដៃគូរួមភេទច្រើន ២៦៦
- ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះស្ត្រីមានគភ៌ និងទារកដែលទើបនឹងកើត ២៦៧
- ការគ្រប់គ្រងថែទាំចំពោះអ្នកដែលបានឆ្លងរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ហើយគ្មានលេចចេញរោគសញ្ញា ២៧៣
- ការរំលោភផ្លូវភេទ និងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ២៨៣
- ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ២៩០

ជំពូកទី ៧ : ការពិនិត្យតាមដាន និងរបាយការណ៍ស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគ តាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ២៩៩
- បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលសកម្មភាពផ្តល់សេវា ថែទាំព្យាបាលនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (គ្លីនិកកាមរោគ) ៣០៤
- របាយការណ៍ស្តីពីលទ្ធផលនៃការព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ៣២៨

ឍឍឍ✲ឍឍឍ

គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ម៉ូឌុល ទី១

មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃ

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ(STI)

និងប្រដាប់បន្តពូជ(RTI)

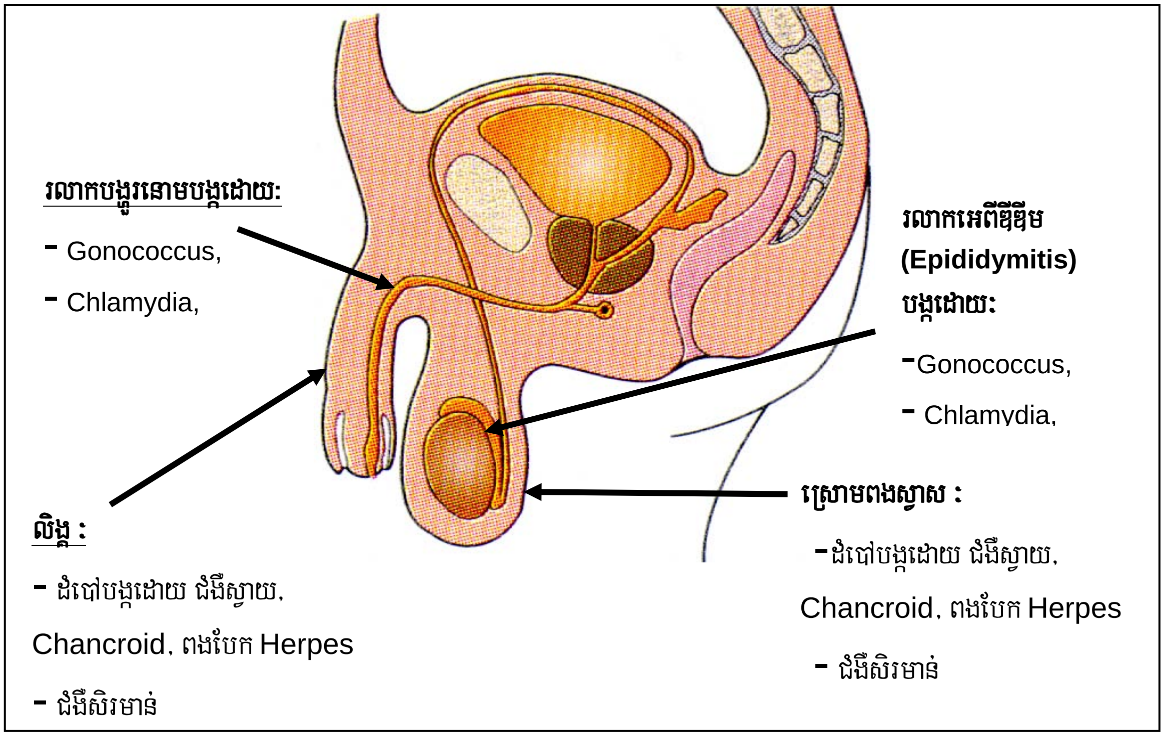
១. អ្វីទៅជាការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ?

ការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ (Reproductive Tract Infections : RTI) គឺជាការបង្ករោគឆ្លងទាំងឡាយណាដែលកើតមាននៅលើប្រដាប់ភេទរបស់មនុស្សទាំងបុរសនិងស្ត្រី។ ការបង្ករោគឆ្លងខ្លះ (ដូចជាជំងឺស្វាយ និងជំងឺប្រមេះទឹកបាយ) គឺជា**ការបង្ករោគឆ្លងតាមការរួមភេទ** (Sexually Transmitted Infections: STI) ក៏ប៉ុន្តែមាន ការបង្ករោគឆ្លងដទៃទៀតនៅប្រដាប់បន្តពូជ អាចមិនឆ្លងតាមការរួមភេទ ដូចជា ការលូតលាស់ច្រើនហួសហេតុនៃអតិសុខុមប្រាណនៅក្នុងសារពាង្គកាយស្ត្រី (endogenous microorganisms) ដែលជាទូទៅកើតមាននៅក្នុងទ្វារមាសអាចបង្កអោយមានការបង្ករោគនៅក្នុងប្រដាប់បន្តពូជ (មេរោគផ្សិត, មេរោគបាក់តេរីដែលបង្កជំងឺ រលាកទ្វារមាស)។ វិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗ (iatrogenic infections) ដែលគ្រូពេទ្យប្រើប្រាស់ក៏អាចជម្រុញអោយមានការបង្ករោគតាមផ្លូវចូលជាច្រើន ដូចជាអតិសុខុមប្រាណដែលកកើតនៅក្នុងទ្វារមាស ឬអតិសុខុមប្រាណដែលឆ្លងតាមការរួមភេទ ហើយបង្ករោគនៅក្នុងមាត់ស្បូនអាចត្រូវបានរុញច្រានចូលទៅក្នុងផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ។ ក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន (transcervical procedure) អាចនាំអោយមានការបង្ករោគធ្ងន់ធ្ងរនៅ តួស្បូន បំពង់ដៃស្បូន (Fallopian tubes) និង សរីរាង្គផ្សេងៗទៀតនៅអាងត្រគាកស្ត្រី (Pelvic)។ អតិសុខុមប្រាណដែលនៅខាងក្រៅខ្លួនមនុស្ស ក៏អាចចូលទៅកាន់ផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជតាមរយៈវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនេះ ប្រសិនបើគ្មានការត្រួតពិនិត្យលើការសំឡាប់មេរោគអោយបានត្រឹមត្រូវម៉ត់ចត់។ ចំពោះបុរសវិញ ការបង្ករោគតាមការរួមភេទកើតមានច្រើនជាងការបង្ករោគដែលកើតចេញពីក្នុងខ្លួនឯង ឬ ការបង្ករោគដែលបង្កឡើងដោយសារវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗដែលគ្រូពេទ្យបានប្រើប្រាស់។

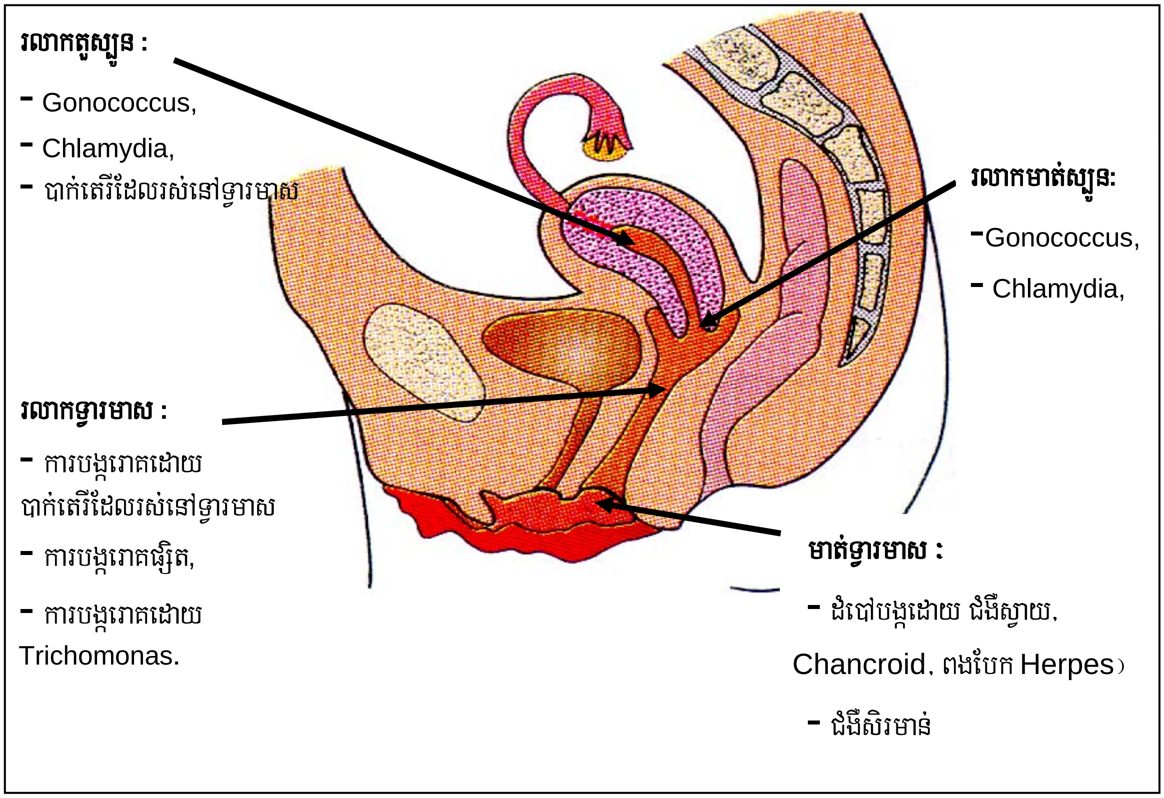
ប្រភេទនានានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ (STI/RTI)

ប្រភពរបស់ពួកវា		ផ្លូវដែលមេរោគឆ្លងរាលដាល	ឧទាហរណ៍នៃការបង្ករោគដែលកើតមានជាញឹកញាប់
ការបង្ករោគដែលកើតពីក្នុងខ្លួនមនុស្ស (Endogenous infections)	មេរោគដែលជាទូទៅគេច្រើនរកឃើញនៅក្នុងទ្វារមាសស្ត្រី	ជានិច្ចកាលមិនបង្កអោយមានការឆ្លងរាល ដាលពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតទេ ក៏ប៉ុន្តែបើសិនជាវាលូតលាស់ ច្រើនពេក នោះវាអាចបង្កជារោគសញ្ញាផ្សេងៗ។	ការបង្ករោគផ្សិត (Yeast infection), ការបង្ករោគដោយបាក់តេរីនៅទ្វារមាស (Bacterial vaginosis)

ការបង្ករោគឆ្លងតាមការរួមភេទ (Sexually Transmitted infections)	ដៃគូស្នេហាដែលមានផ្ទុកជំងឺកាមរោគ	ការរួមភេទជាមួយដៃគូស្នេហាដែលមានផ្ទុកជំងឺកាមរោគ	ជំងឺប្រមេះ, ជំងឺបង្កដោយមេរោគ Chlamydia, ជំងឺស្វាយ, ជំងឺ Chancroid, ជំងឺបង្កដោយទ្រីកូម៉ូ ណាស់, ជំងឺពងបែកក្នុងប្រដាប់បន្តពូជ, ជំងឺសិរមាន់, ជំងឺអេដស៍
ការបង្ករោគដោយវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗដែលគ្រូពេទ្យបានប្រើប្រាស់ (iatrogenic infections)	នៅខាងក្នុង ឬ នៅខាងក្រៅខ្លួនមនុស្ស : *កើតពីក្នុងខ្លួនមនុស្ស* (នៅក្នុងទ្វារមាស), *ឆ្លងតាមការរួមភេទ* (ក្នុងក ស្បូន ឬ ទ្វារមាស), *ឆ្លងពីខាងក្រៅខ្លួនមនុស្ស*	ដោយសារវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗដែលគ្រូពេទ្យបានប្រើប្រាស់ ឬតាមការពិនិត្យ ឬតាមមធ្យោបាយវេជ្ជសាស្ត្រនានាដែលប្រើប្រាស់ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ពេលសំរាលកូន ក្រោយពេលសំរាលកូន ឬពេលកំពុងអនុវត្តផែនការគ្រួសារ (ឧ. ការដាក់ IUD) និង ការ ព្យាបាលរោគស្ត្រី។ មេរោគអាចត្រូវបានរុញច្រានទៅក្នុងផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្ត ពូជក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន (transcervical procedure) ហើយនាំអោយវាបង្កទៅជាការបង្ករោគធ្ងន់ធ្ងរនៅតាមបំពង់ដៃស្បូន (Fallopian tubes) និង សរីរាង្គផ្សេងៗនៅអាងត្រគាក។ ម្ជុលដែលមានមេរោគ ឬ ឧបករណ៍ដទៃទៀតដូចជា ស្ពេគូឡូម អាចចំលងមេរោគបាន បើគ្មានការត្រួតពិនិត្យលើការសំឡាប់មេរោគអោយបានត្រឹមត្រូវទេនោះ។	ជំងឺរលាកប៉ែលវីស (PID) ដោយសារការរំលូតកូន ឬ អនុវត្តវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន (transcervical)។ បញ្ហាដែលកើតមាននៅពេលមានផ្ទៃពោះ និង ក្រោយពេលសំរាលកូនក៏អាចបង្ករោគបានដែរ។



ការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជរបស់បុរស

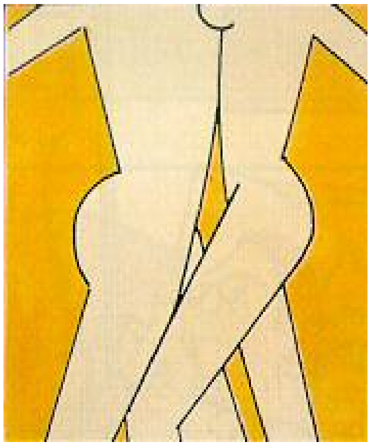


ការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជរបស់ស្ត្រី

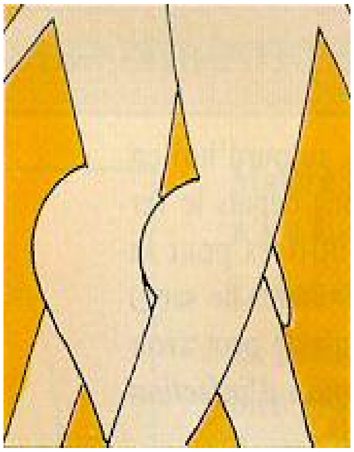
២. បែបផែនផ្សេងៗនៃការចំលងជំងឺកាមរោគ

២.១ ការចំលងជំងឺកាមរោគតាមការរួមភេទ

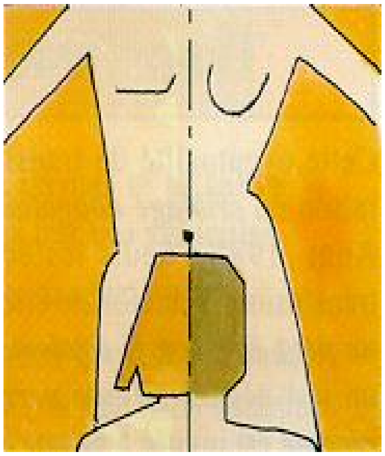
បែបផែននៃការចំលងជំងឺកាមរោគដែលមានញឹកញាប់ជាងគេ គឺ *តាមរយៈការរួមភេទដោយស៊កបញ្ចូលប្រដាប់ភេទ ហើយមិនបានប្រើមធ្យោបាយការពារ* (តាមទ្វារមាស ឬ រន្ធគូថ) ។



ការរួមភេទតាមទ្វារមាស



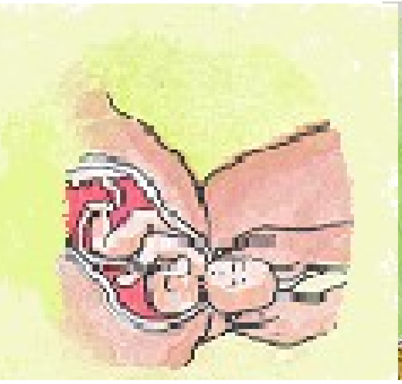
ការរួមភេទតាមរន្ធគូថ



ការរួមភេទដោយប្រើមាត់

បែបផែននៃការចំលងជំងឺកាមរោគដទៃៗទៀតរួមមាន:

២.២ ការចំលងជំងឺកាមរោគពីម្តាយទៅកូន

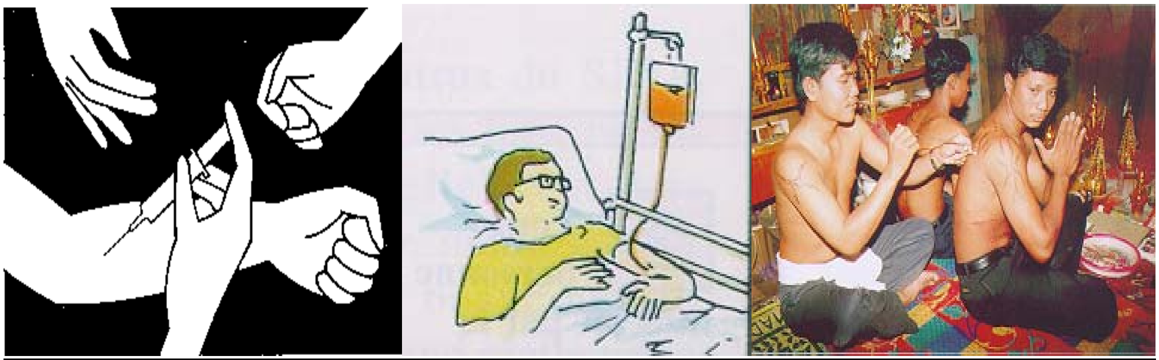


- កំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ (ឧ. មេរោគអេដស៍ និង មេរោគបង្កជំងឺស្វាយ)

- ក្នុងពេលកំពុងសំរាលកូន (ឧ. មេរោគប្រមេះ, មេរោគ Chlamydia និង មេរោគអេដស៏)
- តាមរយៈការបំបៅដោះម្តាយ (ឧ. មេរោគអេដស៏)

២.៣ ការចំលងជំងឺតាមការប៉ះពាល់ឈាម

ការចាក់បញ្ចូលឈាមដែលគ្មានសុវត្ថិភាព, ការប្រើប្រាស់ម្ជុល ឬ ការចាក់ម្ជុលដែលមិនបានសំឡាប់មេរោគ ឬការប៉ះពាល់ដទៃទៀតរវាង ឈាម ឬផលិតផលរបស់ឈាម (ឧ. មេរោគស្វាយ, មេរោគអេដស៏ និង មេរោគរលាកថ្លើម)។



<u>កំណាត់ចំណាំ :</u>

យើងត្រូវចាំថា មេរោគអេដស៏ (HIV) អាចឆ្លងបានតាមបែបផែនដូចគ្នានឹងជំងឺកាមរោគដទៃៗទៀតដែរ។

៣. តើមានកត្តាអ្វីខ្លះ ដែលអាចបង្កើនការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលងជំងឺកាមរោគ?

រាល់សកម្មភាពរួមភេទដោយមិនបានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយការពារ មិនមែនសុទ្ធតែឆ្លងជំងឺកាមរោគពីមនុស្សដែលមានផ្ទុកមេរោគទៅដៃគូរបស់គេទាំងអស់នោះទេ។ មនុស្សម្នាក់អាចនឹងឆ្លងឬមិនឆ្លងមេរោគនោះគឺអាស្រ័យលើកត្តាជាច្រើនរួមទាំងកត្តាដែលទាក់ទងនឹងសរីរាង្គ និង កត្តាដែលទាក់ទងនឹងការប្រព្រឹត្តរបស់មនុស្សផងដែរ។

៣.១ កត្តាទាក់ទងនឹងសរីរាង្គ

កត្តាសំខាន់ៗដែលទាក់ទងនឹងសរីរាង្គមនុស្ស បានជះឥទ្ធិពលដល់ការចំលងជំងឺកាមរោគ។ កត្តាទាំងនោះមានដូចជា អាយុ ភេទ ស្ថានភាពនៃភាពស៊ាំរបស់មនុស្ស និង ភាពកាចសាហាវរបស់មេរោគ។

៣.១.១ អាយុ

រំអិលនៅក្នុងទ្វារមាស និងកោសិកានៃមាត់ស្បូនរបស់ស្ត្រីវ័យក្មេងមិនទាន់ពេញលក្ខណៈនៅឡើយទេ ដែលជាហេតុធ្វើអោយស្ត្រីវ័យក្មេងទាំងនោះ ងាយនឹងប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ជាងស្ត្រីដែលមានវ័យចំណាស់។ ប្រការនេះគឺអាស្រ័យលើភាពមិនធម្មតា (ectopy) នៃមាត់ស្បូនដែលជាល័ក្ខខណ្ឌធម្មតារបស់ស្ត្រីវ័យក្មេង បណ្តាលអោយកោសិកាដែលគ្របដណ្តប់លើមាត់ស្បូនមានលក្ខណៈងាយស្រួលនឹងឆ្លងមេរោគ។ ស្ត្រីវ័យក្មេងងាយប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ណាស់ ជាពិសេសនៅក្នុងប្រទេសដែលមានវប្បធម៌តំរូវអោយស្ត្រីទាំងនោះ រៀបការឬពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទតាំងពីពួកគេទើបតែពេញវ័យជំទង់នៅឡើយ។ គិតជាមធ្យម គេសង្កេតឃើញថា ស្ត្រីបានឆ្លងមេរោគនៅវ័យក្មេង ច្រើនជាងបុរស។

៣.១.២ ភេទ

មេរោគជ្រៀតចូលទៅក្នុងខ្លួនមនុស្សងាយជាងគេ តាមរយៈផ្ទៃភ្នាសរំអិលដូចជា ផ្ទៃខាងក្នុងរបស់ទ្វារមាស ជាដើម។ ដោយសារតែផ្ទៃភ្នាសរំអិលដែលអាចប៉ះពាល់ជាមួយនឹងមេរោគនៅលើស្ត្រីមានទំហំធំជាងបុរស ទើបស្ត្រីងាយនឹងឆ្លងរោគច្រើនជាងបុរស។

៣.១.៣ ស្ថានភាពនៃភាពស៊ាំរបស់រាងកាយ

ស្ថានភាពនៃភាពស៊ាំរបស់រាងកាយមនុស្ស និងភាពកាចសាហាវរបស់មេរោគ ក៏អាចជះឥទ្ធិពលទៅលើការចំលងជំងឺកាមរោគដែរ។ យើងនឹងបកស្រាយបន្ថែមទៀតក្នុងម៉ូឌុលនេះ ដើម្បីបង្ហាញថា ជំងឺកាមរោគបានបង្កើនអោយមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ ចំណែកមេរោគអេដស៍វិញក៏បានជំរុញអោយងាយឆ្លងជំងឺកាមរោគផ្សេងៗទៀត ហើយនឹងធ្វើអោយជំងឺទាំងនេះកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀត ដោយសារតែប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់មនុស្សបានចុះខ្សោយ។

៣.២ កត្តាទាក់ទងនឹងឥរិយាបថប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្ពស់

កត្តាដែលទាក់ទងនឹងការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខជាច្រើនអាចជះឥទ្ធិពលដល់ឱកាសនៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ។ ការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្លះត្រូវបានគេកំណត់ថាមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ណាស់។ ការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ទាំងនោះរួមមានៈ

៣.២.១ ការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្ពស់របស់បុគ្គលម្នាក់ៗ

- ការផ្លាស់ប្តូរដៃគូរួមភេទជារឿយៗ
- មានដៃគូរួមភេទច្រើនជាងម្នាក់
- ការរួមភេទជាមួយដៃគូដែលជួបដោយចៃដន្យ, អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ឬ អតិថិជនរបស់ពួកគេៈ
    - o ការផ្លាស់ប្តូរដៃគូស្នេហាញឹកញាប់ ការមានដៃគូស្នេហាច្រើន ឬការរួមភេទជាមួយនឹងអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ឬអតិថិជនរបស់ពួកគេ ធ្វើអោយមនុស្សនោះងាយនឹងប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺកាមរោគណាស់។
- ការរួមភេទដោយស៊កបញ្ចូលប្រដាប់ភេទដោយមិនបានប្រើមធ្យោបាយការពារត្រឹមត្រូវ ក្នុងស្ថានភាពដែលដៃគូរបស់ខ្លួនមានផ្ទុកមេរោគ ។
- ការកើតមានជំងឺកាមរោគកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅៈ
    - o អ្នកដែលធ្លាប់មានជំងឺកាមរោគកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅងាយនឹងឆ្លងជំងឺនេះសារជាថ្មីឡើងវិញណាស់ប្រសិនបើគេនៅតែមិនផ្លាស់ប្តូរទំលាប់នៃការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្ពស់ក្នុងការរួមភេទទេនោះ។

៣.២.២ កត្តាសង្គម

កត្តាសង្គមមួយចំនួនទាក់ទងទៅនឹងបញ្ហា ភេទ និងការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខ ហើយវាអាចធ្វើអោយបុគ្គលម្នាក់ងាយឆ្លងជំងឺកាមរោគបានៈ

- នៅក្នុងវប្បធម៌ភាគច្រើន នារីមានអំណាចតិចតួចក្នុងការអនុវត្តន៏សកម្មភាពផ្លូវភេទ និងជំរើសនានា ដូចជា ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាដើម។
- នារីមានទំនោរទៅរកការពឹងផ្អែកខាងសេដ្ឋកិច្ចលើបុរសជាដៃគូ ដូច្នេះហើយពួកគេច្រើនតែសម្របខ្លួនទៅនឹងការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខបែបប្រថុយប្រថានរបស់បុរសដែលមានដៃគូស្នេហាច្រើន ហើយធ្វើអោយ ពួកគេប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគទាំងអស់គ្នា។
- ការរំលោភផ្លូវភេទជាច្រើនដែលបុរសបានបង្កឡើងទៅលើស្ត្រីជាដៃគូ ធ្វើអោយស្ត្រីកាន់តែមានការលំបាក ក្នុងការពិភាក្សាជាមួយនឹងបុរសជាដៃគូអំពីការបង្ការនិងថែទាំជំងឺកាមរោគ។

- នៅក្នុងសង្គមមួយចំនួន ក្មេងស្រីច្រើនតែរៀបការតាំងពីនៅវ័យក្មេងជាមួយនឹងបុរសពេញវ័យ ដូច្នេះវាធ្វើអោយពួកនាងប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ។
- រីឯសង្គមខ្លះទៀត បានអនុញ្ញាតអោយបុរសមានដៃគូស្នេហាច្រើន។

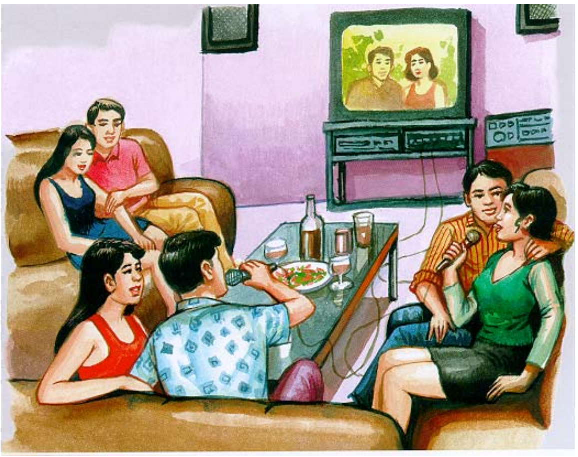
៣.២.៣ ការប្រព្រឹត្តផ្សេងៗទៀតរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗដែលនាំអោយមានការប្រឈមមុខខ្ពស់

- ការចោះឬសាក់ស្បែក គឺសំដៅទៅដល់ការអនុវត្តន៍មួយបែបដែលរួមមានការប្រើប្រាស់ម្ជុលដែលមិនបានសំឡាប់មេរោគដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងការចាក់ ឬសាក់ ការធ្វើអោយមានសម្លាក ឬការចោះស្បែកនៅលើ ខ្លួនប្រាណ និងការកាត់ស្បែកចុងលឹង្គដោយប្រើកាំបិតមុតស្រួច។
- ការប្រើប្រាស់ជាតិសុរា ឬ ថ្នាំញៀនដទៃទៀតមុន ឬ កំលុងពេលរួមភេទ អាចកាត់បន្ថយភាពក្រែងរអែងនៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ ដូច្នេះ ការសេពសុរា ឬថ្នាំញៀន អាចធ្វើអោយភ្លេចប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ឬមួយប្រសិនបើបានប្រើស្រោមអនាម័យវិញក៏ប្រើប្រាស់មិនបានត្រឹមត្រូវដែរ។

៣.២.៤ ការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់របស់ដៃគូ

- រួមភេទជាមួយនឹងដៃគូដទៃផ្សេងទៀត
- មានផ្ទុកជំងឺកាមរោគ
- មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
- ដៃគូជាបុរសមានការរួមភេទជាមួយនឹងបុរសដទៃទៀត

ដៃគូស្នេហាណាម្នាក់ដែលមានឥរិយាបថប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខណាមួយ ឬ ច្រើន ក្នុងចំណោមការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខាងលើនេះគឺងាយប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគណាស់ ហើយក៏ងាយនឹងចំលងជំងឺនេះទៅអ្នកដទៃដែរ។



៤. ឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

ការប្រព្រឹត្តណាដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព អាចជួយកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគបាន។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជួយកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគបាន ដោយការបង្ការមិនអោយមានការប៉ះពាល់ជាមួយទឹករំអិលក្នុងទ្វារមាស ទឹកកាម ឬឈាម។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវអាចមានប្រសិទ្ធិភាពរហូតដល់ ៩៥% ក្នុងការបង្ការមិនអោយឆ្លងជំងឺកាមរោគ។ សកម្មភាពផ្លូវភេទដូចជា ការរួមភេទដោយស៊កបញ្ចូលលិង្គទៅក្នុងទ្វារមាស និងទៅក្នុងទ្វារលាមកបង្កអោយមានគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងណាស់ ដូច្នេះប្រសិនបើគេអនុវត្តសកម្មភាពផ្លូវភេទណាដែលអាចជៀសវាងប៉ះពាល់សារធាតុរាវក្នុងខ្លួនមនុស្សបាន នោះវានឹងធ្វើអោយមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ទាបជាង។ ឧទាហរណ៍ដូចជា ការប្រឆីកប្រដាប់ភេទដោយខ្លួនឯងជាដើម។

៥. តើក្រុមមនុស្សប្រភេទណាដែលងាយនឹងរងគ្រោះ?

នៅប្រទេសជាច្រើន ក្រុមមនុស្សខ្លះងាយនឹងឆ្លងជំងឺកាមរោគខ្លាំងណាស់។ មូលហេតុនេះបណ្តាលមកពីពួកគេរួមភេទជាមួយនឹងដៃគូដែលមានផ្ទុកមេរោគញឹកញាប់ ឬមកពីពួកគេងាយនឹងឆ្លងមេរោគនេះនៅរាល់ពេលដែលពួកគេប្រឈមមុខនឹងស្ថានភាពនោះ។ ក្រុមមុនុស្សទាំងនោះរួមមាន:

- ក្មេងស្រីជំទង់ដែលមានសកម្មភាពរួមភេទ
- អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ និង អតិថិជនរបស់ពួកគាត់
- បុរស ឬស្ត្រីដែលមានដៃគូស្នេហាច្រើន, បុរស ឬស្ត្រីណាដែលប្រកបការងារឆ្ងាយពីដៃគូស្នេហាទៀងទាត់របស់គេក្នុងរយៈពេលយូរ ដូចជាអ្នកបើកបររថយន្តផ្លូវឆ្ងាយ កងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ និង កម្មករឆ្លងដែន។

៦. ផលវិបាកនៃជំងឺកាមរោគ

ការបង្ករោគឆ្លងតាមការរួមភេទបានបង្កជាការព្រួយបារម្ភមួយចំពោះបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។ បញ្ហានេះគឺមិនមែនគ្រាន់តែដោយសារអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគកាមរោគឡើងខ្ពស់នៅទូទាំងសកលលោកនោះទេ ក៏ប៉ុន្តែ ដោយសារតែការបង្ករោគឆ្លងតាមការរួមភេទទាំងនោះធ្វើអោយមានផលវិបាកយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ និងស្ថិតនៅជាអចិន្ត្រៃយ៍ក្នុងចំណោមបុគ្គលដែលផ្ទុកមេរោគហើយមិនបានទទួលការថែទាំព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកទាំងនោះងាយនឹងធ្វើអោយមេរោគអេដស៍ជ្រៀតចូលក្នុងខ្លួន។ ព្រឹត្តប័ត្រពត៌មានបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗ របស់ UNAIDS ដែលចេញក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ ១៩៩៨ បានអោយដឹងថា: *ទាំងអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញា និងជំងឺដែលគ្មានរោគសញ្ញាកាមរោគ អាចបណ្តាលអោយមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងបាន។ បញ្ហាដែលកើតមានធ្ងន់ធ្ងរជាងគេបំផុត និងផលវិបាកដែលមានរយៈពេលយូរអង្វែងនៃជំងឺកាមរោគដែលមិនបានទទួលការព្យាបាល ច្រើនកើត*

មានចំពោះស្ត្រី និងទារកដែលទើបនឹងកើត។ ផលវិបាកទាំងនោះមាន មហារីកកស្បូន, ជំងឺរលាកអាងត្រគាក (ជំងឺរលាកដៃស្បូន), ការឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃក្នុង អាងត្រគាក, ការរលូតកូន, ការមានផ្ទៃពោះមិនធម្មតា (Ectopic) ហើយនិងជំងឺនានាដែលទាក់ទងដល់អត្រាមរណៈ របស់មាតា។ ជំងឺដែលបង្កដោយមេរោគ Chlamydia និង មេរោគប្រមេះ (gonorrhea) គឺជាមូលហេតុសំខាន់ក្នុងការបង្កមិនអោយមានកូនបាន (អារ) ជាពិសេសចំពោះស្ត្រី ដែលជាអ្នកទទួលផលវិបាកពីបញ្ហានេះច្រើនជាងគេ។ មេរោគ Chlamydia ក៏ជាមូលលហេតុសំខាន់ដែរ ក្នុងការបង្ក អោយមានជំងឺរលាកស្ងួតលើកុមារ។ ឯមេរោគប្រមេះ អាចបង្កអោយទារកដែលទើបនឹងកើតពិការភ្នែក។ ជំងឺស្វាយពី កំណើត ក៏ជាមូលហេតុសំខាន់នៃការឈឺ និងការស្លាប់លើកុមារតូចៗដែរ។ ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ជំងឺស្វាយអាច បណ្តាលអោយមានផលប៉ះពាល់ចំពោះបេះដូង សរសៃប្រសាទ និង ផ្នែកដទៃទៀត ហើយជួនកាលអាចនាំអោយ គ្រោះថ្នាក់ដល់ស្លាប់បាន។

៦.១ ស្ត្រី

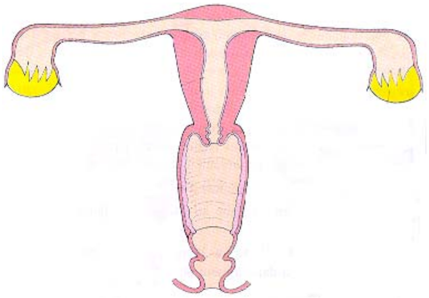
ផលវិបាកទាំងអស់នេះអាចនឹងជៀសវាងបាន ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវមុនពេលដែល ផល វិបាកទាំងនេះកើតមានឡើង។ ជំងឺរលាកអាងត្រគាក (PID) គឺជាការរលាកលើស្បូន បំពង់ដៃស្បូន និង ដៃ ស្បូនទាំងសងខាង។ ពេលខ្លះ ជំងឺរលាកអាងត្រគាកបានរាលដាលពាសពេញផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះទៀតផង។ មូលហេតុសំខាន់ដែលបង្កជាជំងឺនេះឡើងក្នុងខ្លួនស្ត្រី គឺ ការឆ្លងមេរោគប្រមេះ និងមេរោគ *Chlamydia*។ ការឈឺចាប់បណ្តាលមកពីជំងឺរលាកអាងត្រគាក ច្រើនជារោគសញ្ញាដំបូងដែលស្ត្រីបានកត់សម្គាល់។ ប្រសិនបើ បំពង់ដៃស្បូនត្រូវបានបំផ្លាញនៅពេលដែលស្ត្រីចាប់ទទួលការឈឺចាប់ នោះការខូចខាតនេះគឺមិនអាចកែអោយល្អបាន ដូចដើមវិញនោះទេ។

ដោយសារតែជំងឺរលាកអាងត្រគាកបង្កអោយមានស្នាមសំឡាកមិនអាចជាសះស្បើយដូចដើមឡើងវិញនោះ ហើយ វាធ្វើអោយបំពង់ដៃស្បូនរួមតូចចង្អៀត ដូច្នេះវាបានបង្កើនឱកាសនៃការប្រឈមមុខនឹងការមានកូននៅខាងក្រៅស្បូន ដែលជាផលវិបាកមួយអាចគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់ស្ត្រី។ ប្រសិនបើការមានគភ៌ ត្រូវបានកើតឡើងក្នុងបំពង់ដៃស្បូន នោះបំពង់នេះអាចទទួលរងនូវការបែកធ្លាយដែលបណ្តាលអោយមានការហូរឈាមចេញមកយ៉ាងច្រើន (extensive hemorrhage)។ ការមានគភ៌ក្រៅស្បូនបណ្តាលអោយមានអត្រាស្លាប់ប្រហែល ១% ទៅ ៥% ក្នុងចំណោមអត្រា ស្លាប់ទាំងអស់របស់មាតា។

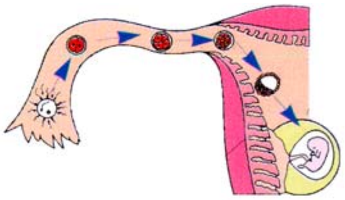
មេរោគប្រមេះ និងមេរោគ *Chlamydia* ក៏អាចបណ្តាលអោយមានជំងឺភ្នែក និងរោគរលាកស្ងួតនៅលើទារកដែល ទើបនឹងកើតដែរ។ ជំងឺស្វាយដែលកើតមានលើម្តាយក្នុងកំលុងពេលមានផ្ទៃពោះអាចរាលដាលតាមរយៈទងសុក

ហើយប៉ះពាល់ដល់ទារកនៅក្នុងគភ៌។ ជាង៤០% នៃការមានគភ៌ក្នុងកំឡុងពេលដែលម្តាយកំពុងឆ្លងមេរោគស្វាយធ្វើអោយមានការរលូតកូនដោយឯកឯង, កូនកើតមកស្លាប់ (Stillbirth) ឬ ការស្លាប់នៃទារកនៅពេលមុននិងក្រោយការកើត។ ផលវិបាកទាំងនោះកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀត នៅពេលដែលម្តាយបានឆ្លងមេរោគស្វាយហើយមិនបានទទួលការព្យាបាលក្នុងកំឡុងពេល ២០អាទិត្យដំបូងនៃការមានគភ៌។

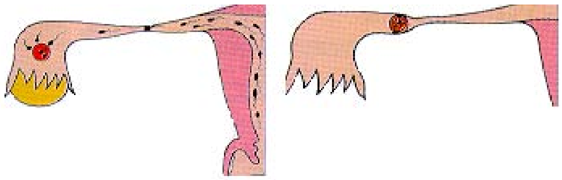
<u>លក្ខណៈធម្មតា</u>



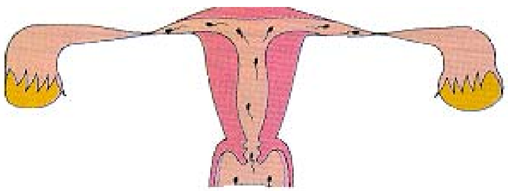
ប្រដាប់បន្តពូជស្ត្រី



ឧទាហរណ៍មួយក្នុងចំណោមផលវិបាកទាំងឡាយនៃជំងឺកាមរោគ



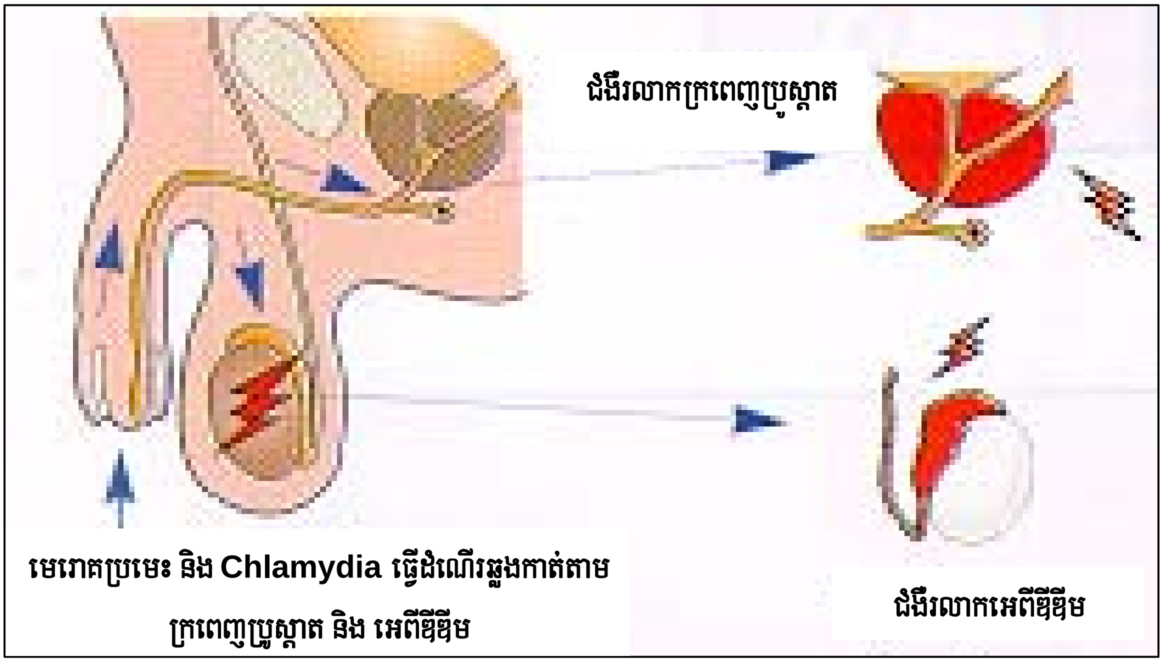
ដំណើររួមតូចនៃដៃស្បូន ⇨ ការមានគភ៌ក្រៅស្បូន



ការបិទជិតនៃដៃស្បូន ⇨ មិនអាចមានគភ៌បាន

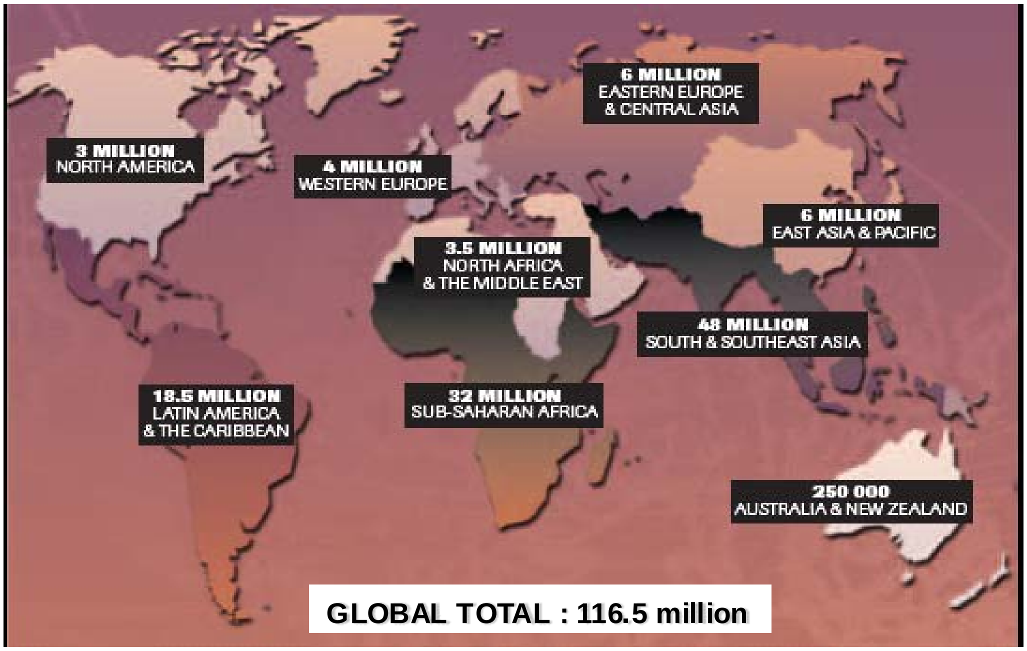
៦.២ បុរស

មេរោគប្រមេះ និងមេរោគ *Chlamydia* អាចបង្កទៅជាបញ្ហាសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរសម្រាប់បុរស។ មេរោគអាចឆ្លងរាលដាលពីបង្ហូរនោម (បង្កជាជំងឺរលាកបង្ហូរនោម) ទៅដល់អេពីឌីឌីម (បង្កជាជំងឺរលាកអេពីឌីឌីម)។ ទាំងនេះអាចបណ្តាលអោយមានការរួមត្បៀតតូចនៅលើបង្ហូរនោម និង ភាពអារគ្មានកូន។

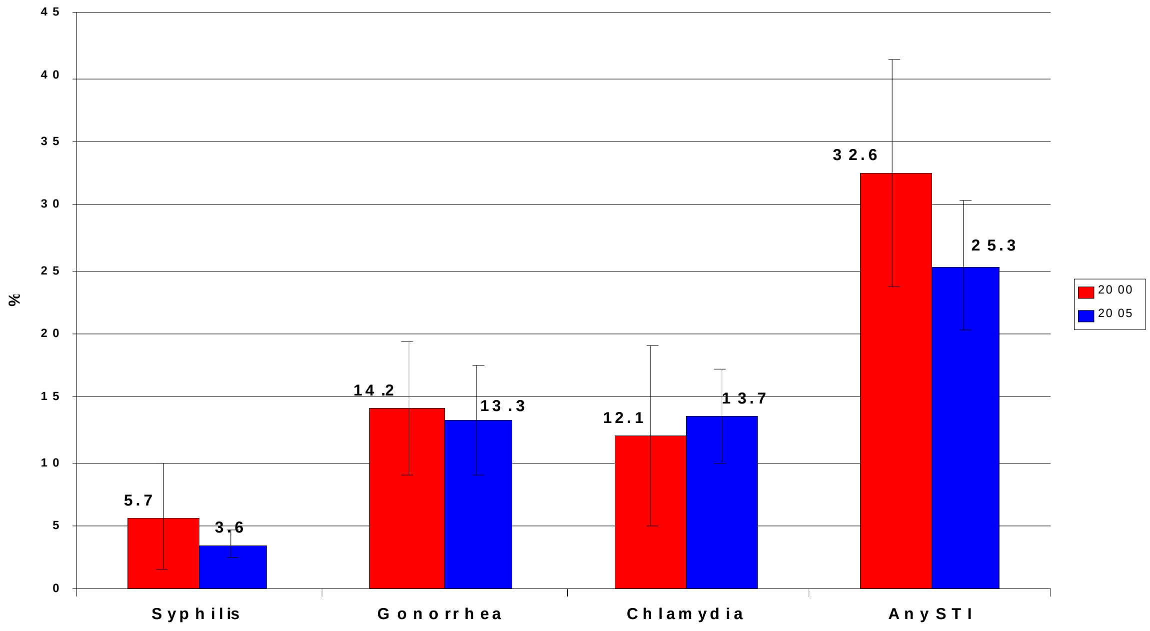


តារាងទី១: ផលវិបាកដែលអាចបណ្តាលមកពីជំងឺកាមរោគ	
មូលហេតុ	**បញ្ហា**
ការឆ្លងមេរោគប្រមេះ និង Chlamydia	អសមត្ថភាពបន្តពូជរបស់បុរស និង ស្ត្រី ជំងឺរលាកអេពីឌីឌីម ការមានគភ៌ក្រៅស្បូនដោយសារការខូចខាតបំពង់ដៃស្បូន
មេរោគប្រមេះ	ពិការភ្នែកនៅលើទារកតូចៗដែលទើបនឹងកើត
មេរោគប្រមេះ, Chlamydia និង មេរោគដែលរស់នៅក្នុងកន្លែងគ្មានខ្យល់អាកាស (Anaerobic)	ការរលាកអាងត្រគាក (Pelvis) និងការរលាកស្រោមពោះទាំងមូល (Peritonitis)
ជំងឺស្វាយដែលឆ្លងពីអ្នកដទៃ	ជំងឺសរសៃប្រសាទ និង ជំងឺបេះដូងរ៉ាំរ៉ៃ
ជំងឺស្វាយពីកំណើត	បំផ្លាញការលូតលាស់កោសិកា និង សរីរាង្គរបស់កុមារ
វីរុសបង្កការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជ	មហារីកប្រដាប់បន្តពូជ

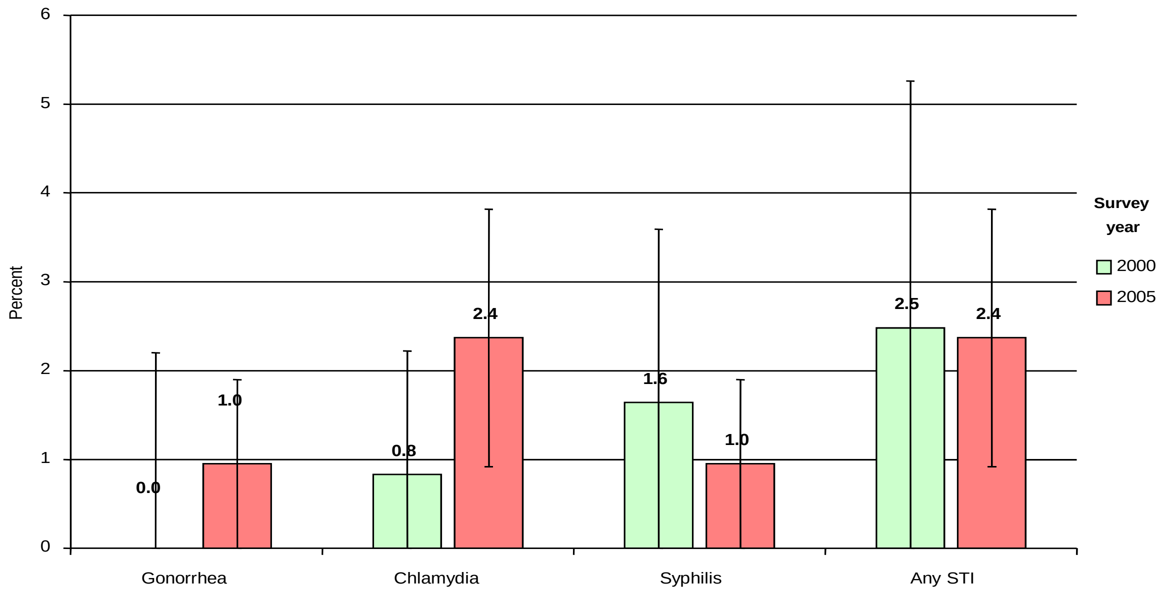
ការប៉ាន់ប្រមាណអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគលើមនុស្សពេញវ័យ នៅទូទាំងពិភពលោក ឆ្នាំ ១៩៩៩



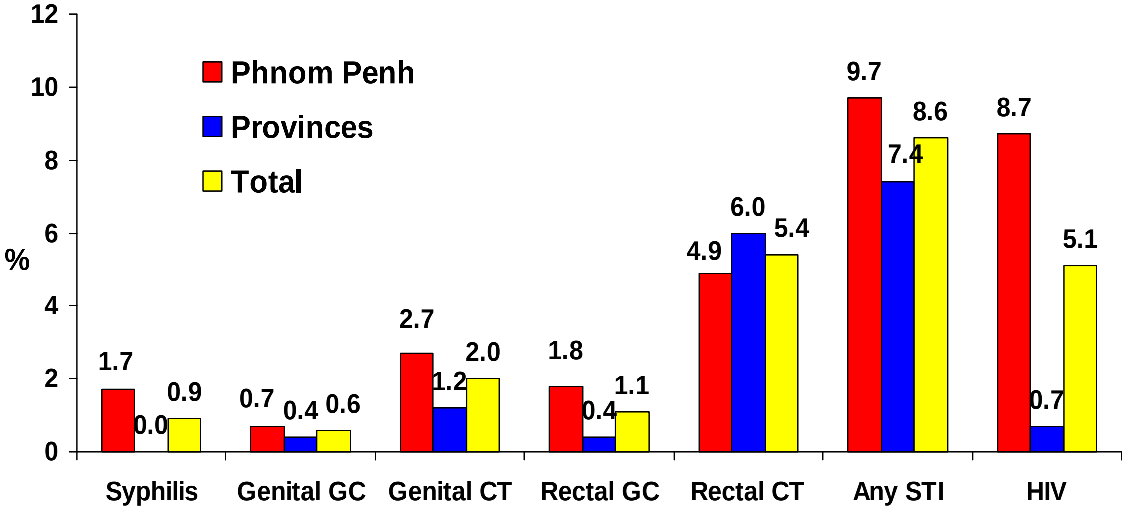
ការប្រៀបធៀបអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោម ស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទនៅប្រទេសកម្ពុជា តាមឆ្នាំនិមួយៗ



ការប្រៀបធៀបអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោម ប៉ូលីសនៅប្រទេសកម្ពុជា តាមឆ្នាំនិមួយៗ



ការប្រៀបធៀបអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោម បុរសរួមភេទជាមួយបុរសនៅប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៥



៧. ទំនាក់ទំនងរវាងជំងឺកាមរោគនិងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍

នៅក្នុងផ្នែកខាងដើមនៃម៉ូឌុលនេះបានអធិប្បាយរួចមកហើយថា ជំងឺកាមរោគបានជួយជម្រុញដល់ការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍។ ជាការពិតប្រាកដណាស់ដែលថា ទំនាក់ទំនងរវាងជំងឺកាមរោគ និងការផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានភាពស្មុគស្មាញជាងនេះទៅទៀត ពីព្រោះ:

- ជំងឺកាមរោគមួយចំនួនបានជួយជម្រុញការចំលងរាលដាលរបស់មេរោគអេដស៍
- ការផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងខ្លួន អាចធ្វើអោយមនុស្សងាយស្រួលនឹងឆ្លងជំងឺកាមរោគ
- ការផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងខ្លួនអាចបង្កើនភាពធ្ងន់ធ្ងររបស់ជំងឺកាមរោគមួយចំនួន ហើយនិងភាពស៊ាំរបស់
- មេរោគទប់ទល់នឹងឱសថព្យាបាល។

៧.១ តើជំងឺកាមរោគណាខ្លះដែលជួយសំរួលដល់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍?

មនុស្សណាម្នាក់ដែលមានដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ងាយនឹងមានការប៉ះពាល់ និងឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាងអ្នកដទៃទៀត។ មេរោគ Chancroid និងមេរោគស្វាយ គឺជាប្រភពមេរោគសំខាន់នៃការបង្កអោយមានជាដំបៅទាំងនោះ ។ ប្រសិនបើគេអាចស្វែងរកឃើញរោគសញ្ញារបស់វានិងព្យាបាលទាន់ពេលវេលា នោះទំនាក់ទំនងនៃការចំលងនេះ អាចត្រូវបានកាត់បន្ថយខ្លះ។ ជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជក៏ជួយសំរួលដល់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែរ។ តាមរយៈរបាយការណ៍នៃការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍លើសកលលោក ផ្សព្វផ្សាយដោយ UNAIDS ក្នុងខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០០ នៅទីក្រុងហ្សឺណែវ ទំព័រទី ៧១-៧២ បានបង្ហាញថា " *មានភស្តុតាងជាច្រើនបញ្ជាក់ថា ជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជដែលបង្កដោយវីរុសអ៊ែរប៉េស មិនអាចព្យាបាលអោយជាសះស្បើយបានឡើយ ហើយកើតសារចុះសារឡើង ដែលធ្វើអោយជំងឺនេះដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការសំរួលដល់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាងការដែលគេបានគិតឃើញពីមុនទៅទៀត ។ នៅក្នុងប្រទេសដែលមានសេដ្ឋកិច្ចរីកចំរើន ជំងឺពងបែកលើប្រដាប់ភេទឆ្លងដោយវីរុសពងបែកប្រភេទទី២* (HSV-2) *គឺជាមូលហេតុចំបងនៃការបង្កជាដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ទោះបីជាអាត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់វានៅទាបក៏ដោយ។ សព្វថ្ងៃនេះ វីរុស HSV-2 ក៏មានវត្តមាននៅក្នុងបណ្តាប្រទេសអាហ្វ្រិកដែលនៅជុំវិញសមុទ្រខ្សាច់សាហារ៉ាដែរ។ ដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជបានបង្កជាផ្លូវចូលមួយបើកចំហអោយមេរោគអេដស៍អាចជ្រៀតចូលទៅក្នុងខ្លួនមនុស្សបានយ៉ាងងាយស្រួល។ ជាអកុសល វីរុសនេះអាចមានអាយុវែងហើយមិនអាចព្យាបាលអោយជាសះស្បើយបានទេ.. ។ វិធីដែលល្អបំផុតដើម្បីទប់ទល់ជាមួយនឹងការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគវីរុសពងបែកប្រភេទទី២* (HSV-2) *ដែលកំពុងតែកើតមានឡើងនេះ គឺការបង្ការការឆ្លងនូវមេរោគទាំងពីរប្រភេទ តាមរយៈការបង្កើនការប្រើប្រាស់នូវស្រោមអនាម័យអោយបានជាប់លាប់ និងត្រឹមត្រូវ។*"

មេរោគ Chlamydia, មេរោគប្រមេះ និងពពួកទ្រីកូម៉ូណាស់ ក៏អាចជួយដល់ការចំលងនៃមេរោគអេដស៍បានដែរ ។ បញ្ហានេះអាចមកពី មូលហេតុមួយ ឬ ទាំងពីរក្នុងចំណោមមូលហេតុទាំងឡាយខាងក្រោមនេះ:

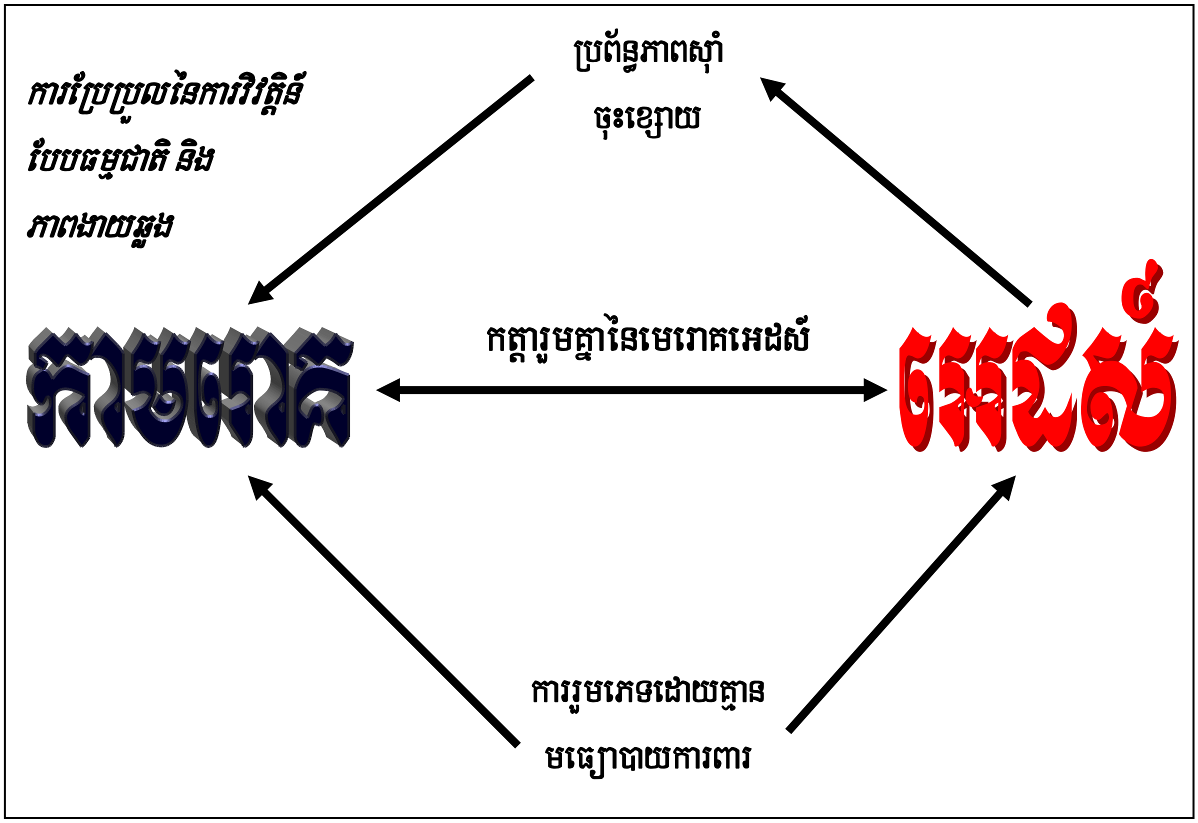
- ជំងឺកាមរោគដែលមិនបង្កជាដំបៅ បានជម្រុញអោយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំក្នុងខ្លួនមនុស្សបង្កើនចំនួនកោសិកាឈាម ស ដែលជាគោលដៅក៏ដូចជាប្រភពរបស់មេរោគអេដស៍ដែរ ។
- ការរលាកនៅក្នុងប្រដាប់បន្តពូជដែលបង្កឡើងដោយជំងឺកាមរោគអាចបង្កជាស្នាមដំបៅដ៏តូចក្រៃលែងនៅក្នុងជាលិកាប្រដាប់ភេទហើយបង្កើតជាចំនុចដែលមានសក្តានុពលដល់មេរោគអេដស៍ក្នុងការជ្រៀតចូលទៅក្នុងខ្លួនមនុស្សបានដោយងាយស្រួល ។

៧.២ ការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ងាយនឹងបង្កអោយមានការឆ្លងជំងឺកាមរោគ

ជាការពិតដែលថា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ងាយនឹងរងគ្រោះដោយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺផ្សេងៗជាច្រើន ។ មូលហេតុនេះគឺ ព្រោះតែមានការផ្លាស់ប្តូរភាពស៊ាំនៅក្នុងរាងកាយរបស់ពួកគេ ដែលធ្វើអោយពួកគេងាយនឹងឆ្លងមេរោគ ជាងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

៧.៣ មេរោគអេដស៍ ការបង្កភាពធ្ងន់ធ្ងរដល់ជំងឺកាមរោគនិងការបង្កើនភាពស៊ាំនៅនឹងការព្យាបាល

"ទំនាក់ទំនងមួយទៀតរវាងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ... គឺការប្រែប្រួលនៃការវិវត្តិនៃបែបធម្មជាតិរបស់ជំងឺកាមរោគនៅក្នុងខ្លួនមនុស្សម្នាក់ដែលមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះអន់ខ្សោយដោយសារមេរោគអេដស៍ ហើយមានឆ្លងជំងឺកាមរោគថែមទៀត ។ រោគសញ្ញាដែលសំដែងចេញមកអាចបង្ហាញនូវភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ឯការបង្ករោគក្នុងខ្លួននឹងស្ថិតនៅជាយូរអង្វែង និងកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងៗ ហើយប្រសិទ្ធិភាពឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលដែលបានផ្តល់អោយត្រូវបានកាត់បន្ថយ ។"

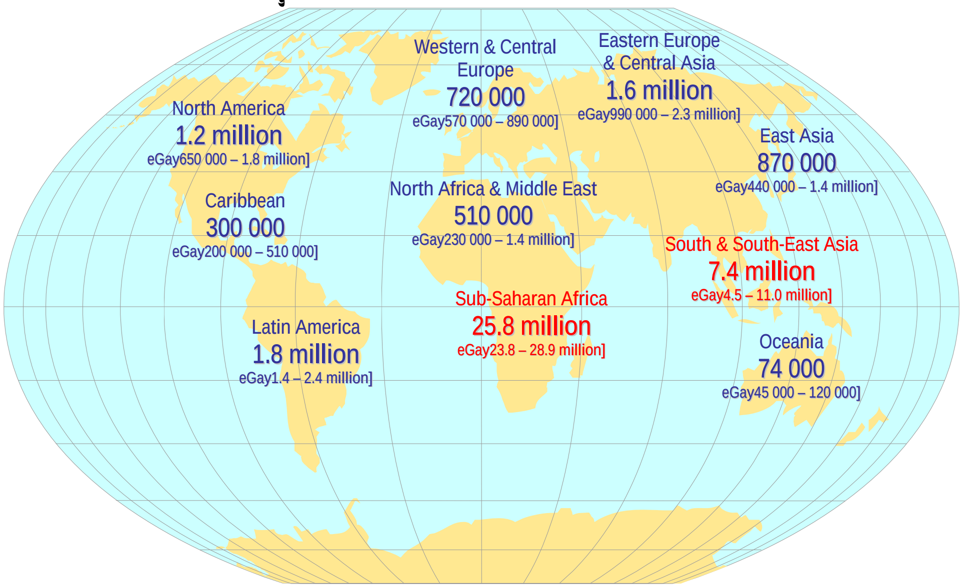


ទំនាក់ទំនងទៅវិញទៅមករបស់មេរោគអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ

[ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ: គោលនយោបាយ និង គោលការណ៏សម្រាប់ការបង្ការ និងការថែទាំ , UNAIDS/WHO ១៩៩៩]

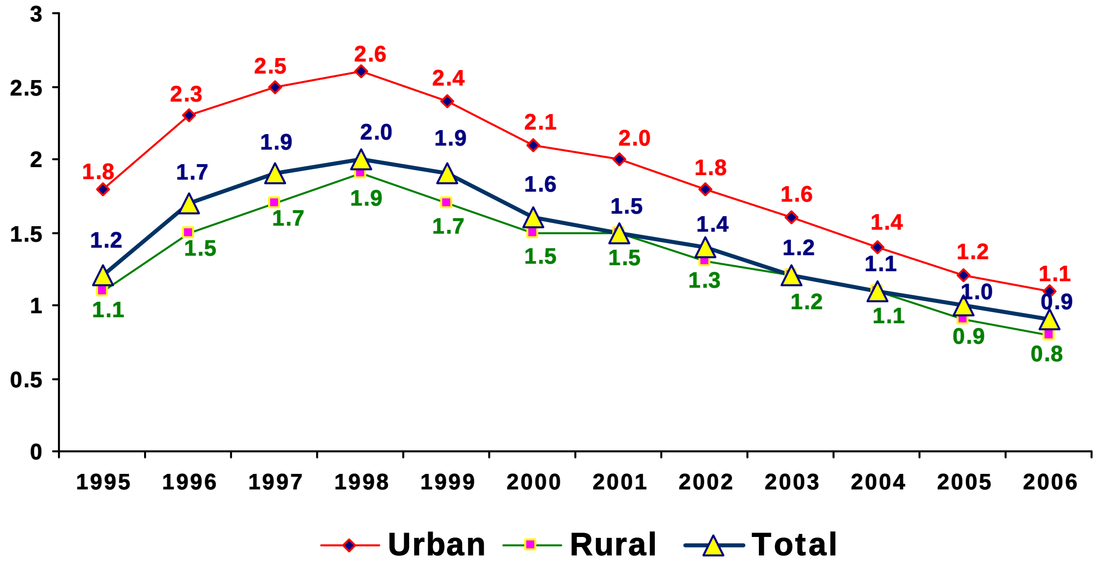
ទំនាក់ទំនងច្បាស់លាស់បន្ថែមរវាងជំងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍គឺ ការទាក់ទងទៅនឹងការប្រព្រឹត្តរបស់មនុស្ស។ ឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងការរួមភេទដោយគ្មានប្រើមធ្យោបាយការពារ បានធ្វើអោយមនុស្សប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅ នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ។ ដូច្នេះ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់លាប់និងត្រឹមត្រូវ អាចបង្ការជំងឺឆ្លងទាំងពីរប្រភេទនេះបាន។

មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារនៅលើពិភពលោកដែលគេប៉ាន់ប្រមាណថា កំពុងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គិតមកដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៥



សរុប: 40.3 (36.7 – 45.3) លាននាក់

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម មនុស្សពេញវ័យអាយុពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំ នៅប្រទេសកម្ពុជា



៨. វិធីបង្ការជំងឺកាមរោគ

វិធីដែលល្អបំផុតក្នុងការបង្ការជំងឺកាមរោគគឺត្រូវជៀសវាងការប្រឈមមុខនឹងជំងឺនេះ។ ភាពអាចប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគអាចកាត់បន្ថយបាននៅដំណាក់កាលដំបូងនៃការបង្ការ ដោយៈ

- ពន្យារពេលក្នុងការចូលប្រឡូកនឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទ (សម្រាប់យុវវ័យ)
- ការកាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ
- ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវ និង ជាប់លាប់

A B C

Abstinence **Be faithful** **Condom use**

ការបង្ការជំងឺកាមរោគមានទំនាក់ទំនងទៅនឹង **ការស្គាល់រោគសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគភ្លាមៗ និង ការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពនៅពេលដែលជំងឺនេះ**កើតមានឡើង។ ការបង្ការនេះមិនគ្រាន់តែបានកាត់បន្ថយនូវផលវិបាករបស់ជំងឺកាមរោគនៅលើបុគ្គលម្នាក់ៗប៉ុណ្ណោះទេ តែក៏បានជួយបង្ការដល់ការឆ្លងមេរោគទៅមនុស្សថ្មីៗទៀតនៅក្នុងសហគមន៍ផងដែរ។ កាលណាជំងឺកាមរោគត្រូវបានព្យាបាលកាន់តែឆាប់រហ័សនោះ ឱកាសដែលវាអាចចំលងទៅអ្នកដទៃថ្មីៗទៀតក៏កាន់តែតិចទៅៗដែរ។

៨.១ ពន្យារពេលក្នុងការចូលប្រឡូកនឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទ

មនុស្សវ័យជំទង់អាចជៀសវាងការឆ្លងជំងឺកាមរោគនិងការមានផ្ទៃពោះបាន នៅក្នុងពេលមួយដែលពួកគេងាយនឹងឆ្លងជាទីបំផុតនោះ ដោយការពន្យារពេលក្នុងការចូលប្រឡូកនឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទអោយបានយូរតាមដែលអាចធ្វើទៅបានរហូតទាល់តែពួកគេធំពេញវ័យជាងនេះសិន។ ការផ្តល់ការគាំទ្រដល់ក្មេងស្រីជំទង់ក្នុងការពន្យារពេលចូលប្រឡូកនឹងការរួមភេទគឺជាបញ្ហាសំខាន់ណាស់ ដោយសារតែក្មេងស្រីជំទង់ទាំងនោះអាចនឹងជួបប្រទះផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពនិងសង្គម ប្រសិនបើពួកគេមានផ្ទៃពោះឬកើតជំងឺកាមរោគណាមួយ។ រាងកាយរបស់ក្មេងស្រីជំទង់មានលក្ខណៈងាយស្រួលនឹងឆ្លងជំងឺកាមរោគណាស់ ជាពិសេសនៅលើមាត់ស្បូន ដែលអាចបណ្តាលអោយក្លាយជាជំងឺរលាក អាងត្រគាក ជំងឺអារគ្មានកូន និង ការមានគភ៌ក្រៅស្បូន។ មនុស្សវ័យជំទង់ទាំងអស់ត្រូវតែយល់ដឹងថាពួកគេអាច ទទួលបាននូវការគាំទ្រ និងការផ្តល់ពត៌មានផ្សេងៗដោយមានការរក្សាការសំងាត់ នូវវិធីបង្ការជាច្រើន

រួមទាំងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យសម្រាប់បង្ការកុំអោយមានផ្ទៃពោះ និងឆ្លងជំងឺកាមរោគផងដែរ នៅពេលដែលពួកគេសម្រេចចិត្តចូលប្រឡូកក្នុងសកម្មភាពផ្លូវភេទហើយនោះ ។

៨.២ ការកាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ

ការកំរិតចំនួនដៃគូរួមភេទអាចជួយកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគបាន ។ ឧទាហរណ៍ មនុស្សដែលស្ថិតនៅក្នុងសម្ព័ន្ធភាពដៃគូមួយទល់នឹងមួយ (គឺដៃគូទាំងសងខាងគ្មានដៃគូស្នេហាផ្សេងទៀត) គ្មានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគទេ ប្រសិនបើពួកគេមិនផ្ទុកមេរោគណាមួយនោះ ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ស្ត្រីជាច្រើនដែលស្មោះស្ម័គ្រជាមួយដៃគូស្នេហាតែម្នាក់គត់អស់មួយជីវិត នៅតែអាចកើតជំងឺកាមរោគបាន ដែរ ។ ការឆ្លងនេះគឺមិនមែនដោយសារខ្លួននាងផ្ទាល់នោះទេ ក៏ប៉ុន្តែដោយសារតែឥរិយាបថប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃដៃគូរួមភេទរបស់នាង ។

សម្ព័ន្ធភាពប្តីមួយប្រពន្ធមួយក៏មិនអាចផ្តល់ការការពារមិនអោយឆ្លងជំងឺកាមរោគបានដែរ ប្រសិនបើអ្នកទាំងនោះផ្លាស់ប្តូរដៃគូពីម្នាក់ទៅម្នាក់ទៀតបន្តបន្ទាប់គ្នាយ៉ាងឆាប់រហ័ស ("មានប្តីមួយប្រពន្ធមួយ តែផ្លាស់ប្តូរដៃគូថ្មីជាបន្តបន្ទាប់") ។ បុរស និងស្ត្រីដែលធ្វើការងារផ្លូវឆ្ងាយ ដូចជាកម្មករឆ្លងដែន អ្នកលក់ដូរពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយ អ្នកបើកបររថយន្តធំៗ កងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ អាចនឹងមានដៃគូស្នេហាច្រើន ហើយពួកគេច្រើនតែត្រលប់ទៅផ្ទះវិញមានជំងឺកាមរោគជាប់ទៅជាមួយដែរ ។

៨.៣ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជាប្រចាំ

ស្រោមអនាម័យ គឺជាមធ្យោបាយមួយដែលគួរអោយជឿទុកចិត្តបាន ហើយគេអាចរកបាននៅគ្រប់កាលៈទេសៈទាំងអស់ ពេលដែលមនុស្សម្នាក់ៗ ចង់បង្ការខ្លួនគេ ឬដៃគូរបស់គេពីការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ។ នៅពេលដែលបានប្រើប្រាស់វាយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ស្រោមអនាម័យនេះនឹងបង្កើតជារបាំងមួយ ដែលអាចការពារមិនអោយពួកបាក់តេរី និង វីរុសដែលតូចបំផុតជ្រៀតចូលបានឡើយ ។

៨.៣.១ ស្រោមអនាម័យសម្រាប់បុរស

ស្រោមអនាម័យសម្រាប់បុរសផលិតឡើងពីជ័រកៅស៊ូ អាចរកបានគ្រប់ទីកន្លែង មានតម្លៃថោក និងប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ ។ ការបង្ការជំងឺកាមរោគអាចធ្វើបានគ្រប់ពេលវេលា ដោយសារស្រោមអនាម័យនេះមានភាពងាយស្រួលក្នុងការដាក់តាមខ្លួន ។ ដើម្បីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យអោយបានត្រឹមត្រូវ គេត្រូវៈ

- ពាក់ស្រោមអនាម័យមុនពេលរួមភេទ និងរាល់ពេលរួមភេទ

- ទាញវាចេញភ្លាមក្រោយពីលឹង្គបញ្ចេញទឹកកាម (គឺនៅពេលដែលលិង្គនៅរឹងនៅឡើយ) ដើម្បីកុំអោយស្រោមអនាម័យរបូតទៅក្នុងទ្វារមាស

ទោះបីជា គេបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ក៏ដោយ ក៏ជំងឺកាមរោគនៅតែអាចកើតមានដែរ ព្រោះដំបៅនៅលើប្រដាប់ភេទ ឬជំងឺសិរមាន់ អាចឆ្លងតាមរយៈ ការប៉ះពាល់លើផ្នែកណាមួយនៃប្រដាប់ភេទដែលមិនបានគ្របដណ្តប់ដោយស្រោមអនាម័យ។

ប្រសិនបើការទុកដាក់ស្រោមមិនបានត្រឹមត្រូវទេនោះ (ឧ. ក្តៅខ្លាំង, ប្រើប្រាស់ជាមួយទឹករំអិលដែលមានជាតិប្រេង) គឺបណ្តាលអោយស្រោមអនាម័យនោះបាត់បង់ប្រសិទ្ធិភាពរបស់វា។ ការរហែកស្រោម ច្រើនតែបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់មិនបានត្រឹមត្រូវ ជាជាងបណ្តាលមកពីគុណភាពមិនល្អ។ ប្រការសំខាន់បំផុតនោះគឺ ស្រោមអនាម័យអាចបង្ការការឆ្លងជំងឺកាមរោគ នៅពេលគេប្រើប្រាស់វាបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់លាប់ប៉ុណ្ណោះ។

នៅពេលដែលស្រោមអនាម័យត្រូវបានប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវរៀងរាល់ពេលរួមភេទម្តងៗ នោះវាអាចកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់បានយ៉ាងច្រើន ទាំងការមានផ្ទៃពោះដែលមិនចង់បាន និងការឆ្លងជំងឺនានា ដូចជា អេដស៍-កាមរោគ-រលាកថ្លើមប្រភេទ បេនិងសេ។

៨.៣.២ ស្រោមអនាម័យសម្រាប់ស្ត្រី

ស្រោមអនាម័យសម្រាប់ស្ត្រី

ស្រោមអនាម័យប្រភេទនេះ ផ្តល់ផលប្រយោជន៍ជាច្រើនដល់ស្ត្រីដែលនិយមប្រើប្រាស់វា គឺអាចជាប់លាប់ជាងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យរបស់បុរស។ បច្ចុប្បន្ននេះស្រោមអនាម័យសម្រាប់ស្ត្រីមួយប្រភេទកំពុងមានលក់ជាទូទៅនៅតាមទីផ្សារ ហើយមានឈ្មោះផ្សេងៗគ្នា ដែលផលិតអំពី កៅស៊ូប្លាស្ទិក polyurethane ដោយមានភាពស្វិតមាំជាងជ័រកៅស៊ូធម្មតា ហើយវាមានទំហំតែមួយ។ ស្រោមអនាម័យសម្រាប់នារី អាចប្រើបានជាមួយទឹករំអិលប្រភេទណាក៏បាន ដោយមិនចាំបាច់ខ្លាចអំពីការប៉ះ

ពាល់ដល់ប្រសិទ្ធិភាពរបស់វានោះទេ។ ស្រោមអនាម័យសម្រាប់ស្ត្រីមាន ជាតិទឹករំអិលស្រាប់ហើយ តែអ្នកប្រើប្រាស់អាចបន្ថែមទឹករំអិលទៀតបាន។

ស្រោមអនាម័យសម្រាប់ស្ត្រី អាចផ្តល់ប្រសិទ្ធិភាពបង្ការជំងឺកាមរោគ ប្រហាក់ប្រហែលគ្នានឹងស្រោមអនាម័យសំរាប់បុរសដែរ ក៏ប៉ុន្តែវាមានតម្លៃថ្លៃជាង។ ទោះបីជាវាមានគុណសម្បត្តិច្រើនក៏ដោយ ក៏ស្រោមអនាម័យប្រភេទនេះអាចមានបញ្ហាមិនល្អមួយចំនួនដែរព្រោះវាលៀនចេញពីទ្វារមាស ដូច្នេះទាមទារអោយមានការយល់ស្របពីដៃគូជាបុរស។ ម៉្យាងទៀត វាមិនអាចប្រើប្រាស់បានក្នុងពេលតែមួយជាមួយនឹងស្រោមអនាម័យរបស់បុរសទេ ព្រោះថា វាមិនអាចផ្តល់ការបង្ការជំងឺកាមរោគនៅពេលស្រោមអនាម័យរបស់បុរសរហែក ឬរបូតចេញនោះ។

ការស្រាវជ្រាវរកវិធីសាស្ត្របង្ការផ្សេងៗទៀតសម្រាប់ស្ត្រី កំពុងតែដំណើរការ។ ក្រៅពីស្រោមអនាម័យ គេកំពុងតែស្រាវជ្រាវរកមើលអំពីសុវត្ថិភាព និង ប្រសិទ្ធភាព របស់ឱសថសំឡាប់អតិសុខុមប្រាណ (Microbicides) (សារធាតុគីមីដែលសម្លាប់មេរោគដែលបង្កជំងឺកាមរោគ-អេដស៍) ក្នុងការបង្ការជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ទន្ទឹមនឹងនោះក៏មានវិធីសាស្ត្រសម្រាប់បង្ការផ្សេងទៀត ដូចជាសន្ទះគំរបការពារ (Diaphragm)។

ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ គ្មានវិធីណាមួយក្នុងចំណោមវិធីសាស្ត្រទាំងនេះ ត្រូវបានបង្ហាញអោយឃើញពីប្រសិទ្ធិភាពនៃការបង្ការអោយស្មើ នឹងស្រោមអនាម័យសម្រាប់បុរសនោះទេ។

៩. វិធីបង្ការជំងឺកាមរោគផ្សេងៗ ដែលបង្កឡើងដោយសារវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលគ្រូពេទ្យបានប្រើប្រាស់

ដូចដែលបានពិភាក្សារួចហើយ នៅផ្នែកទី១នៃមេរៀននេះ ផលវិបាកជាច្រើននៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ កើតមាននៅពេលណាដែលមានចំលងមេរោគតាមការរួមភេទ ឬកើតឡើងនៅក្នុងខ្លួនមនុស្សដោយខ្លួនឯង ឬពេលណាដែលមេរោគដទៃទៀតបានជ្រៀតចូលទៅដល់ ផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ។ វិធីដែលដែលមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុតដើម្បីបង្ការផលវិបាកជាច្រើននៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដូចជា បញ្ហាអសមត្ថភាពបន្តពូជ និងការមានគភ៌ក្រៅស្បូន គឺត្រូវបង្ការការបង្ករោគដែលកើតមាននៅផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ (តារាងទី១)។ ការបង្ការទាំងនោះទាក់ទងទៅនឹង:

- ការបង្ការ និង គ្រប់គ្រងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ

- ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាលបានល្អត្រឹមត្រូវនិងការសំរាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- ការអនុវត្តន៍នូវវិធីសាស្រ្តនានាផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្តឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

ការថែទាំល្អក្រោយពេលរំលូតកូន និងការគ្រប់គ្រងលើផលវិបាកផ្សេងៗ

អន្តរាគមន៍ទាំងឡាយដែលជួយកាត់បន្ថយការរីករាលដាលនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជឬដែលជួយបង្ការការបង្ករោគដែលកំពុងកើតមានហើយកុំអោយជ្រៀតចូលទៅដល់ក្នុងស្បូនគឺ ជាគន្លឹះសំខាន់ ដើម្បីបង្ការផលវិបាកទាំងឡាយ។ ក្នុងចន្លោះពេលនៃការមានរដូវមួយទៅមួយទៀត (menstrual cycle) ភ្នាសសើមនៅក្នុងមាត់ស្បូនរបស់ស្រ្តីភាគច្រើនបានក្លាយជារនាំងដ៏ក្រាស់មួយ ដែលធ្វើមិនអោយមេរោគអាចជ្រៀតចូលទៅខាងក្នុងបាន។ ប៉ុន្តែមេរោគ ប្រមេះ និងមេរោគ Chlamydia នៅក្នុងមាត់ស្បូននឹងជ្រៀតចូលទៅក្នុងស្បូននៅក្នុងពេលមានរដូវ ឬអាចត្រូវបាន រុញច្រានចូលទៅខាងក្នុងនៅពេលមានការអនុវត្តន៍នូវវិធីសាស្រ្តផ្សេងៗផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្តឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន។ មេរោគនៅក្នុងទ្វារមាសដែលមិនឆ្លងតាមការរួមភេទ ឬ នៅខាងក្រៅខ្លួនមនុស្សក៏អាចបង្កជាជំងឺរលាកអាងត្រគាកដែរ ប្រសិនបើមេរោគទាំងនោះត្រូវបានរុញចូលទៅខាងក្នុងស្បូន។

តារាងទី១. ការបង្ការការបង្ករោគនៅផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ, ភាពអារគ្មានកូន និងការមានគភ៌ក្រៅស្បូន

អន្តរាគមន៍	***វិធីសាស្ត្របង្ការរោគ និង បញ្ហានានាដែលបង្កដោយជំងឺ***
ការបង្ការការបង្ករោគតាមការរួមភេទ	**ផ្តល់ប្រឹក្សាទៅលើ:** • ការពន្យារពេលចូលប្រឡូកក្នុងសកម្មភាពរួមភេទ • ការកាត់បន្ថយចំនួនដៃគូស្នេហា • ការប្រើស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវ និង ជាប់លាប់
ការគ្រប់គ្រងលើការបង្ករោគតាមការរួមភេទ	**ការរកអោយឃើញ និង ព្យាបាល**ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ អោយបានទាន់ពេលវេលា
ការសំរាលកូនដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព	**ប្រើប្រាស់** វិធីសំអាតមេរោគទាំងឡាយ **គ្រប់គ្រង** ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពទៅលើការបង្ករោគ នៅក្រោយពេលសំរាលកូន
ការអនុវត្តន៍នូវវិធីសាស្ត្រនានាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព	**ប្រើប្រាស់** វិធីសំអាតមេរោគទាំងឡាយ **កំចាត់មេរោគ**មុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រនោះ
ការថែទាំក្រោយពេលរំលូតកូន	**ប្រើប្រាស់** វិធីសំអាតមេរោគទាំងឡាយ **គ្រប់គ្រង** ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពទៅលើការបង្ករោគ នៅក្រោយពេលរំលូតកូន

៩.១ ការអនុវត្តន៏នូវវិធីសាស្ត្រនានាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

មេរោគអាចចូលទៅដល់ស្បូនបានតាមរយៈការអនុវត្តន៏នូវវិធីសាស្ត្រនានាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន។ ឧទាហរណ៍ : វិធីសាស្ត្រទាំងនោះមានដូចជា ការប្រើប្រដាប់បឺតស្រូបទាញយកកូនចេញ ការពង្រីកបើកមាត់ស្បូននិងការកោសសំអាតស្បូន ការដាក់បញ្ចូលកងទៅក្នុងស្បូន (IUD) និងការកាត់ច្រិបយកសាច់ក្នុងស្បូនទៅវិភាគ (endometrial biopsy)។ ការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការអនុវត្តន៏នូវវិធីសាស្ត្រនានាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន មានការប្រែប្រួលខ្លាំងអាស្រ័យទៅលើកត្តាជាច្រើនដូចជា មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ, ប្រភពធនធាននិងកម្រិតសមត្ថភាពដែលមាន ហើយនិងល័ក្ខខណ្ឌនានាដែលវិធីសាស្ត្រនោះត្រូវបានអនុវត្ត។ នៅកន្លែងណាដែលប្រេវ៉ាឡង់នៃការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូនមានកម្រិតទាប ការប្រឈមមុខនឹងការនាំមេរោគចូលទៅផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជក៏មានកម្រិតទាបដែរ។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគដូចជា *មេរោគប្រមេះប្រភេទ N. gonorrhoeae* ឬ *មេរោគប្រភេទ C. trachomatis* នៅក្នុងមាត់ស្បូន អាចមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ខ្លាំងណាស់ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគទៅក្នុងផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ បន្ទាប់ពីគាត់ត្រូវបានគ្រូពេទ្យប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រនានាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន រួចមក បើប្រៀបធៀបជាមួយនឹងស្ត្រីដែលមិនមានផ្ទុកមេរោគសោះ។ ការឆ្លងមេរោគទៅក្នុងផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រូពេទ្យប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រនានាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន អាចត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយ:

- ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រសមស្របនានាដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគនិងប្រើប្រាស់វិធីសំឡាប់មេរោគអោយបានត្រឹមត្រូវ

- ការព្យាបាលចំពោះការបង្ករោគណាដែលកំពុងមាននៅក្នុងមាត់ស្បូន។

៩.២ ការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគ

៩.២.១ ការអនុវត្តន៍នៅតាមគ្លីនិក

វិធីសាស្ត្រដែលសមស្របនានាសំរាប់បង្ការការឆ្លងមេរោគ និង វិធីសំឡាប់មេរោគអាចផ្តល់ការការពារប្រឆាំងនឹងការចំលងមេរោគបាន ។វិធីទាំងនោះមានដូចខាងក្រោមនេះ :

៩.២.២ វិធីបង្ការការចំលងមេរោគសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រនានាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន

- លាងដៃ ។
- ពាក់ស្រោមដៃ ទាំងក្នុងពេលអនុវត្ត និងក្នុងពេលចាប់កាន់កាកសំណល់ដែលមានមេរោគ ឬ ពេលចាប់កាន់ឧបករណ៍ដែលបានប្រើប្រាស់ហើយ ។
- ឧបករណ៍ទាំងអស់ត្រូវតែជម្រះមេរោគ លាងសម្អាត និង រំងាប់មេរោគក្នុងកម្រិតមួយខ្ពស់ (ឧ. specula, tenacula, forceps, និង uterine sound) ។ ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់អាចធ្វើទៅបានដោយការស្ងោរចំហុយសំភារៈក្នុងទឹកពុះរយៈពេល ២០នាទី នៅក្នុងឧបករណ៍មួយដែលមានគំរបបិទជិត ។
- សំអាតមាត់ស្បូន និង ទ្វារមាសដោយសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ ។
- ប្រើវិធី "មិនប៉ះពាល់" (No touch) មានន័យថា ការជៀសវាងកុំអោយឆ្លងមេរោគទៅលើឧបករណ៍ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ ដោយសារតែការមិនធ្វេសប្រហែសធ្វើអោយឧបករណ៍ទាំងនោះប៉ះនឹងជញ្ជាំងទ្វារមាស ឬចំពុះស្ពេគូឡូម (speculum) ។

១០. វិធីបង្ការការបង្ករោគដែលកើតចេញពីក្នុងខ្លួនឯង

ការបង្ករោគដោយផ្សិត និងជំងឺរលាកទ្វារមាសដែលបង្កដោយបាក់តេរី គឺជាជំងឺដែលកើតឡើងដោយខ្លួនឯងពីក្នុងខ្លួនមនុស្សដែលអាចព្យាបាលបានយ៉ាងងាយ ក៏ប៉ុន្តែជំងឺនេះឧស្សាហ៍កើតមានឡើងញឹកញាប់ណាស់ ។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពត្រូវតែដឹងថា:

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីដែលលេបថ្នាំពន្យារកំណើត អាចបង្ករោគដោយផ្សិតដោយសារតែការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតអាស៊ីត (pH) នៅក្នុងទ្វារមាស ។

- ល័ក្ខខ័ណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនដូចជា ជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាចជួយបង្កើនការប្រឈមមុខនឹងការបង្ករោគដោយផ្សិតនេះ ដោយសារការប្រើឱសថប្រភេទ Steroid ក្នុងរយៈពេលយូរអង្វែង ។ ក្នុងករណីខ្លះ គេសង្កេតឃើញថា ការបង្ករោគដោយផ្សិតដែលកើតសារចុះសារឡើង អាចជារោគសញ្ញាមួយនៃជំងឺដែលកំពុងមានភាពធ្ងន់ធ្ងរដោយសារការចុះថយនូវភាពស៊ាំក្នុងខ្លួនមនុស្ស (ដូចជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃយូរអង្វែងឬការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ បញ្ហាទាំងនេះគួរត្រូវបានពិនិត្យពិចារណា លុះត្រាតែមានរោគសញ្ញាដទៃទៀតកើតឡើងជាមួយដែរ ព្រោះការបង្ករោគដោយផ្សិតតែមួយមុខគឺ ជាបញ្ហាធម្មតាដែលងាយស្រួលបង្ការ និងព្យាបាល ។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាចផ្តល់ជាដំបូន្មានអំពីវិធីងាយៗខ្លះ ដើម្បីបង្ការការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជដែលកើតចេញដោយខ្លួនឯងនេះ ។

- o ការលូកលាងសំអាតក្នុងទ្វារមាស អាចបង្អាក់ដំណើរការលូតលាស់នៃភ្នាសសរីរៈ (flora) ដែលដុះជាធម្មតានៅទ្វារមាស ហើយបណ្តាលអោយអតិសុខុមប្រាណដទៃទៀតដុះលូតលាស់ច្រើនហួសហេតុទៅវិញ (ដូចជាពពួកជំងឺបង្កដោយបាក់តេរីនៅលើទ្វារមាស)។ គេត្រូវជៀសវាងការប្រើប្រាស់ទឹកសាប៊ូ, ទឹកលាងសំឡាប់មេរោគក្នុងការលាងសំអាតទ្វារមាស ឬការប្រើប្រាស់សារធាតុសំរាប់ឱយប្រដាប់ភេទស្ងួត។ ការលាងសំអាតផ្នែកខាងក្រៅនៃប្រដាប់ភេទ ដោយសាប៊ូ និងទឹកស្អាត គឺគ្រប់គ្រាន់ណាស់ទៅហើយសម្រាប់ការធ្វើអនាម័យប្រដាប់ភេទ។
- o ប្រភេទឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកក៏អាចបង្អាក់ដល់ការលូតលាស់នៃភ្នាសសរីរៈ (flora) ដែលដុះជាធម្មតានៅទ្វារមាស ហើយបង្កអោយផ្សិតដុះលូតលាស់ហួសហេតុដែរ។ ស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកក្នុងការព្យាបាលជំងឺផ្សេងៗក្នុងរយៈពេលយូរ គឺអាចសំឡាប់មេរោគបានច្រើនមុខ (long courses of broad-spectrum) ក៏ត្រូវការព្យាបាលការបង្ករោគដោយផ្សិតផងដែរ។

១១. តើត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ?

រាល់ការបង្ករោគតាមការរួមភេទទាំងអស់ រួមទាំងមេរោគអេដស៏ផងសុទ្ធតែអាចបង្ការបាន។ ការបង្ការអាចធ្វើមុនពេលឆ្លងមេរោគ (Primary prevention) ឬក្រោយពេលឆ្លងមេរោគហើយ (Secondary prevention)។

- **ការបង្ការមុនពេលឆ្លងមេរោគ** (Primary prevention) មានគោលបំណងបង្ការមនុស្សពីការឆ្លងជំងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៏។
- **ការបង្ការក្រោយពេលឆ្លងមេរោគហើយ** (Secondary prevention) គឺសំដៅដល់ការព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺកាមរោគ ដើម្បីជៀសវាងកុំអោយមានការចំលងមេរោគបន្ថែមទៀត ឬទៅអ្នកដទៃផ្សេងទៀត។

១១.១ ការបង្ការមុនពេលឆ្លងមេរោគ

ការបង្ការនេះគឺ ជាការទទួលយកការប្រព្រឹត្តសកម្មភាពផ្លូវភេទណាដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពបំផុតមកប្រើប្រាស់ ហើយប្រព្រឹត្តតែការរួមភេទណាដែលមានសុវត្ថិភាពប៉ុណ្ណោះ។

១១.១.១ ការរួមភេទដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពតម្រូវអោយមានៈ

- o ការតមរួមភេទ

- o ការពន្យារពេលចូលប្រឡូកក្នុងសកម្មភាពរួមភេទ
- o ការស្មោះត្រង់ប្ដីមួយប្រពន្ធមួយ

១១.១.២ សកម្មភាពផ្លូវភេទដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពតម្រូវអោយមាន:

- o ការមានពាក់ព័ន្ធតែជាមួយនឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទណាដែលគ្មានការស៊កបញ្ចូលប្រដាប់ភេទ ដូចជា ការធ្វើអោយមានសម្រើប និងការបបោសអង្អែលរាងកាយទៅវិញទៅមក។
- o ការពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងសកម្មភាពផ្លូវភេទដែលមានការស៊កបញ្ចូលប្រដាប់ភេទ តែពេលណាដែលមានប្រើស្រោមអនាម័យ (សម្រាប់បុរសឬសម្រាប់ស្ត្រី) បានត្រឹមត្រូវប៉ុណ្ណោះ។ ការរួមភេទដែលមានការស៊កបញ្ចូលក្នុងប្រដាប់ភេទរួមមាន ការរួមភេទតាមទ្វារមាស ការរួមភេទតាមមាត់ និងការរួមភេទតាមរន្ធគូថ។

១១.២ ការបង្ការក្រោយពេលឆ្លងមេរោគហើយ

ការបង្ការនេះអាចនឹងសម្រេចបានដោយ:

- ការលើកកម្ពស់ឥរិយាបថស្វែងរកការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ តាមរយៈ :
  - o យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយការអប់រំសុខភាពជាសាធារណៈ
  - o បង្កើតអោយមានសេវាថែទាំសុខភាពដែលគ្មានការប្រមាថមើលងាយ និងរើសអើង
  - o បង្កើតអោយមានសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគដែលប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់
  - o ធានាដល់ការផ្គត់ផ្គង់ជាប់លាប់នូវឱសថព្យាបាលដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់
  - o ធានាដល់ការផ្គត់ផ្គង់ជាប់លាប់នូវស្រោមអនាម័យ
- បង្កើនល្បឿន និងប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលអ្នកជំងឺកាមរោគដោយ:
  - o ការគ្រប់គ្រងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយចំពោះការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា
  - o ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលលើការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ
- ការស្វែងរកករណីជំងឺដោយ:
  - o ការពិនិត្យលើស្ត្រីដែលមកគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះនិងផែនការគ្រួសារហើយមានរោគសញ្ញាសង្ស័យថា មានឆ្លងជំងឺកាមរោគ។
  - o ការអញ្ជើញដៃគូអ្នកជំងឺកាមរោគអោយមកទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាល។

- ការអប់រំ ការស្រាវជ្រាវ និងការព្យាបាលលើក្រុមប្រជាជនគោលដៅដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ដូចជាអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ អ្នកបើកបររថយន្តធំៗតាមផ្លូវឆ្ងាយ កងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ (uniformed services) និងយុវវ័យដែលកំពុងសិក្សា និងឈប់សិក្សាហើយ ។

១២. ការដាក់បញ្ចូលសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគនៅក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម

ដើម្បីលើកកំពស់អោយអ្នកជំងឺកាមរោគបានទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលកាន់តែប្រសើរឡើង អ្នកជំងឺទាំងនោះមិនចាំបាច់ទៅស្វែងរកសេវាណា ដែលបង្កើតឡើងសម្រាប់តែការព្យាបាលជំងឺកាមរោគមួយមុខប៉ុណ្ណោះនោះទេ។ ការព្យាបាលគួរតែអាចរកបាននៅគ្រប់សេវាសុខាភិបាលទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស។ ការរួមបញ្ចូលគ្នារវាងការថែទាំជំងឺកាមរោគជាមួយនឹងសេវាថែទាំសុខភាពបឋម ដូចជាសេវាថែទាំសុខភាពបថមសំរាប់មាតានិងទារក និងសេវាផែនការគ្រួសារ អាចធ្វើទៅបានតាមរយៈ ការថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ (STI/RTI) ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា។

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជនៅក្នុងសេវាថែទាំសុខភាពបន្តពូជ (ឧ.សេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល សេវាផែនការគ្រួសារ/ពន្យារកំណើត) តម្រូវអោយមានការសំរបសំរួលជាមួយសេវាទាំងនោះយ៉ាងសមស្រប។

លក្ខណៈសំខាន់ៗទាំងប្រាំមួយនៃការថែទាំព្យាបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បី :

- ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអោយបានត្រឹមត្រូវមួយ
- ផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគអោយបានត្រឹមត្រូវ ផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ នឹងប្រដាប់បន្តពូជ
- អប់រំអំពីបែបផែនធម្មជាតិនៃការបង្ករោគ ឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព សកម្មភាពការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនានា ក្នុងគោលបំណងបង្ការ និងកាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគនៅពេលអនាគត
- អប់រំអំពីការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់
- បង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យអោយបានត្រឹមត្រូវ និងការផ្គត់ផ្គង់អោយបានគ្រប់គ្រាន់។
- ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីការព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ និងវិធីផ្តល់**ប័ណ្ណបញ្ជូនសំរាប់ដៃគូអ្នកជំងឺ**។

១៣. វិធីសាស្ត្រនានាដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

នៅផ្នែកនេះ អ្នកនឹងអាចកំនត់បាននូវបញ្ហាមួយចំនួនដែលទាក់ទងនឹងវិធីសាស្ត្រមុនៗក្នុងការព្យាបាលអ្នកជំងឺកាមរោគ និងជំងឺដែលឆ្លងតាមប្រដាប់បន្តពូជ។ ជាទូទៅ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពច្រើនប្រើវិធីមួយក្នុងចំណោមវិធីពីរក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគ និងជម្ងឺឆ្លងតាមប្រដាប់បន្តពូជ:

- *ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមមូលហេតុនៃជំងឺ:* ការប្រើប្រាស់តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីកំនត់រកភ្នាក់ងារបង្ករោគ
- *ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបគ្លីនិក:* ការប្រើប្រាស់បទពិសោធន៍គ្លីនិក ដើម្បីកំណត់រករោគសញ្ញាជាក់លាក់ចំពោះជំងឺកាមរោគ។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមមូលហេតុនៃជំងឺត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាវិធីសាស្ត្រដ៏ល្អបំផុតសម្រាប់វិស័យវេជ្ជសាស្ត្រ រីឯការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបគ្លីនិកវិញ គឺជាជម្រើសចុងក្រោយបំផុត ក្នុងករណីដែលគេមិនអាចរកសេវាមន្ទីរពិសោធន៍បាន។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ តាមវិធីទាំងពីរនេះបានបង្ហាញនូវបញ្ហាមួយចំនួន។

១៣.១ វិធីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមមូលហេតុនៃជំងឺ

ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវការបុគ្គលិកជំនាញ ការគាំទ្រ និងការផ្គត់ផ្គង់ជាប់លាប់។ ប៉ុន្តែទោះបីជាមានសេវានេះក៏ដោយ តើវិធីសាស្ត្រធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមមូលហេតុនៃជំងឺអាចសមស្របជានិច្ចដែរឬទេ?

- ការព្យាបាលមិនអាចចាប់ផ្តើមបានទេ ប្រសិនបើមិនទាន់មានលទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលជានិច្ចកាលតម្រូវអោយអ្នកជំងឺត្រូវទៅពិនិត្យនៅមណ្ឌលសុខភាពម្តងទៀត។ អ្នកជំងឺនៅតែបន្តចំលងរោគទៅអ្នកដទៃទៀត ហើយគាត់ប្រហែលជាមិនចង់ត្រលប់មកពិនិត្យតាមដានបន្តទៀ ទេ។
- សំភារៈបរិក្ខារសំរាប់ធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍អាចនឹងគ្មាននៅតាមមណ្ឌលសុខភាពនានា ដែលមនុស្សភាគច្រើនស្វែងទៅរកការព្យាបាលនៅទីនោះ។
- ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍អាចបញ្ជាក់ច្បាស់នូវរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគបាន ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពមកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅសេវាណាដែលមានតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។ វាក៏មានសារៈសំខាន់ដែរសម្រាប់ស្រាវជ្រាវរកករណីឆ្លងមេរោគស្វាយ នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ក៏ប៉ុន្តែលទ្ធផលនៃតេស្តខ្លះមិនអាចជឿជាក់បានទេសំរាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគ។

- ទោះបី ជាមានប្រភពធនធានគ្រប់គ្រាន់ក៏ដោយ: *" ឧទាហរណ៍* Haemophilus ducreyi *ដែលជាមេរោគបង្កជំងឺ* Chancroid *គឺជាប្រភេទបាក់តេរីដែលពិបាកក្នុងការបណ្តុះមេរោគនេះ។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគ* Chlamydia Trachomatis *មានតម្លៃថ្លៃណាស់ ហើយការស្រង់យកវត្ថុវិភាគពីអ្នកជំងឺបុរសនិងស្ត្រីអាចបង្កការឈឺចាប់ និងមានការមិនពេញចិត្តពីអ្នកជំងឺ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើរោគស្វាយដំណាក់កាលដំបូងតម្រូវអោយមានអតិសុខុមទស្សន៍ពិសេសមួយ និងការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ ហើយជួនកាល សូម្បីតែនៅពេលខ្លះ ក៏អ្នកជំនាញនៅតែមិនអាចរកឃើញមេរោគ* Spirochete *ដែរ..។ ...ដោយសារមូលហេតុនេះហើយ... ទើបការពឹងផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវតែអនុវត្តអោយបានសមស្របទៅតាមស្ថានភាពទាំងនោះ ដែលប្រការនេះវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះការសម្រេចចិត្តនៅតាមគ្លីនិក និងកម្មវិធីនានា។"*

១៣.២. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបគ្លីនិក

ចំពោះការប្រើប្រាស់រោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបគ្លីនិក គឺគ្រូពេទ្យព្យាបាលជម្ងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើរោគសញ្ញាគ្លីនិក និងបទពិសោធន៍របស់គាត់។ មានជំងឺកាមរោគខុសៗគ្នាជាច្រើន អាចបង្ករោគសញ្ញាប្រហាក់ប្រហែលគ្នាបណ្តាលអោយគ្រូពេទ្យធ្វើការព្យាបាលខុសលើជំងឺណាមួយ។ ជាទូទៅ ការឆ្លងជំងឺច្រើនក្នុងពេលជាមួយគ្នាតែងកើតមាន ដូច្នេះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែបគ្លីនិកអាចកំណត់បានតែជំងឺមួយក្នុងចំណោមការបង្ករោគដោយមេរោគជាច្រើន។ អ្នកជំងឺម្នាក់ដែលឆ្លងជម្ងឺកាមរោគត្រូវការអោយគ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺមួយមុខៗរបស់គាត់។ការព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវអាចបង្កអោយមានបញ្ហាស្មុគស្មាញជាច្រើន ហើយថែមទាំងបន្តការចំលងជំងឺកាមរោគនោះទៅអ្នកដទៃទៀតផង។

១៣.៣ លក្ខណៈសំខាន់នៃការគ្រប់គ្រងករណីប្រជុំរោគសញ្ញា

លក្ខណៈសំខាន់នៃការគ្រប់គ្រងករណីប្រជុំរោគសញ្ញា គឺ:

- មានលក្ខណៈជាការកំណត់រកមូលហេតុនៃជំងឺនោះ (វាឆ្លើយតបទៅនឹងរោគសញ្ញាដែលអ្នកជំងឺប្រាប់)
- មានលក្ខណៈគ្របដណ្តប់ទៅលើជំងឺជាច្រើន ដូច្នេះការឆ្លងមេរោគច្រើនក្នុងពេលជាមួយគ្នា មិនអាចគេចផុតពីការព្យាបាលតាមបែបនេះទេ
- ផ្តល់ការព្យាបាលជូនអ្នកជំងឺតាំងពីការទៅពិនិត្យលើកដំបូង
- ធ្វើអោយការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគកាន់តែងាយស្រួល ព្រោះការងារនេះអាចអនុវត្តបាននៅតាមសេវាសុខភាពបឋម
- ប្រើ flow-charts សំរាប់តំរង់ទិសដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមរយៈជំហាននិមួយៗដែលមានភាពជាក់លាក់
- ផ្តល់ឱកាស និង ពេលវេលាសម្រាប់ធ្វើការអប់រំ និង ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ ។

១៤. កត្តាដែលជះឥទ្ធិពលដល់ការផ្តល់ការថែទាំជំងឺកាមរោគដែលប្រកប ដោយប្រសិទ្ធិភាព

១៤.១ ការព្យាបាលចំពោះដៃគូរួមភេទ

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការព្យាបាលដៃគូស្នេហារបស់អ្នកជំងឺកាមរោគ ដើម្បីបង្ការការឆ្លងរាលដាលជាបន្ត ឬ ការលាប់ជំងឺនេះឡើងវិញ។ ដៃគូរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានទទួលការព្យាបាលអាស្រ័យលើ ហេតុផលជាច្រើន រួមមានៈ

- អ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍មិនស្រួល ឬមិនអាចនិយាយប្រាប់ពីការឆ្លងជំងឺកាមរោគដល់ដៃគូរួមភេទរបស់ខ្លួនបាន។
- ដៃគូរបស់អ្នកជំងឺមិនព្រមទទួលយកការថែទាំព្យាបាល ឬគ្មានបំណងទៅរកការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព។
- ការតាមដានរកដៃគូរបស់អ្នកជំងឺអាចមានការលំបាក
- អ្នកជំងឺមិនអាចចំណាំដៃគូស្នេហារបស់ខ្លួនបាន។ ឧ. អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ។

១៤.២ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលជំងឺកាមរោគ យុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងព្យាបាលតាមបែបអនុវត្តផ្ទាល់ផ្សេងៗត្រូវផ្អែកលើគោលការណ៍ជាតិនៃការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។

១៤.១.១ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលា

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ព្យាបាលទាន់ពេលវេលា គឺជួយដល់ :

- ការកាត់បន្ថយការចំលងជំងឺកាមរោគ
- ការកាត់បន្ថយឱកាសនៃការកើតមាននូវផលវិបាកដែលបង្កឡើងដោយជំងឺកាមរោគ។

ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលបំណងទាំងនេះ អ្នកជំងឺកាមរោគទាំងអស់ ត្រូវតែទទួលការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពក្នុងពេលទៅពិនិត្យជំងឺលើកដំបូងរបស់គាត់នៅតាមសេវាសុខាភិបាល។ ដូចនេះ ប្រការដែលល្អបំផុតគឺ សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគត្រូវរកបាននៅគ្រប់សេវាសុខាភិបាលទាំងអស់។ ដើម្បីអោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគមានប្រសិទ្ធភាព សេវាសុខាភិបាលត្រូវការនូវការផ្គត់ផ្គង់ ដ៏សមស្របមួយ ជាពិសេសគឺឱសថព្យាបាល ។ ដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ ត្រូវតែបានទទួលការព្យាបាលជំងឺកាមរោគទោះបីជាអ្នកទាំងនោះមិនទាន់មានលេចចេញជារោគសញ្ញាក៏ដោយ។ ដូចនេះ អ្នកជំងឺកាមរោគត្រូវការនូវការលើកទឹកចិត្ត និងការគាំទ្រ ដើម្បីនិយាយប្រាប់ដល់ដៃគូរួមភេទរបស់ខ្លួន។

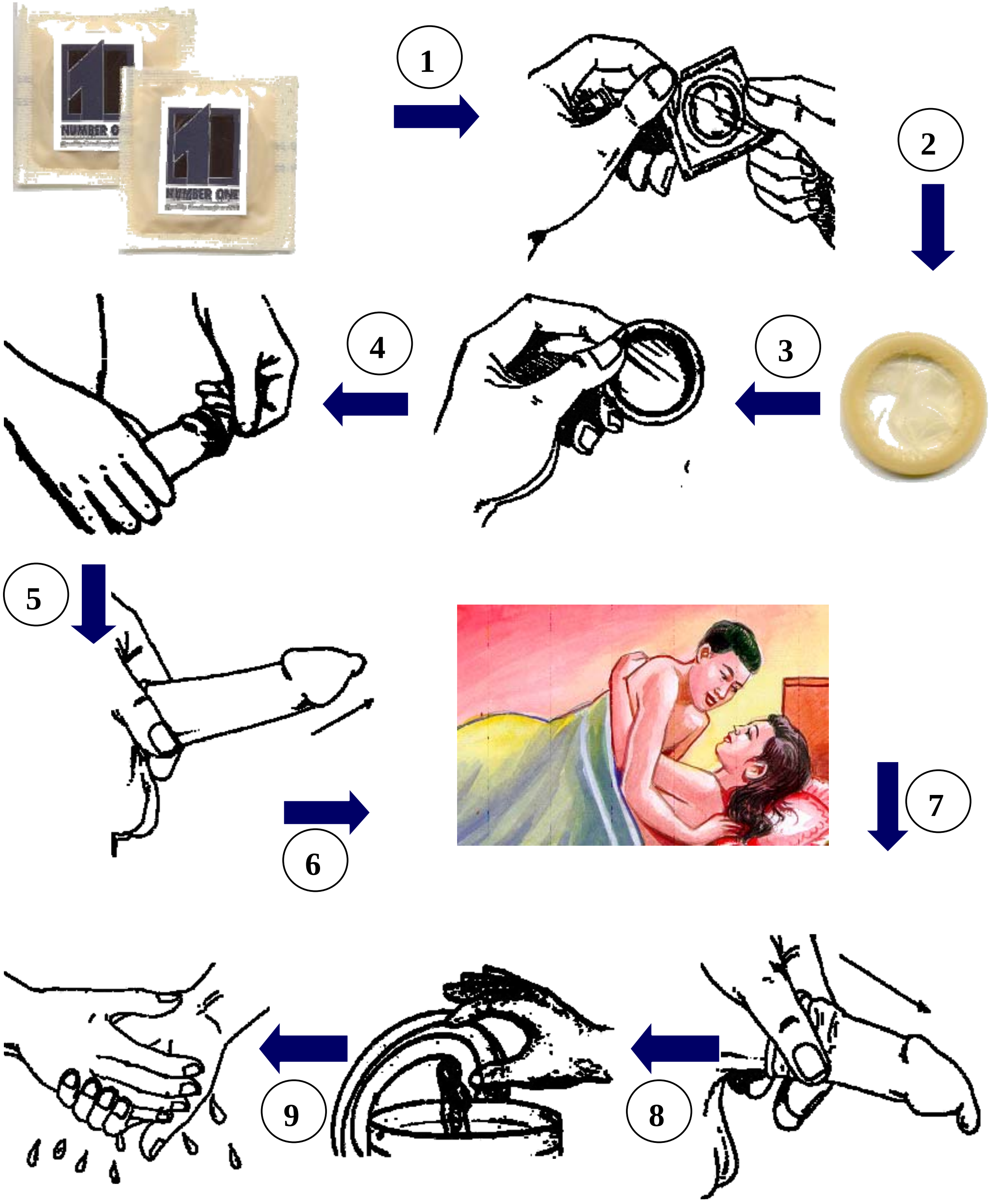
១៤.១.២ ការអប់រំដល់អ្នកជំងឺ និង ដៃគូស្នេហារបស់គាត់

វាសំខាន់ណាស់ក្នុងការលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺកាមរោគ អោយទទួលយកការអនុវត្តន៍ការរួមភេទដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងជួយដល់អ្នកដែលកំពុងប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ ព្រោះតែការប្រព្រឹត្តរបស់ដៃគូរួមភេទពួកគាត់ ។ គោលបំណងនៃការអប់រំ ដល់អ្នកជំងឺកាមរោគ គឺ:

- គាំទ្រអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់មនុស្សម្នាក់ៗ ដើម្បីអោយគាត់អាចជាសះស្បើយពីជម្ងឺរបស់គាត់ ។
- ជៀសវាងនូវការឆ្លងជំងឺកាមរោគពីអ្នកដទៃ ។
- ការរក្សាខ្លួនអោយរួចជៀសផុតពីការឆ្លងជំងឺទាំងនោះនៅពេលអនាគត ។

១៤.១.៣ ការលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

- ប្រសិនបើប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវនិងជាប់លាប់ គឺវាអាចជួយបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃជម្ងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍បាន ។


NUMBER ONE
1
2
3
4
5
6
7
8
9

គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ម៉ូឌុល ទី ២

ការពិនិត្យវិធី

និងការធ្វើតេស្តអមវេជ្ជសាស្ត្រ

រកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ

និងប្រដាប់បន្តពូជ

១. ការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យអ្នកជំងឺ

ការសាកសួរប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យអ្នកជំងឺ គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ពីព្រោះវាអាចនាំទៅរកការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងធ្វើការព្យាបាល។ វាជួយអ្នកអោយធ្វើការវាយតំលៃអំពីការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលង និងការឆ្លងជំងឺកាមរោគរបស់អ្នកជំងឺនាពេលអនាគត និង អាចជួយអ្នកអោយរកឃើញដៃគូរួមភេទដែលអាចឆ្លងជំងឺកាមរោគ ហើយត្រូវការចាំបាច់ការព្យាបាលជាបន្ទាន់។

១.១ តំរូវការរបស់អ្នកជំងឺជាមួយនឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ

ផ្នែកនេះនឹងអាចអោយអ្នក:

- ពិពណ៌នាអំពីតំរូវការចាំបាច់របស់អ្នកជំងឺ ដែលមានជំងឺបង្កតាមការរួមភេទនៅពេលដែលគាត់មកកាន់មណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងតំរូវការបរិយាកាសជុំវិញ និងអ្នកផ្តល់សេវា។
- ពិចារណានូវតំរូវការផ្សេងៗរបស់អ្នកជំងឺ អំពីភេទ និងភាពខុសគ្នានៃអាយុផងដែរ។

១.១.១ គោលបំណងនៃការសាកសួរប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យអ្នកជំងឺ:

- ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជអោយបានត្រឹមត្រូវនិងមានប្រសិទ្ធិភាព
- កំណត់អំពីការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលង ឬឆ្លងជំងឺកាមរោគ
- រកឃើញដៃគូរួមភេទដែលអាចឆ្លងជំងឺកាមរោគ

១.១.២ តំរូវការមូលដ្ឋានរបស់អ្នកជំងឺ

អ្នកជំងឺអាចមានការខ្វាយខ្វល់ ឬខ្មាស់អៀន ដែលចាំបាច់ត្រូវការអ្នកផ្តល់សេវា និងបរិយាកាសជុំវិញដែលអាចធ្វើអោយគាត់បានធូរអារម្មណ៍។

បរិយាកាស (The Environment)

ភាពស្ងាត់កំបាំង និងរក្សាការសំងាត់ជាការចាំបាច់ : កន្លែងដែលគ្មានអ្នកណាម្នាក់អាចឃើញ ឬឮ និងជាពិសេសអ្នកជំងឺត្រូវការរក្សាការសំងាត់។

អ្នកផ្តល់សេវា (The service provider)

ពេលខ្លះវាមានសារៈសំខាន់ជាងគេ : អ្នកជំងឺជាច្រើនមានអារម្មណ៍ត្រូវការអោយអ្នកផ្តល់សេវា យល់ គោរព និង ស្តាប់ពួកគេ។ ដូច្នេះ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវការបង្កើតនូវទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជំងឺ និងមិនត្រូវធ្វើការវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺទេ។

១.២ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលមានប្រសិទ្ធិភាពរវាងបុគ្គលនិងបុគ្គល

អ្នកជំងឺអាចមានអារម្មណ៍ខ្មាយខ្វល់ ឬខ្មាស់អៀនដោយសារតែភាពសៅហ្មង ព្រោះតែពត៌មានជាច្រើនដែលអ្នកត្រូវការគឺជាបញ្ហាផ្ទាល់ខ្លួន និងមានការប៉ះពាល់អារម្មណ៍ រួមជាមួយនឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ។ អ្នកជំងឺជារឿយៗតែងតែស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការនិយាយអំពីបញ្ហានេះ។ ដើម្បីធ្វើអោយអ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍កាន់តែល្អក្នុងពេលសាកសួរប្រវត្តិជំងឺ និងពិនិត្យជំងឺ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ (interested) និងយល់ចិត្ត (sympathetic) កុំធ្វេសប្រហែស (not distracted) ឬកុំធ្វើការវិនិច្ឆ័យ (judgemental) អ្វីទាំងអស់។

- ស្វាគមន៍អ្នកជំងឺ (Welcome your patient).
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអោយនិយាយ (Encourage your patient to talk).
- សំលឹងមើលទៅអ្នកជំងឺ (Look at your patient).
- ស្តាប់អ្នកជំងឺនិយាយ (Listen to your patient).

ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងមានសារៈសំខាន់សំរាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានភារៈកិច្ចព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ជាពិសេសនៅពេលដែលពត៌មានចាំបាច់នានាមានការប៉ះពាល់អារម្មណ៍អ្នកជំងឺ (sensitive) ឬធ្វើអោយអ្នកជំងឺមានការអៀនខ្មាសមិនអាចនិយាយប្រាប់។ ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងអាចប្រើប្រាស់ ឬមិនប្រើប្រាស់ពាក្យសំដី ហើយមានគោលបំណង :

- បង្កើតនូវភាពស្និទ្ធស្នាលជាមួយអ្នកជំងឺដើម្បីធ្វើអោយគេមានអារម្មណ៍ស្រួលក្នុងចិត្តដើម្បីនិយាយអំពីបញ្ហាផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គេ និង
- ដើម្បីទទួលបាននូវពត៌មានសមស្របអោយបានច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អ នឹងជួយអោយអ្នកជំងឺមានទំនុកចិត្តលើរបៀបដែលអ្នកយកមកដោះស្រាយបញ្ហារបស់គេ។

អ្នកប្រហែលជាបានគិតរួចហើយអំពីការលំបាកមួយចំនួនដែលពាក់ពន្ធ័ក្នុងការសាកសួរអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ។ អ្នកជំងឺជាច្រើនមានការខ្វល់ខ្វាយចិត្តរួចទៅហើយនៅពេលមកកាន់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ឬមណ្ឌលសុខភាព អារម្មណ៍ទាំងនេះមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរកាន់តែខ្លាំងទៀត ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញានៅតំបន់ប្រដាប់បន្តពូជ ឧទាហរណ៏: ដំបៅ ឬធ្លាក់ស ឬហូរខ្ទុះមិនធម្មតា។

តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងណាដែរ ប្រសិនបើអ្នកទៅកាន់ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ឬមណ្ឌលសុខភាព ដោយមានរោគសញ្ញាទាំងនេះ។ ចំពោះសំនួរទាំងនេះពុំមានចំលើយដែលត្រូវ ឬក៏ខុសនោះទេ។ អ្នកជំងឺខ្លះនឹងមានការខ្វល់ខ្វាយចិត្ត ខ្មាស់អៀន បារម្ភ ឬក៏ភិតភ័យរន្ធត់។ អានុភាពនៃអារម្មណ៍ទាំងនេះអាស្រ័យទៅតាមការយល់ដឹង

របស់អ្នកជំងឺ អំពីជំងឺកាមរោគ ជំនឿរបស់គេលើមូលហេតុនៃរោគសញ្ញា ភេទ អាយុ ឬស្ថានភាពក្នុងសង្គម ឬការដែលគេស្គាល់ ឬមិនស្គាល់អ្នកផ្តល់សេវា។ ចំលើយចំពោះសំណួរខាងលើអាចមានច្រើន និងមានភាពប្លែកៗគ្នា ដូចអ្នកជំងឺដែលទៅ កាន់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ឬមណ្ឌលសុខភាពដូច្នេះដែរ។

លទ្ធផលដែលបណ្តាលមកពី អារម្មណ៏ព្រួយបារម្ភទាំងនេះគឺ អ្នកជំងឺកំរនឹងបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាដែលបណ្តាលអោយគេបារម្ភណាស់។ អ្នកជំងឺដែលមានដំបៅនៅប្រដាប់បន្តពូជ ឬក៏ធ្លាក់ស តែងតែត្អូញត្អែរអំពីអាការៈឈឺក្បាល ឬក៏ឈឺបំពង់កទៅវិញនៅពេលដំបូង។ ការស្វែងរកអោយឃើញនូវរោគសញ្ញាពិតប្រាកដ គឺពឹងផ្អែកទៅលើ ភាពស្ទាត់ជំនាញ អាកប្បកិរិយា ឬការលើកទឹកចិត្តរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ ជំហានដំបូងគឺត្រូវបង្កើតនូវភាពស្និទ្ធស្នាលល្អជាមួយអ្នកជំងឺ។ នៅពេលដែលការងារនេះមានដំណើរការល្អហើយ ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការនិយាយ ជួយអោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំទទួលបាននូវពត៌មានសំខាន់ៗទាំងអស់ដែលខ្លួនត្រូវការ។

១.៣ ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីបង្កើតនូវភាពស្និទ្ធស្នាល

តើអ្នកអាចបង្កើតនូវទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធល្អជាមួយអ្នកជំងឺបានដោយរបៀបណា? ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងគឺជាដំណាក់កាលដំបូងបង្អស់ដែលអ្នកត្រូវការ រួមមានៈ

- ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការនិយាយស្តី (verbal skills) : ជាវិធីដែលអ្នកជជែក និងសួរទៅអ្នកជំងឺ និង
- ភាពស្ទាត់ជំនាញដោយមិនប្រើពាក្យសំដី (non-verbal skills) : អាកប្បកិរិយាទៅកាន់អ្នកជំងឺ

១.៣.១ ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការនិយាយស្តី (verbal skills)

ក្នុងផ្នែកនេះអ្នកត្រូវការប្រមូលនូវពត៌មានជាច្រើនអំពីអ្នកជំងឺ ដែលគេមានរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវការសួរអ្នកជំងឺ មិនត្រឹមតែរោគសញ្ញាដែលអ្នកជំងឺមាន និងប្រវត្តិជំងឺប៉ុណ្ណោះទេ តែអ្នកត្រូវសួរនូវប្រវត្តិផ្លូវភេទផងដែរ។ អ្នកត្រូវការប្រមូលពត៌មានទាំងនេះក្នុងរយៈពេលដ៏ខ្លីមួយ ដូច្នេះតើអ្នកអាចធ្វើការងារនេះដូចម្តេចអោយបានល្អប្រសើរ?

- ទទួលស្វាគមន៍អ្នកជំងឺ
- ជៀសវាងការប្រើពាក្យសំដីដែលបង្កើតជាបញ្ហានានាក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង
- សូមសួរសំនួរ “បើក” និង “បិទ” អោយមានប្រសិទ្ធិភាពល្អ
- ត្រៀមខ្លួនឆ្លើយតបចំពោះការសំរេចចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ

១.៣.១.១ ការទទួលស្វាគមន៍អ្នកជំងឺ

ដំណាក់កាលដំបូង គឺត្រូវទទួលរាក់ទាក់អ្នកជំងឺនៅក្នុងលក្ខណៈស្និទ្ធស្នាល និងណែនាំខ្លួនអ្នកអោយគេស្គាល់។ វិធីដទៃទៀតផ្សេងទៀត សំរាប់ស្វាគមន៍អ្នកជំងឺត្រូវបានពិពណ៌នាខាងក្រោមនេះ :

វិធីទទួលរាក់ទាក់អ្នកជំងឺ

- ប្រើប្រាស់សំលេងដែលមានន័យស្វាគមន៍ ញញឹមរាក់ទាក់
- ណែនាំខ្លួនអ្នកអោយអ្នកជំងឺស្គាល់
- អញ្ជើញអ្នកជំងឺអង្គុយ
- សំឡឹងទៅភ្នែករបស់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើគិតថាសមរម្យ
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអោយនិយាយដោយការសាកសួរសំណួរនានា
- ងក់ក្បាលនៅពេលអ្នកជំងឺប្រាប់ ឬក៏បញ្ចេញសំលេងថា “បាទ ឬចាស” ឬ “សូមប្រាប់ខ្ញុំបន្ថែមទៀត”
- សំដែងនូវការគោរពរាប់អាន និងយោគយល់ ។

១.៣.១.២ បញ្ហាដែលមានញឹកញាប់នៅក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយប្រើពាក្យសំដី

មានបញ្ហាមួយចំនួននៅក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយការនិយាយស្តី ដែលតែងតែកើតមានញឹកញាប់ ហើយអាចធ្វើអោយការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជពុំសូវមានប្រសិទ្ធិភាព។ ជាការសំខាន់ណាស់ ដែលអ្នកត្រូវតែដឹងបញ្ហាទាំងនេះ ដើម្បីអ្នកអាចជៀសវាងបញ្ហាទាំងនេះអោយបានច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

វិធីនៃការជៀសវាងបញ្ហាដែលមានញឹកញាប់នៅក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយប្រើពាក្យសំដី

- ជានិច្ចកាលត្រូវតែចេះគួរសម
- ប្រើពាក្យពេចន៍ដែលអ្នកជំងឺអាចយល់បានដោយស្រួល
- សួរសំណួររបស់អ្នកអោយបានច្បាស់លាស់
- សួរសំណួរមួយម្តងៗ
- ជៀសវាងប្រើសំណួរ “ដឹកនាំ” (leading questions)
- ជៀសវាងការវិនិច្ឆ័យមិនសមហេតុផល (judgment)
- ស្នើសុំការអនុញ្ញាតពីអ្នកជំងឺ មុននឹងពិភាក្សាអំពីបញ្ហាដែលប៉ះពាល់ទឹកចិត្តអ្នកជំងឺ (sensitive topics)

នៅពេលស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ ជានិច្ចកាលសូមប្រើឃ្លាប្រយោគសំណួររបស់អ្នកអោយបានសមគួរ និងបង្ហាញនូវការគោរព។ អ្នកគួរតែប្រើពាក្យពេចន៍ដែលអ្នកជំងឺអាចយល់បានដោយងាយស្រួល។ អ្នកត្រូវតែប្រយ័ត្នប្រយែងជៀសវាងប្រើពាក្យបច្ចេកទេសពេទ្យ ដែលធ្វើអោយអ្នកជំងឺមានការច្រឡំច្របល់។

អ្នកគប្បីសួរសំនួរអោយបានច្បាស់លាស់។ គឺត្រូវមានភាពជាក់លាក់ (specific) ដើម្បីអោយអ្នកជំងឺយល់ ហើយឆ្លើយបានច្បាស់លាស់។ វិធីមួយទៀត ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវការច្រឡំ គឺត្រូវសួរសំនួរមួយម្តងៗ។ ជួនកាលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបញ្ចូលសំនួរពីរទៅជាសំនួរតែមួយ ពីព្រោះគេចង់ប្រញាប់ដែលអាចធ្វើអោយមានការភ័ន្តច្រឡំ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺយល់ខុស។

បញ្ហាដែលកើតមានជាញឹកញាប់មួយទៀតគឺ ការប្រើសំនួរដែលនាំមកនូវចំលើយ “ត្រឹមត្រូវ”។ ដែលគេហៅថាសំណួរដឹកមុខ ហើយអ្នកជំងឺអាចឆ្លើយតាមវិធីមួយចំនួន ពីព្រោះគេចង់យល់ស្របជាមួយគំនិតរបស់អ្នក។ ជួនកាលវាជាការលំបាកណាស់ក្នុងការជៀសវាងប្រើសំនួរដឹកមុខ ប៉ុន្តែប្រសិនបើមានលទ្ធភាពអ្នកគប្បីអោយអ្នកជំងឺបញ្ចេញគំនិត និងចំលើយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់។

ត្រូវជៀសវាងប្រើសំនួរដែលជាការវិនិច្ឆ័យមិនសមរម្យ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺគិតថាអ្នកកំពុងតែវិនិច្ឆ័យគេនោះ គេនឹងពុំសូវឆ្លើយនឹងសំនួររបស់អ្នកទេ ហើយអ្នកនឹងពុំអាចប្រមូលបាននូវពត៌មានចាំបាច់ដើម្បីព្យាបាលគេ និងដៃគូរបស់គេអោយបានជាសះស្បើយបានទេ។ ការអប់រំអោយផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តក៏អាចជួបការលំបាកដែរ។

ជានិច្ចកាលអ្នកត្រូវសុំការអនុញ្ញាតិពីអ្នកជំងឺ ដើម្បីជជែកពីប្រធានបទដែលប៉ះពាល់ដល់ទឹកចិត្តរបស់គេ ព្រោះថា ការសាកសួរប្រវត្តិជំងឺដែលទាក់ទងនឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ឬអំពីការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទអាចជួបប្រទះនឹងការលំបាក។

១.៣.១.៣ សំនួរបើក និងសំនួរបិទ

ការស្រង់យកប្រវត្តិជំងឺ និងប្រវត្តិផ្លូវភេទរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់មានន័យថា អ្នកត្រូវប្រមូលយកនូវពត៌មានត្រឹមត្រូវក្នុងរយៈពេលដ៏ខ្លីមួយ។ អ្នកអាចសួរសំណួរពីរយ៉ាងដែលសំខាន់ “សំនួរបើក និងសំនួរបិទ”។

ប្រើសំនួរបើក និងសំនួរបិទដែលមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងពេលសំភាសន៍ ដើម្បីកំណត់បន្ថែមអំពីជំនាញក្នុងការនិយាយស្តី ដែលអាចជួយអ្នកអោយការប្រមូលពត៌មានកាន់តែមានប្រសិទ្ធិភាព និងដោះស្រាយនូវកង្វល់របស់អ្នកជំងឺ សង្ខេបនូវចរិតលក្ខណៈនៃបទសំភាសន៍ដែលត្រឹមត្រូវ។

សំនួរបើក និងសំនួរបិទ

សំនួរបើក: អាចអោយអ្នកជំងឺផ្តល់នូវចំលើយតបបែបលំអិត ឬបន្តការឆ្លើយរបស់គាត់។

ឧទាហរណ៍ :

“តើអ្នកមានបញ្ហាអ្វីដែលមិនស្រួល?”

“តើនៅពេលនេះអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំអ្វីខ្លះ?”

សំនួរបិទ: សួរទៅអ្នកជំងឺអោយឆ្លើយតបដោយប្រើពាក្យ មួយម៉ាត់ ឬ ឃ្លាមួយយ៉ាងខ្លី ដែលជារឿយៗគឺ "បាទ/ចាស ឬ ទេ" ។

ឧទាហរណ៍:

"តើការហើមនេះឈឺដែរឬទេ?"

"តើអ្នកក្រមករដូវមែនដែរឬទេ?"

"តើអ្នកអាយុប៉ុន្មាន?"

ការប្រើសំនួរបើក អាចអោយអ្នកជំងឺរៀបរាប់ពីជំងឺរបស់គាត់ និងនិយាយនូវអ្វីៗទាំងអស់ដែលគាត់គិតថាមានសារៈសំខាន់។ នេះមានន័យថា សំនួរបើកអាចប្រមូលពត៌មានបានយ៉ាងច្រើនបំផុត ជាងការប្រើសំនួរបិទច្រើន។ ដោយសារតែ អ្នកជំងឺមានការពិបាកក្នុងការនិយាយអំពីបញ្ហាផ្លូវភេទរបស់គេ សំនួរបើកអាចជួយពួកគេអោយមានការគ្រប់គ្រងលើខ្លួនឯង និងស្រួលក្នុងចិត្តជាងមុន។

ផ្ទុយទៅវិញ សំនួរបិទគឺសួរទៅអ្នកជំងឺអោយឆ្លើយទៅនឹងសំនួរច្បាស់លាស់មួយដោយពឹងផ្អែកលើពាក្យសំដីរបស់អ្នកផ្តល់សេវា។ ជាធម្មតា សំនួរបិទមានលក្ខណៈល្អប្រសើរបំផុតសំរាប់ក្រោយការសំភាសន៍ នៅពេលដែល អ្នកជំងឺមានទំនុកចិត្តក្នុងការនិយាយពីបញ្ហាផ្លូវភេទរបស់ពួកគេ និងនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាចង់ដឹងនូវពត៌មានលំអិតជាក់លាក់ណាមួយ។

ឧទាហរណ៍ទី១ : ការសំភាសន៍ដែលប្រើសំនួរបិទ

អ្នកជំងឺ: "ខ្ញុំមានការឈឺចុកចាប់នៅនឹងពោះរបស់ខ្ញុំ"

អ្នកផ្តល់សេវា: "ខ្ញុំសោកស្តាយណាស់ដោយដឹងបញ្ហានេះ។
តើការឈឺចាប់នេះស្ថិតនៅកន្លែងណា?"

អ្នកជំងឺ: "នៅកន្លែងនេះ"

អ្នកផ្តល់សេវា: "តើវាឈឺជាប់ជានិច្ចមែនដែរឬទេ?"

អ្នកជំងឺ: "ទេ"

អ្នកផ្តល់សេវា: "តើស្ទាបទៅឈឺដែរឬទេ?"

អ្នកជំងឺ: "ចាស ឈឺ"

អ្នកផ្តល់សេវា: "តើការឈឺចាប់នេះមានតាំងពីពេលណាមក?"

អ្នកជំងឺ: "តាំងពីសប្តាហ៍កន្លងទៅ"

ឧទាហរណ៍ទី ២: ការសំភាសន៍ដែលប្រើសំនួរបើក

អ្នកជំងឺ: "ខ្ញុំមានការឈឺចុកចាប់នៅពោះខ្ញុំ"

អ្នកផ្តល់សេវា: "ខ្ញុំសោកស្តាយណាស់ដោយដឹងបញ្ហានេះ។ សូមអ្នកប្រាប់ខ្ញុំអំពីការឈឺចាប់នេះផងមើល?"

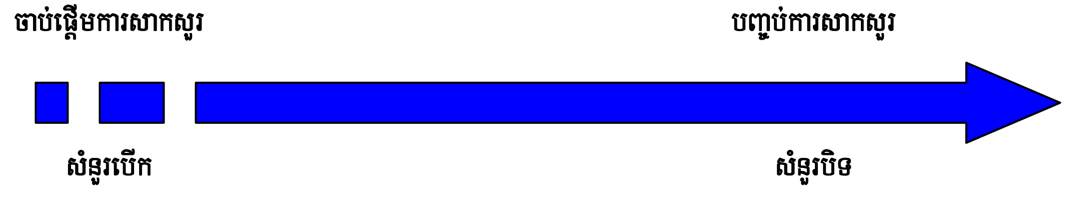
អ្នកជំងឺ: "ចាស វាមានតាំងពីមួយសប្តាហ៍កន្លងទៅម្ល៉េះ។ ដំបូងខ្ញុំគ្រាន់តែមានអារម្មណ៍ថាឈឺនៅកន្លែងនេះពេលស្ទាបវា ប៉ុន្តែពេលខ្លះវាក៏ចាប់ផ្តើមឈឺខ្លាំងឡើងៗ។ វាឈឺនៅពេលដែលខ្ញុំអង្គុយចុះ ឬដើរបឈរ។ វាមិនដូចការឈឺចាប់ដែលខ្ញុំតែងតែមានជារៀងរាល់ខែទេ"

អ្នកផ្តល់សេវា: "តើមានបញ្ហាអ្វីផ្សេងទៀតឬទេ?"

អ្នកជំងឺ: "ចាស, មានបញ្ហាមួយទៀត។ មានការហូរទឹកសើមៗដែលខ្ញុំពុំធ្លាប់មានទេ។ វាពុំឈឺទេ ប៉ុន្តែវារំខានណាស់"

ចំពោះឧទាហរណ៍ទីពីរ អ្នកផ្តល់សេវាប្រមូលយកពត៌មានបានជាច្រើនដោយប្រើប្រាស់សំនួរបើក។ អ្នកជំនាញការខាងសំភាសន៍អ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ក៏បានផ្តល់យោបល់អោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអាចសួរថា "តើមានអ្វីផ្សេងទៀតទេ?" អោយបានច្រើនដង។ នេះគឺមកពីអ្នកជំងឺខ្លះមានការអៀនខ្មាសពេក ជាហេតុធ្វើអោយគាត់ពិពណ៌នាអំពីរោគសញ្ញាដទៃៗទៀតដែលពុំទាក់ទងនឹងកាមរោគដូចជា ឈឺក្បាលជាដើម មុននឹងមានអារម្មណ៍ស្រួលដើម្បីពិពណ៌នាអំពីរោគសញ្ញាដែលទាក់ទងនឹងកាមរោគ។ អ្នកជំងឺខ្លះមិនដឹងច្បាស់ពីរោគសញ្ញាណាដែលទាក់ទង ឬមិនទាក់ទងនឹងកាមរោគផង។ ការផ្តល់ឱកាសអោយអ្នកទាំងនោះពិពណ៌នាអំពីរោគសញ្ញារបស់ខ្លួន ជារឿយៗអាចបង្ហាញអោយយើងដឹងអំពីពត៌មានដែលមានសារៈប្រយោជន៍។

១.៣.១.៤ ការប្រមូលពត៌មានក្នុងពេលស្រង់យកប្រវត្តិអ្នកជំងឺ:



តើអ្នកអាចប្រើប្រាស់នូវសំនួរទាំងពីរប្រភេទនេះដោយរបៀបណា?

ជារឿយៗអ្នកជំងឺមានការលំបាកក្នុងចិត្ត ក្នុងការប្រាប់អោយដឹងនូវពតិមានអំពីសកម្មភាពផ្លូវភេទ (sexuality) ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់ ដូច្នេះសំនួរបើកមានសារៈប្រយោជន៍នៅពេលចាប់ផ្តើម ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺអោយមានអារម្មណ៍ស្រួលក្នុងចិត្តជាងមុន។ ជាទូទៅ អ្នកនឹងប្រមូលបាននូវពតិមានដោយប្រើសំនួរបើកបានច្រើនជាងប្រើសំនួរបិទ។ ហើយការភ្លេចយកពតិមានសំខាន់ៗក៏អាចកើតមានឡើងផងដែរ ប្រសិនបើ អ្នកឆាប់ប្រើសំនួរបិទនៅពេលចាប់ផ្តើមធ្វើសំភាសន៍អ្នកជំងឺពេក។ នៅពេលដែលអ្នកបានប្រើប្រាស់សំនួរបើកដើម្បីស្វែងយល់អំពីបញ្ហារបស់អ្នកជំងឺដូចដែលគាត់យល់ឃើញ សំនួរបិទអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការស្រង់យកពតិមានលំអិតនានាដែលអ្នកត្រូវការដឹងនោះ។

១.៣.២ ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយមិនប្រើពាក្យពេចន៍ (Non-verbal skills)

នៅក្នុងផ្នែកនេះ យើងប្រមូលផ្តុំនូវអ្វីដែលយើងអាចធ្វើបានដើម្បីជួយអ្នកជំងឺអោយធូរអារម្មណ៍នៅពេលចាប់ផ្តើមការសំភាសន៍ ហើយត្រូវធ្វើដូចម្តេចដើម្បីគាំទ្រការប្រព្រឹត្តក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយមិនប្រើពាក្យពេចន៍។

ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយមិនប្រើពាក្យពេចន៍ រួមមានការប្រព្រឹត្តរបស់អ្នកចំពោះអ្នកជំងឺ និងស្ថានភាពជុំវិញដែលអ្នកធ្វើសំភាសន៍អ្នកជំងឺ។

- សូមរកទីកន្លែងស្ងាត់កំបាំងសំរាប់អ្នកជំងឺ
- សូមស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់ នូវអ្វីដែលអ្នកជំងឺនិយាយ
- សូមអង្គុយប្រសិនបើអ្នកជំងឺអង្គុយ ហើយសូមចាប់អារម្មណ៍លើចំងាយដែលអ្នកស្ថិតនៅជិតអ្នកជំងឺ

១.៣.២.១ សូមរកទីកន្លែងស្ងាត់កំបាំង (privacy) និងរក្សាការសំងាត់អោយអ្នកជំងឺ

គន្លឹះនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយមិនប្រើពាក្យពេចន៍ដែលមានប្រសិទ្ធិភាពនោះគឺ ត្រូវសំដែងការគោរពចំពោះអ្នកជំងឺ។ មធ្យោបាយដ៏សំខាន់មួយក្នុងចំណោមមធ្យោបាយទាំងឡាយ គឺធ្វើឡើងដោយផ្តល់ទីកន្លែងស្ងាត់កំបាំង និងរក្សាការសំងាត់អោយគាត់។ នេះមានន័យថា អ្នកត្រូវរៀបចំអោយមានកន្លែងស្ងាត់សំរាប់ធ្វើសំភាសន៍ កន្លែងណាដែលគ្មានការរំខានដល់អ្នក។ គេពុំអាចសំភាសន៍អ្នកជំងឺនៅការិយាល័យបានទេ ការប្រើប្រាស់នូវរបាំងដែលមានតំលៃថោក ដូចជាឡប់ឡែ ឬវាំងនន អាចជួយអ្នកបាន។ អ្នកក៏អាចខិតខំធ្វើការ និយាយតិចៗ នៅពេលអ្នកសំភាសន៍អ្នកជំងឺ។

១.៣.២.២ ការស្តាប់អ្នកជំងឺដោយយកចិត្តទុកដាក់

អ្នកជំងឺឆ្លើយបានកាន់តែច្រើននៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ បង្ហាញថាខ្លួនកំពុងស្តាប់អ្នកជំងឺនោះ។ ចំពោះទំនៀមទំលាប់ជាច្រើន អ្នកអាចបង្ហាញអំពីការយកចិត្តទុកដាក់របស់អ្នកលើអ្វីដែលអ្នកជំងឺកំពុងនិយាយដោយឱនខ្លួនទៅមុខបន្តិចទៅអ្នកជំងឺ។ អ្នកក៏អាចងក់ក្បាល ឬក៏និយាយមួយដងមួយកាលដែរដើម្បីលើកទឹកចិត្តគាត់។ សូមកុំ ដើរចុះដើរឡើង សរសេរ ឬក៏កាត់សំដីរបស់អ្នកជំងឺ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺកំពុងនិយាយ។

១.៣.២.៣ ឥរិយាបថ (posture) ដែលត្រូវប្រកាន់

ការប្រកាន់ឥរិយាបថអោយត្រូវគ្នានឹងឥរិយាបថរបស់អ្នកជំងឺក៏អាចមានសារៈសំខាន់ផងដែរ សូមអង្គុយ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺអង្គុយ ហើយឈរនៅពេលដែលអ្នកជំងឺនោះឈរ។ អ្នកគប្បីគិតអំពីចំងាយដែលអ្នកអាចស្ថិតនៅជិតអ្នកជំងឺ ដោយគិតអំពីភាពស្និតស្នាលរបស់គាត់ជាមួយអ្នកផងដែរ។ អ្នកគប្បីស្ថិតនៅអោយបានជិតអ្នកជំងឺ ទៅតាមលទ្ធភាពដែលប្រពៃណីទំនៀមទំលាប់អនុញ្ញាត។ យកល្អជាងនេះ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវស្ថិតនៅក្បែរតុ ជៀសវាងនៅខាងក្រោយតុទល់មុខអ្នកជំងឺ។

ចំណុចទាំងនេះងាយស្រួលធ្វើទេ ក៏ប៉ុន្តែវាអាចអោយមានភាពខុសគ្នាយ៉ាងច្រើនក្នុងការទទួលបាន ឬបាត់ បង់ជំនឿទំនុកចិត្តពីសំណាក់អ្នកជំងឺ។

១.៣.៣ ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រើពាក្យពេជន៏ផ្សេងៗទៀត

១.៣.៣.១ ភាពស្ទាត់ជំនាញទាំង៦សំរាប់ធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយប្រើពាក្យពេជន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព

- ការជួយសំរួល (facilitating)
- ការតំរង់ទិស (Directing)
- ការសង្ខេប និងផ្ទៀងផ្ទាត់ (Summarizing and checking)
- ការសំដែងការយល់អារម្មណ៏ (Empathizing)
- ការធានារ៉ាប់រង (Reassuring)
- ការបង្ហាញភាពជាដៃគូ (Expressing partnership)

បន្ថែមលើការប្រស្រ័យទាក់ទងដោយមិនប្រើពាក្យពេជន៏ក្នុងលក្ខណៈវិជ្ជមាន (positive non-verbal behaviour) និងការសាកសួរដោយប្រកាន់នូវការគោរពនិងសមស្រប នៅមានភាពស្ទាត់ជំនាញ

ផ្សេងៗបន្ថែមទៀត ដែលអាចមានសារៈប្រយោជន៍ក្រៃលែងនៅពេលសំភាសន៍អ្នកជំងឺកាមរោគ។ អ្នកអានជួយដោះស្រាយអារម្មណ៍រំភើប (emotions) របស់អ្នកជំងឺព្រមទាំងអាចប្រមូលយកនូវពត៌មានបានប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព។

- **ការជួយសំរួល (facilitating) :** មានន័យថា ការប្រើពាក្យសំដី ឬកាយវិការនានាដើម្បីលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអោយនិយាយបន្តទៀត។ ការជួយសំរួលដែលមិនប្រើពាក្យពេចន៍ រួមមានការងក់ក្បាល និងការធ្វើចិញ្ចើមអោយខ្ពស់នៅពេលអ្នកជំងឺនិយាយ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអាចប្រើផងដែរនូវពាក្យ ឃ្លា ឬសំលេងផ្សេងៗទៀតដើម្បីលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអោយនិយាយបន្តទៀត។
- **ការតំរង់ទិស (Directing) :** ជួយអោយអ្នកបង្ហាញនូវគំនិត និងផ្តល់ពត៌មានមួយម្តងៗ។ វាគឺជាវិធីមានប្រយោជន៍ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺណាម្នាក់មានភាពច្របូកច្របល់ ហើយមិនដឹងជាចាប់ផ្តើមនិយាយពីចំណុចណាមុន ឬនៅពេលដែលគាត់និយាយលឿន ហើយប្រាប់បញ្ហាដែលខ្លួនភ័យបារម្ភច្របល់ចូលគ្នា។ ការតំរង់ទិសក៏ជាមធ្យោបាយដ៏ល្អមួយដែលអនុញ្ញាតអោយអ្នកជំងឺប្រាប់អំពីកង្វល់ និងការព្រួយបារម្ភបានកាន់តែងាយ។
- **ការសង្ខេបនិងការផ្ទៀងផ្ទាត់ (Summarising and Checking) :** អនុញ្ញាតអោយអ្នកផ្ទៀងផ្ទាត់មើលថាតើអ្នកបានយល់អ្នកជំងឺបានត្រឹមត្រូវដែរឬទេ។ ដើម្បីធ្វើបែបនេះ អ្នកត្រូវលើកយកអ្វីដែលអ្នកជំងឺបាននិយាយមកនិយាយឡើងវិញ ដោយប្រើពាក្យពេចន៍របស់អ្នកផ្ទាល់ (paraphrase) ហើយសួរគាត់ថា ការនិយាយសង្ខេបរបស់អ្នកពិតជាត្រឹមត្រូវដែរឬទេ។ សូមប្រើស្ទាត់ជំនាញទាំងនេះនៅពេលដែលអ្នកជំងឺបាននិយាយប្រាប់អំពីបញ្ហាមួយចំនួនដែលអ្នកចង់បញ្ជាក់អោយបានកាន់តែច្បាស់។
- **ការបង្ហាញអំពីការយល់អារម្មណ៍ (Showing empathy) :** ដោយប្រើពាក្យ សំលេង ឬកាយវិការដែលបង្ហាញថា អ្នកយល់អារម្មណ៍អ្នកជំងឺ ប្រហែលជាភាពស្ទាត់ជំនាញសំខាន់ជាងគេបំផុត នៅពេលដែលអ្នកប្រឈមមុខនឹងអារម្មណ៍អ្នកជំងឺ។ ឧទាហរណ៍ : ប្រសិនបើអ្នកកត់សំគាល់ឃើញថាអ្នកជំងឺណាម្នាក់មានអារម្មណ៍តានតឹង ឬខ្វល់ខ្វាយ អ្នកអាចសំដែងនូវការយល់អារម្មណ៍របស់អ្នកដោយរៀបរាប់ប្រាប់អំពីអ្វីដែលអ្នកបានកត់សំគាល់ឃើញនោះ។ ដោយសារការបង្ហាញអំពីការយល់អារម្មណ៍ អ្នកអាចជួយអោយអ្នកជំងឺសំដែងនូវការភ័យខ្លាចរបស់ខ្លួន និងធ្វើអោយការប្រាស្រ័យទាក់ទងកាន់តែមានលក្ខណៈស្និទ្ធស្នាលរវាងអ្នកនឹងអ្នកជំងឺ។ ក៏ដូចជាការជួយសំរួលផងដែរ វាក៏ជួយលើកទឹកចិត្តអោយអ្នកជំងឺនិយាយបន្តទៀតដែរ។

- **ការធានាអះអាង (Reassuance) :** គឺជាមធ្យោបាយដ៏មានសារៈប្រយោជន៍សំរាប់បង្ហាញអោយឃើញថា អ្នកយល់ព្រមទទួលយកនូវអារម្មណ៍របស់អ្នកជំងឺ ហើយបញ្ហានេះមិនមែនមាននៅដូច្នេះជារៀងរហូតនោះទេ។ អ្នកប្រើពាក្យពេចន៍ សំលេង ឬកាយវិការ ដើម្បីបង្ហាញអោយឃើញថាអាចដោះស្រាយបញ្ហាបារម្ភរបស់អ្នកជំងឺបាន។
- **ការបង្ហាញភាពជាដៃគូ (Expressing partnership) :** បញ្ជាក់ច្បាស់អំពីការប្តេជ្ញាចិត្តចូលរួមជួយអ្នកជំងឺ។ ការប្តេជ្ញាចិត្តនេះ អាចធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្ទាល់ ដូចមានបង្ហាញក្នុងឧទាហរណ៍ខាងក្រោមនេះ ឬដោយក្រុមបុគ្គលិកដែលបំរើការងារនៅតាមគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ឬមណ្ឌលសុខភាព។

ឧទាហរណ៍ : ការបង្ហាញភាពជាដៃគូ

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ: ការដែលអ្នកមកទទួលការព្យាបាលនៅទីនេះជាការត្រឹមត្រូវហើយ។ ខ្ញុំចង់បញ្ជាក់អោយបានច្បាស់លាស់ថា អ្នកទទួលបាននូវពត៌មានទាំងអស់ដែលអ្នកត្រូវការ ដើម្បីបង្ការការឆ្លងជំងឺជាបន្តទៅទៀត ហើយយើងនឹងពិភាក្សារកមធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុត សំរាប់អោយអ្នកយកទៅពិភាក្សាជាមួយប្តីអ្នក។

អ្នកជំងឺ : ចាស, សូមអរគុណ ខ្ញុំមិនចង់អោយបញ្ហានេះកើតមានម្តងទៀតទេ។

ពេលខ្លះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមានបទពិសោធន៍ភាគច្រើន ប្រើប្រាស់នូវភាពស្ទាត់ជំនាញណាមួយ ឬលើសពីនេះក្នុងចំណោមភាពស្ទាត់ជំនាញទាំងនេះ។ ចំណុចគន្លឹះក្នុងការសំភាសន៍ អ្នកជំងឺកាមរោគគឺត្រូវប្រើប្រាស់នូវភាពស្ទាត់ជំនាញទាំង ៦ ស្ទើរតែគ្រប់ពេលទាំងអស់។ សំណួរ ៣.៤ នឹងជួយអោយអ្នកមានទំលាប់ប្រើនូវភាពស្ទាត់ជំនាញនិមួយៗទាំងនេះ។

១.៣.៣.២ ការប្រមូលពត៌មានស្តីអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

នៅក្នុងផ្នែកនេះ យើងពន្យល់អំពីប្រភេទនៃពត៌មានដែលអ្នកត្រូវការប្រមូលនៅពេលស្រង់ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ។ យើងសង្ឃឹមថា អ្នកនឹងប្រើប្រាស់នូវភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលមាននៅក្នុងផ្នែកមុនដូចដែលយើងបានបង្ហាញ វាមានសារៈសំខាន់ជាចាំបាច់សំរាប់ការស្រង់ប្រវត្តិអ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគតាមការរួមភេទ។

ផ្នែកនេះអ្នកនឹងអាចៈ

- កំណត់ពីពត៌មានទូទៅដែលអ្នកត្រូវការប្រមូល

- ពន្យល់អំពីហេតុអ្វីពតិមាននេះជាការចាំបាច់
- ជ្រើសរើសយកពតិមានដែលអ្នកត្រូវការ ។ ការបង្កើនសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការប្រមូលយកពតិមាន ស្តីអំពីប្រវត្តិរបស់អ្នកជំងឺ មានសារៈប្រយោជន៍ណាស់ពីព្រោះ:
- វាជួយអោយអ្នកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទបានត្រឹមត្រូវ និងមានប្រសិទ្ធិភាពយោលទៅតាមពេលវេលាដែលមាន ។
- ពតិមានទាំងនេះក៏ជាចំណុចចាប់ផ្តើមសំរាប់ការបញ្ជូន និងព្យាបាលដៃគូរួមភេទផងដែរ និងសំរាប់ ការស្វែងយល់អំពីការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់របស់អ្នកជំងឺក្នុងការចំលង ឬឆ្លងកាមរោគនាពេលអនាគត និងសំរាប់ការបញ្ជូន និងព្យាបាលដៃគូផងដែរ ។

ពត៏មានដែលអ្នកត្រូវការ

- ពតិមានលំអិតទូទៅស្តីអំពីអ្នកជំងឺ
- ការពិពណ៌នាអំពីជំងឺកើតមានបច្ចុប្បន្ន (Present illness)
- ផែនការគ្រួសារ (Family planning)
- ប្រវត្តិជំងឺ (Medical history)
- ប្រវត្តិសកម្មភាពផ្លូវភេទ (Sexual history)
- ការធ្វើអនាម័យ (Hygiene practices)

អ្នកអាចប្រើការណែនាំខាងក្រោមនេះ ដើម្បីចងចាំនូវប្រភេទសំណួរដែលត្រូវសួរសំរាប់បញ្ហានិមួយៗ ។ មូលហេតុដែលនាំអោយមានការសាកសួរសំនួរទាំងនេះ នឹងកាន់តែច្បាស់ក្រោយពេលដែលអ្នកបានសិក្សាជំពូកទី៤ ដែលពិពណ៌នាលំអិតអំពីគំនូសបំព្រួញសំរាប់ចង្កោមរោគសញ្ញា ។ ជាឧទាហរណ៍ បញ្ជីសំនួរសំរាប់វាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ដែលណែនាំអោយសួរ មានបញ្ចូលនៅក្នុងជំពូកនេះ ។

ការណែនាំស្តីពីការស្រង់ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ អាចយកទៅកែតំរូវដើម្បីបញ្ចូលពតិមានផ្សេងៗទៀតដែលពិចារណាថាមានសារៈសំខាន់ ។ ជាឧទាហរណ៍ នៅកន្លែងខ្លះ ការដឹងថាអ្នកជំងឺបុរសម្នាក់មានកាត់ស្បែកគ្របក្បាលលិង្គចេញ ឬចំនួនដងនៃការមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីដឹងពីការរលូត ឬពន្លូតកូនអាចជាបញ្ហាសំខាន់ដែលត្រូវដឹងផងដែរ ។

ការណែនាំស្តីពីការស្រង់ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ

ក. ពត៌មានលំអិតទូទៅ

- អាយុ
- អាស័យដ្ឋាន
- មុខរបរ
- កំរិតវប្បធម៌

ខ. ការពិពណ៌នាអំពីជំងឺកើតមានបច្ចុប្បន្ន (Present illness)

ការតួញត្អែរអំពីបញ្ហាបច្ចុប្បន្ន និងរយៈពេលដែលមានបញ្ហា។ រកឃើញរោគសញ្ញាទាំងឡាយដែលបានពិពណ៌នាដោយអ្នកជំងឺ ដែលអាចបង្ហាញពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងរយៈពេលដែលមានបញ្ហារួមមាន :

ចំពោះអ្នកជំងឺស្ត្រី :

- ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស
- ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ
- ការឈឺចាប់ពេលរួមភេទ
- រលាក
- ពិបាកនោម
- គ្រុនក្តៅ
- រមាស់ទ្វារមាស
- រោគសញ្ញាផ្សេងៗទៀត ប៉ុន្តែត្រូវបញ្ជាក់អោយច្បាស់
- គ្មានរោគសញ្ញា

ចំពោះអ្នកជំងឺបុរស :

- ហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម
- ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ

- សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ
- ហើមពងស្វាស និងមានការឈឺចាប់
- ពិបាកនោម
- រមាស់កន្ទួលលើស្បែក
- ហើមកូនកណ្តុរ
- ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទ
- គ្មានរោគសញ្ញា
- រោគសញ្ញាផ្សេងៗទៀត ប៉ុន្តែត្រូវបញ្ជាក់អោយច្បាស់

គ. ប្រវត្តិអំពីផែនការគ្រួសារសំរាប់ស្ត្រី (Family Planning history) :

ការបង្ការការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ និងអ្វីដែលពាក់ព័ន្ធ ត្រូវបានធ្វើការពិភាក្សាជាមួយគ្រប់អ្នកជំងឺដែលមានធ្វើផែនការគ្រួសារ រាល់ពេលមកពិនិត្យ គឺ :

- កំពុងប្រើប្រាស់ការពន្យាកំណើត ដូចជា ថ្នាំចាក់ ថ្នាំគ្រាប់ ស្រោមអនាម័យ កងដាក់ក្រោមស្បែក (Implant) កងដាក់ក្នុងស្បូន (IUD)
- ចំនួនដងនៃការមានផ្ទៃពោះ ចំនួនកូនដែលកំពុងរស់នៅ
- ចំនួនដងនៃការពន្លូតកូន ឬរលូតកូនដោយឯកឯង
- ការមករដូវចុងក្រោយ

ឃ. ប្រវត្តិជំងឺ (Medical History) :

- តើធ្លាប់មានជំងឺកាមរោគដែរឬទេ ប្រភេទអ្វី? នៅពេលណា? តើបានទទួលការព្យាបាលដែរឬទេ? ហើយ ការព្យាបាលយ៉ាងដូចម្តេច? តើមានលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តណាខ្លះដែរឬទេ?
- តើឈឺអ្វីផ្សេងទៀតដែរឬទេ ប្រភេទអ្វី? នៅពេលណា? តើបានទទួលការព្យាបាលដែរឬទេ? ហើយ ការព្យាបាលយ៉ាងដូចម្តេច? តើមានលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តណាខ្លះដែរឬទេ?
- ភាពមានប្រតិកម្ម allergy ជាមួយឱសថឬទេ?

ខ. ប្រវត្តិផ្លូវភេទ (Sexual History) :

រកឃើញនូវការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ ដើម្បីកំណត់អំពីកត្តាដែលជះឥទ្ធិពលដល់សុខភាពផ្លូវភេទរបស់អតិថិជន រួមមាន:

សំរាប់បុរស :

- តើអ្នកមានដៃគូរួមភេទទៀងទាត់ប៉ុន្មាននាក់កាលពីឆ្នាំមុន
- តើអ្នកបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទលើកចុងក្រោយដែរឬទេ?
- តើអ្នកមានដៃគូរួមភេទថៃជន្យក្នុងខែកន្លងមកដែរឬទេ?
- តើអ្នកធ្លាប់មានជំងឺកាមរោគដែរឬទេ?
- តើបច្ចុប្បន្នអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែរឬទេ?

សំនួរបន្ថែមសំរាប់បុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) :

- តើអ្នកមានរួមភេទជាមួយបុរស ស្ត្រី ឬទាំងពីរភេទ
- តើជាទូទៅអ្នករួមភេទតាមមាត់ ឬតាមរន្ធគូទ?
- តើអ្នកចូលចិត្តអោយគេបញ្ចូលប្រដាប់ភេទមកក្នុងមាត់/រន្ធគូទរបស់អ្នក (Receptive sex) ឬចូល ចិត្តបញ្ចូលប្រដាប់ភេទខ្លួនទៅក្នុងមាត់/រន្ធគូទរបស់គេ (Insertive sex) ដែរឬទេ?

សំរាប់ស្ត្រី :

- តើអ្នកយល់ដឹងអំពីវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យដែរឬទេ?
- តើអ្នកមានអតិថិជនទៀងទាត់/មិត្តប្រុសប៉ុន្មាននាក់ក្នុងកំឡុង៣ខែកន្លងមក?
- តើអ្នកបានរួមភេទតាមវិធីបែបណាជាមួយអតិថិជន/មិត្តប្រុស (ឧ. រួមភេទតាមទ្វារមាស, តាមមាត់ ឬតាមរន្ធគូទ)
- តើអ្នកបានប្រើស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទចុងក្រោយ ជាមួយអតិថិជន/មិត្តប្រុសដែរឬទេ?
- សួរអំពីប្រភេទថ្នាំញៀនដែលប្រើប្រាស់ដោយអ្នកជំងឺ (ប្រសិនបើមានប្រើប្រាស់)

ច. អនុវត្តការធ្វើអនាម័យ (Hygiene Practices) :

- ការលូកលាងសំអាតទ្វារមាស: ញឹកញាប់ និងជាមួយអ្វី?
- ការលាងសំអាតទ្វារមាសតាមបែបផ្សេងៗទៀត : លូកលាងខាងក្នុង, ដោយទឹកអប់, ដោយសាប៊ូ
- ជាឱកាសសំរាប់ផ្តល់ការអប់រំ និងផ្តល់ដំបូន្មានស្តីពីគ្រោះថ្នាក់នៃការលូកលាងទ្វារមាស ។

ការវាយតំលៃលើការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ (Risk Assessment)

ការវាយតំលៃលើការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ គឺជាសំណុំនៃសំនួរដែលត្រូវសួរអ្នកជំងឺស្ត្រីដែលត្អូញត្អែរថាមានធ្លាក់ស។ សំនួរទាំងនេះត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីជួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសំរេចចិត្តទៅតាមមូលហេតុ (Etiology) ដែលប្រែប្រួលទៅតាមសង្គមមូលដ្ឋាន និងស្ថានភាពនៃការប្រព្រឹត្ត។

ចំពោះជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (Cervicitis) ការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការវាយតំលៃលើស្ត្រីដែលមានធ្លាក់ស ឬហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (Vaginal discharge) ដែលអាចជា ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន និងរលាកទ្វារមាស (Vaginitis) ដំណាលគ្នាក្នុងពេលតែមួយ ដែលផ្ទុយទៅនឹងអ្នកដែលមានជំងឺរលាកទ្វារមាសតែមួយមុខ។ វាជាឧបករណ៍មួយសំខាន់ដែរ ក្នុងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវលើស្ត្រីដែលគ្មានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ (គ្មានមន្ទីរពិសោធន៍)

ក-ការវាយតំលៃលើការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺរលាកមាត់ស្បូនចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (ដោយផ្ទាល់ និងដោយប្រយោល)

រកអោយឃើញនូវសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ចំពោះជំងឺរលាកមាត់ស្បូន សំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដោយផ្អែកលើ:

- មានហូរខ្ទុះលឿងខាប់តាមទ្វារមាស (Thick yellow discharge)
- មានការឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះក្នុងពេលរួមភេទ (ឈឺចាប់ខ្លាំងដូចជាប៉ះទង្គិច)
- រួមភេទជាមួយភ្ញៀវ ជាមធ្យមលើសពី ៥នាក់ ក្នុង ១ថ្ងៃ
- រួមភេទដោយមិនបានប្រើមធ្យោបាយការពារជាមួយភ្ញៀវថ្មីៗ ។

ប្រសិនបើចំលើយ “ចាស” លើសពី ២ សំនួរ ឬច្រើនជាងនេះ ចូរព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។

ខ-ការវាយតំលៃលើការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺរលាកមាត់ស្បូនចំពោះស្ត្រីមេផ្ទះ

ស្ត្រីមួយចំនួនដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់ទាប (ដូចជាស្ត្រីមេផ្ទះ) ចូលចិត្តទៅពិនិត្យជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាពជាងទៅពិនិត្យជំងឺនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ(គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ)។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគប្បីយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះស្ត្រីមេផ្ទះ នៅពេលណាដែលគាត់មកពិនិត្យជំងឺនៅគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ នៅពេលជួបអតិថិជនដែលមានការត្អូញត្អែរអំពី ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស (Vaginal discharge) អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព គប្បីធ្វើការវាយតំលៃពីការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដូចខាងក្រោម:

- អ្នកជំងឺមានធ្លាក់ ស ពណ៌លឿងខាប់ដូចខ្ទុះ (Muco-purulent discharge) **ឬ**
- ដៃគូមានរោគសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគ ។

គ. វិធីសាកសួរ (How to ask Questions) **:**

បន្ទាប់មកអ្នកត្រូវពិចារណាលើវិធីដែលអ្នកត្រូវសួរសំនួរ ដើម្បីប្រមូលយកនូវពត៌មានទាំងនេះ។ ការបំលែងពត៌មាននៅទំព័របន្ទាប់នេះអោយទៅជាសំណួរបិទជាការងាយ ក៏ប៉ុន្តែនោះមានន័យថា អ្នកត្រូវសួរសំណួរជាច្រើន ដូចបង្ហាញនៅក្នុងករណីសិក្សាខាងក្រោមនេះ។ ម៉្យាងវិញទៀត ការសិក្សាករណីដដែលនេះក៏មានបញ្ចូលផងដែរនូវឧទាហរណ៍អំពីរបៀបដែលសួរសំនួរបើក មួយ ឬពីរ ដែលអាចជួយលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអោយផ្តល់ពត៌មានបានច្រើនបំផុតតាមដែលអ្នកត្រូវការ។ កត់សំគាល់នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំប្រើសំនួរ បើក និងបិទ ដូចជាការជួយសំរួល (Facilitation) ដឹកនាំ (Direction) និងខ្លះផ្សេងៗទៀតនៃភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការនិយាយស្តី (Verbal Skills) ។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ : ពេលនេះខ្ញុំត្រូវការសួរអ្នកអំពីបញ្ហាផ្ទាល់ខ្លួនមួយចំនួនដែលទាក់ទងទៅនឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទរបស់អ្នក។ ខ្ញុំដឹងថានេះជាការលំបាកនឹងយកមកនិយាយណាស់ ក៏ប៉ុន្តែ ខ្ញុំសូមធានាអះអាងថានឹងពុំ មាននរណាម្នាក់នឹងដឹងរឿងនេះទេ។

អ្នកជំងឺ : ហេតុអ្វីបានជាអ្នកត្រូវចង់ដឹងពីពត៌មានស្តីអំពីសកម្មភាពផ្លូវភេទរបស់ខ្ញុំ?

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ : នេះគឺជាសំនួរសំខាន់ណាស់ដែលអាចជួយខ្ញុំអោយផ្តល់ការព្យាបាលជូនអ្នកបានត្រឹមត្រូវ និងជួយអោយយើងដឹងថា មានមនុស្សប៉ុន្មាននាក់ទៀតដែលអាចកើតជំងឺដូចគ្នានេះ។ តើអ្នកយល់ព្រមឬទេ?

អ្នកជំងឺ : ...ចាស... យល់ព្រម

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ: តើអ្នកធ្លាប់រួមភេទក្នុងរយៈពេល ៣ខែកន្លងមកដែរឬទេ?

អ្នកជំងឺ : ចាស ខ្ញុំគិតថាមាន

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ: សូមនិយាយអំពីបញ្ហានេះប្រាប់ខ្ញុំផងមើល!

អ្នកជំងឺ : តើអ្នកត្រូវចង់ដឹងអំពីរឿងអ្វីខ្លះទៅ?

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ: អូ! ដូចជាធ្លាប់រួមភេទប៉ុន្មានដង? ជាមួយអ្នកណា? រួមភេទបែបណា?

អ្នកជំងឺ : អឺ... ធ្លាប់មានសង្សារ ២ នាក់... អឺ, ហើយមានសង្សារម្នាក់ទៀតដែលខ្ញុំតែងតែរួមភេទជាមួយ ប៉ុន្តែជាធម្មតាគាត់មិននៅជាមួយខ្ញុំទេ...

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ: តើអ្នកបានរួមភេទលើកចុងក្រោយនៅពេលណាជាមួយសង្សារដែលគាត់តែងតែមិន

នៅជាមួយអ្នក?

អ្នកជំងឺ : ខ្ញុំមិនអាចចាំបានទេ....ខ្ញុំយល់ថា គឺកាលពីខែមុននោះហើយមើលទៅ

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ: ចុះជាមួយសង្សារអ្នកម្នាក់ទៀតនោះ?

អ្នកជំងឺ : អឺ, រ៉ូ គឺជាសង្សារសំណប់ចិត្តរបស់ខ្ញុំ ។ យើងបានរួមរក្សជាមួយគ្នារយៈពេល ២យប់កន្លងមកហើយ ។ អឺ... យើងតែងតែរួមរក្សជាមួយគ្នាជាញឹកញាប់ ។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ: ចុះសង្សាររបស់អ្នកផ្សេងទៀតនោះ?

អ្នកជំងឺ : រ៉ូ មិនដឹងពីអ្នកទាំងនោះទេ

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ: ត្រឹមត្រូវហើយ, តោះយើងត្រឡប់ទៅរឿងយើងវិញ ។ អ្នកមានសេចក្តីក្លាហានដោយបានប្រាប់អំពីបញ្ហាទាំងនេះ ។

អ្នកជំងឺ : អឺ...ខ្ញុំតែងតែទៅជួបគាត់រៀងរាល់ថ្ងៃអង្គារ ។ ជាធម្មតា....ប៉ុន្តែពីថ្ងៃអង្គារមុនខ្ញុំមិនបានជួបគាត់ទេ ដោយសារពេលនោះខ្ញុំនៅជាមួយឪពុកម្តាយខ្ញុំ ។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ: តើអ្នកដឹងទេថា សង្សារណាមួយរបស់អ្នកមានហូរខ្ទុះតាមប្រដាប់ភេទនៅពេលនេះ?

អ្នកជំងឺ : ទេ...ខ្ញុំមិនប្រាកដទេ... ខ្ញុំអត់ដឹង

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ: ល្អណាស់, តើអ្នកធ្លាប់មានសង្សារណាផ្សេងទៀតទេ ក្នុងរយៈពេល ៣ខែកន្លងមក

អ្នកជំងឺ : ទេ

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ: ល្អ, អ្នកឆ្លើយបានល្អណាស់ ឥឡូវនេះខ្ញុំអាចប្រាប់អ្នកថា តើការហូរខ្ទុះនេះជាអ្វីបានហើយ ។

២ ការពិនិត្យជំងឺ (Clinical Examination)

គោលបំណងនៃការពិនិត្យអ្នកជំងឺ គឺត្រូវបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់ អំពីរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទដែលអ្នកជំងឺបានពិពណ៌នា ដោយផ្ទៀងផ្ទាត់រកមើលសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ។ ផ្នែកនេះពន្យល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលពិនិត្យអ្នកជំងឺស្ត្រី ។ ការពិនិត្យផ្នែកលាក់កំបាំងនៃរាងកាយមនុស្សណាម្នាក់ទាមទារអោយមានការប៉ិនប្រសប់ (Sensibillity) និងការគោរពពីសំណាក់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ។ អ្នកជំងឺអាចមានការអៀនខ្មាស ឬមានអារម្មណ៍មិនស្រួលក្នុងចិត្ត ។ យើងសង្ខេបជំហាននានាក្នុងការអនុវត្តន៍ការពិនិត្យជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព (Efficient) និងមានអាក្បកិរិយាវិជ្ជាជីវៈ ។ យើងសូមផ្តល់ជូននូវមធ្យោបាយនានាក្នុងការជួយអោយអ្នកជំងឺយល់អំពីសារៈសំខាន់នៃការពិនិត្យ និងជំនះនូវការអៀនខ្មាសរបស់ខ្លួន ។ ធ្វើរបៀបនេះ អ្នកអាចផ្តល់នូវការធានារ៉ាប់រងជូនដល់អ្នកជំងឺ ។

ផ្នែកនេះនឹងជួយអ្នកអោយៈ

- ប្រកាន់អាកប្បកិរិយាវិជ្ជាជីវៈជាមួយអ្នកជំងឺ មុនពេល និងក្នុងពេលពិនិត្យជំងឺ
- ធានាអះអាងដល់អ្នកជំងឺដែលមានការស្ទាក់ស្ទើរក្នុងចិត្ត ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ និងការទុកចិត្តពីអ្នកជំងឺ និងការសហការណ៍គ្នា (co-operation) ។
- ធ្វើការពិនិត្យជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ចំពោះអ្នកជំងឺជាបុរស និងស្ត្រី

២.១ ការប្រកាន់នូវអាកប្បកិរិយាវិជ្ជាជីវៈនៅពេលពិនិត្យអ្នកជំងឺ (Professional Behaviour During Clinical Examination)

- ធានាអោយបានភាពស្ងាត់កំបាំងជានិច្ច
- ពន្យល់អំពីអ្វីដែលអ្នកនឹងធ្វើ និងអំពីសារៈសំខាន់របស់វា
- ធ្វើការពិនិត្យដោយលក្ខណៈទុកចិត្តលើខ្លួនឯង
  ដោយកុំបង្ហាញអោយឃើញអំពីភាពពុំច្បាស់លាស់ ឬ ការអៀនខ្មាស
- កុំគំរោះគំរើយ ឬធ្វើការពិនិត្យដោយប្រឆាំងនឹងបំណងរបស់អ្នកជំងឺ
- ប្រើប្រាស់នូវភាពស្ងាត់ជំនាញទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងជំពូកនេះ

អ្នកជំងឺអាចមានការអៀនខ្មាស ហើយអាចរារែកក្នុងការអោយអ្នកពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជរបស់គាត់ ។ បញ្ហានេះគឺជាការពិតជាពិសេសចំពោះស្ត្រី ។ ដើម្បីជំនះនូវបញ្ហានេះ ការប្រកាន់នូវអាកប្បកិរិយាវិជ្ជាជីវៈរបស់ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវចាប់ផ្តើមដោយការធានាអោយមានភាពស្ងាត់កំបាំងក្នុងការពិនិត្យជំងឺ ។ បន្ទាប់មកអ្នកគប្បីពន្យល់អ្វីដែលនឹងកើតឡើងនៅពេលពិនិត្យ និងអំពីសារៈសំខាន់របស់វា ។ អ្នកគប្បីបង្ហាញអោយឃើញថា អ្នកមានទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯង និងមានសមត្ថភាព ក៏ប៉ុន្តែនៅតែដឹង (sensitive) អំពីតំរូវការ និងការខ្វាយខ្វល់របស់អ្នកជំងឺ ។ ជាការល្អបំផុតអ្នកជំងឺត្រូវមានលទ្ធភាពក្នុងការជ្រើសរើសអោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមានភេទដូចគ្នាធ្វើការពិនិត្យគាត់ ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំខ្លះអាចមានការខ្មាសអៀន ឬបារម្ភអំពីការពិនិត្យ ជាពិសេស គឺនៅពេលដែលពួកគេទើបតែអនុវត្តការងារនេះជាលើកដំបូង ។ ការសំខាន់គឺត្រូវជៀសវាងបង្ហាញថា គ្មានភាពច្បាស់លាស់ ឬអៀនខ្មាស ពីព្រោះវាអាចជះឥទ្ធិពលដល់ដំណើរការនៃការប្រមូលយកពតិមាន ។

ជាអកុសល ពេលខ្លះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំប្រកាន់អាកប្បកិរិយាទទឹងទទែង (rough) នៅពេលពិនិត្យជំងឺពីព្រោះ ពួកគេប្រញាប់បញ្ចប់កិច្ចការរបស់គេ ។ នេះគឺធ្វើអោយមានឥទ្ធិពលមិនល្អ (counter-productive) ពីព្រោះវាប៉ះពាល់ដល់ការរក្សាអោយមានការទំនាក់ទំនងល្អជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានសារៈសំខាន់សំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺ

កាមរោគ។ ទោះបីជាការពិនិត្យជំងឺមានសារៈសំខាន់សំរាប់ការឈានទៅរកការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក៏ដោយ ក៏យើងពុំត្រូវបង្ខិតបង្ខំអ្នកជំងឺអោយយល់ព្រមអោយយើងពិនិត្យទេ។

នៅទីបញ្ចប់ ការប្រកាន់នូវអាកប្បកិរិយាវិជ្ជាជីវៈ មានន័យថាអ្នកអាចប្រើប្រាស់នូវភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលមានក្នុងជំពូកនេះ ដើម្បីរក្សាអោយមានការសន្ទនាគ្នាទៅវិញទៅមកជាមួយអ្នកជំងឺ ប្រកបដោយលទ្ធផលល្អ។

២.២ ការអនុវត្តន៍ល្អក្នុងការពិនិត្យជំងឺ (Good Examination Practice)

លក្ខណៈសំខាន់	ការណែនាំ
១- ធ្វើអោយអ្នកជំងឺបាត់ភ័យខ្លាច	ពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ និងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអោយមានអារម្មណ៍ល្អក្នុងពេលពិនិត្យ
២- ភាពស្ងាត់កំបាំង	បិទវាំងននបង្អួច ឬបាំងជុំវិញគ្រែ ហើយបិទទ្វារ
៣- គ្រែពិនិត្យជំងឺ	ពិនិត្យអ្នកជំងឺដែលគេងផ្ងៀង ឬ ចំតិតគូទ (“prayer”position)
៤- ពន្លឺភ្លើងល្អ	ស្នាមដំបៅតូចៗ (small lesion) មើលឃើញច្បាស់ល្អដោយសារពន្លឺភ្លើងចង្កៀងសំរាប់ពិនិត្យជំងឺ
៥- ការបង្ការជាសកល	លាងដៃជាមួយសាប៊ូនិងទឹក មុន និងក្រោយធ្វើការពិនិត្យ និងពាក់ស្រោមដៃ
៦- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ	អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំជួយរៀបចំដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ ដូចជាធានារ៉ាប់រងចំពោះអ្នកជំងឺថាការពិនិត្យជំងឺគឺអនុវត្តតាមក្បួនខ្នាតវេជ្ជសាស្ត្រត្រឹមត្រូវ
៧- ការរៀបចំល្អ	មានសំភារៈ (ឧ. កញ្ចក់ឡាម (slides), សំឡីមានដង (swabs) និង spatula និង anoscopes ដាក់នៅក្បែរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ
៨- ការប្រាស្រ័យទាក់ទង	សួរអ្នកជំងឺពីអារម្មណ៍មិនល្អ ផ្តល់ការធានា ប្រាប់ពីពេលដែលអារម្មណ៍មិនល្អនេះនឹងត្រូវបញ្ចប់ និងពីរបៀបដើម្បីសំរាលនូវអារម្មណ៍មិនល្អនេះ
៩- ការពិនិត្យទូទៅ	ពិនិត្យស្បែក មាត់ កូនកណ្តុរ ដើមទ្រូង ប្រពន្ធ័បេះដូង និងពោះ

១០- ការពិនិត្យដោយស្ពេគុឡូម	អ្នកជំងឺរៀបរាប់ពីរោគសញ្ញាដែលមិនអាចយកជាការបាន ការពិនិត្យដោយស្ពេគុឡូមត្រូវបានចង្អុលបង្ហាញ ផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់នៃការពិនិត្យជំងឺ គឺការមើលដោយភ្នែកនៅមាត់ស្បូន និងក្នុងទ្វារមាស
១១- ការពិនិត្យរន្ធគូទ-ប្រដាប់បន្តពូជ	អ្នកជំងឺរៀបរាប់ពីរោគសញ្ញាដែលមិនអាចយកជាការបាន ការពិនិត្យដោយ anoscopy ត្រូវបានចង្អុលបង្ហាញ ផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់នៃការពិនិត្យជំងឺ គឺការមើលដោយភ្នែកនៅរន្ធគូទ-ប្រដាប់បន្តពូជ

២.៣ ការពិនិត្យតាមផ្នែកនីមួយៗ (Examination Regions)

ផ្នែក (Region)	**តំរូវការ** (Exposure Needed)	**ស្ថានភាពរាងកាយ** (Body Position)
• ដៃ/ប្រអប់ដៃ • ក្បាល និង ក • មាត់	ដោះសំលៀកបំពាក់ចេញ	អង្គុយ (Sitting)
• ពោះ (Abdomen)	ដោះសំលៀកបំពាក់ចេញ ទុកពោះអោយនៅភាពទនល	គេងផ្ងា (Supine)
• ប្រដាប់ភេទ • រន្ធគូទ (Anus)/ Rectum	ដោះសំលៀកបំពាក់ក្រៅ និងក្នុងចេញ ចាប់ពីពោះរហូតដល់ជង្គង់អោយនៅភាពទនល	គេងផ្ងា (Supine)

២.៤ ការពិនិត្យអ្នកជំងឺ (Examining Patients)

គេត្រូវពិនិត្យអ្នកជំងឺដោយរក្សាការសំងាត់ក្នុងលក្ខណ្ឌដូចគ្នានឹងការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺដែរ។ អ្នកជំងឺគប្បីមានអារម្មណ៏ល្អក្នុងចិត្តដោយគ្មាននរណាម្នាក់ដើរចូលក្នុងបន្ទប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺកំពុងនៅភាពទនល ឬកំពុងដេកនៅលើគ្រែពិនិត្យជំងឺ។ នៅពេលពិនិត្យអ្នកជំងឺដែលមានភេទផ្ទុយគ្នា ត្រូវមានវត្តមានជំនួយការដែលមានភេទដូចគ្នានឹងអ្នកជំងឺ។

រាល់ការពិនិត្យត្រូវចាប់ផ្តើមដោយការពិនិត្យទូទៅរួមទាំងសញ្ញាទូទៅ (vital signs) និងពិនិត្យមើលលើស្បែក (inspection) ដើម្បីរកអោយឃើញសញ្ញានៃជំងឺ (systemic disease)។ គោលការណ៍ណែនាំនេះគ្របដណ្តប់គ្រប់ទ្រង់ទ្រាយនៃការពិនិត្យរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺ។

មុននឹងចាប់ផ្តើមពិនិត្យជំងឺ អ្នកត្រូវ :

- ធានាថាការពិនិត្យជំងឺអាចប្រព្រឹត្តទៅក្នុងភាពស្ងាត់កំបាំង
- ប្រាប់អ្នកជំងឺអោយនោមចេញ
- លាងដៃអោយស្អាតជាមួយទឹកស្អាត និងសាប៊ូ
- ប្រាប់អ្នកជំងឺអោយដោះសំលៀកបំពាក់។ ប្រើក្រណាត់ ឬសំលៀកបំពាក់របស់គ្លីនិកគ្របអោយគាត់
- ប្រាប់អ្នកជំងឺអោយគេងផ្ងា។ ពន្យល់អ្នកជំងឺពីជំហាននិមួយៗនៃការពិនិត្យ និងអ្វីដែលបំរុងធ្វើ
- ស្ទាបរាងកាយក្រៅពីតំបន់ប្រដាប់ភេទពេលចាប់ផ្តើមពិនិត្យជំងឺ
- សំឡឹងទៅអ្នកជំងឺ រកមើលសញ្ញានៃអារម្មណ៍មិនល្អ (discomfort) ដែលបង្ហាញដោយទឹកមុខ (facial expressions) ដូចជា ការព្រួយបារម្ភខ្លាំង (not relaxed) និងសំដែងនូវការប្រុងប្រយត្ន័ដោយសារការមិនទុកចិត្ត (guarding)
- ជៀសវាងការពិភាក្សាវែងអន្លាយពេលដែលអ្នកជំងឺកំពុងពិនិត្យ
- បិទភ្លើងចង្កៀងសំរាប់ពិនិត្យប្រដាប់ភេទអោយបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន
- ពិនិត្យកន្លែងដែលមានការឈឺចាប់ខ្លាំងក្រោយគេ

២.៤.១ - ការពិនិត្យមើលទូទៅ និងការពិនិត្យស្បែក (General inspection and Skin exam)

- ពិនិត្យមើលមុខ (face) ដងខ្លួន (trunk) និងជើង (legs)
- ពិនិត្យមើលស្លាកស្នាមនៅលើស្បែក ដៃ បាតដៃ និងខ្នងដៃ
- ពិនិត្យមើលបាតជើង ប្រសិនបើសង្ស័យថាមានជំងឺស្វាយ
- ស្វែងរកដំបៅ (lesions) ស្នាមកន្ទួលរមាស់ (rashes) ការប្រែពណ៌ស្បែក (discoloration)

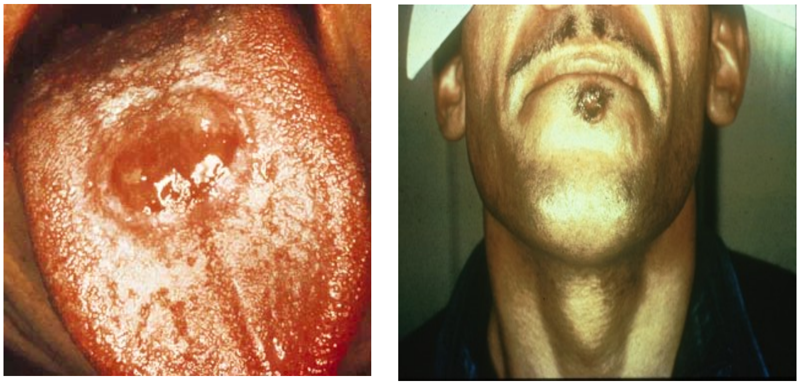
ស្វាយដំណាក់កាលដំបូង
ដំបៅនៅលើម្រាមដៃ
Primary Syphilis
Digital Chancre

ស្វាយដំណាក់កាលទីពីរ
Secondary Syphilis

២.៤.២ ការពិនិត្យមាត់ (Oral Exam)

- ពិនិត្យមើលមាត់ រួមមាន: បបូរមាត់ (lips) អណ្តាត (tongue) កន្ទើត (tonsils) ក្រអូមមាត់ (hard and soft palate) និងអញ្ចាញធ្មេញ (gum lines)
- កត់ត្រាវត្តមាននៃការបង្ករោគនៅមាត់ ឧទាហរណ៏: ច្រាំងគែមអណ្តាត (thrush), hairy leukoplakia ដំបៅ (lesions) ស្នាមបន្ទះសៗក្នុងមាត់ (mucous patchs) ពងបែកនៅមាត់ (oral HSV), Kaposi's sarcoma, etc ។
- ស្រង់សារធាតុសរីរៈដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគប្រមេះទឹកបាយ ប្រសិនបើចង្អុលប្រាប់តាមរយៈប្រវត្តិនៃការរួមភេទតាមមាត់ ។ ស្រង់សារធាតុសរីរៈពីតំបន់អាមីដាល (tonsilar) និងបំពង់ក ផ្នែកខាងក្រោយ ។

ការបង្ករោគប្រមេះទឹកបាយនៅបំពង់ក
Pharyngeal gonorrhea



ដំបៅស្វាយដំណាក់កាលដំបូងនៅលើអណ្តាតនិងក្រោមបបូរមាត់
Primary Syphilis Chancre on Tongue and Chin

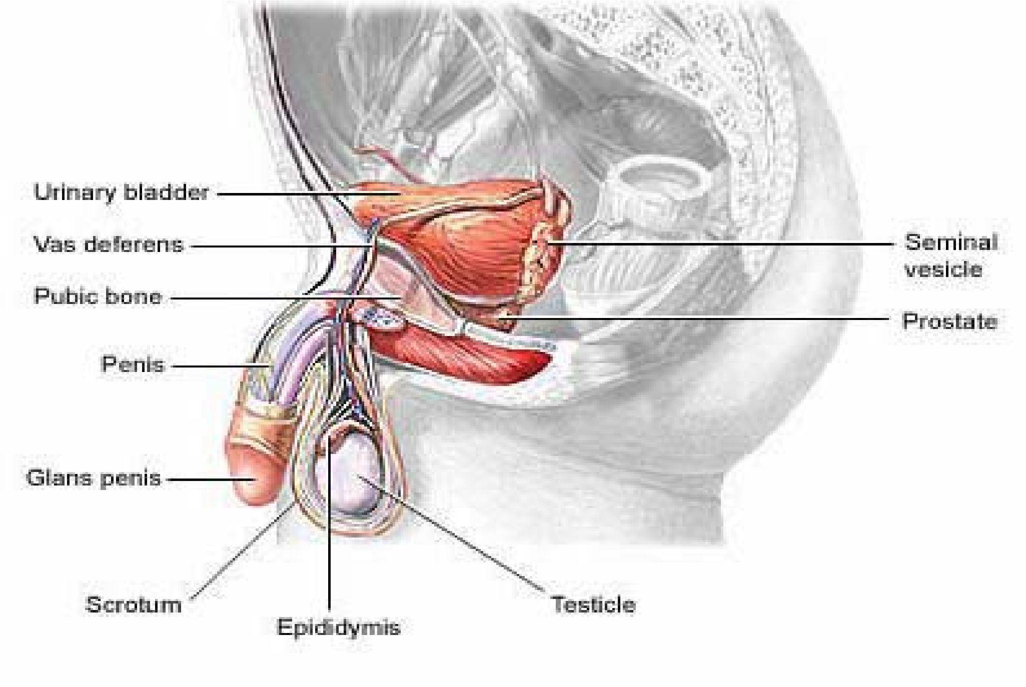
២.៤.៣ ស្ទាបកូនកណ្ដុរក្រោមក្លៀក (axillary), ក (cervical), epitrochlear និងក្រោមចង្កា (sublingual)

២.៤.៤ ការពិនិត្យនៅក្រលៀន (kidney)

២.៤.៥ ការពិនិត្យនៅពោះ (abdominal)

ការពិនិត្យរាងកាយរបស់បុរស

ក-ការពិនិត្យប្រដាប់ភេទៈ



ក១- ណែនាំអ្នកជំងឺអោយឈរ និងស្រាតខោ និងខោក្នុងត្រឹមក្បាលជង្គង់ ដើម្បីអោយប្រដាប់ភេទ និងតំបន់ក្រលៀននៅភាពទនទល ។

ក២- ស្ទាបកូនកណ្ដុរក្រលៀនរកមើល ការឡើងប៉ោង (fluctuance) ហើម (swelling) និងទន់ឈឺ ពេលប៉ះ (tenderness)

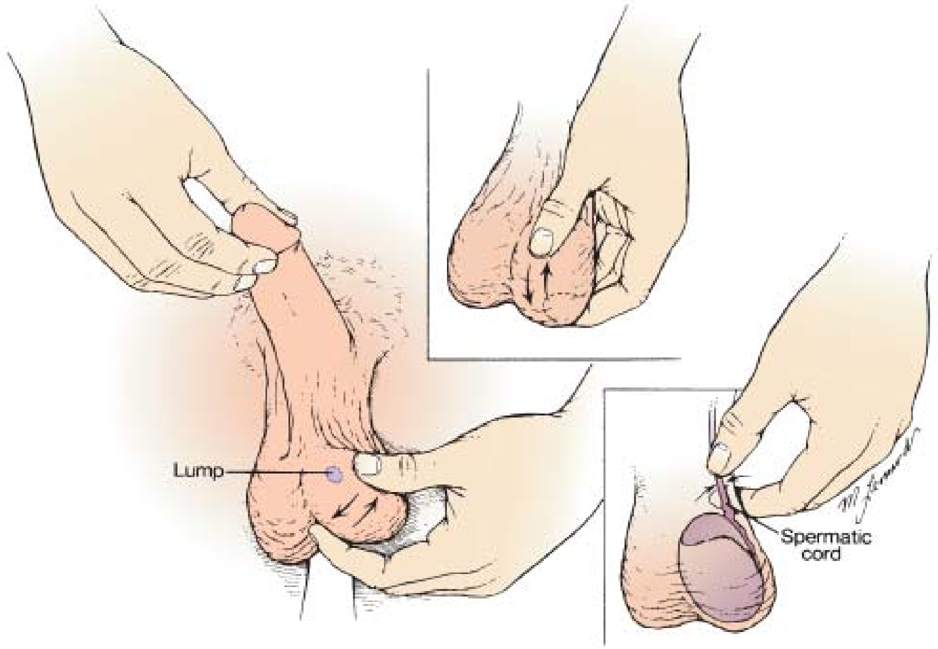
ក៣- ពិនិត្យមើល (inspection) រោមpubic (pubic hair) /ស្បែក រកមើលក្រម៉រមាស់ (scabies) lice ចៃ(nits) និងដំបៅ (lesions) ។

ក៤- ស្ទាបសមាសភាពស្រោមពងស្វាស (scrotal contents) ដោយសង្កត់ថ្នមៗពងស្វាសនិមួយៗ និងអេពីឌីឌីម(epididymis) និងបំពង់ទឹកកាម (spermatic cord) ដោយប្រើមេដៃ និងម្រាមដៃពីរ(ចង្អុលដៃ និងម្រាមកណ្ដាល)

ក៥- សំគាល់មើល ភាពទន់ឈឺ (tenderness) សណ្ឋាន (shape) ដុំសាច់ (masses), hernias, ការហើម (swelling) ឬវត្តមាននៃដុំពក (presence of nodules) ។

ក៦- កំណត់បំពង់ទឹកកាម (spermatic cord) រួមទាំងបំពង់នាំទឹកកាមចេញ (vas deferens) និងអេពីឌីឌីម (epididymis) ។ គត់សំគាល់ភាព ទន់ឈឺ (tenderness) ហើម (swelling) ឬ ដុំសាច់ (masses) ។

- ពងស្វាសធម្មតា :
  - បំរែបំរួលធម្មតា (normal variation) - ពងស្វាសម្ខាងអាចធំជាងពងស្វាសម្ខាងទៀត ហើយពងស្វាសខាងឆ្វេងអាចយារចុះជាងខាងស្តាំ ។
  - ធម្មតាមានរាងពងក្រពើ
  - ហាប់ (firm) រលោង (smooth) និងយឺត (rubbery) ។
- ពងស្វាសមិនធម្មតា :
  - កំណត់បានជា ដុំ (lumps) ឬ ហើមដោយការប៉ះទង្គិច (bumps) លើពងស្វាស ។
- អេពីឌីឌីម (នៅជាប់នឹងពងស្វាស): Epididymis (next to testicle)
  - ទន់ ហើយចលត័ (soft and mobile)
- បំពង់បង្ហូរទឹកកាមចេញ: Vas deferens (spermatic cord)
  - បន្តពីអេពីឌីឌីម
  - រលោង ហើយចលត័ (smooth and mobile) ។



ខ- ពិនិត្យតួលិង្គ (Examine penis) :

ខ១- ពិនិត្យមើលស្បែក (Inspect skin)

ខ២- ពន្លាត់ ឬប្រាប់អ្នកជំងឺអោយពន្លាត់ស្បែកគ្របក្បាលលិង្គ ប្រសិនបើមាន

ខ៣- ពិនិត្យមើលក្បាលលិង្គ(glans) រកមើលដំបៅចេញកន្ទួល(raised lesions) ឬសញ្ញានៃការរលាក

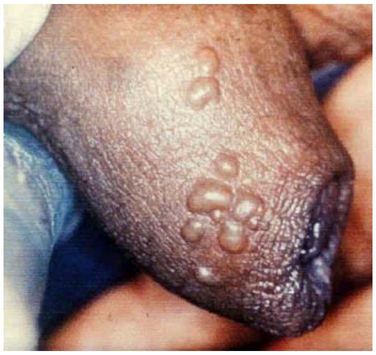
ខ៤- សង្កត់ក្បាលលិង្គ ថ្នមៗដោយមេដៃ និងចង្អុលដៃដើម្បីបើករន្ធបង្ហូរនោម

ខ៥- បើពុំឃើញមានហូរខ្ទុះ ត្រូវច្បូត ឬរឹតលិង្គពីគល់រហូតដល់ក្បាលលិង្គ។

ខ៦- ពិនិត្យរន្ធបង្ហូរនោមរកមើល ការរួមតូច្បែត ដំបៅ ស្ថានភាពរបស់បង្ហូរនោម។

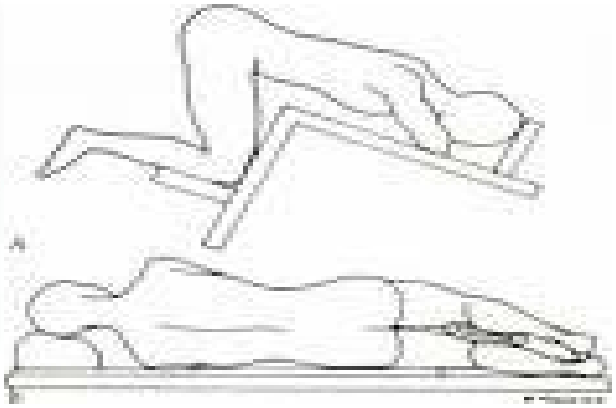
Chancroid Infection
Multiple Penile Ulcers

Genital Herpes-Primary
Penile Ulcers with
Purulent Exudate



Recurrent Herpes
Early Lesions

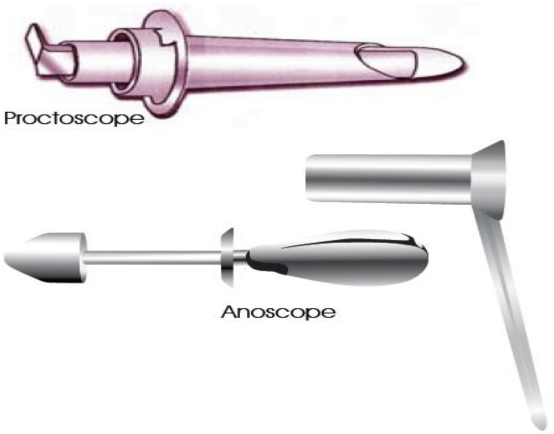
គ-ការពិនិត្យរន្ធគូទ (anus) **និង** **perineum :**

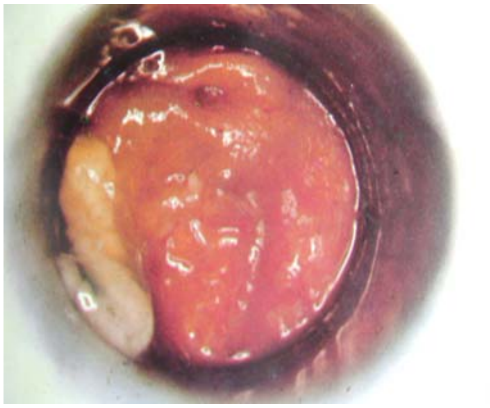


- ប្រាប់អ្នកជំងឺអោយផ្អៀងទៅឆ្វេង (left lateral position) ដោយអង្កុញជង្គង់ទាំងពីរ និងបត់ត្រគៀកអោយបាន មុំ៤៥អង្សា។
- ប្រាប់អ្នកជំងឺអោយដាក់ដៃស្តាំលើកំប៉េះគូទស្តាំ (right buttock) ហើយទាញវាឡើង ធ្វើដូច្នេះបង្ហាញអោយឃើញច្បាស់នូវតំបន់ជុំវិញរន្ធគូទ (peri-anal area) និងអនុញ្ញាតអោយអ្នកមានដៃទាំងពីរទំនេរ ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ (inspection and examination)។
- មើលកំប៉េះគូទសង្ខាង perineum និងតំបន់ជុំវិញរន្ធគូទ។ សំគាល់មើល ដុំពក ដំបៅ ស្នាមកន្ទួល សំឡាក ឬការហូរខ្ទុះ។
- ពិនិត្យដោយ protoscope ជាការសមរម្យ
- លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក
- ប្រាប់ទៅអ្នកជំងឺអោយស្លៀកសំលៀកបំពាក់

ការពិនិត្យដោយ protoscope

- ពិនិត្យដោយ protoscope (បុរស ឬស្ត្រី) ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានសញ្ញា ឬចង្អោមរោគសញ្ញា នៅរន្ធគូទ (anorectal) ឬបានទទួលការរួមភេទដែលស៊កបញ្ចូលតាមរន្ធគូទដោយមិនបានប្រើមធ្យោបាយបង្ការ ។
- ប្រាប់អ្នកជំងឺអោយដេកផ្សៀងទៅឆ្វេង ។ លាបប្រេងរំអិលលើរន្ធគូទ (analverge) និងលើតួនៃ protoscope ។
- ទុក protoscope អោយនៅជាប់នឹងរន្ធគូទរហូតដល់ពេលសាច់ដុំគូទ sphincter បានបន្ធូរ ។ បន្ទាប់មកស៊កបញ្ចូលដោយយឺតៗ... ។
- ដកស្នូលចេញពី protoscope ។
- សង្កេតមើលដោយប្រើភ្លើងសំរាប់ពិនិត្យៈ ពណ៌ និង លក្ខណៈ (texture) នៃស្រទាប់ភ្នាសមុយកឹរបស់រន្ធគូទ (rectal mucosa) វត្តមាននៃការហូរខ្ទុះ ដំបៅ ការហូរឈាម វត្តមាននៃដំបៅរលួយ ។
- ដក protoscope ចេញដោយយឺតៗ ដើម្បីរកមើល ឬសដូងបាត (haemorroids) និង/ឬដំបៅផ្សេងៗ ។
- ជាមួយចង្អុលដៃស្តាំដែលមានពាក់ស្រោមដៃ ធ្វើការពិនិត្យ prostate និងចុងពោះវៀនតូច (lower rectum) បើតម្រូវអោយធ្វើការពិនិត្យ ។
- ដោះស្រោមដៃចោល បន្ទាប់មកលាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ។





Digital rectal exam

រោគសញ្ញាផ្សេងៗដែលអាចស្វែងរកឃើញក្នុងការពិនិត្យបុរស

រោគសញ្ញាផ្សេងៗដែលរកឃើញ	ចង្កោមរោគសញ្ញា
ហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម	ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម
ដំបៅ ឈឺ ឬពងបែក	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ
ហើម ឬដុំនៅក្រលៀន (រលាកកូនកណ្ដុរក្រលៀន) និងហើមពងស្វាស	ហើមក្រលៀន

ការពិនិត្យរាងកាយស្ត្រី

មានសមាសធាតុចំនួន ៣ក្នុងការពិនិត្យប្រដាប់ភេទស្ត្រីដោយពឹងផ្អែកលើសំភារៈ និងបរិក្ខារដែលអាចអោយដំណើរការបាន:

- ការពិនិត្យប្រដាប់ភេទផ្នែកខាងក្រៅ (external genital examination)
- ការពិនិត្យដោយស្ពេគូឡូម (speculum examination)
- ការពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ (bimanual examination)

ក. ការពិនិត្យប្រដាប់ភេទផ្នែកខាងក្រៅ (The external genital examination)

- ☞ ស្ទាបកូនកណ្ដុរក្រលៀនរកមើល ការកខ្ទុះ (fluctuance) ហើម (swelling) ឬភាពទន់ហើយឈឺចាប់ (tenderness) ។
- ☞ ពិនិត្យមើល រោម/ស្បែក pubis រកមើល crabs ចៃ (nits) ដំបៅ (lesions) ក្រម៉រមាស់ (scabies).
- ☞ ពិនិត្យមើល ផ្នែកខាងក្រៅនៃប្រដាប់ភេទ ដើម្បីរកមើលការហូរខ្ទុះ (discharge) ភាពក្រហម (erythema) ដុំសាច់ (masses) ដំបៅ (lesions) និងភាពទន់ ហើយឈឺចាប់ (tenderness) រួមទាំងបបូរធំ និងបបូរតូចនៃយោនី (labia majora and minora) គ្លីតូរីស (clitoris) រន្ធបង្ហួរនោម មាត់រន្ធទ្វារមាស (introitus) និង perineum ។
- ☞ ពិនិត្យមើលនិងស្ទាបក្រពេញបាតូឡាំង (bartholin’s glands) ដោយសង្កត់ថ្នមៗលើផ្នែកទាំងសង្ខាងតាមបណ្ដោយបបូរតូច និងមាត់រន្ធទ្វារមាស រវាងចន្លោះមេដៃ និងចង្អុលដៃ ។
- ☞ រឹតបង្ហួរនោម (ដោយស៊កចង្អុលដៃទៅក្នុងទ្វារមាស ហើយសង្កត់បង្ហួរនោមថ្នមៗឡើងលើផ្ទប់ទៅនឹងឆ្អឹង pubis រួចសង្កេតមើលការហូរខ្ទុះចេញពីក្រពេញស្កេន (Skene’s glands) ។

☞ ប្រមូលសារធាតុសរីរៈ (បំពាក់ពណិក្រោមសំរាប់ការហូរខ្ទុះ បណ្តុះរកមេរោគ HSV, darkfield ឬ DFATPពីដំបៅ) ដូចបានបង្ហាញ។ ដើម្បីអោយមានលក្ខណៈច្បាស់លាស់ ត្រូវប្តូរស្រោមដៃដើម្បីចៀសវាងការឆ្លងរោគពីកន្លែងដែលការបង្ករោគមានកំរិតខ្លាំង (potentially infected)។

☞ មើលរន្ធគូទ និងតំបន់ជុំវិញរន្ធគូទៈ សំគាល់ការរលាក (inflammation) ដំបៅ (lesions) ស្នាមរោលកន្ទួល (rashes) ឬស្នាមរលាត់សើស្បែក (excoriation).

☞ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានប្រាប់ថា គាត់បានរួមភេទតាមរន្ធគូទរបស់គាត់ (ano-receptive sex) ត្រូវស្រង់យកវត្ថុវិភាគពីរន្ធគូទ ដោយស៊កបញ្ចូលសំឡីមានដង (cotton swab) ទៅក្នុងរន្ធគូទអ្នកជំងឺ ជំរៅ ២ស.ម ហើយជៀសវាងកុំអោយមានប្រឡាក់ប្រេងរំអិល ដើម្បីយកទៅបណ្តុះរកមេរោគហ្គោណូកូក និង/ឬ មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា។ អ្នកស្រង់វត្ថុវិភាគ ត្រូវប្តូរស្រោមដៃថ្មី រៀងរាល់ពេលស្រង់វត្ថុវិភាគពីកន្លែង ១ ទៅកន្លែង ១ ទៀត ដើម្បីចៀសវាងការឆ្លងរោគទៅវិញទៅមក។

រោគសញ្ញាផ្សេងៗដែលស្វែងរកពេលធ្វើការពិនិត្យផ្នែកខាងក្រៅ	**ចង្កោមរោគសញ្ញា**
ធ្លាក់ស ហើយឡើងក្រហមនៅយោនី គឺជាសញ្ញាទូទៅនៃជំងឺរលាកទ្វារមាស។ បើធ្លាក់ស ពណ៌ស និងកកដូចទឹកដោះគោ (curd-like) ទំនងជា ការបង្ករោគដោយផ្សិត (yeast)។	ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស
ដំបៅ ឈឺ ឬពងបែក	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ
ហើម ឬដុំនៅក្រលៀន (រលាកកូនកណ្តុរក្រលៀន)	ហើមក្រលៀន

PRIMARY SYPHILIS
MULTIPLE VULVAR CHANCRES

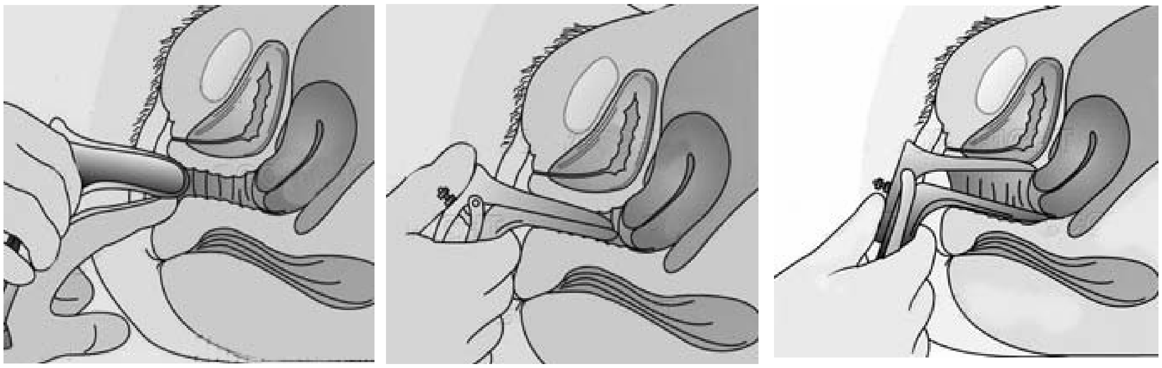
GENITAL WARTS

URETHRITIS

GONOCOCCAL PUS IN THE BARTHOLIN’S DUCT

ខ. ការពិនិត្យដោយស្ពេគុឡូម (speculum examination)

ការស៊កបញ្ចូលស្ពេគុឡូម (speculum insertion)



១១- ស៊កចង្អុលដៃចូលក្នុងទ្វារមាស ដើម្បីកំណត់រកភាពរឹង ផ្ទៃមូលនៃមាត់ស្បូន (មិនចាំបាច់ធ្វើគ្រប់ពេលទេ) ។

១២- ជ្រើសរើសស្ពេគូឡូមដែលមានសណ្ឋាន និងទំហំសមស្រប ។ ត្រាំជាមួយទឹកក្តៅឧណ្ហៗ បើចាំបាច់ ។ កុំប្រើប្រេងរំអិល ព្រោះអាចជ្រៀតជ្រែកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយពឹងផ្អែកលើសារធាតុសរីរៈ ។

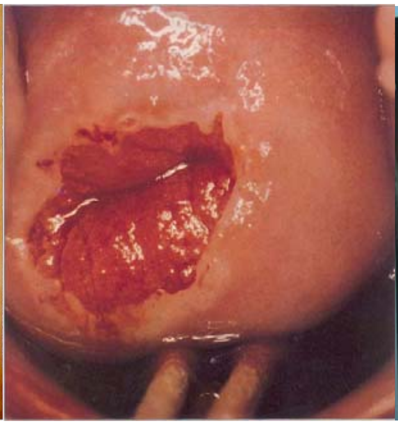
១៣- ដាក់ម្រាមដៃពីរនៅមាត់រន្ធទ្វារមាស ហើយសង្កត់ចុះលើប៉េរីណេ (perineal body) ។ ដៃម្ខាងទៀតស៊កស្ពេគូឡូមដែលបិទជិតឆ្លងកាត់ម្រាមដៃទាំងពីរជាលក្ខណៈមុំបញ្ឆិត ។

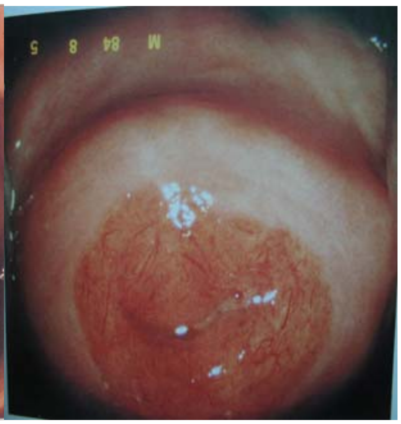
១៤- ពេលស្ពេគូឡូមដាក់ចូលក្នុងទ្វារមាសហើយ ដកម្រាមដៃទាំងពីរចេញពីមាត់រន្ធទ្វារមាស ហើយបង្វិលស្លាបស្ពេគូឡូមទៅរកស្ថានភាពផ្តេក (horizontal position) ។ រក្សាទុកស្ថានភាពសង្កត់ទៅខាងក្រោយ និងរុញស្ពេគូឡូមអោយពេញជំរៅរបស់វា ។

<u>ការពិនិត្យមើលមាត់ស្បូន</u> (Inspect the cervix)

- បើកស្លាបស្ពេគូឡូម និងបើចាំបាច់បង្វិលស្ពេគូឡូម ដើម្បីមើលមាត់ស្បូនអោយឃើញច្បាស់ ។
- រក្សាទុកស្ពេគូឡូមអោយស្លាបនៅបើកចំហរ
- ពិនិត្យមើលមាត់ស្បូន និងរន្ធមាត់ស្បូន ។ កត់សំគាល់ ពណ៌ ស្ថានភាព លក្ខណៈនៃផ្ទៃរបស់វា (ដំបៅរលួយ (ulcerations) ដុំពក (nodules) ដុះសាច់ (polyps) គីសណាបូត (nabothian cysts) ។ ដុំសាច់ (masses) ហូរឈាម (bleeding) ឬហូរខ្ទុះ មាត់ស្បូនពន្លាត់ (ectopy) ងាយដាច់រលាត់ (friability) មាត់ស្បូនដូចផ្លែ strawberry (strawberry cervix) ។

Normal Cervix


Normal Cervix with ectopy

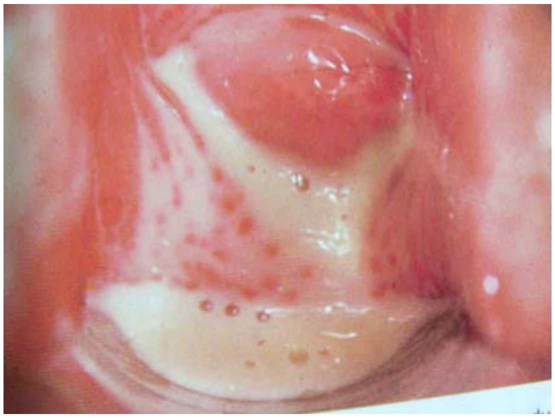

Cervical Discharge and ectopy

“strawberry-like” appearance of the cervix due to T. vaginalis infection

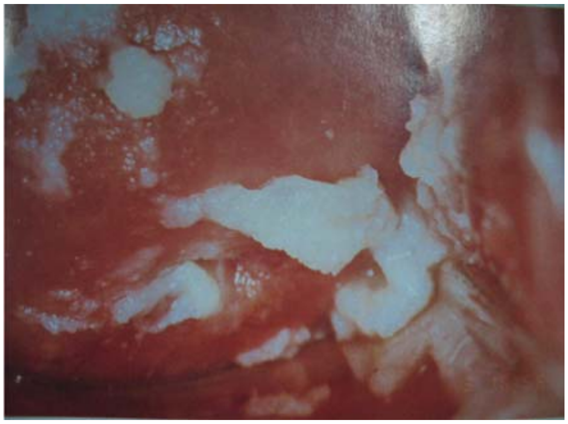
Cervical erosions due to Chlamydia trachomatis

<u>ការពិនិត្យមើលទ្វារមាស</u> (Inspect the vagina)

- កត់សំគាល់ការហូរខ្ទុះក្នុងទ្វារមាស (បរិមាណ ពណ៌ ក្លិន)
- ដកស្ពេគូឡូមចេញយឺតៗពេលកំពុងសង្កេតមើលទ្វារមាស ។ ពេលស្ពេគូឡូមបង្ហាញមាត់ស្បូនច្បាស់ ហើយបន្ធូរខ្ចៅស្ពេគូឡូម ដោយរក្សាស្ពេគូឡូមទុកក្នុងស្ថានភាពបើកដោយមេដៃ ។
- រក្សាស្លាបស្ពេគូឡូមអោយនៅបើក ដើម្បីសង្កេតមើលភ្នាសទ្វារមាស ។ កត់សំគាល់ ការរលាក (inflammation) ដំបៅរលួយ (ulcers) ឬដុំសាច់ (masses) នៅពេលដែលស្ពេគូឡូម ដកចេញ ។
- បិទស្លាបស្ពេគូឡូម រួមពេលដែលស្ពេគូឡូមចេញពីមាត់រន្ធទ្វារមាសដើម្បីចៀសវាងការកៀបសង្កត់ទៅលើភ្នាស (mucosa) ។



Trichomonas vaginalis



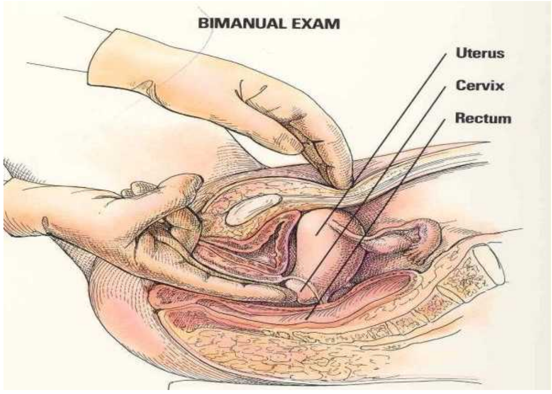
Candidiasis

Bacterial vaginosis

Gonococcal cervicitis
mucopurulentdischarge

រោគសញ្ញាផ្សេងៗដែលស្វែងរកពេលធ្វើការពិនិត្យដោយស្ពេគុឡូម	**ព្យាបាល**
ធ្លាក់ស ហើយទ្វារមាសឡើងក្រហម គឺជាសញ្ញាទូទៅនៃការរលាកទ្វារមាស ។ នៅពេលធ្លាក់ស ពណ៌ស និងកកដូចទឹកដោះគោ (curd-like) គឺជាការបង្ករោគដោយផ្សិត (yeast) ។	ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស
ដំបៅ ឈឺ ឬពងបែក	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ
បើមាត់ស្បូនងាយហូរឈាមពេលប៉ះ ឬហូរខ្ទុះ គឺជាការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូន ។	
បើអ្នកកំពុងធ្វើការពិនិត្យស្ត្រីក្រោយសំរាលកូន រំលូតកូន ឬរលូតកូនគឺត្រូវរកមើលការហូរឈាមពីទ្វារមាស ឬកំទេចកំទីជាលិកា ទោះបីជាមាត់ស្បូនធម្មតាក៏ដោយ ។	ផលវិបាកនៃការរំលូត/រលូតកូន (complication of abortion)
ជំងឺដុះសាច់ ឬឃើញមានជាលិកាមិនធម្មតានៅលើមាត់ស្បូន ។	បញ្ជូនអោយធ្វើ Pap smear ឬធ្វើ cytology ។

គ. ការពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ (Bimanual examination)



- ធ្វើតេស្តរកមើលការឈឺចាប់នៅមាត់ស្បូននៅពេលធ្វើចលនា (Test for cervical motion tenderness) : ដាក់ចង្អុលដៃដែលមានពាក់ស្រោមដៃទៅក្នុងទ្វារមាសរបស់ស្ត្រី ពេលដែលម្រាមដៃដាក់ចូលហើយ រុញថ្នមៗចុះក្រោមទៅ លើសាច់ដុំដែលនៅជុំវិញទ្វារមាស។ កាលណាសាច់ដុំបន្ធូរហើយ ដាក់ម្រាមដៃកណ្តាលចូលទៅទៀត ហើយបង្វិលអោយ បាតដៃរបស់អ្នកឡើងលើ។
- ស្ទាបរន្ធមាត់ស្បូនដើម្បីមើលថាតើវាទន់ និងមូល ឬអត់។ បន្ទាប់មក ដាក់ម្រាមដៃមួយទៅលើកន្លែងណាមួយនៃមាត់ស្បូនហើយធ្វើចលនាមាត់ស្បូនថ្នមៗ ជាមួយគ្នានោះពិនិត្យមើលទឹកមុខរបស់ស្ត្រីនោះផងដែរ។ គួរធ្វើចលនាដែលមិនបណ្តាលអោយឈឺ ប្រសិនបើមានការឈឺចាប់ (អ្នកនឹងឃើញទឹកមុខបង្ហាញពីការឈឺចាប់របស់គាត់) សញ្ញានេះហៅថា cervical motion tenderess ហើយគាត់អាចមានការឆ្លងរោគ នៅស្បូន ដៃស្បូន (tubes) ឬអូវែរ (ovaries)។ បើមាត់ស្បូនទន់ (soft) គាត់ប្រហែលជាមានផ្ទៃពោះ។
- ស្ទាបស្បូនដោយយកដៃដែលនៅខាងក្រៅសង្កត់លើផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះថ្នមៗ។ ការស្ទាបនេះគឺ ធ្វើចលនាផ្នែកខាងក្នុងនៃពោះ (ស្បូន ដៃស្បូន និងអូវែរ) អោយទៅកៀកដៃរបស់អ្នកដែលនៅខាងក្នុង។ ស្បូនអាចផ្អៀងទៅមុខ ឬទៅក្រោយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនស្ទាបវាពីមុខមាត់ស្បូនទេ អ្នកលើកមាត់ស្បូនថ្នមៗ ហើយស្ទាបជុំវិញវាដើម្បីរកតួស្បូន។ ប្រសិនបើអ្នកស្ទាបវាពីក្រោមមាត់ស្បូន គឺវាបង្ហាញផ្នែកខាងក្រោយ។
- កាលណាអ្នករកឃើញស្បូនហើយត្រូវស្ទាបរកទំហំ និងរូបរាងវា។ ស្ទាបដោយរំកិលម្រាមដៃដែលនៅខាងក្នុងទៅផ្នែកម្ខាងទៀតនៃមាត់ស្បូន។ បន្ទាប់មកទៀត ម្រាមដៃរបស់អ្នកដែលនៅផ្នែកខាងក្រៅត្រូវស្ទាប(walk) ជុំវិញស្បូន។ ជាធម្មតាគេស្ទាបស្បូនដឹងថាមានភាព ហាប់ (firm) រលោង (smooth) និងតូចជាងផ្លែក្រូចឆ្មា។
- ប្រសិនបើស្ទាបឃើញស្បូនទន់ហើយធំ នោះគឺនាងប្រាកដជាមានផ្ទៃពោះ។

- ប្រសិនបើស្ទាបស្បូនដឹងថាជាដុំហើយរឹង នោះគឺនាងប្រហែលជាមានដុំពោះ (fibroid) ឬមានអ្វីដុះឡើង (other growth) ។
- ប្រសិនបើអ្នកប៉ះស្បូន ឬធ្វើអោយរំជួយហើយមានការឈឺចាប់ នោះគឺនាងប្រហែលមានការឆ្លងរោគនៅផ្នែកខាងក្នុង ។
- ប្រសិនបើវាមិនផ្លាស់ប្តូរកន្លែងដោយសេរីទេ គឺនាងអាចមានស្នាមរបួស (scars) មកពីការឆ្លងរោគចាស់ ។
- ស្ទាបស្បូននិងអូវែរ ប្រសិនបើវាធម្មតាគឺមានការលំបាកក្នុងការស្ទាប ។ បើអ្នកស្ទាបឃើញមានដុំធំជាងផ្លែក្រូចឃ្វិច ឬបណ្តាលអោយមានការឈឺចាប់ខ្លាំងនោះគឺនាងអាចមានការឆ្លងរោគ ឬត្រូវសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្សេងៗ ។ ប្រសិនបើដុំនោះមានការឈឺចាប់ខ្លាំង (painful lump) ហើយមានកំឡុងពេលយូរនោះគឺ នាងអាចមានការគំរាមរលូត ដែលត្រូវការជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រត្រឹមត្រូវ ។
- រំកិលម្រាមដៃស្ទាបតាមបណ្តោយផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស ហើយបញ្ជាក់ថាមិនឃើញមានដុំអ្វីដែលមិនធម្មតា (anusual lumps) រហែក (tears) ឬមានជំងឺ (sores) ។
- សុំអោយអ្នកជំងឺក្អក ឬប្រឹងចុះក្រោម មើលតើមានអ្វីប៉ោងចេញមកក្រៅទ្វារមាសដែរឬទេ? ប្រសិនបើមាន គឺនាងអាចស្រុតស្បូន ឬស្រុតប្លោកនោម (prolapse) ។
- នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ការងារគឺត្រូវលាងសំអាត និងរំងាប់មេរោគស្រោមដៃរបស់អ្នក ប្រសិនបើត្រូវប្រើវាឡើងវិញ ។ លាងដៃរបស់អ្នកអោយស្អាតជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ។

រោគសញ្ញាផ្សេងៗដែលស្វែងរកពេលធ្វើការពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ	**ព្យាបាល**
ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ទន់ ហើយមានការឈឺចាប់ពេលសង្កត់ចុះទៅលើស្បូនដោយដៃដែលនៅខាងក្រៅ ។	ប្រើគំនូសបំព្រួញកាឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ប្រសិនបើរកឃើញមានការឈឺចាប់ដោយការពិនិត្យពោះ ឬពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ ។
Cervical motion tenderness (ជារឿយៗបញ្ជាក់ដោយសញ្ញាទឹកមុខ) ប្រសិនបើមាត់ស្បូនបានប្តូរពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀតដោយម្រាមដៃដែលមានពាក់ស្រោមដៃនៅក្នុងទ្វារមាស ។	
ស្បូន ឬដៃស្បូនមានការឈឺចាប់ពេលសង្កត់ដោយដៃដែលនៅខាងក្រៅ និងដៃដែលនៅខាងក្នុង ព្រមគ្នាទៅលើ ស្បូន (uterus) និងដៃស្បូន (adnexae) ។	
ស្ទាបប៉ះដុំ ឬសភាពរឹងមិនធម្មតា	បញ្ជូនទៅធ្វើ Pap smear ឬធ្វើ cytology ។

ឃ. ការពិនិត្យរន្ធគូទ-ទ្វារមាស (Rectovaginal exam)

ឃ១- មិនមែនជាផ្នែកមួយនៃការពិនិត្យជាប្រចាំសំរាប់ជំងឺកាមរោគទេ ប៉ុន្តែអាចនឹងធ្វើប្រសិនបើត្រូវការ ដើម្បីស្ទាបស្បូនដែលច្បត់ទៅក្រោយ (retroverted uterus) ។

ឃ២- ប្តូរស្រោមដៃស្អាត ហើយដាក់ចង្អុលដៃចូលក្នុងទ្វារមាស និងចង្អុលកណ្តាលដាក់ចូលក្នុងរន្ធគូទ។ ប្រើដៃដែលនៅលើពោះធ្វើការកំណត់ការស្ទាបដោយដៃទាំងពីរ។ Masses និងត្រង់កណ្តាល(mid) ឬផ្នែកខាងក្រោយនៃស្បូន (posterior) អាចធ្វើការវិនិច្ឆ័យបានល្អប្រសើរ ដោយបច្ចេកទេសនេះ។

ឃ៣- ការពិនិត្យដោយ anoscopy គួរតែត្រូវពិចារណា សំរាប់អ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញានៅរន្ធគូទ-បំពង់លាមក (anorectal symptoms) និងទើបមានប្រវត្តិនៃការចូលចិត្តរួមភេទតាមរន្ធគូទ ដើម្បីនឹកគិតដល់ដំបៅផ្សេងៗ និងបានសារធាតុសរីរៈដើម្បីធ្វើការបំពាក់ពណ៌ក្រាម (Gram stain) និង បណ្តុះមេរោគហ្គោណូកូក (Gonococcal culture) ។

ឃ៤- ត្រូវប្រមូលសារធាតុសរីរៈពីរន្ធគូទ មុនការប៉ះពាល់ជាមួយប្រេងរំអិល។

ង. កត់ត្រានូវវត្តមាន ឬអវត្តមាននៃ :

- ការហើមកូនកណ្តុរ (buboes)
- ដំបៅរលួយ (ulcers)
- ធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស ដោយកត់សំគាល់ ពណ៌ និងបរិមាណ។

ចង្កោមរោគសញ្ញា និងសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជចំពោះស្ត្រី

ចង្កោមរោគសញ្ញា (syndrome)	**រោគសញ្ញា (symptoms)**	**សញ្ញា (signs)**
រលាកទ្វារមាស	ធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាសដែលមានពណ៌ ក្លិន បរិមាណ ឬស្ថេរភាពមិនធម្មតា។ រមាស់ ឬលោកក្រហាយនៅយោនី ឬនៅទ្វារមាស។	យោនី និងទ្វារមាស (vulvovaginal) ឡើងក្រហម ធ្លាក់សតាមទ្វារមាសឃើញនៅខាងក្រៅ ឬដោយការពិនិត្យស្ពេគូឡូម
រលាកមាត់ស្បូន	ជាធម្មតាគ្មាន។ ពេលខ្លះនោមមកក្តៅ ឬមានឈាមក្រោយការរួមភេទ	ហូរខ្ទុះពីមាត់ស្បូន មាត់ស្បូនចេញឈាមពេលប៉ះ

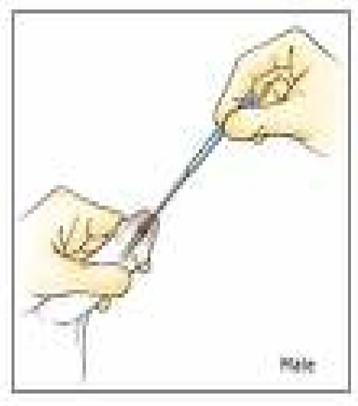
ឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ	ឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ឈឺចាប់ពេលរួមភេទ	ឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះខ្លាំង ដោយការពិនិត្យពោះ Cervical motion tenderness ពេលពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ ស្បូន ឬដៃស្បូនឈឺចាប់ខ្លាំងពេលពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ
ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ហើមក្រលៀន	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ឈឺ ឬពងបែក ហើម ដុំពក ឬដំបៅនៅតំបន់ក្រលៀន	

៣ ការប្រមូលសារធាតុសរីរៈ

៣.១ សំរាប់បុរសៈ

៣.១.១ វត្ថុវិភាគ (Smear)យកពីបង្ហួរនោមបុរស

មិនត្រូវអោយអ្នកជំងឺនោមមុនពេលធ្វើការប្រមូលយកសារធាតុសរីរៈ។ បញ្ចូលសំឡីមានដងដែលតូចទៅក្នុងរន្ធបង្ហួរនោមជំរៅ២ស.ម ហើយបង្វិលវារយៈពេលពី ១០-៣០វិនាទី។



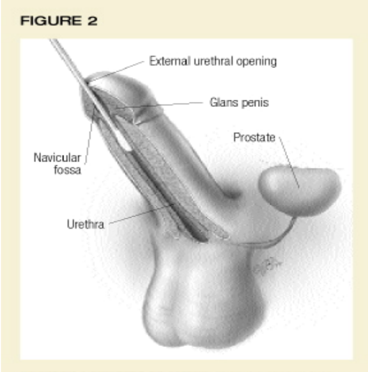
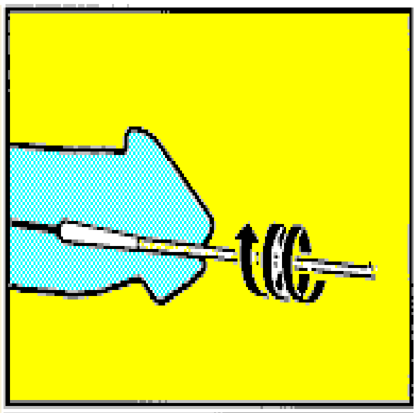


FIGURE 2

To collect a specimen for culture, insert the swab at least 2 cm past the meatus.



បញ្ចូលសំឡីមានដងទៅក្នុងរន្ធបង្ហួរនោមជំរៅ២ស.ម **បង្វិលវារយៈពេលពី ១០-៣០វិនាទី**

៣.១.២ វត្ថុវិភាគ (Smear) យកពីរន្ធគូទ

ប្រើ anoscope ដើម្បីប្រមូលសារធាតុសរីរៈនៅតំបន់ដែលមានខ្ទុះ។

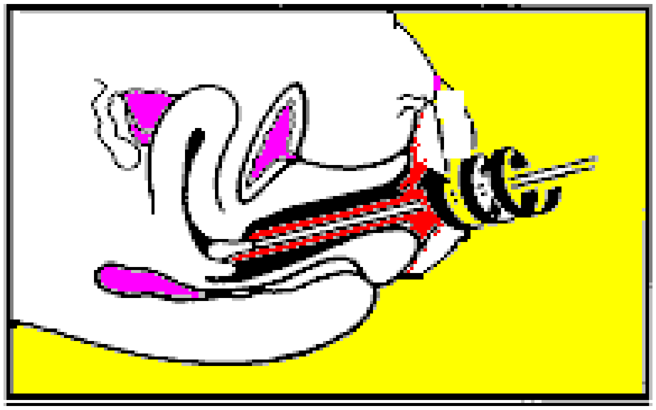
- **ចំពោះអ្នកជំងឺដែលគ្មានរោគសញ្ញា :** ដាក់សំឡីមានដងដែលសើម (moistened swab) ចូលជំរៅ ១-២ស.ម ដោយឆ្លងកាត់សាច់ដុំគូទអោយកែងឆ្ពោះទៅជញ្ជាំងរន្ធគូទ ហើយដកចេញមកវិញយឺតៗ ។
- **ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញា :** ប្រើ anoscope ដើម្បីពិនិត្យមើលបំពង់រន្ធគូទ (anal canal) និងប្រមូលសារធាតុសរីរៈ ។

៣.២ សំរាប់ស្ត្រី:

មុននឹងប្រមូលសារធាតុសរីរៈ គ្រូពេទ្យត្រូវសរសេរលេខកូដលើកញ្ចក់ឡាមពីរ ។ លេខកូដនេះត្រូវដូចគ្នានឹងលេខកូដមុនដែលបានប្រើនៅលើបញ្ជីស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ ។ កិច្ចការនេះត្រូវធ្វើដោយប្រុងប្រយត្ន័ ដើម្បីចៀសវាងការខុសលេខកូដ ។

៣.២.១ នៅទ្វារមាស : ផ្តិតយកវត្ថុរាវ (vaginal fluid) នៅក្នុងទ្វារមាសផ្នែកខាងក្រោយនៃមាត់ស្បូន (posterior fornix) ដោយប្រើប្រាស់សំឡីត្បារ (swabs) ពីរ និងជៀសវាងការស្រង់យកវត្ថុរាវចេញពី មាត់ស្បូន (cervical secretions) ។ សំឡីត្បារទី១ ត្រូវយកមករមៀលនៅលើកញ្ចក់ឡាម (microscope slide) ទុកឱយស្ងួតដើម្បីបំពាក់ពិណក្រាម (Gram stain) សំរាប់ធ្វើវិភាគដោយមីក្រូទស្សន៍ ដើម្បីរកមើលពពួកបាក់តេរីតាមរយៈការកំណត់ពិន្ទុនូសែន (Nugent score) ។ កញ្ចក់ឡាមមួយទៀត សំរាប់ការវិភាគ ស សភាពស្រស់ (wet preparation) ។

៣.២.២ នៅមាត់ស្បូន : ស្រង់យកវត្ថុរាវនៅក្នុងមាត់ស្បូនដោយប្រើសំឡីត្បារ ។ ស៊កសំឡីត្បារដែលតូចចូលក្នុងរន្ធមាត់ស្បូនជំរៅ១-២ស.ម ត្រូវរុញរមៀលនៅក្នុងរន្ធមាត់ស្បូនរយៈ ពេល ១០វិនាទី ក្រោយពីសំអាតលើមាត់ស្បូនហើយ ។ បន្ទាប់មកត្រូវរុញរមៀលនៅលើកញ្ចក់ឡាមសំរាប់វិភាគ រួចទុក ឱយស្ងួតដើម្បីបំពាក់ពិណ methylene blue សំរាប់ធ្វើវិភាគរកចំនួនគោលិកា ស ដោយមីក្រូទស្សន៍ ។ លទ្ធផលដែលបានពីការពិនិត្យតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវបានកត់ត្រាចូលទៅក្នុងបញ្ជីសំរង់ប្រវត្តិជំងឺ (Standard Medical History) បន្ទាប់មក អ្នកជំងឺនឹងត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិស្តីពី ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ (ជំពូកទី៣ ស្តីពីការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និង ប្រដាប់បន្តពូជ) ។



ស្រង់យកវត្ថុរាវពីក្នុងរន្ធមាត់ស្បូន

ស៊កសំឡីត្បារជំរៅ១-២ស.មចូលក្នុងរន្ធមាត់ស្បូន

៣.២.៣ ការបូមឈាមរកមេរោគស្វាយ : បូមឈាមចំនួន 5cc ដាក់ក្នុងបំពង់ទីបស្ងួតដែលបានសំលាប់មេរោគរួច និងមាន ឆ្នុកបិទជិត គឺជាវិធីដែលធ្វើជាប្រចាំសំរាប់អ្នកដែលមកពិនិត្យលើកទី ១ ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ ។

៣.២.៤ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ បញ្ជូនអតិថិជនរបស់គ្លីនិកកាមរោគទៅ មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (VCCT) រួមទាំងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត បុរសដែលរួមភេទទាំងពីរភេទ ឬស្ត្រីដែលមានដៃគូ រួមភេទច្រើន) ។

ចង្កោមរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដែលមានញឹកញាប់

ចង្កោមរោគសញ្ញា	STI/RTI	មេរោគ	ប្រភេទ	ឆ្លងតាមការរួមភេទ	អាចមើលជា
ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ	ជំងឺស្វាយ	Treponema Pallidum	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
	Chancroid	Haemophilus ducreyi	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
	ពងបែក	Herpes simples	វីរុស	ឆ្លង	មិនជា
	ហើមក្រលៀន	Klebseilla granulomatis	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
	Lymphogranuloma venereum	Chlamydia trachomatis	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
ធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស	Bacterial vaginosis	Multiple	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
	Yeast infection	Candida albicans	Fangal	មិនឆ្លង	ជា
	ទ្រីកូមូណាស់	Tricomonas vaginalis	Protozoal	មិនឆ្លង	ជា
	ហ្គោណូកូក	Neisseria	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
	ក្លាមីឌីយ៉ា	Chlamydia trachomatis	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
រលាកអាងត្រគាក	បាក់តេរីអាណាអេរ៉ូប៊ី ហ្គោណូកូក ក្លាមីឌីយ៉ា	Multiple Neisseria Chlamydia trachomatis	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
សិរមាន់	Human papilloma virus (HPV)	Human papilloma virus (HPV)	វីរុស	ឆ្លង	មិនជា
ហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម	ហ្គោណូកូក ក្លាមីឌីយ៉ា	Neisseria Chlamydia trachomatis	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា

គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្ដីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ម៉ូឌុលទី ៣

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាល

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ

និងប្រដាប់បន្តពូជ

១. ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា (SYNDROMIC MANAGEMENT OF SYMPTOMATIC INFECTION ON STIs) :

ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺបង្ករោគតាមរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា គឺមានគុណភាពណខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលជូនអ្នកជំងឺ នៅពេលដែលគេមកជួបគ្រូពេទ្យលើកដំបូង ពេលមានជំងឺកាមរោគ មួយឬច្រើនមុខ ។ ទាំងអស់នេះ ស បញ្ជាក់អោយឃើញថាការព្យាបាល មានលក្ខណៈរហ័ស និងអាចធ្វើអោយមានការកើនឡើងនូវចំនួនអតិថិជន ក្នុងការមកទទួលយកសេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ។ ការគ្រប់គ្រងថែទាំការបង្ករោគតាមបែបចង្កោមរោគសញ្ញា វាមានលក្ខណៈសមស្រប សំរាប់សេវាសុខភាពបឋម (primary health care) ដែលខ្វះធនធាន ពីព្រោះ វាមានតំលៃសមរម្យ និង/ឬមិនចាំបាច់ធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។ ម្យ៉ាងទៀត អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (តាមរយៈស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យជំងឺ) និងផ្តល់ការព្យាបាលដោយផ្អែកតាមចង្កោមរោគសញ្ញា ។ នៅពេលគ្រូពេទ្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួច ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលទៅតាមប្រភេទមេរោគសំខាន់ៗដែលបានស្គាល់ ជាពិសេសគឺផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ ចង្កោមរោគសញ្ញាគឺជាការបញ្ចូល ជាក្រុមនូវរោគសញ្ញាដែលត្អូញត្អែរដោយអ្នកជំងឺ និង សញ្ញាគ្លីនិកដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានពិនិត្យឃើញ ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាត្រូវបានប្រើប្រាស់ នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ដោយផ្អែកទៅលើប្រសិទ្ធិភាពនៃតំលៃ និងការគ្រប់គ្រងចង្កោមរោគសញ្ញាសំខាន់ៗបែបសុខភាពសាធារណៈ ។ ដូច្នេះអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានណែនាំអោយប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញក្នុងការព្យាបាល ដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាអោយមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ទៅតាមរោគសញ្ញា និងចង្កោមរោគសញ្ញា ។

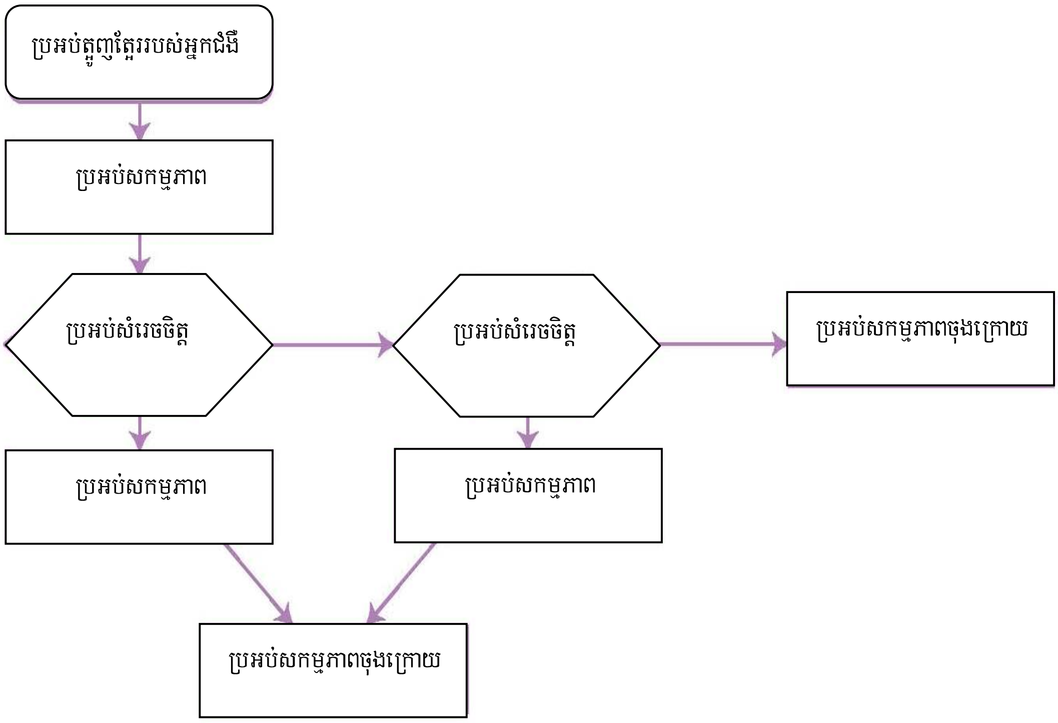
ចង្កោមរោគសញ្ញារួមមានៈ

- ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម (urethral discharge)
- ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (vaginal discharge)
- ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (genital ulcer)
- ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះ (pelvic inflammatory disease)

- សិរមាន់ (genital warts)
- ការហើមគ្រលៀន (inguinal bubo)
- ការហើមពងស្វាស (scrotal swelling)
- ការរលាកភ្នែកចំពោះទារក (neonatal conjunctivitis)

របៀបប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញ (How to use the flow-charts)

របៀបប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញ
* សូមចាប់ផ្តើមពីប្រអប់លើបង្អស់នៃគំនូសបំព្រួញនៅត្រង់ប្រអប់ចាប់ផ្តើម (entry-point box) ដែលពិពណ៌នាអំពីការត្អូញត្អែររបស់អ្នកជំងឺ ។
* ប្រមូលយកពតិមាន ដែលត្រូវការសំរាប់ធ្វើការសំរេចចិត្តដើម្បីកំណត់យកចង្កោមរោគសញ្ញាណាមួយ
* ធ្វើការសំរេចចិត្តដោយពឹងផ្អែកលើពតិមាន ដែលប្រមូលបានហើយប្រមូលយកពតិមានបន្ថែម ប្រសិនបើត្រូវការ
* ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
* ជ្រើសរើសយកការព្យាបាលដែលត្រូវនឹងរោគវិនិច្ឆ័យ
* ផ្តល់ការអប់រំ និងជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ
* ពិនិត្យមើលលទ្ធភាពក្នុងការបញ្ជូនដៃគូរួមភេទ



អ្នកត្រូវជ្រើសរើសយកគំនូសបំព្រួញណាមួយ ដែលសមស្រមមកប្រើប្រាស់ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺរៀបរាប់អំពីរោគសញ្ញារបស់គាត់ប្រាប់អ្នក ។ នៅពេលដែលអ្នកបន្តអនុវត្តនូវជំហាននានានៃគំនូសបំព្រួញនេះ អ្នកនឹងត្រូវការប្រមូលយកពតិមានបន្ថែមទៀត ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។ ពតិមានទាំងនេះបានមកពីការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យអ្នកជំងឺដែលមានភាពខុស១គ្នាសំរាប់គំនូសបំព្រួញនិមួយ១ ។

នៅចុងបញ្ចប់នៃគំនូសបំព្រួញនិមួយ១ មានប្រអប់ដែលចង្អុលប្រាប់អោយអ្នកធ្វើសកម្មភាពណាមួយ ដែលសមស្រប ។ ប្រអប់ទាំងនេះរួមមាន រោគវិនិច្ឆ័យ និងការណែនាំអោយអ្នកជ្រើសរើសនូវការព្យាបាលជំងឺមួយឬច្រើននៃចង្កោមរោគសញ្ញាដែលបានកំណត់ ។ នៅពេលជ្រើសរើសការព្យាបាល អ្នកអាចត្រូវការនូវពតិមានផ្សេង១ទៀត សំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬបំបៅដោះកូន ។ គំនូសបំព្រួញនោះអាចមានប្រអប់ផ្សេង១ទៀតដែលចង្អុលបង្ហាញអ្នក អោយប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញដ៏ទៃទៀតដែលណែនាំអោយបញ្ចូលករណីជំងឺ ដើម្បីពិនិត្យរកមើលនូវផលវិបាកផ្សេង១របស់វា (complications) និងប្រាប់អោយអ្នកជំងឺត្រឡប់មកជួបអ្នកវិញ ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្ត (follow up examination) ។ ពុំមានបញ្ចូល ឱសថជាក់លាក់ទៅក្នុងគំនូសបំព្រួញទេ ពីព្រោះករណីភាគច្រើនគឺអ្នកត្រូវជ្រើសរើសយកឱសថមកប្រើ ដោយយោលទៅតាមប្រភេទនានា (characteristics) របស់ជំងឺនិងលើប្រសិទ្ធិភាព និងតំលៃនៃឱសថ ។ ចំពោះរោគវិនិច្ឆ័យ

និមួយៗ ដែលមាននៅក្នុងគំនូសបំព្រួញ យើងបានបញ្ចូលបញ្ជីឱសថ ដែលណែនាំអោយប្រើប្រាស់ដោយគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការថែទាំជំងឺកាមរោគ ។ គំនូសបំព្រួញទាំងអស់ មានរួមបញ្ចូលទៅក្នុងនោះនូវការអប់រំក្នុងបំណងធ្វើអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត (education for behavior change) ការជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងការបញ្ជូនដៃគូរួមភេទអោយមកទទួលការថែទាំ ។ បញ្ហាទាំងនោះនឹងមានពិពណ៌នាលំអិតនៅក្នុងជំពូកទី ៤ និងទី ៥ ក៏ប៉ុន្តែយើងអាចធ្វើការពិពណ៌នាស្តីពីការអប់រំដោយសង្ខេបដូចខាងក្រោមនេះ :

- ការទូន្មានអ្នកជំងឺស្តីអំពីសារៈសំខាន់នៃការគោរពតាមវេជ្ជបញ្ជា ជាពិសេសគឺការប្រើប្រាស់ឱសថអោយត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ ។
- ការពន្យល់អំពីរបៀបឆ្លងនៃជំងឺកាមរោគ និងផលវិបាកនានាដែលអាចកើតមានឡើងនៃជំងឺនេះ
- ការណែនាំអ្នកជំងឺកុំអោយចូលប្រឡូកក្នុងការរួមភេទរហូតដល់ គាត់ជាសះស្បើយ និង
- ពិភាក្សាអំពីការជ្រើសរើសនានារបស់អ្នកជំងឺ ដែលជាប្រយោជន៍ធ្វើអោយការរួមភេទ

(sexual behavior) របស់គេមានសុវត្ថិភាពជាងមុន ដូចជាការតមមិនរួមភេទ ការរក្សាទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទជាមួយដៃគូតែម្នាក់ ការរួមភេទដែលមិនស៊កបញ្ចូល (non penetrative sex) ឬ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យអោយបានទៀងទាត់ជានិច្ច ។ នៅក្នុងស្ថានភាពខ្លះ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអាចធ្វើលើសពីការផ្តល់ពត៌មានសុទ្ធសាធ ហើយជួយអោយអ្នកជំងឺយល់អំពី ការជ្រើសរើសនានា ដើម្បីធ្វើអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់ពួកគេ ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកជំងឺខ្លះអាចមានអារម្មណ៍ថា ពុំអាចតមការរួមភេទបានឡើយ ។ ការពិភាក្សាអំពីស្ថានភាពនេះ អាចជួយអោយគេរកមធ្យោបាយកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគនាពេលអនាគតបាន ។ គប្បីផ្តល់ការអប់រំដល់អ្នកទាំងឡាយណាដែលមកជួបអ្នក ហើយត្អូញត្អែរអំពីបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងជំងឺកាមរោគ ។ យកល្អត្រូវធ្វើការបង្ហាញ អំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាជំហានៗ សំរាប់គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ ឬក៏ពិភាក្សាអំពីកន្លែងដែលអាចរកវាបាន។ គប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺកាមរោគទាំងអស់ អំពីការបញ្ជូនដៃគូរួមភេទអោយមកទទួលការថែទាំព្យាបាល ។ ក្រោយពីបានសុំអោយអ្នកជំងឺកំណត់រកអោយឃើញដៃគូរួមភេទរបស់គេមក អ្នកត្រូវប្រើប្រាស់ភាពស្ទាត់ជំនាញទាំងឡាយដែលមាននៅក្នុងវគ្គសិក្សានេះ ដើម្បីថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលជាដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺកាមរោគដែលមកពិគ្រោះជំងឺជាមួយអ្នក ។

២. ចង្កោមរោគសញ្ញាហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម (URETHRAL DISCHARGE SYNDROME)

២.១ ការហូរខ្ទុះចេញតាមបង្ហូរនោម (Urethral discharge patient with present of urethral discharge)

នៅពេលអ្នកជំងឺបុរស តួញត្អែរថាមានហូរខ្ទុះចេញពីរន្ធបង្ហូរនោម និង/នោមឈឺផ្សា-ក្រហាយ អ្នកផ្តល់សេវាចាំបាច់ត្រូវធ្វើការពិនិត្យអ្នកជំងឺដើម្បីរកមើលវត្តមាននៃការហូរខ្ទុះ ។ បើសិនជា អ្នកជំងឺមិនមានហូរខ្ទុះចេញពីរន្ធបង្ហូរនោមទេ នោះអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវច្បូតបង្ហូរនោម (ច្បូតពីផ្នែកខាងលើតួលឹង្គ សំដៅចុះមករករន្ធបង្ហូរនោម) របស់អ្នកជំងឺ ។

មេរោគសំខាន់ៗ ដែលបង្កអោយមានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោមរួមមានៈ

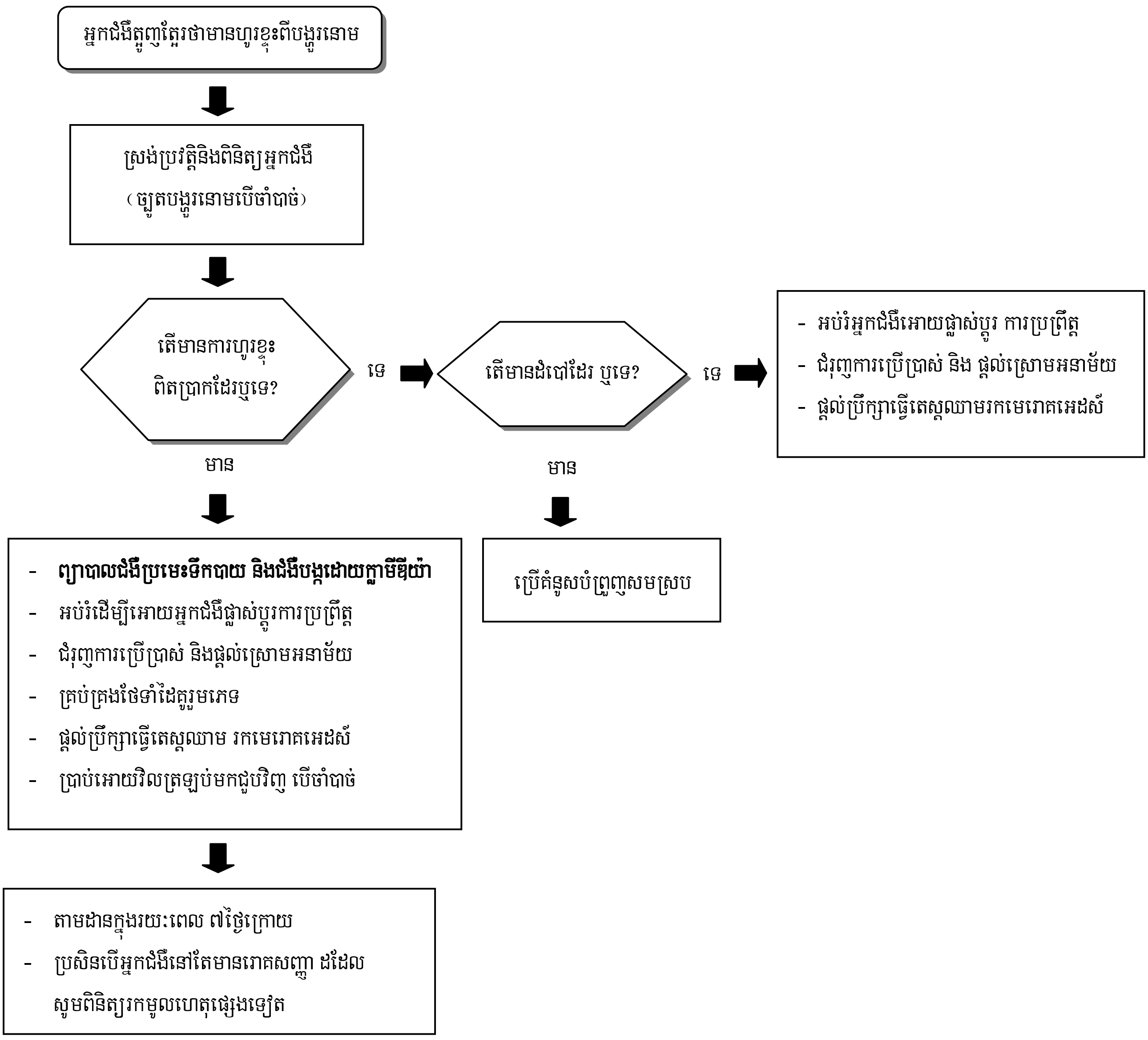
- មេរោគហ្គោណូកូក (N. gonorrhoeae)
- មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (Chlamydia trachomatis)

ចំពោះអ្នកជំងឺហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺពីរប្រភេទរួមគ្នាតែម្តង **<u>គឺ ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ និងប្រមេះទឹកថ្លា</u>** ។ ប្រសិនបើអាចធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ដែលអាចធ្វើការបែងចែកមេរោគទាំងពីរប្រភេទបាន នោះការព្យាបាលត្រូវធ្វើទៅតាមប្រភេទមេរោគនិមួយៗ ។

ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោមចំពោះបុរសដែលបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកូក និង/ឬ មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា

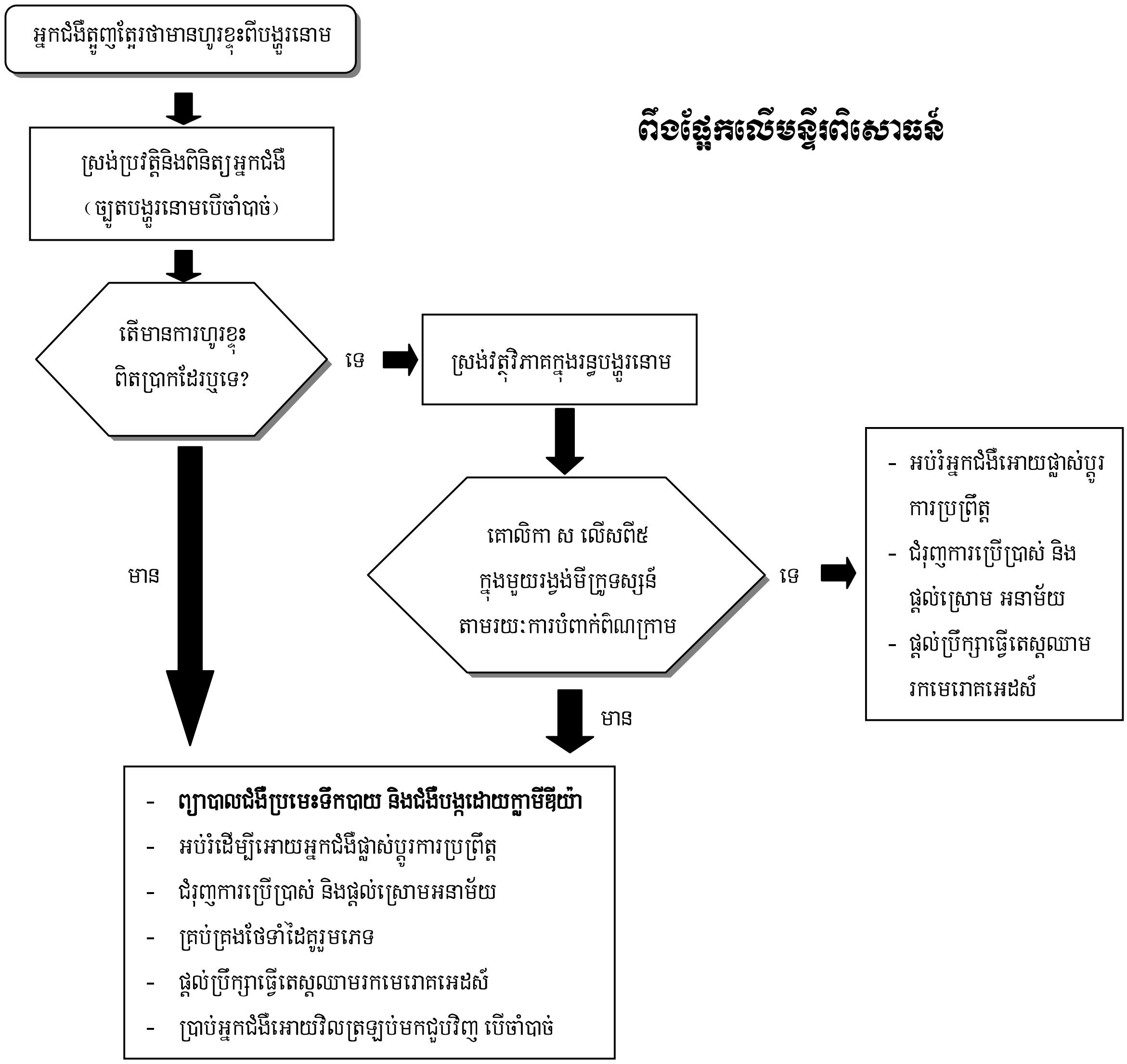
គំនូសបំព្រួញស្តីពីការហូរខ្ទុះពីបង្ហួរនោម (មិនពឹងផ្អែកតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍)

(Urethral Discharge Syndrome)



២.២ អ្នកជំងឺត្អូញត្អែរថាមានហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ប៉ុន្តែនៅពេលពិនិត្យមិនឃើញមានការហូរខ្ទុះនោះទេ (Patient with complaint of urethral discharge but no discharge present)

នៅពេលអ្នកជំងឺបុរសត្អូញត្អែរថាមានហូរខ្ទុះចេញពីរន្ធបង្ហូរនោម ប៉ុន្តែអ្នកផ្តល់សេវាពិនិត្យមិនឃើញ មានហូរខ្ទុះចេញពីរន្ធបង្ហូរនោមទេនោះ ហើយប្រសិនបើមានមីក្រូទស្សន៍ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវត្បាល់យកវត្ថុវិភាគពីរន្ធ បង្ហូរនោម ទៅធ្វើការបំពាក់ពណ៌ក្រាម (Gram stain) នោះលទ្ធផលបង្ហាញនូវការកើនឡើងចំនួនគោលិកា ស និងអាចមានវត្តមាននៃមេរោគហ្គោណូកូក ។ ចំពោះបុរស បើសិនជា គោលិកា ស លើសពី ០៥ ក្នុងមួយរង្វង់មីក្រូទស្សន៍ គឺបញ្ជាក់ថាមានការរលាកបង្ហូរនោម ដូច្នេះអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺប្រមេះទឹកបាយ និងជំងឺប្រមេះទឹកថ្លា អោយអ្នកជំងឺ ទោះបីជាគ្មានមេរោគហ្គោណូកូកក៏ដោយ ។

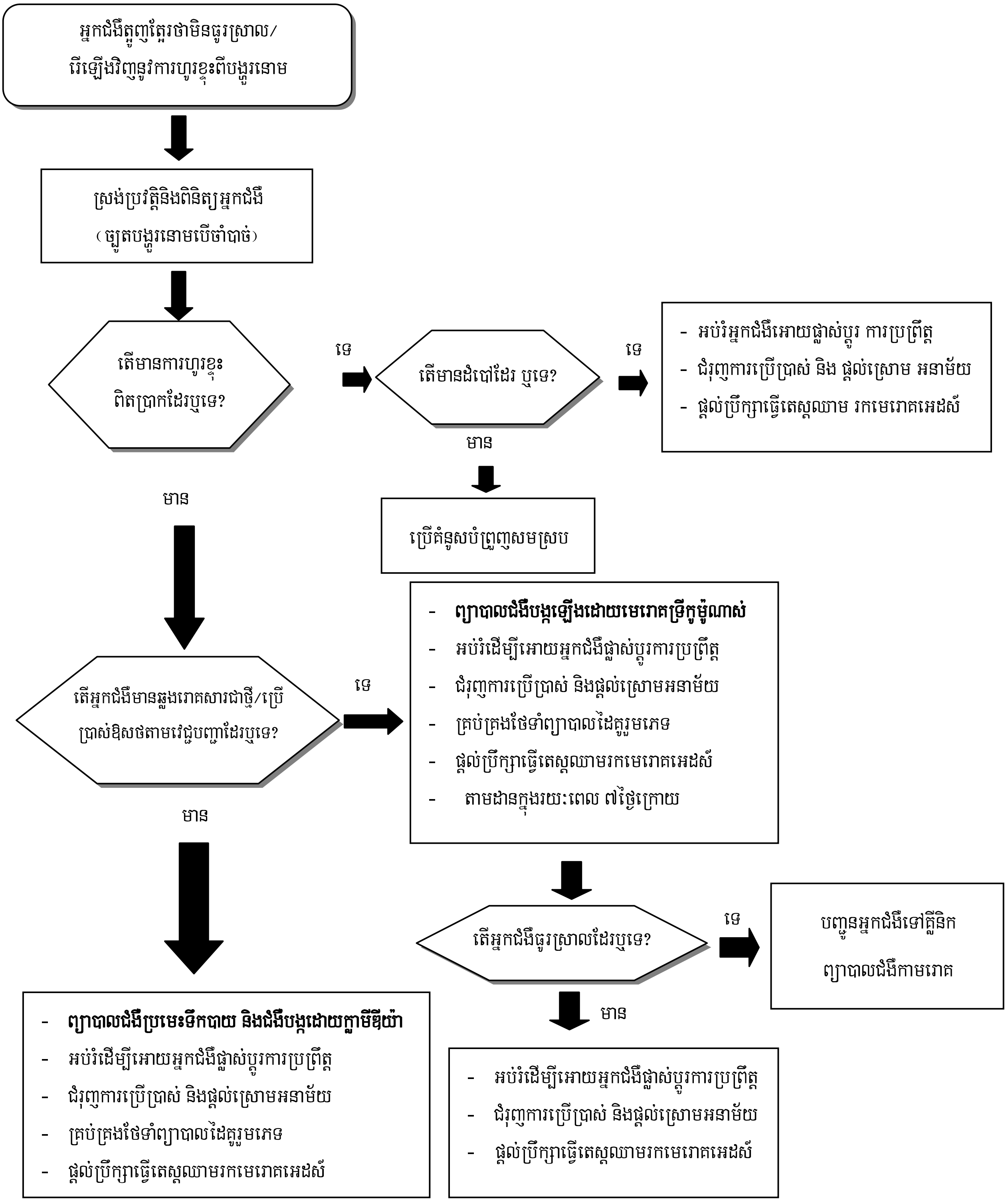


២.៣ ករណីមិនធូរស្រាល/រើឡើងវិញនៃការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម

(Persistent/Recurrent of urethral discharge)

ករណីមិនធូរស្រាល/រើឡើងវិញនៃការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោមអាចបណ្តាលមកពីកត្តាជាច្រើនដូចជា មេរោគស៊ាំនឹងអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (drug resistance). ការប្រើប្រាស់ឱសថមិនបានត្រឹមត្រូវតាមវេជ្ជបញ្ជា (poor compliance) ឬ ការឆ្លងរោគសារជាថ្មី (re-infection)។ ដូចនេះ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវកំណត់អោយបានច្បាស់ពីមូលហេតុនៃការមិនធូរស្រាល ឬការរើឡើងវិញ។ ក្នុងករណីខ្លះ ជំងឺនេះអាចបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ (trichomonas vaginalis) ។ ពិតមានថ្មី១បានបង្ហាញអោយឃើញ នៅតាមតំបន់ភូមិសាស្ត្រ (geographical setting) មួយចំនួន អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ដែលបង្កអោយមានជំងឺហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោមនៅលើបុរសមានកំរិតខ្ពស់។ ហេតុដូច្នេះបើសិនអ្នកជំងឺបានទទួលការព្យាបាលជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ (gonorrhoea), មេរោគប្រមេះទឹកថ្លា (chlamydia) និងបានថៃទាំព្យាបាលដៃគូរួមភេទដោយត្រឹមត្រូវហើយ ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺនៅតែមិនបាត់រោគសញ្ញា ឬមានការរើឡើងវិញនូវការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោមនោះ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ ប្រសិនបើតំបន់ភូមិសាស្ត្រនោះបង្ហាញថាមានមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់។ នៅពេលអ្នកជំងឺវិលត្រលប់មកតាមដាននៅតែមានរោគសញ្ញាដដែលនោះ គឺអ្នកត្រូវតែធ្វើការបញ្ជូនគាត់ទៅគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។

គំនូសបំព្រួញស្តីពីការហូរខ្ទុះពីបង្ហួរនោមក្នុងករណីមិនធូរស្រាល ឬកើតឡើងវិញ



២.៤ ជំងឺរលាកបង្ហូរនោមលើបុរសដែលបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកុក និង មិនមែនហ្គោណូកុក (Gonococcal and non gonococcal urethritis in males)

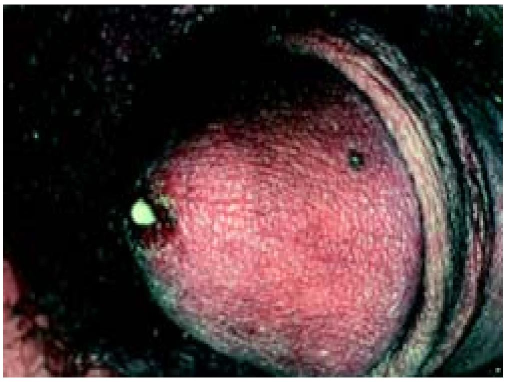
ជំងឺរលាកបង្ហួរនោម គឺជាការរលាកនៅតាមរន្ធបង្ហួរនោម ដែលភាគច្រើនជាជំងឺកាមរោគដែលជួបប្រទះនៅលើបុរស។ រោគសញ្ញារួមមាន : ការហូររំអិលលាយខ្ទុះ (discharge mucopurulent) ឬខ្ទុះ (purulent) . នោមឈឺផ្សា-ក្របាយ ឬរមាស់នៅតាមបង្ហួរនោម។ ជាញឹកញាប់ជំងឺនេះមិនស្តែងចេញជារោគសញ្ញាទេ ។

២.៤.១ មូលហេតុ (ETIOLOGY)

ជាទំលាប់គ្រូពេទ្យធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺរលាកបង្ហួរនោម ដោយចែកចេញជាពីរប្រភេទ គឺ **ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ** (gonococcal) **និងមិនមែនប្រមេះទឹកបាយ** (non gonococcal) ។ ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា មាន ២០-៤០ ភាគរយនៃជំងឺមិនមែនប្រមេះទឹកបាយ (C.trachomatis causes 20-40 % of cases of NGU) និងការសិក្សាខ្លះបង្ហាញថា ១០-២០ភាគរយ បង្កឡើងដោយមេរោគមីកូប្លាស្មា និងយូរ៉េប្លាស្មា (mycoplasma genitalium and ureaplasma urealyticum) ។ ក្រៅពីលទ្ធផលខាងលើគឺ អាចបណ្តាលមកពីមេរោគឆ្លងតាមការរួមភេទ ប៉ុន្តែមិនដឹងមូលហេតុច្បាស់លាស់ ។ ជួនកាលការលាកបង្ហួរនោមអាចបណ្តាលមកពីមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ ឬ ពពួកវីរុសអ៊ែកប៉េស (herpes simplex virus)។ ភាគច្រើន ជំងឺរលាកបង្ហួរនោមគឺបណ្តាលមកពីវីរុសអ៊ែកប៉េស (herpes simplex) នឹងឃើញមានដំបៅពងទឹកនៅលើលិង្គ (herpetic penile lesion) ។ ចំណែកឯការរលាកបង្ហួរនោម បណ្តាលមកពី ទ្រីកូ ម៉ូណាស់ (urethritis due to trichomonas vaginalis) គឺគេសង្កេតឃើញដៃគូរួមភេទរបស់គាត់មានជំងឺរលាកទ្វារមាសដោយពពួកទ្រីកូម៉ូណាស់ (trichomonal vaginitis) ។

២.៤.២ រយៈពេលបង្ករោគ (INCUBATION PERIOD)

ជាធម្មតាជំងឺប្រមះទឹកបាយមានរយៈពេល ២-៦ ថ្ងៃ ក្រោយពីឆ្លងមេរោគហ្គោណូកុក ទើបលេចចេញជារោគសញ្ញា។ ចំណែកឯ ជំងឺមិនមែនប្រមះទឹកបាយ (NGU) គឺលេចចេញជារោគសញ្ញានៅរយៈពេល ១-៥ សប្តាហ៍ ក្រោយពីឆ្លងមេរោគ (ជាមធ្យម ២ សប្តាហ៍)។

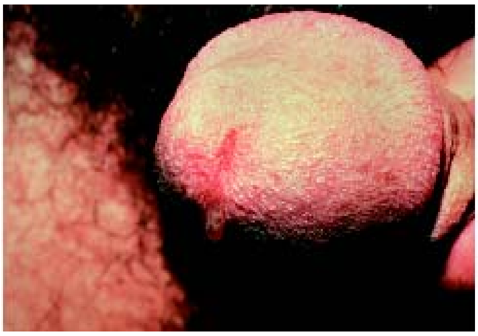


ការរលាកបង្ហួរនោមដែលបណ្តាលមកពីមេរោគហ្គោណូកុក

២.៤.៣ រោគសញ្ញាគ្លីនិក (CLINICAL MANIFESTATIONS)

រោគសញ្ញានៃការរលាកបង្ហូរនោមដែលបណ្តាលមកពីមេរោគហ្គោណូកូក និងមិនមែនហ្គោណូកូក រួមមានៈ

- ហូរខ្ទុះពីបង្ហូរនោម (urethral discharge)
- នោមឈឺផ្សា-ក្រហាយ (dysuria) ឬ
- រមាស់តាមបង្ហូរនោម (urethral itching)
- ៣/៤នៃបុរសមានហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោមគឺបង្ក ដោយមេរោគហ្គោណូកូក
- ៣/៤នៃបុរស មានហូរទឹករំអិលខាប់ ឬ ថ្លា (clear or mucoid discharge) ចេញពីបង្ហូរនោម គឺបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ។



រលាកបង្ហូរនោមបង្កដោយ មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា

ជំងឺ Reter’s syndrome circinate Balanitis

២.៤.៤ ផលវិបាក (COMPLICATION)

- ការរលាកបង្ហូរនោមដែលបណ្តាលមកពីមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ។ ក្នុងករណីមិនបានព្យាបាល ឬ ព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវ វានឹងបណ្តាលអោយមានផលវិបាកមួយចំនួនដូចជាៈ

  -រលាកអេពីឌីឌីម (epididymitis)

  -រលាកក្រពេញប្រូស្តាត (prostatitis)

  -និងជំងឺ Reter’s syndrome ។

យោងតាមឯកសារអំពីការបង្ករោគដោយក្លាមីឌីយ៉ា សំខាន់ត្រូវបញ្ជូនដៃគូរួមភេទអោយមកពិនិត្យតាមដាន និង ទទួលការព្យាបាល ។

- ការរលាកបង្ហូរនោមដែលបណ្តាល មកពីមេរោគហ្គោណូកូក បើមិនបានព្យាបាល ឬព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវ នោះបណ្តាលអោយមាន ផលវិបាកដូចជា :

ការសាយភាយមេរោគហោណូកូកនៅលើស្បែក

-តឿ្បតបង្ហួរនោម (urethral strictures)

-ការសាយភាយមេរោគហោណូកុក (disseminated gonococcal infection) កំរមាន

២.៤.៥ រោគវិនិច្ឆ័យ (DIAGNOSIS)

ដើម្បីបញ្ជាក់ថា អ្នកជំងឺមានការរលាកបង្ហួរនោម យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវផ្អែកលើ លក្ខណៈពីរយ៉ាង ក្នុងចំណោមលក្ខណៈពិសេស បី ខាងក្រោម :

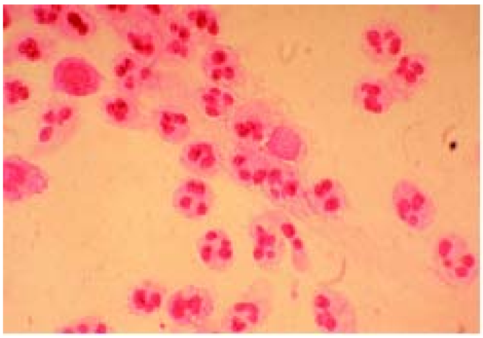
ក-រោគសញ្ញា: មានប្រវត្តិហូរខ្ទុះចេញពីបង្ហួរនោម និង/ឬនោម ឈឺផ្សា-ក្រហាយ (history of urethral discharge or dysuria)

ខ-ការពិនិត្យ: មានខ្ទុះ ឬរំអិលលាយខ្ទុះ ឬរំអិល ហូរចេញពីរន្ធបង្ហួរនោម (presence purulent, mucopurulent, or mucoid discharge)

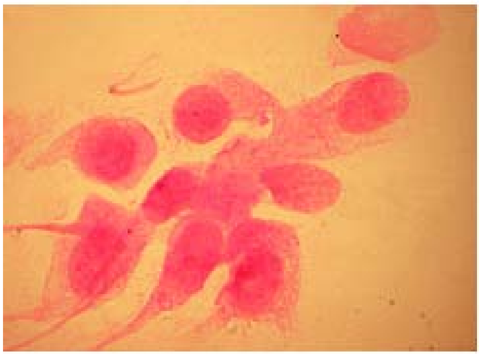
គ-តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ (តែមួយគឺគ្រប់គ្រាន់)

- ការបំពាក់ពិណក្រាមលើវត្ថុវិភាគដែលយកពីរន្ធបង្ហួរនោម លទ្ធផលបង្ហាញវត្តមាន គោលិកា ស លើស ០៥ ក្នុងមួយ រង្វង់មីក្រូទស្សន៍ (≥5WBCs per oil immersion field) ។ ឬ
- ការពិនិត្យទឹកនោមតំបូង លទ្ធផលបង្ហាញថា គោលិកា ស លើស/ឬស្មើ ១០ក្នុងមួយ រង្វង់មីក្រូទស្សន៍ (≥10WBCs per oil immersion field, test on first void urine) ។

Intacellular Gram-negative diplococci (GNDC) in urethral Gram stain



Non gonococcal Urethral Gram stain with >5 WBCs per high power



Normal urethral cells on Gram stain

២.៤.៦ ការព្យាបាល (TREATMENT)

ក- មេរោគប្រមេះទឹកបាយ (Gnococcal infection)

- **<u>ជំរើសទី១</u>**

  - Cefixime, 400 mg លេបតែម្តងគត់ ឬ

- **ជំរើសទី២**
  - Ceftriaxone, 250 mg ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់ ឬ
  - Spectinomycin, 2 g ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់

ខ- មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (Chlamydia infection)

- **ជំរើសទី១**
  - Azithromycin, 1g លេបតែម្តងគត់ ឬ
- **ជំរើសទី២**
  - Doxycycline, 100 mg លេប១គ្រាប់ ២ដង ក្នុង១ ថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ
  - Erythromycin, 500 mg លេប១គ្រាប់ ៤ដង ក្នុង១ ថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ

២.៤.៧ ការតាមដាន (FOLLOW UP)

-ណែនាំអ្នកជំងឺអោយត្រឡប់មកជួបវិញដើម្បីតាមដានរោគសញ្ញា (នៅដដែលឬរើឡើងវិញ បន្ទាប់ពីព្យាបាលចប់សព្វគ្រប់) (completion therapy) ។

-ណែនាំអ្នកជំងឺអោយតមការរួមភេទរយៈពេល៧ថ្ងៃបន្ទាប់ពីព្យាបាលដំបូងក្រោយពីបាត់រោគសញ្ញា និងត្រូវរង់ចាំដៃគូរួមភេទទទួលការព្យាបាលចប់សព្វគ្រប់ និងត្រឹមត្រូវ ឬបើចង់រួមភេទត្រូវប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ។

-បើអ្នកជំងឺនៅឈឺចាប់ មានអារម្មណ៍មិនស្រួល ឬឈឺផ្សា-ក្រហាយ លើសពីបីខែ អ្នកត្រូវផ្តល់ពិតមានអោយគ្រូពេទ្យ ព្រោះវាអាចបញ្ជាក់ថា រលាកក្រពេញប្រូស្តាត់រ៉ាំរ៉ៃ (chronic prostatitis) ឬ ឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះរ៉ាំរ៉ៃ នៅលើបុរស(chronic pelvic pain syndrome in men) ។

-ចំពោះអ្នកជំងឺដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានជំងឺកាមរោគថ្មី ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាអោយធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺស្វាយ ។

២.៤.៨ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺមានមេរោគអេដស៍ (SPECIAL CONSIDERATION)

ជំងឺរលាកបង្ហូរនោមដែលបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកូក-ក្លាមីឌីយ៉ា និង non gonococcal ជួយសំរួលដល់ការចំលងមេរោគអេដស៍ ។ ចំពោះអ្នកជំងឺ gonococcal, non gonococcal ហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺ ត្រូវទទួលការព្យាបាលដូចគ្នានឹងអ្នកដែលគ្មានមេរោគអេដស៍ដែរ ។

៣. ជំងឺដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (GENITAL ULCER DISEASE)

អ្នកជំងឺដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទ ហើយកើតមានដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ភាគច្រើនបង្កឡើងដោយជំងឺស្វាយ. chancroid ឬ ពងទឹក/បែក នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ។ អ្នកជំងឺមានដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជអាចកើតជំងឺទាំងនេះ លើសពីមួយមុខ ។ ជំងឺទាំងបីប្រភេទខាងលើនេះ ធ្វើអោយមានការប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ អាចប្រែប្រួលទៅតាមទីកន្លែងផ្សេងៗគ្នានៅលើពិភពលោក និងមានការផ្លាស់ប្តូរទៅតាមពេលវេលា ។

ដំបៅស្វាយ

ដំបៅ chancroid

ដំបៅពងទឹក/បែក

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែងចែក តាមរោគសញ្ញាដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជមិនច្បាស់លាស់ទេ ជាពិសេសនៅកន្លែងដែលមានកើតជំងឺរួមគ្នា។ ការស្វែងចេញជា រោគសញ្ញាគ្លីនិកដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជអាចជំនួសដោយ វត្តមាននៃមេរោគអេដស៍។ បន្ទាប់ពីធ្វើការពិនិត្យឃើញថាមានដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ត្រូវព្យាបាលអ្នកជំងឺដោយឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក សមស្របទៅតាមមូលហេតុនៃតំបន់ដែលកើតមានជំងឺនោះ ឧទាហរណ៍: នៅតំបន់ដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺស្វាយ និង chancroid ខ្ពស់ អ្នកជំងឺកើតដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ គឺត្រូវព្យាបាលជំងឺទាំងពីរនេះតែម្តង នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមកជួបជាលើកដំបូង។ ចំពោះតំបន់ដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជខ្ពស់ នោះការព្យាបាល ត្រូវរួមបញ្ចូលជាមួយគ្នាទាំងអស់តែម្តង។

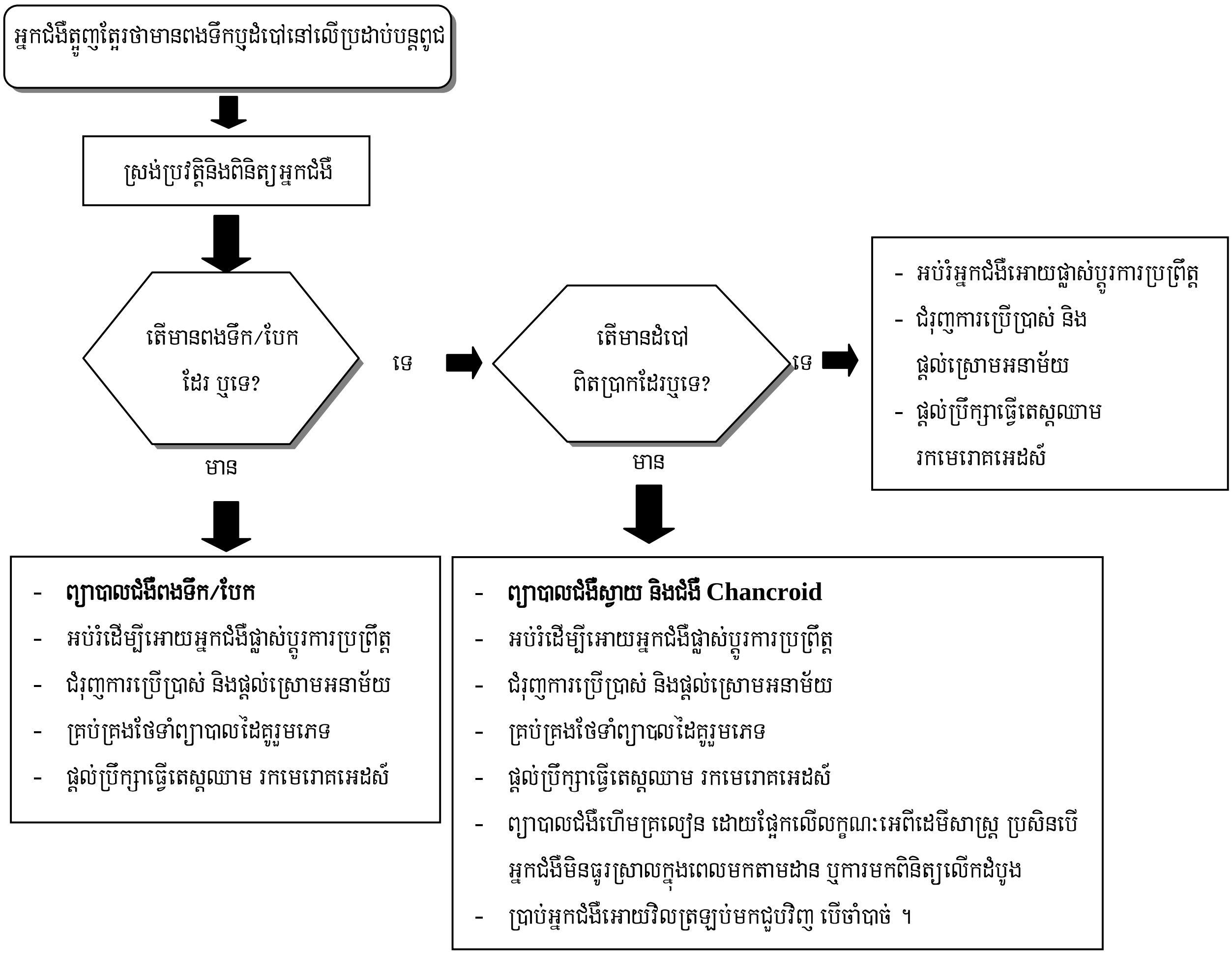
ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែងចែក ដោយពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ វាកំរនឹងជួយបានណាស់ចំពោះការពិនិត្យដំបូង ។ ជាទូទៅជំងឺនេះច្រើនកើតឡើងរួមគ្នា លើសពីនេះទៀត នៅ

តំបន់ដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺស្វាយខ្ពស់តេស្ត ប្រតិករសេរ៉ូម អាចឆ្លុះបញ្ចាំងជំងឺពីមុនមកដែលជាសះស្បើយ ហើយនិងធ្វើអោយមានការភ័ន្តច្រឡំថា អ្នកជំងឺឈឺនៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ។

ដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ គឺជាចង្កោមរោគសញ្ញាចំបងមួយនៃជំងឺកាមរោគ ។ ការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ជាគោលការអាចអនុវត្តភាគច្រើនចំពោះអ្នកជំងឺមានដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ប៉ុន្តែការអនុវត្តន៍នេះត្រូវបានកំណត់ដោយរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។ ដូច្នេះគ្រប់អ្នកជំងឺដែលមានដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជត្រូវប្រើប្រាស់ចង្កោមរោគសញ្ញាដើម្បីព្យាបាលពីព្រោះវាមានសារៈប្រយោជន៍ ពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ និងអ្នកជំងឺដែលបោះបង់ការតាមដាន និងក្រីក្រ ។

៣.១ គំនូសបំព្រួញស្តីពីដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (Genital Ulcer Management)

ការថែទាំព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា (គ្មានមន្ទីរពិសោធន៍)



ការថែទាំព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍

អ្នកជំងឺត្អូញត្អែរថាមានពងទឹកឬដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ

↓

ស្រង់ប្រវត្តិនិងពិនិត្យអ្នកជំងឺ

↓

តើមានពងទឹក/បែក ដែរ ឬទេ?

- ទេ → តើមានដំបៅ ពិតប្រាកដែរឬទេ?
  - ទេ →
    - អប់រំអ្នកជំងឺអោយផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
    - ជំរុញការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
    - ផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍
  - មាន →

ព្យាបាលជំងឺស្វាយ និងជំងឺ Chancroid

- អប់រំដើម្បីអោយអ្នកជំងឺផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ជំរុញការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
- គ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលដៃគូរួមភេទ
- ផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍
- ព្យាបាលជំងឺហើមគ្រលៀន ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈអេពីដេមីសាស្ត្រ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនធូរស្រាលក្នុងពេលមកតាមដាន ឬការមកពិនិត្យលើកដំបូង
- ប្រាប់អ្នកជំងឺអោយវិលត្រឡប់មកជួបវិញ បើចាំបាច់ ។

- មាន ↓

RPR test

- (-) →

ព្យាបាលជំងឺពងទឹក/បែក

- អប់រំដើម្បីអោយអ្នកជំងឺផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ជំរុញការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
- គ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលដៃគូរួមភេទ
- ផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍

- (+) ↓

TPPA test

- (-) → ព្យាបាលជំងឺពងទឹក/បែក
- (+) ↓

ព្យាបាលជំងឺស្វាយ និងជំងឺពងទឹក/បែក

- អប់រំដើម្បីអោយអ្នកជំងឺផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ជំរុញការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
- គ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលដៃគូរួមភេទ
- ផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍

៣.២ ជំងឺស្វាយ (SYPHILIS)

ស្វាយ ជាជំងឺកាមរោគដែលបង្កឡើងដោយមេរោគ **<u>ត្រេប៉ូណេម៉ាប៉ាលីដូម</u>** (Treponema pallidum) ។ ប្រសិនបើគ្មានការព្យាបាលជំងឺនេះនឹងវិវត្តទៅជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ។បែបផែននៃការចំលងគឺតាមរយៈការរួមភេទនិងពីម្តាយទៅកូន(កូននៅក្នុងស្បូន មេរោគជំងឺកាមរោគឆ្លងពីម្តាយតាមរយៈឈាមរបស់ម្តាយបញ្ជូនទៅកូន) ។

៣.២.១ រយៈពេលបង្កជំងឺ (INCUBATION PERIOD)

រយៈពេលបង្កជំងឺស្វាយនៅដំណាក់កាលដំបូងគឺមានរយៈពេលពី ១០ -៩០ថ្ងៃ ដែលភាគច្រើន ឃើញមានដំបៅលេចចេញក្នុងរយៈពេលពី ០២ - ០៦សប្តាហ៍ ។ ទោះបីជា មិនមានការព្យាបាលក៏ ដោយ ក៏ ដំបៅស្វាយនៅដំណាក់កាលដំបូង នឹងបាត់ទៅវិញដោយឯកឯង ហើយជាញឹកញាប់មានស្នាមកន្ទួល (rash) នៃជំងឺស្វាយនៅដំណាក់កាលទី២ ក្នុងរយៈពេល ០១-០៤ ខែ ។

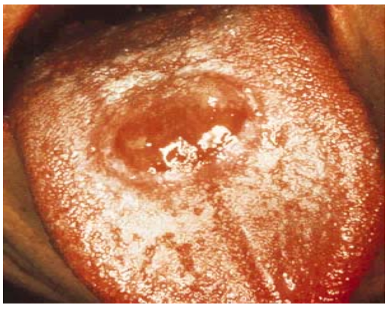
៣.២.២ រោគសញ្ញាគ្លីនិក (CLINICAL MANIFESTATIONS)

៣.២.២ .១ ជំងឺស្វាយនៅដំណាក់កាលដំបូង (Primary syphilis)

-ដំបៅ (chancre)៖ នៅទីឯកន្លែងឆ្លងមេរោគ ស្បែកមាន ការប្រែប្រួលទៅជាមានស្នាមកន្ទួល (papule) បន្ទាប់មក ក្លាយទៅជាដំបៅ (ulcer) ដែលមានគែមច្បាស់-មិនឈឺ (painless) រឹង (indurated) និងមានបាតស្អាត (clean base) ២៥ ភាគរយមានដំបៅច្រើនកន្លែង (25% present with multiple lesion) ។

-ដំបៅ មិនច្បាស់លាស់ (atypically chancres)៖ អាចលេចចេញឡើងដោយមានលក្ខណៈដូចទៅនឹងដំបៅ ពងទឹក/បែក ឬ chancroid ។

-កូនកណ្តុរក្រលៀន (adeopathy) ៖ មានលក្ខណៈ ទន់ (rubbery) មិនឈឺ (painless) និងលេចចេញសងខាងនៃក្រលៀន (bilateral) ។



៣.២.២ .២ ជំងឺស្វាយនៅដំណាក់កាលទី២ (Secondary syphilis)

-ស្បែករោលកន្ទួល (rash) (៧៥-៩០ភាគរយ) : ជា macule, កន្ទួល (papule), បែកស្រកា (squamous), ធ្លាយចេញមានដោយកំរ (pustule: rare), មិនរមាស់ (non pruritic), ៦០ភាគរយអាចលេចចេញនៅបាតដៃ និងបាតជើង ។ បើឃើញមានជា macule, កន្ទួល (papule), បែកស្រកា (squamous), ឬ រោលកន្ទួល (rash) ត្រូវតែធ្វើការវាយតំលៃដើម្បីបញ្ជាក់ថាមិនមែនជាជំងឺស្វាយនៅដំណាក់កាលទី២ ទេ ។

-លេចចេញកូនកណ្តុរច្រើនកន្លែង (៧០-៩០ ភាគរយ)

-សញ្ញាបន្ទាប់បន្សំ (៥០-៨០ ភាគរយ) ជាទូទៅ ល្អិតល្ហៃដៃជើង ។

-Mucous patches (៥-៣០ ភាគរយ) ជាស្នាម បន្ទះ សំប៉ែតមាននៅក្នុងប្រហោងមាត់ (oral cavity) បំពង់ក (pharynx) ដើមបំពង់ខ្យល់ (larynx) និងប្រដាប់បន្តពូជ (genital)

-Condylomata lata (៥ - ២៥ភាគរយ) មាន លក្ខណៈ សើម. គរលើគ្នា ដូច warts ដែលកើតមានឡើង នៅលើតំបន់ warm intertriginous (ផ្នត់កំប៉េះគូទ) perineum, perianal ដែលជា កន្លែងត្រេប៉ូណេមបង្ករោគ ។

-ទំពែកក្បាល (alopecia) (១០-១៥ ភាគរយ) នៅកន្លែងកណ្តាលក្បាល និងលើស្បៀតផ្កាទាំងសងខាង ជ្រុះរោមចិញ្ចើមខាងៗ ។

- ជំងឺស្វាយសសៃរប្រសាទ (តិចជាង២ភាគរយ) ទំរង់ដំបូងនៃការរលាកស្រោមខួរ

-ថ្លើម និងតំរង់នោម អាចមានការប៉ះពាល់តែមិនលេចចេញជារោគសញ្ញាទេ ។

៣.២.២ .៣ ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំ (Latent syphilis)

ក- គ្មានរោគសញ្ញា ។ អាចបញ្ជាក់ច្បាស់តាមរយៈការធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូស៊ី វិជ្ជមាន ។

ខ- ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ (categories) របស់ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំ ចែកជាពីរដំណាក់ :

.ដំណាក់កាលសំងំថ្មី (early latent) មានរយៈពេលតិចជាងមួយឆ្នាំ

.ដំណាក់កាលសំងំយូរ (late latent) មានរយៈពេលលើសពី១ឆ្នាំ ឬមិនដឹងរយៈពេល

គ- លក្ខណៈនៃជំងឺស្វាយសំងំថ្មី (criteria for early latent syphilis)

- ប្រៀបធៀបបរិមាណអង្គបដិប្រាណនៅក្នុងសេរ៉ូមមុនពេលវាយតំលៃ

- រោគសញ្ញានៃដំណាក់កាលទី១ ឬទី២ត្រូវបានប្រាប់ដោយអ្នកជំងឺថាមានលេចចេញនៅ រយៈពេល ១២ខែកន្លងមក ។

- ការឆ្លងជំងឺស្វាយក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមក

- ប្រៀបធៀបបរិមាណអង្គបដិប្រាណ (comparison with titer) ក្នុងសេរ៉ូមមាន ការកើនឡើង ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែ កន្លងមក បញ្ជាក់ថាជាករណីស្វាយសំងំថ្មី ឬលាប់ឡើងវិញ ចំពោះករណីដែលបានព្យាបាលហើយ ។

ង- ការលាប់ឡើងវិញ (relapses of secondary lesion)

ការលាប់ឡើងវិញនៃ ដំបៅដំណាក់កាលទី២ មានរហូតទៅដល់ ២៥ភាគរយ នៃករណីដែលមានចំពោះឆ្នាំ ដំបូង ។

៣.២.២ .៤ ជំងឺស្វាយនៅដំណាក់កាលទី៣ (Tertiary syphilis)

- **Late benign syphilis**

ដំបៅរលួយ (gummatous lesion) អាចកើតឡើងនៅឆ្អឹង (skelatal) -ឆ្អឹងខ្នង (spinal) -តំបន់មុយកឺ (mucosal) - ភ្នែក (eyes) និង សរីរាង្គខាងក្នុង (viscera) (សួត-ក្រពះ-ថ្លើម-ដោះ ភ្នែក-ខួរក្បាល និងបេះដូង) ជាមធ្យមរយះពេល១០-១៥ឆ្នាំបន្ទាប់ពីឆ្លង ។ ដំបៅរលួយមាន លក្ខណះដូច carcinoma ។

- **ជំងឺស្វាយនៅលើសរសៃឈាមបេះដូង (cardiovascular syphilis)**

រលាកសសៃរឈាមផ្នែកខាងចុង របស់ aort (endarteritis of aortic vasovasorum) គឺមានរោគសញ្ញា បង្ហាញអោយឃើញការប៉ោងសរសៃ aort ឡើង (ascending aortic aneverysm) ខ្សោយ aort (aort insufficiency) តេ្បៀតសសៃរ coronaire (coronary ostal stenosis) ដែលជាមធ្យមលេចឡើង ប្រហែល ២០-៣០ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីឆ្លងរោគនេះ ។

- **ជំងឺស្វាយសសៃរប្រសាទ** (Neurosyphilis)

-ការជ្រៀតចូលមេរោគទៅក្នុងប្រព័ន្ធសសៃរប្រសាទកណ្តាល (central nervous system) អាច បង្ករោគភ្លាម១ដែលមានពី ៣០-៤០ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ ។ ក៏ប៉ុន្តែភាគច្រើននៃអ្នកជំងឺ កន្លែងដែលមានការ បង្ករោគបាត់ទៅវិញដោយការព្យាបាលធម្មតា ។

-ជំងឺស្វាយសសៃរប្រសាទដែលគ្មានរោគសញ្ញាអាចកើតមានឡើងគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់ ។ ទំរង់ ដំបូងនៃជំងឺស្វាយសសៃរប្រសាទ (early form of neurosyphilis) ជាធម្មតា អាចកើតមានរយះពេល ០២ ឬ ០៣ខែ រហូតទៅដល់ ០២ ឬ ០៣ឆ្នាំ ក្រោយពីឆ្លងរោគ ។ ការស្តែងចេញរោគសញ្ញារួមមានៈ រលាកស្រោមខួរស្រួចស្រាវ (syphilitic meningitis) ។

- Late forms of neurosyphilis ជាធម្មតាអាចកើតឡើង រយះពេល១០ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីឆ្លងរោគ ហើយជាករណីកំរណាស់ ។ ការស្តែងចេញនៃរោគសញ្ញារួមមានៈ ស្លឹកទូទៅ (paresis) និង ការដើរដំណើរ មិនត្រូវចង្វាក់ ហើយមានការឈឺចាប់-នោមអត់ដឹង (tabes dorsalis) ។

-ការប៉ះពាល់លើភ្នែកអាចនៅដំណាក់កាលឆាប់ ឬយូរ ។ រលាក uveit (uveitis) ជាទូទៅលេច ចេញ នៅពេលដំបូង ។

- **ជំងឺស្វាយពីកំណើត** (Congenital syphilis)

-ការចំលងមេរោគទៅទារកអាចកើតមានឡើងគ្រប់ដំណាក់កាលនៃជំងឺស្វាយរបស់ម្តាយ ប៉ុន្តែមានការប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុតនៅដំណាក់កាលទី១ និងដំណាក់កាលទី២នៃជំងឺស្វាយនៅពេលមានផ្ទៃពោះ ។

-ការចំលងមេរោគទៅទារកអាចកើតមាននៅត្រីមាសណាមួយពេលមានផ្ទៃពោះ ។

-ការព្យាបាលម្តាយនៅពេលគ្រប់ខែមិនគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ការព្យាបាលទារកទេ ។

- Early lesion នៅលើក្មេងអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ (early lesion in infants<2 years old) មានលក្ខណ:ជារលាកនៅលើស្បែក (inflammation of skin) រួមទាំង ពងទឹក (bullous) ឬ ដំបៅ ឬចេញទឹករងៃ (exudative lesion) , mucous membranes with snuffles, ក្បាលទំពែក.(alopecia) កូនកណ្តុរច្រើនកន្លែង (generalized lymphadenopathy) . រលាកស្រោមខួរ (meningitis) . រលាកឆ្អឹង (osteitis), រលាកស្រទាប់ឆ្អឹងខ្ចី (osteochondritis) ថ្លើមនិងអណ្តើករីកធំ (hepato-splenomegaly) ។ គ្រាប់ឈាមមិនធម្មតា (hematologic abnormalities) អាច thrombocytytopenia និង anemia ។

- Late lesion នៅលើក្មេងអាយុលើសពី ២ឆ្នាំ (Late lesion in infants>2 years old) ស្តែងចេញជា ការរលាក interstitial keratitis ប៉ះពាល់ទៅលើ: សសៃរប្រសាទទី៨ បណ្តាលអោយថ្លង់ (deafness) . ឆ្អឹង (bone) និងធ្មេញ (teeth) ជាករណីកំរ ។

៣.២.៣ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (DIAGNOSIS)

៣.២.៣.១ ប្រវត្តិជំងឺ (History)

- ប្រវត្តិនៃជំងឺស្វាយ (history of syphilis)
- មានការប៉ះពាល់ជំងឺស្វាយថ្មីៗ (contact to an early case of syphilis)
- លេចចេញសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺស្វាយក្នុងរយ:ពេល១២ខែកន្លងមក
- តេស្តសេរ៉ូមស្វាយថ្មីៗ (recent serologic test syphilis)

៣.២.៣.២ ការពិនិត្យរាងកាយ: (Physical examination)

- មាត់ (oral cavity)
- កូនកណ្តុរ (lymph nodes)
- ស្បែកដងខ្លួន (skin of torso)
- បាតដៃ និងបាតជើង (palms and soles)

៣.២.៣.៣ តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ (Laboratory)

o កំណត់រកមេរោគ treponema នៅនឹងដំបៅដោយផ្អែកលើការធ្វើតេស្ត darkfield ឬ direct fluorescent antibody- treponema pallidum (DFA-TP) ។

o តេស្តសេរ៉ូម (serology test): non treponema test: VDRL (veneral disease research laboratory), RPR (rapid plasma reagin), TRUST (toluidine red unheated serum test), USR (unheated serum reagin) ។

o Treponema test : TP-PA (treponema pallidum particle agglutination), FTA-Abs (fluorescent treponemal antibody absorbed) ។

o តេស្តផ្សេងៗទៀត : DNA amplification test (PCR)

Sensitivity នៃតេស្តសេរ៉ូមក្នុងករណីមិនបានព្យាបាល

(Sensitivity of serological tests in untreated syphilis)

ភាគរយវិជ្ជមាននៃដំណាក់កាលរបស់ជំងឺ (stage of disease of percentage positive)				
តេស្ត (test)	ដំណាក់កាលដំបូង (Primary)	ដំណាក់កាលទី២ (Secondary)	ដំណាក់កាលសំងំ (Late)	ដំណាក់កាលទី៣ (Tertiary)
RPR/VDRL	78 (74-87)	100	95(88-100)	71 (37-94)
FTA-Abs	84(70-100)	100	100	96
TP-PA	84(84-100)	100	100	ប្រហាក់ប្រហែល FTA-Abs

៣.២.៤ ការព្យាបាល (TREATMENT)

៣.២.៤.១ ស្វាយដំណាក់កាលៈ ទី១,ទី២ និងសំងំថ្មី (primary, secondary, early latent)

<u>ក- ជំរើសទី១</u>

- Benzathine penicillin G 2.4 លាន units ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់

កំណត់សំគាល់: *ក្នុងករណីអ្នកជំងឺគ្មានផ្ទៃពោះ ហើយប្រតិកម្មជាមួយ penicillin ត្រូវប្រើការព្យាបាលតាមជំរើសទី ២ ។*

ខ- ជំរើសទី២

- Doxycycline, 100 mg លេបម្តង ១គ្រាប់ ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ

កំណត់សំគាល់: *ក្នុងករណីអ្នកជំងឺមានផ្ទៃពោះ ហើយប្រតិកម្មជាមួយ penicillin ត្រូវប្រើ:*

- Erythromycin, 500 mg លេបម្តង១គ្រាប់ ៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ

អ្នកជំនាញខ្លះបានផ្តល់អនុសាសន៍ថាចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជំងឺស្វាយនៅដំណាក់កាល ទី១, ទី២ និងសំងំថ្មី (primary, secondary, early latent) គឺត្រូវព្យាបាលជាមួយឱសថ Benzathine penicillin G 2.4 លានunits ចាក់សាច់ដុំ ០១សប្តាហ៍ម្តង រយៈពេល ០៣សប្តាហ៍ ។

៣.២.៤.២ ជំងឺស្វាយនៅដំណាក់កាល សំងំយូរ និងដំណាក់កាលទី៣ (Late latent & tertiary)

ក- ជំរើសទី១

- Benzathine penicillin G 2.4 លាន units ចាក់សាច់ដុំ ០១សប្តាហ៍ម្តងរយៈពេល ០៣ សប្តាហ៍ ។

កំណត់សំគាល់: *ក្នុងករណីអ្នកជំងឺគ្មានផ្ទៃពោះ ហើយប្រតិកម្មជាមួយ penicillin ត្រូវប្រើរូបមន្ត ព្យាបាលនៃជំរើសទី២ ។*

ខ- ជំរើសទី២

- Doxycycline, 100 mg លេបម្តង ១គ្រាប់ ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ២៨ថ្ងៃ

កំណត់សំគាល់: *ក្នុងករណីអ្នកជំងឺមានផ្ទៃពោះ ហើយប្រតិកម្មជាមួយ penicillin ត្រូវប្រើ:*

- Erythromycin, 500 mg លេបម្តង១គ្រាប់ ៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ២៨ថ្ងៃ

៣.២.៤.៣ ជំងឺស្វាយនៅលើសសៃប្រសាទ (Neurosyphilis)

ក- ជំរើសទី១

- Aqueous crystalline penicillin G 18-24 លាន units ចាក់តាមសសៃរ ឿងរាល់ថ្ងៃ រយៈពេល១០-១៤ថ្ងៃ ។ ឬ

<u>ខ- ជំរើសទី២</u>

- Procaine penicillin G 2.4 លាន units ចាក់សាច់ដុំ រៀងរាល់ថ្ងៃ រយះពេល ១០-១៤ថ្ងៃ **រួមជាមួយ**
- Probenecid 500mg លេបម្តង១គ្រាប់ ក្នុងមួយថ្ងៃ ៤ដង រយះពេល ១០-១៤ថ្ងៃ

៣.២.៥ ការគ្រប់គ្រងថែទាំដៃគូរួមភេទ (Management of sex parners)

ជំងឺស្វាយឆ្លងតាមរយះការប៉ះពាល់ស្រទាប់ស្បែក និងមុយកឹដែលមានដំបៅ ។ ការស្តែងចេញរោគសញ្ញា មិនមានលក្ខណះច្បាស់លាស់ទេ បន្ទាប់ពីឆ្នាំដំបូងនៃការបង្ករោគ ។ ផ្ទុយទៅវិញបុគ្គល ដែលប៉ះពាល់នៅពេលរួមភេទជាមួយអ្នកជំងឺស្វាយតំណាក់កាលណាមួយ ត្រូវវាយតំលៃដោយផ្អែកទៅលើលក្ខណៈគ្លីនិក (clininical) និង ការធ្វើតេស្តសេរ៉ូម (serological) ហើយត្រូវព្យាបាលដោយផ្អែកទៅតាម អនុសាសន៍ដែលមាននៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ ។

- បុគ្គលដែលមានការប៉ះពាល់ក្នុងរយះពេល៩០ថ្ងៃ មុនការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ជាជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង, ដំណាក់កាលទី២ ឬដំណាក់កាលសំងំថ្មី ដៃគូរបស់អ្នកជំងឺអាចឆ្លង ទោះបីតេស្តសេរ៉ូមអវិជ្ជមានក៏ដោយ ។ ដូច្នេះដៃគូរបស់អ្នកជំងឺត្រូវទទួលការព្យាបាលដោយសន្មត់ ។
- បុគ្គលដែលមានការប៉ះពាល់ លើសពីរយះពេល៩០ថ្ងៃ មុនការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ជាជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង,ដំណាក់កាលទី២ ឬដំណាក់កាលសំងំថ្មី ដៃគូរបស់អ្នកជំងឺត្រូវទទួលការព្យាបាលដោយសន្មត់ បើសិនជាតេស្តសេរ៉ូមមិនអាចធ្វើបានភ្លាមៗ និងមិនមានឱកាសមកតាមដាន។

៣.២.៦ ការពិចារណាលើការគ្រប់គ្រងផ្សេងទៀត (OTHER MANAGEMENT CONSIDERATIONS)

គ្រប់អ្នកជំងឺស្វាយត្រូវតែផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។ នៅតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ខ្ពស់ អ្នកជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូងត្រូវធ្វើតេស្តត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ រយះពេល ០៣ខែ ក្រោយ ប្រសិនបើការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើកដំបូងអវិជ្ជមាន ។

៣.២.៧ ការតាមដាន (Follow-up)

Non-treponema test titers អាចមានថយចុះយឺតណាស់ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលពីមុនមានជំងឺស្វាយ។ អ្នកជំងឺត្រូវពិនិត្យរោគសញ្ញា និងធ្វើតេស្តសេរ៉ូមឡើងវិញ ៦ខែ និង១២ខែ ក្រោយពីព្យាបាល ។

៣.៣ ជំងឺឆ័នគ្រយ (CHANCROID)

ជំងឺ Chancroid ជាការបង្ករោគស្រួចស្រាវ ដែលស្តែងចេញជា ដំបៅជ្រៅ (deep ulceration) នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និងជាញឹកញាប់មានកូនកណ្តុរនៅតំបន់ក្រលៀន និងមានការករខ្ទុះ (bubo formation)។ មូលហេតុបង្កឡើងដោយមេរោគ <u>Haemophilus ducreyi</u> ដែលជាពពួកកូកកូបាក់ស៊ីក្រាមអវិជ្ជមាន (Gram-negative coccobacillus) ។ បែបផែននៃការចំលងគឺតាមរយៈ ការរួមភេទ ។

៣.៣.១ រយៈពេលបង្ករោគ (Incubation period)

ជាធម្មតាជំងឺ Chancroid ត្រូវការរយៈពេល ០៣ ទៅ ១០ថ្ងៃ ក្រោយពីមានការឆ្លងរោគ ទើបវិវត្តចេញជារោគសញ្ញា ។

៣.៣.២ រោគសញ្ញាគ្លីនិក (Clinical manifestations)

ដំបៅ Chancroid
កើតច្រើនកន្លែងនៅលើលឹង្គ

<u>ក- នៅលើបុរសៈ</u>

- ដំបៅរលួយ (lesion) ឬ ហើមក្រលៀន (inguinal swelling)
- ឈឺចាប់ (pain) , ជាករណីកំរ មិនដូចការហូរខ្ទុះ តាមបង្ហូរនោម
- ករខ្ទុះកូនកណ្តុរក្រលៀន (bubo formation)

<u>ខ- នៅលើស្ត្រីៈ</u>

- ពិបាកនោម (dysuria) , ឈឺចាប់ (pain) , ហូរឈាម (bleeding) , ធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (vaginal discharge)
- ដំបៅនៅទ្វារមាស និងរន្ធទ្វារមាស (vulvo-vaginal ulcer)
- ជាទូទៅគ្មានរោគសញ្ញា (systemic symptoms generally absent)

ដំបៅ Chancroid
កើតច្រើនកន្លែងនៅលើទ្វារមាស

៣.៣.២.១ ដំបៅ (lesion):

- មួយ ឬច្រើន (single or multiple)

- ករណីស្រាលមានលក្ខណៈជាស្នាមកន្ទួល (benigns as papule) ហើយដំបៅ ឡើងរលួយក្នុង រយៈពេល ២៤ម៉ោង (ucerate within 24 hours) ។
- ទន់ (soft) មិនរឹង (not indurated) (ឧទាហរណ៍: ដំបៅស្វាយរឹង)
- ឈឺ (painful) ផ្ទុយពីដំបៅស្វាយមិនឈឺ (painless ulcer in syphilis)
- គែមរងេញរងួញ (ragged border) , បាតឡើងរលួយ (necrotic base)
- ជាទូទៅបាតមានករខ្ទុះ (ulcer base is generally purulent)

៣.៣.២.២ កូនកណ្តុរ (lymphadenopathy) មានញឹកញាប់ (40-50%) ប៉ុន្តែមិនជានិច្ចជាកាលទេ, អាចលេចឡើងបន្ទាប់ពីដំបៅជា (ulcer resolves) ។

៣.៣.២.៣ ការករខ្ទុះនៅក្រលៀន (bubo) ខ្ទុះ(suppurative) មានលក្ខណៈជា កូនកណ្តុរទន់អន្ទិល (tender lymphadenopathy) ខុសពីកូនកណ្តុរស្វាយមានលក្ខណៈ rubbery ។ ជារឿយៗជាដំបៅ គ្មាន មេរោគ (sterile abscess) ។

៣.៣.៣ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យប្រហាក់ប្រហែល (DIFFERENTIAL DIAGNOSIS)

- ជំងឺស្វាយមានដំបៅតែមួយ (singular) ដំបៅស្អាត (clean ulcer)
- ដំបៅពងទឹក/បែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ : ឈឺខ្លាំង, ជាធម្មតាច្រើនកើតនៅលើអ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ (immunocompromised patients), ដំបៅធំ និងរលួយ (ulcers large, necrotic)
- ហើមក្រលៀននៅដំណាក់កាលដំបូងមិនអាចបែងចែកបានទេ ព្រោះមានការករខ្ទុះ ទន់ ឈឺ (tender bubo)ដែរ ។
- ផ្សេងៗទៀត (other): behcet’s disease, Apthosis, Trauma

៣.៣.៤ ផលវិបាក (COMPLICATION)

បើមិនបានព្យាបាលឬព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវ ជំងឺនេះបណ្តាលអោយ:

- ដំបៅរលេះរលួយ (destructive ulcer)
- bubo ធ្លាយ, ឡើងសំលាកកំពិត (scarring with phimosis)
- ការជ្រៀតចូលមេរោគឯកឯង (autoinoculation from infected pus)

៣.៣.៥-ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (DIAGNOSIS)

ក-ការបង្ហាញរោគសញ្ញា: វត្តមាននៃការករខ្ទុះនៅក្រលៀន (bubo) រួមជាមួយការឈឺចាប់ខ្លាំងលើប្រដាប់បន្តពូជ នោះត្រូវគិតថាជា ជំងឺ chancroid ។

ខ-តេស្តមន្ទីពិសោធន៍

- បំពាក់ពិណក្រាម គឺឃើញមាន railroad tie short gram negative rod

- ជ្រើសរើសថ្នាលបណ្ដុះមេរោគ គឺជា gold standard (selective media for culture is gold standard)

- តេស្តផ្សេងៗទៀត: ធ្វើតេស្ត darkfield ដើម្បីបញ្ជាក់ថាមិនមែនជាជំងឺស្វាយ ឬធ្វើតេស្ត HSV ដើម្បីបញ្ជាក់ថាមិនមែនជាជំងឺ ពងទឹក/បែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ។

៣.៣.៦ ការព្យាបាល (TREATMENT)

- ***<u>ជំរើសទី១</u>***
  - Azithromycin, 1g លេបតែម្ដងគត់ ឬ
- ***<u>ជំរើសទី២</u>***
  - Ciprofloxacin, 500 mg លេប១គ្រាប់ ២ដង ក្នុង១ ថ្ងៃ រយះពេល ៣ថ្ងៃ ឬ
  - Erythromycin, 500 mg លេប១គ្រាប់ ៤ដង ក្នុង១ ថ្ងៃ រយះពេល ៧ថ្ងៃ ឬ
  - Ceftriaxone, 250mg ចាក់សាច់ដុំតែម្ដងគត់

- *Buboes អាចធ្វើការបូមចេញ បើសិនជាវាធំ និងឈឺចាប់ខ្លាំង ឬ មានគោលបំណងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ*
- *តាមការកត់សំគាល់ Buboes អាចបណ្ដាលអោយមានភាពធ្ងន់ធ្ងរក្នុងរយះពេល១ ទៅ ២ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីបូមរួច ។ ដូច្នេះវាត្រូវការព្យាបាលបន្ថែមដោយពពួកអង់ទីប៊ីយូទិក ដើម្បីអោយជាសះស្បើយ ។*

៣.៤ ដំបៅពងទឹក/ពងបែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និងជុំវិញរន្ធគូថ (Genital and perianal herpes simplex virus infection)

ដំបៅពងទឹក/ពងបែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ គឺជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ បង្កឡើងដោយវីរុស HSV ប្រភេទ ២ និង HSV ប្រភេទ១ ហើយវីរុសនេះស្ថិតនៅក្នុងខ្លួនរហូតមួយជីវិត ។ ភាគច្រើន ដំបៅពងទឹក/ពងបែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ មានការកើតសារចុះសារឡើង គឺ វីរុស HSV ប្រភេទទី២ ទោះបីជា វីរុស HSV ប្រភេទទីមួយ ច្រើនកើតញឹកញាប់ នៅ first episode ក៏ដោយ ។ ភាគច្រើនអ្នកជំងឺបង្កដោយ វីរុស HSV ប្រភេទ២ មិនត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញទេ។ អ្នកជំងឺភាគច្រើន មានសញ្ញាតិចតួច ឬមិនដឹងថាមានការបង្ករោគ ប៉ុន្តែវីរុសអាចសាយភាយម្តងម្កាលនៅក្នុងប្រដាប់បន្តពូជ។ ភាគច្រើនជំងឺនេះឆ្លងតាមរយៈអ្នកជំងឺដែលមិនដឹងថាគេមានការបង្ករោគ ឬមិនមានរោគសញ្ញា នៅពេលមានការចំលង ។

៣.៤.១ រោគសញ្ញាគ្លីនិក (CLINICAL MANIFESTATIONS)

ក-ការបង្ករោគដំបូង ដោយគ្មានការព្យាបាល (Primary infection without treatment)

- មានដំបៅច្រើនកន្លែង ដែលមានលក្ខណៈ ធ្ងន់ធ្ងរ (multiple lesions)
- ដំបៅចាប់ផ្តើមឡើងដោយមានស្នាមកន្ទួល (papule) ⟶ ពងទឹក (vesicles) ⟶និងបែក (pustules) ⟶ ដំបៅ (ulcer) ⟶ ក្រមរ (crusts) ⟶ ជាសះ (healed) ជំងឺនេះមានរយៈពេល ៤សប្តាហ៍ ។
- ជាញឹកញាប់មានក្តៅខ្លួន (fever) , ឈឺ ក្បាល (headache) , ល្ហិតល្ហៃដៃជើង (malaise) , ឈឺសាច់ដុំ (៤០ ភាគរយនៃបុរស និង ៧០ភាគរយនៃស្ត្រី) (myalgia), ទល់នោម (១០ភាគរយនៃស្ត្រី) (urinary retention) ។
- រោគសញ្ញាទូទៅមានរយៈពេល ៣-៤ថ្ងៃ នៃការចាប់ផ្តើមសញ្ញា ដំបៅ (onset of lesion) និង ៣-៤ថ្ងៃក្រោយ មានការថយទៅវិញបន្តិចម្តងៗ (recede over the next 3-4days) ។
- រោគសញ្ញានៅនឹងកន្លែង (local symptoms) 95%

មានការឈឺចាប់ (pain), រមាស់ (itching), 60% នោមឈឺផ្សា-ក្រហាយ(dysuria), 85% ធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (vaginal discharge), 30% ហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម និង 80% ឈឺចាប់កូនកណ្តុរក្រលៀន ។

- ដំបៅនៅត្រង់ប្រដាប់បន្តពូជមានការឈឺចាប់ខ្លាំង និងឈឺទាំងសងខាង (painful genital lesions bilaterial) ។
- កូនកណ្តុរក្រលៀន មានសភាពរឹង (firm) មិនប្រែប្រួល (non fluctuant) និងឈឺនៅពេលស្ទាប (tender to palpation) ការករខ្ទុះគឺ ជាករណីកំរ (suppuration rare) ។
- Primary HSV នៅលើមាត់ស្បូនមានប្រហែល៩០ភាគរយនៃវីរុស HSV ប្រភេទទី២ និង ៧០ភាគរយនៃវីរុស HSV ប្រភេទទី ១ ។ ការបង្ករោគនៅលើមាត់ស្បូនអាចមានរោគសញ្ញាដូចជា: មាត់ស្បូនរលាក និងមានរំអិល-ខ្ទុះ (mucopurulent cervicitis) ឬអាចគ្មានរោគសញ្ញា (asymptomatic) ។ ភាគច្រើន ពេលពិនិត្យមាត់ស្បូនឃើញមានលក្ខណៈមិនធម្មតា ជួនកាលអាចឃើញមានដំបៅរលួយ នៅលើមាត់ស្បូន (ulceration lesion) ឬមាត់ស្បូនឡើងក្រហម ហើយដាច់ដោចដែលងាយចេញឈាម (erythema and friability) បណ្តាលអោយមានការលំបាកក្នុងការធ្វើរោគវិច្ឆ័យប្រហាក់ប្រហែលនឹងជំងឺបង្កឡើងដោយ មេរោគហ្គោណូកក និងក្លាមីឌីយ៉ា ។

ខ-ការបង្ករោគសារចុះសារឡើងដោយគ្មានការព្យាបាល (recurrent infection without treatment)

- សញ្ញាដំបូង (prodromal symptoms) គឺអ្នកជំងឺមានអារម្មណ៏ក្តៅក្រហាយឈឺឆៀបៗ នៅនឹងកន្លែង (localized tingling, irritation) ប្រហែលជា៥០ភាគរយ ចាប់ផ្តើមពី ១២-២៤ម៉ោងមុនពេលមានដំបៅ (lesion) និងជួលកាលគ្មានដំបៅ (false prodrome) ។
- រយៈពេលខ្លីជាងការបង្ករោគដំបូង (duration is shorter than primary infection) : ដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ មានការឈឺចាប់យ៉ាងហោចណាស់ពី ៤ ទៅ ៦ថ្ងៃ ។ ជាមធ្យមរយៈពេលនៃការសាយភាយវីរុសគឺ ៤ថ្ងៃ ។
- ជាធម្មតារោគសញ្ញាមិនដូចការរៀបរាប់ទាំងអស់នោះទេ (symptoms usually there are no systemic symptoms) ។
- អត្រានៃការសាយសាយវីរុសមាត់ស្បូន មានពី ១២ ទៅ ២០ ភាគរយ
- រយៈពេលនៃការកើតសារចុះសារឡើង ជាមធ្យម ០២ ទៅ ០៦ដងក្នុងមួយឆ្នាំ

- HSV 2 primary infection គឺឆាប់កើតសារចុះសារឡើងជាង HSV 1 primary infection

គ-ការសាយភាយវីរុសដោយគ្មានរោគសញ្ញា (asymptoms viral shedding)

- ភាគច្រើន HSV 2 គឺឆ្លងនៅកំឡុងពេលការសាយភាយវីរុសដោយគ្មានរោគសញ្ញា
- រយៈពេលនៃការសាយភាយវីរុសដោយគ្មានរោគសញ្ញា ខ្លីជាងរោគសញ្ញាកើតសារចុះសារឡើង
- អត្រានៃការសាយភាយវីរុសដោយគ្មានរោគសញ្ញាចំពោះ HSV 2 ច្រើនជាង HSV 1 ។

យោនី និងតំបន់ជុំវិញរន្ធគូទ របស់ស្ត្រី, ស្បែកលិង្គ និងតំបន់ជុំវិញរន្ធគូទ របស់បុរស គឺជាកន្លែងសំខាន់ របស់ការសាយភាយវីរុសដោយគ្មានរោគសញ្ញា (asymptomatic shedding) ។

ឃ-ការបង្ករោគសារចុះសារឡើង (Recurrent infections)

អ្នកជំងឺភាគច្រើនមាន first episode នៃពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជបង្កឡើងដោយ HSV 2 នឹងកើតមានដំបៅសារចុះសារឡើងនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ។ ការឈឺម្តង១ (episodic) ឬការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងវីរុស (suppressive antiviral therapy) នឹងធ្វើអោយដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ មានរយៈពេលខ្លី ។ ពីព្រោះអ្នកជំងឺ ជាច្រើនអាចព្យាបាល ដោយប្រើឱសថប្រឆាំងវីរុសបាន ប៉ុន្តែការជ្រើសរើសការព្យាបាលត្រូវពិភាក្សាជាមួយគ្រប់អ្នកជំងឺ ។ ការព្យាបាលត្រូវចាប់ផ្តើមនៅដំណាក់កាលសញ្ញាដំបូង ឬ ១ថ្ងៃ ក្រោយពីដំបៅលេចចេញឡើង។ អ្នកជំងឺជាច្រើនដែលមានពងបែកសារចុះសារឡើងគឺ ត្រូវទទួលការព្យាបាលពេលឈឺម្តង១ (episodic therapy) ។ ប្រសិនបើការព្យាបាលពេលឈឺម្តង១ត្រូវបានអនុវត្តរួចហើយ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវផ្តល់ឱសថប្រឆាំងវីរុស ឬក៏ចេញវេជ្ជបញ្ជាអោយអ្នកជំងឺ។ ដូច្នេះការព្យាបាលអាចត្រូវធ្វើឡើងនៅសញ្ញាដំបូង ឬដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (first sign of prodrome or genital lesions) ។

ង-ជំងឺពងទឹក/ពងបែកលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (Herpes in pregancy)

ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃរោគសញ្ញាដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ត្រូវព្យាបាលជាមួយឱសថ acyclovir ។ ស្ត្រីសំរាលកូនតាមទ្វារមាសដែលកើតមានជំងឺពងបែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ក្នុងដំណាក់កាលដំបូង (primary herpes) មុនពេលសំរាលអាចបណ្តាលអោយទារក ប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងអ៊ែកប៉ែស (neonatal herpes) ។ ទារកដែលកើតពីម្តាយមានជំងឺពងបែកសារចុះសារឡើង (babies born to women with recurrent disease) គឺវាមានការប្រឈមមុខទាប ។ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ហើយមានជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ការយឺតយ៉ាវក្នុងការបណ្តុះមេរោគ គឺមិនអាចទប់ស្កាត់ការសាយភាយវីរុស

ក្នុងពេលសំរាលបានទេ។ ម្តាយដែលមានជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ការស្រង់ប្រវត្តិ និងការពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្ន អាចជួយណែនាំអោយ ធ្វើការវះកាត់យកកូនចេញ (caesarean) ។

ច-ជំងឺពងបែក និងការបង្ករោគរួមគ្នាជាមួយមេរោគអេដស៍ (Herpes and HIV co-infection) ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធការពារចុះខ្សោយបណ្តាលអោយ ដំបៅ ស្ថិតនៅយូរ ហើយជាញឹកញាប់ មានការរីកធំ នៅតំបន់ជុំវិញរន្ធគូទ, ស្បែកពងស្វាស ឬស្បែកលឹង្គ ។ ដំបៅអាចមានការឈឺចាប់ខ្លាំង និង ខុសពីធម្មតា ដែលបណ្តាអោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបគ្លីនិកមានការលំបាក ។ ដំបៅពងបែក នៅលើប្រដាប់បន្តពូជអាចមានការប្រែប្រួល អ្នកជំងឺអេដស៍ភាគច្រើនដំបៅពងទឹក មានការឆ្លើយតបនឹងឱសថ acyclovir ប៉ុន្តែត្រូវបង្កើនកំរិតឱសថ និងប្រើរយៈពេលវែងជាងការព្យាបាលធម្មតា ។ អ្នកជំងឺអាចទទួលបាននូវគុណប្រយោជន៍ ក្រោយពីការព្យាបាលបន្ថយសកម្មភាពមេរោគវ៉ាំរ៉ែ (supressive therapy) ។ ក្នុងករណីខ្លះ អ្នកជំងឺអាចវិវត្តទៅមុខ ដោយខ្វះនូវ thymydine kinase mutant ដែលអាចធ្វើអោយ ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងវីរុសមិនមានប្រសិទ្ធិភាព ។ អនុសាសន៍ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺ ពងទឹក/ ពងបែកធ្ងន់ធ្ងរ នៅលើអ្នកជំងឺដែលមានមេរោគអេដស៍ គឺ acyclovir 400mg លេប ៣ ទៅ ៥ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រហូតទាល់តែបាត់រោគសញ្ញា ។

៣.៤.២ ផលវិបាក (COMPLICATION)

- រលាកស្រោមខួរដែលមិនបណ្តាលមកពីមេរោគ (aseptic meningitis)
- រលាកមាត់ និងបំពង់ក (stomatitis and pharyngitis)
- ការសាយភាយនៃការបង្ករោគ (viremic)
- ប៉ះពាល់ភ្នែក（HSV1）
- រលាកខួរឆ្អឹង (myelitis)
- ឈឺចាប់សសៃរតូចៗ (radicular pain) និង ស្ពឹកតាមឆ្អឹងកងគូទ (sacral paresthesia) ។

៣.៤.៣ រោគវិនិច្ឆ័យ (DIAGNOSIS)

o បណ្តុះវីរុស (viral culture) វាជា gold standard

o Antigen detection (DFA or EIA)

o ពិនិត្យកោសិកា: Cytology (Tzank or pap)

o PCR តេស្តមាន sensitive និង specific ខ្ពស់

o តេស្តសេរ៉ូម (serologic test)

៣.៤.៤ ការព្យាបាល (TREATMENT)

ក- ក្នុងរយៈពេលដំណាក់កាលរោគសញ្ញាដំបូង (First clinical episode)

- Acyclovir, 200mg លេប ១ថ្ងៃ ៥ដងរយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ
- Acyclovir, 400mg លេប ១ថ្ងៃ ៣ដងរយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ
- Famciclovir, 250 mg, លេប ១ថ្ងៃ ៣ដងរយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ
- Valaciclovir, 1 g, លេប ១ថ្ងៃ ២ដងរយៈពេល ៧ថ្ងៃ ។

ខ- ករណីបង្ករោគសារចុះសារឡើង (Recurrent infections)

- Acyclovir, 200mg លេប ១ថ្ងៃ ៥ដងរយៈពេល ៥ថ្ងៃ ឬ
- Acyclovir, 400mg លេប ១ថ្ងៃ ៣ដងរយៈពេល ៥ថ្ងៃ ឬ
- Acyclovir 800mg orally លេប ១ថ្ងៃ ២ដងរយៈពេល ៥ថ្ងៃ ឬ
- Famciclovir 125mg លេប ១ថ្ងៃ ២ដងរយៈពេល ៥ថ្ងៃ ឬ
- Valaciclovir 500mg លេប ១ថ្ងៃ ២ដងរយៈពេល ៥ថ្ងៃ ឬ
- Valaciclovir 1000mg លេប ១ថ្ងៃ ២ដងរយៈពេល ៥ថ្ងៃ ។

គ- ការព្យាបាលនៅលើទារក (Treatment for neonates)

- Acyclovir, 10 mg/kg ចាក់តាមសសៃរ ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ១០-២១ថ្ងៃ ។

៤. ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (VAGINAL DISCHARGE)

ការធ្លាក់ស គឺជាការហូរចេញនូវសារធាតុរាវពីទ្វារមាស ។

ក- ការធ្លាក់ ស ខ្លះ គឺមានលក្ខណៈធម្មតាដែលកើត មានគ្រប់ស្ត្រីទាំងអស់ ជាពិសេសស្ត្រីដែលស្ថិតនៅក្នុងវ័យបន្តពូជ (អាយុ១៥-៤៥ឆ្នាំ) ។ នៅពេលខ្លះវាមាន ការប្រែប្រួលនូវ បរិមាណ (amount) , លក្ខណៈ (quality) ឬសភាពនៃ ស (consistency of vaginal discharge) ។

ខ- ការធ្លាក់សខុសធម្មតា អាចបណ្តាលអោយមានលេចចេញនូវរោគសញ្ញានៃជំងឺ (sign of disease) ឬការរលាកក្រហាយ (irritation) នៅតាមទ្វារមាស ។

គ- តុល្យភាពនៅក្នុងទ្វារមាស (vagina contains a balance) មានជាតិ អាស៊ីតតិចតួច (slightly acidic) និង គួបផ្សំទៅដោយពពួកបាក់តេរី, មុយកឹស, ផ្សិត និងសារពាង្គកាយ ផ្សេងៗទៀត (bacteria, mucus, yeast and other organisms) ការគួបផ្សំនេះហៅថា <u>vaginal flora</u> ។ នៅពេលដែលមានតុល្យភាព វាអាចជួយសំអាតទ្វារមាស (help to clean vagina) និង ជួយការពារការបង្ករោគពីខាងក្រៅ (protect it from outside organisms) ។ ការប្រែប្រួលសមាសភាព ខ្លះនៃ vaginal flora អាចធ្វើអោយប៉ះពាល់ដល់តុល្យភាពធម្មជាតិ (natural balance) និង បណ្តាលអោយមាន ធ្លាក់ ស (vaginal discharge) ។

ការប្រែប្រួលនេះគឺបណ្តាលមកពីកត្តា ពីរ យ៉ាង:

- កត្តាខាងក្នុង (បំរែបំរួលអ័រម៉ូន ឬ stress)
- កត្តាខាងក្រៅ (ការបង្ករោគ ឬ អនាម័យ មិនល្អ) ។

ឃ- ស ធម្មតា គឺមាន សភាព **ថ្លា** (clear) ឬ **ស** (white) **គ្មានក្លិន** (no bad odor) ។ ការធ្លាក់ ស នេះមាន លក្ខណៈទៀងទាត់ នៅពេលប្រែប្រួលអ័រម៉ូន (hormonal chang) ដែលកើតឡើងគ្រប់វគ្គនៃរដូវ (menstrual cycle) ។ ជាធម្មតា ស មានលក្ខណៈ ថ្លា និងរាវ ហើយក្លាយទៅជា ខាប់ នៅពេល ovulation ។ ការរំភើបពេលរួមភេទ (sexual excitement) ធ្វើអោយមានការកើនឡើងនូវការធ្លាក់ស (ទឹករំអិល) ហើយ វាក៏មានការប្រែប្រួលផងដែរនៅពេលមានផ្ទៃពោះ (pregnancy) , ពេលជិតអស់រដូវ (menopause) និងពេលប្រើថ្នាំគ្រាប់ពន្យាកំណើត (birth control pills) ។

ង- ការប្រែប្រួល ពណ៌,ក្លិន ឬលក្ខណៈនៃ ស អាចបង្ហាញអោយឃើញនៅពេលបង្ករោគដូចជា: ពពួកផ្សិត, ទ្រីកូម៉ូណាស់, បាក់តេរី និងជំងឺកាមរោគ (yeast infection, trichomoniasis, bacterial

vaginosis, sexually transmitted diseases) ។ ជាទូទៅអ្នកជំងឺតួញត្អែរថាមានធ្លាក់ ស មិនធម្មតា ចេញពីទ្វារមាស,ភាគច្រើនបណ្តាលមកពីមានការបង្ករោគនៅក្នុងទ្វារមាសដូចជា: មេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់, កង់ឌីដាស់ និងបាក់តេរី មេរោគទាំងអស់នេះ មានតួនាទីសំខាន់បង្កអោយមានជំងឺរលាកទ្វារមាស។ រីឯ មេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងក្លាមីឌីយ៉ា បង្កអោយមាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន បណ្តាលអោយមានការហូរ ខ្ទុះលាយរំអិលចេញពីមាត់ស្បូន គឺជាជំងឺកាមរោគ ។

ច- ការពិនិត្យរករោគសញ្ញានៃការរលាកមាត់ស្បូនគឺជាការលំបាក ព្រោះស្ត្រីមួយភាគធំដែលមានមេ រោគប្រមេះទឹកបាយ ឬក្លាមីឌីយ៉ា មិនមានរោគសញ្ញាទេ ។ រោគសញ្ញានៃការធ្លាក់សមិនធម្មតាជាសញ្ញា មួយយ៉ាងច្បាស់បញ្ជាក់ថា មានការបង្ករោគនៅទ្វារមាស ប៉ុន្តែអាចមានភាពមិនច្បាស់ចំពោះការបង្ករោគ នៅមាត់ស្បូន ដូច្នេះគ្រប់ស្ត្រីដែលមានធ្លាក់សចេញពីទ្វារមាស ត្រូវព្យាបាលជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគ ទ្រីកូម៉ូណាស់ និងបាក់តេរី ។ ការពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍អាចជួយអោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាក មាត់ស្បូនបានតិចតួចណាស់ ដូច្នេះមិនត្រូវអនុវត្តទេ ។ ដើម្បីកំណត់ថាស្ត្រីមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅ នឹង ជំងឺរលាកមាត់ស្បូនត្រូវវាយតំលៃទៅលើស្ថានភាពដែលប្រឈមមុខរបស់អ្នកជំងឺ ជាពិសេសកត្តា ប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ដែលមានលក្ខណះសមស្របទៅតាមស្ថានភាព និងទីកន្លែងដែលកើតមាន ។

ឆ- ចំពោះស្ត្រីដែលមានធ្លាក់ ស/ ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស និងមានការវាយតំលៃប្រឈមមុខនឹងគ្រោះ ថ្នាក់វិជ្ជមាន (risk assessment positive) ត្រូវទទួលការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (cervicitis) បង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកុក និងក្លាមីឌីយ៉ា ។

ជ- ចំពោះសេវាសុខាភិបាលដែលមានធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវធ្វើតេស្តរកមេរោគ (screening) លើគ្រប់ស្ត្រីដែលមានធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (vaginal discharge) ។

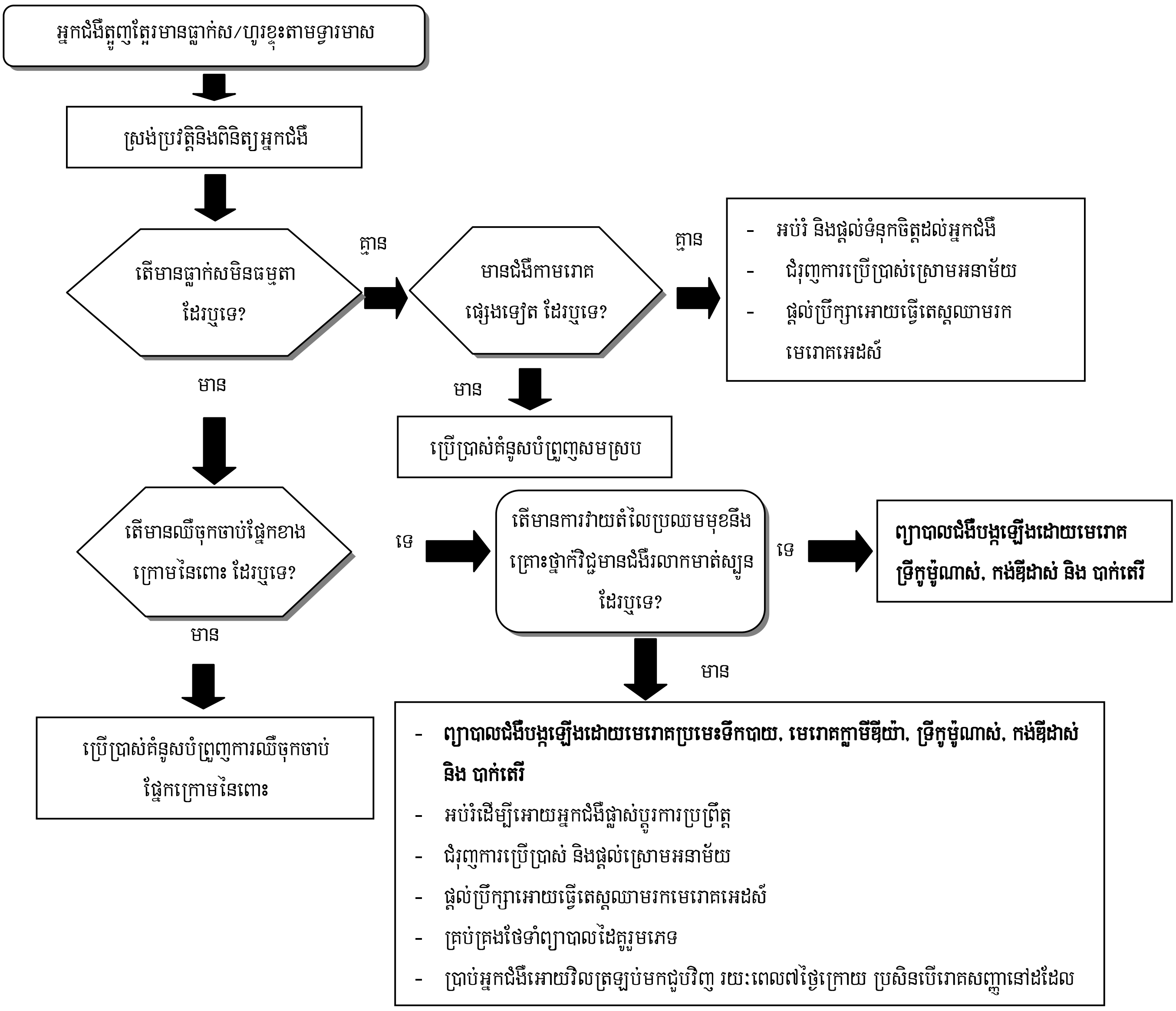
នៅប្រទេសខ្លះ ការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ត្រូវបានប្រើប្រាស់ សំរាប់ស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូន ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមិនតួញត្អែរពី បញ្ហាសុខភាពផ្លូវភេទ (ឧទាហរណ៏: សេវាផែនការគ្រួសារ) ការធ្វើដូចនេះអាចជាជំនួយដល់ការស្រាវជ្រាវនៅលើស្ត្រីខ្លះដែលមាន ការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូន ប៉ុន្តែការអនុវត្តន៍នេះទំនងជាបណ្តាលអោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើសពីការពិត (over diagnosis) ច្រើនគួរសមដែរ ។

ការវាយតំលៃប្រឈមមុខនិងគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺរលាកមាត់ស្បូនសំរាប់ស្ត្រីប្រឈមមុខទាប

១-អ្នកជំងឺត្អូញត្អែរថាមានធ្លាក់សពិណលឿងខាប់ដូចខ្ទុះ (mucopurulent discharge) ឬ
២-ដៃគូមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺឆ្លើយតបជាវិជ្ជមានទៅនឹងសំណួរ១ ឬ២ នោះគឺត្រូវការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដោយផ្អែកទៅលើគោលការណ៍ណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ ។

គំនូសបំព្រួញស្តីពីការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស
(ពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា)



គំនូសបំព្រួញស្តីពីការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស
ការពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ និងការប្រើស្ពេគុឡូម (គ្មានតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍)

អ្នកជំងឺត្អូញត្អែរមានធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស

↓

ស្រង់ប្រវត្តិនិងពិនិត្យអ្នកជំងឺ (ប្រើស្ពេគុឡូម និងពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ)

↓

តើមានឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ដែរឬទេ?

- មាន → ប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះ
- ទេ →

■ ធ្លាក់សពិណលឿងខាប់ចេញពីរន្ធមាត់ស្បូន ឬ
■ វត្ថុរាវពិណលឿងប្រឡាក់ដុំសំឡី ដែលលូកចូលក្នុងមាត់ស្បូន ឬ
■ មាត់ស្បូនរលាកដាច់ដាច ឬមានហូរឈាម ឬ
■ ការវាយតំលៃប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ជំងឺរលាកមាត់ស្បូនវិជ្ជមាន

- មាន → **ព្យាបាលជម្ងឺបង្កឡើងដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា រួមជាមួយទ្រីកូម៉ូណាស់ និងបាក់តេរី** →
- ទេ → **ព្យាបាលជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់, និង បាក់តេរី** →

↓

យោនីហើមឡើងក្រហម មានស្នាមអេះដាច់រលាត់ ស មានសភាព កកដុំៗ

- មាន → **ព្យាបាលជំងឺបង្កឡើងដោយ កង់ឌីដាស់**

↓

- អប់រំដើម្បីអោយអ្នកជំងឺផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ជំរុញការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- គ្រប់គ្រងថៃទាំព្យាបាលដៃគូរួមភេទ បើមានរលាកមាត់ស្បូន
- គ្រប់គ្រង និងព្យាបាលដៃគូរួមភេទ បើសិនជាមានមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់

គំនូសបំព្រួញស្តីពីការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស
ការពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ, ប្រើស្ពេគុឡូម និងតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍

អ្នកជំងឺត្អូញត្អែរមានធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស

↓

ស្រង់ប្រវត្តិនិងពិនិត្យអ្នកជំងឺ (ប្រើស្ពេគុឡូម និងពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ

↓

តើមានឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ដែរឬទេ?

- មាន → ប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះ
- ទេ →
  - ធ្លាក់សពណ៌លឿងខាប់ចេញពីរន្ធមាត់ស្បូន ឬ
  - វត្ថុរាវពណ៌លឿងប្រឡាក់ដុំសំឡី ដែលលូកចូលក្នុង មាត់ស្បូន ឬ
  - មាត់ស្បូនរលាកដាច់ដាច ឬមានហូរឈាម ឬ
  - ការវាយតំលៃប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ជំងឺរលាកមាត់ស្បូនវិជ្ជមាន

  - ទេ → ត្បាល់យក ស ពីរន្ធមាត់ស្បូន បំពាក់ពិណក្រាម → គោលិកា ស ≥20 ក្នុងមួយរង្វង់មីក្រូទស្សន៍ →
  - មាន →

ព្យាបាលជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា រួមជាមួយ ការព្យាបាលរលាកទ្វារមាស ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការពិនិត្យតាមរយៈមីក្រូទស្សន៍

↓

ពិនិត្យសភ្លាម១ និង/ឬ បំពាក់ពិណក្រាម តាមរយៈមីក្រូទស្សន៍

- ពិនិត្យឃើញ ពពួកទ្រីកូម៉ូណាស់ → ព្យាបាល ពពួកទ្រីកូម៉ូណាស់
- ពិនិត្យឃើញ budding yeast/ hyphae → ព្យាបាល ពពួកកង់ឌីដាស់
- -Clue cells -pH>4.5 -ក្លិនតេស្តវិជ្ជមាន → ព្យាបាល ពពួកបាក់តេរី
- ពិនិត្យឃើញ ពិន្ទុ Nugent ≥ 7-10 → ព្យាបាល ពពួកបាក់តេរី

↓

- អប់រំដើម្បីអោយអ្នកជំងឺផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- ជំរុញការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
- គ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលដៃគូរួមភេទ

៤.១ ការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត
(MANAGEMENT OF STDs IN FEMALE ENTERTAINMENT WORKERS)

៤.១.១ សេចក្តីផ្តើម (Background)

ការគ្រប់គ្រង ព្យាបាលថែទាំព្យាបាលជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ លើស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ដោយផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ពុំមានការខុសគ្នាពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលថែទាំព្យាបាលជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជលើស្ត្រីទូទៅឡើយ លើកលែងតែការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស ។ ការវាយតំលៃលើការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ដែលត្រូវណែនាំអោយប្រើប្រាស់លើកដំបូងដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅក្នុងគំនូសបំព្រួញស្តីពីការគ្រប់គ្រងថែទាំចង្កោមរោគសញ្ញាធ្លាក់ ស ក្នុងបំណងបង្កើន specificity នៃគំនូសបំព្រួញ និងកាត់បន្ថយការព្យាបាលពុំចាំបាច់ មិនអាចអនុវត្តបានទេចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត។ គំនូសបំព្រួញដែលបង្កើតឡើងដោយផ្អែកបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ រួមជាមួយ វិទ្យាស្ថានវេជ្ជសាស្ត្រតំបន់ត្រូពិចមានលក្ខណៈ ៣យ៉ាង :

ក- មានការណែនាំអោយយកសារធាតុសរីរៈពីមាត់ស្បូនធ្វើការបំពាក់ពិណក្រោមគ្រប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាព លើកដំបូង ឬមកតាមដាន ក្នុងករណីស្ត្រីទាំងនោះគ្មានរោគសញ្ញា នៅសេវាដែលមានតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។ មានមូលហេតុពីរយ៉ាង ដែលជំរុញអោយមានការណែនាំបែបនេះ :

- លទ្ធផលនៃការអង្កេតស្រាវជ្រាវរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគនៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៥ បានបង្ហាញថា ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ១៣ភាគរយ កើតជំងឺប្រមេះទឹកបាយ ហើយ ១៤ភាគរយ នៃស្ត្រីទាំងនោះឆ្លងជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ។
- ភស្តុតាងដែលបានមកពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាច្រើន បញ្ជាក់ថាការឆ្លងរោគនៅមាត់ស្បូន ជារឿយៗ ពុំស្តែងចេញជារោគសញ្ញាទេ ចំពោះស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងស្ត្រីទូទៅ ។

ខ- មានការណែនាំអោយព្យាបាលជំងឺស្វាយ លើស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលមកទទួលសេវាសុខភាពលើកដំបូងបើសិនជាលទ្ធផលតេស្ត RPR វិជ្ជមាន។ ការអង្កេតស្រាវជ្រាវលើកដំបូងនៅឆ្នាំ១៩៩៦ បានបង្ហាញថាស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ១៩ ភាគរយ មានផ្ទុកមេរោគស្វាយក្នុងឈាម (បញ្ជាក់ដោយលទ្ធផលតេស្ត RPR, TPHA) ដោយពុំស្តែងចេញជារោគសញ្ញាដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ។

៩.១.២ **គំនូសបំព្រួញ** (Flowcharts)

ក. <u>គំនូសបំព្រួញទី១</u>

បង្ហាញពីការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាល ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស ដោយមិនពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ (សូមមើលទំព័រទី ១២០) ។

ខ. <u>គំនូសបំព្រួញទី២</u>

បង្ហាញពីការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាល ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស ដោយពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍សាមញ្ញៗ មួយចំនួនដូចជាការធ្វើតេស្ត RPR ការបំពាក់ពិណក្រាម (Gram stained)និងការពិនិត្យ សភ្លាមៗ (wet preparation) ដោយប្រើមីក្រូទស្សន៍។ គ្រប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តត្រូវបានណាត់អោយមកពិនិត្យសុខភាពប្រចាំខែ ហើយអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវយកសារធាតុសរីរៈពីមាត់ស្បូន និងធ្វើការបំពាក់ពិណក្រាមគ្រប់ស្ត្រីដែលមកពិនិត្យតាមដាន ទោះបីស្ត្រីទាំងនោះមិនមានរោគសញ្ញាក៏ដោយ ។

៩.១.៣ **ការណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញសំរាប់ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស លើស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត**

(INSTRUCTIONS FOR THE USE OF VAGINAL DISCHARGE MENAGEMENT)

ក. <u>គំនូសបំព្រួញទី១ មិនពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍</u> (Flowchart #1 without laboratory support)

ក្នុងករណីនេះ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវរៀបចំបង្កើតឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រសំរាប់ស្ត្រីដែលមកពិនិត្យ ហើយត្រូវប្រមូលយកទិន្នន័យផ្នែកប្រជាសាស្ត្រ និងសង្គម និងពិតមានស្តីពីស្ថានភាពការងារពីអតីតកាល និងបច្ចុប្បន្នកាលរបស់ស្ត្រីទាំងនោះ ដោយពុំគិតពីមូលហេតុដែលមកពិគ្រោះជំងឺ (សូមអានឧបសម្ព័ន្ធស្តីពីកំរងសំណួរពិតមានប្រវត្តិជំងឺ) ។ ក្រោយពីបានបំពេញកំរងសំណួរលើអ្នកជំងឺចប់សព្វគ្រប់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវធ្វើការវាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ចំពោះជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដោយផ្អែកលើសំណួរបួន អំពីការត្អូញត្អែររបស់អ្នកជំងឺ និងការប្រឈមមុខនឹងការប្រព្រឹត្ត :

- **ការវាយតំលៃប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺរលាកមាត់ស្បូនសំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត**
  - អ្នកជំងឺមានធ្លាក់សពិណលឿងខាប់
  - អ្នកជំងឺមានការឈឺចុកចាប់ពេលរួមភេទ (គ្រប់អតិថិជន)
  - អ្នកជំងឺទទួលភ្ញៀវលើសពី ៥នាក់ក្នុង១ថ្ងៃ គិតជាមធ្យម
  - អ្នកជំងឺបានរួមភេទដោយមិនបានប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយភ្ញៀវថ្មី

ប្រសិនបើ អ្នកជំងឺឆ្លើយតបជាវិជ្ជមានទៅនឹងសំណួរពីរ ឬច្រើន នោះគឺត្រូវព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដោយផ្អែកទៅលើគោលការណ៍ណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ ។

- **ការពិនិត្យរោគស្ត្រីដោយប្រើស្ពេគុឡូម** (Speculum Examination)

អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្ន លើប្រដាប់បន្តពូជ ផ្នែកខាងក្រៅ (ដោយពាក់ស្រោមដៃ) ដើម្បីពិនិត្យ រកវត្តមាននៃដំបៅ ។ បន្ទាប់មក ត្រូវស៊កស្ពេគុឡូម ដើម្បីរក ដំបៅទ្វារមាស និងដំបៅមាត់ស្បូន ឬការហូរខ្ទុះមិនប្រក្រតី ។ ត្រូវជូតសំអាតមាត់ស្បូន ដើម្បីរកការហូរខ្ទុះលាយសំបោរ ពីមាត់ស្បូន ឬ ការដាច់មាត់ស្បូន ។ ប្រសិនបើគ្មានរោគសញ្ញាអ្វីទេនោះ ត្រូវស៊កបញ្ចូលដុំសំឡី ដែលគ្មានប្រឡាក់មេរោគ ទៅក្នុងរន្ធមាត់ស្បូន ដើម្បីរកខ្ទុះ ដែលមានពណ៌លឿង និងឬ ភាពផុយនៃមាត់ស្បូន (កំណត់ដោយការហូរឈាមចេញពីរន្ធមាត់ស្បូន ឬប្រឡាក់ឈាមដុំសំឡីក្រោយពីបានស៊កបញ្ចូលរួច) ។

- **ការពិនិត្យផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ** (Bimanual Examination)

បន្ទាប់មកអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវធ្វើការពិនិត្យផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ តាមរយៈការស្ទាបដោយដៃទាំងពីរ (bimanual palpation) ។

- **ការព្យាបាល** (Treatment)

អ្នកជំងឺត្រូវទទួលការព្យាបាលផ្អែកតាមរោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលបានកត់សំគាល់ឃើញ។ ក្នុងករណីមានរលាកទ្វារមាស (បង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់, បាក់តេរី, ឬកង់ឌីដាស់) អ្នកជំងឺត្រូវទទួលការព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស។ ប្រសិនបើមានរលាកមាត់ស្បូន គឺត្រូវព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ក្នុងករណីមាន ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ អ្នកជំងឺត្រូវទទួលការព្យាបាលរួមគ្នាគឺ ជំងឺស្វាយ និង chancroid ។ ការព្យាបាលត្រូវផ្អែកលើការណែនាំជាតិស្តីពីការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ហើយយកល្អការព្យាបាលត្រូវផ្តល់ឱសថដែលប្រើតែម្តងនៅនឹងគ្លីនិកផ្ទាល់តែម្តង ។

- **ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា** (Eduction and counselling)

ខ្លឹមសារនៃការអប់រំត្រូវផ្តោតលើៈ

ក-ការប្រើប្រាស់ឱសថអោយបានចប់សព្វគ្រប់តាមការណែនាំ

ខ-ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យអោយបានទៀងទាត់ និងត្រឹមត្រូវ

គ-ផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៏

ឃ-អ្នកជំងឺត្រូវទទួលការណែនាំអោយត្រឡប់មកទទួលការពិនិត្យសុខភាព នៅពេលដែលមានការធ្លាក់ ស សាជាថ្មី និងត្រូវមកពិនិត្យសុខភាពជាប្រចាំរៀងរាល់ខែ ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវធានាយ៉ាងណាអោយអ្នកជំងឺចេះប្រើស្រោមអនាម័យអោយបានត្រឹមត្រូវ ហើយផ្តល់ស្រោមអនាម័យអោយអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់អោយបានទៀងទាត់ ។

- ពិតមានទាំងអស់ដែលប្រមូលយកបាន (មូលហេតុនៃការមកពិគ្រោះជំងឺ លទ្ធផលនៃការពិនិត្យគ្លីនិករោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល) ត្រូវកត់ត្រាទុកក្នុងសំណុំឯកសារវេជ្ជសាស្រ្តសំរាប់អ្នកជំងឺ ។

គំនូសបំព្រួញទី១: ស្តីពីការពិនិត្យស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (មិនពឹងផ្អែកតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍)

ស្ត្រីមកពិនិត្យជំងឺដោយត្អូញត្អែរថាមាន ឬគ្មានធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស

ស្រង់ប្រវត្តិជំងឺអោយចប់សព្វគ្រប់

វាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺរលាកមាត់ស្បូន

មាន

ព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន

គ្មាន

ពិនិត្យអ្នកជំងឺដោយប្រើស្ពែគុយឡូមដើម្បីរករោគសញ្ញាផ្សេងៗទៀត

ករណីមានរោគសញ្ញារលាកមាត់ស្បូនៈ

- ធ្លាក់សពណ៌លឿងខាប់ចេញពីរន្ធមាត់ស្បូន ឬ
- វត្ថុរាវពណ៌លឿងប្រឡាក់ដុំសំឡីដែលលូកចូលក្នុងមាត់ស្បូន ឬ
- មាត់ស្បូនដាច់ដោយ ឬមានហូរឈាម ឬ
- ឈឺចាប់ផ្នែកក្រោមពោះពេលលូកនិងស្ទាបដោយដៃទាំងពីរ

បើមានរោគសញ្ញាណាមួយខាងលើ ត្រូវព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន

- ផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- អប់រំ និងជំរុញអោយប្រើប្រាស់ស្រោមនាម័យ

គ្រប់ករណីមានធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះចេញពីទ្វារមាសត្រូវពិនិត្យសភាពលក្ខណៈនៃ ស ដោយភ្នែកទទេ

-ធ្លាក់សពពុះ និង មាន ក្លិនស្អុយ ឬរាវស្ទើសាច់ គឺត្រូវ **ព្យាបាលជំងឺបង្កឡើងដោយទ្រីកូម៉ូណាស់ ឬបាក់តេរី** និងផ្តល់ការអប់រំ

-ធ្លាក់ស,កកដុំៗ, រមាស់គឺ **ត្រូវព្យាបាលជំងឺបង្កឡើងដោយ កង់ឌីដាស់** និងផ្តល់ការអប់រំ

បើគ្មានរោគសញ្ញាធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះចេញពីទ្វារមាស និងមាត់ស្បូនទេ

-ផ្តល់ការអប់រំ និងផ្តល់ការប្រឹក្សា

-អញ្ជើញដៃគូអោយមកទទួលការព្យាបាល

-ប្រាប់អោយត្រឡប់មក តាមដានសុខភាពជាទៀង ទាត់រៀងរាល់ខែ

-អប់រំអោយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ

-ផ្តល់ការអប់រំលើកទឹកចិត្តអោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

៩. តំនូសបំព្រួញទី២ ពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ (Flowchart#2 with laboratory support)

ក្នុងករណីនេះ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវរៀបចំបង្កើតឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រសំរាប់ស្ត្រីដែលមកពិនិត្យ ហើយត្រូវប្រមូលយកទិន្នន័យផ្នែកប្រជាសាស្ត្រ និងសង្គម និងពិតមានស្តីពីស្ថានភាពការងារពីអតីតកាល និងបច្ចុប្បន្នកាល របស់ស្ត្រីនោះ ដោយពុំគិតពីមូលហេតុដែលមកពិគ្រោះជំងឺ (សូមអានឧបសម្ព័ន្ធស្តីពីកំរងសំណួរពិតមានប្រវត្តិជំងឺ) ។ ក្រោយពីបានបំពេញកំរងសំណួរលើអ្នកជំងឺចប់សព្វគ្រប់ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវធ្វើការវាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ចំពោះជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដោយផ្អែកលើ សំណួរបួន អំពីការត្អូញត្អែររបស់អ្នកជំងឺ និងការប្រឈមមុខនឹងការប្រព្រឹត្ត :

- **ការវាយតំលៃប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺរលាកមាត់ស្បូនសំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត**
  - អ្នកជំងឺមានធ្លាក់សពិណលឿងខាប់ដូចខ្ទុះ
  - អ្នកជំងឺមានការឈឺចុកចាប់ពេលរួមភេទ (គ្រប់អតិថិជន)
  - អ្នកជំងឺទទួលភ្ញៀវលើសពី ៥នាក់ក្នុង១ថ្ងៃ គិតជាមធ្យម
  - អ្នកជំងឺបានរួមភេទដោយមិនបានប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយភ្ញៀវថ្មី

ប្រសិនបើ អ្នកជំងឺឆ្លើយតបជាវិជ្ជមានទៅនឹងសំណួរពីរ ឬច្រើន នោះគឺត្រូវព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដោយផ្អែកទៅលើគោលការណ៍ណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ ។

- **ការពិនិត្យរោគស្ត្រីដោយប្រើស្ពេគូឡូម** (Speculum Examination)

អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្ន លើប្រដាប់បន្តពូជ ផ្នែកខាងក្រៅ (ដោយពាក់ស្រោមដៃ) ដើម្បីពិនិត្យរកមើលដំបៅ។ បន្ទាប់មក ត្រូវស៊កស្ពេគូឡូម ដើម្បីរកដំបៅទ្វារមាស និងដំបៅមាត់ស្បូន ឬ ការហូរខ្ទុះមិនប្រក្រតី។ ត្រូវជូតសំអាតមាត់ស្បូន ដើម្បីរកមើលការហូរខ្ទុះលាយសំបោរ ពីមាត់ស្បូន ឬ ការដាច់មាត់ស្បូន ។ ប្រសិនបើគ្មានរោគសញ្ញាអ្វីទេ ត្រូវស៊កបញ្ចូលដុំសំឡី ដែលគ្មានប្រឡាក់មេរោគ ទៅក្នុងរន្ធមាត់ស្បូន ដើម្បីរកមើលខ្ទុះដែលមានពិណលឿង និងឬ ភាពផុយនៃមាត់ស្បូន (កំណត់ដោយការហូរឈាមចេញពីរន្ធមាត់ស្បូន ឬប្រឡាក់ឈាមដុំសំឡីក្រោយពីបានស៊កបញ្ចូលរួច)។ ក្រៅពីនេះ ចំពោះស្ត្រីដែលគ្មានរោគសញ្ញាចាំបាច់ត្រូវតែយកវត្ថុវិភាគពីរន្ធមាត់ស្បូនទៅធ្វើការបំពាក់ពិណក្រាម ដើម្បីកំនត់រក ចំនួនគោលិកា ស ។

- **ការពិនិត្យផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ** (Bimanual Examination)

បន្ទាប់មកអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវធ្វើការពិនិត្យផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ តាមរយៈការស្ទាបដោយដៃទាំងពីរ (bimanual palpation) ។

ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ (Laboratory testing)

-ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមកពិគ្រោះជំងឺលើកដំបូងហើយគ្មានរោគសញ្ញាដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ក្រោយពីស្រង់ប្រវត្តិជំងឺចប់សព្វគ្រប់ ត្រូវបូមឈាមពីអ្នកជំងឺចំនួន ៥ម.ល. ដើម្បីយកទៅធ្វើតេស្ត RPR ។

- ប្រសិនបើតេស្ត RPR ផ្តល់លទ្ធផល អវិជ្ជមាន ត្រូវអប់រំអ្នកជំងឺនិងការផ្តល់ប្រឹក្សា ជាពិសេសការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់។ ការធ្វើតេស្ត RPR នេះត្រូវធ្វើសារជាថ្មីទៀតនៅកំលុងពេល ៣ ខែក្រោយ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផលតេស្ត RPR អវិជ្ជមាន ដើម្បីរកមើលការឆ្លងមេរោគស្វាយដែលអាចកើតមាននៅពេលបន្តបន្ទាប់មកទៀត។
- ប្រសិនបើតេស្ត RPR ផ្តល់លទ្ធផល វិជ្ជមាន :
    - ត្រូវបញ្ជាក់លទ្ធផលនេះដោយតេស្ត TPPA :
        - ប្រសិនបើលទ្ធផល អវិជ្ជមាន ត្រូវអប់រំអ្នកជំងឺនិងផ្តល់ប្រឹក្សា ជាពិសេសការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់។ ត្រូវធ្វើតេស្ត RPR សារជាថ្មីទៀតនៅកំលុងពេល ៣ ខែក្រោយ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផលតេស្ត TPPA អវិជ្ជមាន ដើម្បីរកមើលការឆ្លងមេរោគស្វាយជាថ្មីទៀតដែលអាចកើតមាននៅពេលបន្តបន្ទាប់។
        - ប្រសិនបើលទ្ធផលវិជ្ជមាន អ្នកជំងឺត្រូវទទួលព្យាបាលជំងឺស្វាយ។
    - ក្នុងករណីគ្មានតេស្ត TPPA ឬតេស្តផ្សេងៗដើម្បីបញ្ជាក់បន្ថែមទេ អ្នកជំងឺត្រូវទទួលព្យាបាលជំងឺស្វាយ។

កំណត់ចំណាំ *: ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ សូមអនុវត្តទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (ទំព័រទី ៩៣) ។*

-ការបំពាក់ពិណក្រាម (Gram stained) នៅលើវត្ថុវិភាគដែលយកចេញ ពីមាត់ស្បូន (endocervical smear) ដើម្បីកំណត់រកគោលិកា ស ក្នុងករណីលទ្ធផលបង្ហាញចំនួនគោលិកា ស ស្មើឬលើស ១០ ក្នុងមួយរង្វង់មីក្រូទស្សន៍ (≥10 WBC/HPF) អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវធ្វើការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។

- ការបំពាក់ពិណក្រាម (Gram stained) នៅលើវត្ថុវិភាគដែលយកចេញ ពីទ្វារមាស (vaginal smear) ដើម្បីកំណត់ពិន្ទុ Nugent ក្នុងករណីលទ្ធផលបង្ហាញ ពិន្ទុ Nugent ស្មើ ឬ លើស ៧ (Nugent score$\geq$7) អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កដោយបាក់តេរី (BV) ។

-ការពិនិត្យ សភ្លាម១ (wet preparation) ដោយមីក្រូទស្សន៍អាចធ្វើការបែងចែករវាង ជំងឺបង្កដោយទ្រីកូម៉ូណាស់ និងជំងឺបង្កដោយពពួកកង់ឌីដាស់ ។

- **ការព្យាបាល** (Treatment)

អ្នកជំងឺត្រូវទទួលការព្យាបាលផ្អែកទៅតាមរោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលបានកត់សំគាល់ឃើញ។ ក្នុងករណីមានរលាកទ្វារមាស (បង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់, បាក់តេរី, ឬកង់ឌីដាស់) អ្នកជំងឺត្រូវទទួលការព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស (បង្កឡើងដោយមេរោគ ទ្រីកូម៉ូណាស់, បាក់តេរី, ឬកង់ឌីដាស់)។ ប្រសិនបើមានរលាកមាត់ស្បូន គឺត្រូវព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ក្នុងករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ អ្នកជំងឺត្រូវទទួលការព្យាបាលជំងឺរួមគ្នាតែម្តងគឺ ជំងឺស្វាយ និង chancroid។ ការព្យាបាលត្រូវយោលទៅតាមការណែនាំជាតិស្តីពីការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ។ ការព្យាបាលនេះ គប្បីផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនូវឱសថដែលប្រើតែម្តង នៅគ្លីនិកផ្ទាល់តែម្តង ។

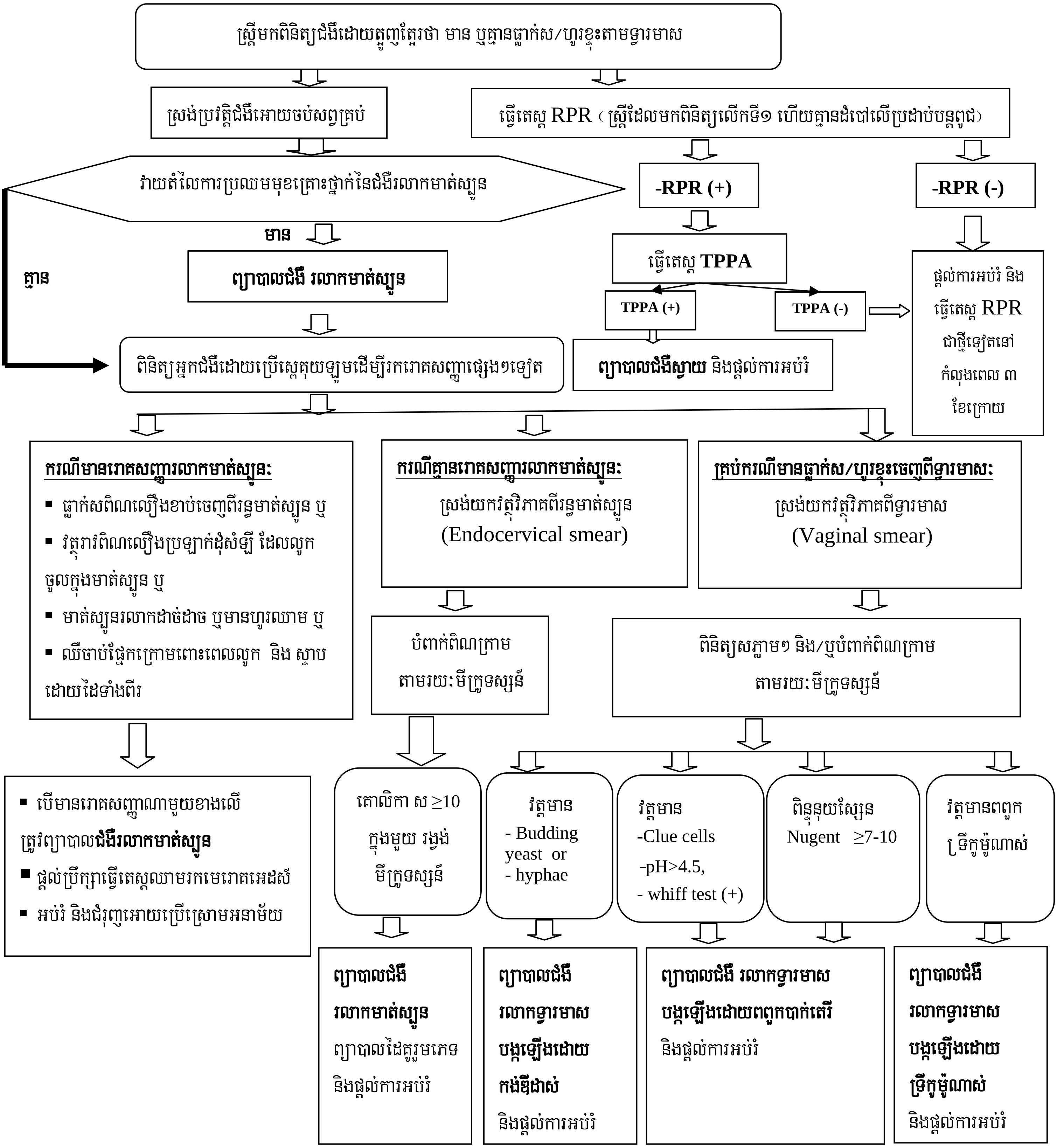
- ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា (Education and counselling)

ខ្លឹមសារនៃការអប់រំត្រូវផ្តោតលើ:

- ការប្រើប្រាស់ឱសថអោយបានចប់សព្វគ្រប់តាមការណែនាំ
- ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យអោយបានទៀងទាត់ និងត្រឹមត្រូវ
- ផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- អ្នកជំងឺត្រូវទទួលការណែនាំអោយត្រឡប់មកទទួលការពិនិត្យសុខភាព នៅពេលដែលមានធ្លាក់ ស សាជាថ្មី និងត្រូវមកពិនិត្យសុខភាពជាប្រចាំរៀងរាល់ខែ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវធានាយ៉ាងណាថា អ្នកជំងឺចេះប្រើស្រោមអនាម័យអោយបានត្រឹមត្រូវ ហើយផ្តល់ស្រោមអនាម័យជូនគាត់ប្រើប្រាស់ អោយបានទៀងទាត់ ។

- ពិតមានទាំងអស់ដែលប្រមូលយកបាន (មូលហេតុនៃការមកពិគ្រោះជំងឺ លទ្ធផលនៃការពិនិត្យគ្លីនិក រោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល) ត្រូវកត់ត្រាទុកក្នុងសំណុំឯកសារគ្លីនិកសំរាប់អ្នកជំងឺ ។

តំនូសទី២: តំនូសបំព្រួញស្តីពីការពិនិត្យស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (ដោយពឹងផ្អែកតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍)



៤.២ ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (CERVICITIS)

ការរលាកមាត់ស្បូនគឺ ជាការរលាកស្រទាប់កោសិកាអេពីតេលីយ៉ូម និងស្រទាប់ស្លេម៉ា របស់មាត់ស្បូន ដែលបង្កឡើងដោយមេរោគ។ ការរលាកនេះអាចរាលដាលឡើងទៅដល់ផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ។ ការហូរខ្ទុះតាមមាត់ស្បូនគឺជារោគសញ្ញាមួយដែលគេអាចមើលឃើញធ្លាក់សពណ៌លឿងខាប់ ឬបែតងពីរន្ធមាត់ស្បូនខាងក្នុង ឬតាមការប្រឡាក់លើដុំសំឡីដែលលូកត្បាល់រន្ធមាត់ស្បូន។

៤.២.១ មូលហេតុ (ETIOLOGY)

ក-ការបង្ករោគដោយជំងឺកាមរោគ (infection, include STDs)

- មេរោគហ្គោណូកូក (Neisseria gonorrhoeae)
- មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (Chlamydia trachomatis)
- វីរុស អ៊ែកប៉េស (Herpes simplex virus)
- ទ្រីកូម៉ូណាស់ (Trichomonas vaginalis)
- ត្រេប៉ូណេម៉ាប៉ាលីដូម (តិចតួច) (Treponema pallidum: rare)
- មូលហេតុផ្សេងៗ: មីកូប្លាស្មា (Mycoplasma genitalium). យូរៀលប្លាស្មា (Ureaplasma urealyticum)

រលាកមាត់ស្បូនបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក

រលាកមាត់ស្បូនបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា

ខ-មិនមែនដោយការបង្ករោគ (Non infection)

- មហារីក (Neoplasia)
- ការប៉ះទង្គិច (Trauma mechanical)
- ការរលាកដោយសារធាតុគីមី (Chimical irritant : douching, spermacides)

៤.២.២ រោគសញ្ញាគ្លីនិក (CLINICAL MANIFESTATIONS)

ក-រោគសញ្ញា (Symptoms):

- ជាញឹកញាប់គ្មានរោគសញ្ញាទេ (asymptomatic) ប៉ុន្តែពេលខ្លះអ្នកជំងឺត្អូញត្អែរថា:
- ធ្លាក់សមិនធម្មតា (abnormal discharge)
- ក្រោយពីរួមភេទ មានការហូរឈាម (abnormal bleeding, after sexual intercourse)

-នោមឈឺផ្សា-ក្រហាយ : បង្ករោគនៅតាមបង្ហូរនោម (dysuria: infection of the urethra)

ខ-រោគសញ្ញាពិនិត្យឃើញដោយគ្រូពេទ្យ (Signs on physical examination)

៩.១ រន្ធមាត់ស្បូនខាងក្នុង (Endocervicitis)

- ហូរខ្ទុះចេញពីរន្ធមាត់ស្បូន (mucopurulent discharge visible in endocervical canal) (បៃតង. លឿងខាប់ ឬស្រអាប់) ឬ មានស្នាមប្រឡាក់ជាប់លើដុំសំឡីមានដងដែលលូកត្បាល់រន្ធមាត់ស្បូន (endocervical swab specimen) ។

- រន្ធមាត់ស្បូន មានសភាពដាច់ ងាយចេញឈាម (bleeding easily)នៅពេលលូកត្បាល់ ឬជូតដោយដុំសំឡី ។

- ការបំពាក់ពិណក្រោមចំនួនគោលិកា ស លើសពី២០ ក្នុងមួយរង្វង់មីក្រូទស្សន៍ (PMNs>20/high power field)

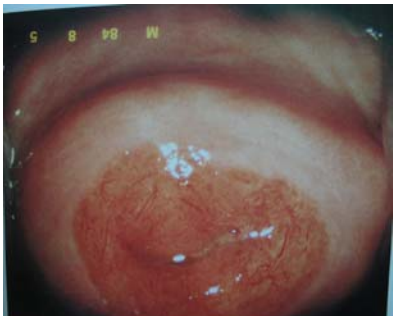
៩.២ មាត់ស្បូនខាងក្រៅ (Ectocervicitis)

- មាត់ស្បូនអិចតូពីមានសភាពហើម (Edematous ectopy)

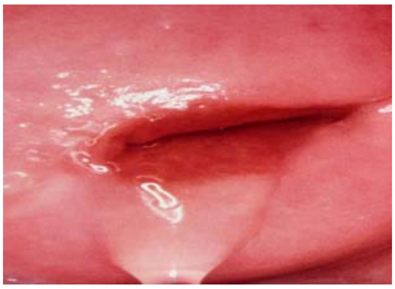
- ជាទូទៅឡើងក្រហម (Erythema)

- ស្នាមរបួសតិចតួច (ដំបៅ. ដាច់) (Discrete lesion: ulcer, erosion)

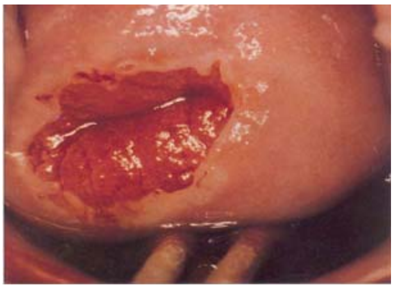
- មាត់ស្បូនមានស្នាមក្រហមអុចតូចៗ (strawberry cervix) ដែលជួបប្រទះ ១ ឬ ២ភាគរយ នៅលើស្ត្រីដែលរលាកទ្វារមាសដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ (៤៥ភាគរយមើលឃើញតាមរយៈឆ្លុះមាត់ស្បូន។



ហូរខ្ទុះចេញពីរន្ធមាត់ស្បូន និងអេចតូពី



ហូរខ្ទុះចេញពីរន្ធមាត់ស្បូន

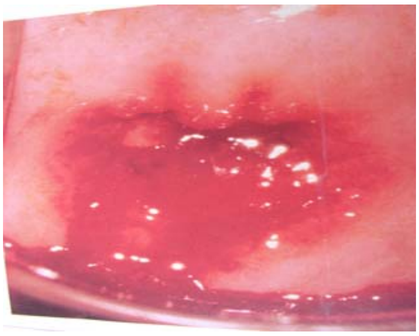


មាត់ស្បូនមានសភាពធម្មតា និងអេចតូពី

មាត់ស្បូនមានសភាពដូចផ្លែ Strawberry

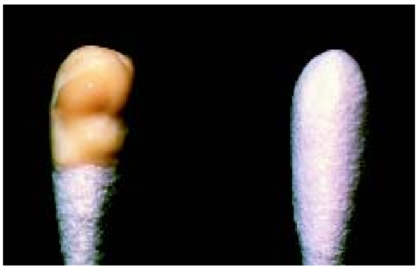
៤.២.៣ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (DIAGNOSIS)

ក- ជូតសំអាតសំបោរ (mucous away from ectocervix) នៅមាត់ស្បូនខាងក្រៅអោយស្អាត ដើម្បីរកមើល : ការហូរខ្ទុះ (mucopurulent endocervical discharge), ការរលាកឡើងក្រហម (erythema), ដំបៅ (ulceration), ការហើមនៃមាត់ស្បូន (edema) ។



ហូរខ្ទុះចេញពីមាត់ស្បូន, ពេលប៉ះមានហូរឈាម

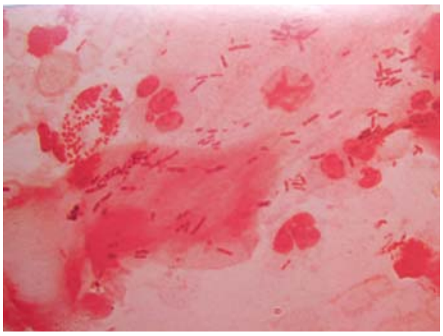
ខ- ដុំសំឡីមានប្រឡាក់ ខ្ទុះពណ៌លឿង ឬបៃតង ឬមានឈាម ។



តេស្តដុំសំឡីមានដងវិជ្ជមាន

គ- លទ្ធផលនៃការបំពាក់ពណ៌ក្រាមនៅលើវត្ថុវិភាគយកពីក្នុងមាត់ស្បូន បង្ហាញថាមាន Polymorphonuclear leukocytes (PMNs) លើសពី ២០ ក្នុងមួយវង្វង់មីក្រូទស្សន៍ ។

ឃ- លទ្ធផលនៃការពិនិត្យ ស នៅទ្វារមាសបង្ហាញថាមានគោលិកា ស (WBC) លើសពី ១០ក្នុងមួយវង្វង់មីក្រូទស្សន៍ និងគ្មានទ្រីកូម៉ូណាស់ទេនោះ គឺអាចបញ្ជាក់ថាមាន រលាកមាត់ស្បូនដែលបង្កឡើងដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ឬ ហ្គោណូកូក ។



គោលិកា ស លើសពី២០ក្នុងមួយវង្វង់មីក្រូទស្សន៍

ង- NAAT ជាតេស្តដែលគេនិយមពេញចិត្ត ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកមាត់ស្បូនបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា និងមេរោគប្រមេះទឹកបាយ (សារធាតុយកចេញពីមាត់ស្បូន ឬទឹកនោម) ។

៤.២.៤ ការព្យាបាល (TREATMENT)

- **<u>ជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដែលបង្កដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ</u>** (Gonococcal cervicitis)

- **<u>ជំរើសទី១</u>**

  - Cefixime, 400 mg លេបតែម្តងគត់ ឬ

- **<u>ជំរើសទី២</u>**
    - Ceftriaxone, 250 mg ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់ ឬ
    - Spectinomycin, 2 g ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់

រួមជាមួយ :

- **<u>ជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដែលបង្កឡើងដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា</u>** (chlamydial cervicitis)

- **<u>ជំរើសទី១</u>**
    - Azithromycin 1000mg លេបតែម្តងគត់ ឬ
- **<u>ជំរើសទី២</u>**
    - Doxycycline, 100 mg លេបម្តង ១គ្រាប់ ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ
    - Erythromycin, 500 mg លេបម្តង១គ្រាប់ ៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ

  o **<u>ការតាមដាន</u>** (Followup)

  -តាមដានក្នុងរយៈពេល៧ថ្ងៃក្រោយ

  -ប្រសិនបើអ្នកជំងឺនៅតែមានរោគសញ្ញាដដែល សូមពិនិត្យរកមូលហេតុផ្សេងទៀត ។

៤.២.៥ ការគ្រប់គ្រងដៃទាំដៃគូរួមភេទ (MANAGEMENT OF SEX PARTNERS)

- ត្រូវអនុវត្តអោយបានត្រឹមត្រូវ ដោយហៅដៃគូរបស់អ្នកជំងឺអោយមកពិនិត្យ និងទទួលការព្យាបាល ។

- អ្នកជំងឺ និងដៃគូរួមភេទ ត្រូវតមការរួមភេទរហូតដល់ការព្យាបាលបានចប់សព្វគ្រប់ (ឧទាហរណ៏ៈ តមរួមភេទ រយៈពេល៧ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីព្យាបាលដោយឱសថតែមួយក៏រិត ឬបន្ទាប់ពីព្យាបាលរយៈពេល៧ថ្ងៃ ចប់សព្វគ្រប់) ។ ប្រសិនបើចង់រួមភេទត្រូវប្រើស្រោមអនាម័យ ។

៤.២.៦ ការពិនិត្យរករោគវិនិច្ឆ័យពិសេសចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (Special considerations of HIV infection)

អ្នកជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវទទួលការព្យាបាលដូចអ្នកជំងឺ ដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ ។

៤.៣ ជំងឺរលាកទ្វារមាស (VAGINITIS)

ជាទូទៅជំងឺរលាកទ្វារមាសមានលក្ខណៈស្តែងចេញជាការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (vaginal discharge) ឬរមាស់ (itching),ឈឺផ្សា-ក្រហាយ នៅយោនី (vulvar irritation) និងអាចមាន ក្លិនអាក្រក់ ។ ជាទូទៅជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កឡើងដោយមេរោគ ៣ ប្រភេទ:

- ១៥-២០ភាគរយ បណ្តាលមកពីមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ (trichomonas)
- ៤០-៤៥ភាគរយ បណ្តាលមកពីពពួកបាក់តេរីវ៉ាស៊ីណូស៊ីស (bacterial vaginosis)
- ២០-២៥ភាគរយ បណ្តាលមកពីកង់ឌីដាស់ (candidias)

មូលហេតុផ្សេងទៀតនៃការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស ឬ ឈឺផ្សា-ក្រហាយ និងរមាស់ (irritation-itching) រួមជាមួយការរលាកមាត់ស្បូនមានហូររំអិលលាយខ្ទុះអាចបង្កឡើងដោយ:

-មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ឬមេរោគប្រមេះទឹកបាយ ឬអ៊ែកប៉េស

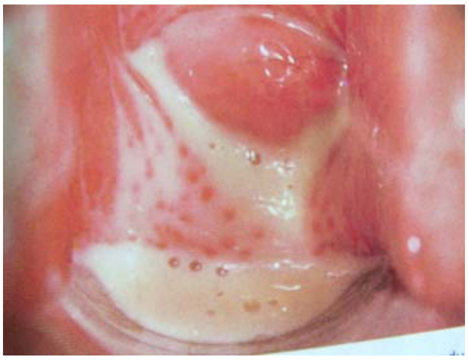
-Atrophic vaginitis ឬ allergic ឬ irritation reaction ដូចជា: spermacides, deodorants, minipad adhesive.

-Vulvar vestibulitis

-Lichen simplex chronicus, lichen sclerosis (រមាស់)

-ការដាក់វត្ថុចូលក្នុងទ្វារមាស (retained tampons) ។ ជំងឺរលាកទ្វារមាសដែលបង្កឡើងដោយទ្រីកូម៉ូណាស់ និងបាក់តេរីបង្កើនអោយមានការឆ្លងមេរោគអេដស៏ ។

៤.៣.១ ជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កឡើងដោយទ្រីកូម៉ូណាស់ (Trichomonas vaginalis infections)

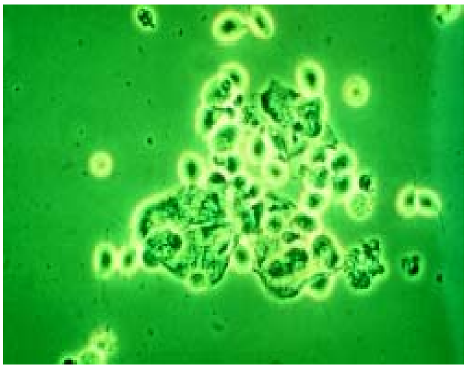


ជំងឺនេះបង្កឡើងដោយ មេរោគ trichomonas vaginalis ដែលជាពពួក flagellated protozoan, ស្ទើរតែទាំងអស់ឆ្លងតាមការរួមភេទ ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ។ ជាទូទៅ ការបង្ករោគអាចគ្មានរោគសញ្ញា (asymptomatic)។ ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញា គឺបណ្តាលអោយមានការធ្លាក់ ស តាមទ្វារមាស (vaginal discharge) និងរមាស់យោនី (vulval itching) លើស្រ្តី និងរលាកបង្ហូរនោម (urethritis) នៅលើបុរស ។

ក-រោគសញ្ញាគ្លីនិក (Clinical manifestations)

- ធ្លាក់ ស ដែលមានលក្ខណៈពពុះ ពិណប្រផេះ ឬ លឿង-បៃតង (frothy gray or yellow-green vaginal discharge)
- រមាស់ (pruritus)
- មានស្នាមក្រហមអុចតូចៗនៅលើមាត់ស្បូន (strawberry cervix)

ខ-រោគវិនិច្ឆ័យ (Diagnosis)



- ជាញឹកញាប់ pH ទ្វារមាសគឺ >4.5
- ករណីជាច្រើន amine តេស្តវិជ្ជមាន (KOH)
- ទ្រីកូម៉ូណាស់ឃើញមាននៅក្នុងការពិនិត្យ ស ភ្លាមៗ (motile trichomonads seen in saline wet mount) និងជាញឹកញាប់ឃើញមានគោលិកា ស ។

ការពិនិត្យស ត្រូវធ្វើភ្លាមៗ ក្រោយពីយកសារធាតុសរីរៈ ពីទ្វារមាស ។

- ការបណ្តុះមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់នៅលើថ្នាល ឬ Inpouch (Diamond’s media or Inpouch) គឺវាមាន sensitive ជាងការពិនិត្យស ភ្លាមៗ ។

- ក្នុងករណីសង្ស័យទ្រីកូម៉ូណាស់កើតលើបុរស ត្រូវយកកំហាប់ទឹកនោមដំបូង (first void urine concentrated) ទៅពិនិត្យរកមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ ដោយប្រើសំឡីមានដងត្បាល់ពីរន្ធបង្ហូរនោម (urthral swab) ឬ ទឹកនោមដំបូង ១០ cc (10 cc first void urine) យកទៅបណ្តុះរកមេរោគ ។

គ-ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (trichomonasis in pregnancy)

មានភស្តុតាងបញ្ជាក់កាន់តែច្រើនឡើងពីការបង្ករោគដោយទ្រីកូម៉ូណាស់ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្តល់នូវលទ្ធផលមិនល្អ ដូចជាៈ បែកស្រោមទឹកភ្លោះមុនពេលសំរាល, កូនកើតមក មិនគ្រប់ទំងន់ (premature rupture of membranes, low birth weight) ។

ឃ-ការបង្ករោគនៅលើទារក (Neonatal infections)

ទារកដែលមានរោគសញ្ញាបង្កដោយទ្រីកូម៉ូណាស់ ឬ ស្ថិតនៅរយៈពេល បួនខែ នៃអាយុ ត្រូវធ្វើការព្យាបាលជាមួយឱសថ metronidazole ។

ង-ការព្យាបាល (Treatment)

ង.១ ឱសថ Metronidazole (95% cure rate)

- **ចំពោះស្ត្រីគ្មានផ្ទៃពោះ** (Non pregnancy)
  - <u>**ជំរើសទី១**</u>

    - Metronidazole, 500mg លេប ១ថ្ងៃ ២ដងរយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ
  - <u>**ជំរើសទី២**</u>

    - Metronidazole, 2g លេប តែម្តងគត់ ក្រោមការត្រួតពិនិត្យពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល
- **ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ** (Pregnancy)

  - Metronidazole, 2g លេប តែម្តងគត់ (មិនមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថាមាន teratogenicity ទេ) ការព្យាបាលអាចអោយបានក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។
- **ចំពោះទារក** (Neonatal)

  - Metronidazole, 5mg/kg លេប ១ថ្ងៃ ៣ដងរយៈពេល ៥ថ្ងៃ
- **ចំពោះបុរសរលាកបង្ហួរនោមដោយទ្រីកូម៉ូណាស់** (Trichomonas vaginalis urethritis)

  - Metronidazole, 500mg លេប ១ថ្ងៃ ២ដងរយៈពេល ៧ថ្ងៃ

    ឬ

  - Tinidazole, 500mg លេប ១ថ្ងៃ ២ដងរយៈពេល ៥ថ្ងៃ

ង.២ ការព្យាបាលបរាជ័យ (Treatment failures)

- Metronidazole, 2g លេបតែម្តងឡើងវិញ
- ព្យាបាលដៃគូរួមភេទ (assure treatment of sex parners)

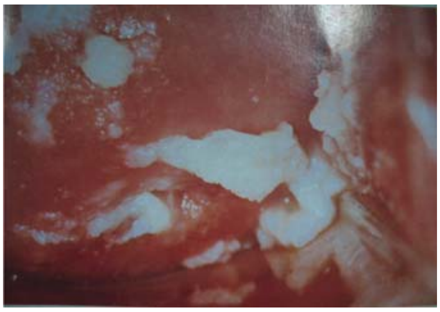
- Metronidazole, 500mg លេប ១ថ្ងៃ ២ដងរយៈពេល ៧ថ្ងៃ (ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្លាប់ប្រើ 2g ម្តងរួចមកហើយ) ។

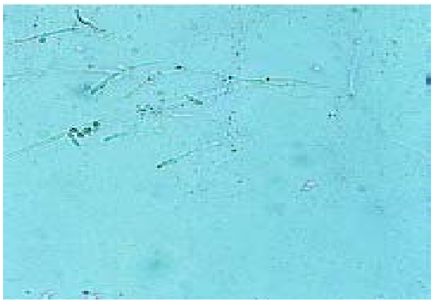
៤.៣.២ ជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កឡើងដោយកង់ឌីដាស់ (Candididasis)

៤.៣.២.១-ជំងឺផ្សិតនៅលើយោនី និងទ្វារមាស (Vulvovaginal candididasis)

ភាគច្រើននៃករណីផ្សិតនៅលើយោនី-ទ្វារមាស បង្កឡើងដោយកង់ឌីដាសអាល់បឺកង់ (C albican) ។ រហូតដល់ទៅ២០ភាគរយនៃស្ត្រីដែលមានជំងឺនេះ មិនមានរោគសញ្ញាទេ ប៉ុន្តែបើសិនជាមានរោគសញ្ញាកើតឡើងនោះ អ្នកជំងឺមានរមាស់ (vulvar itching), និង ឈឺចាប់ (soreness) នៅយោនី វាមិនធ្ងន់ធ្ងរទេ ។

មានកត្តាជាច្រើនដែលជំរុញអោយកើតមានផ្សិត (candididasis) ដូចជា : ការមានផ្ទៃពោះ (pregnancy), ការលេបថ្នាំពន្យាកំណើត (oral contraceptive use), ការមករដូវ (menstruation), ការប្រើអង់ទីប៊ីយូទិក (antibiotic use) យូរអង្វែង, ការប្រើប្រាស់ក័រទីកូស្តេរ៉ូអ៊ីត (corticosteroid use), អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម (diabetes mellius), និងប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ (immunosuppression) រួមទាំងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដូច្នេះ គ្រូពេទ្យត្រូវធ្វើការសាកសួរពីប្រវត្តិអ្នកជំងឺអោយបានច្បាស់ ។





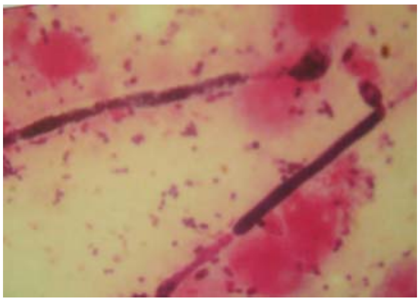
ជាធម្មតា ផ្សិត នៅយោនី និងទ្វារមាសមិនឆ្លងតាម ការរួមភេទទេ។ ទោះបីជាមិនមានអនុសាសន៍អោយព្យាបាលដៃគូរួមភេទក៏ដោយ ក៏ត្រូវពិចារណាចំពោះស្ត្រីដែលកើតជំងឺនេះសារចុះសារឡើង (recurrent infection) ផងដែរ ។

មួយភាគធំនៃបុរសដែលជាដៃគូរួមភេទ អាចនឹងមានជំងឺ Balanitis ដែលមានលក្ខណៈឡើងក្រហមនៅលើក្បាលលិង្គ (glans penis) ។

ក-រោគសញ្ញាគ្លីនិក (Clinical manifestation)

- ធ្លាក់សតាមទ្វារមាសមានលក្ខណៈ ក្រាស់ (thick), កកដុំៗ
- យោនីឡើងក្រហម (erythema), រមាស់,ឈឺផ្សា-ក្រហាយ
- នោមឈឺផ្សា-ក្រហាយ នៅផ្នែកខាងក្រៅ (external dysuria)

ខ-រោគវិនិច្ឆ័យ (Diagnosis)



- ដោយផ្អែកលើ សញ្ញាគ្លីនិក និងរោគសញ្ញា (clinical presentation and symptoms)
- ការពិនិត្យសភ្លាមៗ ឬការបំពាក់ពិណគ្រាម នៅលើវត្ថុវិភាគយកចេញពីទ្វារមាស អាចមើលឃើញដោយភ្នែកនូវពពួក pseudohyphae (mycelic) និង/ឬ budding yeast ។
- ជាធម្មតា pH<4.5 ។ ប្រសិនសិនបើ pH ធម្មតា មិនធំជាង ៤.៥ ត្រូវគិតទៅលើពពួក bacterial vaginosis ឬ trichomonasis ។
- ការបណ្តុះមេរោគមិនមានប្រយោជន៍ចំពោះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាប្រចាំ (routine diagnosis) ទេ ។
- DNA probe អាចទទួលយកបាន ប៉ុន្តែវាមានតំលៃថ្លៃ ។

៤.៣.២.២ ផ្សិតនៅយោនី និងទ្វារមាស ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (vulvovaginal candididasis in pregnancy)

ទោះបីបច្ចុប្បន្ននេះមានឱសថខ្លះលេបតែមួយក៏រិតសំរាប់ព្យាបាលជំងឺនេះ ក៏ដោយក៏គេនៅតែមិនដឹងថាវាមានសុវត្ថិភាព ឬប្រសិទ្ធិភាពទេ។ មានតែការលាប azole តែមួយមុខគត់ ដែលត្រូវព្យាបាលចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ ឱសថដែលមានប្រសិទ្ធិភាពល្អបំផុតគឺ miconazole, clotrimazole, butoconazole និង terconazole ។

៤.៣.២.៣ ផ្សិតនៅយោនី និងទ្វារមាស ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (vulvovaginal candididasis and HIV infection)

ផ្សិតមានច្រើនកន្លែងរួមទាំងនៅយោនី និងទ្វារមាសដែលជាបញ្ហាសំខាន់ វាមានទំនាក់ទំនងជាមួយជំងឺអេដស៍ ហើយជារឿយៗវាមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរ និងកើតសារចុះសារឡើងវិញជាញឹកញាប់ ។ ការព្យាបាលទាមទាររយៈពេលយូរ និងត្រូវផ្តោតលើការព្យាបាលជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (chronic suppressive therapy) ដែលគេប្រើជាញឹកញាប់ ។

៤.៣.២.៤ ផ្សិតនៅយោនី និងទ្វារមាសដែលកើតសារចុះសារឡើង (Recurrent vulvovaginal candididasis: RVCC)

ផ្សិតនៅយោនី និងទ្វារមាសដែលកើត បួន ដង ឬច្រើនដងក្នុងមួយឆ្នាំ កំណត់ថា ជាជំងឺរលាកយោនី និងទ្វារមាសសារចុះសារឡើង (Recurrent vulvovaginal candididasis: RVCC) ។ ចំពោះភាគរយនៃការប៉ះពាល់មានតិចតួច (តិចជាង៥ភាគរយ)។ មូលហេតុដើម (pathogenesis) នៃជំងឺរលាកទ្វារមាសដែលកើតសារចុះសារឡើង គឺដឹងមិនច្បាស់ (poorly understood) ហើយស្ត្រីភាគច្រើនដែលរលាកទ្វារមាសមិនបានបង្ហាញអោយឃើញនូវកត្តាជំរុញ (factor predisposing) ឬ មូលហេតុដើម (underlying condition) ទេ។ ការបណ្តុះមេរោគដែលយកពីទ្វារមាសត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺចេះតែកើតសារចុះសារឡើង។ ដើម្បីបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកនិងកំណត់នូវប្រភេទមេរោគមិនធម្មតា (unusual species) រួមមាន: ប្រភេទមិនមែនកង់ឌីដាស់ (nonalbicans species) ជាពិសេស candidia glabrata (C. glabrata មិនមែនទំរង់ pseudohyphae ឬ hyphae ហើយវាមិនមែនងាយស្រួលមើលនៅក្នុងមីក្រូទស្សន៍)។ C.glabrata និង ប្រភេទមិនមែនកង់ឌីដាស់ ដទៃទៀត គឺមានប្រហែលពី ១០ ទៅ ២០ភាគរយ នៃអ្នកជំងឺដែលកើតសារចុះសារឡើង ។ ជាធម្មតាការព្យាបាលដោយ antimycotic គឺមិនមានប្រសិទ្ធិភាពទេ ក្នុងការប្រឆាំងនឹងប្រភេទផ្សិតទាំងនោះ ដូច C. albicans ។

៤.៣.២.៥ ការព្យាបាល (Treatment)

- <u>**ចំពោះកង់ឌីដាស់ (For Candidiasis)**</u>

o <u>**ជំរើសទី១**</u>

- Clotrimazole 500mg សុលទ្វារមាសតែម្តងគត់ពេលយប់ ឬ

o <u>**ជំរើសទី២**</u>

- Miconazole ឬ Clotrimazole 200mg សុលទ្វារមាស១គ្រាប់ ពេលយប់រយះពេល ៣យប់ ឬ
- Fluconazole 150mg លេប១គ្រាប់តែម្តងគត់ ។

o <u>**ជំរើសផ្សេងទៀត:**</u>

- Nystatin 100,000IU សុលទ្វារមាស១ថ្ងៃម្តង រយះពេល ១៤ថ្ងៃ ។

- **<u>ចំពោះអ្នកជំងឺបង្កដោយផ្សិតសារចុះសារឡើង (Recurrent vulvovaginal candidiasis)</u>**

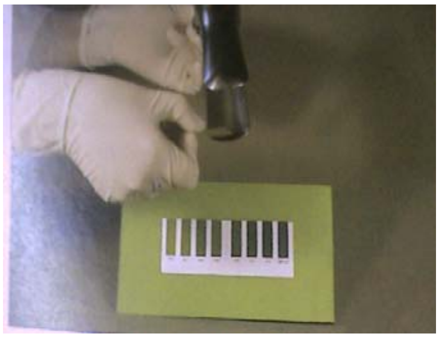
បុគ្គលម្នាក់ៗដែលមានរលាកយោនី និងទ្វារមាសសារចុះសារឡើងគឺ បណ្តាលមកពី C. albicans. albicans ឆ្លើយតបបានល្អទៅនឹងការព្យាបាលដោយ លេប ឬលាប azole ក្នុងរយៈពេលខ្លី ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ ដោយ ក៏អ្នកឯកទេស (somes specialists) ជំនាញថែទាំ និងត្រួតពិនិត្យផ្សិត (maintain clinical & mycologic control) បានផ្តល់អនុសាសន៍អោយចាប់ផ្តើមព្យាបាលរយៈពេលយូរ (១០-១៤ ថ្ងៃ ចំពោះការព្យាបាលដោយឱសថ typical ឬ លេបឱសថ fluconazole ក៏រិត 100mg, 150mg, ឬ ក៏រិត 200mg រៀងរាល់ ៣ថ្ងៃម្តង រយៈពេល ៣ក៏រិត គឺថ្ងៃទី១, ថ្ងៃទី៤ និងថ្ងៃទី៧) ។

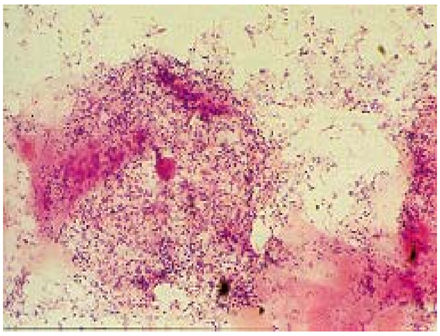
- **<u>ការព្យាបាលបន្ត (Maintenance regimens)</u>**

លេបឱសថ fluconazole (ឧទាហរណ៍ : ក៏រិត 100mg, 150mg, ឬ ក៏រិត 200mg) រៀងរាល់សប្តាហ៍ រយៈពេល៦ខែ។ បើសិនជាការព្យាបាលនេះមិនអាចធ្វើបាន ត្រូវប្រើ topical clotrimazol លាប២ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬ clotrimazole ក៏រិត៥០០មក្រ ស៊ុលទ្វារមាសរៀងរាល់សប្តាហ៍ ឬឱសថដទៃទៀតប្រើចន្លោះពេលគ្នា (used intermittenly) ។

៤.៣.៣ ជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កឡើងដោយពពួកបាក់តេរី

ជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កឡើងដោយពពួកបាក់តេរី គឺជា ចង្កោមរោគសញ្ញាដែលកើតឡើងដោយសារមានការប្រែប្រួលភាពធម្មតានៃ hydrogen peroxide (O_2H_2) ដែលផលិតដោយពពួក lactobacillus sp ។ នៅក្នុងទ្វារមាសមានពពួកមេរោគមិនត្រូវការខ្យល់ជាច្រើនដូចជា : ពពួក G. vaginalis និង mycoplasma hominis ។ មូលហេតុដែលធ្វើអោយមានការខូចខាត (alteration) នៃពពួកមេរោគទាំងនេះ គឺមិនដឹងច្បាស់ទេ ជំងឺរលាកទ្វារមាសដោយពពួកទ្រីកូម៉ូណាស់ឆ្លងតាមការរួមភេទ។ រីឯជំងឺបង្កឡើងដោយបាក់តេរី គឺវាកើតឡើងដោយសារមានបំរែបំរួលមជ្ឈដ្ឋាននៅក្នុងទ្វារមាស (endogenous reproductive tract infection) ។ អនុសាសន៍បង្ហាញថាមានកត្តាជំរុញខ្លះដូចជា: ការប្រើ antiseptic, ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទីក (antibiotic) , ឬការលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងទ្វារមាស។ បន្ថែមពីលើនេះការសិក្សាបានបង្ហាញអោយឃើញថាទំនាក់ទំនងរវាងបំរែបំរួលនៃ microflora នៅក្នុងទ្វារមាស គឺងាយស្រួលក្នុងការចំលងមេរោគអេដស៍។ ការព្យាបាលដៃគូ គ្មានប្រយោជន៍ទេ ។





ក- រោគសញ្ញាគ្លីនិក (Clinical manifestations)

-៥០ភាគរយនៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស មាន ក្លិនអាក្រក់ (malodorous vaginal discharge) ,ជូនកាលមានក្លិនអាក្រក់ក្រោយពេលរួមភេទដោយមិនបានប្រើស្រោមអនាម័យ និង/ឬ ក្រោយពេលមករដូវរួច ។

-៥០ភាគរយគ្មានរោគសញ្ញា : អាចមានធ្លាក់សច្រើន និង អាចមាន ឬគ្មានរមាស់នៅទ្វារមាស ។

ខ- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (Diagnosis)

✍ **<u>Amsel criterial</u>**: ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវផ្អែកទៅលើលក្ខណៈបីយ៉ាង ក្នុងចំណោមលក្ខណៈទាំងបួនខាងក្រោម:

1. pH នៅទ្វារមាស>4.5
2. ការពិនិត្យសភ្លាមៗបង្ហាញថា មាន clue cells
3. Amine តេស្តវិជ្ជមាន (whiff test positive) មានការបញ្ចេញក្លិនឆ្អាប ដូចត្រី (fishy odor)
4. ការធ្លាក់ ស មានលក្ខណៈស្មើសាច់ (homogeneous) អន្ទិល (viscous) , ស ដូចទឹកដោះគោ ស្អិតជាប់ទៅជញ្ជាំងទ្វារមាស (milky-white discharge adherent to vaginal walls) ។

✍ **<u>បំពាក់ពិណក្រាម</u>**: លើវត្ថុវិភាគយកពីទ្វារមាសដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកទ្វារមាសដោយពឹងផ្អែកលើពិន្ទុ Nugent ។ ការបំពាក់ពិណក្រាមបង្ហាញវត្តមាន ពពួក lactobacillus bacteria ច្រើននៅពេលមានការលាយចំរុះ គ្នានៃពពួក flora (Gram positive cocci, small Gram negative rods curved Gram variable rods) និងអវត្តមាននៃពពួក

lactobacillus ឬមានតិចតួចនោះ smear អោយពិន្ទុធំជាង ឬស្មើរ នឹង ៧ (nugent score≥7) ។

គ- ជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កឡើងដោយបាក់តេរីចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (Bacterial vaginosis in pregnancy)

មានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា មានជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កឡើងដោយបាក់តេរី ធ្វើអោយមានការកើនឡើងនូវលទ្ធផលមិនល្អលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (ឧទាហរណ៍: បែកទឹកភ្លោះមុនពេលសំរាល, កើតកូនមិនគ្រប់ខែ, និងទារកមានទំងន់ស្រាល) ។ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានរោគសញ្ញាត្រូវតែធ្វើការព្យាបាល បើសិនជាមិនមានរោគសញ្ញា តែពីមុនធ្លាប់មានប្រវត្តិកើតកូនមិនគ្រប់ខែ នោះត្រូវតែធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគដែលគ្មានរោគសញ្ញា។ ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានរោគសញ្ញាកើតសារចុះសារឡើងត្រូវតែធ្វើការព្យាបាលឡើងវិញ។ ហាមមិនអោយប្រើឱសថ metronidazole នៅត្រីមាសទី១នៃផ្ទៃពោះ ប៉ុន្តែអាចប្រើបាននៅត្រីមាសទី២ និង ត្រីមាសទី៣។ នៅពេលមានផ្ទៃពោះត្រូវប្រើឱសថក៏រិតទាបដើម្បីចៀសវាងផលអាក្រក់នានា។

ឃ-ការព្យាបាល (Treatment)

- <u>**ជំរើសទី១**</u>
  - Metronidazole, 400mg ឬ 500mg លេប ១ថ្ងៃ ២ដងរយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ
- <u>**ជំរើសព្យាបាលផ្សេងទៀត**</u> (Alternative regimens)
  - Metronidazole, 2g លេប តែ១ដងគត់ ឬ
  - Clindamycin vaginal cream 2% 5g លាបក្នុងទ្វាមាសនៅពេលចូលគេងរយៈពេល៧ថ្ងៃ ឬ
  - Metronidazole gel 0.75% 5g លាបក្នុងទ្វាមាស ១ថ្ងៃ ២ដង រយៈ ពេល៥ថ្ងៃ ឬ
  - Clindamycin, 300mg លេប១ថ្ងៃ ២ដងរយៈពេល ៧ថ្ងៃ ។
  - **ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ** (Pregnancy)
    - Metronidazole, 200mg ឬ250mg លេប ១ថ្ងៃ ៣ដងរយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ

    <u>**ជំរើសព្យាបាលផ្សេងទៀត**</u> (Alternative regimens)

    - Metronidazole, 2g លេប តែម្តងគត់ ឬ

- Clindamycin, 300mg លេប១ថ្ងៃ ២ដងរយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ
- Metronidazole gel 0.75% 5g លាបក្នុងទ្វារមាស ១ថ្ងៃ ២ដង រយៈ ពេល៥ថ្ងៃ ។

កំណត់សំគាល់: នៅពេលលេបឱសថ Metronidazole អ្នកជំម្ងឺត្រូវចៀសវាងផឹកជាតិអាល់កុល (ស្រា) រហូតដល់រយៈពេល ២៤ ម៉ោង។

ការតាមដាន (Follow-up)

អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវប្រាប់អោយអ្នកជំងឺអោយត្រឡប់មកជួបវិញ បើសិនជារោគសញ្ញានៅដដែលត្រូវព្យាបាលជាថ្មីម្តងទៀត ក្នុងករណីចាំបាច់ ។

តារាងសង្ខេបស្តីពីរោគវិនិច្ឆ័យបែងចែកជំងឺរលាកទ្វារមាសរវាង

Bacterial vaginosis, Candidiasis **និង** Trichomoniasis

	ធម្មតា	Bacterial vaginosis	Candidiasis	Trichomoniasis
រោគសញ្ញា		ក្លិន,ធ្លាក់ស, រមាស់	រមាស់,ពិបាកទ្រាំ នោមឈឺផ្សា, ធ្លាក់សមានសភាពខាប់	រមាស់, ធ្លាក់ ស ៥០ភាគរយ គ្មានរោគសញ្ញា
ការធ្លាក់ ស	ថ្លា, ស	ស្មើសាច់, ស្អិត, រាវ ពិណដូចទឹកដោះគោ, ធំក្លិនឆ្អាប	ពិណសខាប់, កកដុំៗ មានសភាពដូច (cottage cheese	ពពុះ, ពណ៌ប្រផេះ ឬ លឿងបៃតង ធំក្លិនស្អុយ
សញ្ញាគ្លីនិក			រលាកឡើងក្រហម	មាត់ស្បូនមានស្នាមអុចៗ ដូចផ្លែ strawberry
pH ទ្វារមាស	3.8-4.2	>4.5	ធម្មតា $\leq$4.5	>4.5
តេស្តក្លិន KOH	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	ញឹកញាប់ វិជ្ជមាន

ពិនិត្យសភ្លាម១ ដោយប្រើ Nacl	Lactobacilli	Clue cells ≥20% មិនមាន/មាន គោលិកា ស តិចតួច	មាន គោលិកា ស តិចតួច	វត្ថមានពពួកទ្រីកូម៉ូណាស់, មានគោលិកា ស ច្រើន
ពិនិត្យសភ្លាម១ ដោយប្រើ KOH			មានវត្តមានពពួកផ្សិត (Pseudohyphae)	

* *កំណត់សំគាល់: នៅក្នុងតារាងនេះមានមេរោគចំនួនបីដែលសំខាន់ក្នុងការបង្កអោយមានជំងឺរលាកទ្វារមាស ។*

ង. ការលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស (VAGINAL DOUCHING)

ការលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស គឺជាការសំអាតទ្វារមាសដោយប្រើទឹក ឬសូលុយស្យុង ដើម្បីលាងចេញនូវការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះ ពីទ្វារមាស ឬ វត្ថុផ្សេងៗទៀត។ ទឹកថ្នាំដែលបាញ់បញ្ចូលទៅក្នុងទ្វារមាស គឺការលាយចំរុះជាមួយទឹក ដូចជា : ទឹកខ្មេះ (vinegar). ម្សៅសូដា (baking soda) ឬ អ៊ីយ៉ូដឌីន (iodine) ទឹកអំបិល (salted water), ទឹកសាប៊ូ (soap water), ទឹកក្រូចឆ្មា (lemon juice), ថ្នាំដុសធ្មេញ (tooth paste), សាច់ជូ ស (white alum) ។ ៧ ។

ង.១ ហេតុអ្វីបានជាស្ត្រីភាគច្រើនលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស?

ស្ត្រីភាគច្រើនលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស ពីព្រោះពួកគេមានការយល់ច្រឡំថាការលូកលាងនេះវាមានសារៈប្រយោជន៍។ តាមការពិតការលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងទ្វារមាសបង្កអោយមានផលអាក្រក់ជាងល្អ។ ហេតុផលដែលស្ត្រីលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាសរួមមាន:

- ធ្វើអោយស្អាតទ្វារមាស
- លាងសំអាតឈាមនៅពេល ឬក្រោយពេល មករដូវ
- លាងសំអាតក្រោយពេលរួមភេទដើម្បីបង្ការកុំអោយមានផ្ទៃពោះ ឬ ឆ្លងជំងឺកាមរោគ
- កាត់បន្ថយក្លិន
- ជួនកាលស្ត្រីខ្លះមានអារម្មណ៍ថាទ្វារមាសមិនស្អាត

៦.២ តើការលូកលាងសំអាតនៅក្នុងទ្វារមាសមានសុវត្ថិភាពដែរឬទេ?

អ្នកផ្តល់សេវាមិនត្រូវធ្វើការណែនាំអ្នកមកទទួលសេវា អោយលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុង នៃទ្វារមាសទេ ពិព្រោះការលូកលាងសំអាតនៅក្នុងទ្វារមាស បណ្តាលអោយមានការប្រែប្រួលលំនឹងនៃជាតិគីមីនៅក្នុងទ្វារមាស (chemical balance in vagina) និងពពួក vaginal flora ដែលជាមូលហេតុបណ្តាលអោយមានការកើនឡើងនៃការបង្ករោគដោយពពួកបាក់តេរី ។ ជាមួយគ្នានោះដែរវាអាចបណ្តាលអោយមានការរីកសាយភាយនៃមេរោគដែលមាននៅក្នុងទ្វារមាសឡើងទៅបង្ករោគនៅមាត់ស្បូន-ស្បូន និងដៃស្បូន ។

៦.៣ បញ្ហានៃការលូកលាងសំអាតនៅក្នុងទ្វារមាស

ការលូកលាងសំអាតក្នុងទ្វារមាសអាចបណ្តាលអោយ :

- ទ្វារមាសរលាកឡើងក្រហម
- ការបង្ករោគដោយពពួកបាក់តេរី
- ប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ/មេរោគអេដស៍
- ងាយបង្កអោយកើតជំងឺឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ
- ផលវិបាកនៃជំងឺឈឺចុកចាប់រ៉ាំរ៉ៃផ្នែកក្រោមនៃពោះ ដូចជា : អសមត្ថភាពបន្តពូជ, កូនក្រៅស្បូន
- ផលវិបាកនៃជំងឺបង្កឡើងពពួកមេរោគ Bacterial vaginosis ដូចជា: ការបែកស្រោមទឹកភ្លោះមុនពេលសំរាល (PROM) រលាកស្រោមទឹកភ្លោះ (chorioamiotitis) ឈឺពោះសំរាលមុនខែ (preterm labor) កូនកើតមិនគ្រប់ខែ (preterm birth) និងរលាកអង់ដូម៉ែត ក្រោយពេលសំរាល (post partum endometritis) ។

៦.៤ សន្និដ្ឋាន (Conclusion)

- ជាទូទៅទ្វារមាសសំអាតដោយខ្លួនឯង
- ស្ត្រីដែលមានអារម្មណ៏ចង់អោយទ្វារមាសស្អាត ពួកគេអាចលាងសំអាតផ្នែកខាងក្រៅនៃទ្វារមាសជាមួយទឹក ឬទឹក និងសាប៊ូ ។ ប៉ុន្តែមិនត្រូវលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាសទេ (inside the vagina) ។
- ការលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងទ្វារមាសជាគ្រោះថ្នាក់មួយដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ ពីព្រោះវាអាចប្រឈមមុខទៅនឹងការបង្ករោគ ។

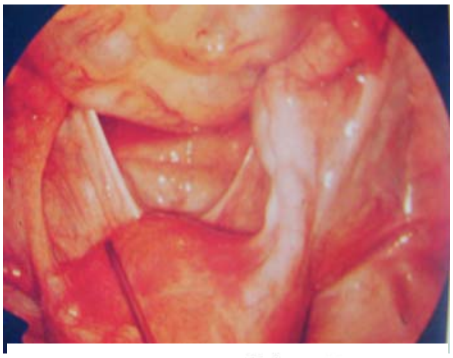
- ការលូកលាងសំអាតក្នុងទ្វារមាសមុនពេលមកពិគ្រោះជំងឺនៅគ្លីនិក ជាមូលហេតុធ្វើអោយអ្នកផ្តល់សេវាមានការលំបាកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។

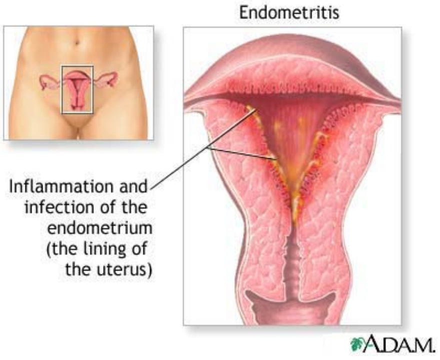
ដូច្នេះអ្នកផ្តល់សេវា ចាំបាច់ត្រូវតែធ្វើការពន្យល់ណែនាំដល់ស្ត្រី អោយយល់ច្បាស់ពីបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់ទាំងឡាយដែលអាចកើតមាន ដើម្បីចៀសវាងការលូកលាងសំអាតផ្នែកក្នុងនៃទ្វារមាស ។

៥. ជំងឺរលាកអាងត្រគាក (PELVIC INFLAMMATORY DISEASE)

គ្រប់ស្ត្រីដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទ មានការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមពោះត្រូវវាយតំលៃដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ព្រោះអាចមានជំងឺរលាកដៃស្បូន (salpingitis) និង ឬ រលាកអង់ដូម៉ែត (endometritis), ជំងឺរលាកអាងត្រគាក (PID)។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ការពិនិត្យដោយប្រើដៃទាំងពីរ (bimanual) និង ការស្ទាបពោះ (abdominal examination) ត្រូវធ្វើជាប្រចាំគ្រប់ស្ត្រីដែលសង្ស័យមានជំងឺកាមរោគ ពីព្រោះស្ត្រីខ្លះមានជំងឺរលាកអាងត្រគាក ឬរលាកអង់ដូម៉ែត ដោយមិនមានការត្អូញត្អែរឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ។ ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះ មានការលំបាកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ពីព្រោះរោគសញ្ញាគ្លីនិក (clinical manifestation) មានការប្រែប្រួល ។ ក្នុងករណីសង្ស័យថាច្បាស់ជា មានការរលាកអាងត្រគាក គឺនៅពេលដែលមានរោគសញ្ញាមួយ ឬច្រើន នៅលើស្ត្រី ដូចជា ការឈឺចាប់នៅតាមដៃស្បូន នៅពេលស្ទាប (adnexal tenderness), ការករោគនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃប្រដាប់បន្តពូជ (lower genital tract infection) និង ឈឺចាប់នៅពេលធ្វើចលនាមាត់ស្បូន (cervical motion tenderness) ។ ជួនកាលអាចមាន ការរីកធំ (enlargement) ឬឡើងរឹង (induration) នៃដៃស្បូន មួយ ឬ ទាំងពីរ , មានដុំទន់ឈឺ (tender pelvic mass) នៅតំបន់អាងត្រគាក ឬ ពោះឈឺឡើងរឹងនៅពេលស្ទាប (rebound tenderness)។ អ្នកជំងឺអាចមានកំដៅខ្លួនឡើងខ្ពស់ (temperature elevated) ប៉ុន្តែករណីភាគច្រើនអាចធម្មតា (normal) ។

៥.១ មូលហេតុ (ETIOLOGY)





ជាទូទៅភ្នាក់ងារបង្កអោយមានជំងឺរលាកអាងត្រគាកគឺ :

- មេរោគប្រមេះទឹកបាយ (Neisseria gonorrhoeae)
- មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (C. trachomatis) និង
- ពពួកមេរោគ មិនត្រូវការខ្យល់ (anaerobic)

ដែលត្រូវបានគេរកឃើញនៅ ក្នុងទ្វារមាស ជាពិសេស bacteroides spp, ពពួកបាក់តេរី កូកស៊ី ក្រាមវិជ្ជមាន ដែលមិនត្រូវការខ្យល់ (anaerobic gram positive cocci) និង Ecoli, mycoplasma hominis ។ ដំបូង ពពួកមេរោគទាំងនេះបង្ករោគនៅផ្នែកខាងក្រោមប្រដាប់បន្តពូជ (lower

genital tract infections) និងបន្ទាប់មក សាយភាយទៅផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ (spread into upper genital tract infection) តាមរយៈ សាច់អង់ដូម៉ែត (endometrium)។ ក្នុងករណីជាច្រើនមានមេរោគ ពីរប្រភេទ ឬច្រើនប្រភេទ រួមគ្នាបង្ក ជាជំងឺនេះ ។

៥.២ រោគសញ្ញាគ្លីនិក (CLINICAL MANIFESTATIONS)

រោគសញ្ញានៃជំងឺរលាកអាងត្រគាករួមមាន:

- ឈឺពោះ (abdominal pain) ជាទូទៅ ឈឺសងខាងផ្នែកក្រោមនៃពោះ
- ឈឺចាប់នៅពេលរួមភេទ (dysparenia)
- ធ្លាក់សតាមទ្វារមាស (vaginal discharge)
- ធ្លាក់ឈាមរដូវច្រើនជាងនិងមិនទៀងទាត់ខុសពីវដ្តរដូវធម្មតា (menometrorrhagia)
- នោមឈឺផ្សាក្រហាយ (dysuria)
- ឈឺពោះកើតឡើងរួមជាមួយការមានឈាមរដូវ (pain in association with menses)
- ក្តៅខ្លួន និងជួនកាលមានចង្អោរ ឬក្អួត (fever and sometimes nausea or vomiting)

៥.៣ ការសំរាកពេទ្យ (HOSPITALIZATION)

អ្នកជំងឺឈឺចុកផ្នែកក្រោមនៃពោះត្រូវសំរាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងករណី:

-រោគវិនិច្ឆ័យមិនច្បាស់លាស់ (diagnosis is uncertain)

- ជំងឺវះកាត់បន្ទាន់ ដូចជា ជំងឺរលាកខ្នែងពោះវៀន (appendicitis) ឬ កូនក្រៅស្បូន (ectopic pregnacy)

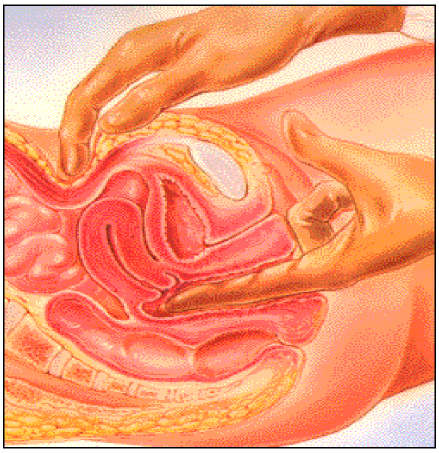
-សង្ស័យមានខ្ទុះនៅតំបន់អាងត្រគាក (pelvic abcess)

-អ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ (severe illness)មិនអាចព្យាបាលនៅផ្ទះបាន

-អ្នកជំងឺមានផ្ទៃពោះ (pregnancy)

-អ្នកជំងឺមិនអាចប្រព្រឹត្តតាម ឬទ្រាំទ្របាន (unable to follow or tolerate an outpatient)

អ្នកជំនាញជាច្រើនបានផ្តល់អនុសាសន៍ថា គ្រប់អ្នកជំងឺរលាកអាងត្រគាក ត្រូវសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីធ្វើការព្យាបាល ។



៥.៤ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (DIAGNOSIS)

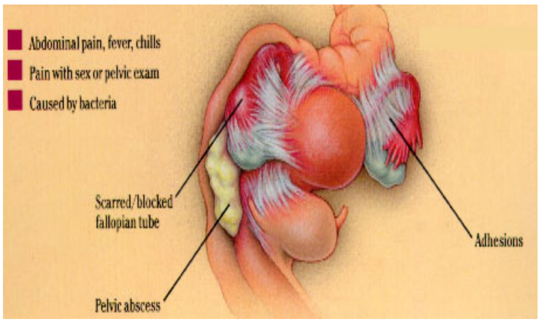
ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកអាងត្រគាកផ្អែកទៅលើលក្ខណ: ដូចខាងក្រោម :

ក- លក្ខណ:វិនិច្ឆ័យគ្លីនិកអប្បរិមា (PID minimum clinical criteria) :

- ស្បូនឬដៃស្បូន មានការឈឺចាប់នៅពេលស្ទាប (uterine/adnexal tenderness)
- មាត់ស្បូន មានការឈឺចាប់នៅពេលធ្វើចលនា (cervical motion tenderness)

ក្នុងករណីខ្លះគ្រូពេទ្យ អាចជ្រើសរើសការព្យាបាលដោយមិនមានលទ្ធផលច្បាស់លាស់ ។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមាន pelvic tenderness និងរោគសញ្ញារលាកផ្នែកខាងក្រោមនៃប្រដាប់បន្តពូជ ការរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកអាងត្រគាកត្រូវបានពិចារណា។ ការឈឺចាប់នៅតាមដៃស្បូនស្រួចស្រាវ (adnexal tenderness) នៅពេលស្ទាប ជារោគសញ្ញាសំខាន់នៃការរលាកផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ ។ ជាទូទៅ ការផ្តល់អនុសាសន៍ គឺប្រព្រឹត្តទៅខុស បណ្តាលអោយការព្យាបាលលើស (over treatment) ដែលផ្តល់លទ្ធផលអត្រាអាំងស៊ីដង់មានកំរិតខ្ពស់ (high incidence) ផ្ទុយនឹងការពិត។

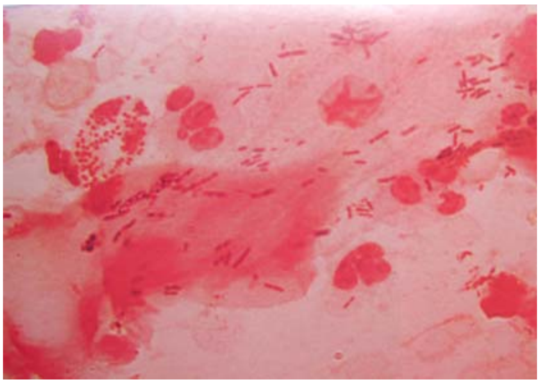
ខ- លក្ខណ:វិនិច្ឆ័យបន្ថែមដែលធ្វើអោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យកាន់តែច្បាស់លាស់:



- សីតុណ្ហភាព លើសពី ៣៨ អង្សារសេ (T^0>38.3 C)
- មាត់ស្បូនមិនធម្មតា ឬ ធ្លាក់ស (abnormal cervical or vaginal discharge)
- មានការកើនឡើង ESR (elevated erythrocyte sedimentation rate)
- ការបំពាក់ពិណក្រោមលើវត្ថុវិភាគយក ពីរន្ធមាត់ស្បូន បង្ហាញថាមានគោលិកា ស លើសពី ២០ក្នុង

មួយរង្វង់មីក្រូទស្សន៍ ឬពិនិត្យ ស ភ្លាម១ ពីទ្វារមាស ឃើញមានការកើនឡើងនៃគោលិកា ស ។

- លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគប្រមេះទឹកបាយ ឬ ក្លាមីឌីយ៉ា គឺ វិជ្ជមាន



៥.៥ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យប្រហាក់ប្រហែល (DIFFERENTIAL DIAGNOSIS)

ជំងឺរលាកអាងត្រគាកមានរោគវិនិច្ឆ័យប្រហាក់ប្រហែលនឹងជំងឺ:

-កូនក្រៅស្បូន (Ectopic pregnancy)

-ការធ្លាយគីសអូវែរ (ruptured ovarian cyst)

-រលាកខ្នែងពោះវៀន (appendicitis)

-Pyelonephritis

គ្រប់អ្នកជំងឺដែលមានរោគវិនិច្ឆ័យមិនច្បាស់លាស់ ត្រូវបញ្ជូនទៅផ្នែកជំនាញរោគស្ត្រី (gynecologist) ឬ ដាក់អោយសំរាកពេទ្យដើម្បីធ្វើការតាមដាន ។

៥.៦ ការព្យាបាល (TREATMENT)

៥.៦.១ អ្នកជំងឺមកពិនិត្យ :

<u>ចំពោះមេរោគហ្គោណូកូក</u>

- **<u>ជំរើសទី១</u>**
  - Cefixime (400mg) លេបតែម្តងគត់ ឬ
- **<u>ជំរើសទី២</u>**
  - Ceftriaxone (250mg) ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់ ឬ
  - Spectinomycin (2g) ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់

រួមជាមួយ

<u>ចំពោះមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា</u>

- Doxycycline (100mg) លេបម្តង ១គ្រាប់, មួយថ្ងៃ២ដង, រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ

រួមជាមួយ

<u>ចំពោះមេរោគបាក់តេរីអាណាអេរ៉ូប៊ី</u>

- Metronidazole(500mg) លេបម្តង ១គ្រាប់, មួយថ្ងៃ២ដង, រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ

៥.៦.២ អ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ :

<u>ចំពោះមេរោគហ្គោណូកុក</u>

- Ceftriaxone (250mg) ចាក់សាច់ដុំ ១ថ្ងៃម្តង

រួមជាមួយ

<u>ចំពោះមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា</u>

- Doxycycline (100mg) លេប ឬចាក់តាមសសៃ ១ថ្ងៃ ២ដង

រួមជាមួយ

<u>ចំពោះមេរោគបាក់តេរីអាណាអេរ៉ូប៊ី</u>

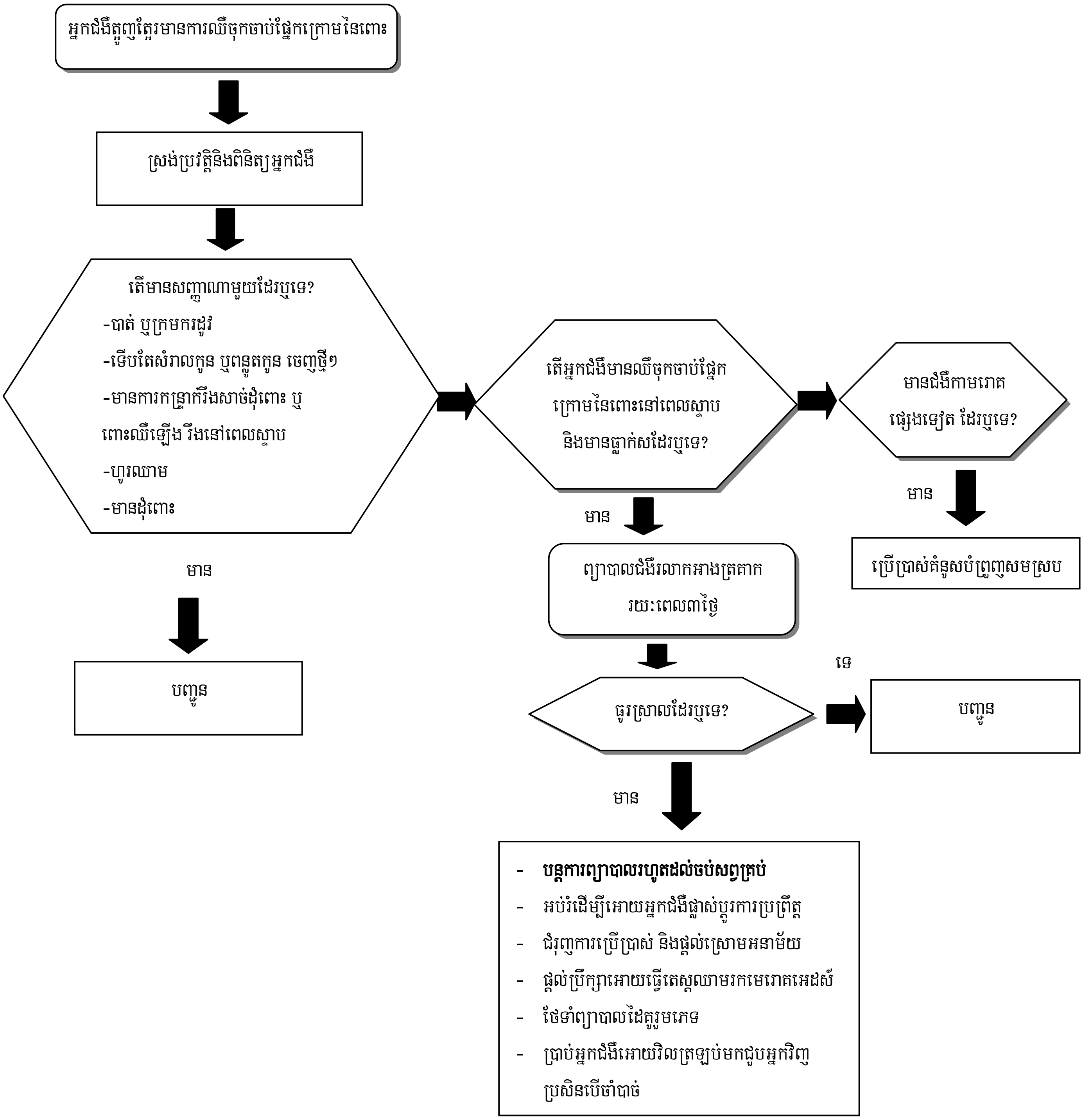
- Metronidazole (500mg) លេប ឬចាក់តាមសសៃ ១ថ្ងៃ ២ដង

កំណត់សំគាល់:

- គ្រប់មុខឱសថទាំងអស់ត្រូវតែបន្តការព្យាបាលយ៉ាងតិចពីរថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺបានធូរស្រាល ហើយត្រូវបន្តការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ doxycycline និង metronidazole លេបម្តង១គ្រាប់ មួយថ្ងៃ ២ ដង រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ។
- ចៀសវាងប្រើប្រាស់ជាតិអាល់កុល ពេលកំពុងប្រើឱសថ metronidazole ។

គំនូសបំព្រួញស្តីពីការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះ

(LOWER ABDOMINAL PAIN)



៦. ការរលាកចុងពោះវៀនធំ ការរលាកពោះវៀនតូច និងការរលាកពោះវៀនធំ (PROCTITIS, ENTERITIS, AND PROCTOCOLITIS)

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទនៅលើរន្ធគូទ (sexually transmitted anorectal infections) បង្កឡើងដោយ: ជំងឺស្វាយ (syphilis) ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ (gonorrhoeae) ជំងឺសិរមាន់ (genital warts) និងជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (chlamydia) រួមមាន ការហើមគ្រលៀន (LGV) ត្រូវបានស្គាល់អស់រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំមកហើយ ចំពោះជំងឺមួយចំនួនដូចជា : ជំងឺបង្កឡើងដោយ មេរោគ shigella, samonella, ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A និង B, giardia, amebias, មិនទាន់ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាឆ្លងតាមការរួមភេទទេ នាបច្ចុប្បន្ននេះ។ គ្រប់ជំងឺខាងលើទាំងអស់ រួមជាមួយនិងចង្កោមរោគសញ្ញា (syndromes) នៃការរលាកពោះវៀនតូច (enteritis) និងរលាកចុងពោះវៀន (proctitis) ជាជំងឺដែលជួបប្រទះញឹកញាប់នៅលើ បុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM)។

៦.១ មូលហេតុ (ETIOLOGY)

ចំពោះបុរសរួមភេទជាមួយបុរស មេរោគដែលច្រើនបង្ករោគនៅលើរន្ធគូទ (anorectal) និងពោះវៀន តូច (enteric infections) រួមមាន:

៦.១.១ មេរោគបាក់តេរី (Bacterial pathogens)

- នីសេរីយ៉ាហ្គោណូរៀ (Neisseria gonorrhoeae)
- ក្លាមីឌីយ៉ាត្រាកូម៉ាទីស (Chlamydia trachomatis)
- ហេមូហ្វីលីសឌុយក្រេយី (Haemophilus ducreyi)
- ត្រេប៉ូណេម៉ាប៉ាលីដូម (Treponema pallidum)
- កាលីម៉ាតូបាក់តេរីយ៉ូម ក្រាននុយឡូម៉ាទីស (Calymmatobacterium granulomatis)

៦.១.២ មេរោគបាក់តេរីពោះវៀនតូច (Enteric bacterial pathogens)

- កំហ្វីឡូបាក់ទែរ (Campylobacter)
- សែលម៉ូណែលឡា (Salmonella)

- ស៊ីសែលឡា (Shigella)
- យេស៊ីនៀ (Yersinia)

៦.១.៣ មេរោគប្រូតូសូអ៊ែរ (Protozoa)

- ហ្គូឌីយ៉ា ឡាំប៊ីយ៉ា (Giardia lamblia)
- អង់តាមូអេបា ហ៊ីសតូលីទីកា (Entamoeba histolytica)
- គ្រីបតូស្ពរីឌីយ៉ា (Cryptosporidia)
- ឌីអង់តាមូអេបាហ្វ្រាស៊្សីលីស (Dientamoeba fragilis)
- អ៊ីសូស្ព៉ារ៉ា បែលី (Isospora belli)
- មីក្រូស្ពរីឌីយ៉ា (Microsporidia)

៦.១.៤ ពពួកវីរុស (Viruses)

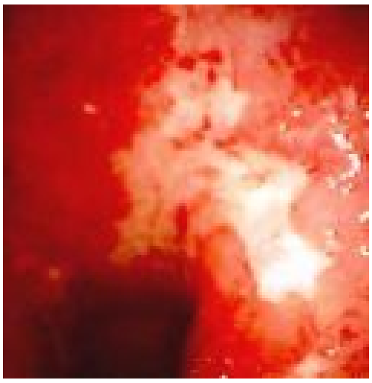
- អ៊ែកប៉េស (Herpes simplex virus : HSV)
- យូមែនប៉ាពីឡូម៉ាវីរុស (Human papilloma virus : HPV)
- អាដេណូវីរុស (Adenovirus)
- ស៊ីតូមេហ្គាឡូវីរុស (Cytomegalovirus)

៦.២ រោគសញ្ញាគ្លីនិក (CLINICAL MANIFESTATIONS)

រោគសញ្ញា (symptoms) និងសញ្ញាគ្លីនិក (signs) អាចប្រែប្រួលទៅតាមទីកន្លែងនៃការបង្ករោគ ។ ជាទូទៅ ការរលាកចុងពោះវៀនធំ (proctitis) ពោះវៀនធំ (proctocolitis) និងពោះវៀនតូច (enteritis) បង្កឡើងមូលហេតុខុសៗគ្នា ដូច្នេះជាការសំខាន់ គេអាចបែងចែក ជំងឺទាំងនេះទៅតាមចង្កោមរោគសញ្ញា (syndromes) ។ ជាមួយគ្នានោះដែរ អ្នកជំងឺខ្លះដែលមានការ បង្ករោគនៅលើរន្ធគូទ

(anorectal) ឬ ពោះវៀនតូច (enteric infection) អាចមិនមានរោគសញ្ញា (asymptomatic) និង អ្នកជំងឺខ្លះទៀត មានការបង្ករោគចំរុះ (polymicrobial infections) ។

៦.២.១ ការរលាកចុងពោះវៀនធំ (Proctitis)

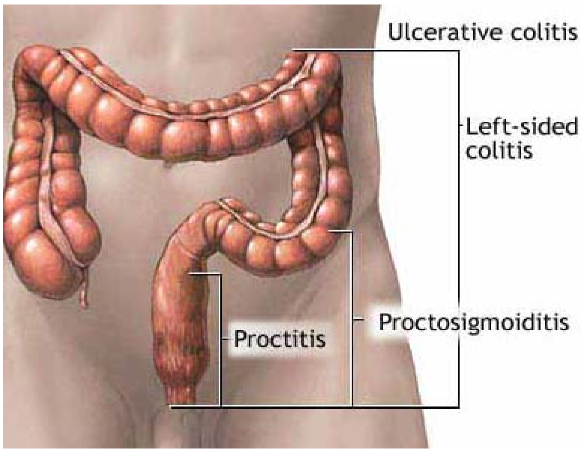


ការរលាកចុងពោះវៀនធំ (Proctitis)

ការរលាកចុងពោះវៀនធំ គឺជាការរលាកស្រទាប់ មុយកឺរបស់រន្ធគូទ (inflammation of rectal mucosa)

- **រោគសញ្ញា** (symptoms) **:**
  - ទល់លាមក (constipation) .
  - ឈឺបត់ជើងធំតែមិនចេញលាមក (tenemus)
  - មានអារម្មណ៍ឈឺចាប់ ឬក្រហល់ក្រហាយនៅតាម រន្ធគូទ (discomfort or pain) .
  - បត់ជើងលាមកលាយឈាម (bloody stools)
  - ហូរខ្ទុះចេញពីទ្វារលាមក (mucopurelent rectal discharge) ដែលជួលកាលធ្វើអោយ អ្នកជំងឺមានការភ័ន្តច្រឡំថា រាក (diarrhea) ។

- **ការឆ្លុះរន្ធគូទ** (anoscopy) **ឬ ឆ្លុះចុងពោះវៀនធំ** (sigmoidoscopy)



លទ្ធផលនៃការឆ្លុះរន្ធគូទ(anoscopy) ឬ ឆ្លុះចុងពោះវៀនធំ (sigmoidoscopy) អាចមានពីស្រទាប់មុយកឺធម្មតា (normal mucosa) បង្ហាញអោយឃើញមាន ខ្ទុះ (mucopus). រហូតដល់ការរលាកពាសពេញស្រទាប់មុយកឺ (diffuse inflammation) និងមានការដាច់ដាច (friability) ឬមានដំបៅតិចតួច (discrete ulceration) ប្រសិនបើ លទ្ធផលទាំងនេះត្រឹមទ្វារលាមក ហើយស្រទាប់មុយកឺ គឺ ១៥ សង់ទីម៉ែត្រខាងលើនៅធម្មតា នោះកំណត់ថា រលាកចុងពោះវៀនធំ (proctitis) ។ ប៉ុន្តែបើស្រទាប់មុយកឺ

មិនធម្មតា លើសពី១២ ទៅ១៥ សង្ទីរម៉ែត្រនោះកំណត់ថារលាកពោះវៀនធំ (proctocolitis) ។ ការធ្វើ biopsy រន្ធគូទ នឹងផ្តល់នូវលទ្ធផលជាលិកា (histologic) ដើម្បីបញ្ជក់ថា រលាកចុងពោះវៀនធំ និងអាចបង្ហាញនូវការរលាកដែលមិនមានលក្ខណៈពិសេស ឬការផ្លាស់ប្តូរ បញ្ជាក់នូវការបង្ករោគផ្សេង ទៀតដូចជា : ការហើមគ្រលាន (lymphogranuloma venerium). ពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (herpes simplex virus). ឬជំងឺស្វាយ (syphilis) ។

៦.២.២ ការរលាកពោះវៀនតូច (Enteritis)

ការរលាកពោះវៀនតូច (Enteritis) គឺជាការរលាក duodenum, jejunium និង ileum (ផ្នែកដើម, កណ្តាល, ចុងនៃពោះវៀនតូច) ហេតុដូច្នេះ ការធ្វើ sigmoidoscopy បង្ហាញអោយឃើញថា មិនមាន ការខូចខាតនៅលើពោះវៀនតូចទេ (no abnormalies) ។ ជាទូទៅ ការរលាកពោះវៀនតូច បង្កឡើងដោយការលេបមេរោគ (ingestion of pathogens) តាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទៈ លាមក-មាត់ ឬមិនមែនតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទ (ឧទាហរណ៍ៈ ឆ្លងតាមការបរិភោគ អាហារ ឬផឹកទឹក ដែលមិនស្អាត) ។

ពោះវៀនតូច

ការរលាកពោះវៀនតូច

- **រោគសញ្ញានៃការរលាកពោះវៀនតូច** (symptoms of enteritis)

រោគសញ្ញានៃការរលាកពោះវៀនតូចរួមមានៈ

-រាក (diarrhea) .

-ចុកពោះ (bdominal pain)

-ហើមពោះ (baloating), រមួលពោះ (cramps) .

-ក្អួតចង្អោរ (nausea)

-បន្ថែមពីលើនេះអ្នកជំងឺឆ្អល់ពោះ (flatulence) . ហូររំអិលចេញពីទ្វារលាមក (mucous rectal discharge) .ករណីធ្ងន់ធ្ងរជុះលាមកខ្មៅ (in severe cases,melana)។ រោគសញ្ញាផ្សេងទៀតដូចជាៈ ក្តៅខ្លួន (fever) . ការបាត់បង់ ជាតិទឹក (dehydratation) . ចង្អោមរោគសញ្ញានៃវិបត្តិក្នុងការស្រូបអាហារ

នៅពោះវៀន (malabsorption syndrome) . ចុះទំងន់ (weight loss) និងឈឺចុកចាប់តាមសាច់ដុំ (myalgia) ។

៦.២.៣ ដំបៅជុំវិញរន្ធគូទ (Perianal lesions)

ដំបៅលើរន្ធគូទ

ជាទូទៅដំបៅនៅលើរន្ធគូទដែលបណ្តាលមក ពីជំងឺស្វាយ (syphilis) . ពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (HSV) .ឆ័នក្រយ (chancroid). ហើមគ្រលាន (inguinal) . និងជំងឺសិមាន់ (genital warts) ដូចគ្នានឹងដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជដែរ ។ ការឆ្លងរោគដែលលេចចេញជារោគសញ្ញានៅរន្ធគូទ ជាទូទៅ គឺ ឈឺខ្លាំង (painful) និងជាញឹកញាប់បណ្តាលអោយមាន ទល់លាមក (constipation) និងមានអារម្មណ៍អោយចង់ តែបត់ជើងធំ ប៉ុន្តែ មិនចេញលាមក (tenesmus) ។

៦.២.៤ ការបង្ករោគនៅបំពង់ក (Pharyngeal infections)

ការរលាកបំពង់កដោយហ្គោណូកូក

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរលាកបំពង់ក ដែលបណ្តាលមកពី មេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា នៅតំបន់អាស៊ីក្នុង ចំណោមបុរស រួមភេទជាមួយបុរស គឺមិនដឹង ។ ការដែលមិន មានតេស្តសំរាប់រកមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា ជាការ ពិបាកមួយក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការបង្ករោគទាំងនេះ ដែល គួរអោយទុកចិត្តបាន ។ បន្ថែមពីលើនេះអ្នកផ្តល់សេវា ត្រូវដឹងថា ការរលាកបំពង់កដែលបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកូក វាមិនស្តែងចេញនូវរោគសញ្ញាច្បាស់ ដូចការបង្ករោគនៅលើបង្ហួរនោមទេ។ ជាអនុសាសន៍ពេលដែលអ្នកជំងឺមាន ការរលាកបំពង់ក ហើយមាន ប្រវត្តិរួមភេទតាមមាត់ (oral sex) ដោយមិនប្រើមធ្យោបាយបង្ការ នោះអ្នកជំងឺមានការប្រឈមមុខទៅ នឹងការឆ្លងមេរោគ ប្រមេះទឹកបាយ និងក្លាមីឌីយ៉ា ។ ដូច្នេះអ្នកជំងឺត្រូវទទួលការព្យាបាល ដោយសន្មត់ (presumptive treatment) នូវជំងឺរលាកបំពង់ក ដែលបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា។

៦.២.៥ ការគ្រប់គ្រង និងថែទាំជំងឺកាមរោគដែលគ្មានស្តែងចេញជារោគសញ្ញា ក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (Management of asymptomatic STIs among MSM)

យុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់អ្នកផ្តល់សេវា ដែលត្រូវអនុវត្តលើការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដែលគ្មានស្តែងចេញជារោគសញ្ញា :

- គ្រប់បុរសរួមភេទជាមួយបុរសត្រូវមកពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកសុខភាពរៀងរាល់បីខែម្តង។ ការពិនិត្យសុខភាពរួមមាន : សាកសួរប្រវត្តិផ្លូវភេទ (sexual history), ការពិនិត្យផ្នែកខាងក្រៅនៃរន្ធគូទ - ប្រដាប់ ផ្លូវភេទ (external ano-genital), ការឆ្លុះចុងពោះវៀនធំ (proctoscopy) , ការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត (VCCT) និងការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺស្វាយ (RPR test) ។
- អ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាកាមរោគត្រូវធ្វើការព្យាបាលតាមបែបចង្កោមរោគសញ្ញាដោយផ្អែកទៅលើគោលការណ៍ណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ ។
- បន្ថែមពីលើនេះធ្វើការពិនិត្យរក (detection) ការបង្ករោគនៅលើរន្ធគូទចំពោះអ្នកជំងឺដែលគ្មានរោគសញ្ញា (asymptomatic) (សូមមើល គំនូសបំព្រួញខាងក្រោម)
- ពិនិត្យរក ការរលាកមាត់-បំពង់កបង្កឡើងដោយជំងឺកាមរោគ (ពងបែក. សិរមាន់) តាមរយៈការពិនិត្យដោយភ្នែក (macroscopic examination) ។

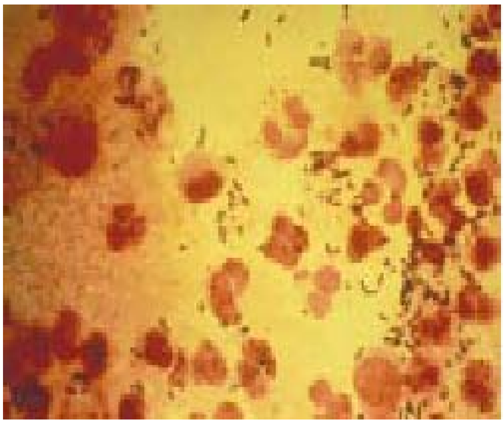
៦.៣ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (DIAGNOSIS)

៦.៣.១ ការស្រង់ប្រវត្តិ និងការពិនិត្យ (History and examination)

- ការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺគឺត្រូវសាកសួរពី :
  - បែបផែននៃការរួមភេទ
  - ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ
  - និងការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគដែលជាមូលហេតុបង្កអោយមានជំងឺរលាកចុងពោះវៀនធំ-ពោះវៀនធំនិងពោះវៀនតូច។ ការឆ្លងតាមរយៈការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ឬការធ្វើដំណើរកំសាន្តក្នុងប្រទេសដែលវិស័យសុខភាពសាធារណៈទន់ខ្សោយ ឬ បុគ្គលមិនមានអនាម័យល្អ។

• ការពិនិត្យរាងកាយត្រូវពិនិត្យរន្ធគូទ (anus) និងប្រើ anoscopy ដើម្បីពិនិត្យរកមើលសភាព មិនធម្មតារបស់ស្រទាប់មុយកឺ (mucosal abnormalities) ភាពដាច់ដោយ (friability) ទឹករងៃ (exudate). ដំបៅ (ulceration). ស្នាមប្រេះតូចៗ (fissures) ឬ ឬសដូង (polyps) (ការប្រើ anoscopy ចៀសវាងប្រើប្រេងសំលាប់មេរោគ (bacteriostatic lubricants) ពីព្រោះអាចធ្វើអោយប៉ះពាល់ដល់ការពិនិត្យមេរោគ) ត្រូវតែធ្វើការបណ្តុះមេរោគ ឬច្រិបយកសាច់ (culture or biopsy) ទៅពិនិត្យ បើសិនជាអាចធ្វើទៅបាន។ ជាទូទៅអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាតិចជាងរយៈពេលពីរសប្តាហ៍ អាចចំណាត់ថ្នាក់ទៅក្នុងចង្កោមរោគសញ្ញាមួយក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាទាំងបី (រលាកចុងពោះវៀនធំ : proctitis, រលាកពោះវៀនធំ : procto - colitis ឬរលាកពោះវៀនតូច : enteritis) ដោយផ្អែកទៅលើការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យជំងឺ។ ត្រូវតែចងចាំថា ការបង្ករោគដែលមានមេរោគច្រើនក្នុងពេលតែមួយ អាចកើតមានឡើង ហើយរោគសញ្ញាទាំងនេះអាចធ្វើអោយការបែងចែកដោយផ្អែកទៅលើលក្ខណៈគ្លីនិកកាន់តែលំបាក។ លទ្ធភាពនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយផ្អែកទៅលើលក្ខណៈគ្លីនិកត្រូវបានសង្ខេបក្នុងតារាង ៤-២ ។

៦.៣.២ មន្ទីរពិសោធន៍ (Laboratory)



ក- ការបំពាក់ពិណក្រាម (Gram-stained) លើវត្ថុវិភាគដែលយកចេញពីរន្ធគូទតាមរយៈការធ្វើ anoscopy ក្នុងករណីលទ្ធផលបង្ហាញ គោលិកា ស លើសពី ៥ ក្នុងមួយរង្វង់មីក្រូទស្សន៍ (>5PMNs/HPF) នោះបញ្ជាក់ថារលាកចុងពោះវៀនធំ (proctitis)។ វិធីសាស្រ្តផ្សេងៗទៀតរួមមាន : ការបណ្តុះមេរោគ ហ្គោណូកូក-ក្លាមីឌីយ៉ា និងអែកប៉េស ។ បច្ចុប្បន្ន nuleic acid amplification តេស្តគឺមិនអាចប្រើប្រាស់បានលើសារធាតុសរីរៈ យកចេញពីរន្ធគូទទេ ។

ខ- បើសិនជាឃើញមានដំបៅនៅលើរន្ធគូទ ឬជុំវិញតំបន់រន្ធគូទអាចធ្វើ :

- តេស្ត RPR និង TPPA សំរាប់ជំងឺស្វាយ
- ការពិនិត្យ darkfied (បើសិនធ្វើបាន)

គ-ការរលាកពោះវៀនតូច ឬពោះវៀនធំ គឺផ្អែកលើ:

-អ្នកជំងឺ ក្តៅខ្លួន-រាកមានឈាម ឬរាកផុកៗរយៈពេល ១សប្តាហ៍

-ការបណ្ដុះលាមករកមេរោគ shigella, salmonella, campylobacter

-បញ្ជូនលាមកទៅពិនិត្យរកពពួកប៉ារ៉ាស៊ីត

៦.៤ ការព្យាបាល (TREATMENT)

៦.៤.១ ជំងឺស្វាយ (syphilis) ជំងឺឆ័នក្រយ (chancroid) និងជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (herpes simplex virus) : (មើលការព្យាបាលជំងឺដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ) ។

៦.៤.២ ការរលាកចុងពោះវៀនធំ (Proctitis)

<u>មេរោគប្រមេះទឹកបាយ</u> (Gonorrhoea)

- **<u>ជម្រើសទី១</u>**
  - Cefixime (400 mg) លេបតែម្ដងគត់ ឬ
- **<u>ជម្រើសទី២</u>**
  - Ceftriaxone (250 mg) ចាក់សាច់ដុំតែម្ដងគត់ ឬ
  - Spectinomycin (2 g) ចាក់សាច់ដុំតែម្ដងគត់ ។

រួមជាមួយ

<u>មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា</u> (chlamydia trachomatis)

- **<u>ជម្រើសទី១</u>**
  - Azithromycin (1000mg) លេបតែម្ដងគត់ ឬ
- **<u>ជម្រើសទី២</u>**
  - Doxycycline (100 mg) លេបម្ដង ១គ្រាប់ ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ
  - Erythromycin (500 mg) លេបម្ដង១គ្រាប់ ៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ។

៦.៤.៣ ការព្យាបាលជំងឺផ្សេងៗទៀត (Treatment for other diseases)

ក- <u>មេរោគហ្គាឌីយ៉ា</u> (Giardia)

- Metronidazole (500 mg) លេបម្ដង ១គ្រាប់ មួយថ្ងៃ៣ដង រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ។

ខ- <u>មេរោគអាមីប</u> (Amebia)

- Metronidazole (500 mg) លេបម្ដង ១គ្រាប់ ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ១០ថ្ងៃ ។

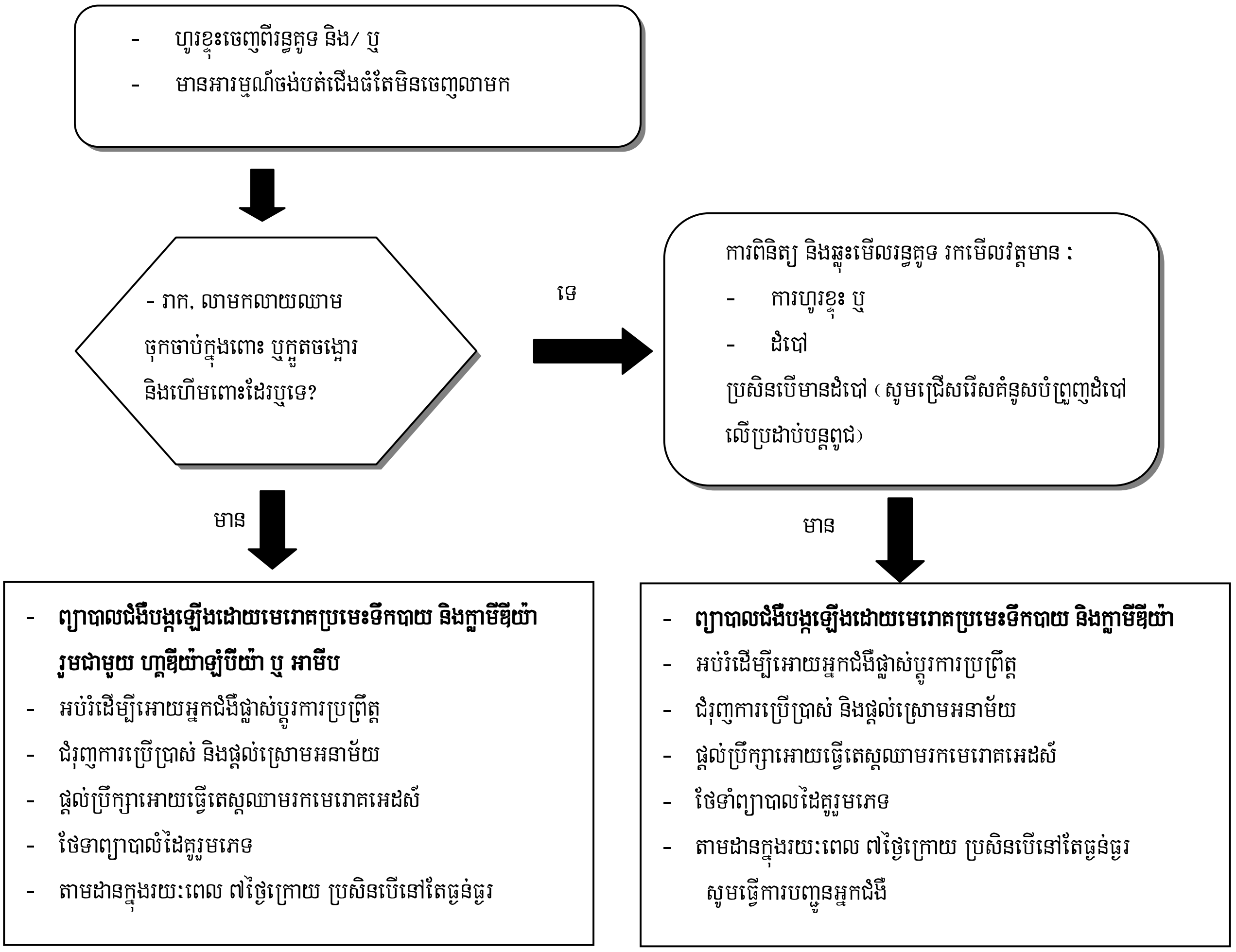
គ- <u>មេរោគស៊ីសែលឡា</u> (Shigella)

- Ciprofloxacin (500 mg) លេបម្តង ១គ្រាប់ ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ។

ឃ- <u>មេរោគកំហ្វីឡូបាក់ទែរ</u> (Campylobacter)

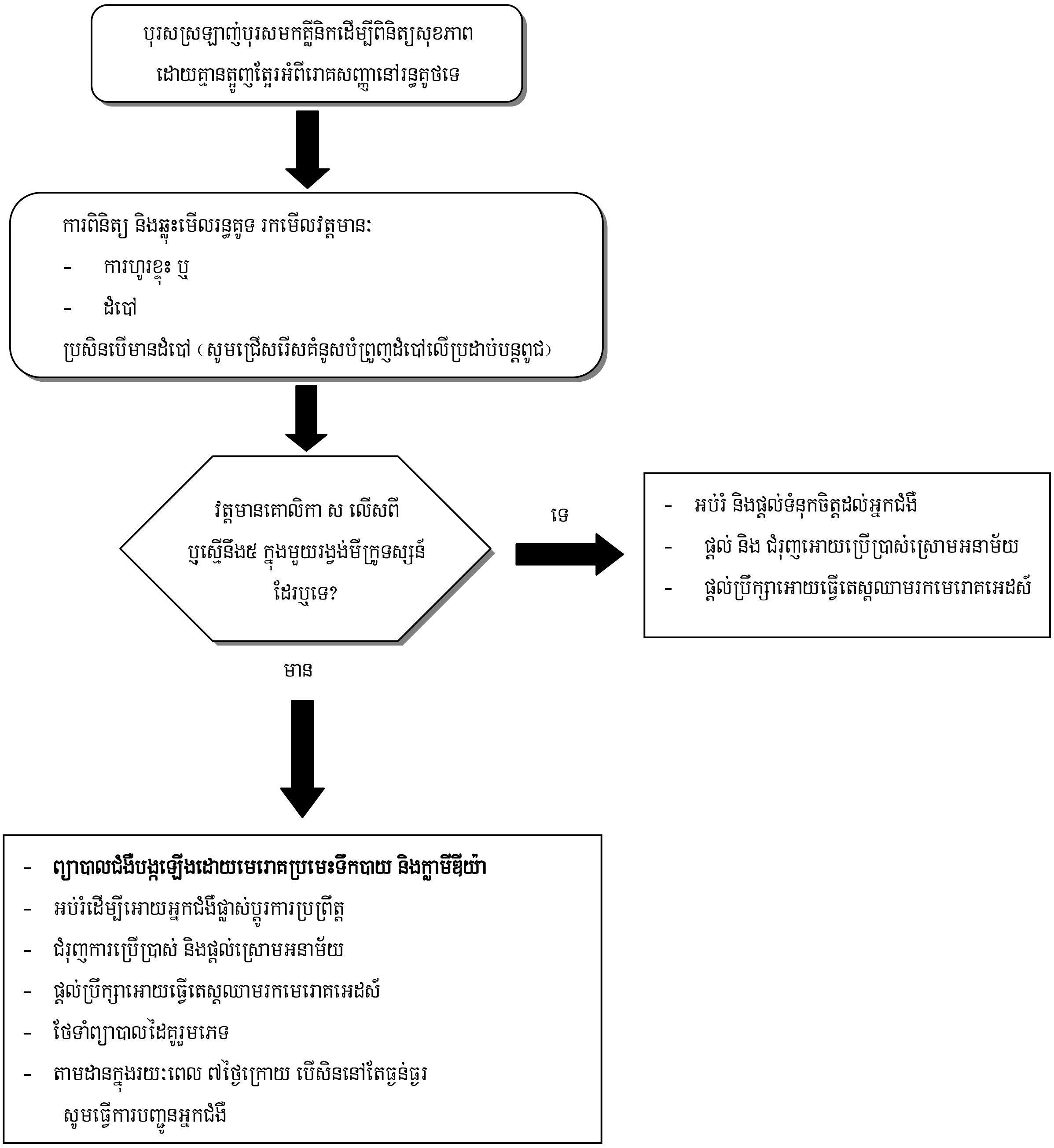
- Ciprofloxacin (500 mg) លេបម្តង ១គ្រាប់ ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ។

គំនូសបំព្រួញស្តីពីការបង្ករោគនៅលើរន្ធគូទ (មានរោគសញ្ញា)
(ANORECTAL STIs IN SYMPTOMATIC PATIENTS)



គំនូសបំព្រួញស្តីពីការបង្ករោគនៅលើរន្ធគូថ (គ្មានរោគសញ្ញា)

(ANORECTAL STIs IN ASYMPTOMATIC PATIENTS)



៧. ការហើមពងស្វាស (Scrotal Swelling)

ការបង្ករោគនៅអេពីឌីឌីម គឺជាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមួយ ក្នុងចំណោមរោគវិនិច្ឆ័យជាច្រើន ដែលត្រូវពិចារណា នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមានការឈឺចុកចាប់ និងហើមពងស្វាសតែម្ខាង (unilateral scrotal pain and swelling) ។ ប្រហែលជា ១០ភាគរយ នៃជំងឺនេះអាចបណ្តាលមកពីការប៉ះទង្គិច (trauma) ដូច្នេះយើងអាចធ្វើការវែកញែកបានតាមរយៈការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ (eliminate by history)។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនមានប្រវត្តិការប៉ះទង្គិចពងស្វាស (trauma) មូលហេតុដែលសំខាន់ដែលត្រូវគិតពិចារណារួមមាន : ការរមួលពងស្វាស (testicular torsion), ការរលាកអេពីឌីឌីម (epidymititis), ដុំពកពងស្វាស (tumor), របេងពងស្វាស (tuberculosis), និងជំងឺកាមរោគ (sexually transmitted disease)។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យហើមពងស្វាសមកពីជំងឺកាមរោគត្រូវធ្វើការសាកសួររករោគសញ្ញាកាមរោគ (symptoms) និង/ឬប្រវត្តិនៃការរួមភេទ (sexual history) ។

៧.១ មូលហេតុ (ETIOLOGY)

ជំងឺហើមពងស្វាស នៅលើបុរសមានអាយុក្រោម ៣៥ឆ្នាំ (under 35 years) ភាគច្រើនគឺ បណ្តាលមកពីមេរោគកាមរោគ (sexually transmitted organisms) ដែលជួបប្រទះញឹកញាប់ជាងបុរសដែលមានអាយុលើសពី៣៥ឆ្នាំ (over 35 years)។ ពេលដែលអ្នកជំងឺមានហើមពងស្វាស (epididymitis) រួមជាមួយនិងការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម (urethral discharge) នោះសន្និដ្ឋានរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺ គឺការហើមពងស្វាសដែលបណ្តាលមកពី ប្រមេះទឹកបាយ និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ។

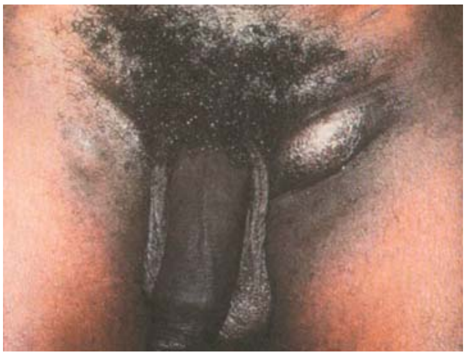
ការហើមពងស្វាសនៅលើបុរស

ចំពោះបុរសដែលមានអាយុច្រើន ហើយគ្មានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ជំងឺនេះអាចបណ្តាលមកពីមេរោគមួយចំនួនដូចជា : Escherichia coli, Klebsiella spp. or Pseudomonas aeruginosa. ។

ជំងឺរបេងនៅលើពងស្វាស (tuberculous orchits) រួមជាមួយ រលាកអេពីឌីឌីម (epididymitis) ភាគច្រើនកើត ក្រោយពីមានជំងឺរបេងនៅកន្លែងផ្សេង (ឧទាហរណ៍: របេង សួត. របេងឆ្អឹង)។ ចំពោះជំងឺ brucellosis ដែលបង្កឡើងដោយមេរោគ Brucella melitensis or Brucella abortus ភាគច្រើនបណ្តាលអោយរលាកពងស្វាស ជាង រលាកអេពីឌីឌីម ។

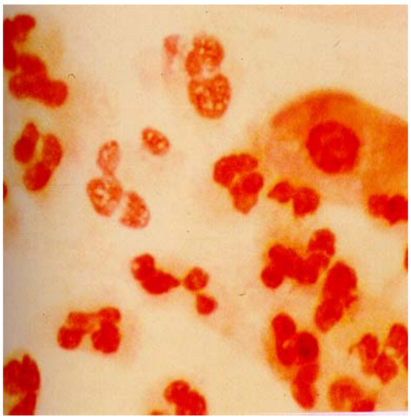
ចំពោះក្មេងជំទង់ (pre-pubertal) ជំងឺនេះច្រើនបណ្តាលមកពីការបង្ករោគដោយពពួក coliform, pseudomonas mumps virus ។ ជំងឺហើមពងស្វាសដែលបណ្តាលមកពីជំងឺក្រឡទែន (mump) ភាគច្រើន អ្នកជំងឺមានការហើមប៉ោងសងខាងនៃថ្ពាម (parotid enlargement) មូលហេតុផ្សេងៗទៀត រួមមាន : ការប៉ះទង្គិច (trauma), រមួលពងស្វាស (torsion), ដុំពក (tumor) ។ ការរមួលពងស្វាស (testicular torsionl) រោគសញ្ញាមានការឈឺចុកចាប់ពងស្វាសមួយរំពេច (scrotal pain sudden) តែម្តង ក្នុងករណីនេះត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺជាបន្ទាន់ (needs urgent referral) ។

៧.២ រោគសញ្ញាគ្លីនិក (CLINICAL MANIFESTATIONS)



- ឈឺចុកចាប់ស្រួចស្រាវ និងពងស្វាសហើមមួយចំហៀង (acute of unilateral testicular pain and swelling) លាយឡំជាមួយរលាកបង្ហូរនោម (urethritis)
- ពងស្វាសហើម (testicular swelling) និងពេលស្ទាប អេពីឌីឌីមមានសភាពទន់ និងឈឺចាប់ (epididymal tenderness
- ស្បែកស្រោបពងស្វាសឡើងក្រហម និងមាន សភាពហើម (Erythema and edema of the overlying skin)

៧.៣ រោគវិនិច្ឆ័យ (DIAGNOSIS)



គោលិកា ស≥ 5 ក្នុងមួយរង្វង់ មីក្រូទស្សន៍

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺហើមពងស្វាសដោយផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍រួមមាន:

- ការបំពាក់ពិណក្រាម (Gram stained) នៅលើវត្ថុវិភាគដែលយកចេញពីរន្ធបង្ហូរនោម បង្ហាញអោយឃើញ ចំនួនគោលិកា ស លើស ឬស្មើ ០៥ ក្នុងមួយរង្វង់មីក្រូទស្សន៍ (≥ 5 WBC per oil immersion field) ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមរយៈការបំពាក់ពិណក្រាម ជាវិធីមួយដែលមានភាពងាយស្រួល និងមានលក្ខណៈរហ័ស ហើយម្យ៉ាងទៀត sensitivity និង specificity មានកំរិតខ្ពស់ទៀតផង ។

▪ វត្ថមានគោលិកាសនៅក្នុងទឹកនោមដំបូង (first void urine) មានចំនួន លើស ឬស្មើ ១០ ក្នុងមួយរង្វង់មីក្រូទស្សន៍ (white blood cells ≥10 per high power field) ។

▪ តេស្តផ្សេងៗទៀតសំរាប់ស្រាវជ្រាវរកមេរោគប្រមេះទឹកបាយ ឬប្រមេះទឹកថ្លារួមមានៈ ការបណ្តុះមេរោគ nucleic acid hybridization tests (បើសិនជាមានលទ្ធភាពធ្វើ) ។

៧.៤ ផលវិបាក (COMPLICATION)

ក្នុងករណីមិនបានព្យាបាល ឬព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវ ជំងឺនេះនឹងបណ្តាលអោយអ្នកជំងឺអសម្ថភាពបន្តពូជ (infertility) ។

៧.៥ ការព្យាបាល (TREATMENT)

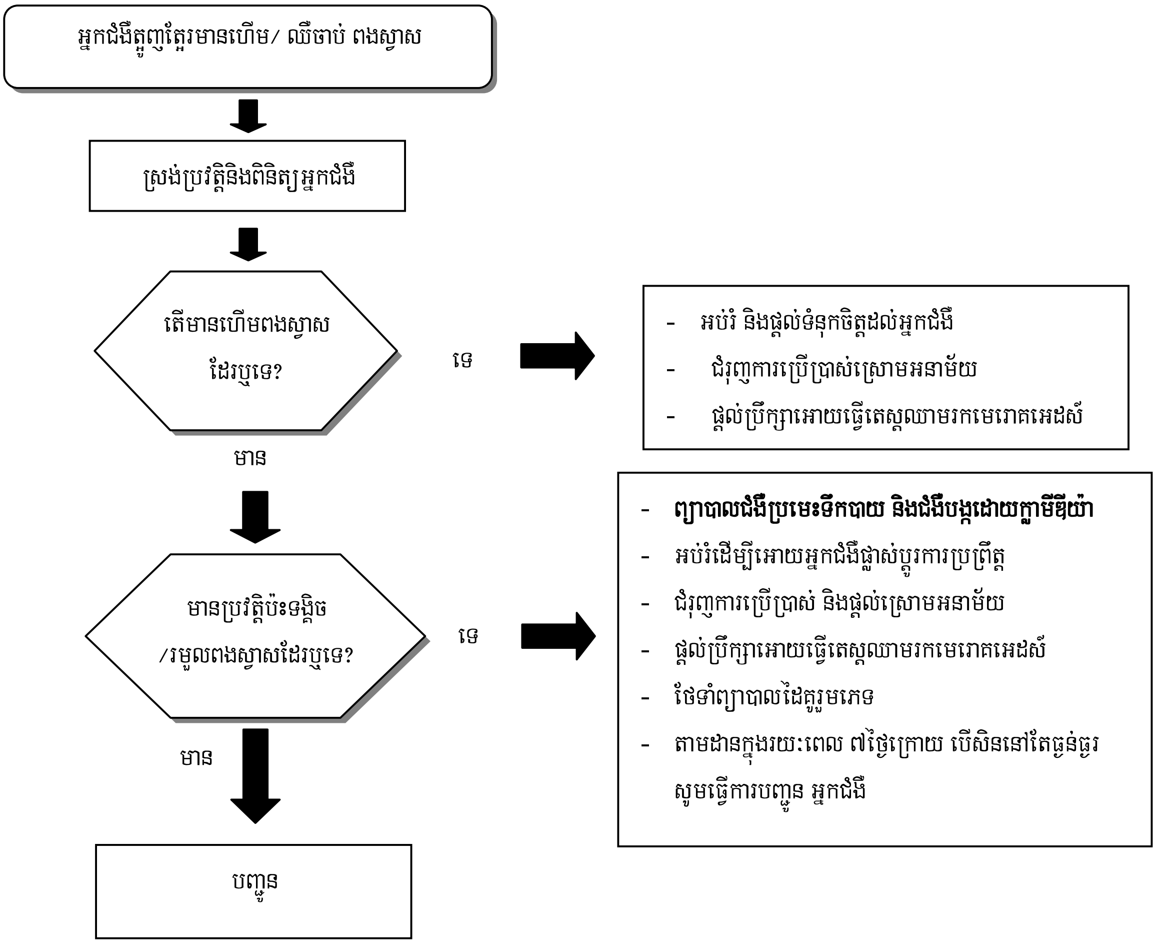
៧.៥ .១ មេរោគប្រមេះទឹកបាយ (Gnococcal infection)

- **ជំរើសទី១**
  - Cefixime (400 mg) លេបតែម្តងគត់ ឬ
- **ជំរើសទី២**
  - Ceftriaxone (250 mg) ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់ ឬ
  - Spectinomycin (2 g) ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់ ។

៧.៥ .២ មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (Chlamydia infection)

- **ជំរើសទី១**
  - Doxycycline (100 mg) លេបម្តង១គ្រាប់ ២ដង ក្នុង១ ថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ឬ
- **ជំរើសទី២**
  - Erythromycin (500 mg) លេបម្តង១គ្រាប់ ៤ដង ក្នុង១ ថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ។

គំនូសបំព្រួញស្តីពីការហើមពងស្វាស



៨. ការហើមក្រលៀន (INGUINAL BUBO)

ការហើមក្រលៀន គឺកូនកណ្ដុរមានការរីកមាឌធំនៅតំបន់ក្រលៀន ហើយអ្នកជំងឺមានការឈឺចុកចាប់ និង ជួនកាលមានការករខ្ទុះនៅតំបន់នោះទៀតផង ។

៨.១-មូលហេតុ (ETIOLOGY)

ជំងឺនេះបង្កឡើងដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ប្រភេទ L1-L2-L3 (*C. trachomatis* serovars L1, L2, or L3) ហើយជាញឹកញាប់ជំងឺនេះតែងតែលាយឡំជាមួយជំងឺ chancroid ។

៨.២-រោគសញ្ញាគ្លីនិក (CLINICAL MANIFESTATIONS)

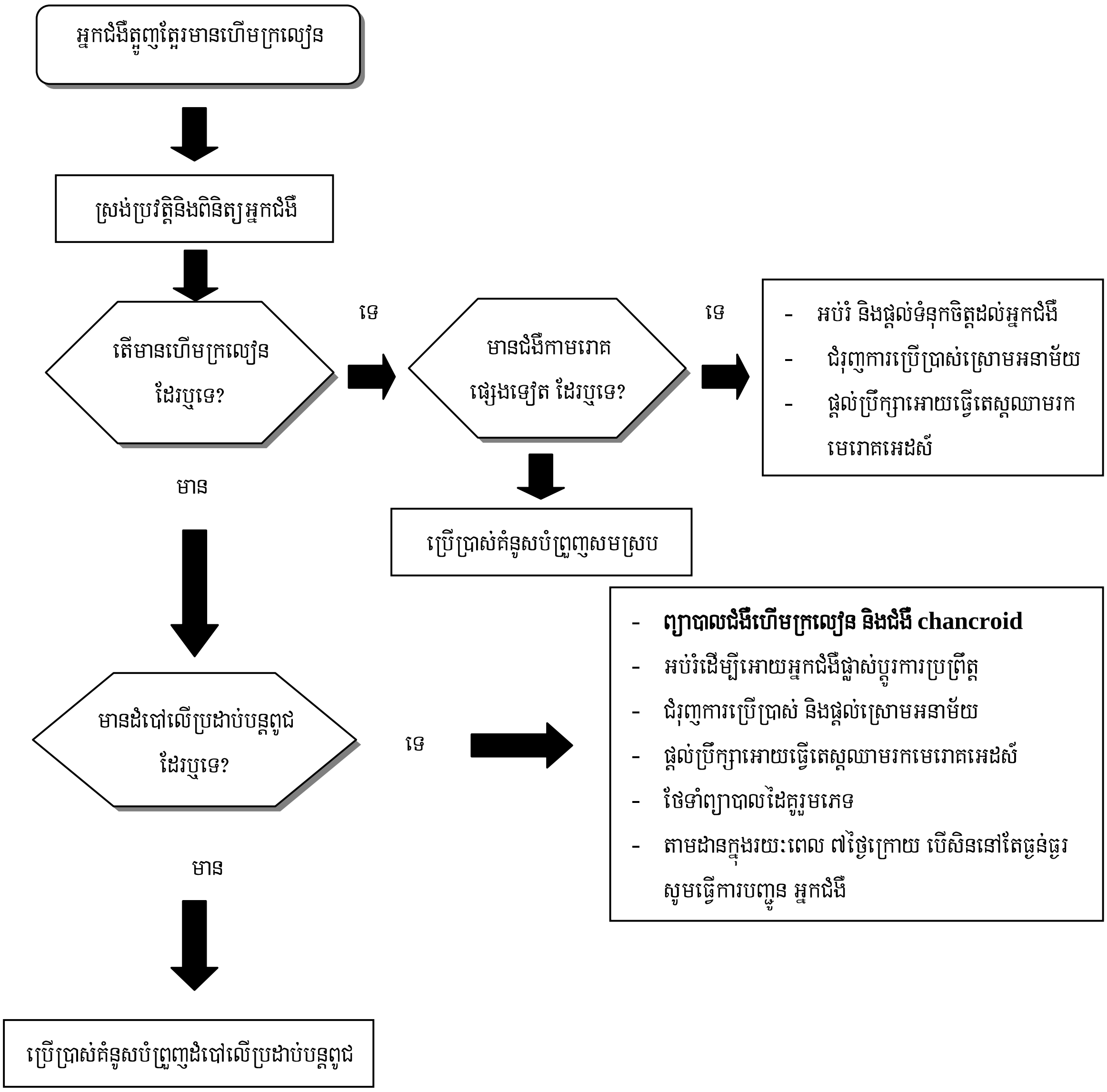
រោគសញ្ញាសំខាន់នៃការហើមក្រលៀនក្នុងចំណោមអ្នករួមភេទផ្ទុយគ្នា (heterosexuals) គឺលេចចេញកូនកណ្ដុរនៅក្រលៀនដែលមានលក្ខណៈទន់ហើយឈឺ (tender inguinal) និង ភាគច្រើនកើតនៅលើក្រលៀនតែម្ខាង (unilateral) ដំបៅរលួយ (ulcer) ពេលខ្លះមានករខ្ទុះ (inoculation) ទៀតផង ។ ជួនកាលពេលអ្នកជំងឺមកពិនិត្យដំបៅអាចលេចបាត់ទៅវិញ (lesion might have disappeared) ។ ស្ត្រី ឬ បុរស (MSM) ដែលរួមភេទតាមរន្ធគូទ អាចបណ្ដាលអោយប្រឈមមុខទៅនឹងការចុងពោះវៀនធំ (proctitis) និងរលាកពោះវៀនធំ (proctocolitis) រោគសញ្ញារួមមានៈ ហូររំអិល ឬលាយឈាម ចេញពីរន្ធទ្វារលាមក (mucoid and/ or hemorrhagic rectal discharge). ឈឺចាប់ទ្វារលាមក (anal pain), ទល់លាមក (constipation), គ្រុនក្ដៅ និង ឬមាន អារម្មណ៍អោយឈឺបត់ជើងធំ (fever, and/or tenesmus) ។ រលាកចុងពោះវៀនធំ (proctitis) និងរលាកពោះវៀនធំ (proctocolitis) បើសិនជាមិនបានព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ជំងឺនេះអាចបណ្ដាលអោយមានផលវិបាកធ្ងាយ និងរួមខ្ចិបនៃពោះវៀនធំ - រន្ធគូទ (colorectal fistulas and strictures) ។

៨.៣ រោគវិនិច្ឆ័យ (DIAGNOSIS)

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគឺផ្អែកទៅលើ លក្ខណៈគ្លីនិក (clinical) . អេពីដេមីសាស្ត្រ (epidemiologic) និងមូលហេតុផ្សេងៗទៀតដូចជាៈ ការរលាកចុងពោះវៀនធំ (proctitis) ការរលាកពោះវៀនធំ (proctocolitis) ការហើមកូនកណ្ដុរក្រលៀន (inguinal bubo) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ឬរន្ធគូទ (genital or rectal ulcer) . ការធ្វើតេស្តរកមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (C. trachomatis testing) (បើសិនជាមាន) ។ ការប្រមូលយកវត្ថុវិភាគពីប្រដាប់បន្តពូជ ឬ ពីកូនកណ្ដុរក្រលៀន (ប្រើសំឡីមានដងឆ្កឹះយកដំបៅ ឬ បូមយកវត្ថុវិភាគពីកន្លែងកូនកណ្ដុរដែលហើម) យកទៅធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា តាមរយៈ ការបណ្ដុះមេរោគ

(culture, direct immunofluorescence, ឬ nucleic acid detection ។ ក្នុងករណីមិនមានលទ្ធភាពធ្វើតេស្តរកមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ហើយអ្នកជំងឺមានចង្កោមរោគសញ្ញា រលាកពោះវៀនធំ ឬដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ រួមជាមួយ ហើមកូនកណ្តុរក្រលៀន ត្រូវតែព្យាបាលជំងឺហើមក្រលៀន។

គំនូសបំព្រួញស្តីពីការហើមក្រលៀន (INGUINAL BUBO)



៨.៤ ការព្យាបាល (TREATMENT)

៨.៤.១ ជំងឺ chancroid

- ***ជំរើសទី១***
  - Azithromycin (1g) លេបតែម្តងគត់ ឬ
- ***ជំរើសទី២***
  - Ciprofloxacine (500 mg) លេបម្តង១គ្រាប់ ២ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ រយៈពេល ៣ថ្ងៃ

រួមជាមួយ

៨.៤.២ មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា

- ***ជំរើសទី១***
  - Doxycycline (100 mg) លេបម្តង១គ្រាប់ ២ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ **ឬ**
- ***ជំរើសទី២***
  - Erythromycin (500 mg) លេបម្តង១គ្រាប់ ៤ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ។

កំណត់សំគាល់: ករណីខ្លះការព្យាបាលអាចមានរយៈពេលលើសពី១៤ថ្ងៃ ។ កូនកណ្តុរករខ្ទុះត្រូវតែធ្វើការបូមខ្ទុះនោះចេញនៅត្រង់កន្លែងស្បែកស្អាត។ មិនត្រូវធ្វើការវះកាត់កន្លែងនោះទេ ពីព្រោះវាបណ្តាលអោយជាសះស្បើយក្នុងរយៈពេលយូរ ។ អ្នកជំនាញផ្នែកកាមរោគខ្លះជឿថាការប្រើឱសថ Azithromycin 1g មួយសប្តាហ៍ម្តង រយៈពេលពាសប្តាហ៍អាចធ្វើអោយជំងឺជាសះស្បើយ ប៉ុន្តែពុំទាន់មានទិនន្ន័យបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់នៅឡើយទេ ។

៨.៥ ការតាមដាន (FOLLOW-UP)

អ្នកជំងឺត្រូវមកធ្វើការតាមដានជាមួយគ្រូពេទ្យរហូតដល់បាត់រោគសញ្ញា និងជាស្បះស្បើយ ។

៨.៦ ការគ្រប់គ្រងថែទាំដៃគូរួមភេទ (MANAGEMENT OF SEX PARTNERS)

ដៃគូរួមភេទដែលបានប៉ះពាល់ផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺក្នុងកំឡុងពេល ៦០ថ្ងៃ ហើយមិនទាន់ស្តែងចេញជារោគសញ្ញា ត្រូវធ្វើតេស្តរកមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (បុរស ត្រូវយកសារធាតុសិរីរៈពីរន្ធបង្ហូរនោម, ស្ត្រីត្រូវយក

សារធាតុ សរីរៈពីរន្ធមាត់ស្បូន) និងផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថ Azithromycin 1g លេបតែម្តងគត់ ឬ Doxycycline, 100 mg លេបម្តង ១គ្រាប់ ១ថ្ងៃពីរដង រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ។

៨.៧. ការព្យាបាលអ្នកជំងឺកាមរោគដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV infection)

អ្នកជំងឺដែលហើមក្រលៀន និងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺត្រូវព្យាបាលដូចគ្នានឹងអ្នកជំងឺដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ការព្យាបាលអាចប្រើរយៈពេលយូរបើសិនអ្នកជំងឺមិនទាន់បាត់រោគសញ្ញា ឬ មិនទាន់ជាសះស្បើយ ។

៩ ជំងឺរលាកភ្នែកនៅលើទារកទើបនឹងកើត (NEONATAL CONJUNTIVITIS)

ការរលាកភ្នែកនៅលើទារកទើបនឹងកើត (neonatal conjunctivitis) ភាគច្រើនបង្កឡើងដោយ មេរោគប្រមេះទឹកបាយ (N. gonorrhoea) ។ ជំងឺនេះអាចបណ្តាលអោយទារកខ្វាក់ភ្នែក បើមិនព្យាបាល ឬព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវ ។ មេរោគសំខាន់ៗ បង្កអោយមានជំងឺរលាកភ្នែកនៅលើទារកទើបនឹងកើតរួមមាន : ***មេរោគហ្គោណូកុក*** **(N. gonorrhoea)** ***និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា*** ***(Chlamydia trachomatis)*** ។ នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ការបង្ករោគដោយ មេរោគប្រមេះទឹកបាយ មានចំនួនប្រហែល ២០-៧៥ភាគរយ និង មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា មានចំនួនប្រហែល ១៥ - ៣៥ភាគរយ ។

មូលហេតុផ្សេងៗទៀតរួមមាន : Staphylococcus aureus, Streptococcus, Pneumoniae, Hemophilus spp, និងពពួក Psuedomonas spp ។

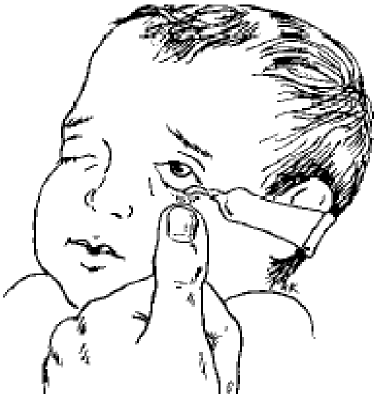
- **រោគសញ្ញាគ្លីនិក** (Clinical manifestation)

រោគសញ្ញាសំខាន់ៗនៃជំងឺរលាកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើត ដូចជា: ភ្នែកឡើងក្រហម (redness) . ហើមត្របកភ្នែក (swelling of eyelids) ឬភ្នែកបើកមិនរួច (stiky eyes) ឬមានហូរខ្ទុះចេញពីភ្នែក (discharge from eyes) ។ ក្នុងករណីនេះ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលមេរោគពីរ តែម្តង គឺ ប្រមេះទឹកបាយ និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា បើសិនមិនអាចបែងចែកមេរោគបាន ។ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវប្រើឱសថ មួយកំរិត ចាក់តាមសាច់ដុំតែម្តងគត់ ចំពោះមេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងអោយឱសថផឹកច្រើនកំរិត ចំពោះមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ។

ការហូរខ្ទុះចេញពីភ្នែកទារកទើនឹងកើត

៩.១ វិធានការបង្ការជំងឺរលាកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើត

ចំពោះទារកទើបនឹងកើតត្រូវបង្ការ អោយបានទាន់ពេលវេលានូវជំងឺរលាកភ្នែកដែលបណ្តាលមកពី មេរោគប្រមេះទឹកបាយ ។ បន្ទាប់ពីទារកកើតមក ភ្លាមត្រូវជូតសំអាតភ្នែកដោយប្រុងប្រយត្ន័ និងបន្តក់សូលុយស្យុង silver nitrate 1% ឬ tetracycline 1% លើភ្នែកសងខាងរបស់ទារក ។ ការបង្ការនេះត្រូវអនុវត្តគ្រប់ទារក



ដែលទើបកើត ទាំងនេះជាវិធានការបង្ការមួយដ៏មានប្រសិទ្ធិភាព គ្រប់ករណីទារកទើបនឹងកើត ។ ក្នុងករណីលើទារកទើបកើតមានជំងឺរលាកភ្នែក អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺបង្កឡើងដោយ មេរោគប្រមេះទឹកបាយ និង មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ក្នុងពេលតែមួយ ពីព្រោះភាគច្រើនជំងឺនេះមានការបង្ករោគចំរុះ (mixed infection) ។

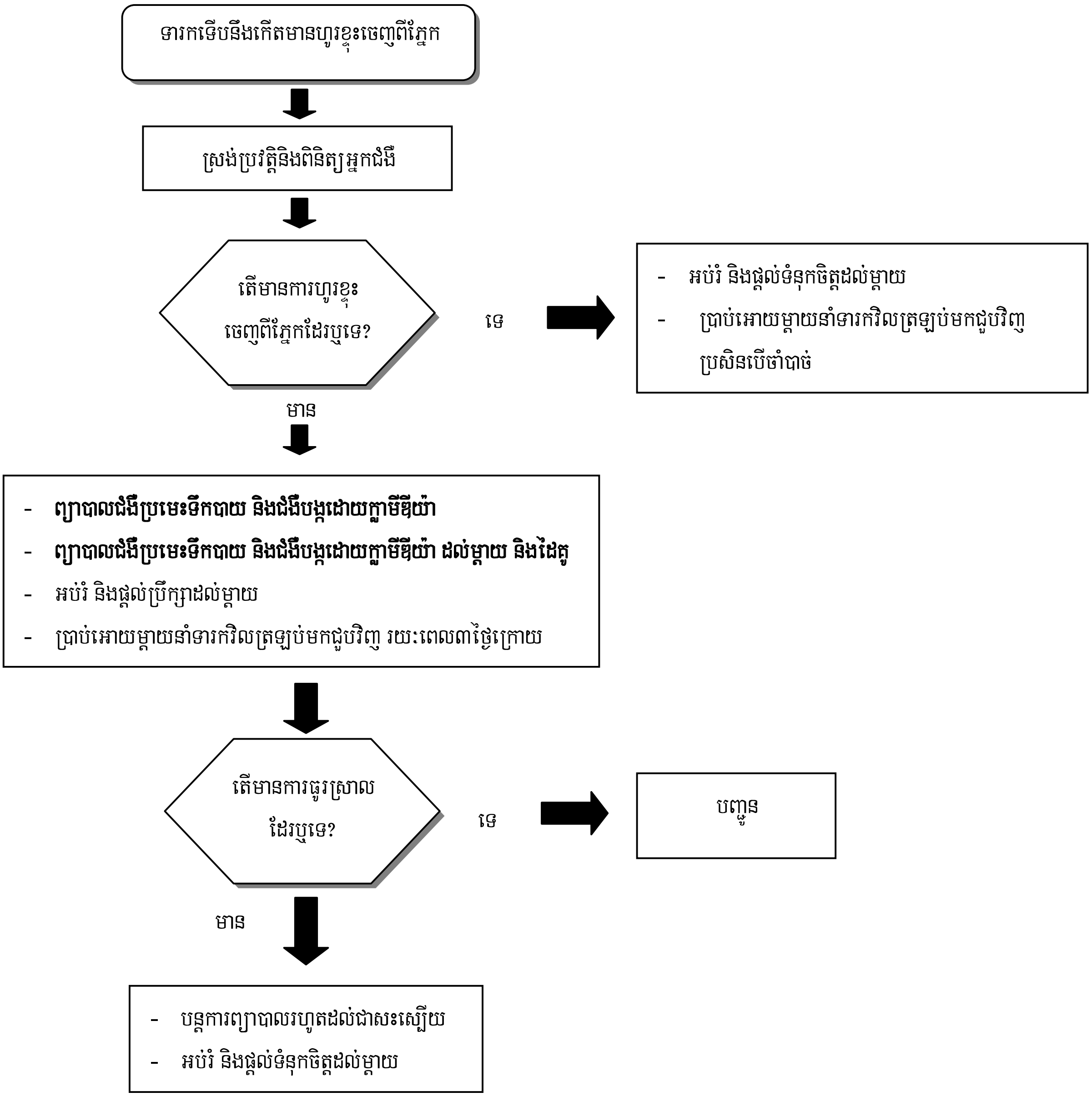
៩.២ ការព្យាបាលជំងឺរលាកភ្នែកលើទារកទើបនិងកើត (PREVENTION OF OPHTHALMIA NEONATORUM)

- <u>មេរោគប្រមេះទឹកបាយ</u> (N. gonorrhoeae)
  - Ceftriaxone 50mg/kg (maximum: 125mg) ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់

រួមជាមួយ

- <u>មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា</u> (C. trachomatis)
  - ស៊ីរ៉ូ Erythromycin ផឹកម្តង ២៥ម.ក្រ/គ.ក្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ៤ដង រយៈពេល១៤ ថ្ងៃ ។

គំនូសបំព្រួញស្តីពីជំងឺរលាកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើត



១០ ជំងឺសិរមាន់ (GENITAL WARTS)

១០.១ សេចក្តីផ្តើម (INTRODUCTION)

ការបង្ករោគប្រភេទពិសេសរបស់ វីរុស human papilloma virus (specific types of HIV) គឺបង្កអោយមានការដុះសាច់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (genital warts)។ មាន HPV ច្រើនជាង៧០ ប្រភេទ ដែលបង្កអោយមានដុះសាច់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ គឺវាខុសគ្នាពីប្រភេទ ដែលបង្កអោយមានជំងឺមហារីកនៅលើរន្ធមាត់ស្បូន (cervical cancer), រន្ធគូទ និងប្រដាប់បន្តពូជ (anogenital cancer) HPVប្រភេទ ១៦ និង ១៨ គឺជា ប្រភេទដែលគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំង និងត្រូវបានរកឃើញបង្កអោយមាន មហារីកមាត់ស្បូន។ អ្នកជំងឺខ្លះអាចមានការបង្ករោគដោយវីរុស HPV ប៉ុន្តែវាគ្មានស្តែងចេញជារោគសញ្ញា (asymptomatic)។ ហេតុអ្វីបានជាមនុស្សខ្លះដែលមានវីរុស HPV នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ មានស្តែងចេញរោគសញ្ញា ហើយខ្លះទៀតគ្មានស្តែងចេញជារោគសញ្ញាដុះសាច់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ទាំងនេះប្រហែលមកពីភាពស៊ាំនឹងជំងឺដែលមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងបញ្ហានេះ (Immunity probably plays a key role)។ វីរុស HPV គឺជាមេរោគមួយដែលឆ្លងតាមរយៈការរួមភេទ។ ការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជ គឺមិនបង្កអោយមានការឈឺចាប់ (painless) និងមិនបង្កអោយមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរទេ លើកលែងតែកន្លែងដែលជំងឺនេះអាចបង្កអោយមានឧបស័គ្គ។ ការយកចេញសាច់ដុះ (removal of lesion) មិនមានន័យថាធ្វើអោយអ្នកជំងឺជាសះស្បើយទេ។ ដូច្នេះ មិនមានការព្យាបាលណាមួយដែលជាទីពេញចិត្តទេ ។

ការសិក្សាពីធម្មជាតិ (natural history) នៃការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជ គឺបង្ហាញថា ជំងឺនេះមិនបង្កអោយមានគ្រោះថ្នាក់ទេ (benign) ប៉ុន្តែសំខាន់ការដុះសាច់នេះមានការរើឡើងវិញ (recurrence) នៅក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានខែដំបូងក្រោយពីព្យាបាល។ ការព្យាបាលការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជអាចកាត់បន្ថយការបង្ករោគ ប៉ុន្តែមិនដឹងថាតើលទ្ធផលនៃការព្យាបាលអាចកាត់បន្ថយការឆ្លងវីរុសHPVទៅលើដៃគូរួមភេទដែរឬអត់ នៅមិនទាន់ច្បាស់នៅឡើយ ហើយរយៈពេលនៃការឆ្លងជំងឺនេះ ក្រោយពីការព្យាបាលគឺ មិនដឹង ។ ដូច្នេះដៃគូរួមភេទត្រូវតែធ្វើការពិនិត្យ ដើម្បីបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់ពីការដុះសាច់។ អ្នកជម្ងឺដែលដុះសាច់

នៅលើរន្ធគូទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ត្រូវតែដឹងថាពួកគេអាចចំលងជំងឺនេះទៅដល់ដៃគូរួមភេទពួកគេ ។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជាប្រចាំអាចជួយកាត់ បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជំងឺ (ឧទាហរណ៍: ការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជ និងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន)។ ការឆ្លងវីរុស HPV អាចកើតឡើងនៅលើកន្លែងដែលស្រោមអនាម័យគ្របដណ្តប់មិនដល់ (ឧទាហរណ៍ : ពងស្វាស. ទ្វារមាស. ជុំវិញរន្ធគូទ) ។

ប្រភេទពិសេសនៃវីរុស HPV (specific types of HIV) អាចបង្កអោយមានជំងឺមហារីកនៅលើមាត់ស្បូន (carcinoma of the cervix)។ ជាអនុសាសន៍ ត្រូវធ្វើការពិនិត្យមាត់ស្បូន គ្រប់ស្ត្រីដែលមានជំងឺកាមរោគ និង ធ្វើការស្រាវជ្រាវមាត់ស្បូនអោយបានទៀងទាត (regular cervical smear) តាមរយៈការធ្វើតេស្ត Papanicolaou ។ វត្តមាននៃការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជគឺ មិនបានចង្អុលអោយធ្វើតេស្ត HPV ទេ ព្រោះការប្រែប្រួល Pap តេស្ត ឬ cervical colposcopy កើតមានជាញឹកញាប់។ ដូចនេះ ការធ្វើតេស្ត គឺមិនចាំបាច់សំរាប់ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជទេ។

១០.២ ការពិនិត្យវិនិច្ឆ័យពិសេស (SPECIAL CONSIDERATIONS)

ក. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (Pregnancy)

Imiquimod, podophyllin, podofilox មិនត្រូវប្រើនៅពេលមានផ្ទៃពោះទេ ។ ម្យ៉ាងទៀតការដុះសាច់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ អាចកើតមានឡើងយ៉ាងរហ័ស (proliferate) ហើយក្លាយជាផុយ (friable) ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ អ្នកឯកទេសជាច្រើនបានយល់ស្របក្នុងការកាត់យកចេញនៅពេលមានផ្ទៃពោះ ។ HPV ប្រភេទ ៦ និង ១១ អាចបង្កអោយមានជំងឺសិរមាន់នៅលើផ្លូវដង្ហើមរបស់ ទារក និងកុមារ (respiratory papillomatosis in infants and children)។ ការចំលងគឺតាមរយៈឆ្លងតាមទងសុក. ពេលសំរាល ឬក្រោយពេលសំរាល ក៏ប៉ុន្តែមិនមែនគ្រប់ទារកទាំងអស់អាចឆ្លងជំងឺនេះទេ។ ការវះកាត់ដើម្បីបង្ការជំងឺសិរមាន់នៅលើផ្លូវដង្ហើមរបស់ ទារក និងកុមារ គឺមិនច្បាស់លាស់។ ដូចនេះការវះកាត់ពេលសំរាលមិនត្រូវអនុវត្តតែឯងសំរាប់បង្ការការចំលងនៃ HPV នៅលើក្មេងទើបនឹងកើតទេ។ ការវះកាត់ពេលសំរាល អាចអនុវត្តបានលើស្ត្រីដែលមានដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជ ហើយអាងត្រគាកមានឧបស័គ្គ (pelvic obstructed) ឬ ធ្វើអោយមានការហូរឈាមខ្លាំងពេលសំរាលតាមទ្វារមាស (excessive bleeding)។

១០.៣ ការព្យាបាលជំងឺសិរមាន់ (TREATMENT FOR GENITAL WARTS)

១០.៣.១ ការព្យាបាលបែបគីមី (Chemical)

- ប្រើ Podophyllotoxin 0.5% សូលុយស្យុង ឬ Gel លាប១ថ្ងៃ ២ដង រយះពេល ៣ថ្ងៃ បន្ទាប់មកតាមដានរយះពេល៤ថ្ងៃ ។ ប្រើរបៀបនេះ ១សប្តាហ៍ម្តង រយះពេល ៤សប្តាហ៍ (មិនត្រូវលើសពី 0.៥មីល្លីលីត្រក្នុងមួយថ្ងៃទេ) **ឬ**
- ប្រើ Imiquimod 5% ក្រែម ដោយប្រើម្រាមដៃលាបនៅលើកន្លែងដុះសាច់ នៅពេលចូលដេកទុកវារយះពេលមួយយប់។ ប្រើរបៀបនេះបីដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ រហូតដល់រយះពេល ១៦ សប្តាហ៍ ។ កន្លែងព្យាបាលត្រូវលាងសំអាត ជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ក្រោយពីលាបរយះពេល ០៦-១០ម៉ោង ។ ត្រូវតែលាងដៃចេញភ្លាម ជាមួយទឹកនិង សាប៊ូ ក្រោយប្រើឱសថនេះ។
- ប្រើ Podophyllin 10-25% លាបនៅលើកន្លែងដុះសាច់ប្រដាប់បន្តពូជ ឬ ជុំវិញរន្ធគូទ ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដោយទុករយះពេល១-៤ម៉ោង បន្ទាប់មកត្រូវលាងទឹកចេញ។ លាប ១សប្តាហ៍ម្តង រយះពេល ៤-៦សប្តាហ៍ (ត្រូវចៀសវាងប៉ះពាល់លើកន្លែងជាលិកាធម្មតា) ។
- ប្រើ TCA 80-90% លាបនៅលើកន្លែងដុះសាច់ ដោយប្រុងប្រយ័ត្នដោយប្រើលាយ ជាមួយម្សៅ tale ឬ សូដ្យូមប៊ីការបូណាត (sodium bicarbonate) ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយជាតិអាស៊ីត រយះពេល០១សប្តាហ៍ម្តង ។

១០.៣.២ ការព្យាបាលបែប Physical

- ប្រើ Cryotherapy liquid nitrogen ឬ cryoprobe រៀងរាល់១-២សប្តាហ៍ម្តង ឬ
- ដុតដោយម៉ាស៊ីនអគ្គិសនី (Electrosurgery)
- វះកាត់យកចេញ (Surgical removal)

<u>**ក-ការព្យាបាលនៅលើជញ្ជាំងទ្វារមាស**</u>

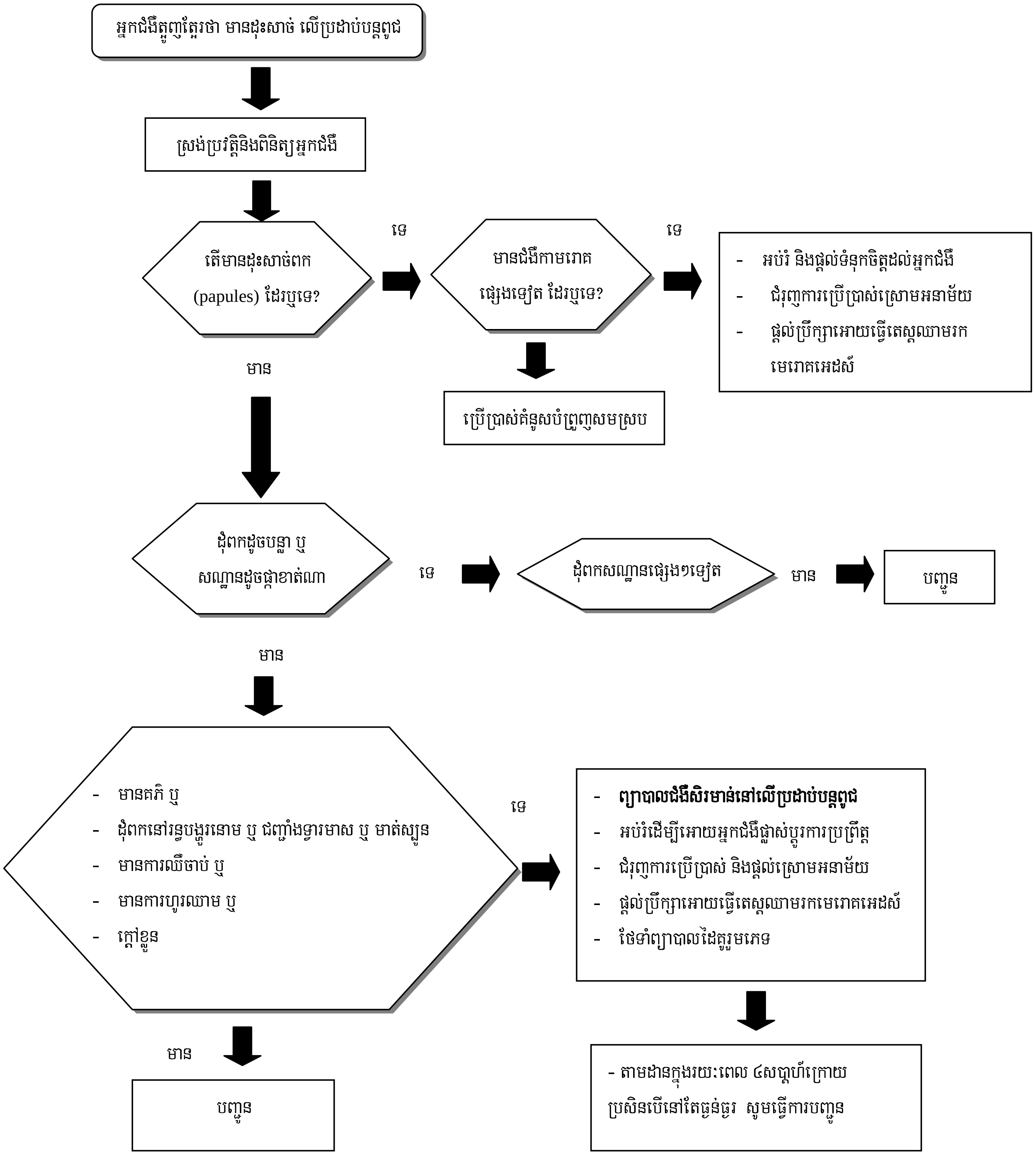
- ប្រើ Cryotherapy liquid nitrogen ឬ TCA 80-90% ឬ
- ប្រើ Podophillin 10-25% ដោយទុកកន្លែងនោះអោយស្ងួតមុនពេលដកស្ពេគូឡូមចេញ ឬ
- ដុត ដោយម៉ាស៊ីនអគ្គិសនី (Electrosurgery)

<u>ខ-ការព្យាបាលនៅលើមាត់ស្បូន</u>

ការព្យាបាលជំងឺសិរមាន់នៅលើមាត់ស្បូនមិនត្រូវចាប់ផ្តើមទេ គួរតែដឹងលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តសិន ។

- ប្រើ Cryotherapy liquid nitrogen ឬ
- ដុត ដោយម៉ាស៊ីនអគ្គីសនី(Electrosurgery)

គំនូសបំព្រួញស្ដីពីជំងឺសិរមាន់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (GENITAL WARTS)



១១ ជំងឺសើស្បែកកំរជួបប្រទះ ដែលបង្កឡើងតាមការរួមភេទ

(RARE STIs WITH CUTANEOUS INFESTATION)

១១.១ MOLLUSCUM CONTAGIOUM

១១.១.១ និយមន័យ (DEFINITION)

Molluscum contagioum ជាជំងឺបង្កឡើងដោយវីរុស ។ ជាធម្មតាជំងឺនេះកើតឡើងនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ហើយវាឆ្លងតាមការរួមភេទ ។

១១.១.២ រោគសញ្ញាគ្លីនិក (CLINICAL FEATURES)

ដុំពក (lesion) នៃ molluscum contagioum គឺវាមានលក្ខណៈ ដាច់តែឯង (discrete), ពករលោង (smooth pearly) ឬ ស្រស់ (fresh) , កំពូលសណ្ឋានជា ស្នាមកន្ទួល (dome shaped papules) ហើយជាញឹកញាប់ច្រើន កើតនៅតំបន់ប្រដាប់បន្តពូជ។ បាតស្នាមកន្ទួលនិមួយៗ អាចមានពិណក្រហមល្មម (mildly erythematous base) និងនៅចំចំណុចកណ្តាល មានស្នូលពិណស កកដូចទឹកដោះគោ (acentral punctum beneath which lies a white curdlike core) ។

១១.១.៣ តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ (LABORATORY TESTS)

សង្កត់យកគ្រាប់ស្នូល (expressed core from punctum) បំពាក់ពិណ Giemsa ឬ ធ្វើ biopsy ស្បែក និងបង្ហាញវត្តមាន molluscum bodies ។

១១.១.៤ ការព្យាបាល (TREATMENT)

ជាធម្មតាជំងឺនេះអាចបាត់ទៅវិញដោយឯកឯង (heal spontaneously) ។ ដូច្នេះការព្យាបាលមិនមែនជាការចាំបាច់ទេ (treatment is not mandatory) ។

-ប្រើ curette មុតស្រួច ឬម្ជុល (needle)ឆ្កឹះយកស្នូលដុះពកចេញ

-ដុតបំផ្លាញដុំពក (lesion) ដោយប្រើសូលុយស្យុង nitrogen ឬ លាបអាស៊ីត trichloroacetic ឬម៉ាស៊ីនដុត (electrocauter) ។

-ជាញឹកញាប់ការព្យាបាលត្រូវការច្រើនដង

១១.១.៥ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទ (MANAGEMENT OF SEXUAL CONTACTS)

លើកទឹកចិត្តអោយអ្នកជំងឺបញ្ជូនដៃគូរួមភេទមកពិនិត្យ និងទទួលការព្យាបាល ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញា ។

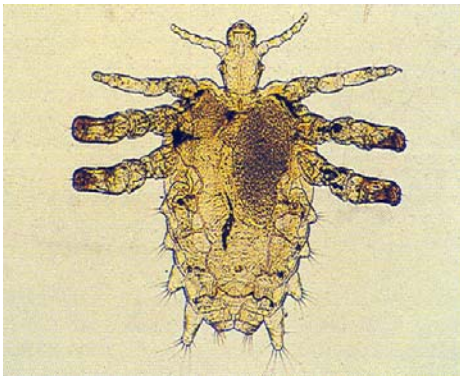
១១.២ ជំងឺចៃនៅលើថ្ងាស (PEDICULOSIS PUBIS)

១១.២.១ និយមន័យ (DEFINITION)

គឺជាការរាលដាលនៃពពួកប៉ារ៉ាស៊ីតនៅតំបន់រន្ធគូទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលបង្កដោយពពួកចៃជើងប្រាំបី (crab louse) phthirus pubis ជាធម្មតាជំងឺនេះឆ្លងតាមការរួមភេទ ។

១១.២.២ រោគសញ្ញាគ្លីនិក (CLINICAL FEATURES)

ការរាលដាលនៃពពួកប៉ារ៉ាស៊ីតបង្ហាញដោយវត្តមាន នៃពពួកចៃ ពិណត្នោតនៅលើស្បែកថ្ងាស (brown adult lice on the pubic skin) ពងចៃនៅលើរោមថ្ងាស (ova on pubic hair shafts),ឃើញមានស្នាម ចំណុចចេញឈាមនៅលើស្បែកថ្ងាស/ប្រដាប់បន្តពូជ និងខោទ្រនាប់ផងដែរ (small haemorrhagic spots on the pubic/genital skin and underwear) ។



១១.២.៣ តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ (LABORATORY TESTS)

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍បង្ហាញវត្តមានចៃ ឬ ពងចៃនៅលើរោមថ្ងាស (lice or nits from pubic hair).

១១.២.៤ ការព្យាបាល (TREATMENT)

១-លាប Malathion lotion 0.5% រយៈពេល១២ម៉ោងក្រោយ ត្រូវលាងទឹកចេញ

២-លាបក្រែម Permethrin 1% រយៈពេល១០នាទីក្រោយត្រូវលាងចេញ ឬ

៣-ប្រើសាប៊ូ Lindane 1% រយៈពេល៤នាទីក្រោយត្រូវលាងចេញ (ហាមប្រើលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬបំបៅដោះកូន)។ បើនៅលើរោមភ្នែក (eyelashes) ត្រូវប្រើប៉ូម៉ាត (opthalmic ointment) ឬប្រេង វ៉ាសូលីន (vasoline) លាបលើត្របកភ្នែក (eyelid) ១ថ្ងៃពីរដងរយៈពេល១០ថ្ងៃ ឬប្រើចន្លៀស/ដង្កៀប ចាប់ចៃចេញ។ ការព្យាបាលនៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬ បំបៅដោះកូនត្រូវប្រើ Permethrin ។

១១.២.៥ ការតាមដាន (FOLLOW-UP)

ប្រាប់អ្នកជំងឺអោយត្រឡប់មកជួបអ្នកវិញរយៈពេល៧ថ្ងៃក្រោយ ។ ប្រសិនបើជាឃើញមានចៃ ឬពងចៃ ត្រូវធ្វើការព្យាបាលឡើងវិញ។

១១.២.៦ ការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលដៃគូរួមភេទ (Management of sexual contacts)

ហៅដៃគូរួមភេទទៀងទាត់ក្នុងកំឡុងពេលមួយខែកន្លងមក អោយមកពិនិត្យ និងទទួលការព្យាបាល ។

១១.៣ កមរមាស់ (SCABIES)

១១.៣.១ និយមន័យ (DEFINITION)

Scabies គឺជាការបង្ករោគដោយពពួកប៉ារ៉ាស៊ីត sarcoptes scabei var hominis ។

១១.៣.២ លក្ខណៈគ្លីនិក (CLINICAL FEATURES)

ជំងឺនេះមានលក្ខណៈស្តែងចេញជា ស្នាមកន្ទួល (papule) រមាស់ (pruritic) នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ, ចង្អៀកដៃ (finger

webs),ករដៃ (wists), ក្លៀក (axillae), និង កំប៉េះគូទ (buttocks) ហើយវារមាស់ខ្លាំងនៅពេលយប់ ។ ចំណែកឯសមាជិកក្រុម គ្រួសារក៏មានរោគសញ្ញាដូចគ្នាដែរ ។

១១.៣.២ តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ (LABORYTORY TESTS)

ប៉ារ៉ាស៊ីត (mite) ត្រូវបានរកឃើញដោយការពិនិត្យ មីក្រូទស្សន៍លើកំទេចស្បែកដែលបានពីការកោសនៃរន្ធ នៅលើស្បែក (scraping from burrwos on the skin) ។

១១.៣.៣ ការព្យាបាល (TREATMENT)

ក- Emulsion benzyl benzoate (EBB) 25% ចំពោះមនុស្សធំ និង 10% ចំពោះកូនក្មេងអាយុតិចជាង ១០ឆ្នាំ ។ លាបពេញដងខ្លួន នៅពេលយប់ចាប់ពី ក ចុះមកក្រោម រយៈពេល៣យប់ ឬ

ខ- Melathion 0.5% lotion លាបសើរ១ពេញ ខ្លួនទាំងអស់ ចាប់ពី ក ចុះ (neck down) និងលាងចេញវិញ ក្រោយពីលាបបាន ២៤ម៉ោង ។ លាបនៅពេលយប់រយៈពេល២យប់ ។

កំណត់សំគាល់: ឱសថទាំងអស់ខាងលើនេះហាមប្រើលើក្មេងអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ ។

គ-ការព្យាបាលផ្សេងទៀតៈ

Gamma benzene hexachloride 1% (Lindane) លាបតែម្តងនៅពេលយប់ ចៀសវាងមុជទឹក២ម៉ោងមុនប្រើឱសថ ពីព្រោះស្បែកសើមធ្វើអោយជ្រាបចូលកាន់តែខ្លាំង។ ហាមប្រើលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន ឬក្មេងអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ ។

ឃ-ការព្យាបាលនៅលើក្មេងអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ

ឃ១. Permethrine 5% creame លាបពេលយប់ ហើយប្រើម្តងទៀត រយៈពេល១សប្តាហ៍ក្រោយ ឬ

ឃ២. Sulphur 6% creame លាបពេលយប់រយៈពេល ៣-៥ថ្ងៃ ឬ

ឃ៣. Crotamiton 10% lotion (Eurax) ឱសថនេះខ្សោយក្នុងការសំលាប់ scabie ដូច្នេះត្រូវការប្រើរយៈពេល៧ថ្ងៃ ។

ង- ការព្យាបាលនៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ង១- Emulsion benzyl benzoate (EBB) 25% ឬ

ង២- Permethrin 5% ឬ

ង៣- Crotamiton 10% lotion (Eurax)

ឃ- Crust (Norwegian) scabies

ជាទូទៅកើតលើអ្នកកង្វះអាហារឧបត្ថម្ភ (malnourished) , ប្រព័ន្ធការពារចុះខ្សោយ (immuno-deficeint) និងអ្នកជំងឺដែលមានវិបត្តិសសៃប្រសាទ (nerological disturbance)។ ការព្យាបាលប្រើឱសថបញ្ចូលគ្នា ឱសថលាបនិងឱសថលេប levermectin (0.2mg/kg) ២-៣កំរិតរៀងរាល់១-២សប្តាហ៍។

១១.៣.៤ ការតាមដាន (FOLLOW-UP)

- ខោអាវ និងសំភារៈប្រើប្រាស់លើគ្រែត្រូវលាងសំអាតជាមួយទឹកក្តៅ ឬបោកស្ងួត

-អ្នកជំងឺដែលមានកើតរមាស់ខ្លាំង អាចប្រើ antihistamimines ដើម្បីបន្ថយរមាស់ ។

-ជាញឹកញាប់ចាំបាច់ត្រូវព្យាបាលឡើងវិញដោយប្រើឱសថផ្សេងទៀត ពីព្រោះអាចមកពីភាពបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល ដូចជាមេរោគស៊ាំជាមួយឱសថ, ការប្រើខុសបច្ចេកទេស, ការជ្រាបឱសថចូលមិនល្អព្រោះក្រម៉ក្រាស់, ឱសថមិនចូលទៅដល់កន្លែងដែលមានពពួកប៉ារ៉ាស៊ីត(mites) និងមានការឆ្លងរោគសារជាថ្មី ។

-រមាស់អាចមានរយៈពេល ២ - ៣សប្តាហ៍ក្រោយព្យាបាល ដូច្នេះត្រូវប្រើ topical steroids និង antihistamine ។

១១.៣.៥ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទ (MANAGEMENT OF SEXUAL CONTACTS)

ដៃគូរួមភេទ និងសមាជិកក្រុមគ្រួសារដែលជិតស្និទ្ធមានការប៉ះពាល់ត្រូវតែព្យាបាល ទោះជាគ្មានរោគសញ្ញាក៏ដោយ ។

Scabicide	Frequency of application	Toxicity
Permethrin 5% cream	One application left on over 8–12 hours	Low
Malathion liquid emulsion	One application left on over 4 hours	Low
Benzyl benzoate	Two applications over 48 hours	Low
Lindane	Two applications 72 hours apart	Medium
Sulfur ointment	Each night for 3 nights	Low

១២. ដំបៅដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជដែលមិនមែនជាជំងឺកាមរោគ (NON STI GENITAL LESIONS)

១២.១ សេចក្តីផ្តើម (INTRODUCTION)

មានជំងឺសើស្បែកជាច្រើនដែលប៉ះពាល់លើប្រដាប់បន្តពូជ និងលក្ខណៈកាយវិភាគខ្លះ អាចធ្វើអោយអ្នកជំងឺ ឬ អ្នកផ្តល់សេវាមានការភ័ន្តច្រឡំ ។ បុគ្គលដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទ ហើយមានជំងឺសើស្បែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ជាញឹកញាប់ប្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា ថាខ្លួនមានជំងឺកាមរោគ ប៉ុន្តែគ្មានអ្វីគួរអោយភ្ញាក់ផ្អើលទេ ។ Entire textbook បានសរសេររួចហើយអំពីជំងឺសើស្បែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និងជាសៀវភៅមួយដែលផ្តល់អោយនូវទស្សនៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ។ ឧទាហរណ៍ : មូលហេតុមួយចំនួនដែលបានគូសបញ្ជាក់ថា មានប៉ះពាល់ទៅលើក្មេង ដែលងាយអោយច្រឡំជាមួយជំងឺកាមរោគ ។

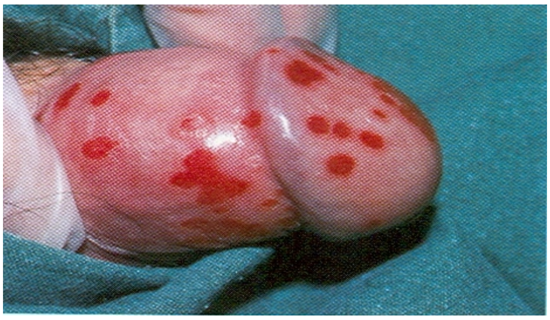
១២.២ INFLAMMATORY DERMATOSES OF THE GENITAL (ការរលាកស្បែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ)

១២.២.១ ជំងឺភ្លឺ (psoriasis)

ជំងឺភ្លឺ (psoriasis) ជាទូទៅបណ្តាលមកពីប្រតិកម្មនៃការរលាក (inflammatory reaction) ដែលកើតមាននៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ហើយវាអាចមាន ២ ទំរង់ ។ អ្នកជំងឺអាចមានលេចចេញជាស្នាមបន្ទះ ពណ៌ក្រហមភ្លឺនៅតំបន់គ្រលៀន ដូចជា inverse psoriasis គេមិនឃើញមាន scale នៅកន្លែង ផ្សេងទៀតទេ ។ គ្មានចំណុចកណ្តាលច្បាស់លាស់ (no central clearing) ដែលជាទូទៅ ឃើញនៅក្នុង tinea ។ ស្នាមបន្ទះ (plaque) មានពណ៌ក្រហម ស្មើសាច់ (homogeneous erythematous) វាអាចកើតនៅកន្លែងផ្សេងៗទៀតដូចជា : ក្លៀក (axillea) ឬ កន្លាក់ជើង (popliteal fossa) វាមិនដូច psoriasis កន្លែងផ្សេងទៀត ទេ. inverse psoriasis អាចរមាស់ ។ ជាញឹកញាប់ គ្មានប្រវត្តិកើត psoriasis ពីមុនមក ។

ជំងឺ psoriasis កើតនៅលើលឹង្គបុរស

ជំងឺ psoriasis អាចកើតនៅលើលឹង្គ ជាពិសេសលើកន្ទាក់ក្បាលលឹង្គ ដែលមានស្នាមបន្ទះ ពណ៌ក្រហម ស្តើង (thin) ស្លេក (pale) ជាមួយនឹង scale តិចតួចត្រូវបានឃើញនៅក្នុងទំរង់ ដាច់តែឯង (discrete) ឬ កំពុងកើត (continuous) ដែលមានលក្ខណៈច្បាស់, គ្មានរមាស់ (no itching) ឬក្រហាយ (burning)ទេ វាអាចធ្ងន់ធ្ងរដោយសារការប៉ះទង្គិច (aggravated by trauma) ។ ជាញឹកញាប់ មិនឃើញមាន psoriasis នៅកន្លែងផ្សេងទៀតទេ ។ មិនឃើញមាន vesicle ឬ erosion ទេ psoriasis ទាំងពីរប្រភេទ អាចឆ្លើយតបបានល្អជាមួយនឹង cream cortisone ដែលមានកំរិតទាប ។ Steroid កំរិតមធ្យម ឬ ខ្ពស់ ហាមមិនអោយប្រើដើម្បីចៀសវាង atrophys ។ ជាការល្អបើប្រើ ក្រែមដែលលាយបញ្ចូល Hydrocortisone 2.5% ជាមួយនឹង Ketonazole ។ គ្រូពេទ្យជាច្រើនមាន អារម្មណ៍ថា កង់ឌីដាសជួយអោយឆាប់កើត psoriasis ។ calcipitriol, vitamin D derivative ជាជំរើសផ្សេងទៀត ដែលមានលក្ខណៈជា non steroidal គេអាចប្រើបានលើ psoriasis កន្លែងផ្សេងទៀត ឬ psoriasis នៅលើកន្ទាក់ក្បាលលឹង្គ (glans penis) ។



១២.២.២ ជំងឺ Reiter's

ជំងឺ Reiter's រួមមានរលាកសន្លាក់ (arthritis), រលាកបង្ហួរ នោម (urethritis) និង រលាកសន្ទានភ្នែក (conjunctivitis) ជំងឺនេះអាចវិវត្តន៍ទៅជា balanitis circinate ដែលមានរាងជាបន្ទះ (plaque) សើម (moist serpiginous) មានគែមរឆិញរឆូញ ពណ៌ស (ragged white borders) នៅលើកន្ទាក់ក្បាលលឹង្គ (glans penis) ។

១២.២.៣ ជំងឺតាអក (Eczema)

ជំងឺតាអកកើតនៅលើប្រដាប់បន្តពូជស្ត្រី

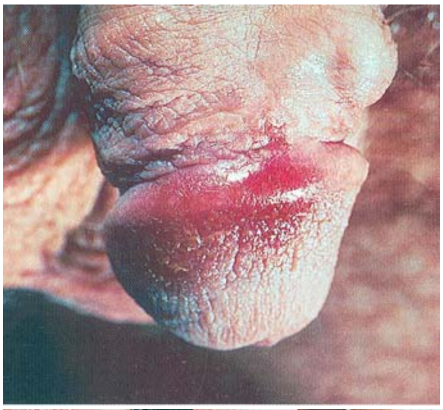
ជាញឹកញាប់កើតនៅលើតំបន់ប្រដាប់បន្តពូជ ជាពិសេសនៅលើស្រោមពងស្វាស (scrotum) ។ អ្នកជំងឺតូញត្អូរថា រមាស់ខ្លាំង (intese itching) និងជារឿយៗមានចេញទឹករងៃ និងឡើងក្តៅ (heat and sweat) ។ អ្នកជំងឺមាន lichennified erythematous plague នៅផ្នែកគែមនៃស្រោមពងស្វាស ។ ចំពោះអ្នកជំងឺស្បែកខ្មៅ (daker skinned patients) ជាញឹកញាប់មានលក្ខណៈ hyperpigment ជាង erythematous ដែលធ្វើអោយគ្រូពេទ្យពិបាកក្នុងការប៉ាន់ស្មានកំរិតនៃការរលាក ។ ក្នុងករណី ស្រួចស្រាវយើងប្រើ steroide ដែលមានកំរិតទាបលាបលើស្បែក រយៈពេលច្រើនបំផុត ២សប្តាហ៍ ។ ក្នុងករណីរ៉ាំរ៉ៃ មានឱសថលាបជាច្រើនដែលអាចធ្វើអោយធូរស្រាលក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានម៉ោងបុណ្ណោះ ។ ជាញឹកញាប់អ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍ថា លាងសំអាតកន្លែងដែលឈឺខ្លាំង ជាមួយសាប៊ូអាចនឹងជួយដោះស្រាយបញ្ហានេះបាន ។ ការបញ្ជាប់អ្នកជំងឺមិនអោយលាងខ្លាំងហួសហេតុ ជាការសំខាន់ក្នុងការដោះស្រាយយូរអង្វែង ។ Zinc oxide paste ជួយអោយធូរស្រាល និងជួយអោយស្រូបញើស (absorb sweat) ។ ចំពោះការលេចចេញនូវការរលាកពិសេស យើងអាច ប្រើក្រែម Hydrocortisone 2.5% លាយជាមួយ Zinc oxide ។ ជំងឺនេះអាចវិវត្តទៅ lichen simplex រ៉ាំរ៉ៃ ដែលមានលក្ខណៈជា lichenification extensive និង hypertrophy ស្បែក ដែលប៉ះពាល់ ។ lichenification បណ្តាលមកពីការអេះ និងត្រដុសយូរ, ការប្រើ antihistamines នៅពេលយប់អាចជួយបន្ធូរការរមាស់បណ្តោះអាសន្ន ជាពិសេសជួយបំបាត់ការ អេះចុះអេះឡើង ។

ក- Contact dermatitis

ជំងឺនេះចែកចេញជាទំរង់ irritant និង allergic ។ តាមទ្រឹស្តីគ្រប់អ្នកជំងឺដែលមាន Contact dermatitis ច្រើនបណ្តាលមកពីការរលាក (irritant) វាអាចវិវត្តទៅជារ៉ាំរ៉ៃដោយការប្រើសាប៊ូ ឬសូលុយស្យុងសំលាប់មេរោគ (disinfectants or aseptic solution) ប្រើដើម្បីបង្ការជំងឺកាមរោគ ។ ការរលាក អាចប្តូរពីដៃទៅប្រដាប់បន្តពូជ (transferred from hands to the genital) ។ ក្រែម 5-Flourracil ប្រើសំរាប់ actinic keratoses នៅលើមុខ (on the face) ។

<u>ខ- Allergic contact dermatitis</u>

ជាជំងឺដែលជួបប្រទះញឹកញាប់ នៅលើលឹង្គអាចហើមធំ (penis develop immense swelling) ឡើងក្រហម (erythema) និងបែកស្រកា (scaling)។ ការហើមលេចចេញច្បាស់ ដោយសារស្បែកមានសភាពយឺត និងស្តើង (thin elastic skin on genitalia)។ មានសារធាតុ និងឱសថ ជាច្រើន ដែលធ្វើអោយមានប្រតិកម្ម (allergy) នៅពេលប្រើលើដងខ្លួន (body) ហើយវាអាចរាលដាលទៅដល់ប្រដាប់បន្តពូជ ។ ជាតិពុល ivy និង rhus dermatitis ជាទូទៅត្រូវបានរាលដាលពីដៃ (hand) ទៅប្រដាប់បន្តពូជ ។ ជាទូទៅរបួស (lesion) អាចកើតមាននៅកន្លែងផ្សេងទៀត។ ឱសថ Benzocaine, ប៉ូម៉ាត antibiotic ointment និង topical benadryl ជាញឹកញាប់ ជាអ្នកបង្កហេតុ។ ការស្រង់ប្រវត្តិនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ជាការសំខាន់ណាស់ ដូចជាឱសថផ្សេងៗមួយចំនួន ដែលអ្នកជម្ងឺប្រើសំរាប់អនាម័យ (hygiene) ឬ ជំងឺកាមរោគ (sexually transmitted disease)។ ចំពោះបុរសដែល មានប្រតិកម្មជាមួយជាតិកៅស៊ូ (latex allergy) អាចធ្វើអោយលឹង្គទាំងមូល ឡើងក្រហម (Erythema) និងបែកស្រកា (scale)។ ការព្យាបាល គឺលាប steroids កំរិតមធ្យម ហើយត្រូវធ្វើការប្តូរស្រោមអនាម័យ ដែលមិនមែន ជាតិកៅស៊ូ ។



១២.២.៤ Fixed drug eruption

Fixed drug eruption អាចកើតឡើងបន្ទាប់ពី ប្រើឱសថផ្សះ ដូចជាក្រុម : Tetracycline ឬឱសថបញ្ចុះលាមក ដែលមានជាតិ phenolphthalein។ មានឱសថច្រើនជាង ៥០០ មុខ ដែលអាចធ្វើអោយមានជំងឺនេះ។ វត្តមាន នៃ eruption មានលក្ខណៈស្រួចស្រាវ ដែលមានស្នាមបន្ទះ (plaque) មួយឬច្រើនកន្លែងនៅផ្នែកខាងចុងនៃតួលឹង្គ។ eruption នេះអាចមានជាលក្ខណៈពងទឹក (bullous) ដែលផ្ទៃរបស់វាអាចឡើងខ្មៅរលួយ (necrotic) ប្រៀបដូចជាដែកដែលដុតក្តៅ (hot iron)។ អ្នកជំងឺជួនកាលអាច ច្រឡំ ជាមួយពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (genital herpes simplex virus) ។

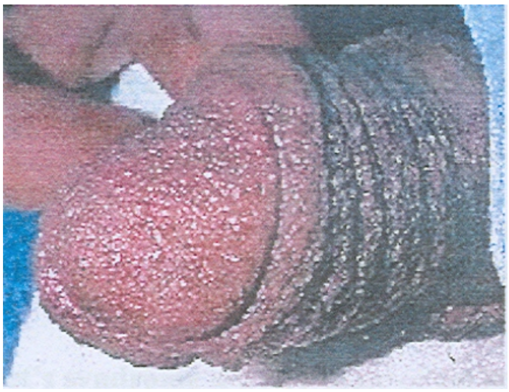
ចំពោះអ្នកជំងឺស្ត្រី ពុំមានបញ្ហា Fixed drug eruption ដូចបុរសទេ។ ការលេចចេញញឹកញាប់ អាចបណ្តាលអោយអ្នកជំងឺមាន hyperpigmentation ។

១២.២.៥ Lichen planus

ជំងឺនេះជាវិបត្តិនៃការរលាកដែលលេចចេញជាស្នាមកន្ទួល violaceous flat-topped អាចកើតនៅគ្រប់ទីកន្លែងនៃដងខ្លួន (part of the body)។ ជាទូទៅក្បាលលិង្គឃើញមានស្នាម flat-topped តូចៗ ជាច្រើនដែលមានទំហំ ២-៥មីល្លីម៉ែត្រ។ មិនឃើញមានពងទឹក, erosion ឬក្រម៉ (crust) ទេ ។

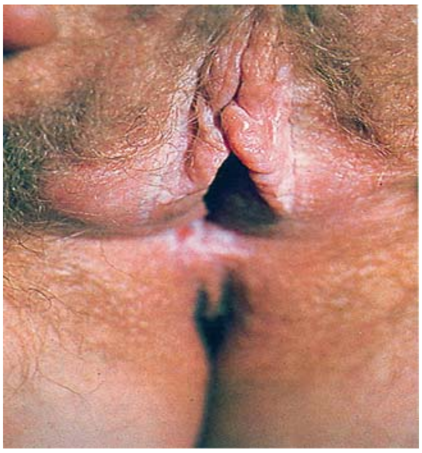
១២.២.៦ Lichen nitidus

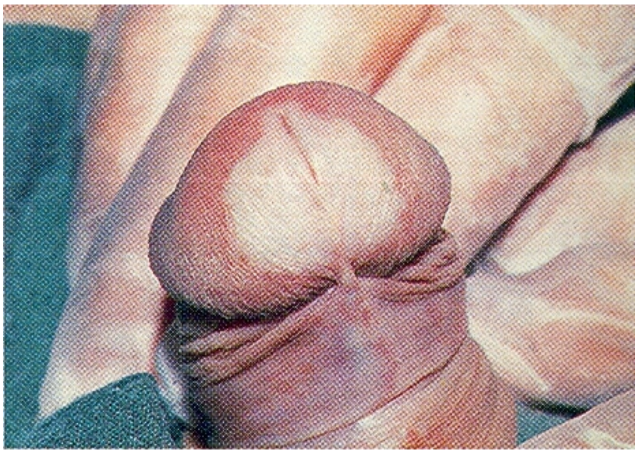
វាប្រហាក់ប្រហែលទៅវិបត្តិនៃការរលាក (similar inflammatory disorder) ដែលមិនដឹងមូលហេតុ ។ អ្នកជំងឺមានស្នាមកន្ទួលតែមួយបែប (monomorphic) ដែលទំហំ ១-២មីលីម៉ែត្រ នៅតាមបណ្តោយតួលិង្គ (shaft of penis) ។



១២.២.៧ Lichen sclerosis

គឺស្បែកមានសភាពឡើងក្រិនបន្តិចម្តងៗ (progressive sclerosing) ដោយមិនដឹងពីមូលហេតុ ។ ស្បែកមានរាង ស្នាមបន្ទះ ក្រិន ពិណស ជាច្រើន (white atrophic plaques) ដែលកើតនៅលើផ្នត់ស្បែក (prepuce) និង ក្បាលលឹង្គ (glans)។ ការរលាក (eruption) អាចវិវត្តទៅរកការប្រេះ (fissure) និង ជាប់ស្អិត (adhesion)។ ចំពោះស្រ្តី ស្នាមបន្ទះ ក្រិន ពិណស (white atrophic plaques) អាចគ្រប ដណ្តប់ទៅលើយោនី (vulvar) និងជុំវិញគូទ (perianal)។ ភាពស្អិតជាប់ (adhesion) អាចធ្វើអោយរលុប បបេរតូច (labia minora) និងជួនកាលរន្ធទ្វារមាសរួមតូចទៀតផង។ ការធ្វើ biopsy លើស្បែក វាជាការ សំខាន់សំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។





១២.២.៨ Vitiligo

ជំងឺនេះអាចលេចចេញដូច lichen sclerosis វាបង្ហាញឡើង ដោយ hypopigment និងdepigment នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ។ ជំងឺនេះខុសពី lichen sclerosis គឺវាមិនមានលក្ខណៈក្រិន (atrophic) ទេ។ ជាទូទៅចំពោះបុរស មានការប៉ះពាល់ក្បាល លឹង្គ និងតួលឹង្គ ប៉ុន្តែគ្មានរោគសញ្ញា។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអាច ដឹងបានដោយសារមានវត្តមាន depigment នៅកន្លែងដ៏ទៃ ទៀតនៃដងខ្លួន ជាពិសេសនៅមុខ និងខ្នងដៃ ។

ការព្យាបាលប្រើ steroid ដែលមានកំរិតទាបអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងករណីខ្លះ ។

Hidra adenitis suppurative ជាការរលាកឡើងក្រហម ដុំខ្លះឡើងអន្ទិល១ (fluctuant nodules) នៅតាមកន្ទាក់ក្រលៀន (inguinal fold) និង gluteal cleft ។ ដុំពក (lesion) អាចមានទំហំច្រើនសង្ទីម៉ែត្រ (several centimeters) និងជាទូទៅមានការឈឺចាប់ ។ បច្ចុប្បន្ន គ្រូពេទ្យជឿថាវិបត្តិជំងឺនេះកើតឡើងដោយទំរង់រលាកនៃមុន (acne inverse) ជាងការបង្កឡើងដោយមេរោគ ចំពោះដុំពក (lesion) អាចឃើញមាននៅក្លៀក ។ បើដុំវាធំត្រូវធ្វើការវះ កាត់ (incision) ឬបង្ហូរចេញ (drainage) ។

១២.២.៩ Zoo'n balanitis

ជាការរលាកវ៉ាំរ៉ៃនៅលើចុងលឹង្គ (distal penis) ចំពោះបុរសដែលស្បែកចុងលឹង្គមិនពន្លាត់ (uncircumcised) ។ ស្នាមរបួសមានផ្ទៃសើម ដែលអាចបង្ហាញអោយឃើញច្បាស់ ។

១២.២.១០ Purple straie

បណ្តាលមកពីការប្រើ steroid កំរិតខ្ពស់ (high potency) ដែលមានរយៈពេល១ខែ ហើយជាញឹកញាប់កើតឡើងនៅ ក្រលៀន (inguinal) និងភ្លៅ (thighs) ។

១២.៣ BENIGN LESIONS

១២.៣.១ Sebaceous hyperplasia

ជាទូទៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជបុរសនិងស្ត្រី ពេលអ្នកជំងឺពិនិត្យដោយខ្លួនឯងអាចមានការភ័យខ្លាច ដោយសង្ស័យថាមានដុំពកនៅតាមបណ្តោយយោនី ឬតាមបណ្តោយតួលឹង្គ ។ ដុំនេះអាចមានទំហំពី១-២មីល្លីម៉ែត្រ ពណ៌លឿងស្រស់ដែលមានរូបរាងជាកន្ទួលតែមួយប្រភេទជួនកាលអាចមានរោម ។ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវធ្វើការប្រាប់ដល់អ្នកជំងឺថា វាជារូបភាពធម្មតាដើម្បីកុំអោយអ្នកជំងឺគិតថាវាជាជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ ។

១២.៣.២ Vestibular papillae

ជាជំងឺធម្មតាផងដែរ ត្រូវបានគេឃើញជាងពាក់កណ្ដាលនៃស្ត្រីចំណាស់ដែលបណ្ដាលមកពីការជិតអស់រដូវ។ វាមានរូបរាងតែមួយប្រភេទជា filiform tubular តូចៗ ដែលលេចចេញនៅ vestibule និងអាចធ្វើអោយច្រឡំជាមួយ ជំងឺសិរមាន់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ។ ត្រូវមានការធានា (reassureance) ចំពោះអ្នកជំងឺ ជាការចាំបាច់ ។

១២.៣.៣ Pearly penile papule (PPP)

ជំងឺកើតមាននៅ corona sulcus នៃក្បាលលឹង្គ ដែលមានរូបរាងជាកន្ទួលតែមួយប្រភេទ ទំហំ ១-២ មីល្លីម៉ែត្រ។ សាច់ដែលដុះ មានលក្ខណៈរលោង (flesh colored smooth) អាចមាននៅពេលយុវវ័យ និងធ្វើអោយច្រឡំជាមួយសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ ។ ស្នាមកន្ទួលនេះមិនមានរោគសញ្ញា ហើយត្រូវមានការធានា (Reassurance) ចំពោះអ្នកជំងឺជាការចាំបាច់ ។

១២.៣.៤ Epidermal cysts

ជាទូទៅសម្បូរដោយ follicle នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ដែលវាមានទំហំ ១-២ សង្ទីម៉ែត្រ និងមានការរីកក្រពេញខ្លាញ់ (dilated oil gland) ឬ hair shaft ហើយជាទូទៅវាគ្មានរោគសញ្ញាទេ។ ប៉ុន្តែអ្នកដែលកើតបញ្ហានេះតែងមានកង្វល់ និងចង់យកវាចេញ។ lesions ឆ្លើយតបយ៉ាងល្អជាមួយនឹងការវះយកចេញ (lesion repond well to excision) ។

១២.៣.៥ Scrotal cysts

ជាទូទៅវាមានលក្ខណៈដូចដុំថ្មកំបោរ ដែលបង្កើតបានជាដុំរឹង ក្រិនដូចថ្ម (rock hard deposits) ។

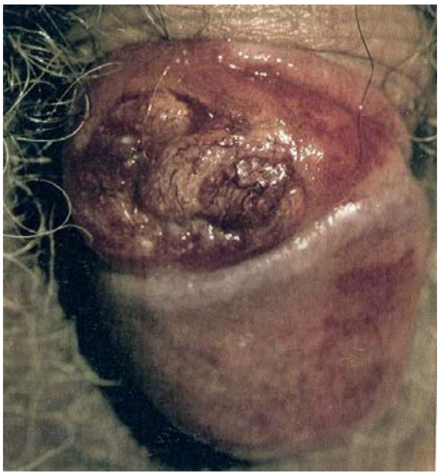
ឃើញមាន lesion calcinosis ជាច្រើន នៅលើស្រោមពងស្វាស (scrotal) ។ មិនមានការព្យាបាលទេ ប៉ុន្តែ lesion អាចកាត់ចេញបាន ។ ដុំពកកើតនៅថ្នេរកណ្តាលខាងមុខនៃលិង្គ (ventral midline) និងមិនធម្មតា អាចមានការលាយបញ្ចូលគ្នា ។

១២.៣.៦ Angiokeratomas

ជាទូទៅគ្មានរោគសញ្ញា ហើយសរសៃឈាមនៃ lesion លេចចេញនៅលើស្រោមពងស្វាស ។ lesion ទាំងអស់នេះ ត្រូវបានរកឃើញដោយចៃដន្យវាជា nodules មានពណ៌ក្រហម ឬខ្មៅ ដែលមានទំហំ ១-៤សង្ទីម៉ែត្រ ហើយជំងឺនេះអាចមានការហូរឈាមបន្ទាប់ពីមានការប៉ះទង្គិច ។

១២.៤ MALIGNANT LESION OF THE GENITALS

១២.៤.១ Squamous cell carcinoma (SCC)



វាជាមហារីកស្បែក (skin cancer) នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះមនុស្សប្រុស អាចកើតមាននៅអាយុពី៥០ឆ្នាំ-៦០ឆ្នាំ វាកំណត់ឡើងដោយការប្រែប្រួលពណ៌ស្បែកទៅជាក្រហម ដែលកើតមាននៅតាម coronal sulcus ។ វាអាចអោយប្រវត្តិ (history) ចាប់ផ្តើមលេចចេញ ប្រហែល ១ - ២ឆ្នាំ ហើយជាទូទៅប្រវត្តិដែលច្បាស់បង្ហាញ ឡើងដោយអ្នកជំងឺខ្លះព្យាយាមប្រើ topical creams ក្នុង ការព្យាបាល ។

១២.៤ .២ Erythoplasia of Queyrat

ជាទូទៅត្រូវព្យាបាលដោយការកាត់យកចេញ(excision) ដោយមានការឈឺចាប់តិចតួច ។ គេឃើញមានការរាតត្បាត នៅលើបុរសដែលស្បែកលិង្គមិនពន្លាត់ ។ ចំពោះស្ត្រី ឃើញនៅលើយោនីឡើងក្រហម និង មានបែកស្រកាបន្តិចបន្តួច (erythemtous

somewhat scaly plaque) ។ ការរាតត្បាតនេះ (invasive) ឃើញមាននៅលើប្រដាប់បន្តពូជបុរស និងស្ត្រី ហើយឈានទៅបំផ្លាញកន្លែងដទៃទៀត និងជាទូទៅអោយមាន metastases ។

១២.៥ INFECTION (ការបង្ករោគ)

១២.៥.១ Tinea cruis

ជាទូទៅ Tinea cruis ឬ jock itch មានទំនាក់ទំនងនឹងគ្នា តួយ៉ាងបុរសតែងត្អូញត្អែរថា មានស្នាមកន្ទួល (rash) បន្តិចបន្តួច ដែលមានរយៈពេលជាច្រើនសប្តាហ៍ ឬច្រើនខែ នៅលើក្រលៀន។ ភាគច្រើនអ្នកជំងឺព្យាយាមប្រើ creams, powder, spray រយៈពេលយូរដើម្បីតបតវិញ។ ដូច្នេះការសាកសួរប្រវត្តិជាការសំខាន់ណាស់។ កត្តាដែលជំរុញអោយកើតជំងឺរួមមាន ធាត់ពេក (obese) ក្តៅហប់ (heat) និងសើមខ្លាំង។ ជាទូទៅជំងឺនេះកើតលើបុរសច្រើនជាងស្ត្រី ។

ស្បែករបស់អ្នកជំងឺ ឡើងក្រហម (erythema) បែកស្រកា (scaling) និងរាលដាលពាសពេញសងខាង បណ្តោយ គន្លាក់ក្រលៀន ។ ជាធម្មតា ជំងឺ tinea មានលេចចេញច្បាស់នូវគែម (raised border) នៃការបង្ករោគ។ eruption អាចរាលដាលតាមបណ្តោយ perineum ឡើងទៅដល់ gluteal cleft ។ ក្នុងករណីស្រោមពងស្វាសមានលក្ខណៈខុសពីធម្មតាអ្នកត្រូវធ្វើការពិចារណាលើរោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀត។ ភាគច្រើន tinea cruis បណ្តាលមកពី dermatophyte fungi (trichophytan rubrum) ។

១២.៥.២ ជំងឺកង់ឌីដាស់ (candidiasis)

ជំងឺនេះកើតមាននៅ លើគន្លាក់ក្រលៀន (inguinal folds) ដែរ។ eruption លេចចេញជាពិណក្រហម (erythemtous) និងបែកស្រកា (scale) ប៉ុន្តែជាទូទៅអត់មានគែមទេ។ Satellite lesion គឺមានស្នាមបន្ទះតូចៗ (small patches) នៅជិតគន្លាក់ក្រលៀន។ ចំពោះស្ត្រីការរលាកនៅគន្លាក់ក្រលៀន អ្នកត្រូវតែ

ពិនិត្យ ។ចំពោះការហូរនោមដោយមិនដឹងខ្លួន (incontinence) និងហប់ (heat) ជាកត្តា ជំរុញអោយកើតជំងឺនេះ ។ Tinea cruis និង Candidiasis មានការឆ្លើយតបយ៉ាងរហ័សជាមួយ នឹងឱសថ topical antifungal ដូចជា : Econazole, Ketonazole, Cicloprox ឬ Terfenidine ។ ចំពោះ Nystatine មិនមានប្រសិទ្ធិភាពលើ tinea ទេ ។ ហាមប្រើលាយ បញ្ចូលគ្នាជាមួយ topical steroid ព្រោះវាធ្វើអោយថយ ប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការបំបាត់ជំងឺនេះ និងធ្វើអោយស្បែកនៅលើ ប្រដាប់បន្តពូជឡើងស្តើង (thin genital skin) ដែលមាន លក្ខណៈ ដូចជា ក្រមួន (waxy) ទន់ (softness) និង telangiectasia ។ ការបំបាត់កត្តាជំរុញផ្សេងៗដូចជាៈ ក្តៅហប់ (heat) បែកញើស (sweat) និងធាត់ពេក (obese) ជាការ សំខាន់ដើម្បីការពារកុំអោយមានជំងឺនេះ ។

ចំពោះបុរសត្រូវពាក់ខោទ្រនាប់អ្នកប្រដាល់ (boxer) ជាការល្អ ។ អ្នកជំងឺគួរពិចារណាផងដែរ លើការប្រើ antifungal powder ។

Candidal balanits កើតលើបុរសដែលក្បាលលឹង្គមិនពន្លាត់ (uncircumcised) ។ ជំងឺនេះមានលក្ខណៈ ខ្លាំងក្លានៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងមហារីករន្ធគូទ ។ វាអាចកើនឡើងបន្តិចម្តងៗ ក្នុងរយៈពេលយ៉ាង ហោចណាស់១០ឆ្នាំ ។

១២.៥.៣ Tinea versicolor

បណ្តាលមកពី pityrosporum អាចមានជាស្នាមបន្ទះ ពិណ ត្នោត (tan patches) នៅតាមបណ្តោយតំបន់ pubis តែឯង ឬមានស្នាម (lesion) ដូចគ្នា នៅលើដើមទ្រូង និង ខ្នង ។ ជាទូទៅ Eruption គ្មានស្តែងចេញរោគសញ្ញាទេ ហើយការធ្វើ រោគ វិនិច្ឆ័យពឹងផ្អែកទៅលើការពិនិត្យ សភាពស្រស់ ជាមួយ ប៉ូតាស្យូមអ៊ីដ្រូកស៊ីត (KOH prep) ដែល បង្ហាញអោយឃើញ

នូវពពួក spaghetti និង meatball ។ Eruption ឆ្លើយតបជា មួយ នឹង selenium sulfade lotion ឬ axole creams ផ្សេងទៀត ។ ការផឹក azole អាចប្រើបាន បើ eruption មាន លក្ខណៈរាលដាលធំ ។

១២.៥.៤ Erythrasma

មូលហេតុបណ្តាលមកពី ពពួកបាក់តេរីមិនធម្មតា ដូចជា corynebacterium minisutum ដែលលេចចេញជាស្នាមបន្ទះក្រហមស្លេីង ពាសពេញ (diffuse thin red patchess) តាមគន្លាក់ក្រលៀន ។

១២.៥.៥ Folliculitis

ជាទូទៅបណ្តាលមកពីពពួក staphylococcus aureus ដែលស្តែងចេញជា follicle ច្រើនកើតនៅលើក្រលៀន។ ជាធម្មតាអ្នកជំងឺមានលេចចេញជា pustules ទំហំ១-២មីល្លីម៉ែត្រ ជាច្រើនគ្រាប់ ដែលនៅជុំវិញចំណុចកណ្តាលនិមួយៗ និងមាន hair follicle។ ការពិនិត្យយ៉ាងម៉្ឋត់ចត់អាចឃើញ hair follicle រីកធំ ចេញពី pustules។ ចូរចំណាំ lesion មិននៅជាក្រុម ហើយក៏មិននៅតែម្ខាងដូច ជំងឺពងបែក លើប្រដាប់បន្តពូជ (genital herpes) ដែរ។ Folliculitis អាចកើតនៅគ្រប់ទីកន្លែងនៃប្រដាប់បន្តពូជ និង មិនសូវកើតនៅលើចុងលឹង្គទេ ពីព្រោះ វាគ្មាន follicles ។ ការហប់ក្តៅ និងការចេញញើសច្រើនជាកត្តាធ្វើអោយធ្ងន់ធ្ងរ ។ អ្នកជំងឺអាចប្រាប់ពីប្រវត្តិនៃការកើតបន្ទាប់ពីហាត់ប្រាណជាប្រចាំ (exercise rotine) ឬស្លៀកខោ synthetic, jogging pants ដែលធ្វើអោយបែកញើសតិចៗ (perspiration) ។ ជំងឺនេះឆ្លើយតបទៅនឹង topical ឬលេបឱសថ antibiotics ដែលត្រូវនឹងមេរោគ staphylococcus aureus ហើយការ ព្យាបាលសំខាន់នោះគឺប្រើ សាប៊ូសំលាប់មេរោគ (antibacterial soaps) ។

១២.៥.៦ ការសន្និដ្ឋាន (CONCLUSION)

ជំងឺសើស្បែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជមានលក្ខណៈផ្សេងៗដោយសារមាន lesions និង eruption ច្រើនបែប ។ ការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺត្រឹមត្រូវជាការសំខាន់ដូចជា ការលេចចេញ eruption ជាច្រើនអាចមានលក្ខណៈមិន

ធម្មតា បណ្តាលមកពីអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់ឱសថពីមុន ។ ភាពសើម, ក្តៅហប់ និងបែកញើស ជាកត្តាជំរុញអោយមានភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺសើស្បែក ដែលកើតលើប្រដាប់បន្តពូជ ។ ការបណ្តុះមេរោគ, KOH និងការប្រើកែវពង្រីក (magnifying glass) ជាឧបករណ៍ចាំបាច់សំរាប់គ្រូពេទ្យ ។ ចំពោះ eruption ដែលមានលក្ខណៈស្ថិតរហូត (persistent eruption) អ្នកត្រូវធ្វើ biopsy ដើម្បីបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យបានច្បាស់ ។

គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ម៉ូឌុល ទី៤

ការអប់រំ និង
ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ

១ សេចក្តីផ្តើម

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងលើជំងឺកាមរោគ ត្រូវមានគោលបំណងដើម្បីកាត់បន្ថយអាត្រានៃការឆ្លងមេរោគថ្មី តាមរយៈការរួមបញ្ចូលគ្នានូវយុទ្ធសាស្ត្រទាំងឡាយ រួមមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្ត ការកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់នានា ការប្រើស្រោមអនាម័យ និងការព្យាបាលអ្នកជំងឺកាមរោគ។ ការអប់រំសុខភាព និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺកាមរោគមានសារៈសំខាន់ណាស់សំរាប់អតិថិជនម្នាក់ៗ ដើម្បីបានយល់ដឹងនិងសប្បាយចិត្តក្នុងការទទួលខុសត្រូវ និងផ្តល់ដល់គាត់ផងដែរនូវឱកាសចូលរួមកាត់បន្ថយការចំលងជំងឺកាមរោគ។ អតិថិជនម្នាក់ដែលមកទទួលយកការថែទាំជំងឺកាមរោគនៅមណ្ឌលសុខភាព គឺជាឱកាសដ៏ល្អបំផុតសំរាប់ទទួលយកការអប់រំ ដែលត្រូវផ្តោតលើមូលហេតុនៃការឆ្លងមេរោគ ផលវិបាករបស់វា និងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលងទៅអ្នកដទៃ និងការឆ្លងមេរោគក្នុងពេលអនាគត។ ទំរង់ការនៃការអប់រំទាមទារអោយមានការអនុវត្តន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងត្រឹមត្រូវ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងអ្វីដែលយើងចង់បាន។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនបានទទួលការអប់រំ និង/ឬ ទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការចំលងជំងឺទេនោះ គាត់នឹងប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគជាថ្មីទៀត និង/ឬ ចំលងទៅដៃគូស្នេហាទាំងឡាយរបស់គាត់។ អតិថិជនម្នាក់ដែលស្តាប់ការអប់រំសុខភាពបានល្អ គឺច្រើនតែមានការសហការ និងទទួលយកដំបូន្មានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព។ ម៉ូឌុលនេះមានគោលបំណងផ្តល់នូវការយល់ដឹងស៊ីជម្រៅអំពីការអប់រំ និងផ្តល់ការប្រឹក្សាពីបញ្ហាសុខភាព ដែលជាផ្នែកមួយនៃការសន្ទនាប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកជំងឺ។ តាមពិតទៅ គ្រប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពត្រូវបំប៉នចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានទាក់ទង នឹងជំងឺកាមរោគអោយបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីផ្តល់ការអប់រំសុខភាពដល់អតិថិជន។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការផ្តល់ប្រឹក្សា គឺជាជំនាញដ៏ពិសេសមួយដែលតម្រូវអោយមានការហ្វឹកហ្វឺនសមស្រប ។

២ វត្ថុបំណង

នៅពេលរៀនចប់ម៉ូឌុលទី៤នេះ សិក្ខាកាមអាច :

- ពន្យល់ពីភាពខុសគ្នារវាងការអប់រំ និង ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងជំនាញក្នុងការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា
- ពន្យល់ពីសារៈសំខាន់នៃការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា ក្នុងការពិនិត្យនិងព្យាបាលអ្នកជំងឺកាមរោគ
- ណែនាំពីការអនុវត្តន៍សកម្មភាពរួមភេទ និង ការប្រព្រឹត្តសកម្មភាពផ្លូវភេទ
- អប់រំ និង ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងបុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា (MSM)
- កំនត់ប្រធានបទសំខាន់ៗនៃការអប់រំដល់អ្នកជំងឺកាមរោគ
- រៀបរាប់អំពីផលប្រយោជន៍នៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងបង្ហាញពីរបៀបប្រើស្រោមអនាម័យ។

៣ ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាពីសុខភាព

ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាពីសុខភាពមានទំនាក់ទំនងគ្នាយ៉ាងជិតស្និទ្ធដែលអាចកើតឡើងក្នុងពេលតែមួយ។ ការអប់រំសុខភាពមានគោលបំណងចង់អោយអ្នកជំងឺបានទទួលព័ត៌មានច្បាស់លាស់ ដើម្បីពួកគេអាចធ្វើការជ្រើសរើសនូវជំរើសដែលគេបានដឹងអំពីឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្ត និងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពផ្លូវភេទ។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាទាក់ទងច្រើនទៅនឹងបញ្ហាព្រួយបារម្ភផ្នែកអារម្មណ៍ និងដំណោះស្រាយការចំលង ឬផលវិបាករបស់វាទាក់ទងនឹងផ្នែកជីវសាស្ត្រ និងកត្តាសង្គម។

ការអប់រំ គឺជាការផ្តល់ព័ត៌មានដែលត្រឹមត្រូវ និងជឿទុកចិត្តបាន ដើម្បីអោយបុគ្គលម្នាក់ទទួលបានចំណេះដឹងពិតប្រាកដអំពីប្រធានបទអ្វីមួយ និងជួយអោយគាត់ជ្រើសរើសនូវជំរើសណាមួយដើម្បីធ្វើការសំរេចចិត្ត។ *ឧទាហរណ៍ នារីក្មេងម្នាក់មានជំងឺកាមរោគត្រូវការដឹងពីវិធីដែលនាងបានឆ្លងជំងឺនេះ ដើម្បីអោយនាងអាចសម្រេចចិត្តបានក្នុងការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តន៍ការរួមភេទរបស់នាង។ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវប្រាប់នាងពីជំងឺកាមរោគ និងវិធីបង្ការជំងឺនេះ។*

ការផ្តល់ប្រឹក្សា គឺជាអន្តរកម្មទៅវិញទៅមករវាងអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព។ វាគឺជាទំរង់ការ ទំនាក់ទំនងដ៏ស្វាហាប់ និងអន្តរបុគ្គលដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការព្រមព្រៀងរវាងអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ហើយបានអនុវត្តតាមក្រមសីលធម៌។ វាទាមទារអោយមានការយល់ចិត្ត ភាពឆ្លាតវៃ និងអវត្តមាននៃការវាយតម្លៃណាមួយលើផ្នែកផ្ទាល់ខ្លួន និងផ្នែកចរិយាធម៌។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវបានយកទៅអនុវត្តនៅក្នុងស្ថានភាពនានានៃជីវិតរស់នៅ ឧទាហរណ៍ នៅពេលគិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាម្នាក់កំពុងស្តាប់ និងជជែកជាមួយនឹងសាច់ញាតិ អ្នកជំងឺដែលកំពុងតែសោកសៅ ឬក៏មិត្តរួមការងារម្នាក់កំពុងនិយាយជាមួយនរណាម្នាក់ដែលចង់លាឈប់ពីការងារ ហើយថែមទាំងចង់សម្លាប់ខ្លួនព្រោះតែជំងឺនេះទៀតផង។ និយាយអោយងាយយល់ ការផ្តល់ប្រឹក្សាមិនមែន ពិសេសសំរាប់តែជំងឺកាមរោគ និងជំងឺអេដស៍នោះទេ។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាមានគោលបំណងលើកទឹកចិត្តដល់អតិថិជនទទួលបានរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងស្វែងយល់ពីបញ្ហាផ្ទាល់ខ្លួនដ៏មានសារៈសំខាន់ ហើយអាចកំនត់វិធីនៃការរស់នៅជាមួយនឹងស្ថានភាពទូទៅ មិនថាគេមានជម្ងឺ ឬអត់នោះទេ។វាមិនសំដៅតែលើការផ្តល់ដំបូន្មាន ឬការណែនាំ ហើយក៏មិនមែនមានន័យថាវាកំពុងតែចងមិត្តជាមួយនឹងនរណាដែរ។ ចំពោះជំងឺកាមរោគ និងជំងឺអេដស៍ ទំរង់ការផ្តល់ប្រឹក្សាវាយតម្លៃ និងកំនត់ពីតម្រូវការរបស់អតិថិជន ដើម្បីអាចអោយមនុស្សម្នាក់ដោះស្រាយជាមួយនឹងការបារម្ភ រួមនឹងភាពតានតឹងទាំងឡាយដែលបណ្តាលមកពីការដឹងរោគវិនិច្ឆ័យ។ ទំរង់ការផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវវាយតម្លៃលើការប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺ ហើយស្វែងរកឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តមួយដែលមានលក្ខណៈបង្ការសំរាប់ពេលអនាគត។ ដូចនេះ ការផ្តល់ប្រឹក្សា ជួយដល់អតិថិជនអោយយល់ពីខ្លួនឯងកាន់តែច្បាស់ក្នុងនាមជាបុគ្គលម្នាក់ ដោយត្រូវស្វែងយល់ពីអារម្មណ៍របស់ពួកគេ អាកប្បកិរិយា តម្លៃ និងជំនឿរបស់ពួកគេ។

ឧទាហរណ៍ទី១ : បុរសម្នាក់បានចំលងជំងឺប្រមេះទឹកបាយទៅប្រពន្ធគាត់ ក្រោយពីគាត់បានឆ្លងវាពីអ្នកដទៃទៀត ហើយនៅពេលនេះគាត់ចង់ប្រាប់នាងពីរឿងនេះ។ គាត់អាចនឹងត្រូវការការផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីដោះស្រាយរឿងនេះ។

ឧទាហរណ៍ទី២ : បុរសម្នាក់ត្រូវគេរកឃើញថាគាត់ជំងឺពងបែកលើប្រដាប់ភេទ។ អ្នកផ្តល់សេវានឹងពន្យល់គាត់ពីជំងឺនេះ។ អ្នកជំងឺអាចនឹងតក់ស្លុតនៅពេលដែលគេប្រាប់គាត់ថា ជំងឺនេះមិនអាចព្យាបាលជាដាច់បានទេ ដូច្នេះគេនឹងត្រូវការការផ្តល់ប្រឹក្សាជាចាំបាច់ណាស់។

៣.១ ហេតុអ្វីក៏ការអប់រំ និង ការផ្តល់ប្រឹក្សាមានសារៈសំខាន់?

សារៈសំខាន់នៃការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សារួមមាន :

- អ្នកជំងឺច្រើនតែចង់អនុវត្តតាមការព្យាបាល ប្រសិនបើពួកគេយល់ពីមូលហេតុសំខាន់ៗ ដែលត្រូវអនុវត្តតាមនោះ។
- អ្នកជំងឺកាមរោគមានមានឆ្លងកាមរោគឡើងវិញក្នុងកំរិតខ្ពស់
- ការបង្ការការឆ្លងកាមរោគថ្មីទៀត ទាមទារអោយមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តអោយបានជារៀងរហូត។ អ្នកជំងឺច្រើនត្រូវការ ការអប់រំ និង ការផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីជំរុញអោយពួកគេអាចផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត និងទទួលយកការអនុវត្តន៍ការរួមភេទដោយសុវត្ថិភាពបាន។

៣.២ ហេតុអ្វីក៏គេចាំបាច់ផ្តល់ការអប់រំនិងការផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់ជំងឺកាមរោគ និងជំងឺឆ្លងតាមប្រដាប់បន្តពូជ នៅតាមគ្លីនិកជំងឺកាមរោគ ?

បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានឱកាសដ៏ពិសេសតែមួយគត់ដើម្បីពិភាក្សាអំពីការរួមភេទដោយសុវត្ថិភាពនិងយុទ្ធសាស្ត្របង្ការជំងឺ ជាមួយនឹងអ្នកជំងឺដែលបានមកស្វែងរកការថែទាំសុខភាព និងប្រឹក្សា។ ទំនាក់ទំនងរវាងការព្យាបាល និងការបង្ការនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ ព្រោះ:

- អ្នកជំងឺនឹងបានទទួលការអប់រំ និងប្រឹក្សា នៅពេលដែលពួកគាតបានត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ហើយ គឺនៅពេលដែលគាត់បានមកជួបនឹងអ្នក។
- ការមកពិនិត្យសុខភាពលើកដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ គឺជាឱកាសពិសេសតែមួយគត់ សំរាប់ការអប់រំដល់គាត់។ នេះជាឱកាសតែមួយគត់ដែលអ្នកជំងឺមានការចាប់អារម្មណ៍ចង់ដឹងអំពីជំងឺ ឬក៏ពីវិធីបង្ការរបស់វា គឺច្រើនតែនៅពេលដែលពួកគេបានឈឺ ឬក៏មានគេដឹងថា ពួកគេកំពុងតែប្រឈមមុខជាមួយនឹងជំងឺនោះតែប៉ុណ្ណោះ។

៣.៣ ការសម្តែង

- ករណីសិក្សាចំនួន បួន ខាងក្រោមនេះ នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីប៉ាន់ស្មានលើចំណេះដឹងរបស់សិក្ខាកាម ទាក់ទងទៅនឹងការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ ។
- សិក្ខាកាមត្រូវបានស្នើសុំអោយសម្តែងជាលើកដំបូងដោយផ្អែកលើបទពិសោធន៍ផ្ទាល់របស់គេ ។
- អ្នកនឹងត្រូវបានគេសំណូមពរអោយអានការណែនាំ និង ក្រដាសតារាងត្រួតពិនិត្យ ។
- ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមក្នុងវគ្គដែរនោះ អ្នកសម្របសម្រួលនឹងអោយសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ពីរបៀបដើរតួនៅក្នុងការសម្តែងនេះដល់អ្នក ។

៣.៣.១ ករណីសិក្សាទីមួយ: *ពៅ*

ស្រីពៅមានអាយុ១៩ឆ្នាំ ជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលរស់នៅក្នុងតំបន់អនាធិបតេយ្យក្នុងទីក្រុង ។ នាងមានកូនតូចម្នាក់ដែលឧស្សាហ៍ឈឺ ។ ពៅគ្មានដៃគូទេ ។ នាងចំណាយលុយដែលរកបានទៅជួយក្រុមគ្រួសារនាងដែលរស់នៅក្នុងជនបទដាច់ស្រយាល ។ គ្រួសាររបស់នាងមិនទទួលស្គាល់ការងាររបស់នាងទេ តែទទួលយកលុយដែលនាងផ្ញើមកផ្ទះ ។ នាងមានការភ័យខ្លាចចំពោះជំងឺអេដស៍ណាស់ តែនាងចេះតែជួបភ្ញៀវដែលមិនព្រមប្រើស្រោមអនាម័យ ហើយនាងមានការយល់ដឹងពីជំងឺកាមរោគ និងជំងឺដែលឆ្លងតាមប្រដាប់បន្តពូជតិចតួចណាស់ ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថានាងមានជំងឺធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស ។លទ្ធផលនេះធ្វើអោយពៅខ្លាចថានាងមានជំងឺកាមរោគ ។
<u>សំណួរពិភាក្សា:</u> តើអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវថែទាំព្យាបាល-អប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាអ្វីខ្លះដល់ ស្រីពៅ ?

៣.៣.២ ករណីសិក្សាទីពីរ: *សុផល*

សុផល នៅលីវ អាយុ២៤ឆ្នាំ ជាបុរសម្នាក់ដែលមានការងារល្អ និងមានផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួន ។ គាត់មិនចង់រៀបការនិងមានផ្ទះសម្បែងត្រឹមត្រូវយូរអង្វែងទេ ព្រោះគាត់ចាត់ទុកខ្លួនថាជា "បុរសដែលកំពុងមានពេលវេលាដ៏ល្អនៅឡើយ" ។ គាត់មានដៃគូស្នេហាចំនួនបីនាក់ ហើយជួនកាលគាត់រួមភេទជាមួយដៃគូចៃដន្យទៀតផង ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏គាត់ជ្រើសយកតែនារីណាដែល "មានអនាម័យស្អាត" ឬក៏ "រៀបការហើយ" ដូច្នេះគាត់មិនយល់ទាល់តែសោះថាហេតុអ្វីក៏ឥឡូវនេះគាត់មានហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ។ នៅពេលសាកសួរ គាត់សារភាពថា ពេលមួយគាត់ស្រវឹងយ៉ាងខ្លាំង ហើយបានប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនជាមួយដៃគូម្នាក់ក្នុងចំណោមដៃគូទាំងអស់មុនពេលរួមភេទ ដោយពុំបានប្រើស្រោមអនាម័យ ។ អ្នកផ្តល់សេវាប្រាប់សុផលថា "អ្នកមានជំងឺហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម" ។
<u>សំណួរពិភាក្សា:</u> តើអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវថែទាំព្យាបាល-អប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាអ្វីខ្លះដល់ សុផល ?

៣.៣.៣ ករណីសិក្សាទីបី: *ណារី*

ណារីមានអាយុ៣៥ឆ្នាំ នាងរៀបការរួចហើយថែមទាំងមានកូន៣នាក់ ស្ថិតនៅក្នុងវ័យជំទង់។ នាងពឹងផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលពីការងាររោងចក្ររបស់ប្តីនាងដើម្បីទ្រទ្រង់ជីវភាពគ្រួសារ។ នៅពេលសាកសួរ នាងបានប្រាប់ថានាងរួមភេទតែជាមួយប្តីនាង នាងបានប្រាប់ទៀតថាប្តីនាងច្រើនតែធ្វើការនៅរោងចក្រដល់យប់ជ្រៅ ហើយថែមទាំងចេញទៅផឹកស៊ីជាមួយមិត្តភក្តិម្តងម្កាល ហើយជួនកាល នាងធុំក្លិនស្រាពីដង្ហើមរបស់គាត់ផង។ ទោះបីជាយ៉ាងណា នាងមានអារម្មណ៍ថាទុកចិត្តលើភក្តីភាពរបស់ប្តីនាងខ្លាំងណាស់។ នាងបានមកមណ្ឌលសុខភាពដោយសារនាងមិនដឹងថានាងឈឺពោះ ព្រោះតែហេតុអ្វីនោះទេ ឯបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថានាងមានជំងឺរលាកអាងត្រគាក។
<u>សំណួរពិភាក្សា:</u> តើអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវថែទាំព្យាបាល-អប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាអ្វីខ្លះដល់ ណារី ?

៣.៣.៤ ករណីសិក្សាទីបួន: *មុនី*

មុនីមានអាយុ ៣៥ឆ្នាំ រៀបការនិងមានកូនចំនួន៤នាក់ ហើយកំពុងរស់នៅក្នុងជនបទមួយ។ គាត់បានមកគ្លីនិកក្នុងក្រុងមួយដោយសារគាត់ហើមក្រលៀន ហើយបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាគាត់កើតជំងឺហើមក្រលៀន។ នៅពេលឆ្លើយនឹងសំណួររបស់គ្រូពេទ្យ គាត់បានសារភាពដោយស្ទាក់ស្ទើរថា គាត់ធ្លាប់បានរួមភេទជាមួយនឹងដៃគូស្នេហាដទៃមួយចំនួន ដែលជួបដោយចៃដន្យនៅក្នុងពេលគាត់ទៅបំពេញការងារ។ គាត់តែងតែធ្វើដំណើរទៅទីក្រុងទៅធ្វើការឆ្ងាយពីផ្ទះរៀងរាល់បីខែម្តង។ គាត់និយាយថា ប្រពន្ធរបស់គាត់កំពុងមានផ្ទៃពោះ៦ខែ ហើយគាត់មិនបានត្រលប់ទៅផ្ទះវិញពីរខែហើយ ទោះជាគាត់បានផ្ញើប្រាក់ទៅផ្ទះជាទៀងទាត់ក៏ដោយ។ បច្ចុប្បន្នគាត់កំពុងស្នាក់នៅជាមួយនឹងដៃគូប្រចាំម្នាក់នៅទីក្រុង។
<u>សំណួរពិភាក្សា:</u> តើអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវថែទាំព្យាបាល-អប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាអ្វីខ្លះដល់ មុនី?

៤. ការអប់រំសុខភាព : តើអប់រំអំពីអ្វី?

ផ្នែកនេះនឹងជំរុញអោយអ្នកអាចកំណត់នូវបញ្ហាមួយចំនួនដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីអប់រំអ្នកជំងឺកាមរោគ។

ការអប់រំសុខភាពអនុវត្តនៅពេលដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលចែករំលែកចំណេះដឹងរបស់គេក្នុងគោលបំណងបង្កើនការយល់ដឹងអំពីបញ្ហានេះដល់អតិថិជន។

ដូចអ្នកជំងឺដទៃទៀតដែរ អ្នកជំងឺកាមរោគត្រូវការដឹងអំពីលក្ខខណ្ឌជំងឺរបស់គេ និងការថែទាំព្យាបាលវា ពីព្រោះថាគោលដៅនៃការអប់រំសុខភាពដល់អ្នកជំងឺគឺ:

- ជួយអ្នកជំងឺអោយដោះស្រាយបាននូវបញ្ហាជំងឺដែលគេកំពុងមាន។
- បង្ការការឆ្លងជំងឺនាពេលអនាគត។

- ធានាថាដៃគូស្នេហាទាំងឡាយក៏បានទទួលនូវការព្យាបាល និង អប់រំផងដែរ។

ក្នុងនាមជាបុគ្គលិកសុខាភិបាលម្នាក់ អ្នកអាចនឹងមានអារម្មណ៍មិនសូវស្រួលនៅពេលប្រើប្រាស់ពាក្យចំៗលើបញ្ហាផ្លូវភេទ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការបន្សាំជាមួយនឹងពាក្យទាំងនេះដើម្បីអោយអ្នកមានអារម្មណ៍ថា ងាយនឹងនិយាយទៅកាន់អ្នកជម្ងឺ និងធ្វើការអប់រំដល់គាត់។

អ្នកប្រហែលជាត្រូវការវគ្គបំប៉នពិសេសមួយដើម្បីអាចសម្រេចវាបាន ដូចនេះអ្នកប្រហែលជាចង់ពិភាក្សារឿងនេះជាមួយនឹងអ្នកសម្របសម្រួល ឬអ្នកគ្រប់គ្រង។ នៅក្នុងម៉ូឌុលទី៣ អ្នកបានដឹងពីបញ្ហាទាំងឡាយទាក់ទងនឹងភាសាតាមតំបន់ និងវាក្យស័ព្ទពេញនិយម ដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការស៊ាំជាមួយវាដើម្បីពិភាក្សារឿងដែលរំខានអារម្មណ៍ដូចខាងលើនេះ។

៤.១ ការពន្យល់ពីជំងឺកាមរោគ និងការព្យាបាល

បញ្ហាដំបូង គឺត្រូវពន្យល់ពីអ្វីដែលហៅថាជំងឺដែលឆ្លងតាមការរួមភេទ (ជំងឺកាមរោគ)។ វាសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកជំងឺម្នាក់អាចយល់ច្បាស់ថា ជំងឺកាមរោគ ឆ្លងច្រើនបំផុតតាមការរួមភេទជាមួយអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគបង្កជំងឺនេះ។ សកម្មភាពរួមភេទអាចប្រព្រឹត្តឡើងតាមរយៈប្រដាប់ភេទ លិង្គ និង យោនី តាមមាត់ និងតាមរន្ធគូទ។ អ្នកត្រូវពន្យល់ ថាមេរោគដែលឆ្លងតាមការរួមភេទនោះអាចជា បាក់តេរី (ឧ. ប្រមេះទឹកបាយ) ប៉ារ៉ាសិត (ឧ. ទ្រីកូម៉ូណាស់ វ៉ាស៊ីណាលីស ចៃប្រដាប់ភេទ) ឬជាវីរុស (ឧ. វីរុសបង្កពងបែក ឬ វីរុសមេរោគអេដស៍)។ បន្ទាប់មក អ្នកត្រូវពន្យល់ពីជំងឺកាមរោគណាដែលកើតលើអ្នកជំងឺនិងការព្យាបាលដែលសំខាន់ដូចជា ឈ្មោះឱសថនិងកំរិតនៃការប្រើប្រាស់។ អ្នកត្រូវសរសេរលំអិតពីវិធីព្យាបាលសំរាប់អ្នកជំងឺ ឬក៏ប្រើសញ្ញាដែលងាយស្រួលចំណាំ ប្រសិនបើគាត់មិនចេះអាន។ ជាមួយនេះដែរ អ្នកត្រូវ :

- ស្វែងយល់ថាអ្នកជំងឺយល់បានអ្វីខ្លះអំពីជំងឺកាមរោគ និងការព្យាបាលវា ហើយគាត់នៅមានសំណួរ ឬកង្វល់អ្វីផ្សេងទៀតដែរឬទេ។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺពីប្រតិកម្មនៃការព្យាបាលដែលតែងតែកើតមានជាធម្មតា។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអោយអនុវត្តវេជ្ជបញ្ជានៃការព្យាបាល។

ដូចគ្នានឹងការព្យាបាលជំងឺដទៃទៀតដែរ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកជំងឺត្រូវបំពេញទៅតាមការណែនាំក្នុងការព្យាបាល ទោះបីជារោគសញ្ញានៃជំងឺនោះបាត់ទៅវិញ ឬក៏បានគ្រាន់បើហើយក៏ដោយ។ សូមរំលឹកពួកគេថា ប្រសិនបើពួកគេមិនប្រើប្រាស់ឱសថទាំងអស់នោះទេ រោគសញ្ញាអាចនឹងកើតមានឡើងវិញ ហើយពួកគេនឹងមិនអាចព្យាបាលអោយជាសះស្បើយបានទេ។

៤.២ ការអប់រំអំពីការបង្ការការឆ្លងជំងឺនៅថ្ងៃមុខ

នៅពេលដែលអ្នកអាចធានាថាអ្នកជម្ងឺបានយល់អំពីជំងឺរបស់គាត់និងការព្យាបាលដែលគាត់ត្រូវអនុវត្តតាមហើយ គាត់ព្រមទទួលស្គាល់ការប្រឈមនឹងការឆ្លងជាថ្មីទៀតដែរ។ នេះមានន័យថាអ្នកត្រូវជួយអ្នកជំងឺម្នាក់នោះអោយ ចេះប៉ាន់ប្រមាណកំរិតនៃការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរបស់គាត់ផ្ទាល់។

៤.២.១ ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ

ចូរចងចាំថា ការប្រព្រឹត្តដែលមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងខ្ពស់ គឺជាការប្រព្រឹត្តដែលអ្នកជំងឺត្រូវ ប៉ះទឹករំអិលនៃប្រដាប់ភេទ និងឈាម។ ដូច្នេះ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថការប្រព្រឹត្តពីការប្រឈមខ្ពស់ មកការប្រឈមមុខទាប គឺជាវិធីមួយដើម្បីបង្ការការឆ្លងដែលអាចកើតមាននៅពេលអនាគតបាន។ ការកាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទឬអត្រាការផ្លាស់ប្តូរដៃគូរួមភេទមានសារៈសំខាន់ណាស់។ ជាក់ស្តែង ការតមមិនរួមភេទអាចធានាប្រឆាំងនឹងការប៉ះពាល់ ឬការចំលងជំងឺកាមរោគបាន។ នេះរឹតតែមាន សារៈសំខាន់ទៅទៀត នៅក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។

៤.២.២ ស្រោមអនាម័យ

ការអនុវត្តន៍មួយបែបទៀតដើម្បីបង្ការការឆ្លងរាលដាលជំងឺកាមរោគ គឺជាការប្រើប្រាស់ស្រោម អនាម័យ។ ស្រោមអនាម័យបុរសធ្វើពីជាតិឡាតិចអាចកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការប៉ះពាល់ ឬ ចំលងជំងឺកាមរោគបានប្រសិនបើប្រើវាបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់លាប់។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវតែ បង្ហាញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យអោយបានត្រឹមត្រូវដោយប្រើលិង្គគំរូជាឧទាហរណ៍។ អនុញ្ញាតអោយអតិថិជនអនុវត្តលើលិង្គគំរូនោះ ដើម្បីអោយពួកគេបានយល់ពីរបៀបពាក់ស្រោម អនាម័យ និងមានទំនុកចិត្តលើការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។

៤.២.៣ ការអនុវត្តន៏ការរួមភេទ

វាសំខាន់ខ្លាំងណាស់ក្នុងការប្រាប់ដល់អតិថិជនថាការអនុវត្តន៏ការរួមភេទខ្លះមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ។ ឧទាហរណ៍ ការរួមភេទតាមរន្ធគូថ មិនថាចំពោះបុរស និងស្ត្រី ឬបុរស និងបុរសទេ សុទ្ធតែនាំទៅរកការប្រឈមនឹងជំងឺជាងការរួមភេទតាមប្រដាប់ភេទ លិង្គ និងយោនី ទៅទៀត។

៤.២.៤ វិធីសាស្ត្រទប់ស្កាត់ដទៃទៀត

សូមប្រាប់ដល់អតិថិជនរបស់អ្នក ពីវិធីបង្ការទប់ស្កាត់ដទៃទៀតដែលមាន ដូចជាការប្រើប្រាស់ថ្នាំ រំងាប់ទឹកកាមដែលអាចជាថ្នាំរំងាប់បាក់តេរី ថ្នាំរំងាប់អតិសុខុមប្រាណ ឬវ៉ាក់សាំងការពារ (ឧ. ចំពោះ រោគរលាកថ្លើមប្រភេទ B)។

៤.២.៥ ការអនុវត្តន៏អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន និង ការអនុវត្តន៏ក្នុងសង្គម

- ការបាញ់លាងទ្វារមាស អាចកំចាត់ចោលបាក់តេរីដែលការពារនៅក្នុងទ្វារមាស ហើយបែរជាបង្កើនការប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគមួយចំនួនបាន ដូចជាវីរុសអេដស៏ជាដើម ។
- ការលាងសំអាតជាមួយសាប៊ូ និងទឹកអាចជួយបង្ការការឆ្លងរបស់ប៉ារ៉ាសិត ដូចជាចៃប្រដាប់ភេទ ឬ កមរមាស់ជាដើម ។

៤.៣ តម្រូវការការព្យាបាលចំពោះដៃគូស្នេហា

នេះគឺជាមូលបទនៃម៉ូឌុលទី៥ ដូច្នេះយើងមិនចាំបាច់ពិភាក្សាវាអោយស៊ីជម្រៅពេកទេនៅពេលនេះ ។ សូមចងចាំថា វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការនិយាយប្រាប់អ្នកជំងឺអោយនាំដៃគូរួមភេទទាំងអស់មកទទួលប្រឹក្សា និង ការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។

សូមអ្នកបញ្ជាក់ដល់អ្នកជំងឺអោយបានច្បាស់ថា អ្នកនឹងរក្សាការសម្ងាត់នេះអោយបាន ហើយត្រូវពិភាក្សាគ្នាថាពួកអ្នកអាចធ្វើបែបណាដើម្បីអាចបញ្ចុះបញ្ចូលដៃគូអ្នកជំងឺអោយមកទទួលការព្យាបាលបាន ។ សូមសង្កត់ធ្ងន់ថាការព្យាបាលនេះនឹងផ្ដល់ប្រយោជន៏ដល់ដៃគូទាំងសងខាង ពីព្រោះវាគ្មានការប្រឈមនឹងការឆ្លងថ្មី ហើយដៃគូរបស់អ្នកដែលមិនបានដឹងថាខ្លួនមានជំងឺនេះនឹងអាចទទួលការព្យាបាលជំងឺកាមរោគបាន ហើយថែមទាំងអាចជៀសផុតពីផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរទាំងឡាយបានទៅថ្ងៃមុខ ។

នេះគឺជាព័ត៌មានពិតទាំងអស់ ហើយអ្នកភ្ជាប់វាជាមួយនឹងខិត្តប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយមួយសន្លឹកដែលអ្នកជម្ងឺអាចយកទៅផ្ទះអានវាតាមការចាប់អារម្មណ៍ ។ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺបានជ្រួតជ្រាបពីព័ត៌មាននេះហើយ ពួកគេនឹងបានស្គាល់ពីជំងឺកាមរោគ និង ជំងឺឆ្លងតាមប្រដាប់បន្តពូជ រួមទាំងវិធីបង្ការទៀតផង ។
ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ចំណេះដឹង និងព័ត៌មានតែឯងមិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការនាំទៅរកការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តនោះទេ ។ យើងក៏ត្រូវការអោយមានការផ្លាស់ប្ដូរការប្រព្រឹត្តរបស់ពួកគេដែរ ហើយការផ្ដល់ប្រឹក្សាគឺជាវិធីមួយដើម្បីសម្រេចនូវគោលបំណងនេះបាន ។

៤.៤ ការផ្ដល់ប្រឹក្សាដើម្បីនាំទៅរកការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

ផ្នែកនេះនឹងអាចអោយអ្នកពន្យល់បានពីសារៈសំខាន់ និងទំនាក់ទំនងរបស់ការពិនិត្យឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។ យើងអាចផ្ដល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ ឬអតិថិជន ដើម្បីអោយគេអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តពីការត្រូវបញ្ជូនទៅពិនិត្យឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។

សារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ គឺដើម្បីបានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ ។ បន្ទាប់មកអតិថិជននឹងមានភាពងាយស្រួលក្នុងការបង្ការសុខភាពរបស់ពួកគេ ទោះបីជាពួកគេទទួលលទ្ធផលវិជ្ជ

មាន ឬអវិជ្ជមានក៏ដោយ។ VCCT ត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាអក្សរកាត់របស់ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់។

លទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមានលើកដំបូងបញ្ជាក់ថា អតិថិជននោះប្រហែលជាអាចមានលទ្ធផលអវិជ្ជមានពិតប្រាកដឬក៏ច្រឡំ។ នៅពេលនេះគាត់អាចគ្មានផ្ទុកមេរោគក៏ថាបាន។ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាមានរយៈពេលមួយចន្លោះពីពេលឆ្លង និងពេលអង្គបដិបក្ខប្រាណដែលចាប់ផ្តើមលូតលាស់គ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងពេលដែលគ្មានតេស្តមេរោគអេដស៏អាចរកឃើញការឆ្លងនេះទេ។ ដំណាក់កាលនេះហៅថា "ដំណាក់កាលចំហ"។ ចំពោះអ្នកដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ភាគច្រើន ដំណាក់កាលនេះមានរយៈពេលពី ៦សប្តាហ៍ទៅ ៦ខែ។

៥ ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺកាមរោគ និងជំងឺអេដស៍

ការផ្តល់ប្រឹក្សាជួយអោយអ្នកជំងឺបានយល់ពីខ្លួនឯងកាន់តែច្បាស់ក្នុងនាមជាបុគ្គលម្នាក់។ វាបង្ហាញពីអារម្មណ៍ អាកប្បកិរិយា តម្លៃ និងជំនឿនានា។ ជាមួយនឹងការផ្តល់ចំណេះដឹង និងព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ អតិថិជនត្រូវតែស្វែងរកការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់ខ្លួនដែលជាលទ្ធផលនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា។

មានតម្រូវការជាមូលដ្ឋានជាច្រើនសំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលអាចទទួលយកបាន។ សំរាប់មនុស្សមួយចំនួន មិនមែនចំពោះមនុស្សទាំងអស់ ការពិភាក្សាពីបញ្ហាផ្លូវភេទ វាអាចជាការគួរអោយខ្មាសអៀនខ្លាំងណាស់។

ត្រូវកត់សំគាល់ថា វាចាំបាច់ណាស់នឹងទាមទារអោយមានភាពក្លាហានសំរាប់ពិចារណាជាមួយមនុស្សណាម្នាក់ដែលស្វែងរកជំនួយដើម្បីពិភាក្សាពីបញ្ហាជំងឺកាមរោគ ឬជំងឺអេដស៍ ហើយពួកគេប្រហែលជាមានការរំពឹងទុកជាច្រើន (ទាំងវិជ្ជមាន និង អវិជ្ជមាន) អំពីវគ្គប្រឹក្សានេះ ឬក៏សារដែលអ្នកនឹងផ្តល់អោយគេ។

យើងត្រូវតែយល់ដឹងចំពោះជំនឿវប្បធម៌នានា និងក៏រឹតឥទ្ធិពលរបស់វាដែលមានទៅលើឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្ត ការគិត និង សតិអារម្មណ៍។ នេះមានន័យថា លក្ខខ័ណ្ឌទាំងឡាយ និងបរិស្ថានជុំវិញ ត្រូវតែសំរបជាមួយនឹងការនិយាយពីបញ្ហាផ្លូវភេទ។ បរិស្ថានជុំវិញត្រូវតែផ្តល់លក្ខណៈឯកជន ធានាការសម្ងាត់ និង វិជ្ជាជីវៈ។ ទំនាក់ទំនងត្រូវតែគិតគូរដល់បញ្ហាវប្បធម៌ ភេទ និង ភាសារជាចាំបាច់។ យើងសូមណែនាំអោយអ្នកប្រើភាសារងាយៗ ជាជាងវាក្យស័ព្ទវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈ "គួរអោយចាប់អារម្មណ៍ និងពិបាកយល់"។

វាត្រូវតែមានការគោរពចំពោះ អាយុ និង ភាពចាស់ទុំ នៅក្នុងបទដ្ឋានវប្បធម៌។ (ក្នុងន័យវប្បធម៌ យើងចង់សំដៅដល់ទម្លាប់ ការរំពឹងទុក ឥរិយាបថ ពិធីសែនព្រេន តម្លៃ និង ជំនឿដែលក្រុមមនុស្សបង្កើតតាំងពីយូរលង់ណាស់មកហើយ។ វប្បធម៌ជះឥទ្ធិពលខ្លាំងមកលើសតិអារម្មណ៍ និងជំនឿរបស់យើងចំពោះសុខភាព និងការឈឺថ្កាត់ចំពោះការយកចិត្តទុកដាក់គ្នាទៅវិញទៅមក និងចំពោះការស្លាប់ និងការបាត់បង់។)

សូមជៀសវាងការធ្វើអោយអតិថិជនទទួលនូវអារម្មណ៍ថា ការប្រឹក្សានេះត្រូវបានអ្នកបង្ខំអោយលឿន ហើយអ្នកគ្មានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់សំរាប់គេ។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពទាមទារពេលវេលាច្រើន។

អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលត្រូវការយល់ដឹងពីជំនាញមូលដ្ឋានមួយចំនួន ដើម្បីរៀបចំជាវគ្គប្រឹក្សាមួយដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព និង គួរជាទីពេញចិត្ត។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាចាំបាច់ត្រូវតែចេះយល់ចិត្ត និងអាចទំនាក់ទំនងជាមួយអតិថិជនបានយ៉ាងច្បាស់លាស់ ដោយការចេះគ្រប់គ្រងលើការរំជួលចិត្តរបស់ពួកគេយ៉ាងស្ងប់ស្ងាត់ និង នឹងនរ។ ទំនាក់ទំនងគឺជាគន្លឹះមួយដែលអាចជាលក្ខណៈប្រើពាក្យសំដី និងកាយវិការ។

គន្លឹះនៃជំនាញទំនាក់ទំនងដោយកាយវិការរួមមានៈ

- ការប្រើក្រសែភ្នែកដោយសមរម្យ
- ការស្តាប់
- ការស្ថិតនៅក្បែរអ្នកជំងឺដោយមិនគិតពីការរារាំងផ្នែករូបសាស្ត្រណាមួយឡើយ ក៏ប៉ុន្តែត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងបទដ្ឋាននៃវប្បធម៌ដែលអាចទទួលយកបាន។

គន្លឹះនៃជំនាញទំនាក់ទំនងដោយប្រើពាក្យសំដីដូចជាៈ

- ការប្រើសំណួរបើក
- ការសម្របសម្រួលដើម្បីលើកទឹកចិត្តអោយអតិថិជនបញ្ចេញនូវអ្វីដែលគេចង់និយាយ
- ការតម្រែទំរង់ទិស ដើម្បីជួយអោយអតិថិជនបែងចែករវាងគំនិតរបស់ពួកគេ និង បញ្ហាទាំង ឡាយអោយបានច្បាស់លាស់
- ការសង្ខេបផ្ទៀងផ្ទាត់ និង ការពិនិត្យឡើងវិញ (ការរៀបឃ្លាឡើងវិញ) ដើម្បីអោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាអាចដឹងថា អ្នកបានយល់ពីបញ្ហារបស់អ្នកជំងឺបានច្បាស់លាស់។

យើងបានបកស្រាយរួចហើយនៅម៉ូឌុលទី៣ ដោយសារតែជំនាញទំនាក់ទំនងទាំងការនិយាយស្តី និងកាយវិការ មានសារៈសំខាន់សំរាប់ការបង្កើតសម្ព័ន្ធភាពដ៏ល្អជាមួយអ្នកជំងឺនិងអតិថិជន ហើយនិងដើម្បីស្រង់យកប្រវត្តិជំងឺបានល្អផងដែរ។

៥.១ ការប៉ាន់ស្មានកម្រិតប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគរបស់អ្នកជំងឺ

ប្រសិនបើអ្នកស្រង់ប្រវត្តិរូបរបស់អ្នកជំងឺរួចហើយ អ្នកប្រហែលជាបានទទួលព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីប៉ាន់ស្មានពីកម្រិតប្រឈមនៃការឆ្លងជំងឺថ្មី។ ទំព័របន្ទាប់នេះមាននិយាយពីបញ្ជីឈ្មោះនៃបញ្ហាដែលអាចកើតមាន ហើយវាប្រហែលជាអាចជួយអ្នកអោយស្វែងយល់ពីការប្រឈមនឹងការឆ្លងនានាដែលកើតមានចំពោះអ្នកជំងឺ។

៥.១.១ កត្តានានាសំរាប់ប៉ាន់ស្មានកម្រិតប្រឈមនៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគរបស់អ្នកជំងឺ

ការប្រព្រឹត្តសកម្មភាពផ្លូវភេទរបស់អ្នកជំងឺផ្ទាល់	**ការប្រព្រឹត្តសកម្មភាពផ្លូវភេទរបស់ដៃគូអ្នកជំងឺ**
• មានដៃគូរួមភេទមួយចំនួននៅក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ • ការរួមភេទជាមួយដៃគូថ្មី ឬដៃគូផ្សេងទៀត រវាងបីខែចុងក្រោយ • មានជំងឺកាមរោគផ្សេងទៀតនាឆ្នាំកន្លងទៅ • ការរួមភេទដើម្បីប្រាក់ • ទំនិញ ឬថ្នាំញៀន (ផ្តល់អោយ ឬទទួល) • ការប្រើប្រាស់ឱសថបូរាណជាសារធាតុសម្ងួត ឬការអនុវត្តន៏សកម្មភាពផ្លូវភេទប្រហាក់ប្រហែលគ្នានេះដែរ ។	តើអ្នកជាដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ: • បានរួមភេទជាមួយនឹងដៃគូផ្សេងទៀតឬទេ? • មានជំងឺកាមរោគដែរឬទេ? • មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឬទេ? • មានចាក់ថ្នាំញៀនដែរឬទេ? • បានរួមភេទជាមួយបុរសដទៃដែរឬទេ បើគាត់ជាបុរសដែរនោះ?
កត្តាប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគផ្ទាល់ខ្លួនដទៃទៀត:	**ការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនផ្ទាល់ខ្លួន**
• ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ • ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ចោះទម្លុះស្បែកដូចជា ម្ជុលជាដើម (ការចាក់ថ្នាំ, ការសាក់ស្បែក) ។ • ការធ្វើអោយមានស្នាមលើស្បែក ឬឧបករណ៍ចោះស្បែកលើខ្លួនមនុស្ស ។ • កាំបិតកាត់ស្បែកលឹង្គបុរស ។ • ការបញ្ចូលឈាម ។ • សំរាប់ក្មេងតូចៗ កត្តាប្រឈមទាំងអស់នេះទាក់ទងនឹងឪពុកម្តាយរបស់គេ ។	• ការសេពសុរា ឬថ្នាំញៀនដទៃទៀត (ថ្នាំណាក៏ ដោយ) មុន ឬក្នុងពេលកំពុងរួមភេទ ។ • ការប្រើរួមគ្នានូវម្ជុល និង "ការងារផ្សេងៗ" (ដែលមានលទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការប្រឈមនឹងការចំលងមេរោគទៅអ្នកដទៃ និងការឆ្លងរោគមកលើខ្លួន ឯង) ។ • ការផ្លាស់ប្តូរដៃគូរួមភេទដើម្បីបានសេពថ្នាំញៀន ឬសេពថ្នាំញៀនដើម្បីបានរួមភេទ ។ **ឥរិយាបថបង្ការរបស់អ្នកជំងឺ** • អ្វីដែលអ្នកជំងឺធ្វើដើម្បីការពារខ្លួនគាត់ពីជំងឺកាមរោគ ។ • ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ: ប្រើនៅពេលណា និងដោយរបៀបណា ជាមួយអ្នកណា ហើយប្រើ ដើម្បីអ្វី ។ • សកម្មភាពផ្លូវភេទដែលមានការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ទាប ឬដោយសុវត្ថិភាព ។ • អ្នកជំងឺអាចអនុវត្ត នៅពេលណា ដោយវិធីណា ជាមួយអ្នកណា ហើយដើម្បីអ្វី?

៥.១.២ ការជួយអ្នកជំងឺអោយស្គាល់ពីកត្តាគ្រោះថ្នាក់របស់ពួកគាត់

នៅពេលដែលអ្នកបានដឹងយ៉ាងច្បាស់លាស់ ពីកម្រិតការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់របស់អ្នកជម្ងឺហើយ អ្នកត្រូវជួយគាត់អោយស្គាល់ថា អ្វីជាការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ទាំងឡាយដែលពួកគាត់បានប្រព្រឹត្ត តាំងតែពីមុនមក បន្ទាប់មកទើបស្វែងយល់ជាមួយគ្នាពីជំរើសផ្សេងៗ ដើម្បីអោយមានការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

ជំរើសជាច្រើនដើម្បីអោយមានការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាពរួមមាន:

១. ការកាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទពីច្រើននាក់មកដៃគូដែលស្មោះស្ម័គ្រតែម្នាក់គត់។

២. ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យយ៉ាងជាប់លាប់ និង ត្រឹមត្រូវ។

៣. ការជំនួសការរួមភេទបែបមានការបញ្ចូលប្រដាប់ភេទដែលប្រកបដោយការប្រឈមខ្ពស់(ដូចជាការរួមភេទតាមទ្វារមាស ឬទ្វារលាមក ដោយមិនបានការពារ)ដោយការរួមភេទបែបគ្មានការបញ្ចូលប្រដាប់ភេទដែលមានការប្រឈមទាប (ដូចជាការរួមភេទដោយដៃជាដើម)។

៤. ការតមមិនរួមភេទ ជាយុទ្ធសាស្ត្របង្ការមួយដែលគួរតែលើកទឹកចិត្តអោយអនុវត្ត ជាពិសេសនៅក្នុងចំណោម យុវវ័យ និងគូស្នេហ៍ដែលមានដៃគូម្នាក់កំពុងតែព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។

សូមត្រួតពិនិត្យនូវរាល់ការភ័ន្តច្រលំទាំងឡាយជាប្រចាំ នៅពេលមានការពិភាក្សាពីឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទជាមួយនឹងអ្នកជំងឺ។ អ្នកជំងឺមួយភាគតូចយល់ថាគាត់មានការយល់ឃើញ *យ៉ាងត្រឹមត្រូវនិងជាក់លាក់* ចំពោះមូលហេតុជំងឺកាមរោគ ឬវិធីបញ្ចៀសការឆ្លងមេរោគ តែព័ត៌មានត្រឹមត្រូវទាំងនោះគឺច្រើនតែមានលាយឡំនឹងជំនឿផ្សេងៗតាមតំបន់។ វាច្បាស់លាស់ណាស់ដែលថា អ្នកជំងឺម្នាក់ដែលមានជំនឿមិនត្រឹមត្រូវចំពោះមូលហេតុជំងឺកាមរោគអាចនឹងមានការធ្វេសប្រហែស ដូច្នេះហើយការប្រឈមមុខរបស់គាត់រឹតតែខ្លាំងនឹងការឆ្លងថ្មី។ ជំនឿសាមញ្ញតាមតំបន់មួយចំនួន អំពីជំងឺកាមរោគ និងជំងឺអេដស៍រួមមាន:

- គំនិតដែលថា មនុស្សដូចជា ស្ត្រីរៀបការរួច ក្មេងជំទង់ប្រុសស្រី ឬ ដៃគូដែលមាន "អនាម័យ" ច្រើនតែគ្មានមេរោគ។
- ការប្រើប្រាស់ឱសថបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឬឱសថកម្ចាត់មេរោគមុន ឬក្រោយពេលរួមភេទដើម្បីការពារ។
- ការបន្ទោរបង់ ការលាងសំអាតក្រោយពេលរួមភេទអាចការពារប្រឆាំងនឹងជំងឺកាមរោគបាន។

- ជំនឿរបស់អ្នកជំងឺដែលថា គាត់មិនបានស្ថិតនៅក្នុងចំណោមអ្នកមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគខ្ពស់នោះទេ (ដូចជាប្រភេទអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ឬបុរសដែលរួមភេទដូចគ្នាជាដើម) ហើយដោយសារតែហេតុនេះ ពួកគាត់គិតថាគាត់មានសុវត្ថិភាពក្នុងការរួមភេទ។
- ការកាត់ស្បែកគ្របក្បាលលិង្គនឹងផ្តល់ការការពារដាច់ខាតប្រឆាំងនឹងជំងឺកាមរោគ និង មេរោគអេដស៍។

គ្មានជំនឿណាមួយក្នុងចំណោមជំនឿខាងលើនេះជាការពិតនោះទេ។

៥.២ តម្រូវការអោយអ្នកជំងឺផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តរួមភេទ

នៅពេលដែលអ្នកជំងឺបានយល់ពីរបៀបដែលពួកគាត់ឆ្លងជំងឺ និងយល់ដឹងពីការប្រឈមនឹងការឆ្លងថ្មីម្តងទៀត ហើយនោះ ជំហានបន្ទាប់មកទៀតប្រហែលជាការងារដែលមានការលំបាកបំផុតសំរាប់អ្នកផ្តល់សេវា។ នោះគឺជាតម្រូវការអោយអ្នកជំងឺទទួលព្រមផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តការរួមភេទរបស់គាត់ឧបសគ្គក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ និងការអនុវត្តន៍ការផ្លាស់ប្តូរដែលអ្នកជំងឺមានបំណងចង់ធ្វើដោយខ្លួនឯង។

ជំហាននេះនិយាយអំពីការជួយអោយអតិថិជនសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថការរួមភេទរបស់គាត់ ដើម្បីជៀសវាងការឆ្លងរាលដាលទៅថ្ងៃអនាគត។ វាជាគំនិតដ៏ល្អមួយក្នុងការផ្តល់ឱកាសដល់អ្នកជំងឺអាចកំណត់បាននូវការផ្លាស់ប្តូរអ្វីខ្លះដែលអាចធ្វើទៅបាននៅក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ។ សូមជួយដល់អតិថិជនអោយវាយតម្លៃពីសារៈសំខាន់នៃការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តដែលប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ទាំងនោះ ហើយនិងសារៈសំខាន់នៃទំនុកចិត្តរបស់ពួកគាត់ក្នុងការទទួលជោគជ័យនៃការផ្លាស់ប្តូរនេះ។

៥.៣ ឧបសគ្គនានាក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្ត

គ្រប់អ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ ត្រូវមានការយល់ដឹងអំពីការលំបាកក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តរបស់មនុស្សម្នាក់ៗ។ ជីវិតរស់នៅនឹងមានភាពងាយស្រួល ប្រសិនបើមនុស្សយើងចេះឆ្លើយតបទៅនឹងសារអប់រំសុខភាពទាំងឡាយ ដោយការធ្វើតាមអ្វីដែលគេបានអោយជាដំបូន្មានមក ក៏ប៉ុន្តែមនុស្សជាច្រើនមិនធ្វើតាមឡើយ។ ហេតុអ្វីទៅ? នេះគឺព្រោះតែ *ការយល់ឃើញ* ពីសារៈសំខាន់នៃសុខភាពផ្សេងៗ និងចំណេះដឹងមួយមុខ មិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនោះទេ។ ដើម្បីទទួលបាននូវការផ្លាស់ប្តូរដ៏ពិតប្រាកដ ដំបូងយើងត្រូវជំនះនូវរាល់ "ឧបសគ្គនានាដើម្បីការផ្លាស់ប្តូរ" នៅក្នុងជីវិត និងបទពិសោធន៍របស់យើងសិន។

នៅក្នុងកិច្ចសម្ភាសអ្នកជំងឺម្នាក់អាចមានឧបសគ្គមួយចំនួនដើម្បីជំនះនៅក្នុងផ្នែកដែលភាពផ្ទាល់ខ្លួន និង មានឥទ្ធិពលបំផុតនៅក្នុងបទពិសោធន៏។ ឧបសគ្គខ្លះអាចលេចឡើងពីទិដ្ឋភាពណាមួយនៃជីវិត និង បទពិសោធន៏របស់បុគ្គលនោះ។

<u>ឧទាហរណ៍:</u>

៥.៣.១ ឧបសគ្គផ្នែកភេទ

សំខាន់បំផុត បញ្ហានេះអាចលេចចេញពីការរំពឹងទុកនិងការអោយតម្លៃខុសៗគ្នាទាក់ទងទៅនឹងបញ្ហាភេទរបស់បុរស និងស្ត្រី។

ក). ពេលខ្លះស្ត្រីប្រហែលជាមានការគ្រប់គ្រងតិចតួចនៅពេលមានការរួមភេទនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌណាមួយ នៅពេលណាមួយ ជាមួយនរណាម្នាក់។ ដូចនេះ ពួកគេប្រហែលជាមិនបានត្រៀមខ្លួនក្នុងការការពារខ្លួនរបស់ពួកគេទេ សូម្បីតែពួកគេចង់ការពារខ្លួនខ្លាំង ឬមានមធ្យោបាយបង្ការក៏ដោយ (ឧ. ស្រោមអនាម័យ)។

ខ). ចំពោះបុរសវិញ ការរំពឹងទុកអាចនឹងខុសប្លែកពីគ្នាខ្លាំង ទោះបីជាបុរសក្មេងៗអាចស្ថិតនៅក្រោមសម្ពាធពីចំណោមមិត្តភក្តិ និង សង្គមដើម្បីអនុលោមតាមបទដ្ឋានភាពជាបុរសនៅតំបន់នោះក៏ដោយ។

៥.៣.២ ការអនុវត្តន៏ខាងផ្នែកវប្បធម៌

ការអនុវត្តន៏ផ្នែកវប្បធម៌ប្រហែលជាជួយ ឬ បង្អាក់ដល់លទ្ធភាពរបស់អតិថិជន ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់គេ។ សូមអ្នកពិចារណាលើឧបសគ្គចំពោះការផ្លាស់ប្តូរដែលអាចកើតមានទាំងឡាយក្នុងទំនាក់ទំនងជាមួយនឹង ភាពខុសគ្នានៃអាយុ ពេលរៀបមង្គលការ ការគ្រប់គ្រងលើភរិយា ចរិតលក្ខណៈក្នុងវ័យគ្រប់ការ ការចិញ្ចឹមអប់រំកូន ។ល។ ក៏ដូចជាតម្លៃនៅក្នុងគ្រួសារ និងសហគមន៏។

៥.៣.៣ សាសនា

នៅក្រោមលក្ខខណ្ឌណាមួយ សាសនាអាចជួយរួមចំណែកក្នុងការទទួលយកឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តការរួមភេទដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាអាចក្លាយជាឧបសគ្គដ៏ធំក្នុងការផ្លាស់ប្តូរនេះ ប្រសិនបើវាមិនគាំទ្រអោយមានការពិភាក្សាបើកចំហអំពីបញ្ហាផ្លូវភេទ និង ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្របង្ការទេនោះ។

៥.៣.៤ ភាពក្រីក្រ អស្ថេរភាពសង្គម និង ការរំជើបរំជួលក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋ

ភាពក្រីក្រ អស្ថេរភាពសង្គម និង ការរំជើបរំជួលក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋបានបង្ខំនារី និងជាពិសេស ក្មេងស្រីជំទង់ (តែពេលខ្លះអាចជាក្មេងប្រុស១) អោយរួមភេទជាថ្នូរនឹងសម្ភារៈដែលគេពេញចិត្ត ឬសូម្បីតែដើម្បីអាចរួចរស់ជីវិតបាន។ នៅក្នុងស្ថានភាពដែលមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរណាស់ណា កង្វះការអប់រំ និងការងារអាចបង្ខំស្ត្រីអោយរួមភេទជាមួយដៃគូច្រើននាក់ជាថ្នូរនឹងអាហារ ជម្រក និងសម្លៀកបំពាក់សំរាប់ខ្លួនគេ និងកូន១របស់ពួកគេ។

៥.៤ ការផ្លាស់ប្តូរនៅវិធីឆ្ងាយដែលអ្នកជំងឺនឹងប្រព្រឹត្តក្នុងការរួមភេទ

អ្នកអាចជួយអោយអ្នកជំងឺសម្រេចចិត្តថា តើការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលងាយស្រួលធ្វើបំផុត និង/ឬ មានប្រសិទ្ធិភាពបំផុត រួមទាំងវិធីដាក់វាជាការអនុវត្តផ្ទាល់ ដោយការស្នើដល់អតិថិជនអោយកំណត់ពីវិធីទាំងឡាយដែលពួកគេអាចផ្លាស់ប្តូរ ហើយនិងស្វែងយល់ពីឧបសគ្គក្នុងការធ្វើបែបនេះ។

ការផ្លាស់ប្តូរដែលទំនងជាសម្រេចបានភាគច្រើន គឺវិធីមួយដែលសម្របបានយ៉ាងងាយជាមួយនឹងជីវភាពរស់នៅបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺ ហើយអាចជំនះរាល់ឧបសគ្គដែលពាក់ព័ន្ធទាំងឡាយបាន។

យុទ្ធសាស្រ្តដ៏មានប្រយោជន៍មួយអាចនឹងជួយពួកគេអោយវិភាគពីការខាតបង់ និងផលប្រយោជន៍នានានៃការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់អ្នកជំងឺ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចនឹងនិយាយថា *ផលប្រយោជន៍* នៃការបន្តប្រព្រឹត្តសិរិយាបថដែលកំពុងតែធ្វើនេះ គឺការដែលគេមិនចាំបាច់មានកិច្ចខំប្រឹងប្រែងណាមួយធ្វើឡើងទេ ក្នុងខណៈដែល *ការខាតបង់* អាចជាការឆ្លងជំងឺកាមរោគដទៃទៀត និងបញ្ហាស្មុគស្មាញផ្សេង១ទៀត។ ផ្ទុយទៅវិញ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តមួយបានផ្តល់ផលប្រយោជន៍ចំពោះការបង្ការប្រឆាំងនឹងជំងឺកាមរោគ ក៏ប៉ុន្តែវាមានជាការខាតបង់មួយចំនួនផងដែរ តាំងពីតម្លៃរបស់ស្រោមអនាម័យរហូតដល់ការទទួលបាននូវការយល់ព្រមពីដៃគូអោយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។

វាមិនសូវជាងាយស្រួលប៉ុន្មានទេ ដើម្បីបានទទួលការយល់ព្រមរបស់អតិថិជន និងដើម្បីជ្រើសយកការប្រព្រឹត្តដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពមួយនោះ។ យើងអាចនិយាយជារួមថាយើងនឹងធ្វើអ្វីម៉្យាង ក៏ប៉ុន្តែតើយើងអាចទេ? សូមអ្នកសួរទៅគេថា *តើគេនឹងអនុវត្តវាដោយវិធីណា ហើយនៅពេលណា* និងសួរថាតើពួកគេនឹងធ្វើអ្វី ប្រសិនបើក្នុងហេតុផលណាមួយ ពួកគេមានបំណងចង់អនុវត្តការរួមភេទដែលប្រកបដោយភាពប្រថុយប្រថាន។

ទាំងនេះគឺជាបញ្ហាដ៏លំបាកក្នុងការយកមកពិភាក្សា ក៏ប៉ុន្តែយើងនឹងស្វែងរកជំនាញមានប្រយោជន៍មួយចំនួនសំរាប់អ្នកនៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់នៃម៉ូឌុលនេះ។

៦ អប់រំ និង ផ្តល់ប្រឹក្សា: តើធ្វើឡើងដោយរបៀបណា?

នៅក្នុងផ្នែកនេះ យើងឆ្លើយទៅនឹងសំណួរថា តើអ្នកអប់រំ ផ្តល់ប្រឹក្សា និងគាំទ្រអ្នកជំងឺព្រមទាំងអតិថិជនដោយរបៀបណា?

ជាបឋម អ្នកជំងឺ និង អតិថិជនត្រូវធ្វើការសម្រេចចិត្តបីយ៉ាងគឺ ព្រមអនុវត្តតាមការព្យាបាល ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទរបស់ពួកគេ និង អោយដៃគូរួមភេទរបស់គេមកទទួលការព្យាបាល។
ត្រឹមតែព័ត៌មាន និង ដំបូន្មានគឺវាមិនគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ យើងត្រូវការ *ការអប់រំ* ចំពោះអ្នកជំងឺនីមួយៗ។ តាមពិតទៅ ការអប់រំមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការសម្រេចបានការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគបានទាំងស្រុង។ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺ ឬអតិថិជនបានជ្រួតជ្រាបពីការពិតដ៏ចាំបាច់នោះហើយ ពួកគេនឹងត្រូវធ្វើការសម្រេចចិត្តជាចាំបាច់ពីរបៀបរស់នៅរបស់ពួកគេ។ ការផ្តល់ប្រឹក្សានឹងជួយអោយពួកគេធ្វើការសម្រេចចិត្តបាន។

ការអប់រំជាផ្នែកនៃដំណើរការមួយដើម្បីអោយអ្នកណាម្នាក់អាចយល់បានពីបុព្វហេតុនៃការឆ្លងមេរោគ ឬជំងឺ។ ការផ្តល់ប្រឹក្សា គឺជាដំណើរការមួយដែលអាចអោយមនុស្សផ្លាស់ប្តូរ ធ្វើការជ្រើសរើស និង ធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្សេងៗ។ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរបាន អ្នកជំងឺត្រូវតែ *ចង់* ផ្លាស់ប្តូរដោយខ្លួនឯង។

ការជួយអ្នកជំងឺ និង អតិថិជនអោយសម្រេចបាននូវចំណង់ក្នុងការផ្លាស់ប្តូររបស់គេ

យើងអាចសម្រេចវាបានតាមមធ្យោបាយមួយចំនួន។ ***ជំនាញទំនាក់ទំនង ដំបូង ដែលយើងបានស្វែងយល់នៅក្នុងម៉ូឌុលទី ៣ មានសារៈសំខាន់ណាស់ដូចជា ការប្រើប្រាស់សំណួរបើករបស់អ្នក ការសម្របសម្រួល ការសង្ខេប និងការត្រួតពិនិត្យ ការធានា ការដឹកនាំ ការចេះយល់ចិត្ត និង ការបង្ហាញភាពជាដៃគូជាដើម។*** ជំនាញទាំងអស់នេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ សំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការសាកសួរ និងជួយអ្នកជំងឺអោយចេះរម្ងាប់អារម្មណ៍បាន។

ពេលដែលអ្នកចាប់ផ្តើមធ្វើការអប់រំ ផ្តល់ប្រឹក្សា និងលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកជំងឺអោយផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់គេ អ្នកត្រូវការជំនាញបន្ថែមទាំងអស់នេះ:

- ការពន្យល់ និងការណែនាំ
- ការលើកជាឧទាហរណ៍
- ការផ្តល់កំលាំងចិត្តចំពោះភាពខ្លាំងដែលអ្នកជំងឺមាន
- ការជួយអ្នកជំងឺអោយបានដឹងពីជំរើសផ្សេងៗ
- ការហាត់សមនូវអ្វីដែលអ្នកជំងឺនឹងធ្វើ ឬនិយាយ
- ការធានាបញ្ជាក់នូវការសម្រេចចិត្តរបស់អតិថិជន។

យើងនឹងស្វែងយល់ពីជំនាញទាំងនេះម្តងមួយៗហើយសម្តែងចេញដោយឧទាហរណ៍ដែលបានមកពីករណីសិក្សា ចំនួនពីរគឺ សុផល និង ណារី ។

ដោយឡែក ការសម្ភាសរបស់ណារីបានបង្ហាញពីអារម្មណ៍តក់ស្លុក និងភាពឈឺចាប់ដ៏ខ្លាំងក្លា ដែលដឹងថាជំងឺកាមរោគ និងជំងឺឆ្លងតាមប្រដាប់បន្តពូជអាចឆ្លងបាន ។ ចំពោះអ្នកជំងឺមួយចំនួន អារម្មណ៍ទាំងនេះបានមកពីភាពខ្មាសអៀនផ្ទាល់ខ្លួន ឯចំពោះអ្នកដទៃទៀត វាអាចបណ្តាលមកពីការបាត់បង់សុវត្ថិភាព និងទំនុកចិត្តនៅក្នុងទំនាក់ទំនងយូរអង្វែងមួយ ។ មិនថាប្រភពនៃអារម្មណ៍ទាំងនេះជាអ្វីនោះទេ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែអាចគ្រប់គ្រងវាបាន ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺអោយផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ឬក៏បញ្ចុះបញ្ចូលដៃគូរបស់ពួកគាត់អោយធ្វើដូចគ្នាផងដែរ ។

ម៉ូឌុលនេះមិនអាចធ្វើអោយអ្នកក្លាយជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលបានបណ្តុះបណ្តាលពេញលេញនោះទេ ។ ប្រសិនបើអ្នកធ្លាប់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលណាមួយទាក់ទងនឹងការអប់រំ ឬការផ្តល់ប្រឹក្សារួចហើយ អ្នកត្រូវមានជំនាញដូចខាងលើនេះ ឬច្រើនជាងនេះ ។ សូមអ្នកប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះដើម្បីរំលឹកឡើងវិញនូវអ្វីដែលអ្នកបានយល់ដឹងលើជំនាញ ហើយសូមអ្នកជួយដល់មិត្តរួមការងារទាំងអស់ អោយអនុវត្តជំនាញនេះផងដែរ ។

៦.១ ការពន្យល់ និង ការណែនាំ

នេះគឺជាជំនាញទាំងនាដែលអ្នកផ្តល់សេវាជាច្រើនបានប្រើប្រាស់ស្ទើរតែរាល់ពេល ។

ការណែនាំ ការប្រាប់អ្នកជំងឺអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ និងរបៀបធ្វើអ្វីមួយ ដូចជាការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ឬការប្រើប្រាស់ឱសថ ដូចជា:

"សូមចាំថាត្រូវលេបថ្នាំអោយបានត្រឹមត្រូវ និងគ្រប់ចំនួនរហូតដល់គ្រាប់ចុង ក្រោយ... ។"

ការពន្យល់ ការប្រាប់ដល់អ្នកជំងឺពីរបៀប ឬមូលហេតុដែលត្រូវធ្វើអ្វីមួយដូចជា:
"អ្នកឈឺផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះព្រោះតែអ្នកឆ្លងជំងឺនៅពេលដែលអ្នករួមភេទ... ។"

សូម្បីតែនៅពេលនេះ ក៏អ្នកអាចធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរបន្ថែមទៀតនូវជំនាញរបស់អ្នក ។ ឧទាហរណ៍:

- តើអ្នកកំពុងតែធ្វើទំនាក់ទំនងជាមួយអតិថិជនបានច្បាស់លាស់ ហើយងាយស្រួលដែរឬទេ?

- តើអ្នកសំរបល្បឿនក្នុងការនិយាយស្តី និងភាសានិយាយរបស់អ្នកទៅតាមតំរូវរបស់អ្នកជំងឺ ដែរឬទេ?

តើអ្នកធ្វើបែបណាទើបអាចដឹងថាអ្នកកំពុងតែធ្វើទំនាក់ទំនងយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព? វិធីដែលល្អបំផុតនោះគឺត្រូវផ្តល់ពេលវេលាអោយអ្នកជំងឺ ឬអតិថិជនបានឆ្លើយនឹងសំណួរទាំងឡាយ។ ប្រសិនបើគាត់ហាក់ដូចជាមាន ភាពរសាប់រសល់ ឬមានភាពច្របូកច្របល់ ចូរអ្នកបញ្ឈប់ការសន្ទនា ហើយបញ្ជាក់ឡើងវិញដោយនិយាយទៅកាន់គាត់ថា *"តើអ្នកយល់នូវអ្វីដែលខ្ញុំកំពុងនិយាយដែរឬទេ?"*
មិនតែប៉ុណ្ណោះ ចូរសុំអោយគាត់សង្ខេបឡើងវិញនូវអ្វីដែលអ្នកបាននិយាយដូចជា *"ខ្ញុំបានរ៉ាយរ៉ាប់ព័ត៌មានជាច្រើនដល់អ្នក ហើយខ្ញុំចង់ដឹងថាតើខ្ញុំបានប្រាប់អ្នកច្បាស់លាស់ដែរឬទេ។ ដូច្នេះ សូមអ្នកប្រាប់ខ្ញុំអំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាមការនឹកឃើញចងចាំរបស់អ្នក។"*

នៅផ្នែកចុងក្រោយ យើងបានសង្កត់ធ្ងន់លើសារៈសំខាន់នៃការសាកសួរអ្នកជំងឺអំពីគំនិតផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគាត់។ ឧទាហរណ៍ : នៅក្នុងការពន្យល់ពីការប្រព្រឹត្តដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ យើងគប្បីផ្តល់ជាយោបល់ថា ការសាកសួរនឹងមានសារៈប្រយោជន៍ ប្រសិនបើយើងសួរគាត់អំពីការប្រព្រឹត្តបែបណា ដែលពួកគាត់គិតថាមានការប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ។ ដូចនេះ ចូរអ្នកស្វែងយល់អំពីអ្វីដែលអ្នកជំងឺបានដឹងអោយបានញឹកញាប់តាមដែលអ្នកអាចធ្វើបាន មុនពេលពន្យល់អ្វីមួយអោយក្បោះក្បាយ។

នេះគឺជាឧទាហរណ៍មួយដែលបានពីការសម្ភាសជាមួយនឹងនាងណារី។

អ្នកផ្តល់សេវា	*"សូមកុំព្រួយអី ណារី ខ្ញុំនឹងជួយអ្នកគ្រប់យ៉ាងតាមដែលខ្ញុំអាចធ្វើទៅបាន។ ជំងឺរបស់អ្នកបណ្តាលមកពីការឆ្លងរោគម៉្យាង។ តើអ្នកដឹងថាអ្នកបានឆ្លងវាដោយរបៀបណាទេ?"*
ណារី	*"អឺ ខ្ញុំដូចជាមិនសូវច្បាស់ដែរ តែ...អឺ... ។"*
អ្នកផ្តល់សេវា	*"តើយ៉ាងម៉េច?"*
ណារី	*"អឺ ឬក៏មកពីខ្ញុំញ៉ាំអ្វីខុស?"*

អ្នកផ្តល់សេវា *"ខ្ញុំខ្លាចតែមិនអញ្ចឹងទេ។ អ្នកប្រហែលជាមានជំងឺរលាកអាងត្រគាក។ អាការៈនេះច្រើនតែជាបញ្ហាដែលបណ្តាលមកពីជំងឺកាមរោគ។ តើអ្នកដឹងថាជំងឺនេះមានន័យថាម៉េចទេ?"*

ណារី *"អឺ វាមកពីការប៉ះពាល់មនុស្សកខ្វក់... តែវាមិនអាចទេ។"*

អ្នកផ្តល់សេវា *"ហ្នឹងហើយ វាមិនមែនមកពីអញ្ចឹងទេ។ ជំងឺបែបនេះវាបណ្តាលមកពីការឆ្លងមេរោគម្យ៉ាង។ មេរោគនេះត្រូវបានចំលងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ នៅពេលរួមភេទជាមួយអ្នកដែលមានជម្ងឺនេះដោយមិនបានប្រើមធ្យោបាយបង្ការ។ ការរួមភេទដោយមិនបានប្រើមធ្យោបាយបង្ការមានន័យថា ការរួមភេទដោយគ្មានប្រើប្រាស់អ្វីការពារការឆ្លងរោគ ដូចជាស្រោមអនាម័យជាដើម។ បញ្ហានេះប្រហែលជាធ្វើអោយអ្នកមិនសប្បាយចិត្តហើយ (មើលទៅណារីដូចជាមានអារម្មណ៍មិនល្អ)។ តើអ្នកត្រូវការពេលខ្លះដើម្បីគិតអំពីរឿងនេះឬ? តើអ្នកមានសំណួរអ្វីចង់សួរមកខ្ញុំអំពីបញ្ហានេះឬទេ?"*

ណារី *"តែខ្ញុំស្រលាញ់គ្នាតែជាមួយប្តីខ្ញុំហ្នឹង។ គាត់អត់ឈឺអីផង...។"*

អ្នកផ្តល់សេវា *"មិនបាច់ទាល់តែគាត់ឈឺទេ ណារី។ អ្នកខ្លះអាចកើតជម្ងឺហ្នឹងដោយអត់មានលេចចេញជារោគសញ្ញាទេ។"*

ចូរកត់សម្គាល់ពីរបៀបដែលអ្នកផ្តល់សេវាកំពុងតែផ្តល់ពត៌មាននេះជូនទៅណារី។ គាត់បានព្យាយាមពន្យល់ជាជំហានៗដើម្បីអោយណារីអាចយល់បាន។

យើងអាចសង្ខេបវិធីដ៏មានប្រយោជន៍មួយដូចខាងក្រោម:

១). សួរពីគំនិតរបស់អ្នកជំងឺ (ឧ. លើរោគវិនិច្ឆ័យ)។

២). ពិភាក្សាពីគំនិតរបស់អ្នកជំងឺ។

៣). ពន្យល់ពីប្រធានបទ។

៤). ពិនិត្យមើលលើការយល់ដឹង និងអារម្មណ៍របស់អ្នកជំងឺ។

៦.២ ការលើកជាឧទាហរណ៍

ជំនាញនេះអាចអោយអ្នកបង្ហាញអំពីឧទាហរណ៍នៃការប្រព្រឹត្ត ឬការព្យាបាលដែលត្រូវប្រើប្រាស់សំរាប់ណែនាំដល់អ្នកជំងឺអោយទទួលបានជោគជ័យដូចក្នុងករណីដទៃទៀត មានន័យថា អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវលើកជាឧទាហរណ៍វិជ្ជមានសំរាប់អោយមានការផ្លាស់ប្តូរ។ ចំពោះការអោយឧទាហរណ៍អាក្រក់ៗដូចជា *"ប្រសិនបើអ្នកមិនផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់អ្នកចេញទេ អ្នកនឹងកើតអេដស៍ហើយស្លាប់!"* អាចនឹងមានការពិតខ្លះៗមែន ក៏ប៉ុន្តែវាកម្រនឹងបញ្ចុះបញ្ចូលអោយយើងផ្លាស់ប្តូរបានណាស់។ នេះគឺជាផ្នែកមួយនៃការសម្ភាសរបស់សុផល :

សុផល *"តើខ្ញុំអាចសប្បាយតទៅទៀត ដោយមិនប្រឈមមុខទៅនឹងជំងឺកាមរោគនេះបានដែរឬទេ?"*

អ្នកផ្តល់សេវា *"អូ៎ អ្នកនៅតែអាចសប្បាយបានអញ្ចឹង។ ក៏ប៉ុន្តែអ្នកត្រូវប្រើរបៀបប្រព្រឹត្តថ្មី។ ប្រសិនបើវាពិបាកផ្លាស់ប្តូរពេក ឥឡូវយើងនិយាយពីរបៀបដែលអ្នកអាចអនុវត្ត ហើយមានសុវត្ថិភាពជាងនេះ។"*

សុផល *"តើអ្នកចង់និយាយថា វាអាចមានបញ្ហាជាមួយនឹងការផឹកស្រាឬបានជាខ្ញុំមានរឿងហ្នឹង?*

អ្នកផ្តល់សេវា *"ហ្នឹងហើយ ការផឹកស្រាច្រើនតែធ្វើអោយមនុស្សបាត់បង់ស្មារតីហើយធ្វេសប្រហែសណាស់។ ដូច្នេះអ្នកមិនសូវជាចងចាំរឿងប្រើស្រោមអនាម័យប៉ុន្មានទេ ពេលអ្នកស្រវឹង។ ប៉ុន្តែអ្នកដឹងទេ... ខ្ញុំធ្លាប់ឃើញប្រុសៗជាច្រើនកាន់តែចេះប្រុងប្រយ័ត្នហើយ ហើយពួកគេនៅតែអាច "សប្បាយ" បាន សូម្បីតែក្នុងពេលដែលពួកគេប្រុងប្រយ័ត្នក៏ដោយ។ ខ្ញុំធ្លាប់ឃើញប្រុសៗជាច្រើនដែលសម្រេចចិត្តផឹកតិចជាងមុន ហើយងាកមកប្រើស្រោមអនាម័យ។ ពួកគេនិយាយថា ការរួមភេទក៏កាន់តែល្អជាងមុនដែរ...។"*

សូមចំណាំថា ការលើកឧទាហរណ៍មកបង្ហាញនេះក៏អាចជួយសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើបទពិសោធន៍ល្អរបស់អ្នកដែរ។ ឧទាហរណ៍ *"ខ្ញុំធ្លាប់ឃើញប្រុសៗជាច្រើន...។"*

៦.៣ ការជំរុញកម្លាំងចិត្ត

វិធីនេះចង់សំដៅដល់ការទាញចេញនូវកម្លាំង ឬចរិតលក្ខណៈវិជ្ជមានមួយដែលអ្នកឃើញនៅក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺ គឺអ្វីដែលនឹងជួយអោយពួកគាត់បានជាសះស្បើយពីជំងឺកាមរោគ ឬអោយចេះការពារខ្លួនពីការលាប់ឡើងវិញនូវជំងឺកាមរោគ។

សុផល *"អូខេ, ខ្ញុំយល់ថារឿងហ្នឹងសំខាន់ហើយតែថា........ ប៉ុន្តែខ្ញុំគិតថាខ្ញុំមិនអាចស៊ាំជាមួយវាបានទេ... ។"*

អ្នកផ្ដល់សេវា *"វាមើលទៅដូចជាពិបាក ក៏ប៉ុន្តែខ្ញុំឃើញអ្នកខំដើរដល់ទៅ ១០ គីឡូម៉ែត្រដើម្បីមកព្យាបាលជំងឺនេះ។ នេះបានន័យថា អ្នកគឺជាមនុស្សមានការប្ដេជ្ញាចិត្តខ្ពស់ណាស់។ អ្នកអាចប្រើការប្ដេជ្ញាចិត្តនេះដើម្បីរក្សាខ្លួនអ្នកអោយមានសុវត្ថិភាពបាន។"*

ការជំរុញកម្លាំងចិត្តក៏អាចមានប្រយោជន៍នៅក្នុងការជួយដល់ណារីក្នុងការគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍របស់នាងបានដែរ ដើម្បីអោយអ្នកផ្ដល់សេវាអាចដឹកនាំនាងអោយមករកការព្យាបាលវិញៈ

ណារី *"ខ្ញុំមានអារម្មណ៍... ដូចជាជីវិតរបស់ខ្ញុំទាំងមូលហ្នឹងវាខ្ទេចខ្ទីអស់អញ្ចឹង។ ខ្ញុំមិនអាចទទួលយករឿងរ៉ាវទាំងអស់ហ្នឹងបានទេ... នេះតើបានន័យថា ខ្ញុំឆ្លងជំងឺនេះពីប្ដីខ្ញុំឬ?... តើអោយខ្ញុំធ្វើម៉េចទៅ?"*

អ្នកផ្ដល់សេវា *"ខ្ញុំយល់ចិត្តអ្នកហើយ ណារី។ អ្នកបារម្ភពីប្ដីអ្នក ពីគ្រួសារអ្នក ខ្ញុំដឹងច្បាស់ណាស់ ហើយអារម្មណ៍ទាំងនេះនឹងជួយអ្នកអោយពុះពារទៅមុខរាល់ថ្ងៃតទៅទៀត... ប៉ុន្តែដំបូងយើងគប្បីនិយាយអំពីវិធីដែលអាចជួយអ្នកបានវិញ។"*

ណារី *"ចាំ បាទ...អ្នកនិយាយត្រូវ។ ខ្ញុំត្រូវតែគិតពីរឿងនេះសិន។ តើអ្នកប្រុងអោយឱសថខ្ញុំលេបខ្លះឬ?"*

៦.៤ ការស្វែងយល់ពីជំរើសផ្សេងៗ

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីការរំលឹកឡើងវិញដល់ជំរើស ឬជំហានផ្សេងៗរបស់អ្នកជំងឺដើម្បីព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដែលកំពុងតែកើតលើខ្លួន ឬដើម្បីការពារជំងឺកាមរោគផ្សេងៗទៀត។ អ្នកជំងឺអាចសម្រេចចិត្តនៅពេលបន្ទាប់ថាតើជំរើសមួយណាដែលល្អបំផុតសំរាប់ខ្លួន ហើយអាចធ្វើទៅបាន។

សុផល *"ដូច្នេះ ជំរើសនោះអាចជាការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ឬការស្មោះស្ម័គ្រនឹងដៃគូស្នេហាតែមួយ ឬក៏ការរួមភេទដោយគ្មានស៊កបញ្ចូលប្រដាប់ភេទ...។"*

អ្នកផ្តល់សេវា *"ត្រឹមត្រូវហើយ។ អ្នកអាចរៀបចំគ្រួសារជាមួយដៃគូតែម្នាក់ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់ចង់បានភរិយាទេ អ្នកត្រូវការពារខ្លួនអ្នកដោយប្រើស្រោមអនាម័យ ឬការរួមភេទដោយគ្មានស៊កបញ្ចូលប្រដាប់ភេទ។ ហើយឥឡូវហ្នឹង តើអ្នកគិតថា ជំរើសមួយណាដែលងាយស្រួលសំរាប់អ្នក?"*

សុផល *"ខ្ញុំប្រហែលជាជ្រើសរើសយកស្រោមអនាម័យហើយ។ ខ្ញុំមិនទាន់ចង់រៀបការប្រពន្ធទេ!"*

ការផ្តល់ជំរើសសមស្របណាមួយអាចធ្វើអោយអ្នកជំងឺកាន់តែមានកំលាំងចិត្ត ហើយអ្នកទាំងនោះមានអារម្មណ៍កាន់តែទុកចិត្តជាងមុន ចំពោះការសម្រេចចិត្តដែលពួកគេនឹងអនុវត្តនោះ។ អ្នកជំងឺអាចនឹងមានអារម្មណ៍ម្ចាស់ការលើការសម្រេចចិត្តរបស់ខ្លួនៈ

អ្នកផ្តល់សេវា *"សំរាប់ថ្ងៃនេះ.. ណារី ខ្ញុំចង់អោយអ្នកជ្រើសរើសវិធីមួយ។ តើអ្នកជ្រើសរើសវិធីតមការរួមភេទរហូតដល់ពេលដែលជំងឺរបស់អ្នកបានជាសះស្បើយ ឬក៏សុំអោយប្តីរបស់អ្នកប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យរាល់នៅពេលរួមភេទ?"*

ណារី *"ងាយហ្នឹង... ខ្ញុំសុខចិត្តអត់គេងជាមួយគាត់មួយរយៈសិន។ វាប្រហែលជាមិនអីទេ ពីព្រោះគាត់ដឹងថាខ្ញុំអត់សូវស្រួលខ្លួន។ ធ្វើដូច្នេះ ខ្ញុំអាចមានពេលដើម្បីគិតពីរឿងផ្សេងៗខ្លះផង។"*

អ្នកផ្តល់សេវា *"ហ្នឹងហើយ... នេះក៏ជាគំនិតល្អម្យ៉ាងដែរ ។"*

៦.៥ ការហាត់សមលើការសម្រេចចិត្ត

នៅពេលដែលអ្នកបានច្បាស់ក្នុងចិត្តថា អ្នកជំងឺបានធ្វើការសម្រេចចិត្តរួចរាល់ហើយចំពោះការប្រព្រឹត្តដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនោះ ដូច្នេះវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការសុំអោយគាត់ពិចារណាលើជំហានទាំងឡាយអោយបានល្អិតល្អន់ ដើម្បីធ្វើអោយការសម្រេចចិត្តនេះស្តែងចេញជាការអនុវត្តផ្ទាល់ ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាឧទាហរណ៍ចំនួនពីរ :

អ្នកផ្តល់សេវា *"ល្អណាស់ សុផល ។ តើអ្នកគិតថា អ្នកត្រូវពន្យល់ប្រាប់សង្សារអ្នកយ៉ាងម៉េចទៅ?"*

សុផល *"អឺ..... ខ្ញុំអាចចាប់ផ្តើមដោយនិយាយថា ឥឡូវហ្នឹងមានជំងឺឆ្លងច្រើនណាស់... ហើយនិយាយទៀតថា យើងត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នកុំអោយកើតជំងឺទាំងនោះ ។"*

អ្នកផ្តល់សេវា *" ស្តាប់ទៅប្រសើរណាស់ ។ សូមអ្នកនិយាយបន្តទៀតទៅមើល៍ ។"*

អ្នកផ្តល់សេវា *"បើអញ្ចឹង អ្នកចង់ជៀសវាងការរួមភេទរហូតទាល់តែអ្នកលេបឱសថអស់សិន ។ ក៏ប៉ុន្តែ ប្តីរបស់អ្នកក៏ត្រូវតែព្យាបាលដែរណា... តើអ្នកនឹងប្រាប់គាត់ថាម៉េចទៅអំពីរឿងហ្នឹង?"*

ណារី *"ខ្ញុំត្រូវនិយាយជាមួយគាត់អំពីរឿងមួយចំនួន ។ ខ្ញុំនឹងសួរគាត់ថាតើគាត់យកស្ត្រីនោះជាប់លាប់ ឬក៏គាត់គ្រាន់តែយក ដើម្បីលេងសើចមួយពេល១ទេ? ឬក៏ប្រហែលជាខ្ញុំនឹងសុំអោយគាត់មកជួបអ្នក... ដើម្បីអោយអ្នកព្យាបាលគាត់ដែរ.. ។*

ការហាត់សមក៏មានសារៈប្រយោជន៍ដែរ នៅពេលដែលអ្នកចង់ពិនិត្យមើលថា អ្នកជំងឺបានយល់ពីការណែនាំរបស់អ្នកក្នុងការព្យាបាលជំងឺនោះឬក៏មិនយល់ ។

៦.៦ ការធានាបញ្ជាក់លើការសម្រេចចិត្ត

វិធីនេះគឺជាវិធីដ៏មានសារៈប្រយោជន៍មួយក្នុងការសន្និដ្ឋាន ដើម្បីបញ្ចប់ការសម្ភាសន៍។ អ្នកបានជួយអ្នកជំងឺ អោយរៀបចំខ្លួន សំរាប់ធ្វើអ្វីដែលពួកគេត្រូវធ្វើ នៅពេលដែលគាត់វិលត្រឡប់ពីមណ្ឌលសុខភាពទៅផ្ទះវិញ។ ការសុំអោយអ្នកជំងឺធានានិងបញ្ជាក់ពីការសម្រេចចិត្តរបស់ខ្លួន អាចជួយអោយគាត់មានអារម្មណ៍ថា គាត់ត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត នៅពេលដែលគាត់រៀបនឹងចាកចេញពីមណ្ឌលសុខភាពនោះ។ ដោយមានការពង្រឹងបន្ថែមពីអ្នកចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់គាត់ ដូច្នេះគាត់នឹងរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាពជាងពេលមុនៗ:

អ្នកផ្តល់សេវា *"អឺ... សុផល ខ្ញុំគិតថា អ្វីដែលត្រូវធ្វើគឺមានតែប៉ុណ្ណឹងឯង។ ប៉ុន្តែ ចូរអ្នកសាកល្បងប្រាប់ខ្ញុំម្តងទៀតមកមើលថា តើអ្នកនឹងលេបឱសថទាំងនេះយ៉ាងដូចម្តេច?*

សុផល *"ខ្ញុំនឹងលេបវាទាំងអស់ តាមអ្វីដែលខ្ញុំបានកត់ត្រាទុកលើក្រដាសមួយសន្លឹកនេះ ដូច្នេះខ្ញុំនឹងទុកក្រដាសនេះដើម្បីរំលឹកខ្លួនឯង ហើយខ្ញុំនឹងមិនគេងជាមួយសង្សាររបស់ខ្ញុំទៀតដែរ រហូតទាល់តែខ្ញុំព្យាបាលបានជាសះស្បើយសិន... តែខ្ញុំនឹងទិញស្រោមអនាម័យទុកខ្លះ ក្រែងលោ ...។"*

អ្នកផ្តល់សេវា *"អ្នកក្លាហានណាស់ហ្មំ... នេះហើយដែលជាការសំខាន់នោះ។ តោះ ណារី ចូររៀបរាប់ផែនការរបស់អ្នកជាមួយខ្ញុំម្តងទៀត។"*

ណារី *"ជាការប្រសើរជាងនេះ ខ្ញុំត្រូវលេបឱសថទាំងអស់ និងរកឱកាសសមស្របដើម្បីនិយាយជាមួយប្តីខ្ញុំពីរឿងបន្តិចបន្តួច ហើយគាត់ក៏ត្រូវមកព្យាបាលដែរ ...។"*

អ្នកផ្តល់សេវា *"ត្រូវហើយ ល្អណាស់។ ហើយ ណារីនឹងមកជួបខ្ញុំម្តងទៀតណាប្រសិនបើត្រូវការ។"*

ណារី *"ចាំ ខ្ញុំនឹងមក។"*

៧ ការណែនាំសំរាប់ការសម្ដែង

៧.១ ផែនការសកម្មភាពទី១

ប្រសិនបើអ្នកជាសិក្ខាកាមម្នាក់នៅក្នុងចំណោមសិក្ខាកាមទាំងអស់ដែលកំពុងសិក្សានៅក្នុងវគ្គនេះ គ្រូសំរបសំរួលវគ្គនឹងដឹកនាំការសម្ដែង ព្រមទាំងណែនាំអ្នកអំពីរបៀបសម្ដែងទៀតផង ។

ប្រសិនបើអ្នករៀបចំវគ្គសិក្សាដោយខ្លួនឯង ចូរអ្នកធ្វើតាមការណែនាំដូចខាងក្រោមដោយប្រុងប្រយ័ត្នជាទីបំផុត ហើយប្រសិនបើមានលទ្ធភាព ចូរអ្នកសុំអោយ អ្នកផ្ដល់សេវា ចំនួនពីរនាក់ចូលរួមការសម្ដែងនេះជាមួយអ្នក ។ ពួកគាត់គប្បីជាអ្នកដែលបានសិក្សាពីកម្មវិធីនេះ ឬធ្លាប់មានបទពិសោធន៍នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលករណីជំងឺកាមរោគ ។

គោលបំណងនៃការសម្ដែង គឺដើម្បីអនុវត្តនូវជំនាញ និងបញ្ហាសំខាន់ៗដើម្បីអប់រំអ្នកជំងឺអោយបានដល់ចំនុចមួយ ដែលអ្នកជំងឺពេញចិត្តដើម្បី *ផ្លាស់ប្ដូរការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទរបស់គាត់ ជាពិសេស ធ្វើយ៉ាងណាអោយគាត់យល់ច្បាស់លាស់ចំពោះ ការប្រព្រឹត្តរួមភេទដែលមានការប្រឈមមុខ និងការប្រព្រឹត្តការរួមភេទដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព*។ ការសម្ដែងនេះនឹងអាចអោយអ្នក:

- អនុវត្តជំនាញទំនាក់ទំនងបានយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព នៅពេលអប់រំ និងផ្ដល់ការប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺអំពីជំងឺកាមរោគ
- ចេះកាន់តែច្បាស់នូវជំនាញផ្សេងៗទៀតដែលអ្នកចង់សិក្សាបន្ថែម ។

ដើម្បីអនុវត្តការសម្ដែងដោយគ្មានគ្រូសំរបសំរួល អ្នកត្រូវការមនុស្សបីនាក់ ។ នៅក្នុងការសម្ដែងនីមួយៗ មនុស្សម្នាក់ត្រូវដើរតួជាអ្នកជំងឺ ម្នាក់ទៀតជាអ្នកផ្ដល់សេវា ហើយអ្នកទីបីជាអ្នកសង្កេតលើការសម្ដែង និងផ្ដល់ការវាយតម្លៃកែលំអ ដើម្បីជួយដល់ " អ្នកផ្ដល់សេវា " អោយអនុវត្តជំនាញរបស់គាត់កាន់តែប្រសើរ ។

១. ចូរអ្នកអានករណីសិក្សាទាំងបួនខាងក្រោមនេះ ដើម្បីអោយបានដឹងអំពីស្ថានភាពទូទៅរបស់អ្នកជំងឺនិមួយៗ ដែលលើកយកមកសិក្សា ។ អ្នកមិនចាំបាច់កត់ត្រា ឬបង្កើតផ្នែកណាមួយនៃករណីសិក្សានេះបន្ថែមទៀតទេ ។ ចូរចងចាំថា អ្នកផ្ដល់សេវាបានទទួលប្រវត្តិអ្នកជំងឺ និងរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគរួចហើយ ។
២. ចូរអ្នកសម្រេចចិត្តថា តើអ្នកណានឹងដើរតួជាអ្នកជំងឺ, អ្នកផ្ដល់សេវា និងអ្នកសង្កេតការដំបូងគេ ។
៣. អ្នកជំងឺត្រូវជ្រើសរើសយកករណីសិក្សាមួយក្នុងចំណោមករណីសិក្សាទាំងអស់ ។ ចូរអ្នកជ្រើសរើសយកការសិក្សាណាមួយដែលបង្ហាញពីករណីអ្នកជំងឺដែលស្រដៀងទៅនឹងករណីដែលអ្នកឧស្សាហ៍ជួប

ប្រទះនៅតាមគ្លីនិករបស់អ្នក ឬដែលបង្ហាញពីបញ្ហាដែលអ្នកចង់រៀនដោះស្រាយអោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពជាងមុន។ ចូរប្រាប់អ្នកដទៃទៀតអំពីករណីសិក្សាដែលអ្នកបានជ្រើសរើសយក។

៤. ចូរអ្នកត្រៀមខ្លួនសំរាប់ការសម្តែងតាមការណែនាំសំរាប់ដើរតួជា អ្នកជំងឺ អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកសង្កេតការណ៏។

៥. នៅពេលការសម្តែងបានបញ្ចប់ ហើយអ្នកបានទទួលការផ្តល់យោបល់អំពីការសង្កេត និងមានការពេញចិត្តចំពោះចំលើយតបសមស្រប ចូរអ្នកផ្លាស់ប្តូរតួនាទីនៃការសំដែង និងធ្វើតាមជំហានទី ២ និងទី ៤ខាងលើម្តងទៀត ដើម្បីអោយសិក្ខាកាមម្នាក់ៗមានឱកាសអនុវត្តជំនាញនៃការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាបានគ្រប់ៗគ្នា។

ករណីសិក្សាទាំងបួនមានបង្ហាញនៅក្នុងផ្នែកដំបូងនៃម៉ូឌុលនេះ ដែលរៀបរាប់អំពីករណីអ្នកជំងឺឈ្មោះ ប៉ាវ សុផល ណាវី និង មុនី។

៧.១.១ តួនាទីរបស់អ្នកជំងឺ

ចូរអានករណីសិក្សាដែលអ្នកបានជ្រើសរើសម្តងទៀតដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ពីព្រោះគោលបំណងរបស់អ្នកគឺឆ្លើយតបទៅនឹងអ្វីដែលអ្នកផ្តល់សេវានិយាយនិងធ្វើទៅតាមការពិត ហើយដោយស្មោះត្រង់បំផុតតាមដែលអ្នកអាចធ្វើបាន។ មិនត្រូវព្យាយាមធ្វើអោយរឿងនេះងាយពេក ឬពិបាកពេកសំរាប់ការសំដែងទេ។

១. ***មុនពេលសម្តែង:*** ដោយសារព័ត៌មានអំពីអ្នកជំងឺមានតិចតួច ចូរអ្នកសម្រេចចិត្ត ថាតើព័ត៌មានបែបណាដែលអ្នកអាចត្រូវការ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួររបស់អ្នកផ្តល់សេវា។ សំណួរធម្មតាៗអាចនឹងមានដូចជា តើអ្នកមានដៃគូប៉ុន្មានអ្នក? តើអ្នកបានប្រើស្រោមអនាម័យជាប់លាប់ដែរឬទេ? តើអ្នកបានដឹងអំពីការចំលងជំងឺកាមរោគដែរឬទេ?

២. សូមកត់សម្គាល់ចំពោះអារម្មណ៏របស់អ្នកជំងឺនេះ។ ឧទាហរណ៏ តើអ្នកមានអារម្មណ៏យ៉ាងណាដែរនៅពេលអ្នកកំពុងរង់ចាំលទ្ធផលពិនិត្យជំងឺរបស់អ្នក? ប្រសិនបើមានសំណួរចង់សួរ តើអ្នកត្រូវសួរសំណួរអ្វីខ្លះទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវា? តើអ្នកកំពុងតែព្រួយបារម្ភអំពីរឿងអ្វី?

៣. ***ពេលសម្តែង:*** ចូរអ្នកកត់សម្គាល់អោយបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើបានអំពីអាការៈដែលអ្នកជំងឺបានសម្តែងចេញមក។ ត្រូវចេះយល់ចិត្ត ដើម្បីពិសោធន៍លើអារម្មណ៍របស់អ្នកជំងឺនៅក្នុងស្ថានភាពបែបនេះ។

៤. ***ក្រោយពេលសម្តែងរួច:*** អ្នកជាមនុស្សទីមួយក្នុងការអោយលទ្ធផលឆ្លើយតបទៅអ្នកដែលសម្តែងជា "អ្នកផ្តល់សេវា"។ ចូរប្រើឱកាសនេះដើម្បីពន្យល់ពីអារម្មណ៍របស់អ្នកនៅក្នុងពេលសម្ភាសន៍។ បន្ទាប់មក សូមផ្តល់លទ្ធផលឆ្លើយតបរបស់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកទាំងពីរបានធ្វើការយ៉ាងល្អជាមួយគ្នា ហើយអ្វីខ្លះដែលនៅឆ្គាំឆ្គងនៅឡើយ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចប្រាប់ទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថា អ្នកមានអារម្មណ៍ជឿជាក់ថា នៅពេលដែលពួកគេជជែកគ្នាដោយភាពទន់ភ្លន់មកកាន់អ្នកបែបនេះ អ្នកឯទៀតមិនបានឮការសន្ទនានេះទេ ហើយអ្នកគ្រាន់តែចង់អោយពួកគេផ្តល់ឱកាសបានច្រើនជាងនេះ ដើម្បីអ្នកនិយាយអំពីអារម្មណ៍របស់អ្នកនៅពេលមានជំងឺកាមរោគ។ អ្នកមានអារម្មណ៍ថា ពេលវេលាហាក់ដូចជាលឿនបន្តិចហើយ។

ការឆ្លើយតបជាសំណួរបញ្ជាក់ចំៗក៏សំខាន់ណាស់ដែរ ដូចជា *"ខ្ញុំមិនយល់សោះ នៅពេលដែលអ្នកសំដែងដល់ការពាក់ស្រោមអនាម័យ... តើគេត្រូវពាក់យកតែម្តង ឬ ពាក់នៅមុនពេលបុរសចង់រួមភេទ ឬក៏យ៉ាងណា?"*

៥. បន្ទាប់មក អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកសង្កេតត្រូវរំលឹកឡើងវិញអំពីលំហាត់ដែលបានអនុវត្ត។ ក្នុងពេលពិភាក្សា ចូរអ្នកបន្ថែមទស្សនៈដែលមានប្រយោជន៍ណាមួយ ដែលអ្នកមានចំពោះឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវា។ នៅត្រង់ចំនុចនេះ គប្បីធានាថាសំណូមពររបស់អ្នក គឺជាសំណូមពរវិជ្ជមាន ដែលនឹងជួយដល់អ្នកផ្តល់សេវាអោយអនុវត្តជំនាញរបស់គាត់កាន់តែមានប្រសិទ្ធិភាព។

៧.១.២ តួនាទីរបស់អ្នកផ្តល់សេវា

គោលបំណងទូទៅរបស់អ្នកគឺ ដើម្បីទទួលនូវការឆ្លើយតបយ៉ាងច្បាស់លាស់ពីអ្នកសង្កេត អំពីជំនាញបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក និងផ្នែកនានាដែលអ្នកអនុវត្តដើម្បីហាត់សម ឬកែលំអអោយកាន់តែប្រសើរ។

គោលបំណងនៅក្នុងពេលសម្តែង របស់អ្នកគឺ ដើម្បីអោយអ្នកជំងឺទទួលបាននូវការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ និងខ្ជាប់ខ្ជួន និងការយល់ដឹងចំពោះការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដើម្បីបង្ការកុំអោយការឆ្លងជំងឺទៅថ្ងៃមុខ។

ចូរអ្នកចងចាំថា អ្នកត្រូវប្រើជំនាញរបស់អ្នកក្នុងការអប់រំ និងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺដើម្បីជួយគាត់អោយធ្វើការជ្រើសរើស និងធានាបាននូវរាល់ការសម្រេចចិត្តនានារបស់គាត់។

១. សូមអានតារាងត្រួតពិនិត្យអោយបានប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីរំលឹកឡើងវិញនូវជំនាញ និងមូលបទ ទាំងឡាយដែលអ្នកសង្កេតចង់បាននៅក្នុងការសម្ភាសន៍របស់អ្នក។

២. សូមអានករណីសិក្សារបស់អ្នកជំងឺដែលអ្នកបានជ្រើសរើស ដើម្បីអោយអ្នកចងចាំដោយខ្លួនឯងទៅនឹងអ្វីៗដែលអ្នកបានដឹងនៅពេលសាកសួរប្រវត្តិជំងឺ។ ចូរកត់ត្រានូវសំណួរគន្លឹះដែលអ្នកចង់សួរ ប្រសិនបើអ្នកចង់ធ្វើ។

៣. ចូរសម្ភាសន៍ជាមួយអ្នកជំងឺ ដោយចាប់ផ្តើមពន្យល់អំពីបញ្ហាជំងឺកាមរោគរបស់គាត់ ហើយបញ្ចប់ការសម្ភាសន៍នេះ នៅពេលដែលអ្នកយល់ថា គាត់បានយល់ច្បាស់អំពីការរួមភេទដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺ និងការរួមភេទដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ឬមួយនៅពេលដល់ម៉ោងកំណត់ដែលអ្នកបានព្រមព្រៀងជាមួយគាត់មុនពេលសម្ភាសន៍។

៤. នៅពេលសម្តែងរួច ចូរអោយអ្នកជំងឺផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់មកអ្នកវិញអំពីអារម្មណ៍របស់គាត់នៅពេលសម្ភាសន៍។ បន្ទាប់មក សូមអ្នកផ្តល់ជាទស្សនៈ និងអារម្មណ៍ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកអំពីដំណើរការនៃការអប់រំដែលបានប្រព្រឹត្ត។ នៅទីបញ្ចប់ អ្នកសង្កេតត្រូវផ្តល់ជាលទ្ធផលឆ្លើយតបដោយផ្អែកទៅតាមតារាងត្រួតពិនិត្យដែលកំពុងប្រើប្រាស់។ អ្នកគប្បីសុំអោយភាគីអ្នកជំងឺ និងអ្នកសង្កេតបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់លាស់អំពីអ្វីដែលគេចង់និយាយដើម្បីទទួលបាននូវលទ្ធផលសមស្របទៅនឹងវត្ថុបំណង និងធានាបាននូវសារៈប្រយោជន៍នៅពេលបញ្ចប់ការសម្តែងនេះ ។

៧.១.៣ តួនាទីរបស់អ្នកសង្កេត

បន្ទាប់ពីការសម្តែងបានចប់សព្វគ្រប់ អ្នកសង្កេតត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់អោយបានច្បាស់លាស់ដល់អ្នកផ្តល់សេវា អំពីអ្វីដែលគាត់បានសម្រេចក្នុងពេលអប់រំអ្នកជំងឺក្នុងពេលសម្តែង។

១. សូមអានតារាងត្រួតពិនិត្យអោយបានល្អិតល្អន់ ដើម្បីរំលឹកឡើងវិញអំពីជំនាញ និងវិធីនានាដែលអ្នកផ្តល់សេវាគប្បីប្រើប្រាស់ ។

២. ចូរកំណត់ពេលវេលាសម្ភាសន៍ជាមួយអ្នកជំងឺ ដើម្បីបញ្ចប់ទៅវិញតាមពេលវេលាដែលបានគ្រោងទុកជាមុន (ឧ. រយៈពេល ៥ នាទី) ។

៣. នៅពេលអ្នកសង្កេត ចូរកត់ចំណាំអោយបានរហ័សពីជំនាញដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានប្រើប្រាស់ និងអំពីប្រសិទ្ធិភាពរបស់ជំនាញដែលបានប្រើប្រាស់នោះ ។ ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន ចូរកត់ត្រានូវឧទាហរណ៍ដែលគាត់បាននិយាយ ដើម្បីអោយព័ត៌មានត្រឡប់របស់អ្នកងាយស្រួលយល់ ។

៤. ជាដំបូង ចូរប្រាប់អ្នកជំងឺអោយពិនិត្យមើលឡើងវិញអំពីការសម្ភាសន៍របស់គាត់ បន្ទាប់មកប្រាប់អោយអ្នកផ្តល់សេវាពិនិត្យមើលឡើងវិញដែរ ។ នៅពេលអ្នកទាំងពីរនិយាយចប់ ចូរអ្នកចាប់ផ្តើមផ្តល់យោបល់របស់អ្នកចំពោះការរៀបរាប់របស់អ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវា បន្ទាប់មកទើបអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកចំពោះការសម្តែង ទៅតាមជំនាញនិមួយៗ ឬទៅតាមអ្វីដែលអ្នកគិតថាសមស្រប ។ ប្រសិនបើចាំបាច់ ចូរអ្នកផ្តល់ការរិះគន់បែបអវិជ្ជមានផង ក៏ប៉ុន្តែត្រូវផ្តល់វាក្នុងលក្ខណៈរិះគន់បែបស្ថាបនា :

៥. "នៅពេលអ្នកជំងឺនិយាយប្រាប់អ្នក...អ្នកត្រូវនិយាយថា...*វាប្រហែលជាប្រសើរជាងប្រសិនបើ...*" ។ល ។និង ។ល ។ អ្នកត្រូវសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើចំណុចវិជ្ជមានរបស់អ្នកផ្តល់សេវា អោយបានរាល់ពេលក្នុងលក្ខណៈងាយស្រួលយល់បំផុត ។ ឧទាហរណ៍ : អ្នកត្រូវនិយាយអំពីវិធីផ្សេងទៀតដែលអ្នកផ្តល់សេវាអាចរកឃើញបញ្ហាជាក់លាក់ជាង ឬសុំអោយគាត់ប្រើប្រាស់ជំនាញដទៃទៀតដែលសមស្របជាងជំនាញដែលគាត់បានប្រើប្រាស់ ។

៦. នៅទីបញ្ចប់ ចូរអ្នកដឹកនាំការពិភាក្សាអំពីជំនាញដែលអ្នកទាំងបីបានរៀនសូត្រអំពីការសម្តែងនេះ ។ នៅក្នុងម៉ូឌុលនេះ អាចមិនបានលើកមកនិយាយអំពីបញ្ហាមួយចំនួនដែលសមស្របទៅតាមតំបន់មូលដ្ឋានរបស់សិក្ខាកាមម្នាក់ៗ ។

តារាងត្រួតពិនិត្យសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅពេលសង្កេត	
តើក្នុងកម្រិតណាដែលអ្នកផ្តល់សេវា : **ក). យល់ច្បាស់ពីបញ្ហាអប់រំសុខភាពទាំងនេះ?** • ជំងឺកាមរោគ ការអនុវត្តន៏ការថែទាំ និងព្យាបាល និងសារៈសំខាន់នៃការអនុវត្តន៏ខ្ជាប់ខ្ជួនតាមវេជ្ជបញ្ជា • ភាពចាំបាច់នៃការព្យាបាលដៃគូ • កម្រិតនៃការប្រឈមមុខរបស់អ្នកជំងឺ និងជំរើសនានាសំរាប់ការបង្ការនៅពេលអនាគត • ភាពចាំបាច់នៃការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ហើយការរួមភេទដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពមានអ្វីខ្លះ? (តើអ្នកជំងឺបានយល់ច្បាស់អំពីភាពចាំបាច់នៃការផ្លាស់ប្តូរនេះឬទេ?)។	
ខ). ប្រើប្រាស់ជំនាញសំរាប់ការអប់រំ និងការលើកទឹកចិត្ត? • ការពន្យល់ និងការណែនាំ • ការលើកជាឧទាហរណ៍ • ការជំរុញកម្លាំងចិត្ត • ការស្វែងយល់អំពីជំរើស • ការហាត់សមការសម្រេចចិត្ត • ការធានាអះអាងអំពីការសម្រេចចិត្ត	
គ). អនុវត្តជំនាញសំរាប់ការទាក់ទង? • ការសម្របសម្រួល • ការសង្ខេប និងពិនិត្យឡើងវិញ • ការធានាអះអាង • ការដឹកនាំ • ការចេះយល់ចិត្ត • ភាពជាដៃគូ	

៧.១.៤ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យដើម្បីអោយបានជាសះស្បើយ

អ្នកបានដឹងស្រាប់ហើយថា ស្រោមអនាម័យអាចជួយអោយមនុស្សរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដោយសារវាការពារមិនអោយមានការប៉ះពាល់ផ្ទាល់រវាងប្រដាប់ភេទបុរសជាមួយនិងទ្វារមាស ឬ

ទឹករំអិល។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យមានសារៈសំខាន់ណាស់ ជាពិសេស ប្រសិនបើអ្នកជំងឺរួមភេទជាមួយដៃគូលើសពីម្នាក់ ឬរួមភេទជាមួយដៃគូដែលមានដៃគូស្នេហាច្រើន ឬក៏រួមភេទជាមួយនឹងដៃគូថ្មីណាម្នាក់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាជាការមិនគ្រប់គ្រាន់ទេ ប្រសិនបើគាត់គ្រាន់តែដឹងថាស្រោមអនាម័យមានសារៈសំខាន់នោះ។ អ្នកជំងឺត្រូវដឹងពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនេះអោយបានត្រឹមត្រូវនិងខ្ជាប់ខ្ជួនផងដែរ។

ផ្នែកនេះនឹងជួយដល់អ្នក:

- រៀបរាប់ពីសារៈប្រយោជន៍នៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ
- បង្ហាញអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ
- ពន្យល់អំពីរបៀបថែរក្សា និងទុកដាក់ស្រោមអនាម័យ។

មនុស្សជាច្រើនបដិសេធមិនប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ មិនមែនដោយសារតែគាត់ខ្មាស់អៀន ឬខាតបង់ថវិកាសំរាប់ទិញវានោះទេ ក៏ប៉ុន្តែពីព្រោះតែគាត់ភ័ន្តច្រលំ និងយល់ខុសចំពោះស្រោមអនាម័យ។ ឧទាហរណ៍ : ពួកគេគិតថា ស្រោមអនាម័យរំខានដល់ការរួមភេទរបស់គាត់ ឬថាស្រោមនោះធំពេក ឬតូចពេក។ នៅមានការយល់ខុសជាច្រើនទៀតអំពីស្រោមអនាម័យ ដូចជាថា ស្រោមអនាម័យមានផ្ទុកជំងឺកាមរោគ។ មនុស្សជាច្រើនក៏អាចគិតថា ស្រោមអនាម័យសំរាប់តែការរួមភេទដែលខុសសីលធម៌ ជាជាងគិតថា គប្បីប្រើប្រាស់វា បើទោះបីគាត់រួមភេទជាមួយនឹងដៃគូទៀងទាត់ក៏ដោយ។

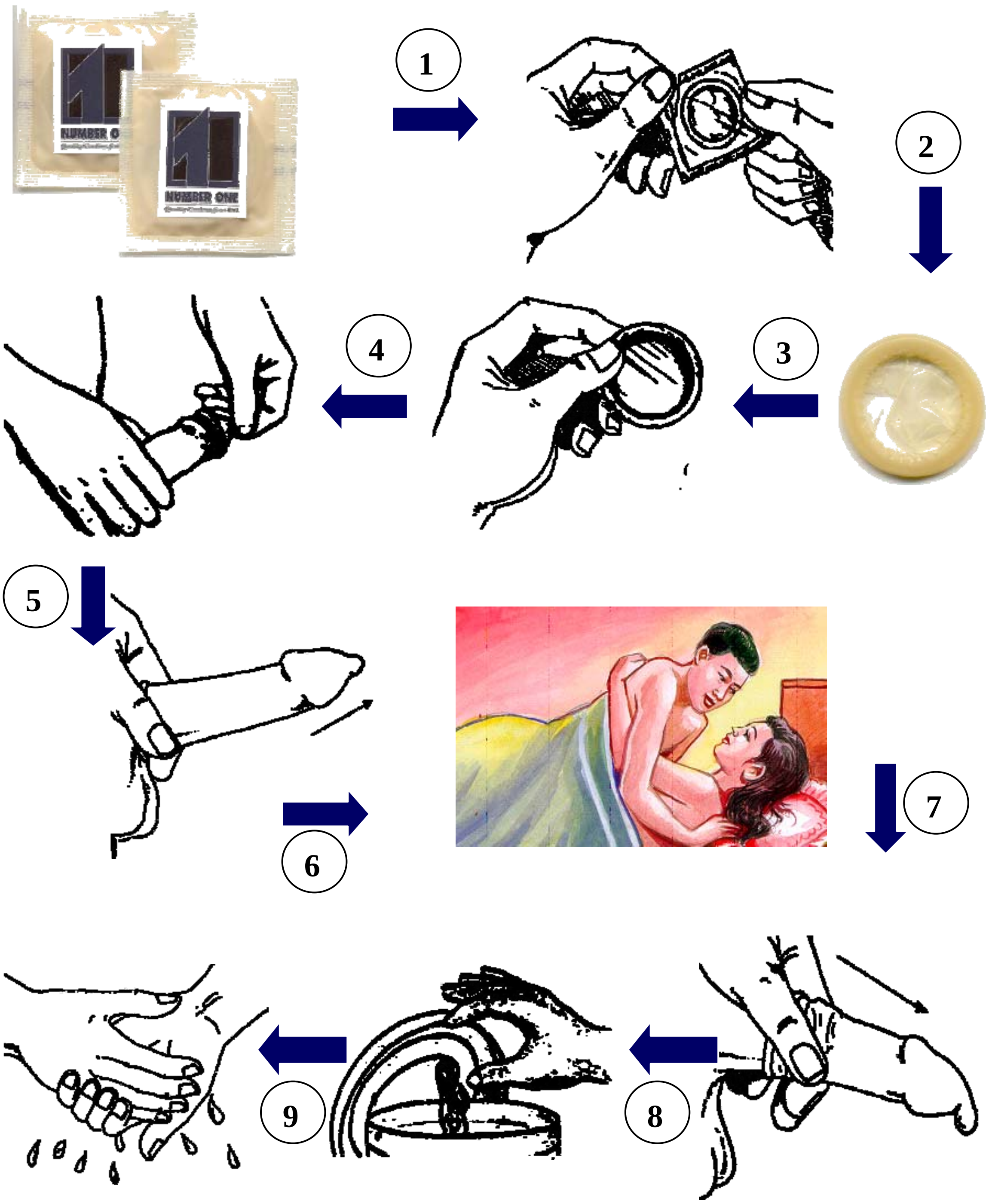
ស្រោមអនាម័យជាជំរើសសំខាន់មួយសំរាប់បុគ្គលដែលចូលចិត្តរួមភេទ ដោយសារវាជួយបង្ការមិនអោយមានផ្ទៃពោះ និងបង្ការមិនអោយឆ្លងជំងឺកាមរោគ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ ស្រោមអនាម័យក៏មានផលប្រយោជន៍ជាច្រើនទៀតដែរ។ កត្តាទាំងនេះត្រូវលើកយកមកនិយាយនៅពេលអប់រំស្តីពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ព្រមទាំងបញ្ជាក់អោយកាន់តែច្បាស់អំពីផលប្រយោជន៍របស់វា ដោយប្រើប្រាស់គ្រប់ជំនាញទំនាក់ទំនងទាំងអស់ដែលយើងបានពិភាក្សាគ្នារួចមកហើយ។ ដូច្នេះអ្នកត្រូវសួរអ្នកជំងឺអំពីការយល់ឃើញរបស់គាត់ចំពោះស្រោមអនាម័យ ហើយពិភាក្សាគ្នាអំពីការឆ្លើយតបទៅនឹងឧបស័គ្គនានាចំពោះការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ដើម្បីជាផលប្រយោជន៍សមស្របដល់គាត់។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺនៅតែប្រកែកមិនព្រមប្រើប្រាស់វា សូមអ្នកនិយាយឡើងវិញអំពីវិធីរួមភេទផ្សេងទៀតដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ហើយសួរបញ្ជាក់គាត់ថា តើទំរង់មួយណាដែលគាត់ពេញចិត្តជាងគេ :

សុផល	*"អ្នកបាននិយាយថាការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យគឺជាវិធីមួយដែលអាចរក្សាសុវត្ថិភាពបាន តែខ្ញុំមិនចង់ប្រើវាទេ ។"*
អ្នកផ្តល់សេវា	*"ហេតុអ្វីទៅ?"*
សុផល	*"អឺ.... វារំខានដល់ការរួមភេទរបស់ខ្ញុំ មានន័យថាវាមកបង្អាក់ដល់អារម្មណ៍របស់ខ្ញុំហ្នឹងណា.... អ្នកយល់ន័យរបស់ខ្ញុំហើយ ។"*
អ្នកផ្តល់សេវា	*"អញ្ចឹង អ្នកធ្លាប់បានប្រើប្រាស់វាពីមុនមកឬទេ?"*
សុផល	*"អឺ... អត់ផង ។ តែគេធ្លាប់ប្រាប់ខ្ញុំថាអញ្ចឹង ។"*
អ្នកផ្តល់សេវា	*"អូ... វាមិនបានបង្អាក់អ្វីនោះទេ ។ ខ្ញុំនឹងបង្ហាញអ្នកពីរបៀបប្រើប្រាស់វា ។ ខ្ញុំស្គាល់ប្រុសៗជាច្រើនដែលនិយាយថា គាត់ចូលចិត្តប្រើប្រាស់វា ព្រោះពួកគាត់មានដៃគូជួយពាក់ស្រោមអនាម័យនេះអោយគាត់ ។"*
សុផល	*"បាទ ខ្ញុំយល់ហើយ ប៉ុន្តែបើវារបូតចេញមកវិញ?"*
អ្នកផ្តល់សេវា	*"វាមិនរបូតចេញទេ បើអ្នកប្រើវាបានត្រូវត្រូវនោះ... ខ្ញុំធានា ។ តើអ្នកនៅមានរឿងអ្វីដែលនាំអោយអ្នកមិនចូលចិត្តវាទៀត?"*
សុផល	*"បាទ អត់មានទេ អាហ្នឹងហើយដែលជារឿងសំខាន់នោះ ។"*
អ្នកផ្តល់សេវា	*"រឿងសំខាន់មួយទៀតរបស់ស្រោមអនាម័យគឺថា ប្រសិនបើអ្នកប្រើវាបានត្រឹមត្រូវនិងទៀងទាត់ នោះអ្នកនឹងអាចការពារដៃគូរបស់អ្នកក៏ដូចជាខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ដែរ ។ ជំងឺកាមរោគចំពោះស្ត្រីគឺធ្ងន់ធ្ងរណាស់ណាំ អ្នកគួរតែចេះទទួលខុសត្រូវចំពោះសុវត្ថិភាពរបស់ដៃគូអ្នក ។"*
សុផល	*"បាទ ។"*
អ្នកផ្តល់សេវា	*"ប្រុសខ្លះនិយាយថា ស្រោមអនាម័យអាចធ្វើអោយគេរួមភេទបានយូរ ។ តើអ្នកយល់ថាម៉េចដែរ រឿងហ្នឹង?"*
សុផល	*(សើចដោយខ្មាសអៀន) "មានអី... ស្តាប់ទៅល្អតើ ។"*

អ្នកផ្ដល់សេវា	*"ចុះអ្នកចង់សាកល្បងប្រើវាដែរទេ?"*
សុផល	*"បាទ ចាំខ្ញុំសាកល្បងប្រើប្រាស់វា"*
អ្នកផ្ដល់សេវា	*"ល្អ តែត្រូវចងចាំណា.... ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យទេ អ្នកត្រូវរួមភេទដោយមិនស៊កបញ្ចូលប្រដាប់ភេទ។ តោះ ចាំ ខ្ញុំបង្ហាញអំពីរបៀបពាក់ស្រោមអនាម័យអោយបានត្រឹមត្រូវលើលិង្គគំរូនេះ។"*

៧.១.៥. ការបង្ហាញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

សូមមើលរូបភាពមួយអំពីជំហានសំខាន់ៗក្នុងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យអោយបានត្រឹមត្រូវ។ វាជាការសំខាន់ណាស់ក្នុងការបង្ហាញអំពីរបៀបប្រើប្រាស់វាជាមុន រួចហើយទើបអ្នកសុំអោយអ្នកជំងឺអនុវត្តវិធីសាស្ត្រដែលអ្នកបានបង្ហាញ ដោយជួយគាត់អោយពាក់ស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវ។ ដូច្នេះ អ្នកត្រូវការស្រោមអនាម័យមួយចំនួន និងលិង្គគំរូមួយ ឬក៏មានអ្វីផ្សេងមកជំនួសក៏បានដូចជាផ្លែចេក ឬដងអំបោសជា ដើម។



នៅក្នុងការបង្ហាញរបស់អ្នក:

- សូមបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់នៃការយកស្រោមអនាម័យតាមខ្លួនគ្រប់ពេល គឺអ្នកជំងឺមិនគួរទៅណាដោយគ្មានវាមួយនៅជាប់ខ្លួននោះទេ។
- សូមបង្ហាញពីថ្ងៃខែផលិត និងផុតកំណត់ប្រើប្រាស់ ហើយពន្យល់ថា ស្រោមអនាម័យមិនត្រូវផុតកំណត់ប្រើប្រាស់ ធុំក្លិន ស្អិត ឬមានសភាពរឹងនៅពេលពន្លានោះទេ។

- សូមពន្យល់ពីរបៀបហែកកញ្ចប់ដោយប្រយ័ត្នប្រយែង ដោយមើលទៅលើកន្លែងសំរាប់ហែក។
- សូមបង្ហាញពីផ្នែកត្រូវរបស់ស្រោមអនាម័យដើម្បីពាក់លើលិង្គ ដោយពន្យល់ថាវានឹងមិនរលាចុះក្រោមទេ បើដាក់វាម្ខាងទៀត។
- សូមបង្ហាញពីរបៀបកាន់ចុងស្រោមអនាម័យដើម្បីសង្កត់ខ្យល់ចេញអោយអស់ មុននឹងពន្លាវាចុះមកក្រោមលិង្គដែលកំពុងរឹង។
- សូមបញ្ជាក់អោយច្បាស់ថាស្រោមអនាម័យត្រូវតែពន្លារហូតមកដល់គល់របស់វា
- សូមពន្យល់ថាស្រោមអនាម័យគួរត្រូវបានដកចេញ *ភ្លាមៗក្រោយពីលិង្គបាត់បង់ភាពរឹងរបស់វា* ហើយថា អ្នកជំងឺគួរតែកាន់វាយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នពីគល់ស្រោម ហើយទាញវាចេញយឺតៗ។
- សូមពន្យល់ថាអ្នកជំងឺគួរតែមានការប្រុងប្រយ័ត្នកុំអោយប៉ះពាល់ផ្ទាល់ផ្នែកខាងលើនៃស្រោមអនាម័យ រួចហើយយកវាទៅបោះចោលដោយសុវត្ថិភាព។

នៅមានចំណុចគួរចងចាំចំនួនបីទៀតដែលអ្នកត្រូវពន្យល់ដល់អ្នកជំងឺៈ

- សារៈសំខាន់នៃការមិនប្រើប្រាស់ប្រេង ឬទឹករំអិលដែលមានជាតិប្រេងដូចជា ចាហ៊ួយដែលមានជាតិប្រេងកាត ពីព្រោះវាអាចបំផ្លាញស្រោមអនាម័យដែលមានជាតិកៅស៊ូនោះបាន (ឡាតិច)។ គប្បីប្រើប្រាស់ទឹករំអិលដែលមានជាតិទឹកដូចជា គ្លីសេរីន និង ចាហ៊ួយ K-Y ដែលសុវត្ថិភាពជាង។
- ចាំបាច់ត្រូវបោះចោលស្រោមអនាម័យអោយបានត្រឹមត្រូវប្រកបដោយអនាម័យ
- មិនត្រូវប្រើស្រោមអនាម័យដែលបានពាក់ហើយជាថ្មីឡើងវិញទៀតទេ។

៧.១.៦ សំណួរ

១. បុរសវ័យក្មេងម្នាក់មានជំងឺកាមរោគបានប្រាប់អ្នកដោយមិនយកចិត្តទុកដាក់ថា *"ខ្ញុំបានដឹងអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យហើយ ! ហេតុអ្វីអ្នកចាំបាច់បង្ហាញវាអោយខ្ញុំមើលទៀត?"* តើអ្នកនឹងនិយាយទៅកាន់អ្នកជំងឺនោះវិញយ៉ាងដូចម្តេច?

២. មានការយល់ខុសជាច្រើនអំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។ តើប្រយោគណាមួយខាងក្រោមនេះដែលត្រឹមត្រូវ ហើយប្រយោគណាដែលខុស? ចូរគូសរង្វង់លើចម្លើយដែលអ្នកគិតថាត្រឹមត្រូវ។

	ត្រូវ	ខុស
ក) ស្រោមអនាម័យអាចរបូតចេញទៅក្នុងទ្វារមាសរបស់ស្ត្រី ។	☐	☐
ខ) ស្រោមអនាម័យមិនអាចការពារជំងឺកាមរោគបានទេ រួមទាំងមេរោគអេដស៍ផង ។	☐	☐
គ) ស្រោមអនាម័យអាចទុកនៅក្នុងហោប៉ៅ ឬកាបូបលុយបាន ។	☐	☐
ឃ) គ្មានបញ្ហាអ្វីទេក្នុងការប្រើគ្លីសេរីន ឬទឹករំអិលដែលមានជាតិទឹកជាមួយស្រោមអនាម័យ ។	☐	☐
ង) ទាញស្រោមអោយបានតឹងលើក្បាលលិង្គដើម្បីអោយការរួមភេទមានភាពស្រណុកស្រួល ។	☐	☐
ច) ត្រូវច្របាច់ខ្យល់ចេញពីចុងស្រោមអោយអស់នៅពេលដែលអ្នកពាក់ស្រោមអនាម័យ ។	☐	☐
ឆ) ត្រូវរក្សាទុកស្រោមអនាម័យនៅកន្លែងត្រជាក់ ងងឹត ហើយស្ងួត ។	☐	☐

សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ គប្បីផ្តល់ស្រោមអនាម័យជូនអ្នកជំងឺដោយឥតគិតថ្លៃ ។ ប្រសិនបើគ្មានស្រោមអនាម័យជូនអ្នកជំងឺនៅកន្លែងផ្តល់សេវាបានទេ អ្នកត្រូវដឹងអំពីចម្លើយរបស់សំណួរខាងក្រោមនេះ ដើម្បីផ្តល់ជាដំបូន្មានជូនដល់គាត់ :

"តើខ្ញុំអាចទិញស្រោមអនាម័យនៅកន្លែងណាបាន?

"តើវាថ្លៃប៉ុន្មាន?"

"តើវាមានគុណភាពល្អឬទេ?"

"តើវាមានទំហំ ឬរូបរាងផ្សេងដែរឬទេ?"

៧.១.៧ ការរំលឹកឡើងវិញ

នៅពេលអ្នករៀនចប់ម៉ូឌុលទី ៤ នេះ អ្នកអាច :

- ពន្យល់ថា ហេតុអ្វីបានជាការអប់រំ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការគាំទ្រផ្លូវចិត្តមានសារៈសំខាន់នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ?
- កំណត់បាននូវបញ្ហាសំខាន់ៗដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីអប់រំ និងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺ
- ស្គាល់ និងអនុវត្តបាននូវជំនាញបន្ថែមមួយចំនួនទៀតនៅក្នុងពេលសម្ភាសន៍
- ផ្តល់ការប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត និងក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- បង្ហាញអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងពន្យល់អំពីផលប្រយោជន៍របស់វា ។

ជំហានបន្ទាប់នេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ ព្រោះអ្នកត្រូវអនុវត្តនូវអ្វីៗដែលអ្នកបានរៀនរួចហើយ ។ ផែនការសកម្មភាពទី២ នឹងជួយអោយអ្នកអនុវត្តសកម្មភាពនេះ ។

យើងមានលំហាត់មួយចំនួនដែលអ្នកត្រូវជ្រើសរើសយកមកពិចារណា។ លំហាត់ទាំងនោះតម្រូវអោយអ្នកពិចារណាលើឱកាសដទៃៗទៀតស្តីអំពីការអប់រំអ្នកជំងឺកាមរោគនៅមណ្ឌលសុខភាព។

៧.២ ផែនការសកម្មភាពទី ២

គោលបំណងរបស់ផែនការសកម្មភាពទី២គឺ ដើម្បីអនុវត្តការអប់រំអ្នកជំងឺអំពីបញ្ហាទាំងឡាយដែលកំពុងកើតមាន រួមទាំងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យផង។ បញ្ហាតែមួយគត់ដែលនៅសល់គឺ ការព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងសិក្សាជាមួយនឹងសិក្ខាកាមផ្សេងៗទៀត នោះអ្នកសម្របសម្រួលវគ្គនឹងណែនាំអ្នកអំពីការសម្តែងនេះ។ ក៏ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើអ្នករៀនដោយខ្លួនឯង ចូរអ្នករៀបចំខ្លួនដើម្បីសម្តែងជាមួយនឹងបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីរនាក់ទៀត ដូចដែលអ្នកធ្លាប់បានអនុវត្តពីពេលមុនដែរ ហើយជាការប្រសើរ អ្នកទាំងពីរនាក់នោះគប្បីជាមនុស្សដែលបានសម្តែងក្នុងផែនការសកម្មភាពទីមួយ។

សូមលើកយកករណីសិក្សាដូចពីមុន ត្រង់ចំណុចដែលការសម្តែងត្រូវបានបញ្ចប់ គឺដំណាក់កាលដែលអ្នកជំងឺបានយល់ច្បាស់អំពី ការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ កិច្ចការរបស់អ្នកផ្តល់សេវាគឺ :

១. ត្រូវកំណត់នូវឧបសគ្គនានាដែលអ្នកជំងឺត្រូវផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់គាត់ជាចាំបាច់។
២. ត្រូវជួយដល់អ្នកជំងឺអោយជ្រើសរើសយកការផ្លាស់ប្តូរដែលសមស្រប និងសម្រេចចិត្តថាត្រូវផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តបែបណា ដើម្បីអោយគាត់អាចសំរបខ្លួនទៅនឹងការប្រព្រឹត្តថ្មីនេះប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

អ្នកគប្បីអប់រំបន្ថែមអំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យផងដែរ ដោយអប់រំអ្នកជំងឺអំពីផលប្រយោជន៍ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់ ជាពិសេសការបង្ហាញអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។

ចូរអ្នករៀបចំការសម្តែងអោយដូចគ្នានឹងផែនការសកម្មភាពទីមួយដែរ លើកលែងតែនៅពេលនេះ "អ្នកផ្តល់សេវា" ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមចំពោះការប៉ិនប្រសប់ជំនាញសំខាន់ៗដែលបានរកឃើញនៅពេលសម្តែងរឿង និងការឆ្លើយតបរបស់អ្នកសង្កេត។

ក្នុងការប្រមូលព័ត៌មានត្រឡប់ អ្នកត្រូវសួរសំណួរសំខាន់ៗពីរគឺ:

- តើអ្នកជំងឺបានត្រៀមខ្លួនដល់កម្រិតណា ហើយគាត់មានបំណងទទួលយកការរួមភេទដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដែរឬទេ?

- តើអ្នកផ្តល់សេវាបានជួយអោយអ្នកជំងឺធ្វើការសម្រេចចិត្តដែរឬទេ? ឬ ហេតុអ្វីបានជាអ្នកផ្តល់សេវាមិនអាចបញ្ចុះបញ្ចូលអោយអ្នកជំងឺសម្រេចចិត្តបាន? (តើគាត់បានធ្វើអ្វីផ្សេងទៀតដែរឬទេ?)

៧.៣ លំហាត់ : ឱកាសផ្សេងៗទៀតសំរាប់ការអប់រំអ្នកជំងឺ

គ្លីនិកថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជអាចមានឱកាសជាច្រើនក្នុងការជំរុញនិងលើកស្ទួយការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីអប់រំអ្នកជំងឺ។ ការអប់រំទាំងនោះត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលបំរើការនៅផ្នែកផ្សេងទៀតរបស់គ្លីនិក ក៏ដូចជាការអប់រំតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយផងដែរ។

មានឱកាសដទៃទៀតដែលអ្នកអាចពិចារណាដើម្បីអប់រំអ្នកជំងឺនៅក្នុងគ្លីនិករបស់អ្នក។ ចូរអ្នកពិចារណាទៅលើឱកាសខាងក្រោមនេះ សំរាប់ការអប់រំអ្នកជំងឺ :

៧.៣.១ អ្នកណា?

បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលបានជួបជាមួយអ្នកជំងឺអាចជួយក្នុងការអប់រំអ្នកជំងឺ។ ឧទាហរណ៍ បុគ្គលិកនៅកន្លែងចុះឈ្មោះក៏អាចចូលរួម ដើម្បីបង្ហាញអំពីការគោរព ការយល់ចិត្ត និង ការធានាអះអាង ដែលជួយអោយអ្នកជំងឺមានភាពក្លាហាន និងកាត់បន្ថយភាពភ័យខ្លាច ឬភាពខ្មាសអៀនរបស់គាត់បាន។

៧.៣.២ នៅឯណា?

ការអប់រំអ្នកជំងឺអាចអនុវត្តនៅគ្រប់ដំណាក់កាល ពេលអ្នកជំងឺមកពិនិត្យនៅគ្លីនិក គឺចាប់ផ្តើមពីកន្លែងចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ រហូតដល់បន្ទប់រង់ចាំ បន្ទប់ស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ បន្ទប់ពិនិត្យជំងឺ និងបន្ទប់ចែកឱសថ។

៧.៣.៣ ដោយវិធីណា?

អ្នកផ្តល់សេវានៅតាមគ្លីនិក ឬមណ្ឌលសុខភាពអាចប្រើប្រាស់មធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយផ្សេងៗ ដើម្បីអប់រំអ្នកជំងឺ សមស្របទៅនឹងប្រភពធនធានដែលមាននៅតាមកន្លែងនិមួយៗ ដូចជា:

- ផ្ទាំងរូបភាពធំៗ
- ខិត្តប័ណ្ណតូចធំសំរាប់អោយអ្នកជំងឺអាននៅនឹងកន្លែង ឬចែកអោយអ្នកជំងឺយកទៅផ្ទះ
- ការចាក់កាសែ្សតសម្លេងអោយអ្នកជំងឺស្តាប់
- ការចាក់កាសែ្សតវីដេអូអោយអ្នកជំងឺមើល

- ការពិភាក្សាជាក្រុមតូចៗ និងវេទិកាសុខភាពដែលចាក់ផ្សាយជាផ្លូវការ
- ការសម្ដែងជាឈុតឆាកដោយក្រុមល្ខោនតាមតំបន់ ឬអ្នកអប់រំសុខភាព

ចូរអ្នកសម្ដែងជាអ្នកជំងឺដែលមករកការថែទាំព្យាបាលនៅគ្លីនិក ឬមណ្ឌលសុខភាព។ តើមានជំរើសអ្វីខ្លះទៀតសំរាប់យកមកអប់រំអ្នកជំងឺនៅក្នុងគ្លីនិកអោយមានប្រសិទ្ធភាព?

- តើការផ្ដល់យោបល់របស់អ្នកនឹងចូលរួមចំណែកយ៉ាងដូចម្ដេចខ្លះ ដើម្បីអោយការអប់រំអ្នកជំងឺមានប្រសិទ្ធភាព?
- តើអ្នកណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការផ្ដល់យោបល់នេះ?
- តើធនធានអ្វីខ្លះ ដែលត្រូវការចាំបាច់?

ចូរអ្នកពិភាក្សាយោបល់របស់អ្នកជាមួយនឹងគ្រូសំរបសំរួល ឬអ្នកគ្រប់គ្រងការងាររបស់អ្នក។

៧.៤ ចម្លើយ

៧.៤.១ ចូរអ្នកកុំបារម្ភ ប្រសិនបើអ្នកយល់ឃើញថាលំហាត់នេះមានការពិបាក ឬប្រសិនបើចម្លើយរបស់អ្នកខុសគ្នាបន្តិចបន្តួចពីចម្លើយខាងក្រោមនេះ។ អ្នកប្រហែលជាគិតអំពីបញ្ហាទាំងនោះដូចគ្នានឹងចម្លើយទាំងនេះដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ច្បាស់ត្រង់ចំណុចណាមួយ ចូរពិភាក្សាជាមួយនឹងមិត្តរួមការងារណាម្នាក់ដែលមានបទពិសោធន៍។

ចម្លើយករណីសិក្សា ៣.៣.១

- ការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្ននោះគឺមុខរបររបស់ **ពៅ** ដោយនាងមានដៃគូរួមភេទជាច្រើនរៀងរាល់ថ្ងៃ។ យើងមិនអាចដឹងបានទេថានាងមានរួមភេទនៅពេលផឹកស្រា ឬប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនដែរឬទេ។ អ្នកផ្ដល់សេវាត្រូវសាកសួរនាងអំពីបញ្ហានេះ។
- មានឧបសគ្គពីរសំខាន់ៗក្នុងការផ្លាស់ប្ដូរការប្រព្រឹត្តរបស់ **ពៅ** គឺ ការពឹងផ្អែករបស់នាងទៅលើរបររកស៊ីផ្លូវភេទ ដែលជាប្រភពចំណូលតែមួយគត់របស់នាងដើម្បីចិញ្ចឹមកូននិងគ្រួសារ និងបញ្ហាមួយទៀតគឺ នាងគ្មានសមត្ថភាពបញ្ចុះបញ្ចូលអតិថិជនអោយប្រើស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទ។ នាងមានអារម្មណ៏ថា នាងមិនត្រូវអោយបាត់បង់អតិថិជនណាមួយដោយសារតែបញ្ហាប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនេះទេ។

ចម្លើយករណីសិក្សា ៣.៣.២

- ការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់របស់ **សុផល** គឺការសេពសុរា និងគ្រឿងញៀន ក៏ដូចជាការរួមភេទជាមួយដៃគូច្រើនដោយមិនបានប្រើមធ្យោបាយការពារ ក្នុងនោះក៏មានដៃគូរបស់គាត់ដែលអាចរួមភេទជាមួយអ្នកដទៃផ្សេងទៀត។ គាត់ក៏មានការយល់ខុសអំពីការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដែរ ដូច្នេះធ្វើអោយគាត់យល់ខុសពីការពិតចំពោះសុវត្ថិភាពនេះ។
- ឧបសគ្គក្នុងផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់គាត់គឺ កត្តានានាដែលជះឥទ្ធិពលដល់ការផ្លាស់ប្តូរដោយខ្លួនគាត់ផ្ទាល់ ដោយសារតែគាត់បានគិតថា គាត់ជាបុរសដែល "ឆ្លាតវៃ" ព្រមទាំងជំនឿផ្សេងៗទៀតដែលគាត់បានចាត់ទុកថាជាឥរិយាបថដែលគាត់អាចទទួលយកបាន។ ដូច្នេះ តើអ្នកផ្តល់សេវាអាចមានឱកាសបញ្ចុះបញ្ចូលមនុស្សប្រភេទនេះ អោយផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់គេបានដែរឬទេ?

ចម្លើយករណីសិក្សា ៣.៣.៣

- ការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់របស់ **ណារី** មានភាពខុសគ្នា ដោយសារបញ្ហានេះ វាហួសពីការគ្រប់គ្រងភ្លាមៗរបស់នាង ពីព្រោះអ្នកដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់គឺប្តីរបស់នាង។ យើងមិនអាចដឹងពីការប្រឈមមុខរបស់ប្តីគាត់បានអោយបានលំអិតជាង ណារី នោះទេ។
- ឧបសគ្គក្នុងការផ្លាស់ប្តូររបស់នាងគឺ ការពឹងផ្អែកទាំងស្រុងរបស់នាងទៅលើប្រាក់ចំណូលរបស់ប្តី។ លើសពីនេះទៅទៀត មុនពេលនាងធ្វើការសម្រេចចិត្តចំពោះឥរិយាបថដែលត្រូវប្រកាន់យកសំរាប់រយៈពេលយូរ នាងត្រូវជំនះឧបសគ្គចំនួនពីរគឺ ភាពតក់ស្លុតរបស់នាងនៅពេលដែលដឹងអំពីការប្រព្រឹត្តរបស់ប្តីនាង និងបញ្ហាដែលកំពុងតែប៉ះពាល់ដល់ចំណងអាពាហ៍ពិពាហ៍របស់នាង។

ចម្លើយករណីសិក្សា ៣.៣.៤

- **មុនី** មិនទាន់មានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ទេ តែគាត់មកមណ្ឌលសុខភាព ដោយសារតែគាត់មានការព្រួយបារម្ភចំពោះការប្រព្រឹត្តបែបនេះ។ ជាការពិតដែលថា ទម្លាប់ដែលអនុវត្តក្នុងវប្បធម៌ និងសាសនា គឺជាមូលហេតុដ៏អកុសលដែលបង្កការលំបាកចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់គាត់។
- ឧបសគ្គនៅក្នុងករណីនេះគឺ គាត់មិនចង់ប្រឆាំងនឹងវប្បធម៌ និងសាសនារបស់គាត់ទេ។ ដូច្នេះគាត់នឹងស្ថិតនៅក្រោមសំពាធមិត្តភក្តិ និងសង្គម ធ្វើអោយគាត់ចូលប្រឡូកនឹងសម្ព័ន្ធភាពមួយដែលធ្វើអោយគាត់ និងប្រពន្ធគាត់ប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

៧.៤.២ តាមពិតទៅ ស្រោមអនាម័យអាចផ្តល់នូវគុណសម្បត្តិជាច្រើនដូចជា:

- វាអាចបង្ការការចំលងជម្ងឺកាមរោគ រួមទាំងជំងឺអេដស៍បាន
- វាអាចជួយស្ត្រីមិនអោយមានផ្ទៃពោះ
- វាអាចកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាចរង់ចាំអោយជំងឺកាមរោគរបស់ខ្លួនបានជាសះស្បើយសិនមុនពេលមានការរួមភេទ ប៉ុន្តែសំខាន់បំផុតអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវលើកទឹកចិត្តអោយអ្នកជំងឺកាមរោគរង់ចាំដល់ជាសះស្បើយសិន ។
- ស្ត្រីនឹងមានអារម្មណ៏ថា មានភាពស្អួតនៅក្នុងទ្វារមាសជាងការមិនប្រើស្រោមអនាម័យ
- អ្នកជំងឺមានអារម្មណ៏ថាគាត់មានសុវត្ថិភាពជាងមុន លើកលែងតែការបារម្ភបន្តិចបន្តួច
- បុរសជាច្រើនអាចពន្យាររយៈពេលនៃការរួមភេទបានយូរ ប្រសិនបើគេពាក់ស្រោមអនាម័យ
- មិនចាំបាច់បោកស្រោមពូកញឹកញាប់ដូចមុនឡើយ ប្រសិនបើប្រើស្រោមអនាម័យ

៧.៤.៣ បុរសវ័យក្មេងជាច្រើនអាចនឹងឆ្លើយតបដូចជាម្នាក់នេះដែរ ហើយអ្នកខ្លះប្រហែលដឹងច្រើនពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ។ ចំពោះមូលហេតុនេះ វាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការរក្សាភាពប៊ិនប្រសប់ ហើយអ្នកនឹងឆ្លើយតបទៅវិញដោយការទទួលយកការយល់ឃើញរបស់គេ និងការស្នើអោយគេបង្ហាញពីការ ប្រើប្រាស់វាដល់អ្នក ។ *"ល្អណាស់ ចុះហេតុអីក៏អ្នកមិនបង្ហាញអោយខ្ញុំមើលតែម្តងទៅ (នៅលើលិង្គគំរូ) ថាតើ អ្នកនឹងប្រើប្រាស់វាយ៉ាងណានោះ?"* វានឹងផ្តល់ឱកាសអោយអ្នកបានពិនិត្យមើលថាតើ គេអាចពាក់ស្រោមអនាម័យមួយបានត្រឹមត្រូវឬអត់ និងបានរំលឹកអំពីផលប្រយោជន៍ជាច្រើននៃការធ្វើបែបនេះ ។ (ប្រសិនបើក្នុងករណីខ្លះ គេខ្មាសអៀនខ្លាំងពេកក្នុងការបង្ហាញនេះ អ្នកអាចផ្តល់ជាការបង្ហាញទៅគាត់វិញ ហើយសួរគាត់ថាតើនេះជាអ្វីដែលគាត់នឹងធ្វើមែនឬទេ ។) អ្នកអាចបន្ថែមវិធីថ្មីណាមួយជំនួសបាន ដូចជាការពាក់ស្រោមអនាម័យដោយចងក្រណាត់បិទភ្នែក ឬពាក់ស្រោមអនាម័យនៅក្នុងទីងងឹត ។ រឿងដែលសំខាន់បំផុតនោះ គឺអ្នកមិនត្រូវខ្មាសអៀន ឬប្រកែកគ្នាជាមួយនឹងបុរសនោះទេ ។

១. តើអ្នកមានបានគូសលើប្រយោគត្រូវខុសឬទេ? សូមផ្ទៀងផ្ទាត់ចម្លើយរបស់អ្នកជាមួយនឹងចម្លើយរបស់យើង ។

ក). *ស្រោមអនាម័យអាចជ្រុះបាត់ទៅក្នុងខ្លួនស្ត្រី ។*

ខុស: វាអាចទៅរួចបន្តិចបន្តួចដែរ ប្រសិនបើបុរសប្រើវាមិនបានត្រឹមត្រូវ វាអាចនឹងរបូតចេញមុនពេលទាញ ក៏ប៉ុន្តែវាអាចយកចេញវិញបាន ។ វាមិនអាចរបូតបាត់ទៅខាងក្នុងនោះទេ ។

ខ) *ស្រោមអនាម័យមិនអាចការពារជំងឺកាមរោគបានទេ រួមទាំងមេរោគអេដស៍ ។*

ខុស: ពេលប្រើបានត្រឹមត្រូវ ស្រោមអនាម័យអាចបង្ការការចំលងជំងឺកាមរោគបាន រួមទាំងមេរោគអេដស៍ផងដែរ ។

គ) *ស្រោមអនាម័យអាចទុកនៅក្នុងហោប៉ៅ ឬកាបូបលុយបាន ។*

ខុស: ហោប៉ៅ ឬកាបូបលុយក្តៅខ្លាំងណាស់ក្នុងការទុកដាក់ស្រោមអនាម័យសំរាប់រយៈពេលយូរ ។ សូមណែនាំអ្នកជំងឺកុំអោយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យណាដែលត្រូវបានទុកនៅកន្លែងដែល ក្តៅ មានសភាពកខ្វក់ ផុយ ឡើងលឿង ស្អិត រលាយ ឬឡើងខ្មៅ ។

ឃ) *វាគ្មានអីទេក្នុងការប្រើគ្លីសេរីន ឬទឹករំអិលដែលមានជាតិទឹកជាមួយស្រោមអនាម័យ ។*

ត្រឹមត្រូវ: តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូមកុំភ្លេចប្រាប់អ្នកជំងឺរបស់អ្នកថា វាគ្រោះថ្នាក់ណាស់ក្នុងការប្រើខ្លាញ់ ប្រេងឡូសិន ឬចាហ៊ួយមានជាតិប្រេង ដើម្បីអោយស្រោមអនាម័យរអិល ព្រោះជាតិប្រេងអាចធ្វើអោយស្រោមអនាម័យរហែកបាន ។

ង) *ទាញស្រោមអោយតឹងលើក្បាលលិង្គដើម្បីអោយត្រូវល្អ ។*

ខុស: ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ធ្វើដូច្នេះ ស្រោមអនាម័យនឹងផ្ទុះរហែក ។ ត្រូវទុកចន្លោះសំរាប់ទឹកកាមនៅខាងចុងស្រោមអនាម័យជានិច្ច ។

ច) *ច្របាច់ខ្យល់ចេញពីចុងស្រោមអោយអស់នៅពេលដែលអ្នកពាក់វា ។*

ត្រឹមត្រូវ: វានឹងទុកកន្លែងខ្លះសំរាប់ផ្ទុកទឹកកាម ។

ឆ) *ស្រោមអនាម័យគួរតែត្រូវបានទុកនៅកន្លែងត្រជាក់ ងងឹត ហើយស្ងួត ។*

ត្រឹមត្រូវ: ស្រោមអនាម័យមិនចូលចិត្តពន្លឺថ្ងៃ សំណើម ឬកំដៅទេ ដែលនេះជាមូលហេតុដែលពួកវាមិនចូលចិត្តនៅក្នុងហោប៉ៅ ឬកាបូបលុយយូរពេក ។

គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្ដីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ម៉ូឌុល ទី៥

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទ

របស់អ្នកជំងឺ

១ គោលការណ៍ និងបញ្ហាផ្សេងៗ

ម៉ូឌុលមុន បានផ្តោតយកចិត្តទុកដាក់លើដំណាក់កាលដំបូងនៃការសម្ភាសន៍រួចមកហើយ។ ទាំងនោះរួមមាន ការយកប្រវត្តិរូបរបស់អ្នកជំងឺ និងពិនិត្យអាការៈរបស់គាត់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើចង្កោមរោគសញ្ញា និងការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺលើបញ្ហាសំខាន់ៗមួយចំនួន ចាប់តាំងពីការព្រមទទួលយកការព្យាបាល រហូតដល់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តរបស់គាត់។

ម៉ូឌុលនេះនឹងរៀបរាប់ពីបញ្ហាចុងក្រោយដើម្បីស្វែងយល់ជាមួយនឹងអ្នកជំងឺគឺ តម្រូវការការព្យាបាលអោយដល់ដៃគូរួមភេទរបស់គាត់។ យើងក៏នឹងពិចារណាថា តើដៃគូបែបណាដែលត្រូវមកព្យាបាល ព្រមទាំងរបៀបព្យាបាលពួកគេផងដែរ។

ក្រោយពីសិក្សាម៉ូឌុលនេះអ្នកនឹងអាចៈ

- ☞ ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលត្រូវគ្រប់គ្រងព្យាបាលលើដៃគូរបស់អ្នកជំងឺនិងសារៈសំខាន់នៃការព្យាបាលចំពោះករណីជំងឺកាមរោគ។
- ☞ ពិពណ៌នាពីផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមាននៅលើខ្លួនអ្នកជំងឺ និងដៃគូរបស់គាត់។
- ☞ អនុវត្តគោលការគន្លឹះចំនួនពីរលើគ្រប់ទិដ្ឋភាពនៃការគ្រប់គ្រងព្យាបាលលើដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ។
- ☞ ប្រៀបធៀបពីការខាតបង់និងផលប្រយោជន៍នៃយុទ្ធវិធីទាំងពីរក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូ។

១.១ ហេតុអ្វីបានជាអ្នកយល់ថាការគ្រប់គ្រងព្យាបាលលើដៃគូរបស់អ្នកជំងឺមានសារៈសំខាន់ចំពោះករណីជំងឺកាមរោគ?

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលលើដៃគូរបស់អ្នកជំងឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ពីព្រោះវាមានគោលបំណងបំបែកអោយបាននូវវដ្តនៃការចម្លងជំងឺកាមរោគ ដោយការព្យាបាល ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាទាំងចំពោះអ្នកជំងឺ និងដៃគូរួមភេទរបស់គាត់។ សូមចំណាំថា ដៃគូទាំងនោះនឹងត្រូវបានការព្យាបាលជំងឺកាមរោគអ្នកជំងឺដែរ។ ជាមួយគ្នានេះដែរ អ្នកជាដៃគូត្រូវតែទទួលការព្យាបាលមិនថាពួកគេមាន ឬគ្មានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគក៏ដោយ ដើម្បីធានាថា ទោះជាមនុស្សដែលមិនចេញរោគសញ្ញាក៏អាចមកព្យាបាលបានដែរ។

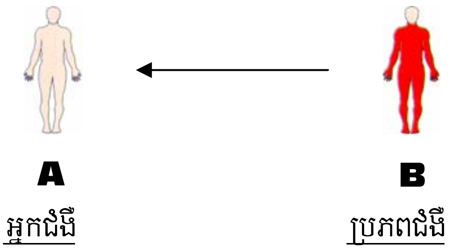
អ្នកណាដែលត្រូវមកព្យាបាល?

លក្ខណៈសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រងព្យាបាលលើដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ មានដូចជាការព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺទាំងអស់ចំពោះជំងឺកាមរោគ ហើយនិងត្រូវព្យាបាលរាល់ជំងឺកាមរោគថ្មីណាមួយដែលគេរកឃើញ។

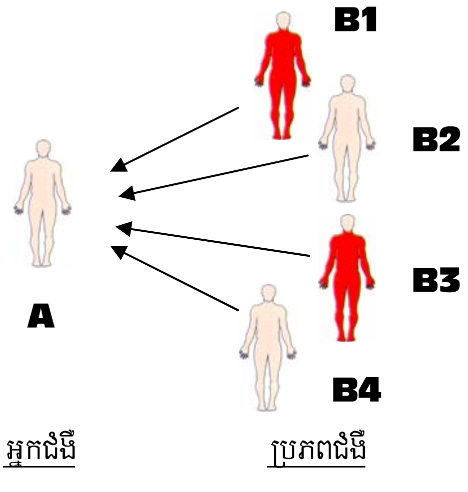
ដោយសារការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅមណ្ឌលសុខភាពមានលក្ខណៈជាចង្កោមរោគសញ្ញា ការព្យាបាលត្រូវតែផ្តល់អោយដោយផ្អែកលើរោគសញ្ញា ហើយដៃគូរបស់អ្នកជំងឺត្រូវតែទទួលការព្យាបាល មិនថាមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ឬអត់នោះទេ។

ដើម្បីទទួលបានពត៌មានអំពីការចំលងជំងឺកាមរោគ សូមអ្នកពិចារណាលើបញ្ហាខាងក្រោមនេះ :

អ្នកជម្ងឺម្នាក់ដែលយើងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទៅឃើញថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលបានឆ្លងនៅពេលរួមភេទដោយមិនបានការពារជាមួយនឹងដៃគូដែលមានជំងឺនេះ។

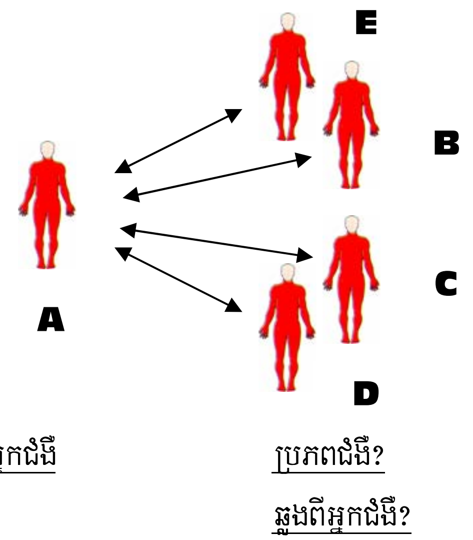


ក៏ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានដៃគូរួមភេទច្រើនជាងមួយនោះ ច្បាស់ជាមានដៃគូណាម្នាក់ក្នុងចំណោមពួកគេជាប្រភពជំងឺមិនខាន។



ដូចគ្នានេះដែរ ចាប់ពីពេលដែលអ្នកជំងឺឆ្លងជំងឺកាមរោគមក គាត់ក៏បានក្លាយជាអ្នកដែលចម្លងរោគបានដែរ មានន័យថា អាចចម្លងរោគនេះទៅបណ្តាដៃគូរួមភេទដទៃទៀតបាន។ វាច្រើនតែលំបាកក្នុងការកំនត់ថាពេលណាដែលអ្នកជំងឺបានឆ្លងជំងឺ។ ដើម្បីអោយងាយស្រួល យើងអាចសន្មតដំណាក់កាលនៃការឆ្លងថាអាចមានរយៈពេលពីរខែ។

ដូច្នេះយើងក៏ត្រូវសន្មតដែរថា សម្រាប់រយៈពេលពីរខែមុនពេលអ្នកជំងឺមកព្យាបាលនេះ រាល់ដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ទាំងអស់អាចនឹងឆ្លងជំងឺបាន ។



១.២ មានឱកាសពីរបែប ដើម្បីកំណត់ប្រភពជំងឺដែលអ្នកជំងឺបានឆ្លង ។ តើអ្នកដឹងថា ប្រភពនោះជាអ្វីដែរ?

តាមពិតទៅ មានតែនៅក្នុងករណីពីរនេះទេដែលគេអាចធ្វើការកំណត់បានអំពីប្រភពនៃជំងឺកាមរោគ :

- ☞ នៅពេលអ្នកជំងឺទើបតែបានរួមភេទដោយមិនបានប្រើមធ្យោបាយបង្ការជាមួយមនុស្សម្នាក់នៅក្នុងកំឡុងពេលពីរខែចុងក្រោយនោះ គឺមនុស្សនោះហើយដែលជាប្រភពនៃជំងឺ ។
- ☞ នៅពេលដែលទារកទើបនឹងកើតមានជំងឺភ្នែកក្រហមនោះ ម្តាយរបស់វា គឺជាប្រភពនៃជំងឺ ។

ការកំណត់ប្រភពមិនសូវជាសំខាន់ណាស់ណាទេ ពីព្រោះគោលបំណងធំរបស់យើងគឺចង់ព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺអោយបានគ្រប់គ្នា ឬដៃគូណាដែលយើងអាចទាក់ទងបាន ហើយនិងដៃគូរបស់ពួកគេទាំងនោះជាបន្តទៀត ។ តាំងពីមុនមកដល់ឥឡូវ យើងអាចកំណត់បានលក្ខណៈសំខាន់ៗចំនួនបី ក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលលើដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ ហើយយើងក៏បានសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើសារៈសំខាន់នៃការព្យាយាមក្នុងការព្យាបាល អប់រំ និងផ្តល់ការប្រឹក្សាដល់ដៃគូរួមភេទទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺដែរ ។ មុនពេលធ្វើការពិចារណាពីវិធីគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូអ្នកជំងឺ យើងចង់អោយអ្នកពិចារណាពីផលប៉ះពាល់ដែលគេព្រួយបារម្ភថាអាចកើតមានចំពោះបុគ្គលម្នាក់ៗ ។

ផលប៉ះពាល់លើបុគ្គលម្នាក់ៗ

នៅពេលដែលអ្នកកំពុងយកប្រវត្តិរូបរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីអប់រំនិងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់គេ អ្នកនឹងបានដឹងពីសារៈសំខាន់នៃការបង្ហាញនូវការគោរព ការឆ្លើយតបនឹងការរំជួលចិត្ត និងការជួយអោយអ្នកជំងឺជំនះ

បានទូរវាល់ឧបសគ្គទាំងឡាយ ហើយអាចផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់គេបាន។ ការបានដឹងថាខ្លួនមានជំងឺកាមរោគអាចជះឥទ្ធិពលដល់ចំណងគ្រួសារ ជីវភាពរស់នៅរបស់អ្នកជំងឺ សូម្បីតែការរកប្រាក់ចំណូលរបស់គាត់ទៀតផង ដូចដែលយើងបានពិភាក្សាគ្នានៅក្នុងម៉ូឌុលមុនៗដែរ។

នៅក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃការសម្ភាសន៍ យើងត្រូវតែពន្យល់ទៅអ្នកជំងឺថាដៃគូរបស់គាត់ក៏ត្រូវតែមកព្យាបាលដែរ។ ចំពោះអ្នកជំងឺជាច្រើន នេះមិនមែនជាដំណឹងដែលគួរអោយសប្បាយចិត្តនោះទេ។ តាមពិត វាអាចបង្កជាការបំផ្លាញដោយប្រយោលមួយមកលើការព្រួយបារម្ភរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗបាន។ ហេតុអ្វីទៅ? សូមពិចារណាលើសំណួរបន្ទាប់មកទៀត។

១.៣ ពេលណាដែលដឹងថាកើតជំងឺកាមរោគ អាចជះឥទ្ធិពលដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមកលើសម្ព័ន្ធភាពរវាងអ្នកជំងឺ និងដៃគូរបស់គាត់?

ពត៌មានអំពីការកើតជំងឺកាមរោគអាចជាការបំផ្លិចបំផ្លាញពិសេសមួយ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺ ឬអ្នកជាដៃគូបានឮពីការផិតក្បត់របស់ដៃគូពួកគាត់ជាលើកដំបូង។ ដូចគ្នានេះដែរ អ្នកណាដែលមានការយល់ខុសចំពោះប្រភពនៃជំងឺកាមរោគអាចមានប្រតិកម្មតាមវិធីផ្សេងៗ។ កត្តានោះគឺមិនសមស្របទេ ឬក៏ចូលលក្ខណៈហួសហេតុហើយ។ ពេលខ្លះអ្នកជំងឺត្រូវបានបន្ទោសថា ខ្លួនគាត់ជាអ្នកបង្កជំងឺ ដែលតាមយើងបានឃើញកន្លងមក គឺវាកំរនឹងអាចកំនត់ប្រភពជំងឺបានណាស់។

ពេលខ្លះវាអាចនាំទៅរកការបែកបាក់ពេលរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ ការលែងលះ ការបាត់បង់គ្រួសារ ឬរបរចិញ្ចឹមជីវិត ឬថែមទាំងការផ្តាច់ខ្លួនពីសង្គមទៀតផង។ អ្នកត្រូវពិភាក្សាពីបញ្ហានេះអោយបានស៊ីជម្រៅជាងនេះទៅទៀត ជាមួយនឹងមិត្តរួមការងារ ឬគ្រូរបស់អ្នក។

ដូច្នេះ វាច្បាស់ណាស់ដែលថាយុទ្ធវិធីណាមួយសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងលើដៃគូអ្នកជំងឺ ត្រូវតែគិតពិចារណាលើផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមានចំពោះការរស់នៅរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ។

១.៤ ត្រូវណែនាំអ្វីខ្លះដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល អំពីគោលការណ៍ដើម្បីការពារជំងឺកាមរោគ?

គោលការណ៍ទាំងពីរដែលយើងកំពុងតែគិតដល់គឺការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូត្រូវតែ**រក្សាការសម្ងាត់** និង **ដោយស្ម័គ្រចិត្ត**។ ការសម្ងាត់របស់អ្នកជំងឺ និងដៃគូរបស់គេត្រូវតែរក្សា ហើយនឹងគ្មាននរណាម្នាក់ត្រូវបានបង្ខំអោយ

និយាយ ឬធ្វើអ្វីដែលគេមិនចង់ធ្វើនោះទេ។ គោលការណ៍ទាំងពីរនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះយុទ្ធវិធីគ្រប់គ្រងទាំងឡាយចំពោះដៃគូរបស់អ្នកជម្ងឺ។

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺត្រូវតែស្របតាមគោលការណ៍នៃការរក្សាការសម្ងាត់ និងគ្មានការបង្ខិតបង្ខំ។ អ្នកជំងឺមិនត្រូវបានបង្ខំអោយបើកកកាយព័តិមានអំពីដៃគូរបស់គាត់ ហើយអត្តសញ្ញាណរបស់ពួកគាត់នឹងមិនត្រូវបានបើកចំហដល់នរណាម្នាក់ក្រៅពីក្រុមបុគ្គលិកសុខាភិបាលនោះទេ។

ដើម្បីបានទទួលជោគជ័យក្នុងការកាត់បន្ថយការចម្លងជំងឺកាមរោគ យុទ្ធវិធីទាំងឡាយសម្រាប់គ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមមានកត្តាបីខាងក្រោមនេះ :

- ☞ ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺ
- ☞ ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគរបស់ដៃគូដែលដូចគ្នានឹងការព្យាបាលអ្នកជំងឺដែរ
- ☞ ហើយនិង ការព្យាបាលចំពោះជំងឺកាមរោគដែលទើបតែរកឃើញថ្មី

ការព្យាបាលដែលសន្មតទុកត្រូវតែបានផ្តល់ចំពោះជំងឺកាមរោគដែលដូចគ្នាទៅនឹងអ្នកជំងឺដែរ មិនថាដៃគូរបស់គាត់មានចេញរោគសញ្ញា ឬ សញ្ញាសំគាល់ថាឆ្លងឬអត់នោះទេ។ វាប្រហែលជាមិនសូវសំខាន់ប៉ុន្មានទេ នៅតាមមណ្ឌលបញ្ជូន ដោយសារនៅទីនោះមានផ្តល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបមន្ទីរពិសោធន៍ដែលប្រកបដោយគុណភាពគួរអោយទុកចិត្ត ដើម្បីកំចាត់ជំងឺទាំងនេះ។
ចុងបញ្ចប់នៃផ្នែកនេះ យើងនឹងណែនាំយុទ្ធវិធីចំនួនពីរក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ និងស្វែងយល់ថា តើយុទ្ធវិធីនីមួយៗអាចសម្រេចបានបានកម្រិតណា ផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ។

២ យុទ្ធវិធីក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ

ប្រសិនបើគោលបំណងនៃការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ គឺដើម្បីព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺអោយបានច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាននោះ យើងមានយុទ្ធវិធី ចំនួនពីរ ក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺ:

- ☞ **ដោយអ្នកជំងឺផ្ទាល់:** គេហៅថាការបញ្ជូនតាមអ្នកជំងឺ
- ☞ **ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល:** គេហៅថាការបញ្ជូនតាមបុគ្គលិកសុខាភិបាល

២.១ ការបញ្ជូនតាមអ្នកជំងឺ

ជំរើសនេះ អ្នកជំងឺទទួលខុសត្រូវក្នុងការទាក់ទងដៃគូរបស់ខ្លួននិងស្នើអោយពួកគេមករកការព្យាបាល។ ដោយសារមូលហេតុមួយចំនួនដូចដែលយើងបានពិភាក្សារួចហើយ អ្នកជំងឺជាច្រើនប្រហែលជាមិនចង់ ឬមិនអាចពិភាក្សាពីបញ្ហាជំងឺកាមរោគជាមួយនឹងដៃគូរបស់គេបានទេ ដូចនេះការងាររបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលគឺត្រូវជួយដល់អ្នកជំងឺអោយសម្រេចចិត្តបានពីអ្វីដែលគេត្រូវធ្វើ។ តាមការពិត អ្នកជំងឺម្នាក់អាចណែនាំដៃគូរបស់គាត់តាមវិធីជាច្រើនដូចជា:

- ☞ ពន្យល់ផ្ទាល់អំពីជំងឺកាមរោគ និងតម្រូវការព្យាបាលវា។
- ☞ ជូនដៃគូណាម្នាក់ទៅមណ្ឌលសុខភាព ឬស្នើអោយដៃគូម្នាក់នោះមកដោយមិនប្រាប់ពីមូលហេតុអ្វីទាំងអស់។
- ☞ ជូនប័ណ្ណមួយសន្លឹកទៅដៃគូម្នាក់ៗ ហើយប្រាប់គេអោយទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព។

២.២ ការបញ្ជូនតាមបុគ្គលិកសុខាភិបាល

ជំរើសនេះគឺសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាក់ទងទៅដៃគូរបស់អ្នកជំងឺកាមរោគម្នាក់។ គាត់អាចជាអ្នកដែលព្យាបាលអ្នកជំងឺ ឬអាចជានរណាម្នាក់ដែលមានតួនាទីស្វែងរក និង ផ្តល់ការព្យាបាលដល់ដៃគូអ្នកជំងឺ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលនឹងស្នើអោយដៃគូអ្នកជំងឺនោះមកកាន់គ្លីនិក ដើម្បីព្យាបាល។

២.៣ តើយុទ្ធវិធីមួយណាប្រសើរជាង?

ដោយមានក្នុងគំនិតរួចជាស្រេចនូវគោលការណ៍ពីរនៃភាពគ្មានការបង្ខិតបង្ខំ និងភាពរក្សាការសម្ងាត់ សូមអ្នកកត់ត្រានៅក្នុងប្រអប់ខាងក្រោមអំពីផលល្អ និងផលអាក្រក់នៃយុទ្ធវិធីនីមួយៗដែលអាចកើតមានឡើង។

	ការបញ្ជូនតាមអ្នកជំងឺ	**ការបញ្ជូនតាមបុគ្គលិកសុខាភិបាល**
ផលល្អ	– អ្នកជំងឺមានភាពម្ចាស់ការលើការសម្រេចចិត្តទាំងឡាយ ដូចនេះវាធ្វើឡើងដោយរក្សាការសម្ងាត់ ហើយជាការស្ម័គ្រចិត្តទៀតផង។ – គ្មានការខូចខាតណាមួយចំពោះមណ្ឌលសុខភាពទេ	– ប្រសិនបើអាចបានជោគជ័យ វាអាចទាក់ទង នឹងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺបានកាន់តែច្រើន និងកាន់តែមានប្រសិទ្ធិភាព។

ផលអាក្រក់	– វាអាស្រ័យលើចំណង់របស់អ្នកជំងឺក្នុងការបញ្ជូនដៃគូរបស់គេមក ឬអត់នោះ។ – អ្នកជំងឺប្រហែលជាត្រូវការជំនួយពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល។	– អាស្រ័យលើចំណង់របស់អ្នកជំងឺក្នុងការផ្តល់ឈ្មោះរបស់ដៃគូគេ។ – ចំណាយច្រើន ខាតពេល និងមានបញ្ហាស៊ាំញ៉ាំច្រើនក្នុងការតាមរកដៃគូទាំងនោះ។ ត្រូវការបន្ថែមនូវបុគ្គលិកដែលមានជំនាញប៉ិនប្រសប់។ – វាអាចត្រូវអ្នកជំងឺមើលឃើញថាជាការគំរាមកំហែងលើការសម្ងាត់របស់គេ។

ផ្នែកដែលលំបាកបំផុតនៃសំណួរនេះ គឺការស្វែងរកផលល្អវិជ្ជមានសម្រាប់ការបញ្ជូនតាមបុគ្គលិកសុខាភិបាល។ នៅក្នុងកាលៈទេសៈណាមួយ បុគ្គលិកសុខាភិបាលអាចទាក់ទងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺជាច្រើនបាន ក៏ប៉ុន្តែវាត្រូវស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតខាតបង់លើការសម្ងាត់មួយដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ហេតុអ្វីទៅ? ការស្វែងរកដៃគូរបស់អ្នកជំងឺអាចនឹងមានការលំបាក សូម្បីតែគេស្គាល់ឈ្មោះអ្នកទាំងនោះហើយក៏ដោយ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលកំពុងតែព្យាយាមរកនរណាម្នាក់នោះអាចនឹងត្រូវគេស្គាល់យ៉ាងឆាប់រហ័សនៅក្នុងសហគមន៍ដែលមានភាពជិតស្និទ្ធណាមួយ។ បន្ទាប់មក គេនៅមានបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងក្រដាសស្នាមទៀត គឺការយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងជិតដល់ត្រូវធ្វើឡើងដើម្បីធានាថា ក្រដាសស្នាមទាំងនោះអាចការពារអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកជំងឺបាន។ ដោយសារតែមូលហេតុទាំងអស់នេះហើយ ការបញ្ជូនតាមរយៈអ្នកជំងឺគឺជាយុទ្ធវិធីដែលប្រសើរជាងក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ។

៣ ការបញ្ជូនតាមរយៈអ្នកជំងឺ

ជោគជ័យនៃការបញ្ជូនតាមរយៈអ្នកជំងឺគឺអាស្រ័យលើជំនាញរបស់អ្នកក្នុងនាមជាបុគ្គលិកសុខាភិបាលថាតើអ្នកនឹងនិយាយអ្វីទៅកាន់អ្នកជំងឺ តើអ្នកនិយាយវាដោយវិធីណា ហើយសំខាន់ដូចគ្នានេះដែរគឺថា តើអ្នកស្តាប់អ្នកជំងឺ និងឆ្លើយតបទៅនឹងអ្វីដែលគេនិយាយយ៉ាងណា។

ផ្នែកនេះនឹងអាចអោយអ្នកអនុវត្តជំនាញដែលអ្នកបានរៀនរួចនៅក្នុង ម៉ូឌុលមុនៗ ព្រមទាំងគោលបំណងសំខាន់នៃការព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ។

ផ្នែកនេះនឹងអាចអោយអ្នក:

- កំនត់ផ្នែកសំខាន់ៗចំនួនបួនដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្នកជំងឺ
- រំលឹកឡើងវិញពីជំនាញទំនាក់ទំនង និងការអប់រំដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីលើកទឹកចិត្ត និងគាំទ្រដល់អ្នកជំងឺ
- ស្វែងយល់ពីតម្លៃនៃប័ណ្ណបញ្ជូននៅមណ្ឌលសុខភាពរបស់អ្នក ។

៣.១ ការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ : បញ្ហានានា

អ្នកនឹងចងចាំពីម៉ូឌុលទី៥ថា ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ គឺជាបញ្ហាទីប្រាំមួយលើអ្វីដែលយើងត្រូវការដើម្បីអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវតែ:

- ពន្យល់ថាហេតុអ្វីបានជាវាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងម្ល៉េះ ដើម្បីអោយដៃគូអ្នកជំងឺដែលត្រូវព្យាបាលទាំងអស់ រំលឹកដល់អ្នកជំងឺពីវិធីជៀសវាងការលាប់ជំងឺម្តងទៀត ។
- ជួយអ្នកជំងឺអោយសម្រេចចិត្តពីរបៀបទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងដៃគូរបស់គាត់ ប្រសិនបើអាចទៅរួចហើយ ទទួលឈ្មោះដៃគូរបស់អ្នកជំងឺទាំងនោះមក ។

ដើម្បីអោយបានដឹងច្បាស់អំពីចំនុចទាំងនោះ សូមអ្នកឆ្លើយនឹងសំណួរដូចខាងក្រោមនេះ ។

៣.១.១ អ្នកជំងឺម្នាក់និយាយថា គាត់មិនចង់និយាយរឿងដែលគាត់មានជំងឺកាមរោគនេះអោយនរណាដឹងទេ ។ គាត់សួរថា "ហេតុអ្វីអ្នកចាំបាច់ព្យាបាលអោយប្រពន្ធ និងសង្សាររបស់ខ្ញុំធ្វើអី?" តើអ្នកនឹងឆ្លើយទៅគាត់វិញយ៉ាងណា?

ជាការពិតណាស់អ្នកត្រូវផ្តល់អោយគាត់វិញនូវមូលហេតុទាំងនេះ ថាហេតុអ្វីបានជាដៃគូរបស់អ្នកជំងឺត្រូវតែទទួលការព្យាបាល:

- ដំបូង នរណាម្នាក់ដែលអ្នកជំងឺបានរួមភេទជាមួយដោយមិនបានការពារក្នុងរវាងពីរខែចុងក្រោយអាចនឹងឆ្លងជំងឺកាមរោគដែរ ។
- ដៃគូរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់អាចឆ្លងជំងឺបាន ទោះបីជាគាត់មិនមានចេញរោគសញ្ញាក៏ដោយ
- ពួកគេប្រឈមនឹងការចម្លងជំងឺទៅនរណាម្នាក់ដែលគេបានរួមភេទជាមួយដោយមិនបានការពារដរាបណាអ្នកជំងឺត្រូវបានព្យាបាលជាសិន ។
- ស្ត្រីក៏ប្រឈមនឹងបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរដែរ ប្រសិនបើមិនបានព្យាបាលជំងឺកាមរោគទេនោះ ។

៣.១.២ តើអ្នកជំងឺត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីជៀសវាងពីការលាប់ជំងឺកាមរោគដដែលនោះឡើងវិញ?

បញ្ហានេះគួរណាស់តែមិនពិបាកណាស់ណាទេ ។ ដើម្បីជៀសវាងការលាប់ជំងឺឡើងវិញ អ្នកជំងឺត្រូវតែ :

- ជៀសវាងការរួមភេទរហូតទាល់តែពួកគេ និងដៃគូបានបញ្ចប់ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគហើយសិន។
- បន្ទាប់មក ត្រូវប្រើស្រោម ឬអនុវត្តការរួមភេទដោយគ្មានការបញ្ចូលប្រដាប់ភេទ ឬការរួមភេទតែជាមួយដៃគូស្មោះស្ម័គ្រតែមួយគត់។

៣.១.៣ យើងបាននិយាយហើយថា អ្នកជំងឺមិនត្រូវបង្ខំអោយបើកកកាយអត្តសញ្ញាណរបស់ដៃគូទេ។ តើនៅពេលណាដែលសំខាន់បំផុតដើម្បីយកព័តិមានលំអិតរបស់ដៃគូពួកគេ?

ការដឹងពីអត្តសញ្ញាណរបស់ដៃគូអ្នកជំងឺ មានសារៈសំខាន់តែពេលដែលអ្នកត្រូវការប្រើការបញ្ជូនតាមរយៈបុគ្គលិកសុខាភិបាលប៉ុណ្ណោះ ពីព្រោះតែអ្នកជំងឺបដិសេធមិនធ្វើការទាក់ទងជាមួយ នឹងពួកគេ។ ប៉ុន្តែត្រូវចាំថា សូម្បីតែក្នុងស្ថានភាពនេះក៏ដោយ ក៏អ្នកជំងឺមិនត្រូវបានបង្ខំអោយប្រាប់ពីឈ្មោះទាំងនោះដែរ តាមពិតទៅអ្នកជំងឺអាចនឹងមិនស្គាល់ឈ្មោះ ឬក៏កន្លែងស្នាក់នៅរបស់ដៃគូម្តងម្កាលអាចមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ជាឯកសារផ្ទៃក្នុង ដែលអ្នកអាចរក្សាទុកនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពបាន។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្នើអោយដៃគូរបស់គាត់ "ឈៀងចូល" មក មណ្ឌលសុខភាពដោយមិនបាននិយាយពីមូលហេតុអោយច្បាស់លាស់ នោះគឺឯកសាររបស់អ្នកជំងឺអាចកំណត់នូវចង្កោមរោគសញ្ញាណាសម្រាប់ធ្វើការព្យាបាលដៃគូម្នាក់នោះ ជាពិសេសប្រសិនបើអ្នកនោះមិនចេញរោគសញ្ញាអ្វីសោះ។

៣.២ ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ : ជំនាញនានារបស់អ្នក

ជំនាញនានាដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីអប់រំ ផ្តល់ប្រឹក្សា និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអំពីការបញ្ជូនតាមរយៈបុគ្គលិក មានលក្ខណៈដូចគ្នាទៅនឹងការយកប្រវត្តិរូបរបស់អ្នកជំងឺ និង ការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺអំពីបញ្ហាមុនៗដែរ (ដូចបានពិភាក្សានៅក្នុងម៉ូឌុលទី ២ និងម៉ូឌុលទី ៤)។

សូមចងចាំថា ចំពោះអ្នកជំងឺ ការប្រមើលមើលលើតម្រូវការនិយាយទៅកាន់អ្នកជំងឺអំពីជំងឺកាមរោគអាចនឹងដាស់អារម្មណ៍មិនល្អដូចជាពេលអ្នកជំងឺត្រូវបានប្រាប់ថាគាត់មានជំងឺកាមរោគពីដំបូងដែរ។

បុគ្គលិក សុខាភិបាល	*"ចន ខ្ញុំបាននិយាយមុននោះហើយតើ ថាយើងនឹងត្រូវព្យាបាលសង្សាររបស់ឯងផងដែរ...ហើយឯងយល់យ៉ាងណាចំពោះការព្យាបាលនេះ?"*	បុគ្គលិកសុខាភិបាលចាប់ផ្តើមប្រើសំណួរទំរង់បើក ដើម្បីស្វែងយល់ពីអារម្មណ៍របស់ចន និងដើម្បីកំណត់ពីការបដិសេធទាំងឡាយចំពោះការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ។

ចន	*"និយាយប្រាប់ពួកគេពីរឿងហ្នឹងទៅណា៎..."*	
បុគ្គលិក សុខាភិបាល	*"អ្នកប្រហែលជាពិបាកនិយាយជាមួយពួកគេហើយមែនទេ?"*	បុគ្គលិកសុខាភិបាលកំពុងតែប្រើប្រាស់ការចេះយល់ចិត្តដើម្បីលើកទឹកចិត្តចនអោយបង្ហាញពីអារម្មណ៍របស់គាត់ ។
ចន	*"អឺ...ពិតហើយ...វាជាបញ្ហាមួយហើយក្នុងការនិយាយពីសុវត្ថិភាព តែវាពិបាកត្រង់នៅមានអ្វីផ្សេងទៀតដែល... អឺ ដែលត្រូវសារភាពចំពោះបញ្ហាការហូរខ្ទុះនេះហ្នឹងណា៎ ។"*	
បុគ្គលិក សុខាភិបាល	*"ហើយចុះវាពិបាកត្រង់ណាទៅ?"*	ការប្រើសំណួរទម្រង់បើកដើម្បីស្ទាបស្ទង់ពីការបដិសេធជាងនេះទៅទៀតរបស់ចន ។
ចន	*"ពួកគេនឹងនិយាយថាខ្ញុំច្បាស់ជាទៅដេកជាមួយនរណាគ្រិចមិនខាន ។"*	
បុគ្គលិក សុខាភិបាល	*"ខ្ញុំអាចយល់បានថាវាលំបាកចំពោះអ្នក ។ តែអ្នកបានយល់ច្បាស់ហើយពីមូលហេតុដែលអ្នកមានហូរខ្ទុះនេះ...ខ្ញុំហ៊ានធានាថាអ្នកអាចពន្យល់ទៅសង្សាររបស់អ្នកបាន ។"*	បុគ្គលិកសុខាភិបាលកំពុងតែធានាដល់អ្នកជំងឺ និងជម្រុញកម្លាំងចិត្តអោយចនមានអារម្មណ៍ល្អចំពោះអ្វីដែលគាត់ត្រូវធ្វើ ។
ចន	*"ថាម៉េច? ត្រូវពន្យល់ថានរណាក៏អាចឆ្លងជំងឺកាមរោគបានដែរ អោយតែគេគេងជាមួយនរណា ដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យអញ្ចឹងឬ? ហើយ ប្រាប់គេថាមិនមែនមកពីយើងធ្វើអ្វីកខ្វក់ៗ អញ្ចឹងឬអី?"*	

បុគ្គលិក សុខាភិបាល	*"ត្រូវហើយ វាមិនមែនមកពីអញ្ចឹងទេ ។ វាគ្រាន់តែ មកពីយើងគេងជាមួយអ្នកណាលើសពីម្នាក់ ដោយមិនបានការពារតែប៉ុនហ្នឹងឯង ។"*	បុគ្គលិកសុខាភិបាលបញ្ជាក់ពីលើសម្តីរបស់ចន និងផ្តល់ការពន្យល់បន្ថែម ដើម្បីបញ្ជាក់អោយកាន់តែច្បាស់នូវអ្វីដែលគាត់បាននិយាយ ។
ចន	*"ប៉ុន្តែពួកគេអត់មានហូរខ្ទុះអញ្ចឹងផង ។"*	
បុគ្គលិក សុខាភិបាល	*"ស្រីៗច្រើនមិនសូវចេញរោគសញ្ញាទេ ចន តែជំងឺកាមរោគអាចធ្ងន់ធ្ងរចំពោះស្ត្រីជាងប្រុសៗណា ។* *ខ្ញុំចង់អោយអ្នកធ្វើម៉េចអោយគេបានមកព្យាបាលផង ។"*	ការពន្យល់ត្រូវធ្វើក្រោយពេលលើកឧទាហរណ៍លើឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលចង់អោយចនទទួលយកមកធ្វើតាម ។
ចន	*"បាន ។ អញ្ចឹង មានតែខ្ញុំត្រូវនិយាយថា... ។"*	

៣.២.១ ប័ណ្ណបញ្ជូនអ្នកជំងឺ

បុរសវ័យក្មេងម្នាក់ប្រាប់អ្នកថា មិត្តស្រីម្នាក់របស់គេបានស្នើអោយគេមកកាន់គ្លីនិកដើម្បីព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ គេមិនដឹងពីឈ្មោះនៃចង្កោមរោគសញ្ញានោះទេ ហើយក៏មិនឃើញមានចេញជារោគសញ្ញា ឬសញ្ញានៃការឆ្លងណាមួយដែរ ។ ឈ្មោះរោគសញ្ញាដែលគាត់អោយទៅដៃគូរបស់គាត់ក៏គ្មាននៅក្នុងសំណុំឯកសាររបស់អ្នកនៅមណ្ឌលសុខភាពទេ ។ ដូច្នេះអ្នកមិនដឹងធ្វើយ៉ាងណាអាចកំណត់ពីចង្កោមរោគ សញ្ញាដើម្បីព្យាបាលគាត់អោយបានសមស្របនោះទេ ។

ដោយការផ្តល់អោយនូវចំនួនដ៏ច្រើននៃដៃគូដែលគ្មានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគរបស់អ្នកជំងឺ ករណីដូចខាងលើនេះជាឧទាហរណ៍មួយនៃបរាជ័យលើការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូអ្នកជម្ងឺ ។ យើងមិនអាចព្យាបាលអោយដៃគូអ្នកជំងឺបានទេ លុះត្រាណាតែយើងបានដឹងថាអ្នកជំងឺនោះជានរណា ឬក៏អាចកំណត់បាននូវចង្កោមរោគសញ្ញារបស់ដៃគូម្នាក់នោះសិន ។

ប័ណ្ណបញ្ជូនអ្នកជំងឺអាចជួយដោះស្រាយបញ្ហានេះបាន ហើយមណ្ឌលសុខភាពជាច្រើនបានប្រើប្រាស់វាសម្រាប់គោលបំណងនេះ ។

លេខប័ណ្ណ ____________ ថ្ងៃខែចេញប័ណ្ណ ________ លេខកូដរោគវិនិច្ឆ័យ____________ ឈ្មោះរបស់ដៃគូ និងព័ត៌មានលំអិត: ________________________ ________________________ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ	លេខប័ណ្ណ _________ ថ្ងៃខែចេញប័ណ្ណ ____________ គ្លីនិកចេញប័ណ្ណ : គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ........................... ឈ្មោះ _________________________________ **សូមមកកាន់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ........................** **ដោយនាំយកប័ណ្ណនេះ មកជាមួយផង** លេខកូដរោគវិនិច្ឆ័យ ___________

ប័ណ្ណ ខាងលើមានពីរផ្នែក។ នៅពេលដែលព័ត៌មានលំអិតត្រូវបានកត់ត្រារួច ប័ណ្ណនេះនឹងត្រូវកាត់ជាពីរ ហើយផ្នែកខាងស្តាំនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺអោយទៅដៃគូរបស់គាត់។ ផ្នែកខាងឆ្វេង នឹងត្រូវបានរក្សាទុកសម្រាប់ជាសំណុំឯកសាររបស់មណ្ឌលសុខភាព។ ប័ណ្ណនេះត្រូវរក្សាទុកជាមួយនឹងឯកសារអ្នកជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាព។

វិធីនេះប្រើប្រាស់ក្នុងការកត់ត្រាចំនួនដៃគូអ្នកជំងឺដែលមករកការព្យាបាល ក៏ដូចជាចំនួនអ្នកដែលមិនបានមកដែរ។ វានឹងមានប្រយោជន៍ប្រសិនបើការបញ្ជូនតាមរយៈបុគ្គលិកសុខាភិបាល ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីទាក់ទងអ្នកជាដៃគូទាំងនោះ។

៤ ការបញ្ជូនតាមបុគ្គលិកសុខាភិបាល

ប្រសិនបើការបញ្ជូនតាមអ្នកជំងឺត្រូវបរាជ័យនោះ ការបញ្ជូនតាមបុគ្គលិកសុខាភិបាលនឹងត្រូវការបុគ្គលិកប្រចាំការពិសេស ដែលត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ជាពិសេសនៅក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូអ្នកជំងឺ។ វាជាជំរើសដែលគេអាចសម្រេចបាននៅតាមមណ្ឌលសុខភាពជាច្រើន។

ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គេប្រហែលជាអាចមានលទ្ធភាពផ្តល់ការបញ្ជូនតាមបុគ្គលិកសុខាភិបាលបន្តពីការបញ្ជូនតាមអ្នកជំងឺនៅក្នុងលក្ខខ័ណ្ឌដូចខាងក្រោម :

- នៅពេលដែលអ្នកជំងឺបដិសេធក្នុងការបញ្ជូនដៃគូរបស់គាត់ដោយសារមូលហេតុណាមួយក៏ដោយ
- នៅពេលដែលអ្នកជំងឺយល់ព្រមបញ្ជូនដៃគូ តែពួកគេបែរជាមិនបានមកព្យាបាលតាំងពីពេលនោះមក។

ទោះបីជាអ្នកព្យាយាមពន្យល់អ្នកជំងឺក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបដិសេធមិនបញ្ជូនដៃគូមកទទួលការព្យាបាល ការបញ្ជូនតាមបុគ្គលិកសុខាភិបាលប្រហែលជាជម្រើសតែមួយគត់។

ប៉ុន្តែសួរថា តើមានមានជម្រើសដទៃទៀតសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែរឬទេ? សូមពិចារណាលើឧទាហរណ៍ដូចខាងក្រោមនេះ :

ការផ្តល់ការព្យាបាលជាបន្ទាន់ដល់ដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ ជាជម្រើសមួយអាចជាមធ្យោបាយចុងក្រោយដ៏មានប្រសិទ្ធិភាព ប្រសិនបើវាត្រូវបានអនុវត្តដោយការប្រុងប្រយ័ត្ននោះ។ ពួកគេបាននិយាយទៀតថា គេត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការផ្តល់ការព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈដូចគ្នាតែមួយប៉ុណ្ណោះ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមានឧបសគ្គច្រើនក្នុងការបញ្ជូនដៃគូ និងនៅពេលដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានស្គាល់ និងជឿជាក់លើអ្នកជំងឺនោះ។

ប្រសិនបើដៃគូម្នាក់របស់អ្នកជំងឺមិនបានមកទទួលការព្យាបាលទេនោះ ប្រព័ន្ធកត់ត្រាដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពនឹងមានសារៈសំខាន់ក្នុងការតាមរកដៃគូទាំងឡាយណាដែលមិនបានមកកការព្យាបាល។ បន្ទាប់ពីរយៈពេលជាក់លាក់មួយមក ឧទាហរណ៍ រយៈពេលពីរសប្តាហ៍បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺបានទទួលការព្យាបាលរួច វាល្មមដល់ពេលដែលគេអាចកំនត់រកដៃគូណាដែលមិនបានមករកការព្យាបាល ដូច្នេះការរៀបចំបែបនេះអាចធ្វើឡើងបានដើម្បីទាក់ទងរកពួកគេទាំងអស់នោះ។

វាប្រហែលជាមានប្រយោជន៍ចំពោះការចែករំលែកទិន្នន័យរវាងគ្លីនិកមួយទៅគ្លីនិកមួយ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើជំងឺកាមរោគរបស់អ្នកជំងឺស្រីម្នាក់ត្រូវគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញនៅឯមន្ទីរសម្ភព ដៃគូរបស់គាត់ប្រហែលជាត្រូវ មកគ្លីនិកមួយផ្សេងទៀតសម្រាប់ការព្យាបាល។ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាដូចមានក្នុងឧទាហរណ៍នេះ បុគ្គលិកប្រចាំការទាំងអស់ត្រូវតែទាក់ទងជាមួយរាល់មណ្ឌលសុខភាពក្បែរៗនោះទាំងអស់ដែលផ្តល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគតាមចង្កោមរោគសញ្ញា។

៥ ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺ

ផ្នែកនេះចង់និយាយអំពីការព្យាបាលលើដៃគូទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺកាមរោគ ដែលឆ្លើយតបនឹងសំណួរដូចខាងក្រោមគឺ :

- តើការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគខុសគ្នាបែបណាខ្លះ នៅពេលកំពុងព្យាបាលអ្នកជំងឺ?
- តើវាសំខាន់ដែរទេ ក្នុងការពិនិត្យអាការៈរបស់ដៃគូអ្នកជំងឺ?
- តើយើងព្យាបាលជំងឺកាមរោគអ្វីខ្លះជូនដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ?

សំណួរ:

នារីវ័យក្មេងម្នាក់បានប្រាប់អ្នកថា សង្សាររបស់នាងបានស្នើអោយនាងមកពិនិត្យជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាព។ នាងបានហុចប័ណ្ណមួយអោយអ្នកដែលអ្នកបានកត់សម្គាល់ថាមានសរសេរកូដនៃជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ។

ក) តើអ្នកព្យាបាលអ្វីអោយនារីក្មេងនោះ?

ដូចគ្នានឹងដៃគូឯទៀតដែរ នារីម្នាក់នោះត្រូវទទួលបានការព្យាបាលជំងឺដូចគ្នានឹងជំងឺកាមរោគរបស់សង្សារនាងដែរ។ នៅក្នុងករណីនេះ គាត់មានជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជដូច្នេះនាងក៏ត្រូវតែទទួលការព្យាបាលលើចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺនេះដែរ។

ខ) តើអ្នកត្រូវពិនិត្យជំងឺនាងសិនឬទេ? ហេតុអ្វី?

វាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការឆក់ឱកាសនេះ ដើម្បីពិនិត្យជំងឺរបស់អ្នកណាម្នាក់ដែលបានមកដល់មណ្ឌលសុខភាព ដោយធ្វើការប៉ាន់ស្មានលើជំងឺកាមរោគដទៃទៀត ហើយនិងជំងឺដទៃទៀត ដែលអតិថិជននោះអាចមាន។ ប្រសិនបើគ្មានជំងឺណាត្រូវបានរកឃើញទេនោះ ដៃគូអ្នកជំងឺម្នាក់នោះត្រូវទទួលការព្យាបាលជំងឺដូចគ្នានឹងជំងឺកាមរោគរបស់អ្នកជំងឺដែរ។ នេះអាចមិនសូវសំខាន់ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសម្ភារៈបន្ទប់ពិសោធន៍ដែលមានគុណភាពខ្ពស់ហើយសមស្របនឹងការកំចាត់ជំងឺទាំងនេះ។

គោលបំណងនៃការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ គឺដើម្បីព្យាបាលដៃគូទាំងឡាយណាដែលមានជំងឺកាមរោគដូចអ្នកជំងឺ។ ទោះបីជាការពិនិត្យដៃគូមិនសូវជាសំខាន់ទេនោះ យើងត្រូវណែនាំអោយអនុវត្ត ប្រសិនបើអាចធ្វើបានដើម្បីពិនិត្យរករោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដទៃទៀត។យើងត្រូវអនុវត្តលើដៃគូរបស់អ្នកជំងឺទាំងនោះដូចគ្នាទៅនឹងអ្នកជំងឺដែរ រួមមាន ការយកប្រវត្តិជំងឺ ការព្យាបាល និងអប់រំពួកគេ រួមទាំងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់ពួកគេជាដើម។

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូអ្នកជំងឺ

ចង្កោមរោគសញ្ញារបស់អ្នកជំងឺ	ការព្យាបាលដៃគូអ្នកជំងឺ
ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ	*ព្យាបាលជំងឺប្រមេះ និង ក្លាមីឌីយ៉ាដល់អ្នកជាដៃគូ*
ជំងឺពងបែកលើប្រដាប់ភេទ	*ព្យាបាលជំងឺស្វាយប្រមេះ និងឆ័នក្រយ ដល់អ្នកជាដៃគូ*
ការធ្លាក់ស:	
អ្នកជំងឺដែលត្រូវព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស និង រលាកមាត់ស្បូន	*ព្យាបាលជំងឺប្រមេះនិងក្លាមីឌីយ៉ាដល់អ្នកជាដៃគូ*
អ្នកជំងឺដែលត្រូវព្យាបាលតែជំងឺរលាកទ្វារមាសមួយមុខ	*មិនចាំបាច់ព្យាបាលអ្វីដល់អ្នកជាដៃគូទេ លើកលែងតែការធ្លាក់សកើតមានម្តងទៀត*

ជំងឺរលាកអាងត្រគាក	*ព្យាបាលជំងឺប្រមេះនិងក្លាមីឌីយ៉ា ដល់អ្នកជាដៃគូ*
ជំងឺហើមពងស្វាស	*ព្យាបាលជំងឺប្រមេះនិងក្លាមីឌីយ៉ា ដល់អ្នកជាដៃគូ*
ជំងឺហើមក្រលៀន	*ព្យាបាលជំងឺ lymphogranuloma venereum ដល់អ្នកជាដៃគូ*
ជំងឺភ្នែកក្រហមចំពោះទារកដែលទើបនឹងកើត	*ព្យាបាលជំងឺប្រមេះនិងក្លាមីឌីយ៉ា ដល់អ្នកជាឪពុកម្តាយ*

សូមចងចាំថា ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្រីណាម្នាក់មានរោគធ្លាក់សត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញតាមរយៈរោគសញ្ញាថាមានជំងឺរលាកទ្វារមាស តែបែរជាគ្មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូននោះ ដៃគូរបស់នាងមិនចាំបាច់មកទទួលការព្យាបាលទេ លុះត្រាណាតែជំងឺរលាកទ្វារមាសលាប់ឡើងវិញ ។ នៅក្នុងករណីនេះ គេត្រូវព្យាបាលទាំងជំងឺរលាកទ្វារមាស ដែលបង្កឡើងដោយផ្សិតកង់ឌីដា ឬក៏ទ្រីកូម៉ូណាស់ ។ គ្មានភស្តុតាងណាមួយបញ្ជាក់ថាការព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសដែលបង្កឡើងដោយពពួកបាក់តេរីចំពោះដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ អាចធ្វើអោយមានការប្រែប្រួលណាមួយបានឡើយ ។

៦ ករណីសិក្សា

ករណីសិក្សាទីមួយៈ *សុផា*

សុផាជាអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទអាយុ១៩ឆ្នាំម្នាក់ដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សំណង់គ្មានសណ្តាប់ធ្នាប់នៃទីក្រុង។ នាងមានកូនតូចម្នាក់ដែលឧស្សាហ៍ឈឺ។ សុផាគ្មានប្តីទេ។ នាងក៏កំពុងតែប្រើលុយដែលនាងរកបានទៅជួយក្រុមគ្រួសារនាងដែលរស់នៅក្នុងជនបទដាច់ស្រយាលដែរ។ គ្រួសាររបស់នាងមិនទទួលស្គាល់ការងាររបស់នាងទេ តែពួកគេចង់បានលុយដែលនាងផ្ញើមកផ្ទះខ្លាំងណាស់។ នាងមានការភ័យខ្លាចចំពោះជំងឺអេដស៍ណាស់ តែនាងចេះតែរកបានភ្ញៀវណាដែលមិនព្រមពាក់ស្រោមអនាម័យសោះ ហើយនាងក៏មានការយល់ដឹងពីជំងឺកាមរោគ និងជំងឺដែលឆ្លងតាមប្រដាប់បន្តពូជតិចតួចទៀត។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថានាងមានធ្លាក់ស ធ្វើអោយសុផាខ្លាចថាវាអាចជាជំងឺកាមរោគមួយ។

សំណួរ : *ចំពោះករណីនេះ តើអ្នកត្រូវគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់ សុផា យ៉ាងដូចម្តេច?*

ករណីសិក្សាទីពីរៈ *ចំរើន*

ចំរើន ជាបុរសនៅលីវអាយុ ២៥ឆ្នាំ ដែលមានការងារល្អ និងមានផ្ទះខ្លួនឯង។ គាត់មិនចង់រៀបការមានផ្ទះសម្បែងត្រឹមត្រូវយូរអង្វែងទេ ដោយគាត់ចាត់ទុកខ្លួនគាត់ថាជា "បុរសដែលកំពុងមានពេលវេលាដ៏ល្អនៅឡើយ"។ គាត់មានដៃគូស្នេហាចំនួនបីនាក់ ហើយជួនកាលគាត់រួមភេទជាមួយអ្នកទាំងនោះរាល់ថ្ងៃទៀតផង។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយក៏គាត់ថា គាត់ជ្រើសយកតែនារីណាដែល "មានអនាម័យស្អាត" ឬក៏ "រៀបការហើយ" ដូច្នេះគាត់មិនយល់ទាល់តែសោះថាហេតុអ្វីក៏ឥឡូវគាត់មានហូរខ្ទុះតាម បង្ហួរនោម (ទឹកបាយ)។ នៅក្នុងពេលសម្ភាសជាមួយគាត់ គាត់បានសារភាពថាគាត់ឧស្សាហ៍ផឹកស្រា និង សេពថ្នាំ

ញៀនជាមួយនឹងដៃគូម្នាក់របស់គាត់មុនពេលរួមភេទជានិច្ច។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលបានបញ្ជាក់ថាគាត់មានជំងឺប្រមេះទឹកបាយមែន។

សំណួរ : *ចំពោះករណីនេះ តើអ្នកត្រូវគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់ ចំរើន យ៉ាងដូចម្ដេច?*

ករណីសិក្សាទីបី: *គន្ធា*

គន្ធាមានអាយុ ៣៥ឆ្នាំ។ នាងរៀបការរួចហើយថែមទាំងមានកូនវ័យជំទង់ ៣នាក់។ នាងពឹងផ្អែកទៅលើប្រាក់ចំណូលការងាររោងចក្ររបស់ប្ដីនាងដើម្បីទ្រទ្រង់គ្រួសារ។ នាងបានពន្យល់រួចហើយថា ប្ដីនាងច្រើនតែធ្វើការនៅរោងចក្រដល់យប់ជ្រៅ ហើយថែមទាំងចេញទៅផឹកស៊ីជាមួយមិត្តភក្ដិម្ដងម្កាល ដែលជូនកាលនាងអាចធុំក្លិនស្រាពីដង្ហើមរបស់គាត់ផង។ ទោះបីជាយ៉ាងណា នាងមានអារម្មណ៍ ថាទុកចិត្តលើភក្ដីភាពរបស់ប្ដីនាង។ នាងបានមកមណ្ឌលសុខភាពដោយសារនាងមិនដឹងថា នាងឈឺពោះព្រោះតែហេតុអ្វីនោះទេ ឯបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទៅឃើញថានាងមានជំងឺរលាកអាងត្រគាកហើយ។

សំណួរ : *ចំពោះករណីនេះ តើអ្នកត្រូវគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់ គន្ធា យ៉ាងដូចម្ដេច?*

ករណីសិក្សាទីបួន: *អរុណ*

អរុណមានអាយុ ៣៥ឆ្នាំ រៀបការនិងមានកូនចំនួន ៤នាក់ ហើយកំពុងរស់នៅជនបទមួយកន្លែង។ គាត់បានមកគ្លីនិកក្នុងក្រុងមួយដោយសារគាត់ហើមក្រលៀន ហើយបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាគាត់កើតជំងឺហើមក្រលៀន។ នៅពេលឆ្លើយនឹងសំណួររបស់គ្រូពេទ្យ គាត់បានសារភាពដោយស្ទាក់ស្ទើរថា គាត់ធ្លាប់បានរួមភេទជាមួយនឹងដៃគូស្នេហាផ្សេងៗមួយចំនួន នៅពេលគាត់ទៅបំពេញបេសកកម្ម។ គាត់តែងតែធ្វើដំណើរទៅធ្វើការនៅទីក្រុងឆ្ងាយពីផ្ទះបីខែម្ដង។ គាត់និយាយថា ប្រពន្ធរបស់គាត់កំពុងមានផ្ទៃពោះ៦ខែ ហើយគាត់មិនបានត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញពីរខែហើយ ទោះបីជាគាត់បានផ្ញើប្រាក់ទៅផ្ទះវិញជាទៀងទាត់ក៏ដោយ។ បច្ចុប្បន្ន គាត់កំពុងស្នាក់នៅជាមួយនឹងដៃគូប្រចាំម្នាក់នៅទីក្រុង។

សំណួរ : *ចំពោះករណីនេះ តើអ្នកត្រូវគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់ អរុណ យ៉ាងដូចម្ដេច?*

ករណីសិក្សាទី៥: *គីម*

គីម ជាបុរសនៅលីវអាយុ២២ឆ្នាំ ដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ក្រីក្រមួយនៅក្នុងទីក្រុងដ៏ធំ។ គាត់បានបញ្ចប់មធ្យមសិក្សា ក៏ប៉ុន្តែគាត់នៅតែមិនអាចស្វែងរកការងារជាប់លាប់ណាមួយបានធ្វើនៅឡើយទេក្នុងកំឡុងពេលបីឆ្នាំកន្លងមក។ គាត់ធ្វើការងារម្ដងម្កាលនៅពេលណាដែលគាត់អាចរកបាន ហើយគាត់កំពុងតែព្យាយាមសន្សំប្រាក់ខ្លះដើម្បីបើករបររកស៊ីតូចមួយ។ មិត្តភក្ដិរបស់គាត់ភាគច្រើនជួបនឹងបញ្ហាដូចគាត់ដែរ។ ពួកគេតែងចំណាយពេលជាមួយគ្នារាល់ល្ងាច នៅក្នុងក្លិបរាត្រីមួយនៅម្ដុំដែលគេរស់នៅ។ គាត់តែងតែផឹកបីយែរ ពីរ បី កែវ ហើយពេលខ្លះគាត់បានត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញជាមួយនឹងស្រីក្មេងម្នាក់ដែលបានពី

ក្លិបបរាត្រីនោះ។ គាត់មានជំងឺកាមរោគពីរបីមុខឯណោះ ក៏ប៉ុន្តែដោយសារតែគាត់បានព្យាបាលជានៅឯមណ្ឌលសុខភាពរួចទៅហើយនោះ គាត់មិនមានការព្រួយបារម្ភណាមួយសោះពីជំងឺប្រមេះទឹកបាយនេះ។

សំណួរ : *ចំពោះករណីនេះ តើអ្នកត្រូវគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់ គីម យ៉ាងដូចម្តេច?*

ករណីសិក្សាទី៦: *ស៊ីនួន*

ស៊ីនួនមានអាយុ៣៨ឆ្នាំ និងមានកូនចំនួនបួននាក់។ គាត់ និងគ្រួសារគាត់រស់នៅក្នុងតំបន់ល្អបង្គួរមួយនៅក្នុងទីក្រុង។ ទាំងគាត់ និងប្តីគាត់សុទ្ធតែធ្វើការទាំងអស់គ្នាដើម្បីអាចអោយកូនទាំងអស់បានចូលរៀន។ ពីរខែមុន ស៊ីនួនបានចាប់ផ្តើមមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទជាមួយនឹងមិត្តរួមការងារប្រុសវ័យក្មេងម្នាក់នៅកន្លែងធ្វើការ។ នៅពេលដែលគាត់បានចាប់អារម្មណ៍ថាគាត់មានពងបែកនៅក្នុងប្រដាប់ភេទ គាត់ប្រាកដចិត្តថា វាច្បាស់ជាទណ្ឌកម្មចំពោះការផិតក្បត់របស់គាត់ ហើយគាត់ក៏បានបញ្ឈប់ទំនាក់ទំនងនោះទៅ។ គាត់បានមកមណ្ឌលសុខភាពទាំងមានអារម្មណ៍ថាមានកំហុស និងខ្មាយខ្វល់ជាខ្លាំង។

សំណួរ : *ចំពោះករណីនេះ តើអ្នកត្រូវគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់ ស៊ីនួន យ៉ាងដូចម្តេច?*

ករណីសិក្សាទី៧: *ស្រីណា*

ស្រីណាមានអាយុ១៥ឆ្នាំ កំពុងតែធ្វើការជាមេផ្ទះនៅផ្ទះរបស់ពូនាង។ ក្រោយពីនាងមកនៅផ្ទះនោះមិនយូរប៉ុន្មាន ស្រីណាត្រូវបានពូនាងចាប់រំលោភ ហើយតាំងពីពេលនោះមកគាត់ចេះតែទាមទាររួមភេទជាមួយនាងរហូត។ នាងបានព្យាយាមរត់គេចទៅរកគ្រួសាររបស់នាងវិញ តែគាត់បានចាប់នាងមកវិញហើយវាយដំនាងថែមទៀត។ ពូរបស់នាងបាននាំនាងមកមណ្ឌលសុខភាពនេះព្រោះតែនាងបានត្អូញថាឈឺពោះនៅត្រង់ផ្ចិតខាងក្រោម។

សំណួរ : *ចំពោះករណីនេះ តើអ្នកត្រូវគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់ ស្រីណា យ៉ាងដូចម្តេច?*

ករណីសិក្សាទី៨: *ជួន*

ក្នុងវ័យ២៦ឆ្នាំ ជួនបានសម្រេចចិត្តរៀបគ្រួសារ។ គាត់បានភ្ជាប់ពាក្យជាមួយនឹងគ្រូបង្រៀនអាយុ២៥ឆ្នាំម្នាក់ដែលគាត់ស្រលាញ់ជាខ្លាំង។ នាងបានប្រាប់គាត់អោយទៅពិនិត្យនៅគ្លីនិកព្រោះតែនាងគិតថា គាត់ប្រហែលជាមានជំងឺហើយ។ គាត់បានហុចប័ណ្ណបញ្ជូនមួយដែលលេខកូដនៅលើនោះបានបញ្ជាក់ថា គូដណ្តឹងរបស់គាត់មានរោគធ្លាក់សដែលបង្កដោយជំងឺរលាកទ្វារមាស និងជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។

សំណួរ : *ចំពោះករណីនេះ តើអ្នកត្រូវព្យាបាល ជួន យ៉ាងដូចម្តេច?*

៧ ការមកពិនិត្យលើកក្រោយៗទៀត បរាជ័យក្នុងការព្យាបាល និង ការលាប់ជំងឺឡើងវិញ

តើការពិនិត្យក្រោយៗទៀតពិតជាសំខាន់ណាស់ឬ? វាអាចមានប្រយោជន៍សម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងការជួបជាមួយអ្នកជំងឺមួយចំនួនម្តងទៀត ដើម្បីបានដឹងថាការព្យាបាលបានជួយបន្ធូរបន្ថយអាការៈរោគទាំងឡាយ ហើយជាសះស្បើយឬទេ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការមកពិនិត្យក្រោយៗទៀតជាទៀតទាត់អាចមិនមានភាពងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកជំងឺនោះទេ ហើយថែមទាំងជាបន្ទុកមិនសំខាន់មួយសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលកំពុងតែមមាញឹក។ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដោយចង្កោមរោគសញ្ញាបានផ្តល់ការព្យាបាលដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពមួយសម្រាប់ជំងឺកាមរោគ និងជំងឺឆ្លងតាមប្រដាប់បន្តពូជដែលមានលក្ខណៈធម្មតាបំផុតភាគច្រើន ឯអ្នកជំងឺភាគច្រើនក៏ជាបានលឿនដែរ។ ធម្មតាវាមិនសូវសំខាន់ទេក្នុងការអោយគេត្រឡប់មកវិញសម្រាប់តែ "ការពិនិត្យ" ម្តងប៉ុណ្ណឹងនោះប្រសិនបើពួកគេបានលេបឱសថ និងបានធូរច្រើនហើយនោះ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នេះជាគំនិតដ៏ល្អមួយសម្រាប់ផ្តល់ជាដំបូន្មាន ដល់អ្នកជំងឺអោយត្រឡប់មកវិញ ប្រសិនបើគ្មានការប្រសើរឡើងណាមួយត្រូវបានរកឃើញបន្ទាប់ពីព្យាបាលបានមួយអាទិត្យមក (ពីរ ឬបីថ្ងៃសម្រាប់ ជម្ងឺរលាកអាងត្រគាក)។ អ្នកជំងឺដែលកើតពងបែកលើប្រដាប់ភេទត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយត្រឡប់មកវិញបន្ទាប់ពីរយៈពេល៧ថ្ងៃ ព្រោះតែពងបែកត្រូវការពេលយូរក្នុងការជាសះស្បើយ (ការព្យាបាលត្រូវបានពន្យាអោយហួសពីរយៈពេល៧ថ្ងៃ ប្រសិនបើលើដំបៅពងបែកទាំងនោះមិនទាន់ដុះស្រទាប់ស្បែកថ្មីលើដំបៅឡើងវិញទេនោះ)។ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺកាមរោគមិនធូរស្រាល វាច្រើនតែបណ្តាលមកពីបរាជ័យនៃការព្យាបាល ឬក៏ការលាប់ជំងឺឡើងវិញ។ សូមព្យាយាមសាកសួរនូវសំណួរ ដូចខាងក្រោមៈ

<u>បរាជ័យក្នុងការព្យាបាល</u>

- តើអ្នកមានប្រើប្រាស់ឱសថតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យដែរឬទេ?
- តើអ្នកមានចែករំលែកឱសថរបស់អ្នកជាមួយនរណាម្នាក់ដែរទេ ឬក៏ឈប់លេបឱសថនេះហើយបន្ទាប់ពីមានអារម្មណ៍ថាបានធូរហើយនោះ។
- សូមពិចារណាអំពីលទ្ធភាពនៃអន្តរកម្មរបស់ឱសថ។ តើការព្យាបាលអនុវត្តទៅតាមគោលការណ៍ព្យាបាលថ្នាក់ជាតិដែរឬទេ? តើករណីព្យាបាលបរាជ័យបានកើនឡើងដែរឬទេ?

<u>ការលាប់ជំងឺឡើងវិញ</u>

- តើដៃគូរបស់អ្នកមានបានមកទទួលការព្យាបាលដែរឬទេ?
- តើអ្នកជំងឺបានប្រើស្រោមអនាម័យ ឬ តមការរួមភេទដែរឬទេ បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមព្យាបាល?

ការលាប់ជំងឺឡើងវិញឧស្សាហ៍កើតមានចំពោះជំងឺដែលកើតពីខាងក្នុងទ្វារមាស ជាពិសេសនៅពេលដែលគេមិនដឹងពីប្រភពមូលហេតុរបស់ពួកវា (ការបាញ់លាងសំអាតទ្វារមាស ទឹកសម្អួតទ្វារមាស និងឱសថពន្យារកំណើតដែលមានជាតិអរម៉ូន)។

គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ម៉ូឌុលទី៦

ការបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគ តាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ សំរាប់អ្នកដែលងាយនឹងឆ្លងជំងឺ

១ លើកកំពស់សកម្មភាពបង្ការការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ និងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាល

វិធីសាស្ត្រនៃសុខភាពសារធារណៈដើម្បីបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ រួមមាន ការកាត់បន្ថយឧបសគ្គក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាល, បង្កើនការយល់ដឹងនៅក្នុងសហគមន៍, ការផ្សព្វផ្សាយសេវាថែទាំសុខភាព, និងការចុះទៅអប់រំផ្ទាល់ដល់អតិថិជនដែលមិនបានមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ និងសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវបន្តពូជអោយបានទូលំទូលាយ ។

១.១ ការបន្ថយឧបសគ្គក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាល

ដំណាក់កាលទី១ ដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាលគឺ ត្រូវបញ្ចៀសនូវឧបសគ្គនានាដែលបង្កការលំបាកដល់អតិថិជនមិនអាចទៅទទួលសេវានោះបាន។ ជារឿយៗ ការជួបពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺ និងអតិថិជននៅក្នុងសហគមន៍ អាចកំណត់ពីឧបសគ្គទាំងអស់នោះ ។

អតិថិជនអាចគេចវេះពីការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព ដោយសារតែឧបសគ្គនានាដែលបង្កការលំបាកដូចជា:

-ច្បាប់, នយោបាយ និងបទបញ្ជា-តើមានភាពតឹងរ៉ឹងសំរាប់មនុស្សវ័យក្មេង ឬស្ត្រីក្នុងការប្រើប្រាស់សេវា, ឬទាមទារអោយមានការអនុញ្ញាតិពីឪពុកម្តាយ ឬប្តីឬទេ?

-ទីតាំង-តើអតិថិជនអាចទៅដល់គ្លីនិកដោយងាយស្រួលឬទេ? សេវាចល័តអាចពង្រីកការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពតាមបែបគ្លីនិកបានឬទេ។

-ម៉ោងធ្វើការ-តើពេលម៉ោងធ្វើការនៅគ្លីនិកសមស្របសំរាប់អតិថិជនដែលធ្វើការងារ, សិស្ស, និងអ្នកផ្សេងៗទៀតឬទេ? ពេលម៉ោងធ្វើការបន្ថែមនៅគ្លីនិកសំរាប់ពេលល្ងាច ឬនៅថ្ងៃសៅរ៍ និងថ្ងៃអាទិត្យ អាចអោយអតិថិជនមួយចំនួនដែលពួកគេមិនអាចទៅទទួលសេវា។

-តំលៃ-តើអតិថិជនអាចមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវានៅគ្លីនិក និងតំលៃបន្ថែមសំរាប់តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងឱសថឬទេ? តំលៃសេវាធ្វើអោយអតិថិជនញញើតមិនហ៊ានទៅទទួលសេវា ហើយនៅទីបញ្ចប់ តំលៃដែលសហគមន៍ត្រូវចំណាយនឹងត្រូវកើនឡើងខ្ពស់ ប្រសិនបើអត្រាឆ្លងរាលដាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ និងផលវិបាករបស់វាមានកំរិតខ្ពស់ ។

លើសពីនេះទៅទៀត, អាចមានបញ្ហាមួយចំនួនទៀតដែលជាឧបសគ្គនៃការទទួលយកសេវា ដែលរួមមាន:

-ការមាក់ងាយ- ជារឿយៗអតិថិជនខ្លាចមិនហ៊ានប្រើប្រាស់សេវាដោយសារអាកប្បកិរិយារិះគន់ឬវិនិច្ឆ័យរបស់បុគ្គលិក។ ការព្យាបាលដោយមិនគោរពពីអ្នកផ្តល់សេវាធ្វើអោយមនុស្សវ័យជំទង់ជាច្រើន មិនទៅប្រើ

ប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។ ជារឿយៗសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវបន្តពូជរៀបចំសំរាប់តែស្ត្រី, ដែលធ្វើអោយបុរសរួញរា ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាទាំងនោះ។

-ភាពគ្មានការរក្សាការសំងាត់- មនុស្សវ័យក្មេងមានការព្រួយបារម្ភ ជាពិសេសពិតមានអំពីសុខភាពឬការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទរបស់ពួកគេនឹងមិនត្រូវបានរក្សាការសំងាត់ ។ សកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើអោយអតិថិជនមកទទួលសេវាគឺធានានូវភាពដាច់ដោយឡែក ក្នុងពេលពិនិត្យជំងឺ និងការរក្សាការសំងាត់។

-ការគ្រប់គ្រងសេវាថែទាំសុខភាពមានកំរិតទាប- តើអតិថិជនមានទំនុកចិត្តចំពោះគ្លីនិក និងបុគ្គលិករបស់គ្លីនិក , និងមានអារម្មណ៍ថាគុណភាពនៃសេវាពួកគេទទួលល្អដែរឬទេ? ត្រូវធ្វើអោយប្រសើរនូវសេវាដែលមានទំនុកចិត្តបែបនេះ។

-ការផ្គត់ផ្គង់នានានិងឱសថមិនគ្រប់គ្រាន់- តើអតិថិជនត្រូវការទទួលការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាល នៅនឹងកន្លែងដែរឬទេ? បើសិនមិនអាចទទួល, ពួកគេអាចសំរេចចិត្តទៅឱសថស្ថានដោយផ្ទាល់ ក្នុងទទួលការព្យាបាលដើម្បីចំណេញពេលវេលានិងថវិកា។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគ្មានជំនាញគ្រប់គ្រាន់ និងខ្វះការគោរពដល់អតិថិជន តើអ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍ និងទំនុកចិត្តថាបានទទួលការស្វាគមន៍រាក់ទាក់ ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែរឬទេ? ទាំងនេះជាដំណោះស្រាយនូវឧបសគ្គដែលនឹងធ្វើអោយមានភាពងាយស្រួល ដើម្បីជំរុញអោយការប្រើប្រាស់សេវាការបង្ការ និងថែទាំការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ មានប្រសិទ្ធិភាព។

១.២ ការបង្កើនភាពយល់ដឹង និងការជំរុញការប្រើប្រាស់សេវា

ទោះបីជាឧបសគ្គក្នុងការស្វែងរក និងប្រើប្រាស់សេវានៃគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ត្រូវបានលុបបំបាត់ក៏ដោយ ក៏អតិថិជនខ្លះនៅតែមិនអាចប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពទាំងនោះបាន ពីព្រោះពួកគេមិនដឹងថាតើអ្វីទៅដែលជាបញ្ហា?។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការបង្ការ រួមទាំងការលើកកំពស់គុណភាពនៃសេវាសំរាប់ការស្រាវជ្រាវរកមេរោគ និងការថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ត្រូវតែតំរង់ទិសដោយផ្ទាល់ឆ្ពោះទៅរកអតិថិជននៅក្នុងសហគមន៍។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវជំរុញលើកទឹកចិត្ត និងជំរុញអតិថិជនដែលសង្ស័យថាមានរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ អោយមកប្រើប្រាស់សេវាអោយបានយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ ការជំរុញនេះរួមមាន:

- ការបង្កើនការយល់ដឹងស្តីអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ និងផលវិបាករបស់វា
- ការអប់រំអតិថិជនអំពីរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ និងសារៈសំខាន់នៃការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពភ្លាមៗ
- ការលើកកំពស់ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគកាមរោគ ដូចជាការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយអោយបានឆាប់រហ័ស ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។
- ការលើកកំពស់សេវាថែទាំសុខភាព និងការចុះទៅអប់រំផ្ទាល់ដល់យុវវ័យ ឬក្រុមដែលងាយនឹងឆ្លងជំងឺផ្សេងៗ ដែលគេអាចមានអារម្មណ៍មិនល្អក្នុងការទៅប្រើប្រាស់សេវានៅគ្លីនិក ។

<u>សារដើម្បីជំរុញការប្រើប្រាស់សេវាសំរាប់ការបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ/ការឆ្លងរោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ</u>

អតិថិជននៅក្នុងសហគមន៍ គប្បីយល់ដឹងពីជំងឺកាមរោគ/ការឆ្លងរោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ និងដឹងពីរបៀបបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺទាំងនេះ ។

១.២.១ ការបង្ការប្រសើរជាងការព្យាបាល

យុទ្ធសាស្ត្រដែលមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុតដើម្បីបង្ការការបង្ករោគនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងបង្អស់គឺការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លង (ពន្យាពេលនៃការចាប់ផ្តើមរួមភេទលើកដំបូង, កាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ និង/ឬការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យអោយបានជាប់លាប់និងត្រឹមត្រូវ) ។

១.២.២ ការព្យាបាលភ្លាមៗប្រសើរជាងការព្យាបាលយឺតពេល

ការកំណត់បាននូវរោគវិនិច្ឆ័យនៃការបង្ករោគតាមការួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ និងការថែទាំព្យាបាលភ្លាមៗ អាចទប់ស្កាត់បាននូវការបង្ករោគនេះ មុនពេលដែលវាបង្កអោយមានផលវិបាកនានា ឬឆ្លងរាលដាលទៅដល់ប្រជាជនដ៏ទៃទៀត ។

១.២.៣ ការព្យាបាលយឺតពេលប្រសើរជាងមិនបានព្យាបាល

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលផលវិបាកគឺនៅតែអាចធ្វើបាន បើទោះបីជាការបង្ការរោគទាំងពីរបែបខាងលើត្រូវទទួលបរាជ័យហើយក៏ដោយ ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ, ការធ្វើអន្តរាគមន៍នៅកំរិតនេះជារឿយៗអាចមានប្រសិទ្ធិភាពតិចតួច និងមានតំលៃថ្លៃជាងការថែទាំព្យាបាលភ្លាមៗ ។

១.៣ ការអប់រំផ្ទាល់ដល់ក្រុមដែលមិនសូវមានឧម្លាប់ប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពបន្តពូជ

ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ គឺចាំបាច់ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅ លើ កត្តានានាដែលអាចមានឥទ្ធិពលទៅលើការប្រឈមមុខខ្ពស់ និងភាពងាយនឹងឆ្លងជំងឺ, ដូចជាអាយុ, ភេទ, វប្បធម៌ និងមុខរបរ។ ជាការពិត ការត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅក្នុងសហគមន៍ ដូចគ្នាទៅនឹងការគ្រប់គ្រងថែទាំអ្នកជំងឺម្នាក់ៗដែរ។ បើសិនជាក្រុមណាមួយនៃក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគខ្ពស់នោះ, ដូចជាក្រុមបុរស ឬក្រុមយុវវ័យមិនយល់ដឹងទេនោះ, ការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅក្នុងសហគមន៍អាចនឹងមានការលំបាកក្នុងការសំរេចគោលដៅណាស់។ ចំពោះក្រុមផ្សេងៗទៀត ដូចជា: ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ និងដោយប្រយោល) និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ, ជនអន្តោប្រវេសន៍ និងអ្នកចល័តពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយដើម្បីរកការងារធ្វើ អាចនឹងប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងរោគបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ហើយអ្នកទាំងនោះអាចមិនដឹងអំពីការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពនៅឡើយ ឬក៏អាចមានអារម្មណ៍មិនសុខស្រួល ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាទាំងនោះ។ ការចុះអប់រំផ្ទាល់ទៅដល់ក្រុមទាំងនេះ អាចនឹងពង្រឹងការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ។

១.៣.១ ការចូលរួមរបស់ក្រុមបុរស

ជាទូទៅបុរសមានដៃគូរួមភេទច្រើនជាងស្ត្រី ដូច្នេះបុរសមានឱកាសនឹងទទួលយកការបង្ករោគតាមការរួមភេទច្រើនជាងស្ត្រី។ ជារឿយៗ បុរសក៏មានរោគសញ្ញាផងដែរនៅពេលដែលពួកគេមានការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ ហើយពួកគាត់អាចទៅស្វែងរកការព្យាបាលនៅគ្លីនិក, គ្រូពេទ្យឯកជន ឬឱសថស្ថាន ឬអ្នកលក់ឱសថតាមផ្ទះ។ ការប្រើប្រាស់សេវាដែលមានគុណភាពសំរាប់បុរស ការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាល គឺជាសមាសភាពមួយដ៏សំខាន់ នៃការឆ្លងរាលដាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ។ គ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជយ៉ាងហោចណាស់ ត្រូវផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលដល់ដៃគូរួមភេទរបស់ស្ត្រី ដែលទៅស្វែងរកសេវាថែទាំ ព្យាបាលនៅទីនោះផងដែរ។ សេវាសុខភាពផ្លូវបន្តពូជមួយចំនួនដែលទម្លាប់ផ្តល់សេវាសំរាប់តែស្ត្រីត្រូវតែបង្កើនការផ្តល់សេវាដល់បុរស ដោយរួមទាំងការផ្តល់សេវាបង្ការ និងសេវាថែទាំព្យាបាលផ្សេងៗទៀត រួមទាំងការអប់រំដល់បុរសដែលជាដៃគូរួមភេទ អំពីការសំរេចចិត្តប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ដែលជាវិធីបង្ការពីរដំណាលគ្នា (បង្ការមិនអោយមានការឆ្លងរោគ និងបង្ការមិនអោយមានគភ៌)។ គ្លីនិកសុខភាពផ្លូវបន្តពូជមួយចំនួន ទៀតអាចផ្តល់ពេលវេលា-ម៉ោងឬកន្លែងពិសេស សំរាប់បុរសដែលទៅទទួលដំបូន្មាន និងការថែទាំព្យាបាល។ លើសពីនេះទៅ

ទៀត ដើម្បីពង្រីកសេវាគ្របដណ្តប់អោយបានទូលំទូលាយ ដោយរួមទាំងការបញ្ចូលសេវាថែទាំព្យាបាលសំរាប់បុរស កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ ត្រូវធ្វើអោយបានប្រសើរផងដែរនូវសេវានានាដែលបុរសនិយម ទៅស្វែងរកការថែទាំព្យាបាល (គ្រូពេទ្យឯកជន, ឱសថស្ថាន) និងបង្កើតយន្តការនានាដើម្បីសំរួលដល់ការបញ្ជូន,ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទ និងតំរូវការចាំបាច់ផ្សេងៗទៀត។ ការបង្កើតសេវា ឬការគាំទ្រពិសេស នៅនឹងកន្លែងដែលបុរសៗធ្វើការ (សេវាសុខភាពនៅកន្លែងធ្វើការ) ឬចុះជួបប្រជុំផ្ទាល់ (ការចុះអប់រំផ្ទាល់ទៅដល់ទីកន្លែងដែលមានសេវាកំសាន្តសប្បាយ) និងជួយដល់ពួកគេ ដើម្បីអោយបានទទួលការថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។ ស្រោមអនាម័យត្រូវរកបានយ៉ាងងាយស្រួល នៅកន្លែងដែលបុរសៗជួបជុំគ្នា ការសេពគប់គ្នាទៅវិញទៅមកជាមួយនឹងមនុស្សដទៃទៀត។ គ្លីនិកថែទាំសុខភាពបន្តពូជ ត្រូវធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងឱសថស្ថាននៅតាមតំបន់, អ្នកលក់ឱសថតាមផ្លូវ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបែបវេជ្ជសាស្ត្របុរាណដើម្បីធានាថា ពួកគេដឹងពីគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ការគ្រប់គ្រងថែទាំការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ព្រមទាំងសារៈសំខាន់នៃការគ្រប់គ្រងថែទាំដៃគូរួមភេទផងដែរ។

<u>ការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង</u>

អតិថិជនភាគច្រើន និយមចូលចិត្តព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដោយខ្លួនឯងហើយមិនបានទៅពិគ្រោះជំងឺជាមួយគ្រូពេទ្យ ឬគ្លីនិកជំនាញទេ។ ការព្យាបាលដោយខ្លួនឯងគឺ កើតមានឡើងជាញឹកញាប់ ជាពិសេសក្នុងចំណោមបុរស និងយុវវ័យដែលពួកគេអាចទិញឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ដោយផ្ទាល់ពីឱសថស្ថានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវ។ ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេជារឿយៗ ប្រើប្រាស់ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ឬទទួលការព្យាបាលផ្សេងៗទៀតផងដែរ ក្នុងជំនឿថាការធ្វើបែបនេះពួកគេនឹងបង្ការការឆ្លងរោគបាន។ ត្រូវអប់រំកុំអោយធ្វើការព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយខ្លួនឯង ដោយសារហេតុផលមួយចំនួន :

- ឱសថក្លែងក្លាយ ឬគ្មានប្រសិទ្ធិភាពមានដាក់លក់ជារឿយៗ ដោយអ្នកលក់ឱសថបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបន្តិចបន្តួច ឬគ្មាន (ដូចជាអ្នកជំនួយការលក់ឱសថនៅឱសថស្ថាន)។
- ឱសថអាចត្រូវបានលក់ក្នុងកំរិតមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើអោយការព្យាបាលមានតំលៃសមល្មម នឹងអតិថិជនអាចទិញបាន។
- ផ្អែកលើកត្តាខាងលើ ការបង្ករោគនោះមិនបានជាសះស្បើយទេ (ទោះជារោគសញ្ញាអាចបាត់មួយរយៈក៏ដោយ) ហើយមេរោគនឹងក្លាយទៅជាស៊ាំជាមួយនឹងឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលបានប្រើជាទូទៅ។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ត្រូវព្យាយាមស្វែងយល់ អំពីមូលហេតុដែលអតិថិជនចូលចិត្តព្យាបាលជំងឺដោយខ្លួនឯង។ វាអាចបណ្តាលមកពីសេវានៅតាមតំបន់នោះ មិនអោយពួកគាត់ទទួលយកមកប្រើប្រាស់បានដោយសារមូលហេតុជាច្រើនដូចជា តំលៃ, រយៈពេលនៃការរង់ចាំ, ឬគ្មានការរក្សាការសំងាត់។ ការធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរ និងការជំរុញការប្រើប្រាស់សេវានៅគ្លីនិកថែទាំសុខភាព អាចធ្វើអោយមានទំនុកទុកចិត្ត និងកាត់បន្ថយចំនួននៃការព្យាបាលដោយខ្លួនឯងបាន។

១.៣.២ ការអប់រំផ្ទាល់ដល់បុរស

បុរសកាន់តែច្រើនចង់ទទួលសារអប់រំស្តីពីការបង្ការជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងលើប្រដាប់បន្តពូជបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើពួកគេយល់ថាជំងឺទាំងនោះគំរាមគំហែង ដល់សុខភាពនិងបង្កអោយមានផលវិបាកដែលធ្វើអោយគ្មានសមត្ថភាពបន្តពូជរបស់ពួកគេ ហើយជួនកាលរហូតដល់អាចធ្វើអោយគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិតប្រពន្ធ, សង្សារ និងកូនរបស់ពួកគេផងដែរ។ គោលបំណងពីរសំខាន់ៗនៃកម្មវិធីសុខភាពផ្លូវបន្តពូជឬការធ្វើអន្តរាគមន៍ទៅដល់កន្លែងធ្វើការរបស់បុរសគឺ :

- ដើម្បីអប់រំលើកទឹកចិត្តបុរសដែលមានការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងនៅប្រដាប់បន្តពូជអោយនាំ ឬបញ្ជូនដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេមកទទួលការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។ ដោយហេតុថាជារឿយៗ ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជនៅលើបុរសស្តែងចេញជារោគសញ្ញាច្រើនជាងស្ត្រី ដូច្នេះការគ្រប់គ្រងថែទាំដៃគូរួមភេទ គឺជាមធ្យោបាយដ៏សំខាន់មួយដើម្បីកំណត់រកស្ត្រីដែលអាចឆ្លងរោគតែគ្មានរោគសញ្ញា ហើយត្រូវការការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។
- ដើម្បីអប់រំផ្ទាល់ទៅដល់បុរសនូវពិតមាននានាស្តីអំពីការបង្ការរោគ ជាពិសេសអំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យអោយបានត្រឹមត្រូវ និងខ្ជាប់ខ្ជួន នៅពេលរួមភេទជាមួយស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត និងស្ត្រីដែលបានជួបដោយចៃដន្យ។ មធ្យោបាយនេះ អាចកាត់បន្ថយឱកាសដែលពួកគេអាចចំលងជំងឺដែលបង្កតាមការរួមភេទទៅគ្រួសារ។

១.៣.៣ យុវវ័យ

ជាទូទៅយុវវ័យមានអត្រានៃការឆ្លងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ខ្ពស់ជាងប្រជាជនវ័យចំណាស់។ ហេតុផលជាច្រើនដូចជា : កត្តាសង្គម, ការប្រព្រឹត្ត និងកត្តាជីវសាស្ត្រដែលជះឥទ្ធិពលដល់បញ្ហានេះ។ ឧទាហរណ៍:

- យុវវ័យជាទូទៅមានដៃគូរួមភេទច្រើនជាង និងទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទជាមួយដៃគូ មានរយៈពេលខ្លីជាង ដូច្នេះវាបង្កឱកាសអោយមានការឆ្លងរោគតាមការរួមភេទច្រើនជាងអ្នកដែល មានវ័យចំណាស់។

- ពួកគេអាចមានការលំបាក ឬមានការអៀនខ្មាស់ដើម្បីទទួលបាន ឬប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ។
- ពួកគេអាចជួបការលំបាកក្នុងការប្រកែកមិនរួមភេទនៅក្នុងស្ថានភាពខ្លះ (នៅក្នុងគ្រួសារ, ដោះដូរទំនិញដូចជាវត្ថុសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅសាលារៀន, ចំណីអាហារ ឬសំលៀកបំពាក់) ។
- ពួកគេអាចមិនដឹងពីស្ថានភាពនិងដៃគូរួមភេទដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចំលងរោគ ។
- ពួកគេអាចគ្មានចំណេះដឹងអំពីរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ និងពេលវេលាសមស្របដែលត្រូវស្វែងរកការព្យាបាល ។
- ពួកគេអាចមានអារម្មណ៍មិនសុខស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាផែនការគ្រួសារ ឬសេវាសុខភាពបន្តពូជ ដោយខ្លាចការរិះគន់ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ។
- ពួកគេអាចមិនដឹងពីទីកន្លែងនៃសេវាសុខាភិបាលដែលសមស្របដើម្បីទទួលបាននូវការថែទាំសុខភាពដែលមានភាពស្ងាត់កំបាំងដែលអាចទុកចិត្ត និងអាចរក្សាការសំងាត់របស់ពួកគេបាន ។
- ពួកគេអាចគ្មានលទ្ធភាពដោះស្រាយ ដើម្បីទទួលបាននូវសេវាថែទាំសុខភាពទាំងនោះ ។

នៅក្នុងសង្គមមួយចំនួន ស្ត្រីវ័យជំទង់ត្រូវបានរៀបការយ៉ាងឆាប់រហ័ស នៅពេលដែលពួកគេមានចំណេះដឹងស្តីអំពីការរួមភេទតិចតួចឬគ្មានសោះ នៅមុនពេលរៀបការ ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ពួកគេអាចនៅតែប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងរោគ ដោយសារតែប្តីរបស់ពួកគេអាចមានដៃគូរួមភេទពីមុន ឬអាចមានដៃគូរួមភេទលើសពីម្នាក់ ។

ស្ត្រីវ័យក្មេងដែលមានដៃគូរួមភេទវ័យចាស់អាចប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងរោគមួយចំនួន (ជាពិសេសការឆ្លងរោគដែលមិនអាចព្យាបាលជាដូចជា មេរោគអេដស៍, វីរុសបង្កអោយមានជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជប្រភេទHSV-2 និងវីរុសបង្កអោយជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ), ហើយជាទូទៅ ទំនាក់ទំនងសកម្មភាពផ្លូវភេទរវាងអ្នកទាំងពីរហាក់បីដូចជាមិនសូវចុះសំរុងគ្នាទាំងស្រុងទេ ។ តាមលក្ខណៈជីវសាស្រ្ត ស្ត្រីវ័យក្មេងជាច្រើន ជាពិសេសអ្នកដែលជិតគ្រប់ការ មានជាលិកាដែលគ្របដណ្តប់មាត់ស្បូនងាយនឹងទទួលរងនូវការឆ្លងរោគច្រើនជាងស្ត្រីដែលមានវ័យចំណាស់ ។

១.៣.៤ ការអប់រំផ្ទាល់ដល់យុវវ័យ

គ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជមានតួនាទីក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលដែលមានគុណភាពសំរាប់យុវវ័យ និងព្យាយាមធ្វើអោយសេវាទាំងនោះ អាចនឹងទទួលយកបាន និងងាយស្រួលចំពោះគេ ។ សេវាមិត្តភាពយុវវ័យ (Youth-friendly services) ជាសេវាដែលស្ងាត់កំបាំងដាច់ពីគេ ពោរពេញដោយការគោរព និងរក្សាការសំងាត់ ដោយផ្អែកលើតំរូវការ និងការព្រួយបារម្ភរបស់យុវវ័យ ហើយជាសេវាដែលផ្តល់ដោយបុគ្គលិកមាន

សមត្ថភាពបច្ចេកទេស ដែលស្ថិតនៅក្នុងកន្លែងដែលយុវវ័យអាចទទួលយកបាន និងងាយស្រួលទៅដល់។ សេវាទាំងនេះ គឺជាសេវាដែលសហគមន៍នៅក្នុងតំបន់នោះអាចទទួលយកបាន និងយុវវ័យត្រូវបានអោយចូលរួមក្នុងការធ្វើគំរោងផែនការ និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានសកម្មភាពការងារ។

យុវវ័យត្រូវការនូវព័តមាន និងការគាំទ្រ ដែលមានប្រយោជន៍ទាក់ទងទៅនឹងបញ្ហាដែលប៉ះពាល់ដល់អាយុជីវិតរបស់ពួកគេ (រួមបញ្ចូលទាំងសកម្មភាពផ្លូវភេទ) ព្រមទាំងការទៅទទួលយកសេវា និងការផ្តល់នូវសេវានោះដល់ពួកគេ។ ការអប់រំដែលផ្តោតតែទៅលើការតមការរួមភេទ និងការស្មោះត្រង់ជាមួយដៃគូស្នេហា អាចធ្វើអោយស្ត្រី និងក្មេងស្រីបាត់បង់ឱកាសមិនបានទទួលនូវព័តមានស្តីពីមធ្យោបាយផ្សេងៗទៀត ដើម្បីអោយពួកគេអាចមានលទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងរោគ ព្រមទាំងធ្វើអោយពួកគេមិនអាចមានជំនាញដើម្បីចរចាជាមួយដៃគូអំពីការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាព ដែលធ្វើអោយការប្រឈមមុខនោះមានកំរិតទាបបំផុត។ ការធ្វើអោយសេវាទាំងនោះងាយស្រួលទទួលយកបាន និងស្វែងរកបានដោយក្រុមយុវវ័យគឺ ធ្វើអោយការផ្តល់សេវាបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលសំរាប់ក្រុមដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នេះមានសក្តានុពលហើយបញ្ចៀសបាននូវការចំលងរោគ ព្រមទាំងរក្សាបាននូវផាសុខភាពនៃសុខភាពផ្លូវភេទអស់មួយជីវិត។ ជារឿយៗ ឧបសគ្គមួយចំនួនដែលធ្វើអោយយុវវ័យជួបប្រទះនៅពេលទៅទទួលសេវាប្រើប្រាស់ដូចជា ស្រោមអនាម័យ ការបង្ការមិនអោយមានគភ៌ គឺដោយសារឥរិយាបថរបស់ឪពុកម្តាយ, អ្នកផ្តល់សេវា និងសហគមន៍ រួមទាំងការបដិសេធមិនទទួលយក និងភាពគ្មានផាសុខភាពក្នុងការពិភាក្សាអំពីការរួមភេទរបស់យុវវ័យផងដែរ។ ឧបសគ្គទាំងនេះត្រូវតែបានបំបាត់។ ការចុះអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្តអាចជួយអោយយុវវ័យនៅក្នុងស្ថានភាពផ្សេងៗគ្នា ដែលអ្នកទាំងនោះអាចមិនដឹងថាមានសេវាសំរាប់ពួកខ្លួន ឬក៏លំបាកក្នុងការស្វែងរកសេវាដែលមាន។

នៅក្នុងប្រទេសខ្លះ អាយុស្របច្បាប់សំរាប់ការទៅទទួលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដោយខ្លួនឯង ខុសគ្នាទៅនឹងអាយុស្របច្បាប់ដែលអាចអោយរួមភេទបាន។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវតែដឹងអោយបានច្បាស់លាស់អំពីស្ថានភាពស្របច្បាប់នេះ ដើម្បីគ្រប់គ្រងថែទាំយុវវ័យដែលមានអាយុក្រោមភាពស្របច្បាប់នៅពេលដែលពួកគាត់ទៅទទួលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដោយខ្លួនឯង។ ជាការល្អប្រសើរ គេត្រូវអនុញ្ញាតផ្តល់ការព្យាបាលឬផ្តល់សេវាដល់យុវវ័យ ប្រសិនបើស្ថានភាពនៃសុខភាពរបស់ពួកគេត្រូវបានគំរាមកំហែង។ នៅក្នុងប្រទេសមួយចំនួនតូច ការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលដល់យុវវ័យ ឬស្ត្រីដែលមិនទាន់រៀបការជាការមិនស្របច្បាប់។ សហគមន៍ទាំងនោះ គួរតែស្វែងរកការគាំទ្រដើម្បីផ្លាស់ប្តូរនយោបាយបែបនេះ។

២ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត និងស្ត្រីដទៃទៀតដែលមានដៃគូរួមភេទច្រើន

ក្រុមមនុស្សមួយចំនួនងាយនឹងទទួលរងនូវការបង្ករោគតាមការរួមភេទណាស់ ដោយសារតែពួកគេផ្លាស់ប្តូរដៃគូរួមភេទជាញឹកញាប់។ កាលណាមនុស្សណាម្នាក់មានដៃគូរួមភេទច្រើន គេមានឱកាសច្រើនក្នុងការឆ្លងជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ ហើយគេក៏មានឱកាសច្រើនក្នុងការចំលងជំងឺនោះទៅអ្នកណាម្នាក់ផ្សេងទៀត។ អន្តរាគមន៍ចុះទៅធ្វើការអប់រំផ្ទាល់ក្រុមមនុស្សដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទទាំងនេះ អាចមានឥទ្ធិពលយ៉ាងធំធេងដល់ការកាត់បន្ថយការចំលងជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជនៅក្នុងសហគមន៍។ ដូច្នេះការផ្តល់អោយដោយផ្ទាល់ដល់ក្រុមទាំងនេះនូវសេវាបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលដែលមានគុណភាពខ្ពស់ គឺជាការចាំបាច់ណាស់ សំរាប់ការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជនៅតាមសហគមន៍។ ការងារអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្ត និងសេវាថែទាំព្យាបាលបែបគ្លីនិកដែលមានប្រសិទ្ធិភាពសំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយប្រើប្រាស់សេវាបែបចល័តប្រសិនបើចាំបាច់ ឬដោយបែងចែកពេលម៉ោងពិសេសនៅគ្លីនិកសំរាប់ស្ត្រីទាំងនោះ។

សេវានេះត្រូវមានលក្ខណៈសមស្រប, ស្ងាត់កំបាំងដាច់ពីគេ និងរក្សាការសំងាត់។ ការចុះអប់រំផ្ទាល់ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីផ្តល់ជូនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលមិនមានលទ្ធភាពងាយស្រួលទៅទទួលសេវាបាន។ មិត្តអប់រំមិត្ត គឺជាវិធីសាស្ត្រគន្លឹះ ដើម្បីគាំទ្រស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលទាមទារនូវលក្ខខ័ណ្ឌដែលកាន់តែមានសុវត្ថិភាពសំរាប់ពួកគេ។

សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជសំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តត្រូវបញ្ចូលផងដែរនូវៈ

- ការផ្គត់ផ្គង់ស្រោមអនាម័យ (និងប្រេងរំអិល) និងការជំរុញការប្រើប្រាស់អោយបានទៀងទាត់ និងត្រឹមត្រូវ,
- ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ឬការព្យាបាលជំងឺទាំងនេះជូនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តទាំងអស់ដោយមិនចាំបាច់ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ
- ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគសំរាប់អ្នកដែលមានរោគសញ្ញា ឬដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងរោគ
- ការប្រើប្រាស់វិធីបង្ការពីរយ៉ាងក្នុងពេលដំណាលគ្នាតែមួយ គឺការបង្ការកុំអោយមានគភ៌រួមគ្នាជាមួយនឹងការបង្ការការបង្ករោគឆ្លងតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ។

<u>**កំណត់ចំណាំ:**</u> សូមមើលការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជសំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តនៅក្នុងម៉ូឌុលទី៣។

៣ ការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះស្ត្រីមានគភ៌ និងទារកដែលទើបនឹងកើត

ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងពេលមានគភ៌ក៏ដូចជា នៅក្នុងពេលផ្សេងៗទៀតដែរ។ សកម្មភាពផ្លូវភេទរបស់ស្ត្រីម្នាក់អាចកើនឡើងឬថយចុះ ដូច្នេះការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគ ក៏អាចផ្លាស់ប្តូរទៅតាមនោះដែរ។ ជំងឺកាមរោគមួយចំនួន ដូចជា ជំងឺស្វាយ, ប្រមេះទឹកបាយ, ប្រមេះទឹកថ្លា, ទ្រីកូម៉ូណាស់, ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និងមេរោគអេដស៍ អាចបង្កអោយមានផលវិបាកក្នុងពេលមានគភ៌ និងអាចអោយការមានគភ៌នោះវិវត្តទៅមុខមិនបានល្អ (poor pregnancy outcome)។

ក្នុងចំណោមការបង្ករោគដែលបណ្តាលមកពីការប្រែប្រួលនៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស មេរោគបាក់តេរីដែលរស់នៅក្នុងទ្វារមាសគឺមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការបង្កអោយមានការសំរាលកូនមិនគ្រប់ខែ។ ការបង្ករោគផ្សិតច្រើនកើតមានជាញឹកញាប់ក្នុងកំឡុងពេលមានគភ៌ បើទោះបីជាវាមិនបង្កអោយការប៉ះពាល់ដល់ការវិវត្តនៃគភ៌ក៏ដោយ ក៏រោគសញ្ញារបស់វាអាចរំខានដល់ស្ត្រីដែរ ដូច្នេះស្ត្រីត្រូវទទួលបាននូវ ការព្យាបាលដ៏ត្រឹមត្រូវ។ **ការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកខាងលើ** អាចជាផលវិបាកនៃការរលូតកូនដោយឯកឯងឬការពន្លូតកូន ឬការបែកស្រោមទឹកភ្លោះមុនសំរាល ឬអាចកើតឡើងបន្ទាប់ពីការសំរាលកូនរួច ហើយបញ្ហានេះអាចនឹងគំរាមគំហែងដល់អាយុជីវិតបាន។ បញ្ហាមួយចំនួនដែលទាក់ទងទៅនឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជដែលកើតឡើងក្នុងកំឡុងពេលមានគភ៌ គឺមានការបង្ករោគក្រោយពេលពន្លូតកូនរួចនិងក្រោយពេលសំរាលកូនរួច និងជំងឺស្វាយពីកំណើត។

ការធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរនៅតាមសេវាសំរាលកូនដោយការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិជ្ជាបែបសមញ្ញហើយអាចរកបាន ដូចជាការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពសំរាប់ស្ត្រីមានគភ៌ ហើយដែលអាចផ្តល់លទ្ធផលតេស្តនោះបានភ្លាមក្នុងថ្ងៃតែមួយ អាចនាំទៅរកភាពកាន់តែប្រសើរខ្លាំងឡើងសំរាប់ការវិវត្តន៍នៃគភ៌។ ការព្យាបាលការបង្ករោគដោយសារពួកបាក់តេរីដែលកកើតនៅក្នុងទ្វារមាស ហើយដែលមានលេចចេញជារោគសញ្ញានោះ អាចកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការសំរាលកូនមិនគ្រប់ខែ។ លើសពីនេះទៅទៀត ការបង្ការ និងការថែទាំគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ចំពោះការបង្ករោគដែលកើតឡើងក្រោយពេលសំរាលកូនរួច និងក្រោយពេលពន្លូតកូនរួច អាចកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់របស់ម្តាយបាន។

ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជគ្រប់រូប ត្រូវបានអប់រំអំពីសារៈសំខាន់នៃការថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល និងការធ្វើតេស្តឈាមរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជអោយបានទាន់ពេលវេលា។ គូស្វាមីភរិយាត្រូវបានផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងកំឡុង

ពេលមានគភ៌ អំពីរោគសញ្ញានៃការប្រឈមមុខនឹងការសំរាលកូនមិនគ្រប់ខែ, ការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាព និងការចៀសវាងរួមភេទជាមួយដៃគូដ៏ទៃផ្សេងទៀតក្នុងកំឡុងពេលមានគភ៌។

ការទទួលសេវាថែទាំគភ៌មុនពេលសំរាល អាចផ្តល់ឳកាសដល់ស្ត្រីអាចបង្ការខ្លួន និងស្រាវជ្រាវរកឃើញទាន់ពេលវេលានូវការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដូច្នេះស្ត្រីត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយទៅទទួលសេវាថែទាំ អោយបានឆាប់រហ័សក្នុងកំឡុងពេលមានគភ៌។

៣.១ ការពិនិត្យសុខភាពលើកដំបូងក្នុងពេលមានគភ៌

ស្ត្រីម្នាក់អាចនឹងមកពិនិត្យសុខភាពជាលើកដំបូងនៅសេវាពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនពេលសំរាលនៅពេលណាមួយ ចាប់ពីត្រីមាសទីមួយនៃគភ៌ រហូតដល់ពេលចាប់ផ្តើមឈឺពោះសំរាល។ គាត់អាចត្រលប់មកឬមិនត្រលប់មកគ្លីនិក នៅមុនពេលសំរាលកូន។ ដូច្នេះវាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវធ្វើការពិនិត្យអោយបានច្រើនបំផុតនៅក្នុងពេលស្ត្រីមានគភ៌មកពិនិត្យសុខភាពជាលើកដំបូង និងការធ្វើការពិចារណាវាយតំលៃអំពីលទ្ធភាពដែលស្ត្រីនោះអាចមានការប្រឈមមុខនឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទនឹងប្រដាប់បន្តពូជ។ យ៉ាងហោចណាស់ក៏ស្ត្រីមានគភ៌ត្រូវបានទទួលការពិនិត្យវាយតំលៃអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅពេលមកពិគ្រោះអំពីការថែទាំគភ៌មុនពេលសំរាលជាលើកដំបូងដូចខាងក្រោម :

- សាកសួរស្ត្រីអំពីការមានរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងថាតើដៃគូរួមភេទរបស់គាត់មានហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ឬរោគសញ្ញាបង្ករោគផ្សេងៗទៀតនៅលើប្រដាប់បន្តពូជដែរឬទេ? ។ បើសិនជាស្ត្រីនោះ ឬដៃគូរួមភេទរបស់គាត់មានរោគសញ្ញាណាមួយ ពួកគេត្រូវបានទទួលការថែទាំព្យាបាល។
- ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយដោយប្រើប្រាស់តេស្ត RPR ឬការធ្វើតេស្តផ្សេងៗទៀតដែលមានតំលៃប្រហាក់ប្រហែលនឹងតេស្តរកមេរោគស្វាយ (non-treponemal syphilis antibody test) ចំពោះស្ត្រីមានគភ៌ ត្រូវអនុវត្តអោយបានយ៉ាងឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ការធ្វើតេស្តនេះត្រូវធ្វើនៅនឹងកន្លែងផ្ទាល់ ចំពោះកន្លែងណាដែលអាចធ្វើបាន ហើយស្ត្រីត្រូវបានទទួលលទ្ធផលរបស់គាត់ និងការព្យាបាលមុនពេលចាកចេញពីគ្លីនិក។ ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តផងដែរ ហើយការជួយយ៉ាងសកម្មដល់គាត់ត្រូវបានផ្តល់អោយ ប្រសិនបើគាត់ស្នើសុំ។
- ស្ត្រីមានគភ៌ដែលធ្លាប់មានប្រវត្តិរលូតកូនដោយឯកឯង ឬការសំរាលកូនមិនគ្រប់ខែ ត្រូវបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកមេរោគបាក់តេរី និងទ្រីកូម៉ូណាស់នៅនឹងទ្វារមាស។ អ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ត្រូវតែ

ទទួលបានការព្យាបាល (ចាប់ពីក្រោយត្រីមាសទី១នៃគភ៌) ដោយប្រើ Metronidazole ៥០០មក្រ លេប ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ក្នុងរយៈពេល៧ថ្ងៃ ដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការវិវត្តន៍មិនល្អនៃគភ៌។

- ត្រូវផ្តល់ការប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅនឹងកន្លែងផ្ទាល់ ឬតាមរយៈការបញ្ជូន។ ស្ត្រីដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ត្រូវបញ្ជូនទៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលដែលសមស្រប ដើម្បីទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាពីរបៀបកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក និងសេវាព្យាបាល និងព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។
- ការបង្ការជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ (រួមបញ្ចូលទាំងមេរោគអេដស៍) ត្រូវបានពិភាក្សាជាមួយស្ត្រី និងដៃគូរួមភេទរបស់គាត់អំពីពតិមាននានាដែលធានាក្នុងការរក្សាគភ៌ប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងវិធីបង្ការមិនអោយមានកូននៅពេលអនាគត។
- ផែនការនានាសំរាប់ការសំរាលកូន និងក្រោយការសំរាលកូនរួច ត្រូវបានពិភាក្សាភ្លាមៗក្នុងកំឡុងពេលនៃការមានគភ៌។ ការឆ្លងវីរុសតាមការរួមភេទដូចជា មេរោគអេដស៍ ឬវីរុសបង្កជាជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជប្រភេទ HSV-2 អាចមានផលប៉ះពាល់ទៅដល់កំណើតរបស់កូន។ តំរូវការនៃការបង្ការជំងឺបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ត្រូវបានពិភាក្សាព្រមពេលជាមួយគ្នានិងការពិភាក្សាអំពីជំរើសនានាសំរាប់ផែនការគ្រួសារនៅក្រោយពេលសំរាលកូនរួចហើយដែរ។

៣.២ ការពិនិត្យតាមដានគភ៌ក្នុងកំឡុងពេលមុនការសំរាល

នៅពេលដែលស្ត្រីត្រលប់មកពិនិត្យតាមដានគភ៌ក្នុងកំឡុងពេលមុនសំរាល គេត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការបង្ការ និងការស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ពីព្រោះការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគទាំងនេះ អាចនៅមាននៅឡើយក្នុងកំឡុងពេលនោះ។ នៅពេលមកពិនិត្យតាមដានការវិវត្តន៍នៃគភ៌ជាលើកដំបូង, អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវសាកសួរស្ត្រីអំពី រោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជរបស់ស្ត្រីខ្លួនឯងផ្ទាល់ និងដៃគូរួមភេទរបស់គាត់។ ការថែទាំព្យាបាលត្រូវតែអនុវត្តចំពោះគ្រប់រោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជដែលបានរកឃើញ។

- ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន ត្រូវធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការឆ្លងមេរោគស្វាយឡើងវិញនៅពេលជិតគ្រប់ខែនៃគភ៌ ដើម្បីកំណត់រកការឆ្លងមេរោគនេះ។ ស្ត្រីទាំងអស់ត្រូវធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវនេះ យ៉ាងហោចណាស់ក៏ម្តងដែរក្នុងពេលមានគភ៌ម្តងៗ ហើយស្ត្រីដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានត្រូវតែទទួលការព្យាបាលអោយបានត្រឹមត្រូវ។
- ចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងកំឡុងពេលមានគភ៌ត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើគោលការណ៍ណែនាំពិសេសសំរាប់អោយអនុវត្តតាម។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ

ពីផែនការគ្រួសារ, ការពន្យារកំណើត និងពិភាក្សាពីជំរើសនានាសំរាប់ការចិញ្ចឹមទារក និងការបង្ការមិនអោយមានគភ៌ក្រោយពេលសំរាលកូនរួច ។

- ការបង្ការការចំលងរោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តត្រូវបានលើកមកបញ្ជាក់ ។ ស្ត្រីនិងដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ត្រូវយល់អោយបានច្បាស់អំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដោយមិនគិតអំពីការព្យាបាលមុនៗទេ ហើយនឹងផលវិបាកនៃការបង្ករោគទាំងនេះចំពោះការវិវត្តន៍នៃគភ៌នៅក្នុងកំឡុងពេលជិតគ្រប់ខែ និងការបង្ករោគពីកំណើតចំពោះទារក ។ ត្រូវផ្តល់ស្រោមអនាម័យដល់ពួកគាត់ ។ ដៃគូរួមភេទរបស់ស្ត្រីអាចនឹងទទួលការយល់ព្រមចំពោះការអញ្ជើញអោយមកទទួលការព្យាបាល ប្រសិនបើគាត់បានយល់ច្បាស់ថា ការថែទាំព្យាបាលនោះគឺជាការប្រុងប្រយ័ត្នមួយ ដើម្បីធានាដល់ការសំរាលកូនដែលមានសុវត្ថិភាព ហើយទារកដែលកើតមកក៏មានសុខភាពល្អផងដែរ ។

៣.៣ ការឈឺពោះសំរាលកូន និងការសំរាលកូន

ការគិតគូរអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ក្នុងកំឡុងពេលឈឺពោះសំរាលកូននិងក្នុងពេលកំពុងសំរាលកូនអាចមានតិចតួច ប៉ុន្តែវាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ។ វត្ថុបំណង គឺត្រូវរកំណត់រកអោយឃើញនូវការបង្ករោគដែលអាចមិនបានស្រាវជ្រាវរកឃើញក្នុងដំណាក់កាលមុនពេលសំរាលកូន ហើយនៅទីកន្លែងណាដែលអាចមានលទ្ធភាព គេត្រូវធ្វើអន្តរាគមន៍បង្ការ និងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជនោះចំពោះទារកទើបនឹងកើតដោយស្វែងរករោគសញ្ញានៃការបង្ករោគ ។ ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ភាគច្រើនមិនទាមទារការថែទាំព្យាបាលជាបន្ទាន់ទេ ដូច្នេះគេអាចពន្យារពេលនៃការចាប់ផ្តើមព្យាបាលរហូតដល់ពេលក្រោយសំរាលកូនរួច ។

៣.៣.១ ជំងឺពងបែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ

ការបង្កជាជំងឺពងបែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (ការឆ្លងរោគវីរុស HSV-2 ដំណាក់កាលដំបូង) នៅពេលជិតសំរាលកូន អាចជាហេតុផលនៃការសំរេចចិត្តអោយធ្វើការបង្កើតកូនដោយការវះកាត់ ពីព្រោះការបង្កើតកូនតាមទ្វារមាសអាចនាំអោយមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកទើបនឹងកើតដោយសារការរាលដាលជំងឺពងបែក និងការបង្កជាគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការស្លាប់ទារកដែលទើបនឹងកើត ។ នៅទីកន្លែងណាដែលការបង្កើតកូនដោយវះកាត់មិនអាចធ្វើទៅបាន ឬមិនមានសុវត្ថិភាព គេត្រូវពិចារណាទៅលើការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រសិនបើការសំរាលកូនមិនទាន់ឈានមកដល់ ។ ការបង្កើតកូនដោយមធ្យោបាយវះយកកូនមិនមានផលចំណេញទេ បើសិនជាភ្នាសស្រោមទឹកភ្លោះបានបែកធ្លាយលើសពី៦ម៉ោងហើយ ។

៣.៣.២ ជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ

ការបង្កជាជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ បើទោះបីជាធំក៏ដោយ ក៏មិនត្រូវបានណែនាំអោយធ្វើការបង្កើតកូនដោយការវះកាត់ទេ។

៣.៣.៣ ការគ្រប់គ្រងថែទាំស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

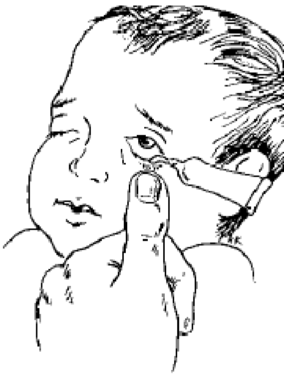
ការគ្រប់គ្រងថែទាំស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (រួមបញ្ចូលទាំងការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍) គឺពឹងផ្អែកទៅលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។

៣.៤ ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះទារកដែលទើបនឹងកើត

៣.៤.១ ការបង្ការជំងឺភ្នែកក្រហមលើទារកទើបនឹងកើត

ទារកទាំងអស់ដែលទើបនឹងកើត ត្រូវតែទទួលការបង្ការជំងឺភ្នែកក្រហមលើទារកដែលបង្កឡើងដោយសារការឆ្លងមេរោគប្រមេះទឹកបាយនិងប្រមេះទឹកថ្លា ដោយមិនគិតថាម្តាយមាន ឬគ្មានរោគសញ្ញានៃការឆ្លងរោគទាំងនោះទេ។ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ឱសថប៉ូមាតនិងឱសថដំណក់សំរាប់ដាក់ភ្នែកតាមការណែនាំដូចខាងក្រោមនេះ :

<u>**ការបង្ការជំងឺភ្នែកក្រហមលើទារកដែលទើបនឹងកើត**</u>



ប្រើឱសថដូចខាងក្រោម មួយដំណក់ក្នុងភ្នែកនិមួយៗនៅក្នុងកំឡុងពេលមួយម៉ោងដំបូងនៃការកើត:

- ប៉ូមាតសំរាប់ដាក់ភ្នែក tetracycline (១%) លាបតែម្តងដងគត់ **ឬ**
- ឱសថដំណក់ iodine ២.៥% ដាក់តែម្តងគត់ **ឬ**
- សូលុយស្យុង silver nitrate (១%) ដែលផ្សំថ្មីៗ ដាក់តែម្តងគត់ ។

៣.៤.២ ជំងឺស្វាយដែលកើតមានពីកំណើត

លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការឆ្លងមេរោគស្វាយត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញនៅពេលនេះ ហើយទារកដែលទើបនឹងកើតត្រូវបានវាយតំលៃសំរាប់រោគសញ្ញានៃការឆ្លងមេរោគស្វាយពីកំណើត។ ស្ត្រីដែលមិនទាន់

បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយពីមុនមកត្រូវតែធ្វើតេស្តនៅពេលនេះ។ លទ្ធផលនៃតេស្តត្រូវផ្តល់អោយបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ដើម្បីអោយទារកដែលទើបនឹងកើតពីម្តាយមានជំងឺស្វាយអាចទទួលបានការថែទាំព្យាបាលភ្លាមៗ។ ទារកទាំងអស់នេះ ត្រូវតែទទួលបាននូវការថែទាំព្យាបាលភ្លាមៗដោយមិនចាំបាច់គិតថា ម្តាយគេបានទទួលការព្យាបាល ឬមិនបានទទួលការព្យាបាលជំងឺស្វាយ ក្នុងពេលកំពុងមានគភ៌។ ម្តាយ និងដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ក៏ត្រូវទទួលការព្យាបាលផងដែរ បើសិនជាពួកគាត់មិនទាន់បានទទួលការព្យាបាលនៅឡើយ។

៣.៥ ការថែទាំព្យាបាលនៅពេលក្រោយសំរាលកូន (Postpartum care)

ការយល់ដឹងពីរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគបន្ទាប់ពីការសំរាលកូនរួច មានសារៈសំខាន់ដូចគ្នានឹងក្នុងកំឡុងពេលមានគភ៌ដែរ។ ការបង្ករោគនៅស្បូនក្នុងកំឡុងពេលសំរាលកូនរួច កើតមានជាញឹកញាប់ ហើយជាជំងឺដែលអាចគំរាមគំហែងដល់អាយុជីវិតបាន។ ដូច្នេះការស្រាវជ្រាវរកអោយឃើញ យ៉ាងឆាប់រហ័សនិងការព្យាបាលយ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាពគឺជាវិធានការណ៍ដ៏សំខាន់មួយដើម្បីបង្ការកុំអោយកើតមានផលវិបាក។ ស្ត្រីទាំងអស់ងាយនឹងទទួលរងការបង្ករោគណាស់បន្ទាប់ពីសំរាលកូនរួច ហើយការធ្លាក់ឈាមដែលនៅតែបន្តមាន និងជាលិកាសុកដែលនៅសេសសល់ អាចនឹងបង្កើននូវគ្រោះថ្នាក់នៃការបង្ករោគទាំងនោះបាន។ កត្តាប្រឈមមុខផ្សេងៗទៀតដែលបង្កអោយមានការបង្ករោគទាំងនោះរួមមាន ការឈឺពោះសំរាលកូនដែលអូសបន្លាយពេលយូរ, ភ្នាសស្រោមទឹកភ្លោះដែលធ្លាយបែកយូរ និងការធ្វើចលនាក្នុងពេលឈឺពោះសំរាលកូននិងពេលកូនកើត។

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគក្នុងពេលសំរាលកូនរួច រួមមាន :

- ការធ្វើអោយប្រសើរនូវសេវាសំរាប់បង្ការការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ។ ស្ត្រីត្រូវបានពិនិត្យសុខភាពយ៉ាងជិតដល់នៅក្នុងរយៈពេល១២ម៉ោងក្រោយពីសំរាលកូនរួច។
  - នៅពេលពួកគេត្រូវបានអនុញ្ញាតអោយចេញពីសេវាសំរាលកូន ស្ត្រីត្រូវបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាអោយត្រលប់មកវិញ បើសិនជាពួកគេមានរោគសញ្ញាផ្សេងៗ ដូចជាក្តៅខ្លួន, ឈឺចាប់នៅផ្នែកខាង ក្រោមនៃពោះ, ធ្លាក់ ស ដែលមានក្លិនស្អុយ ឬការហូរឈាមមិនធម្មតា។ ស្ត្រីទាំងនោះក៏ត្រូវបានទទួលពតិមាននានាស្តីពីការថែទាំតំបន់ចន្លោះទ្វារមាសនិងរន្ធគូថ (perineum) និងដោះ ព្រមទាំងទទួលបាននូវការណែនាំអំពីការចោលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនូវទ្រនាប់ទ្រាប់ទ្វារមាសដែលមានប្រឡាក់ទឹករំអិល និងឈាមក្រោយពីសំរាលកូន ឬសំភារៈផ្សេងៗទៀតដែលអាចចំលងរោគបាន។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវតែប្រុងប្រយ័ត្ន នៅពេលដែលស្ត្រី

មានសញ្ញាផ្សេងៗនៃការបង្ករោគ រួមទាំង ក្តៅខ្លួន, ការឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ និងការធ្លាក់សដែលមានក្លិនស្អុយ ។

- ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវការថែទាំព្យាបាល និងការគាំទ្របន្ត រួមបញ្ចូលទាំងអាហារូបត្ថម្ភផងដែរ ។

- បើសិនជាការពន្យាកំណើតមិនបានលើកមកពិភាក្សានៅមុនពេលសំរាលកូនទេនោះបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពត្រូវចាប់ផ្តើមនិយាយភ្លាមៗក្នុងកំឡុងពេលក្រោយពីស្ត្រីបានសំរាលកូនរួច ។ ក្នុងការធ្វើផែនការសំរាប់ប្រើប្រាស់នូវជំរើសដែលសមស្របដើម្បីពន្យាកំណើត គេត្រូវគិតពិចារណាផងដែរអំពីតំរូវការសំរាប់បង្ការការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ។ វិធីបង្ការពីរយ៉ាងដែលប្រើប្រាស់ក្នុងពេលដំណាលគ្នាតែមួយ (Dual protection) ត្រូវបានពិភាក្សាជាមួយស្ត្រីដែលបានជ្រើសរើសវិធីពន្យាកំណើតសំរាប់រយៈពេលយូរ, ដូចជា ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ការដាក់កងក្នុងស្បូនជាដើម បន្ទាប់ពីការសំរាលកូនហើយ ។

៤. ការគ្រប់គ្រងថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកដែលបានឆ្លងរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ហើយគ្មានលេចចេញរោគសញ្ញា

បើទោះបីជាស្ត្រីនិងបុរសជាច្រើនដែលបានឆ្លងរោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជហើយក៏ដោយ ក៏មានស្ត្រីនិងបុរសមួយចំនួនគ្មានលេចចេញរោគសញ្ញាទេ ឬក៏មានរោគសញ្ញាតិចតួច ហើយជួនកាលមិនដឹងថាមានអ្វីដែលមិនធម្មតា នោះផង ។ ពួកគេអាចទៅពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺនៅគ្លីនិក ដោយសារតែមានហេតុផលផ្សេងៗទៀត ឬមិនទៅស្វែងរកការថែទាំព្យាបាលនៅគ្លីនិកទេ ។

ចំពោះស្ត្រី ការឆ្លងរោគដែលគ្មានលេចចេញរោគសញ្ញាអាចបង្កនូវគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរជាងការឆ្លងរោគដែលមានលេចចេញរោគសញ្ញា ។ ជំងឺស្វាយ, ប្រមេះទឹកបាយនិងប្រមេះទឹកថ្លាមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ ហើយជាញឹកញាប់ជំងឺទាំងនេះ មិនមានលេចចេញរោគសញ្ញាទេ ។

សេវាសុខភាពបន្តពូជមានតួនាទីមួយយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការរកអោយឃើញនូវការឆ្លងរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដែលគ្មានលេចចេញរោគសញ្ញា ។ ដោយសារស្ត្រីជាច្រើនបានទៅកាន់គ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជសំរាប់ផែនការគ្រួសារ/ពន្យាកំណើត, ការថែទាំគភ៌មុនពេលសំរាល និងការថែទាំសុខភាពក្រោយពីការសំរាលកូនរួច ដូច្នេះវាជាឱកាសមួយ

ដើម្បីរកឃើញស្ត្រីដែលមានជំងឺបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ហើយស្ត្រីទាំងនោះនឹងទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីការព្យាបាល ។

នៅពេលណាដែលមានឱកាសសមស្រប គេត្រូវផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជដោយផ្ទាល់ដល់បុរសផងដែរ ។ នៅពេលដែលបុរសមានលេចចេញរោគសញ្ញាញឹកញាប់ច្រើនជាងស្ត្រីនោះ ការឆ្លងរោគតាមការរួមភេទនៅលើបុរសក៏អាចគ្មានលេចចេញរោគសញ្ញាផងដែរ ។ ជាទូទៅ បុរសអាចមិនដឹងពីរោគសញ្ញាដែលកើតមាន ប្រសិនបើរោគសញ្ញាទាំងនោះមិនមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរទេ ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអាចបង្កើនការយល់ដឹងអំពីរោគសញ្ញាទាំងនោះដល់ពួកគាត់ ហើយលើកទឹកចិត្តដល់បុរសៗអោយមកពិនិត្យសុខភាព បើសិនពួកគេមានរោគសញ្ញាដែលសង្ស័យថាជាការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ។

សេវាថែទាំសុខភាពបន្តពូជមួយចំនួនអាចមានប្រភពធនធាន ដើម្បីធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគចំពោះអ្នកដែលបានឆ្លងរោគហើយតែគ្មានលេចចេញរោគសញ្ញា ។ ឧទាហរណ៍ដូចជា "គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ" ដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលអាចប្រើស្ពេគូឡូមដើម្បីពិនិត្យក្នុងទ្វារមាសនិងនៅមាត់ស្បូននិងការពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ ដើម្បីស្វែងរករោគសញ្ញានៃការបង្ករោគនៅនឹងមាត់ស្បូន ឬជំងឺរលាកប៉ែលវីស តេស្ត Pap smear សំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកនៅនឹងមាត់ស្បូន ដំណាក់កាលដំបូង ឬការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគដែលបង្កជាជំងឺស្វាយ ឬប្រមេះទឹកបាយ ។

៤.១ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជចំពោះស្ត្រី

Screening មានន័យថាការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកការឆ្លងរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះក្រុមមនុស្សដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ហើយដែលគ្មានរោគសញ្ញាលេចចេញឡើង ឬរោគសញ្ញារកឃើញដោយគ្រូពេទ្យ ដែលអាចជាការបង្ហាញអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ឬភស្តុតាងគ្លីនិកផ្សេងៗទៀតដែលបញ្ជាក់ពីការឆ្លងរោគទាំងនោះបាន ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគមិនមែនជានិច្ចជាកាលអាចអោយធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺទាំងអស់បាននោះទេ ។ ជាទូទៅ គេធ្វើតេស្តទាំងនោះសំរាប់ការអង្កេតស្រាវជ្រាវបន្ថែមទៀតប៉ុណ្ណោះ ។

៤.១.១ ជំងឺស្វាយ

ជំងឺស្វាយនៅតែជាមូលហេតុសំខាន់មួយនាំមុខនៃការស្លាប់និងការឈឺរបស់ទារកនៅពេលមុននិងក្រោយពេលសំរាលនៅលើពិភពលោក ថ្វីបើមានបច្ចេកវិជ្ជាទំនើបដែលអាចរៃលកររកបាន និងអាចផ្គត់ផ្គង់បានសំរាប់ការធ្វើ

រោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលការឆ្លងរោគចំពោះស្ត្រីមានគភ៌ក៏ដោយ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានគភ៌ហើយមានឆ្លងមេរោគស្វាយនៅដំណាក់កាលដំបូងដែលមិនបានទទួលការព្យាបាល មានស្ត្រី២ភាគ៣បានបញ្ចប់គភ៌ដោយការរលូត, កូនកើតមកស្លាប់ ឬការឆ្លងរោគលើទារកដែលទើបនឹងកើត។

៤.១.១.១ របៀបធ្វើតេស្ត និងឱកាសនៃការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ

ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ ត្រូវធ្វើអោយបានឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន នៅពេលស្ត្រីមកពិនិត្យសុខភាពជាលើកដំបូងនៅពេលមានគភ៌។ តេស្តនេះត្រូវធ្វើឡើងវិញនៅក្នុងត្រីមាសទី៣នៃគភ៌ ប្រសិនបើមានលទ្ធភាពអាចធ្វើបាន ដើម្បីរកការបង្ករោគដែលអាចមានក្នុងកំឡុងពេលមានគភ៌។ ស្ត្រីដែលមិនបានទៅទទួលសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងពេលមានគភ៌ ត្រូវបានធ្វើតេស្តនេះនៅពេលសំរាលកូន។ បើទោះបីជាការធ្វើតេស្តនេះមិនអាចបង្ការបាននូវជំងឺស្វាយពីកំណើត ក៏ប៉ុន្តែវាធ្វើអោយទារកដែលទើបនឹងកើតអាចទទួលបាននូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលយ៉ាងឆាប់រហ័សទាន់ពេលវេលា។ ស្ត្រីដែលធ្លាប់មានការរលូតកូនដោយឯកឯង ឬកើតកូនមកស្លាប់ ត្រូវបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការឆ្លងមេរោគស្វាយផងដែរ។ នៅក្នុងតំបន់ជាច្រើន ការរកឃើញ និងការព្យាបាលជំងឺស្វាយ បានកាត់បន្ថយនូវមូលហេតុចំបង១នៃការវិវត្តន៍មិនល្អរបស់គភ៌។ បុរស និងស្ត្រីដែលមានរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលមិនមែនជាដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ក៏ត្រូវបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយផងដែរ។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ មិនចាំបាច់ធ្វើតេស្ត RPR រកមេរោគស្វាយទេ គឺត្រូវផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ដោយព្យាបាលទាំងជំងឺស្វាយ និងជំងឺ chancroid ក្នុងពេលដំណាលគ្នាតែម្តង។ ចំណែកឯស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ត្រូវបានធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយនៅពេលពិនិត្យលើកដំបូងនិងបន្ទាប់មករៀងរាល់៦ខែម្តង។ ដោយសារតែផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរដែលបង្កដោយមេរោគស្វាយចំពោះស្ត្រីមានគភ៌ ដូច្នេះអាទិភាពទីមួយសំរាប់គាត់ គឺការធ្វើតេស្តជាសកលស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ។

៤.១.១.២ មធ្យោបាយដែលអាចរកបាន សំរាប់ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ

- តេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយដោយមិនផ្ទាល់ (Non-Treponemal test) ដូចជាតេស្ត RPR ឬVDRL គឺជាតេស្តដែលគេនិយមប្រើប្រាស់សំរាប់ស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ។ តេស្ត RPR អាចធ្វើបានដោយមិនត្រូវការមីក្រូទស្សន៍។ តេស្តទាំងនេះអាចរកឃើញស្ទើរតែគ្រប់

ករណីទាំងអស់នូវមេរោគស្វាយនៅដំណាក់កាលថ្មី១ដំបូង ក៏ប៉ុន្តែពេលខ្លះក៏អាចមាន លទ្ធផលវិជ្ជមានខុសដែរ (False posistive) ។

- ប្រសិនបើគេអាចធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយដោយផ្ទាល់ (Treponemal test) ដូចជាតេស្ត TPHA ឬ TPPA គឺ គេអាចប្រើប្រាស់តេស្តទាំងនោះដើម្បីបញ្ជាក់បន្ថែមទៀត ទៅលើលទ្ធផលនៃតេស្តដែលមិនរកមេរោគជំងឺស្វាយផ្ទាល់ ដូចមានរៀបរាប់កន្លងមក ។
- ការធ្វើតេស្តបែបបរិមាណ (Quantitataive titres) នៃតេស្ត RPR អាចជួយវាយតំលៃដល់ប្រសិទ្ធិភាពនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាល ។

<u>កំណត់សំគាល់:</u> កន្លែងណាដែលតេស្តសំរាប់ការបញ្ជាក់បន្ថែមទៅលើលទ្ធផលនៃតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយដោយមិនផ្ទាល់ (Non-Treponemal test) មិនអាចរកបានទេ នោះអ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមានតេស្ត RPR ឬ VDRL វិជ្ជមាន ត្រូវតែបានទទួលការព្យាបាលជំងឺស្វាយនេះ ។

៤.១.១.៣ វិធីសាស្ត្រដែលត្រូវអនុវត្ត

ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ ត្រូវធ្វើនៅនឹងកន្លែងណាដែលអាចលទ្ធភាពធ្វើតេស្តនេះបាន ដើម្បីធ្វើអោយការព្យាបាលអ្នកជំងឺនោះបានកើនឡើងច្រើនបំផុត ។ ដូច្នេះត្រូវធ្វើយ៉ាងណាអោយ :

- អ្នកជំងឺបានទទួលលទ្ធផលតេស្តដែលពួកគាត់បានធ្វើ មុននឹងចាកចេញពីគ្លីនិក ។
- អ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមាន ត្រូវបានទទួលការព្យាបាលភ្លាម១ ក៏ប៉ុន្តែគេត្រូវសាកសួរអ្នកជំងឺអំពីប្រវត្តិនៃប្រតិកម្មនឹងឱសថ Penicillin មុននឹងប្រើប្រាស់វា ។
- ដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ ក៏ត្រូវបានទទួលការព្យាបាលផងដែរ ។

៤.១.២. ការបង្ករោគនៅទ្វារមាស

ការបង្ករោគនៅទ្វារមាសរបស់ស្ត្រី (ការបង្ករោគដោយសារ ផ្សិត, បាក់តេរី និងទ្រីកូម៉ូណាស់) កើតមានជាញឹកញាប់ណាស់ចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ហើយសឹងតែជានិច្ចជាកាល វាបង្កអោយមានជារោគសញ្ញា ក៏ប៉ុន្តែវាកំរបង្កអោយមានផលវិបាកណាស់ ។ ចំពោះស្ត្រីដែលគ្មានគភ៌ គេមិនចាំបាច់ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវមេរោគទេប្រសិនបើស្ត្រីនោះគ្មានរោគសញ្ញា ។ លើសពីនេះទៅទៀតបើទោះបីជាការពិនិត្យស្រាវជ្រាវដោយមីក្រូទស្សន៍បានរកឃើញពពួកផ្សិត និងពពួកបាក់តេរីនៅទ្វារមាសក៏ដោយ ក៏គេមិនគួរផ្តល់ការព្យាបាលសម្លាប់មេរោគផ្សិត ឬបាក់តេរីទាំងនោះដែរ ប្រសិនបើស្ត្រីនោះគ្មានរោគសញ្ញាទេ ។

ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ការបង្ករោគដោយពពួកបាក់តេរីនៅនឹងទ្វារមាស និងទ្រីកូម៉ូណាស់ នៅលើស្ត្រីដែលមានគភ៌អាចបង្កអោយមានផលវិបាកនានា ដូចជាការបែកស្រោមទឹកភ្លោះមុនពេលឈឺពោះសំរាលកូន និងការសំរាលកូនមិនគ្រប់ខែ។ គេត្រូវធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគចំពោះស្ត្រីមានគភ៌ ហើយដែលប្រឈមមុខនឹងជំងឺទាំងនេះ ដោយមិនចាំបាច់គិតពីការមានរោគសញ្ញាឡើយ។

៤.១.២.១ របៀបស្រាវជ្រាវរកមេរោគ

ស្ត្រីមានគភ៌ដែលធ្លាប់មានប្រវត្តិនៃការរលូតកូនដោយឯកឯង ឬការសំរាលកូនមិនគ្រប់ខែ ត្រូវធ្វើការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមេរោគ។

៤.១.២.២ មធ្យោបាយដែលអាចរកបានសំរាប់ការស្រាវជ្រាវរកមេរោគ

មេរោគអាចត្រូវបានរកឃើញដោយការពិនិត្យនឹងអតិសុខុមទស្សន៍តាមវិធីបំពាក់ពណ៌ក្រាម (Gram stain microscopy) នៃការពាស ស យកពីទ្វារមាស ឬតាមវិធីសាមញ្ញ។ ទ្រីកូម៉ូណាស់ដែលមានចលនាអាចត្រូវមើលឃើញដោយការពិនិត្យនឹងអតិសុខុមទស្សន៍នូវ ស ដែលស្រង់ចេញពីទ្វារមាសក្នុងសភាពស្រស់ រួចដាក់សេរ៉ូមប្រៃមួយដំណក់ចូល។

៤.១.២.៣ វិធីសាស្ត្រដែលត្រូវអនុវត្ត

ស្ត្រីមានគភ៌ដែលធ្លាប់មានប្រវត្តិនៃការរលូតកូនដោយឯកឯង ឬការសំរាលកូនមិនគ្រប់ខែ ត្រូវតែធ្វើការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមេរោគបាក់តេរី និងទ្រីកូម៉ូណាស់ នៅទ្វារមាស។ អ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានត្រូវតែព្យាបាល (ក្រោយត្រីមាសទី១នៃគភ៌) ដោយប្រើ Metronidazole ៥០០មក្រ លេប៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ ដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការវិវត្តន៍មិនល្អរបស់គភ៌។

ស្ត្រីដែលមានគភ៌ហើយមានរោគសញ្ញាហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាសនៅត្រីមាស ទី២ ឬ ទី៣ ត្រូវបានទទួលការព្យាបាល (ដោយមិនចាំបាច់ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគ) ដូចគ្នានេះដែរ សំរាប់ការថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគដោយ បាក់តេរី, ទ្រីកូម៉ូណាស់ និងផ្សិត នៅទ្វារមាស។

ចំពោះស្ត្រីដែលគ្មានគភ៌ ហើយមានធ្លាក់ ស មិនធម្មតា ត្រូវបានទទួលការថែទាំព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកទៅតាមគំនូសបំព្រួញនៃការធ្លាក់សឬហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស។

៤.១.៣ ការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូន

ការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូនកើតមានតិចជាងការបង្ករោគនៅទ្វារមាស ជាពិសេសក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជ ហើយជាទូទៅការបង្ករោគនេះគ្មានលេចចេញជារោគសញ្ញាទេ។ មាត់ស្បូនជាកន្លែងដែលគេជួបប្រទះឃើញជាញឹកញាប់បំផុតនៃជំងឺដែលបង្កដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងប្រមេះទឹកថ្លា។ គេអាចរកឃើញរោគសញ្ញានៃការឆ្លងរោគនៅទីនោះបាន តាមរយៈការពិនិត្យមាត់ស្បូនដោយប្រើស្ពេគូឡូមយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ បើទោះជាស្ត្រីម្នាក់គ្មានរោគសញ្ញាក៏ដោយ។ ការពិនិត្យដោយប្រើស្ពេគូឡូមអាចបង្ហាញរោគសញ្ញានៃការឆ្លងរោគ ដ៏ទៃទៀតផងដែរ ដូចជាដំបៅ និងសិរមាន់នៅនឹងមាត់ស្បូន។

៤.១.៣.១ របៀបនៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមេរោគ

ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគនៅមាត់ស្បូនអាចធ្វើ :

- នៅពេលណាដែលស្ត្រីមានគភ៌ត្រូវបានពិនិត្យដោយប្រើស្ពេគូឡូម ដោយសារហេតុផលដ៏ទៃផ្សេងទៀតក្នុងពេលមានគភ៌។
- ចំពោះក្រុមមនុស្សដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដូចជាស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ត្រូវបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគអោយបានទៀងទាត់។

៤.១.៣.២ មធ្យោបាយដែលអាចរកបានសំរាប់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមេរោគ

- ការពិនិត្យដោយប្រើស្ពេគូឡូម ដោយយកចិត្តទុកដាក់អាចអោយគេរកឃើញរោគសញ្ញាជាច្រើននៃការឆ្លងរោគនៅនឹងមាត់ស្បូន ដូចជាការហូរខ្ទុះឬធ្លាក់ ស, ភាពផុយដាច់ដោយ (ងាយចេញឈាម), សារធាតុពណ៌លឿងប្រឡាក់ជាប់នៅដុំសំលីមានដងដែលបានស៊កបញ្ចូលទៅក្នុងរន្ធមាត់ស្បូន (ការធ្វើតេស្តដោយដុំសំឡីមានដងបញ្ជាក់នូវលទ្ធផល វិជ្ជមាន)។
- ការធ្វើតេស្តបំពាក់ពណ៌ក្រាមនៃ ស ដែលស្រង់យកពីរន្ធមាត់ស្បូនខាងក្នុង (តេស្តនេះអាចរកបាននៅប្រទេសកម្ពុជា)។
- ផ្អែកទៅលើប្រភពធនធាននៃមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមាន គេអាចយកសារធាតុសរីរៈប្រឡាក់ជាប់នឹងដុំសំលីមានដង ដែលបានស៊កទៅក្នុងរន្ធមាត់ស្បូន យកទៅធ្វើ :
    - ការបណ្តុះរកមេរោគប្រមេះទឹកបាយ។
    - តេស្តរកការឆ្លងរោគមេរោគប្រមេះទឹកថ្លា ក៏ប៉ុន្តែវាមានតំលៃថ្លៃណាស់។
    - PCR (Polymerase Chain Reaction) ផ្តល់លទ្ធផលច្បាស់លាស់ ប៉ុន្តែវាមានតំលៃថ្លៃណាស់។

៤.១.៣.៣ វិធីសាស្ត្រដែលត្រូវអនុវត្ត

គេត្រូវធ្វើការពិនិត្យដោយប្រើស្ពេគូឡូមអោយបានហ្មត់ចត់បំផុត ដើម្បីរករោគសញ្ញានៃការបង្ករោគនៅនឹងមាត់ស្បូន។ ជំងឺបៅ និងសិរមាន់មួយចំនួននៅប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកខាងក្នុងអាចគ្មានរោគសញ្ញា ប៉ុន្តែវាអាចត្រូវបានរកឃើញដោយការពិនិត្យនឹងស្ពេគូឡូម។ គេត្រូវប្រើដុំសំលីមានដងស្រង់យក ស ពីមាត់ស្បូនខាងក្នុង។ ប្រសិនបើដុំសំលីមានដងនោះបានប្រែពណ៌ជាលឿង (ការធ្វើតេស្តដោយដុំសំឡីមានដងបញ្ជាក់នូវលទ្ធផលវិជ្ជមាន) នោះអាចបញ្ជាក់បានថា ស្ត្រីនោះទំនងជាមានឆ្លងរោគនៅនឹងមាត់ស្បូនហើយ ដូច្នេះគេត្រូវផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺប្រមេះទឹកបាយ និងប្រមេះទឹកថ្លាដល់គាត់។

៤.១.៤ ជំងឺរលាកប៉ែលវីស

ការឆ្លងរោគនៅប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកខាងលើ ឬជំងឺរលាកប៉ែលវីសនាំទៅរកផលវិបាកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ និងគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត រួមទាំងភាពអារគ្មានកូន និងកូនក្រៅស្បូន ក៏ប៉ុន្តែជារឿយៗ ជំងឺនេះអាចកើតឡើងដោយស្ងៀមស្ងាត់ដោយមានរោគសញ្ញាតិចតួច ឬគ្មានរោគសញ្ញា។ ស្ត្រីដែលមានការឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះនៅពេលពិនិត្យដោយស្ទាបពោះនិងមានប្រវត្តិធ្លាក់ស គួរតែផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺរលាកប៉ែលវីសតាមបែបចង្កោមរោគសញ្ញា។

៤.១.៤.១ របៀបនៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមេរោគ

ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគគួរតែធ្វើ :

- នៅពេលណាដែលការពិនិត្យដោយប្រើស្ពេគូឡូម ឬការពិនិត្យប៉ែលវីសដោយប្រើដៃទាំងពីរ ត្រូវបានអនុវត្ត ឬនៅពេលដែលស្ត្រីបានត្អូញត្អែរពីភាពមិនស្រួលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ, ឈឺចង្កេះ, មានធ្លាក់ឈាមនៅចន្លោះពេលមានរដូវ, ឬឈឺចាប់ក្នុងពេលរួមភេទ, និងពេលដែលគ្រូពេទ្យបានប្រើវិធីសាស្ត្រនានាឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន។

៤.១.៤.២ មធ្យោបាយដែលអាចរកបានសំរាប់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកការបង្កមេរោគ

ការពិនិត្យពោះ និងការពិនិត្យប៉ែលវីសដោយប្រើដៃទាំងពីរយ៉ាងហ្មត់ចត់បំផុត គឺជាមធ្យោបាយតែមួយគត់ដើម្បីរកអោយឃើញជំងឺរលាកប៉ែលវីសដែលវិវត្តយ៉ាងស្ងៀមស្ងាត់។

៤.១.៤.៣ វិធីសាស្ត្រដែលត្រូវអនុវត្ត

រោគសញ្ញានៃការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកខាងលើ រួមមានការឈឺចាប់នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ, ឈឺចាប់ពេលធ្វើចលនាមាត់ស្បូន, ការឈឺចាប់នៅតួស្បូន និងដៃស្បូន។ ស្ត្រីដែលមានរោគសញ្ញាទាំងនេះ ត្រូវបានទទួលការថែទាំព្យាបាលដោយមិនត្រូវពន្យារពេលឡើយ ដោយប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញសំរាប់ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ។

៤.១.៥ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនគឺជាផលវិបាកមួយ ដែលគេស្គាល់ថា បណ្តាលមកពីជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ ហើយដែលទាក់ទងទៅនឹងការឆ្លងវីរុស ប្រភេទពិសេស មួយចំនួនតូចដែលបង្កជាជំងឺសិរមាន់។ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្កនិងការព្យាបាលជំងឺនេះនៅដំណាក់កាលដំបូង អាចមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការកាត់បន្ថយការឈឺ និងការស្លាប់របស់ស្ត្រីដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។

៤.១.៥.១ របៀបនៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគ

ការកំណត់អោយធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគមហារីកមាត់ស្បូន អាស្រ័យទៅលើប្រភពធនធានដែលមាន។ នៅកន្លែងណាដែលមានសេវាកោសិកាវិទ្យាមានដំណើរការល្អនោះ ស្ត្រីទាំងអស់ដែលមានអាយុលើសពី៣៥ឆ្នាំឡើងទៅ ត្រូវធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកកោសិកាមហារីករៀងរាល់ ៥ទៅ ១០ឆ្នាំ។ ក៏ប៉ុន្តែនៅកន្លែងណាដែលសេវាកោសិកាវិទ្យានៅមានចំនួនកំណត់នៅឡើយ គេត្រូវធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវលើស្ត្រីទាំងអស់ដែលអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំទៅ យ៉ាងហោចណាស់អោយបានម្តង។

៤.១.៥.២ មធ្យោបាយដែលអាចរកបានសំរាប់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកការបង្កមេរោគ

ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវកោសិកាវិទ្យាដោយធ្វើតេស្ត Pap smear ត្រូវបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍អោយធ្វើនៅពេលថ្មីៗនេះ។

៤.១.៥.៣ វិធីសាស្ត្រដែលត្រូវអនុវត្ត

ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកបង្កជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ត្រូវការបុគ្គលិកដែលមានជំនាញក្នុងការពិនិត្យដោយប្រើស្ពេគូឡូម និងបានបណ្តុះបណ្តាលពីវិធីស្រង់យកកោសិកាពីមាត់ស្បូន ហើយនៅទីកន្លែងនោះមានសេវាកោសិកាវិទ្យាសំរាប់មើលធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគមហារីកបាន។ ស្ត្រីដែលលទ្ធផលនៃតេស្តវិជ្ជមានត្រូវ

បានបញ្ជូនទៅធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងធ្វើការព្យាបាលបន្ថែមទៀត នៅកន្លែងដែលមានឯកទេសថែទាំព្យាបាលជំងឺនេះ។

៤.១.៦ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

ស្ត្រីទាំងអស់ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ ជាពិសេសស្ត្រីដែលស្ថិតនៅក្នុងវ័យបន្តពូជ។

៤.២ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះបុរស

គ្រូពេទ្យដែលពិនិត្យអ្នកជំងឺត្រូវមានទម្លាប់សាកសួរទៅបុរសដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទ និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នាអំពីរោគសញ្ញានានាដែលមានអាចអោយសង្ស័យដល់ការបង្ករោគតាមការរួមភេទដែលកើតមានជាញឹកញាប់ ដូចជា ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម, ពិបាកនោម, ដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងជុំវិញរន្ធគូថ, ហើមកូនកណ្តុរគ្រលៀន រមាស់កន្ទួលលើស្បែក, និងរោគសញ្ញាផ្សេងៗ នៅរន្ធគូថនិងទ្វារលាមក អាចអោយសង្ស័យដល់ការបង្ករោគរលាកចុងពោះវៀនធំ (Proctitis)។ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវតាមរយៈមន្ទីរពិសោធន៍ជាទៀងទាត់ ត្រូវអនុវត្តចំពោះបុរសដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទប្រឈមមុខខ្ពស់ និងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសទាំងអស់។ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវដែលគប្បីធ្វើចំពោះបុរសទាំងនោះ មានដូចខាងក្រោមនេះ:

៤.២.១ ការធ្វើតេស្តបំពាក់ពិណក្រាមទូវសារធាតុដែលស្រង់យកពីរន្ធបង្ហួរនោមត្រូវបានកំណត់អោយធ្វើ :

- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញារលាកបង្ហួរនោម ឬ,
- ប្រសិនបើការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោមត្រូវបានប្រាប់ដោយអ្នកជំងឺឬត្រូវបានមើលឃើញដោយឯកឯង ឬ,
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានរួមភេទជាមួយស្ត្រីដែលមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន, ជំងឺរលាកប៉ែលវីស។

៤.២.២ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការឆ្លងរោគស្វាយ

- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្លាប់មានការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងរោគ។

៤.២.៣ ការធ្វើតេស្តសំរាប់ការស្រាវជ្រាវការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ដែលត្រូវធ្វើបន្ថែមៈ

៤.២.៣.១ ការបំពាក់ពិណក្រោមនូវខ្ទុះ ឬវត្ថុវិភាគដែលស្រង់យកពីទ្វារលាមក (ប្រសិនបើជាអ្នកដែលអោយគេរួមភេទតាមរន្ធគូថរបស់ខ្លួន)

- បើសិនឃើញមានការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ ឬ,
- បើទោះបីជាគ្មានរោគសញ្ញានៅនឹងទ្វារលាមកក៏ដោយ ។

៤.២.៣.២ ការបណ្តុះរកមេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងប្រមេះទឹកថ្លានូវ ខ្ទុះ ឬវត្ថុវិភាគរាវ ដែលស្រង់យកពីទ្វារលាមក (ប្រសិនបើជាអ្នកដែលអោយធ្លាប់គេរួមភេទតាមរន្ធគូថរបស់ខ្លួនកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ)

៤.២.៣.៣ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដោយស្ម័គ្រចិត្ត) ។

៥ ការរំលោភផ្លូវភេទ និងការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ

អំពើរំលោភផ្លូវភេទត្រូវបានអោយនិយមន័យថា "គឺជាអំពើ ឬការប៉ុនប៉ងតាមផ្លូវភេទណាមួយ ដើម្បីសំរេចបាននូវអំពើ ឬការប៉ុនប៉ងតាមផ្លូវភេទដែលភាគីម្នាក់ទៀតមិនចង់បាន ដោយប្រើពាក្យសំដី ឬដោយការរំលោភបំពាន ឬជាអំពើជួញដូរផ្លូវភេទស្ត្រី ការប្រើប្រាស់អំពើបង្ខិតបង្ខំ ការគំរាមគំហែងដោយប្រើកំលាំងបង្ខិតបង្ខំឬធ្វើអោយប៉ះពាល់ដល់រាងកាយ ហើយដែលអំពើនេះបានប្រព្រឹត្តដោយនរណាម្នាក់ ដែលមិនគិតពីទំនាក់ទំនងរវាងជននោះទៅនឹងជនរងគ្រោះ នៅក្នុងកន្លែងណាមួយដែលមិនកំណត់ថាអំពើនោះកើតឡើងនៅផ្ទះ ឬនៅកន្លែងធ្វើការទេ" ។

អំពើរំលោភផ្លូវភេទត្រូវបានជួបប្រទះជាញឹកញាប់ ។ ទាំងបុរស និងស្ត្រី គឺជាជនដែលងាយនឹងទទួលរងអំពើនេះនៅក្នុងវ័យកុមារភាព ក៏ប៉ុន្តែស្ត្រីអាចប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នេះខ្លាំងជាងបុរស ជាពិសេសនៅក្នុងវ័យពេញជំទង់ និងក្នុងពេលពេញវ័យ ។

ការរំលោភផ្លូវភេទ-ស្ថិតិមួយចំនួន

- ការសិក្សានៅតំបន់ផ្សេងៗលើពិភពលោកបានបង្ហាញអោយឃើញថាមាន ៧ ទៅ ៣៦ភាគរយនៃក្មេងស្រី និង ៣ ទៅ ២៩ភាគរយ នៃក្មេងប្រុសបានរងគ្រោះពីការរំលោភផ្លូវភេទនៅក្នុងវ័យកុមារភាព ហើយការសិក្សាភាគច្រើនបានបង្ហាញថាអំពើរំលោភផ្លូវភេទ លើក្មេងស្រីមាន ១,៥ ទៅ ៣ដង ច្រើនជាងអំពើរំលោភផ្លូវភេទលើក្មេងប្រុស ។
- មនុស្សវ័យពេញជំទង់ដែលត្រូវបានគេបង្ខិតបង្ខំអោយរួមភេទមានប្រហែលពី ៧ភាគរយ ទៅ ៤៦ភាគរយ ចំពោះស្ត្រី និង ៣ភាគរយ ទៅ ២០ ភាគរយ ចំពោះបុរសទៅតាមប្រទេសនិមួយៗ ។
- ការសិក្សាប្រជាសាស្ត្របានបង្ហាញថា ប្រមាណជា៦ភាគរយ ទៅ៤៦ភាគរយនៃស្ត្រីធ្លាប់បានជួបការប៉ុនប៉ងបង្ខំរួមភេទ ឬត្រូវបានបង្ខំរួមភេទបានសំរេចដោយមិត្តភក្តិដែលធ្លាប់ស្និទ្ធស្នាលឬអតីតដៃគូរួមភេទ នៅពេលខ្លះក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ ។
- ការចាប់រំលោភនិងអំពើហឹង្សានៅក្នុងគ្រួសារ ត្រូវបានរាប់បញ្ចូលជាមូលហេតុមួយដែលបង្កអោយមានការបាត់បង់សុខភាពល្អ ប្រមាណ ពី ៥ ទៅ ១៦ភាគរយ នៃជីវិតរស់នៅរបស់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ។
- ការបង្ករោគតាមការរួមភេទត្រូវបានរកឃើញដល់ទៅ ៤៣ភាគរយ នៃមនុស្សដែលត្រូវបានគេចាប់រំលោភ ហើយតាមរយៈការសិក្សាភាគច្រើនបានបង្ហាញថាមានអត្រាប្រមាណពី ៥ភាគរយ ទៅ ១៥ភាគរយ អាស្រ័យទៅលើប្រភេទជំងឺ និងប្រភេទតេស្តដែលប្រើប្រាស់ ។

វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវមានជំនាញ ដើម្បីរកសញ្ញាសង្ស័យដែលអាចវិនិច្ឆ័យកាន់តែច្បាស់ និងការយល់ដឹងខ្ពស់អំពីការរំលោភផ្លូវភេទ។ ជនរងគ្រោះជាច្រើន អាចរួញរាក្នុងការនិយាយប្រាប់ដោយផ្ទាល់អំពីការរំលោភបំពានដោយមិត្តភក្តិស្និទ្ធស្នាលរបស់ពួកគេ។ ពួកគេអាចមានការខ្មាសអៀនក្នុងពិភាក្សាអំពីបញ្ហានេះ ឬក៏អាចខ្លាចនូវការទទួលរងនូវអំពើហិង្សានានាក្នុងពេលអនាគត បើសិនជាស្ថានភាពរបស់ពួកគេត្រូវបានប្រឈមមុខនឹងអំពើទាំងនោះ។ ជារឿយៗ ដោយសារពួកគេមានអារម្មណ៍មិនសុខស្រួលក្នុងការនិយាយអំពីអំពើរំលោភផ្លូវភេទនោះ ទើបមានជនរងគ្រោះមួយចំនួនអាចមកគ្លីនិកហើយត្អូញត្អែរអំពីរឿងផ្សេងៗដែលមិនច្បាស់លាស់ទៅវិញ ឬក៏សុំអោយគ្រូពេទ្យធ្វើការពិនិត្យ ដោយគាត់គិតស្មានថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអាចនឹងកត់សំគាល់អំពីអ្វីផ្សេងដែលមិនធម្មតា ហើយផ្តល់ការព្យាបាល។

៥.១ ការថែទាំសុខភាព និងការថែទាំផ្សេងៗទៀតសំរាប់អ្នករងគ្រោះដោយការរំលោភផ្លូវភេទ

គ្រប់សេវាថែទាំសុខភាពទាំងអស់ត្រូវតែមានគោលនយោបាយសមស្របតាមកាលៈទេសៈបច្ចុប្បន្ន និងនិតិវិធីនានាដែលស្របទៅនឹងច្បាប់របស់ប្រទេស សំរាប់គ្រប់គ្រងថែទាំអ្នកដែលរងគ្រោះដែលនៅរស់រានមានជីវិត ឬធ្លាប់បានទទួលរងគ្រោះដោយការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ់។ ទោះបីជាសេវាថែទាំព្យាបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយត្រូវបានផ្តល់ដល់ជនរងគ្រោះនៅនឹងកន្លែង ឬតាមរយៈការបញ្ជូនក៏ដោយ ក៏អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែយល់ច្បាស់អំពីពិធីសារដើម្បីអនុវត្តតាម និងរបៀបគ្រប់គ្រងស្ថានភាពនៃវិបត្តិរបស់ជនរងគ្រោះ។ ពួកគេត្រូវបានទទួលនូវការផ្គត់ផ្គង់ចាំបាច់នានា ទាំងសំភារៈ និងពិតមានដែលទាក់ទងនឹងការបញ្ជូនដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនោះដោយរក្សាការសំងាត់ ដោយមានការយល់ដឹងពីអារម្មណ៍របស់អ្នកដែលរងគ្រោះដោយការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ។

សេវាមួយចំនួនដូចខាងក្រោមត្រូវតែអាចរកបាននៅនឹងកន្លែង ឬតាមរយៈការបញ្ជូន សំរាប់អ្នកដែលបានរងគ្រោះដោយការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ:

- ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់សំរាប់ការព្យាបាលរបួស និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗ
- ការប្រមូលភស្តុតាងសំរាប់ការធ្វើតេស្តនិតិវេជ្ជសាស្ត្រ
- វាយតំលៃអំពីការបង្ករោគនានាដែលឆ្លងតាមការរួមភេទ និងការថែទាំបង្ការ,
- ប្រសិនបើចាំបាច់ ត្រូវវាយតំលៃអំពីការប្រឈមមុខនឹងការមានគភ៌ និងវិធីសំរាប់បង្ការ
- ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តនឹងសង្គម (ទាំងនៅពេលកំពុងមានវិបត្តិ និងយូរអង្វែងទៅមុខទៀត),
- ផ្តល់សេវាសំរាប់ការពិនិត្យតាមដានរាល់ចំនុចទាំងអស់ខាងលើ។

អ្នករងគ្រោះដោយការរំលោភផ្លូវភេទបានជួបព្រឹត្តការណ៍មួយដែលប៉ះទង្គិចដល់ផ្លូវចិត្តយ៉ាងខ្លាំង ដែលត្រូវបានវាយតំលៃអោយបានឆាប់រហ័សភ្លាម១ ដើម្បីកំណត់ថាតើពួកគេត្រូវការជាបន្ទាន់នូវការថែទាំសុខភាព និងអន្តរាគមន៍ផ្លូវចិត្ត ឬសង្គមដែរឬទេ។ វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវចងចាំថា ព្រឹត្តការណ៏ដែលធ្វើអោយមានការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តខ្លាំងអាចធ្វើអោយការពិនិត្យជនរងគ្រោះមានការលំបាក។ ដូច្នេះត្រូវពន្យល់ដោយយកចិត្តទុកដាក់បំផុតអំពីដំណាក់កាលដែលនឹងត្រូវធ្វើ និងទទួលបាននូវការព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខ័អក្សរពីអ្នករងគ្រោះ ឬក្រុមគ្រួសារមុននឹងដំណើរការពិនិត្យផ្តល់ការព្យាបាល ការអប់រំ ឬការបញ្ជូនទៅទទួលសេវាថែទាំផ្សេង១ទៀត។

អ្នកផ្តល់សេវាដែលប្រកបដោយគុណភាពល្អ ត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងដំណើរការដែលត្រូវធ្វើសំរាប់ការពិនិត្យនិងរក្សាឯកសារទុកជាភស្តុតាង។ ការពិនិត្យលើជនរងគ្រោះត្រូវតែពន្យាពេលរហូតដល់មានបុគ្គលិកពេទ្យដែលមានសមត្ថភាពជំនាញ ប៉ុន្តែមិនត្រូវអោយលើសពី៧២ម៉ោងទេក្រោយកើតពីឧប្បត្តិហេតុ។ ការយល់ព្រមអោយពិនិត្យគឺជា សិទ្ធរបស់ជនរងគ្រោះនិងក្រុមគ្រួសារ ដើម្បីសំរេចថាតើជននោះគប្បីទទួលនូវការពិនិត្យ ឬអត់។ ការព្យាបាលអាចចាប់ផ្តើមដោយមិនចាំបាច់មានការពិនិត្យ ប្រសិនបើជាការជ្រើសរើសរបស់អ្នករងគ្រោះ។ សំរាប់អនីតិជននៅក្រោមអាយុដែលមានសិទ្ធិផ្តល់ការព្រមព្រៀង គឺត្រូវគោរពទៅតាមគោលការណ៏ណែនាំដែលផ្តល់សិទ្ធិនេះជូនទៅឳពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលរបស់ជនរងគ្រោះដែលជាអនិតិជននោះ។ បើមានលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាន ត្រូវបញ្ជូនមនុស្សវ័យជំទង់ទាំងនោះទៅកាន់សេវាថែទាំសុខភាពអោយបានឆាប់ជាទីបំផុត។ ប្រសិនបើសេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមិនអាចរកបានទេនោះ យ៉ាងហោចណាស់ក៏គេត្រូវប្រមូលនូវពិតមានមួយចំនួនដូចតទៅ:

- កាលបរិច្ឆេទនិងពេលវេលានៃការចាប់រំលោភ,
- កាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលានៃការពិនិត្យ,
- ការរៀបរាប់ប្រាប់របស់ជនរងគ្រោះ,
- លទ្ធផលនៃការសង្កេតអ្នកជំងឺផ្ទាល់ និងការពិនិត្យមួយចំនួនទៀតដែលបានធ្វើ។

ពិតមានបែបនេះ ត្រូវបានប្រមូល ឬផ្តល់ជូនទៅអាជ្ញាធរក្នុងករណីដែលមានការព្រមព្រៀងពីអ្នកដែលត្រូវបានគេចាប់រំលោភប៉ុណ្ណោះ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវដឹងអំពីច្បាប់ដែលតំរូវអោយអនុវត្តតាម ប្រសិនបើករណីនៃការចាប់រំលោភនោះត្រូវបានរាយការណ៏ និងឈានទៅដលការដាក់ពាក្យបណ្តឹង។ ជាការប្រសើរបំផុត ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ហើយមានភេទដូចគ្នា នៅជាប់ជាមួយអ្នកដែលត្រូវបានគេចាប់រំលោភក្នុងពេលស្រង់ប្រវត្តិ និងធ្វើការពិនិត្យ។

៥.១.១ ការគ្រប់គ្រងថៃទាំព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះករណីចាប់រំលោភ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាជាលើកដំបូង

ការបង្ការជាបន្ទាន់កុំអោយមានគភ៌ និងការបង្ការកុំអោយឆ្លងការបង្ករោគតាមការរួមភេទត្រូវបានផ្តល់ភ្លាមៗ ដល់ជនរងគ្រោះដោយការចាប់រំលោភផ្លូវភេទ។ ចំពោះស្ត្រីជាច្រើន ការប៉ះពាល់ដល់ផ្លូវចិត្តយ៉ាងខ្លាំងនៃវិបត្តិ ដែលបានកើតឡើង អាចធ្វើអោយការភ័យខ្លាចមានគភ៌ ឬការឆ្លងរោគ កាន់តែមានសភាពខ្លាំងឡើងៗនិង ស្ថិតនៅយ៉ាងយូរ ប៉ុន្តែការដែលបានដឹងថាគ្រោះថ្នាក់ទាំងនោះត្រូវបានកាត់បន្ថយនោះ វាអាចផ្តល់នូវភាពធូរស្រាលយ៉ាងច្រើនដល់ជនរងគ្រោះ។

៥.១.១.១ ការបង្ការជាបន្ទាន់កុំអោយមានគភ៌

ឱសថគ្រាប់សំរាប់ការបង្ការជាបន្ទាន់កុំអោយមានគភ៌ អាចប្រើប្រាស់រហូតដល់ ៥ថ្ងៃ ក្រោយពីការរួមភេទ ដែលគ្មានប្រើមធ្យោបាយបង្ការ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើគេប្រើវាបានកាន់តែឆាប់ នោះគេនឹង ទទួលបាននូវប្រសិទ្ធិភាពកាន់តែខ្ពស់ដែរ។ មានវិធីនៃការបង្ការជាច្រើនដែលប្រើប្រាស់ levonorgestrel ឬ ថ្នាំគ្រាប់លេបបង្ការដែលមានរូបមន្តរួមបញ្ចូលគ្នា សំរាប់ការបង្ការកុំអោយមានគភ៌។ ជំរើសទី២នៃការបង្ការ ជាបន្ទាន់កុំអោយមានគភ៌គឺ ការបញ្ចូលកងដាក់ក្នុងស្បូនដែលមានជាតិទង់ដែងភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីមានការចាប់ រំលោភហើយទុកវាក្នុងរយៈពេល៥ថ្ងៃនៅក្នុងស្បូន។

វិធីនេះអាចបង្ការមិនអោយមានគភ៌បានជាង៩៩ភាគរយដែរ។ កងដាក់ក្នុងស្បូនអាចដកចេញនៅក្នុងពេល ដែលស្ត្រីមករដូវបន្ទាប់ពីនេះ ឬទុកសំរាប់បង្ការកុំអោយមានគភ៌បន្តទៀត។ មុននឹងបញ្ចូលកងទៅក្នុងស្បូន ត្រូវពិនិត្យអោយច្បាស់ថា ជនរងគ្រោះបានទទួលការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ យ៉ាងពេញលេញ។ បើសិនជាការរំលោភនោះបានកន្លងហួសលើសពី៥ថ្ងៃទៅហើយ គេត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាទៅ ស្ត្រីរងគ្រោះនោះពីសេវាពន្លូតកូនសុវត្ថិភាពដែលអាចរកបាន (នៅក្នុងប្រទេសជាច្រើន ការពន្លូតកូនក្រោយ ពីការចាប់រំលោភគឺស្របច្បាប់)។ តេស្តស្រាវជ្រាវរកការមាន ឬគ្មានគភ៌ ត្រូវតែធ្វើភ្លាមៗបន្ទាប់ពីស្ត្រីម្នាក់ ត្រូវបានគេចាប់រំលោភ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាស្ត្រីនោះគ្មានគភ៌ទេ នៅមុនពេលមានការចាប់រំលោភ។

៥.១.១.២ ការបង្ការជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទក្រោយពីការចាប់រំលោភ

ផលប្រយោជន៍សំខាន់មួយទៀតនៃអន្តរាគមន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីមានការចាប់រំលោភគឺ លទ្ធភាព នៃការទទួលបាននូវការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ចំពោះអ្នកដែលត្រូវបានគេចាប់រំលោភ។ ការ បង្ការការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ត្រូវចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃជាមួយគ្នានឹងការបង្ការជាបន្ទាន់កុំអោយមានគភ៌ដែរ បើទោះបីជាកំរិតឱសថដែលត្រូវប្រើត្រូវចែកជាច្រើនពេលក៏ដោយ (និងលេបឱសថនោះនៅពេលទទួលទាន ចំណីអាហារ) ដើម្បីបន្ថយផលប៉ះពាល់បន្តិចបន្តួចនៃឱសថដូចជា ការចង្អោរជាដើម។ រយៈពេលសំងំនៃការ

បង្ករោគតាមការរួមភេទមួយចំនួនប្រែប្រួលពី ពីរទៅបីថ្ងៃ សំរាប់ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ និងជំងឺ chancroid ទៅដល់រាប់សប្តាហ៍ ឬខែសំរាប់ជំងឺស្វាយ និងមេរោគអេដស៍។ ការព្យាបាលអាចធ្វើអោយធូរស្បើយប្រភពនៃការពិបាកចិត្ត ប៉ុន្តែការសំរេចចិត្តអំពីថា តើត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការ ឬក៏ត្រូវរង់ចាំលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទត្រូវបានសំរេចចិត្តដោយស្ត្រី។

៥.១.១.៣ ការបង្ការមេរោគអេដស៍ក្រោយពីការចាប់រំលោភ

លទ្ធភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានពិភាក្សាអោយបានហ្មត់ចត់ដោយសារវាជាផលវិបាកមួយនៃផលវិបាកដែលគេមានការភ័យខ្លាចបំផុតនៃការចាប់រំលោភ។ នៅក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ មិនទាន់មានភស្តុតាងណាដែលជាក់ច្បាស់ស្តីពីប្រសិទ្ធិភាពនៃការបង្ការមិនអោយឆ្លងមេរោគអេដស៍ បន្ទាប់ពីការប្រឈមមុខនឹងការរំលោភផ្លូវភេទ ហើយការបង្ការក្រោយពីការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគនេះគឺ មិនទាន់អាចរកបានអោយទូលំទូលាយនៅឡើយទេ។ ក៏ប៉ុន្តែប្រសិនបើសេវាបង្ការនេះអាចរកបាននោះ គេត្រូវបញ្ជូនជនដែលរងគ្រោះដោយការចាប់រំលោភនៅក្នុងកំឡុងពេល៧២ម៉ោង ដើម្បីទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីគ្រោះថ្នាក់នានាដែលអាចកើតមាននិងអំពីផលប្រយោជន៍នៃការទទួលសេវាបង្ការ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវតែវាយតំលៃពីចំណេះដឹងរបស់អ្នកដែលត្រូវបានគេចាប់រំលោភ និងការយល់ដឹងរបស់គាត់ស្តីពីការចំលងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីសំរបសំរួលដល់ការផ្តល់ប្រឹក្សាអោយបានសមស្រប។ ការផ្តល់ប្រឹក្សា ត្រូវតែយកចិត្តទុកដាក់ដល់អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅតាមតំបន់ និងកត្តាផ្សេងៗទៀត (ការប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តខ្លាំង ការប្រឈមមុខនឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទដ៏ទៃៗទៀត) ដែលអាចមានឥទ្ធិពលដល់ការចំលងរោគនេះ។ បើសិនជាអ្នកដែលត្រូវបានគេចាប់រំលោភសំរេចចិត្តទទួលយកការបង្ការក្រោយពីប្រឈមមុខនេះ គេត្រូវផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីរ ឬបីមុខ ដើម្បីប្រើប្រាស់អោយបានខ្ជាប់ខ្ជួនក្នុងរយៈពេល២៨ថ្ងៃ។ សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការក្រោយពីប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

៥.១.១.៤ ការបង្ការប្រឆាំងនឹងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ដោយចាក់វ៉ាក់សាំង

វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទ B (HBV) ឆ្លងយ៉ាងងាយតាមរយៈការរួមភេទ និងការប៉ះពាល់ឈាម។ សព្វថ្ងៃនេះមានវ៉ាក់សាំងជាច្រើនដែលមានប្រសិទ្ធិភាព ក៏ប៉ុន្តែវាមានតំលៃថ្លៃ និងត្រូវការសីតុណ្ហភាពត្រជាក់ដើម្បីរក្សាទុក។ ប្រសិនបើវ៉ាក់សាំង HBV នេះអាចរកបាននោះ គេត្រូវផ្តល់ជូនជនរងគ្រោះដោយការចាប់រំលោភនៅក្នុងរយៈពេល១៤ថ្ងៃ បើសិនជាអាចធ្វើទៅបាន។ ជាទូទៅ គេត្រូវចាក់វ៉ាក់សាំងនេះនៅសាច់ដុំចំនួន៣ដង នៅលើកដំបូង, ១ខែបន្ទាប់ និង៦ខែបន្ទាប់មកទៀត (សូមមើលការណែនាំបន្ថែមនៅលើកញ្ចប់វ៉ាក់សាំង ដោយសារកាលវិភាគនៃការចាក់នេះប្រែប្រួលទៅ តាមប្រភេទវ៉ាក់សាំងនិមួយៗ)។ វ៉ាក់សាំង HBV អាចផ្តល់ជូនស្ត្រីមានគភ៌ និងមនុស្សឆ្លងរោគដោយវីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទ B រ៉ាំរ៉ៃ ឬធ្លាប់ឆ្លងរោគនេះពីមុនមក។ នៅសេវា

ណាដែលមានកម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការចំពោះកុមារ គេមិនចាំបាច់ផ្តល់វ៉ាក់សាំង HBV បន្ថែមទៅអោយក្មេងដែលមានបណ្ណ័បញ្ជាក់ ថាបានចាក់វ៉ាក់សាំងនេះពីមុនរួចហើយទេ។ គេមិនចាំបាច់ផ្តល់ Immune globulin សំរាប់ជំងឺរលាកថ្លើមដល់ជនរងគ្រោះដោយការចាប់រំលោភទេ ប្រសិនបើវ៉ាក់សាំងត្រូវបានផ្តល់អោយរួចហើយ។

៥.១.១.៥ ការបង្ការជំងឺតេតាណូស

ការបង្ការជំងឺតេតាណូសមានរួមបញ្ចូលទាំងការសំអាតរបួសទាំងអស់យ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ន។ អ្នកដែលរងគ្រោះដោយការចាប់រំលោភត្រូវចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស បើសិនពួកគេមានដាច់រហែក ស្នាមមុត ឬការរលាត់។ បើសិនជាបានចាក់វ៉ាក់សាំងនេះពីមុនរួចមកហើយ គេត្រូវចាក់ថ្នាំបង្ការបន្ថែមទៀតប៉ុណ្ណោះ។ បើសិនជាអ្នករងគ្រោះនោះមិនដែលបានចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការនេះពីមុនមកសោះ គេត្រូវរៀបចំជូនអ្នករងគ្រោះសំរាប់ការចាក់វ៉ាក់សាំងទៅលើកទី២ មួយខែក្រោយ និងការចាក់វ៉ាក់សាំងលើកទី៣ នៅ៦ខែទៅមួយឆ្នាំក្រោយទៀត។ បើសិនរបួសនោះក្រខ្វក់ ឬលើសពី៦ម៉ោង ហើយអ្នកដែលរងគ្រោះដោយការចាប់រំលោភមិនដែលបានចាក់វ៉ាក់សាំងនេះសោះ ត្រូវផ្តល់ Immune globulin សំរាប់បង្ការជំងឺតេតាណូសជូនគាត់ផងដែរ។

៥.១.២ ការបញ្ជូនទៅសេវាពិសេស

បន្ទាប់ពីការផ្តល់សេវាថែទាំលើកដំបូងហើយ គេត្រូវបញ្ជូនជនរងគ្រោះទៅទទួលសេវាផ្សេងៗបន្ថែមទៀតដូចជា សេវាគាំទ្រផ្លូវចិត្តជាដើម។ ការវាយតំលៃអំពីសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួននៃអ្នកដែលត្រូវបានគេចាប់រំលោភត្រូវបានធ្វើដោយទីភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាការពារ ឬមូលដ្ឋានដែលជនរងគ្រោះនោះស្នាក់នៅ ហើយការការពារជនរងគ្រោះនេះត្រូវតែរៀបចំជូនគាត់ ប្រសិនបើជាការចាំបាច់។ ត្រូវធ្វើការបញ្ជូនគាត់ទៅពិនិត្យផ្នែកនីតិក្រម ប៉ុន្តែការពិនិត្យនេះមិនអាចធ្វើបានសព្វគ្រប់ទេ នៅគ្លីនិកដែលជនរងគ្រោះមកពិនិត្យ។ វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវរៀបចំការណាត់ជួបតាមដាន និងផ្តល់សេវាទាំងនោះក្នុងដែលជនរងគ្រោះមកពិគ្រោះនិងពិនិត្យជាលើកដំបូង។ គេត្រូវប្រាប់ទៅស្ត្រីជាជនរងគ្រោះអោយបានច្បាស់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលនាងត្រូវទាក់ទង ប្រសិនបើនាងមានសំនួរផ្សេងៗទៀត ឬបញ្ហារាងកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ដែលកើតមានឡើងនៅពេលក្រោយដែលទាក់ទងទៅនឹងឧប្បត្តិហេតុនៃការចាប់រំលោភនេះ។ ចំពោះមនុស្សវ័យជំទង់ ពួកគេអាចត្រូវការនូវការជួយគាំទ្រដល់វិបត្តិនេះ ដោយសារពួកគេអាចនឹងមិនចង់ប្រាប់ ឬមិនចង់អោយឪពុកម្តាយ ឬអ្នករួមការងារជាមួយបានដឹងពីការចាប់រំលោភខ្លួននេះ។

៥.១.៣ ការគ្រប់គ្រងបង្ការការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ក្រោយពីការចាប់រំលោភ

៥.១.៣.១ ជំរើសនានាសំរាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរោគចំពោះមនុស្សពេញវ័យ

ក-ជំងឺស្វាយ:

- **Benzathine penicillin** ២,៤លាន IU ចាក់សាច់ដុំតែម្តង **ឬ**

- **Doxycycline** ១០០មក្រ លេប២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ (តែក្នុងករណី ប្រតិកម្មជាមួយ penicillin)

ខ-ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ/ជំងឺ Chancroid:

- **Cefixime** ៤០០មក្រ លេបតែម្តង **ឬ**
- **Ceftriaxone** ២៥០មក្រចាក់សាច់ដុំ **ឬ**
- **Spectinomycin** ២ក្រ ចាក់សាច់ដុំតែម្តង

គ-ជំងឺប្រមេះទឹកថ្លា/ជំងឺហើមក្រលៀន:

- **Azithromycin** ១ក្រ លេបតែម្តង **ឬ**
- **Doxycycline** ១០០មក្រ លេប២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ. **ឬ**
- **Tetracycline** ៥០០មក្រ លេប៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ. **ឬ**
- **Erythromycin** ៥០០មក្រ លេប៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ

ឃ-ជំងឺបង្កឡើងដោយពពួកទ្រីកូម៉ូណាស់:

- **Metronidazole** ២មក្រ លេបតែម្តង **ឬ**
- **Tinidazole** ២មក្រ លេបតែម្តង

៥.១.៣.២ ជំរើសនានាសំរាប់ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគចំពោះក្មេង

ក-ជំងឺស្វាយ:

- **Benzathine penicillin** ៥០ ០០០ IU/គក្រ ចាក់សាច់ដុំតែម្តង **ឬ**
- **Erytromycin** ១២,៥មក្រ លេប៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ

ខ-ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ/ជំងឺChancroid:

- **Ceftriaxone** ១២៥មក្រចាក់សាច់ដុំតែម្តង **ឬ**
- **Spectinomycin** ៤០មក្រ/គក្រ (ច្រើនបំផុត២ក្រ) ចាក់សាច់ដុំតែម្តង (>៤៥គក្រ, ប្រើរូបមន្តសំរាប់មនុស្សពេញវ័យ)

គ-ជំងឺប្រមេះទឹកថ្លា/ជំងឺហើមត្រលៀន:

- **Erythromycin** ១២,៥មក្រ/គក្រ លេប៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ (អាយុ ១២ឆ្នាំ ឬ >១២ឆ្នាំ, ប្រើរូបមន្តសំរាប់មនុស្សពេញវ័យ)

ឃ-ជំងឺបង្កឡើងដោយពពួកទ្រីកូម៉ូណាស់:

- **Metronidazole** ៥មក្រ/គក្រ លេប៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ (អាយុ១២ឆ្នាំ ឬ>១២ឆ្នាំ, ប្រើរូបមន្តសំរាប់មនុស្សពេញវ័យ)

៦ ការថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍

ការឆ្លងមេរោគអេដស៍បង្កើតអោយមានការបង្កជំងឺជាច្រើនដែលវិវត្តទៅមុខ ចាប់ពីដំណាក់កាលដែលមិនទាន់លេចចេញជារោគសញ្ញា ឬមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកបន្តិចបន្តួច ទៅដល់ដំណាក់កាលនៃជំងឺអេដស៍ ដែលជាដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ ជំហាននៃការវិវត្តន៍ទៅមុខនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍មានការប្រែប្រួលមិនដូចគ្នាទេ។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនបានទទួលការព្យាបាលសោះ ការវិវត្តន៍ពីដំណាក់កាលឆ្លងមេរោគអេដស៍ទៅដល់ដំណាក់កាលលេចចេញជាជំងឺអេដស៍ មានរយៈពេលពី ២-៣ខែ រហូតទៅដល់ ១៧ឆ្នាំ (ជាមធ្យម ១០ឆ្នាំ)។ ភាគច្រើននៃមនុស្សពេញវ័យ និងវ័យជំទង់ដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍អាចគ្មានរោគសញ្ញាក្នុងរយៈពេលយូរ ក៏ប៉ុន្តែការបំបែកខ្លួននៃមេរោគអេដស៍ គឺមានភាពសកម្មនៅគ្រប់ដំណាក់ការទាំងអស់នៃការឆ្លងរោគ ហើយកាន់តែបង្កើនចំនួនច្រើនឡើង១ ដោយសារប្រព័ន្ធភាពស៊ាំកាន់តែចុះខ្សោយទៅ១។ ក្នុងករណីដែលគ្មានការព្យាបាល អ្នកបានឆ្លងមេរោគនេះស្ទើរតែទាំងអស់គ្នានឹងកើតជំងឺអេដស៍នៅដំណាក់កាលណាមួយជាមិនខាន។

ដោយសារតែការឆ្លងមេរោគអេដស៍បង្កផលប៉ះពាល់ទៅលើប្រព័ន្ធភាពស៊ាំនៃមនុស្ស ដូច្នេះមេរោគនេះមានឥទ្ធិពលទៅលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ, ការវិវត្តន៍របស់ជំងឺ, ការព្យាបាល និងការតាមដានបន្តនៃជំងឺជាច្រើនផ្សេងទៀត ហើយអាចមានឥទ្ធិពលទៅលើប្រសិទ្ធិភាពនៃឱសថសំឡាប់មេរោគដែលប្រើប្រាស់សំរាប់ការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ។

៦.១ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍

អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលស្វែងរកការពិនិត្យ និងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ គប្បីធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍។ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍ គប្បីធ្វើជាទម្លាប់ធម្មតាចំពោះគ្រប់អតិថិជន

ទាំងអស់ ដោយមិនគិតថាតើអ្នកជំងឺត្រូវបានស្គាល់ ឬសង្ស័យថាមានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ដោយសារការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជជាច្រើនគ្មានបង្កជារោគសញ្ញា ដូច្នេះការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺដែលបង្កតាមការរួមភេទដែលអាចព្យាបាលជាដូចជា ជំងឺស្វាយ, ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ, និងជំងឺប្រមេះទឹកថ្លា។ គប្បីធ្វើអោយបានជារៀងរាល់ឆ្នាំចំពោះអ្នកដែលសប្បាយនឹងការរួមភេទ ដែលមានដៃគូច្រើន។

នៅក្នុងស្ថានភាពដែលបន្ទាន់ ការវាយតំលៃជាលើកដំបូងចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវរួមបញ្ចូលចំណុចមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ :

- ប្រវត្តិជំងឺលំអិត រួមមានប្រវត្តិនៃការរំលោភផ្លូវភេទ និងសារធាតុញៀន, ប្រវត្តិនៃការចាក់វ៉ាក់សាំង, ការបង្ករោគតាមការរួមភេទដែលកើតមានពីមុន និងរោគសញ្ញា ឬរោគវិនិច្ឆ័យ ដែលទាក់ទងទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍
- ការពិនិត្យរូបរាងកាយ បញ្ចូលទាំងការពិនិត្យរករោគស្ត្រី ចំពោះអ្នកជំងឺស្ត្រី
- ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងមេរោគប្រមេះទឹកថ្លា (និងចំពោះស្ត្រីធ្វើតេស្ត Pap smear និងការពិនិត្យ ស ក្នុងសភាពស្រស់ដែលទើបស្រង់យកពីទ្វារមាស)
- ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ

៦.២ ការបង្ករោគប្រមេះទឹកបាយ និងការបង្ករោគដែលមិនមែនជាមេរោគប្រមេះទឹកបាយ

ជំងឺរលាកបង្ហួរនោមបង្កដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ, ជំងឺរលាកបង្ហួរនោមបង្កដោយមេរោគប្រមេះទឹកថ្លា, ជំងឺរលាកបង្ហួរនោមបង្កដោយមេរោគមិនមែនប្រមេះទឹកបាយ និងប្រមេះទឹកថ្លា ធ្វើអោយងាយស្រួលដល់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ដូច្នេះអ្នកជំងឺដែលមានការឆ្លងមេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងជំងឺរលាកបង្ហួរនោមបង្កដោយមេរោគមិនមែនប្រមេះទឹកបាយ ហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៀតនោះ ត្រូវតែទទួលឱសថព្យាបាលតាមរូបមន្តដូចគ្នានឹងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។

អ្នកអតិថិជនដែលមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូនហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវតែទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តដូចគ្នានឹងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាការចាំបាច់ណាស់ ពីព្រោះជំងឺរលាកមាត់ស្បូនអាចបង្កើនជំរករបស់មេរោគអេដស៍នៅនឹងមាត់ស្បូន។ ការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនចំពោះស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍

អាចកាត់បន្ថយការប្រមូលផ្តុំនៃមេរោគអេដស៍នៅនឹងមាត់ស្បូន និងអាចកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ទៅដៃគូរួមភេទ ដែលងាយនឹងរងគ្រោះចំពោះការឆ្លងមេរោគនេះ។

៦.៣ ការបង្ករោគដោយ ទ្រីកូម៉ូណាស់, កង់ឌីដា និងបាក់តេរីនៅនឹងទ្វារមាស

អ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគដោយទ្រីកូម៉ូណាស់ ហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ ត្រូវទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តដូចគ្នានឹងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ការឆ្លងរោគជាថ្មី, ភាពឋិតនៅយូរនៃមេរោគ, និងការកើតមានឡើងវិញសារចុះសារឡើងនៃជំងឺដែលបង្កឡើងដោយពពួកទ្រីកូម៉ូណាស់ចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មិនទាក់ទងជាមួយនឹងស្ថានភាពនៃការចុះថយរបស់ភាពស៊ាំនៃស្ត្រីនោះទេ។

អ្នកជំងឺដែលមានមេរោគបាក់តេរីនៅនឹងទ្វារមាស ហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តដូចគ្នានឹងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ចំពោះស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការបង្ករោគនៃមេរោគបាក់តេរីនៅនឹងទ្វារមាសអាចមានរោគសញ្ញាស្ថិតនៅយូរជាងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ការកើតមានករណីថ្មីៗ (Incidence) នៃជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងយោនីបង្កដោយមេរោគកង់ឌីដាស (VVC) ចំពោះស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺនៅមិនទាន់ដឹងនៅឡើយ។ ក៏ប៉ុន្តែ គេសង្កេតឃើញថាអត្រាការកើតមាននៃការបង្ករោគដោយផ្សិតកង់ឌីដាសនៅនឹងទ្វារមាស ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានខ្ពស់ជាងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអតិថិជនដែលមានលក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រនិងការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្ពស់ដូចគ្នា ហើយអត្រានៃការបង្ករោគផ្សិតនេះ ទាក់ទងទៅនឹងភាពធ្ងន់ធ្ងរដែលកើនឡើង ដោយសារការចុះថយនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។ រោគសញ្ញានៃជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងយោនីបង្កដោយមេរោគកង់ឌីដាស (VVC) កើតមានញឹកញាប់នៅលើស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការចុះថយនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។ លើសពីនេះទៅទៀត ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ការប្រឈមមុខនឹងការដុះផ្សិតពាសពេញរាងកាយ (systemic azole) គឺមិនជាប់ទាក់ទងជាមួយនឹងផ្សិតដែលមិនមែនជាប្រភេទកង់ឌីដា អាល់ប៊ីកង់ នៅទ្វារមាសទេ។ ផ្អែកទៅលើទិន្នន័យដែលអាចរកបាន បានបញ្ជាក់ថា ការព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងយោនីបង្កដោយមេរោគកង់ឌីដាសចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមិនខុសគ្នាពីស្ត្រីដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ។ បើទោះបីជាការព្យាបាលបង្ការក្នុងរយៈពេលយូរដោយប្រើ fluconazole ២០០មក្រ ក្នុងមួយអាទិត្យម្តង មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយការរីកដុះដាលមេរោគកង់ឌីដាសអាល់ប៊ីកង់ និងជំងឺរលាកទ្វារមាស និងយោនី បង្កដោយមេរោគកង់ឌីដាសដែលមានរោគសញ្ញាក៏ដោយ ក៏រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថសំរាប់ការបង្ការនេះមិនត្រូវបានណែនាំអោយប្រើជាទូទៅសំរាប់ការបង្ការជាដំបូង (routine primary prophylaxis) ចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ ប្រសិនបើស្ត្រីនោះគ្មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងយោនីបង្កដោយមេរោគកង់ឌីដាស ដែលកើតមានសារចុះសារឡើងទេនោះ។

៦.៤ ជំងឺរលាកប៉ែលវីស

ភាពខុសគ្នារវាងការលេចចេញជារោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺរលាកប៉ែលវីសចំពោះ ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងស្ត្រីដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មិនទាន់មានការពន្យល់ណាមួយអោយបានលំអិតច្បាស់លាស់នៅឡើយទេ។ តាមរយៈនៃការសិក្សាដែលបានសង្កេតពីមុនៗមក បានបង្ហាញអោយដឹងថា ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយមានជំងឺរលាកប៉ែលវីស ត្រូវទទួលការព្យាបាលដោយការវះកាត់ច្រើនជាងស្ត្រីដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ តាមការសិក្សាដោយសង្កេតយ៉ាងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងមានការត្រួតពិនិត្យត្រឹមត្រូវ (គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលជំងឺកាមរោគរបស់ US-CDC ដែលបានផ្សព្វផ្សាយតាំងតែពីឆ្នាំ២០០២មកម្លេះ) បានបង្ហាញថា ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយមានជំងឺរលាកប៉ែលវីស មានរោគសញ្ញាប្រហាក់ប្រហែលគ្នានឹងស្ត្រីដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ស្ត្រីទាំងនោះច្រើនមានជំងឺអាប់សែនៅដៃស្បូន និងអូវែរច្រើនជាង ក៏ប៉ុន្តែលទ្ធផលនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងរូបមន្តព្យាបាលស្តង់ដារដោយ ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកចាក់ និងលេប គឺប្រហាក់ប្រហែលគ្នានឹងស្ត្រីដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ការរកឃើញមេរោគបង្កជំងឺចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺប្រហាក់ប្រហែលគ្នា លើកលែងតែស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានការបង្ករោគច្រើនក្នុងពេលដំណាលគ្នានៃពពួក M. hominis, Candida, Streptococcal និងវីរុសជំងឺសិរមាន់ (HPV) និងការរកឃើញនូវភាពមិនធម្មតានៃកោសិកាដែលទាក់ទងទៅនឹងវីរុសជំងឺសិរមាន់នេះ មានអត្រាខ្ពស់ជាងស្ត្រីដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ចំពោះការទាមទារអោយមានការថែទាំព្យាបាល ចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានភាពស៊ាំចុះទន់ខ្សោយហើយមានជំងឺរលាកប៉ែលវីស អោយបានខ្លាំងជាងស្ត្រីដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ (ឧ. ការសំរាកពេទ្យ ឬរូបមន្តនៃការព្យាបាលដោយប្រើឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកចាក់) មិនទាន់ត្រូវបានណែនាំអោយអនុវត្តនៅឡើយទេ។

៦.៥ ជំងឺស្វាយ

គេបានសង្កេតឃើញថា ការធ្វើតេស្តដោយសេរ៉ូមចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយមានជំងឺស្វាយទៀតនោះ ច្រើនបង្ហាញលទ្ធផលតេស្តមិនធម្មតា។ ភាគច្រើននៃរបាយការណ៍ទាំងនោះមានទាក់ទងនឹង កំរិតបរិមាណនៃប្រតិកម្មរបស់តេស្ត (titers) នៃការស្រាវជ្រាវសេរ៉ូម ដែលលទ្ធផលអាចមានកំរិតខ្ពស់ជាងការស្មានទុក ប៉ុន្តែលទ្ធផលអវិជ្ជមាន ដែលខុសពីការពិតរបស់តេស្ត (false positive) និងការលេចឡើងនូវភាពយឺតយ៉ាវនៃប្រតិកម្មរបស់តេស្ត ក៏ត្រូវបានរាយការណ៍ថាអាចកើតមានដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ លទ្ធផលមិនធម្មតានៃការធ្វើតេស្តនេះមិនសូវកើតមានជាញឹកញាប់ទេ ហើយអ្នកឯកទេសភាគច្រើនជឿជាក់ថា ការបកស្រាយលទ្ធផលតេស្តសំរាប់កំណត់រកការឆ្លងមេរោគស្វាយ ដោយប្រើប្រាស់តេស្តរកមេរោគស្វាយដោយផ្ទាល់ (treponemal serologic test) និងតេស្តរកមេរោគស្វាយដោយមិនផ្ទាល់ (non-treponamal serologic test) ត្រូវអនុវត្តក្នុងលក្ខណៈធម្មតាសំរាប់អ្នកជំងឺភាគច្រើនដែលបានឆ្លងមេរោគជំងឺស្វាយ និងមេរោគអេដស៍ក្នុងពេលដំណាលគ្នា។

បើប្រៀបធៀបអ្នកជំងឺដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គេសង្កេតឃើញថា អ្នកជំងឺដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងមានជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង អាចបង្កើននូវគ្រោះថ្នាក់នៃផលវិបាកទាក់ទងនឹងសរសៃប្រសាទ ហើយការព្យាបាលបរាជ័យដោយប្រើរូបមន្តព្យាបាលដែលទើបតែបានកំណត់ក្នុងពេលថ្មីៗនេះ អាចមានអត្រាកើនឡើង។ ទំហំគ្រោះថ្នាក់នៃផលវិបាកទាំងនេះមិនទាន់ត្រូវបានកំណត់ច្បាស់លាស់ទេ ប៉ុន្តែទំនងជាអាចកើតមានតិចតួច។ មកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ មិនទាន់មានរូបមន្តនៃការព្យាបាលជំងឺស្វាយណាមួយដែលបានបង្ហាញថា មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបង្ការជំងឺស្វាយទៅលើសរសៃប្រសាទចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រសើរជាងរូបមន្តនៃការព្យាបាលជំងឺស្វាយដែលបានណែនាំអោយប្រើចំពោះអ្នកជំងឺដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះទេ។ ដូច្នេះការពិនិត្យតាមដានអ្នកជំងឺយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ក្រោយពីការព្យាបាលគឺ មានសារៈសំខាន់ណាស់។

៦.៥.១ ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង និងដំណាក់កាលទី២

ការព្យាបាលដោយប្រើ benzathine penicillin G ២,៤លាន IU ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់ ត្រូវបានណែនាំអោយប្រើសំរាប់ព្យាបាលជំងឺនេះ។ អ្នកឯកទេសមួយចំនួនបានណែនាំអោយព្យាបាល (ឧ. benzathine penicillin G ផ្តល់អោយមួយសប្តាហ៍ម្តង រយៈពេល ៣ សប្តាហ៍ ចំពោះការព្យាបាលជំងឺស្វាយដំណាក់កាលយូរ) បន្ថែមទៅលើ benzathine penicillin G ២,៤លាន IU ដែលបានចាក់សាច់ដុំនៅលើកដំបូង។

ដោយសារមានភាពមិនធម្មតានៃទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង (CSF) (ឧ. mononuclear pleocytosis និងកំរិតប្រូតេអ៊ីនកើនឡើង) កើតមានញឹកញាប់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលកើតជំងឺស្វាយនៅដំណាក់កាលដំបូងហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ ដូច្នេះការវាយតំលៃបែបគ្លីនិក និងការកំណត់ជោគវាសនា របស់អ្នកជំងឺដោយផ្អែកលើការវិភាគទៅលើភាពមិនធម្មតានៃទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង (CSF) ចំពោះអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយមានជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង និងដំណាក់កាលទី២គឺមិនអាចកំណត់បានច្បាស់លាស់ទេ។ ទោះបីជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើន បានឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពទៅនឹងការព្យាបាលដោយប្រើ benzathine penicillin តាមបែបស្តង់ដាក៏ដោយ ក៏អ្នកឯកទេសមួយចំនួនបានណែនាំអោយបង្កើនកំរិតឱសថព្យាបាលនៅពេលដែលអ្នកជំងឺទាំងនោះត្រូវបានសង្ស័យ ថាមានជំងឺស្វាយនៅលើប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល (CNS)។ ដូច្នេះហើយបានជាអ្នកឯកទេសមួយចំនួន បានណែនាំអោយពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង (CSF) មុននឹងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង រួមជាមួយនឹងការពិនិត្យតាមដាន ទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង (CSF) បន្តមកទៀត ក្រោយពីការព្យាបាលចំពោះអ្នកដែលមានលទ្ធផលបង្ហាញនូវភាពមិនធម្មតាពីដំបូង។

ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺត្រូវវាយតំលៃគ្លីនិក និងសេរ៉ូសាស្ត្រសំរាប់ការតាមដានភាពបរាជ័យនៃការព្យាបាលនៅក្នុងកំឡុងខែទី ៣, ៦, ៩, ១២ និង ទី២៤ ក្រោយពីព្យាបាល។ អ្នកឯកទេសមួយចំនួនបានណែនាំអោយពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង ៦ខែក្រោយពីព្យាបាល បើទោះបីជាផលចំណេញនៃការពិនិត្យនោះមិនបានបង្ហាញ

ជាភស្តុតាងជាក់ច្បាស់ក៏ដោយ។ ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលជួបនឹងការព្យាបាលបរាជ័យ (នៅមានរោគសញ្ញា ឬកើតឡើងវិញ ឬអ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគស្វាយដោយមិនផ្ទាល់ (non-treponamal test) មានកំរិតបរិមាណប្រតិកម្ម (titer) កើនឡើង៤ដង គេត្រូវថែទាំព្យាបាលក្នុងលក្ខណៈដូចគ្នានឹងអ្នកជំងឺដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ (ឧ. ការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង និងព្យាបាលសារឡើងវិញ)។ ការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង និងការព្យាបាលសារឡើងវិញ ត្រូវគិតគូរផងដែរចំពោះអ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តកំរិត titer មិនចុះថយ៤ដង ក្រោយពីព្យាបាលបានពី៦-១២ខែមក។ អ្នកឯកទេសភាគច្រើនបានណែនាំអោយផ្តល់ការព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺសារឡើងវិញ ដោយប្រើឱសថ benzathine penicillin G ២,៤លាន UI ជា៣កំរិត ដោយការចាក់សាច់ដុំមួយដង ក្នុងមួយសប្តាហ៍ បើសិនជាការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង ឃើញលទ្ធផលធម្មតា។

អ្នកជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង និងដំណាក់កាលទី២ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយប្រតិកម្មជាមួយឱសថ penicillin ត្រូវថែទាំព្យាបាលទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់អ្នកជំងឺដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយមានប្រតិកម្មជាមួយឱសថ penicillin។

៦.៥.២ ជំងឺស្វាយដែលមិនលេចចេញរោគសញ្ញា (Latent syphilis)

<u>៦.៥.២.១ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ:</u>

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានជំងឺស្វាយមិនលេចចេញរោគសញ្ញាក្នុងដំណាក់កាលថ្មីៗ ត្រូវធ្វើការថែទាំព្យាបាលទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំ ដូចគ្នានឹងអ្នកជំងឺដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូងនិងដំណាក់កាលទី២ដែរ។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានជំងឺស្វាយមិនលេចចេញរោគសញ្ញាក្នុងដំណាក់កាលយូរមកហើយ ឬជំងឺស្វាយដែលមិនដឹងអំពីរយៈពេលឆ្លងច្បាស់លាស់ ត្រូវធ្វើការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង មុននឹងផ្តល់ការព្យាបាល។

<u>៦.៥.២.២ ការព្យាបាល</u>

អ្នកជំងឺស្វាយដែលមិនលេចចេញរោគសញ្ញាក្នុងដំណាក់កាលយូរមកហើយ ឬជំងឺស្វាយដែលមិនដឹងអំពីរយៈពេលឆ្លងច្បាស់លាស់ ហើយលទ្ធផលនៃការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងឃើញធម្មតា ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថ benzathine penicillin G មួយសប្តាហ៍ម្តង កំរិត២,៤លាន UI ក្នុងរយៈ ពេល ៣ សប្តាហ៍។ អ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផលទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងបញ្ជាក់ថាមានការបង្ករោគស្វាយនៅនឹងសរសៃប្រសាទ គប្បីផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលដូចគ្នានឹងអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺស្វាយសរសៃប្រសាទទូទៅដែរ (សូមមើលជំងឺស្វាយសរសៃប្រសាទ)។

៦.៥.២.៣ ការពិនិត្យតាមដាន

អ្នកជំងឺត្រូវបានវាយតំលៃលើរោគសញ្ញាគ្លីនិក និងការធ្វើតេស្តស៊េរ៉ូសាស្ត្រនៅខែទី ៦, ១២, ១៨ និង ទី២៤ ក្រោយពីការព្យាបាល។ ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកកើតឡើងពេលណាមួយ ឬក៏រិតបរិមាណប្រតិកម្មនៃតេស្តរកមេរោគស្វាយដោយមិនផ្ទាល់ (non-treponamal test) កើនឡើង៤ដងនោះ ត្រូវធ្វើការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងឡើងវិញ ហើយផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលសមស្របទៅតាមលទ្ធផលនៃការពិនិត្យនោះ។ ប្រសិនបើក្រោយពីការព្យាបាលបាន ១២-២៤ខែ គេឃើញក៏រិតបរិមាណប្រតិកម្មនៃតេស្តរកមេរោគស្វាយដោយមិនផ្ទាល់ (non-treponamal test) មិនចុះថយបាន ៤ដងទេ នោះគេត្រូវធ្វើការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងឡើងវិញ ហើយផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលសមស្របទៅតាមលទ្ធផលនៃការពិនិត្យនោះ។

៦.៦ ជំងឺ Chancroid

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានជំងឺ Chancroid ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យតាមដានយ៉ាងហ្មត់ចត់ ព្រោះថា អ្នកជំងឺទាំងនោះអាចនឹងជួបនូវការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាលច្រើនជាងធម្មតា ហើយមានដំបៅដែលវិវត្តទៅរកការជាសះស្បើយយឺតជាងធម្មតា។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចត្រូវព្យាបាលដោយប្រើឱសថ រយៈពេលយូរជាងរយៈពេលដែលបានណែនាំអោយប្រើសំរាប់អ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយការបរាជ័យនៃការព្យាបាលអាចកើតឡើងចំពោះអ្នកទាំងនោះចំពោះការប្រើរូបមន្តព្យាបាលមួយចំនួន។ អ្នកឯកទេសមួយចំនួនបានណែនាំអោយប្រើរូបមន្តព្យាបាល ដោយប្រើឱសថ Erythromycin រយៈពេល៧ថ្ងៃ សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

៦.៧ ការឆ្លងវីរុសបង្កអោយមានជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (HSV)

ការបង្ករោគដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ជុំវិញរន្ធគូថ ឬនៅមាត់ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយអាចកើតមានបន្តរយៈពេលយូរ ឬមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ។ ដំបៅដែលបង្កឡើងដោយវីរុស HSV នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ អាចជួបប្រទះញឹកញាប់ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអាចមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ, ឈឺចាប់, និងមានលក្ខណៈមិនច្បាស់លាស់។ ការលេចចេញរោគសញ្ញានៃវីរុស HSV បង្កជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ អាចកើនឡើងចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងវីរុស អាចកាត់បន្ថយភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងការកើតមានសារចុះសារឡើងនៃរោគសញ្ញារបស់ជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ប៉ុន្តែការលេចចេញរោគសញ្ញាគ្លីនិកបន្តិចបន្តួច តែងតែកើតមានឡើងជាញឹកញាប់។ ការព្យាបាលបង្ការកុំអោយកើតមានរោគសញ្ញា ឬការព្យាបាលដើម្បីកាត់បន្ថយចំនួនដងនៃការរើឡើងវិញ ដោយប្រើឱសថលេបសំរាប់ប្រឆាំងវីរុសអាចមានប្រសិទ្ធ

ភាពកាត់បន្ថយការលេចចេញជារោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃវីរុសបង្កជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

រូបមន្តព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃ ដែលណែនាំអោយប្រើសំរាប់ការព្យាបាលបង្ការចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺ :

Acyclovir ៤០០-៨០០មក្រ លេប២ទៅ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

ឬ **Famciclovir** ៥០០មក្រ លេប២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

ឬ **Valacyclovir** ៥០០មក្រ លេប២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

រូបមន្តព្យាបាល ដែលណែនាំអោយប្រើសំរាប់ការព្យាបាល ពេលជំងឺនេះកើតមានម្តងម្កាលចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺ :

Acyclovir ៤០០មក្រ លេប៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃ

ឬ **Famiciclovir** ៥០០មក្រ លេប២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃ

ឬ **Valacyclovir** ១,០ក្រ លេប២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃ

ឱសថ Acyclovir, Valacyclovir, Famciclovir មានសុវត្ថិភាពសំរាប់ប្រើប្រាស់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយក្នុងកំរិតដែលបានណែនាំអោយប្រើសំរាប់ព្យាបាលជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ។ ចំពោះជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវព្យាបាលជាដំបូងដោយប្រើឱសថ Acyclovir ៥-១០មក្រ /គក្រ ចាក់សរសៃរាល់៨ម៉ោងម្តង។

ប្រសិនបើដំបៅនៅមាន ឬក៏កើតមានឡើងវិញចំពោះអ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសនោះ ត្រូវសង្ស័យទៅលើភាពស៊ាំចំពោះវីរុសបង្កអោយមានជំងឺដំបៅពងបែក ហើយអ្នកជំងឺបែបនេះត្រូវថែទាំព្យាបាលដោយការពិគ្រោះជំងឺជាមួយក្រុមថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ (OI & ART teams) ហើយ ការព្យាបាលដោយជំរើសផ្សេងទៀត ត្រូវផ្តល់ជូនចំពោះអ្នកជំងឺនេះ។ ប្រភេទនៃជំងឺទាំងអស់ដែលស៊ាំទៅនឹងឱសថ Acyclovir គឺស៊ាំទៅនឹងឱសថ Valacyclovir និងភាគច្រើនបំផុត ក៏ស៊ាំទៅនឹងឱសថ Famciclovir ដែរ។

៦.៨ ហើមក្រលៀន (LGV)

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានការឆ្លងរោគហើមក្រលៀន ត្រូវព្យាបាលតាមរូបមន្តដូចគ្នានឹងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ការព្យាបាលអាចត្រូវការបន្តរយៈពេលយូរ ហើយរោគសញ្ញាអាចបាត់ទៅវិញក្នុងរយៈពេលយូរដែរ។

៦.៩ ជំងឺសិរមាន់

គ្មានទិន្នន័យណាមួយបានបញ្ជាក់ថា មានមធ្យោបាយពិសេសសំរាប់ព្យាបាលជំងឺសិរមាន់ដែលកើតនៅលើប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកខាងក្រៅ ខុសគ្នារវាងការព្យាបាលចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ, អ្នកដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយដោយសារមេរោគអេដស៍ ឬដោយសារហេតុផលដ៏ទៃៗទៀត អាចមានដុះសិរមាន់ ទំហំធំជាង ឬចំនួនច្រើនជាង ហើយអាចមិនឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលជំងឺសិរមាន់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ដូចគ្នានឹងអ្នកដែលមានភាពស៊ាំរឹងមាំទេ ហើយអ្នកដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយអាចកើតជំងឺនេះសារចុះសារឡើងវិញជាញឹកញាប់ក្រោយពីព្យាបាល។ កោសិកាមហារីកដែលដុះនៅខាងក្នុងកោសិកាធម្មតា ឬកោសិកាប្រហាក់ប្រហែលនឹងជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ អាចកើតមានឡើងជាញឹកញាប់នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយ ដូច្នេះត្រូវកាត់ច្រិបយកជាលិកានោះទៅពិនិត្យ ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីរោគវិនិច្ឆ័យ។ ដោយសារមានការកើនឡើងនូវករណីថ្មីៗនៃជំងឺមហារីកនៅរន្ធគូថ ដែលកើតមានចំពោះបុរសរួមភេទជាមួយបុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដូច្នេះអ្នកឯកទេសមួយចំនួន បានណែនាំអោយធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកកោសិកាមហារីកនៅរន្ធគូថចំពោះបុរសទាំងអស់នៅក្នុងក្រុមនេះ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏មិនទាន់មានភស្តុតាងច្រើនទេដែលទាក់ទងទៅនឹងបញ្ហានេះ ដោយសារតែកង្វះខាតនៃការសិក្សាអំពីប្រវត្តិធម្មជាតិនៃជំងឺមហារីកនៅក្នុងកោសិកាអេពីតេលីយ៉ូមរបស់រន្ធគូថ (anal intraepithelial neoplasias), ភាពជឿជាក់ទៅលើប្រសិទ្ធិភាពនៃវិធីធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ, សុវត្ថិភាពនិងការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាល, និងការពិចារណាទៅលើកម្មវិធីដែលផ្តល់ការគាំទ្រដល់វិធីធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវនេះ។ វិធីធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវនេះ មិនទាន់បានណែនាំអោយអនុវត្តទេ រហូតដល់ពេលដែលទិន្នន័យបន្ថែមអំពីប្រសិទ្ធិភាពនៃការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងគ្រប់គ្រាន់។

គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ម៉ូឌុល ទី៧

ការពិនិត្យតាមដាននិងរាយការណ៍

ស្តីពីការគ្រប់គ្រងនិងថែទាំព្យាបាល

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ

និងប្រដាប់បន្តពូជ

១.សេចក្តីផ្តើម

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងតំបន់ជាច្រើននៃពិភពលោក។ ការបរាជ័យក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជម្ងឺទាំងនេះ នៅដំណាក់ការដំបូងអាចបង្កឱ្យមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ រួមបញ្ចូលទាំង ភាពអារគ្មានកូន កូនក្រៅស្បូន និងកូនកើតមកស្លាប់។ ការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ អាចបង្កើនគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលងមេរោគអេដស៍។ ការបង្ករោគមួយចំនួននៅប្រដាប់បន្តពូជមិនត្រូវបានចាត់ទុកនៅក្នុងប្រភេទជំងឺបង្កតាមការរួមភេទទេ (ដូចជាការបង្ករោគផ្សិត និងបាក់តេរីនៅទ្វារមាស) ហើយប្រភេទជម្ងឺទាំងនេះកើតមានញឹកញាប់ណាស់ចំពោះស្ត្រី និងមានភស្តុតាងមួយចំនួនដែលបង្ហាញថាបាក់តេរីនៅនឹងទ្វារមាស (BV) អាចមានទំនាក់ទំនងនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការព្យាបាលការបង្ករោគទាំងនេះគឺ មានសារៈសំខាន់ណាស់សំរាប់សុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងភាពសុខសាន្តសប្បាយរីករាយរបស់គាត់។ ដោយយល់ដឹងច្បាស់អំពីផលប៉ះពាល់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងររបស់ជំងឺដែលបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជដល់សង្គមជាតិទាំងមូល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានដឹកនាំអនុវត្តការងារដើម្បីធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងនិងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ហើយបាននិងកំពុងធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទជាមួយនឹងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផ្សេងៗទៀតដែលជាដៃគូ ដោយផ្តោតជាសំខាន់ទៅលើក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់។

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការគ្រប់គ្រងនិង ថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ គឺជាសមាសភាពមួយដ៏សំខាន់នៃសកម្មភាពសុខភាពសាធារណៈ សំរាប់បង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍។ ដោយសារការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជភាគច្រើនបំផុត អាចបង្ការ និង/ឬព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយបានតាមរយៈកម្មវិធីផ្តល់សេវាបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ដូច្នេះមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគបានដាក់ឱ្យដំណើរការនូវគ្លីនិកថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលមានឈ្មោះថា **“គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ”** ចំនួន៣២ នៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុងចំនួន ២១ ដើម្បីផ្តល់សេវាជូនដល់ប្រជាជនទូទៅ និងជាពិសេសក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ដូចជាស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដោយផ្ទាល់និងដោយប្រយោល ព្រមទាំងអតិថិជនរបស់ពួកគេផង។ សេវាទាំងនោះត្រូវបានធ្វើឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងទទួលយកនូវការថែទាំព្យាបាលកាន់តែងាយស្រួល។

២. គោលបំណង

គោលបំណងនៃការពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាល លើកសកម្មភាពការងារនៃការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ជាពិសេសនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (គ្លីនិកកាមរោគ) គឺ :

២.១. គោលបំណងទូទៅ

- ដើម្បីវាយតំលៃលើគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជក្នុងរយៈពេលថ្មីៗនេះ
- ដើម្បីកំណត់រកបញ្ហានានា ដែលកើតមានឡើងក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគ តាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជដែលប្រកបដោយគុណភាពល្អ
- ដើម្បីធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់សេវាគ្លីនិកទាំងមូល ដែលកំពុងអនុវត្តនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (គ្លីនិកកាមរោគ) ។

២.២. គោលបំណងជាចំបង

- ដើម្បីធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ
- ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវគុណភាព និងការផ្គត់ផ្គង់ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់នូវឱសថសារវ័ន្តនានា សំរាប់ព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ រួមទាំងប្រតិករសំរាប់ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ផងដែរ
- ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវគុណភាពនៃការរក្សាទុកដាក់ឯកសារស្តីពីករណីជំងឺដែលបានមកពិនិត្យ និងរបាយការណ៍ដែលទាក់ទងទៅនឹងសកម្មភាពនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ
- ដើម្បីធានាបានថា សេវាបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមានជំនាញគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ និងផ្តល់នូវការគ្របដណ្តប់គ្រប់គ្រាន់។

៣.វិធីសាស្រ្ត

ឯកសារនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ការចុះពិនិត្យតាមដាននិងអភិបាលការងារ ដែលជាទូទៅពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំសំរាប់ក្រុមអភិបាលថ្នាក់ជាតិ។ ក៏ប៉ុន្តែ គេក៏អាចប្រើប្រាស់ឯកសារនេះបានដែរសំរាប់ក្រុមអភិបាលនៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ដែលមានគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ។ ការប្រើប្រាស់ឯកសារនេះគឺ ដើម្បីពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលទៅលើគុណភាពនៃសេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជដែលផ្តល់ជូនអតិថិជនក្នុងចំនោមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខទាបនិងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងកាមរោគ។ វាក៏អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ផងដែរ ដើម្បីពិនិត្យតាមដានអំពីការរៀបចំបង្កើតគ្លីនិក, របាយការណ៍សកម្មភាពរបស់គ្លីនិក, និងជាឯកសារសំរាប់ធ្វើការសំភាសន៍ជាមួយបុគ្គលិកនៅគ្លីនិក។ ការចុះអភិបាល និងការពិនិត្យតាមដានជាទៀងទាត់នៅសេវាថែទាំសុខភាពគឺ ជាសមាសភាពយ៉ាងសំខាន់មួយនៃការធានាឱ្យមានការបន្តផ្តល់នូវសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺដែលប្រកបដោយគុណភាពល្អ និងរក្សាបាននូវក្រមសីលធម៌នៃវិជ្ជាជីវៈ និងការលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកផ្តល់សេវា។ ដូច្នេះការពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាល ត្រូវការចាំបាច់នូវដំណើរការសំរបសំរួល ដើម្បីជំរុញលើកទឹកចិត្ត ធ្វើអោយសមស្របតាមសភាពការណ៍បច្ចុប្បន្ន និងធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងថែមទៀតនូវគុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាល ហើយក្រុមអភិបាលមិនត្រូវធ្វើការរិះគន់ ឬក៏ស្តីបន្ទោសដល់អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនោះទេ។ ដើម្បីជៀសវាងនូវបញ្ហាទាំងនោះ គេត្រូវជំនួសដោយការនិយាយថា "***អ្វីដែលអ្នកបានធ្វើគឺខុស***" ដោយការព្យាយាមដើម្បីនិយាយថា "***ប្រសិនបើអ្នកធ្វើតាមរបៀបនេះវិញ នោះវាដំណើរការល្អប្រសើរជាង***" ។ ការបណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកអភិបាលគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដូច្នេះពួកគេអាចតម្រង់ទិសនៃជំនាញរបស់ពួកគេឱ្យទៅជាផ្តល់ការគាំទ្រ ជាជាងការវិនិច្ឆ័យនិងការចាប់កំហុស។ ជំនាញក្នុងការអនុវត្តន៍ការងាររបស់បុគ្គលិក អាចត្រូវបានវាយតំលៃតាមរយៈការសង្កេតកិច្ចការរបស់បុគ្គលិកនោះ។ ការវាយតំលៃនេះក៏អាចធ្វើបានផងដែរ ក្នុងលក្ខណៈផ្លូវការជាងដូចជាការស្រង់ពត៌មានតាមរយៈការប្រជុំជាដើម។ ការប្រជុំអាចចាប់ផ្តើមតាមការវាយតំលៃខ្លួនឯងផ្ទាល់ដោយបុគ្គលិកម្នាក់ៗ ហើយបន្ទាប់មក បន្តដោយការពិភាក្សាជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងនិងបុគ្គលិកដើម្បីឱ្យពួកគេអាចបញ្ចេញយោបល់ចែករំលែកនូវបទពិសោធន៍ក្នុងពេលពិភាក្សាគ្នា។ ការប្រជុំគឺជាឱកាសមួយដើម្បី :

- លើកឡើងនូវសមិទ្ធផលដែលបានសំរេចកន្លងមក
- ស្វែងរកដំណោះស្រាយរួម ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា និងការលំបាកនានាដែលបានជួបប្រទះ
- កំណត់តំរូវការនានា ជាពិសេសការបណ្តុះបណ្តាល ។

៤. សំភារៈសំរាប់អភិបាល

សំភារៈសំរាប់ប្រើប្រាស់ចុះអភិបាល និងពិនិត្យតាមដាន ការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ មានរួមបញ្ចូលទាំងការវាស់វែងវាយតំលៃទៅលើ :

- ភាពអាចរកបាននូវសេវាថែទាំព្យាបាល និងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល
- ភាពមានគ្រប់គ្រាន់នូវបុគ្គលិកជំនាញ និងការផ្គត់ផ្គង់
- បុគ្គលិកមានជំនាញនិងផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព
- ការរក្សាទុកឯកសារ និងសំណុំលិខិតនានា ។

សមាសភាពសំខាន់ៗ នៃការប្រមូលពត៌មានក្នុងការពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាលមាន :

ការស្រង់ពត៌មានស្តីពីសកម្មភាពនៃគ្លីនិកសំរាប់ការវាយតំលៃ ដោយវិធី :

- ជួបសំភាសជាមួយគ្រូពេទ្យដែលពិនិត្យអ្នកជំងឺផ្ទាល់ និងសមាជិកក្រុមថែទាំព្យាបាល
- ការសង្កេតផ្ទាល់ក្នុងពេលពិគ្រោះជំងឺ, ការពិនិត្យ, ការព្យាបាលនិង សកម្មភាពផ្តល់ប្រឹក្សា :
- ការពិនិត្យឧបករណ៍ប្រើប្រាស់និងចំនួនឧបករណ៍ដែលមាន
- ការសង្កេតផ្ទាល់លើការស្រង់យកសារធាតុសរីរៈទៅពិនិត្យនៅមន្ទីរពិសោធន៍, នីតិវិធីនៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ (procedure) , លទ្ធផលតេស្ត និងការបកស្រាយលទ្ធផលនោះ
- ការវាយតំលៃលើការរក្សាទុកដាក់ ឯកសារនៃការពិនិត្យជំងឺនិងការកត់ត្រា និងឯកសារសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ។

ការប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ក្នុងពេលចុះអភិបាល (មានបង្ហាញនៅទំព័របន្ទាប់)

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការពិនិត្យតាមដាននិងអភិបាល
សកម្មភាពផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាល
នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (គ្លីនិកកាមរោគ)

ឈ្មោះគ្លីនិក...

ស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែក...ខេត្ត..

កាលបរិច្ឆេទចុះអភិបាល...

ប្រធានក្រុមអភិបាល...

<u>សមាជិកក្រុមអភិបាល</u> :

១- ....

២- ....

៣- ....

៤- ....

<u>បុគ្គលិកគ្លីនិកដែលបានចូលរួមផ្តល់ពត៌មាន :</u>

១- ....

២- ....

៣- ....

៤- ....

ក. ផ្នែកទី ១ : ការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក

១-<u>*ភាពអាចស្វែងរកសេវាបាន*</u> <u>(Accessibility)</u>

- ជាគ្លីនិកប្រភេទអ្វី?
  - ដាច់ដោយឡែកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មណ្ឌលសុខភាព ☐
  - បានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មណ្ឌលសុខភាព ☐
- ការបើកបំរើការរបស់គ្លីនិក :
  - រាល់ថ្ងៃធ្វើការ (ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ) ☐
  - ប្រសិនបើសិនប្រចាំសប្តាហ៍ តើធ្វើការប៉ុន្មានថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាស៍? ☐
- ពេលវេលាផ្តល់សេវា?
  - តែពេលព្រឹកប៉ុណ្ណោះ ☐
  - ទាំងពេលព្រឹក និងពេលល្ងាច ☐

២ -ស្ថានភាពបុគ្គលិក

- តើបុគ្គលិកទាំងអស់ដែលកំពុងបំរើការងារមានចំនួនប៉ុន្មាននាក់នៅគ្លីនិកនេះ?..................................
- តើបុគ្គលិកដែលមានវិជ្ជាជីវៈចំនួនប៉ុន្មាននាក់ ដែលកំពុងបំរើការនៅគ្លីនិកនេះ?

  វេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យ.................. គិលានុបដ្ឋាក-យិកា/ឆ្មប................................

  អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា........................... អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍..........................
- តើអ្នកទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលអ្នកជំងឺ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការថែទាំ និងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មានចំនួនប៉ុន្មាននាក់?

  - ការបណ្តុះបណ្តាលដំបូង រយៈពេល២សប្តាហ៍..នាក់
  - ការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន លើកចុងក្រោយបំផុត..នាក់
- តើអ្នកបំរើការនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីវិភាគស្រាវជ្រាវរកមេរោគបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មានចំនួនប៉ុន្មាននាក់?

  - ការបណ្តុះបណ្តាលដំបូង រយៈពេល២សប្តាហ៍..នាក់
  - ការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន លើកចុងក្រោយបំផុត..នាក់
- តើបុគ្គលិកដែលកំពុងបំរើការងារនៅគ្លីនិកនេះ សមស្របទៅតាមមុខងារបច្ចុប្បន្នរបស់ពួកគេឬទេ?

  ចាស/បាទ ☐ ទេ ☐

  បើសិន **ទេ** សូមបញ្ជាក់អំពីមូលហេតុ...
- តើបុគ្គលិកដែលកំពុងបំរើការងារនៅគ្លីនិកនេះបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវសមស្របទៅតាមមុខងារបច្ចុប្បន្នរបស់ពួកគេឬទេ?

  ចាស/បាទ ☐ ទេ ☐

  បើសិន **ទេ** សូមបញ្ជាក់អំពីមូលហេតុ...

៣ -បន្ទប់សំរាប់ផ្តល់សេវា

តើគ្លីនិកនេះមានបន្ទប់ចំនួនប៉ុន្មានសំរាប់ផ្តល់សេវា?..

គ្លីនិកនេះមាន យ៉ាងហោចណាស់ **បន្ទប់មួយ** ដែរសំរាប់ :

ក-បន្ទប់/កន្លែងរង់ចាំ

មាន ☐ គ្មាន ☐

ខ-បន្ទប់ចុះបញ្ជីនិងស្រង់ប្រវត្តិជម្ងឺសំរាប់ស្ត្រី

មាន ☐ គ្មាន ☐

គ-បន្ទប់ពិនិត្យជម្ងឺសំរាប់ស្ត្រី

មាន ☐ គ្មាន ☐

ឃ-បន្ទប់ចុះបញ្ជី-ស្រង់ប្រវត្តិ និងពិនិត្យជម្ងឺសំរាប់បុរស

មាន ☐ គ្មាន ☐

ង-បន្ទប់អប់រំ-ផ្តល់ប្រឹក្សា/ផ្តល់ឱសថ

មាន ☐ គ្មាន ☐

ឃ-មន្ទីរពិសោធន៍

មាន ☐ គ្មាន ☐

- រួមបញ្ចូលទៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ☐
- នៅដាច់ដោយឡែកពីមន្ទីរពិសោធន៍របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ☐

៤-ការបង្ការការចំលងរោគជាសកល

- តើមានភាពស្អាតនិងអនាម័យឬទេ?

ស្អាត និងមានអនាម័យ ☐ មធ្យម ☐

មិនសូវស្អាត ☐ ក្រខ្វក់ ☐

- តើមានប្រអប់សំរាប់ដាក់វត្ថុមុតស្រួចដែលប្រើរួចដែរឬទេ?

មាន ☐ គ្មាន ☐

- តើសំណល់នៅគ្លីនិកត្រូវបានបោះចោលយ៉ាងដូចម្តេច?

កប់ ☐ ដុតអោយទៅជាផេះ ☐

ផ្សេងៗ ☐

៥-សំភារៈសំរាប់អប់រំ និងស្រោមអនាម័យ

- សំភារៈសំរាប់អប់រំ (ផ្ទាំងក្រដាសបិទនៅជញ្ជាំង, ខិត្តប័ណ្ណ, សៀវភៅបញ្ជរ,ជាដើម......) :

  បិទ/ដាក់បង្ហាញយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ☐ មិនបានបិទ/ដាក់បង្ហាញ ☐

  បានបិទ/ដាក់បង្ហាញដែរតែមិនសមស្រប ☐ គ្មានបិទ/ដាក់បង្ហាញ ☐

- បរិមាណសំរាប់ការបែងចែកសំភារៈអប់រំដល់អ្នកជម្ងឺ (ខិត្តបណ្ណ័...) :

  គ្រប់គ្រាន់ ☐ មិនគ្រប់គ្រាន់ ☐ មិនអាចរកបាន ☐

- ការផ្គត់ផ្គង់ ឬផ្តល់ស្រោមអនាម័យដល់អ្នកជម្ងឺ :

  ផ្តល់អោយដោយមិនគិតថ្លៃ ☐ មិនបានផ្តល់ឱ្យ ☐ អស់ពីក្នុងស្តុក ☐

៦-ការរក្សាទុកឯកសារ និងឯកសារដែលប្រើប្រាស់សំរាប់បង្ហាញភស្តុតាង

- តើឯកសារទាំងអស់ត្រូវបានរក្សាទុកដាក់នៅក្នុងកន្លែងត្រឹមត្រូវ និងមានសុវត្ថិភាពឬទេ?

  ចាស/បាទ ☐ ទេ ☐

  ប្រសិនបើ **ទេ** សូមបញ្ជាក់មូលហេតុ...

- តើបញ្ជីសំរង់ប្រវត្តិជំងឺសំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទ និងសេវាកំសាន្តត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងក្រូណូ (binders) ស្របទៅនឹង ឈ្មោះ ឬលេខផ្ទះបនឬហាងសេវាកំសាន្តដែរឬទេ?

  ចាស/បាទ ☐ ទេ ☐

  ប្រសិនបើ **ទេ** សូមបញ្ជាក់មូលហេតុ...

- តើបុគ្គលិកគ្លីនិកបានបំពេញពិតមានរបស់អ្នកជំងឺទៅក្នុងបញ្ជីសំរង់ប្រវត្តិជំងឺបានត្រឹមត្រូវដែរឬទេ?

  ចាស/បាទ ☐ ទេ ☐

  ប្រសិនបើ **ទេ** សូមបញ្ជាក់មូលហេតុ...

- តើរបាយការណ៍ទាំងអស់បានផ្ញើទៅផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យទាន់ពេលវេលាទេ?

  ចាស/បាទ ☐ ទេ ☐

  ប្រសិនបើ **ទេ** សូមបញ្ជាក់មូលហេតុ...

៧ -កត់ត្រាចំនួនអតិថិជនដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាលនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារនៅត្រីមាសទី...ឆ្នាំ២០...

- ចំនួនសរុបនៃស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (EW) ដែលបានចុះក្នុងបញ្ជីរបស់ក្រុមការងារអប់រំផ្ទាល់/មិត្តអប់រំមិត្ត នៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល...នាក់
  - ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យលើកទី១ ចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត...............នាក់
  - ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យតាមដាន ចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត.............នាក់
- ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យជំងឺ ចំពោះស្ត្រីក្នុងក្រុមប្រឈមមុខទាប...នាក់
- ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យជំងឺចំពោះបុរស..នាក់
- ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យជំងឺចំពោះបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) ....នាក់

<u>កំណត់ចំណាំ :</u>

- *MSM : បុរសរួមភេទជាមួយបុរស ឬបុរសស្រឡាញ់បុរសដូចគ្នា*
- *EW (Entertainment Worker) : រួមមានស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តនៅតាមកន្លែងមាន សេវារួមភេទ, Karaoke, Massage parlor, Beer garden, ស្ត្រីបំរើស្រាបៀរ, ស្ត្រីរកភ្ញៀវនៅតាមសួនច្បារសាធារណៈ ។ល។*

៨ -កត់ត្រាចំនួនករណីជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅត្រីមាសទី...ឆ្នាំ២០....

៨.១. សំរាប់ស្ត្រី

<u>៨.១.១ ក្រុមស្ត្រីប្រឈមមុខខ្ពស់ (ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត)</u>

❖ <u>ការមកពិនិត្យលើកទី១</u>

o **ចំនួនសរុបនៃករណី ធ្លាក់ ស**...

- ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស.......................
  - ព្យាបាលមេរោគបាក់តេរីនៅនឹងទ្វារមាស..................
  - ព្យាបាលមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់................................
  - ព្យាបាលមេរោគផ្សិត...
- ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន......................
- ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងជំងឺរលាកមាត់ស្បូន រួមគ្នាក្នុងពេលតែមួយ...

- **ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺរលាកប៉ែលវីស.............................**
- **ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺស្វាយ (RPRវិជ្ជមាន)...................**
- **ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ........................**
- **ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺសិរមាន់ ....**
- **ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺផ្សេងៗទៀត...............................**

សូមបញ្ជាក់រោគសញ្ញាដែលជួបញឹកញាប់បំផុត ....។

❖ <u>ការមកពិនិត្យតាមដាន</u>

- **ចំនួនសរុបនៃករណី ធ្លាក់ ស**..
  - ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស......................
    - ព្យាបាលមេរោគបាក់តេរីនៅនឹងទ្វារមាស..................
    - ព្យាបាលមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់...............................
    - ព្យាបាលមេរោគផ្សិត..
  - ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន......................
  - ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងជំងឺរលាកមាត់ស្បូនរួមគ្នាក្នុងពេលតែមួយ...
- **ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺរលាកប៉ែលវីស.............................**
- **ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ....................**
- **ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺសិរមាន់ ....**
- **ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺផ្សេងៗទៀត...............................**

សូមបញ្ជាក់រោគសញ្ញាដែលជួបញឹកញាប់បំផុត ....។

<u>៨.១.២. ក្រុមស្ត្រីប្រឈមមុខទាប</u>

- **ចំនួនសរុបនៃករណី ធ្លាក់ ស**..
  - ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស......................
    - ព្យាបាលមេរោគបាក់តេរីនៅនឹងទ្វាមាស..................
    - ព្យាបាលមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់...............................
    - ព្យាបាលមេរោគផ្សិត..

- ▪ ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន......................
- ▪ ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងជំងឺរលាកមាត់ស្បូនរួមគ្នាក្នុងពេលតែមួយ..

- **O ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺរលាកប៉ែលវីស..............................**
- **O ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ.........................**
- **O ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺសិរមាន់ ....**
- **O ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺផ្សេងៗទៀត................................**

សូមបញ្ជាក់រោគសញ្ញាដែលជួបញឹកញាប់បំផុត ....។

៨.២. សំរាប់បុរស

<u>៨.២.១. បុរសទូទៅ</u>

- **O ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម.......................**
- **O ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ..........................**
- **O ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺសិរមាន់ ....**
- **O ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលការហើមគ្រលៀន.................................**
- **O ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលការហើមពងស្វាស...............................**
- **O ចំនួនសរុបនៃការព្យាបាលជំងឺផ្សេងៗទៀត....................................**

សូមបញ្ជាក់រោគសញ្ញាដែលជួបញឹកញាប់បំផុត ....។

<u>៨.២.២. បុរសរួមភេទជាមួយបុរស</u>

- **O ចំនួនសរុបនៃករណីការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទ.......................................**
- **O ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម.......................**
- **O ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ..........................**
- **O ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលជំងឺសិរមាន់ ....**
- **O ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលការហើមគ្រលៀន.................................**
- **O ចំនួនសរុបនៃករណីព្យាបាលការហើមពងស្វាស...............................**
- **O ចំនួនសរុបនៃការព្យាបាលជំងឺផ្សេងៗទៀត....................................**

សូមបញ្ជាក់រោគសញ្ញាដែលជួបញឹកញាប់បំផុត ....។

ខ_ផ្នែកទី ២ : ការពិនិត្យនិងថែទាំព្យាបាលជំងឺ (សូមធ្វើការសង្កេតអ្នកផ្ដល់សេវា)

១-ការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ (Medical history-taking)

- តើអ្នកណាជាអ្នកស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ?

  វេជ្ជបណ្ឌិត/ គ្រូពេទ្យ ☐ ឆ្មប ☐

  គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ☐ អ្នកដទៃទៀត ☐បញ្ជាក់................

- សង្កេតថាតើអ្នកផ្ដល់សេវាស្វាគមន៍អ្នកជំងឺឬទេ?

  ចាស/បាទ ☐ ទេ ☐

- វាយតំលៃថាតើអ្នកជំងឺត្រូវបានធានាអះអាងអំពីភាពដាច់តែឯង និងការរក្សាការសំងាត់ :

  - o តើមានបន្ទប់ដាច់តែឯងសំរាប់ការពិគ្រោះជំងឺដែរឬទេ? ☐
  - o តើមានជញ្ជាំងឬវាំងននខ័ណ្ឌរវាងបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ និងគ្រែពិនិត្យជំងឺដែរឬទេ? ☐

- ចូរសង្កេតថាតើអ្នកផ្ដល់សេវាបានសាកសួរអ្នកជំងឺអំពី :

  - o បញ្ហាចំបងរបស់អ្នកជំងឺ (រោគសញ្ញា) មាន ☐ គ្មាន ☐
  - o បញ្ហាដទៃទៀតដែលរួមជាមួយ មាន ☐ គ្មាន ☐
  - o រយះពេលដែលបញ្ហានោះកើតឡើង មាន ☐ គ្មាន ☐
  - o ប្រភេទឱសថដែលប្រើប្រាស់ដោយអ្នកជំងឺ មាន ☐ គ្មាន ☐

- ចូរសង្កេតថាតើអ្នកផ្ដល់សេវាបានសាកសួរអំពីការវាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដែរឬទេ?

  - o ការវាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់សំរាប់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ មាន ☐ គ្មាន ☐
    - ▪ បើសិនជាមាន : ត្រឹមត្រូវ ☐ មិនត្រឹមត្រូវ ☐
  - o ការវាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់សំរាប់ប្រជាជនទូទៅ មាន ☐ គ្មាន ☐
    - ▪ បើសិនជាមាន : ត្រឹមត្រូវ ☐ មិនត្រឹមត្រូវ ☐

២-ការពិនិត្យអ្នកជំងឺ (Clinical examination)

- នៅក្នុងការពិគ្រោះនិងពិនិត្យជំងឺ តើមានគ្រែសំរាប់ពិនិត្យជំងឺ និងកៅអីនៅក្នុងបន្ទប់ដែរឬទេ?

  មាន ☐ គ្មាន ☐

- តើមានគោលការណ៍ណែនាំជាតិថ្មីៗស្តីពី ការគ្រប់គ្រងនិងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ សំរាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងគ្លីនិកដែរឬទេ?

  មាន ☐ គ្មាន ☐
- តើមានស្រោមដៃដែលប្រើរួចបោះចោល សំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការពិនិត្យអ្នកជំងឺដែរឬទេ?

  មាន ☐ គ្មាន ☐
- ពិនិត្យមើលថាតើអ្នកផ្តល់សេវាបាននិយាយប្រាប់អ្នកជំងឺជាមុនអំពីការពិនិត្យនេះដែរឬទេ?

  មាន ☐ គ្មាន ☐

២.១. ការពិនិត្យរាងកាយទូទៅ

ពិនិត្យបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ☐ ពិនិត្យមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនពិនិត្យ ☐

២.២. ការពិនិត្យក្នុងមាត់

ពិនិត្យបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ☐ ពិនិត្យមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនពិនិត្យ ☐

២.៣. ការពិនិត្យនៅប្រដាប់បន្តពូជ

- **ភាពស្ងាត់កំបាំង និងការរក្សាការសំងាត់ជូនអ្នកជំងឺ :**

  អនុវត្តបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ☐ អនុវត្តមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនអនុវត្ត ☐
- **ដំណើរការនៃការពិនិត្យ :**
  - ✓ ការរៀបចំបែបផែននៃរាងកាយអ្នកជំងឺដើម្បីពិនិត្យ (Positioning) :

    ដាក់បានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ☐ ដាក់មិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនធ្វើ ☐
  - ✓ តំបន់ក្រលៀន :

    ពិនិត្យបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ☐ ពិនិត្យមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនពិនិត្យ ☐
  - ✓ ប្រដាប់ភេទខាងក្រៅ

    ពិនិត្យបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ☐ ពិនិត្យមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនពិនិត្យ ☐
  - ✓ តំបន់ចន្លោះយោនីនិងរន្ធគូថ (Perineum) :

    ពិនិត្យបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ☐ ពិនិត្យមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនពិនិត្យ ☐

✓ វន្ធគូថ :

ពិនិត្យបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ☐ ពិនិត្យមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនពិនិត្យ ☐

- **ការពិនិត្យដោយប្រើស្ពេគ្គូឡូម (ចំពុះទា)**

✓ បានពន្យល់ពីដំណើរការនៃការពិនិត្យទៅអ្នកជំងឺ មាន ☐ គ្មាន ☐

✓ តើការពិនិត្យដោយប្រើស្ពេគុយលូមត្រូវបានធ្វើចំពោះគ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែរឬទេ?

ចាស/បាទ ☐ ទេ ☐

ប្រសិនបើ **ទេ** សូមបញ្ជាក់មូលហេតុ...

✓ ការប្រើប្រាស់ប្រេងរំអិលលាបលើស្ពេគ្គូឡូម :

ដែលមានជាតិទឹក (water based) ☐ ផ្សេងទៀត ☐ មិនប្រើ ☐

✓ ដំណើរការនៃការបញ្ចូលស្ពេគ្គូឡូម :

ត្រឹមត្រូវ ☐ មិនត្រឹមត្រូវ ☐

✓ ការមើលឃើញមាត់ស្បូន :

ងាយស្រួល ☐ ពិបាក ☐ មិនអាចមើលឃើញ ☐

២.៤. ការប្រមូលសារធាតុសរីរៈ

- តើអ្នកជំងឺត្រូវបានផ្តល់ពិតមានអំពីតេស្តដែលនឹងត្រូវធ្វើដែរឬទេ?

  មាន ☐ គ្មាន ☐

- តើមានបានទទួលការព្រមព្រៀងពីអ្នកជំងឺសំរាប់ការធ្វើតេស្តនីមួយៗដែរឬទេ?

  មាន ☐ គ្មាន ☐

- ការស្រង់យកសារធាតុសរីរៈពីទ្វារមាស :

  ត្រឹមត្រូវ ☐ មិនត្រឹមត្រូវ ☐ មិនបានធ្វើ ☐

- ការស្រង់យកសារធាតុសរីរៈពីមាត់ស្បូន :

  ត្រឹមត្រូវ ☐ មិនត្រឹមត្រូវ ☐ មិនធ្វើ ☐

- ការស្រង់យកសារធាតុសរីរៈពីបង្ហួរនោម (ចំពោះបុរស):

  ត្រឹមត្រូវ ☐ មិនត្រឹមត្រូវ ☐ មិនធ្វើ ☐

- ការស្រង់យកសារធាតុសរីរៈពីរន្ធគូថ :

  ត្រឹមត្រូវ ☐ មិនត្រឹមត្រូវ ☐ មិនធ្វើ ☐

២.៥. ការស្ទាបពោះនិងលូកទ្វារមាសដោយដៃទាំងពីរ

ធ្វើបានត្រឹមត្រូវ ☐ ធ្វើមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនធ្វើ ☐

៤-ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ (STI/RTI Diagnosis)

៤.១. តើពឹងផ្អែកលើវិធីសាស្ត្របែបណាមួយ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត?

	មានរោគសញ្ញាធ្លាក់ស	គ្មានរោគសញ្ញា
ដោយការសន្មត (ពឹងផ្អែកលើការវាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់)	☐	☐
តាមមូលហេតុនៃជំងឺ (ពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍)	☐	☐

៤.២. តើពឹងផ្អែកលើវិធីសាស្ត្របែបណាមួយ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះប្រជាជនទូទៅ?

	មានរោគសញ្ញាធ្លាក់ស	គ្មានរោគសញ្ញា
ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា	☐	
តាមមូលហេតុនៃជំងឺ (ពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍)	☐	☐

៥-ការថែទាំព្យាបាលជំងឺបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ (STI/RTI Treatment)

មានគោលការណ៍ណែនាំជាតិនៅនឹងគ្លីនិកសំរាប់អនុវត្តតាម មាន ☐ គ្មាន ☐

៦ -ការវាយតំលៃទៅលើគុណភាពនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនៅគ្លីនិក

ចូរជ្រើសរើសយក អ្នកជំងឺថ្មីៗចំនួន ៥នាក់ ដែលទើបបានទទួលការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ហើយពិនិត្យមើលសំណុំលិខិតរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីបំពេញពិតមានដូចខាងក្រោមនេះ :

អ្នកជំងឺ	រោគវិនិច្ឆ័យ	រោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ		ការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ		បានជំរុញឱ្យធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍		បានប្រាប់ឱ្យហៅដៃគូមកទទួលការព្យាបាល	
		បាទ/ចាស	ទេ	បាទ/ចាស	ទេ	បាទ/ចាស	ទេ	បាទ/ចាស	ទេ
១									
២									
៣									
៤									
៥									

៧ - ការតាមដាននិងការហៅដៃគូរួមភេទអោយមកទទួលការព្យាបាល

តើបណ្ណ័ដូចខាងក្រោមនេះអាចរកបាននៅក្នុងគ្លីនិកដែរឬទេ?

- បណ្ណ័ពិនិត្យសុខភាពសំរាប់ស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនិងសេវាកំសាន្ត មាន ☐ គ្មាន ☐
  បើគ្មាន តើមកពីមូលហេតុអ្វី...
- បណ្ណ័សំរាប់ហៅដៃគូររួមភេទអោយមកទទួលការព្យាបាល មាន ☐ គ្មាន ☐
  បើគ្មាន តើមកពីមូលហេតុអ្វី...
- បណ្ណ័សំរាប់បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅសេវាផ្សេងៗ មាន ☐ គ្មាន ☐
  បើគ្មាន តើមកពីមូលហេតុអ្វី...
- តើអ្នកផ្តល់សេវាបានពន្យល់ពីសារៈសំខាន់នៃការហៅដៃគូរួមភេទអោយមកទទួលការព្យាបាល និងផ្តល់ការព្យាបាលដល់គាត់ដែរឬទេ?
  មាន ☐ គ្មាន ☐

៨ - ការអប់រំនិងសេវាផ្សេងៗទៀត

- តើអ្នកផ្តល់សេវាបានអប់រំអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថ/ផលវិបាករបស់ឱសថដល់អ្នកជំងឺដែរឬទេ?
  បានធ្វើ ☐ មិនបានធ្វើ ☐

- តើអ្នកផ្តល់សេវាបានពន្យល់ពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវដែរឬទេ?

  បានធ្វើ ☐ មិនបានធ្វើ ☐

- តើអ្នកផ្តល់សេវាបានប្រាប់ដល់អតិថិជនដែលបានមកពិនិត្យនៅគ្លីនិក អោយទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (PITC) ដែរឬទេ?

  បានធ្វើ ☐ មិនបានធ្វើ ☐

  (ប្រសិនបើបានធ្វើ សូមមើលបណ្ណ័បញ្ជូន)

គ-ផ្នែកទី៣ : ការធ្វើតេស្តវិភាគនៅមន្ទីរពិសោធន៍

១-ការបង្ការការចំលងរោគជាសកល

- តើមានភាពស្អាតនិងមានអនាម័យដែរឬទេ?

  ស្អាតនិងមានអនាម័យ ☐ មធ្យម ☐

  មិនសូវស្អាត ☐ មិនស្អាត ☐

- កន្លែងលាងសំអាតដៃ

  មាន ☐ គ្មាន ☐

- ស្រោមដៃដែលប្រើរួចបោះចោល

  អាចរកបាន ☐ មិនអាចរកបាន ☐

- មានប្រអប់សំរាប់ដាក់វត្ថុមុត/ស្រួច (ម្ជុល,.....)

  មាន ☐ គ្មាន ☐

- ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដែលអាចប្រើប្រាស់ឡើងវិញប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ក្រោយពីការលាងសំអាត :

  រំងាប់មេរោគដោយដាក់ក្ល័រ ☐ ការស្ងោរឱ្យពុះ ☐

  ការសំលាប់មេរោគដោយប្រើ Autoclave ☐ ផ្សេងៗទៀត ☐

- ការប្រើ ការប្រមូល និងការដឹកជញ្ជូនសំភារៈដែលអាចចំលងមេរោគបាន :

  មានអនាម័យត្រឹមត្រូវ ☐ គ្មានអនាម័យ ☐

២ -ដំណើរការនៅមន្ទីរពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្តវិភាគ

- តេស្តដោយការពិនិត្យស្រស់ៗ (Wet mount) ដោយប្រើស៊េរ៉ូមប្រៃ

  ធ្វើបានត្រឹមត្រូវ ☐ ធ្វើមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនបានធ្វើ ☐

- តេស្តប្រើ KOH ដើម្បីរកមេរោគផ្សិត

  ធ្វើបានត្រឹមត្រូវ ☐ ធ្វើមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនបានធ្វើ ☐

- តេស្តហិតក្លិន (Whiff test)

  ធ្វើបានត្រឹមត្រូវ ☐ ធ្វើមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនបានធ្វើ ☐

- តេស្តរកករិត pH

  ធ្វើបានត្រឹមត្រូវ ☐ ធ្វើមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនបានធ្វើ ☐

- តេស្តក្រាម (Gram Stain)នៃ ស ដែលស្រង់យកពីទ្វារមាស

  ធ្វើបានត្រឹមត្រូវ ☐ ធ្វើមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនបានធ្វើ ☐

- តេស្ត Methylene blue/ Gram Stainនៃ ស ដែលស្រង់យកពីមាត់ស្បូន

  ធ្វើបានត្រឹមត្រូវ ☐ ធ្វើមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនបានធ្វើ ☐

- តេស្តក្រាម (Gram Stain)នៃ ស ដែលស្រង់យកពីរន្ធបង្ហូរនោម

  ធ្វើបានត្រឹមត្រូវ ☐ ធ្វើមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនបានធ្វើ ☐

- តេស្តក្រាម (Gram Stain)នៃ ស ដែលស្រង់យកពីរន្ធគូថ

  ធ្វើបានត្រឹមត្រូវ ☐ ធ្វើមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនបានធ្វើ ☐

- ការរក្សាទុកឡាមសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព

  ធ្វើបានត្រឹមត្រូវ ☐ ធ្វើមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនបានធ្វើ ☐

- តេស្ត RPR

  ធ្វើបានត្រឹមត្រូវ ☐ ធ្វើមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនបានធ្វើ ☐

  បើសិនធ្វើ : តេស្តគុណភាព ☐ តេស្តបរិមាណ ☐

- តេស្ត TPPA/TPHA

  ធ្វើបានត្រឹមត្រូវ ☐ ធ្វើមិនបានត្រឹមត្រូវ ☐ មិនបានធ្វើ ☐

៣ -កត់ត្រាចំនួននៃប្រភេទទូទៅនៃការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគនៅក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយ

- ចំនួនសរុបនៃវត្ថុវិភាគដែលស្រង់យកពីមាត់ស្បូន...
  - លទ្ធផល កោសិកាឈាមស <១០..
  - លទ្ធផល កោសិកាឈាមស ≥១០..
  - លទ្ធផល កោសិកាឈាមស ≥២៥..
- ចំនួនសរុបនៃវត្ថុវិភាគដែលស្រង់យកពីទ្វារមាស...
  - លទ្ធផល ពិន្ទុ Nugent ≥៧..
  - លទ្ធផល ពិន្ទុ Nugent ៤-៦..
  - លទ្ធផល ពិន្ទុ Nugent 0-៣..
  - រកឃើញមេរោគផ្សិត (Budding yeast/hypheae).....................
- ចំនួនសរុបនៃ ការពិនិត្យ ស ភ្លាម១..
  - រកឃើញមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់នៅនឹងទ្វារមាស..............................
  - រកឃើញមេរោគផ្សិត (Budding yeast/hypheae).....................
- ចំនួនសរុបនៃការធ្វើតេស្ត RPR..
  - o បែបគុណភាព..............................
    - លទ្ធផល RPRវិជ្ជមាន..
    - លទ្ធផល RPRអវិជ្ជមាន.....................................
  - o បែបបរិមាណ..............................
- ចំនួនសរុបនៃវត្ថុវិភាគដែលស្រង់យកពីរន្ធបង្ហួរនោម...
  - កោសិកាឈាម ស ≥៥..
- ចំនួនសរុបនៃវត្ថុវិភាគដែលស្រង់យកពីរន្ធគូថ...
  - កោសិកាឈាម ស ≥៥..

ឃ_ផ្នែកទី ៤ : ចំនួនករណីបញ្ជូនទៅ/មកពីសេវាផ្សេងៗទៀតនៅត្រីមាសចុងក្រោយ

គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ⇒	បញ្ជូនទៅ VCCT	..............................ករណី
	បញ្ជូនទៅសេវាថែទាំបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍ (OI/ART)	..............................ករណី
	បញ្ជូនទៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ (ANC)	..............................ករណី
	បញ្ជូនទៅសេវាពន្យាកំណើត (Family planning)	..............................ករណី

គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ⇐	បញ្ជូនមកពី VCCT	..............................ករណី
	បញ្ជូនមកពីសេវាថែទាំបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍ (OI/ART)	..............................ករណី
	បញ្ជូនមកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ (ANC)	..............................ករណី
	បញ្ជូនមកពីសេវាពន្យាកំណើត (Family planning)	..............................ករណី

ង_ផ្នែកទី ៥ : ការគ្រប់គ្រងឱសថ_សំភារៈ និងបរិក្ខារ

១- ឱសថព្យាបាលជម្ងឺកាមរោគ

ពិនិត្យឃ្លាំងឱសថនិងសាកសួរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលទទួលបន្ទុកឱសថដូចតទៅ :

ប្រភេទឱសថ	តើមានឱសថនៅក្នុងស្តុកដែរឬទេ?		តើធ្លាប់មានដាច់ស្តុកឬទេ?		ពេលវេលានិងហេតុផលដែលដាច់ស្តុក
	មាន	**គ្មាន**	**មាន**	**គ្មាន**	
Cefixime (200mg)					
Ceftriaxone (1g)					
Spectinomycin (2g)					
Azithromycin (500mg)					
Doxycycline (100mg)					
Erythromycin (250mg)					
Metronidazole (250mg)					
Clotrimazole (500mg)					
Nystatine(200000UI)					

Ciprofloxacin(500mg)					
Cotrimoxazole(960mg)					
Benzathine PN 2.4UI inj					
Acyclovir (200mg)					
Podophyllin (25%)					

២ – <u>បរិក្ខារប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពិសោធន៍</u>

ល.រ	បរិក្ខារ	មាន គ្រប់គ្រាន់	មានមិន គ្រប់គ្រាន់	គ្មាន	ផ្សេងៗ
១	ស្រោមដៃ				
២	ចុងពីប៉ែត (pipette tips)				
៣	សូលុយស្យុង KOH				
៤	កញ្ចក់ឡាម (glass slide)				
៥	បន្ទះឡាមស្តើងៗ (cover slips)				
៦	Pipette Pasteur ដែលប្រើរួចបោះចោល				
៧	តេស្ត RPR				
៨	តេស្ត TPPA				
៩	តេស្តស្វាយ Rapid test				
១០	ប្រតិករសំរាប់ធ្វើ Gram stain				
១១	ប្រតិករ Methylene blue				

១២	ស៊ីឡែន (Xylene)				
១៣	ប្រេងរំអិល (Immersion oil)				
១៤	បំពង់សំរាប់ដាក់ឈាម (Vacutainer tube)				
១៥	ម្ជុលសំរាប់បូមឈាម (Vacutainer needle)				
១៦	ស៊េរ៉ូមប្រៃ				
១៧	បញ្ជីកត់ត្រាការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍				
១៨	បណ្ណ័ពិនិត្យមន្ទីរពិសោធន៍				
១៩	ក្រដាសសំរាប់ជូតសំអាតមីក្រូទស្សន៍				
២០	ទឹកលាងសំអាតមីក្រូទស្សន៍				

៣ – __ឧបករណ៍សំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍__

ល.រ	ឧបករណ៍	មាន គ្រប់គ្រាន់	មានមិន គ្រប់គ្រាន់	គ្មាន	ផ្សេងៗ
១	ម៉ាស៊ីនត្រជាក់				
២	មីក្រូទស្សន៍				
៣	ទូរទឹកកក				
៤	ម៉ាស៊ីនគ្រវីតេស្ត RPR				
៥	Pipette Adjustment 5-20μl				
៦	Pipette Adjustment 20-200μl				

៧	Pipette Adjustment 100-1000µl				
៨	ម៉ាស៊ីនបង្វិល (Bench centrifuge)				
៩	នាឡិការោទិ៍				
១០	ប្រដាប់ដាក់បញ្ឈរបំពង់ទីប				
១១	ចង្កៀងអាល់កុល				
១២	ចង្កើរសំរាប់បំពាក់ពិណឡាម (Slide staining stand)				
១៣	ដង្កៀបសំរាប់គាបឡាម				
១៤	កន្ត្រៃ				
១៥	ដបសំរាប់បាញ់ទឹកលាង				
១៦	កៅអីវិលដែលអាចលើកអោយខ្ពស់ទាបបាន (Revolving stool adjustable high)				
១៧	ប្រអប់សំរាប់ចោលសំភារៈ មុតស្រួច (Safety box)				
១៨	ធុងសំរាម				

៤- <u>សំភារៈនិងបរិក្ខារសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅគ្លីនិក</u>

ល.រ	សំភារៈនិងបរិក្ខារ	មាន គ្រប់គ្រាន់	មានមិន គ្រប់គ្រាន់	គ្មាន	ផ្សេងៗ
១	ស្រោមដៃស្អាតគ្មានមេរោគ (Gloves surgical sterile)				
២	សឺរ៉ាំង ១០ មល				

៣	ម្ជុល ២១ Gx½				
៤	សំលី (ដុំ ៥០០ក្រ)				
៥	អាល់កុល ៧០ ដឺក្រេC				
៦	ទឹកសំលាប់មេរោគ				
៧	តេស្ត pH vaginal				
៨	សំលីមានដងស្អាតគ្មានមេរោគ សំរាប់បុរស (Sterile cotton swab for men)				
៩	សំលីមានដងស្អាតគ្មានមេរោគ សំរាប់ស្ត្រី (Sterile cotton swab for women)				
១០	ប្រដាប់សង្កត់អណ្តាតដើម្បីមើលបំពង់ក (Disposable tongue depressor)				
១១	ស្រោមអនាម័យ				
១២	បញ្ជីរសំរង់ប្រវត្តិអ្នកជំងឺស្ត្រី (អ្នកមកពិនិត្យលើកទី១)				
១៣	បញ្ជីរសំរង់ប្រវត្តិអ្នកជំងឺស្ត្រី (អ្នកមកពិនិត្យតាមដាន)				
១៤	បញ្ជីរសំរង់ប្រវត្តិអ្នកជំងឺបុរស				
១៥	បណ្ណ័ពិនិត្យសុខភាពសំរាប់ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត				
១៦	បណ្ណ័បញ្ជូនអ្នកជំងឺ				
១៧	បណ្ណ័សំរាប់ហៅដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺអោយមកទទួលការព្យាបាល				
១៨	សៀវភៅចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ (Clinical register)				
១៩	បំពង់សំរាប់បញ្ជូន ស ទៅវិភាគ (Glass plain tubes)				

៥- ឧបករណ៍សំរាប់ប្រើប្រាស់នៅគ្លីនិក

ល.រ	ឧបករណ៍	មាន គ្រប់គ្រាន់	មានមិន គ្រប់គ្រាន់	គ្មាន	ផ្សេងៗ
១	គ្រែសំរាប់ពិនិត្យអ្នកជម្ងឺស្ត្រី				
២	គ្រែសំរាប់ពិនិត្យអ្នកជម្ងឺបុរស				
៣	កៅអីរិលដែលអាចលើកអោយ ខ្ពស់ទាបបាន				
៤	រទេះរុញសំរាប់ដាក់សំភារៈប្រើប្រាស់ (Carriage dressing)				
៥	ប្រដាប់ sterile ដោយប្រើកំដៅស្ងួត (Sterilize hot air)				
៦	សីតណ្ហមាត្រ (Thermometer)				
៧	ស្តេតូស្កុប និងប្រដាប់វាស់ឈាម				
៨	ប្រអប់មូលធំសំរាប់ដាក់សំភារ: sterile (Drum sterilizing cylindrical)				
៩	ស្តេគូឡូម (Speculum bivalves)				
១០	ដង្កៀប (forceps)				
១១	កំប៉ុងសំរាប់ដាក់ដង្កៀប (forceps jar)				
១២	កន្ត្រៃ				
១៣	កំប៉ុងសំរាប់ដាក់សូលុយស្យុង				
១៤	ថាសសំរាប់ដាក់សំភារៈ (tray cafeteria)				
១៥	ថាសរាងដូចគ្រាប់សណ្តែក (Kidney basin)				
១៦	ម៉ាស៊ីនសំរាប់ដុត (Electro-cauterization)				
១៧	ចង្កៀងបំភ្លឺសំរាប់ពិនិត្យជំងឺ				

១៨	ប្រដាប់សំរាប់ពិនិត្យរន្ធគូថ (Rectoscope)				
១៩	ប្រអប់សំរាប់ចោលសំភារៈមុតស្រួច (Safety box)				
២០	ធុងសំរាម				

តារាងសង្ខេបសំរាប់វាយតំលៃពិន្ទុផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដោយពឹងផ្អែកលើគុណភាពនៃលទ្ធផលការងារ (Incentive Scheme)

(ទាក់ទងទៅនឹងការវាយតំលៃទំរង់ P2:STI)

	គុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងថែទាំនិងព្យាបាល ជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ	ចាស/បាទ/ ធ្វើបានល្អ ត្រឹមត្រូវ	ទេ/ធ្វើមិនសូវ បានល្អ ប៉ុន្តែអាច ទទួលយកបាន	ទេ/ មិនធ្វើសោះ	ផ្សេងៗ
		ពិន្ទុ ២	ពិន្ទុ ១	ពិន្ទុ ០	
១	បុគ្គលិកកំពុងបំរើការមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់				
២	បុគ្គលិកកំពុងបំរើការមានសមត្ថភាពសមរម្យ សំរាប់មុខងារបច្ចុប្បន្នរបស់ពួកគេ				
៣	បុគ្គលិកដែលកំពុងបំរើការបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ត្រឹមត្រូវសំរាប់មុខងារបច្ចុប្បន្នរបស់ពួកគេ				
៤	ស្ថានភាពទូទៅនៃគ្លីនិកមានភាពសមរម្យ (ភាពស្ងាត់កំបាំង, ភាពស្អាត/អនាម័យ)				
៥	ផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលជម្ងឺទៅតាមគោលការណ៍ ណែនាំស្តង់ដាររបស់ជាតិ (National Guidelines)				
៦	អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តង់ដារ (SOP) របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ				
៧	ពេលម៉ោងធ្វើការផ្តល់សេវាអាចទទួលយកបាន សំរាប់ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ (Target groups)				
៨	ពិនិត្យស្រាវជ្រាវជាទៀងទាត់រកមើលជំងឺកាមរោគ ដល់គ្រប់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលគ្មានរោគសញ្ញា				
៩	ឱសថកាមរោគសំខាន់ៗជាសារវន្ត អាចរកបាន និងបានស្នើសុំទាន់ពេលវេលា				
១០	ឧបករណ៍/សំភារៈសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅគ្លីនិកស្ថិតក្នុង ស្ថានភាពល្អប្រសើរ				

១១	ឧបករណ៍/សំភារៈសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពិសោធន៍ ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពល្អប្រសើរ				
១២	ធ្វើតេស្ត Gram stain/Methylene blue ចំពោះ ស ស្រង់ពីមាត់ស្បូន				
១៣	ធ្វើតេស្ត Gram stain ចំពោះ ស ស្រង់ពីទ្វារមាស				
១៤	ធ្វើតេស្ត ដោយការពិនិត្យ ស ភ្លាមៗ				
១៥	ធ្វើតេស្ត ដោយប្រើ KOH				
១៦	ធ្វើតេស្ត RPR/TPPA/Rapid test				
១៧	ផ្តល់ការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ				
១៨	ផ្តល់គំនិតផ្តួចផ្តើម ដល់អ្នកជំងឺ ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍				
ពិន្ទុសរុប........./៣៦		..............%			

ថ្ងៃទី.............ខែ.................ឆ្នាំ........

បានឃើញ និងឯកភាព
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និងកាមរោគ

ក្រុមអភិបាល

....

....

របាយការណ៍ស្តីពីលទ្ធផលនៃការព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ

ប្រចាំខែ : .... ត្រីមាសទី :.................................... ឆ្នាំ ២០០....

ឈ្មោះគ្លីនិក :............................ ស្រុកប្រតិបត្តិ :..........................ខេត្ត-ក្រុង:..............................

		ខែទី ១	ខែទី ២	ខែទី ៣
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យអ្នកជំងឺ បុរស និង MSM	ចំនួន បុរស ទាំងអស់			
	ចំនួន MSM ទាំងអស់			
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យអ្នកជំងឺស្ត្រី ដែលមានការប្រឈមមុខទាប				
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យលើកដំបូង សំរាប់ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តក្រៅផ្ទះបន (NBEW)				
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យតាមដានបន្ត សំរាប់ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តក្រៅផ្ទះបន (NBEW)				
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យលើកដំបូង សំរាប់ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន (BEW)				
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យតាមដានបន្ត សំរាប់ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន (BEW)				
ចំនួនសរុបនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តក្រៅផ្ទះបន (NBEW) **ដែលបញ្ជូនមកដោយបណ្តាញស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត***				
ចំនួនសរុបនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន (BEW) **ដែលបញ្ជូនមកដោយបណ្តាញស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត***				

	ខែទី ១	ខែទី ២	ខែទី ៣
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអតិថិជនគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅ VCCT			
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអតិថិជនគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ *(ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)* ទៅទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលនៅ OI/ART			
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអតិថិជនគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ *(ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ)* ទៅទទួលសេវា ពិនិត្យផ្ទៃពោះ (ANC)			
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអតិថិជនគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទៅទទួលសេវាពន្យារកំណើត (Family Planning)			

	ខែទី ១	ខែទី ២	ខែទី ៣
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបញ្ជូនមកពី VCCT ដើម្បីទទួលសេវានៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ			
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបញ្ជូនមកពីសេវា OI/ART ដើម្បីទទួលសេវានៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ			
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបញ្ជូនមកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ (ANC) ដើម្បីទទួលសេវានៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ			
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបញ្ជូនមកពីសេវាពន្យារកំណើត (Family Planning) ដើម្បីទទួលសេវានៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ			

បុរស និង MSM(ករណីថ្មី)									
		អាយុ						សរុប	
		<15		15-49		≥ 50			
	ចង្កោមរោគសញ្ញា	បុរស	*MSM*	បុរស	*MSM*	បុរស	*MSM*	បុរស	*MSM*
	ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម								
	ការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ								
	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ								
	សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ								
	ហើមពងស្វាស (Scrotum Swelling)								
	ហើមក្រលៀន (LGV)								
	សរុបករណីថ្មីនៃអ្នកជំងឺបុរស								

ស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប (ករណីថ្មី)					
		អាយុ			សរុប
	ចង្កោមរោគសញ្ញា	<15	15-49	≥ 50	
	ការធ្លាក់ ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស				
	- *រលាកទ្វារមាស*				
	- *រលាកមាត់ស្បូន*				
	- *រលាកទ្វារមាស + រលាកមាត់ស្បូន*				
	រលាកប៉ែលវីស (PID)				
	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ				
	សិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ				
	សរុបករណីថ្មី				

ម៉ូឌុលទី៧: ការពិនិត្យតាមដាន និងរបាយការណ៍ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងនិងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ (ករណីថ្មី)

		<15		15-49		> 50		Total	
		BEW	NBEW	BEW	NBEW	BEW	NBEW	BEW	NBEW
មកពិនិត្យលើកដំបូង	ការធ្លាក់ ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស								
	- *រលាកទ្វារមាស*								
	- *រលាកមាត់ស្បូន*								
	- *រលាកទ្វារមាស + រលាកមាត់ស្បូន*								
	រលាកប៉ែលវីស (PID)								
	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ								
	សិរមាន់								
	ស្វាយ (តេស្ត RPR វិជ្ជមាន)								
	សរុបករណីថ្មី មកពិនិត្យលើកដំបូង								

		BEW	NBEW	BEW	NBEW	BEW	NBEW	BEW	NBEW
មកពិនិត្យតាមដានបន្ត	ការធ្លាក់ ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស								
	- *រលាកទ្វារមាស*								
	- *រលាកមាត់ស្បូន*								
	- *រលាកទ្វារមាស + រលាកមាត់ស្បូន*								
	រលាកប៉ែលវីស (PID)								
	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ								
	សិរមាន់								
	សរុបករណីថ្មី មកពិនិត្យតាមដានបន្ត								

ថ្ងៃ.ខែ.ឆ្នាំ ធ្វើរបាយការណ៍	................../................./ ២០០....	
ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាអ្នកធ្វើរបាយកាណ៍ **លេខទូរសព្ទ :...................................**		
ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាប្រធានគ្លីនិក **លេខទូសព្ទ :....................................**		

ម៉ូឌុលទី៧: ការពិនិត្យតាមដាន និងរបាយការណ៍ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងនិងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

<u>កំណត់ចំណាំ :</u>

- *បណ្តាញស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត* (EW networks) : មេការនៅតាមសេវាកំសាន្ត, អ្នកសំរបសំរួល ក្រុមមិត្តអប់រំមិត្ត (PF : Peer facilitator) , អ្នកអប់រំមិត្ត(PE : Peer educator)*
- *VCCT : មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់*
- *MSM : បុរសរួមភេទជាមួយបុរស*
- *BEW : Brothel Entertainment Worker : ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន*
- *NBEW : Non-Brothel Entertainment Worker : ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តក្រៅផ្ទះបន ដូចជានៅ Karoke, Massage parlor, Beer garden, ស្ត្រីបំរើស្រាបៀរ, ស្ត្រីរកភ្ញៀវនៅតាមសួនច្បារសាធារណៈ ។ល ។*
- *PID : Pelvic Inflammatory Disease (ជម្ងឺរលាកប៉ែលវីស)*

របាយការណ៍ស្តីពីលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តជម្ងឺកាមរោគ

ប្រចាំខែ : .... ត្រីមាសទី :................................ឆ្នាំ ២០០....

ឈ្មោះគ្លីនិក/មន្ទីរពេទ្យបង្អែក :............................... ស្រុកប្រតិបត្តិ :...........................ខេត្ត-ក្រុង:..............................

វត្ថុវិភាគស្រង់ពីមាត់ស្បូនខាងក្នុង **(Endocervical smear)**	***ចំនួនពិនិត្យសរុប***	គោលិកា ស តិចជាង ១០ ***(WBC< 10)***	គោលិកា ស ១០-២៥ ***(WBC 10-25)***	គោលិកា ស លើសពី ២៥ ***(WBC>25)***
	....	……………………	……………………..	……………………
		គ្មានមេរោគហ្គោណូកូក នៅក្នុងគោលិកា ស ***GNID** (-)***	មានមេរោគហ្គោណូកូក នៅក្នុងគោលិកា ស ***GNID** (+)***	*ប្រសិនបើបំពាក់ពណ៌ក្រាម*
		…………………….	……………………..	
វត្ថុវិភាគស្រង់ពីក្នុងបង្ហូរនោម **(Urethral smear)**	***ចំនួនពិនិត្យសរុប***	គោលិកា ស តិចជាង ៥ ***WBC< 5***	គោលិកា ស ស្មើនិងលើសពី ៥ ***WBC≥5***	
	....	....	....	
		គ្មានមេរោគឌីប្លូកូក នៅក្នុងគោលិកា ស ***ICD* (-)***	មានមេរោគឌីប្លូកូក នៅក្នុងគោលិកា ស ***ICD* (+)***	*ប្រសិនបើបំពាក់ពណ៌ម៉េទីឡែនប្លូ*
		……………………..	………………………	
		គ្មានមេរោគហ្គោណូកូក នៅក្នុងគោលិកា ស ***GNID** (-)***	មានមេរោគហ្គោណូកូក នៅក្នុងគោលិកា ស ***GNID** (+)***	*ប្រសិនបើបំពាក់ពណ៌ក្រាម*
		……………………..	………………………	
វត្ថុវិភាគស្រង់ពីក្នុងរន្ធគូថ **(Anal smear)**	***ចំនួនពិនិត្យសរុប***	គោលិកា ស តិចជាង ៥ ***WBC< 5***	គោលិកា ស ស្មើនិងលើសពី ៥ ***WBC≥5***	
	....	....	....	

** ICD : Intra-cellular Diplococci , ** GNID : Gram Negative Intracellular Diplococci*

<table>
<tr><td rowspan="9">វត្ថុវិភាគស្រង់ពីក្នុងទ្វារមាស
(Vaginal smear)
ការពិនិត្យក្នុងសភាពស្រស់
(Wet preparation)</td><td rowspan="2">***ចំនួនពិនិត្យសរុប***</td><td colspan="2">ទ្រីកូម៉ូណាស់
(Trichomonas vaginalis)</td></tr>
<tr><td>អវិជ្ជមាន *(-)*</td><td>វិជ្ជមាន *(+)*</td></tr>
<tr><td rowspan="7">……………</td><td>……………………………………………</td><td>……………………………..</td></tr>
<tr><td colspan="2">ផ្សិត
(Budding yeast/hypha)e</td></tr>
<tr><td>អវិជ្ជមាន *(-)*</td><td>វិជ្ជមាន *(+)*</td></tr>
<tr><td>……………………………………</td><td>……………………………..</td></tr>
<tr><td colspan="2">ក្លូសែល
(Clue cells)</td></tr>
<tr><td>អវិជ្ជមាន *(-)*</td><td>វិជ្ជមាន *(+)*</td></tr>
<tr><td>……………………………………</td><td>……………………………..</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="6">វត្ថុវិភាគស្រង់ពីក្នុងទ្វារមាស
(Vaginal smear)
ការពិនិត្យដោយបំពាក់ពណ៌ក្រាម
(Gram stain)</td><td rowspan="2">***ចំនួនពិនិត្យសរុប***</td><td colspan="3">បាក់តេរីនៅក្នុងទ្វារមាស
(BV)</td></tr>
<tr><td>ពិន្ទុនូសែន : ០-៣
(Nugent score: 0-3)</td><td>ពិន្ទុនូសែន : ៤-៦
(Nugent score 4-6)</td><td>ពិន្ទុនូសែន ស្មើនិងលើសពី៧
(Nugent score≥7)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">……………</td><td>……………………..</td><td>…………………..</td><td>……………………</td></tr>
<tr><td colspan="3">ផ្សិត
(Budding yeast/hyphae)</td></tr>
<tr><td colspan="2">អវិជ្ជមាន *(-)*</td><td>វិជ្ជមាន *(+)*</td></tr>
<tr><td colspan="2">…………………………………..</td><td>…………………………….</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">វត្ថុវិភាគស្រង់ពីក្នុងទ្វារមាស
(Vaginal smear)
កំរិតpH នៅក្នុងទ្វារមាស
(pH vaginal)</td><td>***ចំនួនពិនិត្យសរុប***</td><td>**pH** ស្មើនិងតិចជាង ៤.៥
(≤ 4.5)</td><td>**pH** លើស ៤.៥
(> 4.5)</td></tr>
<tr><td>……………</td><td>……………………………………</td><td>……………………………..</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">វត្ថុវិភាគស្រង់ពីក្នុងទ្វារមាស
(Vaginal smear)
តេស្តហិតក្លិន
(Whiff test or Amine test)</td><td>***ចំនួនពិនិត្យសរុប***</td><td>អវិជ្ជមាន *(-)*</td><td>វិជ្ជមាន *(+)*</td></tr>
<tr><td>……………</td><td>……………………………………</td><td>……………………………..</td></tr>
</table>

តេស្ត **RPR** **(RPR test)**	***ចំនួនពិនិត្យសរុប***	ការពិនិត្យបែបគុណភាព *(Qualitative)* លទ្ធផលតេស្ត **RPR** អវិជ្ជមាន *(-)*	លទ្ធផលតេស្ត **RPR** វិជ្ជមាន *(+)*
	....	....	....
តេស្ត **TPHA/TPPA** **(TPHA/TPPA test)**	***ចំនួនពិនិត្យសរុប***	លទ្ធផលតេស្ត អវិជ្ជមាន *(-)*	លទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមាន *(+)*
	…………….	…………………………………..	…………………………….
តេស្តរហ័សស្វាយ **(Syphilis rapid test)**	***ចំនួនពិនិត្យសរុប***	លទ្ធផលតេស្ត អវិជ្ជមាន *(-)*	លទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមាន *(+)*
	…………….	…………………………………..	…………………………….

ថ្ងៃ.ខែ.ឆ្នាំ ធ្វើរបាយការណ៍	................./................./ ២០០....	
ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាអ្នកធ្វើរបាយកាណ៍		
ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាប្រធានមន្ទីរពិសោធន៍		

របាយការណ៍ស្តីពីលទ្ធផលនៃការព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅមណ្ឌលសុខភាព

(ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា)

ប្រចាំខែ : .... ត្រីមាសទី :.................................... ឆ្នាំ ២០០....

ឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាព :.........................ស្រុកប្រតិបត្តិ :.....................ខេត្ត-ក្រុង:..........................

		ខែទី ១	ខែទី ២	ខែទី ៣
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យអ្នកជំងឺបុរស				
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យអ្នកជម្ងឺស្ត្រី				
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យនិងព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺ	*បុរស*			
	ស្ត្រី			

បុរស (ករណីថ្មី)						
		អាយុ			**សរុប**
	ចង្កោមរោគសញ្ញា	**<15**	**15-49**	**≥ 50**	
	ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម				
	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ				
	សិរមាន់				
	សរុបករណីថ្មីនៃអ្នកជំងឺបុរស				

ម៉ូឌុលទី៧: ការពិនិត្យតាមដាន និងរបាយការណ៍ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងនិងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ស្ត្រី (ករណីថ្មី)					
		អាយុ			សរុប
	ចង្កោមរោគសញ្ញា	<15	15-49	≥ 50	
	ការធ្លាក់ ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស				
	- *រលាកទ្វារមាស*				
	- *រលាកទ្វារមាស + រលាកមាត់ស្បូន*				
	រលាកប៉ែលវីស (PID)				
	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ				
	សិរមាន់				
	សរុបករណីថ្មីនៃអ្នកជំងឺស្ត្រី				

	ខែទី ១	ខែទី ២	ខែទី ៣
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺកាមរោគទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅ VCCT			
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺកាមរោគទៅទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ (ANC) (ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ)			
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺកាមរោគទៅទទួលសេវាពន្យារកំណើត			

ថ្ងៃ.ខែ.ឆ្នាំ ធ្វើរបាយការណ៍	................./................/ ២00....	
ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាអ្នកធ្វើរបាយកាណ៍		
ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាប្រធាន..................................		

កំណត់សំគាល់ :

- *PID: Pelvic Inflammatory Disease (ជម្ងឺរលាកប៉ែលវីស)*
- *VCCT : មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ ។*

ឯកសារយោង

1. *Guidelines for implementation of STI services.* NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2001)
2. *National Guidelines on STD syndromic case management (revised edition).* NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2003)
3. *National Guidelines on STD case management based on syndromic case management, speculum examination and laboratory.* NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2003)
4. *National Guidelines on STD case management in sex workers.* NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2003)
5. *Guidelines for the management of sexually transmitted infections.* World Health Organization (2003)
6. *Laboratory test for STD management.* NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2005)
7. *STI Sentinel Surveillance (SSS).* NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2005)
8. *Sexually transmitted and other reproductive tract infections*. A guide to essential practice, World Health Organization (2005)
9. *Standard Operating Procedures (SOP) for STI clinic.* NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2006)
10. *National Policy and Strategies for prevention and care on STIs/RTIs.* NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2006)
11. *HIV Sentinel Surveillance (HSS).* NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2006)
12. *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines.* Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. US-CDC (2006)

បោះពុម្ពដោយថវិកា