ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ

ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៩

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំជាតិ
ស្ដីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគ
តាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ
ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៩

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

អារម្ភកថា

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការរួមភេទ គឺនៅតែមានអត្រាខ្ពស់នៅឡើយ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដូចជា ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកម្សាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស បើទោះបីជាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នេះ បានធ្លាក់ចុះមកត្រឹម ០.៦% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ដែលមានអាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ។ មានកត្តាជាច្រើន ដែលមានឥទ្ធិពលចំពោះបញ្ហានេះ រួមមាន ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ (STIs/RTIs)។

ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃសេវាពិនិត្យព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) សហការជាមួយគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងអង្គការដៃគូនានា បានពិនិត្យមើល និងកែសម្រួល នូវគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលមានស្រាប់។ វាត្រូវបានកែសម្រួលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដោយផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលតាមរយៈការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។ លើសពីនេះទៀត ប្រធានបទថ្មីៗមួយចំនួន ក៏ត្រូវបានដាក់បញ្ចូល នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំដែលបានកែសម្រួលនេះ មានដូចជា ម៉ូឌុលទី៣ (ក): ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដោយផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា (Syndromic Diagnosis and Treatment of STI/RTI, Module 3a) និងម៉ូឌុលទី៣ (ខ): ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដោយពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ (Etiologic Diagnosis and Treatment of STI/RTI, Module 3b)។

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមថ្លែងអំណរគុណដល់សមាជិក-សមាជិកា ក្រុមការងារ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជទាំងអស់ ដែលបានចំណាយពេលវេលាដ៏មានតម្លៃ ចូលរួមចំណែកក្នុងកិច្ចប្រជុំពិភាក្សា ពិនិត្យមើល និងកែសម្រួលឡើងវិញ នូវគោលការណ៍ណែនាំនេះ ហើយក្រសួងសុខាភិបាលសង្ឃឹមជឿជាក់ថា ឯកសារនេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាមធ្យោបាយដ៏សំខាន់ សម្រាប់បង្កើននូវចំណេះដឹង និងជំនាញឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយបន្ថែមទៀត ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ដែលកំពុងបម្រើសេវាពិនិត្យព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដើម្បីធ្វើឱ្យគុណភាព នៃសេវានេះកាន់តែប្រសើរឡើងថែមទៀត។

ថ្ងៃ.............ខែ.............ឆ្នាំកុរ ឯកស័ក ព.ស ២៥៦៣

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី..........ខែ..........ឆ្នាំ ២០១៩

សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត

រដ្ឋលេខាធិការ

សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ចំពោះលោក-លោកស្រីទាំងអស់ ដែលជាសមាជិក-សមាជិកានៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលបានអញ្ជើញមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក អង្គការថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា(រ៉ាក់) អង្គការLINKAGES-FHI360 អង្គការKHANA មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពមេត្តាករុណាកម្ពុជា(MMCC) អង្គការវេជ្ជសាស្ត្រនៃក្ដីសង្ឃឹមកម្ពុជា(MEC) អង្គការម៉ារីស្តូបអន្តរជាតិកម្ពុជា(MSIC) សមាគមឈូកស US-CDC PEPFAR និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)សម្រាប់ការចូលរួមចំណែកយ៉ាងមានតម្លៃក្នុងការពិនិត្យនិងកែសម្រួលឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្ដីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ តាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងសមស្របទៅនឹងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃសេវាពិនិត្យព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដោយពឹងផ្អែកលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលតាមរយៈការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់។

គោលការណ៍ណែនាំជាតិនេះនឹងបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់លាស់នូវគំរូស្ដង់ដារ និងផ្ដល់ជាឯកសារដែលមានសារសំខាន់សម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្របង្ការ និងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ។

ថ្ងៃ..........................ខែ..........................ឆ្នាំកុរ ឯកស័ក ព.ស ២៥៦៣

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី.................ខែ..............ឆ្នាំ២០១៩

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និងកាមរោគ

វេជ្ជ.លី_ពេញ ស៊ុន

មាតិកា

ម៉ូឌុលទី១៖ មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ១៥

១. អ្វីទៅជាការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ ? ១៧

២. បែបផែនផ្សេងៗនៃការចម្លងជំងឺកាមរោគ ២០

៣. តើមានកត្តាអ្វីខ្លះ ដែលអាចបង្កើនការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងជំងឺកាមរោគ ? ២១

៤. ឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ២៤

៥. តើក្រុមមនុស្សប្រភេទណាដែលងាយនឹងរងគ្រោះ ? ២៥

៦. ផលវិបាកនៃជំងឺកាមរោគ ២៦

៧. លក្ខណៈអេពីដេមីសាស្រ្តនៃជំងឺកាមរោគ ២៩

៨. ទំនាក់ទំនងរវាងជំងឺកាមរោគនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ៣១

៩. វិធីបង្ការជំងឺកាមរោគ ៣៤

១០. វិធីបង្ការជំងឺកាមរោគផ្សេងៗ ដែលបង្កឡើងដោយសារវិធីសាស្រ្តផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្តដែលគ្រូពេទ្យបានប្រើប្រាស់ ៣៧

១១. វិធីបង្ការការបង្ករោគដែលកើតចេញពីក្នុងខ្លួនឯង ៤០

១២. តើត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ? ៤១

១៣. ការដាក់បញ្ចូលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគទៅក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម ៤៣

១៤. វិធីសាស្រ្តនានា ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ៤៤

១៥. សមាសភាគចម្បងនៃការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ៤៦

ម៉ូឌុលទី២៖ ការពិនិត្យជំងឺនិងការធ្វើតេស្តអមវេជ្ជសាស្រ្តរកការបង្ករោគ ៤៩

១. គោលបំណងនៃការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺនិងការពិនិត្យជំងឺ ៥១

២. តម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺកាមរោគ ៥២

៣. ការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ៖ ការទំនាក់ទំនងដ៏មានប្រសិទ្ធភាពរវាងបុគ្គល និងបុគ្គល ៥៣

៤. ការពិនិត្យជំងឺ ៦១

៥. ការប្រមូលសារធាតុសរីរៈ និងការធ្វើតេស្តអមវេជ្ជសាស្រ្ត ៨០

៦. ការវាយតម្លៃលើការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ (Risk Assessment) ៨៤

៧. វិធីសាកសួរ (How to ask Questions)៖ ករណីសិក្សា ៨៥

ម៉ូឌុលទី៣ក៖ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ៨៧

១. សេចក្តីផ្តើម ៨៩

២. ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ
ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ៩០

២.១ ចង្កោមរោគសញ្ញាការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម (Urethral Discharge Syndrome) ៩១

២.២ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (Genital Ulcer Disease) ៩៤

២.៣ ចង្កោមរោគសញ្ញាការធ្លាក់ស/ការហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (Vaginal Discharge) ៩៥
២.៤ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដែលគ្មានរោគសញ្ញាលើក្រុម EW/MSM/TG ៩៧
២.៥ ជំងឺរលាកអាងត្រគាក (Lower Abdominal Pain) ៩៩
២.៦ ការរលាកចុងពោះវៀនធំ ការរលាកពោះវៀនតូច និងការរលាកពោះវៀនធំ (Proctitis, Enteritis,Proctocolitis) ១០១
២.៧ ការហើមពងស្វាស (Scrotal Swelling) ១០៤
២.៨ ការហើមក្រលៀន (Inguinal Bubo) ១០៥
២.៩ ជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ (Genital Warts) ១០៧
២.១០ ជំងឺរលាកភ្នែកនៅលើទារកទើបនឹងកើត (Neonatal Conjunctivitis) ១០៩
២.១១ ការលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស (Vaginal Douching) ១១២

ម៉ូឌុលទី៣ខ៖ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ១១៥

១. សេចក្តីផ្តើម ១១៧
២. ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកូក (Gonococcal Infections) ១១៨
៣. ជំងឺដែលបង្កឡើងដោយក្លាមីឌីយ៉ា (ក្រៅពី Lymphogranuloma Venereum) ១២៣
៤. ជំងឺហើមកូនកណ្តុរនៅលើក្រលៀន (Lymphogranuloma Venerum : LGV) ១២៦
៥. ជំងឺស្វាយ (Syphilis) ១២៨
៦. ជំងឺ CHANCROID ១៣៨
៧. ដំបៅពងទឹក/ពងបែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និងជុំវិញរន្ធគូទ (Genital and Anorectal Herpes Infections) ១៤១
៨. ជំងឺសិរមាន់ (Genital Warts) ១៤៨
៩. ជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ (Trichomonas Vaginal Infections) ១៥០
១០. ជំងឺរលាកទ្វាមាសបង្កឡើងដោយពពួកបាក់តេរី (Bacterial Vaginosis) ១៥៣
១១. ជំងឺផ្សិតនៅលើយោនី និងទ្វារមាស (Vulvovaginal Candidiasis) ១៥៦
១២. កមរមាស់ (Scabies) ១៦០
១៣. ជំងឺចៃលើថ្ងាស (Pediculosis Pubis) ១៦៣
១៤. ជំងឺ Molluscum Contagiosum (Molluscum Contagiosum) ១៦៥
១៥. ជំងឺដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជដែលមិនមែនជាជំងឺកាមរោគ (Non-STI Genital Lesions) ១៦៧
១៥.១ ការរលាកស្បែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (Inflammatory dermatoses of the genitals) ១៦៧
១៥.១.១ ជំងឺក្លី (Psoriasis) ១៦៧
១៥.១.២ ជំងឺ REITER'S ១៦៨
១៥.១.៣ ជំងឺតាអក (Eczema) ១៦៨
១៥.១.៤ Fixed Drug Eruptions ១៦៩
១៥.១.៥ ជំងឺ LICHEN PLANUS ១៧០
១៥.១.៦ ជំងឺ LICHEN NITIDUS ១៧១
១៥.១.៧ ជំងឺ LICHEN SCLEROSIS ១៧១
១៥.១.៨ ជំងឺ VITILIGO ១៧២

១៥.១.៩ ជំងឺ Hidradenitis Suppurativa ១៧២
១៥.១.១០ ជំងឺ ZOON'S BALANITIS ១៧៣
១៥.១.១១ ជំងឺ PURPLE STRIAE ១៧៣
១៥.២ ជំងឺ BENIGN LESIONS ១៧៤
១៥.២.១ ជំងឺ Sebaceous hyperplasia ១៧៤
១៥.២.២ ជំងឺ Vestibular papillae ១៧៤
១៥.២.៣ ជំងឺ Pearly penile papule (PPP) ១៧៥
១៥.២.៤ ជំងឺ Epidermal cysts ១៧៥
១៥.២.៥ ជំងឺ Scrotal cysts ១៧៥
១៥.២.៦ ជំងឺ Angiokeratomas ១៧៦
១៥.៣ ជំងឺ MALIGNANT LESIONS OF THE GENITALS ១៧៦
១៥.៣.១ ជំងឺ Squamous cell carcinoma (SCC) ១៧៦
១៥.៣.២ ជំងឺ Erythroplasia of Queyrat ១៧៧
១៥.៤ ការបង្ករោគ (INFECTIONS) ១៧៧
១៥.៤.១ ជំងឺ Tinea cruris ១៧៧
១៥.៤.២ ជំងឺកង់ឪដាស់ (Candidiasis) ១៧៨
១៥.៤.៣ ជំងឺ Tinea versicolor ១៧៨
១៥.៤.៤ ជំងឺ Erythrasma ១៧៩
១៥.៤.៥ ជំងឺ Folliculitis ១៧៩

ម៉ូឌុលទី៤៖ ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ ១៨១
១. សេចក្តីផ្តើម ១៨៣
២. សារគន្លឹះ ១៨៤
៣. ការអប់រំនិងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីសុខភាព ១៨៨
៤. ការអប់រំនិងការផ្តល់ប្រឹក្សា៖ តើត្រូវធ្វើឡើងដោយរបៀបណា? ២០២
៥. ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប្រចាំ ដើម្បីឱ្យបានជាសះស្បើយ ២០៥

ម៉ូឌុលទី៥៖ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺ ២០៧
១. សេចក្តីផ្តើម ២០៩
២. យុទ្ធវិធីក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ ២១២
៣. ការបញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺ ២១៤
៤. ការព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ ២១៧
៥. ការតាមដានការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល និងការលាប់ជំងឺឡើងវិញ ២១៨

ម៉ូឌុលទី៦៖ ការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ២១៩
១. សេចក្តីផ្តើម ២២១
២. ការបន្ថយឧបសគ្គក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាល ២២២
៣. ការបង្កើនការយល់ដឹង និងការលើកកម្ពស់សេវាគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ២២៣
៤. ការអប់រំដល់ក្រុមដទៃទៀតដែលស្ថិតនៅក្នុងវ័យបន្តពូជ ២២៤
៥. ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជចំពោះស្ត្រីផ្ទៃពោះ និងទារកដែលទើបនឹងកើត ២២៧
៦. ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដែលគ្មានរោគសញ្ញា ២៣៥
៧. ការរំលោភផ្លូវភេទ និងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ២៤៦
៨. ការថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ២៥១

ម៉ូឌុលទី៧៖ ការពិនិត្យតាមដាននិងរបាយការណ៍ស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ២៥៧
១. សេចក្តីផ្តើម ២៥៩
២. គោលបំណង ២៦០
៣. ដំណើរការនៃការអនុវត្តន៍ ២៦១
៤. ឧបករណ៍សម្រាប់ការចុះអភិបាល ២៦២
៥. បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលសកម្មភាពផ្តល់សេវាពិនិត្យថែទាំព្យាបាលជំងឺ នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (គ្លីនិកកាមរោគ) ២៦៣
៦. របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសស្តីពីលទ្ធផលនៃការពិនិត្យព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ២៧៥
៧. របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសនៃការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ២៧៩
៨. របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសស្តីពីលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ ២៨០
៩. របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស ស្តីពីលទ្ធផលនៃការពិនិត្យព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ២៨៣

ឯកសារយោង ២៨៥

ពាក្យបំព្រួញ

AEM	Asian Epidemic Model
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANC	Antenatal Care
ARV/ART	Antiretroviral /Antiretroviral Therapy
BV	Bacterial Vaginosis
CT	Chlamydia Trachomatis
CMA/CMC	Case Management Assistant/ Case Management Coordinator
CNS	Central Nervous System
CS	Congenital Syphilis
CSF	Cerebrospinal Fluid
DFATP	Direct Fluorescent Antibody-Treponema Pallidum
ELISAs	Enzyme-linked Immunosorbent Assay
eMTCT	Elimination Mother-To-Child Transmission
EW	Female Entertainment Workers
FHC	Family Health Clinic
FHI	Family Health International
FTA-ABS	Fluorescent Treponemal Antibody Absorbed
FTC	Emtricitabine, Emtriva
GBV	Gender-Based Violence
GC	Gonococcal
HBV	Hepatitis B Virus
HCP	Health Care Provider
HEF	Health Equity Fund
HEI	HIV Exposed Infants
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human Papilloma Virus
HSIL	High-grade Squamous Intraepithelial Lesions
HSV	Herpes Simplex Virus
HTS-ART	HIV Testing Services-Antiretroviral Therapy
IBBS	Integrated Biological and Behavioural Surveillance
IgM or IgG	Immunoglobin M or G
IUD	Intrauterine Device
KHANA	Khmer HIV/AIDS NGO Association
KPs	Key Populations
LRW	Low Risk Women
MCH	Maternal and Child Health
MEC	Medicine de L'Espor Cambodge
MoH	Ministry of Health
MSM	Men who have Sex with Men

MTCT	Mother-to-child transmission
NAAT	Nucleic Acid Amplification Tests
NG	Neisseria Gonorrheae
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STIs
NMCHC	National Maternal and Child Health Center
Pap	Papanicolaou Smear
PCR	Polymerase Chain Reaction
PEP	Post-Exposure Prophylaxis
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PID	Pelvic Inflammatory Disease
PLHIV	People Living with HIV/AIDs
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission
PPT	Periodic Presumptive Treatment
PrEP	Pre-Exposure Prophylaxis
PW	Pregnant Women
PWID	People Who Inject Drug
RDTs	Rapid Diagnostic Tests
RHAC	Reproductive Health Association of Cambodia
LGV	Lymphogranuloma Venereum
RPR	Rapid Plasma Reagin
RTI	Reproductive Tract Infection
SEI	Syphilis-Exposed Infan
SMH	Standard Medical History
SSS	STI Sentinel Surveillance
STI	Sexually Transmitted Infection
TAF/FTC	Tenofovir alafenamide/emtricitabine
TDF/3TC	Tenofovir disoproxil fumarate plus lamivudine
TDF/FTC	Tenofovir disoproxil fumarate
TG/IS	Transgender and intersex people
TPHA	Treponema Pallidum Haemagglutination Assay
TPPA	T. Pallidum Particle Agglutination
TV	Trichomonas Vaginalis
UNAIDS	United Nations Programme on HIV/AIDS
US-CDC	United State-Centers for Disease Control and Prevention
VAI	Visual Inspection with Acetic Acid
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
VVC	Vulvo-Vaginal Candidiasis
WBC	White Blood Count
WHO	World Health Organization

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាពទី១៖	ការប៉ាន់ស្មានរបស់អង្គការ WHO: ករណីឆ្លងថ្មីនៃជំងឺកាមរោគដែលអាចព្យាបាលជានៅឆ្នាំ ២០១២	២៩
រូមភាពទី២៖	ការប៉ាន់ស្មានរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក៖ ចំនួនមនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ ដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍នៅលើពិភពលោកគិតត្រឹមចុងឆ្នាំ ២០១៦	៣៣
រូមភាបទី៣៖	ការប៉ាន់អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ AEM និង Spectrum	៣៣
រូបភាពទី៤៖	គំនូសបំព្រួញស្តីពីការហូរខ្ទុះពីបង្ហូរនោម (Urethral Discharge Syndrome)	៩២
រូបភាពទី៥៖	គំនូសបំព្រួញស្តីពីការហូរខ្ទុះពីបង្ហូរនោមក្នុងករណីមិនធូរស្រាល ឬរើឡើងវិញ	៩៣
រូបភាពទី៦៖	គំនូសបំព្រួញស្តីពីដំបៅលើប្រដៅលើប្រដាប់បន្តពូជ	៩៤
រូបភាពទី៧៖	គំនូសបំព្រញស្តីពីការគ្រប់គ្រងចង្កោមរោគសញ្ញានៃការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស	៩៦
រូបភាពទី៨៖	គំនូសបំព្រញស្តីពីការពិនិត្យគ្លីនិកដោយមិនពឹងផ្អែកមន្ទីរពិសោធន៍លើក្រុម EW/MSM/TG ដែលគ្មានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគនិងការព្យាបាលដោយសន្មត	៩៨
រូបភាពទី៩៖	គំនូសបំព្រួញស្តីពីការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ	១០០
រូបភាពទី១០៖	គំនូសបំព្រួញស្តីពីការគ្រប់គ្រងចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគនៅលើរន្ធគូទ	១០៣
រូបភាពទី១១៖	គំនូសបំព្រួញស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការហើមពងស្វាស	១០៥
រូបភាពទី១២៖	គំនូសបំព្រួញស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺហើមក្រលៀន	១០៧
រូបភាពទី១៣៖	គំនូសបំព្រួញស្តីពីជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ	១០៨
រូបភាពទី១៤៖	គំនូសបំព្រួញស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល ជំងឺរលាកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើត	១១១
រូបភាពទី១៥៖	អនុសាសន៍អង្គការ WHO សម្រាប់ធ្វើតេស្តមេរោគស្វាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រនៅកន្លែងដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺស្វាយខ្ពស់ (លើសពី៥%)	១៣៥
រូមភាពទី១៦៖	គំនូសបំព្រួញសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺស្វាយចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	២៣០
រូបភាពទី១៧៖	គំនូសបំព្រួញស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលទារកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត (SEI)	២៣៩

បញ្ជីតារាង

តារាងទី១៖	ប្រភេទនានានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ	១៨
តារាងទី២៖	ផលវិបាកដែលអាចបណ្តាលមកពីជំងឺកាមរោគ	២៨
តារាងទី៣៖	ការប៉ាន់ស្មានអត្រាប្រេវ៉ាំងឡង់នៃជំងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត	៣០
តារាងទី៤៖	ការគណនាទម្ងន់នៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកាមរោគតាមរាជធានី/ខេត្តនៅកម្ពុជា	៣០
តារាងទី៥៖	ការបង្ការការបង្ករោគនៅផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ	៣៨
តារាងទី៦៖	រោគសញ្ញាផ្សេងៗដែលអាចស្វែងរកឃើញក្នុងការពិនិត្យបុរស	៧១
តារាងទី៧៖	រោគសញ្ញាដែលត្រូវស្វែងរកនៅពេលពិនិត្យផ្នែកខាងក្រៅសម្រាប់ស្ត្រី	៧៣
តារាងទី៨៖	រោគសញ្ញាផ្សេងៗដែលត្រូវស្វែងរកនៅពេលពិនិត្យដោយស្ពេគូឡូម	៧៦
តារាងទី៩៖	រោគសញ្ញាផ្សេងៗទៀតដែលស្វែងរកពេលការពិនិត្យដោយដៃ	៧៨
តារាងទី១០៖	ចង្កោមរោគសញ្ញា និងសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជលើស្ត្រី	៧៩
តារាងទី១១៖	ចង្កោមរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជដែលមានញើកញាប់	៨២
តារាងទី១២៖	ភាពខុសគ្នារវាងការរលាកទ្វាមាសដោយមេរោគបាក់តេរី កង់ឌីដាសនិងទ្រីកូម៉ូណាស់	១៥៩
តារាងទី១៣៖	ជំហាននៃការអប់រំសុខភាព និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអ្នកជំងឺ	១៨៥
តារាងទី១៤៖	តើការប្រឈមមុខជាលក្ខណៈបុគ្គល អាចជះឥទ្ធិពលលើការសម្រេចចិត្តសំរាប់សុខភាពបន្តពូជ និងការបង្ការការបង្ករោគតាមតារួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ការស្រាវជ្រាវរក និងការគ្រប់គ្រងជំងឺដូចម្តេចខ្លះ ?	១៩៦
តារាងទី១៥៖	កត្តាគួរពិចារណាក្នុងការវាយតម្លៃពីកត្តាប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ	១៩៧
តារាងទី១៦៖	កត្តានានាសម្រាប់ប៉ាន់ស្មានពីកម្រិតប្រឈមនៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគរបស់អ្នកជំងឺនៅថ្ងៃមុខ	១៩៨
តារាងទី១៧៖	ជួយស្ត្រីឱ្យមានជំនាញចរចារក្នុងការប្រើស្រោមអនាម័យ	២០០
តារាងទី១៨៖	ការផ្តល់ថ្នាំ adrenaline	២៤១
តារាងទី១៩៖	ការគ្រប់គ្រងបង្ការការបង្ករោគតាមការរួមភេទក្រោយពីការចាប់រំលោភ	២៥០

ម៉ូឌុលទី១

មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

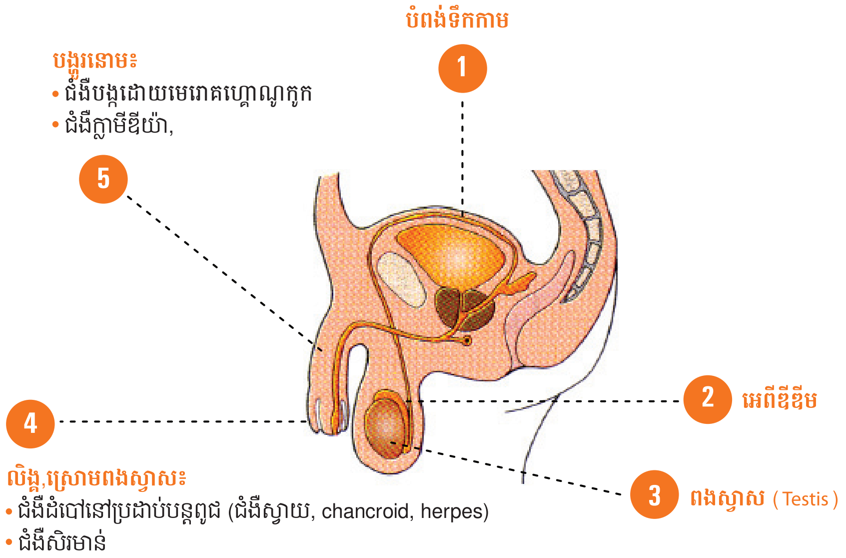
១. អ្វីទៅជាការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ ?

ការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ (Reproductive Tract Infections: RTI) គឺជាការបង្ករោគឆ្លងទាំងឡាយណា ដែលកើតមាននៅលើប្រដាប់ភេទរបស់មនុស្សទាំងបុរស និងស្ត្រី។ ការបង្ករោគឆ្លងខ្លះ (ដូចជាជំងឺស្វាយនិងជំងឺប្រមេះទឹកបាយ) គឺជាការបង្ករោគឆ្លងតាមការរួមភេទ (Sexually Transmitted Infections:STI) ក៏ប៉ុន្តែមានការបង្ករោគឆ្លងដទៃទៀតនៅប្រដាប់បន្តពូជអាចមិនឆ្លងតាមការរួមភេទដូចជា ការលូតលាស់ច្រើនហួសហេតុនៃអតិសុខុមប្រាណនៅក្នុងសារពាង្គកាយស្ត្រី (endogenous microorganisms) ដែលជាទូទៅកើតមាននៅក្នុងទ្វារមាសអាចបង្កឱ្យមានការបង្ករោគនៅក្នុងប្រដាប់បន្តពូជ (មេរោគផ្សិត មេរោគបាក់តេរីដែលបង្កជំងឺរលាកទ្វារមាស)។ វិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗ (iatrogenic infections) ដែលគ្រូពេទ្យប្រើប្រាស់ក៏អាចជំរុញឱ្យមានការបង្ករោគតាមផ្លូវចូលជាច្រើនដូចជា អតិសុខុមប្រាណ ដែលកកើតនៅក្នុងទ្វារមាស ឬអតិសុខុមប្រាណ ដែលឆ្លងតាមការរួមភេទ ហើយបង្ករោគនៅក្នុងមាត់ស្បូនអាចត្រូវបានរុញច្រានចូលទៅក្នុងផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ ក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន (transcervical procedure) អាចនាំឱ្យមានការបង្ករោគធ្ងន់ធ្ងរនៅ តួស្បូន បំពង់ដៃស្បូន (Fallopian tubes) និងសរីរាង្គផ្សេងៗទៀតនៅអាងត្រគាកស្ត្រី (Pelvic)។ អតិសុខុមប្រាណ ដែលនៅខាងក្រៅខ្លួនមនុស្សក៏អាចចូលទៅកាន់ផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ តាមរយៈវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនេះប្រសិនបើគ្មានការត្រួតពិនិត្យលើការសម្លាប់មេរោគឱ្យបានត្រឹមត្រូវម៉ត់ចត់នោះទេ។ ចំពោះបុរសវិញការបង្ករោគតាមការរួមភេទកើតមានច្រើនជាងការបង្ករោគ ដែលកើតចេញពីក្នុងខ្លួនឯង ឬការបង្ករោគដែលបង្កឡើងដោយសារវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗដែលគ្រូពេទ្យបានប្រើប្រាស់។

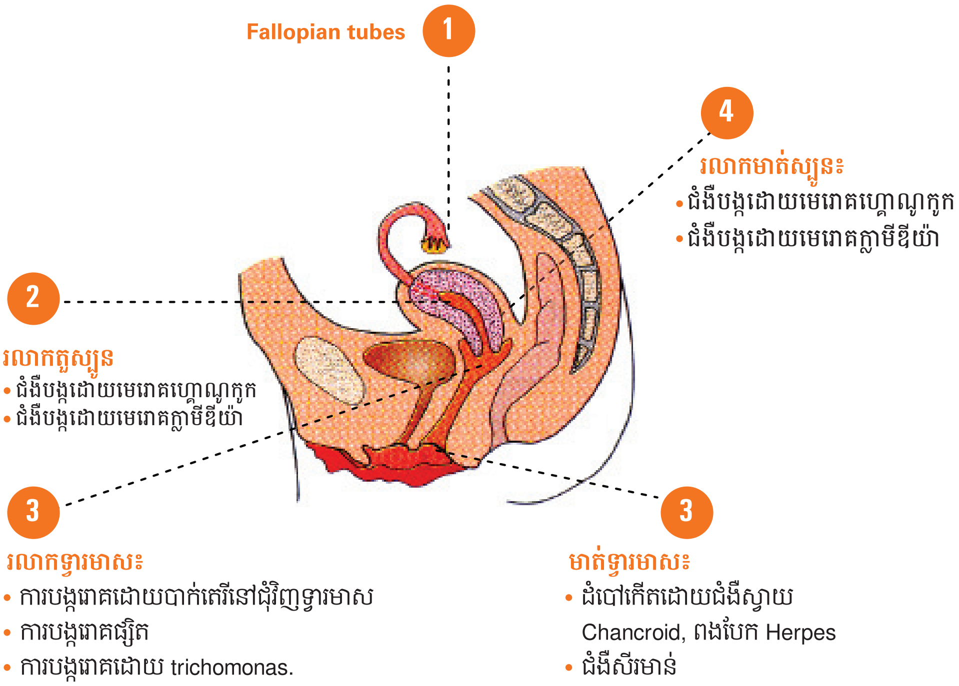
តារាងទី១៖ ប្រភេទនានានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ប្រភពរបស់មេរោគ		ផ្លូវដែលមេរោគឆ្លងរាលដាល	ឧទាហរណ៍នៃការបង្ករោគដែលកើតមានជាញឹកញាប់
ការបង្ករោគដែលកើតពីក្នុងខ្លួនមនុស្ស (Endogenous infections)	មេរោគដែលជាទូទៅគេច្រើនរកឃើញនៅក្នុងទ្វារមាសស្ត្រី	ជានិច្ចកាលមិនបង្កឱ្យមានការឆ្លងរាលដាលពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតទេ ក៏ប៉ុន្តែប្រសិនជាវាលូតលាស់ច្រើនពេកនោះវាអាចបង្កជារោគសញ្ញាផ្សេងៗ។	ការបង្ករោគផ្សិត (Yeast infection), ការបង្ករោគដោយបាក់តេរីនៅទ្វារមាស (Bacterial vaginosis)
ការបង្ករោគឆ្លងតាមការរួមភេទ (Sexually Transmitted infections)	ដៃគូស្នេហា ដែលមានជំងឺកាមរោគ	ការរួមភេទជាមួយដៃគូដែលមានផ្ទុកជំងឺកាមរោគ	ជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកុក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា, ជំងឺស្វាយ, ជំងឺ Chancroid, ជំងឺបង្កដោយទ្រីកូម៉ូណាស់, ជំងឺពងបែកក្នុងប្រដាប់បន្តពូជ, ជំងឺសិរមាន់, មេរោគអេដស៍
ការបង្ករោគដោយវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗ ដែលគ្រូពេទ្យបានប្រើប្រាស់ (Iatrogenic infections)	នៅខាងក្នុង ឬនៅខាងក្រៅខ្លួនមនុស្ស៖ កើតពីក្នុងខ្លួនមនុស្ស (នៅក្នុងទ្វារមាស) ឆ្លងតាមការរួមភេទ (ក្នុងមាត់ស្បូន ឬទ្វារមាស) ឆ្លងពីខាងក្រៅខ្លួនមនុស្ស	ដោយសារវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗដែលគ្រូពេទ្យបានប្រើប្រាស់ឬតាមការពិនិត្យ ឬតាមមធ្យោបាយវេជ្ជសាស្ត្រនានា ដែលប្រើប្រាស់ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះពេលសម្រាលកូនក្រោយពេលសម្រាលកូន ឬពេលកំពុងអនុវត្តផែនការគ្រួសារ (ឧ. ការដាក់ IUD) និងការព្យាបាលរោគស្ត្រី។ មេរោគអាចត្រូវបានរុញច្រានទៅក្នុងផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ ហើយនាំឱ្យវាបង្កទៅជាការបង្ករោគធ្ងន់ធ្ងរនៅតាមបំពង់ដៃស្បូន (Fallopian tubes) និងសរីរាង្គផ្សេងៗ នៅអាងត្រគាក។ ម្ជុលដែលមានមេរោគ ឬ ឧបករណ៍ដទៃទៀត ដូចជា ស្ពេគូឡូម អាចចម្លងមេរោគបានបើគ្មានការត្រួតពិនិត្យលើការសម្លាប់មេរោគឱ្យបានត្រឹមត្រូវទេនោះ។	ជំងឺរលាកប៉ែលវីស (PID) ដោយសារការរំលូតកូន ឬអនុវត្តវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន (transcervical)។ បញ្ហាដែលកើតមាននៅពេលមានផ្ទៃពោះ និង ក្រោយពេលសម្រាលកូន ក៏អាចបង្ករោគបានដែរ។

ការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជរបស់បុរស



ការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជរបស់ស្ត្រី



២. បែបផែនផ្សេងៗនៃការចម្លងជំងឺកាមរោគ

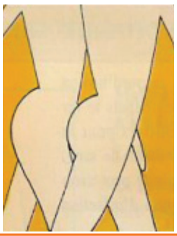
២.១ ការចម្លងជំងឺកាមរោគតាមការរួមភេទ

បែបផែននៃការចម្លងជំងឺកាមរោគ ដែលមានញឹកញាប់ជាងគេគឺ តាមរយៈការរួមភេទដោយស៊កបញ្ចូលប្រដាប់ភេទ ហើយមិនបានប្រើមធ្យោបាយការពារ (តាមទ្វារមាស ឬរន្ធគូទ)។

បែបផែននៃការចម្លងជំងឺកាមរោគដទៃៗទៀតរួមមាន៖

ការរួមភេទតាមទ្វារមាស

ការរួមភេទតាមរន្ធគូទ



ការរួមភេទដោយប្រើមាត់

២.២ ការចម្លងជំងឺកាមរោគពីម្ដាយទៅកូន

អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ (ឧ. មេរោគអេដស៍ និង មេរោគបង្កដោយជំងឺស្វាយ)

ក្នុងពេលកំពុងសម្រាលកូន (ឧ. ជំងឺបង្កដោយមេរោគ ហ្គូណូកុក, មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា និងមេរោគអេដស៍

ក្រោយពេលសម្រាល តាមរយៈការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ (ឧ.មេរោគអេដស៍)

២.៣ ការចម្លងជំងឺតាមការប៉ះពាល់ឈាម

ការចាក់បញ្ចូលឈាមដែលគ្មានសុវត្ថិភាពការប្រើប្រាស់ម្ជុល ឬការចាក់ម្ជុលដែលមិនបានសម្លាប់មេរោគ ឬការប៉ះពាល់ដទៃទៀតរវាងឈាម ឬផលិតផល របស់ឈាម (ឧ. មេរោគស្វាយ មេរោគអេដស៍ និង មេរោគ រលាកថ្លើម)។

កំណត់ចំណាំ៖ យើងត្រូវចាំថាមេរោគអេដស៍ (HIV) អាចឆ្លងបានតាមបែបផែនដូចគ្នានឹងជំងឺកាមរោគដទៃៗទៀតដែរ។

៣. តើមានកត្តាអ្វីខ្លះ ដែលអាចបង្កើនការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងជំងឺកាមរោគ?

រាល់សកម្មភាពរួមភេទដោយមិនបានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយការពារ មិនមែនសុទ្ធតែឆ្លងជំងឺកាមរោគពីមនុស្ស ដែលមានផ្ទុកមេរោគទៅដៃគូរបស់គេទាំងអស់នោះទេ។ មនុស្សម្នាក់អាចនឹងឆ្លង ឬមិនឆ្លងមេរោគនោះ គឺអាស្រ័យលើកត្តាជាច្រើនរួមទាំងកត្តាដែលទាក់ទងនឹងសរីរាង្គ និងកត្តាដែលទាក់ទងនឹងការប្រព្រឹត្តរបស់មនុស្សផងដែរ។

៣.១ កត្តាទាក់ទងនឹងសរីរាង្គ

កត្តាសំខាន់ៗដែលទាក់ទងនឹងសរីរាង្គមនុស្ស បានជះឥទ្ធិពលដល់ការចម្លងជំងឺកាមរោគ។ កត្តាទាំងនោះមានដូចជា អាយុ ភេទ ស្ថានភាពនៃភាពស៊ាំរបស់មនុស្ស និងភាពកាចសាហាវរបស់មេរោគ។

៣.១.១ អាយុ

រំអិលនៅក្នុងទ្វារមាស និងកោសិកានៃមាត់ស្បូនរបស់ស្ត្រីវ័យក្មេងនៅមិនទាន់ពេញលក្ខណៈនៅឡើយទេ ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យស្ត្រីវ័យក្មេងទាំងនោះងាយនឹងប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ជាងស្ត្រីដែលមានវ័យចំណាស់។ ប្រការនេះគឺអាស្រ័យលើភាពមិនធម្មតា (ectopy) នៃមាត់ស្បូនដែលជាលក្ខខណ្ឌធម្មតារបស់ស្ត្រីវ័យក្មេង បណ្តាលឱ្យកោសិកាដែលគ្របដណ្តប់លើមាត់ស្បូនមានលក្ខណៈងាយស្រួលនឹងឆ្លងរោគ។ ស្ត្រីវ័យក្មេងងាយប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ណាស់ ជាពិសេសនៅក្នុងប្រទេសដែលមានវប្បធម៌តម្រូវឱ្យស្ត្រីទាំងនោះរៀបការ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទតាំងពីពួកគេទើបតែពេញវ័យជំទង់នៅឡើយ។ គិតជាមធ្យមគេសង្កេតឃើញថា ស្ត្រីបានឆ្លងមេរោគនៅវ័យក្មេងច្រើនជាងបុរស។

៣.១.២ ភេទ

មេរោគជ្រៀតចូលទៅក្នុងខ្លួនមនុស្សងាយជាងគេ តាមរយៈផ្ទៃភ្នាសរំអិល ដូចជា ផ្ទៃខាងក្នុងរបស់ទ្វារមាសជាដើម។ ដោយសារតែផ្ទៃភ្នាសរំអិល ដែលអាចប៉ះពាល់ជាមួយនឹងមេរោគនៅលើស្ត្រីមានទំហំធំជាងបុរសទើបស្ត្រីងាយនឹងឆ្លងរោគច្រើនជាងបុរស។

៣.១.៣ ស្ថានភាពនៃភាពស៊ាំរបស់រាងកាយ

ស្ថានភាពនៃភាពស៊ាំរបស់រាងកាយមនុស្ស និងភាពកាចសាហាវរបស់មេរោគក៏អាចជះឥទ្ធិពលទៅលើការចម្លងជំងឺកាមរោគផងដែរ។ យើងនឹងបកស្រាយបន្ថែមទៀតក្នុងម៉ូឌុលនេះ ដើម្បីបង្ហាញថាជំងឺកាមរោគបានបង្កើនឱ្យមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ចំណែកមេរោគអេដស៍វិញក៏បានជំរុញឱ្យងាយឆ្លងជំងឺកាមរោគផ្សេងៗទៀត ហើយនឹងធ្វើឱ្យជំងឺទាំងនេះកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀត ដោយសារតែប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់មនុស្សបានចុះខ្សោយ។

៣.២ កត្តាទាក់ទងការប្រព្រឹត្ត

កត្តាដែលទាក់ទងនឹងការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខជាច្រើន អាចជះឥទ្ធិពលដល់ឱកាសនៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ។ ការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្លះដែលត្រូវបានគេកំណត់ថា មានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការចម្លងជំងឺកាមរោគរួមមាន៖

៣.២.១ ការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្ពស់របស់បុគ្គលម្នាក់ៗ

- ការផ្លាស់ប្តូរដៃគូរួមភេទជារឿយៗ ឬមានដៃគូរួមភេទច្រើនជាងម្នាក់ ឬរួមភេទជាមួយអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ឬអតិថិជនរបស់ពួកគេ ធ្វើឱ្យមនុស្សនោះងាយនឹងប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺកាមរោគណាស់។
- ការរួមភេទដោយស៊កបញ្ចូលប្រដាប់ភេទ ដោយមិនបានប្រើមធ្យោបាយការពារត្រឹមត្រូវក្នុងស្ថានភាព ដែលដៃគូរបស់ខ្លួនមានផ្ទុកមេរោគ។
- ការកើតមានជំងឺកាមរោគកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ៖ អ្នកដែលធ្លាប់មានជំងឺកាមរោគកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅងាយនឹងឆ្លងជំងឺនេះសារជាថ្មីឡើងវិញណាស់ ប្រសិនបើគេនៅតែមិនផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្ពស់ក្នុងការរួមភេទទេនោះ។

៣.២.២ កត្តាសង្គម

កត្តាសង្គមមួយចំនួនទាក់ទងទៅនឹងបញ្ហាភេទ និងការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខ ហើយវាអាចធ្វើឱ្យបុគ្គលម្នាក់ងាយឆ្លងជំងឺកាមរោគបាន៖

- នៅក្នុងវប្បធម៌ភាគច្រើន ស្ត្រីមានអំណាចតិចតួចក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពផ្លូវភេទ និងជម្រើសនានា ដូចជា ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាដើម។
- ស្ត្រីមានទំនោរទៅរកការពឹងផ្អែកខាងសេដ្ឋកិច្ចលើបុរសជាដៃគូ ដូច្នេះហើយពួកគេច្រើនតែសម្របខ្លួន ទៅនឹងការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខបែបប្រថុយប្រថានរបស់បុរស ដែលមានដៃគូស្នេហាច្រើន ហើយធ្វើឱ្យពួកគេប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគទាំងអស់គ្នា។
- ការរំលោភផ្លូវភេទជាច្រើន ដែលបុរសបានបង្កឡើងទៅលើស្ត្រីជាដៃគូធ្វើឱ្យស្ត្រីកាន់តែមានការលំបាកក្នុងការពិភាក្សាជាមួយនឹងបុរសជាដៃគូ អំពីការបង្ការនិងការថែទាំជំងឺកាមរោគ។
- នៅក្នុងសង្គមមួយចំនួន ក្មេងស្រីច្រើនតែរៀបការតាំងពីនៅវ័យក្មេងជាមួយនឹងបុរសពេញវ័យ ដូច្នេះវាធ្វើឱ្យពួកនាងប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ។
- រីឯសង្គមខ្លះទៀត បានអនុញ្ញាតឱ្យបុរសមានដៃគូស្នេហាច្រើន។

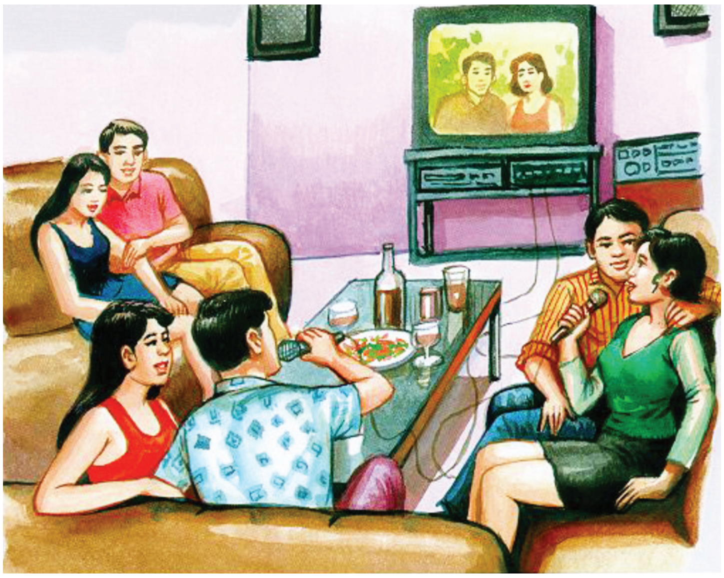
៣.២.៣ ការប្រព្រឹត្តផ្សេងៗទៀតរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ដែលនាំឱ្យមានការប្រឈមមុខខ្ពស់

- ការចោះ ឬសាក់ស្បែក គឺសំដៅទៅដល់ការអនុវត្តន៍មួយបែប ដែលរួមមានការប្រើប្រាស់ម្ជុល ដែលមិនបានសម្លាប់មេរោគដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងការចាក់ឬសាក់ ការធ្វើឱ្យមានសម្លាក ឬការចោះស្បែកនៅលើខ្លួនប្រាណ និងការកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយប្រើកាំបិតមុតស្រួចរួមគ្នា។
- ការផឹកគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនដទៃទៀតមុន ឬអំឡុងពេលរួមភេទអាចធ្វើឱ្យភ្លេចប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ឬមួយប្រសិនបើបានប្រើស្រោមអនាម័យវិញក៏ប្រើប្រាស់មិនបានត្រឹមត្រូវដែរ។

៣.២.៤ ការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់របស់ដៃគូ

- រួមភេទជាមួយនឹងដៃគូដទៃផ្សេងទៀត
- មានផ្ទុកជំងឺកាមរោគ
- មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- ការចាក់ថ្នាំញៀន
- ដៃគូជាបុរសមានការរួមភេទជាមួយនឹងបុរសដទៃទៀត។

ដៃគូស្នេហាណាម្នាក់ដែលមានឥរិយាបថប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខណាមួយ ឬច្រើនក្នុងចំណោមការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខាងលើនេះ គឺងាយប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគណាស់ ហើយក៏ងាយនឹងចម្លងជំងឺនេះទៅអ្នកដទៃផងដែរ។



៤. ឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

ការប្រព្រឹត្តណាដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព អាចជួយកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគបាន។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជួយកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគបាន ដោយការបង្ការមិនឱ្យមានការ ប៉ះពាល់ជាមួយទឹករំអិលក្នុងទ្វារមាស ទឹកកាម ឬ ឈាម។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវអាចមានប្រសិទ្ធិភាពរហូតដល់ ៩៥% ក្នុងការបង្ការមិនឱ្យឆ្លងជំងឺកាមរោគ។ សកម្មភាពផ្លូវភេទដូចជា ការរួមភេទដោយស៊កបញ្ចូលលិង្គទៅក្នុងទ្វារមាស និងទៅក្នុងទ្វារលាមកបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងណាស់ ដូច្នេះប្រសិន បើគេអនុវត្តសកម្មភាពផ្លូវភេទណាដែលអាចជៀសវាងការប៉ះពាល់សារធាតុរាវក្នុងខ្លួនមនុស្សបាន នោះវានឹងធ្វើឱ្យមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ទាបជាង ឧទាហរណ៍ ដូចជា ការប្រឆឹកប្រដាប់ភេទឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក ឬ ដោយខ្លួនឯងជាដើម។

៥. តើក្រុមមនុស្សប្រភេទណាដែលងាយនឹងរងគ្រោះ ?

នៅប្រទេសជាច្រើនក្រុមមនុស្សខ្លះងាយនឹងឆ្លងជំងឺកាមរោគខ្លាំងណាស់។ មូលហេតុនេះបណ្តាលមកពីពួកគេរួមភេទជាមួយនឹងដៃគូ ដែលមានផ្ទុកមេរោគញឹកញាប់ ឬមកពីពួកគេងាយនឹងឆ្លងមេរោគនេះនៅរាល់ពេល ដែលពួកគេប្រឈមមុខនឹងស្ថានភាពនោះ។ ក្រុមមុនស្សទាំងនោះរួមមាន៖

- ក្មេងជំទង់ដែលមានសកម្មភាពរួមភេទ
- អ្នកធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត និងអតិថិជនរបស់ពួកគាត់
- បុរសរួមភេទជាមួយបុរស
- បុរស ឬស្រ្តីដែលមានដៃគូស្នេហាច្រើន
- បុរស ឬស្រ្តីណាដែលប្រកបការងារឆ្ងាយពីដៃគូស្នេហាទៀងទាត់របស់គេក្នុងរយៈពេលយូរ ដូចជា អ្នកបើកបររថយន្តផ្លូវឆ្ងាយ កងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ និងកម្មករឆ្លងដែន។

ដោយមានហេតុផលមួយចំនួន ក្រុមប្រជាជនទាំងនេះ អាចមានភាពរារែកទៅស្វែងរកសេវាគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងមានការខិតខំប្រឹងប្រែងជាច្រើនដែលចាំបាច់ក្នុងការស្វែងរកពួកគេឱ្យបានទទួលសេវា។

៦. ផលវិបាកនៃជំងឺកាមរោគ

ការបង្ករោគឆ្លងតាមការរួមភេទបានបង្កជាការព្រួយបារម្ភមួយ ចំពោះបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។ បញ្ហានេះ គឺមិនមែនគ្រាន់តែដោយសារអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគឡើងខ្ពស់នៅទូទាំងសកលលោកនោះទេ ក៏ប៉ុន្តែដោយសារតែការបង្ករោគឆ្លងតាមការរួមភេទទាំងនោះធ្វើឱ្យមានផលវិបាកយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ និងស្ថិតនៅជាអចិន្ត្រៃយ៍ក្នុងចំណោមបុគ្គល ដែលផ្ទុកមេរោគហើយមិនបានទទួលការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព។ ព្រឹត្តបត្រ័ព័ត៌មានរបស់ UNAIDS ដែលចេញក្នុងខែ ឧសភា ឆ្នាំ១៩៩៨ បានឱ្យដឹងថា៖

- ទាំងអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញា និងជំងឺដែលគ្មានរោគសញ្ញាកាមរោគអាចបណ្តាលឱ្យមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងបាន។
- បញ្ហាដែលកើតមានធ្ងន់ធ្ងរជាងគេបំផុត (ផលវិបាកដែលមានរយៈពេលយូរអង្វែង) នៃជំងឺកាមរោគដែលមិនបានទទួលការព្យាបាលច្រើនកើតមានចំពោះស្ត្រីនិងទារកដែលទើបនឹងកើត។
- ផលវិបាកទាំងនោះមានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជំងឺរលាកអាងត្រគាក (ជំងឺរលាកដៃស្បូន) ការឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃក្នុងអាងត្រគាក ការរលូតកូន ការមានផ្ទៃពោះមិនធម្មតា (Ectopic) ហើយនិងជំងឺនានាដែលទាក់ទងដល់អត្រាមរណៈរបស់មាតា។
- ជំងឺដែលបង្កដោយមេរោគ ហ្គោណូកូក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា គឺជាមូលហេតុសំខាន់ក្នុងការបង្កមិនឱ្យមានកូន (អារ) ជាពិសេសចំពោះស្ត្រីដែលជាអ្នកទទួលផលវិបាកពីបញ្ហានេះច្រើនជាងគេ។
- មេរោគ ក្លាមីឌីយ៉ា ក៏ជាមូលលហេតុសំខាន់ដែរក្នុងការបង្កឱ្យមានជំងឺរលាកសួតលើកុមារ។
- ឯមេរោគហ្គោណូកូក អាចបង្កឱ្យទារកដែលទើបនឹងកើតពិការភ្នែក។
- ជំងឺស្វាយពីកំណើតក៏ជាមូលហេតុសំខាន់នៃការឈឺ និងការស្លាប់លើកុមារតូចៗដែរ។
- ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ជំងឺស្វាយអាចបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់ចំពោះបេះដូង សរសៃប្រសាទ និងផ្នែកដទៃទៀត ហើយជួនកាលអាចនាំឱ្យគ្រោះថ្នាក់ដល់ស្លាប់បាន។

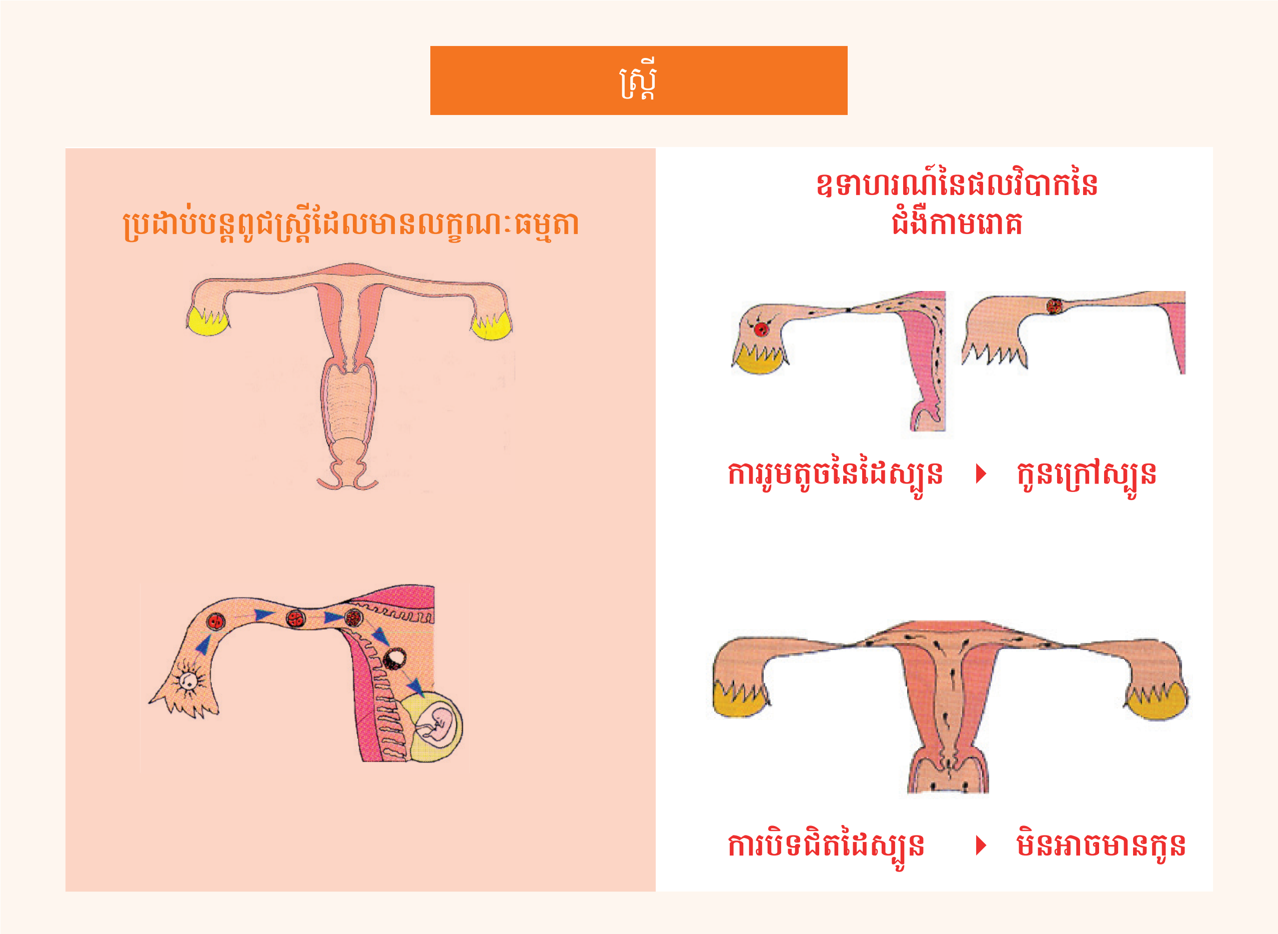
៦.១ ផលវិបាកនៅលើស្ត្រី

ផលវិបាកទាំងអស់នេះអាចនឹងជៀសវាងបាន ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវមុនពេល ដែលផលវិបាកទាំងនេះកើតមានឡើង៖

- **ជំងឺរលាកអាងត្រគាក (PID)៖** គឺជាការរលាកលើស្បូន បំពង់ដៃស្បូន និងដៃស្បូនទាំងសងខាង។ ពេលខ្លះជំងឺរលាកអាងត្រគាកបានរាលដាលពាសពេញផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះទៀតផង។ មូលហេតុសំខាន់ដែលបង្កជាជំងឺនេះឡើងក្នុងខ្លួនស្ត្រី គឺការឆ្លងមេរោគហ្គោណូកូក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា។ ការឈឺចាប់បណ្តាលមកពីជំងឺរលាកអាងត្រគាកច្រើនជារោគសញ្ញាដំបូង ដែលស្ត្រីបានកត់សម្គាល់។ ប្រសិនបើបំពង់ដៃស្បូនត្រូវបានបំផ្លាញ នៅពេលដែលស្ត្រីចាប់ទទួលការឈឺចាប់នោះការខូចខាតនេះគឺមិនអាចកែឱ្យល្អបានដូចដើមវិញនោះទេ។

[1] Sexually transmitted diseases as major causes of ectopic pregnancy: results from a large case-control study in France. Author: Coste et al. (August 1994)

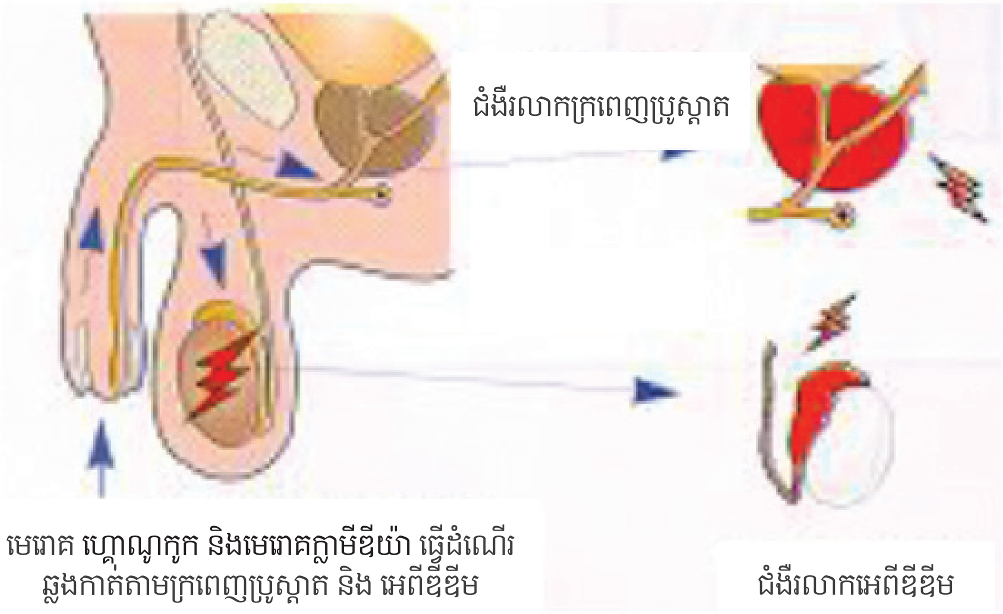
- **ការរលូតកូននិងកូនក្រៅស្បូន៖** ជំងឺកាមរោគមួយចំនួនអាចបណ្ដាលឱ្យខូចខាតប្រដាប់បន្តពូជរបស់ស្ត្រីជាអចិន្ត្រៃយ៍។ ជំងឺរលាកអាងត្រគាកបង្កឱ្យមានស្នាមសំឡាកមិនអាចជាសះស្បើយដូចដើមឡើងវិញនោះ ហើយវាធ្វើឱ្យបំពង់ដៃស្បូនរួមតូចចង្អៀត នាំឱ្យមានការលំបាកនៃការធ្វើដំណើររបស់ពងបង្កកំណើតពីអូវែរចូលទៅក្នុងស្បូន។ ដូច្នេះ វាបានបង្កើនហានិភ័យនៃការប្រឈមមុខនឹងការមានកូនក្រៅស្បូន ដែលជាផលវិបាកមួយអាចគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់ស្ត្រី។ ប្រសិនបើ ការមានគភ៌ត្រូវបានកើតឡើងក្នុងបំពង់ដៃស្បូននោះ បំពង់នេះអាចទទួលរងនូវការបែកធ្លាយដែលបណ្ដាលឱ្យមានការហូរឈាមច្រើន (extensive hemorrhage)។ ការមានគភ៌ក្រៅស្បូនបណ្ដាលឱ្យមានអត្រាស្លាប់ប្រហែល ១% ទៅ ៥% ក្នុងចំណោមអត្រាស្លាប់ទាំងអស់របស់មាតា។ បាក់តេរីមួយចំនួនដែលឆ្លងតាមការរួមភេទដូចជាមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា អាចបណ្ដាលឱ្យទារកស្លាប់នៅក្នុងស្បូន។ ការឆ្លងជំងឺពងបែក (genital herpes) នៅអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះអាចបណ្ដាលឱ្យរលូតកូន ។
- **ផលវិបាកជំងឺកាមរោគលើទារក៖** មេរោគហ្គោណូកូក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ក៏អាចបណ្ដាលឱ្យមានជំងឺភ្នែក និងជំងឺរលាកសួតនៅលើទារកដែលទើបកើតផងដែរ។ ជំងឺស្វាយដែលកើតមានលើម្ដាយក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះអាចរាលដាល តាមរយៈទងសុក ហើយប៉ះពាល់ដល់ទារកនៅក្នុងផ្ទៃ។ មានរហូតដល់ ៤០% នៃការមានគភ៌ក្នុងអំឡុងពេលដែលម្ដាយកំពុងឆ្លងមេរោគស្វាយនាំឱ្យមានការរលូតកូនដោយឯកឯង កូនកើតមកស្លាប់ (Stillbirth) ឬការស្លាប់នៃទារកនៅពេលមុន និងក្រោយពេលសម្រាល។ ផលវិបាកទាំងនោះកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀត នៅពេលដែលម្ដាយបានឆ្លងមេរោគស្វាយ ហើយមិនបានទទួលការព្យាបាលក្នុងអំឡុងពេល ២០ សប្ដាហ៍ដំបូងនៃការមានគភ៌។



៦.២ ផលវិបាកនៅលើបុរស

មេរោគហ្គោណូកូក និង មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា អាចបង្កទៅជាបញ្ហាសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរសម្រាប់បុរស។ មេរោគអាចឆ្លងរាលដាលពីបង្ហូរនោម (បង្កជាជំងឺរលាកបង្ហូរនោម) ទៅដល់អេពីឌីឌីម (បង្កជាជំងឺរលាកអេពីឌីឌីម)។ ទាំងនេះអាចបណ្តាលឱ្យមានការរួមតៀ្បត តូចនៅលើបង្ហូរនោម និងភាពអារគ្មានកូន។

បុរស



តារាងទី២៖ ផលវិបាកដែលអាចបណ្តាលមកពីជំងឺកាមរោគ

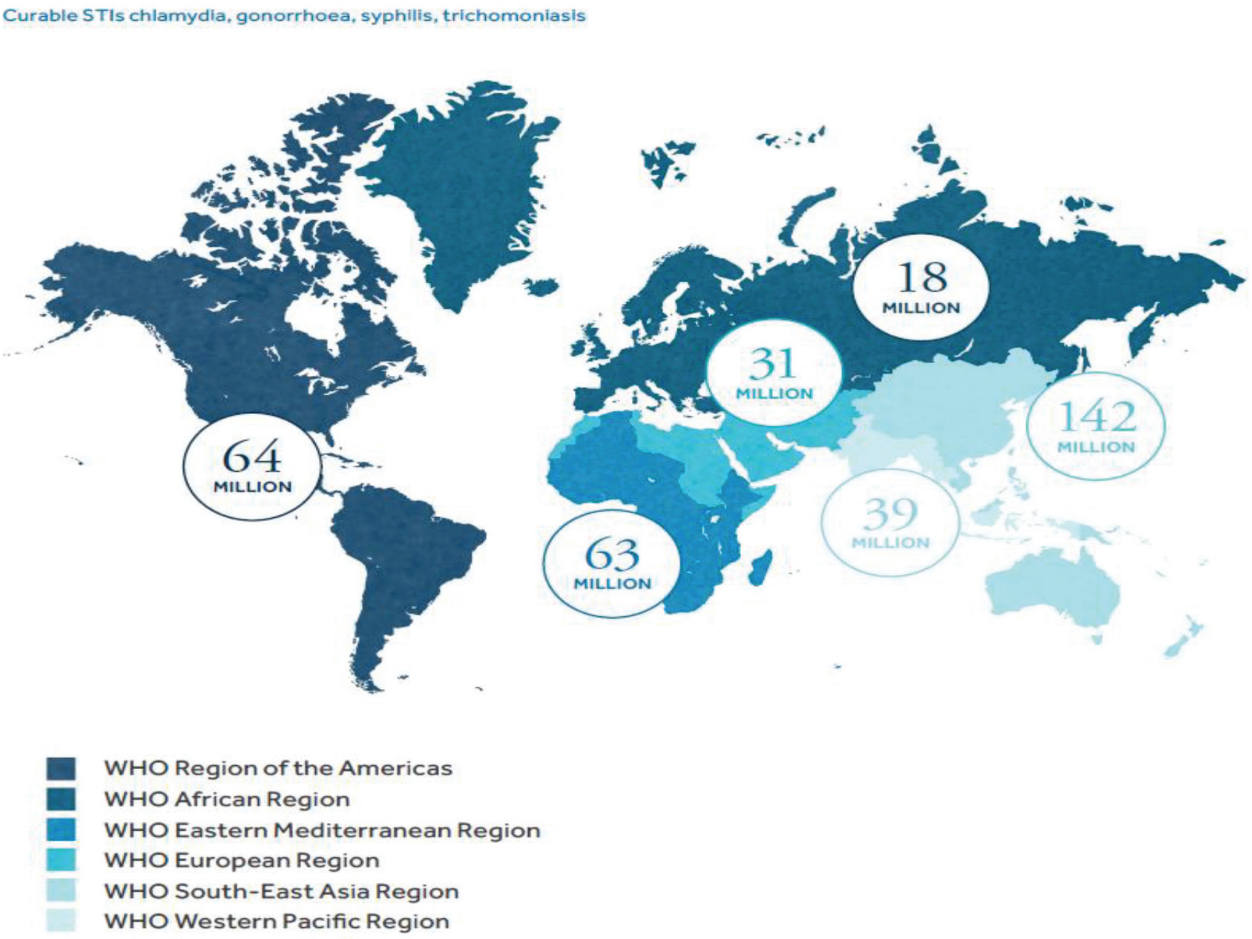
មូលហេតុ	បញ្ហា
ការឆ្លងមេរោគហ្គោណូកូក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា	អសមត្ថភាពបន្តពូជរបស់បុរស ចំពោះជំងឺរលាកអេពីឌីឌីម និង ស្ត្រីការមានគភ៌ក្រៅស្បូនដោយសារការខូចខាតបំពង់ដៃស្បូន
មេរោគហ្គោណូកូក	ពិការភ្នែកនៅលើទារកតូចៗដែលទើបនឹងកើត
មេរោគ ហ្គោណូកូក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា និងមេរោគ ដែលរស់នៅក្នុងកន្លែងគ្មានខ្យល់អាកាស (Anaerobic)	ជំងឺរលាកអាងត្រគាក (Pelvis) និងជំងឺរលាកស្រោមពោះទាំងមូល (Peritonitis)
ការឆ្លងជំងឺស្វាយ	ជំងឺសរសៃប្រសាទ និងជំងឺបេះដូងរ៉ាំរ៉ៃ
ជំងឺស្វាយពីកំណើត	បំផ្លាញការលូតលាស់កោសិកា និងសរីរាង្គរបស់កុមារ
វីរុសបង្កការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជ (Human papilloma virus)	មហារីកប្រដាប់បន្តពូជ

៧. លក្ខណៈអេពីដេមីសាស្រ្តនៃជំងឺកាមរោគ

៧.១ លក្ខណៈជាសកល

ការប៉ាន់ស្មានរបស់អង្គការ WHO: ករណីឆ្លងថ្មីនៃជំងឺកាមរោគដែលអាចព្យាបាលជា ចំនួន ៣៥៧ លាន ករណីនៅឆ្នាំ ២០១២[2]

រូបភាពទី១៖ ការប៉ាន់ស្មានរបស់អង្គការ WHO: ករណីឆ្លងថ្មីនៃជំងឺកាមរោគ ដែលអាចព្យាបាលជានៅឆ្នាំ ២០១២ POF



---

2 Source: Newman LM, et al. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012, PLosOne 2015.

3 Source: Newman LM, et al. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012, PLosOne 2015.

៧.២ សម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា

តារាងទី៣៖ ការប៉ាន់ស្មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត (យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតរួមបញ្ចូលគ្នាកត្តាជីវសាស្ត្រ និងការប្រព្រឹត្តទាក់ទងនឹងជំងឺកាមរោគ និងការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត, MoH ២០១១)

	Chlamydia	Gonorrhea	Active Syphilis	Chlamydia and/or Gonorrhea	HIV	Genital Ulcers
%	18.9	5.32	0.42	21.3	2.62	4.67
Total # positive	532	178	25	613	91	136

*values represent weighted percentages

តារាងទី៤៖ ការគណនាទម្ងន់នៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកាមរោគតាមរាជធានី/ខេត្តនៅកម្ពុជា (យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតរួមបញ្ចូលគ្នាកត្តាជីវសាស្ត្រ និងការប្រព្រឹត្តទាក់ទងនឹងជំងឺកាមរោគ និងការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត, MoH ២០១១)

Province	CT or GC weighted % and 95% CL			HIV weighted % and 95% CL		
	%	95% CL		%	95% CL	
OMC	31.2	16.4	45.9	6.3	1.0	11.7
PVH	43.8	33.8	53.7	5.3	1.0	9.7
KCN	31.6	26.7	36.4	4.7	2.2	7.1
KCH	22.6	17.3	27.9	4.1	0.1	8.1
PST	26.2	21.3	31.2	4.0	1.5	6.5
KHK	20.8	12.4	29.3	3.7	0.2	7.2
SHV	24.2	13.9	34.5	3.6	0.8	6.5
TKO	29.3	19.8	38.7	3.4	0.7	6.0
BMC	27.5	24.7	30.4	3.0	0.0	6.3
BTB	13.3	7.1	19.5	2.8	0.0	6.1
PNP	19.5	11.8	27.3	2.6	0.6	4.5
PLN	18.6	9.7	27.5	2.3	0.0	5.2
KSP	31.5	22.8	40.1	2.1	0.0	4.2
KDL	24.8	19.3	30.3	2.0	0.2	3.9
SRP	19.0	7.1	31.0	1.4	0.0	3.3
KTH	24.0	18.7	29.3	0.7	0.0	2.0
PRV	19.6	8.1	31.1	0.0	0.0	0.0
Total	**21.3**	**17.3**	**25.2**	**2.6**	**1.6**	**3.6**

៨. ទំនាក់ទំនងរវាងជំងឺកាមរោគនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

នៅក្នុងផ្នែកខាងដើមនៃម៉ូឌុលនេះបានអធិប្បាយរួចមកហើយថា ជំងឺកាមរោគមួយចំនួនបានជួយជំរុញដល់ការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍។ ជាការពិតប្រាកដណាស់ដែលថា ទំនាក់ទំនងរវាងជំងឺកាមរោគ និងការផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានភាពស្មុគស្មាញជាងនេះទៅទៀតពីព្រោះ៖

- ជំងឺកាមរោគមួយចំនួនបានជួយជំរុញការឆ្លងរាលដាលរបស់មេរោគអេដស៍
- ការផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងខ្លួនអាចធ្វើឱ្យមនុស្សងាយស្រួលនឹងឆ្លងជំងឺកាមរោគ
- ការផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងខ្លួនអាចបង្កើនភាពធ្ងន់ធ្ងររបស់ជំងឺកាមរោគមួយចំនួន ហើយនិងភាពស៊ាំរបស់មេរោគទប់ទល់នឹងឱសថព្យាបាល។

៨.១ តើជំងឺកាមរោគណាខ្លះដែលជួយសំរួលដល់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ?

មនុស្សណាម្នាក់ ដែលមានដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជងាយនឹងមានការប៉ះពាល់ និងងាយឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាងអ្នកដទៃទៀត។ មេរោគ Chancroid និងមេរោគស្វាយ គឺជាប្រភពមេរោគសំខាន់នៃការបង្កឱ្យមានជាដំបៅទាំងនោះ។ ប្រសិនបើគេអាចស្វែងរកឃើញរោគសញ្ញារបស់វា និងព្យាបាលទាន់ពេលវេលានោះទំនាក់ទំនងនៃការចម្លងនេះអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយខ្លះ។ ជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជក៏ជួយសំរួលដល់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែរ។ មានភស្តុតាងជាច្រើនបញ្ជាក់ថា ជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជដែលបង្កដោយវីរុសអ៊ែរប៉េស មិនអាចព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយបានឡើយហើយកើតសារចុះសារឡើង ដែលធ្វើឱ្យជំងឺនេះដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការសម្រួលដល់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាងការ ដែលគេបានគិតឃើញពីមុនទៅទៀត។ នៅក្នុងប្រទេសដែលមានសេដ្ឋកិច្ចរីកចម្រើន ជំងឺពងបែកលើប្រដាប់ភេទឆ្លងដោយវីរុសពងបែកប្រភេទទី២ (HSV-2) គឺជាមូលហេតុចំបងនៃការបង្កជាដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ទោះបីជាអាត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់វានៅទាបក៏ដោយ។ សព្វថ្ងៃនេះ វីរុស HSV-2 ក៏មានវត្តមាននៅក្នុងបណ្តាប្រទេសអាហ្វ្រិក ដែលនៅជុំវិញសមុទ្រខ្សាច់សាហារ៉ាដែរ។ ដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជបានបង្កជាផ្លូវចូលមួយបើកចំហឱ្យមេរោគអេដស៍អាចជ្រៀតចូលទៅក្នុងខ្លួនមនុស្សបានយ៉ាងងាយស្រួល។ ជាអកុសល វីរុសនេះអាចមានអាយុវែង ហើយមិនអាចព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយបានទេ។ វិធីដែលល្អបំផុត ដើម្បីទប់ទល់ជាមួយនឹងការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគវីរុសពងបែកប្រភេទទី២ (HSV-2) ដែលកំពុងតែកើតមានឡើងនេះ គឺការបង្ការការឆ្លងនូវមេរោគទាំងពីរប្រភេទ តាមរយៈការបង្កើនការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឱ្យបានជាប់លាប់និងត្រឹមត្រូវ។ មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា មេរោគហ្គោណូកុក និងពពួកទ្រីកូម៉ូណាស់ ក៏អាចជួយដល់ការចម្លងនៃមេរោគអេដស៍បានដែរ។ បញ្ហានេះអាចមកពីមូលហេតុមួយ ឬទាំងពីរក្នុងចំណោមមូលហេតុខាងក្រោមនេះ៖

- ជំងឺកាមរោគ ដែលមិនបង្កជាដំបៅបានជំរុញឱ្យប្រព័ន្ធភាពស៊ាំក្នុងខ្លួនមនុស្សបង្កើនចំនួនកោសិកាឈាមស ដែលជាគោលដៅក៏ដូចជាប្រភពរបស់មេរោគអេស៍ដែរ។
- ការរលាកនៅក្នុងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលបង្កឡើងដោយជំងឺកាមរោគអាចបង្កជាស្នាមដំបៅដ៏តូចក្រៃលែង នៅក្នុងជាលិកាប្រដាប់ភេទ ហើយបង្កើតជាចំនុច ដែលមានសក្តានុពលដល់មេរោគអេដស៍ក្នុងការជ្រៀតចូលទៅក្នុងខ្លួនមនុស្សបានដោយងាយស្រួល។

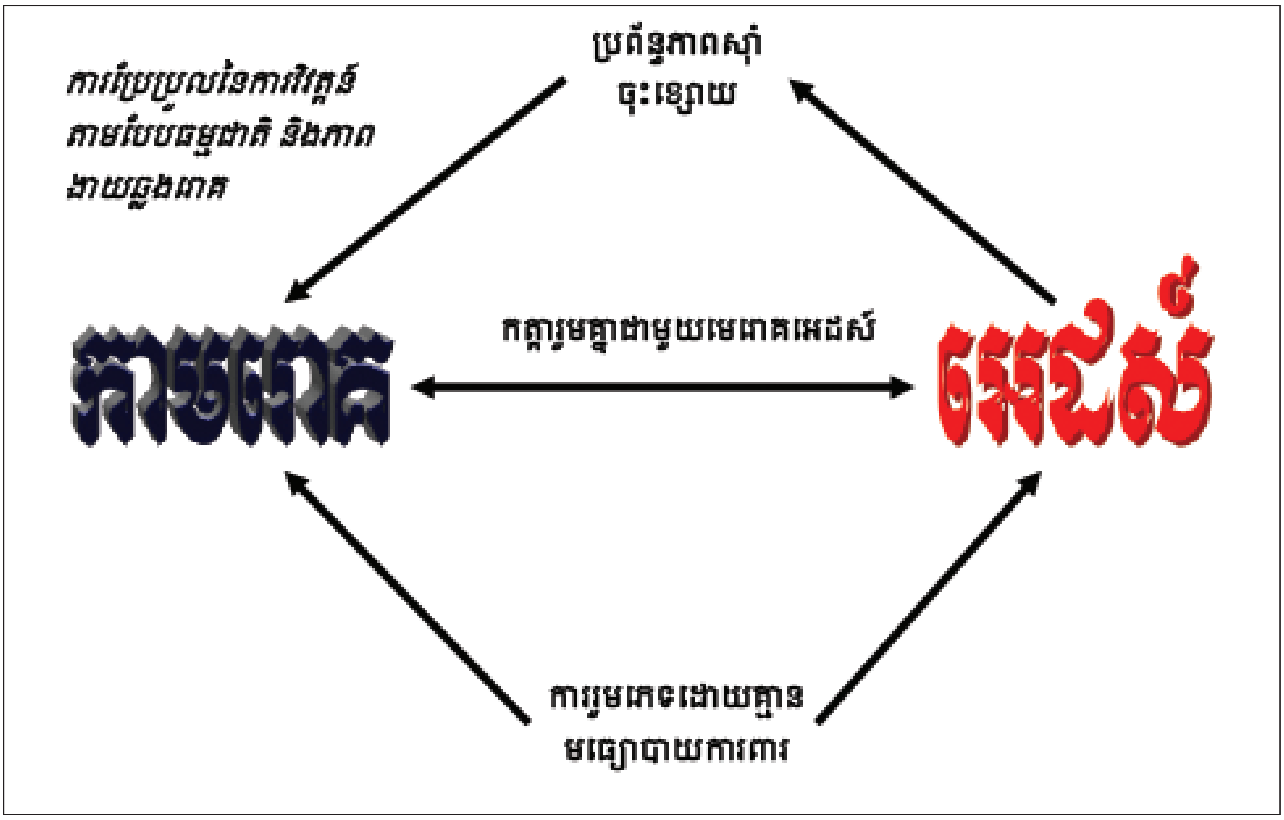
៨.២ ការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ងាយនឹងបង្កឱ្យមានការឆ្លងជំងឺកាមរោគ

ជាការពិតដែលថា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ងាយនឹងរងគ្រោះ ដោយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺផ្សេងៗជាច្រើន។ មូលហេតុនេះ គឺព្រោះតែមានការផ្លាស់ប្តូរភាពស៊ាំនៅក្នុងរាងកាយរបស់ពួកគេ ដែលធ្វើឱ្យពួកគេងាយនឹងឆ្លងមេរោគជាងអ្នក ដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

៨.៣ មេរោគអេដស៍-ការបង្កភាពធ្ងន់ធ្ងរដល់ជំងឺកាមរោគនិងការបង្កើនភាពស៊ាំទៅនឹងការព្យាបាល

“ទំនាក់ទំនងមួយទៀតរវាងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគគឺការប្រែប្រួលនៃការវិវឌ្ឍន៍បែបធម្មជាតិរបស់ជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងខ្លួនមនុស្សម្នាក់ ដែលមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយដោយសារមេរោគអេដស៍ ហើយមានឆ្លងជំងឺកាមរោគថែមទៀត។ រោគសញ្ញាដែលសំដែងចេញមក អាចបង្ហាញនូវភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ឯការបង្ករោគក្នុងខ្លួននឹងស្ថិតនៅជាយូរអង្វែងនឹងកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងៗ ហើយប្រសិទ្ធិភាពឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលត្រូវបានកាត់បន្ថយ។”

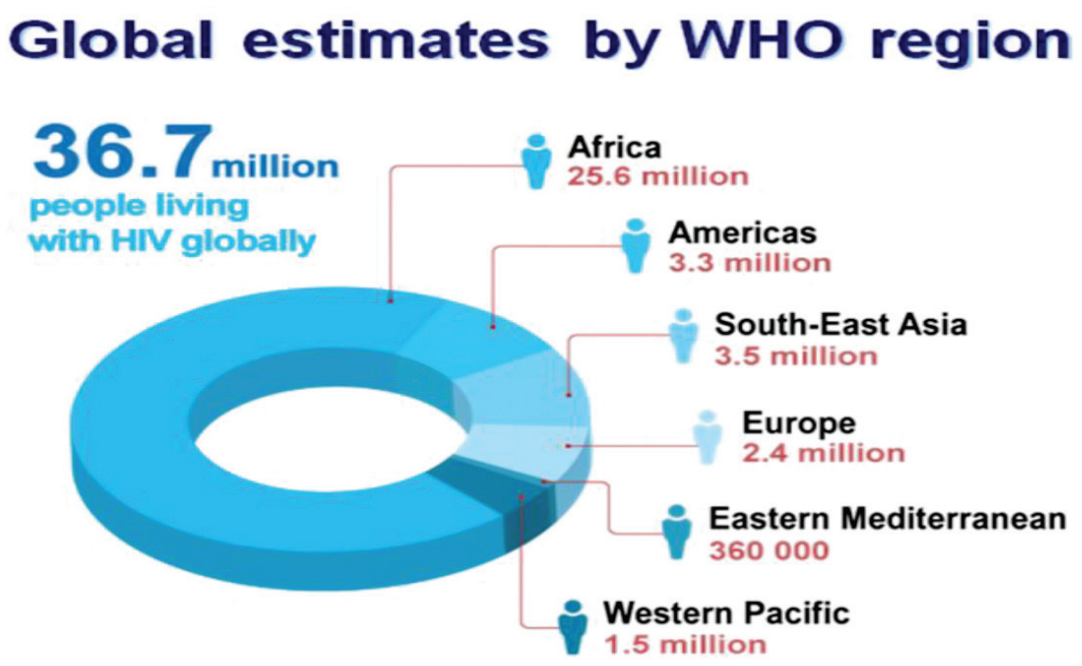
ទំនាក់ទំនងទៅវិញទៅមករបស់មេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ
(ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ៖ គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍សម្រាប់ការបង្ការ និងការថែទាំ,
UNAIDS/WHO ១៩៩៩)



ទំនាក់ទំនងច្បាស់លាស់បន្ថែមរវាងជំងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍គឺ ការទាក់ទងទៅនឹងការប្រព្រឹត្តរបស់មនុស្ស។ ឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងការរួមភេទ ដោយគ្មានប្រើមធ្យោបាយការពារបានធ្វើឱ្យមនុស្សប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ។ ដូច្នេះ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់លាប់ និងត្រឹមត្រូវអាចបង្ការជំងឺឆ្លងទាំងពីរប្រភេទនេះបាន។

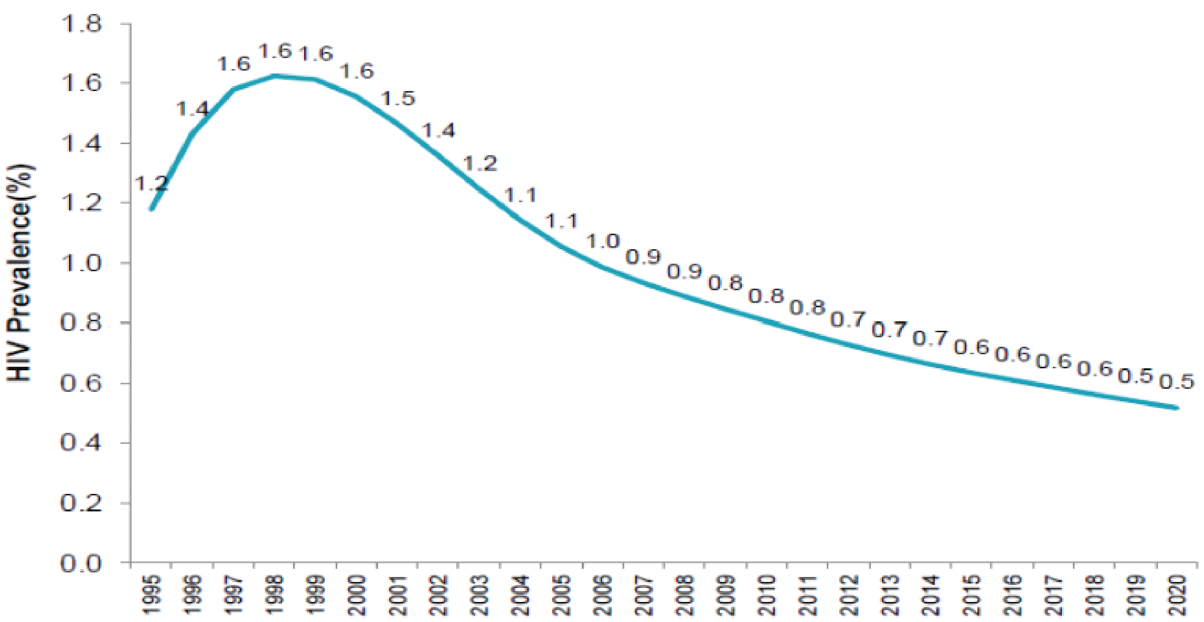
៨.៤ លក្ខណៈអេពីដេមីសាស្ត្រនៃមេរោគអេដស៍

រូបភាពទី២៖ ការប៉ាន់ស្មានរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក៖ ចំនួនមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ នៅលើពិភពលោកគិតត្រឹមចុងឆ្នាំ២០១៦។



រូបភាពទី៣៖ ការប៉ាន់អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ AEM និង Spectrum។

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុ ១៥ - ៤៩ ឆ្នាំ នៅប្រទេសកម្ពុជាពីឆ្នាំ១៩៩៥-២០១៧



៩. វិធីបង្ការជំងឺកាមរោគ

វិធីដែលល្អបំផុតក្នុងការបង្ការជំងឺកាមរោគ គឺត្រូវជៀសវាងការប្រឈមមុខនឹងជំងឺនេះ។ ភាពអាចប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគអាចកាត់បន្ថយបាននៅដំណាក់កាលដំបូងនៃការបង្ការដោយសារៈ

- ពន្យារពេលក្នុងការចូលប្រឡូកនឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទ (សម្រាប់យុវវ័យ)
- ការកាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ
- ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់លាប់។

A	B	C
ABSTINENCE	BE FAITHFULL	CONDOM USE

ការបង្ការជំងឺកាមរោគ មានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការស្គាល់រោគសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគភ្លាមៗនិងការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពនៅពេលដែលជំងឺនេះកើតមានឡើង។ ការបង្ការនេះមិនគ្រាន់តែបានកាត់បន្ថយនូវផលវិបាករបស់ជំងឺកាមរោគនៅលើបុគ្គលម្នាក់ៗប៉ុណ្ណោះទេ តែក៏បានជួយបង្ការដល់ការឆ្លងមេរោគទៅមនុស្សថ្មីៗទៀតនៅក្នុងសហគមន៍ផងដែរ។ កាលណា ជំងឺកាមរោគត្រូវបានព្យាបាលកាន់តែឆាប់រហ័សនោះ ឱកាសដែលវាអាចចម្លងទៅអ្នកដទៃថ្មីៗទៀត ក៏កាន់តែតិចទៅៗដែរ។

៩.១ ពន្យារពេលក្នុងការចូលប្រឡូកនឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទ

មនុស្សវ័យជំទង់អាចជៀសវាងការឆ្លងជំងឺកាមរោគនិងការមានផ្ទៃពោះបាន (រួមទាំងមេរោគអេដស៍) ដោយការពន្យារពេលក្នុងការចូលប្រឡូកនឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទឱ្យបានយូរតាម ដែលអាចធ្វើទៅបានរហូតទាល់តែពួកគេធំពេញវ័យជាងនេះសិន។ ការផ្តល់ការគាំទ្រដល់ក្មេងស្រីជំទង់ក្នុងការពន្យារពេលចូលប្រឡូកនឹងការរួមភេទ គឺជាបញ្ហាសំខាន់ណាស់ដោយសារតែក្មេងស្រីជំទង់ទាំងនោះអាចនឹងជួបប្រទះផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព និងសង្គម ប្រសិនបើពួកគេមានផ្ទៃពោះ ឬកើតជំងឺកាមរោគណាមួយ។ រាងកាយរបស់ក្មេងស្រីជំទង់មានលក្ខណៈងាយស្រួលនឹងឆ្លងជំងឺកាមរោគណាស់ ជាពិសេសនៅលើមាត់ស្បូនដែលអាចបណ្តាលឱ្យក្លាយជាជំងឺរលាកអាងត្រគាក ជំងឺអារគ្មានកូន និងការមានគភ៌ក្រៅស្បូន។ មនុស្សវ័យជំទង់ទាំងអស់ត្រូវតែយល់ដឹងថា ពួកគេអាចទទួលបាននូវការគាំទ្រ និងការផ្តល់ពត៌មានផ្សេងៗដោយមានការរក្សាការសម្ងាត់នូវវិធីបង្ការជាច្រើន រួមទាំងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ សម្រាប់បង្ការកុំឱ្យមានផ្ទៃពោះ និងឆ្លងជំងឺកាមរោគផងដែរ នៅពេលដែលពួកគេសម្រេចចិត្តចូលប្រឡូកក្នុងសកម្មភាពផ្លូវភេទហើយនោះ។

៩.២ ការកាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ

ការកម្រិតចំនួនដៃគូរួមភេទ អាចជួយកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគបាន។ ឧទាហរណ៍ មនុស្ស ដែលស្ថិតនៅក្នុងសម្ព័ន្ធភាពដៃគូមួយទល់នឹងមួយ (គឺដៃគូទាំងសងខាងគ្មានដៃគូស្នេហាផ្សេងទៀត) គ្មានការប្រឈមមុខនឹង ការឆ្លងជំងឺកាមរោគទេ ប្រសិនបើពួកគេមិនផ្ទុកមេរោគណាមួយនោះ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ស្ត្រីជាច្រើនដែលស្មោះស្ម័គ្រ ជាមួយដៃគូស្នេហាតែម្នាក់គត់អស់មួយជីវិតនៅតែអាចកើតជំងឺកាមរោគបានដែរ។ ការឆ្លងនេះ គឺមិនមែនដោយសារខ្លួននាង ផ្ទាល់នោះទេ ក៏ប៉ុន្តែដោយសារតែឥរិយាបថប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃដៃគូរួមភេទរបស់នាង។

សម្ព័ន្ធភាពប្តីមួយប្រពន្ធមួយក៏មិនអាចផ្តល់ការការពារមិនឱ្យឆ្លងជំងឺកាមរោគបានដែល ប្រសិនបើអ្នកទាំងនោះផ្លាស់ប្តូរដៃគូពី ម្នាក់ទៅម្នាក់ទៀតបន្តបន្ទាប់គ្នាយ៉ាងឆាប់រហ័ស "មានប្តីមួយប្រពន្ធមួយតែផ្លាស់ប្តូរដៃគូថ្មីជាបន្តបន្ទាប់"។ បុរស និងស្ត្រីដែល ធ្វើការងារផ្លូវឆ្ងាយ ដូចជា កម្មករឆ្លងដែន អ្នកលក់ដូរពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយ អ្នកបើកបររថយន្តធំៗ កងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ អាចនឹងមានដៃគូ ស្នេហាច្រើន ហើយពួកគេច្រើនតែត្រលប់ទៅផ្ទះវិញមានជំងឺកាមរោគជាប់ទៅជាមួយដែរ។ ទោះបីជាស្ថិតក្នុង កាលៈទេសៈណាក៏ដោយ ទាំងបុរស និងស្ត្រីដែលមានដៃគូរួមភេទច្រើន ឬមានដៃគូដែលមានដៃគូរួមភេទច្រើនត្រូវតែប្រកាន់ យកនូវយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពបង្ការការឆ្លងជំងឺកាមរោគ។

៩.៣ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជាប្រចាំ

ស្រោមអនាម័យ គឺជាមធ្យោបាយមួយ ដែលគួរឱ្យជឿទុកចិត្តបានហើយគេអាចរកបាននៅគ្រប់កាលៈទេសៈទាំងអស់ពេល ដែល មនុស្សម្នាក់ៗចង់បង្ការខ្លួនគេ ឬដៃគូរបស់គេពីការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ។ នៅពេលដែលបានប្រើប្រាស់វាយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ស្រោមអនាម័យនេះនឹងបង្កើតជារបាំងមួយដែលអាចការពារមិនឱ្យពួកបាក់តេរី និងវីរុសដែលតូចបំផុតជ្រៀតចូលបានឡើយ។

៩.៣.១ ស្រោមអនាម័យសម្រាប់បុរស

ស្រោមអនាម័យ សម្រាប់បុរសផលិតឡើងពីជ័រកៅស៊ូអាចរកបានគ្រប់ទីកន្លែងមានតម្លៃថោក និងប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់។ ការបង្ការជំងឺ កាមរោគអាចធ្វើបានគ្រប់ពេលវេលា ដោយសារស្រោមអនាម័យនេះមានភាពងាយស្រួលក្នុងការដាក់តាមខ្លួន។ ដើម្បីប្រើប្រាស់ ស្រោមអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវគេត្រូវ៖

- ពាក់ស្រោមអនាម័យមុនពេលរួមភេទ និងរាល់ពេលរួមភេទ
- ទាញវាចេញភ្លាមក្រោយពីលិង្គបញ្ចេញទឹកកាម (គឺនៅពេលដែលលិង្គនៅរឹងនៅឡើយ) ដើម្បីកុំឱ្យស្រោមអនាម័យរបូតទៅ ក្នុងទ្វារមាស។
- ត្រូវប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យថ្មីជានិច្ចនៅពេលរួមភេទម្តងៗ។

ស្រោមអនាម័យសម្រាប់បុរស

ទោះបីជា គេបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក៏ដោយក៏ជំងឺកាមរោគនៅតែអាចកើតមានដែរ ព្រោះដំបៅនៅលើប្រដាប់ភេទ ឬជំងឺសិរមាន់អាចឆ្លង តាមរយៈការប៉ះពាល់លើផ្នែកណាមួយនៃប្រដាប់ភេទ ដែលមិនបានគ្របដណ្តប់ដោយស្រោមអនាម័យ។ ប្រសិនបើការទុកដាក់ស្រោមមិនបានត្រឹមត្រូវទេនោះ (ឧ. ក្តៅខ្លាំង ប្រើប្រាស់ជាមួយទឹករំអិលដែលមានជាតិប្រេង) គឺបណ្តាលឱ្យស្រោមអនាម័យនោះបាត់បង់ប្រសិទ្ធិភាពរបស់វា។ ការរហែកស្រោមច្រើនតែបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់មិនបានត្រឹមត្រូវជាជាងបណ្តាលមកពីគុណភាពមិនល្អ។ ប្រការសំខាន់បំផុតនោះគឺ ស្រោមអនាម័យអាចបង្ការការឆ្លងជំងឺកាមរោគ នៅពេលគេប្រើប្រាស់វាបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់លាប់ប៉ុណ្ណោះ។ នៅពេលដែលស្រោមអនាម័យត្រូវបានប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវរៀងរាល់ពេលរួមភេទម្តងៗនោះ វាអាចកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់បានយ៉ាងច្រើនទាំងការមានផ្ទៃពោះ ដែលមិនចង់បាន និងការឆ្លងជំងឺនានាដូចជាអេដស៍។ ជំពូកទី៤ រួមមានការផ្តល់យោបល់អំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអ្នកជំងឺអំពីវិធីសាស្ត្រចរចារ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូរួមភេទ។

៩.៣.២ ស្រោមអនាម័យសម្រាប់ស្ត្រី

ស្រោមអនាម័យប្រភេទនេះអាចរកបានយ៉ាងទូលំទូលាយ និងបានផ្តល់ផលប្រយោជន៍ជាច្រើនដល់ស្ត្រី ដែលនិយមប្រើប្រាស់វាគឺអាចជាប់លាប់ជាងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យរបស់បុរស។ បច្ចុប្បន្ននេះ ស្រោមអនាម័យសម្រាប់ស្ត្រីមួយប្រភេទកំពុងមានលក់ជាទូទៅនៅតាមទីផ្សារ ហើយមានឈ្មោះផ្សេងៗគ្នា ដែលផលិតអំពីកៅស៊ូប្លាស្ទិក polyurethane ដោយមានភាពស្វិតមាំជាងជ័រកៅស៊ូ ធម្មតា ហើយវាមានទំហំតែមួយ។ ស្រោមអនាម័យ សម្រាប់នារីអាចប្រើបានជាមួយទឹករំអិលប្រភេទណាក៏បានដោយមិនចាំបាច់ខ្លាចអំពីការប៉ះពាល់ដល់ប្រសិទ្ធិភាពរបស់វានោះទេ។ ស្រោមអនាម័យសម្រាប់ស្ត្រីមានជាតិទឹករំអិលស្រាប់ ហើយតែអ្នកប្រើប្រាស់អាចបន្ថែមទឹករំអិលទៀតបាន។

ស្រោមអនាម័យសម្រាប់នារី

ស្រោមអនាម័យសម្រាប់ស្ត្រីអាចផ្តល់ប្រសិទ្ធិភាពបង្ការជំងឺកាមរោគ ប្រហាក់ប្រហែលគ្នានឹងស្រោមអនាម័យ សំរាប់បុរសដែរ ក៏ប៉ុន្តែវាមានតម្លៃថ្លៃជាង។ ការសិក្សាមួយចំនួនបានរកឃើញថា ស្រោមអនាម័យសម្រាប់ស្ត្រីមានការទទួលយកទាំងស្ត្រី និងដៃគូជាបុរស។ ទោះបីជាវាមានគុណសម្បត្តិច្រើនក៏ដោយ ក៏ស្រោមអនាម័យប្រភេទនេះអាចមានបញ្ហាមិនល្អមួយចំនួនដែរ ព្រោះវាលៀនចេញពីទ្វារមាស ដូច្នេះទាមទារឱ្យមានការយល់ស្របពីដៃគូជាបុរស។ ម្យ៉ាងទៀត វាមិនអាចប្រើប្រាស់បានក្នុងពេលតែមួយជាមួយនឹងស្រោមអនាម័យរបស់បុរសទេ ព្រោះថាវាមិនអាចផ្តល់ការបង្ការជំងឺកាមរោគនៅពេលស្រោមអនាម័យរបស់បុរសរហែកឬរបូតចេញនោះទេ។ ការស្រាវជ្រាវរកវិធីសាស្ត្របង្ការផ្សេងៗទៀត សម្រាប់ស្ត្រីកំពុងតែដំណើរការ។ ក្រៅពីស្រោមអនាម័យ គេកំពុងតែស្រាវជ្រាវរកមើលអំពីសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថសម្លាប់អតិសុខុមប្រាណ (Microbicides) (សារធាតុគីមីដែលសម្លាប់មេរោគ ដែលបង្កជំងឺកាមរោគ-អេដស៍) ក្នុងការបង្ការជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ទន្ទឹមនឹងនោះក៏មានវិធីសាស្ត្រ សម្រាប់បង្ការផ្សេងទៀតដូចជាសន្ទះគម្របការពារ (Diaphragm)។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ គ្មានវិធីណាមួយក្នុងចំណោមវិធីសាស្ត្រទាំងនេះត្រូវបានបង្ហាញឱ្យឃើញពីប្រសិទ្ធិភាពនៃការបង្ការឱ្យស្មើនឹងស្រោមអនាម័យ សម្រាប់បុរសនោះទេ។

១០. វិធីបង្ការជំងឺកាមរោគផ្សេងៗ ដែលបង្កឡើងដោយសារ វិធីសាស្ត្រ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលគ្រូពេទ្យបានប្រើប្រាស់

ដូចដែលបានពិភាក្សារួចហើយនៅជំពូកទី១ នៃមេរៀននេះ ផលវិបាកជាច្រើននៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ កើតមាននៅពេលណាដែលមានការចម្លងមេរោគតាមការរួមភេទ ឬកើតឡើងនៅក្នុងខ្លួនមនុស្សដោយខ្លួនឯង ឬពេលណាដែលមេរោគដទៃទៀតបានជ្រៀតចូលទៅដល់ផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ។ វិធីដែលដែលមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុត ដើម្បីបង្ការផលវិបាកជាច្រើននៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដូចជា បញ្ហាអសមត្ថភាពបន្តពូជ និងការមានគភ៌ក្រៅស្បូន គឺត្រូវបង្ការការបង្ករោគដែលកើតមាននៅផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ (តារាងទី១) ។

ការបង្ការទាំងនោះទាក់ទងទៅនឹង៖

- ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ
- ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។
- ការអនុវត្តន៍នូវវិធីសាស្ត្រនានា ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។
- ការថែទាំត្រឹមត្រូវក្រោយពេលរំលូតកូន និងការគ្រប់គ្រងលើផលវិបាកផ្សេងៗ

អន្តរាគមន៍ទាំងឡាយដែលជួយកាត់បន្ថយការរីករាលដាលនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ឬដែលជួយបង្ការការបង្ករោគ ដែលកំពុងកើតមានហើយកុំឱ្យជ្រៀតចូលទៅដល់ក្នុងស្បូន គឺជាគន្លឹះសំខាន់ដើម្បីបង្ការផលវិបាកទាំងឡាយ។ ក្នុងចន្លោះពេលនៃការមានរដូវមួយទៅមួយទៀត (menstrual cycle) ភ្នាសសើមនៅក្នុងមាត់ស្បូនរបស់ស្ត្រីភាគច្រើនបានក្លាយជារនាំងដ៏ក្រាស់មួយ ដែលជារបាំងរារាំងមិនឱ្យមេរោគអាចជ្រៀតចូលទៅខាងក្នុងបាន។ ប៉ុន្តែមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា មេរោគហ្គោណូកុកនៅក្នុងមាត់ស្បូននឹងជ្រៀតចូលទៅក្នុងស្បូននៅក្នុងពេលមានរដូវ ឬអាចត្រូវបានរុញច្រានចូលទៅខាងក្នុងនៅពេលមានការអនុវត្តន៍នូវវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន។ មេរោគនៅក្នុងទ្វារមាស ដែលមិនឆ្លងតាមការរួមភេទ ឬនៅខាងក្រៅខ្លួនមនុស្សក៏អាចបង្កជាជំងឺរលាកអាងត្រគាកដែរ ប្រសិនបើមេរោគទាំងនោះត្រូវបានរុញចូលទៅខាងក្នុងស្បូន។

តារាងទី៥៖ ការបង្ការការបង្កររោគនៅផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ ភាពអារគ្មានកូន និងការមានគភ៌ក្រៅស្បូន។

អន្តរាគមន៍	វិធីសាស្ត្របង្ការរោគ និងបញ្ហានានាដែលបង្កដោយជំងឺ
ការបង្ការការបង្ករោគ៖ តាមការរួមភេទ	ការផ្តល់ប្រឹក្សាទៅលើ៖ • ការពន្យារពេលចូលប្រឡូកក្នុងសកម្មភាពរួមភេទ • ការកាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ • ការប្រើស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវនិងជាប់លាប់ ។
ការគ្រប់គ្រងលើការបង្ករោគតាមការរួមភេទ	ការរកឱ្យឃើញ និងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។
ការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព	ប្រើប្រាស់វិធីសម្អាតមេរោគទាំងឡាយ និងគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពទៅលើការបង្ករោគ នៅក្រោយពេលសម្រាលកូន។
ការអនុវត្តន៍នូវវិធីសាស្ត្រនានាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព	ប្រើប្រាស់វិធីសម្អាតមេរោគទាំងឡាយ និងកំចាត់មេរោគ មុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រនោះ។
ការថែទាំក្រោយពេលរំលូតកូន	ប្រើប្រាស់វិធីសម្អាតមេរោគទាំងឡាយ និងគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពទៅលើការបង្ករោគ នៅក្រោយពេលរំលូតកូន។

១០.១ ការអនុវត្តន៍នូវវិធីសាស្ត្រនានាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

មេរោគអាចចូលទៅដល់ស្បូនបាន តាមរយៈការអនុវត្តន៍នូវវិធីសាស្ត្រនានាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន។ ឧទាហរណ៍៖ វិធីសាស្ត្រទាំងនោះមានដូចជា ការប្រើប្រដាប់បឺតស្រូបទាញយកកូនចេញ ការពង្រីកបើកមាត់ស្បូននិងការកោសសម្អាតស្បូន ការដាក់បញ្ចូលកងទៅក្នុងស្បូន (IUD) និងការកាត់ច្រឹបយកសាច់ក្នុងស្បូនទៅវិភាគ (endometrial biopsy)។ ការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការអនុវត្តន៍នូវវិធីសាស្ត្រនានាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន មានការប្រែប្រួលខ្លាំងអាស្រ័យទៅលើកត្តាជាច្រើនដូចជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ ប្រភពធនធាន និងកម្រិតសមត្ថភាពដែលមាន ហើយនិងល័ក្ខខណ្ឌនានាដែលវិធីសាស្ត្រនោះត្រូវបានអនុវត្ត។ នៅកន្លែងណាដែលប្រេវ៉ាឡង់នៃការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូនមានកម្រិតទាប ការប្រឈមមុខនឹងការនាំមេរោគចូលទៅផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជក៏មានកម្រិតទាបដែរ។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគដូចជា មេរោគហ្គោណូកុក ឬមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា នៅក្នុងមាត់ស្បូនអាចមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ខ្លាំងណាស់ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគទៅក្នុងផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ បន្ទាប់ពីគាត់ត្រូវបានគ្រូពេទ្យប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រនានាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូនរួចមកបើប្រៀបធៀបជាមួយនឹងស្ត្រី ដែលមិនមានផ្ទុកមេរោគសោះ។ ការឆ្លងមេរោគទៅក្នុងផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រូពេទ្យប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រនានាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូនអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយ៖

- ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រសមស្របនានា ដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគនិងប្រើប្រាស់វិធីសម្លាប់មេរោគឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
- ការព្យាបាលចំពោះការបង្ករោគណាដែលកំពុងមាននៅក្នុងមាត់ស្បូន។

១០.២ ការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគ

១០.២.១ ការអនុវត្តន៍នៅតាមគ្លីនិក

វិធីសាស្ត្រដែលសមស្របនានា សម្រាប់បង្ការការឆ្លងមេរោគ និងវិធីសម្លាប់មេរោគអាចផ្តល់ការការពារប្រឆាំងនឹងការចម្លងមេរោគបាន។ វិធីទាំងនោះមានដូចខាងក្រោមនេះ។

១០.២.២ វិធីបង្ការការចំលងមេរោគ សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រនានា ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន៖

- លាងដៃ
- ពាក់ស្រោមដៃទាំងក្នុងពេលអនុវត្ត និងក្នុងពេលចាប់កាន់កាកសំណល់ ដែលមានមេរោគ ឬពេលចាប់កាន់ឧបករណ៍ដែលបានប្រើប្រាស់ហើយ ។
- ឧបករណ៍ទាំងអស់ត្រូវតែជម្រះមេរោគលាងសម្អាត និងរំងាប់មេរោគក្នុងកម្រិតមួយខ្ពស់ (ឧ. specula, tenacula, forceps, និង uterine sound)។ ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់អាចធ្វើទៅបាន ដោយការស្ងោរចំហុយសម្ភារៈក្នុងទឹកពុះរយៈពេល២០នាទីនៅក្នុងឧបករណ៍មួយដែលមានគម្របបិទជិត។
- សម្អាតមាត់ស្បូន និងទ្វារមាសដោយសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ។
- ប្រើវិធី “មិនប៉ះពាល់” (No touch) មានន័យថា ការជៀសវាងកុំឱ្យឆ្លងមេរោគទៅលើឧបករណ៍ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ដោយសារតែការមិនធ្វេសប្រហែសធ្វើឱ្យឧបករណ៍ទាំងនោះប៉ះនឹងជញ្ជាំងទ្វារមាស ឬចំពុះស្តេគូឡូម (speculum)។

១១. វិធីបង្ការការបង្ករោគដែលកើតចេញពីក្នុងខ្លួនឯង

ការបង្ករោគដោយផ្សិត និងជំងឺរលាកទ្វារមាសដែលបង្កដោយបាក់តេរី គឺជាជំងឺដែលកើតឡើងដោយខ្លួនឯង ពីក្នុងខ្លួនមនុស្ស ដែលអាចព្យាបាលបានយ៉ាងងាយ ក៏ប៉ុន្តែជំងឺនេះឧស្សាហ៍កើតមានឡើងញឹកញាប់ណាស់។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពត្រូវតែដឹងថា៖

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីដែលលេបថ្នាំពន្យារកំណើតអាចបង្ករោគ ដោយផ្សិតដោយសារតែការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតអាស៊ីត (pH) នៅក្នុងទ្វារមាស។
- លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនដូចជា ជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាចជួយបង្កើនការប្រឈមមុខនឹងការបង្ករោគ ដោយផ្សិតនេះ ដោយសារការប្រើឱសថប្រភេទ Steroid ក្នុងរយៈពេលយូរអង្វែង។ ក្នុងករណីខ្លះគេសង្កេតឃើញថា ការបង្ករោគដោយផ្សិត ដែលកើតសារចុះសារឡើងអាចជារោគសញ្ញាមួយនៃជំងឺ ដែលកំពុងមានភាពធ្ងន់ធ្ងរ ដោយសារការចុះថយនូវភាពស៊ាំក្នុងខ្លួនមនុស្ស (ដូចជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃយូរអង្វែង ឬការឆ្លងមេរោគអេដស៍)។ បញ្ហាទាំងនេះ គួរត្រូវបានពិនិត្យពិចារណាលុះត្រាតែមានរោគសញ្ញាដទៃទៀតកើតឡើងជាមួយដែរ ព្រោះការបង្ករោគដោយផ្សិតតែមួយមុខ គឺជាបញ្ហាធម្មតាដែលងាយស្រួលបង្ការ និងព្យាបាល។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាចផ្តល់ជាដំបូន្មានអំពីវិធីងាយៗខ្លះ ដើម្បីបង្ការការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ ដែលកើតចេញដោយខ្លួនឯងនេះ។
- ការលូកលាងសម្អាតក្នុងទ្វារមាស អាចបង្អាក់ដំណើរការលូតលាស់នៃភ្នាសសរីរៈ (flora) ដែលដុះជាធម្មតានៅទ្វារមាស ហើយបណ្តាលឱ្យអតិសុខុមប្រាណដទៃទៀត ដុះលូតលាស់ច្រើនហួសហេតុទៅវិញ (ដូចជាពពួកជំងឺបង្កដោយបាក់តេរីនៅលើទ្វារមាស)។ គេត្រូវជៀសវាងការប្រើប្រាស់ទឹកសាប៊ូ ទឹកលាងសម្លាប់មេរោគក្នុងការលាងសម្អាតទ្វារមាស ឬការប្រើប្រាស់សារធាតុសម្រាប់ឱ្យប្រដាប់ភេទស្ងួត។ ការលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្រៅនៃប្រដាប់ភេទដោយសាប៊ូ និងទឹកស្អាត គឺគ្រប់គ្រាន់ណាស់ទៅហើយ សម្រាប់ការធ្វើអនាម័យប្រដាប់ភេទ។
- ប្រភេទឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកក៏អាចបង្អាក់ដល់ការលូតលាស់នៃភ្នាសសរីរៈ (flora) ដែលដុះជាធម្មតានៅទ្វារមាស ហើយបង្កឱ្យផ្សិតដុះលូតលាស់ហួសហេតុដែរ។ ស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ដែលអាចសម្លាប់មេរោគបានច្រើនមុខក្នុងការព្យាបាលជំងឺផ្សេងៗ ក្នុងរយៈពេលយូរ (long courses of broad-spectrum) ក៏ត្រូវការព្យាបាលការបង្ករោគដោយផ្សិតផងដែរ។

១២. តើត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាល ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ?

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

- ការបង្ការមុនពេលឆ្លងមេរោគ (Primary prevention) មានគោលបំណងបង្ការមនុស្សពីការឆ្លងជំងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍។
- ការបង្ការក្រោយពេលឆ្លងមេរោគ (Secondary prevention) គឺសំដៅដល់ការព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺកាមរោគ ដើម្បីជៀសវាងកុំឱ្យមានការចម្លងមេរោគបន្ថែមទៀត ឬចម្លងទៅអ្នកដទៃផ្សេងទៀត។

១២.១ ការបង្ការមុនពេលឆ្លងមេរោគ (Primary Prevention)

ការបង្ការនេះ គឺជាការប្រកាន់យក និងអនុវត្តអកប្បកិរិយាផ្លូវភេទណាដែលមានសុវត្ថិភាពបំផុត។

១២.១.១ ការរួមភេទដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពតម្រូវអោយមាន:

- ការតមការរួមភេទ
- ការពន្យារពេលចូលប្រឡូកក្នុងសកម្មភាពរួមភេទ
- ការស្ម័គ្រស្មោះប្តីមួយប្រពន្ធមួយ ។

១២.១.២ សកម្មភាពផ្លូវភេទដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពតម្រូវឱ្យមាន៖

- ការមានពាក់ព័ន្ធតែជាមួយនឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទណា ដែលគ្មានការស៊កបញ្ចូលប្រដាប់ភេទ ដូចជា ការធ្វើឱ្យមានសម្រើប និងការបបោសអង្អែលរាងកាយគ្នាទៅវិញទៅមក។
- ការពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងសកម្មភាពផ្លូវភេទ ដែលមានការស៊កបញ្ចូលប្រដាប់ភេទតែពេលណា ដែលមានប្រើស្រោមអនាម័យ (សម្រាប់បុរសឬសម្រាប់ស្ត្រី) បានត្រឹមត្រូវប៉ុណ្ណោះ។ ការរួមភេទដែលមានការស៊កបញ្ចូលក្នុងប្រដាប់ភេទ រួមមានការរួមភេទតាមទ្វារមាស ការរួមភេទតាមមាត់ និងការរួមភេទតាមរន្ធគូទ។

១២.២ ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ដោយប្រើឱសថ (Medically-asssisted prevention)

ការលេបថ្នាំបង្ការជាមុនចំពោះមេរោគអេដស៍(PrEP) ដោយលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (TDF/ FTC or TDF/3TC) ដើម្បីទប់ស្កាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ចំពោះអ្នកមានការប្រឈមខ្ពស់ (ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់)។

១២.៣ ការបង្ការក្រោយពេលឆ្លងមេរោគ (Secondary Prevention)

ការបង្ការនេះអាចនឹងសម្រេចបានដោយៈ

- ការលើកកម្ពស់ឥរិយាបថស្វែងរកការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគតាមរយៈៈ
- យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយការអប់រំសុខភាពជាសាធារណៈ
- បង្កើតឱ្យមានសេវាថែទាំសុខភាពដែលគ្មានការម៉ាក់ងាយ និងរើសអើង
- បង្កើតឱ្យមានសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគដែលប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់
- ធានាដល់ការផ្គត់ផ្គង់ជាប់លាប់នូវឱសថព្យាបាលដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់
- ធានាដល់ការផ្គត់ផ្គង់ជាប់លាប់នូវស្រោមអនាម័យ។
- បង្កើនល្បឿន និងប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលអ្នកជំងឺកាមរោគដោយៈ
- ការគ្រប់គ្រងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ចំពោះករណីបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា។
- អនុវត្តន៏ការផ្តល់ការព្យាបាលដោយសន្មត់ (PPT) សម្រាប់ប្រជាជន ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងកាមរោគ ដូចជាស្រ្តីឬបុរសធ្វើការនៅសេវាកម្សាន្តជាដើម។
- ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលលើការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ។
- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការស្វែងរកករណីជំងឺដោយៈ
- ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវចង្កោមរោគសញ្ញាលើស្រ្តីដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងផែនការគ្រួសារហើយមានរោគសញ្ញាសង្ស័យថាមានឆ្លងជំងឺកាមរោគ។
- ការអញ្ជើញដៃគូអ្នកជំងឺកាមរោគឱ្យមកទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាល។
- ការអប់រំ ការស្រាវជ្រាវ និងការព្យាបាលលើក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ដូចជាអ្នកធ្វើការនៅសេវាកម្សាន្ត (EW) ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) អ្នកប្លែងភេទ (TG) អ្នកបើកបររថយន្តធំៗតាមផ្លូវឆ្ងាយ កងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ (uniformed services) អ្នកចំណាកស្រុកនិងយុវវ័យដែលកំពុងសិក្សា និងឈប់សិក្សាហើយ និងអ្នកដ៏ទៃទៀតដែលបញ្ជាក់ថាមានការប្រឈម។

១៣. ការដាក់បញ្ចូលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ទៅក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម

ដើម្បីលើកកម្ពស់ឱ្យអ្នកជំងឺកាមរោគបានទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលកាន់តែប្រសើរឡើង ការព្យាបាលគួរតែអាចរកបាននៅគ្រប់សេវាសុខាភិបាលទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស។ ការរួមបញ្ចូលគ្នារវាងការថែទាំជំងឺកាមរោគជាមួយនឹងសេវាថែទាំសុខភាពបឋម ដូចជាសេវាថែទាំសុខភាពបឋម សម្រាប់មាតានិងទារក និងសេវាផែនការគ្រួសារអាចធ្វើទៅបាន តាមរយៈការពិនិត្យព្យាបាល ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងតាមប្រដាប់បន្តពូជដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា។

ត្រូវផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីឱ្យគាត់បានយល់ដឹងនិងស្គាល់ពីរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ និងផ្តល់ការព្យាបាលអ្នកជំងឺឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

លក្ខណៈសំខាន់ៗទាំងប្រាំមួយនៃការថែទាំព្យាបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដើម្បីៈ

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា។
- ផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដោយផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទនឹងប្រដាប់បន្តពូជ។
- អប់រំអំពីបែបផែនធម្មជាតិនៃការបង្ករោគតវិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព សកម្មភាពការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនានាក្នុងគោលបំណងបង្ការ និងកាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគនៅពេលអនាគត។
- អប់រំអំពីការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់
- បង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងការផ្គត់ផ្គង់ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។
- ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីការព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ និងវិធីផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនសម្រាប់ដៃគូអ្នកជំងឺ។

១៤. វិធីសាស្រ្តនានាដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ជាទូទៅ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពប្រើវិធីមួយក្នុងចំណោមវិធីពីរក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការបង្ករោគតាមការរួមភេទនឹងប្រដាប់បន្តពូជៈ

- **ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបគ្លីនិកៈ** ការប្រើប្រាស់បទពិសោធន៍គ្លីនិក ដើម្បីកំណត់រករោគសញ្ញាជាក់លាក់ ចំពោះជំងឺកាមរោគណាមួយ។
- **ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមមូលហេតុនៃជំងឺៈ** ការប្រើប្រាស់តេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីកំណត់រកភ្នាក់ងារបង្ករោគ។
- **ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមចង្កោមរោគសញ្ញាៈ** ដើម្បីកំណត់ចង្កោមរោគសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគ និងផ្តល់ការព្យាបាលលើគ្រប់មេរោគបង្ក ដែលមានសក្តានុពលទាំងអស់ ដោយមិនចាំបាច់ធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីបញ្ជាក់នោះទេ។

១៤.១ វិធីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគតាមមូលហេតុនៃជំងឺតាមរយៈការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍

ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវការបុគ្គលិកជំនាញ ការគាំទ្រ និងការផ្គត់ផ្គង់ជាប់លាប់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការធ្វើវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគតាមមូលហេតុនៃជំងឺនៅមានដែនកំណត់ជាច្រើនដូចខាងក្រោមៈ

- សេវាធ្វើតេស្តមិនអាចរកបានជាទូទៅនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានអ្នកជំងឺកាមរោគភាគច្រើនបានស្វែងរកសេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគទីនោះជាលើកដំបូង។
- ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍អាចបញ្ជាក់ច្បាស់នូវរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគបាន ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពមកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារណា ដែលមានតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។
- ការព្យាបាលនៅមិនទាន់ចាប់ផ្តើមទេ ដរាបណានៅមិនទាន់ទទួលបានលទ្ធផលតេស្ត ហើយជាទូទៅតម្រូវឱ្យអ្នកជំងឺត្រឡប់មកមណ្ឌលសុខភាពវិញ។ បុគ្គលដែលមានជំងឺកាមរោគបន្តការចម្លងរោគទៅអ្នកដទៃ ហើយគាត់ប្រហែលជាមិនចង់ត្រឡប់មកតាមដានការព្យាបាលជំងឺវិញដែរ។
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគកាមរោគ គឺនៅមានដែនកំណត់។ ក្រៅពីការធ្វើ syphilis serology ការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគផ្សេងទៀតនៅមិនទាន់អាចរកឃើញទេ ទោះបីករណីដែលលេចចេញចង្កោមរោគសញ្ញាហើយក៏ដោយ (limited sensitivity) ។

១៤.២ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគតាមបែបគ្លីនិក

ចំពោះការប្រើប្រាស់រោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបគ្លីនិក គឺគ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើរោគសញ្ញាគ្លីនិក និងបទពិសោធន៍របស់គាត់។ ការប្រើប្រាស់រោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបគ្លីនិកនេះនៅមានដែនកំណត់ជាច្រើនដោយសារៈ

- មានជំងឺកាមរោគខុសៗគ្នាជាច្រើនអាចបង្ករោគសញ្ញាប្រហាក់ប្រហែលគ្នា បណ្តាលឱ្យគ្រូពេទ្យមិនអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានជាក់លាក់លើជំងឺណាមួយបានឡើយ។
- ជាទូទៅការឆ្លងជំងឺច្រើនមុខក្នុងពេលជាមួយគ្នាតែងកើតមាន ដូច្នេះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែបគ្លីនិកអាចកំណត់បានតែជំងឺមួយមុខក្នុងចំណោមការបង្ករោគដោយមេរោគជាច្រើន។ ប្រសិនបើគេមិនបានផ្តល់ការព្យាបាលលើគ្រប់មេរោគបង្កទាំងអស់ទេ វាអាចបន្តវិវត្តន៍ទៅរកផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ និងបន្តការឆ្លងរាលដាលទៅអ្នកដទៃ។
- ជំងឺកាមរោគជាញឹកញាប់គឺគ្មានរោគសញ្ញា ហើយនឹងមិនចាប់អារម្មណ៍ប្រសិនមិនបានគិតពិចារណារជាប្រព័ន្ធ។

ដោយសារហេតុផលដែលបានពន្យល់នៅក្នុងដែនកំណត់សំខាន់ៗ ទាំងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមមូលហេតុ និងតាមរោគសញ្ញាគ្លីនិក គេបានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យប្រើវិធីសាស្ត្រ ដែលគេបានប្រើជាសកលហៅថា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមចង្កោមរោគសញ្ញា។

១៤.៣ វិធីសាស្ត្រនៃការគ្រប់គ្រងតាមចង្កោមរោគសញ្ញា

ការគ្រប់គ្រងករណីតាមចង្កោមរោគសញ្ញាគឺ មានសារៈសំខាន់ជាច្រើនក្នុងការព្យាបាលអ្នកជំងឺបានសមស្រប និងត្រួតពិនិត្យការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកាមរោគដោយសារវាមានលក្ខណៈដូចតទៅៈ

- មានលក្ខណៈជាការកំណត់រកមូលហេតុនៃជំងឺនោះ (វាឆ្លើយតបទៅនឹងរោគសញ្ញាដែលអ្នកជំងឺប្រាប់)។
- ផ្តោតទៅលើបញ្ហា (វាឆ្លើយតបទៅនឹងរោគសញ្ញានៃជំងឺ)។
- មានលក្ខណៈគ្របដណ្តប់ទៅលើជំងឺជាច្រើន ដូច្នេះការឆ្លងមេរោគច្រើនក្នុងពេលជាមួយគ្នា មិនអាចគេចផុតពីការព្យាបាលតាមបែបនេះទេ។
- ផ្តល់ការព្យាបាលជូនអ្នកជំងឺតាំងពីការទៅពិនិត្យលើកដំបូង ជៀងវាងការបាត់បង់អ្នកជំងឺ និងកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺ។
- លើសពីនេះទៀត វិធីសាស្ត្រនេះអាចអនុវត្តន៍បាននៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាពបឋម ដែលអាចទទួលបានការព្យាបាលករណីជំងឺកាមរោគបានច្រើន។
- ប្រើប្រាស់ flow-charts សម្រាប់តម្រង់ទិសដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលជាជំហានៗ ដែលមានភាពជាក់លាក់។
- ផ្តល់ឱកាស និងពេលវេលាសម្រាប់ធ្វើការអប់រំនិងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ។

១៥. សមាសភាគចម្បងនៃការផ្តល់សេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

១៥.១ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយមានប្រសិទ្ធភាព

ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលជំងឺកាមរោគយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងព្យាបាល តាមបែបអនុវត្តផ្ទាល់ផ្សេងៗ ត្រូវផ្អែកលើគោលការណ៍ជាតិនៃការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។

១៥.១.១ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលា

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលទាន់ពេលវេលាគឺជួយដល់៖

- កាត់បន្ថយការចម្លងជំងឺកាមរោគ; និង
- ការកាត់បន្ថយឱកាសនៃការកើតមាននូវផលវិបាកដែលបង្កឡើងដោយជំងឺកាមរោគ

ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលបំណងទាំងនេះ អ្នកជំងឺកាមរោគទាំងអស់ត្រូវតែទទួលការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពក្នុងពេលទៅពិនិត្យជំងឺលើកដំបូងរបស់គាត់នៅតាមសេវាសុខាភិបាល។

- ប្រការដែលល្អបំផុតគឺ សេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគត្រូវរកបាននៅគ្រប់សេវាសុខាភិបាលទាំងអស់។
- ដើម្បីឱ្យការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគមានប្រសិទ្ធភាពសេវាសុខាភិបាលត្រូវការនូវការផ្គត់ផ្គង់ដ៏សមស្របមួយជាពិសេសគឺឱសថព្យាបាល។
- ដៃគូរបស់អ្នកជំងឺត្រូវតែបានទទួលការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ទោះបីជាអ្នកទាំងនោះមិនទាន់មានលេចចេញជារោគសញ្ញាក៏ដោយ។ ដូចនេះ អ្នកជំងឺកាមរោគត្រូវការនូវការលើកទឹកចិត្ត និងការគាំទ្រដើម្បីនិយាយប្រាប់ដល់ដៃគូរួមភេទរបស់ខ្លួន។

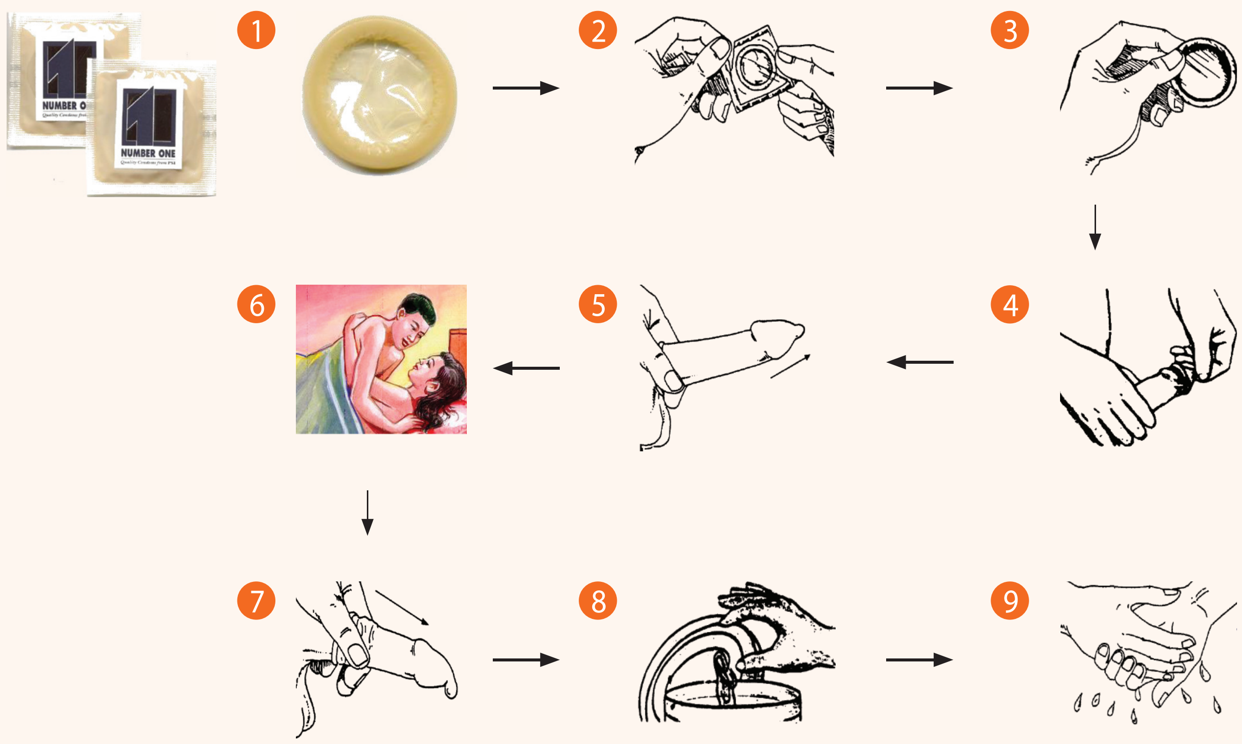
១៥.១.២ ការអប់រំអ្នកជំងឺ និងដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ

វាសំខាន់ណាស់ក្នុងការលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺកាមរោគ ឱ្យទទួលយកការអនុវត្តន៍ការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងជួយដល់អ្នកដែលកំពុងប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ព្រោះតែការប្រព្រឹត្តរបស់ដៃគូរួមភេទពួកគាត់។ គោលបំណងនៃការអប់រំដល់អ្នកជំងឺកាមរោគគឺ៖

- កំណត់រកកត្តាប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង និងគាំទ្រឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ជៀសវាងការចម្លងជំងឺកាមរោគទៅអ្នកដទៃ
- ការរក្សាខ្លួនអោយរួចជៀសផុតពីការឆ្លងជំងឺទាំងនោះនៅពេលអនាគត។
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងផែនការគ្រួសារ។

១៥.១.៣ ការលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

ប្រសិនបើប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់លាប់ គឺវាអាចជួយបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍។



១៥.២ ការតាមដានដៃគូដើម្បីផ្ដល់ការព្យាបាល

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺកាមរោគ ដើម្បីបង្ការការឆ្លងរាលដាលជំងឺកាមរោគ ឬការឆ្លងរោគសារជាថ្មី។ ក៏ប៉ុន្តែ ការកំណត់ និងការព្យាបាលដៃគូរួមភេទ គឺមានការលំបាកដោយសារមូលហេតុជាច្រើនដូចជា៖

- អ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍មិនស្រួលក្នុងចិត្តក្នុងការបើកចំហ ឬមិនមានលទ្ធភាពប្រាប់ទៅដៃគូរបស់គាត់ថាគាត់មានជំងឺកាមរោគ និងទាមទារឱ្យមានការព្យាបាល។
- ដៃគូរួមភេទមិនទទួលយកការព្យាបាល ឬមិនចង់ធ្វើដំណើរទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពដើម្បីព្យាបាល។
- ការកំណត់រកដៃគូរួមភេទ គឺមានការលំបាកខ្លាំងណាស់ដោយសារហេតុនៃការរក្សាការសម្ងាត់ និងភាពរារែកពីអ្នកជំងឺ ឬដោយសារតែអ្នកជំងឺមិនអាចកំណត់បាននូវដៃគូរបស់គាត់ ឧ. ករណីដែលជាអ្នកជំងឺគឺអ្នកធ្វើការនៅសេវាកម្សាន្តសប្បាយ។

ម៉ូឌុលទី២

ការពិនិត្យជំងឺ និងការធ្វើតេស្តអមវេជ្ជសាស្ត្ររកការបង្ករោគ តាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

១. គោលបំណងនៃការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យជំងឺ

- ជួយដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគតាមប្រដាប់បន្តពូជឱ្យបានពិតប្រាកដ និងមានប្រសិទ្ធភាព
- កំណត់ពីកត្តាប្រឈមមុខរបស់អ្នកជំងឺទាក់ទងនឹងការឆ្លង និងការចម្លងជំងឺកាមរោគ
- ស្វែងរកដៃគូរួមភេទដែលអាចឆ្លងជំងឺកាមរោគ។

២. តម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺកាមរោគ

អ្នកជំងឺអាចមានការព្រួយបារម្ភ ឬខ្មាសអៀនដូច្នេះវាមានសារៈសំខាន់ដែលអ្នកផ្ដល់សេវាត្រូវបង្កើតបរិដ្ឋាន ដែលបង្កឱ្យអ្នកជំងឺមានភាពងាយស្រួល។

បរិដ្ឋានមួយដែលធានាដល់ការរក្សាការសម្ងាត់ និងសិទ្ធជាឯកជនៈ

ការរក្សាការសម្ងាត់និងសិទ្ធជាឯកជនគឺមានសារៈសំខាន់ ជាពិសេសក្នុងចំណោមប្រជាជនចំណុចៈ ការពិនិត្យជំងឺត្រូវប្រព្រឹត្តនៅទីកន្លែងណាមួយដែលគ្មានអ្នកណាម្នាក់អាចមើលឃើញ ឬស្ដាប់ឮ។

ការផ្ដល់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគៈ គោលការណ៍រួមជាទូទៅ (រួមទាំងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ឬ GBV និងការផ្ដល់សេវាជូនក្រុមប្រជាជនពិសេស)ៈ

- អ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍ថាមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលជាអ្នកផ្ដល់សេវា (HCP) បានយល់ដឹង ស្ដាប់ និងគោរពដល់ពួកគាត់។ ដើម្បីសម្រេចបានការងារនេះតម្រូវឱ្យ HCP បង្កើតឡើងការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺ ដោយគ្មានការវិនិច្ឆ័យហើយបញ្ហានេះវាកាន់តែមានសារៈសំខាន់នៅពេលដែលមានការផ្ដល់សេវាជាមួយក្រុមប្រជាជនចំណុច។
- ជាងនេះទៅទៀតមិនត្រូវចោទប្រកាន់ៈ មន្ត្រីសុខាភិបាលម្នាក់ៗ គឺមានភារៈកិច្ចដែលត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់ដោយមិនត្រូវចោទប្រកាន់អ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែត្រូវធ្វើសកម្មភាពដែលផ្ដល់ប្រយោជន៍សំខាន់ៗដល់អ្នកជំងឺ។
- សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគត្រូវផ្ដល់ជូនដោយគ្មានការរើសអើង និងដោយមានការគោរពដែលមានសារៈសំខាន់ណាស់ជាពិសេសចំពោះជនរងគ្រោះដោយសារការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ដើម្បីឱ្យពួកគាត់មានអារម្មណ៍ងាយស្រួលក្នុងការចែករំលែកព័ត៌មានលម្អិតអំពីការរំលោភបំពាននោះ។
- អ្នកផ្ដល់សេវាត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវអាកប្បកិរិយាវិជ្ជាជីវៈ ដោយមិនអនុញ្ញាតឱ្យមានជំនឿ ឬអារម្មណ៍ផ្ទាល់ខ្លួនមានផលប៉ះពាល់ទៅលើបែបបទនៃការផ្ដល់សេវា ហើយជះឥទ្ធិពលលើទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកផ្ដល់សេវានិងអ្នកជំងឺ។
- អ្នកផ្ដល់សេវាត្រូវ គិតអំពីឧបសគ្គ ដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពនៃក្រុមជនរងគ្រោះ ហើយត្រូវរៀបចំបង្កើតបរិយាកាសគាំទ្រសម្រាប់ពួកគាត់នៅពេលណាដែលពួកគាត់បានមកដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- អ្នកផ្ដល់សេវាត្រូវធានាដល់ជនរងគ្រោះពីអំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទថាព័ត៌មានរបស់គាត់នឹងត្រូវរក្សាការសម្ងាត់។

ចំណាំៈ ករណីរំលោភផ្លូវភេទ ឬការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ (GBV) សូមអានគោលការណ៍ណែនាំអំពីការរំលោភបំពានផ្លូវភេទរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល (គាំទ្រដោយអង្គការ UNFPA)។

[4] Note: In case of rape or gender based violence (GBV), refer to the GBV guidelines of the Ministry of Health (supported by UNFPA).

៣. ការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ៖ ការទំនាក់ទំនងដ៏មានប្រសិទ្ធភាព រវាងបុគ្គលនិងបុគ្គល

ដោយសារតែមានព័ត៌មានជាច្រើន គឺទាក់ទាក់ទងនឹងបញ្ហាផ្ទាល់ខ្លួន និងមានការប៉ះពាល់អារម្មណ៍ (sensitive) អ្នកជំងឺអាចមានអារម្មណ៍ខ្មាសខ្វល់ ឬខ្មាសអៀនក្រែងមានការរើសអើងរួមជាមួយនឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ។ ការគិតអំពីបញ្ហាផ្លូវភេទ និងការប្រព្រឹត្តដែលនាំឱ្យគាត់មានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ដែលជាញឹកញាប់ជារនាំងមួយក្នុងការនិយាយឱ្យបានច្បាស់លាស់អំពីស្ថានភាពរបស់គាត់។

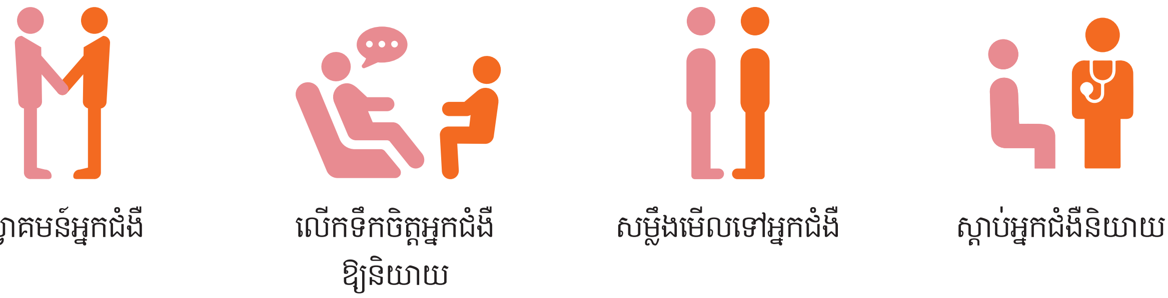
អ្នកជំងឺជាច្រើនមានការខ្វល់ខ្វាយចិត្តរួចទៅហើយ នៅពេលមកទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ឬមណ្ឌលសុខភាព អារម្មណ៍ទាំងនេះមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរកាន់តែខ្លាំងទៀត ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញានៅតំបន់ប្រដាប់បន្តពូជ ឧទាហរណ៍ៈ ដំបៅ ឬធ្លាក់ស ឬហូរខ្ទុះមិនធម្មតា។ អ្នកជំងឺខ្លះនឹងមានការខ្វល់ខ្វាយចិត្ត ខ្មាសអៀន បារម្ភឬក៏ភិតភ័យរន្ធត់។ អានុភាពនៃអារម្មណ៍ទាំងនេះអាស្រ័យទៅតាមការយល់ដឹងរបស់អ្នកជំងឺ អំពីជំងឺកាមរោគ ជំនឿរបស់គេលើមូលហេតុនៃរោគសញ្ញា ភេទ អាយុ ឬស្ថានភាពក្នុងសង្គម ឬការដែលគេស្គាល់ឬមិនស្គាល់អ្នកផ្តល់សេវា។

ជារួមអតិថិជនកម្រនឹងប្រាប់ពីរោគសញ្ញាដំបូង ដែលគាត់បារម្ភខ្លាំងនោះទេ ឧទាហរណ៍ អ្នកជំងឺដែលមានដំបៅនៅប្រដាប់បន្តពូជ ឬហូរខ្ទុះ ប៉ុន្តែតែងតែត្អូញត្អែរអំពីអាការៈផ្សេងដូចជាឈឺក្បាល ឬក៏ឈឺបំពង់ក។ ការស្វែងរកឱ្យឃើញនូវរោគសញ្ញាពិតប្រាកដ គឺពឹងផ្អែកទៅលើភាពស្ទាត់ជំនាញអាកប្បកិរិយា ឬការលើកទឹកចិត្តរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

ជំហានដំបូងគឺ ត្រូវបង្កើតនូវភាពស្និទ្ធស្នាលល្អជាមួយអ្នកជំងឺ។ នៅពេលដែលការងារនេះមានដំណើរការល្អ ហើយភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការនិយាយជួយឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំទទួលបាននូវព័ត៌មានសំខាន់ៗទាំងអស់ដែលខ្លួនត្រូវការ។

៣.១ បង្កើតនូវភាពស្និទ្ធស្នាលជាមួយអ្នកជំងឺ៖

ដើម្បីធ្វើឱ្យគេមានអារម្មណ៍ស្រួលក្នុងចិត្តនៅក្នុងអំឡុងពេលសាកសួរប្រវត្តិជំងឺ និងពេលពិនិត្យជំងឺអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ (interested) និងយល់ចិត្ត (sympathetic) កុំធ្វេសប្រហែស (not distracted) ឬកុំធ្វើការវិនិច្ឆ័យ (judgemental) អ្វីទាំងអស់៖



៣.២ ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង៖

ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង គឺមានសារៈសំខាន់ជាពិសេស សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដើម្បីការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺឱ្យគាត់មានអារម្មណ៍ស្រួលក្នុងចិត្តនិយាយអំពីបញ្ហារបស់គាត់ និងទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់នានាច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន។

ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងអាចមានភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការនិយាយស្តី និងភាពស្ទាត់ជំនាញដោយមិនប្រើពាក្យសំដី៖

- ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការនិយាយស្តី (verbal skills) ៖ ជាវិធីដែលអ្នកជជែក និងសួរទៅអ្នកជំងឺ។
- ភាពស្ទាត់ជំនាញដោយមិនប្រើពាក្យសំដី (non-verbal skills)៖ អាកប្បកិរិយាទៅកាន់អ្នកជំងឺ។

៣.២.១ ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការនិយាយស្តី (verbal communication skills)៖

ក្នុងអំឡុងពេលសាកសួរប្រវត្តិជំងឺ អ្នកចាំបាច់ត្រូវការសួរអ្នកជំងឺ មិនត្រឹមតែរោគសញ្ញាដែលអ្នកជំងឺមាន និងប្រវត្តិជំងឺប៉ុណ្ណោះទេ តែអ្នកត្រូវសួរនូវប្រវត្តិផ្លូវភេទផងដែរ។ អ្នកត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានទាំងនេះ ក្នុងរយៈពេលដ៏ខ្លីមួយ ដូច្នេះតើអ្នកអាចធ្វើការងារនេះដូចម្តេចឱ្យបានល្អប្រសើរ ?

- ទទួលស្វាគមន៍អ្នកជំងឺ
- ជៀសវាងការប្រើពាក្យសំដីដែលបង្កើតជាបញ្ហានានាក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង
- សូមសួរសំណួរ បើក និង បិទ ដែលមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុត
- ត្រៀមខ្លួនឆ្លើយតបចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ
- ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសនៅពេលជួបប្រាស្រ័យទាក់ទង ជាមួយនឹងក្រុមប្រជាជនចំណុច (សូមអានលម្អិតផ្នែកការពិនិត្យគ្លីនិក) ។

ក. ការទទួលស្វាគមន៍អ្នកជំងឺ

ដំណាក់កាលដំបូង គឺត្រូវទទួលរាក់ទាក់អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈដូចខាងក្រោម៖

- ដោយភាពស្និទ្ធស្នាល
- ប្រើប្រាស់សំលេងដែលមានន័យស្វាគមន៍ ញញឹម រាក់ទាក់
- ណែនាំខ្លួនអ្នកឱ្យអ្នកជំងឺស្គាល់
- អញ្ជើញអ្នកជំងឺអង្គុយ
- សម្លឹងទៅភ្នែករបស់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើគិតថាសមរម្យ
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យនិយាយដោយការសាកសួរសំណួរនានា
- ងក់ក្បាលនៅពេលអ្នកជំងឺប្រាប់ ឬក៏ឆ្លើយថា បាទ ឬ ចាស ឬសូមប្រាប់ខ្ញុំបន្ថែមទៀត
- សំដែងនូវការគោរព រាប់អាន និងយោគយល់។

ខ. បញ្ហាដែលមានញឹកញាប់នៅក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយប្រើពាក្យសំដី

មានបញ្ហាមួយចំនួននៅក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដោយការនិយាយស្តីដែលតែងតែកើតមានញឹកញាប់ ហើយអាចធ្វើឱ្យការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជពុំសូវមានប្រសិទ្ធិភាព។ ជាការសំខាន់ណាស់ ដែលអ្នកត្រូវតែដឹងបញ្ហាទាំងនេះ ដើម្បីអ្នកអាចជៀសវាងបញ្ហាទាំងនេះឱ្យបានច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

- ជានិច្ចកាលត្រូវតែចេះគួរសម
- ប្រើពាក្យពេចន៍ដែលអ្នកជំងឺអាចយល់បានដោយស្រួល (ជៀសវាងការប្រើពាក្យបច្ចេកទេសពេទ្យ)
- សួរសំណួររបស់អ្នកឱ្យបានច្បាស់ៗ
- សួរសំណួរ ម្តងមួយៗ
- ជៀសវាងប្រើសំណួរនាំមុខ (leading questions)៖ ពាក្យពេចន៍សំណួរនៅក្នុងរបៀប ដែលលើកសំណើរឱ្យអ្នកជំងឺឆ្លើយថាត្រឹមត្រូវ
- ជៀសវាងការវិនិច្ឆ័យមិនសមហេតុផល (judgment)៖ នាំឱ្យអ្នកជំងឺមិនសូវឆ្លើយតប និងមានការលំបាកក្នុងការអប់រំឱ្យការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ស្នើសុំការអនុញ្ញាតពីអ្នកជំងឺមុននឹងពិភាក្សាអំពីបញ្ហា ដែលប៉ះពាល់ទឹកចិត្តអ្នកជំងឺ (sensitive topics) ដូចជាការសាកសួរប្រវត្តិជំងឺទាក់ទងនឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ឬការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ដែលត្រូវបង្កើតការជឿទុកចិត្តអំពីការរក្សាព័ត៌មានជាលក្ខណៈឯកជន
- ត្រូវដឹងថាអ្នកជំងឺគឺជាក្រុមប្រជាជនចំណុច (ឧទាហរណ៍ ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុមអ្នកប្លែងភេទ និងក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន) គឺវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងគ្រប់គ្រងព្យាបាល គាត់ជៀងវាងការសួរសំណួរដោយផ្ទាល់ ដើម្បីឱ្យគាត់បញ្ជាក់ថា គាត់ស្ថិតនៅក្នុងក្រុមណាមួយ ហើយព័ត៌មាននេះអាចនឹងដឹងបាន តាមរយៈការសួរសំណួរមិនផ្ទាល់ជាច្រើននៅពេលសម្ភាស៍។

គ. សំណួរបើក និងសំណួរបិទ

ការប្រើសំណួរ បើក និង បិទ ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងអំឡុងពេលសម្ភាស៍តម្រូវឱ្យមានជំនាញក្នុងការនិយាយស្តីបន្ថែមទៀត ដែលអាចជួយអ្នកឱ្យប្រមូលបានព័ត៌មានកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងរយៈពេលដ៏ខ្លីមួយ និងដោះស្រាយក្តីកង្វល់របស់អ្នកជំងឺ។

- **ការប្រើសំណួរបើក៖** ការប្រើសំណួរបើកអាចឱ្យអ្នកជំងឺរៀបរាប់ពីជំងឺរបស់គាត់ និងនិយាយនូវអ្វីៗទាំងអស់ ដែលគាត់គិតថាមានសារៈសំខាន់។ នេះមានន័យថា សំណួរបើកអាចប្រមូលព័ត៌មានបានយ៉ាងច្រើនបំផុត ជាងការប្រើសំណួរបិទច្រើន។ ដោយសារតែ អ្នកជំងឺមានការពិបាកក្នុងការនិយាយអំពីបញ្ហាផ្លូវភេទរបស់គេ សំណួរបើកអាចជួយពួកគេឱ្យមានការគ្រប់គ្រងលើខ្លួនឯង និងស្រួលក្នុងចិត្តជាងមុន។ ឧទាហរណ៍៖

  តើអ្នកមានបញ្ហាអ្វីដែលមិនស្រួល? តើនៅពេលនេះអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំអ្វីខ្លះ?

- **សំណួរបិទ៖** សំណួរបិទគឺសួរទៅអ្នកជំងឺឱ្យឆ្លើយទៅនឹងសំណួរច្បាស់លាស់តែមួយពាក្យ ឬមួយឃ្លាខ្លីមួយ ជាញឹកញាប់គឺឆ្លើយថា 'បាទ/ចាស' ឬ 'ទេ' ដោយពឹងផ្អែកលើពាក្យសំដីរបស់អ្នកផ្តល់សេវា។ជាធម្មតា សំណួរបិទមានលក្ខណៈល្អប្រសើរបំផុតសម្រាប់ការសំភាសន៍ក្រោយពេលដែលអ្នកជំងឺមានទំនុកចិត្តក្នុងការនិយាយ ពីបញ្ហាផ្លូវភេទរបស់ពួកគេ និងនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាផ្តល់សេវា ចង់ដឹងពីព័ត៌មានលំអិតជាក់លាក់ណាមួយ។ ឧទាហរណ៍៖

  តើការហើមនេះឈឺដែរឬទេ? តើអ្នកក្រ មករដូវមែនដែរឬទេ?

5 Drug use in this case is heroin

ដើម្បីបង្ហាញពីភាពខុសគ្នារវាងសំណួរ បើក និងសំណួរ បិទ តាមរយៈការកត់ត្រានៃឧទាហរណ៍ខាងក្រោម តើព័ត៌មានរបៀបណាដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានប្រមូលនៅរាល់ពេលពិនិត្យជំងឺមួយលើកៗ៖

ឧទាហរណ៍ទី១៖ ការសំភាសន៍ដែលប្រើសំណួរបិទ

អ្នកជំងឺ:	"ខ្ញុំមានការឈឺចុកចាប់នៅនឹងពោះរបស់ខ្ញុំ"
អ្នកផ្តល់សេវា:	"ខ្ញុំសោកស្តាយណាស់ដោយដឹងបញ្ហានេះ។ តើការឈឺចាប់នេះស្ថិតនៅកន្លែងណា?"
អ្នកជំងឺ:	"នៅកន្លែងនេះ"
អ្នកផ្តល់សេវា:	"តើវាឈឺជាប់ជានិច្ចមែនដែរឬទេ?"
អ្នកជំងឺ:	"ទេ"
អ្នកផ្តល់សេវា:	"តើស្ទាបទៅឈឺដែរឬទេ?"
អ្នកជំងឺ:	"ចាស ឈឺ"
អ្នកផ្តល់សេវា:	"ឈឺចាប់នេះមានតាំងពីពេលណាមក?"
អ្នកជំងឺ:	"តាំងពីសប្តាហ៍កន្លងទៅ។"

ឧទាហរណ៍ទី២៖ ការសំភាសន៍ដែលប្រើសំណួរ បើក

អ្នកជំងឺ:	"ខ្ញុំមានការឈឺចុកចាប់នៅពោះខ្ញុំ"
អ្នកផ្តល់សេវា:	"ខ្ញុំសោកស្តាយណាស់ដោយដឹងបញ្ហានេះ។ សូមអ្នកប្រាប់ខ្ញុំអំពីការឈឺចាប់នេះផងមើល?"
អ្នកជំងឺ:	"ចាំ. វាមានតាំងពីមួយសប្តាហ៍កន្លងទៅម្ល៉េះ។ ដំបូងខ្ញុំគ្រាន់តែមានអារម្មណ៍ថាឈឺនៅកន្លែងនេះ ពេលស្ទាបវា ប៉ុន្តែពេលខ្លះវាក៏ចាប់ផ្តើមឈឺខ្លាំងឡើងៗ។ វាឈឺនៅពេលដែលខ្ញុំអង្គុយចុះ ឬ ដើរបឈរ។ វាមិនដូចការឈឺចាប់ដែលខ្ញុំតែងតែមានជារៀងរាល់ខែទេ។"
អ្នកផ្តល់សេវា:	"តើមានបញ្ហាអ្វីផ្សេងទៀតឬទេ?"
អ្នកជំងឺ:	"ចាសមានបញ្ហាមួយទៀត។ មានការហូរទឹកសើមៗដែលខ្ញុំពុំធ្លាប់មានទេ។ វាពុំឈឺទេ ប៉ុន្តែវារំខានណាស់។"

ចំពោះឧទាហរណ៍ទីពីរ អ្នកផ្តល់សេវាប្រមូលយកព័ត៌មានបានជាច្រើន ដោយប្រើប្រាស់សំណួរបើក។ អ្នកជំនាញការខាងសំភាសន៍អ្នកជំងឺ ដែលមានការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជក៏បានផ្តល់យោបល់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអាចសួរថា តើមានអ្វីផ្សេងទៀតទេ?"ឱ្យបានច្រើនដង"។ នេះគឺ មកពីអ្នកជំងឺខ្លះមានការអៀនខ្មាសពេក ជាហេតុធ្វើឱ្យគាត់ពិពណ៌នាអំពីរោគសញ្ញាដទៃទៀត ដែលពុំទាក់ទងនឹងកាមរោគ ដូចជា ឈឺក្បាលជាដើម មុននឹងមានអារម្មណ៍ស្រួល ដើម្បីពិពណ៌នាអំពីរោគសញ្ញា ដែលទាក់ទងនឹងកាមរោគ។ អ្នកជំងឺខ្លះមិនដឹងច្បាស់ពីរោគសញ្ញាណាដែលទាក់ទង ឬមិនទាក់ ទងនឹងកាមរោគផង។ ការផ្តល់ឱកាសឱ្យអ្នកទាំងនោះពិពណ៌នាអំពីរោគសញ្ញារបស់ខ្លួន ជារឿយៗអាចបង្ហាញឱ្យយើងដឹង អំពីព័ត៌មានដែលមានសារៈប្រយោជន៍។

រូបភាពនៃការប្រមូលព័ត៌មានក្នុងពេលស្រង់យកប្រវត្តិអ្នកជំងឺ

តើអ្នកប្រើប្រាស់នូវសំណួរទាំងពីរប្រភេទនេះដោយរបៀបណា ?

ជារឿយៗអ្នកជំងឺមានការលំបាកក្នុងចិត្ត ក្នុងការប្រាប់ឱ្យដឹងនូវព័ត៌មានអំពីសកម្មភាពផ្លូវភេទ (sexuality) ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់ ដូច្នេះសំណួរ បើក មានសារៈប្រយោជន៍នៅពេលចាប់ផ្ដើម ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺឱ្យមានអារម្មណ៍ស្រួលក្នុងចិត្តជាងមុន។ ជាទូទៅ អ្នកនឹងប្រមូលបាននូវព័ត៌មាន ដោយប្រើសំណួរបើកបានច្រើនជាងប្រើសំណួរបិទ ហើយការភ្លេចយកព័ត៌មានសំខាន់ៗ ក៏អាចកើតមានឡើងផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកឆាប់ប្រើសំណួរ បិទ នៅពេលចាប់ផ្ដើមធ្វើសំភាសន៍អ្នកជំងឺពេក។ នៅពេលដែលអ្នកបានប្រើប្រាស់សំណួរ បើកដើម្បីស្វែងយល់អំពីបញ្ហារបស់អ្នកជំងឺដូចដែលគាត់យល់ឃើញ សំណួរ បិទ អាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការស្រង់យកព័ត៌មានលំអិតនានាដែលអ្នកត្រូវការដឹងនោះ។

៣.២.២ ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រើពាក្យពេជន៍ផ្សេងៗទៀត

បន្ថែមលើការប្រស្រ័យទាក់ទងដោយប្រើពាក្យពេជន៍ ដែលអាចមានសារៈប្រយោជន៍ក្រៃលែងនៅពេលសម្ភាសន៍អ្នកជំងឺកាមរោគ។ អ្នកអាចជួយដោះស្រាយអារម្មណ៍ផ្លូវចិត្ត (emotions) របស់អ្នកជំងឺព្រមទាំងអាចប្រមូលយកនូវព័ត៌មានបានប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពរួមមាន៖

- ការជួយសម្រួល (facilitating)៖ មានន័យថា ការប្រើពាក្យសំដី ឬកាយវិការនានា ដើម្បីលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យនិយាយបន្តទៀត។ ការជួយសម្រួល ដែលមិនប្រើពាក្យពេចន៍រួមមានការងក់ក្បាល និងការធ្វើចិញ្ចើមឱ្យខ្ពស់នៅពេលអ្នកជំងឺនិយាយ។
- ការតម្រង់ទិស (Directing)៖ ជួយអ្នកជំងឺឱ្យបង្ហាញនូវគំនិត និងផ្ដល់ព័ត៌មានតាមលំដាប់លំដោយ។ វាគឺជាវិធីសាស្ត្រមានប្រយោជន៍នៅពេលដែលអ្នកជំងឺណាម្នាក់មានភាពច្របូកច្របល់ ហើយមិនដឹងជាចាប់ផ្ដើមនិយាយពីចំណុចណាមុន ឬនៅពេលដែលគាត់និយាយលឿន ហើយប្រាប់បញ្ហាដែលខ្លួនភ័យបារម្ភច្របល់ចូលគ្នា។
- ការសង្ខេប (Summarizing)៖ អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបានបញ្ជាក់ពីអ្វីដែលអ្នកជំងឺបាននិយាយ។ អ្នកត្រូវលើកយកអ្វីដែលអ្នកជំងឺបាននិយាយមកនិយាយឡើងវិញដោយប្រើពាក្យពេចន៍របស់អ្នកផ្ទាល់ (paraphrase) ហើយសួរគាត់ថា ការនិយាយសង្ខេបរបស់អ្នកពិតជាត្រឹមត្រូវដែរឬទេ។
- ការបង្ហាញអំពីការយល់អារម្មណ៍ (Showing empathy)៖ វាជាភាពស្ទាត់ជំនាញសំខាន់ជាងគេបំផុត នៅពេលដែលអ្នកប្រឈមមុខនឹងអារម្មណ៍អ្នកជំងឺដោយប្រើពាក្យ សំលេងឬកាយវិការដែលបង្ហាញថាអ្នកយល់អារម្មណ៍អ្នកជំងឺ។ ឧទាហរណ៍៖ ប្រសិនបើអ្នកកត់សំគាល់ឃើញថា អ្នកជំងឺណាម្នាក់មានអារម្មណ៍តានតឹង ឬខ្វល់ខ្វាយ អ្នកអាចសំដែងនូវការយល់អារម្មណ៍របស់អ្នកដោយរៀបរាប់ប្រាប់អំពីអ្វីដែលអ្នកបានកត់សំគាល់ឃើញនោះ។ ដោយសារការបង្ហាញអំពីការយល់អារម្មណ៍ អ្នកអាចជួយឱ្យអ្នកជំងឺសំដែងនូវការភ័យខ្លាចរបស់ខ្លួន និងធ្វើឱ្យការប្រាស្រ័យទាក់ទងកាន់តែមានលក្ខណៈស្និទ្ធស្នាលរវាងអ្នកផ្ដល់សេវានិងអ្នកជំងឺ។ ក៏ដូចជាការជួយសម្រួលផងដែរ វាក៏ជួយលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកជំងឺនិយាយបន្តទៀតដែរ។
- ការធានាអះអាង (Reassuance)៖ គឺជាមធ្យោបាយដ៏មានសារៈប្រយោជន៍សម្រាប់បង្ហាញឱ្យឃើញថា អ្នកយល់ព្រមទទួលយកនូវអារម្មណ៍របស់អ្នកជំងឺ ហើយបញ្ហានេះមិនមែនមាននៅដូច្នេះជារៀងរហូតនោះទេ។ អ្នកប្រើពាក្យពេចន៍ សំលេង ឬកាយវិការ ដើម្បីបង្ហាញឱ្យឃើញថាអាចដោះស្រាយបញ្ហាបារម្ភរបស់អ្នកជំងឺបាន។
- ការបង្ហាញភាពជាដៃគូ (Expressing partnership)៖ បញ្ជាក់ច្បាស់អំពីការប្ដេជ្ញាចិត្តចូលរួមជួយអ្នកជំងឺ។ ការប្ដេជ្ញាចិត្តនេះ អាចធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំផ្ទាល់ ឬដោយក្រុមបុគ្គលិក ដែលបម្រើការងារនៅតាមគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ឬមណ្ឌលសុខភាព។ អ្នកផ្ដល់សេវាដែលមានបទ ពិសោធន៍អាចប្រើប្រាស់ជំនាញក្នុងការសម្ភាសន៍នេះ មួយឬច្រើននៅក្នុងពេលសមស្របណាមួយ។

៣.២.៣ ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយមិនប្រើពាក្យពេចន៍ (Non-verbal skills)

ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយមិនប្រើពាក្យពេចន៍ រួមមានការប្រព្រឹត្តរបស់អ្នកចំពោះអ្នកជំងឺនិងស្ថានភាពជុំវិញ ដែលអ្នកធ្វើសំភាសន៍អ្នកជំងឺ និងជួយអ្នកជំងឺឱ្យធូរអារម្មណ៍នៅពេលចាប់ផ្តើម ការសម្ភាសន៍ដោយប្រព្រឹត្តទៅនៅទីកន្លែងស្ងាត់កំបាំង សម្រាប់អ្នកជំងឺ សូមស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់នូវអ្វីដែលអ្នកជំងឺនិយាយ និងសូមអង្គុយប្រសិនបើអ្នកជំងឺអង្គុយ។

ក. សូមរកទីកន្លែងស្ងាត់កំបាំង (privacy) និងរក្សាការសម្ងាត់ឱ្យអ្នកជំងឺ

គន្លឹះនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយមិនប្រើពាក្យពេចន៍ ដែលមានប្រសិទ្ធិភាពនោះ គឺត្រូវសំដែងការគោរពចំពោះអ្នកជំងឺ។ មធ្យោបាយដ៏សំខាន់មួយ ក្នុងចំណោមមធ្យោបាយទាំងឡាយ គឺធ្វើឡើងដោយផ្តល់ទីកន្លែងស្ងាត់កំបាំង និងរក្សាការសម្ងាត់ឱ្យគាត់។ នេះមានន័យថា អ្នកត្រូវរៀបចំឱ្យមានកន្លែងស្ងាត់ សម្រាប់ធ្វើសំភាសន៍កន្លែងណា ដែលគ្មានការរំខានដល់អ្នក។ គេពុំអាចសម្ភាសន៍អ្នកជំងឺនៅការិយាល័យបានទេ ការប្រើប្រាស់នូវរបាំងដូចជាឡប់ឡែ ឬវាំងននអាចជួយអ្នកបាន។

ខ. ការស្តាប់អ្នកជំងឺដោយយកចិត្តទុកដាក់

អ្នកជំងឺឆ្លើយបានកាន់តែច្រើន នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបង្ហាញថាខ្លួនកំពុងស្តាប់អ្នកជំងឺនោះ។ ចំពោះទំនៀមទំលាប់ជាច្រើន អ្នកអាចបង្ហាញអំពីការយកចិត្តទុកដាក់របស់អ្នកលើអ្វី ដែលអ្នកជំងឺកំពុងនិយាយដោយឱនខ្លួនទៅមុខបន្តិចទៅអ្នកជំងឺ។ អ្នកក៏អាចងក់ក្បាល ឬនិយាយមួយដងមួយកាលដែរដើម្បីលើកទឹកចិត្តគាត់។ សូមកុំដើរចុះដើរឡើង សរសេរ ឬ ក៏កាត់សំដីរបស់អ្នកជំងឺនៅពេលដែលអ្នកជំងឺកំពុងនិយាយ។

គ. ឥរិយាបថ (posture) ដែលត្រូវប្រកាន់

ការប្រកាន់ឥរិយាបថឱ្យត្រូវគ្នានឹងឥរិយាបថរបស់អ្នកជំងឺក៏អាចមានសារៈសំខាន់ផងដែរ សូមអង្គុយ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺអង្គុយ ហើយឈរនៅពេលដែលអ្នកជំងឺនោះឈរ។ អ្នកគប្បីគិតអំពីចំងាយ ដែលអ្នកអាចស្ថិតនៅជិតអ្នកជំងឺ ដោយគិតអំពីភាពស្និតស្នាលរបស់គាត់ជាមួយអ្នកផងដែរ។ អ្នកគប្បីស្ថិតនៅឱ្យបានជិតអ្នកជំងឺទៅតាមលទ្ធភាព ដែលប្រពៃណីទំនៀមទំលាប់អនុញ្ញាត។ យកល្អជាងនេះទៅទៀតអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវស្ថិតនៅក្បែរតុជៀសវាងនៅខាងក្រោយតុទល់មុខអ្នកជំងឺ។ ចំណុចទាំងនេះ ងាយស្រួលធ្វើទេ ក៏ប៉ុន្តែវាអាចឱ្យមានភាពខុសគ្នាយ៉ាងច្រើនក្នុងការទទួលបាន ឬបាត់បង់ជំនឿទំនុកចិត្តពីសំណាក់អ្នកជំងឺ។

៣.២.៤ ការប្រមូលព័ត៌មានស្តីអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ប្រភេទនៃព័ត៌មានផ្សេងៗ ដែលអ្នកត្រូវការប្រមូលនៅពេលស្រង់ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ ហើយវាអាស្រ័យទៅតាមលទ្ធភាពរបស់អ្នកក្នុងការប្រមូល និងបំពេញការស្រង់ប្រវត្តិអ្នកជំងឺដ៏មានប្រសិទ្ធភាព និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគឱ្យបានពិតប្រាកដ។ ព័ត៌មានទាំងអស់នេះ នឹងជួយកំណត់រកការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកាមរោគ ហើយក៏ជាចំណុចចាប់ផ្តើមនៃការបញ្ជូនដៃគូនិងការព្យាបាល។

ព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវការរួមមាន៖

- ពត៌មានលំអិតទូទៅស្តីអំពីអ្នកជំងឺ (ស្ថានភាពប្រជាសាស្ត្រ)
- ការពិពណ៌នាអំពីជំងឺកើតមានបច្ចុប្បន្ន (Present illness)
- ផែនការគ្រួសារ (Family planning)

- ប្រវត្តិជំងឺ (Medical history)
- ប្រវត្តិសកម្មភាពផ្លូវភេទ (Sexual history) រួមទាំងការវាយតម្លៃពីកម្រិតនៃកត្តាប្រឈមមុខ។
- ការធ្វើអនាម័យ (Hygiene practices)។

អ្នកអាចប្រើការណែនាំខាងក្រោមនេះ ដើម្បីចងចាំនូវប្រភេទសំណួរដែលត្រូវសួរ យោងតាមគំនូសបំព្រួញ សម្រាប់ចង្កោមរោគសញ្ញា ដែលបរិយាយនៅក្នុងជំពូកទី៤ ដែលត្រូវការកែសម្រួល ដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលត្រូវការ។

៣.៣ ការណែនាំស្តីពីការស្រង់ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ

ក. ព័ត៌មានលំអិតទូទៅ៖

អាយុ - អាស័យដ្ឋាន - មុខរបរ - កម្រិតវប្បធម៌។

ខ. ការពិពណ៌នាអំពីជំងឺកើតមានបច្ចុប្បន្ន (Present illness)

ការត្អូញត្អែរអំពីបញ្ហាបច្ចុប្បន្ននិងរយៈពេលដែលមានបញ្ហា។រកឃើញរោគសញ្ញាទាំងឡាយដែលបានពិពណ៌នាដោយអ្នកជំងឺដែលអាចបង្ហាញពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងរយៈពេលដែលមានបញ្ហារួមមាន៖

<u>ចំពោះអ្នកជំងឺស្ត្រី៖</u>

ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស, ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ, ការឈឺចាប់ពេលរួមភេទ, រលាកដំបៅ ពិបាកនោម, គ្រុនក្តៅ, រមាស់កន្ទួលលើស្បែក, ហើមកូនកណ្តុរ, រមាស់ទ្វារមាស, រោគសញ្ញាផ្សេងៗទៀត ប៉ុន្តែ ត្រូវបញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់ ឬ, គ្មានរោគសញ្ញា។

<u>ចំពោះអ្នកជំងឺបុរស៖</u>

ហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម, ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ, សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ, ហើមពងស្វាស និងមានការឈឺចាប់, ពិបាកនោម, រមាស់កន្ទួលលើស្បែក, ហើមកូនកណ្តុរ, ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទ, គ្មានរោគសញ្ញា, រោគសញ្ញាផ្សេងៗទៀត ប៉ុន្តែត្រូវបញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់។

គ. ប្រវត្តិអំពីផែនការគ្រួសារសម្រាប់ស្ត្រី (Family Planning history)

ការបង្ការការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ និងអ្វីដែលពាក់ពន្ធ័ត្រូវបានធ្វើការពិភាក្សាជាមួយគ្រប់អ្នកជំងឺ ដែលមានធ្វើផែនការគ្រួសាររាល់ពេលមកពិនិត្យគឺ៖

- កំពុងប្រើប្រាស់ការពន្យាកំណើតដូចជា ថ្នាំចាក់ ថ្នាំគ្រាប់ ស្រោមអនាម័យ
- កងដាក់ក្រោមស្បែក (Implant) កងដាក់ក្នុងស្បូន (IUD)
- ចំនួនដងនៃការមានផ្ទៃពោះ ចំនួនកូនដែលកំពុងរស់នៅ
- ចំនួនដងនៃការរំលូតកូន ឬរលូតកូនដោយឯកឯង
- ការមករដូវចុងក្រោយ។

ឃ. ប្រវត្តិជំងឺ (Medical History)

- តើធ្លាប់មានជំងឺកាមរោគដែរឬទេ ?ប្រភេទអ្វី ?នៅពេលណា ?តើបានទទួលការព្យាបាលដែរឬទេ ?ហើយការព្យាបាលយ៉ាងដូចម្តេច ? តើមានលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តណាខ្លះដែរឬទេ ?
- តើឈឺអ្វីផ្សេងទៀត ដូចជា មេរោគអេដស៍ ជំងឺរបេង ជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែរឬទេ ? នៅពេលណា ? តើបានទទួលការព្យាបាលដែរឬទេ ? ហើយការព្យាបាលយ៉ាងដូចម្តេច ?
- ភាពមានប្រតិកម្ម allergy ជាមួយឱសថឬទេ ?

ង. ប្រវត្តិផ្លូវភេទ (Sexual History)

រកឃើញនូវការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ ដើម្បីកំណត់អំពីកត្តា ដែលជះឥទ្ធិពលដល់សុខភាពផ្លូវភេទរបស់អតិថិជនរួមមាន៖

សម្រាប់បុរស៖

- តើអ្នកមានដៃគូរួមភេទទៀងទាត់ប៉ុន្មាននាក់កាលពីឆ្នាំមុន ?
- តើអ្នកបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទលើកចុងក្រោយដែរឬទេ ?
- តើអ្នកមានដៃគូរួមភេទចៃដន្យក្នុងខែកន្លងមកដែរឬទេ ?
- តើអ្នកធ្លាប់មានជំងឺកាមរោគដែរឬទេ ?
- តើបច្ចុប្បន្នអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែរឬទេ ? តើអ្នកប្រើប្រាស់របៀបណា ?

សំណួរបន្ថែមសម្រាប់បុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) ឬក្រុមអ្នកភ្លែងភេទ៖

- តើអ្នកមានរួមភេទជាមួយបុរស ស្ត្រី ឬទាំងពីរភេទ ?
- តើជាទូទៅអ្នករួមភេទតាមមាត់ ឬតាមរន្ធគូទ ?

សម្រាប់ស្ត្រី៖

- តើអ្នកយល់ដឹងអំពីវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យដែរឬទេ ?
- តើអ្នកមានអតិថិជនទៀងទាត់/មិត្តប្រុសប៉ុន្មាននាក់ក្នុងអំឡុង៣ខែកន្លងមក ?
- តើអ្នកបានរួមភេទតាមវិធីបែបណាជាមួយអតិថិជន/មិត្តប្រុស (ឧ.រួមភេទតាមទ្វារមាស តាមមាត់ ឬតាមរន្ធគូទ)
- តើអ្នកបានប្រើស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទចុងក្រោយជាមួយអតិថិជន/មិត្តប្រុសដែរឬទេ ?
- សួរអំពីប្រភេទថ្នាំញៀនដែលប្រើប្រាស់ដោយអ្នកជំងឺ (ប្រសិនបើបានប្រើប្រាស់)។

ច. អនុវត្តការធ្វើអនាម័យ (Hygiene Practices)

- ការលូកលាងសម្អាតទ្វារមាស៖ ញឹកញាប់ និងជាមួយអ្វី ? (ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសតែអនុវត្តការលូកលាងសម្អាតមុននឹងរួមភេទ)
- ការលាងសម្អាតទ្វារមាសតាមបែបផ្សេងៗទៀត៖ លូកលាងខាងក្នុងដោយទឹកអប់ និងដោយសាប៊ូ។
- ជាឱកាសសម្រាប់ផ្តល់ការអប់រំនិងផ្តល់ដំបូន្មានស្តីពីគ្រោះថ្នាក់នៃការលូកលាងទ្វារមាស។

៤. ការពិនិត្យជំងឺ

គោលបំណងនៃការពិនិត្យអ្នកជំងឺ គឺត្រូវបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់អំពីរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ដែលអ្នកជំងឺបានពិពណ៌នា ដោយផ្ទៀងផ្ទាត់រកមើលសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ។ ផ្នែកនេះពន្យល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលពិនិត្យអ្នកជំងឺបុរស និងស្ត្រី និងការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសនៅពេលពិនិត្យអ្នកជំងឺ ដែលជាស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមអ្នកប្លែងភេទ។ ការពិនិត្យផ្នែកលាក់កំបាំងនៃរាងកាយមនុស្សណាម្នាក់ទាមទារឱ្យមានការប៉ិនប្រសប់ (Sensibillity) និងការគោរពពីសំណាក់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ។ អ្នកជំងឺអាចមានការខ្មាសអៀន ឬមានអារម្មណ៍មិនស្រួលក្នុងចិត្ត។ យើងសង្ខេបជំហាននានាក្នុងការអនុវត្តន៍ការពិនិត្យជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (Efficient) និងមានអាក្បកិរិយាវិជ្ជាជីវៈ។ យើងសូមផ្តល់ជូននូវមធ្យោបាយនានាក្នុងការជួយឱ្យអ្នកជំងឺយល់អំពីសារៈសំខាន់នៃការពិនិត្យ និងជំនះនូវការអៀនខ្មាសរបស់ខ្លួន។

ផ្នែកនេះនឹងជួយអ្នកឱ្យ៖

- ប្រកាន់អាកប្បកិរិយាវិជ្ជាជីវៈជាមួយអ្នកជំងឺ មុនពេល និងក្នុងពេលពិនិត្យជំងឺ
- ធានាអះអាងដល់អ្នកជំងឺដែលមានការស្ទាក់ស្ទើរក្នុងចិត្តដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ និងការទុកចិត្តពីអ្នកជំងឺ និងការសហការណ៍គ្នា (co-operation)។
- ធ្វើការពិនិត្យជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ចំពោះអ្នកជំងឺជាបុរស និងស្ត្រី
- ទទួលបាននូវការជឿជាក់ នៅពេលពិនិត្យក្រុមប្រជាជនចំណុចជាពិសេស ក្រុមស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមអ្នកប្លែងភេទ។

ក. ការប្រកាន់នូវអាកប្បកិរិយាវិជ្ជាជីវៈនៅពេលពិនិត្យអ្នកជំងឺ (Professional Behaviour During Clinical Examination)

- ធានាឱ្យបានភាពស្ងាត់កំបាំងជានិច្ច
- ពន្យល់អំពីអ្វីដែលអ្នកនឹងធ្វើ និងអំពីសារៈសំខាន់របស់វា
- ធ្វើការពិនិត្យដោយលក្ខណៈទុកចិត្តលើខ្លួនឯង ដោយកុំបង្ហាញឱ្យឃើញអំពីភាពពុំច្បាស់លាស់ ឬការអៀនខ្មាស
- កុំគំរោះគំរើយ ឬធ្វើការពិនិត្យដោយប្រឆាំងនឹងបំណងរបស់អ្នកជំងឺ
- ប្រើប្រាស់នូវជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលអ្នកមាន
- ត្រូវមានការយល់ដឹងអំពីការប្រព្រឹត្ត និងអាកប្បកិរិយារបស់ក្រុមប្រជាជនចំណុចការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដោយគ្មានការវិនិច្ឆ័យ គ្មានការរើសអើង និងមានភាពស្និទ្ធស្នាល។

អ្នកជំងឺអាចមានការអៀនខ្មាស ហើយអាចរារែកក្នុងការឱ្យអ្នកពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជរបស់គាត់ជាពិសេសចំពោះស្ត្រី។ ដើម្បីជំនះនូវបញ្ហានេះ ការប្រកាន់នូវអាកប្បកិរិយាវិជ្ជាជីវៈរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវចាប់ផ្តើម ដោយការធានាឱ្យមានភាពស្ងាត់កំបាំងក្នុងការពិនិត្យជំងឺ។ បន្ទាប់មក អ្នកគប្បីពន្យល់អ្វីដែលនឹងកើតឡើងនៅពេលពិនិត្យនិងអំពីសារៈសំខាន់របស់វា។ អ្នកគប្បីបង្ហាញឱ្យឃើញថាអ្នកមានទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯង និងមានសមត្ថភាពក៏ប៉ុន្តែនៅតែដឹង (sensitive) អំពីតម្រូវការ និងការខ្វាយខ្វល់របស់អ្នកជំងឺ។ ជាការល្អបំផុតអ្នកជំងឺត្រូវមានលទ្ធភាពក្នុងការជ្រើសរើសឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ដែលមានភេទដូចគ្នាធ្វើការពិនិត្យគាត់។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំខ្លះ អាចមានការខ្មាសអៀន ឬបារម្ភអំពីការពិនិត្យជាពិសេស គឺនៅពេលដែលពួកគេទើបតែអនុវត្តការងារនេះជាលើកដំបូង។ ការសំខាន់គឺត្រូវជៀសវាងបង្ហាញថាគ្មានភាពច្បាស់លាស់ ឬអៀនខ្មាសពីព្រោះវាអាចជះឥទ្ធិពលដល់ដំណើរការនៃការប្រមូលយកព័ត៌មាន។

ជាអកុសល ពេលខ្លះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំប្រកាន់អាកប្បកិរិយាទទឹងទទែង (rough) នៅពេលពិនិត្យជំងឺ ពីព្រោះពួកគេប្រញាប់បញ្ចប់កិច្ចការរបស់គេ។ នេះគឺធ្វើឱ្យមានឥទ្ធិពលមិនល្អ (counter-productive) ពីព្រោះវាប៉ះពាល់ដល់ការរក្សាឱ្យមានការទំនាក់ទំនងល្អជាមួយអ្នកជំងឺ ដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគ។ ទោះបីជា ការពិនិត្យជំងឺមានសារៈសំខាន់ សម្រាប់ការឈានទៅរកការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក៏ដោយក៏យើងពុំត្រូវបង្ខិតបង្ខំអ្នកជំងឺឱ្យយល់ព្រមឱ្យយើងពិនិត្យទេ។ យើងត្រូវមានចំណេះដឹង និងការយល់ដឹងច្បាស់លាស់អំពីការប្រព្រឹត្ត ដែលប្រឈមមុខអាចជួយនៅពេលដែលមានការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយក្រុមប្រជាជនចំណុច (សូមអានលំអិតនៅក្នុងជំពូកនៃការពិនិត្យគ្លីនិកសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុចជាពិសេស)។

ខ. ការអនុវត្តន៍ល្អក្នុងការពិនិត្យជំងឺ (Good Examination Practice)

លក្ខណៈសំខាន់	ការណែនាំ
១-ធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺបាត់ភ័យខ្លាច	ពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ និងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យមានអារម្មណ៍ល្អក្នុងពេលពិនិត្យ
២-ភាពស្ងាត់កំបាំង	បិទវាំងននបង្អួច ឬបាំងជុំវិញគ្រែ ហើយបិទទ្វារ
៣-គ្រែពិនិត្យជំងឺ	រៀបចំស្ថានភាពអ្នកជំងឺឱ្យបានសមស្រប ដើម្បីងាយស្រួលពិនិត្យមើល ដោយឱ្យអ្នកជំងឺដែលគេងផ្អៀង ឬចំពិតគូទ ("prayer"position) ដើម្បីពិនិត្យដំបន់រន្ធគូទ-ប្រដាប់បន្តពូជ
៤-ពន្លឺភ្លើងល្អ	ស្នាមដំបៅតូចៗ (small lesion) មើលឃើញច្បាស់ល្អ ដោយសារពន្លឺភ្លើងចង្កៀងសម្រាប់ពិនិត្យជំងឺ
៥-ការបង្ការជាសកល	លាងដៃជាមួយសាប៊ូនិងទឹក មុន និងក្រោយធ្វើការពិនិត្យ និងពាក់ស្រោមដៃ
៦-អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ	អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំជួយរៀបចំ ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ ដូចជាធានារ៉ាប់រង ចំពោះអ្នកជំងឺថាការពិនិត្យជំងឺគឺ អនុវត្តតាមក្បួនខ្នាតវេជ្ជសាស្ត្រត្រឹមត្រូវ
៧-ការរៀបចំល្អ	មានសំភារៈ (ឧ. កញ្ចក់ឡាម (slides) សំឡីមានដង (swabs) និង spatula និង anoscopes) ដាក់នៅក្បែរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ
៨-ការប្រាស្រ័យទាក់ទង	សួរអ្នកជំងឺពីអារម្មណ៍មិនល្អ ផ្តល់ការធានាប្រាប់ពីពេលដែលអារម្មណ៍មិនល្អនេះនឹងត្រូវបញ្ចប់ និងពីរបៀបដើម្បីសម្រួលនូវអារម្មណ៍មិនល្អនេះ
៩-ការពិនិត្យទូទៅ	ពិនិត្យស្បែក មាត់ កូនកណ្តុរ ដើមទ្រូង ប្រពន្ធ័បេះដូង និងពោះ
១០-ការពិនិត្យដោយស្ពេគុឡូម	អ្នកជំងឺរៀបរាប់ពីរោគសញ្ញា ដែលមិនអាចយកជាការបានការពិនិត្យ ដោយស្ពេគុឡូមត្រូវបានចង្អុលបង្ហាញផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់នៃការពិនិត្យជំងឺ គឺការមើលដោយភ្នែកនៅមាត់ស្បូន និងក្នុងទ្វារមាស
១១-ការពិនិត្យរន្ធគូទ-ប្រដាប់បន្តពូជ	អ្នកជំងឺរៀបរាប់ពីរោគសញ្ញា ដែលមិនអាចយកជាការបានការពិនិត្យដោយ anoscopy ត្រូវបានចង្អុលបង្ហាញផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់នៃការពិនិត្យជំងឺ គឺការមើលដោយភ្នែកនៅរន្ធគូទ-ប្រដាប់បន្តពូជ។

គ. ការពិនិត្យតាមផ្នែកនីមួយៗ (Examination Regions)

ផ្នែក (Region)	តម្រូវការ (Exposure Needed)	ស្ថានភាពរាងកាយ (Body Position)
• ដៃ/ប្រអប់ដៃ • ក្បាល និង ក • មាត់	ដោះសំលៀកបំពាក់ចេញ	អង្គុយ (Sitting)
• ពោះ (Abdomen)	ដោះសំលៀកបំពាក់ចេញ ទុកពោះឱ្យនៅភាពទនល	គេងផ្ងារ (Supine)
• ប្រដាប់ភេទ • រន្ធគូទ (Anus)/Rectum • Rectum	ដោះសំលៀកបំពាក់ក្រៅនិងក្នុងចេញចាប់ពីពោះរហូតដល់ជង្គង់ឱ្យនៅភាពទនល	គេងផ្ងារ (Supine)

ឃ. ការពិនិត្យអ្នកជំងឺ (Examining Patients)

គេត្រូវពិនិត្យអ្នកជំងឺដោយរក្សាការសម្ងាត់ក្នុងលក្ខណ្ឌដូចគ្នានឹងការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺដែរ។ អ្នកជំងឺគប្បីមានអារម្មណ៍ល្អក្នុងចិត្ត ដោយគ្មាននរណាម្នាក់ដើរចូលក្នុងបន្ទប់ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺកំពុងនៅភាពទនល ឬកំពុងដេកនៅលើគ្រែពិនិត្យជំងឺ។ នៅពេលពិនិត្យអ្នកជំងឺ ដែលមានភេទផ្ទុយគ្នាត្រូវមានវត្តមានជំនួយការដែលមានភេទដូចគ្នានឹងអ្នកជំងឺ។

រាល់ការពិនិត្យត្រូវចាប់ផ្តើមដោយការពិនិត្យទូទៅ រួមទាំងសញ្ញាទូទៅ (vital signs) និងពិនិត្យមើលលើស្បែក (inspection) ដើម្បីរកឱ្យឃើញសញ្ញានៃជំងឺ (systemic disease)។ គោលការណ៍ណែនាំនេះ គ្របដណ្តប់គ្រប់ទ្រង់ទ្រាយនៃការពិនិត្យរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺ។

មុននឹងចាប់ផ្តើមពិនិត្យជំងឺអ្នកត្រូវៈ

- ធានាថាការពិនិត្យជំងឺអាចប្រព្រឹត្តទៅក្នុងភាពស្ងាត់កំបាំង
- ប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យនោមចេញ (អ្នកជំងឺស្ត្រី)
- លាងដៃឱ្យស្អាតជាមួយទឹកស្អាត និងសាប៊ូ
- ប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យដោះសំលៀកបំពាក់។ ប្រើក្រណាត់ឬសំលៀកបំពាក់របស់គ្លីនិកគ្របឱ្យគាត់ ។
- ប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យគេងផ្ងារ។ ពន្យល់អ្នកជំងឺពីជំហាននីមួយៗនៃការពិនិត្យ និងអ្វីដែល បម្រុងធ្វើ។
- ស្ទាបរាងកាយក្រៅពីតំបន់ប្រដាប់ភេទពេលចាប់ផ្តើមពិនិត្យជំងឺ
- សម្លឹងទៅអ្នកជំងឺ រកមើលសញ្ញានៃអារម្មណ៍មិនល្អ (discomfort) ដែលបង្ហាញដោយទឹកមុខ (facial expressions) ដូចជាការព្រួយបារម្ភខ្លាំង (not relaxed) និងសំដែងនូវការប្រុងប្រយត្ន័ ដោយសារការមិនទុកចិត្ត (guarding)
- ជៀសវាងការពិភាក្សាវែងអន្លាយពេលដែលអ្នកជំងឺកំពុងពិនិត្យ
- បិទភ្លើងចង្កៀងសម្រាប់ពិនិត្យប្រដាប់ភេទឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ក្រោយពីពិនិត្យរួច
- ពិនិត្យកន្លែងដែលមានការឈឺចាប់ខ្លាំងក្រោយគេ។

ការពិនិត្យមើលទូទៅ និងការពិនិត្យស្បែក (General inspection and Skin exam)

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

ការពិនិត្យមាត់ (Oral Exam)

- ពិនិត្យមើលមាត់ រួមមានៈ បបូរមាត់ (lips) អណ្តាត (tongue) កន្ទើត (tonsils) ក្រអូមមាត់ (hard and soft palate) និងអញ្ចាញធ្មេញ (gum lines)
- កត់ត្រាវត្តមាននៃការបង្ករោគនៅមាត់ ឧទាហរណ៍ៈ ច្រាំងគែមអណ្តាត (thrush), hairy leukoplakia ដំបៅ (lesions) ស្នាមបន្ទះសៗក្នុងមាត់ (mucous patchs) ពងបែកនៅមាត់ (oral HSV) ។
- ស្រង់សារធាតុសរីរៈដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគហ្គោណូកូក ប្រសិនបើចង្អុលប្រាប់តាមរយៈប្រវត្តិនៃការរួមភេទតាមមាត់។ ស្រង់សារធាតុសរីរៈពីតំបន់អាមីដាល (tonsilar) និងបំពង់ក ផ្នែកខាងក្រោយ។

ស្ទាបកូនកណ្តុរក្រោមក្លៀក (axillary), ក (cervical), epitrochlear និងក្រោមចង្កា (sublingual),

ការពិនិត្យនៅក្រលៀន (kidney)

ការពិនិត្យនៅពោះ (abdominal)

៤.១ ការពិនិត្យរាងកាយសម្រាប់បុរស

ទាមទារឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសលើក្រុមពីរគឺ ក្រុម MSM និងក្រុម TG ហើយផ្នែកនេះនឹងមានបន្ថែមនូវគំនិតដែលត្រូវយកមកពិចារណាសម្រាប់ក្រុមនេះផងដែរ។

យោងតាមបញ្ជីពាក្យបំព្រួញរបស់អង្គការ UNAIDS បានបញ្ជាក់ថា ពាក្យ MSM គឺសំដៅនៅទៅលើ 'បុរសរួមភេទជាមួយបុរស' ឬ 'មនុស្សភេទប្រុសរួមភេទជាមួយមនុស្សភេទប្រុស'។ ពាក្យ 'បុរសរួមភេទជាមួយបុរស' រៀបរាប់អំពីមនុស្សភេទប្រុសរួមភេទជាមួយមនុស្សភេទប្រុស ទោះបីជាគាត់បាន ឬមិនបានរួមភេទជាស្ត្រីក៏ដោយ ឬមានអត្តចរិត ឬលក្ខណៈសង្គមជាខ្ទើយ ឬមានការរួមភេទជាមួយបុរស និងស្ត្រីក៏ដោយ។ គោលគំនិតនេះមានប្រយោជន៍ ព្រោះវាបានរួមបញ្ចូលបុរសដែលបានកំណត់ខ្លួនឯងថា ជាអ្នករួមភេទដូចគ្នា ដែលត្រូវជៀសវាងឱ្យបានទៅតាមលទ្ធភាព។ ប៉ុន្តែត្រូវជៀសវាងនូវការសរសេរពាក្យបំព្រួញតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ហើយជំនួសដោយសរសេរពាក្យពេញ។

ឯកសារនេះ បានកំណត់និយមន័យថា អ្នកប្លែងភេទ ជាភេទមួយដែលបានកំណត់ ថាជាភេទរបស់គាត់ពីកំណើត។ អ្នកប្លែងភេទអាចប្លែងភេទពីភេទបុរស ទៅជាភេទស្រី ឬ ហៅថា ការប្លែងភេទជាស្ត្រី (លក្ខណៈខាងក្រៅជាស្រី) ឬ ប្តូរពីស្ត្រីទៅជាបុរស (លក្ខណៈខាងក្រៅជាបុរស) ប្លែងភេទជាបុរស។ ជាការប្រសើរណាស់ក្នុងកំណត់គាត់ជា 'អ្នកនាង' ឬ 'លោក' ស្របតាមភេទណាមួយ ដែលគាត់ចង់ប្តូរ ឧ. ភេទដែលពួកគាត់បានបង្ហាញ មិនមែនភេទរបស់គាត់ពីកំណើតនោះទេ។ នៅកម្ពុជា ការប្លែងភេទជាស្ត្រីគឺ មានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគដែលជាក្រុមប្រជាជនចំណុចដ៏សំខាន់ សម្រាប់ផ្តល់សេវាបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍និងកាមរោគ ការធ្វើតេស្តនិងការព្យាបាល។

៤.១.១ គោលការណ៍គន្លឹះ

ការអធិប្បាយនៅផ្នែកខាងក្រោម (ការពិនិត្យទូទៅ) រៀបរាប់ចំណុចសំខាន់ៗជាទូទៅ សម្រាប់គ្រូពេទ្យព្យាបាលអនុវត្តតាម ពេលធ្វើការពិនិត្យបុរសជាទូទៅ។ ប៉ុន្តែវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការយល់ដឹងពីការប្រុងប្រយ័ត្ន ជាពិសេសនៅពេលធ្វើការពិនិត្យក្រុមប្រជាជននៅក្នុងក្រុមនេះ រួមមាន MSM និង TG។ ការយល់ដឹងនេះ ត្រូវបានស្នើឡើងដោយសារប្រជាជនក្រុមនេះមានការរើសអើង និងមិនមានអារម្មណ៍សុខស្រួល ដើម្បីស្វែងរកសេវាដែលពួកគាត់ត្រូវការ។

គោលការណ៍គន្លឹះសម្រាប់ពិនិត្យក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) រួមមាន៖

- វាគ្មានហេតុផលណាមួយសមស្របទេ ដើម្បីបដិសេធការព្យាបាលបុគ្គលណាម្នាក់ ដោយសារតែភេទរបស់គាត់។
- ដោយសារតែការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដូចគ្នា គឺមានការរើសអើងនៅកម្ពុជា ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសអាចមិនសូវមានការទុកចិត្តអ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងការចែករំលែកប្រវត្តិផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់។ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ មន្ត្រីសុខាភិបាលមិនត្រូវវិនិច្ឆ័យទាក់ទងនឹងភេទរបស់បុគ្គលនោះទេរួមមាន មិនត្រូវនិយាយពាក្យសំដីដែលធ្វើឱ្យតក់ស្លុតរន្ធត់ គំរោះគំរើយ ឬមិនយល់ស្រប។
- ត្រូវផ្តល់សេវាដោយគិតពីចំណុចរសើប (sensitive manner) និងជនរងគ្រោះមិនត្រូវទទួលរងនូវការបង្ខិតបង្ខំឱ្យនិយាយនោះទេ ប៉ុន្តែត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យគាត់បរិយាយពីរឿងរបស់គាត់តាមការនិយាយជាធម្មតារបស់គាត់ ។
- ត្រូវរក្សាការសម្ងាត់ឱ្យបានជិតល្អអំពីរឿងផ្លូវភេទរបស់អ្នកជំងឺចង់បាន ដោយគ្មាននណាម្នាក់លើកយកមកពិភាក្សា ឬនិយាយប្រាប់ទៅបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្សេងទៀតឡើយ លើកលែងក្នុងករណីមានតម្រូវការក្នុងការព្យាបាលតែប៉ុណ្ណោះ។
- របួសចាស់ ឬជាការពិតបុគ្គលដែលរួមភេទតាមរន្ធគូទទៀងទាត់ត្រូវបានកត់ត្រាទុកក្នុងប្រវិត្តជំងឺតែនៅក្នុងពេល ដែលមានការទាក់ទងជាមួយបញ្ហាជំងឺបច្ចុប្បន្នតែប៉ុណ្ណោះ។
- បុរសរួមភេទជាមួយបុរសម្នាក់អាចជាជនរងគ្រោះពីអំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ហៅថា ការចាប់រំលោភ។ គាត់មកទីនេះដើម្បីមកទទួលសេវាការរំលោភបំពានផ្លូវភេទដែលជាសិទ្ធិរបស់គាត់ ហើយគាត់មិនត្រូវបានគេផ្តល់ជាយោបល់ប៉ន់ស្រន់ ឬ 'ការព្យាបាល' ដោយផ្អែកលើភេទដែលគាត់ចង់បាននោះទេ។
- វាពិតជាអាចទៅរួចដែលថា ភេទដែលអតិថិជនចង់បាន ដើរតួសំខាន់នៅក្នុងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទរបស់ពួកគេ។ អ្នកគួរកត់ត្រាអំពីការរំលោភបំពាន ដែលជាផ្នែកមួយនៃស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ រួមទាំងហេតុផលផ្សេងៗទាក់ទងនឹងការរំលោភបំពាននេះ។ ប្រសិនបើជនរងគ្រោះព្យាយាមលាក់បាំងនូវភេទរបស់គាត់ពីគ្រួសារនិងមិត្តភក្តិ នេះអាចជាឱកាសតែមួយគត់ដែលជនរងគ្រោះអាចពិភាក្សាដោយមានសុវត្ថិភាពអំពីតួនាទីនៃភេទរបស់ពួកគេក្នុងការរំលោភបំពាន។
- ដូចគ្នាជាមួយនៃក្រុមអ្នកក្លែងភេទ, ជនរងគ្រោះនៃក្រុមអ្នករួមភេទផ្ទុយគ្នា និងក្រុមអ្នកស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា ក៏មានហានិភ័យខ្ពស់ផងដែរក្នុងការប្រឈមនឹងការរើសអើង និងការម៉ាក់ងាយដោយសារការរាយការណ៍ពីការរំលោភផ្លូវភេទ។
- មុនពេលដែលត្រូវបញ្ជូនសំដៅទៅបុគ្គលស្រឡាញ់ភេទផ្ទុយគ្នា ឬអ្នកស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នាទៅទទួលសេវានានានៅភ្នាក់ងារខាងក្រៅ គេត្រូវធានាថា សេវាកម្មទាំងនោះពិតជាទទួលស្វាគមន៍ចំពោះមនុស្សគ្រប់ផ្លូវភេទទាំងអស់។

គោលការណ៍គន្លឹះនៅពេលធ្វើការពិនិត្យក្រុមអ្នកក្លែងភេទ (TG) រួមមាន៖

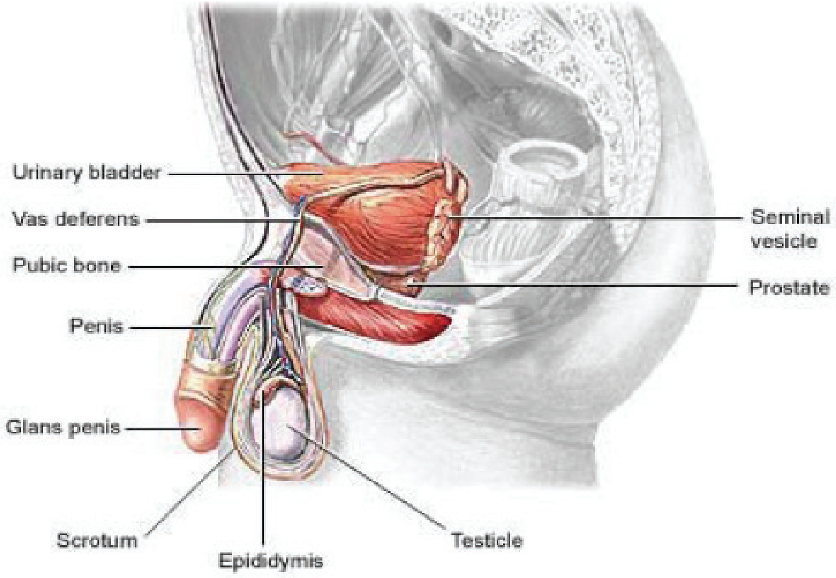
- អ្នកក្លែងភេទ និងមនុស្សប្តូរភេទ (TG/IS) មានការប្រឈមមុខជាច្រើន រួមមានការរើសអើង ការមាក់ងាយ ការរំលោភបំពាន និងអំពើហឹង្សា។ ពួកគេទំនងជាមិនស្វែងរកជំនួយពីប៉ូលីស ដែលអាចប្រឈមនឹងការរើសអើង និងការកាត់ទោសបន្ថែមទៀត។ ដោយសារហេតុដូច្នេះហើយ វាចាំបាច់ណាស់ដែលអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ដែលប្រឈមមុខដោយក្រុម TG/IS ត្រូវបានជួយដល់ជនរងគ្រោះនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលអាច។ វាជាការសំខាន់ក្នុងការកត់សំគាល់ថា ក្រុម TG និង IS នឹងមិនត្រូវទទួលរងនូវការរំលោភបំពានបន្ថែមទៀតនៅក្នុងមណ្ឌលសុខាភិបាលឡើយ។ មន្ត្រីសុខាភិបាលត្រូវការត្រូវយល់ដឹងពីការប្រែប្រួលនៃជីវវិទ្យា និងអត្តសញ្ញាណយេន ឌ័រ និង មិនត្រូវ ឬផ្តល់ការព្យាបាលអ្នកប្លែងភេទ និងមនុស្សប្តូរភេទដូចជាអ្នកដែលមានស្ថានភាពមិនធម្មតាខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ឬបញ្ហាផ្លូវចិត្ត ឬមានសុខភាពមិនល្អ។

គោលការណ៍សំខាន់ៗរួមមាន៖

- ដោយសារការមាក់ងាយនិងការរើសអើង ក្រុមអ្នកក្លែងភេទដែលជាជនរងគ្រោះអាចមានការស្ទាក់ស្ទើរ ក្នុងការរាយការណ៍អំពីបទល្មើស ឬយល់ព្រមឱ្យធ្វើការពិនិត្យជំងឺ ដោយមានការភ័យខ្លាចទាក់ទងនឹងសំណួរមិនសមរម្យ ឬការរំលោភបំពាន។ ប្រសិនបើជនរងគ្រោះមិនយល់ព្រមឱ្យធ្វើការពិនិត្យជំងឺទេ សូមប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកចង់ធ្វើពីហេតុអ្វីដែលអ្នកចង់ធ្វើមុនពេលអនុវត្តនូវជំហាននីមួយៗ និងត្រូវគោរពសិទ្ធិរបស់ពួកគេក្នុងការបដិសេធលើផ្នែកណាមួយនៃការពិនិត្យ។
- សំណុំបែបបទ និងឯកសារផ្សេងទៀតដែលសាកសួរអំពីភេទឬការរួមភេទត្រូវមានជម្រើសដូចជា "ប្រុស/ស្រី/ផ្សេងៗ" ។
- អ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាព ត្រូវតែគោរពអត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់ជនរងគ្រោះ និងការប្រើឈ្មោះនិងពាក្យសមស្របសម្រាប់អត្តសញ្ញាណ ហើយត្រូវចងចាំថាអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រប្រហែលជាមិនត្រូវគ្នាជាមួយនឹងកាយវិភាគវិទ្យារួមទាំងប្រដាប់បន្តពូជនោះទេ។
- បើអាចធ្វើបាន បុគ្គលដែលក្លែងភេទនឹងត្រូវបានផ្ដល់សេវាដោយអ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល ដែលមានភេទណាមួយដែលក្រុមអ្នកក្លែងភេទមានការទុកចិត្តបំផុត។
- អ្នកក្លែងភេទ អាចឆ្លងកាត់ដំណាក់កាលខុសៗគ្នានៃការផ្លាស់ប្ដូរយេនឌ័រ ដែលពួកគេខិតខំធ្វើឱ្យកាន់តែស៊ីជម្រៅនូវទំនាក់ទំនងផ្ទៃក្នុងនៃភេទរបស់ពួកគេជាមួយនឹងរូបរាងខាងក្រៅ។ អ្នកខ្លះអាចស្លៀកពាក់ប្រើឈ្មោះ និងប្រើពាក្យនៃភេទផ្សេងពីភេទកំណើតរបស់គេ។ អ្នកផ្សេងទៀត បានផ្លាស់ប្ដូររាងកាយដោយធ្វើការកែប្រែរាងកាយរបស់ពួកគេតាមរយៈការវះកាត់។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ អ្នកក្លែងភេទម្នាក់អាចបង្ហាញការប្រែប្រួល រួមទាំងរូបរាងប្រដាប់បន្តពូជមិនធម្មតា។ ការរកឃើញដោយចៃដន្យក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យជំងឺ ឬស្រង់ប្រវត្តិជំងឺដែលបានដឹងថាជាអ្នកក្លែងភេទ មិនត្រូវធ្វើការចំអក រាំរែក ភ្ញាក់ផ្អើល រន្ធត់ ឬស្រងាកចិត្តនោះឡើយ។ ដោយសារតែក្រុមអ្នកក្លែងភេទជាច្រើននាក់ធ្លាប់មានបទពិសោធន៍រងគ្រោះនូវការរំលោភបំពានការរើសអើង ឬការព្យាបាលមិនបានល្អនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនាំឱ្យឆន្ទៈរបស់ពួកគេ ក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពបន្ទាប់ពីរងគ្រោះនូវការរំលោភបំពានផ្លូវភេទនឹងមានកម្រិតទាប។ ប្រសិនបើពួកគេជួបប្រទះការឆ្លើយតបបែបអវិជ្ជមាន (ឬមានអារម្មណ៍ថា អវិជ្ជមាន) ពួកគេអាចនឹងចាកចេញ ដោយមិនបានទទួលសេវាថែទាំសុខភាពដែលត្រូវការ ។
- អ្នកប្លែងភេទអាចមានការខ្មាសអៀនកាន់តែខ្លាំង ចំពោះរាងកាយរបស់ពួកគេ។ មនុស្សជាច្រើនបានជួបប្រទះនូវបញ្ហាប្តូរភេទ ដែលផ្ទុយពីអត្តសញ្ញាណភេទកំណើតរបស់ខ្លួន។ មានបញ្ហាផ្លូវភេទ ដែលបណ្ដាលមកពីការរួមភេទជាមួយជីវសាស្ត្ររបស់មនុស្សមិនដូចនឹងអ្វីដែលពួកគេបានកំណត់នោះទេ។ បញ្ហានេះអាចរួមបញ្ចូលទាំង ការស្អប់នៃផ្នែករាងកាយ ដែលមិនសមនឹងអត្តសញ្ញាណរបស់ពួកគេ។ ត្រូវឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាសារបស់ជនរងគ្រោះ នៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន ហើយបើអ្នកប្រើភាសាវេជ្ជសាស្ត្រជាមួយជនរងគ្រោះ ដែលជាអ្នកក្លែងភេទត្រូវប្រាកដថាបានប្រាប់ពួកគេថាហេតុអ្វីបានជាអ្នកជ្រើសរើសជម្រើសនេះ ហើយថាអ្នកគោរពតាមភាសាដែលគេពេញចិត្តនោះទេ។
- ការប្រែប្រួលសរីរៈវិទ្យានៃអ្នកក្លែងភេទត្រូវតែរួមបញ្ចូលនៅក្នុងការពិនិត្យពិច័យ។ វាជាការសំខាន់ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺក្លែងភេទដឹងថា អ្នកគោរពតាមភេទរបស់ពួកគេ ដោយប្រើទម្រង់ពិសេសនោះទេ ប៉ុន្តែដោយសារអ្នកចង់កត់ត្រាទុកនូវការរងរបួស និងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ។
- ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងការប្ដូរភេទផ្សេង ឬការក្លែងភេទនៃជនរងគ្រោះ នឹងត្រូវបានរក្សាការសម្ងាត់ ហើយមិនអាចលេចចេញដោយគ្មានការព្រមព្រៀងពីជនរងគ្រោះនោះឡើង។
- អ្នកក្លែងភេទដែលជាជនរងគ្រោះភាគច្រើន អត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់ពួកគេទំនងជាដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ។ អ្នកគួរកត់ត្រាព័ត៌មានរបស់ជនរងគ្រោះនៃការរំលោភបំពាន ដែលជាផ្នែកមួយនៃស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ រួមទាំងហេតុផលផ្សេងៗនៃរំលោភបំពាននេះ។ ការផ្ដល់កន្លែងសុវត្ថិភាព ដើម្បីពិភាក្សាពីបញ្ហានេះនឹងជួយជនរងគ្រោះក្នុងការរំលឹកឡើងវិញនូវរឿងរ៉ាវដែលបានកើតឡើង។

- វាជាការសំខាន់ ដែលត្រូវដឹងអំពីផលវិបាកផ្នែកសុខភាពនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។ ឧទាហរណ៍ ការប្លែងភេទពីស្ត្រីទៅជាបុរស ដែលនៅមានអូវ៉ែ និងស្បូនអាចនឹងមានផ្ទៃពោះ ទោះបីជាគាត់កំពុងប្រើអ័រម៉ូនតេស្តូស្តេរ៉ូន និង/ឬមិនមានរដូវក៏ដោយ។ ស្រដៀងគ្នាដែរការប្តូរភេទពីស្ត្រីទៅបុរស ហើយមិនមានរូបរាងប្រដាប់បន្តពូជដូចធម្មតា ក៏អាចនៅមានហានិភ័យនៃការមានផ្ទៃពោះដែរ។អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលត្រូវតែយល់ដឹងពីការប្រែប្រួលទាំងនេះហើយត្រូវគិតទុកជាមុនអំពីផលវិបាកផ្នែកសុខភាព។
- មុននឹងបញ្ជូនអ្នកប្លែងភេទ ឬបុគ្គលប្តូរភេទទៅទទួលសេវានៅកន្លែងណាមួយសូមប្រាកដថា សេវាទាំងនោះនឹងទទួលស្វាគមន៍ដល់ក្រុមអ្នកប្លែងភេទ និងអ្នកប្តូរភេទ។ បើមិនដូច្នេះទេពួកគេអាចរងគ្រោះបន្ថែមទៀតនៅពេលពួកគេទៅទទួលសេវានៅទីនោះ។

៤.១.២ ការពិនិត្យប្រដាប់ភេទ



- ណែនាំអ្នកជំងឺឱ្យឈរ និងស្រាតខោនិងខោក្នុងមកត្រឹមក្បាលជង្គង់ ដើម្បីឱ្យប្រដាប់ភេទ និងតំបន់ក្រលៀននៅភាពទនល។
- ស្ទាបកូនកណ្តុរក្រលៀនរកមើលការឡើងប៉ោង (fluctuance) ហើម (swelling) និងទន់ឈឺពេលប៉ះ (tenderness)។
- ពិនិត្យមើល (inspection) រោម (pubic hair) ស្វែករកមើលក្រម៉ារមាស់ (scabies) lice ចៃ (nits) និងដំបៅ (lesions)។
- ស្ទាបសមាសភាពស្រោមពងស្វាស (scrotal contents) ដោយសង្កត់ថ្នមៗលើពងស្វាសនីមួយៗ និងអេពីឌីឌីម (epididymis) និងបំពង់ទឹកកាម (spermatic cord) ដោយប្រើមេដៃ និងម្រាមដៃពីរ (ចង្អុលដៃ និងម្រាមកណ្តាល)៖

ក- សំគាល់មើលភាពទន់ឈឺ (tenderness) សណ្ឋាន (shape) ដុំសាច់ (masses) hernias ការហើម (swelling) ឬវត្តមាននៃដុំពក (presence of nodules)។

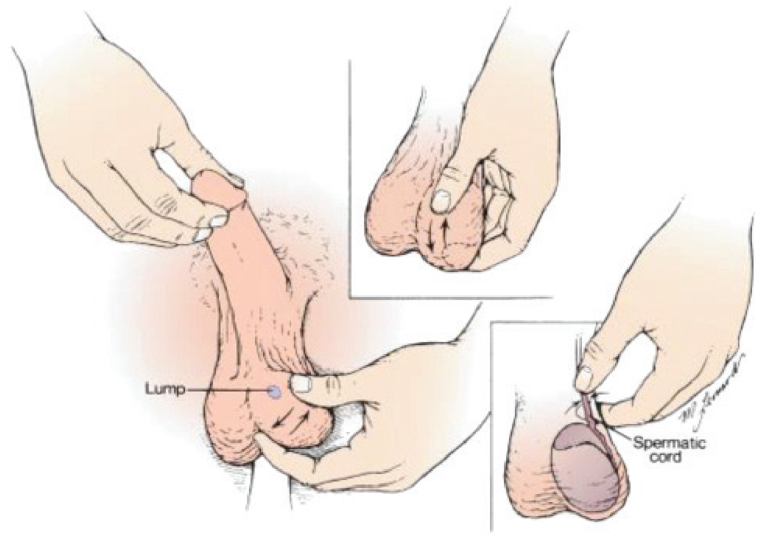
ខ- កំណត់បំពង់ទឹកកាម (spermatic cord) រួមទាំងបំពង់នាំទឹកកាមចេញ (vas deferens) និងអេពីឌីឌីម (epididymis)។ គត់សំគាល់ភាពទន់ឈឺ (tenderness) ហើម (swelling) ឬ ដុំសាច់ (masses)។

ពងស្វាសធម្មតា៖

- បំរែបំរួលធម្មតា (normal variation)៖ ពងស្វាសម្ខាងអាចធំជាងពងស្វាសម្ខាងទៀត ហើយពងស្វាសខាងឆ្វេងអាចយារចុះជាងខាងស្តាំ។
- ធម្មតាមានរាងពងក្រពើ៖ ហាប់ (firm) រលោង (smooth) និងយឺត (rubbery)។

ពងស្វាសមិនធម្មតា៖

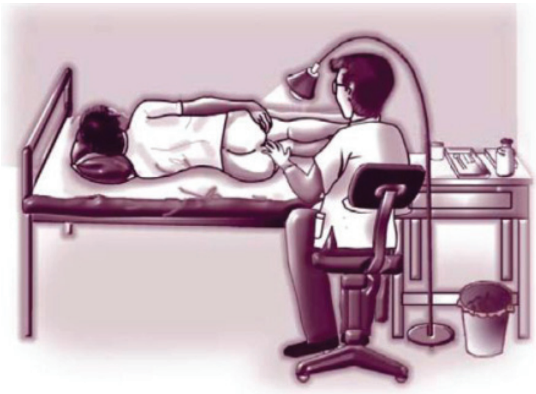
- កំណត់បានជា ដុំ (lumps) ឬ ហើមដោយការប៉ះទង្គិច (bumps) លើពងស្វាស។
- អេពីឌីឌីម (នៅជាប់នឹងពងស្វាស)៖ Epididymis (next to testicle)
- ទន់ ហើយចល័ត (soft and mobile)
- បំពង់បង្ហូរទឹកកាមចេញ៖ Vas deferens (spermatic cord) បន្តពីអេពីឌីឌីម រលោង ហើយចល័ត (smooth and mobile)។



ពិនិត្យតួលិង្គ (Examine penis)

- ពិនិត្យមើលស្បែក (Inspect skin)
- ពន្លាត់ ឬប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យពន្លាត់ស្បែកគ្របក្បាលលិង្គប្រសិនបើមាន
- ពិនិត្យមើលក្បាលលិង្គ (glans) រកមើលដំបៅចេញកន្ទួល (raised lesions) ឬសញ្ញានៃការរលាក ។
- សង្កត់ក្បាលលិង្គថ្នមៗ ដោយមេដៃ និងចង្អុលដៃដើម្បីបើករន្ធបង្ហូរនោម
- បើពុំឃើញមានហូរខ្ទុះ ត្រូវច្បូត ឬរឹតលិង្គពីគល់រហូតដល់ក្បាលលិង្គ
- ពិនិត្យរន្ធបង្ហូរនោមរកមើល ការរួមតឿត ដំបៅ ស្ថានភាពរបស់បង្ហូរនោម។

ការពិនិត្យរន្ធគូទ (anus) និង perineum

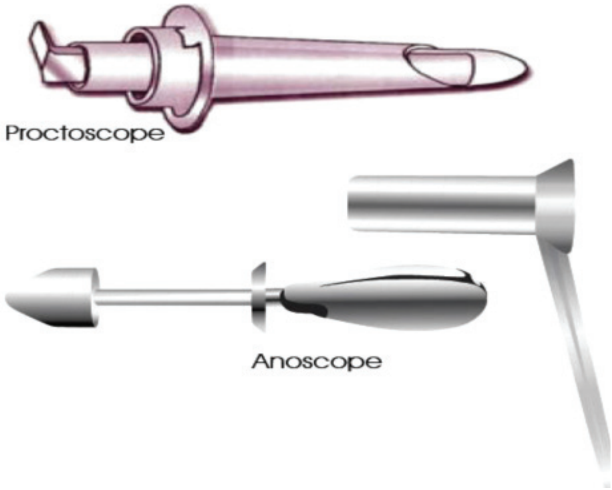


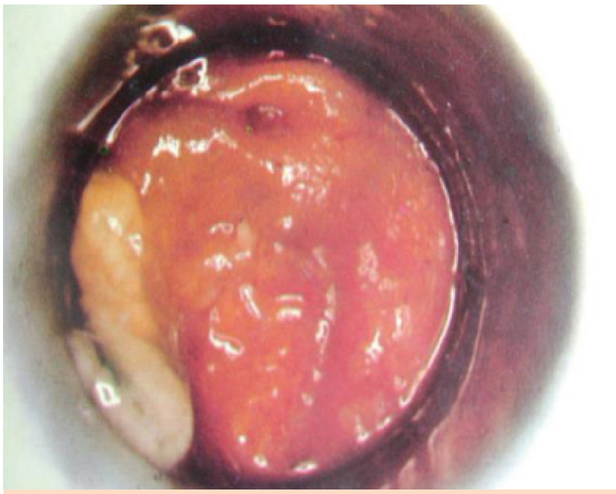
- **ការពិនិត្យរន្ធគូទដោយប្រើម្រាមដៃ (Digital rectal exam):**

- ប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យផ្អៀងទៅឆ្វេង (left lateral position) ដោយអង្គុញជង្គង់ទាំងពីរ និងបត់ត្រគៀក ឱ្យបាន មុំ៤៥អង្សា។
- ប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យដាក់ដៃស្តាំលើកំប៉េះគូទស្តាំ (right buttock) ហើយទាញវាឡើងលើធ្វើដូច្នេះបង្ហាញឱ្យឃើញច្បាស់នូវតំបន់ជុំវិញរន្ធគូទ (peri-anal area) ដូច្នេះ ដៃទាំងពីររបស់អ្នកនៅទំនេរដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ (inspection and examination)។ (អ្នកអាចលុតជង្គង់ ឬអង្គុយលើកៅអីដោយមិនចាំបាច់ឱនចុះក្រោម) ។
- មើលកំប៉េះគូទសង្ខាងតំបន់ perineum និងតំបន់ជុំវិញរន្ធគូទ។ សំគាល់មើល ដុំពក ដំបៅ ស្នាមកន្ទួល សំឡាក ឬការហូរខ្ទុះ
- ពិនិត្យដោយ protoscope ជាការសមរម្យ (សូមអានទំព័រខាងក្រោម)
- លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក
- ប្រាប់ទៅអ្នកជំងឺឱ្យស្លៀកសំលៀកបំពាក់

- **ការពិនិត្យមើលរន្ធគូទដោយ protoscope ឬ anoscope :**

- ពិនិត្យដោយ protoscope ឬ anoscopy (បុរស ឬស្ត្រី) ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញា ឬចង្អោមរោគសញ្ញានៅរន្ធគូទ (anorectal) ឬបានទទួលការរួមភេទដែលស៊កបញ្ចូលតាមរន្ធគូទដោយមិនបានប្រើមធ្យោបាយបង្ការ។
- ប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យដេកផ្អៀងទៅឆ្វេង។ លាបប្រេងរំអិលលើរន្ធគូទ (analverge) និងលើត្បូងនៃ Protoscope/anoscope ។
- ទុក protoscope/anoscope ឱ្យនៅជាប់នឹងរន្ធគូទរហូតដល់ពេលសាច់ដុំគូទ sphincter បានបន្ធូរ។ បន្ទាប់មក ស៊កបញ្ចូលដោយយឺតៗ ថ្នមៗ។ ជាទូទៅត្រូវស៊កតម្រង់ទៅរន្ធផ្ចិត។ ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការស៊ក proto-scope/anoscope ត្រូវបង្អើបគូទ និងបន្ធូររន្ធគូទ ដោយសុំឱ្យអ្នកជំងឺ "ឱនចុះ" ឱ្យបើកពោះវៀនធំ (bowels)។
- ដកស្នូលចេញពី protoscope/anoscope នៅពេលដែលស៊កដល់ចំណុចកំណត់។
- សង្កេតមើលដោយប្រើភ្លើងសម្រាប់ពិនិត្យ: ពណ៌ និងលក្ខណៈ (texture) នៃស្រទាភ្នាសមុយកឹសរបស់រន្ធគូទ (rectal mucosa) វត្តមាននៃការហូរខ្ទុះដំបៅ ការហូរឈាមវត្តមាននៃដំបៅរលួយ។
- ដក protoscope/anoscope ចេញដោយយឺតៗ ដើម្បីរកមើលឫសដូងបាត(haemorroids) និង/ឬ ដំបៅផ្សេងៗ។
- ជាមួយចង្អុលដៃស្តាំ ដែលមានពាក់ស្រោមដៃធ្វើការពិនិត្យ prostate និងចុងពោះវៀនតូច (lower rectum) បើតម្រូវឱ្យធ្វើការពិនិត្យ។
- ដោះស្រោមដៃចោល បន្ទាប់មកលាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក។





Rectal gonorrhea

តារាងទី៦៖ រោគសញ្ញាផ្សេងៗដែលអាចស្វែងរកឃើញក្នុងការពិនិត្យបុរស

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

៤.២ ការពិនិត្យរាងកាយសម្រាប់ស្ត្រី

ដោយយោងទៅលើការពិតដែលថា អ្នកបម្រើសេវាកំសាន្តសប្បាយដែលត្រូវបានគេស្គាល់នៅតាមបណ្ដាប្រទេសដទៃទៀតជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ គឺជាប្រជាជនគោលដៅសំខាន់នៃសេវាកាមរោគថែទាំព្យាបាលកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍) ក្នុងចំណោមស្ត្រីកម្ពុជា ហើយផ្នែកនេះក៏ផ្ដល់ការពិចារណាបន្ថែមទៀតដល់ប្រជាជននៅក្នុងក្រុមនេះផងដែរ។

យោងតាមបញ្ជីអក្សរកាត់របស់អង្គការ UNAIDS ពាក្យថា "អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ" មានន័យថាមិនមានការវាយតម្លៃ ហើយផ្ដោតលើល័ក្ខខណ្ឌការងារ ដែលផ្ដល់សេវាកម្មខាងផ្លូវភេទត្រូវបានលក់។ អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទរួមបញ្ចូលទាំង ស្ត្រី បុរស និងក្រុមអ្នកក្លែងភេទ ព្រមទាំងក្រុមមនុស្សវ័យក្មេង ដែលមានអាយុលើសពី១៨ឆ្នាំ ដែលទទួលបានថវិកា ឬសម្ភារៈផ្សេងៗ ជាថ្នូរនឹងការផ្ដល់សេវាផ្លូវភេទជាទៀងទាត់ឬម្ដងម្កាល។ ជម្រើសនៃការប្រើជំនួសនូវពាក្យថា "អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ" គឺ "ស្ត្រី/បុរស/អ្នកដែលលក់ដូរសេវាផ្លូវភេទ"។ អតិថិជនរបស់អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទអាចត្រូវបានគេហៅថា បុរស/ស្ត្រី/អ្នកដែលទិញសេវាផ្លូវភេទ។

៤.២.១ គោលការណ៍គន្លឹះ

ការពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោម ផ្តល់នូវគន្លឹះសំខាន់ៗជាទូទៅសម្រាប់អ្នកអនុវត្តតាមនៅពេលពិនិត្យស្រ្តីជាទូទៅ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាចាំបាច់ណាស់ក្នុងការយល់ដឹងពីការប្រុងប្រយ័ត្នជាក់លាក់នៅពេលពិនិត្យក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ដែលរួមមាន EWs ដោយសារតែ មានក្រុម EWs ដែលធ្វើការនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានកំសាន្ត និងអ្នកដែលធ្វើការនៅតាមផ្លូវត្រូវបានទទួលរងនូវការរើសអើង និងមិនមានអារម្មណ៍ស្រួលក្នុងការស្វែងរកសេវាដែលពួកគេត្រូវការ។ ពួកគេគួរតែត្រូវបានទទួលនូវការស្វាគមន៍យ៉ាងល្អនៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពនៅពេលពួកគេមកទទួលសេវាព្យាបាល។

គោលការណ៍គន្លឹះនៅពេលពិនិត្យស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តរួមមាន៖

- ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តសប្បាយ មានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ហើយមិនគួរត្រូវបានគេបដិសេធការព្យាបាលនោះទេ។
- ដោយសារតែមនុស្សម្នាក់ គឺជាស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តសប្បាយ គេមិនត្រូវធ្វើការសន្មត់អំពីសុខភាពរបស់បុគ្គលនោះទេ។ ការសន្មត់ដូចជា " ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តសប្បាយទាំងអស់ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬទាំងអស់មានជំងឺកាមរោគ" នាំឱ្យមានការមាក់ងាយ និងការរើសអើងថែមទៀត ប្រសិនជាសហគមន៍ជឿជាក់ថា ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តសប្បាយជាអ្នកឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគ។
- ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តអាចប្រឈមនឹងការរើសអើង ការធ្វេសប្រហែស ការធ្វើបាប និងការចំអក។ ដូច្នេះពួកគេប្រហែលជាមិនទុកចិត្តបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ហើយដូច្នេះពួកគេប្រហែលជាមិនផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីប្រវត្តិសាស្ត្រផ្ទាល់ខ្លួននោះទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព មិនគួរវិនិច្ឆ័យលើការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទរបស់បុគ្គលម្នាក់នោះទេ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំង ការបញ្ឈប់ការបញ្ចេញមតិ ពាក្យសំដីនាំឱ្យមានភាពរន្ធត់ ការស្អប់ខ្ពើម ឬមិនយល់ស្រប។ ដូចអតិថិជនទាំងអស់ដែរភាសា និងសម្លេងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព គួរតែមានការគោរពនិងមានវិជ្ជាជីវៈគ្រប់ពេលវេលា។
- មិនត្រូវនិយាយ ឬធ្វើអ្វីដើម្បីបន្ទោស EW ដែលជាជនរងគ្រោះពីការរំលោភរាងកាយ ឬផ្លូវភេទរបស់នាង។ មនុស្សគ្រប់គ្នា ហើយមិនមែនមានតែ EWs នោះទេដែលទទួលរងអំពើហិង្សាប្រឆាំងផ្លូវភេទ។ វាមិនមែនជាកំហុសរបស់ពួកគេទេ។ ជនរងគ្រោះ ដែលជា EWs មានវត្តមាននៅទីនេះ គឺដើម្បីមកទទួលបានសេវាគាំទ្រការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ដែលចាំបាច់ដែលជាសិទ្ធិរបស់គាត់។
- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគួរតែធានាបន្តដល់ជនរងគ្រោះ ថាព័ត៌មានរបស់ពួកគេនឹងមិនត្រូវបានចែករំលែកជាមួយប៉ូលីស ឬអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានទេ លុះត្រាតែពួកគេចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងប្រឆាំងនឹងជនល្មើស។
- ព័ត៌មានអំពីអំពើហឹង្សាបច្ចុប្បន្ន ដែលជនរងគ្រោះបានរាយការណ៍ត្រូវតែចងក្រងជាឯកសារ។ រាល់ព័ត៌មានអំពីការរួមភេទមុនៗគឺមិនទាក់ទងទៅនឹងឧប្បត្តិហេតុហិង្សាផ្លូវភេទបច្ចុប្បន្ននោះទេ។ ជនរងគ្រោះដែលជាស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តសប្បាយ មិនគួរត្រូវបានគេចោទសួរលើប្រវត្តិផ្លូវភេទរបស់ពួកគេឡើយ ហើយព័ត៌មានបែបនេះមិនគួរត្រូវបានកត់ត្រាទុកនោះទេ។
- ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលទទួលរងនូវការរំលោភគួរតែទទួលបាននូវសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធរួមមានការពន្យាកំណើតសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការព្យាបាលបង្ការក្រោយពេលមានគ្រោះថ្នាក់ សម្រាប់ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PEP)។
- វាពិតជាអាចទៅរួចដែលថា អតិថិជនរបស់ EW ប្រហែលជាដើរតួនាទីក្នុងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ។ អ្នកគួរកត់ត្រាចម្លើយរបស់ជនរងគ្រោះពីការរំលោភ ដែលជាផ្នែកមួយនៃស្រង់ប្រវត្តិជំងឺដោយគ្មានការសាកសួរ ឬដាក់សម្ពាធឱ្យនាងនិយាយទាក់ទងនឹងការរួមភេទ ប្រសិនបើនាងមិនចង់និយាយ។ ជនរងគ្រោះ អាចលាក់បាំងការរួមភេទរបស់គាត់ពីគ្រួសារនិងមិត្តភក្តិ។ នេះអាចជាពេលតែមួយគត់ ដែលជនរងគ្រោះអាចពិភាក្សាអំពីការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទរបស់គាត់ងាយរងនូវភាពងាយរងគ្រោះនៃការរំលោភបំពាន។ ជនរងគ្រោះ គួរតែត្រូវបានធានាថាវាមិនមែនជាកំហុសរបស់ពួកគេ ដែលពួកគេត្រូវបានទទួលរងនូវការរំលោភបំពានផ្លូវភេទនោះទេ។
- គ្រប់ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តសប្បាយទាំងអស់ មានការប្រឈមមុខខ្ពស់ក្នុងការប្រឈមនឹងការរើសអើង និងការចំអកដោយសារការរាយការណ៍ពីការរំលោភផ្លូវភេទ។
- មុននឹងបញ្ជូន EWs ទៅកាន់ភ្នាក់ងារខាងក្រៅ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម សូមប្រាកដថាសេវាកម្មទាំងនោះពិតជាស្វាគមន៍ដល់ក្រុម EW ទាំងអស់។

មានសមាសធាតុចំនួនបីក្នុងការពិនិត្យប្រដាប់ភេទស្ត្រីដោយពឹងផ្អែកលើសម្ភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យដែលអាចឱ្យដំណើរការបាន៖

1. ការពិនិត្យប្រដាប់ភេទផ្នែកខាងក្រៅ (external genital examination)
2. ការពិនិត្យដោយស្ពេគូឡូម (speculum examination)
3. ការពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ (bimanual examination) ។
4. ការពិនិត្យរន្ធគូទ-ទ្វារមាស (Rectovaginal exam)

ក. ការពិនិត្យប្រដាប់ភេទផ្នែកខាងក្រៅ (The external genital examination)

- ស្ទាបកូនកណ្តុរក្រលៀនរកមើល ការកខ្ទុះ (fluctuance) ហើម (swelling) ឬភាពទន់ហើយ ឈឺចាប់ (tenderness)
- ពិនិត្យមើល រោម/ស្បែក pubis រកមើល crabs ចៃ (nits) ដំបៅ (lesions) ក្រមរមាស់ (scabies)
- ពិនិត្យមើលផ្នែកខាងក្រៅនៃប្រដាប់ភេទ ដើម្បីរកមើលការហូរខ្ទុះ(discharge) ភាពក្រហម (erythema) ដុំសាច់ (masses) ដំបៅ (lesions) និងភាពទន់ហើយឈឺចាប់ (tenderness) រួមទាំងបបូរធំ និងបបូរតូចនៃយោនី (labia majora and minora) គ្លីតូរីស (clitoris) រន្ធបង្ហូរនោម មាត់រន្ធទ្វារមាស (introitus និង perineum)
- ពិនិត្យមើលនិងស្ទាបក្រពេញបាតូឡាំង (bartholin's glands) ដោយសង្កត់ថ្នមៗលើផ្នែកទាំងសង្ខាងតាមបណ្តោយបបូរតូច និងមាត់រន្ធទ្វារមាស រវាងចន្លោះមេដៃនិងចង្អុលដៃ។
- រឹតបង្ហូរនោម (ដោយស៊កចង្អុលដៃទៅក្នុងទ្វារមាស ហើយសង្កត់បង្ហូរនោមថ្នមៗ ឡើងលើផ្ទប់ទៅនឹងឆ្អឹង pubis រួចសង្កេតមើលការហូរខ្ទុះចេញពីក្រពេញស្កេន (Skene's glands)។
- ប្រមូលសារធាតុសរីរៈ (បំពាក់ពណ៌ក្រាមសម្រាប់ការហូរខ្ទុះបណ្តុះរកមេរោគ HSV darkfield ឬ DFATP ពីដំបៅ) ដូចបានបង្ហាញ។ ដើម្បីឱ្យមានលក្ខណៈច្បាស់លាស់ ត្រូវប្តូរស្រោមដៃ ដើម្បីចៀសវាងការឆ្លងរោគពីកន្លែង ដែលការបង្ករោគមានកំរិតខ្លាំង (potentially infected)។
- ពិនិត្យមើលរន្ធគូទនិងតំបន់ជុំវិញរន្ធគូទៈ សំគាល់ការរលាក (inflammation) ដំបៅ (lesions)ស្នាមរោលកន្ទួលលើស្បែក (rashes) ឬស្នាមរលាត់សើស្បែក(excoriation)។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានប្រាប់ថា គាត់បានរួមភេទតាមរន្ធគូទរបស់គាត់ (ano-receptive sex) ត្រូវស្រង់យកវត្ថុវិភាគពីរន្ធគូទ ដោយស៊កបញ្ចូលសំឡីមានដង (cotton swab) ទៅក្នុងរន្ធគូទអ្នកជំងឺជំរៅ ២ស.ម ហើយជៀសវាងកុំឱ្យមានប្រឡាក់ប្រេងរំអិល ដើម្បីយកទៅបណ្តុះរកមេរោគប្រមេះទឹកបាយ (ហ្គូណូកុក) និង/ឬ មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា។ អ្នកស្រង់វត្ថុវិភាគ ត្រូវប្តូរស្រោមដៃថ្មី រៀងរាល់ពេលស្រង់វត្ថុវិភាគពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀត ដើម្បីចៀសវាងការឆ្លងរោគទៅវិញទៅមក។

តារាងទី៧៖ រោគសញ្ញាដែលត្រូវស្វែងរកនៅពេលពិនិត្យផ្នែកខាងក្រៅសម្រាប់ស្ត្រី

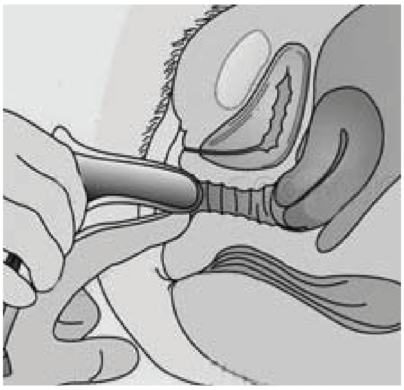
រោគសញ្ញាផ្សេងៗ ដែលស្វែងរកពេលធ្វើការពិនិត្យផ្នែកខាងក្រៅ	ការគ្រប់គ្រងព្យាបាល
ធ្លាក់ស ហើយឡើងក្រហមនៅយោនី គឺជាសញ្ញាទូទៅនៃជំងឺរលាកទ្វារមាស។ បើធ្លាក់ស ពណ៌ស និងកកដូចទឹកដោះគោ (curd-like) ទំនងជាការបង្ករោគដោយផ្សិត (yeast)។	ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស
ដំបៅ ឈឺ ឬពងបែក	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ
ហើម ឬដុំនៅក្រលៀន (រលាកកូនកណ្តុរក្រលៀន)	ហើមក្រលៀន

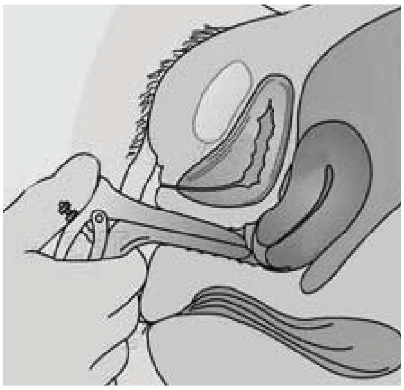
Urethritis

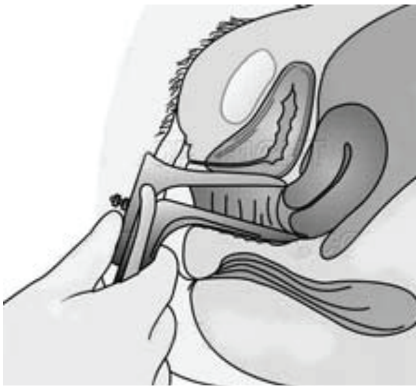
Gonococcal pus in the Bartholin's duct

ខ. ការពិនិត្យដោយស្ពេគូឡូម (speculum examination)

ការស៊កបញ្ចូលស្ពេគូឡូម (Speculum insertion)





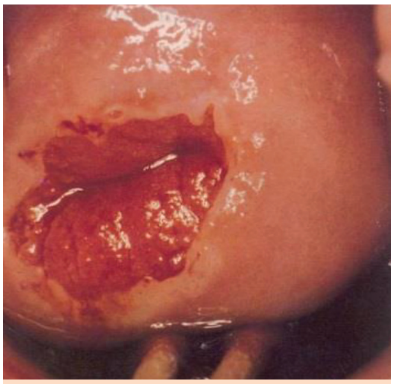


- ស៊កចង្អុលដៃចូលក្នុងទ្វារមាស ដើម្បីកំណត់រកភាពរឹង ផ្ទៃមូលនៃមាត់ស្បូន (មិនចាំបាច់ធ្វើគ្រប់ពេលទេ)។
- ជ្រើសរើសស្ពេគូឡូមដែលមានសណ្ឋាន និងទំហំសមស្រប (ប្រើស្ពេគូឡូមម៉ាក Pederson ដែលមានស្លាបតូច ដែលទូទៅជាជម្រើសដ៏ល្អ សម្រាប់ស្ត្រីព្រហ្មចារីយ៍ និងស្ត្រីពេញវ័យ។ ប្រើស្ពេគូឡូមម៉ាក Graves ជាជម្រើសដ៏ល្អ សម្រាប់ស្ត្រីដែលសកម្មខាងផ្លូវភេទ។ ការជ្រើសរើសគឺត្រូវផ្អែកតាមបទពិសោធន៍ និងចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកផ្ដល់សេវា ហើយស្ពេគូឡូមធ្វើពីផ្លាស្ទិកអាចរកបានគ្រប់ទំហំខុសៗគ្នា។ ត្រាំជាមួយទឹកក្តៅឧណ្ហៗបើចាំបាច់។ កុំប្រើប្រេងរំអិល ព្រោះអាចជ្រៀតជ្រែកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយពឹងផ្អែកលើសារធាតុសរីរៈ។
- ដាក់ម្រាមដៃពីរនៅមាត់រន្ធទ្វារមាស ហើយសង្កត់ចុះលើប៉េរីណេ (perineal body) ដៃម្ខាងទៀតស៊កស្ពេគូឡូម ដែលបិទជិតឆ្លងកាត់ម្រាមដៃទាំងពីរជាលក្ខណៈមុំបញ្ឆិត។
- ពេលស្ពេគូឡូមដាក់ចូលក្នុងទ្វារមាសហើយ ដកម្រាមដៃទាំងពីរចេញពីមាត់រន្ធទ្វារមាស ហើយបង្វិលស្លាបស្ពេគូឡូមទៅរកស្ថានភាពផ្ដេក (horizontal position)។ រក្សាទុកស្ថានភាពសង្កត់ទៅខាងក្រោយ និងរុញស្ពេគូឡូមឱ្យចូលពេញជម្រៅរបស់វា។

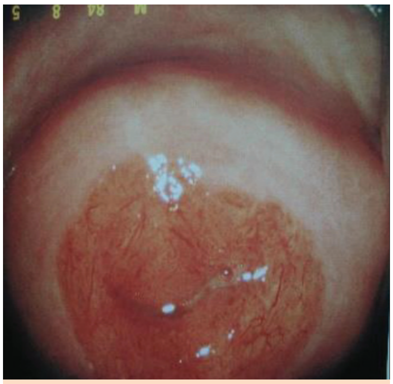
ការពិនិត្យមើលមាត់ស្បូន (Inspect the cervix)

- បើកស្លាបស្ពេគូឡូមនិងបើចាំបាច់បង្វិលស្ពេគូឡូម ដើម្បីមើលមាត់ស្បូនឱ្យឃើញច្បាស់
- រក្សាទុកស្ពេគូឡូមឱ្យស្លាបនៅបើកចំហរ
- ពិនិត្យមើលមាត់ស្បូន និងរន្ធមាត់ស្បូន។ កត់សំគាល់លើពណ៌ស្ថានភាពលក្ខណៈនៃផ្ទៃរបស់វា ដំបៅរលួយ (ulcerations) ដុំពក (nodules) ដុះសាច់ (polyps) គិសណាបូត (nabothian cysts) ដុំសាច់ (masses) ហូរឈាម (bleeding) ឬហូរខ្ទុះ មាត់ស្បូនពន្លាត់ (ectopy) ងាយដាច់រលាត់ (friability) មាត់ស្បូនដូចផ្លែ strawberry (strawberry cervix)។

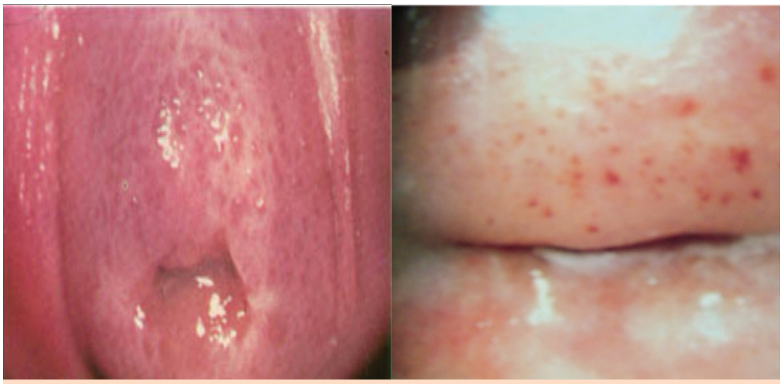
Normal Cervix



Normal Cervix with ectopy



Cervical Discharge and ectopy



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

Cervical erosions due to Chlamydia trachomatis

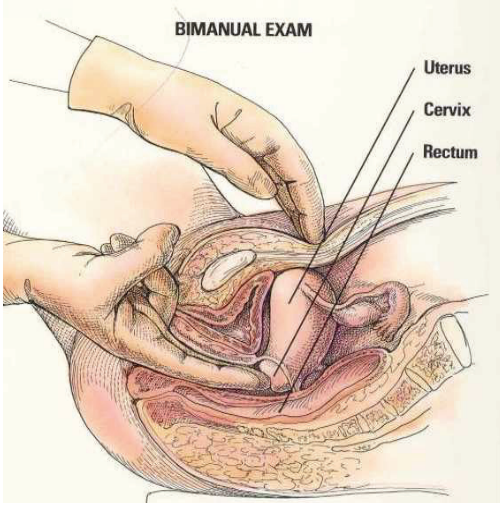
ការពិនិត្យទ្វារមាស (Inspect the vagina)

- កត់សំគាល់ការហូរខ្ទុះក្នុងទ្វារមាស (បរិមាណ ពណ៌ ក្លិន)
- ដកស្ពេគូឡូមចេញយឺតៗពេលកំពុងសង្កេតមើលទ្វារមាស។ ពេលស្ពេគូឡូមបង្ហាញមាត់ស្បូនច្បាស់ ហើយបន្ធូរខ្ចៅស្ពេគូឡូម ដោយរក្សាស្ពេគូឡូមទុកក្នុងស្ថានភាពបើកដោយមេដៃ។
- រក្សាស្លាបស្ពេគូឡូមឱ្យនៅបើក ដើម្បីសង្កេតមើលភ្នាសទ្វារមាស។ កត់សំគាល់លើការរលាក (inflammation) ដំបៅរលួយ (ulcers) ឬដុំសាច់ (masses) នៅពេលដែលស្ពេគូឡូមដកចេញ។
- បិទស្លាបស្ពេគូឡូមស្របពេលដែលស្ពេគូឡូមចេញពីមាត់រន្ធទ្វារមាស ដើម្បីចៀសវាងការកៀបសង្កត់ទៅលើភ្នាស (mucosa)។

តារាងទី៨៖ រោគសញ្ញាផ្សេងៗដែលត្រូវស្វែងរកនៅពេលពិនិត្យដោយស្ពេគូឡូម

រោគសញ្ញាផ្សេងៗដែលស្វែងរកពេលធ្វើការពិនិត្យដោយស្ពេគូឡូម	ការគ្រប់គ្រងព្យាបាល
ធ្លាក់ស ហើយទ្វារមាសឡើងក្រហម គឺជាសញ្ញាទូទៅនៃការរលាកទ្វារមាស។ នៅពេលធ្លាក់ស ពណ៌ស និងកកដូចទឹកដោះគោ (curd-like) គឺជាការបង្ករោគដោយផ្សិត (yeast)។	ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (សម្រាប់ស្ត្រីសូមមើលគំនូសបំព្រួញទី៩)
ដំបៅ ឈឺ ឬពងបែក	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ
បើមាត់ស្បូនងាយហូរឈាមពេលប៉ះ ឬហូរខ្ទុះ គឺជាការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូន។	រលាកមាត់ស្បូន
បើអ្នកកំពុងធ្វើការពិនិត្យស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូន រំលូតកូន ឬរលូតកូនគឺត្រូវរកមើលការហូរឈាមពីទ្វារមាស ឬកំទេចកំទីជាលិកា ទោះបីជាមាត់ស្បូនមានសភាពធម្មតាក៏ដោយ។	ផលវិបាកនៃការរំលូត/រលូតកូន (complication of abortion)
ជំងឺដុះសាច់ ឬឃើញមានជាលិកាមិនធម្មតានៅលើមាត់ស្បូន។	បញ្ជូនទៅធ្វើ Pap smear ឬធ្វើ cytology។

គ. ការពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ (Bimanual examination)



- ធ្វើតេស្តរកមើលការឈឺចាប់នៅមាត់ស្បូននៅពេលធ្វើចលនា (Test for cervical motion tenderness):
- ដាក់ចង្អុលដៃដែលមានពាក់ស្រោមដៃ ទៅក្នុងទ្វារមាសរបស់ស្ត្រីពេលដែលម្រាមដៃដាក់ ចូលហើយ រុញថ្នមៗចុះក្រោមទៅលើសាច់ដុំដែលនៅជុំវិញទ្វារមាស។ កាលណាសាច់ដុំបន្ធូរហើយ ដាក់ម្រាមដៃកណ្តាលចូលទៅទៀត ហើយបង្វិលឱ្យបាតដៃរបស់អ្នកឡើងលើ។
- ស្ទាបរន្ធមាត់ស្បូន ដើម្បីមើលថាតើវាទន់និងមូល ឬអត់។ បន្ទាប់មក ដាក់ម្រាមដៃមួយទៅលើកន្លែងណាមួយនៃមាត់ស្បូន ហើយធ្វើចលនាមាត់ស្បូនថ្នមៗ ជាមួយគ្នានោះ ពិនិត្យមើលទឹកមុខរបស់ស្ត្រីនោះផងដែរ។ គួរធ្វើចលនាដែលមិនបណ្តាលឱ្យឈឺ ប្រសិនបើមានការឈឺចាប់ (អ្នកនឹងឃើញទឹកមុខបង្ហាញពីការឈឺចាប់របស់គាត់) សញ្ញានេះហៅថា cervical motion tenderess ហើយគាត់អាចមានការឆ្លងរោគ នៅស្បូនដៃស្បូន (tubes) ឬអូវែរ (ovaries)។ បើមាត់ស្បូនទន់ (soft) គាត់ប្រហែលជាមានផ្ទៃពោះ។
- ស្ទាបស្បូនដោយយកដៃដែលនៅខាងក្រៅសង្កត់លើផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះថ្នមៗ។ ការស្ទាបនេះគឺ ធ្វើចលនាផ្នែកខាងក្នុងនៃពោះ (ស្បូន ដៃស្បូន និងអូវែរ) ឱ្យទៅកៀកដៃរបស់អ្នកដែលនៅខាងក្នុង។ ស្បូនអាចផ្អៀងទៅមុខ ឬទៅក្រោយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនស្ទាបវាពីមុខមាត់ស្បូនទេ អ្នកលើកមាត់ស្បូនថ្នមៗ ហើយស្ទាបជុំវិញវាដើម្បីរកតួស្បូន។ ប្រសិនបើ អ្នកស្ទាបវាពីក្រោមមាត់ស្បូន គឺវាបង្ហាញផ្នែកខាងក្រោយ។
- កាលណាអ្នករកឃើញស្បូន ហើយត្រូវស្ទាបរកទំហំ និងរូបរាងវា។ ស្ទាបដោយរំកិលម្រាមដៃ ដែលនៅខាងក្នុងទៅផ្នែកម្ខាងទៀតនៃមាត់ស្បូន។ បន្ទាប់មកទៀត ម្រាមដៃរបស់អ្នកដែលនៅផ្នែកខាងក្រៅត្រូវស្ទាប (walk) នៅតំបន់ជុំវិញស្បូន។ ជាធម្មតាគេស្ទាបស្បូនដឹងថា មានភាព ហាប់ (firm) រលោង (smooth) និងតូចជាងផ្លែក្រូចឆ្មា។
- ប្រសិនបើ ស្ទាបឃើញស្បូនទន់ហើយធំ នោះគឺនាងប្រាកដជាមានផ្ទៃពោះ។
- ប្រសិនបើ ស្ទាបស្បូនដឹងថាជាដុំហើយរឹង នោះគឺនាងប្រហែលជាមានដុំពោះ (fibroid) ឬមានអ្វីដុះឡើង (other growth)។
- ប្រសិនបើ អ្នកប៉ះស្បូន ឬធ្វើឱ្យរំជួយហើយមានការឈឺចាប់ នោះគឺនាងប្រហែលមានការឆ្លងរោគនៅផ្នែកខាងក្នុង។
- ប្រសិនបើ វាមិនផ្លាស់ប្តូរកន្លែងដោយសេរីទេ គឺនាងអាចមានស្នាមរបួស (scars) មកពីការឆ្លងរោគចាស់។

- ស្ទាបស្បូននិងអូវែរ ប្រសិនបើវាធម្មតាគឺមានការលំបាកក្នុងការស្ទាប។ បើអ្នកស្ទាបឃើញមានដុំធំជាងផ្លែអាល់ម៉ង់ (almond) ឬបណ្តាលឱ្យមានការឈឺចាប់ខ្លាំងនោះ គឺនាងអាចមានការឆ្លងរោគ ឬត្រូវសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្សេងៗ។ ប្រសិនបើដុំនោះមានការឈឺចាប់ខ្លាំង (painful lump) ហើយការមករដូវយឺតគឺ នាងអាចមានកូនក្រៅស្បូន ដែលត្រូវការជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។
- រំកិលម្រាមដៃស្ទាបតាមបណ្តោយផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស ហើយបញ្ជាក់ថាមិនឃើញមានដុំអ្វីដែលមិនធម្មតា (anusual lumps) រហែក (tears) ឬមានដំបៅ (sores)។
- សុំឱ្យអ្នកជំងឺក្អក ឬប្រឹងឱនចុះក្រោមមើល តើមានអ្វីប៉ោងចេញមកក្រៅទ្វារមាសដែរឬទេ? ប្រសិនបើមាន គឺនាងអាចស្រុតស្បូន ឬស្រុតប្លោកនោម (prolapse)។
- នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ការងារគឺ ត្រូវលាងសម្អាត និងរំងាប់មេរោគស្រោមដៃរបស់អ្នក ប្រសិនបើត្រូវប្រើវាឡើងវិញ។ លាងដៃរបស់អ្នកឱ្យស្អាតជាមួយសាប៊ូ និងទឹក។

តារាងទី៩៖ រោគសញ្ញាផ្សេងៗទៀតដែលស្វែងរកពេលការពិនិត្យដោយដៃ

រោគសញ្ញាផ្សេងៗដែលស្វែងរកពេលធ្វើការពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ	ការគ្រប់គ្រងព្យាបាល
ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ទន់ ហើយមានការឈឺចាប់ពេលសង្កត់ចុះទៅលើស្បូន ដោយដៃដែលនៅខាងក្រៅ។	ប្រើគំនូសបំព្រួញអំពីការឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះប្រសិនបើរកឃើញមានការឈឺចាប់ ដោយការពិនិត្យពោះ ឬពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ។
Cervical motion tenderness (ជារឿយៗបញ្ជាក់ដោយសញ្ញាទឹកមុខ) ប្រសិនបើ មាត់ស្បូនបានប្តូរពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀតដោយម្រាមដៃដែលមានពាក់ស្រោមដៃនៅក្នុងទ្វារមាស។	
ស្បូន ឬដៃស្បូនមានការឈឺចាប់ពេលសង្កត់ដោយដៃដែលនៅខាងក្រៅ និងដៃដែលនៅខាងក្នុងព្រមគ្នាទៅលើស្បូន (centre) និងដៃស្បូនសងខាង (adnexae)។	
ស្ទាបប៉ះដុំ ឬសភាពរឹងមិនធម្មតា	បញ្ជូនទៅធ្វើ Pap smear ឬធ្វើ cytology។

ឃ.ការពិនិត្យរន្ធគូទ-ទ្វារមាស (Rectovaginal exam)

- មិនមែនជាផ្នែកមួយនៃការពិនិត្យជាប្រចាំ សម្រាប់ជំងឺកាមរោគទេ ប៉ុន្តែអាចនឹងធ្វើប្រសិនបើត្រូវការ ដើម្បីស្ទាបស្បូនដែលច្បត់ទៅក្រោយ (retroverted uterus)។
- ប្តូរស្រោមដៃស្អាត ហើយដាក់ចង្អុលដៃចូលក្នុងទ្វារមាស និងចង្អុលកណ្តាលដាក់ចូលក្នុងរន្ធគូទ។ ប្រើដៃដែលនៅលើពោះធ្វើការកំណត់ការស្ទាបដោយដៃទាំងពីរ។ Masses និងត្រង់កណ្តាល (mid) ឬផ្នែកខាងក្រោយនៃស្បូន (posterior) អាចធ្វើការវិនិច្ឆ័យបានល្អប្រសើរដោយបច្ចេកទេសនេះ។
- ការពិនិត្យដោយ anoscopy គួរតែត្រូវពិចារណា សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញានៅរន្ធគូទ-បំពង់លាមក (anorectal symptoms) និងទើបមានប្រវត្តិនៃការចូលចិត្តរួមភេទតាមរន្ធគូទ ដើម្បីនឹកគិតដល់ដំបៅផ្សេងៗ និងបានសារធាតុសរីរៈដើម្បីធ្វើការបំពាក់ពណ៌ក្រាម (Gram stain) និង បណ្តុះមេរោគហ្គោណូកូក (Gonococcal culture)។
- ត្រូវប្រមូលសារធាតុសរីរៈពីរន្ធគូទ មុនការប៉ះពាល់ជាមួយប្រេងរំអិល។

តារាងទី១០៖ ចង្កោមរោគសញ្ញា និងសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជលើស្ត្រី

ចង្កោមរោគសញ្ញា	រោគសញ្ញា	សញ្ញា
រលាកទ្វារមាស	ធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស ដែល មានពណ៌ ក្លិន បរិមាណ ឬស្ថេរភាព មិនធម្មតា។ រមាស់ ឬលោកក្រហាយនៅយោនី ឬនៅទ្វារមាស។	យោនី និងទ្វារមាស (vulvovaginal) ឡើងក្រហមធ្លាក់សតាមទ្វា រមាស់ ឃើញនៅខាងក្រៅ ឬដោយការពិនិត្យស្ពេគូឡូម។
រលាកមាត់ស្បូន	ជាធម្មតាគ្មានរោគសញ្ញា។ពេលខ្លះនោមមកក្តៅ ឬមានឈាមក្រោយការរួមភេទ	ហូរខ្ទុះពីមាត់ស្បូនមាត់ស្បូនចេញឈាមពេលស្ទាបប៉ះ
ឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ	ឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ឈឺចាប់ពេលរួមភេទ	ឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះខ្លាំងដោយការពិនិត្យពោះ Cervical motion tenderness ពេលពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរស្បូន ឬដៃស្បូនមានការឈឺចាប់ខ្លាំង។
ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ហើមក្រលៀន	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ឈឺ ឬពងបែក ហើម ដុំពក ឬដំបៅនៅតំបន់ក្រលៀន។	

៥. ការប្រមូលសារធាតុសរីរៈ និងការធ្វើតេស្តអមវេជ្ជសាស្ត្រ

៥.១ ការប្រមូលសារធាតុសរីរៈចំពោះបុរស

៥.១.១ វត្ថុវិភាគ (Smear) យកពីបង្ហូរនោមបុរស

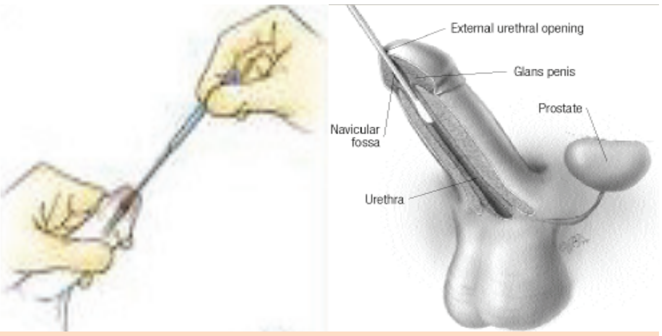
- មិនត្រូវឱ្យអ្នកជំងឺនោមរយៈពេល២ម៉ោង មុនពេលធ្វើការប្រមូលយកសារធាតុសរីរៈ។
- វិធីសាស្ត្រ

1. ច្របាច់បង្ហូរនោមពីផ្នែកខាងចុងទៅគល់ ក្រែងមានការហូរខ្ទុះ
2. ប្រើប្រាស់សំឡីដែលមានដងតូច, បើមានខ្ទុះនៅមាត់បង្ហូរនោមត្រូវកៀរជាប់នឹងឡាមបន្ទាប់សំងួតឱ្យត្រូវខ្យល់ និងរៀបចំសម្រាប់ដឹកជញ្ជូនឱ្យបានសម ស្រប។
3. ករណីគ្មានការហូរខ្ទុះចូរប្រើដងកង្វារផ្លាស្ទិកនៅខាងចុងស្តើង (thin dacron tipped plastic) ឬបញ្ចូលសំឡីដែលមានដងតូចដោយដាក់សេរ៉ូមអំបិលធម្មតា និងសូកចូលទៅក្នុងបង្ហូរនោមជម្រៅ ២ ទៅ ៣ ស.ម ហើយបង្វិលថ្នមៗ រយៈពេល ១០ ទៅ ៣០វិនាទី រួចដកចេញវិញ។
4. បើគ្មានឡាមនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ទេ ដើម្បីរៀបចំទុកដាក់សំណាកបានពីសំឡី ដែលមានដងតូចសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូន
5. ត្រូវសំងួតសំណាកដោយខ្យល់នៅពេលដែលប្រមូលបានភ្លាមនាំឱ្យសំណាកមានគុណភាពល្អ។

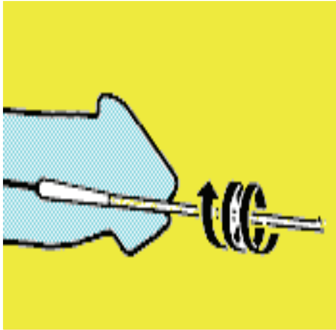
៥.១.២ ត្រូវស្រង់យកទឹកនោមដំបូង

- វិធីសាស្ត្រ:

1. មិនត្រូវនោមយ៉ាងតិចណាស់ ២ ម៉ោង មុនពេលប្រមូលសំណាក
2. ប្រមូលទឹកនោមដំបូងឱ្យបាន ១០ មីលីលីត្រ
3. គួរតែធ្វើការពិចារណាអោយបានហ្មត់ចត់នៅពេលធ្វើការបកស្រាយទៅលើលទ្ធផលក្នុងករណីដែលអ្នកជំងឺបាននោមក្នុងរយៈពេល៣០នាទីមុនការប្រមូលសំណាក
4. សំណាកពីរឬបីដំណក់ ត្រូវបានយកទៅពិនិត្យដោយផ្ទាល់រកមើល trichomonas
5. សំណាកនៅសល់យកមកបង្វិលដោយ centrifuge ហើយពាសសំណាកលើកញ្ចក់ឡាមសម្រាប់ធ្វើ Gram stained សម្រាប់រកមេរោគ n. gonorrhea និង កោសិកាឈាមស ។
6. ការធ្វើតេស្តរកមេរោគ Chlamydia trachomatis NAAT, មេរោគ n. gonorrhoea NAAT, mycoplasma genitalium NAAT, និង trichomonas vaginalis NAAT ដូចដែលបានបង្ហាញរួចហើយ។



បញ្ចូលសំឡីមានដងទៅក្នុងរន្ធបង្ហូរនោមជំរៅ២ស.ម



បង្វិលវារយៈពេល ពី១០-៣០វិនាទី

៥.១.៣ វត្ថុវិភាគ (Smear) យកពីរន្ធគូទ

- ប្រើ anoscope ដើម្បីប្រមូលសារធាតុសរីរៈនៅតំបន់ដែលមានខ្ទុះ។
- ចំពោះអ្នកជំងឺដែលគ្មានរោគសញ្ញា៖ ដាក់សំឡីមានដងដែលសើម (moistened swab) ចូលជម្រៅ ១-២ស.ម ដោយឆ្លងកាត់សាច់ដុំគូទឱ្យ កែងឆ្ពោះទៅជញ្ជាំងរន្ធគូទហើយដកចេញមកវិញយឺតៗ។
- ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញា៖ ប្រើ anoscope ដើម្បីពិនិត្យមើលបំពង់រន្ធគូទ (anal canal) និងប្រមូលសារធាតុសរីរៈ។

៥.២ ការប្រមូលសារធាតុសរីរៈចំពោះស្ត្រី

មុននឹងប្រមូលសារធាតុសរីរៈ គ្រូពេទ្យត្រូវសរសេរលេខកូដលើកញ្ចក់ឡាមពីរ។ លេខកូដនេះត្រូវដូចគ្នានឹងលេខកូដមុន ដែលបានប្រើនៅលើបញ្ជីស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ។ កិច្ចការនេះត្រូវធ្វើដោយប្រុងប្រយត្ន័ដើម្បីចៀសវាងការខុសលេខកូដ។

៥.២.១ ការប្រមូលសារធាតុសរីរៈនៅទ្វារមាស៖

- ផ្តិតយកវត្ថុរាវ (vaginal fluid) នៅក្នុងទ្វារមាសផ្នែកខាងក្រោយនៃមាត់ស្បូន (posterior fornix) ដោយប្រើប្រាស់សំឡីត្បារ ចំនួន (swabs) ពីរនិងជៀសវាងការស្រង់យកវត្ថុរាវចេញពីមាត់ស្បូន (cervical secretions)។
- សំឡីត្បារទី១ ត្រូវយកមករមៀលនៅលើកញ្ចក់ឡាម (microscope slide) ទុកឱ្យស្ងួត ដើម្បីបំពាក់ព៌ណក្រាម (Gram stain) សម្រាប់ធ្វើវិភាគដោយមីក្រូទស្សន៍ ដើម្បីរកមើលពពួកបាក់តេរី តាមរយៈការកំណត់ពិន្ទុនូសែន (Nugent score)។
- សំឡីត្បារទី២ ត្រូវយកមករមៀលលើកញ្ចក់ឡាមមួយទៀតសម្រាប់ការវិភាគ សសភាពស្រស់ (wet preparation)។

៥.២.២ ការប្រមូលសារធាតុសរីរៈនៅមាត់ស្បូន៖

- ស្រង់យកវត្ថុរាវនៅក្នុងមាត់ស្បូនដោយប្រើសំឡីត្បារ៖
- ស៊កសំឡីត្បារដែលតូចចូលក្នុងរន្ធមាត់ស្បូនជម្រៅ ១-២ ស.ម ត្រូវរុញរមៀលនៅក្នុងរន្ធមាត់ស្បូនរយៈពេល ១០ វិនាទី ក្រោយពីសម្អាតលើមាត់ស្បូនហើយ។
- បន្ទាប់មកត្រូវរុញរមៀលនៅលើកញ្ចក់ឡាមសំរាប់វិភាគរួចទុកឱយស្ងួត ដើម្បីបំពាក់ព៌ណ methylene blue សម្រាប់ធ្វើវិភាគរកចំនួនគោលិកា ស ដោយមីក្រូទស្សន៍។ លទ្ធផលដែលបានពីការពិនិត្យតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបានកត់ត្រាចូលទៅក្នុងបញ្ជីសម្រង់ប្រវត្តិជំងឺ (Standard Medical History)។

ស្រង់យកវត្ថុរាវពីក្នុងរន្ធមាត់ស្បូនស៊កសំឡីត្បារជម្រៅ១-២ស.មចូលក្នុង រន្ធមាត់ស្បូន

តារាងទី១១៖ ចង្កោមរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដែលមានញឹកញាប់

ចង្កោមរោគសញ្ញា	STI/RTI	មេរោគ	ប្រភេទ	ឆ្លងតាមការរួមភេទ	អាចមើលជា
ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ	ជំងឺស្វាយ	Treponema Pallidum	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
	Chancroid	Haemophilus ducreyi	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
	ពងបែក	Herpes simplex	វីរុស	ឆ្លង	មិនជា
	ហើមក្រលៀន	Klebseilla granulomatis	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
	Lymphogranu-loma venereum	Chlamydia trachomatis	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
Vaginal discharge	Bacterial vaginosis	Multiple	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
	Yeast infection	Candida albicans	Fungal	មិនឆ្លង	ជា
	Trichomonasis	Trichomonas vaginalis	Protozoa	មិនឆ្លង	ជា
	Gonorroea	Neisseria	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
	Chlamydia	Chlamydia trachomatis	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
Pelvic Inflammatory Disease	Bacterial anaerobia Gonorrhoea Chlamydia	Multiple Neisseria Chlamydia trachomatis	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា
Genital warts	Human papilloma virus (HPV)	Human papilloma virus (HPV)	វីរុស	ឆ្លង	មិនជា
Urethral discharge	Gonorrhoea Chlamydia	Neisseria Chlamydia trachomatis	បាក់តេរី	ឆ្លង	ជា

៥.៣ ការបូមឈាមរកមេរោគស្វាយ

- បូមឈាមចំនួន 5 សង់ទីម៉ែត្រ ដាក់ក្នុងបំពង់ទីបស្ងួតដែលបានសំលាប់មេរោគរួច និងមានឆ្នុកបិទជិត គឺជាវិធីដែលធ្វើជាប្រចាំសំរាប់អ្នកដែលមកពិនិត្យលើកទី១ ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ។
- ប្រជាជនចំណុចរួមមាន (បុរសរួមភេទជាមួយភេទ ក្រុមអ្នកប្លែងភេទ និងស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត) ត្រូវទទួលសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយរហ័ស (Rapid Diagnosis dual HIV and Syphilis test) ហើយបញ្ជូនអតិថិជនដែលមានប្រតិកម្មជាមួយតេស្តដំបូងទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

៥.៤ ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍

- ត្រូវបញ្ជូនអតិថិជនដែលមកទទួលសេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគទៅធ្វើតេស្តនៅ HTS-ART (រួមទាំងក្រុមប្រជាជនចំណុច និងក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខផ្សេងទៀត) ប្រសិនគាត់មិនទាន់បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងអំឡុង ៣ខែ មុននោះទេ។
- គ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ ត្រូវពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ជាប្រចាំរៀងរាល់ពួកគាត់មកកាន់គ្លីនិកព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (សូមមើលតារាងខាងក្រោម)។

៦. ការវាយតម្លៃលើការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ (Risk Assessment)

ការវាយតម្លៃលើការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ គឺជាសំណុំនៃសំណួរ ដែលត្រូវសួរអ្នកជំងឺស្ត្រីដែលត្អូញត្អែរថាមានធ្លាក់ស។ សំណួរទាំងនេះត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីជួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រេចចិត្តទៅតាមមូលហេតុដែលប្រែប្រួលទៅតាមសង្គមមូលដ្ឋាន និងស្ថានភាពនៃការប្រព្រឹត្ត។ ម៉ូឌុលទី៣ នឹងលើកមកពិភាក្សាពីសំណួរដែលអាចនឹងយកមកសួរ។

ការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់គឺ មានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (Cervicitis) ដើម្បីវាយតម្លៃលើស្ត្រីដែលមានធ្លាក់ស ឬហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (Vaginal discharge) ដែលអាចជាជំងឺរលាកមាត់ស្បូន និងរលាកទ្វារមាស (Vaginitis) ដំណាលគ្នាក្នុងពេលតែមួយ ដែលផ្ទុយទៅនឹងអ្នកដែលមានជំងឺរលាកទ្វារមាសតែមួយមុខ។ វាជាឧបករណ៍មួយសំខាន់ដែរ ក្នុងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវលើស្ត្រីដែលគ្មានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគហើយគ្មានមន្ទីរពិសោធន៍។

ការវាយតម្លៃលើការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ចំពោះស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត និងស្ត្រីប្រឈមមុខទាប (EWs/LRW)

រកឱ្យឃើញនូវសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ចំពោះជំងឺរលាកមាត់ស្បូន សម្រាប់ស្ត្រីទាំងអស់ (ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត និងស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប)ដោយផ្អែកលើ៖

- រួមភេទជាមួយដៃគូដោយមិនបានប្រើប្រាស់ស្រោម អនាម័យបានជាប់លាប់
- រួមភេទ ដើម្បីបានសម្ភារៈ ឬថវិកា ដោយមិនប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានជាប់លាប់
- ផឹកគ្រឿងស្រវឹង ៧ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
- ទើបតែធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន
- ដៃគូជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬដៃគូមានជំងឺកាមរោគ។

ការវាយតម្លៃលើការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់គឺវិជ្ជមានប្រសិនបើមានចម្លើយ(ចាំ)លើសំណួរណាមួយសំណួរឬច្រើនសំណួរជាងនេះ ចូរព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។

៧. វិធីសាកសួរ (How to ask Questions)៖ ករណីសិក្សា

បន្ទាប់មកអ្នកត្រូវពិចារណាលើវិធីដែលអ្នកត្រូវសួរសំណួរ ដើម្បីប្រមូលយកនូវព័ត៌មានទាំងនេះ។ ការបំលែងព័ត៌មាននៅទំព័របន្ទាប់នេះ ឱ្យទៅជាសំណួរបិទជាការងាយ ក៏ប៉ុន្តែនោះមានន័យថា អ្នកត្រូវសួរសំណួរជាច្រើន ដូចបង្ហាញនៅក្នុងករណីសិក្សាខាងក្រោមនេះ។ម្យ៉ាងវិញទៀតការសិក្សាករណីដដែលនេះក៏មានបញ្ចូលផងដែរនូវឧទាហរណ៍អំពីរបៀបដែលសួរសំណួរបើកមួយឬពីរដែលអាចជួយលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានបានច្រើនបំផុតតាមដែលអ្នកត្រូវការ។ កត់សំគាល់នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាថៃទាំប្រើសំណួរ បើក និងបិទ ដូចជាការជួយសម្រួល (Facilitation) ការតម្រង់ទិស (Direction) និង ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការនិយាយស្តី (Verbal Skills) ផ្សេងៗទៀត។

អ្នកផ្តល់សេវាថៃទាំ៖	ពេលនេះខ្ញុំត្រូវការសួរអ្នកអំពីបញ្ហាផ្ទាល់ខ្លួនមួយចំនួនដែលទាក់ទងទៅនឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទរបស់អ្នក។ ខ្ញុំដឹងថានេះជាការលំបាកនឹងយកមកនិយាយណាស់ក៏ប៉ុន្តែខ្ញុំសូមធានាអះអាងថានឹងពុំមាននរណាម្នាក់នឹងដឹងរឿងនេះទេ។
អ្នកជំងឺ៖	ហេតុអ្វីបានជាអ្នកគ្រូចង់ដឹងពីព័ត៌មានស្តីអំពីសកម្មភាពផ្លូវភេទរបស់ខ្ញុំ ?
អ្នកផ្តល់សេវាថៃទាំ៖	នេះគឺជាសំណួរសំខាន់ណាស់ ដែលអាចជួយខ្ញុំឱ្យផ្តល់ការព្យាបាលជូនអ្នកបានត្រឹមត្រូវ និងជួយឱ្យយើងដឹងថា មានមនុស្សប៉ុន្មាននាក់ទៀតដែលអាចកើតជំងឺដូចគ្នានេះ។ តើអ្នកយល់ព្រមឬទេ ?
អ្នកជំងឺ៖	ចាំ... យល់ព្រម
អ្នកផ្តល់សេវាថៃទាំ៖	តើអ្នកធ្លាប់រួមភេទក្នុងរយៈពេល ៣ខែកន្លងមកដែរឬទេ ?
អ្នកជំងឺ៖	ចាំ ខ្ញុំគិតថាមាន
អ្នកផ្តល់សេវាថៃទាំ៖	សូមនិយាយអំពីបញ្ហានេះប្រាប់ខ្ញុំផងមើល !
អ្នកជំងឺ៖	តើអ្នកគ្រូចង់ដឹងអំពីរឿងអ្វីខ្លះទៅ ?
អ្នកផ្តល់សេវាថៃទាំ៖	អូ ! ដូចជាធ្លាប់រួមភេទប៉ុន្មានដង ? ជាមួយអ្នកណា ? រួមភេទបែបណា ?
អ្នកជំងឺ៖	អឺ... ធ្លាប់មានសង្សារពីរនាក់...អឺ, ហើយមានសង្សារម្នាក់ទៀត ដែលខ្ញុំតែងតែរួមភេទជាមួយ ប៉ុន្តែជាធម្មតាគាត់មិននៅជាមួយខ្ញុំទេ...
អ្នកផ្តល់សេវាថៃទាំ៖	តើអ្នកបានរួមភេទលើកចុងក្រោយនៅពេលណាជាមួយសង្សារ ដែលគាត់តែងតែ មិននៅជាមួយអ្នក ?
អ្នកជំងឺ៖	ខ្ញុំមិនអាចចាំបានទេ....ខ្ញុំយល់ថា គឺកាលពីខែមុននោះហើយមើលទៅ
អ្នកផ្តល់សេវាថៃទាំ៖	ចុះជាមួយសង្សារអ្នកម្នាក់ទៀតនោះ ?
អ្នកជំងឺ៖	អឺ, រ៉ូ គឺជាសង្សារសំណប់ចិត្តរបស់ខ្ញុំ។ យើងបានរួមរក្សជាមួយគ្នារយៈពេល២យប់កន្លងមកហើយ។ អឺ... យើងតែងតែរួមរក្សជាមួយគ្នាជាញឹកញាប់។
អ្នកផ្តល់សេវាថៃទាំ៖	ចុះសង្សាររបស់អ្នកផ្សេងទៀតនោះ ?

អ្នកជំងឺ៖	រ៉ូ មិនដឹងពីអ្នកទាំងនោះទេ
អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ៖	ត្រឹមត្រូវហើយ តោះយើងត្រឡប់ទៅរឿងយើងវិញ។ អ្នកមានសេចក្តីក្លាហានដោយបានប្រាប់អំពីបញ្ហាទាំងនេះ។
អ្នកជំងឺ៖	អឺ...ខ្ញុំតែងតែទៅជួបគាត់រៀងរាល់ថ្ងៃអង្គារ។ ជាធម្មតា....ប៉ុន្តែពីថ្ងៃអង្គារមុនខ្ញុំមិនបានជួបគាត់ទេ ដោយសារពេលនោះខ្ញុំនៅជាមួយឪពុកម្តាយខ្ញុំ។
អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ៖	តើអ្នកដឹងទេថាសង្សារណាមួយរបស់អ្នកមានហូរខ្ទុះតាមប្រដាប់ភេទនៅពេលនេះ ?
អ្នកជំងឺ៖	ទេ...ខ្ញុំមិនប្រាកដទេ... ខ្ញុំអត់ដឹង
អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ៖	ល្អណាស់ តើអ្នកធ្លាប់មានសង្សារណាផ្សេងទៀតទេក្នុងរយៈពេល ៣ខែកន្លងមក ?
អ្នកជំងឺ៖	ទេ
អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ៖	ល្អ អ្នកឆ្លើយបានល្អណាស់ ឥឡូវនេះខ្ញុំអាចប្រាប់អ្នកថា តើការហូរខ្ទុះនេះជាអ្វីបានហើយ។

ម៉ូឌុលទី៣-ក

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលការបង្ករោគ
តាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

១. សេចក្តីផ្តើម

ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា គឺមានគុណភាពខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលជូនអ្នកជំងឺនៅពេល ដែលគេមកជួបគ្រូពេទ្យលើកដំបូង ហើយមានជំងឺកាមរោគ មួយ ឬច្រើនមុខ។

ទាំងអស់នេះសបញ្ជាក់ឱ្យឃើញថាការព្យាបាលមានលក្ខណៈរហ័សនិងអាចធ្វើឱ្យមានការកើនឡើងនូវចំនួនអតិថិជនក្នុងការមកទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ។ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាម បែបចង្កោមរោគសញ្ញាវាមានលក្ខណៈសមស្រប សម្រាប់សេវាសុខភាពបឋម (primary health care services) ដែលខ្វះធនធាន ពីព្រោះវាមានតម្លៃសមរម្យ ឬមិនមានសេវាធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។

២.ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា

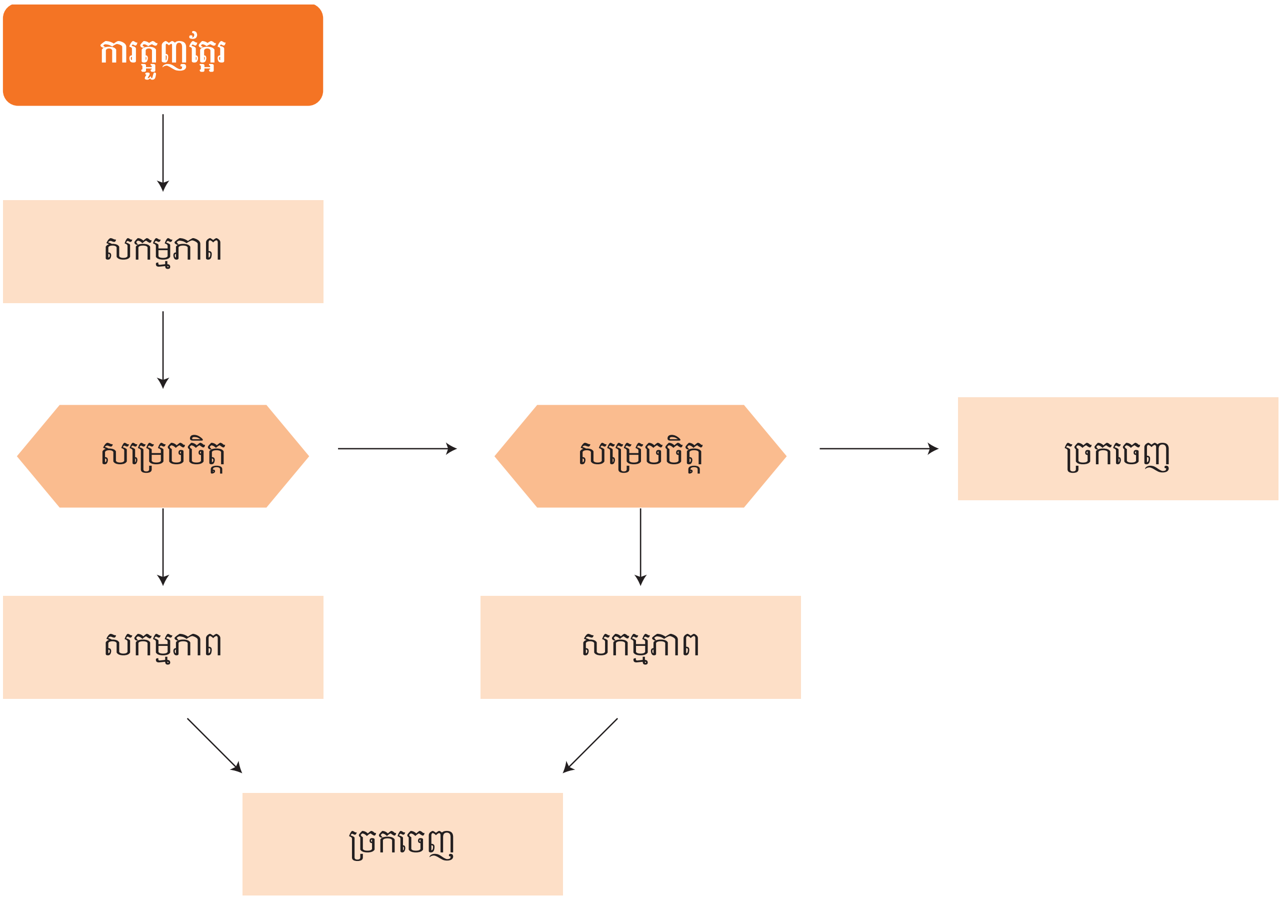
អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (តាមរយៈការស្រង់ប្រវត្តជំងឺ និងការពិនិត្យជំងឺ) និងផ្តល់ការព្យាបាល ដោយផ្អែកតាមចង្កោមរោគសញ្ញា។ ចង្កោមរោគសញ្ញានៃជំងឺបង្កឡើងតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ គឺជារោគសញ្ញា ដែលត្អូញត្អែរដោយអ្នកជំងឺ និងរោគសញ្ញាគ្លីនិកត្រូវបានរកឃើញនៅពេលពិនិត្យជំងឺ ដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ នៅពេលដែលគ្រូពេទ្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួចត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលទៅតាមប្រភេទមេរោគសំខាន់ៗ ដែលបានស្គាល់ជាពិសេសផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញក្នុងការព្យាបាល ដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ទៅតាមរោគសញ្ញា និងចង្កោមរោគសញ្ញា។ ចង្កោមរោគសញ្ញាត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ដោយផ្អែកទៅលើប្រសិទ្ធភាពនៃតម្លៃ និងការគ្រប់គ្រងចង្កោមរោគសញ្ញាសំខាន់ៗបែបសុខភាពសាធារណៈ។

ចង្កោមរោគសញ្ញារួមមាន៖

1. ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម (urethral discharge)
2. ការធ្លាក់ស/ការហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (រួមទាំង ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន)
3. ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះ
4. ការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទ
5. ដំបៅនៅប្រដាប់ភេទ/រន្ធគូទ
6. សិរមាន់នៅប្រដាប់ភេទ/រន្ធគូទ
7. ការហើមក្រលៀន
8. ការហើមពងស្វាស (Scrotal swelling)
9. ការរលាកភ្នែកចំពោះទារកទើបនឹងកើត (neonatalconjunctivitis)

- សូមចាប់ផ្តើមពីប្រអប់លើបង្អស់នៃគំនូសបំព្រួញនៅត្រង់ប្រអប់ចាប់ផ្តើម (entry point box) ដែលពិពណ៌នាអំពីការត្អូញត្អែររបស់អ្នកជំងឺ។
- ប្រមូលយកព័ត៌មានដែលត្រូវការសម្រាប់ធ្វើការសម្រេចចិត្ត ដើម្បីកំណត់យកចង្កោមរោគសញ្ញាណាមួយ។
- ធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយពឹងផ្អែកលើព័ត៌មានដែលប្រមូលបាន ហើយប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមទៀតប្រសិនបើត្រូវការ។
- ជ្រើសរើសយកការព្យាបាលដែលត្រូវនឹងរោគវិនិច្ឆ័យ។
- ផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយ ផ្តល់ការអប់រំ និងជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។

របៀបប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញ



ប្រអប់ចាប់ផ្តើមគឺ "ប្រអប់បញ្ហា" ស្ថិតនៅកំពូលគេនៃគំនូសបំព្រួញរៀបរាប់អំពីចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលត្អូញត្អែរដោយអ្នកជំងឺ។ ត្រូវប្រមូលព័ត៌មាន តាមរយៈការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ ឬការពិនិត្យជំងឺនៅក្នុង "ប្រអប់សម្រេចចិត្ត" និមួយៗ ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុងម៉ូឌុលទី២។ នៅជិតផ្នែកខាងចុងនៃគំនូសបំព្រួញនីមួយៗមាន "ប្រអប់សកម្មភាព" ដែលបញ្ជាក់ពីរោគវិនិច្ឆ័យដែលសមស្របជាងគេ និងផ្តល់ការព្យាបាលស្របគ្នាដែរ។ នៅពេលជ្រើសរើសការព្យាបាល អ្នកត្រូវពិចារណាពីជម្រើសផ្សេងៗសម្រាប់ការព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬស្ត្រីកំពុងបំបៅដោះកូន។ គ្រប់គំនូសបំព្រួញទាំងអស់ និងមានរួមបញ្ចូលក្នុងការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ការអប់រំសម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ការជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងការបញ្ជូនដៃគូមកទទួលសេវាព្យាបាល។

២.១ ចង្កោមរោគសញ្ញាការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម (Urethral Discharge Syndrome)

២.១.១ ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម (Urethral Discharge)

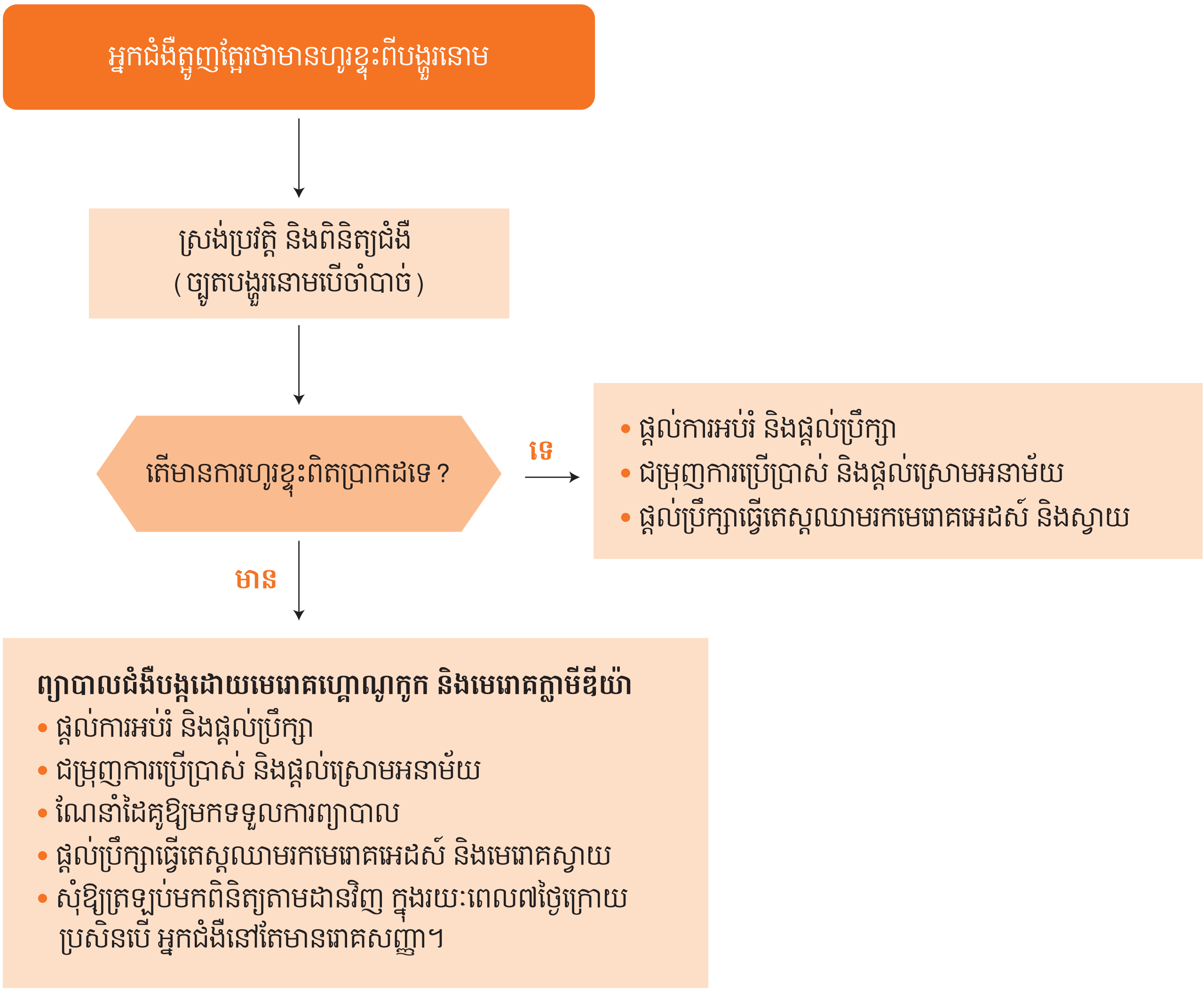
នៅពេលអ្នកជំងឺបុរស ត្អូញត្អែរថា មានហូរខ្ទុះចេញពីរន្ធបង្ហូរនោម និង/ឬនោមឈឺផ្សាក្រហាយ អ្នកផ្តល់សេវាចាំបាច់ត្រូវធ្វើការពិនិត្យអ្នកជំងឺដើម្បីរក មើលវត្តមាននៃការហូរខ្ទុះ។ ប្រសិនជាមានការហូរខ្ទុះ ត្រូវព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមចង្កោមរោគសញ្ញានៃការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម។

មេរោគសំខាន់ៗដែលបង្កឱ្យមានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោមរួមមានមេរោគហ្គោណូកុក (Neisseria gonorrhoeae) និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (Chlamydia trachomatis)។ ចំពោះអ្នកជំងឺហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលជំងឺ កាមរោគតាមចង្កោមរោគសញ្ញាចាំបាច់ត្រូវការព្យាបាលជំងឺពីរប្រភេទរួមគ្នាតែម្តង គឺជំងឺប្រមេះទឹកបាយ និងប្រមេះទឹកថ្លា។

ប្រសិនបើ   អាចធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ដែលអាចធ្វើការបែងចែកមេរោគទាំងពីរប្រភេទបាននោះការព្យាបាលត្រូវធ្វើទៅតាមប្រភេទមេរោគនីមួយៗ។

ប្រសិនជា អ្នកជំងឺមិនមានការហូរខ្ទុះចេញពីរន្ធបង្ហូរនោមទេ នោះអ្នកផ្តល់សេវា ត្រូវច្បូតបង្ហូរនោម (ច្បូតពីផ្នែកខាងលើតួរលិង្គសំដៅចុះមករករន្ធបង្ហូរនោម) របស់អ្នកជំងឺ។

រូបភាពទី៤៖ គំនូសបំព្រួញស្តីពីការហូរខ្ទុះពីបង្ហូរនោម (Urethral Discharge Syndrome)



២.១.២ ករណីមិនបានធូរស្រាល/រើឡើងវិញនៃការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម (Persistent/Recurrent Urethral Discharge)

ករណីមិនបានធូរស្រាល/រើឡើងវិញនៃការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម អាចបណ្តាលមកពីកត្តាជាច្រើនដូចជាការប្រើប្រាស់ឱសថមិនបានត្រឹមត្រូវតាមវេជ្ជបញ្ជា (poor compliance) ឬការឆ្លងរោគសារជាថ្មី មេរោគសាំនឹងអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (drug resistance) (ឧទាហរណ៍ ជំងឺប្រមេះ), ឬការបង្ករោគដោយមេរោគផ្សេងដូចជា Trichomonas vaginalis(TV) ឬ Mycoplasma genitalium។ ប្រសិនជានៅតែមានរោគសញ្ញាដដែលនោះ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺពិនិត្យតាមដានអ្នកផ្តល់សេវា ត្រូវតែធ្វើការបញ្ជូនគាត់ទៅគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដែលមានលទ្ធភាពស្រាវជ្រាវពីភាពសាំជាមួយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកឬស្វែងរកមូលហេតុផ្សេងទៀត។

<u>រូបភាពទី៥៖</u> គំនូសបំព្រួញស្តីពីការហូរខ្ទុះពីបង្ហួរនោមក្នុងករណីមិនធូរស្រាលឬរើឡើងវិញ (Persistent Urethral Discharge Syndrome)

អ្នកជំងឺត្អូញត្អែរថា មិនធូរស្រាល/រើឡើងវិញនូវ ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ឬ ពិបាកនោម

↓

ស្រង់ប្រវត្តិ និងពិនិត្យជំងឺ (ច្បូតបង្ហួរនោមបើចាំបាច់)

↓

តើមានការហូរខ្ទុះពិតប្រាកដទេ?

- ទេ →
  - ផ្តល់ការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សា
  - ជម្រុញការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
  - ផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងស្វាយ
- មាន ↓

តើអ្នកជំងឺបានប្រើប្រាស់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាទេ?

- មាន →

ព្យាបាលជំងឺបង្កដោយទ្រីកូម៉ូណាស

- ផ្តល់ការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សា
- ជម្រុញការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
- ណែនាំដៃគូឱ្យមកទទួលការព្យាបាល
- ផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងស្វាយ
- សុំឱ្យត្រឡប់មកពិនិត្យតាមដានវិញ ក្នុងរយៈពេល ៧ថ្ងៃក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺនៅតែមានរោគសញ្ញា។

មិនបានធូរស្រាល? ↓

- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ដើម្បីធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវបន្ត

- ទេ ↓

ព្យាបាលការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោមសារជាថ្មី ស្របតាមគោលការណ៍នាំជាតិ

↓

បានធូរស្រាល?

- ទេ → (ព្យាបាលជំងឺបង្កដោយទ្រីកូម៉ូណាស)
- មាន ↓
  - ផ្តល់ការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សា
  - ជម្រុញការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
  - ផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងស្វាយ ។

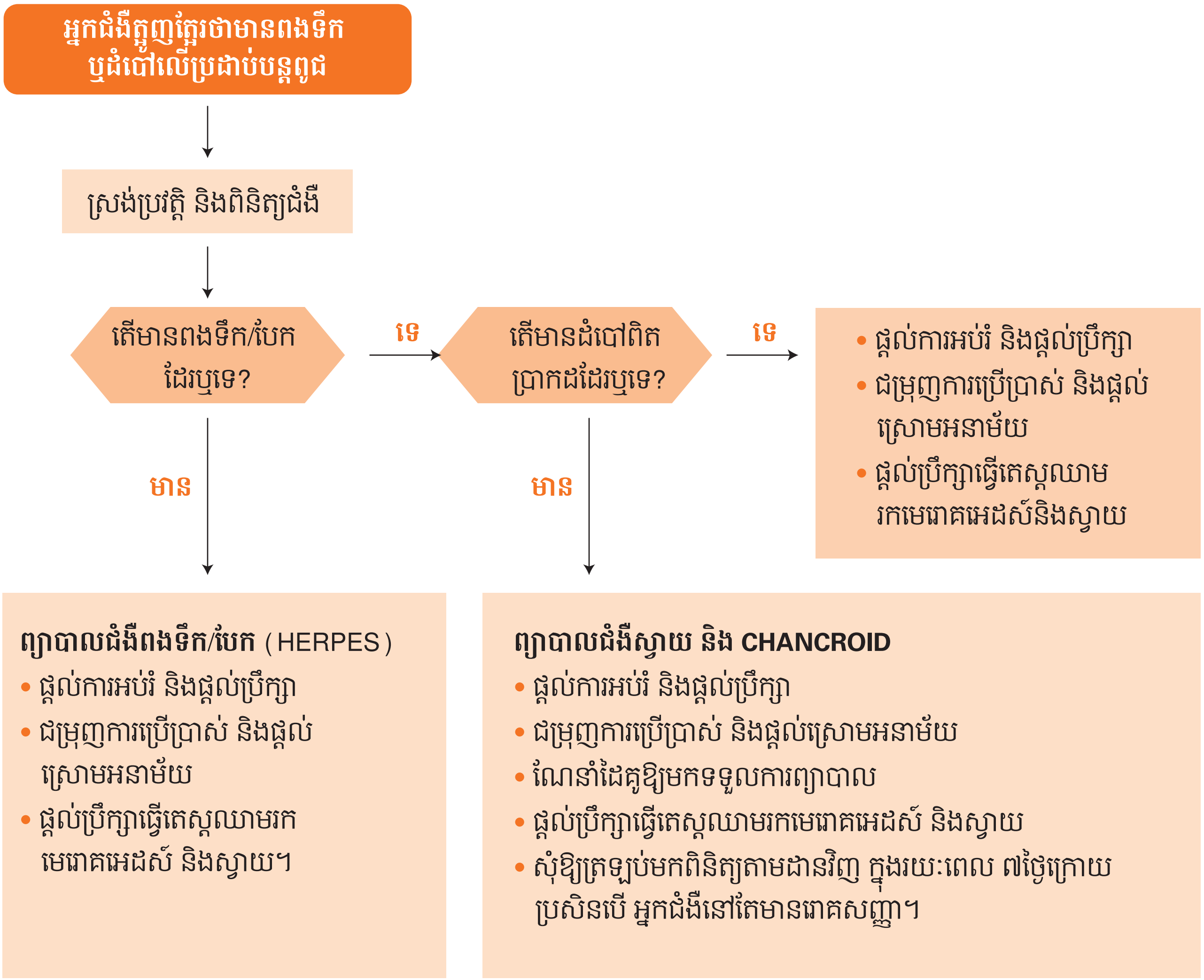
២.២ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (Genital Ulcer Disease)

អ្នកជំងឺដែលត្អូញត្អែរថា មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវធ្វើការពិនិត្យរកភស្តុតាងនៃដំបៅ។ ប្រសិនបើមាន ដំបៅត្រូវព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមចង្កោមរោគសញ្ញាដំបៅនៅប្រដាប់បន្តពូជ។

មេរោគចម្បងដែលបង្កឱ្យមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ភាគច្រើនបង្កដោយវីរុស HSV មេរោគស្វាយ ឬ chancroid (ពងទឹក/បែក) នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ។ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលអ្នកជំងឺដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជតាមចង្កោមរោគសញ្ញា ត្រូវតែព្យាបាលមេរោគទាំងបីនេះឱ្យបានសមស្រប។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែងចែកតាមរោគសញ្ញាដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ មិនមានភាពច្បាស់លាស់ទេ ការលេចចេញនូវរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជអាចនឹងមានការប្រែប្រួល ជាពិសេសនៅពេលដែលមានការបង្ករោគរួមគ្នាជាមួយមេរោគអេដស៍។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែងចែកអាចធ្វើបានតែក្នុងករណីដែលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍ដែលគួរទុកចិត្តបានតែប៉ុណ្ណោះ។

រូបភាពទី៦៖ គំនូសបំព្រួញស្តីពីដំបៅលើប្រដៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (Genital Ulcer Syndromic Management)



២.៣ ចង្កោមរោគសញ្ញាការធ្លាក់ស/ការហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (Vaginal Discharge)

ការធ្លាក់ស គឺជាការហូរចេញនូវសារធាតុរាវពីទ្វារមាស។ ការធ្លាក់សខ្លះគឺមានលក្ខណៈធម្មតា ដែលកើតគ្រប់ស្ត្រីទាំងអស់ជាពិសេស ស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ (អាយុ១៥ទៅ៤០ឆ្នាំ)។ នៅពេលខ្លះវាមានការប្រែប្រួលនូវបរិមាណលក្ខណៈ (quality) ឬសភាពនៃស (consis-tency of vaginal discharges)។ ការធ្លាក់ខុសធម្មតាអាចបណ្តាលឱ្យលេចចេញនូវរោគសញ្ញានៃជំងឺ ឬការរលាកក្រហាយ។ តុល្យភាពនៅក្នុងទ្វារមាសមានជាតិអាស៊ីតតិចតួច និងគួបផ្សំទៅដោយពពួក បាក់តេរី មុយកឹស ផ្សិត និងសារពាង្គកាយផ្សេងៗទៀត។ ការគួបផ្សំនេះហៅថា vaginal flora។ នៅពេលដែលមានតុល្យភាពវាអាចជួយសម្អាតទ្វារមាស និងជួយការពារការបង្ករោគពីខាងក្រៅ។ ការប្រែប្រួលនូវសមាសភាពខ្លះនៃ vaginal flora អាចធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់តុល្យភាពធម្មជាតិ និងបណ្តាលឱ្យមានធ្លាក់ស (vaginal discharge)។ ការប្រែប្រួលនេះ បណ្តាលមកពីកត្តាពីរយ៉ាង គឺកត្តាខាងក្នុង (បម្រែបម្រួលអ័រម៉ូន ឬ stress) ឬកត្តាខាងក្រៅ (ការបង្ករោគ ឬ អនាម័យមិនល្អ)។

ស ធម្មតា គឺមានសភាព ថ្លា (clear) ឬ ព៌ណ ស គ្មានក្លិន។ ការធ្លាក់សនេះ មានលក្ខណៈទៀងទាត់ នៅពេលប្រែប្រួលអ័រម៉ូន ដែលកើតឡើងនៅគ្រប់វដ្តនៃរដូវ (menstrual cycle)។ ស ធម្មតា ដែលមានលក្ខណៈ ថ្លា និងរាវ បានក្លាយទៅជាខាប់នៅពេលមាន ovulation ។ ការពិនិត្យដោយស្ពេគុយឡូម និងការធ្វើដោយប្រើដៃពីរអាចជួយឱ្យយើងអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែងចែករវាងជំងឺរលាកទ្វារមាស និងជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ជំងឺរលាកទ្វារមាស ជាញឹកញាប់បង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ (T. vaginalis), មេរោគកង់ឌីដាស (C. albicans) និង bacterial vaginosis ហើយជំងឺរលាកមាត់ស្បូនជាញឹកញាប់បង្កឡើងដោយមេរោគ ហ្គោណូកុក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា។ ការពិនិត្យរោគសញ្ញានៃការរលាកមាត់ ស្បូន គឺជាការលំបាកពីព្រោះស្ត្រីភាគច្រើន ដែលមានមេរោគប្រមេះទឹកបាយ ឬក្លាមីឌីយ៉ា មិនមានរោគសញ្ញាទេ។ រោគសញ្ញានៃការធ្លាក់សមិនធម្មតា ជាសញ្ញាមួយយ៉ាងច្បាស់បញ្ជាក់ថា មានការបង្ករោគនៅទ្វារមាស ប៉ុន្តែអាចមានភាពមិនច្បាស់លាស់ ចំពោះការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូន។ ដូច្នេះ គ្រប់ស្ត្រីដែលមាន ធ្លាក់ស ចេញពីទ្វារមាស ត្រូវព្យាបាលជំងឺបង្ក ដោយមេរោគ trichomoniasis និង bacterial vaginosis ។

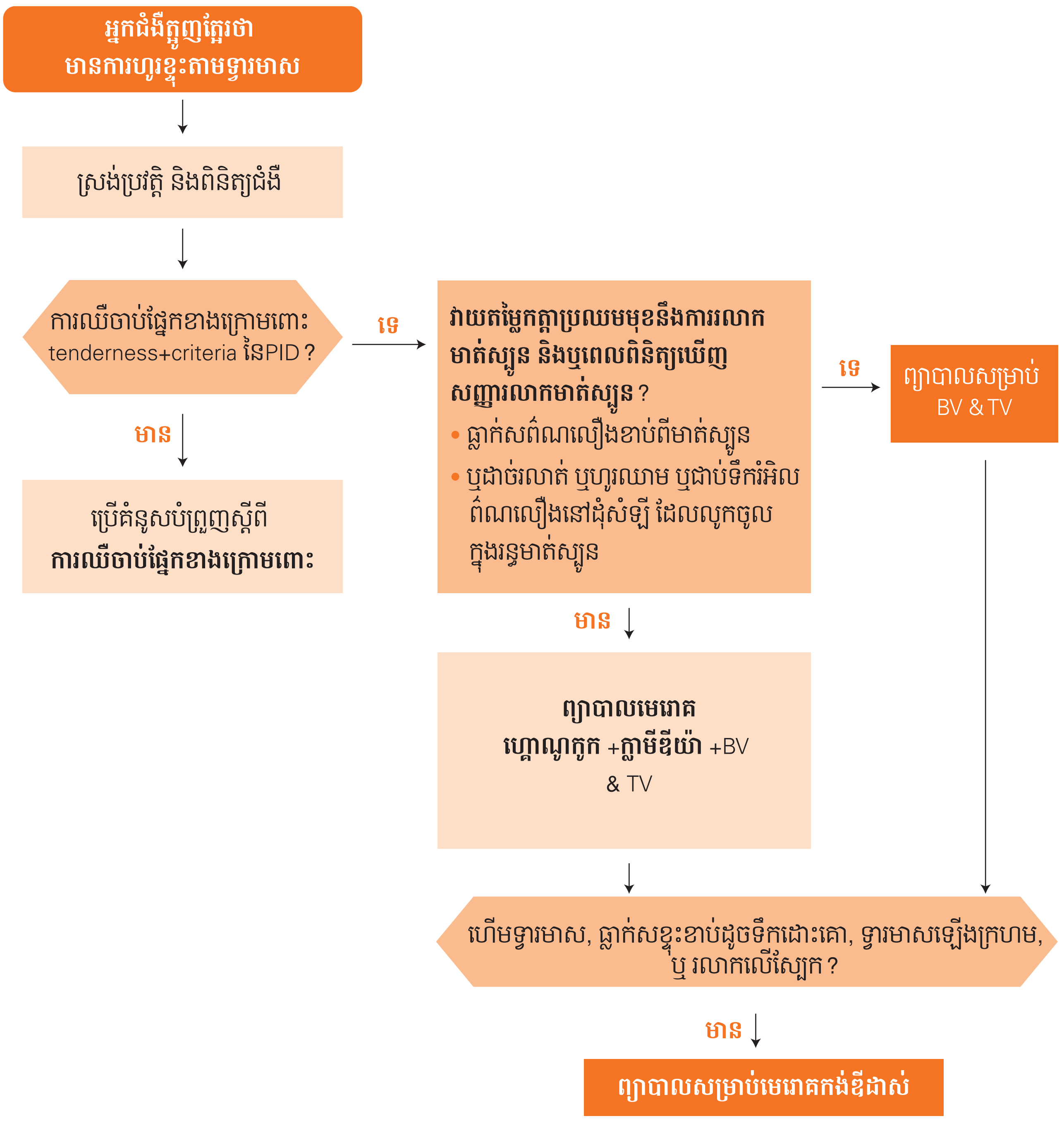
ការពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍អាចជួយឱ្យការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកមាត់ស្បូនបានតិចតួចណាស់ ដូច្នេះមិនត្រូវអនុវត្តទេ។ ដើម្បីកំណត់ថា ស្ត្រីមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងជំងឺរលាកមាត់ស្បូនត្រូវវាយតម្លៃទៅស្ថានភាព និងទីកន្លែងដែលកើតមានជាពិសេសពីកត្តាប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់។ យោងតាមការអង្កេត ឆ្នាំ ២០១១ ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តនៅប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគមានកម្រិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រី ដែលមានការប្រព្រឹត្តដូចតទៅ៖ រួមភេទជាមួយដៃគូ ដោយមិនបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានជាប់លាប់ ផឹកគ្រឿងស្រវឹង ៧ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ ទើបតែធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ឬមានដៃគូជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬដៃគូមានជំងឺកាមរោគ។ ចំពោះស្ត្រីដែលមានធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស និងការវាយតម្លៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់វិជ្ជមានត្រូវទទួលការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន បង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកុក និងក្លាមីឌីយ៉ា។ ចំពោះសេវាសុខាភិបាល ដែលមានធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវធ្វើកមេរោគមេរោគហ្គោណូកុក ឬក្លាមីឌីយ៉ាសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់ថាវាបង្កដោយមេរោគណាមួយ។

ការវាយតម្លៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន

- រួមភេទជាមួយដៃគូដោយមិនបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានជាប់លាប់
- រួមភេទ ដើម្បីបានសម្ភារៈ ឬថវិកា ដោយមិនប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានជាប់លាប់
- ផឹកគ្រឿងស្រវឹង ៧ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
- ទើបតែធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន
- ដៃគូជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬដៃគូមានជំងឺកាមរោគ។

<u>ប្រសិនបើ មានចម្លើយណាមួយ វិជ្ជមាន ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកុក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ជូនអ្នកជំងឺ។</u>

រូបភាពទី៧៖ គំនូសបំព្រួញស្តីពីការគ្រប់គ្រងចង្កោមរោគសញ្ញានៃការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (Vaginal Discharge Syndromic Management Flowchart)



គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលត្អូញត្អែរថា មានការហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាសត្រូវ៖

- ផ្តល់ការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សា
- ជម្រុញការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
- ណែនាំដៃគូឱ្យមកទទួលការព្យាបាល បើព្យាបាលអ្នកជំងឺរលាកមាត់ស្បូន
- ផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងស្វាយ។

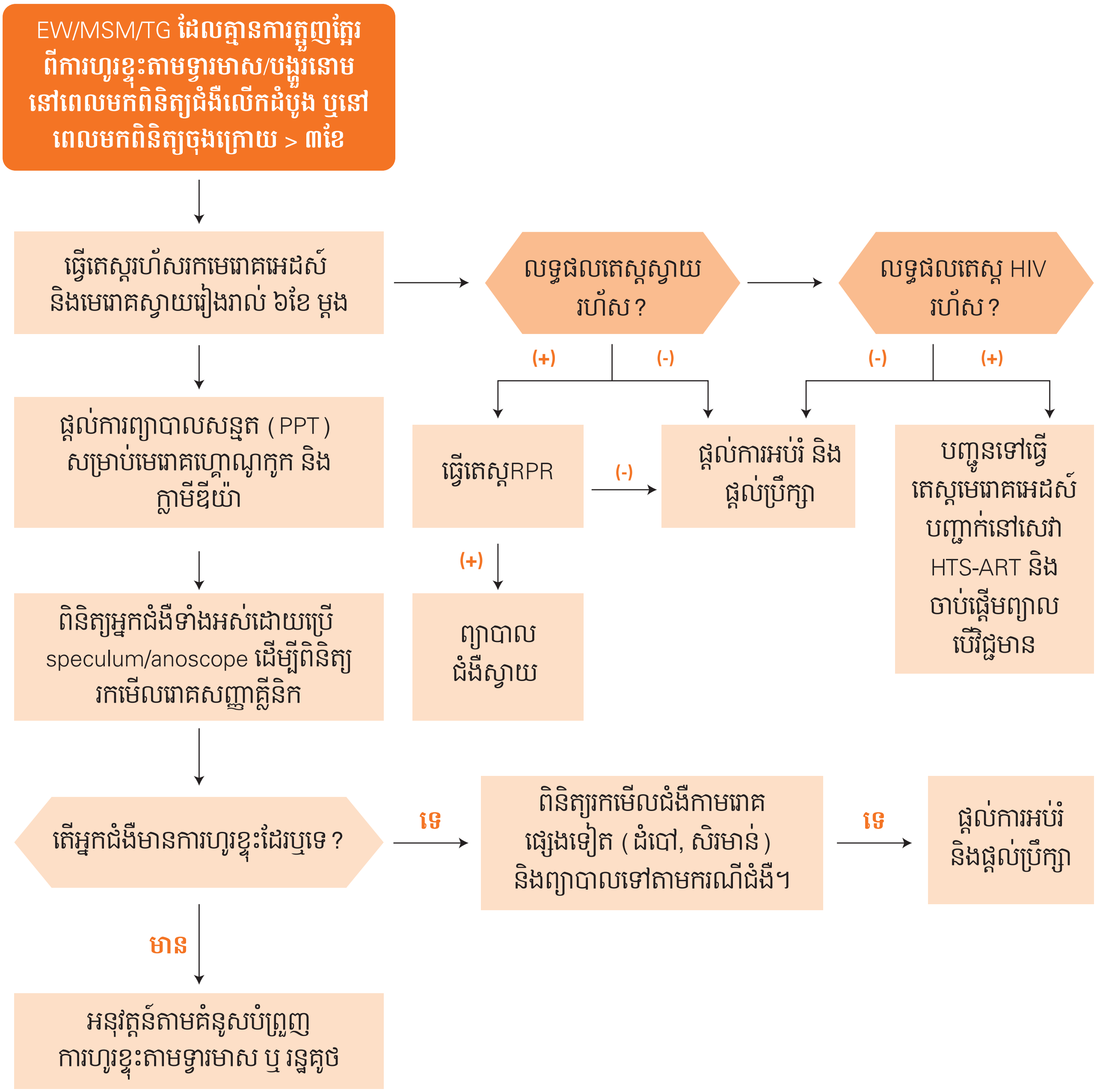
BV: bacterial vaginosis, TV: trichomonas vaginalis

២.៤ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដែលគ្មានរោគសញ្ញាលើក្រុម EW/MSM/TG

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជលើក្រុមស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមបុរសក្លែងភេទ EW/MSM/TG ពុំមានភាពខុសគ្នាពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដែលមានរោគសញ្ញា ក្នុងចំណោមស្ត្រីទូទៅឡើយ។ ដូច្នេះ EW/MSM/TG ណាម្នាក់ដែលការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស/តាមបង្ហូរនោម/តាមរន្ធគូទឬមានដំបៅនៅប្រដាប់បន្តពូជត្រូវទទួលការព្យាបាលតាមចង្កោមរោគសញ្ញា ដោយប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញដូចគ្នាសម្រាប់បុរស និងស្ត្រី។ លទ្ធផលនៃការអង្កេត ឆ្នាំ២០១១ បានបង្ហាញថា 5.3% នៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តមានការបង្ករោគដោយហ្គោណូកុក និងក្លាមីឌីយ៉ា 18.9% ឬ 20.8% មានជំងឺកាមរោគផ្សេងទៀត។ យោងតាមការអង្កេតចុងក្រោយរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ ឆ្នាំ២០០៥ (SSS-2005) 1.8% នៃក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសមានការបង្ករោគដោយហ្គោណូកុក នៅរន្ធ គូទ និង 3.9% នៃក្រុមនេះមានការបង្ករោគដោយក្លាមីឌីយ៉ា។

ដោយសារតែមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់នៃការបង្ករោគ ដោយហ្គោណូកុក និងក្លាមីឌីយ៉ាក្នុងចំណោមប្រជាជនចំណុច នៅប្រទេសកម្ពុជា គេបានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យព្យាបាលជាប្រព័ន្ធនូវបង្ករោគដោយហ្គោណូកុក និងក្លាមីឌីយ៉ាក្នុងចំណោមក្រុម EW/MSM/TG's នៅពេលមកពិនិត្យលើកដំបូង និងការមកពិនិត្យតាមដានរៀងរាល់ត្រីមាស។ ការផ្តល់ការព្យាបាលជាប្រចាំ ហៅថាការព្យាបាលដោយសន្មត់ (PPT)។

រូបភាពទី៨៖ គំនូសបំព្រួញស្តីពីការពិនិត្យគ្លីនិក ដោយមិនពឹងផ្អែកមន្ទីរពិសោធន៍លើក្រុម EW/MSM/TG ដែលគ្មានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ និងការព្យាបាលដោយសន្មត (Flowchart Clinical examination without laboratory for EW/MSM/TGWithout STI Symptoms and Periodic Presumptive Treatment)

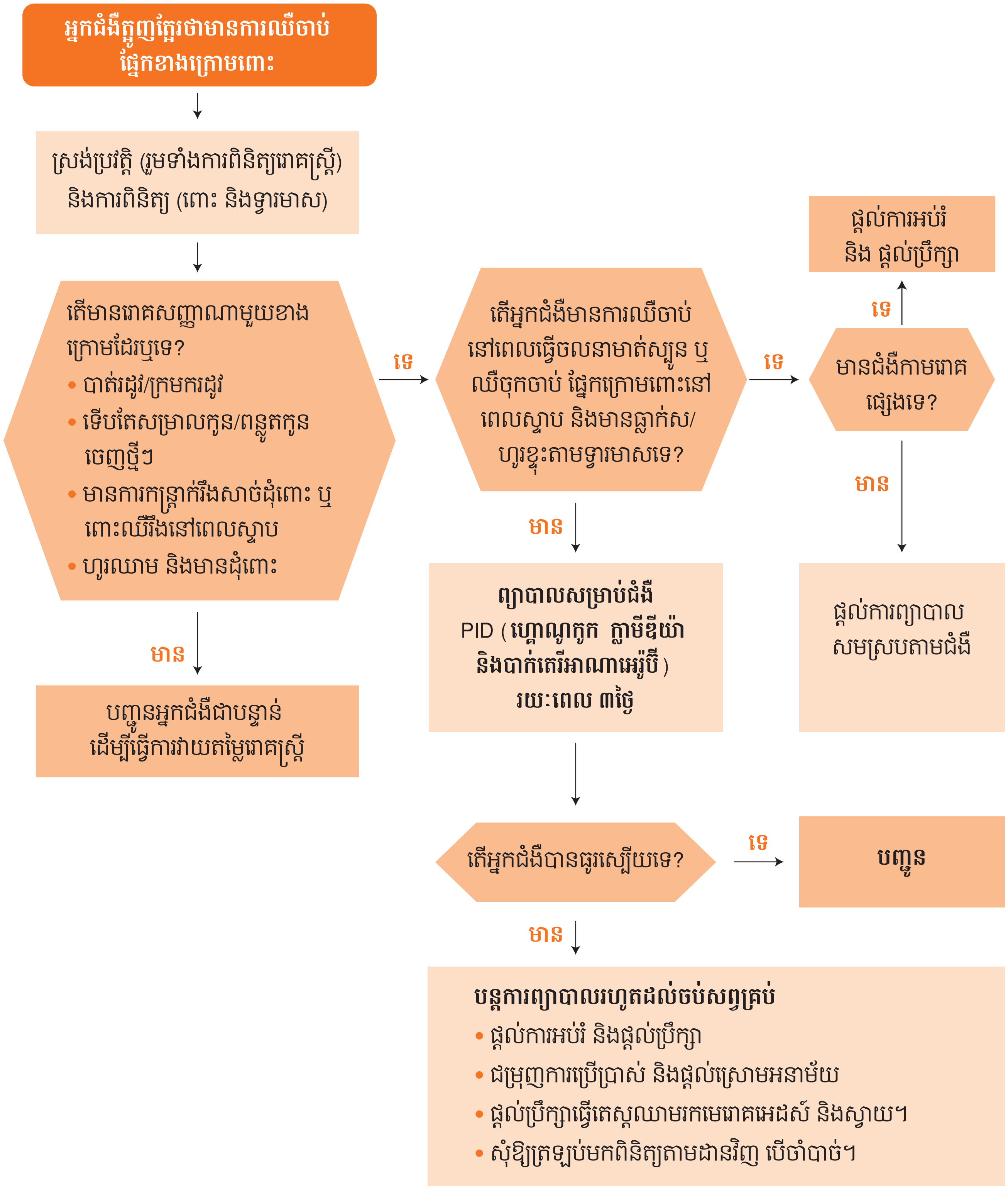


២.៥ ជំងឺរលាកអាងត្រគាក (Lower Abdominal Pain)

គ្រប់ស្ត្រីដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទ មានការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមពោះត្រូវវាយតម្លៃ ដោយប្រុងប្រយ័ត្នព្រោះអាចមានជំងឺរលាកដៃស្បូន (salpingitis) និង/ឬរលាកអង់ដូម៉ែត្រ (endometritis) ជំងឺរលាកអាងត្រគាក។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ការពិនិត្យដោយប្រើដៃទាំងពីរ (bimanual) និងការស្ទាបពោះត្រូវធ្វើជាប្រចាំគ្រប់ស្ត្រី ដែលសង្ស័យមានជំងឺកាមរោគពីព្រោះស្ត្រីខ្លះមានជំងឺរលាកអាងត្រគាក ឬរលាកអង់ដូម៉ែត្រដោយមិនមានការត្អូញត្អែរឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ។ ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះមានការលំបាកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពីព្រោះរោគសញ្ញាគ្លីនិកមានការប្រែប្រួល។ ក្នុងករណីសង្ស័យថាច្បាស់ជា មានការរលាកអាងត្រគាក គឺនៅពេលដែលមានរោគសញ្ញាមួយ ឬច្រើននៅលើស្ត្រី ដូចជា ការឈឺចាប់នៅ តាមដៃស្បូននៅពេលស្ទាប (adnexal tenderness), ការបង្ករោគនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃប្រដាប់បន្តពូជ និងឈឺចាប់នៅពេលធ្វើចលនាមាត់ស្បូន (cervical motion tenderness)។ ជួនកាលអាចមាន ការរីកធំ ឬឡើងរឹង (induration) នៃដៃស្បូន មួយ ឬ ទាំងពីរ មានដុំទន់ឈឺ (tender pelvic mass) នៅតំបន់អាងត្រគាក ឬពោះឈឺឡើងរឹងនៅពេលស្ទាប (rebound tenderness)។ អ្នកជំងឺអាចមានកំដៅខ្លួនឡើងខ្ពស់ ប៉ុន្តែករណីភាគច្រើនអាចធម្មតា។

ជាទូទៅភ្នាក់ងារបង្កអោយមានជំងឺរលាកអាងត្រគាកគឺ មានមេរោគហ្គោណូកូក (Neisseria gonorrhoeae) មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (C. trachomatis) និងពពួកមេរោគបាក់តេរី ដែលមិនត្រូវការខ្យល់ (anaerobic) ដែលត្រូវបានរកឃើញនៅទ្វារមាសជាពិសេស bacteroides spp, ពពួកបាក់តេរីកូកស៊ីក្រាមវិជ្ជមាន ដែលមិនត្រូវការខ្យល់ (anaerobic gram positive cocci) និង Ecoli, mycoplasma hominis ។ ដំបូងពពួកមេរោគទាំងនេះ បង្ករោគនៅផ្នែកខាងក្រោមប្រដាប់បន្តពូជ(lower genital tract infections) និងបន្ទាប់មកសាយភាយទៅផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ (spread into upper genital tract infection) តាមរយៈសាច់អង់ដូម៉ែត (endometrium)។ ក្នុងករណីជាច្រើនមានមេរោគពីរប្រភេទឬច្រើនប្រភេទរួមគ្នាបង្កជាជំងឺនេះ។

ប្រភាពទី៩៖ គំនូសបំព្រួញស្តីពីការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ Lower Abdominal Pain Syndromic Management)



២.៦ ការរលាកចុងពោះវៀនធំ ការរលាកពោះវៀនតូច និងការរលាកពោះវៀនធំ (Proctitis, Enteritis, Proctocolitis)

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទនៅលើរន្ធគូទបង្កឡើងដោយៈ ជំងឺស្វាយ (syphilis) ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ ជំងឺសិរមាន់ និងជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ារួមមាន ការហើមក្រលៀន ត្រូវបានស្គាល់អស់រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំមកហើយ ចំពោះជំងឺមួយចំនួនដូចជាៈ ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគ shigella, samonella ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A និង B, giardia, amebias មិនទាន់ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាឆ្លងតាមការរួមភេទទេនាបច្ចុប្បន្ននេះ។ គ្រប់ជំងឺខាងលើទាំងអស់រួមជាមួយ និងចង្កោមរោគសញ្ញានៃការរលាកពោះវៀនតូច (enteritis) និងរលាកចុងពោះវៀន (proctitis) ជាជំងឺដែលជួបប្រទះញឹកញាប់នៅលើបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM)។

២.៦.១ ការរលាកចុងពោះវៀនធំ (Proctitis)

ពាក្យ “ការរលាកចុងពោះវៀនធំ” មានន័យថា ការរលាកស្រទាប់មុយកឺរបស់រន្ធគូទ (inflammation of the rectal mucosa)។ ចង្កោមរោគសញ្ញារួមមានៈ ទល់លាមក (constipation) ឈឺបត់ជើងធំតែមិនចេញលាមក (tenesmus) មានអារម្មណ៍ឈឺចាប់ ឬក្រហាល់ក្រហាលនៅតាមរន្ធគូទ (rectal discomfort or pain) លាមកលាយឈាម និងហូរខ្ទុះចេញតាមរន្ធគូទ ដែលជួនកាលធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺមានការភ័ន្តច្រឡំថាមានការរាគរូស (diarrhea)។ លទ្ធផលនៃការឆ្លុះរន្ធគូទ (anoscopy) ឬឆ្លុះចុងពោះវៀនធំ (sigmoidoscopy) អាចមានចាប់ពីស្រទាប់មុយកឺធម្មតាបង្ហាញឱ្យឃើញមានខ្ទុះ រហូតដល់មានការរលាកពាសពេញស្រទាប់មុយកឺ (diffuse inflammation of the mucosa) និងមានការដាច់ដាច (friability) ឬ មានដំបៅ តិចតួច។ ប្រសិនបើលទ្ធផលនេះត្រឹមទ្វារលាមក ហើយស្រទាប់មុយកឺ គឺ ១៥ ស.ម ខាងលើនៅធម្មតានោះកំណត់ថា រលាកចុងពោះវៀនធំ (proctitis)។ ប្រសិនបើស្រទាប់មុយកឺមិនធម្មតា លើសពី ១២ទៅ១៥ ស.ម នោះកំណត់ថា រលាកពោះវៀនធំ (proctocolitis)។ ការធ្វើ biopsy រន្ធគូទនឹងផ្តល់នូវលទ្ធផល ជាលិកា ដើម្បីបញ្ជាក់ថា រលាកចុងពោះវៀនធំ និងអាចបង្ហាញនូវការរលាក ដែលមិនមានលក្ខណៈពិសេស ឬការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជាក់នូវការបង្ករោគផ្សេងទៀតដូចជាៈ ការហើមក្រលៀន (lymphogranuloma venerum (LGV) ពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (herpes simplex virus (HSV)) ឬជំងឺស្វាយ។

២.៦.២ ការរលាកពោះវៀនតូច (Enteritis)

ការរលាកពោះវៀនតូច (Enteritis) គឺជាការរលាក duodenum, jejunum, និង ileum, (ផ្នែកដើម, កណ្តាល, ចុងនៃពោះវៀនតូច) ហេតុដូច្នេះ ការធ្វើ sigmoidoscopy បង្ហាញឱ្យឃើញថា មិនមាន ការខូចខាតនៅលើពោះវៀន តូចទេ (no abnormalities)។ ជាទូទៅ ការរលាកពោះវៀនតូចបង្កឡើងដោយការលេបមេរោគ (ingestion of pathogens) តាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទៈ លាមក-មាត់ ឬមិនមែនតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទ (ឧទាហរណ៍ៈ ឆ្លងតាមការបរិភោគអាហារ ឬផឹកទឹកដែលមិនស្អាត)។ រោគសញ្ញានៃការរលាកពោះវៀនតូចរួមមានៈ

- រាគរូស
- ចុកពោះ
- ហើមពោះ (baloating) និង រមួលពោះ (cramps)
- ក្អួតចង្អោរ
- បន្ថែមពីលើនេះអ្នកជំងឺឆ្អល់ពោះ(flatulence) ហូររំអិលចេញពីរន្ធគូទ (mucous rectal discharge) ករណីធ្ងន់ធ្ងរ ជុះលាមកខ្មៅ។ រោគសញ្ញាផ្សេងទៀត ដូចជាៈ ក្តៅខ្លួន ការបាត់បង់ជាតិទឹក ចង្កោមរោគសញ្ញានៃវិបត្តិក្នុងការស្រូបអាហារនៅពោះវៀន ស្រកទម្ងន់ និងឈឺចុកចាប់តាមសាច់ដុំ (myalgia)។

២.៦.៣ ដំបៅនៅជុំវិញរន្ធគូទ (Perianal Lesions)

ដំបៅនៅលើរន្ធគូទ ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺស្វាយពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (HSV) ហើមក្រលៀនជំងឺ chancroid និងជំងឺសិមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ ដូចគ្នានឹងដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជដែរ។ ការឆ្លងរោគដែលលេចចេញជារោគសញ្ញានៅរន្ធគូទជាទូទៅគឺ ឈឺខ្លាំង និងជាញឹកញាប់បណ្តាលឱ្យទល់លាមក និងមានអារម្មណ៍ឱ្យចង់តែបត់ជើងធំ ប៉ុន្តែមិនចេញលាមក (tenesmus) ។

២.៦.៤ ការបង្ករោគនៅបំពង់ក (Pharyngeal Infection)

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរលាកបំពង់ក ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ានៅតំបន់អាស៊ីក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស គឺមិនដឹង។ ការដែលមិនមានតេស្ត សម្រាប់រកមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ាជាការពិបាកមួយក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការបង្ករោគទាំងនេះដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបាន។ បន្ថែមពីលើនេះ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវដឹងថា ការរលាកបំពង់កដែលបង្កឡើង ដោយមេរោគហ្គោណូកូក វាមិនស្តែងចេញនូវរោគសញ្ញាច្បាស់ ដូចការបង្ករោគនៅលើបង្គួរនោមទេ។ ជាអនុសាសន៍ពេលដែលអ្នកជំងឺមាន ការរលាកបំពង់ក ហើយមានប្រវត្តិរួមភេទតាមមាត់ ដោយមិនប្រើមធ្យោបាយបង្ការនោះ អ្នកជំងឺមានការប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងមេរោគ ហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា។ ដូច្នេះអ្នកជំងឺត្រូវទទួលការព្យាបាលដោយសន្មត (presumptive treatment) នូវជំងឺរលាកបំពង់ក ដែលបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា។

២.៦.៥ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

២.៦.៥.១ ការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺនិងការពិនិត្យ

- ក្នុងការស្រង់ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ សូមសាកសួរអំពីប្រភេទនៃការរួមភេទ ការប្រើស្រោមអនាម័យ និងការប៉ះពាល់ទៅនឹងមេរោគបង្កជំងឺរលាកចុងពោះវៀនធំ (proctitis) ការរលាកពោះវៀនធំនិងរន្ធគូទ (proctocolitis) និងការរលាកពោះវៀន។ មូលហេតុដែលឆ្លងជំងឺនេះ អាចបណ្តាលមកពីការអនុវត្តន៍ផ្លូវភេទដែលគ្មានសុវត្ថិភាព ឬការធ្វើដំណើរនៅក្នុងប្រទេសដែលមានស្តង់ដារសុខភាពសារធារណៈកម្រិតទាប ឬកង្វះអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន។
- ការពិនិត្យរាងកាយត្រូវពិនិត្យរន្ធគូទ និងប្រើ anoscopy (ជៀសវាង ឬកាត់បន្ថយ ការប្រើប្រាស់ប្រេងរំអិល ដែលអាចឱ្យមានការរំខាននៅពេលវិភាគរកបាក់តេរី) ដើម្បីពិនិត្យរកមើលភាពមិនធម្មតានៃស្រទាប់មុយគឺ (mucosal abnormal-lities), ភាពដាច់ដោច (friability) ទឹករងៃ (exudate) ដំបៅ (ulcerations) ស្នាមប្រេះតូចៗ (fissures) ដែលត្រូវធ្វើការបណ្តុះមេរោគ ឬច្រិបយកសាច់ទៅពិនិត្យ បើអាចធ្វើទៅបាន។ ជាទូទៅ អ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាតិចជាងរយៈពេល ២សប្តាហ៍ អាចចំណាត់ថ្នាក់ទៅក្នុងចង្កោមរោគសញ្ញាមួយក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាទាំងបី៖ រលាកចុងពោះវៀនធំ (Proctitis) រលាកពោះវៀនធំនិងរន្ធគូទ(proctocolitis) ឬ រលាកពោះវៀនតូច(enteritis) ដោយផ្អែកលើការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺនិងការពិនិត្យជំងឺ។
- ត្រូវតែចងចាំថា ការបង្ករោគដែលមានមេរោគច្រើនក្នុងពេលតែមួយអាចកើតមានឡើង ហើយរោគសញ្ញាទាំងនេះអាចធ្វើឱ្យការបែងចែក ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈគ្លីនិកកាន់តែមានការលំបាក។ លទ្ធភាពនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយផ្អែកទៅលើលក្ខណៈគ្លីនិកត្រូវបានសង្ខេបក្នុងតារាងទី ៤-២។

រូបភាពទី១០៖ គំនូសបំព្រួញស្ដីពីការគ្រប់គ្រងចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគនៅលើរន្ធគូទ (Management of Symptomatic Anorectal STIs)

២.៧ ការហើមពងស្វាស (Scrotal Swelling)

ការបង្ករោគនៅអេពីឌីឌីម គឺជារោគវិនិច្ឆ័យមួយក្នុងចំនោមរោគវិនិច្ឆ័យជាច្រើន ដែលត្រូវពិចារណានៅពេលដែលអ្នកជំងឺម្នាក់មានការឈឺចុកចាប់ និងហើមពងស្វាសតែម្ខាង។ ប្រហែលជា ១០% នៃករណីជំងឺនេះអាចបណ្តាលមកពីការប៉ះទង្គិច (trauma) ដូចនេះយើងអាចធ្វើការវែកញែកបាន តាមរយៈការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ។ ចំពោះអ្នកជំងឺ ដែលមិនមានប្រវត្តិនៃការប៉ះទង្គិចពងស្វាស មូលហេតុសំខាន់ ដែលត្រូវគិតពិចារណារួមមាន៖ ការរមួលពងស្វាស (torsion testicular) ការរលាកអេពីឌីឌីម (epididymitis) ដុំពកពងស្វាស(tumor) និងរបេងពងស្វាស។ ចំពោះអ្នកជំងឺសង្ស័យថា ហើមពងស្វាសមកពីជំងឺកាមរោគត្រូវធ្វើការសាកសួររករោគសញ្ញាកាមរោគ និងប្រវិត្តនៃការរួមភេទ ។

២.៧.១ មូលហេតុ

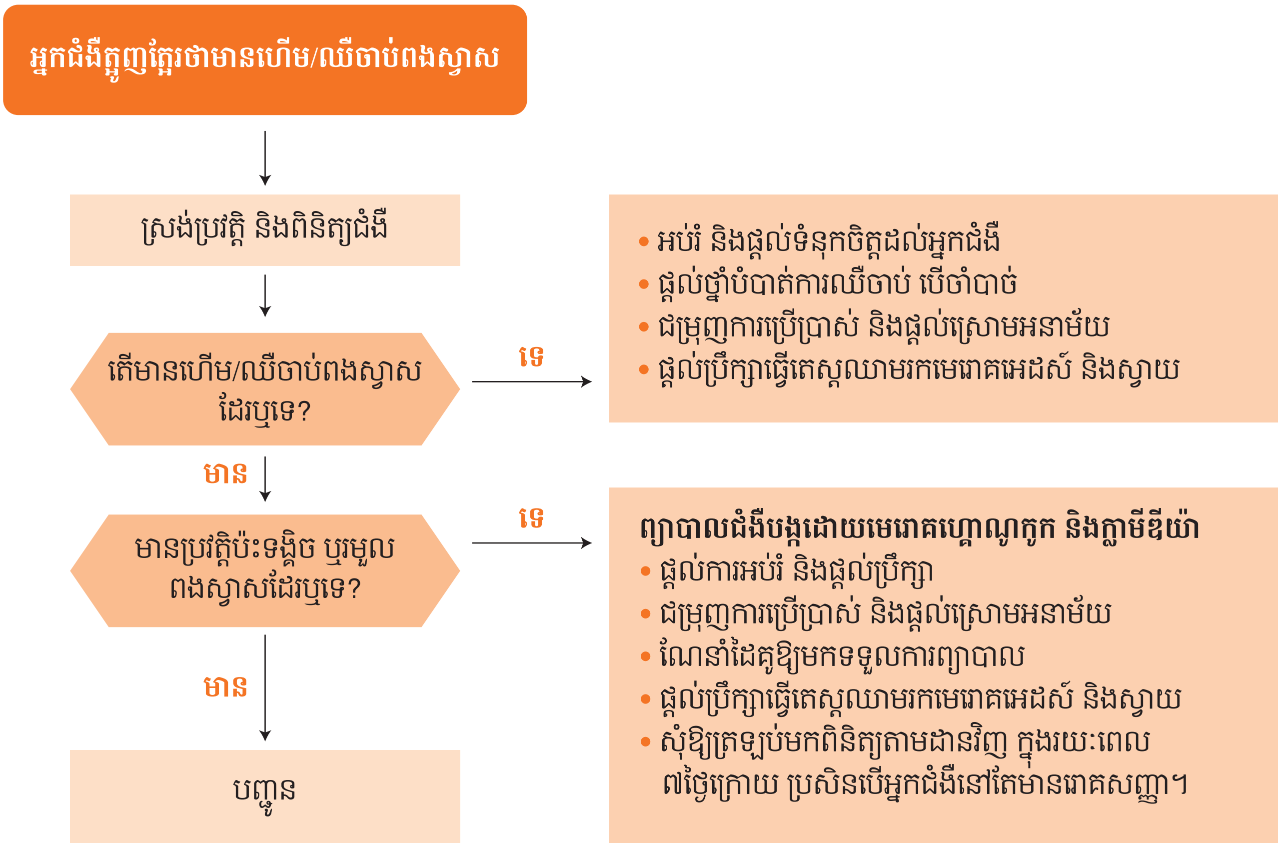
ជំងឺហើមពងស្វាសនៅលើបុរសមានអាយុក្រោម ៣៥ឆ្នាំ ភាគច្រើនគឺបណ្តាលមកពីមេរោគកាមរោគ ដែលជួបញឹកញាប់ជាងបុរស ដែលមានអាយុលើសពី៣៥ឆ្នាំ។ នៅពេលដែលមានការរលាក អេពីឌីឌីម (ហើមពងស្វាស) រួមជាមួយការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោមនោះការសន្និដ្ឋានរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺគឺ ការហើមពងស្វាសដែលបណ្តាលមកពីមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា។

ចំពោះបុរសដែលមានអាយុច្រើន ហើយគ្មានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ជំងឺនេះអាចបណ្តាលមកពីមេរោគមួយចំនួនដូចជា៖ ឧទាហរណ៍, Escherichia coli, Klebsiella spp. ឬ Pseudomonas aeruginosa ។ ជំងឺរបេងនៅលើពងស្វាស (tuberculous orchitis) រួមជាមួយរលាកអេពីឌីឌីមភាគច្រើនកើតឡើងក្រោយពីមានជំងឺរបេងនៅកន្លែងផ្សេងជាពិសេសរបេងសួត ឬរបេងឆ្អឹង។ ចំពោះជំងឺ brucellosis ដែលបង្កឡើងដោយមេរោគ Brucella melitensis ឬ Brucella abortus, ភាគច្រើនបណ្តាលឱ្យរលាកពងស្វាសជាងរលាកអេពីឌីឌីម។

ចំពោះក្មេងជំទង់ (pre-pubertal children) ជំងឺនេះច្រើនបណ្តាលមកពីពពួក coliform, pseudomonas ឬ mumps virus។ ជំងឺហើមពងស្វាស ដែលមកពីជំងឺក្រទ្បទែន (Mumps epididymo-orchitis) ភាគច្រើនអ្នកជំងឺមានការហើមប៉ោងនៃថ្ពាម (parotid enlargement) រយៈពេល៣ សប្តាហ៍។

មូលហេតុផ្សេងៗទៀតរួមមាន៖ ការប៉ះទង្គិច (trauma) រមួលពងស្វាស (testicular torsion) និងដុំពក (tumour)។ ការរមួលពងស្វាស រោគសញ្ញាមានការឈឺចុកចាប់ពងស្វាសមួយរំពិចតែម្តងក្នុងករណីនេះ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺជាបន្ទាន់ (needs urgent referral)។

រូបភាពទី១១៖ គំនូសបំព្រួញស្ដីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការហើមពងស្វាស (Scrotal Swelling Syndromic Management)



២.៨ ការហើមក្រលៀន (Inguinal Bubo)

ការហើមក្រលៀនគឺ កូនកណ្ដុះមានការរីកមាឌធំនៅតំបន់ក្រលៀន ហើយអ្នកជំងឺមានការឈឺចុកចាប់ និងជួនកាលមានការកខ្ទុះនៅតំបន់នោះទៀតផង។

២.៨.១ មូលហេតុ

ជំងឺនេះបង្កឡើងដោយមេរោគ ក្លាមីឌីយ៉ា (C. trachomatis serovars) ប្រភេទ L1, L2, or L3 ហើយជាញឹកញាប់ជំងឺនេះតែងតែលាយឡំជាមួយជំងឺ chancroid។

២.៨.២ រោគសញ្ញាគ្លីនិក

រោគសញ្ញាគ្លីនិក ដែលកើតមានជាញឹកញាប់នៃការហើមក្រលៀនក្នុងចំណោមអ្នករួមភេទផ្ទុយគ្នា (heterosexual) គឺលេចចេញកូនកណ្ដុរនៅក្រលៀន ដែលមានលក្ខណៈទន់ ហើយឈឺ (tender inguinal) និងភាគច្រើនកើតនៅលើក្រលៀនតែម្ខាង ដំបៅរលួយពេលខ្លះមានកខ្ទុះទៀតផង។ ជួនកាលពេលអ្នកជំងឺមកពិនិត្យដំបៅអាចបាត់ទៅវិញ។ ការរួមភេទតាមរន្ធគូទចំពោះស្ត្រី ឬបុរសរួមភេទជាមួយបុរសអាចបណ្ដាលឱ្យមានការរលាកចុងពោះវៀនធំ ហើយរោគសញ្ញារួមមាន៖ ការហូរទឹករំអិល (mucoid) និង/ឬលាយឈាមចេញពីរន្ធគូទ ឈឺចាប់ទ្វារលាមក ទល់លាមក គ្រុនក្ដៅ និងមានអារម្មណ៍ឱ្យឈឺបត់ជើងធំ (tenesmus)។

ការហើមក្រលៀនគឺ មានលក្ខណៈរាលដាល (invasive) ការបង្ករោគជាប្រព័ន្ធ (systemic infection) ប្រសិនបើមិនបានព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ជំងឺនេះអាច បណ្តាលឱ្យមានផលវិបាកធ្លាយនិងរួមខ្ទិបនៃពោះវៀនធំ-រន្ធគូទ (colorectal fistulas and strictures) និងក្លាយទៅជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។

២.៨.៣ ការធ្វើរោគនិច្ឆ័យ

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគឺ ផ្អែកលើលក្ខណៈគ្លីនិក អេពីដេមីសាស្រ្ត និងមូលហេតុផ្សេងទៀតដូចជា៖ ការរលាកចុងពោះវៀនធំនិងរន្ធគូទ (proctocolitis) ការហើមកូន កណ្តុរក្រលៀន ឬដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូទ។ ករណីមិនមានលទ្ធភាពធ្វើតេស្តរកមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ដើម្បីបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យទេ ហើយអ្នកជំងឺមានចង្កោមរោគសញ្ញាហើមក្រលៀនរួមជាមួយការរលាកពោះវៀនធំ ឬដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជត្រូវតែព្យាបាលជំងឺហើមក្រលៀន។

២.៨.៤ ការតាមដាន

អ្នកជំងឺត្រូវមកធ្វើការតាមដានជាមួយគ្រូពេទ្យរហូតដល់បាត់រោគសញ្ញា និងបានជាសះស្បើយ។

២.៨.៥ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទ (Management of Sex Partners)

ដៃគូរួមភេទដែលបានប៉ះពាល់ផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺក្នុងអំឡុងពេល ៦០ថ្ងៃ ហើយមិនទាន់លេចចេញរោគសញ្ញាត្រូវធ្វើតេស្តរកមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (បុរសត្រូវស្រង់យកសារធាតុសរីរៈពីបង្ហូរនោម ស្ត្រីត្រូវស្រង់យកសារធាតុសរីរៈពីរន្ធមាត់ស្បូន) និងផ្តល់ការព្យាបាល ដោយឱសថស្តង់ដាប្រឆាំងនឹងក្លាមីឌីយ៉ា (Azithromycin 1 gm លេបតែម្តងគត់ ឬ ប្រើឱសថ Ceftriaxone 250mg ចាក់សាច់ដុំតែមួយម្ជុលគត់។

២.៨.៦ ពិចារណាលើករណីពិសេស

២.៨.៦.១ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីកំពុងបំបៅកូន ដោយទឹកដោះម្តាយត្រូវផ្តល់ការព្យាបាល ដោយប្រើឱសថ Erythromycin។ ឱសថ Azithromycin អាចមានការបញ្ជាក់ថា មានប្រយោជន៍សម្រាប់ការព្យាបាល ការហើមក្រលៀនលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ប៉ុន្តែនៅមិនទាន់មានការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើឱសថនេះលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនោះទេ។ ឱសថ Doxycycline គឺត្រូវហាមមិនអោយប្រើសម្រាប់ព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

២.៨.៦.២ ការព្យាបាលអ្នកជំងឺកាមរោគដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍

អ្នកជំងឺដែលហើមក្រលៀន និងផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺត្រូវព្យាបាលដូចគ្នានឹងអ្នកជំងឺដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ការព្យាបាលអាចប្រើរយៈពេលយូរ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនទាន់បាត់រោគសញ្ញា ឬមិនទាន់បានជាសះស្បើយ។

រូបភាពទី១២៖ គំនូសបំព្រួញស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺហើមក្រលៀន (Inguinal Bubo Syndromic Management)

២.៩ ជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ (Genital Warts)

ការសិក្សាពីធម្មជាតិ (natural history) នៃការដុះសាច់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ គឺបង្ហាញថាជំងឺនេះមិនបង្កអោយមានគ្រោះថ្នាក់ទេ (benign) ប៉ុន្តែសំខាន់ការដុះសាច់នេះមានការកើតឡើងវិញ (recurrence) នៅក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានខែដំបូងក្រោយពីព្យាបាល។ ការព្យាបាលការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជអាចកាត់បន្ថយការបង្ករោគ ប៉ុន្តែមិនដឹងថា តើលទ្ធផលនៃការព្យាបាលអាចកាត់បន្ថយការឆ្លងវីរុស HPV ទៅលើដៃគូរួមភេទដែរឬអត់នៅមិនទាន់ច្បាស់នៅឡើយហើយរយៈពេលនៃការឆ្លងជំងឺនេះ ក្រោយពីការព្យាបាលគឺមិនដឹង។ ដូច្នេះ ដៃគូរួមភេទគួតែទទួលកាពិនិត្យ ដើម្បីដឹងច្បាស់ថាមានឆ្លងឬអត់។ គួកត់សំគាល់ថា ជំងឺសិរមាន់នឹងត្រូវឆ្លងទៅដៃគូរួមភេទ ការប្រើស្រោមអនាម័យជាប់លាប់អាចកាត់បន្ថយការឆ្លងវីរុស HPV ដូចជា ការដុះសាច់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និងមហារីកមាត់ស្បូនជាដើម។ ក៏ប៉ុន្តែ វីរុស HPV អាចឆ្លងនៅតំបន់ផ្សេងទៀត ដែលមិនគ្របដណ្តប់ដោយស្រោមអនាម័យ (ឧទាហរណ៍៖ ពងស្វាស ទ្វាមាស និងរន្ធគូថជាដើម)។ សម្រាប់ការព្យាបាលសូមមើលនៅម៉ូឌុល៣ខ។

រូបភាពទី១៣៖ គំនូសបំព្រួញស្តីពីជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ (Genital Warts Syndromic Management)

២.១០ ជំងឺរលាកភ្នែកនៅលើទារកទើបនឹងកើត (Neonatal Conjunctivitis)

ការរលាកភ្នែក នៅលើទារកទើបនឹងកើត (Neonatal conjunctivitis) ភាគច្រើនបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកូក (N. gonorrhoeae)។ ជំងឺនេះអាចបណ្តាលឱ្យទារកខ្វាក់ភ្នែក បើមិនបានព្យាបាលឬព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវ។ មេរោគសំខាន់ៗបង្កឱ្យមានជំងឺរលាកភ្នែកនៅលើទារកទើបនឹងកើតរួមមាន៖ មេរោគហ្គោណូកូក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (C. trachomatis)។

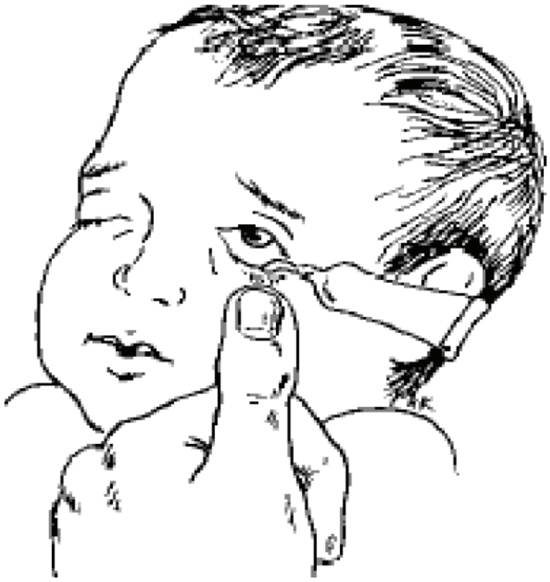
នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ការបង្ករោគ ដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយមានអត្រាប្រហែល ២០-៧៥% និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ាមានប្រហែល ១៥-៣៥% នៃករណីដែលមកទទួលការព្យាបាល។ មូលហេតុផ្សេងៗទៀតរួមមាន៖ Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus spp. និងពពួក Pseudomonas spp.។ រោគសញ្ញាសំខាន់ៗនៃជំងឺរលាកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើតដូចជា៖ ភ្នែកឡើងក្រហម (redness) ហើមត្របកភ្នែក (swelling of the eyelids) ឬភ្នែកបើកមិនរួច "sticky eyes" ឬមានហូរខ្ទុះចេញពីភ្នែកម្ខាង ឬសងខាង(discharge from the eye(s))។ ក្នុងករណីនេះ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលរោគពីរតែម្តង គឺមេរោគហ្គោណូកូក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ប្រសិនបើមិនអាចបែងចែកមេរោគបាន។ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវប្រើឱសថមួយកម្រិតដូសសម្រាប់ព្យាបាលមេរោគហ្គោណូកូក (gonorrhoeae) និងឱ្យផឹកច្រើនកម្រិតដូស សម្រាប់ព្យាបាលមេរោគ ក្លាមីឌីយ៉ា។

Ophthalmia neonatorum

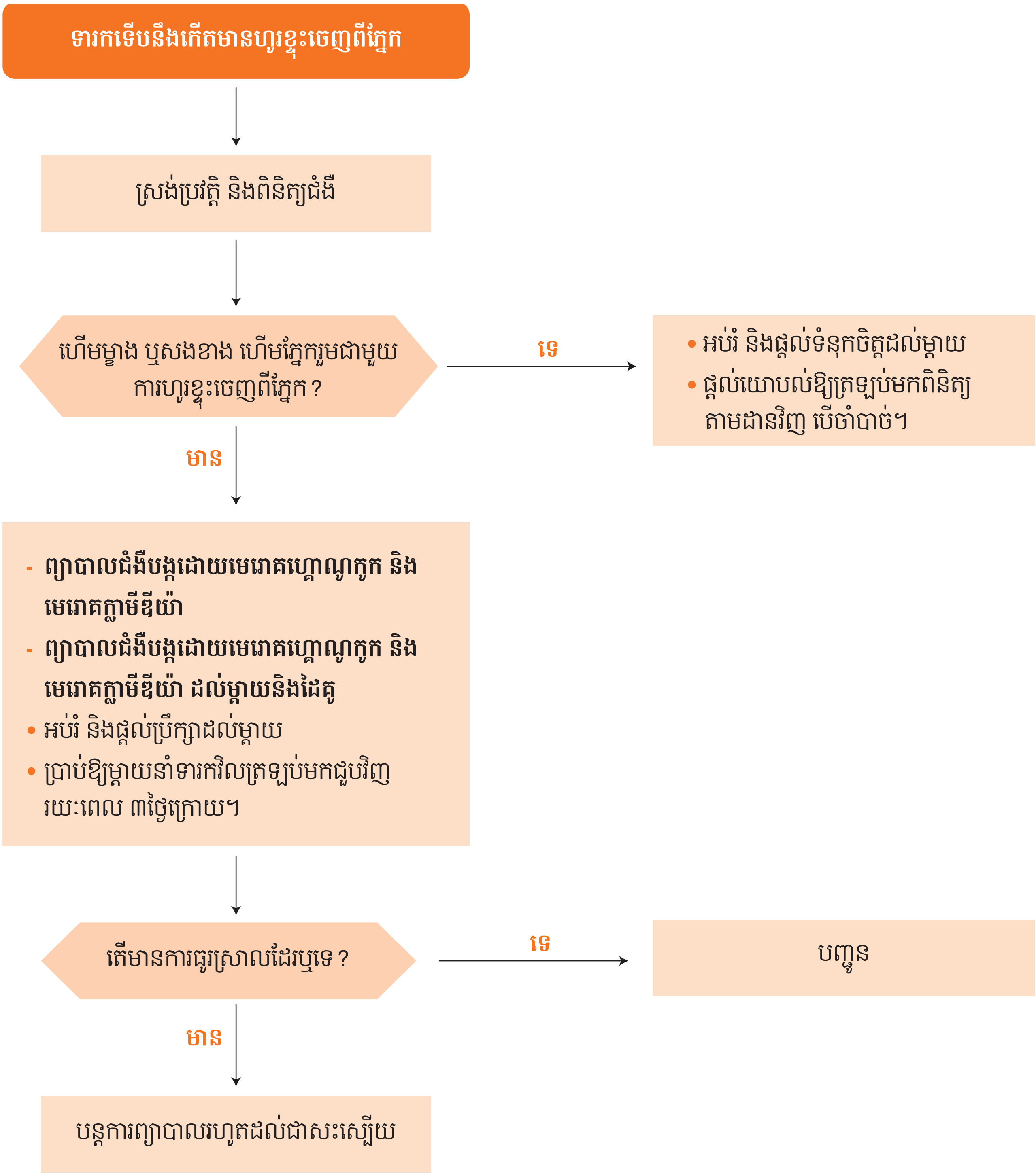
២.១០.១ វិធានការបង្ការជំងឺរលាកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើត (Prevention of Ophthalmia Neonatorum)

ចំពោះទារកទើបនឹងកើត ត្រូវបង្ការឱ្យបានទាន់ពេលវេលានូវជំងឺរលាកភ្នែកដែល បង្កមកពីមេរោគហ្គោណូកូក។ បន្ទាប់ពីទារកកើតមកភ្លាមត្រូវជូតសម្អាតភ្នែក ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងបន្តក់សូលុយស្យុង silver nitrate 1% ឬ tetracycline 1% លើភ្នែកទាំងសងខាងរបស់ទារក។

ការបង្ការនេះត្រូវអនុវត្តន៍លើគ្រប់ទារក ដែលទើបកើតទាំងនេះជាវិធានការបង្ការមួយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពលើគ្រប់ករណីទារកទើបកើត។ ក្នុងករណីទារកទើបកើតមានជំងឺរលាកភ្នែកអ្នកផ្ដល់សេវាត្រូវតែផ្ដល់ការព្យាបាលជំងឺបង្ក ដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ក្នុងពេលតែមួយពីព្រោះភាគច្រើនជំងឺនេះមានការបង្ករោគចម្រុះ (mixed infection)។



រូបភាពទី១៤៖ គំនូសបំព្រួញស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល ជំងឺរលាកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើត (Neonatal Conjunctivitis Management)



២.១១ ការលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស (Vaginal Douching)

ការលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស គឺជាដំណើរការនៃការសម្អាតទ្វារមាសដោយប្រើទឹក ឬសូលុយស្យុងផ្សេងទៀត ដើម្បីលាងចេញនូវការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះពីទ្វារមាស ឬវត្ថុផ្សេងៗ។ ទឹកថ្នាំដែលបាញ់បញ្ចូលទៅក្នុងទ្វារមាស គឺការលាយចូលគ្នាជាមួយទឹកនូវ៖ ទឹកខ្មេះ (vinegar) ម្សៅសូដា (baking soda) ទឹកអំបិល ទឹកសាប៊ូ ទឹកក្រូចឆ្មារ ថ្នាំដុសធ្មេញ ទឹកអ៊ីយ៉ូត សាច់ជូស (while alum)។ល។

២.១១.១ ហេតុអ្វីបានជាស្ត្រីភាគច្រើនលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស ?

ស្ត្រីភាគច្រើនដែលការលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស ពីព្រោះពួកគេមានការភ័ន្តច្រឡំថា ការលូកលាងសម្អាតនេះវាមានប្រយោជន៍។ តាមការពិតការលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាសបង្កផលអាក្រក់ជាងផលល្អ។ ហេតុផល ដែលស្ត្រីការលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស រួមមាន៖

- ការលាងសម្អាត ត្រូវបានគេអនុវត្តន៍ចាប់តាំងពីសម័យបុរាណកាលមកម្លេះ
- ហេតុផលមួយចំនួនដែលស្ត្រីលាងសម្អាតទ្វារមាសគឺ៖
- ធ្វើឱ្យស្អាតទ្វារមាស
- លាងសម្អាតឈាមនៅពេល ឬក្រោយពេលមករដូវ ។
- ស្ត្រីមួយចំនួនលាងសម្អាតទ្វារមាស ក្រោយពេលរួមភេទ ដើម្បីបង្ការកុំឱ្យមានផ្ទៃពោះ ឬឆ្លងជំងឺកាមរោគ។
- ប៉ុន្តែការលាងសម្អាតទ្វារមាស មិនមែនជាមធ្យោបាយ សម្រាប់ការពារកុំឱ្យមានកូន (con- tra-ceptive) ឬវិធានការបង្ការការចម្លងជំងឺកាមរោគ ឬការបង្ករោគផ្សេងទៀតនោះទេ។
- កាត់បន្ថយក្លិនមិនល្អនៅក្នុងទ្វារមាស។ ស្ត្រីមានក្លិនរមាសមិនល្អត្រូវទៅទទួលការពិនិត្យ ដោយគ្រូពេទ្យដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ផ្ទុយទៅវិញការលាងសម្អាតទ្វារមាសអាចនឹងធ្វើឱ្យមានបញ្ហាកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៀត។

២.១១.២ តើការលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាសមានសុវត្ថិភាពដែរឬទេ ?

ការលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស ជាទៀងទាត់បណ្តាលឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរតុល្យភាពគីមីនៅក្នុងទ្វារមាស ដែលអាចបណ្តាលឱ្យស្ត្រីងាយនឹងទទួលការបង្ករោគ។ ការលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស អាចបណ្តាលឱ្យពពួកប៉ាក់តេរីថ្មីចូលទៅក្នុងទ្វារមាសបន្ទាប់មកពពួកប៉ាក់តេរី នឹងរាលដាលទៅដល់មាត់ស្បូន ស្បូន និងដៃស្បូន។ អ្នកសិក្សាស្រាវជ្រាវបានរកឃើញថាស្ត្រីដែលលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាសជាទៀងទាត់មានបទពិសោធន៍មានការរមាស់/ក្រហាយនៅទ្វារមាស៖ (vaginal irritations) និងការបង្ករោគដូចជា៖ ពពួកបាក់តេរីនៅក្នុងទ្វារមាស (bacterial vaginosis) និងបង្កើនការបង្ករោគដោយជំងឺកាមរោគ។ លើសពីនេះទៀត ការលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស មានការប្រឈម មុខនឹងជំងឺរលាកប៉េលវីស (PID) មាន ៧៣% គឺស្ថិតក្នុងស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃនាំឱ្យ គ្មាន កូន (infertility) ប្រសិនបើមិនបានទទួលការព្យាបាល។ Bacterial vaginosis និង PID អាចបង្កឱ្យមានផលលំបាកជាអវិជ្ជមានលើស្ត្រីមានផ្ទៃ រួមមាន ការបង្ករោគ លើទារក បញ្ហានៅ ពេលសម្រាល និងការសម្រាលកូនមុនពេលកំណត់ (preterm delivery)។

ដោយសារហេតុផលទាំងអស់នេះ ការលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាសមិនត្រូវបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ថានាំឱ្យមានសុវត្ថិភាព ឬ មានសុខភាពល្អដោយ សារតែការលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាសជាប្រចាំ នោះទេ។

២.១១.៣ ការសម្អាតទ្វារមាសដោយខ្លួនវាដោយរបៀបណា?

ទ្វារមាសអាចសម្អាតខ្លួនឯង (ធម្មជាតិ) ដោយការបញ្ចេញទឹករំអិលរបស់វា។ នៅពេលងូតទឹក ឬងូតទឹកក្តៅអ៊ុនៗ និងប្រើសាប៊ូដែលគ្មានក្លិន ដើម្បីលាងសម្អាតតំបន់ខាងក្រៅរបស់ទ្វារមាស។ ផលិតផលអនាម័យនារី ដូចជា សាប៊ូ ម្សៅ និងថ្នាំបាញ់ វាមិនចាំបាច់ប្រើទេ ព្រោះវាអាចធ្វើឱ្យរលាកជាលិកាដែលងាយរងការប៉ះពាល់។

២.១១.៤ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ទ្វារមាសមានការសម្អាតដោយខ្លួនឯងតាមលក្ខណៈធម្មជាតិ។ ស្ត្រីដែលមានបំណងចង់មានភាពស្រស់ថ្លាអាចលាងទ្វារសម្អាតទ្វារមាសផ្នែកខាងក្រៅថ្មមៗ ជាមួយទឹក ឬទឹកជាមួយសាប៊ូ និងមិនត្រូវលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងទ្វារមាសនោះទេ។ ការលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស (Douching) គឺមានការប្រឈមនឹងហានិភ័យ ដោយសារវាអាចមានការប្រឈមមុខនឹងការបង្ករោគនៅផ្នែកក្រោម ឬផ្នែកខាងលើនៃប្រដាប់បន្តពូជ។

ការលូកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាសមុននឹងទទួលការពិនិត្យជំងឺ នៅគ្លីនិកកាមរោគបណ្តាលឱ្យមានការពិបាក ឬមិនអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ម៉ូឌុលទី៣-ខ

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

១. សេចក្តីផ្តើម

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍គឺ ជាបញ្ហាចម្បងពីព្រោះបច្ចុប្បន្ននេះ ឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពុំសូវមានប្រសិទ្ធិភាព ហើយភាគច្រើនអ្នកដែលមានផ្ទុកជំងឺកាមរោគមិនស្តែងចេញរោគសញ្ញា ដូច្នេះអ្នកជំងឺកាមរោគអាចបន្តការចម្លងបាន។ លើសពីនេះទៀត តេស្តថ្មីៗដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ (NAATs) ភាគច្រើនតែងតែមានតម្លៃថ្លៃហើយមិនអាចផ្គត់ផ្គង់ និងមាននៅតាមគ្លីនិកឬនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពឡើយ។ ដោយសារហេតុផលទាំងនេះ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគគួរតែពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញាដូច ដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងម៉ូឌុល ៣ក។

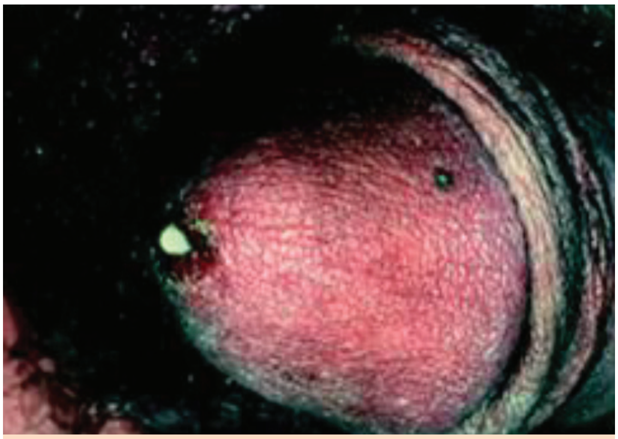
នៅក្នុងម៉ូឌុល ៣ខ ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគត្រូវបានពន្យល់យ៉ាងក្បោះក្បាយ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ដែលផ្អែកទៅលើគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលគួរត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលនៃជំងឺកាមរោគ ដែលមានក្នុង Flowchart នៃរោគសញ្ញានីមួយៗ។

២. ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកូក (Gonococcal Infections)

- ជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក (Gonorrhoea) បង្កដោយមេរោគឈ្មោះ Neisseria gonorrhoeae ដែលបានបង្កឱ្យមានជំងឺកាមរោគញឹកញាប់ជាងគេលំដាប់ទី២ និងនាំឱ្យមានអត្រាឈឺច្រើន ហើយមានផលប៉ះពាល់លើសេដ្ឋកិច្ចពិភពលោក។
- អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ប៉ាន់ស្មានថា នៅឆ្នាំ២០១២ មានរណើថ្មីចំនួន ៧៨លាន ដែលបានកើតឡើងក្នុងចំណោមក្មេងជំទង់ និងមនុស្សពេញវ័យអាយុពី ១៥–៤៩ឆ្នាំ នៅទូទាំងពិភពលោក ហើយមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ ១៩នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ១000 នាក់ និង ២៤នាក់ ក្នុងចំណោមបុរស ១000 នាក់។
- យោងតាមការប៉ាន់ស្មាននៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺហ្គោណូកូក ២៧ លានករណីនៅឆ្នាំ២០១២ មានន័យថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺប្រមេះនៅលើពិភពលោកមាន 0,៨% ក្នុងចំណោមស្ត្រី និង 0,៦% លើបុរសអាយុពី ១៥–៤៩ឆ្នាំ និងប្រទេសនៅក្នុងតំបន់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ប៉ាស៊ីហ្វិក ខាងលិចនិងតំបន់អាហ្វ្រិចមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ។
- ការបង្ករោគរួមគ្នា (Co-infection) ជាមួយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ាត្រូវបានរកឃើញ ១0–៤0% នៃអ្នកជំងឺដែលបង្ករោគហ្គោណូកូក។

២.១ រោគសញ្ញាគ្លីនិក

- ការបង្កជំងឺដោយមេរោគហ្គោណូកូក ដែលគ្មានផលវិបាកជាញឹកញាប់គឺ លេចចេញរោគសញ្ញាជាការរលាកបង្ហូរនោមនៅលើបុរសរួមមានជាមួយ ការហូរខ្ទុះពីបង្ហូរនោម (urethral discharge) និងការនោមឈឺផ្សាក្រហាយ (dysuria)។ នៅពេលពិនិត្យមានហូរខ្ទុះ ឬរំអិលហូរចេញពីបង្ហូរនោមអាចប្រែប្រួលពីការហូរខ្ទុះតិចៗ និងមានទឹករំអិលខាប់ (mucoid) ទៅជាការហូរខ្ទុះដែលមានបរិមាណច្រើននិងខ្ទុះខាប់ (copious and purulent)។



Gonococcal urethriti (purulent discharge)

Gonococcal Cervicitis

- ជាញឹកញាប់ការបង្កជំងឺ ដោយមេរោគហ្គោណូកូកលើស្ត្រីភាគច្រើន គ្មានរោគសញ្ញាស្ទើរតែពាក់កណ្តាលនៃស្ត្រី ដែលមានការបង្កជំងឺ ដោយមេរោគហ្គោណូកូកបានត្អូញត្អែរពីរោគសញ្ញាមិនជាក់លាក់ ដូចជា ការហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាសមិនធម្មតា នោមឈឺផ្សាក្រហាយ (dysuria) ការឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមពោះ (lower abdominal discomfort) និងឈឺចាប់ពេលរួមភេទ (dyspareunia)។ រោគសញ្ញាគ្លីនិក ដែលជួបប្រទះជាញឹកញាប់ គឺការហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស និងមាត់ស្បូនឡើងផុយស្រួយបណ្តាលមកពីការករខ្ទុះនៅមាត់ស្បូន (mucopurulent cervicitis)។
- ភាគច្រើននៃការបង្ករោគនៅរន្ធគូទលើបុរសនិងស្ត្រី គឺគ្មានរោគសញ្ញា ជួនកាលអ្នកជំងឺ ត្អូញត្អែរថា មានការហូរខ្ទុះពីរន្ធគូទ និងឈឺចាប់នៅតំបន់រន្ធគូទ។
- ភាគច្រើនៃការបង្ករោគនៅបំពង់ក គឺគ្មានរោគសញ្ញាតែវាអាចលេចចេញរោគសញ្ញាជាការរលាកបំពង់កតិចតួច និងការរលាកកន្ញើត (pharyngitis)។
- ស្ត្រីភាគច្រើន ដែលមានជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក ហើយលេចចេញជារោគសញ្ញាមិនធម្មតាអាចនាំឱ្យមានការឆ្លងមេរោគដោយបានមិនដឹង និងមិនបានព្យាបាល។ ការឆ្លងមេរោគ ដែលមិនបានព្យាបាល ជាទូទៅ វាអាចបានធូរស្បើយវិញដោយឯកឯង ប៉ុន្តែវាអាចបណ្តាលឱ្យមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជា ជំងឺរលាកឆ្អឹងអាងត្រគាក រួមទាំងការរលាកស្បូន (endometritis) រលាកដៃស្បូន (salpingitis) និងមានខ្ទុះបឬបូសនៅដៃស្បូនបឬនៅអូវ៉ែរ ដែលអាចនាំឱ្យមានកូនក្រៅស្បូន និងភាពមិនអាចមានកូនបាន(infertility)។
- ការបង្ករោគនៅបង្ហួរនោមលើបុរស ដែលមិនបានព្យាបាលអាចបណ្តាលឱ្យមានការរលាកអេពីឌីឌីម (epididymitis) តឿតបង្ហួរនោម និងភាពមិនអាចមានកូនបាន ហើយកម្រិតនៃហានិភ័យនៃផលវិបាកកើនឡើងជាមួយនឹងការឆ្លងរោគសារចុះសារឡើង។
- ទារកដែលកើតពីម្តាយដែលមានការឆ្លងមេរោគហ្គោណូកូក អាចឆ្លងមេរោគនេះនៅពេលសម្រាលកូន ដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺរលាកភ្នែក (conjunctivitis) ហើយមានរោគសញ្ញា ដូចជា ហូរខ្ទុះចេញពីភ្នែកហើម ត្របកភ្នែក (swollen eyelids)។ ជំងឺរលាកភ្នែកនៅលើទារកទើបនឹងកើត ដែលមិនបានព្យាបាលអាចបណ្តាលឱ្យមានស្លាកស្នាមនិងពិការភ្នែក (blindness)។

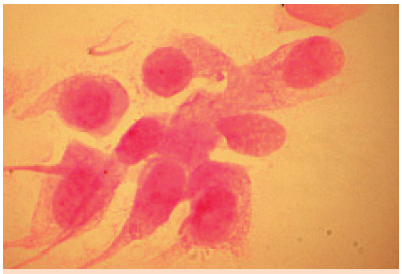
Lesion of disseminated gonococcal infection

២.២ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

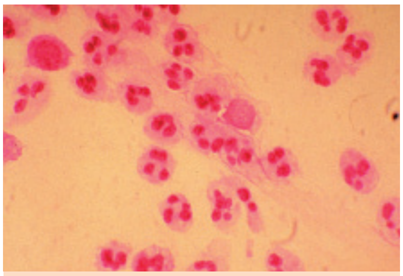
ជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកុកត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយការបណ្តុះមេរោគឬការធ្វើតេស្ត nucleic acid amplification (NAATs) និងការបំពាក់ក្រាម (Gram stain):

- ការបំពាក់ព៌ណក្រាម (Gram Strain)៖

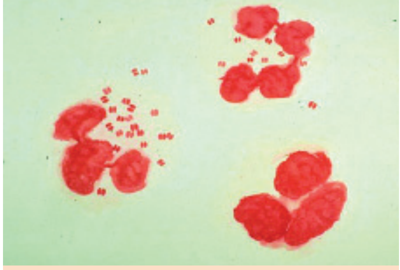
- ការបំពាក់ Gram-stained លើវត្ថុវិភាគលើកញ្ចក់ឡាមអាចផ្តល់នូវរោគវិនិច្ឆ័យសន្មតនៃការបង្ករោគ ដោយមេរោគហ្គោណូកូក, ជាពិសេសក្នុងចំណោមបុរស ដែលមានរោគសញ្ញានៃជំងឺរលាកបង្ហូរនោម។ ក្នុងបណ្តាប្រទេស ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ការបំពាក់ក្រាម Gram stains មានតម្លៃទាបជាងការធ្វើតេស្ត NAATs លើបុរសដែលមានរោគសញ្ញា។
- ក៏ប៉ុន្តែ, មានត្រឹមតែ ៥០–៧០% នៃការបង្ករោគលើបុរសដែលគ្មានរោគសញ្ញាតែប៉ុណ្ណោះ ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាននៅលើ Gram stain។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយធ្វើ Gram stain សម្រាប់ការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូន រន្ធគូទ និងនៅបំពង់ក គឺមិនផ្តល់លទ្ធផលបានជាក់លាក់ ដូចនេះគេមិនត្រូវយកមកធ្វើការវិភាគទេ។



Normal urethral cells on Gram stain



Urethral Gram stain with>5 WBCs per high power



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

តេស្ត NAATs៖

- តេស្ត NAAT មានភាព sensitive និងភាព specific ខ្ពស់ និងអាចធ្វើលើ វត្ថុវិភាគ(samples) បានច្រើនប្រភេទ រួមមាន ទឹកនោម វត្ថុវិភាគ ដែលស្រង់យកពីទ្វារមាស ពីមាត់ស្បូន និងពីរន្ធបង្ហូរនោម។
- តេស្តNAATs មានភាព sensitivity លើសពី៩០% ខ្ពស់ជាងការបណ្តុះមេរោគ (> ៨៥%)។ ភាព sensitivity ប្រែប្រួលតាមប្រភេទតេស្ត NAAT និងតេស្តដែលត្រូវបានគេយកមកប្រើប្រាស់ជាញឹកញាប់លើវត្ថុធាតុ ដែលស្រង់ពី រន្ធគូទ និងនៅបំពង់ក នឹងមានភាព sensitivity ទាប។
- មានភាព specificity ទាប (៩៨,១–៩៩,៧%) នៃករណីខ្លះ ជាពិសេសតេស្តជំនាន់ថ្មី។
- តេស្ត NAATs អាចមានតម្លៃ positive predictive values ទាបជាពិសេសក្នុងប្រជាជន ដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទាបបណ្តាលមកពីមានប្រតិកម្មខ្វែងគ្នាជាមួយប្រភេទមេរោគ Neisse-ria ផ្សេងទៀត។
- ចំណុចខ្វះខាតនៃតេស្ត NAATs គឺមិនមានលទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានពីភាពសាំជាមួយមេរោគ (antimicrobial susceptibility)។

ការបណ្ដុះមេរោគ N. gonorrhoeae៖

- ការបណ្ដុះមេរោគ អាចធ្វើឡើងដំណាលគ្នាជាមួយការធ្វើតេស្ត NAATs ដើម្បីអនុញ្ញាតដល់ការធ្វើតេស្ត susceptibility ។
- វត្ថុវិភាគដែលប្រមូលបានពីគ្រប់ករណី ដែលសង្ស័យថាមានការបង្ករោគ ដោយមេរោគហ្គោណូកូកត្រូវប្រមូលយកមកបណ្ដុះមេរោគនិងធ្វើតេស្ត antimicrobial susceptibility បើអាចធ្វើបាននៅតាមកន្លែងផ្ដល់សេវា។
- ការបណ្ដុះមេរោគ N. gonorrhoeae នឹងផ្ដល់លទ្ធផលជាក់លាក់ និងមានតម្លៃទាប ហើយមាន sensitivity ពី ៨៥–៩៥% សម្រាប់ការបង្ករោគ នៅបង្ហួរនោម និងនៅក្នុងមាត់ស្បូន (endocervical)។ តម្រូវឱ្យធ្វើការញែក (isolation) ចេញមេរោគ N. gonorrhoeae លើវត្ថុវិភាគ ដែលប្រមូលមកបានយ៉ាងល្អ ពេលវេលាចម្លងរោគការដឹកជញ្ជូនវត្ថុវិភាគ និងការបង្ករោគមានរយៈពេលសមស្រប។

ដោយសារតែការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយពឹងផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍ មិនអាចធ្វើបានទូលំទូលាយជាញឹកញាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគឺពឹងផ្អែកលើរោគសញ្ញាគ្លីនិកដូចជា ការហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស និងតាមបង្ហួរនោម។ ជូនកាល ការព្យាបាលសន្មត់ត្រូវបានធ្វើឡើងចំពោះអ្នកដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគហ្គោណូកូក ដោយយោងទៅតាមអេពីដេមីសាស្ត្រនៅតាមមូលដ្ឋាន។

២.៣ ការព្យាបាល

២.៣.១ ការព្យាបាលជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកូក

- ទិន្នន័យនៃភាពស៊ាំនៅតាមប្រទេស ជួយដល់ការកំណត់ពីជម្រើសការព្យាបាលដ៏មានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងមេរោគហ្គោណូកូក ។
- ដោយសារតែមិនមានទិន្នន័យថ្មីៗ ពីភាពស៊ាំ គេត្រូវផ្ដល់អនុសាសន៍ឱ្យមានការព្យាបាលដោយឱសថពីរមុខរួមគ្នា សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានការបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូកនៅប្រដាប់បន្តពូជ និងនៅរន្ធគូទ (anorectal gonorrhea) ការណែនាំថ្មីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក៖

ការព្យាបាល	ជម្រើសទី១	ជម្រើសទី២
ការបង្ករោគដោយមេរោគហ្គោណូកូក នៅប្រដាប់បន្តពូជ, រន្ធគូទ (anorectal)ឬនៅបំពង់ក	Cefixime 400 mg លេបតែម្ដងគត់ រួមជាមួយ Azithromycin 1 g លេបតែម្ដងគត់	Ceftriaxone 250 mg ចាក់សាច់ដុំ (IM) តែម្ដងគត់ រួមជាមួយ Azithromycin 1 g លេបតែម្ដងគត់
ការបង្ករោគដោយមេរោគ ហ្គោណូកូកនៅលើភ្នែកទារកទើបកើត	Ceftriaxone 50mg/kg សាច់ដុំ (IM) តែម្ដងគត់(maximum:125mg)	

២.៣.២ ការព្យាបាលលើកទី២នៃជំងឺបង្កឡើង ដោយមេរោគហ្គោណូកុកក្រោយពីបរាជ័យនៃការព្យាបាលលើកទី១៖

- បើសង្ស័យថា មានការបង្ករោគសារជាថ្មីត្រូវព្យាបាលដោយឱសថពីរមុខរួមគ្នាត្រូវអប់រំលើកទឹកចិត្តឱ្យតមមិនរួមភេទ ឬប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងណែនាំដៃគូឱ្យមកព្យាបាល។
- ប្រសិនអ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលដោយឱសថតែមួយមុខ (monotherapy) ឬមិនត្រឹមត្រូវបាន។
- ផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យប្រើក្នុងការព្យាបាលជួរទី១ ត្រូវផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យព្យាបាលអ្នកជំងឺសារជាថ្មីដោយប្រើឱសថពីរមុខរួមគ្នា។ ប្រសិនបើ ការព្យាបាលបរាជ័យ ក្រោយពីព្យាបាលដោយប្រើឱសថពីរមុខរួមគ្នាទៅតាមអនុសាសន៍ត្រូវព្យាបាលសារជាថ្មីត្រូវធ្វើទៅតាមជម្រើសណាមួយដូចតទៅ៖

ជម្រើសទី១		ជម្រើសទី២
ការព្យាបាលករណី បរាជ័យ នៃការបង្ករោគដោយមេរោគហ្គោណូកុក នៅប្រដាប់បន្តពូជ នៅរន្ធគូទ ឬនៅលើបំពង់ក ក្រោយពេលអនុវត្តអនុសាសន៍ការព្យាបាលជំងឺពីររួមគ្នា។	Cefixime 800 mg លេបតែម្តងគត់រួមជាមួយ Azithromycin 2 g លេបតែម្តងគត់	Ceftriaxone 500 mg ចាក់សាច់ដុំ (IM) តែម្តងគត់រួមជាមួយ Azithromycin 2g លេបតែម្តងគត់
		Gentamicin 240mg ចាក់សាច់ដុំ (IM) តែម្តងគត់រួមជាមួយ Azithromycin 2g លេបតែម្តងគត់
		Spectinomycin 2g ចាក់សាច់ដុំ (IM) តែម្តងគត់ (ករណីដែលគ្មានការបង្ករោគនៅបំពង់ក) រួមជាមួយ Azithromycin 2 g លេបតែម្តងគត់។

គ្រប់ករណីនៃការបរាជ័យដោយការព្យាបាល ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នកសម្របសម្រួលជំងឺកាមរោគនៅ NCHADS ដើម្បីរៀបចំការប្រមូលវត្ថុវិភាគនិងធ្វើការវិភាគរកមេរោគដែលស៊ាំជាមួយថ្នាំ។

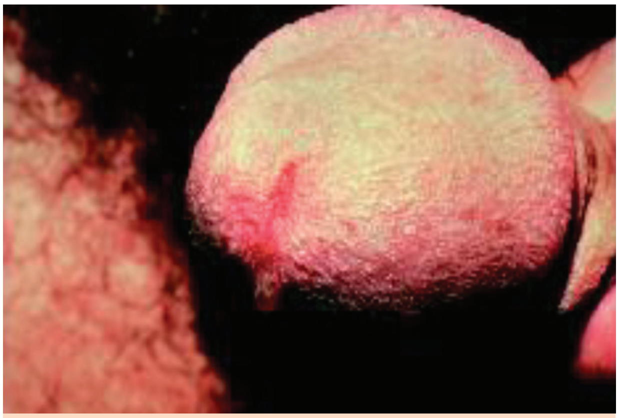
៣. ជំងឺដែលបង្កឡើងដោយក្លាមីឌីយ៉ា (ក្រៅពី Lymphogranuloma Venereum)

- ជំងឺនេះបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (Chlamydia trichomatis) គឺជាជំងឺកាមរោគ ដែលកើតឡើងញឹកញាប់ជាងគេបណ្តាលឱ្យមានអត្រាស្លាប់ និងមានផលប៉ះពាល់ដល់សេដ្ឋកិច្ចនៅលើពិភពលោក។
- អង្គការ WHO បានប៉ាន់ស្មានថា នៅឆ្នាំ២០១២ មានករណីក្លាមីឌីយ៉ាថ្មី ចំនួន ១៣១ លាន ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់អាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ នៅលើពិភពលោក ដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ ៣៨ នាក់ក្នុង ចំណោមស្រ្តី ១០០ ករណី និង ៣៣ ករណីក្នុងចំណោមបុរស ១០០០ បុរស។
- ការប៉ាន់ស្មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ករណីថ្មីនៃជំងឺក្លាមីឌីយ៉ា ១២៨ លាន ដែលនាំឱ្យអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជារួមមាន ៤,២% សម្រាប់ស្រ្តី និងមាន ២,៧% សម្រាប់បុរសហើយមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ក្នុងតំបន់របស់អង្គការ WHO នៅតំបន់អាមេរិក និងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច (Western Pacific Region)។ នៅក្នុងបណ្តាប្រទេសជាច្រើន អត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺក្លាមីឌីយ៉ា មានអត្រាខ្ពស់ក្នុងចំណោះក្មេងស្រីជំទង់អាយុ ១៥-១៩ ឆ្នាំ ក្នុងចំណោមស្រ្តីអាយុពី ២០-២៤ ឆ្នាំ ។
- មេរោគក្លាមីឌីយ៉ាមានបី biovars ដែល biovars នីមួយៗមាន serovars (ឬgenotypes) ច្រើនដែលបណ្តាលឱ្យមានការបង្ករោគលើប្រដាប់បន្តពូជ ហើយមេរោគ lymphogranuloma venereum (LGV ដែលប៉ះពាល់ដល់ជាលិកា lymphoid) និងប្រភេទ trachomatis នាំឱ្យមានជំងឺដែលបង្ករោគនៅលើភ្នែក។

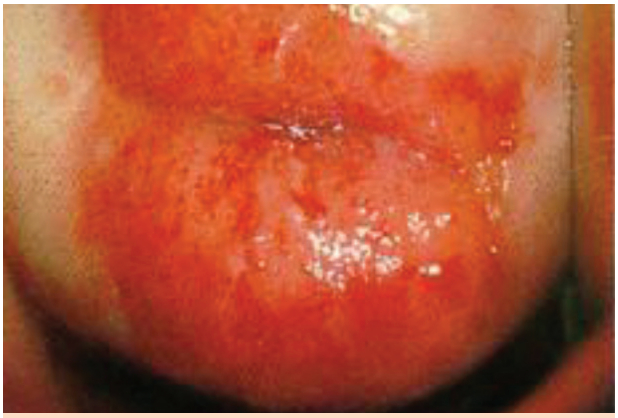
៣.១ រោគសញ្ញាគ្លីនិក

- ការបង្ករោគនៅលើប្រដាប់បន្តពូជបណ្តាលពីមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (Chlamydia trichomatis) មិនមានរោគសញ្ញាប្រហែលជា ៧០% នៃស្ត្រី និង ៥០ % នៃបុរស។
- ចង្កោមរោគសញ្ញានៃជំងឺក្លាមីឌីយ៉ា ដែលគ្មានផលវិបាកលើស្ត្រីរួមមានការហូរខ្ទុះមិនធម្មតានោមឈឺផ្សា (dysuria) និងក្រោយពេលរួមភេទ និងមានការហូរឈាមម្តងម្កាល។ រោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលបានរកឃើញតាមរយៈការពិនិត្យដោយស្ពេគុយឡូម រួមមានទាំងមាត់ស្បូនផុយស្រួយ និងមានហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស។
- រោគសញ្ញាដែលកើតឡើងលើបុរស ជាទូទៅលេចចេញជាការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម និងការនោមឈឺផ្សា ជួនកាលរួមផ្សំជាមួយការឈឺពងស្វាស។
- ករណីមិនបានព្យាបាល ការបង្ករោគនៅលើប្រដាប់បន្តពូជភាគច្រើននឹងជាសះស្បើយដោយឯកឯង ប៉ុន្តែវាអាចបណ្តាលឱ្យមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ ជាពិសេសក្នុងចំណោមស្ត្រីវ័យក្មេង។ ការបង្ករោគអាចរាលដាលដល់ប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកខាងលើ និងអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺរលាក។ ប៉េលវីល (pelvic inflammatory disease) កូនក្រៅស្បូន និងការរលាកដៃស្បូន (salpingitis) និងកត្តាគ្មានកូន (tubal factor infertility) លើស្ត្រី និងការរលាកអេពីដេឌីមលើបុរស។ ការប្រឈមមុខនឹងផលវិបាកអាចបង្កើនការបង្ករោគសារចុះសារឡើង។
- ការបង្ករោគនៅតំបន់ក្រៅពីតំបន់ប្រដាប់បន្តពូជគឺកើតឡើងជាញឹកញាប់។ ការបង្ករោគនៅរន្ធគូទ មានរោគសញ្ញាជា ការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទ ការឈឺចាប់នៅរន្ធគូទ ឬមានឈាមក្នុងលាមក ប៉ុន្តែករណីភាគច្រើនវាគ្មានរោគសញ្ញាទេ។
- ការបង្ករោគនៅមាត់និងបំពង់អាហារ (Oropharyngeal infections) អាចលេចចេញការរលាកបំពង់ក (pharynxgitis) និងការឈឺបំពងកកម្រិតស្រាលប៉ុន្តែករណីខ្លះកំរមានរោគសញ្ញណាស់។

- ការបង្ករោគក្លាមីឌីយាលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បណ្ដាលឱ្យកើតមិនគ្រប់ខែ (preterm birth) និងទារកកើតមកមានទម្ងន់ស្រាល។ កុមារដែលកើតពីម្ដាយ ដែលមានជំងឺក្លាមីឌីយ៉ាអាចឆ្លងមេរោគនេះ នៅពេលសម្រាលកូនបណ្ដាលឱ្យទារកមានជំងឺរលាកភ្នែក (neonatal conjun ctivitis) និង/ឬ សញ្ញានៃជំងឺភ្នែក (Symptoms of ophthalmia) រួមមាន ការហូរខ្ទុះនៅភ្នែក និងហើមត្របកភ្នែក។ នៅលើទារក ការបង្ករោគនៅច្រមុះ និងបំពង់ក អាចបណ្ដាលឱ្យមានជំងឺរលាកសួត (pneumonitis)។

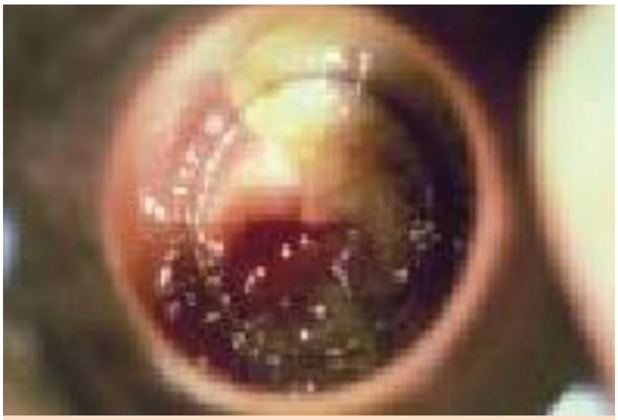


Nongonococcal urethritis (mucoid discharge)



Cervical erosions due to Chlamydia trachomatis

Reiter's Syndrome Circinate Balanitis



Proctitis due to Chlamydia trachomatis

៣.២ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបមន្ទីរពិសោធន៍

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្លាមីឌីយ៉ា មានការអភិវឌ្ឍន៍យ៉ាងខ្លាំងក្នុងអំឡុង ពេល ១០ ទៅ ២០ឆ្នាំចុងក្រោយ។
- ទោះបីជាមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា អាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ តាមរយៈតាមការបណ្ដុះមេរោគ ការធ្វើតេស្ត direct immunofluorescence assays (DFAs) និងតេស្ត point-of-care enzyme-linked immunosorbent assays (ELISAs) តេស្ត nucleic acid amplification tests (NAATs) គឺត្រូវផ្ដល់ជាអនុសាសន៍ជាចំបង។

- តេស្ត NAATs មាន sensitivety និង specificity ខ្ពស់ និងអាចធ្វើលើវត្ថុវិភាគច្រើនប្រភេទ រួមមាន ទឹកនោម វត្ថុធាតុដែលស្រង់យកពីទ្វារមាសពីមាត់ស្បូន និងពីបង្ហូរនោម ។ មានតេស្ត NAATs ជាច្រើនដែលប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាផ្សេងៗគ្នាដែលមានស្រាប់។ ការកើនឡើងនៃ sensitivity នៃតេស្ត NAATs ធៀបជាមួយនឹងតេស្តសម្រាប់ធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀត ដូចជា ការបណ្តុះមេរោគ និងតេស្តរកអង់ទីហ្សែន (តេស្ត DFA និង ELISA) ដែលអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើតេស្តលើវត្ថុវិភាគ ដែលប្រមូលបាននៅកម្រិតសេវាថែទាំសុខភាពបឋម ដោយងាយស្រួល (non-invasive specimens)។ តេស្ត NAATs មិនទាន់មានអាជ្ញាប័ណ្ណសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើវត្ថុវិភាគ ដែលប្រមូលក្រៅពីប្រដាប់បន្តពូជ ហើយបង្ហាញថា រកឃើញមេរោគក្លាមីឌីយ៉ាដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបាននៅលើវត្ថុវិភាគ ដែលស្រង់យកពីរន្ធគូទ និង បំពង់ក។
- មានតេស្តជាច្រើននៅលើទីផ្សារ សម្រាប់រកមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា និងត្រូវរួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយការធ្វើតេស្តហ្គោណូកូក។

៣.៣ ការព្យាបាល

- ការផ្តល់អនុសាសន៍សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ានៅប្រដាប់បន្តពូជដែលគ្មានផលវិបាកគឺ៖

ការព្យាបាល	ជម្រើសទី១	ជម្រើសទី២
ជំងឺបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ានៅលើប្រដាប់បន្តពូជដែលគ្មានផលវិបាក (Uncomplicated genital, chlamydia infection)	Azithromycin 1g លេបតែម្តងគត់ ឬ Doxyxycline 100mg លេប២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ	Tetracycline 500 mg លេប៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ ឬ Erythromycin 500mg លេប៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ។
ជំងឺបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ានៅលើរន្ធគូទ (Anorectal chlamydia infection)	Doxyxycline 100 mg លេប២ដងក្នុងមួយថ្ងៃរយៈពេល៧ថ្ងៃ។	Azithromycin 1g លេបតែម្តងគត់
ជំងឺបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ាលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (Chlamydia infection in pregnant women*)	Azithromycin 1g លេបតែម្តងគត់។	Amoxicillin 500 mg លេប៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ Erythromycin 500mg លេប៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ។
ជំងឺបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ានៅលើការរលាកអាងត្រគាក (PID)	Doxyxycline 100 mg លេប២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ។	
ជំងឺបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ានៅលើការហើមពងស្វាស (Scrotal Swelling)	Doxyxycline 100 mg លេប២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ។	Erythromycin 500 mg លេប៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ។

** Doxycycline និង tetracycline ត្រូវហាមប្រើលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។*

៤. ជំងឺហើមកូនកណ្ដុរនៅលើក្រលៀន
(Lymphogranuloma Venerum : LGV)

- ជំងឺហើមកូនកណ្ដុរនៅលើក្រលៀន (Lymphogranuloma venereum (LGV)) គឺបណ្ដាលមកពីមេរោគ ក្លាមីឌីយ៉ា (serovars L1, L2, or L3) និងប៉ះពាល់លើ ផ្នែកខាងក្រោមភ្នាសមុយកឺដែលទាក់ទងនឹងជាលិកា និងអាចសាយភាយទៅកូនកណ្ដុរក្នុងតំបន់។ LGV បានសាយភាយរាលដាល (invasive) និងការបង្ករោគជាប្រព័ន្ធ(systemic infection)។
- ជាញឹកញាប់ វាមានទំនាក់ទំនងជាមួយជំងឺ Chancroid ។

៤.១ រោគសញ្ញាគ្លីនិក

- ជាធម្មតា វាលេចចេញតែម្ខាង (unilateral) កូនកណ្ដុរនៅគ្រលៀនរឹង (tender inguinal) ឬកូនកណ្ដុរនៅក្បាលឆ្អឹងភ្លៅ និងមានដំបៅលើប្រដាប់បន្ដពូជ (self-limited genital ulcer) ឬមានពងដូចនៅកន្លែងដែលឆ្លងរោគ (papule at the site of inoculation)។
- ការប៉ះពាល់នៅតំបន់គូទនិងរន្ធគូទ (Anorectal exposure) អាចបណ្ដាលឱ្យមានការរលាករន្ធគូទ (proctitis) រលាកភ្នាសមុយកឺ ហូរទឹករំអិល (mucoid) និង/ឬ ហូរឈាមតាមរន្ធគូទ ការឈឺចាប់ ទល់លាមក ឬ ចង់បត់ជើងធំតែមិនចេញ (tenesmus)។
- ករណីមិនបានព្យាបាល LGV អាចបណ្ដាលឱ្យធ្លាយរន្ធគូទ

Unilateral lymph node

៤.២ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

- តេស្ត NAATs សម្រាប់រកមេរោគ ក្លាមីឌីយ៉ា ប្រសិនជាអាចធ្វើបានលើវត្ថុវិភាគដែលប្រមូលពីប្រដាប់បន្តពូជ និងពីកូនកណ្តុរ ឧ. យកសំឡី កៀរលើដំបៅ ឬការបឺតយកពីកូនកណ្តុរគ្រលៀន (bubo aspirate)។

៤.៣ ការព្យាបាល

- ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់ ដែលមាន LGV ការព្យាបាលជា អនុសាសន៍គឺ៖

ការព្យាបាល	ជម្រើសទី១	ជម្រើសទី២
ការបង្ករោគ ដោយ LGV	Doxyxycline* 100 mg លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ២១ ថ្ងៃ។	Azithromycin 1 g លេប១ដង ក្នុង១សប្តាហ៍ រយៈពេល ៣ សប្តាហ៍ ឬ Erythromycin 500 mg លេប៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ២១ ថ្ងៃ ។

** ហាមប្រើឱសថ Doxycycline នៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។*

៥. ជំងឺស្វាយ (Syphilis)

- ជំងឺស្វាយ គឺជាជំងឺកាមរោគដែលបង្កដោយមេរោគ ត្រេប៉ូណែម៉ាប៉ាលីដូម (Treponema pallidum) បើគ្មានការព្យាបាលជំងឺនេះនឹងវិវត្តទៅជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។
- ផ្លូវចម្លងដ៏ចម្បងគឺ តាមរយៈការរួមភេទ និងឆ្លងពីម្តាយទៅកូន (កូននៅក្នុងស្បូនមេរោគនេះឆ្លងពីម្តាយ តាមរយៈឈាមរបស់ម្តាយបញ្ជូនទៅកូន)។
- ជំងឺស្វាយបណ្តាលឱ្យមានការឈឺ និងការស្លាប់ជាច្រើន។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានប៉ាន់ស្មានថា មានករណីជំងឺស្វាយថ្មី ៥,៦ លានករណីបាន កើតឡើងក្នុងចំណោមក្មេងជំទង់ និងមនុស្សពេញវ័យអាយុពី ១៥–៤៩ឆ្នាំ នៅទូទាំងពិភពលោកនៅឆ្នាំ ២០១២ ហើយមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ ១,៥% ករណី លើស្ត្រី១000 នាក់ និង ១,៥ ករណីលើបុរស ១000 នាក់ ។
- ការប៉ាន់ស្មានថា មាន១៨ លានករណីមេរោគស្វាយ នៅឆ្នាំ ២០១២ មានន័យថា នៅលើពិភពលោកមានអត្រារ៉ាំឡង់ 0,៥% ក្នុងចំណោមស្ត្រី និងមាន 0,៥% ក្នុងចំណោមបុរសអាយុពី ១៥–៤៩ឆ្នាំ ហើយបណ្តាប្រទេសនៅតំបន់ ហ្វ្រិករបស់ WHO មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ។ ការចម្លងពីម្តាយទៅកូន (MTCT) អាចកើតឡើង ក្នុងករណីដែលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានមេរោគស្វាយ។ (ជំងឺស្វាយពីកំណើត) គឺជាទូទៅនឹងផ្តល់ផលអាក្រក់ដល់ទារក ក្នុងករណីដែលម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគស្វាយមិនបានធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ និងមិនបានទទួលការព្យាបាលបានសមស្របនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការមានផ្ទៃពោះ។ ជំងឺស្វាយក្នុងដំណាក់កាលទី១ និង ទី២ ដែលមិនបានព្យាបាលនៅក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ នឹងបណ្តាលឱ្យមានផលអាក្រក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់ភាពមានគ៌ភ រួមមាន៖ កូនស្លាប់ករណីភាគច្រើន។ ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសម្ងំ (Latent syphilis) ដែលកើតមានលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បណ្តាលឱ្យមានលទ្ធផល អាក្រក់ដល់គ៌ភ មានច្រើនជាងពាក់កណ្តាលនៃករណី។
- បន្ទុកនៃអត្រាឈឺនិងស្លាប់ ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺស្វាយគឺ មានកម្រិតខ្ពស់។ នៅឆ្នាំ ២០១២ មានចំនួន ៣៥0 000 នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានផលអាក្រក់នៅទូទាំងពិភពលោកគឺ បណ្តាលមកពីមេរោគស្វាយរួមមាន ១៤៣ 000 ទារកស្លាប់នៅជុំវិញពេលសំរាល/ទារកស្លាប់ក្នុងពោះ ៦២ 000 ទារកស្លាប់ក្រោយពេលកើត (neonatal deaths) ៤៤ 000 កូនកើតមិនគ្រប់ខែ/ទារកមានទម្ងន់ស្រាល និង ទារក ១0២ 000 បានឆ្លងមេរោគស្វាយ។
- វាជួយបង្កើនការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលការបង្ករោគស្វាយនិងមេរោគអេដស៍រួមគ្នា។
- ជំងឺស្វាយពីកំណើតគឺ អាចបង្ការបាន ហើយការលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគស្វាយពីម្តាយទៅកូនអាចសម្រេចបាន តាមរយៈការអនុវត្តការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ និងយុទ្ធសាស្រ្តនៃការព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានជំងឺស្វាយ។ ទារកក៏អាចនឹងជាសះស្បើយ ដោយសារការព្យាបាល ហើយការប្រឈមមុខនឹងលទ្ធផលអាក្រក់លើទារកគឺមានតិចតួច ប្រសិនបើម្តាយបានទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវនៅក្នុងដំណាក់ដំបូងនៃគ៌ភ។ ជាការល្អ គឺត្រូវព្យាបាលនៅក្នុងត្រីមាសទី២នៃគ៌ភ។ មានការបញ្ជាក់ថា ការចម្លងមេរោគស្វាយពីម្តាយទៅកូនគឺ ចាប់ផ្តើមមានការថយចុះនៅលើពិភពលោកពីព្រោះមានការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ និងផ្តល់ការព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទៃដែលមានមេរោគស្វាយ។

៥.១ រោគសញ្ញាគ្លីនិក

- ជំងឺស្វាយ គឺឆ្លងតាមរយៈការរួមភេទ ដោយប៉ះផ្ទាល់ជាមួយដំបៅដែលមានផ្ទុកមេរោគនៃភ្នាសមុយកឺ ឬស្បែកមានការដាច់រលាត់ ឆ្លងតាមការបញ្ចូលឈាម ឬឆ្លងពីម្តាយទៅកូន។
- បើមិនបានព្យាបាល ជំងឺនេះនឹងស្ថិតនៅជាច្រើនឆ្នាំ ហើយបែងចែកជាច្រើនដំណាក់កាល។ ជំងឺស្វាយនៅដំណាក់កាលដំបូង (តិចជាង២ឆ្នាំ) ដែលរួមមានការឆ្លងជំងឺស្វាយដំណាក់ទី១ (primary syphilis) ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី២ (secondary syphilis) និងជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំដំបូង (early latent syphilis) ហើយជំងឺស្វាយដំណាលសំងំយូរ (លើសពី២ឆ្នាំ) រួមមានជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំយូរ និងជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី៣ (tertiary syphilis)។

៥.១.១ ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង (Primary syphilis)

- ជំងឺស្វាយនៅដំណាក់កាលដំបូង មានលេចចេញនូវដំបៅ (chancre) នៅនឹងកន្លែងឆ្លងរោគ មានលក្ខណៈរឹង (indurated) មិនឈឺ ហើយជាទូទៅកើតឡើងនៅលើទ្វារមាស លិង្គ ឬរន្ធគូទ (ប៉ុន្តែវាក៏អាចមាននៅក្រៅប្រដាប់ភេទដែរ)។ ដំបៅ (chancre) បានលេចចេញក្រោយពីបានឆ្លងរោគរយៈពេល ២១ថ្ងៃ (ប្រែប្រួលពី: ៩–៩០ថ្ងៃ)។ ការឡើងកូនកណ្តុរនៅក្នុងតំបន់ (regional adenopathy) គឺទូទៅមានលក្ខណៈជាទន់ (rubbery) មិនឈឺ និង លេចចេញសងខាងនៃក្រលៀន (bilateral)។
- ការលេចចេញដំបៅដំបូង ចាប់ផ្តើមដោយមានស្នាមកន្ទួល (papule) បន្ទាប់មកក្លាយជាដំបៅ(ulcerates) មុននឹងជាសះទៅវិញ ក្នុងរយៈពេល ៣ទៅ១០ សប្តាហ៍ ដោយមានឬគ្មានការព្យាបាល។ ដំបៅ chancre ដំបូងអាចនឹងលេចចេញឡើង ដោយគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ (unnoticed) ពីអ្នកជំងឺ។ ករណី មិនបានព្យាបាលជំងឺនឹងវិវត្តិន៍ទៅជំងឺស្វាយ ដំណាក់កាលទី២ ចាប់ពី ៤ទៅ៨ សប្តាហ៍ក្រោយពីលេចចេញនូវដំបៅ chancre ដំបូង។
- ២៥% នៃជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូងលេចចេញដំបៅច្រើនកន្លែង (multiple lesions) ហើយដំបៅមិនច្បាស់លាស់ (Atypical chancres) អាចលេចឡើងដោយមានលក្ខណៈដូចគ្នាទៅនឹងដំបៅពងទឹក/បែក ឬ chancroid។

Genital syphilitic chancres

Perianal Chancres (Syphilis)

Extra genital syphilitic chancres (cutaneous and mucous)

៥.១.២ ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី២ (Secondary Syphilis)

- ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី២ មានលក្ខណៈដោយលេចចេញដំបៅលើភ្នាសមុយកឺ-ស្បែក (muco-cutaneous) ច្រើនកន្លែងដែលប៉ះពាល់ទាំង ស្បែកនិង ភ្នាសមុយកឺ។ ស្នាមកន្ទួលលើស្បែកនៃជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី២ អាចមានការប្រែប្រួលខ្លាំងជា macular កន្ទួល (popular) បែកស្រកា (squamous) ផ្លាយចេញ (pustular) ឬរោគសញ្ញាទាំងនេះកើតឡើងរួមផ្សំគ្នា (combination) និងមានសភាពដូចគ្នាជាមួយការបង្ករោគឆ្លង និងមិនឆ្លងផ្សេងទៀតដែរ ប៉ុន្តែវាមានលក្ខណៈមួយគឺ វាលេចឡើងលើបាតដៃ (palms) និងបាតជើង (soles)។ ជាញឹកញាប់ ស្នាមកន្ទួលលើស្បែក មានលក្ខណៈស៊ីមេទ្រី និងមិនរមាស់ (non-itchy) តែវាអាចលេចចេញច្រើន ហើយមានស្នាមតូចៗដែលតម្រូវឱ្យពិនិត្យមើលដោយយកចិត្តទុកដាក់ (overlooked)។ បើឃើញមានជា macular កន្ទួល (popular) ឬបែកស្រកា (squamous) ស្នាមកន្ទួលលើស្បែកត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាមិនមែនជាជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី២ ទេ។
- Mucous patches (៥-៣0%): ជាស្នាមបន្ទះសំប៉ែត (flat patches) មាននៅក្នុងប្រហោងមាត់(oral cavity) បំពង់ក (pharynx) ដើមបំពង់ខ្យល់ (larynx) និងប្រដាប់បន្តពូជ។
- Condylomata lata (៥-២៥%): មានលក្ខណៈសើម គរលើគ្នាដូចគ្នានឹង សិរមាន់ (wart-like papules) ដែលកើតមាននៅតំបន់ផ្នត់កំប៉េះគូទ រន្ធគូទ បបូរមាត់ខាងក្រៅនៃមាត់ទ្វារមាស (labia) ដំបៅធំព៌ណស ឬព៌ណប្រផេះមានគែមខ្ពស់។ ដំបៅនេះបានលេចចេញដោយសារការរីកសាយភាពនៃមេរោគតេប៉្រូណែម (treponemes) ពីទម្រង់ដំបៅដំបូងទៅជាដំបៅច្រើនកន្លែង។
- ទំពែកក្បាល (Alopecia) (១0-១៥%): នៅកន្លែងកណ្តាលក្បាល និងលើសៀតផ្កាទាំងសងខាងជ្រុះចិញ្ចើមខាងៗ។
- ជំងឺស្វាយសរសៃប្រសាទ (Neurosyphilis) (<២%): ជាទម្រង់ដំបូងនៃការរលាកស្រោមខួរ (meningitis) ឬ meningovascular។
- ដំបៅលើស្បែក និងភ្នាសមុយកឺ អាចមានទំនាក់ទំនងជាមួយចង្កោមរោគសញ្ញាមិនជាក់លាក់នៃភាពល្ហិតល្ហៃ (malaise) គ្រុនក្តៅ និងការឡើងកូនកណ្តុរនៅច្រើនកន្លែង ។
- ចង្កោមរោគសញ្ញា និងរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី២ អាចនឹងជាសះស្បើយដោយឯកឯង ទោះបីជាគ្មានការព្យាបាលក៏ដោយ ប៉ុន្តែជំងឺនឹងវិវត្តន៍ទៅរកដំណាក់កាលសំងំ។

Secondary syphilis cutaneous rash with palm and sole involvement

Secondary syphilis:
Condyloma lata

Secondary syphilis:
non-scarring alopecia, with a “moth-eaten” appearance

Secondary syphilis:
Mucous patches

៥.១.៣ ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំ (Latent syphilis)

- ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំ គឺអាចដឹងតាមរយៈការធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូស៊ី វិជ្ជមាន និងគ្មានរោគសញ្ញាគ្លីនិក។
- ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជាពីរដំណាក់កាល៖ ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំថ្មី (early latent syphilis) ដែលកំណត់ដោយ មានរយៈតិចជាង ២ឆ្នាំ និងជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំយូរ (late latent syphilis) មានរយៈពេលលើសពី ២ឆ្នាំ ឬមិនដឹងរយៈពេលពិតប្រាកដ។
- ការព្យាបាលជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំ គឺខុសគ្នាពីការព្យាបាលជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំថ្មី និងដំណាក់សំងំយូរ។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនដឹងពីរយៈពេលនៃការបង្ករោគត្រូវព្យាបាលដូចជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំយូរ។
- ការចម្លងតាមការរួមភេទ ជាទូទៅកើតឡើងនៅក្នុងជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង ដំណាក់កាលទី២ និងដំណាក់កាលសំងំថ្មីតែប៉ុណ្ណោះ។ ផ្ទុយទៅវិញ ការចម្លងមេរោគស្វាយពីម្តាយទៅកូនអាចបន្តការចម្លងក្នុងរយៈ ពេលជាច្រើនឆ្នាំក្រោយពីមានការបង្ករោគ។
- ប្រសិនបើមិនបានព្យាបាលអ្នកជំងឺភាគច្រើននឹងស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលសំងំ។ ប្រហែលជា ២៥% នឹងវិវត្តន៍ទៅក្នុងដំណាក់កាលទី៣ ដែលមានការប៉ះពាល់ប្រព័ន្ធសរីរាង្គជាច្រើន ហើយដំណាក់ទី៣នេះ មានរយៈពេលរហូតដល់ ៣០ឆ្នាំ ឬយូរជាងនេះក្រោយពីបានបង្ករោគ។ រោគសញ្ញាដែលលេចឡើងនៃជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី៣ គឺជំងឺសរសៃប្រសាទបណ្តាលមកពីជំងឺស្វាយ (neurosyphilis) ជំងឺបេះដូងបណ្តាលមកពីជំងឺស្វាយ (cardiosyphilis) និងដំបៅរលួយ (gumma)។
- លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំថ្មី៖

ក) ប្រៀបធៀបបរិមាណអង្គបដិប្រាណនៅក្នុងសេរ៉ូម មុនពេលវាយតម្លៃ

ខ) រោគសញ្ញានៃដំណាក់កាលទី១ ឬ ទី២ ត្រូវបានប្រាប់ដោយអ្នកជំងឺនៅក្នុងរយៈពេល ១២ខែ កន្លងមក។

គ) ការឆ្លងជំងឺស្វាយក្នុងរយៈពេល ១២ខែ កន្លងមក

ឃ) ប្រៀបធៀបបរិមាណអង្គបដិប្រាណក្នុងសេរ៉ូមមានការកើនឡើង៤ដង ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមក បញ្ជាក់ថាជាករណីជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំឬលាប់ឡើងវិញ ចំពោះករណីដែលបានព្យាបាលហើយ។

៥.១.៤ ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី៣ (Tertiary syphilis)

- ដំបៅរលួយ (Gummatous lesions)៖
- អាចកើតឡើងនៅឆ្អឹង (skeletal) ឆ្អឹងខ្នង (spinal) តំបន់មុខពី ភ្នែក និងសរីរាង្គខាងក្នុង (សួត ក្រពះ ថ្លើម ប្រដាប់បន្តពូជ ដោះ ភ្នែក ខួរក្បាល និងបេះដូង) ជាមធ្យមមានរយៈពេល ពី១០ទៅ១៥ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីឆ្លងរោគស្វាយ។ ដំបៅរលួយមានលក្ខណៈ ដូចគ្នានឹង carcinoma ។
- ជំងឺស្វាយនៅលើសរសៃឈាមបេះដូង (Cardiovascular syphilis)៖
- រលាកសរសៃឈាមផ្នែកខាងចុងរបស់ aort (endarteritis of aortic vasovasorum); គឺមានរោគសញ្ញាបង្ហាញឱ្យឃើញការប៉ោងសរសៃ aort ឡើង (ascending aortic aneurysm), ខ្សោយ aort, តៀតសរសៃ coronaire (coronary ostial stenosis); ដែលជាមធ្យមលេចឡើងប្រហែល ២០-៣០ ឆ្នាំបន្ទាប់ឆ្លងមេរោគស្វាយ។
- ជំងឺស្វាយនៅលើសរសៃប្រសាទ (Neurosyphilis)៖
- Neurosyphilis អាចកើតឡើងនៅក្នុងដំណាក់កាលណាមួយនៃការបង្ករោគ ដោយមេរោគស្វាយអាចនៅក្នុងរយៈពេលពីរបីខែដំបូងនៃការបង្ករោគដែលមានពី ៣០ ទៅ ៤០% នៃអ្នកជំងឺ។ ទម្រង់តំបូងនៃជំងឺស្វាយនៅលើសរសៃប្រសាទ រួមមានការប្រែប្រួលស្ថានភាពផ្លូវចិត្តស្រួចស្រាវ (acute changes in mental status) រលាកស្រោមខួរ (meningitis) ដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល (stroke) វិបត្តិសរសៃប្រសាទក្នុងខួរក្បាល (cranial nerve dysfunction) និងការស្ពាប់ឬគ្រប់ភ្នែកមានសភាពមិនធម្មតា។

- ការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងមានសភាពមិនធម្មតាបានជួបប្រទះជាញឹកញាប់លើអ្នកជំងឺ ដែលឆ្លងមេរោគស្វាយថ្មី ទោះបីជារកមិនឃើញមានរោគសញ្ញាសរសៃប្រសាទក៏ដោយ។ ប្រសិនជាមាន រោគសញ្ញាគ្លីនិកសរសៃប្រសាទត្រូវបានរកឃើញ (ឧ.,វិបត្តិមុខងារវិញ្ញាណ (cognitive dysfunction) ចុះខ្សោយចលនា ឬញាណ (motor or sensory deficits) រោគសញ្ញាភ្នែក ឬការស្ដាប់ cranial nerve palsies និងចង្អាមរោគសញ្ញានៃជំងឺរលាកស្រោមខួរឬ ការដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល (stroke) ត្រូវធ្វើការពិនិត្យទឹកខួរ ឆ្អឹងខ្នង ។
- ជំងឺស្វាយនៅលើសរសៃប្រសាទដំណាក់កាលយូរកើតឡើងក្នុងរយៈពេលពី ១០–៣០ ឆ្នាំ ឬ យូរជាងនេះ ក្រោយពីការឆ្លងរោគ ហើយការស្តែងចេញរោគសញ្ញារួមមាន៖ ជំងឺស្វាយនៅខួរឆ្អឹងខ្នងនាំឱ្យមានការឈឺចាប់និងវិបត្តិញាណ (tabes dorsalis) និងការស្ពឹកជាទូទៅ (general paresis)។
- គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមានជំងឺ neurosyphilis ត្រូវធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
- ការប៉ះពាល់លើភ្នែក៖
- អាចកើតឡើងនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូង ឬ ដំណាក់កាលយូរ។
- ជាញឹកញាប់ការរលាកភ្នែក (uveitis) ឬការលេចរោគសញ្ញានៅគ្រាប់ភ្នែក ឧ. Neuroretinitis និង optic neuritis អាចមានទំនាក់ទំនងនឹងជំងឺ neurosyphilis ។
- ត្រូវពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងនៅរាល់ពេលដែលមានជំងឺស្វាយនៅលើភ្នែក (ocular syphilis) ទោះបីជាមិនអាចរកឃើញរកសញ្ញាគ្លីនិកនៃសរសៃប្រសាទក៏ដោយ។
- ជំងឺស្វាយនៅលើភ្នែកត្រូវគ្រប់គ្រងព្យាបាល ដោយកិច្ចសហការណ៍ជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកចក្ខុវិទ្យា (ophthalmologist) និងការព្យាបាលស្របតាមអនុសាសន៍នៃជំងឺ neurosyphilis ទោះបីលទ្ធផលនៃ ការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងធម្មតាក៏ដោយ។
- ករណីដែលមានជំងឺស្វាយនៅលើភ្នែក និងលទ្ធផលនៃការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងមិនធម្មតាត្រូវតាមដានការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង ដើម្បីវាយតម្លៃពីការឆ្លើយតបនៃការព្យាបាល។

៥.១.៥ ជំងឺស្វាយពីកំណើត (Congenital syphilis)

- ការចម្លងមេរោគស្វាយទៅទារកអាចកើតឡើងនៅនៅគ្រប់ដំណាក់កាលអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយមានការប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុត នៅក្នុងជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី១ និងដំណាក់កាលទី២។
- រោគសញ្ញាដែលលេចចេញជាញឹកញាប់នៃជំងឺស្វាយពីកំណើតគឺ ទារកស្លាប់នៅត្រីមាសទី២និងទី៣ ឬ ការសម្រាលកូនមុនពេលកំណត់ (premature labour)។ បន្ទាប់មក ត្រូវធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូស៊ី (serologic testing) រកមេរោគស្វាយលើគ្រប់ម្ដាយទាំងអស់ ដែលមានកូនស្លាប់ក្នុងស្បូន (stillborn infants) ដើម្បីចងក្រងឯកសារទុកបញ្ជាក់ថាវាបណ្ដាលមកពីមេរោគស្វាយ។ នៅក្នុងបណ្ដាប្រទេសជាច្រើន គឺមានការប៉ាន់ស្មានថាភាគច្រើននៃករណីជំងឺស្វាយពីកំណើតបណ្ដាលឱ្យកូនស្លាប់ក្នុងស្បូន ហើយមិនត្រូវបានគេដឹងថាវាបណ្ដាលមកពីជំងឺស្វាយនោះទេ។
- កុមារដែលកើតពីម្ដាយ ដែលមានតេស្តសេរ៉ូឡូស៊ីមេរោគស្វាយ វិជ្ជមាន ត្រូវធ្វើការពិនិត្យរករោគសញ្ញានៃជំងឺស្វាយពីកំណើតលើក្មេងអាយុតិចជាង២ឆ្នាំរួមមាន៖ ការពងទឹក (bullous rash) រលាកច្រមុះរួមជាមួយការពិបាកដកដង្ហើម (rhinitis with snuffles) ហៀរសំបោររ៉ាំរ៉ៃ រលាកបំពង់ក (laryngitis) ក្បាលទំពែក (alopecia) ហើមកូនកណ្ដុរច្រើនកន្លែង (generalized lymphadenopathy) ថ្លើមនិងអណ្ដើករីកធំ (hepato-splenomegaly) រលាកស្រទាប់ឆ្អឹងខ្ចី (osteochrondritis) ការរលាកស្រោមឆ្អឹង (periostitis) រលាកស្រោមខួរ (meningitis) និង chorioretinitis។ គ្រាប់ឈាមមិនធម្មតាអាចរួមជាមួយ thrombocytopenia និង anemia ។

- រោគសញ្ញានៃជំងឺស្វាយពីកំណើតដំណាក់កាលយូរ លើកុមារដែលមានអាយុលើសពី ២ឆ្នាំ រួមមាន៖ ការរលាកភ្នែក ការរលាក interstitial keratitis ដែលបានកើតឡើងជាញឹកញាប់ត្រចៀក (ប៉ះពាល់សរសៃប្រសាទទី៨ បណ្ដាលឱ្យថ្លង់) (VIII nerve deafness) និងប៉ះពាល់សន្លាក់ឆ្អឹង និងខូចទម្រង់ធ្មេញបណ្ដាលឱ្យខូចខាតដល់ការលូតធំធាត់របស់កុមារ នៅក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលដំបូងនៃជំងឺស្វាយ (ខូចឆ្អឹងស្មងជើង (saber shins) ធ្មេញថ្គាមដុះច្រូង (mulberry molars) Hutchinson incisors)។ ប៉ុន្តែវាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការចងចាំថា កុមារភាគច្រើនដែលមានជំងឺស្វាយ នឹងមិនអាចមានរោគសញ្ញាច្បាស់លាស់ទេ ។

៥.២ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

- ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគស្វាយ រួមមាន ការកំណត់រកមេរោគ treponema នៅលើដំបៅតាមការពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍ darkfield ឬ ធ្វើតេស្ត direct fluorescent antibody និងធ្វើតេស្ត nucleic acid amplification តេស្ត serology (តេស្តរក treponemal និង non-treponemal) និងការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង។
- ការធ្វើតេសសេរ៉ូឡូស៊ី (Serological tests)
- តេស្តសេរ៉ូឡូស៊ីរកមេរោគស្វាយមានពីរប្រភេទគឺ៖ non-treponemal និង treponemal ។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យសន្មតនៃជំងឺស្វាយ (presumptive diagnosis of syphilis) តម្រូវឱ្យមានលទ្ធផលតេស្តយ៉ាងតិច ១ នៃប្រភេទតេស្តទាំងអស់នេះ។ ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យតម្រូវឱ្យមានលទ្ធផលតេស្តសេរ៉ូឡូស៊ីទាំងពីរវិជ្ជមាន។
- សេរ៉ូម គឺវត្ថុរាវភាគមួយដ៏ល្អសម្រាប់ធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូស៊ី ទោះបីជា គេអាចប្រើប្លាស្មា សម្រាប់ធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូស៊ី non-treponemal ក៏ដោយ។ ទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺស្វាយពីកំណើត និងជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី៣ដែលនៅមានរោគសញ្ញាសរសៃប្រសាទ។
- តេស្ត Non-treponemal៖
- តេស្ត non-treponemal ដែលគេប្រើជាទូទៅគឺ microscopic Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL) និង តេស្ត macroscopic rapid plasma reagin (RPR) ។ តេស្តទាំងពីរនេះ គឺស្រាវជ្រាវរក anti-lipid immunoglobin M ឬ G (IgM ឬ IgG) antibodies ដែលអាចបង្កើតឡើងផងដែរនៅក្នុងជំងឺផ្សេងៗ ហើយវាមិនសូវមាន specific ខ្ពស់ទេ សម្រាប់មេរោគស្វាយ ដែលផ្តល់ជាលទ្ធផលវិជ្ជមានខុស (false-positive results) នៅក្នុងលក្ខខណ្ឌដូចជា៖ ការបង្ករោគដោយវីរុសស្រួចស្រាវ និងជំងឺ autoimmune រ៉ាំរ៉ៃមួយចំនួន។ ភាគច្រើននៃលទ្ធផលវិជ្ជមានខុស មានបរិមាណអង្គបដិប្រាណក្នុងសេរ៉ូមកម្រិតទាប ឬតិចជាង ១: ៤។
- តេស្ត Non-treponemal អាចមានលទ្ធផល អវិជ្ជមាន ក្នុងរយៈពេល ៤ សប្តាហ៍ ក្រោយពីមានដំបៅមេរោគស្វាយដំណាក់កាលដំបូង និងអាចមានលទ្ធផលអវិជ្ជមាន នៅក្នុងជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំយូរ។
- លើសពីនេះទៀត ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូងនិងទី២ ការធ្វើតេស្តទាំងនេះអាចមានលទ្ធផលអវិជ្ជមានខុស (false negative) បណ្តាលមកពីមានប្រតិកម្ម prozone reaction (ឧ. ការទាក់ទងជាមួយកំហាប់អង្គបដិប្រាណខ្ពស់នៅក្នុងវត្ថុរាវ ដែលមិនអាចរកឃើញនៅក្នុងកម្រិតល្បាយរាវនៃវត្ថុរាវ និងការធ្វើតេស្តលើកទី២)។
- នៅក្នុងជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូងការធ្វើតេស្តសារជាថ្មីនៅសប្តាហ៍ទី២ និង ទី៤ ដែលតម្រូវឱ្យទាត់ចោលមេរោគស្វាយនៅពេល ដែលសង្ស័យថា មានដំបៅ។ តេស្ត non-treponemal អវិជ្ជមាន នៅក្នុងរយៈពេល ៣ខែ ក្រោយពីបានលេចចេញដំបៅ chancre លើកដំបូងដោយទាត់ចោលនូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺស្វាយ។
- តេស្ត Non-treponemal អាចជាតេស្តគុណភាព ឬតេស្តបរិមាណ។ តេស្តបរិមាណនៃ non-treponemal titres អាចធ្វើឡើង ដើម្បីតាមដានការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាល។ ការវាស់បរិមាណអង្គបដិប្រាណក្នុងសេរ៉ូម (Titres) ត្រូវបានរំពឹងថាថយចុះ ក្រោយពីទទួលការព្យាបាលដ៏មានប្រសិទ្ធភាព និងកើនឡើងនៅពេលមិនបានព្យាបាលការបង្ករោគសកម្ម។ titre នឹងមានការប្រែប្រួល ៤ដង ឬខ្ពស់ជាងនេះ, ស្មើនឹងការប្រែប្រួលយ៉ាងហោច ២ dilutions (ឧ. ពី ១:១៦ ទៅ ១:៤ សម្រាប់

ការព្យាបាលដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ឬពី ១:៨ ទៅ ១:៣២ នៅករណីដែលមានការបន្តការបង្ករោគសកម្ម) ដែលត្រូវពិចារណាពីភាពខុសគ្នារវាង sequential tests ទាំងពីរនេះ ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្ត ដូចគ្នា (ឧ. VDRL ឬ RPR) ហើយជម្រើសដ៏ល្អគឺធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍តែមួយ។ Titres ដែលខុសគ្នាតែ ១ dilution (ឧ. ១:៨ versus ១:៤ ឬ ១:២ versus ១:១) គឺមិនត្រូវចាត់ទុកថា ខុសគ្នាខ្លាំងទេ ហើយភាពខុសគ្នាអាចបណ្តាលមកពីការបកស្រាយលទ្ធផលរបស់មន្ទីរពិសោធន៍តែប៉ុណ្ណោះ។

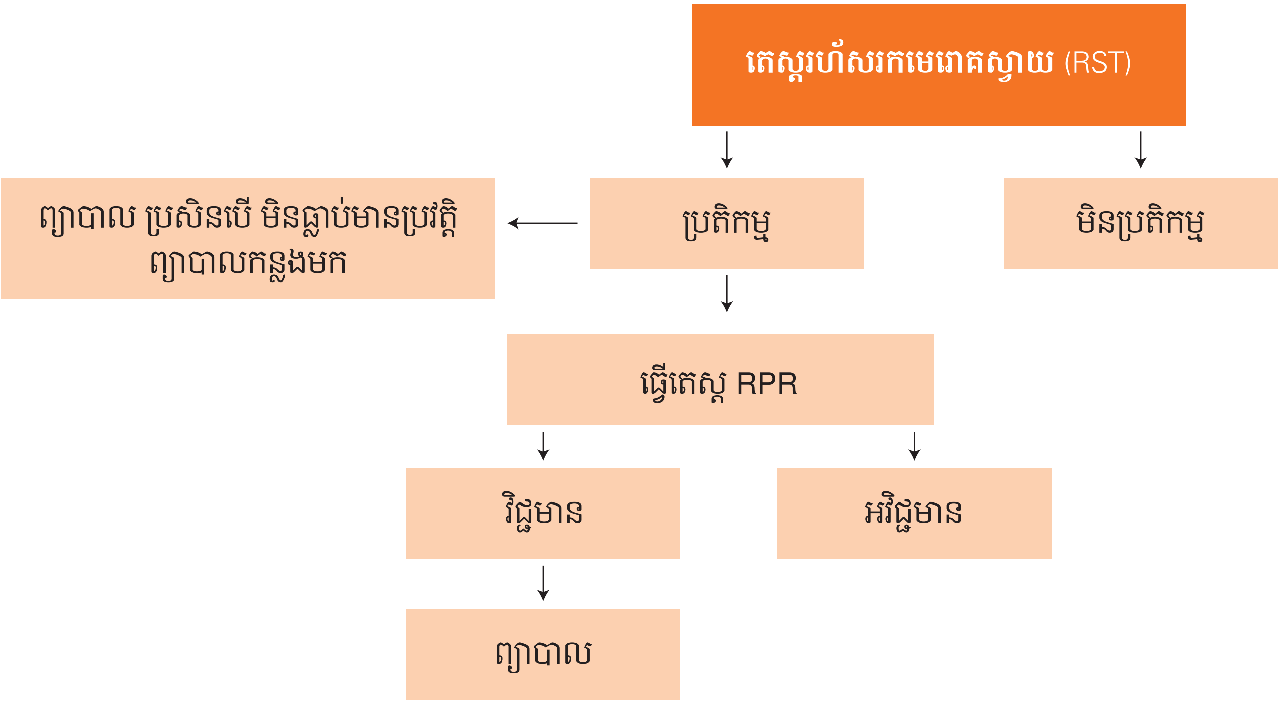
- តេស្ត Treponemal៖

- តេស្ត Treponemal រួមមាន តេស្ត Treponema pallidum haemagglutination assay (TPHA) តេស្ត Treponema pallidum particle agglutination assay (TPPA) និងតេស្ត fluorescent treponemal antibody absorbed (FTA-ABS)។
- តេស្តទាំងអស់នេះគឺមាន specific ខ្ពស់ដោយសារអាចរកអង្គបដិប្រាណប្រឆាំងនឹង treponemal-specific antigens; ក៏ប៉ុន្តែវាមិនអាចបែងចែកភាពខុសគ្នារវាង venereal syphilis ចេញពី endemic syphilis (ដែលរួម ទាំង yaws និង pinta) បានទេ។
- ជាធម្មតាតេស្តមួយនៃតេស្តទាំងអស់នេះ ត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ ក្រោយពីទទួលបានលទ្ធផលតេស្ត non-treponema វិជ្ជមាន។ តេស្ត Treponema ជាទូទៅនឹងរក្សាភាពវិជ្ជមានជាប់រហូត (៨៥%) អស់មួយជីវិតអ្នកជំងឺ ទោះបីជាបានទទួលការព្យាបាលក៏ដោយ។ ហេតុនេះ តេស្ត treponema វិជ្ជមាន គឺមិនអាចធ្វើការបែងចែកបានរវាងការបង្ករោគសកម្ម និងការបង្ករោគក្រោយពីបានទទួលការព្យាបាលរួចហើយនោះទេ។

- តេស្ត Rapid diagnostic (RDTs៖

- ចាប់តាំងពីទសវត្សមុនមានតេស្តរហ័សសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (RDTs) point-of-care ជាច្រើនត្រូវបានបង្កើតឡើង សម្រាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ។
- តេស្តរហ័សសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (RDTs) ភាគច្រើនប្រើ immunochromato-graphic strips ដែលមានអង់ទីស៊ែន treponema ដែលមានប្រតិកម្មជាមួយអង្គបដិប្រាណ (antibodies) របស់មេរោគស្វាយនៅក្នុងឈាមស្រស់ (whole blood) ឬសេរ៉ូម។
- តេស្ត RDTs នឹងផ្តល់លទ្ធផលអំពីអង្គបដិប្រាណ treponemal ក្នុងរយៈពេល ១០-១៥នាទី ហើយអាចធ្វើបាននៅគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវាដោយមិនត្រូវការត្រូវរក្សាទុកក្នុងទូរទឹកកក ឬសម្ភារៈមន្ទីរពិសោធន៍។
- តេស្ត RDTs មាន sensitivity ប្រែប្រួលពី៨៥% ទៅ ៩៨% និងមាន specificity ពី ៩៣% ទៅ ៩៨%, ដោយប្រៀបធៀបជាមួយតេស្ត TPHA ឬ តេស្ត TPPA ជាតេស្តស្តង់ដាសម្រាប់យោង (reference standards)។ ជាទូទៅតេស្ត RDTs មាន sensitivities ខ្ពស់ជាង ប៉ុន្តែវាទំនងជាមាន specificities ទាបជាងនិងផ្ទុយមកវិញ ។
- តេស្តនេះមានដំណើរការស្របតាមគោលការណ៍ដូចគ្នាជាមួយតេស្ត treponema ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។ ដូច្នេះ លទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន គឺមិនអាចបែងចែកបានរវាងការបង្ករោគសកម្ម និងការបង្ករោគដែលបានព្យាបាលរួចហើយ។
- នៅកម្ពុជាតេស្ត Alere HIV/Syphilis Duo RDT (តេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយរួមគ្នា) ទើបបានទទួលបាន pre-qualified ពីអង្គការ WHO នឹងត្រូវបានប្រើសម្រាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយលើស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ នៅគ្រប់សេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលទាំងអស់ និងលើក្រុមប្រជាជនចំណុច និងអតិថិជនជំងឺកាមរោគ ដែលមកធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលស្ថិតនៅរួមគ្នាជាមួយសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (HTS/ART) និងនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ។

រូបភាពទី១៥៖ អនុសាសន៍អង្គការ WHO សម្រាប់ធ្វើតេស្តមេរោគស្វាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រនៅកន្លែងដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺស្វាយខ្ពស់ (លើសពី៥%)



៥.៣ ការព្យាបាល

- ចំពោះមនុស្សពេញវ័យនិងក្មេងជំទង់ រួមមាន អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្រុមប្រជាជនចំណុច (រួមមានស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត បុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមអ្នកប្លែងភេទ)

ការព្យាបាល	ជម្រើសទី១	ជម្រើសទី២
ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង, ដំណាក់កាលទី២, និងដំណាក់សំងំថ្មី < ២ឆ្នាំ	Benzathine Penicillin G 2.4 million units ចាក់សាច់ដុំតែមួយដងគត់	Procaine Penicillin G 1.2 million units ចាក់សាច់ដុំ ១ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈ ពេល១០–១៤ ថ្ងៃ ឬ* Doxycycline 100 mg លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ ឬ* Ceftriaxone 1 g ចាក់សាច់ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈ ពេល១០–១៤ ថ្ងៃ
ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំយូរ ដែលមានការបង្ករោគយូរជាង ២ឆ្នាំ (ដំណាក់កាលសំងំយូរ និងជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី៣) ឬមិនដឹងពីរយៈពេលបង្ករោគ	Benzathine Penicillin G** 2.4 million units ចាក់សាច់ដុំ ១ដងក្នុង១សប្តាហ៍ រយៈពេល៣សប្តាហ៍ជាប់គ្នា	Procaine Penicillin G 1.2 million units ចាក់សាច់ដុំ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ២០ ថ្ងៃ ឬ*Doxycycline 100 mg លេប ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៣០ថ្ងៃ
ជំងឺស្វាយនៅលើប្រព័ន្ធប្រសាទ និងជំងឺស្វាយលើភ្នែក (Neurosyphilis and Ocular syphilis)	Aqueous Crystalline Penicillin G 18-24 million units ចាក់សរសៃ (IV) រាល់ថ្ងៃ, ដោយចាក់សរសៃ 3–4 million units រៀងរាល់ ៤ម៉ោងម្តង ឬបន្តដោយការចាក់លាយជាមួយសេរ៉ូម រយៈពេល ១០ -១៤ ថ្ងៃ។	Procaine Penicillin G 2.4 million units ចាក់សាច់ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រួមជាមួយ Probenecid 500 mg, លេប ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ, ប្រើថ្នាំទាំងពីរ មុខនេះ រយៈពេល១០-១៤ ថ្ងៃ។

** ករណីដែលមានប្រតិកម្មជាមួយ Penicillin ឬ គ្មានថ្នាំ Penicillin ។*

** * ចន្លោះពេលរវាងការប្រើឱសថ Benzathine Penicillin ជាបន្តបន្ទាប់ មិនត្រូវលើសពី ១៤ថ្ងៃទេ*

- មានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា វាមានភាពខុសគ្នាតិចតួច ឬគ្មានការខុសគ្នានៃប្រសិទ្ធភាពឱសថលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ដូចនេះ អនុសាសន៍ថ្មីៗរបស់អង្គការ WHO សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺស្វាយលើ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដូចគ្នាជាមួយនឹងការព្យាបាលអ្នកដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ជំងឺស្វាយនៅលើសរសៃប្រសាទ (Neurosyphilis) (យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ CDC ឆ្នាំ ២០១៥)
  - បច្ចុប្បន្ននេះ គ្មានភស្តុតាងសម្រាប់គាំទ្រភាពប្រែប្រួលនៃការផ្តល់អនុសាសន៍ព្យាបាលជំងឺស្វាយនៅក្នុងដំណាក់កាលណាមួយលើអ្នកជំងឺ ដែលគ្មានរោគសញ្ញាសរសៃប្រសាទលើកលែងតែជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី៣។
  - ទោះបីជាការប្រើ systemic steroids ជាញឹកញាប់ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺស្វាយលើត្រចៀក (otologic syphilis) ដូចជា ឱសថព្យាបាលនៅមិនទាន់មានការបញ្ជាក់ពីផលប្រយោជន៍ទេ។
- ការតាមដាន៖ ប្រសិនបើមានគោលិកាច្រើន (pleocytosis) នៅក្នុងទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងនៅដំណាក់កាលដំបូងត្រូវធ្វើការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងជាថ្មីម្តងទៀតរៀងរាល់ ៦ខែ រហូតដល់មានចំនួនគោលិកាធម្មតាវិញ។ ការពិនិត្យតាមដានទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងត្រូវធ្វើដើម្បីវាយតម្លៃការប្រែប្រួលនៃតេស្ត VDRL លើទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង ឬតេស្តប្រូតេអ៊ីនក្រោយពីការព្យាបាល។ ប៉ុន្តែការប្រែប្រួលនៃប៉ារ៉ាម៉ែត្រទាំងពីរនេះ កើតឡើងយឺតជាងការប្រែប្រួលចំនួនកោសិកា និងមានភាពមិនធម្មតាជាប់រហូត ប្រហែលជាមិនសូវសំខាន់។ ចំនួនគោលិកា ស (Leukocyte count) គឺជាការវាស់វែងពី sensitive នៃប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល។ ប្រសិនបើចំនួនគោលិកា មិនចុះថយក្រោយរយៈពេល ៦ខែ ឬប្រសិនបើចំនួនគោលិកានៅក្នុងទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង ឬប្រូតេអ៊ីនមិនធម្មតាក្រោយរយៈពេល២ឆ្នាំ។ ករណីនេះ ត្រូវពិចារណាលើការព្យាបាលសារឡើងវិញ។ ទិន្នន័យនៅមានកំណត់ ដែលបញ្ជាក់ថា អ្នកជំងឺ ដែលមានស្ថានភាពភាពស៊ាំធម្មតា (immunocompetent persons) និងអ្នកជំងឺដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សេរ៉ូម RPR titer វិវត្តន៍មកធម្មតានឹងព្យាករណ៍ទុកពីការវិវត្តន៍មកធម្មតាវិញនៃប៉ារ៉ាម៉ែត្ររបស់ទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង ក្រោយពីទទួលការព្យាបាលជំងឺស្វាយលើសរសៃប្រសាទ ។

- ការព្យាបាលសម្រាប់ស្ត្រីផ្ទៃពោះ៖

ការព្យាបាល	ជម្រើសទី១	ជម្រើសទី២
ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង, ដំណាក់កាលទី២, និងដំណាក់សំងំថ្មី < ២ឆ្នាំ	Benzathine Penicillin G 2.4 million units ចាក់សាច់ដុំ តែមួយដងគត់	Procaine Penicillin G 1.2 million units ចាក់សាច់ដុំ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១០ថ្ងៃ ឬ* Erythromycin** 500mg លេប៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ ថ្ងៃឬ* Ceftriaxone 1 g ចាក់សាច់ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈ ពេល១០–១៤ ថ្ងៃ
Benzathine Penicillin G 2.4 million units ចាក់សាច់ដុំ ១ដងក្នុង១សប្តាហ៍ រយៈពេល៣សប្តាហ៍ ជាប់គ្នា។	Benzathine Penicillin G 2.4 million units ចាក់សាច់ដុំ ១ដងក្នុង១សប្តាហ៍ រយៈពេល៣សប្តាហ៍ជាប់គ្នា។	Procaine Penicillin G 1.2 million units ចាក់សាច់ដុំ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ២០ថ្ងៃ ឬ* Erythromycin** 500mg លេប១ដង១គ្រាប់ ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៣០ថ្ងៃ

** ករណីដែលមានប្រតិកម្មជាមួយ Penicillin ឬ គ្មានថ្នាំ Penicillin ។*

*** Erythromycin មិនអាចឆ្លងកាត់របាំងទងសុកបានល្អទេ នាំឱ្យទារកមិនទទួល បានការព្យាបាលទេ។*

- ការព្យាបាលជំងឺស្វាយពីកំណើត (For congenital syphilis)

ការព្យាបាល	ជម្រើសទី១	ជម្រើសទី២
កុមារដែលបានបញ្ជាក់ថា មានជំងឺស្វាយពីកំណើត ឬកុមារដែលមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកធម្មតា ហើយមានម្តាយដែលមិនបានព្យាបាលជំងឺស្វាយ, ការព្យាបាលជំងឺស្វាយមិនត្រឹមត្រូវ (រួមមានការព្យាបាលក្នុងអំឡុងពេល ៣០ថ្ងៃ ក្រោយពេលសម្រាល) ឬ ការព្យាបាលជំងឺស្វាយដែលគ្មានឱសថ penicillin ។	Aqueous Benzyl Penicillin 100,000-150,000 Unit/kg/1ថ្ងៃ ចាក់តាមសរសៃរយៈពេល ១០-១៥ថ្ងៃ	Procaine Penicillin 50,000 units/kg/1ថ្ងៃ តែមួយដូស ចាក់សាច់ដុំរៀងរាល់ថ្ងៃរយៈពេល ១០-១៥ ថ្ងៃ

- កុមារដែលមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកធម្មតា ហើយម្តាយផ្ទុកមេរោគស្វាយដោយបានទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ និងគ្មានសញ្ញានៃការបង្ករោគសារជាថ្មី គេបានអនុសាសន៍ឱ្យតាមដានកុមារឱ្យបានដឹតដល់នៅក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាល។

៥.៤ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទ (Management of Sex Partners)៖

- បុគ្គលដែលបានរួមភេទជាមួយអ្នកជំងឺស្វាយនៅក្នុងដំណាក់កាលណាមួយត្រូវព្យាបាលដោយសន្មត់ និងប្រើរូបមន្តព្យាបាលដូចគ្នាជាមួយនឹងរូមមន្តព្យាបាល ដែលប្រើសម្រាប់ព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ដែរ។

៥.៥ ការពិចារណាលើការគ្រប់គ្រងផ្សេងទៀត៖

- គ្រប់អ្នកជំងឺស្វាយទាំងអស់ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាឱ្យធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ នៅតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ខ្ពស់ អ្នកជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូងត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ រយៈពេល៣ខែក្រោយ ប្រសិនបើការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដំបូងអវិជ្ជមាន។

៥.៦ ការតាមដាន៖

- តេស្ត Non-treponemal titers អាចមានការថយចុះយឺតណាស់ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលធ្លាប់មានជំងឺស្វាយ។
- គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ ដែលបានព្យាបាលជំងឺស្វាយត្រូវពិនិត្យរោគសញ្ញានិងធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូស៊ីជាមួយនឹង RPR ឡើងវិញនៅខែទី៦ និង ខែទី១២ ក្រោយពេលបញ្ចប់ការព្យាបាល។

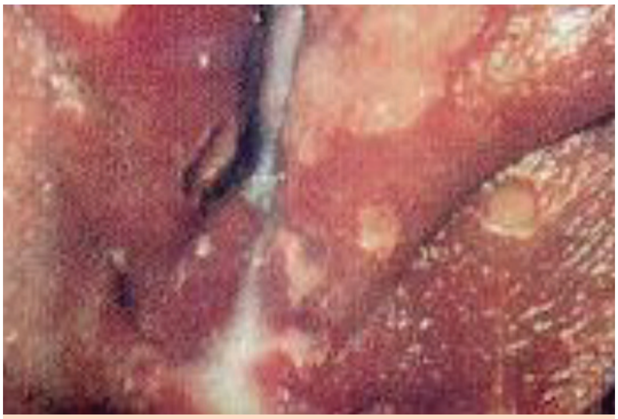
៦. ជំងឺ CHANCROID

- ជំងឺ Chancroid ជាការបង្ករោគស្រួចស្រាវ ដែលស្តែងចេញជាដំបៅជ្រៅ (deep genital ulceration) នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និងជាញឹកញាប់មានកូនកណ្តុរនៅតំបន់ក្រលៀន និងមានការករខ្ទុះ (bubo formation)។
- មូលហេតុបង្កឡើងដោយមេរោគរោគ Haemophilus ducreyi ដែលជាពពួក coccobacillus ក្រាមអវិជ្ជមាន។
- បែបបទនៃការចម្លងគឺ តាមរយៈការរួមភេទ។
- ដូចគ្នាជាមួយនឹងជំងឺ herpes លើប្រដាប់បន្តពូជ និងជំងឺស្វាយដែរ ជំងឺ chancroid គឺជាកត្តាប្រឈមមុខនឹងទទួលការចម្លង និងការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍។

៦.១ រោគសញ្ញាគ្លីនិក

- ជាធម្មតាជំងឺ Chancroid ត្រូវការរយៈពេល ៣ ទៅ ១០ថ្ងៃ ក្រោយពីមានការឆ្លងរោគ Haemophilus ducreyi ទើបស្តែងចេញជារោគសញ្ញា។
- រោគសញ្ញារួមគ្នា នៃការឈឺចាប់នៃដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និងករខ្ទុះកូន កណ្តុរក្រលៀន (suppurative inguinal adenopathy) នាំឱ្យគិតដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺ chancroid។
- លក្ខណៈនៃដំបៅ៖
  - មានតែមួយ ឬមានច្រើន ចាប់ផ្តើមឡើងដោយជាស្នាមកន្ទួល (beginning as a papule) ហើយក្លាយជាដំបៅរលួយក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង។
  - មានលក្ខណៈ "ទន់ " ជាទូទៅឈឺចាប់មានតែម ឧ.., មិនរឹង (not indurated) ឧ.ដំបៅស្វាយរឹង ជាទូទៅមានការឈឺចាប់ (painful) ផ្ទុយពីដំបៅស្វាយមិនឈឺ មានសភាពខុសគ្នាពីដំបៅ Chlamydia (generally painless ulcer in syphilis) មានគែមរលេញរលួញ (ragged borders) បាតរលួយមានករខ្ទុះជាទូទៅ (necrotic generally purulent base)។

Chancroid: Multiple Penile Ulcers



Chancroid: Multiple vulvo-vaginal Ulcers

- ការឡើងកូនកណ្ដុរ (Lymphadenopathy)៖
- កើតមានជាញឹកញាប់ (៤០-៥០%) ប៉ុន្តែមិនជានិច្ចជាកាលនោះទេ វាអាចលេចឡើងបន្ទាប់ពីដំបៅជា (ulcer resolves)។
- ការករខ្ទុះនៅក្រលៀន (Bubo) ខ្ទុះ (suppurative) លក្ខណៈជាកូនកណ្ដុរទន់អន្ទិល (tender lymphadenopathy) ខុសពីកូនកណ្ដុះនៃជំងឺស្វាយ ដែលមានលក្ខណៈ “rubbery” ជារឿយៗ ជាដំបៅគ្មានមេរោគ (sterile abscess)។

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែងចែកដោយឡែកពីជំងឺផ្សេងៗ (Differential diagnosis)៖
- **ជំងឺស្វាយ៖** មានដំបៅតែមួយ ដំបៅស្អាត (clean ulcer)
- **ដំបៅពងទឹក/ពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (Genital herpes)៖** ឈឺខ្លាំង, ជាធម្មតាកើតច្រើនលើអ្នកជំងឺ ដែលមានប្រព័ន្ធភាពសាំចុះខ្សោយ (ដំបៅធំ និងរលួយ)។
- ហើមក្រលៀននៅដំណាក់កាលដំបូងមិនអាចបែងចែកបានទេ ព្រោះមានការហូរខ្ទុះ ទន់ ឈឺ (tender bubo) ដែរ។
- **ផ្សេងៗទៀត៖** Behcet's disease(aphthosis major) ការប៉ះទង្គិច (trauma)។

គ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺ Chancroid ផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដូចតទៅ៖

១) អ្នកជំងឺមានដំបៅឈឺលើប្រដាប់បន្តពូជមួយ ឬច្រើន

២) មានរោគសញ្ញាគ្លីនិក៖ លេចចេញដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជមានឡើងកូនកណ្ដុរតំបន់ក្រលៀន ដែលជាសញ្ញាលេចចេញជាធម្មតានៃជំងឺ Chancroid)។

៣) អ្នកជំងឺគ្មានភស្តុតាងថាមានការបង្ករោគ ដោយមេរោគស្វាយបញ្ជាក់ ដោយការធ្វើតេស្ត (darkfield examination) នៅលើដំបៅដែលហូរទឹករងៃ (ulcer exudate) ឬដោយការធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូស៊ីនៃមេរោគស្វាយ ដែលបានធ្វើឡើងយ៉ាងតិច៧ថ្ងៃក្រោយពីលេចចេញដំបៅនិង

៤) ធ្វើតេស្ត HSV PCR ឬ បណ្ដុះ HSV លើវត្ថុវិភាគដែលស្រង់ពីដំបៅហូរទឹករងៃ (ulcer exudate) មានលទ្ធផលអវិជ្ជមាន។

- ផលវិបាក (Complications)៖
- ដំបៅរលេះរលួយ (Destructive ulcers)
- Bubo ធ្លាយ; ឡើងសំលាកកំពិត (scarring with phimosis)
- ការជ្រៀតចូលមេរោគឯកឯងរាលដាលចេញពីខ្ទុះ(Autoinoculation from infected pus)។

៦.២ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

រោគវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់នៃជំងឺ Chancroid តម្រូវឱ្យកំណត់រកមេរោគ H. ducreyi តាមរយៈការបណ្ដុះមេរោគជាពិសេស (special culture media) ក៏ប៉ុន្តែ ការបណ្ដុះរបៀបនេះ មិនអាចធ្វើជាទូទៅទេ ហើយវាមាន sensitivity <៨០% ។

- ការស្រង់យកវត្ថុវិភាគ: sterile យកដុំសំឡីស្ទេរីលបង្វិលនៅលើបាតដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ។ ត្រូវកៀរខ្ទុះដែលមានបរិមាណច្រើននៅខាងលើចេញ ព្រោះវាអាចបណ្ដាលឱ្យហូរឈាម។
- បំពាក់ព៌ណក្រាម គឺឃើញមាន "railroad ties”: short Gram-negative rods; មាន sensitivity ទាប និងតេស្តនេះត្រូវធ្វើដោយអ្នកពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍ ដែលមានបទពិសោធន៍ (experienced microscopist) ពិបាករកបាននៅប្រទេសកម្ពុជា។
- ការបណ្ដុះមេរោគ៖ ត្រូវជ្រើសរើសថ្នាលបណ្ដុះមេរោគគឺ ជា gold standard។ Sensitivity ពី ៤០-៨០% ប៉ុន្តែមិនអាចធ្វើបានជាទូទៅទេ។
- តេស្ត PCR៖ មិនទាន់មានតេស្ត PCR សម្រាប់រកមេរោគ H. ducreyi នៅឡើយទេ។

អ្នកជំងឺត្រូវទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ស្របពេល ដែលជំងឺ chancroid ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើកដំបូងអវិជ្ជមានតេស្តស៊េរ៉ូឡូស៊ីរកមេរោគស្វាយ និងមេរោគអេដស៍ត្រូវធ្វើឡើងរៀងរាល់៣ខែម្តង ក្រោយពីបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺ chancroid ។

៦.៣ ការព្យាបាល

ការព្យាបាល	ជម្រើសទី១	ជម្រើសទី២
ជំងឺ Chancroid (ដំបៅមានលក្ខណៈ ឈឺខ្លាំងរឹង កណ្តុរក្រលៀន មានខ្ទុះ)	Azithromycin, 1 g, លេបតែ១ដងគត់ ឬ Ceftriaxone, 250 mg ចាក់សាច់ដុំ តែ១ដង គត់	Ciprofloxacin 500 mg លេបម្តង១គ្រាប់ ២ដងក្នុង ១ថ្ងៃ រយៈពេល ៣ថ្ងៃ ឬ Erythromycin base 500mg លេបម្តង១គ្រាប់ ៤ដងក្នុង ១ថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ។

៦.៤ ការតាមដាន (Follow-up)

- ត្រូវពិនិត្យអ្នកជំងឺម្តងទៀត នៅថ្ងៃទី៣-៧ថ្ងៃ ក្រោយពីចាប់ផ្តើមការព្យាបាល។ ករណីដែលការព្យាបាលបានជោគជ័យ រោគសញ្ញាដំបៅនឹងបានធូរស្បើយ ក្នុងរយៈពេល ៣ថ្ងៃ និងរយៈពេល ៧ថ្ងៃក្រោយពីការព្យាបាល។
- ករណីដែលជំងឺមិនបានធូរស្រាល (គ្មានការប្រសើរឡើងនូវរោគសញ្ញា) គ្រូពេទ្យត្រូវពិចារណាថាតើ ?

១) ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគឺ ត្រឹមត្រូវឬទេ

២) អ្នកជំងឺគឺមានការបង្ករោគជាមួយជំងឺកាមរោគផ្សេងទៀត,

៣) អ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគអេដស៍,

៤) ការព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវតាមគោលការណ៍ណែនាំ, ឬ

៥) មេរោគ H. ducreyi strain ដែលបង្ករោគមានភាពជាមួយថ្នាំដែលយកមកព្យាបាល។

- ពេលនៃការជាសះស្បើយ អាស្រ័យទៅតាមទំហំនៃដំបៅ។ ដំបៅធំអាចត្រូវការពេលវេលារហូតដល់លើស ២សប្តាហ៍។ ជាងនេះទៅទៀត បុរសដែលមានស្បែកគ្របលិង្គ (uncircumcised men) មួយចំនួន ដែលដំបៅនៅផ្នែកខាងក្រោមក្បាលលិង្គ នឹងប្រើពេលយូរជាងនេះ។
- ភាពប្រសើរឡើងរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃការប៉ោងកូនកណ្តុរ (fluctuant lymphadenopathy) គឺត្រូវការពេលយូរជាងការព្យាបាលនៃដំបៅ ហើយអាចនឹងតម្រូវឱ្យបូម ឬវះបើកមុខ និងបឺតយកខ្ទុះ ការបង្ហូរខ្ទុះចេញ (drainage), ទោះជាមានការព្យាបាលជោគជ័យក៏ដោយ។ ការបូមខ្ទុះចេញពីកូនកណ្តុរ ដោយប្រើម្ជុល គឺអនុវត្តន៍និតិវិធីសាមញ្ញ ការវះបើកមុខ និងការបូមបង្ហូរខ្ទុះ អាចជាជម្រើសដ៏ល្អ ដោយសារកាត់បន្ថយនៃការធ្វើការបង្ករោគនៅពេលក្រោយទៀត។ ការហើមកូនកណ្តុរ (Buboes) អាចនឹងវិវត្តន៍ទៅកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរក្នុងអំឡុងពេល១-២ថ្ងៃ ក្រោយពីបូមរួច។ Buboes អាចទាមទារឱ្យមានការព្យាបាលបន្ថែម ដោយពួកអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ដើម្បីឱ្យជាសះស្បើយ។

៦.៥ ការបង្ករោគរួមគ្នាជាមួយមេរោគអេដស៍

- បុគ្គលដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងមានជំងឺ chancroid ត្រូវទទួលការតាមដានឱ្យបានដិតដល់ ដោយអ្នកជំងឺនេះអាចមានការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល និងដំបៅនឹងជាសះស្បើយយូរ។
- បុគ្គលដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចតម្រូវឱ្យមានការព្យាបាលសារឡើងវិញ ឬរយៈពេលព្យាបាលយូរជាង ហើយការបរាជ័យនៃការព្យាបាលអាចនឹងកើតឡើងនៅពេលប្រើរូបមន្តព្យាបាលណាមួយ។

៧. ដំបៅពងទឹក/ពងបែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និងជុំវិញរន្ធគូទ (Genital and Anorectal Herpes Infections)

៧.១ អេពីដេមីសាស្ត្រ និងទិដ្ឋភាពគ្លីនិក

- ដំបៅពងទឹក/ពងបែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ គឺជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃបង្កឡើងដោយវីរុស HSV ប្រភេទ២(HSV-2) ច្រើនកើតញឹកញាប់ជាងគេ។ គេបានប៉ាន់ស្មានថា ជំងឺពងទឹក/ពងបែកដែលបង្កដោយវីរុស HSV-2 មានប្រមាណ ១៩,២ លាន ករណីថ្មីក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុពី ១៥–៤៩ឆ្នាំ នៅលើពិភពលោក នៅឆ្នាំ២០១២ ហើយមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមយុវវ័យ។
- វីរុស HSV-2 គឺមានការបង្ករោគអស់មួយជីវិត (lifelong infection) ហើយការ ប៉ាន់ស្មាននៃ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មាន ១១,៣% ហើយមានមនុស្ស ៤១៧ លាន នាក់បានឆ្លងវីរុសនេះនៅឆ្នាំ ២០១២។ ប្រេវ៉ាឡង់នៃវីរុស HSV-2 គឺមានកម្រិតខ្ពស់នៅក្នុងតំបន់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងទ្វីប អាហ្វ្រិក (៣១,៥%) បន្ទាប់មកនៅតំបន់អាមេរិក (១៤,៤%)។ ទោះបីជាមានប្រេវ៉ាឡង់ទាបនៅតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ និងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច ក៏ដោយ ក៏តំបន់នេះមានចំនួនប្រជាជនភាគច្រើនបានឆ្លងវីរុសនេះ ដោយសារ ប្រទេសមួយចំនួនក្នុងតំបន់នេះមានប្រជាជនច្រើន។
- អត្រានៃការបង្ករោគដោយវីរុស HSV-2 នៅមានកម្រិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រី ធៀបជាមួយបុរស មានប្រមាណជា ១១,៨ លានករណីថ្មី និង ២៦៧ លាន នៃករណីប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺនេះ កើតមានក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅឆ្នាំ ២០១២ ធៀប នឹង ៧,៤ លានករណីថ្មី និង ១៥០ លាននៃករណីប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមបុរស។ អត្រានៃការបង្ករោគខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រី គឺទំនងជាអាចបណ្តាលមកពីស្ត្រីមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រងាយនឹងទទួលយក (biological susceptibility) ការបង្ករោគដោយវីរុស HSV-2 ។
- វីរុស HSV ប្រភេទ ១ (HSV-1) ជាធម្មតាមិនឆ្លងតាមការរួមភេទទេវាបង្ករោគតែនៅក្នុងមាត់។ ប៉ុន្តែវាអាចឆ្លងទៅប្រដាប់បន្តពូជបាន តាមរយៈការរួមភេទតាមមាត់ដែលគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃមូលហេតុនៃការបង្ករោគដោយវីរុស HSV លើប្រដាប់បន្តពូជ ជាពិសេសនៅក្នុងប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍។ ទូទាំងពិភពលោក មនុស្សប្រមាណជា ១៤០ លាននាក់ បានបង្ករោគដោយវីរុស HSV-1 នៅប្រដាប់បន្តពូជនៅឆ្នាំ ២០១២។
- គេបារម្ភពី HSV-2 ខ្លាំងជាពិសេសពីព្រោះវាបង្កើនឥទ្ធិពលអេពីដេមីសាស្ត្រឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក (epidemiological synergy) នៃការឆ្លង និងចម្លងមេរោគអេដស៍។ បុគ្គលដែលមានការបង្ករោគដោយវីរុស HSV-2 គឺមានឱកាស៣ដងនឹងទទួលការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយអ្នកជំងឺដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងវីរុស HSV-2 នឹងមានការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅអ្នកដទៃ។ លើសពីនេះ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជំងឺ HSV-2 ភាគច្រើន មានរោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរនាំឱ្យឈឺធ្ងន់ ទោះបីជាករណីកំរ វាអាចបណ្តាលឱ្យមានផលវិបាកដូចជា ការបង្ករោគនៅខួរក្បាល ភ្នែក ឬ សួត។ ត្រូវព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស HSV លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មិនបានកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងចម្លងមេរោគអេដស៍ ឬវីរុស HSV-2 ទៅកាន់ដៃគូរួមភេទបានទេ។

៧.២ រោគសញ្ញាគ្លីនិក

ការបង្ករោគដោយវីរុស HSV-2 ជាមូលហេតុដែលបានកើតឡើងជាញឹកញាប់នៃដំបៅកើតឡើងច្រើនដងលើប្រដាប់បន្តពូជ (recurrent genital ulcer disease) នៅលើពិភពលោក។ រោគសញ្ញានៃជំងឺ HSV លើប្រដាប់បន្តពូជ គឺមានលក្ខណៈជាការលេចចេញរោគសញ្ញាញឹកញាប់សារចុះសារឡើង និងកើតឡើងអស់មួយជីវិត។

៧.២.១ ការបង្ករោគដំបូង (Primary/initial infection)

- ភាគច្រើននៃការបង្ករោគដំបូងគឺ គ្មានរោគសញ្ញា ឬរោគសញ្ញាមិនច្បាស់លាស់បណ្តាលឱ្យអ្នកជំងឺ ដែលការបង្ករោគដោយវីរុស HSV-2 ភាគច្រើនមិនត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។
- រោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលបានលេចឡើង ជាញឹកញាប់នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការបង្ករោគដោយវីរុស HSV មានលក្ខណៈស្នាមកន្ទួលពណ៌ក្រហម (erythematous papules) ពងទឹក (vesicles) ឬមានដំបៅនៅប្រដាប់បន្តពូជខាងក្រៅនៅតំបន់ជុំវិញរន្ធគូទ ឬគូទបានកើតឡើងពី ៤ ទៅ ៧ថ្ងៃ ក្រោយពីរួមភេទ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជាធម្មតា បានកើតឡើងត្រឹមតែ ១០–២៥% នៃការបង្ករោគដំបូង។ អ្នកជំងឺបង្ហាញ ដោយមានការឈឺចាប់នៅប្រដាប់ភេទ និងរមាស់ ហើយ៨០% នៃស្ត្រីបានរាយការណ៍ថា នោមផ្សាក្រហាយ (dysuria)។ ជាញឹកញាប់មានរោគសញ្ញាដូចជា ក្តៅខ្លួន ឈឺក្បាល ល្ហិតល្ហៃដៃជើង (malaise) និងឈឺសាច់ដុំ។ ការរលាកមាត់ស្បូន (Cervicitis) និងជាញឹកញាប់ឡើងកូនកណ្តុរនៅតំបន់គ្រលៀនមានសភាពរឹង នៅពេលបង្ករោគដំបូង។
- Primary HSV នៅលើមាត់ស្បូន មានប្រហែល៩០% នៃការបង្ករោគដោយវីរុស HSV ប្រភេទទី២ នៅដំណាក់កាលដំបូង និងមាន ៧០% នៃវីរុស HSV ប្រភេទទី១ នៅដំណាក់កាលដំបូង។ ការបង្ករោគនៅលើមាត់ស្បូនអាចមានរោគសញ្ញាដូចជា៖ រលាកមាត់ស្បូន និងមានរំអិល-ខ្ទុះ (mucopurulent cervicitis) ឬអាចគ្មានរោគសញ្ញា។ ភាគច្រើន ពេលពិនិត្យមាត់ស្បូនឃើញមានលក្ខណៈមិនធម្មតា ជួនកាលអាចឃើញមានដំបៅរលួយនៅលើមាត់ស្បូន (ulcerative lesions) ឬមាត់ស្បូនឡើងក្រហម (erythema) ហើយដាច់ដោចដែលងាយចេញឈាម (friability) បណ្តាលឱ្យមានការលំបាកក្នុងការធ្វើរោគវិច្ឆ័យប្រហាក់ប្រហែលនឹងជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ាដែរ។
- លើសពី២–៣សប្តាហ៍មានដំបៅថ្មីកើតឡើង និងដំបៅពីមុននឹងវិវត្តន៍ទៅជាពងទឹក (vesicles) និងបែក (pustules) និងក្លាយជាដំបៅមុនពេលឡើងក្រម៉ (crusting) និងជាសះស្បើយ។ ដំបៅនៅលើភ្នាសមុយកឺ អាចក្លាយជាដំបៅរលួយ ដោយមិនបានវិវត្តន៍ទៅជាពងទឹក(vesicles) ជាមុនសិនទេ។
- រោគសញ្ញាមិនជាក់លាក់ នៃការបង្ករោគដោយវីរុស HSV-2 រួមមាន៖ ដំបៅតូចនិងស្នាមប្រេះ (small erosions and fissures) និងនោមផ្សា ក្រហាយ (dysuria) ឬការរលាកបង្ហួរនោមតែគ្មានដំបៅ។ ទោះបីជាវីរុស HSV-1 និង HSV-2 ជាធម្មតាមានការឆ្លងរោគតាមផ្លូវចម្លងផ្សេងៗ និងផ្តល់ផលប៉ះពាល់តៅលើផ្នែកផ្សេងៗនៃរាងកាយខុសគ្នាក៏ដោយ វាក៏មានរោគសញ្ញា និងចង្កោយរោគសញ្ញាត្រួតស៊ីគ្នាដែរ។ រោគសញ្ញានៅដំណាក់កាលដំបូងនៃការបង្ករោគដោយវីរុស HSV-1 លើប្រដាប់បន្តពូជមិនអាចញែកបានពីការបង្ករោគលើប្រដាប់បន្តពូជនៃវីរុស HSV-2 បានទេគេអាចញែកបាន តាមរយៈការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ តែប៉ុណ្ណោះ។

៧.២.២ ការបង្ករោគសារចុះសារឡើង (Recurrent infection)

- អ្នកជំងឺភាគច្រើនធ្លាប់ជួបប្រទះជាមួយរោគសញ្ញាមួយ ឬច្រើនលេចឡើងសារចុះសារឡើង នៅក្នុងអំឡុងពេលមួយឆ្នាំក្រោយពីលេចចេញនូវរោគសញ្ញាដំណាក់កាលដំបូងនៃការបង្ករោគដោយ HSV-2 (ជាមធ្យមលេចចេញរោគសញ្ញា ២ -៦ ដង/ឆ្នាំ)។ រីឯការបង្ករោគលើប្រដាប់បន្តពូជដោយ វីរុស HSV-1 រោគសញ្ញាមិនទំនងជាលេចចេញសារចុះសារឡើងទេ ហើយបើមានរោគសញ្ញាលេចចេញសារចុះសារឡើង ជាទូទៅមានសភាពមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរដូចនៅដំណាក់កាលដំបូងទេ។
- ក្រោយពីមានការបង្ករោគដំណាក់កាលដំបូង ការបង្ករោគ HSV-2 វិវត្តន៍ទៅភាពរាំរ៉ៃ ដែលមានការសាយភាយវីរុសទៅលាក់ខ្លួននៅក្នុងភ្នាសមុយកឺនៃប្រដាប់បន្តពូជ និងគ្មានរោគសញ្ញា។ ជាលទ្ធផល វីរុស HSV-2 ឆ្លងរាលដាលពីបុគ្គល ដែលមិនបានដឹងថាមានការបង្ករោគដោយវីរុស ឬអ្នកដែលគ្មានរោគសញ្ញានៅពេលរួមភេទ។
- ការបង្ករោគសារចុះសារឡើង ជាញឹកញាប់កើតឡើងលេចចេញរោគសញ្ញាដំបូង (prodromal symptoms) ដូចជា អ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍ឈឺផៀបៗ (tingling) មានអារម្មណ៍រមាស់ (paresthesia) និងមានការឈឺចាប់) ហើយមានលក្ខណៈលេចចេញនូវដំបៅតិចជាងនៅដំណាក់កាលដំបូង ហើយជាទូទៅកើតឡើងតែមួយចំហៀងខ្លួន និងគ្មានរោគសញ្ញានៅច្រើនកន្លែងទេ។ ការឈឺចាប់មិនសូវខ្លាំងទេនៅក្នុងពេលមានការបង្ករោគសារចុះសារឡើងនេះ ហើយដំបៅនឹងជាសះស្បើយវិញក្នុងរយៈពេលពី៥–១០ថ្ងៃ ដោយគ្មានការព្យាបាលប្រឆាំងវីរុស។

Typical ano-genital vesicles and ulceration in man and woman due to HSV infections

៧.២.៣ ការសាយភាយវីរុសដោយគ្មានរោគសញ្ញា (Asymptomatic Viral Shedding)

- ភាគច្រើននៃវីរុស HSV-2 គឺឆ្លងនៅអំឡុងពេលការសាយភាយវីរុស ដោយគ្មានរោគសញ្ញា។
- រយៈពេលនៃការសាយភាយវីរុសដោយគ្មានរោគសញ្ញាខ្លីជាងរោគសញ្ញាកើតសារចុះសារឡើង
- អត្រានៃការសាយភាយវីរុសដោយគ្មានរោគសញ្ញាចំពោះ HSV-2 ច្រើន ជាង HSV-1 ។
- យោនី និងតំបន់ជុំវិញរន្ធគូទរបស់ស្ត្រី ស្បែកលិង្គ និងតំបន់ជុំវិញរន្ធគូទរបស់បុរស គឺជាកន្លែងសំខាន់របស់ការសាយភាយវីរុសដោយគ្មានរោគសញ្ញា (asymptomatic shedding) ។

៧.២.៤ ជំងឺពងទឹក/ពងបែកលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (Herpes in Pregnancy)

- ទារកដែលមានជំងឺពងទឹក/ពងបែក (Neonatal herpes) គឺជាផលវិបាកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមួយនៃជំងឺពងទឹក/ពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ។ ជំងឺពងបែកអាចចម្លង ពីម្តាយទៅកូននៅពេលមានផ្ទៃពោះ នៅពេលសម្រាល ឬទារកអាចត្រូវឆ្លងជំងឺនេះភ្លាមៗក្រោយពេលសម្រាលហើយជាលទ្ធផលវាអាចបណ្តាលឱ្យទារកស្លាប់ដោយសារជំងឺពងបែក។
- អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវសួរគ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ ប្រសិនជាពួកគេមានប្រវត្តិកើតជំងឺពងទឹកលើប្រដាប់បន្តពូជ។
- ទារកដែលកើតពីម្តាយមានជំងឺពងទឹក/ពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ នៅជិតពេលសម្រាលនឹងមានការសាយភាយវីរុសនៅពេលសម្រាលគឺ មានការប្រឈមមុខនឹងការវិវត្តន៍ទៅជាជំងឺពងទឹក/ពងបែកលើទារកទើបកើតក្នុងកំរិតខ្ពស់ជាង បើប្រៀបធៀបជាមួយស្ត្រីដែលមានជំងឺពងទឹក/ពងបែកសារចុះសារឡើង។
- វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីបង្ការស្ត្រីពីការឆ្លងវីរុសពងបែកនៅអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីឱ្យតមការរួមភេទនៅក្នុងអំឡុងត្រីមាសទី៣ ជាមួយដៃគូដែលមាន ឬសង្ស័យថា មានជំងឺពងទឹក/ពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ។
- នៅពេលដែលស្ត្រីមានជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជត្រូវព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស នៅចុងត្រីមាសទី៣នៃគ៌ភរហូតដល់ពេលសម្រាលកូន ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការផ្ទុះជំងឺពងទឹក/ពងបែកសារចុះសារឡើង។ ប៉ុន្តែ ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសនៅត្រីមាសទី៣នៃគ៌ភមិនបានបង្ហាញថា មានការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនៃការចម្លងវីរុសពងបែកពីម្តាយទៅកូននោះទេ។
- ការធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូស៊ីសាវ្រជ្រាវរកវីរុស HSV ជាប្រចាំលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មិនត្រូវបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ទេ។ ប៉ុន្តែនៅពេលសម្រាលកូន ត្រូវធ្វើការពិនិត្យដោយយកចិត្តទុកដាក់ និងសាកសួរដើម្បីរុករកវត្តមាននៃរោគសញ្ញាដំបូង (prodromal symptoms) និងដំបៅពងទឹក/ពងបែក នៅលើគ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់។ ករណីមានរោគសញ្ញាជំងឺពងទឹក/ពងបែកមានការផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យធ្វើការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ (cesarean delivery) ដើម្បីបង្ការការចម្លងវីរុស HSV ពីម្តាយទៅកូន។

៧.២.៥ ជំងឺពងបែក និងការបង្ករោគរួមគ្នាជាមួយមេរោគអេដស៍ (Herpes and HIV co-infection)

- ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ រួមទាំងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាទូទៅមានជំងឺពងទឹក/ពងបែកសារចុះសារឡើងជាញឹកញាប់ រួមជាមួយរោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរមួយចំនួនទៀត។ ដំបៅដែលសារចុះសារឡើងអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺទាំងផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត។
- ជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធការពារចុះខ្សោយ បណ្តាលឱ្យដំបៅស្ថិតនៅយូរហើយ ជាញឹកញាប់មានការរីកធំនៅតំបន់ជុំវិញរន្ធគូទ ស្បែកពងស្វាស ឬស្បែកលិង្គ។ ដំបៅអាចមានការឈឺចាប់ខ្លាំង និងខុសពីធម្មតាដែលបណ្តាលឱ្យការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបគ្លីនិកមានការលំបាក ។

៧.២.៦ ផលវិបាកនៃជំងឺពងទឹក/ពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (Complications of genital infection)

- រលាកស្រោមខួរដែលមិនបណ្តាលមកពីមេរោគ (Aseptic meningitis) ការឈឺចាប់សរសៃ តូចៗ (radicular pain) ស្ពឹកតាមឆ្អឹងកងគូទ (sacral paresthesias) រលាកខួរឆ្អឹង (myelitis)។
- រលាកមាត់ និងបំពង់ក (Stomatitis and pharyngitis)
- ការសាយភាយនៃការបង្ករោគ (viremic)
- ការប៉ះពាល់ភ្នែក (ជួបប្រទះញឹកញាប់ជាងគេ គឺវីរុស HSV-1)។

៧.៣ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

- ជំងឺដំបៅពងទឹក/ពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ដែលបង្កដោយវីរុស HSV ដែលជាញឹកញាប់ អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលជាទូទៅគឺធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយផ្អែកលើរោគសញ្ញាគ្លីនិក។
- ប៉ុន្តែ ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍គឺតម្រូវឱ្យញែកពីគ្នា រវាងវីរុស HSV-1 និង HSV-2 ។ នៅពេលគ្មានពងទឹក (vesicles) ត្រូវការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ ដើម្បីទាត់ចោលពីមូលហេតុផ្សេងៗនៃដំបៅប្រដាប់បន្តពូជ។
- តេស្ត HSV-2 ដែលអាចធ្វើបានពេលបច្ចុប្បន្ន មាន៖ តេស្តវិភាគកោសិកា (cytology៖Tzank ឬ Pap), តេស្តរកអង់ទីហ្សែន, តេស្តបណ្តុះវីរុស និងតេស្ត nucleic acid amplification tests (NAATs) សម្រាប់រក viral DNA។
- តេស្តសេរ៉ូឡូស៊ី (Serological assays) ដើម្បីធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគដោយវីរុស
- HSV-2 តាមរយៈការរុករកប្រភេទអង្គបដិប្រាណជាក់លាក់ (type-specific antibodies) ដែលកើតឡើង ប៉ុន្មានសប្តាហ៍ដំបូងក្រោយពីការបង្ករោគនៅដំណាក់កាលដំបូង និងស្ថិតនៅជានិរន្តន៍។
- ទោះបីជា ការបណ្តុះមេរោគ ដែលត្រូវគេទទួលស្គាល់ថា ជា gold standard សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យវីរុស HSV-2 ក៏ដោយ, ក៏តេស្ត NAATs ត្រូវបានគេចូលចិត្តធ្វើច្រើន ដោយសារវាមាន sensitivity ខ្ពស់, ងាយស្រួលក្នុងការប្រមូល និងដឹកជញ្ជូនវត្ថុវិភាគ ហើយផ្តល់លទ្ធផលលឿនជាង។

៧.៤ ការព្យាបាល

- សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនិងក្មេងជំទង់ រួមទាំងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖

ការព្យាបាល	ជម្រើសទី១	ជម្រើសទី២
ការបង្ករោគ HSV នៅដំណាក់កាលដំបូងសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ (First clinical episode of HSV infection for alll)	Acyclovir 400 mg លេប ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ១០ ថ្ងៃឬ Acyclovir 200 mg លេប៥ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ១០ ថ្ងៃ	Valaciclovir, 500 mg, លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ១០ ថ្ងៃ ឬ Famciclovir, 250 mg, លេប៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ១០ ថ្ងៃ
ការបង្ករោគ HSV សារចុះសារឡើង សម្រាប់មនុស្ស ពេញវ័យនិងក្មេងជំទង់ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (ការព្យាបាលតាមដំណាក់កាល)	Acyclovir 400mg លេប៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៥ ថ្ងៃ ឬ Acyclovir 800mg លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៥ ថ្ងៃ ឬ Acyclovir 800mg លេប៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ២ ថ្ងៃ	Valaciclovir 500 mg លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៣ ថ្ងៃ ឬ Famciclovir 250 mg លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៥ ថ្ងៃ
ការបង្ករោគ HSV សារចុះសារឡើង តាមដំណាក់កាល សម្រាប់អ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយ (ការព្យាបាលតាមដំណាក់កាល)	Acyclovir 400mg លេប៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៥ ថ្ងៃ	Valaciclovir 500 mg លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៥ ថ្ងៃ ឬ Famciclovir 500 mg លេប៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៥ ថ្ងៃ
ការបង្ករោគ HSV សារចុះសារឡើង តានដំណាក់កាល ដែលកើតឡើងញឹកញាប់ ធ្ងន់ធ្ងរ ឬបណ្តាលឱ្យមានទុក្ខព្រួយ (ការព្យាបាល ដើម្បីបំបាត់វីរុស)	Acyclovir 400mg លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ	Valaciclovir 500 mg លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ឬFamciclovir 250 mg លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (500 mg លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)
ការព្យាបាលនៅលើទារក (NEONATES)	Acyclovir 20 mg/kg ចាក់តាមសរសៃរ រាល់ ៨ ម៉ោងម្តង រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ប្រសិនបើជំងឺមាននៅតែលើស្បែក និងភ្នាសមុយកឺ ឬចាក់រយៈពេល ២១ថ្ងៃ ប្រសិនបើវីរុស បានសាយភាយច្រើនកន្លែង ឬ ប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល	

- ការបង្ករោគសារចុះសារឡើង (Recurrent infections)៖
  - ការព្យាបាលតាមដំណាក់កាល (Episodic Treatment)
  - ត្រូវចាប់ផ្តើមការព្យាបាលនៅក្នុងរយៈពេល ២៤ ដំបូងក្រោយពីការលេច ចេញរោគសញ្ញានៃដំបៅពងទឹក/ពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ឬនៅអំឡុងពេលលេចចេញនូវរោគសញ្ញាដំបូង (prodromal phase)។
  - ការព្យាបាលប្រឆាំងវីរុសទៅតាមដំណាក់កាល ឬការព្យាបាលលុបបំបាត់វីរុស នឹងធ្វើឱ្យដំបៅពងទឹក/ពងបែក ឆាប់ជាសះស្បើយ។
  - នៅពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលនៅក្នុងអំឡុងពេលលេចចេញរោគសញ្ញាដំបូង ឬរយៈពេល ១ថ្ងៃ ក្រោយពេលមានដំបៅ អ្នកជំងឺភាគច្រើននឹងទទួលផលប្រយោជន៍ពីការព្យាបាលតាមដំណាក់កាល។ ប្រសិនបើ ជ្រើសរើសយកការព្យាបាលករណីការបង្ករោគសារចុះសារឡើង អ្នកជំងឺត្រូវទទួលកាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស ឬការចេញវេជ្ជបញ្ជ ឱសថដោយចាប់ផ្តើមការព្យាបាលនៅពេលដែលមានរោគសញ្ញាដំបូង ឬមានដំបៅពងទឹក/ពងបែក (first sign of prodromal or genital lesions) ។
- ការព្យាបាលដើម្បីលុបបំបាត់វីរុស (Suppressive Treatment) ៖
  - មនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់ដែលមានដំបៅពងទឹក/ពងបែកសារចុះសារឡើងជាញឹកញាប់ (ឧ. ៤-៦ដងក្នុង១ឆ្នាំ), ធ្ងន់ធ្ងរ ឬបណ្តាលឱ្យមានការទុក្ខព្រួយ (distress), យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលជំងឺកាម រោគរបស់អង្គការ WHO បានណែនាំឱ្យផ្តល់ការព្យាលបាលលុបបំបាត់មេរោគ (suppressive therapy) នៅតាមដំណាក់កាលជំងឺ និងធ្វើការវាយតម្លៃសារជាថ្មី ក្រោយការព្យាបាលបានរយៈពេល ១ឆ្នាំ។
  - ការកំណត់ពីភាពញឹកញាប់ ឬភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងដំណាក់កាលនៃដំបៅ (episodes) ទាមទារឱ្យធ្វើការតាមដាននៅក្នុងរយៈពេលពីរទៅបីខែដំបូង។
- ជំងឺពងទឹក/ពងបែកលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (Herpes in Pregnancy)៖
  - ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃរោគសញ្ញាដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ត្រូវព្យាបាលជាមួយឱសថ acyclovir។ ស្ត្រីសម្រាលកូនតាមទ្វារមាស ដែលកើតមាន ជំងឺពងបែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជក្នុងដំណាក់កាលដំបូង (primary genital herpes) មុនពេលសម្រាលអាចបណ្តាលឱ្យទារកប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លង អ៊ែកប៉េស (neonatal herpes) ។
  - ទារកដែលកើតពីម្តាយមានជំងឺពងបែកសារចុះសារឡើង (recurrent disease) គឺវាមានការប្រឈមមុខទាប។
  - ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ហើយមានជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ការឃើតយ៉ាវក្នុងការបណ្តុះមេរោគគឺមិនអាចទប់ស្កាត់ការសាយភាយវីរុសក្នុងពេលសម្រាលកូនបានទេ។
  - ម្តាយដែលមានជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ការស្រង់ប្រវត្តិនិងការពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្នអាចជួយណែនាំឱ្យធ្វើការវះកាត់យកកូនចេញ (caesarean section)។
- ជំងឺពងទឹក/ពងបែកលើទារក (Neonatal Herpes)៖
  - ទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងវីរុសអ៊ែកប៉េស នៅពេលសម្រាលត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារ ដោយការធ្វើតេស្តរកវីរុសសម្រាប់ម្តាយ ដែលមានដំបៅនៅពេលសម្រាលកូន ឬកត់តាត្រទៅឯកសារតាមដានជំងឺអំពីម្តាយដែលមានដំបៅ (observation of maternal lesions) ត្រូវតែតាមដានឱ្យជិតដល់ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកជំងឺឆ្លងកុមារ (pediatric infectious-disease specialist)។
  - ការតាមដានការបណ្តុះមេរោគ ឬការធ្វើតេស្ត PCR ពីវត្ថុវិភាគស្រង់ពីភ្នាសមុយកឺរបស់ទារកដើម្បីស្រាវជ្រាវរកវីរុស HSV មុនពេលលេចចេញនូវរោគសញ្ញានៃជំងឺ អ៊ែកប៉េស និងណែនាំឱ្យចាប់ផ្តើមការព្យាបាល។
  - លើសពីនេះទៀត ត្រូវពិចារណាការព្យាបាលដោយប្រើ Acyclovir សម្រាប់ទារក ដែលកើតពីម្តាយដែលមានវីរុស HSV នៅជិតពេលសម្រាលកូន ដោយសារតែវាមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ក្នុងការចម្លងវីរុសទៅទារក។ គ្រប់កុមារទាំងអស់ដែលមានជំងឺអ៊ែប៉េស ត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃភ្លាមៗ និងផ្តល់ការព្យាបាលជាប្រព័ន្ធដោយឱសថ Acyclovir។

- រូបមន្តព្យាបាលជាអនុសាសន៍សម្រាប់ព្យាបាលកុមារដែលបានដឹង ឬសង្ស័យថាមានជំងឺអ៊ែប៉ែស គឺឱសថ Acyclovir 20mg/kg ចាក់តាមសរសៃ រៀងរាល់ ៨ ម៉ោង រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ប្រសិនបើជំងឺមាននៅតែលើស្បែក និងភ្នាសមុយកឺ ឬ រយៈពេល ២១ថ្ងៃ សម្រាប់ជំងឺសាយភាពច្រើនកន្លែង និងមានប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្ដាល។
- ការបង្ករោគរួមគ្នារវាងជំងឺអ៊ែប៉ែស និងមេរោគអេដស៍៖
- ដំបៅអ៊ែប៉ែសដែលកើតលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើន មានការឆ្លើយតបជាមួយការព្យាបាលដោយ Acyclovir ប៉ុន្តែត្រូវកែសម្រួលកម្រិតដូសនិងរយៈពេលនៃការព្យាបាល។
- បន្ទាប់មក អ្នកជំងឺអាចទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីការព្យាបាលលុបបំបាត់មេរោគរយៈពេលយូរ (chronic suppressive therapy)។
- ការព្យាបាលប្រឆាំងវីរុស HSV ដើម្បីលុបបំបាត់មេរោគលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មិនបានកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬការចម្លងវីរុស HSV-2 ទៅដៃគូបានទេ។
- ករណីខ្លះ អ្នកជំងឺមានការថយចុះ thymidine-kinase deficient mutants ដែលធ្វើឱ្យការព្យាបាលស្តង់ដាប្រឆាំងវីរុសគ្មានប្រសិទ្ធភាព។

៨. ជំងឺសិរមាន់ (Genital Warts)

- ការសិក្សាពីធម្មជាតិ (natural history) នៃការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជ គឺបង្ហាញថា ជំងឺនេះមិនបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ទេ (benign) ប៉ុន្តែសំខាន់ការដុះសាច់នេះមានការរើឡើងវិញ (recurrence) នៅក្នុងរយៈពេល ប៉ុន្មានខែដំបូងក្រោយពីព្យាបាល។
- ការព្យាបាលការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជអាចកាត់បន្ថយការបង្ករោគ ប៉ុន្តែមិនដឹងថា តើលទ្ធផលនៃការព្យាបាលអាចកាត់បន្ថយការឆ្លងវីរុស HPV ទៅលើដៃគូរួមភេទដែរឬអត់ នៅមិនទាន់ច្បាស់នៅឡើយ ហើយរយៈពេលនៃការឆ្លងជំងឺនេះ ក្រោយពីការព្យាបាលគឺមិនដឹង។ ដូច្នេះដៃគូរួមភេទត្រូវតែធ្វើការពិនិត្យដើម្បីបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់ពីការដុះសាច់។
- អ្នកជំងឺដែលដុះសាច់នៅលើរន្ធគូទនិងប្រដាប់បន្តពូជ (anogenital warts) ត្រូវតែដឹងថាពួកគេអាចចម្លងជំងឺនេះទៅដល់ដៃគូរួមភេទពួកគេ។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជាប្រចាំអាចជួយកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជំងឺ (ឧទាហរណ៍ៈការដុះសាច់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន)។ ការឆ្លងវីរុស HPV អាចកើតឡើងនៅលើកន្លែងដែលស្រោមអនាម័យគ្របដណ្តប់មិនដល់ ((ឧទាហរណ៍៖ ពងស្វាស ទ្វារមាស ជុំវិញរន្ធ គូទ) ប្រភេទពិសេសនៃវីរុស HPV (specific types of HIV) អាចបង្កឱ្យមានជំងឺមហារីកនៅលើមាត់ស្បូន (carcinoma of the cervix)។ ជាអនុសាសន៍ត្រូវធ្វើការពិនិត្យមាត់ស្បូនគ្រប់ស្ត្រីដែលមានជំងឺកាមរោគ និងធ្វើការស្រាវជ្រាវមាត់ស្បូនឱ្យបានទៀងទាត់ (regular cervical smears) តាមរយៈការធ្វើតេស្ត Papanicolaou។ វត្តមាននៃការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជគឺ មិនបានចង្អុលឱ្យធ្វើតេស្ត HPV ទេ ព្រោះការប្រែប្រួល Pap តេស្ត ឬ cervical colposcopy កើតមានជាញឹកញាប់។ ដូចនេះ ការធ្វើតេស្ត គឺមិនចាំបាច់សម្រាប់ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជទេ។

Ano-genital warts in man and woman due to HPV infections

៨.១ ការព្យាបាលជំងឺសិរមាន់

ការព្យាបាលបែបគីមី (Chemical treatment)

- ប្រើ Podophyllin ១០-២៥% លាបនៅលើកន្លែងដុះសាច់ប្រដាប់បន្តពូជ ជៀសវាងតំបន់ជាលិកាធម្មតា។ ជំងឺសិរមាន់លើតំបន់ខាងក្រៅប្រដាប់បន្តពូជ ឬជុំវិញរន្ធគូទ ក្រោយពីលាប Podophyllin រួចទុករយៈពេល ១-៤ ម៉ោង បន្ទាប់លាងទឹកចេញ
- ប្រើ TCA ៨០-៩០% លាបនៅលើកន្លែងដុះសាច់ ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដោយប្រើលាយជាមួយម្សៅ talc ឬ សូដ្យូមប៊ីកាបូណាត (sodium bicarbonate) ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយជាតិអាស៊ីតលាបរយៈពេល១ សប្តាហ៍ម្តង ។
- ប្រើ Imiquimod 5% ក្រែម ដោយប្រើម្រាមដៃលាបនៅលើកន្លែងដុះសាច់នៅពេលចូលដេកទុកវារយៈពេលមួយយប់។ ប្រើរបៀបនេះបីដងក្នុងមួយសប្ដាហ៍រហូតដល់រយៈពេល១៦សប្ដាហ៍។ កន្លែងព្យាបាលត្រូវលាង សម្អាតជាមួយទឹក និងសាប៊ូ ក្រោយពីលាបរយៈពេល ៦-១០ម៉ោង។ ត្រូវតែលាងដៃចេញភ្លាមជាមួយទឹក និងសាប៊ូក្រោយប្រើឱសថនេះ។

ការព្យាបាលបែប Physical treatment

- ប្រើ Cryotherapy liquid nitrogen, Solid carbon dioxide, ឬ Cryoprobe រៀងរាល់ ១ -២ សប្តាហ៍ម្តង ឬ
- ដុតដោយម៉ាស៊ីនអគ្គីសនី (Electrosurgery)
- វះកាត់យកចេញ (Surgical removal)

ការព្យាបាលជំងឺសិរមាន់នៅទ្វារមាស និងនៅមាត់ស្បូន (Treatment of vaginal and cervical warts)

- ប្រើ Cryotherapy liquid nitrogen ឬ
- ប្រើ Podophyllin 10-25% ដោយទុកកន្លែងនោះឱ្យស្ងួតមុនពេលដកស្ពែគុយឡូម ឬ
- ប្រើ TCA 80-90% ឬ
- ដុតដោយម៉ាស៊ីនអគ្គីសនី (Electrosurgery)។

ជំងឺសិរមាន់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ (Warts during Pregnancy)

- មិនត្រូវប្រើ Imiquimod, Podophyllin, និង Podofilox នៅពេលមានផ្ទៃពោះទេ ។
- ម្យ៉ាងទៀត ការដុះសាច់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ អាចកើតមានឡើងយ៉ាងរហ័ស (proliferate) ហើយក្លាយជាផុយ (friable) នៅក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ អ្នកឯកទេសជាច្រើនបានយល់ស្របក្នុងការកាត់យកចេញនៅពេលមានផ្ទៃពោះ ។
- HPV ប្រភេទ ៦ និង ១១ អាចបង្កឱ្យមានជំងឺសិរមាន់នៅលើផ្លូវដង្ហើមរបស់ទារក និងកុមារ (respiratory papillomatosis in infants and children)។ ការចម្លងគឺ តាមរយៈឆ្លងតាមទងសុក ពេលសម្រាល ឬក្រោយពេលសម្រាល ក៏ប៉ុន្តែមិនមែនគ្រប់ទារកទាំងអស់អាចឆ្លងជំងឺនេះទេ។
- ការវះកាត់យកកូនចេញដើម្បីបង្ការជំងឺសិរមាន់នៅលើផ្លូវដង្ហើមរបស់ទារក និងកុមារគឺ មិនច្បាស់លាស់។ ដូចនេះ ការវះកាត់យកកូនចេញនៅពេលសម្រាលមិនត្រូវអនុវត្តតែឯងសំរាប់បង្ការការចម្លងនៃ HPV នៅលើក្មេងទើបនឹងកើតនោះទេ។ ការវះកាត់ពេលសម្រាល អាចអនុវត្តបានលើស្ត្រីដែលមានដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជ ហើយអាងត្រគាកមានឧបសគ្គ (pelvic outlet is obstructed) ឬធ្វើឱ្យមានការហូរឈាមខ្លាំងពេលសម្រាលកូនតាមទ្វារមាស (excessive bleeding)។

៩.ជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ (Trichomonas Vaginal Infections)

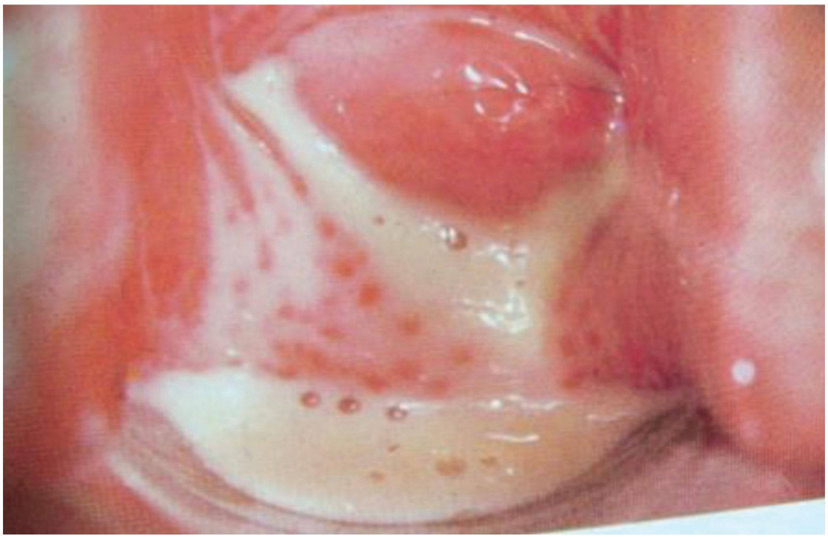
- ជំងឺរលាកទ្វាមាសដែលបង្កដោយមេរោគ Trichomonas Vaginalis ពពួក flagellated protozoan, ស្ទើរតែទាំងអស់ឆ្លងតាមការរួមភេទ ចំពោះមនុស្ស ពេញវ័យ។
- ជាទូទៅការបង្ករោគគ្មានរោគសញ្ញា។
- ប្រសិនបើ មានរោគសញ្ញា គឺបណ្តាលឱ្យមានការធ្លាក់ ស តាមទ្វារមាស (vaginal discharge) និងរមាស់យោនី (vulval itching) លើស្ត្រី និងរលាក បង្ហូរនោម (urethritis) នៅលើបុរស។

៩.១ រោគសញ្ញាគ្លីនិក

- ធ្លាក់ ស ដែលមានលក្ខណៈពពុះព៌ណប្រផេះ ឬ លឿង-បៃតង ("Frothy" gray or yellow-green vaginal discharge)។
- រមាស់ (Pruritus)
- មានស្នាមក្រហមអុចតូចៗនៅលើមាត់ស្បូន ("strawberry cervix") ។

ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូមីណាស់ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (Trichomoniasis in pregnancy)

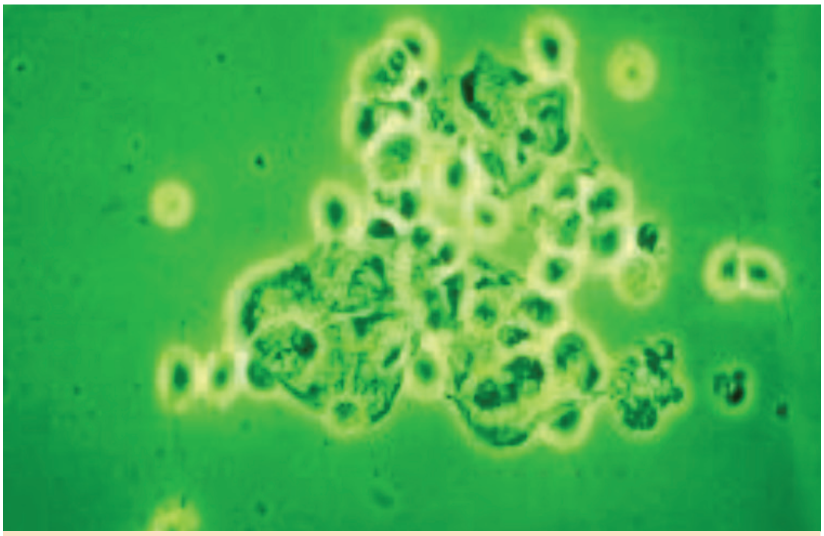
- មានភស្តុតាងបញ្ជាក់កាន់តែច្រើនឡើងពីការបង្ករោគដោយទ្រីកូម៉ូណាស់ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្តល់នូវលទ្ធផលមិនល្អ ដូចជាៈ បែកស្រោមទឹកភ្លោះមុនពេលសម្រាល, កូនកើតមកមិនគ្រប់ទំងន់ (e.g. premature rupture of the membranes, low birth weight)។



ការបង្ករោគនៅលើទារក (Neonatal infections)

- ទារកដែលមានរោគសញ្ញាបង្កដោយទ្រីកូម៉ូណាស់ ឬស្ថិតនៅរយៈពេលបួនខែនៃអាយុត្រូវធ្វើការព្យាបាលជាមួយឱសថ Metronidazole។ (សូមមើលតារាងខាងក្រោម)។

៩.២ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ



T. vaginalis motile organisms seen in wet preparation

- ជាញឹកញាប់ pH ទ្វារមាសគឺ > 4.5
- ភាគច្រើន amine តេស្តវិជ្ជមាន (KOH)
- មេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ឃើញមាននៅក្នុងការពិនិត្យ ស ភ្លាមៗ (Motile trichomonads seen in saline wet mount) និងជាញឹកញាប់ឃើញមាន គោលិកា ស ។ ការពិនិត្យ ស ត្រូវធ្វើភ្លាមៗ ក្រោយពីយកសារធាតុសរីរៈពីទ្វារមាស។
- ការបណ្តុះមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់នៅលើថ្នាល ឬ InPouch (Diamond's media or InPouch) គឺវាមាន sensitive ខ្ពស់ជាងការពិនិត្យសភ្លាមៗ ។
- ក្នុងករណីសង្ស័យទ្រីកូម៉ូណាស់កើតលើបុរស ត្រូវយកកំហាប់ទឹកនោមដំបូង (first-void urine concentrated) ទៅពិនិត្យរកមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ ដោយប្រើសំឡីមានដងត្បាល់ពីរន្ធបង្ហូរនោម (urethral swab) ឬ ទឹកនោមដំបូង ១០ cc (10 cc of first-void urine) យកទៅបណ្តុះរកមេរោគ ។

៩.៣ ការព្យាបាល

- ឱសថ Metronidazole គឺឱសថគន្លឹះនៃការព្យាបាល (95% cure rate)៖

- អ្នកជំងឺលេបឱសថ Metronidazole ត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នដោយមិនត្រូវផឹកគ្រឿងស្រវឹង (not to consume alcohol) នៅពេលលេបឱសថ និងរហូតដល់ ២៤ ម៉ោងក្រោយពីលេបឱសថចុងក្រោយ។

ការព្យាបាល	ជម្រើសទី១	ជម្រើសទី២
ស្ត្រីគ្មានផ្ទៃពោះ (Non pregnant women)	Metronidazole 2g លេបតែ១ដងគត់	Metronidazole 500 mg លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	Metronidazole* 2g លេបតែ១ដងគត់	
ទារក (Neonates)	Metronidazole 5 mg/kg លេប៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ	
ការព្យាលបរាជ័យ ឬជំងឺលាប់ឡើងវិញ	ឱសថ Metronidazole 500mg លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ និង ព្យាបាលរួមទាំងដៃគូរួមភេទផង។	Metronidazol 2g លេប១ដងគត់

** គ្មានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា Teratogenicity ទេ ដូច្នេះអាចព្យាបាលបានក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ*

១០. ជំងឺរលាកទ្វាមាសបង្កឡើងដោយពពួកបាក់តេរី
(Bacterial Vaginosis)

- ជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កឡើងដោយពពួកបាក់តេរី គឺជាចង្កោមរោគសញ្ញា ដែលកើតឡើងដោយសារមានការប្រែប្រួលភាពធម្មតានៃ hydrogen peroxide (H_2O_2) ដែលផលិតដោយពពួក Lactobacillus sp.។ នៅក្នុងទ្វារមាសមានពពួកមេរោគមិនត្រូវការខ្យល់ជាច្រើនដូចជា៖ ពពួក G. vaginalis និង Mycoplasma hominis ។
- មូលហេតុដែលធ្វើឱ្យមានការខូចខាត (alteration) នៃពពួកមេរោគទាំងនេះគឺ មិនដឹងច្បាស់ទេ។
- ជំងឺរលាកទ្វារមាស ដោយពពួកទ្រីកូម៉ូណាស់ឆ្លងតាមការរួមភេទ។ រីឯជំងឺបង្កឡើងដោយបាក់តេរីគឺ វាកើតឡើងដោយសារមានបំរែបំរួលមជ្ឈដ្ឋាននៅក្នុងទ្វារមាស (endogenous reproductive tract infection) ។
- ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទមិនបានបង្ហាញថាមានប្រយោជន៍ទេ។
- អនុសាសន៍បង្ហាញថាមានកត្តាជំរុញខ្លះដូចជា៖ ការប្រើ antiseptic ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទីក (antibiotic) ឬការលុកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងទ្វារមាស។
- បន្ថែមពីលើនេះការសិក្សាបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ទំនាក់ទំនងរវាងបំរែបំរួលនៃ microflora នៅក្នុងទ្វារមាស គឺងាយស្រួលក្នុងការចម្លងមេរោគអេដស៍។

១០.១ រោគសញ្ញាគ្លីនិក

- ៥០%នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស មានក្លិនអាក្រក់ (malodorous vaginal discharge), ជួនកាលមាន ក្លិនអាក្រក់ក្រោយពេលរួមភេទ ដោយមិនបានប្រើស្រោមអនាម័យ និង/ឬ ក្រោយពេលមករដូវរួច។
- ៥០%គ្មានរោគសញ្ញា ៖ អាចមានធ្លាក់សច្រើន និងអាចមាន ឬគ្មានរមាស់នៅទ្វារមាស។

Thin homogenous vaginal discharge

១០.២ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

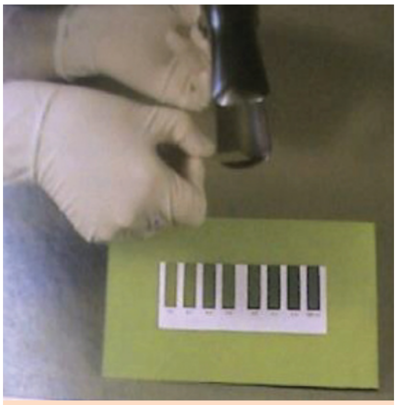
- **Amsel criteria៖** ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យយ៉ាងហោចណាស់ត្រូវផ្អែកលើលក្ខណៈ៣យ៉ាងក្នុងចំណោមលក្ខណៈទាំង៤ខាងក្រោម៖

១) pH នៅទ្វារមាស > 4.5 (sensitive ខ្ពស់ តែ specific ទាប)។

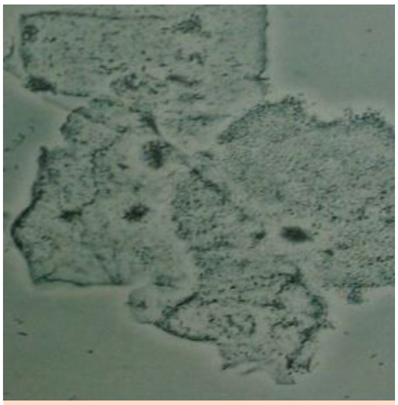
២) ការពិនិត្យ ស ភ្លាមៗបង្ហាញថា មាន "clue cells" (ពពួកកប៉ាក់តេរីប្រមូលផ្តុំគ្នានៅគែមរបស់កោសិកា epithelial cells)។ Clue cells មានយ៉ាងហោចណាស់ 20% នៃ epithelial cells ទាំងអស់។

៣) តេស្ត amine វិជ្ជមាន ឬ "whiff test positive" (liberation of amines បន្ថែម ឬមិនបន្ថែមនៃ 10% KOH, បញ្ចេញក្លិនឆ្អាប ដូចត្រី "fishy" odor)។

៤) ធ្លាក់សមានលក្ខណៈស្មើសាច់ (Homogeneous), អន្ទិល (non-viscous), សដូចទឹកដោះគោ ស្អិតជាប់ទៅជញ្ជាំងទ្វារមាស (milky-white discharge adherent to the vaginal walls)។



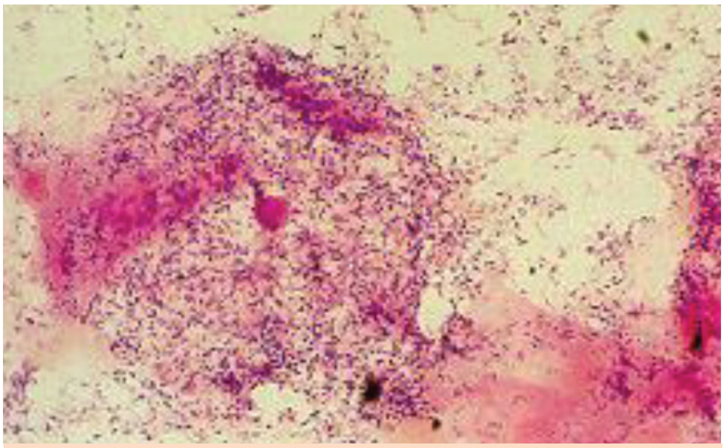
Vaginal pH > 4.5



Clue cells

Amine odor

- **បំពាក់ព៌ណក្រាម៖** លើវត្ថុវិភាគយកពីទ្វារមាស ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកទ្វារមាសដោយពឹងផ្អែកលើពិន្ទុ Nugent។ ការបំពាក់ព៌ណក្រាមបង្ហាញវត្តមានពពួកLactobacillus bacteria ច្រើននៅពេលមានការលាយចំរុះគ្នានៃពពួក flora (Gram-positive cocci, small Gram-negative rods, curved Gram variable rods) និងអវត្តមាននៃពពួក Lactobacillus ឬមានតិចតួចនោះ smear ឱ្យពិន្ទុធំជាង ឬស្មើរនឹង៧ (Nugent score ≥ 7)។



Gram stained smear of vaginal discharge
showing Nugent score ≥7

១០.៣ ការព្យាបាល

ការព្យាបាល	ជម្រើសទី១	ជម្រើសទី២
ស្ត្រីគ្មានផ្ទៃពោះ	Metronidazole 500mg លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ	Metronidazole, 2 g លេបតែ១ដងគត់ ឬ Clindamycin vaginal cream 2%, 5 g លាបទ្វាមាស នៅពេល ចូលគេងយប់ រយៈពេល ៧ ថ្ងៃ ឬMetronidazole gel 0.75%, 5g លាប១ ទៅ២ ម្តងក្នុង១ ថ្ងៃរយៈពេល ៥ ថ្ងៃ ឬ Clindamycin, 300 mg លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃរយៈពេល៧ថ្ងៃ
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ *	Metronidazole, 500mg លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ	Metronidazole, 2g លេបតែ១ដងគត់ ឬ Clindamycin, 300 mg លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ
ស្ត្រីមានជំងឺរលាកអាងត្រគាក	Metronidazole, 500mg លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ	

**គួរពិចារណាប្រើ anti-emetic មុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាល (consider pre-treatment with anti-emetic។*

- នៅពេលលេបឱសថ Metronidazole អ្នកជំងឺត្រូវចៀសវាងផឹកជាតិអាល់កុល (ស្រា) រហូតដល់រយៈពេល ២៤ ម៉ោង។
- ការតាមដាន៖ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យត្រឡប់មកជួបវិញ ប្រសិនជារោគសញ្ញានៅដដែលត្រូវព្យាបាលសារជាថ្មីម្តងទៀតក្នុងករណីចាំបាច់ ។
- ជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កឡើងដោយបាក់តេរីលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (Bacterial vaginosis in pregnancy):

_ មានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា មានជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កឡើង ដោយបាក់តេរីធ្វើឱ្យមានការកើនឡើងនូវលទ្ធផលមិនល្អលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (ឧទាហរណ៍៖ បែកទឹកភ្លោះមុនពេលសម្រាល កើតកូនមិនគ្រប់ខែ និងទារកមានទម្ងន់ស្រាល។

- ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានរោគសញ្ញាត្រូវតែធ្វើការព្យាបាល ប្រសិនជាមិនមានរោគសញ្ញាតែពីមុនធ្លាប់មានប្រវត្តិកើតកូនមិនគ្រប់ខែនោះត្រូវតែធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគដែលគ្មានរោគសញ្ញា។ ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានរោគសញ្ញាកើតសារចុះសារឡើងត្រូវតែធ្វើការព្យាបាលឡើងវិញ។ គួរតែការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមិនមានរោគសញ្ញា និងមិនមានប្រវត្តិនៃការសម្រាលមុនពេលកំណត់។

១១. ជំងឺផ្សិតនៅលើយោនី និងទ្វារមាស (Vulvovaginal Candidiasis)

- ភាគច្រើននៃករណីផ្សិតនៅលើយោនី-ទ្វារមាសបង្កឡើងដោយកង់ឌីដាស់ (C.albicans)។
- រហូតដល់ទៅ២០% នៃស្ត្រីដែលមានជំងឺនេះ មិនមានរោគសញ្ញាទេ។
- ប៉ុន្តែប្រសិនជាមានរោគសញ្ញាកើតឡើង នោះអ្នកជំងឺមានរមាស់ (vulval itching) និង ឈឺចាប់ (soreness) នៅយោនីវាមិនធ្ងន់ធ្ងរទេ។
- មានកត្តាជាច្រើនដែលជំរុញឱ្យកើតមានផ្សិត (candidiasis) ដូចជា៖ ការមានផ្ទៃពោះ ការលេបថ្នាំពន្យាកំណើត (oral contraceptive use) ការមករដូវ (menstruation) ការប្រើអង់ទីប៊ីយូទីកយូរអង្វែង ការប្រើប្រាស់ត័រទីកូស្តេរ៉ូអ៊ីត (corticosteroid use) អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ (immunosuppression) រួមទាំងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដូច្នេះ គ្រូពេទ្យត្រូវធ្វើការសាកសួរពីប្រវត្តិអ្នកជំងឺឱ្យបានច្បាស់លាស់។
- ជាធម្មតាផ្សិតនៅយោនី និងទ្វារមាសមិនឆ្លងតាមការរួមភេទទេ។ ទោះបីជាមិនមានអនុសាសន៍ឱ្យព្យាបាលដៃគូរួមភេទ ក៏ដោយ ក៏ត្រូវពិចារណាចំពោះស្ត្រី ដែលកើតជំងឺនេះសារចុះសារឡើង (recurrent infection) ផងដែរ។ មួយភាគធំនៃបុរសដែលជាដៃគូរួមភេទអាចនឹងមានជំងឺ balanitis ដែលមាន លក្ខណៈឡើងក្រហមនៅលើក្បាលលិង្គ (glans penis)។

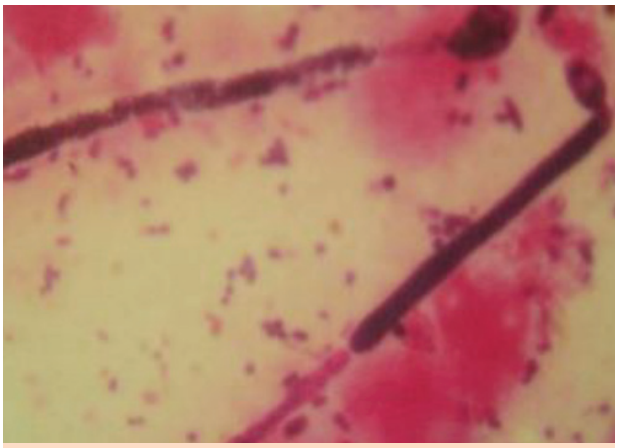
១១.១ រោគសញ្ញាគ្លីនិក

- ធ្លាក់សតាមទ្វារមាសមានលក្ខណៈ ក្រាស់ (Thick), កកដុំ ("cottage-cheese-like")
- យោនីឡើងក្រហម (erythema) រមាស់ឈឺផ្សា ក្រហាយ
- នោមឈឺផ្សា ក្រហាយ នៅផ្នែកខាងក្រៅ (External dysuria)។

Thick white vaginal discharge due to C.Albicans

១១.២ រោគវិនិច្ឆ័យ

- ដោយផ្អែកលើសញ្ញាគ្លីនិក និងរោគសញ្ញា (symptoms)
- ការពិនិត្យសភ្លាមៗ ឬការបំពាក់ព៌ណក្រោមនៅលើវត្ថុវិភាគយកចេញពីទ្វារមាសអាចមើលឃើញដោយភ្នែកនូវពពួក pseudohyphae (mycelic) និង/ឬ budding yeast (conidia) ។
- ជាធម្មតា pH <4.5 ។
- ការបណ្តុះមេរោគមិនមានប្រយោជន៍ចំពោះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាប្រចាំ (routine diagnosis) ទេ។
- DNA probe អាចទទួលយកបានប៉ុន្តែវាមានតម្លៃថ្លៃ ។



Gram stained smear of vaginal discharge showing gram-positive yeasts and mycelia

Yeast seen in 10% KOH wet prep

- ផ្សិតនៅលើយោនី និងទ្វារមាសចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (Vulvovaginal Candidiasis and HIV Infection)៖
- ផ្សិតមានច្រើនកន្លែងរួមទាំងនៅយោនី និងទ្វារមាសដែលជាបញ្ហាសំខាន់ វាមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងដំណាក់កាលនៃជំងឺអេដស៍។
- ហើយជារឿយៗវាមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរ និងកើតសារចុះសារឡើងវិញជាញឹកញាប់។ ការព្យាបាលទាមទាររយៈពេលយូរ និងត្រូវផ្តោតលើការព្យាបាលជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (chronic suppressive therapy) ដែលគេប្រើជាញឹកញាប់។
- ផ្សិតនៅយោនី និងទ្វារមាសដែលកើតឡើងសារចុះសារឡើង (Recurrent Vulvovaginal Candidiasis: RVVC)៖
  - ផ្សិតនៅយោនីនិងទ្វារមាសដែលកើតបួនដងឬច្រើនដងក្នុងមួយឆ្នាំកំណត់ថាជាជំងឺរលាកយោនីនិងទ្វារមាសសារចុះសារឡើង (Recurrent Vulvovaginal Candididasis= RVVC)។ ចំពោះភាគរយនៃការប៉ះពាល់មានតិចតួច (<5%)។
  - មូលហេតុដើម (pathogenesis) នៃជំងឺរលាកទ្វារមាសដែលកើតសារចុះសារឡើងគឺ ដឹងមិនច្បាស់ហើយស្ត្រីភាគច្រើន ដែលរលាកទ្វារមាស មិនបានបង្ហាញឱ្យឃើញនូវកត្តាជំរុញ ឬមូលហេតុដើម (predisposing or underlying conditions) ទេ។
  - ការបណ្តុះមេរោគ ដែលយកពីទ្វារមាសត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកជំងឺចេះតែកើតសារចុះសារឡើង ដើម្បីបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងកំណត់នូវប្រភេទមេរោគមិនធម្មតា (unusual species) រួមមាន៖ ប្រភេទមិនមែនកង់ឌីដាស់ស់ (nonalbicans species) ជាពិសេស C. glabrata (C. glabrata មិនមែនទម្រង់ pseudohyphae ឬ hyphae ហើយវាមិនមែនងាយស្រួលមើលនៅក្នុងមីក្រូទស្សន៍)។ C. glabrata និងប្រភេទមិនមែនកង់ឌីដាស់ដទៃទៀត គឺមានប្រហែលពី ១០ ទៅ ២០% នៃអ្នកជំងឺ ដែលកើតសារចុះសារឡើង។ ជាធម្មតាការព្យាបាលដោយ antimycotic គឺមិនមានប្រសិទ្ធិភាពទេក្នុងការប្រឆាំងនឹងប្រភេទផ្សិតទាំងនោះ ដូច C. albicans។

១១.៣ ការព្យាបាល

ការព្យាបាល	ជម្រើសទី១	ជម្រើសទី២
ស្ត្រីគ្មានផ្ទៃពោះ (Non pregnant women)	- Clotrimazole* 500mg ស៊ុលក្នុងទ្វារមាសតែ១ដងគត់ ពេលយប់ ឬ - Miconazole *ឬ Clotrimazole* 200mg ស៊ុលក្នុងទ្វារមាស១គ្រាប់ ពេលយប់ រយៈពេល៣យប់ ឬ - Fluconazole 150mg លេបតែ១ដងគត់	Nystatin 100,000 IU ស៊ុលក្នុងទ្វារមាស ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	- Clotrimazole* 500mg ស៊ុលក្នុងទ្វារមាសតែ១ដងគត់ ពេលយប់ ឬ - Miconazole* ឬ Clotrimazole* 200mg ស៊ុលក្នុងទ្វារមាស១គ្រាប់ ពេលយប់ រយៈពេល៣យប់	

ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖

- ទោះបីបច្ចុប្បន្ននេះមានឱសថខ្លះលេបតែមួយកម្រិតដូស សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺនេះក៏ដោយ ក៏គេនៅតែមិនដឹងថាវាមានសុវត្ថិភាព ឬប្រសិទ្ធិភាពទេ។ មានតែការលាប azoles តែមួយមុខគត់ ដែលត្រូវព្យាបាលចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ ឱសថដែលមានប្រសិទ្ធិភាពល្អបំផុតគឺ Miconazole, Clotrimazole, Butoconazole និង Terconazole ។

ចំពោះអ្នកជំងឺ ដែលបង្កដោយផ្សិតសារចុះសារឡើង (Recurrent Vulvovaginal Candidiasis) ៖

- បុគ្គលម្នាក់ៗ ដែលមានរលាកយោនី និងទ្វារមាសសារចុះសារឡើងគឺ បណ្តាលមកពី C. albicans។ C. albicans ឆ្លើយតបបានល្អទៅនឹងការព្យាបាលដោយលេប ឬលាប azole ក្នុងរយៈពេលខ្លី។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយក៏អ្នកឯកទេសខ្លះដើម្បីថែទាំនិងត្រួតពិនិត្យផ្សិត (maintain clinical and mycologic control) បានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យចាប់ផ្តើមព្យាបាលរយៈពេលយូរ (៧ ទៅ ១៤ថ្ងៃ ចំពោះការព្យាបាលដោយឱសថ topical ឬលេបឱសថ fluconazole កម្រិតដូស ១00mg ១៥0mg ឬ កម្រិត ២00mg រៀងរាល់ ៣ថ្ងៃម្តង រយៈពេល ៣កម្រិតដូស គឺថ្ងៃទី១, ថ្ងៃទី៤, និងថ្ងៃទី៧) ។

ការព្យាបាលបន្ត (Maintenance Regimens) ៖

- លេបឱសថ Fluconazole (ឧទាហរណ៍ ៖ កម្រិតដូស 100mg, 150mg, ឬ 200mg) រៀងរាល់សប្តាហ៍ រយៈពេល៦ខែ។ ប្រសិនជាការព្យាបាលនេះ មិនអាចធ្វើបានត្រូវប្រើ topical clotrimazole 200mg លាប២ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬ Clotrimazole 500-mg ស៊ុលក្នុងទ្វារមាសរៀងរាល់សប្តាហ៍ ឬឱសថដទៃទៀតប្រើចន្លោះពេលគ្នា (used intermittently)។

តារាងទី១២៖ ភាពខុសគ្នារវាងការរលាកទ្វាមាសដោយមេរោគបាក់តេរី មេរោគកង់ឌីដាសនិងមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់

	ធម្មតា	រលាកទ្វារ មានដោយបាក់តេរី	រលាកទ្វារមានដោយ Candidiasis	រលាកទ្វារមានដោយ Trichomoniasis
រោគសញ្ញា		ក្លិន, ធ្លាក់ស, រមាស់	រមាស់, ពិបាកទ្រាំ, នោមឈឺផ្សា, ធ្លាក់ស មានពណ៌សខាប់	រមាស់, ធ្លាក់ស 50% គ្មានរោគសញ្ញា
ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស	ថ្លា, ស	ស្មើសាច់, ស្អិត, រាវ, ព៌ណដូចទឹកដោះគោ, ធំក្លិន ឆ្អាបដូចត្រី "foul fishy"	ខាប់, កកដុំៗ, ព៌ណស ដូច ឈីស "cottage cheese"	ពពុះ, ប្រផេះ ឬលឿង-បៃតង; ធំក្លិនស្អុយ
ការពិនិត្យរោគសញ្ញាគ្លីនិក			រលាក និងឡើងក្រហម (erythema)	មាត់ស្បូនមាន ស្នាមអុចៗ ដូច ផ្លែ strawberry cervix"
pH ទ្វារមាស	3.8-4.2	>4.5	ធម្មតា ≤4.5	>4.5
តេស្ត KOH "whiff test"	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	ជាញឹកញាប់វិជ្ជមាន
ពិនិត្យ សភ្លាមៗ ដោយប្រើតេស្ត NaCl	Lacto-bacilli	Clue cells (≥20%), ពិនិត្យ សភ្លាមៗ ដោយប្រើតេស្ត NaCl	WBCs តិច	វត្ថុមានពពួក Motile flagellated protozoa, WBCs ច្រើន
តេស្ត KOH Wet Mount			វត្ថុមានពពួក Pseudohyphae ឬ spores if non-albicans species	

១២. កមរមាស់ (Scabies)

Scabies គឺជាបង្ករោគដោយពពួកប៉ារ៉ាស៊ីត sarcoptes scabiei var. hominis។

១២.១ រោគសញ្ញាគ្លីនិក

- ជំងឺនេះមានលក្ខណៈស្តែងចេញជា ស្នាមកន្ទួល (papules) រមាស់ (pruritic) នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ចង្កេះដៃ (finger webs) កដៃ (wrists) ក្លៀក (axillae) និង កំប៉េះគូទ (buttocks) ហើយវារមាស់ខ្លាំងនៅពេលយប់។
- ចំណែកឯ សមាជិកក្រុមគ្រួសារក៏មានរោគសញ្ញាដូចគ្នាដែរ។

Wrist and genital pruritic due to Scabies

១២.២ តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍

- ប៉ារ៉ាស៊ីត (mite) ត្រូវបានរកឃើញដោយការពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍លើកំទេច ស្បែកដែលបានពីការកោសនៃរន្ធនៅលើស្បែក (scrapings from burrows on the skin)។

១២.៣ ការព្យាបាល

ការព្យាបាល	ជម្រើសទី១	ជម្រើសទី២
កុមារអាយុលើស២ឆ្នាំ និងមនុស្សពេញវ័យ	Emulsion Benzyl Benzoate* (EBB) 25%ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និង 10% សម្រាប់កុមារអាយុតិចជាង ១០ឆ្នាំ។ លាបពេញដងខ្លួននៅពេលយប់ចាប់ពីក ចុះមកក្រោម រយៈពេល ៣យប់។ ឬ Malathion* 0.5% lotion លាបស្តើរៗពេញខ្លួនទាំងអស់ ចាប់ពី ក ចុះ (neck down) និងលាងចេញវិញ ក្រោយពីលាបបាន ២៤ ម៉ោង ។ លាបនៅពេលយប់រយៈពេល២ ទៅ ៣យប់។	Gamma benzene hexachloride 1% (Lindane)** លាបនៅពេលយប់ ១ដង (overnight x 1 application)
កុមារអាយុតិចជាង ២ឆ្នាំ	Permethrin 5% cream លាបពេលយប់ ហើយប្រើម្តងទៀត រយៈពេល ១សប្តាហ៍ក្រោយ ឬ Sulphur 6% in aqueous cream លាបពេលយប់ រយៈពេល ៣-៥ថ្ងៃ	Crotamiton 10% lotion (Eurax) រយៈពេល ៧ថ្ងៃ (ឱសថនេះខ្សោយក្នុងការ សម្លាប់ scabie ដូច្នេះត្រូវការ ប្រើរយៈពេល ៧ថ្ងៃ)។
Crusted (Norwegian) កមរមាស់លើអ្នកជំងឺអេដស៍	ត្រូវប្រើឱសថលាប និង ឱសថលេប Ivermectin (0.2mg/kg) លេប ២ ឬ៣ កម្រិតដូស រៀងរាល់ ១ ទៅ២ សប្តាហ៍។	

**ហាមប្រើលើកុមារអាយុតិចជាង ២ ឆ្នាំ ។*

* **ចៀសវាងងូតទឹក ២ ម៉ោង មុនពេលលាបឱសថដោយសារស្បែកសើមជំរុញការជ្រាបចូលឱសថ។ ហាមប្រើលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ឬកុមារដែលមានអាយុតិចជាង ២ឆ្នាំ។*

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

ការតាមដាន

- ខោអាវ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់លើគ្រែត្រូវលាងសម្អាតជាមួយទឹកក្តៅ ឬបោក សួត។ អ្នកជំងឺដែលមានកើតរមាស់ខ្លាំង អាចប្រើ Antihistamines ដើម្បីបន្ថយរមាស់ ។
- ជាញឹកញាប់ចាំបាច់ត្រូវព្យាបាលឡើងវិញដោយប្រើឱសថផ្សេងទៀត
- ពីព្រោះអាចមកពីភាពបរាជ័យក្នុងការព្យាបាលដូចជាមេរោគស៊ាំជាមួយឱសថ,ការប្រើខុសបច្ចេកទេស,ការជ្រាបឱសថចូលមិនល្អ ព្រោះក្រម៉ក្រាស់ ឱសថមិនចូលទៅដល់កន្លែងដែលមានពពួកប៉ារ៉ាស៊ីត (mites) និង មានការឆ្លងរោគសារជាថ្មី។
- រមាស់អាចមានរយៈពេល២-៣សប្តាហ៍ក្រោយព្យាបាល ដូច្នេះត្រូវប្រើ topical steroids និង antihistamines។

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទ

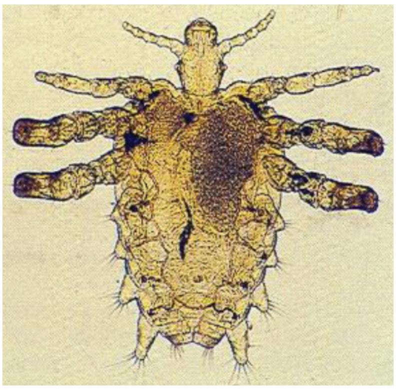
- ដៃគូរួមភេទនិងសមាជិកក្រុមគ្រួសារដែលជិតស្និទ្ធមានការប៉ះពាល់ត្រូវតែព្យាបាល ទោះបីជាគ្មានរោគសញ្ញាក៏ដោយ។

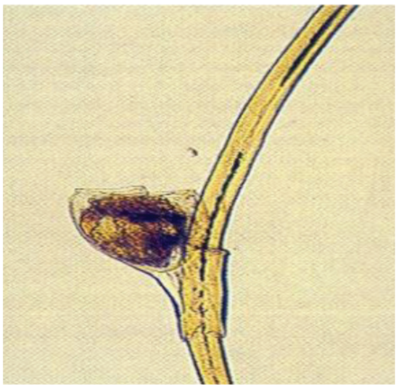
១៣. ជំងឺចៃលើថ្ងាស (Pediculosis Pubis)

គឺជាការរាលដាលនៃពពួកបារ៉ាស៊ីតនៅតំបន់រន្ធគូទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលបង្កដោយពពួកចៃជើងប្រាំបី (crab louse) phthirus pubis ជាធម្មតាជំងឺនេះឆ្លងតាមការរួមភេទចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ។

១៣.១ រោគសញ្ញាគ្លីនិក

ការរាលដាលនៃពពួកបារ៉ាស៊ីតបង្ហាញដោយវត្តមាននៃពពួកចៃ ព៌ណត្នោតនៅលើស្បែកថ្ងាស (brown adult lice on the pubic skin) ពងចៃនៅលើរោមថ្ងាស (ova on pubic hair shafts), ឃើញមានស្នាម ចំណុចចេញឈាមនៅលើស្បែកថ្ងាស/ប្រដាប់បន្តពូជ និងខោទ្រនាប់ផងដែរ (Small haemorrhagic spots are also seen on the pubic/genital skin and underwear)។





១៣.២ តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍បង្ហាញវត្តមានចៃ ឬពងចៃនៅលើរោមថ្លាស (lice or hits recovered from pubic hair)។

១៣.៣ ការព្យាបាល

- រូបមន្តព្យាបាលជាអនុសាសន៍៖

១. លាប Malathion 0.5% lotion រយៈពេល១២ម៉ោងក្រោយត្រូវលាងទឹកចេញ។ ឬ

២. លាបក្រែម permethrin 1% រយៈពេល១០នាទីក្រោយត្រូវលាងចេញ ឬ

៣. ប្រើសាប៊ូ lindane 1% រយៈពេល៤នាទីក្រោយត្រូវលាងចេញ (ហាមលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬបំបៅដោះកូន)។ បើនៅលើរោមភ្នែក (eyelashes) ត្រូវប្រើប៉ូម៉ាត (ophthalmic ointment) ឬប្រេងវ៉ាសូលីន (Vaseline) លាបលើត្របកភ្នែក (eyelid) ១ថ្ងៃពីរដងរយៈពេល១០ថ្ងៃ ឬប្រើចន្ទៀស/ដង្កៀបចាប់ចៃចេញ។

- ការព្យាបាលចៃលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (Treatment in pregnancy): ការព្យាបាលនៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬបំបៅដោះកូនត្រូវប្រើ Permethrin ។

១៣.៤ ការតាមដាន:

- ប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យត្រឡប់មកជួបអ្នកវិញរយៈពេល៧ថ្ងៃក្រោយគឺ ជារយៈពេលមួយដែលពងចៃញាស់ចេញជាចៃ។ ប្រសិនបើជាឃើញមានចៃ ឬពងចៃ ត្រូវធ្វើការព្យាបាលឡើងវិញ។

១៣.៥ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទ:

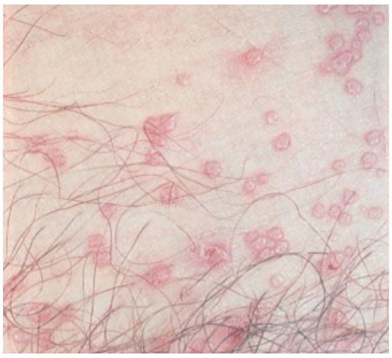
- ហៅដៃគូរួមភេទទៀងទាត់ក្នុងអំឡុងពេលមួយខែកន្លងមក ឱ្យមកពិនិត្យនិងទទួលការព្យាបាល។

១៤. ជំងឺ Molluscum Contagiosum

Molluscum Contagiosum ជាជំងឺបង្កឡើងដោយវីរុសឈ្មោះ apox virus ។ ជាធម្មតាជំងឺនេះកើតឡើងនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ហើយវាឆ្លងតាមការរួមភេទ ។

១៤.១ រោគសញ្ញាគ្លីនិក

ដុំពក/ដុំបៅ (lesions) នៃ molluscum contagiosum គឺវាមានលក្ខណៈដាច់តែឯង (discrete), ពករលោង (smooth, pearly) ឬ ព៌ណសាច់ (flesh-coloured), កំពូលសណ្ឋានជាស្នាមកន្ទួល (dome-shaped papules) ហើយជាញឹកញាប់ច្រើនកើតនៅតំបន់ប្រដាប់បន្តពូជ។ បាតស្នាមកន្ទួលនីមួយៗ អាចមានព៌ណក្រហមល្មម (mildly erythematous base) និងនៅចំណុចកណ្តាលមានស្នូលព៌ណសកក ដូចទឹកដោះគោ (central punctum beneath which lies a white curdlike core)។



១៤.២ តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍

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

១៤.៣ ការព្យាបាល

ជាធម្មតាជំងឺនេះអាចបាត់ទៅវិញដោយឯកឯង (heal spontaneously)។ ដូច្នេះ ការព្យាបាលមិនមែនជាការចាំបាច់ទេ ។

- ប្រើ currette មុតស្រួច ឬម្ជុល (needle) ឆ្កឹះយកស្នូលដុះពកចេញ។
- ដុតបំផ្លាញដុំពក (lesion) ដោយប្រើសូលុយស្យុង (nitrogen) ឬលាបអាស៊ីត trichloroacetic ឬប្រើម៉ាស៊ីនដុត electrocautery។
- ជាញឹកញាប់ការព្យាបាលត្រូវការច្រើនដង។

១៤.៤ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូ (MANGEMENT OF SEXUAL CONTATS)

លើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកជំងឺបញ្ជូនដៃគួរមរភេទមកពិនិត្យ និងទទួលការព្យាបាលប្រសិនបើមានរោគសញ្ញា។

១៥. ជំងឺដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជដែលមិនមែនជាជំងឺកាមរោគ (Non-STI Genital Lesions)

មានជំងឺសើស្បែកជាច្រើនដែលប៉ះពាល់លើប្រដាប់បន្តពូជ និងលក្ខណៈកាយវិភាគខ្លះអាចធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺ ឬអ្នកផ្តល់សេវាមានការភ័ន្តច្រឡំ។ បុគ្គលដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទ ហើយមានជំងឺសើស្បែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជជាញឹកញាប់ប្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថាខ្លួនមានជំងឺកាមរោគ ប៉ុន្តែគ្មានអ្វីគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលទេ។

ឧទាហរណ៍៖ មូលហេតុមួយចំនួនដែលបានគូសបញ្ជាក់ថា មានប៉ះពាល់លើក្មេងដែលងាយឱ្យច្រឡំជាមួយជំងឺកាមរោគ។

១៥.១ ការរលាកស្បែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (Inflammatory dermatoses of the genitals)

១៥.១.១ ជំងឺភ្លឺ (Psoriasis)

- ជំងឺភ្លឺ(Psoriasis)ជាទូទៅបណ្តាលមកពីប្រតិកម្មនៃការរលាក (inflammatory reaction) ដែលកើតមាននៅលើប្រដាប់បន្តពូជ។
- ជំងឺនេះអាចមាន ២ ទំរង់៖

- **Inverse psoriasis៖** អ្នកជំងឺអាចមានលេចចេញជា ស្នាមបន្ទះព៌ណក្រហមភ្លឺនៅតំបន់គ្រលៀន ដូចជា Inverse psoriasis គេមិនឃើញមាន (scale) នៅកន្លែងផ្សេងទៀតទេ។ គ្មានចំណុចកណ្តាល ច្បាស់លាស់ (No central clearing) ដែលជាទូទៅឃើញនៅក្នុង tinea។ ស្នាមបន្ទះ (plaque) មានព៌ណក្រហម ស្មើសាច់ (homogeneously erythematous) វាអាចកើតនៅកន្លែងផ្សេងៗ ទៀតដូចជា៖ ក្លៀក (axilla) ឬ កន្លាក់ជើង (popliteal fossa) វាមិនដូច psoriasis កន្លែងផ្សេងទៀតទេ, Inverse psoriasis អាចរមាស់។ ជាញឹកញាប់ គ្មានប្រវត្តិកើត psoriasis ពីមុនមក។
- **ជំងឺ Psoriasis៖** អាចកើតនៅលើលិង្គ ជាពិសេសលើកន្លាក់ក្បាលលិង្គ ដែលមានស្នាមបន្ទះព៌ណក្រហម ស្តើង (Thin) ស្លេក (pale) ជាមួយនឹង scale តិចតួចត្រូវបានឃើញនៅក្នុងទំរង់ដាច់តែឯង (discreet) ឬកំពុងកើត (continuous) ដែលមានលក្ខណៈច្បាស់ មិនរមាស់ ឬក្រហាយ (burning) វាអាចធ្ងន់ធ្ងរដោយសារការប៉ះទង្គិច (aggravated by trauma)។ ជាញឹកញាប់គេមិនឃើញមាន psoriasis នៅកន្លែងផ្សេង ទៀតទេ។ មិនឃើញមាន vesicles ឬ erosions ទេ។

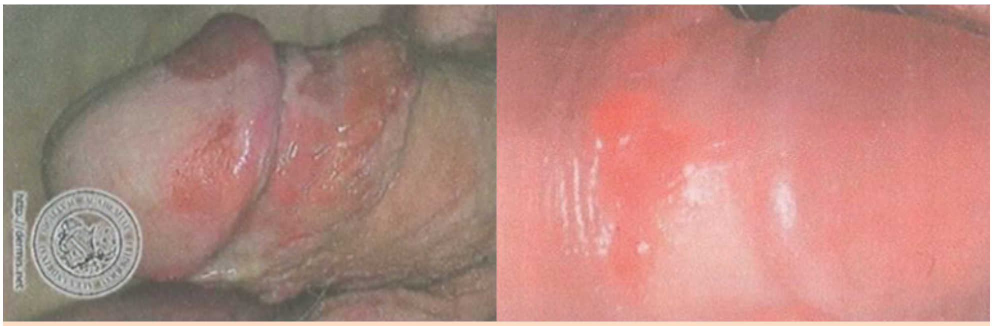
Psoriasis of the glans penis in a circumcised male

Psoriasis of the glans penis in an uncircumcised man

- psoriasis ទាំងពីរប្រភេទ អាចឆ្លើយតបបានល្អជាមួយនឹង cortisone creams ដែលមានកម្រិតទាប។ steroids កម្រិតមធ្យម ឬខ្ពស់ ហាមមិនឱ្យប្រើដើម្បី ចៀសវាង atrophy។ ជាការល្អបើប្រើ ក្រែមដែលលាយបញ្ចូល hydrocortisone 2.5% ជាមួយនឹង ketoconazole។ ក្រែម Calcipitriol វីតាមិន D derivative ជាជម្រើសផ្សេងទៀត ដែលមានលក្ខណៈជា non-steroidal គេអាចប្រើបានលើ psoriasis កន្លែងផ្សេងទៀត ឬ psoriasis នៅលើគន្លាក់ ក្បាលលិង្គ (glans penis) ។

១៥.១.២ ជំងឺ REITER'S

- ជំងឺ Reiter's រួមមានរលាកសន្លាក់ (arthritis), រលាកបង្ហួរនោម (urethritis) និង រលាកសន្ទានភ្នែក (conjunctivitis) ។
- ជំងឺនេះអាចវិវត្តន៍ទៅជា balanitis circinata ដែលមានរាងជាបន្ទះ (plaques) សើម (moist serpiginous) មានគែមរងិញរងួញព៌ណស (ragged white borders) នៅលើកន្លាក់ក្បាលលិង្គ (glans penis)។



Balanitis circinata in Reiter's Disease

១៥.១.៣ ជំងឺតាអក (Eczema)

- ជាញឹកញាប់កើតនៅលើតំបន់ប្រដាប់បន្តពូជជាពិសេសនៅលើស្រោមពងស្វាស (scrotum)។
- អ្នកជំងឺត្អូញត្អែរថា រមាស់ខ្លាំង (intense itching) និងជារឿយៗមានចេញទឹករងៃ និងឡើងក្តៅ (heat and sweat)។ អ្នកជំងឺមាន lichenified erythematous plaques នៅផ្នែកគែមនៃស្រោមពងស្វាស។ ចំពោះអ្នកជំងឺស្បែកខ្មៅ (Darker skinned patients) ជាញឹកញាប់មានលក្ខណៈ hyperpigmented ជាង erythematous ដែលធ្វើឱ្យគ្រូពេទ្យពិបាកក្នុងការប៉ាន់ស្មានកម្រិតនៃការរលាក។
- ក្នុងករណីស្រួចស្រាវ យើងប្រើ steroids ដែលមានកម្រិតទាប លាបលើស្បែករយៈពេលយូរបំផុត ២សប្តាហ៍។ ក្នុងករណីរ៉ាំរ៉ៃ មានឱសថលាបជាច្រើន ដែលអាចធ្វើឱ្យធូរស្រាលក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានម៉ោងប៉ុណ្ណោះ។
- ជាញឹកញាប់អ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍ថា លាងសម្អាតកន្លែងដែលឈឺខ្លាំងជាមួយសាប៊ូអាចនឹងជួយដោះស្រាយបញ្ហានេះបាន។ ការបញ្ឈប់អ្នកជំងឺមិនឱ្យលាងខ្លាំងហួសហេតុជាការសំខានក្នុងការដោះស្រាយយូរអង្វែង ។
- Zinc oxide paste ជួយឱ្យធូរស្រាល និងជួយឱ្យស្រូបញើស (absorb sweat)។ ចំពោះការលេចចេញនូវការរលាកពិសេស យើងអាចប្រើក្រែម hydrocortisone 2.5% លាយជាមួយ zinc oxide ។

- ជំងឺនេះអាចវិវត្តទៅ lichen simplex រ៉ាំរ៉ៃ ដែលមានលក្ខណៈជា extensive lichenification និង hypertrophy ស្បែកដែលប៉ះពាល់។ lichenification បណ្តាលមកពីការអេះ និងត្រដុសយូរ, ការប្រើ Antihistamines នៅពេលយប់អាចជួយបន្ធូរការរមាស់បណ្តោះអាសន្ន ជាពិសេសជួយបំបាត់ការអេះចុះអេះឡើងៈ

A. Contact Dermatitis

- ជំងឺនេះចែកចេញជាទំរង់ ការរលាក (irritant) និង allergic។ តាមទ្រឹស្តីគ្រប់អ្នកជំងឺដែលមាន contact dermatitis ច្រើនបណ្តាលមកពីការរលាក (irritant) វាអាចវិវត្តទៅជារ៉ាំរ៉ៃដោយការប្រើសាប៊ូឬសូលុយស្យុងសំលាប់មេរោគ (disinfectants or aseptic solutions) ប្រើដើម្បីបង្ការជំងឺកាមរោគ។ ការរលាកអាចប្តូរពីដៃទៅប្រដាប់បន្តពូជ។ ក្រែម 5-floururacil ប្រើសម្រាប់ actinic keratoses លាបលើមុខ។

B. Allergic Contact Dermatitis

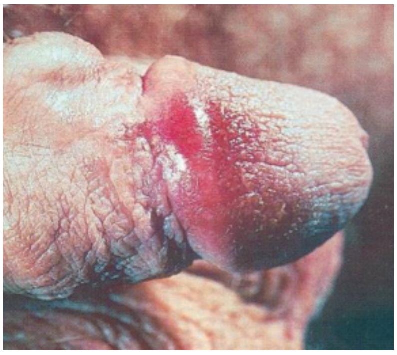
- ជាជំងឺដែលជួបប្រទះញឹកញាប់ នៅលើលិង្គអាចហើមធំ (penis may develop immense swelling) ឡើងក្រហម (erythematic) និងបែកស្រកា (scaling)។ ការហើមលេចចេញច្បាស់ដោយសារស្បែកមានសភាពយឺត និងស្តើង (thin elastic skin on the genitalia)។
- មានសារធាតុនិងឱសថជាច្រើន ដែលធ្វើឱ្យមានប្រតិកម្ម (allergy) នៅពេលប្រើលើដងខ្លួន (body) ហើយវាអាចរាលដាលទៅដល់ប្រដាប់បន្តពូជ។ ជាតិ ពុល ivy និង rush dermatitis ជាទូទៅត្រូវបានរាលដាលពីដៃ (hands) ទៅប្រដាប់បន្តពូជ។ ជាទូទៅរបួស (Lesions) អាចកើតមាននៅកន្លែងផ្សេងទៀត។ ឱសថ Benzocaine ប៉ូម៉ាត triple antibiotic ointment និង topical benadryl ជាញឹកញាប់ជាអ្នកបង្កហេតុ។ ការស្រង់ប្រវត្តិនៃការប្រើប្រាស់ឱសថជាការសំខាន់ណាស់ ដូចជាឱសថផ្សេងៗមួយចំនួន ដែលអ្នកជំងឺប្រើសម្រាប់អនាម័យ (hygiene) ឬព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ ចំពោះបុរស ដែលមានប្រតិកម្មជាមួយជាតិកៅស៊ូ (latex allergy) អាចធ្វើឱ្យលិង្គទាំងមូលឡើងក្រហម (erythema)និងបែកស្រកា (scale) ដោយសារតែ ប្រើស្រោមអនាម័យដែលមានជាតិកៅស៊ូ។

- ការព្យាបាល គឺលាប steroids កម្រិតមធ្យម ហើយត្រូវធ្វើការប្តូរស្រោមអនាម័យដែលមិនមែនជាតិកៅស៊ូ។

១៥.១.៤ Fixed Drug Eruptions

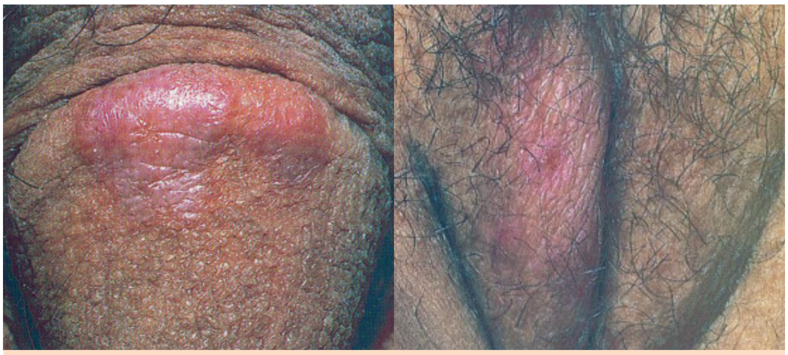
- Fixed Drug Eruption អាចកើតឡើងបន្ទាប់ពីប្រើឱសថផ្សះ (antibiotics) ដូចជាក្រុមៈ Tetracycline ឬឱសថបញ្ចុះលាមកដែលមានជាតិ phenol phthalein។ មានឱសថច្រើនជាង ៥០០ មុខ ដែលអាចធ្វើឱ្យមានជំងឺនេះ។

- វត្ថមាននៃ eruption មាន លក្ខណៈស្រួចស្រាវ ដែលមានស្នាមបន្ទះ (plaques) មួយ ឬច្រើនកន្លែងនៅផ្នែកខាងចុងនៃតួលិង្គ។ eruption នេះអាចមានជាលក្ខណៈពងទឹក (bullous) ដែលផ្ទៃរបស់ វាអាចឡើងខ្មៅ (necrotic) ប្រៀបដូចជាដែកដែលដុតក្តៅ (hot iron)។
- អ្នកជំងឺជួនកាលអាចច្រឡំ ជាមួយពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (genital herpes simplex)។
- ចំពោះអ្នកជំងឺស្ត្រីពុំមានបញ្ហា fixed drug eruptions ដូចបុរសទេ។
- ការលេចចេញញឹកញាប់អាចបណ្តាលឱ្យអ្នកជំងឺមាន hyper pigmentation។



១៥.១.៥ ជំងឺ LICHEN PLANUS

- ជំងឺនេះជាវិបត្តិនៃការរលាកដែលលេចចេញជាស្នាមកន្ទួល violaceous flat-topped papule អាចកើតនៅគ្រប់ទីកន្លែងនៃដងខ្លួន (part of the body)។ ជាទូទៅក្បាលលិង្គឃើញមានស្នាម flat topped papules តូចៗ ជាច្រើន ដែលមានទំហំ ២-៥ មីល្លីម៉ែត្រ។ មិនឃើញមានពងទឹក, erosions ឬក្រម៉ (crust) ទេ។



Lichen planus of the scrotum and penis

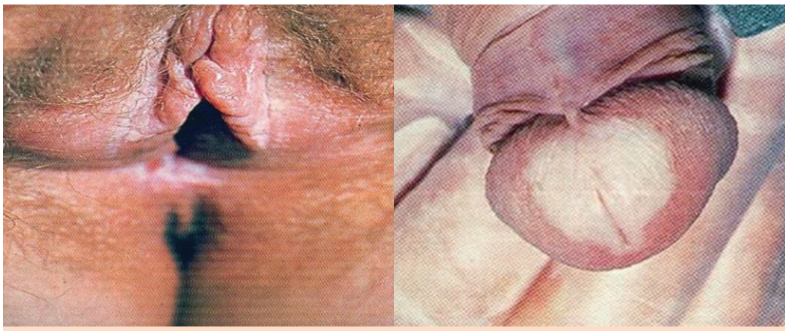
១៥.១.៦ ជំងឺ LICHEN NITIDUS

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

Lichen nitidus of the penis

១៥.១.៧ ជំងឺ LICHEN SCLEROSIS

- គឺស្បែកមានសភាពឡើងក្រិនបន្តិចម្តងៗ (progressive sclerosing dermatosis) ដោយមិនដឹងពីមូលហេតុ ។
- ស្បែកមានរាងស្នាមបន្ទះ ក្រិន ព៌ណស ជាច្រើន (Atrophic white plaques) ដែលកើតនៅលើផ្នត់ស្បែក (prepuce) និងក្បាលលិង្គ (glans) ។ ការរលាក (eruption) អាចវិវត្តទៅរកការប្រេះ (fissure) និងជាប់ស្អិត (Adhesion) ។
- ចំពោះស្ត្រីស្នាមបន្ទះក្រិនព៌ណស (white atrophic plaques) អាចគ្របដណ្តប់ទៅលើយោនី (vulva) និងជុំវិញគូទ (perianal area)។ ភាពស្អិតជាប់ (Adhesions) អាចធ្វើឱ្យរលុបបបូរតូច (labia minora) និងជួនកាលរន្ធទ្វារមាសរួមតូចទៀតផង។
- ការធ្វើ biopsy លើស្បែក វាជាការ សំខាន់សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។



Lichen sclerosis of the vulva and penis

១៥.១.៨ ជំងឺ VITILIGO

- ជំងឺនេះអាចលេចចេញដូច lichen sclerosis វាបង្ហាញឡើងដោយ hypopigmented និង depigmented នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ។
- ជំងឺនេះខុសពី lichen sclerosis គឺវាមិនមានលក្ខណៈក្រិន (atrophy) ទេ។
- ជាទូទៅចំពោះបុរសមានការប៉ះពាល់ក្បាលលិង្គ និងតួលិង្គ ប៉ុន្តែគ្មានរោគសញ្ញា។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអាចដឹងបានដោយសារមានវត្តមាន (depigmented areas) នៅកន្លែងដទៃទៀតនៃដងខ្លួនជាពិសេសនៅមុខនិងខ្នងដៃ ។
- ការព្យាបាលប្រើ steroids ដែលមានកម្រិតទាបអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងករណីខ្លះ។

១៥.១.៩ ជំងឺ Hidradenitis Suppurativa

- Hidradenitis suppurative គឺជាការរលាកឡើងក្រហម ដុំខ្លះឡើងអន្ទិលៗ (fluctuant nodules) នៅតាមកន្លាក់ក្រលៀន (inguinal folds) និងនៅចង្អៀកគូទ (gluteal cleft)។ ដុំពក (Lesions) អាចមានទំហំច្រើនសង់ទីម៉ែត្រ និងជាទូទៅមានការឈឺចាប់ ។
- បច្ចុប្បន្ន គ្រូពេទ្យជឿថាវិបត្តិជំងឺនេះកើតឡើងដោយទំរង់រលាកនៃមុន (acne inversa) ជាងការបង្កឡើងដោយមេរោគ។
- ចំពោះដុំពក (Lesion) អាចឃើញមាននៅក្លៀក ។ បើដុំវាធំត្រូវធ្វើការវះកាត់ (incision) ឬបង្ហូរចេញ (drainage) ។

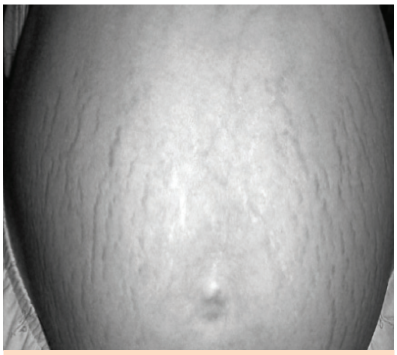
១៥.១.១០ ជំងឺ ZOON'S BALANITIS

- ជាការរលាករ៉ាំរ៉ៃនៅលើចុងលិង្គ (distal penis) ចំពោះបុរសដែលស្បែកចុងលិង្គមិនពន្លាត់ (uncircumcised)។ ស្នាមរបួសមានផ្ទៃសើមដែលអាចបង្ហាញឱ្យឃើញច្បាស់។

១៥.១.១១ ជំងឺ PURPLE STRIAE

- បណ្តាលមកពីការប្រើ steroid កម្រិតខ្ពស់ (high potency) ដែលមានរយៈពេល ១ខែ ហើយជាញឹកញាប់កើតឡើងនៅក្រលៀន (inguinal folds) និងភ្លៅ (thighs)។

Stretchmarks on the abdomen of an obese adult male



Striae gravidarum in a pregnant woman at 38 weeks

Stretch marks in a female breast

១៥.២ ជំងឺ BENIGN LESIONS

១៥.២.១ ជំងឺ Sebaceous hyperplasia

- ជាទូទៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជបុរសនិងស្ត្រី
- ពេលអ្នកជំងឺ ពិនិត្យដោយខ្លួនឯងអាចមាន ការភ័យខ្លាច ដោយសង្ស័យថា មានដុំពកជា ច្រើន នៅតាមបណ្តោយយោនី ឬតាមបណ្តោយតួលិង្គ។ ដុំនេះអាចមានទំហំពី១-២ mm ព៌ណលឿងស្រស់ ដែលមានរូបរាងជាកន្ទួលតែមួយប្រភេទជួនកាលអាចមានរោម។
- អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវធ្វើការប្រាប់ដល់អ្នកជំងឺថា វាជារូបភាពធម្មតាដើម្បីកុំឱ្យ អ្នកជំងឺគិតថាវាជាជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ។

១៥.២.២ ជំងឺ Vestibular papillae

- Vestibular papillae គឺជាជំងឺធម្មតាផងដែរត្រូវបានគេឃើញជាងពាក់កណ្តាលនៃស្ត្រីចំណាស់ ដែលបណ្តាលមកពីការជិតអស់រដូវ។ វាមានរូបរាងតែមួយប្រភេទជា filiform tubular តូចៗដែលលេចចេញនៅ vestibule និងអាចធ្វើឱ្យច្រឡំជាមួយជំងឺសិរមាន់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ។
- ត្រូវមានការធានា (Reassurance) ចំពោះអ្នកជំងឺជាការចាំបាច់។

១៥.២.៣ ជំងឺ Pearly penile papule (PPP)

- ជំងឺនេះកើតមាននៅ coronal sulcus នៃក្បាលលិង្គ ដែលមានរូបរាងជាកន្ទួល តែមួយប្រភេទ ទំហំ ១-២ mm។ សាច់ ដែលដុះមានលក្ខណៈរលោង (flesh colored smooth papules) អាចមាន នៅពេលយុវវ័យ និងធ្វើឱ្យច្រឡំជាមួយសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ។
- ស្នាមកន្ទួលនេះមិនមានរោគសញ្ញា ហើយត្រូវមានការធានា(reassurance) ចំពោះអ្នកជំងឺជាការចាំបាច់ ។

១៥.២.៤ ជំងឺ Epidermal cysts

- ជាទូទៅ សម្បូរដោយរន្ធតូចៗ (follicle) នៅលើប្រដាប់បន្តពូជដែលវា មានទំហំ ១-២ cm និងមានការរីកក្រពេញខ្លាញ់ (dilated oil gland) ឬ hair shaft ហើយជាទូទៅវាគ្មានរោគសញ្ញាទេ។ ប៉ុន្តែអ្នកដែលកើតបញ្ហានេះ តែងមានកង្វល់ និងចង់យកវាចេញ។
- Lesions ឆ្លើយតបយ៉ាងល្អជាមួយនឹងការឆ្កឹះយកចេញ (Lesions respond well to simple excision)។

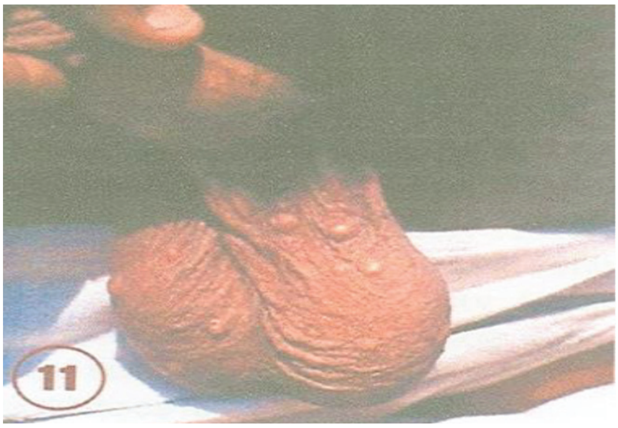
Epidermoid cyst on ventrolateral surface of penis

Parameatal urethral cyst

woman presented with a right epidermal cyst

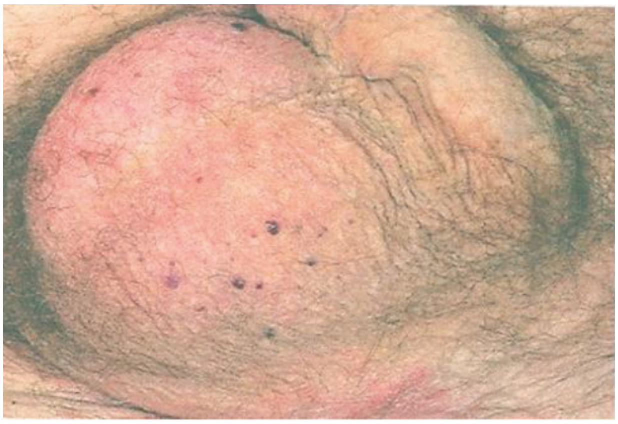
១៥.២.៥ ជំងឺ Scrotal cysts

- Scrotal cysts ជាទូទៅវាមានលក្ខណៈដូចដុំថ្មកំបោរ ដែលបង្កើតបានជាដុំរឹង ក្រិនដូចថ្ម (rock-hard deposits)។ ឃើញមាន lesion calcinosis ជាច្រើន នៅលើស្រោមពងស្វាស (scrotal)។ មិនមានការព្យាបាលទេ ប៉ុន្តែ lesions អាចកាត់ចេញបាន។ ដុំពកកើតនៅថ្នេរ កណ្តាល ខាងមុខនៃលិង្គ (ventral midline) និងមិនធម្មតាអាចមានការលាយបញ្ចូលគ្នា។



១៥.២.៦ ជំងឺ Angiokeratomas

- ជាទូទៅគ្មានរោគសញ្ញា ហើយសរសៃឈាមនៃ lesions លេចចេញនៅលើស្រោមពងស្វាស។ lesions ទាំងអស់នេះត្រូវបានរកឃើញដោយចៃដន្យ។
- Lesions មានពណ៌ក្រហម ឬខ្មៅ ដែលមានទំហំ ១-៤ mm ហើយជំងឺនេះអាចមានការហូរឈាមបន្ទាប់ពីមានការប៉ះទង្គិច។



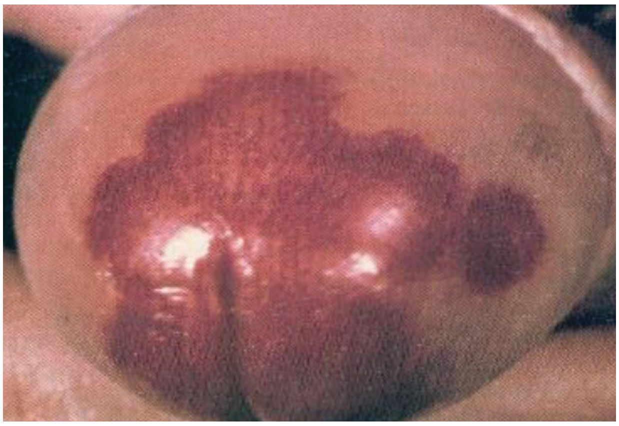
១៥.៣ ជំងឺ MALIGNANT LESIONS OF THE GENITALS

១៥.៣.១ ជំងឺ Squamous cell carcinoma (SCC)

- វាជាមហារីកស្បែក (skin cancer) នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះមនុស្សប្រុសអាចកើតមាននៅអាយុពី ៥០ឆ្នាំ-៦០ឆ្នាំ វាកំណត់ឡើង ដោយការប្រែប្រួលពណ៌ស្បែកទៅជាក្រហម ដែលកើតមាននៅតាមចង្អូរថ្មាស (coronal sulcus)។ វាអាចមានប្រវត្តិ ដោយចាប់ផ្តើមលេចចេញប្រហែល ១-២ឆ្នាំ ហើយជាទូទៅប្រវត្តិដែលច្បាស់បង្ហាញឡើង ដោយអ្នកជំងឺខ្លះព្យាយាមលាប (topical creams) ក្នុងការព្យាបាល។

១៥.៣.២ ជំងឺ Erythroplasia of Queyrat

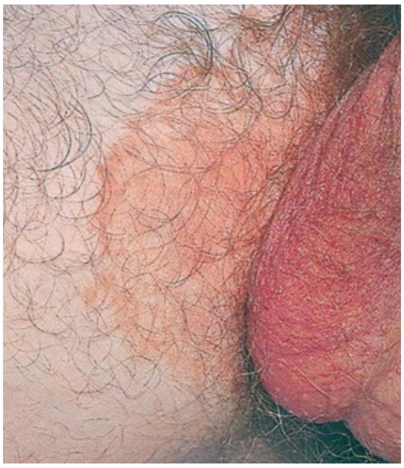
- ជាទូទៅត្រូវព្យាបាលដោយការកាត់យកចេញ (excision) ដោយមានការឈឺចាប់តិចតួច។ គេឃើញមានការរាតត្បាត នៅលើបុរសដែលស្បែកលិង្គមិនពន្លាត់។ ចំពោះស្ត្រី ឃើញនៅលើយោនី ឡើងក្រហម និង មានបែកស្រកាបន្តិចបន្តួច (erythematous somewhat scaly plaque)។ ការរាតត្បាតនេះ (Invasive) ឃើញមាននៅលើប្រដាប់បន្តពូជបុរស និងស្ត្រី ហើយឈានទៅបំផ្លាញកន្លែងដទៃទៀត និងជាទូទៅ បណ្តាលឱ្យមានការរាលដាល ទៅកន្លែងផ្សេង (metastases) ។



១៥.៤ ការបង្ករោគ (INFECTIONS)

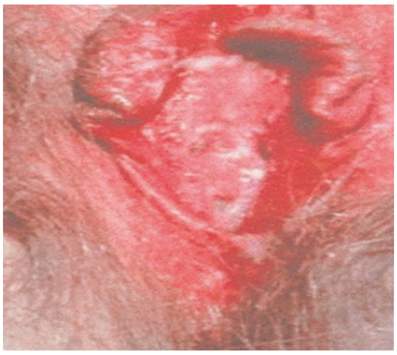
១៥.៤.១ ជំងឺ Tinea cruris

- ភាគច្រើន tinea cruris បណ្តាលមកពី dermatophyte fungi (Trichophyton rubrum)
- ជាទូទៅ Tinea cruris ឬ jock itch មានទំនាក់ទំនងនឹងគ្នា ហើយជាធម្មតា បុរសតែងត្អូញត្អែរថា មានស្នាមកន្ទួល (rash) បន្តិចបន្តួចដែលមាន
- រយៈពេលជាច្រើនសប្តាហ៍ឬច្រើនខែនៅលើក្រលៀន។
- ភាគច្រើន អ្នកជំងឺព្យាយាមប្រើ creams, powder, ឬ sprays រយៈពេលយូរ ដើម្បីតបតវិញ។ ដូច្នេះការសាកសួរប្រវត្តិជាការសំខាន់ណាស់។ កត្តា ដែលនាំជំរុញឱ្យកើតជំងឺរួមមាន ធាត់ពេក (obesity) ក្តៅហប់ (heat) និងសើមខ្លាំង។
- ជាទូទៅ ជំងឺនេះកើតលើបុរសច្រើនជាង ស្ត្រី ។
- ស្បែករបស់អ្នកជំងឺ ឡើងក្រហម (erythema) បែកស្រកា (scaling) និង រាលដាលពាសពេញសងខាងបណ្តោយគន្លាក់ក្រលៀន។ ជាធម្មតា ជំងឺ tinea មានលេចចេញច្បាស់នូវគែម (raised border) នៃការបង្ករោគ។ eruption អាចរាលដាលតាមបណ្តោយ perineum ឡើងទៅដល់ gluteal cleft។ ក្នុងករណីស្រោមពងស្វាសមានលក្ខណៈខុសពីធម្មតា អ្នកត្រូវធ្វើការពិចារណាលើរោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀត។



១៥.៤.២ ជំងឺកង់ឌីដាស់ (Candidiasis)

- ជំងឺកង់ឌីដាស់ កើតមាននៅលើគន្លាក់ក្រលៀន (inguinal folds) ។ eruption លេចចេញជាព៌ណក្រហម (erythematous) និងបែកស្រកា (scaly) ប៉ុន្តែជាទូទៅអត់មានគែមទេ។ satellite lesions គឺមានស្នាមបន្ទះតូចៗ (small patches) នៅជិតគន្លាក់ក្រលៀន។
- ចំពោះស្ត្រីការរលាកនៅគន្លាក់ក្រលៀនអ្នកត្រូវតែពិនិត្យមើល។
- ចំពោះការហូរនោមដោយមិនដឹងខ្លួន (Incontinence) និងការហប់ក្តៅ (heat) ជាកត្តាជំរុញឱ្យកើតជំងឺនេះ។
- Tinea cruris និង candidiasis មានការឆ្លើយតបយ៉ាងរហ័សជាមួយឱសថ topical antifungal ដូចជា econazole, ketoconazole, cicloprox, ឬ terfenidine។ ចំពោះ Nystatin មិនមានប្រសិទ្ធភាពលើ tinea ទេ។ ហាមប្រើលាយបញ្ចូលគ្នាជាមួយ topical steroids ព្រោះវាធ្វើឱ្យថយប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបំបាត់ជំងឺនេះ និងធ្វើឱ្យស្បែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជឡើងស្តើង (thin genital skin) ដែលមានលក្ខណៈដូចជា៖ ក្រមួន (waxy), ទន់ (softness), និង telangiectasia។
- ការបំបាត់កត្តាជំរុញផ្សេងៗដូចជា៖ ក្តៅហប់ (heat), បែកញើស (sweat), និងធាត់ពេក (obesity) ជាការសំខាន់ ដើម្បីការពារកុំអោយកើតជំងឺនេះ។ ចំពោះបុរសត្រូវពាក់ខោទ្រនាប់អ្នកប្រដាល់ (boxer) ជាការល្អ។
- អ្នកជំងឺគួរពិចារណាផងដែរលើការប្រើ antifungal powder។



១៥.៤.៣ ជំងឺ Tinea versicolor

- បណ្តាលមកពី pityrosporum អាចលេចចេញជាស្នាមបន្ទះព៌ណត្នោត(tan patches) នៅតាមបណ្តោយតំបន់ pubic តែឯង ឬមានស្នាម (lesions) ដូចគ្នានៅលើដើមទ្រូង និង ខ្នង។
- ជាទូទៅ eruption គ្មានស្តែងចេញរោគសញ្ញាទេ។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពឹងផ្អែកទៅលើការពិនិត្យ សភាពស្រស់ ជាមួយប៉ូតា ស្យូមអ៊ីដ្រុកស៊ីត (KOH prep) ដែលបង្ហាញអោយឃើញនូវពពួក spaghetti និង meatballs។
- Eruption ឆ្លើយតបជាមួយនឹង selenuim sulfide lotion ឬ axole creams ផ្សេងទៀត
- ការផឹក azoles អាចប្រើបានបើ eruption មានលក្ខណៈរាលដាលធំ។

១៥.៤.៤ ជំងឺ Erythrasma

- មូលហេតុបណ្តាលមកពីពពួកបាក់តេរីកំរដូចជា corynebacterium minisutum ដែលលេចចេញជាស្នាមបន្ទះ ក្រហមស្តើងពាសពេញ (diffuse thin red patches) តាមគន្លាក់ក្រលៀន។

១៥.៤.៥ ជំងឺ Folliculitis

- ជាទូទៅបណ្តាលមកពីពពួក staphylo- coccus aureus ដែលស្តែងចេញជា follicle ច្រើនកើតនៅលើក្រលៀន។
- ជាធម្មតា អ្នកជំងឺមានលេចចេញជា ពងខ្ទុះ (pustules) ទំហំ១-២ mm ជាច្រើនគ្រាប់ ដែលនៅជុំវិញចំណុចកណ្តាលនីមួយៗ និងមាន hair follicle។ ការពិនិត្យ យ៉ាងម៉ត់ចត់អាចឃើញ hair follicle រីកធំ ចេញពី pustule ។ ចូរចំណាំ lesions មិននៅជាក្រុម ហើយក៏មិននៅតែម្ខាងដូច ជំងឺពងបែកលើ ប្រដាប់បន្តពូជ (genital herpes) ដែរ។
- Folliculitis អាចកើតនៅគ្រប់ទីកន្លែងនៃប្រដាប់បន្តពូជ និងមិនសូវ កើតនៅលើចុងលិង្គទេ ពីព្រោះ វាគ្មាន follicles។
- ការហប់ក្តៅ និងការចេញញើស ច្រើនជាកត្តាធ្វើឱ្យធ្ងន់ធ្ងរ។
- អ្នកជំងឺអាចប្រាប់ពីប្រវត្តិនៃការកើតបន្ទាប់ពីហាត់ប្រាណជាប្រចាំ (exercise routine) ឬស្លៀកខោ synthetic, jogging pants ដែលធ្វើឱ្យបែកញើសតិចៗ (perspiration) ។ ជំងឺនេះឆ្លើយតបទៅនឹងការលាប (topical) ឬលេបឱសថ antibiotics ដែលត្រូវនឹងមេរោគ staphylococcus aureus ហើយការព្យាបាលសំខាន់នោះគឺ ប្រើសាប៊ូសំលាប់មេរោគ (antibacterial soaps)។

ម៉ូឌុលទី៤

ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ

១. សេចក្តីផ្តើម

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ គឺមានគោលបំណង ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រានៃការឆ្លងមេរោគថ្មី តាមរយៈការរួមបញ្ចូលគ្នានូវយុទ្ធសាស្រ្តទាំងឡាយ រួមមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្ត ការកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់នានា ការប្រើស្រោមអនាម័យ និងការព្យាបាលអ្នកជំងឺកាមរោគ។ ការអប់រំសុខភាព និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺកាមរោគមានសារៈសំខាន់ណាស់ សម្រាប់អតិថិជនម្នាក់ៗ ដើម្បីបានយល់ដឹង និងសប្បាយចិត្តក្នុងការទទួលខុសត្រូវ និងផ្តល់ដល់គាត់ផងដែរនូវឱកាសចូលរួមកាត់បន្ថយការចម្លងជំងឺកាមរោគ។ អតិថិជនម្នាក់ដែលមកទទួលយកការថែទាំជំងឺកាមរោគនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ(គ្លីនិកកាមរោគ) គឺជាឱកាសដ៏ល្អបំផុតសម្រាប់ទទួលយកការអប់រំដែលត្រូវផ្តោតលើមូលហេតុនៃការឆ្លងមេរោគផលវិបាករបស់វា និងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងទៅអ្នកដទៃ និងការឆ្លងមេរោគក្នុងពេលអនាគត។ ទម្រង់ការនៃការអប់រំទាមទារឱ្យមានការអនុវត្តន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងត្រឹមត្រូវដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងអ្វីដែលយើងចង់បាន។ ប្រសិនបើ អ្នកជំងឺមិនបានទទួលការអប់រំ និងឬទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការចម្លងជំងឺទេនោះ គាត់នឹងប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគជាថ្មីទៀត និងឬចម្លងទៅដៃគូរបស់គាត់។ អតិថិជនម្នាក់ដែលបានស្តាប់ការអប់រំសុខភាពដោយយកចិត្តទុកដាក់គឺច្រើនតែមានការសហការ និងទទួលយកដំបូន្មានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព។ ម៉ូឌុលនេះមានគោលបំណងផ្តល់នូវការយល់ដឹងស៊ីជម្រៅអំពីការអប់រំ និងផ្តល់ការប្រឹក្សាពីបញ្ហាសុខភាព ដែលជាផ្នែកមួយនៃការសន្ទនាប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកជំងឺ។ ជាការពិតគ្រប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពត្រូវបំប៉នចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានទាក់ទងនឹងជំងឺកាមរោគឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីផ្តល់ការអប់រំសុខភាពដល់អតិថិជន។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការផ្តល់ប្រឹក្សា គឺជាជំនាញដ៏ពិសេសមួយ ដែលតម្រូវឱ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលសមស្រប។

២. សារគន្លឹះ

- ការអប់រំសុខភាពសម្រាប់ការបង្ការជំងឺកាមរោគគួរនិយាយអំពី៖
  - **ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ**
  - **ការកាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ ឬការពន្យាពេលក្នុងសកម្មភាពរួមភេទ**
  - **ស្គាល់នូវរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ និងឆាប់មករកសេវាព្យាបាលក្នុងករណីមានជំងឺកាមរោគ**
- ការផ្តល់ការអប់រំសុខភាពសំខាន់ៗ អំពីជំងឺកាមរោគដោយប្រើប្រាស់ពេលវេលាតិចតួច។ អ្នកជំងឺកាមរោគទាំងអស់គួរត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការព្យាបាលមួយចប់ និងរបៀបក្នុងការការពារការចម្លងជំងឺកាមរោគជាថ្មី។
- ដៃគូរបស់អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានគេព្យាបាលសម្រាប់ការចម្លងរោគ ដែលគេដឹងច្បាស់ថាឆ្លងតាមការរួមភេទ គួរត្រូវបានព្យាបាលផងដែរ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយការព្យាបាលដៃគូមិនត្រូវអនុវត្ត ចំពោះជំងឺណាដែលមិនបានឆ្លងតាមការរួមភេទនោះទេ ហើយការថែទាំព្យាបាលក៏មិនត្រូវអនុវត្តដូចអ្នកជំងឺ ដែលឆ្លងតាមការរួមភេទនោះទេ នៅពេលដែលពួកគេមិនមានជំងឺឆ្លងតាមរួមភេទ។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាគួរតែមានភាពបត់បែនប្រែប្រួលតាមតម្រូវការ និងកាលៈទេសៈរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ និងត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ ចំពោះឧបសគ្គនានា ដែលទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់ពួកគាត់។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាគួរលើកឡើងអំពីសារៈសំខាន់នៃការបង្ការជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដើម្បី៖
  - ការថែរក្សាភាពដែលអាចមានគភ៌បាន (ភាពមានកូន)
  - ធានាការមានផ្ទៃពោះដែលមានសុវត្ថិភាព និងបង្ការការឆ្លងរោគពីកំណើត
  - កាត់បន្ថយនូវការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និង
  - ជួយពួកគាត់ ដើម្បីស្វែងរកវិធីសាស្ត្រក្នុងការរួមភេទប្រកប ដោយសប្បាយរីករាយដោយខ្លួនឯង។
- បញ្ហាផ្លូវភេទត្រូវតែលើកមកដោះស្រាយឱ្យបានត្រឹមត្រូវនិងដោយផ្ទាល់នៅក្នុងការបង្ការជំងឺបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ។

មនុស្សអាចមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ដោយសារតែការប្រព្រឹត្តរបស់ពួកគេ តែការប្រព្រឹត្តនេះអាចមានការលំបាកក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ ដោយសារតែកត្តា ឬកាលៈទេសៈមួយចំនួន ដូចជាបញ្ហាយេនឌ័រ វប្បធម៌ ការរំពឹងទុក ភាពក្រីក្រ ការធ្វើចំណាកស្រុក និងភាពបែកបាក់គ្រួសារ ដែលអាចកំរិតដល់ជម្រើសនានារបស់ពួកគេ និងបង្កើនភាពងាយរងគ្រោះថ្នាក់របស់ពួកគេ។ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះថ្នាក់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ប្រជាជនមិនត្រឹមតែត្រូវការព័ត៌មានជាក់លាក់អំពីការឆ្លងជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងត្រូវការជួយក្នុងការផ្លាស់ប្តូរជីវិតរបស់ពួកគេថែមទៀតផង។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខាភាពអាចជួយដោយផ្តល់ជូននូវ៖

- ការអប់រំសុខភាព ក្នុងអំឡុងពេលមកគ្លីនិក
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺក្នុងការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ការអប់រំនៅសហគមន៍ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីជំងឺបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ និងជួយផ្លាស់ប្តូរគំនិត និងការប្រព្រឹត្តអវិជ្ជមាន ដែលអាចជាឧបសគ្គចំពោះសុខភាពផ្លូវភេទ ។

វាមានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងរវាងការអប់រំសុខភាព និងការផ្តល់ប្រឹក្សា។ ការអប់រំផ្នែកសុខភាពគឺ ជាការផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ ទាក់ទងនឹងការបង្ការ ឬព្យាបាលជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ និងមិនត្រូវការចំណាយពេលវេលាច្រើននោះទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ ការផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវការពេលវេលា ដើម្បីបង្កើតការជឿទុកចិត្តវាយតម្លៃស្ថានភាពរបស់បុគ្គល និងទាក់ទងនឹងព័ត៌មាននៃការការពារដោយផ្ទាល់ទៅនឹងជីវិតរបស់បុគ្គលនោះ។ បុគ្គលិកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលរវល់ កម្រមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សាជាមួយអ្នកដែលមានជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជណាស់។

តារាងទី១៣៖ ជំហាននៃការអប់រំសុខភាព និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអ្នកជំងឺ

ការអប់រំសុខភាព			ការផ្តល់ប្រឹក្សា
ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង	សម្រាប់ការបង្ការ	ជាផ្នែកមួយនៃការគ្រប់គ្រង STI/RTI	
និយាយអំពី STIs/RTIs និងផលវិបាក	ជំរុញឱ្យមានការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និងជាប់លាប់	អនុវត្តតាមគោលការណ៍ព្យាបាល	ពិភាក្សាអំពីហានិភ័យនានា និងភាពងាយរងគ្រោះ
ពន្យល់អំពីរោគសញ្ញា និងរបៀបក្នុងការសំគាល់ជំងឺទាំងនោះ	លើកទឹកចិត្តឱ្យមានដៃគូរួមភេទតិចតួច	ជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ (ក្នុងពេលព្យាបាល ដើម្បីបង្ការការកើតជំងឺជាថ្មី)	ពិនិត្យមើលឧបសគ្គនានា ដើម្បីធ្វើការបង្ការ។ ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយ និងស្វែងរកវិធីសាស្ត្រក្នុងការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
ជំរុញឱ្យប្រើប្រាស់សេវាឱ្យបានឆាប់រហ័ស	គាំទ្រឱ្យពន្យាពេលក្នុងការរួមភេទ (ចំពោះយុវវ័យ)	លើកទឹកចិត្តក្នុងការបញ្ជូនដៃគូមកព្យាបាល	រៀបចំផែនការ និងតាមដាន

២.១ ភាពជាឯកជន និងការរក្សាការសម្ងាត់

ភាពជាឯកជន និងការរក្សាការសម្ងាត់គឺ មានសារៈសំខាន់សម្រាប់គ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃការថែទាំពេលគឺ ការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ ការពិនិត្យ ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា។ នេះជាការពិតសម្រាប់ស្ថានភាព ដែលអាចរងនូវការរើសអើងពីអ្នកដទៃ ក្នុងករណីដែលមានជំងឺកាមរោគ ឬជំងឺឆ្លងតាមប្រដាប់បន្តពូជ។ អ្នកជំងឺទាំងអស់មានសិទ្ធិទទួលបានសេវាក្នុងភាពជាឯកជន និងសម្ងាត់ ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺមួយចំនួន ដូចជាក្មេងជំទង់ អ្នកបម្រើការនៅសេវាកំសាន្ត ជនភៀសខ្លួន និងអ្នកដទៃផ្សេងទៀតដែលរស់នៅ ឬធ្វើការក្នុងកន្លែងខុសច្បាប់ ឬក្រុមប្រជាជន ដែលងាយរងគ្រោះ ចាំបាច់ត្រូវដឹងថា សេវាទាំងនោះ ត្រូវផ្តល់ជូនដោយមានការរក្សាការសម្ងាត់។ ក្មេងវ័យជំទង់ ជាពិសេស អ្នកដែលមិនទាន់រៀបការតែងតែមិនមកប្រើសេវាសុខាភិបាល ដោយសារតែពួកគេគិតថា អ្នកផ្តល់សេវា នឹងធ្វើការវិនិច្ឆ័យ ឬមិនពេញចិត្តហើយអាចទំលាយព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនដល់ឪពុកម្តាយ ឬចាស់ទុំរបស់ពួកគេ។ អ្នកជំងឺនឹងមិនទៅទទួលសេវាសុខាភិបាលទាំងនោះទេ ជួនកាលពួកគេធ្វើដំណើរទៅគ្លីនិកឆ្ងាយៗ ដើម្បីរក្សាភាពអនាមិក ប្រសិនបើពួកគេមានអារម្មណ៍ថា ភាពជាឯកជន និងការរក្សាការសម្ងាត់របស់ពួកគេ មិនត្រូវបានគោរព ឬអ្នកផ្តល់សេវាទាំងនោះ មានភាពតឹងតែង និងធ្វើការវិនិច្ឆ័យដល់ពួកគេ។

២.២ ការរៀបចំបន្ទប់ សម្រាប់ភាពជាឯកជន

ការធានាភាពជាឯកជន និងការរក្សាការសម្ងាត់អាចមានការពិបាកនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាច្រើន ជាពិសេសមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមានភាពសកម្មភាពមមាញឹក ឬមូលដ្ឋានណាដែលមានអ្នកជំងឺច្រើន ប៉ុន្តែវាជាការចាំបាច់ណាស់បង្កើតបន្ទប់ដែលមានភាពជាឯកជននេះ។ បន្ទប់សម្រាប់សម្ភាសន៍ពិនិត្យជំងឺ និងផ្តល់ប្រឹក្សាគួរណាស់តែត្រូវបានបំបែកចេញពីបន្ទប់រង់ចាំ ដូច្នេះអ្នកដែលរង់ចាំមិនអាចមើលឃើញ ឬឮអ្វីដែលកើតឡើងរវាងអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកជំងឺនោះទេ។ ឧបករណ៍សម្រាប់កត់ត្រាគួរតែត្រូវបានរក្សាទុកយ៉ាងមានសុវត្ថិភាព ហើយបុគ្គលិក គ្លីនិកគួរតែជៀសវាងនិយាយអំពីអ្នកជំងឺទាំងនៅក្នុងនិងក្រៅគ្លីនិក។ អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានព្យាបាល ដោយការគោរព ដូចគ្នាដែរ ថាតើជំងឺកាមរោគត្រូវបានរកឃើញ ឬសង្ស័យ ដោយមិនគិតពីអាយុ ឬពីស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍។ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលណា ដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពទំនងជាស្គាល់គ្រួសារ ឬអ្នកជិតខាងរបស់អ្នកជំងឺពួកគេត្រូវយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមទៀត ដើម្បីធានាដល់អ្នកជំងឺ (និងដៃគូរបស់ពួកគេដែលអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យមកព្យាបាល) ថាការរក្សាការសម្ងាត់នឹងត្រូវបានគោរព។

២.៣ ជំនាញទូទៅសម្រាប់ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ

នៅក្នុងប្រអប់ ៤.១ នឹងរៀបរាប់អំពីជំនាញទូទៅមួយចំនួនដែលអ្នកថែទាំសុខភាព គួរទទួលបាននូវការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ។ អ្នកថែទាំសុខភាពភាគច្រើនគិតថា មានប្រយោជន៍ក្នុងការស្រង់និងកត់ត្រាពីប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ។ ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាតែងតែចាប់ផ្តើមមុនដំបូងក្នុងពេលពិគ្រោះយោបល់ នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសួរសំណួរអំពីកត្តាប្រឈមមុខរោគសញ្ញា និងសញ្ញានៃការបង្ករោគ។

សូមចងចាំថា ជួនកាលក្មេងជំទង់ ប្រហែលជាមិនសារភាពថា ពួកគេមានសកម្មភាពផ្លូវភេទទេហើយប្រហែលជាមិនទទួលស្គាល់ ឬមានអារម្មណ៍មិនសុខស្រួលក្នុងការនិយាយអំពីរោគសញ្ញានៃជំងឺ ឬការមានផ្ទៃពោះ។ ដំបូន្មានសម្រាប់ការបង្ការចំពោះបុគ្គលគឺត្រូវផ្អែកលើតម្រូវការ និងកង្វល់ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ និងទាក់ទងទៅនឹងដំណាក់កាលជាក់ស្តែងដែលពួកគេអាចធ្វើបាន ដើម្បីកាត់បន្ថយកត្តាប្រឈមមុខនឹងការបង្ករោគ និងការវិវត្តនៃផលវិបាក។

ប្រអប់ ៤.១ ជំនាញក្នុងការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សា

- ស្វាគមន៍អ្នកជំងឺរបស់អ្នក ដោយភាពកក់ក្តៅ និងការណែនាំខ្លួនអ្នក។
- ប្រាប់អ្នកជំងឺរបស់អ្នកថា ភាពជាឯកជន និងការរក្សាការសម្ងាត់នឹងត្រូវបានធានា និងគោរព។
- អង្គុយឱ្យជិតអ្នកជំងឺ ដើម្បីអាចនិយាយគ្នាដោយងាយស្រួល និងភាពជាឯកជន។
- ព្យាយាមមើលភ្នែក និងមើលមុខអ្នកជំងឺ នៅពេលដែលគាត់និយាយ។
- ប្រើភាសាដែលអ្នកជំងឺងាយយល់។
- ស្តាប់អ្នកជំងឺ និងយកចិត្តទុកដាក់លើភាសារ កាយវិការ (ឥរិយាបថ ការបង្ហាញទឹកមុខមើលទៅឆ្ងាយ។ល។)។ ព្យាយាមយល់ពីអារម្មណ៍ និងពីការយល់ឃើញ ។
- ត្រូវលើកទឹកចិត្តដោយ ងក់ក្បាល ឬនិយាយថា "ចូរប្រាប់ខ្ញុំបន្ថែមទៀតអំពីរឿងនោះ"។
- ប្រើសំណួរបើក។
- ផ្តល់ព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធ។
- ព្យាយាមកំណត់នូវអ្វីជាកង្វល់ពិតប្រាកដរបស់អ្នកជំងឺ។
- ផ្តល់យោបល់ផ្សេងៗ ជាជំរើសដល់អ្នកជំងឺ។
- គោរពសិទ្ធិក្នុងការជ្រើសរើសរបស់អ្នកជំងឺ។
- ផ្ទៀងផ្ទាត់ជានិច្ចថា អតិថិជនបានយល់ពីអ្វីដែលត្រូវបានពិភាក្សា ដោយឱ្យគាត់និយាយសង្ខេបឡើងវិញនូវព័ត៌មានសំខាន់បំផុត។
- អ្វីដែលមិនត្រូវធ្វើ៖
  - តែងតែដើរចេញ និងចូលពីបន្ទប់។
  - លើកទឹកចិត្តអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតឱ្យនិយាយកាត់ ។
  - សរសេរកំណត់ត្រាហួត នៅពេលដែលអ្នកជំងឺកំពុងនិយាយ។
  - ធ្វើការសម្រេចចិត្ត ឬបង្ហាញទឹកមុខអវិជ្ជមាន។

៣. ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីសុខភាព

៣.១ ការអប់រំសុខភាព

អ្នកជំងឺទាំងអស់ត្រូវការព័ត៌មានអំពីជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដូចជារបៀបនៃការចម្លង និងវិធីបង្ការជំងឺនោះ។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលគួរបង្ហាញអាកប្បកិរិយាជាវិជ្ជមាន អំពីបញ្ហាផ្លូវភេទ និងសង្កត់ធ្ងន់លើអត្ថប្រយោជន៍នៃការរីករាយជាមួយជីវិតផ្លូវភេទ ដែលមានសុខភាពល្អ ខណៈពេលដែលថែរក្សាសុខភាព និងភាពមានកូន។ ប្រអប់ ៤.២ រួមមានបញ្ជីត្រួតពិនិត្យព័ត៌មានសំខាន់ៗ ដែលគួរត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងអំឡុងពេលអប់រំអ្នកជំងឺ។ លើសពីនេះទៀតៈ

- ប្រសិនបើ អតិថិជនបានទទួលសេវាផែនការគ្រួសារ នាងគួរតែត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានអំពីជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ របៀបបង្ការការចម្លងរោគ និងរបៀបសំគាល់រោគសញ្ញានៃការបង្ករោគ។ ដោយបញ្ជាក់ថា ការប្រើស្រោមអនាម័យ ត្រឹមត្រូវគឺជាមធ្យោបាយតែមួយគត់ ដើម្បីចៀសវាងការមានផ្ទៃពោះ និងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ (ទ្វេបង្ការ) ។
- ប្រសិនបើ អ្នកជំងឺមានផ្ទៃពោះ គាត់ត្រូវយល់ដឹងពីសារៈសំខាន់នៃការបង្ការជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការរកឃើញមេរោគស្វាយ មេរោគអេដស៍ និងការឆ្លងរោគដទៃទៀត ដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់គាត់ ឬការមានផ្ទៃពោះ។
- អ្នកជំងឺដែលមកគ្លីនិក ដោយមានរោគសញ្ញាជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជគួរតែត្រូវបានជំរុញឱ្យធ្វើតាមការព្យាបាលដែលបានណែនាំ និងពិភាក្សាអំពីការបង្ការ និងប្រសិនបើ មានការបង្ករោគឆ្លងតាមការរួមភេទ ត្រូវបញ្ជូនដៃគូឱ្យមកព្យាបាលផង (សូមមើលម៉ូឌុលទី ៣) ។

ប្រអប់ ៤.២ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់៖អ្នកជំងឺគួរដឹង៖

ជូនដំណឹងអំពីជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

- របៀបចម្លងជំងឺកាមរោគ រវាងមនុស្ស និងមនុស្ស (ប៉ុន្តែគ្មានការបង្ករោគតាមប្រដាប់បន្តពូជទេ)។
- ផលវិបាកនៃជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជរួមទាំងភាពគ្មានកូន និងបាត់បង់ភាពមានផ្ទៃពោះ។
- ទំនាក់ទំនងរវាងជំងឺកាមរោគ និងអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្តដែលនាំឱ្យរាលដាលជំងឺទាំងពីរនេះ។

ការបង្ការជំងឺកាមរោគ

- ទីកន្លែងដែលទទួលបានស្រោមអនាម័យ។
- ប្រើស្រោមអនាម័យជាប់លាប់និងត្រឹមត្រូវ (ជាពិសេសជាមួយដៃគូថ្មី)។
- កាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ។
- ពន្យារពេលរួមភេទ (មនុស្សវ័យជំទង់)។
- ការជ្រើសរើសជំរើសផ្សេងៗក្នុងការរួមភេទ ជាជាងការរួមភេទដោយស៊ុកបញ្ចូល។
- ជំនាញក្នុងការចរចារ។

ការរួមភេទប្រកបដោយសុខភាព

- ការផ្លាស់ប្តូរជីវសាស្ត្រ និងអារម្មណ៍ធម្មតា។
- អត្ថប្រយោជន៍នៃជីវិតផ្លូវភេទដែលមានសុខភាពល្អ។
- ពេលណា និង ដោយវិធីណា ក្នុងការស្វែងរកដំបូន្មានចំពោះបញ្ហាដែលជួបប្រទះ។

រោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

- អ្វីដែលត្រូវរកមើល និងរោគសញ្ញាជាជំងឺអ្វី ។
- ការទៅទទួលសេវាគ្លីនិកឱ្យបានឆាប់រហ័ស។

ការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

- របៀបប្រើថ្នាំ ។
- តមរួមភេទ ឬ រួមភេទដោយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាល។
- សារៈសំខាន់នៃការបញ្ជូនដៃគូ។
- យល់ដឹងពីរោគសញ្ញាដែលលេចចេញ ហើយតម្រូវឱ្យត្រឡប់មកគ្លីនិកវិញ ។

ព័ត៌មានភាគច្រើន អាចត្រូវបានបង្ហាញដល់ក្រុមអ្នកជំងឺខណៈពេលដែលពួកគេកំពុងរង់ចាំនៅក្នុងគ្លីនិក។ អ្នកអប់រំសុខភាព ឬបុគ្គលិកផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីការផ្តល់សារសុខភាពផ្លូវភេទជាមូលដ្ឋានរួមទាំងការបង្ការជំងឺកាមរោគ ដោយប្រើក្រដាស់ផ្ទាំងធំ ឬផ្ទាំងរូបភាពដើម្បីឱ្យងាយយល់ខ្លឹមសារ។ នៅគ្លីនិកមួយចំនួន ព័ត៌មានអាចត្រូវបានបង្ហាញដោយប្រើវីដេអូ ឬខ្សែអាត់សំលេង។ ទោះបីជាប្រើប្រាស់វិធីណាក៏ដោយ អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបាន ផ្តល់ឱកាសដើម្បីពិភាក្សាពីព័ត៌មាន និងសួរសំណួរជាលក្ខណៈឯកជន ក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យជំងឺ ឬពេលផ្តល់ប្រឹក្សា។

ការបង្ហាញជាក្រុម អាចជួយឱ្យអ្នកជំងឺកំណត់ពីកង្វល់របស់ពួកគេ និងសួរសំណួរជាក់លាក់។ ការអប់រំសុខភាព គួរតែបន្ត ក្នុងអំឡុងពេលពិគ្រោះជំងឺ និងពេលពិនិត្យជំងឺ។ ឧទាហរណ៍ បច្ចេកទេសសម្រាប់ការចរចាក្នុងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ អាចត្រូវបានលើកមកពិភាក្សា ប្រសិនបើ អ្នកជំងឺត្អូញត្អែរថា នាងមានបញ្ហាក្នុងការប្រាប់ឱ្យដៃគូរបស់នាងប្រើវា។ ត្រូវប្រាកដថា រាល់ចំណុចសំខាន់ៗនឹងត្រូវបានសង្ខេបឡើងវិញ នៅពេលចុងបញ្ចប់នៃពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ (visit) និងផ្តល់ឱកាសឱ្យអ្នកជំងឺសួរសំណួរ។

៣.១.១ ការអប់រំអ្នកជំងឺ អំពីការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាព

យើងដឹងហើយថា ការប្រព្រឹត្តខ្លះពិតជាបង្កើនការប្រឈមមុខនឹងការចម្លងជំងឺកាមរោគ។ ការប្រព្រឹត្តទាំងនោះ គឺពាក់ព័ន្ធនឹង ការរួមភេទដោយមិនបានការពារ ដោយប៉ះពាល់នឹងវត្ថុរាវក្នុងទ្វារមាស មាត់ និងរន្ធគូទ។ ជាមួយអ្នកជំទែដូចជា អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ វាប្រហែលជាពិបាក សម្រាប់អ្នកប្រើស្រោមអនាម័យ ឬវិធីសាស្ត្របង្ការផ្សេងទៀត។

ការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាព (ប្រអប់ ៤.៣) អាចផ្តល់ការរីករាយសម្រាប់ដៃគូទាំងពីរនាក់ព្រោះវាហាក់ដូចជាមិនសូវធ្វើឱ្យមាន ការព្រួយបារម្ភពីភាពមិនស្រួល ឬមានជំងឺនោះទេ។ សូមបញ្ជាក់ថា ការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាព គឺជាការរួមភេទពិតប្រាកដរបស់ គូស្វាមីភរិយា ដែលពិភាក្សាគ្នាអំពីការរួមភេទជាមួយគ្នា ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នា ដើម្បីបំពេញចិត្តគ្នាទៅវិញទៅមក។

ប្រអប់ ៤.៣. តើអ្វីជាការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាព?

ការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាព គឺជាសកម្មភាពរួមភេទ ដែលកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងជំងឺកាមរោគ និងមេរោគ អេដស៍ ពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត។ ការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាព គឺមិនអនុញ្ញាតឱ្យមានទឹកកាម, ទឹករំអិល ទ្វារមាស ឬឈាមចូលទៅក្នុងខ្លួន តាមរយៈទ្វារមាស, រន្ធគូទ ឬមុខរបួសណាមួយ រឺការដាច់រលាត់ស្បែកនោះទេ។ ការអនុវត្តន៍ការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាពមួយចំនួន៖

- ប្រើស្រោមអនាម័យរាល់ពេលដែលអ្នករួមភេទ (ជាពិសេស ជាមួយដៃគូថ្មី)។
- កាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទរបស់អ្នក រួមភេទតែជាមួយដៃគូមួយដែលមិនមានការឆ្លងរោគ គឺមានសុវត្ថិភាពបំផុត។
- ព្យាយាមម៉ាស្សា ត្រដុស ការប៉ះគ្នា ការថើបស្ងួត ការឱបគ្នា ឬការសម្រេចកាមដោយខ្លួនឯងជំនួសឱ្យការរួមភេទ។
- ជៀសវាងពីការរួមភេទដែលគ្មានសុវត្ថិភាព ដូចជា "ការរួមភេទស្ងួត" ដែលអាចធ្វើឱ្យស្បែកដាច់រលាត់ ទ្វារមាសគួរតែសើមនៅពេលដែលអ្នករួមភេទ។
- ប្រសិនបើ អ្នកមានការរួមភេទតាមរន្ធគូទ ចូរប្រើស្រោមអនាម័យ និងប្រេងរំអិលពីព្រោះភ្នាសមុយកឹ វាងាយដាច់រហែក។
- គ្មានការរួមភេទ ឬការរួមភេទតាមមាត់ ប្រសិនបើអ្នកឬដៃគូរបស់អ្នកមានដំបៅនៅប្រដាប់បន្តពូជ ឬមានការហូរខ្ទុះ ឬធ្លាក់ ស ខុសធម្មតា។

៣.១.២ ការអប់រំអ្នកជំងឺ បន្ទាប់ពីការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវបានព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីជួយធានាថា ពួកគេបានបញ្ចប់ការព្យាបាលរបស់ពួកគេ និងជៀសវាងការឆ្លងរោគឡើងវិញ ហើយដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេក៏ត្រូវបានព្យាបាល និងអប់រំផងដែរ។ ប្រអប់ ៤.៤ សង្ខេបព័ត៌មានសំខាន់ៗ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ។

ប្រអប់ ៤.៤ ការអប់រំអ្នកជំងឺ ជាផ្នែកមួយនៃការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

- លើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកជំងឺស្វែងរកការព្យាបាលនៅគ្លីនិក ឬគ្រូពេទ្យរបស់ពួកគេ។ មិនលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យប្រើថ្នាំដោយខ្លួនឯង ឬទទួលថ្នាំពីប្រភពដែលគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណត្រឹមត្រូវ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យព្យាបាលឱ្យបានពេញលេញ។ ការបញ្ឈប់ការព្យាបាលឆាប់ពេក នៅពេលបាត់រោគសញ្ញាគឺជាមូលហេតុទូទៅមួយនៃភាពបរាជ័យនៃការព្យាបាល។ បញ្ឈប់ការចែកថ្នាំគ្នាលេប។
- ជៀសវាងវិនិច្ឆ័យថា ការបង្ករោគមួយជាជំងឺកាមរោគ នៅពេលដែលមិនទាន់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដ។ ការបង្ករោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ ភាគច្រើនមិនឆ្លងតាមការរួមភេទទេ ដូចនេះ អ្នកជំងឺ (និងដៃគូរបស់គាត់) គួរយល់ដឹងពីបញ្ហានេះ។
- លើកទឹកចិត្តដៃគូរបស់អ្នកជំងឺឱ្យមកទទួលការព្យាបាលនៅពេលណាមួយ ដែលសមស្រប (សូមមើលម៉ូឌុល ៥)។ ការព្យាបាលដៃគូត្រូវបានចង្អុលបង្ហាញ ចំពោះស្ត្រីដែលមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជរោគសញ្ញានៃការរលាកមាត់ស្បូន ឬការឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមពោះ (PID) ប៉ុន្តែត្រូវការការផ្តល់ប្រឹក្សាយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីជៀសវាងការយល់ច្រឡំនិងការមានទំនាស់ជាមួយដៃគូ។
- សង្កត់ធ្ងន់ពីអ្វីដែលអ្នកជំងឺអាចបង្ការការឆ្លងរោគសារឡើងវិញ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាព (ប្រអប់ ៤.៣) និងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ហើយអាចត្រូវការការផ្តល់ប្រឹក្សាឱ្យបានស៊ីជម្រៅថែមទៀត។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមួយចំនួនអាចមានអារម្មណ៍មិនស្រួល ដោយប្រើពាក្យពេចន៍មួយចំនួនអំពីបញ្ហាផ្លូវភេទ។ វាជាការសំខាន់ក្នុងការយល់ដឹងពីពាក្យទាំងនោះ នៅពេលនិយាយនិងអប់រំអ្នកជំងឺ។ សារលម្អិតដូចខាងក្រោម អាចណែនាំអ្នកជំងឺកាមរោគ សម្រាប់ការព្យាបាលឱ្យបានល្អប្រសើរ។

- **ពន្យល់ពីជំងឺកាមរោគនិងការព្យាបាល៖** សូមពន្យល់ពីអ្វីដែលហៅថាជំងឺកាមរោគ (STI) និងរបៀបចម្លងជំងឺកាមរោគពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត។ ការឆ្លងភាគច្រើនគឺ តាមរយៈការរួមភេទដោយ លិង្គ ទ្វារមាស តាមមាត់ និងរន្ធគូទ។ ពន្យល់ថា មេរោគដែលឆ្លងតាមការរួមភេទអាចជាបាក់តេរី (ឧទាហរណ៍មេរោគ ហ្គោណូកូក) ប៉ារ៉ាស៊ីត (ឧ. Trichomonas vaginalis or pubic lice) ឬវីរុស (ឧ. herpes simplex virus or HIV) ។ បន្ទាប់មក ពន្យល់ប្រាប់អ្នកជំងឺថា គាត់មានជំងឺកាមរោគអ្វី? និងភាពចាំបាច់នៃការព្យាបាលឈ្មោះថ្នាំ របៀបប្រើចំនួនដង និងរយៈពេលប្រើប្រាស់ឱសថ។

សរសេរព័ត៌មានលម្អិតអំពីអ្នកជំងឺ ឬប្រើនិមិត្តសញ្ញាដែលអាចសម្គាល់បានប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាចអានបាន។ លើសពីនេះទៀត៖

- រកឱ្យឃើញនូវអ្វីដែលអ្នកជំងឺយល់ដឹងអំពីជំងឺកាមរោគ និងការព្យាបាលរបស់វានិងសំណួរ និងកង្វល់អ្វីខ្លះដែលគាត់អាចមាន។
- ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីផលប៉ះពាល់ជាទូទៅនៃការព្យាបាល។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យអនុវត្តតាមការព្យាបាល។

នៅគ្រប់ការព្យាបាលទាំងអស់ អ្នកជំងឺគួរតែគោរពតាមការណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថឱ្យបានពេញលេញ ទោះបីជារោគសញ្ញាបានប្រសើរឡើង ឬជាសះស្បើយក៏ដោយ។ ត្រូវក្រើនរំលឹកពួកគាត់ ប្រសិនបើ ពួកគាត់មិនបានលេបថ្នាំទាំងអស់នោះទេ រោគសញ្ញាអាចកើតឡើងវិញ ហើយពួកគាត់នឹងមិនអាចជាសះស្បើយបានទេ។

- **អប់រំអំពីការបង្ការការឆ្លងមេរោគនៅពេលអនាគត៖** នៅពេលអ្នកជំងឺយល់ដឹងពីការបង្ករោគដែលពួកគាត់មាន និងផែនការព្យាបាលការបង្ករោគនេះ គាត់គួរតែយល់ដឹងពីការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគសារជាថ្មី (reinfected)។ បន្ទាប់មក អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែវាយតម្លៃពីកត្តាប្រឈមមុខនឹងការបង្ករោគសារជាថ្មីរបស់អ្នកជំងឺ៖
- **ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ៖** អាកប្បកិរិយាដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ គឺជាទង្វើមួយដែលប្រឈមមុខនឹងការរួមភេទដោយប្រទ្បាក់វត្ថុរាវនិងឈាម។ ដូច្នេះ ការផ្លាស់ប្តូរពីការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅជាប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ដែលប្រឈមមុខទាប គឺជាមធ្យោបាយមួយដើម្បីទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគនៅពេលអនាគត។ ការកាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់។
- **ស្រោមអនាម័យ៖** បង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ។ ស្រោមអនាម័យបុរសអាចកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគ ឬការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ប្រសិនបើប្រើស្រោមអនាម័យបានជាប់លាប់ និងត្រឹមត្រូវ។ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែបង្ហាញពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដោយប្រើលិង្គសិប្បនិមិត្តដែលអាចរកបាន ហើយអនុញ្ញាតឱ្យអតិថិជនអនុវត្តលើគំរូនេះ រហូតដល់ពួកគេអាចបង្ហាញពីការប្រើស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវ។
- **បែបផែននៃការរួមភេទ៖** ការរួមភេទមួយចំនួន មានការប្រឈមមុខខ្ពស់នៃការបង្ករោគ។ ឧទាហរណ៍ ការរួមភេទតាមរន្ធគូទមិនថារវាងបុរសជាមួយស្ត្រី ឬបុរសជាមួយបុរសនោះទេ វាមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ជាងការរួមភេទតាមលិង្គ និងទ្វារមាស។
- **វិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀត៖** ការប្រើ spermicides, microbicides ឬថ្នាំបង្ការ (ឧទាហរណ៍ សម្រាប់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទB)។
- **អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួននិងការអនុវត្តតាមបែបទំលាប់៖** ការលូកលាងសម្អាតទ្វារមាសអាចនឹងលុបបំបាត់បាក់តេរីការពារនៅក្នុងទ្វារមាស ដែលបង្កើនការប្រឈមមុខនឹងឆ្លងជំងឺកាមរោគមួយចំនួន ឧទាហរណ៍ មេរោគអេដស៍។
- **តម្រូវការដើម្បីព្យាបាលដៃគូរួមភេទ៖** វាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ដែលដៃគូរួមភេទទាំងអស់ត្រូវបានព្យាបាល (សូមមើលម៉ូឌុលទី៥)។ ការព្យាបាលដៃគូមិនត្រឹមតែកាត់បន្ថយការឆ្លងសារឡើងវិញប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងជួយការពារផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរនៅពេលអនាគតផងដែរ។

៣.២ ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីសុខភាព

ការផ្តល់ប្រឹក្សា គឺជាអន្តរកម្មពីរផ្លូវរវាងអតិថិជន និងអ្នកផ្តល់សេវា។ វាគឺជាដំណើរការទំនាក់ទំនងយ៉ាងសកម្មរវាងបុគ្គល និងអ្នកផ្តល់សេវាអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ដែលត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីទទួលបានស្តង់ដារដែលអាចទទួលយកបានដោយក្រមសីលធម៌។ វាត្រូវការការយល់ចិត្តពិតប្រាកដ និងគ្មានការវិនិច្ឆ័យបុគ្គល ឬភាពគ្មានសីលធម៌។

ការផ្តល់ប្រឹក្សា គឺជាដំណើរការកាន់តែស៊ីជម្រៅជាងការអប់រំសុខភាព ហើយត្រូវការពេលវេលាច្រើនជាង។ ដោយសារតែហេតុនេះហើយ នៅក្នុងគ្លីនិកដែលរវល់ខ្លាំងវាតម្រូវឱ្យមានបុគ្គលិកម្នាក់ទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ។ បុគ្គលិកនោះអាចផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដូចជាសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងការផ្តល់ប្រឹក្សា (HTS) ជាដើម។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពត្រូវតែដោះស្រាយបញ្ហានៃការប្រឈមមុខ និងភាពងាយរងគ្រោះនានារបស់អ្នកជំងឺ (ប្រអប់ ៤.៥) ។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាមានគោលបំណងលើកកម្ពស់ការរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ និងតម្រូវឱ្យអតិថិជនស្វែងរកបញ្ហាផ្ទាល់ខ្លួនសំខាន់ៗ និងដើម្បីកំណត់របៀបរស់នៅជាមួយស្ថានភាពទូទៅមិនថា វាជាការឆ្លងរោគ ឬការអស់សង្ឃឹមនោះទេ។ ចំពោះជំងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍ដំណើរការនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ ការវាយតម្លៃ និងការដោះស្រាយតម្រូវការរបស់អតិថិជនដើម្បីជួយឱ្យអ្នកជំងឺដោះស្រាយនូវការថប់បារម្ភ និងភាពតានតឹង ដែលកើតមានឡើងដោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ ដំណើរការផ្តល់ប្រឹក្សាគួរវាយតម្លៃពីការប្រឈមមុខនឹងជំងឺកាមរោគ និងបង្ហាញពីការប្រព្រឹត្តដែលបង្ការការចម្លងរោគក្នុងពេលអនាគត។ ដូច្នេះការផ្តល់ប្រឹក្សាជួយឱ្យអតិថិជនយល់ដឹងកាន់តែច្បាស់ថា ជាបុគ្គលម្នាក់ស្វែងយល់ពីអារម្មណ៍ ឥរិយាបថ តម្លៃនិងជំនឿរបស់ពួកគេ។

ប្រអប់ ៤.៥. សមាសភាគនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាដ៏មានប្រសិទ្ធភាព

- **ព្យាយាមស្វែងយល់ពីស្ថានភាពរបស់មនុស្សអាចបង្កើនការប្រឈមមុខ និងភាពងាយរងគ្រោះ៖** ស្វែងយល់ថាអាចមានកាលៈទេសៈក្នុងជីវិតរបស់មនុស្សម្នាក់ដែលមានការលំបាកក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ (ឧទាហរណ៍ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ការរកស៊ីផ្លូវភេទសម្រាប់ការរស់រានមានជីវិត) ហើយដែលអាចធ្វើឱ្យការរួមភេទមានសុវត្ថិភាពកាន់តែពិបាក។
- **ផ្តល់ព័ត៌មាន៖** ផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកជំងឺឱ្យបានច្បាស់លាស់ និងត្រឹមត្រូវអំពីការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ និងវិធីជាក់លាក់ដើម្បីបង្ការពីការឆ្លងរោគ ។
- **កំណត់ពីរបាំង៖** តើអ្វីដែលរារាំងអ្នកណាម្នាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា? តើវាជាទស្សនៈផ្ទាល់ខ្លួន កង្វះព័ត៌មាន ឬការរារាំងរបស់សង្គម ដូចជា តម្រូវការដើម្បីផ្គាប់ចិត្តដៃគូដែរឬទេ? តើអ្វីទាំងអស់នេះ អាចត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរបានដែររឺទេ និងដោយរបៀបណា?
- **ជួយលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺរកឱ្យឃើញនូវមធ្យោបាយកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខរបស់ពួកគាត់៖** អ្នកជំងឺជារឿយៗមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តដោយសារតែបទពិសោធន៍ផ្ទាល់ខ្លួន។ ជួបអ្នកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឮអំពីសមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភ័ក្តិដែលមានភាពអារ(គ្មានកូន) ដោយសារជំងឺកាមរោគឬការដឹងថា ដៃគូមានការបង្ករោគ គឺជាបទពិសោធន៍ទាំងអស់ដែលអាចលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត។
- **បង្កើតគោលដៅសម្រាប់កាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់៖** កំណត់គោលដៅក្នុងរយៈពេលខ្លី និងរយៈពេលវែងដែលអ្នកជំងឺគិតថាមានភាពប្រាកដនិយម។
- **ផ្តល់ជំនាញពិតប្រាកដ៖** បង្រៀនពីជំនាញនៃការចរចារ បង្ហាញពីរបៀបប្រើស្រោមអនាម័យ និងធ្វើការសំដែងតួជាការសន្ទនា។
- **ផ្តល់ជូននូវជម្រើសនានា៖** អ្នកជំងឺត្រូវការមានអារម្មណ៍ថា ពួកគេមានជម្រើស និងអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯង។ ពិភាក្សាអំពីការប្រព្រឹត្តដែលមិនសូវមានគ្រោះថ្នាក់។
- **ផែនការសម្រាប់ការចរចារបរាជ័យ៖** ធ្វើការហាត់សមពីរបៀបដោះស្រាយស្ថានភាពលំបាក (ឧទាហរណ៍ ប្តីខឹង ឬបដិសេធមិនប្រើស្រោមអនាម័យ)។ រកស៊ីផ្លូវភេទសម្រាប់ការរស់រានមានជីវិត) ហើយដែលអាចធ្វើឱ្យការរួមភេទមានសុវត្ថិភាពកាន់តែពិបាក។

ការផ្តល់សារ គួរតែត្រូវបានកែសម្រួលទៅតាមបុគ្គលម្នាក់ៗ ឬប្តីប្រពន្ធ។ ការស្វែងរកសិទ្ធិស្មើគ្នារវាងការបង្ការដែលអាចទុកចិត្តបាននៃការមានផ្ទៃពោះ និងការបង្ការការឆ្លងជំងឺកាមរោគ (ទ្វេបង្ការ) សម្រាប់អតិថិជនម្នាក់ៗ ត្រូវការវិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលអាចបត់បែនបានដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព៖

- ការបង្ការការមានផ្ទៃពោះ អាចជាកង្វល់ដ៏ចំបង ចំពោះក្រុមយុវវ័យ។ អតិថិជនម្នាក់អាចមិនដឹងអំពីកត្តាប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ (សូមមើលប្រអប់ ៤.៦)។ ការអប់រំអំពីការប្រឈមមុខនឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ អាចបង្កើនការលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើស្រោមអនាម័យ ដើម្បីទ្វេបង្ការ (dual protection) ឬការពន្យារពេលនៃសកម្មភាពផ្លូវភេទ។
- ស្ត្រី និងបុរសដែលទើបចូលដល់វ័យបន្តពូជ មិនថាពួកគេកំពុងប្រើ ឬមិនប្រើមធ្យោបាយពន្យាកំណើតនោះទេ ពោលគឺគេតែងតែមានកង្វល់អំពីការមានកូនរបស់ពួកគេនៅពេលអនាគត។ ការសង្កត់ធ្ងន់លើសារសំខាន់នៃបង្ការការចម្លងជំងឺកាមរោគក្នុងការថែរក្សាសុខភាពគ្រួសារ និងភាពមានកូន អាចជាការលើកទឹកចិត្តដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ។
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងដៃគូរបស់ពួកគេ ដែលមានការព្រួយបារម្ភអំពីការរក្សាការមានផ្ទៃពោះដែលមានសុខភាពល្អ អាចត្រូវបានលើកទឹកចិត្តដើម្បីបង្ការការបង្ករោគដោយកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការចម្លងរោគពីកំណើត ។
- ការបង្ការការមានផ្ទៃពោះ មិនមែនជាបញ្ហាសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួននោះទេ។
- ស្ត្រីម្នាក់ ដែលបានវះកាត់ចងដៃស្បូន ក្រោយអស់រដូវ ឬកំពុងមានផ្ទៃពោះអាចមានការប្រឈមមុខនឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងត្រូវការការប្រឹក្សាអំពីវិធីបង្ការ។

ប្រអប់៤.៦. ការពិចារណាជាពិសេស សម្រាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់មនុស្សវ័យក្មេង

- ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់យុវវ័យអាចត្រូវការពេលវេលាច្រើន។
- យុវវ័យត្រូវមានទំនុកចិត្តថាភាពជាឯកជន និងការរក្សាការសម្ងាត់របស់ពួកគេនឹងត្រូវបានគោរព។
- ព្យាយាមបង្កើតឡើងថា យុវវ័យមានមនុស្សម្នាក់ដែលពួកគេអាចពិភាក្សាអំពីបញ្ហារបស់ពួកគេជាមួយ ។
- ការប្រើអំពើហឹង្សាផ្លូវភេទឬការបង្ខិតបង្ខំ៖ ការរួមភេទជាមួយដៃគូដែលមានវ័យចំណាស់ជាងអាចប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការបង្ខិតបង្ខំ និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺកាមរោគ។
- ត្រូវប្រាកដថា យុវវ័យយល់ពីការលូតលាស់ផ្លូវភេទធម្មតា និងរបៀបនៃការមានផ្ទៃពោះ។
- ត្រូវប្រាកដថា យុវវ័យយល់ថាអាចនិយាយថា "ទេ" ចំពោះការរួមភេទ។
- ពិភាក្សាអំពីបញ្ហាទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និង/ឬ គ្រឿងស្រវឹង និងការប្រឈមមុខនឹងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ។
- វាអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការបញ្ចូលមិត្តភក្តិក្នុងពេលអប់រំ ។
- ពិនិត្យមើលថា តើយុវវ័យអាចមានលទ្ធភាពទិញថ្នាំណា ដែលចាំបាច់ដើម្បីព្យាបាលការបង្ករោគតាមប្រដាប់បន្តពូជដែរឬទេ? និងលទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលបានពេញលេញ។ យុវវ័យទំនងជាបញ្ឈប់ ឬអាក់ខានក្នុងការព្យាបាលប្រសិនបើពួកគមានផលប៉ះពាល់មួយចំនួនក្រោយពីការប្រើថ្នាំ (side-effect)។
- ត្រូវធានាថា មានការតាមដានត្រូវបានទៀងទាត់។

៣.២.១ ការផ្តល់ប្រឹក្សាសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍

អតិថិជនដែលមានការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ត្រូវបានផ្តល់ជូននូវសេវាធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍/ស្វាយ រៀងរាល់៦ខែម្តង (គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (HTS) ឆ្នាំ ២០១៧)។ ដូច្នេះ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគនឹងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់ការប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយជោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ (សូមមើលកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល HTS ឆ្នាំ២០១៨)។

នៅលើសកលលោកជិតពាក់កណ្តាលនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍គឺ មិនត្រូវបានដឹងអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនឡើយ។ ការផ្តល់ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ គឺជាឱកាសមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺកាមរោគ ដើម្បីបានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍។ អតិថិជននឹងបង្ការសុខភាពរបស់ពួកគាត់កាន់តែប្រសើរឡើង ប្រសិនបើមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន ហើយនឹងត្រូវទទួលបានការព្យាបាលភ្លាមៗ ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តនេះត្រូវបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ថា វិជ្ជមាន។ អតិថិជន ដែលមានប្រតិកម្មតេស្តមេរោគអេដស៍នឹងត្រូវបានបញ្ជូនពីគ្លីនិកកាមរោគទៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលស្ថិតនៅជាមួយសេវាព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (HTS-ART) ដើម្បីធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍បញ្ជាក់។

លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តអវិជ្ជមាន នៅពេលមកពិនិត្យជំងឺលើកដំបូងអាចជាការពិតឬមិនពិត។ បុគ្គលនេះអាចមិនត្រូវបានឆ្លងរោគនៅពេលដែលធ្វើតេស្ត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយវាមានរយៈពេលមួយរវាងការឆ្លងរោគ និងការបង្កើតអង្គបដិប្រាណគ្រប់គ្រាន់ ហើយក្នុងអំឡុងពេលនេះគ្មានតេស្តមេរោគអេដស៍ ដែលអាចរកឃើញការបង្ករោគបានទេ។ រយៈពេលនេះត្រូវបានគេហៅថា "រយៈពេលចំហ"។ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើនរយៈពេលនេះគឺ ចាប់ពី ២ ទៅ ១២ សប្តាហ៍ (ឧបករណ៍៖ បណ្តុះបណ្តាល VCCT ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ម៉ូឌុលទី ២ ទំព័រទី២៨)។ ដូច្នេះ សម្រាប់អតិថិជនដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការធ្វើតេស្តម្តងទៀតក្រោយរយៈពេល ៣ ខែ។

៣.២.២ ការគិតអំពីការប្រឈមមុខ និងភាពងាយរងគ្រោះ

មានមនុស្សតិចតួចណាស់ ដែលអាចទទួលយកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលល្អសម្រាប់ពួកគេ និងធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរចាំបាច់នៅក្នុងជីវិតរបស់ពួកគាត់។ អ្នកផ្តល់សេវាគួរតែយល់ដឹងពីស្ថានភាព និងការប្រព្រឹត្តដែលជះឥទ្ធិពលលើការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ និងភាពងាយរងគ្រោះ និងប្រកាន់យកវិធីសាស្ត្រប្រាកដនិយមណាមួយ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត។ កត្តាប្រឈមមុខ និងភាពងាយរងគ្រោះត្រូវបានរងឥទ្ធិពលពីការប្រព្រឹត្ត ក៏ដូចជាកត្តាដទៃទៀត ដូចជា អាយុ និងយេនឌ័រ ដែលជាកន្លែងមួយដែលមនុស្សម្នាក់រស់នៅ និងធ្វើការងារនិងបរិស្ថានសង្គមវប្បធម៌ និងសេដ្ឋកិច្ច ដែលអាចលើសពីអំណាចរបស់មនុស្សម្នាក់ក្នុងការធ្វើឱ្យមានផ្លាស់ប្តូរ។ ជនអន្តោប្រវេសន៍ ដែលត្រូវបានចាកចេញពីគ្រួសាររបស់ពួកគេក្នុងរយៈពេលយូរអាចមានការប្រឈមមុខនឹងការរួមភេទ ដោយសារតែពួកគេនៅឯកកោជាញឹកញាប់ ជនក្រីក្រមិនមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពហើយស្ត្រី និងបុរសមួយចំនួនត្រូវបានបង្ខំឱ្យលក់ភេទ ឬធ្វើពាណិជ្ជកម្មផ្លូវភេទដើម្បីបានរស់នៅ ឬផ្គត់ផ្គង់ក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

ការយល់ដឹងពីកត្តាទាំងនេះ អនុញ្ញាតឱ្យយើងបង្កើតនូវវិធីសាស្ត្រប្រកប ដោយភាពប្រាកដនិយមក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា ដែលត្រូវគិតពិចារណាពីកាលៈទេសៈនៃជីវិតរបស់មនុស្ស ដែលអាចពិបាកក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ។ ចំណេះដឹងអំពីកត្តាប្រឈមមុខ ក៏អាចជួយក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមប្រដាប់ប្រដាប់បន្តពូជផងដែរ (តារាងទី ៤.២)។

តារាងទី១៤៖ តើការប្រឈមមុខជាលក្ខណៈបុគ្គលអាចជះឥទ្ធិពលលើការសម្រេចចិត្តសំរាប់សុខភាពបន្តពូជ និងការបង្ការការបង្ករោគតាមតាររួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ការស្រាវជ្រាវរក និងការគ្រប់គ្រងជំងឺដូចម្តេចខ្លះ ?

	ការប្រឈមមុខខ្ពស់	ការប្រឈមមុខខ្ពស់
ជម្រើសនៃមធ្យោបាយពន្យាកំណើត	• ស្ត្រីដែលមានដៃគូរួមភេទច្រើនគួរតែប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ឬ ក៏ប្រើវាបន្ថែមលើមធ្យោបាយពន្យាកំណើតផ្សេងទៀត ។	• ការទប់ស្កាត់ ប្រហែលជាមិនចាំបាច់សម្រាប់គូស្វាមីភរិយា ដែលមានទំនាក់ទំនងស្នេហាស្មោះស្ម័គ្រគ្នាទៅវិញទៅមក (ប្តីមួយប្រពន្ធមួយ)
ការរកឃើញការបង្ករោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ	• អាទិភាពសម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគ (បើមាន) គួរតែជាមនុស្សដែលមានដៃគូច្រើន ឬមានការប្រឈមមុខផ្សេងទៀត។ • ស្ត្រីដែលមានអាយុលើសពី ៣៥ឆ្នាំ គួរតែត្រូវបានផ្តល់អាទិភាពសម្រាប់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដោយសារតែពួកគេមានការប្រឈមខ្ពស់ជាមួយនឹងជំងឺមហារីក។	• ក្រៅពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយលើស្ត្រីផ្ទៃពោះ និងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនលើគ្រប់ស្ត្រីដែលមានសកម្មរួមភេទទាំងអស់ អ្នកជំងឺ ដែលគ្មានរោគសញ្ញា និងគ្មានកត្តាប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគច្បាស់លាស់ មិនចាំបាច់ត្រូវពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺកាមរោគនោះទេ។
ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ	• យុវតីដែលមានការហូរខ្ទុះ/ធ្លាក់សតាមទ្វារមាសដែលមិត្តប្រុសរបស់ខ្លួនមានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោមត្រូវទទួលការព្យាបាលបន្ថែមលើការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូន និងផ្តល់ការប្រឹក្សាអំពីការព្យាបាលដៃគូ និងការបង្ការជំងឺកាមរោគ។	• ស្ត្រីដែលមានការហូរខ្ទុះ/ធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ដែលមានទំនាក់ទំនងស្នេហាប្តីមួយប្រពន្ធមួយប្រហែលជាអាចនឹងមានការប្រឈមទាបនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ហើយគួរតែត្រូវបានព្យាបាលចំពោះការបង្ករោគតាមទ្វារមាសជាទូទៅ (សូមមើលម៉ូឌុលទី ៣) ។
ការផ្តល់ប្រឹក្សា	• ការផ្តល់ប្រឹក្សាគួរផ្តោតលើការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគជាក់លាក់។	• ស្ត្រីដែលមិនមានការប្រឈមមុខច្បាស់លាស់ មិនតម្រូវឱ្យមានការផ្តល់ប្រឹក្សារយៈពេលយូរឡើយ (ហើយគាត់ប្រហែលជាមិនស្វាគមន៍ដែរ)។
ការព្យាបាលដៃគូ (ម៉ូឌុលទី ៥)	• ការសម្រេចចិត្តអំពីការព្យាបាលដៃគូគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងបរិបទនៃស្ថានភាពរបស់ប្តីប្រពន្ធ។ ប្រសិនបើដៃគូម្នាក់មានដៃគូរួមភេទផ្សេងទៀត ឬធ្វើដំណើរឆ្ងាយពីផ្ទះជាញឹកញាប់ វាអាចមានសុវត្ថិភាពក្នុងការព្យាបាលទាំងដៃគូទោះបីជារោគសញ្ញាមិនច្បាស់លាស់ក៏ដោយ។	• ការបង្ករោគតាមប្រដាប់បន្តពូជជាច្រើនមិនតម្រូវឱ្យមានការព្យាបាលដៃគូនោះទេ ព្រោះជំងឺទាំងនោះមិនចម្លងតាមផ្លូវភេទទេ។ ប្រសិនបើមានការសង្ស័យ សូមធ្វើការទាក់ទងទៅដៃគូដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ហើយទុកឱ្យអ្នកជំងឺជាអ្នកសម្រេចចិត្ត។

ជាអកុសល វាមិនមានវិធីសាមញ្ញ (foolproof) ដើម្បីវាយតម្លៃពីកត្តាប្រឈមរបស់មនុស្សនោះទេ។ តារាងទី ១៥ អាចជួយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺ ដោយប្រើជំនាញផ្នែកគ្លីនិក និងចំណេះដឹងពីសហគមន៍ និងការវាយតម្លៃដោយអ្នកជំងឺខ្លួនឯងអំពីកត្តាប្រឈមមុខ។ តាមរយៈការដោះស្រាយបញ្ហាពិតប្រាកដ អ្នកជំងឺអាចស្វែងរកដំណោះស្រាយសមស្របសម្រាប់ខ្លួនគាត់។

តារាងទី១៥៖ កត្តាគួរពិចារណាក្នុងការវាយតម្លៃពីកត្តាប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងសហគមន៍ ឬ បណ្តាញសង្គម	ជាញឹកញាប់អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគគឺខ្ពស់ក្នុងចំណោម៖ • អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ អតិថិជនរបស់អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ និងដៃគូមិនថាអតិថិជន ឬអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ។ • បុគ្គលដែលមានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ដើម្បីទទួលបានប្រាក់ ឬអំណោយផ្សេងៗ។ បុគ្គលទាំងនេះប្រហែលជាមិនចាត់ទុកខ្លួនឯងថាជាអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ឬមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគនោះទេ។ • កម្មករចំណាកស្រុក និងអ្នកដទៃដែលការងាររបស់ពួកគាត់តម្រូវឱ្យធ្វើដំណើរជាញឹកញាប់ និងបែកឆ្ងាយពីគ្រួសារ។ • ក្មេងជំទង់ និងក្រុមយុវវ័យ។
ពត៌មានដែលប្រមូលបានពីអ្នកជំងឺ	អ្នកជំងឺអាចមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគគឺ៖ • មានដៃគូរួមភេទច្រើន • មានដៃគូរួមភេទថ្មីៗ • មានដៃគូរួមភេទដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ
ការវិនិច្ឆ័យដោយអ្នកផ្តល់សេវា	• អ្នកផ្តល់សេវាអាចប្រើការវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកនិងចំណេះដឹងពីសហគមន៍រួមជាមួយកត្តាខាងលើ ដើម្បីវាយតម្លៃពីកត្តាប្រឈមមុខ។
អ្នកជំងឺគិតថានាងប្រហែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ	• ជួនកាល វាពិបាកក្នុងការសួរសំណួរបែបផិតស្និទ្ធ អំពីការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខ ឬអ្នកជំងឺអាចមានការស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការឆ្លើយ។ ក្នុងករណីបែបនេះវាអាចមានប្រយោជន៍ដោយគ្រាន់តែសួរអ្នកជំងឺថា តើគាត់គិតថាគាត់អាចមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគដែរឬទេ ?។ ការសួរអំពីការប្រឈមមុខ អាចជាសំណួរបើកផ្លូវនាំទៅសួរសំណួរផ្សេងៗ និងការពិភាក្សាបន្ថែមទៀត ឬក៏ស្ត្រីអាចទទួលស្គាល់ថានាងមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ទោះបីនាងបដិសេធមិនចង់ពិភាក្សាពីព័ត៌មានលម្អិតក៏ដោយ។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺអំពី "កត្តាប្រឈមមុខ " និង "ការបង្ការ " អាចស្តាប់មើលទៅដូចជាអវិជ្ជមាន ជាពិសេសចំពោះក្មេងជំទង់ និងក្រុមផ្សេងទៀតដែលអាចមានអារម្មណ៍យល់ច្រលំ ឬយល់ថាមានកំហុសអំពីបញ្ហាផ្លូវភេទរបស់ពួកគេ។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពគួរព្យាយាមរក្សានូវអាកប្បកិរិយាជាវិជ្ជមាន និងសង្កត់ធ្ងន់លើអត្ថប្រយោជន៍នៃការរីករាយជាមួយជីវិតផ្លូវភេទ ដែលមានសុខភាពល្អ និងការពារសុខភាព និងការមានកូន។

តារាងទី១៦៖ កត្តានានាសម្រាប់ប៉ាន់ស្មានពីកម្រិតប្រឈមនៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគរបស់អ្នកជំងឺនៅថ្ងៃមុខ

ការប្រព្រឹត្តសកម្មភាពផ្លូវភេទរបស់អ្នកជំងឺផ្ទាល់	• អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ អតិថិជនរបស់អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ និងដៃគូមិនថាអតិថិជន ឬអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ។ • បុគ្គលដែលមានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ដើម្បីទទួលបានប្រាក់ ឬអំណោយផ្សេងៗ។ បុគ្គលទាំងនេះប្រហែលជាមិនចាត់ទុកខ្លួនឯងថាជាអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ឬមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគនោះទេ។ • កម្មករចំណាកស្រុក និងអ្នកដទៃដែលការងាររបស់ពួកគាត់តម្រូវឱ្យធ្វើដំណើរជាញឹកញាប់ និងបែកឆ្ងាយពីគ្រួសារ។ • ក្មេងជំទង់ និងក្រុមយុវវ័យ។
ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនផ្ទាល់ខ្លួន	• ការសេពសុរា ឬថ្នាំគ្រឿងញៀនផ្សេងទៀត (ថ្នាំញៀនណាក៏ដោយ ?) មុន និងក្នុងអំឡុងពេលរួមភេទ • ការចាក់ម្ជុលរួមគ្នា ឬ "ការងារផ្សេងៗ" (ដែលមានលទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការប្រឈមនឹងការចម្លងមេរោគទៅអ្នកដទៃ ឬការឆ្លងមេរោគអេដស៍មកខ្លួនឯង) • ការរួមភេទដើម្បីទទួលបានគ្រឿងញៀន ឬ ការប្រើគ្រឿងញៀនដើម្បីរួមភេទ
កត្តាប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងទៀត	• ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ • ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ចោះទំលុះស្បែក ដូចជា ម្ជុលជាដើម (ការចាក់ថ្នាំការសាក់ស្បែក) ឧបករណ៍វះកាត់ ឬឧបករណ៍ចាក់សាក់រាងកាយ ប្រើកាំបិតកាត់ស្បែកគ្របក្បាលលិង្គ។ • ការបញ្ចូលឈាម • សម្រាប់ក្មេងតូចៗ កត្តាប្រឈមទាំងអស់នេះទាក់ទងនឹងឪពុកម្តាយរបស់គេ
ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទរបស់ដៃគូអ្នកជំងឺ	• តើបានរួមភេទជាមួយដៃគូផ្សេងទៀត ឬទេ ? • តើមានជំងឺកាមរោគ ដែរឬទេ ? • តើមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែរឬទេ ? • តើមានចាក់គ្រឿងញៀន ដែរឬទេ ? • ប្រសិនបើជា បុរស តើបានរួមភេទជាមួយបុរសផ្សេងដែរឬទេ ?
ឥរិយាបថបង្ការរបស់ដៃគូអ្នកជំងឺ	• តើអ្វីដែលអ្នកជំងឺបានធ្វើដើម្បីការពារខ្លួនគាត់ពីការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ? • ការប្រើស្រោមអនាម័យ៖ ប្រើនៅពេលណា និងដោយរបៀបណា ជាមួយអ្នកណា ហើយប្រើដើម្បីអ្វី ? • សកម្មភាពរួមភេទដែលមានការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ទាប ឬដោយសុវត្ថិភាពដែលអ្នកជំងឺអាចអនុវត្តន៍៖ នៅពេលណា ដោយរបៀបណាជាមួយអ្នកណា ហើយដើម្បីអ្វី ?

៣.២.៣ ការគាំទ្រឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត

មិនថាក្នុងស្ថានភាពបែបណានោះទេ អ្នកជំងឺត្រូវការព័ត៌មានអំពីជំងឺដែលបង្ករោគតាមរួមភេទ និងតាមប្រដាប់បន្តពូជ ការប្រព្រឹត្តដែលបង្កើនការប្រឈម និងរបៀបជៀសវាងការចម្លងរោគ។ អ្នកជំងឺក៏ត្រូវការការគាំទ្រ និងការលើកទឹកចិត្តក្នុងការចរចាពីការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាពរួមទាំងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។

អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព អាចប្រើជំនាញនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីគាំទ្រដល់ស្ត្រី និងបុរសឱ្យយល់ព្រមលើការប្រព្រឹត្តនូវការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាព ដែលអាចបំពេញតាមតម្រូវការរបស់ពួកគេ។ប្រអប់ទី ៤.៧ ចង្អុលបង្ហាញពីចំនុចមួយចំនួនដែលអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការជួយអ្នកជំងឺក្នុងការចរចារការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាព។

ប្រអប់ ៤.៧. ការចរចារពីការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាព

ការចរចារពីការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាព គឺស្រដៀងគ្នាទៅនឹងការចរចារសម្រាប់រឿងផ្សេងទៀតដែលយើងត្រូវការ។ ការគិតអំពីរបៀបធ្វើការចរចា ដោយជោគជ័យនៅក្នុងផ្នែកផ្សេងទៀតអាចនឹងជួយបាន។ វិធីមួយដើម្បីចាប់ផ្តើមការចរចារគឺ សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ធ្វើការសម្រេចចិត្តថាតើគាត់ចង់បានអ្វី? ហើយតើអ្វីដែលគាត់ចង់ផ្តល់ឱ្យវិញ?។

ផ្តោតលើសុវត្ថិភាព៖ ក្នុងការចរចាពីការរួមភេទ ដែលមានសុវត្ថិភាពគួរតែផ្តោតអារម្មណ៍ទៅលើសុវត្ថិភាព មិនត្រូវខ្វះទំនុកចិត្ត ឬការបន្ទោស ឬការដាក់ទណ្ឌកម្មនោះទេ។ វាមានភាពងាយស្រួលក្នុងការឈានដល់ការឯកភាពគ្នាអំពីសុវត្ថិភាពពីព្រោះមនុស្សទាំងពីរទទួលបានប្រយោជន៍ពីវា។

ប្រើមនុស្សផ្សេងជាឧទាហរណ៍៖ ចំណេះដឹងដែលអ្នកដទៃបានអនុវត្តន៍ការរួមភេទ ដែលមានសុវត្ថិភាពវាអាចមានភាពងាយស្រួលក្នុងការចាប់ផ្តើម។

សុំជំនួយប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ៖ វាជាការអញ្ជើញមនុស្សដែលទុកចិត្តម្នាក់ទៀត ដើម្បីជួយពិភាក្សាពីការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាពជាមួយដៃគូ វាអាចមានភាពងាយស្រួល។

ការចរចាក្នុងការប្រើស្រោមអនាម័យ គឺជាឧទាហរណ៍មួយ។ ប្រអប់ទី ៤.៨ បង្ហាញពីការឆ្លើយតបមួយចំនួន ដែលលើកឡើងពីការជំទាស់ជាទូទៅ ដែលដៃគូបានស្នើសុំឱ្យប្រើស្រោមអនាម័យ។

តារាងទី១៧៖ ជួយស្ត្រីឱ្យមានជំនាញចរចារក្នុងការប្រើស្រោមអនាម័យ

ប្រសិនបើគាត់និយាយ៖ព្យាយាមនិយាយ	ប្រសិនបើគាត់និយាយ៖ ព្យាយាមនិយាយ
វានឹងមិនមានអារម្មណ៍ល្អទេ	វាប្រហែលជាមានអារម្មណ៍ខុសគ្នា ប៉ុន្តែវានៅតែមានអារម្មណ៍ល្អ។ នៅទីនេះអនុញ្ញាតឱ្យខ្ញុំបង្ហាញអ្នក។
	អ្នកអាចមានអារម្មណ៍ថារួមភេទបានយូរ ហើយបន្ទាប់មកយើងនឹងមានអារម្មណ៍សុខស្រួល !
ខ្ញុំមិនមានជំងឺអ្វីនោះទេ !	ខ្ញុំមិនគិតថាខ្ញុំមានជំងឺអ្វីទេ។ ប៉ុន្តែមានម្នាក់ក្នុងចំណោមពួកយើងអាចមិនដឹងថាមានជំងឺនោះទេ។
អ្នកបានកំពុងប្រើប្រាស់ផែនការគ្រួសារហើយ !	ទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី ខ្ញុំនៅតែចង់ប្រើស្រោមអនាម័យ។ ម្នាក់ក្នុងចំណោមពួកយើងអាចមានការបង្ករោគពីមុនមកដែលយើងមិនដឹង។
សូមមិនប្រើស្រោមអនាម័យតែម្តងនេះគត់....	វាត្រូវការពេលវេលាតែម្តងប៉ុណ្ណោះ ដែលគ្មានការការពារដើម្បីឆ្លងជំងឺកាមរោគ ឬមេរោគអេដស៍ ហើយខ្ញុំក៏មិនទាន់ត្រៀមខ្លួន ដើម្បីមានផ្ទៃពោះនោះទេ។
ការប្រើស្រោមអនាម័យ គឺសម្រាប់តែអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទតែប៉ុណ្ណោះ។ តើហេតុអ្វីបានជាអ្នកចង់ប្រើវា ?	ការប្រើស្រោមអនាម័យគឺ សម្រាប់មនុស្សគ្រប់គ្នាដែលចង់ការពារខ្លួន។
មិនប្រើស្រោមអនាម័យ មិនមានការរួមភេទ !	
ធ្វើអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ដើម្បីធានាថា អ្នកទាំងពីរកាយនឹងរួមភេទដោយប្រើស្រោមអនាម័យ។ ធ្វើរបៀបនោះ វាប្រហែលជាងាយស្រួលក្នុងការឱ្យគាត់ប្រើវានៅពេលក្រោយទៀត។	

៣.២.៤ តម្រូវការឱ្យអ្នកជំងឺផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ

នៅពេលអ្នកជំងឺបានយល់ដឹងពីរបៀបដែលពួកគាត់ឆ្លងជំងឺ និងយល់ដឹងពីការប្រឈមនឹងការឆ្លងថ្មីម្តងទៀតហើយនោះ ជំហានបន្ទាប់មកទៀតប្រហែលជាការងារ ដែលមានការលំបាកបំផុតរបស់អ្នកផ្តល់សេវា។ នោះគឺជាតម្រូវការឱ្យអតិថិជនទទួលព្រមផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទរបស់គាត់ជាការអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរ ដែលអតិថិជនមានបំណងចង់ធ្វើដោយខ្លួនឯង។

ជំហាននេះនិយាយអំពីការជួយឱ្យអតិថិជនសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទរបស់គាត់ ដើម្បីជៀសវាងការឆ្លងរាលដាលទៅថ្ងៃអនាគត។ វាជាគំនិតដ៏ល្អមួយក្នុងការផ្តល់ឱកាសដល់អ្នកជំងឺអាចកំណត់បាននូវការផ្លាស់ប្តូរអ្វីខ្លះ ដែលអាចធ្វើទៅបាននៅក្នុងជីវិតផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់។ សូមជួយអតិថិជនឱ្យវាយតម្លៃពីសារៈសំខាន់នៃការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ទាំងនោះ ហើយនិងសារៈសំខាន់នៃទំនុកចិត្តរបស់គាត់ក្នុងការទទួលបានជោគជ័យនៃការផ្លាស់ប្តូរនេះ។

ឧបសគ្គនានាក្នុងការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តៈ គ្រប់អ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ត្រូវមានការយល់ដឹងអំពីការលំបាកក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ ការប្រព្រឹត្តរបស់មនុស្សម្នាក់។ ជីវិតរស់នៅនឹងមានភាពងាយស្រួល ប្រសិនបើ មនុស្សយើងចេះឆ្លើយតបទៅនឹងសារអប់រំសុខភាពទាំងឡាយដោយការធ្វើតាមអ្វីដែលគេបានឱ្យជាដំបូន្មានមក ក៏ប៉ុន្តែមនុស្សជាច្រើនមិនបានធ្វើតាមឡើយ។ តើហេតុអ្វីទៅ? នេះក៏ព្រោះតែការយល់ឃើញពីសារៈសំខាន់នៃសារអប់រំសុខភាពផ្សេងៗ ហើយចំណេះដឹងតែមួយមុខគឺមិនគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តនោះទេ។ ដើម្បីទទួលបាននូវការផ្លាស់ប្តូរពិតប្រាកដ ដំបូងយើងត្រូវជំនះនូវរាល់ "ឧបសគ្គនានាដើម្បីការផ្លាស់ប្តូរ" នៅក្នុងជីវិត និងបទពិសោធន៍របស់យើងសិន។ ឧបសគ្គបែបនេះ អាចលេចឡើងពីទិដ្ឋភាពណាមួយនៃជីវិត និងបទពិសោធន៍របស់បុគ្គលនោះ។

ឧទាហរណ៍ៈ

- **ឧបសគ្គយេនឌ័រៈ** សំខាន់បំផុតបញ្ហានេះ អាចកើតឡើងពីការរំពឹងទុក និងការឱ្យតម្លៃខុសៗ គ្នាដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាភេទរវាងបុរស និងស្ត្រី។
  - ពេលខ្លះ ស្ត្រីប្រហែលជាមានការគ្រប់គ្រងតិចតួចនៅពេលមានការរួមភេទនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌណាមួយ ជាពេលណាមួយជាមួយអ្នកណាម្នាក់។ ដូច្នេះ ពួកគេប្រហែលជាមិនបានត្រៀមខ្លួនក្នុងការការពារខ្លួន សូម្បីតែពួកគេចង់ការពារខ្លួនខ្លាំង ឬមានមធ្យោបាយបង្ការក៏ដោយ (ឧ. ស្រោមអនាម័យ)។
  - ចំពោះបុរសវិញ ការរំពឹងទុកអាចនឹងមានភាពខុសគ្នាខ្លាំង ទោះបីជាបុរសក្មេងៗ អាចស្ថិតនៅក្រោមសម្ពាធពីមិត្តភក្តិ និងសង្គមដើម្បីអនុលោមតាមបទដ្ឋានភាពជាបុរសនៅតំបន់នោះ ក៏ដោយ។
- **ការអនុវត្តន៍ផ្នែកវប្បធម៌ៈ** ការអនុវត្តផ្នែកវប្បធម៌ប្រហែលជាជួយ ឬរារាំងដល់លទ្ធភាពរបស់អតិថិជនក្នុងការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់គេ។ សូមអ្នកពិចារណាលើឧបសគ្គនានា ចំពោះការផ្លាស់ប្តូរ ដែលអាចកើតមានទាំងឡាយ ក្នុងទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងភាពខុសគ្នានៃអាយុពេលរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ ការគ្រប់គ្រងលើភរិយាចរិតលក្ខណៈក្នុងវ័យគ្រប់ការការចិញ្ចឹមអប់រំកូន។ល។ ក៏ដូចជាតម្លៃនៅក្នុងគ្រួសារ និងសហគមន៍។
- **សាសនាៈ** នៅក្រោមលក្ខខណ្ឌណាមួយសាសនាអាចជួយរួមចំណែកក្នុងការទទួលយកការប្រព្រឹត្តរួមភេទ ដែលមានសុវត្ថិភាព។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាអាចបង្កជាឧបសគ្គដ៏ធំក្នុងការផ្លាស់ប្តូរនេះ ប្រសិនបើវាមិនគាំទ្រឱ្យមានការពិភាក្សាជាលក្ខណៈបើកចំហអំពីបញ្ហាផ្លូវភេទ និងការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្របង្ការទេនោះ ។
- **ភាពក្រីក្រអស្ថេរភាពសង្គម និងភាពជ្រួលច្របល់ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋៈ** ភាពក្រីក្រ អស្ថេរភាពសង្គម និងភាពជ្រួលច្របល់ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋ បានបង្ខំឱ្យស្ត្រី និងជាពិសេស ក្មេងស្រីជំទង់ (តែពេលខ្លះអាចជាក្មេងប្រុសៗ) ឱ្យប្រឡូកក្នុងការរួមភេទជាថ្នូរនឹងសម្ភារៈដែលគេពេញចិត្ត ឬសូម្បីតែដើម្បីអាចរស់រានមានជីវិត។ នៅក្នុងស្ថានភាពដែលមិនសូវធូរធារ កង្វះការអប់រំ និងការងារអាចបង្ខំឱ្យស្ត្រីរួមភេទជាមួយដៃគូច្រើននាក់ ជាថ្នូរនឹងអាហារ ជម្រក និងសំលៀកបំពាក់សម្រាប់ខ្លួនគេ និងកូនៗរបស់ពួកគេ។

៤. ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាៈ តើត្រូវធ្វើឡើងដោយរបៀបណា ?

ទីមួយ ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងម៉ូឌុលទី២ រួមទាំង ការប្រើសំណួរបើកការសម្របសម្រួល ការសង្ខេប និងការត្រួតពិនិត្យ ការធានា ការនាំមុខ ការយល់ពីអារម្មណ៍ និងការបង្ហាញពីភាពជាដៃគូ គឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការវាយតម្លៃការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ និងជួយអ្នកជំងឺក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាអារម្មណ៍របស់គាត់។ ទីពីរ មានជំនាញមួយចំនួនទៀត ដែលនឹងត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងលទ្ធផល និងការលើកទឹកចិត្តអតិថិជនឱ្យផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់ពួកគេ ដូចជា ការពន្យល់ និងការណែនាំការលើកជាឧទាហរណ៍ជាគំរូ ការផ្តល់កំលាំងចិត្តចំពោះភាពខ្លាំងដែលអ្នកជំងឺមាន ការជួយអ្នកជំងឺឱ្យបានដឹងពីជម្រើសផ្សេងៗ ការហាត់សមនូវអ្វីដែលអ្នកជំងឺនឹងធ្វើឬនិយាយ ការធានាបញ្ជាក់នូវការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ។

- **ការពន្យល់ និងការណែនាំៈ** ជំនាញនេះ គឺជាជំនាញដែលអ្នកផ្តល់សេវាភាគច្រើនប្រើប្រាស់ស្ទើរតែរាល់ពេល ។
- **ការណែនាំៈ** ការប្រាប់អ្នកជំងឺអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ឬរបៀបធ្វើអ្វីមួយ ដូចជាការប្រើស្រោមអនាម័យ ឬការប្រើប្រាស់ឱសថ ដូចជាៈ " សូមចាំថា ត្រូវលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងគ្រប់ចំនួនលេបពីខាងស្តាំរហូតដល់គ្រាប់ចុងក្រោយ ... " ។
- **ការពន្យល់ៈ** ប្រាប់អ្នកជំងឺអំពីរបៀប និងមូលហេតុដែលត្រូវធ្វើអ្វីមួយដូចជាៈ "អ្នកឈឺចាប់នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ព្រោះអ្នកឆ្លងជំងឺនៅពេលដែលអ្នករួមភេទ..."។
- **ការលើកជាឧទាហរណ៍ជាគំរូៈ** ជំនាញនេះនឹងលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកជំងឺឱ្យផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត និង/ឬជួយពួកគេឱ្យទទួលបានជោគជ័យក្នុងការព្យាបាលពេញលេញ។ ម៉្យាងទៀត វាផ្តល់ជាឧទាហរណ៍គំរូជាវិជ្ជមាន សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ។ ឧទាហរណ៍ៈ "ខ្ញុំបានកត់សម្គាល់ឃើញថា បុរសកាន់តែច្រើនកំពុងប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការបង្ការ ហើយពួកគេនៅតែមានភាពសប្បាយរីករាយ និងមានសុវត្ថិភាព។ ខ្ញុំធ្លាប់ឃើញបុរសជាច្រើនដែលបានសម្រេចចិត្តសេពគ្រឿងស្រវឹងតិចតួច និងប្រើស្រោមអនាម័យ។ ពួកគេនិយាយថា ការរួមភេទគឺមានភាពល្អប្រសើរផងដែរ ... "
- **ការជំរុញកម្លាំងចិត្តៈ** ភាពរឹងមាំ ឬឥរិយាបថជាវិជ្ជមានដែលអ្នកជំងឺមាន គឺជាអ្វីដែលជួយឱ្យគាត់បានជាសះស្បើយពីជំងឺកាមរោគ ឬជួយការពារខ្លួនពីការលាប់ឡើងវិញនូវជំងឺកាមរោគ ។ ឧទាហរណ៍ៈ "វាមើលទៅដូចជាពិបាក ក៏ប៉ុន្តែខ្ញុំឃើញអ្នកខំដើរដល់ទៅ ១០ គីឡូម៉ែត្រ ដើម្បីមកព្យាបាលជំងឺនេះ។ នោះមានន័យថា អ្នកគឺជាមនុស្សដែលមានការប្តេជ្ញាចិត្តខ្ពស់ណាស់។ អ្នកអាចប្រើការប្តេជ្ញាចិត្តនេះ ដើម្បីរក្សាខ្លួនអ្នកឱ្យមានសុវត្ថិភាពបាន។ "ខ្ញុំសូមកោតសរសើរពីអារម្មណ៍របស់អ្នក។ អ្នកបារម្ភពីប្តីអ្នក និងពីគ្រួសារអ្នកខ្ញុំដឹងច្បាស់ណាស់ ហើយអារម្មណ៍ទាំងនោះនឹងជួយអ្នកឱ្យពុះពារទៅមុខរាល់ថ្ងៃតទៅទៀត... ប៉ុន្តែជាដំបូងយើងគប្បីនិយាយអំពីវិធី ដែលអាចជួយអ្នកបានវិញ"។
- **ការស្វែងយល់ពីជម្រើសផ្សេងៗៈ** ផ្នែកនេះនិយាយអំពីការរំលឹកឡើងវិញនូវជម្រើសរបស់អ្នកជំងឺឬជំហានផ្សេងៗ របស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺកាមរោគដែលកំពុងតែកើតលើខ្លួន ឬដើម្បីបង្ការជំងឺកាមរោគផ្សេងៗទៀត។ អ្នកជំងឺអាចសម្រេចចិត្តនៅពេលបន្ទាប់ថា តើជម្រើសណាមួយដែលល្អបំផុតសម្រាប់ខ្លួនហើយអាចធ្វើទៅបាន។ ការផ្តល់ជម្រើសសមស្របណាមួយអាចធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺកាន់តែមានកំលាំងចិត្ត ហើយអ្នកទាំងនោះមានអារម្មណ៍កាន់តែទុកចិត្តជាងមុនចំពោះការសម្រេចចិត្តដែលពួកគេនឹងអនុវត្តន៍នោះ។ អ្នកជំងឺអាចនឹងមានអារម្មណ៍ "ភាពជាម្ចាស់ការ" លើការសម្រេចចិត្តរបស់ខ្លួនៈ ឧទាហរណ៍ "ត្រឹមត្រូវហើយ។ អ្នកអាចរៀបចំគ្រួសារជាមួយដៃគូតែម្នាក់ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់ចង់បានភរិយាទេ អ្នកត្រូវការពារខ្លួនអ្នកដោយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ឬការរួមភេទដោយគ្មានការស៊កបញ្ចូលប្រដាប់ភេទ។ ហើយឥឡូវហ្នឹង តើជម្រើសណាមួយដែលងាយស្រួលសម្រាប់អ្នក?" "សម្រាប់ថ្ងៃនេះ ខ្ញុំចង់ឱ្យអ្នកជ្រើសរើសវិធីមួយ។ តើអ្នកជ្រើសរើសវិធីតមការរួមភេទរហូតដល់ពេលដែលជំងឺរបស់អ្នកបានជាសះស្បើយ ឬក៏សុំឱ្យប្តីរបស់អ្នកប្រើស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទ ? "

- **ការហាត់សមលើការសម្រេចចិត្តៈ** ត្រូវរៀបចំផែនការ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺបានច្បាស់ក្នុងចិត្តថា អ្នកជំងឺបានធ្វើការសម្រេចចិត្តរួចរាល់ហើយ ចំពោះការប្រព្រឹត្តដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនោះ ដូច្នេះ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការសុំឱ្យគាត់ពិចារណាលើជំហានទាំងឡាយឱ្យបានល្អិតល្អន់ ដើម្បីឱ្យការសម្រេចចិត្តនេះស្តែងចេញជាការអនុវត្តផ្ទាល់។ ការហាត់សមក៏មានសារៈប្រយោជន៍ដែរនៅពេលដែលអ្នកចង់ពិនិត្យមើលថា អ្នកជំងឺបានយល់ពីការណែនាំរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការព្យាបាលជំងឺនោះ ឬក៏មិនយល់ ។ ឧទាហរណ៍៖ "ផែនការនេះគឺល្អណាស់។ តើអ្នកគិតថា អ្នកត្រូវពន្យល់ប្រាប់សង្សារអ្នកយ៉ាងដូចម្តេច? "

  "បើអញ្ចឹង អ្នកចង់ជៀសវាងការរួមភេទរហូតទាល់តែអ្នកលេបឱសថអស់សិន។ ក៏ប៉ុន្តែ ប្តីរបស់អ្នកក៏ត្រូវតែព្យាបាលដែរណា ... តើអ្នកនឹងបប្រាប់គាត់ថា ម៉េចទៅអំពីរឿងហ្នឹង?"
- **ការធានាបញ្ជាក់លើការសម្រេចចិត្តៈ** វិធីនេះគឺជាវិធីដ៏មានសារៈប្រយោជន៍មួយក្នុងការសន្និដ្ឋាន ដើម្បីបញ្ចប់ការសន្ទនា។ ការសុំឱ្យអ្នកជំងឺធានា និងបញ្ជាក់ពីការសម្រេចចិត្តរបស់ខ្លួនអាចជួយឱ្យគាត់មានអារម្មណ៍ថា គាត់ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តនៅពេលដែលគាត់រៀបនឹងចាកចេញពីគ្លីនិក។ ឧទាហរណ៍ "វាកាន់តែប្រសើរ ខ្ញុំគិតថា អ្វីដែលត្រូវធ្វើគឺមានតែប៉ុនហ្នឹងឯង ។ ប៉ុន្តែចូលអ្នកសាកល្បងប្រាប់ខ្ញុំម្តងទៀតមកមើលថា តើអ្នកនឹងលេបឱសថទាំងនេះយ៉ាងដូចម្តេច? "

  "អ្នកក្លាហានខ្លាំងណាស់ ហើយនោះដែលជាការសំខាន់។ តោះចូររៀបរាប់ពីផែនការរបស់អ្នកជាមួយខ្ញុំម្តងទៀត"។

ប្រអប់៤.៨: បញ្ជីរផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅពេលអង្កេតលើការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សា

បញ្ជីរផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅពេលអង្កេតលើការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាអ្នកជំងឺកាមរោគ			
តើអ្នកផ្តល់សេវាស្ថិតក្នុងកម្រិតណា៖	បាទ	ទេ	ប្រសិន "ទេ, ចូរពន្យល់"
ក) តើការអប់រំទាំងនោះ បានគ្របដណ្តប់លើបញ្ហាអ្វីខ្លះ?			
• ជំងឺកាមរោគការអនុវត្តន៍ការថែទាំនិងព្យាបាល និងសារៈសំខាន់នៃការអនុវត្តន៍ខ្ជាប់ខ្ជួនតាមវេជ្ជបញ្ជា	☐	☐	
• ភាពចាំបាច់នៃព្យាបាលដៃគូ	☐	☐	
• កម្រិតនៃការប្រឈមមុខរបស់អ្នកជំងឺ និងជម្រើសសម្រាប់បង្ការនៅពេលអនាគត	☐	☐	
• ភាពចាំបាច់នៃការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ហើយការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាពមានអ្វីខ្លះ? (តើអ្នកជំងឺយល់ច្បាស់អំពីភាពចាំបាច់នៃការផ្លាស់ប្តូរនេះ ដែរឬទេ?) ។	☐	☐	
ខ) ប្រើជំនាញសម្រាប់ការអប់រំនិងការលើកទឹកចិត្ត ?			
• ការពន្យល់ និងការណែនាំ	☐	☐	
• ការលើកជាឧទាហរណ៍គំរូ	☐	☐	
• ការជំរុញកម្លាំងចិត្ត	☐	☐	
• ការស្វែងយល់អំពីជម្រើស	☐	☐	
• ការហាត់សមការសម្រេចចិត្ត	☐	☐	
• ការធានាអះអាងអំពីការសម្រេចចិត្ត	☐	☐	
គ) អនុវត្តន៍ជំនាញសម្រាប់ការទំនាក់ទំនង?			
• ការសម្របសម្រួល	☐	☐	
• ការសង្ខេប និងការពិនិត្យឡើងវិញ	☐	☐	
• ការធានាអះអាង	☐	☐	
• ការដឹកនាំ	☐	☐	
• ការចេះយល់ចិត្ត	☐	☐	
• ភាពជាដៃគូ	☐	☐	

៥. ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប្រចាំ ដើម្បីឱ្យបានជាសះស្បើយ

ស្រោមអនាម័យ អាចជួយឱ្យមនុស្សរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព នៅពេលដែលមានការប៉ះពាល់ផ្ទាល់ជាមួយទ្វារមាស ឬទឹករំអិលទ្វារមាស។ ការប្រើស្រោមអនាម័យ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ជាពិសេសប្រសិនបើ អ្នកជំងឺរួមភេទជាមួយដៃគូច្រើន ឬក៏រួមភេទជាមួយដៃគូថ្មីណាម្នាក់។ អ្នកជំងឺត្រូវដឹងពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនេះឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងខ្ជាប់ខ្ជួនផងដែរ។

មនុស្សជាច្រើនបដិសេធមិនប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ មិនមែនដោយសារតែគាត់ខ្មាសអៀនឬខាតបង់ថវិកា សម្រាប់ទិញវានោះទេ ក៏ប៉ុន្តែពីព្រោះតែគាត់ភ័ន្តច្រឡំ និងយល់ខុសចំពោះស្រោមអនាម័យ។ ឧទាហរណ៍៖ ពួកគេគិតថា ស្រោមអនាម័យរំខានដល់ការរួមភេទ ឬថាស្រោមនោះ ធំពេកឬតូចពេក។ នៅមានការយល់ខុសជាច្រើនទៀតអំពីស្រោមអនាម័យ ដូចជាថា ស្រោមអនាម័យមានផ្ទុកជំងឺកាមរោគ។ មនុស្សជាច្រើនក៏អាចគិតថា ស្រោមអនាម័យសម្រាប់តែការរួមភេទ ដែលខុសសីលធម៌ជាជាងគិតថាគប្បីប្រើប្រាស់វា ទោះបីគាត់រួមភេទជាមួយនឹងដៃគូទៀងទាត់ក៏ដោយ។

ប្រសិនបើ អ្នកជំងឺនៅតែប្រកែកមិនព្រមប្រើប្រាស់វាសូមអ្នកនិយាយឡើងវិញអំពីវិធីរួមភេទផ្សេងទៀតដែលមានសុវត្ថិភាពហើយសួរបញ្ជាក់គាត់ថា តើទម្រង់មួយណាដែលគាត់ពេញចិត្តជាងគេ។

ឧទាហរណ៍ "អ្នកនិយាយថា ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ គឺជាវិធីមួយដែលអាចរក្សាសុវត្ថិភាពបាន ប៉ុន្តែខ្ញុំមិនចង់ប្រើវាទេ" ។

"អញ្ចឹង អ្នកធ្លាប់បានប្រើប្រាស់វា ពីមុនមកទេ ? "

"អូ......វាមិនបានបង្អាក់អ្វីនោះទេ។ ខ្ញុំនឹងបង្ហាញអ្នកពីរបៀបប្រើប្រាស់វា។ ខ្ញុំស្គាល់បុរសជាច្រើនដែលនិយាយថា គាត់ចូលចិត្តប្រើប្រាស់វា ព្រោះពួកគាត់មានដៃគូជួយពាក់ស្រោមអនាម័យនេះឱ្យគាត់" ។

"រឿងដែលសំខាន់មួយទៀតរបស់ស្រោមអនាម័យគឺថា ប្រសិនបើអ្នកប្រើវាបានត្រឹមត្រូវនិងទៀងទាត់ នោះអ្នកនឹងអាចការពារដៃគូរបស់អ្នកក៏ដូចជាខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ផងដែរ។ ជំងឺកាមរោគនៅលើស្ត្រី គឺធ្ងន់ធ្ងរណាស់ អ្នកគួរតែចេះទទួលខុសត្រូវចំពោះសុវត្ថិភាពរបស់ដៃគូអ្នកផង។

"ល្អ - តែត្រូវចងចាំថា ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រើស្រោមអនាម័យទេ អ្នកត្រូវរួមភេទដោយមិនស៊កបញ្ចូលប្រដាប់ភេទ។ តោះ ខ្ញុំបង្ហាញអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវដោយពាក់លើលិង្គគំរូនេះ ។"

ការបង្ហាញពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

វាគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការបង្ហាញអំពីរបៀបប្រើប្រាស់វាជាមុនរួច ហើយទើបអ្នកសុំឱ្យអ្នកជំងឺអនុវត្តវិធីសាស្ត្រដូចដែលអ្នកបានបង្ហាញ ដោយជួយគាត់ឱ្យពាក់ស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវ។ ដូចនេះ អ្នកត្រូវការស្រោមអនាម័យមួយចំនួននិងលិង្គគំរូមួយ ឬក៏មានអ្វីផ្សេងមកជំនួសក៏បានដូចជាផ្លែចេកជាដើម។ ប្រអប់ទី ៤.៩ ចង្អុលបង្ហាញពីជំណាក់កាលដើម្បីបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។

ប្រអប់ ៤.៩: ការបង្ហាញអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

ជំហាននៃការបង្ហាញអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យៈ

- សូមបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់នៃការយកស្រោមអនាម័យតាមខ្លួនគ្រប់ពេល គឺអ្នកជំងឺមិនគួរទៅណាដោយគ្មានស្រោមអនាម័យនៅជាប់ខ្លួននោះទេ។
- សូមបង្ហាញពីថ្ងៃខែឆ្នាំផលិត និងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើប្រាស់ ហើយពន្យល់ថាមិនត្រូវប្រើស្រោមអនាម័យដែលផុតកំណត់ប្រើប្រាស់ ធុំក្លិន ស្អិត ឬមានសភាពរឹងនៅពេលពន្លានោះទេ។
- ពន្យល់ពីរបៀបហែកកញ្ចប់ដោយប្រុងប្រយត្ន័ ដោយមើលទៅលើកន្លែងសម្រាប់ហែក។
- សូមបង្ហាញពីផ្នែកត្រឹមរបស់ស្រោមអនាម័យដើម្បីពាក់លើលិង្គ ដោយពន្យល់ថាវានឹងមិនរលាចុះក្រោមទេបើដាក់ម្ខាងទៀត។
- សូមបង្ហាញពីរបៀបកាន់ចុងស្រោមអនាម័យ ដើម្បីសង្កត់ខ្យល់ចេញឱ្យអស់មុននឹងពន្លាវាចុះក្រោមលិង្គ ដែលកំពុងរឹង ។
- សូមបញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់ថាស្រោមអនាម័យត្រូវតែពន្លារហូតដល់គល់របស់វា។
- សូមពន្យល់ថា ស្រោមអនាម័យគួរត្រូវបានដកចេញភ្លាមៗក្រោយពីលិង្គបាត់បង់ភាពរឹងរបស់វា ហើយថា អ្នកជំងឺគួរតែកាន់វាដោយប្រុងប្រយ័ត្នពីគល់ស្រោម ហើយទាញវាចេញយឺតៗ ។
- សូមពន្យល់ថា អ្នកជំងឺគួតែមានការប្រុងប្រយ័ត្នកុំឱ្យប៉ះពាល់ផ្ទាល់ផ្នែកខាងលើនៃស្រោមអនាម័យ រួចហើយយកវាទៅបោះចោលនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព។

នៅមានចំណុចគួរចងចាំបីទៀត ដែលអ្នកត្រូវពន្យល់ដល់អ្នកជំងឺៈ

- សារៈសំខាន់នៃការមិនប្រើប្រេង ឬទឹករំអិលដែលមានជាតិប្រេង ដូចជា ចាហួយដែលមានជាតិប្រេងកាតពីព្រោះវាអាចបំផ្លាញស្រោមអនាម័យ ដែលមានជាតិកៅស៊ូនោះបាន (ឡាតិច)។ គប្បីប្រើប្រាស់ទឹករំអិលដែលមានជាតិទឹក ដូចជា គ្លីសេរីន និង K-Y Jelly ដែលមានសុវត្ថភាពជាង។
- ចាំបាច់ត្រូវបោះចោលស្រោមអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ប្រកបដោយអនាម័យ។
- មិនត្រូវប្រើស្រោមអនាម័យដែលបានពាក់ហើយជាថ្មីឡើងវិញទៀតទេ។

ម៉ូឌុលទី៩

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺ

១. សេចក្តីផ្តើម

១. សេចក្តីផ្តើម

នៅក្នុងម៉ូឌុលមុនទី២និងទី៤ បានផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើដំណាក់កាលដំបូងនៃការធ្វើសម្ភាសន៍រួចហើយ។ ទាំងនោះរួមមាន ការស្រង់ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ ការពិនិត្យសុខភាពរបស់គាត់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ជំងឺដោយផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ការអប់រំនិងផ្តល់ប្រឹក្សា ដល់អ្នកជំងឺអំពីបញ្ហាសុខភាពសំខាន់ៗមួយចំនួនចាប់តាំងពីការទទួលយកការព្យាបាលដល់ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទរបស់គាត់។

ម៉ូឌុលនេះនឹងផ្តោតជាសំខាន់ទៅលើការព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់គាត់។ យើងនឹងពិចារណាថា តើដៃគូរួមភេទបែបណាដែលត្រូវនាំមកទទួលការព្យាបាលព្រមទាំងរបៀបព្យាបាលពួកគាត់ផងដែរ។

១.១ សារៈសំខាន់នៃការគ្រប់គ្រងដៃគូ

ការគ្រប់គ្រងដៃគូរបស់អ្នកជំងឺគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ពីព្រោះវាមានគោលបំណងកាត់ផ្តាច់ឱ្យបាននូវវដ្តនៃការចម្លងជំងឺកាមរោគ ដោយការព្យាបាល ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាទាំងអ្នកជំងឺ និងដៃគូរួមភេទរបស់គាត់។ សូមចំណាំថា ដៃគូទាំងនោះនឹងត្រូវបាន ទទួលការព្យាបាលជំងឺកាមរោគដូចគ្នាទៅនឹងការព្យាបាលអ្នកជំងឺដែរ។ ជាមួយគ្នានេះដែរដៃគូរបស់អ្នកជំងឺត្រូវតែទទួលការព្យាបាល ទោះបីជាពួកគេមាន ឬគ្មានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគក៏ដោយ ដើម្បីធានាថាទោះជាមនុស្សដែលមិនចេញរោគសញ្ញាក៏អាច ព្យាបាលបានដែរ។

១.២ ដៃគូរួមភេទបែបណាដែលត្រូវការការព្យាបាល

លក្ខណៈសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺមានដូចជា ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺទាំងអស់ចំពោះ ជំងឺកាមរោគ ដូចគ្នាទៅនឹងការព្យាបាលអ្នកជំងឺដែរ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគថ្មីណាមួយទៀតដែលបានរកឃើញ។

ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ គឺមានលក្ខណៈជាការព្យាបាលចង្កោមរោគសញ្ញា។ ការព្យាបាល ត្រូវតែផ្តល់ឱ្យដោយផ្អែកលើរោគសញ្ញា ហើយដៃគូរបស់អ្នកជំងឺត្រូវតែទទួលការព្យាបាល ដោយមិនគិតថា គាត់មាន ឬគ្មានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគនោះទេ។

អ្នកជំងឺ ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគដែលបានឆ្លងនៅពេលរួមភេទជាមួយដៃគូរបស់គាត់ដែលមានជំងឺកាមរោគ ដោយមិនបានប្រើស្រោមអនាម័យ។ ប្រសិនបើ អ្នកជំងឺមានដៃគូរួមភេទលើសពីម្នាក់ ក្នុងចំណោមដៃគូទាំងនោះមានដៃគូម្នាក់ គឺជាប្រភពនៃ ការចម្លងរោគ។ ខណៈពេលនោះ អ្នកជំងឺ ក៏អាចបន្តការចម្លងជំងឺកាមរោគទៅដៃគូរួមភេទ ផ្សេងទៀតផងដែរ។ ជាទូទៅ វាគឺមានការលំបាកក្នុងការកំណត់ថា ពេលណាដែលអ្នកជំងឺដៃគូមានការបង្ករោគ ហើយគេបានសន្មត់ថា រយៈពេលនៃការបង្ករោគ ស្ថិតក្នុងអំឡុង ពេលបីខែ។

១.៣ វាគឺមានភាពងាយស្រួលក្នុងការកំណត់ប្រភពជំងឺដែលអ្នកជំងឺបានឆ្លងតាមរយៈកត្តាចំនួនពីរបែប

តាមពិតទៅ មានតែនៅក្នុងករណីពីរនេះទេ ដែលគេអាចធ្វើការកំណត់អំពីប្រភពនៃការចម្លង ជំងឺកាមរោគៈ

- នៅពេលដែលអ្នកជំងឺទើបតែបានរួមភេទជាមួយដៃគូតែម្នាក់គត់ ដោយមិនបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងអំឡុងពេលបីខែចុងក្រោយនេះ គឺបុគ្គលនោះហើយដែលជាប្រភពនៃការចម្លងជំងឺកាមរោគ។
- នៅពេលដែលទារកទើបនឹងកើត មានជំងឺរលាកភ្នែក (neonatal conjunctivitis) នោះម្តាយរបស់ទារកគឺជាប្រភពនៃជំងឺ។

ការកំណត់ប្រភពវាមិនសូវជាសំខាន់ណាស់ណាទេ ពីព្រោះគោលបំណងធំរបស់យើងគឺចង់ព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺឱ្យបានគ្រប់គ្នា ឬដៃគូណាដែលយើងអាចទាក់ទងបាន និង ដៃគូរបស់ពួកគេទាំងនោះជាបន្តទៀត (ម្តងម្នាក់ៗ)។

តាំងពីមុនរហូតមកដល់ពេលនេះ យើងអាចកំណត់បានលក្ខណៈសំខាន់បីក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ ហើយយើងក៏បានសង្កត់ធ្ងន់លើសារៈសំខាន់នៃការព្យាយាមក្នុងការព្យាបាល ការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សា ដល់ដៃគូរួមភេទទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺដែរ។

១.៤ ផលប៉ះពាល់លើបុគ្គលម្នាក់ៗ

មុនពេលធ្វើការពិចារណាអំពីវិធីគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូអ្នកជំងឺ យើងចង់ឱ្យអ្នកពិចារណា ពីផលប៉ះពាល់ដែលគេព្រួយបារម្ភថាអាចកើតមានចំពោះបុគ្គលម្នាក់ៗ ជាមុនសិន។

នៅពេលដែលអ្នកកំពុងស្រង់យកប្រវត្តិអ្នកជំងឺ ដើម្បីអប់រំនិងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់គេ អ្នកនឹងបានដឹងពីសារៈសំខាន់នៃការបង្ហាញនូវការគោរព ការឆ្លើយតបនឹងការរំជួលចិត្ត និងការជួយ ឱ្យអ្នកជំងឺជំនះបាននូវរាល់ឧបសគ្គទាំងឡាយ ហើយអាចផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់គេបាន។ ការបានដឹងខ្លួនថាមានជំងឺកាមរោគអាចជះឥទ្ធិពលដល់ចំណងគ្រួសារ និងជីវភាពរស់នៅរបស់អ្នកជំងឺ សូម្បីតែការរកប្រាក់ចំណូលរបស់គាត់ទៀតផង ដូចដែលយើងបានពិភាក្សាគ្នានៅក្នុងម៉ូឌុលមុនៗដែរ។

នៅក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃការសម្ភាសន៍ យើងត្រូវតែពន្យល់ទៅអ្នកជំងឺថា ដៃគូរបស់ពួកគាត់ក៏ត្រូវតែមកព្យាបាលដែរ។ ចំពោះអ្នកជំងឺភាគច្រើន ដំណឹងនេះមិនមែនជាដំណឹងដែលគួរឱ្យសប្បាយចិត្តនោះទេ។ ជាការពិត វាអាចបង្កជាការបំផ្លាញដោយប្រយោលមួយ មកលើការព្រួយបារម្ភរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗបាន។

១.៥ ព័ត៌មានអំពីការកើតជំងឺកាមរោគអាចជះឥទ្ធិពលដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ មកលើសម្ព័ន្ធភាពរវាងអ្នកជំងឺ និងដៃគូរបស់គាត់

ព័ត៌មានអំពីការកើតជំងឺកាមរោគអាចជាការបំផ្លិចបំផ្លាញពិសេសមួយ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺ ឬដៃគូបានដឹងពីការផិតក្បត់របស់ដៃគូពួកគាត់ជាលើកដំបូង។ ដូចគ្នានេះដែរ អ្នកណាដែលមានការយល់ខុសអំពីប្រភពចម្លងនៃជំងឺកាមរោគអាចមានប្រតិកម្មតាមវិធីផ្សេងៗ។

កត្តានេះគឺមិនសមស្របទេ ឬក៏ចូលលក្ខណៈហួសហេតុហើយ។ ពេលខ្លះ អ្នកជំងឺត្រូវបានបន្ទោសថា ខ្លួនគាត់ជាអ្នកបង្កជំងឺដូចដែលយើងបានឃើញកន្លងមក គឺវាកម្រនឹងកំណត់ពីប្រភពជំងឺបានណាស់។

ពេលខ្លះបញ្ហាបែបនេះអាចនាំឱ្យមានការបែកបាក់អាពាហ៍ពិពាហ៍ ការលែងលះគ្នា ការបាត់បង់គ្រួសារ មុខរបរចិញ្ចឹមជីវភាព ឬថែមទាំងការផ្តាច់ខ្លួនពីសង្គមទៀតផង។ អ្នកត្រូវពិភាក្សាពីបញ្ហានេះឱ្យបានស៊ីជម្រៅជាងនេះទៅទៀតជាមួយនឹងមិត្តរួមការងារ ឬគ្រូបណ្តុះបណ្តាលរបស់អ្នកជំងឺ ។

ដូច្នេះ វាច្បាស់ណាស់ដែលថា វិធីសាស្ត្រណាមួយសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូអ្នកជំងឺ ត្រូវតែគិតពិចារណាលើផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមានលើជីវិតរស់នៅរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ។

១.៦ គោលការណ៍ចំនួនពីរ ដែលជួយណែនាំអ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីការពារអ្នកជំងឺកាមរោគរបស់ពួកគាត់

គោលការណ៍ទាំងពីរដែលយើងបានគិត គឺថាការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូ ត្រូវតែរក្សាការសម្ងាត់ និងដោយស្ម័គ្រចិត្ត។ ភាពជាឯកជនរបស់អ្នកជំងឺនិងដៃគូរបស់គាត់ត្រូវតែរក្សាហើយគ្មាននរណាម្នាក់ត្រូវបានបង្ខំឱ្យនិយាយឬធ្វើអ្វីដែលគេមិនចង់ធ្វើនោះទេ។ គោលការណ៍ទាំងពីរនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះយុទ្ធវិធីគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺ។

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺ ត្រូវតែគោរពតាមគោលការណ៍នៃការរក្សាការសម្ងាត់ និងគ្មានការបង្ខិតបង្ខំៈ អ្នកជំងឺមិនត្រូវបានបង្ខំឱ្យបើកកកាយព័ត៌មានអំពីដៃគូរបស់គាត់នោះទេ ហើយអត្តសញ្ញាណរបស់ពួកគាត់មិនត្រូវបានបើកចំហដល់នរណាម្នាក់ ក្រៅពីក្រុមបុគ្គលិកសុខាភិបាលនោះទេ។

ដើម្បីបានទទួលជោគជ័យ ក្នុងការកាត់បន្ថយការចម្លងជំងឺកាមរោគ យុទ្ធវិធីទាំងឡាយសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមមានកត្តាបីខាងក្រោមៈ

- ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺ
- ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគរបស់ដៃគូ ដូចគ្នានឹងការព្យាបាលអ្នកជំងឺដែរ និង
- ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគដែលទើបតែរកឃើញថ្មី ។

ការព្យាបាលដែលបានសន្មត់ទុក ត្រូវតែបានផ្តល់សម្រាប់ជំងឺកាមរោគសម្រាប់ដៃគូ ដូចគ្នាទៅនឹងអ្នកជំងឺដែរ ទោះបីជា ដៃគូមានឬគ្មានរោគសញ្ញាថាឆ្លងឬមិនឆ្លងក៏ដោយ។វាប្រហែលជាមិនសូវសំខាន់ប៉ុន្មានទេនៅតាមមណ្ឌលបញ្ជូន (referralcenters) ដោយនៅទីនោះមានការផ្តល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ តាមបែបមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានគុណភាពគួរឱ្យទុកចិត្ត ដើម្បីផាត់ចេញនូវជំងឺដែលបង្កផ្សេងៗ។

នៅចុងបញ្ចប់នៃផ្នែកនេះ យើងនឹងណែនាំយុទ្ធវិធីចំនួនពីរក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូ របស់អ្នកជំងឺ និងស្វែងយល់ថា តើយុទ្ធវិធីនីមួយៗអាចសម្រេចបានកម្រិតណាផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ។

២. យុទ្ធវិធីក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ

ប្រសិនបើ គោលបំណងនៃការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ គឺដើម្បីព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺឱ្យបានច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាននោះ យើងមានវិធីសាស្ត្រចំនួនពីរក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺ៖

- ដោយអ្នកជំងឺផ្ទាល់៖ យុទ្ធវិធីនេះ ត្រូវបានគេហៅថា ការបញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺ
- ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល៖ គេហៅថា ការបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា ។

២.១ ការបញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺ

ក្នុងជម្រើសនេះអ្នកជំងឺត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការទាក់ទងដៃគូរបស់ខ្លួនស្នើឱ្យពួកគេមកទទួលការព្យាបាល។ដោយសារមូលហេតុមួយចំនួនដូចដែលយើងបានពិភាក្សារួចហើយ អ្នកជំងឺជាច្រើនប្រហែលជាមិនមានឆន្ទៈ ឬមិនអាចពិភាក្សាពីបញ្ហាជំងឺកាមរោគជាមួយនឹងដៃគូរបស់គេបានទេ ដូច្នេះការងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវាគឺ ត្រូវជួយដល់អ្នកជំងឺឱ្យសម្រេចចិត្តពីអ្វីដែលគាត់អាចធ្វើបាន។ តាមការពិតអ្នកជំងឺម្នាក់អាចណែនាំដៃគូរបស់គាត់មកព្យាបាលតាមវិធីជាច្រើនដូចជា៖

- ពន្យល់ដោយផ្ទាល់ អំពីជំងឺកាមរោគ និងតម្រូវការក្នុងការព្យាបាលវា
- ជូនដៃគូណាម្នាក់ទៅមណ្ឌលសុខភាព ឬស្នើឱ្យដៃគូម្នាក់នោះទៅមណ្ឌលសុខភាព ដោយមិនប្រាប់ពីមូលហេតុអ្វីទាំងអស់
- ជូនប័ណ្ណបញ្ជូនមួយសន្លឹកទៅដៃគូម្នាក់ៗ ហើយប្រាប់គេឱ្យទៅមណ្ឌលសុខភាព

២.២ ការបញ្ជូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល

ជម្រើសនេះ គឺសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាក់ទងទៅដៃគូរបស់អ្នកជំងឺកាមរោគ។ អ្នកផ្តល់សេវាដែលជាអ្នកព្យាបាលអ្នកជំងឺ ឬក៏អាចជាអ្នកដែលមានតួនាទីស្វែងរក និងផ្តល់ការព្យាបាលដល់ដៃគូអ្នកជំងឺ។ អ្នកផ្តល់សេវានឹងស្នើឱ្យដៃគូអ្នកជំងឺនោះមកកាន់គ្លីនិក ដើម្បីព្យាបាលនិងរក្សាការសម្ងាត់ជូនអ្នកជំងឺ។

២.៣ គុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិនៃយុទ្ធវិធីនីមួយៗ

ដោយមាននៅក្នុងគំនិតរួមជាស្រេច នូវគោលការណ៍ពីរនៃភាពគ្មានការបង្ខិតបង្ខំ និងភាពរក្សាការសម្ងាត់។ ក្នុងប្រអប់ខាងក្រោមគឺនិយាយអំពី គុណសម្បត្តិ ឬគុណវិបត្តិនៃ យុទ្ធវិធីនីមួយៗដែលអាចកើតមានឡើង។

	ការបញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺ	ការបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា
គុណសម្បត្តិ	• អ្នកជំងឺមានភាពម្ចាស់ការលើការសម្រេចចិត្តទាំងឡាយ ដូចនេះវាធ្វើឡើងដោយរក្សារការសម្ងាត់ ហើយជាការស្ម័គ្រចិត្តទៀតផង។ • គ្មានការខូចខាតណាមួយចំពោះមណ្ឌលសុខភាពទេ។	• គួរតែធ្វើដោយអនាមិក • ប្រសិនបើអាចបានជោគជ័យ វាអាចទាក់ទងនឹងការព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺបានកាន់តែច្រើន និងកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។
គុណវិបត្តិ	• ពឹងផ្អែកលើឆន្ទៈរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការបញ្ជូនដៃគូរបស់គេមក ឬអត់នោះ។ • ប្រឈមនឹងហឹង្សាចំពោះដៃគូជិតស្និត	• ពឹងផ្អែកលើឆន្ទៈរបស់អ្នកជំងឺ ក្នុងការប្រាប់ឈ្មោះរបស់ដៃគូគេ • ចំណាយច្រើន ខាតពេលវេលា និងមានបញ្ហាស្មុគស្មាញច្រើន ក្នុងការតាមរកដៃគូទាំងនោះ។ ត្រូវការបុគ្គលិកបន្ថែមដែលមានជំនាញប៉ិនប្រសប់ដើម្បីចុះតាមដាន។ • អាចត្រូវអ្នកជំងឺមើលឃើញថា ជាការគំរាមកំហែងលើការ សម្ងាត់របស់គេ។

ផ្នែកដ៏លំបាកបំផុតនៃសំណួរនេះ គឺការស្វែងរកផលប្រយោជន៍វិជ្ជមានសម្រាប់ការបញ្ជូន ដោយអ្នកផ្តល់សេវា។ ចំពោះគុណតម្លៃបុគ្គលិកផ្តល់សេវាអាចទាក់ទងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺជាច្រើនបាន ក៏ប៉ុន្តែវាត្រូវស្ថិតក្នុងកម្រិតខាតបង់លើការរក្សាការសម្ងាត់មួយដែលអាចធ្វើទៅបាន។ តើហេតុអ្វីទៅ ? ការស្វែងរកដៃគូរបស់អ្នកជំងឺអាចនឹងមានការលំបាក សូម្បីតែគេស្គាល់ឈ្មោះអ្នកទាំងនោះក៏ដោយ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ អ្នកផ្តល់សេវាកំពុងតែព្យាយាមស្វែងរកនរណាម្នាក់នោះ អាចនឹងត្រូវគេស្គាល់យ៉ាងឆាប់រហ័សនៅក្នុងសហគមន៍ដែលមានភាពជិតស្និទ្ធណាមួយ។ បន្ទាប់មក គេនៅមានបញ្ហាដែលទាក់ទង នឹងក្រដាស់ស្នាមទៀត គឺការយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងជិតដល់ត្រូវធ្វើឡើង ដើម្បីធានាថាក្រដាស់ស្នាមទាំងនោះអាចការពារអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកជំងឺ។ ដោយសារតែមូលហេតុ ទាំងអស់នេះហើយ ការបញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺគឺជាយុទ្ធវិធីដែលប្រសើរបំផុត ក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ។

៣. ការបញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺ

ភាពជោគជ័យនៃការបញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺ គឺអាស្រ័យលើជំនាញរបស់អ្នកក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់សេវាថា តើអ្នកនឹងនិយាយពីអ្វីទៅកាន់អ្នកជំងឺ តើអ្នកនិយាយដោយវិធីណា ហើយសំខាន់ដូចគ្នានេះដែរគឺថា តើអ្នកស្តាប់អ្នកជំងឺ និងឆ្លើយតបទៅនឹងអ្វីដែលគេនិយាយយ៉ាងណា។ ផ្នែកនេះនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកអនុវត្តជំនាញដែលអ្នកបានរៀនរួចនៅក្នុងម៉ូឌុលមុនៗ ព្រមទាំងគោលបំណងសំខាន់ៗនៃការព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ។

៣.១ ការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺៈ បញ្ហានានា

អ្នកនឹងចងចាំនៅក្នុងម៉ូឌុលទី៤ ថា ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ គឺជាបញ្ហាទី៦ លើអ្វីដែលយើងត្រូវការដើម្បីអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ។ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែៈ ពន្យល់ថាហេតុអ្វីបានជាវាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងម្ល៉េះ ដើម្បីឱ្យដៃគូទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺដែលត្រូវព្យាបាល រំលឹកដល់អ្នកជំងឺពីវិធីជៀសវាងការលាប់ជំងឺម្តងទៀត ជួយអ្នកជំងឺឱ្យសម្រេចចិត្តពីរបៀបទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងដៃគូរបស់គាត់ ប្រសិនបើអាចទៅរួចកត់ត្រាឈ្មោះដៃគូរបស់អ្នកជំងឺទាំងនោះមក។

៣.២ ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺៈ ជំនាញនានារបស់អ្នក

ជំនាញដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីអប់រំ ផ្តល់ប្រឹក្សា និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអំពីការបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា មានលក្ខណៈដូចគ្នានឹងការស្រង់ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ និងការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺអំពីបញ្ហា មុនៗដែរ(ដូចបានពិភាក្សានៅក្នុងម៉ូឌុលទី ២ និងទី ៤)។

សូមចងចាំថាចំពោះអ្នកជំងឺការគិតទុកជាមុនអំពីតម្រូវការក្នុងការនិយាយជាមួយដៃគូអំពីជំងឺកាមរោគអាចនឹងដាស់អារម្មណ៍ថាមិនល្អដូចជាពេលអ្នកជំងឺត្រូវបានប្រាប់ថា គាត់មានជំងឺកាមរោគពីដំបូងដែរ។

៣.៣ ប័ណ្ណសម្រាប់ការបញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺ

បុរសវ័យក្មេងម្នាក់ប្រាប់អ្នកថា មិត្តស្រីរបស់គាត់បានសុំឱ្យគាត់មកគ្លីនីកដើម្បីព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ គេមិនដឹងពីឈ្មោះរោគសញ្ញានោះទេ ហើយក៏មិនឃើញលេចចេញរោគសញ្ញា ឬសញ្ញានៃការឆ្លងណាមួយដែរ។ ឈ្មោះរោគសញ្ញាដែលគាត់ឱ្យទៅដៃគូរបស់គាត់ក៏គ្មាននៅក្នុងសំណុំឯកសាររបស់អ្នកនៅមណ្ឌលសុខាភាពទេ។ ដូច្នេះអ្នកមិនដឹងធ្វើយ៉ាងណាអាចកំណត់ពីចង្កោមរោគសញ្ញាគាត់ដើម្បីព្យាបាលឱ្យបានសមស្រប នោះទេ។

ដោយសារការផ្តល់ឱ្យនូវចំនួនដ៏ច្រើននៃដៃគូដែលគ្មានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគរបស់អ្នកជំងឺ ករណីដូចខាងលើនេះជាឧទាហរណ៍មួយនៃភាពបរាជ័យក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូអ្នកជំងឺ។ យើងមិនអាចព្យាបាលឱ្យដៃគូអ្នកជំងឺបានទេ លុះត្រាតែយើងបានដឹងថាអ្នកជំងឺនោះជានរណា ឬក៏អាចកំណត់បាននូវចង្កោមរោគសញ្ញារបស់ដៃគូម្នាក់នោះសិន។

ប័ណ្ណបញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺអាចជួយដោះស្រាយបញ្ហានេះបាន ហើយមណ្ឌលសុខភាពជាច្រើនបានប្រើវាសម្រាប់គោលបំណងនេះ។ មានគំរូប័ណ្ណបញ្ជូនបង្ហាញដូចខាងក្រោម៖

លេខប័ណ្ណ	លេខប័ណ្ណ ....
ថ្ងៃខែឆ្នាំចេញប័ណ្ណ:	ថ្ងៃខែឆ្នាំចេញប័ណ្ណ: ....
ឈ្មោះគ្លីនិក:	ឈ្មោះគ្លីនិក: ....
លេខកូដរោគវិនិច្ឆ័យ:	សូមមកគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ដោយនាំយក ប័ណ្ណនេះមកជាមួយផង
ឈ្មោះរបស់ដៃគូនិងព័ត៌មានលំអិត:......................................	
....	
....	លេខកូដរោគវិនិច្ឆ័យ: ....

ប័ណ្ណខាងលើមានពីរផ្នែក។ នៅពេលដែលព័ត៌មានលំអិតត្រូវបានកត់ត្រារួច ប័ណ្ណនេះនឹងត្រូវបានកាត់ជាពីរ ហើយផ្នែកខាងស្ដាំត្រូវបានផ្ដល់ឱ្យអ្នកជំងឺដើម្បីឱ្យទៅដៃគូរបស់គាត់។ ផ្នែកខាងឆ្វេងនឹងត្រូវបានរក្សាទុកនៅគ្លីនិក។

ប័ណ្ណប្រភេទនេះអាចភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធកំណត់ត្រានៃមជ្ឈមណ្ឌលជាច្រើន។ វិធីនេះប្រើប្រាស់ក្នុងការកត់ត្រាចំនួនដៃគូអ្នកជំងឺដែលមករកការព្យាបាល ក៏ដូចជាចំនួនអ្នកដែលមិនបានមកដែរ។ វានឹងមានប្រយោជន៍ ប្រសិនបើការបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីទាក់ទងដៃគូទាំងនោះ។

ជាសង្ខេបប័ណ្ណបញ្ជូនអាចមានប្រយោជន៍ខ្លាំងណាស់ដើម្បីជួយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការកំណត់ការព្យាបាលចាំបាច់សម្រាប់ដៃគូណាមួយដែលបានបញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺកាមរោគ។ ប័ណ្ណនេះអាចផ្ដល់ព័ត៌មានបន្ថែមដែលយើងត្រូវការ ក៏ប៉ុន្តែមិនត្រូវគំរាមកំហែងលើការរក្សាការសម្ងាត់របស់នរណាម្នាក់ ឬធ្វើឱ្យពួកគេទទួលរងនូវការរើសអើងនោះទេ។

ប្រសិនបើនៅគ្លីនិករបស់អ្នកប្រើប្រាស់ប័ណ្ណបញ្ជូនអ្នកជំងឺ យើងសូមណែនាំឱ្យអ្នកបង្កើត ទម្លាប់ក្នុងការផ្តល់ប័ណ្ណមួយ ឬច្រើនដល់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗដែលមានចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ។ វាមានភាពងាយស្រួលក្នុងការធ្វើបែបនេះ ជាជាងការចងចាំដើម្បីសួរថាតើអ្នកជំងឺថ្មីណាម្នាក់ត្រូវបានបញ្ជូនមកទទួលការព្យាបាលនៅគ្លីនិកអ្នក ដោយនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត។

៣.៤ ការបញ្ជូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ប្រសិនបើការបញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺបរាជ័យ

ការបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា ត្រូវការបុគ្គលិកជំនាញដែលត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាលសមស្របក្នុងការទាក់ទងជាមួយដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ។ វាមិនមែនជាជម្រើសដែលអាចសម្រេចបាននៅតាមមណ្ឌលសុខភាពភាគច្រើននោះទេ។

ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គេប្រហែលជាអាចមានលទ្ធភាពផ្តល់ការបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាបន្ទាប់ពីការបញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌទាំងពីរ ដូចខាងក្រោម៖

- នៅពេលដែលអ្នកជំងឺបដិសេធក្នុងការបញ្ជូនដៃគូរបស់គាត់ ដោយសារមូលហេតុណាមួយក៏ដោយ។
- នៅពេលដែលអ្នកជំងឺយល់ព្រមបញ្ជូនដៃគូ តែពួកគេបែរជាមិនបានមកព្យាបាលតាំងពីពេលនោះមក។

៣.៥ ប្រសិនបើ អ្នកជំងឺបដិសេធមិនបញ្ជូនដៃគូមកទទួលការព្យាបាល

ទោះបីជាអ្នកព្យាយាមយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺម្នាក់បដិសេធមិនបញ្ជូនដៃគូមកទទួលការព្យាបាល ការបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា អាចជាជម្រើសតែមួយគត់។

៣.៦. ប្រសិនបើដៃគូបដិសេធមិនមកទទួលការព្យាបាល

ប្រសិនបើ ដៃគូរបស់អ្នកជំងឺបដិសេធមិនមកទទួលការព្យាបាលទេនោះ ប្រព័ន្ធកត់ត្រាដ៏មានប្រសិទ្ធិភាព នឹងដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការតាមរកដៃគូទាំងឡាយដែលមិនមករកព្យាបាល។ បន្ទាប់ពីរយៈពេលជាក់លាក់មួយ ឧទាហរណ៍រយៈពេលពីរសប្តាហ៍បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺត្រូវបានទទួលការព្យាបាលរួច វាល្មមដល់ពេលដែលគេអាចកំណត់រកដៃគូណាដែលមិនមកទទួលការព្យាបាល ដូច្នេះការរៀបចំណាត់ជួបពួកគាត់ អាចធ្វើបានដើម្បីទាក់ទងរកពួកគាត់ទាំងអស់នោះ ។

វាមានប្រយោជន៍ណាស់ក្នុងការចែករំលែកព័ត៌មាន រវាងគ្លីនិកមួយទៅគ្លីនិកមួយទៀត។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើជំងឺកាមរោគរបស់អ្នកជំងឺស្ត្រីម្នាក់ ត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅគ្លីនិកសម្ភព ដៃគូរបស់គាត់ប្រហែលជាត្រូវទៅគ្លីនិកផ្សេងមួយទៀតដើម្បីទទួលការព្យាបាល។ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាដូចមានក្នុងឧទាហរណ៍នេះអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ត្រូវតែទាក់ទងជាមួយរាល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅក្បែរៗនោះទាំងអស់ដែលផ្តល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគតាមចង្កោមរោគសញ្ញា។

៤. ការព្យាបាលដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ

ផ្នែកនេះគឺបរិយាយអំពីការព្យាបាលដៃគូទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺកាមរោគ ដែលឆ្លើយតបនឹងសំណួរចំនួនបី ខាងក្រោម៖

១. តើការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគខុសគ្នាយ៉ាងដូចម្ដេច នៅពេលកំពុងព្យាបាលដៃគូអ្នកជំងឺ?
២. វាចាំបាច់ដែរទេ ក្នុងការពិនិត្យអាការៈរបស់ដៃគូអ្នកជំងឺ?
៣. តើយើងព្យាបាលជំងឺកាមរោគអ្វីខ្លះជូនដៃគូរបស់អ្នកជំងឺ?

គោលបំណងនៃការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូអ្នកជំងឺ គឺដើម្បីព្យាបាលដៃគូទាំងឡាយណា ដែលមានជំងឺកាមរោគ ដូចអ្នកជំងឺ។ ទោះបីជាការពិនិត្យអាការៈដៃគូ មិនសូវជាចាំបាច់ក៏ដោយ ក៏ត្រូវណែនាំឱ្យអនុវត្ត ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន ដើម្បីពិនិត្យរកពោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគផ្សេងៗ។

យើងត្រូវអនុវត្តន៍លើដៃគូរបស់អ្នកជំងឺទាំងនោះ តាមរបៀបដូចគ្នានឹងអ្នកជំងឺដែរ៖ ការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ ការព្យាបាល និងការអប់រំ រួមទាំងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរបស់ពួកគេជាដើម។

៤.១ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូអ្នកជំងឺ

ចង្កោមរោគសញ្ញារបស់អ្នកជំងឺ	ការព្យាបាលដៃគូអ្នកជំងឺ
ជំងឺហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម	*ព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ាដល់ដៃគូ*
ជំងឺដំបៅលើប្រដាប់ភេទ/រន្ធគូទ	*ព្យាបាលជំងឺស្វាយ និង chancroid ដល់ដៃគូ*
ជំងឺធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស៖	
១. អ្នកជំងឺត្រូវព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស និងរលាកមាត់ស្បូន	*ព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ាដល់ដៃគូ*
២. អ្នកជំងឺត្រូវព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសតែមួយមុខ	*មិនចាំបាច់ព្យាបាលអ្វីដល់ដៃគូទេ លើកលែងតែមានជំងឺធ្លាក់សកើតមានសារចុះសារឡើង*
ជំងឺរលាកអាងត្រគាក	*ព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា ដល់ដៃគូ*
ជំងឺហើមពងស្វាស	*ព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា ដល់ដៃគូ*
ជំងឺហើមក្រលៀន	*ព្យាបាលជំងឺដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា ដល់ដៃគូ*
ជំងឺភ្នែកក្រហមចំពោះទារកដែលទើបនឹងកើត	*ព្យាបាលជំងឺដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា ដល់ដៃគូ ដល់ឪពុកនិងម្ដាយ។*
ជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ	*ព្យាបាលជំងឺសិរមាន់ដល់ដៃគូ ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញា*
ការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទ	*ព្យាបាលជំងឺដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា ដល់ដៃគូ*

សូមចងចាំថា ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្រីណាម្នាក់មានរោគធ្លាក់ស ត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឃើញតាមរយៈរោគសញ្ញាថា មានជំងឺរលាកទ្វារមាស តែបែរជាគ្មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូននោះ ដៃគូរបស់នាងមិនចាំបាច់មកទទួលការព្យាបាលនោះទេ លុះត្រាតែជំងឺរលាកទ្វារមាសលាប់ឡើងវិញ។ នៅក្នុងករណីនេះ គេត្រូវព្យាបាលទាំងជំងឺរលាកទ្វារមាសដែលបង្កឡើងដោយផ្សិតកង់ឌីដាស់ ឬក៏ទ្រីកូម្មូណាស់។ គ្មានភស្តុតាងណាមួយបញ្ជាក់ថា ការព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសដែលបង្កឡើងដោយពពួកបាក់តេរីចំពោះដៃគូរបស់អ្នកជំងឺទេ។

៥. ការតាមដានការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល និងការលាប់ជំងឺឡើងវិញ

តើការតាមដានការពិនិត្យក្រោយៗទៀតពិតជាចាំបាច់ណាស់ឬ? វាអាចមានប្រយោជន៍ សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ក្នុងការជួបជាមួយអ្នកជំងឺមួយចំនួនទៀត ដើម្បីបានដឹងថា តើការព្យាបាលបានធូរស្រាលរោគសញ្ញាទាំងឡាយ និងជាសះស្បើយឬទេ។ ការតាមដានជាទៀងទាត់អាចមិនមានភាពងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកជំងឺនោះទេ ហើយថែមទាំងជាបន្ទុកមួយសម្រាប់បុគ្គលិកគ្លីនិកដែលមានភាពមមាញឹក។ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលតាមចង្កោមរោគសញ្ញានៃជំងឺបានផ្តល់ការព្យាបាលដ៏មានប្រសិទ្ធភាពមួយសម្រាប់ជំងឺកាមរោគ និងជំងឺឆ្លងតាមប្រដាប់បន្តពូជដែលមានលក្ខណៈធម្មតាបំផុតភាគច្រើន ឯអ្នកជំងឺភាគច្រើនក៏មានភាពប្រសើរឡើងបានលឿនដែរ។ ជាធម្មតា វាមិនចាំបាច់ឱ្យពួកគេវិលត្រឡប់មកវិញសម្រាប់តែការ "ពិនិត្យ" ម្តងប៉ុណ្ណឹងនោះទេ ប្រសិនបើពួកគេបានលេបថ្នាំ និងបានធូរស្រាលច្រើនហើយនោះ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នេះជាគំនិតដ៏ល្អមួយ សម្រាប់ផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺឱ្យត្រឡប់មកវិញប្រសិនបើគ្មានការប្រសើរឡើងណាមួយត្រូវបានរកឃើញក្រោយពីការព្យាបាលបានរយៈពេលមួយសប្តាហ៍មក(ពីរឬបីថ្ងៃសម្រាប់ ការព្យាបាលជំងឺរលាកអាងត្រគាក)។ អ្នកជំងឺដែលមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជត្រូវបាន លើកទឹកចិត្តឱ្យត្រឡប់មកវិញក្រោយពីរយៈពេល៧ថ្ងៃ ព្រោះដំបៅត្រូវការរយៈពេលយូរក្នុង ការជាសះស្បើយ (ការព្យាបាលត្រូវបានពន្យាឱ្យលើសពី៧ថ្ងៃ ប្រសិនបើលើដំបៅទាំងនោះ មិនទាន់ដុះស្រទាប់ស្បែកថ្មីលើដំបៅឡើងវិញនោះទេ។ ពេលដែលអ្នកជំងឺកាមរោគ មិនធូរស្រាលទេ វាច្រើនតែបណ្តាលមកពីបរាជ័យនៃការព្យាបាល ឬក៏ការលាប់ជំងឺឡើងវិញ។ សូមព្យាយាមសាកសួរនូវសំណួរ ដូចខាងក្រោម៖

បរាជ័យក្នុងការព្យាបាល

- តើអ្នកបានលេបឱសថទាំងអស់តាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ ដែរឬទេ?
- តើអ្នកបានចែករំលែកឱសថជាមួយនរណាម្នាក់ដែរឬទេ ឬក៏ឈប់លេបឱសថនេះ បន្ទាប់ពីមានអារម្មណ៍ថាបានធូរស្បើយហើយនោះ?
- សូមពិចារណាអំពីលទ្ធភាពនៃភាពស៊ាំរបស់ឱសថ។ តើការព្យាបាលនេះ អនុវត្តន៍ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ ដែរឬទេ? តើករណីបរាជ័យនៃការព្យាបាលបានកើនឡើង ដែរឬទេ?

ការលាប់ជំងឺឡើងវិញ

- តើដៃគូរបស់អ្នកបានមកទទួលការព្យាបាល ដែរឬទេ?
- តើអ្នកជំងឺបានប្រើស្រោមអនាម័យ ឬតមការរួមភេទ ក្រោយពីបានចាប់ផ្តើមព្យាបាល ដែរឬទេ?

ការលាប់ជំងឺឡើងវិញឧស្សាហ៍កើតមានចំពោះការបង្ករោគនៅក្នុងទ្វារមាស ជាពិសេស នៅពេលដែលប្រភពមូលហេតុរបស់វាដូចជាការលុកលាងសម្អាតផ្នែកខាងក្នុងទ្វារមាស ការប្រើប្រាស់ទឹកសំអួតទ្វារមាស ប្រើថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានជាតិអ័រម៉ូនមិនត្រូវបានដោះស្រាយនៅឡើយ។

ម៉ូឌុលទី៦

ការបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ សម្រាប់អ្នកដែលងាយនឹងឆ្លងជំងឺ

១. សេចក្តីផ្តើម

១. សេចក្តីផ្តើម

វិធីសាស្ត្រនៃសុខភាពសាធារណៈដើម្បីបង្ការនិងទប់ស្កាត់ការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជរួមមានការកាត់បន្ថយឧបសគ្គក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាល បង្កើនការយល់ដឹងនៅក្នុងសហគមន៍ ផ្សព្វផ្សាយ ពីសេវាថែទាំសុខភាព និងការចុះទៅអប់រំផ្ទាល់ដល់អតិថិជនដែលមិនបានមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជឱ្យបានទូលំទូលាយ ជាពិសេសក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលមានស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត បុរសរួមភេទជាមួយបុរស អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងអ្នកប្លែងភេទ (ក្រុមស្រីស្រស់)។

២. ការបន្ថយឧបសគ្គក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាល

ដំណាក់កាលទី១ ដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាល គឺត្រូវបញ្ចៀសនូវឧបសគ្គទាំងឡាយណាដែលបង្កការលំបាកដល់អតិថិជនមិនអាចមកប្រើប្រាស់សេវានោះបាន។ ថ្មីៗនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធបានធ្វើកិច្ចការសំខាន់ៗមួយចំនួនដើម្បីកាត់បន្ថយនូវឧបសគ្គទាំងអស់នោះ មានដូចជា៖

- ច្បាប់ គោលនយោបាយ និងបទបញ្ញត្តិ៖ កម្ពុជាបានកែក្រៃច្បាប់ គោលនយោបាយ ដើម្បីរៀបចំសេវាជាមិត្តភាពសម្រាប់យុវវ័យជាពិសេស ស្ត្រីនិងកុមារដើម្បីឱ្យពួកគេអាចមកទទួលយកបាននូវសេវាថែទាំសុខភាព រួមទាំងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជព្រមទាំង សុខភាពបន្តពូជផងដែរ។
- ទីតាំង៖ សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ អាចរកបាននៅ គ្លីនីកសុខភាពគ្រួសារដែលភាគច្រើនតាំងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមានសេវាជំងឺកាមរោគមួយចំនួនធំបានបញ្ជ្រៀតនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព នៅគ្លីនិកឯកជនមួយចំនួននិងគ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។
- ម៉ោងពេលធ្វើការ៖ ម៉ោងពេលធ្វើការដែលបានបើកសម្រាប់ទទួលអតិថិជន គឺវាសមស្របនឹងម៉ោងពេលធ្វើការរបស់អតិថិជនទូទៅ យុវសិស្ស និងអតិថិជនដទៃទៀត។
- តម្លៃ៖ តម្លៃសមស្របសម្រាប់អតិថិជនទូទៅអាចទទួលយកបាន ហើយសម្រាប់ជនក្រីក្រនឹងមានការបង់ថ្លៃសេវាជំនួសដោយមូលនិធិសមធម៌ (HEF)។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយនៅមានឧបសគ្គមួយចំនួនដែលរារាំងការមកទទួលយកសេវារួមមាន៖

- ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង
- ការខ្វះភាពជាឯកជន និងភាពគ្មានការរក្សាការសម្ងាត់
- ការខ្វះគុណភាពសេវា ឬការគ្រប់គ្រងសេវានៅមានកម្រិត
- ការផ្គត់ផ្គង់នានា និងឱសថមិនបានគ្រប់គ្រាន់
- សមត្ថភាពអ្នកផ្តល់សេវានៅមានកម្រិត ។

ការជំនះបាននូវឧបសគ្គទាំងនោះ នឹងជួយសម្រួលក្នុងការមកប្រើប្រាស់សេវាបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ។

៣. ការបង្កើនការយល់ដឹង និងការលើកកម្ពស់សេវាគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ទោះបីជាឧបសគ្គក្នុងការស្វែងរក និងប្រើប្រាស់សេវានៃគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគត្រូវបានលុបបំបាត់ក៏ដោយ ក៏អតិថិជនខ្លះនៅតែមិនអាចមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពទាំងនោះបាន ពីព្រោះពួកគេមិនបានដឹងថា តើអ្វីទៅជាបញ្ហា?។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការងារបង្ការរួមទាំងការលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសេវាសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញា និងការថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ត្រូវតែតម្រង់ទិសឆ្ពោះទៅរកអតិថិជននៅក្នុងសហគមន៍។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពត្រូវជំរុញលើកទឹកចិត្ត និងជំរុញអតិថិជនដែលសង្ស័យថាមានរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ឱ្យមកប្រើប្រាស់សេវាឱ្យបានឆាប់រហ័ស។ ការជំរុញទាំងនេះ រួមមាន៖

- ការបង្កើនការយល់ដឹងស្តីអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ និងផលវិបាករបស់វា
- ការអប់រំអតិថិជនអំពីរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ និងសារៈសំខាន់នៃការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពភ្លាមៗ
- ការលើកកម្ពស់ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគកាមរោគ ដូចជាការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយឱ្យបានឆាប់រហ័សចំពោះស្ត្រីផ្ទៃពោះ
- ការលើកកំពស់សេវាថែទាំសុខភាព និងការចុះទៅអប់រំផ្ទាល់ដល់យុវវ័យ ឬក្រុមដែលងាយនឹងឆ្លងជំងឺផ្សេងៗ ដូចជាក្រុមស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុមអ្នកប្លែងភេទ(ក្រុមស្រីស្រស់) ដែលគេអាចមានអារម្មណ៍មិនល្អក្នុងការទៅប្រើប្រាស់សេវានៅគ្លីនិក។

៣.១សារដើម្បីជំរុញការមកប្រើប្រាស់សេវាបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ

អតិថិជននៅក្នុងសហគមន៍ គប្បីយល់ដឹងពីជំងឺកាមរោគ/ការឆ្លងរោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ និងដឹងពីរបៀបបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺទាំងនោះ៖

១. **ការបង្ការ ប្រសើរជាងការព្យាបាល** យុទ្ធសាស្ត្រដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតដើម្បីបង្ការការបង្ករោគនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងបង្អស់ គឺការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង (ពន្យារពេលនៃការចាប់ផ្តើមរួមភេទលើកដំបូង កាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ និង/ឬការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឱ្យបានជាប់លាប់និងត្រឹមត្រូវ)។

២. **ការព្យាបាលភ្លាមៗ ប្រសើរជាងការព្យាបាលយឺតពេល** ការកំណត់បាននូវរោគវិនិច្ឆ័យនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ និងការថែទាំព្យាបាលភ្លាមៗអាចទប់ស្កាត់បាននូវការបង្ករោគនេះ មុនពេលដែលវាបង្កឱ្យមានផលវិបាកនានា ឬឆ្លងរាលដាលទៅដល់ប្រជាជនដទៃទៀត។

៣. **ការព្យាបាលយឺតពេល ប្រសើរជាងមិនបានព្យាបាល** ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលផលវិបាកគឺនៅតែអាចធ្វើបាន បើទោះជាការបង្ការរោគទាំងពីរបែបខាងលើត្រូវទទួលបរាជ័យហើយក៏ដោយ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការធ្វើអន្តរាគមន៍នៅ

៤. ការអប់រំដល់ក្រុមដទៃទៀតដែលស្ថិតនៅក្នុងវ័យបន្តពូជ

កម្រិតនេះជារឿយៗ អាចមានប្រសិទ្ធិភាពតិចតួច និងមានតម្លៃថ្លៃជាងការថែទាំព្យាបាលភ្លាមៗ។

ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ គឺចាំបាច់ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ ជាពិសេសទៅលើកត្តានានាដែលអាចមានឥទ្ធិពលទៅលើការប្រឈមមុខខ្ពស់ និងភាពងាយនឹងឆ្លងជំងឺ ដូចជា អាយុ ភេទ វប្បធម៌ និងមុខរបរ។ ជាការពិត ការត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជនៅក្នុងសហគមន៍ ដូចគ្នាទៅនឹងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលអ្នកជំងឺម្នាក់ៗដែរ។ ប្រសិនជាក្រុមណាមួយនៃក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគដូចជា ក្រុមបុរស ឬក្មេងជំទង់ដែលមិនត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ ក្នុងការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅក្នុងសហគមន៍អាចនឹងមានការលំបាកក្នុងការសម្រេចគោលដៅណាស់។ ចំពោះក្រុមផ្សេងៗទៀតដូចជា៖ ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ និងជនអន្តោប្រវេសន៍ និងអ្នកចល័តពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយដើម្បីរកការងារធ្វើ អាចនឹងប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ហើយអ្នកទាំងនោះអាចមិនដឹងអំពីការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពនៅឡើយ ឬក៏អាចមានអារម្មណ៍មិនសុខស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាទាំងនោះ។ ការចុះអប់រំផ្ទាល់ទៅដល់ក្រុមទាំងនោះ អាចនឹងពង្រឹងការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ។

៤.១ ការចូលរួមរបស់ក្រុមបុរស

ជាទូទៅ បុរសមានដៃគូរួមភេទច្រើនជាងស្ត្រី ដូចនេះបុរសមានឱកាសនឹងទទួលយកការបង្ករោគតាមការរួមភេទច្រើនជាងស្ត្រី។ ជារឿយៗ បុរសក៏មានរោគសញ្ញាផងដែរ នៅពេលដែលពួកគេមានការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ ហើយពួកគាត់អាចទៅស្វែងរកការព្យាបាលនៅគ្លីនិក គ្រូពេទ្យឯកជន ឬឱសថស្ថាន ឬអ្នកលក់ឱសថតាមផ្ទះ។ ការប្រើប្រាស់សេវាដែលមានគុណភាពសម្រាប់បុរសនៃសេវាការបង្ការនិងថែទាំព្យាបាល គឺជាសមាសភាពមួយដ៏សំខាន់នៃការបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ។ គ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជ ដូចជា សេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល សេវាសម្រាលកូន និងសេវាសម្ភពបានដាក់បញ្ចូលនូវបុរសទៅក្នុងថ្នាក់អប់រំសុខភាពម្ដាយនៅអំឡុងពេលដែលពួកគេអង្គុយរង់ចាំភរិយា ដើម្បីឱ្យពួកគេបានចូលរួមក្នុងការសម្រេចចិត្តដែលជាវិធីបង្ការពីរជំណាលគ្នា (បង្ការការឆ្លងរោគ និងការមានកូនដោយថៃជន្យ)។ នៅកម្ពុជា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (NMCHC) បានធ្វើការសហការណ៍យ៉ាងល្អជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) ក្នុងការពង្រីកសេវាឱ្យបានទូលំទូលាយសម្រាប់បុរសដែលមកទទួលយកការថែទាំ និងបង្កើតយន្តការដែលមានលក្ខណៈងាយស្រួលសម្រាប់ការបញ្ជូនទៅទទួលការព្យាបាល និងសេវាផ្សេងៗទៀតទៅតាមតម្រូវការ។

ការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង

ការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជដោយខ្លួនឯង មិនត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យអនុវត្តទេ ដោយសារមានហេតុផលមួយចំនួន ដូចជា៖

- ទី១៖ ឱសថគ្មានប្រសិទ្ធភាពដែលដាក់លក់ដោយអ្នកលក់ឱសថ ដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលតិចតួច ឬគ្មានការបណ្ដុះបណ្ដាល (ដូចជា អ្នកជំនួយការលក់ឱសថនៅឱសថស្ថាន)។
- ទី២៖ ឱសថអាចត្រូវបានលក់ក្នុងកម្រិតមិនគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីឱ្យការព្យាបាលមានតម្លៃសមល្មមដែលអតិថិជនអាចទិញបាន។ ជាលទ្ធផល ការព្យាបាលរបៀបនេះមិនអាចជាសះស្បើយបានទេ (ទោះបីជា រោគសញ្ញាត្រូវបានបាត់មួយរយៈក៏ដោយ) ហើយមេរោគនឹងក្លាយជាមេរោគដែលមានភាពស៊ាំនឹងឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលប្រើជាទូទៅ។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ត្រូវព្យាយាមស្វែងយល់អំពីមូលហេតុដែលអតិថិជនចូលចិត្តព្យាបាលជំងឺដោយខ្លួនឯង។ វាអាចបណ្តាលមកពីសេវានៅតាមតំបន់នោះ មិនឱ្យពួកគាត់ទទួលយកមកប្រើប្រាស់បាន ដោយសារមូលហេតុជាច្រើនដូចជា តម្លៃ រយៈពេលនៃការរង់ចាំ ឬគ្មានការរក្សាការសម្ងាត់។ ការធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង និងការជំរុញការប្រើប្រាស់សេវានៅគ្លីនិកថែទាំសុខភាព អាចធ្វើឱ្យមានទំនុកចិត្តនិងកាត់បន្ថយចំនួននៃការព្យាបាលដោយខ្លួនឯងបាន។

ការអប់រំផ្ទាល់ដល់បុរស

បុរសកាន់តែច្រើនចង់ទទួលសារអប់រំស្តីពីការបង្ការជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើពួកគេយល់ថាជំងឺទាំងនោះមានការគម្រាមកំហែងដល់សុខភាពនិងបង្កឱ្យមានផលវិបាកដែលធ្វើឱ្យគ្មានសមត្ថភាពបន្តពូជរបស់ពួកគេហើយជួនកាលរហូតដល់អាចធ្វើឱ្យគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិតប្រពន្ធ សង្សារ និងកូនរបស់ពួកគេផងដែរ។ ដូចជា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសមានអត្រាខ្ពស់ ២,៣% (MSM IBBS 2014) និងក្នុងចំណោមក្រុមបំលែងភេទ ៥,៩% (TG IBBS 2016)។

គោលបំណងសំខាន់ពីរនៃកម្មវិធីសុខភាពផ្លូវបន្តពូជ ឬការធ្វើអន្តរាគមន៍ទៅដល់កន្លែងធ្វើការរបស់បុរសគឺ៖

- ដើម្បីអប់រំលើកទឹកចិត្តបុរសដែលមានការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជឱ្យនាំ ឬបញ្ជូនដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេមកទទួលការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។ ដោយហេតុថាជារឿយៗ ការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជនៅលើបុរសស្តែងចេញជារោគសញ្ញាច្រើនជាងស្ត្រី ដូចនេះ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទ គឺជាមធ្យោបាយមួយដ៏សំខាន់ដើម្បីកំណត់រកស្ត្រីដែលអាចឆ្លងរោគតែគ្មានរោគសញ្ញា ហើយត្រូវការការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។
- ដើម្បីអប់រំផ្ទាល់ទៅដល់បុរសនូវព័ត៌មាននានាស្តីអំពីការបង្ការរោគ ជាពិសេសអំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងខ្ជាប់ខ្ជួននៅពេលរួមភេទជាមួយស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តនិងស្ត្រីដែលបានជួបដោយចៃដន្យ។មធ្យោបាយនេះអាចកាត់បន្ថយឱកាសដែលពួកគេអាចចម្លងជំងឺដែលបង្កតាមការរួមភេទទៅគ្រួសារ។

៤.២ ក្រុមយុវវ័យ

ជាទូទៅ ក្រុមយុវវ័យមានអត្រានៃការឆ្លងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជខ្ពស់ជាងប្រជាជនវ័យកណ្តាល។ មានកត្តាពាក់ព័ន្ធជាច្រើនដូចជា៖ កត្តាសង្គម ការប្រព្រឹត្ត និងកត្តាជីវសាស្ត្រដែលជះឥទ្ធិពលដល់បញ្ហានេះ។ ឧទាហរណ៍៖

- យុវវ័យជាទូទៅមានដៃគូរួមភេទច្រើនជាង និងមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទជាមួយដៃគូមានរយៈពេលខ្លីជាង ដូចនេះ វាបង្កឱកាសឱ្យមានការឆ្លងរោគតាមការរួមភេទច្រើនជាងអ្នកដែលមាន វ័យកណ្តាល។
- ពួកគេអាចមានការលំបាកឬមានការអៀនខ្មាសដើម្បីទទួលបានឬប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។
- ពួកគេអាចជួបការលំបាកក្នុងការប្រកែកមិនរួមភេទនៅក្នុងស្ថានភាពខ្លះ (នៅក្នុងគ្រួសារ ដោះដូរជាមួយទំនិញ ដូចជាវត្ថុសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅសាលារៀន ចំណីអាហារឬសំលៀកបំពាក់)។
- ពួកគេអាចមិនដឹងពីស្ថានភាព និងដៃគូរួមភេទដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងរោគ
- ពួកគេអាចគ្មានចំណេះដឹងអំពីរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជនិងពេលវេលាសមស្របដែលត្រូវស្វែងរកការព្យាបាល។
- ពួកគេអាចមានអារម្មណ៍មិនសុខស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាផែនការគ្រួសារ ឬសេវាសុខភាពបន្តពូជ ដោយភ័យខ្លាចការរិះគន់ និងការវិនិច្ឆ័យរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល
- ពួកគេអាចមិនដឹងពីទីកន្លែងផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលសមស្រប ដើម្បីទទួលបាននូវការថែទាំសុខភាពដែលមានភាពស្ងាត់កំបាំងដែលអាចទុកចិត្ត និងអាចរក្សាការសម្ងាត់របស់ពួកគេបាន។
- ពួកគេអាចគ្មានលទ្ធភាពដោះស្រាយ ដើម្បីទទួលបាននូវសេវាថែទាំសុខភាពទាំងនោះ។

នៅក្នុងសង្គមមួយចំនួន ស្ត្រីវ័យជំទង់ត្រូវបានរៀបការយ៉ាងឆាប់រហ័សនៅពេលដែលពួកគេមានចំណេះដឹងស្តីអំពីការរួមភេទតិចតួច ឬគ្មានសោះនៅមុនពេលរៀបការ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ពួកគេអាចនៅតែប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងរោគដោយសារតែប្តីរបស់ពួកគេអាចមានដៃគូរួមភេទពីមុនឬអាចមានដៃគូរួមភេទលើសពីម្នាក់។ ស្ត្រីវ័យក្មេងដែលមានដៃគូរួមភេទវ័យចាស់អាចប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងរោគមួយចំនួន (ជាពិសេស ការឆ្លងរោគដែលមិនអាចព្យាបាលជា ដូចជាមេរោគអេដស៍ វីរុសHSV-2 ដែលបង្កឱ្យមានជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ និងវីរុស HPV ដែលបង្កឱ្យមានជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ) ហើយជាទូទៅ ទំនាក់ទំនងសកម្មភាពផ្លូវភេទរវាងអ្នកទាំងពីរហាក់បីដូចជាមិនសូវចុះសម្រុងគ្នាទាំងស្រុងទេ។ តាមលក្ខណៈជីវសាស្ត្រ ស្ត្រីវ័យក្មេងជាច្រើន ជាពិសេសអ្នកដែលជិតគ្រប់ការមានជាលិកាដែលគ្របដណ្តប់មាត់ស្បូនងាយនឹងទទួលរងនូវការឆ្លងរោគច្រើនជាងស្ត្រីដែលមានវ័យចំណាស់។

ការអប់រំដល់យុវវ័យ

គ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជ មានតួនាទីក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលដែលមានគុណភាពសម្រាប់យុវវ័យ និងព្យាយាមធ្វើឱ្យសេវាទាំងនោះ អាចនឹងទទួលយកបាន និងមានភាពងាយស្រួលចំពោះពួកគេ។ សេវាមិត្តភាពយុវវ័យ “Youth-friendly services” ដែលជាសេវាដែលស្ងាត់កំបាំងដាច់ពីគេ ពោរពេញដោយការគោរពនិងរក្សាការសម្ងាត់ដោយផ្អែកលើតម្រូវការនិងការព្រួយបារម្ភរបស់យុវវ័យ ហើយជាសេវាដែល ផ្តល់ដោយបុគ្គលិក មានសមត្ថភាពបច្ចេកទេសដែលស្ថិតនៅក្នុងកន្លែងដែលយុវវ័យអាចទទួលយកបាន និងងាយស្រួលទៅដល់យុវវ័យ ត្រូវការនូវព័ត៌មាន និងការគាំទ្រដែលមានប្រយោជន៍ទាក់ទងទៅនឹងបញ្ហាដែលប៉ះពាល់ដល់អាយុជីវិតរបស់ពួកគេ (រួមបញ្ចូលទាំងសកម្មភាពផ្លូវភេទ) ព្រមទាំងការទៅទទួលសេវា និងការផ្តល់នូវសេវានោះដល់ពួកគេ។ ការអប់រំដែលផ្តោតតែទៅលើការតមការរួមភេទ និងការស្មោះត្រង់ជាមួយដៃគូស្នេហា អាចធ្វើឱ្យស្ត្រី និងក្មេងស្រីបាត់បង់ឱកាសមិនបានទទួលនូវព័ត៌មានស្តីពីមធ្យោបាយផ្សេងៗទៀត ដើម្បីឱ្យពួកគេ មិនអាចមានជំនាញក្នុងការចរចាជាមួយដៃគូ អំពីការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាពដែលធ្វើឱ្យការប្រឈមមុខនោះមានកម្រិតទាបបំផុត។ ជារឿយៗ ឧបសគ្គមួយចំនួនដែលធ្វើឱ្យយុវវ័យជួបប្រទះនៅពេលទៅទទួលសេវាប្រើប្រាស់ដូចជាស្រោមអនាម័យ ការបង្ការមិនឱ្យមានគភ៌ គឺដោយសារឥរិយាបថរបស់ឪពុកម្តាយ អ្នកផ្តល់សេវា និងសហគមន៍ រួមទាំងការបដិសេធមិនទទួលយក និងភាពគ្មានផាសុខភាពក្នុងការពិភាក្សាអំពីការរួមភេទរបស់យុវវ័យផងដែរ។ ឧបសគ្គទាំងនេះត្រូវតែលុបបំបាត់ឱ្យបាន។ ការចុះអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្តអាចជួយឱ្យយុវវ័យនៅក្នុងស្ថានភាពផ្សេងៗគ្នាដែលអ្នកទាំងនោះអាចមិនដឹងថា មានសេវាសម្រាប់ពួកខ្លួន ឬក៏លំបាកក្នុងការស្វែងរកសេវាដែលមាន។

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា អាយុស្របច្បាប់សម្រាប់ការទៅទទួលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដោយខ្លួនឯង គឺអាយុ១៨ឆ្នាំ ដែលច្រើនជាងអាយុស្របច្បាប់ដែលអាចរួមភេទបាន។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវតែនិយាយជាមួយឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាល ដើម្បីគ្រប់គ្រងព្យាបាលយុវវ័យដែលមានអាយុក្រោមស្របច្បាប់ ដើម្បីសុំការអនុញ្ញាតិផ្តល់ការព្យាបាលបែបវេជ្ជសាស្ត្រ។ ជាការល្អប្រសើរ គេត្រូវអនុញ្ញាតផ្តល់ការព្យាបាល ឬផ្តល់សេវាដល់យុវវ័យ ប្រសិនបើស្ថានភាពនៃសុខភាពរបស់ពួកគេត្រូវបានគម្រាមកំហែង។

៤.៣ ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងក្រុមដទៃទៀតដែលមានដៃគូរួមភេទច្រើន

ក្រុមមនុស្សមួយចំនួនងាយនឹងទទួលរងនូវការបង្ករោគតាមការរួមភេទណាស់ ដោយសារតែពួកគេផ្លាស់ប្តូរដៃគូរួមភេទជាញឹកញាប់។ កាលណាមនុស្សម្នាក់មានដៃគូរួមភេទច្រើន គេមានឱកាសច្រើនក្នុងការឆ្លងជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ ហើយគេក៏មានឱកាសច្រើនក្នុងការចម្លងជំងឺនោះទៅអ្នកណាម្នាក់ផ្សេងទៀត។អន្តរាគមន៍ចុះទៅធ្វើការអប់រំផ្ទាល់ដល់ក្រុមមនុស្សដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការបង្ករោគតាមការរួមទាំងនេះអាច មានឥទ្ធិពលយ៉ាងធំធេងដល់ការកាត់បន្ថយការចម្លងជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជនៅក្នុងសហគមន៍។ ដូចនេះ ការផ្តល់ឱ្យដោយផ្ទាល់ដល់ក្រុមទាំងនោះនូវសេវាបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលដែលមានគុណភាពខ្ពស់គឺជាការចាំបាច់ណាស់ សម្រាប់ការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជនៅតាមសហគមន៍។ សេវាត្រូវ តែមានលក្ខណៈសមស្រប ភាពជាឯកជន និងរក្សាបាននូវការសម្ងាត់។

៥. ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និង ប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះស្ត្រីផ្ទៃពោះនិងទារកដែលទើបនឹងកើត

ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងពេលមានគភ៌ ក៏ដូចជានៅក្នុងពេលផ្សេងៗទៀតដែរ។ សកម្មភាពរួមភេទរបស់ស្ត្រីម្នាក់អាចមានការប្រែប្រួល មានកើនឡើង ឬថយចុះ ដូចនេះការប្រឈមនឹងការឆ្លងការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ក៏អាចមានការផ្លាស់ប្តូរទៅតាមនោះដែរ។ ជំងឺកាមរោគមួយចំនួន ដូចជាជំងឺស្វាយ ប្រមេះទឹកបាយ ប្រមេះទឹកថ្លា ទ្រីកូម៉ូណាស់ ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និងមេរោគអេដស៍ អាចបង្កឱ្យមានផលវិបាកក្នុងពេលមានគភ៌នឹងអាចឱ្យការមានគភ៌នោះវិវត្តន៍ទៅមុខមិនបានល្អ (Poor Pregnancy Outcome)។

ក្នុងចំណោមការបង្ករោគដែលបណ្តាលមកពីការប្រែប្រួលនៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស មេរោគបាក់តេរីរស់នៅក្នុងទ្វារមាសគឺមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការបង្កឱ្យមានការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ។ ការបង្ករោគផ្សិតច្រើនកើតមានជាញឹកញាប់ក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌ បើទោះបីជាវាមិនបង្កឱ្យមានការប៉ះពាល់ដល់ការវិត្តន៍នៃគភ៌ក៏ដោយ ក៏រោគសញ្ញារបស់វាអាចរំខានដល់ស្ត្រីដែរ ដូចនេះស្ត្រីត្រូវទទួលបាននូវការព្យាបាលដ៏ត្រឹមត្រូវ។ ការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកខាងលើ (Upper genital tract infection) អាចជាផលវិបាកនៃការរលូតកូនដោយឯកឯង ឬការរំលូតកូនឬការបែកស្រោមទឹកភ្លោះមុនសម្រាល ឬអាចកើតឡើងបន្ទាប់ពីការសម្រាលកូនរួច ហើយបញ្ហានេះអាចនឹងគម្រាមកំហែងដល់អាយុជីវិតបាន។ បញ្ហាមួយចំនួនដែលទាក់ទងនឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជដែលកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌ គឺមានការបង្ករោគក្រោយពេលរំលូតកូនរួច និងក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច និងជំងឺស្វាយពីកំណើត។

ការធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង នៅតាមសេវាសម្រាលកូនដោយការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិជ្ជាបែបសាមញ្ញហើយអាចរកបានដូចជាការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍-ស្វាយនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់ស្ត្រីផ្ទៃពោះ ហើយដែលអាចនាំទៅរកភាពកាន់តែប្រសើរខ្លាំងឡើងសម្រាប់ការវិវត្តន៍នៃគភ៌។ ការព្យាបាលការបង្ករោគ ដោយសារពួកបាក់តេរីដែលកកើតនៅក្នុងទ្វារមាសហើយដែលមានលេចចេញជារោគសញ្ញានោះ អាចកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ និងបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ចំពោះការបង្ករោគដែលកើតឡើងក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច និងក្រោយពេលរំលូតកូនរួច អាចកាត់បន្ថយអត្រាឈឺនិងស្លាប់របស់ម្តាយបាន។

ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជគ្រប់រូប ត្រូវបានអប់រំអំពីសារៈសំខាន់នៃការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល និងការធ្វើតេស្តឈាមរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។ គូស្វាមីភរិយាត្រូវបានផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌អំពីរោគសញ្ញានៃការប្រឈមមុខនឹងការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ ការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាព និងការចៀសវាងរួមភេទជាមួយដៃគូដទៃផ្សេងទៀតក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌។

ការទទួលសេវាថែទាំមុនពេលសម្រាល អាចផ្តល់ឱកាសដល់ស្ត្រីអាចបង្ការខ្លួន និងស្រាវជ្រាវរកឃើញទាន់ពេលវេលានូវការបង្ករោគតាមការការួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដូចនេះ ស្ត្រីត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យទៅទទួលសេវាថែទាំឱ្យបានឆាប់រហ័សក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌។

៥.១ ការពិនិត្យសុខភាពលើកដំបូងក្នុងពេលមានគភ៌

ស្ត្រីម្នាក់អាចនឹងមកពិនិត្យសុខភាពជាលើកដំបូង នៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលនៅពេលណាមួយចាប់ពីត្រីមាសទី១ នៃគភ៌ រហូតដល់ពេលចាប់ផ្តើមឈឺពោះសម្រាល។ គាត់អាច ឬមិនអាចត្រឡប់មកគ្លីនិកនៅមុនពេលសម្រាលកូន។ ដូចនេះ វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវធ្វើការពិនិត្យឱ្យបានច្រើនបំផុតនៅក្នុងពេលស្ត្រីផ្ទៃពោះមកពិនិត្យសុខភាពលើកដំបូង និងការធ្វើការពិចារណាវាយតម្លៃអំពីលទ្ធភាពដែលស្ត្រីនោះ អាចមានការប្រឈមមុខនឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទនឹងប្រដាប់បន្តពូជ។ យ៉ាងហោចណាស់

ក៏ស្ត្រីផ្ទៃពោះត្រូវបានទទួលការពិនិត្យវាយតម្លៃអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជនៅពេលមកពិគ្រោះអំពីការថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលជាលើកដំបូង ដូចខាងក្រោម៖

- សាកសួរអំពីការមានរោគសញ្ញាមួយចំនួន ដែលទាក់ទងនឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងសញ្ញារបស់ដៃគូគាត់បើមានដូចជាហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោមឬរោគសញ្ញាបង្ករោគផ្សេងៗទៀតនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ។ ប្រសិនជាស្ត្រីនោះឬដៃគូរួមភេទរបស់គាត់មានរោគសញ្ញាណាមួយពួកគេត្រូវបានទទួលការថែទាំព្យាបាល។
- ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍-ស្វាយដោយតេស្តរហ័ស (Alere HIV-syphilis dual test ឬ TPHA, FTA-ABS) ឱ្យបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ប្រសិនបើ មានប្រតិកម្មតេស្តដោយ treponemal នោះត្រូវព្យាបាលដោយការចាក់តាមសាច់ដុំមួយដូសដំបូងដោយ Benzathine Penicillin G 2.4 MUI ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន មុនពេល ឬ យ៉ាងហោចណាស់នៅអំឡុងពេលធ្វើតេស្តទី២ RPR។ តេស្ត RPR ត្រូវធ្វើនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (FHC) ដែលនៅទីនោះស្ត្រីអាចទទួលបានការព្យាបាលមុនពេលស្ត្រីត្រលប់ទៅផ្ទះវិញ។ ការព្យាបាលត្រូវផ្តល់ឱ្យដៃគូរបស់គាត់ដូចគ្នា ហើយការជួយយ៉ាងសកម្មដល់គាត់ត្រូវតែ ផ្តល់ឱ្យប្រសិនបើគាត់ស្នើសុំ។
- ស្ត្រីផ្ទៃពោះដែលធ្លាប់មានប្រវត្តិរលូតកូនដោយឯកឯងឬការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែត្រូវបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកមេរោគបាក់តេរីនិងទ្រីកូម៉ូណាស់នៅនឹងទ្វារមាស។ អ្នកដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមានត្រូវតែទទួលបានការព្យាបាល (បន្ទាប់ពីត្រីមាសទី១នៃគភ៌) ដោយប្រើ metronidazole (មើលម៉ូឌុលទី៣-ក) ដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការវិវត្តន៍មិនល្អនៃគភ៌។
- ត្រូវផ្តល់ការប្រឹក្សានិងការធ្វើតស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅនឹងកន្លែង។ ថ្មីៗនេះ កម្ពុជាបានទទួលព្រមឱ្យប្រើតេស្តរហ័ស-ទ្វេរតេស្ត alere HIV/Syphilis Dual test ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងស្វាយ។ ប្រសិនបើ មានប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍ ស្ត្រីផ្ទៃពោះនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅសេវា HTS-ART ដែលនៅជាមួយគ្លីនិក ART ហើយគាត់ត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅសេវា ART នោះដើម្បីទទួលយកការព្យាបាល ប្រសិនបើតេស្តបញ្ជាក់ វិជ្ជមាន។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅសេវា HTS-ART គួរប្រាប់ស្ត្រីពីវិធីសាស្ត្រកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (MTCT) និងត្រូវបញ្ជូនឈ្មោះគាត់ជាមុនទៅផ្នែកសម្ភពសម្រាប់ការសម្រាលដោយសុវត្ថិភាព។ នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំជាតិរួមបញ្ចូលគ្នាស្តីពីសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា (HTS 2017), Alere HIV/Syphilis Dual test ត្រូវបានអនុមតិឱ្យប្រើប្រាស់នៅគ្លីនិកកាមរោគសម្រាប់ធ្វើតេស្តលើគ្រប់អ្នកជំងឺកាមរោគទាំងអស់។
- ការបង្ការជំងឺកាមរោគ (រួមទាំងមេរោគអេដស៍) ត្រូវបានពិភាក្សាជាមួយនឹងស្ត្រី និងដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ អំពីព័ត៌មាននានាដែលធានាក្នុងការរក្សាគភ៌ប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងវិធីបង្ការមិនឱ្យមានកូនក្នុងពេលអនាគត។ កញ្ចប់សេវាសម្រាប់ទារកប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺស្វាយពីកំណើត (HEI and SEI) ត្រូវបានប្រាប់ស្ត្រីឱ្យដឹងជាមុន និងរំលឹកពីតម្រូវការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារប្រឈមនៅពេលកើត និងការធ្វើតេស្តជាបន្តបន្ទាប់ទៅតាមការណែនាំថ្នាក់ជាតិ និងការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយមដោយឱសថកូទ្រីម និងការតាមដានកុមារប្រឈមរហូតដល់អាយុ ១៨ខែ ឬលើសពីនេះ។ ពន្យល់ពីសារៈសំខាន់នៃការផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺស្វាយដល់ទារកនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌដែលទារកកើតពីម្តាយដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគស្វាយខ្ពស់ (មើលគំនូសបំព្រួញស្តីពីកុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគស្វាយ (SEI) បន្ថែម)។
- ផែនការសម្រាប់ការសម្រាលកូន និងក្រោយសម្រាលកូនរួចត្រូវបានពិភាក្សាភ្លាមៗក្នុងអំឡុងពេលនៃការមានគភ៌។ ការឆ្លងវីរុសតាមការរួមភេទ ដូចជា មេរោគអេដស៍ ឬវីរុសបង្កជាដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជប្រភេទ HSV-2 អាចមានផលប៉ះពាល់ទៅដល់កំណើតរបស់កូន។ តម្រូវការនៃការបង្ការជំងឺបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ត្រូវបានពិភាក្សាព្រមពេលជាមួយគ្នានិងការពិភាក្សាអំពីជម្រើសនានាសម្រាប់ផែនការគ្រួសារនៅក្រោយពេលសម្រាលកូនរួចហើយដែរ។

៥.២ ការពិនិត្យតាមដានគភ៌ក្នុងអំឡុងមុនពេលសម្រាល

នៅពេលដែលស្ត្រីត្រលប់មកពិនិត្យតាមដានគភ៌ក្នុងអំឡុងពេលមុនសម្រាល គេត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការបង្ការ និងការស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ពីព្រោះការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគទាំងនោះ អាចនៅមាននៅឡើយក្នុងអំឡុងពេលនេះ។ នៅពេលមកពិនិត្យតាមដានការវិវត្តន៍នៃគភ៌ជាលើកដំបូង អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវសាកសួរស្ត្រីអំពីរោគសញ្ញានៃ ការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជរបស់ស្ត្រីខ្លួនឯងផ្ទាល់ និងដៃគូរបស់គាត់។ ការថែទាំព្យាបាលត្រូវតែអនុវត្តចំពោះគ្រប់រោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលបានរកឃើញ។

- ត្រូវធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ ឡើងវិញទៀតនៅពេលជិតគ្រប់ខែនៃគភ៌ ប្រសិនបើស្ត្រីធ្លាប់មានប្រវត្តិរលូតកូន កូនកើតមិនគ្រប់ខែ

កូនកើតមិនគ្រប់គីឡូ កូនស្លាប់កើត/កើតស្លាប់។ ស្ត្រីផ្ទៃពោះទាំងអស់ត្រូវធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ យ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបានម្តងដែរក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយស្ត្រីដែលបានរកឃើញថា មានប្រតិកម្មជាមួយនឹងតេស្ត treponemal ត្រូវព្យាបាលដោយការចាក់តាមសាច់ដុំ មួយដូសដំបូង ដោយ Benzathine Penicillin G 2.4 MU ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន មុនពេល ឬយ៉ាងហោចណាស់នៅ អំឡុងពេល ធ្វើតេស្តទី២ RPR ហើយការព្យាបាល ជាបន្តទៀត ត្រូវយោង ទៅតាម គំនូសបំព្រួញការព្យាបាល កាមរោគ ដោយអាស្រ័យតាម លទ្ធផល តេស្ត RPR (សូមមើល រូបគំនូសបំព្រួញ ការព្យាបាលទី១៧)។

- ចំពោះស្ត្រីផ្ទៃពោះដែលមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបញ្ជូនគាត់ទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅសេវា HTS-ART ប្រសិនបើតេស្តបញ្ជាក់ថា វិជ្ជមាននោះត្រូវបញ្ជូនគាត់ភ្លាមៗទៅទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយមិនរង់ចាំលទ្ធផល តេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 និងមិនគិតពីអាយុផ្ទៃពោះឡើយ (PMTCT Guidelines 2016)។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពត្រូវពិនិត្យឡើងវិញពីផែនការគ្រួសារ និងជាពិសេសពីកញ្ចប់សេវាសម្រាប់កុមារប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងស្វាយ (HEI និង SEI) ដោយពិភាក្សាអំពីជម្រើសនានានៃការចិញ្ចឹមទារក និងការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតក្រោយពីសម្រាលកូនរួច។
- ការបង្ការការចម្លងតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជត្រូវបានលើកមកបញ្ជាក់។ ស្ត្រីនិងដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ត្រូវយល់ឱ្យបានច្បាស់ អំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជដោយមិនគិតអំពីកាព្យាបាលមុនៗទេ ហើយនិងផលវិបាកនៃការបង្ករោគទាំងនេះ ចំពោះការវិវត្តន៍នៃគភ៌នៅក្នុងអំឡុងពេលជិតគ្រប់ខែ និងការបង្ករោគពីកំណើតចំពោះទារក។ ត្រូវផ្តល់ស្រោមអនាម័យដល់ពួកគាត់។ ដៃគូរួមភេទរបស់ស្ត្រីអាចនឹងទទួលការយល់ព្រមចំពោះការអញ្ជើញឱ្យមកទទួលការព្យាបាល ប្រសិនបើគាត់បានយល់ច្បាស់ថា ការថែទាំព្យាបាលនោះគឺជាការប្រុងប្រយ័ត្នមួយ ដើម្បីធានាដល់ការសម្រាលកូនដែលមានសុវត្ថិភាព ហើយទារកដែលកើតមក ក៏មានសុខភាពល្អផងដែរ។

៥. ៣ ការឈឺពោះសម្រាលកូន និងការសម្រាលកូន

ការគិតគូរអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល និងក្នុងពេលកំពុងសម្រាលកូនអាចមានតិចតួច ប៉ុន្តែវាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់។ វត្ថុបំណងគឺត្រូវកំណត់រកឱ្យឃើញនូវការបង្ករោគដែលអាចមិនបានស្រាវជ្រាវរកឃើញ ក្នុងដំណាក់កាលមុនពេលសម្រាលហើយនៅទីកន្លែងណាដែលអាចមានលទ្ធភាព គេត្រូវធ្វើអន្តរាគមន៍បង្ការនិងការថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជនោះ ចំពោះទារកទើបនឹងកើតដោយស្វែងរករោគសញ្ញានៃការបង្ករោគ។ ការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជភាគច្រើនមិនទាមទារការថែទាំព្យាបាលជាបន្ទាន់នោះទេ ដូចនេះ គេអាចពន្យារពេលនៃការចាប់ផ្តើមព្យាបាលរហូតដល់ពេលក្រោយសម្រាលកូនរួច។

- ជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជដំណាក់កាលដំបូង (primary HSV-2 infection) នៅពេលជិតសម្រាលកូន អាចជាហេតុផលនៃការសម្រេចចិត្តឱ្យធ្វើការបង្កើតកូនដោយការវះកាត់ ពីព្រោះការបង្កើតកូនតាមទ្វារមាស អាចនាំឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកទើបនឹងកើតដោយសារការរាលដាលជំងឺពងបែកនិងការបង្កជាគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការស្លាប់ទារកដែលទើបនឹងកើត។ នៅសេវាទាំងឡាយណាដែលការបង្កើតកូនដោយការវះកាត់មិនអាចធ្វើទៅបានឬមិនមានសុវត្ថិភាពត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកប្រសិនបើការសម្រាលកូនមិនទាន់ឈានមកដល់។ ការសម្រាលដោយមធ្យោបាយវះកាត់យកកូនមិនមានផលចំណេញទេ ប្រសិនជាភ្នាសស្រោមទឹកភ្លោះបានបែកធ្លាយលើសពី ៦ម៉ោងហើយ។
- ជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ៖ ការបង្កជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ បើទោះបីជាធំក៏ដោយក៏មិនត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើការបង្កើតកូនដោយវះកាត់យកកូនចេញនោះទេ។
- ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (រួមបញ្ចូលទាំង ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍) គឺពឹងផ្អែកទៅកើគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។

រូបភាពទី១៦៖ គំនូសបំព្រួញសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺស្វាយចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅសេវា ANC/សម្ភព

↓

តើមានដំបៅ ឬពងកន្ទួល ឬទេ ?

- ទេ → ធ្វើតេស្តរហ័ស
  - (-) → ផ្តល់សារសម្រាប់អប់រំនិងប្រឹក្សា
  - (+) ព្យាបាល (១ដូសដំបូង) → ធ្វើតេស្ត RPR
- មាន → ប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញសមស្រប សម្រាប់ការព្យាបាល ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ

ផ្តល់សារសម្រាប់អប់រំនិងប្រឹក្សា៖

- ផ្តល់ការអប់រំនិងការប្រឹក្សា
- ជំរុញការប្រើប្រាស់និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
- ធ្វើតេស្តនិងព្យាបាលដៃគូ ប្រសិនត្រូវការ
- បញ្ជូនទៅសេវា HTS-ART បើតេស្ត HIV មានប្រតិកម្ម
- ទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួល CMA/CMC/MCH

ធ្វើតេស្ត RPR

- (-) → ផ្តល់សារសម្រាប់អប់រំនិងប្រឹក្សា
- (+) ↓

ធ្វើតេស្ត Quantitative RPR titre សម្រាប់ការវាយតម្លៃដើមគ្រាលើសំណាកឈាមដដែល

ការព្យាបាលជំងឺស្វាយ៖

- បន្តការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ Benzathine Penicillin G 2.4 MU ចាក់សាច់ដុំ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ម្តង សរុបចំនួន ៣ សប្តាហ៍ជាប់ៗគ្នា ប្រសិនបើមានរោគស្វាយដំណាក់ចុងក្រោយ ឬ មិនដឹងដំណាក់កាល (សូមមើលប្រអប់ ៦.១) ផ្តល់សារសម្រាប់អប់រំនិងការប្រឹក្សា

តាមដានមើលតេស្ត quantitative RPR titre បន្ទាប់ពី 6 -12 ខែ, e.g. នៅខែទី ៩ បន្ទាប់ពីសម្រាល *

RPR titre ធ្លាក់ចុះ ≥ 4 ដង * * ឬ RPR (-)

↓

- ផ្តល់ការអប់រំនិងការប្រឹក្សា
- ជំរុញការប្រើប្រាស់និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
- ធ្វើតេស្តរក HIV និងព្យាបាលដៃគូប្រសិនត្រូវការ
- ធានាថាដៃគូនឹងទទួលបានការព្យាបាលជំងឺស្វាយ

RPR titre មិនធ្លាក់ចុះ ≥ 4 ដង * *

↓

- ការព្យាបាលបរាជ័យ ឬមានការបង្ករោគជាថ្មី ត្រូវព្យាបាល ជំងឺស្វាយសារជាថ្មីម្តងទៀត ដោយចាក់
- Benzathine Penicillin 2.4 MU ចាក់សាច់ដុំ ១សប្តាហ៍ម្តងរយៈពេល៣សប្តាហ៍ជាប់គ្នា ។
- ត្រូវឱ្យប្រាកដថា ស្ត្រីបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- ត្រូវឱ្យប្រាកដថា ដៃគូនឹងទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ
- ជំរុញការប្រើប្រាស់និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ។

** ម្តាយត្រូវឡប់មកមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីនាំកូនមកចាក់វ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រិល**e.g. ចុះពី 1:16 ទៅ 1:4*

៥.៤ ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះទារកដែលទើបនឹងកើត

៥.៤.១ ការបង្ការជំងឺភ្នែកក្រហមលើទារកទើបនឹងកើត

ទារកទាំងអស់ដែលទើបនឹងកើតត្រូវតែទទួលការបង្ការជំងឺភ្នែកក្រហមលើទារកដែលបង្កឡើងដោយសារការឆ្លងមេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងប្រមេះទឹកថ្លា ដោយមិនគិតថាម្តាយ មាន ឬគ្មានរោគសញ្ញានៃការឆ្លងរោគទាំងនោះទេ។ ត្រូវប្រើឱសថប៉ូមាតឬឱសថដំណក់សម្រាប់ដាក់ភ្នែកតាមការណែនាំឱ្យប្រើដូចខាងក្រោម៖

ការបង្ការជំងឺភ្នែកក្រហមលើទារកដែលទើបនឹងកើត (Ophthalmia Neonatorum)

ដាក់ឱសថខាងក្រោមមួយដំណក់ក្នុងភ្នែកនីមួយៗនៅក្នុងអំឡុងពេល ១ម៉ោងដំបូងនៃការកើត៖

- លាបប៉ូមាតសម្រាប់ដាក់ភ្នែក Tetracycline (1%) តែម្តងគត់ ឬ
- បន្តក់ Iodine 2.5% តែម្តងគត់ ឬ
- ដាក់សូលុយស្យុង Silver Nitrate ដែលលាយផ្សំថ្មីៗ (1%) តែម្តងគត់ ។

៥.៤.២ ជំងឺស្វាយដែលកើតមានពីកំណើត

គោលការណ៍ណែនាំជាសាកលស្តីពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនិងដំណើរការនៃការវាយតម្លៃសុពលភាពនៃការលុបបំបាត់ជំងឺស្វាយពីកំណើត (eMTCT HIV-syphilis 2017) បានឱ្យនិយមន័យនៃពាក្យជំងឺស្វាយពីកំណើត (CS) ដូចខាងក្រោម៖

១. កុមារកើតរស់ឬទារកស្លាប់ក្នុងពោះនៅពេលអាយុផ្ទៃពោះលើសពី២០សប្តាហ៍ឬមានទំងន់លើសពី៥០០ក្រ (រួមទាំងកូនស្លាប់កើត) ដែលកើតពីម្តាយមានជំងឺស្វាយដោយតេស្តបញ្ជាក់ និងម្តាយដែលមិនបានទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ (a) **ឬ**

២. កុមារកើតរស់, ស្លាប់កើត ឬ កុមារអាយុតិចជាង ២ឆ្នាំ ដែលបានកើតពីម្តាយមានជំងឺស្វាយដោយតេស្តបញ្ជាក់ ឬមិនដឹងពីដំណាក់កាលនៃជំងឺស្វាយនិងបញ្ជាក់ដោយតេស្តradiographicនិង/ឬមានអំណះអំណាងនៃសញ្ញាគ្លីនិកនៃការឆ្លងមេរោគស្វាយ (ដោយមិនគិតពីរយៈពេល ឬលក្ខណៈពិសេសនៃការព្យាបាល) ។

អំណះអំណាងតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និង ការថតដោយកាំរស្មី X (Radiographic)

អំណះអំណាងតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និង Radiographic មិនផ្លាស់ប្តូរលទ្ធផលនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យស្វាយពីកំណើត រួមមានដូចខាងក្រោម៖

ក. ការបញ្ជាក់ដោយតេស្ត Dark-field Microscopy ឬការរកឃើញដោយតេស្តហ្វ៉េសរកអង្គបដិប្រាណមេរោគ Treponema Pallidum ពីឈាមនៅទងសុក សុក ទឹកសំបោរ ឬដំបៅពងបែកលើស្បែក ឬការធ្វើ Autopsy លើសាច់ដាច់រលាត់របស់ទារកដែលទើបនឹងកើត ឬស្លាប់កើត;

ខ. វិភាគលើទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង (CSF) មានប្រតិកម្មជាមួយតេស្ត Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) ឬ ចំនួនកោសិកានៅក្នុងទឹកខួរឆ្អឹងកើនឡើងឬជាតិProtein កើនឡើង។

គ. ការថតឆ្អឹងវែងដោយកាំរស្មី X (Long Bone Radiographs) បញ្ជាក់ពីជំងឺស្វាយពីកំណើត (ឧ. Osteochondritis, Diaphyseal Osteomyelitis, Periostitis)។

ឃ. កុមារដែលមានប្រតិកម្មជាមួយតេស្តឈាម Non-treponemal Serology Titre ៤ដង ឬច្រើនជាង៤ដងនៃលទ្ធផលតេស្តនេះរបស់ម្តាយ។

ង. កុមារដែលមានប្រតិកម្មជាមួយតេស្តឈាម Non-treponemal Serology Titre តិចជាង៤ដង នៃលទ្ធផលតេស្តនេះរបស់ម្តាយតែនៅមានប្រតិកម្មរហូតដល់អាយុ ៦ខែ ក្រោយពេលកើត។

ច. កុមារដែលមានប្រតិកម្មជាមួយតេស្តឈាម Non-treponemal Serology titre ទោះតិចជាង ឬច្រើនជាង ៤ដង ហើយ និងមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលបានរៀបរាប់ខាងក្រោម និងបានកើតពីម្តាយដែលមានជំងឺស្វាយ ឬមិនដឹងដំណាក់កាលនៃជំងឺស្វាយ និងបានធ្វើការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង (b)។

ឆ. នៅទីតាំងគ្លីនិកដែលមិនមានតេស្ត Non-treponemal Titre កុមារដែលបានកើតពីម្តាយដែលមានជំងឺស្វាយ ឬមិនដឹងពីដំណាក់កាលនៃជំងឺស្វាយ ឬបានធ្វើការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង ហើយការពិនិត្យស្ថានភាពកុមារនៅអាយុ ៦ខែ ឃើញមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោម។

ជ. សម្រាប់ករណីទារកស្លាប់កើត ហើយការកំណត់រករោគវិនិច្ឆ័យមេរោគស្វាយគួរត្រូវបានធ្វើ។ បើមានប្រតិកម្មតេស្ត ទោះបីជាតេស្តប្រភេទណាក៏ដោយ រោគវិនិច្ឆ័យត្រូវបានកំណត់ថា ជាករណីជំងឺស្វាយពីកំណើត (ឧ. Syphilitic Stillbirth)។

អំណះអំណាងរោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលមានទំនាក់ទំនងនឹងជំងឺស្វាយពីកំណើត

រោគសញ្ញាគ្លីនិកដំបូងដែលបានបង្ហាញឱ្យឃើញ ក្នុងចំណោមកុមារតូច/កុមារធំដែលមានជំងឺស្វាយពីកំណើត មានដូចខាងក្រោម ៖

- **សម្រាប់កុមារតូច៖** Non-immune Hydrops, ថ្លើម និង អណ្តើករីកធំ, រលាកច្រមុះមានហូរសំបោរ ឬទឹករងៃពីច្រមុះរ៉ាំរ៉ៃ, ស្នាមកន្ទួលលើស្បែក, Pseudo-paralysis of an extremity ឬការលូតលាស់មិនបានល្អ ឬ មិនសម្រេចបានតាមគោលដៅនៃការលូតលាស់។
- **សម្រាប់កុមារធំ៖** frontal bossing ថ្ងាសពយ និង ធ្មេញមុខសឹកស្តើងទម្រង់ V (Hutchinson teeth) កែវភ្នែកឡើងសស្រអាប់ ងងឹតភ្នែក ឈឺឆ្អឹង ស្តាប់មិនសូវឮ ឬ ថ្លង់ ហើមសន្លាក់ (Sabre shins) បែកស្រកានៅជុំវិញមាត់ ប្រដាប់បន្តពូជ និងរន្ធគូទ។

កំណត់សម្គាល់:

(a) ការព្យាបាលម្ដាយដែលត្រឹមត្រូវគឺ ជាការព្យាបាលយ៉ាងហោចណាស់ដោយប្រើឱសថ Benzathine Benzylpenicillin, 2.4 million units ចាក់សាច់ដុំ១ដង រយៈពេល៣០ថ្ងៃមុនពេលសម្រាលកូន។

(b) ចំពោះករណីស្ត្រីផ្ទៃពោះមានជំងឺស្វាយ ដំណាក់កាលចុងក្រោយ ឬមិនដឹងពីដំណាក់កាល អង្គការWHO ផ្ដល់អនុសាសន៍ឱ្យប្រើ Benza-thine Penicillin 2.4 million units ចាក់សាច់ដុំមួយសប្ដាហ៍ម្ដង រយៈពេល ៣សប្ដាហ៍ជាប់គ្នា។

(c) ចំពោះស្ត្រីផ្ទៃពោះដែលធ្លាប់មានជំងឺស្វាយនិងស្ត្រីដែលធ្លាប់បានទទួលការព្យាបាលត្រូវបានវាយតម្លៃឡើងវិញអំពីការឆ្លងរោគសារជាថ្មី។ទាំងនោះរាប់ទាំងការគ្មានដំបៅ(ឧដំបៅ, ស្នាមកន្ទួលលើស្បែកដែលមិនអាចកំណត់ថាជាអ្វីបាន) ឬមានអំណះអំណាងមន្ទីរពិសោធន៍អំពីវត្តមាននៃជំងឺស្វាយ (មានការកើនឡើង ចំនួន titre នៃតេស្ត Non-treponemal) មិនត្រូវបានចាត់ទុកថា កំពុងមានជំងឺស្វាយនៅឡើយទេ។ ក៏ប៉ុន្តែ ចំពោះស្ត្រីដែលរស់នៅតំបន់ដែលមានអត្រាមេរោគស្វាយខ្ពស់ ឬក៏ស្ត្រីដែលដៃគូមានឥរិយាបថប្រឈមនឹងការឆ្លង ឬដៃគូរបស់គាត់មិនបានទទួលការព្យាបាល ជំងឺស្វាយ នោះត្រូវតែធ្វើតេស្តម្ដងទៀតនៅអំឡុងពេលជិតសម្រាលកូន។ចំពោះទារកដែលកើតពីម្ដាយមានជំងឺស្វាយ ហើយបានទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ មុនពេលមានផ្ទៃពោះលើកនេះ ហើយមិនមានរោគសញ្ញា ឬគ្មានអំណះអំណាងនៃតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ (ឧ.ការកើនឡើងចំនួន titre នៃតេស្ត Non-trepo-nemal) អាចដកចេញពីការកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យស្វាយពីកំណើត។

(d) ចំពោះទារកប្រឈមដែលបានធ្វើតេស្ត Non- reponemal នៅពេលកើតហើយម្ដាយគាត់មានលទ្ធផលវិជ្ជមានដោយតេស្ត Non-reactive ត្រូវធ្វើតេស្តនេះម្ដងនៅអាយុ៣ខែ ដើម្បីដកចេញនូវ រយៈពេលបង្ករោគនៃមេរោគស្វាយ (incubating syphilis)។ ចំពោះកុមារដែលមិនបានទទួលការព្យាបាលដោយសារមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺស្វាយពីកំណើត ហើយមិនមានប្រតិកម្មដោយ តេស្តអង្គបដិប្រាណរបស់ម្ដាយត្រូវបានថយចុះនៅអាយុ ៣ខែ និងមិនមានប្រតិកម្មនៅពេលធ្វើតេស្ត Non-treponemal ម្ដងទៀតនៅអាយុ ៦ខែ។ កុមារទាំងឡាយដែលមានអាយុ ៦ខែឬលើស ហើយមានប្រិតកម្មជាមួយតេស្ត Non-treponemal ត្រូវតែកំណត់ថាកុមារនោះមានជំងឺស្វាយពីកំណើត។ កុមារប្រឈមនឹងជំងឺស្វាយ ត្រូវផ្ដល់ការព្យាបាលផ្អែកទៅលើគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិដែលបានណែនាំដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)។

៥.៥ ការថែទាំព្យាបាលនៅក្រោយពេលសម្រាលកូន

ការយល់ដឹងពីរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគបន្ទាប់ពីការសម្រាលកូនរួច មានសារៈសំខាន់ដូចគ្នានឹងក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌ដែរ។ ការបង្ករោគនៅក្នុងស្បូនក្នុងអំឡុងពេលសម្រាលកូនរួច កើតមានជាញឹកញាប់ ហើយជាជំងឺដែលអាចគម្រាមកំហែងដល់អាយុជីវិតបាន។ ដូចនេះ ការស្រាវជ្រាវរកឱ្យឃើញយ៉ាងឆាប់រហ័សនិងការព្យាបាលយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព គឺជាវិធានការដ៏សំខាន់មួយដើម្បីបង្ការកុំឱ្យកើតមានផលវិបាក។ ស្ត្រីទាំងអស់ងាយនឹងទទួលរងការបង្ករោគណាស់បន្ទាប់ពីសម្រាលកូនរួច ហើយការធ្លាក់ឈាមដែលនៅតែបន្តមាន និងជាលិកាសុកដែលនៅសេសសល់អាចនឹងបង្កើននូវគ្រោះថ្នាក់នៃការបង្ករោគទាំងនោះបាន។ កត្តាប្រឈមមុខផ្សេងៗទៀតដែលបង្កឱ្យមានការបង្ករោគទាំងនោះ រួមមាន ការឈឺពោះសម្រាលកូនដែលអូសបន្លាយពេលយូរ ភ្នាសស្រោមទឹកភ្លោះដែលធ្លាយបែកយូរ និងការធ្វើចលនាដោយដៃក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាលកូន និងពេលកូនកើត។

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគក្នុងពេលសម្រាលកូនរួច រួមមាន៖

- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសេវាសម្រាប់បង្ការការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ។ ស្ត្រីត្រូវបានពិនិត្យសុខភាពយ៉ាងជិតដល់នៅក្នុងរយៈពេល១២ម៉ោងក្រោយពីសម្រាលកូនរួច។ នៅពេលពួកគេចេញពីសេវាសម្រាលកូន ស្ត្រីត្រូវបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាឱ្យត្រឡប់មកវិញ ប្រសិនជាពួកគេមានរោគសញ្ញាផ្សេងៗ ដូចជាក្តៅខ្លួន ឈឺចាប់នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ធ្លាក់សដែលមានក្លិនស្អុយ ឬការហូរឬឈាមមិនធម្មតា។ ស្ត្រីទាំងនោះក៏ត្រូវបានទទួលព័ត៌មាននានាស្តីពីការថែទាំតំបន់ប្រដាប់បន្តពូជ (perineum) និងដោះ ព្រមទាំងទទួលបាននូវការណែនាំអំពីការបោះចោលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព នូវទ្រនាប់ទ្រាប់ទ្វារមាសដែលមានប្រឡាក់ទឹករំអិលនិងឈាមក្រោយពីសម្រាលកូនឬសម្ភារៈផ្សេងៗទៀតដែលអាចចម្លងរោគបាន។អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវតែប្រុងប្រយ័ត្ន នៅពេលដែលស្ត្រីមានសញ្ញាផ្សេងៗនៃការបង្ករោគ រួមទាំង ក្តៅខ្លួន ការឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ និងការធ្លាក់សដែលមានក្លិនស្អុយ។
- ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវការថែទាំព្យាបាល និងការគាំទ្របន្ត រួមបញ្ចូលទាំងអាហារូបត្ថម្ភផងដែរ។

ប្រសិនជា ការពន្យារកំណើតមិនបានលើកមកពិភាក្សានៅមុនពេលសម្រាលកូនទេនោះ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពត្រូវចាប់ផ្តើមនិយាយភ្លាមៗ ក្នុងអំឡុងពេលក្រោយពីស្រីបានសម្រាលកូនរួច។ ក្នុងការធ្វើផែនការសម្រាប់ប្រើប្រាស់នូវជម្រើសដែលសមស្របដើម្បីពន្យារកំណើត គេត្រូវគិតពិចារណាផងដែរ អំពីតម្រូវការសម្រាប់បង្ការការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ។ វិធីបង្ការពីរយ៉ាងដែលប្រើប្រាស់ក្នុងពេលដំណាលគ្នាតែមួយ (Dual protection) ត្រូវតែពិភាក្សាជាមួយស្ត្រីដែលបានជ្រើសរើសយកវិធីពន្យារកំណើតសម្រាប់រយៈពេលយូរ ដូចជា ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ការដាក់កងក្នុងស្បូនជាដើម បន្ទាប់ពីការសម្រាលកូនរួច។

៦. ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដែលគ្មានរោគសញ្ញា

ទោះបីជា ស្ត្រីនិងបុរសជាច្រើនដែលមានការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជហើយក៏ដោយ ក៏មានស្ត្រីនិងបុរសមួយចំនួនគ្មានរោគសញ្ញានោះទេ ឬក៏មានរោគសញ្ញាតិចតួចដែលមិនបានដឹងថាខ្លួនមានបញ្ហានោះផង។ ពួកគេប្រហែលទៅរកសេវានៅគ្លីនិកដោយសារមូលហេតុផ្សេងទៀត ឬក៏មិនបានទៅគ្លីនិកទេ។

ចំពោះស្ត្រី ការឆ្លងមេរោគដែលគ្មានរោគសញ្ញាអាចបង្កនូវគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរជាងការឆ្លងមេរោគដែលមានរោគសញ្ញា។ ជំងឺស្វាយ ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ និងជំងឺក្លាមីឌៀមានផលវិបាកយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ហើយជាញឹកញាប់ជំងឺទាំងនេះ និងមិនមានរោគសញ្ញាអ្វីឡើយ។ សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការរកឱ្យឃើញការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជដែលគ្មានរោគសញ្ញា។ ដោយសារស្ត្រីជាច្រើន មកកាន់គ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជ សម្រាប់ការធ្វើផែនការគ្រួសារ និងការថែទាំមុន និងក្រោយពេលសម្រាល គឺវាមានឱកាសដើម្បីកំណត់រកស្ត្រីដែលមានការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលពួកគេនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការព្យាបាល។

សេវាជំងឺកាមរោគ ត្រូវតែផ្តល់ជូនដល់បុរសនៅពេលណាដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ខណៈពេលដែលបុរស មានលេចរោគសញ្ញាច្រើនជាងស្ត្រីនោះ ការបង្ករោគតាមការរួមភេទដែលមិនលេចចេញជារោគសញ្ញាក៏អាចកើតមានដែរនៅលើបុរស។ ជាទូទៅបុរសអាចមិនអើពើនឹងរោគសញ្ញា ប្រសិនបើមិនធ្ងន់ធ្ងរ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអាចលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីរោគសញ្ញា និងលើកទឹកចិត្តបុរសឱ្យមកពិនិត្យសុខភាព ប្រសិនបើពួកគេមានរោគសញ្ញាសង្ស័យថា ជាការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ។

គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (គ្លីនិកជំនាញសម្រាប់កាមរោគ) មានសមត្ថភាពក្នុងការពិនិត្យរកការឆ្លងរោគដែលគ្មានរោគសញ្ញា ដូចជាប្រើប្រដាប់បើកមាត់ស្បូន (speculum) វិធីសាស្ត្រដៃទាំងពីរ (bimanual) និងមានមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីពិនិត្យរកមើលរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូន ឬជំងឺរលាកអាងត្រគៀក។ ការធ្វើតេស្ត Pap smear សម្រាប់ការរកធាតុវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ មេរោគអេដស៍ និងមេរោគប្រមេះ ។

៦.១ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជសម្រាប់ស្ត្រី

ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ (Screening) មានន័យថា ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះក្រុមបុគ្គលដែលមានការប្រឈមនឹងការឆ្លង ប៉ុន្តែគ្មានរោគសញ្ញា ឬរោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលរកឃើញដោយគ្រូពេទ្យ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគមិនមែនជានិច្ចកាល អាចឱ្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺទាំងអស់នោះបានឡើយ គឺគេត្រូវការការពិនិត្យអង្កេតបន្ថែមទៀត។ ជាពិសេស ស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់/ខ្ពស់ខ្លាំងនឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដូចជា ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ត្រូវតែធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវជាប្រចាំ។ ប្រអប់បង្ហាញពីគោលការណ៍ណែនាំមួយចំនួន ដែលត្រូវអនុវត្តសម្រាប់ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត (EW)៖

១. អ្នកធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ហើយមិនគួរត្រូវបានបដិសេធការព្យាបាលនោះទេ។
២. ដោយសារតែអតិថិជនម្នាក់ៗជាអ្នកធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត កុំធ្វើការសន្មតជាមុនអំពីសុខភាពរបស់ពួកគេ។ ការសន្មត់ដូចជា "គ្រប់អ្នកធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តទាំងអស់មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឬ មានជំងឺកាមរោគ" នាំឱ្យមានការមាក់ងាយនិងការរើសអើងថែមទៀត ប្រសិន ជាសហគមន៍ជឿជាក់ថា អ្នកធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តគឺជាអ្នកដែលនាំឱ្យមានការរីករាលដាលនៃជំងឺ។

៣. កុំនិយាយ ឬធ្វើអ្វីមួយក្នុងន័យស្តីបន្ទោសជនរងគ្រោះ/អ្នករស់រានមានជីវិតពីអំពើហឹង្សាផ្លូវភេទ (GBV) ដែលរងនូវអំពើរំលោភបំពានផ្លូវកាយ ឬផ្លូវភេទ។ មនុស្សគ្រប់គ្នាទាំងអស់ មិនមែនត្រឹមតែអ្នកធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តប៉ុណ្ណោះទេ ដែលទទួលរងអំពើហឹង្សាផ្លូវភេទ។ វាមិនមែនជាកំហុសរបស់ពួកគេទេ តែវាគឺជាកំហុសរបស់ជនល្មើស។

៤. អតិថិជនឬអ្នករស់រានមានជីវិតពីអំពើហឹង្សាផ្លូវភេទដែលជាអ្នកធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តបានមកដល់ទីនេះដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំជាចាំបាច់ទាក់ទងនឹងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ដែលជាសិទ្ធិរបស់គាត់។

៥. អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ត្រូវតែធានាដល់ជនរងគ្រោះថា ព័ត៌មានរបស់ពួកគេនឹងមិនត្រូវបានចែករំលែកជាមួយប៉ូលីស ឬអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានទេ លុះត្រាតែពួកគេយល់ព្រមធ្វើការចោទប្រកាន់ប្រឆាំងនឹងជនល្មើស។

៦. វាពិតជាអាចទៅរួចដែលថាអតិថិជនរបស់អ្នកធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត អាចជាអ្នករំលោភបំពានផ្លូវភេទ។ អ្នកគួរកត់ត្រាពីដំណើររឿងរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីការរំលោភបំពាន ដែលជាផ្នែកមួយនៃការសាកសួរប្រវត្តិជំងឺ ដោយមិនចាំបាច់សួរសំណួរ ឬដាក់សម្ពាធឱ្យគាត់និយាយអំពីការរកស៊ីសេវាផ្លូវភេទរបស់គាត់ ប្រសិនបើគាត់មិនចង់និយាយនោះទេ។ អ្នករស់រានមានជីវិតត្រូវបានធានាថា វាមិនមែនជាកំហុសរបស់ពួកគេ ដោយសារពួកគេត្រូវបានគេរំលោភបំពានផ្លូវភេទនោះទេ។

៧. គ្រប់អ្នកធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តទាំងអស់ សុទ្ធតែមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការរើសអើងនិងការចំអក ដោយសារការរាយការណ៍អំពីការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ។

៨. មុននឹងធ្វើការបញ្ជូនអ្នកធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ទៅទទួលសេវាណាមួយនៅខាងក្រៅ សូមប្រាកដថា សេវាកម្មទាំងនោះពិតជាទទួលស្វាគមន៍អ្នកធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តទាំងអស់ដែលរួមមាន បុរស ស្ត្រី អ្នកបំលែងភេទ (ភេទទី៣) និងមនុស្សខ្ទើយ។

៦.១.១ ជំងឺស្វាយ

ជំងឺស្វាយនៅតែជាមូលហេតុឈានមុខគេនៃការស្លាប់និងការឈឺរបស់ទារកនៅមុននិងក្រោយពេលសម្រាលនៅលើពិភពលោក បើទោះបីជាមានបច្ចេកវិទ្យាដែលអាចរកបាន និងមានតម្លៃសមរម្យសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលការឆ្លងមេរោគចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក៏ដោយ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះហើយបានឆ្លងមេរោគស្វាយ នៅដំណាក់កាលដំបូងហើយមិនបានទទួលការព្យាបាលនោះមានស្ត្រីពីរភាគបីបានបញ្ចប់គភ៌ដោយសារការរលូតកូនកូនកើតមកស្លាប់ឬការឆ្លងរោគលើទារកដែលទើបនឹងកើត។

របៀបធ្វើតេស្ត និងឱកាសនៃការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ

ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ ត្រូវធ្វើឱ្យឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើទៅបានគឺ នៅពេលស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី១ ឬនៅពេលសម្រាលកូន។ តេស្តនេះត្រូវធ្វើឡើងវិញក្នុងត្រីមាសទី៣នៃគភ៌ ប្រសិនបើមានលទ្ធភាពអាចធ្វើបាន ដើម្បីរកការបង្ករោគដែលអាចមានក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ស្ត្រីដែលមិនបានទៅទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ត្រូវបានធ្វើតេស្តនេះនៅពេលសម្រាលកូន។ ទោះបីជា ការធ្វើតេស្តនេះមិនអាចបង្ការបាននូវជំងឺស្វាយពីកំណើតក៏ដោយ ក៏ប៉ុន្តែវាធ្វើឱ្យទារកដែលទើបនឹងកើត អាចទទួលបាននូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលយ៉ាងឆាប់រហ័សទាន់ពេលវេលា។

ស្ត្រីដែលធ្លាប់មានការរលូតកូនដោយឯកឯង ឬកើតកូនមកស្លាប់ ត្រូវបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការឆ្លងមេរោគស្វាយដែរ។ នៅតំបន់ជាច្រើន ការរកឃើញ និងការព្យាបាលជំងឺស្វាយបានកាត់បន្ថយមូលហេតុចំបងៗ នៃការវិវត្តន៍មិនល្អរបស់គភ៌។ បុរស និងស្ត្រី ដែលមានរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលមិនមែនជាដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ក៏ត្រូវបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយផងដែរ។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ មិនចាំបាច់ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយទេ គឺត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាដោយព្យាបាលជំងឺស្វាយ និងជំងឺ Chancroid ក្នុងពេលដំណាលគ្នាតែម្តង។ ដោយសារតែផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរដែលបង្កដោយមេរោគស្វាយក្នុងចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដូចនេះត្រូវផ្តល់អាទិភាពទី ១ សម្រាប់គាត់ គឺការធ្វើជាសកលស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ និងអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលឱ្យបានគ្រប់គ្នា។

មធ្យោបាយដែលអាចរកបានសម្រាប់ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ និងការព្យាបាល

- ការធ្វើតេស្តទ្វេដងរកមេរោគអេដស៍ និងស្វាយ (HIV/Syphilis dual test) ត្រូវបានដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍ និងស្វាយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងក្រុមប្រជាជនចំណុច (key population)។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយចំនួន និង វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ បានប្រើប្រាស់តេស្តពិសោធន៍ស្រាវជ្រាវជំងឺកាមរោគ (VDRL) សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត ដំបូងផងដែរ។ ចំពោះអ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តប្រតិកម្ម ថ្មីបើបានពីការធ្វើទ្វេតេស្ត (dual test) ឬ ការធ្វើតេស្ត VDRL ត្រូវបាន បញ្ជូនទៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារសម្រាប់ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់។
- ការធ្វើទ្វេតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងស្វាយ និងការធ្វើតេស្ត Treponemal (ឧ. ការធ្វើតេស្តឈាម Treponema pallidum haemagglutination assay-TPHA) ប្រសិនបើ អាចរកបានអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលតេស្ត non-treponemal ដែលបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ធ្វើតេស្ត ស្ត្រីជាដំបូង។
- តេស្ត Rapid plasma reagin (RPR) ជាតេស្ត non-treponemal ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ។ តេស្ត RPR អាចធ្វើបានដោយមិនចាំបាច់មានមីក្រូទស្សន៍។ តេស្តទាំងអស់នេះ អាចរកឃើញស្ទើរតែគ្រប់ករណីទាំងអស់ នៃការឆ្លងជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង ប៉ុន្តែអាចមានលទ្ធផល វិជ្ជមានមិនពិត ។
- នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ការធ្វើតេស្តបរិមាណ RPR titres ក៏ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់វាយតម្លៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាល ផងដែរ។
- អ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន RPR ត្រូវបានព្យាបាលឱ្យបានសមស្របជាមួយឱសថ BPN *។ ត្រូវសួរអ្នកជំងឺពីប្រវត្តិថា ក្រែងគាត់ធ្លាប់មានប្រតិកម្មប្រឆាំងជាមួយឱសថ Penicillin ។
- ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺផងដែរ ។
- ទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺស្វាយ (SEI) ត្រូវធ្វើតេស្តនៅពេលកើត និងត្រូវវាយតម្លៃពីការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង មេរោគស្វាយពីម្តាយទៅទារកទើបនឹងកើត។ ប្រសិនបើម្តាយមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នៃការឆ្លងជំងឺស្វាយនោះ ទារកដែល ប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគស្វាយត្រូវតែទទួលការព្យាបាលភ្លាមៗ ក្រោយពេលកើត។
- ម្តាយដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺស្វាយគឺស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងបួនខាងក្រោម៖

១. ម្តាយដែលមិនបានទទួលការព្យាបាលជំងឺស្វាយ ឬ

២. ម្តាយដែលមានជំងឺស្វាយ ត្រូវបានទទួលការព្យាបាលក្នុងអំឡុងពេល៣០ថ្ងៃនៃពេលសម្រាល ឬ

៣. ម្តាយដែលមានជំងឺស្វាយត្រូវបានទទួលការព្យាបាល ដោយប្រើថ្នាំដែលមិនមែនជាក្រុមឱសថ Penicillin (ឧ. Cefriaxone និង Erythromycine)

៤. បរិមាណ RPR titres មិនទាន់ធ្លាក់ចុះទេ (≥ 4 ដង) ។

- ទារកទើបកើតទាំងអស់ដែលកើតពីម្តាយដែលមានជំងឺស្វាយ ត្រូវធ្វើតេស្ត RPR លើកទី១ (RPR # 1) នៅពេលកើត និងធ្វើតេស្ត Tittre នៅពេលដើមគ្រា ។ ប្រសិនបើ ម្តាយមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគស្វាយ ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ឬ ក៏ការធ្វើតេស្ត RPR titre លើទារកដែលមានកម្រិតស្មើរ និង/ឬ ច្រើនជាង៤ដងនៃតេស្ត RPR titrer របស់ម្តាយ ឬ ទារកដែលមាន រោគសញ្ញាគ្លីនិកសង្ស័យថា បានឆ្លងមេរោគស្វាយពីកំណើត(CS)* ទារកនោះត្រូវបានទទួលការព្យាបាលតាមគោលការណ៍ណែនាំ ព្យាបាលជាតិ (សូមមើល Flowchart ខាងក្រោម); ក្នុងករណីដែលមិនមានធ្លាក់ចូលលក្ខខណ្ឌណាមួយនោះទេ គេមិនចាំបាច់ ព្យាបាលទារកនោះទេ។
- ទារកទើបកើតពីម្តាយដែលបានឆ្លងមេរោគស្វាយទាំងអស់ ត្រូវតែធ្វើតេស្ត RPR ទី២(RPR #2) នៅអាយុ ៣ខែ សម្រាប់ធ្វើតេស្ត ដើម្បីតាមដាន។ ប្រសិនបើលទ្ធផល RPR titre មិនធ្លាក់ចុះ ≥៤ដង នៃ RPR Titre របស់កូនលើកទី១ ហើយទារកដែលប្រឈមមុខ នឹងការឆ្លងជំងឺស្វាយ មិនទាន់បានទទួលការព្យាបាលជំងឺស្វាយពីកំណើតពីមុននោះទេ ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលទារកនោះភ្លាមៗ ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលជាតិ (សូមមើលប្រអប់ Flowchartខាងក្រោម)។ ក្នុងករណីដែលមិនមានធ្លាក់ចូល លក្ខខណ្ឌណាមួយនោះទេ គេមិនចាំបាច់ព្យាបាលទារកនោះឡើយ។
- ទារកទើបកើតពីលើម្តាយដែលមានជំងឺស្វាយទាំងអស់ ត្រូវធ្វើតេស្ត RPR ទី 3 (RPR#3) នៅពេលកុមារអាយុ ៦ ខែ សម្រាប់ ធ្វើតេស្តដើម្បីតាមដាន។ ប្រសិនបើលទ្ធផល RPR titre មិនធ្លាក់ចុះ ≥៤ដង នៃ RPR Titre របស់កូនលើកទី១ ហើយទារក

ដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺស្វាយ មិនទាន់បានទទួលការព្យាបាលជំងឺស្វាយពីកំណើតពីមុននោះទេ ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលទារកនោះភ្លាមៗស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលជាតិ (សូមមើលប្រអប់ Flowchartខាងក្រោម)។ ក្នុងករណីដែលមិនមានធ្លាក់ចូលលក្ខខណ្ឌណាមួយនោះទេ គេមិនចាំបាច់ព្យាបាលទារកនោះទេ។

- ប្រសិនបើ ទារកបានទទួលការព្យាបាលជំងឺស្វាយពីកំណើត ការធ្វើតេស្ត RPR ត្រូវបានធ្វើរៀងរាល់ ៣ ខែ ម្តង (រហូតដល់អាយុ ៦ខែ) រហូតទាល់តែតេស្តបរិមាណ RPR Titre បានថយចុះ៤ដង ។ ក្នុងករណីដែលទារកមិនបានទទួលការព្យាបាលទេ ត្រូវបញ្ចប់ការធ្វើតេស្តដើម្បីតាមដាន។

រូបមន្តព្យាបាលសម្រាប់ម្តាយដែលកើតជំងឺស្វាយ និង ទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត

ម្តាយដែលបានឆ្លងជំងឺស្វាយ	ទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត (SEI)
• ប្រសិនបើមានជំងឺស្វាយដំណាក់កាលយូរ ឬ ដំណាក់កាលសម្ងំដែលមិនដឹងពីរយៈពេលនៃការបង្ករោគ៖ ព្យាបាលដោយឱសថ Benzathine penicillin G 2.4 MU ចាក់សាច់ដុំ ១ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ រយៈពេល ៣ សប្តាហ៍ជាប់គ្នា។ ករណីមានប្រតិកម្មជាមួយ Penicillin ត្រូវប្រើ៖ - Erythromycin 500 mg លេប ៤ដង/១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ៣០ ថ្ងៃ • ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង៖ ការព្យាបាលដោយឱសថ Benzathine Penicillin G 2.4 MU ចាក់សាច់ដុំ តែ១ដង ករណីមានប្រតិកម្មជាមួយ Penicillin ត្រូវប្រើ៖ - Erythromycin 500 mg លេប៤ដង ក្នុង១ ថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ឬ - Ceftriaxone 1 g ចាក់សាច់ដុំម្តងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ១០- ១៤ថ្ងៃ ។	• Aqueous Crystalline Penicillin G 100 000-150 000 U/គ.ក្រ/ថ្ងៃ ដូចជា 50 000 U/kg/dose ចាក់តាមសសៃ រៀងរាល់ ១២ម៉ោងម្តងក្នុងរយៈពេល ៧ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិតទារក និងរៀងរាល់ ៨ម៉ោងម្តង សម្រាប់ថ្ងៃបន្ទាប់ ដែលសរុបទាំងអស់មានរយៈពេល ១០ថ្ងៃ ។ ឬ • Procaine Penicillin 50 000 U/គ.ក្រ/ថ្ងៃចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់ សម្រាប់រយៈពេល ១០-១៥ថ្ងៃ។

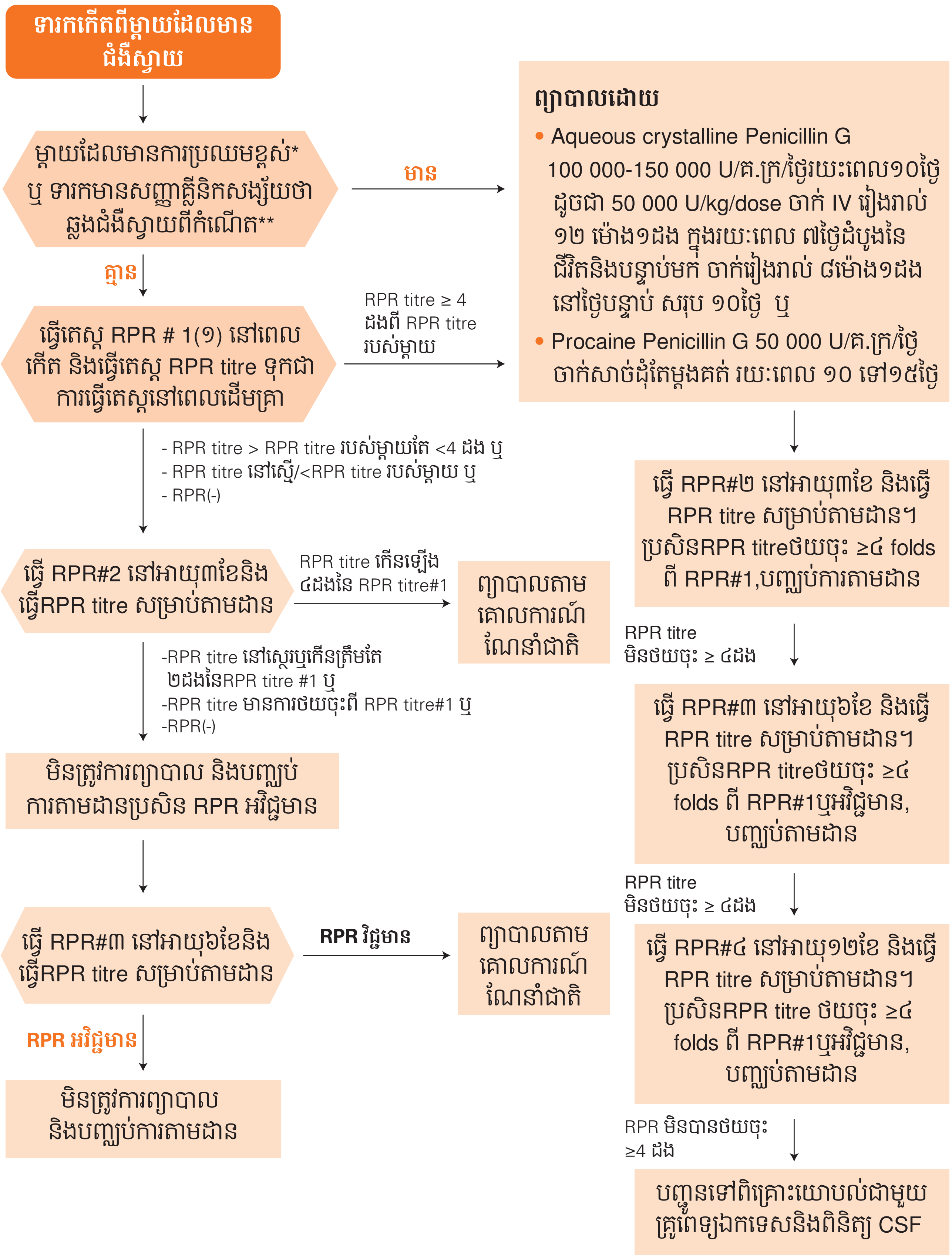
ការតាមដានរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃទារកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត (SEI)

គ្រប់ទារកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើតទាំងអស់ ត្រូវតែទទួលការពិនិត្យតាមដានយ៉ាងដឹតដល់ រៀងរាល់ ៣ ខែម្តង សម្រាប់រយៈពេល ៦ខែ ទោះបីជា ម្តាយ ឬទារកនោះបានទទួលការព្យាបាលរួចហើយក៏ដោយ ។

- ទារកដែលមានលទ្ធផលតេស្ត Non-treponemal ប្រតិកម្មនៅពេលកើត ត្រូវធ្វើតេស្ត Non-treponemal ជាថ្មីម្តងទៀត នៅខែទី ៣ និងខែទី៦ខែទោះបីជាម្តាយបានទទួលការព្យាបាលរួចហើយក៏ដោយ។ចំពោះទារកដែលមិនបានទទួលការព្យាបាលដោយសារតែទារកនោះមិនទំនងជាបានឆ្លងមេរោគស្វាយពីកំណើតទេ តេស្តអង្គបដិប្រាណ Non-treponemal titre ត្រូវថយចុះនៅអាយុ ៣ខែ និងមានលទ្ធផល អវិជ្ជមាន នៅ ៦ ខែ។
- ទារកដែលមានលទ្ធផលតេស្ត Non-treponemal គ្មានប្រតិកម្មនៅពេលកើត ហើយម្តាយអាចទើបតែឆ្លងមេរោគស្វាយថ្មី (ឧ. មានបរិមាណ titreខ្ពស់ ឬការឆ្លងថ្មីត្រូវបានរកឃើញដោយសារការពិនិត្យស្រាវជ្រាវសារជាថ្មី) ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ត្រូវធ្វើតេស្តឡើងវិញក្នុងរយៈពេល ៣ ខែ ដើម្បីទាត់ចោលរយៈពេលសម្ងំនៃការបង្ករោគស្វាយ (incubation syphilis)។
- កុមារណាដែលមានអាយុលើសពី ៦ ខែ ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត Non-treponemal ប្រតិកម្ម ត្រូវបានគេចាត់ទុកថា ជាករណីជំងឺស្វាយពីកំណើត ហើយត្រូវទទួលការព្យាបាលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ករណីទាំងនេះ ត្រូវបានគេរាប់ចូលទៅក្នុងករណីជំងឺស្វាយពីកំណើត ប្រសិនបើមិនទាន់បានបូកបញ្ចូលពីមុនទេ។

- កំណត់សម្គាល់៖ រាល់ពេលដែលមកតាមដានរបស់ SEI ត្រូវពិនិត្យរករោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត និងផ្តល់ការព្យាបាលប្រសិនបើរោគសញ្ញាវិជ្ជមាន។

រូបភាពទី ១៧៖ គំនូសបំព្រួញស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលទារកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត (SEI)



(១) ការធ្វើតេស្តRPR1 លើទារកទើបកើតត្រូវបានយកមកប្រៀបធៀបជាមួយ RPR titer របស់ម្តាយនៅពេលសម្រាល។ ម្តាយគួរតែធ្វើតេស្ត RPR ជាថ្មីម្តងទៀតនៅពេលសម្រាល និងប្រសិនបើម្តាយមិនបានធ្វើតេស្ត RPR នៅពេលសម្រាលទេ អាចប្រើប្រាស់លទ្ធផលតេស្ត RPR titer របស់ម្តាយលើកចុងក្រោយដែលមានរយៈពេលតិចជាងមួយខែដើម្បីយកមកធ្វើការប្រៀបធៀប។

- ទារកដែលមានតេស្ត RPR អវិជ្ជមាននៅពេលកើតហើយម្តាយមានលទ្ធផលតេស្ត RPR វិជ្ជមាននៅពេលសម្រាល ទារកនោះគួរតែត្រូវបានធ្វើតេស្ត RPR ម្តងទៀតនៅពេលអាយុបាន៣ខែ ដើម្បីច្រានចោលស្វាយក្នុងរយៈពេលសម្ងំ (incubating syphilis)។ ក្នុងករណីដែលទារកមិនមានការសង្ស័យថាបានឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត និងមិនត្រូវបានទទួលការព្យាបាលទេ RPR titer ទារកនោះគួរតែមានការថយចុះនៅអាយុ៣ខែនិងមានលទ្ធផល RPR អវិជ្ជមាននៅអាយុ៦ខែ។ ទារកណាម្នាក់ដែលមានអាយុ ≥៦ខែហើយមានប្រតិកម្មតេស្ត RPR titreគួរតែចាត់ទុកថាមានជំងឺស្វាយពីកំណើត។ ទារកដែលមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺស្វាយទាំងអស់គួរតែទទួលបានការព្យាបាលតាមគោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

* **ម្តាយដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ដែលកំណត់ដោយ** ១. ម្តាយដែលមិនបានព្យាបាលរោគស្វាយទេ ឬ ២. ម្តាយដែលបានព្យាបាលរោគស្វាយក្នុងអំឡុងពេល 30 ថ្ងៃនៃការសម្រាលកូន ឬ ៣. ម្តាយត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ប៉េនីស៊ីលីន ៤. RPR Titre របស់ម្តាយមិនថយចុះ≥ 4 ដង។

** **សញ្ញាគ្លីនិកសង្ស័យ នៃការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត:** សញ្ញាគ្លីនិកដំបូង អាចមានចំពោះទារក ឬ ទារកមានវ័យធំ រួមមាន:

- ចំពោះទារក: non-immune hydrops, hepatosplenomegaly, ជំងឺរលាកទងសួតរាង្គកាយ, កន្ទួលស្បែក, pseudo-paralysis នៃផ្នែកចុងដៃជើង ឬការបរាជ័យក្នុងការលូតលាស់តាមអាយុកាល។
- សម្រាប់ទារកដែលមានវ័យធំ: ថ្ងាសពយ (frontal bossing) ធ្មេញមុខសិកស្តើងទម្រង់ V (ធ្មេញ Hutchinson) កញ្ចក់ភ្នែកស្រអាប់ ខ្វាក់ ឈឺឆ្អឹង ថយការស្តាប់ឮ ឬថ្លង់ ការហើម សន្លាក់ ឆ្អឹងស្មងជើងកោង ស្នាមបំបៅ ជុំវិញមាត់ ប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូទ។

*** **លទ្ធផល RPR titre មិនធ្លាក់ ≥៤ដង នៃ RPR Titre របស់ម្តាយ៖** (RPR titre ធ្លាក់ចុះតែតិចជាង ៤ដង ឬ RPR titre នៅដដែល ឬខ្ពស់ជាង)

ការគ្រប់គ្រងការប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច (Management of anaphylaxis)

ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច (ប្រតិកម្មថ្នាំ) អាចកើតឡើងនៅគ្លីនិកដោយសារតែមានប្រតិកម្មទៅនឹងថ្នាំ វាអាចកើតឡើងដោយគ្មានសញ្ញាព្រមាន។ ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច គឺ អាចមានការគំរាមកំហែងដល់ជីវិតដែលត្រូវការ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ថ្នាំ Adrenaline ត្រូវតែមាននៅជាប់ជានិច្ច នៅពេលណាចាក់វ៉ាក់សាំង ឬការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ោទិក។

១. រោគសញ្ញាត្អូញត្អែរនិងរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច

អ្នកជំងឺអាចមានប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ក្នុងករណីដូចខាងក្រោម:

- ចាប់ផ្តើមដង្ហើមតឹងដោយឆាប់រហ័ស៖ - ពិបាកដកដង្ហើម
- សភាពហើម៖- ហើមមុខ បបូរមាត់ឬអណ្តាត
- ភាពឡើងស្វាយ - បបូរមាត់និងម្រាមដៃពណ៌ខៀវ
- ជីពចរលឿន
- សម្ពាធឈាមទាប
- ស្នាមកន្ទួលលើស្បែក៖ រមាស់ យ៉ាងឆាប់រហ័ស អាចជាប់ទាក់ទងនឹងករណីខាងលើ។

២. ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលភ្លាមៗ ចំពោះប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច

- ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យដេកនៅខាងឆ្វេង។
- បង្កើតផ្លូវដង្ហើម៖ ប្រសិនមានការស្ទះផ្លូវដកដង្ហើមធ្វើឱ្យឈប់ដកដង្ហើម ឬ ចង្វាក់ជីពចរនៅ carotid មិនអាចចាប់បាន ត្រូវចាប់ផ្តើមធ្វើការសង្គ្រោះបេះដូង សួត ជាបន្ទាន់ភ្លាមៗ (cardio- pulmonary resuscitation-CRP)។
- ហៅរកជំនួយដើម្បីជួយសង្គ្រោះអ្នកជំងឺ ។

៣. ការផ្តល់ថ្នាំ adrenaline

- ផ្តល់ថ្នាំ adrenaline ដោយការចាក់ជ្រៅតាមសាច់ដុំ។ ការប្រើសឺរ៉ាំង 1ml និងម្ជុលខ្នាត 23G៖

តារាងទី ១៨៖ ការផ្តល់ថ្នាំ **adrenaline**

កម្រិតដូសថ្នាំ Adrenaline = 0.01ml/kg*	
អាយុ/ទម្ងន់	**កម្រិតដូសថ្នាំ Adrenaline (ml of 1:1000)**
1-2 ឆ្នាំ (ប្រហែល3 - 10 kg)	0.03 - 0.1 ml
2-3 ឆ្នាំ (ប្រហែល 10 kg)	0.1 ml
4-6 ឆ្នាំ (ប្រហែល 15 kg)	0.15 ml
7-10 ឆ្នាំ (ប្រហែល20 kg)	0.2 ml
11-12 ឆ្នាំ (ប្រហែល 25 - 30 kg)	0.25 - 0.3 ml
12 - 14 ឆ្នាំ (ប្រហែល 40 kg)	0.4 ml
មនុស្សពេញវ័យ	0.5 ml

** ប្រសិនបើ អាចធ្វើទៅបានត្រូវថ្លឹងទម្ងន់កុមារ ឬពិនិត្យមើលទម្ងន់នៅពេលមុនៗ នៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រនេះ ហើយត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលភ្លាមៗ ។*

- Adrenaline ត្រូវចាក់ម្តងទៀតនៅរយៈពេលចន្លោះពេល ៥នាទី (មនុស្សពេញវ័យ)ម្តង ឬ ១០ ទៅ ១៥ នាទីសម្រាប់កុមាររហូតដល់រោគសញ្ញាមានភាពប្រសើរឡើង។

៤. ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលបន្ថែមទៀត ក្រោយពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយថ្នាំ adrenaline

- ចាប់ផ្តើមចាក់តាមសរសៃ (IV) នូវសេរ៉ូមប្រៃ (Intravenous Infusion Saline)
- ផ្តល់អុកស៊ីសែន 100% ដោយម៉ាសមុខ កម្រិត 8 លីត្រ/នាទី និងធានាកុំឱ្យស្ទះផ្លូវដង្ហើម។
- បញ្ជូនរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប្រសិនបើមាន និងបញ្ជូនទៅសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលបន្ថែមទៀត។
- តាមដានលទ្ធផលនៃការព្យាបាល និងសញ្ញាជីវិតសំខាន់ៗ (សម្ពាធឈាម ចង្វាក់បេះដូង សីតុណ្ហភាព ចង្វាក់ដង្ហើម អុកស៊ីសែន) រាល់ ១០ ទៅ ១៥ នាទី ហើយ និងកត់ត្រាសញ្ញាជីវិតសំខាន់ៗ។ (ឯកសារយោង៖ការធ្វើពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ SOP, 2008, ទំព័រ 17) ។

៦.១.២ ការឆ្លងរោគនៅទ្វារមាសស្ត្រី

ការបង្ករោគនៅទ្វារមាស (ការបង្ករោគដោយមេរោគផ្សិត បាក់តេរី និង Trichomoniasis) កើតមានជាញឹកញាប់ណាស់ចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ហើយតែងតែមានរោគសញ្ញា ក៏ប៉ុន្តែវាកម្រធ្វើឱ្យមានផលវិបាកណាស់។ ចំពោះស្ត្រីដែលមិនមានផ្ទៃពោះ គេមិនចាំបាច់

ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកករណីមិនមានរោគសញ្ញានោះទេ។ គេក៏មិនត្រូវព្យាបាល ជំងឺរលាកទ្វារមាសដោយមេរោគផ្សិតឬបាក់តេរីលើស្ត្រីដែលគ្មានរោគសញ្ញា ដោយផ្អែកលើតែការរកឃើញដោយការពិនិត្យមីក្រូស្កុបតែឯកឯងនោះទេ។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានការបង្ករោគដោយពពួកបាក់តេរី និង Trichomoniasis នៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាចបង្កឱ្យមានផលវិបាកនានាដូចជាការបែកស្រោមទឹកភ្លោះមុនពេលឈឺពោះសម្រាលកូន និងការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ។ គេត្រូវធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានការប្រឈមមុននឹងជំងឺទាំងនេះ ដោយមិនចាំបាច់គិតពីការមានរោគសញ្ញានោះឡើយ។

- **របៀបនៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគ៖** ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលធ្លាប់មានប្រវត្តិនៃការរលូតកូនដោយឯកឯង ឬការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ ត្រូវធ្វើការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមេរោគ។
- **មធ្យោបាយសម្រាប់ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ៖** មេរោគអាចត្រូវបានរកឃើញដោយការពិនិត្យនឹងអតិសុខុមទស្សន៍តាមការបំពាក់ក្រាម (Gram stain microscopy) នៃសារធាតុសរីរៈស្រង់យកពីទ្វារមាស (vaginal smear) ឬតាមវិធីសាស្ត្រសាមញ្ញផ្សេងទៀត។ ទ្រីកូម៉ូណាស់ដែលមានចលនាអាចមើលឃើញដោយការពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍នូវសារធាតុសរីរៈ ដែលស្រង់ចេញពីទ្វារមាសក្នុងសភាពស្រស់ រួចដាក់ទឹកសេរ៉ូមប្រៃមួយដំណក់ចូល ។
- **វិធីសាស្ត្រដែលត្រូវអនុវត្ត៖** ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលធ្លាប់មានប្រវត្តិនៃការរលូតកូនដោយឯកឯង ឬការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ ត្រូវតែធ្វើការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមេរោគបាក់តេរី និងទ្រីកូម៉ូណាស់នៅទ្វារមាស។ អ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមានត្រូវតែព្យាបាល (ក្រោយពីត្រីមាសទី១ នៃការមានផ្ទៃពោះ) ដោយប្រើថ្នាំ Metronidazole ៥00 មីលីក្រាម លេប ៣ ដងក្នុង១ថ្ងៃ ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃ ដើម្បីកាត់បន្ថយការគ្រោះថ្នាក់នៃការវិវត្តន៍មិនល្អដល់ការមានផ្ទៃពោះ។ ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ ហើយមានរោគសញ្ញានៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស នៅត្រីមាសទី២ ឬទី៣ ត្រូវបានទទួលការព្យាបាល (ដោយមិនចាំបាច់ធ្វើតេស្តរកមេរោគ) ដូចខាងលើសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគដោយដោយបាក់តេរី Trichomoniasis និងមេរោគផ្សិតនៅទ្វារមាស។

ចំពោះស្ត្រីដែលគ្មានគ៌ភ ហើយមានការធ្លាក់សមិនធម្មតា ត្រូវបានទទួលការព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកទៅតាមគំនូសបំព្រួញនៃការធ្លាក់ស ឬការហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស។

៦.១.៣ ការឆ្លងរោគនៅមាត់ស្បូន

ការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូនកើតមានតិចជាងការបង្ករោគនៅទ្វារមាស ជាពិសេសក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ហើយជាទូទៅការបង្ករោគនេះគ្មានលេចចេញជារោគសញ្ញាទេ។ មាត់ស្បូនគឺជាកន្លែងដែលមានការបង្ករោគច្រើនបំផុតដោយមេរោគហ្គូណូកុក និងក្លាមីឌីយ៉ា។ ទោះបីជា គ្មានរោគសញ្ញាក៏ដោយ, ក៏គេអាចរកឃើញរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមរយៈការពិនិត្យមាត់ស្បូនដោយប្រើស្ពែគុយឡូមយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់។ ការពិនិត្យមាត់ស្បូនដោយប្រើ speculum ក៏អាចរកឃើញរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគផ្សេងទៀតផងដែរ រួមមាន ដំបៅ និងជំងឺសិរមាន់នៅមាត់ស្បូន។

របៀបនៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគ

- ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគនៅមាត់ស្បូន អាចធ្វើ៖
- នៅរាល់ពេលដែលស្ត្រីមានគ៌ភត្រូវបានពិនិត្យដោយប្រើ Speculum ដោយសារហេតុផលដទៃទៀត ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។
- ចំពោះក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ញឹកញាប់ដូចជា ស្ត្រីធ្វើការនៅការសេវាកំសាន្ត ត្រូវធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគជារៀងរាល់ត្រីមាសឱ្យបានទៀងទាត់។
- មធ្យោបាយដែលអាចរកបានសម្រាប់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមេរោគ
- ការពិនិត្យដោយប្រើស្ពែគុយឡូម ដោយយកចិត្តទុកដាក់ អាចរកឃើញរោគសញ្ញាជាច្រើននៃការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូន ដូចជាការហូរខ្ទុះ ឬធ្លាក់ស ភាពផុយដាច់ដោច (ងាយហូរឈាម) សារធាតុពណ៌ លឿងប្រឡាក់ជាប់នឹងដុំសំឡីមានដងដែលបានស៊កបញ្ចូលទៅក្នុងរន្ធមាត់ស្បូន (endocervical) (ការធ្វើតេស្តដោយដុំសំឡីមានដង បញ្ជាក់នូវលទ្ធផលវិជ្ជមាន)។
- ការធ្វើតេស្តបំពាក់ពណ៌ក្រាមនៃសារធាតុសរីរៈដែលស្រង់យកពីរន្ធមាត់ស្បូនខាងក្នុង (តេស្តនេះអាចរកបាននៅកម្ពុជា)។

- អាស្រ័យទៅលើធនធាននៃមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមាន គេអាចយកសារធាតុសរីរៈប្រឡាក់ជាប់នឹងដុំសំឡីមានដងដែលបានស៊កទៅក្នុងរន្ធមាត់ស្បូនយកទៅធ្វើ៖
  - ការបណ្តុះរកមេរោគហ្គោណូកុក (Culture for gonorrhoe)
  - ការធ្វើតេស្តរកការឆ្លងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (chlamydia) ក៏ប៉ុន្តែវាមានតម្លៃថ្លៃណាស់
  - តេស្ត PCR (Polymerase Chain Reaction) ផ្តល់លទ្ធផលច្បាស់លាស់ ប៉ុន្តែវាមានតម្លៃថ្លៃណាស់។

- **វិធីសាស្ត្រដែលត្រូវអនុវត្ត** គេត្រូវពិនិត្យដោយស្ពេគុយឡូមដោយយកចិត្តទុកដាក់បំផុត ដើម្បីរកមើលរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគនៅនឹងមាត់ស្បូន។ ដំបៅ និងសិរមាន់មួយចំនួននៅប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកខាងក្នុងអាចគ្មានរោគសញ្ញា ប៉ុន្តែវាអាចត្រូវបានរកឃើញដោយការពិនិត្យនឹងស្ពេគុយឡូម។ គេត្រូវប្រើដុំសំឡីមានដងស្រង់យកសារធាតុសរីរៈពីមាត់ស្បូនខាងក្នុង។ ប្រសិនបើ ដុំសំឡីមានដងនោះបានប្រែពណ៌ជា ពណ៌លឿង (ការធ្វើតេស្តដោយដុំសំឡីមានដង បញ្ជាក់នូវលទ្ធផលវិជ្ជមាន) នោះអាចបញ្ជាក់បានថា ស្ត្រីនោះទំនងជាបានឆ្លងរោគនៅមាត់ស្បូនហើយ ដូចនេះគេត្រូវផ្តល់ការ ព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកុក និងក្លាមីឌីយ៉ាដល់គាត់។

៦.១.៤ ជំងឺរលាកអាងត្រគាក (PID)

ការឆ្លងមេរោគនៅប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកខាងលើ ឬ ជំងឺរលាកអាងត្រគាក (PID) នាំឱ្យមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ និងមានការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត រួមទាំង ភាពអារគ្មានកូន និងកូនក្រៅស្បូន ប៉ុន្តែជារឿយៗអាចកើតមានដោយស្ងៀមស្ងាត់ដោយមានរោគសញ្ញាតិចតួចឬគ្មានរោគសញ្ញា។ស្ត្រីដែលមានការឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះនៅពេលពិនិត្យដោយស្ទាបពោះ ត្រូវផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺរលាកអាងត្រគាត (PID) តាមបែបចង្អោមរោគសញ្ញា ។

- **របៀបនៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគ** ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគ ត្រូវបានអនុវត្តនៅរាល់ពេលពិនិត្យដោយប្រើស្ពេគុយឡូម ឬការពិនិត្យដោយប្រើដៃទាំងពីរ (bimanual) ឬនៅពេលដែលស្ត្រីបានត្អូញត្អែរពីភាពមិនស្រួលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ, ការឈឺចង្កេះ, ការធ្លាក់ឈាមនៅចន្លោះពេលមានរដូវ, ឬការឈឺចាប់នៅពេលរួមភេទ នៅពេលដែលគ្រូពេទ្យបានប្រើវិធីសាស្ត្រនានាឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន (trans-cervical procedures)។
- មធ្យោបាយដែលអាចរកបានសម្រាប់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមេរោគ: ការពិនិត្យពោះ និងការពិនិត្យអាងត្រគាកដោយប្រើដៃទាំងពីរយ៉ាងហ្មត់ចត់បំផុតគឺជាមធ្យោបាយតែមួយគត់ដើម្បីរកឃើញជំងឺរលាកអាងត្រគាក (PID) ដែលវិវត្តយ៉ាងស្ងៀមស្ងាត់ ។

- **វិធីសាស្ត្រដែលត្រូវអនុវត្ត** រោគសញ្ញានៃការបង្ករោគលើប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកខាងលើ រួមមាន ការឈឺចុកចាប់នៅផ្នែកខាងក្រោមពោះ ឈឺចាប់ពេលធ្វើចលនាមាត់ស្បូន ឈឺចាប់នៅតួស្បូន ឬនៅដៃស្បូន។ ស្ត្រីដែលមានរោគសញ្ញាទាំងនេះ ត្រូវបានគ្រប់គ្រងព្យាបាលដោយមិនត្រូវពន្យាពេលឡើយ ដោយប្រើគំនូសបំព្រួញសម្រាប់ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ។

៦.១.៥ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គឺជាផលវិបាកមួយនៃជំងឺកាមរោគដែលគេស្គាល់ថា បណ្តាលមកពីជំងឺបង្កតាមការរួមភេទហើយដែលទាក់ទងនឹងការឆ្លងវីរុស ប្រភេទពិសេសមួយចំនួនតូច ហៅថា Human Papilloma Virus។ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគ និងការព្យាបាលជំងឺនេះនៅដំណាក់កាលដំបូង (ការករកើតកោសិការមិនធម្មតានៅមាត់ស្បូន) អាចមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាជំងឺ និងមរណៈភាពដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។

- **របៀបនៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគ** ការកំណត់ឱ្យធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគមហារីកមាត់ស្បូន អាស្រ័យទៅលើធនធានដែលមាន។ នៅកន្លែងណាដែលមានសេវាកោសិកាវិទ្យា (cytology services) មានដំណើរការល្អនោះ ស្ត្រីទាំងអស់ដែលមានអាយុលើសពី៣៥ឆ្នាំ ត្រូវធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកកោសិកាមហារីករៀងរាល់ ៥ទៅ១០ ឆ្នាំម្តង។ ប៉ុន្តែនៅកន្លែងដែលមានសេវាកោសិកាវិទ្យា នៅមានកម្រិតនោះ គេធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវលើស្ត្រីទាំងអស់ដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ ឆ្នាំ យ៉ាងហោចណាស់ឱ្យម្តង។

- **មធ្យោបាយដែលអាចរកបានសម្រាប់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមេរោគ** ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវកោសិកាវិទ្យាដោយធ្វើតេស្ត Pap smear (Papanicolaou smear) និង/ឬ ការពិនិត្យមើលដោយប្រើ acetic acid (VAI) និងការបង្កក គឺជាវិធីសាស្ត្រដែលត្រូវបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ឱ្យធ្វើនៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។
- **វិធីសាស្ត្រដែលត្រូវអនុវត្ត** ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកការបង្កជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ត្រូវការបុគ្គលិកដែលមានជំនាញក្នុងការពិនិត្យដោយប្រើស្ពេគុយឡូម និងបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីបច្ចេកទេសស្រង់យកកោសិកាពីមាត់ស្បូន ហើយនៅកន្លែងនោះមានសេវាកោសិកាវិទ្យា សម្រាប់ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគមហារីកបាន។ ស្ត្រីដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ត្រូវបានបញ្ជូនទៅធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលបន្ថែមទៀត នៅសេវាឯកទេសថែទាំព្យាបាលជំងឺនេះ។

៦.១.៦ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

ស្ត្រីទាំងអស់ ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ជាពិសេសស្ត្រីដែលស្ថិតនៅក្នុងវ័យបន្តពូជ។ ការធ្វើទ្វេតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយដែលអាចរកបាននៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ។ គ្រប់ករណីដែលមានលទ្ធផលតេស្តប្រតិកម្មទាំងអស់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវា HTS-ART ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ តាមរយៈអ្នកជំនួយការ អ្នកសម្របសម្រួលការគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម(CMA)/អ្នកសម្របសម្រួលគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម (CMC) និង/ឬអ្នកសម្របសម្រួល MCH/ PMTCT ។ ប្រសិនបើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់វិជ្ជមានត្រូវនាំអ្នកជំងឺទៅចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយ។

៦.២ ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជចំពោះបុរស

គ្រូពេទ្យដែលពិនិត្យអ្នកជំងឺត្រូវមានទំលាប់សាកសួរទៅបុរស ដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទ ក្រុម MSM និង TG អំពីរោគសញ្ញានានាដែលអាចឱ្យសង្ស័យដល់ការបង្ករោគតាមការរួមភេទដែលកើតមានជាញឹកញាប់ រួមមានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ពិបាកនោម ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងជុំវិញរន្ធគូទ ឡើងកូនកណ្តុរគ្រលៀន រមាស់កន្ទួលលើស្បែក និងរោគសញ្ញាផ្សេងៗនៅរន្ធគូទ និងទ្វារលាមកអាចឱ្យសង្ស័យដល់ជំងឺរលាកចុងពោះវៀនធំ(proctitis)។ ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ជាទៀងទាត់ ត្រូវអនុវត្តចំពោះបុរសដែលមានសកម្មភាពប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ និងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមអ្នកបំលែងភេទទាំងអស់។

ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវលើក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសត្រូវអនុវត្តតាម គោលការណ៍ណែនាំ មួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

១. វាគ្មានភាពសមស្របទេក្នុងការបដិសេធក្នុងផ្តល់សេវាព្យាបាល ដល់បុគ្គលណាម្នាក់ ដោយសារតែការកំណត់ភេទរបស់ពួកគេ។
២. ដោយសារតែអាកប្បកិរិយាស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នាត្រូវបានគេរើសអើងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបុរសរួមភេទជាមួយបុរសនិងTGអាចមិនសូវមានការជឿជាក់លើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីចែករំលែកប្រវត្តិផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវានោះទេ។ ដើម្បីជំនះបាននូវបញ្ហានេះ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមិនត្រូវវិនិច្ឆ័យលើការកំណត់ភេទរបស់ពួកគេនោះទេ រួមមាន មិនត្រូវនិយាយនូវពាក្យសំដីណាមួយដែលសំឡុតឬគំរាមកំហែង (shock) ការស្អប់ខ្ពើម ឬមិនយល់ស្រប។
៣. ត្រូវផ្តល់សេវាជូនក្នុងលក្ខណៈប្រុងប្រយ័ត្នលើបញ្ហារសើប ហើយអ្នករស់រានមានជីវិត (ពីអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ) មិនត្រូវរងនូវការដាក់សម្ពាធឱ្យនិយាយនោះទេ ប៉ុន្តែត្រូវអនុញ្ញាតគាត់ឱ្យនិយាយរៀបរាប់ពីដំណើររឿង តាមរបៀបនិយាយធម្មតារបស់គាត់។
៤. ត្រូវរក្សាការសម្ងាត់ទាក់ទងនឹងការកំណត់ភេទរបស់អតិថិជន ឱ្យបានជិតល្អដោយមិនត្រូវយកមកពិភាក្សា ឬប្រាប់ទៅបុគ្គលិកផ្សេងទៀតនោះទេ លើកលែងតែមានហេតុផលសម្រាប់ការព្យាបាលតែប៉ុណ្ណោះ។

អតិថិជនឬអ្នករស់រានមានជីវិតនៃអំពើហឹង្សារំលោភបំពានផ្លូវភេទ (GBV) មកដល់ទីនេះដើម្បីទទួលបានសេវា ថែទាំជាចាំបាច់ទាក់ទងនឹងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ដែលជាសិទ្ធិរបស់គាត់ ហើយគាត់មិនគួរមកទទួលបាននូវជំរុញ្ជាន ការបន់ស្រន់ ឬ 'ការជាសះស្បើយដោយសារតែការកំណត់ភេទរបស់គាត់ នោះឡើយ។

មុនពេលបញ្ជូន បុរសស្រលាញ់ភេទទាំងពីរ ឬបុរសស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា ទៅនឹងសេវាណាមួយនៅខាងក្រៅដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មផ្សេងៗ សូមប្រាកដថា សេវាកម្មទាំងនោះពិតជាស្វាគមន៍ គ្រប់មនុស្សដែលមានការកំណត់ភេទរបស់ពួកគេ ហើយយល់ដឹងពីតម្រូវការសេវារបស់ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស។ ខាងក្រោមនេះគឺជា គោលការណ៍ណែនាំ ដែលត្រូវបានអនុវត្តចំពោះ TG ក៏ស្ថិតនៅក្នុងប្រភេទនេះផងដែរ:

១. ដោយសារតែមានការមាក់ងាយ និងរើសអើង អ្នកក្លែងភេទដែលជាជនរងគ្រោះនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ អាចនឹងមានការស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការរាយការណ៍ពីបទឧក្រិដ្ឋ ឬការយល់ព្រមឱ្យធ្វើការពិនិត្យដោយសារតែមានការភ័យខ្លាចប្រឈមនឹងសំណួរមិនសមរម្យ ឬសំណួររំលោភបំពាន។ ប្រសិនបើ ជនរងគ្រោះយល់ព្រមលើនីតិវិធីក្នុងការពិនិត្យដោយមន្ទីរពិសោធន៍សូមប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកចង់ធ្វើ និងហេតុអ្វីមុនពេលអនុវត្តនូវជំហាននីមួយៗ និងគោរពសិទ្ធិរបស់ពួកគេក្នុងការបដិសេធនូវនីតិវិធីណាមួយ។

២. ទម្រង់ និងឯកសារផ្សេងៗដែលសួរអំពីភេទ គួរមានជម្រើសដូចជា "ភេទប្រុស/ស្រី/ផ្សេងៗ"។

៣. អ្នកផ្តល់សេវាថៃទាំសុខភាព ត្រូវតែគោរពអត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់អ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ និងប្រើឈ្មោះ និងពាក្យសមស្របសម្រាប់កំណត់អត្តសញ្ញាណដែលបានបញ្ជាក់ដោយចងចាំថាអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រប្រហែលជាមិនត្រូវនឹងកាយវិភាគសាស្ត្ររួមទាំងប្រដាប់បន្តពូជផងដែរ។

៤. នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន សូមឱ្យក្រុមអ្នកក្លែងភេទ អាចស្នើសុំជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថៃទាំសុខភាពភេទណាមួយដែលពួកគេមានភាពងាយស្រួលបំផុត។

៥. បុគ្គលដែលអ្នកក្លែងភេទ អាចបង្កើនការខ្មាសអៀនទៅនឹងរាងកាយរបស់ពួកគេ។ មនុស្សជាច្រើនបានជួបប្រទះបញ្ហាស្អប់ភេទខ្លួនឯង (gender dysphoria) ដែលមានសភាពតានតឹងនៅពេលដែលជីវសាស្ត្រភេទរបស់បុគ្គលនោះមិនដូចគ្នានឹងភេទដែលពួកគេបានកំណត់នោះទេ។ នេះអាចរួមមាន ការមិនពេញចិត្តនៃផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយរបស់ពួកគេដែលមិនសមនឹងអត្តសញ្ញាណភេទរបស់ពួកគេ។ ត្រូវឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាសារបស់ជនរងគ្រោះនៅពេលណាដែលអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកប្រើភាសាបច្ចេកទេសពេទ្យជាមួយអតិថិជនដែលជាអ្នកក្លែងភេទ ឬជាមួយជនរងគ្រោះនោះសូមប្រាកដថា អ្នកប្រាប់ពួកគេពីមូលហេតុដែលអ្នកជ្រើសរើសបែបនេះហើយបញ្ជាក់ពីមូលហេតុដែលអ្នកមិនគោរពតាមភាសាដែលពួកគាត់ពេញចិត្តនោះ។

៦. មុនពេលបញ្ជូនអ្នកក្លែងភេទ ឬ បុគ្គលអន្តរភេទ ទៅទទួលសេវានៅខាងក្រៅ ដើម្បីទទួលបានសេវាផ្សេងៗសូមប្រាកដថាសេវាទាំងនោះពិតជាទទួលស្វាគមន៍អ្នកក្លែងភេទនិងបុគ្គលអន្តរភេទ intersex។ បើមិនដូច្នេះទេ ពួកគេអាចក្លាយជារងគ្រោះបន្ថែមទៀតនៅពេលដែលពួកគេស្វែងរកសេវាផ្សេងៗ ។

ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវត្រូវបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាង៖

តេស្តដែលផ្តល់អនុសាសន៍ឲ្យធ្វើ	រោគសញ្ញាអ្នកជំងឺ
បំពាក់ព៌ណក្រាមលើខ្ទុះដែលស្រង់ពីបង្ហួរនោមឬនៅពេលគ្មានទឹកនោម (ទឹកនោម 5cc ដំបូង)	• ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញានៃជំងឺរលាកបំពង់បង្ហួរនោម ឬ • ប្រសិនបើការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម អាចមានខ្ទុះដោយការប្រឹង/សង្កត់ ឬ ក៏ហូរខ្ទុះដោយឯកឯង។ • ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានរួមភេទជាមួយស្ត្រីដែលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ឬជំងឺរលាកអាងត្រគាក(PID) ។
ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវជំងឺស្វាយ	• អ្នកជំងឺដែលមានការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ
ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងតាមប្រដាប់បន្តពូជបន្ថែម	• ប្រសិនបើវត្តមាននៃការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទឬ • ប្រសិនបើ មិនមានរោគសញ្ញា
ការបណ្តុះមេរោគដែលស្រង់យកពីរន្ធគូទ ឬធ្វើតេស្ត PCR ឬតេស្តដោយ GeneXpert ដែលមាន CTNG cartridge សម្រាប់រកមេរោគ ហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា	• ប្រសិនបើ ធ្លាប់មានបទពិសោធន៍ក្នុងការរួមភេទតាមរន្ធគូទ (ជាអ្នកទទួល) កាលពីឆ្នាំមុន
ការបំពាក់ព៌ណក្រាមលើវត្ថុធាតុដែលស្រង់យកពីរន្ធគូទ	• ប្រសិនបើមានការរួមភេទតាមរន្ធគូទ (ជាអ្នកទទួល)
តេស្តរកមេរោគអេដស៍	• បុគ្គលដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់

៧ .ការរំលោភផ្លូវភេទ និងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

អំពើរំលោភផ្លូវភេទ ត្រូវបានគេឱ្យនិយមន័យថា “គឺជាអំពើ ឬការប៉ុនប៉ងតាមផ្លូវភេទណាមួយ ដើម្បីសម្រេចបាននូវអំពើ ឬការប៉ុនប៉ងតាមផ្លូវភេទដែលភាគីម្នាក់ទៀតមិនចង់បាន ដោយប្រើពាក្យសំដី ឬដោយការរំលោភបំពាន ឬជាអំពើជួញដូរផ្លូវភេទស្ត្រី ការប្រើប្រាស់អំពើបង្ខិតបង្ខំ ការគំរាមគំហែងដោយប្រើកំលាំងបង្ខិតបង្ខំ ឬធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់រាងកាយ ហើយដែលអំពើនេះបានប្រព្រឹត្តដោយនរណាម្នាក់ ដែលមិនគិតពីទំនាក់ទំនងរវាងជននោះទៅនឹងជនរងគ្រោះ នៅក្នុងកន្លែងណាមួយដែលមិនកំណត់ថាអំពើនោះកើតឡើងនៅផ្ទះ ឬនៅកន្លែងធ្វើការនោះទេ”។

អំពើរំលោភផ្លូវភេទ ត្រូវបានជួបប្រទះជាញឹកញាប់។ ទាំងបុរស និងស្ត្រី គឺជាជនដែលងាយនឹងទទួលរងអំពើនេះនៅក្នុងវ័យកុមារភាព ក៏ប៉ុន្តែស្ត្រីអាចប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នេះខ្លាំងជាងបុរស ជាពិសេស នៅក្នុងវ័យពេញជំទង់ និងក្នុងពេលពេញវ័យ។

៧.១ ស្ថិតិមួយចំនួននៃការរំលោភផ្លូវភេទ

- ការសិក្សាជាច្រើន ពីផ្នែកផ្សេងៗនៃពិភពលោកបានរកឃើញថា ៧% -៣៦%នៃក្មេងស្រី និង ៣%-២៩% នៃក្មេងប្រុសបានរងគ្រោះពីការរំលោភបំពានផ្លូវភេទក្នុងវ័យកុមារភាព ដោយភាគច្រើននៃការសិក្សានោះបានរាយការណ៍ថា អំពើរំលោភផ្លូវភេទលើក្មេងស្រីមាន១,៥ ទៅ៣ដងច្រើនជាងក្មេងប្រុស។
- ភាគរយនៃមនុស្សវ័យជំទង់ ដែលត្រូវបានគេបង្ខិតបង្ខំឱ្យរួមភេទ អាចប្រហែលពី ៧% ទៅ ៤៦% នៃស្ត្រី និង ៣% ទៅ ២០% នៃបុរស ដែលអាស្រ័យទៅតាមប្រទេសនីមួយៗ។
- ផ្អែកលើការសិក្សាប្រជាសាស្ត្របានរាយការណ៍ថា ប្រមាណជា ៦% ទៅ ៤៦% នៃស្ត្រីធ្លាប់បានជួប ការប៉ុនប៉ងបង្ខំការរួមភេទ ឬត្រូវបានបង្ខំរួមភេទបានសម្រេចជាមួយដៃគូជិតស្និទ្ធ ឬអតីតដៃគូនៅពេលខ្លះនៅក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ។
- ការចាប់រំលោភ និងអំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារ ត្រូវបានរាប់បញ្ចូលជាមូលហេតុដែលបង្កឱ្យមានការបាត់បង់សុខភាពល្អ ប្រមាណជា ៥-១៦% នៃជីវិតរស់នៅរបស់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។
- ជំងឺកាមរោគត្រូវបានគេរកឃើញរហូតដល់ទៅ ៤៣% ក្នុងចំណោមជនរងគ្រោះដែលត្រូវបានគេចាប់រំលោភ ហើយការស្រាវជ្រាវភាគច្រើនបានបង្ហាញថា មានអត្រាប្រមាណ ៥% ទៅ ១៥% អាស្រ័យលើប្រភេទជំងឺ និងប្រភេទតេស្តដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់។
- ជិតពាក់កណ្តាលនៃក្រុមអ្នកប្លែងភេទ បានជួបប្រទះនូវអំពើហឹង្សាមួយចំនួនរួមទាំងអំពើហឹង្សាផ្លូវភេទ។

វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ត្រូវមានជំនាញដើម្បីរកសញ្ញាណសង្ស័យដែលអាចវិនិច្ឆ័យកាន់តែច្បាស់ និងការយល់ដឹងខ្ពស់អំពីការរំលោភផ្លូវភេទ។ ជនរងគ្រោះជាច្រើន អាចរុញរាក្នុងការនិយាយប្រាប់ដោយផ្ទាល់អំពីការរំលោភបំពានដោយដៃគូជិតស្និទ្ធរបស់ពួកគេ។ ពួកគេអាចខ្មាសអៀនក្នុងការពិភាក្សាអំពីបញ្ហានេះ ឬក៏អាចខ្លាចនូវការទទួលរងអំពើហឹង្សានានាក្នុងពេលអនាគត ប្រសិនជាស្ថានភាពរបស់ពួកគេ ត្រូវបានប្រឈមមុខនឹងអំពើទាំងនោះ។ ជារឿយៗ ដោយសារពួកគេមានអារម្មណ៍មិនសុខស្រួលក្នុងការនិយាយអំពីអំពើរំលោភផ្លូវភេទនោះ ទើបមានជនរងគ្រោះមួយចំនួនអាចមកគ្លីនិកហើយត្អូញត្អែរអំពីរឿងផ្សេងៗដែលមិនច្បាស់លាស់ទៅវិញ ឬក៏សុំឱ្យគ្រូពេទ្យធ្វើការពិនិត្យ ដោយគាត់គិតស្មានថា អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអាចនឹងកត់សំគាល់អំពីអ្វីផ្សេងដែលមិនធម្មតា ហើយផ្តល់ការព្យាបាល។

៧.២ ការថែទាំសុខភាព និងការថែទាំផ្សេងៗទៀតសម្រាប់អ្នករងគ្រោះដោយការរំលោភផ្លូវភេទ

គ្រប់សេវាថែទាំសុខភាពទាំងអស់ត្រូវតែមានគោលនយោបាយសមស្របតាមកាលៈទេសៈបច្ចុប្បន្ន និងនិតិវិធីនានាដែលស្របទៅនឹងច្បាប់របស់ប្រទេស សម្រាប់គ្រប់គ្រងថែទាំអ្នកដែលរងគ្រោះដែលនៅរស់រានមានជីវិត ឬធ្លាប់បានទទួលរងគ្រោះដោយការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ។ ទោះបីជាសេវាថែទាំព្យាបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយត្រូវបានផ្តល់ដល់ជនរងគ្រោះនៅនឹងកន្លែង ឬតាមរយៈការបញ្ជូនក៏ដោយក៏អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែយល់ច្បាស់អំពីពិធីសារដើម្បីអនុវត្តតាម និងរបៀបគ្រប់គ្រងស្ថានភាពនៃវិបត្តិរបស់ជនរងគ្រោះ។ ពួកគេត្រូវបានទទួលនូវការផ្គត់ផ្គង់ចាំបាច់នានា ទាំង សំភារៈនិងព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងការបញ្ជូនដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាការរក្សាការសម្ងាត់ដោយមានការយល់ដឹងពីអារម្មណ៍ និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពរបស់ជនរងគ្រោះដោយការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ។

សេវាមួយចំនួនដូចខាងក្រោមត្រូវតែអាចរកបាននៅនឹងកន្លែង ឬតាមរយៈការបញ្ជូនសម្រាប់អ្នកដែលបានរងគ្រោះ ដោយការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ៖

- ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ សម្រាប់ការព្យាបាលរបួស និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗ
- ការប្រមូលភស្តុតាងសម្រាប់ការធ្វើតេស្តនិតិវេជ្ជសាស្ត្រ
- វាយតម្លៃអំពីការបង្ករោគនានាដែលឆ្លងតាមការរួមភេទ និងការថែទាំបង្ការ,
- ប្រសិនបើចាំបាច់ ត្រូវវាយតម្លៃអំពីការប្រឈមមុខនឹងការមានគភ៌ និងវិធីសម្រាប់បង្ការ
- ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តនិងសង្គម (ទាំងនៅពេលកំពុងមានវិបត្តិ និងយូរអង្វែងទៅមុខទៀត),
- ផ្តល់សេវាសម្រាប់ការពិនិត្យតាមដានរាល់ចំនុចទាំងអស់ខាងលើ ។

អ្នករងគ្រោះដោយការរំលោភផ្លូវភេទ បានជួបព្រឹត្តការណ៍មួយដែលប៉ះទង្គិចដល់ផ្លូវចិត្តយ៉ាងខ្លាំង និងត្រូវបានវាយតម្លៃឱ្យបានឆាប់រហ័សភ្លាមៗ ដើម្បីកំណត់ថា តើពួកគេត្រូវការជាបន្ទាន់នូវការថែទាំសុខភាពនិងអន្តរាគមន៍ផ្លូវចិត្ត ឬសង្គមដែរឬទេ។ វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវចងចាំថា ព្រឹត្តការណ៍ដែលធ្វើឱ្យមានការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តខ្លាំងអាចធ្វើឱ្យការពិនិត្យជនរងគ្រោះមានការលំបាក។ ដូច្នេះត្រូវពន្យល់ដោយយកចិត្តទុកដាក់បំផុតអំពីដំណាក់កាលដែលនឹងត្រូវធ្វើ និងទទួលបាននូវការព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខអក្សរពីអ្នករងគ្រោះ ឬក្រុមគ្រួសារមុននឹងដំណើរការពិនិត្យផ្តល់ការព្យាបាលការអប់រំ ឬការបញ្ជូនទៅទទួលសេវាថែទាំផ្សេងៗទៀត។

អ្នកផ្តល់សេវាដែលប្រកបដោយគុណភាពល្អ ត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីដំណើរការដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់ការពិនិត្យ និងរក្សាឯកសារទុកជាភស្តុតាង។ ការពិនិត្យលើជនរងគ្រោះត្រូវតែពន្យាពេលរហូតដល់មានបុគ្គលិកពេទ្យដែលមានសមត្ថភាពជំនាញ ប៉ុន្តែមិនត្រូវឱ្យលើសពី ៧២ម៉ោង ក្រោយកើតពីឧប្បត្តិហេតុទេ។ ការយល់ព្រមឱ្យពិនិត្យគឺជា សិទ្ធិរបស់ជនរងគ្រោះ និងក្រុមគ្រួសារដើម្បីសម្រេចថា តើជននោះគប្បីទទួលនូវការពិនិត្យ ឬអត់។ ការព្យាបាលអាចចាប់ផ្តើមដោយមិនចាំបាច់មានការពិនិត្យ ប្រសិនបើជាការជ្រើសរើសរបស់ជនរងគ្រោះ។ សម្រាប់អនិតិជននៅក្រោមអាយុដែលមានសិទ្ធិផ្តល់ការព្រមព្រៀង គឺត្រូវគោរពទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំដែលផ្តល់សិទ្ធិនេះជូនទៅឪពុកម្តាយឬអាណាព្យាបាលរបស់ជនរងគ្រោះដែលជាអនិតិជននោះ។បើមានលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាន ត្រូវបញ្ជូនមនុស្សវ័យជំទង់ទាំងនោះទៅកាន់សេវាថែទាំសុខភាព ឱ្យបានឆាប់ជាទីបំផុត។ ប្រសិនបើ សេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមិនអាចរកបានទេនោះ យ៉ាងហោចណាស់ក៏គេត្រូវប្រមូលនូវព័ត៌មានមួយចំនួន ដូចតទៅ៖

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

ព័ត៌មានសំខាន់មួយចំនួនត្រូវបានប្រមូល ឬផ្តល់ជូនទៅអាជ្ញាធរក្នុងករណីដែលមានការព្រមព្រៀងពីអ្នកដែលត្រូវបានគេចាប់រំលោភប៉ុណ្ណោះ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាល ត្រូវដឹងអំពីច្បាប់ដែលតម្រូវឱ្យអនុវត្តតាម ប្រសិនបើករណីនៃការចាប់រំលោភនោះត្រូវបានរាយការណ៍ និងឈានទៅដល់ការដាក់ពាក្យបណ្តឹង។ ជាការប្រសើរបំផុត ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ហើយមានភេទដូចគ្នា នៅជាប់ជាមួយអ្នកដែលត្រូវបានគេចាប់រំលោភ ក្នុងពេលស្រង់ប្រវត្តិ និងធ្វើការពិនិត្យ។ ការគូជារូបភាពបង្ហាញអំពីលទ្ធផល អាចជួយអ្នកជំងឺឱ្យរំលឹកព័ត៌មានជាលំអិតនៃការពិនិត្យ។

៧.៣ ការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ការបង្ការជាបន្ទាន់កុំឱ្យមានគភ៌ និងការបង្ការកុំឱ្យឆ្លងជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ ត្រូវបានផ្តល់ភ្លាមៗ ដល់ជនរងគ្រោះដោយការចាប់រំលោភផ្លូវភេទ។ ចំពោះស្ត្រីជាច្រើន ការប៉ះពាល់ដល់ផ្លូវចិត្តយ៉ាងខ្លាំងនៃវិបត្តិ ដែលបានកើតឡើង អាចធ្វើឱ្យភ័យខ្លាចមានគភ៌ ឬការឆ្លងរោគកាន់តែមានសភាពខ្លាំងឡើងៗនិងស្ថិតនៅយ៉ាងយូរប៉ុន្តែការដែលបានដឹងថាគ្រោះថ្នាក់ទាំងនោះត្រូវបានកាត់បន្ថយនោះ វាអាចផ្តល់នូវភាពធូរស្រាលយ៉ាងច្រើនដល់ជនរងគ្រោះ។

៧.៤ ការបង្ការជាបន្ទាន់កុំឱ្យមានគភ៌

ឱសថគ្រាប់សម្រាប់ការបង្ការជាបន្ទាន់កុំឱ្យមានគភ៌ អាចប្រើប្រាស់បានរហូតដល់ ៥ថ្ងៃ ក្រោយពីការរួមភេទ ដែលគ្មានប្រើមធ្យោបាយបង្ការ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើគេប្រើវាបានកាន់តែឆាប់ នោះគេនឹង ទទួលបាននូវប្រសិទ្ធភាពកាន់តែខ្ពស់ផងដែរ។ មានវិធីនៃការបង្ការជាច្រើនដែលប្រើប្រាស់ Levonorgestrel ឬ ថ្នាំគ្រាប់លេបបង្ការដែលមានរូបមន្តរួមបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់ការបង្ការកុំឱ្យមានគភ៌។ ជម្រើសទី២ នៃការបង្ការជាបន្ទាន់កុំឱ្យមានគភ៌គឺ ការបញ្ចូលកងដាក់ក្នុងស្បូនក្នុងអំឡុងពេល៥ថ្ងៃ ដែលមានជាតិទង់ដែង(IUD)ភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីមានការចាប់រំលោភ។ វិធីនេះអាចបង្ការមិនឱ្យមានគភ៌បាន ជាង ៩៩% ដែរ។ កងដាក់ក្នុងស្បូនអាចដកចេញនៅក្នុងពេលដែលស្ត្រីមករដូវបន្ទាប់ពីនេះឬទុកសម្រាប់បង្ការកុំឱ្យមានគភ៌បន្តទៀត។មុននឹងបញ្ចូលកងទៅក្នុងស្បូនត្រូវពិនិត្យឱ្យច្បាស់ថា ជនរងគ្រោះបានទទួលការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជឱ្យបានពេញលេញ ស្របតាមអនុសាសន៍សម្រាប់ការព្យាបាលដូចខាងក្រោម។ ប្រសិនជាការរំលោភនោះបានកន្លងហួសលើសពី៥ថ្ងៃទៅហើយ គេត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាទៅស្ត្រីរងគ្រោះ ពីសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាពដែលអាចរកបាន (នៅក្នុងប្រទេសជាច្រើន ការរំលូតកូនក្រោយពីការចាប់រំលោភគឺ ស្របច្បាប់)។ តេស្តស្រាវជ្រាវរកការមាន ឬគ្មានគភ៌ ត្រូវតែធ្វើភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីស្ត្រីម្នាក់ត្រូវបានគេចាប់រំលោភ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាស្ត្រីនោះគ្មានគភ៌ទេ នៅមុនពេលមានការចាប់រំលោភ។

៧. ៥ ការបង្ការជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ ក្រោយពីការចាប់រំលោភ

ផលប្រយោជន៍សំខាន់មួយទៀតនៃអន្តរាគមន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីមានការចាប់រំលោភគឺ លទ្ធភាពនៃការទទួលបាននូវការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ចំពោះអ្នកដែលត្រូវបានគេចាប់រំលោភ។ ការបង្ការការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ត្រូវចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃជាមួយគ្នានឹងការបង្ការជាបន្ទាន់កុំឱ្យមានគភ៌ដែរ បើទោះបីជាកម្រិតឱសថដែលត្រូវប្រើត្រូវចែកជាច្រើនពេលក៏ដោយ និងលេបឱសថនោះនៅពេលទទួលទានចំណីអាហារដើម្បីបន្ថយផលប៉ះពាល់បន្តិចបន្តួចនៃឱសថ ដូចជា ការចង្អោរជាដើម។ រយៈពេលសម្ងំ នៃការបង្ករោគកាមរោគ មួយចំនួនអាចប្រែប្រួលតាមប្រភេទជំងឺដូចជា ពីរទៅបីថ្ងៃ សម្រាប់ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ និងជំងឺ Chancroid ឬទៅដល់រាប់សប្តាហ៍ ឬខែសម្រាប់ជំងឺស្វាយ និងមេរោគអេដស៍។ ការព្យាបាលអាចធ្វើឱ្យធូរស្បើយនូវប្រភពនៃការពិបាកចិត្ត ប៉ុន្តែការសម្រេចចិត្តថា តើត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការ ឬក៏ត្រូវរង់ចាំលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទត្រូវបានសម្រេចចិត្តដោយស្ត្រីខ្លួនឯង។ វិធីសាស្ត្រអំពីការព្យាបាល និងបង្ហាញនូវជម្រើសដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពនៃការប្រើប្រាស់ឱសថបន្ទាប់ពីមានការប្រឈម ឬ ក៏បន្ទាប់ពីលេចចេញរោគសញ្ញា សូមមើលតារាងខាងក្រោម នៃការគ្រប់គ្រងបង្ការ ការបង្ករោគតាមការរួមភេទក្រោយពីការចាប់រំលោភ។

៧.៦ ការបង្ការមេរោគអេដស៍ក្រោយពីការចាប់រំលោភ

លទ្ធភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គួរត្រូវបានពិភាក្សាឱ្យបានហ្មត់ចត់ ដោយសារវាជាផលវិបាកមួយនៃផលវិបាកដែលគេមានការភ័យខ្លាចបំផុតនៃការចាប់រំលោភ។ នៅក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ មិនទាន់មានភស្តុតាងណាដែលជាក់ច្បាស់ស្តីពីប្រសិទ្ធភាពនៃការបង្ការ

មិនឱ្យឆ្លងមេរោគអេដស៍ បន្ទាប់ពីការប្រឈមមុខនឹងការរំលោភផ្លូវភេទ ហើយការបង្ការក្រោយពីការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគនេះគឺ មិនទាន់អាចរកបានឱ្យទូលំទូលាយនៅឡើយទេ។ ប្រសិនបើ សេវាបង្ការនេះអាចរកបាននោះ គេត្រូវបញ្ជូនជនរងគ្រោះដោយការចាប់រំលោភនៅក្នុងអំឡុងពេល ៧២ម៉ោង ដើម្បីទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីគ្រោះថ្នាក់នានាដែលអាចកើតមាន និងអំពីផលប្រយោជន៍នៃការទទួលសេវាបង្ការ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ គួរតែវាយតម្លៃពីចំណេះដឹង និងការយល់ដឹងរបស់គាត់ស្តីពីការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីសម្របសម្រួលដល់ការផ្តល់ប្រឹក្សាឱ្យបានសមស្រប។ ការផ្តល់ប្រឹក្សា ត្រូវតែយកចិត្តទុកដាក់ដល់អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅតាមតំបន់ និងកត្តាផ្សេងៗទៀត (ការប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តខ្លាំង ការប្រឈមមុខនឹងការបង្ករោគតាមការរួមភេទផ្សេងទៀត) ដែលអាចមានឥទ្ធិពលដល់ការចម្លងរោគនេះ។ ប្រសិនបើ អ្នកដែលត្រូវបានគេចាប់រំលោភសម្រេចចិត្តទទួលយកការបង្ការក្រោយពីប្រឈមមុខនេះគេត្រូវផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីរឬបីមុខ ដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងរយៈពេល២៨ថ្ងៃ។ សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តី ពីការបង្ការក្រោយពីប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

៧.៧ ការបង្ការប្រឆាំងនឹងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ដោយចាក់វ៉ាក់សាំង

វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទ B (HBV) ងាយនឹងឆ្លងណាស់តាមរយៈការរួមភេទ និងការប៉ះពាល់ឈាម។ សព្វថ្ងៃនេះ មានវ៉ាក់សាំងជាច្រើនដែលមានប្រសិទ្ធភាព ក៏ប៉ុន្តែវាមានតម្លៃថ្លៃ និងត្រូវការសីតុណ្ហភាពត្រជាក់ដើម្បីរក្សាទុក។ ប្រសិនបើវ៉ាក់សាំង HBV នេះ អាចរកបាននោះ គួរត្រូវផ្តល់ជូនជនរងគ្រោះដោយការចាប់រំលោភនៅក្នុងរយៈពេល១៤ថ្ងៃ ប្រសិនជាអាចធ្វើទៅបាន។ ជាទូទៅ គេត្រូវចាក់វ៉ាក់សាំងនេះនៅសាច់ដុំចំនួន៣ដង នៅលើកដំបូង ១ខែបន្ទាប់ និង៦ខែបន្ទាប់មកទៀត(សូមមើលការណែនាំបន្ថែមនៅលើកញ្ចប់វ៉ាក់សាំង ដោយសារកាលវិភាគនៃការចាក់វ៉ាក់សាំងនេះប្រែប្រួលទៅតាមប្រភេទវ៉ាក់សាំងនីមួយៗ) នៅសេវាណាដែលមានកម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការចំពោះកុមារ គេមិនចាំបាច់ផ្តល់វ៉ាក់សាំង HBV បន្ថែមទៅឱ្យក្មេងដែលមានបណ្ណ័បញ្ជាក់ថា បានចាក់វ៉ាក់សាំងនេះពីមុនរួចហើយទេ។ គេមិនចាំបាច់ផ្តល់ Hepatitis immune globulin ដល់ជនរងគ្រោះដោយការចាប់រំលោភទេ ប្រសិនបើវ៉ាក់សាំងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យរួចហើយ។

៧.៨ ការបង្ការជំងឺតេតាណូស

ការបង្ការជំងឺតេតាណូស រួមបញ្ចូលទាំងការសម្អាតរបួសទាំងអស់យ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ន។ ជនរងគ្រោះដោយការចាប់រំលោភ ត្រូវបានចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស ប្រសិនពួកគេមានដាច់រហែក ស្នាមមុត ឬការរលាត់។ ប្រសិនជា បានចាក់វ៉ាក់សាំងនេះពីមុនរួចមកហើយ គេត្រូវចាក់ថ្នាំបង្ការបន្ថែមទៀតប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនជាអ្នករងគ្រោះនោះមិនដែលបានចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការនេះពីមុនមកសោះ គេត្រូវរៀបចំជូនអ្នករងគ្រោះសម្រាប់ការចាក់វ៉ាក់សាំងនៅលើកទី២ នៅ១ខែក្រោយ និងការចាក់វ៉ាក់សាំងលើកទី៣ នៅ៦ខែ ទៅមួយឆ្នាំក្រោយទៀត។ ប្រសិនរបួសនោះកខ្វក់ ឬលើសពី៦ម៉ោង ហើយជនរងគ្រោះដោយការចាប់រំលោភមិនដែលបានចាក់វ៉ាក់សាំងនេះសោះត្រូវផ្តល់ tetanus immune globulin សម្រាប់បង្ការជំងឺតេតាណូសជូនគាត់ផងដែរ។

៧.៩ ការបញ្ជូនទៅសេវាពិសេស

បន្ទាប់ពីការផ្តល់សេវាថែទាំលើកដំបូងហើយ គេត្រូវបញ្ជូនជនរងគ្រោះទៅទទួលសេវាផ្សេងៗបន្ថែមទៀត ដូចជា សេវាគាំទ្រផ្លូវចិត្តជាដើម។ ការវាយតម្លៃអំពីសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួននៃអ្នកដែលត្រូវបានគេចាប់រំលោភត្រូវធ្វើដោយទីភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាការពារ ឬនៅមូលដ្ឋានដែលជនរងគ្រោះនោះស្នាក់នៅ ហើយការការពារជនរងគ្រោះនេះត្រូវតែរៀបចំជូនគាត់ ប្រសិនបើជាការចាំបាច់។ ត្រូវធ្វើការបញ្ជូនគាត់ទៅពិនិត្យផ្នែកនីតិក្រម ប៉ុន្តែការពិនិត្យនេះមិនអាចធ្វើបានសព្វគ្រប់ទេ នៅគ្លីនិកដែលជនរងគ្រោះមកពិនិត្យ។ វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវរៀបចំការណាត់ជួបតាមដាន និងផ្តល់សេវាទាំងនោះក្នុងដែលជនរងគ្រោះមកពិគ្រោះ និងពិនិត្យជាលើកដំបូង។ គេត្រូវប្រាប់ទៅស្ត្រីជាជនរងគ្រោះឱ្យបានច្បាស់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលនាងត្រូវទាក់ទង ប្រសិនបើ នាងមានសំណួរផ្សេងៗទៀត ឬបញ្ហារាងកាយឬផ្លូវចិត្ត ដែលកើតមានឡើងនៅពេលក្រោយដែលទាក់ទងទៅនឹងឧប្បត្តិហេតុនៃការចាប់រំលោភនេះ។ ចំពោះមនុស្សវ័យជំទង់ ពួកគេអាចត្រូវការនូវការជួយគាំទ្រដល់វិបត្តិនេះ ដោយសារពួកគេអាចនឹងមិនចង់ប្រាប់ ឬមិនចង់ឱ្យឪពុកម្តាយ ឬអ្នករួមការងារជាមួយគ្នា បានដឹងពីការចាប់រំលោភខ្លួននេះ។

តារាងទី ១៩៖ ការគ្រប់គ្រងបង្ការការបង្កររោគតាមការរួមភេទក្រោយពីការចាប់រំលោភ

ក) ជម្រើសនានាសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរោគចំពោះមនុស្សពេញវ័យ		
ការគ្របដណ្តប់	គ្រប់ថ្នាំទាំងអស់ត្រូវលេបតែម្តងគត់នូវ Antibiotics ដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត។ ជ្រើសរើសនូវប្រអប់នីមួយៗ(ថ្នាំ ៣ ឬ ៤ មុខ)	ប្រសិនបើអ្នកជំងឺជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ,កំពុងបំបៅដោះកូន ឬអាយុក្រោម ១៦ឆ្នាំ ជ្រើសរើស ១ ពីប្រអប់នីមួយៗ
ជំងឺស្វាយ	Benzathine Penicillin 2.4 million units ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់ ឬ Doxycycline 100 mg លេប២ ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ (តែក្នុងករណីដែលមានប្រតិកម្មជាមួយ Penicillin)។	Benzathine Penicillin 2.4 million units 2.4 million units ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់
ជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកុក /ជំងឺ Chancroid	Cefixime 400 mg លេបតែម្តងគត់ ឬ Ceftriaxone 250 mg ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់។	Cefixime 400 mg លេបតែម្តងគត់ ឬ Ceftriaxone 250 mg ចាក់សាច់ដុំ
ជំងឺជំងឺបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា/ជំងឺហើមក្រលៀន (Chlamydia/lympho-granuloma venereum)	Azithromycin 1 g លេបតែម្តងគត់ ឬ Doxycycline 100 mg លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ។	Azithromycin 1 g លេបតែម្តងគត់ ឬ Erythromycin 500mg លេប៤ ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ។
ជំងឺបង្កឡើងដោយពពួកទ្រីកូម៉ូណាស់	Metronidazole 2 g លេបតែម្តងគត់ ឬ Tinidazolee 2 g លេបតែម្តងគត់	Metronidazole 2 g លេបតែម្តងគត់ ឬ 400-500mg លេប ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃរយៈពេល ៧ថ្ងៃ។

ខ) ជម្រើសនានាសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគចំពោះក្មេង		
ការគ្របដណ្តប់	គ្រប់ថ្នាំទាំងអស់ត្រូវលេបតែម្តងគត់នូវ Antibiotics ដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត។ ជ្រើសរើសនូវប្រអប់នីមួយៗ(ថ្នាំ ៣ ឬ ៤ មុខ)	សម្រាប់ក្មេងធំ និងមនុស្សពេញវ័យ
ជំងឺស្វាយ	Benzathine Penicillin 50 000 units/kg នៃទំងន់ខ្លួន ដោយចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់ ឬ Erythromycin 12.5 mg/kg នៃទំងន់ខ្លួន ដោយលេប ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ។	>45 kg, ប្រើដូសរបស់មនុស្សពេញវ័យ
ជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកុក /ជំងឺ Chancroid	Cefixime 8mg/kg នៃទំងន់ខ្លួន ដោយលេបតែម្តងគត់ ឬ Ceftriaxone 125 mg ចាក់តែម្តងគត់។	>45 kg, ប្រើដូសរបស់មនុស្សពេញវ័យ
ជំងឺបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា/ជំងឺហើមក្រលៀន (Chlamydia/lymphogran-ulomavenereum)	Erythromycin 12.5 mg/kg នៃទំងន់ខ្លួន ដោយលេប ៤ដងក្នុង១ ថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ។	អាយុ ១២ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ, ប្រើដូសរបស់មនុស្សពេញវ័យ
Trichomoniasis	Metronidazole 5 mg/kg នៃទំងន់ខ្លួន ដោយលេប ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ។	អាយុ ១២ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ, ប្រើដូសរបស់មនុស្សពេញវ័យ

៨. ការថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍

ការឆ្លងមេរោគអេដស៍បង្កើតឱ្យមានការបង្កជំងឺជាច្រើនដែលវិវត្តន៍ទៅមុខ ចាប់ពីដំណាក់កាលដែលមិនទាន់លេចចេញជារោគសញ្ញា ឬមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកបន្តិចបន្តួច ទៅដល់ដំណាក់កាលនៃជំងឺអេដស៍ ដែលជាដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ ជំហាននៃការវិវត្តន៍ទៅមុខនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍មានការប្រែប្រួលមិនដូចគ្នាទេ។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនបានទទួលការព្យាបាលសោះ ការវិវត្តន៍ពីដំណាក់កាលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ទៅដល់ដំណាក់កាលលេចចេញជាជំងឺអេដស៍ មានរយៈពេលពី ២-៣ខែ រហូតទៅដល់ ១៧ឆ្នាំ (ជាមធ្យម ១០ឆ្នាំ)។ ភាគច្រើននៃមនុស្សពេញវ័យ និងវ័យជំទង់ដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ អាចគ្មានរោគសញ្ញាក្នុងរយៈពេលយូរ ក៏ប៉ុន្តែការបំបែកខ្លួននៃមេរោគអេដស៍ គឺមានភាពសកម្មនៅគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់នៃការឆ្លងរោគ ហើយកាន់តែបង្កើនចំនួនច្រើនឡើងៗ ដោយសារប្រព័ន្ធភាពស៊ាំកាន់តែចុះខ្សោយទៅៗ។ ក្នុងករណីដែលគ្មានការព្យាបាល អ្នកបានឆ្លងមេរោគនេះស្ទើរតែទាំងអស់គ្មាននឹងកើតជំងឺអេដស៍នៅដំណាក់កាលណាមួយជាមិនខាន។

ដោយសារតែការឆ្លងមេរោគអេដស៍ បង្កផលប៉ះពាល់ទៅលើប្រព័ន្ធភាពស៊ាំនៃមនុស្ស ដូច្នេះមេរោគនេះមានឥទ្ធិពលទៅលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការវិវត្តន៍របស់ជំងឺ ការព្យាបាល និងការតាមដានបន្តនៃជំងឺជាច្រើនផ្សេងទៀត ហើយអាចមានឥទ្ធិពលទៅលើប្រសិទ្ធភាពនៃឱសថសំលាប់មេរោគ ដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ។

អ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ គប្បីស្វែងរកការពិនិត្យរកជំងឺកាមរោគ អោយបានញឹកញាប់ រៀងរាល់ពេលទៅទទួលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ រោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ គួរត្រូវបានកំណត់ តាមរយៈការបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាដូច ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ធ្លាក់សតាមទ្វាមាស ដំបៅប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូទ ឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ មានដុំសាច់សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ និងហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទ។ ការឆ្លងរោគដែលមិនទាន់មានរោគសញ្ញាវាជារឿងធម្មតា ហើយអាកប្បកិរិយាប្រព្រឹត្តរួមទាំងចំនួនដៃគូ អាចជាមូលហេតុនាំឱ្យមានការពិនិត្យ រួមជាមួយរោគសញ្ញាផងដែរ ។

៨.១ ការរកឃើញនូវការឆ្លងមេរោគអេដស៍

អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលស្វែងរកការពិនិត្យ និងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់ បន្តពូជ គប្បីធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍។ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍ គប្បីធ្វើជាទម្លាប់ធម្មតាចំពោះគ្រប់អតិថិជនទាំងអស់ ដោយមិនគិតថាតើអ្នកជំងឺត្រូវបានស្គាល់ ឬសង្ស័យថាមានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ដោយសារការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជជាច្រើនគ្មានរោគសញ្ញា ដូច្នេះការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺដែលបង្កតាមការរួមភេទដែលអាចព្យាបាលជា ដូចជាជំងឺស្វាយ,ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ,និងជំងឺប្រមេះទឹកថ្លា គប្បីធ្វើឱ្យបានជារៀងរាល់ឆ្នាំចំពោះអ្នកសកម្មនឹងការរួមភេទដែលមានដៃគូច្រើន។ ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ បុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងអ្នកបំលែងភេទដែលមានដៃគូច្រើន ប្រហែលជាត្រូវការការពិនិត្យឱ្យបានញឹកញាប់ជារៀងរាល់ ៣ខែ។

នៅក្នុងស្ថានភាពដែលមិនបន្ទាន់ ការវាយតម្លៃជាលើកដំបូងចំពោះអ្នកជំងឺដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវរួមបញ្ចូលនូវចំណុចមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ប្រវត្តិជំងឺលម្អិត រួមមានប្រវត្តិនៃការរំលោភផ្លូវភេទ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ប្រវត្តិនៃការចាក់វ៉ាក់សាំង ការបង្ករោគតាមការរួមភេទដែលកើតមានពីមុន និងរោគសញ្ញា ឬរោគវិនិច្ឆ័យដែលទាក់ទងទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។
- ការពិនិត្យរាងកាយ រួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យរករោគស្ត្រី ចំពោះអ្នកជំងឺជាស្ត្រីធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងមេរោគប្រមេះទឹកថ្លា (និងចំពោះស្ត្រីត្រូវធ្វើតេស្តPapSmearនិងការពិនិត្យសក្នុងសភាពស្រស់ដែលទើបស្រង់យកពីទ្វារមាស) ការធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូស៊ី រកមេរោគស្វាយ ។

៨.២ ការបង្ករោគ មេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងការបង្ករោគដែលមិនមែនជាមេរោគប្រមេះទឹកបាយ

ជំងឺរលាកបង្ហូរនោមបង្កដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ ជំងឺរលាកបង្ហូរនោមបង្កដោយមេរោគប្រមេះទឹកថ្លា ជំងឺរលាកបង្ហូរនោមបង្កដោយមេរោគមិនមែនប្រមេះទឹកបាយនិងប្រមេះទឹកថ្លា ដូចជាជំងឺរលាកបង្ហូរនោមបង្កដោយ mycoplasma genitalium (MG) ធ្វើឱ្យងាយស្រួលដល់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ដូច្នេះអ្នកជំងឺដែលមានការឆ្លងមេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងជំងឺរលាកបង្ហូរនោមបង្កដោយមេរោគមិនមែនប្រមេះទឹកបាយ ហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៀតនោះ ត្រូវតែទទួលឱសថព្យាបាលតាមរូបមន្តដូចគ្នានឹងអ្នកដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជំងឺរលាកបង្ហូរនោមញឹកញាប់ គឺជាទូទៅបង្កដោយ Mycoplasma Genitalium (Unemo and Jensen. Nature Rev Urol. 2017)។

ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូនហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវតែទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តដូចគ្នានឹងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាការចាំបាច់ណាស់ ពីព្រោះជំងឺរលាកមាត់ស្បូនអាចបង្កើនជំរករបស់មេរោគអេដស៍នៅនឹងមាត់ស្បូន។ ការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនចំពោះស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អាចកាត់បន្ថយការប្រមូលផ្តុំនៃមេរោគអេដស៍នៅនឹងមាត់ស្បូន និងអាចកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅដៃគូរួមភេទ ដែលងាយនឹងរងគ្រោះចំពោះការឆ្លងមេរោគនេះ។

៨.៣ ការបង្ករោគដោយទ្រីកូម៉ូណាស់ កង់ឌីដាស់ និងបាក់តេរីនៅក្នុងទ្វារមាស

អ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគដោយទ្រីកូម៉ូណាស់ហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ ត្រូវទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តដូចគ្នានឹងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ការឆ្លងរោគជាថ្មី ភាពពិតនៅយូរនៃមេរោគ និងការកើតមានឡើងវិញសារចុះសារឡើងនៃជំងឺដែលបង្កឡើងដោយពពួកទ្រីកូម៉ូណាស់ចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មិនទាក់ទងជាមួយនឹងស្ថានភាពនៃការចុះថយរបស់ភាពស៊ាំនៃស្ត្រីនោះទេ។

អ្នកជំងឺដែលមានមេរោគបាក់តេរីនៅនឹងទ្វារមាស ហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវទទួលការព្យាបាលតាមរូប មន្តដូចគ្នានឹងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ចំពោះស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការបង្ករោគនៃមេរោគបាក់តេរីនៅក្នុងទ្វារមាស អាចមានរោគសញ្ញាស្ថិតនៅយូរជាងអ្នកដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ការកើតមានករណីឆ្លងថ្មីៗ នៃជំងឺរលាកទ្វារមាស និងយោនីបង្កដោយមេរោគកង់ឌីដាស់ (VVC) ចំពោះស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺនៅមិនទាន់ដឹងនៅឡើយទេ។ ក៏ប៉ុន្តែ គេសង្កេតឃើញថា អត្រាការកើតមាននៃការបង្ករោគដោយផ្សិតកង់ឌីដាស់នៅនឹងទ្វារមាសក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានខ្ពស់ជាងអ្នកដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអតិថិជនដែលមានលក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រ និងការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្ពស់ដូចគ្នា ហើយអត្រានៃការបង្ករោគផ្សិតនេះ ពុំទាក់ទងទៅនឹងភាពធ្ងន់ធ្ងរដែលកើនឡើងដោយសារការចុះថយនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។ រោគសញ្ញានៃជំងឺរលាកទ្វារមាស និងយោនីបង្កដោយមេរោគកង់ឌីដាស់ (VVC) កើតមានញឹកញាប់នៅលើស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការចុះថយនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។ លើសពីនេះទៅទៀត ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការប្រឈមមុខនឹងការដុះផ្សិតពាសពេញរាងកាយ គឺមិនជាប់ទាក់ទងជាមួយនឹងផ្សិតដែលមិនមែនជាប្រភេទកង់ឌីដាស់អាល់ប៊ីកង់នៅទ្វារមាសទេ។ ផ្អែកទៅលើទិន្នន័យ ដែលអាចរកបាន បានបញ្ជាក់ថា ការព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងយោនីបង្កដោយមេរោគកង់ឌីដាស់ចំពោះស្ត្រី ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមិនខុសគ្នាពីស្ត្រីដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ។ បើទោះបីជាការព្យាបាលបង្ការក្នុងរយៈពេលយូរដោយប្រើ Fluconazole ២០០មក្រ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ម្តងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយការរីកដុះដាលមេរោគកង់ឌីដាស់អាល់ប៊ីកង់ និងជំងឺរលាកទ្វារមាស និងយោនី បង្កដោយមេរោគកង់ឌីដាស់ដែលមានរោគសញ្ញាក៏ដោយ ក៏រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ ឱសថសម្រាប់ការបង្ការនេះមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើជាទូទៅសម្រាប់ការព្យាបាលបង្ការជាបឋម ចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ ប្រសិនបើស្ត្រីនោះគ្មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងយោនីបង្កដោយមេរោគកង់ឌីដាស់ ដែលកើតមានសារចុះសារឡើងទេនោះ។

៨.៤ ជំងឺរលាកអាងត្រគាត (PID)

ភាពខុសគ្នារវាងការលេចចេញជារោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺរលាកអាងត្រគាក ចំពោះស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ស្ត្រីដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មិនទាន់មានការពន្យល់ណាមួយឱ្យបានលំអិតច្បាស់លាស់នៅឡើយទេ។ តាមរយៈនៃការសិក្សាដែលបានសង្កេតពីមុនៗមកបានបង្ហាញឱ្យដឹងថា ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយមាន ជំងឺរលាកអាងត្រគាកត្រូវទទួលការព្យាបាលដោយការវះកាត់ច្រើនជាងស្ត្រីដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ តាមការសិក្សាដោយសង្កេតយ៉ាងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងមានការត្រួតពិនិត្យត្រឹមត្រូវ (គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលជំងឺកាមរោគរបស់ US-CDC ដែលបានផ្សព្វផ្សាយតាំងតែពីឆ្នាំ២០០២មកម្លេះ) បានបង្ហាញថា ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយមានជំងឺរលាកអាងត្រគាកមានរោគសញ្ញាប្រហាក់ប្រហែលគ្នានឹងស្ត្រីដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ស្ត្រីទាំងនោះច្រើនមានជំងឺអាប់សែនៅដៃស្បូន និងអូវ៉ែច្រើនជាង ក៏ប៉ុន្តែលទ្ធផលនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងរូបមន្តព្យាបាលស្តង់ដារដោយឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកចាក់និងលេប គឺប្រហាក់ប្រហែលគ្នានឹងស្ត្រីដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ការរកឃើញមេរោគបង្កជំងឺចំពោះស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺប្រហាក់ប្រហែលគ្នា លើកលែងតែស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានការបង្ករោគច្រើនក្នុងពេលដំណាលគ្នានៃពពួក M. hominis, Candida, Streptococcal និងវីរុសជំងឺសិរមាន់ (HPV) និងការរកឃើញនូវភាពមិនធម្មតានៃកោសិកាដែលទាក់ទងទៅនឹងវីរុសជំងឺសិរមាន់នេះមានអត្រាខ្ពស់ជាងស្ត្រីដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ការទាមទារឱ្យមានការថែទាំព្យាបាលចំពោះស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានភាពស៊ាំចុះទន់ខ្សោយហើយមានជំងឺរលាកអាងត្រគាកឱ្យបានខ្លាំងជាងស្ត្រីដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ (ឧ, ការសម្រាកពេទ្យ ឬរូបមន្តនៃការព្យាបាលដោយប្រើឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកចាក់) មិនទាន់ត្រូវបានណែនាំឱ្យអនុវត្តន៍នៅឡើយទេ។

៨.៥ ជំងឺស្វាយ

គេបានសង្កេតឃើញថា ការធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូស៊ីចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយមានជំងឺស្វាយនោះ ច្រើនតែបង្ហាញលទ្ធផលតេស្តមិនធម្មតា។ ភាគច្រើននៃរបាយការណ៍ទាំងនោះមានទាក់ទងនឹងកម្រិតបរិមាណនៃប្រតិកម្មរបស់តេស្ត (titers) ដែលលទ្ធផលអាចមានកម្រិតខ្ពស់ជាងការស្មានទុក ប៉ុន្តែលទ្ធផល អវិជ្ជមាន ដែលខុសពីការពិតរបស់តេស្ត (false-negative) និងការលេចឡើងនូវភាពយឺតយ៉ាវនៃប្រតិកម្មរបស់តេស្ត ក៏ត្រូវបានរាយការណ៍ថាអាចកើតមានដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ លទ្ធផលមិនធម្មតានៃការធ្វើតេស្តនេះ មិនសូវកើតមានជាញឹកញាប់ទេ ហើយអ្នកឯកទេសភាគច្រើនជឿជាក់ថា ការបកស្រាយលទ្ធផលតេស្តសម្រាប់កំណត់រកការឆ្លងមេរោគស្វាយ ដោយប្រើប្រាស់តេស្តរកមេរោគស្វាយដោយផ្ទាល់ (Treponemal serologic test) និង តេស្តរកមេរោគស្វាយដោយមិនផ្ទាល់ (Non-treponemal serologic test) ត្រូវអនុវត្តក្នុងលក្ខណៈធម្មតា សម្រាប់អ្នកជំងឺភាគច្រើនដែលបានឆ្លងមេរោគជំងឺស្វាយ និងមេរោគអេដស៍ក្នុងពេលដំណាលគ្នា ។

បើប្រៀបធៀបអ្នកជំងឺដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គេសង្កេតឃើញថា អ្នកជំងឺដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងមានជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង អាចបង្កើននូវគ្រោះថ្នាក់នៃផលវិបាកទាក់ទងនឹងសរសៃប្រសាទ រួមមានជំងឺភ្នែក បណ្តាលមកពីជំងឺស្វាយ ហើយអាចមានអត្រានៃការព្យាបាលបរាជ័យខ្ពស់ដោយប្រើរូបមន្តព្យាបាលដែលទើបតែបានកំណត់ក្នុងពេលថ្មីៗនេះ។ ទំហំគ្រោះថ្នាក់នៃផលវិបាកទាំងនេះមិនទាន់ត្រូវបានកំណត់ច្បាស់លាស់ទេ ប៉ុន្តែទំនងជាអាចកើតមានតិចតួច។ មកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ មិនទាន់មានរូបមន្តនៃការព្យាបាលជំងឺស្វាយណាមួយដែលបានបង្ហាញថា មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបង្ការជំងឺស្វាយទៅលើសរសៃប្រសាទចំពោះអ្នកជំងឺដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រសើរជាងរូបមន្តនៃការព្យាបាលជំងឺស្វាយដែលបានណែនាំឱ្យប្រើចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះទេ។ ដូច្នេះការពិនិត្យតាមដានអ្នកជំងឺយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ ក្រោយពីការព្យាបាលគឺ មានសារៈសំខាន់ណាស់។

៨.៥.១ ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង និងដំណាក់កាលទី២

ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ Benzathine Penicillin G, 2.4 million units ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់ ត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺនេះ។ អ្នកឯកទេសមួយចំនួនបានណែនាំឱ្យព្យាបាល (ឧ. Benzathine Penicillin G ផ្តល់ឱ្យ១សប្តាហ៍ម្តង រយៈពេល ៣ សប្តាហ៍ ដូចអនុសាសន៍ ចំពោះការព្យាបាលជំងឺស្វាយដំណាក់កាលយូរ) បន្ថែមទៅលើ Benzathine Penicillin G 2.4 million ដែលបានចាក់សាច់ដុំនៅលើកដំបូង។

ដោយសារមានភាពមិនធម្មតានៃទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង (CSF) (ឧ. mononuclear pleocytosis និងកម្រិតប្រូតេអ៊ីនកើនឡើង) កើតមានញឹកញាប់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលកើតជំងឺស្វាយនៅដំណាក់កាលដំបូង ហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ ដូច្នេះការវាយតម្លៃបែបគ្លីនិក និង

ការកំណត់ជោគវាសនារបស់អ្នកជំងឺដោយផ្អែកលើការវិភាគទៅលើភាពមិនធម្មតានៃទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង (CSF) ចំពោះអ្នកជំងឺដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយមានជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង និងដំណាក់កាលទី២ គឺមិនអាចកំណត់បានច្បាស់លាស់ទេ។ ទោះបីជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើន បានឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ Benzathine Penicillin តាមបែបស្តង់ដាក៏ដោយ ក៏អ្នកឯកទេសមួយចំនួនបានណែនាំឱ្យបង្កើនកម្រិតឱសថព្យាបាលនៅពេលដែលអ្នកជំងឺទាំងនោះត្រូវបានសង្ស័យថា មានជំងឺស្វាយនៅលើប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល (CNS)។ ដូច្នេះហើយបានជាអ្នកឯកទេសមួយចំនួនបានណែនាំឱ្យពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង (CSF) មុននឹងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូងរួមជាមួយនឹងការពិនិត្យតាមដានទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង (CSF) បន្តមកទៀតក្រោយពីការព្យាបាលចំពោះអ្នកដែលមានលទ្ធផលបង្ហាញនូវភាពមិនធម្មតាពីដំបូង។

ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺត្រូវវាយតម្លៃគ្លីនិក និងសេរ៉ូសាស្ត្រ សម្រាប់ការតាមដានភាពបរាជ័យនៃការព្យាបាលនៅក្នុងអំឡុងខែទី ៣, ៦, ៩, ១២, និងទី២៤ ក្រោយពីព្យាបាល។ អ្នកឯកទេសមួយចំនួនបានណែនាំឱ្យពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង (CSF) ៦ខែក្រោយពីព្យាបាល បើទោះបីជាផលចំណេញនៃការពិនិត្យនោះមិនបានបង្ហាញជាភស្តុតាងជាក់ច្បាស់ក៏ដោយ។ ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលជួបនឹងការព្យាបាលបរាជ័យ (នៅមានរោគសញ្ញា ឬកើតឡើងវិញ ឬអ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគស្វាយដោយមិនផ្ទាល់ (non-treponemal test titer មានកម្រិតបរិមាណកើនឡើង៤ដង គេត្រូវថែទាំព្យាបាលក្នុងលក្ខណៈដូចគ្នានឹងអ្នកជំងឺដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ (ឧ. ការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង និងព្យាបាលសារឡើងវិញ)។ ការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង និងការព្យាបាលសារឡើងវិញ ត្រូវគិតគូរផងដែរចំពោះអ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តកម្រិត titer មិនចុះថយ៤ដង ក្រោយពីព្យាបាលបានពី ៦-១២ខែមក។ អ្នកឯកទេសភាគច្រើនបានណែនាំឱ្យផ្តល់ការព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺសារឡើងវិញ ដោយប្រើឱសថ Benzathine Penicillin G 2.4 Million Units ចំនួន ៣ដូស ដោយការចាក់សាច់ដុំ១ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ប្រសិនជាការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងឃើញលទ្ធផលធម្មតា។

អ្នកជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូងនិងដំណាក់កាលទី២ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយមានប្រតិកម្មជាមួយឱសថPenicillinត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយមានប្រតិកម្មជាមួយឱសថ Penicillin។ ការប្រើប្រាស់ជម្រើសផ្សេងនៃការព្យាបាល នៅមិនទាន់បានសិក្សាច្បាស់លាស់នៅឡើយទេចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

៨.៥.២ ជំងឺស្វាយដែលមិនលេចចេញរោគសញ្ញា (ដំណាក់កាលយូរ)

- **ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ៖** អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជំងឺស្វាយក្នុងដំណាក់កាលសម្ងំថ្មី (early latent) ត្រូវធ្វើការថែទាំព្យាបាលទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំ ដូចគ្នានឹងអ្នកជំងឺដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង និងដំណាក់កាលទី២ដែរ។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានជំងឺស្វាយក្នុងដំណាក់កាលសម្ងំយូរ ឬជំងឺស្វាយដែលមិនដឹងអំពីរយៈពេលឆ្លងច្បាស់លាស់ ត្រូវធ្វើការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង មុននឹងផ្តល់ការព្យាបាល។
- **ការព្យាបាល** អ្នកជំងឺស្វាយក្នុងដំណាក់កាលសម្ងំយូរឬជំងឺស្វាយដែលមិនដឹងអំពីរយៈពេលឆ្លងច្បាស់លាស់ហើយលទ្ធផលនៃការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងឃើញធម្មតាត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថBenzathine Penicillinកម្រិត២,៤លាន ចាក់សាច់ដុំ១សប្តាហ៍ម្តងក្នុងរយៈពេល ៣ សប្តាហ៍។ អ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផលទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងបញ្ជាក់ថា មានការបង្ករោគស្វាយនៅនឹងសរសៃប្រសាទគប្បីផ្តល់ការ ព្យាបាលដូចគ្នានឹងអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺស្វាយសរសៃប្រសាទទូទៅដែរ (សូមមើលជំងឺស្វាយសរសៃប្រសាទ)។
- **ការពិនិត្យតាមដាន** អ្នកជំងឺត្រូវបានវាយតម្លៃលើរោគសញ្ញាគ្លីនិក និងការធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រនៅខែទី ៦, ១២, ១៨, និងទី២៤ ក្រោយពីការព្យាបាល។ ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកកើតឡើងនៅពេលណាមួយ ឬកម្រិត titre នៃតេស្តរកមេរោគស្វាយដោយមិនផ្ទាល់ (Non-treponemal titers) កើនឡើង៤ដងនោះ ត្រូវធ្វើការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងឡើងវិញ ហើយផ្តល់ការព្យាបាលសមស្របទៅតាមលទ្ធផលនៃការពិនិត្យនោះ។ ប្រសិនបើ ក្រោយពីការព្យាបាលបាន ១២-២៤ខែ គេឃើញកម្រិត Titre នៃតេស្តរកមេរោគស្វាយដោយមិនផ្ទាល់ មិនចុះថយបាន៤ដងទេ នោះគេត្រូវធ្វើការពិនិត្យទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងឡើងវិញ ហើយផ្តល់ការព្យាបាលសមស្របទៅតាមលទ្ធផលនៃការពិនិត្យនោះ។

៨.៦ ជំងឺ Chancroid

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជំងឺ Chancroid ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យតាមដានយ៉ាងហ្មត់ចត់ ព្រោះថា អ្នកជំងឺទាំងនោះ អាចនឹងជួបនូវការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាលច្រើនជាងធម្មតាហើយមានដំបៅដែលវិវត្តន៍ទៅរកការជាសះស្បើយយឺតជាងធម្មតា។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចត្រូវព្យាបាលដោយប្រើឱសថ រយៈពេលយូរជាងរយៈពេលដែលបានណែនាំឱ្យប្រើសម្រាប់អ្នកមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយការបរាជ័យនៃការព្យាបាលអាចកើតឡើងចំពោះអ្នកទាំងនោះ ចំពោះការប្រើរូបមន្តព្យាបាលមួយចំនួន។ អ្នកឯកទេសមួយចំនួនបានណែនាំឱ្យប្រើរូបមន្តព្យាបាលដោយប្រើឱសថ Erythromycin រយៈពេល៧ថ្ងៃ សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

៨.៧ ការបង្ករោគនៃវីរុសបង្កអោយមានជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (Herpes Simplex Viral Infeciotn)

ការបង្ករោគដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ជុំវិញរន្ធគូទ ឬនៅមាត់ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយ អាចកើតមានបន្តរយៈពេលយូរ ឬមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ។ ដំបៅដែលបង្កឡើងដោយវីរុស HSV នៅលើប្រដាប់បន្តពូជអាចជួបប្រទះញឹកញាប់ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអាចមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឈឺចាប់ និងមានលក្ខណៈមិនច្បាស់លាស់។ ការលេចចេញរោគសញ្ញានៃវីរុស HSV បង្កជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ អាចកើនឡើងចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងវីរុស អាចកាត់បន្ថយភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងការកើតមានសារចុះសារឡើងនៃរោគសញ្ញារបស់ជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ប៉ុន្តែការលេចចេញរោគសញ្ញាគ្លីនិកបន្តិចបន្តួច តែងតែកើតមានឡើងជាញឹកញាប់។ ការព្យាបាលបង្ការកុំឱ្យកើតមានរោគសញ្ញា ឬការព្យាបាលដើម្បីកាត់បន្ថយចំនួនដងនៃការរើឡើងវិញ ដោយប្រើឱសថលេបសម្រាប់ប្រឆាំងវីរុសអាចមានប្រសិទ្ធភាពកាត់បន្ថយការលេចចេញជារោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃវីរុសបង្កជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទំនងជាឆ្លងរាលដាលវីរុស HSV កាន់តែខ្លាំង វិសាលភាពនៃការព្យាបាលលុបបំបាត់វីរុស ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងវីរុស HSV ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ មិនត្រូវបានគេដឹងឡើយ។ អ្នកឯកទេសមួយចំនួនបានណែនាំថាឱ្យធ្វើតេស្ត serologies ដើម្បីកំណត់រកប្រភេទ HSV ជាក់លាក់ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងអំឡុងពេលវាយតម្លៃលើកដំបូងរបស់ពួកគេ ហើយថាការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងវីរុស ត្រូវបានគេពិចារណាផងដែរចំពោះអ្នកដែលមានការឆ្លងមេរោគ HSV-2។

រូបមន្តព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃដែលបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ ឱ្យប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលបង្ការចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺៈ

- **Acyclovir** 400 មក្រ លេប ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ ។ឬ
- **Famciclovir** 500 មក្រ លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ ឬ
- **Valacyclovir** 500មក្រ លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ។

រូបមន្តព្យាបាលដែលបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ឱ្យប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលពេលជំងឺនេះកើតមានម្តងម្កាលចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺៈ

- **Acyclovir** 400 មក្រ លេប៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៥-ថ្ងៃ ឬ
- **Famiciclovir** 500 មក្រ លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៥- ថ្ងៃ ឬ
- **Valacyclovir** 1ក្រ លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៥ថ្ងៃ។

ឱសថ Acyclovir, Valacyclovir, និង Famciclovir មានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ប្រើប្រាស់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយក្នុងកម្រិតដែលបានណែនាំឱ្យប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ។ ចំពោះជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវព្យាបាលជាដំបូងដោយប្រើឱសថ Acyclovir ៥-១០មក្រ /គក្រ ចាក់សរសៃវាល់ ៨ ម៉ោងម្តង។

ប្រសិនបើដំបៅនៅមាន ឬក៏កើតមានឡើងវិញចំពោះអ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស នោះត្រូវសង្ស័យទៅលើភាពស៊ាំចំពោះវីរុសបង្កឱ្យមានជំងឺដំបៅពងបែក ហើយអ្នកជំងឺបែបនេះត្រូវព្យាបាល ដោយការពិគ្រោះជំងឺជាមួយក្រុមថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ហើយការព្យាបាលដោយជម្រើសផ្សេងទៀត ត្រូវផ្តល់ជូនចំពោះអ្នកជំងឺនេះ។ ប្រភេទនៃជំងឺទាំងអស់ដែលស៊ាំទៅនឹងឱសថ Acyclovir គឺស៊ាំទៅនឹងឱសថ Valacyclovir និងភាគច្រើនបំផុតក៏ស៊ាំទៅនឹងឱសថ Famciclovir ផងដែរ។

៨.៨ ជំងឺហើមត្រគៀលឿន Lymphogranuloma inguinale (LGV)

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានការឆ្លងរោគហើមក្រលៀន ត្រូវព្យាបាលតាមរូបមន្តដូចគ្នានឹងអ្នកដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ការព្យាបាលអាចត្រូវការបន្តរយៈពេលយូរ ហើយរោគសញ្ញាអាចបាត់ទៅវិញក្នុងរយៈពេលយូរដែរ។

៨.៩ ជំងឺសិរមាន់

គ្មានទិន្នន័យណាមួយបានបញ្ជាក់ថា មានមធ្យោបាយពិសេសសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺសិរមាន់ដែលកើតនៅលើប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកខាងក្រៅ ខុសគ្នារវាងការព្យាបាលចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ, អ្នកដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយដោយសារ មេរោគអេដស៍ ឬដោយសារហេតុផលដទៃៗទៀត អាចមានដុះសិរមាន់ ទំហំធំជាង ឬចំនួនច្រើនជាង ហើយអាចមិនឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលជំងឺសិរមាន់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ដូចគ្នានឹងអ្នកដែលមានភាពស៊ាំរឹងមាំទេ ហើយអ្នកដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយអាចកើតជំងឺនេះសារចុះសារឡើងវិញ ជាញឹកញាប់ក្រោយពីព្យាបាល។ កោសិកាមហារីកដែលដុះនៅខាងក្នុងកោសិកាធម្មតា ឬកោសិកាប្រហាក់ប្រហែលនឹងជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ អាចកើតមានឡើងជាញឹកញាប់នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយ ដូច្នេះត្រូវកាត់ច្រិបយកជាលិកានោះទៅពិនិត្យ ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីរោគវិនិច្ឆ័យ។ ដោយសារមានការកើនឡើងនូវករណីថ្មីៗនៃជំងឺមហារីកនៅរន្ធគូទដែលកើតមានចំពោះបុរសរួមភេទជាមួយបុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដូច្នេះអ្នកឯកទេសមួយចំនួនបានណែនាំឱ្យធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកកោសិកាមហារីកនៅរន្ធគូទ (anal intraepithelial neoplasias) ចំពោះបុរសទាំងអស់នៅក្នុងក្រុមនេះ។ភាពជឿជាក់ទៅលើប្រសិទ្ធិភាពនៃវិធីធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ សុវត្ថិភាពនិងការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលនិងការពិចារណាទៅលើកម្មវិធីដែលផ្តល់ការគាំទ្រដល់វិធីធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវនេះ។ វិធីធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវនេះមិនទាន់បានណែនាំឱ្យអនុវត្តទេ រហូតដល់ពេលដែលទិន្នន័យបន្ថែម អំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងគ្រប់គ្រាន់។

ម៉ូឌុលទី ៧:

ការពិនិត្យតាមដាននិងរបាយការណ៍ ស្ដីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

១. សេចក្តីផ្តើម

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងតំបន់ជាច្រើននៃពិភពលោក។ ការបរាជ័យក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺទាំងនេះ នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងអាចបង្កឱ្យមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងររួមបញ្ចូលទាំងភាពអារគ្មានកូន កូនក្រៅស្បូន និងកូនកើតមកស្លាប់។ ការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ អាចបង្កើនគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍។ការបង្ករោគមួយចំនួននៅប្រដាប់បន្តពូជមិនត្រូវបានចាត់ទុកនៅក្នុងប្រភេទជំងឺបង្កតាមការរួមភេទទេ (ដូចជាការបង្ករោគផ្សិត និងបាក់តេរីនៅទ្វារមាស) ហើយប្រភេទជំងឺទាំងនេះកើតមានញឹកញាប់ណាស់ចំពោះស្ត្រី និងមានភស្តុតាងមួយចំនួនដែលបង្ហាញថាបាក់តេរីនៅក្នុងទ្វារមាស (BV) អាចមានទំនាក់ទំនងនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការព្យាបាលការបង្ករោគទាំងនេះគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់សុខភាពរបស់អ្នកជំងឺនិងសុខុមាភាពរបស់គាត់។ ដោយយល់ដឹងច្បាស់អំពីផលប៉ះពាល់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងររបស់ជំងឺដែលបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជដល់សង្គមជាតិទាំងមូល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានដឹកនាំអនុវត្តការងារដើម្បីធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងនិងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ហើយបាននិងកំពុងធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទជាមួយនឹងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលជាដៃគូ ដោយផ្តោតជាសំខាន់ទៅលើក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់។

នៅប្រទេសកម្ពុជា ការគ្រប់គ្រងនិងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ គឺជាសមាសភាពមួយដ៏សំខាន់នៃសកម្មភាពសុខភាពសាធារណៈ។ ដោយសារការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជភាគច្រើនបំផុត អាចបង្ការ និងឬ ព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយបានតាមរយៈកម្មវិធីផ្តល់សេវាបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ដូច្នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគបានដាក់ឱ្យដំណើរការនូវគ្លីនិកពិនិត្យព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលមានឈ្មោះថា គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារចំនួន៣៥កន្លែង ដើម្បីផ្តល់សេវាជូនក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ដូចជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ក្រុមMSM ក្រុមTG ព្រមទាំងអតិថិជនរបស់ពួកគាត់ផង។ សេវាទាំងនោះត្រូវបានធ្វើឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងកាន់តែងាយស្រួលក្នុងការទៅទទួលយកនូវសេវាពិនិត្យព្យាបាល។

២. គោលបំណង

គោលបំណងនៃការពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាល លើកកំពស់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ។ គោលបំណងជាក់លាក់នៃការតាមដាន និងការចុះអភិបាលសេវាព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជគឺ៖

- ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវគុណភាព និងការផ្គត់ផ្គង់ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់នូវឱសថសារវន្តនានា សម្រាប់ព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ រួមទាំងប្រតិករសម្រាប់ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍។
- ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវគុណភាពនៃការរក្សាទុកដាក់ឯកសារ ស្តីពីករណីជំងឺដែលបានមកពិនិត្យ និងទិន្នន័យទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ។
- ដើម្បីធានាបានថា សេវាបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមានជំនាញគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ និងផ្តល់នូវការគ្របដណ្តប់គ្រប់គ្រាន់។

៣. ដំណើរការនៃការអនុវត្តន៍

ការចុះពិនិត្យតាមដាននិងអភិបាលការងារគួររៀបជាក្រុមដែលមានសមាសភាពចូលរួមដែលមកពីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ និងផ្នែកជំនាញខាងជំងឺកាមរោគនៅថ្នាក់ជាតិឬ ថ្នាក់ខេត្ត ។ ឯកសារនេះក៏ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ក្រុមអភិបាលនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត នៅពេលចុះអភិបាលយ៉ាងតិច៤ដងក្នុងមួយឆ្នាំ (ក្រុមចុះអភិបាលថ្នាក់ជាតិចុះយ៉ាងតិច ២ដងក្នុងមួយឆ្នាំ)។ ក្រុមចុះអភិបាល ត្រូវចុះពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលទៅលើគុណភាពនៃសេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដែលផ្តល់ជូនអតិថិជនក្នុងចំណោម ប្រជាជនដែលប្រឈមមុខទាប និងក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងកាមរោគ រួមមាន ពិនិត្យតាមដានអំពីការរៀបចំបង្កើតគ្លីនិក របាយការណ៍សកម្មភាពរបស់គ្លីនិក និងជាឯកសារសម្រាប់ធ្វើការសំភាសន៍ជាមួយបុគ្គលិកនៅគ្លីនិក។ ការចុះអភិបាលនិងការពិនិត្យតាមដានជាទៀងទាត់នៅសេវាថែទាំសុខភាពគឺ មានបំណងដើម្បីលើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិកគ្លីនិកដើម្បីធ្វើអោយគាត់ផ្តល់សេវាកាន់តែមានគុណភាពល្អ។ ដូច្នេះការពិនិត្យតាមដាននិងការអភិបាលមិនត្រូវធ្វើការរិះគន់ ឬ ក៏ស្តីបន្ទោសដល់អ្នកផ្តល់សេវានោះទេដោយត្រូវជំនួសដោយការនិយាយពីអ្វីដែលអ្នកបានធ្វើគឺ ខុស ដោយការព្យាយាមក្នុងការនិយាយថា ប្រសិនបើអ្នកធ្វើតាមរបៀបនេះវិញ នោះវាដំណើរការល្អប្រសើរជាង។

ការបណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកអភិបាលគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីធានាថាពួកគាត់បានយល់អំពីការងារចុះពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាល និងអាចតម្រង់ទិសនៃជំនាញរបស់ពួកគាត់ឱ្យទៅជាផ្តល់ការគាំទ្រ ជាជាងការវិនិច្ឆ័យនិងការចាប់កំហុស។ ជំនាញក្នុងការអនុវត្តន៍ការងាររបស់បុគ្គលិកអាចត្រូវបានវាយតម្លៃតាមរយៈការសង្កេតកិច្ចការរបស់បុគ្គលិកនោះ។ការពិនិត្យតាមដានវាយតម្លៃនេះក៏អាចធ្វើបានផងដែរក្នុងលក្ខណៈជាផ្លូវការជាង ដូចជាការស្រង់ព័ត៌មានតាមរយៈការប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ ដែលជាឱកាសមួយដើម្បី៖

- លើកឡើងនូវសមិទ្ធផលដែលសម្រេចបានកន្លងមក
- ស្វែងរកដំណោះស្រាយរួម ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា និងការលំបាកនានាដែលបានជួបប្រទះ
- កំណត់តម្រូវការនានា ជាពិសេសការបណ្តុះបណ្តាល។

៤. ឧបករណ៍សម្រាប់ការចុះអភិបាល

ឧបករណ៍សម្រាប់ប្រើប្រាស់ចុះអភិបាល និងពិនិត្យតាមដានការផ្តល់សេវាពិនិត្យព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ មានរួមបញ្ចូលទាំងការវាស់វែងវាយតម្លៃទៅលើ៖

- ភាពអាចរកបាននូវសេវាថែទាំព្យាបាល និងមានគ្លីនិកនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- ភាពមានគ្រប់គ្រាន់នូវបុគ្គលិកជំនាញ និងការផ្គត់ផ្គង់
- បុគ្គលិកមានជំនាញនិងផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព
- ការរក្សាទុកឯកសារ របាយការណ៍ និងសំណុំលិខិតនានា។

ការបំពេញបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នៃការស្រង់ព័ត៌មានស្តីពីសកម្មភាពនៃគ្លីនិកសម្រាប់ការវាយតម្លៃដោយប្រើវិធីសាស្ត្រ៖

- ជួបសម្ភាសន៍ជាមួយគ្រូពេទ្យដែលពិនិត្យអ្នកជំងឺផ្ទាល់ និងសមាជិកក្រុមថែទាំព្យាបាល
- ការសង្កេតផ្ទាល់ក្នុងពេលពិគ្រោះជំងឺ ការពិនិត្យជំងឺ ការព្យាបាល និងសកម្មភាពផ្តល់ប្រឹក្សា
- ការពិនិត្យឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ និងចំនួនឧបករណ៍ដែលមាន
- ការសង្កេតផ្ទាល់លើការស្រង់យកសារធាតុសរីរៈ ទៅពិនិត្យនៅមន្ទីរពិសោធន៍នូវនិតិវិធីក្នុងការធ្វើតេស្ត (procedure) លទ្ធផលតេស្ត និងការបកស្រាយលទ្ធផលតេស្តនោះ។
- ការវាយតម្លៃលើការរក្សាទុកដាក់ឯកសារនៃការពិនិត្យជំងឺ និងការកត់ត្រានិងឯកសារសម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍។

៥. បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលសកម្មភាពផ្តល់សេវាពិនិត្យព្យាបាលនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (គ្លីនិកកាមរោគ)

ឈ្មោះរាជធានី/ខេត្ត..
ស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែក...
កាលបរិច្ឆេទចុះអភិបាល..

ឈ្មោះគ្លីនិក...
....
ប្រធានក្រុមអភិបាល...

សមាជិកក្រុមអភិបាល៖

១ ....
២ ....
៣ ....
៤ ....

បុគ្គលិកគ្លីនិកដែលបានចូល

១ ....
២ ....
៣ ....
៤ ....

ល.រ	ប្រធានបទ	មាន	ទេ	សម្គាល់បើឆ្លើយ "ទេ"
ក	ផ្នែកទី១៖ ការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក			
ក១	ភាពស្វែងរកសេវាបាន (ACCESSIBILITY)			
ក១.១	ចំនួនថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ដែលគ្លីនិកបើកបម្រើការទទួលអតិថិជនៈ............			
ក១.២	ពេលវេលាដែលគ្លីនិកផ្តល់សេវា ? • តែពេលព្រឹកប៉ុណ្ណោះ • ទាំងពេលព្រឹក និង ពេលល្ងាច	 ☐ ☐	 ☐ ☐	
ក២	ស្ថានភាពបុគ្គលិក			
ក២.១	តើបុគ្គលិកទាំងអស់ដែលកំពុងបម្រើការងារមានចំនួនប៉ុន្មាននាក់នៅគ្លីនិកនេះ ? ....វេជ្ជបណ្ឌិតៈ...................គ្រូពេទ្យៈ...................គិលានុបដ្ឋាក-យិកាៈ...ឆ្មបៈ...................ផ្សេងទៀតៈ........................			

ល.រ	ប្រធានបទ	មាន	ទេ	សម្គាល់បើឆ្លើយ "ទេ"
ក២.២	តើអ្នកទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ មានចំនួនប៉ុន្មាននាក់ ?... ចំនួនបុគ្គលិកសរុបដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដំបូង ហើយទទួលបានវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការសិក្សា: .... ចំនួនបុគ្គលិកសរុបដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ហើយទទួលបានវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការសិក្សា:			
ក៣	**បន្ទប់សម្រាប់ផ្តល់សេវា**			
ក៣.១	តើគ្លីនិកនេះមានបន្ទប់ចំនួនប៉ុន្មានសម្រាប់ផ្តល់សេវា ? • បន្ទប់/កន្លែងរង់ចាំ • បន្ទប់បិទបាំង សម្រាប់ពិនិត្យជំងឺ • បន្ទប់ស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	
ក៤	**ការបង្ការការចម្លងរោគជាសកល**			
ក៤.១	តើមានសភាពស្អាត និងអនាម័យជាទូទៅដែរឬទេ ? (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ) • ស្អាត និងមានអនាម័យល្អ • ស្អាត និងមានអនាម័យមធ្យម • មិនសូវស្អាត និងមិនសូវអនាម័យ • កខ្វក់	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	
ក៤.២	តើមានប្រអប់សម្រាប់ទុកដាក់កាកសំណល់ដែលប្រើប្រាស់រួចហើយដែរឬទេ ? • ប្រអប់សុវត្ថិភាពវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ដាក់វត្ថុមុតស្រួច • ធុងសំរាមសម្រាប់ដាក់វត្ថុឆ្លងរោគ • ធុងសំរាមសម្រាប់ដាក់វត្ថុមិនឆ្លងរោគ	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	
ក៥	**សម្ភារៈអប់រំ ផ្សព្វផ្សាយ និងទំនាក់ទំនង (IEC) និងស្រោមអនាម័យ**			
ក៥.១	តើមានសម្ភារៈ IEC (ផ្ទាំងក្រដាស់បិទនឹងជញ្ជាំង ខិត្តប័ណ្ណ សៀវភៅបញ្ជរ ជាដើម...) ដែរឬទេ ?	☐	☐	
ក៥.២	តើមានសម្ភារៈ IEC គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បែងចែក ដែរឬទេ ?	☐	☐	
ក៥.៣	តើមានការផ្តល់ឱ្យស្រោមអនាម័យដែរឬទេ ?	☐	☐	
ក៦	**ការរក្សាទុកឯកសារ និងការទុកដាក់ឯកសារ**			
ក៦.១	តើឯកសារទាំងអស់រួមមានបញ្ជីកត់ត្រាពីគ្លីនិកឬព័ត៌មានឯកជនរបស់អ្នកជំងឺ ត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព (ក្នុងទូរចាក់សោរ) ដែរឬទេ ?	☐	☐	
ក៦.២	តើកំណត់ត្រាជាអេឡិចត្រូនិកឬមូលដ្ឋានទិន្នន័យទាំងអស់ត្រូវបានដាក់លេខសម្ងាត់ការពារ ឬ ការពារតាមវិធីផ្សេងដែរឬទេ ?	☐	☐	
ក៦.៣	តើបុគ្គលិកគ្លីនិកាបានបំពេញរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស បានត្រឹមត្រូវដែរឬទេ ?	☐	☐	

ល.រ	ប្រធានបទ	មាន	ទេ	សម្គាល់បើឆ្លើយ “ទេ”
ក៦.៤	តើបានផ្សើរបាយការណ៍ដែលមានគុណភាព ទៅផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ បានទាន់ពេលដែរឬទេ ?	☐	☐	
ក៧	**សៀវចុះបញ្ជីអតិថិជននិងការកត់ត្រាចំនួនខាងក្រោម កាលពីត្រីមាសមុន៖**			
ក៧.១	ចំនួនក្រុមប្រជាជនចំណុច ដែលមកទទួលសេវានៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ • ចំនួនសរុបនៃ EWs ដែលមកពិនិត្យលើកទី១ .... • ចំនួនសរុបនៃ EWs ដែលមកពិនិត្យតាមដាន .... • ចំនួនសរុបនៃ MSM ដែលមកទទួលសេវាលើកទី១ .... • ចំនួនសរុបនៃ MSM ដែលមកពិនិត្យតាមដាន .... • ចំនួនសរុបនៃ TGs ដែលមកទទួលសេវាលើកទី១ .... • ចំនួនសរុបនៃ TGs ដែលមកពិនិត្យតាមដាន .... • ចំនួនសរុបនៃ PWIDs ដែលមកទទួលសេវាលើកទី១ .... • ចំនួនសរុបនៃ PWIDs ដែលមកពិនិត្យតាមដាន			
ក៧.២	• ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប: .... • ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺបុរស:			
ក៨	**ការពិនិត្យមើលបញ្ជីអ្នកជំងឺ អំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ នៅក្នុងត្រីមាសមុន (ស្រង់ដោយធ្វើរង់ដូមយកឯកសារចំនួន ១០/គ្លីនិក)**			
ក៨.១	សម្រាប់ក្រុមស្ត្រីប្រឈមមុខខ្ពស់ (ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត)			
ក៨.១.១	ចំនួនករណីជំងឺលើ EWs ដែលមកពិនិត្យលើកទី១ • ព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសតែមួយមុខ .... • ព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន តែមួយមុខ .... • ព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស និងរលាកមាត់ស្បូន .... • ព្យាបាលជំងឺរលាកប៉ែលវីស (PID) .... • ព្យាបាលជំងឺហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទ... • ព្យាបាលដំបៅនៅរន្ធគូទ/ប្រដាប់បន្តពូជ................................... • ព្យាបាលជំងឺសិរមាន់នៅរន្ធគូទ/ប្រដាប់បន្តពូជ......................... • ព្យាបាលជំងឺស្វាយ (ផ្អែកលទ្ធផលតេស្ត RPR វិជ្ជមាន) .... • ព្យាបាលដោយសន្មត់ចំពោះមេរោគហ្គោណូកូកនិងក្លាមីឌីយ៉ា(GC+ CT).. • ព្យាបាលករណីផ្សេងៗទៀត....................សូមបញ្ជាក់រោគសញ្ញាដែលជួបញឹកញាប់បំផុត			

ល.រ	ប្រធានបទ	មាន	ទេ	សម្គាល់បើឆ្លើយ "ទេ"
ក៨.១.២	ចំនួនករណីជំងឺលើ EWs ដែលមកពិនិត្យតាមដាន • ព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសតែមួយមុខ .... • ព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន តែមួយមុខ .... • ព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស និងរលាកមាត់ស្បូន .... • ព្យាបាលជំងឺរលាកប៉ែលវីស (PID) .... • ព្យាបាលជំងឺហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទ... • ព្យាបាលដំបៅនៅរន្ធគូទ/ប្រដាប់បន្តពូជ.................................. • ព្យាបាលជំងឺសិរមាន់នៅរន្ធគូទ/ប្រដាប់បន្តពូជ.......................... • ព្យាបាលជំងឺស្វាយ (ផ្អែកលទ្ធផលតេស្ត RPR វិជ្ជមាន) .... • ព្យាបាលករណីផ្សេងៗទៀត......................សូមបញ្ជាក់រោគសញ្ញាដែលជួបញឹកញាប់បំផុត			
ក៨.២	ចំនួនករណីជំងឺសម្រាប់ស្ត្រីប្រឈមមុខទាប • ព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសតែមួយមុខ .... • ព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន តែមួយមុខ .... • ព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស និងរលាកមាត់ស្បូន .... • ព្យាបាលជំងឺរលាកប៉ែលវីស (PID) .... • ព្យាបាលជំងឺហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទ.. • ព្យាបាលដំបៅនៅរន្ធគូទ/ប្រដាប់បន្តពូជ.................................. • ព្យាបាលជំងឺសិរមាន់នៅរន្ធគូទ/ប្រដាប់បន្តពូជ.......................... • ព្យាបាលករណីផ្សេងៗទៀត......................សូមបញ្ជាក់រោគសញ្ញាដែលជួបញឹកញាប់បំផុត			
ក៨.៣	ចំនួនករណីជំងឺសម្រាប់បុរសទូទៅ • ព្យាបាលការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម....................................... • ព្យាបាលការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទ.. • ព្យាបាលដំបៅនៅរន្ធគូទ/ប្រដាប់បន្តពូជ.................................... • ព្យាបាលជំងឺសិរមាន់នៅរន្ធគូទ/ប្រដាប់បន្តពូជ........................... • ព្យាបាលការហើមពងស្វាស .... • ព្យាបាលការហើមគ្រលៀន... • ព្យាបាលករណីផ្សេងៗទៀត......................សូមបញ្ជាក់រោគសញ្ញាដែលជួបញឹកញាប់បំផុត			

ល.រ	ប្រធានបទ	មាន	ទេ	សម្គាល់បើឆ្លើយ “ទេ”
ក៨.៤	ចំនួនករណីជំងឺសម្រាប់ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM/TG) • ព្យាបាលការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម................................ • ព្យាបាលការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ.. • ព្យាបាលដំបៅនៅរន្ធគូថ/ប្រដាប់បន្តពូជ.................................. • ព្យាបាលជំងឺសិរមាន់នៅរន្ធគូថ/ប្រដាប់បន្តពូជ.......................... • ព្យាបាលការហើមពងស្វាស .... • ព្យាបាលការហើមគ្រលៀន.. • ព្យាបាលជំងឺស្វាយ (ផ្អែកលទ្ធផលតេស្ត RPR វិជ្ជមាន) .... • ព្យាបាលដោយសន្មត់ចំពោះមេរោគហ្គោណូកូកនិងក្លាមីឌីយ៉ា(GC+ CT).. • ព្យាបាលករណីផ្សេងៗទៀត......................សូមបញ្ជាក់រោគសញ្ញាដែលជួបញឹកញាប់បំផុត			
ខ	**ផ្នែកទី២៖ ការពិនិត្យ និងព្យាបាល**			
ខ១	**ការពិនិត្យ និងការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ**			
ខ១.១	សង្កេតមើលថា អ្នកផ្តល់សេវាបានទទួលស្វាគមន៍អ្នកជំងឺ ដែរ ឬទេ?	☐	☐	
ខ១.២	វាយតម្លៃថា តើអ្នកជំងឺត្រូវបានធានាអោយមានភាពឯកជន និង រក្សាការសម្ងាត់?	☐	☐	
ខ១.៣	តើអ្នកផ្តល់សេវាមានទំនាក់ទំនងល្អជាមួយអ្នកជំងឺ ដែរឬទេ?	☐	☐	
ខ២	**ដំណើរការនៃការពិនិត្យជំងឺ**			
ខ២.១	អង្កេតមើលតើអ្នកផ្តល់សេវា បានប្រើប្រាស់ទម្រង់ស្តង់ដាសម្រាប់ស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ(SMH) ដែរឬទេ?	☐	☐	
ខ២.២	នៅក្នុងការពិគ្រោះនិងពិនិត្យជំងឺ តើមានគ្រែសំរាប់ពិនិត្យជំងឺ និងកៅអីនៅក្នុងបន្ទប់ដែរឬទេ?	☐	☐	
ខ២.៣	តើមានកន្លែងសម្រាប់លាងដៃឱ្យបានស្អាត ដែរឬទេ?	☐	☐	
ខ២.៤	តើមានគោលការណ៍ណែនាំជាតិថ្មីៗស្តីពី ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និង ប្រដាប់បន្តពូជ/ឯកសារជំនួយការងារ/ SOPs សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងគ្លីនិកដែរឬទេ?	☐	☐	
ខ២.៥	តើមានស្ពេគូឡូម (ចំពុះទា) ដែលបានរំងាប់មេរោគរួចហើយ ដែរឬទេ?	☐	☐	
ខ២.៦	តើមានភ្លើងសម្រាប់បំភ្លឺ នៅពេលពិនិត្យដោយប្រើស្ពេគូឡូម ដែរឬទេ?	☐	☐	
ខ២.៧	តើមាន anoscope/proctoscope ដែរឬទេ?	☐	☐	
ខ២.៨	ការវាយតម្លៃពីជំនាញនៃការពិនិត្យជំងឺ			
ខ២.៩	តើការពិនិត្យជំងឺជាទូទៅអនុវត្តន៍ទៅបានសមស្រប ដែរឬទេ ?	☐	☐	

ល.រ	ប្រធានបទ	មាន	ទេ	សម្គាល់បើឆ្លើយ "ទេ"
២២.១០	តើការពិនិត្យនៅក្រអូមមាត់ អនុវត្តន៍ទៅបានសមស្រប ដែរឬទេ ?	☐	☐	
២២.១១	តើការពិនិត្យនៅប្រដាប់បន្តពូជ អនុវត្តន៍ទៅបានសមស្រប ដែរឬទេ ? • ការរៀបចំបែបផែននៃរាងកាយអ្នកជំងឺដើម្បីពិនិត្យ (Positioning) • តំបន់ក្រលៀន • តំបន់ប្រដាប់ភេទខាងក្រៅ • តំបន់រន្ធគូទ	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	
២២.១២	ការពិនិត្យដោយប្រើស្ពេគូឡូម៖ • តើបានពន្យល់ពីដំណើរការនៃការពិនិត្យទៅអ្នកជំងឺបានសមស្រប ដែរឬទេ ? • តើការពិនិត្យដោយប្រើស្ពេគុយលូម បានធ្វើត្រឹមត្រូវ ដែរឬទេ ?	☐ ☐	☐ ☐	
២២.១៣	ការពិនិត្យដោយប្រើ anoscope ៖ • តើបានពន្យល់ពីដំណើរការនៃការពិនិត្យទៅអ្នកជំងឺ បានសមស្រប ដែរឬទេ ? • តើការពិនិត្យដោយប្រើ anoscope បានធ្វើត្រឹមត្រូវ ដែរឬទេ ?	☐ ☐	☐ ☐	
២២.១៤	ការប្រមូលសារធាតុសរីរៈ៖ • តើអ្នកជំងឺត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានអំពីតេស្តដែលនឹងត្រូវធ្វើ ដែរឬទេ ? • ការស្រង់យកសារធាតុសរីរៈពីទ្វារមាស បានធ្វើត្រឹមត្រូវ ដែរឬទេ ? • ការស្រង់យកសារធាតុសរីរៈពីមាត់ស្បូន បានធ្វើត្រឹមត្រូវ ដែរឬទេ ? • ការស្រង់យកសារធាតុសរីរៈពីបង្ហួរនោម បានធ្វើត្រឹមត្រូវ ដែរឬទេ ? • ការស្រង់យកសារធាតុសរីរៈពីរន្ធគូទ បានធ្វើត្រឹមត្រូវ ដែរឬទេ ? • ការស្ទាបពោះនិងលូកទ្វារមាសដោយដៃទាំងពីរ បានធ្វើត្រឹមត្រូវ ដែរឬទេ ?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
២២.១៥	តើមានសម្ភារៈបរិក្ខាពេទ្យសម្រាប់ការពិនិត្យគ្លីនិក ដូចខាងក្រោម ដែរឬទេ ? • ស្រោមដៃដែលប្រើរួចបោះចោល • សឺរាំង 10ml ដែលប្រើរួចបោះចោល • ម្ជុល 21G x 1/2" ដែលប្រើរួចបោះចោល • សំឡី (មួយដុំ 500g) • អាល់កុល 70oC • ទឹកសម្លាប់មេរោគ • តេស្ត pH សម្រាប់ទ្វារមាស • ដុំសំឡីរុំរងាប់មេរោគ សម្រាប់ពិនិត្យបុរស • ដុំសំឡីរុំរងាប់មេរោគ សម្រាប់ពិនិត្យស្ត្រី • ប្រដាប់រុញអណ្តាតចុះក្រោម ដែលប្រើរួចបោះចោល • ស្រោមអនាម័យ • ទម្រង់ស្តង់ដាសម្រាប់ស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ សម្រាប់ស្ត្រី • ទម្រង់ស្តង់ដាសម្រាប់ស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ សម្រាប់បុរស • បំពង់ទីបកែវ • ប្រអប់សុវត្ថិភាពសម្រាប់ចោលម្ជុល	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	

ល.រ	ប្រធានបទ	មាន	ទេ	សម្គាល់បើឆ្លើយ “ទេ”
១២.១៦	តើមាន ឧបករណ៍សម្រាប់ពិនិត្យជម្ងឺនៅគ្លីនិក ដែរឬទេ ?			
	• គ្រែសម្រាប់ពិនិត្យរោគស្ត្រី (Gynecological examination table)	☐	☐	
	• គ្រែសម្រាប់ពិនិត្យអ្នកជំងឺបុរស	☐	☐	
	• កៅអីវិលដែលអាចលើកឱ្យខ្ពស់ ឬបន្ទាបចុះបាន	☐	☐	
	• រទេះរុញសម្រាប់ដាក់សម្ភារៈប្រើប្រាស់	☐	☐	
	• ប្រដាប់ស្ទេរីល ដោយប្រើកំដៅស្ងួត (Sterilize hot air)	☐	☐	
	• សីតុណ្ហមាត្រ (Clinical thermometer)	☐	☐	
	• ស្តេតូស្កុប និងប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាម	☐	☐	
	• ប្រអប់មូលធំស្ទេរីលសម្រាប់ដាក់សម្ភារៈ (Drum sterilizing cylindrical)	☐	☐	
	• ស្ពែគុយឡូម (Speculum vaginal bivalves)	☐	☐	
	• ដង្កៀប (Forceps)	☐	☐	
	• កំប៉ុងសម្រាប់ដាក់ដង្កៀប (Forceps jar)	☐	☐	
	• កន្ត្រៃ	☐	☐	
	• កំប៉ុងសម្រាប់ដាក់សូលុយស្យុង	☐	☐	
	• ថាសសម្រាប់ដាក់សម្ភារៈ (Tray cafeteria)	☐	☐	
	• ថាសរាងដូចគ្រាប់សណ្តែក (Kidney basin)	☐	☐	
	• ម៉ាស៊ីនសម្រាប់ដុត (Electro-cauterization)	☐	☐	
	• ពន្លឺ (ប្រភពបញ្ចេញពន្លឺ)	☐	☐	
	• Anoscope	☐	☐	
	• ធុងសម្រាម	☐	☐	
១៣	**ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ**			
១៣.១	ជាទូទៅតើការព្យាបាលស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តនៅគ្លីនិកធ្វើឡើងរបៀបណា ?			
	• ការព្យាបាលដោយសន្មត (គ្មានរោគសញ្ញា មានរោគសញ្ញា ពឹងផ្អែកលើការវាយតម្លៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់)	☐	☐	
	• ការព្យាបាលតាមមូលហេតុជំងឺ (ពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍)	☐	☐	
១៣.២	ជាទូទៅ តើការព្យាបាលក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសនៅគ្លីនិក ធ្វើឡើងរបៀបណា ?			
	• ការព្យាបាលដោយសន្មត (គ្មានរោគសញ្ញា មានរោគសញ្ញា ពឹងផ្អែកលើការវាយតម្លៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់)	☐	☐	
	• ការព្យាបាលតាមមូលហេតុជំងឺ (ពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍)	☐	☐	
១៣.៣	ជាទូទៅ តើការព្យាបាលក្រុមអ្នកប្លែងភេទ នៅគ្លីនិក ធ្វើឡើងរបៀបណា ?			
	• ការព្យាបាលដោយសន្មត (គ្មានរោគសញ្ញា មានរោគសញ្ញា ពឹងផ្អែកលើការវាយតម្លៃការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ)	☐	☐	
	• ការព្យាបាលតាមមូលហេតុជំងឺ (ពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍)	☐	☐	

ល.រ	ប្រធានបទ	មាន	ទេ	សម្គាល់បើឆ្លើយ "ទេ"
២៣.៤	ជាទូទៅ តើការព្យាបាលបុរស និងស្ត្រីដែលជាប្រជាជនទូទៅ នៅគ្លីនិកធ្វើឡើងរបៀបណា? • ការព្យាបាលតាមចង្កោមរោគសញ្ញា • ការព្យាបាលតាមមូលហេតុជំងឺ (ពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍)	 ☐ ☐	 ☐ ☐	
២៤	**ការវាយតម្លៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ**			
២៤.១	ពិនិត្យមើលគំនូសបំព្រួញនិងបំពេញព័ត៌មានសម្រាប់អ្នកជំងឺកាមរោគថ្មីចំនួន ១០ នាក់ដូចខាងក្រោមនេះ៖	☐	☐	

អ្នកជំងឺ	រោគវិនិច្ឆ័យ	រោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ		ការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ		បានជំរុញឱ្យធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍		បានប្រាប់ឱ្យហៅដៃគូមកទទួលការព្យាបាល		តើបានបំពេញទិន្នន័យសំខាន់ៗបានពេញលេញ?	
		មាន	ទេ	មាន	ទេ	មាន	ទេ	មាន	ទេ	មាន	ទេ
១											
២											
៣											
៤											
៥											
៦											
៧											
៨											
៩											
១០											

ល.រ	ប្រធានបទ	មាន	ទេ	សម្គាល់បើឆ្លើយ "ទេ"
ខ៥	ការតាមដាននៃការប្រាប់ឱ្យហៅដៃគូមកទទួលការព្យាបាល			
ខ៥.១	តើមានប័ណ្ណពិនិត្យសុខភាពសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុចទៅគ្លីនិកដែរឬទេ?	☐	☐	
ខ៥.២	តើមានប័ណ្ណសម្រាប់ហៅដៃគូរួមភេទ ឱ្យមកទទួលការព្យាបាលនៅគ្លីនិកដែរឬទេ?	☐	☐	
ខ៥.៣	តើមានប័ណ្ណសម្រាប់បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅសេវាផ្សេងៗ (សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ពន្យាកំណើត សុវត្ថិភាពរំលូតកូន...) នៅគ្លីនិក ដែរឬទេ?	☐	☐	
ខ៥.៤	តើអ្នកផ្តល់សេវាបានពន្យល់ពីសារៈសំខាន់នៃការហៅដៃគូរួមភេទឱ្យមកទទួលការព្យាបាល និងផ្តល់ការព្យាបាលដល់គាត់ ដែរឬទេ?	☐	☐	
ខ៥.៥	តើអ្នកផ្តល់សេវាបានអប់រំអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថនិងផលវិបាករបស់ឱសថដល់អ្នកជំងឺដែរឬទេ ?	☐	☐	
ខ៥.៦	តើអ្នកផ្តល់សេវាបានពន្យល់ពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវដែរឬទេ ?	☐	☐	
ខ៥.៧	តើអ្នកផ្តល់សេវាបានប្រាប់ដល់អតិថិជនដែលបានមកពិនិត្យនៅគ្លីនិកឱ្យទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (PITC) ដែរឬទេ? • ការធ្វើតេស្ត HIV នៅគ្លីនិកកាមរោគ • បញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍នៅ VCT	 ☐ ☐	 ☐ ☐	
គ	ផ្នែកទី៣៖ ការធ្វើតេស្តវិភាគនៅមន្ទីរពិសោធន៍			
គ១	អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍			
គ១.១	តើមានបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ប៉ុន្មាននាក់ ដែលធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ?			
គ១.២	តើមានបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ប៉ុន្មាននាក់ ដែលទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍ STI/RTI រៀបចំដោយ NCHADS ? ចំនួនសរុបនៃបុគ្គលិកដែលទទួលវិញ្ញាបនប័ត្រនៃការបណ្តុះបណ្តាលដំបូង............... ចំនួនសរុបនៃបុគ្គលិកដែលទទួលវិញ្ញាបនប័ត្រនៃការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន:			

ល.រ	ប្រធានបទ	មាន	ទេ	សម្គាល់បើឆ្លើយ "ទេ"
គ២	**ការធ្វើតេស្តវិភាគនៅមន្ទីរពិសោធន៍**			
គ២.១	តើតេស្តខាងក្រោមនេះ ធ្វើបានត្រឹមត្រូវ ដែរឬ ទេ ? • តេស្តប្រើ Normal saline/KOH ដើម្បីរកមេរោគផ្សិត • តេស្ត Methylene blue/Gram Stain នៃ ស ដែលស្រង់យកពីទ្វារមាស/មាត់ស្បូន ? • តេស្តក្រាម (Gram Stain)នៃ ស ដែលស្រង់យកពីរន្ធបង្ហូរនោម • តេស្តក្រាម (Gram Stain)នៃ ស ដែលស្រង់យកពីរន្ធគូទ • វិធីធ្វើតេស្តគុណភាព RPR ? • វិធីធ្វើតេស្តបរិមាណ RPR ? • ធ្វើតេស្ត TPPA/TPHA ? • តេស្តរហ័សរកមេរោគ Treponemal ? • ការជោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ ?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
គ៣	**ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ (សូមអានផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍)**			
គ៤	**ការពិនិត្យមើលការកត់ត្រាចំនួននៃប្រភេទទូទៅនៃការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយ**			
គ៤.១	តើមានសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រានៃការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ ដែរឬទេ ?	☐	☐	
គ៤.២	តើមានការបំពេញនៅក្នុងផ្នែកសំខាន់ៗ នៃសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រាការធ្វើតេស្តជំងឺកាមរោគបានត្រឹមត្រូវ ដែរឬទេ ?	☐	☐	
គ៤.៣	ពិនិត្យមើលសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា ពេញមួយត្រីមាសចុងក្រោយ (ត្រីមាសទី ....) ចំនួនសរុបនៃតេស្តបរិមាណ RPR ដែលបានធ្វើ នៅក្នុងត្រីមាសនោះ .... • តេស្ត RPR វិជ្ជមាន.................................... • តេស្ត RPR អវិជ្ជមាន................................... ចំនួនសរុបនៃតេស្តបរិមាណ RPR ដែលបានធ្វើនៅក្នុងត្រីមាសនោះ			

ល.រ	ប្រធានបទ	មាន	ទេ	សម្គាល់បើឆ្លើយ "ទេ"
គ៤.៤	តើមានប្រតិករ និងសម្ភារៈ ដូចខាងក្រោម ដែរឬទេ ?			
	• ស្រោមដៃ	☐	☐	
	• ចុងពីប៉ែត (Pipette tips)	☐	☐	
	• សូលុយស្យុង KOH	☐	☐	
	• កញ្ចក់ឡាម	☐	☐	
	• បន្ទះឡាមស្តើងៗ (Cover slips)	☐	☐	
	• Pipette pasteur ប្រើរួចចោល	☐	☐	
	• តេស្ត RPR	☐	☐	
	• តេស្ត TPPA	☐	☐	
	• តេស្តរហ័សរកមេរោគស្វាយ ឬ រកមេរោគអេដស៍/ស្វាយរួមគ្នា	☐	☐	
	• ប្រតិករសម្រាប់ធ្វើ Gram stain	☐	☐	
	• ប្រតិករ Methylene blue	☐	☐	
	• ស៊ីឡែន (Xylene)	☐	☐	
	• ប្រេងរំអិល (Immersion oil)	☐	☐	
	• បំពង់សម្រាប់ដាក់ឈាម (Vacutainer tube)	☐	☐	
	• ម្ជុលសម្រាប់បូមឈាម (Vacutainer needle)	☐	☐	
	• សេរ៉ូមប្រៃ	☐	☐	
	• ក្រដាស់សម្រាប់ជូនសម្អាត មីក្រូទស្សន៍	☐	☐	
	• ទឹកសូលុយស្យុងសម្រាប់លាងសម្អាតមីក្រូទស្សន៍	☐	☐	
គ៤.៥	តើមានសម្ភារៈបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ពេទ្យខាងក្រោមនេះ ប្រើបានសមស្រប ដែរ ឬទេ ?			
	• ម៉ាស៊ីនត្រជាក់	☐	☐	
	• មីក្រូទស្សន៍	☐	☐	
	• ទូរទឹកកក	☐	☐	
	• ម៉ាស៊ីនគ្រវីតេស្ត RPR	☐	☐	
	• Pipette Adjustment 5-20µl	☐	☐	
	• Pipette Adjustment 20-200µl	☐	☐	
	• Pipette Adjustment 100-1000µl	☐	☐	
	• ម៉ាស៊ីនបង្វិល (Bench centrifuge)	☐	☐	
	• នាឡិការោទ៍	☐	☐	
	• ប្រដាប់ដាក់បញ្ឈរបំពង់ទីប (Rack tube)	☐	☐	
	• ចង្កៀងអាល់កុល	☐	☐	
	• ចង្អេរសម្រាប់បំពាក់ព៌ណឡាម (Slide staining stand)	☐	☐	
	• ដង្កៀបសម្រាប់គាបឡាម (Slide forceps)	☐	☐	
	• កន្ត្រៃ	☐	☐	
	• ដបសម្រាប់បាញ់ទឹកលាង (Wash bottle)	☐	☐	
	• កៅអីវិលដែលអាចលើកឱ្យខ្ពស់ទាបបាន (Revolving stool adjustable high)	☐	☐	
	• ប្រអប់សុវត្ថិភាព សម្រាប់ចោលសម្ភារៈមុតស្រួច	☐	☐	
	• ធុងសំរាម សម្រាប់ចោលកាកសំណល់ឆ្លង និងមិនឆ្លងរោគ	☐	☐	

ល.រ	ប្រធានបទ		មាន	ទេ	សម្គាល់បើឆ្លើយ "ទេ"
ឃ	**ផ្នែកទី៣ : ចំនួនករណីសរុបដែលបញ្ជូនទៅសេវាផ្សេងៗ នៅក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយ**				
ឃ១	គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ →	បញ្ជូនទៅសេវាផ្តល់ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និង ផ្តល់ប្រឹក្សា (HTS) :	....		
		បញ្ជូនទៅសេវាpre-ART/ART :	....		
		បញ្ជូនទៅសេវា ANC :	....		
		បញ្ជូនទៅសេវាពន្យាកំណើត :	....		
	គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ←	បញ្ជូនមកពីសេវា HTS :	....		
		បញ្ជូនមកពីសេវា pre-ART/ART :	....		
		បញ្ជូនមកពីសេវា ANC :	....		
		បញ្ជូនមកពីសេវាពន្យាកំណើត :	....		

ង	**ផ្នែកទី៤: ការគ្រប់គ្រងឱសថ STI/RTI សម្ភារៈបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ពេទ្យ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់**					
	ឱសថព្យាបាលជំងឺកាមរោគ:ទៅពិនិត្យមើលឱសថស្ថាន និងសួរមន្ត្រីសុខភាពដែលទទួលបន្ទុកឱសថ ដូចខាងក្រោម:					
	ឱសថ	តើមានឱសថនៅក្នុងស្តុក ដែរឬទេ ?		តើធ្លាប់មានដាច់ស្តុកនៅពេលណាមួយកាលពី៣ខែមុនដែរឬទេ ?		សម្គាល់បើឆ្លើយ មាន
		មាន	គ្មាន	មាន	គ្មាន	
	Cefixime (200mg)					
	Ceftriaxone (1g)					
	Spectinomycin (2g)					
	Azithromycin (500mg)					
ង១	Doxycycline (100mg)					
	Erythromycin (250mg)					
	Metronidazole (250mg)					
	Clotrimazole (500mg)					
	Nystatin (200000UI)					
	Ciprofloxacin (500mg)					
	Cotrimoxazole (960mg)					
	Benzathine PN 2.4UI inj					
	Acyclovir (200mg)					
	Podophyllin (25%)					

៦. របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស ស្ដីពីលទ្ធផលនៃការពិនិត្យព្យាបាលជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ

ប្រចាំខែ ៖ .... ត្រីមាសទី៖...

ឈ្មោះគ្លីនិក ៖.................................. ស្រុកប្រតិបត្តិ ៖................................ រាជធានី/ខេត្ត៖..................................

ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមកពិនិត្យសរុប		ខែទី ១	ខែទី ២	ខែទី ៣
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យអ្នកជំងឺបុរស	ចំនួន បុរស ទាំងអស់			
	ចំនួន MSM/GT ទាំងអស់			
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យអ្នកជំងឺស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប				
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យលើកដំបូងសម្រាប់ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត (EW)				
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យតាមដានបន្ត សម្រាប់ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត (EW)				
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យដៃគូដែលបានហៅមកព្យាបាល	ដៃគូជាបុរស			
	ដៃគូជាស្ត្រី			
ចំនួនសរុបនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តដែលបានកំណត់ដោយបណ្ដាញស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត *				
ចំនួនសរុបនៃក្រុម MSM/TG ដែលបានកំណត់ដោយបណ្ដាញ MSM/TG *				

ចំនួនអតិថិជនដែលបានបញ្ជូនទៅសេវាផ្សេងៗ	ខែទី ១	ខែទី ២	ខែទី ៣
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអតិថិជនគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT			
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអតិថិជនគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ទៅទទួលសេវាថៃទាំព្យាបាលនៅសេវា ART			
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអតិថិជនគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ) ទៅទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល (ANC)			
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអតិថិជនគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទៅទទួលសេវាពន្យារកំណើត (Family Planning)			

ចំនួនអតិថិជនដែលបានបញ្ជូនមកពីសេវាផ្សេងៗ	ខែទី ១	ខែទី ២	ខែទី ៣
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបញ្ជូនមកពីសេវា VCCT ដើម្បីទទួលសេវានៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ			
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបញ្ជូនមកពីសេវា ART ដើម្បីទទួលសេវានៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ			
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបញ្ជូនមកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល (ANC) ដើម្បីទទួលសេវានៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ			
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបញ្ជូនមកពីសេវាពន្យារកំណើត ដើម្បីទទួលសេវានៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ			

បុរស (ករណីថ្មី)								
	ក្រុមអាយុ						សរុប	
	< 15		15-40		≥ 50			
ចង្កោមរោគសញ្ញា	បុរស	MSM/TG	បុរស	MSM/TG	បុរស	MSM/TG	បុរស	MSM/TG
ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម								
ការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទ								
ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូទ								
សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូទ								
ហើមពងស្វាស (Scrotum Swelling)								
ហើមក្រលៀន (LGV)								
ជំងឺស្វាយ (RPR +)								
ព្យាបាលដោយសន្មត់បំពោះមេរោគហ្គោណូកូកនិងក្លាមីឌីយ៉ា (GC+CT)								
សរុបករណីថ្មីនៃអ្នកជំងឺបុរស								

ស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប (ករណីថ្មី)				
	ក្រុមអាយុ			សរុប
ចង្កោមរោគសញ្ញា	< 15	15-49	≥ 50	
ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស				
រលាកទ្វារមាស				
រលាកមាត់ស្បូន				
រលាកទ្វារមាស និងរលាកមាត់ស្បូន				
ការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទ				
រលាកប៉ែលវីស (PID)				
ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូទ				
សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូទ				
សរុបករណីថ្មី				

ស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ (ករណីថ្មី)					
ចង្កោមរោគសញ្ញា		ក្រុមអាយុ			សរុប
		< 15	15-49	≥ 50	
មកពិនិត្យលើកដំបូង	ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស				
	រលាកទ្វារមាស				
	រលាកមាត់ស្បូន				
	រលាកទ្វារមាស និង រលាកមាត់ស្បូន				
	ការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទ				
	រលាកប៉ែលវីស (PID)				
	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូទ				
	សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូទ				
	ជំងឺស្វាយ (RPR +)				
	ព្យាបាលដោយសន្ទត់បំពោះមេរោគហ្គោណូកុក និងក្លាមីឌីយ៉ា (GC+CT)				
	សរុបករណីថ្មី មកពិនិត្យលើកដំបូង				

ចង្កោមរោគសញ្ញា		ក្រុមអាយុ			សរុប
		< 15	15-49	≥ 50	
មកពិនិត្យតាមដានបន្ត	ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស				
	រលាកទ្វារមាស				
	រលាកមាត់ស្បូន				
	រលាកទ្វារមាស និង រលាកមាត់ស្បូន				
	ការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូទ				
	រលាកប៉ែលវីស (PID)				
	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូទ				
	សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូទ				
	ជំងឺស្វាយ (RPR +)				
	សរុបករណីថ្មី មកពិនិត្យតាមដានបន្ត				

៧. របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស នៃការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ	ក្រុមអាយុ			សរុប
	<15	15-49	≥ 50	
ចំនួនសរុបនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅសេវា ANC ដែលបានបញ្ជូនធ្វើតេស្ត RPR				
លទ្ធផលតេស្តRPR (+)				
ចំនួនសរុបនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលលទ្ធផលតេស្ត RPR វិជ្ជមាន បានព្យាបាលជំងឺស្វាយ				
ចំនួនសរុបនៃតេស្ត RPR quantitative ដែលបានធ្វើ៖				
Titre នៅពេលដើមគ្រា				
Titre នៅពេលមកពិនិត្យតាមដាន				
ចំនួនសរុបនៃដៃគូស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានព្យាបាលជំងឺស្វាយ				

ថ្ងៃ.ខែ.ឆ្នាំ ធ្វើរបាយការណ៍	................../................./ ២០..........	
ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាអ្នកធ្វើរបាយការណ៍		
ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាប្រធានគ្លីនិក		

ចំណាំ:

OD : *ស្រុកប្រតិបត្តិ*
HTS : *សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍*
EWs : *ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត*
ANC : *សេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល*
MSM : *បុរសរួមភេទជាមួយបុរស*
FP : *សេវាពន្យាកំណើត។*

៨. របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសស្ដីពីលទ្ធផល នៃការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ

ប្រចាំខែ ៖ .... ត្រីមាសទី ៖................... ឆ្នាំ៖..................................

ឈ្មោះគ្លីនិក/មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៖.................................. ស្រុកប្រតិបត្តិ ៖...........................

រាជធានី/ខេត្ត៖..

វត្ថុវិភាគស្រង់ពីមាត់ស្បូនខាងក្នុង (**Endocervical smear**)	ចំនួនពិនិត្យសរុប	គោលិកា ស តិចជាង ១០ (WBC< 10)	គោលិកា ស ១០-២៥ (WBC 10-25)	គោលិកាស លើសពី២៥ (WBC>25)
	ចំនួន.........	ចំនួន......................	ចំនួន......................	ចំនួន......................
		គ្មានមេរោគហ្គូណូកូក នៅក្នុងគោលិកា ស GNID** (-)	មានមេរោគហ្គោណូកូក នៅក្នុងគោលិកា ស GNID** (+)	ប្រសិនបើបំពាក់ពណ៌ក្រាម
		ចំនួន......................	ចំនួន......................	
វត្ថុវិភាគស្រង់ពីក្នុងបង្ហូរនោម (**Urethral smear**)	ចំនួនពិនិត្យសរុប	គោលិកា ស តិចជាង ៥ (WBC< 5)	គោលិកា ស ស្មើនិង លើសពី៥ (WBC≥5)	
	ចំនួន.........	ចំនួន......................	ចំនួន......................	
		គ្មានមេរោគឌីប្លូកូក នៅក្នុងគោលិកា ស ICD* (-)	មានមេរោគឌីប្លូកូក នៅក្នុងគោលិកា ស ICD* (+)	ប្រសិនបើបំពាក់ពណ៌ក្រាម ម៉េទីឡែនប្លូ
		ចំនួន......................	ចំនួន......................	
		គ្មានមេរោគហ្គូណូកូក នៅក្នុងគោលិកា ស GNID** (-)	មានមេរោគហ្គោណូកូក នៅក្នុងគោលិកា ស GNID** (+)	ប្រសិនបើបំពាក់ពណ៌ក្រាម
		ចំនួន......................	ចំនួន......................	
វត្ថុវិភាគស្រង់ពីក្នុងរន្ធគូថ (**Anal smear**)	ចំនួនពិនិត្យសរុប	គោលិកា ស តិចជាង ៥ (WBC< 5)	គោលិកា ស ស្មើនិង លើសពី៥ (WBC≥5)	
	ចំនួន.........	ចំនួន......................	ចំនួន......................	

<table>
<tr><td rowspan="9">វត្ថុវិភាគស្រង់ពីក្នុងទ្វាមាស (Vaginal Smear) ការពិនិត្យក្នុងសភាពស្រស់ (Wet Preparation)</td><td rowspan="2">ចំនួនពិនិត្យសរុប</td><td colspan="6">ទ្រីកូម៉ូណាស់(Trichomonas Vaginals)</td></tr>
<tr><td colspan="3">អវិជ្ជមាន (-)</td><td colspan="3">វិជ្ជមាន(+)</td></tr>
<tr><td rowspan="7"></td><td colspan="3">ចំនួន......................</td><td colspan="3">ចំនួន......................</td></tr>
<tr><td colspan="6">ផ្សិត (Budding yeast/hyphae)</td></tr>
<tr><td colspan="3">អវិជ្ជមាន (-)</td><td colspan="3">វិជ្ជមាន(+)</td></tr>
<tr><td colspan="3">ចំនួន......................</td><td colspan="3">ចំនួន......................</td></tr>
<tr><td colspan="6">គ្លូសែល(Clue cells)</td></tr>
<tr><td colspan="3">អវិជ្ជមាន (-)</td><td colspan="3">វិជ្ជមាន(+)</td></tr>
<tr><td colspan="3">ចំនួន......................</td><td colspan="3">ចំនួន......................</td></tr>
<tr><td rowspan="6">វត្ថុវិភាគស្រង់ពីក្នុងទ្វាមាស (Vaginal Smear) ការពិនិត្យដោយបំពាក់ពណ៌ក្រាម(Gram Stain)</td><td rowspan="2">ចំនួនពិនិត្យសរុប</td><td colspan="6">បាក់តេរីក្នុងទ្វាមាស(BV)</td></tr>
<tr><td colspan="2">ពិន្ទុនូស៊ែន 0-៣ (Nugent score: 0-3)</td><td colspan="2">ពិន្ទុនូស៊ែន ៤-៦ (Nugent score 4-6)</td><td colspan="2">ពិន្ទុនូស៊ែនស្មើនិងលើស៧ (Nugent score≥7)</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td colspan="2">ចំនួន......................</td><td colspan="2">ចំនួន......................</td><td colspan="2">ចំនួន......................</td></tr>
<tr><td colspan="6">ផ្សិត (Budding yeast/hyphae)</td></tr>
<tr><td colspan="3">អវិជ្ជមាន (-)</td><td colspan="3">វិជ្ជមាន(+)</td></tr>
<tr><td colspan="3">ចំនួន......................</td><td colspan="3">ចំនួន......................</td></tr>
<tr><td rowspan="6">តេស្ត RPR (RPR test)</td><td rowspan="2">ចំនួនពិនិត្យសរុប</td><td colspan="6">ការពិនិត្យបែបគុណភាព(Qualitative)</td></tr>
<tr><td colspan="3">RPR(-)</td><td colspan="3">RPR(+)</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">ចំនួន......................</td><td colspan="3">ចំនួន......................</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ចំនួនពិនិត្យសរុប</td><td colspan="6">ការពិនិត្យបែបបរិមាណ(Quantitative)</td></tr>
<tr><td colspan="3">តេស្ត RPR –titer-baseline</td><td colspan="3">តេស្ត RPR –titer-follow up</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">ចំនួន......................</td><td colspan="3">ចំនួន......................</td></tr>
</table>

តេស្តTPHA/TPPA/Syphilis Rapid Test (TPHA/TPPA/T/ Rapid Test test)	ចំនួនពិនិត្យសរុប	អវិជ្ជមាន(-)	វិជ្ជមាន(+)

ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើរបាយការណ៍	......../............/..................
ឈ្មោះ និង ហត្ថលេខាធ្វើរបាយការណ៍	
ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាប្រធានគ្លីនិក	

** ICD : Intra-cellular Diplococci , ** GNID : Gram Negative Intracellular Diplococci*

៩. របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស ស្តីពីលទ្ធផលនៃការពិនិត្យ ព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព

ស្រុកប្រតិបត្តិ....................................... ខេត្ត/ក្រុង.............................. ត្រីមាសៈ.............. ឆ្នាំ ………….............…

ករណីជំងឺកាមរោគថ្មីសំរាប់អ្នកជំងឺបុរស					
ចង្កោមរោគសញ្ញា		អាយុ			សរុប
		<15	15-49	≥ 50	
	ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម				
	ការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ				
	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ				
	សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ				
	សរុបករណីថ្មីអ្នកជំងឺបុរស				

ករណីជំងឺកាមរោគថ្មីសំរាប់អ្នកជំងឺស្ត្រី					
ចង្កោមរោគសញ្ញា		អាយុ			សរុប
		<15	15-49	≥ 50	
	ការធ្លាក់សរ/ហូរខ្ទុះតាមទ្វាមាស				
	រលាកទ្វាមាស				
	រលាកមាត់ស្បូន				
	រលាកទ្វាមាស + រលាកមាត់ស្បូន				
	ការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ				
	រលាកបែលវិស(PID)				
	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ				
	សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ				
	សរុបករណីថ្មីអ្នកជំងឺស្ត្រី				

ចំនួននៃការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់សេវាផ្សេងៗ	ខែទី១	ខែទី២	ខែទី៣
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅ VCCT			
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ (ANC) (ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ)			
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅទទួលសេវាពន្យារកំណើត (Family Planning)			

ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើរបាយការណ៍		........./............./..................
ឈ្មោះ និង ហត្ថលេខាធ្វើរបាយការណ៍		
ឈ្មោះ និង ហត្ថលេខាប្រធានមណ្ឌលសុខភាព		

ឯកសារយោង

1. Laboratory test for STD management. NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2005)
2. Guidelines for implementation of STI services. NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2001)
3. National Guidelines on STD syndromic case management (revised edition). NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2003)
4. National Guidelines on STD case management in sex workers. NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2003)
5. Sexually transmitted and other reproductive tract infections. A guide to essential practice, World Health Organization (2005)
6. Standard Operating Procedures (SOP) for STI clinic. NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2006)
7. National Policy and Strategies for prevention and care on STIs/RTIs. NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2006)
8. Standard Operational Procedures (SOP) for syphilis screening among pregnant women in Kingdom of Cambodia, NCHADS, NMCHC, Ministry of Health of Cambodia (2008).
9. Concept note for scaling up syphilis screening among pregnant women from 2010 to 2015, NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2010).
10. National Guidelines on STD case management based on syndromic case management, speculum examination and laboratory. NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2010)
11. STI Sentinel Surveillance (SSS). NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2011)
12. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. US-CDC (2015)
13. Strategic Plan for HIV/AIDS and STI Prevention and Control in the Health Sector 2016-2020. NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2016)
14. Integrated HIV Bio-Behavioral Surveillance (IBBS 2016) among Female Entertainment Workers, NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2016).
15. Guideline for the Treatment of Chlamydia trachomatis, World Health Organization (20016)
16. Guideline for the Treatment of Neisseria gonorrhoeae,, World Health Organization (20016)
17. Guideline for the Treatment of Treponema pallidum (syphilis), World Health Organization (20016)
18. Estimations and Projections of HIV/AIDS at Sub-National level in Cambodia, NCHADS, Ministry of Health of Cambodia (2017).
19. Elimination of Mother-to Child Transmission of HIV and Syphilis, Global guidance on criteria and processes for validation, World Health Organization (2017)

ឧបត្ថម្ភការរៀបចំរចនា និងបោះពុម្ពដោយ៖

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

PEPFAR U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

fhi360 THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

LINKAGES Across the Continuum of HIV Services for Key Populations