មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ឯកសារសង្ខេបសំរាប់បង្ហាញសិក្ខាកាមអំពី

គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្ដីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ឆ្នាំ ២០១០

ម៉ូឌុលទី ១

មូលដ្ឋានគ្រឹះស្តីពី
ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច :

— កំណត់បានត្រឹមត្រូវនូវបែបផែននៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ និងកត្តាដែលជះឥទ្ធិពលដល់ការចំលងរោគ

— ពន្យល់បានច្បាស់លាស់អំពី :

- វិសាលភាពនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ជាពិសេសអំពីប្រេវ៉ាឡង់នៅក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- គាពធ្ងន់ធ្ងរនៃផលវិបាកនានាដែលបណ្តាលមកពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជដែលមិនព្យាបាល ឬមិនបានបង្ការ
- បែបផែននៃទំនាក់ទំនងរវាងជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍
- ហេតុផលដែលធ្វើអោយការទប់ស្កាត់ជំងឺកាមរោគមានការលំបាក និងវិធានការណ៍នានាដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរឡើងនូវសមត្ថភាពនៃការទប់ស្កាត់នេះ។

តើការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ (Reproductive Tract Infections : RTIs) មានអ្វីខ្លះ?

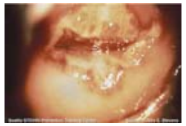
១- ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ **(Sexually Transmitted Infections : STIs)** (ជំងឺកាមរោគ)

២- ការបង្ករោគដែលកើតពីក្នុងខ្លួនមនុស្ស **(Endogenous infections)**

៣- ការបង្ករោគដោយវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗដែលគ្រូពេទ្យបានប្រើប្រាស់ **(Iatrogenic infections)**

១. ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ (ជំងឺកាមរោគ) (Sexually Transmitted Infections : STIs)

- ការចំលងបង្កឡើងដោយសារដៃគូរួមភេទមានជំងឺកាមរោគ
- វាឆ្លងរាលដាលទៅដៃគូរួមភេទដទៃៗទៀត តាមរយៈការរួមភេទ
- ការបង្ករោគដែលកើតមានជាញឹកញាប់នៅប្រទេសកម្ពុជាយើងគឺ :
  - ប្រមេះទឹកបាយ (Gonorrhoea)
  - ប្រមេះទឹកថ្លា (Chlamydia)
  - ស្វាយ (syphilis)
  - សង់ក្រឺមូ (chancroid)
  - ទ្រីកូម៉ូណាស់ (trichomoniasis)
  - ពងទឹក/ពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (genital herpes)
  - ដុះសាច់ (សិរមាន់) លើប្រដាប់បន្តពូជ (genital warts)
  - អេដស៏ (HIV)



២. ការបង្ករោគដែលកើតពីក្នុងខ្លួនមនុស្ស (Endogenous infections)

- ជំងឺទាំងនោះបង្កឡើងដោយសារអតិសុខុមប្រាណ (organisms) ដែលរស់នៅជាធម្មតាក្នុងទ្វារមាសរបស់ស្ត្រី
- អតិសុខុមប្រាណទាំងនោះមិនឆ្លងរាលដាលពីមនុស្សម្នាក់ទៅម្នាក់ទៀតទេ ក៏ប៉ុន្តែការរីកលូតលាស់លើសពីធម្មតានៃអតិសុខុមប្រាណទាំងនោះអាចបង្កអោយមានជារោគសញ្ញា (symptoms)
- ភាគច្រើននៃរោគសញ្ញាទាំងនោះបង្កដោយ :
  - ផ្សិត (Yeast infection)
  - បាត់តេរីដែលរស់នៅក្នុងទ្វារមាស (bacterial vaginosis : BV)

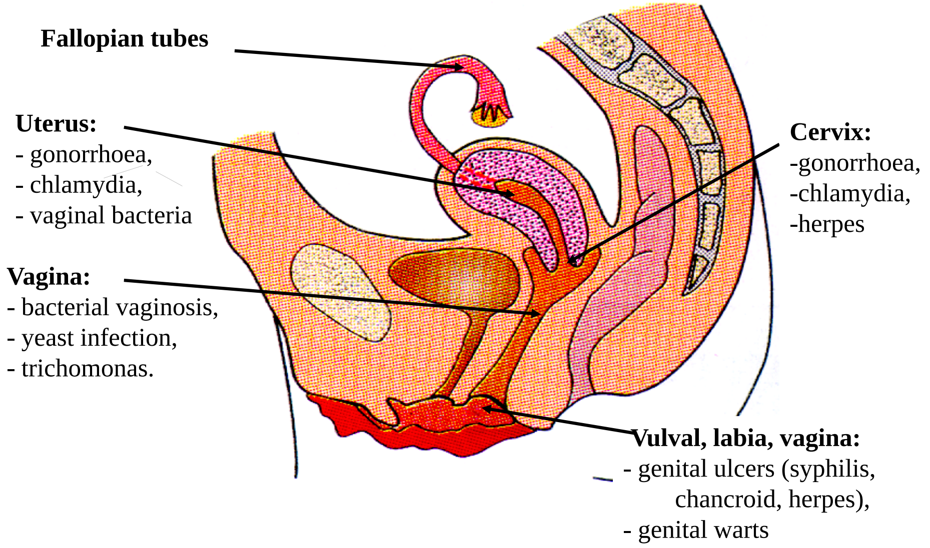
៣. ការបង្ករោគដោយវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗ ដែលគ្រូពេទ្យបានប្រើប្រាស់ (Iatrogenic infections)

- ការបង្ករោគទាំងនោះអាចកើតឡើងដោយសារមូលហេតុពីខាងក្នុងឬក្រៅខ្លួនមនុស្ស: ការបង្ករោគដែលកើតពីក្នុងខ្លួនមនុស្ស (នៅទ្វារមាស), ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ (នៅមាត់ស្បូន ឬទ្វារមាស) ឬការឆ្លងរោគពីក្រៅខ្លួនមនុស្ស ។
- ការបង្ករោគទាំងនោះកើតឡើងដោយសារវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗ ឬបន្ទាប់ពីការពិនិត្យជំងឺ ឬអន្តរាគមន៍នានានៅពេលមានផ្ទៃពោះ, សំរាលកូន, រយៈពេលក្រោយការសំរាលកូន ឬក៏ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យាកំណើត (ឧ. ការដាក់កងក្នុងស្បូន) ឬក្នុងពេលពិនិត្យរោគស្ត្រី ។
- ការបង្ករោគនេះអាចបង្កឡើងដោយសារការរុញបញ្ចូលមេរោគឆ្លងកាត់តាមរន្ធមាត់ស្បូន ចូលទៅក្នុងប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកខាងលើ ហើយបង្ករោគនៅក្នុងតួស្បូន, ដៃស្បូន និងសរីរៈផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងប៉ែលវីស ។

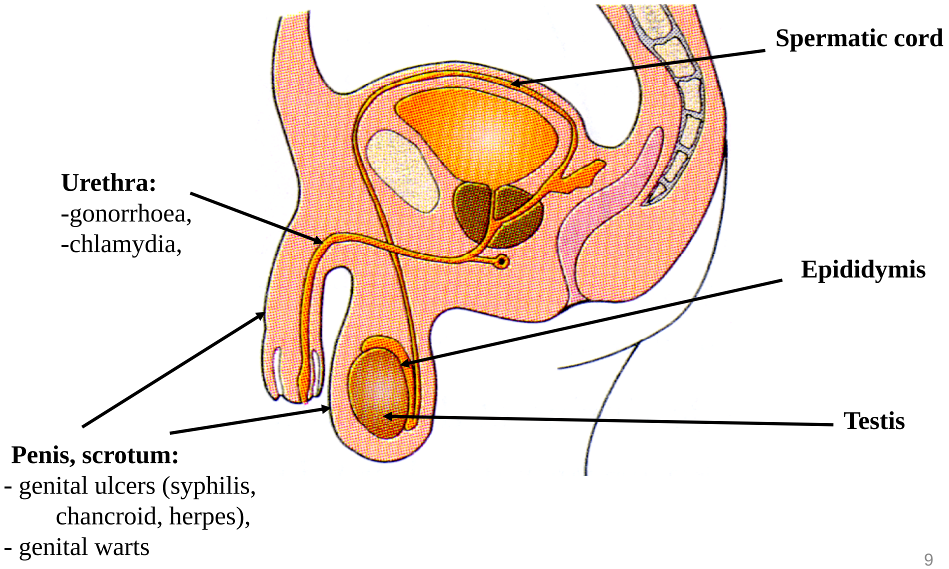
៣. ការបង្ករោគដោយវិធីសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗ ដែលគ្រូពេទ្យបានប្រើប្រាស់ (Iatrogenic infections)

- ការចំលងរោគតាមរយៈសំភារៈផ្សេងៗទៀត ដែលរុញបញ្ចូលទៅក្នុងស្បូន ហើយមិនបានសំឡាប់មេរោគអោយបានត្រឹមត្រូវតាមវិធីសាស្ត្រនៃការបង្ការជាសកល (Infection control) ។
- ការបង្ករោគដេលកើតមានជាញឹកញាប់គឺ :
  - ជំងឺរលាកប៉ែលវីស បន្ទាប់ពីការរំលូតកូន
    ឬការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗឆ្លងកាត់តាមមាត់ស្បូន ។
  - ការបង្ករោគមួយចំនួនដែលជាផលវិបាកក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយពេលសំរាលកូន ។

Female anatomy



Male anatomy

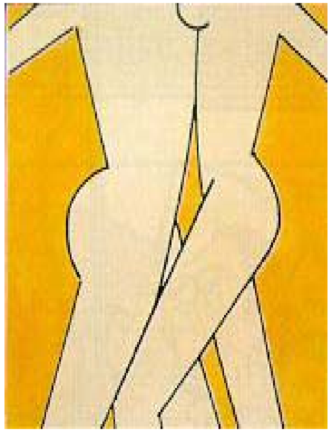


តើជម្ងឺកាមរោគអាចឆ្លងតាមបែបណាខ្លះ?

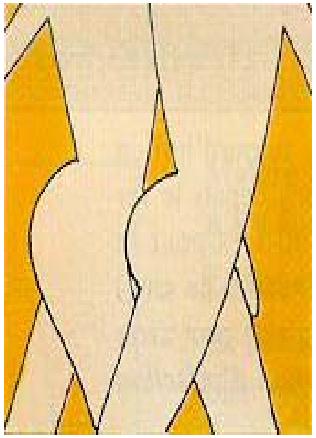
- ភាគច្រើននៃជំងឺកាមរោគ ឆ្លងតាមរយៈការរួមភេទដោយស៊កបញ្ចូល ហើយមិនបានប្រើមធ្យោបាយបង្ការ (ឧ. ស្រោមអនាម័យ)

- រួមភេទតាមទ្វារមាស
- រួមភេទតាមទ្វារលាមក
- រួមភេទតាមមាត់

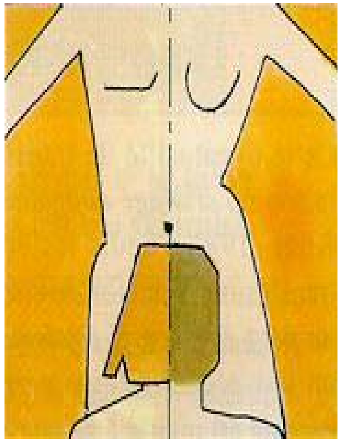
<u>កំណត់ចំណាំ</u> : ចូរចងចាំថា បែបផែននៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍គឺ ដូចគ្នានឹងការឆ្លងមេរោគកាមរោគផ្សេងៗទៀតដែរ ។



ការរួមភេទដោយស៊កបញ្ចូលលិង្គទៅក្នុងទ្វារមាស



ការរួមភេទដោយស៊កបញ្ចូលលិង្គទៅក្នុងទ្វារលាមក



ការរួមភេទដោយការប៉ះពាល់ប្រដាប់ភេទនិងមាត់

តើជម្ងឺកាមរោគអាចឆ្លងតាមបែបណាខ្លះ?

ឆ្លងពីម្តាយទៅកូន (Mother-to-child transmission : MTCT) :

- នៅពេលកំពុងមានគភ៌ (e.g. HIV and syphilis, …)
- នៅពេលកំពុងសំរាល (e.g. gonorrhoea, chlamydia, HIV, …)
- នៅពេលបំបៅដោះកូន (e.g. HIV, …)

តើជម្ងឺកាមរោគអាចឆ្លងតាមបែបណាខ្លះ?

ឆ្លងតាមឈាម ឬផលិតផលឈាមដែលគ្មានសុវត្ថិភាព :

- ការប្រើប្រាស់សឺរ៉ាំង ឬ ម្ជុលរួមគ្នា
- ការបញ្ចូលឈាម ឬ ផលិតផលរបស់ឈាម
- ការប៉ះពាល់ ឬ ប្រឡាក់ឈាមលើរាងកាយដែលមានរបួសដាច់រលាត់
- ការប្រើប្រាស់វត្ថុមុតស្រួចចាក់ទំលុះស្បែក

បែបផែននៃការឆ្លងតាមឈាម ឬ ផលិតផលរបស់ឈាម

តើកត្តាអ្វីខ្លះដែលបង្កើនការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងកាមរោគ?

កត្តាជីវសាស្ត្រ (Biological factors):

- អាយុ
- យេនឌ័រ (gender)
- ភាពស៊ាំនៃបុគ្គលម្នាក់ៗ (immune status)

កត្តាទាក់ទងនឹងឥរិយាបថប្រព្រឹត្ត (Behavioural factors):

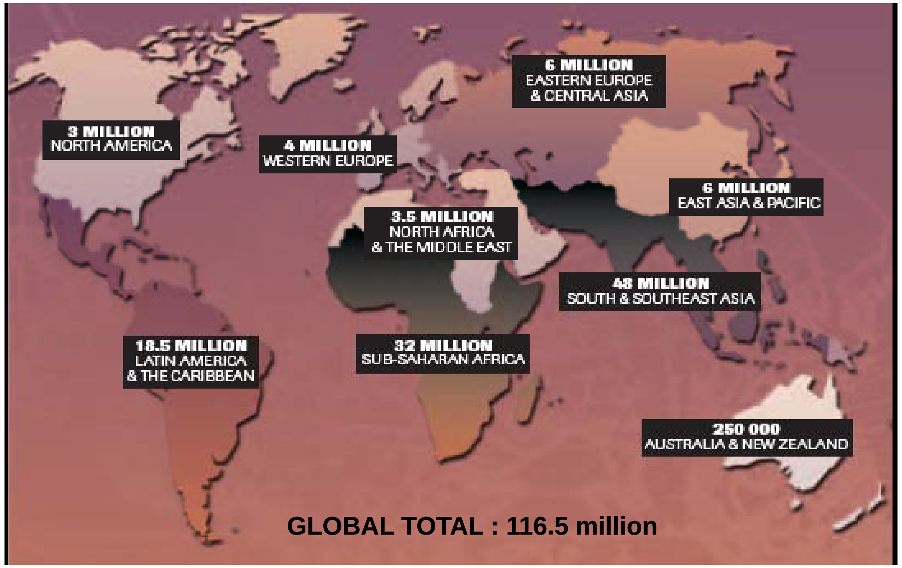
- ការរួមភេទរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ (Personal sexual behaviour)
- កត្តាសង្គម (Social factors)
- ឥរិយាបថផ្សេងៗទៀតរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង
- ឥរិយាបថនៃដៃគូ (Behaviour of the partners)

តើក្រុមមនុស្សណាខ្លះដែលងាយនឹងឆ្លងជំងឺកាមរោគ?

- ក្រុមមនុស្សវ័យជំទង់ (ប្រុស-ស្រី) ដែលចូលចិត្តការរួមភេទ
- ស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទនិងអតិថិជន រួមទាំងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសផងដែរ (Men who have sex with men : MSM)
- បុរស ឬស្ត្រីដែលមានដៃគូរួមភេទច្រើន
- បុរស ឬស្ត្រីដែលប្រកបការងារឃ្លាតឆ្ងាយរយៈពេលយូរពីដៃគូរួមភេទជាប់លាប់របស់ខ្លួន ដូចជាអ្នកបើកបររថយន្តទៅឆ្ងាយៗ, ទាហ៊ាន, កម្មករចល័ត,...

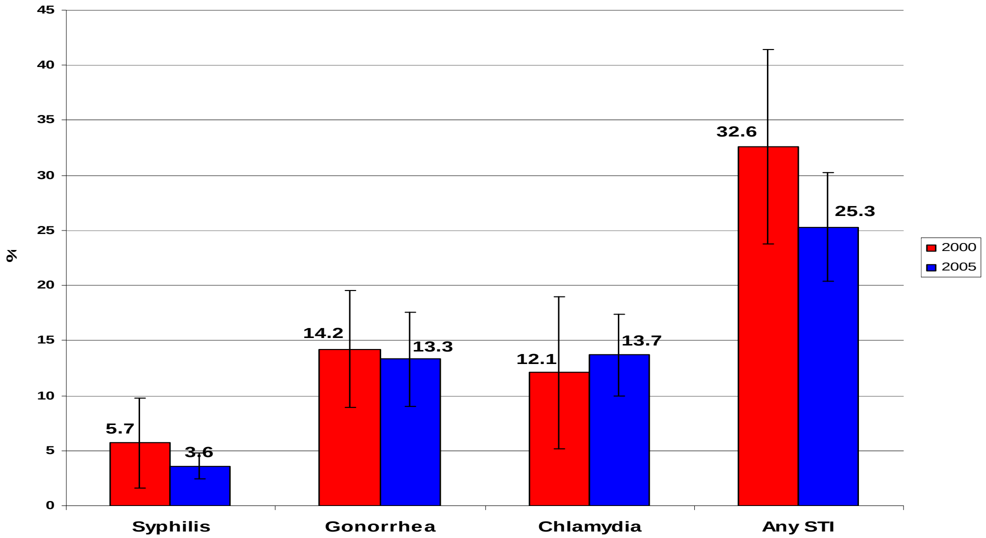
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគចំពោះមនុស្សពេញវ័យ

នៅឆ្នាំ ១៩៩៩



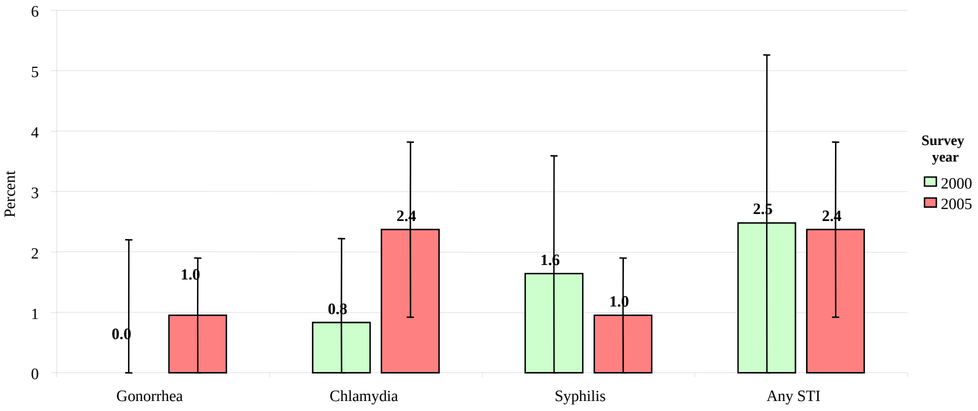
ការប្រៀបធៀបប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ តាមការអង្កេត

ស្រាវជ្រាវប្រចាំឆ្នាំ ចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទ



ការប្រៀបធៀបប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ តាមការអង្កេត

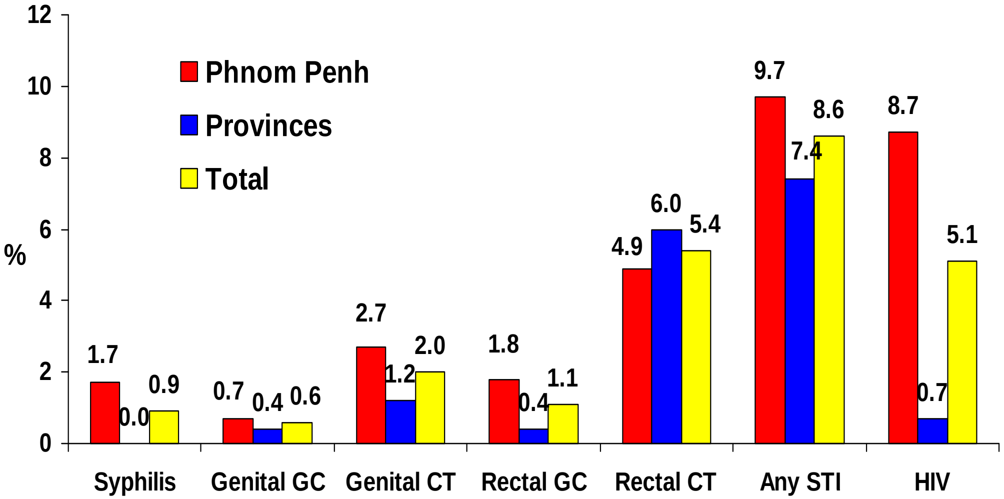
ស្រាវជ្រាវប្រចាំឆ្នាំ ចំពោះប៉ូលីស



For purposes of comparison, provinces include: Battambang, Kampong Cham, Sihanouk Ville, Banteay Meanchey and Phnom Penh.

ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ ចំពោះបុរសរួមភេទជាមួយបុរស

តាមការអង្កេតស្រាវជ្រាវនៅតាមកន្លែងនីមួយៗ

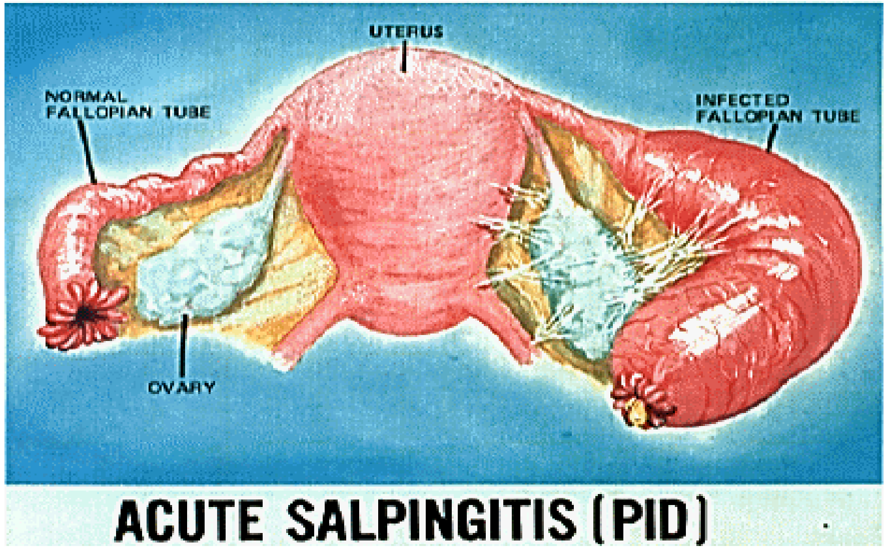


ផលវិបាកនៃជំងឺកាមរោគ (១)

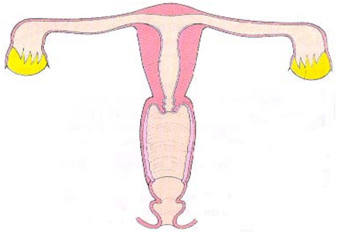
- គ្រប់ជំងឺកាមរោគ ទាំងមានរោគសញ្ញា និងទាំងគ្មានរោគសញ្ញា អាចវិវត្ត ទៅរកផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ
- ផលវិបាកដែលធ្ងន់ធ្ងរបំផុតនិងពិការភាព (ផលវិបាកយូរអង្វែង) នៃជំងឺកាមរោគដែលមិនព្យាបាល ច្រើនកើតមានចំពោះស្ត្រី និងទារកដែលទើបនឹងកើត ។ ផលវិបាកទាំងនោះមាន មហារីកមាត់ស្បូន, ជំងឺរលាកប៉ែលវីស (រលាកដៃស្បូន), ឈឺចុកចាប់រ៉ាំរ៉ៃនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ, ទារកស្លាប់ក្នុងផ្ទៃ, គភ៌ក្រៅស្បូននិងជំងឺផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងការស្លាប់របស់ម្តាយ ។

ជំងឺរលាកប៉ែលវីស

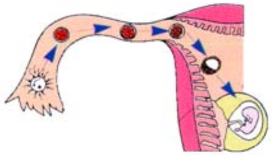
Pelvic Inflammatory Disease (PID)



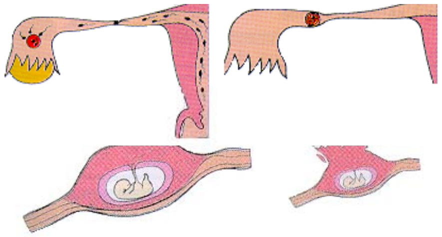
ប្រដាប់បន្តពូជស្ត្រី ក្នុងសភាពធម្មតា



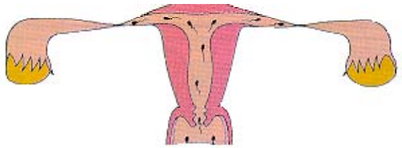
Female genital tract



ឧទាហរណ៍មួយនៃផលវិបាកជំងឺកាមរោគចំពោះស្ត្រី

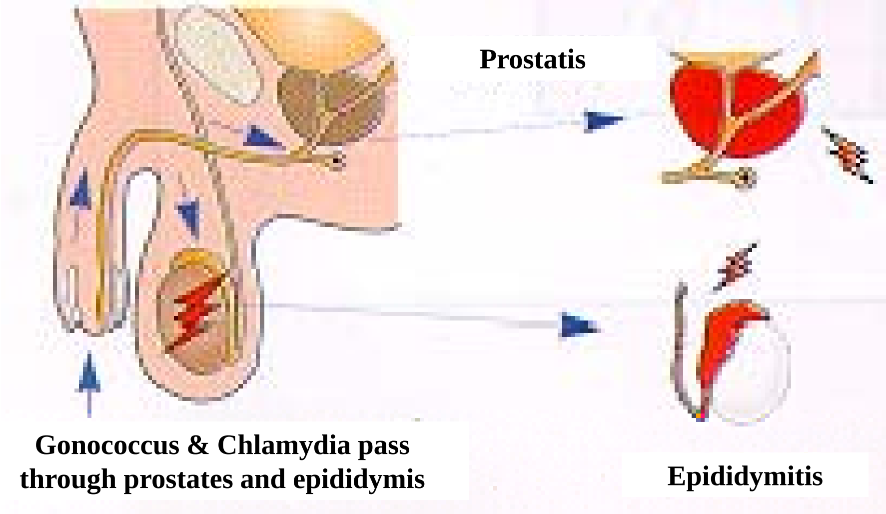


Stricture ⟶ Ectopic pregnancy



Obstacle ⟶ Infertility

ផលវិបាកនៃជំងឺកាមរោគចំពោះបុរស



ផលវិបាកនៃជំងឺកាមរោគ (២)

- ជំងឺដែលបង្កដោយមេរោគ *Gonococcus* និង *Chlamydia* គឺជាមូលហេតុចំបងនៃអសមត្ថភាព បន្តពូជ (អារ) ជាពិសេស ចំពោះស្រ្តី ដែលនាំ អោយមានផលវិបាកយូរអង្វែងដល់សង្គម ។ ការបង្ករោគដោយ*Chlamydia* គឺជាមូលហេតុ ចំបងនៃជំងឺ *Pneumonia* ចំពោះទារកដែល ទើបនឹងកើត ។ ចំពោះការបង្ករោគ ដោយ *Gonococcus* ចំពោះទារកដែលទើបនឹងកើត អាចបណ្តាលអោយទារកនោះខ្វាក់ភ្នែក ។

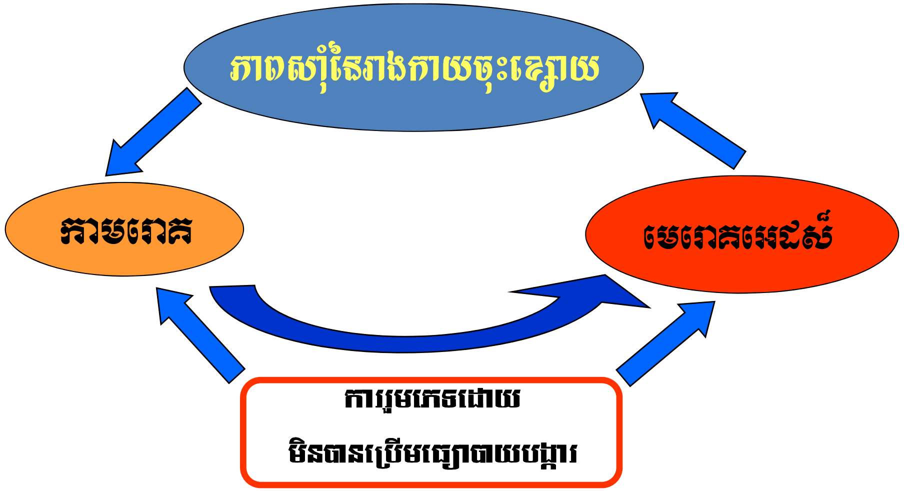
ផលវិបាកនៃជំងឺកាមរោគ (៣)

- ជំងឺស្វាយពីកំណើតគឺជាមូលហេតុដ៏ធ្ងន់ធ្ងរដែលនាំអោយទារកឈឺនិងស្លាប់ ។ ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ជំងឺស្វាយនេះបង្កជាផលវិបាកចំពោះបេះដូង, សរសៃប្រសាទ និងផលវិបាកផ្សេងៗទៀត ដែលអាចអោយអ្នកជំងឺស្លាប់បាន ។

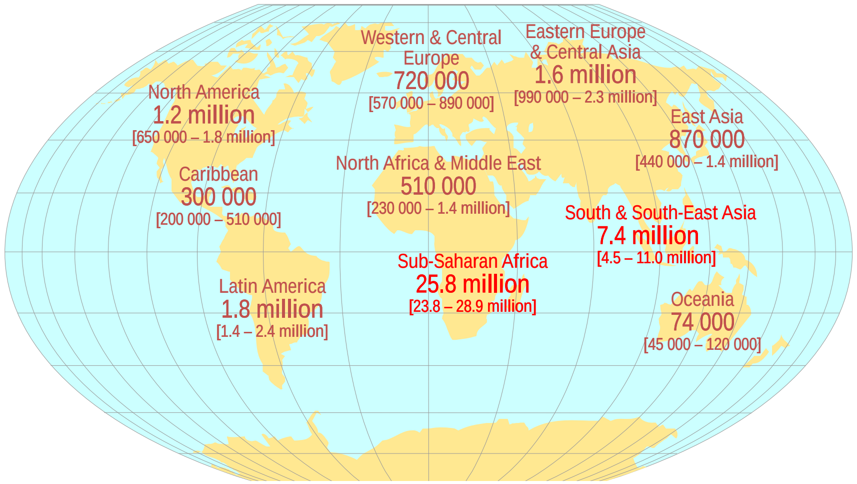
ផលវិបាកនៃជំងឺកាមរោគ

Causes	***Complications***
Gonococcal and Chlamydial infection	Infertility in men and women, Epididymitis, Ectopic pregnancy due to tubal damage
Gonorrhoea	Blindness in infants
Gonococcal, chlamydial and anaerobic bacterial infections	Pelvic and generalized peritonitis
Acquired syphilis	Permanent brain and heart disease
Congenital syphilis	Extensive organ and tissue destruction in children
Human papilloma virus	Genital cancer

ទំនាក់ទំនងរវាងមេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ

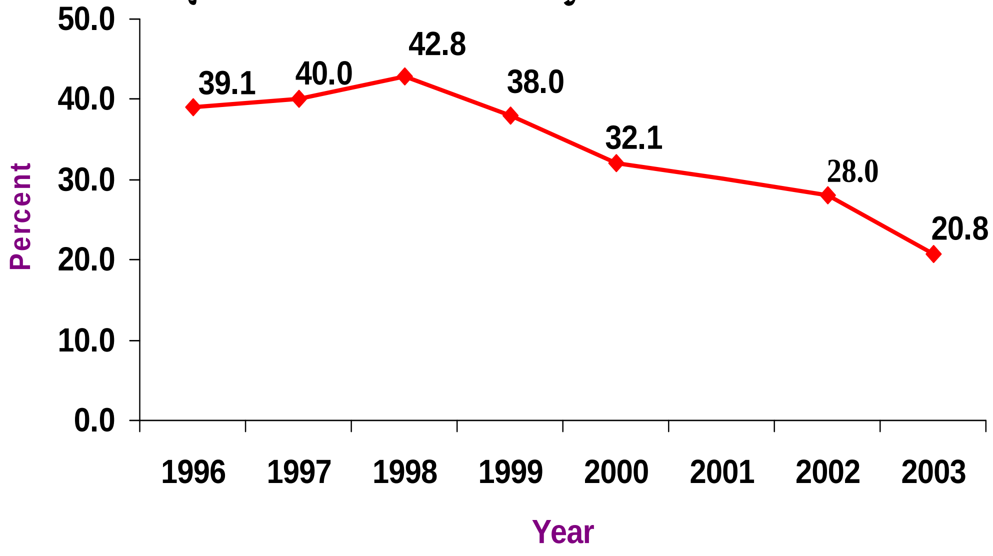


ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
នៅលើពិភពលោកនៅឆ្នាំ ២០០៥



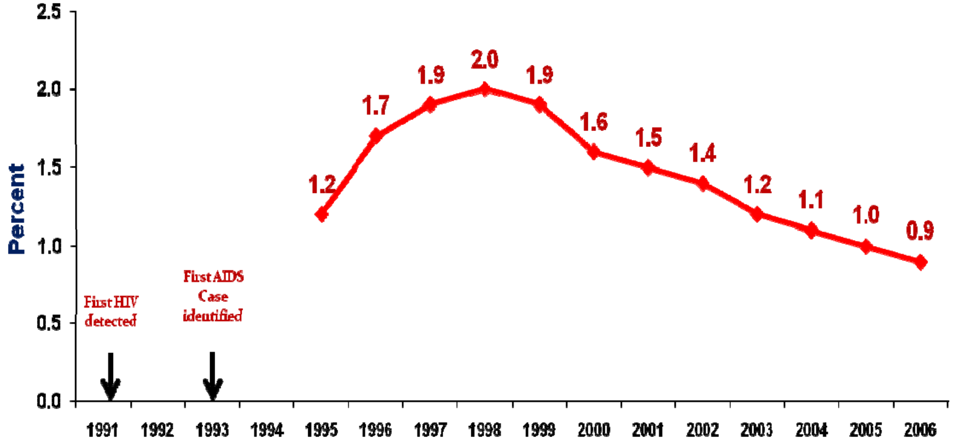
Total: 40.3 (36.7 – 45.3) million

ប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ តាមឆ្នាំនីមួយៗ
ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទតាមផ្ទះបន



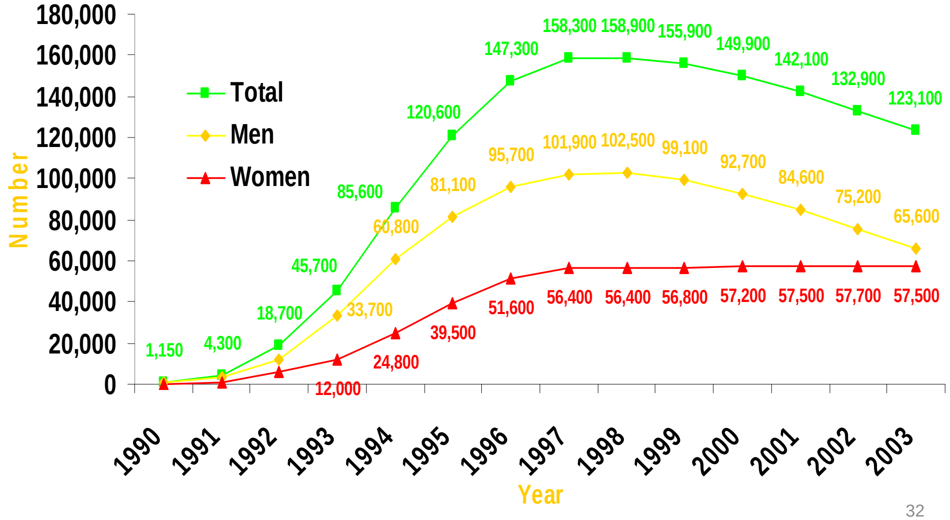
*Adjusted for results of quality assurance testing

ប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ តាមឆ្នាំនីមួយៗ
ចំពោះមនុស្សពេញវ័យនៅកម្ពុជា អាយុពី ១៥ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ

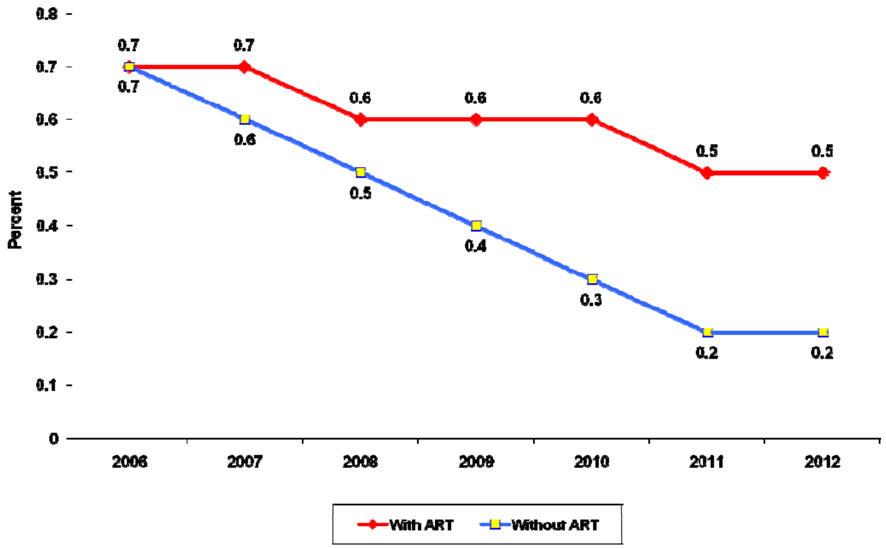


* From the modeled numbers of PLHA

ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ តាមឆ្នាំនីមួយៗ
ចំពោះមនុស្សពេញវ័យនៅកម្ពុជា អាយុពី ១៥ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ



EM projected HIV prevalence among adults aged 15+ (with and without ART)



Report of a Consensus Workshop HIV Estimates and Projections for Cambodia 2006 - 2012

តើត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីទប់ស្កាត់ជំងឺកាមរោគ?

- <u>ការបង្កាជាបថម</u> (Primary prevention) មានគោលបំណងបង្ការទុកជាមុនមិនអោយប្រជាជនឆ្លងជំងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍ ។
- <u>ការបង្ការក្រោយពីមានការបង្ករោគ</u> (Secondary prevention) គឺជាការផ្តល់នូវការថែទាំព្យាបាលចំពោះអ្នកជំងឺកាមរោគ ក្នុងគោលបំណងជៀសវាងមិនអោយជំងឺនោះឆ្លងទៅអ្នកដទៃផ្សេងទៀត ។

តើត្រូវបង្ការការបង្ករោគតាមការរួមភេទ (ជំងឺកាមរោគ) យ៉ាងដូចម្តេច?

- **A** ការតមការរួមភេទ (Abstinence) : ពន្យាពេលចាប់ផ្តើមមានសកម្មភាពរួមភេទ (ជាពិសេសចំពោះយុវវ័យ)
- **B** ការស្មោះស្ម័គ្រនឹងដៃគូរួមភេទមួយទល់នឹងមួយ (Be faithful) : កាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ
- **C** **ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ (Condom use)** : អោយបានត្រឹមត្រូវនិងជាប់លាប់
- **D** កុំប្រើប្រាស់សឺរ៉ាំង ឬ ម្ជុលរួមគ្នា (Do not inject)
- **E** មិត្តជួយអប់រំមិត្ត (Educate each other)

តើត្រូវបង្ការ Iatrogenic infections យ៉ាងដូចម្តេច?

<u>បង្ការការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកខាងលើ</u> (upper genital tract infection) :

— បង្ការនិងគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ

—ផ្តល់សេវាថែទាំផ្ទៃពោះដែលមានគុណភាព និងការសំរាលដែលមានសុវត្ថិភាព

—អនុវត្តវិធីសាស្រ្តបែបវេជ្ជសាស្រ្តឆ្លងកាត់មាត់ស្បូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

—ថែទាំតាមដានក្រោយពីការរំលូតកូន និងព្យាបាលផលវិបាកអោយបានត្រឹមត្រូវ ។

តើត្រូវបង្ការ Endogenous infections យ៉ាងដូចម្តេច?

ការបង្ករោគផ្សិត និងបាក់តេរីនៅទ្វារមាស (Yeast infection and bacterial vaginosis) គឺជាការបង្ករោគដែលកើតមានជាញឹកញាប់ពីក្នុងខ្លួនមនុស្ស ក៏ប៉ុន្តែការបង្ករោគនេះអាចព្យាបាលដោយងាយស្រួល បើទោះបីជាវាកើតមានឡើងវិញជាញឹកញាប់ក៏ដោយ ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលត្រូវដឹងថា :

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីដែលប្រើឱសថពន្យាកំណើតអាចនឹងបង្កអោយមានរោគផ្សិតដោយសារការផ្លាស់ប្តូរ pH acide នៅក្នុងទ្វារមាស
- ស្ថានភាពសុខភាពមួយចំនួន ដូចជា ជំងឺទឹកនោមផ្អែម អាចបង្កើនការប្រឈមមុខនឹងការបង្ករោគផ្សិតដោយសារការប្រើប្រាស់ឱសថ Steroids រយៈពេលយូរ ។

តើត្រូវបង្ការ Endogenous infections យ៉ាងដូចម្តេច?

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺអំពីវិធីងាយៗ សំរាប់បង្ការ Endogenous infections ដូចជា :

- ការលូកលាងសំអាតក្នុងទ្វារមាសអាចបង្កអោយមានការប៉ះពាល់ដល់ការដុះលូតលាស់ធម្មតានៃ flora នៅក្នុង ទ្វារមាស ហើយធ្វើអោយ Microorganisms ដទៃទៀតដូចជា bacterial vaginosis រីកលូតលាស់ច្រើនហួស ។ ដូច្នេះត្រូវជៀសវាងការប្រើប្រាស់សាប៊ូ, ទឹកសំឡាប់មេរោគ និងសារធាតុលាងសំអាតទ្វារមាសឬសារធាតុធ្វើអោយទ្វារមាសស្ងួត ។ ការលាងសំអាតផ្នែកខាងក្រៅនៃទ្វារមាសដោយសាប៊ូនិងទឹកគឺជាការគ្រប់គ្រាន់សំរាប់អនាម័យប្រដាប់ភេទ ។

តើត្រូវបង្ការ Endogenous infections យ៉ាងដូចម្តេច?

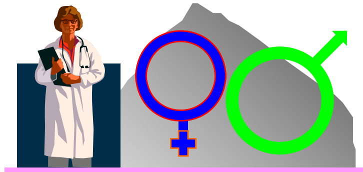
- ការប្រើប្រាស់ឱសថ Antibiotics ក៏អាចបង្កអោយមានការប៉ះពាល់ដល់ការដុះលូតលាស់ធម្មតានៃ flora នៅក្នុងទ្វារមាសដែរ ហើយធ្វើអោយផ្សិត (Yeast) ដុះលូតលាស់ច្រើនហួស ។ ដូច្នេះស្ត្រីដែលប្រើ ឱសថ Antibiotics ដែលអាចសំឡាប់មេរោគបានច្រើនមុខ (broad spectrum) ជាពិសេសការប្រើប្រាស់ឱសថនេះរយៈពេលយូរ ចាំបាច់ត្រូវពិនិត្យតាមដាននិងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគផ្សិតផងដែរ ។

ហេតុអ្វីបានជាមានមានការលំបាកក្នុងការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលជំងឺកាមរោគ?

- ៧0%នៃស្ត្រី និង ៣0%នៃបុរសដែលឆ្លងមេរោគ Chlamydia ពុំមានលេចចេញជារោគសញ្ញាទេ ។
- លើសពី ៨0%នៃស្ត្រី និង ១0%នៃបុរសដែលឆ្លងមេរោគ Gonococcus ពុំមានលេចចេញជារោគសញ្ញាទេ ។

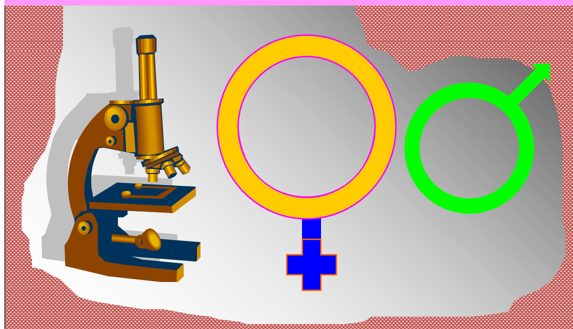
ដូច្នេះមានន័យថា មានតែស្ត្រី តិចជាង ២0% ប៉ុណ្ណោះ ដែលឆ្លងជំងឺកាមរោគ ហើយស្វែងរកការថែទាំព្យាបាល ចំណែកឯស្ត្រីដែលឆ្លងជំងឺកាមរោគហើយ តែគ្មានរោគសញ្ញា ពុំមាននៅក្នុងរបាយការណ៏ទេ ។

ភាគច្រើននៃជម្ងឺកាមរោគគឺ គ្មានរោគសញ្ញា



ឆ្លងរោគនិងមានរោគសញ្ញា

Symptomatic



ឆ្លងរោគតែគ្មានរោគសញ្ញា

Asymptomatic

ការមិនដឹងអំពីស្ថានភាពឆ្លងជំងឺកាមរោគ អាចបង្កអោយមានការឆ្លងរាលដាលជំងឺនេះកាន់តែខ្លាំង

មនុស្សដែលបានឆ្លងការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ (STI/RTI)

មានរោគសញ្ញា (Symptomatic)	*គ្មានរោគសញ្ញា (Asymptomatic)*
ស្វែងរកការថែទាំព្យាបាល	*មិនស្វែងរកការថែទាំព្យាបាល*
ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ	
ព្យាបាលត្រឹមត្រូវ	
ព្យាបាលចប់សព្វគ្រប់	
ជាសះស្បើយ	
ព្យាបាលដៃគូ	***បន្តការចំលងរោគទៅអ្នកដទៃទៀត***

ហេតុអ្វីបានជាមានមានការលំបាកក្នុងការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលជំងឺកាមរោគ?

- អ្នកឆ្លងជំងឺកាមរោគតែគ្មានរោគសញ្ញា មិនបានទៅស្វែងរកសេវាថែទាំព្យាបាលទេ
- សេវាសុខាភិបាលដែលផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ អាចស្ថិតនៅឆ្ងាយពេកពីប្រជាជនជាច្រើន
- អតិថិជនដែលទទួលសេវាដទៃទៀត ដូចជាសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ អាចមិនបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការឆ្លងជំងឺកាមរោគ
- អតិថិជនមួយចំនួនអាចមានអារម្មណ៏ថា មានការមាក់ងាយពីអតិថិជនដទៃទៀត នៅពេលរង់ចាំទទួលសេវានៅគ្លីនិកកាមរោគ ដែលពួកគាត់គិតថា ខ្លួនគាត់អាចមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ
- អ្នកជំងឺខ្លះអាចជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាទាំងពីរប្រភេទឆ្លាស់គ្នា ម្តងទៅសេវារដ្ឋឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ម្តងទៅសេវាឯកជន ដែលជាទូទៅសេវាឯកជនពុំមានរបាយការណ៏ទេ។ តំលៃសេវាក៏ជាកត្តាសំខាន់ដែរ ចំពោះការសំរេចចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ។

គោលការណ៍ ៦ យ៉ាង នៃការថែទាំព្យាបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (Comprehensive care)

- ✓ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអោយបានត្រឹមត្រូវ
- ✓ ផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកត្រឹមត្រូវទៅតាមគោលការណ៏ណែនាំជាតិ
- ✓ អប់រំអ្នកជំងឺអំពីបែបផែននៃការចំលងជំងឺកាមរោគ, ការបង្ការ, ការរួមភេទដែលមានសុវត្ថិភាព, ការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺនេះ ក្នុងគោលបំណងកុំអោយមានការឆ្លងរោគសារជាថ្មីនៅលើកក្រោយៗទៀត
- ✓ អប់រំអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាលអោយបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់តាមវេជ្ជបញ្ជា
- ✓ បង្ហាញអំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និងផ្តល់ស្រោមជូនអតិថិជន
- ✓ ផ្តល់ប្រឹក្សាជូនអ្នកជំងឺអំពីហេតុផល ដែលដៃគូរបស់គាត់ត្រូវមកទទួលការថែទាំព្យាបាល និងជូនប័ណ្ណអញ្ជើញដៃគូដល់គាត់។

វិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

- **ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែបគ្លីនិក :** ដោយប្រើប្រាស់បទពិសោធន៍គ្លីនិក ដើម្បីកំណត់រោគសញ្ញាដែលលេចចេញមកច្បាស់លាស់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគណាមួយ ។
- **ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែបចង្កោមរោគសញ្ញា :** ដោយសំដៅទៅលើបញ្ហាដែលឆ្លើយតបនឹង រោគសញ្ញាដែលអ្នកជំងឺបានរៀបរាប់ប្រាប់ (ចង្កោមរោគសញ្ញា គឺជាការប្រមូលផ្តុំរោគសញ្ញា ដែលអ្នកជំងឺបានរៀបរាប់ប្រាប់ និងរោគសញ្ញាដែលគ្រូពេទ្យរកឃើញពេលពិនិត្យអ្នកជំងឺនោះ)
- **ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែបមូលហេតុនៃការបង្ករោគ :** ដោយពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីកំណត់អំពីមេរោគដែលជាមូលហេតុបង្ករោគ ។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែបគ្លីនិក (Clinical diagnosis)

- គ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺបង្កតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ជូនអ្នកជំងឺដោយពឹងផ្អែកលើរោគសញ្ញាគ្លីនិក និងបទពិសោធន៍នៃវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួន ។
- ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជមួយចំនួនអាចមានរោគសញ្ញាដូចគ្នា បើទោះបី ជាវាបង្កដោយមេរោគខុសៗគ្នាក៏ដោយ ដូច្នេះគ្រូពេទ្យអាចព្យាបាលជំងឺខុសជូនអ្នកជំងឺ ។
- ជំងឺដែលបង្កដោយមេរោគច្រើនក្នុងពេលដំណាលគ្នាតែមួយ ច្រើនកើតមានជាញឹកញាប់ ក៏ប៉ុន្តែគ្រូពេទ្យច្រើនតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺតែមួយមុខទៅវិញ ។
- អ្នកដែលមានជំងឺច្រើនប្រភេទក្នុងពេលតែមួយ ត្រូវតែទទួលបាននូវការព្យាបាលជំងឺនិមួយៗ ។ ការខកខានមិនបានព្យាបាលជំងឺណាមួយ អាចអោយជំងឺនោះវិវត្តទៅរកផលវិបាកផ្សេងៗ ហើយអ្នកជំងឺនោះបន្តការចំលងរោគទៅដល់អ្នកដទៃទៀត ។
- គ្រូពេទ្យងាយនឹងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនត្រឹមត្រូវចំពោះការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ហើយក៏ងាយនឹងខកខានមិនបានព្យាបាលការបង្ករោគច្រើនមុខ ដែលកើតក្នុងពេលដំណាលគ្នាតែមួយដែរ ។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែបចង្កោមរោគសញ្ញា (Syndromic case management)

- គឺជាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយផ្តោតទៅលើបញ្ហាដែលកើតមាន (problem-oriented) ដោយការឆ្លើយតបទៅនឹងរោគសញ្ញាដែលអ្នកជំងឺមាន ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែបនេះអាចត្រូវនឹងជំងឺច្រើនមុខ ហើយការបង្ករោគដែលកើតមានច្រើនមុខក្នុងពេលដំណាលគ្នា មិនអាចគេចផុតពីការព្យាបាលបែបចង្កោមរោគសញ្ញានេះបានឡើយ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមកពិនិត្យជាលើកដំបូង ។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែបនេះ ធ្វើអោយការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ អាចអនុវត្តបាននៅសេវាថែទាំសុខភាពបឋម ដូចជាមណ្ឌលសុខភាពជាដើម ។
- ការប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញ អាចណែនាំដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាល អោយអនុវត្តនូវជំហានជាបន្តបន្ទាប់ ព្រមទាំងការផ្តល់ឱកាសសំរាប់ការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាជូនអ្នកជំងឺផងដែរ ។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែបមូលហេតុនៃការបង្ករោគ (Etiological approach: lab-based)

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ (laboratory testing) ត្រូវការបុគ្គលិកដែលមាន ជំនាញ និងការគាំទ្រ-ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់និងទៀងទាត់ ។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយពឹងផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍អាចបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែមអោយបានច្បាស់លាស់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺកាមរោគត្រូវបានបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព ។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែបនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះជំងឺកាមរោគដែលគ្មានរោគសញ្ញា ជាពិសេសការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺស្វាយចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។
- ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ វិធីសាស្ត្រនេះមិនអាចអនុវត្តបាន ហើយលទ្ធផលក៏មិនអាចយកជាការបានដែរចំពោះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចំពោះជំងឺកាមរោគខ្លះ បើទោះបីជាមានធនធានគ្រប់គ្រាន់ក៏ដោយ ។ ឧ. Haemophilus ducreyi ដែលបង្កជំងឺ Chancroid គឺជាបាក់តេរី ដែលមិនអាចបណ្តុះដោយងាយស្រួលបានឡើយ ។

ម៉ូឌុលទី ២

ការពិនិត្យជំងឺនិងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍រក ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច :

- ពន្យល់បានពីគោលបំណងនៃការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ
- ពិពណ៌នាបានពីភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង
- កំណត់បានច្បាស់នូវការស្រង់ពត៌មានពីអ្នកជំងឺ
- ពិពណ៌នាបានពីអកប្បកិរិយាវិជ្ជាជីវៈក្នុងពេលពិនិត្យជំងឺ
- កំណត់បានពីរបៀបនៃការពិនិត្យជំងឺ បុរស-ស្ត្រី
- កំណត់បានពីរបៀបស្រង់សារធាតុសរីរៈពីជំងឺបុរស-ស្ត្រី
- ពិពណ៌នាអំពីរោគសញ្ញានៃជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដែលមានញឹកញាប់
- អនុវត្តប្រើប្រាស់បញ្ជីសំរង់ប្រវត្តិជំងឺ និងបណ្ណ័វិភាគតេស្តមន្ទីពិសោធន៍សំរាប់ជំងឺបង្កតាម ការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

សំណួរពិភាក្សា

- **តើការសាកសួរពីប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យអ្នកជំងឺ មានគោលបំណងយ៉ាងដូចម្តេច?**

គោលបំណងនៃការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យអ្នកជំងឺ

ដើម្បីៈ

- ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោម រោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និង មានប្រសិទ្ធិភាព
- កំណត់អំពីការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការ ចំលង ឬ ឆ្លងកាមរោគរបស់អ្នកជំងឺ
- រកឃើញដៃគូរួមភេទ ដែលអាចឆ្លងជំងឺកាមរោគ

ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

- ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីបង្កើតនូវភាពស្និតស្នាលជាមួយអ្នកជំងឺ គឺជាភាពស្ទាត់ជំនាញដំបូងបង្អស់ដែលអ្នកគួរប្រើប្រាស់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមកជួបអ្នក រួមទាំង:

  - ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការនិយាយស្តី និងសាកសួរទៅកាន់អ្នកជំងឺ និង

  - ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការមិនប្រើពាក្យសំដី និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើជាមួយអ្នកជំងឺ ។

ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការនិយាយស្តី

- ទទួលអ្នកជំងឺដោយរួសរាយរាក់ទាក់
- ជៀសវាងបញ្ហានានាក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយប្រើពាក្យសំដី
- សូមសួរសំណួរ " បើក " និង " បិទ " ឱ្យមានប្រសិទ្ធិភាពល្អ
- ត្រៀមខ្លួនឆ្លើយតបចំពោះការរំភើបចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ ។

វិធីទទួលរាក់ទាក់អ្នកជំងឺ

- ប្រើប្រាស់សំលេងដែលមានន័យស្វាគមន៍ ញញឹមរាក់ទាក់
- ណែនាំខ្លួនអ្នកឱ្យអ្នកជំងឺស្គាល់
- អញ្ជើញអ្នកជំងឺឱ្យអង្គុយ
- មើលទៅភ្នែកអ្នកជំងឺ ប្រសិនបើគិតថាសមរម្យ
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យនិយាយដោយការសាកសួរសំណួរនានា ។
- ងក់ក្បាលពេលអ្នកជំងឺប្រាប់ ឬ "សូមប្រាប់ខ្ញុំបន្ថែមទៀត"
- សំដែងនូវការគោរពរាប់អាន និង យោគយល់ ។

វិធីចៀសវាងបញ្ហាដែលមានញឹកញាប់នៅក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយប្រើការនិយាយស្តី

- ជានិច្ចកាលត្រូវតែចេះគួរសម
- ប្រើពាក្យពេចន៍ដែលអ្នកជំងឺអាចយល់បានងាយស្រួល
- សួរសំណួររបស់អ្នកឱ្យបានច្បាស់លាស់
- សួរសំណួរមួយម្តងៗ
- ជៀសវាងប្រើសំណួរ " ដឹកនាំ " (leading)
- ជៀសវាងការវិនិច្ឆ័យមិនសមហេតុផល
- សុំការអនុញ្ញាតិពីអ្នកជំងឺ ដើម្បីពិភាក្សាអំពីបញ្ហាដែលប៉ះពាល់ដល់ទឹកចិត្តអ្នកជំងឺ (sensitive topics)

សំណួរបើក និង សំណួរបិទ (១)

- **សំណួរបើក** : អ្នកជំងឺអាចផ្តល់ នូវចំលើយច្រើនដោយរួមបញ្ចូលទាំងពតិមានដែលគាត់ចង់បន្ថែមទៀតផង

<u>ឧទាហរណ៏:</u>

- " តើអ្នកមានបញ្ហាអ្វីដែលមិនស្រួល ?"
- " តើនៅពេលនេះអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំអ្វីខ្លះ ?"

សំណួរបើក និង សំណួរបិទ (២)

- **សំណួរបិទ** : អ្នកជំងឺត្រូវបានឆ្លើយតបដោយប្រើពាក្យមួយម៉ាត់ ឬ ឃ្លាមួយយ៉ាងខ្លី ជារឿយៗ "បាទ/ចាស " ឬ "ទេ" ។

<u>ឧទាហរណ៏:</u>

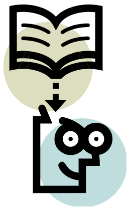
- " តើការហើមនេះឈឺដែរឬទេ? "
- " តើអ្នកក្រមករដូវមែនដែរឬទេ ? "
- " តើអ្នកអាយុប៉ុន្មាន ? "

ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលមិនប្រើពាក្យពេចន៍

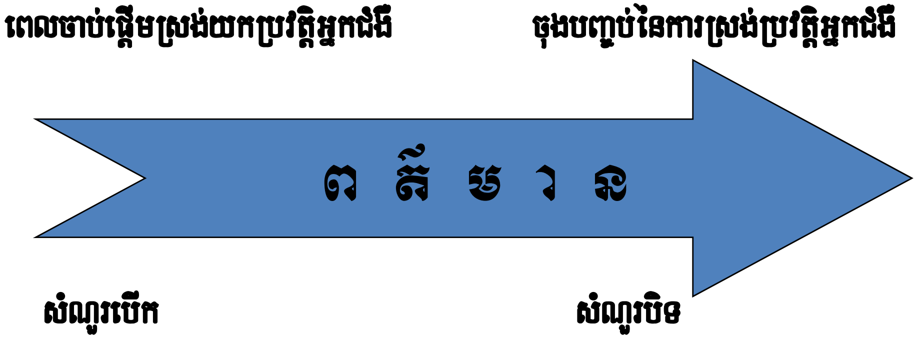
- សូមរកទីកន្លែងស្ងាត់កំបាំងសំរាប់អ្នកជំងឺ
- សូមស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់ នូវអ្វីដែលអ្នកជំងឺនិយាយ
- សូមអង្គុយប្រសិនបើអ្នកជំងឺអង្គុយ ហើយសូមចាប់អារម្មណ៏លើចំងាយ ដែលអ្នកស្ថិតនៅជិតអ្នកជំងឺ ។

ភាពស្ទាត់ជំនាញទាំង ៦ សំរាប់ធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដោយប្រើពាក្យពេជន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព

- ការជួយសំរួល (Facilitation)
- ដឹកនាំ (Direction)
- ការសង្ខេប និង ផ្ទៀងផ្ទាត់ (Summarizing and checking)
- ការសំដែងការយល់អារម្មណ៏ (Empathizing)
- ការធ្វើឱ្យមានទំនុកចិត្ត (Reassuring)
- ការបង្ហាញភាពជាដៃគូ (Expressing partnership)



ការប្រមូលពត៌មានក្នុងពេលស្រង់យកប្រវត្តិអ្នកជំងឺ



សំណួរពិភាក្សា

- តើអ្នកត្រូវការពតិមានអ្វីខ្លះ ក្នុងការស្រង់ប្រវត្តិ អ្នកជំងឺ ?

ពត៌មានដែលអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវការ

១- ពត៌មានលំអិតទូទៅស្តីអំពីអ្នកជំងឺ (General details)

២- ការពិពណ៌នាអំពីជំងឺបច្ចុប្បន្ន (Present illness)

៣- ផែនការគ្រួសារ (Family Planning)

៤- ប្រវត្តិជំងឺ (Medical history)

៥- ប្រវត្តិនៃសកម្មភាពផ្លូវភេទ (Sexual history)

ពត៌មានដែលអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវការ (១)

១- ពត៌មានលំអិតទូទៅ (General details):

- អាយុ
- អាស័យដ្ឋាន
- មុខរបរ
- ការិតវប្បធមិ

ពត៌មានដែលអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវការ (២)

២ - ជំងឺបច្ចុប្បន្ន (Present illness) :

— ការត្អូញត្អែរអំពីបញ្ហាបច្ចុប្បន្ន និងរយៈពេលដែលមានបញ្ហា

— **ចំពោះអ្នកជំងឺបុរសៈ**

- ហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម
- ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ
- សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ
- ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ
- ពិបាកនោម
- ហើមកូនកណ្តុរ
- ឈឺ/ហើមពងស្វាស
- រមាស់លើស្បែក

ពត៌មានដែលអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវការ (៣)

២ - ជំងឺបច្ចុប្បន្ន (Present illness) : (ត)

— **ចំពោះអ្នកជំងឺស្ត្រីៈ**

- ធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស
- ឈឺចាប់ពេលរួមភេទ
- នោមពិបាក
- សិរមាន់
- ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ
- ឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ
- ដំបៅ
- រមាស់
- ហើមកូនកណ្តុរ

ពត៌មានដែលអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវការ (៣)

៣ - ផែនការគ្រួសារ (Family Planning) :

- ការបង្ការការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ និងការគិតគូរដល់ ផែនការគ្រួសារគួរលើកយកមកពិភាក្សារាល់ពេលដែលអ្នកជំងឺមកពិនិត្យៈ

– ការពន្យាកំណើតដូចជា ថ្នាំចាក់ ថ្នាំគ្រាប់ ស្រោមអនាម័យ កងដាក់ក្នុងដៃ និងកងដាក់ក្នុងស្បូន

- ចំនួននៃការមានផ្ទៃពោះ ចំនួនកូននៅរស់

- ចំនួននៃការពន្លូតកូន ការរលូតកូន

- រដូវចុងក្រោយ

ពត៌មានដែលអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវការ (៤)

៤ - ប្រវត្តិជំងឺ (Medical history)

— តើធ្លាប់កើតកាមរោគដែរឬទេ? - ប្រភេទអ្វី ? នៅពេលណា ?

— តើមានបានទទួលការព្យាបាលដែរឬទេ ? ហើយការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាលយ៉ាងដូចម្តេច ?

— តើមានលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តមុនៗដែរឬទេ ?

— ជំងឺផ្សេងៗទៀត - ប្រភេទអ្វី ? កាលបរិច្ឆេទ ? មានបានទទួលការព្យាបាលដែរឬទេ? ហើយការឆ្លើយតប នឹងការព្យាបាល យ៉ាងដូចម្តេចដែរ តើមានលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តដែរឬទេ?

— ការប្រើប្រាស់ឱសថ

— ភាពមិនត្រូវនឹងថ្នាំ (drug allergies)

ពត៌មានដែលអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវការ (៥)

៥- **ប្រវត្តិផ្លូវភេទ** (Sexual history)

ការប្រព្រឹត្តិដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ ដើម្បីស្វែងរកកត្តាដែលជះឥទ្ធិពលដល់សុខភាពបន្តពូជរបស់អ្នកជំងឺ រួមមានៈ

- **សំរាប់បុរស**
  - ♦ក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ តើអ្នកធ្លាប់មានដៃគូរួមភេទទៀងទាត់ប៉ុន្មាននាក់?
  - ♦តើអ្នកមានប្រើស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទលើកចុងក្រោយដែរឬទេ?
  - ♦តើមានរួមភេទជាមួយដៃគូរួមភេទផ្សេងទៀតដែរឬទេ ក្នុងខែកន្លងទៅ?
  - ♦តើកន្លងមកអ្នកជំងឺធ្លាប់មានកើតកាមរោគដែរឬទេ?
  - ♦តើបច្ចុប្បន្នអ្នកជំងឺមានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែរឬទេ?

ពត៌មានដែលអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវការ (៦)

៥- **ប្រវត្តិផ្លូវភេទ** (Sexual history)

- **សំរាប់បុរសរួមភេទជាមួយបុរស** (MSM)
  - ♦ តើអ្នករួមភេទជាមួយបុរស ស្រ្តី ឬទាំងពីរភេទ?
  - ♦ ជាញឹកញាប់ តើអ្នករួមភេទតាមគូថ ឬតាមមាត់?
  - ♦ តើអ្នករួមភេទដោយការបបោសអង្អែល ឬដោយស៊កបញ្ចូល?

ពត៌មានដែលអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវការ (៦)

៥- **ប្រវត្តិផ្លូវភេទ** (Sexual history)

- **សំរាប់ស្ត្រីៈ**
  - ♦ តើអ្នកជំងឺចេះប្រើស្រោមអនាម័យដែរឬទេ?
  - ♦ តើក្នុងរយៈពេល៣ខែកន្លងមក អ្នកមានភ្ញៀវទៀងទាត់/សង្សារប៉ុន្មាននាក់?
  - ♦ តើភាគច្រើន អ្នករួមភេទតាមរបៀបណាខ្លះ ជាមួយភ្ញៀវទៀងទាត់/សង្សារ (តាមទ្វារមាស មាត់ រន្ធគូថ)?
  - ♦ តើអ្នកមានប្រើស្រោមអនាម័យក្នុងការរួមភេទលើកចុងក្រោយជាមួយភ្ញៀវទៀងទាត់/សង្សារដែរឬទេ?
  - ♦ តើអ្នកជំងឺមានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែរឬទេ?

ការវាយតំលៃប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន

- ចំពោះជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ការវាយតំលៃប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ មានសារៈប្រយោជន៏ចំពោះស្ត្រីដែលមានធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស :

ក) ការវាយតំលៃប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ជំងឺរលាកមាត់ស្បូនសំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត

(ដោយផ្ទាល់ ឬ ដោយប្រយោល)

- តួញត្អែរមានធ្លាក់សពណ៌លឿងខាប់
- ឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះនៅពេលរួមភេទ
- ទទួលភ្ញៀវលើសពី៥នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃជាមធ្យម
- មិនបានប្រើស្រោមអនាម័យពេលរួមភេទជាមួយភ្ញៀវថ្មី

បើចំលើយមានចាប់ពី ២ ឡើងទៅ ត្រូវព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន

ការវាយតំលៃប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (ត)

៩) ការវាយតំលៃប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ជំងឺរលាកមាត់ស្បូនសំរាប់ស្ត្រីទូទៅផ្សេងៗ

- **តើអ្នកជំងឺមានធ្លាក់ ស ពណ៌លឿងខាប់ដូចខ្ទុះដែរឬទេ? ឬ**
- **តើដៃគូមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែរឬទេ? ឬ**

* *បើចំលើយមានចាប់ពី ១ ឡើងទៅ ត្រូវព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។*

* * កត្តាប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទនៅនឹងមាត់ស្បូននេះ ត្រូវបានកែសំរួលឡើងវិញនៅឆ្នាំ ២០០៧ ក្រោយពីមានការព្យាបាលច្រើនលើសលុបនៃជម្ងឺរលាកមាត់ស្បូនចំពោះស្ត្រីទូទៅ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ។

ការពិនិត្យអ្នកជំងឺ

ការប្រកាន់ភ្ជាប់នូវមនសិការវិជ្ជាជីវៈនៅពេលពិនិត្យអ្នកជំងឺ

- ធានារក្សាអាថិកំបាំងឱយបាន
- ពន្យល់អំពីអ្វីដែលអ្នកនឹងធ្វើ និងអំពីសារៈសំខាន់របស់វា
- ធ្វើការពិនិត្យដោយលក្ខណៈទុកចិត្តលើខ្លួនឯង ដោយកុំបង្ហាញឱ្យឃើញអំពីភាព មិនច្បាស់លាស់ ឬ ការអៀនខ្មាស់
- សូមកុំគំរោះគំរើយ ឬធ្វើការពិនិត្យដោយប្រឆាំងនឹងបំណងរបស់អ្នកជំងឺ ។
- សូមប្រើប្រាស់នូវជំនាញក្នុងការប្រស្រយ័ទាក់ទងទាំងអស់ដែលមានក្នុងជំពូកនេះ ។

ការអនុវត្តន៍ល្អក្នុងការពិនិត្យជំងឺ

កត្តាសំខាន់	ការណែនាំ
១. ធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺបាត់ការភ័យខ្លាច	ពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ និងលើកទឹកចិត្តឱ្យមានអារមណ៍ល្អពេលពិនិត្យ
២. ភាពស្ងាត់កំបាំង	បិទវាំងននបង្អួច ឬបាំងជុំវិញគ្រែពិនិត្យជំងឺ និងបិទទ្វារ
៣. គ្រែពិនិត្យជំងឺ	ពិនិត្យអ្នកជំងឺដែលគេងផ្ទៀង ឬ prayer position
៤. ពន្លឺភ្លើងល្អ	ដំបៅ ស្នាមជាំ ពងបែកតូចៗមាននៅលើអ្នកជំងឺ អាចមើលឃើញបានច្បាស់ល្អ ដោយសារពន្លឺភ្លើងសំរាប់ពិនិត្យ

ការអនុវត្តន៍ល្អក្នុងការពិនិត្យជំងឺ (ត)

កត្តាសំខាន់	ការណែនាំ
៥. ការបង្ការជាសកល	លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក មុននិងក្រោយពេលពិនិត្យជំងឺ ហើយពាក់ស្រោមដៃ
៦. អ្នកផ្តល់សេវា	អ្នកផ្តល់សេវាជួយរៀបចំអ្នកជំងឺដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ និងធានាបានល្អនូវការពិនិត្យ តាមក្បួនខ្នាតវេជ្ជសាស្ត្រគំរូ
៧. ការរៀបចំល្អ	មានសំភារៈ(ឧៈកញ្ចក់ឡាម សំឡីមានដង និង spatulas), disposable plastic ឬsterilisable specula និង anoscopes ដាក់នៅក្បែរ
៨. ការប្រាស្រ័យទាក់ទង	សួរអ្នកជំងឺពីភាពមិនស្រួល ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ប្រាប់ពីពេលដែលភាព មិនស្រួលនេះនឹងត្រូវបញ្ចប់ និងពីរបៀបដើម្បីសំរាលនូវភាពមិនស្រួល

ការអនុវត្តន៍ល្អក្នុងការពិនិត្យជំងឺ (ត)

កត្តាសំខាន់	ការណែនាំ
៩. ការពិនិត្យទូទៅ	ពិនិត្យស្បែក មាត់ កូនកណ្តុរ ដើមទ្រូង បេះដូង និងពោះ
១០. ការពិនិត្យដោយស្ពេគូឡូម	អ្នកជំងឺរៀបរាប់ពីរោគសញ្ញាដែលមិនអាចយកជាការបាន ។ ការពិនិត្យដោយ ប្រើស្ពេគូឡូមគឺដើម្បីបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាផ្សេងៗ ។ ផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់នៃ ការពិនិត្យ គឺការមើលដោយភ្នែកនៅតំបន់មាត់ស្បូន និងក្នុងទ្វារមាស
១១. ការពិនិត្យរន្ធគូថ	អ្នកជំងឺរៀបរាប់ពីរោគសញ្ញាដែលមិនអាចយកជាការបាន ។ ការពិនិត្យដោយ anoscopyគឺដើម្បីបង្ហាញរោគសញ្ញាផ្សេងៗ ។ ផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់នៃការពិនិត្យ គឺការមើលដោយភ្នែកនៅតំបន់ anogenital ។

សំណួរពិភាក្សាក្រុមធំ

- តើអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីពិនិត្យអ្នកជំងឺបុរស?
- តើអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីពិនិត្យអ្នកជំងឺស្ត្រី?

ផ្នែកនៃរាងកាយដែលត្រូវពិនិត្យ

ផ្នែកនៃរាងកាយ (region)	Exposure needed	Body Position
■ដៃ/ ប្រអប់ដៃ ■ក្បាល និង ក ■មាត់	ដោះសំលៀកបំពាក់ចេញ	អង្គុយ (setting)
■ ពោះ	ដោះសំលៀកបំពាក់ចេញ ទុកពោះឱ្យនៅភាពទនល	គេងផ្ងា (Supine)
■ ប្រដាប់ភេទ ■ គូថ/rectum	សំលៀកបំពាក់ក្រៅ និងក្នុងដោះចេញ ចាប់ពីពោះរហូតដល់ជង្គង់ឱ្យនៅភាពទនទល	គេងផ្ងា (Supine)

ផ្នែកនៃរាងកាយដែលត្រូវពិនិត្យ

- ឱ្យអ្នកជំងឺអង្គុយនៅគែមគ្រែ
- ពាក់សំលៀកបំពាក់
- ពិនិត្យដៃ ប្រអប់ដៃ រកមើល ស្នាមកន្ទួល ការហើមប៉ោងកូនកណ្តុរ
  - ពិនិត្យសន្លាក់ (joints) ដើម្បីរកមើលការហូរ(ខ្ទុះ) ស្នាមក្រហម
  - បាតដៃដើម្បីរកមើលស្នាមកន្ទួល លាយឡំជាមួយជំងឺស្វាយ
- ពិនិត្យ និងស្ទាប ក និងលលាដ៏ក្បាលៈ
  - ពិនិត្យមើលដុំពកនៅក និងលលាដ៏ក្បាលផ្នែកខាងក្រោយ
  - ពិនិត្យមើលការជ្រុះសក់

ផ្នែកនៃរាងកាយដែលត្រូវពិនិត្យ

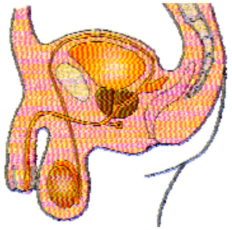
- ពិនិត្យស្បែកៈ
  - ពងផ្លួច (molluscum or penicillium)
- ពិនិត្យមាត់ និងធ្មេញដោយប្រើពន្លឺភ្លើង និងប្រដាប់សង្កត់អណ្តាត
  - រកមើលរោគសញ្ញានៃជំងឺស្វាយ និងផ្សិតក្នុងមាត់
  - បបូរមាត់ៈ ដំបៅពងបែក (cold sores)
- ពិនិត្យបំពង់ក
  - ទឹករងៃ ស្នាមកន្ទួលក្រហម
- ពិនិត្យស្បែកពោះ
  -ពិនិត្យមើលរោគសញ្ញានៃជំងឺថ្លើមរាំរៃ ស្នាមកន្ទួលនៃជំងឺស្វាយ
- ស្ទាបថ្លើម និង លំពែង

ជម្ងឺស្វាយ ដំណាក់កាលទី ២

Pharyngeal gonorrhea

Chancre syphilis on tongue

ការពិនិត្យអ្នកជំងឺបុរស



១ — ការពិនិត្យជាប្រចាំរួមមាន:

- ពិនិត្យមើល (inspection)៖
  - ស្បែកដៃ, ប្រអប់ដៃ កំភួនដៃ ភ្លៅ និងផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ
  - រោមpubic រកមើលចៃ និងពងចៃ
  - លិង្គ រួមទាំងរន្ធបង្ហូរនោម ដោយពន្លាត់ស្បែកគ្របក្បាលលិង្គ និងច្បូតបង្ហូរនោម
- ស្ទាប (palpation)៖
  - កន្សោមពងស្វាស (testes, បំពង់ទឹកកាម (spermatic cord), អេពីឌីឌីម (epididymis))
  - កូនកណ្តុរគ្រលៀន

ការពិនិត្យអ្នកជំងឺបុរស (ត)

២- សំរាប់បុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM):

- ពិនិត្យមើលមាត់ បំពង់ក perineum និងរន្ធគូថ
- ស្ទាបក លើឆ្អឹងដងកាំបិត(supraclavicular) និងក្លៀកដើម្បីរកកូនកណ្តុរ។
- ពិនិត្យដោយ anoscopic ចំពោះ MSM ដែលត្អូញត្អែរមានរោគសញ្ញានៅរន្ធគូថ
- ធ្វើការពិនិត្យមាត់ ចំពោះបុរសរួមភេទតាមមាត់

៣- កត់ត្រាទុកវត្តមាន ឬអវត្តមាននៃ

- ហើមពងស្វាស
- ដំបៅ
- ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ដោយបញ្ជាក់ពីពណ៌ និង បរិមាណ

ការពិនិត្យប្រដាប់ភេទ

១- ពាក់ស្រោមដៃ

២- ស្ទាបរកកូនកណ្តុរគ្រលៀន

៣-ពិនិត្យមើលផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ រោមpubic និងរោមជើង

- រកមើលចៃ (lice) រមាស់ (scarbies), molluscum, សិរមាន់ ស្នាមសំលាកចាស់ (old scars) ឬរបួស (trauma).

៤- ពិនិត្យមើលស្បែក:

- កន្លែងផ្នត់ៗនៃស្បែក, ក្រោមពងស្វាស (under scrotum)
- រកមើលស្នាមកន្ទួល (rashes) ដុំពក (lumps)

៥- ស្ទាបកន្សោមពងស្វាស

ការពិនិត្យប្រដាប់ភេទ (ត)

៦- ពិនិត្យមើលគល់លិង្គ (ជិតរោម pubic) និងតាមបណ្តោយតួលិង្គ

- រកមើលសិរមាន់ ដំបៅ (ulcers) និងស្នាមកន្ទួល (rashes)

៧- ពន្លាត់ និងពិនិត្យមើលក្រោមស្បែកក្បាលលិង្គ

- រកមើលសិរមាន់, ដំបៅ (ulcers) ស្នាមកន្ទួល(rashes)

៨- ផ្នែកនៃរន្ធបង្ហូរនោម

- រកមើល សិរមាន់ ដំបៅ (ulcers)
- ច្បូតបង្ហូរនោម

ការពិនិត្យពងស្វាស

- ពិនិត្យដោយដៃម្ខាងទ្រពងស្វាស ហើយកត់សំគាល់នូវអ្វីដែលមិនធម្មតា
- ពិនិត្យ ពងស្វាស ម្តងមួយៗក្នុងពេលតែមួយ

  - ប្រមៀល ពងស្វាស ថ្នមៗដោយប្រើម្រាមដៃ និងមេដៃ

  - **<u>ពងស្វាស ធម្មតាឃើញៈ</u>**

    - ពងស្វាសម្ខាងអាចធំជាងម្ខាងទៀត និង ពងស្វាស ខាងឆ្វេងអាចធ្លាក់បន្តិចជាងខាងស្តាំ
    - ជាធម្មតាមានរាងពងក្រពើ
    - ហាប់ (firm) រលោង (smooth) និងយឺត (rubbery)

  - **<u>ពងស្វាសមិនធម្មតាឃើញៈ</u>**

    .- កំណត់ដោយដុំ ឬការបុកទង្គិចលើ ពងស្វាស

ការពិនិត្យពងស្វាស (ត)

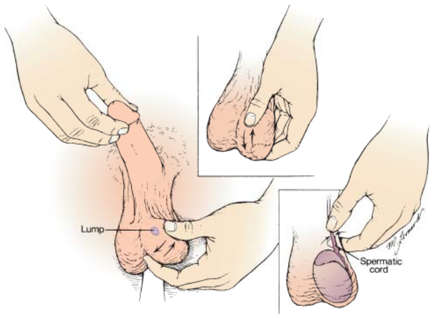
- ពិនិត្យអេពីឌីឌីម (នៅជាប់ testicle)

  - ទន់ និងចល័ត (Soft and mobile)

- ពិនិត្យបំពង់ទឹកកាម (Spermatic cord)

  - បន្តពីអេពីឌីឌីម (Contiguous with epididymis)

  - រលោង និងចល័ត (Smooth and mobile)



ការពិនិត្យតំបន់ចន្លោះរន្ធគូទ (Perineum/Anorectum)

- ឱ្យអ្នកជំងឺដោះខោចេញ
- អោយអ្នកជំងឺគេងផ្អៀងទៅឆ្វេង បែរខ្នងរកអ្នក
- អង្គុញជើង
- ប្រាប់អោយអ្នកជំងឺយកដៃស្តាំទាញកំប៉េះគូទខាងស្តាំ
- ពិនិត្យមើលតំបន់ជុំវិញគូទ និង រន្ធគូទ :

  - រកមើលសិរមាន់ ដំបៅ ស្នាមកន្ទួល ឬសដូងបាត ហូរឈាម ហូរខ្ទុះ

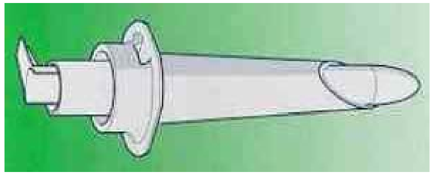
Left lateral Position

ការពិនិត្យរន្ធគូថដោយប្រើ Anoscope

❒ បង្ហាញ Anoscopeទៅអ្នកជំងឺ

❒Anoscope ត្រូវឱ្យប្រើបានតែនៅពេលដែលអ្នកជំងឺពិពណ៌នាថា មានរោគសញ្ញារលាកក្រសាលគូទ (proctitis) ឬមានហូរឈាមតាមរន្ធគូទ។

❒ ជាទូទៅមិនគួរប្រើវាប្រសិនបើនៅផ្នែកខាងក្រៅមានវត្ថុមាននៃដំបៅពងបែក សិរមាន់ ឬស្នាមដាច់រលាត់ (fissures)

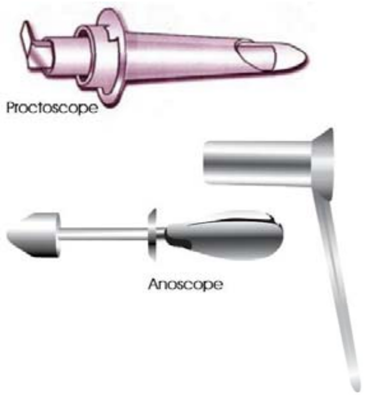


Disposable Anoscope

ការពិនិត្យរន្ធគូថដោយប្រើ Anoscope (ត)

- Anoscope មានលក្ខណៈដូចខាងក្រោមៈ
  - រាងជាបំពង់, រឹង និងប្រហោង
  - បណ្តោយ១០ស.ម, ទំហំ២-៤ស.ម
  - ស្នូលកណ្តាលដែលអាចដោះចេញបាន
  - ខ្លី ជាជ័រ (plastic) ប្រើរួចបោះចោល
  - ជាដែកត្រូវតែរំងាប់ និងសំលាប់មេរោគ (disin

ក្រោយពេលប្រើពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត(មុនប្រើត្រូវក័ដៅដោយទឹកក្តៅឧណ្ហៗ) ។



ការពិនិត្យរន្ធគូថដោយប្រើ Anoscope (ត)

- ដំបូងពិនិត្យដោយប្រើចង្អុលដៃលូកចូលក្នុងបំពង់លាមក
- ដាក់ Anoscop ចូលឱ្យអិបនឹងគូទ
- ដាក់ដោយសង្កត់ថ្នមៗដើម្បីជួយបន្ធូរ សាច់ដុំរន្ធគូទ (sphincter)ហើយស៊កបញ្ចូលយឺតៗ
- ប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យបន្ធូរ (relax) ដកដង្ហើមវែងៗ ហើយដាក់គូទចុះ (bear down)

ធ្វើដូចការពិនិត្យដោយប្រើចង្អុលដៃខាងលើ។

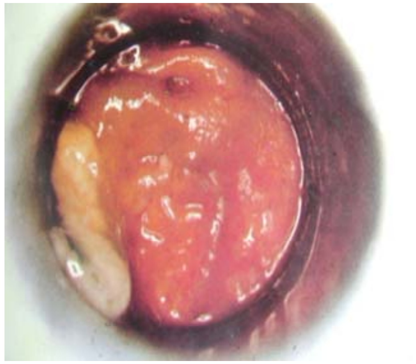
ការពិនិត្យរន្ធគូថដោយប្រើ Anoscope (ត)

- ដកស្នូល (trocar) ចេញ

ពិនិត្យមើលទឹករំអិលរន្ធគូទដោយពន្លឺភ្លើងភ្លឺខ្លាំង

- រកមើល ដំបៅ ហូរខ្ទុះ ហូរឈាម

សិរមាន់ ស្នាមកន្ទួល អនាម័យ



ការពិនិត្យអ្នកជំងឺស្ត្រី

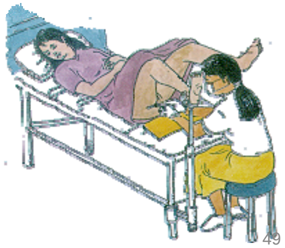
- ការពិនិត្យរាងកាយជាប្រចាំចំពោះស្ត្រីដែលបានសង្ស័យថាមានការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ រួមមាន:

១- ពិនិត្យមើល

- ស្បែក ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ តំបន់ក្រលៀន ភ្លៅ ដៃ បាតដៃ និងកំភួនដៃ
- រោម pubic រកមើលចៃ និងពងចៃ

២- ពិនិត្យមើល និងស្ទាបផ្នែកខាងក្រៅនៃប្រដាប់ភេទ និងពិនិត្យមើល perineum និងរន្ធគូទ (anus)

៣- ស្ទាបរកកូនកណ្តុរក្រលៀន



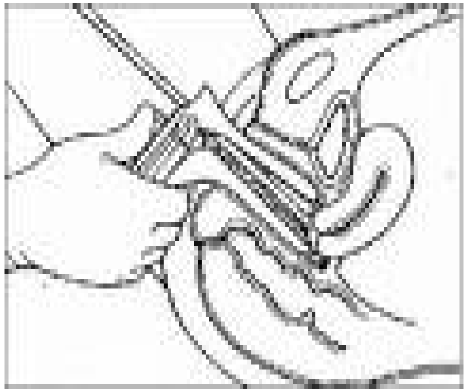
ការពិនិត្យអ្នកជំងឺស្ត្រី (២)

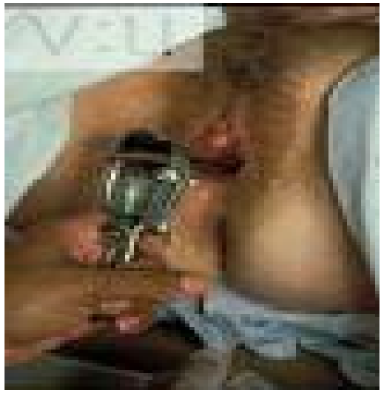
៤- ស្ទាបពោះដើម្បីរកមើល ដុំនៅអាងត្រគាក និងការឈឺចាប់ពោះ ។

៥- ការពិនិត្យទ្វារមាស និងមាត់ស្បូនដោយស្ពេគុឡូម

- សើកចង្អុលដៃទៅក្នុងមាត់រន្ធទ្វារមាស ហើយសង្កត់បើរំលោចុះថ្នមៗ
- ដាក់ស្ពេគុឡូមឱ្យជាប់កៀក ក្នុងមុំ៤៥ដឺក្រេ ហើយដកម្រាមដៃចេញ រួចបង្វិលស្ពេគុឡូមឱ្យ ទៅស្ថានភាពផ្តេក
- បើកស្ពេគុឡូមហើយបង្វិលរហូតដល់លែឃើញមាត់ស្បូន
- ពិនិត្យមើលភ្នាសទ្វារមាស ដោយកត់សំគាល់ដំបៅ ហូរខ្ទុះ
- ពិនិត្យមើលមាត់ស្បូន និងរន្ធមាត់ស្បូនរកមើលការហូរខ្ទុះ ហូរឈាម ដំបៅ និងភាពងាយដាច់ដោច

Speculum examination of the vagina and cervix.





ការពិនិត្យអ្នកជំងឺស្ត្រី (៣)

៦- ការពិនិត្យអាងត្រគៀកដោយដៃទាំងពីរ

គេត្រូវធ្វើដោយ ប្រុងប្រយ័ត្ន កុំឱ្យមានការឈឺចាប់ដល់អ្នកជំងឺ ។

គេត្រូវតាមរកមើល ហើយកត់ត្រា ទុកវត្តមាន ឬអវត្តមាននៃ :

- ហើមក្រលៀន
- ដំបៅ
- ធ្លាក់ ស ដោយកត់សំគាល់ ពណ៌ និងបរិមាណ

ការប្រមូលយកសារធាតុសរីរៈពីបុរស (១)

ក -សំរាប់បុរស:

១- ការបំពាក់ពណិក្រោមសារធាតុសរីរៈយកពីបង្ហូរនោមត្រូវតែអនុវត្ត ទោះជាអ្នកជំងឺមាន ឬគ្មានរោគសញ្ញារលាកបង្ហូរនោមក៏ដោយ ។

២- ការបណ្ដុះសារធាតុសរីរៈពីបង្ហូរនោមដើម្បីរកមេរោគហ្គោណូកូក

៣- តេស្ដរកមេរោគស្វាយ (Syphilis serology)

៤- បញ្ជូនអតិថិជនរបស់គ្លីនិកកាមរោគទៅ VCCT (រួមទាំងអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន និងអ្នកមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទជាមួយស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ)

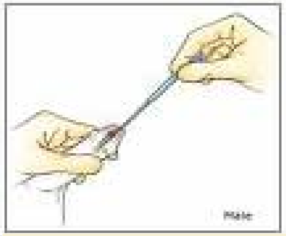
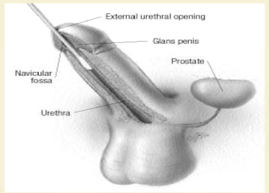


FIGURE 2



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

ការប្រមូលយកសារធាតុសរីរៈ(២)

ខ -សំរាប់បុរសរួមភេទជាមួយបុរស(MSM):

១- ការបំពាក់ពណិក្រោមសារធាតុសរីរៈយកពីភ្នាសបំពង់លាមក

២- ការបណ្ដុះសារធាតុសរីរៈរកមេរោគហ្គូណូកូក (GC), Chlamydia trachomatis

៣- វីរុស herpes simplexដោយធ្វើតេស្ដ Nucleiic acid amplification

៤- បើឃើញមានដំបៅនៅជុំវិញរន្ធគូទ ឬប្រហោងលាមក ធ្វើតេស្ដរកមេរោគស្វាយ (RPR ឬ VDRL, TPPA)

៥- បើរលាកពោះវៀនតូច ឬរលាកពោះវៀនធំ:

- បណ្ដុះលាមករកមេរោគ Salmonella, Shigella និង Campilobacter និង
- ពិនិត្យលាមករកមើលពងព្រូន និងព្រូន

ការប្រមូលសារធាតុសរីរៈយកទៅពិនិត្យនៅមន្ទីរពិសោធន៍

- **របៀបយកសចេញពីទ្វារមាស និងមាត់ស្បូនៈ**

១- ទ្វារមាស :

យកសចេញពីទ្វារមាសដោយប្រើសំឡីមានដង (Vaginal swabs) សំរាប់រក :

– Trichomonas, Candida, Gardnerella Vaginalis

២- មាត់ស្បូន :

ក្រោយពីដាក់ Speculum ត្រូវលាងសំអាតមាត់ស្បូនដោយប្រើសៀ៉មប្រៃ អោយអស់ខ្ទុះនៅលើមាត់

ស្បូន ហើយបញ្ចូលសំឡីមានដង (cervicall swabs) ជំរៅប្រហែល ១-១,៥ ស.ម

រួចត្បាល់ថ្នមៗប្រហែល១៥-៣0វិនាទី សំរាប់រក

– Gonorrhoea: Gram Stain, Culture

- Chlamydia : Culture

ការប្រមូលសារធាតុសរីរៈយកទៅពិនិត្យនៅមន្ទីរពិសោធន៍

- **របៀបយកសចេញពីទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន**

~ វត្ថុបំណងៈ

វិធីផ្សេងៗក្នុងការពិនិត្យសៈ

–ពិនិត្យ pHរបស់ទ្វារមាស

–Wet mount (KOH) ពិនិត្យរកមេរោគផ្សិត

– Wet mount រក Trichomonas Trachomatis, Gardnerella vaginalis

-Test Amine : Gardnerella vaginalis

-Gram Stain: Gonorrhea

-បណ្ដុះសពីមាត់ស្បូន រកៈ Gonorrhea ,Chlamydia

ការប្រមូលសារធាតុសរីរៈយកទៅពិនិត្យនៅមន្ទីរពិសោធន៍

សំភារៈ :

- សំឡីមានដង សំរាប់យកសចេញពីទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន(Vaginal swabs)
- សូលុយស្យុង ប៉ូតាស្យូម អ៊ីដ្រុកស៊ីត(KOH)
- សេរ៉ូមប្រៃ (Normal saline)
- ឡាមកញ្ចក់ (Glass slide)
- ប្រតិករ សំរាប់ការពិនិត្យដោយបំពាក់ពណ៌ (Gram Stain Reaction)

តើត្រូវប្រើប្រាស់ standard medical history form សំរាប់ស្ត្រី និង Buletin analysis យ៉ាងដូចម្តេច?

ការប្រើប្រាស់ SMH សំរាប់ស្ត្រី

- General Information
- History & Reason for consultation
- Risk Behaviour
- Risk assessments for cervicitis
- Clinical Examination
- Laboratory examination
- Diagnosis
- Treatment
- Counseling & Advice

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (Provincial Health Department)............ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (Kingdom of Cambodia)

គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (Family health clinic)………………… ជាតិ (Nation) សាសនា (Religion) ព្រះមហាក្សត្រ (King)

ប័ណ្ណវិភាគតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍

ឈ្មោះអ្នកជម្ងឺ (Name)..អាយុ (Age)..ភេទ (sex)...................................

លេខកូដគ្លីនិក (Clinic code number)..លេខកូដមន្ទីរពិសោធន៍ (Lab code number)..............................

MICROSCOPIC EXAMINATION

Wet preparation **(ស ក្នុងសភាពស្រស់)** ☐ **Vaginal (ទ្វារមាស)**		**Gram stain** **(តេស្តបំពាក់ពណ៌ក្រាម)** ☐ **Vaginal (ទ្វារមាស)**			**Gram stain/ Methylene blue** **(ក្រាម/មេទីឡែនប៊្លូ)** ☐ **Endocervical** **(មាត់ស្បូនខាងក្នុង)**		**Gram stain** **(តេស្តបំពាក់ពណ៌ក្រាម)**		**Syphilis test**
									RPR test
pH		Nugent Score (ពិន្ទុនូសែន)	1-3		<10WBCs/HPF		☐ ***Urethral smear*** ***(វត្ថុវិភាគស្រង់ពីបង្ហូរនោម)***		
Whiff test/Amine test (KOH): តេស្តក្លិន			4-6		10-20WBCs/HPF		WBC		***TPPA/ TPHA test***
Clue Cells (ឃ្លូសែល)			>7		>20WBCs/HPF		GNID ហ្គោណូកូក		
Trichomonas (ទ្រីកូម៉ូណាស់)		Budding yeasts/ Hyphae (ផ្សិត)			GNID ហ្គោណូកូក		☐ ***Anal smear*** ***(វត្ថុវិភាគស្រង់ពីគូថ)***		***Rapid test***
Budding yeasts/ Hyphae (ផ្សិត)							WBC		

ថ្ងៃទី...............ខែ...............ឆ្នាំ............... ថ្ងៃទី........................ខែ....................ឆ្នាំ................

ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យ (signature physician) ហត្ថលេខាអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ (signature technician)

ចង្កោមរោគសញ្ញា STI/RTI ដែលកើតមានញឹកញាប់

Syndrome	STI/RTI	Organism	Type	Sexually transmitted	Curable
Genital ulcer	Syphilis	*Treponema pallidum*	bacterial	yes	yes
	Chancroid	*Haemophilus ducreyi*	bacterial	yes	yes
	Herpes	Herpes simplex	viral	yes	no
	Granuloma inguinale	*Klebsiella granulomatis*	bacterial	yes	yes
	Lymphogranuloma venereum	*Chlamydia trachomatis*	bacterial	yes	yes

ចង្កោមរោគសញ្ញា STI/RTI ដែលកើតមានញឹកញាប់

Syndrome	STI/RTI	Organism	Type	Sexually transmitted	Curable
Vaginal discharge	Bacterial vaginosis	multiple	bacterial	No	yes
	Yeast infection	*Candida albicans*	fungal	No	yes
	Trichomoniasis	*Trichomonas vaginalis*	protozoal	yes	yes
	Gonorrhoea	*Neisseria*	bacterial	yes	yes
	Chlamydia	*Chlamydia trachomatis*	bacterial	yes	yes

ចង្កោមរោគសញ្ញា STI/RTI ដែលកើតមានញឹកញាប់

Syndrome	STI/RTI	Organism	Type	Sexually transmitted	Curable
P I D	Bacterial anaerobia Gonorrhoea Chlamydia	multiple *Neisseria* *Chlamydia trachomatis*	bacterial	Yes	yes
Genital warts	Human papilloma virus (HPV)	Human papilloma virus (HPV)	virus	Yes	No
Urethral discharge	Gonorrhoea Chlamydia	*Neisseria* *Chlamydia trachomatis*	bacterial	yes	yes

ម៉ូឌុលទី ៣.១

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល

ការបន្តរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម

(URETHRAL DISCHARGE SYNDROME)

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

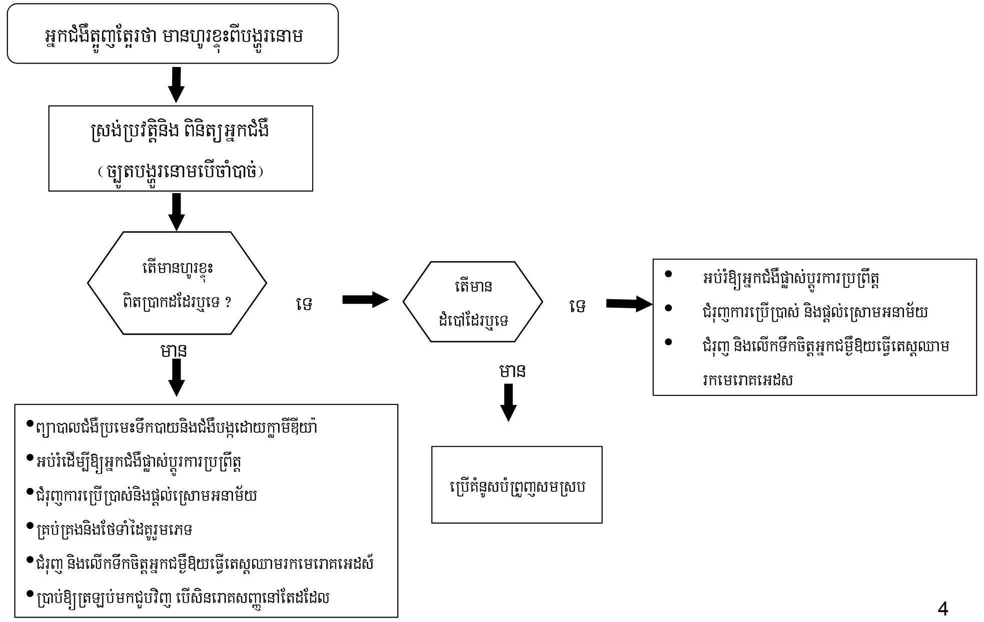
នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច :

- កំណត់បានត្រឹមត្រូវពីវិធីសាស្រ្តនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាល ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម

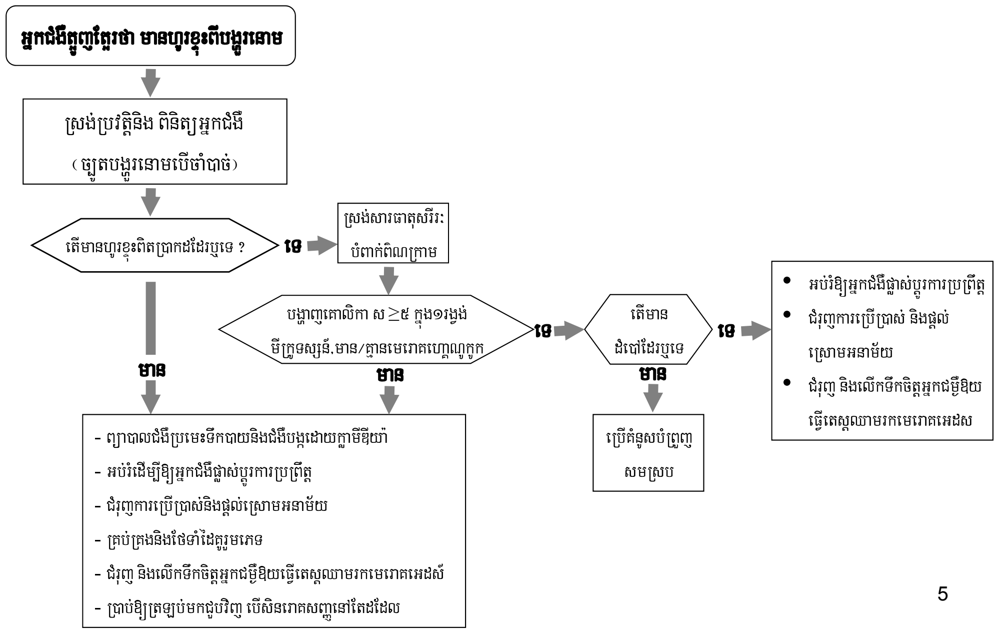
របៀបប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញ (How to use the flow-charts)

- សូមចាប់ផ្តើមពីប្រអប់លើបង្អស់នៃគំនូសបំព្រួញនៅត្រង់ប្រអប់ចាប់ផ្តើម (entry-point box) ដែលពិពណ៌នាអំពីការត្អូញត្អែររបស់អ្នកជំងឺ ។
- ប្រមូលយកពត៌មាន ដែលត្រូវការសំរាប់ធ្វើការសំរេចចិត្តដើម្បីកំណត់យកចង្កោមរោគសញ្ញា ណាមួយ
- ធ្វើការសំរេចចិត្តដោយពឹងផ្អែកលើពត៌មាន ដែលប្រមូលបានហើយប្រមូលយកពត៌មាន បន្ថែម ប្រសិនបើត្រូវការ
- ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
- ជ្រើសរើសយកការព្យាបាលដែលត្រូវនឹងរោគវិនិច្ឆ័យ
- ផ្តល់ការអប់រំ និងជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ
- ពិនិត្យមើលលទ្ធភាពក្នុងការបញ្ជូនដៃគូរួមភេទ

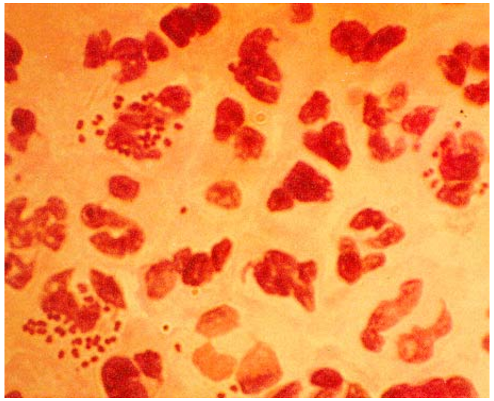
គំនូសបំព្រួញស្តីពីការហូរខ្ទុះពីបង្ហួរនោម



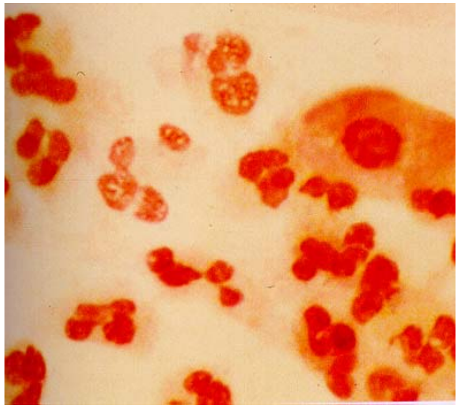
គំនូសបំព្រួញសំរាប់ការហូរខ្ទុះពីបង្ហូរនោម (តាមរោគសញ្ញា)



ការបំពាក់ពណ៌ក្រាម (Gram-stained smear)

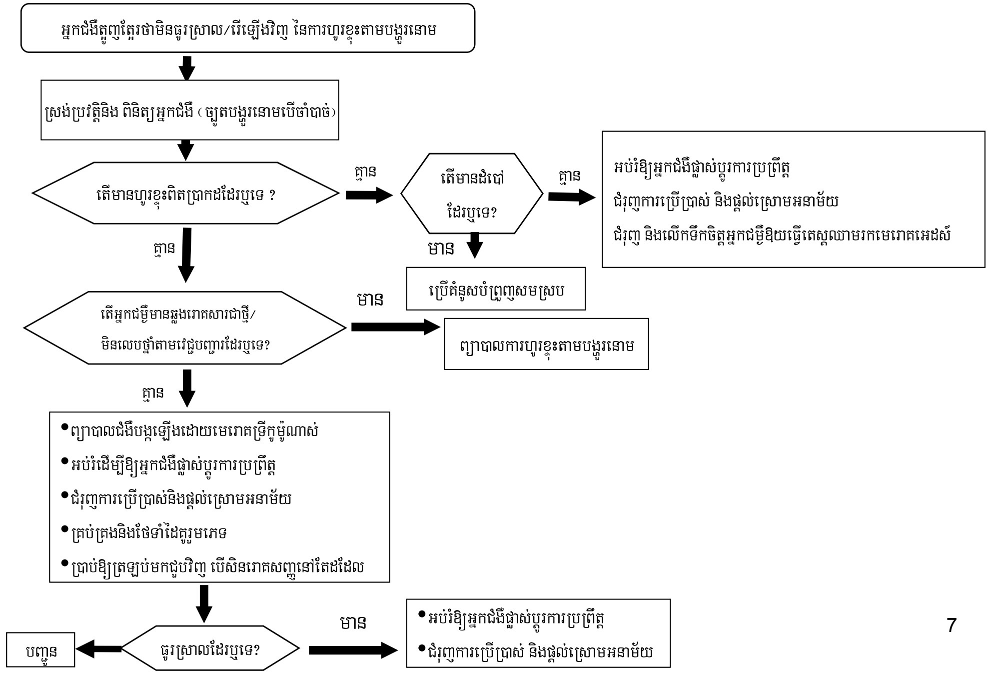


PMNs with Gonococcal



PMNs, no Gonococcal

គំនូសបំព្រួញការហូរខ្ទុះពីបង្ហូរនោម ករណីមិនធូរស្រាល/រើឡើងវិញ



ការរលាកបង្ហូរនោម (Urethritis)

- ជម្ងឺនេះបង្កឡើងដោយ gonococcal និង non gonococcal
- បែបផែននៃការចំលង: តាមទ្វារមាស, រន្ធគូទ និង មាត់-ប្រដាប់បន្តពូជ (oral-sex)
- រោគសញ្ញានៃការរលាកបង្ហូរនោមរួមមាន:

  -ហូរខ្ទុះចេញពីបង្ហូរនោម (urethral discharge)

  -នោមឈឺផ្សា-ក្រហាយ (dysuria)

  -រមាស់តាមបង្ហូរនោម (meatal pruritus)

ការរលាកបង្ហួរនោមដែលមិនមែនមេរោគហ្គូណូកុក (non gonococcal urethritis)

មូលហេតុដែលមានទូទៅនៃការចម្លងរោគ (common infectious etiologies):

- ជម្ងឺបង្កឡើងដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា មាន ២០-៤០ ភាគរយ (C.trachomatis causes 20-40 %)
- ជម្ងឺបង្កឡើងដោយមេរោគមីកូប្លាស្មា និងយូរៀលប្លាស្មាមាន ១០-២០ភាគរយ (mycoplasma genitalium and ureaplasma urealyticum causes 10-20%)
- ជម្ងឺបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ មានតិចជាង ០៥ ភាគរយ (trachomonas vaginalis causes <5%)
- ជម្ងឺបង្កឡើងដោយអែរប៉េស មានតិចជាង ០៥ ភាគរយ (HSV causes <5%)
- ផ្សេងៗ/មិនដឹងច្បាស់ មាន ២០-៣០ ភាគរយ (other/unknown causes 20-30%)

រោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃការរលាកបង្ហួរនោម (Urethritis clinical feature NGU vs GU)

លក្ខណៈ (characteristic)	NGU	GU
រយៈពេលបង្ករោគ (incubation)	៥-១៤ថ្ងៃ	២-៦ថ្ងៃ
ចាប់ផ្តើម (onset)	បន្តិចម្តងៗ (gradual)	ភ្លាមៗ (abrupt)
នោមឈឺផ្សាក្រហាយ	មិនសូវធ្ងន់ធ្ងរ (mild)	ធ្ងន់ធ្ងរ (severe)
ការហូរខ្ទុះ (discharge)	រំអិលថ្លា (mucoid)	ខ្ទុះ (purulent)

Non gonococcal Urethritis

Gonococcal Urethritis

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺរលាកបង្ហួរនោម

ដើម្បីបញ្ជាក់ថាអ្នកជម្ងឺមានការរលាកបង្ហួរនោមយ៉ាងហោចណាស់ត្រូវមាន ០២ លក្ខណៈ ក្នុងចំណោមលក្ខណៈ ពិសេស ០៣ ខាងក្រោម:

១- រោគសញ្ញាៈ មានប្រវត្តិហូរខ្ទុះចេញពីបង្ហួរនោម និង /ឬ នោមឈឺផ្សារក្រហាយ (history of urethral discharge or dysuria)

២- ការពិនិត្យៈ មានខ្ទុះ ឬ រំអិលលាយខ្ទុះ ឬ រំអិល ហូរចេញពីបង្ហួរនោម (presence purulent, muco-purulent, or mucoid discharge)

តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ តែមួយគឺគ្រប់គ្រាន់

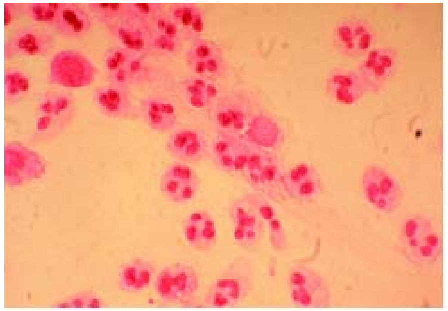
១- ការបំពាក់ពិណក្រាមលើសារធាតុសរីរៈចេញពីបង្ហួរនោម លទ្ធផលបង្ហាញ គោលិកា ស លើស ០៥ ក្នុងមួយរង្វង់មីក្រូទស្សន៍ (>5WBCs per oil immersion field) ឬ

២- ការពិនិត្យទឹកនោម លទ្ធផលបង្ហាញ គោលិកា ស លើស/ឬស្មើ ១០ក្នុងមួយ រង្វង់មីក្រូទស្សន៍ (≥10WBCs per oil immersion field, test on first void urine)

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺរលាកបង្ហូរនោម

រោគវិនិច្ឆ័យមូលហេតុគឺត្រូវផ្អែកទៅលើការធ្វើតេស្តរកមេរោគហ្គោណូកូក និង ក្លាមីឌីយ៉ា (GC & CT tests)

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



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

ការពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជចំពោះជម្ងឺរលាកបង្ហូរនោមដែលបណ្តាលមកពីមេរោគហ្គូណូកូក

- បង្ហូរនោមឡើងក្រហម និង មានការឈឺចាប់ (Erythematous and tender)
- បន្ទាប់ពីច្បូតបង្ហូរនោម ឃើញមានហូរខ្ទុះច្រើនចេញពីបង្ហូរនោម (corpious purulent discharge is evident after stripping the urethra)

រោគវិនិច្ឆ័យ និងសញ្ញាគ្លីនិក ជម្ងឺប្រមេះទឹកបាយនៅលើបុរស

- រយៈពេលបង្ករោគ: ២-៦ថ្ងៃ
- ហូរខ្ទុះពីបង្ហូរនោម (urethral discharge)
- នោមឈឺផ្សារ-ក្រហាយ (dysuria)
- សញ្ញាគ្លីនិកផ្សេងៗទៀតដូចជា: រលាកភ្នែកមានខ្ទុះ, រលាកចុងពោះវៀនធំ, រលាកបំពង់ក (purulent conjunctivitis, proctitis, pharyngitis)
- លទ្ធផលនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅលើបុរស:

  - Sensitive ៩៥ភាគរយ ចំពោះអ្នកជម្ងឺដែលមានរោគសញ្ញា (symptomatic males)

  - Sensitive ៥០-៧០ ភាគរយ ចំពោះអ្នកជម្ងឺដែលមិនមានរោគសញ្ញា (asymptomatic males)

  - ការបណ្តុះមេរោគ Sensitive ៨០-៩៥ភាគរយ

  - ការធ្វើតេស្ត Gen-probe sensitive ៩០-៩៥ភាគរយ

ជម្ងឺប្រមេះទឹកបាយនៅលើបុរស

- រលាកបង្ហូរនោម (urethritis)
- រលាកអេពីឌីឌីម (epididymitis)
- រលាកចុងពោះវៀនធំ (Proctitis)
- រលាកភ្នែក (conjunctivitis)
- កើតបូសនៅលើក្រពេញ Tyson (abscess of Tyson's gland)
- រលាកបំពង់ក (pharyngitis)
- តៀ្បតបង្ហូរនោម (urethral stricture)
- ហើមលឹង្គ (penile edema)
- ការសាយភាយមេរោគហ្គោណូកូក (DGI 90% arthritis+/- dermatitis)
- ជួនកាលមិនស្តែងចេញជារោគសញ្ញា (infection may be asymptomatic)

DGI Skin Lesion

ជម្ងឺប្រមេះទឹកថ្លានៅលើបុរស

- រយៈពេលបង្ករោគៈ ១- ៥សប្តាហ៏ (ជាមធ្យម ២សប្តាហ៏)
- រលាកបង្ហួរនោម (urethritis)
- រលាកអេពីឌីឌីម (epididymitis)
- រលាកចុងពោះវៀនធំ (Proctitis)
- រលាកភ្នែក (conjunctivitis)
- ជម្ងឺ Reiter's syndrome
- ជាង ៥០ភាគរយ មិនស្តែងចេញជារោគសញ្ញា (>50% asymptomatic)

ជម្ងឺ Reter's syndrome circinate Balanitis

រោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃជម្ងឺប្រមេះទឹកថ្លានៅលើបុរស

- រលាកបង្ហួរនោម (urethritis)
- ហូរទឹករំអិលខាប់ឬថ្លា (clear or mucoid discharge) ចេញពីបង្ហួរនោម
- នោមឈឺផ្សារ-ក្រហាយ (dysuria)
- រមាស់/ក្រហាយនៅតាមបង្ហួរនោម (itching/irritation at the meatus)
- អាចមិនស្តែងចេញជារោគសញ្ញា (May be asymptomatic)

ការព្យាបាលការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម

១-ការព្យាបាលជំងឺរលាកបង្ហួរនោមបង្កដោយ Gonorrhoea

ជំរើសទី១: Cefixime 400 mg លេបតែមួយដង **ឬ**

ជំរើសទី២: Spectinomycin 2g ឬ Ceftriaxone 250mg ចាក់សាច់ដុំតែម្តង

រួមជាមួយនឹងៈ

២-ការព្យាបាលជំងឺរលាកបង្ហួរនោមបង្កដោយមេរោគ Chlamydia

ជំរើសទី១: **-Azythromycine 1 g** លេបតែម្តង គត់ **ឬ**

-Doxycycline 100mg លេប២ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ទៅ ១៤ថ្ងៃ

ជំរើសទី២: Erythromycin 500mg លេប៤ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ។

កំណត់សំគាល់: ក្នុងករណីភាគច្រើនការផ្តល់ឱសថ Doxycycline រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ជាការគ្រប់គ្រាន់ សំរាប់ព្យាបាលជំងឺរលាកបង្ហួរនោមដែលបង្កដោយមេរោគ Chlamydia ។

ការព្យាបាលជម្ងឺបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកុក និងក្លាមីឌីយ៉ា

១-ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទ

គ្រប់ដៃគូរួមភេទ (៣ខែកន្លងទៅ) របស់អ្នកជម្ងឺហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោមត្រូវទទួលការ ព្យាបាលជម្ងឺបង្កឡើងដោយ **មេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា** ។

២-ការពិនិត្យវិនិច្ឆ័យពិសេសចំពោះអ្នកជម្ងឺមានមេរោគអេដស៍

ការរលាកបង្ហួរនោមដោយមេរោគហ្គោណូកូក,ក្លាមីឌីយ៉ា និង non gonococcal ងាយសំរួលក្នុងការចំលងមេរោគអេដស៍ ។ អ្នកជម្ងឺដែលមានជម្ងឺ gonococcal, non gonococcal ហើយមាន មេរោគអេដស៍ ត្រូវទទួលការព្យាបាលដូចគ្នានឹងអ្នកដែលគ្មានមេរោគអេដស៍ដែរ ។

ការព្យាបាលការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោមក្នុងករណីមិនធូរស្រាល/សើរើឡើងវិញ

១-ការព្យាបាលជំងឺរលាកបង្ហូរនោមបង្កដោយ Trichomonas

ជំរើសទី១: Metronidazole 2g លេបតែមួយដង **ឬ**

ជំរើសទី២: Tinidazole 2g លេបតែមួយដង

រួមជាមួយនឹង:

២-ការព្យាបាលជំងឺរលាកបង្ហូរនោមបង្កដោយមេរោគ non gonococcal

Erythromycin 500mg លេប៤ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយះពេល ៧ថ្ងៃ។

ម៉ូឌុលទី ៣.២

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ

(GENITAL ULCER)

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច :

- កំណត់បានត្រឹមត្រូវពីវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាល ដំបៅ/ពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ

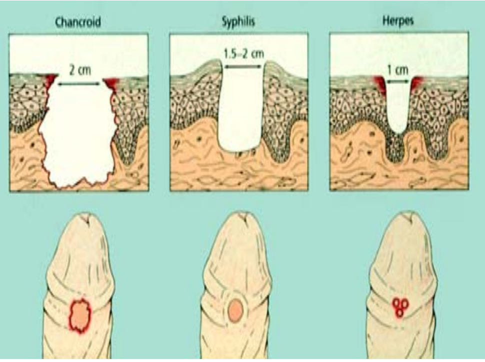
ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ

- ជម្ងឺស្វាយ (syphilis)
- ជម្ងឺឆ័នក្រយ (chancroid)
- ជម្ងឺអ៊ែកប៉ែស (Herpes simplex)
- ជម្ងឺ ហើមគ្រលៀន (Lymphogranuloma venereum)
- ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដំណាក់កាលដំបូង (Primary HIV infection)
- មូលហេតុផ្សេងៗទៀតដែលមិនមែនជម្ងឺកាមរោគ (many non STD etiologies)

ជម្ងឺដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ

រូបសាស្ត្រនៃដំបៅ (ulcer morphology)

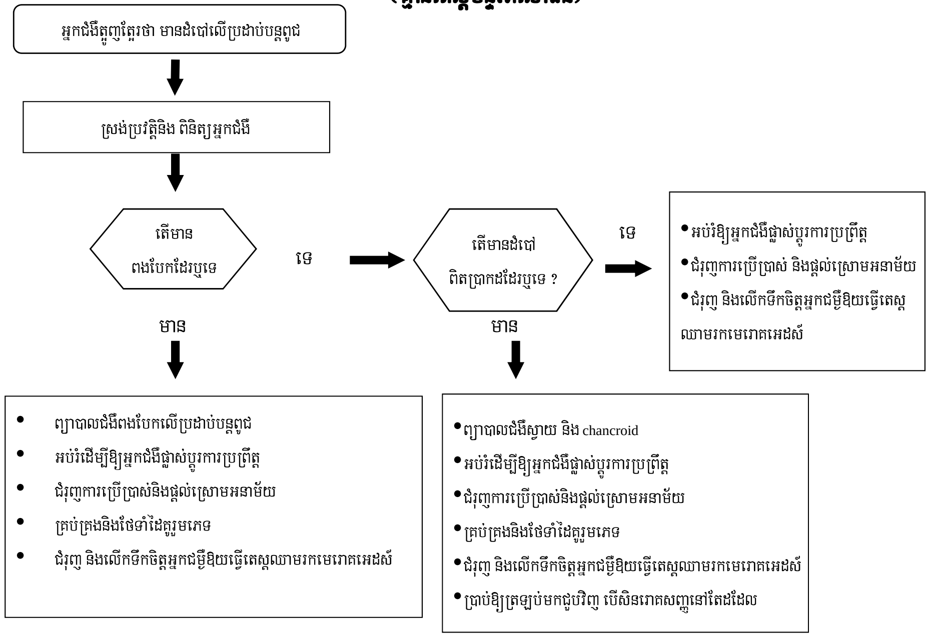
- ចំនួន : តែមួយ ឬច្រើន (single or multiple)
- ជំរៅ: រាក់ ឬ ជ្រៅ (shallow or deep)
- គែម: ស្មើ ឬរនេងរនួញ (smooth or ragged)
- ភាពក្រិន: ណែន ឬទន់ (firm or soft)



- សារធាតុដែលជ្រាប : បាតស្អាត ឬមានខ្ទុះ (clean based or purulent)
- ការឈឺចាប់: ឈឺចាប់ខ្លាំង ឬ មិនឈឺចាប់ (painful or painless)
- កូនកណ្តុរគ្រលៀន: នៅតែមួយកន្លែង ឬ ពាសពេញខ្លួន (regional or generalized)

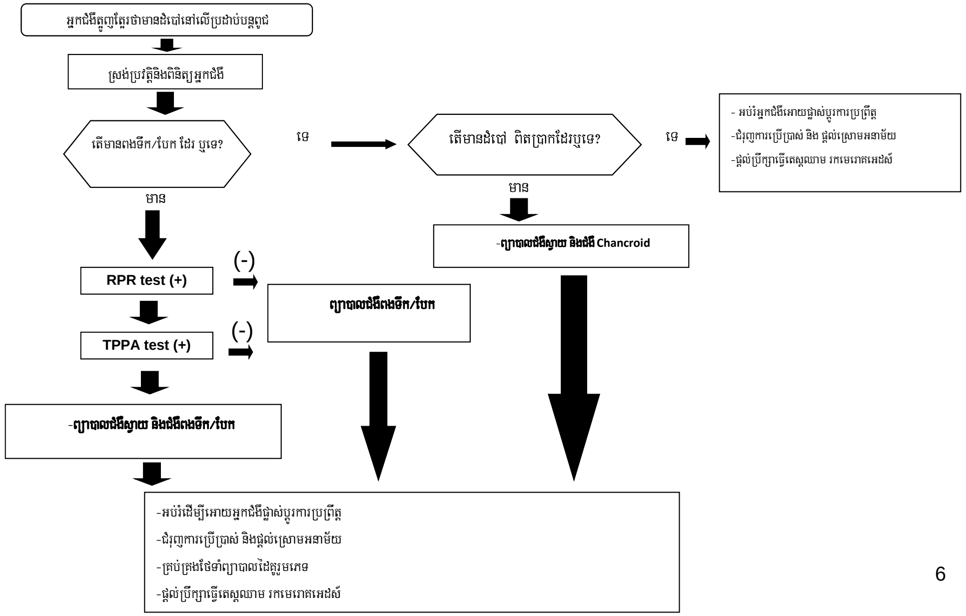
គំនូសបំព្រួញសំរាប់ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ

(គ្មានតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍)



គំនូសបំព្រួញសំរាប់ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ

(មានតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍)



ការព្យាបាលដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (១)

១- <u>ការព្យាបាលជំងឺស្វាយ</u> <u>(syphilis) :</u>

– Banzathine Penicillin G 2,4 លាន IU ចាក់សាច់ដុំតែម្តង **ឬ**

<u>ចំពោះអ្នកជំងឺដែលពុំអាចប្រើថ្នាំ Penicillin បានសូមប្រើ:</u>

– Doxycycline 100mg លេបពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ **ឬ**

– Tetracycline 500mg លេប៤ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ **ឬ**

– Erythromycin 500mg លេប៤ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ ។

រួមជាមួយនឹង

ការព្យាបាលដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (២)

រួមជាមួយនឹង ☟

២- <u>ការព្យាបាលជំងឺ Chancroid:</u>

– Azithromycin 1g លេបតែ ១ ដងគត់ **ឬ**

– Ciprofloxacin 500mg លេប ១គ្រាប់ម្តង១ថ្ងៃ២ ដង រយៈពេល ៣ថ្ងៃ **ឬ**

– Erythromycin 500mg លេប៤ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ **ឬ**

– Ceftriaxone 250mg ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់ ។

<u>ចំណាំ :</u> ហាមប្រើ **Ciprofloxacin, Doxycycline** នៅពេលមានផ្ទៃពោះ ឬ បំបៅដោះ ។

ការព្យាបាលជំងឺដំបៅពងបែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (៣)

ការព្យាបាលជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជដំណាក់កាលដំបូង (Herpes primary episode)

- លាងសំអាតដំបៅជាមួយទឹកសាប៊ូ ដើម្បីរក្សាឱ្យកន្លែងនោះស្អាត ហើយស្ងួត ឬ
- លាប Gentian violet 0.5% ២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ
- Acyclovir 200mg លេប៥ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ
- Acyclovir 400mg លេប៣ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ
- Famciclovir 250mg លេប៣ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ
- Valaciclovir 1000mg លេប២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬ

ការព្យាបាលជំងឺដំបៅពងបែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (៣)

ការព្យាបាលជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជដំណាក់កាលសើរើឡើងវិញ (Herpes recurrent episode)

- Acyclovir 200mg លេប៥ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ ឬ
- Acyclovir 400mg លេប៣ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ ឬ
- Acyclovir 800mg លេប២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ ឬ
- Famciclovir 125mg លេប២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ ឬ
- Valaciclovir 500mg លេប២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ ឬ
- Valaciclovir 1000mg លេប១ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ ឬ

ការព្យាបាលជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ប្រចាំថ្ងៃដើម្បីកាត់បន្ថយសកម្មភាពមេរោគ ចំពោះអ្នកជំងឺ HIV

- Acyclovir 400mg-800mg លេប២-៣ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

ឬ

- Famciclovir 500mg លេប២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

ឬ

- Valaciclovir 500mg លេប២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

ការព្យាបាលជំងឺដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ក្នុងដំណាក់កាលលេចចេញរោគសញ្ញា ចំពោះអ្នកជំងឺ HIV

- Acyclovir 400mg-800mg លេប០៣ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃ

ឬ

- Famciclovir 500mg លេប២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃ

ឬ

- Valaciclovir 1000mg លេប២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃ

ការគ្រប់គ្រងថែទាំដៃគូរួមភេទចំពោះដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ

- គ្រប់ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺ (៣ខែកន្លងទៅ) ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាល ជម្ងឺស្វាយ និង chancroid (ឬ ព្យាបាលជម្ងឺហើមក្រលៀន បើសិនជាកន្លែងនោះមានអេពីឌីមីសាស្ត្រ) ។

ជម្ងឺស្វាយ (Syphilis)

- បង្កឡើងដោយ treponema pallidum
- ពពួក Spirochete ឆ្លងតាមរយៈការដាច់រលាត់ penetrates through abrasions.
- ការចំលងគឺតាមរយៈការរួមភេទ និងពីម្តាយទៅកូន (កូននៅក្នុងស្បូន ឆ្លងមេរោគពីម្តាយ តាមរយៈឈាមរបស់ម្តាយបញ្ជូនទៅកូន)
- ដែលចំលងជាងគេស្វាយតំណាក់កាលទី១ និងដំណាក់កាលទី២
- មិនមានការចំលងក្រោយពីកើតបានរយៈពេល៤ឆ្នាំ

មេរោគ Treponema pallidum

Early lesion-4wks

Healing 4-5 wks

> 5 wks

Photos courtesy Region III PTC

> 6 weeks

ជម្ងឺស្វាយដំណាក់កាលទី១ (Primary syphilis)

- **ដំបៅ** (chancre)

  - ៩-៩០ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីឆ្លងរោគ ជាមធ្យម០៣សប្តាហ៍

  -ជាទូទៅ dark field វិជ្ជមាន.

  -៧៤-៨៧ ភាគរយ VDRL/RPR sensitive បើសិន មានសញ្ញាគ្លីនិកបង្ហាញត្រូវធ្វើតេស្ត FTA-ABS ឬ TP-PA ។

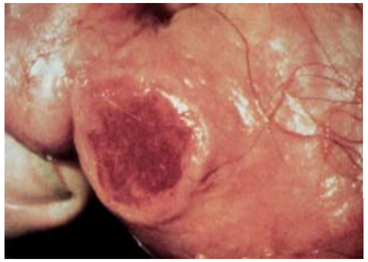
  -ដំបៅអាចស្ថិតនៅរយៈពេល ២-៣សប្តាហ៍

- **តំបន់កណ្តុរក្រលៀនៈ** ទន់, មិនឈឺ, លេចចេញទាំងសង

ដំបៅជម្ងឺស្វាយដំណាក់កាលទី១ លេចចេញនៅលើគនាក់ក្បាលលឹង្គ (corona)

ជម្ងឺស្វាយដំណាក់កាលទី១ (Primary syphilis)

Primary Syphilis Clearly Indurate Ulcer



Penile Lesions Resembling Herpes

Multiple Vulvar Chancres

Crusting Ulcer on Penile Glans

ជម្ងឺស្វាយដំណាក់កាលទី១ (Primary syphilis)

Chancre on Chin

Chancre on Tongue

Digital Chancre

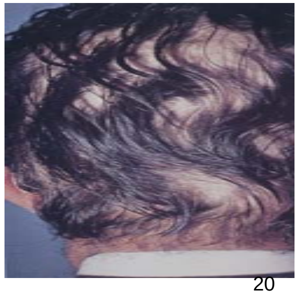
ជម្ងឺស្វាយដំណាក់កាលទី២ (Secondary syphilis)

- លេចចេញរយៈ ៣-៦ បន្ទាប់ពីស្វាយដំណាក់កាលទី១, ជម្ងឺមានការបាចសាច (disseminated disease) និងមាន រោគសញ្ញាជាច្រើន ស្នាមកន្ទួល (៧៥-៩០ភាគរយ): macular, papular, squarmous (multiple signs)
- ជាទូទៅអត់រមាស់ (៦០ភាគរយ នៅបាតដៃ និងបាតជើង)
- កូនកណ្ដុរកើតពាសពេញ ៧០-៩០ភាគរយ (generalized adenopathy)
- រោគសញ្ញា: ល្វិតល្វៃដៃជើង, ក្ដៅខ្លួន, ឈឺចាប់តាមសាច់ដុំ ។

  Mucous patches (៥-៣០ ភាគរយ) ជាស្នាមបន្ទះ សំប៉ែតមាននៅក្នុងប្រហោងមាត់ (oral cavity) បំពង់ក ១ផហារយនខច ដើមបំពង់ខ្យល់ (larynx) និងប្រដាប់បន្តពូជ (genital)

ជម្ងឺស្វាយដំណាក់កាលទី២ (Secondary syphilis)

- Condylomata lata (៥ - ២៥ភាគរយ) មានលក្ខណៈ សើម. គរលើគ្នា ដូច warts ដែលកើតមាន នៅលើតំបន់ warm intertriginous (ផ្នត់កំប៉េះគូទ) perineum, perianal ដែលជា កន្លែងត្រប៉ូណែម បង្ករោគ ។
- ទំពែកក្បាល (alopecia) (១០-១៥ ភាគរយ) នៅកន្លែងកណ្ដាលក្បាល និងលើស្បៀតផ្កា ទាំងសងខាង ជ្រុះរោមចិញ្ចើមខាងៗ ។
- សេរ៉ូឡូស៊ីតេស្ដ វិជ្ជមាន

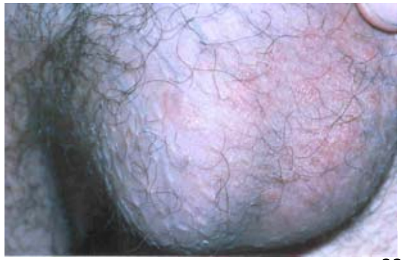


Condyloma Lata នៃជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី២

ស្នាមកន្ទួលជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី២ (Rash of Secondary Syphilis)

Macular &Papulosquamous Rash

Hyperpigmented macules



Mucous Patches នៃជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទី២

- មិនឈឺ (painless), បន្ទះសំប៉ែត ពណ៌ ស ឬ ក្រហម (flat, white or red patches)
- លេចចេញស្រទាប់ភ្នាសមុយកឺនៅលើមាត់ pharynx,larynx, និងប្រដាប់បន្តពូជ ។
- សំបូរទៅដោយពពួក spirochetes;ដែលមានការចំលងខ្លាំង ។

ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលសំងំ (Latent Syphilis)

បែងចែកជាពីរដំណាក់កាល

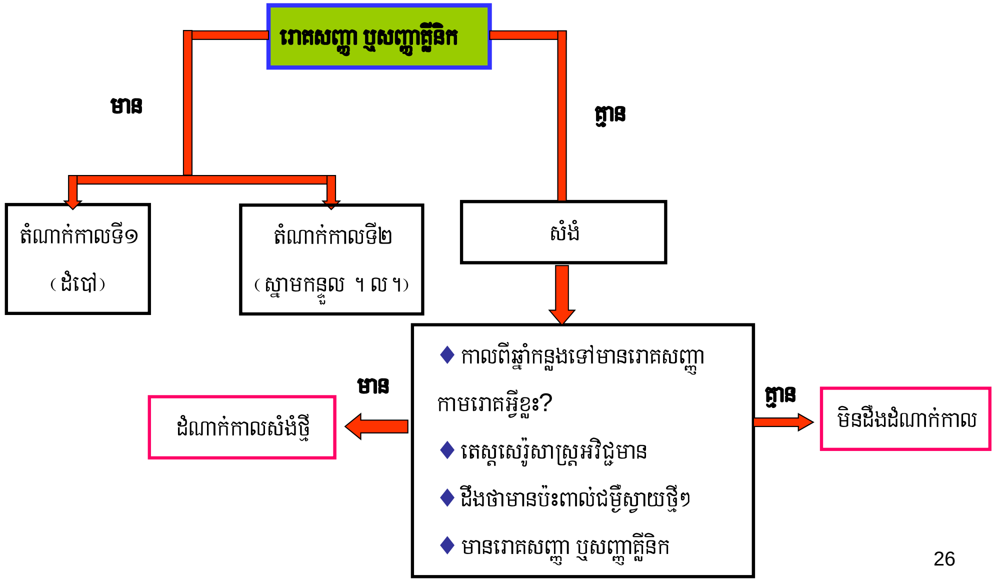
- .ដំណាក់កាលសំងំថ្មី (early latent) មានរយៈពេលតិចជាងមួយឆ្នាំ
- .ដំណាក់កាលសំងំយូរ (late latent) មានរយៈពេលលើសពី១ឆ្នាំ ឬមិនដឹងរយៈពេល
- គ្មានរោគសញ្ញាគ្លីនិក : សេរ៉ូឡូស៊ីតេស្តវិជ្ជមាន តែមួយគត់
- ការលាប់ឡើងវិញ នៃដំបៅដំណាក់កាលទី២មានរហូតទៅដល់២៥ភាគរយនៃករណី ដែលជាធម្មតាមាន នៅឆ្នាំដំបូង ។

ជម្ងឺស្វាយដំណាក់កាលទី៣ (Tertiary Syphilis)

.អ្នកជម្ងឺដែលមិនបានព្យាបាល ៣០ភាគរយ នឹងវិវត្តទៅរកជម្ងឺ:

- .ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល (ច្រើនខែ-ច្រើនឆ្នាំ)
- បេះដូង : ការប៉ោងសរសៃ aort (aortic aneverysm) ជាមធ្យមរយ:ពេល ១៥-៣០ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីឆ្លង ។
- ឆ្អឹង និងជាលិកា: ដំបៅរលួយ (gummatous lesion) ជាមធ្យមរយ:ពេល១០-៤០ឆ្នាំបន្ទាប់ពីឆ្លង

គំនូសបំព្រួញស្តីពីដំណាក់កាលនៃស្វាយ



ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជម្ងឺស្វាយ (Diagnosis of Syphilis)

ប្រវត្តិជម្ងឺ (History)

- ប្រវត្តិនៃជម្ងឺស្វាយ (history of syphilis)
- ដឹងថាមានការប៉ះពាល់ជម្ងឺស្វាយថ្មីៗ (known contact to an early case of syphilis)
- លេចចេញសញ្ញា ឬ មានរោគសញ្ញានៃជម្ងឺស្វាយក្នុងរយ:ពេល១២ខែកន្លងមក
- តេស្តសេរ៉ូមស្វាយ (serologic test syphilis)

ការពិនិត្យរាងកាយ: (Physical examination)

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

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជម្ងឺស្វាយ (Diagnosis of Syphilis)

មន្ទីរពិសោធន៍ (Laboratory)

- កំណត់រកមេរោគ treponema នៅនឹងដំបៅដោយផ្អែកលើការធ្វើតេស្ត darkfield
- តេស្តសេរ៉ូម (serological test)

តេស្ត Darkfield

- ត្រូវការបណ្តុះបណ្តាលបុគលិក និងមីក្រូទស្សន៍ពិសេស
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរហ័សសំរាប់ស្វាយដំណាក់កាលទី១

តេស្តសេរ៉ូម

- តេស្ត nontreponema (RPR, VDRL)
- តេស្ត treponema (TP-PA, FTA-ABS)

តេស្ត nontreponema (VDRL, RPR) សំរាប់ជម្ងឺស្វាយ

- .រក anticardiolipin Abs មិនមែន specific សំរាប់ ត្រេប៉ូណេម៉ាប៉ាលីដូម
- .លឿន, តំលៃថោក និងសិក្សា quantitative （អាចប្រើសំរាប់តាមដានការព្យាបាល）
- មានលក្ខណៈ biological false positive ឃើញក្នុងករណី viral illnesses, vaccinations, autoimmune disease, chronic diseases.
- អាចអវិជ្ជមាននៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូង (primary). ដំណាក់កាលសំងំយូរ (late latent) និង .ដំណាក់កាលទី៣ (tertiary dusease) ។

តេស្ត treponema សំរាប់ជម្ងឺស្វាយ

- .មានលក្ខណៈ specific សំរាប់ ត្រេប៉ូណេម៉ាប៉ាលីដូម
- .សំរាប់វាស់អង្គបដិបក្ខប្រាណ (IgM & IgG) ផ្ទាល់ទៅនឹងអតិសុខុមប្រាណ (antigens) របស់មេរោគត្រេប៉ូណេម៉ាប៉ាលីដូម តាមរយៈ hemaglutination (TP-PA) ឬ immunofluorescence (FTA-ABS)
- តេស្តជាក់លាក់ (specificity test) ផ្អែកទៅលើការលាយសេរ៉ូម (serum dilution) និងការបឺត (absorption)
- មានសារៈសំខាន់ក្នុងការបញ្ជាក់តេស្ត non treponemaវិជ្ជមាន

តេស្តសេរ៉ូមណាមួយដែលល្អសំរាប់ជម្ងឺស្វាយ

(sensitivity ផ្អែកទៅលើដំណាក់កាលនិមួយៗ)

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

ការតាមដាន និងការឆ្លើយតបសេរ៉ូមតេស្តនៃជម្ងឺស្វាយ

- .ស្វាយតំណាក់កាលទី១ និងទី២ ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ នៅ ៦ខែ និង១២ខែ, សេរ៉ូមធ្លាក់ចុះ៤ដងក្នុងកំឡុង ៦ខែ ។
- ស្វាយតំណាក់កាលសំងំ ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ នៅ ៦ខែ និង១២ខែ និង២៤ខែ, សេរ៉ូមធ្លាក់ចុះ៤ដងក្នុងកំឡុង ១២ខែ និង ២៤ខែ ។
- អនុសាសន៍នៅលើអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវតាមដានឱយបានទៀងទាត់.

  -ស្វាយតំណាក់កាលទី១ និងទី២ ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ នៅ ៣ខែ, ៦ខែ, ៩ខែ, ១២ខែ និង២៤ខែ, សេរ៉ូមធ្លាក់ចុះ៤ដងក្នុងកំឡុង ៦ខែ និង១២ខែ។

  -ស្វាយតំណាក់កាលសំងំ ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ នៅ ៦ខែ និង១២ខែ និង២៤ខែ, សេរ៉ូមធ្លាក់ចុះ៤ដងក្នុងកំឡុង ១២ខែ និង ២៤ខែ ។

ជម្ងឺស្វាយនៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

- អត្រានៃការចំលងទោតាមដំណាក់កាលជម្ងឺរបស់ម្តាយ:

  - តំណាក់កាលទី១: ៧០-១០០ភាគរយ

  -តំណាក់កាលទី២: ៩០ភាគរយ

  -តំណាក់កាលសំងំ: ១០-៣០ភាគរយ

- លទ្ធផលនៃជម្ងឺស្វាយតំណាក់កាលថ្មីៗដែលមិនបានព្យាបាល:

  -២៥ភាគរយស្លាប់នៅក្នុងស្បូន

  -២៥ភាគរយស្លាប់ មុន និងក្រោយសំរាល

  -៥០ភាគរយស្វាយពីកំណើត (៥០ភាគរយគ្មានរោគសញ្ញា)

ផលវិបាកជម្ងឺស្វាយ

- រលូតកូន ឬទារកក្រោយពេលសំរាល
- ជម្ងឺស្វាយពីកំណើតនៅលើទារក:

  - ឆ្អឹង: រលាកឆ្អឹងខ្ចី, រលាកស្រទាបឆ្អឹង, ប៉ះពាល់ទៅលើធ្មេញ

  -ភ្នែក: ប៉ះពាល់ទៅលើ retina និង cornea

  -អាការ:ខាងក្នុង: ថ្លើម, កណ្តើក

  -ស្បែក: ស្នាមកន្ទួល

  -ប្រព័ន្ធសសៃប្រសាទកណ្តាល: ស្ពឹកទូទៅ, ថ្លង់, ការដើរដំណើរ មិនត្រូវចង្វាក់ ហើយមានការឈឺចាប់-នោមអត់ដឹង (tabes) .

ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលដែលប៉ះពាល់ជាមួយជម្ងឺស្វាយ

- គ្រប់ដៃគូរួមភេទដែលត្រូវស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលតាមដាន:

  -ស្វាយតំណាក់កាលទី១: ៩០ថ្ងៃ រួមជាមួយរយ:ពេលនៃការលេចចេញរោគសញ្ញា

  -ស្វាយតំណាក់កាលទី២: ខែ រួមជាមួយរយ:ពេលនៃការលេចចេញរោគសញ្ញា

  -ស្វាយតំណាក់កាលសំងំថ្មី: ១ឆ្នាំ
- ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺដែលមិនដឹងរយះពេល និងមានលទ្ធផល titers ≥ 32
- បុគ្គលដែលមានការប៉ះពាល់ ក្នុងរយ:ពេល៩០ថ្ងៃ មុនការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺស្វាយតំណាក់កាលសំងំថ្មី ត្រូវទទួលការព្យាបាលដោយសន្ទត់
- បុគ្គលដែលមានការប៉ះពាល់ លើសពីរយ:ពេល៩០ថ្ងៃ មុនការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ជាជម្ងឺស្វាយ ដំណាក់កាលសំងំថ្មី ដៃគូរបស់អ្នកជម្ងឺត្រូវទទួលការព្យាបាលដោយ សន្ទត់ បើសិនជាតេស្តសេរ៉ូមមិនអាចធ្វើបានភ្លាមៗ និងមិនមានឱកាសមកតាមដាន ។
- បុគ្គលដែលមានដៃគូរួមភេទកើតស្វាយយូរអង្វែងត្រូវធ្វើការតាមដាន

រោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃជម្ងឺ Chancroid

- បង្កឡើងដោយបាក់តេរី Haemophilus ducreyi
- រយ:ពេលបង្ករោគ ពី ០៣ ទៅ១០ថ្ងៃ
- ចាប់ផ្តើមឡើងដោយដំបៅដែលមានលក្ខណ: ទន់ (soft), ឈឺ (painful) និងមានបាត រលួយ (necrotic base)
- អម ទៅដោយកូនកណ្តុរក្រលៀនដែលឈឺ និងអាចករខ្ទុះជាទំរង់ bubo

Multiple penile ulcer

លក្ខណៈ bubo នៃជំងឺ Chancroid

- ជួបប្រទះ ៤០-៥០ភាគរយ ករណី (40-50% of cases)
- កូនកណ្ដុរ bubo បង្កឡើងជាទំរង់ pyogenic inflammatory
- ករខ្ទុះ និង ពេលប៉ះមានលក្ខណៈទន់ហើយឈឺ (suppurative and tender)
- ញឹកញាប់ជា sterile abscess

រោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺ Chancroid

- ការបំពាក់ពិណក្រាមមាន sensitivity មានកំរិតទាប
- ក្រាមអវិជ្ជមានដែលមានរូបរាងជា railroad tie
- ការបណ្ដុះមេរោគ: sensitivity មានកំរិត៤០-៨០ភាគរយ
- រោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក: វត្តមាន bubo រួមជាមួយដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជដែលមានលក្ខណៈឈឺចាប់

ការតាមដានសញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺ Chancroid

- ពិនិត្យឡើងវិញក្នុងរយៈពេល ៣-៥ថ្ងៃ បន្ទាប់មកពិនិត្យរៀងរាល់សប្ដាហ៍រហូតដល់ដំបៅ និង bubo បាត់ទៅវិញ ។

  -ជាធម្មតាដំបៅបានធូរស្រាលក្នុងរយៈពេល៣-៧ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីព្យាបាល
- ពេលព្យាបាលបាន១-២ថ្ងៃ បើកូនកណ្ដុរ buboវិវត្តទៅជាធ្ងន់ធ្ងរ នោះចាំបាច់ត្រូវធ្វើការបូមចេញ (need to aspirate) ។
- រយៈពេល៣ខែ ត្រូវធ្វើតេស្តស្វាយ និងតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ។
- អ្នកជម្ងឺអេដស៍ត្រូវការព្យាបាលរយៈពេលយូរ
- គ្រប់គ្រងដៃគូរួមភេទ: ព្យាបាលគ្រប់ដៃគូរួមភេទដែលបានប៉ះពាល់ក្នុងរយៈពេល១០ថ្ងៃកន្លងទៅរួមជាមួយរយៈពេលមានរោគសញ្ញា ។

ដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ

ជម្ងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ

- ពងបែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ គឺជាជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃ ហើយ វីរុសបង្ករោគនៅក្នុងខ្លួនរហូតមួយជីវិត ។
- វីរុសចែកចេញជាពីប្រភេទ: ប្រភេទ ១ និងប្រភេទទី ២
- ការបង្ករោគបណ្តាលមកពី: primary, recurrent, subclinical ឬមិនមានរោគសញ្ញា
- ភាគច្រើនឆ្លងតាមការរួមភេទ ដែលជួបប្រទះក្នុងរយៈពេលសាយភាយវីរុសដោយគ្មានរោគសញ្ញា (asymptoms viral shedding)
- ការប្រើស្រោមអនាម័យអាចជួយកាត់បន្ថយការចំលងទៅដៃគូរួមភេទ ។

ជម្ងឺពងបែកដំណាក់កាលដំបូងលើប្រដាប់បន្តពូជ (Primary Herpes)

- រយៈពេលបង្ករោគ: ៣-៤ថ្ងៃ
- រហូតទៅដល់ ៨០ភាគរយ ជាញឹកញាប់អ្នកជម្ងឺមាន: ក្តៅខ្លួន (fever) , ឈឺក្បាល (headache) , ល្ហិតល្ហៃដៃជើង (malaise) , ឈឺសាច់ដុំ (myalgia)
- រោគសញ្ញានៅនឹងកន្លែង (local symptoms) 95%មានការឈឺចាប់ (pain) រមាស់ (itching), 60% នោមឈឺផ្សារ-ក្រហាយ (dysuria), 85% ធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (vaginal discharge), និង 80%ឈឺចាប់កូនកណ្តុរក្រលៀន
- ដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជមានការឈឺចាប់ខ្លាំង និងឈឺទាំងសងខាង (painful genital lesions bilaterial) គឺមានលក្ខណៈជាស្នាមកន្ទួលពងទឹក បន្ទាប់មក ដំបៅរលួយ (ulcer) និងឡើងក្រម៉ (crust)

Early Lesions

Crusted Lesions

ការបង្ករោគសារចុះសារឡើងដោយគ្មានការព្យាបាល (recurrent infection without treatment)

- សញ្ញាដំបូង (prodromal symptoms) អ្នកជម្ងឺមានអារម្មណ៍ក្តៅក្រហាយឈឺឆៀបៗ នៅនឹងកន្លែង (localized tingling, irritation) ប្រហែលជា៥០ភាគរយ ចាប់ផ្តើមពី ១២-២៤ម៉ោងមុន ពេលមានដំបៅ (lesion) និងជួលកាលគ្មានដំបៅ (false prodrome) .
- រយៈពេលខ្លីជាងការបង្ករោគដំបូង (duration is shorter than primary infection)
- ជាមធ្យមរយៈពេលនៃការ សាយភាយវីរុស ៤ថ្ងៃ
- ជាទូទៅរោគសញ្ញាមិនច្បាស់លាស់
- ការកើតសារចុះសារឡើង ជាមធ្យម ២-៦ដងក្នុងមួយឆ្នាំ
- ពពួក HSV 2 primary infection គឺឆាប់កើតសារចុះសារឡើងជាង HSV 1 primary infection

រោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ

- Sensitivity Viral culture សរុបគឺមានតែ៥០ភាគរយ
  - លទ្ធផលល្អប្រសើរ គឺ (primary, fresh lesions)
  - លទ្ធផលមិនល្អ គឺ (recurrence, old lesions)
- Antigen detection (DFA or EIA): 70-85% sensitive active lesions
- Cytology (Tzank or pap) nnsensitive (50%)
- Serologic test

ជម្ងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជនៅលើស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ

- អត្រានៃតំណាក់កាលចំលងពីម្តាយទៅកូន
- ដំបូង (primary) នៅត្រីមាសទី៣ : ៥០ភាគរយ
- កើតសារចុះសារឡើង (recurrent) នៅពេលសំរាល: ០៤ ភាគរយ
- សាយភាយវីរុសដោយគ្មានរោគសញ្ញា (asymptoms viral shedding) នៅពេលសំរាលតិចជាង ០១ភាគរយ
- ការគ្រប់គ្រងផ្ទៃទាំម្តាយដែលមានជម្ងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ

  -active lesions /prodrome noted prior to delivery: C- section

ម៉ូឌុលទី ៣.៣

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស

(VAGINAL DISCHARGE)

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច :

- កំណត់បានត្រឹមត្រូវពីវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាល ការធ្លាក់ ស ឬ ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស

ការធ្លាក់សធម្មតា

- សដែលធ្លាក់មក មាន សភាព ថ្លា (clear) ឬ ពិណ ស (white) និងគ្មានក្លិន (no bad odor)
- បរិមាណតិចតួចដែលហូរចេញមកមានប្រឡាក់ជាប់នឹងខោទ្រនាប់
- pH អាស៊ីតស្ថិតនៅចន្លោះ ៣.៨ ទៅ ៤.២
- អតិសុខុមប្រាណធម្មតាដែលរស់នៅក្នុងទ្វារមាស (normal vaginal microorganisms)

  - Lactobicillus species

  - Bacteroides urealyticus, Phaemolytic and non haemolytic streptococci, Candida albicans, Diphtheroids, Enterococci, Escherichiia coli, Fusobacterium nuc/eatum, Mobiluncus spp, Mycoplasma hominis, Micrococcus pyogenes, Peptostreptococcus spp, Prevotella bivia disiens, Staphylococcus epidermidis, and Ureaplasma urealyticum.

ការធ្លាក់សមិនធម្មតា

- ទឹករំអិលច្រើនហូរចេញពីទ្វារមាស (vaginal hypersecretion) ដែលមិនទាក់ទងទៅនឹង មុនពេល ឬក្រោយពេលមករដូវ ទេ (not associated with pre-mid and post menstruation) ។
- ស មាន ក្លិនស្អុយ (malordorouse discharge)
- សពិណលឿង (yellowish) ⁄កក (curd) ⁄ពពុះ (frothy)
- ការធ្លាក់សមិនធម្មតាបណ្ដាលមកពីមានការបង្ករោគរួមមានៈ

  - N. gonorrhoeae

  -Chlamydia trachomatis

  -Trichomonas vaginalis

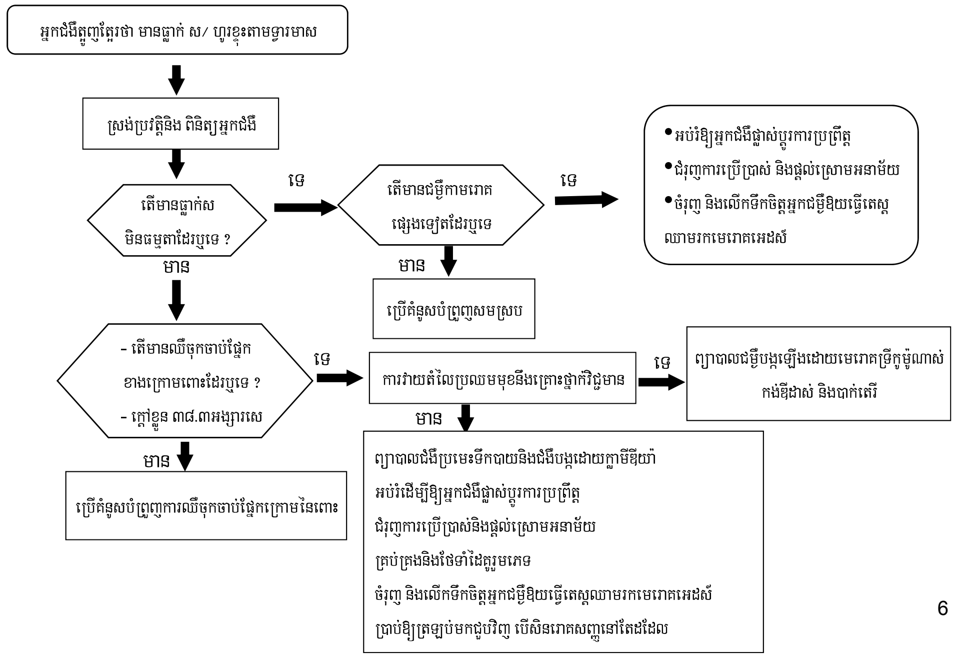
  -Candia albican

  -Anaerobic bacterial

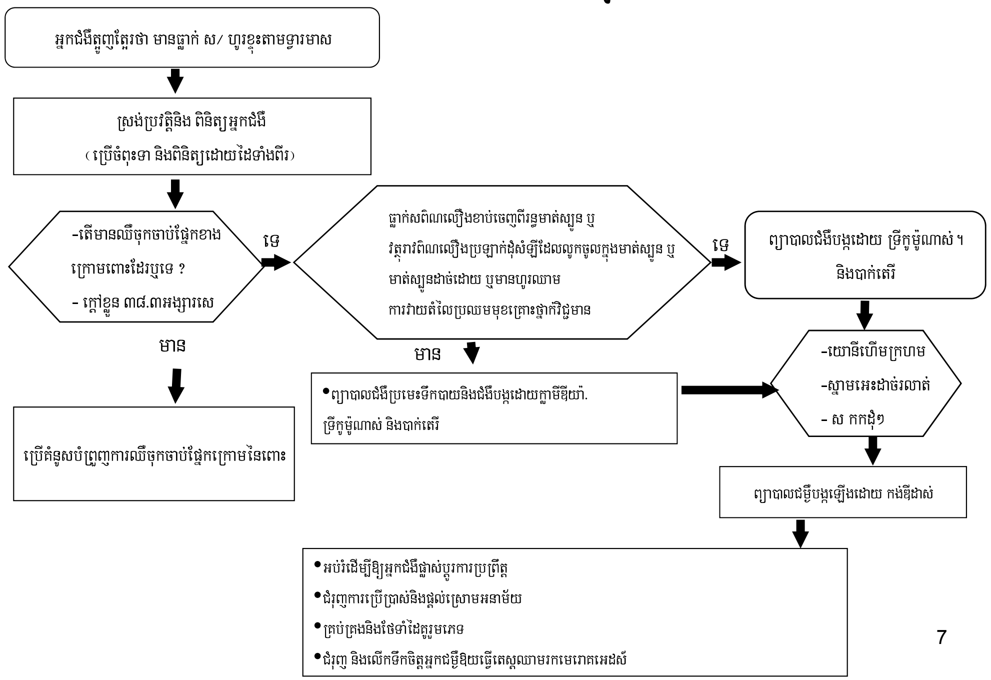
ភាពខុសគ្នារវាងជំងឺរលាកទ្វារមាស និង ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន

ជំងឺរលាកទ្វារមាស	ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន
• ជំងឺដែលបង្កដោយ Trichomonas, Candidas និងបាក់តេរី (bacterial vaginosis)	◆ ជំងឺបង្កដោយ Gonorrhoea និង ជំងឺបង្កដោយ Chlamydia ។
• ជាមូលហេតុញឹកញាប់ជាងគេ ដែលធ្វើ ឱ្យធ្លាក់ស	◆ មិនមែនជាមូលហេតុញឹកញាប់ដែលបង្ក ឱ្យធ្លាក់ស ទេ
• ងាយធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	◆ ពិបាកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
• មិនចាំបាច់ព្យាបាលដៃគូរួមភេទទេ ចំពោះជម្ងឺដែលបង្កឡើងដោយ Candida និង bacterial vaginosis ។	◆ ចាំបាច់ត្រូវព្យាបាលដៃគូរួមភេទ ។

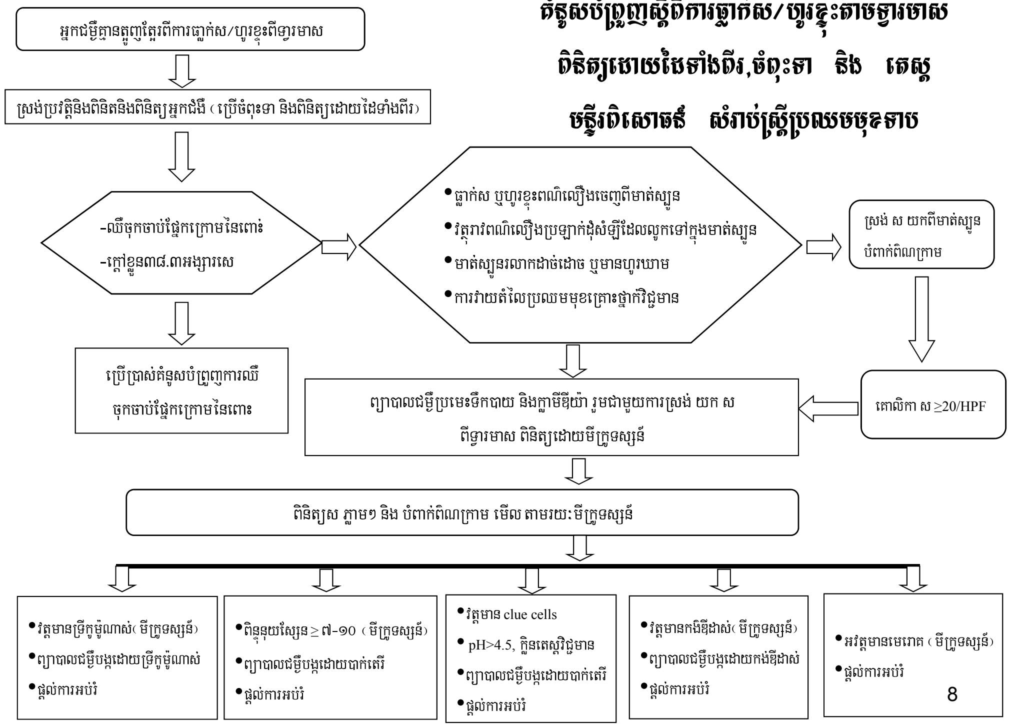
គំនូសបំព្រួញសំរាប់ការធ្លាក់ ស/ហូរខ្ទុះចេញពីទ្វារមាស



គំនូសបំព្រួញសំរាប់ការធ្លាក់ ស/ហូរខ្ទុះចេញពីទ្វារមាស



គំនូសបំព្រួញស្តីពីការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស ពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ,ចំពុះទា និង តេស្ត មន្ទីរពិសោធន៍ សំរាប់ស្ត្រីប្រឈមមុខទាប



ការព្យាបាលជម្ងឺរលាកមាត់ស្បូន លុះណាតែ ៖

កត្តាប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ "វិជ្ជមាន" ៖

១- អ្នកជម្ងឺត្អូញត្អែរថា ៖ ធ្លាក់ សពីណាលឿងខាប់ដូចខ្ទុះ (mucopurulent discharge)

២- ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺ មានរោគសញ្ញាកាមរោគ (Partner has symptoms of STI)

"វិជ្ជមាន" លុះណាតែអ្នកជំងឺឆ្លើយយល់ស្របទៅនឹងសំនួរ ០១ ក្នុងចំណោមសំនួរទាំងនេះ ។

ដូច្នេះ គេត្រូវព្យាបាលជំងឺទាំងពីរ គឺ រលាកមាត់ស្បូន និងរលាកទ្វារមាស រួមគ្នាតែម្តង ។

ការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន

១) ព្យាបាលជម្ងឺរលាកមាត់ស្បូនបង្កដោយមេរោគ Gonococcal:

ជំរើសទី១: **Cefixime 400mg** លេបតែ ១ ដងគត់

ជំរើសទី២: **Spectinomycin 2g** ឬ **Ceftriaxone 250mg** ចាក់សាច់ដុំតែ ១ ដងគត់ ។

រួមជាមួយនឹង

២) ព្យាបាលជម្ងឺរលាកមាត់ស្បូនបង្កដោយមេរោគ Chlamydia:

ជំរើសទី១: Azithromycin 1g លេប តែម្តងគត់ឬ

ជំរើសទី២: - **Doxycycline 100mg** លេប ២ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយះពេល ៧ ទៅ ១៤ ថ្ងៃ

- **Erythromycin 500mg** លេប ៤ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយះពេល ៧ ថ្ងៃ ។

ការព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស (១)

១-ការព្យាបាលជំងឺដែលបង្កដោយ Trichomoniasis

ជំរើសទី១:

- Metronidazole 2g *លេបតែមួយដង គត់ ក្រោមការត្រួតពិនិត្យរបស់ បុគ្គលិកសុខាភិបាល*
- Tinidazole 2g *លេបតែមួយដង គត់*

ជំរើសទី២:

- Metronidazole 500mg *លេប២ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ ក្នុងរយះពេល ៧ ថ្ងៃ*
- Tinidazole 500mg *លេប២ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ ក្នុងរយះពេល ៧ ថ្ងៃ*

ការព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស (២)

១-ការព្យាបាលជំងឺដែលបង្កដោយ Bacterial vaginosis

ជំរើសទី១:

- Metronidazole 500mg *លេប២ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ ក្នុងរយះពេល ៧ ថ្ងៃ*

ជំរើសទី២:

- Metronidazole 2g *លេបតែមួយដង គត់ ឬ*
- Clindamycin 300mg *លេប២ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ ក្នុងរយះពេល ៧ ថ្ងៃ ឬ*
- Metronidazole cream 0.75%, 5g *លាបទ្វារមាសមួយថ្ងៃ២ដងរយះពេល៥ថ្ងៃ ឬ*
- Clindamycin cream 2%, 5g *លាបទ្វារមាសពេលចូលគេងរយះពេល៧ថ្ងៃ*

*កំណត់សំគាល់ : ហាមប្រើជាតិអាល់កុលពេលពេលលេបឱសថ*Metronidazole

ជាតិប្រេងនៅក្នុងក្រែមអាចធ្វើឱយខូចគុណភាពរបស់ស្រោមអនាម័យ ។

ការព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស (៣)

១-ការព្យាបាលជំងឺដែលបង្កដោយផ្សិត (Candida)

ជំរើសទី១:

- Clotrimazole 500mg *ស៊ុលទ្វារមាសតែម្តងគត់ពេលយប់ ឬ*
- Miconazole or Clotrimazole 200mg *ស៊ុលទ្វារមាសមួយយប់ ១គ្រាប់រយៈពេល០៣យប់ ឬ*
- Fluconazole 150mg *លេប១គ្រាប់តែម្តងគត់*

ជំរើសទី២:

- Nystatin 200000IU *ស៊ុលទ្វារមាសមួយយប់ ១គ្រាប់រយៈពេល០៧យប់ ឬ*
- Nystatin 100000IU *ស៊ុលទ្វារមាសមួយយប់ ១គ្រាប់រយៈពេល១៤យប់ ឬ*

ការគ្រប់គ្រងថែទាំដៃគូរួមភេទ

១-គ្រប់ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺ (រយៈពេល២ខែកន្លងទៅ) ត្រូវទទួលការព្យាបាលដូចគ្នានឹងអ្នកជម្ងឺ (ព្យាបាលជម្ងឺប្រមេះទឹកបាយ និង ក្លាមីឌីយ៉ា)

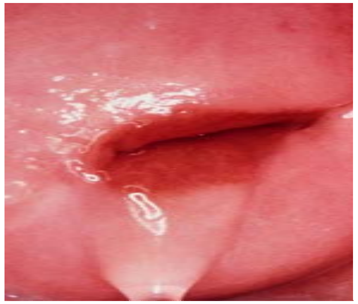
២- ចំពោះជម្ងឺរលាកទ្វារមាសមិនចាំបាច់ព្យាបាលដៃគូទេ លុះត្រាតែអ្នកជម្ងឺកើតសារចុះសាឡើង (unless discharge recurs) ទើបព្យាបាល បុរសដែលជាដៃគូ ដោយផ្តល់ឱ្យនូវឱសថ Miconazole 2g លេបតែម្តងគត់ ។

ជម្ងឺរលាកមាត់ស្បូនដែលបង្កឱ្យមានការហូរខ្ទុះ
(Mucupurulent cervicitis)

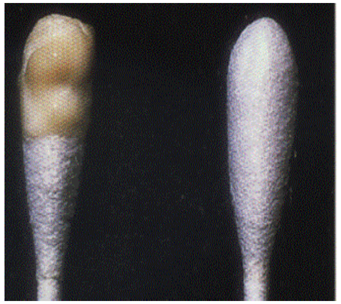
- ■ បង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក (GC), ក្លាមីឌីយ៉ា, អែរប៉េស, ឬ ទ្រីកូម៉ូណាស់ (GC, Ct, herpes or trichomonas).
- ■ មិនអាចកំណត់មូលហេតុមេរោគឱយបានច្បាស់តាមរយៈការពិនិត្យសរីរាង្គបានទេ (can not identified etiology by physical examination).
- ■ ភាគច្រើនគ្មានស្តែងចេញជារោគសញ្ញា, ប៉ុន្តែអាចមានហូរខ្ទុះ ឬ ធ្លាក់ឈាមមិនធម្មតា (may have discharge or abnormal bleeding).
- ■ ការពិនិត្យសរីរាង្គ អាចឃើញមានមាត់ស្បូនឡើងក្រហមដាច់ដោយ (erosion), ឬ មានហូរខ្ទុះលាយឈាម (friability of cervix with mucopurulent discharge).
- ■ ផលវិបាកបង្កអោយមានជម្ងឺរលាកប៉ែលវីស (Pelvic inflammatory disease).

ការវាយតំលៃជម្ងឺរលាកមាត់ស្បូន
(Evaluation of cervicitis)

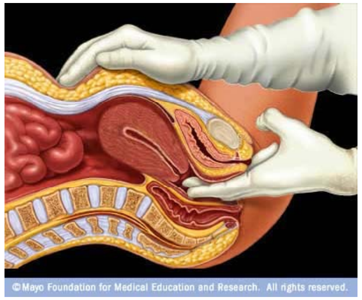
- ■ វត្ថុរាវពណ៌លឿងប្រឡាក់ដុំសំឡីដែលលូកចូលក្នុងរន្ធមាត់ស្បូន (yellow endocervical exudate on swab from cervix) គឺបញ្ជាក់ថាតេស្តដុំសំឡីវិជ្ជមាន (Positive swab test).
- ■ ឈាមប្រឡាក់ដុំសំឡីនៅពេលដែលជូតសំអាតមាត់ស្បូន (cervical bleeding with cotton swab: friability) .
- ■ ការបំពាក់ពណ៌ក្រាមលើសារធាតុសរីរៈដែលយកចេញពីមាត់ស្បូន:
  - -បង្ហាញវត្ថុមានគោលិកា ស លើស ឬស្មើ ២០ក្នុងមួយរង្វង់មីក្រូទស្សន៍,
  - - ភាគរយចំពោះមេរោគហ្គោណូកូក (sensitive 50-70%) ក្នុងករណីមិនឃើញវត្ថុមាន intracellular diplococci ទេចាំបាច់ត្រូវតែធ្វើការព្យាបាលជម្ងឺរលាកមាត់ស្បូន ដោយផ្អែកលើការវាយតំលៃប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់
- ■ ពិនិត្យសក្នុងសភាពស្រស់ដើម្បីរកវត្ថុមានមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ (saline wet mount for trichomonas).



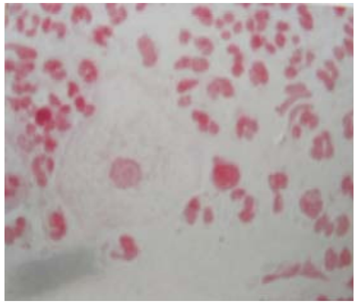
Yellow discharge coming out of cervix



Yellow secretion on endocervical swab



Deep pain at bimanual palpation



≥20WBCs/HPF on Endocevical smear

ការព្យាបាលជម្ងឺរលាកមាត់ស្បូន

(Cervicitis Treatment)

- ការព្យាបាលដោយសន្មត់ (Presumptive treatment)

  -អ្នកជម្ងឺដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគហ្គោណូកុក/ក្លាមីឌីយ៉ា (Risk assessment positive ឬកន្លែងដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់),

  -ចំពោះអ្នកជម្ងឺដែលមិនត្រឡប់មកតាមដានបន្ទាប់ពីធ្វើតេស្តហ្គោណូកុក/ក្លាមីឌីយ៉ា

  -កន្លែងដែលមិនមានលទ្ធភាពធ្វើតេស្តមេរោគហ្គោណូកុក/ក្លាមីឌីយ៉ា ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលដោយផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។

- ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទ (Partner treatment) ,

  -អនុវត្តតាមចង្កោមរោគសញ្ញាការធ្លាក់ស/ហូខ្ទុះតាមទ្វារមាស បើសិនជាគ្មានតេស្តសំរាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ,

  -គ្រប់ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺត្រូវទទួលការព្យាបាលដូចគ្នានឹងអ្នកជម្ងឺ (ព្យាបាលជម្ងឺប្រមេះទឹកបាយ និងក្លាមីឌីយ៉ា ឬ ទ្រីកូម៉ូណាស់) ។

ការបង្ករោគក្លាមីឌីយ៉ា

(Chlamydia Infections)

- រលាកមាត់ស្បូន (cervicitis)
- រលាកបង្ហូរនោម (urethritis),
- រលាកភ្នែក (conjunctivitis),
- រលាកចុងពោះវៀនធំ (proctitis),
- ជម្ងឺរលាកជុំវិញថ្លើម: Pri-hepatitis (Fitz-Hugh Curtis syndrome),
- ៧០-៨០ភាគរយមិនស្តែងចេញជារោគសញ្ញា (70-80% asymptomatic),

ការគ្រប់គ្រងថែទាំដៃគូរួមភេទដែលបង្កឡើងដោយក្លាមីឌីយ៉ា

(Chlamydia Partner Management)

- អាចចំលងបាន (transmissibility)

  -ពីបុរសទៅស្ត្រី: ៤៥-៧០ភាគរយ (male to female 45-70%),

  - ពីស្ត្រីទៅបុរស: ២៨-៦៨ភាគរយ (female to male 28-68%),

- ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទ (Partner treatment) ,

  -គ្រប់ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺ(កំឡុងពេល២ខែមុនធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ) ត្រូវវាយតំលៃដើម្បីធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមេរោគ និងផ្តល់ព្យាបាល ។

  -បើសិន រយៈពេល២ខែមុនធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនមានដៃគូរួមភេទទេ ត្រូវព្យាបាលដៃគូថ្មីៗ

ការបង្ករោគហ្គោណូកូកនៅលើស្ត្រី
(Gonococcal Infections in women)

- រលាកមាត់ស្បូន (cervicitis)
- រលាកបង្ហូរនោម (urethritis),
- រលាកភ្នែក (conjunctivitis),
- រលាកចុងពោះវៀនធំ (proctitis),
- រលាកបំពង់ក (pharyngitis),
- ការបង្ករោគនៅលើក្រពេញ Bartholin
- ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះ (PID)
- ជម្ងឺរលាកជុំវិញថ្លើម: Pri-hepatitis (Fitz-Hugh Curtis syndrome),
- ការរាតត្បាតមេរោគហ្គោណូកូកក្នុងឈាម (DGI)
- ៥០ភាគរយមិនស្តែងចេញជារោគសញ្ញា (50% asymptomatic),
- រោគសញ្ញាផ្សេងៗរួមមាន: ធ្លាក់សលាយឈាម, នោមឈឺផ្សា-ក្រហាយ

រោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺប្រមេះទឹកបាយ

- ការបំពាក់ពិណក្រាមលើសារធាតុសរីរៈយកចេញពីមាត់ស្បូន:

  - Sensitive ៥០-៧០ ភាគរយ, ការព្យាបាលត្រូវផ្អែកលើការវាយតំលៃប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ បើសិនការបំពាក់ពិណក្រាមអវត្តមានមេរោគហ្គោណូកូក (would treat based on risk assessment if Gram stain negative for GC)

  - ការបណ្តុះមេរោគ Sensitive ៨០-៩៥ភាគរយ

  - ការធ្វើតេស្ត Gen-probe sensitive ៩០-៩៥ភាគរយ

ការគ្រប់គ្រងថែទាំដៃគូរួមភេទដែលបង្កដោយហ្គោណូកូក
(GC Partner Management)

- អាចចំលងបាន (transmissibility)

  -ពីបុរសទៅស្ត្រី: ៥០-៩០ភាគរយ (male to female 50-90%),

  - ពីស្ត្រីទៅបុរស: ២០-៨០ភាគរយ (female to male 20-80%),

- ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទ (Partner treatment) ,

  -គ្រប់ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺ(កំឡុងពេល២ខែមុនធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ) ត្រូវវាយតំលៃដើម្បីធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមេរោគ និងផ្តល់ព្យាបាល ។

  -បើសិន រយៈពេល២ខែមុនធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនមានដៃគូរួមភេទទេ ត្រូវព្យាបាលដៃគូថ្មីៗ

សញ្ញាគ្លីនិក ជម្ងឺរលាកទ្វារមាស

- ធ្លាក់សខុសប្រក្រតី (abnormal vaginal discarge)
- រមាស់យោនី (vulvar itch)
- ធុំក្លិន (odor)
- មានអារម្មណ៍ក្រហល់ក្រហាយ (discomfort)
- នោមឈឺផ្សា-ក្រហាយ (burning with urination)
- ឈឺចាប់ពេលរួមភេទ (painful intercorse)

មូលហេតុនៃជម្ងឺរលាកទ្វារមាស

- បាក់តេរី (bacterial vaginosis)
- ទ្រីកូម៉ូណាស់ (trichomonas)
- កង់ឌីដាស (candida)

រោគវិនិច្ឆ័យបែងចែក (differential diagnosis)

- Gonorrhoeae
- Chlamydia
- Atrophic vaginitis
- Allergy
- Foreign body
- Urinary tract infection

ការវាយតំលៃជម្ងឺរលាកទ្វារមាស

- សភាពលក្ខណៈនៃ សដែលហូរចេញពីទ្វារមាស (characteristics of vaginal discharge)
- រូបរាងនៃទឹករអិល (appearance of mucosa)
- តេស្ត pH ទ្វារមាស (vaginal pH)
- តេស្តក្លិន (amine test)
- ការពិនិត្យស ក្នុងសភាពស្រស់ (saline and KOH wet mount)
- តេស្តសំឡីមានដង (swab test)
- ធ្វើតេស្តក្លាមីឌីយ៉ា និង ហ្គោណូកូក (CT and GC tests)

ជម្ងឺរលាកទ្វារមាសដែលបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ (Trichomonasis)

- បង្កឡើងដោយទ្រីកូម៉ូណាស់ (trichomonas vaginalis)
- អាចបង្ករោគនៅលើមាត់ស្បូន,ទ្វារមាស,បង្ហួរនោម ឬប្លោកនោម (cervix, vagina, urethra or bladder)
- រលាកបង្ហួរនោមនៅលើបុរស ប៉ុន្តែវាអាចបាត់ទៅវិញដោយឯកឯង
- ជាអនុសាសន៍ត្រូវព្យាបាលដៃគូរួមរួមចំពោះអ្នកជម្ងឺរលាកទ្វារមាសដែលបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ (ការធ្វើតេស្តរកមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់នៅលើបុរសមានការលំបាក)

រោគសញ្ញានៃការរលាកទ្វារមាសដែលបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់

- ស ធំក្លិនអាក្រក់, ពណលឿង-បៃតង, ឈឺក្រហាយ, រមាស់យោនី (malodorous yellow-green discharge, irritation, vulvar itching)
- អាចឃើញមានចំណុចក្រហមតូចៗនៅលើមាត់ស្បូន (strawberry cervix)
- ជាញឹកញាប់ប្រមាណ៥០ភាគរយមិនស្តែងចេញជារោគសញ្ញា (≥50% asymptomatic)
- យោងតាមឯកសារបង្ហាញថានៅលើបុរស និងស្ត្រី មិនស្តែងចេញជារោគសញ្ញា ដែលមានរយៈពេលយូរអង្វែង ។

រោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺរលាកទ្វារមាសដែលបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់

- ស មានលក្ខណៈរាវ, ពពុះ, ពណ៌លឿង-បៃតង (thin frothy grey/yellow vaginal discharge)
- អាចឃើញមានចំណុចក្រហមតូចៗនៅលើមាត់ស្បូន (strawberry cervix 5-10%)
- វត្តមានទ្រីកូម៉ូណាស់នៅពេលពិនិត្យស ភ្លាមៗដោយប្រើសេរ៉ូមប្រៃ (motile trichomonads on saline wet mount)
- តេស្ត pH>4.5
- តេស្តក្លិនអាចវិជ្ជមាន (whiff test may be positive)
- ការពិនិត្យស ក្នុងសភាពស្រស់ (saline and KOH wet mount)
- បណ្តុះមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ដោយប្រើតេស្ត In Pouch (culture-in pouch TV test)

ជម្ងឺរលាកយោនី-ទ្វារមាសដែលបង្កឡើងដោយមេរោគកង់ឌីដាស (vulvovaginal candidiasis)

- បង្កឡើងដោយកង់ឌីដាសផ្សេងៗគ្នា (albicans 75-90%, glabrata 5-10%, tropicalis 5-10%)
- ១០-១៥ភាគរយនៅលើស្ត្រីពពួកកង់ឌីដាសអាច colonize ដូច្នេះត្រូវពិចារណាក្នុងករណីបង្កជម្ងឺ គឺមានរោគសញ្ញ (pathogen if symptomatic)
- ការបង្ករោគជួបប្រទះញឹកញាប់

  - ចំពោះស្ត្រី ៧០-៧៥ភាគរយ ក្នុងកំឡុងពេលរស់នៅ (70-75% of women during their lifetime)

  - ៤០-៥០ ភាគរយយ៉ាងហោចណាស់កើតសាឡើងវិញម្តង (40-50% have at least one recurrence)

ជម្ងឺរលាកយោនី-ទ្វារមាសដែលបង្កឡើងដោយមេរោគកង់ឌីដាស (vulvovaginal candidiasis)

កត្តាប្រឈមមុខ (risks factor)

- អ័រម៉ូនប្រែប្រួល (hormonal changes)
- ពេលមានផ្ទៃពោះ (pregnancy)
- អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម (diabetes)
- ប្រើប្រាស់អង់ទីប៊ីយូទិក (antibiotic use)
- HIV infection
- ប្រើប្រាស់ស្តេរ៉ូអ៊ីត (steroid)

រោគសញ្ញានៃការរលាកយោនី-ទ្វារមាសដែលបង្កឡើងកង់ឌីដាស់

- ធ្លាក់ស, ទ្វារមាសរលាកឡើងក្រហម, ឈឺផ្សា-ក្រហាយ, និងរមាស់ (vaginal discharge, vaginal soreness, burning, itching)
- រមាស់យោនី ឬនោមឈឺផ្សា-ក្រហាយ (vulva pruritis or dysuria)
- ស មានសភាព កក, អាចរាវ-ខាប់ ដូចទឹកដោះគោ (discharge white, thin and watery to thick and curd-like)
- ទ្វារមាស-យោនីរលាកឡើងក្រហម (erythematous vaginal and vulva) ។

រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកយោនី_ទ្វារមាសដែលបង្កឡើងដោយកង់ឌីដាស់

- ស មានសភាព កក, អាចរាវខាប់ ដូចទឹកដោះគោ (discharge white, thin and watery to thick and curd-like)
- ការពិនិត្យតាមរយៈមីក្រូទស្សន៍បង្ហាញវត្តមាន:

  - yeast or pseudohyphae (ការពិនិត្យស ភ្លាមៗ)

  - yeast or pseudohyphae (ការបំពាក់ពិណក្រាមសារធាតុសរីរៈយកចេញពីទ្វារមាស)
- តេស្ត pH normal

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែងចែកនៃជំងឺរលាកទ្វារមាស

	BV	VCC	TV
រោគសញ្ញា	ធ្លាក់ស មានក្លិន	ធ្លាក់ស រមាស់	ធ្លាក់ស រមាស់
ការធ្លាក់ស	ប្រាវ ដូចទឹកដោះគោ ស្មើសាច់ ធំក្លិនស្អុយ	ពណស កក ដូច cheesy	ពណប្រផេះ ពពុះ ធំក្លិនស្អុយ
pH	>4.5	ធម្មតា	
តេស្តក្លិន	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន/អវិជ្ជមាន
ពិនិត្យសភ្លាមៗ	Clue cells	Yeast/hyphea	Motile protozoa
បំពាក់ពិណក្រាម	ពិន្ទុ Nugent ≥7	Yeast/hyphea	

Normal vaginal flora អាចប្រែប្រួលតាមរយៈ

- ការលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងទ្វារមាស (douching)
- ការព្យាបាលរោគដោយប្រើ antibiotic និង antifungal
- ការប្រែប្រួលអ័រម៉ូន, មានផ្ទៃពោះ, ការលេបថ្នាំពន្យាកំណើត (hormonal changes, pregnancy, birth control pills)
- ការប្រើ spermacides, lubricant
- ការប្រើ tampons, IUD, diaphragm
- ទឹកកាម (semen)

តើការលាងសំអាតផ្នែកក្នុងនៃទ្វារមាសគឺជាអ្វី?

(What is vaginal douching?)

គឺជាការលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាសដោយការប្រើប្រាស់ទឹក ឬ សូលុយស្យុងផ្សេងៗ ដូចជា:

-ទឹកអំបិល (salted water)

-ទឹកសាប៊ូ (soap water)

-ទឹកក្រូចឆ្មារ (lemon juice)

-ទឹកខ្មេះ (vinegar)

-ថ្នាំដុសធ្មេញ (tooth paste)

-សាច់ជូ ស (white alum) ។ល។

ហេតុអ្វីបានជាស្ត្រីលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស?

(why women use vaginal douches?)

- វាជាការអនុវត្តតៗគ្នាដែលគេគិតថាវាមានតាំងពីយូរយារមកហើយ
- គោលបំណងដែលស្ត្រីធ្វើការលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងនៃក្នុងទ្វារមាសគឺៈ

  -លាងសំអាតឈាមចេញ (ពេលកំពុងមានរដូវ ឬក្រោយពេលមានរដូវ)

  -លាងសំអាតក្នុងទ្វារមាសក្រោយពីរួមភេទដើម្បីចៀសវាងការឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ ឬបង្ការភាពមានគិក

  -កាត់បន្ថយក្លិនស្អុយ

បញ្ហានៃការលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស

(Problems of vaginal douching)

ការលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាសអាចបណ្តាលឱ្យៈ

- ទ្វារមាសរលាកឡើងក្រហម
- ការបង្ករោគដោយពពួកបាក់តេរី
- ប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ/មេរោគអេដស៏
- ងាយបង្កឱ្យកើតជម្ងឺឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ
- ផលវិបាកនៃជម្ងឺឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះរ៉ាំរ៉ៃ ដូចជាៈ អសមត្ថភាពបន្តពូជ, កូនក្រៅស្បូន
- ផលវិបាកនៃជម្ងឺបង្កឡើងពពួកមេរោគ Bacterial vaginosis ដូចជាៈ ការបែកស្រោមទឹកភ្លោះមុនពេលសំរាល ,រលាកស្រោមទឹកភ្លោះ,កូនកើតមិនគ្រប់ខែ,និងរលាកអង់ដូម៉ែត្រក្រោយពេលសំរាល

តើការលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងទ្វារមាសមានសុវត្ថិភាពដែរឬទេ?

(Is vaginal douching safe?)

អ្នកផ្តល់សេវាមិនត្រូវធ្វើការណែនាំអ្នកមកទទួលសេវាឱ្យលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាសទេពីព្រោះៈ

- ការលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាសបណ្តាលឱ្យមានការប្រែប្រួលលំនឹងនៃជាតិគីមីនៅក្នុងទ្វារមាស (chemical balance in vagina) និងពពួកអតិសុខុមប្រាណ (vaginal flora) ដែលជាមូលហេតុ បណ្តាលឱ្យមានការកើនឡើងនៃការបង្ករោគដោយពពួកបាក់តេរី ។
- វាអាចបណ្តាលឱ្យមានការរីកសាយភាយនៃមេរោគដែលមាននៅក្នុងទ្វារមាស ឬ មេរោគដែលបង្ករោគនៅមាត់ស្បូនឡើងទៅបង្ករោគសរីរាង្គប៉េលវីស ដូចជាៈ ដៃស្បូន, អូវែ ។ល។

សន្និដ្ឋាន (Conclusions)

- ជាទូទៅទ្វារមាសសំអាតដោយខ្លួនឯង
- ស្ត្រីដែលមានអារម្មណ៏ចង់ឱ្យទ្វារមាសស្អាតពួកគេអាចលាងសំអាតផ្នែកខាងក្រៅនៃទ្វារមាសជាមួយទឹក ឬទឹកនិងសាប៊ូ ។ ប៉ុន្តែមិនត្រូវលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាសទេ (inside the vagina)
- ការលូកលាងសំអាតក្នុងទ្វារមាសជាគ្រោះថ្នាក់មួយដ៏ធ្ងន់ធ្ងរពីព្រោះវាប្រឈមមុខទៅនឹងការបង្ករោគ
- ការលាងសំអាតក្នុងទ្វារមាសមុនពេលមកពិគ្រោះជម្ងឺនៅគ្លីនិកកាមរោគជាមូលហេតុធ្វើឱ្យមានការលំបាកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។
- ដូច្នេះអ្នកផ្តល់សេវារួមជាមួយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ត្រូវតែធ្វើការពន្យល់ណែនាំដល់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងម្ចាស់បនឱ្យយល់ច្បាស់ស្តីពីបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់ទាំងឡាយដែលអាចកើតមាន ដើម្បីចៀសវាងស្ត្រីទាំងនោះកុំឱ្យលូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងនៃទ្វារមាស ។

ជម្ងឺរលាកទ្វារមាសដែលបង្កឡើងដោយបាក់តេរី
(Bacterial vaginosis)

- ពពួក Lactobacilli ត្រូវជំនួសដោយពពួកមេរោគ anerobes (mobiluncus) និង Gardnerella
- កត្តាប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់: មានដៃគូរួមភេទច្រើន, មានដៃគូរួមភេទថ្មីច្រើន, លូកលាងសំអាតផ្នែកខាងក្នុងទ្វារមាស (multiple or new partners, routine douching)
- មិនមែនជាជម្ងឺកាមរោគទេ ប៉ុន្តែទាក់ទងនឹងការរួមភេទ
- បង្កអោយមានរលាកអង់ដូម៉ែត្រ បន្ទាប់ពីដាក់កង, ពន្លូតកូន, endometrial biopsy, hysteroscopy
- បង្កើនការចំលងមេរោគអេដស៍

រោគសញ្ញានៃការរលាកទ្វារមាសដែលបង្កឡើងដោយបាក់តេរី

- ស ធុំក្លិនស្អុយ (foul"fishy" odor)
- បរិមាណនៃ ស មានការកើនឡើង (increased amount discharge)
- រមាស់ និង/ឬ ឈឺផ្សា-ក្រហាយ យោនី (vaulvar itching and/or irritation)
- រោគសញ្ញាកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរក្រោយពីរួមភេទ និងកំឡុងពេលមករដូវ (symptoms worse after intercourse and during mense)
- ប្រហែល ៥0ភាគរយ មិនស្តែងចេញជារោគសញ្ញា (50% may be asymptomatic)

បាក់តេរីនៅទ្វារមាសដែលបណ្តាលអោយមានការបង្ករោគរើឡើងវិញ
(Bacterial vaginosis: recurrent infection)

ជាញឹកញាប់ Bacterial vaginosis មានការបង្ករោគឡើងវិញ

- ២៥ភាគរយ ក្នុងកំឡុងសប្តាហ៍ទី ២-៦ ក្រោយពីព្យាបាល
- ក្នុងរយ:ពេល១ឆ្នាំ នឹងមានការបង្ករោគឡើងវិញរហូតទៅដល់ ៨៥ភាគរយ
- អាចបង្ករោគឡើងវិញបន្ទាប់ពីប្រើ Metronidazol ឬ clindamycin
- ការព្យាបាលដៃគូមិនអាចកាត់បន្ថយការបង្ករោគឡើងវិញបានទេ ។

យុទ្ធសាស្រ្តក្នុងការគ្រប់គ្រង

- ប្រើ Metronidazol gel លាប១ដង ឬ ២ដង ក្នុង១សប្តាហ៍ រយ:ពេល ៣-៦សប្តាហ៍
- ប្រើស្រោមអនាម័យដើម្បីកាត់បន្ថយទឹកកាមដែលប៉ះពាល់ (condoms to reduce semen exposure)

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺរលាកទ្វារមាសបង្កឡើងដោយបាក់តេរី

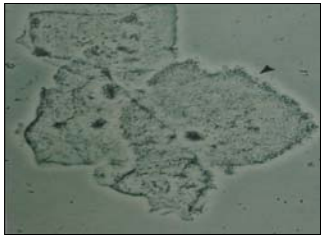
Amsel criterial:

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យយ៉ាងហោចត្រូវផ្អែកទៅលើ0៣លក្ខណ:ក្នុងចំណោមលក្ខណ:0៤ខាងក្រោម

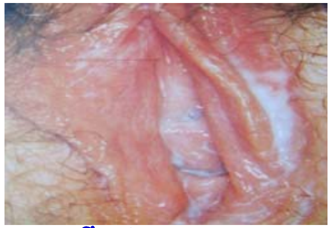
1. តេស្ត pH ទ្វារមាសធំជាង ៤.៥
2. ស មានលក្ខណ:រាវ, ស្មើសាច់, ស ដូចទឹកដោះគោ ស្អិតជាប់ ជញ្ជាំងទ្វារមាស (thin, homogenous/ milky-white discharge adherent to vaginal walls)
3. ក្លិនតេស្តវិជ្ជមាន (whiff test positive)
4. វត្តមាន Clue cells

លក្ខណៈរបស់ Amsel criterial:

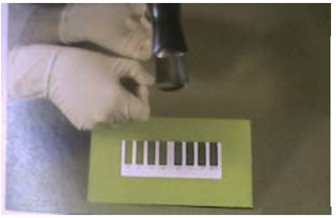
តេស្តក្លិន (Amine odor)



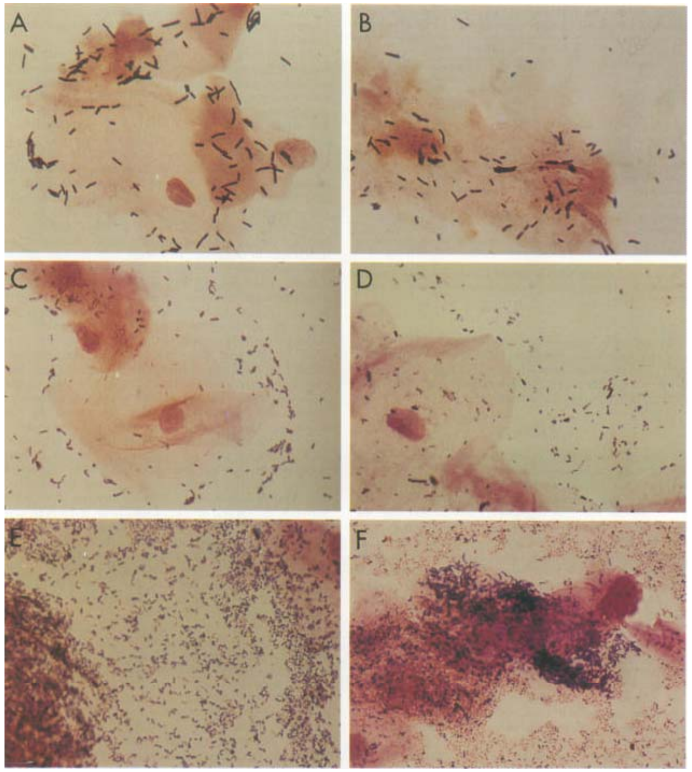
វត្តមានឃ្លូសែល (Clue cells)



ស រាវ ស្មើសាច់ (thin homogenous)



តេស្ត pH ទ្វារមាស> 4.5 (vaginal pH> 4.5)



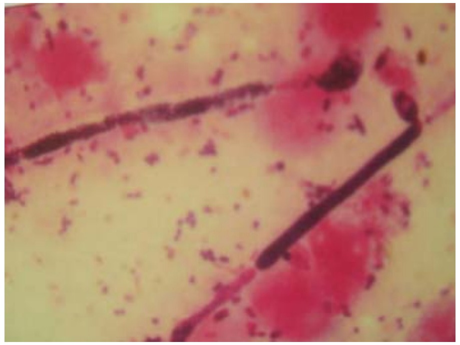
Gram's stain Vaginal flora

Normal

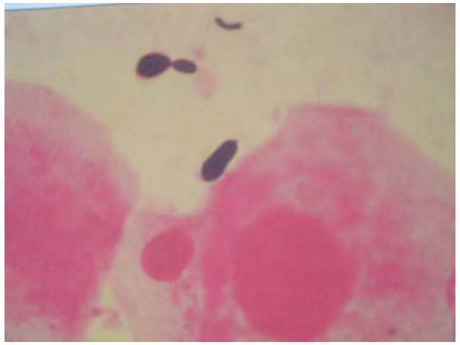
Intermediate

Bacterial vaginosis

ការបំពាក់ពណ៌ក្រាមលើសារធាតុសរីរៈយកចេញពីទ្វារមាស



ការបំពាក់ពិណក្រាមលើសារធាតុសរីរៈយកចេញពីទ្វារមាស
បង្ហាញវត្តមាន កង់ឌីដាសក្រាមវិជ្ជមាន (mycelia)



ការបំពាក់ពិណក្រាមលើសារធាតុសរីរៈយកចេញពីទ្វារមាស
បង្ហាញវត្តមាន កង់ឌីដាសក្រាមវិជ្ជមាន (budding yeast)

ម៉ូឌុលទី ៣.៤

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល

ការបន្តរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស នៅលើស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត

(VAGINAL DISCHARGE IN FEMALE SEX WORKERS)

1

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

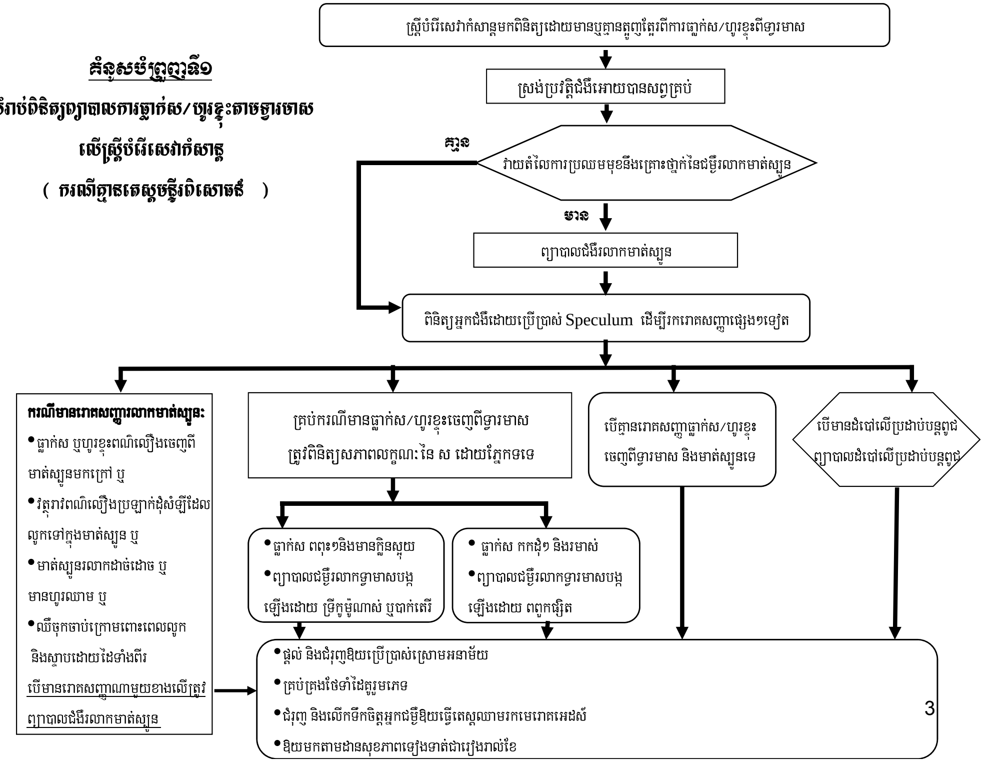
នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច :

- កំណត់បានត្រឹមត្រូវពីវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាល ការធ្លាក់ ស ឬហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស ចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត

2

គំនូសបំព្រួញទី១

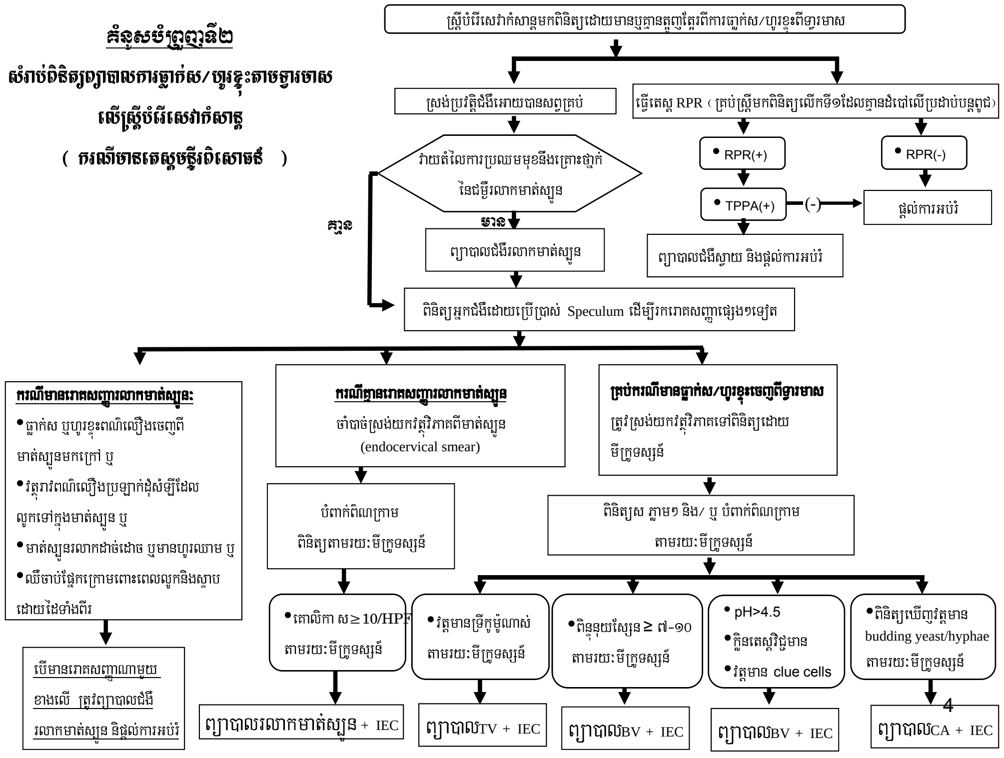
សំរាប់ពិនិត្យព្យាបាលការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស លើស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (ករណីគ្មានតេស្តមន្ទីរពិសោធន៏)



3

គំនូសបំព្រួញទី២

សំរាប់ពិនិត្យព្យាបាលការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស លើស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (ករណីមានតេស្តមន្ទីរពិសោធន៏)



4

ការវាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ចំពោះជម្ងឺរលាកមាត់ស្បូន
តាមរយៈការសាកសួរ   ចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត

១-គូ្រញត្អែរមានធ្លាក់សពិណលឿងខាប់

២-មានឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះគ្រប់ពេលរួមភេទជាមួយភ្ញៀវ

៣-ទទួលភ្ញៀវជាមធ្យមលើសពី០៥នាក់ក្នុង១ថ្ងៃ

៤-មិនបានប្រើស្រោមជាមួយភ្ញៀវថ្មីៗ

ប្រសិនបើស្ត្រីបំរើកំសាន្តឆ្លើយស្រប (ចាស់) នូវចំលើយពីរក្នុងចំណោមចំលើយទាំង៤ខាងលើនេះ ត្រូវព្យាបាលជម្ងឺរលាកមាត់ស្បូន

ការវាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ចំពោះជម្ងឺរលាកមាត់ស្បូន
តាមរយៈការពិនិត្យគ្លីនិក   ចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត

១- ធ្លាក់ស ឬហូរខ្ទុះពណ៌លឿងចេញពីមាត់ស្បូនមកក្រៅ ឬ

២- វត្ថុរាវពណ៌លឿងប្រឡាក់ដុំសំឡីដែលលូកទៅក្នុងមាត់ស្បូន ឬ

៣- មាត់ស្បូនរលាកដាច់ដោច ឬមានហូរឈាម ឬ

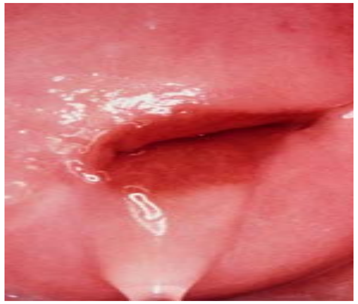
៤- មានការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមពោះពេលលូកនិងស្ទាបដោយដៃទាំងពីរ

ប្រសិនបើរកឃើញមានរោគសញ្ញាណាមួយក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាទាំង៤ខាងនេះ ត្រូវព្យាបាលជម្ងឺរលាកមាត់ស្បូន

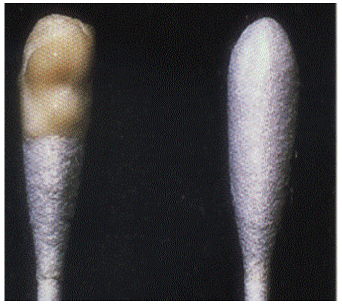
ការវាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ចំពោះជម្ងឺរលាកមាត់ស្បូន
តាមរយៈការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍   ចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត

- ស្រង់យកវត្ថុរិភាគពីមាត់ស្បូន (endocervical smear)
- បំពាក់ពិណក្រាម (Gram stain)
- ពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍ ដើម្បីរាប់ចំនួនគោលិកា ស :

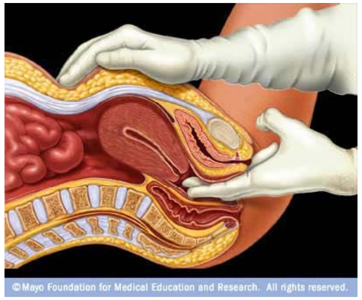
ប្រសិនបើ គោលិកា ស មានចំនួនលើសពី ១០ (≥10/HPF) ត្រូវព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន



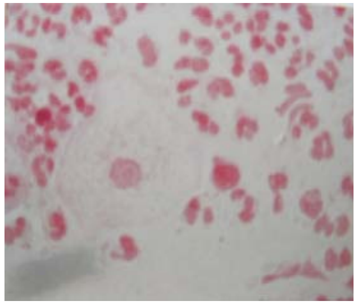
Yellow discharge coming out of cervix



Yellow secretion on endocervical swab



Deep pain at bimanual palpation



≥10WBCs/HPF on Endocevical smear

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កឡើងដោយបាក់តេរី

Amsel criterial:

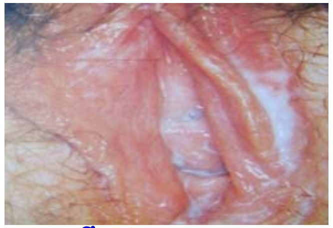
ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យយ៉ាងហោចត្រូវផ្អែកទៅលើ០៣លក្ខណៈក្នុងចំណោមលក្ខណៈ០៤ខាងក្រោម

1. តេស្ត pH ទ្វារមាសធំជាង ៤.៥
2. ស មានលក្ខណៈរាវ, ស្មើសាច់, ស ដូចទឹកដោះគោ ស្អិតជាប់ ជញ្ជាំងទ្វារមាស (thin, homogenous/ milky-white discharge adherent to vaginal walls)
3. ក្លិនតេស្តវិជ្ជមាន (whiff test positive)
4. វត្តមាន Clue cells

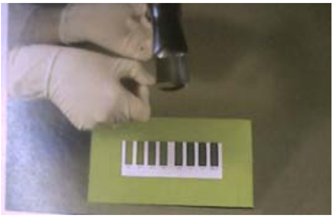
លក្ខណៈរបស់ Amsel criterial:

តេស្តក្លិន (Amine odor)

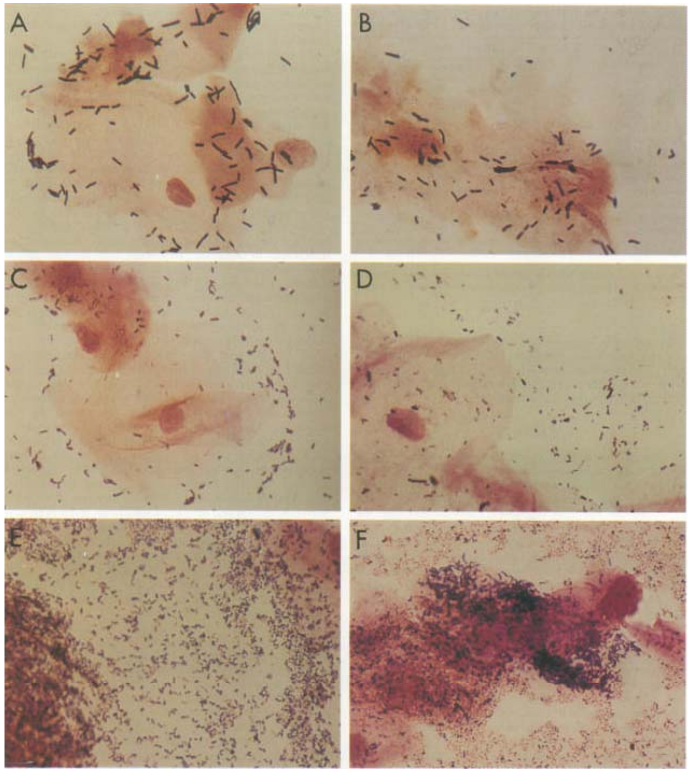
វត្តមានឃ្លូសែល (Clue cells)



ស រាវ ស្មើសាច់ (thin homogenous)



តេស្ត pH ទ្វារមាស> 4.5 (vaginal pH > 4.5)



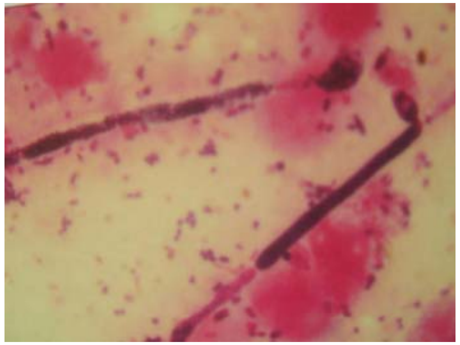
Gram's stain Vaginal flora

Normal

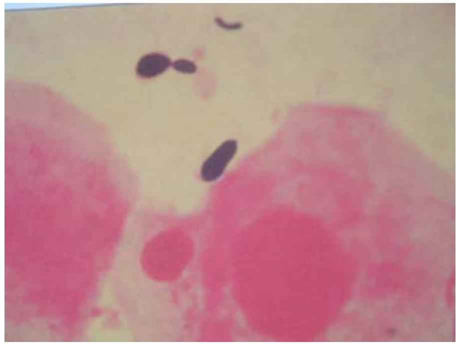
Intermediate

Bacterial vaginosis

ការបំពាក់ពណ៌ក្រាមលើសារធាតុសរីរៈយកចេញពីទ្វារមាស



ការបំពាក់ពិណក្រាមលើសារធាតុសរីរៈយកចេញពីទ្វារមាស បង្ហាញវត្តមាន កង់ឱីដាសក្រាមវិជ្ជមាន (mycelia)



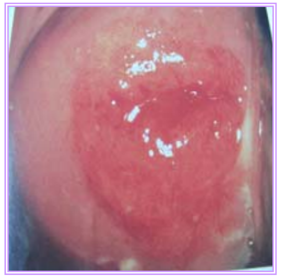
ការបំពាក់ពិណក្រាមលើសារធាតុសរីរៈយកចេញពីទ្វារមាស បង្ហាញវត្តមាន កង់ឱីដាសក្រាមវិជ្ជមាន (budding yeast)

ការសិក្សាករណីទី១

អ្នកជំងឺ : នាងមុំ ជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទមានអាយុ ១៨ឆ្នាំ ជាស្ត្រី បំរើសេវាកំសាន្ត ។

ប្រវត្តិជំងឺ: នាងមកពិនិត្យសុខភាពជាប្រចាំនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ។

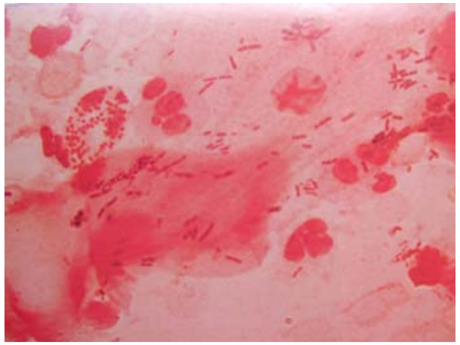
ការពិនិត្យ: ពេលពិនិត្យដោយចំពុះទាបង្ហាញឱ្យឃើញថាផ្នែកខាងក្រៅនៃជញ្ជាំងទ្វារមាសមានធ្លាក់ ស បន្តិចបន្តួច ហើយមាត់ស្បូនមានសភាពហើមក្រហម **(edema, erythematous)** និងមានហូរខ្ទុះពិណលឿងខាប់ចេញពីរន្ធមាត់ស្បូន **(mucopurulent discharge from the cervical os)** នៅពេលពិនិត្យដោយប្រើដៃទាំងពីរ **(bimanual examination)** អ្នកជំងឺពុំមានការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះ និងគ្មានដុំពោះទេ ។



លទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍

ការបំពាក់ពិណក្រាម នៅលើសារធាតុសរីរៈយកចេញពីមាត់ស្បូនបង្ហាញវត្តមានមេរោគហ្គោណូកុក និង គោលិកា ស លើសពី៣០ ក្នុង មួយវង្វង់មី ក្រូទស្សន៍

(Cervical exudates shows WBC>30) ។



១- តើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់នាងជាជំងឺអ្វី?

ក.ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកុក (Gonorrhoear)

ខ.ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (Chlamydia infection)

គ.ជំងឺរលាកមាត់ស្បូនបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកុក និងមរោគក្លាមីឌីយ៉ា (Gonorrhoear and Chlamydia)

ឃ.ជំងឺរលាកទ្វារមាសរួមជាមួយរលាកមាត់ស្បូន (Vaginal discharge)

២- តើអ្នកផ្តល់ការព្យាបាលដូចម្តេច?

ក. Cefixime 400mg លេបតែម្តងគត់

ខ. Azithromycin 1g លេបតែម្តងគត់ ឬ

គ. Doxycycline 100mgx2 ដងក្នុងមួយថ្ងៃរយះពេល៧ថ្ងៃ

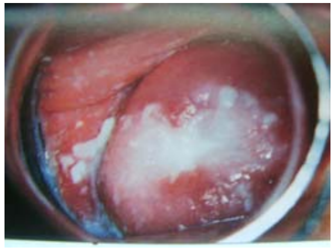
ឃ. ក និងខ

ការសិក្សាករណីទី២

អ្នកជំងឺ: អ្នកជម្ងឺមានអាយុ ១៨ឆ្នាំ ជាស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត។

ប្រវត្តិជំងឺ: អ្នកជម្ងឺបានប្រើឱសថ antibiotic ព្យាបាលជម្ងឺ bacterial urinary tract infection អស់រយ:ពេល១០ថ្ងៃ ប៉ុន្តែសភាពជម្ងឺពុំបានធូរស្រាលឡើយ។ អ្នកជម្ងឺត្អូញត្អែរថា យោនី មានសភាពរមាស់ខ្លាំង (vulvar itching) និងមានធ្លាក់សកាន់តែច្រើន អស់រយ:ពេល0២ ថ្ងៃមកហើយ ។

ការពិនិត្យ: បង្ហាញឱ្យឃើញថាយោនីហើម-ក្រហម (vulvar erythema) ស មានសភាព ពិណស (white discharge) និងមានស្នាមបន្ទះស១ នៅលើមាត់ស្បូន (patches on cervix) ក្រៅពីនេះគឺមានសភាពធម្មតា។



លទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍

ការពិនិត្យសរយកចេញពីទ្វារមាសបង្ហាញថា មានវត្តមាននៃពពួក Budding yeasts/Hyphae

១- តើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់នាងជាជំងឺអ្វី?

ក.ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ (Trichomonasis)

ខ.ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកូក (Gonorrhoea)

គ-ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគបាក់តេរីវ៉ាស៊ីណូស៊ីស (Bacterial vaginosis)

ឃ.ជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កឡើងដោយមេរោគផ្សិត (Candiasis)

២ -តើអ្នកផ្តល់ការព្យាបាលដូចម្តេច?

ក Cefixime 400mg លេបតែម្តងគត់ រួមជាមួយ Azithromycin 1g លេបតែម្តងគត់

ខ. Metronidazole 500mgx2 លេបដង ក្នុង១ថ្ងៃរយះពេល៧ថ្ងៃ

គ. Clotrimazole 500mg ស៊ុលទ្វារមាសតែម្តងពេលយប់

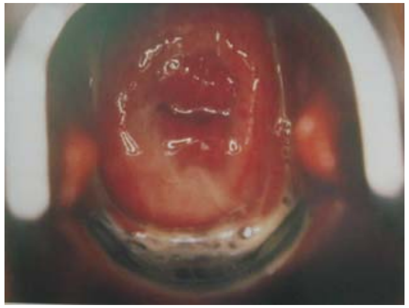
ឃ-មិនបាច់ព្យាបាល

ការសិក្សាករណីទី៣

អ្នកជំងឺ : អាយុ ២០ឆ្នាំ ជាស្ត្រីបំរើស្រាបៀរ ។

ប្រវត្តិជំងឺ: នាងត្អូញត្អែរថាធ្លាក់សច្រើន និងរមាស់យោនី អស់រយះពេល០២សប្តាហ៍មកហើយ និងធ្លាប់មានដៃគូរួមភេទម្នាក់កាលពី០២ខែកន្លងទៅ ។

ការពិនិត្យ: បង្ហាញឱ្យឃើញថាផ្នែកខាងក្រៅប្រដាប់បន្តពូជមានសភាពធម្មតា, ទ្វារមាសហើមក្រហម មានធ្លាក់រំអិលបន្តិចបន្តួចពណ៌លឿង ។ រីឯមាត់ស្បូនមានលក្ខណៈ ectopy ហើមឡើងក្រហម នៅពេលពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរមានការឈឺចាប់បន្តិចបន្តួច និងពុំមានដុំពោះទេ ។



លទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍

- តេស្ត pH 5.5 ,តេស្តក្លិនវិជ្ជមាន (whiff test positive)

-ពិនិត្យសភ្លាមៗបង្ហាញវត្តមានៈ Leucocytes, motile trichomonads, clue cells

-ការបំពាក់ពណ៌ក្រាមនៅលើសារធាតុសរីរៈ យកចេញពីមាត់ស្បូនបង្ហាញថា ចំនួន គោលិកា ស លើសពី២០ក្នុងមួយរង្វង់មីក្រូទស្សន៍ និងមិនមានមេរោគហ្គោណូកូកទេ (Gram stained of cervical exudates shows WBC>20 without ICD) ។

-ការបណ្តុះមេរោគហ្គោណូកូកៈ វិជ្ជមាន និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន

-តេស្ត RPR អវិជ្ជមាន

ការសិក្សាករណីទី៣

១-តើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់នាងជាជំងឺអ្វី?

២-តើអ្នកធ្វើការគ្រប់គ្រងដូចម្តេច?

៣-តើអ្នកនឹងធ្វើការគ្រប់គ្រងដៃគូរួមភេទដូចម្តេច?

ការសិក្សាករណីទី៤

អ្នកជំងឺ: មានអាយុ ២២ឆ្នាំ ជាស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត។

ប្រវត្តិជំងឺ: អ្នកជម្ងឺត្អូញត្អែរថាធ្លាក់ស ធំក្លិនស្អុយ អស់រយៈពេល ០១សប្តាហ៍ និងកាលពី០១ខែកន្លងទៅ នាងមានមិត្តប្រុសថ្មី ម្នាក់ (new boyfriend one month preously ។

ការពិនិត្យ: បង្ហាញឱ្យឃើញថា ស មានសភាពស្មើសាច់ (homogenous white discharge) ស្អិតជាប់ជញ្ជាំងទ្វារមាស មាត់ស្បូនមានលក្ខណៈ ectopy និងមានរំអិលច្រើននៅតាមមាត់ស្បូន (cloudy mucus) ការពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរគឺអ្នកជម្ងឺមាន សភាពធម្មតា។

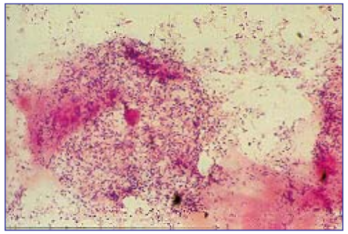
លទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍

-បំពាក់ពិណក្រាមលើសារធាតុសរីរៈយកចេញពីទ្វារមាស បង្ហាញវត្តមាន Nugent score>7 និងអវត្តមាននៃពពួក budding yeast/mycelea ។

-ពិនិត្យស យកចេញពីមាត់ស្បូនបង្ហាញថាមានវត្តមាននៃពពួកគោលិកា ស តិចជាង១០ក្នុងមួយរង្វង់មីក្រូទស្សន៍ និងអវត្តមាននៃមេរោគហ្គោណូកុក (WBC<10 /HPF without Gram negative intracellular diplococci)

-តេស្ត RPR អវិជ្ជមាន

-តេស្ត HIV អវិជ្ជមាន



Gram stain of vaginal discharge

១- តើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់នាងជាជំងឺអ្វី?

ក.ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ (Trichomonasis)

ខ.ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកុក (Gonorrhoea)

គ-ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគបាក់តេរីវ៉ាស៊ីណូស៊ីស (Bacterial vaginosis)

ឃ.ជំងឺបង្កឡើងដោយក្លាមីឌីយ៉ា (Chlamydia trachomatis)

២-តើអ្នកផ្តល់ការព្យាបាលដូចម្តេច?

ក Cefixime 400mg លេបតែម្តង

ខ. Metronidazole 500mgx2 លេបដង ក្នុង១ថ្ងៃរយះពេល៧ថ្ងៃ

គ. Metronidazole 1g លេបតែម្តង

ឃ- Doxycycline 100mgx2 លេបដង ក្នុង១ថ្ងៃរយះពេល៧ថ្ងៃ

ម៉ូឌុលទី ៣.៥

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ជំងឺរលាកអាងត្រគាក

(Pelvic Inflammatory Disease)

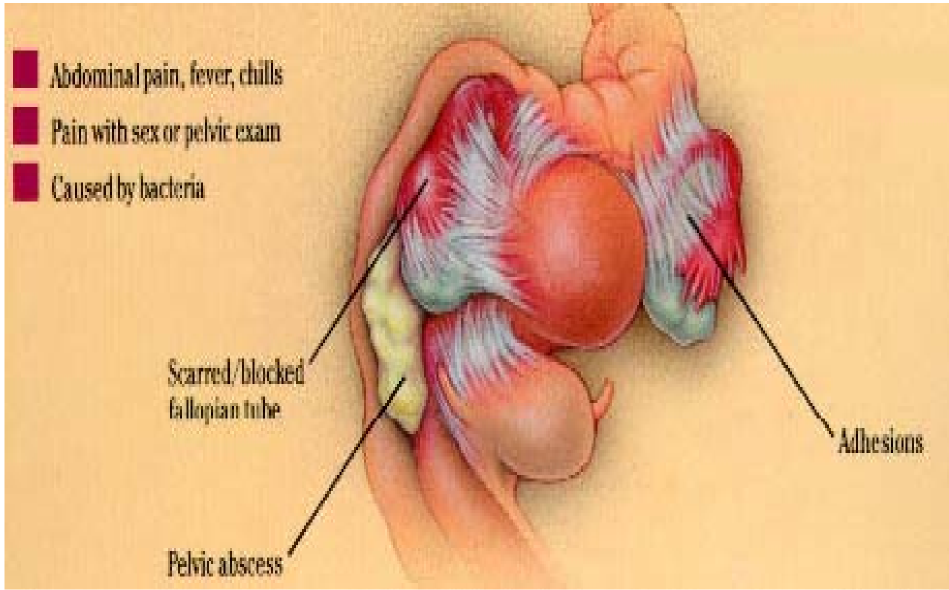
វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច :

- កំណត់បានត្រឹមត្រូវពីវិធីសាស្រ្តនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាល

  ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ

រោគសញ្ញា និងមូលហេតុនៃការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះ



ការពិនិត្យការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះនៅលើស្ត្រី

ស្រង់ប្រវត្តិ និងការពិនិត្យអ្នកជម្ងឺដូចខាងក្រោម:

-សាកសួរពីការធ្លាក់ហូរឈាមតាមទ្វារមាស

-សាកសួរពីការធ្លាក់សមិនធម្មតា

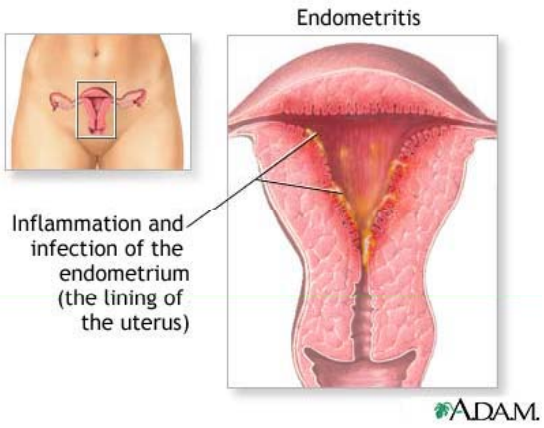
-សាកសួរពីរយៈពេលមករដូវលើកចុងក្រោយ

-សាកសួរពីការរលូតកូន, ការពន្លូតកូន
ឬការសំរាលកូនក្នុងរយៈពេល ០៦សប្តាហ៏កន្លងមក

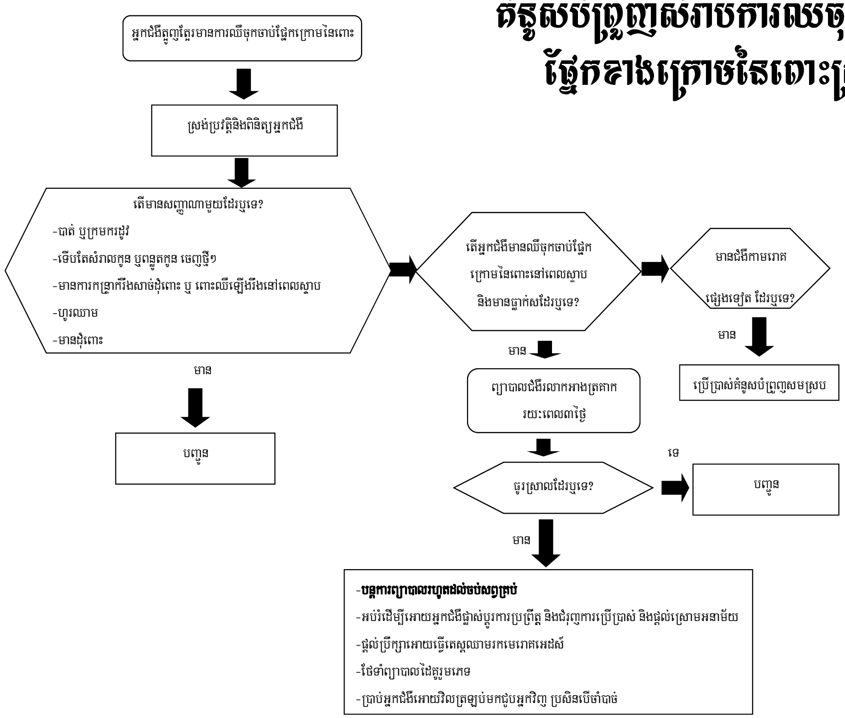
-វាស់សីតុណ្ហភាព

-ស្ទាបពោះ រកមើលការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោម
នៃពោះ, ការកន្ត្រាក់រឹងសាច់ដុំនៃពោះ, ពោះឈឺ
ឡើងរឹងនៅពេលស្ទាប ឬស្ទាបរកមើលក្រែងមានដុំពោះ

-ពិនិត្យទ្វារមាស



គំនូសបំព្រួញសំរាប់ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះស្ត្រី



លក្ខណៈគ្លីនិក និងការណែនាំស្តីពីការព្យាបាល

លក្ខណៈគ្លីនិក

-សីតុណ្ហភាពលើសពី ៣៨.៣ អង្សារសេ

-ស ពិណលឿងខាប់ហូរចេញពីមាត់ស្បូន ឬទ្វារមាស

-ពិនិត្យសភ្លាមៗដោយប្រើទឹកសេរ៉ូមប្រៃតាមរយៈមីក្រូទស្សន៍បង្ហាញវត្តមានគោលិកា ស

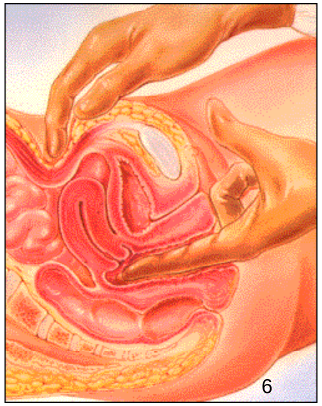
-តេស្ត ក្លាមីឌីយ៉ា ឬហ្គោណូកូក វិជ្ជមាន

ការណែនាំស្តីពីការព្យាបាល

-ការធ្វើចលនាមាត់ស្បូនមានការឈឺចាប់ (cervical motion tenderness)

-ឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ

-ធ្លាក់ស តាមទ្វារមាស



ករណីអ្នកជម្ងឺឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះត្រូវសំរាកមន្ទីរពេទ្យ

- រោគវិនិច្ឆ័យមិនច្បាស់លាស់
- មិនអាចញែកបាន ដូចជា ជម្ងឺរលាកខ្នែងពោះវៀន ឬ កូនក្រៅស្បូន
- សង្ស័យមានខ្ទុះនៅតំបន់អាងត្រគៀក
- អ្នកជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរមិនអាចព្យាបាលសំរាកនៅផ្ទះបាន
- អ្នកជម្ងឺមានផ្ទៃពោះ
- អ្នកជម្ងឺមិនអាចប្រព្រឹត្តតាម ឬទ្រាំទ្របានពីការព្យាបាលមិនសំរាកពេទ្យ

ករណីដែលត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់ផ្នែកឯកទេស

- បាត់ ឬក្រមករដូវ ឬ
- ទើបតែសំរាល /រលូតកូន/ពន្លូតកូន ចេញថ្មីៗ ឬ
- ពោះឈឺឡើងរឹងនៅពេលស្ទាប ឬ
- មានការកន្ត្រាក់រឹងសាច់ដុំនៃពោះ ឬ
- ហូរឈាមចេញពីទ្វារមាស

ការព្យាបាលជម្ងឺការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះ

អ្នកជម្ងឺមិនសំរាកពេទ្យ :

<u>ចំពោះមេរោគហ្គោណូកូក</u>

- Cefixime, 400mg លេបតែម្តងគត់ ឬ
- Ceftriaxone, 250mg ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់ ឬ
- Spectinomycin, 2g ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់

រួមជាមួយ

<u>ចំពោះមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា</u>

- Doxycycline, 100mg លេប ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ

រួមជាមួយ

<u>ចំពោះមេរោគបាក់តេរីអាណាអេរ៉ូបី</u>

- Metronidazole, 500mg លេប ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ

ការព្យាបាលជម្ងឺការឈឺចុកចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះ

អ្នកជម្ងឺសំរាកពេទ្យ :

<u>ចំពោះមេរោគហ្គោណូកូក</u>

- Ceftriaxone, 250mg ចាក់សាច់ដុំ ១ថ្ងៃម្តង

រួមជាមួយ

<u>ចំពោះមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា</u>

- Doxycycline, 100mg លេប ឬចាក់តាមសសៃ ១ថ្ងៃ ២ដង

រួមជាមួយ

<u>ចំពោះមេរោគបាក់តេរីអាណាអេរ៉ូបី</u>

- Metronidazole, 500mg លេប ឬចាក់តាមសសៃ ១ថ្ងៃ ២ដង

កំណត់សំគាល់: គ្រប់ឱសថទាំងអស់ត្រូវតែបន្តការព្យាបាលយ៉ាងហោចណាស់ឱយបាន២ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកជម្ងឺធូរស្រាល រួចត្រូវបន្តការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ doxycycline និង metronidazole លេប ១ថ្ងៃ២ដងរយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ។

ចៀសវាងប្រើប្រាស់ជាតិអាល់កុល ពេលកំពុងប្រើឱសថ metronidazole ។

ការតាមដាន និងការគ្រប់គ្រងដៃគូរួមភេទ

- ចំពោះអ្នកជម្ងឺមិនសំរាកពេទ្យ ៣ថ្ងៃត្រូវពិនិត្យឡើងវិញដើម្បីធានាថាអ្នកជម្ងឺមានការធូរស្រាល ។ បើសិនជាអ្នកជម្ងឺមិន ធូរស្រាលចាំបាច់ត្រូវព្យាបាលដោយការចាក់តាមសសៃ និងឱយអ្នកជម្ងឺសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ។
- គ្រប់ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺ (២ខែកន្លងទៅ) ត្រូវទទួលការព្យាបាល ជម្ងឺបង្កឡើងដោយប្រមេះទឹកបាយ និងក្លាមីឌីយ៉ា ។

ម៉ូឌុលទី ៣.៦

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ការបង្ករោគនៅរន្ធគូទ

(Ano-rectal infections)

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច :

- កំណត់បានត្រឹមត្រូវពីវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាល ការបង្ករោគនៅរន្ធគូទ

បែបផែននៃការចំលងរោគចំពោះបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (Mode transmission in MSM)

- Penile penetration (ការស៊កកបញ្ចូលលឹង្គ)
- Fingers (ម្រាមដៃ)
- Analingus, oral-anal contact (រន្ធគូទ-លឹង្គ , ការប៉ះពាល់មាត់ជាមួយរន្ធគូទ)
- Sex toy (គ្រឿងប្រដាប់រួមភេទ)
- Objects used in sexual manner
- Iatrogenic (from unclean clinic condition)

មូលហេតុនៃការបង្ករោគនៅលើពោះវៀន ឬ រន្ធគូទតាមរយៈការរួមភេទ

(Sexually transmissible causes of intestinal or anal infections)

ចំពោះបុរសរួមភេទជាមួយបុរសមេរោគដែលបង្ករោគនៅលើរន្ធគូទ និងពោះវៀនតូចរួមមាន:

1- Bacterial pathogens

-Neisseria gonorrhoeae

-Chlamydia trachomatis

-Haemophilus ducreyi

-Treponema pallidum

-Calymmatobacterium granulomatis

មូលហេតុនៃការបង្ករោគនៅលើពោះវៀន ឬ រន្ធគូថតាមរយៈការរួមភេទ

(Sexually transmissible causes of intestinal or anal infections)

ចំពោះបុរសរួមភេទជាមួយបុរសមេរោគដែលបង្ករោគនៅលើរន្ធគូទ និងពោះវៀនតូចរួមមាន:

2- Enteric bacterial pathogens

-camphylobacter spp

-salmonella spp

-shigella spp

-yersinia spp

3- Virus

-Herpes simplex virus (HSV)

-HPV

-Hepatitis A, B

-HIV

មូលហេតុនៃការបង្ករោគនៅលើពោះវៀន ឬ រន្ធគូថតាមរយៈការរួមភេទ

(Sexually transmissible causes of intestinal or anal infections)

ចំពោះបុរសរួមភេទជាមួយបុរសមេរោគដែលបង្ករោគនៅលើរន្ធគូទ និងពោះវៀនតូចរួមមាន:

4- Protozoa

-Giardia lambia

-Entamoeba histolytica

-Amoebae

-Cryptosporidia spp

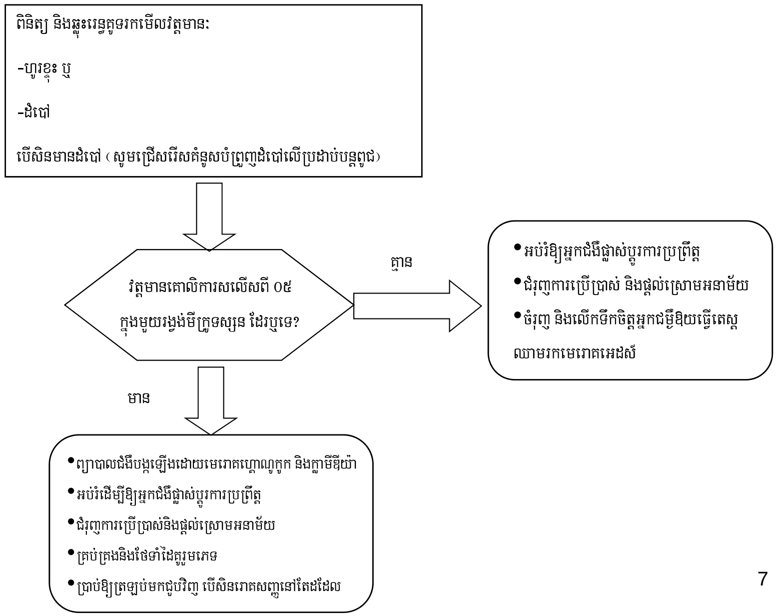
3- Parasitic infections

-Scabies

-Lice

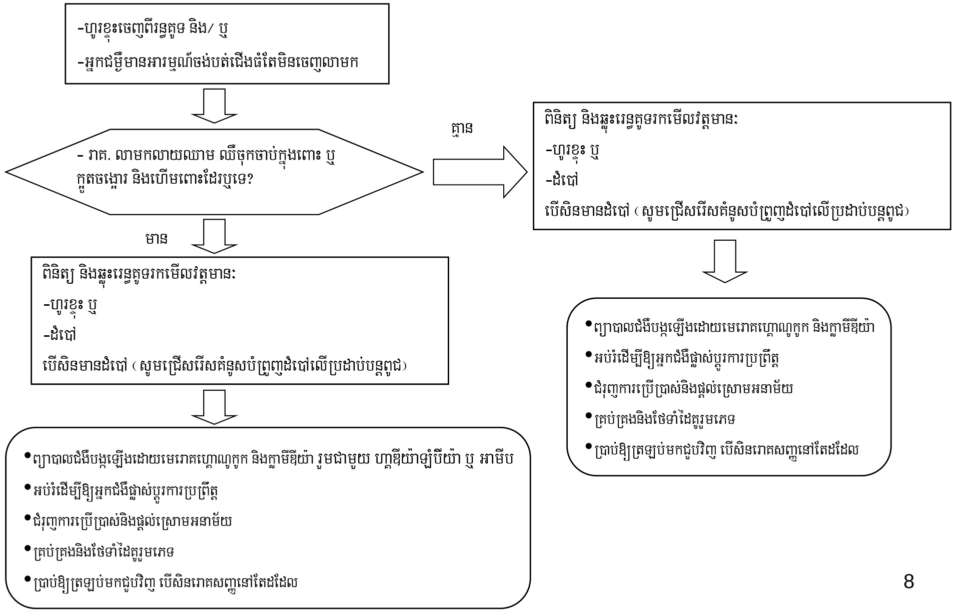
គំនូសបំព្រួញស្តីពីជម្ងឺកាមរោគនៅលើរន្ធគូថ (គ្មានរោគសញ្ញា)

(ANORECTAL STIs IN ASYMPTOMATIC PATIENTS)



គំនូសបំព្រួញស្តីពីជម្ងឺកាមរោគនៅលើរន្ធគូថ (មានរោគសញ្ញា)

(ANORECTAL STIs IN ASYMPTOMATIC PATIENTS)



រោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃការរលាកចុងពោះវៀនធំ (Symptoms of Proctitis)

- រលាកចុងពោះវៀនធំ គឺជាការរលាកស្រទាប់ មុយកឺរបស់រន្ធគូទ
- រោគសញ្ញា :

  - ទល់លាមក (constipation)

  -ឈឺបត់ជើងធំតែមិនចេញលាមក (tenemus)

  -អារម្មណ៏ ឈឺ ឬក្រហល់ក្រហាយ រន្ធគូទ (discomfort or pain)

  -បត់ជើងលាមកមានឈាម (bloody stools)

  -ហូរខ្ទុះចេញពីទ្វារលាមក (mucopurelent rectal discharge)

  -ជួលកាល ធ្វើឱយអ្នកជម្ងឺមានការភ័ន្ត ច្រឡំថា រាគ (diarrhea)

រលាកចុងពោះវៀនធំ (proctitis)

រោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃការរលាកពោះវៀនតូច (Symptoms of Enteritis)

- ការរលាកពោះវៀនតូចគឺជាការរលាកផ្នែកដើម-កណ្តាល និងផ្នែកខាង ចុងពោះវៀនតូច (duodenum, jejunum and ileum)
- រោគសញ្ញា (symptoms):

  –រាគ (diarrhea)

  –ចុកពោះ (bdominal pain) . ហើមពោះ (bloating) . រមួលពោះ (cramps) និងក្អួតចង្អោរ (nausea)

  –ហូររំអិលចេញពីទ្វារលាមក (mucous rectal discharge) .

  –ករណើធ្ងន់ធ្ងរជុះលាមកខ្មៅ (severe cases,melana)

  -រោគសញ្ញាផ្សេងទៀតដូចជា: ក្តៅខ្លួន (fever) ការបាត់បង់ជាតិទឹក (dehydratation) វិបត្តិនៃការស្រូបអាហារនៅពោះវៀន (malabsorption) ស្រកទំងន់ (weight loss) និងឈឺចុកចាប់តាមសាច់ដុំ (myalgia).

មូលហេតុ និងរោគសញ្ញាគ្លីនិក នៃដំបៅជុំវិញរន្ធគូទ

(Cuase & Symptoms of Perianal lesions)

- ជាទូទៅដំបៅនៅជុំវិញរន្ធគូទបណ្តាលមកជម្ងឺ

  -ស្វាយ (syphilis)

  -ពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (HSV)

  -ឆ័នក្រយ (chancroid)

  -ហើមគ្រលាន (inguinal)

  -ជម្ងឺសិរមាន់ (genital warts)

- រោគសញ្ញាសំខាន់ៗនៃការបង្ករោគនៅតំបន់រន្ធគូទ

  - ឈឺចុកចាប់ (painful)

  -ទល់លាមក (constipation)

  -មានអារម្មណ៏បត់ជើងធំតែមិនចេញលាមក (tenesmus)

Perianal chancre (syphilis)

Rectal HSV infection

រោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃការរលាកបំពង់ក (Symptoms of Pharyngeal)

- អវត្តមាននៃការបណ្តុះមេរោគ ឬការធ្វើតេស្ត nucleic acid amplification
  ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺរលាកបំពង់កអាចសង្ស័យតែមួយគត់ដោយផ្អែកទៅលើលក្ខណៈដូចតទៅ:

  -មានប្រវត្តិរួមភេទថ្មីៗតាមមាត់ (oral sex) ជាមួយដៃគូដែលមានការបង្ករោគ (infected partner)

  -អ្នកជម្ងឺមានរោគសញ្ញាលើប្រដាប់បន្តពូជ (genital symptoms)
- អ្នកជម្ងឺមានការប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងមេរោគ ដូច្នេះអ្នកជម្ងឺគួរតែទទួលនូវការព្យាបាល ជម្ងឺរលាកបំពង់កបង្កឡើងដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងក្លាមីឌីយ៉ា
- ការរលាកបំពង់កដែលបង្កឡើងដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ វាមិនស្តែងចេញច្បាស់ ដូច ការបង្ករោគនៅលើបង្ហួរនោមទេ ។

រលាកបំពងក ដោយមេរោគហ្គោណូកូក (pharyngeal gonorrhoea)

រោគវិនិច្ឆ័យ (Diagnosis)

១- ការស្រង់ប្រវត្តិ និងពិនិត្យជម្ងឺ (history & examination)

- ស្រង់ប្រវត្តិជម្ងឺដោយសាកសួរពីៈ រោគសញ្ញា(symptoms) បែបផែននៃការរួមភេទ (type of sexual practices) ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ (codom use) ការប៉ះពាល់មេរោគដែលជាមូលហេតុបង្កអោយកើត ជម្ងឺ proctitis, proctololitis, enteritis
- គ្រូពេទ្យត្រូវពិនិត្យរន្ធគូទ និងឆ្លុះរន្ធគូទរកមើលភាពមិនធម្មតានៃភ្នាសមុយកឺ

២- តេស្តមន្ទីពិសោធន៍ (laboratory)

- បំពាក់ពិណក្រាម (Gram stained smear)លើសារធាតុសរីរៈយកចេញពីរន្ធគូទ (គោលិកា ស ≥ ៥ បញ្ជាក់ថា proctitis)
- បណ្តុះមេរោគ ហ្គោណូកូក, ក្លាមីឌីយ៉ា (cultures for Neisseria gonorrhoea, chlamydia)
- ក្នុងករណីមានពងបែកជុំវិញរន្ធគូទ ត្រូវធ្វើតេស្តបន្ថែមដូចជាៈ RPR or VDRL & TPPA
- ពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជៈ តេស្ត nucleic acid amplification

រោគវិនិច្ឆ័យ (Diagnosis)

បើសិនជា enteritis ឬ proctocolitis ដោយផ្អែកទៅលើ រោគសញ្ញាមួយចំនួន ដូចជាៈ

-ក្តៅខ្លួន (fever) ,

-រាគឈាម (bloody diarrheal) ,

-រាគភក់ៗយូរៈ រយៈពេល០១សប្តាហ៏ (milder diarrheal symptoms persisting one week)

-បណ្តុះលាមករកមេរោគៈ salmonella, shigella, campylobacter

-ពិនិត្យលាមក រកមើល ពង និង ប៉ារ៉ាស៊ីត (ova and parasites)

ការព្យាបាលជំងឺរលាកចុងពោះវៀនធំ (Teatment for Proctitis)

១) ព្យាបាលជម្ងឺរលាកចុងពោះវៀនធំបង្កដោយមេរោគ Gonococcal:

ជំរើសទី១: Cefixime 400mg លេបតែ ១ ដងគត់ ឬ

ជំរើសទី២: Spectinomycin 2g ឬ Ceftriaxone 250mg ចាក់សាច់ដុំតែ ១ ដងគត់ ។

រួមជាមួយនឹង

២) ព្យាបាលជម្ងឺរលាកចុងពោះវៀនធំបង្កដោយមេរោគ Chlamydia:

ជំរើសទី១: Azithromycin 1g លេប តែម្តងគត់ឬ

ជំរើសទី២: - Doxycycline 100mg លេប ២ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ ទៅ ១៤ ថ្ងៃ ឬ

- Erythromycin 500mg លេប ៤ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ ថ្ងៃ ។

ការព្យាបាលជំងឺផ្សេងៗទៀត (Treatment for other diseases)

ព្យាបាលជម្ងឺបង្កដោយមេរោគ Giardia:

- Metronidazole 400mg លេប២ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ

ព្យាបាលជម្ងឺបង្កដោយមេរោគ Amebic:

- Metronidazole 500mg លេប៣ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ១០ថ្ងៃ

ព្យាបាលជម្ងឺបង្កដោយមេរោគ Shigella:

- Ciprofloxacin 500mg លេប២ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ

ព្យាបាលជម្ងឺបង្កដោយមេរោគ Campylobacter enteritis:

- Ciprofloxacin 500mg លេប២ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៧ ថ្ងៃ

ការព្យាបាលជំងឺផ្សេងៗទៀត (Treatment for other diseases)

ព្យាបាលផ្ទឹមធំពៅរន្ធគូទ:

-សូមអានទំព័រស្តីពីការព្យាបាលដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ

ព្យាបាលផ្ទឹ Pharyngeal gonococcal :

ជំរើសទី១: Cefixime 400mg លេបតែ ១ ដងគត់ **ឬ**

ជំរើសទី២: Ceftriaxone 250mg ចាក់សាច់ដុំតែ ១ ដងគត់ ។

រួមជាមួយនឹង

២) ព្យាបាលផ្ទឹ Pharyngeal chlamydia:

ជំរើសទី១: Azithromycin 1g លេប តែម្តងគត់ឬ

ជំរើសទី២: - Doxycycline 100mg លេប ២ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយះពេល ៧ ទៅ ១៤ ថ្ងៃ

ម៉ូឌុលទី ៣.៧

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល
ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ជម្ងឺហើមក្រលៀន និងហើមពងស្វាស

(Inguinal Bubo & Scrotal Swelling)

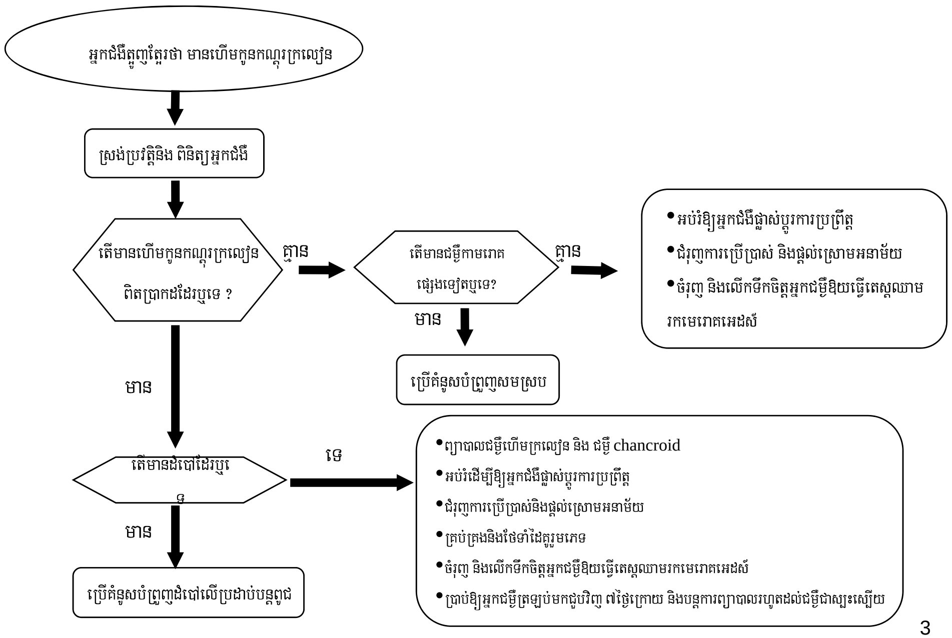
វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច :

- កំណត់បានត្រឹមត្រូវពីវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាល

  ជំងឺហើមក្រលៀន និងហើមពងស្វាស

គំនូសបំព្រួញសំរាប់ការហើមក្រលៀន



ហើមកូនកណ្តុរក្រលៀន
(Inguinal’Bubo)

- ការហើមក្រលៀន គឺកូនកណ្តុរមានការរីកមាឌធំនៅតំបន់ក្រលៀន
- កូនកណ្តុរមានលក្ខណៈទន់ ឈឺ (tender inguinal) និងភាគច្រើនកើតនៅលើក្រលៀន តែម្ខាង (unilateral) ដំបៅ (ulcer) ពេលខ្លះមានករខ្ទុះ (inoculation) ទៀតផង ។
- ជម្ងឺនេះបង្កឡើងដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ប្រភេទ L1-L2-L3 និងជាញឹកញាប់ជម្ងឺនេះតែងតែលាយឡំជាមួយជម្ងឺ chancroid
- ការហើមក្រលៀនដែលមិនមែនជាជម្ងឺកាមរោគដូចជា: ការបង្ករោគនៅផ្នែកក្រោមនៃជើង (infection of the lower limb) ឬ របេងកូនកណ្តុរ (tuberculous lymphadenopathy)
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគឺផ្អែកទៅលើ លក្ខណៈគ្លីនិក (clinical) ឬ អេពីដេមីសាស្ត្រ (epidemiologic)

Inguinal bubo

ការព្យាបាលជម្ងឺហើមគ្រលៀន

១- <u>**ការព្យាបាលជំងឺ** Chancroid:</u>

– Azithromycin 1g លេបតែ ១ ដងគត់ **ឬ**

– Ciprofloxacin 500mg លេប ១គ្រាប់ម្តង១ថ្ងៃ២ ដង រយៈពេល ៣ថ្ងៃ **ឬ**

២- <u>**ការព្យាបាលជំងឺ** Lymphogranuloma venereum:</u>

– Doxycycline 100mg លេប២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ **ឬ**

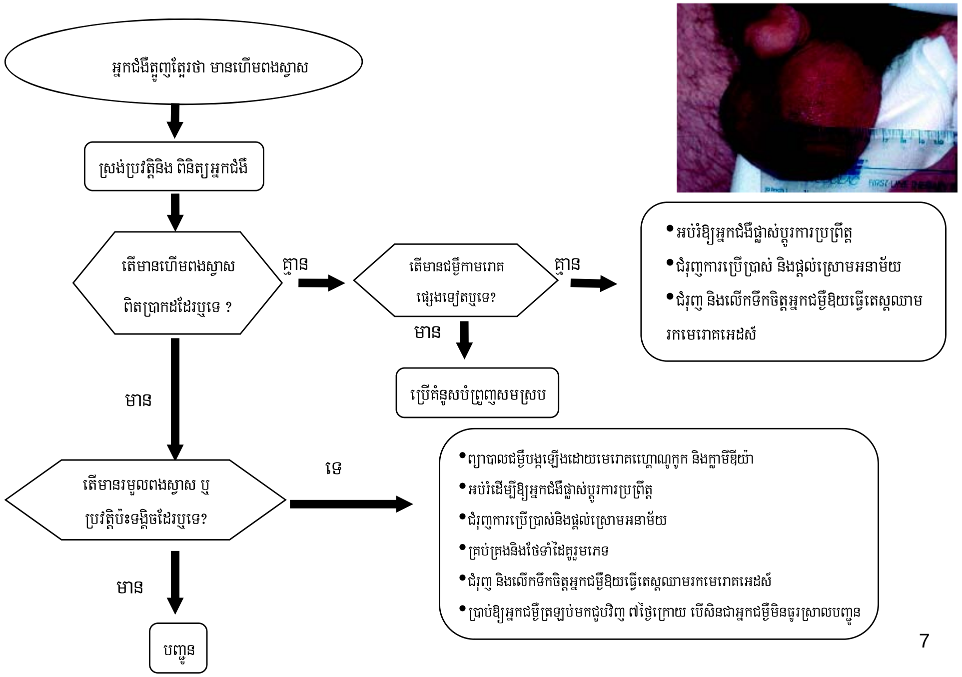
– Erythromycin 500mg លេប៤ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ

<u>**ចំណាំ :**</u> កំណត់ចំណាំៈ ករណីខ្លះការព្យាបាលអាចមានរយៈពេលលើសពី១៤ថ្ងៃ ។ កូនកណ្តុរដែលករខ្ទុះ គួរតែ ធ្វើការបូមខ្ទុះ នោះចេញនៅត្រង់កន្លែងស្បែកស្អាត ។ មិនត្រូវធ្វើការវះកាត់កន្លែងនោះទេ ពីព្រោះវាបណ្តាលឱយយូរជា ស្បះស្បើយ ។

ការពិនិត្យវិនិច្ឆ័យពិសេសចំពោះអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV infection)

- អ្នកជម្ងឺដែលហើមគ្រលៀន និងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាលគឺដូចគ្នានឹងអ្នកជម្ងឺដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ ។
- ការព្យាបាលអាចប្រើរយៈពេលយូរបើសិនអ្នកជម្ងឺមិនទាន់បាត់រោគសញ្ញា ឬ មិនទាន់ជាស្បះស្បើយ ។

គំនូសបំព្រួញសំរាប់ការហើមពងស្វាស



ការព្យាបាលការហើមពងស្វាស

<u>*១-ការព្យាបាលជំងឺហើមពងស្វាសបង្កដោយ Gonorrhoea*</u>

<u>ជំរើសទី១:</u> Cefixime 400 mg លេបតែមួយដង **ឬ**

<u>ជំរើសទី២:</u> Spectinomycin 2g ឬ Ceftriaxone 250mg ចាក់សាច់ដុំតែម្តង

រួមជាមួយនឹងៈ

<u>*២-ការព្យាបាលជំងឺហើមពងស្វាសបង្កដោយមេរោគ Chlamydia*</u>

<u>ជំរើសទី១:</u> Doxycycline 100mg លេប២ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ

<u>ជំរើសទី២:</u> Erythromycin 500mg លេប៤ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ។

ម៉ូឌុលទី ៣.៨

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល

ការបន្តរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ជម្ងឺរលាកភ្នែកចំពោះទារកដែលទើបនឹងកើត

(Neonatal Conjunctivitis)

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច :

- កំណត់បានត្រឹមត្រូវពីវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាល ជំងឺរលាកភ្នែកចំពោះទារកដែលទើបនឹងកើត

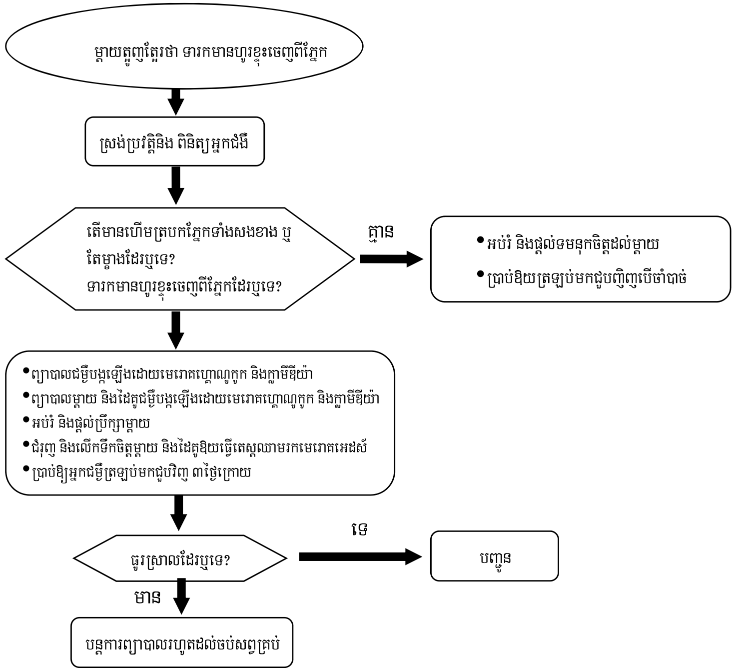
ជម្ងឺរលាកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើត

(Neonatal Conjunctivitis)

- ជម្ងឺរលាកភ្នែកនៅលើទារកទើបនឹងកើតបង្កឡើងដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងក្លាមីឌីយ៉ា
- ជម្ងឺនេះអាចបណ្តាល ឱយទារក ខ្វាក់ភ្នែក បើមិនបានព្យាបាល ឬព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវ
- រោគសញ្ញាសំខាន់ៗនៃជម្ងឺរលាកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើត ដូចជា: ភ្នែកឡើងក្រហម . ហើមត្របកភ្នែក ឬភ្នែកបើកមិនរួច ឬមានហូខ្ទុះចេញពីភ្នែក
- អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលមេរោគពីរ តែម្តង (ប្រមេះទឹកបាយ និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា)

ជម្ងឺរលាកភ្នែកនៅលើទារកទើបនឹងកើត

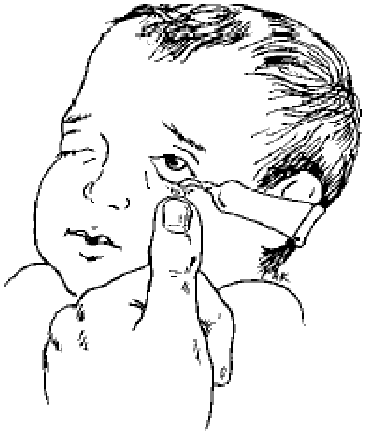
គំនូសបំព្រួញសំរាប់ការរលាកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើត



ការបង្ការជម្ងឺលោកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើត

(Prevention of opthalmia neonatorum)

- បន្ទាប់ពីទារកកើតភ្លាមត្រូវជូតសំអាត ភ្នែកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន
- បន្តក់សូលុយស្យុង siver nitrate 1% ឬ
- ដាក់ប៉ូម៉ាត tetracycline 1% លើភ្នែកសង ខាងរបស់ទារក
- ការបង្ការនេះត្រូវអនុវត្តគ្រប់ទារក ដែល ទើបកើត



ការព្យាបាលជម្ងឺលោកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើត

(Treatment of neonatal conjunctivitis)

គ្រប់ទារកទើបនឹងកើត មានជម្ងឺរលាកភ្នែក អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺបង្កឡើងដោយ មេរោគប្រមេះទឹកបាយ និង មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ក្នុងពេលតែមួយ ពីព្រោះភាគច្រើនជម្ងឺនេះ មានការបង្ករោគចំរុះ (mixed infection)

មេរោគប្រមេះទឹកបាយ (N. gonorrhoeae)

- Ceftriaxone 50mg/kg (maximum: 125mg) ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់

រួមជាមួយ

មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (C. trachomatis)

Erythromycin base ឬ Ethylsuccinate ផឹក៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ ថ្ងៃ

ការគ្រប់គ្រងម្តាយ និងដៃគូរួមភេទ

(Management of Mother and their Sex Partner)

- ម្តាយរបស់ទារក និងដៃគូដែលមានការបង្ករោគដោយ មេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា ត្រូវធ្វើការព្យាបាលជម្ងឺនេះ ដោយផ្អែកទៅតាមគោលការណែនាំរបស់ជាតិ ស្តីពីការព្យាបាលជម្ងឺ បង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា នៅលើមនុស្សធំ (adults) ។

ម៉ូឌុលទី ៣.៩

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ជម្ងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ

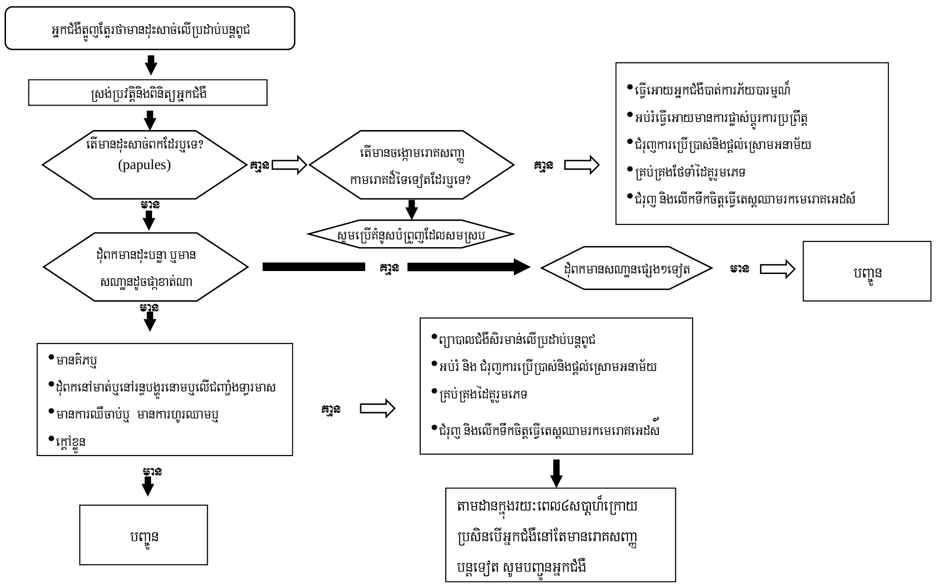
(GENITAL WARTS)

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច :

- កំណត់បានត្រឹមត្រូវពីវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ

គំនូសបំព្រួញសំរាប់ជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ



ជម្ងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ (genital warts)

- ការបង្ករោគគឺចំលងតាមរយៈ:
  - ទឹករំអិល និងការដាច់រលាត់ស្បែកនៅពេលរួមភេទ
  - ពីម្តាយទៅកូន (ឆ្លងតាមទងសុក. ពេលសំរាល ឬក្រោយពេលសំរាល) ប៉ុន្តែវាមិនទាំងអស់នោះទេ
- ប្រភេទ HPV ដែលគេជួបប្រទះញឹកញាប់គឺ HPV-6, HPV-11, HPV-16
- ប្រភេទពិសេសនៃវីរុស HPV អាចបង្កឱយមានជម្ងឺមហារីកនៅលើមាត់ស្បូន ។ ជាអនុសាសន៏ គ្រប់ស្រ្តីទាំងអស់ដែលមានជម្ងឺកាមរោគគួរតែធ្វើការពិនិត្យមើលស្បូន និងធ្វើការស្រាវជ្រាវមាត់ស្បូន (cervical smear) ឱយបានទៀងទាត់តាមរយៈការធ្វើតេស្ត Papanicolaou

ជម្ងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ (genital warts)

- ជាទូទៅការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជមានលក្ខណៈជា : flat, papular pedunculated
- ការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជ អាចកើតនៅលើ មាត់ស្បូន (cervix), ទ្វារមាស (vagina) , បង្ហួរនោម (urethra), រន្ធគូទ (anus)
- ការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជ គឺមិនបង្កឱ្យមានការឈឺចាប់ (painless) និងបណ្តាលឱ្យមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរទេ លើកលែងតែ ជម្ងឺនេះអាចបង្កមាន ឧបសគ្គ ជាពិសេសនៅលើស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ ។
- អ្នកជម្ងឺដែលដុះសាច់នៅលើរន្ធគូទ និងប្រដាប់បន្តពូជ គួរតែដឹងថាពួកគេអាចចំលងជម្ងឺនេះទៅដល់ដៃគូរួមភេទពួកគេ ។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជាប្រចាំអាចជួយកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជម្ងឺ .
- គួរតែពិនិត្យដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺ ក្រែងមានដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជ

ការព្យាបាលជម្ងឺសិរមាន់

- ប្រើ Podophyllotoxin 0.5% solution or cream លាបមួយថ្ងៃ ២ដងរយៈពេល ៣ថ្ងៃ បន្ទាប់មកតាមដានរយៈពេល៤ថ្ងៃ ។ ប្រើរបៀបនេះ មួយសប្តាហ៍ម្តង រយៈពេល ០៤សប្តាហ៍ (មិនត្រូវលើសពី ០.៥មីល្លីលីត្រក្នុងមួយថ្ងៃ) ។ ឬ
- ប្រើ Imiquimod 5% cream លាបនៅលើកន្លែងដុះសាច់ មុនពេលចូលគេង ទុកវារយៈពេលមួយយប់ ប្រើរបៀបនេះ ៣ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ រហូតដល់រយៈពេល ១៦សប្តាហ៍ ។ រយៈពេល ៦-១០ម៉ោង ក្រោយពីលាបត្រូវលាងសំអាត ជាមួយ សាប៊ូ និងទឹក ត្រូវលាងដៃចេញភ្លាម ជាមួយទឹកនិង សាប៊ូ ក្រោយប៉ះថ្នាំនោះ ។

ការព្យាបាលជម្ងឺសិរមាន់

បែប Chemical

- ប្រើ Podophyllin 10-25% លាបនៅលើកន្លែងដុះសាច់ប្រដាប់បន្តពូជ ឬ ជុំវិញរន្ធគូទ ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដោយទុករយៈពេល១-៤ម៉ោង បន្ទាប់មកត្រូវលាងទឹកចេញ ។ លាប១សប្តាហ៍ម្តង រយៈពេល ៤-៦សប្តាហ៍ (ត្រូវចៀសវាងប៉ះពាល់លើកន្លែងជាលិកាធម្មតា) ។
- ប្រើ TCA 80-90% លាបនៅលើកន្លែងដុះសាច់ ដោយប្រុងប្រយ័ត្នដោយប្រើលាយ ជាមួយម្សៅតាល់ ឬ សូដ្យូមប៊ីការបូណាត (sodium bicarbonate) ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយជាតិអាស៊ីត លាបឡើងវិញរយៈពេល០១សប្តាហ៍ម្តង ។

ការព្យាបាលជម្ងឺសិរមាន់

បែប Physical

- Cryotherapy liquid nitrogen ឬ cryoprobe រៀងរាល់ ១-២សប្តាហ៍ម្តង ឬ
- ដុតដោយម៉ាស៊ីនអគ្គីសនី (Electrosurgery)
- វះកាត់យកចេញ (Surgical removal)

<u>ក-ការព្យាបាលនៅលើទ្វារមាស</u>

- Cryotherapy liquid nitrogen ឬ
- Podophillin 10-25% ដោយទុកកន្លែងនោះឱ្យស្ងួតមុនពេលដកចំពុះទាចេញ ឬ
- TCA 80-90% ឬ
- ដុត ដោយម៉ាស៊ីនអគ្គីសនី (Electrosurgery)

ម៉ូឌុលទី ៣.១០

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល
ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ជម្ងឺសើស្បែកកំរជួបប្រទះ
ដែលបង្កឡើងតាមតាមការរួមភេទ
(RARE STI/RTI WITH CUTANEOUS INFESTATION)

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច :

- កំណត់បានត្រឹមត្រូវពីវិធីសាស្រ្តនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលការបង្ករោគ
  តាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជជាមួយនឹងជំងឺសើស្បែក ដែលកំរជួបប្រទះ

Molluscum Contagiosum

- ជម្ងឺ Molluscum contagioum បង្កឡើងដោយវីរុស apox virus
- ជាធម្មតាជម្ងឺនេះកើតឡើងនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ហើយ ឆ្លងតាមការ រួមភេទ
- **រោគសញ្ញាគ្លីនិក** (CLINICAL FEATURES)
- ស្នាម lesion molluscum contagioum គឺវាមានលក្ខណៈ ដាច់តែឯង (discrete).ពកររលោង (smooth pearly) ឬ ពណ៌ស្រស់ (fresh) មានកំពូលសណ្ឋានជាស្នាមកន្ទួល (dome shaped papules)
- ភាគច្រើនកើតនៅតំបន់ប្រដាប់បន្តពូជ
- បាតស្នាមកន្ទួលនិមួយៗ អាចមានពណ៌ក្រហមល្មម (mildly erythematous base) និងនៅចំចំណុចកណ្តាល មានស្នូលពណ៌សដូចដូចទឹកដោះគោ កក (a central punctum beneath which lies a white curdlike core)

តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងការព្យាបាល
(LABORATORY TESTS AND TREATMENT)

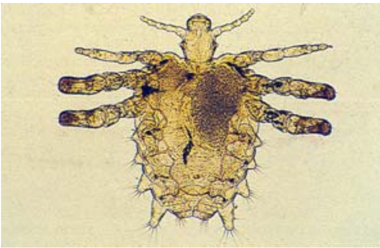
- សង្កត់យកគ្រាប់ស្នូល (expressed core from punctum) បំពាក់ពណ៌ Giemsa ឬ ធ្វើ biopsy ស្បែក និងបង្ហាញវត្តមាន molluscum bodies
- ជាធម្មតាជម្ងឺនេះអាចបាត់ទៅវិញដោយឯកឯង (heal spontaneously).
- ការព្យាបាលមិនមែនជាការ ចាំបាច់ទេ (treatment is not mandatory)

  -ប្រើ curette មុតស្រួច ឬម្ជុល ឆ្កឹះយកស្នូលដុះពកចេញ

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

  -ជាញឹកញាប់ការព្យាបាលត្រូវការច្រើនដង
- លើកទឹកចិត្តឱយអ្នកជម្ងឺបញ្ជូនដៃគូរួមភេទមកពិនិត្យ និងទទួលការព្យាបាលបើសិនជាមានរោគសញ្ញា ។

Pediculosis Pubis



- គឺជាការរាលដាលនៃពពួកប៉ារ៉ាស៊ីតនៅតំបន់រន្ធគូទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលបង្កដោយពពួកចៃជើងប្រាំបី (crab louse) phthirus pubis
- ជម្ងឺនេះឆ្លងតាមការរួមភេទ
- **រោគសញ្ញាគ្លីនិក**

  - ចៃពិណពោតនៅលើស្បែកថ្ងាស (brown adult lice on the pubic skin) និងពងចៃនៅលើរោមថ្ងាស (ova on pubic hair shafts)

  - ស្នាម ចំណុចចេញឈាមនៅលើ ស្បែកថ្ងាស/ប្រដាប់បន្តពូជ និងខោទ្រនាប់ផងដែរ (small haemorrhagic spots on the pubic/genital skin and underwear)

តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងការព្យាបាល
(LABORATORY TESTS AND TREATMENT)

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍បង្ហាញវត្តមានចៃ ឬ ពងចៃនៅលើរោមថ្ងាស (lice or nits from pubic hair).
- លាប Malathion lotion 0.5% រយៈពេល១២ម៉ោង ក្រោយលាងចេញ ឬ
- លាបក្រែម Permethrin 1% រយៈពេល១០នាទីក្រោយលាងចេញ ឬ
- ប្រើសាប៊ូ Lindane 1% រយៈពេល៤នាទីក្រោយលាងចេញ (ហាមប្រើលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬបំបៅ ដោះកូន) ឬ
- បើកើតនៅលើរោមភ្នែក (eyelashes) ត្រូវប្រើប៉ូម៉ាត (opthalmic ointment) ឬប្រេងវ៉ាស្លីន (vasoline) លាបលើត្របកភ្នែកសិន (eyelid) ។Lindane ប្រើ១ថ្ងៃ0២ដងរយៈពេល១០ថ្ងៃ ឬប្រើចន្លៀស/ដង្កៀប ចាប់ចៃចេញ ។
- ការព្យាបាលនៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬ ឬបំបៅ ដោះកូនគួរតែប្រើ Permethrin
- ប្រាប់អ្នកជម្ងឺឱយត្រឡប់មកជួបវិញរយៈពេល៧ថ្ងៃក្រោយ ។ បើសិនជាឃើញមានចៃ ឬពងចៃ ត្រូវធ្វើការព្យាបាលឡើងវិញ។
- ត្រូវហៅដៃគូរួមភេទទៀងទាត់ក្នុងកំឡុងពេលមួយខែកន្លងមកឱយមកពិនិត្យ និងទទួលការព្យាបាល ។

Scabies

- គឺជាការបង្ករោគដោយពពួកប៉ារ៉ាស៊ីត sarcoptes scabei var hominis
- **លក្ខណៈគ្លីនិក** (Clinical features)

  -ស្នាមកន្ទួលរមាស់ នៅលើ ប្រដាប់បន្តពូជ, ចង្អែកដៃ, ករដៃ, ក្លៀក, និង កំប៉េះគូទ ហើយវារមាស់ខ្លាំងនៅពេលយប់

  -ចំណែកឯ សមាជិកក្រុម គ្រួសារក៏មានរោគសញ្ញាដូចគ្នាដែរ

- **តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍** (Laborytory tests)

  - ប៉ារ៉ាស៊ីត (mite) ត្រូវបានរកឃើញដោយការពិនិត្យ មីក្រូទស្សន៍លើកំទេចស្បែកដែល កោសយកពីរន្ធស្បែក (scraping from burrwos on the skin)

ការព្យាបាល (TREATMENT)

- ប្រើ Emulsion benzyl benzoate (EBB) 25% ចំពោះមនុស្សធំ និង 10% ចំពោះកូនក្មេងអាយុតិច ជាង១០ឆ្នាំ ដោយលាបពេញដងខ្លួន នៅពេលយប់ចាប់ពី ករចុះមកក្រោម ឬ
- ប្រើ Melathion 0.5% lotion លាបសើៗពេញ ខ្លួនទាំងអស់ ចាប់ពីករ ចុះមក និងលាងចេញវិញក្រោយពីលាបបាន ២៤ម៉ោង ប្រើរយៈពេល២យប់

កំណត់សំគាល់: ឱសថទាំងអស់ខាងលើនេះហាមប្រើលើក្មេងអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ ។

ការព្យាបាលផ្សេងទៀត:

- ប្រើ Gamma benzene hexachloride 1% (Lindane) លាបតែម្តងនៅពេលយប់,ចៀសវាងមុជទឹក ២ ម៉ោង មុនប្រើថ្នាំ ពីព្រោះស្បែកសើមធ្វើឱយជ្រាបចូលកាន់តែខ្លាំង ។

កំណត់សំគាល់: ហាមប្រើលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង បំបៅដោះកូន ឬក្មេងអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ ។

ការព្យាបាល (TREATMENT)

<u>ការព្យាបាលនៅលើក្មេងអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ</u>

- ប្រើ Permethrine 5% creame លាបពេលយប់ ហើយប្រើម្តងទៀត នៅ១សប្តាហ៍ក្រោយមក ឬ
- ប្រើ Sulphur 6% creame លាបរយះពេល ៣-៥ យប់ ឬ
- ប្រើ Crotamiton 10% lotion (Eurax) ឱសថនេះខ្សោយក្នុងការសំលាប់ scabie ត្រូវការប្រើរយះពេល៧ថ្ងៃ

<u>ការព្យាបាលនៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ</u>

- ប្រើ Emulsion benzyl benzoate (EBB) 25% ***ឬ***
- ប្រើ Permethrin 5% ***ឬ***
- ប្រើ Crotamiton 10% lotion (Eurax)

<u>ចំពោះ Crust (Norwegian) scabies</u>

- ជាទូទៅកើតលើអ្នកកង្វះអាហារឧបត្ថម្ភ (malnourished) ប្រព័ន្ធការពារចុះខ្សោយ (immuno-deficeint) និងអ្នកជម្ងឺដែលមានវិបត្តិសរសៃប្រសាទ (nerological disturbance) ការព្យាបាលប្រើ ឱសថបញ្ចូលគ្នា ថ្នាំលាប និងថ្នាំលេប Ievermectin (0.2mg/kg) ២-៣កំរិត រៀងរាល់ ១-២សប្តាហ៍ ។

ការតាមដាន និងគ្រប់គ្រងដៃគូរួមភេទ

(Follow-up and Management of Sexual Partner)

- ខោអាវ និងសំភារះប្រើប្រាស់លើគ្រែត្រូវបោកគួកជាមួយទឹកក្តៅ ឬបោកស្ងួត
- ចំពោះអ្នកជម្ងឺដំបូងមានការរមាស់ខ្លាំង អាចប្រើឱសថ antihistamimines ដើម្បីបន្ធូរការរមាស់ ។
- ជាញឹកញាប់ចាំបាច់ត្រូវព្យាបាលឡើងវិញដោយប្រើឱសថផ្សេងទៀត ពីព្រោះបណ្តាលមកពីភាព បរាជ័យក្នុងការព្យាបាល ដូចជា មេរោគស៊ាំជាមួយថ្នាំ, ការប្រើខុសបច្ចេកទេស, ការជ្រាបថ្នាំចូលមិនល្អ ព្រោះក្រម៉ក្រាស់, ថ្នាំមិនចូលទៅដល់តំបន់ដែលមានពពួកប៉ារ៉ាស៊ីត(mites) និងមានការឆ្លងរោគសារជាថ្មី ។
- រមាស់អាចមានរយះពេល ២ - ៣សប្តាហ៍ក្រោយព្យាបាល ដូច្នេះត្រូវប្រើ steroids និង antihistamine ។
- ដៃគូរួមភេទ និងសមាជិកក្រុមគ្រួសារដែលមានការប៉ះពាល់ត្រូវតែព្យាបាលទោះជាគ្មានរោគសញ្ញាក៏ ដោយ ។

Scabicide

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

ម៉ូឌុលទី ៣.១១

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

ជម្ងឺដំបៅ/ដុំពកលើប្រដាប់បន្តពូជដែលមិនមែនជាជម្ងឺកាមរោគ

(Non STI Genital Lesions)

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច :

- កំណត់បានត្រឹមត្រូវពីដំបៅ/ដំពកលើប្រដាប់បន្តពូជដែលមិនមែនជាជំងឺកាមរោគ

ការរលាកស្បែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ

INFLAMMATORY DERMATOSES OF THE GENITALS

- ជម្ងឺភ្លឺ (psoriasis) ជាទូទៅបណ្តាលមកពីប្រតិកម្មនៃការរលាក (inflammatory reaction) ដែលកើតមាននៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ហើយវាអាចមាន២ទំរង់ ។
- លេចចេញជាស្នាម បន្ទះ ពិណក្រហមភ្លឺនៅតំបន់ក្រលៀន ដូចជា inverse psoriasis
- នៅចំកណ្តាលគ្មានចំណុចច្បាស់លាស់ដែលជាទូទៅឃើញនៅក្នុង tinea
- ស្នាមបន្ទះក្រហមមានសភាពស្មើសាច់ វាអាចកើតនៅកន្លែង ផ្សេងទៀតដូចជា: ក្លៀក ឬ កន្លាក់ជើង
- វាមិនដូច psoriasis កន្លែងផ្សេងទេ inverse psoriasis អាចរមាស់ និង ជាញឹកញាប់ ពីមុនមក គ្មានប្រវត្តិកើត psoriasis ទេ។
- ជម្ងឺ psoriasis អាចកើតលើលឹង្គ ជាពិសេសលើក្បាលលឹង្គ (gland penis)
- ស្នាមបន្ទះ ពិណក្រហម ស្តើង ស្លេក, ជាមួយនឹង scale តិចតួច ដែលឃើញនៅក្នុងទំរង់ ដាច់តែឯង ឬ កំពុងកើត (discrete or continuous form)

- អត់មានពងទឹក, មិនមានការដាច់ដោច, គ្មានរមាស់ ឬក្រហាយទេ
- វាអាចបណ្តាលឱយធ្ងន់ធ្ងរដោយសារការប៉ះទង្គិច
- ជម្ងឺ psoriasis ទាំងពីរប្រភេទអាចឆ្លើយតបបានល្អជាមួយនឹង creams cortisone ដែលមានកំរិតទាប
- ហាមប្រើ steroid កំរិតមធ្យម ឬ ខ្ពស់ ដើម្បីចៀសវាង atrophy
- វាជាការល្អបើប្រើ ក្រែមដែលលាយបញ្ចូល Hydrocortisone 2.5% ជាមួយនឹង Ketonazole
- ក្រែម calcipitriol ឬ vitamine D derivative ជាជំរើសផ្សេងទៀតដែលមានលក្ខណៈជា non steroidal អាចប្រើបានលើ psoriasis កន្លែងផ្សេងទៀត ឬ psoriasis នៅលើក្បាលលឹង្គ (glans penis).

Psoriasis of the glands penis in an uncircumcised

Psoriasis of the glands penis in a circumcised

Reiter’s disease

- ជម្ងឺ Reiter’s រួមមានរលាកសន្លាក់, រលាកបង្ហូរនោម និង រលាកសន្ទានភ្នែក ។
- ជម្ងឺនេះអាចវិវត្តន៍ទៅជា balanitis circipata ដែលមានរាងជា បន្ទះសើម (moist serpiginous plaques) មានគែមរឆញរឆ្វញពិណសនៅលើ កន្លាក់ក្បាលលឹង្គ (glans penis).

ជម្ងឺត្រអក

(Eczema)

- ជាញឹកញាប់កើតនៅលើតំបន់ប្រដាប់បន្តពូជ ជាពិសេសនៅលើ ស្រោមពងស្វាស
- រមាស់ខ្លាំង ហើយ ជារឿយៗមានចេញទឹករងៃ និងឡើងក្តៅ
- មាន lichennified erythematous plague នៅផ្នែកគែម នៃ ស្រោមពងស្វាស
- ជាញឹកញាប់ អ្នកជម្ងឺស្បែកខ្មៅមាន លក្ខណៈ hyperpigment ជាង erythematous ដែលធ្វើឱយគ្រូពេទ្យពិបាកក្នុងការប៉ាន់ស្មាន កំរិតនៃការរលាក
- ក្នុងករណី ស្រួចស្រាវយើងប្រើ steroide ដែលមានកំរិតទាបលាប លើ ស្បែករយៈពេលយ៉ាងច្រើន២សប្តាហ៍

ជម្ងឺត្រអក

(Eczema)

- ករណី រ៉ាំរ៉ៃ មានថ្នាំលាបជាច្រើនដែលអាចធ្វើឱយធូរស្រាលក្នុងរយៈពេលតែប៉ុន្មាន ម៉ោងប៉ុណ្ណោះ
- ជាញឹកញាប់អ្នកជម្ងឺមានអារម្មណ៍ថា លាងសំអាតកន្លែងដែលឈឺខ្លាំង ជាមួយសាប៊ូអាចនឹងជួយ ដោះស្រាយបញ្ហានេះបាន
- ទឹកខាប់ Zinc oxide ជួយអោយធូរស្រាលខ្លាំងណាស់ និងជួយអោយស្រូបទឹករងៃ (absorb sweat)
- ការលេចចេញនូវការរលាក (inflammatory eruption) យើងអាច ប្រើក្រែម Hydrocortisone 2.5% layCamYy Zinc oxide
- ការរលាក (eruption) អាចវិវត្តិន៍ទៅ lichen simplex រ៉ាំរ៉ៃដែលមានលក្ខណៈជា lichenification ខ្លាំង និង hypertrophy ស្បែកដែលប៉ះពាល់ ។
- លទ្ធផល lichenification គឺបណ្តាលមកពីការអេះ និងត្រដុសយូរ
- ការប្រើ antihistamines នៅពេលយប់អាចជួយបន្ធូរការ រមាស់បណ្តោះអាសន្ន

Contact Dermatitis

- អាចចែកចេញជាទំរង់ irritant និង allergic
- តាមទ្រឹស្តីគ្រប់អ្នកជម្ងឺដែលមាន Contact dermatitis ច្រើនបណ្តលមកពីការរលាក (irritant)
- វាអាចវិវត្តន៏ទោជារ៉ាំរ៉ៃដោយការប្រើសាប៊ូ ឬសូលុយស្យុងសំលាប់មេរោគ (disinfectants or aseptic solution)
- ការរលាក (irritant) អាចឆ្លង ពីដៃទៅប្រដាប់បន្តពូជ
- ក្រែម 5-Flourracil ប្រើសំរាប់ actinic keratoses នៅលើមុខ (on the face)

Allergic Contact Dermatitis

- លឹង្គអាចហើមធំមានពណ៌ក្រហម និងបែកស្រកា (scaling)
- ការហើមលេចចេញច្បាស់ដោយសារស្បែកមានសភាពយឺត និងស្តើង (thin elastic skin on genitalia).
- មានសារធាតុ និងឱសថជាច្រើនដែលធ្វើឱ្យមានប្រតិកម្ម (allergy) នៅពេលប្រើលើដងខ្លួន ហើយវាអាចរាលដាលទៅលើប្រដាប់បន្តពូជ
- ជាតិពុល ivy និង rhus dermatitis ជាទូទៅត្រូវបានរាលដាលពីដៃ ទៅប្រដាប់បន្តពូជ
- ជាទូទៅរបួស (lesion) អាចកើតមាននៅកន្លែងផ្សេងទៀត

Allergic Contact Dermatitis

- ជាញឹកញាប់ ឱសថ Benzocaine ប៉ូម៉ាតអង់ទីប៊ីយូទិក ៣មុខ (triple antibiotic ointment) និង topical benadryl ជាអ្នកបង្កហេតុ ។
- ការស្រង់ប្រវត្តិនៃ ការប្រើប្រាស់ឱសថជាការសំខាន់ណាស់: ឱសថផ្សេងៗមួយចំនួនដែលអ្នកជម្ងឺប្រើសំរាប់អនាម័យ ឬ ជម្ងឺកាមរោគ (hygiene or STDs)
- បុរសដែលប្រតិកម្មជាមួយជាតិកៅស៊ូ (latex allergy) អាចធ្វើឱ្យលឹង្គទាំងមូលឡើងក្រហម និងបែកស្រកា (Erythema and scale)
- ការព្យាបាលគឺលាប steroids កំរិតមធ្យម ហើយត្រូវធ្វើការប្តូរស្រោមអនាម័យដែលមិនមែនជាតិកៅស៊ូ

Fixed drug eruption

- អាចកើតឡើងបន្ទាប់ពី ប្រើថ្នាំ ផ្សេះ ដូចជា:Tetracycline ឬថ្នាំបញ្ចុះលាមក ដែលមានជាតិ phenolpthalein
- eruption មានលក្ខណ:ស្រួចស្រាវ ដែលមានស្នាមបន្ទះ (plaque) មួយឬច្រើនកន្លែងនៅផ្នែកខាងចុងនៃតួលឹង្គ
- eruption នេះអាចមានជាលក្ខណ:ពងទឹក (bullous) ដែលផ្ទៃរបស់វាអាច ឡើងខ្មៅរលួយ (necrotic) ដូចជា ដែកដុតក្តៅ (hot iron)

Lichen Planus

- ជំងឺនេះជាវិបត្តិនៃការរលាកដែលលេចចេញជាស្នាមកន្ទួល violaceous flat-topped អាចកើតនៅគ្រប់ ទីកន្លែងនៃដងខ្លួន (part of the body).
- ជាទូទៅក្បាលលឹង្គមានស្នាម flat-topped តូចៗ ជាច្រើន ដែលមានទំហំពី ២-៥មល្លីម៉ែត្រ ។
- ហើយមិនឃើញមានពងទឹក, erosion ឬក្រម៉ (crust)ទេ ។

Lichen nitidus

- មានលក្ខណៈប្រហាក់ប្រហែលទៅវិបត្តិនៃការរលាក (similar inflammatory disorder)
- មិនដឹងមូលហេតុច្បាស់លាស់
- ស្នាមកន្ទួលតែមួយបែប (monomorphic) ដែលទំហំ ១-២មីលីម៉ែត្រ នៅតាមបណ្តោយតួលឹង្គ (shaft of penis)

Lichen sclerosis

- ស្បែកមានសភាពឡើងក្រិនបន្តិចម្តងៗ (progressive sclerosing) ដោយមិនដឹងពីមូលហេតុ ។
- ស្នាមបន្ទះ ក្រិន ពណស ជាច្រើន (white atrophic plaques) ដែលកើតនៅលើផ្នត់ស្បែក (prepuce) និង ក្បាលលឹង្គ ។
- ការរលាក (eruption) អាចវិវត្តទៅរកការប្រេះ (fissure) និងជាប់ស្អិត (adhesion)
- ចំពោះស្ត្រី ស្នាមបន្ទះ ក្រិន ពណស (white atrophic plaques) អាចគ្រប់ដណ្តប់ទៅលើយោនី (vulvar) និងតំបន់ជុំវិញរន្ធគូទ (perianal)
- ការធ្វើ biopsy លើស្បែកវាជាការសំខាន់សំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។

Vitiligo

- ជំងឺនេះអាចលេចចេញដូច lichen sclerosis បង្ហាញឡើងដោយ hypopigment និង depigment នៅតំបន់ប្រដាប់បន្តពូជ ។
- ជាទូទៅចំពោះបុរស មានការ ប៉ះពាល់ក្បាលលឹង្គ និងតួលឹង្គ ហើយគ្មានរោគសញ្ញា ។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអាចជួយបានដោយសារមានវត្តមាន depigment នៅកន្លែងដ៏ទៃទៀតនៃដងខ្លួន ជាពិសេសនៅមុខ និងខ្នងដៃ ។
- ការព្យាបាលប្រើ steroid ដែលមានកំរិតទាបអាចមានប្រយោជន៏ក្នុងករណីខ្លះ ។

Zoo’n balanitis

- ជាការរលាករ៉ាំរ៉ៃនៅលើចុងលឹង្គដែលមិនពន្លាត់ (uncircumcised) ។
- ស្នាម របួស មានផ្ទៃសើម ដែលអាចបង្ហាញអោយឃើញច្បាស់ ។

Purple straie

- បណ្តាលមកពីការប្រើ steroid កំរិតខ្ពស់ (high potency) ដែលមានរយៈពេល០១ខែ ហើយជា ញឹកញាប់កើតឡើងនៅ តំបន់ក្រលៀន (inguinal) និងភ្លៅ (thighs) ។

Sebaceous hyperplasia

- ជាទូទៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជបរុស និងស្ត្រី ពេលអ្នកជំងឺពិនិត្យ ដោយខ្លួនឯងអាចមានការភ័យខ្លាច ដោយសង្ស័យថាមានដុំពក នៅតាមបណ្តោយយោនី ឬ តាម បណ្តោយតួលឹង្គ ។
- មានទំហំ ពី ១ - ២ មីល្លីម៉ែត្រ ពិណលឿងស្រស់ ដែលមាន រូបរាងជាកន្ទួលតែមួយប្រភេទ ជួនកាលអាច មានរោម ។
- អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវធ្វើការប្រាប់ដល់អ្នកជំងឺ ថាវាជារូបភាពធម្មតា ដើម្បីកុំអោយ អ្នកជំងឺ គិតថា វាជាជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ ។

Vestibular papillae

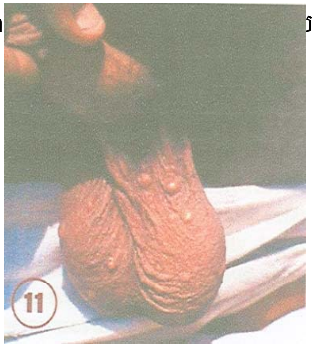
- មានលក្ខណៈធម្មតាត្រូវបានគេឃើញនៅលើស្ត្រី ចំណាស់ ដែលបណ្តាលមកពីការជិតអស់រដូវ ។
- មានរូបរាងតែមួយប្រភេទជា filiform tubular តូចៗដែលលេចចេញនៅ vestibule និង អាចធ្វើអោយច្រឡំជាមួយ ជំងឺសិរមាន់ នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ។
- អ្នកផ្តល់សេវា ត្រូវមានការធានា (reassureance) ចំពោះអ្នកជំងឺ ជាការចាំបាច់ ។

Pearly penile papule (PPP)

- មាននៅតំបន់ corona sulcus នៃក្បាលលឹង្គ មានរូបរាង ជាកន្ទួលតែមួយប្រភេទ ទំហំ ១-២ មីល្លីម៉ែត្រ មានលក្ខណៈរលោង (flesh colored smooth)
- អាចឃើញមាន នៅពេលយុវវ័យ និង ធ្វើអោយច្រឡំជាមួយសិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ ។
- ស្នាមកន្ទួលនេះមិនមានរោគសញ្ញាអ្វីឡើយ ។
- អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវមានការធានា (Reassurance) ចំពោះអ្នកជំងឺជាការចាំបាច់ ។

Scrotal cysts

- ជាទូទៅវាមានលក្ខណៈដូចដុំថ្មកំបោរ ដែលបង្កើតបានជាដុំរឹងក្រិន (rock hard deposits) ។
- មាន lesion calcinosis ជាច្រើន នៅលើស្រោមពងស្វាស (scrotal) ។
- មិនមានការព្យាបាលទេ ប៉ុន្តែ lesion អាចកាត់ចេញបាន ។
- ដុំពកកើតនៅថ្នេរកណ្តាលខាងមុខនៃលឹង្គ (ventral midlin … រ បញ្ចូលគ្នា ។



Angiokeratomas

- ជាទូទៅគ្មានរោគសញ្ញា ហើយសរសៃឈាមនៃ lesion លេចចេញនៅលើស្រោមពងស្វាស ។
- lesion ទាំងអស់នេះ ត្រូវបានរកឃើញដោយចៃដន្យ ។
- វាជា nodules មានពិណក្រហម ឬខ្មៅដែលមានទំហំ ១-៤សង្ទីរម៉ែត្រ ហើយជំងឺនេះអាចមានការហូរឈាមបន្ទាប់ពីមានការប៉ះទង្គិច ។

MALIGNANT LESION OF THE GENITALS

1-Squamous cell carcinoma (SCC)

- ជាមហារីកស្បែក នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះមនុស្សប្រុស អាចកើតមាននៅអាយុពី ៥០ឆ្នាំ-៦០ឆ្នាំ
- កំណត់ឡើងដោយការប្រែប្រួលពិណទៅជាក្រហម ដែលកើតមាននៅតាម coronal sulcus ។
- មានប្រវត្តិចាប់ផ្តើមលេចចេញ ប្រហែល ១ - ២ឆ្នាំ ហើយជាទូទៅបង្ហាញឡើងដោយ

អ្នកជំងឺខ្លះ ព្យាយាម ប្រើ topical creams ក្នុងការព្យាបាល ។

2-Erythoplasia of Queyrat

- ជាទូទៅត្រូវព្យាបាល ដោយការកាត់យកចេញដោយមានការឈឺចាប់តិចតួច ។ គេឃើញមានការរាតត្បាត នៅលើបុរសដែលស្បែក លឹង្គមិនពន្លាត់ ។ ចំពោះស្ត្រីឃើញ នៅលើ យោនីឡើងក្រហម

និងមានបែកស្រកាបន្តិចបន្តួច (erythemtous somewhat scaly plaque)

ការរាតត្បាតនេះ (invasive) ឃើញមាន នៅលើប្រដាប់បន្តពូជបុរសនិងស្ត្រី

ហើយឈានទៅបំផ្លាញ កន្លែងដទៃទៀត និងមាន metastases ។

INFECTION (ការបង្ករោគ)

1-Tinea cruis

- បុរសតែងតួញត្អែរមានស្នាមកន្ទួល (rash) បន្តិចបន្តួច ដែលមានរយៈពេលច្រើនសប្តាហ៍ ឬច្រើន ខែ នៅលើក្រលៀន ។ ដូច្នេះការសាកសួរប្រវត្តិ ជាការសំខាន់ណាស់ ។
- កត្តាដែលជំរុញអោយកើត ជំងឺ រួមមាន ធាត់ពេក (obese) ក្តៅហប់ (heat) និងសើម ខ្លាំង ជាទូទៅជំងឺនេះកើតលើបុរសច្រើនជាងស្ត្រី ។
- ស្បែករបស់អ្នកជំងឺ ឡើងក្រហម (erythema) បែកស្រកា (scaling)

និងរាលដាលពាសពេញ សងខាង បណ្តោយ ផ្នត់ក្រលៀន ។

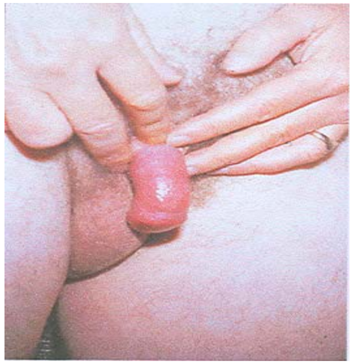
INFECTION (ការបង្ករោគ)

2-candidiasis

- ជំងឺនេះមានកើតនៅ លើគន្លាក់ក្រលៀន (inguinal folds) ដែលលេចចេញជាពិណក្រហម (erythemtous) និង បែកស្រកា (scale) និងជាទូទៅគ្មានតែមទេ ។
- ចំពោះការហូរនោមដោយ មិនដឹងខ្លួន (incontinence) និងហប់ (heat) ជាកត្តាជំរុញអោយកើតជំងឺនេះ ។
- ការព្យាបាល tinea cruis និង candidiasis ទាំងពីរនេះមាន ការឆ្លើយតបយ៉ាងរហ័ស ជាមួយនឹងឱសថ topical antifungal ដូចជា: econazole, ketonazole, cicloprox

2-candidiasis

- ការបំបាត់កត្តាជំរុញផ្សេងៗដូចជា: ក្តៅហប់ (heat) បែកញើស (sweat) និងធាត់ពេក (obese) ជាការសំខាន់ដើម្បី ការពារកុំអោយមានជំងឺនេះ ។



3-Tinea versicolor

- បណ្តាលមកពី pityrosporum អាចមានជាស្នាមបន្ទះ ពិណត្នោត (tan patches) នៅតាមបណ្តោយតំបន់ pubis តែឯង ឬមានស្នាម (lesion) ដូចគ្នា នៅលើដើមទ្រូង និង ខ្នង។ ជាទូទៅ Eruption គ្មានស្តែងចេញរោគសញ្ញា ទេ ហើយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពឹងផ្អែកទៅលើការពិនិត្យសភាពស្រស់ ដោយប្រើប៉ូតាស្យូមអ៊ីដ្រុកស៊ីត (KOH prep) ។
- Eruption ឆ្លើយតបជាមួយ នឹង selenium sulfade lotion ឬ axole creams ផ្សេងទៀត ។
- ការផឹក azole អាចប្រើបានបើ eruption មាន លក្ខណៈរាលដាលធំ ។

4-Erythrasma

- មូលហេតុបណ្តាលមកពីពពួកបាក់តេរីមិនធម្មតាដូចជា corynebacterium minisutum ។
- លេចជាស្នាមបន្ទះក្រហម ស្តើង ពាសពេញ (diffuse thin red patchess)តាមផ្នត់ក្រលៀន ។

5-Folliculitis

- ជាទូទៅបណ្តាលមកពីពពួក staphylococcus aureus ស្តែងចេញជា follicle ច្រើនកើតនៅលើតំបន់ក្រលៀន ។
- លេចចេញជា pustules ទំហំ ១-២មីល្លីម៉ែត្រ ជាច្រើនគ្រាប់ ដែលនៅជុំវិញចំណុចកណ្តាលនិមួយៗ និងមាន hair follicle ។
- Folliculitis អាចកើតនៅគ្រប់ទីកន្លែងនៃប្រដាប់បន្តពូជ និង មិនសូវកើតនៅលើចុងលឹង្គទេ ពីព្រោះ វាគ្មាន follicles ។
- ការហប់ក្តៅ និងការចេញញើសច្រើនជាកត្តាធ្វើអោយធ្ងន់ធ្ងរ ។

ម៉ូឌុលទី ៤

ការអប់រំ និង ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ

ការអប់រំ និង ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ

គោលបំណង

នៅចុងបញ្ចប់នៃការសិក្សាផ្នែកនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាចៈ

១- ពន្យល់ពីភាពខុសគ្នារវាងការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា

២- ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺកាមរោគ និងជំងឺឆ្លងតាមប្រដាប់បន្តពូជ

៣- នឹកឃើញពីជំនាញទំនាក់ទំនងពិភាក្សាពីការអនុវត្តសកម្មភាពផ្លូវភេទ និងឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្ត សកម្មភាពផ្លូវភេទសំរាប់ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា

៤- អប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ និងបុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា (MSM)

៥- កំណត់ប្រធានបទសំខាន់ៗនៃការអប់រំដល់អ្នកជំងឺកាមរោគ និងជំងឺឆ្លងតាមប្រដាប់បន្តពូជ

៦-រៀបរាប់ផលប្រយោជន៏នៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងនឹកឃើញពីជំហានមូលដ្ឋាននៃការពាក់ស្រោមអនាម័យ និងបង្ហាត់បង្ហាញវាដល់អ្នកជំងឺ

១_ ការអប់រំសុខភាព និង ការផ្តល់ប្រឹក្សា

ការអប់រំសុខភាព

គឺជាការផ្តល់ព័តិមានដ៏ត្រឹមត្រូវ និងពោរពេញដោយការពិត ដើម្បីឱ្យបុគ្គលម្នាក់អាចទទួលបាននូវចំណេះដឹងអំពីប្រធានបទ និងជ្រើសរើសនូវជំរើសមួយដែលបានដឹងបាន។

ការផ្តល់ប្រឹក្សា

គឺជាអន្តរកម្មទៅវិញទៅមកមួយរវាងអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព។ វាគឺជាទំរង់ការទំនាក់ទំនងដ៏ស្វាហាប់ និងអន្តរបុគ្គលមួយដែលពាក់ពន្ធ័ទៅនឹងប្រភេទមួយនៃកិច្ចព្រមព្រៀងសន្យារវាងអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលត្រូវបាន បង្វឹកក្នុងមាត្រដ្ឋានដែលគេអាចទទួលយកបានមួយ ហើយជាអ្នកដែលមានការផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងក្រមសីលធមិ និងការអនុវត្ត។

១_ ការអប់រំសុខភាព និង ការផ្តល់ប្រឹក្សា (ត)

ហេតុអ្វីក៏ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាមានសារៈសំខាន់យ៉ាងខ្លាំង?

- អ្នកជំងឺច្រើនតែចង់ប្រតិបត្តិតាមការព្យាបាល ប្រសិនបើពួកគេយល់ពីមូលហេតុសំខាន់របស់វា
- មនុស្សម្នាក់ដែលមានផ្ទុកជំងឺកាមរោគ មានអត្រាងាយលាប់ជំងឺខ្ពស់
- ការបង្ការការលាប់ជំងឺ ទាមទារឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តឱ្យបានជារៀងរហូត។ អ្នកជំងឺច្រើនតែត្រូវការការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីជំរុញឱ្យពួកគេអាចផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត និងទទួលយកការអនុវត្តការរួមភេទដោយសុវត្ថិភាព។

២. ការអប់រំសុខភាព. តើអប់រំលើអ្វី?

១- ការពន្យល់ពីជំងឺកាមរោគ និងការព្យាបាល

២- ការអប់រំពីការបង្ការការឆ្លងរោគទៅថ្ងៃមុខ:

- ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តសកម្មភាពផ្លូវភេទ
- ស្រោមអនាម័យ
- ការអនុវត្តលើការរួមភេទ
- វិធីសាស្ត្រទប់ស្កាត់ដទៃទៀត
- ការអនុវត្តអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន និងការអនុវត្តក្នុងសង្គម

៣- តំរូវការការព្យាបាលចំពោះដៃគូស្នេហា

៤- ការផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីនាំទៅរកការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

២. ការអប់រំសុខភាព. តើអប់រំលើអ្វី? (ត)

២-១- ការពន្យល់ពីជំងឺកាមរោគ និងការព្យាបាល

- វាសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកជំងឺម្នាក់អាចយល់ច្បាស់ថាជំងឺនេះគឺឆ្លងច្រើនបំផុតតាមការរួមភេទជាមួយអ្នកដែលមានផ្ទុកជំងឺនេះ ។
- ពន្យល់ពីជំងឺកាមរោគណាដែលអ្នកជំងឺមាន និងការព្យាបាលណាដែលសំខាន់ ដូចជា ឈ្មោះថ្នាំ និងរបបនៃការប្រើប្រាស់ តើត្រូវប្រើវាញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា និងរយៈពេលប៉ុណ្ណា ។
    - ស្វែងយល់ថា អ្នកជំងឺយល់បានអ្វីខ្លះអំពីជំងឺកាមរោគ និងការព្យាបាលវា ហើយគាត់នៅមានសំនួរ ឬកង្វល់អ្វីផ្សេងទៀតដែរឬទេ?
    - ឱ្យដំបូន្មានអ្នកជំងឺពីប្រតិកម្មរបស់ការព្យាបាលដែលតែងតែកើតមានជាធម្មតា
    - លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យប្រតិបត្តិតាមការព្យាបាល

២. ការអប់រំសុខភាព. តើអប់រំលើអ្វី? (ត)

២-២- ការអប់រំអំពីការបង្ការការឆ្លងជំងឺទៅថ្ងៃមុខ

អ្នកជំងឺត្រូវតែព្រមទទួលស្គាល់ការប្រឈមនឹងការលាប់ជំងឺនោះឡើងវិញ

ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តសកម្មភាពផ្លូវភេទ

- ការប្រព្រឹត្តដែលមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងខ្ពស់ គឺជាការប្រព្រឹត្តដែលអ្នកជំងឺត្រូវប្រឈមនឹងឈាម និងវត្ថុរាវពេលរួមភេទ ។ ដូច្នេះការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថការប្រព្រឹត្តពីការប្រឈមខ្ពស់មកទាបវិញ គឺជាវិធីមួយដើម្បីបង្ការការឆ្លងដែលអាចកើតមាននៅពេលអនាគតបាន ។
- កាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ ឬអត្រាការផ្លាស់ប្តូរដៃគូរួមភេទមានសារៈសំខាន់ណាស់ ។
- ការតមមិនរួមភេទអាចធានាប្រឆាំងនឹងការប៉ះពាល់ ឬការចំលងជំងឺកាមរោគបាន ។ នេះរឹតតែមានសារៈសំខាន់ទៅទៀតនៅក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។

២. ការអប់រំសុខភាព. តើអប់រំលើអ្វី? (ត)

ស្រោមអនាម័យ

- ការអនុវត្តមួយបែបទៀតដើម្បីបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកាមរោគ គឺការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ។
- ស្រោមអនាម័យកៅស៊ូរបស់បុរស អាចកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការប៉ះពាល់ ឬចំលងជំងឺកាមរោគបាន ប្រសិនបើវាត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងជាប់លាប់ ។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវតែបង្ហាញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដោយប្រើលិង្គគំរូ នៅកន្លែងណាដែលអាចរកបាន ។
- អនុញ្ញាតឱ្យអតិថិជនអនុវត្តលើលិង្គគំរូនោះ ដើម្បីឱ្យពួកគេបានយល់ពីរបៀបពាក់ស្រោមអនាម័យ ឱ្យពួកគេអាចបង្ហាញពីជំនាញនេះបាន និងឱ្យពួកគេមានទំនុកចិត្តលើការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ។

២. ការអប់រំសុខភាព. តើអប់រំលើអ្វី? (ត)

ការអនុវត្តលើការរួមភេទ

- វាសំខាន់ណាស់ក្នុងការប្រាប់ដល់អតិថិជនថា ការអនុវត្តលើការរួមភេទមានការប្រឈមនឹងជំងឺខ្ពស់ណាស់ ។ ឧទាហរណ៍ ការរួមភេទតាមទ្វារលាមក មិនថាចំពោះ បុរសនិងស្ត្រី ឬបុរសនិងបុរស សុទ្ធតែនាំទៅរកការប្រឈមនឹងជំងឺជាងការរួមភេទតាម លិង្គនិងយោនី ។

វិធីសាស្ត្រទប់ស្កាត់ដទៃទៀត

- ប្រាប់អតិថិជនរបស់អ្នកពីវិធីបង្ការទប់ស្កាត់ដទៃទៀតដែលមាន ដូចជាការប្រើប្រាស់ថ្នាំរំងាប់ទឹកកាមដែលអាចជាថ្នាំរំងាប់បាក់តេរី ថ្នាំរំងាប់អតិសុខុមប្រាណ ឬវ៉ាក់សាំងការពារ (ឧ. ចំពោះរោគរលាកថ្លើមប្រភេទB) ។

២. ការអប់រំសុខភាព. តើអប់រំលើអ្វី? (ត)

ការអនុវត្តអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន និងការអនុវត្តក្នុងសង្គម

- ឧទាហរណ៍ ការបាញ់លាងទ្វារមាស អាចកំចាត់ចោលបាក់តេរីដែលការពារនៅក្នុងទ្វារមាស ហើយបែរជាបង្កើនការប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគមួយចំនួនបាន ដូចជាវីរុសអេដស៍ជាដើម ។ ការលាងសំអាតជាមួយសាប៊ូ និងទឹក អាចជួយបង្ការការឈ្លានពានរបស់ប៉ារាសិត ដូចជា ចៃលើរោមប្រដាប់ភេទ ឬកមរមាស់ជាដើម ។

២. ការអប់រំសុខភាព. តើអប់រំលើអ្វី? (ត)

២-៣- តំរូវការការព្យាបាលចំពោះដៃគូស្នេហា

- ជានិច្ចកាលប្រាប់អ្នកជំងឺថា វាមានសារៈសំខាន់ប៉ុណ្ណា ចំពោះការឱ្យដៃគូរួមភេទដែលពួកគេស្គាល់ទាំងអស់បានទទួលការព្យាបាល ។
- បញ្ជាក់ដល់អ្នកជំងឺឱ្យកាន់តែច្បាស់ថា អ្នកនឹងរក្សាការសំងាត់នេះឱ្យបាន ហើយត្រូវពិភាក្សាគ្នាថា ពួកអ្នកអាចធ្វើបែបណាដើម្បីអាចបញ្ចុះបញ្ចូលដៃគូអ្នកជំងឺឱ្យមកទទួលការព្យាបាលបាន ។ សូមសង្កត់ធ្ងន់ថា ការព្យាបាលនេះនឹងផ្តល់ប្រយោជន៍ដល់ដៃគូទាំងសងខាង ពីព្រោះថាវានឹងគ្មានការប្រឈមនឹងការលាប់ជំងឺឡើងវិញ ហើយអ្នកជាដៃគូដែលប្រហែលជាមិនបានដឹងពីជំងឺនេះ នឹងអាចទទួលការព្យាបាលជំងឺកាមរោគបាន ហើយថែមទាំងអាចជៀសផុតពីបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរទាំងឡាយបានទៅថ្ងៃមុខ ។

២. ការអប់រំសុខភាព. តើអប់រំលើអ្វី? (ត)

២-៤- ការផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីនាំទៅរកការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

- ផ្នែកនេះនឹងអាចឱ្យអ្នកពន្យល់បានពីសារៈសំខាន់ និងទំនាក់ទំនងរបស់ការពិនិត្យឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។ យើងអាចផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ ឬអតិថិជនឱ្យគេអាចធ្វើការសំរេចចិត្តពីការត្រូវបញ្ជូនទៅពិនិត្យឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
- សារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ គឺដើម្បីបានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ ។ បន្ទាប់មកអតិថិជននឹងមានភាពងាយស្រួលក្នុងការបង្ការសុខភាពរបស់ពួកគេ ទោះបីជាពួកគេទទួលលទ្ធផលអវិជ្ជមាន ឬវិជ្ជមានក៏ដោយ ។

៣. ការផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់ជំងឺកាមរោគ ជំងឺឆ្លងតាមប្រដាប់បន្តពូជ និងជំងឺអេដស៍

១- ការប៉ាន់ស្មានកំរិតប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគរបស់អ្នកជំងឺ

- កត្តានានាសំរាប់ប៉ាន់ស្មានកំរិតប្រឈមនៃការឆ្លងរោគជំងឺកាមរោគរបស់អ្នកជំងឺ
- ការជួយអ្នកជំងឺឱ្យស្គាល់ពីកត្តាគ្រោះថ្នាក់របស់ពួកគេ

២- តំរូវការឱ្យអ្នកជំងឺផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តការរួមភេទ

៣- ឧបសគ្គនានាក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្ត

- ឧបសគ្គផ្នែកភេទ
- ការអនុវត្តខាងផ្នែកវប្បធម៌
- សាសនា
- ភាពក្រីក្រ អស្ថេរភាពសង្គម និងកោលាហលក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋ

៤- ការផ្លាស់ប្តូរទាំងឡាយដែលអ្នកជំងឺនឹងប្រព្រឹត្តនៅក្នុងការរួមភេទ

៤. អប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សា៖ តើធ្វើឡើងដោយរបៀបណា?

- ជំនាញទំនាក់ទំនងមានសារៈសំខាន់ណាស់ (ណែនាំក្នុងម៉ូឌុលទី៣)
  - ប្រើការនិយាយស្តី និងកាយវិកា
  - ប្រើសំនួរបើក
  - ការសំរបសំរួល
  - ការសង្ខេប និងការត្រួតពិនិត្យ
  - ការធានា ការដឹកនាំ ការចេះយល់ចិត្ត និង
  - ការបង្ហាញភាពជាដៃគូ
- ការជួយអ្នកជំងឺ និងអតិថិជនឱ្យសំរេចបាននូវចំណង់ក្នុងការផ្លាស់ប្តូររបស់គេ
  - ការពន្យល់ និងណែនាំ
  - ការលើកជាឧទាហរណ៍
  - ការជំរុញកំលាំងចិត្តដែលអ្នកឃើញនៅក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺ
  - ការជួយអ្នកជំងឺឱ្យបានដឹងពីជំរើសផ្សេងៗ
  - ការហាត់សមនូវអ្វីដែលអ្នកជំងឺនឹងធ្វើ ឬនិយាយ
  - ការធានាបញ្ជាក់នូវការសំរេចចិត្តរបស់អតិថិជន

៤. អប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សា៖ តើធ្វើឡើងដោយរបៀបណា? (ត)

៤-១- ការពន្យល់ និងការណែនាំ

នេះគឺជាជំនាញនានាដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលជាច្រើនបានប្រើស្ទើរតែរាល់ពេល

ការណែនាំ ការប្រាប់អ្នកជំងឺពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ និងរបៀបធ្វើអ្វីមួយ ដូចជាការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ឬការប្រើប្រាស់ឱសថ ដូចជា៖

"សូមចាំថា ត្រូវលេបថ្នាំឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់រហូតដល់គ្រាប់ចុងក្រោយ ...។"

ការពន្យល់ ការប្រាប់ដល់អ្នកជំងឺពីរបៀប ឬមូលហេតុដែលត្រូវធ្វើអ្វីមួយ ដូចជា៖

"អ្នកឈឺផ្នែកខាងក្រោមក្បាលពោះ ព្រោះតែអ្នកឆ្លងជំងឺនៅពេលដែលអ្នករួមភេទ ...។"

៤. អប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សា៖ តើធ្វើឡើងដោយរបៀបណា? (ត)

៤-២- ការលើកជាឧទាហរណ៍

- ជំនាញនេះនឹងអាចឱ្យអ្នកបង្ហាញពីឧទាហរណ៍នៃ របៀបដែលឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្ត ឬការព្យាបាលដែលត្រូវបានណែនាំបានទទួលជោគជ័យនៅក្នុងករណីដទៃទៀត។
- និយាយឱ្យស្រួលស្តាប់ គឺអ្នកនឹងផ្តល់ជាឧទាហរណ៍ក្នុងផ្លូវវិជ្ជមានសំរាប់ការផ្លាស់ប្តូរ។
- វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ការឱ្យឧទាហរណ៍អាក្រក់ៗដូចជា "ប្រសិនបើអ្នកមិនផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់អ្នកចេញទេ អ្នកនឹងកើតអេដស៍ ហើយស្លាប់!" អាចនឹងមានការពិតខ្លះមែន ក៏ប៉ុន្តែវាកំរនឹងបញ្ចុះបញ្ចូលឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរបានណាស់។

៤. អប់រំ និងផ្ដល់ប្រឹក្សា៖ តើធ្វើឡើងដោយរបៀបណា? (ត)

៤-៣- ការជំរុញកំលាំងចិត្ត

- នេះចង់សំដៅដល់ការទាញចេញនូវកំលាំងមួយ ឬចរិតលក្ខណៈវិជ្ជមានមួយដែលអ្នកឃើញនៅក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺ គឺអ្វីដែលនឹងជួយពួកគេឱ្យបានជាពីជំងឺកាមរោគ ឬឱ្យចេះការពារខ្លួនពីការលាប់ឡើងវិញនូវជំងឺកាមរោគ ។
- ការជំរុញកំលាំងចិត្តក៏អាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការជួយពួកគេដើម្បីគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍ ដើម្បីឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលអាចដឹកនាំនាងឱ្យមករកការព្យាបាលវិញ ។

៤. អប់រំ និងផ្ដល់ប្រឹក្សា៖ តើធ្វើឡើងដោយរបៀបណា? (ត)

៤-៤- ការស្វែងយល់ពីជំរើសផ្សេងៗ

- ផ្នែកនេះនិយាយអំពីការរំលឹកឡើងវិញដល់ជំរើស ឬជំហានផ្សេងៗរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺកាមរោគដែលកំពុងតែកើតលើខ្លួន ឬដើម្បីការពារជំងឺកាមរោគផ្សេងទៀត ។ អ្នកជំងឺអាចសំរេចចិត្តនៅពេលបន្ទាប់មកទៀតថា ជំរើសមួយណាដែលល្អបំផុតសំរាប់ខ្លួន ហើយអាចធ្វើទៅបាន ។
- ការផ្ដល់ជាជំរើសមួយក៏ធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺកាន់តែមានថាមពលដែរ ដែលអ្នកទាំងនោះនឹងមានអារម្មណ៍ថាកាន់តែទុកចិត្តជាងមុនក្នុងការសំរេចចិត្ត ដែលពួកគេនឹងធ្វើនោះ ។ អ្នកជំងឺនឹងមានអារម្មណ៍ “ម្ចាស់ការ” លើការសំរេចចិត្តរបស់ខ្លួន ។

៤. អប់រំ និងផ្ដល់ប្រឹក្សា៖ តើធ្វើឡើងដោយរបៀបណា? (ត)

៤-៥- ការហាត់សមលើការសំរេចចិត្ត

នៅពេលដែលអ្នកបានច្បាស់ក្នុងចិត្តហើយថា អ្នកជំងឺបានធ្វើការសំរេចចិត្តរួចរាល់ហើយចំពោះការប្រព្រឹត្តដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការស្នើឱ្យគាត់ពិចារណាលើជំហានទាំងឡាយឱ្យបានល្អិតល្អន់ ដើម្បីដាក់ការសំរេចចិត្តនេះឱ្យចេញជាការអនុវត្តផ្ទាល់ ។

៤. អប់រំ និងផ្ដល់ប្រឹក្សា៖ តើធ្វើឡើងដោយរបៀបណា? (ត)

៤-៦- ការធានាបញ្ជាក់លើការសំរេចចិត្ត

- នេះគឺជាវិធីដ៏មានសារៈប្រយោជន៍មួយក្នុងការសន្និដ្ឋានបញ្ចប់ការសម្ភាស ។ អ្នកបានជួយអ្នកជំងឺឱ្យរៀបចំខ្លួនសំរាប់អ្វីដែលពួកគេនឹងធ្វើបន្ទាប់ពីចាកចេញពីគ្លីនិកទៅ ។
- ការស្នើឱ្យអ្នកជំងឺធានាបញ្ជាក់ពីការសំរេចចិត្តមួយ អាចជួយឱ្យពួកគេមានអារម្មណ៍ថា កំពុងតែត្រូវបានជំរុញឱ្យចាកចេញពីគ្លីនិក ។ ដោយមានការពង្រឹងការសំរេចចិត្តពីអ្នក ពួកគេទំនងជាចង់អនុវត្តការរួមភេទដោយសុវត្ថិភាពជាងពេលមុន ។

៥. ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យដើម្បីឱ្យបានជាសះស្បើយ

- រាយឈ្មោះសារៈប្រយោជន៍នៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ
- បង្ហាញពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ
- ពន្យល់ពីរបៀបថែរក្សា និងទុកដាក់ស្រោមអនាម័យ

៥. ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យដើម្បីឱ្យបានជាសះស្បើយ (ត)

ការបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

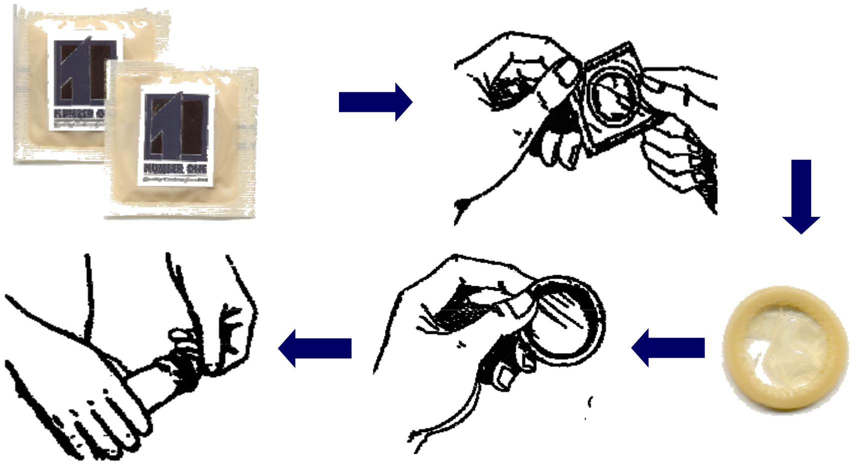
- បង្ហាញពី ថ្ងៃ ខែ ផលិត និងផុតកំណត់ប្រើប្រាស់ ហើយពន្យល់ថា ស្រោមអនាម័យមិនត្រូវផុតកំណត់ប្រើប្រាស់ ផុំក្លិន ស្អិត ឬមានសភាពរឹងនៅពេលពន្លានោះទេ ។
- ពន្យល់ពីរបៀបបើកកញ្ចប់យ៉ាងប្រុងប្រយត្ន័ ដោយមើលទៅលើកន្លែងសំរាប់ហែក ។
- បង្ហាញពីផ្នែកត្រូវរបស់ស្រោមអនាម័យដើម្បីពាក់លើលិង្គ ដោយពន្យល់ថា វានឹងមិនរលាចុះក្រោមទេ បើដាក់វាម្ខាងទៀត ។
- បង្ហាញពីរបៀបកាន់ចុងស្រោមអនាម័យ ដើម្បីសង្កត់ខ្យល់ចេញឱ្យអស់មុននឹងពន្លាវាចុះក្រោមលិង្គដែលកំពុងរឹង ។

៥. ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យដើម្បីឱ្យបានជាសះស្បើយ (ត)

ការបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

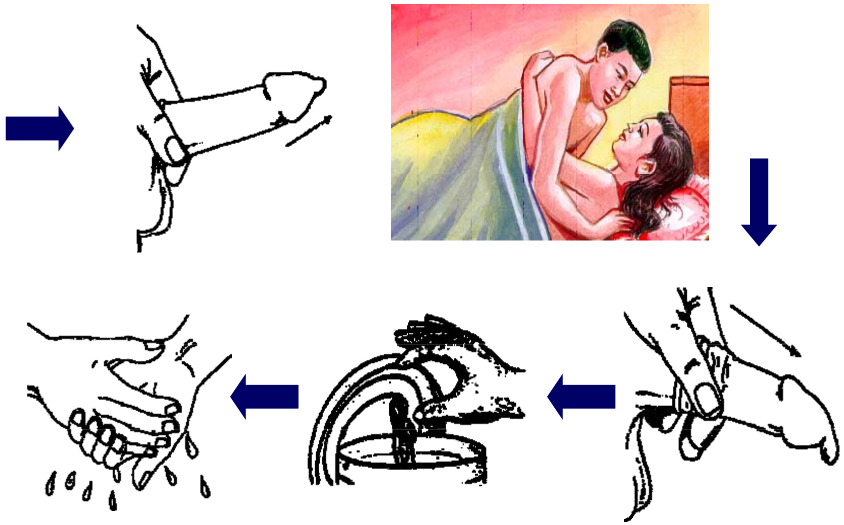
- បញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់ថា ស្រោមអនាម័យត្រូវតែពន្លារហូតដល់គល់របស់វា
- ពន្យល់ថា ស្រោមអនាម័យគួរតែបានដកចេញភ្លាម១ ក្រោយពីលិង្គបាត់បង់ភាពរឹងរបស់វា ហើយថា អ្នកជំងឺគួរតែកាន់វាយ៉ាងប្រុងប្រយត្ន័ពីគល់ស្រោម ហើយទាញវាចេញយឺត១ ។
- ពន្យល់ថា អ្នកជំងឺគួរតែចងផ្នែកខាងលើនៃស្រោមអនាម័យ រួចហើយយកវាទៅបោះចោលដោយសុវត្ថិភាព ។

ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបង្ការការឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ



STI/RTI Unit/NCHADS

ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបង្ការការឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ



ម៉ូឌុលទី ៥

ការគ្រប់គ្រងថែទាំនិងព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺ

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

- **នៅចុងបញ្ចប់នៃការសិក្សានេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច :**
  - ✓ ពន្យល់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ថាហេតុអ្វីបានជាការអញ្ជើញដៃគូរួមភេទឱ្យមកទទួលការព្យាបាលមានសារៈសំខាន់?
  - ✓ ពិភាក្សាថា តើដៃគូរួមភេទណាមួយដែលត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យមកទទួលការព្យាបាល?
  - ✓ អធិប្បាយអំពីវិធីសាស្រ្តនានាដែលអាចអនុវត្តបាន ដើម្បីកំណត់រកដៃគូរួមភេទរបស់ជម្ងឺ
  - ✓ ពិនិត្យមើលឡើងវិញអំពីប័ណ្ណអញ្ជើញដៃគូរួមភេទឱ្យមកទទួលការព្យាបាល
  - ✓ ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទ

គោលការណ៍សំខាន់ៗនៃការអញ្ជើញដៃគូរួមភេទឱ្យមកទទួលការថែទាំព្យាបាល

- **ភាគច្រើននៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ពុំមានលេចចេញជារោគសញ្ញាទេ**
- **ដៃគូរបស់អ្នកជម្ងឺកាមរោគអាចនឹងមិនមានរោគសញ្ញាកាមរោគ ។ ដូច្នេះបើទោះបីជាមានការព្យាបាលអ្នកជម្ងឺកាមរោគក៏ដោយ ក៏អ្នកជម្ងឺអាចនឹងឆ្លងមេរោគកាមរោគសារជាថ្មីទៀតពីដៃគូរបស់គាត់ ប្រសិនបើដៃគូនោះមិនបានទទួល ការព្យាបាល ។**
- **ការកំណត់អំពីដៃគូរួមភេទមិនមែនសំដៅតែទៅលើដៃគូក្នុងពេលបច្ចុប្បន្នទេ តែក៏ត្រូវស្រាវជ្រាវរកដៃគូដែលមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទតាំងពី ៣ ខែកន្លងទៅដែរ (ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ, រលាកប៉ៃលីស, ការបង្ករោគនានានៅលើមាត់ស្បូន) ។**

<u>កំណត់ចំណាំ :</u> ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជម្ងឺស្វាយ ត្រូវកំណត់រកដៃគូរួមភេទក្នុងកំលុងពេលមួយឆ្នាំកន្លងទៅ ។

តើអ្នកណាជាដៃគូរួមភេទដែលត្រូវអញ្ជើញឱ្យមកទទួលការថែទាំព្យាបាលជម្ងឺកាមរោគ

ការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជមិនមែនសុទ្ធតែឆ្លងតាមការរួមភេទទាំងអស់នោះទេ ។ ដូច្នេះគ្រូពេទ្យព្យាបាលត្រូវតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវសិនថាអ្នកជម្ងឺមានការបង្ករោគឆ្លងតាមការរួមភេទ ទើបចាប់ផ្តើមអញ្ជើញដៃគូឱ្យមកទទួលការថែទាំព្យាបាល :

- **គ្រប់អ្នកជម្ងឺដែលមានដំបៅនៅប្រដាប់បន្តពូជ**
- **គ្រប់អ្នកជម្ងឺដែលមានការបង្ករោគផ្សិតប៉ុន្តែមិនបានជាសះស្បើយឡើយ បើទោះបីជាបានទទួលការថែទាំព្យាបាលយ៉ាងត្រឹមត្រូវក៏ដោយ ឬដៃគូនោះកំពុងមានរោគសញ្ញាដូចគ្នានឹងអ្នកជម្ងឺដែរ ។**
- **អ្នកជម្ងឺបុរសដែលមានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម**
- **អ្នកជម្ងឺស្ត្រីដែលមានចង្កោមរោគសញ្ញាឈឺចុកចាប់នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ**
- **អ្នកជម្ងឺស្ត្រីដែលមានការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូន ។**

តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចដើម្បីអញ្ជើញដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺឱ្យមកទទួលការថែទាំព្យាបាល?

- បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីសុខាភិបាលនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍ អំពីការស្វែងរកដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺ
- វាយតំលៃទៅលើលទ្ធភាពនៃការនាំយកដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺឱ្យមកពិនិត្យនៅគ្លីនិក
- ជំហ៊ាន បី សំខាន់ៗជាយុទ្ធសាស្ត្រ :
  - ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺមិនអាចនាំដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ឱ្យមកទទួលការព្យាបាលនៅគ្លីនិកទេ ចូរផ្តល់ឱសថព្យាបាលសំរាប់អ្នកទាំងពីរ ដោយធ្វើការពន្យល់ណែនាំឱ្យបានច្បាស់លាស់អំពីរបៀបធ្វើឱ្យដៃគូរបស់គាត់ជឿទុកចិត្តនិងយល់ព្រមទទួលការព្យាបាល
  - ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺអាចនាំដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ឱ្យមកទទួលការព្យាបាលនៅគ្លីនិកបាន ចូរផ្តល់ប័ណ្ណអញ្ជើញដៃគូទៅអ្នកជម្ងឺនោះ ។ រង់ចាំមើលដៃគូរបស់អ្នកជម្ងឺមកគ្លីនិកក្នុងកំលុងពេល២សប្តាហ៍
  - ប្រសិនបើដៃគូអ្នកជម្ងឺមិនមកគ្លីនិកទេ សូមឱ្យអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍ជួយអញ្ជើញគាត់ឱ្យមកទទួលការព្យាបាល ។

5

តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចដើម្បីឱ្យដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺងាយស្រួលមកទទួលការថែទាំព្យាបាល?

- បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីសុខាភិបាលភេទប្រុស ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលដល់អ្នកជម្ងឺបុរស
- ជៀសវាងកុំឱ្យអ្នកជម្ងឺនិងដៃគូរួមភេទរបស់គាត់រង់ចាំយូរ
- ប្រសិនបើត្រូវបង់ថ្លៃពិនិត្យព្យាបាលនៅគ្លីនិក ត្រូវឱ្យគាត់បង់តាមតំលៃធម្មតា បើដៃគូនោះគ្មានរោគសញ្ញាទេ
- ធានានូវការរក្សាការសំងាត់
- វាយតំលៃលើកត្តាប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់
- ធ្វើការពិនិត្យបែបគ្លីនិក និងមន្ទីរពិសោធន៍ បើទោះបីជាដៃគូនោះគ្មានរោគសញ្ញាកាមរោគក៏ដោយ
- ផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលដល់ដៃគូរួមភេទដូចគ្នានឹងការបង្ករោគរបស់អ្នកជម្ងឺដែរ បើទោះបីជាដៃគូនោះមានឬគ្មានរោគសញ្ញាកាមរោគក៏ដោយ
- កំណត់កាលបរិច្ឆេទណាត់ជួបលើកក្រោយទៀត ប្រសិនបើជាការចាំបាច់ ។

6

តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចដើម្បីពិនិត្យតាមដានការព្យាបាល?

- ផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជម្ងឺឱ្យត្រឡប់មកវិញ បើគ្មានការធូរស្បើយទេ ក្នុងកំឡុងពេលក្រោយពីទទួលការព្យាបាលបានរយៈពេល :
  - ៣ ថ្ងៃ សំរាប់ជម្ងឺរលាកប៉ៃលវីស
  - ៧ ថ្ងៃ សំរាប់ជម្ងឺដំបៅនៅប្រដាប់បន្តពូជ
- វាយតំលៃអំពីភាពបរាជ័យនៃការព្យាបាល / ការឆ្លងរោគសារជាថ្មី :
  - តើអ្នកជម្ងឺបានបញ្ចប់ការព្យាបាលចប់សព្វគ្រប់ទេ?
  - តើដៃគូរបស់គាត់បានទទួលការព្យាបាលហើយឬនៅ?
  - តើអ្នកជម្ងឺបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ ឬតមមិនរួមភេទនៅពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលឬទេ?
- ផ្តល់ការព្យាបាលសារជាថ្មីឡើងវិញ ឬបន្ថែមរយៈពេលនៃការព្យាបាល ប្រសិនបើមានការសង្ស័យថា បរាជ័យក្នុងការព្យាបាល ឬមានការឆ្លងរោគសារជាថ្មី ។

7

ប័ណ្ណអញ្ជើញដៃគូរួមភេទឱ្យមកទទួលការព្យាបាល

លេខប័ណ្ណ ___________	លេខប័ណ្ណ ________ ថ្ងៃខែចេញប័ណ្ណ ___________
ថ្ងៃខែចេញប័ណ្ណ _______	គ្លីនិកចេញប័ណ្ណ : គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ..........................
លេខកូដរោគវិនិច្ឆ័យ_______	ឈ្មោះ ______________________________
ឈ្មោះរបស់ដៃគូ	**សូមមកកាន់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ........................**
និងព័ត៌មានលំអិតៈ	**ដោយនាំយកប័ណ្ណនេះ មកជាមួយផង**
______________________	លេខកូដរោគវិនិច្ឆ័យ __________
គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ	
....	

8

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺ

ចង្កោមរោគសញ្ញារបស់អ្នកជម្ងឺ	ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទ
ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម	ព្យាបាលការបង្ករោគដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ (Gonorrhoea) និងក្លាមីឌីយ៉ា (Chlamydia)
ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ	ព្យាបាលការបង្ករោគដោយមេរោគស្វាយ (Syphilis) និងឈៃងក្រយ (Chancroid)
ការហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស :	
• រលាកមាត់ស្បូន/រលាកមាត់ស្បូននិងទ្វារមាស	ព្យាបាលការបង្ករោគដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ (Gonorrhoea) និងក្លាមីឌីយ៉ា (Chlamydia)
• រលាកទ្វារមាស	ព្យាបាលដៃគូរួមភេទ លុះត្រាតែការធ្លាក់ស នោះកើតមានសារចុះឡើងមិនបាត់ ។

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជម្ងឺ

ចង្កោមរោគសញ្ញារបស់អ្នកជម្ងឺ	ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទ
ជម្ងឺរលាកប៉ែលវីស (PID)	ព្យាបាលការបង្ករោគដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ (Gonorrhoea) និងក្លាមីឌីយ៉ា (Chlamydia)
ហើមពងស្វាស	ព្យាបាលការបង្ករោគដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ (Gonorrhoea) និងក្លាមីឌីយ៉ា (Chlamydia)
ហើមក្រលៀន	ព្យាបាលការបង្ករោគដោយ Lymphogranuloma Venereum
រលាកភ្នែកលើទារកដែលទើបនឹងកើត	ព្យាបាលការបង្ករោគដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ (Gonorrhoea) និងក្លាមីឌីយ៉ា (Chlamydia) ដល់ឪពុកម្តាយទារកនោះ ។

ម៉ូឌុលទី ៦.១

ការគ្រប់គ្រងថែទាំការបង្ករោគ តាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ សំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងទារកទើបនឹងកើត

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃការសិក្សាម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាចៈ

១- ពិពិណនាពីការវាយតំលៃអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ, ពេលសំរាល និងរយៈពេលក្រោយពីសំរាលកូន

២- រៀបរាប់ពីការវាយតំលៃអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជនៅពេលពិគ្រោះជំងឺមុនសំរាលកូន លើកដំបូង

៣- រៀបរាប់ពីការវាយតំលៃអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជនៅពេលពិគ្រោះជំងឺតាមដានមុនពេលសំរាល

៤- ពិពិណនាពីការវាយតំលៃអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជនៅពេលឈឺពោះសំរាល និងពេលសំរាល

៥- ធ្វើការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងថែទាំការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ

៦- រៀបរាប់ពីការវាយតំលៃអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះទារកទើបនឹងកើតក្នុងរយៈពេលក្រោយពីសំរាល

ការវាយតំលៃជំងឺកាមរោគ/ការឆ្លងរោគតាមផ្លូវបន្តពូជ ក្នុងកំឡុងពេល មានផ្ទៃពោះ, សំរាល និងរយៈពេលក្រោយពីសំរាល

- ការបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងថែទាំការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ សំខាន់ដូចជានៅពេល ផ្សេងៗទៀតដែរ ។
- សកម្មភាពផ្លូវភេទរបស់ស្ត្រីម្នាក់អាចកើនឡើងឬថយចុះ ហើយការប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងរោគ អាចមានការផ្លាស់ប្តូរ ។
- ជំងឺកាមរោគមួយចំនួន-រួមមានជំងឺស្វាយ, ប្រមេះទឹកបាយ, ប្រមេះទឹកថ្លា, ទ្រីកូម៉ូណាស, ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និងមេរោគអេដស៍- អាចបង្កអោយមានផលវិបាកក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងអោយមាន លទ្ធផលនៃការមានផ្ទៃពោះមិនល្អ (poor pregnancy outcome) ។
- ក្នុងចំណោមការឆ្លងរោគដែលគ្មានមូលហេតុច្បាស់លាស់, មេរោគបាក់តេរីនៅនឹងទ្វារមាស គឺត្រូវបានចូលរួមជាមួយ ការឈឺពោះឆ្លងទន្លេមិនគ្រប់ខែ ។

ការវាយតំលៃជំងឺកាមរោគ/ការឆ្លងរោគតាមផ្លូវបន្តពូជ ក្នុងកំឡុងពេល មានផ្ទៃពោះ, សំរាល និងរយៈពេលក្រោយពីសំរាល

- ការបង្ករោគនៅផ្លូវបន្តពូជផ្នែកខាងលើអាចជាផលវិបាកបង្កមកពីការរលូតកូនដោយឯកឯង ឬការពន្លូតកូន, ឬការធ្លាយស្រោមទឹកភ្លោះមុនសំរាល ។
- ក្នុងចំណោមការឆ្លងរោគដែលគ្មានមូលហេតុច្បាស់លាស់, ការបង្ករោគបាក់តេរីនៅនឹងទ្វារមាស ត្រូវបានសង្កេតឃើញថាមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងការឈឺពោះសំរាលកូនមិនគ្រប់ខែ ។
- ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ គួរតែត្រូវបានអប់រំអំពីសារៈសំខាន់នៃការថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាលឱ្យបាន ឆាប់រហ័ស និងការធ្វើតេស្តរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ។

ការវាយតំលៃជំងឺកាមរោគ/ការឆ្លងរោគតាមផ្លូវបន្តពូជ ក្នុងកំឡុងពេល មានផ្ទៃពោះ, សំរាល និងរយៈពេលក្រោយពីសំរាល

- ស្ត្រីគួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយទៅពិគ្រោះជំងឺនៅគ្លីនិកថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាលឱ្យបានឆាប់រហ័សក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីអាចធ្វើការស្រាវជ្រាវរកបញ្ហាមួយចំនួនទាន់ពេលវេលា រួមទាំងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ។
- ស្ត្រីគួរតែត្រូវបានធ្វើតេស្តរកជំងឺស្វាយនៅពេលមកពិគ្រោះជលើកដំបូង ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។ ការធ្វើតេស្តរកជំងឺស្វាយគួរតែត្រូវបានធ្វើនៅនឹងកន្លែងផ្តល់សេវាផ្ទាល់ ហើយលទ្ធផលនិងការព្យាបាលគួរតែផ្តល់ឱ្យស្ត្រី មុនពេលគាត់ចាកចេញពីគ្លីនិកនោះ ។

ការវាយតំលៃជំងឺកាមរោគ/ការឆ្លងរោគតាមផ្លូវបន្តពូជ ក្នុងកំឡុងពេល មានផ្ទៃពោះ, សំរាល និងរយៈពេលក្រោយពីសំរាល

- ការធ្វើតេស្តរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជផ្សេងៗទៀត, រួមទាំង ការបង្ករោគនៅនឹងមាត់ស្បូន, បាក់តេរីនៅនឹងទ្វារមាស, គួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ បើសិនអាចធ្វើបាន ។
- ស្ត្រីគួរតែត្រូវបានសាកសួរអំពីរោគសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគចំពោះខ្លួនពួកគេ និងដៃគូរបស់ពួកគេនៅពេលមកពិគ្រោះក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះម្តងៗ ។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគ និង/ឬការព្យាបាលដៃគូរួមភេទគួរតែត្រូវបានផ្តល់អោយ   យ៉ាងហោចណាស់ក៏ជំងឺកាមរោគដែលមានរោគសញ្ញា, ជំងឺស្វាយជាដើម ។

ការវាយតំលៃជំងឺកាមរោគ/ការឆ្លងរោគតាមផ្លូវបន្តពូជ ក្នុងកំឡុងពេល មានផ្ទៃពោះ, សំរាល និងរយៈពេលក្រោយពីសំរាល

- ការបង្ការការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់ពូជ គួរតែត្រូវបានលើកកំពស់ ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះដោយសារវាជាមធ្យោបាយមួយ ក្នុងការការពារទាំងម្តាយ និងកូន និងរក្សានូវសមត្ថភាពបន្តពូជក្នុងពេលអនាគត ។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍, អន្តរាគមន៍ដើម្បីបង្ការការឆ្លងរោគពីម្តាយទៅកូន, និងការថែទាំម្តាយ គួរតែអាចរកបាននៅនឹងកន្លែងផ្តល់សេវា ឬក៏តាមរយៈការបញ្ជូន ។
- ការបង្ការជំងឺរលាកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើត គួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យជាប្រចាំដល់ទារកដែលទើបនឹងកើតទាំងអស់ ។

ការវាយតំលៃអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅពេលមកពិគ្រោះជាលើកដំបូង មុនពេលសំរាល

- សួរស្ត្រីអំពីរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ថាតើដៃគូរួមភេទរបស់គាត់មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ឬរោគសញ្ញាផ្សេងៗទៀតឬទេ ។ បើសិនជាស្ត្រីឬដៃគូរួមភេទរបស់គាត់មានរោគសញ្ញា, ពួកគេគួរតែត្រូវបានធ្វើការថែទាំព្យាបាលភ្លាមៗ ។
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ គួរតែត្រូវបានអនុវត្តឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ។
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយនេះ គួរតែត្រូវបានធ្វើនៅនឹងកន្លែង ចំពោះកន្លែងណា ដែលអាចធ្វើបាន, និងស្ត្រីគួរតែទទួលលទ្ធផលរបស់គាត់និងការព្យាបាលមុនពេលចាកចេញពីគ្លីនិក ។

ការវាយតំលៃអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅពេលមកពិគ្រោះជាលើកដំបូង មុនពេលសំរាល

- ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដែលមានប្រវត្តិរលូតកូនដោយឯកឯង ឬការសំរាលកូនមិនគ្រប់ខែ គួរតែត្រូវបានធ្វើតេស្តរកមេរោគបាក់តេរីនៅនឹងទ្វារមាស និងទ្រីកូម៉ូណាស់ ។
- ការបង្ការជំងឺកាមរោគ (បញ្ចូលទាំងមេរោគអេដស៏) គួរតែត្រូវបានពិភាក្សាជាមួយស្រ្តី និងដៃគូរួមភេទរបស់គាត់អំពីពិតមានដែលទាក់ទងទៅនឹងការធានាការមានផ្ទៃពោះដែលមានសុខភាពល្អ និងរក្សាបាននូវភាពអាចមានកូន នៅពេលអនាគត ។

ការវាយតំលៃអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅពេលមកពិគ្រោះជាលើកដំបូង មុនពេលសំរាល

- ការធ្វើតេស្តរកជំងឺស្វាយគួរតែត្រូវធ្វើឡើងវិញនៅពេលជិតបញ្ចប់នៃការមានផ្ទៃពោះ ប្រសិនបើមិនទាន់បានធ្វើនៅពេលចាប់ផ្តើមមានផ្ទៃពោះ ។
- ស្រ្តីទាំងអស់គួរតែត្រូវបានធ្វើតេស្ត យ៉ាងហោចណាស់ម្តង ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះម្តងៗ, និងស្រ្តីទាំងអស់ដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ត្រូវតែទទួលបាននូវការព្យាបាល ។
- ការគ្រប់គ្រងថែទាំនៅក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៏ ត្រូវផ្អែកទៅលើគោលការណ៏ណែនាំជាតិស្តីពី ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៏ពីម្តាយទៅកូន ដែលត្រូវអនុវត្តតាម ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគួរតែពិនិត្យឡើងវិញពី ផែនការកំនើត និងពិភាក្សាពីជំរើសសំរាប់ការចិញ្ចឹមទារក និងការបង្ការការមានផ្ទៃពោះ ក្រោយពីសំរាលកូនរួច ។

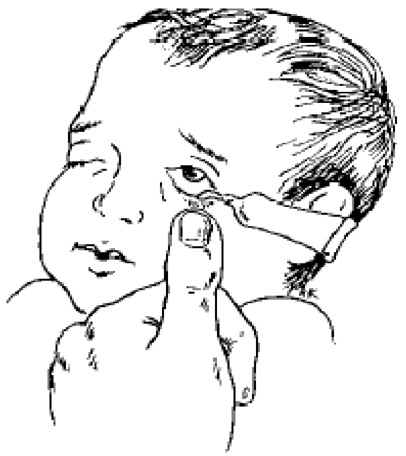
ការវាយតំលៃអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅពេលឈឺពោះសំរាល និងពេលសំរាល

- ត្រូវរករោគសញ្ញានៃការបង្ករោគ ។ ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ភាគច្រើនមិនមែនជា ការបន្ទាន់ទេ ហើយការព្យាបាលអាចត្រូវបានពន្យាររហូតដល់ក្រោយពេលសំរាលកូនរួច ។
- ពងទឹកឬដំបៅត្រូវនឹកឃើញដល់ការមានជំងឺពងបែកនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (ការឆ្លងរោគ virus HSV 2) ។ ការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគួរតែត្រូវបានពិចារណា បើសិនការសំរាលកូនមិនទាន់មកដល់ ។
- ចំពោះជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ, បើទោះជាធំក៏ដោយ គេមិនត្រូវធ្វើការបង្កើតកូនដោយវះកាត់ទេ ។

ការវាយតំលៃអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅពេលឈឺពោះសំរាល និងពេលសំរាល

- ការធ្លាយស្រោមទឹកភ្លោះមុនពេលសំរាល, និងការធ្លាយស្រោមទឹកភ្លោះមុនការចាប់ផ្តើមឈឺពោះសំរាល ទាមទារនូវការថែទាំព្យាបាលយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងហ្មត់ចត់ ដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងរោគ ។
- ការគ្រប់គ្រងថែទាំស្រ្តីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៏(រួមបញ្ចូលទាំងការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយប្រើឱសថពន្យាការវិវត្តនៃមេរោគអេដស៏) ត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើគោលការណ៏ណែនាំជាតិ ។
- ការបង្ការជំងឺរលាកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើត ត្រូវតែផ្តល់អោយជាប្រចាំដល់ទារកដែលទើបនឹងកើតទាំងអស់ ។

ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះទារកដែលទើបនឹងកើត



ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះទារកដែលទើបនឹងកើត

ការបង្ការជំងឺភ្នែកក្រហមលើទារកទើបនឹងកើត

ដាក់ថ្នាំដែលរៀបរាប់ខាងក្រោមមួយដំណក់ក្នុងភ្នែកនីមួយៗនៅក្នុងរយៈពេលមួយម៉ោងនៃការកើត:

ប៉ូមាតសំរាប់ដាក់ភ្នែក **Tetracycline** (1 %) លាបតែមួយដងគត់

ឬ

ផ្តល់ថ្នាំដំណក់ **Iodine 2,5 %** ដាក់តែម្តងគត់

ឬ

សូលុយស្យុង **Silver nitrate (1 %)** ដែលផ្សំថ្មីៗ ដាក់តែម្តងគត់

ការវាយតំលៃអំពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ក្នុងរយៈពេលក្រោយពីសំរាល

- វាយតំលៃរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ :
  ធ្វើយ៉ាងណាកុំអោយមាន ការឆ្លងរោគក្នុងរយៈពេលក្រោយពីសំរាលកូន ។
- ពិភាក្សាពីការបង្ការការឆ្លងរោគពីម្តាយទៅកូន បើសិនស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ពិចារណាពីគំរោងការចិញ្ចឹមជំនួស ។
- ពិភាក្សាពីការបង្ការជំងឺកាមរោគ/ការឆ្លងរោគតាមផ្លូវបន្តពូជ និងការបង្ការការមានផ្ទៃពោះ ។

ម៉ូឌុលទី ៦.២

ការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគ/ការឆ្លងរោគ តាមផ្លូវបន្តពូជដែលគ្មានរោគសញ្ញា

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃការសិក្សាម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាចៈ

១-ពិពិណនាពីការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដែលគ្មានរោគសញ្ញា

២-កំណត់ពីរបៀបធ្វើតេស្តរកមេរោគជំងឺកាមរោគ/ការឆ្លងរោគតាមផ្លូវបន្តពូជសំរាប់ស្ត្រី

៣-កំណត់ពីរបៀបធ្វើតេស្តរកមេរោគជំងឺកាមរោគ/ការឆ្លងរោគតាមផ្លូវបន្តពូជសំរាប់បុរស

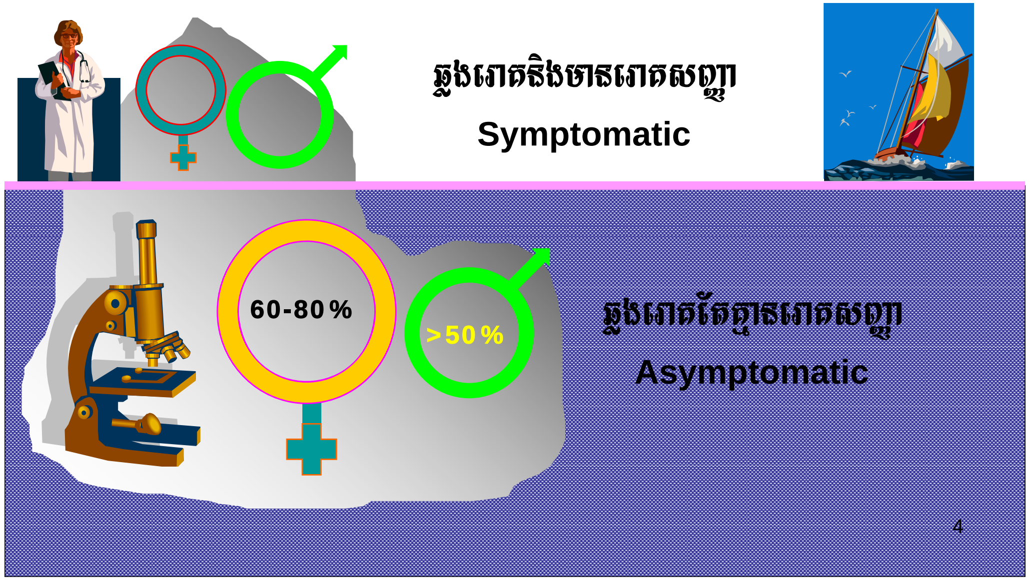
៤-កំណត់ពីរបៀបធ្វើតេស្តរកមេរោគជំងឺកាមរោគ/ការឆ្លងរោគតាមផ្លូវបន្តពូជសំរាប់បុរសរួមភេទជាមួយបុរស

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលគ្មានរោគសញ្ញាចំពោះស្ត្រី និងបុរស

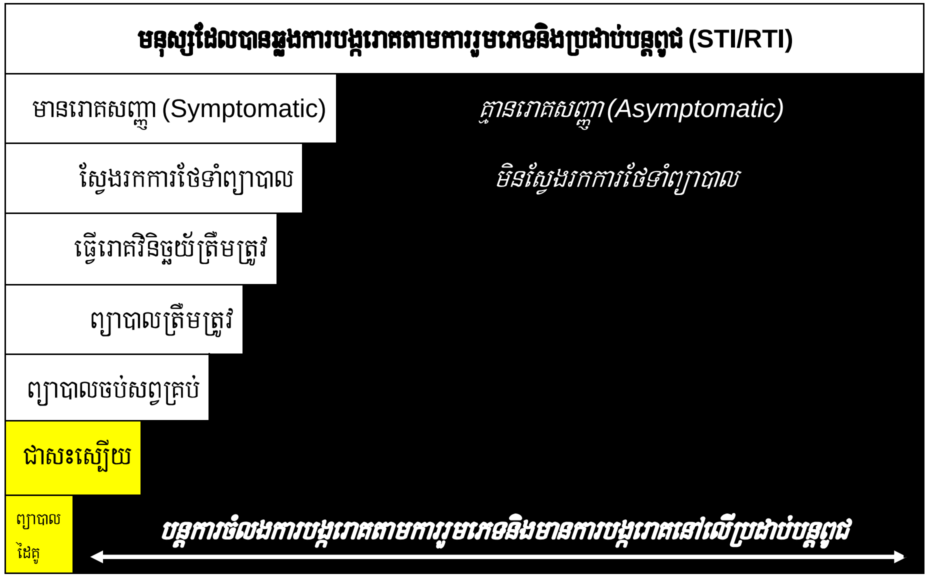
- ស្ត្រី និងបុរសជាច្រើនដែលមានការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ គ្មានលេចចេញជារោគសញ្ញាទេ, ឬមានរោគសញ្ញាតិចតួច ឬក៏មិនដឹងខ្លួនថាមានអ្វីប្លែកពីធម្មតានោះតែម្តង។
- ចំពោះស្ត្រី, ការឆ្លងរោគដែលគ្មានរោគសញ្ញា អាចធ្ងន់ធ្ងរជាងការឆ្លងរោគដែលមានរោគសញ្ញា។
- បុរសអាចមិនដឹងពីរោគសញ្ញា ប្រសិនបើរោគសញ្ញាទាំងនោះមិនធ្ងន់ធ្ងរទេ។
- ត្រូវធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៏រកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជជាប្រចាំចំពោះអ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ។

ជម្ងឺកាមរោគគឺជាសត្រូវបង្កប់ខ្លួន

STIs are the silent enemy



អ្នកជម្ងឺដែលអាចប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ (STIs)



ការធ្វើតេស្តរកជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ សំរាប់ស្ត្រី

- ស្ត្រីដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលមិនមែនជាដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ត្រូវបានធ្វើតេស្តរកការឆ្លងជំងឺស្វាយ ។ ការធ្វើតេស្តរកជំងឺស្វាយ មិនជាការចាំបាច់ទេ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺនោះមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ។ គេគួរតែផ្តល់ការព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺតាមចង្កោមរោគសញ្ញា ទាំងជំងឺស្វាយ និងជំងឺ chancroid ដោយមិនចាំបាច់ធ្វើតេស្ត ។
- ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ត្រូវបានធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយនៅពេលពិនិត្យលើកដំបូង និងបន្ទាប់មករៀងរាល់៣ខែម្តង ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តលើកមុន “អវិជ្ជមាន” ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកការចំលងមេរោគស្វាយក្នុងចន្លោះពេលនេះ ។

ការធ្វើតេស្តរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជសំរាប់ស្ត្រី

១-ការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ

- ត្រូវធ្វើតេស្តស្វាយ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅពេលស្ត្រីនោះមកពិគ្រោះជាលើកដំបូង ឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ វាអាចត្រូវបានធ្វើឡើងវិញនៅក្នុងត្រីមាសទី ៣ នៃការមានផ្ទៃពោះ ។
- ស្ត្រីដែលមិនបានទៅគ្លីនិកថែទាំសុខភាពពេលមានផ្ទៃពោះ ត្រូវបានធ្វើតេស្តនេះនៅពេលសំរាលកូន ។
- ស្ត្រីដែលមានការរលូតកូនដោយឯកឯង ឬកើតកូនមកស្លាប់ ក៏ត្រូវធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការឆ្លងមេរោគស្វាយដែរ ។

ការធ្វើតេស្តរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជសំរាប់ស្ត្រី

ការឆ្លងរោគនៅនឹងទ្វារមាស

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានប្រវត្តិការរលូតកូនដោយឯកឯងឬការសំរាលកូនមិនគ្រប់ខែ ត្រូវធ្វើតេស្តរកមេរោគបាក់តេរីនៅនឹងទ្វារមាស និងទ្រីកូម៉ូណាស់ តាមរយៈការពិនិត្យ ស ក្នុងសភាពស្រស់/ការបំពាក់ពិណក្រាម (Gram stain) ចំពោះ ស ដែលស្រង់យកពីទ្វារមាស ។

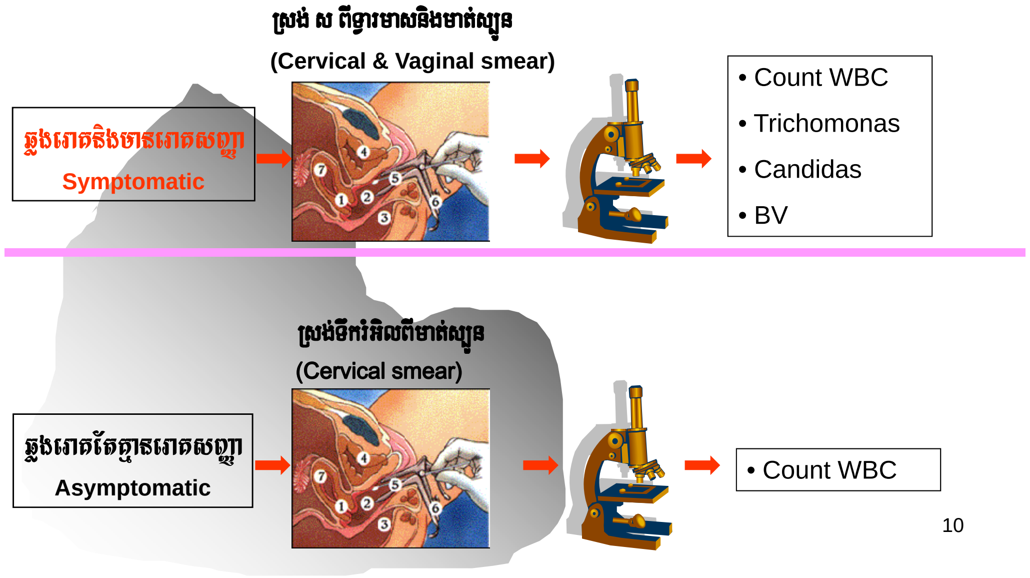
ការឆ្លងរោគនៅនឹងមាត់ស្បូន

- ចំពោះស្ត្រីដែលគ្មានរោគសញ្ញា គេអាចរកឃើញសញ្ញានៃការឆ្លងរោគនៅមាត់ស្បូន ដោយ :

ការធ្វើតេស្តរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជសំរាប់ស្ត្រី

- ***ការពិនិត្យដោយប្រើស្ពេគុឡូម :***
  - ✓ ឃើញមានការធ្លាក់ ស ឬហូរខ្ទុះចេញពីមាត់ស្បូន,
  - ✓ ងាយចេញឈាម នៅពេលដែលមាត់ស្បូនត្រូវបានប៉ះជាមួយសំលីមានដង
  - ✓ ការធ្វើតេស្ត ដោយប្រើសំលីមានដង "វិជ្ជមាន" (ការប្តូរពិណជាពិណលឿងនៃសំលីមានដង ដែលស៊កទៅក្នុងរន្ធមាត់ស្បូនខាងក្នុង)។
- ***ការធ្វើតេស្តបំពាក់ពិណក្រាមនៃ ស ដែលស្រង់យកពីរន្ធមាត់ស្បូនខាងក្នុង (អាចធ្វើបាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាយើង)***

ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវជាប្រចាំ (Routine screening) លើជំងឺកាមរោគ ចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត



ការធ្វើតេស្តរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជសំរាប់ស្ត្រី

- ការបណ្តុះរកមេរោគប្រមេះទឹកបាយ (N. gonorrhoeae)
  - មាត់ស្បូន ខាងក្នុង/បង្ហូរនោម
  - ទ្វារលាមក (បើសិនជាមានរួមភេទតាមរន្ធគូថ)
  - បំពង់ក (បើសិនជាមានរួមភេទតាមមាត់)
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគប្រមេះទឹកថ្លា (C. trachomatis)
  - ការបណ្តុះសំលីមានដងដែលយកសពី មាត់ស្បូន ខាងក្នុង
  - NAAT សំលីមានដងដែលយក ស ពីមាត់ស្បូនខាងក្នុង ឬទឹកនោមដែលបត់ជើងតូចដំបូង (first void urine)

ការធ្វើតេស្តរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជសំរាប់ស្ត្រី

ការធ្វើតេស្តរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន

- ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនគឺជាផលវិបាកនៃជំងឺកាមរោគដែលស្គាល់មួយ, ដែលទាក់ទងទៅនឹងការឆ្លងរោគប្រភេទពិសេស មួយចំនួននៃវីរុសជំងឺសិរមាន់។ ការធ្វើតេស្តរកជំងឺ និងការព្យាបាលនៅដំណាក់ការដំបូង មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបន្ថយ ការឈឺនិងការស្លាប់ ដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។
- តេស្ត Pap smear (papanicolaousmear) ត្រូវបានផ្តល់យោបល់អោយធ្វើ ក្នុងពេលថ្មីៗនេះ, ស្ត្រីទាំងអស់ដែលមានអាយុលើសពី៣៥ឆ្នាំ គួរតែ ត្រូវបានធ្វើតេស្តរាល់ ៥ទៅ ១០ឆ្នាំ។

ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សា ដោយស្ម័គ្រចិត្ត)

ការធ្វើតេស្តរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជសំរាប់បុរស

ត្រូវធ្វើតេស្តបំពាក់ពិណក្រោមនៃរំអិលឬខ្ទុះដែលស្រង់យកពីរន្ធបង្ហូរនោម ប្រសិនបើ :

- អ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញារលាកបង្ហូរនោម ឬ,
- អ្នកជំងឺមានហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោមដែលអាចមើលឃើញដោយភ្នែកទទេ ឬ,
- អ្នកជំងឺបានរួមភេទជាមួយស្ត្រីដែលមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន, ជំងឺរលាកប៉ែលវីស ។

ការធ្វើតេស្តរកជំងឺស្វាយ ចំពោះ :

- បុរសដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគណាមួយ
- បុរសដែលបានរួមភេទជាមួយស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ហើយមិនបានប្រើមធ្យោបាយបង្ការ ។

ការបណ្តុះរកមេរោគប្រមេះទឹកបាយ ចំពោះខ្ទុះដែលយកពីរន្ធបង្ហូរនោមនិងបំពង់ក និងការបណ្តុះរកមេរោគប្រមេះទឹកថ្លាចំពោះខ្ទុះដែលយកពីរន្ធបង្ហូរនោមគឺអាស្រ័យទៅលើបែបផែននៃការរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺនោះ ។

ការធ្វើតេស្តរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ សំរាប់បុរសរួមភេទជាមួយបុរស

ការបំពាក់ពិណក្រោមនៃខ្ទុះដែលយកពីទ្វារលាមក (បើសិនជាមានប្រតិបត្តិទទួល ការរួមភេទ តាមរន្ធគូថ)

-បើសិនជាការហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថត្រូវបានបង្ហាញ ឬ,

-បើសិនជាគ្មានរោគសញ្ញានៅនឹងទ្វារលាមក

ការបណ្តុះរកមេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងប្រមេះទឹកថ្លានូវខ្ទុះដែលយកពីទ្វារលាមក (បើសិនជាបានប្រតិបត្តិទទួលការរួមភេទតាមរន្ធគូថកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ)

ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍(ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងផ្តល់ប្រឹក្សាដោយស្ម័គ្រចិត្ត) ។

ម៉ូឌុលទី ៦.៣

ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងការរំលោភផ្លូវភេទ

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃការសិក្សាម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាច :

១-ពិពណ៌នាពីស្ថិតិនៃការរំលោភផ្លូវភេទនៅក្នុងពិភពលោក

២-រៀបរាប់ពីការថែទាំសុខភាព និងការថែទាំផ្សេងៗទៀតសំរាប់អ្នកដែលរងគ្រោះដោយការរំលោភផ្លូវភេទ។

៣-ពិពណ៌នាពីការគ្រប់គ្រងថែទាំសុខភាពបន្ទាន់ដើម្បីបង្ការការមានផ្ទៃពោះ

៤-ពិភាក្សាស្តីពីការបង្ការជំងឺកាមរោគក្រោយពីការរំលោភផ្លូវភេទ។

ស្ថិតិមួយចំនួននៃការរំលោភផ្លូវភេទ

- ការសិក្សាពីផ្នែកផ្សេងៗនៃពិភពលោកបានរកឃើញថា ៧ ទៅ៣៦ភាគរយ នៃក្មេងស្រី និង ៣ ទៅ ២៩ភាគរយ នៃក្មេងប្រុស ត្រូវរងគ្រោះដោយការរំលោភផ្លូវភេទនៅក្នុងវ័យកុមារភាព។ ការសិក្សាភាគច្រើនរាយការណ៍ថា មានការរំលោភផ្លូវភេទលើក្មេងស្រី ១,៥ ទៅ ៣ដងច្រើនជាងការរំលោភផ្លូវភេទលើក្មេងប្រុស។
- មនុស្សវ័យជំទង់ដែលត្រូវបានបង្ខិតបង្ខំអោយរួមភេទអាចមានប្រហែលពី ៧ទៅ៤៦ ភាគរយចំពោះស្ត្រី និង៣ភាគរយទៅ២០ ភាគរយចំពោះបុរស ទៅតាមប្រទេសនិមួយៗ។

ស្ថិតិមួយចំនួននៃការរំលោភផ្លូវភេទ

- ការសិក្សាដែលផ្អែកទៅលើប្រជាជន បានរាយការណ៍ថា រវាង៦ភាគរយ និង៤៦ភាគរយនៃស្ត្រីបានជួបនឹងការរួមភេទដែលត្រូវបានប៉ុនប៉ងបង្ខំ ឬបានបង្ខំទាំងស្រុងដោយដៃគូដែលស្និទ្ធស្នាល ឬអតីតដៃគូនៅក្នុងពេលខ្លះនៃជីវិតរបស់ពួកគេ។
- ការចាប់រំលោភនិងអំពើហឹង្សានៅក្នុងផ្ទះជាមូលហេតុដែលធ្វើអោយការបាត់បង់សុខភាពល្អ ពី៥-១៦ភាគរយ ចំពោះស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ។
- ជំងឺកាមរោគត្រូវបានរកឃើញដល់ទៅ៤៣ភាគរយនៃមនុស្សដែលត្រូវបានគេចាប់រំលោភ,។ តាមរយៈការសិក្សាជាច្រើន បានបង្ហាញនូវអត្រាឆ្លងជំងឺនេះ ពី៥ ទៅ១៥ភាគរយ អាស្រ័យលើប្រភេទជំងឺកាមរោគ និងប្រភេទនៃតេស្ត ដែលយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការស្រាវជ្រាវ។

ការថែទាំសុខភាព និងការថែទាំផ្សេងៗទៀត សំរាប់ជនរងគ្រោះដោយការរំលោភផ្លូវភេទ

សេវាដូចខាងក្រោម នេះគួរតែអាចរកបាននៅនឹងកន្លែង ឬតាមរយៈការបញ្ជូន សំរាប់អ្នកជំងឺដែលបានរងគ្រោះដោយការរំលោភផ្លូវភេទ :

- ការថែទាំសុខភាពចាំបាច់សំរាប់ការមានរបួស និងបញ្ហាសុខភាព,
- ការប្រមូលភស្តុតាងសំរាប់ធ្វើតេស្តវិទ្យាសាស្ត្រ,
- ការវាយតំលៃអំពីការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការជំងឺនេះ,
- ការវាយតំលៃអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការមានផ្ទៃពោះ និងការបង្ការ ប្រសិនបើចាំបាច់,
- ការគាំទ្រនៃផ្លូវចិត្តនឹងសង្គម (ទាំងនៅពេលកំពុងមានវិបត្តិ និងរយៈពេលយូរក្រោយទៀត),
- សេវាសំរាប់ការពិនិត្យតាមដាននូវចំនុចទាំងអស់ខាងលើនេះ។

ការបង្ការជាបន្ទាន់មិនអោយមានផ្ទៃពោះ

- ជំរើសទី ១ គឺ ការប្រើឱសថគ្រាប់ជាបន្ទាន់ បង្ការមិនអោយមានផ្ទៃពោះ (levonorgestrel) . គេអាចប្រើឱសថនេះរហូតដល់៥ថ្ងៃ ក្រោយពីការរំលោភរួមភេទដែលមិនបានប្រើមធ្យោបាយបង្ការមិនអោយមានផ្ទៃពោះ។
- ជំរើសទី ២ គឺការបញ្ចូលកងដាក់ក្នុងស្បូន ដែលមានជាតិទង់ដែង បន្ទាប់ពីការការចាប់រំលោភភ្លាម១ រយៈពេល៥ថ្ងៃ។ វិធីនេះនឹងបង្ការមិនអោយមានផ្ទៃពោះបានជាង៩៩ភាគរយ ។ កងដាក់ក្នុងស្បូន អាចដកចេញក្នុងពេលស្ត្រីមករដូវបន្ទាប់ពីនេះ ឬទុកសំរាប់បង្ការការមានផ្ទៃពោះក្រោយ១បន្តទៅទៀតបាន។ ប្រសិនបើ ជ្រើសរើស វិធីដាក់កងក្នុងស្បូន នេះ គេត្រូវពិនិត្យរករោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគអោយច្បាស់លាស់សិន ដើម្បីផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគពេញលេញ មុននឹងដាក់កងបញ្ចូលទៅក្នុងស្បូន។

ការបង្ការជំងឺកាមរោគចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ក្រោយពីការរំលោភផ្លូវភេទ

ការបង្ការជំងឺកាមរោគអាចត្រូវចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃជាមួយគ្នាដូចការបង្ការជាបន្ទាន់មិនអោយមាន ផ្ទៃពោះដែរ :

១-ជំងឺស្វាយ:

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

–**Doxycycline** ១00មក្រ លេប២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ (តែក្នុងករណីប្រតិកម្មជាមួយ penicillin)

ការបង្ការជំងឺកាមរោគចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ក្រោយពីការរំលោភផ្លូវភេទ

២-ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ/**ជំងឺChancroid:**

- **Cefixime** ៤00មក្រ លេបតែម្តង **ឬ**
- **Ceftriaxone** ២៥0មក្រចាក់សាច់ដុំតែម្តង **ឬ**
- **Spectinomycin** ២ក្រ ចាក់សាច់ដុំតែម្តង

ការបង្ការជំងឺកាមរោគចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ក្រោយពីការរំលោភផ្លូវភេទ

៣-**ជំងឺប្រមេះទឹកថ្លា/ជំងឺហើមក្រលៀនៈ**

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

៤-ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាសៈ

- **Metronidazole** ២ក្រ លេបតែម្តង **ឬ**
- **Tinidazolee** ២មក្រ លេបតែម្តង

ការបង្ការជំងឺកាមរោគចំពោះកុមារក្រោយពីការរំលោភផ្លូវភេទ

១-ជំងឺស្វាយៈ

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

២-ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ/ជំងឺChancroid**ៈ**

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

ការបង្ការជំងឺកាមរោគចំពោះកុមារក្រោយពីការរំលោភផ្លូវភេទ

៣-ជំងឺប្រមេះទឹកថ្លា/ជំងឺហើមក្រលៀន :

- **Erythromycin** ១២,៥មក្រ/គក្រ លេប៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ(អាយុ១២ឆ្នាំឬ.១២ឆ្នាំ, ប្រើពិធីការសំរាប់មនុស្សពេញវ័យ)

៤-ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់ :

- **Metronidazole** ៥មក្រ/គក្រ លេប៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ (អាយុ១២ឆ្នាំឬ.១២ឆ្នាំ, ប្រើពិធីការសំរាប់មនុស្សពេញវ័យ)

ការបង្ការជំងឺផ្សេងៗទៀត ចំពោះមនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ ក្រោយពីការរំលោភផ្លូវភេទ

- **ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (គោលការណ៍ណែនាំជាតិ)**
- **ការបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ (ដោយចាក់វ៉ាក់សាំង)**
- **ការបង្ការជំងឺតេតាណូស**

ម៉ូឌុលទី ៦.៤

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃការសិក្សាម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាចៈ

១- កំណត់ពីវិធីសាស្រ្តដើម្បីរកអោយឃើញការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍

២-ពិភាក្សាពីវិធីគ្រប់គ្រងព្យាបាល ការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍

ការរកឃើញនូវការឆ្លងមេរោគអេដស៍

- អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលស្វែងរកការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ត្រូវធ្វើតេស្តរកការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគគួរតែធ្វើជាទម្លាប់, ដោយមិនគិតថាតើអ្នកជំងឺ ត្រូវបានស្គាល់ ឬ សង្ស័យថាមានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬគ្មានទេ ។
- ដោយសារជំងឺកាមរោគជាច្រើនគ្មានរោគសញ្ញា, ការធ្វើតេស្តជាធម្មតារកជំងឺកាមរោគដែលអាចព្យាបាលជា (ឧ. ជំងឺស្វាយ, ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ, និងជំងឺប្រមេះទឹកថ្លា) គួរតែត្រូវបានធ្វើយ៉ាងហោចណាស់មួយឆ្នាំម្តង ចំពោះអ្នកដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទ (ចំពោះអ្នកប្រកបរបររកស៊ីផ្លូវភេទត្រូវធ្វើតេស្តក្នុងមួយខែម្តង) ។

ការវាយតំលៃអ្នកជំងឺដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍លើកដំបូង

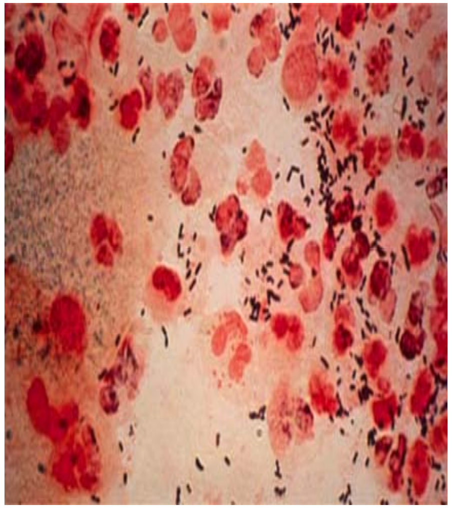
នៅក្នុងស្ថានភាពធម្មតា, ការវាយតំលៃអ្នកជំងឺដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍លើកដំបូង ជាទូទៅបញ្ចូលនៅចំនុចដូចខាងក្រោមៈ

- ប្រវត្តិជំងឺលំអិត, បញ្ចូលទាំងប្រវត្តិការរំលោភផ្លូវភេទ និងទ្រព្យសម្បត្តិ, ប្រវត្តិការចាក់វ៉ាក់សាំង, ជំងឺកាមរោគដែលមានពីមុន, និងរោគសញ្ញា ឬរោគវិនិច្ឆ័យដែលទាក់ទងទៅនឹងមេរោគអេដស៍,
- ការពិនិត្យរាងកាយ, បញ្ចូលទាំងការពិនិត្យរោគស្រ្តី ចំពោះអ្នកជំងឺស្រ្តី,
- ធ្វើតេស្តរកមេរោគប្រមេះទឹកបាយ និងមេរោគប្រមេះទឹកថ្លា (និងចំពោះស្រ្តី, ធ្វើតេស្ត Pap និងការពិនិត្យនឹងសភាពស្រស់នៃសដែលយកពី ទ្វារមាស),
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ

ការឆ្លងរោគប្រមេះទឹកបាយ និងការឆ្លងរោគដែលមិនបង្កដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ

- អ្នកជំងឺដែលមានការឆ្លងរោគប្រមេះទឹកបាយ និងជំងឺ រលាកបង្ហូរនោម មិនបង្កដោយមេរោគប្រមេះទឹកបាយ ហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវព្យាបាលដូចគ្នានឹង អ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ ។
- អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវព្យាបាលដូចគ្នានឹងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- ការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនចំពោះស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាការចាំបាច់ណាស់ ពីព្រោះជំងឺរលាកមាត់ស្បូន បង្កើនជំរករបស់មេរោគអេដស៍ នៅមាត់ស្បូន ។
- ការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនចំពោះស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍បន្ថយ ការស្នាក់នៅនៃមេរោគអេដស៍នៅមាត់ស្បូន និងអាចបន្ថយការចំលង មេរោគអេដស៍ទៅដៃគូរួមភេទ ។

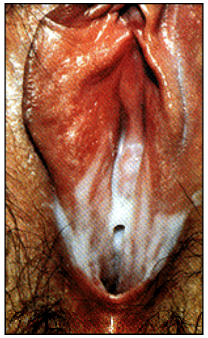
Gonococcal infections



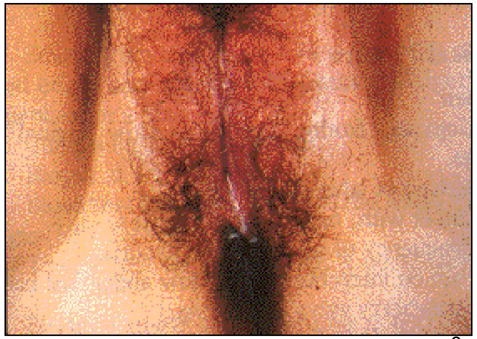
Non-gonococcal infections

ជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស, កង់ឌីដា និងបាក់តេរីនៅនឹងទ្វារមាស

- អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស,បាក់តេរីនៅនឹង ទ្វារមាស, កង់ឌីដា ហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវព្យាបាលដូចគ្នានឹងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ ។
- ទោះជាការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយមចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ក្នុងរយៈពេលយូរ ដោយប្រើឱសថ Fluconazole ២០០មក្រ មួយអាទិត្យម្តងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយ ការរីកដុះដាលនៃមេរោគ កង់ឌីដាស អាល់ប៊ីកង់ និង រោគសញ្ញានៃជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងយោនី ដោយមេរោគកង់ឌីដាសក៏ដោយ ក៏វិធីនេះមិនត្រូវបានណែនាំអោយប្រើសំរាប់ការបង្ការជាប្រចាំ ចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទេ ប្រសិនបើស្ត្រីនោះគ្មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងយោនី ដោយមេរោគកង់ឌីដាស ដែលកើតមានសារចុះសារឡើងនោះទេ ។



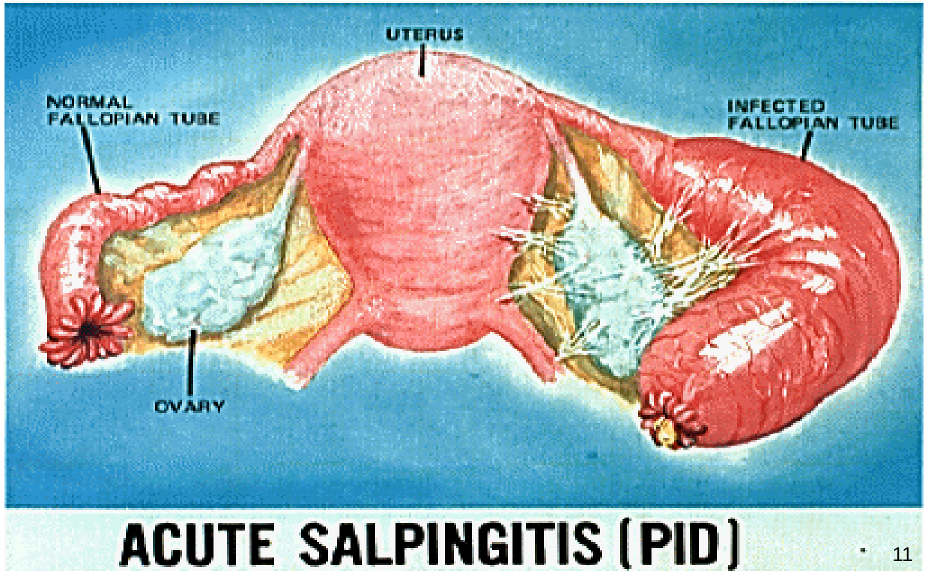
Trichomoniasis, Candidiasis and Bacterial Vaginosis



ជំងឺរលាកប៉ែលវីស

- តាមលទ្ធផលនៃការសិក្សាដែលផ្សព្វផ្សាយក្នុងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលជំងឺកាមរោគឆ្នាំ២០០២របស់អង្គការ / US-CDC បានបង្ហាញ ថាស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានរោគសញ្ញាជំងឺរលាកប៉ែលវីសប្រហាក់ប្រហែលគ្នានឹងស្ត្រីដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ ។
- ការរកឃើញមេរោគចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានភាពស្រដៀងគ្នា, លើកលែងស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានការកើតឡើងនៃអត្រាឆ្លងមេរោគ M. hominis កង់ឌីដា, ស្រ្តេបតូកូក, និងវីរុសជំងឺសិរមាន់ ខ្ពស់ជាង ហើយកោសិកាមិនធម្មតាដែលទាក់ទងទៅនឹងវីរុសជំងឺសិរមាន់ក៏មានច្រើនជាងដែរ ។

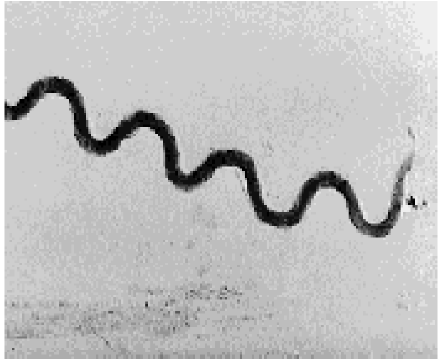
Pelvic Inflammatory Disease (PID)



ជំងឺស្វាយ

- -អ្នកជំងឺដែលមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ហើយមានជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង អាចបង្កើនអោយមានផលវិបាកប៉ះពាល់ដល់សរសៃប្រសាទ ហើយអត្រា នៃការព្យាបាលបរាជ័យដោយប្រើរូបមន្តព្យាបាលថ្មីៗក៏មានច្រើនដែរបើប្រៀបធៀបជាមួយអ្នកជំងឺដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ។
- -គ្មានរូបមន្តព្យាបាល ជំងឺស្វាយចំពោះអ្នកជំងឺផ្ទុកមេរោគអេដស/អ្នកជំងឺអេដស៍ណាមួយត្រូវបានបង្ហាញថាមានប្រសិទ្ធភាពជាងក្នុងការបង្ការមិនអោយជំងឺស្វាយប៉ះពាល់ដល់សរសៃប្រសាទ ជាងរូបមន្តព្យាបាលជំងឺស្វាយដែលប្រើសំរាប់អ្នកជំងឺដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះទេ ។ ការពិនិត្យតាមដានដោយយកចិត្តទុកដាក់បន្ទាប់ពីការព្យាបាលមានសារៈសំខាន់ណាស់ ។
- -ការព្យាបាលដោយប្រើ benzathine penicillin G ២,៤លាន IU ចាក់សាច់ដុំតែម្តងគត់ត្រូវបានណែនាំអោយប្រើ ចំពោះជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង ។

Primary syphilis



Secondary syphilis

ជំងឺ Chancroid

- ត្រូវពិនិត្យតាមដានការព្យាបាលអោយហ្មត់ចត់ ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលមានជំងឺ Chancroid ពីព្រោះអ្នកជំងឺទាំងនោះអាចមានដំបៅដែលជាយ៉ាងយឺត១ ហើយជួនកាលអាចជួបបរាជ័យក្នុងការព្យាបាលច្រើនជាងដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍អាចត្រូវប្រើរយៈពេលព្យាបាលដោយប្រើឱសថ យូរជាង រយៈពេលដែលប្រើឱសថសំរាប់អ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបរាជ័យនៃការព្យាបាលនេះ អាចកើតឡើងដោយការប្រើរូបមន្តព្យាបាលមួយចំនួន។ អ្នកឯកទេសមួយចំនួនចូលចិត្តប្រើរូបមន្ត ព្យាបាលដោយប្រើឱសថ Erythromycin រយៈពេល៧ថ្ងៃ សំរាប់ព្យាបាលអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគ អេដស៍។

ការឆ្លងវីរុសបង្កអោយមានជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ

- អ្នកជំងឺដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយអាចមានការកើតមានជំងឺពងបែកលើ ប្រដាប់បន្តពូជ ជុំវិញរន្ធគូថ ឬនៅមាត់ ដែលអាចមានរយៈពេលយូរ ឬធ្ងន់ធ្ងរ។ ដំបៅដែលបង្កឡើងដោយវីរុសដែលបង្កអោយមានជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ច្រើនជួបញឹកញាប់ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ /អ្នកជំងឺអេដស៍ ហើយអាចមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ, ឈឺចាប់ខ្លាំង, និងមានលក្ខណៈមិនច្បាស់លាស់។ ការលេចចេញជារោគសញ្ញា ចំពោះវីរុស បង្កអោយមានពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះអ្នកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ត្រូវបានសង្កេតឃើញកើតមានច្រើនជាងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុក មេរោគអេសដ៏។
- អ្នកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ងាយឆ្លងវីរុសបង្កអោយមានជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជច្រើនជាងអ្នកដែល គ្មានផ្ទុកមេរោគអេសដ៏។
- រូបមន្តព្យាបាល ប្រចាំថ្ងៃ សំរាប់ការព្យាបាលបង្ការការកើតជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ /អ្នកជំងឺអេដស៍គឺ : **Acyclovir** ៤០០-៨០០មក្រ លេប២ទៅ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។

ជំងឺសិរមាន់

- ពុំមានមធ្យោបាយពិសេសណាមួយសំរាប់ព្យាបាលជំងឺសិរមាន់ ដែលកើតនៅលើប្រដាប់បន្តពូជចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ទេ ។
- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ, អ្នកដែលមានភាពស៊ាំចុះខ្សោយ ដោយសារមេរោគអេដស៍ ឬក៏ដោយសារហេតុផលដ៏ទៃទៀត អាចមានដុះសិរមាន់ ធំជាង ឬច្រើនជាងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬអាចមិនឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលជំងឺសិរមាន់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និងអាចមានការកើតជំងឺសិរមាន់នេះឡើងវិញជាញឹកញាប់ក្រោយពីការព្យាបាល ។

ហើមក្រលៀន (LGV)

- អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានការឆ្លងរោគហើមក្រលៀន ត្រូវទទួលការព្យាបាលជំងឺនេះតាមរូបមន្តដូចគ្នាទៅនឹងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ ។
- អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍អាចត្រូវការព្យាបាលបន្ថែមរយៈពេលយូរ ហើយការបាត់រោគសញ្ញាទៅវិញអាចពន្យាពេលយូរជាងធម្មតា ។

ម៉ូឌុលទី ៧

ការពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាល សេវាបង្ការ និងថែទាំព្យាបាល ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

វត្ថុបំណងនៃការសិក្សា

នៅចុងបញ្ចប់នៃការសិក្សាម៉ូឌុលនេះ សិក្ខាកាមនឹងអាចៈ

១- ពិពិណនាពីវត្ថុបំណងសំខាន់ៗនៃ ការពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាល សេវាបង្ការ និងថែទាំព្យាបាល ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ

២- ពិពិណនាពីវត្ថុបំណងជាក់លាក់នៃ ការពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាល

៣-កំណត់ពីវិធីសាស្ត្រនៃ ការពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាល

៤- អនុវត្តដំណើរការពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាល

៥- ប្រើប្រាស់បញ្ជីរផ្ទៀងផ្ទាត់ក្នុងការពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាល

៦- ប្រើប្រាស់បញ្ជីររបាយការណ៍ករណីជំងឺកាមរោគប្រចាំត្រីមាស

សេចក្តីផ្តើម (១)

- នៅប្រទេសកម្ពុជា ការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ជាសមាសភាពដ៏សំខាន់មួយនៃសកម្មភាពសុខភាពសាធារណៈ ជាពិសេស ចំពោះក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ដូចជា ស្រ្តីរកស៊ីផ្លូវភេទ។
- បរាជ័យក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅដំណាក់ការដំបូងអាចបង្ក អោយមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជា ភាពអារគ្មានកូន , កូនក្រៅស្បូន, មហារីកមាត់ស្បូន និងកូនស្លាប់ ជាដើម។
- ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ អាចបង្កើនគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង ឬការចំលងមេរោគអេដស៏យ៉ាងខ្លាំងក្លា។

សេចក្តីផ្តើម (២)

- ឆ្លើយតបទៅនឹងផលប៉ះពាល់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជនៅក្នុងសង្គម មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៏ សើស្បែក និងកាមរោគបានអនុវត្តនូវយុទ្ធសាស្ត្រនានា ដើម្បីធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរនូវគុណភាពនៃសេវាថែទាំព្យាបាល នេះដោយសហការជាមួយ អង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាលផ្សេងៗ ដែលផ្តោតយ៉ាងសំខាន់ទៅលើក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៏ សើស្បែក និងកាមរោគផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគ តាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជតាមបណ្តាគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារខេត្ត-ក្រុងចំនួន៣២ សំរាប់ក្រុម ប្រជាជនដែលប្រឈមមុខ ខ្ពស់ដូចជាស្រ្តីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ស្រ្តីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល និងអតិថិជន របស់ពួកគេ ដោយសហការជាមួយនឹងគ្លីនិកចំនួន ២១ ទៀតរបស់អង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាល។

វត្ថុបំណងសំខាន់ៗ

(Main objectives)

វត្ថុបំណងសំខាន់ៗនៃការពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាល លើសកម្មភាពបង្ការ និង ថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅតាមគ្លីនិក សុខភាពគ្រួសារតី ដើម្បីៈ

- **ពិនិត្យតាមដានគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នាពេលថ្មីៗ**
- **កំណត់ពីបញ្ហានានា ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលប្រកបដោយគុណភាព**
- **ធ្វើអោយប្រសើរនូវសមត្ថភាពនៃអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ដែលបំរើការនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ តាមរយៈការណែនាំនិងបង្ហាត់បង្ហាញនៅនឹងកន្លែង ក្នុងពេលចុះអភិបាល ។**

គោលដៅពិសេស

(Specific objectives)

- ការធ្វើអោយប្រសើរនូវគុណភាពនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ
- ការពិនិត្យនូវគុណភាព និងការផ្គត់ផ្គង់ឪសថអោយគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ព្យាបាល ជំងឺកាមរោគ រួមទាំងប្រតិករសំរាប់ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៏ផង
- ការពិនិត្យនូវគុណភាពនៃការរក្សាទុកដាក់សំណុំឯកសាររបស់អ្នកជំងឺ និងរបាយការណ៏នានា ដែលទាក់ទងទៅនឹង គ្លីនិកកាមរោគ
- ការធានាបាននូវសេវាបង្ការនិងថែទាំជំងឺកាមរោគដែលប្រកបដោយគុណភាពតាមរយៈមន្ត្រីជំនាញ ក្នុងការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ និងការពង្រីកការគ្របដណ្តប់របស់សេវានេះទៅដល់ក្រុមគោលដៅ ។

វិធីសាស្រ្ត (១)

(Methodology)

- ក្រុមអភិបាលមានផ្នែកគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ និងគ្លីនិកជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ ដើម្បីចុះពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលការងារ ចំនួនពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ ។
- ត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវា, របាយការណ៏គ្លីនិក, និងជួបសំភាសបុគ្គលិកគ្លីនិក និងអតិថិជន (បើចាំបាច់) ។
- ការពិនិត្យតាមដាននិងការអភិបាលការងារ ត្រូវប្រកាន់នូវគោលការណ៏សំរបសំរួលនិងលើកទឹកចិត្ត ដើម្បីធ្វើការកែសំរួលនិងធ្វើអោយប្រសើរនូវគុណភាពនៃសេវាថែទាំព្យាបាល ។ ក្រុមអភិបាលមិនត្រូវរិះគន់ ឬស្តីបន្ទោសអ្នកផ្តល់សេវាទេ ទោះបីក្នុងករណីណាក៏ដោយ ។
- បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ (Checklist) សំរាប់ការពិនិត្យ តាមដាននិងអភិបាល ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាសំភារៈសំខាន់ សំរាប់ក្រុមអភិបាល ។

វិធីសាស្រ្ត (២)

(Methodology)

- វាយតំលៃគុណភាពនិងសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកគ្លីនិក តាមរយៈការសង្កេតកិច្ចការរបស់បុគ្គលិក
- ធ្វើការប្រជុំ ដោយអោយបុគ្គលិកគ្លីនិកធ្វើការវាយតំលៃខ្លួនឯង និង បន្តពិភាក្សាមួយអ្នកគ្រប់គ្រង និងបុគ្គលិកគ្លីនិក ដើម្បីស្តាប់ការបញ្ចេញយោបល់របស់ពួកគេ ។
- ការប្រជុំគឺជាឱកាសមួយដើម្បីៈ
  - លើកឡើងនូវសមិទ្ធផល
  - ស្វែងរកដំណោះស្រាយដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា និងការលំបាកដែលបានជួបប្រទះ
  - កំណត់តំរូវការបណ្តុះបណ្តាល

ដំណើរការនៃការពិនិត្យតាមដាននិងការអភិបាល

(Process of monitoring and supervision)

<u>ការប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ក្នុងពេលចុះអភិបាល ដើម្បី :</u>

— សំភាសន៍អ្នកទទួលបន្ទុកពិនិត្យជំងឺផ្ទាល់ និងសមាជិកក្រុមថែទាំព្យាបាលជំងឺ

— សង្កេតការពិគ្រោះជំងឺ, ការពិនិត្យ, ការព្យាបាលនិង សកម្មភាពផ្តល់ប្រឹក្សា

— ពិនិត្យឧបករណ៍ប្រើប្រាស់និងចំនួនឧបករណ៍នៅមាន

— សង្កេតការយកសារធាតុសរីរៈទៅពិនិត្យនៅមន្ទីរពិសោធន៍, នីតិវិធី (procedure) , លទ្ធផលតេស្ត និងការបកស្រាយលទ្ធផល

— ពិនិត្យ ឯកសារនៃការពិនិត្យជំងឺ និងឯកសារមន្ទីរពិសោធន៍ របស់អ្នកជំងឺ ។

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាល

(Monitoring and Supervision Checklist)

<u>A-ផ្នែកទី១ (ការគ្រប់គ្រង)</u>

១- ការទទួលសេវា

២- បុគ្គលិក

៣- អាគារ/បន្ទប់

៤- ការបង្ការការចំលងរោគ

៥- សំភារៈសំរាប់អប់រំ និងស្រោមអនាម័យ

៦- ការរក្សាទុកឯកសារ និងឯកសារដែលប្រើប្រាស់សំរាប់បង្ហាញភស្តុតាង

៧- ពិនិត្យសៀវភៅចុះឈ្មោះរបស់អ្នកជំងឺ និងកត់ត្រាតួលេខនៃត្រីមាសចុងក្រោយបង្អស់

៨- កត់ត្រាចំនួននៃករណីការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ នៅក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយបង្អស់

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាល

(Monitoring and Supervision Checklist)

<u>ខ-ផ្នែកទី ២ (គ្លីនិក)</u>

១-ការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ

២-ការពិនិត្យអ្នកជំងឺ

៣-ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺ

៤-ការព្យាបាលជំងឺ

៥-ការវាយតំលៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលជំងឺ

៦-ការអញ្ជើញដៃគូរួមភេទអោយមកទទួលការព្យាបាល/ការតាមដាន

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាល

(Monitoring and Supervision Checklist)

<u>គ-ផ្នែកទី៣(មន្ទីរពិសោធន៍)</u>

១-ការបង្ការការចំលងរោគជាសកល

២-ដំនើរការនៃមន្ទីរពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្ត

៣-កត់ត្រាចំនួនករណីនៃការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយបង្អស់

<u>ឃ-ដំណោះស្រាយបញ្ហា និងអនុសាសន៍</u>

-បញ្ហាគ្រប់គ្រង

-បញ្ហាគ្លីនិក

-បញ្ហាមន្ទីរពិសោធន៍

តារាងសង្ខេបសំរាប់វាយតំលៃពិន្ទុផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដោយពឹងផ្អែកលើគុណភាពនៃលទ្ធផលការងារ (PBSI)

(ទាក់ទងទៅនឹងការវាយតំលៃទំរង់ *P2:STI*)

	គុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងថែទាំនិងព្យាបាល ជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ	ចាស/បាទ/ ធ្វើបានល្អ ត្រឹមត្រូវ	ទេ/ធ្វើមិនសូវ បានល្អ ប៉ុន្តែអាច ទទួលយកបាន	ទេ/ មិនធ្វើសោះ	ផ្សេងៗ
		ពិន្ទុ ២	ពិន្ទុ ១	ពិន្ទុ ០	
១	បុគ្គលិកកំពុងបំរើការមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់				
២	បុគ្គលិកកំពុងបំរើការមានសមត្ថភាពសមរម្យ សំរាប់មុខងារបច្ចុប្បន្នរបស់ពួកគេ				
៣	បុគ្គលិកដែលកំពុងបំរើការបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ត្រឹមត្រូវសំរាប់មុខងារបច្ចុប្បន្នរបស់ពួកគេ				
៤	ស្ថានភាពទូទៅនៃគ្លីនិកមានភាពសមរម្យ (ភាពស្ងាត់កំបាំង, ភាពស្អាត/អនាម័យ)				
៥	ផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលជម្ងឺទៅតាមគោលការណ៏ណែនាំស្តង់ដាររបស់ជាតិ (National Guidelines)				
៦	អនុវត្តតាមគោលការណ៏ណែនាំស្តង់ដារ (SOP) របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ				
៧	ពេលម៉ោងធ្វើការផ្តល់សេវាអាចទទួលយកបាន សំរាប់ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ (Target groups)				
៨	ពិនិត្យស្រាវជ្រាវជាទៀងទាត់រកមើលជំងឺកាមរោគ ដល់គ្រប់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលគ្មានរោគសញ្ញា				

តារាងសង្ខេបសំរាប់វាយតំលៃពិន្ទុផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដោយពឹងផ្អែកលើគុណភាពនៃលទ្ធផលការងារ (PBSI)

(ទាក់ទងទៅនឹងការវាយតំលៃទំរង់ *P2:STI*)

	គុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងថែទាំនិងព្យាបាល ជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ	ចាស/បាទ/ ធ្វើបានល្អ ត្រឹមត្រូវ	ទេ/ធ្វើមិនសូវ បានល្អ ប៉ុន្តែអាច ទទួលយកបាន	ទេ/ មិនធ្វើសោះ	ផ្សេងៗ
		ពិន្ទុ ២	ពិន្ទុ ១	ពិន្ទុ ០	
៩	ឱសថកាមរោគសំខាន់ៗជាសារវ័ន្ត អាចរកបាន និងបានស្នើសុំទាន់ពេលវេលា				
១០	ឧបករណ៏/សំភារៈសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅគ្លីនិកស្ថិតក្នុង ស្ថានភាពល្អប្រសើរ				
១១	ឧបករណ៏/សំភារៈសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពិសោធន៍ ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពល្អប្រសើរ				
១២	ធ្វើតេស្ត Gram stain/Methylene blue ចំពោះ ស ស្រង់ពីមាត់ស្បូន				
១៣	ធ្វើតេស្ត Gram stain ចំពោះ ស ស្រង់ពីទ្វារមាស				
១៤	ធ្វើតេស្ត ដោយការពិនិត្យ ស ភ្លាមៗ				
១៥	ធ្វើតេស្ត ដោយប្រើ KOH				
១៦	ធ្វើតេស្ត RPR				
១៧	ផ្តល់ការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ				
១៨	ផ្តល់គំនិតផ្តួចផ្តើម ដល់អ្នកជំងឺ ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍				
ពិន្ទុសរុប........./៣៦		.............ភាគរយ			

របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសសំរាប់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ

ប្រចាំខែ .... ត្រីមាសទី .... ឆ្នាំ ២០០....

ឈ្មោះគ្លីនិក............................ ស្រុកប្រតិបត្តិ .... ខេត្ត-ក្រុង............................

		ខែទី ១	ខែទី ២	ខែទី ៣
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យអ្នកជំងឺបុរស	ចំនួនបុរស សរុបទាំងអស់			
	ចំនួន MSM			
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យអ្នកជំងឺស្ត្រី ដែលមការប្រឈមមុខទាប				
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យលើកដំបូង សំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (EW)				
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យតាមដានបន្ត សំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (EW)				
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យលើកដំបូង សំរាប់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ (ផ្ទះបន)				
ចំនួនសរុបនៃការពិនិត្យតាមដានបន្ត សំរាប់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ (ផ្ទះបន)				
ចំនួនសរុបនៃស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (EW) ដែលបញ្ជូនមកដោយបណ្តាញស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (EW networks)				
ចំនួនសរុបនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ (ផ្ទះបន) ដែលបញ្ជូនមកដោយបណ្តាញស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (EW networks)				

	ខែទី ១	ខែទី ២	ខែទី ៣
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអតិថិជនគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅ VCCT			
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអតិថិជនគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទៅទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ (ANC) (ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ)			
ចំនួនសរុបនៃការបញ្ជូនអតិថិជនគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទៅទទួលសេវាពន្យារកំណើត (Family Planning)			

	ខែទី ១	ខែទី ២	ខែទី ៣
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបញ្ជូនពីសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ VCCT មកគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ			
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបញ្ជូនពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ (ANC) (ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ) មកគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ			
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបញ្ជូនពីសេវាពន្យារកំណើត (Family Planning) មកគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ			

កំណត់ចំណាំ :

- *MSM : បុរសរួមភេទជាមួយបុរស*
- *VCCT : មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់*
- *EW (Entertainment Worker) : រួមមានស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តនៅតាមកន្លែង Karoke, Massage parlor, Beer garden, ស្ត្រីបំរើស្រាបៀរ, ស្ត្រីរកភ្ញៀវនៅតាមសួនច្បារសាធារណៈ ។ល ។*

បុរស (ករណីថ្មី)									
		អាយុ						សរុប	
		<15		15-49		≥ 50			
	ចង្កោមរោគសញ្ញា	សរុប	MSM	សរុប	MSM	សរុប	MSM	សរុប	MSM
	ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម								
	ការហូរខ្ទុះតាមគូថ								
	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/គូថ								
	សិរម៉លើប្រដាប់បន្តពូជ/គូថ								
	ហើមពងស្វាស (Scrotum Swelling)								
	ហើមក្រលៀន (LGV)								
	សរុបករណីថ្មីនៃអ្នកជំងឺបុរស								

ស្ត្រីដែលមការប្រឈមមុខទាប (ករណីថ្មី)					
		អាយុ			សរុប
	ចង្កោមរោគសញ្ញា	<15	15-49	≥ 50	
	ការធ្លាក់ ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស				
	- *រលាកទ្វារមាស*				
	- *រលាកមាត់ស្បូន*				
	- *រលាកទ្វារមាស + រលាកមាត់ស្បូន*				
	រលាកប៉ែលវីស (PID)				
	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/គូថ				
	សិរម៉ លើប្រដាប់បន្តពូជ/គូថ				
	សរុបករណីថ្មី				

ស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ (ករណីថ្មី)									
		<15		15-49		> 50		Total	
		DSW	EW	DSW	EW	DSW	EW	DSW	EW
មកពិនិត្យលើកដំបូង	ការធ្លាក់ ស/ហូរខ្ទុះតាមទ§ារមាស								
	- *រលាកទ្វារមាស*								
	- *រលាកមាត់ស្បូន*								
	- *រលាកទ្វារមាស + រលាកមាត់ស្បូន*								
	រលាកប៉ែលវីស (PID)								
	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ								
	សិរមាន់								
	ស្វាយ (តេស្ត RPR វិជ្ជមាន)								
	សរុបករណីថ្មី មកពិនិត្យលើកដំបូង								
មកពិនិត្យតាមដានបន្ត	ការធ្លាក់ ស/ហូរខ្ទុះតាមទ§ារមាស								
	- *រលាកទ្វារមាស*								
	- *រលាកមាត់ស្បូន*								
	- *រលាកទ្វារមាស + រលាកមាត់ស្បូន*								
	រលាកប៉ែលវីស (PID)								
	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ								
	សិរមាន់								
	សរុបករណីថ្មី មកពិនិត្យតាមដានបន្ត								

ថ្ងៃ.ខែ.ឆ្នាំ ធ្វើរបាយការណ៍	**................../................./ ២០០....**	
ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាអ្នកធ្វើរបាយកាណ៍		
ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាប្រធានគ្លីនិក		

កំណត់ចំណាំ :

DSW : Direct Sex Workerr : ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ (តាមផ្ទះបន)

EW: Entertainment Worker : រួមមានស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តនៅតាមកន្លែង Karoke, Massage parlor, Beer garden, ស្ត្រីបំរើស្រាបៀរ,

ស្ត្រីរកភ្ញៀវនៅតាមសួនច្បារសាធារណ: ។ល ។

PID : Pelvic Inflammatory Disease (ជម្ងឺរលាកប៉ែលវីស)

បោះពុម្ពដោយថវិកា