ឯកសារសំរាប់បណ្ដុះបណ្ដាលការងារសហការ
របេង_អេដស៍

TBHIV

NATIONAL CENATER FOR TUBERCULOSIS AND LEPROSY CONTROL

CENAT

2011

មាតិកា

ទំព័រ

១- កម្មវិធីវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីជំងឺរបេង/អេដស៍សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព..................................៣

២- តេស្តសាកល្បងមុនពេលធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលជំងឺរបេង-អេដស៏..៥

៣- ស្ថានភាពរបេងលើសកលលោក និងនៅប្រទេសកម្ពុជា...១០

៤- ស្ថានភាពរាលដាលមេរោគអេដស៏នៅលើសកលលោក និងនៅប្រទេសកម្ពុជា..១៧

៥- មេរោគអេដស៏ និង ជម្ងឺអេដស៏..៣៣

៦- ចំណេះដឹងមូលដ្ឋាននៃជំងឺរបេង និង រចនាសម្ព័ន្ធនៃកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង   និងហង់សិន..........................៥០

៧- គំរោងថែទាំ និង ព្យាបាលបន្តអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏ និងអ្នកជំងឺអេដស៏...៧៧

៨- គំរោងប្រយុទ្ធជំងឺរបេង-អេដស៏របស់ថ្នាក់ជាតិសកម្មភាពសហការ ការងាររបេង-អេដស៏ ៩៦

៩- ផលប៉ះពាល់ជំងឺរបេងមកលើអេដស៏ និង ផលប៉ះពាល់ជំងឺអេដស៏មកលើជំងឺរបេង.....................................១០២

១០- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៏ (HIV TESTING)..១០៨

១១- ជំនាញក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា..១១៥

១២- សារៈសំខាន់ក្នុងការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៏ ចំពោះអ្នកជំងឺរបេង និងការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង
ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏ និងអ្នកជំងឺអេដស៏..១២០

១៣- តើអ្វីទៅជាការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏?..១២៣

១៤- ការបំពេញសៀវភៅចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ របេង និងបំពេញរបាយការណ៏ប្រចាំខែ...១៥១

១៥- ការបំពេញសៀវភៅចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ របេង និងបំពេញរបាយការណ៏ប្រចាំខែ...១៦១

១៦- តេស្តសាកល្បងក្រោយពេលធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលជំងឺរបេង-អេដស៏...១៦៩

កម្មវិធីវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីជំងឺរបេង/អេដស៍
សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព

	ប្រធានបទ	គ្រូសំរបសំរួល
ថ្ងៃទី ១		
០៨:០០-០៩:៣០	-ពិធីបើកវគ្គសិក្សា -ការបង្ហាញខ្លួន និង គោលបំណងនៃវគ្គសិក្សា -តេស្តមុនវគ្គសិក្សា	-មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត -នាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង និងហង់សិន -វេជ្ជ. ឃុន គីមអ៊ាម -កម្មវិធីអេដស៍
០៩:៣០-១០:០០	សំរាកពិសារភេសជ្ជៈ	
១០:០០-១១:៣០	- ស្ថានភាពជំងឺអេដស៍លើពិភពលោក និង នៅកម្ពុជា - ស្ថានភាពជំងឺរបេងលើពិភពលោក និង នៅកម្ពុជា	-វេជ្ជ. ឃុន គីមអ៊ាម - កម្មវិធីអេដស៍
១១:៣០-១៤:០០	សំរាកថ្ងៃត្រង់	
១៤:០០-១៥:៣០	- ចំណេះដឹងមូលដ្ឋានស្តីពីជំងឺរបេង - និងយុទ្ធសាស្រ្តដូតស៍	-វេជ្ជ. ឃុន គីមអ៊ាម
១៥:៣០-១៦:០០	សំរាកពិសារភេសជ្ជៈ	
១៦:០០-១៧:៣០	- ចំណេះដឹងមូលដ្ឋានស្តីពីជំងឺរបេង និងយុទ្ធសាស្រ្តដូតស៍(ត) -- ចំណេះដឹងមូលដ្ឋានស្តីពីជំងឺអេដស៍	-វេជ្ជ. ឃុន គីមអ៊ាម
ថ្ងៃទី ២		
០៨:០០-០៩:៣០	- ចំណេះដឹងមូលដ្ឋានស្តីពីជំងឺអេដស៍(ត) - កម្មវិធីអេដស៍: ការថែទាំបន្ត	-វេជ្ជ. ឃុន គីមអ៊ាម
០៩:៣០-១០:០០	សំរាកពិសារភេសជ្ជៈ	
១០:០០-១១:៣០	- កម្មវិធីអេដស៍: ការថែទាំបន្ត (ត)	- វេជ្ជ. ឃុន គីមអ៊ាម
១១:៣០-១៤:០០	សំរាកថ្ងៃត្រង់	
១៤:០០-១៥:៣០	- ផលប៉ះពាល់នៃជំងឺអេដស៍មកលើកម្មវិធីរបេង - ផលប៉ះពាល់នៃជំងឺរបេងមកលើកម្មវិធី អេដស៍	-វេជ្ជ. ឃុន គីមអ៊ាម -វេជ្ជ. ជា ម៉ានិត
១៥:៣០-១៦:០០	សំរាកពិសារភេសជ្ជៈ	
១៦:០០-១៧:៣០	- គំរោងការងារប្រយុទ្ធជំងឺរបេង/អេដស៍	-វេជ្ជ. ឃុន គីមអ៊ាម
ថ្ងៃទី ៣		
០៨:០០-០៩:៣០	- ការផ្តល់ប្រឹក្សាពីជំងឺអេដស៍: ជំនាញក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា ការផ្តល់លទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន និង តេស្តវិជ្ជមាន - ល្បែងសំដែងតួ	-វេជ្ជ. ឃុន គីមអ៊ាម - កម្មវិធីអេដស៍

០៩:៣០-១០:០០	សំរាកពិសារភេសជ្ជៈ	
១០:០០-១១:៣០	- សារសំខាន់ក្នុងការស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេង និងការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍	-វេជ្ជ. ឃុន គឹមអ៊ាម - កម្មវិធីអេដស៍
១១:៣០-១៤:០០	សំរាកថ្ងៃត្រង់	
១៤:០០-១៥:៣០	-ការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រាអ្នកជំងឺរបេងទាក់ទងនឹងសកម្មភាពការងារ របេង-អេដស៍	-វេជ្ជ. ឃុន គឹមអ៊ាម -វេជ្ជ. ជា ម៉ានិត
១៥:៣០-១៦:០០	សំរាកពិសារភេសជ្ជៈ	
១៦:០០-១៧:៣០	-ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍មកលើអ្នកជំងឺរបេង	-វេជ្ជ. ឃុន គឹមអ៊ាម
ថ្ងៃទី ៤		
០៨:០០-០៩:៣០	-ជំងឺកូនកណ្តុរលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	-វេជ្ជ. ឃុន គឹមអ៊ាម
០៩:៣០-១០:០០	សំរាកពិសារភេសជ្ជៈ	
១០:០០-១១:៣០	-ការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	-វេជ្ជ. ឃុន គឹមអ៊ាម
១១:៣០-១៤:០០	សំរាកថ្ងៃត្រង់	
១៤:០០-១៥:៣០	-ការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ -អំពើទៅវិញទៅមក រវាងថ្នាំរបេង និង ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគដេស៍	-វេជ្ជ. ឃុន គឹមអ៊ាម
១៥:៣០-១៦:០០	សំរាកពិសារភេសជ្ជៈ	
១៦:០០-១៧:៣០	-ការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ -អំពើទៅវិញទៅមក រវាងថ្នាំរបេង និង ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគដេស៍	-វេជ្ជ. ឃុន គឹមអ៊ាម
ថ្ងៃទី ៥		
០៨:០០-០៩:៣០	-ការបង្ហាញប្រព័ន្ធបញ្ជូន និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន	-វេជ្ជ. ជា ម៉ានិត
០៩:៣០-១០:០០	សំរាកពិសារភេសជ្ជៈ	
១០:០០-១១:៣០	-ការបង្ហាញប្រព័ន្ធបញ្ជូន និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន -តេស្តក្រោយវគ្គសិក្សា	-វេជ្ជ. ជា ម៉ានិត
១១:៣០-១៤:០០	សំរាកថ្ងៃត្រង់	
១៤:០០-១៥:៣០	-ការពិភាក្សារួមៈ សំនួរ និង ចំលើយ	-វេជ្ជ. ឃុន គឹមអ៊ាម
១៥:៣០-១៦:០០	សំរាកពិសារភេសជ្ជៈ	
១៦:០០-១៧:៣០	-ការវាយតំលៃវគ្គសិក្សា -ពិធីបិទវគ្គសិក្សា	-វេជ្ជ. ឃុន គឹមអ៊ាម - មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

តេស្តសាកល្បងមុនពេលធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលជំងឺរបេង_អេដស៍

ផ្នែក ក

1 អ្វីជាជំងឺរបេង?...

....

....

2 អ្វីជារបេងអាំងហ្វិចស្យុង?...

....

....

3 តើកត្តាអ្វីខ្លះបានជាធ្វើឱ្យរបេងអាំងហ្វិចស្យុងអាចវិវត្តទៅជាជំងឺរបេងបាន?...

....

....

4 តើជំងឺរបេងឆ្លងយ៉ាងដូចម្តេច?

a. ប៉ះពាល់ជាមួយឈាមអ្នកជំងឺរបេង

b. ដកដង្ហើមជិតអ្នកជំងឺរបេងស្ងួតដែលក្អក

c. ញ៉ាំបាយ ប្រើប្រាស់សំភារៈផ្សេងៗជាមួយអ្នកជំងឺរបេង

d. រួមភេទជាមួយអ្នកជំងឺរបេង

5 តើរោគសញ្ញាអ្វីដែលសង្កេតឃើញញឹកញាប់ចំពោះជំងឺរបេងស្ងួត? (សូមជ្រើសរើសចំលើយ១ត្រឹមត្រូវ)

a. ចុះស្គម

b. បែកញើសស្អិតពេលយប់

c. ចេញកណ្តួលក្រហម

d. ក្អកលើសពីពអាទិត្យ

e. ក្តួត និងចង្អោ

f. ឈឺចុកចាប់

6 ជំងឺរបេងជាជំងឺដែលកើតមានតែនៅលើស្ងួត

a. ពិត

b. មិនពិត

7 ជក់បារី និងផឹកស្រាជាមូលហេតុឱ្យកើតជំងឺរបេង

a. ពិត

b. មិនពិត

8 ក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ចំនួនអ្នកជំងឺរបេង និងស្លាប់ដោយជំងឺរបេងមានកំរិតខ្ពស់ (ចំលើយ១ត្រឹមត្រូវ):

a. ក្នុងចំណោមកូនក្មេង

b. ក្នុងមនុស្សវ័យចាស់

c. ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

d. ក្នុងក្រុមអាយុដែលមានវ័យបំពេញពលកម្ម *(15-50 ឆ្នាំ)*

9 អ្នកណាជាអ្នកប្រឈមមុខនឹងការកើតជំងឺរបេង?

a. អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

b. ពិរុទ្ធជន(អ្នកជាប់ពន្ធនាគា)

c. ជនបំលាស់ទីលំនៅពីកន្លែង១ទៅកន្លែង១

d. បុគ្គលិកសុខាភិបាល

e. អ្នកទាំងអស់បានរៀបរាប់ខាងលើ

f. មិនមែនអ្នកទាំងអស់បានរៀបរាប់ខាងលើទេ

10 ជំងឺរបេងជាជំងឺដែលអាចព្យាបាលបាន

a. ពិត

b. មិនពិត

11 ជំងឺរបេងជាជំងឺដែលអាចជាសះស្បើយ:

a. ចំពោះតែអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ

b. ទោះបីជាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក៏ដោយ

c. ទេ មិនអាចជាសះស្បើយបានទេ

12 តើដូតស៍ជាអ្វី?

a. អ្នកអភិបាលការងារពិនិត្យមើលអ្នកជំងឺទទួលថ្នាំរបេង

b. អ្នកអភិបាលការងារពិនិត្យមើលអ្នកជំងឺលេបថ្នាំរបេង

c. អ្នកអភិបាលការងារពិនិត្យមើលការព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

d. អ្នកអភិបាលការងារពិនិត្យមើលការព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងនៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

13 ភាពស៊ាំថ្នាំរបេងកើតឡើងនៅពេល:

a. ការគោរពតាមការព្យាបាលបានត្រឹមត្រូវ

b. ការព្យាបាលដំណាក់កាលដំបូងត្រូវបានពន្យាពេល

c. ការព្យាបាលដំណាក់កាលបន្តត្រូវបានពន្យាពេល

d. ការគោរពតាមការព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវ

14 មូលហេតុនៃភាពស៊ាំថ្នាំរបេងគឺៈ

a. ការព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវ

b. ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរបេងមិនបានទៀងទាត់

c. ការខ្វះចន្លោះក្នុងការចុះអភិបាល និងការតាមដាន

d. មិនមែនដូចរៀបរាប់ខាងលើទេ

e. ដូចរៀបរាប់ខាងលើទាំងអស់

ផ្នែក ខ

15 ដូចម្តេចដែលហៅថាមេរោគអេដស៍ ?...

....

16 ដូចម្តេចដែលហៅថាជម្ងឺអេដស៍ ?..

....

17 មេរោគអេដស៍ឆ្លងតាមរយៈ

ក.ទឹកកាម និង ទឹករំអិលពីទ្វារមាសពេលរួមភេទដោយមិនបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

ខ.ការប៉ះពាល់ និងការថើប

គ.ការបញ្ចូលឈាម

ឃ.ពេលប្រើប្រាស់ម្ជុលស៊ីរ៉ាំងរួមគ្នា

ង.ការចំឡងពីម្តាយទៅកូន

ច.ញ៉ាំបាយរួមគ្នាជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ឆ.ការប្រើប្រាស់បង្គន់រួមគ្នាជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ជ.ការធ្វើការ និង រៀនសូត្ររួមគ្នាជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ឈ.តាមរយៈមូសខាំ

ញ.ការបំបៅដោះ

ដ.តាមរយៈខ្យល់

18 តើអ្នកណាគួរតែជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ?(ចំលើយ១ត្រឹមត្រូវ)

ក.មនុស្សគ្រប់រូបដែលមានការប៉ះពាល់នឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ជាអ្នកផ្តល់សេវាចំបងបំផុត

ខ.មានតែបុគ្គលិកសុខាភិបាលប៉ុណ្ណោះ

គ.សមាជិកក្រុមគ្រួសារ

ង.ព្រះសង្ឃនៅតាមវត្តអារ៉ាម

19 តើអ្នកណាខ្លះជាអ្នកប្រឈមមុខក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ជ្រើសរើសចំលើយ១ត្រឹមត្រូវ)

ក.ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ

ខ.ស្ត្រីបំរើស្រាបៀរ

គ.មនុស្សគ្រប់រូបដែលមានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដោយមិនប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

ឃ.មន្ត្រីរដ្ឋាភិបាល

ង.បុរសដែលមានដៃគូរច្រើន

ច.បុរសរួមភេទជាមួយភេទ ដូចគ្នា

ឆ.ទារកដែលកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ជ.អ្នកជម្ងឺរបេង

ឈ.អ្នកដែលមានជម្ងឺកាមរោគ

20 តើអ្វីជាគោលបំណងក្នុងការប្រើប្រាស់ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ? (ជ្រើសរើសចំលើយ១ត្រឹមត្រូវ)

ក.ព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍ឱ្យជាសះស្បើយ

ខ.ទប់ស្កាត់ការវិវឌ្ឍន៏របស់មេរោគអេដស៍ និងអាចអោយអ្នកជំងឺរស់បានយូរ

គ.បង្ការការចំឡងមេរោគអេដស៍

ឃ.អាចអោយយើងរួមភេទដោយមិនចាំបាច់ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

21 តើយើងអាចដឹងថានរណាម្នាក់ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយរបៀបណា ?

ក.តាមរយៈរូបរាងខាងក្រៅ

ខ.តាមរយៈការពិនិត្យប្រដាប់ភេទ១

គ.ការធ្វើតេស្តឈាម

ឃ.កត្តាពូជអំបូរ

22 តើយើងធ្វើការបង្ការការចំឡងមេរោគអេដស៍ដោយរបៀបណាខ្លះ ?

ក.ការរួមភេទជាមួយអ្នកដែលមានសុខភាពល្អ(វិនិច្ឆ័យតាមរូបរាងខាងក្រៅ)

ខ.ការតមការរួមភេទមុនពេល រៀបការ

គ.ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវគ្រប់ពេលរួមភេទ

ឃ.ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

ង.គោរពតាមការបង្ការជាសកល

ច.ប្រើប្រាស់ថ្នាំផ្សះមុនពេលរួមភេទ

ឆ.ស្មោះស្ម័គ្រមួយទល់នឹងមួយជាមួយដៃគូ (ប្តី១ប្រពន្ធ១)

ផ្នែក គ

23 មនុស្សដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាអ្នកងាយនឹងកើតជំងឺរបេង ព្រោះថាៈ

ក. ការប្រើប្រាស់ថ្នាំសំរាប់កាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ធ្វើឱ្យពួកគេងាយនឹងកើតជំងឺរបេង

ខ. ជំងឺរបេងក៏អាចឆ្លងតាមការរួមភេទផងដែរ

គ. ប្រពន្ធ័ការពារសាំពាងកាយចុះខ្សោយ

ឃ. ជំងឺអេដស៍បានកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលងជំងឺរបេង

24 អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហាក់ដូចជាងាយនឹងកើតជំងឺរបេង ជាងអ្នកមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ក. ពិត

ខ. មិនពិត

25 អ្នកជំងឺរបេងទំនងមានផ្ទុកអេដស៍ច្រើនជាងអ្នកគ្មានជំងឺរបេងៈ

ក. ពិត

ខ. មិនពិត

26 តើផលប៉ះពាល់នៃជំងឺរបេងនិងអេដស៍មានអ្វីខ្លះ?

ក. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង ចំពោះអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានការលំបាកខ្លាំង ។

ខ. ជំងឺរបេងធ្វើឱ្យការវិវត្តន៏ ដែលកើតមានចំពោះអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ វិវត្តយ៉ាងលឿន

គ. អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជំងឺរបេងគឺប្រាកដជាស្លាប់ បើសិនមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រឺមិនបានព្យាបាល ។

ឃ. ជំងឺរបេងច្រើនកើតមានមុនគេបើធៀបនឹងជំងឺឱកាសនិយមដទៃទៀតចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

27 តើអ្នកត្រូវផ្តល់ការប្រឹក្សាយ៉ាងណា ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជំងឺរបេង ហើយគាត់បដិសេដ មិនព្រមទទួលយកការព្យាបាល ដោយសារតែគាត់ជឿថាគាត់គង់នឹងស្លាប់ ?

ក. ជំងឺរបេងគួរតែត្រូវព្យាបាល បើទោះជាអ្នកជំងឺនោះមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក៏ដោយ ។

ខ. ការព្យាបាលជំងឺរបេងអាចបង្ការការរីករាលដាលនៃមេរោគរបេងចំលងទៅអ្នកដទៃទៀត ។

គ. ការយល់ឃើញរបស់អតិថិជនរូបនោះ ពិតជាត្រឹមត្រូវ

ឃ. ជំងឺរបេងអាចព្យាបាលជាសះស្បើយ ហើយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ អាចអោយអ្នករស់បានយូរ ។

28 ហេតុអ្វីបានជាកិច្ចសហការ ការងាររបេង-អេដស៍មានសារៈសំខាន់? សូមផ្តល់ចំលើយយ៉ាងតិច១

១...

២...

ស្ថានភាពរបេងលើសកលលោក និងនៅប្រទេសកម្ពុជា

បង្ហាញដោយ លោកវេជ្ជ. យុន គីមអ៊ាម

អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

គោលបំណង

- នៅចុងបញ្ចប់នៃការបង្ហាញនេះ សិក្ខាកាម អាចមានលទ្ធភាពៈ
  - —ផ្តល់ពត៌មានស្តីពីជំងឺរបេងនៅសកលលោក និង នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
  - —ទទួលចំណេះដឹងស្តីពីជំងឺរបេងបន្ថែមទៀត សំរាប់ឱ្យសិក្ខាកាម អាចផ្តល់នូវសេវាព្យាបាលប្រកបដោយគុណភាពៈ ការព្យាបាល ការថែទាំ និង ការផ្តល់នូវការអប់រំសុខភាព

អេពីដេមី និងបន្ទុកជំងឺរបេងលើសកលលោក

- ១ ភាគ៣ នៃប្រជាជនសកលលោក(២កោដិនាក់) បានឆ្លងជំងឺរបេង (របេងអាំងហ្វិច ស្យុង) ។
- មានប្រជាជនប្រមាណ ៩.២ លាននាក់បានធ្លាក់ខ្លួនឈឺរបេងក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំៗ
  - ប្រមាណជា 4.1 លានករណីជំងឺរបេងថ្មីបេកាបូក (៤៤ នៃករណីទាំងអស់)
  - ប្រមាណជា 0.7 លានករណីដែលមានរបេង-អេដស៍ (៨ នៃករណីទាំងអស់)
- នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីភាគអគ្នេយ៍ មានអ្នកជំងឺរបេងប្រមាណ៣លាននាក់បានកើត ឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។
- ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងនេះ មានប្រហែល២ លាននាក់ស្លាប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ
  - 1.5 million from TB in HIV-
  - 0.5 million from TB in HIV+
- មានប្រមាណកន្លះលានករណីដែលជាពហុភាពស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខក្នុងឆ្នាំ ២00៦
- មានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងក្នុងកំរិតខ្ពស់ក្នុងតំបន់ទ្វីបអាហ្វ្រិក : ៣៦៦/១00 000

អេពីដេមី និងបន្ទុកជំងឺរបេងលើសកលលោក(ត)

- ករណីជំងឺរបេង និងមរណៈភាពដោយសារជំងឺរបេងរបស់សកលលោក ប្រមាណ ជាង៩0ភាគរយ កើតនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍
- ប្រមាណ៧៥ ភាគរយនៃជំងឺរបេងច្រើនកើតឡើងលើក្រុមប្រជាជន ដែលស្ថិតនៅក្នុងវ័យពេញកំលាំងពលកម្ម(១៥-៤៥ឆ្នាំ)
- មនុស្សពេញវ័យកើតរបេងម្នាក់ត្រូវបានបាត់បង់ពេលវេលាបំពេញការងារ៣-៤ ខែ ។
- ដូច្នេះ គេបានប៉ាន់ប្រមាណថា មានការបាត់បង់ចំណូលប្រចាំគ្រួសារ២0 ទៅ ៣0 ភាគរយ ។

គោលដៅក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេងរបស់សកលលោក

- ដៃគូប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង Stop TB Partnership (STP): កាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់ និងការស្លាប់ឱ្យ បានពាក់កណ្តាលនៅដំណាច់ឆ្នាំ ២0១៥ ធៀបនឹង ១៩៩0
- ដៃគូប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង (STP) បានដាក់ចេញនូវ៦ចំណុចដ៏សំខាន់:

១-ការពង្រីក និងពង្រឹង ដូតស៍ (DOTS expansion & enhancement)

២-ការដោះស្រាយបញ្ហាជំងឺរបេង-អេដស៍ ជំងឺរបេងពហុភាពស៊ាំ និងការលំបាកផ្សេងៗទៀត

៣-ការចូលរួមវិភាគទានក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

៤-ការចូលរួមអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលទាំងអស់

៥-ការផ្តល់អំណាចដល់ប្រជាជន សហគមន៍

៦-ជំរុញនិងលើកទឹកចិត្តដល់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

ស្ថានភាពជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា

- ប្រទេសកម្ពុជាស្ថិតនៅក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួន២២ ក្នុងសកលលោកដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងធ្ងន់ធ្ងរ
- ៦៤ ភាគរយនៃប្រជាជនកម្ពុជា មានឆ្លងជំងឺរបេង(របេងអាំងហ្វិចស្យុង)
- អាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងថ្មីគ្រប់សណ្ឋានទាំងអស់មាន ៥00/១00 000 នាក់
- អាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងថ្មីកំហាកវិជ្ជមានបេកាមាន ២២0/១00 000នាក់
- អត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេងមាន ៩២/១00 000 នាក់

ប្រទេស២២ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងធ្ងន់ធ្ងរ

1. India
2. China
3. Indonesia
4. Nigeria
5. Bangladesh
6. Pakistan
7. Ethiopia
8. Philippines
9. South Africa
10. DR Congo
11. Russian Federation
12. Kenya
13. Vietnam
14. Tanzania
15. Brazil
16. Uganda
17. Zimbabwe
18. Mozambique
19. Thailand
20. Afghanistan
21. Cambodia
22. Myanmar

ទិសដៅកម្មវិធីជាតិ

- គោលដៅចំបង:

ចូលរួមលើកកំពស់សុខមាលភាពប្រជាជនកម្ពុជាដើម្បីចូលរួមវិភាគទានការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដោយកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង

ទិសដៅកម្មវិធីជាតិ(ត)

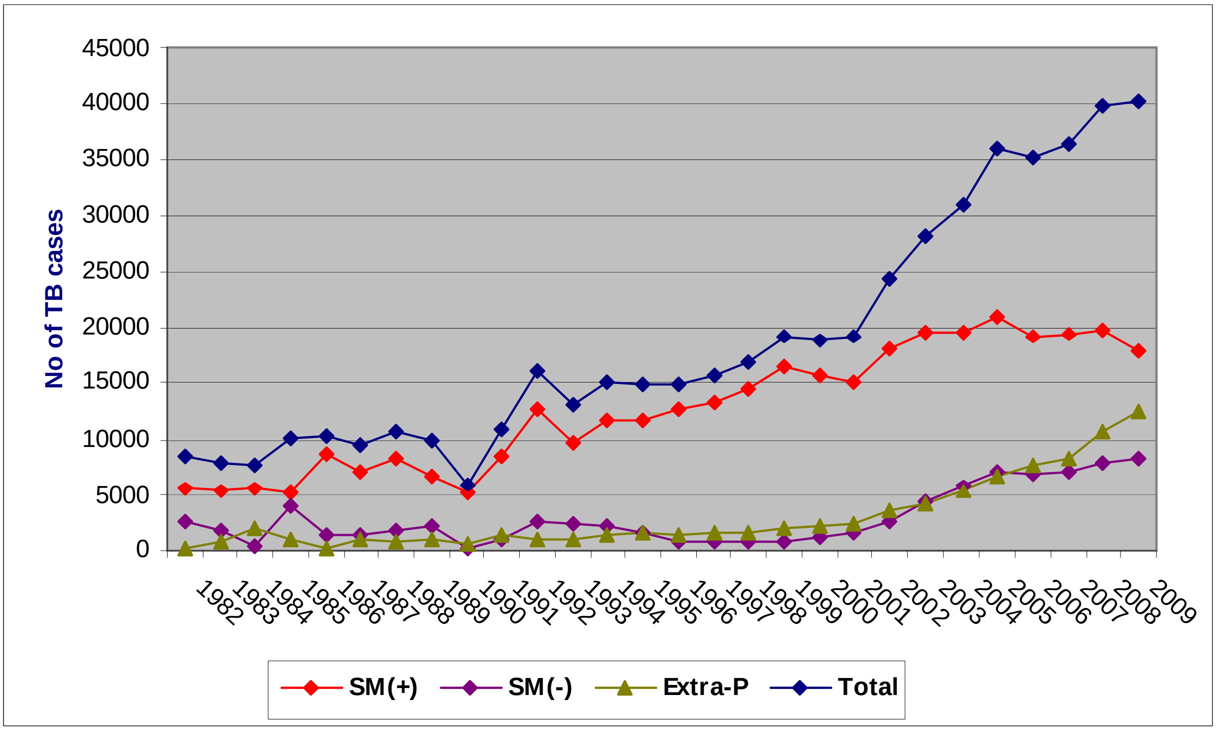
- **គោលបំណងពាក់កណ្តាលគំរោង** Major medium-term objectives:

  ដើម្បីធានាបានសមធមិ និងការប្រើប្រាស់សេវាជំងឺរបេងដែលមានគុណភាព និងរក្សាឱ្យបានអត្រាជាសះស្បើយខ្ពស់លើសពី៨៥% និងអត្រាស្រាវជ្រាវរបេងសួតថ្មីកំហាកវិជ្ជមានលើសពី៧០% ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៦-២០១០

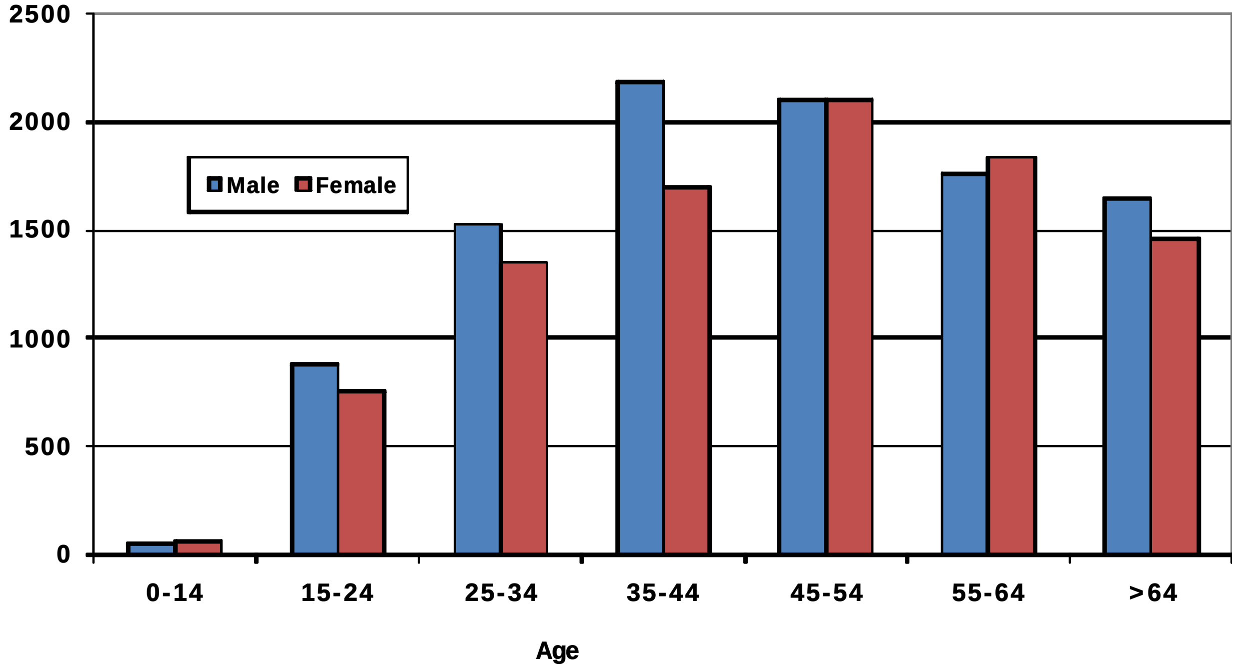
- **គោលបំណងរយៈពេលវែង** Long-term objective:

  ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរបេង និង ការស្លាប់បង្ករឡើងដោយជំងឺរបេងដើម្បីឆ្លើយតបនឹងទិសដៅអភិវឌ្ឍនសហសវត្សន៍នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥

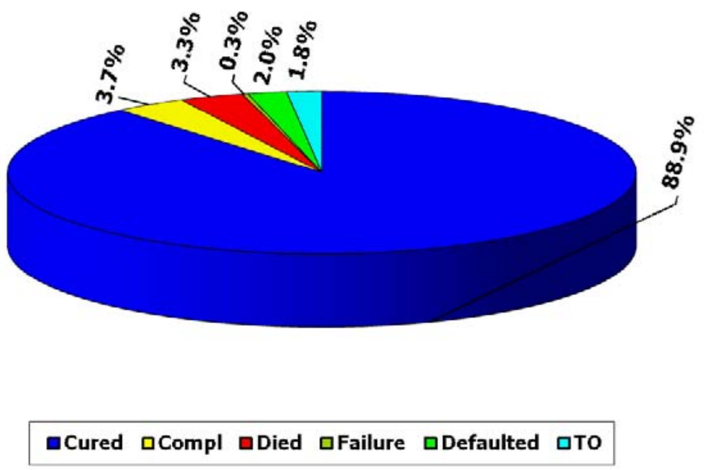
TB Case Notification from 1982 to 2009, Cambodia

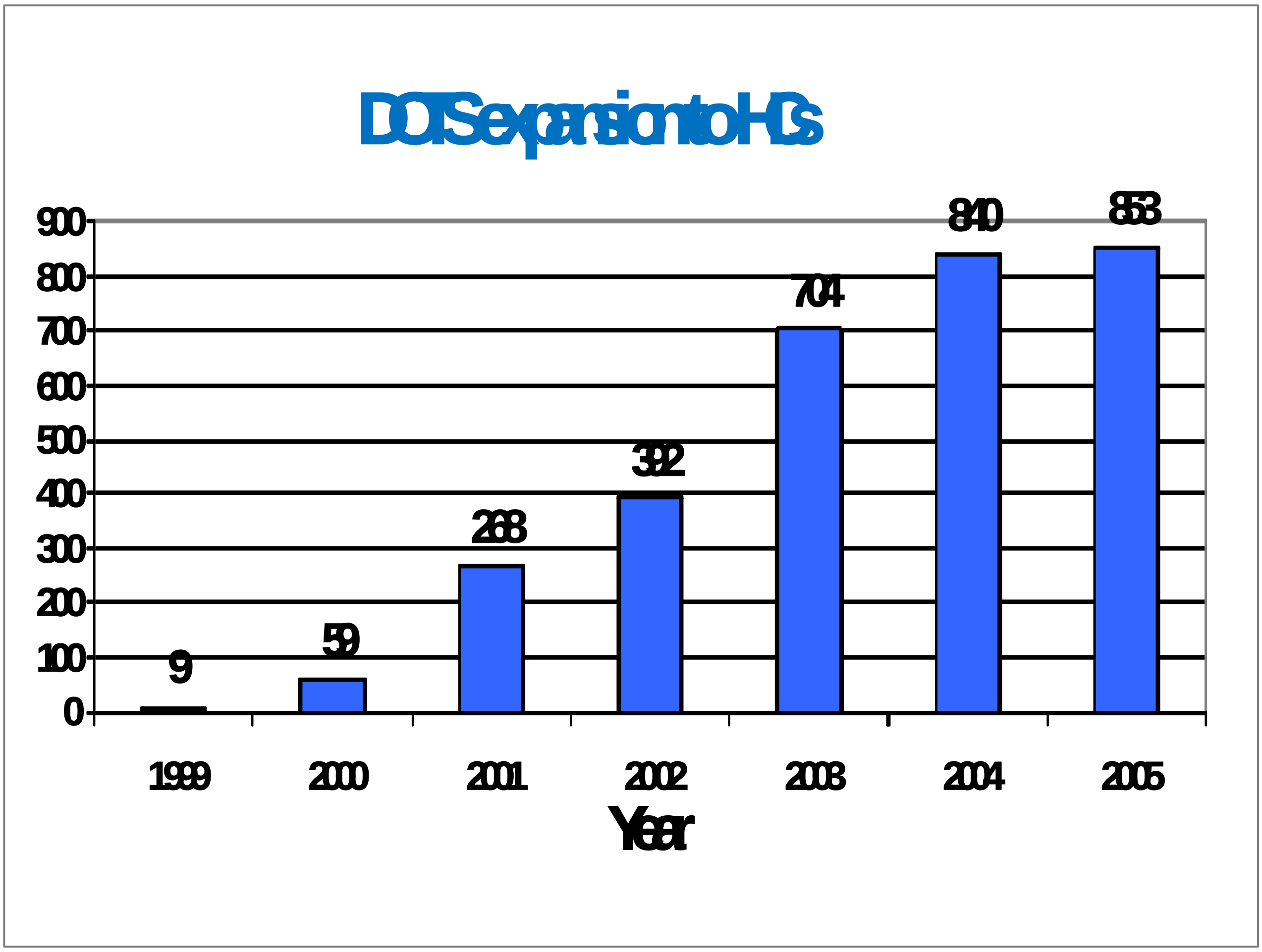


Age and sex distribution of NS+ PTB in 2009



Treatment result-2009




DOTS expansion to HCs
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
9
59
268
392
704
840
853
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
Year

ស្ថានភាពរាលដាល

មេរោគអេដស៍

នៅលើសកលលោក

និងនៅប្រទេសកម្ពុជា

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

គោលបំណង

- នៅចុងបញ្ចប់នៃការបង្ហាញនេះសិក្ខាកាម អាចមានទល្ធភាពក្នុងការពន្យល់ៈ
  - ស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ នៅលើសកលលោក ដោយធ្វើការ ប្រៀបធៀប នៃការនិន្នាការប្រែប្រួលថយចុះ ពីមួយឆ្នាំ ទៅមួយឆ្នាំ
  - ស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ប្រវត្តិនៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ការអង្កេតរកប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ លើក្រុមប្រជាជនចំណុច ដោយធ្វើការ ប្រៀបធៀប នៃការនិន្នាការប្រែប្រួលថយចុះ ពីមួយឆ្នាំ ទៅមួយឆ្នាំ

ការប៉ាន់ស្មានពីចំនួនកុមារ និងយុវវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬ កើតជម្ងឺអេដស៍ រហូតមកដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៥

Total: 40.3 (36.7 – 45.3) million

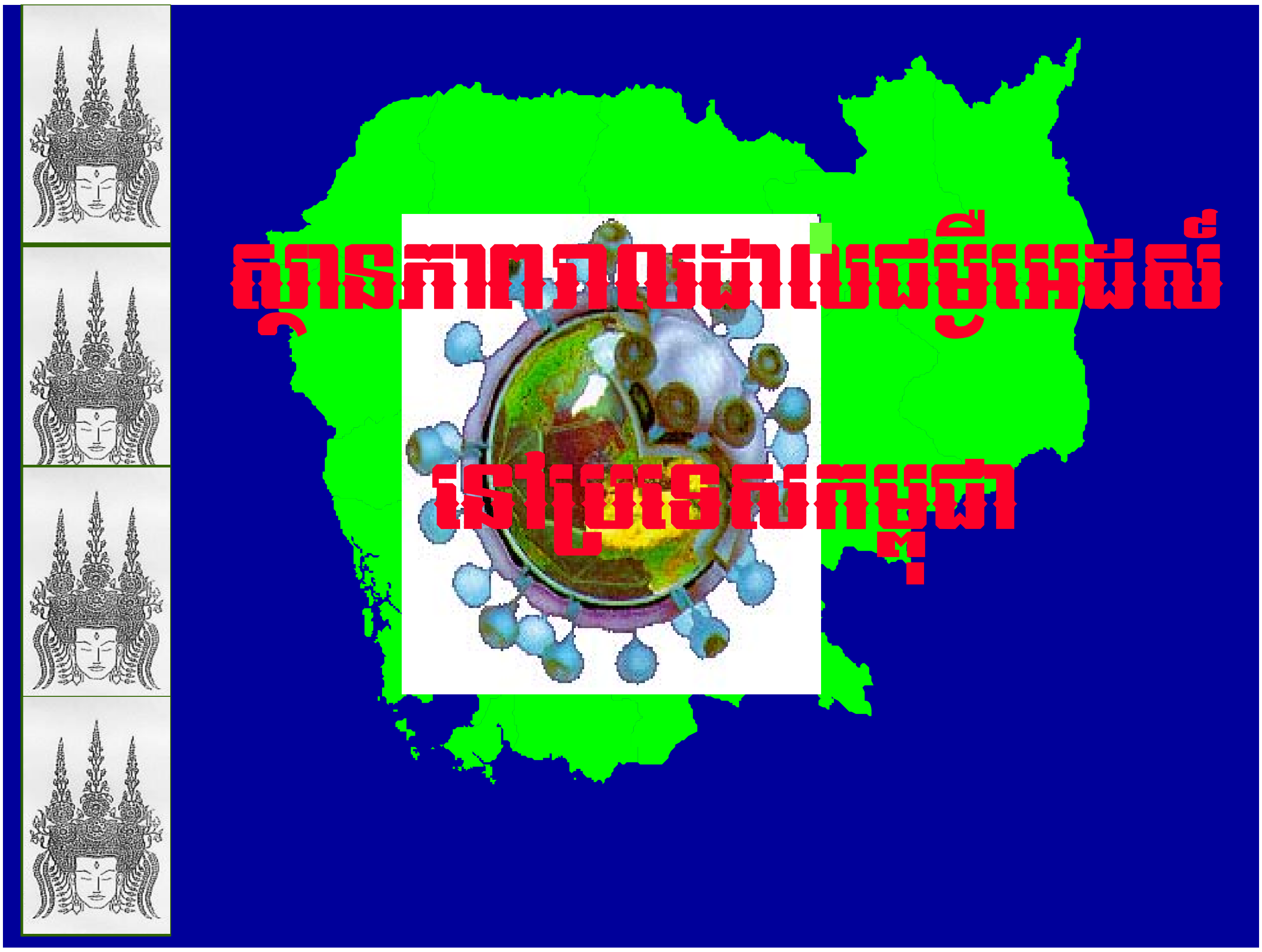
ការប៉ាន់ស្មានពីចំនួនកុមារ និងយុវវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬ កើតជម្ងឺអេដស៍ រហូតមកដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៧

World Health Organization · UNAIDS

Global estimates for adults and children, 2007

- **People living with HIV** ___________ **33.2** million [30.6 – 36.1 million]
- **New HIV infections in 2007** ______ **2.5** million [1.8 – 4.1 million]
- **Deaths due to AIDS in 2007** _____ **2.1** million [1.9 – 2.4 million]

December 2007 e 2


ស្ថានភាពរាលដាលជម្ងឺអេដស៍
នៅប្រទេសកម្ពុជា

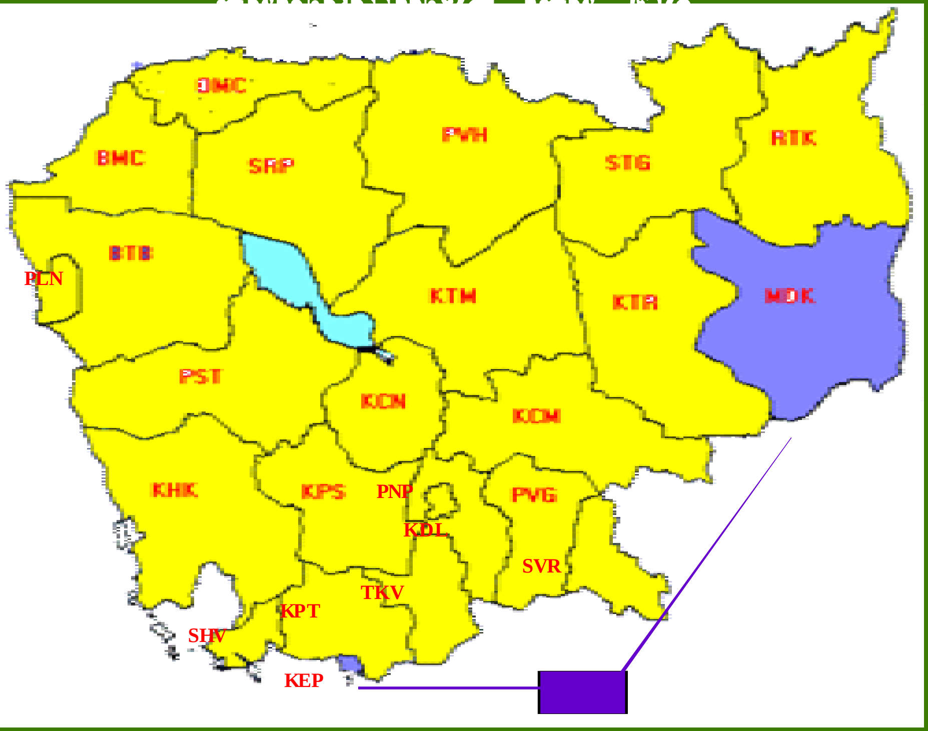
ប្រវត្តិនៃជំងឺអេដស៍នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ការរកឃើញមេរោគអេដស៍ដំបូងបំផុត
ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម
ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺអេដស៍
ដំបូងបំផុតនៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត្រ
1991
1993

ការអង្កេតឃ្លាមរកអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ឆ្នាំ២០០៣៖

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

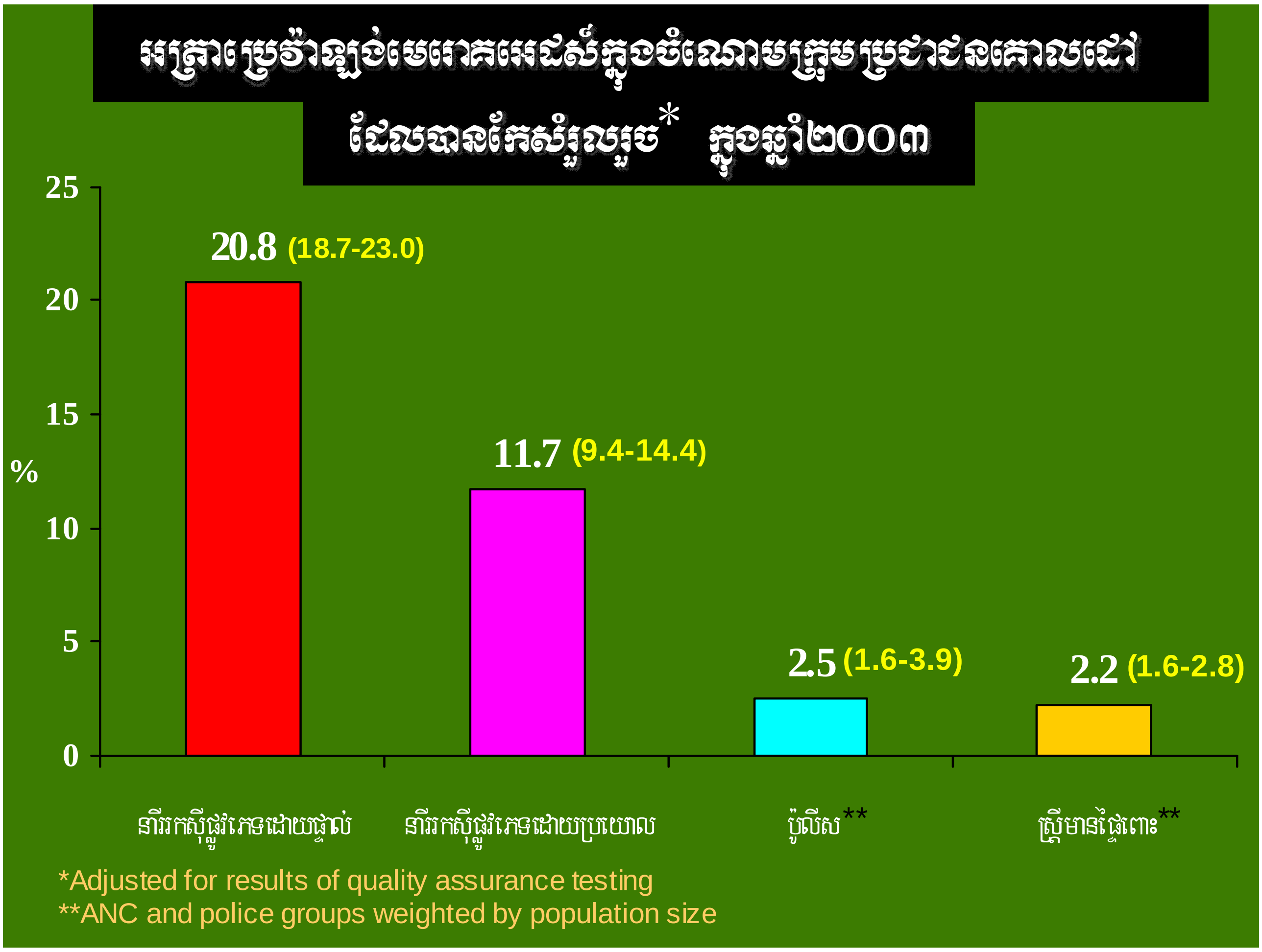
ទីកន្លែងដែលបានធ្វើការអង្កេតឃ្លាមទាំង ២២ ខេត្ត-ក្រុង

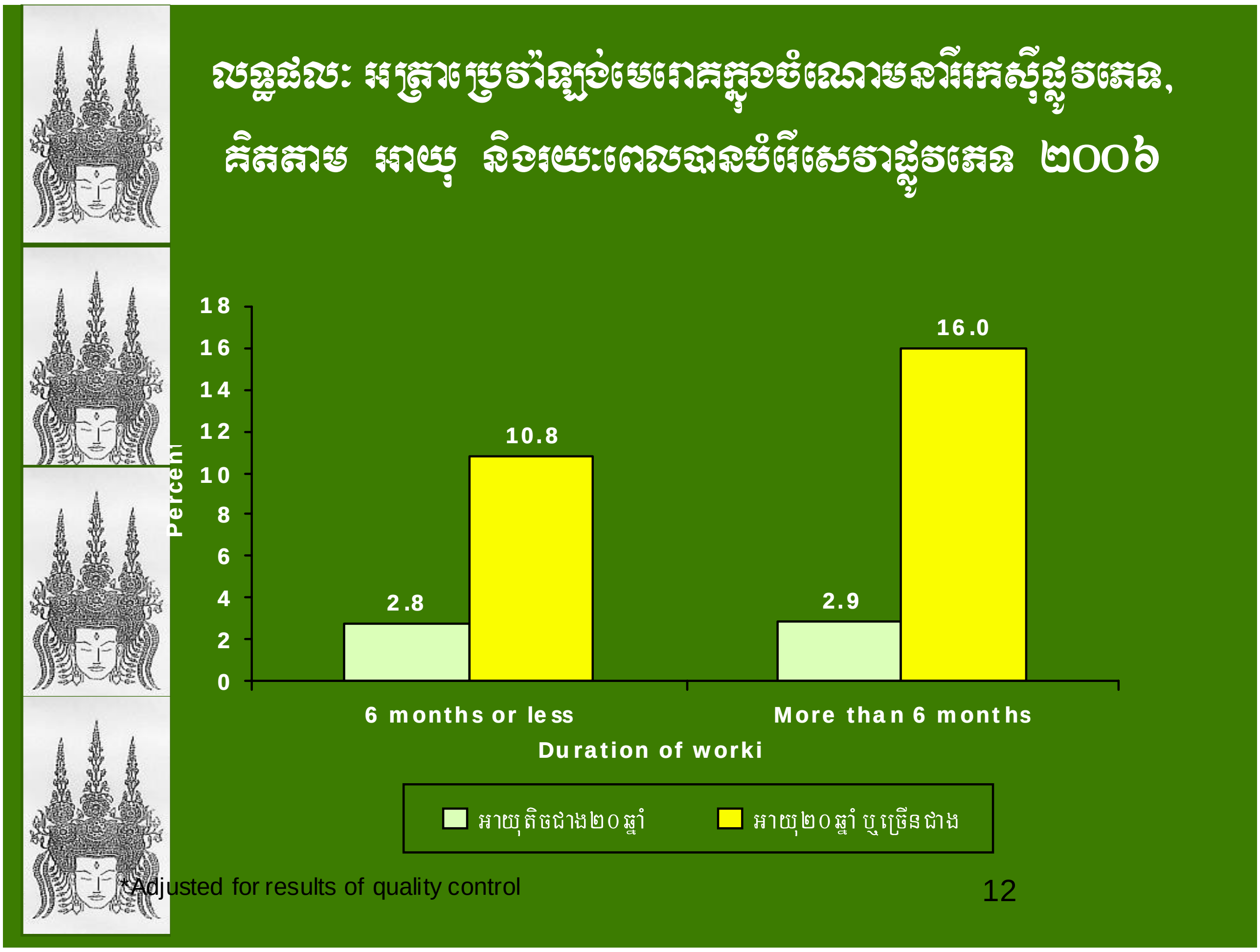


ក្រុមប្រជាជនគោលដៅដែលបានធ្វើអង្កេតក្នុងឆ្នាំ ២០០៣-២០០៦

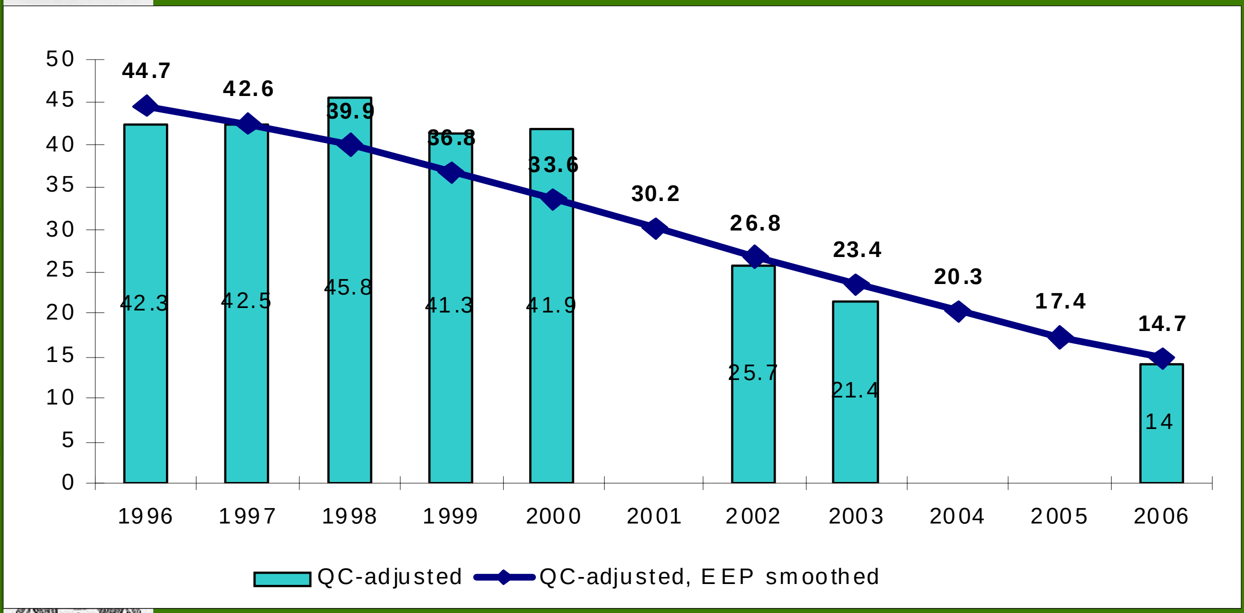
- ក្រុម នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់
- ក្រុម នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល
- ក្រុម ប៉ូលីស
- ក្រុម ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

លទ្ធផល


អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគោលដៅ
ដែលបានកែសម្រួលរួច* ក្នុងឆ្នាំ២០០៣
25
20
15
%
10
5
0
20.8 (18.7-23.0)
11.7 (9.4-14.4)
2.5 (1.6-3.9)
2.2 (1.6-2.8)
នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់
នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល
ប៉ូលីស**
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ**
*Adjusted for results of quality assurance testing
**ANC and police groups weighted by population size


លទ្ធផលៈ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគក្នុងចំណោមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ,
គិតតាម អាយុ និងរយៈពេលបានបំរើសេវាផ្លូវភេទ ២០០៦
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
Percent
2.8
10.8
2.9
16.0
6 months or less
More than 6 months
Duration of worki
អាយុតិចជាង២០ឆ្នាំ
អាយុ២០ឆ្នាំ ឬច្រើនជាង
*Adjusted for results of quality control
12

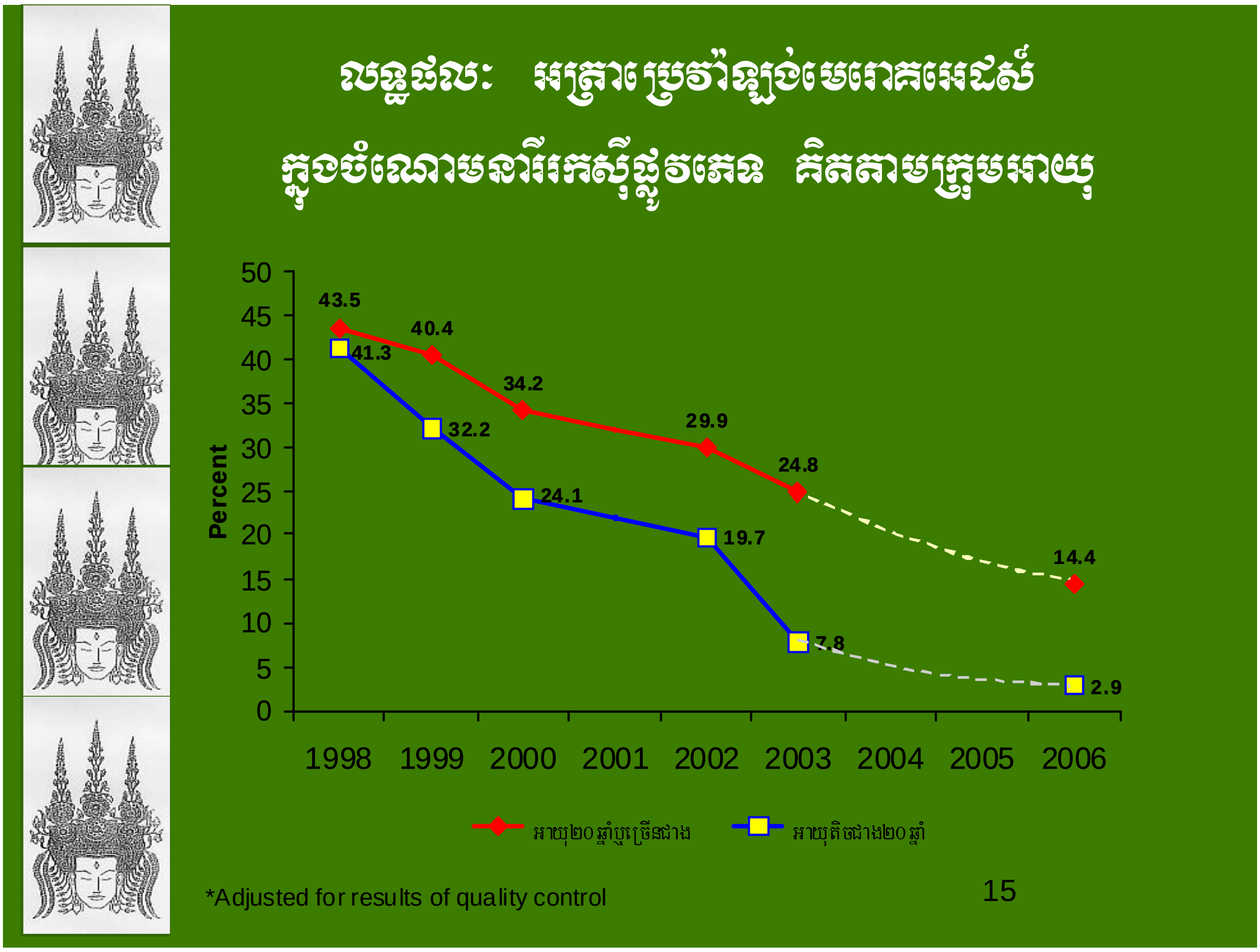
លទ្ធផលៈ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទតាមឆ្នាំនិមួយៗ



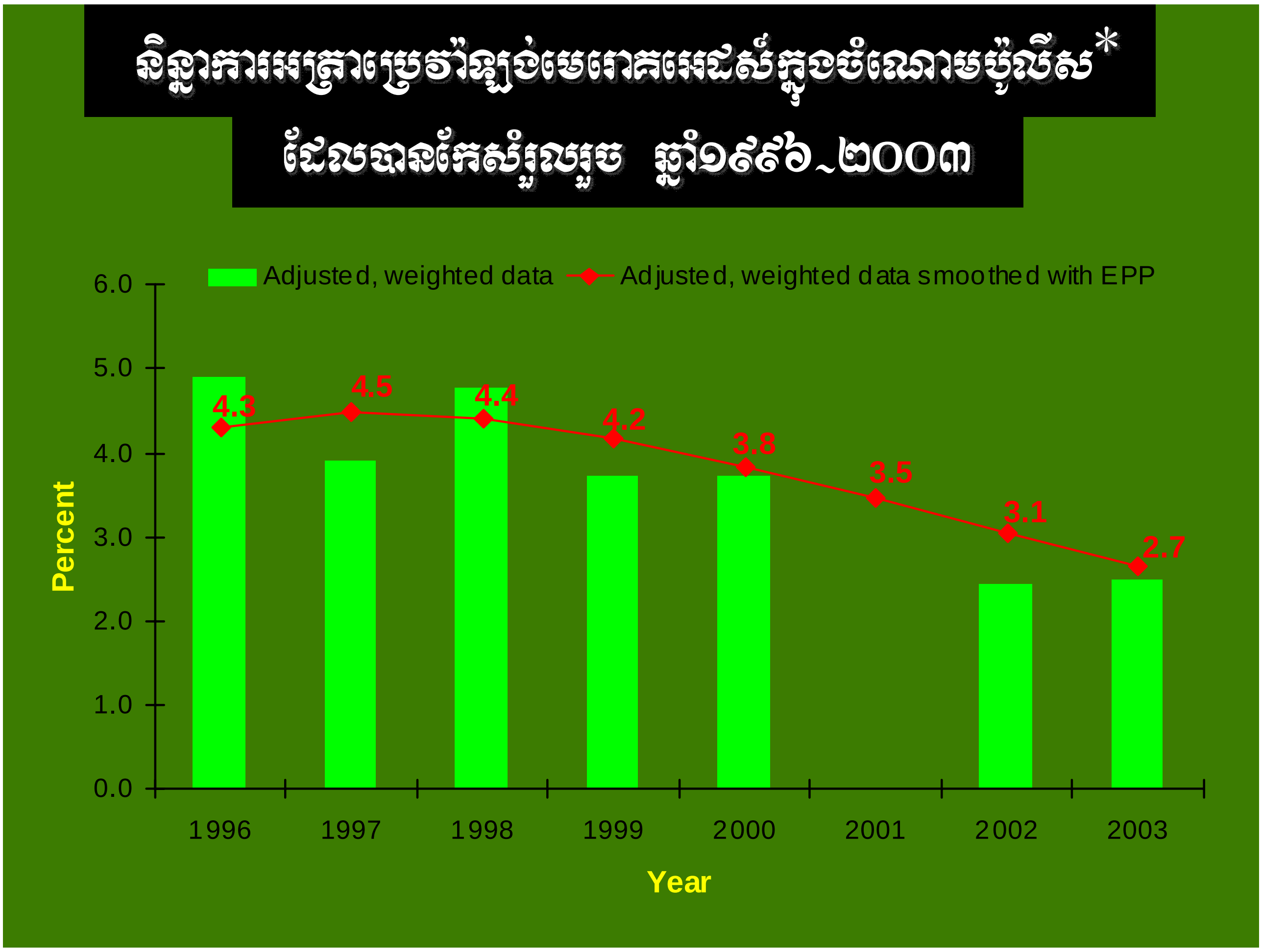
13

និន្នាការនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ ដោយប្រយោលដែលបានកែសំរួលរួច* ឆ្នាំ ១៩៩៨-២០០៣

*Adjusted for results of quality assurance testing

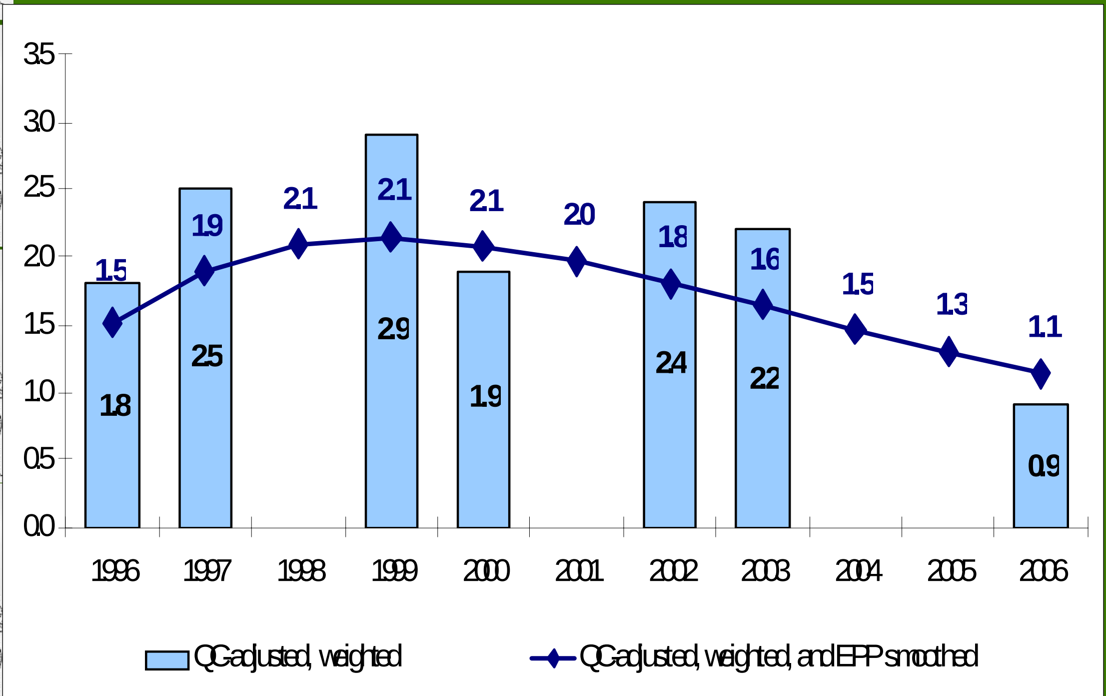


លទ្ធផល៖ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍
ក្នុងចំណោមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ គិតតាមក្រុមអាយុ
Percent
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
43.5
41.3
40.4
32.2
34.2
24.1
29.9
19.7
24.8
7.8
14.4
2.9
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
អាយុ២០ឆ្នាំឬច្រើនជាង
អាយុតិចជាង២០ឆ្នាំ
*Adjusted for results of quality control
15

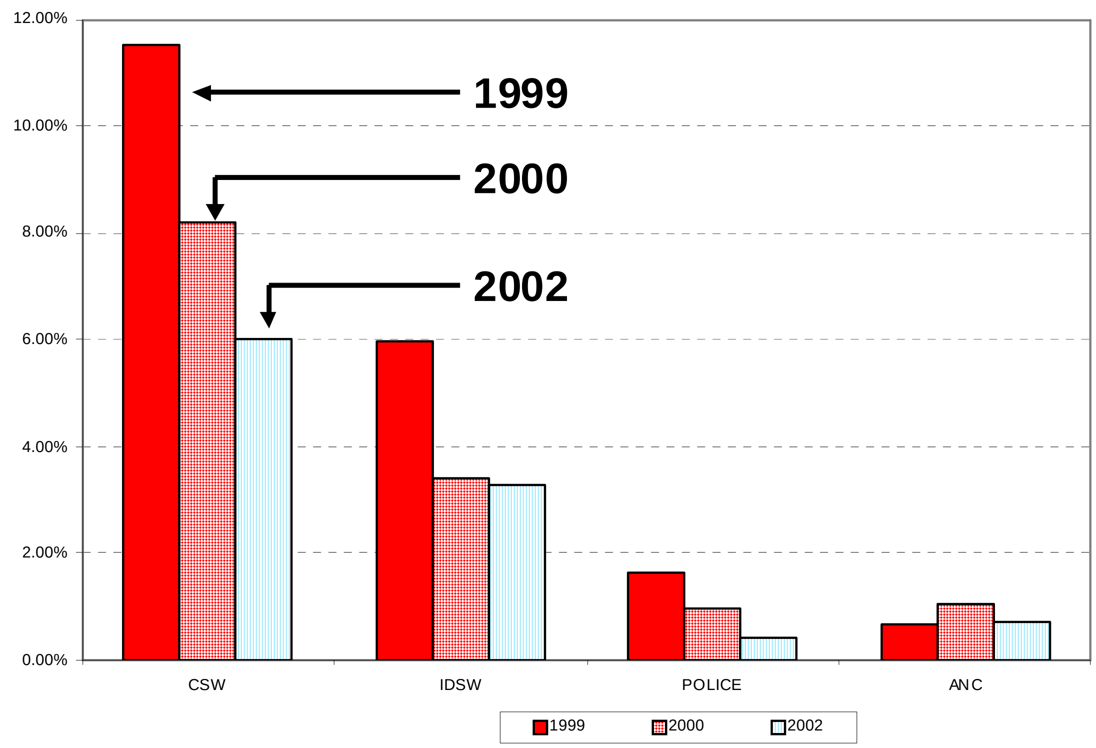


និន្នាការអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប៉ូលីស*
ដែលបានកែសំរួលរួច ឆ្នាំ១៩៩៦-២០០៣
Adjusted, weighted data
Adjusted, weighted data smoothed with EPP
Percent
6.0
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0.0
4.3
4.5
4.4
4.2
3.8
3.5
3.1
2.7
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
Year

លទ្ធផល៖ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម ស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ គិតតាមឆ្នាំ

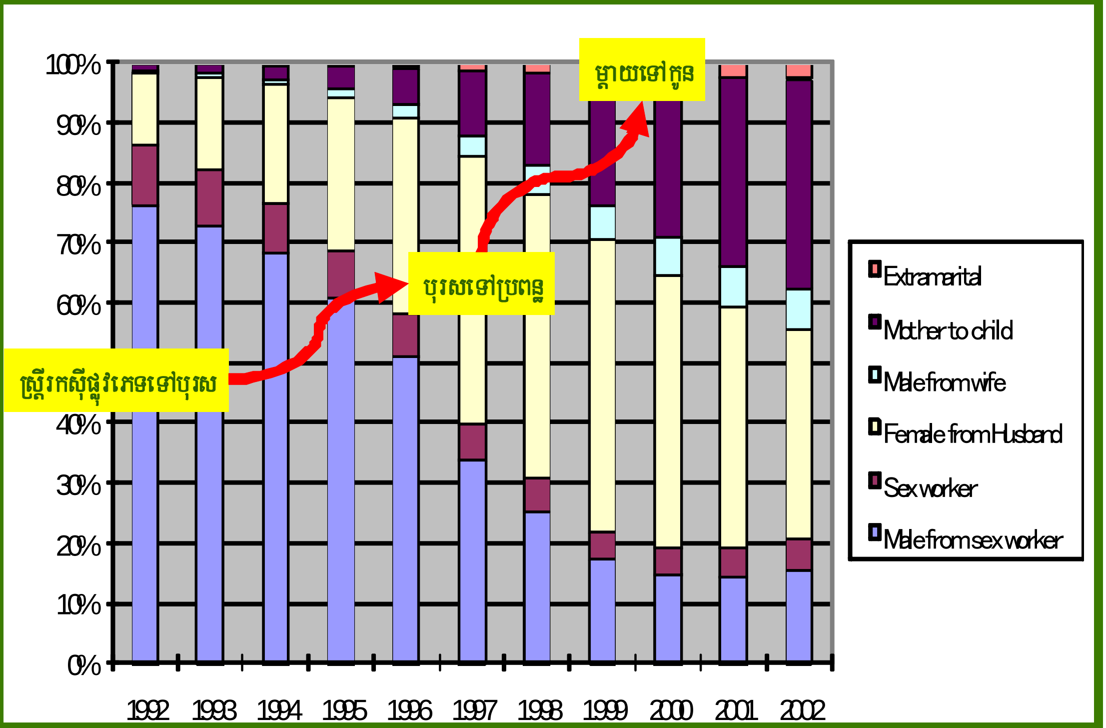


អាំងស៊ីដង់ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគោលដៅនៅកម្ពុជា



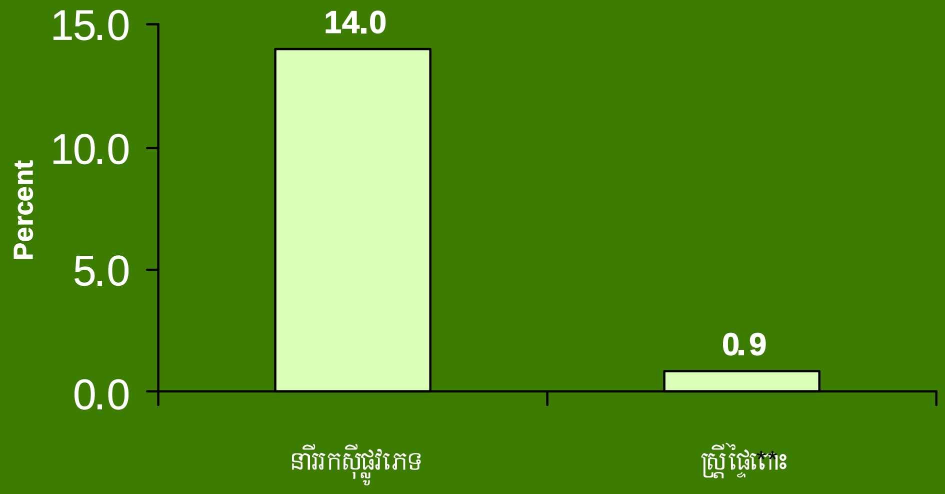
Source: Vonthanak Saphonn, Doctoral dissertation, UCLA, October 2003

ផ្លូវចំលងមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេលកន្លងមក នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

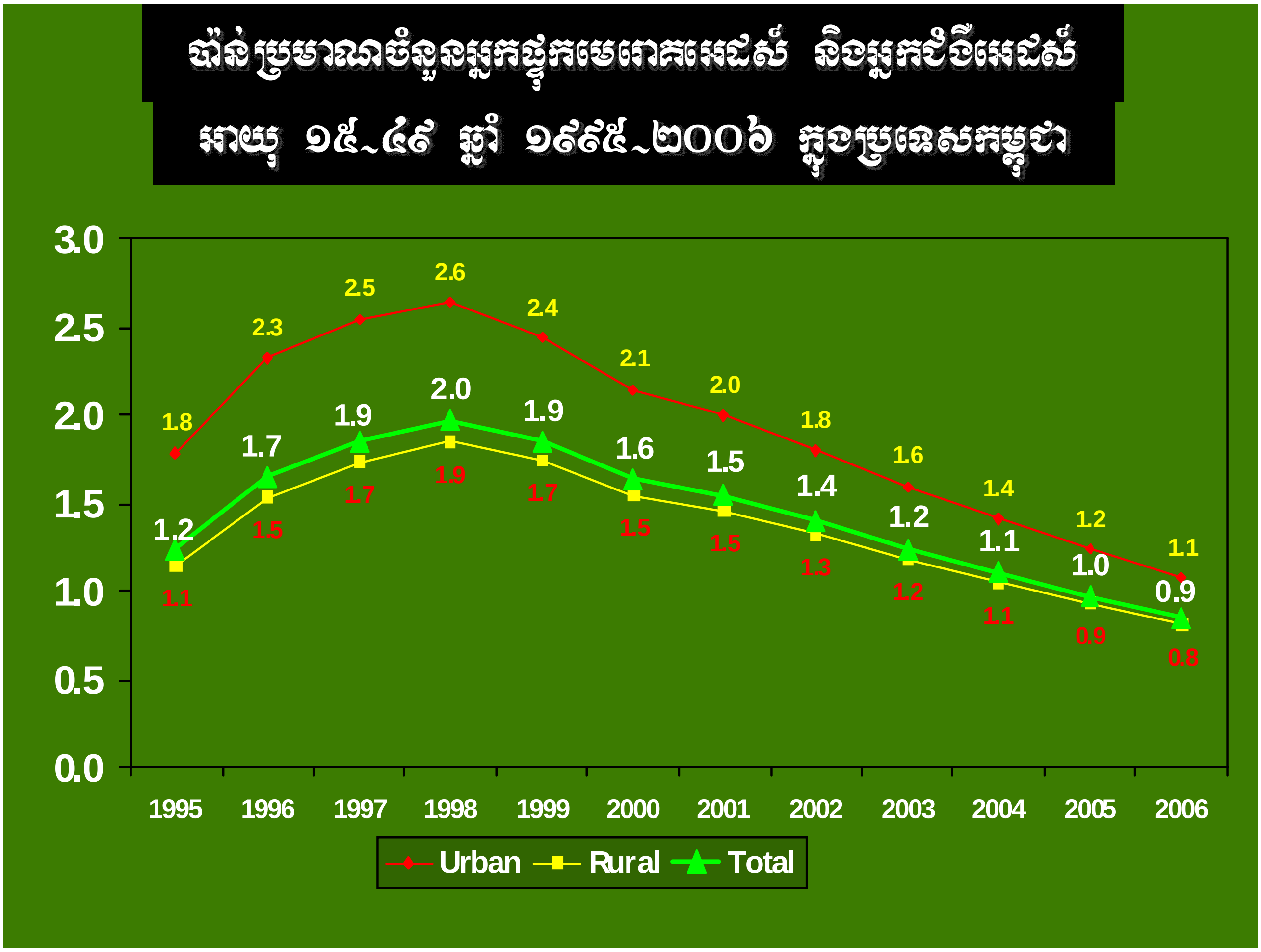


Source: HIV Sentinel Surveillance, NCHADS/ MOH 2002

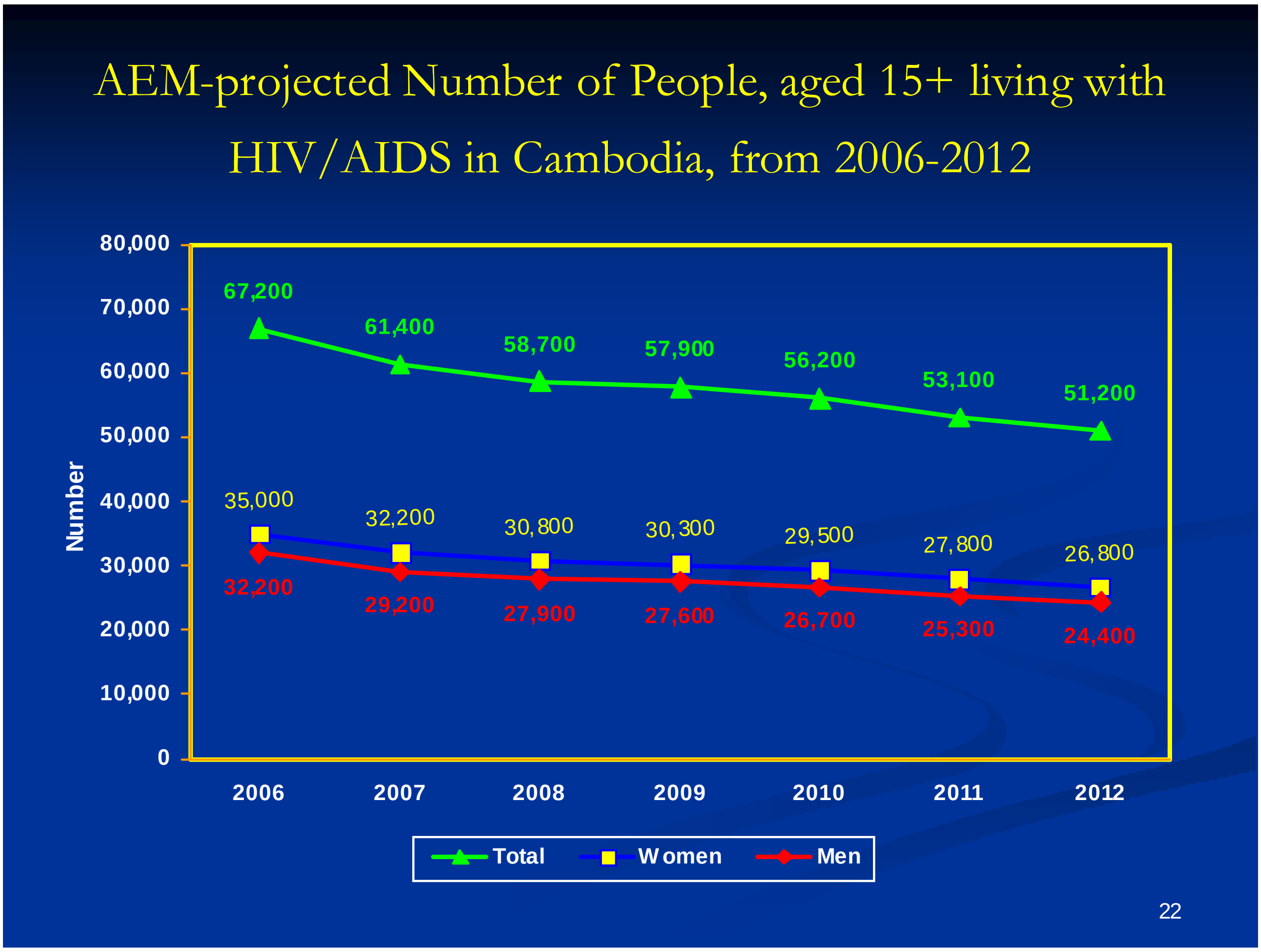
លទ្ធផល: អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ២០០៦ តាមក្រុមគោលដៅដែលបានធ្វើអង្កេត



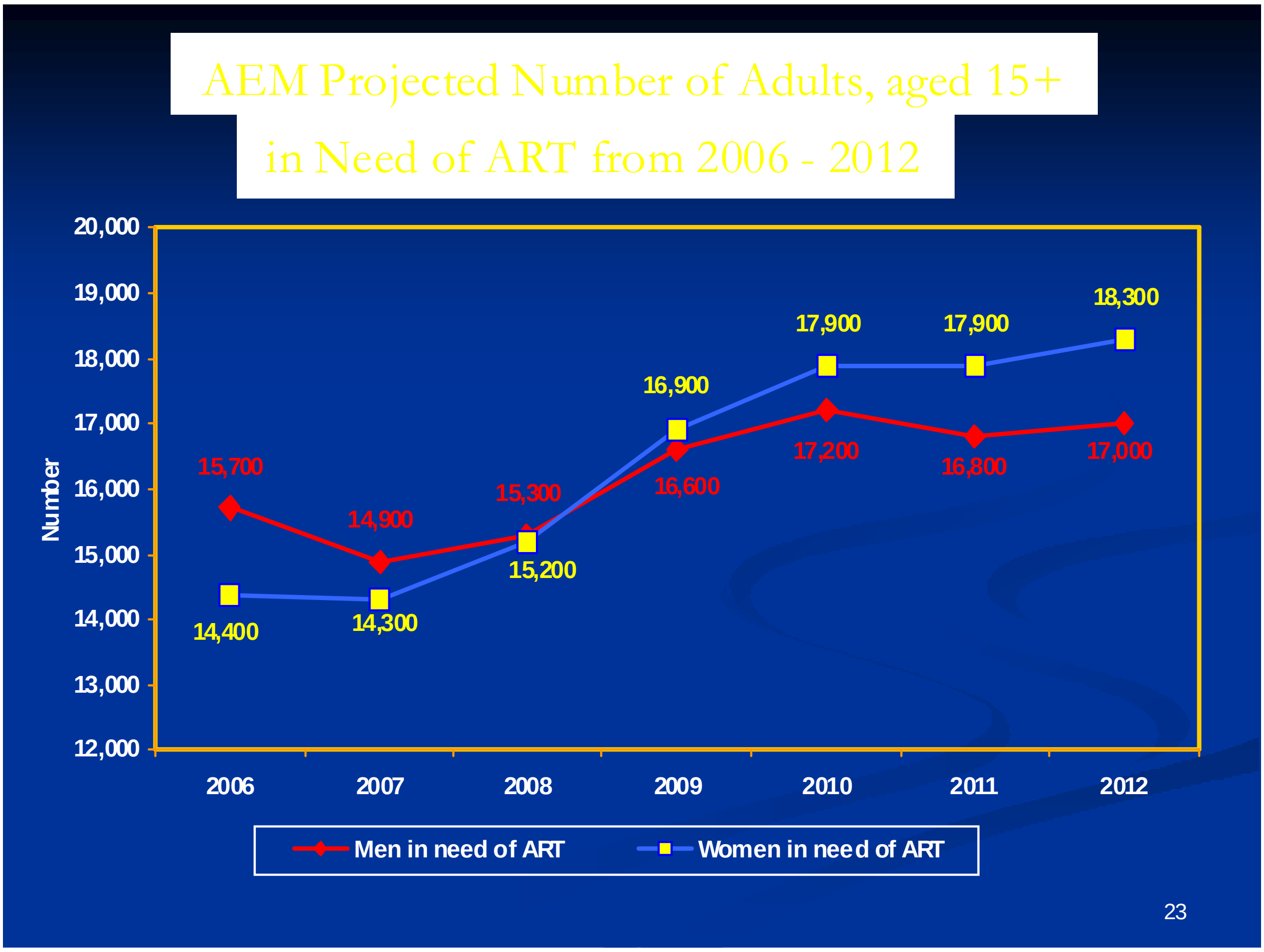
*Adjusted for results of quality control
**Weighted for provincial population size



ប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍
អាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ ១៩៩៥-២០០៦ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
3.0
2.5
2.0
1.5
1.0
0.5
0.0
1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006
Urban: 1.8 2.3 2.5 2.6 2.4 2.1 2.0 1.8 1.6 1.4 1.2 1.1
Total: 1.2 1.7 1.9 2.0 1.9 1.6 1.5 1.4 1.2 1.1 1.0 0.9
Rural: 1.1 1.5 1.7 1.9 1.7 1.5 1.5 1.3 1.2 1.1 0.9 0.8
Urban
Rural
Total



AEM-projected Number of People, aged 15+ living with HIV/AIDS in Cambodia, from 2006-2012
Number
80,000
70,000
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012
Total: 67,200 61,400 58,700 57,900 56,200 53,100 51,200
Women: 35,000 32,200 30,800 30,300 29,500 27,800 26,800
Men: 32,200 29,200 27,900 27,600 26,700 25,300 24,400
Total
Women
Men
22



ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ

ឆ្នាំ ២០០៣_២០០៦

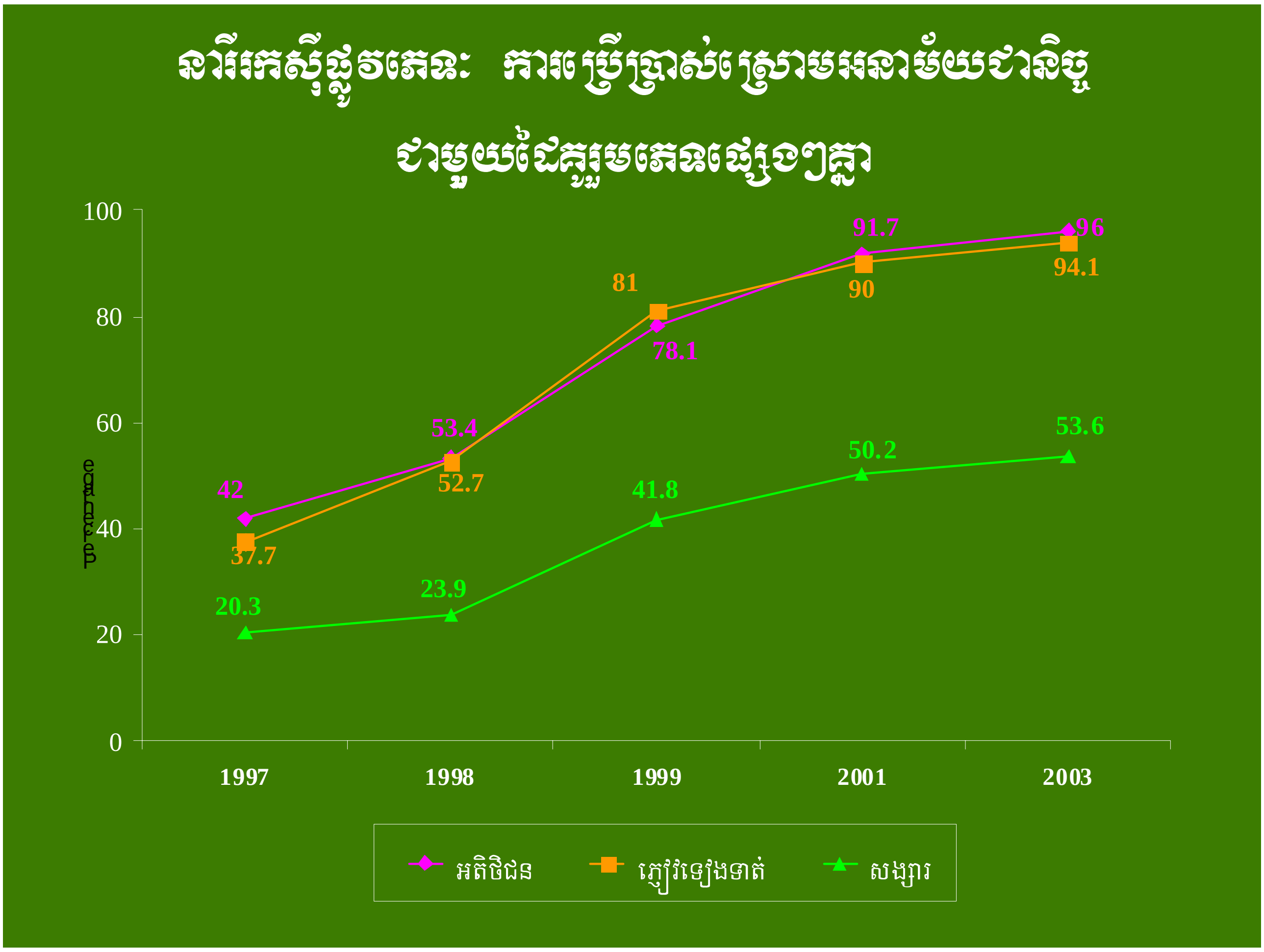
BSS VII

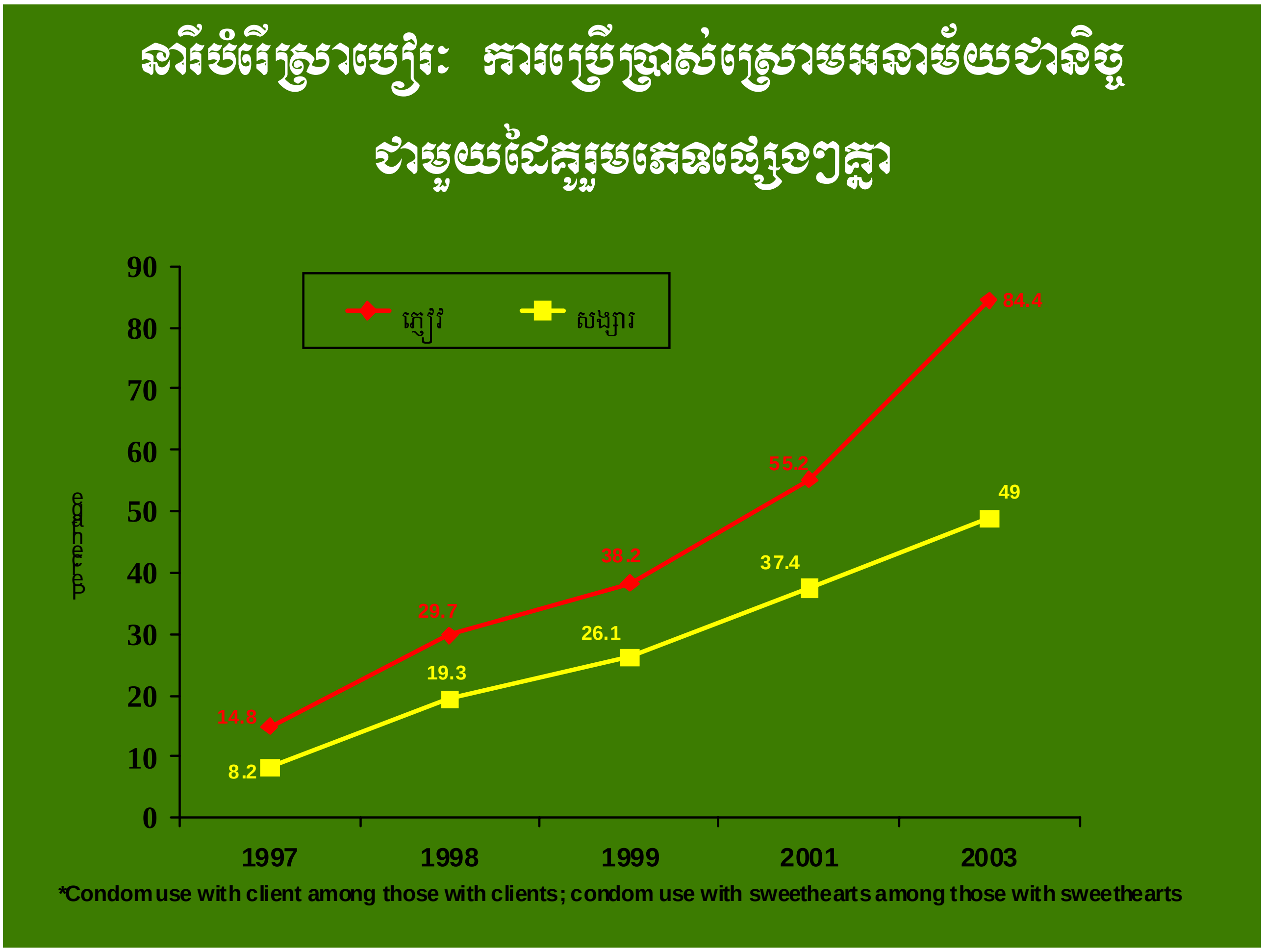
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

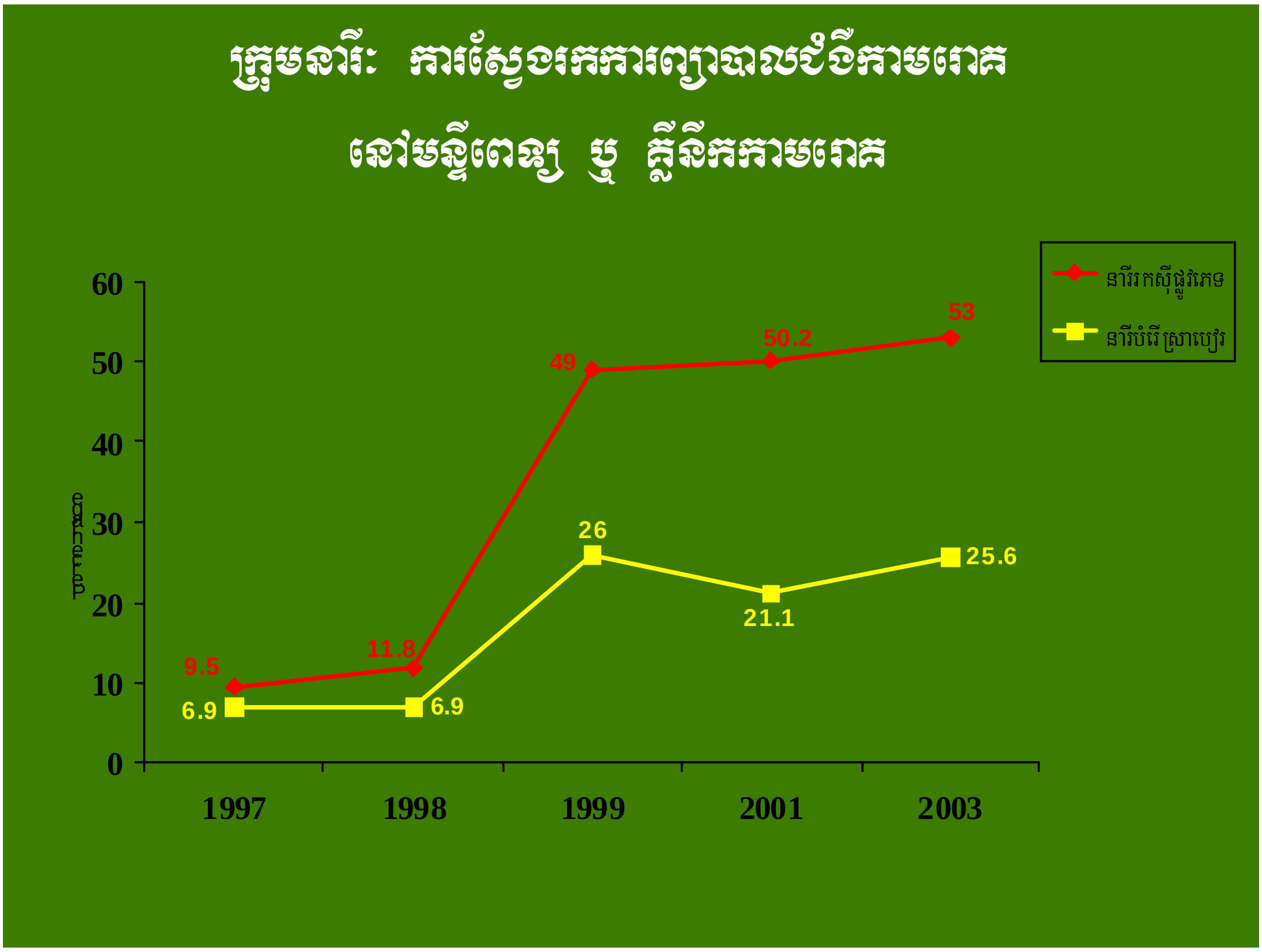
ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជានិច្ចនៅពេលរួមជាមួយភ្ញៀវ

លទ្ធផលៈ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមនារីរកស៊ី ផ្លូវភេទគិតតាមឆ្នាំ និងរយៈពេលបានបំរើសេវាផ្លូវភេទ

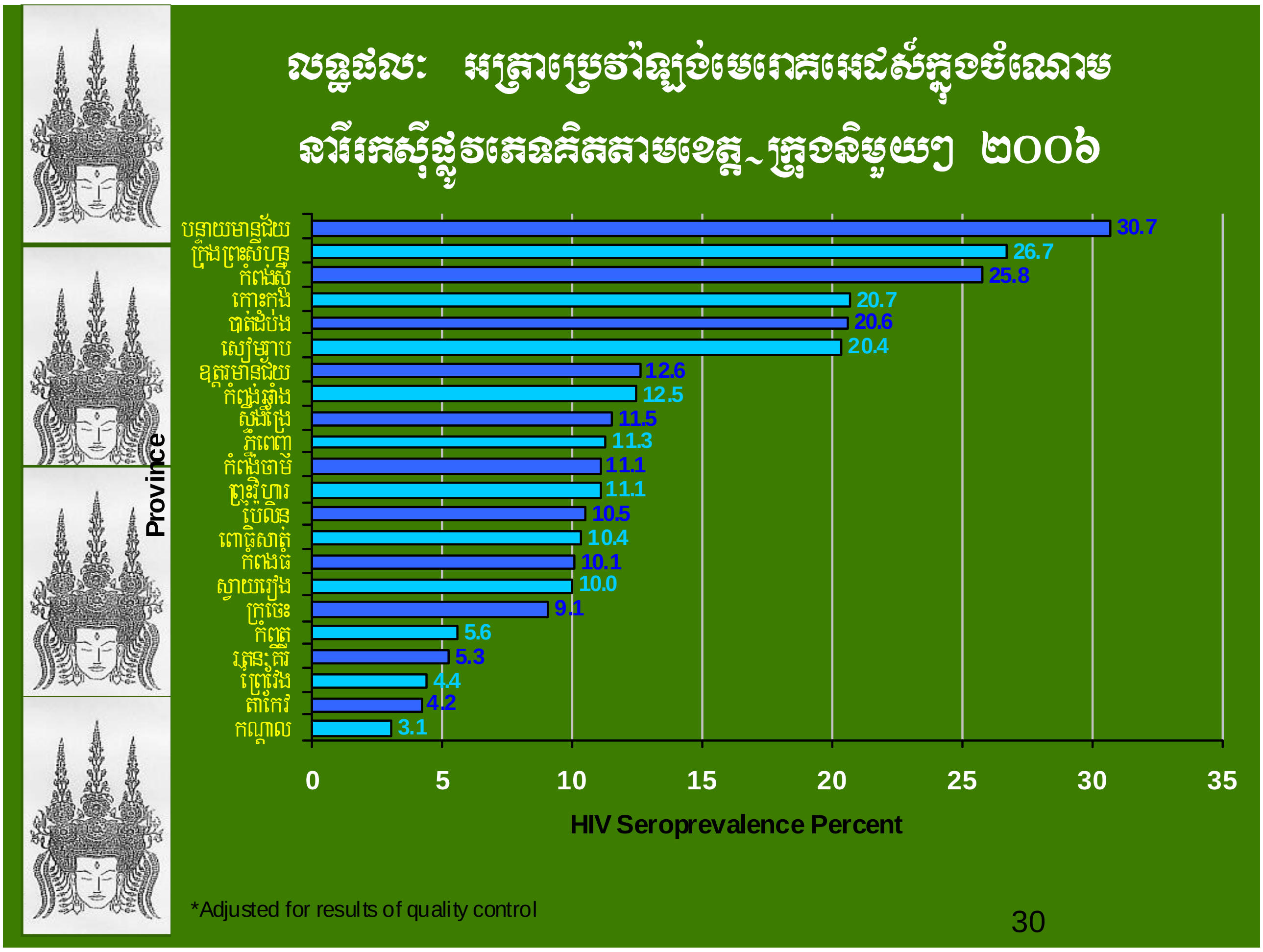
*Adjusted for results of quality control


នារីរកស៊ីផ្លូវភេទ: ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជានិច្ច
ជាមួយដៃគូរួមភេទផ្សេងៗគ្នា
100
80
60
40
20
0
42
53.4
78.1
91.7
96
37.7
52.7
81
90
94.1
20.3
23.9
41.8
50.2
53.6
1997
1998
1999
2001
2003
អតិថិជន
ភ្ញៀវទៀងទាត់
សង្សារ

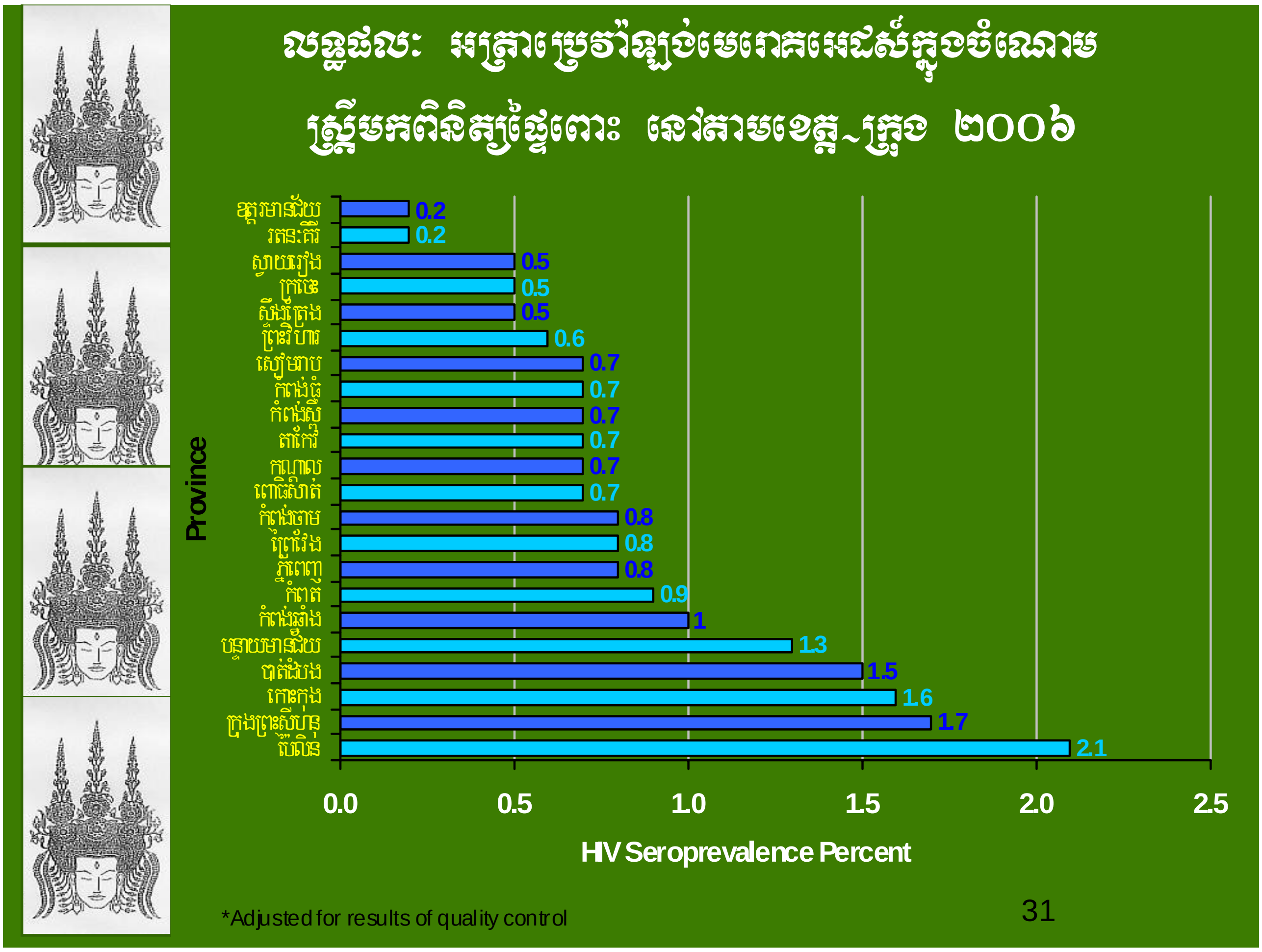

នារីបំរើស្រាបៀរ: ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជានិច្ច
ជាមួយដៃគូរួមភេទផ្សេងៗគ្នា
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
ភ្ញៀវ
សង្សារ
14.8
29.7
38.2
55.2
84.4
8.2
19.3
26.1
37.4
49
1997
1998
1999
2001
2003
*Condom use with client among those with clients; condom use with sweethearts among those with sweethearts



ក្រុមនារី៖ ការស្វែងរកការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ
នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬ គ្លីនិកកាមរោគ
នារីរកស៊ីផ្លូវភេទ
នារីបំរើស្រាបៀរ
60
50
40
30
20
10
0
9.5
11.8
49
50.2
53
6.9
6.9
26
21.1
25.6
1997
1998
1999
2001
2003



លទ្ធផល៖ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម
នារីរកស៊ីផ្លូវភេទគិតតាមខេត្ត-ក្រុងនីមួយៗ ២០០៦
Province
បន្ទាយមានជ័យ 30.7
ក្រុងព្រះសីហនុ 26.7
កំពង់ស្ពឺ 25.8
កោះកុង 20.7
បាត់ដំបង 20.6
សៀមរាប 20.4
ឧត្តរមានជ័យ 12.6
កំពង់ឆ្នាំង 12.5
ស្ទឹងត្រែង 11.5
ភ្នំពេញ 11.3
កំពង់ចាម 11.1
ព្រះវិហារ 11.1
ប៉ៃលិន 10.5
ពោធិ៍សាត់ 10.4
កំពង់ធំ 10.1
ស្វាយរៀង 10.0
ក្រចេះ 9.1
កំពត 5.6
រតនគិរី 5.3
ព្រៃវែង 4.4
តាកែវ 4.2
កណ្តាល 3.1
0
5
10
15
20
25
30
35
HIV Seroprevalence Percent
*Adjusted for results of quality control
30

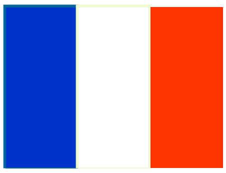


ចំនុចដែលគួរចងចាំ

- ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ អាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នាឆ្នាំ ២០០៦ : ៦៧ ២០០ នាក់ (០.៩ ភាគរយ)
- ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ ប្រចាំ ២០០៦ : ៣៣ ០០០ នាក់

ប្រវត្តិនៃជម្ងឺអេដស៍

1983



➲ លោកសាស្ត្រាចារ្យ Luc Montagnier និង សហការីរបស់គាត់បានរកឃើញ មេរោគដែលបង្ក ជម្ងឺអេដស៍ដំបូងគេបំផុត នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ហើយឱ្យឈ្មោះថា Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) .

ប្រវត្តិនៃជម្ងឺអេដស៍

1984

- វេជ្ជ. Robert Gallo និងសហការី សហរដ្ឋអាមេរិក បានរកឃើញមេរោគ ដូចគ្នា តែឱ្យឈ្មោះថា Human-T Lymphotropic Virus III (HTLV-III) .
- LAV និង HTLV III ជំនួសដោយ HIV ដោយ International Committee on Taxomony of Virus .

ប្រភពនៃជម្ងឺអេដស៍

ជាទូទៅអ្នកវិទ្យាសាស្ត្រមិនទាន់បានកំណត់ច្បាស់ពីប្រភពនៃមេរោគអេដស៍ទេ ក៏ប៉ុន្តែមានអំណះអំណាង ៣ ដែលកំពុងពិចារណា :

- វាអាចជាមេរោគអេដស៍មានវត្តមាននៅក្នុងខ្លួនមនុស្សតាំងពីមុនមកហើយ ។ បន្ទាប់មកតាមរយៈការបង្កបង្កើតកូនចៅជាបន្តបន្ទាប់ វាក៏ក្លាយទៅជាមេរោគមានគ្រោះថ្នាក់ដល់មនុស្សជាតិ
- វាអាចជាមេរោគអេដស៍មានវត្តមាននៅក្នុងប្រជាជនឯកោមួយក្រុមដែលអាចឬមិនអាចធន់ទៅនឹងមេរោគនេះ ហើយបន្ទាប់មកវាក៏រាលដាលនៅក្នុងប្រជាជនទូទៅ ។
- វាអាចជាមេរោគមានវត្តមាននៅក្នុងខ្លួនសត្វ ហើយបានចំលងទៅមនុស្សតាមរយៈការបង្កបង្កើតកូនចៅតាមលំដាប់លំដោយ ។

ប្រភពនៃការចំលងមេរោគអេដស៍

- ការចំលងមេរោគអេដស៍ដំបូងបំផុតទំនងជាកើតមានឡើងក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ១៩៣0 នៅអាហ្វ្រិក ខាងលិច Dr. Bette Korber of the Los Alamos National Laboratory in New Mexico
- ការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ទំនងជាមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការចាក់វ៉ាក់សាំងគ្រុនស្វិត ដែលជាលំដាប់ចាប់ពីឆ្នាំ ១៩៥៧-១៩៥៩
- ប្រភពដើមនៃមេរោគអេដស៍ HIV-1 គឺ Pantroglodyte ដែលមានលើស្វា chimpanzee នៅអាហ្វ្រិកខាងលិច Dr. Hann and her colleague at the University of Alabama at Birmingham
- ការចំលងមេរោគអេដស៍មកមនុស្ស (ព្រានព្រៃ, អ្នកកាប់ឈើ ។ល ។) តាំងពី ៧៥ឆ្នាំមុនដែលឆ្លង កាត់ការបន្តពូជជាបន្តបន្ទាប់

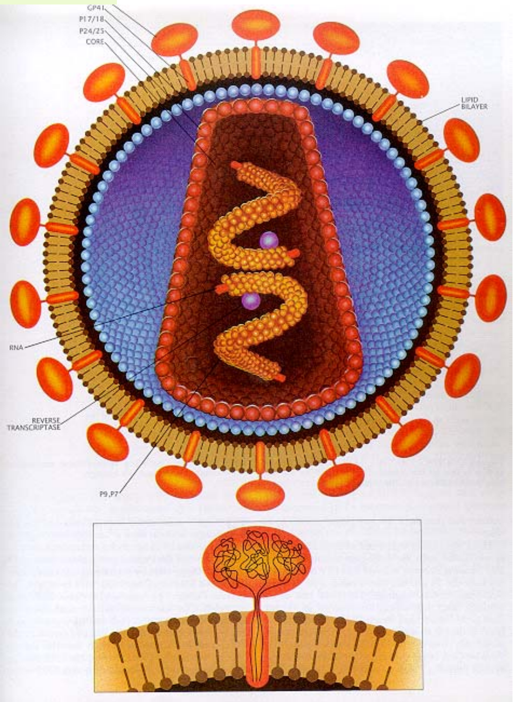
មេរោគ HIV-1 និង HIV-2

- គេអាចរកឃើញភាពខុសគ្នាតាមរយៈ serology និង molecular
- មានបែបផែនចំលង, ការបង្កជំងឺ និងរោគសញ្ញាគ្លីនិកប្រហាក់ប្រហែលគ្នា
- ភាគច្រើនករណីនៃមេរោគអេដស៍ HIV-2 កើតមាននៅបណ្តាប្រទេសនៃទ្វីបអាហ្វ្រិកខាងលិច
  - HIV-2 បានរាលដាលទូទាំងពិភពលោកដូចមេរោគ HIV-1 ដែរ
  - HIV-2 អាចមានលក្ខណៈគ្លីនិកមិនធ្ងន់ធ្ងរដូច HIV-1ទេ

Retrovirus គឺ :

- លក្ខណៈពូជពិសេស
- ការចំលងមានលក្ខណៈយូរអង្វែង
- មានលទ្ធភាពសំដែងចេញនូវទិដ្ឋភាពគ្លីនិកទូលំទូលាយពីគ្មានរោគសញ្ញា ទៅរកការចុះខ្សោយនូវប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ និងទៅរកមហារីក

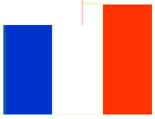
រចនាសម្ព័ន្ធមេរោគអេដស៍



ផ្នែកសំបកខាងក្រៅកើតឡើងដោយសារគ្លុយកូសប្រូតេអ៊ីន ឈ្មោះ GP 120 និង GP 41 ចំណែកឯស្នូលរបស់វាផ្សំឡើងដោយប្រូតេអ៊ីនឈ្មោះ p 25 ឬ p 24 ។

នៅក្នុងស្នូលរបស់វាក៏មានសារធាតុហ្សេនេទិចឈ្មោះ RNA និង អង់ហ្ស៊ីមឈ្មោះ Reverse transcriptase ដែលអាចជួយចំលង RNA របស់វីរុសឱ្យទៅជា DNA ដូចរបស់កោសិកាមនុស្ស ។

អេដស៍ គឺជាអ្វី ?



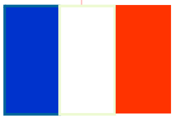
A : Acquired : **កើតក្រោយពីការឆ្លង**	**S** : Syndrome : **ចង្កោមរោគសញ្ញា**
I : Immuno : **ភាពស៊ាំ**	**I** : Immuno : **ភាពស៊ាំ**
D : Deficiency : **ចុះខ្សោយ**	**D** : Deficience : **ចុះខ្សោយ**
S : Syndrome : **ចង្កោមរោគសញ្ញា**	**A** : Acquise : **កើតក្រោយពីការឆ្លង**

អេដស៍ = ស៊ីដា :

ចង្កោមរោគសញ្ញាដែលកើតក្រោយពីភាពស៊ាំរបស់សារពាង្គកាយមនុស្សចុះខ្សោយដោយសាមេរោគអេដស៍

អេដស៍គឺលក្ខណៈនៃរាងកាយដែលបាត់បង់នូវកំលាំងធម្មជាតិសំរាប់ទប់ទល់នឹងជម្ងឺ ហើយដែលធ្វើឱ្យមនុស្សងាយនឹងទទួល ឬ កើតជម្ងឺបំផុត ។

មេរោគអេដស៍



H : Human	Virus : **V**
I : Immunodeficiency	Immunodeficience : **I**
V : Virus	Humaine : **H**

HIV =VIH = មេរោគអេដស៍ :វីរុសដែលធ្វើឱ្យភាពស៊ាំរបស់សារពាង្គកាយមនុស្សចុះខ្សោយ

HIV មានន័យថា :

H : ដែលរកឃើញលើមនុស្ស

I : ដែលបំផ្លាញប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ

V : ដែលជាវីរុស

ការវិវត្តន៍នៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស

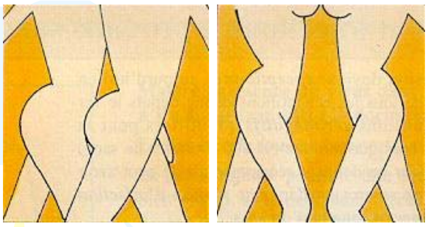
- រយៈកាលចំហរ (window period) គឺជារយៈពេលចន្លោះមួយរវាងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ចូលទៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស រហូតដល់ពេលដែលអាចរកឃើញអង្គបដិបក្ខប្រាណនៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស ។ ចន្លោះពេលនេះអាចប្រែប្រួលពី ១ខែ ទៅ ៣ខែ ឬ ៦ខែ ។
- រយៈពេលពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ចូលទៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស រហូតដល់មានការលេចឡើងនូវជម្ងឺអេដស៍ គឺមានរយៈពេលប្រែប្រួលពី ៨-១០ឆ្នាំ
- ត្រូវចងចាំថា នៅពេលដែលបុគ្គលណាម្នាក់បានឆ្លងមេរោគអេដស៍ចូលទៅក្នុងខ្លួនហើយ បុគ្គលនោះមាន លទ្ធភាពនឹងចំលងមេរោគអេដស៍ទៅអ្នកដទៃទៀតបានគ្រប់ពេល ។ ប៉ុន្តែក្នុងរយៈពេលដែលទើបឆ្លងដំបូង (៣ខែដំបូង) និងពេលដែលក្លាយទៅជាអ្នកជម្ងឺអេដស៍ លទ្ធភាពចំលងទៅអ្នកដទៃ មានកំរិតខ្ពស់ណាស់ ។
- មេរោគដែលបានឆ្លងទៅក្នុងខ្លួនមនុស្សវិវត្តទៅរកឈ្មោះ: អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍- អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានរោគសញ្ញា-អ្នកជម្ងឺអេដស៍ ។

ការចំលងមេរោគអេដស៍តាមរយៈការរួមភេទ

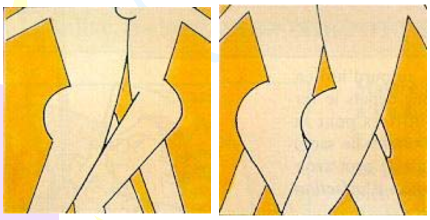
- ការរួមភេទតាមមាត់
- ការរួមភេទតាមយោនី
- ការរួមភេទតាមរន្ធគូថ

ប្រភេទនៃការរួមភេទ

- ការរួមភេទជាមួយភេទផ្ទុយគ្នា (HETEROSEXUAL)



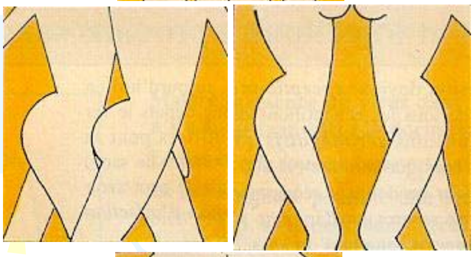
- ការរួមភេទជាមួយភេទដូចគ្នា (HOMOSEXUAL)



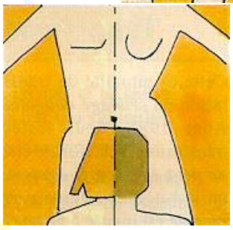
- ការរួមភេទជាមួយភេទផ្ទុយគ្នាផង ភេទដូចគ្នាផង (BISEXUAL)

បែបបទផ្សេងៗនៃការរួមភេទ

- ការរួមភេទតាមយោនី (VAGINAL SEX)



- ការរួមភេទតាមរន្ធគូថ (ANAL SEX)

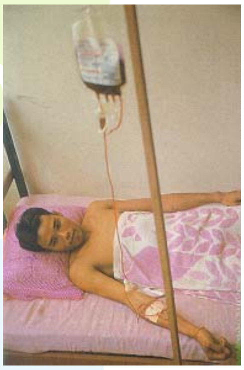


- ការរួមភេទតាមមាត់ (ORAL SEX)

ការចំលងមេរោគអេដស៍

- តាមរយៈការរួមភេទ ទាំងការរួមភេទរវាងបុរស និងបុរស ឬរវាងបុរស និងស្ត្រី ។
- ការរួមភេទរវាងបុរស និងស្ត្រីគឺជាមធ្យោបាយនាំមុខគេក្នុងការចំលងមេរោគអេដស៍ នៅទូទាំងពិភពលោក ។
- នៅលើពិភពលោក ៩០ % នៃការចំលងមេរោគអេដស៍ គឺប្រព្រឹត្តទៅតាមការរួមភេទ

ការចំលងមេរោគអេដស៍តាមរយៈការប៉ះពាល់នៅនឹងឈាម



- តាមរយៈការបញ្ចូលឈាម

- តាមរយៈការប្រើប្រាស់ម្ជុលសឺរាំងរួមគ្នា

- តាមការប្រើឧបករណ៍មុតស្រួចរួមគ្នា (សាក់ស្បែក...)

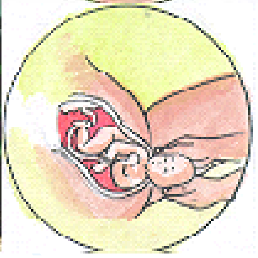
ការចំលងមេរោគអេដស៍

- តាមរយៈការប៉ះពាល់ទៅនឹងឈាម ឬតាមសារធាតុរាវនៃសារពាង្គកាយ, ផលិតផលឈាម ឬ ជាលិការបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- ជាទូទៅការចំលង កើតឡើងដោយការបញ្ចូលមេរោគអេដស៍តាមរយៈម្ជុល និងសឺរ៉ាំង របស់ក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ។
- ការចំលងតាមរយៈការមុតនឹងម្ជុលដោយចៃដន្យ កំរនឹងកើតមានណាស់ ហើយរឹតតែកំរទៅទៀត គឺការចំលងតាមរយៈការប៉ះពាល់ទៅនឹងឈាមដែលមានមេរោគនៅពេលដែលស្បែករបស់នរណាម្នាក់មិនមានការដាច់រលាត់ ។

ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក

ម្តាយមានលទ្ធភាពចំលងមេរោគអេដស៍ទៅឱ្យទារកក្នុងអត្រាពី ១៥%_៤០%

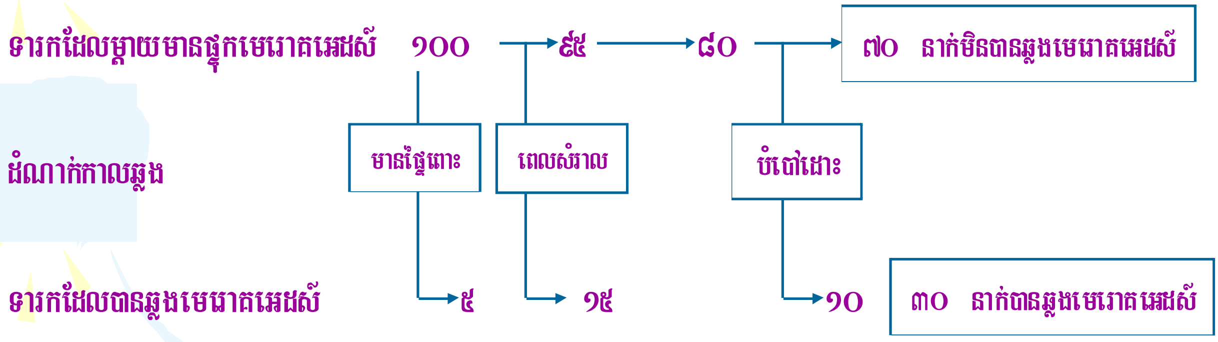
- ពេលទារកនៅក្នុងផ្ទៃ



- នៅពេលសំរាល

- នៅពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះ

ចំនួនទារកដែលអាចមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេលនិមួយៗ



កត្តាអ្វីខ្លះដែលបង្កើនឲ្យការចំលងមេរោគអេដស៍ ?

- វត្តមាននៃរោគសញ្ញាលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- ការទើបតែនឹងបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ
- វត្តមាននៃជម្ងឺកាមរោគ
- ការរួមភេទតាមរន្ធគូថ
- ការរួមភេទនៅពេលកំពុងមានរដូវ
- ចំនួននៃការរួមភេទ

តើមានបែបផែននៃការចំលងដទៃទៀតឬទេ ?

- តើទឹកមាត់ ទឹកភ្នែក និងសារធាតុរាវ នៃសារពាង្គកាយដទៃទៀតអាចចំលង មេរោគអេដស៍បានឬទេ ?
- តើមូសអាចចំលងមេរោគអេដស៍បានឬទេ ?

- តើសត្វដែលយើងចិញ្ចឹម អាចចំលង មេរោគអេដស៍ បានដែរឬទេ ?

ហេតុផលដែលបញ្ជាក់ថាមូស ឬសត្វល្អិត មិនអាចចំលងមេរោគអេដស៍

- មេរោគអេដស៍មិនអាចរស់នៅបានក្នុងជីវិតសត្វល្អិត ឬមូសបានទេ
- មេរោគអេដស៍មិនអាចបង្កបង្កើតកូនចៅនៅក្នុងខ្លួនមូស ឬសត្វល្អិតបានទេ
- គ្មានវត្តមានមេរោគអេដស៍នៅក្នុងកាកសំណល់របស់មូស ឬសត្វល្អិតទេ
- គ្មានយន្តកម្មនៃការចំលងនៅក្នុងការពិសោធន៍ in-vitro ទេ
- តាមរយៈការគណនាលុះត្រាតែប្រមូលមូស ឬសត្វល្អិតចំនួន ១៤០០ ទើបអាចចំលងមេរោគអេដស៍បាន

តើការរួមភេទបែបណាដែលមានសុវត្ថិភាព ?

Unsafe Sex	Safer Sex	Safe Sex
គឺជាការរួមភេទទាំងឡាយ ដែលមានការស៊កបញ្ចូលលិង្គ ទៅក្នុងរន្ធធម្មជាតិណាមួយ ដោយគ្មានរបាំងការពារ	គឺជាការរួមភេទទាំងឡាយ ដែលមានការស៊កបញ្ចូលលិង្គ ទៅក្នុងរន្ធធម្មជាតិណាមួយ ដោយមានរបាំងការពារ	គឺជាការរួមភេទទាំងឡាយ ដែលគ្មានការស៊កបញ្ចូលលិង្គ ទៅក្នុងរន្ធធម្មជាតិណាមួយ

ការប្រៀបធៀបគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលង

ការប្រព្រឹត្តិដែលប្រឈមមុខនឹង គ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់

- ការទទួលការរួមភេទតាមរន្ធគូថ
- ការទទួលការរួមភេទតាមយោនី
- ការរួមភេទតាមរន្ធគូថ
- ការសប្បាយតាមរយៈការចែករំលែកឈាមគ្នា
- ប្រើប្រាស់រួមគ្នានូវឧបករណ៍ចាក់ទំលុះស្បែក
- កើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- បំបៅដោះម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ការប្រព្រឹត្តិដែលមិនសូវប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់

- ការរួមភេទដោយការស៊កបញ្ចូលដោយមានរបាំងការពារ
- ការទទួលការរួមភេទតាមមាត់
- ប្រើប្រាស់រួមគ្នានូវឧបករណ៍ចាក់ទំលុះស្បែក ដែលធ្វើការរំងាប់មេរោគមិនបានត្រឹមត្រូវ
- គ្រោះថ្នាក់វិជ្ជាជីវៈ
- បំពេញការងារនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍

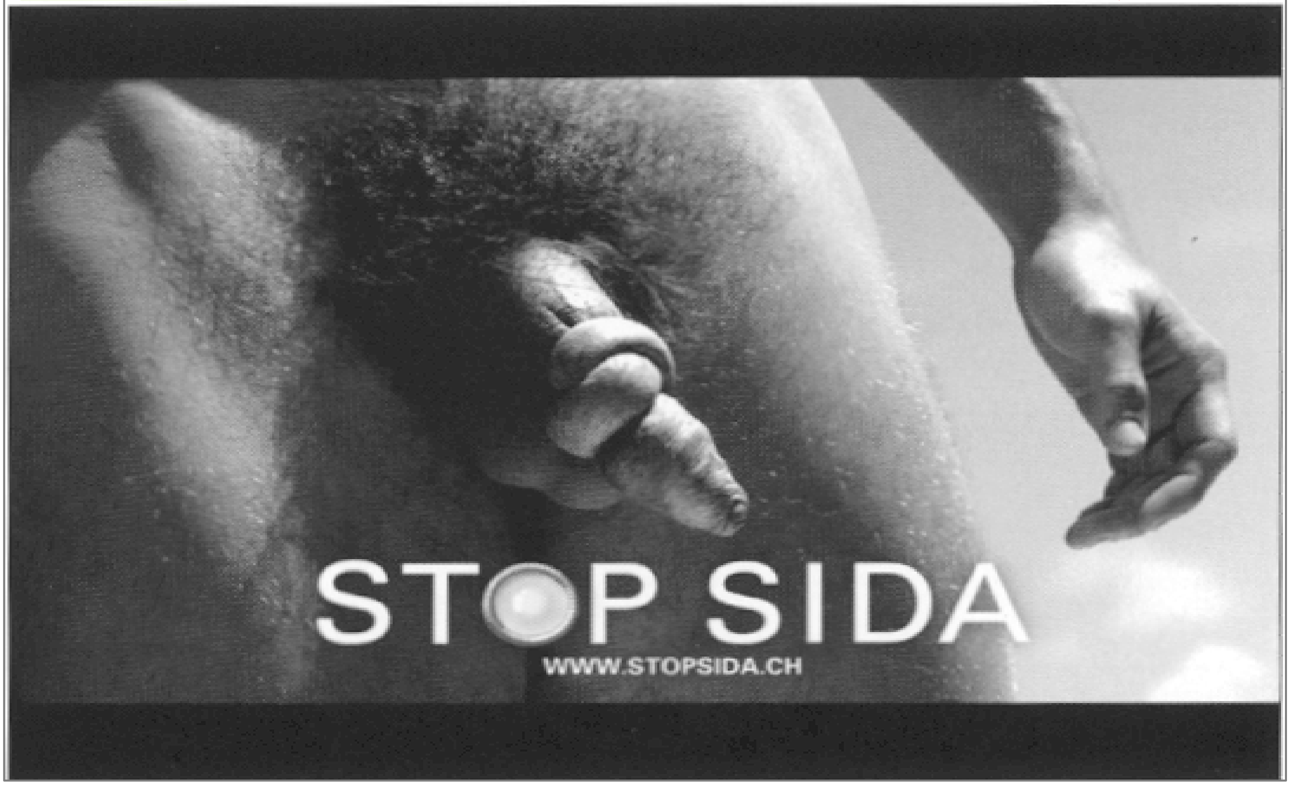
ការប្រព្រឹត្តិដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ទាបបំផុត

- ប្រើប្រាស់រួមគ្នានូវការស៊កបញ្ចូលឧបករណ៍រួមភេទ
- ប្រើប្រាស់រួមគ្នានូវ ឡាម ច្រាស់ដុសធ្មេញ ។ល។

មធ្យោបាយក្នុងការបង្ការ ការចំលងមេរោគអេដស៍

- **A** bstinence
- **B** e faithful
- **C** ondom use
- **D** o not share needles or sharp equipment
- **E** scape from other risk factors...

A bstinence (តមមិនរួមភេទ)



B e faithful
ត្រូវស្មោះស្ម័គ្រតែនឹងដៃគូ១ទល់នឹង១

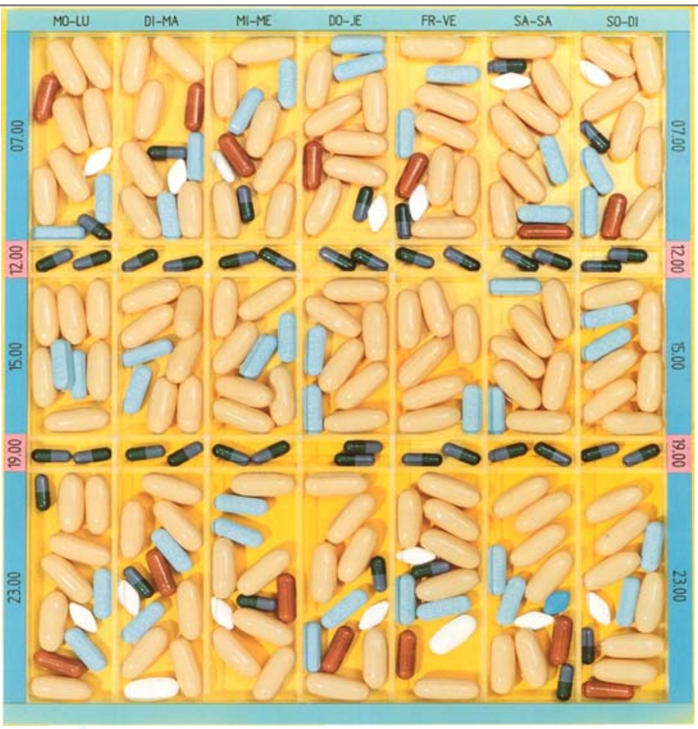
C ondom Use
ត្រូវប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជានិច្ច
ប្រសិនបើមានដៃគូក្រៅអំពីប្ដី~ប្រពន្ធ

Do not... (មិនត្រូវប្រើប្រាស់)

- Share needles
- Razor blades
- Tattooing instruments..

Escape... (ចៀសវាង)

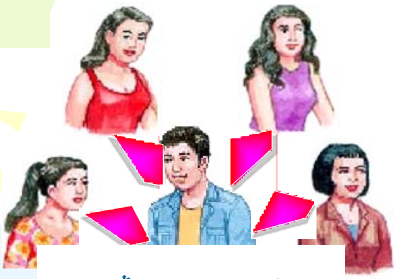
- Unsafe sex practices
- risky behaviours
  - excessive alcohol use
  - drug use
  - sexual violence



ឱសថ
អាចបង្ក
ឱ្យមាន
ផលវិបាក
នានា

ដែល
ស្រោម
អនាម័យមិន
បង្កឱ្យមាន
ផលវិបាកអ្វី
ទាំងអស់

ទង្វើដែលគួរតែផ្លាស់ប្តូរ



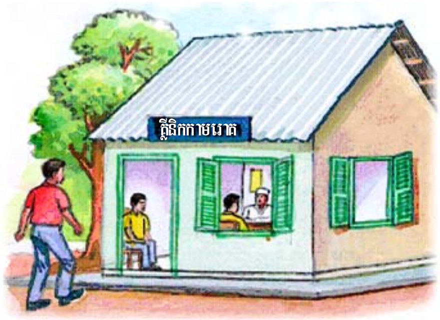
មានដៃគូស្នេហាច្រើន

មានដៃគូស្នេហាតែមួយ

មិនដែលប្រើស្រោមអនាម័យ

ប្រើស្រោមអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជានិច្ច

ទង្វើដែលត្រូវតែផ្លាស់ប្តូរ



ការស្វែងរកការព្យាបាលកាមរោគដែលមិនត្រឹមត្រូវ → ការស្វែងរកការព្យាបាលកាមរោគដែលត្រឹមត្រូវ

ការស្វែងរកការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដែលមិនត្រឹមត្រូវ → ការស្វែងរកការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដែលត្រឹមត្រូវ

ទង្វើដែលត្រូវតែផ្លាស់ប្តូរ

ប្រសិនបើអ្នកមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ សូមប្រញាប់ទៅធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅ មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

VCT

ចំណេះដឹងមូលដ្ឋាននៃជំងឺរបេង និង រចនាសម្ព័ន្ធនៃកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

មន្ត្រីផ្នែកផែនការ-ស្ថិតិ និងអប់រំផ្សព្វផ្សាយ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

គោលបំណងនៃវគ្គ នៅចុងបញ្ចប់នៃវគ្គសិក្ខាកាមនឹងអាច

- ចំណេះដឹងមូលដ្ឋាននៃជំងឺរបេង
- ដឹងពីទិសដៅរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង
- យល់ដឹងពីរចនាសម្ព័ន្ធ និងភារកិច្ចរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង
- ចេះនិយមន័យសំខាន់ៗដែលទាក់ទងនឹងជំងឺរបេង
- ស្គាល់អ្នកជំងឺរបេងសង្ស័យ
- យល់ដឹងពីការព្យាបាលជំងឺរបេង
- ចេះតាមដានជំងឺរបេង
- ចេះអប់រំអ្នកជំងឺរបេង
- យល់ដឹងពីវិធីការពារជំងឺរបេង

អ្វីទៅជាជំងឺរបេង ?

- ជំងឺរបេងជា ជំងឺឆ្លង បណ្តាលមកពីមេរោគឈ្មោះ មីកូបាក់តេរីយ៉ូម ទុយប៊ែរគុយល្លូហ្សុស (Mycobacterium Tuberculosis) រឺ បាក់ស៊ីជីកុក (Bacilli of Koch) រឺ ហៅថា BK ។
- មិនមែនជាជំងឺស្នូរពូជ ។
- ជំងឺរបេងជាញឹកញាប់កើតនៅលើសួត ប៉ុន្តែវាអាចកើតលើសរីរៈ ផ្សេងៗ ក្រៅពីសួត ។
- ជំងឺរបេង អាច ព្យាបាលជាសះស្បើយ និង អាចការពារបង្ការបាន ។
- របេងអាំងហ្វិចស្យុង គឺជាស្ថានភាព ឬអ្នកផ្ទុកមេរោគរបេង តែមិនមានរោគសញ្ញា និងមិនចំលងមេរោគរបេងបានទេ ។

- អ្នកផ្ទុកមេរោគរបេង, អាចរស់នៅមួយជីវិតរបស់គាត់ ប៉ុន្តែអាចវិវត្តន៍ទៅជាជំងឺរបេង ។
- ១0 % នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគរបេង អាចវិវត្តទៅជាជំងឺរបេង ។
- ប្រសិនបើអ្នកផ្ទុកមេរោគរបេង មានប្រព័ន្ធការពារសារពាង្គកាយល្អនោះ មិនអាចវិវត្តន៍ទៅជាជំងឺបានទេ ផ្ទុយមកវិញបើប្រព័ន្ធការពារសរីរាង្គខ្សោយ (កង្វះអា ហារ, អ្នកប្រមឹក រឺ អ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍) អាចកើតជំងឺរបេង បន្ទាប់ពីការ ចំលងបឋម ។

ភាពខុសគ្នារវាងមេរោគរបេងហ្វីចស្លឹង និង ជំងឺរបេង

ភាពខុសគ្នា	មេរោគរបេងហ្វីចស្លឹង	ជំងឺរបេង
វត្តមានមេរោគរបេងក្នុងខ្លួន	មាន	មាន
តេស្តទុយប៊ែគុយលីន	វិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន
ការពិនិត្យកំហាក និង បណ្តុះមេរោគ	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន
រោគសញ្ញា	គ្មានរោគសញ្ញា	មានរោគសញ្ញា
រូបថតសួត	ធម្មតា	មិនធម្មតា
ការចំលង	មិនចំលង	ចំលង
ព្យាបាល	មិនចាំបាច់ព្យាបាល	ត្រូវព្យាបាល

តើជំងឺរបេងឆ្លងដូចម្តេច ?

- ការចំឡងជំងឺរបេងទៅអ្នកជា តាមរយៈ កំទេចទឹកមាត់ តូចល្អិត ដែលចេញពីសួតរបស់ អ្នកជំងឺនៅពេលដែលគាត់ក្អក កណ្តាស់ រឺ និយាយស្តីខ្លាំង ៗទល់មុខអ្នកជា ។
- ករណីខ្លះទៀតមានការចំលងមេរោគរបេងពីសួតទៅសរីរៈផ្សេងទៀត ។

ហេតុអ្វីការព្យាបាលរបេង មានសារៈសំខាន់ ?

- បើសិនពុំមានការព្យាបាល អ្នកជំងឺរបេង ៥០% នឹងស្លាប់ក្នុងរយៈពេល ០៥ ឆ្នាំ ។
- ២៥ % ក្លាយជាជំងឺរបេងរ៉ាំរ៉ៃ និង បន្តការចំលង ។
- ២៥ % ទៀត នឹងជាសះស្បើយ ប៉ុន្តែអាចធ្លាក់ខ្លួនឈឺក្នុងពេលណាមួយ ។
- ដោយរបេងជាជំងឺឆ្លង ដូច្នេះរបេងអាចចំលងទៅក្នុងសហគមន៏ ជាពិសេសចំពោះ អ្នកដែលមានប្រព័ន្ធការពារសារពាង្គកាយចុះខ្សោយ (អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏) ។
- របេងអាចព្យាបាលបានជាសះស្បើយ ទោះជាអ្នកនោះជាអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៏ក៏ដោយ ។
- ការព្យាបាលជំងឺរបេង អាចបង្ការការចំលងជំងឺរបេង ។

គោលនយោបាយ
និងទិសដៅរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង

-ចូលរួមចំណែកក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ។

-ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលរបេង ដោយមិនបង់លុយ ។

-កាត់បន្ថយអាត្រាឈឺ និងអាត្រាស្លាប់បណ្តាលមកពីជំងឺរបេង ។

-អត្រាជាសះស្បើយលើសពី ៨៥ភាគរយ និងអាត្រាស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង សួតបេកាវិជ្ជមានឱ្យបានលើសពី ៧០ភាគរយ ពី ឆ្នាំ ២០០៦ តទៅ ។

រចនាសម្ព័ន្ធ និងភារកិច្ចរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង

១ /_ថ្នាក់កណ្តាល

- រៀបចំ ត្រួតពិនិត្យតាមដាន វាយតំលៃគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ មគ្គុទេស ពិធីសារ និងផែនការជាតិ
- បណ្តុះបណ្តាល
- ចុះអភិបាល
- សិក្សាស្រាវជ្រាវ
- ព័តមាន អប់រំ និងទំនាក់ទំនង
- មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែករបេងជាតិ និងបណ្តាញ
- សំរបសំរួល
- ចលនាប្រភពធនធាន

២/_ ថ្នាក់ខេត្ត :

- ផ្សព្វផ្សាយរាល់គោលការណ៍របស់កម្មវិធីជាតិដល់បណ្តាញរបេងក្នុងខេត្តទាំងអស់
- ចុះអភិបាលការងាររបេងស្រុកប្រតិបត្តិ រាល់ ២ខែម្តង
- រៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលា
- សហប្រតិបត្តិការ
- ពិនិត្យការគណនាស្នើសុំឱសថរបេង ប្រតិករ សំភារៈផ្សេងៗរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ
- ប្រមូលទិន្នន័យយកមកវិភាគ និងវាយតំលៃហើយបញ្ជូនមកថ្នាក់កណ្តាល
- ធ្វើផែនការ ត្រីមាស/ឆ្នាំ
- អប់រំសុខភាព

៣ /- ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ :

- ផ្សព្វផ្សាយរាល់គោលការណ៍របស់កម្មវិធីជាតិដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍
- ចុះអភិបាល១ខែម្តង នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព
- គណនាតំរូវការ ថ្នាំរបេង ប្រតិករ និងសំភារៈផ្សេងៗ
- ផ្គត់ផ្គង់ និងចែកចាយ ១ខែម្តង ថ្នាំរបេង ប្រតិករ និងសំភារៈផ្សេងៗ
- ចុះបញ្ជីគ្រប់អ្នកជំងឺរបេងក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំងមូល
- សហប្រតិបត្តិការ
- ធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស
- ធ្វើផែនការ ត្រីមាស / ឆ្នាំ
- អប់រំសុខភាព

៤/- ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព :

- អនុវត្ត និងផ្សព្វផ្សាយរាល់គោលការណ៍ របស់កម្មវិធីជាតិ ដល់សហគមន៍
- ពន្យល់អ្នកសង្ស័យដែលក្អកលើស១៤ថ្ងៃ អោយមកធ្វើការស្រាវជ្រាវ នៅមណ្ឌលសុខភាព
- កំណត់អ្នកសង្ស័យ ស្រង់កំហាក បញ្ជូនកំហាក ឬឡាម ឬអ្នកជំងឺទៅកន្លែងមានមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលបានកំណត់
- ពន្យល់និងបញ្ជូនករណី ធ្ងន់ធ្ងរ ពិសេស ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- ព្យាបាលវគ្គដំបូង (ដោយ ដូតស៍ ចល័ត) ព្យាបាលវគ្គបន្ត (ដោយ ដូតស៍ ចល័ត ឬ ដូតស៍ សហគមន៍)

៤/. ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព (ត)

- កុងត្រូលកំហាកតាមកាលកំណត់
- កត់ត្រា គ្រប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវព្យាបាលទាំងអស់
- បំពេញរបាយការណ៍ ប្រចាំខែ មកស្រុកប្រតិបត្តិ
- តាមរក អ្នកជំងឺដែលអវត្តមានការព្យាបាល
- សហប្រតិបត្តិការជាមួយរដ្ឋអំណាច អង្គការនានា និងសហគមន៍
- អប់រំសុខភាព ។ ពង្រឹង និងអភិបាលការងារ ដូតស៍ នៅសហគមន៍ ។

៥ /. សហគមន៍

- ជួយស្វែងរកអ្នកសង្ស័យរបេង
- ជួយតាមរក និងណែនាំអ្នកជំងឺយឺតយ៉ាវក្នុងការព្យាបាល
  អោយមកទទួលការព្យាបាលវិញ ។
- ជួយអនុវត្តការងារអប់រំសុខភាព ផ្សព្វផ្សាយ ស្តីពីជំងឺរបេង។
- ចូលរួមចំណែកក្នុងការអនុវត្តន៍ " ដូតស៍ " នៅសហគមន៍ ។

ជំងឺរបេងសង្ស័យ

ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ

- រោគសញ្ញាជំងឺរបេង :
  - — រោគសញ្ញាទូទៅ : បាយមិនឆ្ងាញ់ អស់កម្លាំង ស្រកទម្ងន់ គ្រុនក្តៅស្រៀវស្រាញ នៅពេលល្ងាច និង បែកញើសនៅពេលយប់ ។
  - — រោគសញ្ញានៅនឹងកន្លែង :
    - **សង្ស័យរបេងសួត** : ក្អក ធ្លាក់កំហាក ក្អកធ្លាក់ឈាម ហត់ ឈឺទ្រូង ចាប់ពី ២ អាទិត្យ ឡើងទៅ (លើកលែងក្អកធ្លាក់ឈាម : ក្អកធ្លាក់ឈាមពេលណា សង្ស័យរបេងសួតនៅពេលនោះ) ។
    - **សង្ស័យរបេងក្រៅសួត** :
      - — **របេងកូនកណ្តុរ** : ហើមពោង ជួនកាលមានហៀរខ្ទុះ ។
      - — **របេងឆ្អឹង_សន្លាក់ឆ្អឹង** : ហើមពោង ហើយឈឺចាប់ ។
      - — **របេងស្រោមខួរ** : ឈឺក្បាល គ្រុនក្តៅ រឹងក និង សន្លឹម ។

- នៅពេលសង្ស័យមនុស្សពេញវ័យម្នាក់ថាមានជំងឺរបេងសួត :
  - ចូរស្រង់កំហាកពីគាត់ចំនួន ៣ កំប៉ុង ក្នុងរយៈពេល ២ ថ្ងៃ (៣ ថ្ងៃ ចំពោះអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ) ។
  - ចូរពាសកំហាកលើឡាម (ចំនួន ៣ ឡាម ពីកំប៉ុងកំហាកទាំង ៣) ។
  - ចូរបញ្ជូនភ្នាសកំហាកទាំងនោះទៅមន្ទីរពិសោធន៍របេងដើម្បីស្រាវជ្រាវរកមេរោគរបេង ។
  - ចូរបំពេញប័ណ្ណវិភាគកំហាក ។
  - ចូរបំពេញបញ្ជីបញ្ជូនភ្នាសកំហាក ។

- នៅពេលសង្ស័យមនុស្សពេញវ័យម្នាក់ថាមានជំងឺរបេងក្រៅសួត : ចូរបញ្ជូនអ្នកសង្ស័យនោះទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។

ចំពោះកុមារ

- យើងសង្ស័យកុមារមានជំងឺរបេង នៅពេលដែលកុមារនោះមាន :
  - — រោគសញ្ញាជំងឺរបេងសួត (ឧ.ក្អកចាប់ពី ២ អាទិត្យឡើងទៅ) ឬ
  - — រោគសញ្ញារបេងក្រៅសួត(ឧ. គមខ្ទង ជាពិសេសទើបនឹងកើតមានថ្មីៗ ដែលជាលទ្ធផលនៃជម្ងឺរបេងឆ្អឹងខ្នង, ឡើងកូនកណ្តុរត្រង់ក រីកធំ គ្មានការឈឺចាប់,...) ។
  - — រោគសញ្ញាទូទៅ :
    - គ្រុន : សីតុណ្ហភាពក្នុងខ្លួនលើសពី ៣៨^{0} អស់រយ:ពេល ១៤ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីមូលហេតុរួមដូចជាជំងឺគ្រុនចាញ់ និងរលាកសួត ត្រូវបានផាត់ចោល ។
    - ស្រកទម្ងន់ ឬមិនឡើងទម្ងន់ : ក្រៅពីការសាកសួរពីការស្រកទំងន់ និងគ្មានការលូតលាស់ គេចាំបាច់ត្រូវមើលតារាងលូតលាស់របស់កុមារផងដែរ ។

- កុមារដែលយើងសង្ស័យបំផុត គឺកុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការចម្លងខ្ពស់ដូចជា :
  - — អ្នករស់ក្នុងគ្រួសារតែមួយ ជាមួយអ្នកជម្ងឺរបេងសួតវិជ្ជមានបេកា ដែលទើបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីៗ ។
  - — អាយុតិចជាង ៥ ឆ្នាំ ។
  - — មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
  - — កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ។
- នៅពេលសង្ស័យកុមារម្នាក់មានជំងឺរបេង (ទាំងរបេងសួត និងក្រៅសួត) ហើយកុមារនោះមិនចេះខាកកំហាក ⇒ ចូរបញ្ជូនកុមារនោះទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។ នៅពេលកុមារបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង ត្រូវរុករក សមាជិកគ្រួសារនោះដែលអាចមានអ្នកកើតជំងឺរបេង។

តើជម្ងឺរបេងមានប៉ុន្មានសណ្ឋាន ? មានអ្វីខ្លះ ?

- ជម្ងឺរបេងមាន ៣ សណ្ឋាន :

  - របេងសួតបេកាបូក BK(+)
  - របេងសួតបេកាដក BK(-)
  - របេងក្រៅសួត (EP)

ដូចម្តេចដែលហៅថា របេងសួតបេកាបូក BK(+) ?

- គឺអ្នកជំងឺដែលមាន :

—វិជ្ជមានបេកាយ៉ាងហោចណាស់ ២ ឡាម តាមរយៈការពិនិត្យកំហាកដោយមីក្រូទស្សន៍ ឬ

—វិជ្ជមានបេកា ១ ឡាមរួមផ្សំនឹងសញ្ញារូបថតសួតគួរអោយចាប់អារម្មណ៍ថាមានរបេងសកម្ម ព្រមទាំងមានការសំរេចចិត្តពីគ្រូពេទ្យ ឬ

—វិជ្ជមានបេកា ១ ឡាម រួមផ្សំនឹងការបណ្តុះមេរោគឃើញបេកាវិជ្ជមាន។

ដូចម្តេចដែលហៅថា របេងសួតបេការដក BK(-) ?

- គឺអ្នកជំងឺដែលមាន :

—យ៉ាងហោចណាស់ អវិជ្ជមានបេកា ៦ ឡាម និង

—បានព្យាបាលដោយថ្នាំមេរោគឃាត ក្រៅពីថ្នាំរបេងរយៈពេលពី ១០-១៥ថ្ងៃ មិនធូរស្រាល និង

—មានរូបថតសួតបញ្ជាក់ថា មានរបេងសកម្ម (ដោយមានការសំរេចចិត្តពីដោយគ្រូពេទ្យ) ។

ដូចម្តេចដែលហៅថា របេងក្រៅសួត ?

- គឺជារបេងនៃសរីរាង្គដ៏ទៃ ក្រៅពីសួត ដូចជា កូនកណ្តុរ ស្រោមខួរក្បាល ឆ្អឹង-សន្លាក់ ។ល។

តើជម្ងឺរបេងមានប៉ុន្មានប្រភេទ ? មានអ្វីខ្លះ ?

- **ជម្ងឺរបេងមាន ៦ ប្រភេទគឺ :**

១- ជម្ងឺរបេងថ្មី

២- ជម្ងឺរបេងលាប់

៣- ជម្ងឺរបេងបរាជ័យ

៤- ជម្ងឺរបេងត្រឡប់មកវិញក្រោយបោះបង់

៥- ជម្ងឺរបេងបញ្ជូនចូល

៦- ជម្ងឺរបេងផ្សេងៗ

- **អ្នកជម្ងឺថ្មី** : អ្នកជម្ងឺរបេង មិនដែលបានព្យាបាលដោយថ្នាំរបេងសោះពីមុនមក ឬ បានព្យាបាលដែរតែតិចជាងមួយខែ ។
- ***អ្នកជម្ងឺចាស់*** : *បានព្យាបាលដោយថ្នាំរបេងយ៉ាងតិច ១ ខែ ។*
- **លាប់** : បានព្យាបាលរបេងពីមុនមក ហើយត្រូវបានចាត់ទុកថាជាសះស្បើយ ឬ បញ្ចប់ការព្យាបាល តែពេលនេះមានបេកាបូក ។
- **បរាជ័យ** : មានបេកាបូកនៅបំណាច់ខែទី ៥ ឬក៏ចន្លោះនៃបំណាច់ខែទី ៥ ទៅដល់ បញ្ចប់ការព្យាបាល ។

- **ត្រឡប់មកវិញក្រោយបោះបង់** :
  - — បានព្យាបាលដោយថ្នាំរបេងយ៉ាងតិច ១ ខែ
  - — អាក់ខានការលេបថ្នាំយ៉ាងតិច ២ ខែជាប់គ្នា និង
  - — មានបេកាបូក ពេលវិលត្រឡប់មកវិញ។
- **បញ្ជូនចូល** : ជម្ងឺដែលយើងបានទទួលពីមណ្ឌលព្យាបាលផ្សេង (ស្រុកប្រតិបត្តិផ្សេង) ដើម្បីព្យាបាលបន្ត ។
- **ផ្សេងៗ** : គ្រប់ករណីដែលពុំមានចែងក្នុងប្រភេទករណីទាំង ៥ ខាងលើ។ ករណីនេះ រាប់បញ្ចូលទាំងករណីរ៉ាំរ៉ៃផងដែរ ។

តើលទ្ធផលនៃការព្យាបាលមានប៉ុន្មាន ? មានអ្វីខ្លះ?

- **លទ្ធផលនៃការព្យាបាលមាន ៦ :**

  ១- ជាសះស្បើយ

  ២- បញ្ចប់ការព្យាបាល

  ៣- បរាជ័យ

  ៤- ស្លាប់

  ៥- បោះបង់

  ៦- បញ្ជូនចេញ

១- **ជាសះស្បើយ** : លទ្ធផលកុងត្រូលកំហាកអវិជ្ជមាននៅខែទី ៥ និង ខែបញ្ចប់ នៃការព្យាបាល ។

២- **បញ្ចប់ការព្យាបាល** : ជាអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ការព្យាបាល ប៉ុន្តែមិនបាន បំពេញលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យថា ជាសះស្បើយ ឬ បរាជ័យ ។

៣- **បរាជ័យ** : មានបេកាបូកនៅខែទី ៥ ឬនៅចន្លោះពីខែ ទី៥ ទៅខែបញ្ចប់ នៃការព្យាបាល ។

៤- **ស្លាប់** : អ្នកជម្ងឺដែលបានស្លាប់ដោយសារមូលហេតុណាក៏ដោយ ក្នុងកំឡុង ពេលព្យាបាល ។

៥-បោះបង់ : អ្នកជម្ងឺដែលមិនបានទទួលការព្យាបាលយ៉ាងតិច ២ ខែ ជាប់ៗគ្នា មុនពេលបញ្ចប់ការព្យាបាល ។

៦-បញ្ជូនចេញ : ជាអ្នកជម្ងឺដែលត្រូវបញ្ជូនទៅ មណ្ឌលព្យាបាលក្នុងស្រុក ប្រតិបត្តិមួយទៀត ដើម្បីបន្តការព្យាបាល (ដោយមានការចុះបញ្ជីកត់ត្រា និងរាយការណ៍) និងដែលមិនបានដឹងពីលទ្ធផលនៃការព្យាបាលរបស់គាត់ ។

- **ព្យាបាលជោគជ័យ** : ជាការបូករួមគ្នានៃអ្នកជាសះស្បើយ និងអ្នកបញ្ចប់ការ ព្យាបាល ។

ការព្យាបាល

បន្ទាប់ពីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ របេងដែលត្រូវព្យាបាលត្រូវបំពេញ :

- អប់រំ និង ពន្យល់អ្នកជំងឺ
- បណ្ណ័ព្យាបាលរោគរបេង (ពណ៌ស)
- ប័ណ្ណសំរាប់អ្នកជំងឺ (ពណ៌ក្រហម ឬផ្កាឈូក)
- ប័ណ្ណសំរាប់អ្នកផ្តល់ថ្នាំ (ពណ៌លឿង)
- ចុះឈ្មោះក្នុងសៀវភៅកត់ត្រាអ្នកជំងឺរបេង

រូបមន្តព្យាបាល

- <u>រូបមន្តប្រភេទទី ១</u> : សម្រាប់ករណីថ្មី :
  - ជំងឺរបេងសួតវិជ្ជមានបេកា
  - ជំងឺរបេងសួតអវិជ្ជមានបេកាធ្ងន់ធ្ងរ (មានដំបៅសួតរាលដាល)
  - ជំងឺរបេងក្រៅសួតធ្ងន់ធ្ងរ (របេងស្រោមខួរ, របេងមីលីយែរ, របេងស្រោមបេះដូង, របេងស្រោមពោះ, របេងស្រោមសួតទាំងសងខាង ឬធ្ងន់ធ្ងរ, របេងឆ្អឹងខ្នង, របេងពោះវៀន, របេងប្រដាប់បន្តពូជ-តម្រងនោម) ។
  - ជំងឺរបេង/អេដស៍ ។

រូបមន្តទី ១ (មនុស្សពេញវ័យ)

ទំងន់ (គ.ក្រ)	វគ្គសំរុក : រយៈពេល ២ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ	វគ្គបន្ត : រយៈពេល ៤ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ
	RHZE (150mg+75mg+400mg+275 mg)	**RH (150mg+75mg)**
30-39	2	2
40-54	3	3
55-70	4	4
> 70	5	5

រូបមន្តទី ១ : របេងស្រោមខួរក្បាល ឬរបេងមីលីយែរ (មនុស្សពេញវ័យ)

ទំងន់ (គ.ក្រ.)	វគ្គសំរុក : រយៈពេល ២ ខែ លេប_ចាក់រាល់ថ្ងៃ		វគ្គបន្ត : រយៈពេល ៤ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ
	RHZE (150/75/400/275mg)	**S (1g)**	**RH (150/75mg)**
30-39	2	0.5	2
40-54	3	0.75	3
55-70	4	1	4
> 70	5	1	5

- រូបមន្តប្រភេទទី ២ : សម្រាប់ករណីចាស់ :
  - លាប់
  - បរាជ័យ
  - ត្រឡប់មកវិញក្រោយបោះបង់
  - ផ្សេងៗ

រូបមន្តទី ២ (មនុស្សពេញវ័យ)

ទម្ងន់ (គ.ក្រ.)	វគ្គសំរុក : រយៈពេល ៣ ខែ			វគ្គបន្ត: រយៈពេល៥ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ	
	រយៈពេល ២ ខែដំបូង លេប និងចាក់រាល់ថ្ងៃ		ខែទី ៣ លេបរាល់ថ្ងៃ		
	RHZE (150/75/400/275mg)	S (1g)	RHZE (150/75/400/275mg)	RH (150/75mg)	E (400mg)
30-39	2	0.5	2	2	1.5
40-54	3	0.75	3	3	2
55-70	4	1	4	4	3
> 70	5	1	5	5	3.5

- <u>រូបមន្តប្រភេទទី ៣</u> : សម្រាប់ករណីថ្មី :
  - — របេងសួតអវិជ្ជមានបេកាមិនធ្ងន់ធ្ងរ (មិនមានដំបៅសួតរាលដាល)
  - — របេងក្រៅសួតមិនធ្ងន់ធ្ងរ (របេងកូនកណ្ដុរ, របេងស្រោមសួតតែមួយខាង, របេងឆ្អឹង លើកលែងឆ្អឹងខ្នង, របេងសន្ទាក់ខាងក្រៅ, របេងក្រពេញអាដ្រេណាល់) ។

រូបមន្តទី ៣ (មនុស្សពេញវ័យ)

ទំងន់ (គ.ក្រ.)	វគ្គសំរុក : រយៈពេល ២ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ	វគ្គបន្ត : រយៈពេល ៤ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ
	RHZE (150/75/400/275mg)	RH (150/75mg)
30-39	2	2
40-54	3	3
55-70	4	4
> 70	5	5

រូបមន្តទី ១ (កុមារ)

ទំងន់ (គ.ក្រ.)	វគ្គសំរុក : រយៈពេល ២ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ		វគ្គបន្ត : រយៈពេល ៤ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ
	RHZ (60/30/150mg)	**E (400mg)**	**RH (60/30mg)**
≤ 7	1	1/3c = 3.5ml = 140mg	1
8-9	1.5	2/5c = 4.5ml = 170mg	1.5
10-14	2	3/5c = 6ml = 240mg	2
15-19	3	4/5c = 8.5ml = 350mg	3
20-24	4	1c = 10ml = 400mg	4
25-29	5	1+¼c = 12.5ml = 500mg	5

បើគិតជាមីលីលីត្រ ចូរយកថ្នាំ ១ គ្រាប់លាយនឹងទឹក ១០ មីលីលីត្រ រួចយករង្វាស់ដែលប្រើសម្រាប់កុមារមកវាល់ ។ ចំណែកនៅសល់ត្រូវបោះចោល

រូបមន្តទី ១ : របេងស្រោមខួរ ឬរបេងមីលីយែរ (កុមារ)

ទំងន់ (គ.ក្រ.)	វគ្គសំរុក : រយៈពេល ២ ខែ លេបចាក់រាល់ថ្ងៃ		វគ្គបន្ត : រយៈពេល ៤ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ
	RHZ (60/30/150mg)	**S (1g)**	**RH (60/30mg)**
≤ 7	1	100 mg	1
8-9	1.5	120 mg	1.5
10-14	2	180 mg	2
15-19	3	250 mg	3
20-24	4	330 mg	4
25-29	5	400 mg	5

រូបមន្តទី ៣ (កុមារ)

ទំងន់ (គ.ក្រ.)	វគ្គសំរុក : រយៈពេល ២ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ	វគ្គបន្ត : រយៈពេល ៤ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ
	RHZ (60/30/150mg)	**RH (60/30mg)**
≤ 7	1	1
8-9	1.5	1.5
10-14	2	2
15-19	3	3
20-24	4	4
25-29	5	5

រូបមន្តទី ១ (មនុស្សពេញវ័យ)

ទំងន់ (គ.ក្រ)	វគ្គសំរុក : រយៈពេល ២ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ	វគ្គបន្ត : រយៈពេល ៤ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ
	RHZE (150mg+75mg+400mg+275mg)	**RH (150mg+75mg)**
៣០_៣៩	២	២
៤០_៥៤	៣	៣
៥៥_៧០	៤	៤
> ៧០	៥	៥

រូបមន្តទី ១ : របេងស្រោមខួរក្បាល ឬរបេងមីលីយែរ (មនុស្សពេញវ័យ)

ទំងន់ (គ.ក្រ.)	វគ្គសំរុក : រយៈពេល ២ ខែ លេបចាក់រាល់ថ្ងៃ		វគ្គបន្ត : រយៈពេល ៤ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ
	RHZ (150/75/400mg)	S (1g)	RH (150/75mg)
៣០-៣៩	២	០.៥	២
៤០-៥៤	៣	០.៧៥	៣
៥៥-៧០	៤	១	៤
> ៧០	៥	១	៥

រូបមន្តទី ២ (មនុស្សពេញវ័យ)

ទំងន់ (គ.ក្រ.)	វគ្គសំរុក : រយៈពេល ៣ ខែ			វគ្គបន្ត : រយៈពេល ៥ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ	
	រយៈពេល ២ ខែដំបូង លេប និងចាក់រាល់ថ្ងៃ		ខែទី ៣ លេបរាល់ថ្ងៃ		
	RHZE (150/75/400/275mg)	S (1g)	RHZE (150/75/400/275mg)	RH (150/75mg)	E (400mg)
៣០-៣៩	២	០.៥	២	២	១.៥
៤០-៥៤	៣	០.៧៥	៣	៣	២
៥៥-៧០	៤	១	៤	៤	៣
> ៧០	៥	១	៥	៥	៣

រូបមន្តទី ១ : របេងស្រោមខួរ ឬរបេងមីលីយែរ (កុមារ)

ទំងន់ (គ.ក្រ.)	វគ្គសំរុក : រយៈពេល ២ ខែ លេបចាក់រាល់ថ្ងៃ		វគ្គបន្ត : រយៈពេល ៤ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ
	RHZ (60/30/150mg)	S (1g)	RH (60/30mg)
≤ ៧	១	០.២៥	១
៨-៩	១.៥	០.២៥	១.៥
១០-១៤	២	០.២៥	២
១៥-១៩	៣	០.៣៣	៣
២០-២៤	៤	០.៥០	៤
២៥-២៩	៥	០.៥០	៥

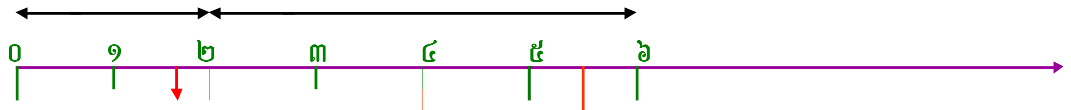
រូបមន្តទី ២ (កុមារ)

ទំងន់ (គ.ក្រ.)	វគ្គសំរុក : រយៈពេល ៣ ខែ					វគ្គបន្ត:រយៈពេល ៥ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ	
	រយៈពេល ២ ខែដំបូង លេប និងចាក់រាល់ថ្ងៃ			ខែទី ៣ លេបរាល់ថ្ងៃ			
	RHZ (60/30/150mg)	E (400mg)	S (1g)	RHZ (60/30/150mg)	E (400mg)	RH (150/75mg)	E (400mg)
≤ ៧	១	-	០.២៥	១	-	១	-
៨-៩	១.៥	-	០.២៥	១.៥	-	១.៥	-
១០-១៤	២	-	០.២៥	២	-	២	-
១៥-១៩	៣	-	០.៣៣	៣	-	៣	-
២០-២៤	៤	១	០.៥០	៤	១	៤	១
២៥-២៩	៥	១	០.៥០	៥	១	៥	១

រូបមន្តទី ៣ (កុមារ)

ទំងន់ (គ.ក្រ.)	វគ្គសំរុក : រយៈពេល ២ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ	វគ្គបន្ត : រយៈពេល ៤ ខែ លេបរាល់ថ្ងៃ
	RHZ (60/30/150mg)	RH (60/30mg)
≤ ៧	១	១
៨-៩	១.៥	១.៥
១០-១៤	២	២
១៥-១៩	៣	៣
២០-២៤	៤	៤
២៥-២៩	៥	៥

ការតាមដានការព្យាបាល : រូបមន្តប្រភេទទី១ (របេងសួតបេកាប្លុក) (C2 : BK(-))



ចុងអាទិត្យទី៣ខែ២ : C2 : BK(-) → វគ្គបន្ត

ដើមខែទី៥ : C5 : BK (-) → បន្ត វគ្គបន្ត (សង្ស័យ ពិនិត្យកំហាកម្តងទៀត)

ដើមខែទី ៥: C5 : BK(+) = បរាជ័យ (សង្ស័យ ពិនិត្យកំហាកម្តងទៀត)

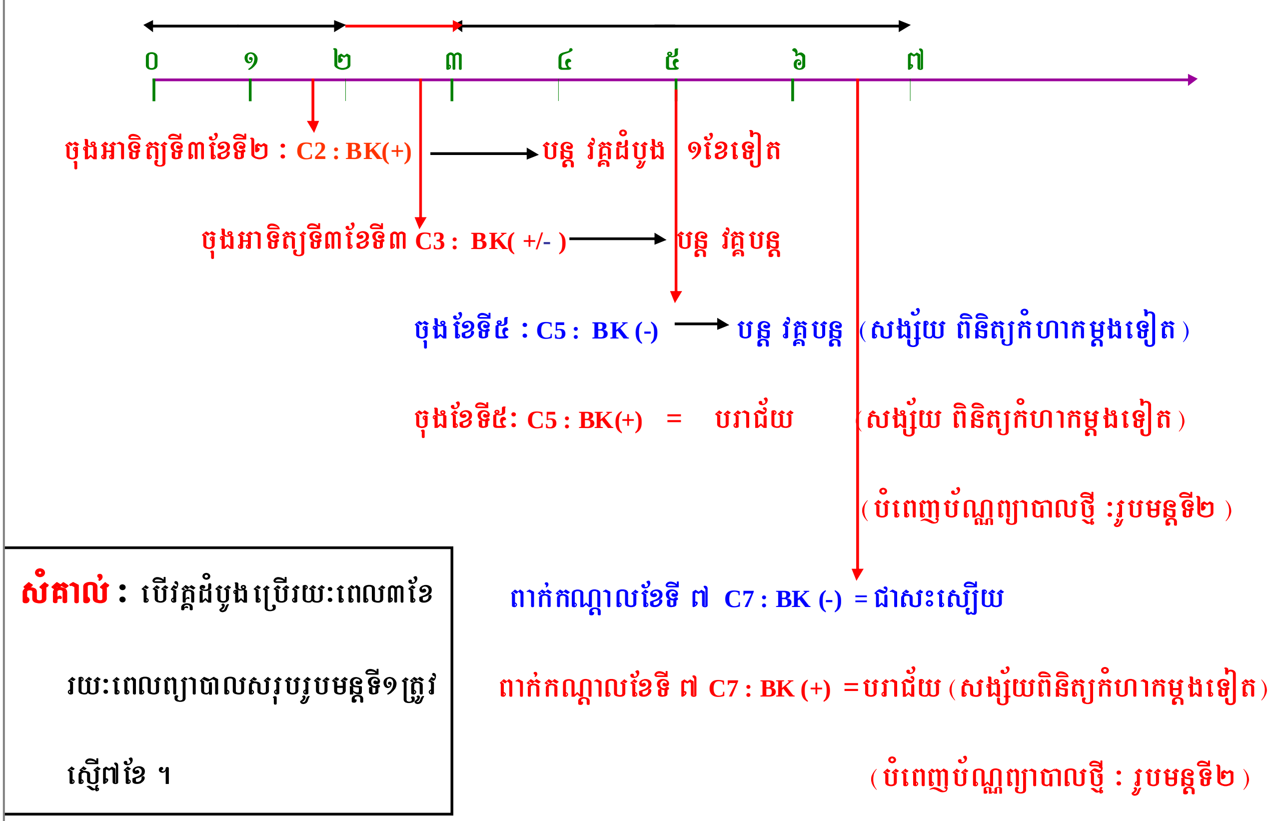
(បំពេញប័ណ្ណព្យាបាលថ្មី :រូបមន្តទី២)

ពាក់កណ្តាលខែ C6 : BK (-) = ជាសះស្បើយ

ពាក់កណ្តាលខែ C6 : BK (+) = បរាជ័យ (សង្ស័យពិនិត្យកំហាកម្តងទៀត)

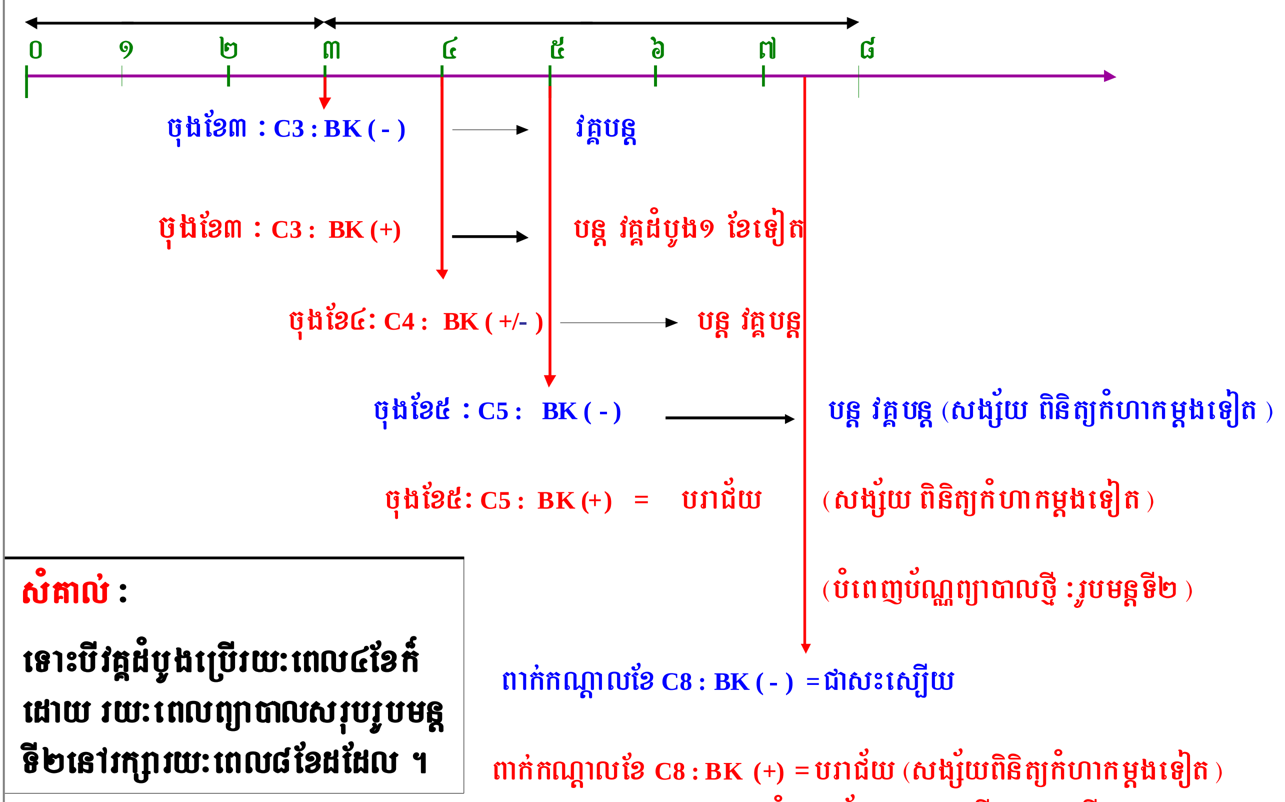
(បំពេញប័ណ្ណព្យាបាលថ្មី : រូបមន្តទី២)

ការតាមដានការព្យាបាល : រូបមន្តប្រភេទទី១ (របេងសួតបេកាបូក) (C2 : BK(+))



សំគាល់ : បើវគ្គដំបូងប្រើរយៈពេល៣ខែ រយៈពេលព្យាបាលសរុបរូបមន្តទី១ត្រូវស្មើ៧ខែ ។

រូបមន្តប្រភេទទី២ (របេងសួតបេកាបូក)



សំគាល់ :

ទោះបីវគ្គដំបូងប្រើរយៈពេល៤ខែក៏ដោយ រយៈពេលព្យាបាលសរុបរូបមន្តទី២នៅរក្សារយៈពេល៨ខែដដែល ។

ផលរំខាននៃថ្នាំរបេង		
ផលរំខាន	**ថ្នាំជាមូលហេតុ**	**ការព្យាបាល**
រោគសញ្ញាស្រាល		
មិនឃ្លាន ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះ	រីហ្វាំពីស៊ីន ពីរ៉ាហ្ស៊ីណាមីដ	លេបថ្នាំជាមួយអាហារបន្តិចឬលេបថ្នាំមុនចូលសំរាន្ត
ឈឺសន្លាក់	ពីរ៉ាហ្ស៊ីណាមីដ	ប្រើអាស្ពីរីន
រលាកសសៃប្រសាទក្រៅ (ក្រហាយជើង)	អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ	វិតាមីនបេ៦ : ១០០មក្រ / ១ថ្ងៃ
ទឹកនោមពណ៌ក្រហម	រីហ្វាំពីស៊ីន	ពន្យល់អ្នកជំងឺថា វាជាពណ៌របស់ថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន
រោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរ		
ស្នៀបរមាស់ ពងបែកពេញខ្លួន	ស្ត្រិបតូមីស៊ីន រីហ្វាំពីស៊ីន ពីរ៉ាហ្ស៊ីណាមីដ អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ	បញ្ឈប់ឱសថរបេងទាំងអស់*
ថ្លង់ វិលមុខ កន្ត្រាក់កែវភ្នែក	ស្ត្រិបតូមីស៊ីន	បញ្ឈប់ ស្ត្រិបតូមីស៊ីន និងឱ្យអេតាំប៊ុយតុលជំនួស
ខាន់លឿង (បើគ្មានមូលហេតុផ្សេង)	រីហ្វាំពីស៊ីនពីរ៉ាហ្ស៊ីណាមីដ អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ	បញ្ឈប់ឱសថរបេងទាំងអស់ *
សភាពវង្វេងវង្វាន់ ខាន់លឿង នោះត្រូវសង្ស័យថាខ្សោយថ្លើមស្រួចស្រាវ	ដោយថ្នាំរបេងភាគច្រើន	បញ្ឈប់ឱសថរបេងទាំងអស់ ពិនិត្យមុខងារថ្លើម (prothrombine time)
វិបត្តិចក្ខុវិញ្ញាណ (ស្រវាំងខ្លាំង ព្រិលខ្លាំង អាចដល់ខ្វាក់) បើគ្មានមូលហេតុផ្សេង	អេតាមប៊ុយតុល	បញ្ឈប់អេតាំប៊ុយតុល
ស្លក ពៀកពៀរ៉ា និងខ្សោយតំរងនោមស្រួចស្រាវ	រីហ្វាំពិស៊ីន	បញ្ឈប់រីហ្វាំពីស៊ីន

ធ្វើយ៉ាងណាឱ្យការអនុវត្តន៍ ដូតស៍ នៅវគ្គបន្ត មានប្រសិទ្ធភាព

មានជំរើសមួយចំនួន :

- អ្នកជំងឺដែលនៅជិត (ផ្ទះជិត...) មានលទ្ធភាពមកមណ្ឌលសុខភាព : ធ្វើដូតស៍ចល័ត ។

- អ្នកជំងឺ ដែលនៅឆ្ងាយ ចាំបាច់ត្រូវមាន អ្នកផ្តល់ថ្នាំ ចាំសង្កេតមើលការលេបថ្នាំ . ហើយ អ្នកជំងឺ ឬអ្នកផ្តល់ថ្នាំ ត្រូវឡើងមកមណ្ឌលសុខភាព ១ ឬ ២ អាទិត្យម្តង ដើម្បីទទួលថ្នាំ . ផ្តល់ និងទទួលពត៌មានផ្សេងៗ ។

- រាល់ការមកបើកថ្នាំ ១ ឬ ២អាទិត្យម្តងនៅមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវយកមកជាមួយនូវប័ណ្ណក្រហម ប័ណ្ណលឿង និងសំបកថ្នាំ ដែលបានលេបហើយ ដើម្បីប្តូរយកថ្នាំលេបបន្តទៀត ។

- ត្រូវមានការអភិបាល ពីបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពទៅលើការអនុវត្តន៍ដូតស៍ របស់អ្នកហុចថ្នាំ និង ពិនិត្យស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺយ៉ាងហោច រៀងរាល់ ២ អាទិត្យម្តង ហើយអាទិត្យនៃការអភិបាលនេះ មិនត្រូវដូចគ្នានឹងអាទិត្យនៃការឡើងមកមណ្ឌលសុខភាពរបស់អ្នកផ្តល់ថ្នាំ ឬ អ្នកជំងឺទេ ។

ការការពារ

- ពេលក្អក កណ្តាស់ និយាយស្តី អ្នកជំងឺចាំបាច់ត្រូវយកក្រមា បាំងមាត់ និងច្រមុះ

- ព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយ ១០០ ភាគរយ

-ចាក់ថ្នាំ បេ សេ ហ្សេ ដល់ទារកដែលទើបនឹងកើត

-រៀបចំលំនៅដ្ឋានមានខ្យល់ចេញចូលល្អ និងមានពន្លឺព្រះអាទិត្យគ្រប់គ្រាន់ ។

ក្រសួងសុខាភិបាល

គំរោងថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

មេសា ២០០៣

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

Continuum of Care for PLHA in Cambodia

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីរបេង-អេដស៍

ការថែទាំ និង ព្យាបាលបន្ត

ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍

CONTINUUM OF CARE (CoC) FOR PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ហេតុអ្វីយើងត្រូវផ្តល់ការថែទាំ និង ព្យាបាលបន្ត ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជម្ងឺអេដស៍ ?

ហេតុអ្វីយើងត្រូវផ្តល់ការថែទាំ និង ព្យាបាលបន្ត ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជម្ងឺអេដស៍ ?

- ស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រនៃមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជាបច្ចុប្បន្នស្ថិតក្នុងតំណាក់កាលកើនឡើងនូវចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលតំរូវអោយមានការថែទាំ-ព្យាបាល ។
- ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការកើនឡើងតំរូវការ ចាំបាច់ត្រូវពង្រីកសកម្មភាពថែទាំ-ព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

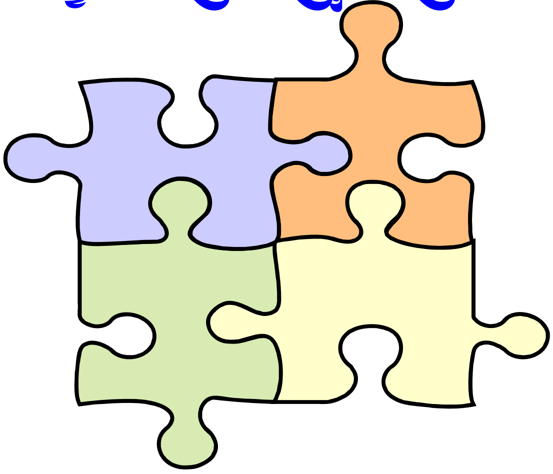
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ហេតុអ្វីយើងត្រូវផ្តល់ការថែទាំ និង ព្យាបាលបន្ត ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ?

- មានគំរោងសាកល្បងមួយចំនួនបានដំណើរការក្នុងការផ្តល់ការថែទាំ-ព្យាបាលបន្ត ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ ឆ្លងតាមរយៈបទពិសោធន៍នៃគំរោងទាំងនោះ តំរូវអោយយើងត្រូវពង្រីកបន្ថែមការថែទាំ-ព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍ ។
- ត្រូវបង្កើត “ គំរូ ” នៃការរួមបញ្ចូលនៃគំរោងសាកល្បងទាំងនោះជាប្រពន្ធ័មួយ
- ការថែទាំព្យាបាលបន្តជាមធ្យោបាយមួយដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពសំរាប់ការចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ការថែទាំបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការថែទាំមួយដែលមាន លក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ផលប៉ះពាល់នានាបង្កដោយសារមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ចំពោះបុគ្គលអ្នកជម្ងឺ មានអ្វីខ្លះ?

ផលប៉ះពាល់នានាបង្កដោយសារមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ចំពោះបុគ្គលអ្នកជម្ងឺ

<u>បញ្ហាសុខភាពផ្លូវកាយ:</u>

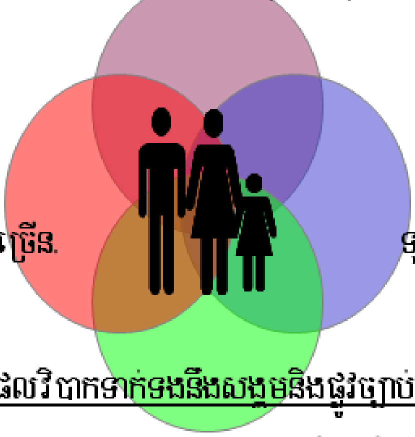
ជម្ងឺឱកាសនិយម, ការស្លាប់មុនអាយុកំណត់....

<u>ផលវិបាកផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច:</u>

ពុំអាចធ្វើការងារបាន,

ចំណាយលើការថែទាំសុខភាពច្រើន,

នាំទៅដល់ភាពក្រីក្រ...



<u>បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត:</u>

ទុក្ខកង្វល់ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ....

<u>ផលវិបាកទាក់ទងនឹងសង្គមនិងផ្លូវច្បាប់:</u>

ការមាក់ងាយ, ការប្រកាន់រើសអើង,

ការរំលោភសិទ្ធមនុស្ស....

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមានអ្វីខ្លះ?

ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

- ការថែទាំជំងឺអេដស៍មិនគួរផ្តោតតែទៅលើការថែទាំព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ប៉ុណ្ណោះទេ គឺ ទាមទារអោយមានការផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀតដូចជា : ការគាំទ្រខាងចិត្តសាស្ត្រ សង្គម ដែលជាតំរូវការនៃការថែទាំ ព្យាបាល ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ។

យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះសំរាប់បង្កើតការថែទាំព្យាបាលបន្ត អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍

ការថែទាំព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមផ្សេងៗ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងជំងឺរបេងផងដែរ
- ការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយមផ្សេងៗ
- ការថែទាំព្យាបាលរោគសញ្ញា និង ការថែទាំព្យាបាលសំរន់
- ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
- ការបង្ការជាសកល និង ព្យាបាលបង្ការក្រោយពីទទួលគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចឆ្លងមេរោគអេដស៍
- ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះសំរាប់បង្កើតការថែទាំព្យាបាលបន្ត ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ការគាំទ្រ

- ការផ្តល់ប្រឹក្សា
- ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និង ថវិកា
- ការគាំទ្រចំពោះអ្នកថែទាំ និងកុមាររងគ្រោះដោយសារជំងឺអេដស៍
- ការកាត់បន្ថយការរើសអើងនិងមាក់ងាយ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះសំរាប់បង្កើតការថែទាំព្យាបាលបន្ត ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ការលើកកំពស់ និង អប់រំសុខភាព

☞ ការផ្តល់ពត៌មាន និងការអប់រំ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ និង គ្រួសារអំពីជំងឺអេដស៍ និងការថែទាំព្យាបាល ។

☞ អាហាររូបត្ថម្ភ, ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍បន្ថែមទៀត និង ការធ្វើផែនការគ្រួសារ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះសំរាប់បង្កើតការថែទាំព្យាបាលបន្ត ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ការលើកកំពស់ និង អប់រំសុខភាព

☞ ការផ្តល់ពត៌មាន និងការអប់រំ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ និង គ្រួសារអំពីជំងឺអេដស៍ និងការថែទាំព្យាបាល ។

☞ អាហាររូបត្ថម្ភ, ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍បន្ថែមទៀត និង ការធ្វើផែនការគ្រួសារ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

តើការថែទាំ ព្យាបាលបន្ត ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ត្រូវអនុវត្តនៅកន្លែងណា?

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

តើការថែទាំ ព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ត្រូវអនុវត្តនៅកន្លែងណា?

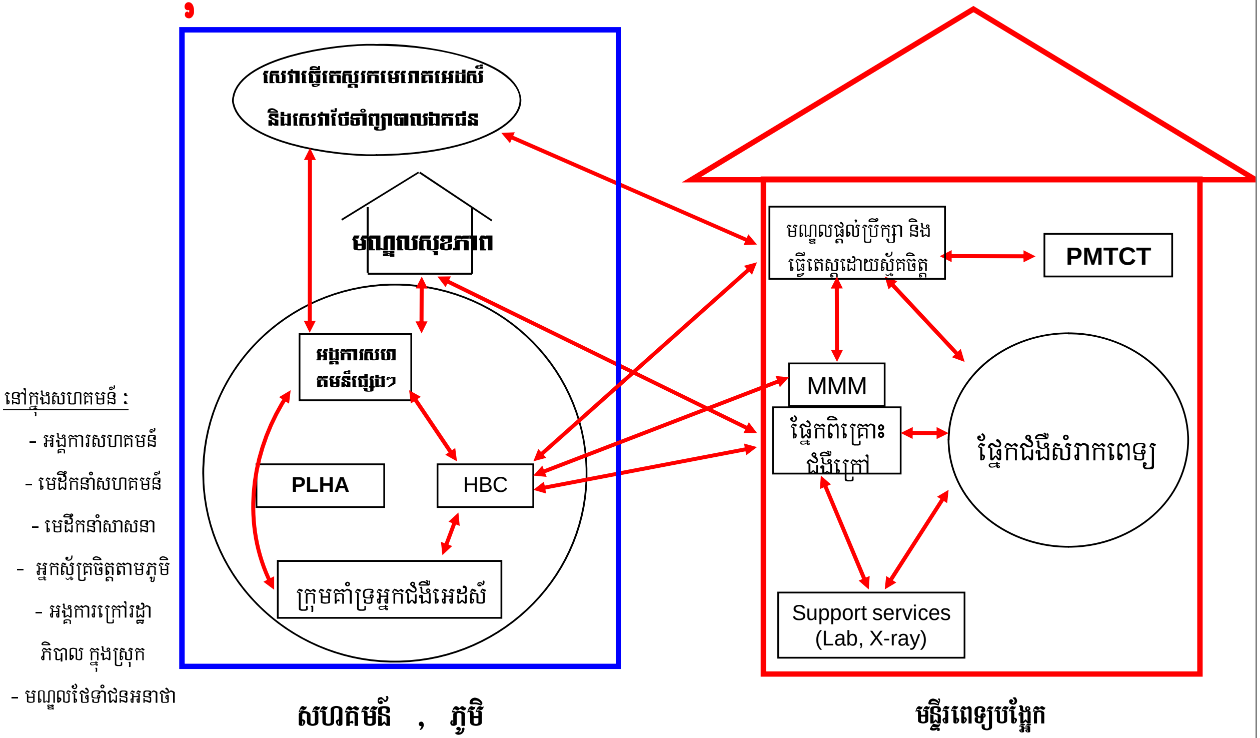
- ការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ
- ការថែទាំព្យាបាលតាមសហគមន៍ដែលរួមមាន៖
  - ក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្តរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍
  - អង្គការផ្សេងៗដែលផ្តល់ការគាំទ្រដល់សហគមន៍
  - ការថែទាំព្យាបាលដែលធ្វើឡើងដោយសមាជិកផ្សេងៗនៃសហគមន៍ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

យុទ្ធសាស្ត្រការថែទាំ-ព្យាបាលបន្ត អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍

- **ភាពជាដៃគូ**រវាងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ក្រុមគាំទ្រមិត្តរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- យន្តការ “**បញ្ជូនអ្នកជំងឺ**” មួយដែលមានលក្ខណៈរឹងមាំរវាង ផ្ទះ សហគមន៍ និងមន្ទីរពេទ្យ ។
- **ការចូលរួម** ដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពរបស់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍ ក្នុងគ្រប់ទិដ្ឋភាព ទាំងអស់នៃការថែទាំព្យាបាល ។
- **ការពង្រឹងគ្រឹះស្ថានថែទាំព្យាបាល** ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំព្យាបាល ដែលមានគុណភាពសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍ ។
- **ការបង្កើតសំណុំថែទាំព្យាបាល** ជំងឺអេដស៍ទៅតាមលំដាប់ថ្នាក់និមួយៗនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

គំរូផ្តល់ការថែទាំ ព្យាបាលបន្ត ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ



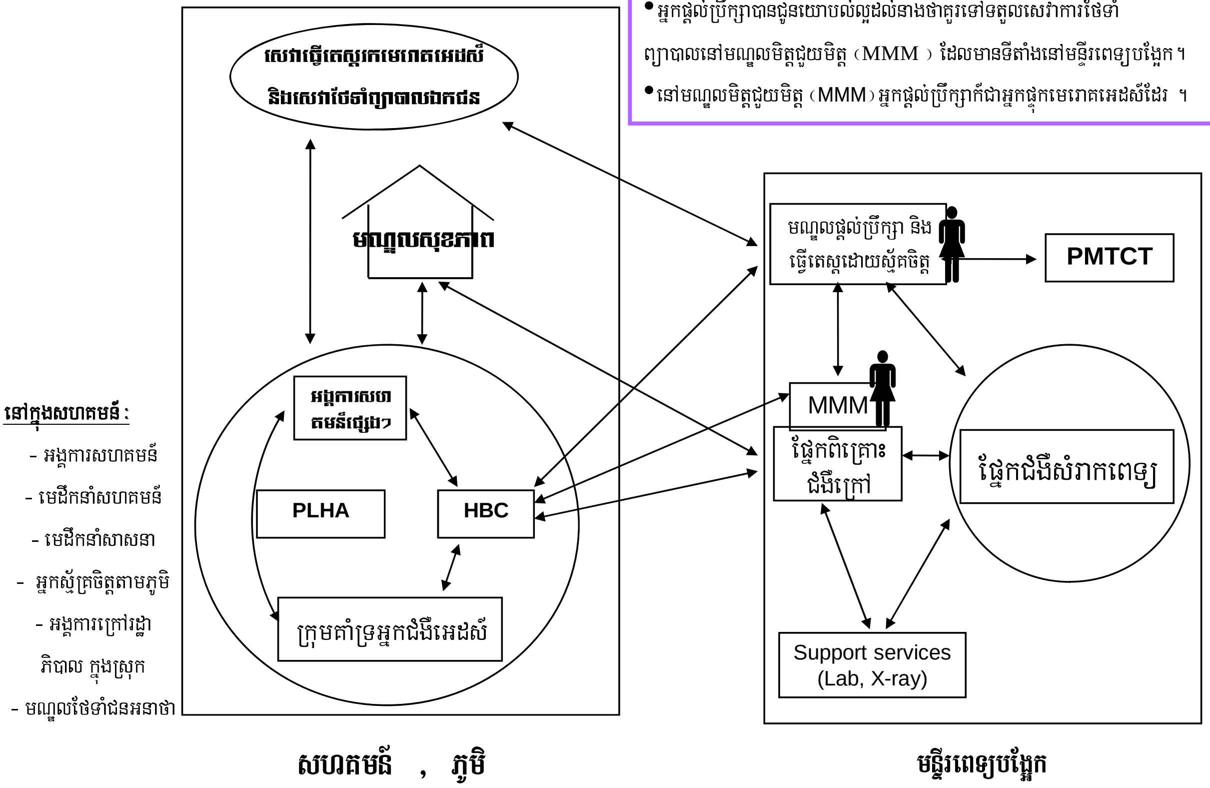
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

រឿងរបស់នាង មុំ

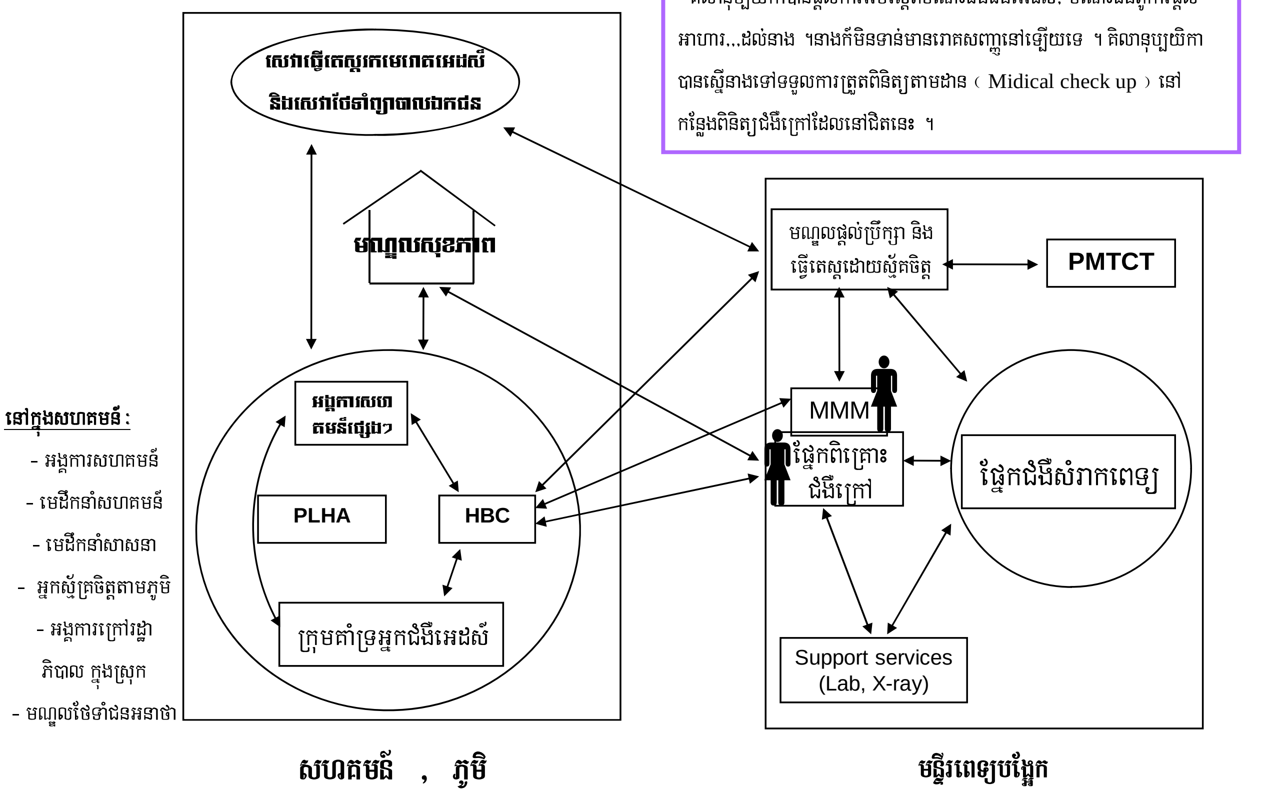
- នាងមុំមានអាយុ២៦ឆ្នាំ។ នាងបានបាត់បង់ប្តី របស់នាងជាង១ខែហើយ ។
- ប្តីនាងមុំបានស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយ ជំងឺរលាកស្រោមខួរ។
- នាងមុំមានការបារម្ភ។នាងមិនទាន់មានជំងឺ នៅឡើយទេប៉ុន្តែគិលានុប្បដ្ឋាក បានប្រាប់ថាប្តីនាងប្រហែលស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍ ។
- នាងក៏បានសំរេចចិត្តទៅធ្វើតេស្តឈាម។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

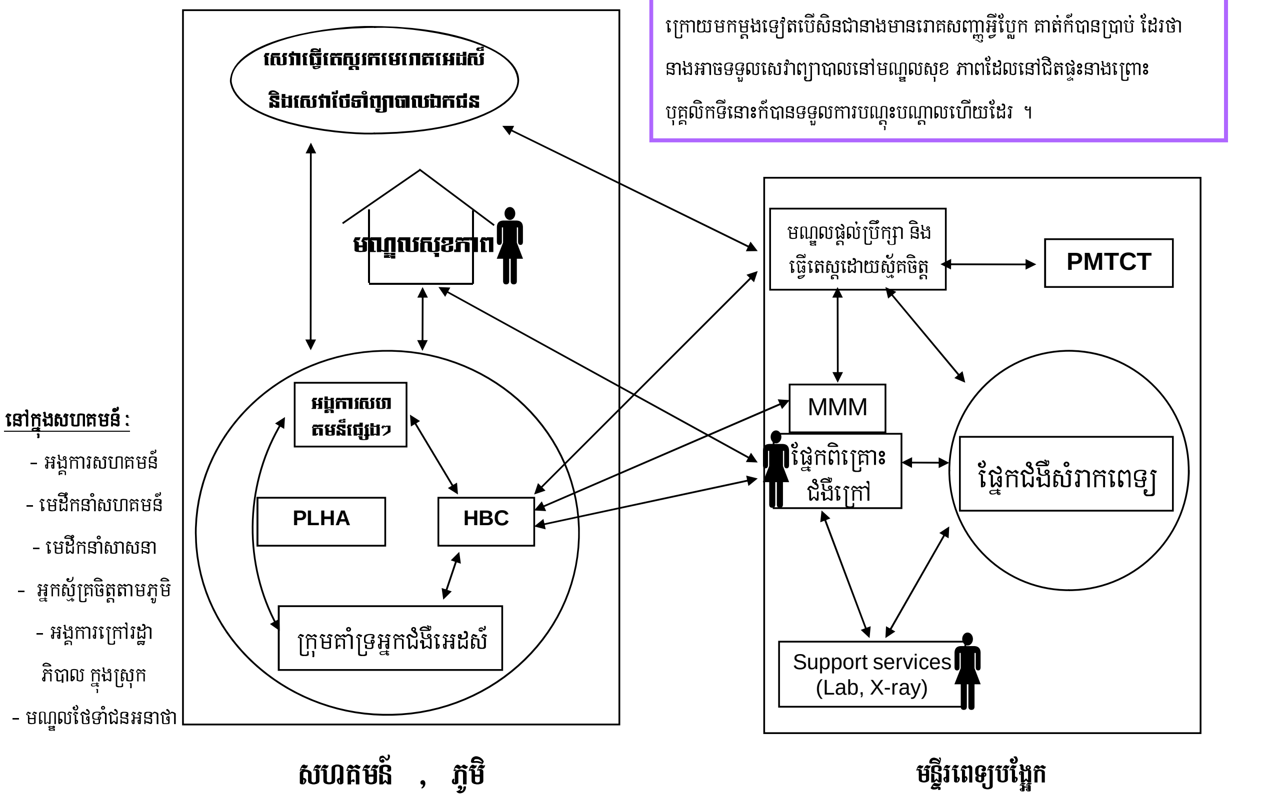
- នាងបានទៅធ្វើមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តដែលសិត្តនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក, ហើយបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត។ លទ្ធផលនៃតេស្តគឺវិជ្ជមាន ។
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាបានជូនយោបល់ល្អដល់នាងថាគួរទៅទទួលសេវាការថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត (MMM) ដែលមានទីតាំងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- នៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត (MMM) អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាក៏ជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ ។

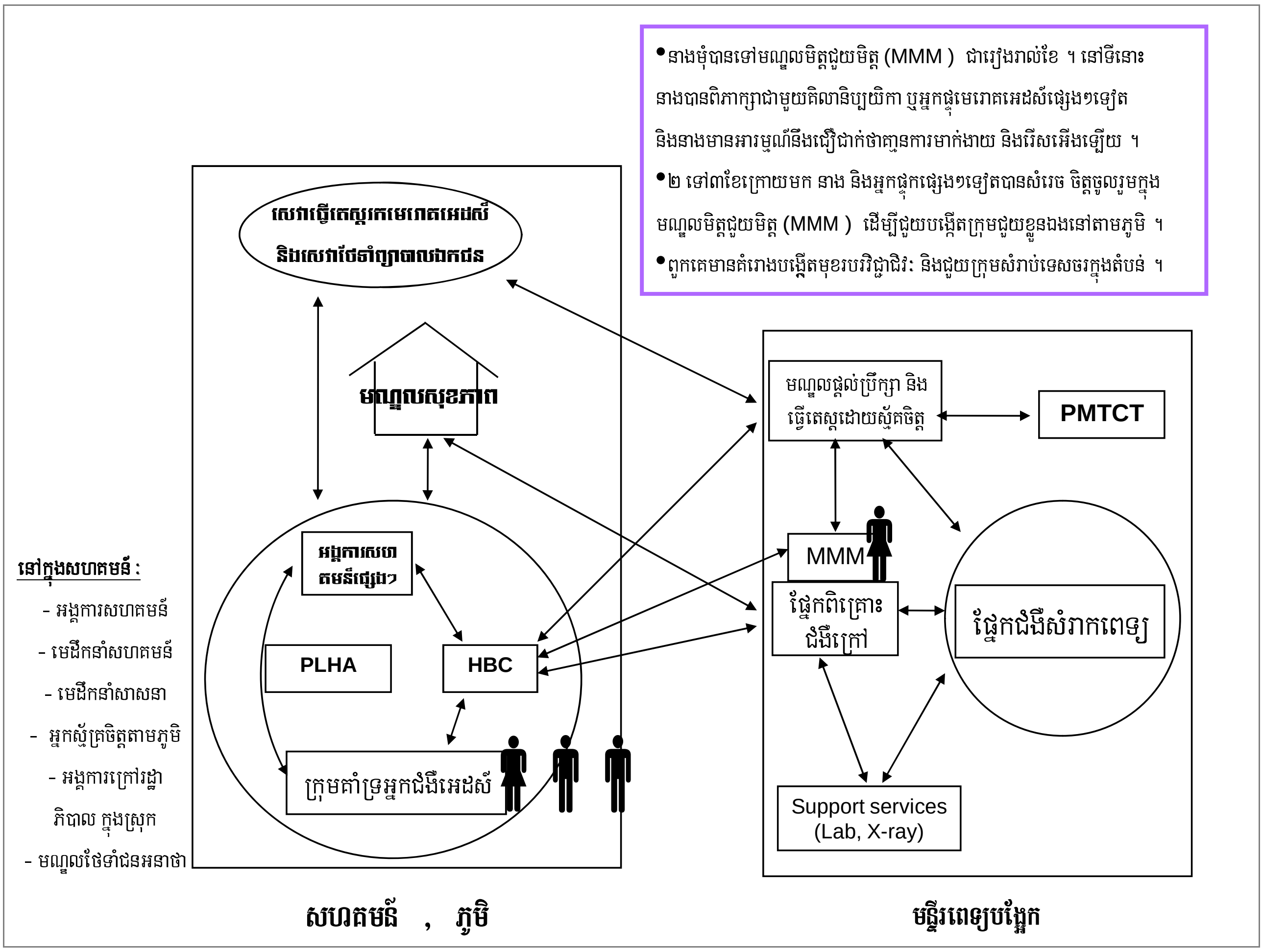


- នៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត (MMM) នាងបានជួបជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្សេងៗទៀតនឹងបានការជួយគាំទ្រពីគេដែរ ។
- គិលានុប្បដ្ឋាយិកាបានផ្តល់ការអប់រំស្តីពីចំណេះដឹងជំងឺអេដស៍, ចំណេះដឹងពីការផ្តល់អាហារ,,,ដល់នាង ។នាងក៏មិនទាន់មានរោគសញ្ញានៅឡើយទេ ។ គិលានុប្បដ្ឋាយិកាបានស្នើនាងទៅទទួលការត្រួតពិនិត្យតាមដាន (Midical check up) នៅកន្លែងពិនិត្យជំងឺក្រៅដែលនៅជិតនេះ ។



- នៅកន្លែងពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ គ្រូពេទ្យបានពិនិត្យរាងកាយ និងស្នើធ្វើតេស្តនិងថតសួត ។
- លទ្ធផលនៃតេស្តកំហាក និងរូបថតសួត គឺធម្មតា ។គ្រូពេទ្យបានស្នើនាងអោយ៦ខែក្រោយមកម្តងទៀតបើសិនជានាងមានរោគសញ្ញាអ្វីប្លែក គាត់ក៏បានប្រាប់ ដែរថានាងអាចទទួលសេវាព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខ ភាពដែលនៅជិតផ្ទះនាងព្រោះបុគ្គលិកទីនោះក៏បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលហើយដែរ ។





ការពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ បានឆាប់រហ័សដោយសារ :

- ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល និងថ្នាក់ដឹកនាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងការបង្កើតនិងពង្រីកសេវានេះ ។
- ការចូលរួមនិងការគាំទ្ររបស់អង្គការអន្តរជាតិ និង អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ជាដៃគូ ។
- ការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងសកម្មរបស់មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ-មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-កម្មវិធីអេដស៍/កាមរោគខេត្ត-ស្រុកប្រតិបត្តិ-មន្ទីរពេទ្យបង្អែក-មណ្ឌលសុខភាព ។
- ការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំង បី : អេដស៍/កាមរោគ - របេង/ហង់សិន — គាំពារមាតានិងទារក ។
- ការចូលរួមរបស់សហគមន៍-អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជម្ងឺអេដស៍-រដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន-អ្នកដឹកនាំសាសនា-..... ។ល ។

មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

-មកដល់ខែធ្នូ ២០០៥: មាន VCCT ចំនួន 109 កន្លែងនៅទូទាំងប្រទេស

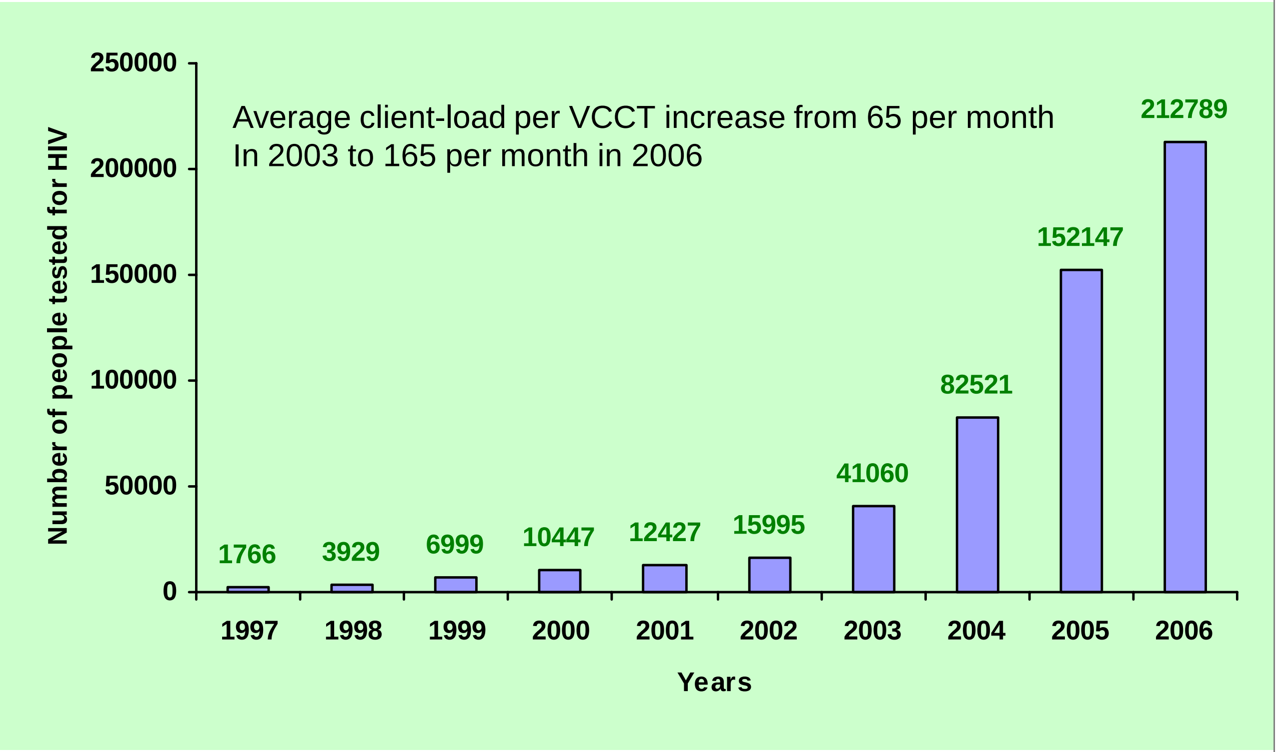
-ផែនការសំរាប់ 2006: មាន VCCT 160 កន្លែង => លទ្ធផលសំរេចបាននៅ2006 គឺទទួលបាន VCCT150 កន្លែង

-បង្កើនចំនួនអ្នកចូលរួម VCCT : HBC, PLHA Network, PITC (providers initiated testing and counseling)

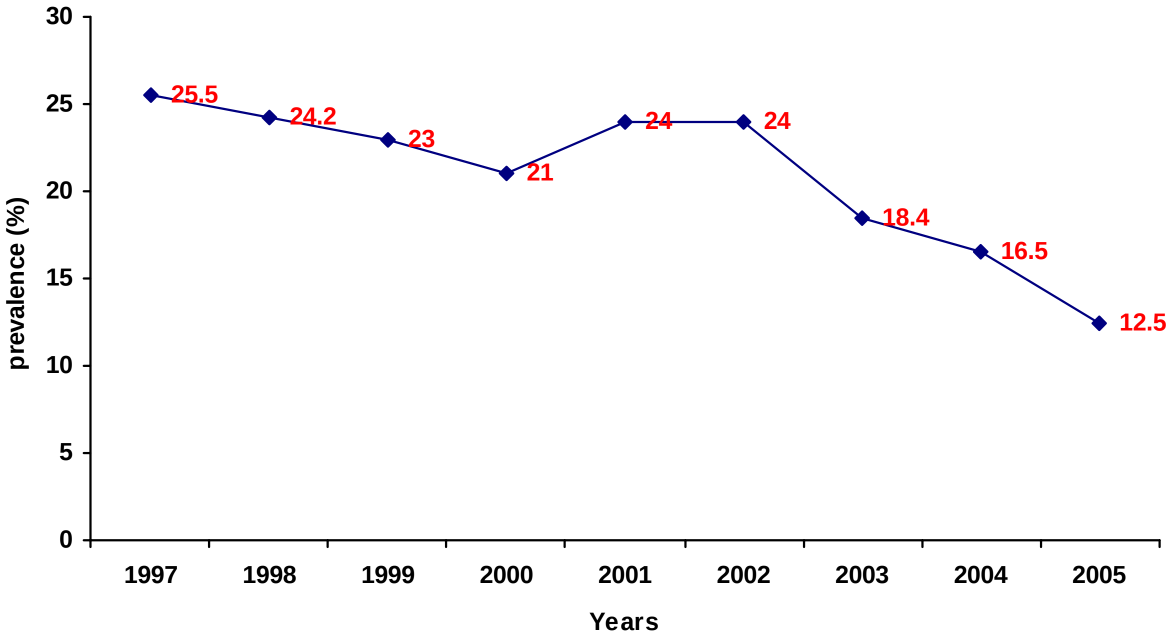
-ការធានាគុណភាព ចំពោះ ការផ្តល់ប្រឹក្សារកមេរោគអេដស៍តាមរយៈបណ្តាញ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (counselor network) (នៅថ្នាក់ខេត្ត-តំបន់)

-ការធានាគុណភាពនេះត្រូវបានធ្វើឡើងដោយសហការជាមួយវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (yearly basis)

ចំនួនអតិថិជនបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ពី១៩៩៧ ដល់ខែធ្នូ២០០៦

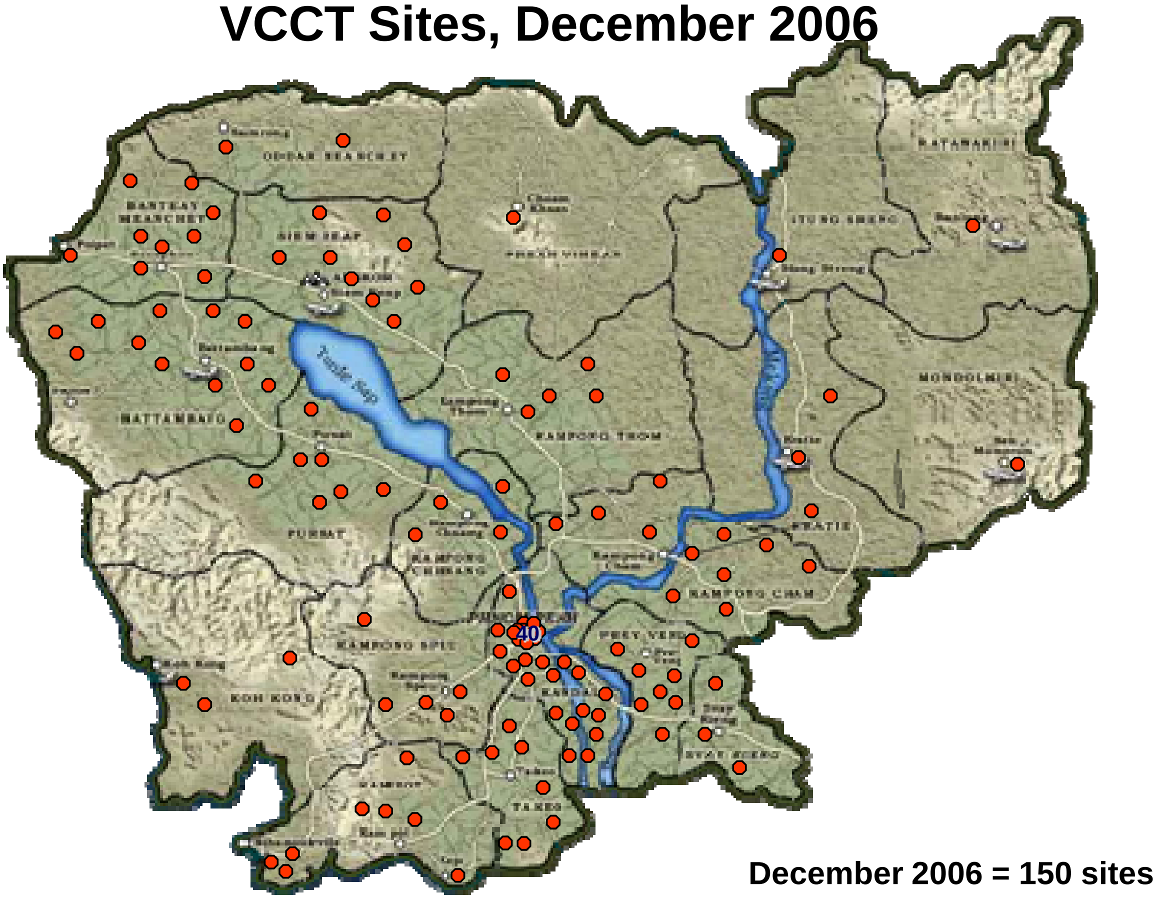


អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍នៃអ្នកមកធ្វើតេស្ត
នៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់
ពីឆ្នាំ ១៩៩៧ ដល់ ៣០-០៩-២០០៥



Source: NCHADS, quarter 3/2005 report

VCCT Sites, December 2006



ដំណាច់ឆ្នាំ២០០៦: សមិទ្ធិផលទទួលបានចំពោះ Continuum of Care for PLHA

- CoC ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣៦ (44 OI and ART sites) នៅក្នុងខេត្ត ១៩ខេត្ត

-ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន **២០១៣១** នាក់ រួមមានកុមារចំនួន **១៧៨៧**នាក់ផង។

ការថែទាំជំងឺអេដស៍ចំពោះកុមារ

-ការថែទាំជំងឺអេដស៍កុមារត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងសំណុំសកម្មភាព CoC, ដែលបានអនុវត្តនៅ ក្នុងផ្នែកជំងឺកុមារក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ហើយបានចាប់ផ្តើមនៅ២០០៥

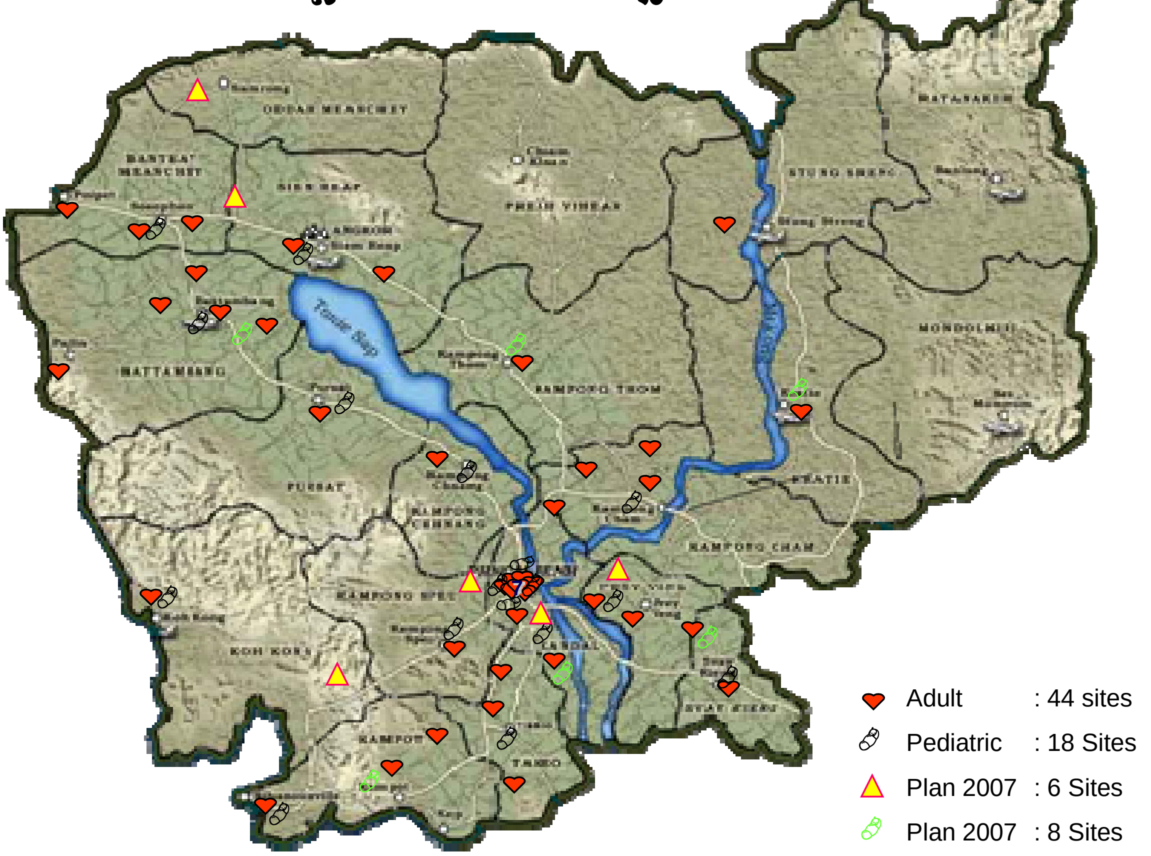
-ការថែទាំជំងឺអេដស៍កុមារៈ មកដល់ខែធ្នូ២០០៦មានចំនួន១៨កន្លែង

- 2003: 1 site at NPH (collaboration with Maryknol)
- 2004: 3 sites (Komar AngKor, AKSH, Maryknol)
- 2005: 4 sites (Takeo, KgCham, SRieng, SHNVille)
- 2006: 10 sites (C.Neas, NLoeung, BBang, KKong, Kg Speu, SSPhon, Kg Chhnang, SHC/NCHADS, Pursat, MAGNA)

-2006: 1787 HIV inf. children on ART

-2007 Plan : 8 new sites (Prey Veng, KgThom and Kampot, Romeas Hek, Koh Thom, Maung Reussey, Kirivong, Kratie)

កន្លែង OI និង ARTឆ្នាំ២០០៦



ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC)

-HBCបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ ១៩៩៨ ដែលមាន១៨ក្រុម ហើយគាំទ្រ ដោយ NCHADS/ WHO

-1998-2000: មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះចំនួន ៤៨ នៅក្នុង៤ខេត្ត: KCN,BTB, SHV and SRP.

-មកដល់ខែធ្នូ២០០៦: មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះចំនួន២៩២ក្រុម ក្នុង ១៨ខេត្ត-ក្រុង ដែលមានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ២២៦៣៤ ដែលបច្ចុប្បន្នគ្រប់គ្រងដោយ NGO

សេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅភ្នំពេញ

១. មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

២. មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត

៣. មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ

៤. មន្ទីរពេទ្យព្រះកេតុមាលា

៥. គ្លីនិកសុខភាពសង្គម

៦. មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុ មណ្ឌលក្តីសង្ឃឹម

៧. មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ

៨. គ្លីនិកអង្គការ Maryknoll

៩. គ្លីនិក ឈូកស

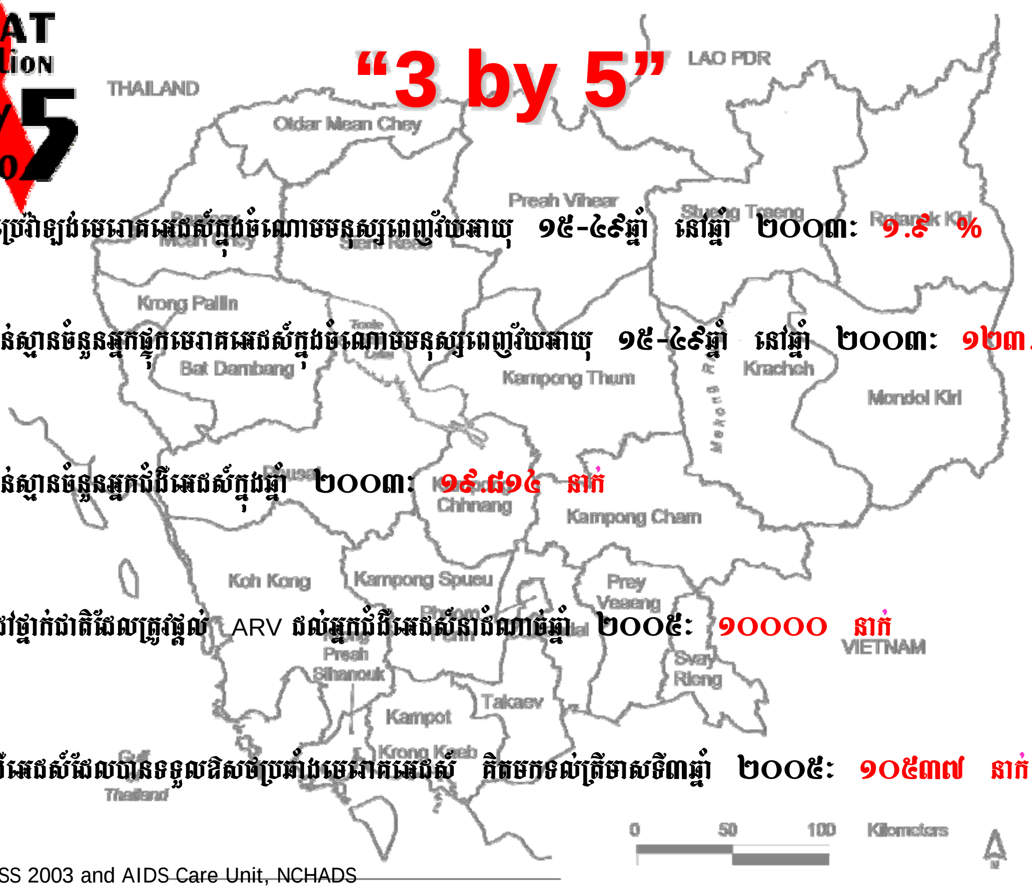
សេវាថែទាំបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍ រួមទាំងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅតាមបណ្តាស្រុកប្រតិបត្តិ (មេសា ២០០៧)

1. Battambang:
   1. Battambang RH
   2. Moung Russey RH
   3. Military Hospital
   4. Thamor Koul
2. Banteay Meanchey
   5. Sisophon HC
   6. Mokul Borey RH
   7. Poi Pet
3. Pursat:
   8. Sampov Meas RH
4. Koh Kong:
   9. Smach Meanchey RH
   10. Sre Ambel RH
5. Sihanoukville:
   11. Sihanoukville RH
6. Kampot:
   12. Kampong Trach RH
   13. Kampot RH
7. Takeo:
   14. Duon Keo RH
   15. Kirivong RH
   16. Ang Rokar RH
8. Svay Rieng
   17. Svay Rieng RH
   18. Romeas Hek RH
9. Kampong Cham:
   19. Kg Cham RH
   20. Memot RH
   21. Choeung Prey RH
   22. Tbaung Khmom RH
10. Siem Reap:
   23. Siem Reap RH
   24. Komar Angkor Hospital
   25. Sotnikum RH
   26. Kralanh RH
11. Prey Veng:
   27. Neak Loeung RH
   28. Prey Veng RH
12. Kandal:
   29. Chey Chum Neas RH
   30. Koh Thom RH
13. Kg Speul:
   31. Kampong Speu RH
14. Kampong Thom:
   32. Kampong Thom RH
15. Kampong Chhnang:
   33. Kampong Chhnang RH
16. Kratie
   34. Kratie RH
17. Stung Treng:
   35. Stung Treng RH
18. Odar Mean Chey
   36. Samrong RH

“3 by 5” មានន័យដូចម្តេច???

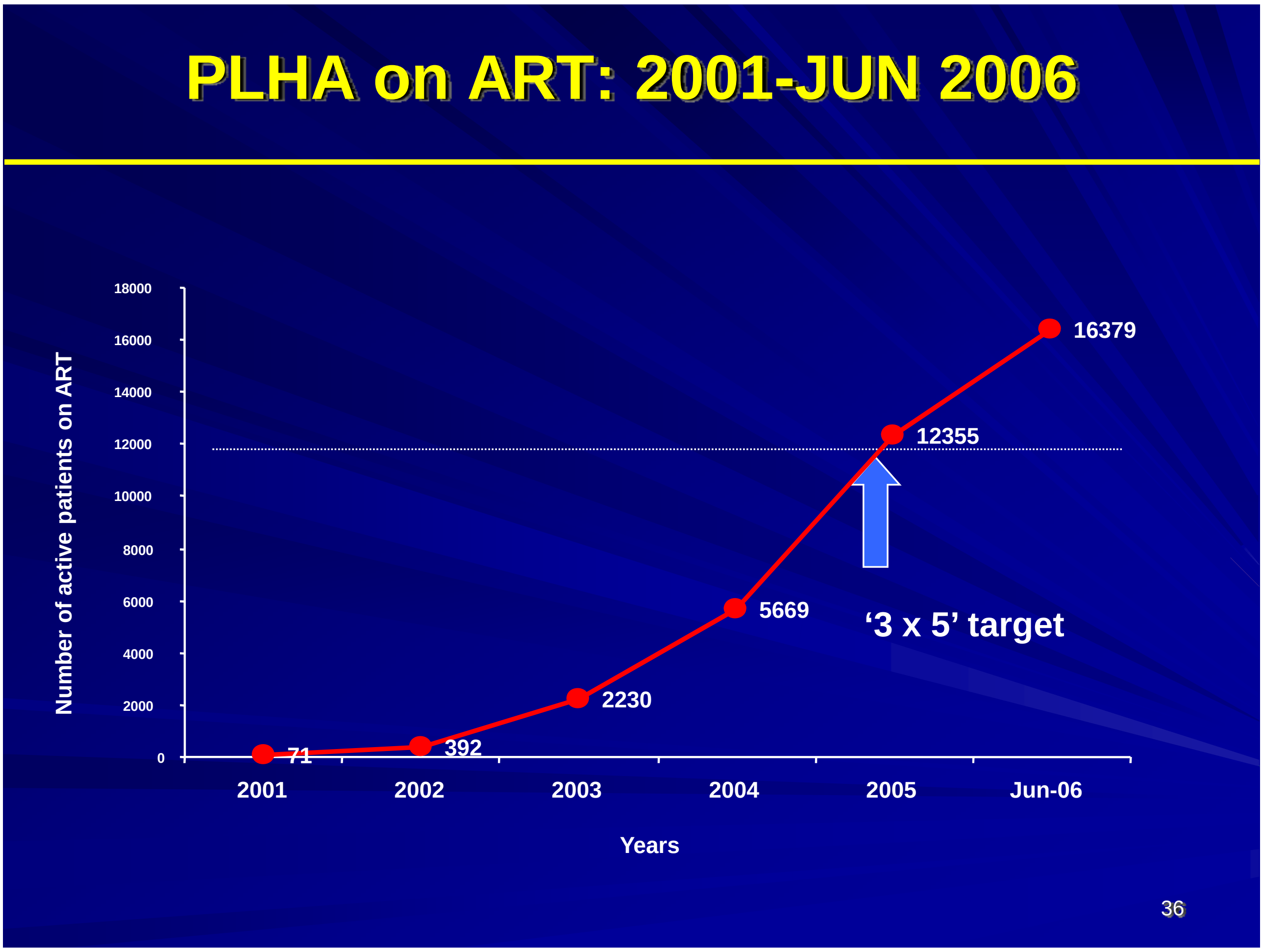
ទិសដៅរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកដែលត្រូវផ្តល់ ARV ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍
ទូទាំងពិភពលោក អោយបាន ៣ លាននាក់
(បើគិតជាភាគរយគឺ ៥០ ភាគរយ) នាដំណាច់ឆ្នាំ ២០០៥

“3 by 5”



- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ ២០០៣: ១.៩ %
- ការប៉ាន់ស្មានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ ២០០៣: ១២៣.១០០នាក់
- ការប៉ាន់ស្មានចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ ២០០៣: ១៩.៨១៤ នាក់
- ទិសដៅថ្នាក់ជាតិដែលត្រូវផ្តល់ ARV ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍នាដំណាច់ឆ្នាំ ២០០៥: ១០០០០ នាក់
- អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គិតមកទល់ត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២០០៥: ១០៥៣៧ នាក់ (៥៣%)

Source: HSS 2003 and AIDS Care Unit, NCHADS



ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០៥

ARV therapy coverage in low and middle income countries, June 2005

Geographical Region	Number of people receiving ARV therapy	(low estimate – high estimate)	Estimated need	Coverage
Sub-Saharan Africa	500 000	(425 000 –575 000)	4 700 000	11%
Latin America and the Caribbean	290 000	(270 000 –310 000)	465 000	62%
East, South and South-East Asia	155 000	(125 000 –185 000)	1 100 000	14%
Europe and Central Asia	20 000	(18 000 – 22 000)	160 000	13%
North Africa and the Middle East	4 000	(2 000 –6 000)	75 000	5%
Total	**970 000**	**(840 000 –1 100 000)**	**6.5 million**	**15%**

គំរោងប្រយុទ្ធជំងឺរបេង_អេដស៍ របស់ថ្នាក់ជាតិ

សកម្មភាពសហការការងាររបេង_អេដស៍

មន្ត្រីផ្នែកផែនការ-ស្ថិតិ និងអប់រំផ្សព្វផ្សាយ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

គោលបំណង

- នៅចុងបញ្ចប់នៃការបង្ហាញនេះ សិក្ខាកាមនឹងមានលទ្ធភាពអាចៈ
  - យល់ដឹងពីគោលនយោបាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ស្តីពីជំងឺរបេង-អេដស៍ ។
  - ធ្វើកិច្ចសហការរវាងបុគ្គលិកផ្នែករបេង និង បុគ្គលិកផ្នែកអេដស៍ក្នុងការផ្តល់ការថែទាំ និងការព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍ ។
  - ទទួលបានចំណេះដឹងបន្ថែមទៀត និងវិធីសាស្ត្រមួយចំនួនក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេង ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង ។

សន្និដ្ឋានភាព

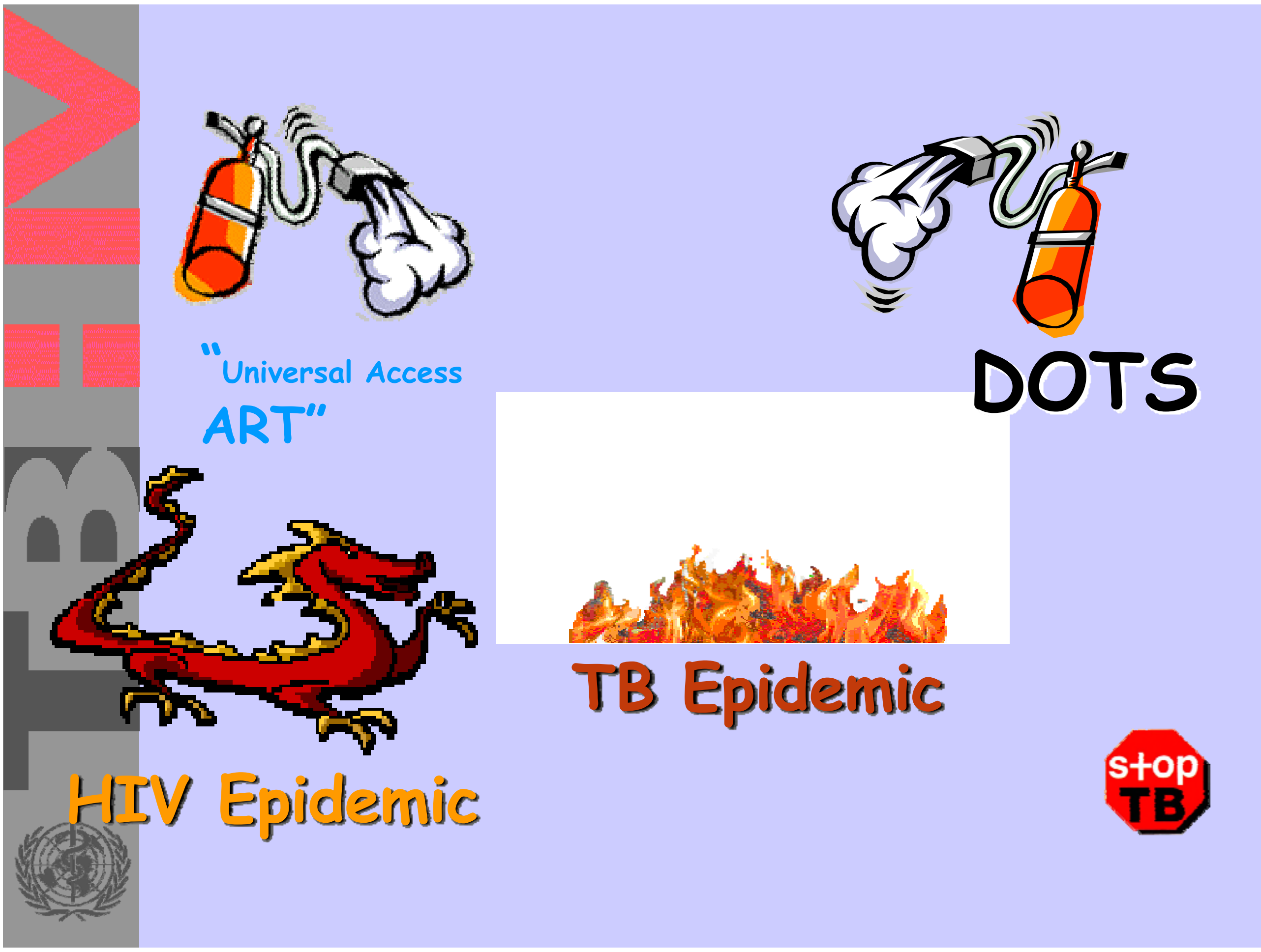
— កម្មវិធីរបេងៈត្រូវការដោះស្រាយផលប៉ះពាល់នៃជំងឺអេដស៍ ដូចជាករណីរបេងកើនឡើង និងភាពស៊ាំនឹងថ្នាំរបេង

— កម្មវិធីអេដស៍ៈត្រូវការធ្វើឱ្យគុណភាពជីវិតអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានល្អប្រសើរឡើងតាមរយៈការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺរបេងឱ្យបានល្អ ។

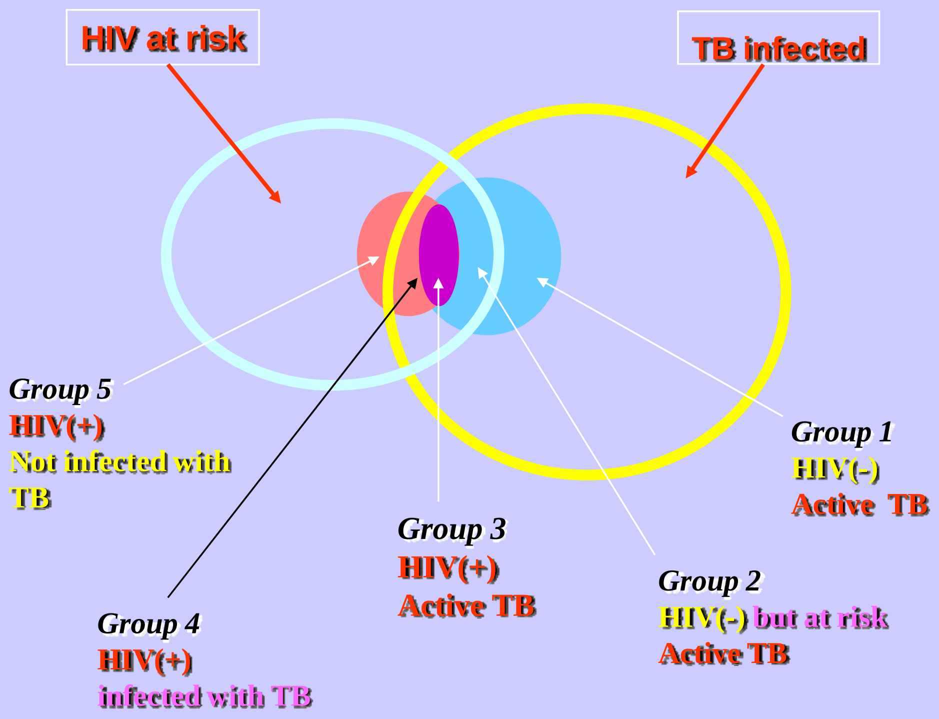
— ចំណុចខ្លាំងនិងជំនាញពិសេសរបស់កម្មវិធីនិមួយៗ

- កម្មវិធីរបេងៈ គ្រប់គ្រងករណី ការទិញនិងចែកចាយឱសថ ការតាមដាន និងមាន ប្រព័ន្ធតាមដាន-វាយតំលៃមានលក្ខណៈល្អប្រសើរ ។
- កម្មវិធីអេដស៍ៈការតស៊ូមតិ IEC ចលនាសហគមន៍ មានបទពិសោធន៍ក្នុងកិច្ចសហការជាមួយផ្នែកផ្សេងៗ

— មានសក្តានុពលភាពខ្ពស់បើមានកិច្ចសហការរវាងកម្មវិធីទាំងពីរ ។

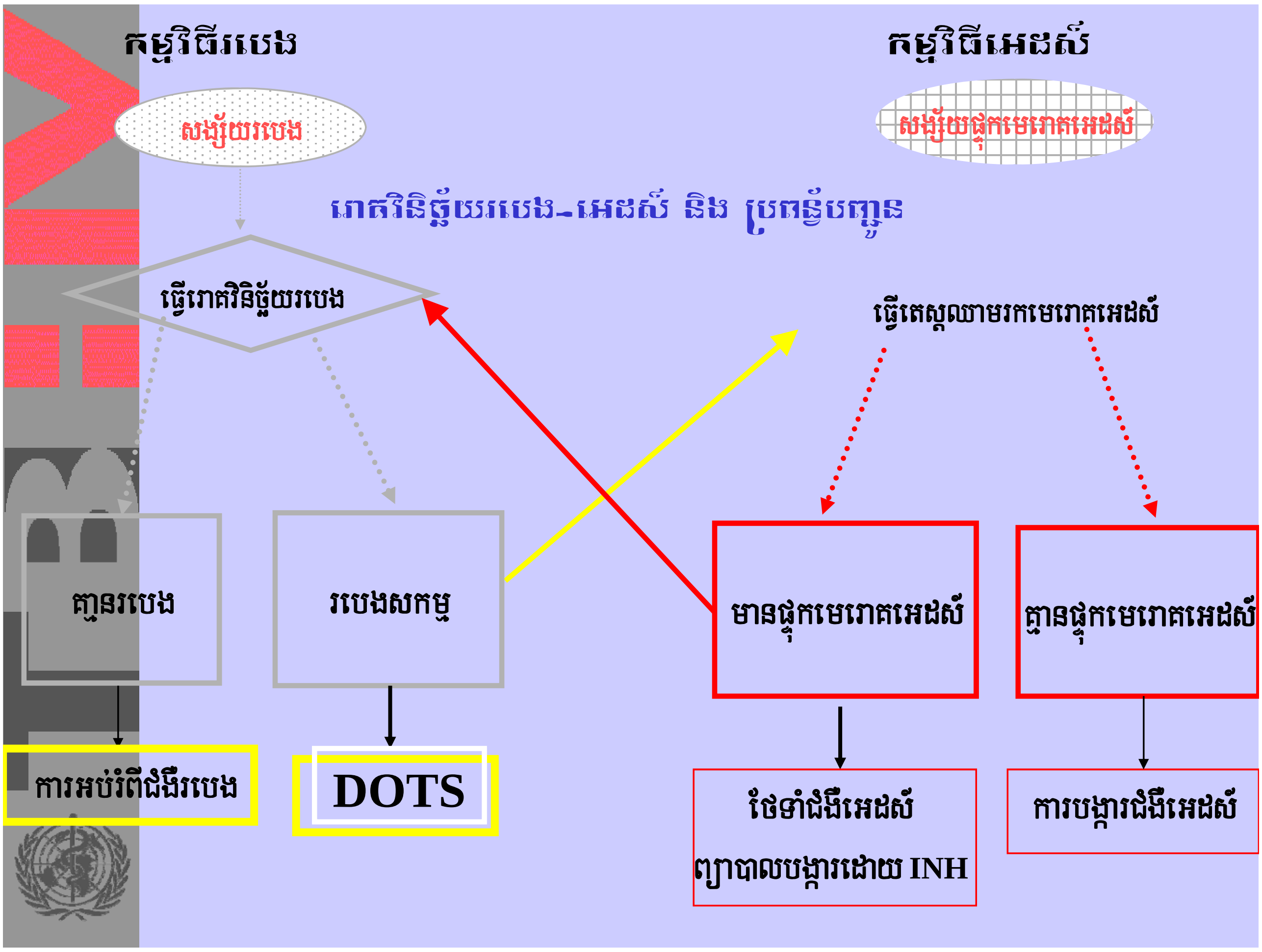


Epidemiologic Classification



Interventions according to Epidemiologic Classification

Group	Epidemiologic classification or target clients	Interventions
1	HIV negative Active TB	- DOTS - IEC for HIV and TB
2	HIV negative, but at risk Active TB	- DOTS - IEC for HIV and TB - Screening and treatment for STI/RTI
3	HIV positive Active TB	- DOTS - HIV/AIDS care - Cotrimoxazole for PCP prophylaxis - IEC for HIV and TB - Screening and treatment for STI/RTI
4	HIV positive TB infection	- INH preventive therapy (IPT) - HIV/AIDS care - IEC for HIV and TB - Screening and treatment for STI/RTI - Monitoring for active TB
5	HIV positive No TB infection	- BCG (for small children, asymptomatic HIV) - HIV/AIDS care - IEC for HIV and TB. - Monitoring for active TB



គោលដៅ និងគោលបំណងនៃគំរោងប្រយុទ្ធជំងឺរបេង/អេដស៍

- គោលដៅ

-ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺរបេង/អេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមាន ជំងឺរបេងផង និងជំងឺអេដស៍ ។

- គោលបំណង

1. បង្កើតយន្តការសំរាប់កិច្ចសហការរវាងកម្មវិធីរបេង និងកម្មវិធីអេដស៍
2. ការកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
3. ការកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេង

សកម្មភាពសហការការងាររបេង_អេដស៍

ក. បង្កើតយន្តការសំរាប់កិច្ចសហការរវាងកម្មវិធីរបេង និងកម្មវិធីអេដស៍

– បង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសសំរាប់សកម្មភាពការងាររបេង-អេដស៍ ។ ក្រុមការងារនេះគួរមានសមាជិកដូចគ្នា ឬមានសមាជិកខ្លះមកពីក្រុមការងារបច្ចេកទេស OI ។

– ការស្រាវជ្រាវរកប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេង

– ការធ្វើផែនការរបេង-អេដស៍រួមគ្នា

– ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃ (M & E Guideline)

សកម្មភាពសហការការងាររបេង_អេដស៍

ខ. ការកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (យុទ្ធសាស្ត្រ Three Is)

— ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងយ៉ាងសកម្មក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍: បញ្ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ពីក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងកន្លែងផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីធ្វើស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង (ដែលអាចធ្វើឡើងនៅ OI service) ។

— បើសិនជាគ្មានជំងឺរបេង ត្រូវធ្វើការស្រាវជ្រាវដើម្បីផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការរបេងដោយ INH និងធ្វើការអប់រំសុខភាព

— ការគ្រប់គ្រងការចំលងជំងឺរបេងនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាពិសេស កន្លែងថែទាំព្យាបាល បន្ទអ្នកជំងឺអេដស៍ កន្លែងប្រមូលផ្តុំមនុស្សកុះករ និង ផ្នែកជំងឺរបេង

សកម្មភាពសហការការងាររបេង_អេដស៍

គ. ការកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេង

— ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេង: អ្នកជំងឺត្រូវបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មកកាន់មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍

— វិធីសាស្ត្រក្នុងការបង្កាការចំលងមេរោគអេដស៍

— ការព្យាបាលបង្ការជំងឺ PCP ដោយថ្នាំកូទ្រីមចំពោះអ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍

— ការថែទាំ និងគាំទ្រជំងឺអេដស៍

— ថ្នាំពន្យាជីវិត (ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)

ផលប៉ះពាល់ជំងឺរបេងមកលើអេដស៍
និង
ផលប៉ះពាល់ជំងឺអេដស៍មកលើជំងឺរបេង

Prepared and presented by

Khun Kim Eam, MD & MPH

Chief of Statistics, Planning and IEC unit, CENAT

គោលបំណង

- នៅចុងបញ្ចប់នៃការបង្ហាញ សិក្ខាកាមអាច
  - យល់ដឹងអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺរបេង/អេដស៍
  - ពណ៌នាតើជំងឺអេដស៍ជំរុញឱ្យមានការរាតត្បាតជំងឺរបេងយ៉ាងដូចម្តេច
  - យល់ដឹងពីផលប៉ះពាល់នៃការរាតត្បាតជំងឺអេដស៍មកលើសណ្ឋានជំងឺរបេងនិងកម្មវិធីរបេង
  - ពន្យល់ពីផលប៉ះពាល់នៃជំងឺរបេងមកលើកម្មវិធីអេដស៍

បន្ទុកនៃជំងឺដែលបង្កដោយមេរោគអេដស៍

- នៅដំណាក់កាលណាក៏ដោយ
  - មេរោគដែលមានលទ្ធភាពខ្លាំងៈឧទាហរណ៍ មេរោគ pneumococcus, មេរោគ non-typhoid salmonellae, **មេរោគរបេង Mycobacterium tuberculosis (BK)**
- នៅដំណាក់កាលស្ថានភាពស៊ាំជំងឺចុះខ្សោយខ្លាំងៈ
  - មេរោគដែលមានលទ្ធភាពខ្សោយឧទាហរណ៍ មេរោគ candida មេរោគ Cryptococcus neoformans, មេរោគ toxoplasma, មេរោគ Pneumocystis carinii, មេរោគ atypical mycobacteria

បន្ទុកនៃជំងឺដែលបង្កដោយមេរោគអេដស៍

- នៅដំណាក់កាលណាក៏ដោយ
  - មេរោគដែលមានលទ្ធភាពខ្លាំងៈឧទាហរណ៍ មេរោគ pneumococcus, មេរោគ non-typhoid salmonellae, **មេរោគរបេង Mycobacterium tuberculosis (BK)**
- នៅដំណាក់កាលស្ថានភាពស៊ាំជំងឺចុះខ្សោយខ្លាំងៈ
  - មេរោគដែលមានលទ្ធភាពខ្សោយឧទាហរណ៍ មេរោគ candida មេរោគ Cryptococcus neoformans, មេរោគ toxoplasma, មេរោគ Pneumocystis carinii, មេរោគ atypical mycobacteria

ផលប៉ះពាល់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ចំពោះកម្មវិធីរបេង

- ☞ បង្កើនចំនួនករណី របេងសួតអវិជ្ជមាន បេកា
- ☞ ពិបាកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
- ☞ ពិបាកក្នុងការតាមដានត្រួតពិនិត្យ
- ☞ អត្រាជាសះស្បើយទាប តែអត្រាមរណៈភាពខ្ពស់
- ☞ អត្រាបោះបង់កើនឡើងដោយសារផលប៉ះពាល់ និង គ្មានទឹកចិត្តចង់ព្យាបាល
- ☞ អត្រាលាប់កើនឡើងខ្ពស់
- ☞ កើនឡើងនូវអត្រាភាពស៊ាំនៃឱសថព្យាបាលជំងឺរបេង

មេរោគអេដស៍ជំរុញឱ្យមានការរាតត្បាតជំងឺរបេង

១-ជំរុញឱ្យមានការវិវត្តន៍យ៉ាងលឿនពីរបេងអាំងហ្វិចស្យុងទៅជំងឺរបេង(ទាំងមេរោគទើបឆ្លងថ្មី និងមេរោគឆ្លងយូរមកហើយ)

២- គេសង្កេតឃើញថា អ្នកជំងឺដែលមានផ្ទុកមេរោគរបេងផង និងផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផង ការវិវត្តន៍នៃការកើតជំងឺរបេងក្នុង១ឆ្នាំមាន៥-១៥ ភាគរយ

៣-អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ងាយឆ្លងមេរោគរបេង នៅពេលដែលពួកគេប្រឈមមុខនឹងមេរោគរបេង។

៤-ធ្វើឱ្យមានការកើនឡើងអត្រាជំងឺរបេងលាប់ឡើងវិញ។

៥-ការកើនឡើងករណីជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានជំរុញឱ្យមានការចំលងមេរោគរបេងទៅក្នុងសហគមន៍។

មេរោគអេដស៍ធ្វើឱ្យមានការប្រែប្រួល សណ្ឋានគ្លីនិកជំងឺរបេង

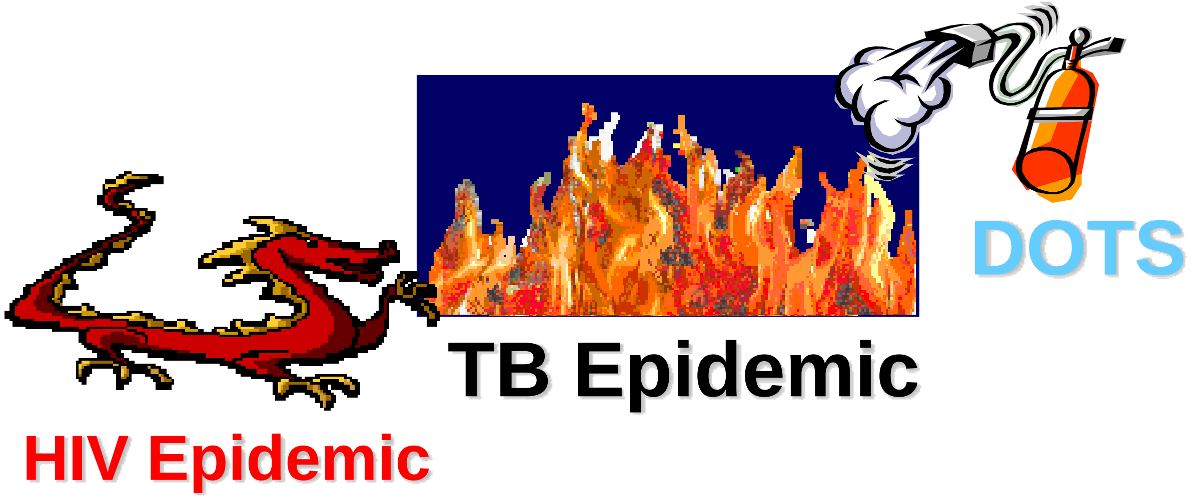
- មេរោគអេដស៍មិនត្រឹមតែបង្កើនករណីជំងឺរបេងប៉ុណ្ណោះទេ តែវាបានធ្វើឱ្យមានការប្រែប្រួលសណ្ឋានគ្លីនិកនៃជំងឺរបេង
- នៅពេលដែលប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ សណ្ឋានគ្លីនិកនៃជំងឺរបេងមានការប្រែប្រួលដូចជា
  - — កើនឡើងករណីរបេងសួតកំហាកអវិជ្ជមាន
  - — កើនឡើងករណីរបេងក្រៅសួត
  - — និង ជំងឺរបេងដែលងាយឆ្លងតាមចរន្តឈាម (disseminated TB) ព្រមទាំងធ្វើឱ្យមានការលំបាកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

ផលប៉ះពាល់នៃជំងឺរបេងមកលើកម្មវិធីអេដស៍

- ជំងឺរបេងគឺជាជំងឺ១ដែលកើតមានញឹកញាប់ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសដែលមានបន្ទុករបេងធ្ងន់ធ្ងរ
- ជំងឺរបេងគឺជាមូលហេតុសំខាន់នៃការស្លាប់ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- ជំងឺរបេងអាចបង្កើនការវិវត្តន៍នៃការចុះថយភាពស៊ាំការពារសារិរាង្គកាយដោយមេរោគអេដស៍យ៉ាងឆាប់រហ័ស
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងយឺតយ៉ាវអាចជំរុញអត្រាស្លាប់កើនឡើងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ឥទ្ធិពលទៅវិញទៅមកនៃរបេង/អេដស៍

- ឥទ្ធិពលនៃជំងឺអេដស៍ទៅលើជំងឺរបេងៈ
  - ➔ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាកត្តាគ្រោះថ្នាក់ដ៏ខ្លាំងក្នុងការបង្កអោយមានរបេង សកម្មដោយគិតទាំងការឆ្លងថ្មី និង មេរោគសំងំរើឡើងវិញ
- អ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ :
  - ➔ អត្រាខ្ពស់នៃៈ
    - **មេរោគចាស់វារើឡើងៈ** ៥០% ចំពោះអ្នក HIV^+ ហើយ ១០% ចំពោះអ្នក HIV^-
    - **ជំងឺឆ្លងថ្មីៈ** ៤០% ចំពោះអ្នក HIV^+ ហើយ ៥% ចំពោះអ្នក HIV^-
    - **របេងក្រៅសួត**



*របេង គឺជាឃាតករសំខាន់នៃអ្នកជំងឺអេដស៍

*ជំងឺអេដស៍ គឺជាកំលាំងជុំរុញដ៏សំខាន់ចំពោះការរាតត្បាតជំងឺ របេង

☺ **ការខិតខំប្រឹងប្រែងដោះស្រាយជំងឺអេដស៍ គឺមានន័យថា ខិតខំប្រឹងប្រែងដោះស្រាយជំងឺរបេង**

☺ **ឯការខិតខំប្រឹងប្រែងដោះស្រាយជំងឺរបេង គឺមានន័យថា ខិតខំប្រឹងប្រែងដោះស្រាយជំងឺអេដស៍ផងដែរ**

ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

(HIV TESTING)

បង្ហាញដោយ វេជ្ជ. យុន គឹមអ៊ាម

ប្រធានផ្នែកផែនការ-ស្ថិតិ និងផ្សព្វផ្សាយ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

គោលបំណង

- ចង់អោយសិក្ខាកាមដឹងថាតើអ្នកណាខ្លះដែលគួរត្រូវពិនិត្យឈាមរកមេរោគអេដស៍ ពីអត្ថប្រយោជន៍ និងផលវិបាកដែលទាក់ទងទៅនឹងការធ្វើតេស្តនេះ ។
- ចង់អោយសិក្ខាកាមយល់ពីទំនាក់ទំនងនៃការធ្វើតេស្តទៅនឹងសេវាផ្សេងៗ ទៀត ។
- ចង់អោយសិក្ខាកាមដឹងថាតើកន្លែងធ្វើតេស្តប្រភេទណាដែលមានគុណភាព

តើអ្នកណាខ្លះដែលត្រូវធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍?

១-អ្នកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងនោះមាន

- អ្នកដែលមានដៃគូច្រើន
- អ្នកដែលធ្លាប់មានជំងឺកាមរោគ
- អ្នកដែលធ្លាប់ទិញ និងត្រូវគេលក់សេវាផ្លូវភេទ
- អ្នកដែលធ្លាប់បញ្ចូលឈាម
- អ្នកដែលប្រើគ្រឿងញៀនតាមសរសៃ
- អ្នកដែលធ្លាប់ត្រូវគេចាប់រំលោភ និងអ្នកដែលរំលោភគេ

២-មុនពេលរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍

៣-ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

៤-អ្នកជំងឺរបេង

ផលប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍(ត)

១. បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍

- *កុំឱ្យមានការចំលងមេរោគអេដស៍បន្ថែមទៀត*
- *ពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍*
- *ពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅទារក*
- *យល់ដឹងពីការចំលងមេរោគអេដស៍*
- *អាចផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិប្រឈមមុខ*

ផលប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

២. ផលប្រយោជន៍សង្គម

— *ធ្វើឱ្យបញ្ហាអេដស៍ទៅជាបញ្ហាធម្មតា*

— *ទប់ស្កាត់នូវការរើសអើង មាក់ងាយ*

— *គាំទ្រដល់សិទ្ធិមនុស្ស*

— *កាត់បន្ថយការបះពាល់ដល់ធនធានមនុស្ស*

ផលប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍(ត)

៣. ទទួលបានសេវាចាំបាច់តាំងពីដំបូង

- *បង្ការ និង ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម*
- *ការព្យាបាលដោយ ARV*
- *សេវាផែនការគ្រួសារ*
- *ទទួលការគាំទ្រពីសង្គម*
- *ទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា*

តើត្រូវប្រើវិធីសាស្ត្រណាសំរាប់តេស្តរកមេរោគអេដស៍?

១. វិធីរកអង្គបដិបក្ខប្រាណមេរោគអេដស៍

- *Determin*
- *Unigold*
- *PA (Particle Agglutination)*
- *Stapack*

២. វិធីរក ARN មេរោគអេដស៍

- *PCR (Polymerase Chain Reaction)*
- *IFA (Immuno Fluorescence Aquise)*

តើលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានមានន័យយ៉ាងណា?

- អ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពិតប្រាកដ
- អ្នកអាចចំលងមេរោគអេដស៍ទៅអ្នកដទៃបាន
- អ្នកនឹងវិវត្តទៅជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានរោគសញ្ញា
- អ្នកនឹងវិវត្តទៅជាអ្នកជម្ងឺអេដស៍នៅថ្ងៃណាមួយ
- អ្នកត្រូវតែស្វែងរកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា សេវាថែទាំ-ព្យាបាល និងសេវាគាំទ្រសង្គម

តើលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមានមានន័យយ៉ាងណា ?

- អ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ
- អ្នកអាចស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាល "រយៈពេលចំហរ"
- អ្នកត្រូវមកធ្វើតេស្តម្តងទៀតនៅរយៈពេល ៣-៦ខែក្រោយ
- អ្នកត្រូវថែរក្សាឱ្យស្ថានភាពអវិជ្ជមាននេះបន្តជាប់រហូត
- អ្នកប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង តែអ្នកមិនទាន់បានឆ្លងទេ

តើការធ្វើតេស្តណាដែលមានគុណភាពអាច ជឿទុកចិត្តបាន ?

- ទីកន្លែងធ្វើតេស្តដែលមានការអនុញ្ញាតិពីក្រសួងសុខាភិបាល
- ការធ្វើតេស្តដែលគោរពតាមគោលនយោបាយ និងគោលការណ៏ ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- ការធ្វើតេស្តដែលមានការផ្តល់ប្រឹក្សា
- កន្លែងដែលមានប្រព័ន្ធបញ្ជូនទៅសេវាផ្សេងទៀត

តើការធ្វើតេស្តណាខ្លះដែលគ្រោះថ្នាក់ ?

- ការផ្តល់លទ្ធផលដោយប្រើតេស្តតែមួយ
- ការធ្វើតេស្តដោយគ្មានការផ្តល់ប្រឹក្សា
- ការធ្វើតេស្តក្នុងផលប្រយោជន៏រួមភេទ
- ការប្រើប្រាស់ប្រតិករដែលហួសកាលបរិច្ឆេទប្រើប្រាស់

តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណាអោយមានការចូលរួមពីអតិថិជនក្នុងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍?

-ផ្តល់ពត៏មានពីសេវាដែលមានតាមប្រព័ន្ធពត៏មាន តាមអ្នកអប់រំសុខភាព មិត្តភក្រ័ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ តាមប្រព័ន្ធផ្សាយសំឡេង។

-ត្រូវផ្តល់ពត៏មានពីផលប្រយោជន៏ និងផលវិបាកដែលទាក់ទងនឹងការធ្វើតេស្ត។

សំនួរពិភាក្សា

១. តើអ្នកណាខ្លះដែលគួរតែធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ? ហេតុអ្វី?

២. ចូររៀបរាប់ពីគុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិដែលទាក់ទងនឹង
ការធ្វើតេស្ត?

៣. ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានតើមានន័យថាដូចម្តេច?
ចុះចំពោះលទ្ធផលអវិជ្ជមានវិញ?

៤. តើកន្លែងធ្វើតេស្តប្រភេទណាដែលអាចអោយជឿទុកចិត្តបាន?
ការធ្វើតេស្តចាំបាច់មានអ្វីខ្លះ?

ជំនាញក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា

បង្ហាញដោយ វេជ្ជ. យុន គីមអ៊ាម

ប្រធានផ្នែកផែនការ-ស្ថិតិ និងផ្សព្វផ្សាយ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

គោលបំណង

-នៅចុងបញ្ចប់នៃការបង្ហាញនេះ សិក្ខាកាម អាចមានលទ្ធភាព ក្នុងការៈ

-រៀបរាប់ និងយល់ពី ចំណុចគន្លឹះជាមូលដ្ឋាននៃការផ្តល់ប្រឹក្សា ។

-បង្ហាញថា ជំនាញផ្តល់ប្រឹក្សាមានសារៈសំខាន់ណាស់ និងមាន ប្រយោជន៍ល្អ សំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អតិថិជន ដែលមកទទួល សេវា ថែទាំព្យាបាលនៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលរបស់ខ្លួន។

ការបង្កើតជំនាញក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា

ចំណុចគន្លឹះសំខាន់ៗ ដែលចាំបាច់សំរាប់ដំណើរការការផ្តល់ប្រឹក្សាគឺ៖

-ការមិនវិនិច្ឆ័យ

-ការរក្សាការសំងាត់

-ផ្តោតលើអតិថិជន

-ការយល់ចិត្ត ឬការផ្តល់ការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះអារម្មណ៍ និង ការរំជួលចិត្ត របស់អតិថិជន

-ការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អ រួមមាន ការស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់ ការសួរបញ្ជាក់ និង ការធ្វើសង្ខេប

-ធ្វើការបញ្ជូនបន្តបានសមស្រប

១. ការមិនវិនិច្ឆ័យ

-នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើការវិនិច្ឆ័យស្តីពីទង្វើ ឬឥរិយាបថរបស់អតិថិជនផ្អែក លើជំនឿ គំនិត ឬអាកប្បកិរិយារបស់គាត់ផ្ទាល់នោះ អតិថិជនអាចមានអារម្មណ៍ថា អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា អាចមិនយល់ពីបញ្ហារបស់គាត់ ហើយគេអាចមិនច្បាស់ថាតើអ្នក ផ្តល់ប្រឹក្សា មានបំណង ចង់ស្តាប់ ឬជួយគេ ឬក៏អត់ទេ?

-អតិថិជន អាចមានអារម្មណ៍ ហាក់ដូចជាខ្លួនត្រូវបាន គេស្តីបន្ទោស ឬ ក៏មិនទុកចិត្ត អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ហើយមិនចង់និយាយច្រើនឡើយ ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ត្រូវតែដឹងពីអារម្មណ៍ និង អាកប្បកិរិយារបស់ខ្លួន ហើយនៅពេលនោះដែរគឺ ត្រូវមានបំណង ចង់ស្តាប់ និងយល់ពីទង្វើ និងឥរិយាបថ/ការប្រព្រឹត្តរបស់អ្នកដទៃ និង ការសំរេចចិត្តរបស់គេ ។

២. ការរក្សាការសំងាត់

-ដោយសារតែមានមនុស្សខ្លះនៅក្នុងសង្គមយើង ដែលមិនទាន់យល់ ឬទទួលស្គាល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ **គឺនៅតែមានការមាក់ងាយ និងការរើសអើងដែលជះឥទ្ធិពលទៅលើជីវិតរស់នៅរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អ្នកជំងឺអេដស៍ ។**

-ដូច្នេះការរក្សាការសំងាត់ស្ដីពីមេរោគអេដស៍គឺជាការសំខាន់ណាស់សំរាប់អតិថិជន ។
ការសំរេចចិត្តសំរាប់អ្នកដែលមក VCCT ដើម្បីទទួលការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ដរកមើលមេរោគអេដស៍គឺផ្អែក **លើការទុកចិត្តថា អ្នកផ្ដល់ប្រឹក្សា**ផ្នែក VCCT ជាអ្នកគួរអោយជឿទុកចិត្តបាន និងមានការយោគយល់ ហើយថា ពួកគេអាចនិយាយពីរឿងរ៉ាវឯកជនផ្ទាល់ខ្លួន និង បញ្ហាបុគ្គលផ្ទាល់ជាមួយនឹងអ្នកផ្ដល់ប្រឹក្សាបាន ។

៣. ការផ្ដោតលើអតិថិជន

-អតិថិជន គឺជាមនុស្សសំខាន់បំផុតនៅក្នុងដំណើរការផ្ដល់ប្រឹក្សា។ ការផ្ដល់ប្រឹក្សា **គឺជាដំណើរការជួយអតិថិជនអោយយល់ពី បញ្ហារបស់គេ អោយគេមើលឃើញថាមានវិធី និងមធ្យោបាយនានាដើម្បីប្រឈមទប់ទល់ជាមួយនឹងបញ្ហានោះ និង បង្កើតទំនុកចិត្ត និង លទ្ធភាពដើម្បីជ្រើសរើស ឬសំរេចចិត្តលើជំរើសល្អបំផុត ហើយ ជួយរៀបចំអតិថិជនអោយត្រៀមលក្ខណៈប្រុងប្រៀបនឹងអ្វីៗដែលអាចកើតមានឡើង។**

-ដូច្នេះគោលបំណងនៃការផ្ដល់ប្រឹក្សា គឺមិនមែនជា ការប្រាប់ ការផ្ដល់ការណែនាំ ការបង្រៀន ឬ ធ្វើការសំរេចចិត្តជំនួសអោយអតិថិជនឡើយ។

៤. ការយល់ចិត្ត ឬ ការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះអារម្មណ៍របស់អតិថិជន

-អតិថិជនភាគច្រើន មករកអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា នៅពេលដែលគេមានសំណួរ/ចំងល់ បញ្ហា ឬក៏ការតប់ប្រមល់ផ្លូវចិត្ត ។

-តួនាទីរបស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា គឺធ្វើអោយអតិថិជន មានអារម្មណ៏ធូរស្រាល ធ្វើអោយគាត់ អាចបញ្ចេញនូវអារម្មណ៏របស់គេ និយាយរៀបរាប់ពីបញ្ហារបស់គេផ្ទាល់ និងបន្ថយភាពតានតឹងនានា ។

-បើសិនជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាអាចបង្ហាញអោយឃើញថា គាត់យល់ ពីអារម្មណ៏ និងស្ថានភាពរបស់អតិថិជន ទាំងតាមរយៈទឹកមុខ កាយវិការ និងពាក្យសំដីនោះ អតិថិជន នឹងចែករំលែកនូវទុក្ខព្រួយ និងបញ្ហារបស់ខ្លួនគាត់ ហើយការផ្តល់ប្រឹក្សាអាចឈាន ទៅមុខ**ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានានា** ។

៥. ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

-ជំនាញចំបងៗមួយចំនួន ដែលទាក់ទងនឹងការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អ: **ការស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់ ការសួរបញ្ជាក់ឡើងវិញ** និង **ការធ្វើសង្ខេប** ។

-ការស្តាប់ដោយយក ចិត្តទុកដាក់ គឺជាជំនាញដ៏សំខាន់បំផុតមួយ ។ **អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាល្អត្រូវតែស្តាប់លឺ មិនត្រឹមតែពាក្យដែលគេបាននិយាយនោះឡើយ គឺត្រូវស្តាប់ឱ្យបាននូវអត្ថន័យនិងអារម្មណ៏ផង** ។

-ការយល់ដឹងអោយបានស៊ី**ជំរៅនៃបញ្ហា** និងថាតើអតិថិជនមាន**អារម្មណ៏យ៉ាងម៉េចពីស្ថានភាពរបស់គេ**នោះ គឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ។

៥. ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង(ត)

-ប្រសិនបើក្នុងអំឡុងពេលពិភាក្សាគ្នា រឿងរ៉ាវដែលអតិថិជននិយាយនៅមិនទាន់ច្បាស់លាស់ ឬក៏អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាមិនសូវយល់ទេនោះ **អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវសួរបញ្ជាក់ពីរឿងរ៉ាវ ឬដំណើររឿងឡើងវិញ** ។

-នៅពេលខ្លះ អតិថិជនអាចនិយាយពី រឿងរ៉ាវជាច្រើន ឬក៏មានបញ្ហាជាច្រើន ដែលអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវពិនិត្យ **រកមើលថាតើមានបញ្ហាអ្វីខ្លះ បញ្ហាណាមួយដែលជាបញ្ហាចំបងដែលត្រូវដោះស្រាយមុនគេ** ។

-ហើយនៅចុងបញ្ចប់នៃការសន្ទនា អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាគួរ ធ្វើការសង្ខេបឡើងវិញពីអ្វីៗដែល បានពិភាក្សាគ្នា ។

៦. ការបញ្ជូនបន្តដោយសមស្រប

-បច្ចុប្បន្ននេះ មានសេវាសុខាភិបាលជាច្រើនទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគទាំងនៅភ្នំពេញ និងនៅតាមបណ្តាខេត្ត ។

-អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវស្វែងយល់អោយដឹងពត៌មាន ច្បាស់លាស់ ពីសេវាទាំងនោះ ដើម្បីបញ្ជូនអតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ទៅកាន់សេវាសមស្របនានា ។

-ការបញ្ជូនដ៏សមស្របនឹងមានប្រយោជន៍ ជួយដោះស្រាយបញ្ហាសំរាប់អតិថិជន ទាំងផ្នែកសុខភាព សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច ។

សារៈសំខាន់ក្នុងការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ ចំពោះអ្នកជំងឺរបេង និងការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

រៀបចំ និងបង្ហាញដោយ វេជ្ជ យុន គីមអ៊ាម
ប្រធានផ្នែកផែនការ-ស្ថិតិ និងផ្សព្វផ្សាយ
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

គោលបំណង

នៅចុងបញ្ចប់នៃការបង្ហាញនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច

- កំណត់បាននូវសារសំខាន់នៃការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
- មានជំនាញល្អប្រសើរជាងមុនក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាពីជំងឺរបេង និងជំងឺអេដស៍។

សារសំខាន់ក្នុងការផ្តល់តេស្តអេដស៍ដល់អ្នកជំងឺរបេង

- ជាឱកាសល្អសំរាប់អ្នកជំងឺរបេងដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងអនាគតរបស់ខ្លួន
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាលជំងឺរបេង និងជំងឺដ៏ទៃទៀតដែលបង្កដោយ មេរោគ អេដស៍បានល្អប្រសើរ ។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយឥតគិតថ្លៃ នឹងអាចជួយសន្សំថវិកា របស់លោកអ្នក ។
- មានឱកាសទទួលការថែទាំ និងគាំទ្រពីក្រុមផ្សេងៗ ដូចជាក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ជាដើម(របបអង្ករ)
- ចៀសវាងបាននូវផលរំខានរបស់ថ្នាំនៅពេលប្រើជាមួយថ្នាំដទៃផ្សេងទៀត

សារសំខាន់ក្នុងការផ្តល់តេស្តអេដស៍ដល់អ្នកជំងឺរបេង(ត)

- លើកទឹកចិត្តក្នុងការប្រើស្រោមអនាម័យដើម្បីទប់ស្កាត់ការចំលងមេរោគអេដស៍ ទៅគ្រួសាររបស់គាត់
- មានឱកាសទទួលការព្យាបាលបង្កាជំងឺដទៃទៀត ដូចជា ប្រើកូទ្រីមសំរាប់ ជំងឺរលាកសួតដោយ មេរោគ Pneumocist (PCP) និងជំងឺរាគរូស
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចទទួលការព្យាបាលបង្កាក្នុងការទប់ស្កាត់ ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
- បានទទួលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅអាទិត្យទី៣ នៃការព្យាបាលរបេង ។

សារសំខាន់ក្នុងការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងចំពោះអ្នកផ្ទុកអេដស៍

ដោយសារជំងឺរបេងជាឃាតករចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដូច្នេះការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង អាចជួយពួកគេ:

- ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលរបេងបានទាន់ពេលវេលា បើពួកគេមានជំងឺរបេង
- ព្យាបាលជំងឺរបេងបានជាសះស្បើយ ទោះជាពួកគេមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក៏ដោយ
- ទទួលបានការព្យាបាលបង្កាជំងឺផ្សេងៗទៀត (CPT) ក្នុងពេលព្យាបាលជំងឺរបេង
- ព្យាបាលបង្កាដោយអ៊ីហ្សូនីញ៉ាស៊ីតសំរាប់ទប់ស្កាត់ការវិវត្តន៍ទៅជាជំងឺរបេង

សារសំខាន់ក្នុងការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងចំពោះអ្នកផ្ទុកអេដស៍(ត)

- ទទួលបាននូវការណែនាំជាទៀងទាត់ក្នុងការបង្កាជំងឺរបេង និងជំងឺដទៃទៀត ។
- បង្កាការចំលងជំងឺរបេងទៅដល់សមាជិកគ្រួសារ និងសហគមន៍
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺរបេងគឺពុំមានបង់ថ្លៃឡើយ
- ជួយបង្កើនការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង (សំរាប់កម្មវិធី)

តើអ្វីទៅជាការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍?

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

គោលបំណង

ចុងបញ្ចប់សិក្ខាកាមនិងយល់ច្បាស់អំពី:

- គោលបំណងនៃការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- អ្វីទៅជាឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- រូបមន្តព្យាបាលតាមគោលការណ៍ថ្នាក់ជាតិ
- កត្តាសំខាន់ៗទាំងឡាយស្តីពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) ដែលអ្នកគួរដឹង
- ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) ដែលអាចរកបាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

តើអ្វីជា ARVs និង ART?

- ARVs គឺជាឱសថ AntiRetroViral ដែលមានសកម្មប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
- ART (AntiRetroviral Therapy) គឺជា ការព្យាបាលដោយប្រើ ARVs

តើអ្វីជា HAART?

Highly Active AntiRetroviral Therapy:

គឺជាការប្រើ រួមគ្នានូវឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមានសក្តានុភាពខ្ពស់

ដោយប្រើប្រាស់ ឱសថចំនួន ៣ មុខខុសគ្នា

ក្រុមពិភាក្សា និង លទ្ធផលពិភាក្សា

- តើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) គឺជាអ្វី?
- ជាឱសថបន្តជីវិតបានយូរ អាចទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគ ធ្វើអោយសេដេកាត់កើនឡើង និងធ្វើអោយប្រពន្ធ័ការពាររាងកាយវិលរកសភាពធម្មតាឡើងវិញ។
- តើការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) គឺជាអ្វី?
- គឺកាព្យាបុលដើម្បីទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលរបស់មេរោគអេដស៍ និងធ្វើអោយប្រពន្ធ័ការពាងកាយបានប្រសើរជាងមុន និងជួយអោយអ្នកជំងឺមានសុខភាពល្អនិងរស់បានយូរ។ ការព្យាបាលមួយជីវិត។ ជាការប្រើ ឱសថពមុខរួមបញ្ចូលគ្នា។
- ហេតុអ្វីបានជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏ត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV)?
- ចង់រស់អោយបានយូរ, ចង់អោយជំងឺធូរស្រាល, ចង់កសាងជីវភាពគ្រួសារបន្ត, ចង់ចូលរួមក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម, កាត់បន្ថយរោគសញ្ញា, កាត់បន្ថយការើសអើង, បង្កើនគ្រាប់ឈាមសេដេកាត់

ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជាអ្វី?

- គឺសំដៅទៅលើឱសថទាំងឡាយដែលមានសកម្មភាពប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
- ឱសថទាំងនោះមានសកម្មភាពទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ រឹ ការបំបែកខ្លួននិងចំលងទៅកោសិកាថ្មី

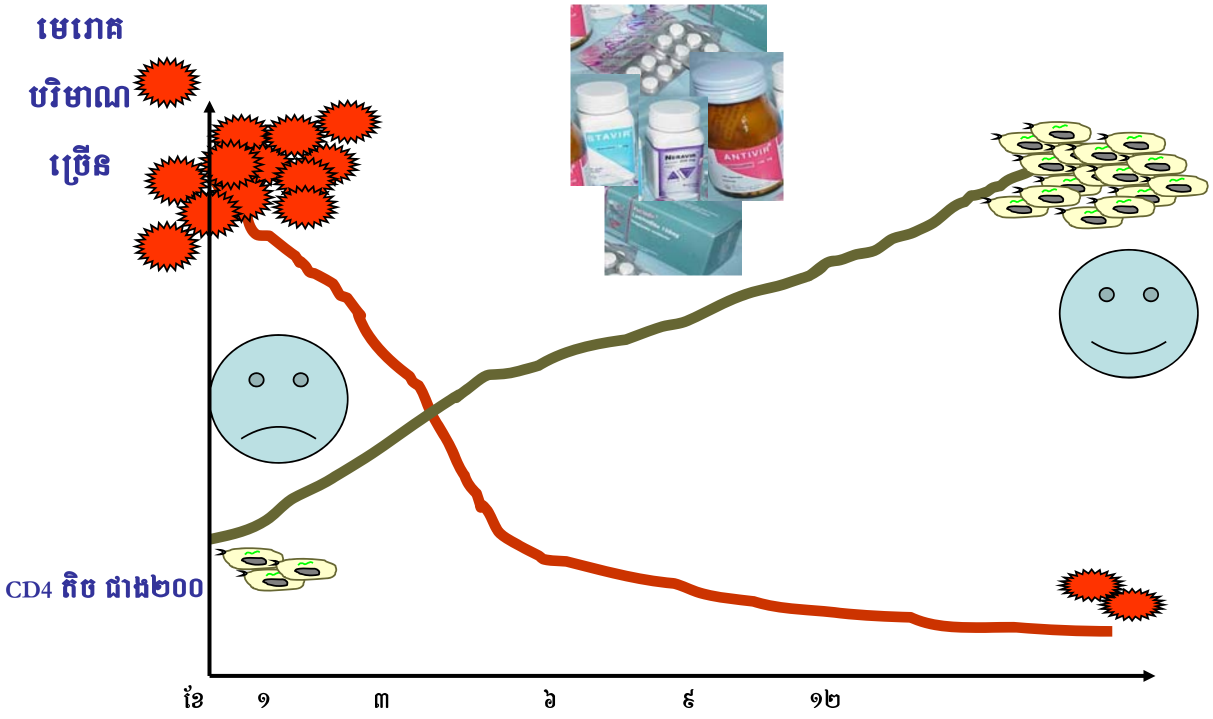
ចំណុចសំខាន់ៗ ដែលអ្នកគួរដឹង

១, បច្ចុប្បន្នគ្មានឱសថដែលអាចព្យាបាលជំងឺអេដស៍ជាបានទេ ប៉ុន្តែបើអ្នកប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានត្រឹមត្រូវ វាអាចទប់ស្កាត់មេរោគអេដស៍មិនអោយរីកដុះដាល និង នាំអោយអ្នកមានសុខភាពល្អ មានជីវិតរស់នៅដូចធម្មតា ។

២,ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មិនត្រូវចាប់ផ្តើមលឿនពេកទេ (នៅពេលដែល CD4 នៅមានកំរិតខ្ពស់) ។

៣, ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មិនអាចផ្តល់នូវលទ្ធផលវិជ្ជមានក្នុងរយៈពេលខ្លីបានទេ ហើយអ្នកអាចនឹងទទួលនូវផលប៉ះពាល់មួយចំនួន នៅពេលអ្នកចាប់ផ្តើមព្យាបាល ។

ការរំពឹងទុកលើថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

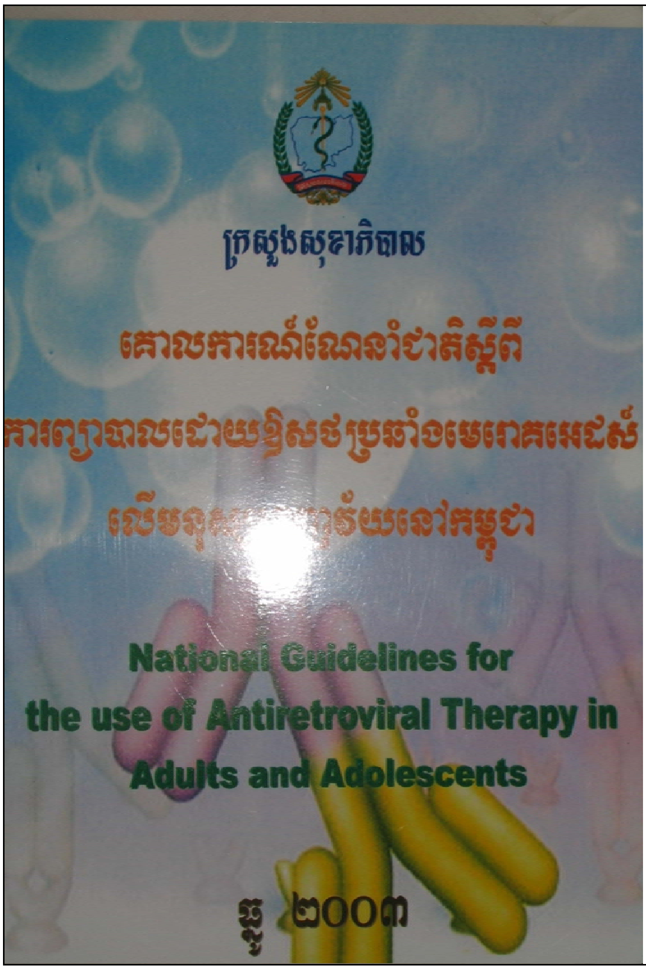


ការត្រៀមខ្លួនដើម្បីទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំ ARV

-គោលការណ៍ព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ

-លក្ខ័ណ្ឌនៃការជ្រើសរើស

-ចំណេះដឹង



- គោលកាណ៍នេះត្រូវបានអនុមតិអោយ ប្រើប្រាស់ ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ចាប់តាំងពី ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៣

គោលការណ៍ជាមូលដ្ឋាននៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

- គោលបំណងនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍គឺ:
  - ទប់ស្កាត់អោយបានជាអតិបរិមា និងយូរអង្វែងនូវការបំបែកខ្លួនរបស់មេរោគ
  - ធ្វើអោយមានភាពប្រសើរឡើងវិញនូវមុខងាររបស់ប្រពន្ធ័ការពាសារពាង្គកាយ
  - ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពជីវិត
  - កាត់បន្ថយអត្រាជំងឺ និងអត្រាមរណៈដែលបណ្តាលមកពីមេរោគអេដស៏
  - បង្ការនូវភាពស៊ាំរបស់មេរោគ និងភាពបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល
  - បង្កការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

លក្ខណ្ឌសំរាប់ ការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

បុគ្គលដែលមានរោគសញ្ញាអេដស៍នៅដំណាក់កាលទី៤ (ទៅតាមអនុសាស្រ្ត WHO)

រឺ សេដេ ៤ តិចជាង ៣៥០គ្រាប់ ក្នុងមួយ មីលីម៉ែត្រគីបឈាម

និង

បុគ្គលដែលមានការយល់ដឹងនិងឆន្ទះឆន្ទះគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការបន្តទទួលការព្យាបាលមួយជីវិត

និង

ប្រសិនបើការបន្តផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បូកបញ្ចូលគ្នាដ៏សមស្របត្រូវបានធានា

និង

ធនធានមនុស្សនិងហេដ្ឋារចនាសម្ពន័សុខាភិបាលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្តល់នូវឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលមានស្រាប់

នៅពេលណាដែលចាប់ផ្តើម

- ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មិនមែនជាការបន្ទាន់។
- ការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មិនត្រូវបានគេចាប់ផ្តើមមុនពេលដែលជំងឺឱកាសនិយមស្រួច ស្រាល់ទាំងឡាយត្រូវបានព្យាបាល។ ពីព្រោះអ្នកជំងឺបានលេបថ្នាំជាច្រើនមុខដើម្បីព្យាបាលនូវ ជំងឺឱកាសនិយម វានឹងមានអន្តរប្រតិកម្មរវាងប្រភេទថ្នាំផ្សេងៗដែលអ្នកជំងឺកំពុងប្រើប្រាស់។ ម្យ៉ាងទៀតដោយសារ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំច្រើនមុខ ធ្វើអោយអ្នកជំងឺទទួលនូវផលប៉ះពាល់ច្រើន ហើយពួកគេអាចស្លាប់ដោយសារ ជំងឺឱកាសនិយមរបស់គេ។

ជំរើសនានាសំរាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ប្រភេទ ទីមួយ ដែលបានយល់ព្រមអោយប្រើ

D4T + 3TC + NVP រឺ EFV

(Stavudin + Lamivudin + Neverapin or Efavirenz)

ជំរើសផ្សេងៗទៀតនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

មិនត្រូវបានប្រើប្រាស់ទូលំទូលាយទេ។

ហេតុអ្វីបានជាឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ប្រភេទ ទីមួយ ត្រូវបានអនុញ្ញាតិអោយប្រើ ?

ដោយសារ

ងាយស្រួលនិងសាមញ្ញ (មិនមានអន្តរអំពើជាមួយថ្នាំ)

មានប្រសិទ្ធិភាព

មានផលរំខានតិច

មានតំលៃថោក

តើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ត្រូវលេបរយៈពេលប៉ុន្មានខែ, ឆ្នាំ?

- លេបមួយជីវិត

តើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ត្រូវលេបយ៉ាងដូចម្តេច?

- ត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់បំផុត មានន័យថាលេបត្រឹមត្រូវទាំងចំនួនគ្រាប់ ទៀងទាំងពេលវេលា គោរពតាមវេជ្ជបញ្ជាតាំងពីការអាហារ រួមទាំងពេលវេលា ប្រភេទអាហារ។ តើថ្ងៃបុណ្យ ពេលវេលាសំរាកកាយអ្នកត្រូវលេបថ្នាំរឺទេ?

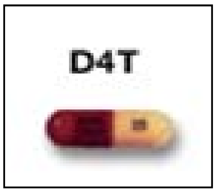
ប្រភេទឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលមានប្រើប្រាស់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

១. ស្តាវុយឌីន (Stavudine =D4T) :

-ទំរង់របស់ឱសថ : -ជាកាប់ស៊ុល មានកំរិត ១៥មក្រ, ២០មក្រ, ៣០មក្រ និង ៤០មក្រ, ។

-ជាទឹកស៊ីរ៉ូ មានកំរិត ១មក្រ/មល

មិនត្រូវប្រើជាមួយ AZT , ហាមប្រើជាមួយ ddl ក្នុងកំឡុងពេលមានគិក

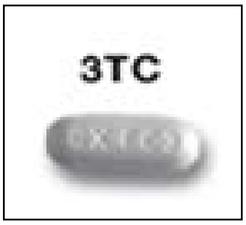


ប្រភេទឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលមានប្រើប្រាស់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

២. ឡាមីវុយឌីន (Lamivudine = 3TC) :

-ទំរង់របស់ឱសថ : -ជាគ្រាប់មានកំរិត ១៥០ មក្រ

-ជាស៊ីរ៉ូ មានកំរិត ៥០មក្រ/៥មល



ប្រភេទឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលមានប្រើប្រាស់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

៣. ហ្ស៊ីដូវុយឌីន (Zidovudine = AZT or ZDV) :

-ទំរង់របស់ឱសថ :

-ជាកាប់ស៊ូល មានកំរិត ១០០មក្រ

-ជាគ្រាប់មានកំរិត ៣០០ មក្រ

-ជាស៊ីរ៉ូ មានកំរិត ៥០មក្រ/៥មល

ប្រភេទឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលមានប្រើប្រាស់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

៤. ណេវីរ៉ាពីន (Nevirapine = NVP) :

-ទំរង់របស់ឱសថ :

-ជាគ្រាប់មានកំរិត ២០០ មក្រ

-ជាស៊ីរ៉ូ មានកំរិត ៥០មក្រ/៥មល

ប្រភេទឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលមានប្រើប្រាស់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

៥. អេហ្វាវីរិន (Efavirenz = EFV) :

-ទំរង់របស់ឱសថ : -ជាកាប់ស៊ូល មានកំរិត ៥០មក្រ, ១០០មក្រ, ២០០ មក្រ និង ៦០០មក្រ ។

- មិនត្រូវលេបជាមួយចំណីដែលមានជាតិខ្លាញ់ច្រើន ។

Efavirenz 600

Efavirenz 200

អ្វីទៅជាការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍?

-ជាការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បីមុខបញ្ចូលគ្នា

d4T + 3TC + NVP

ការផ្លាស់ប្តូរមុខឱសថ ក្នុងរូបមន្តព្យាបាលប្រភេទទី ១

d4T + 3TC + NVP

d4T ↔ AZT

NVP ↔ EFV

AZT EFV

គុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិក្នុងការប្រើប្រាស់ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

គុណសម្បត្តិ នៃថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

បុគ្គលៈ

- ជីវិតយឺនយូរជាងការមិនប្រើ
- បាត់បង់ចង្កោមរោគសញ្ញាមួយចំនួន
- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពជីវិត ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញា
- បន្ថយការវិវត្តន៍នៃជំងឺ
- ជំងឺឱកាសនិយមថយមកនៅតិចតួច
- បន្ថយការប្រឈមមុខនៃការសំរាកពេទ្យ
- អាចត្រួតត្រាលើការពង្រីកចំនួនរបស់មេរោគ (វីរុស)
- ជាឱសថមួយដែលអាចយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងកាត់បន្ថយការចំលងពីម្តាយទៅកូន

គ្រួសារ

- កាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
- កាត់បន្ថយនូវចំនួននៃក្មេងកំព្រា
- ការរកស៊ី និងការងារផ្ទះនៅតែអាចធ្វើទៅបាន

សង្គមៈ

- បង្កើនចំនួនមនុស្សស្ម័គ្រចិត្តទទួលយកការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
- បង្កើនចំណេះដឹងដល់មនុស្សភាគច្រើនក្នុងសហគមន៍ពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- លើកកំពស់ស្មារតីដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដូចដែល ពួកគេធ្លាប់មានអារម្មណ៍ថា ធ្វើអោយបានកាន់តែច្រើន សំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍របស់គេ។
- បន្ថយការចំណាយលើការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង លើកការថែទាំសំរាប់ ដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

គុណវិបត្តិនៃថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

- កាត់បន្ថយគុណភាពនៃជីវិត ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមិនទាន់មានរោគសញ្ញា ពីព្រោះរបបនៃការព្យាបាលមានការលំបាក ឬការឆ្លងជំងឺផ្សេងៗ
- បង្កើតឱ្យមានភាពស៊ាំនៃថ្នាំ ឬ ការស៊ាំពីថ្នាំមួយទៅថ្នាំមួយ
- បង្កើននូវក្តីសង្ឃឹមខុសក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺមួយចំនួនដែលទាំងអ្នកមិនឆ្លើយតប ឬ អ្នកដែលមិនអត់ធ្មត់នឹងវិធីនៃការព្យាបាល
- ជាតិពុលនៃថ្នាំខ្លាំងក្លា ក្នុងកំលុងពេលស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ
- តំលៃថ្នាំថ្លៃ

គុណសម្បត្តិ និង គុណវិបត្តិ នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

គុណសម្បត្តិ	គុណវិបត្តិ
• ទប់ការពង្រីកនៃមេរោគ, ការពារ ការធ្លាក់ចុះនៃប្រពន្ធ័ភាពស៊ាំ និង បញ្ចៀស នូវការវិវត្តន៏នៃ រោគសញ្ញាគ្លីនីក • ការកើនលើុងនូវចំនួនកោសិការឈាមសរ CD4 • ការពារការបាត់បង់នៃមុខងាររបស់ប្រពន្ធ័ភាព ស៊ាំ ដែលមិនអាចប្រសើរវិញបាន • ការធ្វើឱ្យប្រសើរលើុងនូវភាពអត់ធ្មត់ចំពោះវិធី ព្យាបាល ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺមានសុខភាពល្អ • បន្ថយការឆ្លង • ការការពារនៃផលវិបាក ដែលទាក់ទងនឹង មេរោគអេដស៏	• បានបន្ថយនូវគុណភាពនៃជីវិត • ផលរំខាន • ជាតិពុលនៃថ្នាំក្នុរយះពេលយូរ • ស្ថិតក្នុងកំលុងពេលមួយដែលមិនអាចដឹង • អាចមានភាពស៊ាំនៃថ្នាំមុនកាលកំណត់ • ការមិនមានលទ្ធភាពទស្សន៏ទាយបានពីប្រវត្តិដើម • តំលៃថ្លៃ • ជំរើសសំរាប់អនាគតមានការកំណត់ • ការឆ្លងនៃមេរោគដែលមានការស៊ាំនឹងថ្នាំ

អន្តរកម្មរវាងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងថ្នាំផ្សេងទៀត/ម្ហូបអាហារ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ទំនាក់ទំនងរវាងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងម្ហូបអាហារ

ប្រភេទថ្នាំ	ទំនាក់ទំនងម្ហូបអាហារ
Zidovudine (AZT)	មិនសំខាន់
Stavudine (d4T)	មិនសំខាន់
Lamivudine (3TC)	មិនសំខាន់
Efavirenz	កុំលេបជាមួយអាហារដែលមានជាតិខ្លាញ់ខ្ពស់
Nevirapine	មិនសំខាន់

អន្តរប្រតិកម្មរវាងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍និងថ្នាំផ្សេងទៀត

- ក្រៅពីលេបថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍អ្នកជំងឺក៏ត្រូវលេបថ្នាំផ្សេងៗទៀតដែរ ។ វាសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវដឹងថា ថ្នាំខ្លះប៉ះពាល់ជាមួយថ្នាំដ៏ទៃទៀតក្នុងខ្លួន ។
- ឧទាហរណ៏: ថ្នាំខ្លះអាចបណ្តាលអោយតំរោងនោម និងថ្លើមរបស់យើងធ្វើការខ្លាំងខុសធម្មតា និង ថ្នាំខ្លះទៀតបណ្តាលអោយវាធ្វើការខ្សោយខុសពីធម្មតា ។
- ថ្លើម និង ឬក៏ ក្រលៀនតំរងនោមមានមុខងារក្នុងការសំអាត ជាតិថ្នាំពីក្នុងខ្លួន
- ថ្នាំខ្លះវាបង្កើនការងាររបស់ ថ្លើម និង ក្រលៀន ថ្នាំខ្លះបន្ថយមុខងាររបស់ថ្លើមធ្វើអោយ ធ្វើអោយបរិមាណជាតិថ្នាំនៅខ្លួនមានកំរិតខ្ពស់ ករណីនេះអ្នកអាចរងនូវផលប៉ះពាល់របស់វា ។

អន្តរប្រតិកម្មរវាងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍និងថ្នាំផ្សេងទៀត (3)

- ហេតុដូច្នេះហើយ យើងត្រូវតែពន្យល់ទៅអ្នកជំងឺថា គាត់មិនអាចលេបថ្នាំណាមួយផ្សេងជាមួយ ARV ដោយមិនសួរនូវដំបូន្មានពីគ្រូពេទ្យឡើយ ។

ផលប៉ះពាល់នៃការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និង វិធីដោះស្រាយ

Moderate Rash

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ផលរំខានរបស់ថ្នាំ

- ថ្នាំភាគច្រើន មានផលរំខានផ្សេងៗគ្នា
  - ករណីភាគច្រើនផលរំខាននោះមានកំរិតស្រាល
  - ករណីភាគច្រើនផលរំខាននោះមានកំរិតធន់
  - ផលរំខានច្រើនកើតឡើងលើអ្នកជំងឺ ពេលដែលគេចាប់ផ្តើមប្រើ **HAART** នៅលើកដំបូង និង នៅក្នុងសប្តាហ៍ទី ១-៣
- ផលរំខាននៃថ្នាំ វាបណ្តាលអោយ លេបថ្នាំមិនបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់ ដូចនេះអ្នកត្រូវ៖
  - ប្រាប់អោយអ្នកជំងឺបានដឹងជាមុននូវអ្វីនឹងកើតមានឡើង
  - ជួយពួកគេជាបន្ទាន់ បើពួកគេត្អូញត្អែរពីផលរំខានរបស់ថ្នាំ ដោយជំរាប ទៅវេជ្ជបណ្ឌិត

ផលរំខាន

- ប្រភេទទី១ : ផលរំខានដែលបណ្តាលអោយអ្នកជំងឺមិនសុខស្រួល តែមិនធ្ងន់ធ្ងរ
- ប្រភេទទី២ : ផលរំខានធ្ងន់ធ្ងរ (កើតឡើងជារឿយនៅខែទី១)
- ប្រភេទទី៣ : ផលរំខានកើតឡើងនៅរយៈពេលយូរបន្ទាប់ ពីព្យាបាល

ប្រភេទទី១: ផលរំខានដែលបណ្តាលអោយ អ្នកជំងឺមិនសុខស្រួល តែមិនធ្ងន់ធ្ងរ

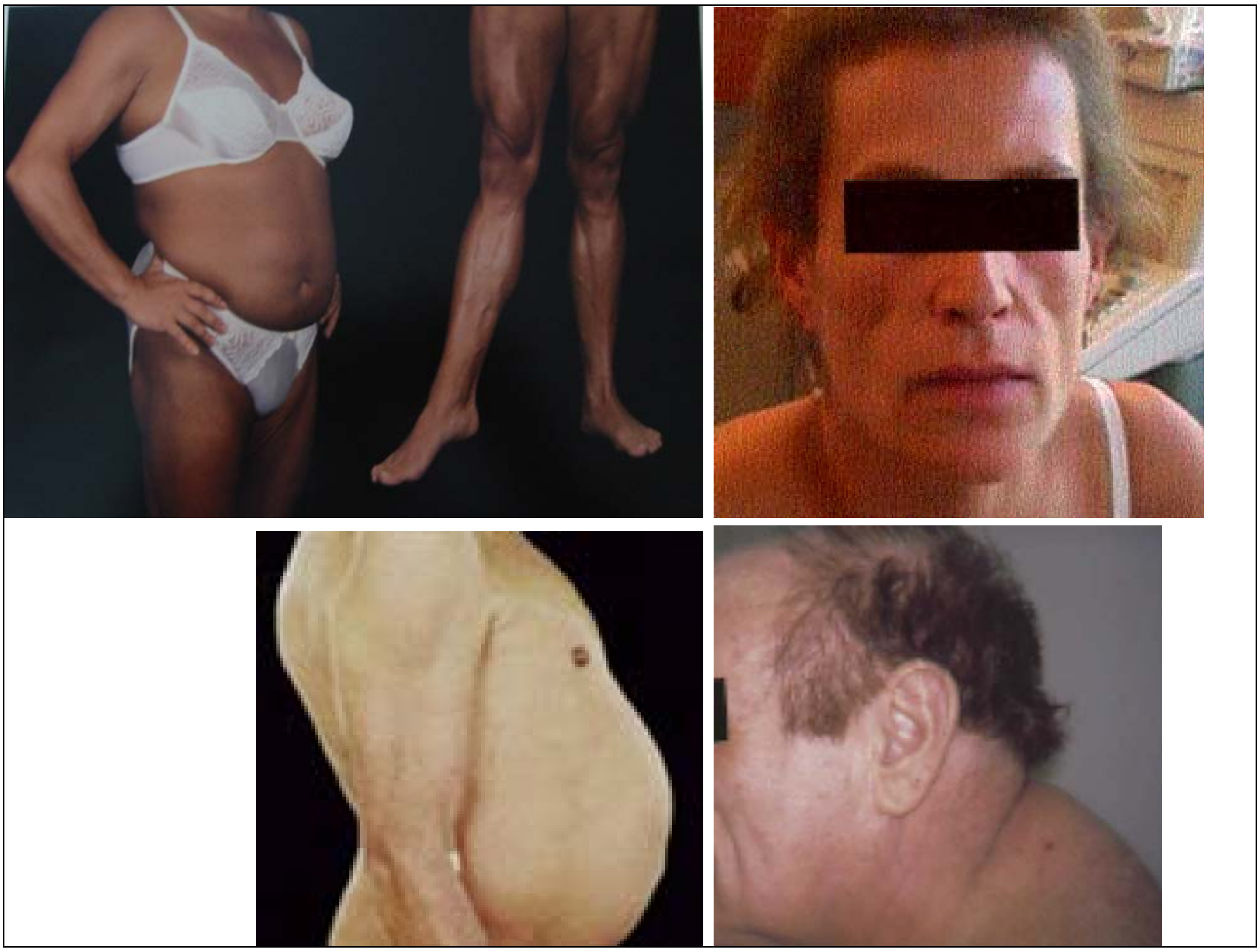
- រួមមានចង្អោរ
- វិលមុខ
- ឈឺក្បាល
- រាគ
- មានអារម្មណ៍ហេវហត់ ឈឺសាច់ដុំ
- សុបិន្តចំលែក សុបិន្តអាក្រក់ ការផ្លាស់ប្តូរផ្លូវចិត្ត
- ពិបាកផ្តោតអារម្មណ៍
- ជានិច្ចកាលវាកើតឡើងពេលចាប់ផ្តើម ការព្យាបាល និង បន្ទាប់មកបាន ធូរស្រាលវិញនៅ ២-៤ អាទិត្យ ក្រោយ

ប្រភេទទី២ ៖ ផលរំខានធ្ងន់ធ្ងរ

- កើតឡើងជារឿយនៅខែទី១
- វាមានលក្ខណៈ
  - ខ្វះគ្រាប់ឈាម
  - ភាពស្ពឹកស្រពន់ ក្រហាយចុងដៃជើង
  - រលាកថ្លើម
  - រមាស់កន្ទួល

ប្រភេទទី៣៖ ផលវិបាកកើតឡើងនៅរយៈពេលយូរ បន្ទាប់ពីព្យាបាល

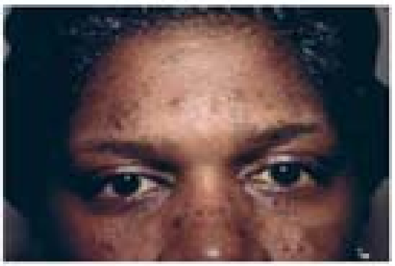
- វាអាចកើតឡើងបន្ទាប់ពីព្យាបាល **ARV** អស់រយៈពេលច្រើនឆ្នាំ
- ផលវិបាកជាញឹកញាប់មួយគឺការបែងចែកខ្លាញ់នៃរាង្គកាយខុសពីប្រក្រតី ដោយខ្លាញ់ប្រមូលផ្តុំនៅ
  - ក្បាលពោះ
  - ទ្រូង ដោះ
  - ស្មា ក
  - ការបាត់បង់ជាតិខ្លាញ់ពីជើង ដៃ កំប៉េះគូទ មុខ



សារៈសំខាន់សំរាប់គ្រប់អ្នកជំងឺ

- បើអ្នកជំងឺគិតថាគាត់ទទួលរងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរពីថ្នាំប្រភេទណាមួយ គាត់មិនត្រូវបញ្ឈប់ រឺ ផ្លាស់ប្តូរថ្នាំនោះដោយខ្លួនឯងទេ គាត់ត្រូវទៅ ពិភាក្សា ជាមួយគ្រូពេទ្យជាបន្ទាន់ ។
- បើពួក គាត់មិនអាចទៅបាន ពេលនោះពួកគេគួរតែ បញ្ឈប់ថ្នាំទាំង ៣មុខ មិនមែនបញ្ឈប់ថ្នាំមួយមុខ ហើយបន្តប្រើ២ មុខទៀត រឺក៏ លេបថ្នាំតិច ជាង ក៏រិតដូសធម្មតា

Moderate Rash



Severe Rash

•Stevens Johnsons syndrome

ការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវនិងទៀងទាត់

ADHERENCE TO ART

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

តើត្រូវប្រើARV រយៈពេលប៉ុន្មាន?

១. ត្រូវប្រើរយៈពេលមួយជីវិត

២. រាល់ថ្ងៃទៀងទាត់ពេលវេលា មិនសំរាក

៣. ប្រសិនបើបញ្ឈប់ការព្យាបាល មេរោគនឹងកើនឡើង

៤. ការថ្នាំត្រឹមត្រូវនិងទៀងទាត់ជាការចាំបាច់ ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យក្នុងការព្យាបាល

ដើម្បីចាប់ផ្តើម ARV តើត្រូវមានអ្វីខ្លះ ?

១. ការតាំងចិត្តក្នុងចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយថ្នាំ

២. យល់ដឹងជាមុនអំពីព័តមានទូទៅនៃការព្យាបាលដោយថ្នាំនេះ

៣. ការចំណាយពេលដើម្បីទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការអប់រំមុននឹងចាប់ផ្តើមប្រើ: វាមានសារៈសំខាន់

៤. ការចូលរួមពីសំណាក់ក្រុមគ្រួសារ

— ដើម្បីជួយគាំទ្រដល់អ្នកជំងឺ

— ដើម្បីកាត់បន្ថយនៅការប្រឈមមុខចំពោះការការចែកថ្នាំនៅក្នុងគ្រួសារ

ការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវនិងទៀងទាត់ ?

មានន័យថា : លេប តាមការវេជ្ជបញ្ជា

១. គ្រប់ចំនួនថ្នាំ តាមការវេជ្ជបញ្ជា

២. ទៀងទាត់តាមពេលកំណត់

៣. រៀងរាល់ថ្ងៃ

- មានន័យថា: លេបគ្រប់ចំនួនថ្នាំ តាមការវេជ្ជបញ្ជា អោយបានទៀងទាត់ តាមពេលកំណត់ រៀងរាល់ថ្ងៃ

សារៈសំខាន់នៃ ការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវនិងទៀងទាត់

- រក្សាកំរិតជាតិថ្នាំគ្រប់គ្រាន់ក្នុងឈាម
- មេរោគអេដស៍បំបែកកូនចៅយឺត
- រក្សាបរិមាណមេរោគក្នុងឈាមនៅត្រឹមកំរិតទាប
- ភាពស៊ាំនៃថ្នាំមានកំរិតទាប
- ទទួលបានជោគជ័យនៃការព្យាបាល

ឧបសគ្គនៃការលេបថ្នាំARVមិនត្រឹមត្រូវ និងដំណោះស្រាយ (១)

១.មិនទុកចិត្តអ្នកថែទាំសុខភាព រឺពិបាកទំនាក់ទំនងគ្នា

ក.ព្យាយាមរកមូលហេតុ តើអាចមានការយល់ច្រឡំគ្នារឺទេ ?

២. អនក្ខរកម្ម

ខ. ព្យាយាមពន្យល់ដោយប្រើពណ៌ រូបភាព ឬ រូបសញ្ញា: ព្រះអាទិត្យរះ ថ្ងៃត្រង់ ព្រះច័ន្ទ ...

៣. អ្នកជំងឺដែលមិនយល់ពីជំងឺរបស់ខ្លួន

គ. ពន្យល់ដដែលពីពត៌មានជាមូលដ្ឋាន ដោយប្រើសម្ភារៈ ជំនួយផ្សេងៗដែលអាច មើលឃើញ និងងាយយល់ ដូចមាននៅក្នុងរូបភាពទី១ នៅក្នុងវគ្គមុន

ឧបសគ្គនៃការលេបថ្នាំARVមិនត្រឹមត្រូវ និងដំណោះស្រាយ (២)

៤.ស្ថានភាពរស់នៅមិនឋិតថេរ

ឃ. ព្យាយាមបញ្ជូនទៅសេវាសង្គមរឺអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដើម្បីជួយដោះស្រាយនូវបញ្ហា

៥.ខ្លាចក្រែងពេលលេបថ្នាំអាចអោយអ្នកដទៃដឹងថាខ្លួនមានជំងឺអេដស៍

ង. ខ្ចប់ថ្នាំ សំរាប់មួយថ្ងៃជាកញ្ចប់តូចៗ និង លេបនៅទីកំបាំង: ក្នុងបន្ទប់ទឹក....

៦.មិនអាចរង់ចាំលទ្ធផលយូរអង្វែង ដោយគិតថា

- មិនស្រួលខ្លួន
- ពិបាកពេលប្រើថ្នាំ
- គាត់នឹងមិន បានទទួល ផលពីថ្នាំនៅរយ:ពេលយូរឆ្នាំទេ”

ជ. -ពិភាក្សាដោយចំហរដដែលៗជាមួយអ្នកជំងឺ

-ចាប់ផ្តើមព្យាបាល នៅពេល អ្នកជំងឺអាចទទួលយកបាន

-សូមកុំពិនិត្យមើលលក្ខខណ្ឌ វេជ្ជសាស្រ្ត សូមកុំបោះបង់ ចោលអ្នកជំងឺ ។

ឧបសគ្គនៃការលេបថ្នាំARVមិនត្រឹមត្រូវ និងដំណោះស្រាយ (៣)

៧.ពិបាកស្វែងរកសេវាកម្មសុខភាព

៨.សេចក្តីត្រូវការបន្ទាន់:

លំនៅ អាហារ

៩.ឧបសគ្គទាក់ទងរបបថ្នាំ

១០.ផលរំខានពីថ្នាំធ្វើអោយគាត់ចង់គេចពីការលេបថ្នាំ

ឈ.សូមជួយផ្តល់សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ ប្រសិនបើមានលទ្ធភាព

ញ.ព្យាយាមរកដំណោះស្រាយប្រសិនបើអាចមុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល

រ. រកដំនោះស្រាយតាមស្ថានភាពផ្ទាល់

ល. ពិភាក្សាដោយចំហរជដែលៗជាមួយអ្នកជំងឺ អំពីបញ្ហាប្រសិនបើអាចមុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបា ល

កត្តាដែលមានទំនាក់ទំនងដល់ការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ

- **កត្តាទាក់ទងនឹងអ្នកជំងឺខ្លួនឯង:**

–ត្រៀមរួចជាស្រេច មានឆន្ទៈ

–ភាពភ្លេចភ្លាំង

–ការធ្វើដំណើរឆ្ងាយផ្ទះ

–ទំលាប់នៃការរស់នៅ

–ធ្លាក់ទឹកចិត្ត

–កំរិតវប្បធម៌

–កំរិតជីវភាពរស់នៅ ។ល។

កត្តាដែលមានទំនាកទំនងដល់ការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ

- **កត្តាទាក់ទងនឹងអ្នកថែទាំ :**
  - —អ្នកថែទាំមានចំណេះដឹង, ជំនាញ
  - —មានការផ្តល់ប្រឹក្សា
  - —អត់ធ្មត់ក្នុងការអប់រំ
  - —ចេះប្រើសំភារៈសំរាប់រំលឹក: កាលវិភាគ, បណ្ណត្រួតពិនិត្យ,,,
  - —ចងក្រងជាក្រុមលេបថ្នាំបានត្រឹមត្រូវ
  - —ការគាំទ្រផ្សេងៗ ,,,

កត្តាដែលមានទំនាក់ទំនងដល់ការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ

- **កត្តាទាក់ទងនឹងរបបថ្នាំ:**
  - —ថ្នាំច្រើនមុខពេក
  - —របៀបលេប
  - —ផលប៉ះពាល់
  - —ការតមអាហារ
  - —អន្តរអំពើរវាងថ្នាំផ្សេងៗ
  - —ការទុកដាក់ថ្នាំ ,,,,
- **កត្តាផ្សេងៗ :**
  - —ថវិកា

វិធីសាស្ត្រជួយពង្រឹងការព្យាបាលអោយបានត្រឹមត្រូវ

- ការផ្តល់ប្រឹក្សាជាប្រចាំ
- ប្រើសំភារៈសំរាប់ជួយរំលឹក
- រៀបចំប្រអប់ដាក់ថ្នាំតាមពេល
- ការគាំទ្រពីដៃគូ មិត្តភ័ក្រ ញាតិមិត្ត កូនចៅ
- របបថ្នាំដែលងាយៗ
- នាឡិការោទិ៍,,,

ការបំពេញសៀវភៅចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរបេង និងបំពេញរបាយការណ៍ប្រចាំខែ

រៀបរៀងដោយ វេជ្ជ. យុន គឹមអ៊ាម

អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

ពត៌មានរបេង-អេដស៍ នៅក្នុងសៀវភៅចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរបេង

- លទ្ធផល HIV+ មុនព្យាបាល
- ថ្ងៃបញ្ជូនទៅ VCCT មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- លទ្ធផលនៃការធ្វើ តេស្តមេរោគអេដស៍ HIV test result
- ការព្យាបាលបង្ការ ដោយកូទ្រីម CPT (Cotrimoxazole preventive therapy)
- HBC /OI ការបញ្ជូនទៅកាន់ ក្រុមថែទាំជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ /ជំងឺឱកាសនិយម
- ARV treatment ការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

ពត៌មានរបេង-អេដស៍ នៅក្នុងសៀវភៅចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរបេង

លទ្ធផល HIV+ មុន ពេល ព្យាបាល	ថ្ងៃបញ្ជូនទៅ VCCT	លទ្ធផលនៃ ការធ្វើតេស្ត HIV	CPT	HBC/OI	ARV
32	33	34	35	36	37

សូមបញ្ជាក់ថា គ្រប់កូឡោនទាំងនេះ ត្រូវបំពេញក្នុងអំឡុងពេល ព្យាបាលរបេងតែប៉ុណ្ណោះ

តើត្រូវបំពេញពត៌មានទាំងនេះយ៉ាងដូចម្តេច?

- កូឡោនទី៣២ ត្រូវចុះថ្ងៃខែឆ្នាំ ឬធីកចំពោះអ្នកជំងឺរបេងដែល ដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មុនពេលព្យាបាលរបេងតែប៉ុណ្ណោះ ។
- កូឡោនទី៣៣ ត្រូវចុះថ្ងៃខែឆ្នាំដែលអ្នកជម្ងឺរបេង ត្រូវបានបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
- កូឡោនទី៣៤ ត្រូវចុះថ្ងៃខែឆ្នាំ និង ចុះលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ដែល អ្នកជម្ងឺរបេងបានទៅធ្វើតេស្តឈាម អាចជាវិជ្ជមាន ឬអវិជ្ជមាន ។

តើត្រូវបំពេញដូចម្តេច?

- កូឡោនទី៣៥ ត្រូវចុះថ្ងៃខែឆ្នាំដែលបានផ្តល់ថ្នាំកូទ្រីមសំរាប់ព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយម PCP ដល់អ្នកជម្ងឺរបេងដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- កូឡោនទី៣៦ ត្រូវចុះថ្ងៃខែឆ្នាំដែលអ្នកជម្ងឺរបេង ត្រូវបានបញ្ជូនទៅក្រុមថែទាំជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលរបេងដើម្បីឱ្យគាត់អាចមានឱកាសទទួលបានការថែទាំបន្ត និងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- កូឡោនទី៣៧ ត្រូវចុះថ្ងៃខែឆ្នាំដែលអ្នកជម្ងឺរបេងបានទទួលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលរបេង ។

ពត៌មានរបេង -អេដស៍ នៅក្នុងសៀវភៅចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរបេង

លទ្ធផល HIV+ មុនពេល ព្យាល	ថ្ងៃបញ្ជូនទៅ VCCT	លទ្ធផលនៃ ការធ្វើតេស្ត HIV	CPT	HBC/OI	ARV
32	33	34	35	36	37
១២/៦/០៩ ឬ ✔ ឬ+			២០/៦/០៩ ឬ ✔	៣០/៦/០៩ ឬ ✔	៣/៨/០៩ ឬ ✔
	២០/៣/០៩	អវិជ្ជមាន ២០/៣/០៩			
	២២/៣/០៩	វិជ្ជមាន ២២/៣/០៩	៣០/៣/០៩	៣/៤/០៩	
	២៥/៣/០៩	វិជ្ជមាន ២៥/៣/០៩	២៧/៣/០៩		៤/៥/០៩

សូមបញ្ជាក់ថា គ្រប់កូឡោនទាំងនេះត្រូវបំពេញក្នុងអំឡុងពេល ព្យាបាលរបេងតែប៉ុណ្ណោះ

ករណីសិក្សាទី១

អ្នកជំងឺរបេងម្នាក់ ៣៥ឆ្នាំ បានស្រាវជ្រាវ និងចុះបញ្ជីព្យាបាលជំងឺនៅថ្ងៃ៣ ខែ១ឆ្នាំ ២០០៨។ ក្រោយព្យាបាលជំងឺរបេងបាន២ សប្តាហ៍មក (ថ្ងៃទី១៨ ខែ១ ឆ្នាំ២០០៨) គ្រូពេទ្យបានផ្តល់ប្រឹក្សា និងរៀបរាប់ពី សារសំខាន់នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍ អ្នកជំងឺនេះក៏យល់ព្រមទៅ ធ្វើតេស្ត។ ១ថ្ងៃក្រោយមកគ្រូពេទ្យ ក៏សរសេរលិខិតបញ្ជូន អ្នកជំងឺរបេងទៅកាន់ VCCT ។ ក្រោយធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺរបេងបានយក លទ្ធផលតេស្តមកបង្ហាញបុគ្គលិករបេង ដែល មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។ ចំពោះមុខអ្នកជំងឺរបេងដែល មានផ្ទុក មេរោគអេដស៍ដូច្នេះ គាត់ក៏ត្រូវបាន ទទួលថ្នាំកូទ្រីម សំរាប់ព្យាបាលបង្កាជម្ងឺរលាកសួត នៅថ្ងៃទី ២០ ខែ១ ឆ្នាំ ២០០៨។ ក្នុងពេលផ្តល់ ប្រឹក្សាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាបានរៀបរាប់ពីក្រុមថែទាំតាមផ្ទះដែលមាននៅក្នុងតំបន់ដែល អ្នកជំងឺរបេង រស់នៅហើយបុគ្គលិករបេងក៏បានធ្វើទំនាក់ទំនងជាមួយ HBCហើយអ្នកជម្ងឺ ក៏បានសុខចិត្ត ចូលរួមជាមួយក្រុមនេះនៅថ្ងៃទី (២៥ ខែ ២/ ២០០៨) ។ ដោយ CD4របស់អ្នក ជំងឺមានតែ ១៨០ ពេលនោះគ្រូពេទ្យនៅផ្នែកព្យាបាលឱសថប្រឆាំងពន្យាជីវិតបានអនុញ្ញាត្តិ ឱ្យចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅពេល ដែលអ្នកជំងឺបានបញ្ចប់ការព្យាបាលរបេងក្នុងវគ្គសំរុកសិន (ថ្ងៃទី៣ មិនា ឆ្នាំ ២០០៨) ។

តើត្រូវបំពេញក្នុងសៀវភៅចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរបេងដូចម្តេច?

លទ្ធផល HIV+ មុន ពេល ព្យាល	ថ្ងៃបញ្ជូនទៅ VCCT	លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត HIV	CPT	HBC/OI	ARV
32	33	34	35	36	37

សូមបញ្ជាក់ថា គ្រប់កូឡោនទាំងនេះ ត្រូវបំពេញក្នុងអំឡុងពេល ព្យាបាលរបេងតែប៉ុណ្ណោះ

តើត្រូវបំពេញក្នុងសៀវភៅចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរបេងដូចម្តេច?

លទ្ធផល HIV+ មុន ពេល ព្យាល	ថ្ងៃបញ្ជូនទៅ VCCT	លទ្ធផលនៃ ការធ្វើតេស្ត HIV	CPT	HBC/OI	ARV
32	33	34	35	36	37
	១៩/១/០៨	វិជ្ជមាន ១៩/១/០៨	២០/១/០៨	២៥/០២/០៨	៣/៣/០៨

សូមបញ្ជាក់ថា គ្រប់ក្ចឡោនទាំងនេះ ត្រូវបំពេញក្នុងអំឡុងពេល ព្យាបាលរបេងតែប៉ុណ្ណោះ

ករណីសិក្សាទី២

អ្នកជំងឺអេដស៍ម្នាក់មកពីក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវបានស្រាវជ្រាវ ឃើញមានជម្ងឺរបេង ហើយបាន បញ្ជូនមកឱ្យព្យាបាលរបេង នៅកន្លែងរបស់អ្នក នៅថ្ងៃទី ៥ ខែមករា ២០០៨។ អ្នកជំងឺនេះពុំទាន់ ទទួលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេ តែគាត់ បានទទួលថ្នាំកូទ្រីមសំរាប់បង្កាជំងឺរលាកសួត ពីក្រុមថែទាំតាមផ្ទះជាយូរមកហើយ ។

តើត្រូវបំពេញក្នុងសៀវភៅចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរបេងដូចម្តេច?

លទ្ធផល HIV+ មុន ពេល ព្យាបាល	ថ្ងៃបញ្ជូនទៅ VCCT	លទ្ធផលនៃ ការធ្វើតេស្ត HIV	CPT	HBC/OI	ARV
32	33	34	35	36	37

សូមបញ្ជាក់ថា គ្រប់កូឡោនទាំងនេះត្រូវបំពេញក្នុងអំឡុងពេល ព្យាបាលរបេងតែប៉ុណ្ណោះ

តើត្រូវបំពេញក្នុងសៀវភៅចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរបេងដូចម្តេច?

លទ្ធផល HIV+ មុន ពេល ព្យាបាល	ថ្ងៃបញ្ជូនទៅ VCCT	លទ្ធផលនៃ ការធ្វើតេស្ត HIV	CPT	HBC/OI	ARV
32	33	34	35	36	37
+			✓	12/1/07 Kosher	

សូមបញ្ជាក់ថា គ្រប់កូឡោនទាំងនេះត្រូវបំពេញក្នុងអំឡុងពេល ព្យាបាលរបេងតែប៉ុណ្ណោះ

ការបំពេញរបាយការណ៍ប្រចាំខែ/ត្រីមាស

តើត្រូវបំពេញរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសដូចម្តេច? (សំរាប់តែស្រុកប្រតិបត្តិ)

៤/សហប្រតិបត្តិការរវាងរបេង/អេដស៍ប្រចាំត្រីមាសទី............ឆ្នាំ............

ក/ ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍

១-ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(+)ចុះបញ្ជីនៅមណ្ឌល VCCT				
២-ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(+)ចុះបញ្ជីនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបានបញ្ជូនទៅស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង				
៣-ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(+) ដែលបានមកកាន់ សេវា OI ដើម្បីស្រាវជ្រាវរករបេង				
៤-ចំនួនករណីជំងឺរបេងដែលស្រាវជ្រាវឃើញក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	BK(+) =	BK(-) =	EP (-) =	Total =
៥-ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(+)បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយ INH (យ៉ាងហោចបានទទួលថ្នាំ INH ម្តង)				

ក្នុងផ្នែកនេះ ត្រូវចុះនូវចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅ VCCT ប៉ុន្មាននាក់ ដែល បានបញ្ជូនមកស្រាវជ្រាវនៅផ្នែកសេវាOI/ART រកឃើញជំងឺរបេង ក្នុងរយៈពេល១ត្រីមាស។ ដើម្បីបំពេញផ្នែកនេះបាន ត្រូវទៅយកទិន្នន័យនៅផ្នែកសេវា OI/ART

តើត្រូវបំពេញរបាយការណ៍ប្រចាំខែ/ត្រីមាសដូចម្តេច?

១-ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងសរុបបានចុះបញ្ជីព្យាបាល (**រាប់បញ្ចូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានរកឃើញរបេងផង**)			
២-ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងបានចុះបញ្ជីព្យាបាល **ដោយមិនរាប់បញ្ចូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានរកឃើញរបេង ឡើយ**			
៣-ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលរកឃើញជំងឺរបេងបានចុះបញ្ជីព្យាបាល			
៤-ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងដែលបានចុះបញ្ជីព្យាបាល ត្រូវបានបញ្ជូនធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍កំលុងពេលព្យាបាលរបេង			
៥-ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងដែលបានចុះបញ្ជី ត្រូវបានមកកាន់ មណ្ឌល VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍កំលុងពេលព្យាបាលរបេង			
៦-ចំនួនអ្នកជំងឺរបេង បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍កំលុងពេលព្យាបាលរបេង ហើយឃើញលទ្ធផល	HIV+ =	HIV- =	សរុប=
៧-ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចុះបញ្ជីព្យាបាលហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយ Cotrim (យ៉ាងហោចណាស់ទទួលបានដូសដំបូង)			
៨-ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ដែលរកឃើញជំងឺរបេងបានចុះបញ្ជីព្យាបាល ហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយ Cotrim (យ៉ាងហោចណាស់ទទួលបានដូសដំបូង)			
៩- ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានចុះបញ្ជីព្យាបាលបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវា OI ឬ HBC* កំលុងពេលព្យាបាល របេង			
១០-ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ដែលរកជំងឺរបេងបានចុះបញ្ជីព្យាបាល ហើយបានបញ្ជូនទៅ OI ឬHBC* កំលុងពេល ព្យាបាលរបេង			
១១- ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចុះបញ្ជីព្យាបាល បានទទួលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) កំលុងពេលព្យា បាលរបេង			
១២-ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ដែលរកឃើញជំងឺរបេងបានចុះបញ្ជីព្យាបាល ហើយបានទទួលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) កំលុងពេលព្យាបាលរបេង			

ក្នុងផ្នែកនេះត្រូវចុះនូវចំនួនអ្នកជំងឺរបេងដែលបានផ្តល់ប្រឹក្សា និងបញ្ជូនទៅកាន់ VCCT ដើម្បីរកមេរោគអេដស៍ ហើយតើអ្នកជំងឺរបេងប៉ុន្មាននាក់មានផ្ទុក មេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល១ត្រីមាស។ដើម្បីបំពេញផ្នែកនេះ ត្រូវយកទិន្ន័យ នៅក្នុងសៀវភៅកត់ត្រាអ្នកជំងឺរបេង។

តើត្រូវបំពេញរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសដូចម្តេច?

១-ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងសរុបបានចុះបញ្ជីព្យាបាល (រាប់បញ្ចូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានរកឃើញរបេង)

ឧទាហរណ៍: ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងចុះបញ្ជីទាំងអស់មាន ២០នាក់ (គិតទាំងអ្នកជំងឺដឹងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន មុនពេលព្យាបាលរបេង ដែលក្នុងករណីនេះមាន៥នាក់)។ ដូចនេះត្រូវសរសេរ **២០**

២-ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងបានចុះបញ្ជីព្យបាល **ដោយមិនរាប់បញ្ចូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានរកឃើញរបេងឡើយ**។ ក្នុងករណីនេះ បើយើងដកអ្នកជំងឺរបេងដឹងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មុនពេលព្យាបាលរបេងចេញ នោះយើងនឹងទទួលបានចំនួនអ្នកជំងឺ**១៥**នាក់ប៉ុណ្ណោះសំរាប់រាយការណ៍នៅក្នុងផ្នែកនេះ។

៣-ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលរកឃើញជំងឺរបេងបានចុះបញ្ជីព្យាបាល។ ក្នុងករណីនេះ គឺ **៥**

៤-ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងដែលបានចុះបញ្ជី ត្រូវបានបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍អំឡុងពេលព្យាបាលរបេង។ ឧបមយើងបានបញ្ជូនទាំង១៥នាក់ ដូច្នេះយើងត្រូវរាយការណ៍ក្នុងផ្នែកនេះ **១៥**

តើត្រូវបំពេញរបាយការណ៏ប្រចាំត្រីមាសដូចម្តេច?

៥–ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងដែលបានចុះបញ្ជី ត្រូវបានបញ្ជូនមកកាន់ VCCT ហើយបានធ្វើតេស្ត។ ឧបមា ថា ឈាមអ្នកជំងឺរបេង ឬអ្នកជំងឺរបេងបានទៅដល់ VCCT ទាំងអស់ ដូចនេះយើងត្រូវរាយការណ៏ **១៥**

៦–ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍អំឡុងពេលព្យាបាលរបេង ហើយឃើញលទ្ធផល វិជ្ជមាន អវិជ្ជមាន និងសរុប។ ឧបមាក្នុងករណីនេះយើងឃើញ មាន២នាក់ មានផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេង១៥ ដែលយើងបានបញ្ជូន ដូច្នេះ យើងត្រូវរាយការណ៍ដូចម្តេច? គឺយើងត្រូវរាយការណ៏ វិជ្ជមាន **២** អវិជ្ជមាន **១៣** និងសរុប **១៥**។

៧–ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលកូទ្រីមក្នុងពេលព្យាលបាលរបេង។ ក្នុងករណីនេះយើង ឧបមាថាអ្នកជំងឺដែលទើបរកឃើញមានមេរោគអេដស៍ទាំងពីរនាក់នេះបានទទួល កូទ្រីមទាំងអស់ ដូច្នេះយើងត្រូវសរសេរ **២**។

តើត្រូវបំពេញរបាយការណ៏ប្រចាំត្រីមាសដូចម្តេច?

៨–ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានរកឃើញរបេង ហើយទទួលបានកូទ្រីម ។ក្នុងករណី នេះត្រូវយកចំនួន ក្នុងសំណួរទី៣ ដែលមាន៥នាក់ ហើយយើងឧបមាថា អ្នកទាំង៥នាក់នេះបាន ទទួលកូទ្រីមទាំងអស់គ្នា។ ដូន្នេះយើងត្រូវរាយការណ៏ ចំនួន **៥**

៩–ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចុះបញ្ជីព្យាបាលបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាOI ឬHBC ។ ក្នុងករណីនេះត្រូវយកចំនួនក្នុងសំនួរទី៦ ដែលមាន HIV+ ដែលក្នុងករណី គឺ២។ ឧបមាថាមាន អ្នកជំងឺម្នាក់ ក្នុងចំណោម២នាក់នេះបានទៅកាន់សេវា OI ឬ HBC ដូចនេះយើងត្រូវសរសេរក្នុង ផ្នែកនេះគឺ **១** ។

១០–ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានរកឃើញរបេង ហើយបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវា OI ឬ HBC ។ក្នុងករណីនេះ ត្រូវយកចំនួន ក្នុងសំណួរទី៣ ដែលមាន៥នាក់ ហើយយើងឧបមាថា អ្នកទាំង៥នាក់បានចូលរួមក្នុង សេវា OI ឬHBC ទាំងអស់ ដូច្នេះត្រូវរាយការណ៏ **៥**។

តើត្រូវបំពេញរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសដូចម្តេច?

១១–ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចុះបញ្ជីនិង បានទទួលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងករណីនេះត្រូវយកចំនួនក្នុងសំនួរទី៦ ដែលមាន HIV+ ដែលក្នុងករណី គឺ២ ហើយឧបមាថា ក្នុងចំណោមទាំងពីរនាក់ មានម្នាក់បានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដូច្នេះយើង ត្រូវរាយការណ៍ក្នុងផ្នែកនេះគឺ **១**។

១២–ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ដែលបានរកឃើញរបេង ហើយបានទទួឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍។ ក្នុងករណីនេះ ត្រូវយកចំនួន ក្នុងសំណួរទី៣ ដែលមាន៥នាក់ ហើយយើងឧបមាថា ក្នុងចំណោមទាំង៥នាក់នេះ មាន៣នាក់ បានទទួលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដូច្នេះយើងត្រូវរាយ ការណ៍ ចំនួន **៣**នាក់។

តើត្រូវបំពេញរបាយការណ៍ប្រចាំខែ/ត្រីមាសដូចម្តេច?

១-ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងសរុបបានចុះបញ្ជីព្យាបាល (**រាប់បញ្ចូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានរកឃើញរបេងផង**)			20
២-ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងបានចុះបញ្ជីព្យាបាល **ដោយមិនរាប់បញ្ចូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានរកឃើញរបេង ឡើយ**			15
៣-ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលរកឃើញជំងឺរបេងបានចុះបញ្ជីព្យាបាល			5
៤-ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងដែលបានចុះបញ្ជីព្យាបាល ត្រូវបានបញ្ជូនធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍កំលុងពេលព្យាបាលរបេង			15
៥-ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងដែលបានចុះបញ្ជី ត្រូវបានមកកាន់ មណ្ឌល VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍កំលុងពេលព្យាបាលរបេង			15
៦-ចំនួនអ្នកជំងឺរបេង បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍កំលុងពេលព្យាបាលរបេង ហើយឃើញលទ្ធផល	HIV+ = 2	HIV- = 13	សរុប= 15
៧-ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចុះបញ្ជីព្យាបាលហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយ Cotrim (យ៉ាងហោចណាស់ទទួលបានដូសដំបូង)			2
៨-ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ដែលរកឃើញជំងឺរបេងបានចុះបញ្ជីព្យាបាល ហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយ Cotrim (យ៉ាងហោចណាស់ទទួលបានដូសដំបូង)			5
៩- ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានចុះបញ្ជីព្យាបាលបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវា OI ឬ HBC* កំលុងពេលព្យាបាល របេង			1
១០-ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ដែលរកជំងឺរបេងបានចុះបញ្ជីព្យាបាល ហើយបានបញ្ជូនទៅ OI ឬHBC* កំលុងពេល ព្យាបាលរបេង			5
១១- ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចុះបញ្ជីព្យាបាល បានទទួលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) កំលុងពេលព្យា បាលរបេង			1
១២-ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ដែលរកឃើញជំងឺរបេងបានចុះបញ្ជីព្យាបាល ហើយបានទទួលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) កំលុងពេលព្យាបាលរបេង			3

ក្នុងផ្នែកនេះត្រូវចុះនូវចំនួនអ្នកជំងឺរបេងដែលបានផ្តល់ប្រឹក្សា និងបញ្ជូនទៅកាន់ VCCT ដើម្បីរកមេរោគអេដស៍ ហើយតើអ្នកជំងឺរបេងប៉ុន្មាននាក់មានផ្ទុក មេរោគអេដស៍ ក្នុងរយៈពេល១ត្រីមាស។ដើម្បីបំពេញផ្នែកនេះ ត្រូវយកទិន្ន័យ នៅក្នុងសៀវភៅកត់ត្រាអ្នកជំងឺរបេង។

ការឡើងកូនកណ្តុរ

Lymphadenopathy

Khun Kim Eam, MD, MPH

National Center for Tuberculosis and Leprosy Control, CENAT

Tel: 012 856 146

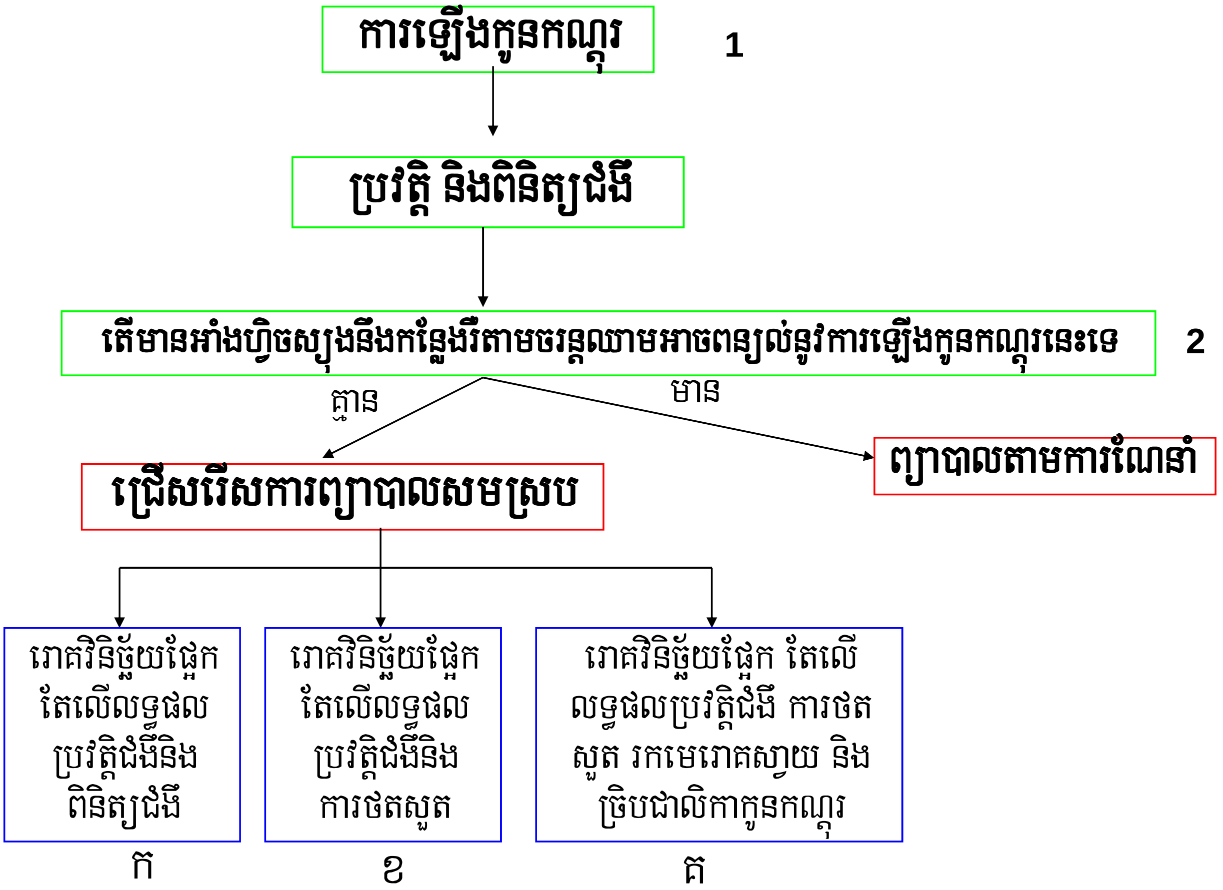
គោលបំណង

នៅពេលចុងបញ្ចប់នៃការបង្ហាញនេះ សិក្ខាកាមអាចមានលទ្ធភាពក្នុងការ

-កំណត់បាន ករណីសង្ស័យរបងកូនកណ្តុរ

-អាចរៀបរាប់រោគសញ្ញាដែលកើតមានឡើងចំពោះ ការឡើងកូនកណ្តុរនៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគ

-ជួយជំរុញការបញ្ជូន ពីមណ្ឌលសុខភាពទៅកាន់ផ្នែកសេវា OI/ART គ្លីនិក ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ការតាមដានបន្ត។



ការកំណត់ពន្យល់នៃការឡើងកូនកណ្ដុរ

1.Lymphadenopathy គឺជាការឡើងកូនកណ្ដុរនៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគ មានរោគសញ្ញ (lymph node enlargement in a patient with symptomatic HIV infection) ។

.Etiology: Lymphadenopathy អាចបង្កឡើង

— ដោយមេរោគអេដស៍ខ្លួនឯងតែម្ដង

— ដោយអាំងហ្វិចស្យុងផ្សេងៗ: បាក់តេរី ដូចជា របេង ស្វាយ

មេរោគផ្សិត ដូចជា **Histoplasmosis**

វីរុស ដូចជា **Cytomegalovirus disease**

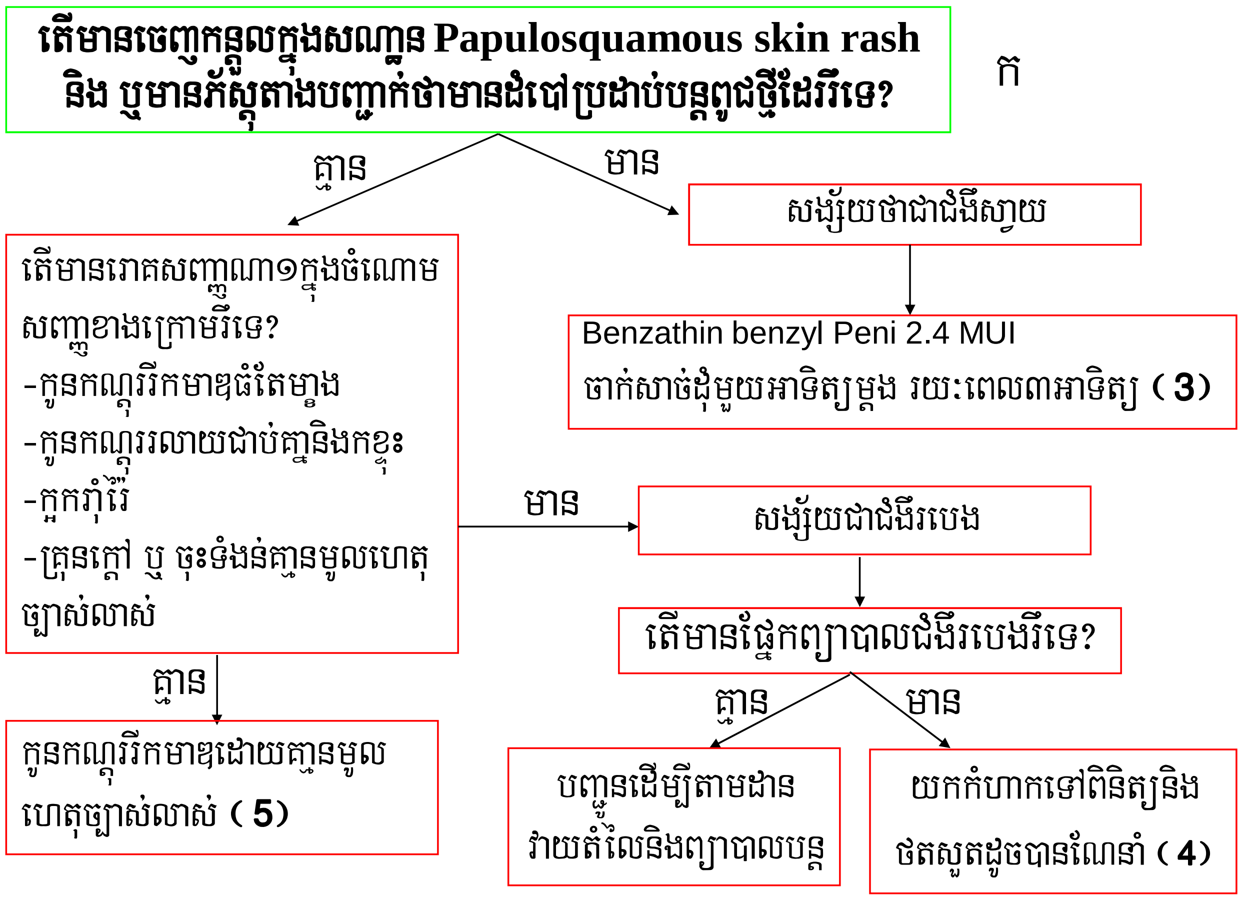
—ជំងឺមហារីក: **Lymphadenopathic Kaposi sarcoma, Lymphoma**

—ជំងឺសើស្បែក **(Dermatological conditions):** ជំងឺសើស្បែករ៉ាំរ៉ៃដែលបង្កឱ្យមានខ្ទុះ **(seborrhoeic dermatitis)** និង **Chronic pyoderma**

ការកំណត់ពន្យល់នៃការឡើងកូនកណ្ដុរ

2. ការពិនិត្យអ្នកជំងឺដោយយកចិត្តទុកដាក់ (careful physical examination) អាចរកឃើញអាំងហ្វិចស្យុងនៅនឹងកន្លែងរឺក្នុងឈាម (local or contagious infection) ដែលអាចជាមូលហេតុបង្កឱ្យមាន ការរីកមាឌនៃកូនកណ្ដុរ ។

ការឡើងមាឌកូនកណ្ដុរច្រើនកន្លែងជាប់ជាប្រចាំ (persistent generalized lymphadenopathy PGL) ច្រើនកើតឡើងញឹកញាប់ចំពោះ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយដែលបង្កដោយមេរោគអេដស៍តែម្ដង ។ វាមានលក្ខណៈសំគាល់ដូចខាង ក្រោមនេះ: ១-មានការប៉ះពាល់ដល់កូនកណ្ដុរលើសពី៣កន្លែង (more than 3 separate lymph node groups affected) ២-មានកូនកណ្ដុរយ៉ាងតិច២ដែល មានអង្កត់ផ្ចិតលើស ពី១.៥ស-ម នៅកន្លែងនិមួយៗ (at least 2 nodes more than 1.5 cm in diameter at each site) ៣-មានរយៈពេលលើសពី១ខែ និង ៤-គ្មានអាំងហ្វិច ស្យុងនៅនឹងកន្លែង រឺនៅក្នុងឈាម (no local or contagious infection) ដែលជាមូលហេតុបណ្ដាលឱ្យមានការរីកមាឌ កូនកណ្ដុរ ។



កំណត់ពន្យល់

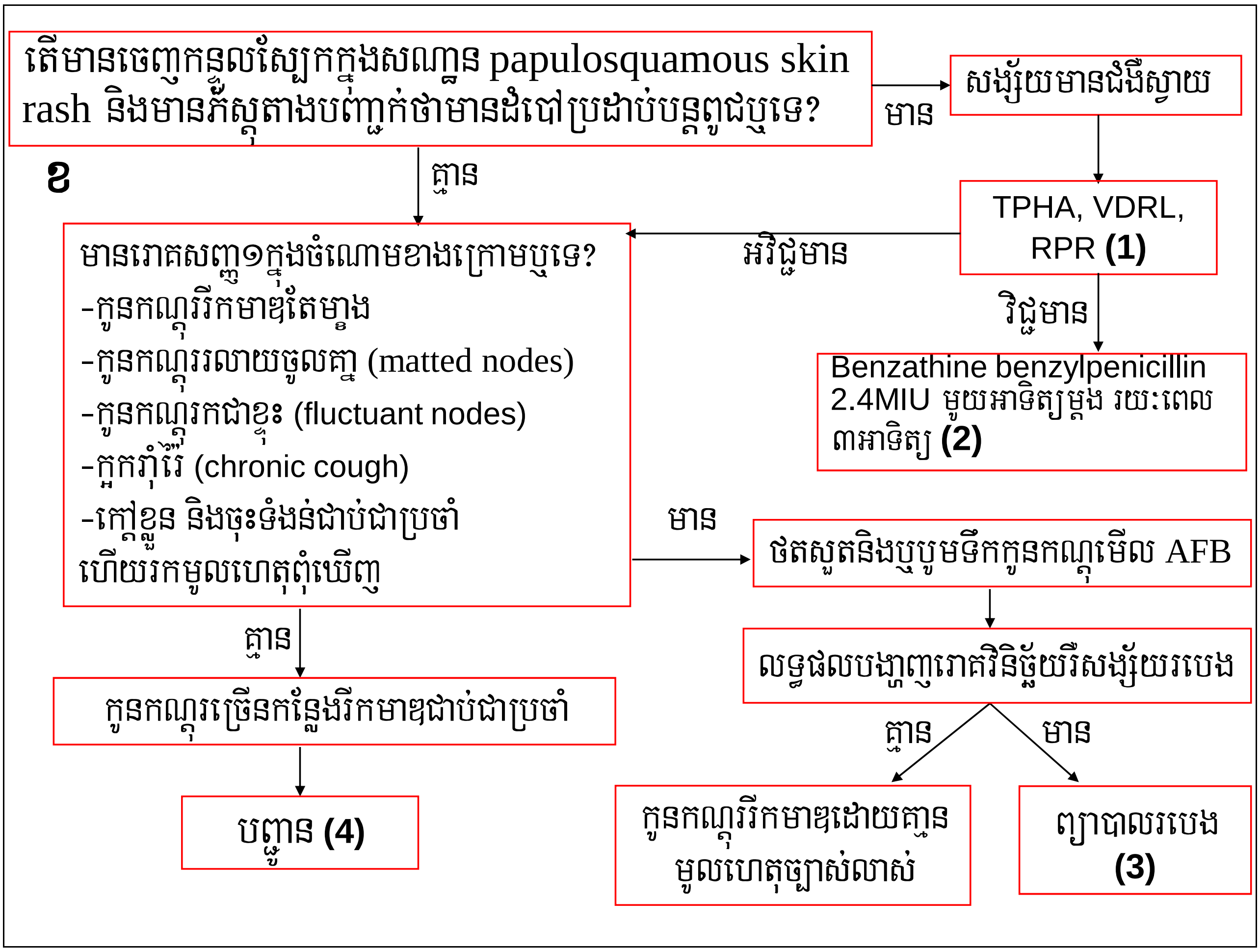
(3) វិធីព្យាបាលផ្សេងទៀត បើគ្មាន long acting penicillin សំរាប់ប្រើប្រាស់ និងចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានប្រតិកម្មនឹងថ្នាំនេះ ។ ត្រូវឱ្យ Tetracycline 500mg ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៥ថ្ងៃ ។ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវឱ្យ Erytromycin 500mg ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៥ថ្ងៃ ។

(4) ជំងឺរបេងកើតលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើនតែរបេងក្រៅសួតដែលប៉ះពាល់ដល់កូនកណ្តុរនៅសើស្បែក (peripheral lymph nodes) ហើយការព្យាបាលជំងឺរបេងត្រូវអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិ ដូចជា CAT1: 2RHEZ/4RH ។

កំណត់ពន្យល់

(5) ការឡើងកូនកណ្តុរច្រើនកន្លែងជាប់ជាប្រចាំ ច្រើនកើតញឹកញាប់លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ គោលបំណងនៃគំនូសបំព្រួញនេះគឺកំណត់រកឱ្យឃើញនូវជំងឺរបេង ឬជំងឺស្វាយ ។

- ចំពោះអ្នកជំងឺដែលពុំមានលេចចេញនូវរោគសញ្ញាពុំត្រូវឱ្យមានការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ ឬព្យាបាលបន្ថែមទេ ។ តែចំពោះអ្នកជំងឺដែលទើបមានកូនកណ្តុររីកមាឌ និងមានរោគសញ្ញាក្នុងពេលថ្មីៗ ការឡើងកូនកណ្តុរមានទំហំមិនស្មើគ្នានិងរោគសញ្ញាទូទៅ (constitutional symptoms) ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺដើម្បីធ្វើការច្រិបសាច់តាមដានវាយតំលៃ និងព្យាបាលបន្ថែម ។



កំណត់ពន្យល់

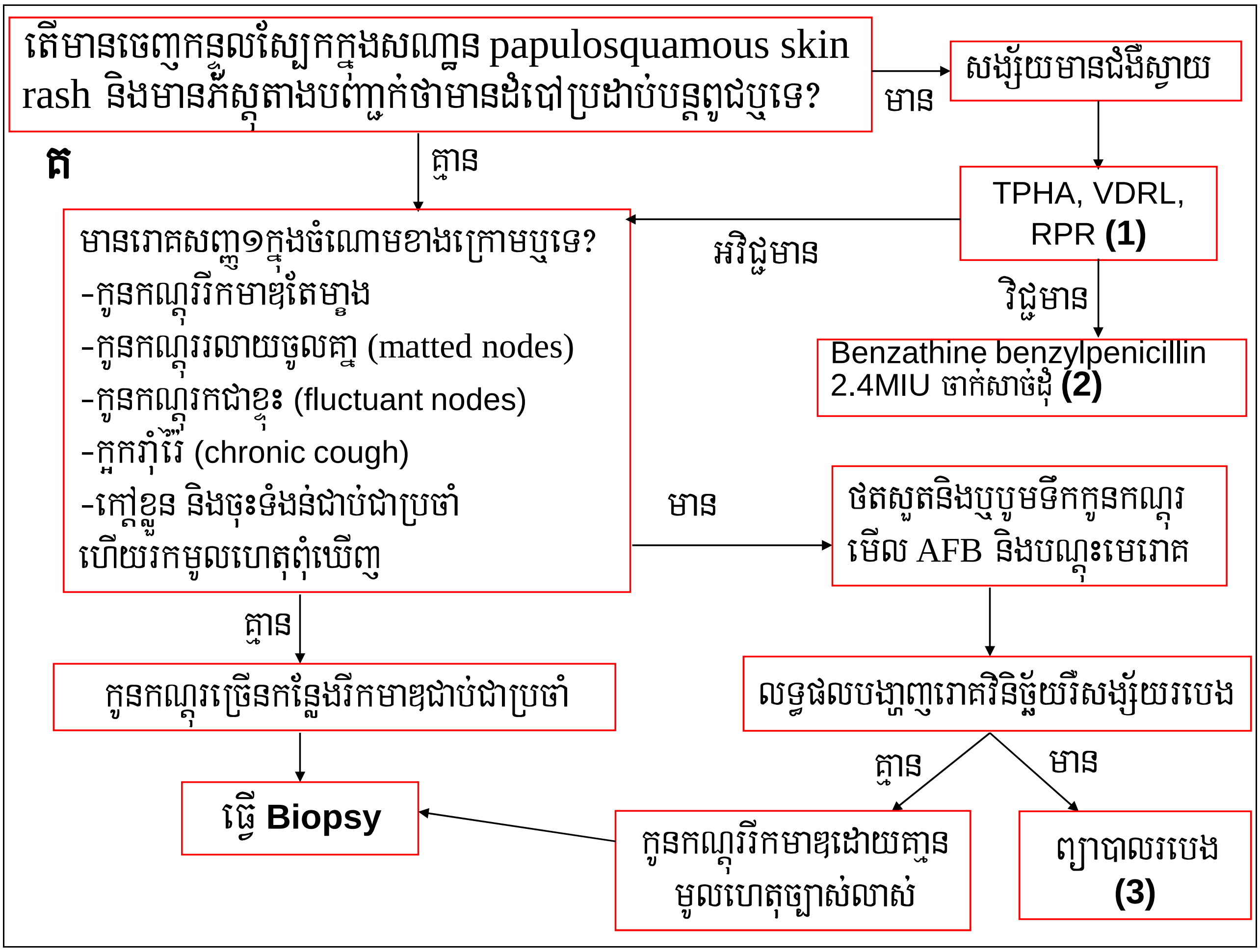
(1) នៅកន្លែងមានតេស្ដមេរោគស្វាយ ការធ្វើតេស្ដ VDRL, TPHA, RPR មានប្រយោជន៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ជំងឺស្វាយឱ្យកាន់តែច្បាស់លាស់។

(2) វិធីព្យាបាលផ្សេងទៀត បើគ្មាន long acting penicillin សំរាប់ប្រើប្រាស់ទេ និងចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានប្រតិកម្មនឹងថ្នាំនេះ។ ត្រូវឱ្យ Tetracycline 500mg ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៥ថ្ងៃ។ ចំពោះស្ត្រី មានផ្ទៃពោះត្រូវឱ្យ Erytromycin 500mg ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៥ថ្ងៃ។ ត្រូវព្យាបាលដៃគូរួមភេទក្នុងពេលតែមួយផងដែរ។

កំណត់ពន្យល់ (ត)

(3) ជំងឺរបេងកើតលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើនតែរបេងក្រៅសួតដែលប៉ះពាល់ដល់កូនកណ្តុរនៅសើស្បែក (peripheral lymph nodes) ហើយការ ព្យាបាលជំងឺរបេងត្រូវអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិដូចជា CAT1: 2RHEZ/4RH ។

(4) ការឡើងកូនកណ្តុរច្រើនកន្លែងជាប់ជាប្រចាំ ច្រើនកើតញឹកញាប់លើអ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ គោលបំណងនៃគំនូសបំព្រួញនេះគឺកំណត់រកឱ្យឃើញនូវជំងឺរបេង ឬជំងឺស្វាយ ។ ចំពោះអ្នកដែលពុំមានលេចចេញនូវរោគសញ្ញា ពុំតំរូវឱ្យមានការពិនិត្យស្រាវជ្រាវឬព្យាបាលបន្ថែមទេ ។



កំណត់ពន្យល់

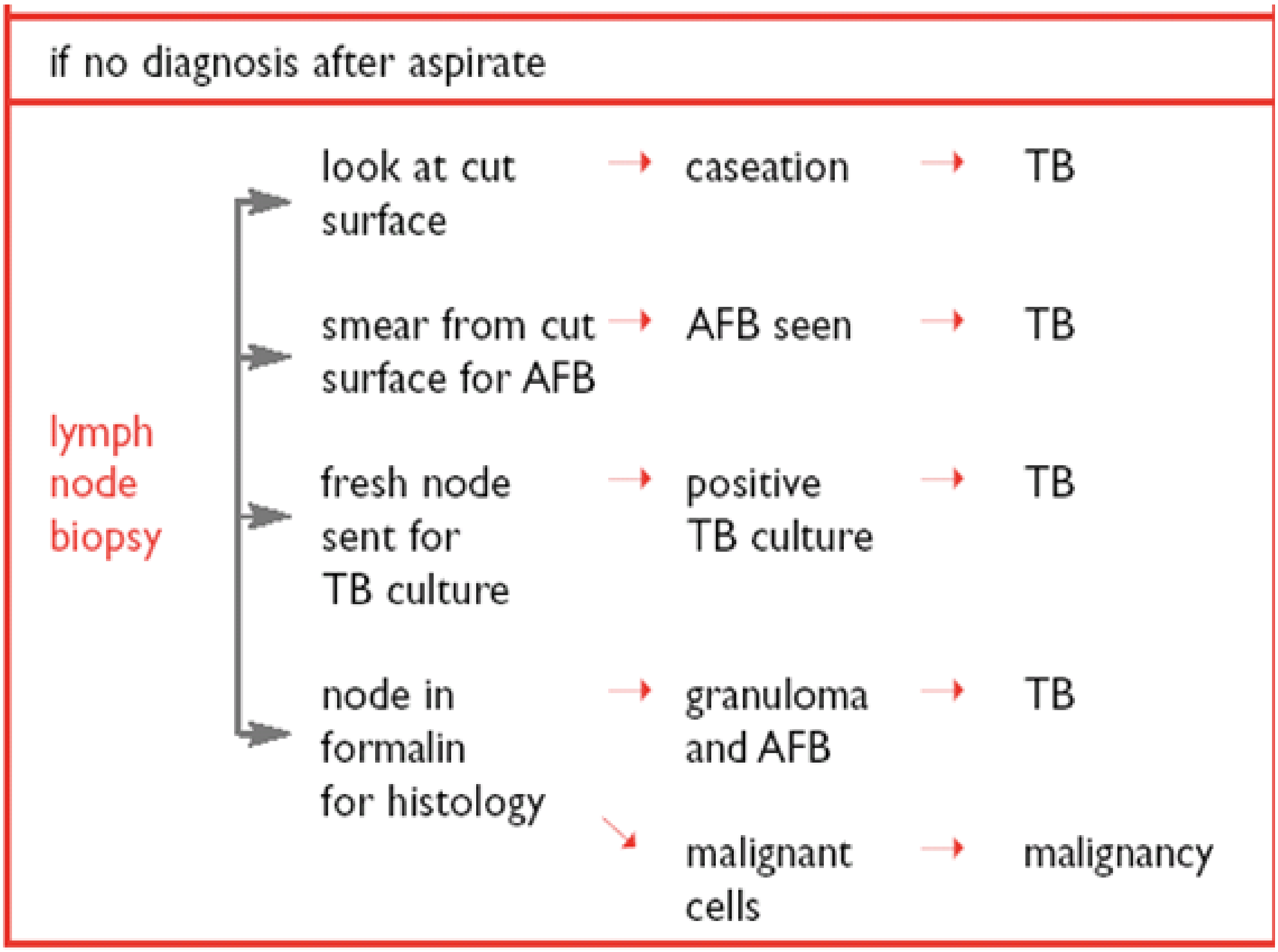
(1) ជំងឺស្វាយៈ ត្រូវឱ្យថ្នាំ Benzathine benzylpenicillin 2.4 M.U.I ចាក់សាច់ដុំ១អាទិត្យម្តងរយៈពេល៣អាទិត្យ ។ចំពោះជំងឺ Hystoplasmosis ត្រូវតាមដានស្រាវជ្រាវការឆ្លងរោគនៅកន្លែងដ៏ទៃទៀត ដំបូងព្យាបាលអ្នកជំងឺដោយថ្នាំ Ketoconazole 200mg ក្នុង១ថ្ងៃឬ Itraconazole 400mg ក្នុង១ថ្ងៃក្នុងរយៈយូរអង្វែង ។

(2) ត្រូវសង្ស័យថាមានជំងឺរបេងចំពោះវត្តមានរោគសញ្ញាដូចជា គ្រុនក្តៅ ចុះទំងន់ ការរីកមាឌកូនកណ្តុរតែម្ខាង កូនកណ្តុររលាយជាប់គ្នា កូនកណ្តុរកជាខ្ទុះ ឈឺចាប់តិចតួចនៅពេលស្ទាប ។

(3) ចំពោះការព្យាបាលជំងឺរបេង ត្រូវអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង ។

Practical approach to investigation of lymphadenopathy
(if clinical features suggest a cause of lymphadenopathy other than PGL).

Procedure	Test	Result	Diagnosis
needle aspirate of lymph node →	look at material aspirated →	caseation →	TB
needle aspirate of lymph node →	smear for AFB →	AFB present →	TB
needle aspirate of lymph node →	smear for cytology →	malignant cells seen lymphoma, carcinoma →	malignancy e.g. KS,


if no diagnosis after aspirate
lymph node biopsy
look at cut surface
caseation
TB
smear from cut surface for AFB
AFB seen
TB
fresh node sent for TB culture
positive TB culture
TB
node in formalin for histology
granuloma and AFB
TB
malignant cells
malignancy

តេស្តសាកល្បងក្រោយពេលធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលជំងឺរបេង_អេដស៍

ផ្នែក ក

29 អ្វីជាជំងឺរបេង?...

....

....

30 អ្វីជារបេងអាំងហ្វិចស្យុង?...

....

....

31 តើកត្តាអ្វីខ្លះបានជាធ្វើឱ្យរបេងអាំងហ្វិចស្យុងអាចវិវត្តទៅជាជំងឺរបេងបាន?..

....

....

32 តើជំងឺរបេងឆ្លងយ៉ាងដូចម្តេច?

a. ប៉ះពាល់ជាមួយឈាមអ្នកជំងឺរបេង

b. ដកដង្ហើមជិតអ្នកជំងឺរបេងសួតដែលក្អក

c. ញាំុបាយ ប្រើប្រាស់សំភារៈផ្សេងៗជាមួយអ្នកជំងឺរបេង

d. រួមភេទជាមួយអ្នកជំងឺរបេង

33 តើរោគសញ្ញាអ្វីដែលសង្កេតឃើញញឹកញាប់ចំពោះជំងឺរបេងសួត? (សូមជ្រើសរើសចំលើយ១ត្រឹមត្រូវ)

a. ចុះស្គម

b. បែកញើសស្អិតពេលយប់

c. ចេញកណ្តួលក្រហម

d. ក្អកលើសពីពអាទិត្យ

e. ក្អួត និងចង្អោ

f. ឈឺចុកចាប់

34 ជំងឺរបេងជាជំងឺដែលកើតមានតែនៅលើសួត

a. ពិត

b. មិនពិត

35 ជក់បារី និងផឹកស្រាជាមូលហេតុឱ្យកើតជំងឺរបេង

a. ពិត

b. មិនពិត

36 ក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ចំនួនអ្នកជំងឺរបេង និងស្លាប់ដោយជំងឺរបេងមានកំរិតខ្ពស់ (ចំលើយ១ត្រឹមត្រូវ):

a. ក្នុងចំណោមកូនក្មេង

b. ក្នុងមនុស្សវ័យចាស់

c. ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

d. ក្នុងក្រុមអាយុដែលមានវ័យបំពេញពលកម្ម *(15-50* ឆ្នាំ*)*

37 អ្នកណាជាអ្នកប្រឈមមុខនឹងការកើតជំងឺរបេង?

a. អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

b. ពិរុទ្ធជន(អ្នកជាប់ពន្ធនាគា)

c. ជនបំលាស់ទីលំនៅពីកន្លែង១ទៅកន្លែង១

d. បុគ្គលិកសុខាភិបាល

e. អ្នកទាំងអស់បានរៀបរាប់ខាងលើ

f. មិនមែនអ្នកទាំងអស់បានរៀបរាប់ខាងលើទេ

38 ជំងឺរបេងជាជំងឺដែលអាចព្យាបាលបាន

a. ពិត

b. មិនពិត

39 ជំងឺរបេងជាជំងឺដែលអាចជាសះស្បើយៈ

a. ចំពោះតែអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ

b. ទោះបីជាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក៏ដោយ

c. ទេ មិនអាចជាសះស្បើយបានទេ

40 តើដូតស៍ជាអ្វី?

a. អ្នកអភិបាលការងារពិនិត្យមើលអ្នកជំងឺទទួលថ្នាំរបេង

b. អ្នកអភិបាលការងារពិនិត្យមើលអ្នកជំងឺលេបថ្នាំរបេង

c. អ្នកអភិបាលការងារពិនិត្យមើលការព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

d. អ្នកអភិបាលការងារពិនិត្យមើលការព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងនៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

41 ភាពសុាំថ្នាំរបេងកើតឡើងនៅពេលៈ

a. ការគោរពតាមការព្យាបាលបានត្រឹមត្រូវ

b. ការព្យាបាលដំណាក់កាលដំបូងត្រូវបានពន្យាពេល

c. ការព្យាបាលដំណាក់កាលបន្តត្រូវបានពន្យាពេល

d. ការគោរពតាមការព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវ

42 មូលហេតុនៃភាពស៊ាំថ្នាំរបេងគឺៈ

a. ការព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវ

b. ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរបេងមិនបានទៀងទាត់

c. ការខ្វះចន្លោះក្នុងការចុះអភិបាល និងការតាមដាន

d. មិនមែនដូចរៀបរាប់ខាងលើទេ

e. ដូចរៀបរាប់ខាងលើទាំងអស់

ផ្នែក ខ

43 ដូចម្ដេចដែលហៅថាមេរោគអេដស៍ ?..

....

44 ដូចម្ដេចដែលហៅថាជម្ងឺអេដស៍ ?..

....

45 មេរោគអេដស៍ឆ្លងតាមរយៈ

ក.ទឹកកាម និង ទឹករំអិលពីទ្វារមាសពេលរួមភេទដោយមិនបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

ខ.ការប៉ះពាល់ និងការថើប

គ.ការបញ្ចូលឈាម

ឃ.ពេលប្រើប្រាស់ម្ជុលស៊ីរ៉ាំងរួមគ្នា

ង.ការចំឡងពីម្ដាយទៅកូន

ច.ញ៉ាំបាយរួមគ្នាជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ឆ.ការប្រើប្រាស់បង្គន់រួមគ្នាជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ជ.ការធ្វើការ និង រៀនសូត្ររួមគ្នាជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ឈ.តាមរយៈមូសខាំ

ញ.ការបំបៅដោះ

ដ.តាមរយៈខ្យល់

46 តើអ្នកណាគួរតែជាអ្នកផ្ដល់ការថែទាំដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ?(ចំលើយ១ត្រឹមត្រូវ)

ក.មនុស្សគ្រប់រូបដែលមានការប៉ះពាល់នឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ជាអ្នកផ្ដល់សេវាចំបងបំផុត

ខ.មានតែបុគ្គលិកសុខាភិបាលប៉ុណ្ណោះ

គ.សមាជិកក្រុមគ្រួសារ

ង.ព្រះសង្ឃនៅតាមវត្តអារ៉ាម

47 តើអ្នកណាខ្លះជាអ្នកប្រឈមមុខក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ជ្រើសរើសចំលើយ១ត្រឹមត្រូវ)

ក.ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ

ខ.ស្ត្រីបំរើស្រាបៀរ

គ.មនុស្សគ្រប់រូបដែលមានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដោយមិនប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

ឃ.មន្ត្រីរដ្ឋាភិបាល

ង.បុរសដែលមានដៃគូរច្រើន

ច.បុរសរួមភេទជាមួយភេទ ដូចគ្នា

ឆ.ទារកដែលកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ជ.អ្នកជម្ងឺរបេង

ឈ.អ្នកដែលមានជម្ងឺកាមរោគ

48 តើអ្វីជាគោលបំណងក្នុងការប្រើប្រាស់ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ? (ជ្រើសរើសចំលើយ១ត្រឹមត្រូវ)

ក.ព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍ឱ្យជាសះស្បើយ

ខ.ទប់ស្កាត់ការវិវឌ្ឍន៍របស់មេរោគអេដស៍ និងអាចអោយអ្នកជំងឺរស់បានយូរ

គ.បង្ការការចំឡងមេរោគអេដស៍

ឃ.អាចអោយយើងរួមភេទដោយមិនចាំបាច់ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

49 តើយើងអាចដឹងថានរណាម្នាក់ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយរបៀបណា ?

ក.តាមរយៈរូបរាងខាងក្រៅ

ខ.តាមរយៈការពិនិត្យប្រដាប់ភេទ១

គ.ការធ្វើតេស្តឈាម

ឃ.កត្តាពូជអំបូរ

50 តើយើងធ្វើការបង្ការការចំឡងមេរោគអេដស៍ដោយរបៀបណាខ្លះ ?

ក.ការរួមភេទជាមួយអ្នកដែលមានសុខភាពល្អ(វិនិច្ឆ័យតាមរូបរាងខាងក្រៅ)

ខ.ការតមការរួមភេទមុនពេល រៀបការ

គ.ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវគ្រប់ពេលរួមភេទ

ឃ.ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

ង.គោរពតាមការបង្ការជាសកល

ច.ប្រើប្រាស់ថ្នាំផ្សះមុនពេលរួមភេទ

ឆ.ស្មោះស្ម័គ្រមួយទល់នឹងមួយជាមួយដៃគូ (ប្តី១ប្រពន្ធ១)

ផ្នែក គ

51 មនុស្សដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាអ្នកងាយនឹងកើតជំងឺរបេង ព្រោះថា:

ក. ការប្រើប្រាស់ថ្នាំសំរាប់កាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ធ្វើឱ្យពួកគេងាយនឹងកើតជំងឺរបេង

ខ. ជំងឺរបេងក៏អាចឆ្លងតាមការរួមភេទផងដែរ

គ. ប្រពន្ធ័ការពារសាំពាងកាយចុះខ្សោយ

ឃ. ជំងឺអេដស៍បានកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលងជំងឺរបេង

52 អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហាក់ដូចជាងាយនឹងកើតជំងឺរបេង ជាងអ្នកមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ក. ពិត

ខ. មិនពិត

53 អ្នកជំងឺរបេងទំនងមានផ្ទុកអេដស៍ច្រើនជាងអ្នកគ្មានជំងឺរបេង:

ក. ពិត

ខ. មិនពិត

54 តើផលប៉ះពាល់នៃជំងឺរបេងនិងអេដស៍មានអ្វីខ្លះ?

ក. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង ចំពោះអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានការលំបាកខ្លាំង ។

ខ. ជំងឺរបេងធ្វើឱ្យការវិវត្តន៍ ដែលកើតមានចំពោះអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ វិវត្តយ៉ាងលឿន

គ. អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជំងឺរបេងគឺប្រាកដជាស្លាប់ បើសិនមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រឺមិនបានព្យាបាល ។

ឃ. ជំងឺរបេងច្រើនកើតមានមុនគេបើធៀបនឹងជំងឺឱកាសនិយមដទៃទៀតចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

55 តើអ្នកត្រូវផ្តល់ការប្រឹក្សាយ៉ាងណា ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជំងឺរបេង ហើយគាត់បដិសេដ
មិនព្រមទទួលយកការព្យាបាល ដោយសាតែគាត់ជឿថាគាត់គង់នឹងស្លាប់ ?

ក. ជំងឺរបេងគួរតែត្រូវព្យាបាល បើទោះជាអ្នកជំងឺនោះមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក៏ដោយ ។

ខ. ការព្យាបាលជំងឺរបេងអាចបង្ការការរីករាលដាលនៃមេរោគរបេងចំលងទៅអ្នកដទៃទៀត ។

គ. ការយល់ឃើញរបស់អតិថិជនរូបនោះ ពិតជាត្រឹមត្រូវ

ឃ. ជំងឺរបេងអាចព្យាបាលជាសះស្បើយ ហើយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ អាចអោយអ្នករស់បានយូរ ។

56 ហេតុអ្វីបានជាកិច្ចសហការ ការងាររបេង-អេដស៍មានសារះសំខាន់? សូមផ្តល់ចំលើយយ៉ាងតិច១

១...

២...