ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

# សេចក្តីណែនាំគ្លីនិក
# ស្តីពី
# សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា


រៀបចំដោយ

អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល

នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ



ឧសភា ឆ្នាំ២០១៨

# អារម្ភកថា

ឯកសារ "សេចក្តីណែនាំគ្លីនិកស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា" សម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍មណ្ឌលសុខភាពនេះ គឺជាលទ្ធផលនៃការប្រឹងប្រែងរបស់ក្រុមការងារពិនិត្យនិងកែសម្រួលសៀវភៅសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា សម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍មណ្ឌលសុខភាព របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ភាគីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងដៃគូប្រតិបត្តិសំខាន់ៗក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក៏បានចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្ម ក្នុងការអភិវឌ្ឍឯកសារដ៏មានសារៈសំខាន់នេះផងដែរ។

សេចក្តីណែនាំនេះ គឺជាឯកសារដែលបានធ្វើការកែលម្អដោយផ្អែកលើសេចក្តីណែនាំ ស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា សម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍មណ្ឌលសុខភាពដែលមានស្រាប់ និងឯកសារពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗមួយចំនួនទៀត ព្រមទាំងស្របតាមការវិវត្តជឿនលឿននៃវិស័យសុខាភិបាល។ ឯកសារនេះគឺជាឯកសារដៃគូគ្នាជាមួយនឹង "សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព" និងត្រូវបំពេញបង្គ្រប់ គ្នាទៅវិញទៅមក។

គោលបំណងសំខាន់នៃសេចក្តីណែនាំនេះ គឺផ្តល់ការណែនាំដ៏ទូលំទូលាយ ស្តីពីការព្យាបាលដែលមានក្នុងកញ្ចប់សេវាផ្សេងៗគ្នាតាមជំពូកក្នុង "សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា" ព្រមទាំងសកម្មភាពសំខាន់ៗពាក់ព័ន្ធមួយចំនួន ដែលត្រូវផ្តល់ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ហើយដែលនឹងត្រូវមានទំនាក់ទំនង និងភាពស៊ីគ្នា ព្រម ទាំងបំពេញឲ្យគ្នាទៅវិញទៅមក ជាពិសេសជាមួយនឹងឯកសារដៃគូគ្នា គឺសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព ព្រមទាំងសេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់សម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

សេចក្តីណែនាំនេះ រៀបចំឡើងសម្រាប់អ្នកបម្រើការងារសុខាភិបាល នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីយកទៅប្រើប្រាស់ជាគោលការណ៍សម្រាប់ការផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ សមធម៌ និងគុណភាព។ លើសពីនេះថែមទៀត សេចក្តីណែនាំនេះ ក៏ត្រូវប្រើសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីយកជាទិសដៅក្នុងការរៀបចំផែនការ ការបណ្តុះបណ្តាល ការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតំលៃ ព្រមទាំងក្នុងការសម្រេចផ្តល់ធនធាន សំដៅលើកកម្ពស់ទាំងបរិមាណ និងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព រាប់បញ្ចូលទាំងថ្នាក់សហគមន៍ផងដែរ។

សេចក្តីណែនាំនេះ ក៏មានសារៈប្រយោជន៍ផងដែរ ដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអាជ្ញាធរដែនដី សហគមន៍មូលដ្ឋាន និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយនានា ដើម្បីស្វែងយល់ ចូលរួម និងគាំទ្រដល់សកម្មភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាពនៅទូទាំងប្រទេស ក្នុងគោលបំណងសម្រេចឲ្យបាននូវគោលដៅនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៦-២០២០ និងបណ្តាឆ្នាំបន្តទៀត ៕

ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ៣កើត ខែជេស្ឋ ឆ្នាំច សំរឹទ្ធិស័ក ព.ស.២៥៦២

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី១៧ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៨

ជ.រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត

# សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រសួងសុខាភិបាល មានមោទនភាពដែលបានសម្រេចបាននូវ សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិ និង សេចក្តីណែនាំគ្លីនិក ស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពជាលើកទីបី នេះ ។ យើងជឿជាក់ថា ជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំទាំងពីរនេះ នឹងជួយដល់មន្ត្រីដែលកំពុងធ្វើការងារគ្រប់គ្រង ប្រតិបត្តិនិងផ្តល់សេវាសុខភាព សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងការបង្កើន ប្រសិទ្ធភាព និង គុណភាពសេវារបស់ខ្លួន ។ យើងមានសេចក្តីសោមនស្សជាពន់ពេក និង សូមថ្លែង អំណរគុណចំពោះសមាជិកក្រុមការងារទាំងអស់ ដូចមានរាយនាមខាងក្រោម ដែលបានចូលរួមយ៉ាង សកម្មក្នុងការបង្កើតបាននូវសមិទ្ធិផលដ៏មានប្រយោជន៍នេះនិងសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ សុខាភិបាលទាំងអស់ ដែលបានជួយជ្រោមជ្រែងយ៉ាងពេញទំហឹង ហើយមិនត្រឹមតែបានជួយគាំទ្រផ្នែក បច្ចេកទេសប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងជួយផ្តល់ ថវិកាចាំបាច់ក្នុងការរៀបរៀង និងចងក្រង សេចក្តីណែនាំទាំង ពីរនេះឡើងផងដែរ ។

### ក្រុមការងារពិនិត្យ និងកែសម្រួលសៀវភៅសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិនិងគ្លីនិក
### ស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

| ល.រ | នាម និង គោត្តនាម | អង្គភាពខេត្តនិងក្រុង | តួនាទី | មុខងារ |
|---|---|---|---|---|
| ១ | ឯ.ឧ សាស្ត្រ. **យិត ស៊ុនណារ៉ា** | ក្រសួងសុខាភិបាល | អនុរដ្ឋលេខាធិការ | ប្រធាន |
| ២ | ឯ.ឧ វេជ្ជ. **ម៉ៅ តាន់អ៊ាង** | ម.ជ.កំ.ជ.របេង. ហង់សិន | នាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ | អនុប្រធាន |
| ៣ | លោកទន្ត. **អឿន ម៉ូរ៉ារត្តន៍** | អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេស | អគ្គនាយករង | អនុប្រធាន |
| ៤ | លោកវេជ្ជ. សុខ ស្រ៊ុន | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ | ប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិកអចិន្ត្រៃយ៍ |
| ៥ | លោកវេជ្ជ. ម៉ី សំបូរ | នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក | ប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ៦ | លោក ហុក ខៀវ | នាយកដ្ឋាននិតិកម្ម | ប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ៧ | លោកវេជ្ជ. ឈិត សុផល | នា.ស.ផ.ច និង ប.ព.គ.ញ | ប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ៨ | លោកស្រីសាស្ត្រ. អ៊ីវ ម៉ាឡែន | មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា II | នាយិកាមន្ទីរពេទ្យ | សមាជិក |
| ៩ | លោកវេជ្ជ. សុខ ប៉ូ | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ | អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ១០ | លោកវេជ្ជ. លី វិជ្ជារ៉ាវុធ | នា.ផែនការ និង ព័ត៌មានសុខា. | អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ១១ | លោកវេជ្ជ. ប៊ុន ស្រេង | នា.ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង | អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ១២ | លោកវេជ្ជ. ភុំ សំសុង | នា.អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស | អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ១៣ | លោកឱ.បណ្ឌិត យ៉ង់ ដារ៉ាវុធ | នា.ឱសថ និង ចំណីអាហារ | អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ១៤ | លោកវេជ្ជ. សៅ សុគន្ធណា | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ | អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ១៥ | លោកស្រីវេជ្ជ. សុខ កញ្ញា | នា.ផែនការ និង ព័ត៌មានសុខា. | អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ១៦ | លោកវេជ្ជ.យូ អ៊ាងអ៊ី | នា.ផែនការ និង ព័ត៌មានសុខា. | អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ១៧ | លោកវេជ្ជ. ង៉ែត សុវណ្ណ | នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព | អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ១៨ | លោកស្រីវេជ្ជ. ឃុត ថាវរី | នា.ថវិកា និង ហិរញ្ញវត្ថុ | អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ១៩ | លោកសាស្ត្រា. គឹម សាវួន | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ | អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ២០ | លោកទន្ត. ហាក់ ស៊ីថន | នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព | អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ២១ | លោកសាស្ត្រ. ម៉ម វិទ្យារិទ្ធ | មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ | នាយករងមន្ទីរពេទ្យ | សមាជិក |
| ២២ | លោកវេជ្ជ. ថុង ម៉េងឡុង | មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង | នាយករងមន្ទីរពេទ្យ | សមាជិក |
| ២៣ | លោកសាស្ត្រា. ចុង សុខហ៊ាន | មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ | នាយករងមន្ទីរពេទ្យ | សមាជិក |
| ២៤ | លោកសាស្ត្រ. ហេង សុទ្ធី | មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា IV | នាយករងមន្ទីរពេទ្យ | សមាជិក |
| ២៥ | លោកសាស្ត្រ. អ៊ា ប៉ | វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ | ប្រធានការិ.បច្ចេកទេស | សមាជិក |
| ២៦ | លោកស្រីវេជ្ជ. ឈុន លន់ | នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព | ប្រធានការិ.ប្រ.ជ.មិនឆ្លង | សមាជិក |
| ២៧ | លោកវេជ្ជ. ជី ស៊ីវុទ្ធី | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ | ប្រធានការិ.សេវាមន្ទីរពេទ្យ | លេខាអចិន្ត្រៃយ៍ |
| ២៨ | លោកស្រីឱសថ សំ សុភាព | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ | ប្រធានការិ.សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ | សមាជិក |
| ២៩ | លោកស្រីវេជ្ជ. លុន មណ្ឌល | នា.ផែនការ និង ព័ត៌មានសុខា. | ប្រធានការិ.គ/នបាយនិងកទស | សមាជិក |
| ៣០ | លោកវេជ្ជ. ថៃ សាវុធ | នា.ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង | ប្រធានការិ.បង្ការត្រួតពិ .ជ ឆ | សមាជិក |
| ៣១ | លោកវេជ្ជ. រស់ ឈុនអៀង | នា.ផែនការ និង ព័ត៌មានសុខា | ប្រធានការិ.ស.ក.និងហ.ទ.ស | សមាជិក |
| ៣២ | លោកគ្រូពេទ្យ អៀន សុខគី | នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព | ប្រធានការិ.គ្រ.គ្រ.មនិងស.ប | សមាជិក |
| ៣៣ | លោកសាស្ត្រា. កុយ វ៉ាន់នី | អគ្គនា.ដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត | ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស | សមាជិក |
| ៣៤ | លោកស្រីវេជ្ជ. ឡាក់ មួយស៊ាង | នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព | អនុប្រ.ការិ.គ្រ.គ្រ.មនិងស.ប | សមាជិក |
| ៣៥ | លោកវេជ្ជ. សុខ គង់ | នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព | អនុប្រ.ការិ. ប្រយុទ្ធ ជ.ម.ឆ. | សមាជិក |
| ៣៦ | លោក ប៊ិត សាបេន | នា.ផែនការ និង ព័ត៌មានសុខា | អនុប្រ.ការិ. ព័ត៌មានសុខា. | សមាជិក |
| ៣៧ | លោកស្រី ហែម ណារី | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ | អនុប្រ.ការិ.គិលានុ. និង ឆ្មប | សមាជិក |
| ៣៨ | លោកសាស្ត្រ. ដួង ប៊ុណ្ណ | មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ | ប្រធានផ្នែកជំងឺវះកាត់ | សមាជិក |
| ៣៩ | លោកវេជ្ជ.ឯកទេស លី ជាតិតា | មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព ខ្មែរ សូវៀត | ប្រធានផ្នែកជំងឺទូទៅ | សមាជិក |
| ៤០ | លោកវេជ្ជ. កាអឿន ចិត្រា | ម.ជ.ប្រ.ជ.អេដស៍ កាមរោគ | ប្រធានផ្នែកថែទាំ | សមាជិក |
| ៤១ | លោកសាស្ត្រ. សាំង សាលី | ម.ជ.កំ.ជ.របេង. ហង់សិន | ប្រធានផ្នែកស្រាវជ្រាវ/បង្ការ | សមាជិក |
| ៤២ | លោកវេជ្ជ. ស៊ុំ សត្ថា | អគ្គនា.ដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត | ព្យាបាលផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែម | សមាជិក |
| ៤៣ | លោកសាស្ត្រ. អ៊ុង ចក្រាវុធ | អគ្គនា.ដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត | ប្រធានផ្នែកក្រពះ ពោះវៀន | សមាជិក |
| ៤៤ | លោកសាស្ត្រ. ឈរ ណារ៉េត | អគ្គនា.ដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត | ប្រធានផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ | សមាជិក |
| ៤៥ | លោកវេជ្ជ. ថេង យូដាលីន | អគ្គនា.ដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត | ព្យាបាលផ្នែកជំងឺបេះដូង | សមាជិក |
| ៤៦ | លោកសាស្ត្រ. វ៉ាន់ ម៉ិច | មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព ខ្មែរ សូវៀត | ប្រធានផ្នែកជំងឺផ្លូវដង្ហើម | សមាជិក |
| ៤៧ | លោកវេជ្ជ. លន់ សាយហេង | ម.ជ.ប្រ.ជ.អេ. សើ.កាមរោគ | ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ | សមាជិក |
| ៤៨ | លោកសាស្ត្រ. គឹម អាង | មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ | ប្រធានផ្នែកជំងឺផ្លូវដង្ហើម | សមាជិក |
| ៤៩ | លោកវេជ្ជឯកទេស ទូច យុន | មន្ទីរពេទ្យជាតិព្រះកុសុមៈ | ប្រធានផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែម | សមាជិក |
| ៥០ | លោកសាស្ត្រ. អ៊ុង សុផល | មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ | ប្រធានផ្នែកជំងឺឆ្លង | សមាជិក |
| ៥១ | លោកវេជ្ជ. ប៉ុក សាវឿន | ម.ជ.ប្រ.ជ.អេ.សើ. កាមរោគ | ប្រធានផ្នែកជំងឺសើស្បែក | សមាជិក |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ៥២ | លោកសាស្ត្រ. ឈឿន វុឌ្ឍី | មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ | ប្រធានផ្នែកវះកាត់ជំងឺកុមារ | សមាជិក |
| ៥៣ | លោកវេជ្ជ. អ៊ិច យុយ | មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ | ប្រធានផ្នែកសល្យ. វះកាត់ឆ្អឹង | សមាជិក |
| ៥៤ | លោកសាស្ត្រ. ឡឹក ឪសូឡី | ម.ជ.ប្រ.ជ.គ.ច. | នាយករងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ | សមាជិក |
| ៥៥ | លោកវេជ្ជ. ស៊ិន សុវណ្ណ | ម.ជ.លើកកម្ពស់សុខភាព | នាយករងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ | សមាជិក |
| ៥៦ | លោកស្រីវេជ្ជ. ប្រាក់ សោភ័ណ្ឌនារី | ម.ជ.គាំពារមាតានិងទារក | នាយករងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ | សមាជិក |
| ៥៧ | លោកសាស្ត្រា. ជំនួយ រ៉ា សុខគា | ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល | អនុប្រធាន | សមាជិក |
| ៥៨ | លោកស្រីវេជ្ជ. ឡាំ ភីរុណ | ម.ជ.គាំពារមាតានិងទារក | ប្រធានកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ | សមាជិក |
| ៥៩ | លោកវេជ្ជ. សាំង សូណា | ម.ជ.គាំពារមាតានិងទារក | អនុប្រធានផ្នែកបណ្តុះបណ្តាល | សមាជិក |
| ៦០ | លោកស្រីវេជ្ជ. ព្រុំ ឆោមសាឃឿន | ម.ជ.កំ.ជ.របេង. ហង់សិន | នាយករងមជ្ឈមណ្ឌល | សមាជិក |
| ៦១ | លោកស្រីវេជ្ជ. ជន ស៊ីនួន | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ | អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ៦២ | លោកវេជ្ជ. ដោ សីហា | មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព ខ្មែរ សូវៀត | អនុប្រ.កម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែក | សមាជិក |
| ៦៣ | លោកវេជ្ជ. ស៊ិន ទូច | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ | មន្ត្រីផ្នែកការប្រើឱសថសមស្រប | សមាជិក |
| ៦៤ | លោកស្រីវេជ្ជ អ៊ួច សិរី | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ | មន្ត្រីផ្នែកការប្រើឱសថសមស្រប | សមាជិក |
| ៦៥ | លោកស្រីឱសថ អ៊ុក រមនា | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ | មន្ត្រីផ្នែកការគ្រប់គ្រងសំណល់ | សមាជិក |
| ៦៦ | លោកស្រីវេជ្ជ ស៊ឹម សន្សំ | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ | មន្ត្រីផ្នែកបង្ការការចម្លងរោគ | សមាជិក |
| ៦៧ | លោកស្រីវេជ្ជ សូ ណាត្រី | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ | មន្ត្រីផ្នែកបង្ការការចម្លងរោគ | សមាជិក |
| ៦៨ | លោកស្រីវេជ្ជ ឆាយ លក្ខិណា | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ | មន្ត្រីផ្នែកគ្រប់គ្រងឧបករណ៍ពេទ្យ | សមាជិក |
| ៦៩ | លោកស្រីវេជ្ជ. សៅ ចំរើន | នា.ស.ផ.ច និង ប.ព.គ.ញ | មន្ត្រីផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត... | សមាជិក |
| ៧០ | លោកអនុបណ្ឌិត កែវ សុមុនី | នា.ស.ផ.ច និង ប.ព.គ.ញ | មន្ត្រីផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត... | សមាជិក |
| ៧១ | វេជ្ជ. ទូច សុខនាង | នាយក.អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស | ប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ៧២ | លោកស្រី អាន ធាវី | នា.ស.ផ.ច និង ប.ព.គ.ញ | មន្ត្រីផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត... | សមាជិក |
| ៧៣ | លោកស្រីទន្តបណ្ឌិត ឆៃ ទេព្វិរូ | នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព | ប្រធានការិយាល័យ | សមាជិក |
| ៧៤ | លោកស្រីទន្តបណ្ឌិត ហ៊ូ សុគន្ធារី | នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព | អនុប្រធានការិយាល័យ | សមាជិក |

**លោក លោកស្រី ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មផងដែរក្នុងដំណើរការកែសម្រួលសេចក្តីណែនាំ**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ៧៥ | Katherin KRASOVEC | URC/QHS | Senior advisor | សមាជិក |
| ៧៦ | លោកវេជ្ជ. សោម ហ៊ុន | URC/QHS | ប្រធានគម្រោង | សមាជិក |
| ៧៧ | លោកស្រីវេជ្ជ. ឈឿ សុជាតិ | URC/QHS | អនុប្រធានគម្រោង | សមាជិក |
| ៧៨ | លោក កុយ សុមន្តា | URC/QHS | HCQI TL | សមាជិក |
| ៧៩ | លោកស្រី ស៊ុន ណារ៉ា | URC/QHS | Comp3 Team Leader | សមាជិក |
| ៨០ | លោកវេជ្ជ. ដេង សិរងា | WHO | NPO | សមាជិក |
| ៨១ | លោកវេជ្ជ. ឃឹម សំអាត | WHO | NCD | សមាជិក |
| ៨២ | លោក ផល សាណូ | WHO | NPO | សមាជិក |
| ៨៣ | Dr. Indrajit Hazarikai | WHO | Consultant | សមាជិក |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ៨៤ | Mo Mai | WHO | Consultant | សមាជិក |
| ៨៥ | Dr. Cheang Kannika | WHO | NPO | សមាជិក |
| ៨៦ | Dr. Taketo Tanaka | WHO/HSD | Intern | សមាជិក |
| ៨៧ | Dr. Chou VIVATH | WHO | Officer | សមាជិក |
| ៨៨ | Mr. PETER MILLER | WHO/HSE | H.Resources for Health | សមាជិក |
| ៨៩ | Dr.Chham Samnang | WHO | Technical officer | សមាជិក |
| ៩០ | លោកវេជ្ជ. អ៊ឹង ព្រហស្បត៏ | GIZ HSPP | HSD TL | សមាជិក |
| ៩១ | លោកវេជ្ជ. យ៉ាត យ៉ាធី | GIZ.SHP | QA Advisor | សមាជិក |
| ៩២ | វេជ្ជ ជា ម៉េងទៀង | GIZ/Muskoka | MCH Advisory | សមាជិក |
| ៩៣ | លោក សៅ ឈន | GIZ | Local Consultant | សមាជិក |
| ៩៤ | Mrs. LUCY Freundel | GIZ | Development Advisor | សមាជិក |
| ៩៥ | Dr.Huong Vuthy | GIZ | QI Advisor | សមាជិក |
| ៩៦ | លោកស្រី ធូ កញ្ញាប៉ែល | UNFPA | NPO-MH | សមាជិក |
| ៩៧ | លោក ងួន ប្រុស | UNFPA | PA | សមាជិក |
| ៩៨ | Moung Sopha | UNFPA | PA-Emonc | សមាជិក |
| ៩៩ | Chaing Chanthea | UNICEF | WASH Officer | សមាជិក |
| ១០០ | Dr. Hong Rathmony | UNICEF | | សមាជិក |
| ១០១ | លោក  ខាន់ សុខន | FHI 360 | Senior Technical Officer | សមាជិក |
| ១០២ | លោកស្រី  សំអុល ច័ន្ទណា | WaterAid | Health Program Manager | សមាជិក |
| ១០៣ | Dr. Lim Khankryka | Wateraid | Training Coordinator | សមាជិក |
| ១០៤ | Dr. Azusa IWAMOTO | JICA | Senior advisor | សមាជិក |
| ១០៥ | Yoko MASAK | JICA | Community NB Health | សមាជិក |
| ១០៦ | Bun Kimchheng | JICA | Technical  Assistant | សមាជិក |
| ១០៧ | លោកវេជ្ជ. បូរី សុថ្ថារិទ្ធ | អគ្គនា.ដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត | ប្រធានផ្នែកជំងឺទូទៅ "ក" | សមាជិក |
| ១០៨ | លោកសាស្ត្រ. សុខ ជួរ | អគ្គនា.ដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត | Head Cardiology | សមាជិក |
| ១០៩ | លោកវេជ្ជ. លឹម ឧស្សាហ៍ | អគ្គនា.ដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត | ព្យាបាលផ្នែក Oncology | សមាជិក |
| ១១០ | លោកវេជ្ជ. សុខ សុធា | អគ្គនា.ដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត | គ្រូពេទ្យព្យាបាល | សមាជិក |
| ១១១ | វេជ្ជ. ក្លាន់ យុវឌ្ឍនា | មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ | គ្រូពេទ្យព្យាបាល | សមាជិក |
| ១១២ | វេជ្ជ. សោម លក្ខ័ណ្ឌ | មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ | ប្រធានផ្នែក | សមាជិក |
| ១១៣ | វេជ្ជ. អ៊ុង នរិន្ទ | មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង | ព្យាបាលផ្នែក ENT | សមាជិក |
| ១១៤ | សាស្ត្រាចារ្យ ជុំ ណារុធ | មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព ខ្មែរ-សូវៀត | ប្រធានផ្នែក NEURO | សមាជិក |
| ១១៥ | វេជ្ជ. ទេស សុវណ្ណារ៉ា | មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព ខ្មែរ-សូវៀត | គ្រូពេទ្យព្យាបាល | សមាជិក |
| ១១៦ | លោកវេជ្ជ. ជា   អ៊ុង | មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព ខ្មែរ-សូវៀត | ផ្នែក Gastro Enterology | សមាជិក |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ១១៧ | លោកវេជ្ជ. ជួរ ម៉េង | ម.ជ.ស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ | Deputy NCTM | សមាជិក |
| ១១៨ | លោកសាស្ត្រ. តឹក លីវណ្ណារ៉ា | មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា IV | គ្រូពេទ្យព្យាបាល | សមាជិក |
| ១១៩ | លោកសាស្ត្រ. នី ចន្នី | មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ | ប្រធានផ្នែកជំងឺសួត | សមាជិក |
| ១២០ | វេជ្ជ. ហុក ស៊ីវ៉ានី | នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព | | សមាជិក |
| ១២១ | លោក លុន ថានវុធ | ម.ជ.លើកកម្ពស់សុខភាព | បុគ្គលិក | សមាជិក |
| ១២២ | ឱសថ. សៀ ថុល | នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ | ប្រ.ការិ.ឱសថសារវន្ត | សមាជិក |
| ១២៣ | វេជ្ជ. ក្រេង ស៊ីដន | នាយក.ប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង | អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ១២៤ | វេជ្ជ. ឱក វិជិត | កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ | ប្រធានកម្មវិធី | សមាជិក |
| ១២៥ | វេជ្ជ. ឡាក់ ឡេង | ម.ជ លើកកម្ពស់សុខភាព | អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌល | សមាជិក |
| ១២៦ | វេជ្ជ.នេត្រ នី | នា.សហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ | អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន | សមាជិក |
| ១២៧ | WILLE VANDE PUT | Health Net TPO | Director | សមាជិក |
| ១២៨ | វេជ្ជ. ចេងលី ប៊ុនទី | ICRC | SMFO | សមាជិក |
| ១២៩ | លោក យុន បញ្ញាវ័ន្ត | ICRC | MFO | សមាជិក |
| ១៣០ | លោក សុខ សែនអាល័យ | FHR | PC | សមាជិក |
| ១៣១ | Ouk Somuny | Eye Care Foundation | | សមាជិក |
| ១៣២ | លោកស្រី ឡាយ ច័ន្ទនាង | CARE | Senior Clinical SRMH | សមាជិក |

ក្រសួងសុខាភិបាលក៏សូមថ្លែងអំណរគុណ យ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់អស់លោក លោកស្រីជាតំណាងសហគមន៍ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន មន្ត្រីរាជការ និងមន្ត្រីសង្គមស៊ីវិលជាអ្នកអនុវត្តការងារពង្រឹងសហគមន៍ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដល់ប្រជាពលរដ្ឋដោយផ្ទាល់ ដែលបានចូលរួមផ្តល់វិភាគទានក្នុងដំណើរការនេះ តាមរយៈការចូលរួមក្នុងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងផ្សេងៗទៀត។

សូមឯកឧត្តម លោកជំទាវ អស់លោក លោកស្រី ទាំងអស់ទទួលបាននូវពុទ្ធពរទាំងបួនប្រការ គឺ អាយុ វណ្ណៈ សុខៈ ពលៈ កុំបីឃ្លៀងឃ្លាតឡើយ៕

# មាតិកា


អារម្ភកថា ..... i

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ..... ii

មាតិកា ..... vii

ពាក្យបំព្រួញ ..... xiv

**ជំពូក១៖ សេចក្តីផ្តើម** (Introduction) ..... **១**

១.១ សារបាន ..... ១

១.២ គោលបំណងនៃសេចក្តីណែនាំ ..... ១

**ជំពូក២៖ សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និង អាហារូបត្ថម្ភ**

(Reproductive Maternal, Newborn, and Child Health and Nutrition) ..... **៣**

២.១ បរិយាយ ..... ៣

២.២ សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ ..... ៤

២.៣ ការពន្យារកំណើត ..... ៤

២.៤ ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយរំលូត ឬរលូត ..... ៥

២.៥ ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ..... ៦

២.៦ ការសម្រាលកូនករណីធម្មតា និងការសម្រាលដោយជំនួយ ..... ៨

២.៧ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត ..... ៩

២.៨ ការថែទាំក្រោយសម្រាលចំពោះម្តាយ និងទារក ..... ១៧

២.៩ ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត និងការថែទាំពិសេស ..... ១៨

២.១០ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ និង ស្ត្រី ..... ២៤

២.១១ កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ ..... ២៧

២.១២ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងស្វាយពីម្តាយទៅកូន ..... ៣៥

២.១៣ ការគ្រប់គ្រង និងការបញ្ជូនស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា និងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ៣៧

២.១៤ សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារ (ស.ព.ជ.ក=IMCI) ..... ៣៨

២.១៥ ការពិនិត្យកាយសម្បទាសម្រាប់កុមារ អាយុ ចាប់ពី១ខែដល់ ៥ឆ្នាំ ..... ៣៩

២.១៦ ការពិនិត្យរក ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងជំងឺមហារីកដោះ ..... ៤០

**ជំពូក៣៖ បញ្ហាប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម** (Respiratory Tract Problems) ..... **៤១**

៣.១ រលាកផ្លូវដង្ហើមដោយសារវីរុស លើកុមារ (Viral Croup) ..... ៤១

៣.២ ជំងឺក្អកមាន់លើកុមារ (Pertussis) ..... ៤២

៣.៣ ជំងឺរលាកសួតលើកុមារ (Pneumonia) ..... ៤៣

៣.៤ ជំងឺរលាកកូនទងសួតលើកុមារ (Broncholitis) ..... ៤៤

៣.៥ ជំងឺហឺតលើកុមារ (Asthma) ..... ៤៥

៣.៦ ក្អក ឬផ្តាសាយលើកុមារ (Cough or Cold) ..... ៤៥

៣.៧ ជំងឺរបេងលើកុមារ (Tuberculosis).....................................................................៤៧
៣.៨ ការក្អកស្រួចស្រាល់ លើមនុស្សពេញវ័យ (Acute Cough in Adult) ........................ ៤៨
៣.៩ ការក្អករ៉ាំរ៉ៃ លើមនុស្សពេញវ័យ (Chronic Cough in Adult)................................ ៤៩
៣.១០ ជំងឺផ្ដាសាយ (INFLUENZA / FLU) ..................................................................... ៥០
៣.១១ ហត់ស្រួចស្រាល់លើមនុស្សចាស់ (Acute Dyspnea in Adult) ..............................៥២
៣.១២ ហត់ស្រួចស្រាល់ដោយសារវិបត្តិជំងឺហឺត (Asthma Attack)..................................៥៣
៣.១៣ ហត់ស្រួចស្រាល់បណ្ដាលពីជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ (Acute Dispnea of Acute Exacerbation of COPD)............................................................................... ៥៥
៣.១៤ ហត់ស្រួចស្រាល់ដោយសារជំងឺខ្យល់ចូលក្នុងស្រោមសួត (Acute dyspnea of Pneumothorax).....................................................................................................៥៧
៣.១៥ ជំងឺក្អកធ្លាក់ឈាម (Hemoptysis) .................................................................... ៥៨
៣.១៦ ជំងឺរលាកទងសួតស្រួចស្រាល់លើមនុស្សពេញវ័យ (Acute Bronchitis in Adult) ..... ៦១
៣.១៧ ជំងឺរលាកសួតក្នុងសហគមន៍លើមនុស្សចាស់ (Community Aquired Pneumonia) .៦២
៣.១៨ ជំងឺរបេងលើមនុស្សចាស់ (Tuberculosis in Adult)............................................៦៣
៣.១៩ ការស្រាវជ្រាវអ្នកជំងឺដែលមានសញ្ញាដេកស្រមុក និងភាពងងុយគេងពេលថ្ងៃ នាំឲ្យបាត់ដង្ហើមពេលគេងលក់ (Screening Patients with Snoring and Daytime Sleepiness to Obstructive Sleep Apnea) ........................................................ ៦៤

## ជំពូក៤៖ បញ្ហាប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ ( Gastro-Intestinal Problems )................................ ៦៧

៤.១ ជំងឺច្រាលអាស៊ីតក្រពះលើកុមារ (Gastroesophageal Reflux Disease In Children: GERD) ...........................................................................................៦៧
៤.២ ជំងឺដំបៅក្រពះលើកុមារ (Peptic Ulcer in Children) ......................................... ៦៩
៤.៣ ជំងឺបូសថ្លើមលើកុមារ (Liver Abscess in Children) .........................................៧០
៤.៤ ជំងឺរលាកក្រពះលើកុមារ (Gastritis in Children).................................................៧១
៤.៥ ជំងឺរលាកថង់ទឹកប្រមាត់ស្រួចស្រាល់ (Acute Cholecystitis)................................ ៧២
៤.៦ ជំងឺរលាកលំពែងលើកុមារ (Pancreatitis in Children) ................................... ៧៣
៤.៧ ជំងឺរាកមូលលើកុមារ (Dysentery in Children)...................................................៧៤
៤.៨ ជំងឺហូរឈាមក្នុងក្រពះ និង ពោះវៀន លើកុមារ (Gastro-Intestinal Bleeding in Children) .......................................................................................................៧៥
៤.៩ ជំងឺទាចទឹកលើមនុស្សធំ (Ascites in Adult).......................................................៧៦
៤.១០ ការគ្រប់គ្រងការឈឺពោះស្រួចស្រាល់ដោយគ្មានការប៉ះទង្គិចលើមនុស្សធំ (Acute Abdominal Pain without Trauma in Adult)......................................... ៧៧
៤.១១ ការឈឺពោះរ៉ាំរ៉ៃលើមនុស្សធំ (Chronic Abdominal Pain in Adult)........................៧៨
៤.១២ ជំងឺរាកស្រួចស្រាល់លើមនុស្សធំ (Acute Diarrhea in Adults) .............................. ៨០
៤.១៣ ជំងឺរាករ៉ាំរ៉ៃលើមនុស្សធំ (Chronic Diarrhea in Adult) .......................................៨២

៤.១៤ រោគទល់លាមកលើមនុស្សធំ (Constipation in Adult) ........................................ ៨៣
៤.១៥ ជំងឺវិបត្តិរំលាយអាហារលើមនុស្សធំ (Dyspepsia in Adult) ................................ ៨៥
៤.១៦ ការបន្ទោរបង់លាមកមានឈាមលើមនុស្សធំ (Rectorragia in Adult) ..................... ៨៧
៤.១៧ ជំងឺហូរឈាមនៅប្រព័ន្ធរំលាយអាហារផ្នែកខាងលើ នៃមនុស្សធំ (Upper Gastrointestional Bleeding in Adult) ........................................ ៨៩
៤.១៨ ជំងឺបូសថ្លើមលើមនុស្សធំ (Liver Abscess in Adult) ........................................ ៩០
៤.១៩ ជំងឺរលាកលំពែងលើមនុស្សធំ (Pancreatitis in Adult) ........................................ ៩១

**ជំពូក៥៖ បញ្ហាប្រព័ន្ធបេះដូង និងសរសៃឈាម ( Cardio-Vascular Problems ) .................. ៩៣**

៥.១ ឈឺចុកក្នុងទ្រូង (Angina) ........................................ ៩៣
៥.២ ស្លុកបណ្ដាលពីបេះដូង (Cardiogenic Shock) ........................................ ៩៤
៥.៣ ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមសួត (Pulmonry Embolism) ........................................ ៩៥
៥.៤ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម (Aterial Hypertension) ........................................ ៩៥
៥.៥ ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមបេះដូង (Myocardial Infarction) ........................................ ៩៧
៥.៦ រលាកស្រោមបេះដូង (Pericarditis) ........................................ ៩៨
៥.៧ វិបត្តិចង្វាក់បេះដូង (Rythm Disorder) ........................................ ៩៩

**ជំពូក៦៖ បញ្ហាមាត់ធ្មេញ ( Oral and Dental Health Problems ) ........................................ ១០១**

៦.១. វិធានការបង្ការជំងឺនិងអន្តរាគមន៍ការពាររោគពុកធ្មេញ ........................................ ១០១
៦.២. ការព្យាបាលបញ្ហាមាត់ធ្មេញបន្ទាន់ (Oral Urgent Treatment: OUT) .................. ១០៦
៦.៣. ជំងឺមាត់ធ្មេញដែលអាចទទួលការព្យាបាលជាបឋមនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ........... ១០៦

**ជំពូក៧៖ បញ្ហាចក្ខុរោគ ( EYE Condition ) ........................................ ១១៥**

៧.១ ការវាស់គំហើញ (Visual Acuity) ........................................ ១១៥
៧.២ ជំងឺភ្នែកក្រហមឆ្លង (Viral/ Bacterial Conjunctivitis) ........................................ ១១៧
៧.៣ រលាកគល់រោមត្របកភ្នែក (Stye) និងពពែភ្នែក (Chalazion) ................................ ១១៩
៧.៤ រលាកភ្នាសស្តើងភ្នែកទារកទើបនឹងកើត ( Ophthalmia Neonatorum) ................ ១២១
៧.៥ របួសគ្រាប់ភ្នែក (Eye Injuries) ........................................ ១២២
៧.៦ រលាត់កញ្ចក់ភ្នែក (Corneal Abrasion) ........................................ ១២៨
៧.៧ ដំបៅកញ្ចក់ភ្នែក (Corneal Ulcer) ........................................ ១២៩
៧.៨ ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក (Glaucoma) ........................................ ១៣១
៧.៩ ជំងឺបាយភ្នែក (Cataract) ........................................ ១៣៣
៧.១០ ជំងឺកន្ទុយថ្លែនភ្នែក (Pterygium) ........................................ ១៣៥
៧.១១ បញ្ហាកំហុសកំណុំរូបភាព (Refractive Error) ........................................ ១៣៧

**ជំពូក៨៖ បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន** ( Mental Health and Substance Abuse ) ........ **១៤១**
៨.១ ជំងឺថប់បារម្ភទូទៅ (General Anxiety Disorder) ........ ១៤១
៨.២ វិបត្តិនៃការគេង (Sleep Problem) ........ ១៤៣
៨.៣ ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីសារធាតុញៀន កម្រិតស្រាល និងមធ្យម រួមបញ្ចូលស្រា និងបារី (Mild and Moderate Substance Use Disorder including Alchohol and Tabacco) ........ ១៤៥
៨.៤ វិបត្តិនៃការលូតលាស់ និងអាកប្បកិរិយាលើកុមារនិងវ័យជំទង់ (Child and Adolescent Development and Behavioral Disorder) ........ ១៤៩
៨.៥ ជំងឺចាស់វង្វេង (Dementia) ........ ១៥៦
៨.៦ ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត (Depression) ........ ១៥៩
៨.៧ ភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត និងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ (Stress and Trauma) ........ ១៦១
៨.៨ ជំងឺវិកលចរិត (Psychosis) ........ ១៦៣
៨.៩ ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង (SELF-HARM) ........ ១៦៥
៨.១០ ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មចិត្តសង្គម ក្នុងជំងឺផ្លូវចិត្ត ........ ១៧១
**ជំពូក៩៖ បញ្ហាប្រព័ន្ធទឹកម្ូត្រ និងតម្រងនោម** ( Urinary and Renal Problems ) ........ **១៧៥**
៩.១ ជំងឺរលាកប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកនោមលើកុមារ (Urinary Tract Infections in Children) ........ ១៧៥
៩.២ ជំងឺទឹកនោមប្រៃលើកុមារ (Nephrotic Syndrome in Children) ........ ១៧៦
៩.៣ ជំងឺរលាកតម្រងនោមស្រួចស្រាល់លើកុមារ (Acute Glomerulonephritis in Children) ........ ១៧៧
៩.៤ ការហើមជើង (Lower Extremity Oedema) ........ ១៧៨
៩.៥ ការពិបាកនោម (Dysuria) ........ ១៧៩
៩.៦ ការនោមឈាម (Hematuria) ........ ១៧៩
៩.៧ ការថយចុះនូវបរិមាណទឹកនោម ឬ គ្មានទឹកនោម (Oligoanuria) ........ ១៨០
**ជំពូក១០៖ បញ្ហាប្រព័ន្ធអង់ដូគ្រីន និងសន្លាក់** ( Endocrinology and Rhumatology ) ........ **១៨១**
១០.១ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមលើកុមារ (Type1 Diabetes Mellitus in Children) ........ ១៨១
១០.២ ជំងឺទឹកនោមសាបលើកុមារ (Diabetes Insipidus in Children) ........ ១៨២
១០.៣ ការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម (Hypoglycemia) ........ ១៨២
១០.៤ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី ២ (Type 2 Diabetes Mellitus) ........ ១៨៣
១០.៥ ការឈឺសន្លាក់៖ ការឈឺចាប់តាមអវៈយវៈ និងចុងដៃចុងជើង (Extremity Joint Pain) ........ ១៨៧
១០.៦ ការឈឺសន្លាក់ដែលមានគ្រុនក្តៅ (Joint Pain with Fever) ........ ១៨៨
១០.៧ ជំងឺសន្លាក់ដោយលើសអាស៊ីតអ៊ុយរិក (Gout) ........ ១៨៨

**ជំពូក១១៖ ជំងឺវះកាត់** ( Surgery ) ........................................ **១៩១**
១១.១ ជំងឺវះកាត់កុមារជាសារវ័ន្តនៅកម្ពុជា និងភាពមិនធម្មតាពីកំណើតនៃសារពាង្គ (Congenital Anomalies and Essentials of Pediatric Surgery in Cambodia) ១៩១
១១.២ ជំងឺវះកាត់ចំពោះមនុស្សចាស់ ........................................ ២១៨
**ជំពូក១២៖ ជំងឺឆ្លង** ( Infectious Diseases ) ........................................ **២២៧**
១២.១ គ្រុនក្តៅស្រួចស្រាល់លើកុមារ (Acute Fever In Children) ........................................ ២២៧
១២.២ ជំងឺគ្រុនឈាមដាំងលើកុមារ (Dengue Fever in Children) ........................................ ២២៨
១២.៣ ជំងឺកញ្ជ្រឹលលើកុមារ (Measles in Children) ........................................ ២២៩
១២.៤ ជំងឺអុតស្វាយលើកុមារ (Chicken Pox in Children) ........................................ ២៣០
១២.៥ ជំងឺស្រឡទែនលើកុមារ (Mumps in Children) ........................................ ២៣១
១២.៦ ជំងឺគ្រុនពោះវៀនលើកុមារ (Typhoid Fever in Children) ........................................ ២៣៣
១២.៧ ជំងឺគ្រុនឈាមលើមនុស្សធំ (Dengue Fever in Adults) ........................................ ២៣៤
១២.៨ ជំងឺគ្រុនចាញ់លើកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ (Malaria) ........................................ ២៣៤
១២.៩ គ្រុនក្តៅលើកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ (Fever) ........................................ ២៣៨
១២.១០ ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាលលើមនុស្សគ្រប់វ័យ (Meningitis) ........................................ ២៣៩
១២.១១ ជំងឺគ្រុនពោះវៀនលើមនុស្សធំ (Typhoid Fever in Adults) ........................................ ២៤០
១២.១២ ជំងឺរបេងលើមនុស្សធំ (Tuberculosis in Adults) ........................................ ២៤២
**ជំពូក១៣៖ ជំងឺសើស្បែក ជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍** ( Skin Diseases, STD, Venerology, and HIV/AID ) ........................................ **២៤៥**
១៣.១ ជំងឺសើស្បែក (Skin Diseases) ........................................ ២៤៥
១៣.២ ជំងឺស្បែកពងខ្ទុះ (Impetigo) ........................................ ២៤៦
១៣.៣ ជំងឺអាត់ (រមាស់ឆ្លង) (SCABIE) ........................................ ២៤៧
១៣.៤ ចៃក្បាល - ខ្លួន (Lice-Pubis Lice) ........................................ ២៤៩
១៣.៥ តាអក (Eczema) ........................................ ២៥០
១៣.៦ ផ្សិតស្បែកគូថទារក (Ano-Vulvar Candidasis) ........................................ ២៥១
១៣.៧ ដំបៅស៊ីរូង (Ulcer) ........................................ ២៥២
១៣.៨ កន្ទាលត្រអាក (Urticaria) ........................................ ២៥៣
១៣.៩ ករណីជំងឺសើស្បែកមានការស្មុគ្រស្មាញ នៅក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម និងករណីផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបញ្ជូនបន្តទៅ ........................................ ២៥៤
១៣.១០ ជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ (Sexually Transmitted Infections) ........................................ ២៥៥
១៣.១១ ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម (Urethral Discharge) ........................................ ២៥៦
១៣.១២ ការធ្លាក់ស ឬហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (Varginal Discharge) ........................................ ២៥៨
១៣.១៣ ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ (Pelvic Inflammatory Disease) ........................................ ២៦២
១៣.១៤ ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ (Genetal Ulcer Diseases) ........................................ ២៦៥

១៣.១៥ សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ (Genital Warts) ........................................................២៦៧
១៣.១៦ ការអប់រំសុខភាព និងវិធីការពារជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ ..................................២៦៩
១៣.១៧ ការបញ្ជូន និងការថែទាំព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺ ....................................២៧០
១៣.១៨ វិធីការពារជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ ..................................................................២៧០
១៣.១៩ ជំងឺអេដស៍ (AIDS)......................................................................................................២៧១
១៣.២០ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និង ការផ្តល់ប្រឹក្សា (HTC)....................................... ២៧២
**ជំពូក១៤៖ បញ្ហាត្រចៀក ច្រមុះ និងបំពង់ក ( Ear, Nose, and Throat Problem )............២៧៥**
១៤.១ ជំងឺផ្តាសាយ (Common Cold)...................................................................................២៧៥
១៤.២ ជំងឺអាលែកស៊ីច្រមុះ(Allergic rhinitis) .......................................................................២៧៦
១៤.៣ រលាកស៊ីនុសស្រួចស្រាល់ (Acute maxillary sinusitis).............................................. ២៧៧
១៤.៤ ជំងឺឈាមច្រមុះ (Epistaxis) ..........................................................................................២៧៨
១៤.៥ ជំងឺរលាកត្រចៀកក្រៅស្រួចស្រាល់ (Acute external otitis) ........................................២៧៩
១៤.៦ រលាកត្រចៀកកណ្តាលស្រួចស្រាល់ (Acute otitis media) ..........................................២៨១
១៤.៧ រលាកសាច់បំពង់ក (Acute tonsillitis) ..........................................................................២៨២
១៤.៨ វត្ថុពីខាងក្រៅនៅក្នុងរន្ធច្រមុះ ......................................................................................២៨៣
១៤.៩ វត្ថុនៅក្នុងរន្ធត្រចៀក (Ear foreign body).......................................................................២៨៤
១៤.១០ ការឆ្លាក់វត្ថុនៅក្នុងបំពង់អាហារ (Foreign body esophagus).......................................២៨៥
**ជំពូក១៥៖ ជំងឺប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ ( Neurology ) ...................................................................២៨៧**
១៥.១ ឈឺក្បាលស្រួចស្រាល់ (Acute headache).....................................................................២៨៧
១៥.២ ឈឺក្បាលរ៉ាំរ៉ៃ (Chronic headache) ...............................................................................២៨៨
១៥.៣ ការឈឺសរសៃប្រសាទក្រោយកើតជំងឺរើម (Post zoster Neuralgia) ..............................២៩០
១៥.៤ ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) .................................................................២៩២
១៥.៥ ជំងឺអេពីឡិបស៊ី (Epilepsy) ............................................................................................២៩៤
១៥.៦ រលាកស្រោមខួរក្បាល (Meningitis)................................................................................២៩៦
១៥.៧ ការឈឺចាប់សរសៃប្រសាទ (Neuropathic pain) ..............................................................២៩៧
១៥.៨ ជំងឺខ្សោយអវៈយវៈក្រោម ឬអវៈយវៈទាំងបួន (Paraplegia or Quardriplegia).....២៩៨
១៥.៩ ជំងឺឈឺចង្កេះ (Low Back Pain) .......................................................................................២៩៩
១៥.១០ ការវិលមុខ (Vertigo).......................................................................................................៣០១
១៥.១១ ចលនាមិនធម្មតា (Abnormal Movement).......................................................................៣០២
១៥.១២ ជំងឺហ្គីយ៉ាំងបារ៉េ (Guillain Barré Syndrom)...................................................................៣០២
**ជំពូក១៦៖ សង្គ្រោះបន្ទាន់ ( Emergency )...................................................................................៣០៤**
១៦.១ វិធីសង្គ្រោះជីវិតបឋមចំពោះទារក និងកុមារ (Basic Life Support)......................................៣០៤
១៦.២ ការអន្តរាគមន៍លើកុមារស្លាក់វត្ថុពីក្រៅ .......................................................................... ៣០៧
១៦.៣ ការពុលនៅលើកុមារ (Poisoning in Children)...................................................................៣១១

១៦.៤ ការគ្រប់គ្រងករណីពស់ចឹក (Snake Bites Management) ............ ៣១២
១៦.៥ ការទទួលបន្ទុកព្យាបាលកុមារលង់ទឹក (Drowning and Near-drowning in Children) ............ ៣១៤
១៦.៦ ការទទួលបន្ទុកព្យាបាលកុមារប្រកាច់ (Management of Convulsion in Children) ............ ៣១៥
១៦.៧ វិធីសង្គ្រោះការស្លាក់ (Choking) ............ ៣១៨
១៦.៨ ស្តុកដោយខ្វះឈាម (HYPOVOLEMIC SHOCK) ............ ៣២០
១៦.៩ ការបាត់បង់ស្មារតី (Coma) ............ ៣២១
១៦.១០ ការពុលដោយសារធាតុ Organophosphate (OPs) ............ ៣២២
១៦.១១ ការសង្គ្រោះបេះដូង និងសួត (Cardiopulmonary Resuscitation CPR) ............ ៣២៤
១៦.១២ សង្គ្រោះអ្នកជំងឺដោយរលាក ភ្លើង ទឹកក្តៅ អគ្គិសនី អាស៊ីត ............ ៣២៦
១៦.១៣ ប្រកាច់ (Convulsion) ............ ៣២៨
១៦.១៤ សត្វខាំ (Animal bites) ............ ៣២៩

**ជំពូក១៧៖ ជំងឺមហារីក និងបញ្ហាឈាម (Oncology &Hematology) ............ ៣៣១**

១៧.១ ភាពស្លេកស្លាំង (Anemia) ............ ៣៣១
១៧.២ អេម៉ូហ្វីលី (Hemophilia) ............ ៣៣២
១៧.៣ ជំងឺមហារីកលើកុមារ (Cancer in Children) ............ ៣៣៣
១៧.៤ ជំងឺមហារីកកូនកណ្តុរ (Lymphoma) ............ ៣៣៤
១៧.៥ ការថយចុះប្លាកែត (Thrombopenia) ............ ៣៣៥
១៧.៦ ជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ ( Colon Cancer) ............ ៣៣៦
១៧.៧ មហារីកដោះ (Breast Cancer) ............ ៣៣៧
១៧.៨ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (Cervical Cancer) ............ ៣៤១

**ជំពូក១៨៖ សេវាផ្សេងៗ (Other Services) ............ ៣៤៥**

១៨.១ សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម (Rehabilitation) ............ ៣៤៥
១៨.២ ការថែទាំសុខភាពមនុស្សចាស់ (Elderly Cares) ............ ៣៥៦
១៨.៣ ការដាំដុះ និងប្រើប្រាស់រុក្ខជាតិឱសថសម្រាប់ថែទាំសុខភាពបឋមនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ............ ៣៥៨

**ឧបសម្ព័ន្ធ ............ ៣៦៩**

ឧ.១ ឧបករណ៍ពិនិត្យកាយសម្បទា សម្រាប់ទារកទើបកើត (0-28 ថ្ងៃ) ............ ៣៦៩
ឧ.២ ឧបករណ៍ពិនិត្យកាយសម្បទា សម្រាប់កុមារ ១ខែ – ៥ឆ្នាំ ............ ៣៧១
ឧ.៣ ឧបករណ៍ និងសម្ភារ សម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា ............ ៣៧៣

# ពាក្យបំព្រួញ

| | | |
|---|---|---|
| AD | : | Auto-disable Syringe |
| AIDS | : | Acquired Immunodeficiency Syndrome |
| ART | : | Anti-retroviral Therapy |
| AINS | : | Anti- Inflammatory Non Steroidien |
| ARV | : | Anti-Retroviral |
| BCG | : | Bacille Calmette-Guerin (Vaccine Against tuberculosis) |
| BMI | : | Body Mass Index |
| BEmONC | : | Basic Emergency Obstetric and Newborn Care |
| CPA | : | Complementary Package of Activity |
| CMA | : | Clinical Monitoring Assistance |
| CBD | : | Community Based Distributor |
| CPG | : | Clinical Practice Guideline |
| CMC | : | Coordinator Monitoring Clinical |
| CMP | : | Clinical Monitoring Provider |
| ECG | : | Electrocardiogram |
| EmONC | : | Emergency Obstetric and Newborn Care |
| ECF | : | Eye Care Foundation |
| FP | : | Family Planning |
| G6PD | : | Glucose-6-phosphate dehydrogenase |
| GIZ | : | Deutsche Gesellschaft fuer Internationale Zusammenarbeit (GIZ) |
| HTC | : | HIV Testing and Counseling |
| HPV | : | Human Papillomavirus |
| HIV | : | Human Immunodeficiency Virus |
| IMCI | : | Integrated Management of Childhood and Illness |
| IPP(PPI) | : | Proton Pump Inhibitor Drug |
| KOFIH | : | Korean Foundation for International Healthcare |
| MCH | : | Maternal Child Health |
| MROP | : | Manual Removal of Placenta |
| MVA | : | Manual Vacuum Aspiration |
| MVE | : | Manual Vacuum Extractor |
| NSS | : | Normal Saline Solution |
| OD | : | Health Operational District |
| ORS | : | Oral Rehydration Salts |
| PAC | : | Pediatric AIDS Care |
| PAC | : | Post Abortion Care |
| PID | : | Pelvic Inflammatory Disease |
| SC | : | Sub-Cutaneous |
| SD | : | Standard Deviation |
| SpO2 | : | Oxygen Saturation |
| SCJ | : | Squamocolumnar Junction |
| STI | : | Sexual Transmitted Infection |
| VIA | : | Visual Inspection with Acetic Acid |
| URC | : | University Research CO., LLC (URC) |
| UNICEF | : | United Nations Children′s Fund |
| UNFPA | : | United Nations Population Fund |
| WHO | : | World Health Organization |

# ជំពូក១៖ សេចក្ដីផ្ដើម ( Introduction )

## ១.១ សារបាន

នៅឆ្នាំ១៩៩៦ ក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានអនុវត្តកម្មវិធីកំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល ដោយបានកំណត់ច្បាស់លាស់នូវមុខងារ និងតួនាទីនៃថ្នាក់នីមួយៗនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងនោះមានមុខងារនិងតួនាទីរបស់មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក តាមរយៈអភិក្រមប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ។ ស្រុកប្រតិបត្តិទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលពីរថ្នាក់សម្រាប់ប្រជាជនទូទៅគឺ **ថ្នាក់បឋម (primary level) មណ្ឌលសុខភាព** ត្រូវផ្តល់នូវសេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និង **ថ្នាក់បង្អែក (referral level) មន្ទីរពេទ្យបង្អែក**ត្រូវផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់។

ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលក្រោមអភិបាលកិច្ចនៃការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលតម្រូវឲ្យមណ្ឌលសុខភាពផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា។ ក្នុងការផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា មណ្ឌលសុខភាពត្រូវប្រតិបត្តិសំណុំសកម្មភាពពីរ គឺ (១)**ការផ្តល់សេវាសុខភាព និង** (២) **ការគ្រប់គ្រងប្រតិបត្តិ**។ នៅក្នុងសេចក្តីណែនាំនេះ យើងនឹងផ្តោតលើ ការផ្តល់សេវានៅតាមមណ្ឌលសុខភាពតែប៉ុណ្ណោះ។

## ១.២ គោលបំណងនៃសេចក្តីណែនាំ

គោលបំណងចម្បងនៃឯកសារនេះ គឺផ្តល់ការណែនាំលើគោលការណ៍សំខាន់ៗ ស្តីពីការការផ្តល់សេវាសុខភាព ដោយផ្តោតជាពិសេសលើកញ្ចប់សេវាគ្លីនិកតាមផ្នែកនីមួយៗ នៃមណ្ឌលសុខភាពដែលត្រូវផ្តល់ជូនប្រជាពលរដ្ឋ ប្រកបដោយគុណភាព និងការពេញចិត្តពីសំណាក់អ្នកប្រើប្រាស់។

សេចក្តីណែនាំនេះអធិប្បាយអំពីគ្លីនិកតាមផ្នែកដើម្បីជាជំនួយដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានភារៈផ្តល់សេវាជូនប្រជាពលរដ្ឋ ដូចជាៈ

- សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និង អាហារូបត្ថម្ភ (Reproductive Maternal, Newborn and Child Health, and Nutrition)
- បញ្ហាប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម (Respiratory Tract Problems)
- បញ្ហាប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ (Gastro-Intestinal Tract Problems)
- បញ្ហាប្រព័ន្ធសរសៃឈាមបេះដូង (Cardio-Vascular System problems)
- បញ្ហាមាត់ធ្មេញ(Oral and Dental Health Problems)
- បញ្ហាចក្ខុរោគ (Eye Conditions)
- បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងការបំពានគ្រឿងញៀន (Mental Health and Substance Abuse)
- បញ្ហាប្រព័ន្ធទឹកម៉ូត្រ ( Urinary Tract Problems)

- បញ្ហាប្រព័ន្ធអង់ដូគ្រីន (Endocrinological Disorder)
- ជំងឺការវះកាត់ (Surgery)
- ជំងឺឆ្លង (Infectious Diseases)
- ជំងឺសើស្បែក ជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងមេរោគហ៊ីវ ជំងឺអេដស៍ (Skin Problems, STIs and HIV/AIDs)
- បញ្ហាត្រចៀក ច្រមុះ និងបំពង់ក ( Ear, Nose, and Throat Problem)
- បញ្ហាប្រព័ន្ធ សរសៃប្រសាទ (Neurological disorder)
- ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ (Emergency)
- សេវាផ្សេងៗ (Other Services)

ដើម្បីជាជំនួយដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេចក្តីណែនាំនេះក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំឲ្យមានឯកសារជាសៀវភៅ និង អេឡិចត្រូនិកដែលអ្នកអានអាចរកបានគ្រប់ទីកន្លែង និងគ្រប់ពេល។

# ជំពូក២៖ សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និង អាហារូបត្ថម្ភ

( Reproductive Maternal, Newborn, and Child Health and Nutrition )

## ២.១ បរិយាយ

សេវាថែទាំសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ នៅមណ្ឌលសុខភាពរួមមាន៖ ការពិគ្រោះពិភាក្សាផ្តល់ការថែទាំនិងព្យាបាលបញ្ហាសុខភាពរបស់យុវវ័យ និងស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជទាក់ទងទៅនឹង ការពន្យារកំណើត ការរំលូតកូន***ដោយ***សុវត្ថិភាព  ការថែទាំ និងការព្យាបាលផលវិបាកក្រោយរំលូត និងរលូត ការថែទាំក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ពេលសម្រាល ក្រោយសម្រាល ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត ការបង្ការការ***ចម្លងរោគពី***ម្តាយទៅកូន ការបង្ការនិងព្យាបាលជំងឺ***បង្កដោយការរួមភេទ និង*** ជំងឺអេដស៍។

អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវផ្តល់ការអប់រំអំពីការពន្យារកំណើត អនាម័យខ្លួនប្រាណ សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ពេលមានផ្ទៃពោះ ពេលសម្រាល ក្រោយសម្រាល ការត្រៀមជុំវិញកំណើត អាហារូបត្ថម្ភ ការបង្ការនិងព្យាបាលជំងឺ***បង្កដោយការរួមភេទ  និង*** ជំងឺអេដស៍។ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងការបញ្ជូនស្ត្រីដែលរងគ្រោះដោយអំពើ***ហិង្សាក្នុងគ្រួសារ*** ឬអំពើហិង្សានានាទៅកន្លែង ដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាល និងសេវាសង្គមសមស្រប។

សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាមាន៖

១- សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ
២- ការពន្យារកំណើត
៣- ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយរំលូត
៤- ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល
៥- ការសម្រាលកូនករណីធម្មតា និងការសម្រាលដោយជំនួយ
៦- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត (EmONC)
៧- ការថែទាំក្រោយសម្រាលចំពោះម្តាយនិងទារក
៨- ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត និងការថែទាំពិសេស
៩- ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
១០- អាហារូបត្ថម្ភ
១១- សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍និងស្វាយពីម្តាយទៅកូន
១២- ការគ្រប់គ្រង និងការបញ្ជូនស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើ***ហិង្សា*** និងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ

១៣- សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារ (ស.ព.ជ.ក)

១៤- ការពិនិត្យរកពិការភាពទារកទើបនឹងកើត

១៥- ការរកកោសិកាមហារីកដោះ និងមាត់ស្បូន

## ២.២ សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ

អ្នកផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាពត្រូវមានជំនាញ ចំណេះដឹងគ្រប់គ្រាន់ពីសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ ព្រមទាំងជំនាញទំនាក់ទំនង និងពិគ្រោះពិភាក្សាដើម្បីផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវ៖

- កំណត់បញ្ហា ស្វែងយល់ពីគោលបំណង និងតម្រូវការរបស់យុវវ័យ
- ផ្តល់ចំណេះដឹងអំពីកាយវិភាគនិងសរីរវិទ្យាប្រព័ន្ធបន្តពូជ ការផ្លាស់ប្តូរនៅពេលពេញវ័យ និងមូលហេតុដែលនាំឲ្យមានផ្ទៃពោះ
- ពន្យល់ពីគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតមានចំពោះម្តាយដែលមានវ័យក្មេងពេក ទោះបីជាការមានផ្ទៃពោះនោះជាផ្ទៃពោះដែលចង់បាន និងតាមផែនការក៏ដោយ។ ពន្យល់ទាំងបញ្ហាសង្គម និងបញ្ហាសេដ្ឋកិច្ចដើម្បីជៀសវាងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យក្មេងពេក។
- ផ្តល់ការពិគ្រោះពិភាក្សាពីការពន្យារកំណើត ការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឆ្លងលើប្រដាប់បន្តពូជ ការថែទាំផ្ទៃពោះ ការសម្រាល ការថែទាំក្រោយសម្រាល អាហារូបត្ថម្ភ ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព គ្រឿងញៀន យេនឌ័រ អំពើហិង្សា វិបត្តិផ្លូវចិត្ត ការរំលោភផ្លូវភេទ។ល។
- លើកទឹកចិត្តក្នុងការពន្យារទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ រហូតដល់ពួកគេអាចទទួលខុសត្រូវចំពោះទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទនេះ។
- ផ្តល់យោបល់ក្នុងការសម្រេចចិត្តច្បាស់លាស់នៅពេលមានអារម្មណ៍រួមភេទជាមួយនរណាម្នាក់។
- បញ្ជូនយុវវ័យទៅទទួលសេវាសុខភាព និងសេវាសង្គមនានាតាមតម្រូវការចាំបាច់។

*(សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ)*

## ២.៣ ការពន្យារកំណើត

សេវាពន្យារកំណើតត្រូវផ្តល់ជូនគ្រប់ស្ត្រីនិងបុរសក្នុងវ័យបន្តពូជតាមតម្រូវការ នូវជម្រើសមធ្យោបាយណាមួយដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងទទួលយកដោយពេញចិត្តដោយមិនរើសអើងពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ និងស្ថានភាពគ្រួសារ (ស្ថានភាពជីវភាព និងអាពាហ៍ពិពាហ៍) ឡើយ។ អតិថិជនត្រូវទទួលបាននូវការពិគ្រោះពិភាក្សាអំពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើតនិងសេវាដូចខាងក្រោម៖

- ស្វាគមន៍ដោយការរាក់ទាក់និងបង្កើតទំនាក់ទំនងល្អជាមួយអតិថិជន សាកសួរពីគោលបំណងរបស់គាត់និង ធានានូវការលាក់ការសម្ងាត់

- សាកសួរ ពីតម្រូវការអតិថិជន ការប្រឈមមុខនឹងជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវបន្តពូជ ប្រវត្តិជំងឺផ្ទាល់ខ្លួននិងចំណេះដឹងរបស់អតិថិជន។
- ប្រាប់អតិថិជនពីអ្វីដែលគេចង់ដឹងនិងចង់បាន ប្រាប់ពីគុណសម្បត្តិនិងគុណវិបត្តិ នៃការប្រព្រឹត្តិដែលទាក់ទងទៅនឹងសុខភាពបន្តពូជ ប្រាប់ពីកាយវិភាគវិទ្យានិងសរីរវិទ្យា នៃប្រព័ន្ធបន្តពូជ ព្រមទាំងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងកម្មវិធីជាតិ ប្រាប់ត្រួសៗពីសកម្មភាព គុណសម្បត្តិ គុណវិបត្តិ និងផលរំខានបន្ទាប់បន្សំ ។
- ជួយអតិថិជនឱ្យធ្វើការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសមធ្យោបាយសមស្របដោយខ្លួនឯងបន្ទាប់ពីបានទទួលព័ត៌មានពេញលេញ ។
- ពន្យល់យ៉ាងលម្អិតពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលបានជ្រើសរើសរួច របៀបប្រើ ផលរំខាន សញ្ញាព្រមាននិងរបៀបដោះស្រាយនៅពេលដែលមានបញ្ហាកើតឡើង។
- ផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតដល់អតិថិជននិងត្រូវធ្វើការកត់ត្រាជាចាំបាច់ក្នុងបញ្ជី ប័ណ្ណគ្លីនិក ប័ណ្ណអតិថិជន និងក្នុងឯកសារប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ព្រមទាំងធ្វើការណាត់ជួបសម្រាប់បន្តការផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតឲ្យបានទៀងទាត់ ក៏ដូចជាការតាមដានសុខភាពអតិថិជន។

*(សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើតនិមួយៗ របៀបប្រើ និងល័ក្ខខ័ណ្ឌសមស្របសម្រាប់ការប្រើមធ្យោបាយណាមួយ សូមអានពិធីសារជាតិស្តីពីការពន្យារកំណើត)។*

## ២.៤ ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយរំលូត ឬរលូត

### ២.៤.១ ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព

ប្រទេសកម្ពុជាមានច្បាប់រំលូតកូនតាំងពីឆ្នាំ១៩៩៧ មកម្ល៉េះ និងបានប្រកាសឲ្យអនុវត្តច្បាប់រំលូតកូន របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០០២។ សេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព អាចធ្វើបាននៅមណ្ឌលសុខភាពណាដែលមានសម្ភារ និងមធ្យោបាយជំនួយគ្រប់គ្រាន់ទៅតាមល័ក្ខខ័ណ្ឌដែលតម្រូវឲ្យមានអ្នកផ្តល់សេវាជាឆ្មបមធ្យម គ្រូពេទ្យ ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនិងទទួលបានការអនុញ្ញាតឲ្យធ្វើការរំលូតកូន។ ការរំលូតកូនមានសុវត្ថិភាពរួមមាន៖ ការផ្តល់ការពិគ្រោះពិភាក្សាមុនពេល ក្នុងពេល និង ក្រោយពេលធ្វើការរំលូត ការអនុវត្តទម្រង់ការនៃការរំលូត ការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត និងការតាមដានសុខភាពក្រោយការរំលូត។

### ២.៤.២ ការថែទាំក្រោយរំលូតឬរលូត

ការថែទាំក្រោយរំលូតឬរលូតអាចធ្វើទៅបាននៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពដែលមានអ្នកផ្តល់សេវាបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីការថែទាំនេះ។ ការថែទាំក្រោយរំលូតឬរលូត រួមមាន៖ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការធ្លាក់ឈាម ការសល់កម្ទេចសុក ការធ្វើឲ្យស្ថានភាពស្ត្រីមានលំនឹងមុននឹងបញ្ជូនទៅទទួលការព្យាបាលទាន់ពេលវេលានៅកន្លែងដែលមានលទ្ធភាព និងសមត្ថភាពព្យាបាល។ លើសពីនេះអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវ

ធ្វើការពិគ្រោះពិភាក្សា ផ្ដល់សេវាពន្យារកំណើត ពិនិត្យរក និងគ្រប់គ្រងសមស្របនូវបញ្ហាសេវាសុខភាពបន្តពូជដទៃទៀត។

*(សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតស្ដីពីការពិគ្រោះពិភាក្សា ទម្រង់ការនៃការរំលូតដោយសុវត្ថិភាពនិងការថែទាំក្រោយរំលូត/រលូត សូមអានពិធីសារជាតិមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនិងពិធីសារជាតិស្ដីពីការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព)។*

## ២.៥ ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល

គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ត្រូវទទួលបានការពិនិត្យយ៉ាងតិច៤ដងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ស្ត្រីត្រូវមកពិនិត្យផ្ទៃពោះឲ្យបានឆាប់នៅពេលដែលដឹងថាបាត់រដូវភ្លាម។ ការទៅពិនិត្យផ្ទៃពោះដោយពេទ្យជំនាញតាមការណាត់ជួប ជាការចាំបាច់នៅអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ពីព្រោះស្ត្រីនឹងទទួលបាននូវ ៖

- ការវាយតម្លៃសភាពផ្ទៃពោះ (សុខភាពម្ដាយនិងទារកក្នុងផ្ទៃ)
- ការពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងធ្វើការគ្រប់គ្រងព្យាបាលផលវិបាកផ្សេងៗទាន់ពេលវេលា
- វិធានការការពារ
- ដំបូន្មាននិងផ្ដល់ការពិគ្រោះពិភាក្សា។

ពេលវេលាកំណត់ដែលស្ត្រីត្រូវមកពិនិត្យផ្ទៃពោះគឺ ៖

១- ការពិនិត្យលើកទី១៖ គឺធ្វើនៅត្រីមាសទី១ (គួរនៅមុន១៦សប្ដាហ៍)
២- ការពិនិត្យលើកទី២៖ គឺធ្វើនៅត្រីមាសទី២ (គួរនៅចន្លោះ២៤-២៨សប្ដាហ៍)
៣- ការពិនិត្យលើកទី៣៖ គឺធ្វើនៅត្រីមាសទី៣ (គួរនៅចន្លោះ៣០-៣២សប្ដាហ៍)
៤- ការពិនិត្យលើកទី៤៖ ធ្វើនៅពេលផ្ទៃពោះគ្រប់ខែ (គួរនៅចន្លោះ៣៦-៣៨សប្ដាហ៍)

អ្នកផ្ដល់សេវាត្រូវប្រាប់ស្ត្រីឲ្យត្រឡប់មកពិនិត្យវិញ មិនឲ្យលើសពី២សប្ដាហ៍ មុនថ្ងៃសម្រាលរំពឹងទុក ឡើយ ប្រសិនបើស្ត្រីនៅតែមិនទាន់សម្រាលកូន។ ក្នុងករណីចាំបាច់ស្ត្រីត្រូវមកពិនិត្យឲ្យបានញឹកញាប់មុនពេលកំណត់។

### ២.៥.១ ការវាយតម្លៃសភាពផ្ទៃពោះ (សុខភាពម្ដាយ និងទារកក្នុងផ្ទៃ)

| សួរ ពិនិត្យកំណត់ត្រា | មើល ស្ដាប់ ស្ទាប |
| --- | --- |
| រាល់ការពិនិត្យទាំងអស់៖<br>• សួរនិងពិនិត្យរកអាយុនៃផ្ទៃពោះ<br>• តើអ្នកបានកំណត់អំពីទីកន្លែងដែលត្រូវទៅសម្រាលកូនហើយឬនៅ?<br>• សួរនិងពិនិត្យរកការធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាសតាំងពីការពិនិត្យលើកមុនមក<br>• តើកូនបម្រះឬទេក្រោយ៤ខែ?<br>• តើមានកង្វល់ឬបញ្ហាអ្វីទេ? | រាល់ការពិនិត្យទាំងអស់៖<br>• ថ្លឹងទម្ងន់<br>• យកសញ្ញាជីវិត (សម្ពាធឈាម ជីពចរ កម្ដៅ ចង្វាក់ដង្ហើម)<br>• ពិនិត្យរកមើលដុំពកនៅក<br>• ពិនិត្យរកភាពស្លេកស្លាំង ហើម<br>• ពិនិត្យដោះ<br>• រកការឈឺចាប់តម្រងនោម និងការរលាកអាងត្រគាក |

| | |
|---|---|
| • តើអ្នកហូបបានដែរឬទេ?<br>• ពិនិត្យកំណត់ត្រារកមើលផលវិបាក និងការព្យាបាលដែលបានទទួលនៅពេលពិនិត្យលើកមុនក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះលើកនេះ<br>• ពិនិត្យរកបញ្ហាប្រតិកម្មជាមួយឱសថដែលធ្លាប់ប្រើពីមុនមក | ដោយគោះចង្កេះនិងពិនិត្យរផ្លេចដោយគោះជង្គង់<br>• ពិនិត្យកម្ពស់ស្បូន<br>• ពិនិត្យរកមើលទម្រង់ និងចលនារបស់ទារកក្នុងផ្ទៃ<br>• ស្តាប់ចង្វាក់បេះដូងទារក (នៅពេលគភ៌ក្រោយ៤ខែ)<br>• ពិនិត្យទ្វារមាសខាងក្រៅរកតឹស ឬដុំសាច់ ឬធ្លាក់សខុសធម្មតា។ល។<br>• ធ្វើតេស្តទឹកនោម ប្រូតេអ៊ីន<br>• ធ្វើតេស្តតាមតម្រូវការនិងអាចធ្វើបាន។ |
| ពិនិត្យលើកទី១៖ (បន្ថែមលើការពិនិត្យទូទៅខាងលើ)<br>សួរ ៖<br>• អ្នកមានផ្ទៃពោះប៉ុន្មានខែហើយ (រដូវចុងក្រោយនៅថ្ងៃខែណា)?<br>• តើអ្នកគិតថាត្រូវសម្រាលកូននៅពេលណា?<br>• អ្នកអាយុប៉ុន្មានហើយ?<br>• អ្នកធ្លាប់មានកូនឬទេ? បើមានសួររកសៀវភៅសុខភាពមាតានិងពិនិត្យកំណត់ត្រាពីមុនដើម្បីរក៖<br>  - ចំនួនផ្ទៃពោះឬចំនួនសម្រាល<br>  - ចំនួនសម្រាលដោយការវះកាត់ ឬបូមយកកូន<br>  - រហែកទ្វារមាសធ្ងន់ធ្ងរ (កម្រិត៣)<br>  - ធ្លាក់ឈាមធ្ងន់ធ្ងរកំពុង និងក្រោយសម្រាល<br>  - ប្រកាច់<br>  - កូនស្លាប់កើត ឬកើតស្លាប់នៅថ្ងៃទី១នៃកំណើត<br>• កូនកើតមិនគ្រប់ខែ ឬមិនគ្រប់គីឡូ<br>• តើអ្នកជក់បារី ចុកថ្នាំ ហូបស្លា ផឹកស្រា ឬប្រើថ្នាំអ្វីខ្លះ? | ពិនិត្យលើកទី១ ៖<br>ពិនិត្យដូចនៅក្នុងប្រអប់ខាងលើ និងបន្ថែមការ ៖<br>• វាស់កម្ពស់<br>• គណនារកថ្ងៃខែសម្រាលរំពឹងទុក<br>• មើលស្នាមវះយកកូន និងស្នាមវះពោះដទៃទៀតពីមុនមក<br>• ពិនិត្យទ្វារមាសខាងក្រៅរកស្នាមរហែក<br>• ធ្វើតេស្តឈាមរកៈក្រុមឈាម អេម៉ូក្លូប៊ីនឬអេម៉ាតូគ្រីត (ប្រសិនបើមាន) មេរោគស្វាយ មេរោគអេដស៍ គ្រុនចាញ់ (ក្នុងករណីចាំបាច់)<br>• ធ្វើតេស្តទឹកនោម (បើមាន) បញ្ជាក់ពីការមានផ្ទៃពោះក្នុងករណីដែលការពិនិត្យគ្លីនិកមិនទាន់បញ្ជាក់ច្បាស់។ |
| ត្រីមាសទី៣៖(បន្ថែមលើការពិនិត្យទូទៅខាងលើ)<br>• តើអ្នកបានទទួលការពិគ្រោះពិភាក្សាពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើតឬទេ? | ត្រីមាសទី៣ ៖<br>• ស្ទាបផ្ទៃពោះក្រែងមានកូនភ្លោះ ឬកូនច្រើន<br>• ស្ទាបផ្ទៃពោះក្រែងកូននៅទទឹងពោះឬទម្រង់មិនធម្មតា<br>• ស្តាប់ចង្វាក់បេះដូងកូន។ |

### ២.៥.២ ការពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងធ្វើការគ្រប់គ្រងព្យាបាលផលវិបាកផ្សេងៗ ទាន់ពេលវេលា

រាល់ពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងធ្វើការគ្រប់គ្រងព្យាបាលផលវិបាកផ្សេងៗ ឬបញ្ជូនទាន់ពេលវេលា។ សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទាំងនោះរួមមាន៖ ជំងឺបម្រុងក្រឡាភ្លើង និងក្រឡាភ្លើង ភាពស្លេកស្លាំង ធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស គ្រុនក្តៅ ទារកក្នុងផ្ទៃគ្មានចលនា ឈឺពោះសម្រាលមិនគ្រប់ខែ បែកស្រោមទឹកភ្លោះមុនពេលឈឺពោះសម្រាល ។ល។

### ២.៥.៣ វិធានការការពារ

គ្រប់ស្ត្រីដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះត្រូវទទួលបាននូវវិធានការការពារមួយចំនួនរួមមាន ការចាក់វ៉ាក់សាំងតេតាណុស ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក និងអាស៊ីតហ្វូលីក ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន។

### ២.៥.៤ ដំបូន្មាន និងផ្តល់ការពិគ្រោះ ពិភាក្សា

រាល់ពេលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ស្ត្រីនឹងទទួលបាននូវដំបូន្មាន និងការពិគ្រោះពិភាក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភ ការថែទាំខ្លួន ការត្រៀមជុំវិញកំណើតនិងសង្គ្រោះបន្ទាន់ សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ការពន្យារកំណើត និងការពិនិត្យជាប្រចាំ និងតាមដានបន្ត។

## ២.៦ ការសម្រាលកូនករណីធម្មតា និងការសម្រាលដោយជំនួយ

ឆ្មបនៅមណ្ឌលសុខភាពដែលទទួលស្ត្រីនៅពេលឈឺពោះសម្រាលត្រូវ៖

- ធ្វើការវាយតម្លៃ និងថែទាំស្ត្រីក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាលនិងពេលសម្រាល
- កំណត់ដំណាក់កាលនៃការឈឺពោះសម្រាល :
  - រយៈយឺត (មាត់ស្បូនបើកពី ០ ទៅ ៣ ស.ម ការកន្ត្រាក់ខ្សោយ និងតិចជាង២ដងក្នុង១០នាទី)
  - រយៈសកម្ម (មាត់ស្បូនបើកចាប់ពី ៣ ស.ម ឡើង មាត់ស្បូនរួញអស់ ការកន្ត្រាក់ស្បូនទៀងទាត់)
  - ជិតសម្រាល (ប៉េរីណេប៉ោងស្តើងនិងឃើញក្បាលកូន មាត់ស្បូនបើកអស់)
- ឆ្លើយតបទៅនឹងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព (ការសម្រាលដែលមានឧបសគ្គ ប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគដល់ស្បូននិងទារកក្នុងផ្ទៃ ប្រឈមក្រឡាភ្លើង ស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ)
- ផ្តល់ការថែទាំ គាំទ្រនៅពេលឈឺពោះសម្រាល (ទំនាក់ទំនង ភាពស្អាត ការធ្វើចលនា ការនោម ការបរិភោគនិងការផឹក បច្ចេកទេសក្នុងការដកដង្ហើម ការឈឺចាប់និងគ្មានផាសុកភាព អ្នកកំដរ)
- គ្រប់គ្រងដំណាក់កាលទី១នៃការឈឺពោះសម្រាល (រយៈយឺត និងរយៈសកម្ម) ជាពិសេសប្រើប្រាស់ប៉ាតូក្រាហ្វដើម្បីតាមដានការវិវត្តនៃការឈឺពោះសម្រាល
- គ្រប់គ្រងដំណាក់កាលទី២នៃការឈឺពោះសម្រាល (ការបញ្ចេញកូន និងផ្តល់ការថែទាំទារកទើបនឹងកើតភ្លាម)។

*(សូមមើលព័ត៌មានបន្ថែមនៅ ២.៨ ការថែទាំទារកទើបនឹងកើតភ្លាម)*

- គ្រប់គ្រងសកម្មដំណាក់កាលទី៣នៃការឈឺពោះសម្រាល (ការទម្លាក់សុក)
  - ចាក់ Oxytocine 10UI ចាក់សាច់ដុំភ្លាមក្នុងនាទីដំបូងបន្ទាប់ពីកូនចេញផុតនិងប្រាកដថាគ្មានកូនមួយទៀត
  - សន្ទឹងទងសុកដោយត្រួតពិនិត្យនៅពេលដែលស្បូនកន្ត្រាក់និងធ្វើទប់ស្បូនពីខាងលើ
  - ឈ្លីស្បូនបន្ទាប់ពីសុកចេញមកក្រៅផុតរួចពិនិត្យសុក
- គ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលបញ្ហាពេលឈឺពោះសម្រាលនិងការសម្រាល
- តាមដាន និងវាយតម្លៃម្តាយនិងទារករយៈពេល២ម៉ោងក្រោយសម្រាល (គ្រប់គ្រងដំណាក់កាលទី៤)។
- ឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាកើតឡើងក្រោយសម្រាលភ្លាមៗ ស្ត្រីដែលទើបសម្រាលកូនរួច គួរនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពយ៉ាងតិច២៤ម៉ោងក្រោយសម្រាល។

*(សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការសម្រាលកូនករណីធម្មតា និងការសម្រាលដោយជំនួយ សូមអាន ពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព)។*

## ២.៧ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត

មណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនត្រូវបានជ្រើសរើស និងតម្លើងកម្រិតជាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកទើបនឹងកើតកម្រិតមូលដ្ឋាន (BEmONC)។ មណ្ឌលសុខភាពទាំងនោះត្រូវផ្តល់ជំនាញសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកទើបនឹងកើតដូចខាងក្រោម។

### ២.៧.១ បែកទឹកភ្លោះមុនកំណត់

**និយមន័យ:** គឺស្រោមទឹកភ្លោះត្រូវបានបែកឬរហែកជ្រាបមុនការឈឺពោះសម្រាល។

កំណត់រោគសញ្ញាបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យគ្រប់គ្រងនិងបញ្ជូន

- ស្រោមទឹកភ្លោះបែកមុនពេលឈឺពោះសម្រាល៖ មើលសំឡីទ្រាប់ឬខោក្នុងដើម្បីរកសញ្ញាទឹកភ្លោះដែលហូរចេញនិងការធ្លាក់សដែលមានក្លិនមិនល្អបើពិនិត្យមើលមិនឃើញមានអ្វីទេត្រូវពិនិត្យម្តងទៀតក្នុង១ម៉ោងក្រោយ។បើបែកលើសពី១៨ម៉ោងត្រូវ ប្រើអង់ទីប៊ីយូទីកAmpicilline1 g + Gentamycine 80mg IM រួចបញ្ជូន។
- ស្រោមទឹកភ្លោះបែកមុនពេលឈឺពោះសម្រាលមានការបង្ករោគៈ ទឹកភ្លោះលាយខ្ទុះនិងមានធុំក្លិនស្អុយ គ្រុនក្តៅម្តាយមានកម្តៅ> ៣៨.៥ អង្សាឬញាក់ឈឺក្នុងពោះ។ ចាប់ពីគភ៌អាយុ ២៦សប្តាហ៍, / **ចាក់** Ampicilline1 g + Gentamycine 80mg IM រួចបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ បើអាយុគភ៌តិចជាង ៣៧សប្តាហ៍(26-36 សប្តាហ៍) ផ្តល់ Dexamethazone 12mg ចាក់សាច់ដុំរួចបញ្ជូន។

## ២.៧.២ ការគ្រប់គ្រងបម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ និងក្រឡាភ្លើង ៖ ការចាក់ឱសថម៉ាញេស្យូមស៊ុលហ្វាត (MgSO4) តាមសរសៃនិងសាច់ដុំ

- កំណត់រោគសញ្ញា និងរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរៈ ស្ត្រីផ្ទៃពោះមានអាយុគភ៌លើសពី ២០សប្តាហ៍ដែលមានៈ
  - សម្ពាធឈាមអប្បបរមា(Diastolic) ១១០mmHg ឬលើស ហើយប្រូតេអ៊ីន+++ ក្នុងទឹកនោមឬ
  - សម្ពាធឈាមអប្បបរមា(Diastolic) ៩០mmHg ឬលើស ហើយប្រូតេអ៊ីន++ ក្នុងទឹកនោម រួមនិងសញ្ញាណាមួយដូចខាងក្រោម៖
    - ឈឺក្បាលខ្លាំង
    - ស្រវាំងភ្នែក
    - ចុកចុងដង្ហើម
- កំណត់រោគសញ្ញា និងរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រឡាភ្លើង (មានសញ្ញាដូចបម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ រួមនិងការប្រកាច់)
- គ្រប់គ្រងបម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ និងក្រឡាភ្លើង ដោយផ្តល់ថ្នាំ MgSO4 ប្រឆាំងនឹងការប្រកាច់ កម្រិតដំបូង១៥ក្រ។
- គ្រប់គ្រងក្រឡាភ្លើង (ការពារផ្លូវដង្ហើមនិងដកដង្ហើម ដាក់កានុលក្នុងមាត់ការពារការខាំអណ្តាត ដាក់អ្នកជំងឺក្នុងស្ថានភាពផ្អៀងខាងឆ្វេង, ចាក់បញ្ចូលសេរ៉ូមប្រៃអ៊ីសូតូនិក ៩‰ (NSS) ឬសេរ៉ូមឡាក់តាត និងផ្តល់ម៉ាញេស្យូមស៊ុលហ្វាតកំរិតដំបូង។
  - វិធីផ្តល់ ឱសថ MgSO4 កម្រិតដំបូង:
    - ចាក់បញ្ចូលសេរ៉ូមប្រៃ ដោយកាតេទែរលេខ ១៨G (voie d'abord)
    - លាយម៉ាញេស្យូមស៊ុលហ្វាត ៥ ក្រាម (១០ម.ល) និង២០ម.លសេរ៉ូមប្រៃ រួចចាក់សរសៃយឺតៗដោយប្រើម្ជុលស្គាល់វ៉ែន លេខ២៥G រយៈពេល១៥-២០នាទី។
    - ចាក់ម៉ាញេស្យូមស៊ុលហ្វាត ៥ក្រ សាច់ដុំជ្រៅនៅត្រគាកម្ខាង រួច៥ក្រចាក់នៅត្រគាកម្ខាងទៀត។
    - កត់ត្រាពេលវេលានិងកម្រិតថ្នាំដែលបានផ្តល់លើលិខិតបញ្ជូន
- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដោយមានឆ្មបទៅជាមួយបន្ទាប់ពីបានចាក់ថ្នាំ MgSO4 កម្រិតដំបូង ដោយធ្វើការតាមដានផ្លូវដង្ហើម និងចង្វាក់ដង្ហើម ក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូន។
- យកប្រអប់សម្ភារសម្រាប់គ្រប់គ្រងបម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ និងក្រឡាភ្លើងទៅជាមួយ។

**កំណត់សម្គាល់**

- ប្រសិនបើសម្ពាធឈាម ឌីយ៉ាស្តូលិក>១០០mmHg ចាក់ Hydralazine ដូសដំបូង ១០mg=១ml លាយទឹកលាយ៩mlចាក់សរសៃយឺតៗ ៣-៤ នាទី រួចបញ្ជូន។

- បើសិនក្រោយ៣០នាទី(ក្នុងអំឡុងពេលរង់ចាំរថយន្តសង្គ្រោះឬពេលបញ្ជូន) សម្ពាធឈាមឌីយ៉ាស្តូលីកនៅតែ> ៩0mmHg ចាក់សរសៃ១0mg ម្តងទៀតដើម្បី រក្សាសម្ពាធឈាមឌីយ៉ាស្តូលីក ចុះមកត្រឹម90mmHg។
- បើអាយុគភ៌តិចជាង ៣៧សប្តាហ៍(២៦-៣៦ សប្តាហ៍) ផ្តល់ Dexamethazone ១២mg ចាក់សាច់ដុំរួចបញ្ជូន។

## ២.៧.៣ ការគ្រប់គ្រងការធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល

**និយមន័យ:** ការជាការហូរឈាមក្រោយសម្រាលតាមទ្វារមាសមានចំណុះលើសពី៥០០ម.ល ចំពោះស្ត្រីដែលមិនមានភាពស្លេកស្លាំង។ ការធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាលភ្លាមៗគឺជាការកើនឡើងនៃការធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាសក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីកូនកើតរួច។ ការធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាលអូសបន្លាយគឺជាការកើនឡើងនៃការធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាសបន្ទាប់ពី២៤ម៉ោងក្រោយសម្រាលរហូតដល់៤២ថ្ងៃ។

**មូលហេតុ:** ស្បូនទន់មិនកន្ត្រាក់ , ការដាច់រហែក, សល់កម្ទេចសុកឬជាប់សុក, វិបត្តិកំណកឈាម ឬឈាមមិនកក។

**ការគ្រប់គ្រងទូទៅ:**

- ហៅរកជំនួយ
- ចាក់អុកស៊ីតូស៊ីន១០UI IM បន្តឈ្លីស្បូន
- សង្កត់សរសៃអាទែរ ឬទប់សង្កត់ស្បូនដោយដៃទាំងពីរ បើសិនជាការហូរឈាមបន្តច្រើន
- ចាក់សេរ៉ូមតាមសរសៃ ២ផ្លូវដោយប្រើកាតេទែរលេខ១៨G ដោយសេរ៉ូមប្រៃបង្ហូរ១លីត្រក្នុង២០នាទី ឬយ៉ាងហោចណាស់ ២-៣លីត្រ ក្នុង១ម៉ោង ។
- ផ្តល់ថ្នាំអុកស៊ីតូស៊ីន២០UI បញ្ចូលក្នុងសេរ៉ូមប្រៃ១លីត្រ ក្នុង ល្បឿន៦០តំណក់/១នាទី
- ដាក់សុងទឹកនោម និងរកមូលហេតុ

**ការគ្រប់គ្រងករណីស្តុកដោយការធ្លាក់ឈាម:**ដំណាក់កាលនៃស្តុកដំបូងគឺ ជីពចរដើរញាប់លើស ១០០ដង/នាទី, មិនទាន់មានចុះនូវសម្ពាធឈាម។

ដំណាក់កាលនៃស្តុកធ្ងន់ធ្ងរ រោគសញ្ញា មាន ជីពចញាប់ និងខ្សោយ, ដង្ហើមញាប់, ស្លេកស្លាំង, ស្បែកត្រជាក់ សម្ពាធឈាមចុះខ្លាំង, វង្វេងវាយឬសន្លប់។

**ការគ្រប់គ្រង:** វិធានការទូទៅៈ រក្សាឲ្យមានកម្តៅ, លើកជើងខ្ពស់ជាងក្បាល, ធានាថាផ្លូវដង្ហើមស្រឡះ, បង្វែរក្បាលផ្អៀងទៅម្ខាង, ដាក់អុកស៊ីសែន៤-៦ លីត្រ/នាទីបើមាន, បញ្ចូលសេរ៉ូមប្រៃ ឬឡាក់តាត, ១លីត្រក្នុងរយៈ១៥-២០នាទី(ឬក៏ ៣លីត្រក្នុង១ម៉ោងបើចាំបាច់)។ ប្រើខោបន្ថយស្តុកបើមាន ហើយបញ្ជូនស្ត្រីទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដោយមានឆ្មបទៅជាមួយ។

**ការគ្រប់គ្រងតាមមូលហេតុៈ**

- ស្បូនមិនកន្ត្រាក់ៈ បន្តឈ្លីស្បូន ផ្តល់អុកស៊ីតូស៊ីន  ពិនិត្យសុកបើមានសញ្ញាសល់សុកត្រូវយកសុកចេញឬត្រូវលូកបារសម្អាតយកកម្ទេចសុក។ បើការធ្លាក់ឈាមនៅបន្តត្រូវធ្វើការសង្កត់អាទែរអាអក ឬសង្កត់ស្បូនដោយដៃទាំងពីរ ឬប្រើខោបន្ថយស្ពុកបើមាន ហើយបញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅមន្ទីរពេទ្យ។
- រហែកមាត់ស្បូន ទ្វារមាស ឬប៉េរីណេៈ ត្រូវធ្វើការដេរជួសជុលស្នាមរហែក។ បើរហែកក្នុងកំរិត៣ (រហែកដល់ចុងពោះវៀនធំនិងរន្ធគូថ ) ត្រូវបញ្ជូនស្ត្រីទៅបន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់ដោយប្រើស្បៃស្តេរីលសង្កត់លើស្នាមរហែក។
- សុកមិនធ្លាក់ៈ បើសុកមិនធ្លាក់ក្នុងរយៈ៣០នាទីក្រោយសម្រាល ត្រូវចាក់អុកស៊ី១០UI សាច់ដុំម្តងទៀត ពេលស្បូនកន្ត្រាក់ត្រូវធ្វើឡើងវិញដោយទាញធឹងទងសុកនិងទម្លាក់សុកដោយត្រួតពិនិត្យ។ បើសុកមិនធ្លាក់ហើយមានធ្លាក់ឈាមត្រូវធ្វើការលូកបារទម្លាក់សុកដោយដៃ។ ក្នុងករណីសុកមិនធ្លាក់ហើយគ្មានការធ្លាក់ឈាមត្រូវបញ្ជូនស្ត្រីនោះទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់។

**សម្គាល់ៈ** មុនធ្វើការលូកបារទម្លាក់សុកដោយដៃត្រូវៈ

- ចាក់បញ្ចូលសេរ៉ូម និងផ្តល់Diazepam ១0mg និង Atropine១/៤mg ចាក់សាច់ដុំ១៥នាទីមុននឹងអនុត្តទម្រង់ការ។
- ចាក់អង់ទីប៊ីយូទីក២ក្រAmpicilline IV និងលេប Metronidazole ៥00mg ដើម្បី បង្ការការក្លាយរោគ។

## ២.៧.៤ គ្រប់គ្រងផលវិបាក ក្នុងការរលូតនិងរំលូត

ផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរទាំងឡាយអាចកើតឡើងដោយសារការរំលូតដោយប្រើថ្នាំ ដោយឧបករណ៍នឹងមានក្លាយរោគ និងការរលូតមិនអស់។ ផលវិបាកទាំងនោះភាគច្រើនអាចជាការធ្លាក់ឈាម និងការបង្ករោគក្នុងឈាម ដែលជាហេតុនាំឲ្យស្ត្រីស្លុក ដូច្នេះទាមទារឲ្យមានការគ្រប់គ្រងបន្ទាន់និងបញ្ជូនភ្លាមទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

**<u>ការគ្រប់គ្រងតាមរោគសញ្ញា</u>**

១. **ការធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាសៈ** គឺបណ្តាលមកពីការសល់ជាលិកា ឬរបួសធ្ងន់ធ្ងរនៅមាត់ស្បូន របួសស្បូនរួមទាំងការធ្លាយស្បូនផងដែរ។ការព្យាបាលបន្ទាន់ជាតម្រូវការចាំបាច់ដើម្បីបង្គ្រប់ឈាមដែលបាត់បង់និងត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើមូលហេតុផ្ទាល់នៃការធ្លាក់ឈាម។ធ្វើការសម្អាតស្បូនជាបន្ទាន់ប្រសិនបើបណ្តាល មកពីរលូតមិនអស់ ជួសជុលមាត់ស្បូន ឬទ្វារមាសដែលដាច់រហែករក្សាស្ថេរភាពស្ត្រី ឬក៏ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីធ្វើការវះកាត់។ ការដាច់រហែកអាចជួសជុលឡើងវិញហើយជាទូទៅមានភាពងាយស្រួលក្នុងការដេរ។

២. **ការឈឺចាប់:** ការឈឺចាប់ខ្លាំងអាចបណ្ដាលមកពីការឆ្លងរោគ, របួសក្នុងពោះវៀន, ឬគភ៌ក្រៅស្បូន។ បើស្ត្រីមានការចុកពោះខ្លាំងបន្តបន្ទាប់ក្រោយពីរំលូត រួមនឹងមានក្ដៅខ្លួន ឈឺនៅកំពូលស្បូនឬឈឺមាត់ស្បូនពេលធ្វើចលនា នេះអាចជាការឆ្លងរោគ ឬនៅសល់ជាលិកាឬអាចទាំងពីរបញ្ហា។ ប្រើឱសថអង់ទីប៊ីយូទិកជាការចាំបាច់ រួចបញ្ជូនដើម្បីធ្វើការសម្អាតស្បូន។

៣. **ស្តុក:** ភាគច្រើនបានមកពីផលវិបាកមកពីការធ្លាក់ឈាមច្រើន ឬមានមេរោគក្នុងឈាម។ ការព្យាបាលបន្ទាន់ ជាតម្រូវការចាំបាច់ដើម្បីបង្រ្គប់ឈាមដែលបាត់បង់និងការបំបាត់មូលហេតុដែលបណ្ដាលមកពីការបង្ករោគ។

- **សញ្ញាស្តុក:** ដំណាក់កាលនៃស្តុកដំបូងគឺមានចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់, មិនទាន់មានចុះនូវសម្ពាធឈាម។
- **ដំណាក់កាលនៃស្តុកធ្ងន់ធ្ងរ** រោគសញ្ញាមានគឺមានជីពចញាប់ និងខ្សោយ, ដង្ហើមញាប់, ស្លេកស្លាំង, សម្ពាធឈាមចុះខ្លាំង, រវើរវាយឬសន្លប់, ស្បែកត្រជាក់។
- **មូលហេតុ:** សល់ជាលិកាគភ៌, រហែកមាត់ស្បូន, បង្ករោគក្នុងឈាម, របួសក្នុងពោះ, ធ្លាយស្បូន
- **ការគ្រប់គ្រង:** វិធានការទូទៅ: រក្សាឲ្យមានកម្ដៅ, លើកជើងខ្ពស់ជាងក្បាល, ធានាថាផ្លូវដង្ហើមស្រឡះ, បង្វែរក្បាលផ្អៀងទៅម្ខាង, អុកស៊ីសែន៤-៦ លីត្រ/នាទីបើសិនមាន, បញ្ចូលសេរ៉ូម ប្រៃ ឬឡាក់តាត, ១លីត្រក្នុងរយៈ១៥-២០នាទី(ឬក៏ ៣លីត្រក្នុង១ម៉ោងបើចាំបាច់)។ ប្រើខោបន្ថយស្តុកបើមាន ហើយបញ្ជូនស្ត្រីទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដោយមានឆ្មបទៅជាមួយ។

## <u>គ្រប់គ្រងផលវិបាកតាមមូលហេតុ:</u>

សម្អាតស្បូនបន្ទាន់ប្រសិនមកពីការរលូតមិនអស់ដោយប្រើសីរ៉ាំង MVA ជួសជុលមាត់ស្បូនបើសិនមានការដាច់រហែកបន្តិចបន្តួចអាចកើតមាននៅពេលពង្រីកមាត់ស្បូន។ ប្រើឱសថ Oxytocine ឬ Misoprostol ឬ Ergometrine។

១. បើក្នុងករណីបង្ករោគក្នុងឈាម:

- ការក្លាយរោគកម្រកើតមានឡើងទាក់ទងទៅនឹងការរំលូតដោយប្រើថ្នាំ និងសល់ជាលិកាក៏កម្រកើតឡើងជាមួយនឹងការបូមសម្អាតដោយដៃតែអាចកើតមានឡើងបានប្រសិនបើស្ត្រីមានជំងឺកាមរោគមុនជាស្រេច។
- **រោគសញ្ញា:** គ្រុនក្ដៅ, មានធ្លាក់ឈាមរយៈពេលយូរ, មានក្លិនស្អុយពីទ្វារមាស, ឈឺពោះផ្នែកខាងក្រោម, ឈឺចាប់មាត់ស្បូនពេលប្រើម្រាមដៃលូកស្ទាបពិនិត្យ, គ្រាប់ឈាមសកើនឡើង។
- **ការគ្រប់គ្រង:** ចាប់ផ្ដើមជាមួយនឹងអង់ទីប៊ីយូទិកដែលមានវិសាលភាពទូលាយជាបន្ទាន់ Ampicilline 1g និង Gentamycine 80mgIM, Metronidazol 500mg IV។ បើសង្ស័យថាមានសល់ជាលិកា ត្រូវសម្អាតស្បូនបន្ទាប់ពីប្រើដូសសំរុកនៃអង់ទីប៊ីយូទិកបើសិនមានស្ថេរភាពបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

២. **របួសក្នុងពោះ** ត្រូវសង្ស័យថាមានរបួសក្នុងពោះ ក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការៈ ជីពចរដើរញាប់ សម្ពាធឈាមទាប ធ្លាក់ឈាមខ្លាំង ស៊កបញ្ចូល Hysterometre ជ្រៅជាងទំហំស្បូនដែលរំពឹងទុក មានខ្លាញ់ឬពោះវៀនបានរកឃើញក្នុងជាលិកា។ ដាក់សេរ៉ូមប្រៃ ដោយកាតេទែរ១៨G ២ផ្លូវ និងធ្វើការបញ្ជូនជាបន្ទាន់។

## ២.៧.៥ ការសម្រាលដោយបូមជប់យកកូន (MVE)ធ្វើបានក្នុងមូលដ្ឋាន BEmONC

ការបូមជំនួយក្នុងការបញ្ចេញកូនអាចអនុវត្តបានក្នុងករណីនៃការឈឺពោះសម្រាលយូរក្នុងដំណាក់កាលទី២អូសបន្លាយនៅលើគភ៌គ្រប់ខែ។

- ហេតុផលដែលត្រូវធ្វើការបូម
  - ម្តាយប្រឹងមិនចេញលើសពីកន្លះម៉ោងចំពោះស្ត្រីមានកូនច្រើនដង
  - និងលើសពី១ម៉ោងចំពោះស្ត្រីកូនដំបូង និងនៅពេលម្តាយអស់កំលាំងល្ហិតល្ហៃ
  - ម្តាយមានជំងឺបំរុងក្រឡាភ្លើងឬក្រឡាភ្លើង កូនខ្សោយពេលមាត់ស្បូនបើកអស់
- ល័ក្ខខ័ណ្ឌចាំបាច់ដែលត្រូវមានមុនធ្វើការបូមជប់នៅមណ្ឌលសុខភាព BEmONC:
  - ពិតជាត្រូវធ្វើការបូមជប់៖កូនគ្រប់ខែ
  - ទម្រង់កំពូលក្បាល
  - ក្បាលកូនទាបខ្លាំងតិចជាង០/៥ ដោយស្ទាបពីលើឆ្អឹងថ្ងាសត្រគាក
  - រង្វះទ្វារចំហ៣ស.មពេលឈឺប្រឹង
  - ប្លោកនោមមិនមានទឹកនោម
  - ស្រោមទឹកភ្លោះបែកជាស្រេច
  - មាត់ស្បូនបើកអស់
  - មិនមានឧបសគ្គនៃការសម្រាល
  - ការទាញក្បាលជប់ត្រូវធ្វើពេលស្បូនកន្ត្រាក់ និងម្តាយជួយប្រឹង
  - ស្បូនត្រូវកន្ត្រាក់ទៀងទាត់មានប្រសិទ្ធភាព (៤ដងក្នុង១០នាទីកន្ត្រាក់ ម្តងៗលើសពី ៤៥វិនាទី)
- កំណត់ល័ក្ខខ័ណ្ឌមិនត្រូវធ្វើការបូមជប់៖
  - កូនមិនគ្រប់ខែ
  - ទម្រង់មិនមែនកំពូលក្បាល
  - ស្បែកក្បាលកូនមានរបួស
  - ករណីកូនស្លាប់
  - ហើមទ្វារ
  - ថ្មេរក្បាលជ្រួសខ្លាំង
  - ក្បាលនៅខ្ពស់ស្ទាបឃើញលើថ្ងាស

- មានរង្វង់ពោះពីរគន្លាក់(Bandi) ក្រោយពីបូមទឹកនោមហើយ
- ទឹកនោមឈាម

## អនុវត្តទម្រង់ការនៃការបូម

អនុវត្តដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ សម្រាលដោយការបូមជប់

- ស្វាគមន៍
  - រៀបចំសម្ភារចាំបាច់
  - ពន្យល់ស្ត្រី ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ និងស្តាប់គាត់និងឆ្លើយយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់រាល់សំណួរនិងការបារម្ភរបស់គាត់
  - ធានាថាពិតជាស្ថានភាពគាត់ត្រូវធ្វើការបូមជប់
  - ច្បាស់មានអ្នកជំនួយការនៅជាមួយ
  - ពាក់របាំងការពារខ្លួន
- កិច្ចការមុនអនុវត្តទម្រង់ការ
  - រកទម្រង់ក្បាល និងស្ទាបរកបង្ហើយក្រោយឲ្យឃើញ
  - ដាក់ក្បាលជប់ (ក្បាលជប់ជ័រ) ចូលក្នុងទ្វារដោយឲ្យចំណុចកណ្តាលនៃក្បាលជប់នៅចំចំណុចជ្រមុជនៃក្បាលកូន (ជាធម្មតាចំណុចជ្រមុជចំងាយ៣ ស.មពីបង្ហើយក្រោយ) ឬគែមនៃក្បាលជប់ស្ថិតចំងាយ១ស.មពីបង្ហើយក្រោយ និង៣ស.មពីបង្ហើយមុខ
  - ពិនិត្យមើលថាដាក់ក្បាលជប់ត្រូវកន្លែង និងគ្មានជាប់សាច់ម្តាយពីក្រោមក្បាលជប់
  - បញ្ជាអ្នកជំនួយដើម្បីបូមស្នប់ឲ្យសម្ពាធ២០KPaនិងផែកក្បាលជប់ឡើងវិញ
  - បង្កើនសម្ពាធអោយឡើងដល់៨០ ទៅ ៩០ KPaរួចពិនិត្យការជាប់ផ្អឹបនៃក្បាលបូម
  - រង់ចាំ២នាទីអោយក្បាលបូមជប់ជាប់ល្អ
  - រង់ចាំស្បូនកន្ត្រាក់ម្តងទៀត
    - រាល់ពេលស្បូនកន្ត្រាក់ទាញក្បាលជប់ត្រូវតាមទិសនិងវាយតម្លៃពីការរបូតនិងការវិវត្តន៍របស់កំពូលក្បាល
    - ១. ទាញចុះក្រោម
    - ២. ទាញត្រង់ចេញ
    - ៣. ទាញលើកឡើងលើ
  - នៅចន្លោះស្បូនកន្ត្រាក់ម្តងៗ ឲ្យជំនួយការផែកចង្វាក់បេះដូងកូននិងសំពាធបូមជប់របស់ស្នប់ (រក្សាឲ្យនៅចន្លោះ៨០-៩០ KPas)
  - បន្តទាញដោយឲ្យម្តាយជួយប្រឹងពេលស្បូនកន្ត្រាក់ៗ ក្រោយក្បាលកូនចេញឲ្យអ្នកជំនួយការបន្ធូរសម្ពាធបូម

- ធ្វើការសម្រាលដូចដែលករណីសម្រាលធម្មតានិងថែទាំទារកភ្លាមក្រោយសម្រាល និងសង្គ្រោះក្នុងករណីមិនដកដង្ហើម
- អនុវត្តទម្លាក់សុកដោយត្រួតពិនិត្យដោយគ្រប់គ្រងសកម្មដំណាក់កាលទី៣នៃការសម្រាល
- ពិនិត្យផ្លូវបន្តពូជក្រែងមានដាច់រហែកនិងជួសជុលឡើងវិញ បើមានការកាត់ទ្វារមាសដេរឡើងវិញឲ្យបានត្រឹមត្រូវ
- ផ្តល់ការថែទាំ តាមដានក្រោយសម្រាលភ្លាម និងការថែទាំទារក

• កិច្ចការក្រោយធ្វើអន្តរាគមន៍
  - មុននឹងដោះស្រោមដៃចេញ ត្រូវទុកដាក់សំណល់អោយទៅតាមវិធានការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រពីសេវាថែទាំសុខភាព
  - លាងសម្ភារដោយត្រាំនឹងទឹកឬទឹកសាប៊ូ រយៈពេល១០នាទី
  - ដោះស្រោមដៃចេញដោយពន្លាត់វាពីក្នុងមកក្រៅ រួចបោះចោលក្នុងធុងសំរាមវេជ្ជសាស្ត្រ
  - លាងដៃនឹងសាប៊ូទឹក និងទឹកអោយបានស្អាត
  - កត់ត្រាសកម្មភាពនិងបញ្ហារបស់ស្ត្រីចូលក្នុងក្រដាសរបាយការណ៍

• ការបូមជប់បរាជ័យ
  - ការបូមជប់អាចចាត់ទុកថាបរាជ័យបើ៖
    ▪ ក្បាលទារកមិនចុះពេលទាញម្តងៗ
    ▪ ក្បាលទារកមិនចុះក្រោមពីឆ្អឹងអាងត្រគាកក្រោយពេលទាញខ្លាំងៗ ៣ដង
    ▪ ក្បាលជប់របូតចេញពីក្បាលទារក២ដង ទោះជាទាញត្រូវតាមទិសដៅនិងសម្ពាធអវិជ្ជមានដល់កំរិតអតិបរមាក៏ដោយ
    ▪ រយៈពេលបូមលើសពី២០នាទី
  - គួររកវិធីព្យាបាលផ្សេងវិញ
    ▪ វះកាត់យកកូនចេញ ឬ កាត់ឆ្អឹងថ្ពាសអាងត្រគាក
  - ត្រូវធ្វើការបញ្ជូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដោយមានឆ្មបទៅជាមួយ

*(ព័ត៌មានលម្អិតសូមមើលឯកសារសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងទារកទើបនឹងកើតនិង ពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព (២០១៦)*

## ២.៧.៦ ការសង្គ្រោះទារកទើបនឹងកើត

• ការថែទាំទារកទើបនឹងកើតជាប្រចាំ៖ ជូតសម្ងួតភ្លាមក្នុងរយៈពេល៣០វិនាទី ការដាក់ទារកឲ្យស្បែកប៉ះស្បែកម្តាយក្នុងរយៈពេល≥៦០នាទី ការកាត់ទងផ្ចិតក្រោយជីពចរនៅទងសុកឈប់លោត ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូង ការដាក់ថ្នាំភ្នែក និងការចាក់វិតាមីនK1 (1mg) ការចាក់វ៉ាក់សាំង BCG និង HepB0 និងការថ្លឹងទម្ងន់ ត្រូវអនុវត្តបន្ទាប់ពី១ម៉ោងក្រោយកើត

ឬក្រោយពីទារកបានបៅដោះ ដំបូងឆ្អែតរួចរួមទាំងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវកាយសម្បទាទារកដូចជា ដុំពក ឆែបមាត់ ជើងខ្វេរ ចលនាអវៈយវៈខាន់លឿង ។ល។ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី១)

- ការសង្គ្រោះទារកទើបនឹងកើតមិនដកដង្ហើម ត្រូវសប់បញ្ចូលខ្យល់នៅក្នុង ១នាទីមាស (បន្ទាប់ពីការជូតសម្ងួត៣០វិនាទី ក្រោយសម្រាលភ្លាម)
- ការត្រៀមជាស្រេចប្រអប់សម្ភារសង្គ្រោះទារក **ដូចជា**បាឡុង ម៉ាស់ ស្តេតូស្កូប ព័របឹតស្លេស**។ល។ គ្រប់ការសម្រាលទាំងអស់**
- បញ្ជូនទារកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាថែទាំទារកដោយសុវត្ថិភាព និងទាន់ពេលវេលាបើមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ដូចជា បង្ហើយប៉ោង ប្រកាច់ ពិបាកដកដង្ហើម។ល។

## ២.៨ ការថែទាំក្រោយសម្រាលចំពោះម្តាយ និងទារក

ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល ត្រូវធ្វើឡើងដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានបណ្តុះបណ្តាលតាមពេលវេលាកំណត់៤ដងដូចខាងក្រោម៖

- **ពិនិត្យលើកទី១៖** ក្នុងអំឡុងពេល៤៨ម៉ោងក្រោយសម្រាលកូនដោយពិនិត្យទាំងម្តាយនិងទារក (មិនអនុញ្ញាតឲ្យចេញមុន២៤ម៉ោងទេ ពីព្រោះជាពេលវេលាប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ហើយមិនត្រូវរាប់ថាការពិនិត្យលើកទី២បានទេ បើពិនិត្យនៅមុន៤៨ម៉ោង)
- **ពិនិត្យលើកទី២៖** ក្នុងសប្តាហ៍ ទី១ ល្អបំផុតត្រូវធ្វើនៅថ្ងៃទី៣ (លើសពី៤៨ដល់៧២ម៉ោងក្រោយសម្រាលដោយធ្វើការពិនិត្យទាំងម្តាយ និងទារក)
- **ពិនិត្យលើកទី៣៖** ក្នុងសប្តាហ៍ទី២ ក្រោយការសម្រាលទាំងម្តាយនិងទារក (ធ្វើក្នុងចន្លោះថ្ងៃទី៧ ដល់ថ្ងៃទី១៤)
- **ពិនិត្យលើកទី៤៖** នៅ៦សប្តាហ៍ក្រោយសម្រាល ត្រូវពិនិត្យទាំងម្តាយនិងទារក (ទន្ទឹមនិងការយកទារកទៅចាក់ថ្នាំបង្ការ)។
- ការពិនិត្យចាំបាច់ដទៃទៀតត្រូវធ្វើក្នុងអំឡុងពេល៦សប្តាហ៍ក្នុងករណីចាំបាច់ឬមានបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពម្តាយនិងទារក។

ក្រោយការសម្រាលតាមធម្មជាតិមិនមានផលវិបាក ម្តាយនិងកូនមានសុខភាពល្អ ត្រូវទទួលការថែទាំក្នុងគ្រឹះស្ថានយ៉ាងហោចឲ្យបាន២៤ម៉ោងក្រោយសម្រាល មុនចេញទៅផ្ទះម្តាយនិងកូន ត្រូវបានទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១។ ក្រោយពេលចាកចេញម្តាយនិងកូនត្រូវទទួលការថែទាំលើកទី២ ហើយការថែទាំលើកទី៣ និងទី៤ ត្រូវធ្វើនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ទៅតាមកាលវិភាគដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។

កញ្ចប់ថែទាំក្រោយសម្រាលចំពោះម្តាយនិងទារករួមមាន៖

- វាយតម្លៃនិងថែទាំម្តាយនិងទារក (ដល់៦សប្តាហ៍)
- ឆ្លើយតបទៅនឹងសញ្ញា និងបញ្ហាដែលកើតមានដូចជា៖

- ចំពោះម្តាយ៖ សម្ពាធឈាមអប្បបរមាឡើងខ្ពស់ ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ហូរទឹកនោមដោយមិនដឹងខ្លួន ខ្ទុះឬឈឺប៉េរីណេ អារម្មណ៍មិនល្អ ឬងាយយំ ធ្លាក់ស៤សប្តាហ៍ក្រោយសម្រាល។
- ចំពោះទារក៖ ដកដង្ហើមពិបាក កម្តៅខ្លួនចុះទាប ការប្រកាច់ ឬកន្ត្រាក់ជាប់ តេតាណូស ការបង្ករោគក្នុងឈាម ទារកឈប់ដង្ហើម រលាកស្រោមខួរ ជំងឺស្វាយ ភ្នែកក្រហម ភ្នែកហើមនិងហូរខ្ទុះ ការបង្ករោគនៅផ្ចិត កើតលឿងធ្ងន់ធ្ងរ ការបង្ករោគនៅស្បែក របួសនិងលក្ខណៈមិនធម្មតាពីកំណើត ជំងឺរាក កម្រិតជាតិស្ករទាបនៅក្នុងឈាម (សូមអានការពិគ្រោះពិនិត្យ និងថែទាំទារកក្រោយសម្រាល នៅចំណុច ២.៩.២ នៃសេចក្តីណែនាំនេះ)។

- ការផ្តល់វិធានការការពារ ណែនាំ និងពិគ្រោះពិភាក្សាដល់ស្ត្រីដូចជា ការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូស ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ថ្នាំជាតិដែក អនាម័យនិងអាហារូបត្ថម្ភ ការពន្យារកំណើត សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងត្រៀមពេលមានអាសន្ន ការត្រឡប់មកពិនិត្យនិងការតាមដានជាប្រចាំ ការផ្តល់ដំបូន្មានដល់ម្តាយពីការថែទាំទារកក្រោយពេលចេញទៅផ្ទះ ដូចជា រក្សាកម្តៅទារក (តាមរយៈគ្របដណ្តប់ឱបទារក) ការថែទាំផ្ចិត ការដេក អនាម័យ និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់

*(សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការថែទាំក្រោយសម្រាលចំពោះម្តាយនិងទារកសូមអានពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព២០១៦)។*

# ២.៩ ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត និងការថែទាំពិសេស

## ២.៩.១ ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត

ទារកគឺជាកុមារតូចដែលមានអាយុតិចជាង២៨ថ្ងៃក្រោយកើត។ រយៈពេលដែលកំណត់ថាជាទារកទើបនឹងកើត (early neonatal period) គឺចាប់ពីពេលដែលទារកកើតភ្លាមរហូតដល់ទារកអាយុមុន៧ថ្ងៃ។ ទារកដែលមានអាយុពី៧ថ្ងៃដល់ត្រឹម២៨ថ្ងៃនៃជីវិតគឺជារយៈពេលយូរបន្តិចក្រោយពីទារកកើត (late neonatal period)។

ការថែទាំទារកទើបនឹងកើតភ្លាមគឺ ជាការថែទាំជាប្រចាំក្រោយពេលទារកកើតភ្លាម រួមទាំងអន្តរាគមន៍ជួយសង្គ្រោះទារកឱយដកដង្ហើម ប្រសិនបើទារកមិនដកដង្ហើមក្នុងអំឡុង១នាទីដំបូងឬនាទីមាស និងក្រោយសម្រាលរយៈពេល១-២ម៉ោង។

### ២.៩.១.១ ការរៀបចំរាល់ពេលសម្រាលកូន

- ស្ថានភាពបន្ទប់ (ត្រូវបិទទ្វារបង្អួចទាំងអស់ បិទកង្ហារ ដើម្បីឲ្យច្បាស់ថាគ្មានខ្យល់បក់នៅក្នុងបន្ទប់) និងបរិយាកាសបន្ទប់ (ប្រសិនបើមានម៉ាស៊ីនត្រជាក់ ត្រូវប្រាកដថាបន្ទប់មានសីតុណ្ហភាពលើសពី២៥° C),
- ឲ្យស្ត្រីជ្រើសរើសអ្នកកំដរម្នាក់ក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល និងត្រៀមបុគ្គលិកជំនួយការ
- សម្ភារនិងឧបករណ៍សព្វគ្រប់សម្រាប់ការសម្រាល (ស្រោមដៃនិងស្បៃស្តេរីល បេតាឌីន ក្រណាត់៤ផ្ទាំង មួកទារក Oxytocine ម្ជុលនិងសឺរ៉ាំង ដង្កៀបជ័រគាបទងសុក១ឬខ្សែចងផ្ចិត ដង្កៀបគាប

ទងសុក២ កន្ត្រៃស្តេរីល២និងប្រដាប់បឺតស្លេស។ ក្រណាត់១ផ្ទាំងត្រូវដាក់ក្រាលលើស្បែកពោះម្តាយសម្រាប់ជូតសម្ងួតទារក និង១ផ្ទាំងទៀតដាក់ជិតម្តាយសម្រាប់គ្របទារកភ្លាមពេលជូតសម្ងួតហើយ )

- សម្ភារនិងឧបករណ៍សម្រាប់សង្គ្រោះទារក (បាឡុងនិងម៉ាស និងស្តេតូស្កុប) និងក្រណាត់២ផ្ទាំងសម្រាប់សង្គ្រោះទារក)

## ២.៩.១.២ ការថែទាំនៅពេលទារកកើតភ្លាម

- ចាប់ផ្តើមជូតសម្ងួតទារកភ្លាម (ក្នុងអំឡុង៥វិនាទីក្រោយកើត) ឲ្យបានសព្វកន្លែងប្រើរយៈពេលប្រហែល៣០វិនាទី និងវាយតម្លៃការដកដង្ហើមរបស់ទារកនៅពេលជូតសម្ងួត
- ដាក់ទារកឲ្យស្បែកប៉ះស្បែកម្តាយរហូតទារកបានបៅដោះម្តាយជាលើកដំបូង (យ៉ាងតិច ៦០នាទី)
- គាបនិងកាត់ទងសុកបន្ទាប់ពីជីពចរឈប់លោត
- លើកទឹកចិត្តម្តាយឲ្យចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅពេលមានសញ្ញាចង់បៅ(ក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល)។

## ២.៩.១.៣ ការសង្គ្រោះទារកទើបនឹងកើតមិនដកដង្ហើម

- ស្រែករកជំនួយរួចគាបនិងកាត់ទងសុកយ៉ាងរហ័ស ហើយរំញោចដោយត្រដុសខ្នងពីលើក្រណាត់រុំទារកនៅពេលកំពុងលើកទារកទៅកន្លែងជួយសង្គ្រោះ។
- ចាប់ផ្តើមសប់បញ្ចូលខ្យល់ដល់ទារកក្នុងអំឡុង១នាទីដំបូង (នាទីមាស) និងបន្តសប់រហូតដល់ទារកដកដង្ហើម ។
- បន្ទាប់មកលើកទារកដាក់លើទ្រូងម្តាយ ស្បែកប៉ះស្បែក និងបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅពេលមានសញ្ញាចង់បៅ។

## ២.៩.១.៤ ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត ក្រោយពេលសង្គ្រោះ

ត្រូវធ្វើការតាមដានទារករៀងរាល់១៥នាទីសម្រាប់រយៈពេល២ម៉ោង ៖

- មើលភាពផតនៃទ្រូង
- មើលសញ្ញាជីវិត៖ ចង្វាក់បេះដូង ចង្វាក់ដង្ហើមនិងកម្តៅ
- ស្តាប់សំឡេងថ្ងូរ
- សង្កេតមើលសភាពស្បែករបស់ទារកឡើងពណ៌ស្វាយ

បើមានសញ្ញាណាមួយខាងលើនេះ ត្រូវរៀបចំបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាជំនាញ។

## ២.៩.១.៥ ការថែទាំទារកទើបនឹងកើតក្រោយបៅផ្អែត

- ជូតសម្អាតភ្នែកដោយដុំសំឡីឬក្រណាត់ស្អាត

- ដាក់ថ្នាំភ្នែក Tetracycline 1% (មិនត្រូវជូតថ្នាំភ្នែកចេញទេ)
- មិនត្រូវជូតខ្លាញ់លើស្បែក (Vernix) ឬងូតទឹកឲ្យទារកទេ (មុន២៤ម៉ោង)
- ថ្លឹងទារកនិងកត់ត្រាៈ ថ្លឹងទារក កត់ត្រាម៉ោងដែលទារកចាប់ផ្តើមបៅដោះម្តាយជាលើកដំបូង និងព័ត៌មានផ្សេងៗទៀតនៅលើសៀវភៅសុខភាពមាតានិងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណលឿង)
- ចាក់ Vitamine K1 1mg (ស្មើនឹង0.1ml) ចាក់សាច់ដុំភ្លៅផ្នែកខាងលើនិងខាងក្រៅ
- ចាក់វ៉ាក់សាំងថ្លើមប្រភេទ B (Hep B) និងវ៉ាក់សាំងជំងឺរបេងក្រោយពីបានជូតសម្អាតនៅកន្លែងចាក់ដោយទឹកស្អាត។

## ២.៩.២ ការពិគ្រោះ ពិនិត្យនិងថែទាំទារកក្រោយសម្រាល

### ២.៩.២.១ ការថែទាំទារកទើបនឹងកើតលើកទី១

ការពិនិត្យលើកទី១ត្រូវផ្តល់ក្នុងអំឡុងពីសម្រាលរួចដល់៤៨ម៉ោងក្រោយសម្រាល

**សួរ និងពិនិត្យកំណត់ត្រាៈ**

**សួរអំពីៈ**

- ស្ថានភាពទូទៅរបស់ទារក
- ការផ្តល់អាហារ
- ការដកដង្ហើម
- ការបត់ជើងតូចនិងជើងធំ
- បញ្ហាផ្សេងៗទៀតរបស់ទារក

**មើល ស្តាប់ ស្ទាបៈ**

- វាស់និងបកស្រាយសញ្ញាជីវិតទាំងអស់
- ធ្វើការពិនិត្យរាងកាយទាំងស្រុងដោយផ្តោតសំខាន់លើៈ
  - កម្លាំងរាងកាយទូទៅឬភាពល្វិតល្វៃ
  - ពិនិត្យក្បាល, ស្បែក, ភ្នែក, មាត់
  - ពិនិត្យការដកដង្ហើម, ស្តាប់បេះដូង
  - ពិនិត្យផ្ចិត
  - ពិនិត្យប្រដាប់ភេទឬប៉េរីណេ
  - ពិនិត្យអវៈយវៈទាំងអស់

**ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីៈ**

- អាហារូបត្ថម្ភ
- ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដំបូងនិងបន្តបំបៅទឹកដោះម្តាយសុទ្ធយ៉ាងតិច ៦ខែ
- សញ្ញានិងរោគសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ (ប្រកាច់ បង្ហើយប៉ោង ពិបាកដកដង្ហើម ។ល។ )
- រក្សាកម្តៅដល់ទារក
- អនាម័យ
- ការថែទាំផ្ចិត រក្សាភាពស្ងួតនិងស្អាត

- ប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំ (នៅតំបន់មានជំងឺគ្រុនចាញ់)
- ចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានឲ្យទារកនៅសាលាឃុំឬសង្កាត់
- សារៈសំខាន់នៃការមកពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលជាទៀងទាត់សម្រាប់ម្ដាយនិង ទារកទើបនឹងកើតនិងកាលបរិច្ឆេទមកពិនិត្យបន្តបន្ទាប់

**<u>វិធានការ៖</u>**

- ដោះស្រាយបញ្ហារកឃើញភាពមិនប្រក្រតី ឬបញ្ជូនបើសិនមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន
- កំណត់រកឃើញនិងគ្រប់គ្រង/បញ្ជូនប្រសិនបើមានសញ្ញាសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់
- កត់ត្រាព័ត៌មាននៅក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ(ប័ណ្ណលឿង)និងសៀវភៅសុខភាពមាតានិងកុមារ
- លើកទឹកចិត្តយ៉ាងសកម្មឲ្យម្ដាយនិងទារកស្នាក់នៅមណ្ឌលសុខភាពយ៉ាងតិច២៤ម៉ោងក្រោយ សម្រាល។
- អនុញ្ញាតឲ្យចេញពីមណ្ឌលសុខភាពលុះត្រាតែការបំបៅទឹកដោះម្ដាយបានល្អប្រសើរ ម្ដាយមាន ទំនុកចិត្តក្នុងការថែទាំទារក និងម្ដាយអស់កង្វល់ពីសុខភាពគាត់ និងសុខភាព ទារក។
- ផ្ដល់ព័ត៌មានត្រឡប់ដល់ម្ដាយអំពីលទ្ធផលនៃការពិនិត្យ។
- រំលឹកម្ដាយពីពេលវេលាដែលត្រូវត្រឡប់មកពិនិត្យនាពេលបន្ទាប់

### <u>២.៩.២.២ ការថែទាំទារកក្រោយសម្រាលលើកទី២ លើកទី៣ និងលើកទី៤</u>

(សូមពិនិត្យមើលពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព ២០១៦)

## ២.៩.៣ ការថែទាំទារកនឹងកើតមិនគ្រប់ខែឬទម្ងន់ទាប

### <u>២.៩.៣.១ ការថែទាំបន្ថែមដល់ទារកទើបកើតដែលមានទម្ងន់ទាប( < 2.5kg) ឬសម្រាលមិនគ្រប់ខែ (< 37 សប្ដាហ៍)</u>

ទារកទើបនឹងកើតមានទម្ងន់ទាប(<2.5Kg)ឬមិនគ្រប់ខែ(<37សប្ដាហ៍)អាចប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់បណ្ដាលឲ្យឈឺនិងស្លាប់ច្រើនជាងទារកទើបកើតមានទម្ងន់ធម្មតាឬគ្រប់ខែ។ ទារកទើបកើតមានទម្ងន់ទាប ច្រើនតែមានការលំបាកក្នុងការបំបៅ កម្ដៅខ្លួនទាបជាងធម្មតា ពិបាកក្នុងការដកដង្ហើម និងមានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងៗទៀតដូចជាការបង្ករោគក្នុងឈាម។ ដូច្នេះតម្រូវឲ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ ជាពិសេសដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាទាំងនេះ។

**សម្គាល់ ៖**ការរក្សាអនាម័យដៃនិងសម្ភារជាការចាំបាច់បំផុត

**ចំពោះទារកទម្ងន់ទាបខ្លាំង** (<1500g និង/ឬអាយុ<32សប្ដាហ៍ ឬសម្រាលលើសពី២ខែមុនកាលកំណត់) ត្រូវ ៖

- បញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅមន្ទីរពេទ្យដោយបំពេញលិខិតបញ្ជូនសម្រាប់ទារកនិងភ្ជាប់ទៅជាមួយទារកនោះ

- ប្រាកដថាទារកត្រូវបានរក្សាកម្តៅមុននិងក្នុងពេលបញ្ជូន ជាការល្អដាក់ស្បែកប៉ះស្បែកជាមួយម្តាយ និងពាក់មួក ស្រោមដៃជើង។ ម្តាយនិងទារកត្រូវដណ្តប់ដោយក្រណាត់ ស្អាតស្ងួត ហើយត្រូវប្រាកដ ថាស្បែកប៉ះស្បែកនៅតែបានបន្តធ្វើក្នុងក្រណាត់ដណ្តប់ដដែល។

**ចំពោះទារកទម្ងន់ទាប** (1500g ទៅ 2500g និង/ឬអាយុ 32- 36 សប្តាហ៍ឬកើតមុនកាល កំណត់១ខែ ឬក៏២ខែ ពិបាកក្នុងការបំបៅ) ត្រូវ៖

**ប្រសិនបើទារកមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់**

- បញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅមន្ទីរពេទ្យភ្លាមដោយបំពេញលិខិតបញ្ជូនសម្រាប់ទារក និងភ្ជាប់ទៅជាមួយកូន
- ប្រាកដថាទារកត្រូវបានរក្សាកម្តៅមុននិងក្នុងពេលបញ្ជូនជាការល្អដាក់ស្បែកប៉ះស្បែកជាមួយម្តាយនិងពាក់មួកស្រោមដៃជើង។ម្តាយនិងទារកត្រូវដណ្តប់ដោយក្រណាត់ ស្អាតស្ងួត ហើយត្រូវប្រាកដថាស្បែកប៉ះស្បែកនៅតែបានបន្តធ្វើក្នុងក្រណាត់ដណ្តប់ដដែល។

**ប្រសិនបើទារកមានសុខភាពល្អនិងមិនមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់**

ធានាភាពកក់ក្តៅបន្ថែមដល់ទារក ៖

- ប្រាកដថាបន្ទប់មានកម្តៅពី២៥-២៨℃
- ប្រាកដថាបានបិទបង្អួចនិងកង្ហារនិងទ្វារដើម្បីកុំឲ្យមានខ្យល់បក់ចេញចូល
- បង្រៀនម្តាយឲ្យចេះរក្សាកម្តៅដល់ទារកតូចដោយឲ្យស្បែកប៉ះស្បែកម្តាយតាមរបៀបម្តាយ កង់ហ្គូរូ
- ត្រូវប្រាកដថាទារកពាក់មួកនិងស្រោមដៃជើងជាប់ជានិច្ច
- ដណ្តប់ភួយឲ្យម្តាយនិងទារកបន្ថែមទៀតនិងដាក់ស្បែកប៉ះស្បែកជាមួយម្តាយ
- បង្រៀនម្តាយឲ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយផ្ទាល់ ឬច្របាច់ទឹកដោះបំបៅកូនដោយពែង
- ប្រសិនបើទារកមិនចេះជញ្ជក់ដោះ

*(សូមអានពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព)*។

## ២.៩.៣.២ ការថែទាំទារកតាមរបៀបម្តាយកង់ហ្គូរូ

ជួយដល់ការរក្សាទារកឲ្យមានភាពកក់ក្តៅ ដកដង្ហើមបានល្អ បំបៅដោះតាមចំណង់ ទារកកើនទម្ងន់ មានភាពជិតស្និទ្ធជាមួយម្តាយ ទារកស៊ាំជាមួយបាក់តេរីដែលមានប្រយោជន៍របស់គ្រួសារ។

តាមរយៈវិធីនេះសម្គាល់ឃើញថា ទារកមិនសូវយំ ដេកច្រើននិងមានបញ្ហាដង្ហើមតិចតួចជាងទារកដែលមិនបានធ្វើតាមវិធីនេះ។ ការដាក់ទារកតាមបែបម្តាយកង់ហ្គូរូបានកាន់តែច្រើនម៉ោង ទារកនឹងទទួលបានផលប្រយោជន៍កាន់តែច្រើន។

*(សូមអានពិធីសារជាតិស្តីពីការថែទាំទារកតាមរបៀបម្តាយកង់ហ្គូរូ)*

## ២៩.៤ សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ទារកទើបនឹងកើត

ត្រូវផ្តល់ដំបូន្មានដល់ម្តាយឲ្យនាំទារក**ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាបន្ទាន់** ទោះបីថ្ងៃឬយប់ក៏ដោយមិនត្រូវពន្យារពេលបើឃើញមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទាំងឡាយដូចខាងក្រោម ៖

- ពិបាកបៅ ឬបៅតិចជាង៨ដងក្នុង២៤ម៉ោងក្នុងសប្តាហ៍ដំបូង
- ទារកមិនមានចលនាដោយឯកឯង
- កម្តៅខ្លួន <៣៦,៥ ◦c
- កម្តៅខ្លួន >៣៧,៥ ◦c
- ចង្វាក់ដង្ហើម ≥៦០ ដងក្នុង១នាទី
- ចង្វាក់ដង្ហើម ≤៣០ ដងក្នុង១នាទី
- ទ្រូងផតខ្លាំងពេលដកដង្ហើមចូល
- ដកដង្ហើមឮសំឡេងខ្លាំង ឬថ្ងូរ
- ខ្លួនទារកទន់ករងាក ឬរឹង
- ប្រកាច់
- មានខ្ទុះចេញពីភ្នែក
- មានពងទឹកនៅស្បែក
- ទងផ្ចិតមានហូរឈាមឡើងក្រហមឬហូរខ្ទុះ។
- កើតលឿងក្នុង២៤ម៉ោងដំបូងក្រោយកើតឬបាតដៃបាតជើងឡើងលឿងនៅពេលណាមួយ
- គ្មានរន្ធគូថ

**ប្រសិនបើទារកមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ធ្វើអន្តរាគមន៍ភ្លាមៗមុននឹងបញ្ជូន**

*(ព័ត៌មានលម្អិតសូមអានពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព)*

## ២.៩.៥ ការពិនិត្យកាយសម្បទាសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត(អាយុ ០ដល់២៨ថ្ងៃ)

### ១-បរិយាយ

ពិការភាពពីកំណើតក៏ដូចជាពិការភាពដោយបញ្ហាដទៃទៀតគឺជាការខ្វះខាត បាត់បង់ ខូចខាតសរីរាង្គឬមុខងារណាមួយដែលបង្កផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពទារក។ ការពិនិត្យដោយពេញលេញលើទារកម្នាក់ៗគឺមានសារៈប្រយោជន៍ណាស់ដើម្បីរកមើលពិការភាពនិង អន្តរាគមន៍ឲ្យបានទាន់ពេលវេលាដែលអាចផ្តល់នូវលទ្ធផលល្អប្រសើរចំពោះទារកទាំងនេះ។

ឧបករណ៍ពិនិត្យកាយសម្បទាសម្រាប់ទារកចាប់ពីកើតដល់២៨ថ្ងៃ(សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ)ជាជំនួយសម្រាប់កំណត់នូវពិការភាព/ពិការក្នុងការពិនិត្យរកមើលកម្រិត មុខងារនៃសរីរាង្គផ្សេងៗរបស់ទារក។ ដូចនេះ ការពិនិត្យកាយសម្បទាសម្រាប់ទារក គួរតែត្រូវបានអនុវត្តរាល់ពេលដែលលោកអ្នកជួបប្រទះនឹងទារក ជាពិសេសទារកដែលមិនបានទទួលការពិនិត្យពីមុន នោះលោកអ្នកគួរតែធ្វើការពិនិត្យកាយសម្បទាតាមដែលអាចធ្វើទៅបានមុននឹងពួកគេចាកចេញពីមណ្ឌលសុខភាព។

### ២-វិធានការទូទៅ

- មុននឹងចាប់ផ្តើមពិនិត្យត្រូវធានាថាឪពុកម្តាយ យល់ព្រម និងយល់ដឹងថាហេតុអ្វីបានជាលោកអ្នកត្រូវការធ្វើការពិនិត្យកូនរបស់ពួកគាត់។ ផ្តល់ព័ត៌មានដល់ពួកគាត់ថានេះជាផ្នែកមួយនៃការងារវាយតម្លៃជាប្រចាំដើម្បីបញ្ជាក់ពីសុខភាពរបស់ទារក

- អនុវត្តការពិនិត្យកាយសម្បទាតាមលំដាប់លំដោយគឺតាំងពីក្បាលរហូតដល់ចុងជើង(ក្បាល ភ្នែក មាត់ ត្រចៀក ក ទ្រូង ពោះ រន្ធគូថ ប្រដាប់បន្តពូជ ត្រគាក អវៈយវៈ និងឆ្អឹងខ្នង) ដើម្បីរកមើលសញ្ញានៃជំងឺឬ ពិការភាពពីកំណើតនិងពិការភាពដោយបញ្ហាដ៏ទៃទៀត ដោយការពិនិត្យនិងស្ទាប។

**៣-ការញ្ជូន**

- ក្នុងករណីរកឃើញមានពិការភាពឬស្ថានភាពណាមួយមិនប្រក្រតី ទារកគួរត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដើម្បីទទួលបានការពិនិត្យដោយពេញលេញ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ដោយគ្រូពេទ្យជំនាញ។
- ត្រូវពន្យល់ដល់ឪពុកម្តាយពីតម្រូវការអន្តរាគមន៍ទាន់ពេលវេលាចំពោះទារកដែលរកឃើញឬសង្ស័យថាមានពិការភាព ឬស្ថានភាពមិនប្រក្រតីណាមួយ។
- ត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មានជាក់លាក់ ទៅឲ្យក្រុមគ្រួសារ ដូចជាព័ត៌មានទំនាក់ទំនងលម្អិតនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលទារកនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់ ដូចជាម៉ោងបំពេញការងារ ការផ្តល់សេវា តម្លៃសេវាជាដើម ។ល។

## ២.១០ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ និង ស្ត្រី

កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការបាននិងកំពុងបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងថ្មីជាបន្តបន្ទាប់រហូតមកដល់ពេលនេះមានវ៉ាក់សាំងចំនួន១២មុខ ដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុងសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ វ៉ាក់សាំងទាំងនោះរួមមាន៖ វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេង (BCG) រលាកថ្លើមប្រភេទបេ ក្អកមាន់ ខាន់ស្លាក់ តេតាណូស រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគហ៊ីប (DPT-Hep B-Hib) រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរក្បាលដែលបង្កដោយមេរោគភ្នឺម៉ូកូក(PCV13) គ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទបន្តក់(OPV) គ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទចាក់ (IPV) កញ្ជ្រឹល-ស្អូច(MR) និង រលាកខួរក្បាលជេអ៊ី (JE) ។ វ៉ាក់ទាំងនេះផ្គត់ផ្គង់ដោយអង្គការមូលនិធិសម្រាប់កុមារនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ(យូនីសេហ្វ) និង ទទួលស្គាល់ត្រឹមត្រូវពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក ។

**១- យុទ្ធសាស្ត្ររបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ**

- ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅមណ្ឌលសុខភាព ៖ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ (មិនមានការកំណត់ថ្ងៃផ្តល់វ៉ាក់សាំង) ។
- ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការតាមរយៈការចុះមូលដ្ឋានទាំងភូមិធម្មតា និងទាំងភូមិដែលងាយរងគ្រោះ។

**២- ការតាមដានស្ថានភាពទទួលថ្នាំបង្ការរបស់កុមារ**

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវពិនិត្យបណ្ណ័លឿងជាប្រចាំនៅពេលកុមារដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមកពិគ្រោះឬ ព្យាបាលជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាព។ <u>ក្នុងករណីកុមារ៖</u>

- *អាយុក្រោម២ឆ្នាំ មិនបានទទួលមុខវ៉ាក់សាំងណាមួយ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវផ្តល់មុខវ៉ាក់សាំងនោះ លើកលែងតែវ៉ាក់សាំង Hepatitis B ដូសពេលកើត និង BCG ។*

- *អាយុពី២ឆ្នាំទៅដល់៥ឆ្នាំ មិនបានទទួលវ៉ាក់សាំង MR មួយដូសសោះ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវផ្តល់វ៉ាក់សាំង MR អោយមួយដូសជាការចាំបាច់ ។*

## ៣- ការអប់រំស្តីពីការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

- អប់រំមាតាបិតាឬអាណាព្យាបាលកុមារ អោយយកបណ្ណ័លឿងនៅពេលនាំកុមារមកពិគ្រោះឬព្យាបាលជំងឺនិងនាំកុមារមកទទួលវ៉ាក់សាំងអោយបាន៦ដងមុនអាយុ២ឆ្នាំ។
- អប់រំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងស្ត្រីអាយុ១៥ ដល់ ៤៤ឆ្នាំ មកទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូសបាន៥ដង ។
- អប់រំមាតា បីតាឬអាណាព្យាបាល ព្រមទាំងស្ត្រីអំពីផលរំខានបន្ទាប់បន្សំក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

## ៤- គោលការណ៍ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

**ក- ប្រតិទិននៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ៖** សម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ

| វ៉ាក់សាំង | អាយុរបស់កុមារ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ពេលកើត | ៦សប្តាហ៍ | ១០សប្តាហ៍ | ១៤សប្តាហ៍ | ៩ ខែ | ១៨ ខែ |
| BCG | ✓ | | | | | |
| Hepatitis B * | ✓ | | | | | |
| OPV | | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| DTP-HepB-Hib | | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| PCV | | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| IPV | | | | ✓ | | |
| MR | | | | | ✓ | ✓ |
| JE | | | | | ✓ | |

ប្រតិទិនសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូសដល់ស្ត្រី

| ដូស | ពេលត្រូវផ្តល់ឲ្យ | រយៈពេលការពារបាន |
|---|---|---|
| TT1 | ពេលជួបលើកដំបូង (ទោះបីជានៅពេលចាប់ផ្តើមមានផ្ទៃពោះក៏ដោយ) | គ្មានប្រសិទ្ធភាព |
| TT2 | យ៉ាងតិច ៤សប្តាហ៍ក្រោយពេលចាក់លើកទី១ | ការពារបាន ៣ឆ្នាំ |
| TT3 | យ៉ាងតិច ៦ខែក្រោយពេលចាក់លើកទី២ | ការពារបាន ៥ឆ្នាំ |
| TT4 | យ៉ាងតិច ១ឆ្នាំក្រោយពេលចាក់លើកទី៣ ឬ ពេលមានផ្ទៃពោះលើកក្រោយ | ការពារបាន ១០ឆ្នាំ |
| TT5 | យ៉ាងតិច ១ឆ្នាំក្រោយពេលចាក់លើកទី៤ ឬ ពេលមានផ្ទៃពោះលើកក្រោយ | ការពារបានមួយជីវិត |

កម្រិតដូសវ៉ាក់សាំងសម្រាប់ផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ និងស្ត្រី

| វ៉ាកសាំង | BCG | Hep B | OPV | DTP-Hep B-Hib | MR | PCV | IPV | JE | TT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| វិធីផ្តល់ | ចាក់សើស្បែក | ចាក់សាច់ដុំ | ដឹក | ចាក់សាច់ដុំ | ចាក់ក្រោមស្បែក | ចាក់សាច់ដុំ | ចាក់សាច់ដុំ | ចាក់ក្រោមស្បែក | ចាក់សាច់ដុំ |
| កន្លែងផ្តល់ | ស្មាឆ្វេង | ភ្លៅស្តាំ | តាមមាត់ | ភ្លៅស្តាំ | ស្មាឆ្វេង | ភ្លៅឆ្វេង | ភ្លៅឆ្វេង | ស្មាស្តាំ | ស្មាស្តាំ |
| កម្រិតដូស | 0.0៥ ម.ល | 0.៥ ម.ល | ២តំណក់ | 0.៥ម.ល | 0.៥ម.ល | 0.៥ ម.ល | 0.៥ ម.ល | 0.៥ម.ល | 0.៥ ម.ល |

## ខ- បំរាមប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំង

- **បំរាមប្រើជាដាច់ខាត**
  - អ្នកដែលដឹងខ្លួនថាមានប្រតិកម្មជាមួយវ៉ាក់សាំងពីកាលទទួលលើកមុន មិនត្រូវផ្តល់ឲ្យទេ។
  - មិនត្រូវផ្តល់វ៉ាក់សាំងBCG ទេ អ្នកដែលមានជំងឺអេដស៍ (AIDS) ប៉ុន្តែវ៉ាក់សាំងផ្សេងៗទៀតអាចឲ្យបាន។
- **ការហាមប្រើជាបណ្តោះអាសន្ន**
  - អ្នកដែលមានការពាក់ព័ន្ធទៅនឹងជំងឺសរសៃប្រសាទ
  - ចំពោះកុមារមានអាការឈឺធ្ងន់និងមានកម្តៅលើសពី៣៨.៥អង្សាសេ គឺត្រូវពន្យាពេលផ្តល់វ៉ាក់សាំង។

## ៥- គោលការណ៍គ្រប់គ្រងវ៉ាក់សាំង

ក- វ៉ាក់សាំងបាត់បង់ប្រសិទ្ធភាពដោយសារប៉ះពាល់នឹងកម្តៅ

- Vaccine Vial Monitor-VVM ជាផ្លាកសញ្ញាដែលមានការផ្លាស់ប្តូរពណ៌ពេលវ៉ាក់សាំងប៉ះពាល់នឹងកម្តៅ។

ខ- វ៉ាក់សាំងបាត់បង់ប្រសិទ្ធភាពដោយសារការកក

- វ៉ាក់សាំង DTP, TT, DPT-Hep B-Hib, HPV, IPV, PCV និង HepB បាត់បង់ប្រសិទ្ធភាពដោយសារការកក។

## ៦- គោលការណ៍អនុវត្តន៍ទៅលើសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

- សម្ភារប្រើប្រាស់សំរាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការមាន សឺរាំង អេឌី (AD) ប្រអប់សុវត្ថិភាព និងឡដុតកម្ទេចដែលមានកម្តៅលើសពី ៨០០អង្សាសេ។

### ៧- គោលការណ៍ស្តីពីការស្រាវជ្រាវជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង និង បញ្ហាដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

រាយការណ៍បន្ទាន់ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ បើជួបករណីដូចខាងក្រោម៖

| ប្រភេទជំងឺ | បរិយាយករណីសង្ស័យជំងឺ |
|---|---|
| គ្រុនស្វិតដៃជើង<br>Polio (AFP) | កុមារដែលមានអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ កើតជំងឺខ្វិនទន់អវៈយវៈ ឬអ្នកជំងឺដទៃទៀតដែលមានអាយុផ្សេងពីនេះដែលត្រូវបានសង្ស័យថាជាជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង។ |
| កញ្ជ្រឹល/ស្អូច<br>Measles/Rubella | រាល់ករណីក្តៅខ្លាំង និងចេញកន្ទួលក្រហម(គ្មានពងទឹក) ឬ អ្នកណាម្នាក់ដែលគ្រូពេទ្យសង្ស័យថាមានឆ្លងមេរោគកញ្ជ្រឹល ។ |
| តេតាណូសទារក<br>(ទារកស្លាប់ក្រោម២៨ថ្ងៃ)<br>Neonatal tetanus<br>(neonatal death) | ទារកទាំងឡាយណាដែលកើតមកយំ និងបៅធម្មតាក្នុងរយៈពេល២ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត និងបន្ទាប់មកនៅចន្លោះពី ៣ទៅ២៨ថ្ងៃ ទារកមិនអាចបៅដូចធម្មតាបាន ហើយបន្ទាប់មកដងខ្លួនឡើងរឹងឬមានប្រកាច់ផង ឬក៏ទារកណាកើតមករស់ ហើយបានស្លាប់ទៅវិញនៅក្នុងរយៈពេល ២៨ថ្ងៃ។ |
| ខាន់ស្លាក់<br>Diphtheria | បុគ្គលណាម្នាក់មានជំងឺ ដែលបានកំណត់លក្ខណៈដោយ រលាកបំពង់ក ឬរលាកដើមក ឬរលាកអាមីដាល់ និងមានភ្នាសស្អិតជាប់នឹងអាមីដាល ដើមក និង / ឬច្រមុះ ។ |
| ក្អកមាន់<br>Pertussis | រាល់ករណីទាំងឡាយណាដែល ក្អកជាប់ៗគ្នា យ៉ាងតិច ២សប្តាហ៍ និងក្អកខ្លាំងជាប់ៗគ្នារកពេលដកដង្ហើមសឹងមិនបាន នៅពេលដកដង្ហើមចូលឮសូរសំឡេងង៉ឹតៗដូចដកចង្ការមាន់ បន្ទាប់ពីក្អកអាចមានក្អួតទៀតផង ឬករណីណាមួយដែលគ្រូពេទ្យផ្តល់រោគវិនិច្ឆ័យថាជាជំងឺក្អកមាន់ |
| បញ្ហាដែលកើតមានក្រោយផ្តល់ថ្នាំបង្ការ<br>(AEFI) | រាល់ហេតុការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ កើតឡើងបន្ទាប់ពីការផ្តល់ថ្នាំបង្ការតែតាមពិតមូលហេតុរបស់វាមិនបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំងទេ។ ហេតុការណ៍នេះអាចជាសញ្ញាមួយដែលកើតឡើងដោយចេតនា ឬមិនចេតនាណាមួយ ដែលអាចបញ្ជាក់បានច្បាស់លាស់តាមរយៈមន្ទីរពិសោធន៍ ឬ ក៏ការស្វែងចេញជាជំងឺតែម្តង ។ |

# ២.១១ កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ

## ២.១១.១ ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ

- យកទារកមកដាក់លើទ្រូងម្តាយបន្ទាប់ពីសម្រាលភ្លាម ដើម្បីឲ្យស្បែកទារកប៉ះនឹងស្បែកម្តាយ យ៉ាងហោចឲ្យបាន ៦០ នាទី។
- ចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយភ្លាម នៅក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាលរួច
- បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ក្នុងរយៈពេល៦ខែដំបូងនៃជីវិតកុមារ (គ្មានវត្ថុរាវអ្វី បន្ថែមពីលើទឹកដោះម្តាយ

ឡើយ រហូតដល់ទារកមានអាយុ ៦ខែ)

- បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយទាំងថ្ងៃទាំងយប់ តាមចិត្តកូនចង់ (យ៉ាងហោច រៀងរាល់ ២-៣ ម៉ោងម្តង)
- បង្រៀនម្តាយពីការរៀបចំស្ថានភាពបីបំបៅដោះកូន និងបច្ចេកទេសបំបៅដោះកូន៖

<u>ក- ការរៀបចំស្ថានភាព/ដាក់ទីតាំងបីបំបៅទារក៖</u>

- ម្តាយអង្គុយ ឬដេក ក្នុងស្ថានភាពសុខស្រួល
- ក្បាល និងដងខ្លួនរបស់ទារក ស្ថិតក្នុងបន្ទាត់ត្រង់តែមួយ
- ខ្លួនទារកនៅកិបជិតម្តាយ
- ខ្លួនទារកទាំងមូលត្រូវបានទ្រ
- ទារកនៅជិតដោះ ហើយច្រមុះទារកទល់នឹងចុងដោះម្តាយ

<u>ខ- សញ្ញានៃការដាក់ទារកបៅផ្ទឹបទៅនឹងដោះម្តាយបានល្អ៖</u>

- មាត់ទារកបើកធំ
- បបូរមាត់ក្រោមរបស់ទារកលាត់ចេញក្រៅ
- ចង្ការទារកប៉ះដោះម្តាយ
- ផ្នែកខ្មៅនៃដោះម្តាយនៅខាងលើបបូរមាត់របស់ទារក សល់ច្រើនជាងខាងក្រោម

- ការច្របាច់យកទឹកដោះម្តាយ ត្រូវធ្វើឡើងនៅពេលណាដែលម្តាយនិងកូនមិនអាចនៅជាមួយគ្នាក្នុងអំឡុងពេលថ្ងៃ ឧ. នៅពេលដែលម្តាយត្រូវទៅធ្វើការឆ្ងាយពីផ្ទះ ឬធ្វើការងារនៅឯស្រែចំការ ហើយមិនអាចយកកូនទៅជាមួយគាត់បាន។ ទឹកដោះត្រូវតែបានច្របាច់ទុកជាមុន និងអាចរក្សាទុកបានក្នុងបរិយាកាសធម្មតារហូតដល់ទៅ ៨ ម៉ោង នៅក្នុងពែង ឬកែវ និងមានគម្របដែលស្អាត *(ហាមប្រើដបបំបៅ ជំនួសដោយពែងវិញ)* ។
- ចាប់ផ្តើមផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្របដល់កុមារនៅពេលដែលគាត់អាយុ៦ខែ និងបន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយយ៉ាងហោចរហូតដល់កុមារអាយុបាន២៤ខែ ឬលើស។ ខាងក្រោមនេះគឺជាអនុសាសន៍ស្តីពីការផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្របដល់កុមារ៖

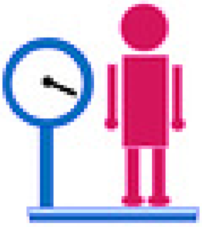
| អាយុកុមារ | សណ្ឋានអាហារ | ចំនួនពេល | បរិមាណក្នុង១ពេលៗ |
|---|---|---|---|
| ៦ខែ | ចាប់ផ្តើមជាមួយបបរខាប់គ្រប់គ្រឿង កិន ឬពាតឲ្យម៉ដ្ឋល្អ | **២ ដងក្នុង១ថ្ងៃ** + ការបំបៅដោះម្តាយឲ្យបានញឹកញាប់ យ៉ាងតិច៨ដងក្នុង១ថ្ងៃ (រៀងរាល់ ២ទៅ៣ម៉ោងម្តង) | ចាប់ផ្តើមពី**២-៣ស្លាបព្រាបាយ**ក្នុង១ពេលៗ |
| ៧-៨ខែ | បបរខាប់គ្រប់គ្រឿង កិនឬពាតឲ្យម៉ដ្ឋល្អ | **៣ ដង ក្នុង១ ថ្ងៃ** + ការបំបៅដោះម្តាយឲ្យបាន យ៉ាងតិច៨ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (រៀងរាល់៣ម៉ោងម្តង) | **កន្លះចានចង្កឹះ** ក្នុង ១ ពេលៗ |
| ៩-១១ខែ | បបរខាប់គ្រប់គ្រឿង កិនឬពាតឲ្យម៉ដ្ឋ។ អាហារដុំដែល | អាហារពេល **៣ ដងក្នុង១ថ្ងៃ** និង***អាហារក្រៅពេល ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ*** នៅចន្លោះអាហារពេល+ | **កាចចានចង្កឹះ** ក្នុង ១ ពេលៗ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | កុមារអាចកាន់បាន ឬ អាហារគ្រួសារដែលកិនពាត ឲ្យម៉ដ្ឋល្អ | ការបំបៅដោះម្តាយយ៉ាងតិច ៦ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (រៀងរាល់៣ទៅ៤ម៉ោងម្តង) | |
| ១២-២៤ ខែ | បបរខាប់គ្រប់គ្រឿង ឬ អាហារគ្រួសារកិន/ចិញ្ច្រាំ បើចាំបាច់ | អាហារពេល **៣ ដងក្នុង១ថ្ងៃ** និង***អាហារក្រៅពេល ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ*** នៅចន្លោះអាហារពេល+ ការបំបៅដោះម្តាយយ៉ាងតិច ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (រៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង) | ពេញចានចង្កឹះ ក្នុង ១ ពេលៗ |
| ចំណាំ៖ បើកុមារមិនបានបៅទឹកដោះម្តាយបន្ទាប់ពីអាយុ ៦ខែទេ ត្រូវផ្តល់អាហារពេល ១-២ ពេលបន្ថែមទៀត ក្នុង១ថ្ងៃៗ (រួមទាំងសាច់សត្វដែលសម្បូរប្រូតេអ៊ីន)។<br>កំណត់សម្គាល់៖ ម្តាយមិនត្រូវបញ្ឈប់បំបៅដោះកូនភ្លាមៗទេ ព្រោះអាចមានផលអវិជ្ជមានដល់កូនរបស់គាត់ ដូចជាការលូតលាស់យឺតយ៉ាវ និងកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃជំងឺរាគ ដូច្នេះពេលវេលាដែលម្តាយត្រូវបញ្ឈប់បំបៅដោះកូន (ជាការល្អ ត្រូវរង់ចាំយ៉ាងតិចកុមារអាយុ ២ឆ្នាំ) គួរបន្ថយបន្តិចម្តងៗក្នុងរយៈពេល ១ខែ។ | | | |

## ២.១១.២ ការតាមដាន និងការលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ

សូចនាករនៃការលូតលាស់ដែលបានមកពីការវាស់វែងរាងកាយរបស់កុមារ ត្រូវបានយកទៅប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃការលូតលាស់របស់កុមារ ដោយគិតលើអាយុធៀបជាមួយនឹងកម្ពស់រាងកាយរបស់កុមារ។ ទារក និងកុមារតូច ត្រូវទទួលការតាមដាន និងការលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ជាប្រចាំនៅរាល់ពេលដែលពួកគាត់ជួបជាមួយនឹងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព (នៅមណ្ឌលសុខភាព និងពេលចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន) រហូតដល់ពួកគាត់មានអាយុ២ឆ្នាំ និងត្រូវតាមដានបន្តការលូតលាស់កុមារយ៉ាងទៀងទាត់រហូតដល់កុមារមានអាយុ៥ឆ្នាំ។ របៀបបកស្រាយសូចនាករនៃការលូតលាស់សម្រាប់កុមារមានដូចតទៅ៖

**<u>ក- ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ៖</u>**

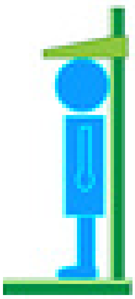


សូចនាករនេះគឺប្រើសម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ ដោយថ្លឹងទម្ងន់កុមារ រួចយកមកធៀបនឹងអាយុកុមារនៅលើតារាងលូតលាស់របស់កុមារក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណលឿង) ដើម្បីឲ្យដឹងពីស្ថានភាព អាហារូបត្ថម្ភ និងការលូតលាស់របស់កុមារ។ វាមានសារសំខាន់ណាស់ដែលយើងប្រើតារាងលូតលាស់របស់កុមារទៅតាមភេទ ពីព្រោះទំហំនៃការលូតលាស់របស់កុមារាមានសភាពខុសគ្នា ឆ្ងាយពីទំហំនៃការលូតលាស់របស់កុមារី។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវដឹងពីរបៀបថ្លឹងទម្ងន់របស់កុមារឲ្យបានត្រឹមត្រូវ (កុមារគ្មានសម្លៀកបំពាក់ដែលមានទម្ងន់ ដូចខោអាវក្រាស់ ខោទឹកនោម ។ល។) ដើម្បី៖

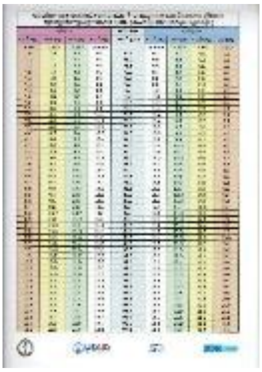
- ដៅចំណុចទម្ងន់ និងគូសខ្សែលូតលាស់របស់កុមារ នៅលើតារាងទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ។
- បកស្រាយចំណុចដៅ និងនិន្នាការនៃខ្សែលូតលាស់នៅលើតារាង និងកំណត់ថា តើកុមារលូតលាស់ធម្មតា ឬក៏មានបញ្ហាក្នុងការលូតលាស់ ឬកុមារកំពុងប្រឈមនឹងបញ្ហាផ្សេងៗដែលជាឧបសគ្គដល់ការលូតលាស់រាងកាយកុមារ។

- បើទម្ងន់របស់កុមារស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ពណ៌បៃតង និងខ្សែកោងងើបឡើងលើ៖ ត្រូវលើកទឹកចិត្តម្តាយឲ្យបន្តអនុវត្តតាមអ្វីដែលគាត់កំពុងតែធ្វើ ព្រោះថាគាត់កំពុងធ្វើបានល្អ។
- បើទម្ងន់របស់កុមារស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ពណ៌បៃតង តែខ្សែកោងរាបស្មើ ឬសំយុងចុះ ត្រូវ៖
  - សួរម្តាយពីវិធីដែលគាត់ចិញ្ចឹមកូនរបស់គាត់ និងធ្វើការប្រៀបធៀបជាមួយអនុសាសន៍នៃការអនុវត្តចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចទៅតាមអាយុរបស់កុមារ
  - ផ្តល់ដំណោះស្រាយណាមួយ និងផ្តល់ការណែនាំស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភទាក់ទិននឹងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងការផ្តល់អាហារបន្ថែម ដើម្បីធានាថាកុមារលូតលាស់បានល្អប្រសើរ
- បើទម្ងន់របស់កុមារស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ពណ៌ទឹកក្រូច ឬ ពណ៌ក្រហម ហើយប្រឈមនឹងបញ្ហានៃការលូតលាស់៖ ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ *(សូមអានខាងលើ)* និង ស្រាវជ្រាវរកមើលសញ្ញានៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ តាមរយៈការវាស់វែងកម្ពស់របស់កុមារផងដែរ *(សូមអានផ្នែកទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ខាងក្រោម)*។

**<u>ខ- ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់៖</u>**



សូចនាករនេះគឺប្រើសម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារអាយុពី ០ ខែ ដល់ ៥៩ ខែ ដោយថ្លឹងទម្ងន់ និងវាស់កម្ពស់របស់កុមារ ហើយយកមកវាយតម្លៃនៅលើតារាងស្តង់ដារទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់។ លទ្ធផលដែលបានមកពីការវាស់ថ្លឹង ត្រូវយកទៅធ្វើការគណនាជាពិន្ទុគម្លាតស្តង់ដា (SD) ដើម្បីបង្ហាញឲ្យដឹងពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ ថាតើកុមារមានសុខភាពល្អ ឬមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬមធ្យម និងថាតើត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅទទួលការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬក៏ទុកកុមារធ្វើការថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព។ ដើម្បីជៀសវាងការវាយតម្លៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារខុស ទាមទារឲ្យមាន៖



- សម្ភារគ្រប់គ្រាន់ (ជញ្ជីង ក្តារម៉ែត្រ និងតារាងពិន្ទុ SD) ស្របតាមស្តង់ដាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកនិងអង្គការយូនីសេហ្វ។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម ពីជំនាញថ្លឹងទម្ងន់ និងវាស់កម្ពស់ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងបកស្រាយពិន្ទុSD សម្រាប់ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់។
- រកមើលទម្ងន់ និងកម្ពស់របស់កុមារ ដោយផ្អែកតាមភេទ របស់កុមាររួចហើយកំណត់រកមើលកូឡោនពណ៌តំណាងឲ្យកុមារ ដោយផ្អែកតាមទម្ងន់ក្នុងតារាង SD។ ត្រូវអនុវត្តតាមសកម្មភាពខាងក្រោមសម្រាប់ល័ក្ខខ័ណ្ឌនីមួយៗ៖
  - ទម្ងន់របស់កុមារស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ពណ៌ក្រហម មានន័យថា កុមារមានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ៖ ត្រូវធ្វើការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងររបស់

កុមារ ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ*(សូមមើលផ្នែក១.២.១០.៧ ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅមណ្ឌលសុខភាព)*

- ទម្ងន់របស់កុមារស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ពណ៌ទឹកក្រូច មានន័យថាកុមារមានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម ដូចនេះត្រូវ៖
  - សួរម្ដាយពីរបៀបចិញ្ចឹមកូនរបស់គាត់ និងធ្វើការប្រៀបធៀប ជាមួយអនុសាសន៍នៃការអនុវត្តចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចទៅតាមអាយុរបស់កុមារ។
  - ផ្ដល់ដំណោះស្រាយណាមួយ និងផ្ដល់ការណែនាំពីអាហារូបត្ថម្ភទាក់ទងនឹងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ និងការផ្ដល់អាហារបន្ថែម ដើម្បីធានាថាកុមារលូតលាស់បានល្អប្រសើរ។
  - គាំទ្រដល់កុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ និងមធ្យម ដោយផ្ដល់អាហារបំប៉ន ឬអាហារបំប៉នដែលមានសារជាតិចិញ្ចឹមផ្សំដោយជាតិខ្លាញ់ទៅឲ្យ កុមារដោយអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។

## ២.១១.៣ ការការពារ និងព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក

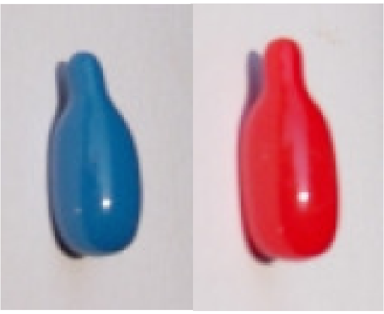
ក្នុងនាមជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល កិច្ចអន្តរាគមន៍ដោយផ្ទាល់របស់អ្នកគឺដើម្បី៖

- លើកកម្ពស់សកម្មភាពថែទាំមុន និងក្រោយពេលសម្រាល និងសកម្មភាព សុវត្ថិភាពមាតា ហើយក្នុងពេលជាមួយគ្នានោះដែរ ត្រូវផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកឬអាស៊ីដហ្វូលីកលេបប្រចាំថ្ងៃចំនួន **៩០គ្រាប់សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ** និងចំនួន**៤២ គ្រាប់សម្រាប់ស្ត្រីក្រោយសម្រាល** តាមរយៈការពិនិត្យនៅពេលមានផ្ទៃពោះ និងការពិនិត្យក្រោយសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងនៅតាមសេវាចុះមូលដ្ឋានរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។
- លើកកម្ពស់ការប្រើគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកឬអាស៊ីដហ្វូលីក លេបប្រចាំសប្ដាហ៍ (លេប ១គ្រាប់ ក្នុង ១ សប្ដាហ៍) សម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។
- ព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមានភាពស្លេកស្លាំង (កុមារ និងស្ត្រី) នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ព័ត៌មានលម្អិតសូមមើលគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ការផ្ដល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅកម្ពុជា)។
- ទប់ស្កាត់ជំងឺដែលបង្កដោយមេរោគ និងពពួកប៉ារាស៊ីតដូចជា គ្រុនចាញ់ ដង្កូវព្រូន ជំងឺរាក របេង និងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។
- អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺរបស់កុមារ (IMCI)។
- ដើម្បីធានាឲ្យមានសមាហរណកម្មកាន់តែប្រសើរជាមួយផ្នែកផ្សេងៗទៀត ដើម្បីកាត់បន្ថយ និងបង្ការ ភាពស្លេកស្លាំងដោយកង្វះជាតិដែក អ្នកត្រូវធ្វើការជាមួយ៖

- កម្មវិធីផលិតស្បៀងជាលក្ខណៈគ្រួសារ ដើម្បីបង្កើនផលិតកម្ម និងការហូបចុកអាហារសំបូរជាតិដែក។

- បញ្ជ្រាបព័ត៌មានទៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពសិក្សាដូចជាការអប់រំពីអនាម័យរាងកាយ និងលំនៅដ្ឋាន និងការទម្លាក់ព្រូន។
- យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារដូចជា ការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងទឹកត្រី ឬទឹកស៊ីអ៊ីវ និងបង្កើនការបរិភោគអាហារដែលសំបូរជាតិស័ង្កសី។

## ២.១១.៤ ការការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះជីវជាតិ "អា"



ការបង្ករោគធ្វើឲ្យកង្វះជីវជាតិអា កាន់តែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ដោយសារការបរិភោគអាហារថយចុះ ការបឺតស្រូបសារជាតិចិញ្ចឹមថយចុះ និងបាត់បង់ជីវជាតិអា តាមទឹកនោម។ ក្នុងនាមជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល សកម្មភាពបន្តបន្ទាប់មានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះជីវជាតិ អា៖ ចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល អនាម័យខ្លួនប្រាណនិងបរិស្ថានជុំវិញលំនៅដ្ឋាន ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងការបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់។ សកម្មភាពផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវធ្វើក៏មានសារៈសំខាន់ដែរ៖

- លើកកម្ពស់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ អា ជាសកល សម្រាប់កុមារអាយុពី ៦ ទៅ ៥៩ខែ។ គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ អា ត្រូវតែមានគ្រប់គ្រាន់ និងផ្តល់ឲ្យកុមារនៅអំឡុងពេល៖
  - ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំនៅអំឡុងពេលយុទ្ធនាការទ្រង់ទ្រាយធំ៖ គឺនៅជុំវិញខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា
  - នៅពេលដែលកុមារមកធ្វើការពិនិត្យជាមួយនឹងសេវាថែទាំសុខភាព ជាប្រចាំ រួមទាំងសេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងសេវាថែទាំសុខភាពមាតា យុទ្ធនាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងនៅពេលមានការផ្ទុះជំងឺកញ្ជ្រឹល។
  - អំឡុងពេលសកម្មភាពចុះដល់មូលដ្ឋានសម្រាប់កុមារដែលមិនបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា នៅអំឡុងខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា ឬពេលជួបជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាល
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់៖
  - លើកកម្ពស់ គាំពារ និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ដើម្បីកាត់បន្ថយការមានជំងឺ និងបង្ការបញ្ហាកង្វះជីវជាតិ អា
  - បង្កើនការយល់ដឹងសាធារណៈអំពីជំងឺដែលបណ្តាលមកពីបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា និងបង្កើនការបរិភោគអាហារដែលសំបូរជីវជាតិ អា
  - លើកកម្ពស់ និងពង្រឹងការបរិភោគអាហារសំបូរសារជាតិចិញ្ចឹមជីវជាតិអា ដែលមានប្រភពពីរុក្ខជាតិ បក្សី និងសត្វ តាមរយៈការផលិតស្បៀងជាលក្ខណៈគ្រួសារ និង សហគមន៍។
- ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ អា នៅពេលជួប៖

- នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងគោលបំណងព្យាបាលផ្អែកតាមពិធីសារ
- នៅពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកញ្រ្ជឹល និងពេលចុះសង្កេតការផ្ទុះជំងឺកញ្រ្ជឹល ដោយផ្អែកតាមពិធីសារ

• ផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ អា ទៅក្រុមដែលរងគ្រោះដោយសារបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ដើម្បីការពារពួកគេពីហានិភ័យនៃជំងឺទាំងឡាយដែលបង្កមកពីកង្វះជីវជាតិអា និងផលវិបាកនៃជំងឺទាំងនោះ៖
  - កុមារអាយុពី ៦ខែ ទៅ ១២ឆ្នាំ ដែលមានរោគសញ្ញានៃជំងឺជាក់លាក់មួយចំនួន រួមទាំងជំងឺស្ងួតភ្នែក ជំងឺកញ្រ្ជឹល និងជំងឺរាករុំរ៉ៃ (រាកលើសពី ១៤ថ្ងៃ)។
  - មនុស្សពេញវ័យ ជាពិសេស (ស្រ្តីវ័យបន្តពូជ) ដែលមានរោគសញ្ញានៃបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ដូចជា ខ្វាក់មាន់ និងជំងឺស្ងួតភ្នែកជាដើម។

ដើម្បីធានាថាមានសមារណកម្ម ជាមួយវិស័យកសិម្មនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិបានកាន់តែប្រសើរ ដើម្បីកាត់ បន្ថយ និងបង្ការកង្វះជីវជាតិ អា អ្នកក៏ត្រូវតែដឹងពីតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងការបង្កើនភាពរកបាន និងទទួលបាននូវ អាហារដែលសំបូរសារជាតិចិញ្ចឹមពីប្រភពរុក្ខជាតិ បក្សី និងសត្វ តាមរយៈការលើកកម្ពស់ និងពង្រឹងការផលិតស្បៀងជាលក្ខណៈគ្រួសារ និងសហគមន៍។

## ២.១១.៥ ការលុបបំបាត់បញ្ហាកង្វះជាតិអ៊ីយ៉ូដ

បើទោះបីជា ការលុបបំបាត់បញ្ហាកង្វះជាតិអ៊ីយ៉ូដត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយអនុក្រឹត្យ ស្តីពីការធ្វើអាជីវកម្មអំបិលអ៊ីយ៉ូដក្តី តែវាជាការចាំបាច់ណាស់ដែលក្រសួងសុខាភិបាល (កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ) និងក្រសួងផែនការ ត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់ឡើងវិញនូវស្ថានភាពកម្មវិធី បញ្ចូលជាតិអ៊ីយ៉ូដក្នុងអំបិលនៅកម្ពុជា បើសិនជាឃើញមានសង្ស័យករណីណាមួយមាន កង្វះជាតិអ៊ីយ៉ូដ ដូចជា មនុស្សពេញវ័យ មាន ពកក។

## ២.១១.៦ ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក នៅមណ្ឌលសុខភាព

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ គឺជាល័ក្ខខ័ណ្ឌធ្ងន់ធ្ងរមួយដែលប៉ះពាល់កុមារកម្ពុជាអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំជិត១០០.០០០ នាក់ ហើយក៏ជាមូលហេតុចម្បងមួយដែលបង្កឲ្យទារក និងកុមារកម្ពុជាស្លាប់ផងដែរ។ គ្រប់ កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំទាំងអស់ដែលបានមកមណ្ឌលសុខភាព/ ទទួលសេវាសមាហរណកម្មទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារ ត្រូវតែធ្វើការវាយតម្លៃពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងស្រាវជ្រាវរកបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ មិនខ្វល់ថាកុមារមានរោគវិនិច្ឆ័យជាអ្វីនោះទេ។ ត្រូវកត់ត្រារាល់ព័ត៌មាន ទាក់ទងនឹង អាហារូបត្ថម្ភទៅក្នុងកូឡោនសមស្របនៃបញ្ជីកត់ត្រាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរត្រូវ បានកំណត់ថា៖

• ទារកទាំងឡាយណាដែលមានអាយុ តិចជាង ៦ខែ ដែលមានសញ្ញាស្គមស្គាំងខ្លាំង ឬមានហើមនៅលើប្រអប់ជើងទាំងសងខាង

- ទារកទាំងឡាយណាដែលមានអាយុ ច្រើនជាង ៦ខែ ដែលមានទម្ងន់តិចជាង ៤គីឡូក្រាម
- ចំពោះកុមារអាយុពី ៦ ទៅ ៥៩ខែ៖
  - ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់មានពិន្ទុ<-3SD
  - ឬរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ <11.5 សម
  - ឬហើមជើងទាំងសងខាង

កុមារដែលមានល័ក្ខខ័ណ្ឌដូចខាងលើ និងមានផលវិបាកស្របទៅតាមចំណាត់ថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរនៃសមាហរណកម្មទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារ ឬមិនឃ្លានអាហារ ឬមានហើមជើងទាំងសងខាង ចាំបាច់ត្រូវបញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត ដែលមានផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (មើលព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់)។ កុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរពុំមានផលវិបាកគ្មានហើម និងនៅមានចំណង់អាហារ គេអាចធ្វើការថែទាំព្យាបាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព/សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅបាន បើសិនជាមានអាហារព្យាបាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទាំងនោះ។

***ជំហានទាំង៦ នៃការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅមណ្ឌលសុខភាព***

១- អះអាងពីល័ក្ខខ័ណ្ឌសម្រាប់ការដាក់បញ្ចូលកុមារទៅក្នុងកម្មវិធី។

២- សម្រេចចិត្តថាតើ ត្រូវចុះបញ្ជីកុមារទៅក្នុងកម្មវិធីឬអត់ ឬថាតើត្រូវការបញ្ជូនកុមារនោះដែរឬទេ៖ ពិនិត្យ កុមាររកមើលសញ្ញាមានផលវិបាក និងកត់ត្រាលទ្ធផលនៅលើតារាងសមាហរណកម្មទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិង ព្យាបាលជំងឺកុមារ។ ធ្វើតេស្តចំណង់អាហារ និងកត់ត្រាលទ្ធផលនៅលើកាតពិនិត្យតាមដាន។

៣- រក្សាកុមារឲ្យមានកម្តៅ ព្យាបាល និងបង្ការកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប និងប្រសិនបើចាំបាច់ធ្វើការកែ តម្រូវតុល្យភាពអេឡិចត្រូលីត។

៤- ការព្យាបាលជាប្រព័ន្ធ៖ ផ្តល់ថ្នាំដែលប្រើប្រាស់ជាទូទៅ (រួមទាំងផ្តល់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកទៅអ្នកជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរទាំងអស់) ទៅតាមពិធីសារស្តីពីការព្យាបាលនៅសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។

៥- ផ្តល់អាហារព្យាបាលនិងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អាណាព្យាបាលកុមារពីរបៀបថែទាំកុមារនៅផ្ទះ៖ ការបញ្ចុកអាហារ (រួមទាំងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ) អនាម័យ និងចាំបាច់ត្រូវពិនិត្យតាមដានយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់។ បញ្ជាក់ឲ្យច្បាស់នូវសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ដែលអាណាព្យាបាលត្រូវស្វែងយល់ និងសម្រេចចិត្តនាំយកកុមារត្រឡប់ទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពភ្លាម។

៦- ពិនិត្យដោយចិត្តទុកដាក់នូវការរីកចម្រើនរបស់ក្មេង ដោយត្រឡប់មកធ្វើការតាមនៅមណ្ឌលសុខភាពឲ្យ បានញឹកញាប់ ដើម្បីធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ថ្លឹងទម្ងន់ និងសាកល្បងចំណង់អាហារជាថ្មីនៅពេលត្រឡប់មកមណ្ឌលសុខភាពម្តងៗ និងដើម្បីទទួលឱសថ និងអាហារព្យាបាលបន្ថែម ព្រមទាំងសម្រាប់ការចិញ្ចឹម អនាម័យ និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ រហូតដល់កុមារបានសះស្បើយឡើងវិញ និងមានការលូតលាស់ល្អពេញលេញ។

(សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើល គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ)

## ២.១២ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងស្វាយពីម្តាយទៅកូន

**មណ្ឌលសុខភាពត្រូវផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍និងស្វាយពីម្តាយទៅកូនដូចតទៅ :**

**ពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ**

- ផ្តល់ប្រឹក្សាពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ
- ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយដោយតេស្តរហ័ស (dual test)
- លទ្ធផលប្រតិកម្មតេស្តមិនអាចសន្និដ្ឋានថា ស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគទេ ស្ត្រីនឹងត្រូវបញ្ជូន ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ និងដើម្បីចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART)ឲ្យបានឆាប់។ ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តស្វាយប្រតិកម្ម ត្រូវបញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (FHC) ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ឡើងវិញ និងធ្វើការព្យាបាល។
- **ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំពោះប្តីឬដៃគូ** លើកទឹកចិត្តប្តីឬដៃគូរបស់ស្ត្រីឲ្យមកធ្វើតេស្តនៅកន្លែងពិនិត្យផ្ទៃពោះក្នុងករណីដែលមិនទាន់ស្គាល់ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍(ប្រើតេស្តរហ័ស determine)។

**ពេលសម្រាល**

- ត្រូវលើកទឹកចិត្តឲ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ទៅសម្រាលកូននៅផ្នែកសម្ភព នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍មកសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងតាមដានសកម្ម (CMP) ត្រូវសួរថាតើស្ត្រីនោះបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ហើយឬនៅ ។ ប្រសិនបើស្ត្រី នោះមិនទាន់បានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទេ CMP ត្រូវសម្របសម្រួលយកឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) ពីផ្នែកសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ផ្តល់ឲ្យ

ម្ដាយក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាលនិងសម្រាល និងសម្រាប់ផ្ដល់ឲ្យទារកក្រោយកើត បន្ទាប់មកបញ្ជូនស្ត្រីនិងកូនរបស់គាត់ទៅបន្តទទួលការព្យាបាលនៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART clinic)។

- ត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដល់គ្រប់ស្ត្រីផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលមិនទាន់ដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍នៅពេលឈឺពោះសម្រាល (គ្មានភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ចេញពីទីតាំងធ្វើតេស្តដែលបានទទួលស្គាល់ និងបុគ្គលិកមិនអាចកត់សម្គាល់បានថា ស្ត្រីធ្លាប់ធ្វើតេស្តនៅពេលមានផ្ទៃពោះ)។
- ចំពោះករណីតេស្តប្រតិកម្ម ស្ត្រីជាម្ដាយគួរត្រូវបានផ្ដល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗក្នុងអំឡុងពេលដែលកំពុងរង់ចាំលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់។ CMP គួរមានទំនាក់ទំនងទៅអ្នកសម្របសម្រួលការគ្រប់គ្រងតាមដានសកម្ម និងអ្នកជំនួយការគ្រប់គ្រងសកម្មដែលហៅកាត់ថា CMC/CMA ឬ ទំនាក់ទំនងទៅមន្ត្រីសម្របសម្រួលស្រុកប្រតិបត្តិ ឬអ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (MCH/AIDS OD) ឬថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់ម្ដាយនិងទារកពីផ្នែកសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ហើយត្រូវតែច្បាស់ថាស្ត្រី និងកូនត្រូវបានចុះឈ្មោះរួចរាល់នៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់ការតាមដាន និងព្យាបាលបន្ត។

## ក្រោយសម្រាល

- ផ្ដល់ប្រឹក្សានិងសេវាពន្យារកំណើតដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- **ការចាក់ថ្នាំបង្ការ:** កុមារប្រឈមដែលកើតពីម្ដាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អាចទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការតាមប្រតិទិននៃការចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់កម្មវិធីជាតិ លើកលែងតែកុមារនោះមានរោគសញ្ញាជំងឺអេដស៍ និងជំងឺរលាកថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ។
- **ការចិញ្ចឹមទារក:** ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តម្ដាយទាំងអស់ឲ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ដោយមិនបន្ថែមនូវភេសជ្ជៈនិងវត្ថុរាវផ្សេងទៀតក្នុងរយៈពេល ៦ខែដំបូង (មើលគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍និងស្វាយពីម្ដាយទៅកូននៅទំព័រ ៦១)។ ទារកប្រឈមម្នាក់ៗ ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ម្ដាយនិងកូនត្រូវបន្តបៅដោះម្ដាយរហូតដល់ ២៤ខែ ឬយូរជាងនេះ ក្នុងស្ថានភាពដែលម្ដាយកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍និងលេបបានត្រឹមត្រូវទៀងទាត់។
- **តាមដានទារកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ**(មើលគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍និងស្វាយពីម្ដាយទៅកូនទំព័រ ៦៤)
- **ព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់កុមារប្រឈម:** កុមារប្រឈមទាំងអស់នឹងត្រូវផ្ដល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការ (ARV prophylaxis) តាំងពីពេលកើតរួចរហូតដល់ ៦សប្ដាហ៍ ឬ ដល់១២សប្ដាហ៍សម្រាប់ទារកប្រឈមដែលកើតពីម្ដាយមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍កម្រិតទាបនិងកម្រិតខ្ពស់*(មើលគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់បង្ការការ ចម្លងមេរោគអេដស៍ និងស្វាយពីម្ដាយទៅកូន ឆ្នាំ២០១៦ ជំពូក៣)*។ ប្រសិនបើកុមារប្រឈមវិជ្ជមានមេរោគ

អេដស៍ កុមារនោះនឹងត្រូវផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍យ៉ាងរហ័សតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន (ក្នុងរយៈពេល២សប្តាហ៍) នៅផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍កុមារ (PAC)។

## ២.១៣ ការគ្រប់គ្រង និងការបញ្ជូនស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា និងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ

អំពើហិង្សាលើស្ត្រី៖ អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័របណ្តាលឲ្យ ឬអាចបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់រាងកាយផ្លូវភេទ ឬផ្លូវចិត្ត ឬសេដ្ឋកិច្ច ឬការឈឺចាប់ចំពោះស្ត្រី ដូចជាការគំរាមកំហែង ការបង្ខិតបង្ខំ ឬការដកហូតសេរីភាពដោយបំពានទាំងនៅទីសាធារណៈ ឬក្នុងជីវិតឯកជន។ អំពើហិង្សាមានដូចជា ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ផ្លូវកាយ ផ្លូវអារម្មណ៍ឬចិត្ត ឥរិយាបថត្រួតត្រា ។ល។

អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មាន និងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងសង្គមស្តីពីអំពើហិង្សាចំពោះស្ត្រីនិងកុមារដែលជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ និងបញ្ជូនជនរងគ្រោះនិងគ្រួសាររបស់ពួកគេ បន្តទៅរកការព្យាបាលបន្ថែម។

- **កំណត់អត្តសញ្ញាណស្ត្រីដែលអាចទទួលរងអំពើហិង្សា៖**

ជារឿយៗស្ត្រីពុំប្រាប់អ្នកអំពីអំពើហិង្សាដែលកើតមាននោះទេ ដោយសារតែភាពអាម៉ាស់ ឬការភ័យខ្លាចត្រូវគេវិនិច្ឆ័យ ឬខ្លាចដៃគូរបស់ខ្លួន។ អ្នកអាចសង្ស័យថា ស្ត្រីណាម្នាក់ធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សា ប្រសិនបើគាត់មានចំណុចណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- មានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវអារម្មណ៍ជាបន្តបន្ទាប់ដូចជា ភាពតានតឹង ការថប់បារម្ភ ឬធ្លាក់ទឹកចិត្ត
- ឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់ដូចជា ការប្រើជាតិអាល់កុល ឬគ្រឿងស្រវឹង
- ការគិត មានផែនការ ឬទង្វើបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង ឬប៉ុនប៉ង ឬធ្វើអត្តឃាត
- របួសស្នាមដដែលៗ ឬពុំមានការពន្យល់ច្បាស់លាស់
- ជំងឺកាមរោគដដែលៗ
- ការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យ
- ការឈឺចាប់ ឬស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃដែលពុំអាចពន្យល់បកស្រាយបាន
- ការពិគ្រោះយោបល់សុខភាពដដែលៗពុំមានរោគវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់។

អ្នកអាចសង្ស័យថាមានបញ្ហាអំពើហិង្សា ប្រសិនបើដៃគូ ឬប្តីរបស់ស្ត្រីនោះរំខានក្នុងពេលប្រឹក្សាយោបល់ ឬគាត់ជាញឹកញាប់ខកការណាត់ជួបពិនិត្យសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន ឬកូនរបស់គាត់ ឬប្រសិនបើកូនរបស់គាត់មានបញ្ហាផ្លូវអារម្មណ៍ ឬឥរិយាបថ។

- **ផ្តល់ការគាំទ្រដំបូងសម្រាប់ការរំលោភសេពសន្ថវៈ និងអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល៖**

ការគាំទ្រដំបូងផ្តល់ការថែទាំជាក់ស្តែង និងការឆ្លើយតបទៅនឹងអារម្មណ៍ផ្លូវចិត្ត ផ្លូវកាយ សុវត្ថិភាព និងតម្រូវការការគាំទ្ររបស់ស្ត្រី ដោយមិនជ្រៀតជ្រែកលើភាពជាឯកជនរបស់គាត់។
ការគាំទ្រទាំងនោះមាន៖

- បង្កើតទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គលយ៉ាងល្អជាមួយស្ត្រីរងគ្រោះនិងធានានូវការសម្ងាត់
- ព្យាបាលរបួសស្រាល និងគ្រប់គ្រងព្យាបាលទៅតាមតាមតម្រូវការជាក់ស្តែង (ការពារកំណើតបន្ទាន់ ផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ...)
- តាមដានបន្ត
- បញ្ជូនស្ត្រីរងគ្រោះធ្ងន់ធ្ងរទៅកន្លែងព្យាបាលកម្រិតខ្ពស់
- អប់រំ និងផ្តល់ព័ត៌មាននិងបញ្ជូនទៅរកសេវាសង្គមដទៃទៀតដែលមានក្នុងសហគមន៍។

*(សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការគ្រប់គ្រង និងការបញ្ជូនស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា និងការរំលោភសូមអានសៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ស្ត្រីរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទស្នាល ឬអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ)។*

## ២.១៤ សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារ (ស.ព.ជ.ក=IMCI)

កុមារជាច្រើនដែលត្រូវបាននាំមកកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលរមែងមានបញ្ហាសុខភាពលើសពីមួយ ដែលក្នុងនោះកុមារជាងពាក់កណ្តាលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទៀតផង។ អាស្រ័យហេតុនេះ ការផ្តល់សេវាពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺបែបសមាហរណកម្មមានសារៈសំខាន់ជាសារវន្តសម្រាប់ការរស់រានរបស់កុមារ។

បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានភារៈផ្តល់សេវាពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺក្រៅ មានកាតព្វកិច្ចចម្បងក្នុងការផ្តល់សេវាសមាហរណកម្មទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារ (ស.ព.ជ.ក) ពិសេសសម្រាប់កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ទាំងអស់ដែលមកកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ការផ្តល់សេវា ស.ព.ជ.ក អាចនាំឲ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលពិនិត្យវាយតម្លៃបានល្អិតល្អន់ពីបញ្ហាសុខភាពរបស់កុមារ ដោយចាប់ផ្តើមពីការពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទូទៅនានាដែលបញ្ជាក់ពីការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតរបស់កុមារ រួចបន្តពិនិត្យរករោគសញ្ញាចម្បងនានាដូចជា៖

- សញ្ញានៃការបង្ករោគផ្លូវដង្ហើម (ក្អក ឬពិបាកដកដង្ហើម)
- សញ្ញាខ្សោះជាតិទឹក នៃជំងឺរាក ឬរាកជាប់បន្ត
- សញ្ញាគ្រុនក្តៅ (រួមទាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ កញ្ជ្រឹលគ្រុនឈាមនិងបញ្ហាផ្សេងទៀតដែលអាចជាមូលហេតុនៃគ្រុនក្តៅ ដូចជា៖គ្រុនពោះវៀន គ្រុនផ្តាសាយបក្សី គ្រុនឈើក ជំងឺពងបែកមាត់-ដៃ-ជើង និងសង្ស័យជំងឺរបេង)
- សញ្ញានៃការបង្ករោគនៅត្រចៀក ។ល។

ការផ្តល់សេវា ស.ព.ជ.ក នេះ រួមបញ្ចូលផងដែរនូវការពិនិត្យស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងស្ថានភាពនៃការទទួលថ្នាំបង្ការរបស់កុមារ ព្រមទាំងផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើសុខភាពមាតាផងដែរ។

**បញ្ជាក់៖** *បុគ្គលិកត្រូវអានសេចក្តីណែនាំនៃយុទ្ធសាស្ត្រ ស.ព.ជ.ក របស់ក្រសួងសុខាភិបាល*

# ២.១៥ ការពិនិត្យកាយសម្បទាសម្រាប់កុមារ អាយុ ចាប់ពី១ខែដល់ ៥ឆ្នាំ

## ២.១៥.១ បរិយាយ

ពិការភាពពីកំណើតក៏ដូចជាពិការភាពដោយបញ្ហាដ៏ទៃទៀតគឺជាការខ្វះខាត បាត់បង់ ខូចខាត សរីរាង្គ ឬមុខងារណាមួយដែលបង្កផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាព។ ការពិនិត្យគ្រប់ជ្រុងជ្រោយកុមារម្នាក់ៗ គឺមានសារៈប្រយោជន៍ណាស់ដើម្បីរកមើលពិការភាពនិង អន្តរាគមន៍ឲ្យបានទាន់ពេលវេលា ដែលអាច ផ្តល់នូវលទ្ធផលល្អប្រសើរចំពោះកុមារទាំងនោះ។

ឧបករណ៍ពិនិត្យកាយសម្បទាសម្រាប់កុមារអាយុចាប់ពី១ខែដល់៥ឆ្នាំ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ) ជាជំនួយសម្រាប់ការកំណត់នូវពិការភាព/ពិការក្នុងការពិនិត្យរកមើលកម្រិតមុខងារនៃសរីរាង្គផ្សេងៗរបស់ កុមារ។ដូចនេះ ការពិនិត្យកាយសម្បទាសម្រាប់កុមារ គួរតែត្រូវបានអនុវត្តរាល់ពេលដែលលោកអ្នក ជួបប្រទះនឹងកុមារ ជាពិសេសកុមារដែលមិនបានទទួលការពិនិត្យពីមុន។

## ២.១៥.២ វិធានការ

### <u>២.១៥.២.១ ការពិនិត្យរកពិការភាព</u>

- មុននឹងចាប់ផ្តើមពិនិត្យត្រូវធានាថាឪពុកម្តាយ យល់ព្រម និងដឹងថាហេតុអ្វីបានជាលោកអ្នកត្រូវការ ធ្វើការពិនិត្យកូនរបស់ពួកគាត់។ ផ្តល់ព័ត៌មានដល់ពួកគាត់ថានេះជាផ្នែកមួយនៃការងារវាយតម្លៃ ជាប្រចាំដើម្បីបញ្ជាក់ពីសុខភាពរបស់កុមារ។
- អនុវត្តការពិនិត្យកាយសម្បទា គឺតាំងពីក្បាលរហូតដល់ចុងជើង (ក្បាល ភ្នែក មាត់ ត្រចៀក ក ទ្រូង ពោះ រន្ធគូថ ប្រដាប់បន្តពូជ ត្រគាក អវៈយវៈ និងឆ្អឹងខ្នង)។ រកមើលសញ្ញានៃជំងឺ ឬពិការភាពពីកំណើត និងពិការភាពដោយបញ្ហាដ៏ទៃទៀតដោយការពិនិត្យនិង ការស្ទាប។

### <u>២.១៥.២.២ ការបញ្ជូន</u>

- ក្នុងករណីរកឃើញមានពិការភាពឬស្ថានភាពណាមួយមិនប្រក្រតី កុមារគួរត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់ មន្ទីរពេទ្យដើម្បីទទួលបានការពិនិត្យដោយពេញលេញ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ដោយ គ្រូពេទ្យជំនាញ។
- ត្រូវពន្យល់ដល់ឪពុកម្តាយពីតម្រូវការអន្តរាគមន៍ទាន់ពេលវេលាចំពោះកុមារដែលរកឃើញឬ សង្ស័យថាមានពិការភាព ឬស្ថានភាពមិនប្រក្រតីនាមួយ។
- ត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មានជាក់លាក់ ទៅឲ្យក្រុមគ្រួសារ ដូចជាព័ត៌មានទំនាក់ទំនងលម្អិតនៃមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលដែលកុមារនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់ រួមទាំងម៉ោងបំពេញការងារ ការផ្តល់សេវា តម្លៃសេវា ជាដើម ។ល។

## ២.១៦ ការពិនិត្យរក ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងជំងឺមហារីកដោះ

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងជំងឺមហារីកដោះ ជាហានិភ័យសុខភាពដែលស្ត្រីៗ កំពុងប្រឈមនៅក្នុងកម្រិតមួយគួរឲ្យបារម្ភ។ ហេតុដូចនេះហើយបានជាក្រសួងសុខាភិបាលបានរួមបញ្ចូលការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងជំងឺមហារីកដោះនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលមានលទ្ធភាព។

*សូមអាន ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និង អំពីជំងឺមហារីកដោះ និង នៅ ១៧.៧ និង១៧.៨ នៃសេចក្ដីណែនាំនេះ*

# ជំពូក៣៖ បញ្ហាប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម
# ( RespiratoryTract Problems )

## ៣.១ រលាកផ្លូវដង្ហើមដោយសារវីរុស លើកុមារ ( Viral Croup )

### ៣.១.១ បរិយាយ

រលាកបំពង់សំឡេងធ្វើឲ្យស្ទះផ្លូវខ្យល់លើដែលក្នុងករណីធ្ងន់ធ្ងរ អាចគំរាមកំហែងអាយុជីវិត។ ករណីធ្ងន់ធ្ងរភាគច្រើនបំផុតកើតលើទារកតូច។ ក្នុងផ្នែកនេះអត្ថបទនេះយើងនិយាយតែអំពីការរលាកបំពង់សំឡេងបណ្ដាលមកពីវីរុសតាមផ្លូវដង្ហើមផ្សេងៗ តែប៉ុណ្ណោះ។

### ៣.១.២ រោគសញ្ញា

**រលាកបំពង់សំឡេងកម្រិតស្រាល ស្តែងឡើងដោយ៖**

- ក្តៅខ្លួន
- សំឡេងស្អក
- ក្អកដូចព្រុសឬក្អកស្ងួត
- ស្រែ្តជ័រឮតែនៅពេលកុមាររឡេះឡះ

**រលាកបំពង់សំឡេងកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ ស្តែងឡើងដោយ៖**

- ស្រែ្តជ័រ (stridor) កើតមានតែនៅពេលកុមារនៅស្ងៀម
- ចង្វាក់ដង្ហើមញាប់ និង ទារ៉ាស់ (tirage=ផ្ទាំងទ្រូងផ្នែកខាងក្រោមផតចូលពេលដកដង្ហើមចូល)

### ៣.១.៣ វិធានការ

#### ៣.១.៣.១ រលាកបំពង់សំឡេងកម្រិតស្រាល

អាចព្យាបាលនៅផ្ទះដោយការថែទាំបែបទ្រទ្រង់រួមទាំងការលើកទឹកចិត្ត ការផ្ដល់ទឹក ការបំបៅដោះ និងការផ្ដល់អាហារសមស្រប។

#### ៣.១.៣.២ រលាកបំពង់សំឡេងកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរលើកុមារ

ត្រូវតែបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីទទួលការព្យាបាល។

## ៣.២ ជំងឺក្អកមាន់លើកុមារ ( Pertussis )

### ៣.២.១ បរិយាយ

ក្អកមាន់មានភាពធ្ងន់ធ្ងរលើកុមារដែលមិនទាន់បានចាក់ថ្នាំការពារ។ ក្រោយពីដំណាក់កាល សម្ងំពី ៧ ទៅ១០ថ្ងៃ មក កុមារជាទូទៅមានសញ្ញា ក្តៅខ្លួន ក្អក ហូរសំបោរ ដែលរោគសញ្ញាមិនអាច ញែកបានពីសញ្ញា ក្អក និងផ្តាសាយ។ នៅសប្តាហ៍ទី ២ កុមារក្អកកាន់តែខ្លាំង ដែលអាចសំគាល់បាន ច្បាស់ថា ក្អកមាន់។

ក្អកអាចបន្តរហូតរយៈពេល៣ខែ ឬយូរជាងនេះ។ កុមារអាចចម្លងដល់អ្នកដទៃ រយៈពេល ពី ២សប្តាហ៍ រហូតដល់ ៣ខែ ដោយគិតពីពេលចាប់ផ្តើមលេចចេញរោគសញ្ញាដំបូង។

### ៣.២.២ រោគសញ្ញា

ត្រូវសង្ស័យថាមានក្អកមាន់ បើសិនកុមារមានក្អកធ្ងន់ធ្ងររយៈពេលលើសពី ២សប្តាហ៍ ជាពិសេសពេលមានការរាតត្បាតក្នុងតំបន់ដែលកុមាររស់នៅ។ សញ្ញាដែលមានប្រយោជន៍បំផុត សម្រាប់ធ្វើការសន្និដ្ឋាន៖

- ក្អកផ្ទួនៗបន្តដោយសំឡេងខ្លាំងពេលដកដង្ហើមចូល ជារឿយៗមានក្អួត
- ហូរឈាមតាមក្រោមសន្ទានភ្នែក
- កុមារមិនធ្លាប់ទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺក្អកមាន់
- ចំពោះទារកតូចសំឡេងនេះមិនឮទេ។ ជំនួសដោយក្អក អាចបន្តដោយគាំងដង្ហើម ឬស្វាយបបូរមាត់ ឬគាំងដង្ហើមអាចកើតមានដោយសារគ្មានក្អក
- ជាបន្ថែម ត្រូវពិនិត្យទារករកសញ្ញារលាកសួត និងសាកសួរពីប្រកាច់

### ៣.២.៣ វិធានការ

#### ៣.២.៣.១ ការព្យាបាល

ការព្យាបាលករណីស្រាលលើកុមារអាយុស្មើឬលើសពី៦ខែ អាចនៅផ្ទះ ជាមួយការថែទាំបែបទ្រទ្រង់។

#### ៣.២.៣.២ ការបញ្ជូន

ករណីបន្ទាន់ដែលត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅមន្ទីរពេទ្យ៖

- កុមារអាយុក្រោម៦ខែ
- កុមារមានរលាកសួត ប្រកាច់ ខ្សោះជាតិទឹក កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ
- គាំងដង្ហើមអូសបន្លាយ ឡើងសម្បុរស្វាយបន្ទាប់ពីក្អក។

# ៣.៣ ជំងឺរលាកសួតលើកុមារ ( Pneumonia )

## ៣.៣.១ បរិយាយ

រលាកសួតជាទូទៅបង្កដោយវីរុសឬបាក់តេរី។ រលាកសួតនៅដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរបណ្ដាល មកពីបាក់តេរី។ ផ្អែកតាមលក្ខណៈគ្លីនិកជំងឺរលាកសួតត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជា រលាកសួត រលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរ និងរលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង។ ការព្យាបាលមានភាពជាក់លាក់តាមចំណាត់ថ្នាក់នីមួយៗ។

## ៣.៣.២ រោគសញ្ញា

ចំណាត់ថ្នាក់ នៃជំងឺរលាកសួត៖

| សញ្ញានិងរោគសញ្ញា | ចំណាត់ថ្នាក់ |
|---|---|
| • គ្មានរោគសញ្ញា នៃការរលាកសួត ឬ ការរលាកសួត ធ្ងន់ធ្ងរ ឬ ធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង | • គ្មាន រលាកសួត ក្អក ឬផ្ដាសាយ |
| • ចង្វាក់ដង្ហើមៈ ដង្ហើមញាប់<br>- លើសពី៦០ដងក្នុងមួយនាទីចំពោះកុមារអាយុ តិចជាង២ខែ<br>- លើសពី៥០ដងក្នុងមួយនាទីចំពោះកុមារអាយុ ពី២ ទៅ ១១ខែ<br>- លើសពី៤០ដងក្នុងមួយនាទីចំពោះកុមារអាយុ ១ដល់ ៥ឆ្នាំ<br>• ស្នូរដូចលាជផ្ទុះ(crackles) ពេលស្ដាប់សួត | • រលាកសួត |
| • ផ្ទាំងទ្រូងផិតផត១(ទារ៉ាស៍) | • រលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរ |
| • សំបុរឡើងស្វាយ<br>• វិបត្តិដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ(ក្បាលងក់ពេលដកដង្ហើម)<br>• មិនអាចផឹកបាន | • រលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង |

## ៣.៣.៣ វិធានការ

**<u>ក គ្មានរលាកសួត មានក្អក ឬផ្ដាសាយ</u>**

- ព្យាបាលនៅផ្ទះ
- បន្ថយការឈឺក និង បំបាត់ក្អក ដោយថ្នាំសុវត្ថិភាព
- ផ្ដល់ដំបូន្មាន ដល់ម្ដាយពីពេលវេលាដែលត្រូវនាំកូនត្រឡប់មកជួបបន្ទាន់
- តាមដានរយៈពេល ៥ថ្ងៃ
- បើសិនមិនធូរស្រាល ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីធ្វើការព្យាបាល

**<u>ខ រលាកសួត រលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរ និងរលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរន់ខ្លាំង</u>**

- ផ្ដល់ថ្នាំផ្សះគឺជាតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងគ្រប់ករណីទាំងអស់
- ករណីធ្ងន់ធ្ងរត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាបន្ទាន់ដើម្បីធ្វើការព្យាបាល

# ៣.៤ ជំងឺរលាកកូនទងសួតលើកុមារ ( Broncholitis )

## ៣.៤.១ បរិយាយ

រលាកកូនទងសួតគឺជាការបង្ករោគដោយវីរុសនៅផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមដែលធ្ងន់ធ្ងរជាងគេលើកុមារតូច និងកើតមានជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ គេសំគាល់ដោយសារមាន ស្នូះផ្លូវខ្យល់ និងវីហ្សឹង(Wheezing)។ វីរុស សាំងស៊ីស្យាល់ផ្លូវដង្ហើម(Respiratory Syncytial Virus) ជាមូលហេតុចម្បង។ ការបង្ករោគផ្សេងទៀត គឺ បណ្តាលមកពីបាក់តេរីអាចកើតមានជារឿយៗនៅកន្លែងខ្លះ។

## ៣.៤.២ រោគសញ្ញា

លក្ខណៈគ្លីនិកច្បាស់លាស់នៃការរលាកកូនទងសួតនៅពេលពិនិត្យមាន៖

- ពិបាកហូប បៅ ផឹក ដោយមកពីវិបត្តិផ្លូវដង្ហើម
- ផ្ទាំងទ្រូងផ្នែកខាងក្រោមផតចូលពេលដកដង្ហើមចូល(Tirage)
- ទ្រូងរីកប៉ោងខ្លាំង និងមានស្នូរខ្យល់ខ្លាំងពេលគោះ
- វីហ្សឹង (សំឡេងដូចហួច) ដែលមិនធូរស្រាល ក្រោយពីឲ្យថ្នាំពង្រីកទងសួត ៣ ដូស
- ស្នូរឮដូចលាជផ្ទុះ(Crackles) ឬសំឡេងដង្ហើមទងសួត( Rhonchi)ពេលស្តាប់

## ៣.៤.៣ វិធានការ

ការព្យាបាលរលាកកូនទងសួតដែលមានដង្ហើមញាប់ឬសញ្ញាផ្សេងទៀតនៃវិបត្តិផ្លូវដង្ហើម គឺដូចគ្នានិងការព្យាបាលរលាកសួតដែរ។ កុមារភាគច្រើនអាចព្យាបាលនៅផ្ទះ តែកុមារដែលមានរោគសញ្ញាដូចរលាកសួត ត្រូវតែបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីព្យាបាលចំពោះករណីដូចខាងក្រោម៖

**ករណីមានរោគសញ្ញាដូចរលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរ ឬរលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង៖**

- សម្បុរស្វាយដោយខ្វះអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម
- មិនអាចផឹកទឹកបាន ឬមិនអាចបៅបាន ឬក្អួតគ្មានសល់នូវអ្វីទាំងអស់ ក្រោយពេលបៅឬញាំ
- ប្រកាច់ ឬសន្លឹម ឡេះឡះ
- ផ្ទាំងទ្រូងខាងក្រោមផតចូលពេលដកដង្ហើមចូល
- ស្លាបច្រមុះរីកពេលដកដង្ហើមចូល
- សំឡេងថ្ងូរពេលដកដង្ហើមចេញ (ចំពោះទារកតូច)

**ករណីមានសញ្ញានៃវិបត្តិផ្លូវដង្ហើម៖**

- ពិបាកដកដង្ហើម
- ពិបាកទទួលទាន បៅ ផឹក ឬនិយាយ

## ៣.៥ ជំងឺហឺតលើកុមារ ( Asthma )

### ៣.៥.១ បរិយាយ

ជំងឺហឺតគឺជាការរលាកផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃដោយសារស្ទះផ្លូវដង្ហើមដែលអាចត្រឡប់មកសភាពធម្មតាវិញ។ ជំងឺហឺត សំគាល់ដោយកើត មានវីហ្សីង(Wheezing:សំឡេងដូចហួច)ជាច្រើនសារដែលជារឿយៗរួមនឹងក្អក ហើយឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាលដោយថ្នាំពង្រីកទងសួតនិងថ្នាំប្រឆាំងនឹងការរលាក។

### ៣.៥.២ រោគសញ្ញា

មានប្រវត្តិ នៃការកើតមានវីហ្សីងជាច្រើនសារ ដែលជារឿយៗរួមនឹងក្អក។ ការពិនិត្យគ្លីនិកបង្ហាញ៖

- ទ្រូងប៉ោងតឹងខ្លាំង
- ផ្ទាំងទ្រូងខាងក្រោមផតចូលពេលដកដង្ហើមចូល
- ដង្ហើមដកចេញវែងមានឮវីហ្សីង(សំឡេងដូចហួច)
- ខ្យល់ចូលថយចុះក្នុងករណីស្ទះធ្ងន់ធ្ងរ
- គ្មានក្តៅខ្លួន
- ឆ្លើយតបបានល្អទៅនឹងថ្នាំពង្រីកទងសួត

### ៣.៣.៣ វិធានការ

- **កុមារមាន** វីហ្សីងដំបូងនិងគ្មានវិបត្តិដកដង្ហើម ជាធម្មតាអាចព្យាបាលនៅផ្ទះបានដោយការថែទាំបែបទ្រទ្រង់ ដោយមិនចាំបាច់ផ្តល់ថ្នាំពង្រីកទងសួតទេ។
- លើកទឹកចិត្តឲ្យផឹកទឹកនិងបំបៅឲ្យបានច្រើន។
- **បើកុមារមានវិបត្តិផ្លូវដង្ហើម ឬមានវីហ្សីង**កើតឡើងញឹកញាប់ ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលសមស្រប។
- ថ្នាំផ្សះគួរត្រូវផ្តល់ឲ្យពេលដែលមានរោគសញ្ញាដូចរលាកសួត

## ៣.៦ ក្អក ឬផ្តាសាយលើកុមារ ( Cough or Cold )

### ៣.៦.១ បរិយាយ

ក្អកឬផ្តាសាយ កើតមានរួមគ្នា ជារឿយៗបណ្តាលមកពីវិរុស ហើយជាដោយឯកឯងគឺ គ្រាន់តែតម្រូវឲ្យមានការថែទាំបែបទ្រទ្រង់ដោយមិនត្រូវឲ្យថ្នាំអង់ទីប៊ីយូទិក។សញ្ញា វីហ្សីង (Wheezing) ឬស្ត្រេដ័រ (Stridor) អាចកើតមានលើកុមារមួយចំនួនពិសេសទារក។ ដំណាក់កាលកើតភាគច្រើនបញ្ចប់ក្នុងអំឡុងរយៈពេល១៤ថ្ងៃ ឬ ក្អកយូរលើសពីនេះអាចបណ្តាលមកពីជំងឺរបេង ហឺត ក្អកមាន់ ឬជារោគសញ្ញានៃការឆ្លងដោយមេរោគហ៊ីវ។

## ៣.៦.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាដែលកើតមានជាញឹកញាប់រួមមានៈ

- ក្អក
- ហៀរសំបោរ
- ដកដង្ហើមតាមមាត់
- ក្តៅខ្លួន

**សញ្ញាដូចខាងក្រោមពុំមានវត្តមានទេ៖**

- សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទូទៅ
- សញ្ញានៃរលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរ ឬ រលាកសួត
- ស្រែដង់ពេលកុមារនៅស្ងៀម
- វីហ្សិង(សំឡេងដូចហួច)ប្រហែលកើតមានលើទារកតូច

## ៣.៦.៣ វិធានការ

### ៣.៦.៣.១ ការព្យាបាល

- បន្ថយការឈឺក និងក្អកដោយប្រើទឹកក្តៅឧណ្ហៗ ភេសជ្ជៈ
- បន្ថយកម្តៅដោយឲ្យប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល បើសិនក្តៅខ្លួនជាមូលហេតុធ្វើឲ្យកុមារហត់
- សម្អាតសំបោរពីច្រមុះកុមារមុននឹងផ្តល់អាហារដោយក្រណាត់ជ្រលក់ទឹក ហើយមូរឲ្យស្រួចចុងប្រើជាតម្បារ។
- ផ្តល់ទឹកធម្មតា រួមនឹងទឹកដោះម្តាយ ឬភេសជ្ជៈបើសិនមានកម្តៅ។ ផឹកទឹកក្នុងបរិមាណតិចៗឲ្យបានច្រើនដងអាចជួយកាត់បន្ថយក្អកបានខ្លះ
- មិនត្រូវឲ្យថ្នាំណាមួយ ដូចខាងក្រោមទេៈ
  - ថ្នាំផ្សះ(គ្មានប្រសិទ្ធភាព និងមិនអាចការពារការរលាកសួតបានទេ)
  - ថ្នាំដែលមានជាតិ Atropine Codeine or ស្រឡាយ Codeine or Alcohol or Mucolytic (ថ្នាំទាំងនេះអាចនឹងបង្កគ្រោះថ្នាក់)
  - ថ្នាំបន្តក់ច្រមុះ

### ៣.៦.៣.២ អប់រំណែនាំ

ត្រូវអប់រំម្តាយឲ្យ៖

- ផ្តល់អាហារឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដល់កូន
- សង្កេតរកមើលដង្ហើមញាប់ ឬពិបាកដកដង្ហើម និងនាំកុមារមកវិញជាបន្ទាន់បើសញ្ញាទាំងនោះកើតមានឡើង
- ត្រឡប់មកវិញ បើសិនសភាពកុមារកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ឬមិនអាចផឹកបាន ឬមិនអាចបៅបាន

# ៣.៧ ជំងឺរបេងលើកុមារ ( Tuberculosis )

## ៣.៧.១ បរិយាយ

កុមារភាគច្រើនដែលឆ្លងមេរោគ Mycobacterium Tuberculosis(MT) គឺមិនកើតជំងឺរបេងទេ។ ភស្តុតាងតែមួយគត់នៃការឆ្លងមេរោគនេះ គឺការធ្វើតេស្តស្បែកវិជ្ជមាន។ ការកើតជំងឺរបេង គឺអាស្រ័យលើសមត្ថភាពរបស់ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំទប់ទល់នឹងការបំបែកខ្លួននៃមេរោគរបេង។ ជាញឹកញាប់ ជំងឺរបេងមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ នៅពេលដែលវាស្ថិតនៅក្នុងសួត ស្រោមខួរ ឬតម្រងនោម។ វាក៏អាចប៉ះពាល់ដល់កូនកណ្តុរក ឆ្អឹង សន្លាក់ ត្រចៀក ភ្នែកនិងស្បែកផងដែរ។ កុមារខ្លះគ្រាន់តែបង្ហាញសញ្ញានៃការមិនលូតលាស់ ស្រកទម្ងន់ ឬគ្រុនក្តៅអូសបន្លាយ ការក្អកយូរជាង ១៤ថ្ងៃ អាចជាសញ្ញាជំងឺរបេង។ ប៉ុន្តែជំងឺរបេងសួតវិជ្ជមាន(បេកាបូក)ចំពោះកុមារ កម្រនឹងត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។

## ៣.៧.២ រោគសញ្ញា

ការប្រឈមនឹងជំងឺរបេងកើនឡើងនៅពេលមានអ្នកជំងឺរបេងសកម្ម (ជំងឺរបេងវិជ្ជមាន) នៅក្នុងផ្ទះជាមួយគ្នា ឬនៅពេលកុមារមានជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ កុមារមានជំងឺHIV/AIDS ឬកុមារមានជំងឺកញ្ជ្រឹល ប៉ុន្មានខែមុន។ គួរពិចារណាជំងឺរបេងគ្រប់កុមារទាំងឡាយណាដែលមាន៖

- **ប្រវត្តិ**
  - ស្រកទម្ងន់ដោយមិនដឹងមូលហេតុឬមិនលូតលាស់ដូចធម្មតា
  - ក្តៅខ្លួនគ្មានមូលហេតុជាពិសេស ពេលដែលវាបន្តយូរជាង២សប្តាហ៍
  - ក្អករ៉ាំរ៉ៃ (ក្អកយូរជាង១៤ថ្ងៃ មានឬគ្មានសំឡេងដូចហួច “Wheezing”
  - ការស្នាក់នៅជាមួយមនុស្សដែលមានជំងឺរបេងសួត
- **ការពិនិត្យ**
  - ទឹកដក់នៅក្នុងស្រោមសួត (សំឡេងខ្យល់ចូលតិចពេលស្តាប់ មិនសូវឮសំឡេងខ្ទរនៅពេលគោះ)
  - កូនកណ្តុររីកធំ ឬអាប់សែកូនកណ្តុរជាពិសេសនៅតំបន់ក
  - សញ្ញានៃការរលាកស្រោមខួរ ជាពិសេសនៅពេលវាកើតឡើងជាច្រើនថ្ងៃ ហើយនៅក្នុងទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង ភាគច្រើនមានតែពពួកLymphocytesនិងការកើនឡើងនូវប្រូតេអ៊ីន
  - ហើមពោះដោយមានឬគ្មានដុំដែលស្ទាបប៉ះ
  - ឆ្អឹង ឬ សន្លាក់ រួមទាំងឆ្អឹងខ្នងអាចហើមខ្លាំងឡើងៗ ឬខូចទ្រង់ទ្រាយ

## ៣.៧.៣ វិធានការ

គ្រប់កុមារទាំងអស់ដែលមានសញ្ញាក្អករ៉ាំរ៉ៃ និងសង្ស័យថាមានជំងឺរបេងត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលតាមគោលការណ៍នៃនាំរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង។

## ៣.៨ ការក្អកស្រួចស្រាល់ លើមនុស្សពេញវ័យ (Acute Cough in Adult)

### ៣.៨.១ បរិយាយ

ការក្អកស្រួចស្រាល់ជាការក្អកដែលកើតឡើងភ្លាមៗមានរយៈពេលខ្លីតិចជាង ៣ អាទិត្យ គឺមានប្រភពមកពីផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើរួមមានដូច រលាកច្រមុះ រលាកបំពង់ក ជំងឺផ្ដាសាយ ឬផ្នែកខាងក្រោមដូចជា រលាកទងសួតស្រួចស្រាល់ ជំងឺហឺត។ល។ ក្អកស្រួចស្រាល់អាចជាក្អកស្ងួត ឬលាយជាមួយស្លេស្ម។

### ៣.៨.២ រោគសញ្ញា

ក្អកជាយន្តការ (Reflex) មួយដែលកើតឡើងដោយអចេតនា (Involuntariness) ដើម្បីបញ្ចេញសារជាតិផ្សេងៗ ដូចជាស្លេស្មដែលធ្វើឲ្យរំខានដល់របត់នៃចលនាដង្ហើម។ ក្អកអាចមានអាការដូចខាងក្រោម៖

#### ៣.៨.២.១ ក្អកស្ងួត

ជាការក្អកដែលមិនមានស្លេស្ម ឬមានតែទឹកមាត់។ អាការនេះបណ្ដាលមកការរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ ឬបណ្ដាលមកពីជំងឺផ្ដាសាយ ឬជំងឺរលាកច្រមុះ បំពង់ក ជំងឺហឺត ឬរលាកសួតដំណាក់កាលដំបូង។

#### ៣.៨.២.២ ក្អកស្លេស្ម

ជាការក្អកមានស្លេស្មពណ៌ស ពណ៌ស្រអាប់ ឬពណ៌សូកូឡាគឺបណ្ដាលមកពីការរលាកសួត ឬដុំបៅសួត។

**៣.៨.២.៣ ក្អកឈាម:** មើលអត្ថបទក្អកធ្លាក់ឈាម ទំព័រ៥៩

### ៣.៨.៣ វិធានការ

#### ៣.៨.៣.១ ការព្យាបាល

ការក្អកជាយន្តការមួយរបស់ផ្លូវដង្ហើមដើម្បីសម្អាតផ្លូវដង្ហើមមិនឲ្យមានអ្វីមករំខាន ដូចនេះការផ្ដល់ថ្នាំដើម្បីបញ្ឈប់ក្អកគួរថ្លឹងថ្លែងពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការរំខាននៃថ្នាំនោះ។ ជាទូទៅការព្យាបាលក្អកត្រូវព្យាបាលពីជំងឺដើមហេតុនៃការក្អក។

- **ការផ្ដល់ថ្នាំព្យាបាលក្អកស្លេស្ម៖**
  - Bromhexine (Bisolvon®8mg ) ១គ្រាប់ ១ថ្ងៃ ៣ដងរយៈពេល៧ថ្ងៃ ឬ
  - Promethazine 25mg លេបម្ដង១គ្រាប់ ពី១ ទៅ ៦ដង ក្នុង១ថ្ងៃ

ត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមនុស្សចាស់មានជំងឺខ្សោយផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ ឬមានជំងឺរលាកទងសួតរ៉ាំរ៉ៃខ្លាំង។

- **ក្អកស្ងួតនៅដំណាក់កាលស្រួចស្រាល់** នេះមិនគួរប្រើថ្នាំបំបាត់ក្អកទេ ត្រូវធ្វើការព្យាបាលជំងឺដើមហេតុដែលនាំឲ្យក្អក។

#### ៣.៨.៣.២ ការបញ្ជូន

ក្អកខ្លាំងពិបាកដកដង្ហើមដូចជា ក្អកមាន់ ក្អកខាន់ស្លាក់ ក្អកមានធ្លាក់ឈាម ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

## ៣.៩ ការក្អករ៉ាំរ៉ៃ លើមនុស្សពេញវ័យ ( Chronic Cough in Adult )

### ៣.៩.១ បរិយាយ

ការក្អករ៉ាំរ៉ៃជាការក្អកដែលកើតឡើងមានរយៈពេលយូរ គឺលើសពី៣អាទិត្យ ដែលមានប្រភពមកពីផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើដូចជា រលាកបំពង់ករ៉ាំរ៉ៃ រលាកច្រមុះរ៉ាំរ៉ៃ ឬផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមដូចជា រលាកទង ជំងឺហឺត សួតរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺរីកទងសួត ជំងឺរលាកសួត ជំងឺរបេង ជំងឺស្រោមសួត ដុំមហារីកក្នុងសួត អាចក្អកស្ងួត ឬមានស្លេស្ម ឬមានឈាម។

### ៣.៩.២ រោគសញ្ញា

ក្អកជាយន្តការ (Reflex) មួយដែលកើតឡើងដោយអចេតនា(Involuntariness) ក្នុងគោលបំណងបញ្ចេញសារជាតិផ្សេងៗដូចជាស្លេស្មដែលធ្វើឲ្យរំខានដល់របត់នៃចលនាដង្ហើម។

រោគសញ្ញាផ្សេងទៀតដែលរាប់បញ្ចូលពេលក្អកស្ងួតមាន៖

- ហូរសំបោរ ឬតឹងច្រមុះ
- ឈឺបំពង់ក ឬមានទឹកសំបោរថ្លាៗហូរក្នុងបំពង់ក
- សំឡេងស្អក

#### ៣.៩.២.១ ក្អកស្ងួតៈ

ជាការក្អកមិនមានស្លេស្ម ឬមានតែទឹកមាត់ គឺបណ្តាលមកការរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ ឬបណ្តាលមកពីជំងឺស្រោមសួត ឬមានដុំផ្សេងៗសង្កត់លើទងសួតដូចជាដុំមហារីក ដុំកូនកណ្តុរ ដុំសាច់ពកកជាដើម ឬបណ្តាលមកពីរលាកក្រពះ ឬការប្រើថ្នាំលើសឈាមមួយចំនួន។ល។

#### ៣.៩.២.២ ក្អកស្លេស្មៈ

ជាការក្អកមានស្លេស្ម ពណ៌ស ពណ៌ស្រអាប់ ឬពណ៌ស្ទូកូឡាគឺបណ្តាលមកពីការរលាកសួត ឬរបេងសួត ឬដំបៅសួត ឬរលាកទងសួតរ៉ាំរ៉ៃ ឬការរីកទងសួតរ៉ាំរ៉ៃ។

**៣.៩.២.៣ ក្អកឈាម:** សូមមើលអត្ថបទក្អកធ្លាក់ឈាម

## ៣.៩.៣ វិធានការ

### ៣.៩.៣.១ ការព្យាបាល

ការក្អកជាយន្តការមួយរបស់ផ្លូវដង្ហើមដើម្បីសម្អាតផ្លូវដង្ហើមមិនឲ្យមានអ្វីមករំខាន ដូចនេះការផ្តល់ថ្នាំដើម្បីបញ្ឈប់ក្អកគួរថ្លឹងថ្លែងពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការរំខាន។ ជាទូទៅការព្យាបាលក្អកត្រូវព្យាបាលជំងឺដើមហេតុដែលនាំឲ្យក្អក។

**ក- ការផ្តល់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺក្អកស្លេស្ម:**

- Bromhexine (Bisolvon® 8mg ) ១គ្រាប់ ១ថ្ងៃ ៣ដងរយៈពេល៧ថ្ងៃ,

ត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមនុស្សចាស់មានជំងឺខ្សោយផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ ឬមានជំងឺរលាកទងសួតរ៉ាំរ៉ៃខ្លាំង។

**ខ- ការផ្តល់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺដែលមានអាការក្អកស្ងួត:**

- Promethazine 25mg លេបម្តង១គ្រាប់ ពី១ ទៅ ៦ដង ក្នុង១ថ្ងៃ

ការប្រើថ្នាំប្រភេទនេះតែក្នុងករណីរំខានដូចជាក្អកធ្វើឲ្យមានការឈឺចាប់ដល់ជំងឺផ្សេងៗ ក្អកធ្វើឲ្យរំខានដំណេកជាដើម។ ត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នអ្នកជំងឺចាស់ពេក ឬអ្នកជំងឺមានវិបត្តិសរសៃប្រសាទ។

### ៣.៩.៣.២ ការបញ្ជូន

អ្នកជំងឺដែលមានអាការក្អកមិនធូរស្បើយដោយការប្រើថ្នាំរយៈពេលលើសពី ៧ ថ្ងៃ ឬក្អកមានធ្លាក់ឈាម ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

## ៣.១០ ជំងឺផ្តាសាយ ( INFLUENZA / FLU )

## ៣.១០.១ បរិយាយ

ជំងឺផ្តាសាយ ជាជំងឺផ្លូវដង្ហើមបង្កឡើងដោយសារវីរុស ដែលបណ្តាលឲ្យក្តៅខ្លួន អស់កំលាំង ឈឺចាប់ពេញខ្លួន ឈឺក្បាល និងពិបាកដកដង្ហើម។

### ផលវិបាកនៃជំងឺផ្តាសាយ

រោគសញ្ញានៃជំងឺផ្តាសាយជាទូទៅមានរយៈពេល ២ ទៅ ៣ថ្ងៃ យ៉ាងយូរតិចជាង ២សប្តាហ៍។ ប៉ុន្តែមានករណីពិសេសខ្លះជំងឺផ្តាសាយមានរយៈពេលយូរជាងធម្មតា ឬកើតឡើងធ្ងន់ធ្ងរភ្លាមៗតែម្តងអាចបណ្តាលឲ្យអ្នកជំងឺស្លាប់បាត់បង់ជីវិតបាន ដូចជាអ្នកជំងឺកើតជំងឺផ្តាសាយបក្សី កើតជំងឺផ្តាសាយថ្មី (ផ្តាសាយជ្រូក)។

ផលវិបាកសំខាន់នៃជំងឺផ្តាសាយអាចបណ្តាលឲ្យកើតៈ

- ជំងឺរលាកសួត
- ជំងឺរលាកទងសួត
- ជំងឺរលាកច្រមុះ
- ជំងឺរលាកត្រចៀក

ជំងឺទាំងនេះ ក៏អាចបណ្តាលឲ្យមានភាពរ៉ាំរ៉ៃ និងធ្វើឲ្យប៉ះពាល់សុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ ជាពិសេសលើអ្នកមានសុខភាពទ្រុឌទ្រោមស្រាប់ដូចជាអ្នកមានជំងឺហឺត អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម អ្នកមានជំងឺលើសឈាម អ្នកមានជំងឺបេះដូង។ល។

## ៣.១០.២ រោគសញ្ញា

ជំងឺផ្តាសាយ យើងនិយមប្រើពាក្យថា "ផ្តាសាយធំ" ជាជំងឺងាយឆ្លងតាមផ្លូវដង្ហើមបណ្តាលមកពីវីរុសផ្តាសាយ វាអាចស្រាល ឬធ្ងន់ធ្ងរ ឬអាចវិវត្តន៍ទៅរកការស្លាប់បាន។ ចូរកុំច្រឡំជំងឺផ្តាសាយជាមួយការរលាកផ្លូវដង្ហើមបណ្តាលមកពីការប្តូរអាកាសធាតុ។ ជំងឺផ្តាសាយទោះបីបង្កឡើងដោយវីរុសផ្តាសាយ ប្រភេទណាក៏ដោយ គឺមានរោគសញ្ញាប្រហាក់ប្រហែលគ្នាដូចជា៖

- ក្តៅខ្លួន ឬមានអារម្មណ៍ដូចជាក្តៅខ្លួន
- រងារ ញាក់
- ក្អក
- ហៀរសំបោរ
- តឹងច្រមុះ
- ឈឺបំពង់ក
- ឈឺក្បាល
- អស់កំលាំង
- ឈឺតាមសាច់ដុំ
- ជួនកាលមានក្អួត រាក ជាពិសេសភាគច្រើនកើតលើក្មេង។

*ចូរកត់សំគាល់ថាមិនមែនគ្រប់ជំងឺផ្តាសាយទាំងអស់សុទ្ធតែឲ្យក្តៅខ្លួននោះទេ។*

## ៣.១០.៣ វិធានការ

### ៣.១០.៣.១ ការព្យាបាល

ជាទូទៅជំងឺគ្រុនផ្តាសាយមិនមានថ្នាំព្យាបាលណាមួយជាក់លាក់ទេ គឺព្យាបាលតាមរោគសញ្ញាដូចជាក្តៅខ្លួនប្រើថ្នាំប្រភេទ Paracetamol។ លើសពីនេះបើមានសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរ (ដូចខាងក្រោម) ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

### ៣.១០.៣.២ ការបញ្ជូន

- ពិបាកដកដង្ហើម ឬថប់ដង្ហើម
- ឈឺ ឬណែនដើមទ្រូង ឬចុកពោះ
- វិលមុខភ្លាមៗ
- ប្រកាច់
- ក្អួតខ្លាំង ឬជាប់ៗគ្នា
- រោគសញ្ញាផ្តាសាយមានការធូរស្រាល ប៉ុន្តែត្រឡប់មកជាឡើងកម្តៅ និងក្អកខ្លាំងជាងធម្មតា។
- រោគសញ្ញាទាក់ទងនឹងជំងឺផ្តាសាយបក្សី ឬផ្តាសាយថ្មី (ផ្តាសាយជ្រូក)។

# ៣.១១ ហត់ស្រួចស្រាល់លើមនុស្សចាស់ ( Acute Dyspnea in Adult )

## ៣.១១.១ បរិយាយ

ហត់ គឺការមានអារម្មណ៍ពិបាកដកដង្ហើមខុសពីធម្មតា ឬក៏ដកដង្ហើមមិនស្រួលក្នុងចិត្ត។ អ្នកជំងឺស្តែងឡើងយ៉ាងច្បាស់ និងប្រែប្រួលតាមកម្លាំង។ ហត់អាចមានភាពស្រួចស្រាល់ និង រ៉ាំរ៉ៃ។ ហត់ស្រួចស្រាល់ គឺមានន័យថាដូចជាពិបាក ឬថប់ដង្ហើមរយៈពេលតិចជាង១ខែ។ ហត់ស្រួចស្រាល់ គឺកើតឡើងភ្លាមៗ ឬក្នុងពេលប៉ុន្មាននាទី។ វាមានលក្ខណៈច្បាស់លាស់ភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដែលអាចគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត។ ហត់ស្រួចស្រាល់អាចបណ្តាលមកពីវិបត្តិនៃជំងឺហឺតធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺខ្យល់ចូលស្រោមសួត វិបត្តិហើមសួតស្រួចស្រាល់ រលាកសួតស្រួចស្រាល់ ជំងឺខ្សោយបេះដូង ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមសួត ការលេបចូលនូវសារធាតុពីក្រៅ ឬក៏អាចមកពីការរើឡើងវិញចំពោះជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (ជំងឺហឺត ជំងឺតៀ្បតទងសួតស្រួចស្រាល់ និងជំងឺខ្សោយបេះដូង)។

មូលហេតុកើតមានជាញឹកញាប់ នៃហត់ ស្រួចស្រាល់លើមនុស្សចាស់ ដែលត្រូវចូលសម្រាកក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់បង្ហាញនូវសញ្ញា៖ ហត់ខ្លាំង ស្រួចស្រាល់ វិបត្តិដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ (Respiratory Distress) វិបត្តិជំងឺខ្សោយបេះដូង រលាកសួត ជំងឺតៀ្បតទងសួតរ៉ាំរ៉ៃ និង ជំងឺហឺត ។

## ៣.១១.២ រោគសញ្ញា

- ដកដង្ហើមខ្លីៗ
- តឹង ណែនទ្រូង
- អ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍ចង់សម្រាកដើម្បីដកដង្ហើម
- ដង្ហើមញាប់= Tachypnea ( Respiratory rate > 25/mn)
- កម្រិតចលនាដង្ហើមកើនឡើង (Increased Respiratory Excursion)
- រន្ធច្រមុះរីកពេលដង្ហើមចូល (Nasal flaring)
- សម្បុរស្វាយ
- ប្រើប្រាស់សាច់ដុំដកដង្ហើមបន្ទាប់បន្សំផ្សេងៗ ទ្រូង ពោះ ក

## ៣.១១.៣ វិធានការ

### ៣.១១.៣.១ ស្រាវជ្រាវរកមូលហេតុនៃការហត់

- ត្រូវស្រាវជ្រាវរកមូលហេតុនៃការហត់ស្រួចស្រាល់ ឲ្យឃើញដើម្បីចាត់ចែងផ្តល់សេវាសមស្របជូនអ្នកជំងឺ

### ៣.១១.៣.២ ការព្យាបាល

ក. ព្យាបាលភ្លាមៗ "ABC"

- ព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្លូវដង្ហើម(Emergency **Airway** management) ជំហានដំបូងគឺរក្សាផ្លូវដង្ហើមរបស់អ្នកជំងឺនៅចំហ ដើម្បីឲ្យខ្យល់ចេញចូលបានស្រួល។ ឧបសគ្គច្រើនគឺអណ្តាតអាចធ្វើឲ្យបិទផ្លូវដង្ហើម ពេលអ្នកជំងឺបាត់បង់ស្មារតី
- ព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ដកដង្ហើម(Emergency **Breath** management) វាយតម្លៃដំបូងគឺលើទ្រូង និង ព្យាបាល ការពារកុំឲ្យខ្វះអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម= hypoxia (ដោយដាក់អុកស៊ីសែន ឬ ម៉ាស៊ីនដកដង្ហើម)
- ព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ចរន្តសរសៃឈាម (Emergency **Circulation** management)
- រក្សាមុខងារនៃសរីរាង្គឲ្យនៅដំណើរការ ដោយបញ្ចូលអុកស៊ីសែន កម្រិត ៥ ទៅ ៨លីត្រ ក្នុង១នាទី ឬតាមសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃកង្វះអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម (Hypoxemia) ដោយរក្សាឲ្យបាន SpO2 >92%

### ៣.១១.៣.៣ ការបញ្ជូន

- បញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្រោយពីការធ្វើការសង្គ្រោះ

## ៣.១២ ហត់ស្រួចស្រាល់ដោយសារវិបត្តិជំងឺហឺត ( Asthma Attack )

### ៣.១២.១ បរិយាយ

ជំងឺហឺត គឺជាវិបត្តិរលាករ៉ាំរ៉ៃនៃផ្លូវដង្ហើមដែលមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការកើនឡើងនៃការឆ្លើយតប (Hyper responsiveness ) និងស្ទះលំហូរខ្យល់។ ជំងឺហឺតនាំឲ្យកើតមានជារឿយៗ នៃ សំឡេងវីហ្សីង (សំឡេងដូចហួចពេលដកដង្ហើម) តឹងឬណែនទ្រូង ដកដង្ហើមខ្លី និងក្អក។ ការក្អក គឺកើតមានជាញឹកញាប់នៅពេលយប់ ឬព្រឹកព្រលឹមស្រាងៗ។ ស្ទះផ្លូវដង្ហើមអាចត្រឡប់មកល្អប្រសើរវិញដោយបានព្យាបាលដោយថ្នាំ ឬមិនបាច់ព្យាបាល។ ជំងឺហឺតកើតមានចំពោះមនុស្សគ្រប់អាយុទាំងអស់ ប៉ុន្តែភាគច្រើនវាចាប់ផ្តើមកើតមានក្នុងវ័យកុមារភាព។

### ៣.១២.២ រោគសញ្ញា

- **រោគសញ្ញានៃជំងឺហឺតមាន៖**
  - ក្អក៖ ជាញឹកញាប់ គឺតិចៗពេលយប់ ឬ ព្រឹកព្រលឹមស្រាងៗនាំឲ្យពិបាកដេក
  - សំឡេងវីហ្សីង៖ សំឡេងដូចហួច ដែលកើតមានពេលដកដង្ហើម
  - តឹង ឬណែនទ្រូង៖ មានអារម្មណ៍ដូចមានរបស់អ្វីមួយកិន ឬសង្កត់ពីលើទ្រូង
  - ដង្ហើមខ្លី៖ (ជាញឹកញាប់ហត់ពេលយប់អធ្រាត) អ្នកជំងឺហឺត មានអារម្មណ៍ថាពិបាកក្នុងការដកដង្ហើមចេញ។

- **ប្រវត្តិប្រើប្រាស់ថ្នាំគួរត្រូវបានកំណត់វាយតម្លៃ៖**
  - ប្រវត្តិក្រុមគ្រួសារមានជំងឺហឺត និងជំងឺប្រតិកម្ម (Atopic disease)
  - ធ្លាប់មានបញ្ហាវិបត្តិដកដង្ហើម សំឡេងវីហ្សីង ក្អក និងតឹងទ្រូង
  - ធ្លាប់មានរោគសញ្ញាកើតឡើងបន្ទាប់ពីប៉ះពាល់ ឬគ្រោះថ្នាក់ប្រតិកម្មសារធាតុ

## ៣.១២.៣ វិធានការ

### ៣.១២.៣.១ កំណត់ភាពធ្ងន់ធ្ងរន់នៃរោគសញ្ញាជំងឺហឺត

- ដង្ហើមញាប់ (Tachypnea = respiratory rate > 30/min)
- ហត់ពេលដេក និងធូរស្រាលពេលអង្គុយ (Orthopnea)
- បេះដូងញាប់ > 120/min
- សម្ពាធឈាមអតិបរិមា (systolic) ធ្លាក់ចុះតិចជាង 90 mmHg
- ហត់ពិបាកនិយាយ សូម្បីតែមួយឃ្លា
- ឡេះឡះ វង្វេង ឬអារម្មណ៍មិនអាចប្រមូលផ្តុំបាន
- ដកដង្ហើមពឹងលើសាច់ដុំពោះ (Abdominal paradoxical respiration)
- កំហាប់អុកស៊ីសែនក្នុងឈាមតិចជាង ៩០% ($SpO_2$ < 90% in room air)
- បរិមាណខ្យល់ចេញពីសួតចុះទាបជាង១៥០មល (Peak flow)

### ៣.១២.៣.២ ការព្យាបាលដោយថ្នាំ

- **អុកស៊ីសែន៖ ផ្តល់ឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីរក្សាកម្រិត** $SpO_2$ > 92 % (> 95% in pregnancy) : 5-8 L/min by face mask with plastic back.
- **Inhaled short-acting beta2 agonist (SABA):**ឲ្យសាល់បុយតាម៉ុលដោយប្រដាប់ស្ពង ឬប្រដាប់ហឺត ២ទៅ៨ផែត រៀងរាល់ ២០ ទៅ ៣០នាទី ដោយចែកវា ក្នុង១ម៉ោងដំបូង (Inhaled Salbutamol 2-8 puffs every 20-30 minutes with spacer for first hours) , or by nebulization 2.5-10 mg of salbutamol or Terbunaline 5-10 mg every 20-30 minutes.
- **Steroids:** Prednisolone: 40-60 mg orally

### ៣.១២.៣.៣ ការបញ្ជូន

បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំពោះអ្នកជំងឺហឺតណាដែលមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរ ឬគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតតាមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

# ៣.១៣ ហត់ស្រួចស្រាល់បណ្តាលពីជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ ( Acute Dispnea of Acute Exacerbation of COPD )

## ៣.១៣.១ បរិយាយ

ការកើតវិវត្តន៍ធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ គឺជាព្រឹត្តការណ៍ស្រួចស្រាល់មួយមានលក្ខណៈ រោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើមរបស់អ្នកជំងឺខ្សោយទៅៗ ពីមួយថ្ងៃទៅមួយថ្ងៃហើយប្រែប្រួល និងនាំឲ្យមានការផ្លាស់ ប្តូរថ្នាំព្យាបាល។ ការហត់ (Dyspnea)កាន់តែកើនឡើង បរិមាណកំហាកកើនឡើង ឬកំហាកខ្ទុះ(purulence) កើនឡើង។ មូលហេតុនៃការកើតឡើងវិញធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ គឺបណ្តាលមកពីមេរោគ៨០% ក្នុងនោះពួកបាក់តេរី ៤០% ទៅ៥០% ពួកវីរុស ៣០%ទៅ៤០% និងមិនមកពីមេរោគ២០% (គាំងបេះដូង វិបត្តិជំងឺថ្លើម វិបត្តិតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម)។

## ៣.១៣.២ រោគសញ្ញា

អ្នកជំងឺអាចមានសញ្ញាមួយក្នុងចំណោមសញ្ញាសំខាន់ៗរួមមាន៖ ហត់ ក្អក និង កំហាក។ រោគសញ្ញាទាំងនេះអាចស្តែងច្បាស់ពីមួយថ្ងៃទៅមួយថ្ងៃ ដូចក្នុងតារាងចំណាត់ថ្នាក់ការកើតឡើងវិញធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃរបស់លោកអង់តូនីហ្សិនផ្អែកតាមសញ្ញាសំខាន់ៗ។ យោងតាមទិន្នន័យពីលោកអង់តូនីហ្សិន និងសហការី(១៩៨១)។

**តារាងចំណាត់ថ្នាក់ការវិវត្តន៍ធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ**

| ភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការកើតឡើងវិញ | ប្រភេទការកើតឡើងវិញ | លក្ខណៈ |
|---|---|---|
| ធ្ងន់ធ្ងរ (Severe) | ប្រភេទ I | ហត់ បរិមាណកំហាក និង កំហាកមានខ្ទុះ កើនឡើង |
| មធ្យម (Moderate) | ប្រភេទ II | សញ្ញា២ ក្នុងចំណោមរោគសញ្ញា៣ សំខាន់ខាងលើ |
| ស្រាល (Mild) | ប្រភេទ III | សញ្ញា១ ក្នុងចំណោមរោគសញ្ញា ៣សំខាន់ខាងលើ និងសញ្ញា១ឬច្រើនដូចសញ្ញាខាងក្រោម<br>- ក្អក<br>- ហត់ដោយមានសំឡេងដូចហួច<br>- ក្តៅខ្លួន គ្មាន ឬមានប្រភពច្បាស់លាស់<br>- បង្ករោគផ្លូវដង្ហើមលើរយៈពេល៥ឆ្នាំកន្លងមកហើយ<br>- ចង្វាក់ដង្ហើម កើនលើសពី ២០%<br>- ចង្វាក់បេះដូង កើនលើសពី ២០% |

## ៣.១៣.៣ វិធានការ

### ៣.១៣.៣.១ កំណត់ចំណាត់ថ្នាក់ការវិវត្តន៍ធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ

- កំណត់រកមើលប្រវត្តិរបស់អ្នកជំងឺដែលទាក់ទងនឹងការរស់នៅក្បែរសារជាតិពុល ឬឧស្ម័នពុលជាពិសេសផ្សែងបារី
- ការវាយតម្លៃ គ្លីនិកគួរតែត្រូវធ្វើ ដើម្បីកំណត់ពីភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការវិវត្តន៍ជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ

**តារាងអត្រាត្រឹមត្រូវសម្រាប់ប័ណ្ណវាយតម្លៃប្រចាំថ្ងៃពីរោគសញ្ញាជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ**

| | |
|---|---|
| a) | ដង្ហើមរបស់ខ្ញុំ គឺល្អ ជាងរាល់ដង(សព្វថ្ងៃ) |
| b) | ដង្ហើមរបស់ខ្ញុំ គឺគ្រាន់បើជាងរាល់ដង(សព្វថ្ងៃ) |
| c) | ដង្ហើមរបស់ខ្ញុំ គឺដូចគ្នានឹងរាល់ដង(សព្វថ្ងៃ) |
| d) | ដង្ហើមរបស់ខ្ញុំ គឺខ្សោយជាងរាល់ដង(សព្វថ្ងៃ) |
| e) | ដង្ហើមរបស់ខ្ញុំ គឺកាន់តែខ្សោយៗទៅជាងរាល់ដង(សព្វថ្ងៃ) |

**តារាង ចំណាត់ថ្នាក់នៃការវិវត្តន៍នៃជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃតាមការប្រើប្រាស់ សេវាថែទាំសុខភាព**

| | |
|---|---|
| a) | ការព្យាបាលខ្លួនឯងនៅផ្ទះ |
| b) | ព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យប្រចាំគ្រួសារនៅផ្ទះឬ នៅផ្ទះក្រោយពីសម្រាកនៅគ្លីនីក ឬ |
| c) | បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ |
| d) | សម្រាកនៅផ្ទះ(សេវាមូលដ្ឋាន) |
| e) | សម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ អគារជំងឺទូទៅ |
| f) | សម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ អគារព្យាបាលយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់(Intensive care) |

**តារាងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមិនរួមបញ្ចូលការសម្រាកនៅផ្ទះចំពោះអ្នកជំងឺមានការវិវត្តន៍នៃជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ**

| | |
|---|---|
| a) | ចង្វាក់ដង្ហើម> 25/mn |
| b) | ជីពចរ > 110/min |
| c) | PO2< 8 Kpa ( 60 mmHg) or SpO2<92% in room air |
| d) | រូបភាពថតទ្រូងដោយកាំរស្មីអ៊ិចខុសពីធម្មតា |
| e) | មានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀតកើតមានព្រមគ្នា (Serious concomitant disease) |
| f) | សញ្ញាផ្លូវចិត្តចាប់ផ្តើមបង្ហាញភ្លាមៗ |
| g) | រស់តែម្នាក់ឯង |

### ៣.១៣.៣.២ ការព្យាបាល

- ការព្យាបាលដោយអុកស៊ីសែន បង្គ្រប់អុកស៊ីសែន គឺជាសមាធាតុសំខាន់បំផុតសម្រាបព្យាបាលស្រួចស្រាល់ (3-6 L/mn) ( target SpO2 90 to 94%)
- ចាក់បញ្ចូលសេរ៉ូមទុកជាផ្លូវផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃ ប្រសិនបើមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់

- កម្រិតប្រចាំថ្ងៃ(a) (b) (c) គឺត្រូវសម្រាកនៅផ្ទះ
- ថ្នាំពង្រីកទងសួត
  - Bete-2 agonist: Salbutamol 5 mg by nebulizer every 1 to 4 hours as needed or 4 to 8 puffs (100mcg) every 1 to 4 hours as needed.
  - ជម្រើសបន្ទាប់, Bete-2 agonist with or without anticholinergic agent 2 puffs (18 mcg per puff) every 4 hours as needed.
  - បើមិនធូរស្បើយត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ

#### ៣.១៣.៣.៣ ការបញ្ជូន

- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបើកម្រិតប្រចាំថ្ងៃ (d) និង (e)

## ៣.១៤ ហត់ស្រួចស្រាល់ដោយសារជំងឺខ្យល់ចូលក្នុងស្រោមសួត ( Acute dyspnea of Pneumothorax )

### ៣.១៤.១ បរិយាយ

ជំងឺខ្យល់ចូលក្នុងស្រោមសួតគឺជាការប្រមូលផ្តុំខ្យល់នៅក្នុងទ្រូងផ្នែកខាងក្រៅសួត ឬនៅក្នុងចន្លោះស្រោមសួត ដែលបណ្តាលមកពីការខូចសួតដោយផ្នែក ឬទាំងស្រុងតែម្តង។

ជំងឺខ្យល់ចូលក្នុងស្រោមសួតដោយឯកឯង (spontaneous pneumothorax "PSP") គឺជាការចូលខ្យល់ដំបូងដែលកើតមិនមានហេតុមុននៅលើមនុស្សម្នាក់ដែលមានបញ្ហាសួត ឬក៏ពុំមានការប៉ះទង្គិចលើទ្រូងឡើយ។

ជំងឺខ្យល់ចូលក្នុងស្រោមសួតបណ្តាលពីជំងឺផ្សេងៗ គឺជំងឺដែលកើតមកពីផលវិបាកនៃជំងឺសួតជាចម្បង។

ជំងឺខ្យល់ចូលក្នុងស្រោមសួតដោយសម្ពាធ គឺជាការចូលខ្យល់ក្នុងស្រោមសួតដែលបង្កពីការកើនឡើង នៃសម្ពាធចន្លោះស្រោមសួតជាលំដាប់ បង្កឲ្យមានការសង្កត់ទៅលើផ្ទៃសួត ដែលនាំឲ្យសួតរួមតូចចង្អៀត បង្កឲ្យមានបម្លាស់ទីនៃមេឌីយ៉ាស្តាំង (mediastinum) និងប៉ះពាល់ដល់ដំណើរឈាមរត់ត្រឡប់ទៅបេះដូង។ ខ្យល់បន្តចូលទៅក្នុងលំហស្រោមសួត និងមិនអាចចេញវិញបានទេ។

### ៣.១៤.២ រោគសញ្ញា

- អ្នកជំងឺជាទូទៅគាត់ត្អូញថា៖
  - ហត់ភ្លាមៗ
  - ឈឺទ្រូង
  - តឹងទ្រូង

- ការពិនិត្យរាងកាយឃើញ៖
  - ដំណើរធើតផតទ្រូងថយចុះ
  - គ្មានរង្គើទ្រូង
  - ស្នូរដង្ហើមថយ
  - សូរខ្ទរខ្លាំងពេលគោះនៅផ្នែកដែលមានបញ្ហា
  - អាចនឹងប៉ោងតឹងក្រោមស្បែក
- ភ័ស្តុតាងនៃការដកដង្ហើមដោយប្រឹង និងដង្ហើមតឹង (ឧទា. បេះដូងដើរលឿន លើសសម្ពាធឈាម) ជាតម្រុយនៃជំងឺខ្យល់ចូលក្នុងស្រោមសួតធ្ងន់ធ្ងរ។

## ៣.១៤.៣ វិធានការ

### ៣.១៤.៣.១ ព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ

- ផ្តល់អុកស៊ីសែន ៦ ទៅ ១០លីត្រ ក្នុងមួយនាទី ដើម្បីរក្សា $SpO_2$ > ៩៥%
- ចាក់បញ្ចូលសេរ៉ូមទុកជាផ្លូវផ្តល់ថ្នាំតាមសរសៃ
- នៅក្នុងករណីជំងឺខ្យល់ចូលក្នុងស្រោមសួតធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវចាក់ម្ជុលបញ្ចេញខ្យល់ភ្លាម (needle exsufflation)។

### ៣.១៤.៣.២ ការបញ្ជូន

ត្រូវតែបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រោយពីសង្គ្រោះបន្ទាន់

# ៣.១៥ ជំងឺក្អកធ្លាក់ឈាម ( Hemoptysis )

## ៣.១៥.១ បរិយាយ

ក្អកធ្លាក់ឈាម គឺជាក្អកចេញឈាម ដែលមានប្រភពមកពីប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម។ ក្អកធ្លាក់ឈាមធ្ងន់ធ្ងរ គឺមានបរិមាណនៃឈាម ចាប់ពី៦០០មលឡើងទៅ (ប្រហែលមួយចានអារីកូពេញ) ក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង។ ក្អកដោយកំហាកលាយឈាមអន្លាយៗជួបប្រទះញឹកញាប់ក្នុងជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រាលៗ ដូចជាការលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ និងជំងឺរលាកទងសួតដោយពពួកវីរុស។

**លើមនុស្សចាស់៖** ៧០% ទៅ៩០%នៃករណីគឺបង្កឡើងដោយការរលាកទងសួត ជំងឺរីកទងសួត រលាកសួតជាមួយដំបៅរលួយសាច់សួត (necrotizing pneumonia) និងជំងឺរបេងសួត។ មហារីកសួតគឺជាមូលហេតុចម្បងលើអ្នកជក់បារីអាយុលើសពី៤០ឆ្នាំឡើងទៅ ប៉ុន្តែការរីករាលដាល នៃជំងឺមហារីកនេះ វាកម្រនាំឲ្យមានក្អកធ្លាក់ឈាមណាស់។ ជំងឺដុំផ្សិតក្នុងសួត (Cavitary Aspergillus infection) ត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថាភាគច្រើនបណ្តាលឲ្យមានក្អកធ្លាក់ឈាម ប៉ុន្តែវាមិនសូវមានញឹកញាប់ដូចក្នុងជំងឺមហារីកទេ។

**លើកុមារ៖** មូលហេតុញឹកញាប់គឺការរលាកនៅប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើមក្រោម និងការបឺតចូលសួតនូវវត្ថុធាតុខាងក្រៅ។

**ក្អកធ្លាក់ឈាមធ្ងន់ធ្ងរ៖** គឺជាការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតអ្នកជំងឺដោយការឈ្លក់ និងថប់ដង្ហើម។

## ៣.១៥.២ រោគសញ្ញា

អ្នកជំងឺក្អកធ្លាក់ឈាមគួរត្រូវបានវាយតម្លៃស្រាវជ្រាវរកព័ត៌មានផ្សេងៗទៀតដោយផ្អែកលើ៖

- ការពិនិត្យឡើងវិញនូវសរីរាង្គកាយដែលអាចជាហេតុបង្ករោគសញ្ញា ដូចជាក្តៅខ្លួន និងក្អកមានស្លេស្ម(រលាកសួត) បែកញើសពេលយប់ ស្រកទម្ងន់ អស់កម្លាំង (មហារីក ជំងឺរបេង) ឈឺទ្រូង និងហត់ (រលាកសួត ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមក្នុងសួត) និងហូរឈាម តាមរន្ធច្រមុះ (granulomatosis with polyangeitis)។
- ស្វែងយល់ប្រវត្តិជំងឺដែលកើតមានក្នុងកំឡុងពេលណាមួយ (ឧទាហរណ៍ កើតមានភ្លាមៗ កើតញឹកញាប់តាមវដ្ត ឬដដែលៗ) កត្តាបង្កគ្រោះថ្នាក់(ឧទាហរណ៍ កត្តាប្រឈមប្រតិកម្ម ផ្កាសាយ ការខំប្រឹងធ្វើការងារ ស្ថានភាពដេកផ្ងារ) បរិមាណនៃការក្អកធ្លាក់ឈាម (កំហាកលាយឈាមអន្តាយៗ ស្លាបព្រាកាហ្វេ ពែង)។ អ្នកជំងឺត្រូវការចាំបាច់ដើម្បីស្គាល់ និងញែកឲ្យបានច្បាស់ និងឆាប់រហ័សអំពីប្រភពនៃការធ្លាក់ឈាមនេះ ថាតើជាក្អកធ្លាក់ឈាមពិតប្រាកដដែលមានប្រភពមកពីសួត ឬឈាមមកពីច្រមុះបំពង់ក ឬក្អួតធ្លាក់ឈាមដែលមានប្រភពពីប្រពន្ធ័ផ្លូវរំលាយអាហារ (ឧទាហរណ៍ ការហូរឈាម ពីសរីរាង្គក្នុងច្រមុះ បំពង់ក ដែលកើតមានឡើងបន្ទាប់ ពីក្អកបញ្ចេញមកក្រៅ និងក្អួតឈាម)។ ការទទួលអារម្មណ៍ថាមានការហូរឈាមស្រក់តក់ៗខាងក្រោយច្រមុះឬហូរឈាមមកពីកន្លែងណាមួយពីរន្ធច្រមុះដោយមិនមានក្អក នោះគឺមិនមែនជាក្អកធ្លាក់ឈាមទេ ។ ការចង់ចង្អោរ ក្អួតមានពណ៌ត្នោត ឬខ្មៅ ឬពណ៌ដូចកាហ្វេកើតមានដំណាលគ្នា នោះគឺជាលក្ខណៈក្អួតឈាមហើយ។
- កំហាកមានលាយពពុះពណ៌ក្រហមស្រស់ និង(ប្រសិនបើច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់)មានអារម្មណ៍ថាចង់ឈ្លក់នោះ គឺជាលក្ខណៈបញ្ជាក់នៃការក្អកធ្លាក់ឈាមយ៉ាងពិតប្រាកដ។
- ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ ត្រូវតែស្វែងយល់ពីស្ថានភាពដែលអាចបង្កជាមូលហេតុនាំឲ្យមានក្អកធ្លាក់ឈាម រួមមានជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ (ជំងឺត្បៀតទងសួតរ៉ាំរ៉ៃ របេង ជំងឺរីកទងសួត ជំងឺក្រិនសួត ដោយកត្តាហ្សែន មហារីក ជំងឺវិបត្តិហូរឈាម ជំងឺខ្សោយបេះដូង ជំងឺប៉ោងសរសៃឈាមអាទែរអារអក និងកន្សោមរោគសញ្ញា សួតតម្រងនោម (good pasture syndrome. Granulomatosis with Polyangitis)។ អ្នករស់នៅប្រឈមជាមួយជំងឺរបេងគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ជាពិសេសអ្នកជំងឺមានផ្ទុកមេរោគហ៊ីវ ឬភាពចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធការពារ។ ប្រវត្តិនៃការហូរឈាមតាមច្រមុះញឹកញាប់ ងាយជាំឈាម ឬជំងឺថ្លើម នោះត្រូវគិតទៅរកជំងឺវិបត្តិឈាមកក។ ត្រូវសួររកប្រវត្តិនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំកុំឲ្យឈាមកក (use of anticoagulants and antiplatelet drugs)។

**ក្អកធ្លាក់ឈាមគួរតែធ្វើការញែកពី៖**

- ក្អួតធ្លាក់ឈាមៈ ក្អួតឈាមពីប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ

- ក្អកធ្លាក់ឈាមមិនពិតប្រាកដ រឆ្លិចក្អកដែលភ្លោចដោយឈាមមិនហូរមកពីសួត ឬមែក ទងសួត។ នេះប្រហែលមកពីប្រអប់មាត់ ឬច្រមុះបំពង់ក(ឧទាហរណ៍ ក្រោយមានហូរឈាម ច្រមុះ) ឬក្រោយពីលេបកម្អួតឈាម

អ្នកជំងឺអាចពិបាកស្វែងរកដើម្បីបញ្ជាក់ពីប្រភពនៃការហូរឈាម

| ក្អកធ្លាក់ឈាម (Hemotypsis) | ក្អួតធ្លាក់ឈាម (Hematemesis) |
|---|---|
| គ្មានចង្អោរ ឬក្អួត | មានចង្អោរ ឬក្អួត |
| ឧស្សាហ៍កើតមានជំងឺសួត | ឧស្សាហ៍កើតមានជំងឺក្រពះ ឬជំងឺថ្លើម |
| កំហាកមានលាយពពុះ | កម្អួតគ្មានលាយពពុះ |
| កំហាកមានសភាពរាវ ឬកកដុំៗ | ពណ៌កាហ្វេច្បាស់ |
| ក្អកធ្លាក់ឈាមគឺពណ៌ក្រហមថ្លា ឬផ្កាឈូក | ក្អួតឈាមគឺពណ៌ត្នោត ឬក្រមៅ |
| Alkaline pH | Acidic pH |
| លាយឡំនិងពពួកកោសិកាmacrophage Neutrophils | លាយឡំនឹងចំណីអាហារ |

## ៣.១៥.៣ វិធានការ

### ៣.១៥.៣.១ ការពិនិត្យ

ពិនិត្យមើលសញ្ញាជីវិត ក្តៅខ្លួន បេះដូងដើរញាប់ ដកដង្ហើមញាប់ សម្ពាធឈាម សម្បុរស្វាយ និង កម្រិតអុកស៊ីសែនទាប។ គួរកត់សម្គាល់សញ្ញាចាំបាច់ (ភាពរឹងរៃ) និងកម្រិតអ្នកជំងឺមានថប់អារម្មណ៍ (ប្រើប្រាស់សាច់ដុំ) ដង្ហើមខាំមាត់ (pursed the lip breathing) ឡេះឡះ (Agitation) ការធ្លាក់ចុះនូវ កម្រិតស្មារតី។

### ៣.១៥.៣.២ ការព្យាបាល

**មិនមានការព្យាបាលដោយថ្នាំទេ**

**ក. ក្អកធ្លាក់ឈាមច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់៖ ការព្យាបាលដំបូងមានគោលបំណងពីរដូចខាងក្រោម**

- ការពារការបឺត(លេប)ឈាមចូលទៅក្នុងសួតដោយមិនបានដឹង (ដែលអាចជាមូលហេតុ ការស្ទះដង្ហើម)
- ការពារមិនឲ្យបាត់បង់ឈាមច្រើនដោយសារឈាមបន្តហូរជាប់

**ខ. ក្អកធ្លាក់ឈាមតិចតួច៖** រកមើលមូលហេតុ ដូចជាពិនិត្យកំហាកសម្រាប់ ស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង

### ៣.១៥.៣.៣ ការបញ្ជូន

- ក្អកធ្លាក់ឈាមតិចតួចគួរ ពិនិត្យកំហាកសម្រាប់ ស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង
- ក្អកធ្លាក់ឈាមច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់ ត្រូវបញ្ជូនជាបន្ទាន់ ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

# ៣.១៦ ជំងឺរលាកទងសួតស្រួចស្រាល់លើមនុស្សពេញវ័យ
( Acute Bronchitis in Adult )

## ៣.១៦.១ បរិយាយ

ជំងឺរលាកទងសួតស្រួចស្រាល់គឺជាការរលាកទងសួតថ្មីៗ ជារួមបន្ទាប់ពីមានការបង្ករោគនៅផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ។ ជាញឹកញាប់ជំងឺរលាកទងសួតស្រួចស្រាល់កើតមានពី២ទៅ៣ថ្ងៃក្រោយពីមានការបង្ករោគនៅប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើដូចជា ផ្តាសាយ ឬគ្រុនផ្តាសាយធំ។ សញ្ញានៃផ្តាសាយ ឬគ្រុនផ្តាសាយធំមានដូចជា ឈឺក អស់កម្លាំង ក្តៅខ្លួន ឈឺចុកចាប់ខ្លួនប្រាណ តឹងច្រមុះ ឬហៀរសំបោរ ក្អួត និងរាក។ ជាទូទៅវាបង្កដោយមេរោគពួកវីរុស ឬជួនកាលមកពីពួកបាក់តេរី ប៉ុន្តែមេរោគ បង្ករោគកម្ររកឃើញណាស់។

## ៣.១៦.២ រោគសញ្ញា

សញ្ញាកើតមានញឹកញាប់នៃរលាកទងសួតស្រួចស្រាល់គឺ៖

- ក្អកស្ងួត ឬក្អកស្លេស្មតិចតួច
- ក្អកអាចរួមផ្សំ ឬនាំមុខដោយសញ្ញានៃការរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ
- សញ្ញានៃផ្តាសាយ ឬគ្រុនផ្តាសាយធំមានដូចជា ឈឺក អស់កម្លាំង
- ក្តៅខ្លួន ឈឺចុកចាប់ខ្លួនប្រាណ តឹងច្រមុះ ឬហៀរសំបោរ ក្អួត និងរាក
- អ្នកជំងឺភាគច្រើនធូរស្រាលក្នុងរយៈពេល ២ឬ៣អាទិត្យ ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺខ្លះនៅបន្តក្អក ក្នុងរយៈពេលយូរជាង៤អាទិត្យ។

## ៣.១៦.៣ វិធានការ

### ៣.១៦.៣.១ វាយតម្លៃរោគសញ្ញា

ការប៉ាន់ប្រមាណរោគសញ្ញាគួរត្រូវធ្វើ៖

- ប្រសិនបើមានសញ្ញាវិវត្តកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជា ក្តៅខ្លួនខ្លាំង រងាញាក់ ឈឺទ្រូង ឬស្មា ឬដកដង្ហើមខ្លី នោះអ្នកជំងឺគឺអាចបណ្តាលមកពីជំ**ងឺរលាកសួត** (Pneumonia)។
- ថតសួត គឺជាតេស្តតែមួយគត់ក្នុងការស្រាវជ្រាវដើម្បីបញ្ជាក់ពីរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺរលាកសួត។ រលាកទងសួតស្រួចស្រាល់អាចបង្ហាញជារូបភាពស្រទាប់ទងសួតរីកក្រាស់ (increased wall of the bronchi)។

### ៣.១៦.៣.២ ការព្យាបាលដោយឱសថ

- ក្តៅខ្លួន៖ ផ្តល់ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល ៥០០មក្រ លេបតាមមាត់ ម្តង១គ្រាប់ បីដងក្នុងមួយថ្ងៃ

- សំឡេងវីហ្សឹងៈ ផ្តល់ Beta2 –antagonist សាលប៊ុយតាម៉ុល (Salbutamol) ដោយបាញ់ចូលតាមមាត់ម្តង ២ដូស (២ឈឺត) រៀងរាល់ ៨ម៉ោងម្តង ឬឆ្អុង (steambath)
- ការព្យាលដោយថ្នាំអង់ទីប៊ីយូទិក គឺមិនចាំបាច់ទេចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពល្អប្រសើរ
- ដោយមានរលាកច្រមុះបំពង់ក ឬគ្រុនផ្តាសាយធំ
- ការព្យាលដោយថ្នាំអង់ទីប៊ីយូទិក គឺត្រូវផ្តល់ឲ្យប្រសិនបើមានសញ្ញានៃរលាកបង្ករោគដោយពពួកបាក់តេរី (ហត់កើនឡើង កម្តៅឡើងខ្លាំងលើស ៣៨,៥អង្សារ កំហាកមានស្លេស្មខាប់ដូចខ្ទុះ ឬមានជំងឺប្រចាំកាយដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម មហារីក លើសសម្ពាធឈាម ជំងឺហឺត និងជំងឺតៀ្បតទងសួតរ៉ាំរ៉ៃ ។
- Amoxicillin 500mg លេបម្តង១គ្រាប់ ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈយ៉ាងតិច៥ថ្ងៃ។

### ៣.១៦.៣.៣ ការបញ្ជូនៈ

- ប្រសិនបើ ស្ថានភាពជំងឺបានធូរស្រាលក្តី ត្រូវតែបន្តផ្តល់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយូទិករយៈពេល៧ថ្ងៃ។
- ប្រសិនបើ ស្ថានភាពជំងឺមិនបានធូរស្រាលទេ ត្រូវតែបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីធ្វើការតាមដាន និងស្រាវជ្រាវរកពោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែមទៀត។

## ៣.១៧ ជំងឺរលាកសួតក្នុងសហគមន៍លើមនុស្សចាស់
## ( Community Aquired Pneumonia )

### ៣.១៧.១ បរិយាយ

ជំងឺរលាកសួតក្នុងសហគមន៍គឺជាមូលហេតុមួយសំខាន់នៃការពិការ និងស្លាប់ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ។

ជំងឺនេះត្រូវបានកំណត់ថាជាការបង្ករោគនៃជាលិកាសួតដែលមិនតម្រូវឲ្យសម្រាកពេទ្យ ឬការថែទាំរយៈពេលវែងពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទេ។ គេអាចពិចារណាថាជាជំងឺនេះ ក្រោយពីលេញចេញនូវអាការក្នុងរយៈពេលសម្រាកព្យាបាល ៤៨ម៉ោងដំបូង។

### ៣.១៧.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញធម្មតាៗ នៃជំងឺនេះមានដូចជា គ្រុនក្តៅ (40អង្សារសេ) រងារ ដង្ហើមខ្លី ឈឺទ្រូង និងក្អកស្លេស្មខាប់ដូចខ្ទុះ។ ការថតទ្រូងតម្រូវសម្រាប់តែការអង្កេតរកជំងឺនេះតែប៉ុណ្ណោះ។ គេត្រូវសង្ស័យថាអ្នកជំងឺមានជំងឺនេះ នៅពេលដែលគាត់មានអាការក្អកស្រួចស្រាល់ និងមានសញ្ញាមួយនៃរោគសញ្ញាខាងក្រោម៖

- ឈឺទ្រូងថ្មីៗ
- ដកដង្ហើមពិបាក
- ដង្ហើមញាប់
- គ្រុនលើសពី ៤ថ្ងៃ

## ៣.១៧.៣ វិធានការ

### ៣.១៧.៣.១ ការកំណត់រោគសញ្ញា

ការវាយតម្លៃភាពធ្ងន់ធ្ងរគ្លីនិកពិន្ទុតាម "CRB-65"។ ផ្តល់ពិន្ទុមួយនូវការបង្ហាញសុច្ចនាករ ខាងក្រោម៖

- C: វង្វេងវង្វាយ (Confusion)
- R: ចង្វាក់ដង្ហើម (Respiratory rate) > 30/mn
- B: សម្ពាធឈាម (Blood pressure) SBP < 90 mmHg
- 65: អាយុ ៦៥ ឬច្រើនជាង

**ចំណាត់ថ្នាក់នៃភាពធ្ងន់ធ្ងរ៖**

- **ក្រុមទី១៖** ពិន្ទុ ≤ ១ (អត្រាមរណៈទាប១.៥%) អាចព្យាបាលតាមផ្ទះបានតាមការពិគ្រោះក្រៅ។
- **ក្រុមទី២៖** ពិន្ទុ = ២ (អត្រាមរណៈមធ្យម ៩.២%) ត្រូវពិចារណា ដាក់សម្រាកពេទ្យដើម្បីតាមដានការព្យាបាល។
- **ក្រុមទី៣៖** ពិន្ទុ ≥ ៣ (អត្រាមរណៈខ្ពស់) ត្រូវដាក់សម្រាកពេទ្យដោយចាត់ជាជំងឺហើមសួតធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង

### ៣.១៧.៣.២ ការព្យាបាលដោយថ្នាំ

- ក្រុមទី១៖
  - ត្រូវព្យាបាលតាមរោគសញ្ញា បើគ្រុន ឬឈឺចាប់ ត្រូវផ្តល់ Paracetamol 500mg រៀងរាល់ ៨ម៉ោងម្តង។
  - ត្រូវប្រើថ្នាំ Amoxicillin 500mg លេបម្តង២គ្រាប់ រៀងរាល់៨ម៉ោងម្តង ចំនួន៧ ថ្ងៃ។

### ៣.១៧.៣.៣ ការបញ្ជូន

ចំពោះក្រុមទី១ ប្រសិនបើអាការជំងឺមិនបានធូរស្រាលបន្ទាប់ពីប្រើអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកបាន ៧២ម៉ោង ត្រូវតែបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាបន្ទាន់។

ចំពោះក្រុមទី២ និង ទី៣ ត្រូវតែបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាចាំបាច់។

## ៣.១៨ ជំងឺរបេងលើមនុស្សចាស់ ( Tuberculosis in Adult )

សូមអាននៅជំពូក១២ ត្រង់១២.១៤ នៃសេចក្តីណែនាំនេះ

## ៣.១៩ ការស្រាវជ្រាវអ្នកជំងឺដែលមានសញ្ញាដេកស្រមុក និងភាពងងុយគេងពេលថ្ងៃ នាំឲ្យបាត់ដង្ហើមពេលគេងលក់

( Screening Patients with Snoring and Daytime Sleepiness to Obstructive Sleep Apnea )

### ៣.១៩.១ បរិយាយ

ដេកស្រមុកគឺជាសំឡេងរំខាននៅពេលគេងលក់ដែលកើតមាននៅពេលដែលមានការរាំងស្ទះនៃលំហូរខ្យល់តាមផ្លូវនៅផ្នែកខាងក្រោយនៃមាត់ និងច្រមុះ។ ការខូចផ្លូវដង្ហើមខាងលើដោយសារតែការបាត់កម្លាំងសាច់ដុំពាក់ព័ន្ធនឹងការដេកលក់ (ឬការចុះខ្សោយកម្លាំងសាច់ដុំដោយសារតែសម្ពាធច្រមុះកើនឡើង) រួមជាមួយនឹងរន្ធតូចមួយ (តំបន់ខ្វែងរវាងបំពង់អាហារ និងបំពង់ខ្យល់) ត្រូវបានចាត់ទុកជាមូលហេតុចម្បងនៃមូលហេតុជាច្រើននៃការបាត់ដង្ហើមដោយសារការស្ទះ ក្នុងពេលគេងលក់ (OSA)។

ជារឿយៗការងងុយគេងខ្លាំងពេលថ្ងៃ ត្រូវបានកំណត់ដោយ ភាពងងុយខ្លាំង និងគ្មានកម្លាំង បើទោះបីអ្នកជំងឺបានគេងលក់យ៉ាងគ្រប់គ្រាន់ ឬក៏បើទោះគេងលក់យ៉ាងយូរនៅពេលយប់ក៏ដោយ។

ដេកស្រមុកដែលរួមជាមួយនឹងការងងុយគេងនៅពេលថ្ងៃគឺជាសញ្ញានៃជំងឺបាត់ដង្ហើមដោយស្ទះក្នុងពេលគេងលក់ (OSA)។

មនុស្សដែលមានជំងឺបាត់ដង្ហើមដោយស្ទះក្នុងពេលគេងលក់អាចនឹងកើតហើយកើតទៀតនូវការបាត់ដង្ហើម និងដង្ហើមយឺតនៅពេលយប់។

មានលក្ខណៈរំខានដង្ហើមនៃជំងឺបាត់ដង្ហើមដោយស្ទះក្នុងពេលគេងលក់ ២យ៉ាង៖

ក. **ការបាត់ដង្ហើម** (apnea)– នៅពេលដែលសាច់ដុំ និងជាលិកាទន់នៅបំពង់ក ខ្សោយ ឬបាត់កម្លាំងទាំងស្រុង នាំឲ្យមានការស្ទះផ្លូវខ្យល់តែម្តង។ នោះអាចថាជាការបាត់ដង្ហើមដោយលំហូរខ្យល់ត្រូវបានរាំងស្ទះជិត រយៈពេល១០វិនាទី ឬយូរជាងនេះ។

ខ. **ដង្ហើមយឺត** (hypopnea) – ការស្ទះដោយផ្នែកណាមួយនៃផ្លូវខ្យល់ដែលញ៉ាំងឲ្យមានការកាត់បន្ថយលំហូរខ្យល់លើសពី៥០% ក្នុងរយៈពេល ៣០វិនាទី ឬក៏យូរជាងនេះ។

ជំងឺបាត់ដង្ហើមដោយស្ទះក្នុងពេលគេងលក់ (OSA) គឺជាវិបត្តិមួយដ៏សំខាន់ពីព្រោះវានាំឲ្យមានការប្រឈមទៅនឹងហានិភ័យនៃវិបត្តិញាណ និងវិបត្តិវេជ្ជសាស្រ្ត ដោយសារតែការភ្ញាក់ពីគេងលក់ម្តងហើយម្តងទៀត និង/ឬកង្វះអុកស៊ីសែនក្នុងឈាមក្នុងពេលគេងលក់រាប់ខែរាប់ឆ្នាំ។ លើសពីនេះទៅទៀតហានិភ័យនៃមរណៈភាពកើនឡើង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានហានិភ័យសរសៃឈាមបេះដូង និងការបាត់ដង្ហើម ដង្ហើមយឺត លើសពី ៣០ដងក្នុង ១ម៉ោង ពុំមានការព្យាបាល។

## ៣.១៩.២ រោគសញ្ញា

### ក. រោគសញ្ញាចម្បង

ស្រមុកជាសញ្ញាមួយនៃសញ្ញាជាច្រើននៃជំងឺ OSA។ ស្រមុកអាចឮខ្លាំង និងរ៉ាំរ៉ៃ ហើយអាចអាក់មួយរយៈ។ ការស្ទះខ្យល់ ឬការត្រដររកខ្យល់ អាចកើតមានក្រោយពីការអាក់ស្រមុកនោះ។

ការងងុយគេងពេលថ្ងៃ គឺជាសញ្ញាដែលកើតញឹកញាប់ដោយអ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍ងោកនៅពេលថ្ងៃ នៅពេលធ្វើការ ឬពេលបើកបរ។ អ្នកជំងឺអាចនឹងលង់លក់យ៉ាងរហ័សនៅក្នុងខណៈស្ងាត់ ឬនៅពេលមិនមានសកម្មភាព។

### ខ. រោគសញ្ញាផ្សេងៗទៀត

- ឈឺក្បាលពេលព្រឹក
- ខ្សោយការចងចាំ
- ខ្សោយការផ្តោតអារម្មណ៍
- មានអារម្មណ៍ឆាប់ខឹង តានតឹង ឬក៏ប្រែប្រួលអារម្មណ៍យ៉ាងឆាប់រហ័ស ឬក៏ផ្លាស់ចរិត
- ក្រោកនោមញឹកញាប់
- ប្រាត់មាត់ ឬឈឺក ពេលភ្ញាក់ពីដំណេក

## ៣.១៩.៣ វិធានការ

### ៣.១៩.៣.១ ការអប់រំ

អ្នកគេងស្រមុកខ្លាំងគួរស្វែងរកប្រឹក្សាវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីបញ្ជាក់ថាមិនមានការបាត់ដង្ហើមពេលគេងលក់ទេ។ អ្នកគេងស្រមុកខ្លាំងរួមមានអ្នកស្រមុកជាប់ទោះគេងក្នុងដំណេកបែបណា ឬអ្នករំខានអ្នកគេងជាមួយ។

- ប្តូររបៀបរស់នៅ (life style change)
- អប់រំសុខភាព ឲ្យបញ្ចុះទម្ងន់ ចៀសវាងគ្រឿងស្រវឹងនៅពេលល្ងាច ចៀសវាងការប្រើថ្នាំងងុយគេង និងថ្នាំសម្រួលអារម្មណ៍

### ៣.១៩.៣.២ ការពិនិត្យគ្លីនិក

ត្រូវពិនិត្យគ្លីនិកជាមួយការសិក្សាអំពីការគេងលក់ ដើម្បីកំណត់ថាមានជំងឺ OSA៖

ក. អ្នកជំងឺមានហានភ័យខ្ពស់ចំពោះ OSA

| |
|---|
| - ជំងឺធាត់Obesity (BMI > ៣៥)<br>- ជំងឺខ្សោយបេះដូង |

- ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម សម្ពាធឈាមនៅតែបន្តខ្ពស់បើទោះបីមានការព្យាបាលក៏ដោយ
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២
- ចង្កោមរោគសញ្ញាមេតាបូលីស
- គ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke)

ខ. សញ្ញាសង្ស័យនៃ OSA

- ហេតុការណ៍នៃការអាក់ដង្ហើម ឬការបាត់ដង្ហើមក្នុងពេលគេងលក់
- ភាពងងុយគេងពេលថ្ងៃខុសធម្មតាដែលមិនអាចពន្យល់ពីកត្តាផ្សេងៗបាន
- អស់កម្លាំង
- ស្រមុក
- ថប់ដង្ហើម / ស្ទះដង្ហើមពេលយប់
- នោមយប់ (លើសពី ២ដង ក្នុង ១យប់)
- ឈឺក្បាលពេលព្រឹក
- ជំងឺថប់អារម្មណ៍
- ខ្សោយការផ្តោតអារម្មណ៍
- បាត់ការចងចាំ
- ភាពឆាប់ខឹង

គ. អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និង មានចង្កោមសញ្ញានៃ OSA គប្បីត្រូវបានសិក្សាឲ្យបានច្រើន ក្នុងទីពិសោធន៍ការគេងលក់។

## ៣.១៩.៣.៣ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលសេវាឯកទេស

# ជំពូក៤៖ បញ្ហាប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ

## ( Gastro-Intestinal Problems )

## ៤.១ ជំងឺច្រាលអាស៊ីតក្រពះលើកុមារ ( Gastroesophageal Reflux Disease In Children: GERD )

### ៤.១.១ បរិយាយ

ជំងឺច្រាលអាស៊ីតក្រពះគឺការច្រាលឡើងមកលើវិញនូវទឹកអាស៊ីតក្នុងក្រពះចូលទៅក្នុងបំពង់អាហារ ដោយមាន ឬគ្មានការក្អែ និងក្អួត។

- **ក្អែ:** នៅលើកុមារត្រូវបានគេកំណត់ថាជាការច្រាលឡើងមកលើវិញនូវអ្វីៗដែលមាននៅក្នុងក្រពះ ចូលមកក្នុងបំពង់ក មាត់ ហើយពេលខ្លះចេញមកក្រៅដោយមិនមានការប្រឹង។
- **ក្អួត:** ត្រូវបានគេកំណត់ថាជាការរុញឡើងមកលើវិញនូវអ្វីៗដែលមាននៅក្នុងក្រពះបញ្ចេញ មកក្រៅតាមមាត់ដោយសារការកន្ត្រាក់របស់សាច់ដុំសន្ទះទ្រូងនិងសាច់ដុំពោះ។

### ៤.១.២ រោគសញ្ញា

| ក. ក្មេងតូច: | ខ. ក្មេងធំ: |
|---|---|
| - ក្អួតញឹកញាប់ក្រោយបៅ<br>- មិនសូវចង់បៅ<br>- រលាកបំពង់ក រលាកសួត<br>- សំឡេងស្អក<br>- ហត់ញឹកញាប់ ( Persistent asthma )<br>- អត់ដកដង្ហើមញឹកញាប់( Repeated apnea )<br>- ឡើងទម្ងន់យឺត | - តើញឹកញាប់<br>- ឈឺក្រហាយក្រោយសន្ទះទ្រូង<br>- លេបអាហារចូលទៅឈឺ ឬ ពិបាកលេប<br>- ក្អួតមានលាយឈាម<br>- ស្លេកស្លាំង<br>- ក្អករ៉ាំរ៉ៃ រលាកសួត<br>- ហត់ញឹកញាប់ |

### ៤.១.៣. វិធានការ

#### ៤.១.៣.១ ការថែទាំ

*Upright and prone positioning*

- ដាក់ក្មេងដេកផ្កាប់ និងដាក់ក្បាលឲ្យខ្ពស់ក្រោយបំបៅ ដោះហើយ
- បំបៅដោះក្នុងបរិមាណតិច តែច្រើនដង

- ផ្តល់អាហារខាប់ៗ
- ជៀសវាងផ្តល់អាហារដែលធ្វើឲ្យកាន់តែច្រាលពីក្រពះខ្លាំងដូចជា ប៉េងប៉ោះ ផលិតផល មានជាតិជូរ អាហារចៀន / ខ្លាញ់ / អាហារដែលហឹរ ភេសជ្ជៈដែលមានហ្គាស សូកូឡា និង ផលិតផលទឹកដោះគោ
- ដាក់ក្មេងនៅឲ្យឆ្ងាយពីអ្នកជក់បារី

## ៤.១.៣.២ ការព្យាបាល

គោលដៅនៃការព្យាបាលដោយឱសថ( Antisecretory drugs, Antacid ) គឺដើម្បីគ្រប់គ្រងអាស៊ីតក្រពះឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព។

- **ថ្នាំទប់បញ្ចេញអាស៊ីតក្រពះ** ( Antisecretory drugs ) :
  - Cimetidine ២០-៤០ ម.ក្រ/គ.ក្រ/ថ្ងៃ ចែកជា ២ដង ឬ
  - Omeprazole ទម្ងន់ < ២០គ.ក្រ ឬ អាយុ ≥ ១ឆ្នាំ : ១០ ម.ក្រ ១ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ
    ទម្ងន់ > ២០គ.ក្រ ឬ អាយុ ≥ ២ឆ្នាំ : ២០ ម.ក្រ ១ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ
- **ថ្នាំប្រឆាំងអាស៊ីតក្រពះ** (Antacids) : Aluminum hydroxide កម្រិតប្រើ ១ ម.ល (៥០ម.ក្រ)/គ.ក្រ/១ដង ( ខ្ពស់បំផុតត្រឹម ៣០ម.ល ) ៣ម៉ោងក្រោយអាហារ និង ២ ម.ល/គ.ក្រ ( ខ្ពស់បំផុតត្រឹម ៦០ម.ល ) ពេលចូលដេក រយៈពេលយ៉ាងយូរត្រឹម១០ថ្ងៃ។
- **ថ្នាំភ្ញោចឲ្យមានចលនានៃសាច់ដុំបំពង់ក និងពោះវៀន** ( Prokinetic agent ) :
  - Domperidone ( Oral suspension 1 mg/ml ): ០,២ម.ក្រ-០,៤ម.ក្រ/គ.ក្រ ក្នុង១ដង ៣ ទៅ ៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ១៥-៣០នាទីមុនអាហាររយៈពេលយ៉ាងយូរត្រឹម១២អាទិត្យ ។
  - ឬ Metoclopramide ០,១ម.ក្រ/គ.ក្រ ក្នុង១ដង ៣ទៅ៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ១៥-៣០ នាទីមុនអាហារ និងមុនចូលដេក។
- **ព្យាបាលដោយការវះកាត់** ( Laparoscopic fundoplication): ជាទូទៅជំងឺច្រាលអាស៊ីតក្រពះច្រើនតែបាត់ទៅវិញមុនកុមារអាយុបាន២ឆ្នាំ លើសពីអាយុនេះត្រូវធ្វើការវះកាត់។

## ៤.១.៣.៣ ការបញ្ជូន

ត្រូវតែបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកភ្លាមប្រសិនបើ៖

- ឡើងទម្ងន់យឺត
- រលាកសួតញឹកញាប់
- អត់ដកដង្ហើមញឹកញាប់
- អាយុកុមារលើសពី២ឆ្នាំ
- មិនមានការធូរស្រាលនៃរោគសញ្ញាក្រោយពីវិធានការរយៈពេល២-៣សប្តាហ៍
- មានសញ្ញានៃការរលាកបំពង់អាហារ (ឈឺក្រហាយក្រោយសន្ទះទ្រូង លេបអាហារចូលទៅឈឺ ឬ ពិបាកលេប)

# ៤.២ ជំងឺដំបៅក្រពះលើកុមារ ( Peptic Ulcer in Children )

## ៤.២.១ បរិយាយ

នៅលើកុមារជំងឺដំបៅក្រពះជាមូលហេតុមួយធ្វើឲ្យឈឺពោះដែលគេមិនសូវយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រហូតដល់មានផលវិបាកផ្សេងៗដូចជា៖ ក្អួតឈាម ជុះឈាម ធ្លាយ ឬ ស្ទះក្រពះ។ មេរោគ *Helicobacter pylori* ត្រូវបានគេរកឃើញថាជាបាក់តេរីបង្កឲ្យមានរលាកនិងដំបៅក្រពះញឹកញាប់ក្រៅពីមូលហេតុផ្សេងៗទៀត។

## ៤.២.២ រោគសញ្ញា

- ឈឺពោះត្រង់ចុងដង្ហើម ឬម្តុំផ្ចិតច្រើនកើតមានពេលយប់ ហើយធូរស្រាលវិញដោយការបរិភោគចំណី ឬឈឺពោះក្រោយបរិភោគ
- ឆ្អល់ពោះ
- ក្អួត ចង្អោរ
- ពេលខ្លះមានឈាមខ្មៅឬក្រហមក្នុងកម្អួត ឬក្នុងលាមក
- ស្លេកស្លាំងក្នុងករណីមានហូរឈាមច្រើន

## ៤.២.៣ វិធានការ

### ៤.២.៣.១ ការថែទាំ

- ជៀសវាងបរិភោគអាហារដែលផ្សំដោយគ្រឿងទេសច្រើនដូចជា ម្ទេស ខ្ទឹម ល្ម្បៀត ខ្ទាយ
- ជៀសវាងភេសជ្ជៈមានហ្គាស កាហ្វេ តែ
- បញ្ឈប់ការប្រើថ្នាំ Aspirin, Ibuprofen, Prednisone, Dexamethasone…. ក្នុងករណីចៀសមិនបានយើងអាចប្រើរួមគ្នាជាមួយថ្នាំ Omeprazole ក្នុង កម្រិតទាប។

### ៤.២.៣.២ ព្យាបាលដោយឱសថ

- ថ្នាំទប់ការបញ្ចេញអាស៊ីតក្រពះ (antisecretory drugs) : រយៈពេលប្រើ ៦-៨ សប្តាហ៍
  - Cimetidine ២០- ៤០ ម.ក្រ/គ.ក្រ/ថ្ងៃ ចែកជា ២ដង ឬ
  - Omeprazole ទម្ងន់ < ២០គ.ក្រ ឬ អាយុ ≥ ១ឆ្នាំ : ១០ ម.ក្រ ១ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ

    ទម្ងន់ > ២០គ.ក្រ ឬ អាយុ ≥ ២ឆ្នាំ : ២០ ម.ក្រ ១ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ
- ថ្នាំប្រឆាំងអាស៊ីតក្រពះ (Antacids) : Aluminum hydroxide កម្រិតប្រើ ១ ម.ល/គ.ក្រ/១ដង (ខ្ពស់បំផុតត្រឹម ៣០ម.ល) ៣ម៉ោងក្រោយអាហារ និង ២ ម.ល/គ.ក្រ (ខ្ពស់បំផុតត្រឹម ៦០ម.ល) ពេលចូលដេក រយៈពេលយ៉ាងយូរត្រឹម១០ថ្ងៃ

#### ៤.២.៣.៣ ការបញ្ជូន

ត្រូវតែបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកភ្លាមប្រសិនបើ៖

- មានឈាមនៅក្នុងលាមក ឬក្នុងកម្អួត
- ស្លេកស្លាំង
- ចុកពោះខ្លាំង
- ក្អួតមិនបាត់
- មិនមានការធូរស្រាលនៃរោគសញ្ញាក្រោយពីប្រើថ្នាំក្នុង រយៈពេល២-៤សប្តាហ៍

## ៤.៣ ជំងឺបូសថ្លើមលើកុមារ ( Liver Abscess in Children )

### ៤.៣.១ បរិយាយ

ជំងឺបូសថ្លើមលើកុមារបង្កមកពីពពួកបាក់តេរីភាគច្រើនពួក *Staphylococcus aureus* ៨០% និងបន្ទាប់មកជាពពួកអាមីប *Entamoeba histolytica* ដែលពីដំបូងបង្កឲ្យជាជំងឺរាកមួល បន្ទាប់មកមេរោគនេះបានអណ្តែតតាមឈាមពីពោះវៀនមកដល់ថ្លើមហើយបង្កឲ្យទៅជាបូសថ្លើម។ ជំងឺបូសថ្លើមច្រើនកើតលើកុមារដែលមានប្រព័ន្ធការពារខ្សោយដូចជាជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ដំបៅកន្ទុះនៅលើស្បែក កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាដើម។

### ៤.៣.២ រោគសញ្ញា

- ក្តៅខ្លួនខ្លាំង រងាញាក់
- ឈឺពោះជាប់នៅម្តុំក្រោមឆ្អឹងជំនីខាងស្តាំ ដូចគេចាក់និងកាំបិត
- ក្អួត ចង្អោរ
- លឿងភ្នែក និង ស្បែក ( Jaundice )
- ក្អក
- អស់កម្លាំង មិនឃ្លានអាហារ ស្រកទម្ងន់ ស្លេកស្លាំង

### ៤.៣.៣ វិធានការ

#### ៤.៣.៣.១ ការព្យាបាលដោយឱសថ

- ប្រើថ្នាំបំបាត់ឈឺ និងបញ្ចុះកម្តៅ Paracetamol ៦០ ម.ក្រ/គ.ក្រ/ថ្ងៃ ចែកជា ៤-៦ ដង
- ស្អំទឹកកកលើពោះ
- បើមានជំងឺរាកមួលត្រូវឆាប់ព្យាបាល

#### ៤.៣.៣.១ ការបញ្ជូន

- ត្រូវតែបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកភ្លាមប្រសិនបើ៖
- គ្រប់ករណីសង្ស័យថាកុមារមានជំងឺបូសថ្លើម
- មុននឹងបញ្ជូនអ្នកជំងឺ គ្រូពេទ្យត្រូវដាក់សេរ៉ូម (venous infusion) Lactated Ringer´s ឬ D5S ឬ NSS ក្នុងករណីកុមារក្តៅខ្លួនខ្លាំង ក្អួតខ្លាំង និងបាត់បង់ជាតិទឹកខ្លាំង។

# ៤.៤ ជំងឺរលាកក្រពះលើកុមារ ( Gastritis in Children )

## ៤.៤.១ បរិយាយ

ជំងឺរលាកក្រពះគឺជាការរលាកនៃភ្នាសខាងក្នុងរបស់ក្រពះដែលនាំឲ្យជាដំបៅក្រពះ។រលាកក្រពះអាចទើបតែកើតថ្មីៗ ឬ រលាករ៉ាំរ៉ៃ ហើយមូលហេតុភាគច្រើនបណ្តាលមកពីមេរោគ *Helicobacter pylori* និងទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំបំបាត់ការរលាក Aspirine , NSAIDs (ibuprofen…) , Steroid (prednisone, dexamethason)។

## ៤.៤.២ រោគសញ្ញា

- ឈឺពោះត្រង់ចុងដង្ហើម
- ឆ្អល់ពោះ
- ឈឺក្រហាយក្រោយសន្ទះទ្រូង
- ក្អួត ចង្អោរ
- ពេលខ្លះមានឈាមខ្មៅឬក្រហមក្នុងកម្អួត ឬក្នុងលាមក
- មិនស្រួលបៅ
- ស្រកទម្ងន់

## ៤.៤.៣ វិធានការ

### ៤.៤.៣.១ ការថែទាំ និងអប់រំ

- ជៀសវាងបរិភោគអាហារដែលផ្សំដោយគ្រឿងទេសច្រើនដូចជា ខ្ទឹម ល្មៀត ខ្ទាយ
- ជៀសវាងភេសជ្ជៈមានពពុះ កាហ្វេ តែ
- បញ្ឈប់ការប្រើថ្នាំ aspirine, ibuprofen, prednisone, dexamethasone…
  ក្នុងករណីចៀសមិនបានយើងអាចប្រើរួមគ្នាជាមួយថ្នាំ Omeprazole ក្នុងកម្រិតទាប។

### ៤.៤.៣.២ ព្យាបាលដោយឱសថ

- ថ្នាំទប់ការបញ្ចេញអាស៊ីតក្រពះ (antisecretory drugs) : រយៈពេលប្រើ ៦-៨ សប្តាហ៍
  - Cimetidine ១០ម.ក្រ/គ.ក្រ/ថ្ងៃ លេបតែ១ដង ឬ
  - Omeprazole ទម្ងន់ < ២០គ.ក្រ ឬ អាយុ ≥ ១ឆ្នាំ : ១០ ម.ក្រ ១ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ

    ទម្ងន់ > ២០គ.ក្រ ឬ អាយុ ≥ ២ឆ្នាំ : ២០ ម.ក្រ ១ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ
- ថ្នាំប្រឆាំងអាស៊ីតក្រពះ (Antacids) : Aluminum hydroxide, Magnesium hydroxide Antacids containing aluminum and magnesium (Maalox*)
  - កម្រិតប្រើ ១ ម.ល/គ.ក្រ/១ដង (ខ្ពស់បំផុតត្រឹម ៣០ម.ល) ៣ម៉ោងក្រោយអាហារ និង ២ ម.ល/គ.ក្រ (ខ្ពស់បំផុតត្រឹម ៦០ម.ល) ពេលចូលដេក រយៈពេលយ៉ាងយូរត្រឹម១០ថ្ងៃ

#### ៤.៤.៣.៣ ត្រូវបញ្ជូនកុមារក្នុងករណី (Referral)

ត្រូវតែបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកភ្លាមប្រសិនបើ៖

- មានឈាមនៅក្នុងលាមក ឬក្នុងកម្អួត
- ស្លេកស្លាំង
- ចុកពោះខ្លាំង
- ក្អួតមិនបាត់
- មិនមានការធូរស្រាលនៃរោគសញ្ញាក្រោយពីប្រើថ្នាំក្នុង រយៈពេល២-៤សប្តាហ៍
- លាប់ច្រើនដង

## ៤.៥ ជំងឺរលាកថង់ទឹកប្រមាត់ស្រួចស្រាវ ( Acute Cholecystitis )

### ៤.៥.១ បរិយាយ

ជំងឺរលាកថង់ទឹកប្រមាត់ស្រួចស្រាល់បណ្តាលមកពីក្រួសក្នុងថង់ទឹកប្រមាត់៩០% និងមួយចំនួនតូចទៀតបណ្តាលមកពី មេរោគ របួសក្រោយការវះកាត់ ឬបណ្តាលមកពីជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ។

### ៤.៥.២ រោគសញ្ញា

- ក្តៅខ្លួនខ្លាំង
- ឈឺពោះនៅម្តុំក្រោមឆ្អឹងជំនីខាងស្តាំ ឬម្តុំចុងដង្ហើម វាលចាក់ទៅតំបន់ស្លាបប្រចៀវ ហើយឈឺកាន់តែខ្លាំងពេលដកដង្ហើមចូលជ្រៅ
- ហើមពោះ
- លឿងភ្នែក និង ស្បែក (Jaundice)
- ចង្អោរ ក្អួតឡើងពណ៌ខៀវ (មានលាយទឹកប្រមាត់)
- ស្លេកស្លាំង ត្រជាក់ចុងដៃចុងជើង

### ៤.៥.៣ វិធានការ

- ប្រើថ្នាំបំបាត់ឈឺ និងបញ្ចុះកម្តៅ Paracetamol ១០ ម.ក្រ/គ.ក្រ/ថ្ងៃ ចែកជា ៤-៦ ដង
- ស្អំទឹកកកលើពោះ
- តមចំណី (Nothing Per Os)

#### ៤.៥.៣.១ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនកុមារក្នុងករណី៖

- គ្រប់ករណីសង្ស័យថាកុមារមានជំងឺរលាកថង់ទឹកប្រមាត់ស្រួចស្រាល់
- មុននឹងបញ្ជូន ត្រូវដាក់សេរ៉ូម (venous infusion) Lactated Ringer's ឬ Acetar-5® (Dextrose 5% in Acetate Ringer's) ឬ NSS និង ដាក់ សុងក្រពះ(Nasogastric tube) ដើម្បីបង្ហូរទឹកក្រពះ ក្នុងករណីកុមារក្អួតខ្លាំង និងបាត់បង់ជាតិទឹកខ្លាំង ។

# ៤.៦ ជំងឺរលាកលំពែងលើកុមារ ( Pancreatitis in Children )

## ៤.៦.១ បរិយាយ

រលាកលំពែងអាចស្រួចស្រាល់ (Acute pancreatitis) អាចវិវត្តន៍ទៅជារ៉ាំរ៉ៃ (Chronic pancreatitis)។ ជំងឺរលាកលំពែងស្រួចស្រាល់កម្រឃើញមាននៅលើកុមារ ហើយវាមានអត្រាមរណៈខ្ពស់។ មូលហេតុរបស់វាអាចបណ្តាលមកពីមេរោគគ្រុនពោះវៀន វីរុស (រលាកថ្លើម ស្រឡទែន) ប៉ារាស៊ីត គ្រួសក្នុងថង់ទឹកប្រមាត់ ការប៉ះទង្គិចពោះធ្ងន់ធ្ងរ (abdominal trauma) ភាពមិនធម្មតានៃបំពង់បង្ហូរទឹកប្រមាត់ លើសជាតិខ្លាញ់ ជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម ថ្នាំមួយចំនួន (furosemide, tetracyclines, valproic acid, corticosteroids…) និងជំងឺមួយចំនួនផ្សេងទៀត។

## ៤.៦.២ រោគសញ្ញា

- ហើមពោះ
- ក្តៅខ្លួន
- ស្លេកស្លាំង ត្រជាក់ចុងដៃចុងជើង
- ភ្នែកលឿង (Jaundice)
- ចង្អោរ ក្អួតឡើងខៀវ (មានលាយទឹកប្រមាត់)
- ឈឺពោះនៅម្តុំចុងដង្ហើម រាលទៅខ្នង អន់ឈឺពេលដេកចម្កោងខ្នង ហើយកាន់តែឈឺខ្លាំងពេលញ៉ាំអាហារចូលជាពិសេសអាហារមានជាតិខ្លាញ់

## ៤.៦.៣ វិធានការ

### ៤.៦.៣.១ ការព្យាបាល

- ប្រើថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ និងបញ្ចុះកម្តៅ  Paracetamol ៦០ ម.ក្រ/គ.ក្រ/ថ្ងៃ ចែកជា ៤-៦ ដង
- ស្អំទឹកកកលើពោះ
- មិនត្រូវហូបចំណីអាហារទាំងអស់ រួមទាំងទឹក (Nothing Per Os)

### ៤.៦.៣.១ ការបញ្ជូន

ត្រូវតែបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកភ្លាមប្រសិនបើ៖

- គ្រប់ករណីសង្ស័យថាកុមារមានជំងឺរលាកលំពែង
- មុននឹងបញ្ជូនអ្នកជំងឺ គ្រូពេទ្យត្រូវដាក់សេរ៉ូម (venous infusion) Lactated Ringer′s D5S ឬNSS  និងដាក់សុងក្រពះ (Nasogastric tube) ដើម្បីបង្ហូរទឹកក្រពះក្នុងករណីកុមារក្អួតខ្លាំង និងបាត់បង់ជាតិទឹកខ្លាំង។

# ៤.៧ ជំងឺរាកមួលលើកុមារ ( Dysentery in Children )

## ៤.៧.១ បរិយាយ

ជំងឺរាកមួលជាជំងឺរាកដែលមានឈាម ឬ ឈាមលាយសំបោរនៅក្នុងលាមក។ មូលហេតុចម្បងនៃជំងឺនេះបណ្តាលមកពី អាមីប (E. histolytica) និងបាក់តេរី (Shigella, Salmonella, E.colie)។

## ៤.៧.២ រោគសញ្ញា

- រោគសញ្ញាចម្បងគឺ រាកច្រើនដងដោយមានឈាម (លើសពី៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ) សំបោរ ឬ ខ្ទុះក្នុងលាមក។
- រោគសញ្ញាផ្សេងទៀតរួមមាន៖ ឈឺពោះ ចង់តែទៅជុះ ក្តៅ ប្រកាច់ ការខ្សោះជាតិទឹក សន្លឹមលៀនត្រសាល់គូថ ។

| ក. រាកមួលបណ្តាលមកពី បាក់តេរី : | ខ. រាកមួលបណ្តាលមកពី អាមីប : |
|---|---|
| • គ្រុនក្តៅខ្លាំង<br>• ឈឺពោះខ្លាំង<br>• ក្អួតញឹកញាប់<br>• មិនឃ្លានអាហារ<br>• ចង់ជុះបន្ទាន់ និងការបន្ទោរបង់ឈឺចាប់<br>• អាចមានសញ្ញានៃការបាត់បង់ជាតិទឹក | • កម្តៅធម្មតា ឬ គ្រុនក្តៅមធ្យម<br>• ឈឺពោះ ចង់តែទៅជុះតែជុះមិនចេញ ( tenesmus)<br>• សញ្ញានៃការបាត់បង់ជាតិទឹកតិចតួច |

## ៤.៧.៣ វិធានការ

### ៤.៧.៣.១ ការថែទាំ និងអប់រំ

- អប់រំគ្រួសារ និង កុមារពីរបៀបលាងដៃ មុនកាន់ចំណី មុនរៀបចំចំណីអាហារ និង ក្រោយពេលចេញពីបង្គន់
- ប្រើប្រាស់បង្គន់អនាម័យ
- ផឹកទឹកឆ្អិន គ្របទុកចំណីអាហារឲ្យមានអនាម័យ

### ៤.៧.៤.២ ការព្យាបាលដោយឱសថ

- ព្យាបាលកង្វះជាតិទឹកដោយម្សៅអូរ៉ាលីត្រ (ORS) ក្នុងករណីប្រឈមកង្វះជាតិទឹក ឬមានសញ្ញាកង្វះជាតិទឹក
- បញ្ចុះកម្តៅដោយថ្នាំ Paracetamol : ១០-១៥ ម.ក្រ/គ.ក្រ/១ដង ៣-៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
- រាកមួលបណ្តាលមកពីបាក់តេរី :

- Amoxicillin ២៥-៥០ ម.ក្រ/គ.ក្រ/ថ្ងៃ ចែកជា៣ដងរយៈពេល៥ថ្ងៃ ឬ
- Cotrimoxazole ៨ ម.ក្រ នៃ TMP /គ.ក្រ/ថ្ងៃ ចែកជា២ដងរយៈពេល៥ថ្ងៃ ឬ
- Ciprofloxacin ២០ ម.ក្រ/គ.ក្រ/ថ្ងៃ ចែកជា២ដង រយៈពេល៥ថ្ងៃ

• រាកមូលបណ្តាលមកពី អាមីប : Metronidazole ៣០-៥០ ម.ក្រ/គ.ក្រ/ថ្ងៃ ចែកជា២-៣ ដង រយៈពេល៥ថ្ងៃ។

#### ៤.៧.៣.៣ ការបញ្ជូន

ត្រូវតែបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកភ្លាមប្រសិនបើ៖

- អាយុតិចជាង២ខែ
- ជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ
- ខ្វះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ
- ហើមពោះខ្លាំង ក្អួតញឹកញាប់
- ក្តៅខ្លាំង
- ប្រកាច់
- មិនមានការធូរស្រាលនៃរោគសញ្ញាក្រោយពីព្យាបាលដោយថ្នាំបាន៣ថ្ងៃ

## ៤.៨ ជំងឺហូរឈាមក្នុងក្រពះ និង ពោះវៀន លើកុមារ
(Gastro-Intestinal Bleeding in Children)

### ៤.៨.១ បរិយាយ

ជំងឺហូរឈាមក្នុងក្រពះ និង ពោះវៀន អាចប្រឡំជាមួយនឹងក្អួតធ្លាក់ឈាម ឈាមច្រមុះ ហូរឈាមក្នុងមាត់ហើយលេបចូលទៅក្នុងក្រពះ ឬពណ៌ចំណីអាហារដូចជាឈាមជ្រូក សូកូឡា ចាហួយខ្មៅ ឬថ្នាំជាតិដែក។ មូលហេតុមានច្រើនទៅតាមអាយុរបស់កុមារ។

### ៤.៨.២ រោគសញ្ញា

ក. ហូរឈាមក្នុង ក្រពះ

- ឈឺពោះត្រង់ចុងដង្ហើម
- មានឈាមខ្មៅឬក្រហមក្នុងកម្អួត ឬក្នុងលាមក
- ស្លេកស្លាំងក្នុងករណីមានហូរឈាមច្រើន

ខ. ហូរឈាមក្នុង ពោះវៀន

- ឈឺពោះ
- លាមកពណ៌ខ្មៅដូចកៅស៊ូក្រាលថ្នល់ ឬលាយឈាមក្រហមហើយមានក្លិនស្អុយខ្លាំង
- ស្លេកស្លាំងទៅតាមកម្រិតនៃការបាត់បង់ឈាម

## ៤.៨.៣ វិធានការ

សាកសួរអំពីហូរឈាមច្រមុះ ហូរឈាមក្នុងមាត់ដោយការប៉ះទង្គិច ចំណីអាហារ ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់។

### ៤.៨.៣.១ ការបញ្ជូន

- បើប្រាកដថាកុមារពិតជាមានហូរឈាមពីក្នុងក្រពះ និង ពោះវៀន
- ត្រូវដាក់សេរ៉ូម (venous infusion) Lactated Ringer's D5S ឬ NSS និងដាក់ nasogastric tube ដើម្បីបង្ហូរឈាមពីក្នុងក្រពះ ក្នុងករណីកុមារក្អួតខ្លាំង បាត់បង់ឈាមច្រើន បាត់បង់ជាតិទឹកខ្លាំង មុននឹងបញ្ជូនអ្នកជំងឺ

## ៤.៩ ជំងឺទាចទឹកលើមនុស្សធំ ( Ascites in Adult )

## ៤.៩.១ បរិយាយ

ជំងឺទាចទឹក គឺជាវត្តមាននៃសារជាតិរាវនៅក្នុងស្រោមពោះ។ មូលហេតុសំខាន់ៗ ដែលអាចបណ្តាលឲ្យមានទាចទឹក រួមមានជំងឺក្រិនថ្លើម ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺខ្សោយបេះដូង។

## ៤.៩.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញានៃជំងឺទាចទឹកគឺអ្នកជំងឺមានសភាពតឹងពោះរួមជាមួយនឹងការថយចុះនូវបរិមាណទឹកនោម ឬហើមជើងទាំងសងខាង។ គ្រូពេទ្យត្រូវស្វែងរកនូវរោគសញ្ញាជំងឺ ដែលជាមូលហេតុផងដែរ។

## ៤.៩.៣. វិធានការ

### ៤.៩.៣.១ ការអប់រំ

- របបអាហារសាប ដើម្បីឲ្យការព្យាបាលទទួលបាន ប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ បរិមាណអំបិល នៅក្នុងចំណីអាហារ គឺកម្រិតនៅត្រឹមតែ ២ ទៅ ៣ ក្រាមក្នុងមួយ ថ្ងៃ គឺស្មើនឹងមួយស្លាបព្រាកាហ្វេ។
- ត្រូវចៀសវាង នូវការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលមានផលប៉ះពាល់ដល់តម្រងនោម ជាពិសេសថ្នាំប្រឆាំងនឹងការរលាក (NSAID)។

### ៤.៩.៣.២ ការបញ្ជូន

ត្រូវតែបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

# ៤.១០ ការគ្រប់គ្រងការឈឺពោះស្រួចស្រាល់ដោយគ្មានការប៉ះទង្គិចលើមនុស្សធំ ( Acute Abdominal Pain without Trauma in Adult )

## ៤.១០.១ បរិយាយ

ការឈឺពោះស្រួចស្រាល់គឺជាមូលហេតុដែលយើងជួបញឹកញាប់បំផុតនៅក្នុងការពិគ្រោះជំងឺផ្នែកប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ ដែលបណ្ដាលមកពីមូលហេតុជំងឺផ្សេងៗជាច្រើន ហើយដែលជំងឺខ្លះចាំបាច់ត្រូវធ្វើការសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ការឈឺពោះមានពីរប្រភេទផ្សេងគ្នា គឺ ស្រួចស្រាល់ និង រ៉ាំរ៉ៃ៖

- ការឈឺពោះស្រួចស្រាល់គឺមានរយៈពេលចាប់ពី ២ ឬ ៣ថ្ងៃ ទៅ ១សប្ដាហ៍។
- ចំណែកការឈឺពោះរ៉ាំរ៉ៃគឺមានរយៈពេលចាប់ពី ៣ខែ ឡើងទៅ។

## ៤.១០.២ រោគសញ្ញា

ចំពោះមុខរោគសញ្ញានៃការឈឺពោះស្រួចស្រាល់ដោយមិនមានការប៉ះទង្គិច យើងត្រូវគិតពីជំងឺវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំងឺវះកាត់មួយចំនួនចៀសវាងបង្គ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិតអ្នកជំងឺ ។

- **មូលហេតុជំងឺវេជ្ជសាស្ត្រ**

  ១ **មូលហេតុសង្គ្រោះបន្ទាន់៖** យើងត្រូវគិតពីជំងឺដំបៅសាច់ដុំបេះដូងផ្នែកខាងក្រោម បើសិនជាមានការឈឺពោះពិសេសផ្នែកខាងលើស្រួចស្រាល់ចំពោះអ្នកជំងឺ ជាបុរសដែលមានកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាម និងបេះដូង ហើយមានប្រវត្តិឈឺទ្រូងជាក់លាក់ ឬមិនជាក់លាក់។

  ២ **មូលហេតុផ្សេងទៀតដូចជា៖** រលាកលំពែងស្រួចស្រាល់ រលាកថង់ទឹកប្រមាត់ រលាកក្រពះពោះវៀនស្រួចស្រាល់ វិបត្តិនៃការរំលាយអាហារដោយការប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយចំនួនដូចជាថ្នាំ Aspirine ឬថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ (NSAID) រោគទល់លាមកជាដើម។

  - **រលាកលំពែង៖** ជាពិសេសចំពោះស្ត្រី អាយុច្រើន ធាត់ អ្នកជំងឺមានប្រវត្តិគ្រាប់ក្រួសថង់ទឹកប្រមាត់ ឬទទួលទានស្រារ៉ាំរ៉ៃ។ ការឈឺចាប់នៅចុងដង្ហើម ឬគែមឆ្អឹងជំនីខាងឆ្វេងឈឺដូចចាក់នឹងចុងកាំបិតរាលដាលទៅឆ្អឹងខ្នង ។
  - **រលាកថង់ទឹកប្រមាត់៖** មានការឈឺចាប់នៅផ្នែកគែមឆ្អឹងជំនីខាងស្ដាំ។
  - **ផលវិបាកនៃគ្រាប់ក្រួសស្ទះផ្លូវទឹកនោម៖** ឈឺតំបន់ចង្កេះរាលដាលទៅប្រដាប់បន្ដពូជខាងក្រៅ ឬ ខាងផ្នែកក្នុងនៃភ្លៅ ហើយពិបាកនោម ។
  - **រលាកក្រពះ ពោះវៀនស្រួចស្រាល់៖** ឈឺពេញពោះ ក្រោយពេលទទួលទានអាហារ មានរាក ក្អួតចង្អោរ និងការខ្សោះជាតិទឹកជាដើម។
  - វិបត្តិរំលាយអាហារបណ្ដាលមកពីឱសថ (NSAID, ASA) ។
  - **រោគទល់លាមក៖** (មើលជំពូករោគទល់លាមក)

- **មូលហេតុជំងឺវះកាត់**

  មូលហេតុជាច្រើនដែលទាមទារការសួរនាំ និងពិនិត្យឲ្យបានហ្មត់ចត់។

  - **ផ្លាយសរីរាង្គប្រហោងក្នុងពោះ៖** អ្នកជំងឺមានសភាពឡេះឡះ ពោះតឹង ហើយរឹងដូចក្តារ។
  - **ឈឺពោះស្រួចស្រាល់ និងស្ទះពោះវៀន៖** ស្ទះពោះវៀនដោយសារស្អិតពោះវៀន ក្រោយការវះកាត់សរីរៈក្នុងពោះ។
  - **រលាកខ្នែងពោះវៀនស្រួចស្រាល់៖** ឈឺពោះស្រួចស្រាល់ក្នុងកម្រិតមិនទៀងទាត់ ឈឺតំបន់អាងត្រគាកផ្នែកខាងស្តាំ ជួនកាលរាលដាលដល់ចុងដង្ហើម រួមផ្សំគ្រុនក្តៅ ក្អួតចង្អោរ
  - **ផលវិបាកនៃកូនក្រៅស្បូន៖** ចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ បាត់រដូវ និង មានភាពស្លេកស្លាំង។

## ៤.១០.៣ វិធានការ

### ៤.១០.៣.១ ការផ្តល់ជំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺ

ចំពោះការឈឺពោះស្រួចស្រាល់៖ ត្រូវពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតដើម្បីរករោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ ព្រោះថាជំងឺខ្លះអាចធ្ងន់ធ្ងរ និងគំរាមដល់អាយុជីវិត ជំងឺខ្លះត្រូវធ្វើការវះកាត់ជាបន្ទាន់។

### ៤.១០.៣.២ ការបញ្ជូន

ត្រូវតែបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិភ្លាម។

# ៤.១១ ការឈឺពោះរ៉ាំរ៉ៃលើមនុស្សធំ (Chronic Abdominal Pain in Adult)

## ៤.១១.១ បរិយាយ

ការឈឺពោះរ៉ាំរ៉ៃ គឺជារោគសញ្ញានៃការឈឺពោះដែលមានរយៈពេលលើសពី ៣ខែ។

## ៤.១១.២ រោគសញ្ញា

យើងត្រូវសួរនាំនិងពិនិត្យរក**រោគសញ្ញាប្រកាសអាសន្ន**ដូចជា៖

- ឈឺពោះនៅពេលយប់ដែលរំខានដល់ដំណេក
- ស្រកទម្ងន់ដោយគ្មានមូលហេតុ
- ខ្វះគ្រាប់ឈាមក្រហមដោយសារជាតិដែក
- ក្អួតខ្លាំង
- ពិបាកលេបចំណីអាហារ
- មានវត្ថុមានដុំនៅក្នុងពោះ
- មានហូរឈាមក្នុងបំពង់អាហារ

- មានប្រវត្តិវះកាត់ ក្រពះ ឬពោះវៀនដោយជំងឺមហារីក
- ប្រសិនបើឈឺពោះរ៉ាំរ៉ៃចំពោះអ្នកជំងឺមានអាយុលើសពី៤៥ឆ្នាំ យើងត្រូវគិតទៅរកមូលហេតុភាគច្រើនដែលបណ្តាលមកពីជំងឺមហារីក។
- តែបើឈឺពោះរ៉ាំរ៉ៃចំពោះអ្នកជំងឺមានអាយុតិចជាង៤៥ឆ្នាំ និងមិនមានរោគសញ្ញាប្រកាស អាសន្នខាងលើទេ ហើយរោគសញ្ញាលេចចេញម្តងម្កាលតាំង ពីច្រើនឆ្នាំកន្លងមក ឬតាមរដូវកាល យើងត្រូវគិតទៅរកមូលហេតុវិបត្តិមុខងារសរីរៈ (Irritable Bowel Syndrom -IBS)។

**ក-ការឈឺពោះរ៉ាំរ៉ៃបណ្តាលមកពីការប៉ះពាល់សរីរៈ**

យើងត្រូវគិតទៅដល់ជំងឺមហារីក៖ ថ្លើម, បំពង់អាហារ, ក្រពះ, លំពែង, ពោះវៀនធំ (ករណីមានរោគសញ្ញាប្រកាសអាសន្ន) ឬ ជំងឺរលាក និង ដំបៅ៖ បំពង់អាហារ, ក្រពះ, ពោះវៀនតូច, ពោះវៀនធំ។

**ខ-ការឈឺពោះរ៉ាំរ៉ៃបណ្តាលមកពីវិបត្តិមុខងារ**

ភាគច្រើនវាទាក់ទងទៅនឹងវិបត្តិមុខងាររំលាយអាហារ ឬ វិបត្តិមុខងារពោះវៀន។

**គ-ការឈឺពោះរ៉ាំរ៉ៃបណ្តាលមកពីប៉ារ៉ាស៊ីត**

ភាគច្រើនពពួកប៉ារ៉ាស៊ីតដូចជា៖ អង់គីឡូស្តូម, អង់ហ្គីលីល, អាមីប និងហ្កាឌីយ៉ាឡំបីយ៉ា ដែលបណ្តាលឲ្យមានការឈឺពោះរ៉ាំរ៉ៃ។

## ៤.១១.៣ វិធានការ

### ៤.១១.៣.១ ការថែទាំ និងអប់រំ

- ចៀសវាងបរិភោគអាហារដែលផ្សំដោយគ្រឿងទេសច្រើនដូចជា ម្ទេស ខ្ទឹម ល្មៀត ខ្ចាយ
- ចៀសវាងរាល់ចំណីអាហារណាដែលធ្វើឲ្យមានវិបត្តិ
- ចៀសវាងភេសជ្ជៈមានហ្គាស កាហ្វេ តែ

### ៤.១១.៣.២ កាព្យាបាលដោយឱសថ

ការឈឺពោះរ៉ាំរ៉ៃ អាចព្យាបាលដោយឱសថដូចជា៖

- Amitriptiline 25mg : លេបម្តង កន្លះគ្រាប់ ទៅ ១គ្រាប់ ពេលយប់មុនគេង
- Mebendazole 500mg : ១គ្រាប់ ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៣ថ្ងៃ

### ៤.១១.៣.៣ ការបញ្ជូន

- ស្ថានភាពជំងឺមិនធូរស្រាលក្រោយការប្រើថ្នាំរយៈពេល ២អាទិត្យ
- អ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាប្រកាសអាសន្នដូចខាងលើ

## ៤.១២ ជំងឺរាករូសស្រួចស្រាវលើមនុស្សធំ ( Acute Diarrhea in Adults )

### ៤.១២.១ បរិយាយ

ជំងឺរាករូសស្រួចស្រាវគឺជាការកើនឡើងចំនួនដងនៃការបន្ទោរបង់ គឺចាប់ពី៣ដងឡើងទៅក្នុង១ថ្ងៃ លាមកមានលក្ខណៈទន់ ឬ រាវខុសពីធម្មតា ហើយមានរយៈពេលសរុបមិនលើសពី១៤ថ្ងៃ ។

- **មានមូលហេតុជាច្រើនដែលបង្ក៖**
  - ជំងឺរាកដោយការឆ្លងមេរោគ ជាពិសេសពួកវីរុស (៤0%) ពួកបាក់តេរី និងប៉ារ៉ាស៊ីត។
  - ជំងឺរាកដោយមិនឆ្លងមេរោគ គឺដោយសារការប្រើថ្នាំដូចជា ថ្នាំផ្សះ (Antibiotiques) ថ្នាំបន្ទន់លាមក (Laxatif)។ ការប្រតិកម្មនឹងចំណីអាហារ និងមូលហេតុផ្សេងៗទៀត។
- **ផលវិបាក៖** គឺបណ្ដាលឲ្យខ្សោះជាតិទឹក និង ការរីករាលដាលនៃមេរោគ។

### ៤.១២.២ រោគសញ្ញា

- ការកើនឡើងចំនួននៃការបន្ទោរបង់ចាប់ពី៣ដងឡើងទៅក្នុង១ថ្ងៃ
- លាមកមានលក្ខណៈទន់ ឬ រាវខុសពីធម្មតា
- រយៈពេលមិនលើសពី១៤ថ្ងៃ។

**សញ្ញានៃការបាត់បង់ជាតិទឹក៖**

- ការស្រេកទឹក
- ការស្ងួតមាត់និងអណ្ដាត
- ការស្រកទម្ងន់
- ការថយចុះជាតិទឹកលើស្បែក
- ការចុះសម្ពាធឈាម
- ភ្នែកស្លក់
- ទឹកនោមតិច

**កម្រិតនៃការបាត់បង់ជាតិទឹក៖**

- តិចតួច ឬ < ៣%នៃទម្ងន់ខ្លួន ដែលមានសញ្ញាដូចជា៖ ការស្រេកទឹក ការស្ងួតមាត់និងអណ្ដាតតិចតួច ជីពចរធម្មតា និងកម្រិតទឹកនោមថយចុះតិចតួច។
- មធ្យម ឬ ៣ ទៅ ៩ % នៃទម្ងន់ខ្លួន ដែលមានសញ្ញាដូចជា៖ ការស្រេកទឹកខ្លាំង ការអស់កម្លាំងរវើរវាយ ជីពចរលឿន ចង្វាក់ដង្ហើមញាប់ ភ្នែករូង ការស្ងួតមាត់និង អណ្ដាត ឡើងផ្ទត់ស្បែកតិចជាង២វិនាទី ត្រជាក់ចុងដៃចុងជើង និងទឹកនោមតិច។
- ធ្ងន់ធ្ងរ ឬ > ៩ % នៃទម្ងន់ខ្លួន ដែលមានសញ្ញាដូចជា៖ ល្ហិតល្ហៃដៃជើង សន្លប់ មិនអាចញ៉ាំទឹក ចង្វាក់បេះដូងលឿន ឬ យឺត ក្នុងករណីធ្ងន់ធ្ងរជីពចរខ្សោយ ឬ មិនអាចយកបាន ចង្វាក់ដង្ហើមញាប់ ភ្នែករូងខ្លាំង ស្ងួតមាត់និងអណ្ដាតខ្លាំង ឡើងផ្ទត់ស្បែក លើសពី២វិនាទី ត្រជាក់ចុងដៃចុងជើងខ្លាំង ឡើងពណ៌ស្វាយ និងអត់ទឹកនោម។

## ៤.១២.៣ វិធានការ

### ៤.១២.៣.១ ការអប់រំអ្នកជំងឺ

- អនាម័យ៖ ការលាងដៃមុនពេលរៀបចំ និងបរិភោគចំណីអាហារ ផឹកទឹកឆ្អិន ឬទឹកស្អាត។
- ក្នុងករណីរាករូស ត្រូវបរិភោគទឹកអូរ៉ាលីត  (SRO)
- ត្រូវមកជួបគ្រូពេទ្យជាការចាំបាច់នៅក្នុងករណីដែលមានគ្រុនក្ដៅខ្លាំងជាប់រហូត ឬក្អួតដែលពុំអាចទទួលទានទឹកអូរ៉ាលីតបាន។

### ៤.១២.៣.២ ការបំពេញជាតិទឹក

- ករណីបាត់បង់ជាតិទឹកតិចតួច ត្រូវបរិភោគទឹកឲ្យបានច្រើន។
- ករណីបាត់បង់ជាតិទឹកមធ្យម ត្រូវបរិភោគទឹកអូរ៉ាលីត ៥០ ទៅ ១០០ml ក្នុងមួយគីឡូក្រាមនៃទម្ងន់ខ្លួនពី ៣ទៅ៤ម៉ោង។
- ករណីបាត់បង់ជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ បង្គ្រប់ជាតិទឹកដោយសេរ៉ូម ឡាក់តាត(Lactate ranger) D5S ឬសេរ៉ូមប្រៃ (NSS) តាមសរសៃឈាម ឬក្នុងករណីធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងត្រូវបង្ហូរយ៉ាងលឿននូវសេរ៉ូម ២០ml ក្នុងមួយគីឡូក្រាមនៃទម្ងន់ខ្លួន រហូតដល់ការប្រសើរឡើងវិញនៃជាតិទឹកនិងស្ថានភាពប្រព័ន្ធប្រសាទ ហើយបន្តដោយការបរិភោគទឹកអូរ៉ាលីត ១០០មីលីលីត្រក្នុងមួយគីឡូក្រាមនៃទម្ងន់ខ្លួនរយៈពេល៤ម៉ោង ឬបន្តដោយសេរ៉ូម D5S តាមសរសៃឈាមទៅតាមកម្រិតនៃការបាត់បង់ជាតិទឹក។

### ៤.១២.៣.៣ ការប្រើប្រាស់ឱសថ

អ្នកជំងឺអាចប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយចំនួនដើម្បីជួយសម្រួលការរាករូស

- Silicilate (SMECTA) : ផឹកម្ដង១ ទៅ ២កញ្ចប់ ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ
- Phloroglucinol (SPASFON) : ផឹកម្ដង១ ទៅ ២គ្រាប់ ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (បើចុកពោះ)

### ៤.១២.៣.៤ ការបញ្ជូន

- លាមកមានឈាម
- ក្ដៅខ្លួនលើសពី ៣៨,៥° C
- ការខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ
- ការចុះសម្ពាធឈាម
- ការហើមពោះខ្លាំង

## ៤.១៣ ជំងឺរាករ៉ាំរ៉ៃលើមនុស្សធំ ( Chronic Diarrhea in Adult )

### ៤.១៣.១ បរិយាយ

ជំងឺរាករ៉ាំរ៉ៃ គឺជារោគសញ្ញានៃជំងឺមួយដែលមាននៅក្នុងជំងឺផ្សេងៗជាច្រើន និងជួបប្រទះញឹកញាប់នៅលើអ្នកជំងឺដែលមកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងអ្នកជំងឺដែលមកសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យផងដែរ ។ ជំងឺរាករ៉ាំរ៉ៃមានន័យថាជាការបន្តរាកដែលមានរយៈពេលលើសពី១ខែ។

### ៤.១៣.២ រោគសញ្ញា

ជំងឺមួយចំនួនដែលលាមកមានលក្ខណៈដូចជំងឺរាក ដែលធ្វើឲ្យយើងច្រឡំជាមួយនឹងជំងឺរាករ៉ាំរ៉ៃ ដូចជា ភាពមិនប្រក្រតីនៃការបន្ទោរបង់លាមកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺខ្សោយសាច់ដុំនៅរន្ធគូថ។

អ្នកជំងឺតែងតែត្អូញត្អែរពីការបន្ទោរបង់លាមកញឹកញាប់ (លើសពី ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ) ព្រមទាំងរួមផ្សំជាមួយ និងរោគសញ្ញាមួយចំនួនដូចជា៖ ការឈឺពោះរ៉ាំរ៉ៃ អស់កំលាំង។ ជួនកាលទៀតអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាអាស្រ័យលើមូលហេតុផ្សេងៗ រួមមាន ការស្រកទម្ងន់ ក្តៅខ្លួន និងលាមកមានលាយឈាម ឬសំបោរជាដើម។

**សញ្ញាប្រកាសអាសន្ន**

គឺជាចង្កោមរោគសញ្ញាដែលអាចឲ្យគ្រូពេទ្យគិតទៅរកជំងឺសរីរៈ (Organic diseases)

| | |
|---|---|
| • ស្រកទម្ងន់ | • លាមកលាយឈាម |
| • ដុំពោះ | • ក្អួតចង្អោរដែលមិនធូរស្រាលដោយការប្រើថ្នាំ |
| • ស្លេកស្លាំង | • ប្រវត្តិគ្រួសារមានជំងឺមហារីក ក្រពះ ពោះវៀន |
| • ឈឺពោះពេលយប់ ដែលធ្វើឲ្យអ្នកជំងឺភ្ញាក់ពីដំណេក | |

មូលហេតុធំៗ ពីរដែលយើងត្រូវដឹង៖

**ក. ជំងឺរាករ៉ាំរ៉ៃដែលបណ្តាលមកពីវិបត្តិមុខងារពោះវៀន** (Functionnal Disorder)

ចលនាពោះវៀនខ្សោយ ត្រូវមានលក្ខណៈ៖ រាករ៉ាំរ៉ៃអាចដល់រាប់ឆ្នាំសម្រាប់អ្នកជំងឺវ័យក្មេង (អាយុតិចជាង ៤៥ឆ្នាំ) អ្នកជំងឺថប់អារម្មណ៍ (Stress)។ រាកភាគច្រើននៅពេលព្រឹកបន្ទាប់ពីទទួលទានអាហារ ហើយអ្នកជំងឺមិនមានសញ្ញាប្រកាសអាសន្ន។

**ខ. ជំងឺរាករ៉ាំរ៉ៃដែលបណ្តាលមកពីជំងឺដទៃ** (Organic disorder)

ការកើនឡើងអ័រម៉ូនក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត អ្នកជំងឺអេដស៍ មហារីកពោះវៀនធំ ប៉ារ៉ាស៊ីតពោះវៀន ជំងឺពោះវៀនរ៉ាំរ៉ៃ ដែលអ្នកជំងឺមានលក្ខណៈ ដូចជាការកើតឡើងនូវរោគសញ្ញាថ្មីៗ ការស្រកទម្ងន់ រាកពេលយប់ មានរោគសញ្ញាប្រកាសអាសន្ន អាយុលើសពី៤៥ឆ្នាំ។

## ៤.១៣.៣ វិធានការ

### ៤.១៣.៣.១ ការអប់រំអ្នកជំងឺ

**សម្រាប់ករណី ក៖** អ្នកជំងឺមានសភាពធូរស្រាលដោយការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅ (ការហាត់ប្រាណ កុំបរិភោគគ្រឿងស្រវឹង កុំពិសាបារី)។ អ្នកជំងឺមិនចាំបាច់ឆ្លុះពោះវៀន ឬថតកាំរស្មីអ៊ិចទេ ដោយគ្រាន់តែណែនាំអ្នកជំងឺឲ្យធ្វើការពិនិត្យបន្ថែមបន្តិចបន្តួចដូចជា រាប់គ្រាប់ឈាម (CBC) និងពិនិត្យអេកូ ពោះ (Abdominal ultrasound)។

**សម្រាប់ករណី ខ៖** អ្នកជំងឺចាំបាច់ត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីធ្វើការវិភាគឲ្យបានច្បាស់ ព្រមទាំងទាន់ពេលវេលា។

### ៤.១៣.៣.២ ការប្រើប្រាស់ឱសថ

សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានវិបត្តិ ពោះវៀនខ្សោយ ការព្យាបាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព៖

- ការឈឺពោះ៖ Spasfon ២គ្រាប់៣ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ
- ថ្នាំសម្លាប់ប៉ារ៉ាស៊ីតក្នុងពោះវៀន៖ Mebendazole 500mg លេបម្តង ១គ្រាប់ ក្រោយបាយល្ងាច សម្រាប់រយៈពេល ៣ថ្ងៃ បន្តបន្ទាប់គ្នា
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានបញ្ហាថប់អារម្មណ៍ (stress) ៖ Amitryptiline 25mg កន្លះគ្រាប់មុនគេង សម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោច ១ខែ។

### ៤.១៣.៣.៣ ការបញ្ជូន

គ្រប់អ្នកជំងឺដែលមានសញ្ញាប្រកាសអាសន្នត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

# ៤.១៤ រោគទល់លាមកលើមនុស្សធំ ( Constipation in Adult )

## ៤.១៤.១ បរិយាយ

ការទល់លាមក គឺជារោគសញ្ញានៃជំងឺមួយដែលមានលក្ខណៈពិបាកក្នុងការបន្ទោរបង់ រួមជាមួយនឹងការថយចុះចំនួនដងនៃការបន្ទោរបង់គឺ តិចជាង ៣ដង ក្នុង ១សប្តាហ៍។

**កត្តាប្រឈមមុខនៃរោគទល់លាមក**

មានកត្តាមួយចំនួនជំរុញឲ្យកើតរោគទល់លាមក ក្នុងនោះរួមមាន៖

- ស្ត្រីភេទ (ជាពិសេសក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ)
- អាយុច្រើន
- របបអាហារមិនសំបូរបន្លែ និង សារជាតិសរសៃ (Fiber)

- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយចំនួន ដូចជា ថ្នាំព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត ថ្នាំ Cotrim, ថ្នាំ Imodium (Loperamide) ជាដើម
- មិនសូវធ្វើសកម្មភាព ឬលំហាត់ប្រាណ
- ករណីអ្នកជំងឺសម្រាកមួយកន្លែងរយៈពេលយូរ
- មានជំងឺថប់អារម្មណ៍ (Stress)

## ៤.១៤.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញា ឬ ការសំគាល់នៃរោគទល់លាមក ដោយផ្អែកលើ៖

- ការបន្ទោរបង់តិចជាង ៣ដង ក្នុង ១សប្តាហ៍
- បន្ទោរបង់មិនទៀងទាត់ លាមកមានលក្ខណៈរឹង ហើយស្ងួត
- មានការពិបាកក្នុងការបន្ទោរបង់ ពេលខ្លះមានអារម្មណ៍ថា បន្ទោរបង់លាមកមិនអស់

**ផលវិបាក**

រោគទល់លាកមអាចបង្កឲ្យមានផលវិបាកផ្សេងៗ ដូចជា៖

- ការស្ទះរន្ធគូថដែលបណ្តាលមកពីដុំលាមក (Fecaloma)
- ជំងឺឫសដូងបាត
- រហែកត្រសាល់គូថ
- ធ្លាក់ត្រសាល់គូថ

## ៤.១៤.៣ វិធានការ

### ៤.១៤.៣.១ ការអប់រំអ្នកជំងឺ

- ឲ្យអ្នកជំងឺបរិភោគចំណីអាហារ ដែលសំបូរដោយបន្លែ ផ្លែឈើ និង អាហារណាដែលសំបូរដោយសារជាតិសរសៃឲ្យបានច្រើន ឬទទួលទានបាយអង្ករសំរូប (Brown rice) កាន់តែប្រសើរ
- បរិភោគទឹកឲ្យបានច្រើន (២លីត្រ ទៅ ៣លីត្រ ក្នុង១ថ្ងៃ)
- ធ្វើលំហាត់ប្រាណឲ្យបានច្រើន
- ទំលាប់ទៅបន្ទោរបង់លាមកឲ្យបានទៀងទាត់
- ចៀសវាងប្រើប្រាស់ឱសថមួយចំនួនដែលបណ្តាលឲ្យមានការទល់លាមក

### ៤.១៤.៣.២ ដំណោះស្រាយបើសិនមានការទល់លាមកដោយសារស្ទះដុំលាមក (Fecaloma)

បើសិនជាអ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍ថា ឈឺ ធ្ងន់ៗនៅរន្ធគូថ និង មានដុំលាមកស្ទះរន្ធគូថ ត្រូវធ្វើការពិនិត្យរន្ធគូថដោយម្រាមដៃ (Digital rectal examination/TR) បើសិនជាមានដុំលាមកត្រូវព្យាយាមបំបែក និងយកវាចេញ

#### ៤.១៤.៣.៣ ការប្រើប្រាស់ឱសថ

អ្នកជំងឺអាចប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយចំនួនដើម្បីជួយសម្រួលក្នុងការបន្ទោរបង់ដូចជា៖

- Sorbitol ឬ Mucilin ផឹកម្តង ១កញ្ចប់ ក្នុង ១ថ្ងៃ ២ ទៅ ៣ដង អាស្រ័យលើប្រសិទ្ធភាពលើអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ
- អាចប្រើ Glycerine តាមរន្ធគូថ ដើម្បីជួយជំរុញក្នុងការបន្ទោរបង់
- គួរជៀសវាងថ្នាំបញ្ចុះលាមកមួយចំនួន ដូចជា Bisacodyl ជាដើម

#### ៤.១៤.៣.៤ ការបញ្ជូន

- មានរោគសញ្ញាទល់លាមកភ្លាមៗ រួមជាមួយទល់ខ្យល់ ហើមពោះ ក្អួតចង្អោរ
- មានសភាពស្លេកស្លាំង
- អាយុលើសពី ៤៥ឆ្នាំ ហើយមានទល់លាមករ៉ាំរ៉ៃ
- ស្រកទម្ងន់ដោយគ្មានមូលហេតុ
- មានធ្លាក់ឈាមតាមរន្ធគូថ
- មានប្រវត្តិក្រុមគ្រួសារមានជំងឺមហារីក ក្រពះពោះវៀន

## ៤.១៥ ជំងឺវិបត្តិរំលាយអាហារលើមនុស្សធំ ( Dyspepsia in Adult )

### ៤.១៥.១ បរិយាយ

ជំងឺវិបត្តិរំលាយអាហារ គឺជាការពិបាករំលាយអាហារ និងជារោគសញ្ញាដែលមាននៅក្នុងជំងឺជាច្រើនដែលទាក់ទងទៅនឹងក្រពះ ឬសរីរាង្គផ្សេងៗនៃប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ។ វិបត្តិរំលាយអាហារអាចមានសភាពស្រួចស្រាល់ ឬរ៉ាំរ៉ៃ។

### ៤.១៥.២ រោគសញ្ញា

វិបត្តិរំលាយអាហារ មានលក្ខណៈខុសៗគ្នាពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់។ អ្នកជំងឺមានអាការក្អួញក្អែរពីការឆ្អល់នៅចុងដង្ហើម ទទួលទានអាហារឆាប់ឆ្អែត រំលាយអាហារយឺត ភើឆ្អល់ ចុកចុងដង្ហើមក្តៅនៅម្ដុំសន្ទះទ្រូង និង ភើជូរជាដើម។

#### ៤.១៥.២.១ ការសាកសួរពីប្រវត្តិ៖

គឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ធ្វើការបែងចែករវាងវិបត្តិរំលាយ អាហាររ៉ាំរ៉ៃ (នៅពេលរោគសញ្ញាលើសពី ៣ខែ) វិបត្តិរំលាយអាហារស្រួចស្រាល់ និងវិបត្តិរំលាយអាហារដែលបណ្តាលមកពីជំងឺប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ។

ត្រូវធ្វើការសាកសួរពី៖

- រយៈពេលនៃវិបត្តិរំលាយអាហារ កើតមានថ្មីៗ ឬកើតមានយ៉ាងតិច ៣ខែ (រោគសញ្ញាគឺមិនចាំបាច់លេចឡើងជាប់ៗគ្នាទេ គឺវាអាចកើតហើយបាត់ទៅវិញមួយរយៈ)
- ការធ្លាប់ពិសាថ្នាំ ជាពិសេសថ្នាំ NSIAD ឬ Aspirine
- ពិសាបារី ឬ ទទួលទានគ្រឿងស្រវឹង

### <u>៤.១៥.២.២ កំណត់រោគសញ្ញាប្រកាសអាសន្ន (មើលក្នុងជំងឺរាករ៉ាំរ៉ៃ)</u>

## ៤.១៥.៣ វិធានការ

### <u>៤.១៥.៣.១ ការអប់រំអ្នកជំងឺ</u>

ក- **វិបត្តិរំលាយអាហារស្រួចស្រាវ៖** ជាពិសេសវិបត្តិរំលាយអាហារដែលបណ្ដាលមកពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ដូចជា NSAID ឬ Aspirine សម្រាប់បញ្ហាដូចជាការឈឺចាប់សាច់ដុំ ផ្ដាសាយ ឈឺខ្នង ក្ដៅខ្លួន ២ ទៅ ៣ថ្ងៃមុនដោយមាន ឬគ្មានវេជ្ជបញ្ជា។ ត្រូវពន្យល់អ្នកជំងឺឲ្យឈប់ទទួលទានថ្នាំដែលបណ្ដាលឲ្យមានបញ្ហាហើយឲ្យថ្នាំផ្សេងជំនួសវិញ។

ខ- **វិបត្តិរំលាយអាហាររ៉ាំរ៉ៃ៖** វិបត្តិរំលាយអាហាររ៉ាំរ៉ៃ ចែកចេញជា ៣ក្រុមតូចៗ

**ខ.១ វិបត្តិរំលាយអាហាររ៉ាំរ៉ៃដែលបណ្ដាលមកពីទឹកអាស៊ីតក្រពះច្រាល**

រោគសញ្ញា ភើជូ ក្ដៅតាមសន្ទះទ្រូង៖ ត្រូវពន្យល់អ្នកជំងឺឲ្យបានច្បាស់លាស់ពីការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបទក្នុងការរស់នៅ ដូចជា សម្រកទម្ងន់ ហាត់ប្រាណ ឈប់ទទួលទានគ្រឿងស្រវឹង បារី កាហ្វេ និងឲ្យគាត់បរិភោគអាហារពីព្រលប់ (៤ម៉ោងមុនគេង) កុំពិសាទឹកច្រើនពេកនៅពេលយប់ គេងត្រូវដាក់ក្បាលឲ្យខ្ពស់យ៉ាងហោច៣០ដឺក្រេ ។

**ខ.២ វិបត្តិរំលាយអាហាររ៉ាំរ៉ៃដែលបណ្ដាលមកពីការខ្សោយក្រពះ**

កើតលើអ្នកជំងឺវ័យក្មេង (អាយុតិចជាង ៤៥ឆ្នាំ) រោគសញ្ញារ៉ាំរ៉ៃ (ជាហើយកើតវិញ) ថប់អារម្មណ៍ គេងមិនលក់ គ្មានសញ្ញាប្រកាសអាសន្ន។ គ្រូពេទ្យត្រូវមានទំនាក់ទំនងល្អជាមួយអ្នកជំងឺ ដើម្បីឲ្យគាត់មានទំនុកចិត្ត។ ឲ្យអ្នកជំងឺឈប់ទទួលទានគ្រឿងស្រវឹង បារី កាហ្វេនិងចេះកាត់បន្ថយ ការថប់អារម្មណ៍

**ខ.៣ វិបត្តិរំលាយអាហាររ៉ាំរ៉ៃដែលបណ្ដាលមកពីជំងឺប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ**

កើតលើមនុស្សមានវ័យលើសពី ៤៥ឆ្នាំ មានរោគសញ្ញាថ្មីៗ មានសញ្ញាប្រកាសអាសន្ន ។

### <u>៤.១៥.៣.២ ការប្រើប្រាស់ឱសថ</u>

**ក វិបត្តិរំលាយអាហារស្រួចស្រាវ**

- Aluminium Hydroxyde ទំពារលេបម្តង ១ ទៅ ២គ្រាប់ ៣ដងក្នុង ១ថ្ងៃ ក្រោយអាហារ ៣០ នាទី ឬ
- Ranitidine 150mg ឬ Cimetidine 400mg ១គ្រាប់ ២ដងក្នុង ១ថ្ងៃ មុនអាហារ ឬ
- Omeprazole 40mg ១គ្រាប់ មុនអាហារពេលព្រឹក ៣០នាទី
- ការព្យាបាលវិបត្តិរំលាយអាហារស្រួចស្រាវ់ គឺ មានរយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ។

**ខ វិបត្តិរំលាយអាហាររ៉ាំរ៉ៃ**

**ខ១ វិបត្តិរំលាយអាហារដែលបណ្តាលមកពីទឹកអាស៊ីតក្រពះច្រាល**

ដំបូងឲ្យអ្នកជំងឺទទួលទាន Ranitidine ឬ Cimetidine សម្រាប់រយៈពេល ២ខែ ជាមួយ Domperidone 10mg  ១ ទៅ ២គ្រាប់ ៣ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ មុនអាហារ ១៥នាទី ។
បើសិនមិនបានធូរស្រាល យើងត្រូវព្យាបាលដោយ Omeprazole សម្រាប់រយៈពេល ២ខែ ។

**ខ២ វិបត្តិរំលាយអាហាររ៉ាំរ៉ៃដែលបណ្តាលមកពីការខ្សោយក្រពះ**

**ខ.២.១ ខ្សោយក្រពះ ដោយឈឺចុងដង្ហើម៖** Ranitidine150mg ឬ Cimetidine 400mg។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺសម្រាន្តមិនលក់អាចឲ្យ Benzodiazepine (Diazepam 5mg) ១គ្រាប់មុនគេង ។

ខ.២.២ ខ្សោយក្រពះ ដោយពិសាឆាប់ឆ្អែត និងរំលាយអាហារយឺត៖ Domperidone ។

ខ.២.៣ ខ្សោយក្រពះ  ដោយមានរោគសញ្ញាបញ្ចូលគ្នា៖ ឈឺចុងដង្ហើម  ពិសាឆាប់ឆ្អែត និងរំលាយអាហារយឺត៖ ការព្យាបាលត្រូវរួមផ្សំ  ខ.២.១ និង ខ.២.២ ។

- ការព្យាបាលវិបត្តិរំលាយអាហាររ៉ាំរ៉ៃ គឺ មានរយៈពេល ៣០ ទៅ ៦០ថ្ងៃ ។

### ៤.១៥.៣.៣ ការបញ្ជូន

- អ្នកជំងឺដែលសង្ស័យមានវិបត្តិរំលាយអាហារដោយសារជំងឺនៃប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ
- អ្នកជំងឺមានសញ្ញាប្រកាសអាសន្ន
- វិបត្តិរំលាយអាហារ ស្រួចស្រាវ់ ដែលមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរ
- ជំងឺទឹកអាស៊ីតក្រពះច្រាល ឬ វិបត្តិរំលាយអាហារ ដែលមិនឆ្លើយតបទៅនិងការព្យាបាលដោយថ្នាំ។

## ៤.១៦ ការបន្ទោរបង់លាមកមានឈាមលើមនុស្សធំ

( Rectorragia in Adult )

### ៤.១៦.១ បរិយាយ

ការបន្ទោរបង់លាមកមានឈាម គឺជារោគសញ្ញាដែលបង្ហាញពីបញ្ហាដែលអាចកើតមានឡើងនៅលើពោះវៀន ឬទ្វារលាមក។

- **បញ្ហាបណ្តាលមកពីពោះវៀន៖**
  - មហារីកពោះវៀនធំ
  - រលាក ឬដំបៅពោះវៀនធំ
  - រលាកថ្នក់ពោះវៀន (Diverticular bleeding)
  - ដុំសាច់ហូរឈាម (Polype bleeding)
  - រលាកពោះវៀនដោយសារការព្យាបាលដោយកាំរស្មី
- **បញ្ហាបណ្តាលមកពីទ្វារលាមក៖**
  - ឬសដូងបាត
  - រហែកត្រសាល់គូថ
  - មហារីកត្រសាល់គូថ
  - ការប៉ះទង្គិចលើត្រសាល់គូថ

## ៤.១៦.២ រោគសញ្ញា

- ឈាមដែលហូរចេញមក អាចមានពណ៌ក្រហមស្រស់ ឬពណ៌ឈាមជ្រូក។ ចំពោះបរិមាណអាចមានច្រើន ឬតិចទៅតាមមូលហេតុជំងឺ។
- ប្រសិនបើឈាមនោះមានពណ៌ក្រហមស្រស់ យើងអាចគិតដល់បញ្ហាដែលមាននៅពោះវៀនធំផ្នែកខាងឆ្វេង ឬទ្វារលាមក ។
- បើឈាមនោះមានពណ៌ឈាមជ្រូក ឬពណ៌ខ្មៅ យើងគួរគិតដល់បញ្ហាអាចមាននៅពោះវៀនធំផ្នែកខាងស្តាំ ឬពោះវៀនតូច។
- រោគសញ្ញាបន្ទាប់បន្សំ មានដូចជា ឈឺពោះ មានលាយសំបោរតាមលាមក ឈឺចាប់ត្រសាល់គូថ ឬមានលៀនអ្វីចេញក្រៅពេលបន្ទោរបង់លាមកម្តងៗ។

**សំគាល់ ៖** ចំពោះការជុះឈាមដែលកើតមានក្រោយពីបន្ទោរបង់លាមកដែលមានពណ៌ធម្មតា ឈឺចាប់រន្ធគូថពេលបន្ទោរបង់លាមក មានលៀនអ្វីចេញមកក្រៅពេលបន្ទោរបង់ យើងអាចគិតដល់ជំងឺឬសដូងបាត ឬ រហែកត្រសាល់គូថ។

## ៤.១៦.៣ វិធានការ

### ៤.១៦.៣.១ ការអប់រំអ្នកជំងឺ

មិនត្រូវបង្អែរបង្អង់យូរជាដាច់ខាត អ្នកជំងឺត្រូវទៅពិគ្រោះ និងព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិដែលមានសំភារៈគ្រប់គ្រាន់។

### ៤.១៦.៣.២ ការបញ្ជូន

- សម្ពាធឈាមធ្លាក់ចុះខ្លាំង
- ជីពចរដើរញាប់
- សន្លប់បាត់ស្មារតី
- ហូរឈាមច្រើន
- អ្នកជំងឺមានប្រើថ្នាំធ្វើឲ្យឈាមរាវ (Aspirine or Plavix)
- ស្លេកស្លាំងខ្លាំង

# ៤.១៧ ជំងឺហូរឈាមនៅប្រព័ន្ធរំលាយអាហារផ្នែកខាងលើ នៃមនុស្សធំ
(Upper Gastrointestional Bleeding in Adult)

## ៤.១៧.១ បរិយាយ

ជំងឺហូរឈាមនៅប្រព័ន្ធរំលាយអាហារផ្នែកខាងលើ គឺជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលអាចបង្កឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិតរបស់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើទទួលការព្យាបាលមិនទាន់ពេលវេលា ការហូរឈាមនៅប្រព័ន្ធរំលាយអាហារផ្នែកខាងលើ គឺមានប្រភពនៅក្នុងបំពង់អាហារ ក្នុងក្រពះ និងនៅក្នុងគល់ពោះវៀនតូច (Duodenum)។

មូលហេតុសំខាន់ៗដែលគេតែងតែជួបប្រទះជាញឹកញាប់របស់ជំងឺហូរឈាមនៅប្រព័ន្ធរំលាយអាហារផ្នែកខាងលើមានដូចជា៖ ដំបៅក្រពះ ឬដំបៅពោះវៀន បែកសរសៃឈាមក្នុងបំពង់អាហារ ឬសរសៃឈាមនៅដូមក្រពះ(Fundus) ចំពោះអ្នកជំងឺក្រិនថ្លើម និងមូលហេតុផ្សេងៗទៀតជាច្រើន។

## ៤.១៧.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាដែលស្តែងឡើងនៅពេលដែលមានជំងឺនេះមានដូចជា៖ ក្អួតឈាម បត់ជើងឈាម ឬលាមកខ្មៅជាដើម។

- **ក្អួតឈាម អាចច្រឡំជាមួយនឹង៖** ការក្អកធ្លាក់ឈាម ឈាមធ្មេញ និងការហូរឈាមច្រមុះផ្នែកខាងក្រោយដែលអ្នកជំងឺលេបចូលរួចក្អួតចេញមកវិញ ។ លើសពីនេះ វាអាចច្រលំជាមួយនឹង ការក្អួតចំណីអាហារដែលមានពណ៌ក្រហមដូចឈាម (ឪឡឹក ទឹកស៊ីរ៉ូ ស្រាក្រហម)។
- **ចំណែករោគសញ្ញាលាមកខ្មៅវិញក៏អាចច្រឡំផងដែរជាមួយនឹង៖** លាមកពណ៌ខ្មៅ ដោយសារការបរិភោគអាហារមួយចំនួន (ឈាមជ្រូក ឈាមមាន់ សារាយសមុទ្រ...) និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយចំនួន (ថ្នាំជាតិដែក កាបូន ថ្នាំ Bismuth...)។

(**សំគាល់** ៖ ក្អួតឈាម និងលាមកខ្មៅ មានតម្លៃជាសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដូចគ្នា យើងអាចដឹងលាមកខ្មៅដោយការពិនិត្យរន្ធគូថដោយម្រាមដៃ)។

### ❖ សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់

ជំងឺហូរឈាមនៅប្រព័ន្ធរំលាយអាហារផ្នែកខាងលើ ជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលចាំបាច់ត្រូវតែធ្វើការវាយតម្លៃ និងរុករកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ (shock) ដូចជា៖  ជីពចរដើរញាប់ សម្ពាធឈាមធ្លាក់ចុះ បែកញើសស្អិត ស្លេកស្លាំង ស្វាយចុងដៃចុងជើង និងបបូរមាត់ឡើងក្រឡាខ្ចឹង ហត់ដង្ហក់ ស្រេកទឹកខ្លាំង នោមតិចជាដើម។

### ៤.១៧.៣ វិធានការ

#### ៤.១៧.៣.១ ការអប់រំអ្នកជំងឺ

មិនត្រូវបង្អែរបង្អង់យូរជាដាច់ខាត ត្រូវតែរៀបចំបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយរថយន្ត សង្គ្រោះដែល មានបរិក្ខារសង្គ្រោះបឋមគ្រប់គ្រាន់។

បើអ្នកជំងឺមានវិបត្តិស្មារតី (សន្លប់) ត្រូវដាក់អ្នកជំងឺឲ្យដេកផ្អៀងដើម្បីជៀសវៀងស្ទះផ្លូវ ដង្ហើមដោយសារការក្អួត។

#### ៤.១៧.៣.២ ការប្រើប្រាស់ឱសថ

ចាក់ថ្នាំ PPI (Omeprazole) ២ដបតាមសរសៃភ្លាមៗ ឬអាចឲ្យជាថ្នាំគ្រាប់លេប (បើមិនមានថ្នាំចាក់) ក្នុងករណីសង្ស័យថាហូរឈាមបណ្តាល មកពីដំបៅក្រពះ (ករណីអ្នកជំងឺបានប្រើ NSAID ឬ Aspirine ហើយមិនមានសញ្ញានៃ ជំងឺក្រិនថ្លើម)។

#### ៤.១៧.៣.២ ការបញ្ជូន

រាល់អ្នកជំងឺហូរឈាមនៅប្រព័ន្ធរំលាយអាហារផ្នែកខាងលើ ចាំបាច់ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិជាបន្ទាន់ ។

## ៤.១៨ ជំងឺបូសថ្លើមលើមនុស្សធំ ( Liver Abscess in Adult )

### ៤.១៨.១ បរិយាយ

ជំងឺបូសថ្លើមលើមនុស្សធំភាគច្រើនបង្កមកពីពពួកអាមីប (Amoeba) Entamoeba histolytica បន្ទាប់មកជាពពួកបាក់តេរី (Bacteria) ពពួកផ្សិត (Fungi) និងពពួកប៉ារ៉ាស៊ីត (Parasites)។ ភាគច្រើននៃជំងឺនេះ ដំបូងបង្កឲ្យជាជំងឺរាកមួល បន្ទាប់មកមេរោគនេះឆ្លងចូលតាមឈាមពីពោះវៀនមកដល់ថ្លើម ហើយបង្កឲ្យទៅជាបូសថ្លើម។

### ៤.១៨.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញានៃជំងឺបូសថ្លើមលើមនុស្សធំស្តែងឡើងដោយសញ្ញា ៣ សំខាន់ (H3)៖

- ក្តៅខ្លួនខ្លាំង រងាញាក់ (Hyperthermia)
- ឈឺពោះជាប់នៅម្តុំក្រោមឆ្អឹងជំនីខាងស្តាំ (Hepatalgia)
- ថ្លើមរីកធំ ស្ទាបប៉ះ នៅក្រោមឆ្អឹងជំនីខាងស្តាំ (Hepatomegalia)

អាចមានសញ្ញាបន្ទាប់បន្សំដូចជា៖ អស់កម្លាំង មិនឃ្លានអាហារ ស្រកទម្ងន់ ស្លេកស្លាំង

## ៤.១៨.៣ វិធានការ

### ៤.១៨.៣.១ ការព្យាបាល

- ប្រើថ្នាំបញ្ចុះកម្តៅ Paracetamol ៥០០ ម.ក្រ លេបម្តង១គ្រាប់ ក្នុង ១ថ្ងៃ ៤ទៅ ៦ ដង
- ស្អំទឹកកកលើពោះ
- បើមានជំងឺរាកមួលត្រូវឆាប់ព្យាបាល ជំងឺរាកមួលតាមមូលហេតុ

### ៤.១៨.៣.២ ការបញ្ជូន

- គ្រប់ករណីសង្ស័យថាជាជំងឺបូសថ្លើមត្រូវតែបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

## ៤.១៩ ជំងឺរលាកលំពែងលើមនុស្សធំ ( Pancreatitis in Adult )

## ៤.១៩.១ បរិយាយ

រលាកលំពែងស្រួចស្រាល់ (Acute pancreatitis) ហើយអាចវិវត្តន៍ទៅជារ៉ាំរ៉ៃ (Chronic pancreatitis)។ ជំងឺរលាកលំពែងស្រួចស្រាល់នៅលើមនុស្សធំ អាចបណ្តាលមកពីផលវិបាកនៃជំងឺគ្រាប់គ្រួសនៅផ្លូវទឹកប្រម៉ាត់ ៥០% បណ្តាលមកពីការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹង ៣០% និង ២០% ទៀតអាចបណ្តាលមកពីមូលហេតុផ្សេងៗទៀត។

## ៤.១៩.២ រោគសញ្ញា

- ឈឺពោះនៅម្តុំចុងដង្ហើម រាលទៅខ្នង អន់ឈឺពេលដេកចម្អោងខ្នង ហើយកាន់តែឈឺខ្លាំងពេលញ៉ាំអាហារចូលជាពិសេសអាហារមានជាតិខ្លាញ់
- ចង្អោរ ក្អួតឡើងខៀវ (មានលាយទឹកប្រមាត់)
- ក្តៅខ្លួន
- អាចមាន លឿងភ្នែក ឬស្បែក (Jaundice)

## ៤.១៩.៣ វិធានការ

### ៤.១៩.៣.១ ការប្រឹក្សា

- ស្អំទឹកកកលើពោះ
- មិនត្រូវហូបចំណីអាហារទាំងអស់ រួមទាំងទឹក (Nothing Per Os)

### ៤.១៩.៣.២ ការបញ្ជូន

- គ្រប់ករណីសង្ស័យថាជាជំងឺរលាកលំពែងស្រួចស្រាល់ ត្រូវតែបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាបន្ទាន់។

# ជំពូក៥៖ បញ្ហាប្រព័ន្ធបេះដូង និងសរសៃឈាម ( Cardio-Vascular Problems )

## ៥.១ ឈឺចុកក្នុងទ្រូង ( Angina )

### ៥.១.១ បរិយាយ

ជាបណ្តុំរោគសញ្ញានៃការឈឺទ្រូងដែលបណ្តាលមកពីខ្វះ អុកស៊ីសែន ទៅចិញ្ចឹមសាច់ដុំបេះដូង។

➢ មូលហេតុ ៖

ភាគច្រើនបណ្តាលមកពីការតៀ្រតសរសៃឈាមបេះដូង (coronary artery stenosis) ដែលបង្កឡើងដោយកំណកខ្លាញ់តាមជញ្ជាំងសរសៃឈាមបេះដូង (arterioslerosis)។

➢ កត្តាគ្រោះថ្នាក់

- អាយុច្រើន
- ជក់បារី
- លើសសម្ពាធឈាម
- ទឹកនោមផ្អែម
- លើសជាតិខ្លាញ់
- ការមិនធ្វើលំហាត់ប្រាណ
- អាចជាកត្តាតំណពូជ

### ៥.១.២ រោគសញ្ញា

- Stable angina or Angina ou angor on exertion៖ ឈឺតឹងណែន ឬ គៀបក្រោយសន្ទះទ្រូងចាក់ទៅថ្គាម និងដៃខាងឆ្វេង ឬស្មាខាងឆ្វេង នៅពេលប្រឹងធ្វើការ ឬ បញ្ចេញកំលាំង។ ការឈឺទ្រូងនេះមានរយៈពេលខ្លី តិចជាង ៥ នាទី និងបាត់ទៅវិញក្រោយពេលឈប់សម្រាក ឬដោយសារប្រើថ្នាំ Nitroglycérine ។
- Instable angina ៖ ឈឺតឹងណែន ឬ គៀបក្រោយសន្ទះទ្រូងចាក់ទៅថ្គាមនិងដៃឆ្វេង ឬស្មាខាងឆ្វេងនៅពេលនៅស្ងៀមដែលមានរយៈពេលយូរអាចពី ៥ ទៅ ៣០នាទី ហើយប្រឈមមុខនឹងការកើតជំងឺរលួយសាច់បេះដូង (Myocardial Infarction)។

### ៥.១.៣ វិធានការ

#### ៥.១.៣.១ ការអប់រំថែទាំ

- សម្រាកស្ងៀម ហាមដើបដើរ ឬបញ្ចេញកំលាំង
- ដាក់ខ្យល់អុកស៊ីសែនបើសិនជាអ្នកជំងឺមានកំហាប់អុកស៊ីសែនតិចជាង ៩៥%
- វាស់ចង្វាក់បេះដូង (ECG) ប្រសិនបើមាន

### ៥.១.៣.២ ការព្យាបាល

- ថ្នាំប្រឆាំងនឹងកំណកឈាមមានដូចជា៖ Aspirine 100mg
- ជាការចាំបាច់អ្នកជំងឺត្រូវព្យាបាលដោយ វេជ្ជបណ្ឌិត ជំនាញ

### ៥.១.៣.៣ ការបញ្ជូន

រាល់អ្នកជំងឺសង្ស័យត្រូវបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិជាបន្ទាន់ ។

## ៥.២ ស្តុកបណ្តាលពីបេះដូង ( Cardiogenic Shock )

## ៥.២.១ បរិយាយ

ជាការចុះខ្សោយនៃសម្ពាធឈាមដែលបណ្តាលមកពីភាពអន់ថយនៃកម្លាំងរបស់បេះដូងដែលបណ្តាលឲ្យមានការថយចុះនៃបរិមាណឈាមទៅចិញ្ចឹមសរីរាង្គ

ស្តុក = ជាករណីត្រូវការព្យាបាលបន្ទាន់

- **មូលហេតុ**
  - ស្ទះសរសៃឈាមបេះដូង
  - ជំងឺខ្សោយបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ
  - ស្ទះសរសៃឈាមសួត
  - វិបត្តិចង្វាក់បេះដូង
  - ទឹកក្នុងស្រោមបេះដូង ធ្ងន់ធ្ងរ
  - មូលហេតុផ្សេងៗទៀត

## ៥.២.២ រោគសញ្ញា

- បេះដូងដើរញាប់
- សម្ពាធឈាមធ្លាក់ចុះ
- ពិបាកដកដង្ហើម និងដង្ហើមញាប់
- កង្វះខាតឈាមទៅចិញ្ចឹមជាលិកា៖ ស្លេកស្លាំង ឡើងស្វាយ ត្រជាក់ចុងដៃចុងជើង ឡើងចេញក្រទ្បាខ្មីង (ក្បាលជង្គង់) ទឹកនោមតិចឬអត់ទឹកនោម
- ថ្លើមរីកធំ ហើយឈឺ
- ហើមជើងទាំងសងខាង

## ៥.២.៣ វិធានការ

### ៥.១.៣.១ សង្គ្រោះជីវិតបឋម

- ដាក់ខ្យល់អុកស៊ីសែន
- វាស់ចង្វាក់បេះដូង (ECG) ប្រសិនបើមាន

#### ៥.២.៣.២ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិជាបន្ទាន់ក្នុងករណីអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។

## ៥.៣ ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមសួត ( Pulmonry Embolism )

### ៥.៣.១ បរិយាយ

ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមសួតជាការស្ទះភ្លាមៗពេញទាំងស្រុង ឬមួយផ្នែកនៃទងសរសៃឈាមសួតដែលបណ្តាលមកពីការផ្លាស់ទីរបស់កំណកឈាម។ វាជាជំងឺដែលមានការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតនិងត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់។

- **កត្តាហានិភ័យ**

៧០%ទៅ៩០% វាបណ្តាលមកពីការស្ទះសរសៃឈាមវ៉ែន (Vein) នៅនឹងជើង។

### ៥.៣.២ រោគសញ្ញា

- ហត់ និងដកដង្ហើមញាប់
- ក្អកធ្លាក់ឈាម
- បេះដូងដើរញាប់
- ឈឺទ្រូងផ្នែកខាងក្រោម ឬចំហៀងទ្រូង
- សន្លប់
- សម្ពាធឈាមធ្លាក់ចុះ

### ៥.៣.៣ វិធានការ

#### ៥.៣.៣.១ សង្គ្រោះបឋម

- សម្រាកលើគ្រែ ហាមងើបដើរ
- ដាក់ខ្យល់អុកស៊ីសែន

#### ៥.៣.៣.២ ការបញ្ជូន

រាល់អ្នកជំងឺសង្ស័យត្រូវបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិជាបន្ទាន់ ។

## ៥.៤ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ( Aterial Hypertension )

### ៥.៤.១ បរិយាយ

ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមមានន័យថាសម្ពាធឈាមលើសពី ១៤០/៩០មីលីម៉ែត្របារត។

- ការវាស់សម្ពាធឈាមត្រូវធ្វើឡើង បន្ទាប់ពីឲ្យអ្នកជំងឺសម្រាក (អង្គុយ ឬគេង) ៥ ទៅ ១៥ នាទីសិន។ ជាទូទៅដើម្បីបញ្ជាក់ថាមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមគប្បីត្រូវវាស់សម្ពាធឈាម យ៉ាងហោចណាស់ឲ្យបាន ២-៣ដងដែរ។

➢ **មូលហេតុ**

- ជាទូទៅជំងឺលើសឈាមកើតឡើងដោយឯកឯង គ្មានមូលហេតុច្បាស់លាស់ ប្រហែលជា៩០% នៃករណី។

➢ **កត្តាគ្រោះថ្នាក់**

- ជក់បារី
- របបអាហារប្រៃពេក
- កត្តាតំណពូជ
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- អាយុច្រើនដែលធ្វើឲ្យសរសៃឈាមក្រិនរឹង
- មិនធ្វើលំហាត់ប្រាណ

## ៥.៤.២ រោគសញ្ញា

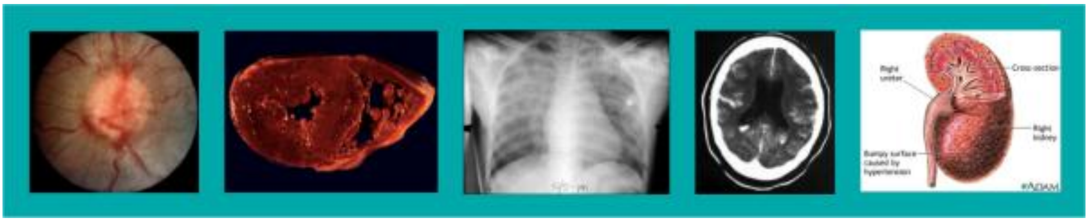
- ជាទូទៅអាចអត់មានរោគសញ្ញា
- ឈឺក្បាល
- រោយក
- វិលមុខ ហ៊ឹងត្រចៀក
- ឈាមច្រមុះ

➢ **ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមចែកចេញជា ៣កម្រិត៖**

- កម្រិតស្រាលគឺ សម្ពាធឈាម > ១៤០/៩០ មីលីម៉ែត្របារត
- កម្រិតមធ្យមគឺ សម្ពាធឈាម > ១៦០/១០០ មីលីម៉ែត្របារត
- កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរគឺ សម្ពាធឈាម > ១៨០/១១០ មីលីម៉ែត្របារត

➢ **ផលវិបាក**

- ផលវិបាកទៅលើបេះដូង៖
    - បេះដូងក្រាស់ ជំងឺខ្សោយបេះដូង ប្រឈមមុខនឹងជំងឺស្ទះសរសៃឈាមដែលចិញ្ចឹមបេះដូង ។
- ជំងឺខ្សោយតម្រងនោម
- ជំងឺដាច់សរសៃឈាម ឬស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាល
- ពិការភ្នែក



## ៥.៤.៣ វិធានការ

### ៥.៤.៣.១ ការអប់រំ

- ត្រូវកាត់បន្ថយការទទួលទានអាហារដែលសំបូរជាតិប្រៃ
- កុំពិសាបារី
- កាត់បន្ថយការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹង
- ត្រូវទទួលទានបន្លែ ផ្លែឈើឲ្យបានច្រើន

### ៥.៤.៣.២ ការព្យាបាល

ការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំមួយជីវិត៖

- Hydrochlorothiazide 25mg : ១ថ្ងៃ ១គ្រាប់ ពេលព្រឹក ឬ/និង
- Amlodipine 5mg : ១ថ្ងៃ ១គ្រាប់ ពេលព្រឹក

❖ **បញ្ជាក់៖ ហាមប្រើថ្នាំ Adalate បៀមក្រោមអណ្តាត**

*សូមមើលបន្ថែម សៀវភៅមគ្គុទេសក៍គ្លីនិកស្តីពីការទទួលបន្ទុកព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាមលើមនុស្សពេញវ័យ ឆ្នាំ២០១៥ ក្រសួងសុខាភិបាល*

### ៥.៤.៣.៣ ការបញ្ជូន

- មិនឆ្លើយតបនិងការព្យាបាល
- អ្នកជំងឺមានផ្ទៃពោះ
- អ្នកជំងឺហត់ និងដង្ហក់ខ្លាំង
- សម្ពាធឈាមខ្ពស់ TAS លើសពី180mmHg ឬ/និង TAD លើសពី110mmHg ។

# ៥.៥ ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមបេះដូង ( Myocardial Infarction )

## ៥.៥.១ និយាយ

ការស្ទះសរសៃឈាមបេះដូង អាចបណ្តាលឲ្យរលួយសាច់ដុំបេះដូងហើយវាជាជំងឺមួយដែលធ្ងន់ធ្ងរ អាចសម្លាប់មនុស្សច្រើនបំផុតដែលត្រូវការព្យាបាលជាបន្ទាន់។

➢ **មូលហេតុ**

លើសពី ៩០%នៃជំងឺគឺបណ្តាលមកពីការដាច់ស្រទាប់ដុំខ្លាញ់នៅក្នុងសរសៃឈាមដែលបង្កើតឲ្យមានកំណកឈាមជាហេតុនាំឲ្យស្ទះសរសៃឈាមបេះដូង។

## ៥.៥.២ រោគសញ្ញា

- ការឈឺទ្រូងខ្លាំងនៅចំកណ្តាលទ្រូងភ្លាមៗមានរយៈពេលលើសពី ៣០ នាទី ហើយឈឺដូចគេគៀប ចាក់ទៅដៃឆ្វេងឬដៃទាំងពីរ ឬចាក់ទៅថ្គាមក្រោម ហើយការឈឺនេះមិនបាត់ដោយសារថ្នាំ Trinitrine ទេ ។
- ពិបាកដកដង្ហើម  រសាប់រសល់
- ការបែកញើស

➢ **ផលវិបាក**

- ស្ទុកដោយសារបេះដូង (Cardiogenic shock)
- វិបត្តិចង្វាក់បេះដូង
- ការខ្សោយបេះដូង
- ការដាច់រហែករចនាសម្ព័ន្ធនៃសាច់បេះដូង
- អាចបណ្តាលឲ្យស្លាប់

## ៥.៥.៣. វិធានការ

### ៥.៥.៣.១ ការអប់រំ

ការព្យាបាលគឺត្រូវធ្វើតាមបច្ចេកទេសពិសេស ត្រូវធ្វើយ៉ាងណាឲ្យសរសៃឈាមដំណើរការឡើងវិញ ដូចជា៖ ការចាក់ថ្នាំរំលាយកំណកឈាម (Thrombolysis) ឬការដាក់ឬ ស៊ីស័រ(stent) ពង្រីកសរសៃឈាម។

### ៥.៥.៣.២ សង្គ្រោះបឋម

- សម្រាកលើគ្រែ ហាមដើរដើរ
- ដាក់ខ្យល់អុកស៊ីសែនឲ្យបាន SaO2 > ៩៥%
- វាស់ចង្វាក់បេះដូង (ECG) ប្រសិនបើមាន
- ថ្នាំប្រឆាំងនឹងកំណកឈាមៈ  Aspirine 100mg

### ៥.៥.៣.៣ ការបញ្ជូន

រាល់អ្នកជំងឺសង្ស័យត្រូវបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិជាបន្ទាន់ ។

## ៥.៦ រលាកស្រោមបេះដូង ( Pericarditis )

## ៥.៦.១ បរិយាយ

- ភាគច្រើននៃជំងឺរលាកស្រោមបេះដូងមិនមានមូលហេតុច្បាស់លាស់ទេ (Idiopathic)
- ជួនកាលអាចបណ្តាលមកពី វីរុស បាក់តេរី
- ជួនកាលមកពីមេរោគរបេង
- ឬអាចបណ្តាលមកពីជំងឺផ្សេងៗទៀត

## ៥.៦.២ រោគសញ្ញា

- ភាគច្រើនអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាដូចផ្ដាសាយ
- ក្ដៅខ្លួន
- ឈឺណែនដើមទ្រូងខាងឆ្វេង ហើយកាន់តែឈឺខ្លាំងឡើងពេលដកដង្ហើមចូលខ្លាំង ឬពេលធ្វើចលនា

➢ **ការវិវត្តន៍**

- កម្រិតស្រាលៈ អាចជាសះស្បើយដោយខ្លួនឯង
- កម្រិតធ្ងន់ (ទឹកច្រើនក្នុងស្រោមបេះដូង សង្កត់លើបេះដូង)៖ រោគសញ្ញាមានដូចជា ហត់ខ្លាំង ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ សម្ពាធឈាមចុះទាប ។

## ៥.៦.៣ វិធានការ

រាល់អ្នកជំងឺសង្ស័យត្រូវបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិជាបន្ទាន់ ។

# ៥.៧ វិបត្តិចង្វាក់បេះដូង ( Rythm Disorder )

## ៥.៧.១ បរិយាយ

ជំងឺវិបត្តិចង្វាក់បេះដូងមានច្រើនប្រភេទ៖

- វិបត្តិចង្វាក់បេះដូងដើរលឿនប្រសិនបើជីពចរលើសពី ១០០ក្នុងមួយនាទី
- វិបត្តិចង្វាក់បេះដូងដើរយឺតប្រសិនបើជីពចរតិចជាង ៦០ក្នុងមួយនាទី
- វិបត្តិចង្វាក់ដោយបេះដូងដើរមិនស្មើ

## ៥.៧.២ រោគសញ្ញា

- ញ័រដើមទ្រូង
- ថប់ដង្ហើម
- ងងឹតមុខឬសន្លប់
- ឈឺដើមទ្រូង
- ហត់
- ជួនកាលគាំងបេះដូង

❖ **ពេលខ្លះអាចអត់មានរោគសញ្ញា**

## ៥.៧.៣ វិធានការ

### ៥.៧.៣.១ សង្គ្រោះបឋម

- សម្រាកលើគ្រែ
- ដាក់ខ្យល់អុកស៊ីសែន (បើចាំបាច់)

### ៥.៧.៣.២ ការបញ្ជូន

- ត្រូវបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិក្នុងករណីអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។

# ជំពូក៦៖ បញ្ហាមាត់ធ្មេញ

# ( Oral and Dental Health Problems )

## ៦.១. វិធានការបង្ការជំងឺនិងអន្តរាគមន៍ការពាររោគពុកធ្មេញ

### ៦.១.១ បរិយាយ

ជំងឺមាត់ធ្មេញជាជំងឺដែលអាចការពារបាន។ មានវិធីសាស្ត្រច្រើនបែបក្នុងការការពារ និងលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ តាមរយៈការអប់រំ និងការធ្វើបទអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗ ដើម្បីបង្ការនិងទប់ស្កាត់លើការកកើតជំងឺ។

### ៦.១.២ វិធានការបង្ការជំងឺ

#### <u>៦.១.២.១ ការអប់រំសុខភាពមាត់ធ្មេញ</u>

គឺជាការផ្តល់សារអប់រំបង្ហាញដល់ប្រជាពលរដ្ឋអំពីការថែរក្សាមាត់ធ្មេញ ឲ្យមានសុខភាពល្អ។ ក្រុមដែលត្រូវបានផ្តោតការអប់រំមានដូចខាងក្រោម៖

- ក្រុមកុមារតាមសាលាមត្តេយ្យ និងបឋមសិក្សា និងកុមារតាមសហគមន៍
- ក្រុមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីមានកូនតូចជាពិសេសអ្នកដែលមកទទួលសេវាកម្ម ពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងចាក់ថ្នាំបង្ការនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ
- បុគ្គលិកសុខាភិបាល/បុគ្គលិកផ្នែកអប់រំ (លោកគ្រូអ្នកគ្រូ) ដើម្បីពួកគាត់ជួយអប់រំបន្តដល់អ្នកមកទទួលសេវាកម្មឬដល់ក្រុមសិស្សតាមសាលា។

#### <u>៦.១.២.២ សារអប់រំរួមមាន</u>

- ការថែទាំមាត់ធ្មេញជាប្រចាំ៖ ដុសសម្អាតធ្មេញឲ្យបានហ្មត់ចត់និងទៀងទាត់ (ជាពិសេសដុសសម្អាតជាមួយថ្នាំដុសធ្មេញដែលមានភ្លុយអរ៉ាយ និងពេលវេលាដែលចាំបាច់ក្នុងការសម្អាត)។
- ការយល់ដឹងពីចំណីអាហារដែលល្អសម្រាប់សុខភាពមាត់ធ្មេញនិងអាហារដែលគួរចៀសវាង។
- ផលប៉ះពាល់ដោយសារការជក់បារី ផឹកស្រា និងទំពារម្លូស្លា។
- ការប្រើប្រាស់ឱសថត្រឹមត្រូវមិនប៉ះពាល់ដល់សុខភាពមាត់ធ្មេញ ជាពិសេសសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រីមានកូនតូចនិងកុមារតូច។

## ៦.១.២.៣ វិធីសាស្ត្រថែទាំសម្អាតមាត់ធ្មេញ

មនុស្សគ្រប់រូបចាំបាច់ត្រូវធ្វើ ការថែទាំសម្អាតមាត់ធ្មេញជាប្រចាំ ព្រោះទង្វើនេះគឺជាចំណែកមួយនៃការធ្វើអនាម័យខ្លួនប្រាណទូទៅ។ ដើម្បីឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការកាត់បន្ថយរោគពុកធ្មេញ គ្រប់ៗគ្នាត្រូវដុសសម្អាតធ្មេញជាមួយថ្នាំដុសធ្មេញដែលមានភ្លុយអរ៉ាយ ឲ្យបានហ្មត់ចត់និងទៀងទាត់យ៉ាងតិចបំផុតឲ្យបាន *២ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ ជាពិសេសពេលព្រឹកនិងមុនពេលចូលគេង* បើបានជារៀង រាល់ក្រោយពេលញ៉ាំអាហារ គឺកាន់តែប្រសើរថែមទៀត។

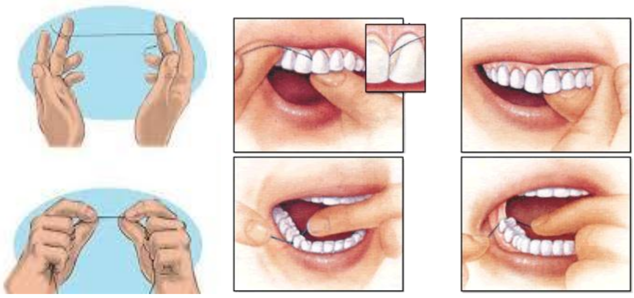
### វិធីដុសសម្អាតធ្មេញ

- ដាក់ច្រាស់រាងបញ្ឆិតលើគល់ធ្មេញ។ ចំពោះធ្មេញខាងលើត្រូវដុសពីលើចុះក្រោម និងធ្មេញក្រោមដុសពីក្រោមឡើងលើ។
- ត្រូវដុសសម្អាតឲ្យបានសព្វល្អទាំងផ្ទៃខាងក្រៅ ផ្ទៃខាងក្នុង និងលើផ្ទៃទំពារ។ រយៈពេលដុសសម្អាត គឺប្រមាណ ២នាទី ។
- បន្ទាប់ពីសម្អាតហើយសូមយកអណ្តាតគ្រលៀស លើគ្រប់ផ្ទៃធ្មេញ ដើម្បីស្ទាបមើលថា៖
  - (១) តើដុសបានស្អាតហើយឬនៅ? (បើមិនទាន់ស្អាតទេដុសបន្ថែមទៀត) និង
  - (២) ជួយជំរុញពពុះថ្នាំដុសធ្មេញ ដែលមានសារធាតុភ្លុយអរ៉ាយឲ្យបានទៅគ្រប់ផ្ទៃធ្មេញ
- បៀមពពុះថ្នាំមួយសន្ទុះមុននឹងខ្ពុរមាត់ចេញ ឬគ្រាន់តែខ្ជាក់ពពុះថ្នាំដុសធ្មេញ ចោលដោយមិនបាច់ខ្ពុរមាត់និងទឹកក៏បានដែរ។

*(១និង២) ដុសផ្ទៃខាងក្រៅ* *(៣) ដុសផ្ទៃខាងក្នុងធ្មេញថ្គាម (៤) ធ្មេញមុខលើក្រោម និង(៥) ដុសផ្ទៃទំពារ*

### វិធីសម្អាតចន្លោះធ្មេញ

ការសម្អាតចន្លោះធ្មេញអាចជួយសម្អាតនៅកន្លែងដែលច្រាសដុសធ្មេញមិនអាចសម្អាតបាន។



*ប្រើខ្សែអំបោះសម្អាតចន្លោះធ្មេញ (ទាក់ដៃ)*

*ប្រើឧបករណ៍ងាយកាន់*

## ៦.១.២.៣ ការសម្អាតមាត់ធ្មេញសម្រាប់ទារក/ក្មេងតូច

ការសម្អាតមាត់នេះចាំបាច់ត្រូវធ្វើចាប់តាំងពីទារកកើត រីឯការសម្អាតធ្មេញត្រូវធ្វើតាំងពីកុមារមានធ្មេញដុះក្នុងមាត់។

**របៀបសម្អាត៖**

ប្រើស្បៃរុំចង្អុរដៃ (ឬប្រដាប់សម្អាតមាត់ធ្មេញ) ជ្រលក់ទឹកឆ្អិន (ក្តៅឧណ្ហ ៗ) ជូតសម្អាតក្នុងរង្វង់មាត់ និងសម្អាតធ្មេញ ឲ្យបានហ្មត់ចត់ ការសម្អាតត្រូវធ្វើក្រោយពេលបំបៅនិងមុនពេលចូលដំណេកជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ មាតាបិតាទាំងឡាយ ត្រូវជួយណែនាំ និងជួយសម្អាត និងពិនិត្យមាត់ធ្មេញកូនរហូតដល់កុមារអាចសម្អាតបានល្អដោយខ្លួនឯង។

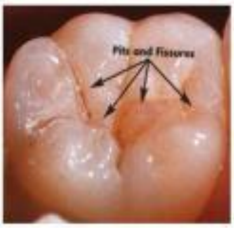
*ប្រើស្បៃស្អាត (ឬឧបករណ៍ពាក់ម្រាមដៃ) ជូតសម្អាតមាត់កូនក្រោយពេលបំបៅ (និងមុនពេលចូលគេង)*

*មាតាបិតាគប្បីធ្វើជាគំរូល្អដល់កូន ណែនាំនិងជួយក្នុងការសម្អាត រហូតទាល់ពួកគេអាចសម្អាតដោយខ្លួនឯងបាន*

## ៦.១.៣ អន្តរាគមន៍ការពាររោគពុកធ្មេញសម្រាប់កុមារ

ជំងឺពុកធ្មេញរបស់ក្មេងតូចៗ ភាគច្រើនកើតឡើងនៅចន្លោះអាយុពី១ទៅ៣ឆ្នាំ ដែលមូលហេតុចម្បងគឺកង្វះអនាម័យមាត់ធ្មេញ ជាពិសេសក្មេងដែលបំបៅទឹកដោះគោ និងបៀមជាប់នៅពេលយប់។ ក្រៅពីធ្វើអនាម័យមាត់ធ្មេញ មានវិធីសាស្រ្តមួយចំនួនទៀតដែលអាចជួយបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺនេះ ដូចជា៖ បិទប៉ះចង្អូរ ធ្មេញថ្នាមធ្មេញស្រុក, លាបភ្លុយអរ៉ាយវ៉ានីស, និងប្រើ Silver Diamine Fluoride បញ្ឈប់ការវិវត្តន៍រោគពុកធ្មេញ ជាដើម។ល។

## ៦.១.៣.១ ការបិទប៉ះចង្អូរធ្មេញថ្គាម និងធ្មេញស្រុក (Pit and fissure protection-sealants)



គឺជាការបិទចង្អូរជ្រៅៗដែលជាកន្លែងងាយដក់ជាប់ចំណីអាហារ អាចជួយបង្ការនិងទប់ស្កាត់ជំងឺពុកធ្មេញលើធ្មេញថ្គាមធំ (ធ្មេញអចិន្ត្រៃយ៍)។

វិធីសាស្ត្រនេះធ្វើឡើង លើធ្មេញថ្គាមរបស់ក្រុមកុមារ៖

- អាយុ ៦ឬ ៧ ឆ្នាំ(ថ្គាមធំទី១) និង
- អាយុ១២-១៣ឆ្នាំ (ថ្គាមធំទី២)

**វិធីបិទការពារ៖**

- សម្អាតផ្ទៃទំពារ ធ្មេញជាមុនសិន (បើអាចដុសសម្អាតជាការល្អ)
- លាយម៉្សៅ GIC Fuji VII (ឬ Fuji IX) តាមសមាសភាគដែលបានកំណត់
- ដាក់ល្បាយមួយស្រទាប់ស្តើងលើចង្អូរធ្មេញ។ ទុកពេលឲ្យម៉្សៅល្បាយបានស្ងួតល្អ ប្រមាណ ១នាទី ទើបលាបវ៉ានីសឬវ៉ាសឺលីនពីលើ។
- ហាមញុាំចំណីប្រមាណជាមួយម៉ោងក្រោយពេលបិទប៉ះ។

## ៦.១.៣.២ ការលាបភ្លុយអរ៉ាយវ៉ានីស (Fluoride Varnish)

គឺជាវិធីសាស្ត្រក្នុងការលាបសារធាតុភ្លុយអរ៉ាយដែលមានកំហាប់ខ្ពស់លើផ្ទៃធ្មេញ ដើម្បីជួយបង្ការការកកើតនៃជំងឺពុកធ្មេញ។

វិធីសាស្ត្រនេះ៖

- មានភាពសាមញ្ញនិងងាយ
- មិនចាំបាច់ត្រូវការឧបករណ៍ច្រើន
- មិនចាំបាច់អ្នកដែលមានវិជ្ជាជីវៈខ្ពង់ខ្ពស់ទេ
- ត្រូវលាបលើធ្មេញរបស់កុមារតូច (ធ្មេញទឹកដោះ) ចាប់ពីមានធ្មេញដុះចេញក្នុងមាត់
- ធ្វើឡើងចន្លោះពី៣ខែ ទៅ៦ខែម្តង (២-៤ដងក្នុងមួយឆ្នាំ)
- កុមារណាងាយមានធ្មេញពុកច្រើន ត្រូវលាបច្រើនដង
- មិនត្រូវលាបលើរណ្តៅធ្មេញពុកធំឡើយ (ធ្លាយដល់បណ្តូល)
- មិនចាំបាច់លាបលើធ្មេញកុមារណាដែលពុំមានធ្មេញពុកដែរ។

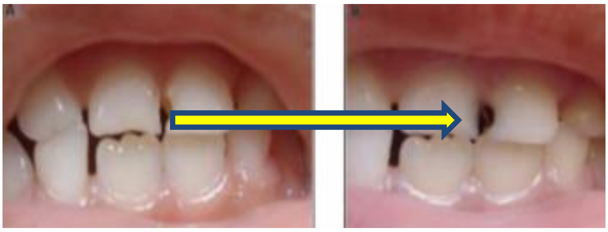
## វិធីលាប៖

- មុននឹងលាបត្រូវដុស (ជូត) សម្អាតធ្មេញកុំឲ្យមានជាតុរំអិល ឬសំអែកធ្មេញ (plaque)។
- បន្ទាប់ពីលាបរួចហើយ ទុកប្រមាណមួយនាទីឲ្យស្ងួត (ទើបមានប្រសិទ្ធភាពល្អ)
- ផ្ដាំឪពុកម្ដាយជៀសវាងការឲ្យកូនញ៉ាំចំណី ឬទឹកប្រមាណមួយម៉ោង
- មិនត្រូវសម្អាតធ្មេញក្នុងថ្ងៃលាប (ស្អែកបន្តសម្អាតមាត់ធ្មេញជាធម្មតា)។

## ៦.១.៣.៣ ប្រើ Silver Diamine Fluoride (SDF) បញ្ឈប់ការវិវត្តន៍រោគពុកធ្មេញ (Arrest Caries Technique)

- វិធីនេះធ្វើឡើងគឺដើម្បីបញ្ឈប់ ឬទប់ស្កាត់រោគពុកធ្មេញដែលបានកើតឡើង កុំឲ្យវិវត្តន៍រីកធំទៅទៀត។ វិធីនេះមានភាពសមញ្ញលឿន កាត់បន្ថយការខ្លាចរបស់ក្មេង មានតម្លៃថោកជាងការបិទប៉ះធ្មេញ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។
- ការលាប SDF នេះធ្វើឡើងចំពោះកូនក្មេងតូចដែលមានរោគពុកធ្មេញក្នុងមាត់ច្រើន (អាចប្រើសម្រាប់មនុស្សចាស់ដែរ)។
- ត្រូវលាបតែលើកន្លែងណាដែលមានបញ្ហាជំងឺ (ប្រហោងឬចាប់ផ្ដើមមានរោគសញ្ញា)។
- មិនអាចលាបលើប្រហោងធ្មេញពុកធំធ្លាយដល់បណ្ដូលឡើយ។
- មានគុណវិបត្តិម្យ៉ាង គឺក្រោយពេល លាបហើយ ផ្ទៃធ្មេញមានជំងឺដែលបានលាបថ្នាំនោះនឹងប្ដូរជាពណ៌ខ្មៅ។ នៅក្រោយពេលលាប ជាលិកាធ្មេញនឹងឡើងរឹង (លែងមានសភាពពុកផុយ) ដែលជាសញ្ញានៃការឈប់រាលដាលជំងឺពុកធ្មេញ។

វិធីលាប គឺធ្វើឡើងដូចលាបក្លុយអរ៉ាយវ៉ានីសដែរ (បានរៀបរាប់ខាងលើ)។



មុនពេលលាប

ក្រោយពេលលាប

## ៦.២. ការព្យាបាលបញ្ហាមាត់ធ្មេញបន្ទាន់ ( Oral Urgent Treatment: OUT )

### ៦.២.១ បរិយាយ

ការព្យាបាលបញ្ហាមាត់ធ្មេញជាបន្ទាន់ ជាសេវាអាទិភាពចម្បង ក្នុងសេវាកម្មព្យាបាលមាត់ធ្មេញនៅមណ្ឌលសុខភាព។ គឺជាការផ្តល់សេវាសំដៅទៅលើការគ្រប់គ្រងនិងព្យាបាល ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវភាពឈឺចាប់ផ្នែកមាត់ធ្មេញដែលកើតឡើងដោយសារជំងឺមាត់ធ្មេញ ដោយសារការបង្ករោគ ឬដោយសារគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ។ គឺជាសេវាកម្មដែលផ្តល់នូវការព្យាបាលមាត់ធ្មេញដែលមានលក្ខណៈ បន្ទាន់ទៅតាមតម្រូវការ រួមមាន៖

- ការព្យាបាលសម្រន់ ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវការឈឺចាប់ដោយផ្តល់ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់
- ដកចេញនូវធ្មេញដែលជំងឺពុកធ្មេញខ្លាំង
- ព្យាបាលនូវបញ្ហាដែលកើតមានឡើងនៅពេលក្រោយដកធ្មេញ ដូចជាការហូរឈាម រលាករណ្តៅធ្មេញ ឬ ការបង្ករោគ
- វះបង្ហូរខ្ទុះចំពោះបូសធ្មេញដែលកើតមាន
- ព្យាបាលបន្ទាន់បឋម ចំពោះករណីគ្រោះថ្នាក់លើមុខ មាត់ធ្មេញ ឬឆ្អឹងថ្គាម
- ជួយសម្រួលជាបន្ទាន់នូវករណីភ្លាត់សន្លាក់ឆ្អឹងថ្គាម

### ៦.២.២ ការកាត់បន្ថយការឈឺចាប់

**ថ្នាំប៉ារ៉ាសេតាម៉ុលៈ**

- មនុស្សពេញវ័យនិងក្មេងដែលមានមានទម្ងន់ >៥០គក្រ(ក្មេងអាយុពី១៥ឆ្នាំឡើងទៅ៖ កម្រិតអតិបរមាមិនឲ្យលើសពី៣០០០មក្រក្នុងមួយថ្ងៃ ។ ប្រើប្រាស់គ្រាប់៥០០មក្រ ក្នុងរយៈពេល៤ម៉ោងម្តង។
- ករណីមានការឈឺចាប់និងក្តៅខ្លាំងអាចលេបម្តងបានពីរគ្រាប់ដែលមានរយៈពេលតិចបំផុត៤ម៉ោងតែហាមដាច់ខាតមិនឲ្យលើសពី៦គ្រាប់ទេ។
- ចំពោះកុមារ៖ ប្រើ១០ទៅ១៥មក្រ/គក្រ ក្នុងរយៈពេល ៤ ទៅ ៦ម៉ោងម្តង

### ៦.២.៣ ការព្យាបាលបន្ទាន់សម្រាប់ការបង្ករោគ និងគ្រោះថ្នាក់ផ្នែកមាត់ធ្មេញ

ការព្យាបាលបន្ទាន់សម្រាប់ការបង្ករោគនិងគ្រោះថ្នាក់ផ្នែកមាត់ធ្មេញ រួមមានការធ្វើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការផ្តល់ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ថ្នាំផ្សះ និងការបញ្ជូនទាន់ពេលវេលាទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកឬមន្ទីរពេទ្យដែលមានទន្តបណ្ឌិតជំនាញ។

## ៦.២.៣.១ ការបង្ករោគ៖

ករណីដែលជួបប្រទះញឹកញាប់ គឺបូសធ្មេញ ដែលបណ្ដាលមកពី ធ្មេញដែលពុកខូច ឬ បញ្ហាអញ្ចាញធ្មេញធ្ងន់ធ្ងរដែលមិនបានព្យាបាល។ ទន្តគិលានុបដ្ឋាក/យិកា ត្រូវផ្ដល់ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ចំពោះធ្មេញនិងជាលិកាដែលមានបង្ករោគដូចមានកម្រិតខាងលើ និងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក Amoxicillin៖

- ចំពោះកុមារ៖ ៤០ ទៅ៥០ ម.ក្រ/គីឡូ/ថ្ងៃ រាល់៨ម៉ោងម្ដង រយៈពេល៥ ទៅ ៧ថ្ងៃ លេបក្រោយពេលបាយ
- មនុស្សពេញវ័យ ១,៥ក្រ/ថ្ងៃ រាល់៨ម៉ោងម្ដង រយៈពេល៥ទៅ ៧ថ្ងៃ លេបក្រោយពេលបាយ

## ៦.២.៣.២. គ្រោះថ្នាក់ផ្នែកមាត់ធ្មេញ៖

ប្រភេទគ្រោះថ្នាក់ដែលជួបជាញឹកញាប់មាន ការបាក់ធ្មេញ បាក់ឆ្អឹងរណ្ដៅធ្មេញ និងបាក់ឆ្អឹងថ្គាមច្រើនកើតឡើងដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ អំពើហិង្សា ឬការលេងកីឡាជាដើម។ ក្រោយពេលជួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ដូចជា ឃាត់ឈាម រុំអបនិងផ្ដល់ថ្នាំរួច ចាំបាច់ត្រូវចាត់បញ្ជូនករណីពិបាកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬទៅកាន់អ្នកជំនាញឯកទេស។

## ៦.២.៣.៣. ករណីភ្លាត់សន្លាក់ឆ្អឹងថ្គាម (Jaw Dislocation)

ការភ្លាត់ឆ្អឹងថ្គាម គឺជាបញ្ហាមួយដែលភាគច្រើនជួបប្រទះលើមនុស្សចាស់ដោយសារសន្លាក់ឆ្អឹងថ្គាមត្រូវជាប់ឬខ្វាស់គាំងនៅពេលដែលពួកគាត់ហាមាត់ធំ ដូចជាពេលស្ងាប ឬស្រែក ឬពេលហាមាត់ព្យាបាលធ្មេញជាដើម ជាហេតុធ្វើឲ្យសន្លាក់ឆ្អឹងមិនអាចត្រលប់វិលចូលតាម ស្ថានភាពធម្មតាវិញបាន។

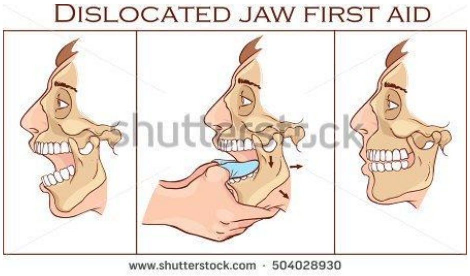
រោគសញ្ញានៃការភ្លាត់ឆ្អឹងថ្គាម៖

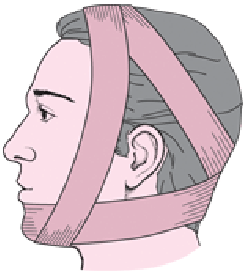
- មាត់ចំហ មិនអាចបិទបាន ជួនកាលអាចវៀចទៅមួយចំហៀង
- មិនអាចខាំធ្មេញបាន
- មានការឈឺចាប់ខ្លាំង

ដំណោះស្រាយ៖

- ដាក់ឲ្យគាត់អង្គុយឲ្យត្រង់ ដោយមានការទប់លំនឹងក្បាល (ផ្អែកជញ្ជាំង)
- ឈរពីមុខគាត់ ដាក់ម្រាមដៃពីក្រោមថ្គាមខាងក្រៅមាត់ទាំងសងខាង រីឯមេដៃដាក់ លើថ្គាមធំក្រោមខាងចុងបង្អស់ (ដោយយកសំឡីឬកុំប្រេសទ្រាប់ពីក្រោមមេដៃ)
- ប្រើកម្លាំងសង្កត់ឆ្អឹងថ្គាមចុះក្រោម និងរុញបញ្ចូលទៅមុខយ៉ាងរហ័ស
- ម៉ាស្សាថ្នមៗលើសន្លាក់ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយការឈឺចាប់
- ចងរុំអបចង្ការនិងក្បាលគាត់ (ដូចរូបខាងក្រោម)
- ផ្ដល់ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់
- ពន្យល់ពីរបៀបថែទាំដល់គាត់ ដើម្បីជៀសវាងការភ្លាត់សន្លាក់ ដូចជា៖

- មិនត្រូវបើក ឬហាមាត់ធំពេក
- ពេលស្វាប ឬហាមាត់ត្រូវយកដៃជួយទប់
- បរិភោគចំណីអាហារទន់ៗ
- ស្អំសន្លាក់ឆ្អឹងថ្គាមដោយកន្សែងក្តៅឧណ្ហៗ ។



**សូមចងចាំថា៖** ភារកិច្ចរបស់បុគ្គលិកថែទាំផ្នែកមាត់ធ្មេញ(ទន្តគិលានុបដ្ឋាក/យិកា) នៅមណ្ឌលសុខភាពគឺ ផ្តល់ការអប់រំ ពិនិត្យព្យាបាលផ្នែកមាត់ធ្មេញតាមតួនាទីរបស់ខ្លួននិង ការជួយសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ដូចនេះ ក្រោយពេលជួយសង្គ្រោះបន្ទាន់រួចហើយ ចាំបាច់ត្រូវចាត់បញ្ជូនករណីពិបាកហួសសមត្ថភាពរបស់ខ្លួន ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬទៅកាន់អ្នកជំនាញឯកទេសផ្នែកទន្តសាស្ត្រ។

# ៦.៣. ជំងឺមាត់ធ្មេញដែលអាចទទួលការព្យាបាលជាបឋមនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព

## ៦.៣.១ ជំងឺពុកធ្មេញ (Dental Caries)

### ៦.៣.១.១ បរិយាយ

ជំងឺពុកធ្មេញគឺជាការពុកផុយ ឬរលួយនៃជាលិកាធ្មេញបណ្តាលមកពីអាស៊ីដ ដែលបង្កឡើងដោយសារមេរោគក្នុងមាត់(បាក់តេរី) បំលែងជាតិស្ករដែលមាននៅក្នុងអាហារផ្អាប់ទុករយៈពេលយូរ មិនបានសម្អាត។

### ៦.៣.១.២ រោគសញ្ញានៃជំងឺពុកធ្មេញ

លក្ខណៈសំគាល់រោគពុកធ្មេញ គឺចាប់ផ្តើមដោយពណ៌ ស ល្អក់ ឬចំណុចខ្មៅ នៅលើ កាចាធ្មេញ ហើយ បន្ទាប់មកវិវត្តន៍ក្លាយជាប្រហោងរណ្តៅកើតលើផ្ទៃធ្មេញ។ ការវិវត្តន៍នៃជំងឺពុកធ្មេញមានជា៤ដំណាក់កាល សំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោម៖

- ដំណាក់កាលទី១- ពុកលើកាចាធ្មេញ អ្នកពុំទាន់មានការឈឺចាប់អ្វីឡើយ ។
- ដំណាក់កាលទី២- ពុកចូលដល់ភ្លុកធ្មេញ ជាហេតុធ្វើឲ្យមានអារម្មណ៍ស្រៀវ សង្កៀរនៅពេល ដែលអ្នកទំពារអាហារ ឬ ពេលញ៉ាំរបស់ក្តៅឬ ត្រជាក់។

- ដំណាក់កាលទី៣- ជំងឺពុកធ្មេញឈានចូលបណ្តូលធ្មេញ ធ្វើឲ្យអ្នកមានការឈឺចាប់យ៉ាងខ្លាំង និងគ្រប់ពេលវេលា។
- ដំណាក់កាលទី៤- មេរោគបានចូលទៅក្នុងបណ្តូលធ្មេញបង្កជាបូស (អាប់សែ) នៅចុងឬសធ្មេញ ដែលនឹងអាចបណ្តាលឲ្យហើមមុខនិងទីកន្លែងដែលបង្ករោគ។

*ដំណាក់កាលទី១ ដំណាក់កាលទី២ ដំណាក់កាលទី៣ ដំណាក់កាលទី៤*

## ៦.៣.១.៣ វិធានការ

### ក. ការព្យាបាល

- ការព្យាបាលជំងឺពុកធ្មេញដំណាក់កាលទី១ និង ទី២៖ នៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមានបន្ទប់ថែទាំមាត់ធ្មេញ បុគ្គលិកផ្នែកមាត់ធ្មេញ (ទន្តគិលានុបដ្ឋាក-យិកា) អាចធ្វើការបិទប៉ះ ធ្មេញដោយប្រើបច្ចេកទេស (ART: Atraumatic Restroration Treatment)។

សម្ភារនិងបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើការបិទប៉ះធ្មេញដោយបច្ចេកទេស ART (មើលនៅផ្នែកឧបករណ៍)

- ការព្យាបាលជំងឺពុកធ្មេញដំណាក់កាលទី៣ និង ទី៤៖
  - ព្យាបាលរន្ធឬសធ្មេញ (ក្នុងករណីមានទន្តពេទ្យនិងមានឧបករណ៍ បើគ្មានត្រូវចាត់បញ្ជូន)
  - ដកធ្មេញ
  - វះបង្ហូរខ្ទុះ
  - ផ្តល់ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ និងថ្នាំផ្សះ (មានក្នុងឱសថសារវ័ន្ត)

### ខ. ការបញ្ជូន

**ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺនៅពេលដែលពួកគាត់មានសភាពដូចខាងក្រោម៖**

- មានតម្រូវការព្យាបាលរន្ធឬស (ដំណាក់កាលទី៣)
- គ្រុនក្តៅខ្លាំង ឈឺចាប់ខ្លាំង ហើមមុខ
- ហាមាត់មិនរួច ញ៉ាំមិនកើត

**កំណត់សម្គាល់៖**

- ចំពោះមណ្ឌលសុខភាពដែលគ្មានកៅអីធ្មេញ ទន្តគិលានុបដ្ឋាក/យិកា អាចប្រើកៅអីធម្មតាដោយចងបង្អែកសម្រាប់ទប់ក្បាលអ្នកជំងឺ (ដូចកាលអនុវត្តនៅពេលកំពុងសិក្សា)។
- ចំពោះ មណ្ឌលសុខភាពដែលមានកៅអីធ្មេញភ្ជាប់ម៉ាស៊ីនវ៉ៃ (Dental Unit) និងមានទន្តពេទ្យ អាចបិទប៉ះធ្មេញដោយប្រើ Composite ឬ Amalgam (សូមមើលមគ្គុទេសក៍គ្លីនិក Clinical Practice Guidelines)។

## ៦.៣.២ ជំងឺរលាកអញ្ចាញធ្មេញ (Gum Diseases)

### ៦.៣.២.១ បរិយាយ

ជំងឺរលាកអញ្ចាញធ្មេញ (ហៅសាមញ្ញថា រាក់ស៊ីធ្មេញ) គឺជាការបង្ករោគនៅតាមអញ្ចាញដោយសារកង្វះអនាម័យ និងមានសំអេកធ្មេញនិងកំណកកំបោរធ្មេញច្រើន។ បើសិនមិនបានទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវទេ វានឹងវិវត្តន៍ទៅបំផ្លាញជាលិកាទ្រទ្រង់ធ្មេញខាងក្រោមអញ្ចាញ ដូចជាឆ្អឹងរណ្តៅធ្មេញ ស្រុតចុះធ្មេញមានសភាព សណ្តក រង្គើ ហើយដំណាក់កាលចុងក្រោយធ្មេញរង្គើខ្លាំងនិង សណ្តកជ្រុះចេញ។ ជំងឺអញ្ចាញធ្មេញវិវត្តន៍ពីកម្រិតស្រាលទៅខ្លាំងទៅតាមការកើនឡើងនៃអាយុរបស់អ្នកជំងឺ។

### ៦.៣.២.២ រោគសញ្ញា

ជំងឺអញ្ចាញធ្មេញ ចែកចេញជាពីរដំណាក់កាលសំខាន់ៗ៖

១. ជំងឺរលាកអញ្ចាញ (Gingivitis)៖ ជាដំណាក់កាលដំបូងនៃការចាប់ផ្តើមរលាក
   - អញ្ចាញធ្មេញ ឡើងពណ៌ក្រហម មានសភាពហើម ងាយហូរឈាមនៅពេលដែលប៉ះឬដុសសម្អាតធ្មេញ។
   - មានផ្ទាំងកំណកកំបោរចាប់ផ្តើមកកើតនៅតាមកធ្មេញ
   - អាចមានការឈឺតិចតួច

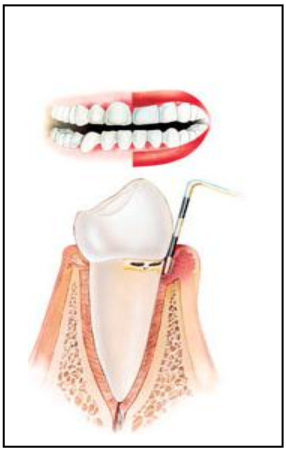
២. ជំងឺរលាកជាលិកាជុំវិញធ្មេញ (Periodontitis)៖ នៅពេលដែលជំងឺរលាកអញ្ចាញមិនបានទទួលការព្យាបាលនិងថែទាំដោយហ្មត់ចត់នោះទេ មេរោគនឹងជ្រៀតចូលកាន់តែជ្រៅទៅបំផ្លាញជាលិកាជុំវិញដែលទ្រទ្រង់ធ្មេញ៖

- កម្រិតមធ្យម៖
  - អញ្ចាញធ្មេញមានសភាពហើម ឡើងពណ៌ក្រមៅ
  - មានកំណកកំបោរច្រើន នៅកធ្មេញ ឬក្រោមអញ្ចាញកាន់តែច្រើន

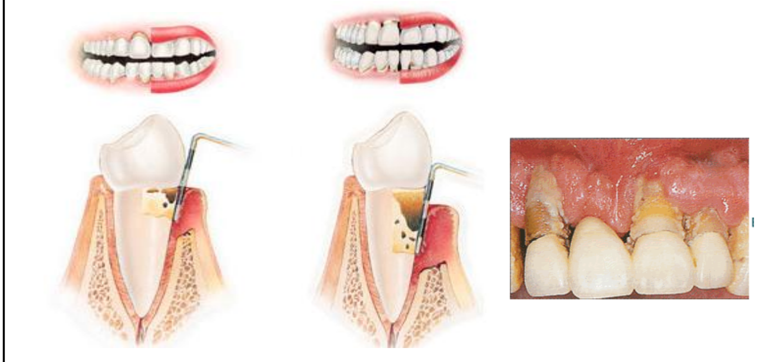
- មានថង់អញ្ចាញដែលនាំឲ្យងាយដក់ជាប់អាហារពិបាកសម្អាត
- អាចមានខ្ទុះ
- អាចមានការឈឺចាប់តិចឬខ្លាំង
- ធ្មេញមានសភាពសណ្ដោក ហើយធ្មេញអាចរង្គើ

• កម្រិតខ្លាំង៖
- មានកំណកកំបោរច្រើន ជួនកាលអាចលប់បាត់ធ្មេញ
- អញ្ចាញមានសភាព ហើមប៉ោង
- មានឈាមខ្ទុះ
- មានការឈឺចាប់ខ្លាំង ពិបាកទំពារអាហារ
- ឆ្អឹងស្រុតចុះ ធ្វើឲ្យធ្មេញមាន សភាពសណ្ដោកវែង
- ធ្មេញរង្គើខ្លាំង ជួនកាលអាចជ្រុះចេញដោយឯកឯង។

ជំងឺរលាកអញ្ចាញ



ជំងឺរលាកជាលិកាជុំវិញធ្មេញ



*កម្រិតមធ្យម* *កម្រិតខ្លាំង*

## ៦.៣.២.៣ វិធានការ

**ការព្យាបាល៖**

➢ ជំងឺរលាកអញ្ចាញ អាចព្យាបាលបានដោយការ៖
- ធ្វើអនាម័យមាត់ធ្មេញដោយការដុសសម្អាតធ្មេញឲ្យបានស្អាតហ្មត់ចត់ ជាប្រចាំ
- កោសសម្អាតកំណកសំអេកនិងកំបោរដែលនៅកធ្មេញចេញ
- ប្រើទឹកខ្ពុរមាត់ ដូចជា Listerin Chlorhexidine: Euludril, Septyl, C20, …) ឬ ទឹក អំបិល (មួយស្លាបព្រាបាយសម្រាប់ទឹកមួយលីត្រ) ។
- ណែនាំអ្នកជំងឺឲ្យជ្រើសអាហារដែលសម្បូរដោយជីវជាតិ C
- បើអ្នកជំងឺមានការឈឺចាប់អាចប្រើថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់

នៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមានទន្តគិលានុបដ្ឋាក/យិកា ពួកគាត់អាចព្យាបាលកម្រិតនេះបាន ដោយការជួយកោសសម្អាត យកផ្ទាំងកំណកកំបោរចេញពី កធ្មេញ និងណែនាំនូវវិធីសាស្ត្រសម្អាតមាត់ធ្មេញដល់អ្នកជំងឺ ។

**ការបញ្ជូន៖**

➢ ចំពោះជំងឺរលាកជាលិកាជុំវិញធ្មេញ ទន្តគិលានុបដ្ឋាក/យិកា ចាំបាច់ត្រូវចាត់បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមានទន្តបណ្ឌិតជំនាញឯកទេស ។

## ៦.៣.៣ ដំបៅមាត់ (Oral Lesions)

ការពិនិត្យរកមើលដំបៅ ដុំពកនិងភាពមិនប្រក្រតីមួយចំនួននៃជាលិកាក្នុងមាត់(Early mouth detection: Oral screening for pre-cancerous lesions)

### ៦.៣.៣.១ បរិយាយ

ដំបៅមាត់ជាបញ្ហាមួយដែលមិនអាចមើលរំលង ព្រោះមួយចំនួនវាអាចក្លាយជាជំងឺមហារីកមាត់។ ជំងឺមហារីកមាត់គឺជាជំងឺដែលអាចកើតឡើងភាគច្រើនលើអណ្តាត បបូរមាត់ ផ្ទៃក្រោមអណ្តាត បំពង់ក ជាលិកាភ្ញាសក្នុងនៃថ្ពាល់ និងអញ្ចាញធ្មេញ។ មនុស្សគ្រប់រូបអាចកើតជំងឺនេះ ជាពិសេសអ្នកមានវ័យលើសពី ៤០ឆ្នាំឡើងទៅ។

ជាទូទៅ ភាគច្រើននៃជំងឺមហារីកមាត់ ត្រូវបានរកឃើញតែនៅពេលដែលជំងឺមហារីក បានរីករាលដាល (metastasized) ទៅទីកន្លែងមួយផ្សេងទៀតដែលភាគច្រើនគឺកូនកណ្តុរក្រោមថ្គាម។ ជំងឺមហារីកមាត់នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូង អាចមិនត្រូវបានកត់សម្គាល់ឃើញឡើយ ដោយការរីកដុះដាលនេះគ្មានការឈឺចាប់ឬបង្ករោគសញ្ញាដល់អ្នកដែលមានបញ្ហាឡើយ តែអាចរកឃើញបានទាន់ពេល ដោយការពិនិត្យ ក្នុងមាត់ឲ្យបានហ្មត់ចត់។ ការរកឃើញនូវដំណាក់កាលដំបូងបានទាន់ពេលវេលា គឺអាចជួយអ្នកជំងឺឲ្យមានឱកាសទទួលការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាពល្អ ហើយឱកាសនៃការជាសះស្បើយមានកម្រិតខ្ពស់។

### ៦.៣.៣.២ សញ្ញាណខ្លះៗនៃភាពមិនប្រក្រតីនៅក្នុងមាត់

ជាលិកាដែលមានការផ្លាស់ប្តូរក្នុងការឈានទៅរកជំងឺមហារីកមាត់នេះ អាចងាយរកមើលឃើញ និងស្ទាបដឹង ក្នុងពេលដែលយើងពិនិត្យឲ្យបានហ្មត់ចត់ រកមើលករណីមួយចំនួន ដូចជា៖

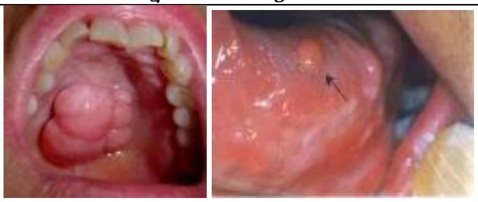
- ដំបៅក្នុងមាត់ ដែលមានរយៈពេលយូរលើសពី ២ សប្តាហ៍
- ស្លាកស្នាមពណ៌ ស ឬពណ៌ក្រហម ដាសលើជាលិកាក្នុងមាត់
- ដុំពក ឬកូនកណ្តុរ
- ការប្តូរពណ៌និងភាពមិនប្រក្រតីនៃជាលិកាក្នុងមាត់
- ជួនកាល អ្នកជំងឺអាចមានការលំបាកក្នុងការហាមាត់ឲ្យបានធំ លំបាកក្នុងការទំពារ ឬលេប អាហារ ឬមានការរីកប៉ោងកន្លែងណាមួយ មានការឈឺចាប់ត្រចៀកខុសប្លែកពីធម្មតា

- ធុំក្លិន មាត់ខ្លាំង
- មានភាពស្ពឹកអណ្តាត ឬកន្លែងណាមួយក្នុងមាត់។

*ស្នាមដាសពណ៌ស*

*ស្នាមដាសពណ៌ក្រហម*

*ដំបៅក្រដា លើសពី ២សប្តាហ៍*



*ដុំពក*

*ការផ្លាស់ប្តូរពណ៌និងភាពមិនប្រក្រតីនៃភ្នាសក្នុងមាត់*

ប្រសិនបើកត់សម្គាល់ឃើញមានភាពមិនប្រក្រតីដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ទន្តគិលានុបដ្ឋាក/យិកាត្រូវប្រាប់ទៅអ្នកជំងឺនិងចាត់បញ្ជូនករណីទាំងនោះ ទៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានទន្តបណ្ឌិតជំនាញឯកទេស ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យនិងផ្តល់ការព្យាបាលឲ្យបានទាន់ពេលវេលា។

## ៦.៣.៣.៣ របៀបស្ទាបនិងពិនិត្យមាត់រកមើលភាពមិនប្រក្រតីក្រៅនិងក្នុងមាត់

មុនពេលធ្វើការពិនិត្យបើអ្នកជំងឺមានធ្មេញពាក់ (ដោះដាក់បាន) សូមឲ្យគាត់ដោះចេញសិន។

១. ជាដំបូងត្រូវពិនិត្យមើលផ្នែកខាងក្រៅ៖ ផ្ទៃមុខ បបូរមាត់ ក ក្រោមថ្គាម។ មើលទម្រង់មុខនិងក -ស្ទាបក្រោមថ្គាម រកមើលកូនកណ្តុរ។

២. ពិនិត្យបបូរមាត់នៅពេលបិទនិងបើកមាត់ - ចាប់លើកទាញបបូរមាត់លើនិងក្រោម និងស្ទាប-ពិនិត្យ មើលលើអញ្ចាញផ្នែកខាងក្រៅ។

៣. ទាញផ្នែកខាងក្នុងថ្ពាល់ និងផ្ទៃប្រឈមធ្មេញថ្គាមលើ ក្រោម មើលភ្នាសជាលិកាផ្នែកខាងក្នុងដាក់ ចង្អុលដៃខាងក្នុងនិងមេដៃផ្នែកខាងក្រៅ រួចសង្កត់ស្ទាបថ្នមៗរកមើលដុំពកឬភាពរឹងនៃសាច់ថ្ពាល់ ធ្វើដូចនេះលើថ្ពាល់ទាំងសងខាង និងគ្រប់កន្លែងនៃថ្ពាល់។

៤. ឲ្យគាត់ហាមាត់ឲ្យបានធំ ដើម្បីមើលឲ្យច្បាស់ លើក្រអូមមាត់ខាងលើនិងកន្ទើត សង្កត់អណ្តាត ដើម្បី មើលឲ្យបានច្បាស់។ ពិនិត្យមើលអញ្ចាញផ្នែកខាងក្នុង។

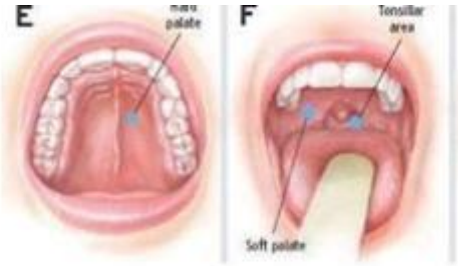
៥. ឲ្យគាត់គ្រលៀសអណ្តាត ឲ្យចុងអណ្តាតទៅទល់ ក្រអូមខាងលើ ពិនិត្យមើលផ្ទៃក្រោម អណ្តាត ផ្នែកខាងក្នុងនៃធ្មេញក្រោម អញ្ចាញធ្មេញនិងស្ទាបផងដែរ។

៦. ឲ្យលៀនអណ្តាតចេញមកក្រៅ ពិនិត្យខ្នងអណ្តាត គ្រលៀសទៅម្ខាងគែមសងខាង មើលពណ៌ និង ភាពមិនប្រក្រតី។ យកម្រាមដៃស្ទាបនិងសង្កត់ថ្នមៗ រកមើល ដុំរឹងក្នុងសាច់អណ្តាត។

*១.ស្ទាបរកកូនកណ្តុរក្រោមថ្គាម*

*២.ពិនិត្យ និងស្ទាបបបូរមាត់ក្នុងក្រៅ លើក្រោម*

*៣.ពិនិត្យនិងស្ទាបជាលិកាខាងក្នុងថ្ពាល់*




*៤.ពិនិត្យក្រអូមលើនិងកន្លើត(បំពង់ក)*

*៥.ពិនិត្យនិងស្ទាបផ្ទៃក្រោមអណ្តាត*

*៦.ពិនិត្យ-ស្ទាប ខ្នងនិងគែមសងខាងអណ្តាត*

ទន្តគិលានុបដ្ឋាក/យិកា អាចជួយណែនាំឲ្យអ្នកជំងឺចេះពិនិត្យខ្លួនឯងជាប្រចាំ ដោយឆ្លុះកញ្ចក់ តាមដំណាក់កាលដូចរៀបរាប់ខាងលើ ដើម្បីងាយរកឃើញភាពមិនប្រក្រតីក្នុងមាត់ ហើយពួកគាត់អាច ស្វែងរកការពិគ្រោះព្យាបាលឲ្យបានទាន់ពេលវេលា។

# ជំពូក៧៖ បញ្ហាចក្ខុរោគ ( EYE Condition )

## ៧.១ ការវាស់គំហើញ ( Visual Acuity )

### ៧.១.១ បរិយាយ

គំហើញគឺជាសមត្ថភាពនៃភ្នែកដែលអាចមើលឃើញនិងអាចកំណត់ចំណុចមួយទៅចំណុចមួយទៀតក្នុងចំងាយមួយកំណត់ជាក់លាក់។ គេប្រើប័ណ្ណវាស់គំហើញមានលេខ អក្សរ ឬសញ្ញាដែលមានទំហំកំណត់ ។ ការវាស់គំហើញមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ស្វែងរកអ្នកដែលមានគំហើញចុះខ្សោយពីធម្មតា ហើយអាចបញ្ជូនឲ្យទៅពិនិត្យព្យាបាលភ្នែក ឬកែតម្រូវគំហើញ ដូចជាពាក់វ៉ែនតាជាដើមក្នុងករណីចាំបាច់។

សម្ភារសម្រាប់វាស់គំហើញ

- ប័ណ្ណវាស់គំហើញ E-Chart (6m – Sneillen chart)
- ឧបករណ៍មានប្រហោងតូចៗសម្រាប់វាស់គំហើញ( Pinhole)
- ឧបករណ៍សម្រាប់គ្របភ្នែក
- ខ្សែម៉ែត្រ
- ប័ណ្ណកត់ត្រាឈ្មោះឬឯកសារបញ្ជាក់ពីគំហើញរបស់អ្នកជំងឺ

### ៧.១.២ វិធីវាស់គំហើញ

១. ដាក់ប័ណ្ណវាស់គំហើញអក្សរ E នៅកន្លែងដែលមានពន្លឺភ្លឺច្បាស់ល្អ
២. ឲ្យអ្នកជំងឺឈរឬអង្គុយនៅចម្ងាយ៦ម៉ែត្រពីប័ណ្ណវាស់គំហើញ
៣. ដាក់អក្សរជួរទី៥(៦/១២) នៃប័ណ្ណវាស់គំហើញនេះត្រូវមានកម្ពស់ស្មើនិងកម្ពស់ភ្នែកអ្នកជំងឺ
៤. ពន្យល់អ្នកជំងឺពីរបៀបនៃការវាស់គំហើញ
៥. វាស់គំហើញភ្នែកខាងស្តាំដោយបិទ ឬគ្របភ្នែកខាងឆ្វេង បន្ទាប់មកវាស់ភ្នែកខាងឆ្វេងដោយបិទ ឬគ្របភ្នែកខាងស្តាំវិញ
៦. ឲ្យអ្នកជំងឺប្រាប់តាមទិសនៃអក្សរ E ដែលយើងចង្អុល ។ ឧទាហរណ៍៖ មានទិសទៅខាងលើ ក្រោម ស្តាំ ឬឆ្វេង
៧. បើអ្នកជំងឺមិនអាចប្រាប់ទិសនៃអក្សរ E ដែលមានទំហំធំជាងគេ(៦/៦០) នៅចំងាយ ៦ម៉ែត្រ ចូរឲ្យរាប់ម្រាមដៃអ្នកវាស់គំហើញក្នុងចំងាយ១ម៉ែត្រម្តង។ បើរាប់ម្រាមដៃត្រូវនៅចំងាយ៥ម៉ែត្រ លទ្ធផលគឺ Count Finger (CF) ៥ម៉ែត្រ ឬ៥/៦០ បើរាប់ម្រាមដៃត្រូវនៅចំងាយ៤ម៉ែត្រ លទ្ធផលគឺ CF ៤ម៉ែត្រ ឬ៤/៦០

បើរាប់ម្រាមដៃត្រូវនៅចំងាយ៣ម៉ែត្រ លទ្ធផលគឺ CF ៣ម៉ែត្រ ឬ៣/៦០
បើរាប់ម្រាមដៃត្រូវនៅចំងាយ ២ម៉ែត្រ លទ្ធផលគឺ CF ២ម៉ែត្រ ឬ២/៦០
បើរាប់ម្រាមដៃត្រូវនៅចំងាយ ១ម៉ែត្រ លទ្ធផលគឺ CF ១ម៉ែត្រ ឬ១/៦០។

៨. បើអ្នកជំងឺមិនអាចប្រាប់ទិសនៃអក្សរ Eដែលមានទំហំធំជាងគេ(៦/៦០)ឬរាប់ម្រាមដៃនៅចំងាយ ១ម៉ែត្របានទេ ចូរឲ្យគាត់មើលចលនាដៃគ្រវីក្នុងចំងាយ ០.៥ម៉ែត្របើគាត់មើលឃើញនោះ លទ្ធផលគឺ HM ( Hand Movement = មើលឃើញចលនាដៃ)

៩. បើអ្នកជំងឺមិនឃើញចលនាដៃ នោះយើងធ្វើតេស្តជាមួយពន្លឺភ្លើងពិលបើមើលឃើញពន្លឺភ្លើងពិល នោះលទ្ធផលនៃគំហើញគឺ PL (Perception of light = នៅឃើញពន្លឺ) បើមើលមិនឃើញពន្លឺភ្លើងពិលនោះលទ្ធផលនៃគំហើញគឺ NPL ( Non Perception of light = មិនឃើញពន្លឺ) ។

## ៧.១.៣ នៃគំហើញថ្នាក់ចំណាត់

- ៦/៦ - ៦/១៨ = គំហើញធម្មតា
- < ៦/១៨ - ៦/៦០ = គំហើញចុះថយ (ត្រូវបញ្ជូន)
- < ៦/៦០ - ៣/៦០ = គំហើញចុះថយធ្ងន់ធ្ងរ (ត្រូវបញ្ជូន)
- < ៣/៦០ - អត់ឃើញពន្លឺភ្លើង = ពិការភ្នែក (ត្រូវបញ្ជូន)

**កំណត់សំគាល់ ៖** ចំពោះកុមារភាព(អាយុតិចជាង១៥ឆ្នាំ គំហើញតិចជាង ៦/១២) ត្រូវបញ្ជូន។

ប័ណ្ណវាស់គំហើញ និងសេចក្តីណែនាំដែលបំពាក់តាមមណ្ឌលសុខភាព របស់កម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែក

# ៧.២ ជំងឺភ្នែកក្រហមឆ្លង ( Viral/ Bacterial Conjunctivitis )

## ៧.២.១ បរិយាយ

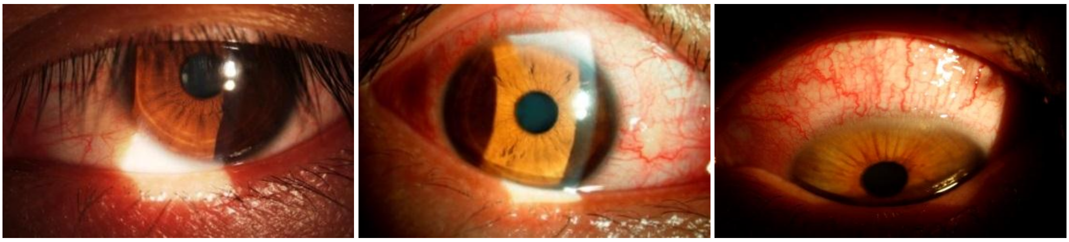
ជំងឺភ្នែកក្រហមឆ្លង គឺជាការរលាកភ្នាសសនៃភ្នែកដែលមានលក្ខណៈស្រួចស្រាវនិងជួបប្រទះញឹកញាប់ បណ្តាលមកពីពួកវីរុស និងបាក់តេរី។ ការរលាកនេះមានលក្ខណៈរាតត្បាតពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតតាមរយៈការប៉ះពាល់យ៉ាងឆាប់រហ័ស។

## ៧.២.២ រោគសញ្ញា

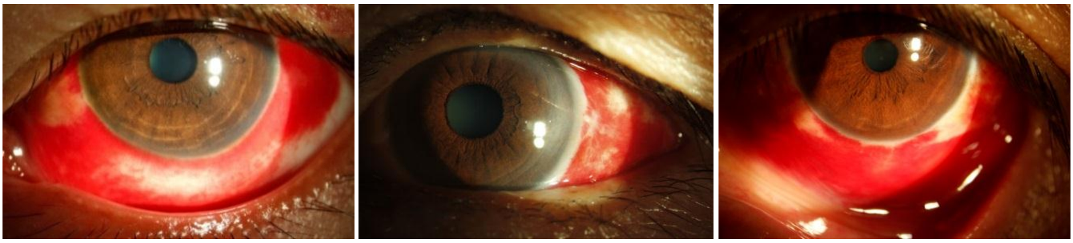
### រោគសញ្ញា

ភ្នែកក្រហមឆ្លងមានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោម៖

- ភ្នែកឡើងក្រហម (នៅលើភ្នាសព៌ណស)
- មានពពឹកភ្នែកច្រើន និងហៀរទឹកភ្នែកច្រើន
- រកាំ ភ្នែក
- ហើមត្របកភ្នែក
- កញ្ចក់ភ្នែកថ្លាអាចមើលឃើញ ប្រស្រីភ្នែកច្បាស់ កូនក្រមុំភ្នែករីក រួមជាមួយពន្លឺ
- ពិបាកបើកភ្នែកពេលព្រឹកភ្ញាក់ពីដំណេកដោយមានរោមភ្នែកស្អិតជាប់គ្នា
- មានលក្ខណៈរមាស់



*ភ្នែកក្រហមឆ្លងដែលបណ្តាលមកពីវីរុស*



*ភ្នែកក្រហមមិនឆ្លងដែលបណ្តាលមកពីការប៉ះទង្គិចឬញីភ្នែក*

## ការចម្លងរោគ

ជំងឺភ្នែកក្រហមបង្កឡើងដោយពពួកវីរុស ជាពិសេស Adenovirus និង ពពួកបាក់តេរី ជាពិសេស Staphylococcus aureus , Haemoniae species វាអាចឆ្លងតាមរយៈ៖

- ការប៉ះពាល់ផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានភ្នែកក្រហម ក្នុងករណីនេះដៃមិនស្អាតជាប្រភព ចម្លងមេរោគពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់
- ការប្រើប្រាស់វត្ថុរួមគ្នាជាមួយអ្នកមានជំងឺភ្នែកក្រហម ដូចជាភួយ ខ្នើយ កន្សែង ក្រមា ឬវ៉ែនតា ជាដើម
- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំបន្តក់ភ្នែករួមគ្នាជាមួយអ្នកមានជំងឺភ្នែកក្រហម។

## ៧.២.៣ វិធានការ

### ៧.២.៣.១ ការថែទាំ

ជំងឺភ្នែកក្រហមឆ្លងដែលបណ្តាលមកពីវីរុស ជួនកាលអាចជាទៅវិញដោយខ្លួនឯងដោយពុំមានការព្យាបាលអ្វីឡើយ ។ ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណា អ្នកគួរតែណែនាំអ្នកជំងឺឲ្យអនុវត្តវិធានការណ៍ការពារដូចខាងក្រោម៖

- កុំប៉ះពាល់ ឬញីភ្នែកដែលក្រហម
- ឧស្សាហ៍លាងសម្អាតដៃជាមួយសាប៊ូ មួយម៉ោងឬពីរម៉ោងម្តង និងក្រោយពីបន្តក់ថ្នាំដាក់ភ្នែកដល់អ្នកជំងឺឬដាក់ថ្នាំខ្លួនឯង
- ត្រូវផ្តិតទឹកភ្នែកឬសម្អាតភ្នែកដោយក្រដាសអនាម័យ បន្ទាប់មកត្រូវបោះចោលក្នុងធុងសំរាម
- បោកសម្អាតភួយ ខ្នើយ កន្សែង ក្រមា និងសម្អាតកន្លែងដែលអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់ជាមួយនឹងសាប៊ូ
- ចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់កែវពាក់លើកញ្ចក់ភ្នែក (Contact Lens) ត្រូវជៀសវាងប្រើវាប្រសិនបើមានជំងឺភ្នែកក្រហម
- កុំប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលបន្តក់ភ្នែកក្រហម មកបន្តក់ភ្នែកធម្មតា

ចំពោះអ្នកជំងឺភ្នែកក្រហមឆ្លង ត្រូវណែនាំឲ្យឈប់សម្រាកពីការការងារ ឬការសិក្សាយ៉ាងតិចមួយសប្តាហ៍ ជៀសវាងការឆ្លងមេរោគទៅអ្នកដទៃ និងត្រូវទៅពិនិត្យព្យាបាលនិងតាមដានតាមការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យ។

### ៧.២.៣.២ ការព្យាបាល

ការព្យាបាលជំងឺភ្នែកក្រហមឆ្លងបណ្តាលមកពីពពួកវីរុសនិងបាក់តេរី គឺមានលក្ខណៈដូចគ្នា៖

- ដាក់ថ្នាំក្រមួនភ្នែក Tetracycline 1% ឬ Tobramycin 0.3% មួយថ្ងៃពីរដង (ព្រឹក និងយប់មុនគេង) រយៈពេល៧ថ្ងៃ
- យកកំប្រេសជ្រលក់ជាមួយទឹកកក ស្អំលើភ្នែក កន្លះម៉ោង ឬមួយម៉ោង ១ដងឬ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

ជំងឺភ្នែកក្រហមឆ្លងនេះអាចជាសះស្បើយក្នុងរយៈពេលពី ៧ ថ្ងៃទៅ ១២ ថ្ងៃ។

### ៧.២.៣.៣ ការបញ្ជូន

ក្នុងករណីការព្យាបាលខាងលើពុំទទួលបាននូវភាពធូរស្រាល ឬមានលក្ខណៈកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើង (គំហើញថយចុះ មានការឈឺចាប់ និងត្របកភ្នែកហើមកាន់តែខ្លាំង) ក្នុងរយៈពេលបួនប្រាំថ្ងៃទេ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានគ្រូពេទ្យភ្នែកបម្រើការ។

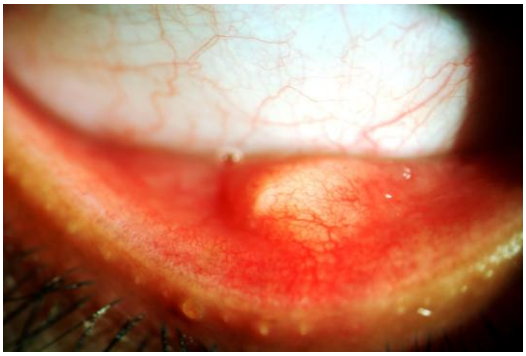
## ៧.៣ រលាកគល់រោមត្របកភ្នែក ( Stye ) និងពពៃភ្នែក ( Chalazion )

## បរិយាយ

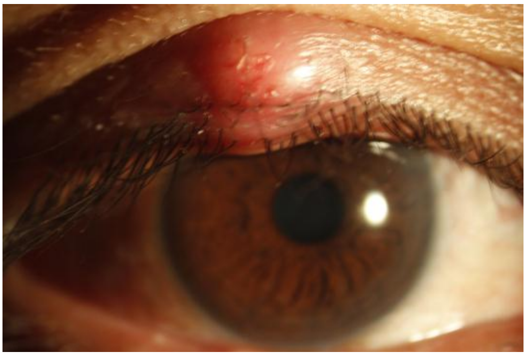
រលាកគល់រោមភ្នែក (Stye) គឺជាការបង្ករោគដែលបណ្តាលឲ្យមានដុំពកមានខ្ទុះ និងហើមពណ៌ក្រហម ហើយឈឺនៅគែមនៃត្របកភ្នែក។ ពពៃភ្នែក (Chalazion) គឺជាដុំពក (គីស)មួយដែលស្ថិតនៅត្របកភ្នែក ជាពិសេសត្របកភ្នែកខាងលើ។ ពពៃភ្នែកអាចមានសភាពស្រដៀងនឹងរលាកគល់រោមភ្នែកដែរ។ ប៉ុន្តែជាទូទៅពពៃភ្នែកវាធំជាងនិងមានការឈឺចាប់តិចតួច។ ភាគច្រើនគេសង្កេតឃើញកើតមានឡើងចំពោះមនុស្សគ្រប់វ័យ ពិសេសកើតមានច្រើនចំពោះមនុស្សស្រីពេញវ័យជំទង់។

មូលហេតុដែលបណ្តាលឲ្យមានរលាកគល់រោមភ្នែក គឺបណ្តាលមកពីការបង្ករោគដោយពពួកបាក់តេរីដែលធ្វើឲ្យមានការបង្ករោគឬរលាកនៅគល់រោមភ្នែក។

មូលហេតុដែលបណ្តាលឲ្យមានពពៃភ្នែកគឺបណ្តាលមកពីស្ទះរន្ធក្រពេញប្រេងដែលស្ថិតនៅក្នុងត្របកភ្នែកដែលធ្វើឲ្យសារធាតុប្រេងមិនអាចហូរចេញមកជើមគ្រាប់ភ្នែកបាន។



*ពពៃភ្នែក*



*រលាកគល់រោមភ្នែក*

## រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញា រលាកគល់រោម ភ្នែក (Stye)

- រមាស់និងឈឺ ភ្នែក
- ចេញដុំពកហើយមានការរលាកនិងឈឺកាន់តែខ្លាំងឡើង

- ត្របកភ្នែកហើមខ្លាំងមានពណ៌ក្រហមនៅជុំវិញជុំពក
- មានពពឹកភ្នែកចេញមកក្រៅ រកាំភ្នែក ចាញ់ពន្លឺនិងហៀរទឹកភ្នែក
- ជួនកាលភ្នែករលាកក្រហម និងហើមដោយសារខ្ទុះធ្លាយចេញពីត្របកភ្នែក

រោគសញ្ញានិងវិធានការណ៍ទូទៅនៃ ជំងឺពពៃភ្នែក( Chalazion)

- មាន ដុំពករឹង(គីស)នៅលើត្របកភ្នែក
- ឈឺចាប់នៅពេលកើតដំបូងនិងឈប់ឈឺចាប់នៅពេលក្លាយជាគីស

# វិធានការ

## ការការពារ

- ពពៃភ្នែកអាចជាទៅវិញដោយខ្លួនឯងនៅពេលវាធ្លាយ
- វិធានការការពារកុំឲ្យកើតមានរលាកគល់រោមត្របកភ្នែក ឬពពៃភ្នែកៈឧស្សាហ៍លុបលាងមុខ និងសម្អាតភ្នែក
- ព្យាយាមកាត់បន្ថយ និងលាងសម្អាតក្រោយពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងសំអាង
- ហាមប្រើប្រាស់ថ្នាំខ្លួនឯងដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវ
- ត្រូវទៅពិនិត្យភ្នែកជាមួយ គ្រូពេទ្យភ្នែក

## ការព្យាបាល

ការព្យាបាលទៅលើ រលាកគល់រោមភ្នែកៈ

- អនាម័យត្របកភ្នែក
- ដករោមភ្នែកដែលមានរលាក និងសម្អាតខ្ទុះដែលមាននៅគល់រោមនោះដោយដំបារសំឡី និង Povidone Iodine
- លាបថ្នាំក្រមួន អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (ដូចជា ក្រមួនTetracycline)
- ប្រសិនបើឈឺចាប់ អាចលេបថ្នាំគ្រាប់បន្ថយការឈឺចាប់ដូចជា Paracetamol (សូមពិនិត្យការណែនាំនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ)

ការព្យាបាលទៅលើ ជំងឺពពៃភ្នែកៈ

- ស្អំកំប្រេសក្តៅឧណ្ហៗ លើត្របកភ្នែកដែលមានបញ្ហារយៈពេល ២០នាទី ២ទៅ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ថ្នាំក្រមួនភ្នែកៈ Tetracycline 1% ១ថ្ងៃ២ដង (ព្រឹក និង យប់មុនគេង) រយៈពេល ១សប្តាហ៍
- ប្រសិនបើឈឺនិងរកាំខ្លាំង អាចលេបថ្នាំគ្រាប់បន្ថយការឈឺចាប់ដូចជា Paracetamol (សូម ពិនិត្យការណែនាំនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ)

### ការបញ្ជូន

ក្នុងករណីការព្យាបាលខាងលើពុំទទួលបាននូវភាពធូរស្រាលក្នុងរយៈពេលប្រាំថ្ងៃ ឬជំងឺពពែភ្នែក ឬជំងឺរលាកគល់រោម កើតឡើងសារចុះសារឡើង គឺត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ទៅជួបគ្រូពេទ្យភ្នែកនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

## ៧.៤ រលាកភ្នាសស្តើងភ្នែកទារកទើបនឹងកើត ( Ophthalmia Neonatorum )

### បរិយាយ

ជំងឺរលាកភ្នាសស្តើងភ្នែកទារកទើបនឹងកើត គឺជាការរលាកភ្នាសស្តើងនៃភ្នែកដែលកើតមានឡើងនូវពេលទារកកើតមកភ្លាមរហូតទារកមានអាយុដល់ ២៨ ថ្ងៃ។

### មូលហេតុ៖

ជំងឺរលាកភ្នាសស្តើងភ្នែកទារកដែលទើបនឹងកើត ភាគច្រើនបង្កឡើងដោយ ៖

- មេរោគ Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae,
- និង ភាគតិចបង្កឡើងដោយពពួកមេរោគ Staphylococcus aureus , Streptococcus pneumoniae។

### រោគសញ្ញា

ក្នុងករណីបង្កដោយពពួកមេរោគ Chlamydia trachomatis ចាប់ផ្តើមមានសញ្ញារលាកពី ៥ថ្ងៃ ទៅ១៥ថ្ងៃ ក្រោយពីទារកប្រសូត

- ដំបូងមានហៀរទឹកភ្នែក ហើយមានអាចម៍ភ្នែកជាប់នៅរោមភ្នែក
- ភ្នាសសនៃភ្នែកឡើងពណ៌ក្រហមតិចៗ
- ក្នុងករណីបង្កដោយពពួកមេរោគ Neisseria gonorrhoeae ចាប់ផ្តើមមានសញ្ញារលាកពី ១ថ្ងៃ ទៅ ៥ថ្ងៃ ក្រោយពីទារកប្រសូត្រ។

*រលាកភ្នាសស្តើងភ្នែកទារក*

## វិធានការ

### ការការពារ

- ក្នុងករណីដែលឪពុកម្តាយមានជំងឺកាមរោគ ត្រូវទៅពិគ្រោះនិងព្យាបាលទាំងពីរនាក់ជាមួយគ្រូពេទ្យផ្នែកកាមរោគ ។
- បន្តក់ថ្នាំភ្នែកអង់ទីប៊ីយ៉ូទិច Ciprofloxacin 0.3% ឬ Tobramycine 0.3% ឬថ្នាំក្រមួនភ្នែក Tetracycline 1% ពេលទារកប្រសូត្រភ្លាម

### ការព្យាបាល

ក្នុងករណីបង្កដោយពពួកមេរោគ Chlamydia trachomatis , Staphylococcus aureus , Streptococcus pneumoniae (ការរលាកមានលក្ខណៈមិនធ្ងន់ធ្ងរ)

- បន្តក់ថ្នាំភ្នែកអង់ទីប៊ីយ៉ូទិច Ciprofloxacin 0.3% ឬ Tobramycine 0.3% មួយថ្ងៃបួនដង រយៈពេលមួយសប្តាហ៍។

### ការបញ្ជូន

ក្នុងករណីការព្យាបាលពពួកមេរោគ Chlamydia trachomatis ខាងលើពុំទទួលបាននូវភាពធូរស្រាលក្នុងរយៈពេល ៣ថ្ងៃទេ និងករណីបង្ករោគដោយពពួកមេរោគ Neisseria gonorrhoeae (ការរលាកមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរបំផុត) មិនត្រូវព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពទេ គឺត្រូវបញ្ជូនទារកទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមានគ្រូពេទ្យភ្នែកបម្រើការជាបន្ទាន់។

## ៧.៥ របួសគ្រាប់ភ្នែក ( Eye Injuries )

## បរិយាយ

របួសភ្នែក គឺជាការប៉ះពាល់ទាំងឡាយណាទៅលើភ្នែក។ របួសភ្នែកអាចមានលក្ខណៈធ្ងន់និងស្រាលដូចជា៖

- រលាត់កញ្ចក់ភ្នែក កំទិចកំទីចូលភ្នែក (កម្ទេចដែក, សំរាម, ស្លាបសត្វល្អិតៗ ។ល។)
- សារជាតិគីមី ទឹកអាស៊ីដ ឬបាស (ដូចជាមេសាប៊ូ ទឹកកំបោរ, ស៊ីម៉ង់, ជ័រកាវ...)
- ធ្លាយគ្រាប់ភ្នែកដោយវត្ថុមុតស្រួច
- ដាច់រហែក ឬរលាត់ត្របកភ្នែក
- ខ្ទាំគ្រាប់ភ្នែក បាក់ឆ្អឹងប្រឡង់ភ្នែក

## វិធានការ

ត្រូវគោរពគោលការណ៍សុវត្ថិភាពនៅពេលបំពេញការងារ ដូចជាត្រូវពាក់ម៉ូក ឬពាក់វ៉ែនតាសុវត្ថិភាពនៅពេលធ្វើដំណើរ ឬធ្វើការជាមួយការងារដែលអាចមានហានិភ័យខ្ពស់ដែលអាចបង្កឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ភ្នែក ។

***មិនត្រូវអនុវត្តវិធីបុរាណ ដែលធ្វើឲ្យភ្នែកកាន់តែមានរងគ្រោះ ដូចជា ការផ្លុំ ស្តោះ ដាក់ទឹកនោម ដាក់ប្រមាត់ត្រី និងលាងទឹកម្ហូ ។ ល។***

ក្នុងករណីដែលមានរបួសភ្នែកធ្ងន់ ឬស្រាលត្រូវអនុវត្តតាមវិធានការបរិយាយខាងក្រោម។

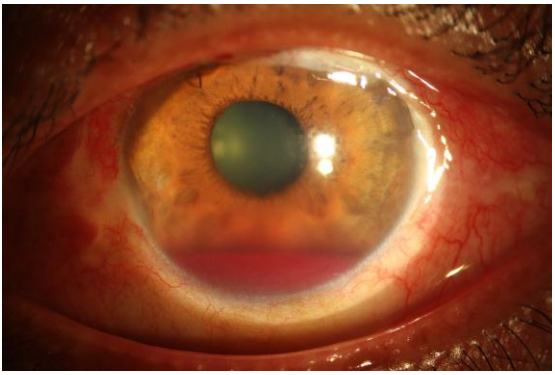
# របួសភ្នែកដោយវត្ថុទាល (ខ្វាំភ្នែក)

## បរិយាយ

ភ្នែកដែលរងរបួសដោយវត្ថុអ្វីមួយ ហើយមិនបណ្តាលឲ្យមុតធ្លាយចូលក្នុងគ្រាប់ភ្នែក ឬមុតធ្លុះគ្រាប់ភ្នែក។

## រោគសញ្ញា

- អ្នកជំងឺ ឬ អ្នកអាណាព្យាបាល ប្រាប់ថា ភ្នែកមានត្រូវរបួស ដោយវត្ថុអ្វីមួយ។
- គំហើញថយចុះតិចតួច ឬ ធ្ងន់ធ្ងរ(តាមទំហំនៃការប៉ះទង្គិច)
- ត្របកភ្នែក ហើម ឬជាំ ឬរលាត់
- ភ្នាសស្តើង ក្រហម
- កញ្ចក់ភ្នែកធម្មតា ឬរលាត់ ឬស្រអាប់ (ហើម)
- អាចមានឈាមដក់ក្នុងគ្រាប់ភ្នែក



*មានឈាមក្នុងគ្រាប់ភ្នែក ដោយរបួស*

*ជាំឈាមនៅត្របកភ្នែក និងភ្នាសស*

# វិធានការ

## ការការពារ

- ត្រូវពាក់វ៉ែនតាសុវត្ថិភាពនៅពេលធ្វើការជាមួយការងារដែល អាចបង្កឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ភ្នែក ដូចជាជាងដែក ជាងសំណង់។
- ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នកុំឲ្យក្មេងលេងវត្ថុរឹង ឬលេងបាញ់ជំពាម ដែលអាចបង្កឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ភ្នែក និងរាងកាយផ្សេងៗ។
- ***មិនត្រូវប្រើវិធីបុរាណ ដូចជាការស្ដុំក្ដៅ ឬ បន្តក់សារធាតុផ្សេងៗចូលក្នុងភ្នែកដែលធ្វើឲ្យកាន់តែមានភាពគ្រោះថ្នាក់***
- ពាក់មួកសុវត្ថិភាព និងវ៉ែនតាឬរបាំងការពារក្នុងពេលបំពេញការងារដែលងាយរងរបួសដល់ភ្នែក
- ត្រូវទៅពិគ្រោះពិនិត្យជាមួយគ្រូពេទ្យ នៅពេលខ្លួនមានបញ្ហាសុខភាពទូទៅ ឬ សុខភាពភ្នែក។

*ឧបករណ៍ការពារភ្នែក*

## ការបញ្ជូន៖

ដាក់ថ្នាំភ្នែក ក្រមួនអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (Tetracycline 1% ) រួចបិទភ្នែកដោយកំប្រេសស្អាត ( Eye Pad)។

ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺជាបន្ទាន់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាឯកទេសភ្នែក។

*សកម្មភាព ពិនិត្យ និងព្យាបាល*

# របួសភ្នែកដោយវត្ថុស្រួចមុត

## បរិយាយ

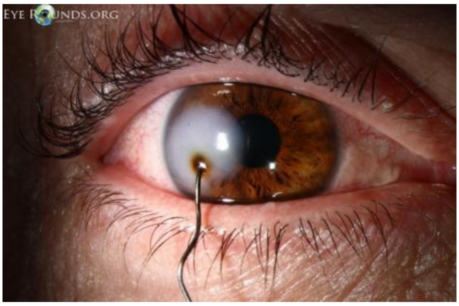
ភ្នែកដែលរងរបួសដោយវត្ថុអ្វីមួយ ហើយបណ្តាលឲ្យមុតធ្លាយចូលក្នុងគ្រាប់ភ្នែក ឬ មុតធ្លុះគ្រាប់ភ្នែក។

## រោគសញ្ញា

អ្នកជំងឺ ឬ អ្នកអាណាព្យាបាល ប្រាប់ថា ភ្នែកមានត្រូវរបួស ដោយវត្ថុស្រួចអ្វីមួយ។

- គំហើញថយចុះ (តាមទំហំនៃរបួស)
- ត្របកភ្នែក ហើម ឬ ជាំ ឬ ដាច់រយះ និងមានរបួសឈាម
- ភ្នាសស្តើង ក្រហមកន្លែងទាំងស្រុង ឬដាច់រយះ
- ភ្នែកដាច់ធ្លាយ និងមានរបួស ឬ មានវត្ថុអ្វីនៅជាប់
- កូនក្រមុំភ្នែក អាចមានរាងមិនមូល

*គ្រាប់ភ្នែកមុត និងធ្លាយប្រស្រីភ្នែក*




*គ្រាប់ភ្នែកមុតជាប់ផ្លែសន្ទូក*

## វិធានការ

### ការពារ

- ត្រូវពាក់វ៉ែនតាសុវត្ថិភាពនៅពេលធ្វើការជាមួយការងារដែល អាចបង្កឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ភ្នែក ដូចជាជាងដែក ជាងសំណង់ អ្នកស្ទូចត្រី ។ល។
- ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នកុំឲ្យក្មេងលេងវត្ថុមុតស្រួចដូចជា កាំបិត កន្ត្រៃ ស្នរ លេងបាញ់កៅស៊ូ លេងព្រួញ ដែលអាចបង្កឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ភ្នែក និងរាងកាយផ្សេងៗ ។
- មិនត្រូវប្រើវិធី បុរាណ ដូចជាការស្អំក្តៅ ឬ បន្តក់សារធាតុផ្សេងៗចូលក្នុងភ្នែកដែលធ្វើឲ្យកាន់តែមានភាពគ្រោះថ្នាក់

## ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺជាបន្ទាន់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាឯកទេសភ្នែក។

*មន្ទីរពេទ្យភ្នែក*

*ការវះកាត់ជួសជុលរបួសភ្នែក*

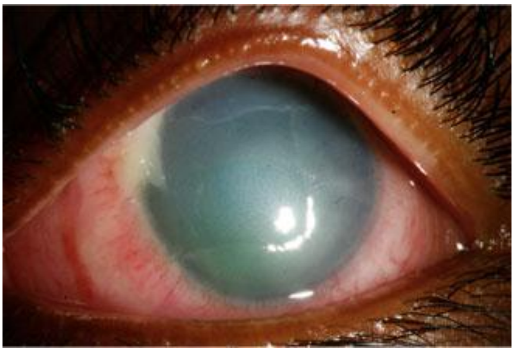
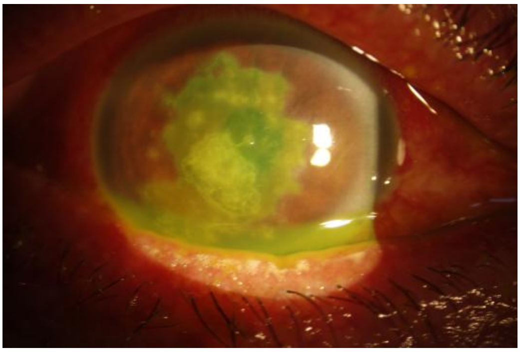
# របួសភ្នែកដោយសារធាតុគីមី ( Eye Chemical Burn )

## បរិយាយ

របួសភ្នែកដោយសារធាតុគីមីនេះជាទូទៅបណ្តាលមកពីទឹកអាស៊ីត(ទឹកអាស៊ីតអាគុយ) ឬបាស (ដូចជា មេសាប៊ូ ទឹកកំបោរ កម្ទេច ឬ ទឹកស៊ីម៉ង់ត៍..) បានកំពប់លើ ឬធ្លាក់ចូលភ្នែកម្ខាង ឬភ្នែកទាំងសងខាង។ របួសនេះអាចកើតមានជាញឹកញាប់នៅក្នុងផ្ទះ ឬកន្លែងធ្វើការដូចជានៅតាមការដ្ឋានសំណង់ជាដើម។ ភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃរបួសនេះ អាស្រ័យដោយសារជាតិគីមីចូលក្នុងភ្នែករយៈពេលយូរ ឬឆាប់ និងប្រភេទកំហាប់នៃជាតិគីមីតិច ឬច្រើន។

## រោគសញ្ញា

- ឈឺចុកចាប់ក្នុងភ្នែក
- ភ្នែកឡើងក្រហម រកាំ និងហៀរទឹកភ្នែកខ្លាំង
- ត្របកភ្នែកអាចហើម បើកភ្នែកមិនរួច
- កញ្ចក់ភ្នែកឡើងស្រអាប់
- មានអារម្មណ៍ថាដូចមានកម្ទេចនៅក្នុងភ្នែក
- អាចអន់ថយគំហើញភ្លាមៗ (តាមទំហំនៃការរលាក)

*អ្នកជំងឺដែលរលាកដោយអាស៊ីត*

# វិធានការ

## ការការពារ

ត្រូវពាក់វ៉ែនតាសុវត្ថិភាពនៅពេលធ្វើការជាមួយការងារដែលសំបូរដោយសារជាតិគីមី។ ភាគច្រើនក្មេងៗច្រើនជួបការរលាកដោយជាតិគីមី ដូច្នេះត្រូវទុកដាក់វត្ថុទាំងនេះឲ្យឆ្ងាយពីដៃក្មេងៗ ដូចជាប្រេងខ្យល់ ទឹកខ្មេះ សាប៊ូ ជ័រការវិទ្យាសាស្ត្រ។ល។

## ការព្យាបាល

គ្រប់ករណីដែលមានរបួសដោយសារជាតិគីមីត្រូវលាងភ្នែកជាមួយទឹកជាបន្ទាន់ មុននឹងបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានគ្រូពេទ្យភ្នែកបម្រើការ ។ ការលាងជាមួយទឹកយ៉ាងតិចឲ្យបាន ១៥នាទី ដោយលាងជាមួយទឹកស្អាត ឬទឹកពីក្បាលរ៉ូប៊ីណេ ឬបាញ់ទឹកផ្កាឈូកសម្អាត ប្រសិនបើមាន។

*លាងបង្ហូរភ្នែកជាមួយទឹកស្អាត*

## ការបញ្ជូន

នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពពុំអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកជំងឺរបួសភ្នែកដោយសារជាតិគីមីសម្រាកព្យាបាលទេ ដូចនេះក្រោយពីលាងសម្អាតជាមួយទឹកស្អាត បន្តក់ថ្នាំភ្នែក និងបិទភ្នែករួចបញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានគ្រូពេទ្យភ្នែកបម្រើការ។

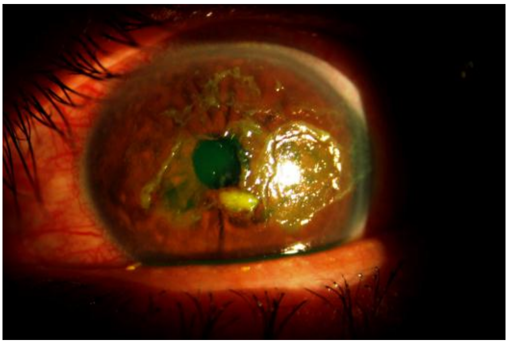
# ៧.៦ របួសកញ្ចក់ភ្នែក (Corneal Abrasion)

## បរិយាយ

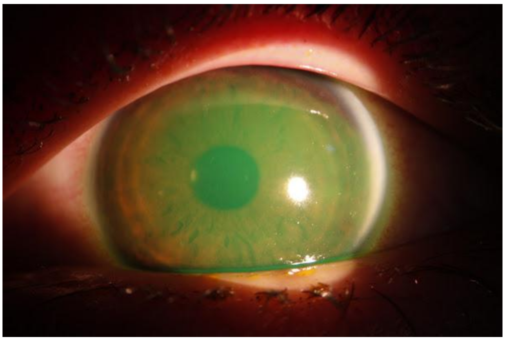
របួសកញ្ចក់ភ្នែកច្រើនកើតមានឡើងដោយសារមានការប៉ះទង្គិចជាមួយវត្ថុរឹងផ្សេងៗ ឬការឈ្លីភ្នែកបន្ទាប់ពីមានវត្ថុអ្វីចូលក្នុងភ្នែក ដែលធ្វើឲ្យរបើកស្រទាប់កោសិកាខាងក្រៅនៃកញ្ចក់ភ្នែក។ គេសង្កេតឃើញថា ភាគច្រើនកើតមានទៅលើអ្នកប្រកបរបរ ដូចជាកម្មករសំណង់ ជាងដែក អ្នកធ្វើស្រែចំការ ជាដើម ។

## រោគសញ្ញា

- ឈឺចាប់ រកាំ ក្នុងភ្នែកខ្លាំង
- ពិបាកបើកភ្នែក ហៀរទឹកភ្នែកជាប់ជានិច្ច
- ភ្នែកឡើងក្រហម អាចឃើញកញ្ចក់ភ្នែកមានស្នាមស្រអាប់ ឬ ឆ្នូតរលាត់
- គំហើញអាចអន់ថយ (ទៅតាមទំហំនៃការរលាត់)



*កញ្ចក់ភ្នែករលាត់ដោយជំងឺរការ*



*កញ្ចក់ភ្នែករលាត់ដោយការឈ្លីភ្នែក*

## វិធានការ

## ការការពារ

ត្រូវពាក់វ៉ែនតាសុវត្ថិភាពនៅពេលធ្វើការជាមួយការងារដែល អាចបង្កឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ភ្នែក ដូចជាជាងដែក ជាងសំណង់។

ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នកុំឲ្យក្មេងលេងវត្ថុរឹង ឬសារជាតិគីមីដែលអាចបង្កឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ភ្នែក ។

ហាមដាច់ខាតពេលមានវត្ថុល្អិតៗចូលភ្នែក(ធូលី ឬ សត្វល្អិត) ចូរកុំឈ្លីភ្នែកឬ ស្អំក្តៅឲ្យសោះ ពីព្រោះវាអាចបណ្តាលឲ្យរលាត់កញ្ចក់ភ្នែក។

***មិនត្រូវប្រើវិធីបុរាណបន្តក់សារធាតុផ្សេងៗចូលក្នុងភ្នែកដែលធ្វើឲ្យកាន់តែមានភាពគ្រោះថ្នាក់ដូចជា ផ្តុំ ស្តោះ ដាក់ទឹកនោម ដាក់ប្រមាត់ត្រី និងលាងទឹកម្លូ។ល។***

**<u>ការបញ្ជូន</u>**

នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពពុំអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកជំងឺរលាត់កញ្ចក់ភ្នែកសម្រាកព្យាបាលទេ ដូចនេះ ក្រោយពីការបន្តក់ថ្នាំភ្នែកនិងបិទភ្នែករួចបញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានគ្រូពេទ្យភ្នែក បម្រើការ។

## ៧.៧ ដំបៅកញ្ចក់ភ្នែក ( Corneal Ulcer )

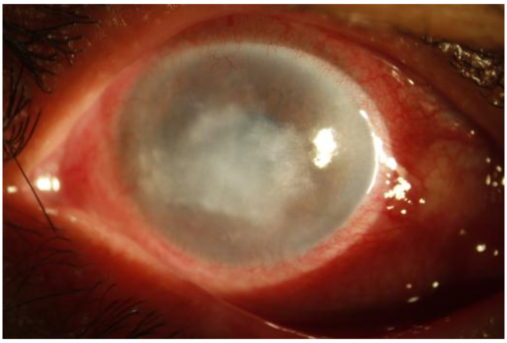
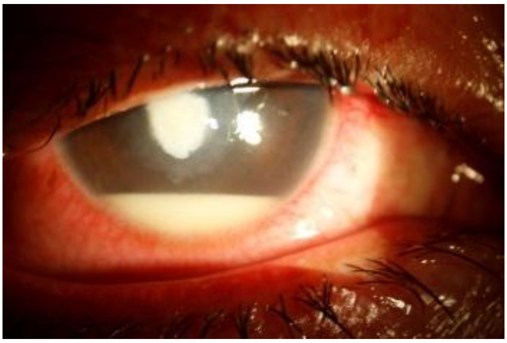
### បរិយាយ

ដំបៅកញ្ចក់ភ្នែកគឺជាជំងឺភ្នែកមួយដ៏គ្រោះថ្នាក់ដែលជួបប្រទះញឹកញាប់ នៅតាមជនបទ ស្រែចំការ។ ជំងឺនេះវាបណ្តាលឲ្យអ្នកជំងឺភាគច្រើនបាត់បង់គំហើញហើយឈានដល់ការពិការភ្នែក។

ជំងឺនេះភាគច្រើនបណ្តាលមកពីការប៉ះទង្គិចរបួសរលាត់កញ្ចក់ភ្នែក និងមានការបង្ករោគនៅកញ្ចក់ភ្នែក បណ្តាលឲ្យកញ្ចក់ភ្នែកទៅជាមានដំបៅ។ មេរោគដែលបង្កឲ្យមានជំងឺដំបៅកញ្ចក់ភ្នែកមានពពួកបាក់តេរី ពពួកមេរោគផ្សិត និងមួយចំនួនដោយពពួកវីរុស ( មេរោគដែលបង្កវាជ្រៀតចូលក្នុងរបួសកញ្ចក់ភ្នែកតាមវត្ថុបង្កដូចជា មែកឈើ ស្លឹកស្រូវ ស្លាបសត្វ កម្ទេចដែក វត្ថុផ្សេងៗ ។ល។) ដែលជាទូទៅមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរ។

**<u>រោគសញ្ញា</u>**

- ភ្នែកឡើងក្រហមឈឺចុកចាប់ខ្លាំង និង ពិបាកក្នុងការបើកភ្នែក គំហើញថយចុះខ្លាំង
- ត្របកភ្នែកហើមខ្លាំង ទឹកភ្នែកហូរជាប្រចាំ ហើយមានអាចម៍ភ្នែកជាប់ជានិច្ច
- កញ្ចក់ភ្នែកហើមស្រអាប់ និងមានដំបៅ
- ជួនកាលអាចមានខ្ទុះនៅក្នុងបន្ទប់មុខនៃភ្នែក

*ជំងឺដំបៅកញ្ចក់ភ្នែក*

# វិធានការ

## ការការពារ

- ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នជានិច្ចពេលធ្វើការងារក្នុងស្រែចំការ និងការងារផ្សេងៗ ត្រូវមានវិធានការសុវត្ថិភាពភ្នែកពីការប៉ះទង្គិច ដោយពាក់វ៉ែនតាការពារ ពាក់មួកសុវត្ថិភាព។
- មិនត្រូវឈ្លីភ្នែក ឬ ស្ទាំភ្នែកដែលមានការប៉ះទង្គិចជាមួយវត្ថុផ្សេងៗនោះទេ ទោះជាប៉ះទង្គិចតិចតួចក៏ដោយ ពីព្រោះថាវាអាចបង្កឲ្យរបួសភ្នែកនោះកាន់តែរីធំ និងបង្កឲ្យទៅជាដំបៅបាន។
- ករណីមានការប៉ះទង្គិច ឬរបួសភ្នែក ត្រូវទៅពិគ្រោះ និងពិនិត្យភ្នែកនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬអគារចក្ខុរោគដែលមានសេវាសុខភាពភ្នែក។
- មិនត្រូវប្រើប្រាស់វិធីបុរាណដែលធ្វើឲ្យភ្នែកកាន់តែមានគ្រោះថ្នាក់ ដូចជា ផ្លុំ ស្ដោះ ដាក់ទឹកនោមដាក់ប្រមាត់ត្រី និងទឹកម្លូ ។ល។
- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពបង្កើនការអប់រំអំពីការប្រុងប្រយត្ន័ ពីរបួសភ្នែកដែលបង្កឲ្យភ្នែកមានដំបៅ។

លេបថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ Paracetamol 500mg (សូមពិនិត្យការណែនាំនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ)

## ការបញ្ជូន

នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពមិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកជំងឺដំបៅកញ្ចក់ភ្នែកសម្រាកព្យាបាលទេ ដូចនេះក្រោយពីការបន្តក់ថ្នាំភ្នែក និងផ្ដល់ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់រួច ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺជាបន្ទាន់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាសុខភាពឯកទេសភ្នែក។

# ៧.៨ ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក ( Glaucoma )

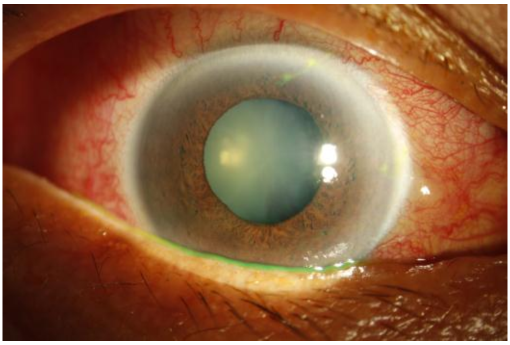
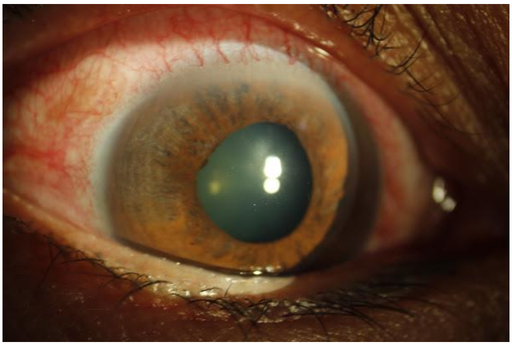
## បរិយាយ

ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកគឺជាជំងឺភ្នែកមួយប្រភេទដែលបណ្តាលមកពីសម្ពាធទឹកក្នុងគ្រាប់ភ្នែកកើនឡើងខុសពីធម្មតា ជាហេតុធ្វើឲ្យខូចសរសៃប្រសាទបាតភ្នែក និងធ្វើឲ្យបាត់បង់គំហើញ។ ការកើនឡើងសម្ពាធទឹកក្នុងគ្រាប់ភ្នែកគឺបណ្តាលមកពីមកពីប្រព័ន្ធទឹកហូរក្នុងគ្រាប់ភ្នែកខូច ឬស្ទះមិនដំណើរការល្អ។ ករណីមិនបានព្យាបាលទាន់ពេលវេលាជំងឺនេះធ្វើឲ្យភ្នែកបាត់បង់គំហើញជារៀងរហូត (ពិការភ្នែកទាំងស្រុង)។ ជំងឺនេះភាគច្រើនកើតមានឡើងចំពោះមនុស្សអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ជាពិសេសស្រ្តី និង មនុស្សដែលមានប្រវត្តិឪពុកម្តាយសាច់ញាតិមានជំងឺនេះ។

ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកដែលជួបប្រទះញឹកញាប់ជាងគេមានពីរប្រភេទ៖

១. ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកប្រភេទមុំបើក

២. ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកប្រភេទមុំបិទ(ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកស្រួចស្រាល់)

*ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក*

## រោគសញ្ញា

**ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកប្រភេទមុំបើក៖**

- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកប្រភេទមុំបើកគឺកើតឡើងដោយស្ងៀមស្ងាត់ និងមិនមានរោគសញ្ញាអ្វីគួរឲ្យកត់សំគាល់ទេ
- អ្នកជំងឺមានឈឺក្បាលតិចតួចជាប់ជាប្រចាំ
- សម្ពាធទឹកក្នុងគ្រាប់ភ្នែកមានកម្រិតកើនឡើងតិចតួចលើសពីធម្មតា
- អ្នកជំងឺអាចមានគំហើញ និងដែនគំហើញថយចុះបន្តិចម្តងៗ

**ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកប្រភេទមុំបិទ (ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកស្រួចស្រាល់)៖**

- អ្នកជំងឺឈឺក្បាល ឈឺគ្រាប់ភ្នែក ឬក៏តំបន់ជុំវិញគ្រាប់ភ្នែកខ្លាំង
- ជួនកាលអ្នកជំងឺក្អួតចង្អោរ
- ហៀរទឹកភ្នែក
- សម្ពាធក្នុងគ្រាប់ភ្នែកកើនឡើងខ្ពស់ (គ្រាប់ភ្នែកតឹង)
- ចាញ់ពន្លឺនិងថយចុះគំហើញខ្លាំង ជួនកាលនៅពេលយប់អ្នកជំងឺមើលភ្លើងឃើញមានដូចខែបាំងឆ័ត្រ ឬឥន្ទធនូជាដើម។
- ភ្នាសស្តើងភ្នែកឡើងក្រហម
- កញ្ចក់ភ្នែកស្រអាប់
- កូនក្រមុំភ្នែករីក (មិនប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺភ្លើង)

## មូលហេតុ៖

ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកអាចបណ្តាលមកពីផលវិបាកពីជំងឺផ្សេងៗ ដូចជា៖

- អ្នកមានជំងឺភ្នែកឡើងបាយដោយមិនបានព្យាបាលទាន់ពេលវេលា
- អ្នកជំងឺដែលបានព្យាបាលភ្នែកឡើងបាយហើយ មិនបានមកពិនិត្យភ្នែកឲ្យបានទៀតទាត់
- អ្នកធ្លាប់វះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយនិង មិនបានដាក់កែវភ្នែកសិប្បនិម្មិត ឬ ដាក់កែវភ្នែកសិប្បនិម្មិតនៅខាងមុខប្រស្រីភ្នែក។
- អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- អ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំបន្តក់ភ្នែកដែលមានសារធាតុស្តេរ៉ូអ៊ីត រយៈពេលយូរ
- អ្នកដែលមានការប៉ះទង្គិចភ្នែក ឬ របួសភ្នែក
- អ្នកដែលមានភ្នែកកំហុសកំណុំរូបភាព (refractive errors) ដូចជាភ្នែកមីញ៉ូប ឬអ៊ីពែមេត្រូបកម្រិតខ្ពស់

# វិធានការ

## ការការពារ

- អ្នកត្រូវទៅពិនិត្យភ្នែកជារៀងរាល់ឆ្នាំចាប់ពីអាយុ ៤០ឆ្នាំឡើងទៅ
- អ្នកមានប្រវត្តិគ្រួសារកើតជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកត្រូវទៅពិនិត្យភ្នែកជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយមិនចាំបាច់ដល់អាយុ៤០ឆ្នាំទេ
- អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមត្រូវទៅពិនិត្យភ្នែកឲ្យបានទៀងទាត់តាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ
- អ្នកមានជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកត្រូវប្រើប្រាស់ថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងត្រូវទៅពិនិត្យភ្នែកឲ្យបានទៀងទាត់តាមការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យឯកទេស
- មិនត្រូវប្រើប្រាស់ថ្នាំភ្នែក(ជាពិសេសថ្នាំពពួកស្តេរ៉ូអ៊ីត) ដោយមិនមានវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវ
- អ្នកមានជំងឺភ្នែកឡើងបាយត្រូវទៅព្យាបាលឲ្យបានត្រឹមត្រូវ

- ការបាញ់កាំរស្មីឡាស៊ែរ ដោយចោះរន្ធលើប្រស្រីភ្នែក តាមលក្ខណៈបច្ចេកទេស សម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនក្រោយពីការពិនិត្យភ្នែកដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជាជំរើសមួយជួយការពារកុំឲ្យមានជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកប្រភេទមុំបិទ

### ការបញ្ជូន

នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពមិនអនុញ្ញាតឲ្យជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកសម្រាកព្យាបាលទេ គឺត្រូវបញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានគ្រូពេទ្យភ្នែកបម្រើការ។

## ៧.៩ ជំងឺបាយភ្នែក ( Cataract )

## បរិយាយ

ជំងឺបាយភ្នែក គឺជាការស្រអាប់កែវភ្នែកធ្វើឲ្យកាំពន្លឺរូបភាពមិនអាចឆ្លងកាត់ទៅដល់សរសៃបាតភ្នែក(រ៉េទីន) ដែលបណ្តាលឲ្យគំហើញថយចុះបន្តិចម្តងៗ។

### មូលហេតុ និងហានិភ័យ

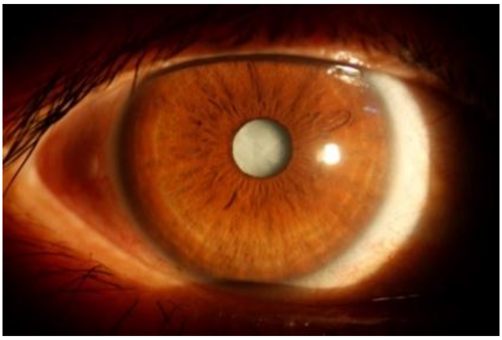
មូលហេតុ និងហានិភ័យនៃជំងឺបាយភ្នែកបណ្តាលមកពី៖

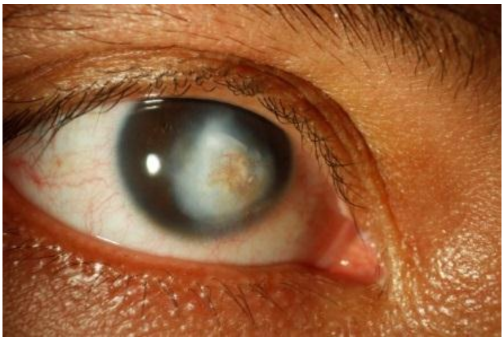
- ជរាភាព
- អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- អ្នកជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក
- អ្នកជំងឺរលាកប្រស្រីភ្នែក
- អ្នកដែលធ្វើការនៅក្រោមពន្លឺព្រះអាទិត្យច្រើន
- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំបន្តក់មានសារធាតុស្តេរ៉ូអ៊ីតរយៈពេលយូរ
- ម្តាយមានជំងឺស្អូច ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ (ជំងឺបាយភ្នែកពីកំណើត)
- ការប៉ះទង្គិចរបួសគ្រាប់ភ្នែក

### រោគសញ្ញា

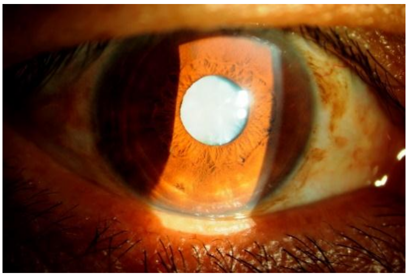
ជំងឺបាយភ្នែក (ជាពិសេសបណ្តាលមកពីជរាភាព) មានរោគសញ្ញាដូចជា៖

- គំហើញថយចុះបន្តិចម្តងៗ ដោយពុំមានការឈឺចាប់
- គំហើញមើលឃើញច្បាស់ជាងនៅពេលល្ងាច ឬនៅក្នុងម្លប់ និងស្រវាំងនៅពេលថ្ងៃក្រោមពន្លឺភ្លឺខ្លាំងដោយមើលឃើញបែកផ្សេង
- ពេលភ្នែកចាប់ឡើងបាយអ្នកជំងឺមើលជិតច្បាស់ (ដូចជាអានសៀវភៅដោយមិនបាច់ពាក់វ៉ែនតា ប៉ុន្តែមើលឆ្ងាយមិនច្បាស់)
- ចាញ់ពន្លឺថ្ងៃ និងពិបាកបើកបរនៅពេលយប់ដោយសារចាញ់ពន្លឺហ្វាឡាន ឬម៉ូតូ
- ផ្លាស់ប្តូរវ៉ែនតាញឹកញាប់សម្រាប់មើលឆ្ងាយ ។
- កែវភ្នែកឡើងពណ៌ស (មើលតាមកូនក្រមុំភ្នែកឃើញ ពណ៌សម្ងួល)





*ជំងឺបាយភ្នែក* *សម្លាកញាក់ភ្នែក*



*គ្រូពេទ្យភ្នែកកំពុងពិនិត្យភ្នែកដោយឧបករណ៍ចក្ខុសាស្ត្រ* *ភ្នែកឡើងបាយទុំខ្លាំង*

# វិធានការ

## ការការពារ

ជំងឺបាយភ្នែកបណ្តាលមកពីជរាភាពមិនអាចការពារបានទេ ប៉ុន្តែជំងឺបាយភ្នែកបណ្តាលមកពីមូលហេតុផ្សេងទៀត គេអាចការពារបានដូចជា៖

- ពាក់វ៉ែនតាការពារពន្លឺថ្ងៃប្រភេទ UV 400 ពេលធ្វើការនៅក្រោមពន្លឺព្រះអាទិត្យច្រើន
- ហាមប្រើប្រាស់ថ្នាំបន្តក់មានសារធាតុស្តេរ៉ូអ៊ីតរយៈពេលយូរដោយខ្លួនឯង
- ជៀសវាងការប៉ះទង្គិចរបួសគ្រាប់ភ្នែក
- ការពារកុំឲ្យកើតជំងឺស្អូចអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ (ការពារកុំឲ្យកូនកើតមកមានជំងឺបាយភ្នែក)។

## ការប្រឹក្សា

នៅពេលអ្នកជំងឺមានជំងឺបាយភ្នែក គឺគ្រូពេទ្យណែនាំការព្យាបាលតាមវិធីបកបាយភ្នែក(វះកាត់យកបាយភ្នែកចេញ) ដែលគេអាចធ្វើបាននៅតាមមន្ទីរពេទ្យភ្នែកនានាទូទាំងប្រទេស។

ការបកបាយភ្នែក ជាជម្រើសតែមួយគត់សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺបាយភ្នែក និងអាចធ្វើឲ្យភ្នែកអ្នកជំងឺភ្លឺ (មើលឃើញ) ឡើងវិញបាន ។

អ្នកជំងឺត្រូវអនុវត្តតាមការណែនាំជាចាំបាច់របស់គ្រូពេទ្យ បន្ទាប់ពីការវះកាត់ភ្នែករួច ដូចជា ដាក់ថ្នាំភ្នែកឲ្យបានទៀងទាត់ មិនត្រូវឈ្លីភ្នែក ឬលើករបស់ធ្ងន់ ដើម្បីជៀសវាងនូវផលវិបាកផ្សេងៗដែលអាចកើតមានដោយយថាហេតុ និងត្រូវមកពិនិត្យភ្នែកឡើងវិញឲ្យបាន ៣ទៅ៤ដង តាមការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យ។

**ការបញ្ជូន**

នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពមិនអនុញ្ញាតឲ្យព្យាបាលអ្នកជំងឺបាយភ្នែក ហើយត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានគ្រូពេទ្យឯកទេសភ្នែកបម្រើការ ដើម្បីបកបាយភ្នែក។

## ៧.១០ ជំងឺកន្ទុយថ្លែនភ្នែក ( Pterygium )

### បរិយាយ

ជំងឺកន្ទុយថ្លែនភ្នែក ជាសាច់ដែលដុះចេញពីភ្នាសស្តើងនៃគ្រាប់ភ្នែក ដែលលាតសន្ធឹងទៅដល់កញ្ចក់ភ្នែក សំបូរសរសៃឈាម ជាហេតុធ្វើឲ្យភ្នែកឧស្សាហ៍ក្រហម ។ ជំងឺកន្ទុយថ្លែនភ្នែក ភាគច្រើនដុះចេញពីផ្នែកខាងច្រមុះនៃ គ្រាប់ភ្នែក។

**មូលហេតុ ៖**

កាំរស្មីពណ៌ស្វាយ (អ៊ុលត្រាវីយូឡេ UV) នៃពន្លឺព្រះអាទិត្យជាមូលហេតុចម្បងមួយដែលនាំឲ្យកើតមានជំងឺកន្ទុយថ្លែនភ្នែក។ ជំងឺនេះច្រើនកើតមាននៅលើមនុស្សដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ក្តៅស្ងួត និងបរិដ្ឋានមិនស្អាតសំបូរធូលីដីច្រើន។

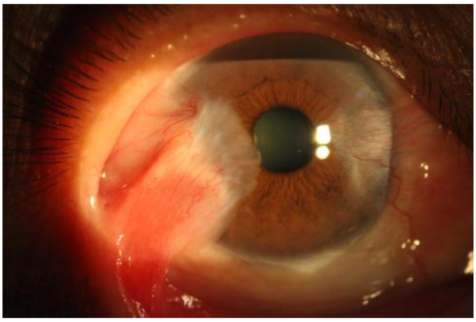
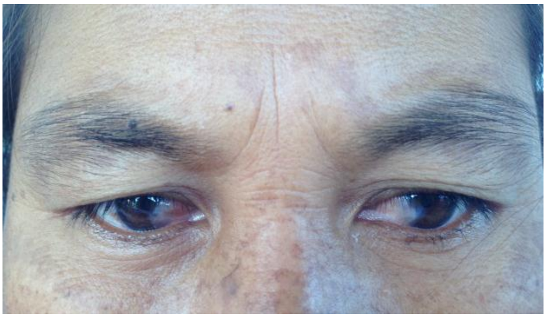
នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គេសង្កេតឃើញជំងឺកន្ទុយថ្លែនភ្នែក ច្រើនកើតលើមនុស្សដែលធ្វើការភាគច្រើនប៉ះពាល់នឹងពន្លឺថ្ងៃ និងខ្យល់ស្ងួត ដូចជា៖

- កម្មករ កសិករ អ្នកធ្វើស្រែចំការ
- អ្នកនេសាទដែលប៉ះពាល់នឹងពន្លឺថ្ងៃក្តៅខ្លាំង ខ្យល់ខ្លាំង
- អ្នកធ្វើដំណើរតាមកង់ ម៉ូតូក្រោមពន្លឺថ្ងៃ និងធូលីដីច្រើនដែលមិនមានពាក់មួកការពារ ឬវ៉ែនតាការពារខ្យល់ ឬកម្តៅថ្ងៃ។

### រោគសញ្ញា

- ភ្នែកឡើងក្រហម ក្រហាយភ្នែកញឹកញាប់
- ហៀរទឹកភ្នែក ចាញ់ពន្លឺ
- ក្រៅពីនេះទៀតធ្វើឲ្យអ្នកជំងឺមើលមិនច្បាស់ដោយសារសាច់ដុះចូលជ្រៅគ្របលើកញ្ចក់ភ្នែក (បាំងកូនក្រមុំភ្នែក)

- ភ្នែកឧស្សាហ៍រលាក និងឈឺរកាំ
- មានអារម្មណ៍ហាក់ដូចជាមានសំរាមនៅក្នុងភ្នែក

*ជំងឺកន្ទុយថ្លែនភ្នែក*

# វិធានការ

## ការការពារ

វិធីសាស្ត្រងាយៗនៃការបង្ការជំងឺកន្ទុយថ្លែនភ្នែក៖

- ការពាក់វ៉ែនតាការពារពន្លឺថ្ងៃ ប្រភេទ UV 400 ជាប្រចាំនៅពេលដែលចេញទៅក្រៅ
- ពាក់មួកដែលមានហាមធំបាំងជុំវិញ ឬបាំងឆ័ត្រពេលដើរក្រោមពន្លឺថ្ងៃ
- ពាក់មួកសុវត្ថិភាព ឬវ៉ែនតាការពារពេលធ្វើដំណើរដោយម៉ូតូ ការពារកុំឲ្យត្រូវខ្យល់ និងធូលីដីចូលភ្នែក។
- គេអាចប្រើថ្នាំបន្តក់ភ្នែក ប្រភេទទឹកភ្នែកសិប្បនិម្មិតនៅពេលមានបញ្ហាភ្នែកដូចជាភ្នែកឡើងក្រហម ក្រហាយភ្នែកញឹកញាប់ ហៀរទឹកភ្នែក ចាញ់ពន្លឺ រលាកនិងឈឺរកាំខ្លាំង។

## ការព្យាបាល

ពុំមានថ្នាំបន្តក់ភ្នែក ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំបុរាណដើម្បីព្យាបាល ( ឬ កាត់) ជំងឺកន្ទុយថ្លែនភ្នែក ឲ្យជាដាច់បានទេ។

ក្នុងករណីជំងឺកន្ទុយថ្លែនភ្នែកដុះចូលកាន់តែជ្រៅទៅបាំងកូនក្រមុំភ្នែកវាធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់គំហើញ គេអាចធ្វើការវះកាត់ ឬបកវាចេញតាមបែបវិទ្យាសាស្ត្រទំនើបដោយសុវត្ថិភាព។ គេអាចធ្វើការបកបាននៅតាមមន្ទីរពេទ្យភ្នែក ឬអាគារចក្ខុរោគនានា ។

ក្រោយការវះកាត់ ភ្នែកអ្នកជំងឺនឹងជាសះស្បើយ ក្នុងរយៈពេល២ ទៅ៣សប្តាហ៍។

**<u>ការបញ្ជូន</u>**

នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពមិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកជំងឺកន្ទុយថ្លែនភ្នែកសម្រាកព្យាបាលទេត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានគ្រូពេទ្យភ្នែកបម្រើការ ដើម្បីការវះកាត់ ឬបកជំងឺភ្នែកកន្ទុយថ្លែនចេញតាមបែបវិទ្យាសាស្ត្រទំនើប។

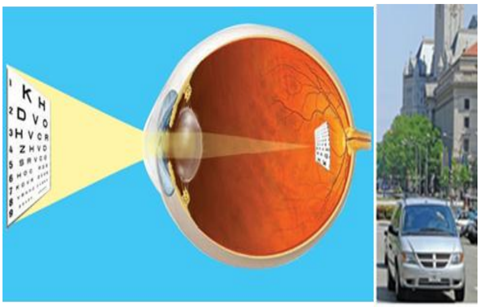
## ៧.១១ បញ្ហាកំហុសកំណុំរូបភាព ( Refractive Error )

ក្នុងបញ្ហាកំហុសកំណុំរូបភាព (Refractive Error) យើងលើកយកបញ្ហាពីរមកណែនាំគឺ ភ្នែកមីញ៉ូប (Myopia) និង ភ្នែកប្រេស្ប៊ីត (Presbyopia)

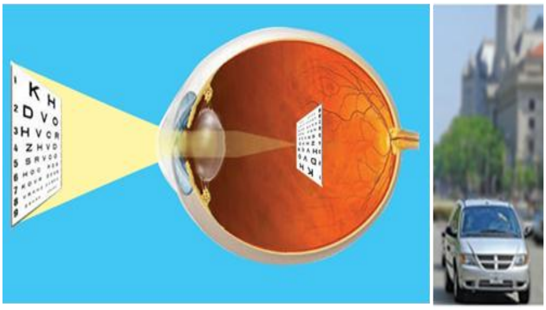
### ៧.១១.១ ភ្នែកមីញ៉ូប (Myopia)

### បរិយាយ

ភ្នែកមីញ៉ូប ជាលក្ខណៈភ្នែកនៅពេលដែលកាំពន្លឺរូបភាពបញ្ចាំងមិនដល់ស្រទាប់រ៉េទីន ដោយ សារគ្រាប់ភ្នែកមានទំហំធំជាងធម្មតា ឬកញ្ចក់ភ្នែកកោងខ្លាំង ជាហេតុធ្វើឲ្យយើងមើលឆ្ងាយមិនច្បាស់។



ភ្នែកធម្មតា៖ មើលឃើញរូបដើមឈើច្បាស់



ភ្នែកមីញ៉ូប៖ មើលឃើញរូបដើមឈើមិនច្បាស់

**<u>មូលហេតុ</u>**

- មកពីកំណើត ៖ គ្រាប់ភ្នែកមានទំហំវែង ឬ ធំ កញ្ចក់ភ្នែកកោងខ្លាំងខុសពីធម្មតា
- តំណរពូជ ឪពុកម្តាយមានភ្នែកមីញ៉ូបទាំងពីរនាក់ឬតែម្នាក់
- ការអានសៀវភៅ មើលទូរទស្សន៍ កុំព្យូទ័រ និងទូរស័ព្ទទំនើប Tablet Ipad លើសពី ៥ម៉ោង ទៅ ៨ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ។

**<u>រោគសញ្ញា</u>**

- មើលទៅឆ្ងាយមិនច្បាស់ ប៉ុន្តែមើលជិតបានច្បាស់
- ធ្វើភ្នែកព្រឹមៗពេលមើលវត្ថុដែលនៅឆ្ងាយ

- កាន់សៀវភៅអាននៅជិតភ្នែក
- ជួនកាលកុមារ ឬ អ្នកដែលមានភ្នែកមីញ៉ូប មានលក្ខណៈចុករោយគ្រាប់ភ្នែក ក្តៅភ្នែក ហៀរទឹកភ្នែក ឬឧស្សាហ៍ព្រិចភ្នែក ឬឈឺក្បាល អាការៈនេះកាន់តែខ្លាំងនៅពេលប្រើប្រាស់ភ្នែកច្រើនដូចជានៅពេលប្រើកុំព្យូទ័រ ឬអានអក្សរនៅក្តារខៀនឆ្ងាយនិងរយៈពេលយូរ ។

# វិធានការ

## ការការពារ

យើងមិនអាចបំបាត់ភ្នែកមីញ៉ូបបានទេ ប៉ុន្តែវិធានការងាយៗខាងក្រោមអាចជួយកាត់បន្ថយនូវការកើនឡើងកម្រិតលេខវ៉ែនតា។

- ត្រូវពាក់វ៉ែនតាតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកឯកទេសភ្នែក
- នៅពេលអានសៀវភៅ ត្រូវដាក់នៅចំងាយប្រមាណ ៤០សង់ទីម៉ែត្រពីភ្នែកហើយត្រូវមានពន្លឺគ្រប់គ្រាន់ហើយប្រភពពន្លឺគួរចេញពីខាងក្រោយកុំឲ្យបែរចំពីមុខភ្នែក
- ការប្រើប្រាស់កុំព្យូទ័រ អេក្រង់គួរតែដាក់ទ្រេតប្រមាណ ១៥ដឺក្រេ និងចំងាយប្រមាណ ៥០សង់ទីម៉ែត្រពីភ្នែក
- កាត់បន្ថយអតិបរិមានៅការប្រើប្រាស់ ទូរស័ព្ទទំនើប Ipad Tablet ជាដើម
- សម្រាប់ការងារមើលជិតឬពេលសម្លឹងមើលសៀវភៅឬកុំព្យូទ័រត្រូវសម្រាកចំនួន១០ទៅ១៥នាទីដោយមើល ឬសំឡឹងវត្ថុដែលនូវឆ្ងាយ ក្នុងករណីនេះកុមារតូចៗ គួរតែសម្រាកភ្នែកជារៀងរាល់ ១៥នាទីម្តង មនុស្សជំទង់ ៣០នាទីម្តង មនុស្សចាស់ចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើង ១ ម៉ោងម្តង ។
- តាមការស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្របានបង្ហាញថា ក្រុមអ្នកដែលមានភ្នែកមីញ៉ូបពាក់វ៉ែនតាជាប់លាប់ និងក្រុមអ្នកដែលមានភ្នែកមីញ៉ូបពាក់វ៉ែនតាមិនជាប់លាប់ បង្ហាញថាក្រុមអ្នកដែលមានភ្នែកមីញ៉ូបពាក់វ៉ែនតាមិនជាប់លាប់ កម្រិតវ៉ែនតាកើនឡើងខ្ពស់។
- កាត់បន្ថយការញ៉ាំអាហាររហ័សដែលមានជាតិខ្លាញ់ច្រើន (Junk Food ) ដូចជា Pizza Hamburger គ្រឿងបំពង និង បង្អែម ការ៉េម ភេសជ្ជៈ ដែលមានរសជាតិផ្អែមខ្លាំង

## ការព្យាបាល

- ការពាក់វ៉ែនតាសម្រាប់ភ្នែកមីញ៉ូបជាជម្រើសដ៏ល្អជាងគេដើម្បីឲ្យភ្នែកអាចមើលឃើញកាន់តែប្រសើរឡើងប្រកបដោយទំនុកចិត្ត។
- ជម្រើសល្អបំផុតចំពោះការវាស់កាត់វ៉ែនតាគួរតែទៅតាមមន្ទីរពេទ្យភ្នែក ឬមណ្ឌលថែទាំភ្នែក(Vision Center) ឬហាងវ៉ែនតាដែលមានគិលានុបដ្ឋាក-យិកាចក្ខុមាត្រសាស្ត្រ (Refractionist Nurse) ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីកម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែក និងបានទទួលស្គាល់ពីក្រសួងសុខាភិបាល។
- ការពាក់វ៉ែនតាពុំបណ្តាលឲ្យមានការកើនឡើង ឬថយចុះនៃកម្រិតលេខវ៉ែនតារបស់ភ្នែកឡើយ

- ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះអាស្រ័យដោយបច្ចេកទេសទំនើប គេអាចវះកាត់ដោយដាក់កែវឡង់ទីបញ្ចូលក្នុងភ្នែកឬកែតម្រូវដោយកាំរស្មីឡាស៊ែរបានចាប់ពីអាយុ ២០ឆ្នាំឡើង ក្នុងករណីមួយចំនួនប៉ុន្តែនេះមិនមែនជាជំរើសល្អទេ ត្រូវពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសជាមុនសិន។
- ការពាក់កែវលើភ្នែក (Contact Lens) ជំនួសវ៉ែនតា អាចពាក់ម្តងម្កាលពេលមានកម្មវិធីចាំបាច់ផ្សេងៗហើយការពាក់ Contact Lens ជាប្រចាំនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមិនត្រូវបានជំរុញឲ្យប្រើប្រាស់ទេ។

## ចំណាំ៖

- ការប្រប្រាស់ថ្នាំវីតាមីនផ្សេងៗដូចជាវីតាមីនអា (Vitamin A)ពុំមានជួយព្យាបាលបញ្ហាភ្នែកមីញ៉ូបបានទេ ផ្ទុយទៅវិញវាអាចបណ្តាលឲ្យមានផលវិបាកផ្សេងៗកើតឡើង។
- អ្នកដែលមានភ្នែកមីញ៉ូបកម្រិតធ្ងន់ចាប់ពីកម្រិត -6.0ដឺក្រេ ឡើងទៅត្រូវមកពិនិត្យភ្នែកឲ្យបានរៀងរាល់មួយឆ្នាំម្តងដើម្បីជៀសវាងផលវិបាកផ្សេងៗ។

## ការបញ្ជូន

នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពមិនអនុញ្ញាតឲ្យកែតម្រូវបញ្ហាមីញ៉ូបភ្នែកទេ គឺត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានដែលមានសេវាវាស់កាត់វ៉ែនតា ។

# ៧.១១.២ ភ្នែកប្រេស្ប៊ីត (Presbyopia)

## និយមន័យ

ភ្នែកប្រេស្ប៊ីត (Presbyopia) គឺជាការបាត់បង់សមត្ថភាពរបស់ភ្នែកក្នុងការមើលវត្ថុតូចៗ (ល្អិតៗ)។ ភ្នែកប្រេស្ប៊ីតកើតមានឡើងគ្រប់មនុស្សទាំងអស់ដែលមានអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើងទៅ។

## មូលហេតុ

បណ្តាលមកពីកែវភ្នែកមិនអាចសម្របសម្រួលក្នុងការមើលជិតបាន។

## រោគសញ្ញា

- មើលវត្ថុតូចៗ ឬ ល្អិតៗ មិនឃើញច្បាស់នៅទីជិត(៣០-៤០ សង់ទីម៉ែត្រ)។
- ពេលយក ឬដាក់វត្ថុតូចៗ (អក្សរល្អិតៗ) នៅឆ្ងាយបន្តិចមើលច្បាស់ជាង
- ឈឺក្បាល និង ចុករោយគ្រាប់ភ្នែកពេលអានសៀវភៅ ឬ សរសេរអក្សរយូរ
- ការមើលមិនច្បាស់ ជាពិសេសនៅទីកន្លែងដែលមានពន្លឺមិនគ្រប់គ្រាន់។

# វិធានការ

## ការព្យាបាល

- មានតែវិធីសាស្ត្រកែតម្រូវជាមួយនឹងការពាក់វ៉ែនតាជាជំរើសតែមួយគត់សម្រាប់អ្នកដែលមានភ្នែកប្រេស្បីត។
- ជម្រើសល្អបំផុតចំពោះការវាស់កាត់វ៉ែនតាគួរតែទៅតាមមន្ទីរពេទ្យភ្នែក មណ្ឌលថែទាំភ្នែក (Vision Center) ឬហាងវ៉ែនតាឯកជនដែលមានចក្ខុមាត្រសាស្ត្រគិលានុបដ្ឋាក (Refractionist Nurse) ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនិងទទួលស្គាល់ពីក្រសួង សុខាភិបាល។

## ការបញ្ជូន

នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពមិនអនុញ្ញាតឲ្យកែតម្រូវបញ្ហាភ្នែកប្រេស្បីតទេគឺត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានដែលមានសេវាវាស់កាត់វ៉ែនតា ។

# ជំពូក៨៖ បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន

( Mental Health and Substance Abuse )

## ៨.១ ជំងឺថប់បារម្ភទូទៅ ( General Anxiety Disorder )

### ៨.១.១ បរិយាយ

ការថប់បារម្ភគឺជាការឆ្លើយតបផ្នែករាងកាយ និងផ្លូវចិត្តទៅនឹងស្ថានភាពភ័យខ្លាច និងការគំរាមកំហែងផ្សេងៗ។ ជំងឺថប់បារម្ភកើតមាននៅពេលដែលរោគសញ្ញាមានរយៈពេលលើសពី ១ខែ ហើយមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងប៉ះពាល់ដល់ការបំពេញមុខងារប្រចាំថ្ងៃ។

### ៨.១.២ រោគសញ្ញា

ដើម្បីសន្និដ្ឋានថាមនុស្សម្នាក់មានជំងឺថប់បារម្ភទូទៅត្រូវធ្វើដូចខាងក្រោម៖

អំឡុងពេល ១ខែមុន តើអ្នកជាទូទៅមានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោមដែរឬទេ? ប្រសិនបើមានសូមគូស √ (វិជ្ជមាន) នៅក្នុងប្រអប់ដូចខាងក្រោម

I. អារម្មណ៍តានតឹង ឬថប់បារម្ភ? ............ ☐
II. ព្រួយច្រើន/ខ្វាយខ្វល់ ............ ☐

ប្រសិនបើគូសយក (វិជ្ជមាន) ចំលើយណាមួយខាងលើ សូមបន្តសំនួរខាងក្រោម៖

1. រោគសញ្ញាថប់បារម្ភ និងការប្រុងប្រយ័ត្នជាប់ បេះដូងលោតញាប់ ដកដង្ហើមញាប់ បែកញើស ភ័យ ស្ទូតមាត់ ............ ☐
2. ធ្លាប់មានការភ័យខ្លាចខ្លាំង ឬភ្លាមៗដោយមិនមានមូលហេតុ ដូចជា
   - ភ័យខ្លាចស្លាប់ ............ ☐
   - ភ័យខ្លាចបាត់បង់ម្ចាស់ការ ............ ☐
   - បេះដូងលោតញាប់ ............ ☐
   - បែកញើស ............ ☐
   - ញ័រ ............ ☐
   - ចុកទ្រូង ឬពិបាកដកដង្ហើម ............ ☐
   - វិលមុខ ឬឈឺក្បាល ............ ☐
   - អារម្មណ៍ស្ពឹក ចាក់ឆៀបៗ ............ ☐
   - មានអារម្មណ៍ដូចមិនពិត ............ ☐

ចង្អោរ.......................................................................................................☐

3. ធ្លាប់មានការភ័យ/បារម្ភនៅក្នុងស្ថានភាពដូចជា

ចាកចេញពីកន្លែងធ្លាប់ស្គាល់.........................................................................☐

ធ្វើដំណើរម្នាក់ឯង (ជិះរថភ្លើង ឡាន យន្តហោះ)..............................................☐

ទៅកន្លែងមានមនុស្សច្រើន ...........................................................................☐

4. ធ្លាប់មានការភ័យ/បារម្ភនៅក្នុងស្ថានភាពដូចជា

និយាយនៅចំពោះមុខមនុស្សច្រើន..................................................................☐

ចូលរួមសកម្មភាពក្នុងសង្គម .........................................................................☐

ហូបអាហារជាមួយអ្នកដទៃ ............................................................................☐

ព្រួយច្រើនពីការគិតរបស់អ្នកដទៃចំពោះខ្លួន ឬ ចេះតែគិតខ្លួនឯង.... ....................☐

**សរុបចំលើយ និងប្រភេទជំងឺថប់បារម្ភ៖**

- គូសយកវិជ្ជមាន I ឬ II និងអវិជ្ជមានចំពោះសំនួរទី 2, 3 និង 4: ជំងឺថប់បារម្ភទូទៅ ☐
- គូសយកវិជ្ជមាន I និង 2: ជំងឺស្រឹត ☐
- គូសយកវិជ្ជមាន I និង 3: ជំងឺ agoraphobia ☐
- គូសយកវិជ្ជមាន I និង 4: ជំងឺ social phobia ☐

## ៨.១.៣ វិធានការ

### ៨.១.៣.១ ការព្យាបាល

**ការព្យាបាលតាមបែបចិត្តសាស្ត្រ៖**

ការព្យាបាលប្រសើរបំផុតរបស់ជំងឺថប់បារម្ភទូទៅគឺ ការព្យាបាលតាមបែបចិត្តសាស្ត្រ (ការប្រឹក្សា) និងការគាំទ្រពីសង្គម។ ការព្យាបាលតាមបែបចិត្តសាស្ត្រមានច្រើនយ៉ាងដូចជា៖

- លំហាត់ដង្ហើម៖ អង្គុយឬគេងស្ងៀម ដកដង្ហើមចូល ៤វិនាទី និងទប់៤វិនាទី រួចដង្ហើមចេញ៤វិនាទី ឲ្យបានរយៈពេលពី ៥ ទៅ ១០នាទី ក្នុង១ថ្ងៃ រហូតដល់បានធូរស្រាល
- ការព្យាបាលតាមបែបបន្សុាំ៖ ហាត់បន្សុាំដើម្បីបន្ថយការភ័យខ្លាច
- ការព្យាបាលតាមបែបពុទ្ធិ៖ប្រឹក្សាអ្នកឲ្យផ្លាស់ប្តូរការគិតពីចំណុចអវិជ្ជមានទៅការគិតចំណុចវិជ្ជមាន
- ដោះស្រាយបញ្ហា៖ ប្រើជំហានទាំង៦ ក្នុងការដោះស្រាយ (សូមអាន សៀវភៅទីណាគ្មានវេជ្ជបណ្ឌិត ឯកទេសវិកលវិទ្យា ចំណុចជំនាញដោះស្រាយបញ្ហា)

**ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ៖**

- Amitriptyline ចាប់ផ្តើមពីកម្រិត 10 mg រហូតដល់ 25 mg ហូបនៅពេលយប់។ ប្រសិទ្ធភាពថ្នាំចាប់ផ្តើមមានយ៉ាងតិច 4 សប្តាហ៍ក្រោយ។ ត្រូវហូបថ្នាំរយៈពេល 6 ខែ។

- ក្នុងករណីដែលអ្នកជំងឺមានវិបត្តិដំណេកខ្លាំងត្រូវបន្ថែម Diazepam 5mg ហូបនៅពេលយប់។ មិនត្រូវប្រើ Diazepamលើសពី ២សប្តាហ៍

**ប្រុងប្រយ័ត្ន៖** acute urinary retention, បើកបរ និងបញ្ហាម៉ាស៊ីនផ្សេងៗ ហូបស្រា ជំងឺភ្នែក (glaucoma)។

### ៨.១.៣.២ ការតាមដាន និងការបញ្ជូន

- ត្រូវតាមដានរោគសញ្ញាចប់បារម្ភរៀងរាល់សប្តាហ៍
- ត្រូវការគោរពតាមការព្យាបាល

*បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្ត ប្រសិនបើរោគសញ្ញាជំងឺចប់បារម្ភ មិនធូរស្រាល និងបន្តមានលើសពី 3 ខែក្រោយពីទទួលការព្យាបាលដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ។*

## ៨.២ វិបត្តិនៃការគេង (Sleep Problem)

### ៨.២.១ បរិយាយ

វិបត្តិនៃការគេងគឺជាការពិបាកធ្វើឲ្យគេងលក់ ឬការពិបាករក្សាស្ថានភាពគេងលក់។

### ៨.២.២ រោគសញ្ញា

#### ក. រោគសញ្ញាទូទៅរបស់វិបត្តិនៃការគេង៖

- ពិបាកឲ្យគេងលក់
- ភ្ញាក់ពីព្រលឹម ខុសធម្មតា
- ភ្ញាក់ញឹកញាប់
- នៅមិនសុខ ឬគេងមិនស្កប់ស្កល់

ដោយសារតែវិបត្តិនៃការគេង បណ្តាលឲ្យប៉ះពាល់ដល់ការធ្វើការងារ ទំនាក់ទំនងក្នុងសង្គម និងជីវិតរស់នៅក្នុងគ្រួសារ។

## ខ. លក្ខខណ្ឌក្នុងការកំណត់វិបត្តិនៃការគេង៖

| | | | |
|---|---|---|---|
| តើអ្នកធ្លាប់មានបញ្ហាជាមួយការគេងឬទេ? (គូសនូវចំណុច ដែលបានឆ្លើយ) | | | |
| ពិបាកគេងលក់ ☐ | | ភ្ញាក់ញឹកញាប់ ឬភ្ញាក់រយៈពេលយូរ | ☐ |
| នៅមិនសុខ ឬគេងមិនស្កប់ស្កល់ ☐ | | ភ្ញាក់ពីព្រលឹម | ☐ |
| បើសិនជាគូសវិជ្ជមានណាមួយនៃចំណុចខាងលើ, បន្តទៅចំណុចខាងក្រោម | | | |
| | ១. តើអ្នកមានបញ្ហាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឈឺរាងកាយទេ? | | ☐ |
| | ២. តើអ្នកកំពុងតែញ៉ាំថ្នាំអ្វីដែរឬទេ? | | ☐ |
| | ៣. តើអ្នកមានកត្តាណាខ្លះដែលកំពុងប្រព្រឹត្ត? (គូសបញ្ជាក់នូវចំណុចទាំងនោះ) | | |
| | ▪ ផឹកស្រា | | ☐ |
| | ▪ ផឹកកាហ្វេ | | ☐ |
| | ▪ ផឹកតែ | | ☐ |
| | ▪ ញ៉ាំមុនចូលគេង | | ☐ |
| | ▪ គេងនៅពេលថ្ងៃ | | ☐ |
| | ▪ មានការផ្លាស់ប្តូរនូវអ្វីដែលជាទម្លាប់របស់អ្នក ឧទា.ផ្លាស់ប្តូរវេនការងារ... | | ☐ |
| | ▪ មានរំខានដោយសំឡេងនៅពេលយប់ | | ☐ |
| | ៤. ជួបបញ្ហាទាំងនេះយ៉ាងហោចណាស់៣ដងក្នុង១សប្តាហ៍? | | ☐ |
| | ៥. មាននរណាម្នាក់ប្រាប់ថាអ្នកស្រមុកខ្លាំង និងរំខានទេ? | | ☐ |
| | ៦. តើអ្នកជួបភ្លាមៗមិនអាចគ្រប់គ្រងនូវភាពងងុយគេងខ្លាំងនៅពេលថ្ងៃទេ? (Narcolepsy) | | ☐ |
| | ៧. តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍ធ្លាក់ចុះ ថយចុះការចាប់អារម្មណ៍ ឬភាពសប្បាយរីករាយទេ? | | ☐ |
| | ៨. តើអ្នកមានព្រួយ ថប់បារម្ភ ឬតានតឹងដែរឬទេ? | | ☐ |
| **សង្ខេប៖** | | | |
| វិជ្ជមានចំពោះសំនួរ ១ ២ ៣ ពិចារណាលើការគ្រប់គ្រងបញ្ហាថែទាំសុខភាព | | | ☐ |
| វិជ្ជមានចំពោះសំនួរ ៤ បញ្ជាក់ថាមានវិបត្តិនៃការគេង | | | ☐ |
| វិជ្ជមានចំពោះសំនួរ ៥ បញ្ជាក់ថាមានគេងស្ទះដង្ហើម | | | ☐ |
| បើវិជ្ជមានចំពោះសំនួរ ៦ បញ្ជាក់ថាមាន narcolepsy (ភ្លាមៗមិនអាចគ្រប់គ្រងនូវភាពងងុយគេងខ្លាំងនៅពេលថ្ងៃ) | | | ☐ |
| វិជ្ជមានចំពោះសំនួរ ៧ បញ្ជាក់ថាមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត | | | ☐ |
| វិជ្ជមានចំពោះសំនួរ ៨ បញ្ជាក់ថាមានជំងឺថប់បារម្ភ | | | ☐ |

# ៨.២.៣ វិធានការ

## ៨.២.៣.១ ការព្យាបាលដោយមិនប្រើឱសថ

### ក. យុទ្ធសាស្ត្រនៃការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅ

- រក្សាទម្លាប់នៃការគេងឲ្យបានទៀងទាត់ដោយ លំហែកាយនៅពេលល្ងាច រក្សាម៉ោងពេលក្នុងការចូលគេង និងភ្ញាក់ពីដំណេកឲ្យបានទៀងទាត់។

- កុំព្យាយាមផ្លាស់ប្ដូរកាលវិភាគក្នុងការគេង នៅចុងសប្ដាហ៍។
- ក្រោកពីគេងឲ្យទៀងពេល បើទោះបីជាយប់មុនៗ គេងបានតិចតួចក៏ដោយ
- ជៀសវាងការគេងពេលថ្ងៃ
- ជៀសវាងការប្រើកាហ្វេ និងស្រា
- លើកទឹកចិត្តឲ្យមានលំហាត់ប្រាណពេលថ្ងៃ និងជៀសវាងលំហាត់ប្រាណច្រើនពេលល្ងាច ដែលអាចនាំឲ្យគេងមិនលក់។
- អនុវត្តបច្ចេកទេសដកដង្ហើម ឧទា. ដកដង្ហើមយឺតៗ ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺឲ្យគេងលក់

ខ. **ប្រើការព្យាបាលតាមបែបគាំទ្រផ្លូវចិត្ត** សម្រាប់ការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រលើការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ការថប់បារម្ភ ភាពព្រួយចិត្តខ្លាំង ការតានតឹងចិត្តនឹងបញ្ហាក្នុងជីវិត។

### ៨.២.៣.២ ការព្យាបាលដោយការប្រើឱសថ

- ព្យាបាលទៅលើស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត ឬផ្លូវកាយ ធ្វើការផ្លាស់ប្ដូរថ្នាំឲ្យបានសមរម្យ
- ប្រើថ្នាំងងុយគេងមួយរយៈ និងសម្រាប់រយៈពេលខ្លី ឧទា.benzodiazepines កម្រិត 5mg រហូតដល់ 10mg នៅពេលចូលគេង រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ។

***ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖*** ប្រឈមនឹង**ការញៀនខ្លាំង** (សម្រាប់ថ្នាំងងុយគេង) បន្ទាប់ពីការប្រើលើសពី១៤ថ្ងៃ ជៀសវាងថ្នាំងងុយគេងក្នុងករណីគេងមិនលក់រ៉ាំរ៉ៃ។

### ៨.២.៣.៣ ការបញ្ជូន

- បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ បើសង្ស័យថាជំងឺគេងមិនលក់កាន់តែធ្ងន់ (ឧទា. គេងស្ទះដង្ហើម ភ្លាមៗមិនអាចគ្រប់គ្រងនូវភាពងងុយគេងខ្លាំងនៅពេលថ្ងៃ(Narcolepsy)។
- បើអ្នកជំងឺនៅតែបន្តគេងមិនលក់ ទោះបីជាបានប្រើប្រាស់នូវវិធីខាងលើហើយ ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកផ្លូវចិត្ត។

## ៨.៣ ជំងឺដែលបណ្ដាលមកពីសារធាតុញៀន កម្រិតស្រាល និងមធ្យម រួមបញ្ចូលស្រា និងបារី (Mild and Moderate Substance Use Disorder including Alchohol and Tabacco)

### ៨.៣.១ និយាយ

ជំងឺដែលបណ្ដាលមកពីការប្រើសារធាតុញៀនមានដូចជា ការប្រើលើសកម្រិតដែលធ្វើឲ្យងងុយគេងស្រួចស្រាវ (acute sedative overdose) ការពុល ឬការប្រើលើសកម្រិតស្រួចស្រាវនៃសារធាតុរំញោច (acute stimulant intoxication or overdose) ការប្រើសារធាតុញៀនគ្រោះថ្នាក់ (harmful or hazardous drug use) ការញៀនកញ្ឆា (cannabis dependence) ការញៀនអាភៀន (opioid

dependence) ការញៀនសារធាតុរំញោច (stimulant dependence) ការញៀនពពួកថ្នាំងងុយគេង (benzodiazepine dependence) និងការធ្វើទុក្ខបន្ទាប់ពីកាត់បន្ថយ ឬឈប់ប្រើពពួកសារធាតុទាំងនោះ។

គោលការណ៍ថែទាំ៖ ការប្រើគ្រឿងញៀនមិនមែនជាឧបសគ្គរាំងដល់ការទទួលសេវាថែទាំសុខភាពឡើយ អ្នកជំងឺមិនត្រូវទទួលការរើសអើង និងការមាក់ងាយពីសេវាថែទាំសុខភាពឡើយ និងត្រូវប្រើវិធីសាស្ត្រកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់។

## ៨.៣.២ ការកំណត់រកកម្រិតនៃភាពញៀន៖

| | | | A | B | C | D | E | F | G | H | I |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ផលិតផលថ្នាំជក់ | គ្រឿងស្រវឹង | ពពួកកញ្ឆា | ពពួកកូកាអ៊ីន | ពពួក អា ធេ អេស | សារធាតុហិត | ថ្នាំសំរាំងអារម្មណ៍ ឬ ងងុយដេក | សារធាតុឲ្យកើតវិញ្ញាណ | ពពួកអាភៀន |
| Q1 | | ក្នុងមួយជីវិតរបស់នាក់ តើសារធាតុណាមួយនៃសារធាតុដូចតទៅដែលអ្នកធ្លាប់ប្រើ? (គឺការប្រើដែលមិនមែនតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ) | □បាទ □ទេ | □បាទ □ទេ | □បាទ □ទេ | □បាទ □ទេ | □បាទ □ទេ | □បាទ □ទេ | □បាទ □ទេ | □បាទ □ទេ | □បាទ □ទេ |
| | | | បើសិនជាចំលើយ ទេ គ្រប់សារធាតុ បញ្ឈប់ការសម្ភាសន៍! បើចំលើយបាទនៅសំនួរណាមួយ ត្រូវសួរ Q2។ | | | | | | | | |
| Q2 | ក្នុងរយៈពេល ៣ ខែ មុន........ | តើអ្នកបានប្រើសារធាតុដែលអ្នកបានប្រាប់ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? (គ្រឿងញៀនទី១ ទី២ ...) (0=មិនដែលសោះ ២=ម្តងឬ២ដង, ៣=រាល់ខែ, ៤=រាល់សប្តាហ៍,៦=រាល់ថ្ងៃឬស្ទើររាល់ថ្ងៃ) | | | | | | | | | |
| | | | បើសិនជាចំលើយថា មិនដែលសោះ នៅគ្រប់សារធាតុនៃQ2 សូមរំលងទៅសួរសំនួរ Q8 | | | | | | | | |
| Q3 | | តើអ្នកមានចំនង់ចិត្តខ្លាំង ឬមិនអាចទប់ចិត្តបានទៅប្រើគ្រឿងញៀនញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា( គ្រឿងញៀនទី១ ទី២ ..) (0=មិនដែលសោះ, ៣=ម្តងឬ២ដង, ៤=រាល់ខែ, ៥=រាល់សប្តាហ៍, ៦=រាល់ថ្ងៃឬស្ទើររាល់ថ្ងៃ) | | | | | | | | | |
| Q4 | | តើការប្រើគ្រឿងញៀនរបស់អ្នក (គ្រឿងញៀនទី១ ទី២ ...) បណ្តាលឲ្យមានបញ្ហាសុខភាពសង្គម ច្បាប់ ឬហិរញ្ញវត្ថុញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?(0=មិនដែលសោះ, ៤=ម្តងឬ២ដង, ៥=រាល់ខែ, ៦=រាល់សប្តាហ៍, ៧=រាល់ថ្ងៃឬស្ទើររាល់ថ្ងៃ) | | | | | | | | | |
| Q5 | | តើអ្នកខកខាន មិនបានធ្វើការងារដែលធម្មតាអ្នកតែងតែធ្វើដោយសារការប្រើគ្រឿងញៀន(គ្រឿងញៀនទី១ ទី២ ...) ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?(0=មិនដែលសោះ, ៥=ម្តងឬ២ដង, ៦=រាល់ខែ, ៧=រាល់សប្តាហ៍, ៨=រាល់ថ្ងៃឬស្ទើររាល់ថ្ងៃ) | | | | | | | | | |
| Q6 | | តើធ្លាប់មានមិត្ត ឬសាច់ញាត្តិ ឬអ្នកណាម្នាក់ធ្លាប់សំដែងការព្រួយបារម្ភអំពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន(គ្រឿងញៀនទី១ ទី២ ....) (0=មិនដែលសោះ, ៦=បាទក្នុង៣ខែ, ៣=មិនមែនក្នុង ៣ខែទេ) | | | | | | | | | |
| Q7 | | តើអ្នកធ្លាប់បានព្យាយាមកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន(គ្រឿងញៀនទី១ ទី២ ...) ប៉ុន្តែបរាជ័យដែរឬទេ?(0=មិនដែលសោះ, ៦=បាទក្នុង៣ខែ, ៣=មិនមែនក្នុង ៣ខែទេ) | | | | | | | | | |
| សរុប | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| បូកពិន្ទុពី Q2 ដល់ Q7 សម្រាប់ ក្រុម A ដល់ J ។ ផលិតផលថ្នាំជក់ សំនួរ Q5 មិនត្រូវដាក់ពិន្ទុទេ ហើយ សំនួរ Q1 និង Q8 ក៏មិនត្រូវដាក់ពិន្ទុដែរ។ | | |
| Q8 | | ក្នុងកំលុង ៣ ខែ មុន តើអ្នកធ្លាប់ប្រើសារធាតុណាមួយដោយការចាក់ ដែរឬទេ? (គឺការប្រើដែលមិនមែនតាមបែបវេជ្ជសាស្រ្ត)បើសិនជាមានការចាក់ក្នុងកំលុង ៣ខែមុន<br>សូមសួរបែបបទនៃការចាក់ក្នុងរយៈពេលនេះជាមធ្យម៖<br>□ តិចជាង ឬ ៤ថ្ងៃ/១ខែ (⇨ អន្តរាគមន៍ជាបឋម ។) □ ច្រើនជាង ៤ថ្ងៃ/១ខែ (⇨ វាយតម្លៃថែមទៀត និងព្យាបាលឲ្យបានហ្មត់ចត់ថែមទៀត) |

**ការបកស្រាយ**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ហានិភ័យ** | **ទាប៖** (គ្រឿងញៀន ពី 0 ទៅ ៣)<br>(គ្រឿងស្រវឹង ពី 0 ទៅ ១0) | **មធ្យម៖** (គ្រឿងញៀន ពី ៤ ទៅ ២៦)<br>(គ្រឿងស្រវឹង ពី ១១ ទៅ ២៦) | **ខ្ពស់៖** ចាប់ពី ២៧ ឡើង |
| **ការព្យាបាល** | មិនចាំបាច់ | វាយតម្លៃថែមទៀត ផ្តល់អន្តរាគមន៍ជាបឋម<br>(Brief Intervention) | ព្យាបាលឲ្យបានហ្មត់ចត់<br>(Intensive Intervention) |
| **ការបញ្ជូន** | មិនចាំបាច់ | បញ្ជូន | បញ្ជូនជាប្រញាប់ |

## ៨.៣.៣ វិធានការ

### ៨.៣.៣.១ ការព្យាបាលដោយមិនប្រើឱសថ

- វិធីសាស្ត្រកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដែលទាក់ទងនិងការប្រើសារធាតុញៀន ផ្តល់ព័ត៌មាន និងអប់រំ
- ប្រការដែលត្រូវធ្វើ៖(១)ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីទីតាំងសេវាបន្សាបគ្រឿងញៀននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (២)ផ្តល់ការគាំទ្រ លើកទឹកចិត្តក្នុងការបន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
- ប្រការមិនត្រូវធ្វើ៖ បញ្ជាឲ្យអ្នកជំងឺឈប់ប្រើគ្រឿងញៀន
- អន្តរាគមន៍បឋម (ចូលអាននៅជំពូក ការអន្តរាគមន៍អ្នកញៀនគ្រឿងញៀន)
- ការសម្ភាសន៍ដោយលើកទឹកចិត្ត
- កំណត់ពីដំណាក់កាលនៃការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នកជំងឺ និងព្យាបាលទៅតាមនោះ

### ៨.៣.៣.២ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលមានសេវាផ្លូវចិត្តនៅពេលដែល៖

- ពិន្ទុអ្នកញៀនពី ៤ ទៅ ២៧
- អ្នកជំងឺចាក់ថ្នាំញៀនលើសពី ៤ថ្ងៃក្នុង១ខែ
- អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យមធ្យម ឬខ្ពស់
- អ្នកជំងឺដែលមានឈឺជំងឺផ្លូវកាយរួមផ្សំ

## ៨.៤ វិបត្តិនៃការលូតលាស់ និងអាកប្បកិរិយាលើកុមារនិងវ័យជំទង់
( Child and Adolescent Development and Behavioral Disorder )

## ៨.៤.១ បរិយាយ

វិបត្តិផ្លូវចិត្តរបស់កុមារ និងវ័យជំទង់មានដូចជា វិបត្តិនៃការលូតលាស់ ពិការភាពផ្នែកសតិបញ្ញា ពិការភាពផ្លូវកាយ វិបត្តិខាងស្មារតី វិបត្តិនៃទម្លាប់ និងអាកប្បកិរិយាដែលរួមទាំងការធ្វើបាបខ្លួនឯង។

## ៨.៤.២ រោគសញ្ញា

### ក. វិបត្តិនៃការលូតលាស់

វិបត្តិនៃការលូតលាស់មានដូចជា ពិការភាពផ្នែកសតិបញ្ញា ការលូតលាស់យឺតយ៉ាវ និងជំងឺអូទីស៊ីម (autism)។ វិបត្តិនៃការលូតលាស់ត្រូវបានកំណត់ដោយ ភាពយឺតយ៉ាវនៅក្នុងផ្នែកលូតលាស់ផ្សេងៗទៀត ដូចជា ផ្នែកចលនា ផ្នែកភាសា ឬការនិយាយ ឬទំនាក់ទំនងក្នុងសង្គម នៅពេលប្រៀបធៀបជាមួយ

ដំណាក់កាលនៃការលូតលាស់របស់ក្មេងដែលមានអាយុដូចគ្នា។ វិបត្តិនៃការលូតលាស់នេះអាចបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាដូចជា៖

- វិធីប្រាស្រ័យទាក់ទងមិនធម្មតា ឬភាសានិយាយយល់បានតិចតួច និយាយដោយប្រើពាក្យតិចតួច
- ចំណាប់អារម្មណ៍ក្នុងការធ្វើអ្វីមួយមានតិចតួច ជំនះធ្វើការងារដោយប្រើវិធីដដែលៗ និងមិនចង់កែប្រែទម្លាប់
- អាកប្បកិរិយាមិនធម្មតា និងច្រំដែល ដូចជា តម្រៀបវត្ថុជាជួរ ទះដៃ យោលឬអង្រួនខ្លួន ដើរដោយប្រើចុងម្រាមជើង។ល។
- កុមារមិនលេងជាមួយក្មេងដទៃទៀតនៅពេលគេដាក់ឲ្យលេង ឬធ្វើសកម្មភាពជាក្រុម
- បាត់បង់ជំនាញដែលធ្លាប់រៀនចេះពីមុន
- មិនបង្ហាញការចាប់អារម្មណ៍ ឬមិនដឹងពីអ្វីដែលនៅជុំវិញ
- មិនឯករាជ្យ ឬមិនអាចថែទាំខ្លួនឯងបានដូចក្មេងដទៃទៀត

## ខ. ជំងឺផ្លូវកាយ និងពិការភាព

ការញាក់សាច់ដុំ និងចលនាកន្ត្រាក់

- ចលនាលឿន និងដដែលៗដូចជា ព្រិចភ្នែក ទាញមុខ
- ក្នុងករណីធ្ងន់ធ្ងរអាចមានចលនាកន្ត្រាក់ភ្លាមៗរបស់ដៃ ឬជើង
- សំឡេងចម្លែកៗដូចជា ស្រែកថ្ងូរ ស្រែកខ្លីៗ ឬគំហកអាចកើតមាន
- នៅពេលមានចលនាកន្ត្រាក់សាច់ដុំច្រើន និងមានសំឡេងចម្លែកយ៉ាងតិចមួយកើតមានរយៈពេលលើសពី១ឆ្នាំ លក្ខណៈនេះគឺជា "Tourette syndrome"

ការញាក់សាច់ដុំមុខជាទូទៅចាប់ផ្តើមមាននៅអាយុ ៥ ទៅ ៦ឆ្នាំ។ ការញាក់នេះអាចកាន់តែខ្លាំងនៅពេលដែលកុមារមានភាពថប់បារម្ភ តានតឹង ឬអផ្សុក និងនៅពេលដែលអ្នកដទៃចាប់អារម្មណ៍លើការញាក់នោះ ឬពេលដែលគេបន្ទោស ឬប្រាប់ឲ្យឈប់ញាក់មុខ។ ការញាក់នេះអាចធូរស្រាលនៅពេលកុមាររវល់ ឬសម្រាក។

ជំងឺផ្លូវកាយដែលអាចមានឥទ្ធិពលលើសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់កុមារ និងមនុស្សវ័យជំទង់មានជំងឺប្រកាច់ (Epilepsy) និងជំងឺអេដស៍។

## គ. វិបត្តិខាងស្មារតី

### គ១. ធ្លាក់ទឹកចិត្ត

រោគសញ្ញាជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តរបស់កុមារអាចមាន៖

- មិនឃ្លានបាយ
- វិបត្តិនៃដំណេក
- អស់កម្លាំង
- អផ្សុក

- ឈឺក្បាល
- ចុកពោះ
- ខឹងឆេវឆាវ
- មិនចង់ទៅសាលារៀន

**គ២. ការភ័យខ្លាច**

កុមារអាយុពី ២ ទៅ ៥ឆ្នាំ ជាទូទៅខ្លាចវត្ថុចម្លែក។ ការភ័យខ្លាច (រហូតដល់ធ្វើអ្វីមិនបាន) ដែលឃើញមានញឹកញាប់គឺ ការភ័យខ្លាចចំពោះសត្វ (ពីងពាង ឆ្កែ) កន្លែងងងឹត មនុស្សចម្លែក។ នៅពេលដែលការភ័យខ្លាចនោះ មានរយៈពេលលើសពី ២ ទៅ ៣ថ្ងៃ ហើយវាធ្វើឲ្យកុមារមិនធ្វើសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃដូចមុន ដូច្នេះកុមារត្រូវការការព្យាបាល។ កុមារដែលមានអត្តចរិតថប់បារម្ភ គឺឆាប់ទទួលរងបញ្ហានេះជាងគេ។

**គ៣. ការថប់បារម្ភពេលបែកពីឪពុកម្ដាយ**

កុមារជាទូទៅឆ្លងកាត់ដំណាក់កាលថប់បារម្ភមួយដែលកើតឡើងពេលបែកពីម្ដាយ ប៉ុន្តែក៏មានកុមារខ្លះអាចជួបបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរបណ្ដាលមកពីការបែកនេះផងដែរ។ រោគសញ្ញានៃការថប់បារម្ភពេលដែលបែកពីឪពុកម្ដាយមានដូចជា៖

- ការបារម្ភរឿងដែលមិនទាន់កើតឡើង អំពីគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតមានចំពោះឪពុកម្ដាយរបស់ពួកគេ ហើយនៅឋិតថេរ ។
- ស្ទាក់ស្ទើរ ឬបដិសេធមិនចេញពីផ្ទះគ្រប់ពេល ឧទាហរណ៍ មិនទៅសាលារៀន មិនចង់ទៅគេងជាដើម។
- តានតឹងឬទុក្ខព្រួយខ្លាំង (ថប់បារម្ភ យំ ទន្ទ្រាំជើង (trantrum) មិនចាប់អារម្មណ៍ នៅតែឯង)
- រោគសញ្ញាផ្លូវកាយដូចជា៖ ឧស្សាហ៍ឈឺក្បាល ឈឺពោះឬក្អួតដែលកើតឡើងដោយសារការភ័យខ្លាចពេលដែលបែកពីឪពុកម្ដាយ។

**គ៤. វិបត្តិអាកប្បកិរិយា**

វិបត្តិអាកប្បកិរិយាមានដូចជាមិនអាចផ្ចង់អារម្មណ៍ និងរពឹស (ADHD) និងវិបត្តិផ្សេងៗទៀតដូចជាការធ្វើរឹងទទឹង មិនស្ដាប់បង្គាប់ និងទម្រង់ធ្ងន់ធ្ងរដូចជា អាកប្បកិរិយារំលោភបំពាន សម្លុតធ្វើបាបគេ ឬបំផ្លាញទ្រព្យសម្បត្តិ។ វិបត្តិអាកប្បកិរិយាជាច្រើនទម្រង់ឬកម្រិត ត្រូវបានសង្កេតឃើញជាញឹកញាប់នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការថែទាំសមស្របត្រូវបានធ្វើនៅពេលដែលវិបត្តិអាកប្បកិរិយានោះមានលក្ខណៈមធ្យម និងធ្ងន់ធ្ងរហើយប៉ះពាល់ដល់ការសិក្សា និងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់កុមារ។

**<u>លក្ខណៈពិសេស៖</u>**

- កុមារអាយុតិចជាង ៦ឆ្នាំ មានរោគសញ្ញាលើសពី ៦ខែ
- អាកប្បកិរិយាមិនច្បាស់ថានៅក្នុងវិបត្តិណាមួយ និង
- មានការប៉ះពាល់ខ្លាំងក្នុងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់កុមារ៖

- ការធ្វេសប្រហែស មិនប្រុងប្រយ័ត្ន ឬ សកម្មភាពច្រើន
- និយាយច្រើន
- ស្មារតីមិនមូលនិងរយៈពេលផ្ចង់អារម្មណ៍ខ្លី មិនអាចផ្តោតអារម្មណ៍លើការងារមួយបានលើសពី ២នាទី
- ពិបាកអង្គុយនៅស្ងៀមមួយកន្លែង
- អាកប្បកិរិយាឆេវឆាវ
- កុមារអាចរពឹសនៅមិនស្ងៀមដូចក្មេងអាយុក្រោម ១ឆ្នាំ អាចមានភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការនិយាយស្តី

- វិបត្តិអាកប្បកិរិយាផ្សេងទៀត (រោគសញ្ញាមានលើសពី ៦ខែ)៖
  - អាកប្បកិរិយារំលោភបំពាន ការធ្វើរឹងទទឹង មិនចូលសង្គម ហើយអាកប្បកិរិយាទាំងនេះមានលក្ខណៈឋិតថេរ
  - វាយគ្នាច្រើនដង ឬរំលោភបំពានផ្លូវកាយ
  - សម្លុតធ្វើបាបគេ ធ្វើឲ្យគេអាម៉ាស់មុខ ឬញោះគេ
  - លេងដុតភ្លើង
  - កាយវិការឃោរឃៅចំពោះសត្វ
  - លួច
  - ឧស្សាហ៍និយាយកុហក
  - មិនស្តាប់បង្គាប់ខ្លាំង

*ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោម ត្រូវការមានអ្នកជំនាញជួយ (អ្នកឯកទេសផ្លូវចិត្តកុមារ) ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាល។*

## គ៥. វិបត្តិផ្សេងៗ

### គ៥.១ គំនិតធ្វើបាបខ្លួនឯង ឬគំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត

មើល ៨.៩ នៃសេចក្តីណែនាំត្រង់ចំណុច ៨.៩.៣ វិធានការ។

នៅពេលធ្វើការជាមួយកុមារ និងវ័យជំទង់ដែលអ្នកព្យាបាលគិតថាមានហានិភ័យនឹងធ្វើបាបខ្លួនឯង៖

- ប្រសិនបើអាចគ្រូពេទ្យព្យាបាលគួរសម្ភាសជាមួយកុមារដោយមិនមានវត្តមានឪពុកម្តាយរបស់ពួកគេ
- គ្រូពេទ្យគួរបង្កើតបរិយាកាសងាយស្រួលដើម្បីឲ្យកុមារនិយាយចេញពីបញ្ហារបស់ពួកគេ ដោយចាប់ផ្តើមនិយាយលេងបន្តិចសិន មុនពេលសួរសំនួរចំៗ
- ត្រូវសួរសំនួរអំពីការធ្វើបាបខ្លួនឯង ឬគំនិតធ្វើអត្តឃាត សូមមើលចំណុច ៨.៩ នៃសេចក្តីណែនាំ ការធ្វើបាបខ្លួនឯង ឬគំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត
- ផ្តល់ព័ត៌មានទៅគ្រួសារអំពីស្ថានភាព ត្រួតពិនិត្យចំនួនឬទំហំនៃការឃ្លាំមើលដែលគ្រួសារអាចមានចំពោះកុមារពេលគេបន្តមានគំនិតចង់សម្លាប់ខ្លួន

### គ៥.២. ការបង្អត់មិនញ៉ាំអាហារដោយខ្លួនឯង

បញ្ហាចាប់ផ្តើមកើតមានជាទូទៅនៅអាយុ ១៥ឆ្នាំ ទៅ ១៧ឆ្នាំ ប៉ុន្តែក៏អាចចាប់ផ្តើមមានក្រោយពេលពេញវ័យផងដែរ។ រោគសញ្ញាមានដូចជា៖

- ពន្យាពេលចាប់ផ្តើមមានរដូវ ឬឈប់មករដូវស្ត្រី រួមទាំងស្រកទម្ងន់ខ្លាំង
- ចេះតែគិតថាខ្លួនឯងធាត់ និងអាក្រក់ ទោះបីជាការពិតមិនមែនដូច្នោះក៏ដោយ
- បដិសេធមិនញ៉ាំអាហារ ដោយមូលហេតុថាពួកគេមិនឃ្លាន
- ធ្វើឲ្យមានការក្អួតអាហារចេញវិញ តាមរយៈការហាត់ប្រាណខ្លាំង និងឬប្រើថ្នាំបញ្ចុះដើម្បីបានរាករូស។ នេះគឺជាលក្ខណៈពិសេសរបស់វិបត្តិនេះ។ ពួកគេក៏អាចមានពេលមួយដែលហូបអាហារច្រើនហួសហេតុ។

## គ៦. វិបត្តិនៃទម្លាប់

### គ៦.១ ការពិបាកគេង

ជាមធ្យម កុមារអាយុ ១០ឆ្នាំ ត្រូវការគេងប្រហែលជា ១០ម៉ោង និងអាយុពី ១៥ឆ្នាំ ទៅ ១៩ឆ្នាំ ត្រូវការគេងប្រហែលជា ៧ម៉ោងកន្លះ ទៅ ៨ម៉ោងកន្លះ។ មនុស្សវ័យជំទង់ពេលខ្លះ ត្អូញត្អែរពីការពិបាកគេង។ ប្រសិនបើមានវិបត្តិដំណេក សូមមើលសេចក្តីណែនាំត្រង់ចំណុច ៨.២.៣ ។

បញ្ហាផ្សេងៗទៀតរបស់ការគេងមានដូចជា៖

- យល់សប្តិអាក្រក់៖ យល់សប្តិភ័យរន្ធត់ដែលធ្វើឲ្យកុមារភ្ញាក់ឡើងក្នុងសភាពភ័យរន្ធត់។ ការឧស្សាហ៍យល់សប្តិអាក្រក់ (២ទៅ៣ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬច្រើនជាងនេះ) អាចបញ្ជាក់ពីរោគសញ្ញានៃជំងឺបាក់ស្បាត(PTSD)។
- Night terrors៖ កុមារ (អាយុ ៣ឆ្នាំ ទៅ ៦ឆ្នាំ) អង្គុយ បញ្ចេញសំឡេងស្រែក សំឡេងថ្ងូរ ឬដើរជុំវិញផ្ទះ ប៉ុន្តែមិនភ្ញាក់ដឹងខ្លួនឡើយ។ មិនចាំបាច់មានវិធានការណ៍ដើម្បីជួយកុមារឡើយ។
- ការដើរទាំងខ្លួនកំពុងដេក (Sleep walking) និងនិយាយពេលកំពុងដេក៖ កុមារអាចក្រោកឡើង និងដើរដោយទឹកមុខស្មើ ឬនិយាយទាំងកំពុងគេង ហើយគ្មានការចងចាំនៅពេលក្រោកពីគេង។ ឪពុកម្តាយគួរណែនាំកុមារឲ្យទៅគេងវិញ និងមិនត្រូវដាស់កុមារឲ្យភ្ញាក់ ឡើយ។ យ៉ាងកម្រ កុមារអាចធ្វើឲ្យខ្លួនឯងមានរបួស ដូច្នេះត្រូវចាក់សោរផ្ទះ និងយករបស់មុតស្រួចចេញ។
- បាត់ដង្ហើមពេលគេងលក់ (Sleep apnea)៖ ជាទូទៅបណ្តាលមកពីពពួកសាច់ដុំនៅក្នុងបំពង់ករីកធំ។ កុមារអាចឆាប់ខឹងឆេវឆាវ ឬមានបញ្ហាពិបាកផ្ចង់អារម្មណ៍ ដោយសារពេលខ្លីមួយណាដែលខួរក្បាលខ្វះអុកស៊ីសែន ។

### គ៦.២ ការបញ្ចេញ (ទឹកនោម ឬលាមក)

- ការនោមយប់ដាក់កន្លែងគេង៖ កុមារនៅអាយុ ២ឆ្នាំ ទៅ ៣ឆ្នាំ អាចគ្រប់គ្រងការនោមរបស់ពួកគេនៅពេលថ្ងៃបាន ហើយកុមារភាគច្រើនឈប់នោមធ្វើឲ្យប្រឡាក់កន្លែងគេងនៅពេលយប់

នៅអាយុ ៦ឆ្នាំ ទៅ ៧ឆ្នាំ។ ប្រសិនជាកុមារមិនអាចគ្រប់គ្រងបាននៅពេលអាយុធំជាងនេះ គេហៅវិបត្តិនេះថា ការនោមយប់ដាក់កន្លែងគេង។

- ការបត់ជើងធំ៖ ជាទូទៅកុមារអាចគ្រប់គ្រងការជុះបាននៅអាយុ ២ឆ្នាំកន្លះ ទៅ ៣ឆ្នាំ។ ប្រសិនបើគ្រប់គ្រងមិនបានល្អនៅពេលអាយុលើសពី ៤ឆ្នាំ វាអាចធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់សតិបញ្ញា។

**គ៦.៣ វិបត្តិនៃការញ៉ាំ**

*នៅក្នុងរយៈពេល ៣ខែដំបូងនៃជីវិត ទារកអាចពិបាកបៅដោយសារ៖*

- បញ្ហាបំបៅ៖ ការជញ្ជក់ក្បាលដោះមិនបានល្អ ម្តាយមានជំងឺ(មេរោគអេសដ៍ របេង ធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត)។
- មាត់របស់ទារកមានរូបរាងមិនប្រក្រតី ឬអណ្តាតខុសលក្ខណៈធ្វើឲ្យពិបាកបៅ
- បញ្ហារបស់ម្តាយ៖ ដោះឬក្បាលដោះមានទ្រង់ទ្រាយមិនប្រក្រតី ថប់បារម្ភ ធ្លាក់ទឹកចិត្តដែលនាំឲ្យមិនយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការបំបៅ
- បច្ចេកទេសក្នុងការបំបៅ
- ទំនាក់ទំនងម្តាយ និងកូនមិនល្អ

*ចាប់ពី ៣ខែ ទៅ ៣ឆ្នាំ៖*

ពេលមានចំណីអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់ ធ្វើឲ្យមានបញ្ហាទាក់ទងនឹងការញ៉ាំដូចជា៖

- ទម្លាប់ញ៉ាំរើសចំណី
- ហូបច្រើន
- ដាក់របស់ដែលមិនមែនជាអាហារចូលមាត់ (របស់កខ្វក់ ស្មៅ)
- ក្អួត

វិបត្តិនៃការញ៉ាំជាបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរប្រសិនបើបណ្តាលឲ្យកុមារមានកម្ពស់ទាបជាង ២centile និងមានរូបរាងតូចជាងក្មេងដទៃទៀតដែលមានអាយុស្របាលគ្នា។

## ៨.៤.៣ វិធានការ

### ៨.៤.៣.១ គោលការណ៍

- ការរកឃើញបញ្ហាពីដំបូងតាមរយៈការពិនិត្យ៖ ប្រមូលប្រវត្តិ ឬព័ត៌មាននៃស្ថានភាព និងបញ្ហាគ្រួសារ គ្រូបង្រៀនរបស់កុមារ និងកុមារ។
- ពិចារណាថាតើ រោគសញ្ញា ឬអាកប្បកិរិយា របស់កុមារសមស្របទៅនឹងការលូតលាស់តាមវ័យ ឬអាយុដែរឬទេ
- មិនរាប់បញ្ចូលបញ្ហាផ្លូវកាយ

- ការលើកកម្ពស់សុខភាពតាមសហគមន៍ និងសកម្មភាពទប់ស្កាត់ ឬបង្ការដែលធ្វើដោយមណ្ឌលសុខភាព មានគោលបំណងបង្កើនការយល់ដឹងអំពីជំងឺផ្លូវចិត្តកុមារ និងវ័យជំទង់ និងប្រាប់អំពីកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់ពួកគេ។

## ៨.៤.៣.២ ការព្យាបាលដោយមិនប្រើឱសថ

- អប់រំផ្លូវចិត្តដល់គ្រួសារ និងអ្នកមើលថែអំពីបញ្ហាដែលកុមារមាន
- មិនត្រូវធ្វើបាប ឬបំពានផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តកុមារ
- ប៉ាន់ប្រមាណបន្ទុកអ្នកមើលថែ បង្កើនការគាំទ្រ និងធនធាន ដើម្បីជួយពួកគាត់
- ផ្តល់អន្តរាគមន៍ចិត្តសាស្ត្របឋម ការដោះស្រាយបញ្ហា បណ្តុះបណ្តាលជំនាញជាឪពុកម្តាយ

**ការអប់រំពិសេសសម្រាប់អ្នកមានវិបត្តិនៃការលូតលាស់៖**

- វិធីសាស្ត្រការពារ៖ លើកទឹកចិត្តឲ្យមានបរិយាកាសល្អសម្រាប់ការលូតលាស់ធម្មតារបស់កុមារ
- គាំទ្រកុមារឲ្យបន្តការសិក្សា

**ការអប់រំពិសេសសម្រាប់អ្នកមានវិបត្តិអាកប្បកិរិយា៖**

- ប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយកុមារដោយប្រើពាក្យសាមញ្ញ ខ្លី និងច្បាស់
- ឪពុកម្តាយត្រូវប្រាប់ជាប្រចាំអំពីអ្វីដែលកុមារត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យធ្វើ និងមិនអនុញ្ញាតឲ្យធ្វើ
- ឪពុកម្តាយត្រូវលើកសរសើរកុមារពេលគេធ្វើអាកប្បកិរិយាដែលល្អ

## ៨.៤.៣.៣ ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ

- មិនត្រូវផ្តល់ថ្នាំឲ្យកុមារ និងវ័យជំទង់នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាពឡើយ។

## ៨.៤.៣.៤ ការបញ្ជូន

ពេលបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពរកឃើញ ឬសង្ស័យថាកុមារ ឬវ័យជំទង់មាន៖

- ពិការភាព ឬយឺតផ្នែកសតិបញ្ញា
- វិបត្តិផ្លូវចិត្តមធ្យម ឬធ្ងន់ធ្ងរ
- គំនិតធ្វើបាបខ្លួនឯង ឬការបង្អត់មិនញ៉ាំអាហារ
- វិបត្តិនៃទម្លាប់មធ្យម ឬធ្ងន់ធ្ងរ

កុមារឬវ័យជំទង់ទាំងនោះត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តកុមារ និងវ័យជំទង់ សម្រាប់ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណបន្ថែម និងធ្វើផែនការព្យាបាល។

- ករណីធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវសុំយោបល់ពី**មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តកុមារ** ដែលមានទីតាំងក្នុងមន្ទីរពេទ្យជ័យជំនះ ក្រុងតាខ្មៅ ខេត្តកណ្តាល។

- លេខទូរស័ព្ទមជ្ឈមណ្ឌលៈ ០២៣ ៣០០ ៥៣៤
- មណ្ឌលសុខភាពត្រូវតាមដានការថែទាំបន្ត តាមផែនការព្យាបាលដែលបង្កើតដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស។
- បញ្ជូនទៅសេវាស្តារនីតិសម្បទាកុមារដែលអាចមាននៅតាមសហគមន៍។

## ៨.៥ ជំងឺចាស់វង្វេង ( Dementia )

### ៨.៥.១ បរិយាយ

ជំងឺចាស់វង្វេង គឺជាបណ្តុំរោគសញ្ញាដែលបណ្តាលមកពីជំងឺខួរក្បាលដែលជាធម្មតារ៉ាំរ៉ៃ និងវិវត្តន៍ទៅមុខ។ ជំងឺចាស់វង្វេងធ្វើឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរទៅតាមមុខងារនៃខួរក្បាល (higher cortical)របស់បុគ្គល រួមមានសមត្ថភាពខាងខួរក្បាល បុគ្គលិកលក្ខណៈ ឬអាកប្បកិរិយា។ អ្នកដែលមានជំងឺចាស់វង្វេងជួបប្រទះបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធជាទូទៅ ជាមួយការចងចាំ និងសកម្មភាពរស់នៅរាល់ថ្ងៃ។ ជំងឺចាស់វង្វេងគឺមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃការវិវត្តន៍ទៅរកភាពចាស់ធម្មតាទេ។ ទោះបីវាអាចកើតនៅគ្រប់វ័យក៏ដោយ វាជាធម្មតាច្រើនកើតលើមនុស្សវ័យចាស់។

### ៨.៥.២ រោគសញ្ញាសំខាន់ៗ

**ក. តើបុគ្គលនោះមានសញ្ញាជំងឺចាស់វង្វេងដែរឬទេ?**

សញ្ញាៈ
- បាត់ការចងចាំ
- ចុះខ្សោយនូវការដឹងនៅមជ្ឈដ្ឋានជុំវិញ
- អន់ថយនូវសកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ
- អាកប្បកិរិយាផ្លាស់ប្តូរ

→ បើសិនចុះខ្សោយបន្តិចម្តង និងកើតមានរយៈពេល៦ខែ គឺទំនងជាជំងឺចាស់វង្វេង

- ប៉ាន់ប្រមាណការចងចាំរបស់អ្នកជំងឺ ការដឹង ការនិយាយស្តី និងភាសា ប្រើការសាកល្បងសាមញ្ញៗ
- យកព័ត៌មានសំខាន់ៗពីគ្រួសារឬអ្នកថែទាំ
- ប្រមូលប្រវត្តិព្យាបាលជំងឺ

→ បើសិនចាប់ផ្តើមភ្លាមៗនៃការវំខាននៅពេលយប់ អាចជា Délire (Delirum) ដូច្នេះត្រូវបញ្ជូនទៅផ្នែកជំនាញ

## ខ. តើបុគ្គលមានជំងឺផ្លូវចិត្តចំបងៗផ្សេងទៀតដែរឬទេ?

- ធ្លាក់ទឹកចិត្តមធ្យម និងធ្ងន់ធ្ងរអាចជួបជាទូទៅ ប៉ុន្តែពិបាកដឹងពីអ្នកជំងឺផ្ទាល់។ ស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមពីគ្រួសារ និងអ្នកថែទាំ។
- រោគសញ្ញាវិកលចរិត៖ ការភាន់វិញ្ញាណ ជំនឿមិនពិត

→ បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្លូវចិត្ត

## គ. តើបុគ្គលមានអាកប្បកិរិយានិងរោគសញ្ញាផ្លូវចិត្តនៃជំងឺចាស់វង្វេងដែរឬទេ?

- អាកប្បកិរិយា៖ វង្វេងដើរ ឡេះឡះ កាច
- ផ្លូវចិត្ត៖ ការភាន់វិញ្ញាណ ជំនឿមិនពិត ការថប់បារម្ភ ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត
- រកនូវកត្តាជំរុញផ្នែករាងកាយ ផ្លូវចិត្ត និងមជ្ឈដ្ឋានជុំវិញ ដែលនាំឲ្យកើតមានអាកប្បកិរិយាទាំងនេះ។

→

- ការដោះស្រាយផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ (មិនប្រើថ្នាំ)គឺជាការព្យាបាលជំហ៊ានទី១ បើសិនកើតមានការប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ ចំពោះបុគ្គលឬអ្នកថែទាំ ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្លូវចិត្ត

## ឃ. តើមានជំងឺបេះដូង និងកត្តាគ្រោះថ្នាក់ដែរឬទេ?

- ជំងឺលើសឈាម
- ជំងឺលើសជាតិខ្លាញ់
- ទឹកនោមផ្អែម
- ជំងឺធាត់
- ជក់បារី

→ អន្តរាគមន៍ដើម្បីកាត់បន្ថយកត្តាគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺបេះដូង (មើល MPA guideline ត្រង់ជំងឺបេះដូង)

## ង.តើបុគ្គលទទួលរងគ្រោះពីជំងឺផ្លូវកាយផ្សេងទៀតដែរឬទេ?

- កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ
- បញ្ហាគំហើញ
- ការស្តាប់
- ប្លោកនោម និងការបញ្ចេញចោល

→ ព្យាបាលជំងឺផ្លូវកាយដែលមានអាចធ្វើឲ្យមុខងារនៃការគិតប្រសើរឡើង។

## ច. តើអ្នកថែទាំជួបប្រទះនូវស្ថានភាពដែលទ្រាំមិនបាន ឬត្រូវការជំនួយដែរឬទេ?

→

- ផ្ដល់ព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពជំងឺ
- ប្រព័ន្ធគាំទ្រសហគមន៍ ឧទា. អ្នកធ្វើការសុខភាពភូមិ។
- ផ្ដល់ការគាំទ្រផ្នែកប្រឹក្សាយោបល់

## ល័ក្ខខ័ណ្ឌក្នុងការកំណត់ជំងឺចាស់វង្វេង៖

ធ្វើតេស្តទាក់ទងនឹងការចងចាំ និងការគិត មានដូចជា៖

- សមត្ថភាពក្នុងការចងចាំឈ្មោះនៃវត្ថុ ៣ភ្លាមៗ និងម្ដងទៀត បន្ទាប់ពី៣នាទីក្រោយ
- សមត្ថភាពក្នុងការចាំឈ្មោះថ្ងៃនីមួយៗតាមលំដាប់បញ្រ្ចាស

## ៨.៥.៣ វិធានការ

### ៨.៥.៣.១ ការព្យាបាលដោយមិនប្រើឱសថ

- សម្រាប់ការបាត់បង់ការចងចាំបន្តិចបន្តួច ប្រើជំនួយក្នុងការចងចាំ ឬរំលឹក(សៀវភៅកត់ត្រា)
- ជៀសវាងដាក់អ្នកជំងឺក្នុងកន្លែង ឬស្ថានភាពដែលមិនស្គាល់
- ធ្វើការណែនាំអ្នកជំងឺជាមួយពាក្យខ្លីៗ សាមញ្ញ ងាយយល់
- កាត់បន្ថយភាពតានតឹងទៅលើអ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ(ឧទា.ក្រុមជួយខ្លួនឯង មានការគាំទ្រពីក្រុមគ្រួសារផ្សេងទៀតដែលយកចិត្តទុកដាក់ថែទាំសាច់ញាតិដែលមានជំងឺចាស់វង្វេង)

### ៨.៥.៣.២ ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ

មិនត្រូវផ្ដល់ថ្នាំឲ្យអ្នកជំងឺចាស់វង្វេងនៅមណ្ឌលសុខភាពឡើយ។

### ៨.៥.៣.៣ ការតាមដាន

- តាមដានសកម្មភាពរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការបំពេញការងារប្រចាំថ្ងៃឲ្យមានសុវត្ថិភាព
- តាមដានរោគសញ្ញាផ្លូវចិត្តដែលអាចកើតមាន

### ៨.៥.៣.៤ ការបញ្ជូន

បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលមានគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្លូវចិត្តក្នុងករណី៖

- មានការឈឺរួមផ្សំនៃជំងឺផ្លូវចិត្តដទៃទៀត
- មានកើតឡើងនូវការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ចំពោះអ្នកជំងឺ ឬអ្នកថែទាំ
- ចាប់ផ្ដើមភ្លាមៗ ឬការបាត់បង់ការចងចាំកាន់តែធ្ងន់

# ៨.៦ ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ( Depression )

## ៨.៦.១ បរិយាយ

ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ជាជំងឺដែលកើតមានញឹកញាប់ បង្ហាញដោយមានអារម្មណ៍ធ្លាក់ចុះ បាត់បង់ការចាប់អារម្មណ៍ ឬការសប្បាយរីករាយ មានអារម្មណ៍ថាខ្លួនឯងមានកំហុស ឲ្យតម្លៃខ្លួនឯងទាប ចុះថយការផ្ចង់អារម្មណ៍ និងមាន**រយៈពេលយ៉ាងតិចពីរសប្តាហ៍**។ ជំងឺនេះវាអាចរំខានដល់ការងារទំនាក់ទំនងសង្គម និងជីវិតគ្រួសារ។

## ៨.៦.២ រោគសញ្ញា

ក. ការកើតឡើងនៃរោគសញ្ញាធ្លាក់ទឹកចិត្តត្រូវមានរយៈពេលយ៉ាងតិច ២សប្តាហ៍

ខ. រោគសញ្ញាសំខាន់របស់ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត៖

ខ១.អារម្មណ៍ធ្លាក់ចុះមាន**រយៈពេលពីរសប្តាហ៍**
ខ២.បាត់បង់ការចាប់អារម្មណ៍ ឬសកម្មភាពសប្បាយរីករាយដែលជាធម្មតាធ្លាប់តែមាន
ខ៣.ចុះថយថាមពល ឬកើនឡើងការអស់កំលាំង

គ. រោគសញ្ញាបន្ទាប់បន្សំ៖

គ១.បាត់បង់ការជឿទុកចិត្តខ្លួនឯង និងឲ្យតម្លៃខ្លួនឯងទាប
គ២.មានអារម្មណ៍មិនច្បាស់លាស់ពីខ្លួនឯងឬកើនឡើងការបន្ទោសខ្លួនឯងដោយមិនសមហេតុផល
គ៣. គិតម្តងហើយម្តងទៀតពីការចង់ស្លាប់ ឬធ្វើអត្តឃាត
គ៤. ចុះថយសមត្ថភាពក្នុងការគិត ឬផ្ចង់អារម្មណ៍
គ៥. ផ្លាស់ប្តូរចលនា (psychomotor activity) ដូចជា ឡេះឡះ ឬដំណើរយឺតៗ
គ៦. មានវិបត្តិដំណេក
គ៧. ផ្លាស់ប្តូររបបនៃការហូបចុក ៖ ហូបច្រើនពេក ឬហូបតិចពេក

**<u>ការសង្ខេបពិន្ទុ៖</u>**

- **ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តកម្រិតស្រាល៖** វិជ្ជមានចំណុច "ក" និងយ៉ាងហោចណាស់វិជ្ជមានពីរចំណុចនៃរោគសញ្ញាសំខាន់ៗ និងបួនចំណុចនៃរោគសញ្ញាបន្ទាប់បន្សំ ហើយអ្នកជំងឺអាចនៅបន្តសកម្មភាពបានច្រើន។
- **ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តកម្រិតមធ្យម៖** វិជ្ជមានចំណុច"ក" និងយ៉ាងហោចណាស់វិជ្ជមានពីរចំណុចនៃរោគសញ្ញាសំខាន់ៗ និងប្រាំមួយចំណុចនៃរោគសញ្ញាបន្ទាប់បន្សំ និងមានការលំបាកខ្លាំងក្នុងការបន្តសកម្មភាពជាធម្មតា។
- **ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ៖** វិជ្ជមានចំណុច "ក" និង វិជ្ជមាន ៣ចំណុចនៃរោគសញ្ញាសំខាន់ៗ និងរោគសញ្ញាបន្ទាប់បន្សំទាំងអស់ និងមិនអាចបំពេញការងារប្រចាំថ្ងៃបាន។

## ៨.៦.៣ វិធានការ

### ៨.៦.៣.២ ការព្យាបាលដោយមិនប្រើឱសថ

សម្រាប់ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តកម្រិតស្រាល ត្រូវធ្វើការព្យាបាលដោយមិនប្រើថ្នាំដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ការអប់រំបែបចិត្តសាស្ត្រ ដោយការផ្តល់ប្រឹក្សា
- ព្យាបាលទៅលើការគិត និងអាកប្បកិរិយា
- ប្រើវិធីដោះស្រាយបញ្ហា ប្រើជំហានទាំង៦ ក្នុងការដោះស្រាយ (សូមអាន សៀវភៅទីណាគ្មានវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសវិកលវិទ្យា ចំណុចជំនាញដោះស្រាយបញ្ហា)
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺចូលរួមសកម្មភាពនានាក្នុងសង្គម
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺ ក្នុងការធ្វើលំហាត់ប្រាណ

### ៨.៦.៣.៣ ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ

ប្រើថ្នាំតែចំពោះជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តមធ្យមតែប៉ុណ្ណោះ។ Imipramine or amitriptyline ចាប់ផ្តើមដំបូង ២៥ mg នៅពេលយប់ នឹងបង្កើនដល់៥០ mg ក្នុងរយៈពេល២សប្តាហ៍ និងបង្កើនដល់៧៥ mg ក្នុងរយៈពេល៣សប្តាហ៍ អាស្រ័យលើភាពឆ្លើយតប និងការទទួលយកបាន។សម្រាប់មនុស្សចាស់ គួរតែប្រើក្នុងកម្រិតទាប។ ក្រោយពេលអ្នកជំងឺមិនមានរោគសញ្ញាធ្លាក់ទឹកចិត្ត ត្រូវបន្តប្រើថ្នាំរយៈពេល ៩ខែ ទៅ ១២ខែ។

►ហាមប្រើ amitriptyline ចំពោះយុវវ័យ ឬវ័យជំទង់។

**ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖** ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការប្រើថ្នាំទាំងនេះ ជាមួយអ្នកជំងឺមានសម្ពាធឈាមចុះពេល ងើបអង្គុយភ្លាមៗ មនុស្សដែលមានគំនិត គំរោង ឬសកម្មភាពដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង ឬចង់សម្លាប់ខ្លួន មនុស្សចាស់ និងអ្នកដែលមានជំងឺបេះដូង។

### ៨.៦.៣.៤ ការតាមដាន

- រោគសញ្ញាធ្លាក់ទឹកចិត្ត រៀងរាល់សប្តាហ៍ ពិសេសសញ្ញានៃការចង់សម្លាប់ខ្លួន
- រករោគសញ្ញារបស់ជំងឺ Mania ដូចជា (១)មានអារម្មណ៍ហោះហើរ ឬអារម្មណ៍ឆាប់មួម៉ៅ ដែលកើតមានយ៉ាងតិចមួយសប្តាហ៍ (២)កើនឡើងនូវសកម្មភាព និយាយប៉ប៉ាច់ប៉ប៉ោចច្រើន (៣)ចុះថយតម្រូវការនៃការដេក (៤)មានគំនិតហោះហើរ (៥)ឲ្យតម្លៃខ្លួនឯងជ្រុល (៦)ផ្លាស់ប្តូរសកម្មភាពមិនទៀងទាត់ (៧)ទឹកចិត្តពុះកញ្ជ្រោល ឬមានអាកប្បកិរិយាបង្កគ្រោះថ្នាក់។ ក្នុងករណីមានជំងឺMania ត្រូវបន្ថយកម្រិតថ្នាំបន្តិចម្តងៗ ហើយបញ្ឈប់ពពួកថ្នាំប្រឆាំងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាផ្លូវចិត្ត។
- ការគោរពតាមការព្យាបាល

#### ៨.៦.៣.៥ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាផ្លូវចិត្ត ក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖

- ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ
- ប្រសិនជាការព្យាបាលដោយថ្នាំ និងការព្យាបាលដោយការផ្លាស់ប្តូរការគិត និងអាកប្បកិរិយា មិនឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេលពី ៤ ទៅ៦ សប្តាហ៍
- មានរោគសញ្ញាជាក់លាក់នៃការចង់សម្លាប់ខ្លួន សញ្ញានៃការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកដទៃ រោគសញ្ញាវិកលចរិត
- ពេលអ្នកជំងឺប្រែក្លាយពីជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តទៅជាជំងឺ Mania

បញ្ឈប់ការផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងការធ្លាក់ទឹកចិត្តនៅពេល៖

- មិនមាន ឬនៅមានរោគសញ្ញាតិចតួចបំផុតនៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តរយៈពេល៩ខែទៅ១២ ខែ និង
- អ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃបានល្អច្រើន រយៈពេល៩ខែ ទៅ១២ខែ

## ៨.៧ ភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត និងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ( Stress and Trauma )

### ៨.៧.១ បរិយាយ

ភាពតានតឹងផ្លូវចិត្តជាប្រតិកម្មរបស់រាងកាយ និងផ្លូវចិត្តបណ្តាលពីមានសម្ពាធ។ការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ជាការឆ្លើយតបនៃអារម្មណ៍ទៅនឹងព្រឹត្តិការណ៍គួរឲ្យភ័យខ្លាចដូចជាគ្រោះថ្នាក់ ការចាប់រំលោភ ឬគ្រោះធម្មជាតិ។ ព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ អាចរួមបញ្ចូលការបំពានលើផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត ការមិនយកចិត្តទុកដាក់ ការដាក់ងារ អំពើហិង្សាក្នុងសហគមន៍ គ្រោះមហន្តរាយ អំពើភេរវកម្ម និងសង្គ្រាម។

### ៨.៧.២ រោគសញ្ញាសំខាន់ៗ

#### ៨.៧.២.១ ប្រតិកម្មឆ្លើយតបការតានតឹងចិត្តស្រួចស្រាល់

ត្រូវមានល័ក្ខខ័ណ្ឌដូចខាងក្រោម

ក. អ្នកជំងឺជួបព្រឹត្តិការណ៍ដែលធ្វើឲ្យមានការតានតឹងចិត្តខ្លាំង

ខ. ក្រោយពីជួបព្រឹត្តិការណ៍នោះ អ្នកជំងឺមានលេចចេញរោគសញ្ញាភ្លាមៗ(អំឡុងពេលមួយម៉ោង)

គ. មានរោគសញ្ញាពីរក្រុម៖

- រោគសញ្ញានៃជំងឺថប់បារម្ភ

- (១)ដកខ្លួនចេញពីទំនាក់ទំនងដែលរំពឹងទុកក្នុងសង្គម (២)មិនសូវមានការប្រុងប្រយ័ត្ន (៣)វង្វេងវង្វាន់ (៤)និយាយស្ដីដោយកំហឹង (៥)អស់សង្ឃឹម (៦)ធ្វើសកម្មភាពគ្មានគោលដៅ (៧)មិនអាចគ្រប់គ្រង ឬកើនឡើងនូវទុក្ខព្រួយ។

ឃ. ប្រសិនបើមូលហេតុនៃការតានតឹងចិត្តគ្រាន់តែបណ្ដោះអាសន្ន ឬអាចកាត់បន្ថយនោះរោគសញ្ញាត្រូវតែថយចុះក្នុងរយៈពេល ៨ម៉ោង។ តែប្រសិនបើការប្រឈមនឹងព្រឹត្តិការណ៍តានតឹងចិត្តចេះតែបន្ត នោះរោគសញ្ញាត្រូវតែថយចុះទៅវិញក្នុងរយៈពេល ៤៨ម៉ោង។

### ៨.៧.២.២ ជំងឺបាក់ស្បាត

ក. បុគ្គលត្រូវតែជួបព្រឹត្តិការណ៍តានតឹងផ្លូវចិត្ត ឬស្ថានភាពគំរាមកំហែង ឬមហន្តរាយធម្មជាតិ។

ខ. ផុះឡើងវិញនូវការចងចាំនៃព្រឹត្តិការណ៍នោះដែលគេហៅថា " flashback " ។ ការចងចាំមានលក្ខណៈរស់រវើក ឬ ការកើតមានសុបិន្តញឹកញាប់នៅពេលជួបស្ថានភាពដែលស្រដៀងគ្នា ឬទាក់ទងនឹងព្រឹត្តិការណ៍ធ្វើឲ្យប៉ះទង្គិចនោះ។

គ. អ្នកជំងឺគេចចេញពីស្ថានភាពដែលស្រដៀងគ្នា ឬទាក់ទងនឹងព្រឹត្តិការណ៍នោះ ដែលពីមុនមកមិនដែលមានការគេចវេះដូចនេះឡើយ។

ឃ. មានចំណុច១ ក្នុងចំណោមចំណុច ២ ខាងក្រោម ៖

- មិនអាចចងចាំរឿងរ៉ាវសំខាន់ខ្លះៗដែលកើតឡើងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍នោះ
- មានជាប្រចាំ ការកើនឡើងនូវភាពឆាប់ទទួលការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងភាពឆាប់ភ្ញាក់ផ្អើលដែលបង្ហាញដោយរោគសញ្ញា២បែបណាក៏បាន ដូចខាងក្រោម ៖
  - ពិបាកធ្វើឲ្យដេកលក់ ឬដេកលក់បានយូរ
  - ឆាប់ខឹង ឬការផ្ទុះឡើងនៃកំហឹង
  - ពិបាកក្នុងការផ្ចង់អារម្មណ៍
  - មានការប្រុងប្រយ័ត្នហួសហេតុ
  - ងាយនឹងមានការភ្ញាក់ផ្អើល

ង. លក្ខខ័ណ្ឌ ខ គ និង ឃ ត្រូវតែមានក្នុងរយៈពេល៦ខែនៃការជួបព្រឹត្តិការណ៍តានតឹងចិត្ត ឬនៅចុងបញ្ចប់នៃព្រឹត្តិការណ៍នោះ។

## ៨.៧.៣ វិធានការ

### ៨.៧.៣.១ ការព្យាបាលដោយមិនប្រើឱសថ

- អន្តរាគមន៍បឋមបែបចិត្តសាស្រ្ត
- ដោះស្រាយភាពតានតឹងចិត្តបណ្ដាលពីកត្តាចិត្ត-សង្គម
- ប្រើវិធីគ្រប់គ្រងភាពតានតឹងចិត្ត
- ពង្រឹងវិធីដោះស្រាយតាមបែបវិជ្ជមាន និងមានការគាំទ្រពីសង្គម
- ធ្វើការអប់រំផ្លូវចិត្តពីជំងឺបាក់ស្បាត
- ប្រើវិធីធ្វើឲ្យមានលំនឹងផ្លូវចិត្ត Stabilization technic

#### ៨.៧.៣.២ ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ

ក្នុងករណីភាពតានតឹងចិត្តស្រួចស្រាល់ វាមិនតម្រូវឲ្យប្រើថ្នាំទេ វាគ្រាន់តែត្រូវការអន្តរាគមន៍ដោយមិនប្រើថ្នាំតែប៉ុណ្ណោះ។ ជំងឺបាក់ស្បាតPTSD ជាទូទៅមានជាប់ទាក់ទងនឹងជំងឺថប់បារម្ភ និងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ដូច្នេះសូមមើលសេចក្តីណែនាំត្រង់ចំណុច ៨.១ និង ៧.៦ ។ អន្តរាគមន៍ដោយមិនប្រើថ្នាំ វាមានប្រយោជន៍ច្រើនក្នុងការព្យាបាលអ្នកជំងឺ PTSD ។

#### ៨.៧.៣.៣ ការតាមដាន

- តាមដានរោគសញ្ញារបស់ជំងឺបាក់ស្បាតរៀងរាល់សប្តាហ៍
- ការគោរពតាមការព្យាបាល Compliance
- អន្តរាគមន៍ដោយមិនប្រើឱសថ គួរតែផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺរៀងរាល់សប្តាហ៍

#### ៨.៧.៣.៤ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាផ្លូវចិត្តក្នុងករណី៖

- អ្នកជំងឺមានការរួមផ្សំនៃជំងឺថប់បារម្ភ ឬជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត
- រោគសញ្ញានៃជំងឺបាក់ស្បាតមិនមានភាពធូរស្រាល បន្ទាប់ពីការអន្តរាគមន៍ដោយមិនប្រើថ្នាំ ៦ ដងមក។

## ៨.៨ ជំងឺវិកលចរិត ( Psychosis )

### ៨.៨.១ បរិយាយ

ជំងឺវិកលចរិត គឺជាការបកស្រាយខុសនូវការគិត ការយល់ឃើញ និងការបញ្ចេញអារម្មណ៍ ដែលមានលក្ខណៈមិនសមស្រប។ ការនិយាយស្តីស្តាប់មិនយល់ ឬមិនទាក់ទងនឹងប្រធានបទ អាចកើតមាន។ ព្រមជាមួយនោះក៏អាចមានការលេចឡើងនូវការភាន់វិញ្ញាណ(ឮសូរសំឡេង ឬមើលឃើញអ្វី ដែលអ្នកដទៃមិនឃើញ ឬស្តាប់ឮ) និងជំនឿមិនពិតផងដែរ។

## ៨.៨.២ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

អ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាវិកលចរិតយ៉ាងតិចពីរក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោម៖
- ជំនឿមិនពិតមានលក្ខណៈបិតថេរមិនសមស្របតាមវប្បធម៌ ឬជំនឿ
- ភ័ន្តវិញ្ញាណ៖ឮសំលេង មើលឃើញអ្វីដែលអ្នកដទៃស្តាប់មិនឮ និងមើលមិនឃើញ
- ឥរិយាបថឬការនិយាយស្តីខុសពីធម្មតា៖និយាយស្តាប់មិនយល់ និយាយតែឯង សើចតែឯង ឥរិយាបថចម្លែកៗ មិនថែទាំ ឬសំអាតខ្លួន

→ ប្រសិនបើការឈឺនេះ៖
- ជាលើកទីមួយ
- រោគសញ្ញាវិកលចរិតមាន
- លក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរ

→ **ប្រហែលជាជំងឺវិកលចរិតស្រួចស្រាល**

**បដិសេធ**ជំងឺវិកលចរិតស្រួចស្រាលនៅពេល៖
- ការពុល ឬការរើមេ នៃសារធាតុញៀន ឬសុរា
- ជំងឺរើរវាយបណ្តាលមកពីជំងឺផ្លូវកាយ

→ ប្រសិនបើរោគសញ្ញាកើតមានរយៈពេលលើសពី ៣ ខែ

→ **ប្រហែលជាជំងឺវិកលចរិត**

## ៨.៨.៣ វិធានការ

### ៨.៨.៣.១ ការអប់រំ

ធានាសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងអ្នកថែទាំពួកគេ៖ (១)គ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិគួរតែនៅជាមួយផ្តល់ការគាំទ្រដល់អ្នកជំងឺ (២)ធានាថាអ្នកជំងឺទទួលបានតម្រូវការជាមូលដ្ឋានដូចជា អាហារ សំលៀកបំពាក់ ជំរកសុវត្ថិភាព ជាដើម (៣)ត្រូវថែទាំអ្នកជំងឺ មិនមែនផ្តល់ទុក្ខទោសដល់អ្នកជំងឺ ដូចជា ដាក់ច្រវ៉ាង ឃុំឃាំង ឬរំលោភបំពានផ្សេងៗ។

កាត់បន្ថយការតានតឹង និងការរំញោច៖(១)មិនត្រូវឈ្លោះប្រកែកជាមួយការគិតប្លែកៗរបស់អ្នកជំងឺ (២)ជៀសវាងការប្រឈមដាក់គ្នា ឬការរិះគន់អ្នកជំងឺ លើកលែងតែមានការចាំបាច់ដើម្បីការពារពីឥរិយាបថរំខាន ឬមានគ្រោះថ្នាក់។

លើកទឹកចិត្តឲ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃឡើងវិញ ក្រោយពេលរោគសញ្ញាមានការធូរស្រាល។

អ្នកជំងឺត្រូវការប្រើថ្នាំបន្ត ទោះបីគ្មានរោគសញ្ញា។

ថ្នាំអាចបន្ថយរោគសញ្ញា និងការពារការលាប់ឡើងវិញ។

ភាពឡេះឡះ និងឥរិយាបថ ចម្លែកៗ គឺជារោគសញ្ញាជំងឺផ្លូវចិត្ត។

គ្រួសារមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការជួយអ្នកជំងឺឲ្យគោរពតាមការព្យាបាល (compliance) និងជួយស្តារនិតិសម្បទាអ្នកជំងឺឡើងវិញ។

### ៨.៨.៣.២ ការតាមដាន

រៀងរាល់សប្តាហ៍ ឬតិចជាងនេះ តាមដែលអាចធ្វើបាន។ បន្តប្រើថ្នាំ យ៉ាងតិច៣ខែក្រោយពេលរោគសញ្ញាមានការធូរស្រាល។ បន្តប្រើថ្នាំក្នុងកម្រិតសមស្របរយៈពេលយ៉ាងតិច ៣ ទៅ ៤សប្តាហ៍ មុនពេលគិតថាថ្នាំនោះគ្មានប្រសិទ្ធភាព និងបញ្ជូនទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្លូវចិត្ត។ ត្រូវតាមដានរោគសញ្ញា Parkinson ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការបំពេញមុខងារប្រចាំថ្ងៃ និងភាពសុខស្រួលរបស់អ្នកជំងឺ។

- **ជំងឺវិកលចរិតស្រួចស្រាល់៖** បន្តថ្នាំ ១២ ខែ ក្រោយពេលមិនមានរោគសញ្ញា។
- **ជំងឺវិកលចរិតរ៉ាំរ៉ៃ៖** បញ្ឈប់ថ្នាំ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺគ្មានរោគសញ្ញា ២ ទៅ៣ ឆ្នាំ។

### ៨.៨.៣.៣ ការបញ្ជូន

បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅរកគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្លូវចិត្ត ក្នុងករណី៖

- អ្នកជំងឺមាន ក្តៅខ្លួន កើនសម្ពាធឈាម និងរោគសញ្ញា Parkinson ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន
- មានឈឺជំងឺផ្សេងទៀត
- អ្នកជំងឺកាច

## ៨.៩ ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង (SELF-HARM)

### ៨.៩.១ បរិយាយ

ការធ្វើអត្តឃាតគឺជាសកម្មភាពគិតទុកជាមុននៃការសម្លាប់ខ្លួនឯង។ ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯងគឺសំដៅទៅលើ ការមានគោលបំណងដែលបង្កឲ្យមានរបួសស្នាមដល់ខ្លួនឯង ដូចជាផឹកថ្នាំពុល បង្ករបួសដែលជាលទ្ធផលអាច ឬ មិនអាចបង្កឲ្យស្លាប់បាន។ មនុស្សដែលមានអាយុចាប់ពី ១០ឆ្នាំឡើង គួរតែសួរអំពីគំនិត ឬផែនការនៃការធ្វើបាបខ្លួនឯង កាលពីខែមុន និងសកម្មភាពធ្វើបាបខ្លួនឯងកាលពីឆ្នាំមុន។

**គោលការណ៍នៃការថែទាំ ៖**

- សួរអំពីការធ្វើបាបខ្លួនឯង ឬបុគ្គលចង់ស្លាប់ ដោយមិនរួមបញ្ចូលសកម្មភាពធ្វើបាបខ្លួនឯងទេ
- វាជាការសំខាន់ដែលត្រូវបង្កើតទំនាក់ទំនងល្អជាមួយជាមួយបុគ្គលដែលចង់សម្លាប់ខ្លួន
- ស្តាប់ និងបង្កើតទំនាក់ទំនងដោយការអាណិតអាសូរ
- លើកកម្ពស់ការគិតបែបវិជ្ជមាន និងហេតុផលសម្រាប់ការរស់នៅ
- ទទួលយកនូវភាពក្លាហានរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការចែកចាយនូវអារម្មណ៍របស់ខ្លួន
- ការប្រមូលព័ត៌មានពីបុគ្គល និងគ្រួសាររបស់ជនរងគ្រោះ
  គឺវាមានសារៈសំខាន់ដើម្បីយល់ពីកម្រិតនៃការតានតឹងផ្លូវចិត្តរបស់ពួកគេ និងកត្តាបង្កគ្រោះថ្នាក់
- ការព្យាយាមចង់សម្លាប់ខ្លួនគឺជាសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សំខាន់សម្រាប់ការចង់សម្លាប់ខ្លួនទៅថ្ងៃអនាគត
- ការតាមដាន និងគាំទ្រពីបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព
  វាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការសម្លាប់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺនាពេលអនាគត។

## ៨.៩.២ រោគសញ្ញាសំខាន់ៗ

### ផ្នែក ក ៖ ការសួរអំពីការចង់សម្លាប់ខ្លួន

| ក្នុងរយៈពេលមួយខែកន្លងទៅ | មាន | គ្មាន |
|---|---|---|
| ១. តើអ្នកធ្លាប់មានបំណងចង់ស្លាប់ ឬចូលទៅដេក ហើយមិនក្រោកដែរឬទេ? | ☐ | ☐ |
| ២. តើអ្នកមានគំនិតចង់សម្លាប់ខ្លួនដែរឬទេ? | ☐ | ☐ |

ប្រសិនជាចំលើយបាទ សំនួរទី ២ ត្រូវបន្តទៅ សំនួរទី ២ ក

ប្រសិនជាឆ្លើយទេ ចំពោះសំនួរ ទី១ និងទី២ **ត្រូវបញ្ចប់ការសួរបន្តទៀត**

ប្រសិនជាឆ្លើយបាទ សំនួរទាំងពីរ ឬសំនួរណាមួយនៃសំនួរទាំងពីរ ត្រូវបន្តទៅសំនួរទី៣

| សំនួរទី ២ ក. តើអ្នកមានគំនិតចង់សម្លាប់ខ្លួនញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាដែរ? | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ១ដង | ២ដង | ៣ ឬ ៤ ដង | ៥ ឬ ៦ ដង | ៧ ទៅ១០ ដង | ស្ទើរតែរាល់ថ្ងៃ |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| ៣. ក្នុងខែមុន តើអ្នកធ្លាប់មានគិតអំពីរបៀបដែលអ្នកចង់សម្លាប់ខ្លួនដែរឬទេ? | មាន | ទេ |
|---|---|---|
| | ☐ | ☐ |

ប្រសិនជាឆ្លើយបាទ /ចាសចំពោះសំនួរ ទី៣ ត្រូវបន្តទៅសំនួរទី៣ក

| សំនួរទី៣ក. តើអ្នកមានគិតអំពីរបៀបចង់បញ្ចប់ជីវិតខ្លួនឯងញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាដែរ? | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ១ដង | ២ដង | ៣ ឬ ៤ ដង | ៥ ឬ ៦ ដង | ៧ទៅ១០ដង | ស្ទើរតែរាល់ថ្ងៃ |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

ប្រសិនជាឆ្លើយបាទ /ចាសចំពោះសំនួរ ទី៣ វាមានគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ បន្តទៅសំនួរទី ៦ ផ្នែកខ ៖ សំនួរទាក់ទងនឹងកត្តាគ្រោះថ្នាក់

ប្រសិនជាឆ្លើយទេ ចំពោះសំនួរ ទី៣( កម្រិតនៃគ្រោះថ្នាក់នៃការសម្លាប់ខ្លួនមិនច្បាស់) បន្តទៅសំនួរទី ៤

| | មាន | គ្មាន |
|---|---|---|
| សំនួរទី៤. តើក្នុងរយៈពេល៦ខែមុន អ្នកមានរៀបចំគំរោងសម្លាប់ខ្លួនដែរឬទេ? | ☐ | ☐ |
| សំនួរទី៥.តើក្នុងជីវិតរស់នៅរបស់អ្នក<br>តើអ្នកធ្លាប់ធ្វើអ្វីដើម្បីបញ្ចប់ជីវិតរបស់អ្នកដែរឬទេ?<br>ប្រសិនជាឆ្លើយថាមានចំពោះសំនួរទី៥ បន្តទៅសំនួរទី៥ ក | ☐ | ☐ |
| សំនួរទី៥ ក. តើអ្នកមានរៀបចំសម្លាប់ខ្លួនអ្នកដែរឬទេ? | ☐ | ☐ |

ប្រសិនជាឆ្លើយទេ ចំពោះសំនួរ ទី ៤ និងទី៥ **ត្រូវបញ្ចប់ការសួរសំនួរបន្តទៀត**។ បន្ទាប់មកត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅគ្រូសារ ឬទៅប្រភពធនធានគាំទ្រនៅសហគមន៍មូលដ្ឋាន ដូចជាអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល

ព្រះវិហារ វត្តឬគ្រូខ្មែរដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាល ឬមានការយល់ដឹងពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដើម្បីធ្វើការតាមដាន និងគាំទ្រ។ ព្យាបាលជំងឺផ្សេងទៀតដែលមានឧទា.ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត។

ប្រសិនជាឆ្លើយបាទ/ចាស ចំពោះសំនួរ ទី ៤ ឬទី ៥ ឬ ទាំងពីរ បន្តទៅសំនួរទី ៦ ផ្នែក ខ៖ សំនួរទាក់ទងនឹងកត្តាគ្រោះថ្នាក់ ។

## ផ្នែក ខ ៖ សំនួរទាក់ទង នឹងកត្តាគ្រោះថ្នាក់

សំនួរខាងក្រោមនឹងជួយរកកត្តាគ្រោះថ្នាក់ដែលកើតឡើងជាញឹកញាប់នៃការសម្លាប់ខ្លួនរួម មាន៖ អារម្មណ៍បច្ចុប្បន្ន ការប្រើប្រាស់ស្រា កម្រិតនៃការពេញចិត្តជាមួយជីវិត និងប្រវត្តិនៃការកើតមានជំងឺផ្លូវចិត្ត៖

| សំនួរទី ៦. តើអ្នកមានអារម្មណ៍ស្ងប់ប៉ុណ្ណាដែរក្នុងថ្ងៃនេះ? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| អារម្មណ៍ស្ងប់ខ្លាំង | អារម្មណ៍ស្ងប់ | មិនស្ងប់ និងមិនឡេះឡះ | ឡេះឡះ | ឡេះឡះខ្លាំង |
| ☐ 0 | ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 4 | ☐ 5 |

| សំនួរទី៧ .តើអ្នកមានការអស់សង្ឃឹមប៉ុណ្ណាដែរ? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| អស់សង្ឃឹមខ្លាំង | អស់សង្ឃឹម | ធម្មតា | វិជ្ជមាន | វិជ្ជមានខ្លាំង |
| ☐ 5 | ☐ 4 | ☐ 1 | ☐ 0 | ☐ 0 |

| សំនួរទី៨. តើអ្នកផឹកភេសជ្ជៈដែលមានជាតិស្រាញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាដែរ? | | | | | ពិន្ទុ |
|---|---|---|---|---|---|
| មិនដែល | មួយខែម្ដងឬតិចជាង | ២-៤ ដងក្នុងមួយខែ | ២-៣ ដងក្នុងមួយសប្ដាហ៍ | ៤ដងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយសប្ដាហ៍ | ____ |
| ☐ 0 | ☐1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | |

**ប្រសិនជាចំលើយថា " មិនដែល " នៅសំនួរទី ៨ រំលងទៅសំនួរទី ៩**

**ប្រសិនជាមានចំលើយវិជ្ជមានបន្តទៅសំនួរទី ៨ក និង ៨ខ**

| សំនួរទី៨ក. តើអ្នកផឹកគ្រឿងស្រវឹងចំនួនប៉ុន្មានក្នុងមួយថ្ងៃ? | | | | | ពិន្ទុ |
|---|---|---|---|---|---|
| ១ឬ ២កំប៉ុង | ៣ ឬ ៤កំប៉ុង | ៥ ឬ ៦កំប៉ុង | ៧ ឬ ៩កំប៉ុង | ១០កំប៉ុងឬច្រើនជាង | |
| ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ________ |

| សំនួរទី៨ខ. តើញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាដែលអ្នកផឹក៦កំប៉ុង ឬច្រើនជាងនេះ ក្នុងពេលមានកម្មវិធីម្តងៗ? | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| មិនដែល | ក្រោមមួយខែ | រៀងរាល់ខែ | រៀងរាល់សប្តាហ៍ | រៀងរាល់ថ្ងៃ ឬស្ទើររាល់ថ្ងៃ | ពិន្ទុ |
| ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ________ |

ដើម្បីបូកពិន្ទុសំនួរទី៨ ត្រូវបូកបន្ថែមពិន្ទុស្រាៈ

សំនួរទី៨ + សំនួរទី៨ក+សំនួរទី៨ខ = ________

**ការបកស្រាយពិន្ទុសម្លាប់ខ្លួនដោយសារស្រាៈ**

| សំនួរទី៨ ពិន្ទុស្រា | បុរស | | នារី | | ពិន្ទុសម្លាប់ខ្លួន |
|---|---|---|---|---|---|
| ពិន្ទុ | 0-3 | ៤ឬច្រើនជាងនេះ | 0-២ | ៣ឬច្រើនជាងនេះ | |
| កត្តាគ្រោះថ្នាក់ | ☐ មិនមានបញ្ហា ពិន្ទុ0 | ☐ មានបញ្ហា ដោយសារស្រា ពិន្ទុ៥ | ☐ មិនមានបញ្ហា ពិន្ទុ0 | ☐ មានបញ្ហា ដោយសារស្រា ពិន្ទុ៥ | ________ |

| សំនួរទី៩ តើអ្នកមានធ្វើអ្វីមួយដែលធ្វើឲ្យអ្នកមានភាពរីករាយ ឬ ជីវិតកាន់តែមានតម្លៃដែរឬទេ? | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| មិនដែល | កម្រ | ១ទៅ ២ ដងក្នុងមួយខែ | ៣ទៅ ៤ ដងក្នុងមួយខែ | ១ទៅ ២ ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ | ស្ទើរតែរៀងរាល់ថ្ងៃ |
| ☐ 5 | ☐ 5 | ☐ 4 | ☐ 3 | ☐ 1 | ☐ 0 |

សំនួរទី១០. តើអ្នកមានបាត់បង់មនុស្សសំខាន់**ឬ**ទំនាក់ទំនង**ណាមួយក្នុង**ជីវិតរបស់អ្នកដែរឬទេ? ឧទាហរណ៍ៈ តាមរយៈការស្លាប់ ការបែកបាក់ទំនាក់ទំនង ឬ ការបដិសេធ ។

មាន ☐ គ្មាន ☐

**ប្រសិនជាចំលើយ វិជ្ជមានសំនួរទី១0នេះ ត្រូវបន្តទៅ សំនួរទី ១0 ក**

**ប្រសិនជាចំលើយ អវិជ្ជមានសំនួរទី១0នេះ ត្រូវបន្តទៅ សំនួរទី ១១**

| សំនួរទី១0ក. ក្នុងខែមុន តើអ្នកមានការតានតឹងចិត្តប៉ុណ្ណា អំពីការបាត់បង់**នេះ**? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| តានតឹងចិត្តខ្លាំងមែនទែន | តានតឹងចិត្ត | មិនតានតឹងចិត្ត ហើយក៏មិនមានអារម្មណ៍សុខស្រួល | មានអារម្មណ៍ធម្មតា | មានអារម្មណ៍**ល្អ** |
| ☐ 5 | ☐ 4 | ☐ 2 | ☐ 1 | ☐ 0 |

| សំនួរទី១១.តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺផ្លូវចិត្ត ដោយគិលានុបដ្ឋាកឬ វេជ្ជបណ្ឌិតដែរឬទេ? | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| មិនដែល | ជំងឺថប់បារម្ភ | ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត | ជំងឺBipolar | ជំងឺវិកលចរិកភ្លាំវ៉ៃ | ជំងឺវិកលចរិក |
| ☐ 0 | ☐ 2 | ☐ 4 | ☐ 5 | ☐ 5 | ☐ 5 |

______________________ចប់សំនួរការសម្លាប់ខ្លួន និងកត្តាគ្រោះថ្នាក់_________________

**ការបូកពិន្ទុ ៖**

**កត្តាគ្រោះថ្នាក់ ពិន្ទុ**

ពិន្ទុសំនួរទី៦ ____ ប្រសិនបើពិន្ទុ ៤ ឬ ៥ បញ្ជូនទៅរកការព្យាបាលបន្ត ការសំលាប់ខ្លួន

ពិន្ទុសំនួរទី៧ ____ ប្រសិនបើពិន្ទុ ៤ ឬ ៥ បញ្ជូនទៅរកការព្យាបាលបន្ត ការចង់សម្លាប់ខ្លួន

សំនួរទី៨កត្តាប្រឈមសម្លាប់ខ្លួនដោយសារស្រា

____ ប្រសិនបើពិន្ទុ ៥ បញ្ជូនទៅរកការព្យាបាលបន្ត ការចង់សម្លាប់ខ្លួន

ពិន្ទុសំនួរទី៩ ____ ប្រសិនបើពិន្ទុ ៤ ឬ ៥ បញ្ជូនទៅរកការព្យាបាលបន្ត ការចង់សម្លាប់ខ្លួន

ពិន្ទុសំនួរទី១០ ____ ប្រសិនបើពិន្ទុ ៤ ឬ ៥ បញ្ជូនទៅរកការព្យាបាលបន្ត ការចង់សម្លាប់ខ្លួន

ពិន្ទុសំនួរទី១១ ____ ប្រសិនបើពិន្ទុ ៤ ឬ ៥ បញ្ជូនទៅរកការព្យាបាលបន្ត ការចង់សម្លាប់ខ្លួន

**សរុបពិន្ទុសម្រាប់កត្តាគ្រោះថ្នាក់ =** ____

ពិន្ទុសម្រាប់កត្តាគ្រោះថ្នាក់ ចន្លោះពី0-៣០ ពិន្ទុសរុបកាន់តែខ្ពស់បង្ហាញពីកត្តាគ្រោះថ្នាក់កាន់តែខ្ពស់ដែរ។

## ផ្នែកគ. លទ្ធផលនៃការពិនិត្យ

- ប្រសិនជាគ្មានការឆ្លើយតបចំពោះសំនួរទី១ និងទី២ទេ មិនបាច់ចាប់អារម្មណ៍ពីគ្រោះថ្នាក់នៃការចង់សម្លាប់ខ្លួន ឬការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯងទេ ហើយក៏មិនមានអន្តរាគមន៍បន្ថែមអ្វីដែរសម្រាប់ពេលបច្ចុប្បន្ន។
- ប្រសិនជាគ្មានពិន្ទុពី ៤ ឬ ៥ នៃសំនួរទី៦ ដល់ សំនួរទី១០ទេ ហើយពិន្ទុសរុបគ្រោះថ្នាក់នៃការសម្លាប់ខ្លួនតិចជាង១០ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅគ្រួសារ និងសហគមន៍ដែលមានធនធានអាចជួយអ្នកជំងឺបាន ដូចជាអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល គ្រូខ្មែរ ហាគីម (វិហារអ៊ីស្លាម) ព្រះវិហារគ្រឹះសាសនានិងវត្តអារាម ដែលធ្លាប់ទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ឬមានការយល់ដឹងអំពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត សម្រាប់ការតាមដាន និងគាំទ្រ។ ព្យាបាលជំងឺដទៃទៀតដែលមាន ឧទា.ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត។

## ៨.៩.៣ វិធានការ

ការឆ្លើយតបភ្លាមៗ ទៅបុគ្គលដែលបានរកឃើញថាមានគ្រោះថ្នាក់នៃការធ្វើបាបខ្លួន ឬចង់សម្លាប់ខ្លួនខ្ពស់។

### ៨.៩.៣.១ សង្កេតរកមើល៖

- សញ្ញានៃការពុល
- សញ្ញា ឬ បណ្តុំរោគសញ្ញាដែលតម្រូវឲ្យមានការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្ទាន់។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវជួយសង្គ្រោះផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្ទាន់ និងបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅពេលដែលរោគសញ្ញាបញ្ជាក់ថាមានការពុល ឬត្រូវការការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្ទាន់។

### ៨.៩.៣.២ នៅពេលគ្រោះថ្នាក់នៃការធ្វើបាបឬចង់សម្លាប់ខ្លួន ត្រូវបានកត់សំគាល់ សុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺស្ថិតក្នុងសភាពគ្រោះថ្នាក់ភ្លាមៗ៖

- មិនត្រូវឲ្យអ្នកជំងឺអាចរកបាននូវ មធ្យោបាយណាដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯងដូចជាថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត កាំភ្លើង ថ្នាំ ឬ វត្ថុដែលអាចយកទៅចងកបាន
- មិនត្រូវទុកអ្នកជំងឺឲ្យនៅតែឯង
- ឲ្យគ្រួសារជួយតាមដាន គាំទ្រ និងជួយអ្នកជំងឺក្នុងការស្វែងរកការព្យាបាលភ្លាមៗ
- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ផ្តល់ឲ្យនូវការគាំទ្រពេលមានភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត
- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពគួរតែធ្វើ ASSIST ចំពោះបុគ្គលដែលមានបញ្ហានៃការផឹកស្រា (ពិន្ទុនៃការផឹកស្រាពិន្ទុ = ៥ )

### ៨.៩.៣.៣ ការបញ្ជូន

- បញ្ជូនជនរងគ្រោះទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានអ្នកជំនាញផ្នែកផ្លូវចិត្ត ដើម្បីព្យាបាលនៅពេលដែលមានតម្រូវការ។
- នៅពេលបញ្ជូនជនរងគ្រោះទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសម្រាប់ការព្យាបាលការសម្លាប់ខ្លួន ត្រូវធ្វើការចម្លងឯកសារដែលបានពិនិត្យអ្នកជំងឺនោះ ជូនទៅបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- នៅពេលបញ្ជូនជនរងគ្រោះទៅគ្រួសារ ឬ ធនធានសហគមន៍ផ្សេងទៀតសម្រាប់ការគាំទ្រ ត្រូវ ផ្តល់ឯកសារថតចម្លងអំពីសភាពជំងឺ ជូនពួកគាត់។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវប្រាប់គ្រួសារ លោកសង្ឃ គ្រូខ្មែរ ឬធនធានសហគមន៍ផ្សេងទៀត បើសភាពអ្នកជំងឺកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺត្រលប់មកមណ្ឌលសុខភាពវិញ ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យបន្ថែមទៀត។
- ការតាមដានក្រោយការព្យាយាមសម្លាប់ខ្លួន៖ ការប៉ុនប៉ងសម្លាប់ខ្លួន គឺជាកត្តាគ្រោះថ្នាក់សំខាន់តែមួយគត់ សម្រាប់ការសម្លាប់ខ្លួននាពេលអនាគត។ ដូច្នេះអ្នកជំងឺត្រូវមានគេតាមដាននៅផ្ទះរយៈពេល ៤៨ម៉ោងបន្ទាប់ពីចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងយ៉ាងតិចរៀងរាល់សប្តាហ៍ (ឬញឹកញាប់ជាងនេះ

តាមតម្រូវការ) ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពសម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងតិច ១ខែ ក្រោយពីការព្យាយាមសម្លាប់ខ្លួន ឬលើសពីនេះអាស្រ័យលើប្រវត្តិគ្រោះថ្នាក់របស់អ្នកជំងឺ។

- **ការសំខាន់** ៖ ការពិនិត្យអ្នកជំងឺគឺគ្រាន់តែផ្តល់ឲ្យនូវការប៉ាន់ប្រមាណថ្មីៗពីគ្រោះថ្នាក់នៃការសម្លាប់ខ្លួន។ ល័ក្ខខ័ណ្ឌមនុស្ស និង កត្តាប្រឈមក្នុងការសម្លាប់ខ្លួនអាចផ្លាស់ប្តូរគ្រប់ពេល។ ប្រសិនជាស្ថានភាពផ្លាស់ប្តូរ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពគួរតែប៉ាន់ប្រមាណបុគ្គលឡើងវិញ ដោយប្រើកម្រងសំនួរផ្នែក ក និង ខ នៃចំណុច ៨.៩.២ និងឆ្លើយតបទៅនឹងលទ្ធផលនៃ ការពិនិត្យ។

# ៨.១០ ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មចិត្តសង្គម ក្នុងជំងឺផ្លូវចិត្ត

## ៨.១០.១ បរិយាយ

ការជាសះស្បើយពីជំងឺផ្លូវចិត្ត ជាដំណើរការដែលមនុស្សម្នាក់ចាប់ផ្តើមមានលទ្ធភាពដោយសន្សឹមៗ ដើម្បីវិលទៅរកស្ថានភាពសុខភាពដូចដើមវិញ ព្រមទាំងអាចជំនះឧបសគ្គផ្សេងៗ (Anthony 1993)។ ការស្តារលទ្ធភាពចិត្តសង្គមយោងទៅលើប្រភេទផ្សេងៗ នៃការអន្តរាគមន៍លើផ្នែករាងកាយ ផ្នែកផ្លូវចិត្ត និងផ្នែកសង្គមដែលមានគោលបំណងធ្វើឲ្យប្រសើរដល់ការរស់នៅដោយខ្លួន។ ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មនេះមិនប្រើថ្នាំទេ វាគឺជាការផ្តល់ឲ្យនូវវិធីជួយដោយខ្លួនឯង និងវិធីសាស្រ្ត ក្នុងការគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញានៃបញ្ហាសុខភាព ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរដល់គុណភាពនៃជីវិត។

**គោលការណ៍៖**

- ជួយអ្នកជំងឺក្នុងការឈានទៅរកភាពបានជាសះស្បើយ និងអាចត្រលប់ទៅរកសកម្មភាពជាធម្មតាប្រចាំថ្ងៃឡើងវិញ ។
- ភាពជាសះស្បើយ អាចនឹងទៅរួច នៅពេលដែលមនុស្សមានស្ថានភាពសុវត្ថិភាព និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរក្នុងការរស់នៅ ដោយមានការគាំទ្រពីមិត្តភក្តិ ក្រុមគ្រួសារ ការថែទាំសុខភាព និងឱកាសក្នុងការចូលរួមសកម្មភាពអំឡុងពេលថ្ងៃ។
- បង្កើតទំនាក់ទំនង ការជឿទុកចិត្ត និងគាំទ្រក្នុងទំនាក់ទំនងព្យាបាលជាមួយអ្នកជំងឺគឺមានសារៈសំខាន់។
- ការអន្តរាគមន៍លើចិត្តសង្គម គួរតែត្រូវបានផ្តោតការចាប់អារម្មណ៍ ចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់អតិថិជន មិនត្រូវបង្ខិតបង្ខំដោយមន្រ្តីសុខាភិបាលទេ ។

## ៨.១០.២ វិធីសាស្រ្ត

### ៨.១០.២.១ សង្គម

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺក្នុងការចាប់ផ្តើមជាបណ្តើរៗដើម្បីភ្ជាប់ឡើងវិញទំនាក់ទំនងក្នុងសង្គមដូចជាទំនាក់ទំនងជាមួយគ្រួសារ និង មិត្តភក្តិ

- ដោះស្រាយជាមួយអាប្បកិរិយានៃការមាក់ងាយខ្លួនឯង ការជឿដោយខ្លួនអ្នកជំងឺ និងដោយសហគមន៍របស់ពួកគេ ដោយសកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពផ្លូវចិត្ត ធ្វើដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងអំពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដើម្បីកាត់បន្ថយការរើសអើង និងបង្កើនចំណេះដឹង។
- ស្នើឲ្យមានការគាំទ្រពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តក្នុងភូមិ សម្រាប់តម្រូវការផ្នែកសង្គម ដូចជាការចូលរួមពិភាក្សាការងារសង្គមប្រចាំសប្តាហ៍ ទៅលេងវត្ត និងទៅរមនីយដ្ឋាន។

## ៨.១០.២.២ ជំនាញរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ

- ចូលរួមសកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ លើកទឹកចិត្តបុគ្គលក្នុងការធ្វើសកម្មភាពធម្មតាដែលជួយគាំទ្រគ្រួសារ ដូចជាសកម្មភាពក្នុងផ្ទះសំបែង (ដូចជាជួយរៀបចំម្ហូបអាហារ និងការសម្អាត) សម្អាតខ្លួនរបស់គាត់ ជួយថែទាំក្មេងៗ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់សកម្មភាពសហគមន៍ ដូចជា ទៅផ្សារ ទៅវត្ត ទៅហាងកាហ្វេ។ល។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺចូលរួមសកម្មភាពដែលមានភាពសប្បាយរីករាយដូចជា ការលេងកីឡា កាត់ដេរ ចំអិនអាហារ រាំ ជជែកលេងជាមួយមិត្តភក្តិ។
- ជួយអ្នកជំងឺ ដើម្បីអភិវឌ្ឍគំរោងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ ដើម្បីឲ្យប្រាកដថា មានការរវល់មួយចំនួនដែលរបៀបនេះ វានឹងជួយជំរុញដំណើរការនៃការជាសះស្បើយ។

## ៨.១០.២.៣ ការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត និងការអប់រំ

- ជួយបុគ្គលស្វែងរកការងារណាមួយសមស្រប ដែលទទួលបានកម្រៃ
- ជួយអ្នកជំងឺក្នុងការទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលជាមួយកម្មវិធីរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដូចជាហិរញ្ញប្បទានខ្នាតតូច ឬការងារដែលអាចរកចំណូលបាន។
- លើកទឹកចិត្តក្នុងការចាប់ផ្តើមមុខរបរ ការអប់រំ ឬការងារ។ សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោយពីឆ្លងកាត់នូវដំណាក់កាលស្រួចស្រាល់ (post acute period) បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពអាចឲ្យអ្នកជំងឺកាត់បន្ថយការងារ និងចាប់ផ្តើមបង្កើនពេលវេលាចំណាយបន្តិចម្តងៗ ឬសកម្មភាពដែលមានលក្ខណៈជួយអ្នកជំងឺ។

## ៨.១០.២.៤ របៀបរបបនៃការរស់នៅ

- លើកទឹកចិត្ត ឲ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពរាងកាយជាប្រចាំ ដូចជា ការដើរ ការធ្វើចលនាស្រាលៗ ឬ យូហ្គា (yoga ) និងជិះកង់ ជាដើម។
- របៀបរបបនៃការរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អដូចជា ហូបឆ្អាញ់ ដេកគ្រប់គ្រាន់ កាត់បន្ថយការប្រើជាតិអាល់កុល និងសារធាតុផ្សេងៗ។

## ៨.១០.២.៥ ដំណោះស្រាយផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ

- ប្រើវិធីដោះស្រាយបញ្ហា ក្នុងការកាត់បន្ថយការតានតឹងចិត្ត
- ប្រើការពិគ្រោះយោបល់គាំទ្រ និងស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់ទៅនឹងកង្វល់ ឬបញ្ហារបស់អ្នកជំងឺ។
- ដោះស្រាយកត្តាផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជាការឲ្យតម្លៃខ្លួនឯង ឬការគិតបែបវិជ្ជមាន
- បង្រៀនពីលំហាត់ដង្ហើម ការសម្រាកសាច់ដុំ

## ៨.១០.២.៦ ការតាមដាន

- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពចាត់ចែងឲ្យមានការជួបដើម្បីពិនិត្យមើលពីការរីកចម្រើនដោយមិនប្រើថ្នាំដោយផ្អែកលើការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម។
- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពជំរុញអ្នកជំងឺបែបវិជ្ជមានសម្រាប់ការរីកចម្រើនរបស់អ្នកជំងឺនិងការគាំទ្រផ្លូវចិត្តសម្រាប់ផែនការ(ផែនការផ្ទាល់ខ្លួន) និងការដោះស្រាយបញ្ហាដែលប្រឈម។
- ភ្ជាប់អ្នកជំងឺទៅអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ កម្មវិធីផ្សេងៗរបស់អង្គការ គ្រួសារ និងធនធាននៅក្នុងសហគមន៍ដើម្បីគាំទ្រជាប្រចាំ និងពិនិត្យពីការរីកចម្រើន ។
- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពចុះតាមផ្ទះអ្នកជំងឺដើម្បីតាមដានពីការប្រើថ្នាំនិងផ្តល់ការអប់រំផ្លូវចិត្តដល់គ្រួសារ អ្នកជិតខាង និងសហគមន៍។

## ៨.១០.២.៧ ការបញ្ជូន

- កន្លែងដែលមានសេវាចិត្តសង្គមជាច្រើនដើម្បីជួយ ការសម្របសម្រួលនៃការថៃទាំឬការគ្រប់គ្រងករណី គឺជាការងារដែលអាចត្រូវបញ្ជូនដោយមន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាព។
- ប្រសិនជាករណីអ្នកជំងឺមានសភាពផ្លូវចិត្តកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាផ្លូវចិត្តដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណបន្ថែម និងព្យាបាល។

# ជំពូក៩៖ បញ្ហាប្រព័ន្ធទឹកម្ចូត្រ និងតម្រងនោម

# ( Urinary and Renal Problems )

## ៩.១ ជំងឺរលាកប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកនោមលើកុមារ

( Urinary Tract Infections in Children )

### ៩.១.១ បរិយាយ

ជំងឺរលាកប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកនោម គឺជាជំងឺដែលអាចមានការប៉ះពាល់នៅផ្នែកខាងលើ ឬខាងក្រោមនៃផ្លូវទឹកនោម។ ភាគច្រើនគឺបណ្តាលមកពីមេរោគបាក់តេរី (Bacterial infection) ដែលកើតមានចំពោះក្មេងស្រីច្រើនជាងក្មេងប្រុស។ ជាញឹកញាប់ជំងឺនេះបង្កដោយមេរោគ Escherichia Coli (៧៥% ទៅ ៩០%) ។ ក្រៅពីនោះមានមេរោគមួយចំនួនផ្សេងទៀតដូចជា Klebsiella Spp - Proteus Spp ។ល។

### ៩.១.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញានៃជំងឺរលាកប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកនោមគឺមានលក្ខណៈខុសប្លែកគ្នាទៅតាមអាយុនៃកុមារនិងទីកន្លែងនៃការរលាក។ ប៉ុន្តែរោគសញ្ញាជារួមអាចស្តែងចេញដូចខាងក្រោម៖

- ក្តៅខ្លួន
- ការបរិភោគអាហារមានការថយចុះ
- ពេលខ្លះមានក្អួតចង្អោរ
- ឈឺពោះ
- នោមញឹក តែបរិមាណទឹកនោមតិច (Pollakiuria ) នោមឈឺ ជាដើម។

### ៩.១.៣ វិធានការ

#### ៩.១.៣.១ ការព្យាបាល

ករណីអ្នកជំងឺមានសភាពមិនធ្ងន់ធ្ងរ៖

- ត្រូវណែនាំឲ្យបរិភោគទឹកឲ្យបានច្រើនគ្រប់គ្រាន់ទៅតាមតម្រូវការប្រចាំថ្ងៃ។
- ផ្តល់នូវថ្នាំបញ្ចុះកម្តៅ ( Paracetamol ) ក្នុងករណីមានក្តៅខ្លួនដោយឲ្យទៅតាមកម្រិត ៥០ ទៅ ៦០ ម.ក្រ /គ.ក្រ /ថ្ងៃ ដោយបែងចែក ៣ ទៅ ៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។
- ប្រើ អង់ទីប៊ីយូទិក ( Antibiotics) មានដូចជា៖
  - ofloxacine 10-15mg/kg ក្នុង១ថ្ងៃ ចែកជា២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (ប្រើពី ៥ទៅ ៧ថ្ងៃ) ឬ
  - Amoxicillin ១០០ ម.ក្រ /គ.ក្រ /ថ្ងៃ ដោយ បែងចែកជាបីដង ក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ

- Sulfamethoxazole / Trimethoprime ៣០ ម.ក្រ /គ.ក្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ នៃ Sulfamethoxazole និង៦ ម.ក្រ /គ.ក្រ / មួយថ្ងៃ នៃ Trimethoprime ដោយបែងចែកជា២ដងក្នុង១ថ្ងៃ។

### ៩.១.៣.២ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងករណីៈ

- មានក្អួត ឬកុមារដែលមានការបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរណាមួយ
- ករណីសង្ស័យថាមានការបង្ករោគក្នុងឈាម (Septicemia) ដែលមានរោគសញ្ញាដូចជា គ្រុនក្តៅខ្លាំង រងារញាក់។ល។
- ក្មេង អាយុតិចជាង ៣ ខែ
- មិនមានការឆ្លើយតបនូវលទ្ធផលបន្ទាប់ពីបានទទួលនូវការព្យាបាល មួយរយៈ។

## ៩.២ ជំងឺទឹកនោមប្រៃលើកុមារ ( Nephrotic Syndrome in Children )

### ៩.២.១ បរិយាយ

ជំងឺទឹកនោមប្រៃ ដែលកើតលើកុមារភាគច្រើនស្ទើររតែ ៩០% គឺមិនដឹងមូលហេតុច្បាស់លាស់នៅឡើយ (Idiopatic Nephrotic Syndrome)។ មួយចំនួនធំមានការប៉ះពាល់លើកុមារចាប់ពីអាយុ ២ឆ្នាំទៅ ១០ ឆ្នាំ។ ជាជំងឺដែលត្រូវព្យាបាលក្នុងរយៈពេលវែង និងអាចជួបនូវផលវិបាកជាច្រើនក្នុងអំឡុងពេលកំពុងព្យាបាល និងក្រោយពីបញ្ចប់ការព្យាបាល។

ដូច្នេះគ្រូពេទ្យត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឲ្យបានត្រឹមត្រូវមុននឹងធ្វើការព្យាបាលអ្នកជំងឺទឹកនោមប្រៃ។

### ៩.២.២ រោគសញ្ញា

- ហើមមុខ និងហើមពេញទាំងខ្លួន
- នោមតិច

### ៩.២.៣ ពិនិត្យអមគ្លីនិក

- ពិនិត្យទឹកនោមរកមើលជាតិសាច់ ក្នុងទឹកនោម(Proteinuria) > ៥0mg/kg/24h

### ៩.២.៣ វិធានការ

មិនអនុញ្ញាតឲ្យព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពឡើយ

គ្រប់ករណីទាំងអស់នៃអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាហើមហើយ នោមតិចដែលមានការសង្ស័យថាជាជំងឺទឹកនោមប្រៃត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺមកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

# ៩.៣ ជំងឺរលាកតម្រងនោមស្រួចស្រាវលើកុមារ
( Acute Glomerulonephritis in Children )

## ៩.៣.១ បរិយាយ

ជំងឺរលាកតម្រងនោមស្រួចស្រាវ គឺជាបណ្តុំនៃជំងឺតម្រងនោមដែលកើតមានភ្លាមៗ និងអាចវិវត្តទៅរកសភាពធ្ងន់ធ្ងរប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនបានទទួលការព្យាបាល។ ភាគច្រើននៃជំងឺនេះគឺកើតបន្ទាប់ពីមានការឆ្លងដោយបាក់តេរីមួយចំនួនជាពិសេសគឺពួកស្ត្រិបតូកូក បេតាអេមូលីទីកក្រុមអា (Group A beta-hemolytic streptococcal infections) ។ រោគសញ្ញានៃជំងឺនេះកើតមានបន្ទាប់ពីមានជំងឺរលាកបំពង់កឬអំបៅអំបែក ឬដំបៅនៅលើស្បែកពី**មួយ** ទៅ **បី សប្តាហ៍** ដោយមិនបានព្យាបាលត្រឹមត្រូវ។ អ្នកជំងឺអាចវិវត្តទៅរកជំងឺរលាកតម្រងនោមស្រួចស្រាវ។

## ៩.៣.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាមានដូចខាងក្រោម៖

- ហើមតិចតួចនៅលើត្របកភ្នែក មុខ ខ្លួន និងដៃជើង ដែលមានលក្ខណៈពីលើចុះមកក្រោម។
- នោមតិច ឬអត់នោមតែម្តង  (Oliguria or Anuria )
- ពេលខ្លះទឹកនោមមានលាយឈាម(Macroscopic Haematuria) ឬពេលខ្លះទឹកនោមពិនិត្យដោយភ្នែកឃើញមានពណ៌លឿងធម្មតា តែពេលយក ទៅពិនិត្យ នឹង មីក្រូទស្សន៍ ទើបឃើញមានគ្រាប់ឈាមនៅក្នុងទឹកនោម (Microscopic Haematuria)
- អាចមានសម្ពាធឈាមខ្ពស់ (High Blood Pressure) ចំពោះអ្នកជំងឺមួយចំនួន
- ជំងឺនេះអាចវិវត្តទៅរកភាពធ្ងន់ធ្ងរដោយស្តែងចេញនូវរោគសញ្ញាមួយចំនួនដូចជា៖
    - មានហត់ខ្លាំង (Dyspnea )
    - មានអាការៈចង់ ក្អួត (Nausea)
    - ឬក្អួត (Vomiting )
    - ឈឺក្បាលខ្លាំង  អាចរហូតឈានទៅដល់ប្រកាច់
    - ឬមានការហើមខួរក្បាល ( cerebral oedema)
    - ឬមានការប៉ះពាល់ទៅដល់ខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីការលើសសម្ពាធឈាមខ្លាំង (Hypertensive Encephalophathy)

## ៩.៣.៣ វិធានការ

**មិនអនុញ្ញាតឲ្យព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពឡើយ**

គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់បើមានការបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាដែលមានការសង្ស័យថាជាជំងឺរលាកតម្រងនោមស្រួចស្រាវ (Acute Glomerulonephritis) ត្រូវធ្វើការបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យដែលមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងតាមដាននិងព្យាបាលអ្នកជំងឺឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ក្នុងករណីធ្ងន់ធ្ងរ មានការប៉ះពាល់ដល់ផ្លូវដង្ហើមខ្លាំងក្លា (Respiratory distress) ត្រូវបញ្ជូនតាមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ដោយផ្តល់អុកស៊ីសែន (O2) និងមានបុគ្គលិកទៅជាមួយ។

## ៩.៤ ការហើមជើង ( Lower Extremity Oedema )

### ៩.៤.១ បរិយាយ

ការហើមជើងកើតឡើងដោយសារការចាល់នូវសារធាតុទឹកក្នុងជាលិកា (interstitial tissue)។

**មូលហេតុ៖**

- ជំងឺតម្រងនោម (ជំងឺខ្សោយតម្រងនោម, ជំងឺទឹកនោមប្រៃ)
- ជំងឺបេះដូង (ជំងឺខ្សោយបេះដូង...)
- ជំងឺថ្លើម (ក្រិនថ្លើម...)
- ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមវ៉ែន (Deep Vein Thrombosis)
- ជំងឺផ្សេងៗ

### ៩.៤.២ រោគសញ្ញា

ពឹងផ្អែកទៅលើការពិនិត្យដោយភ្នែក ការស្ទាប និងសង្កត់ទៅលើបរិវេណដែលហើម។

- ការហើមបណ្តាលមកពីជំងឺតម្រងនោម, ជំងឺបេះដូង, ជំងឺថ្លើម ៖ ជាទូទៅការហើមមានលក្ខណៈស្មើគ្នាលើជើងទាំងពីរ និងនៅទ្រុឌជាប់បន្ទាប់ពីសង្កត់ (Pitting edema), មិនឈឺចាប់ និងស្បែកគ្មានពណ៌ក្រហម។
- ការហើមបណ្តាលមកពីជំងឺស្ទះសរសៃឈាមវ៉ែន ៖ ការហើមជាទូទៅនៅលើជើងតែម្ខាង ឈឺចាប់ និងស្បែកមានពណ៌ក្រហម។

### ៩.៤.៣ វិធានការ

គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់បើមានការបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាដូចខាងលើ ត្រូវធ្វើការបញ្ជូនជាបន្ទាន់មកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺ។

## ៩.៥ ការពិបាកនោម ( Dysuria )

### ៩.៥.១ បរិយាយ

អ្នកជំងឺមានអាការពិបាក ឬឈឺចាប់ ឬក្រហាយនៅពេលនោម។

**មូលហេតុ៖**

- មានការបង្ករោគ (infection), ការរលាកប្រព័ន្ធទឹកនោម (inflammation)
- មានក្រួសក្នុងប្រព័ន្ធទឹកនោម

### ៩.៥.២ វិធានការ

#### ៩.៥.២.១ ការព្យាបាល

ក្នុងករណីអ្នកជំងឺពុំមានគ្រុនក្តៅ អាចចាប់ផ្តើមដោយប្រើថ្នាំផ្សះគ្រាប់ដូចជា Sulfamethoxazole ៨០០មក្រ /Trimethoprime ១៦០មក្រ(BACTRIM) ព្រឹក ១ គ្រាប់ ល្ងាច ១ គ្រាប់ រយៈពេល ៣ ថ្ងៃ (សម្រាប់មនុស្សធំ)

#### ៩.៥.២.២ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនជាបន្ទាន់មកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ក្នុងករណី៖

- គ្មានការធូរស្រាលបន្ទាប់ការព្យាបាលដោយថ្នាំក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃ
- អ្នកជំងឺមានគ្រុនក្តៅខ្លាំង ឬញាក់
- មានសញ្ញាស្លុក
- ស្មារតីមានការថយចុះ ឬសន្លឹម

## ៩.៦ ការនោមឈាម ( Hematuria )

### ៩.៦.១ បរិយាយ

មានវត្តមានឈាមនៅក្នុងទឹកនោម។ ការនោមឈាមចែកចេញជា២ប្រភេទ៖

- ការនោមឈាមដែលអាចមើលឃើញនឹងភ្នែកទទេ (macroscopic hematuria)
- ការនោមឈាមដែលមិនអាចមើលឃើញនឹងភ្នែកទទេ (microscopic hematuria)។

**មូលហេតុ៖**

- មានការបង្ករោគក្នុងប្រព័ន្ធទឹកនោម (infection)
- មានការរលាកប្រព័ន្ធទឹកនោម (inflammation)
- មានគ្រួសក្នុងប្រព័ន្ធទឹកនោម
- មហារីកប្រព័ន្ធទឹកនោម

### ៩.៦.២ រោគសញ្ញា

ទឹកនោមមានព័ណក្រហម ឬមានលាយឈាម

### ៩.៦.៣ វិធានការ

នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមានការបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាដូចខាងលើ ត្រូវធ្វើការបញ្ជូនជាបន្ទាន់មកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។

## ៩.៧ ការថយចុះនូវបរិមាណទឹកនោម ឬ គ្មានទឹកនោម ( Oligoanuria )

### ៩.៧.១ បរិយាយ

បរិមាណទឹកនោមតិចជាង ៥០០ ម.ល. ក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង។

**មូលហេតុ៖**

- បាត់បង់ជាតិទឹកច្រើន (ក្អួត, រាក)
- ការចាល់ជាតិទឹកនៅក្នុងខ្លួនដោយសារជំងឺតម្រងនោម, ជំងឺបេះដូង, ជំងឺថ្លើម
- មានការស្ទះផ្លូវបង្ហូរទឹកនោម (គ្រួស, ក្រពេញប្រូស្តាតរីកធំ...)

### ៩.៧.២ រោគសញ្ញា

- រកសញ្ញានៃការខ្សោះជាតិទឹក (ស្បែកជ្រួញ, ភ្នែករូង, សម្ពាធឈាមទាប, ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់...)
- រកសញ្ញានៃការចាល់ជាតិទឹក (ហើមជើង, ហត់...)។

### ៩.៧.៣ វិធានការ

គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់បើមានការបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាដូចខាងលើ ត្រូវធ្វើការបញ្ជូនជាបន្ទាន់មកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺ។

# ជំពូក១០៖ បញ្ហាប្រព័ន្ធអង់ដូគ្រីន និងសន្លាក់

# ( Endocrinology and Rhumatology )

## ១០.១ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមលើកុមារ ( Type1 Diabetes Mellitus in Children )

### ១០.១.១ បរិយាយ

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកើតលើកុមារភាគច្រើនគឺជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ប្រភេទទី១ ដោយសារកង្វះនូវអ័រម៉ូនអាំងស៊ុយលីន ដែលបញ្ចេញដោយកោសិកាលំពែង។ នៅពេលមានការខូចខាតទៅលើកោសិកាលំពែងធ្វើឲ្យការបញ្ចេញ អាំងស៊ុយលីនមិនបានត្រឹមត្រូវ និងមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬគ្មានការបញ្ចេញតែម្តងបណ្តាលឲ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងខ្ពស់បង្កឲ្យកើតឡើងនូវជំងឺទឹកនោមផ្អែម ប្រភេទទី១នេះ។

### ១០.១.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាដំបូងនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែល កើតលើកុមារ មានដូចជា៖

- នោមច្រើន
- ហូបច្រើន
- ផឹកច្រើន
- ស្រកទម្ងន់

ការវិវត្តនៃជំងឺ នេះអាចស្តែងចេញនូវ រោគសញ្ញា ធ្ងន់ធ្ងរដែលមានដូចខាងក្រោម៖

- អស់កំលាំងល្ហិតល្ហៃខ្លាំង
- មានការបាត់បង់ជាតិទឹកខ្លាំង
- ចុកពោះខ្លាំង
- មានហាត់ ដង្ហក់
- ក្អួតចង្អោរ
- ឈានទៅដល់ការ សន្លប់បាត់ស្មារតី

### ១០.១.៣ វិធានការ

#### ១០.១.៣.១ ការអប់រំ

- ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី១ គឺត្រូវព្យាបាលមួយជីវិត
- មិនត្រូវព្យាបាលអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទីមួយដោយប្រើថ្នាំទឹកនោមផ្អែមប្រភេទថ្នាំគ្រាប់ជាដាច់ខាត។

#### ១០.១.៣.២ ការព្យាបាល

បើមានការបង្ហាញនូវ **រោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរណាមួយនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម** ត្រូវបំពេញជាតិទឹកតាមសរសៃដោយមិនមានការយឺតយ៉ាវ ដោយប្រើសេរ៉ូមប្រៃ Saline 0.៩% : ១០-១៥ ម.ល/គក្រ/ម៉ោង។

#### ១០.១.៣.៣ ការបញ្ជូន

គ្រប់ករណី នៃកុមារដែលកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី១ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមជាបន្ទាន់។

## ១០.២ ជំងឺទឹកនោមសាបលើកុមារ ( Diabetes Insipidus in Children )

### ១០.២.១ បរិយាយ

គឺជាជំងឺបណ្តាលមកពីអសមត្ថភាពក្នុងការផលិតនូវអ័រម៉ូន Anti Diuretic Hormone (ADH) ។

### ១០.២.២ រោគសញ្ញា

អ្នកជំងឺស្តែងចេញនូវរោគសញ្ញាដូចជា៖

- ផឹកច្រើន
- ស្បែកស្ងួត
- នោមច្រើន  ជាពិសេសញឹកញាប់នៅពេលយប់
- អស់កំលាំង ល្ហិតល្ហៃ
- ពេលខ្លះ អាចមានការទល់លាមកផងដែរ។

បើពិនិត្យទឹកនោម មិនមានជាតិស្ករនៅក្នុងទឹកនោមទេ ហើយក៏មិនមានជាតិស្ករលើសនៅក្នុងឈាមដែរ ។

### ១០.២.៣ វិធានការ

#### ១០.២.៣.១ ការអប់រំ

ត្រូវណែនាំម្តាយឲ្យព្យាយាមឲ្យកុមារញ៉ាំទឹកឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបំពេញបរិមាណទឹកដែលបានបាត់បង់ពីក្នុងខ្លួនដោយសារតែនោមច្រើនហួស។

#### ១០.២.៣.២ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានថ្នាំព្យាបាលត្រឹមត្រូវ។

## ១០.៣ ការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម ( Hypoglycemia )

### ១០.៣.១ បរិយាយ

គឺជាការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមតិចជាង 70mg / dl ឬ 4mmol / L ដោយប្រើម៉ាស៊ីនវាស់ជាតិស្ករក្នុងឈាម (Glucometer) ឬការបូមឈាមយកទៅពិនិត្យនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ។ ការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមនេះវាអាចបណ្តាលឲ្យកង្វះ ឬគ្មានអុកស៊ីសែនក្នុងកោសិកាខួរក្បាល (Hypoxemia ឬ Ischémia) ។

## ១០.៣.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញានៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម អាស្រ័យទៅតាមកម្រិតនៃការចុះជាតិស្ករ កម្រិតតិចតួច កម្រិតមធ្យម ឬកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ ។ រោគសញ្ញាមានដូចជា៖

- ញ័រដៃ ញ័រជើង
- វិលមុខ
- បែកញើសស្អិត
- អស់កំលាំង
- មានអារម្មណ៍ឃ្លាន
- ក្អួតចង្អោរ
- ឈឺក្បាល
- មួរម៉ៅ
- សន្លឹម និងអាចឈានទៅដល់ការប្រកាច់ ឬសន្លប់បាត់ស្មារតី។

## ១០.៣.៣ វិធានការ

### ១០.៣.៣.១ ការអប់រំ

ករណីកង្វះជាតិស្ករក្នុងឈាមតិចតួច៖ អ្នកជំងឺអាចបរិភោគអាហារ ឬភេសជ្ជៈដែលមានជាតិផ្អែម (Glucose) ទៅតាមបរិមាណសមស្របដូចជា បង្អែម ស្ករគ្រាប់ ទឹកស្ករ ផ្លែឈើ។ល។

### ១០.៣.៣.២ ការបញ្ជូន

គ្រប់អ្នកជំងឺដែលចុះជាតិស្ករហើយមិនបានធូរស្បើយបន្ទាប់ពីការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ ។

## ១០.៤ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី ២ ( Type 2 Diabetes Mellitus )

## ១០.៤.១ បរិយាយ

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២ ជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលមានកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងខ្ពស់ជាងធម្មតាជាប្រចាំ។ វាកើតឡើងនៅពេលលំពែងផលិតអាំងសូលីនមិនបានគ្រប់គ្រាន់ ឬនៅពេលដែលរាងកាយមិនអាចប្រើអាំងស៊ុយឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព។ ប្រសិនបើ ជាតិស្ករក្នុងឈាមនោះឡើងខ្ពស់ពេក វាបណ្តាលឲ្យមានការខូចខាតសរសៃឈាម និងសរីរាង្គដូចជា ក្នុងខួរក្បាល បេះដូង តម្រងនោម ជើង ឬពិការភ្នែកជាដើម ។

## ១០.៤.២ រោគសញ្ញា

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២ ជាធម្មតាមិនបណ្តាលឲ្យមានរោគសញ្ញានោះទេ ប៉ុន្តែអាចមានរោគសញ្ញាលេចឡើងដូចខាងក្រោម៖

- ការស្រេកទឹកខ្លាំង
- នោមញឹកញាប់នៅពេលយប់
- ការសម្រកទម្ងន់
- ភាពទន់ខ្សោយទូទៅ
- បញ្ហារមាស់ស្បែក

### ១០.៤.៣ ការស្រាវជ្រាវ

ការពិនិត្យជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមដោយការប្រើ Glucometer (ម៉ាស៊ីនពិនិត្យជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមដោយជួសឈាមនៅចុងម្រាមដៃ) សម្រាប់ធ្វើការស្រាវជ្រាវ និងតាមដានលើអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋមនៅកម្ពុជា។

➢ **តើអ្នកណាដែលគួរតែត្រូវបានស្រាវជ្រាវរកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនេះ?**

- មនុស្សទាំងអស់ដែលមានអាយុពី៤០ឆ្នាំ
- លើសទម្ងន់ ឬធាត់ (BMI > ២៣, ទំហំចង្កេះ> ៩០សម ចំពោះបុរសនិង > ៨០សម ចំពោះស្ត្រី)
- ប្រវត្តិគ្រួសារមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- មានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម (សម្ពាធឈាមស៊ីស្តូលិក >១៦០មមបារត និង/ឬ សម្ពាធឈាមដ្យាស្តូលីក > ១០០មមបារត ឬកំពុងព្យាបាលដោយថ្នាំបញ្ចុះសម្ពាធឈាម) ។
- ប្រវត្តិជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល និងជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម។
- ស្ត្រីដែលមានប្រវត្តិជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះពីមុន ឬអ្នកដែលបានផ្តល់កំណើតទារកដែលមានទម្ងន់លើសពី ៣.៥ គីឡូក្រាម។

## ១០.៤.៤ វិធានការ

### ១០.៤.៤.១ ការអប់រំ

- របៀបរបបរស់នៅប្រកបដោយសុខមាលភាព វាដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ខ្លាំងណាស់សម្រាប់ទទួលបានលទ្ធផលល្អនៃការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ធ្វើកាយវប្បកម្ម ការហាត់ប្រាណទៀងទាត់ បរិភោគរបបអាហារដែលផ្តល់សុខភាពល្អ
- ហាមជក់បារី និងសេពគ្រឿងស្រវឹង
- តាមដានសុខភាពជាប្រចាំ

### ១០.៤.៤.២ ការព្យាបាលបន្ត

មណ្ឌលសុខភាពមានតួនាទីក្នុងការព្យាបាលបន្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យនៅគ្លីនិកជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅពេលដែលអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានបញ្ជូនត្រលប់មកវិញពីគ្លីនិកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

ខាងក្រោមនេះជាបញ្ជីឱសថបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម៖

| ថ្នាំបញ្ចុះជាតិស្ករ | ថ្នាំ | កម្រិតដូសប្រចាំថ្ងៃ |
|---|---|---|
| Metformin | Metformin ៥០០/៨៥០មក្រ | ចាប់ផ្តើមពី ៥០០មក្រ បង្កើនឡើងដល់ ១០០០មក្រ ៣ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ ជាមួយឬក្រោយអាហារ |
| Sulphonylureas | Glibenclamide ៥មក្រ | ចាប់ផ្តើមពី ២.៥ ទៅ ៥មក្រមួយដងក្នុងមួយថ្ងៃ មុនអាហារ អាចបង្កើនដល់២០មក្រក្នុងមួយថ្ងៃ បើអ្នកជំងឺអាចទទួលបាន។ ជាធម្មតា២ដងក្នុងមួយថ្ងៃមុនអាហារ។ |
| | Gliclazide ៨០មក្រ | ចាប់ផ្តើមពី ៤០មក្រ បង្កើនដល់៣២០មក្រក្នុងមួយថ្ងៃ។ ធម្មតា២ដងក្នុងមួយថ្ងៃមុនអាហារ។ |
| អាំងស៊ុយលីន | NPH or Detemir | ចាប់ផ្តើមពីកម្រិតដូសតែម្តង នៃអាំងស៊ុយលីនបាសាល (basal) មុនពេលគេង (សម្រាប់អាំងស៊ុយលីន NPH or Detemir) ឬ អាហារពេលព្រឹក (សម្រាប់ Glargine)។ ចាប់ផ្តើមដំបូងជាមួយ ដូស 0.១-0.២ UI/គក្រ ឬ ៤-៦ UI និងកើនពី២-៤ UI រៀងរាល់៤ទៅ៥ ថ្ងៃរហូតដល់កម្រិតជាតិស្ករដល់គោលដៅ។ |
| | Glargine | |

### ១០.៤.៤.៣ ការបញ្ជូន

❖ បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅគ្លីនិកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ប្រសិនបើមានកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចខាងក្រោមនេះ៖

| ជំងឺទឹកនោមផ្អែម | ជាតិស្ករក្នុងឈាម(ជួសចុងម្រាមដៃ) |
|---|---|
| ជាតិស្ករក្នុងឈាមពេលព្រឹកមុនអាហារ (កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមវាស់ពេលព្រឹកបន្ទាប់ពីពេញមួយយប់យ៉ាងហោចណាស់៨ម៉ោង ដោយ គ្មានអាហារ ឬវត្ថុរាវលើកលែងតែទឹក) | ≥១២៦មក្រ/ដល |
| ជាតិស្ករក្នុងឈាមក្រោយអាហារ (ក្រោយអាហារ២ម៉ោង) | ≥ ២០០មក្រ/ដល |

❖ ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅគ្លីនិកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាបន្ទាន់ប្រសិនបើមានសញ្ញាដូចខាងក្រោម៖

- ជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងខ្ពស់ធ្ងន់ធ្ងរ
- ជាតិស្ករក្នុងឈាមចុះខ្លាំង
- ការគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាមមិនបានល្អជាមួយការលេបថ្នាំបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម metformin កម្រិតអតិបរមា ទោះបីជារួមបញ្ចូល ឬមិនបានរួមបញ្ចូលជាមួយថ្នាំបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម sulphonylurea ក៏ដោយ។
- ការឆ្លងមេរោគ និង/ឬ ដំបៅជើង។
- ហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម

- មានជាតិប្រូតេអ៊ីន ក្នុងទឹកនោម (proteinuria)
- ស្រវាំងភ្នែក ឬមិនបានពិនិត្យភ្នែកក្នុងរយៈ២ឆ្នាំ។
- សម្ពាធឈាមលើសពី > ១៨០/១១០ មមនៃបារត
- មានការឈឺទ្រូង ឬការផ្លាស់ប្តូរក្នុងស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការឈឺចុកចាប់ក្នុងទ្រូង ឬរោគសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល។

### ១០.៤.៤.៤ តាមដាន

នៅពេលដែលការព្យាបាលដោយថ្នាំបញ្ចុះជាតិស្ករបានចាប់ផ្តើម វាជាការព្យាបាលអស់មួយជីវិត។ បន្ទាប់ពីកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមមានស្ថេរភាព ឬអ្នកជំងឺមិនមានផលវិបាក ដូច្នេះអ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅតាមដាន និងបន្តការថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពដូចខាងក្រោមៈ

- តាមដានអ្នកជំងឺដែលពុំមានផលលំបាកជារៀងរាល់ខែ។
- ផ្តល់ដំបូន្មាន អប់រំរបៀបរបបរស់នៅប្រកបដោយសុខមាលភាពជាមួយការប្រកាន់ខ្ជាប់នៃការព្យាបាលឲ្យបានទៀងទាត់។
- ការផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺពីការពាក់ស្បែកជើង ការពិនិត្យមើល និងកាត់យកចេញភាពក្រិននៃស្បែក។
- អនុវត្តការពិនិត្យព្យាបាលជាមូលដ្ឋានដូចជា ទម្ងន់ និងកម្ពស់ រួមទាំងផលធៀបរវាងទម្ងន់នឹងកម្ពស់ ទំហំចង្កេះ សម្ពាធឈាម និងការពិនិត្យជើង (ពិនិត្យជើងឡើងវិញរៀងរាល់ ៣ ទៅ ៦ខែ និងបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើចាំបាច់)។
- វាយតម្លៃ និងគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម ដើម្បីការពារការគាំងបេះដូងនិងជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (មើលការបង្ការជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម)
- ផ្តល់ថ្នាំបញ្ចុះជាតិស្ករនិងថ្នាំដទៃទៀត ជូនតាមវេជ្ជបញ្ជារហូតដល់ការពិនិត្យលើកក្រោយទៀតនៅគ្លីនិកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមការណាត់។
- បើត្រូវការចាំបាច់ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺមុនពេលការណាត់ ឬ តាមការណាត់ទៅគ្លីនិក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- អ្នកជំងឺទើបចាប់ផ្តើមប្រើអាំងស៊ុយលីន គួរត្រូវបានមកពិនិត្យឲ្យបានញឹកញាប់ អាស្រ័យលើស្ថានភាពសុខភាព។
- ប្រាប់អ្នកជំងឺឲ្យមកមណ្ឌលសុខភាពនៅពេលដែលមានការចាំបាច់។
- ការពិនិត្យតាមដានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងនៅមន្ទីរពិសោធន៍ អាស្រ័យលើស្ថានភាពសុខភាពនៃអ្នកជំងឺ (ជារៀងរាល់៣ ទៅ ៦ខែ គ្លីនិកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)។

# ១០.៥ ការឈឺសន្លាក់៖ ការឈឺចាប់តាមអវៈយវៈ និងចុងដៃចុងជើង (Extremity Joint Pain)

## ១០.៥.១ បរិយាយ

ការឈឺសន្លាក់ គឺជាការឈឺចាប់នៅក្នុងសន្លាក់ដែលមានសណ្ឋានជា ២ប្រភេទ៖

- ការឈឺចាប់ nociceptive ដែលវិវត្តន៍ទៅតាមការធ្វើចលនា (mechanic) ឬក៏មានការរលាកនៅនឹងសន្លាក់ (inflammatory)។
- ការឈឺចាប់ដោយប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ (neurogenic pain) ។
- ការឈឺសន្លាក់ចែកជាការឈឺចាប់ស្រួចស្រាល់ និងរ៉ាំរ៉ៃ (លើសពី៦ខែ)។

## ១០.៥.២ រោគសញ្ញា

- ការឈឺចាប់ nociceptive

| | ដោយចលនា | ដោយការរលាក |
|---|---|---|
| ពេលវេលា | ពេលកំពុង និងក្រោយពេលធ្វើការ | ពេលយប់ ពេលព្រឹក ហើយធូរស្រាលពេលថ្ងៃ |
| ធូរស្រាលដោយសារ | សម្រាក | សកម្មភាព |
| ឈឺពេលយប់ | អត់មាន ឬ មានការងាក ឬ ប្រែខ្លួន | មាននៅកណ្ដាលអធ្រាត្រ |
| រឹងសន្លាក់ពេលព្រឹក | តិចជាង១៥នាទី | លើសពី៣០នាទី |

- ការឈឺចាប់ដោយសរសៃប្រសាទ គឺមានអមជាមួយនឹងបញ្ហាប្រព័ន្ធប្រសាទនៅនឹងសន្លាក់នោះ (មើលក្នុងអត្ថបទ ការឈឺចាប់សរសៃប្រសាទ) ។

## ១០.៦.៣ វិធានការ

### ១០.៦.៣.១ ការថែទាំ

- ស្អំទឹកក្ដៅឧណ្ហៗ ឬទឹកកក
- សម្រាកឲ្យបានច្រើនពិសេសសន្លាក់ដែលឈឺ
- ណែនាំឲ្យអ្នកជំងឺបញ្ចុះទម្ងន់

### ១០.៦.៣.២ ការព្យាបាល

- ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់
- Paracetamol 500-1000mg: លេបម្ដង ១ ០០០ ម.ក្រ ៣ ទៅ ៤ដង ក្នុង២៤ម៉ោង
- (មិនឲ្យលើស ៤ ០០០ ម.ក្រ ក្នុង ២៤ម៉ោង) ។

### ១០.៦.៣.៣ ការបញ្ជូន

- បញ្ជូនអ្នកជំងឺបន្តក្នុងករណីដែលមិនធូរស្រាលដោយការប្រើថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ។

## ១០.៦ ការឈឺសន្លាក់ដែលមានគ្រុនក្តៅ ( Joint Pain with Fever )

### ១០.៦.១ បរិយាយ

វាគឺជាជំងឺរលាកសន្លាក់ដែលប៉ះពាល់សន្លាក់មួយ ឬច្រើនដោយមានគ្រុនក្តៅ ដែលក្នុងករណីភាគច្រើននៃជំងឺនេះចាំបាច់ត្រូវសម្រាកពេទ្យ ដើម្បីរកមូលហេតុនៃការឈឺ។

➢ **មូលហេតុ**

- រលាកសន្លាក់ដែលបង្កឡើងដោយមេរោគៈ បាក់តេរី វីរុស ប៉ារ៉ាស៊ីត
- រលាកសន្លាក់ដោយពពួកគ្រីស្តាល់តូចៗៈ រលាកសន្លាក់ដោយអាស៊ីតអ៊ុយរិច (Gout)
- ជំងឺរលាកសន្លាក់ដោយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំខ្លួនឯងប្រឆាំងខ្លួនឯង (Auto-immune disease)

### ១០.៦.២ រោគសញ្ញា

ការឈឺសន្លាក់ដោយមានការរលាក (សូមមើលនៅក្នុងអត្ថបទ ការឈឺសន្លាក់) បូកជាមួយការហើមឡើងក្រហម ឈឺក្តៅនៅនឹងសន្លាក់ ។

### ១០.៦.៣ វិធានការ

សូមបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិដើម្បីព្យាបាលបន្ត ។

## ១០.៧ ជំងឺសន្លាក់ដោយលើសអាស៊ីតអ៊ុយរិក ( Gout )

### ១០.៧.១ បរិយាយ

ជំងឺសន្លាក់ដោយលើសអាស៊ីតអ៊ុយរិក គឺជាជំងឺសន្លាក់ឆ្អឹងដែលបណ្តាលមកពីការកើនឡើងនៃអាស៊ីតអ៊ុយរិចនៅក្នុងឈាម (hyperuricemia)។ ជំងឺស្ពែងដោយការឈឺចាប់នៅសន្លាក់ឆ្អឹង ភាគច្រើនឈឺនៅសន្លាក់ឆ្អឹងមេជើង កែងជើង និងជង្គង់ ជំងឺភាគច្រើនកើតនៅលើមនុស្សប្រុស។ ករណីជំងឺសន្លាក់ដោយលើសអាស៊ីតអ៊ុយរិករ៉ាំរ៉ៃ អាចបណ្តាលអោយមានកំណកជាដុំនៅតាមសន្លាក់ឆ្អឹង ឬក្រោមស្បែក (Tophus)។

## ១០.៧.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញានៃជំងឺសន្លាក់ដោយលើសអាស៊ីតអ៊ុយរិក ដូចជា៖

- ការឈឺចាប់ខ្លាំងភ្លាមៗនៅសន្លាក់ឆ្អឹង ឈឺចាប់ខ្លោកៗ (ច្រើនចាប់ផ្តើមនៅពេលយប់)
- ជូនកាល ហើម ក្តៅ និងឡើងពណ៌ក្រហម
- ភាគច្រើនចាប់ផ្តើមឈឺនៅពេលយប់ បន្ទាប់ពីទទួលទានអាហារដែលសំបូរជាតិសាច់ និង/ឬទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងពីល្ងាច។

## ១០.៧.៣ វិធានការ

### ១០.៧.៣.១ ដំបូន្មាន

**ដើម្បីកាត់បន្ថយការលាប់ឡើងវិញ៖**

- បើមានបញ្ហាលើសទំងន់ ត្រូវព្យាយាមបញ្ចុះទំងន់
- កាត់បន្ថយការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹង
- កាត់បន្ថយការទទួលទានសាច់ គ្រឿងក្នុងសត្វ ឬគ្រឿងសមុទ្រជាដើម

### ១០.៧.៣.២ ការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រើឱសថ

ដើម្បីកាត់បន្ថយការឈឺចាប់៖

- Paracetamol 500mg: លេបម្តង ២គ្រាប់ ១ថ្ងៃ ៣ដង

### ១០.៧.៣.៣ ការបញ្ជូន

គ្រប់ករណីសង្ស័យថាជាជំងឺជំងឺសន្លាក់ដោយលើសអាស៊ីតអ៊ុយរិក ត្រូវតែបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

# ជំពូក១១៖ ជំងឺវះកាត់ ( Surgery )

នៅក្នុងជំពូកនេះមានអត្ថបទដែលជាបញ្ហាសុខភាពពាក់ព័ន្ធនឹងការវះកាត់ផ្នែកកុមារ និងវះកាត់មនុស្សចាស់។

## ១១.១ ជំងឺវះកាត់កុមារជាសារវ័ន្តនៅកម្ពុជា និងភាពមិនធម្មតាពីកំណើតនៃសារពាង្គ ( Congenital Anomalies and Essentials of Pediatric Surgery in Cambodia )

ទារកទើបនឹងកើត អាចនាំមកជាមួយនូវភាពមិនធម្មតាផ្សេងៗពីកំណើត។ ភាពមិនធម្មតាទាំងនោះ អាចមាននៅលើសារពាង្គដូចជាក្បាល ក ទ្រូង ពោះ ប្រដាប់បន្តពូជ ត្រគាក ឆ្អឹងខ្នង ផ្លូវអាហារ ទ្វារលាមក និងអវយវៈ។ ភាពមិនធម្មតាពីកំណើតទាំងនោះ ជួនកាលគេអាចមើលឃើញច្បាស់ ជួនមានការពិបាកនឹងមើលឃើញ ដែលគេអាចមើលរំលងបានដោយងាយ។ ហេតុដូចនេះឆ្មប និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលធ្វើការនៅផ្នែកសម្រាល ឬគ្រូពេទ្យធ្វើការជាមួយទារកទាំងអស់ ត្រូវធ្វើការពិនិត្យទារកទើបនឹងកើតឲ្យបានល្អិតល្អន់ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដោយប្រើ "<u>ឧបករណ៍ពិនិត្យកាយសម្បទាសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត (0-២៨ថ្ងៃ)</u>" <u>(Physical Screening Tool for Newborn 0-28 days)</u> ដែលស្ថិតនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្តីណែនាំនេះស្រាប់។

ក្នុងអំឡុងពេលកំពុងធំលូតលាស់ និងអភិវឌ្ឍន៍កុមារអាចជួបប្រទះនឹងគ្រោះថ្នាក់ ឬមានជំងឺ ផ្សេងៗទាក់ទងនឹងការវះកាត់មកបៀតបៀន ដែលអាចធ្វើឲ្យពួកគេប្រឈមទៅនឹងការអភិវឌ្ឍន៍យឺតយ៉ាវនាពេលអនាគតបាន។ ភាពមិនធម្មតាពីកំណើតនៅលើកុមារខ្លះដែលបានដឹងក្រោយកើត តែមិនបានទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ ឬមិនត្រូវបានរកឃើញភ្លាមក្រោយចាប់កំណើត ក៏អាចធ្វើឲ្យកុមារទាំងនោះប្រឈមទៅនឹងការអភិវឌ្ឍន៍យឺតយ៉ាវឬមានកម្សោយនាពេលអនាគតផងដែរ។ ហេតុដូច្នេះកាយសម្បទា និងសុខភាពកុមារ គួរតែទទួលបាននូវការត្រួតពិនិត្យជាពិសេសក្នុងអំឡុងឆ្នាំ ដំបូងៗនៃជីវិត និងនៅពេលកុមារមានអាយុ៥ឆ្នាំមុនពេលពួកគេចុះឈ្មោះចូលរៀនថ្នាក់ទីមួយ។ ដើម្បីធានាឲ្យការពិនិត្យប្រព្រឹត្តទៅគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ត្រូវប្រើឧបករណ៍ពិនិត្យកាយសម្បទាសម្រាប់កុមារ១ខែ - ៥ឆ្នាំ (Physical Screening Tool for children 1 month -5 years) ដែលស្ថិតនៅឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្តីណែនាំនេះស្រាប់។

ការរកឃើញទាន់ពេលវេលានូវកម្សោយ និងការអភិវឌ្ឍន៍យឺតយ៉ាវណានោះនឹងនាំឲ្យយើងអាចធ្វើអន្តរាគមន៍ទាន់ពេលវេលាបាន។ ភាពមិនធម្មតាពីកំណើតលើទារកដែលត្រូវការអន្តរាគមន៍វះកាត់បន្ទាន់ អាចបង្ហាញឡើងតាមចង្កោមសញ្ញាគ្លីនិក ៣បែប៖

១ ចង្កោមសញ្ញាលំបាកក្នុងការដកដង្ហើម <u>(Respiratory distress)</u>

២ ចង្កោមសញ្ញាស្ទះពោះវៀន និងផ្លូវរំលាយអាហារ

៣ ចង្កោមសញ្ញានៃភាពមិនធម្មតាពីកំណើតលើទារកដែលមើលឃើញច្បាស់នឹងភ្នែក

## ១១.១.១ បំពង់អាហារទាល់ពីកំណើត (Esophageal atresia)

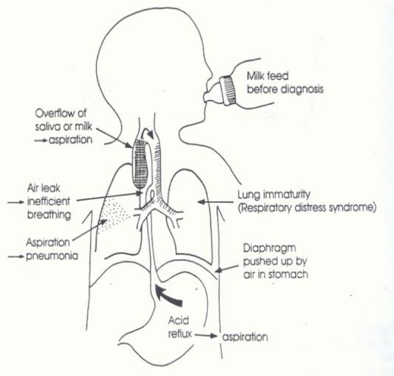
### ក. បរិយាយ

ទារកអាចកើតមកដោយអវត្តមានផ្នែកណាមួយនៃបំពង់អាហារ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ បំពង់អាហារដែលមិនធម្មតានោះ អាចមានរន្ធលំហូរតភ្ជាប់ទៅនឹងផ្លូវដង្ហើម ដែលធ្វើឲ្យទារកឈ្លក់ពេលបៅ។

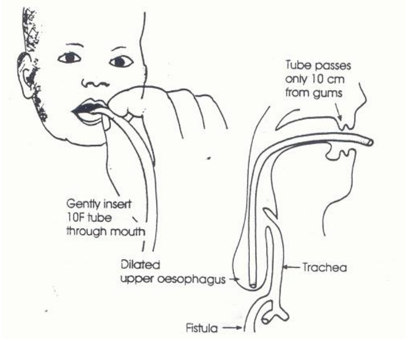
### ខ. រោគសញ្ញា

ត្រូវសង្ស័យថាទារកម្នាក់កើតមកមានបំពង់អាហារទាល់ ឬមានភាពមិនធម្មតានៃផ្លូវអាហារដែលធ្វើឲ្យមានរន្ធលំហូរតភ្ជាប់ផ្លូវអាហារនឹងផ្លូវដង្ហើម (Esophageal atresia) ចំពោះទារកដែលមានប្រជុំរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោម៖

- ក្រោយពីកើតបានប៉ុន្មានម៉ោង ទារកដេកបង្ហៀរពពុះទឹកមាត់ចេញតាមមាត់
- ក្រោយពីបានបៅ ទារកមានការក្អួត ឈ្លក់ សភាពស្វាយ ដង្ហើមញាប់។









### គ. រោគវិនិច្ឆ័យ

នៅចំពោះមុខចង្កោមសញ្ញាខាងលើនេះ ត្រូវសង្ស័យថាជាជំងឺបំពង់អាហារទាល់ (Esophageal atresia)។ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវដាក់សុង (sonde) តាមមាត់ឬតាមច្រមុះទៅក្នុងបំពង់អាហារ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាតើចុងរបស់សុងនោះចូលទៅដល់ក្រពះ ឬទេ។ ប្រសិនបើសុងចូលមិនដល់ក្រពះទេ ប្រាកដជាជំងឺបំពង់អាហារទាល់ (Esophageal atresia)។ គេត្រូវធ្វើការពិនិត្យកាយសម្បទាទូទៅលើទារកផងដែរ ដើម្បីស្វែងរកភាពមិនធម្មតាពីកំណើតផ្សេងៗទៀតដែលអាចមានលាយឡំជាមួយ។

### ឃ. ការព្យាបាល

នៅមណ្ឌលសុខភាព គេត្រូវជួយព្យាបាលបឋម ដោយដាក់ទារកឲ្យគេងផ្អៀងឬក្នុងស្ថានភាពក្បាលខ្ពស់៣០ដឺក្រេដើម្បីការពារការឈ្លក់ទឹកមាត់ កុំឲ្យបៅ និងរក្សាកម្ដៅទារក។ ជំងឺបំពង់អាហារទាល់ពី

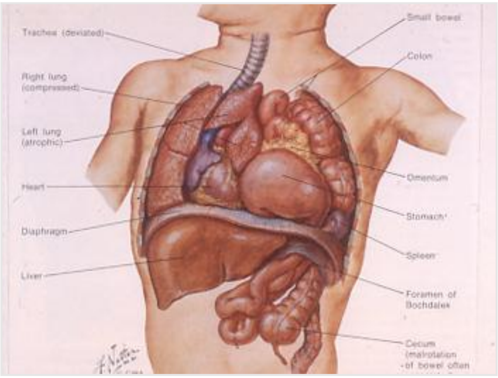
កំណើតត្រូវធ្វើការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ក្រុង នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬនៅមជ្ឈមណ្ឌលដែលមានសកម្មភាពឯកទេសវះកាត់កុមារ។

### ង. អន្តរាគមន៍

- ដាក់ទារកឲ្យគេងផ្អៀងឬក្នុងស្ថានភាពក្បាលខ្ពស់៣០ដឺក្រេដើម្បីការពារការឈ្លក់ទឹកមាត់
- កុំឲ្យបៅ បឺតស្លេសជាប្រចាំបើអាចធ្វើបាន
- រក្សាកម្ដៅទារក
- ត្រូវរៀបចំបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលមានសកម្មភាពឯកទេសវះកាត់កុមារ។

## ១១.១.២ សន្ទះទ្រូងប្រហោងពីកំណើត (Congenital Diaphragmatic Hernia)

### ក. បរិយាយ




- សាច់ដុំសន្ទះទ្រូងកកើតឡើងជារូបរាងនៅអាទិត្យទី៨ ទី៩នៃគ៌ភ។ បើការលូតលាស់នេះបរាជ័យ សន្ទះទ្រូងនឹងមានប្រហោងភ្ជាប់ប្រអប់ពោះនឹងប្រអប់ទ្រូង (Congenital diaphragmatic hernia) ដែលភាគច្រើនកើតឡើងនៅផ្នែកខាងឆ្វេងនិងខាងក្រោយ។ វាបង្កឲ្យមានការលូនចូលនូវសរីរាង្គពោះទៅក្នុងប្រអប់ទ្រូង នឹងអាចធ្វើឲ្យសួតដែលនៅក្នុងប្រអប់ទ្រូងមិនអាចលូតលាស់បានពេញលក្ខណៈ (Lung hypoplasia)។

### ខ. រោគសញ្ញា

ត្រូវសង្ស័យថាទារកម្នាក់កើតមកមាន**សន្ទះទ្រូងប្រហោងពីកំណើត** ចំពោះទារកដែលមានចង្កោមរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោម៖

- ក្រោយពីកាត់ទងសុករួច ឬប៉ុន្មានម៉ោងក្រោយមក ទារកមានការពិបាកដកដង្ហើម ចង្វាក់ដង្ហើមញាប់ មានសភាពស្វាយ
- សំឡេងចង្វាក់បេះដូងស្ថិតនៅប៉ែកខាងស្ដាំនៃទ្រូង
- ពោះផត

គេត្រូវធ្វើការពិនិត្យកាយសម្បទាទូទៅលើទារកផងដែរ ដើម្បីស្វែងរកភាពមិនធម្មតាពីកំណើតផ្សេងៗទៀតដែលអាចមានលាយឡំជាមួយ។

### គ. ការព្យាបាល

នៅមណ្ឌលសុខភាព គេត្រូវជួយព្យាបាលបឋមដោយស៊កសុងចូលក្រពះដើម្បីបន្ទូរខ្យល់ពីក្រពះ និងពោះវៀន កុំឲ្យប៉ោ និងការពារទារកកុំឲ្យបាត់បង់កម្តៅ។ ជំងឺ**សន្ទះទ្រូងប្រហោងពីកំណើត** ត្រូវធ្វើការព្យាបាលសម្រេចនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត/ក្រុង នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬនៅមជ្ឈមណ្ឌលដែលមានសកម្មភាពឯកទេសវះកាត់កុមារ។

### ឃ. អន្តរាគមន៍

- ស៊កសុង (sonde) ចូលក្រពះដើម្បីបន្ទូរខ្យល់ពីក្រពះនិងពោះវៀន
- ជៀសវាងសប់បញ្ចូលខ្យល់តាមមាត់ (ventilate) ទារកដោយប្រើម៉ាស់ (masque)
- កុំឲ្យប៉ោ រក្សាកម្តៅទារក ការពារការឆ្លងរោគ និងការចុះជាតិស្ករ
- ប្រសិនបើមានលទ្ធភាព សប់បញ្ចូលខ្យល់ទៅក្នុងសួតតាមសុងផ្លូវដង្ហើមជាមួយអុកស៊ីសែន១០០% ដោយប្រើសម្ពាធទាប (Ventilation through endotracheal intubation with 100% Oxygenation and low pressure)។
- ត្រូវរៀបចំបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលសេវាវះកាត់កុមារ។

## ១១.១.៣ ភាពមិនធម្មតាពីកំណើតស្តែងចេញតាមរយៈចង្អោមរោគសញ្ញាស្ទះពោះវៀន (Intestestinal obstructions)

### ក. បរិយាយ

ទារកអាចកើតមកដោយអវត្តមាន ឬតៀបតផ្នែកណាមួយនៃផ្លូវរំលាយអាហារ។ ស្ថានភាពនេះ ធ្វើឲ្យមានការស្ទះពោះវៀន។ លើសពីនេះទៅទៀត មុខងារចលនារបស់ពោះវៀនមិនដំណើរការ ការស្ទះលាមកព្រៃ ការរមួល ឬច្បត់ពោះវៀន ជំងឺរលួយពោះវៀន ធ្លាយពោះវៀន និងការរលាកស្រោមពោះ សុទ្ធតែជាមូលហេតុចម្បងៗ ដែលធ្វើឲ្យមានការស្ទះពោះវៀន។

### ខ. រោគសញ្ញា

ត្រូវសង្ស័យថាទារកម្នាក់ ឬកុមារតូចណាម្នាក់មានជំងឺស្ទះពោះវៀន ប្រសិនបើពួកគេមានចង្អោមរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោម៖

- ក្អួតខៀវ **ទោះបីជាពោះទន់មិនសូវហើម**ក៏ដោយ
- គ្មាន ឬយឺតយ៉ាវក្នុងការបញ្ចេញលាមកព្រៃ (Meconium) **លើសពី ៤៨ម៉ោង**

- ពោះប៉ោងតឹង **ក្អួត** ត្រូវចាត់ទុកថាជំងឺស្ទះពោះវៀនលើទារកបណ្តាលពីបញ្ហាជាច្រើនទាក់ទងនឹងភាពមិនធម្មតានៃបំពង់អាហារ។

## គ. អន្តរាគមន៍

- ស៊កសុង (sonde) ចូលក្រពះដើម្បីបន្ធូរខ្យល់ពីក្រពះនិងពោះវៀន
- កុំឲ្យបៅ
- រក្សាកម្តៅទារក ការពារការឆ្លងរោគ និងការចុះជាតិស្ករ
- ត្រូវរៀបចំបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវាវះកាត់កុមារ។

# ១១.១.៤ ជំងឺក្បាលធំ ឬទឹកដក់ក្នុងខួរក្បាល (Hydrocephalus)

## ក. បរិយាយ

ជំងឺក្បាលធំឬទឹកដក់ក្នុងខួរក្បាល កើតឡើងនៅពេលដែលមានការស្ទះលំហូរទឹកខួរក្បាលនិងខួរឆ្អឹងខ្នង ឬការផលិតនិងការស្រូបទឹកនេះមិនមានតុល្យភាពនៅក្នុងខួរក្បាល ដែលនៅពេលនោះ សម្ពាធនៅក្នុងក្បាលកើនឡើង ធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ មុខងារសាច់ដុំ និងការលូតលាស់។ ជំងឺនេះបណ្តាលមកពីភាពមិនធម្មតានៃខួរក្បាល ឬខួរឆ្អឹងខ្នងពីកំណើត ទារកកើតមិនគ្រប់ខែ គ្រោះថ្នាក់ ឬការបង្ករោគ។

## ខ. រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាសំខាន់ៗមាន៖

- **នៅលើទារក**
  - ទំហំក្បាលទារកកើនឡើងដែលគេអាចដឹងដោយ បរិមាត្រក្បាលទារកធំជាង៣៧សម
  - ភ្នែកបង្ហាញនូវសញ្ញាថ្ងៃលិច (ប្រស្រីភ្នែកធ្លាក់ចុះក្រោមជាប់ជាអចិន្ត្រៃយ៍)
  - បង្ហើយក្បាលប៉ោង ថ្នេរឆ្អឹងក្បាលឃ្លាតពីគ្នា សរសៃវ៉ែនក្បាលរីកធំ
- **នៅលើកុមារធំ**
  - ឈឺក្បាល ព្រិលភ្នែក ក្អួត
  - ភ្នែកបង្ហាញនូវសញ្ញាថ្ងៃលិច (ប្រស្រីភ្នែកធ្លាក់ចុះក្រោមជាប់ជាអចិន្ត្រៃយ៍)
  - កុមារក្រិន និងមិនសូវឆ្លាតវៀងវៃ

## គ. រោគវិនិច្ឆ័យ

- មុនពេលកើត៖ អាចធ្វើបានតាមរយៈការពិនិត្យអេកូសាស្ត្រ
- ក្រោយពេលកើត៖ ត្រូវធ្វើភ្លាមក្រោយពេលសម្រាលបានតាមរយៈការពិនិត្យរកឃើញសញ្ញាគ្លីនិករបស់ទារក និងសញ្ញាគ្លីនិករបស់កុមារធំដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។

គេត្រូវធ្វើការពិនិត្យកាយសម្បទាទូទៅលើទារកផងដែរ ដើម្បីស្វែងរកភាពមិនធម្មតាពីកំណើតផ្សេងៗទៀតដែលអាចមានលាយឡំជាមួយ។

## ឃ. ការព្យាបាល

ត្រូវធ្វើនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលមានគ្រូពេទ្យជំនាញវះកាត់ សរសៃប្រសាទ និងគ្រូពេទ្យវះកាត់កុមារ។ ការព្យាបាលភាគច្រើនដោយការបង្ហូរទឹកដែលស្ទះនៅក្នុងខួរក្បាល ទៅចូលក្នុងស្រោមពោះ។

## ង. អន្តរាគមន៍

ទារកនិងកុមារដែលមានទឹកដក់ក្នុងខួរក្បាល ត្រូវបញ្ជូនទៅព្យាបាលទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលមានគ្រូពេទ្យជំនាញជំនាញវះកាត់សរសៃប្រសាទ និងគ្រូពេទ្យវះកាត់កុមារ ព្រោះការព្យាបាលពិបាក ហើយត្រូវការសម្ភារពិសេសៗ។

ព័ត៌មានបន្ថែម: ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងលេខ ០១៥ ៥៧៦៦៧៦/ ០១២ ៩៦២៦១៧

# ១១.១.៥ មាត់ឆែប និងក្រអូមឆែប (Cleft Lip and Cleft Palate)

## គ. បរិយាយ

- មាត់ឆែប និងក្រអូមឆែប គឺជាភាពមិនធម្មតាពីកំណើតនៅលើមុខ ដែលនៅពេលនោះ គេឃើញមានចន្លោះនៅលើបបូរមាត់លើ អញ្ចាញធ្មេញ និងក្រអូមមាត់។ ទារកដែលកើតមកមានមាត់ឬក្រអូមឆែប អាចមានការប៉ះពាល់ដល់ការផ្តល់អាហារ ការលូតលាស់ សម្ផស្ស ការនិយាយ និងអាចប្រឈមនឹងការរើសអើងក្នុងសង្គម។
- ជំងឺនេះអាចកើតលើទារកទាំងពីរភេទហើយប៉ះពាល់ម្ខាង ឬទាំងសងខាង។ គេត្រូវធ្វើការពិនិត្យកាយសម្បទាទូទៅលើទារកផងដែរ ដើម្បីស្វែងរកភាពមិនធម្មតាពីកំណើតផ្សេងៗទៀតដែលអាចមានលាយឡំជាមួយ។

## ខ. អន្តរាគមន៍

- **ត្រូវពន្យល់និងធ្វើឲ្យឪពុកម្តាយទុកចិត្ត** ថាបញ្ហានេះអាចដោះស្រាយបានពីព្រោះពួកគាត់បារម្ភអំពីមុខមាត់ មិនធម្មតារបស់កូន។ ត្រូវណែនាំឲ្យឪពុកម្តាយយកកូនទៅពិនិត្យនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានវះកាត់មាត់ឆែប (ឧទា. មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ) និងជួបគ្រូពេទ្យភ្លាមក្រោយកើត ដើម្បីបានទទួលការព្យាបាលបឋម ណែនាំពីការផ្តល់អាហារ និងកំណត់ពេលវះកាត់។
- **ការកំណត់ពេលវេលាធ្វើការព្យាបាលដោយវះកាត់**

ចំពោះទារកដែលមានឆែបមាត់ ជាទូទៅការវះកាត់ដេរបិទបបូរមាត់អាចធ្វើក្នុងអំឡុងអាយុចាប់ពី៦ខែឡើងទៅហើយកុមារត្រូវមានសុខភាពល្អ។

រីឯទារកដែលមានឆែបក្រអូមមាត់វិញចាំបាច់ត្រូវវះកាត់ដេរក្រអូមមាត់ឲ្យទារកមុនពេលអាយុចេះនិយាយគឺក្នុងអំឡុងអាយុជុំវិញមួយឆ្នាំ។

- **ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារកមាត់ឆែប**
  - ទារកដែលមានលក្ខណៈឆែបតែបបូរមាត់ជាធម្មតាការចិញ្ចឹមដោយការផ្តល់ ចំណីអាហារតាមមាត់គឺគ្មានបញ្ហាអ្វីទាំងអស់។
  - ចំពោះទារកដែលមានលក្ខណៈឆែបក្រអូមមាត់វិញ ការផ្តល់ចំណីអាហារតាមមាត់ក៏ស្ទើរតែគ្មានបញ្ហាអ្វីឡើយ ពីព្រោះវាមិនបណ្តាលឲ្យឈ្លក់ទៅក្នុងសួតទេ។គេអាចជួបបញ្ហាខ្លះ ដូចជាការក្អែរចេញតាមរន្ធច្រមុះ ដែលជាកត្តាធ្វើឲ្យយើង មានការបារម្ភអំពីការផ្តល់ចំណីអាហារតាមមាត់។
- **ការបញ្ចេញសំឡេងនិយាយ**
  - ទារកឆែបតែបបូរមាត់៖ ការវិវត្តន៍ការបញ្ចេញសំឡេងនិយាយស្ដីល្អធម្មតា
  - ទារកឆែបក្រអូមមាត់៖ ការវិវត្តន៍ការបញ្ចេញសំឡេងនិយាយស្ដី មិនបានល្អទេទោះជាក្នុងករណីទទួលការព្យាបាលដោយដេរបិទក្រអូមរួចហើយក៏ដោយ។ ក្នុងករណីនេះ ចាំបាច់ត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅ មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់មាត់ឆែប(ឧទា មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ) ដើម្បីបានទទួលការបង្រៀនពីអ្នកឯកទេសបង្រៀននិយាយ ហើយពេលខ្លះត្រូវការការវះកាត់ជំនួយថែមទៀតក្នុងគោលបំណងសំខាន់ជួយ ឲ្យកុមារនិយាយដោយបញ្ចេញសូរស័ព្ទបានល្អ។

ព័ត៌មានបន្ថែម: ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងលេខ ០១៧ ៩៨៩៦៩១/០១២ ៦៦៧៤៣៤

## ១១.១.៦ ភាពមិនធម្មតានៅត្រង់ផ្ចិត(Anomaly Around the Umbilicus)

### ១១.១.៦.១ ជំងឺក្លូនលូនត្រង់ផ្ចិត Ombilical Hernia

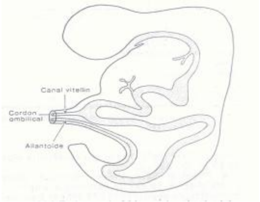
#### ក. បរិយាយ

- ក្លូនលូនត្រង់ផ្ចិតកើតឡើងនៅពេលដែលពោះវៀន

លូនឆ្លងកាត់ប្រហោងសាច់ដុំពោះត្រង់ផ្ចិតដែលបិទមិនជិត។ គេជួបបញ្ហានេះជាញឹកញាប់នៅលើកុមារតូចៗដែលជាទូទៅមិនមានការប៉ះពាល់សុខភាពអ្វីនោះទេ។

### ខ. រោគសញ្ញា

- រោគសញ្ញាសំខាន់គឺការប៉ោងនៅម្តុំផ្ចិតភាគច្រើននៅពេលកុមារយំ មានសភាពទន់ និងអាចរុញចូលវិញបាន។ ក្លូនលូនត្រង់ផ្ចិត អាចបិទជិតទៅវិញនៅអាយុ១ឬ២ឆ្នាំ។



### គ. ការព្យាបាល

- ក្លូនលូនត្រង់ផ្ចិត អាចបិទជិតទៅវិញនៅអាយុ១ ឬ២ឆ្នាំ។ ប្រសិនបើក្លូនលូននេះមិនបាត់ទៅវិញពេលអាយុ៤ទៅ៦ឆ្នាំនោះទេ ត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឬមន្ទីរពេទ្យជាតិវះកាត់កុមារ ដើម្បីពិនិត្យ និងព្យាបាល។

## ១១.១.៦.២ ផ្ចិតនៅចំហហើយបន្តទំនាក់ទំនងជាមួយពោះវៀនតូច (Patent Omphalo-Mesenteric Duct)

### ក. បរិយាយ

ការបិទមិនជិតនៃតំណផ្ចិត និងពោះវៀនធ្វើឲ្យគេឃើញមានទម្រង់រោគសញ្ញាជាច្រើននៅត្រង់ផ្ចិតទារក និងកុមារតូចដូចជា មានហូរទឹករងៃឬមានហូរលាមកពីពោះវៀនមកផ្ចិត គឺស្តផ្ចិត និងលៀនសាច់ក្រហមត្រង់ផ្ចិត។

### ខ. រោគសញ្ញា

មានលៀនសាច់ក្រហម ហូរទឹករងៃ ឬមានលាមកចេញតាមផ្ចិត

### គ. ការព្យាបាល

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវជួយលាងសម្អាតផ្ចិត គ្របមុខរបួសឲ្យបានស្អាត។ ផ្តល់អាហារនិងការចិញ្ចឹមជាធម្មតាដល់ទារក និងរៀបចំបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវាវះកាត់កុមារ។

### ង. អន្តរាគមន៍

ក្រោយពីការព្យាបាលបឋមដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ត្រូវរៀបចំបញ្ជូនទារកទៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវាវះកាត់កុមារឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

## ១១.១.៦.៣ ជញ្ជាំងពោះប្រហោង (Abdominal Wall Defect: Omphalocele, Gastroschisis)

### ក. បរិយាយ

ទារកខ្លះកើតមកមានជញ្ជាំងពោះខាងមុខលូតលាស់មិនពេញលេញហើយនៅចំហត្រង់ផ្ចិតធ្វើឲ្យសរីរៈក្នុងពោះលូនចេញមកក្រៅ និងមានស្រទាប់ស្តើងគ្របពីលើសរីរាង្គទាំងនោះ។ គេហៅករណីនេះថា អំហ្វាឡូសែល (omphalocele)។

ទារកខ្លះទៀតកើតមកមានជញ្ជាំងពោះមិនបានលូតលាស់ពេញលេញហើយនៅចំហនៅផ្នែកខាងស្តាំនៃផ្ចិតធ្វើឲ្យសរីរៈក្នុងពោះលូនចេញមកក្រៅដែរ តែមិនមានស្រទាប់គ្របបិទបាំងសរីរៈពោះទាំងនោះទេ។ នៅពេលនោះ គេឃើញភាគច្រើនគឺពោះវៀនដែលលៀនចេញមកក្រៅពោះ។ គេហៅករណីនេះថា ឡាប៉ារ៉ូស្គីសីស (Laparoschisis or Gastrochisis)។

គេត្រូវធ្វើការពិនិត្យកាយសម្បទាទូទៅលើទារកផងដែរ ដើម្បីស្វែងរកភាពមិនធម្មតាពីកំណើតផ្សេងៗទៀតដែលអាចមានលាយឡំជាមួយ។

### ខ. ការព្យាបាល

១- កាត់ទងផ្ចិតទុកឲ្យបានវែងបន្តិច

២- គ្របជុំឬសរីរៈដែលលៀនចេញដោយកុំប្រេសស្តេរីល (compresse sterile) ហើយរុំដោយថង់ប្លាសស្ទិកថ្មីស្អាត (ដើម្បីកុំឲ្យបាត់បង់ជាតិទឹក)។

៣- ត្រូវការពារទារកពីការបាត់បង់កម្តៅ ព្រោះពោះវៀនដែលលៀនចេញមកក្រៅអាចបណ្តាលឲ្យមានការបាត់បង់ទឹកយ៉ាងរហ័សនិងធ្វើឲ្យសីតុណ្ហភាពទារកធ្លាក់ចុះយ៉ាងឆាប់។

៣- កុំផ្តល់អ្វីទាំងអស់តាមមាត់។

៤- ស៊កសុងចូលក្រពះតាមច្រមុះដើម្បីបង្ហូរ។

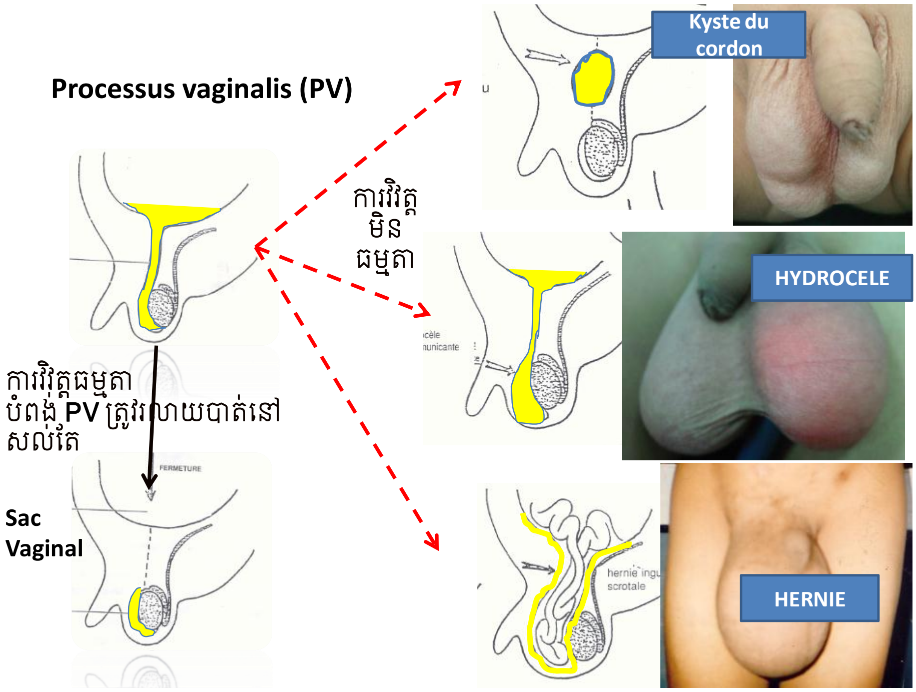
៥- ជំងឺជញ្ជាំងពោះប្រហោងត្រូវធ្វើការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្ត រាជធានី នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬនៅមជ្ឈមណ្ឌលដែលមានសេវាឯកទេសវះកាត់កុមារ។

### គ. អន្តរាគមន៍

- ក្រោយពីការព្យាបាលបឋមដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ត្រូវរៀបចំបញ្ជូនទារកទៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវាវះកាត់កុមារជាបន្ទាន់។

## ១១.១.៧ ភាពមិនធម្មតានៅតំបន់ក្រលៀន

### ១១.១.៧.១ ជំងឺក្លូនលូនក្នុងក្រលៀន (Inguinal Hernia)




### ក. បរិយាយ

- បច្ចុប្បន្ននេះ ក្លូនលូនក្នុងក្រលៀនកុមារ ជាជំងឺដែលគេជួបប្រទះ និងធ្វើការវះកាត់ញឹកញាប់បំផុតនៅក្នុងចំណោមជំងឺវះកាត់កុមារ។
- ជំងឺនេះ បណ្តាលមកពីការបិទមិនជិតនៃផ្លូវថ្នក់ស្រោមពោះ (Processus vaginalis) ដែលលយជាប់ជាមួយពងស្វាស ក្នុងដំណើររំកិលចុះក្រោមនៃពងស្វាសក្នុងអំឡុង៧ខែដំបូងនៃគភ៌។ តាមធម្មតា ផ្លូវថ្នក់ស្រោមពោះនេះត្រូវបានបិទជិតនាខែទី៨នៃគភ៌។ ការបិទមិនជិតនៃផ្លូវថ្នក់ស្រោមពោះនេះ ជាមូលហេតុដែលអាចធ្វើឲ្យសរីរៈក្នុងពោះលូនចេញ (បើផ្លូវចំហធំ) គេហៅថាក្លូនលូន ឬទឹកហូរចេញ(បើផ្លូវចំហតូច) គេហៅថាពងកោប មកប៉ោងនៅក្រលៀនឬប៉ោងនៅថ្លោកពងស្វាសកុមារា និងប៉ោងនៅបបេរធំនៃយោនីកុមារី។

### ខ. រោគសញ្ញា

អាចកើតមានលើកុមារទាំងប្រុស ស្រី។

- សម្រាប់ក្លនលូន មានការប៉ោងនៅក្រលៀន ឬនៅប្លោកពងស្វាស នៅពេលដែលឈរ រត់លេងយូរ កុមារយំ ឬប្រឹង។ ការប៉ោងនេះមិនមានការឈឺចាប់ទេ ហើយគេអាចរុញចេញចូលបាន។
- ការប៉ោងនៅក្រលៀននេះបណ្តាលមកពីពោះវៀនលូនចូលតាមចង្អូរក្រលៀន (inguinal canal) និងជួនកាលប៉ោងធ្លាក់ទៅដល់ពងស្វាសចំពោះក្មេងប្រុស។
- តាមធម្មតា ក្លនលូននៅក្រលៀនមិនបណ្តាលឲ្យមានការឈឺចាប់នោះទេ។ ប្រសិនបើ កុមារម្នាក់មានក្លនលូននៅក្រលៀន ឬនៅប្លោកពងស្វាស ហើយមានការឈឺចាប់នៅកន្លែងក្លនលូន និងនៅក្នុងពោះព្រមទាំងអាចមានក្អួត ពោះវៀននិងសរីរៈដែលលូនចេញមក អាចគាបជាប់មិនអាចចេញចូលបានដូចមុន។ មានចង្អោមសញ្ញាទាំងនេះ ត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តក្រុង មន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬនៅមជ្ឈមណ្ឌលដែលមានសេវាវះកាត់កុមារជាបន្ទាន់។

- សម្រាប់ទឹកដក់ក្នុងពងស្វាស ឬពងកោប (ទឹកដែលមាននៅជុំវិញក្នុងពងស្វាស) ជាការប៉ោងដែលមានជាប់ជានិច្ច ឬជាការប៉ោងដែលមានឡើងពេលឈរ ឬរត់លេងយូរ និងអាចបាត់ទៅវិញនៅពេលគេង។ ទឹកដក់នៅក្នុងប្លោកពងស្វាសអាចមើលឃើញថ្លាពេលបញ្ចាំងពិល។

### គ. វិធានការ

- <u>ការព្យាបាលក្លនលូនក្នុងក្រលៀន (Inguinal hernia ) ដែលមិនស្មុគ្រស្មាញ៖</u> ត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ទោះពួកគេមានអាយុប៉ុន្មានក៏ដោយដើម្បីទទួលការវះកាត់តាមកម្មវិធីដើម្បីការពារក្លនលូនគាបជាប់។
- ការព្យាបាលក្លនលូនក្នុងក្រលៀន (Inguinal hernia ) ដែលស្មុគ្រស្មាញឬក្លនគាបជាប់៖ ត្រូវបញ្ជូនកុមារជាបន្ទាន់ ទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្តក្រុង មន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬនៅមជ្ឈមណ្ឌលដែលមានសកម្មភាពឯកទេសវះកាត់កុមារ ។
- <u>ទឹកដក់ក្នុងពងស្វាស ឬពងកោប (Hydrocele)៖</u> ត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីទទួលការវះកាត់ ប្រសិនបើស្ថានភាពនេះមិនបាត់ទៅវិញឯកឯងនៅអាយុលើសពីមួយឆ្នាំ។

## ១១.១.៨ ភាពមិនធម្មតានៃរន្ធគូថ (Ano-rectal Malformations)

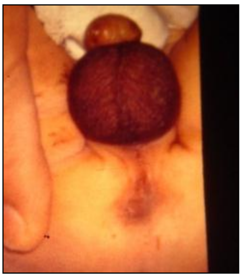
### <u>ក. បរិយាយ</u>

ទារកខ្លះកើតមកដោយគ្មានរន្ធគូថពីកំណើតឬទីតាំងរន្ធគូថនៅខុសកន្លែង។ ភាពមិនធម្មតានេះកើតឡើងលើទារកទាំងពីរភេទ។ ហេតុដូចនេះ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវពិនិត្យរកវត្តមានធម្មតានៃរន្ធគូថរាល់ទារកដែលទើបនឹងកើតមុននឹងអនុញ្ញាតឲ្យចេញទៅផ្ទះ។ ទន្ទឹមនឹងនេះគេត្រូវធ្វើការពិនិត្យ

កាយសម្បទាទូទៅលើទារកផងដែរ ដើម្បីស្វែងរកភាពមិនធម្មតាពីកំណើតផ្សេងៗទៀតដែលអាចមានលាយឡំជាមួយ។

# វិរូបភាពរន្ធគូថ

Ano-rectal malformations



### ខ. រោគសញ្ញា

ការពិនិត្យកាយសម្បទាទូទៅលើទារកទើបនឹងកើតអាចឲ្យគេរកឃើញ អវត្តមានរន្ធគូថ ឬរន្ធគូថស្ថិតនៅខុសពីទីតាំងធម្មតា។ ជួនកាល គេក៏អាចរកឃើញភាពមិនធម្មតាផ្សេងៗទៀតលាយឡំជាមួយផងដែរ។ ក្នុងករណីដែលទារកមិនត្រូវបានពិនិត្យឲ្យបានត្រឹមត្រូវក្រោយកើតហើយត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យទៅផ្ទះ ទារកដែលគ្មានរន្ធគូថនឹងត្រូវបានត្រឡប់មកមន្ទីរពេទ្យវិញ ជាមួយនឹងការបង្ហាញនូវរាល់បណ្តុំរោគសញ្ញាស្ទះពោះវៀនទារក ដូចជាគ្មានលាមកព្រៃ ពោះប៉ោងតឹង ក្អួតខៀវឬលឿង និងការបាត់បង់ជាតិទឹកជាដើម។

### គ. អន្តរាគមន៍

- ស៊កសុង (sonde) ចូលក្រពះដើម្បីបន្ធូរខ្យល់ពីក្រពះនិងពោះវៀន
- កុំឲ្យបៅ  ការពារទារកកុំឲ្យបាត់បង់កម្តៅ ការពារការឆ្លងរោគ និងការចុះជាតិស្ករ
- ត្រូវរៀបចំបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវាវះកាត់កុមារជាបន្ទាន់។

## ១១.១.៩ ភាពមិនធម្មតានៃប្រដាប់បន្តពូជ  (Genitalia Anomaly)

ភាពមិនធម្មតានៃប្រដាប់បន្តពូជនៅលើក្មេងប្រុស

### ១១.១.៩.១ រន្ធទឹកនោមស្ថិតនៅខុសកន្លែង- អ៊ីប៉ូស្បាដ (Hypospadias)

### ក. បរិយាយ

ទារកខ្លះកើតមកដោយមានភាពមិនធម្មតានៃប្រដាប់ភេទ។ តាមធម្មតា រន្ធបង្ហូរទឹកនោមស្ថិតនៅចុងលិង្គ។ ក្នុងករណី**អ៊ីប៉ូស្បាដ** រន្ធបង្ហូរទឹកនោមស្ថិតនៅផ្នែកពោះរបស់លិង្គ។ ភាពមិនធម្មតានេះ អាចកើតមានឡើងជាមួយភាពមិនធម្មតាពីកំណើតផ្សេងទៀត។ ហេតុដូច្នេះ គេត្រូវធ្វើការពិនិត្យកាយសម្បទាទូទៅលើទារកឲ្យបានហ្មត់ចត់ផងដែរ ដើម្បីស្វែងរកភាពមិនធម្មតាពីកំណើតផ្សេងៗទៀតដែលអាចមានលាយឡំជាមួយ។

## ខ. រោគសញ្ញា

គេចែក អ៊ីប៉ូស្បាដ ជា ៣សណ្ឋានទៅតាមទីកន្លែងដែលរន្ធបង្ហូរទឹកនោមស្ថិតនៅ៖

- **សណ្ឋានមុខ៖** រន្ធបង្ហូរទឹកនោមស្ថិតនៅក្បាលលិង្គ
- **សណ្ឋានកណ្តាល៖** រន្ធបង្ហូរទឹកនោមស្ថិតនៅតួរបស់លិង្គ
- **សណ្ឋានក្រោយ៖** រន្ធបង្ហូរទឹកនោមស្ថិតនៅគល់និងស្រោមពងស្វាស

អ៊ីប៉ូស្បាដសណ្ឋានកណ្តាលនិងសណ្ឋានក្រោយច្រើនបង្កផលវិបាកដូចជា៖

- រន្ធបង្ហូរទឹកនោមតូច
- កុមារាទទួលរងនូវការមាក់ងាយពីមិត្តដោយសារនោមប្រឡាក់ខោតម្រូវឲ្យកុមារានោមអង្គុយដូចក្មេងស្រី
- លិង្គកោងពុំអាចរួមរ័កនៅពេលពេញវ័យ និងប៉ះពាល់ការបន្តពូជ

## គ. ការព្យាបាល

អ៊ីប៉ូស្បាដត្រូវធ្វើការព្យាបាលដោយវះកាត់ចាប់ពីអាយុមួយឆ្នាំកន្លះទៅ។ គេគួរព្យាបាលឲ្យចប់មុនកុមារាចូលរៀន។

ការព្យាបាលត្រូវធ្វើនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានសកម្មភាពឯកទេសវះកាត់កុមារ។

## ឃ. អន្តរាគមន៍

- នៅពេលដែលអ៊ីប៉ូស្បាដត្រូវបានរកឃើញ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវជួយពន្យល់មាតាបិតាពីភាពចាំបាច់នៃការព្យាបាល និងផលវិបាក និងបញ្ហាចិត្តសាស្ត្រដែលកុមារអាចទទួលរងបើមិនបានទទួលការព្យាបាល។
- កុមារាដែលមានអ៊ីប៉ូស្បាដ ត្រូវតែបានពិនិត្យដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់កុមារក្នុងអំឡុងពេល ១ឆ្នាំក្រោយកើតដើម្បីទទួលបាននូវព័ត៌មាន និងដំបូន្មានដើម្បីត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ការព្យាបាល

### ១១.១.៩.២ អវត្តមានពងស្វាស (Cryptorchism)

## ក. បរិយាយ

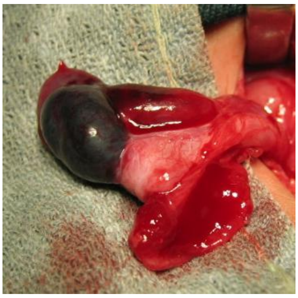
ទារកខ្លះកើតមកជាមួយនឹងភាពអវត្តមាននៃពងស្វាសម្ខាង ឬទាំងសងខាងនៅក្នុងស្រោមពងស្វាស (scrotum)។ ពងស្វាសអវត្តមាននេះ អាចឈប់នៅកន្លែងណាមួយនៃផ្លូវរំកិលចុះ របស់វា។ វាអាចទើរនៅក្នុងពោះដែលគេមិនអាចស្ទាបប៉ះ ឬទើរនៅត្រឹមក្រលៀនដែលគេអាចស្ទាបប៉ះ។ គេអាចជួបប្រទះភាគច្រើនលើទារកដែលកើតមិនគ្រប់ខែ។

គេត្រូវធ្វើការពិនិត្យកាយសម្បទាទូទៅលើទារកផងដែរ ដើម្បីស្វែងរកភាពមិនធម្មតាពីកំណើតផ្សេងៗទៀតដែលអាចមានលាយឡំជាមួយ ពិសេសនៅម្តុំប្រដាប់បន្តពូជ។

## ខ. រោគសញ្ញា

- អវត្តមានពងស្វាសម្ខាងឬទាំងសងខាងនៅក្នុងស្រោមពងស្វាស (scrotum)
- ជួនកាលគេអាចស្ទាបប៉ះពងស្វាសនៅក្នុងក្រលៀន។

## គ. ការព្យាបាល



- កុមារត្រូវទទួលការព្យាបាលដោយវះកាត់ដើម្បីទម្លាក់ពងស្វាសមកនៅក្នុងថ្លោកពងស្វាស (scrotum) ចាប់ពីអាយុមួយឆ្នាំទៅ។
- កុមារដែលអវត្តមានពងស្វាសម្ខាង ឬទាំងសងខាងនៅក្នុងស្រោមពងស្វាសត្រូវតែបានពិនិត្យដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់កុមារក្នុងអំឡុងពេល១ឆ្នាំក្រោយកើត ដើម្បីទទួលបាននូវព័ត៌មាន និងដំបូន្មានដើម្បីត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ការព្យាបាល
- ការព្យាបាលចាំបាច់ដើម្បី៖
  - ការពារពងស្វាសរមួល
  - ការពារដំណើរការផលិតមេជីវិតបុរស (spermatozoide) ឲ្យបានល្អ
  - ងាយស្រួលស្វែងរកជំងឺមហារីកពងស្វាស

*ភាពមិនធម្មតានៃប្រដាប់បន្តពូជនៅលើក្មេងស្រី*

## ១១.១.៩.៣ សន្ទះបាំងរន្ធយោនី (Imperforate hymen)

គ្មានរន្ធយោនីពីកំណើត (Varginal Astresia)

### ក. បរិយាយ

ទារកខ្លះកើតមកដោយមានរន្ធយោនីធម្មតា តែមានភ្នាសបាំងទ្វារមាស ត្រង់ក្រដាសព្រហ្មចារីយ៍ (Imperforate hymen) ទារកខ្លះទៀតមានក្លែបយោនីស្អិតជាប់គ្នា (Labial adhesion)។ ក្នុងករណីកម្រខ្លះទៀត ទារកកើតមកដោយគ្មានរន្ធយោនីពីកំណើតតែម្តង (Vaginal atresia)។

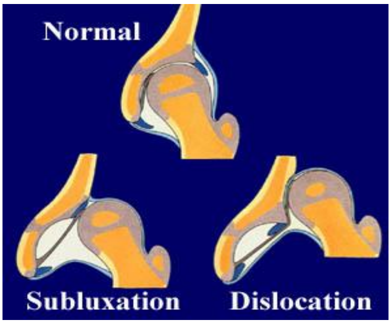
### ខ. រោគសញ្ញា

- ការពិនិត្យកាយសម្បទាទារកទើបនឹងកើតអាចឲ្យគេរកឃើញភ្លាមៗក្រោយកើត
- ជួនកាលគេទើបនឹងដឹងថាមានសន្ទះបាំងយោនីត្រង់ក្រដាសព្រហ្មចារីយ៍នៅ ពេលកុមារីពេញវ័យ ដែលបង្ហាញតាមរយៈការចុកពោះដោយសារស្ទះឈាមរដូវ

### គ. ការព្យាបាល

- កុមារី ដែលមានបញ្ហាដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ត្រូវតែបានបញ្ជូនទៅពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់កុមារភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការរកឃើញ។
- មាតាបិតាពួកគេនឹងទទួលបាននូវព័ត៌មានពិតប្រាកដពីរបៀបនិងពេលវេលានៃការព្យាបាល និងដំបូន្មានដើម្បីត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ការព្យាបាល។

## ១១.១.១០ ភាពមិនធម្មតានៃសន្លាក់និងអវៈយវៈ




### ១១.១.១០.១ ការភ្លាត់ត្រគាកពីកំណើត (Congenital Hip Dislocation / Developmental Dysplasia of Hip)

### ក. បរិយាយ

ការភ្លាត់ត្រគាកពីកំណើតមានច្រើនទម្រង់ដូចជា៖

១/ ក្បាលឆ្អឹងភ្លៅមិនស្ថិតនៅក្នុង សន្លាក់ត្រគាក

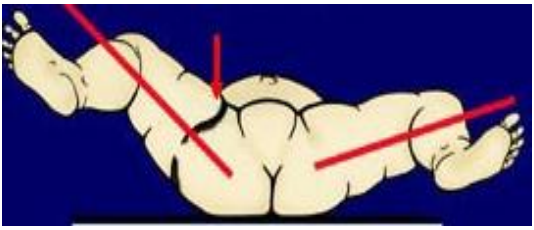
២/ ក្បាលឆ្អឹងភ្លៅស្ថិតនៅគែមសន្លាក់ត្រគាក

៣/ ក្បាលឆ្អឹងភ្លៅស្ថិតនៅ ធម្មតាតែងាយភ្លាត់ចេញពីសន្លាក់ត្រគាក។ ទារិកាកូនដំបូង ទារកថ្លោសពេក សម្រាលក្នុងទម្រង់គូថ សុទ្ធតែជាហានិភ័យដែលអាចបង្កឲ្យមានការភ្លាត់ត្រគាកពីកំណើត។

### ខ. រោគសញ្ញា

សញ្ញាសំខាន់ៗ ប្រែប្រួលទៅតាមអាយុ៖

- ពី០-៣ខែ៖ -១/ ផ្នត់ក្រលៀនភ្លៅគូថ មិនស៊ីមេទ្រី -២/ ត្រគាកកន្ធែកមិនស៊ីមេទ្រី -៣/ កម្ពស់ជង្គង់បញ្ឈរមិនស្មើគ្នា -៤/តេស្តបាឡូ និងអ័តូឡានីវិជ្ជមាន។



- **ពី៣ដល់១២ខែ**: -១ / ផ្នត់ក្រលៀន ភ្លៅ និងគូថ មិនស៊ីមេទ្រី -២/ត្រគាកកន្ទែកមិនស៊ីមេទ្រី -៣/កម្ពស់ជង្គង់បញ្ឈរមិនស្មើគ្នា និងជំហរឬដំណើរខ្វិលជើងម្ខាង។
- **កុមារចេះដើរ**:-១/ ផ្នត់ក្រលៀនភ្លៅគូថ មិនស៊ីមេទ្រី -២/ ត្រគាកកន្ទែកមិនស៊ីមេទ្រី -៣/កម្ពស់ជង្គង់បញ្ឈរមិនស្មើគ្នា។

## គ. រោគវិនិច្ឆ័យ

- មុនពេលកើត: អាចធ្វើបានតាមរយៈការពិនិត្យអេកូសាស្ត្រ
- ក្រោយពេលកើត: ត្រូវធ្វើភ្លាមក្រោយពេលសម្រាល តាមរយៈការពិនិត្យរកឃើញ សញ្ញាគ្លីនិកដូចរៀបរាប់ខាងលើ

**សំគាល់**: គេត្រូវធ្វើការពិនិត្យកាយសម្បទាទូទៅលើទារកផងដែរ ដើម្បីស្វែងរកភាពមិនធម្មតាពីកំណើតផ្សេងៗទៀតដែលអាចមានលាយឡំជាមួយ ។

## ឃ. ការព្យាបាល

១. ការព្យាបាលបឋមអាចចាប់ផ្តើមភ្លាមក្រោយទារកទើបនឹងកើត ដោយដាក់ទារកឲ្យស្ថិតក្នុងស្ថានភាពជើងកន្ទែកចេញពីគ្នាជានិច្ច ទោះជាពេលទារកគេង ឬបីនឹងដៃក៏ដោយ។

**ស្ថានភាពជើងផ្គុំគ្នា៖ មិនល្អ** **ស្ថានភាពជើងកន្ទែកពីគ្នា៖ ល្អ**

២. ការព្យាបាលសម្រេចត្រូវធ្វើនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលមានគ្រូពេទ្យជំនាញព្យាបាលឆ្អឹងនិងសាច់ដុំកុមារ ព្រោះការព្យាបាលពិបាក។ ទារកនិងកុមារតូចជាង៦ខែ អាចត្រូវបានព្យាបាលដោយមិនវះកាត់ (ទាញបញ្ចូលនិងពាក់រណប )។ កុមារធំដែលបញ្ជូនមកយឺតពេល ឬទើបត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវព្យាបាលភាគច្រើនដោយការវះកាត់ដែលជាការព្យាបាលពិបាក និងស្មុគ្រស្មាញ។

### ង. អន្តរាគមន៍

- ទារកដែលមានត្រូវបានសង្ស័យថាមានការភ្លាត់ត្រគាកពីកំណើត ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តក្រុង មន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលមានគ្រូពេទ្យជំនាញព្យាបាលឆ្អឹង និងសាច់ដុំកុមារ (ឧទាហរណ៍ មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ) ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែម និងធ្វើការព្យាបាល ព្រោះការព្យាបាលពិបាក។
- ព័ត៌មានបន្ថែម: ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងលេខ ០៩៥ ៦៨៦៧៦៧/ ០១២ ៩៦២៦១៧

## ១១.១.១០.២ ជើងខ្វេរ (Clubfoot)

### ក. បរិយាយ

ជើងខ្វេរគឺជាកំហូចរូបរាងនៃប្រអប់ជើងពីកំណើតដែលជួបប្រទះញឹកញាប់បំផុត ដែលនៅពេលនោះ ទារកកើតមកមានប្រអប់ជើងមុខងាកចូលក្នុង និងសំយុងចុះ។

### ខ. រោគសញ្ញា

ជើងខ្វេរមានរោគសញ្ញា៤សំខាន់ៗគឺ:

១/ ប្រអប់ជើងខាងមុខងាកចូលក្នុង ២/ ប្រអប់ជើងកោងចុះក្រោម ៣/ ប្រអប់ជើងសំយ៉ុងចុះក្រោម, -៤/ កែងជើងងាកចូលក្នុង។

### គ. រោគវិនិច្ឆ័យ

- មុនពេលកើត៖ អាចធ្វើបានតាមរយៈការពិនិត្យអេកូសាស្ត្រ
- ក្រោយពេលកើត៖ អាចធ្វើបានតាមរយៈការពិនិត្យ រកឃើញរោគសញ្ញានៃទម្រង់កំហូចរូបរាងប្រអប់ជើង ដូចក្នុងរូបភាពទាំង ៤ខាងលើ
- កុមារធំនិងមនុស្សពេញវ័យដែលមានជើងខ្វេរដើរលើខ្នងជើង មានស្នាមក្រិន និងជួនកាលមានដំបៅនិងមានការឈឺចាប់

**សំគាល់:** គេត្រូវធ្វើការពិនិត្យកាយសម្បទាទូទៅលើទារកផងដែរ ដើម្បីស្វែងរកភាពមិនធម្មតាពីកំណើតផ្សេងៗទៀតដែលអាចមានលាយឡំជាមួយ។

### ឃ. ការព្យាបាល

ត្រូវធ្វើនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្ត/ក្រុង មន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬនៅមជ្ឈមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មដែលមានគ្លីនិកព្យាបាលជើងខ្វេរ។ សម្រាប់ទារកនិងកុមារតូច ការព្យាបាលត្រូវចាប់ផ្តើមឡើង១ ឬ២សប្តាហ៍ក្រោយកើតតាមបច្ចេកទេសប៉ុងសេទី ដោយការពត់តម្រង់ រុំប្លាត ពាក់រណប និងការតាមដានពី៣ ទៅ៥ឆ្នាំដើម្បីការពារការលាប់ឡើងវិញ។

ប្រសិនបើជើងខ្វេរមិនទទួលបានការព្យាបាល ឬព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវកាលនៅតូច ការព្យាបាលជើងខ្វេរនៅលើកុមារជំទង់ ឬមនុស្សពេញវ័យនៅតែអាចធ្វើទៅបាន ដោយការវះកាត់។ លទ្ធផលនៃការព្យាបាលដែលបានមកមិនល្អដូចការព្យាបាលដោយមិនវះកាត់តាមបែបប៉ុងសេទីនោះទេ។

### ង. អន្តរាគមន៍

ទារកដែលមាន**ជើងខ្វេរ ត្រូវបញ្ជូនភ្លាម (អាទិត្យទី១ឬទី២ក្រោយកើត)** ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្តក្រុង មន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬនៅមជ្ឈមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មដែលមានគ្លីនិកព្យាបាលជើងខ្វេរ ដើម្បីព្យាបាលឲ្យបានឆាប់

ព័ត៌មានបន្ថែម: ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងលេខ ០១២៥៤៩៨៨៥/ ០១២ ៩៦២៦១៧

## ១១.១.១០.៣ ម្រាមជាប់ លើស ឬខ្វះពីកំណើត (Syndactyly, Polydactyly, Oligodactyly)

### ក. បរិយាយ

ទារកកើតមកអាចមានម្រាមដៃ ឬម្រាមជើងជាប់គ្នាពីរឬច្រើន។ ជួនកាល គេអាចឃើញមានម្រាមដៃ ឬម្រាមជើងច្រើន ឬតិចជាងចំនួនធម្មតាផងដែរ។

### ខ. រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាសំខាន់ៗមាន:

១/ ម្រាមដៃ ឬជើងជាប់គ្នាពីរ ឬច្រើន៖ ម្រាមអាចជាប់គ្នាទាំងអស់ឬដោយផ្នែកខ្លះ។ ករណីនេះអាចធ្វើឲ្យមុខងារប្រអប់ដៃ ឬជើងមានបញ្ហា

២/ ម្រាមលើស ឬខ្វះចំនួន៖ ម្រាមដៃ ឬម្រាមជើងអាចមានចំនួនច្រើន ឬតិចជាងចំនួនធម្មតា។ ម្រាមលើស អាចជាសាច់សុទ្ធ ឬជាម្រាមដែលមានឆ្អឹងធម្មតា

### គ. រោគវិនិច្ឆ័យ

- មុនពេលកើត៖ អាចធ្វើបានតាមរយៈការពិនិត្យអេកូសាស្ត្រ
- ក្រោយពេលកើត៖ ត្រូវធ្វើភ្លាមក្រោយពេលសម្រាលបានតាមរយៈការពិនិត្យរកឃើញសញ្ញាគ្លីនិកដូចរៀបរាប់ខាងលើ

**សំគាល់:** គេត្រូវធ្វើការពិនិត្យកាយសម្បទាទូទៅលើទារកផងដែរ ដើម្បីស្វែងរកភាពមិនធម្មតាពីកំណើតផ្សេងៗទៀតដែលអាចមានលាយឡំជាមួយ ។

### ឃ. ការព្យាបាល

ត្រូវធ្វើការវះកាត់។ គេត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តក្រុង ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិឲ្យបានមុនអាយុ៦ខែ ។ គ្រូពេទ្យនឹងពិភាក្សាជាមួយមាតាបិតាអំពីពេលវេលាដែលត្រូវវះកាត់ពីភាពលំអិតនៃការវះកាត់ និងពីលទ្ធផលរំពឹងទុក។

### ង. អន្តរាគមន៍

ទារកដែលមានបញ្ហាម្រាមដៃឬជើងមិនធម្មតា ត្រូវបញ្ជូនទៅជួបពិភាក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យជំនាញឆ្អឹង និងសាច់ដុំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តក្រុង ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិដើម្បីព្យាបាល ឲ្យបានមុនអាយុ៦ខែ

ព័ត៌មានបន្ថែម: ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងលេខ ០៩៥ ៦៨៦៧៦៧/ ០១២ ៩៦២៦១៧

## ១១.១.១០.៤ ចង្កោមសញ្ញាចំណងទឹកភ្លោះ (Amniotic Band Syndrome)

### ក. បរិយាយ

ចង្កោមសញ្ញាចំណងទឹកភ្លោះ គឺជាបណ្តុំភាពមិនធម្មតាពីកំណើត ដែលបណ្តាលមកពីការរុំព័ទ្ធនៃខ្សែទឹកភ្លោះទៅលើផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយទារក។ មុខ និងអវយវៈ គឺជាផ្នែកនៃរាងកាយដែលប៉ះពាល់ញឹកញាប់ជាងគេ។

## ខ. រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាសំខាន់ៗមាន៖

១- លើមុខ៖ អាចធ្វើឲ្យមានឆែបមុខ មាត់។ល។

២- លើអវយវៈ៖ អាចធ្វើឲ្យបាត់បង់ កំបុតម្រាម ឬកំបុតដៃជើងដោយផ្នែក ឬទាំងស្រុង។

ជួនកាលអាចជាស្នាមខ្សែចំណងរុំព័ទ្ធអវយវៈ។

## គ. រោគវិនិច្ឆ័យ

- មុនពេលកើត៖ អាចធ្វើបានតាមរយៈការពិនិត្យអេកូសាស្ត្រ
- ក្រោយពេលកើត៖ ត្រូវធ្វើភ្លាមក្រោយពេលសម្រាលបានតាមរយៈការពិនិត្យរកឃើញសញ្ញាគ្លីនិកដូចរូបភាពខាងលើ

**សំគាល់**: គេត្រូវធ្វើការពិនិត្យកាយសម្បទាទូទៅលើទារកផងដែរ ដើម្បីស្វែងរកភាពមិនធម្មតាពីកំណើតផ្សេងៗទៀតដែលអាចមានលាយឡំជាមួយ ។

## ឃ. វិធានការ

ត្រូវធ្វើការវះកាត់។ គេត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តក្រុង ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិឲ្យបានឆាប់បំផុត ព្រោះចំណងទឹកភ្លោះអាចធ្វើឲ្យមានការរំខានដល់ចលនាឈាមរត់ត្រឡប់ អាចធ្វើឲ្យផ្នែកខាងចុងនៃអវយវៈហើម គ្មានចលនា និងរំខានក្នុងការរស់នៅ។ គ្រូពេទ្យនឹងពិភាក្សាជាមួយមាតាបិតាអំពីពេលវេលាដែលត្រូវវះកាត់ ពីភាពលំអិតនៃការវះកាត់ និងពីលទ្ធផលរំពឹងទុក។

## ង. អន្តរាគមន៍

ទារកដែលមានបញ្ហាចង្កោមសញ្ញាចំណងទឹកភ្លោះ ត្រូវបញ្ជូនទៅជួបពិភាក្សាពីការព្យាបាលជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតវះកាត់ឆ្អឹងនិងសាច់ដុំកុមារ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកសោភ័ណសល្យសាស្ត្រនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តក្រុង ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិឲ្យបានឆាប់ក្រោយកើត។ ការបញ្ជូនមិនបានទាន់ពេលវេលា អាចនាំមកនូវពិការភាព។

ព័ត៌មានបន្ថែម: ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងលេខ ០៩៥ ៦៨៦៧៦៧/ ០១២ ៩៦២៦១៧

# ១១-១-១១ ភាពមិនធម្មតានៃខួរក្បាល និងខួរឆ្អឹងខ្នង

## ១១.១.១១.១ ជំងឺប្រហោងឆ្អឹងក្បាល ទឹកដក់ស្រោមខួរក្បាល (Meningo-encephalocele)

### ក. បរិយាយ

ជំងឺប្រហោងឆ្អឹងក្បាល ទឹកដក់ស្រោមខួរក្បាល ជាភាពមិនធម្មតាពីកំណើត ដែលបណ្តាលឲ្យប្រអប់ឆ្អឹងលលាដ៍ក្បាលបិទមិនជិត ធ្វើឲ្យមានការលៀនស្រោមខួរ និងខួរក្បាលមកក្រៅ ដែលបង្កើតជាដុំពកនៅចន្លោះភ្នែក ឬនៅជុំវិញលលាដ៍ក្បាល។

### ខ. រោគសញ្ញា

ពិនិត្យទារកក្រោយកើតភ្លាមគេឃើញមានដុំពកទន់ៗ នៅមុខ ចំហៀង ឬក្រោយលលាដ៍ក្បាល។ ភ្នែកនិងចិញ្ចើមស្ថិតនៅឆ្ងាយពីគ្នាជាងធម្មតា។ ទារក អាចមានក្បាលតូច ឬធំជាងធម្មតា។

### គ. រោគវិនិច្ឆ័យ

- **មុនពេលកើត៖** អាចធ្វើបានតាមរយៈការពិនិត្យអេកូសាស្ត្រ
- **ក្រោយពេលកើត៖** ត្រូវធ្វើភ្លាមក្រោយពេលសម្រាលបានតាមរយៈការពិនិត្យរកឃើញសញ្ញាគ្លីនិកដូចរៀបរាប់ខាងលើ។ គេអាចឆ្លុះ ឬថតក្បាលនៅមន្ទីរពេទ្យធំៗ។

**សំគាល់**: គេត្រូវធ្វើការពិនិត្យកាយសម្បទាទូទៅលើទារកផងដែរ ដើម្បីស្វែងរកភាពមិនធម្មតាពីកំណើតផ្សេងៗទៀតដែលអាចមានលាយឡំជាមួយ ។

### ឃ. វិធានការ

មិនមានការព្យាបាលបឋមណាមួយដែលចាំបាច់និងពិសេសសម្រាប់ជំងឺប្រហោងឆ្អឹងក្បាលទឹកដក់ស្រោមខួរក្បាលឡើយ ក្រៅពីការផ្តល់ការជួយសង្គ្រោះទារក(បើចាំបាច់)តាមគោលការណ៍ទូទៅនៃការជួយសង្គ្រោះទារកទើបនឹងកើត។

ការព្យាបាលសម្រេច គឺត្រូវធ្វើការវះកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត/ក្រុង ឬនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិដែលមានជំនាញវះកាត់កុមារ ឬវះកាត់សរសៃប្រសាទកុមារ (គន្ធបុប្ផា ឬមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់កុមារគៀនឃ្លាំង) ហើយត្រូវចាប់ផ្តើមឡើងភ្លាមក្រោយកើត។

### ង. អន្តរាគមន៍

ទារកដែលកើតមកមានប្រហោងលលាដ៍ក្បាល និងទឹកដក់ក្នុងស្រោមខួរក្បាល ត្រូវបញ្ជូន ទៅធ្វើការវះកាត់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្ត/ក្រុង ឬនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលមានជំនាញវះកាត់កុមារ ឬវះកាត់

សរសៃប្រសាទកុមារ (គន្ធបុប្ផា ឬមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់កុមារគៀនឃ្លាំងហើយត្រូវចាប់ផ្តើមឡើងភ្លាម ក្រោយកើត។

*ព័ត៌មានបន្ថែមៈ ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងលេខ ០១២៥៩០៣២៥/ ០១៥ ៩៧៦៦៧៦*

## ១១.១.១១.២ ជំងឺប្រហោងឆ្អឹងខ្នង ឬ ទឹកដក់ស្រោមខួរឆ្អឹងខ្នង (Myelo-Menningocele: Spina Bifida)

### ក. បរិយាយ

ជាភាពមិនធម្មតាពីកំណើត ដែលកើតឡើងនៅអាទិត្យទី២ទៅទី៤ដំបូងនៃគ៌ភ បណ្តាលមកពីបំពង់សរសៃប្រសាទឆ្អឹងខ្នងបិទមិនជិតធ្វើឲ្យភ្នាសស្រោមខួរ និងខួរឆ្អឹងខ្នង ប៉ោងលយមកផ្នែកខាងក្រោយឆ្អឹងខ្នង បង្កើតបានជាស្បោងថ្នក់ទឹកនៅលើខ្នងទារក។ ស្បែក និងខួរឆ្អឹងខ្នងដែលនៅចំហ

អាចមានការបង្ករោគ (ក្លាយ) ដែលតម្រូវឲ្យធ្វើការវះកាត់ជាបន្ទាន់ក្រោយពេលទារកកើតភ្លាម។

### ខ. រោគសញ្ញា

ពិនិត្យទារកក្រោយកើតភ្លាមគេឃើញមានមានសញ្ញា៣ទម្រង់ខុសៗគ្នា៖

១. <u>ទម្រង់ស្រាល</u>៖ គេឃើញមានស្នាមខួរ ឬកញ្ចុំរោម ដែលឃើញភាគច្រើននៅម្តុំឆ្អឹងចង្កេះ

២. <u>ទម្រង់មធ្យម</u>៖ មានដុំពក ទន់ៗ ដែលជាស្បោងទឹកស្រោមខួរនៅតាមបណ្តោយឆ្អឹងខ្នង ចង្កេះ

៣. <u>ទម្រង់ធ្ងន់ធ្ងរ</u>៖ មានដុំពកទន់ៗដែលជាស្បោងទឹកស្រោមខួរ និងមានខួរឆ្អឹងខ្នងលយ នៅតាមបណ្តោយឆ្អឹងខ្នង ចង្កេះ។ នៅក្នុងទម្រង់នេះជួនកាលទារកបន្ទោរបង់ដោយមិនដឹងខ្លួន និងមិនអាចកម្រើកជើងទាំង២បានឡើយ។

### គ. រោគវិនិច្ឆ័យ

- **មុនពេលកើត**៖ អាចធ្វើបានតាមរយៈការពិនិត្យអេកូសាស្ត្រ។
- **ក្រោយពេលកើត**៖ ត្រូវធ្វើភ្លាមក្រោយពេលសម្រាលបានតាមរយៈការពិនិត្យរកឃើញ សញ្ញាគ្លីនិកដូចរៀបរាប់ខាងលើ។ នៅមន្ទីរពេទ្យធំៗគេអាចឆ្លុះ ឬថតក្បាល និងឆ្អឹងខ្នងបន្ថែម។

**សំគាល់**: បើយើងជួបប្រទះបញ្ហានេះ គេត្រូវធ្វើការពិនិត្យកាយសម្បទាទូទៅលើទារកផងដែរ ដើម្បីស្វែងរកភាពមិនធម្មតាពីកំណើតផ្សេងៗទៀតដែលអាចមានលាយឡំជាមួយ។

### ឃ. វិធានការ

មិនមានការព្យាបាលបឋមណាមួយដែលចាំបាច់ និងពិសេសសម្រាប់ជំងឺប្រហោងឆ្អឹងខ្នង ទឹកដក់ស្រោមឆ្អឹងខ្នងឡើយ ក្រៅពីការផ្តល់ការជួយសង្គ្រោះទារក (បើចាំបាច់) តាមគោលការណ៍ទូទៅនៃការជួយសង្គ្រោះទារកទើបនឹងកើត។

ការព្យាបាលសម្រេច គឺត្រូវធ្វើការវះកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តក្រុង ឬនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិដែលមានជំនាញវះកាត់កុមារ ឬវះកាត់សរសៃប្រសាទកុមារ (ដូចមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ គន្ធបុប្ផា ឬមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់កុមារគៀនឃ្លាំង) ហើយត្រូវចាប់ផ្តើមឡើងភ្លាមក្រោយកើត។

### ង. អន្តរាគមន៍

ទារកដែលកើតមកមានប្រហោងលលាដ៍ក្បាល និងទឹកដក់ក្នុងស្រោមខួរក្បាល ត្រូវបញ្ជូនទៅធ្វើការវះកាត់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្តក្រុង ឬនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលមានជំនាញវះកាត់កុមារ ឬវះកាត់សរសៃប្រសាទកុមារ (គន្ធបុប្ផា ឬមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់កុមារគៀនឃ្លាំង) ហើយត្រូវចាប់ផ្តើមឡើងភ្លាមក្រោយកើត។

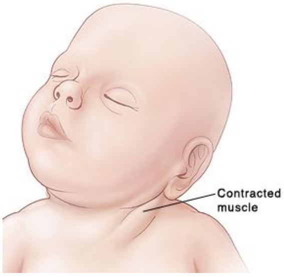
*ព័ត៌មានបន្ថែមៈ ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងលេខ ០១២៥៩០៣២៥/ ០១៥ ៥៧៦៦៧៦*

## ១១.១.១១.៣ កៀងក (Torticollis)

### ក. និយមន័យ

កៀងកកើតឡើងនៅពេលដែលសាច់ដុំកម្ខាងមានរបួស ឈឺចាប់ និងកន្ត្រាក់ ធ្វើឲ្យករមួលក្បាលផ្អៀងទៅម្ខាង ចង្ការផ្អៀងទៅម្ខាងទៀត។ ការសម្រាលលំបាក ទារកថ្លោសពេក ទម្រង់គូថមកមុន ភ្នែកកែកឬខ្សោយសាច់ដុំ សុទ្ធតែហានិភ័យនៃបញ្ហាកៀងក។

### ខ. រោគសញ្ញា




រោគសញ្ញាសំខាន់ៗមានៈ

១. ក្បាលផ្អៀងទៅម្ខាង ចង្ការផ្អៀងទៅម្ខាងទៀត

២. ករមួល

៣. អាចស្ទាបប៉ះដុំសាច់នៅចំហៀងកម្ខាង តាមបណ្តោយសាច់ដុំ ស្នែណូ ក្លេអីដូ ម៉ាស្តូអីត។ កុមារធំដែលមានកកៀង អាចមានមុខតូចម្ខាង។

### គ. រោគវិនិច្ឆ័យ

ត្រូវធ្វើឲ្យបានលឿនតាមដែលអាច ក្នុងខែដំបូងៗនៃជីវិត តាមរយៈការពិនិត្យរកឃើញរោគសញ្ញាដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ

### ឃ. វិធានការ

ក្ងៀងកត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយការធ្វើចលនាក និងសាច់ដុំ និងការពាក់រណប។ ការព្យាបាលដោយវះកាត់ អាចនឹងត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើការព្យាបាលដោយចលនាមិនទទួលបានជោគជ័យ ឬកុមារត្រូវបានបញ្ជូនមកព្យាបាលយឺតពេល។

### ង. អន្តរាគមន៍

ទារកដែលមានក្ងៀងក ត្រូវបញ្ជូនទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្តក្រុង មន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬមជ្ឈមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មដែលមានអ្នកជំនាញព្យាបាលដោយចលនា។

ការព្យាបាលដោយវះកាត់ត្រូវធ្វើឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានគ្រូពេទ្យជំនាញព្យាបាលឆ្អឹង និងសាច់ដុំកុមារ (ឧទា. មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ)។

*ព័ត៌មានបន្ថែម: ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងលេខ ០៩៥ ៦៨៦៧៦៧/ ០១២ ៩៦២៦១៧*

## ១១.១.១១.៤ ជំងឺវៀចឆ្អឹងខ្នង (Scoliosis)

### ក. និយមន័យ

ជំងឺវៀចឆ្អឹងខ្នងកើតមាននៅលើគ្រប់អាយុនៃទារកនិងកុមារ។ វៀចឆ្អឹងខ្នងនៅលើទារកនិងកុមារតូចភាគច្រើនបណ្តាលមកពីភាពមិនធម្មតានៃឆ្អឹងកងខ្នងពីកំណើត។ កុមារធំដែលវៀចឆ្អឹងខ្នង អាចបណ្តាលមកពីបញ្ហាសាច់ដុំនិងសរសៃប្រសាទ ជំងឺនានា និងគ្រោះថ្នាក់។ ភាគច្រើននៃការវៀចឆ្អឹងខ្នង (៨៥%) ពិសេសនៅវ័យជំទង់ មិនអាចរកមូលហេតុឃើញឡើយ។

### ខ. រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាសំខាន់ៗមាន៖

- នៅលើទារកនិងកុមារតូច ទម្រង់ឆ្អឹងខ្នងវៀច ពេលមើលនិងស្ទាបតាមបណ្តោយឆ្អឹងខ្នងខាងក្រោយ
- នៅលើកុមារធំ និងជំទង់ កម្ពស់ស្មា ចង្កេះត្រគាកនិងជើងទាំងពីរមិនស្មើគ្នា។ កម្ពស់ឆ្អឹងជំនីរខាងក្រោយមិនស្មើគ្នាពេលធ្វើតេស្តឱនទៅមុខ (អាដាមតេស្ត)

- កុមារដែលមានជំងឺសាច់ដុំ និងសរសៃប្រសាទ ឬពិការចលករខួរក្បាល ក៏អាចមានទម្រង់ឆ្អឹងខ្នងវៀចដែរ។

### គ. រោគវិនិច្ឆ័យ

- **មុនពេលកើត៖** អាចធ្វើបានតាមរយៈការពិនិត្យអេកូសាស្ត្រ
- **ក្រោយពេលកើត៖** ត្រូវធ្វើភ្លាមក្រោយពេលសម្រាលបានតាមរយៈការពិនិត្យរកឃើញសញ្ញាគ្លីនិករបស់ទារកនិងសញ្ញាគ្លីនិករបស់កុមារធំ។

### ឃ. ការព្យាបាល

ត្រូវធ្វើនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលមានគ្រូពេទ្យជំនាញព្យាបាលឆ្អឹងនិង សាច់ដុំកុមារ ព្រោះការព្យាបាលពិបាក។ វៀចឆ្អឹងខ្នងដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលអាចត្រូវបានព្យាបាលដោយការតាមដាននិងការពាក់រណប។ កុមារធំដែលមកយឺតពេលហើយមានឆ្អឹងខ្នងវៀចធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវព្យាបាលភាគច្រើនដោយការវះកាត់។

### ង. អន្តរាគមន៍

ទារកនិងកុមារដែលមានវៀចឆ្អឹងខ្នង ត្រូវបញ្ជូនទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្ត/ក្រុង ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលមានគ្រូពេទ្យជំនាញព្យាបាលឆ្អឹងនិង សាច់ដុំកុមារ ព្រោះការព្យាបាលពិបាក។

ព័ត៌មានបន្ថែម: ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងលេខ ០៩៥ ៦៨៦៧៦៧/ ០១២ ៩៦២៦១៧

## ១១.១.១២ ជំងឺកុមារដែលត្រូវការព្យាបាលដោយការវះកាត់បន្ទាន់

### ១១.១.១២.១ ជំងឺ ពោះវៀនលូនចូលគ្នា (Intussusception)

### ក. បរិយាយ

ជំងឺលូនពោះវៀនចូលគ្នា គឺជាទម្រង់មួយនៃការស្ទះពោះវៀន ដែលនៅពេលនោះ កំណាត់ (segment)ណាមួយនៃពោះវៀន លូនចូលក្នុងកំណាត់ពោះវៀនមួយទៀតដែលជិតគ្នានោះ។ ជាទូទៅជំងឺនេះកើតឡើងនៅកន្លែងតំណគ្នារវាងពោះវៀនតូច (ileum) និងដើមពោះវៀនធំ (coecum)។ ជំងឺនេះកើតមានលើកុមារអាយុតិចជាង១ឆ្នាំ តែក៏អាចកើតដោយកម្រផងដែរ លើកុមារអាយុច្រើនជាងនេះដែរ។

### ខ. រោគសញ្ញា

- **ដំបូង៖** ឈឺចុកពោះ។ កុមារស្រែកយំខ្លាំងដោយទ្រាំមិនបាន ប្រឹង មួយសន្ទុះបាត់ទៅវិញ។ សភាពបែបនេះកើតឡើងច្រើនដង ដែលជាលក្ខណៈពិសេសនៃការឈឺចាប់ក្នុងពោះនៃជំងឺលូនពោះវៀនចូលគ្នា។
- **បន្ទាប់មក៖** កុមារមានភាពស្លេកស្លាំង តឹងពោះ ក្អួតពណ៌ខៀវឬលឿង លាមកមានសំបោរលាយឈាម និងមានសញ្ញាខ្វះជាតិទឹក។ ការស្ទាបអាចប៉ះដុំពោះនៅផ្នែកខាងស្តាំ។

### គ. រោគវិនិច្ឆ័យ

ត្រូវសង្ស័យពីជំងឺពោះវៀនលូនចូលគ្នាចំពោះកុមារដែលមានអាយុពី៣ខែដល់៩ខែ និងដែលមានរោគសញ្ញារៀបរាប់ខាងលើ និងត្រូវធ្វើការបញ្ជូនភ្លាម។ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យកុមារថ្នាក់ជាតិ គេអាចធ្វើការបញ្ជាក់ពីរោគវិនិច្ឆ័យដោយការថតនិងឆ្លុះពោះបន្ថែម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលាមានសារៈសំខាន់ ព្រោះគេអាចព្យាបាលភាគច្រើនដោយមិនចាំបាច់វះកាត់។

### ឃ. វិធានការ

ការព្យាបាលបឋមដែលមណ្ឌលសុខភាពអាចធ្វើបាន គឺត្រូវដាក់សុងបង្ហូរទឹកចេញពីក្រពះ និងបើអាច ត្រូវផ្តល់ទឹកសេរ៉ូមតាមសរសៃក្នុងករណីបាត់បង់ជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរមុននឹងបញ្ជូន។ រាល់ករណីសង្ស័យត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺជាបន្ទាន់ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យវះកាត់កុមារថ្នាក់ជាតិ ។

### ង. អន្តរាគមន៍

ត្រូវបញ្ជូនភ្លាមរាល់កុមារដែលគេសង្ស័យថាមានជំងឺពោះវៀនលូនចូលគ្នា ទៅព្យាបាលនៅ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្ត/ក្រុង ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលមានគ្រូពេទ្យជំនាញវះកាត់កុមារ ព្រោះការព្យាបាលពិបាក។

## ១១.១.១២.២ ជំងឺរលាកខ្នែងពោះវៀន (Appendicitis)

### ក. បរិយាយ

ជំងឺរលាកខ្នែងពោះវៀនបណ្តាលមកពីការស្ទះនៅខ្នែងពោះវៀន។ប្រសិនបើការរលាកខ្នែងពោះវៀនមិនត្រូវបានរកឃើញទេ វានឹងធ្លាយដែលបណ្តាលទៅជារលាកពេញស្រោមពោះនិងអាប់សែ ដែលជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ និងពិបាកព្យាបាល។

### ខ. រោគសញ្ញា

វាមានភាពលំបាកជាខ្លាំងជាពិសេសចំពោះកុមារតូចៗ៖

- គ្រុនក្តៅ មិនឃ្លានអាហារ និងក្អួត
- ភាគច្រើន ចាប់ផ្តើមពីការឈឺនៅជុំវិញផ្ចិត ប៉ុន្តែរោគសញ្ញាសំខាន់បំផុតគឺ ការឈឺជាប់រហូត និងរឹងនៅពោះខាងស្តាំផ្នែកខាងក្រោម។

- អាចច្រឡំជាមួយការបង្ករោគផ្លូវនោម អាប់សែសាច់ដុំផ្សូអាស់(psoas) ដុំដែសរ្សូនស្តាំរមួល លើកុមារី។

### គ. រោគវិនិច្ឆ័យ

ត្រូវសង្ស័យពីជំងឺរលាកខ្នែងពោះវៀនចំពោះកុមារដែលមានរោគសញ្ញារៀបរាប់ខាងលើ និងត្រូវធ្វើការបញ្ជូនភ្លាម។ វេជ្ជបណ្ឌិតវះកាត់នៅមន្ទីរបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យកុមារថ្នាក់ជាតិអាចពិនិត្យបន្ថែមដើម្បីបញ្ជាក់ពីរោគវិនិច្ឆ័យ ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលាមានសារៈសំខាន់ ព្រោះគេអាចធ្វើការវះកាត់ទាន់ពេលវេលាមុននឹងមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើង។

### ឃ. ការព្យាបាល

ជំងឺរលាកខ្នែងពោះវៀនតម្រូវធ្វើការព្យាបាលដោយវះកាត់ជាបន្ទាន់។ ក្នុងករណីសង្ស័យ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅពិនិត្យដោយគ្រូពេទ្យវះកាត់ជាបន្ទាន់។

### ង. អន្តរាគមន៍

- កុំឲ្យអ្វីទាំងអស់តាមមាត់។
- ជៀសវាងផ្តល់ឱសថអង់ទីប៊ីយោទិកក្នុងពេលបញ្ជូនអ្នកជំងឺ។
- ត្រូវបញ្ជូនភ្លាមរាល់កុមារដែលគេសង្ស័យថាមានជំងឺរលាកខ្នែងពោះវៀនទៅព្យាបាលនៅ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្ត/ក្រុង ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលមានគ្រូពេទ្យជំនាញវះកាត់កុមារ។

## ១១.១.១២.៣ ជំងឺរមួលពងស្វាស (Testis torsion)

### ក. បរិយាយ

ការរមួលពងស្វាសបង្កឲ្យរមួលទងពងស្វាសដែលមានសរសៃឈាមទៅចិញ្ចឹមពងស្វាស។

### ខ. រោគសញ្ញា

ជំងឺនេះកើតឡើងនៅលើកុមារដែលមានសុខភាពល្អ

- មានការហើមយ៉ាងស្រួចស្រាល់ និងក្រហមនៅម្ខាងណាមួយនៃស្បែកប្លោកពងស្វាស
- មានការឈឺចាប់ខ្លាំង ហើយពងស្វាសនោះឈឺចាប់ខ្លាំងនៅពេលប៉ះពាល់។

### គ. រោគវិនិច្ឆ័យ

រោគវិនិច្ឆ័យផ្អែកលើរោគសញ្ញាដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ

### ឃ. ការព្យាបាល

មិនមានការព្យាបាលបឋមណាមួយដែលអាចធ្វើបាននៅមណ្ឌលសុខភាពទេ។ ការព្យាបាលត្រូវធ្វើដោយវះកាត់បន្ទាន់ដើម្បីរក្សាការពារពងស្វាស។ ប្រសិនបើការព្យាបាលរួចរាល់ក្នុងរយៈពេល៦ម៉ោងគិតពីមានសញ្ញាដំបូង អត្រាជោគជ័យមានដល់៩០%។

### ង. អន្តរាគមន៍

ក្នុងករណីសង្ស័យត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅពិនិត្យជាបន្ទាន់ដោយគ្រូពេទ្យវះកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត/ក្រុង ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលមានគ្រូពេទ្យជំនាញវះកាត់កុមារ។

# ១១.២ ជំងឺវះកាត់ចំពោះមនុស្សចាស់

## ១១.២.១ វះកាត់តូច (Minor surgery)

### ក. បរិយាយ

ជាការវះកាត់បន្ទាប់បន្សំដែលមានទំហំតូចនៅផ្ទៃសើៗ ក្រោមស្បែកដោយមិនចាំបាច់ដាក់ថ្នាំស្ពឹកនៅឆ្អឹងខ្នង ឬថ្នាំសន្លប់ដោយគ្រាន់តែចាក់ថ្នាំស្ពឹកនៅនឹងកន្លែង (local anesthesia) ហើយមិនត្រូវការប្រើប្រដាប់ ឬម៉ាស៊ីនជំនួយដង្ហើមឡើយ។ ឧទាហរណ៍ខ្លះៗនៃការវះកាត់តូចដូចជាការវះបូស ការវះយកដុំខ្លាញ់ក្រោមស្បែក គីស (cyst)។ល។

### ខ. សម្ភារជាមូលដ្ឋានសម្រាប់វះកាត់តូច៖ (មើលរូបនេះ)

- Drum (tambour) ស្តេរីល ឬ ប្រអប់ក្រណាត់សម្លាប់មេរោគ (Steril) មានប្រហោងកណ្តាល
- ប្រអប់ស្បៃស្តេរីល
- ប្រអប់សម្ភារ
- ដងកាំបិតវះ និងផ្លែកាំបិត
- ដង្កៀប (kelly forceps)
- កន្ត្រៃត្រង់ កន្ត្រៃកោង
- ចេសនីឡុងដេរស្បែក (nylon 2-0),
- ពែងដាក់សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ,
- ស្រោមដៃស្តេរីល និងស្រោមដៃស្អាត

## ១១.២.២ ការដេរ និងរុំរបួស (Wound suture and dressings)

## ១១.២.២.១ ការដេររបួស

### ក. បរិយាយ

ការដេររបួសគឺជាសំណុំសកម្មភាពមួយក្នុងគោលបំណងឲ្យជិតមុខរបួស,ឲ្យរបួសឆាប់ជាសះស្បើយក្រោយពីមានការដាច់រហែកទៅលើសាច់ ឬស្បែក។

**គោលបំណង៖**

- ការពារការបង្ករោគដោយកុំឲ្យមេរោគចូលទៅក្នុងដំបៅ
- បង្កើនការរីកដុះដាលនៃជាលិកា
- សម្លាប់មេរោគដែលមាននៅក្នុងដំបៅ
- កុំឲ្យមានការហូរឈាមបន្ត

**សម្ភារជាមូលដ្ឋាន៖**

- រទេះរុញសម្រាប់ដាក់សម្ភារលាងរបួស
- ប្រអប់ឬកញ្ចប់ដាក់សម្ភារស្តេរីល កំរាលស្តេរីល, និងដាក់ស្បៃស្តេរីល
- ដង្កៀប/ប៉ាំងគ្មានធ្មេញ (dissecting forceps without claws), ដង្កៀប/ប៉ាំងមានធ្មេញ (dissecting forceps with claws)
- កន្ត្រៃត្រង់ និងកន្ត្រៃកោង
- ដងកាំបិតវះ និងផ្លែកាំបិត
- ចេសនីឡុងដេរស្បែក (nylon 2-0)
- ចានរាងគ្រាប់សណ្តែក (haricot rondelle bassin)
- ថាសដាក់សម្ភារលាងរបួស
- ស្រោមដៃ (ស្តេរីល និង មិនស្តេរីល), បង់ស្អិត បង់ស្បៃនិងបង់យឺតសមរាប់រុំរបួស
- សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ (disinfectant and antiseptic),
- ទឹកសេរ៉ូមប្រៃសម្រាប់លាងរបួស (normal saline)
- ធុងសំរាម។

### ខ. វិធានការ

#### ខ១. ការសង្គ្រោះបឋម

- មិនត្រូវដេររបួសនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពក្នុងករណីរបួសមានទំហំធំ ហើយជ្រៅ ឬឃើញមានដាច់សរសៃពួរសាច់ដុំ (tendon) ឬដាច់សរសៃឈាមក្រហម (artery) ដោយអ្នកគ្រាន់តែរុំរបួសដោយស្បៃស្តេរីលឲ្យរាងតឹងបន្តិចដើម្បីឃាត់ឈាម។

#### ខ១. ការបញ្ជូន

- បញ្ជូនពួកគេទៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ខេត្ត ឬថ្នាក់ជាតិដែលអាចធ្វើការព្យាបាលបាន។

### ១១.២.២.២ ការរុំរបួស

#### ក. បរិយាយ

ការរុំរបួសជាបណ្តុំសកម្មភាពដើម្បីធានាការព្យាបាលមុខរបួស។

**គោលបំណង៖**

ការរុំរបួសមានគោលបំណងដើម្បី៖

- ការពារ
  - ការបង្ករោគដោយកុំឲ្យមេរោគចូលទៅក្នុងដំបៅ
  - ការប៉ះទង្គិច,
  - ពន្លឿនការជាសះស្បើយរបួស (បង្កើនការរីកដុះដាលនៃជាលិកា)
  - បឺត ឬជក់ទឹកហូរចេញក្រៅដំបៅ
  - សម្លាប់មេរោគដែលមាននៅក្នុងដំបៅ
  - សង្កត់កុំឲ្យមានការហូរឈាមបន្ត
- សម្ភារជាមូលដ្ឋាន
  - រទេះរុញសម្រាប់ដាក់សម្ភារលាងរបួស
  - ប្រអប់ ឬកញ្ចប់ដាក់សម្ភារស្តេរីល
  - ដង្កៀប/ប៉ាំងគ្មានធ្មេញ (dissecting forceps without claws)
  - ដង្កៀប/ប៉ាំងមានធ្មេញ (dissecting forceps with claws)
  - កន្ត្រៃត្រង់ និងកន្ត្រៃកោង
  - ប្រអប់ដាក់ស្បៃស្តេរីល
  - ចានរាងគ្រាប់សណ្តែក (haricot rondelle bassin)
  - ថាសដាក់សម្ភារលាងរបួស
  - ស្រោមដៃ (ស្តេរីល និងមិនស្តេរីល)
  - សូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ (disinfectant and antiseptic)
  - ធុងសំរាម

#### ខ. គោលការណ៍ទូទៅសម្រាប់ការវះកាត់តូច និងរុំរបួស

- រម្ងាប់មេរោគសម្ភារវះកាត់ ឬសម្ភាររុំរបួស ឬដោយឆ្នាំងចំហុយអូតូក្លាវ
- លាងដៃដោយហ្មត់ចត់មុន និងក្រោយការវះកាត់ ឬរុំរបួស
- ជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺនូវពេលវេលាដែលត្រូវវះកាត់ ឬរុំរបួស
- បើសិនជាអាច គួររកបន្ទប់ដោយឡែកសម្រាប់ការវះកាត់ ឬរុំរបួស

- សម្អាតបន្ទប់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ តុដាក់សម្ភារត្រូវជូតដោយសូលុយស្យុងសម្រាប់សម្លាប់មេរោគនៅចន្លោះពេលវះកាត់ ឬរុំរបួសឲ្យអ្នកជំងឺនិមួយៗ
- រៀបចំសម្ភារឲ្យបានសមស្រប,
- ប្រើសម្ភារស្តេរីល (កញ្ចប់) ចំពោះការវះកាត់ ឬរុំរបួសនីមួយៗ ឬយ៉ាងហោចណាស់មួយកញ្ចប់សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់,
- ជានិច្ចជាកាលការលាងសម្លាប់មេរោគនៅកន្លែងវះកាត់ ឬរបួស ត្រូវចាប់ផ្តើមពីកន្លែងស្អាតទៅកន្លែងមិនស្អាត,
- លាងសម្អាតសម្ភារដែលបានប្រើប្រាស់រួច តាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

## ១១.២.៣ រលាក (Burns)

### ក. បរិយាយ

- ការរលាកគឺជាប្រភេទនៃការរងរបួសដល់ស្បែក ជាលិកា ប៉ះពាល់ដោយកម្តៅ អគ្គិសនី សារធាតុគីមី កកិត ឬវិទ្យុសកម្ម។

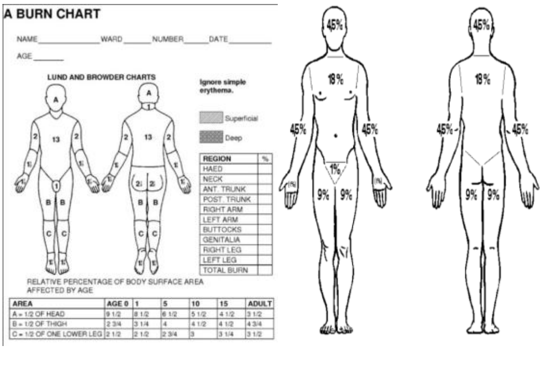
### ខ. ការពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ

- ការរលាកអាចត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ដោយទំហំ ជម្រៅ មូលហេតុ និងការរងរបួសរួមផ្សំផ្សេងទៀត ដោយប្រើតារាងសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (មើលរូបនេះ)។

### គ. វិធានការ

#### គ១. ការសង្គ្រោះបឋម

- ការសង្គ្រោះត្រូវចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងការវាយតម្លៃពីចំណាត់ថ្នាក់នៃការរលាក ស្ថិរភាពនៃផ្លូវដង្ហើមរបស់អ្នកជំងឺ ការដកដង្ហើម និងចរន្តឈាមរត់។
- ករណីរលាកតិចតួច  លាងតំបន់រលាកជាមួយនឹងចរន្តទឹកត្រជាក់រយៈពេល ២០នាទី ។




- អ្នកដែលមានផ្ទៃរលាកធំត្រូវបញ្ចូលសេរ៉ូមប្រៃដល់អ្នកជំងឺ ឲ្យថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ និងទ្រាប់ដោយក្រណាត់ស្អាត (បានសម្លាប់មេរោគ)។

**គ២ ការបញ្ជូន**

បញ្ជូនពួកគេបានមកដល់មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ខេត្ត ឬថ្នាក់ជាតិដែលអាចធ្វើការព្យាបាលបាន។

## ១១.២.៤ ការបាក់ឆ្អឹង ភ្លាត់សន្លាក់ និងថ្លោះគ្រិច

### ១១.២.៤.១ ការបាក់ឆ្អឹង (Fracture)

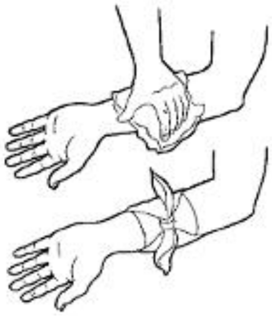
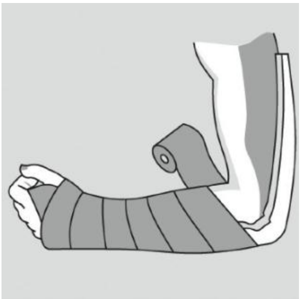
**ការបាក់ឆ្អឹងអវៈយវៈ** (Fracture of upper and lower limb)

#### ក. បរិយាយ

- ការបាក់ឆ្អឹង គឺជាលទ្ធផលនៃគ្រោះថ្នាក់មួយដែលបណ្តាលមកពីការប៉ះទង្គិចខ្លាំង ឬខ្សោយទៅលើឆ្អឹងហើយធ្វើឲ្យឆ្អឹងប្រេះស្រាំ ឬបាក់ចេញពីគ្នា។
- ពេលទទួលជំងឺយើងត្រូវពិនិត្យថាកន្លែងមានមុខរបួសនេះមានឃើញឆ្អឹងបាក់ដែរឬទេ? ព្រោះការបាក់ឃើញឆ្អឹងចំកន្លែងមានមុខរបួស (open fracture) វាធ្ងន់ធ្ងរដោយសារមានមេរោគឆ្លងចូលកន្លែងបាក់ជាងការបាក់ឆ្អឹងមិនមានមុខរបួសចំកន្លែងបាក់។

#### ខ. ការសង្គ្រោះបឋមនិងការបញ្ជូន

- ការព្យាបាលបឋមយើងត្រូវអបជើង ឬដៃដែលបាក់ដោយរណប (splint) រហូតដល់សន្លាក់ផ្នែកខាងលើ និងខាងក្រោមដើម្បីកាត់បន្ថយការឈឺចុកចាប់ និងកុំឲ្យរបួសកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀត ផ្តល់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយូទិក ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ រួចទើបបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ខេត្ត ឬថ្នាក់ជាតិដែលអាចធ្វើការព្យាបាល ឬវះកាត់បាន (មើលរូបនេះ)។
- ក្នុងករណីបាក់ចេញឆ្អឹង (open fracture) ចាំបាច់ត្រូវលាងមុខរបួសជាមួយ សេរ៉ូមប្រៃ និងសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគ (disinfectant and antiseptic) រួចរុំជាមួយ ស្បៃស្តេរីល បើមានហូរឈាមច្រើនគ្រូពេទ្យនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពចាំបាច់ត្រូវចង ឬដេរសរសៃឈាមបើអាចធ្វើបាន ឬចងការ៉ូ (garrot or toniquet) និងកត់ត្រាម៉ោងចងឲ្យបានច្បាស់ អោបដោយឃ្នាប ឬរណប (មើលរូបនេះ) និងឲ្យថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់រួចបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ខេត្ត ឬថ្នាក់ជាតិដែលអាចធ្វើការព្យាបាល ឬវះកាត់បាន។

## ការប៉ះទង្គិចឆ្អឹងកងក ខ្នង និងចង្កេះ

### ក. បរិយាយ

- គឺជាករណីធ្ងន់ធ្ងរដែលមានការប៉ះទង្គិចទៅលើឆ្អឹង និងសរសៃប្រសាទដែលត្រូវប្រយ័ត្នប្រយែង ទាំងការលើកដាក់អ្នកជំងឺចេញពីតំបន់គ្រោះថ្នាក់ និងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ខេត្ត ឬថ្នាក់ជាតិដែលអាចធ្វើការព្យាបាល ឬវះកាត់បានព្រោះវាអាចបណ្តាលឲ្យអ្នកជំងឺកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ពិការអស់មួយជីវិត។
- គ្រប់ករណីប៉ះទង្គិចក្បាលធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវគិតទៅដល់ការបាក់ឆ្អឹងកងក។

### ខ. ការសង្គ្រោះបឋម និងការបញ្ជូន

- អ្នកលើកត្រូវមានគ្នាបីនាក់ គឺម្នាក់នៅក្បាល និងពីរនាក់ទៀតនៅសងខាងអ្នកជំងឺ
- ត្រូវលើកអ្នកជំងឺឲ្យព្រមៗគ្នា ឲ្យអ្នករបួសស្ថិតក្នុងស្ថានភាពត្រង់តាមទម្រង់ក្បាល ឆ្អឹងកងក ខ្នង និងត្រគាក ហើយដាក់អ្នកជំងឺឲ្យសម្រាកលើបន្ទះក្តាររឹង និងកល់ក និងក្បាលឲ្យនឹង ហាមកម្រើក ឬបើមានត្រូវអបជាមួយរណបការពារក (collar) ក្នុងករណីសង្ស័យមានបាក់ឆ្អឹងកងកមុននឹងបញ្ជូន (មើលរូបនេះ) ។

## ១១.២.៤.២ ការភ្លាត់សន្លាក់ (Dislocation)

### ក. បរិយាយ

- ការភ្លាត់សន្លាក់គឺជាការឃ្លាតចេញពីគ្នារហូតនៃផ្ទៃសន្លាក់របស់ឆ្អឹងពីរ ឬច្រើន។ វាបណ្តាល មកពីការប៉ះទង្គិចតិច ឬខ្លាំងទៅលើឆ្អឹង ឬសន្លាក់ ហើយវាបណ្តាលឲ្យមានរបួសសរសៃពួរសន្លាក់តិច ឬច្រើន។ អ្នកជំងឺទទួលអារម្មណ៍ឈឺចុកចាប់ខ្លាំងដែលចាំបាច់ត្រូវទទួលការព្យាបាលដោយការទាញបញ្ចូលជាបន្ទាន់។

### ខ. ការសង្គ្រោះបឋម និងការបញ្ជូន

- ក្នុងករណីមណ្ឌលសុខភាពមិនមានលទ្ធភាពទទួលការព្យាបាលបានទេចាំបាច់ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ខេត្ត ឬថ្នាក់ជាតិដែលអាចធ្វើការព្យាបាលបាន ដោយដាក់អ្នកជំងឺក្នុងស្ថានភាពមួយដែលមិនសូវឈឺចុកចាប់រួចឲ្យថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់។

## ១១.២.៤.៣ ការថ្លោះគ្រិច (Sprain)

### ក. បរិយាយ

- ការថ្លោះគ្រិចគឺជារបួសសរសៃពួរសន្លាក់តិច ឬច្រើនដែលបណ្តាលឲ្យមានការឈឺចុកចាប់និងឡើងហើមភ្លាមៗ។

### ខ. ការសង្គ្រោះបឋម និងការបញ្ជូន

- ក្នុងករណីមណ្ឌលសុខភាពមិនមានលទ្ធភាពទទួលការព្យាបាលបានទេ ចាំបាច់ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ខេត្ត ឬថ្នាក់ជាតិដែលអាចធ្វើការព្យាបាលបាន ដោយដាក់អ្នកជំងឺក្នុងស្ថានភាពមួយដែលមិនសូវឈឺចុកចាប់រួចឲ្យថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ (មើលរូបនេះ)។

## ១២.២.៥ ជំងឺទល់នោម (Urinary Retention)

### ក. បរិយាយ

ជំងឺទល់នោម ឬស្ទះនោម គឺជាការបាត់បង់សមត្ថភាពក្នុងការបញ្ចេញទឹកនោមពីក្នុងប្លោកនោមមកក្រៅ។

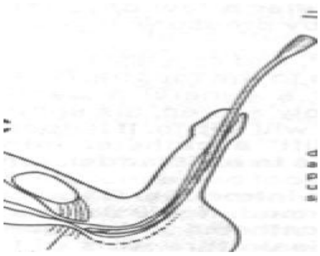
### ខ. រោគសញ្ញា និងការពិនិត្យ

- អ្នកជំងឺទល់នោម ឬស្ទះនោម មកជួបគ្រូពេទ្យភ្លាមៗ ដោយសារការឈឺចង់នោម តែនោមមិនចេញ
- ការពិនិត្យត្រង់ថ្វាសក្រោមអាចឲ្យយើងដឹងថាមានដុំទន់នៅខាងក្នុង បើយើងគោះដុំនោះយើងនឹងឃើញដុំនោះណែន ទន់ ហើយអ្នកជំងឺឈឺ រាន់ចង់នោមខ្លាំង។

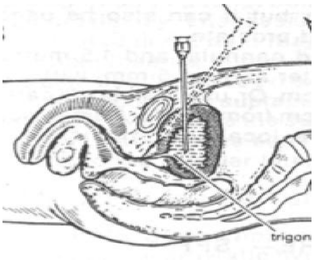
### គ. ការព្យាបាល

- ការព្យាបាលគឺត្រូវបញ្ចេញទឹកនោមពីក្នុងប្លោកនោម
- ការបញ្ចេញទឹកនោមអាចធ្វើបានតាមមធ្យោបាយ (មើលរូបខាងក្រោម)៖
  - ដោយការដាក់សុង (transurethral catheters)
  - ដោយសារការបឺត (suprapubic catheter)
  - ដោយសារការចោះប្លោកនោម (បើអាច) (cystostomy)

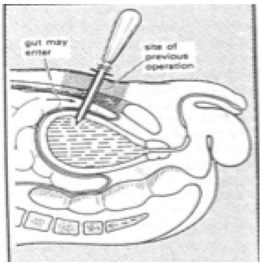
បន្ទាប់ពីបញ្ចេញទឹកនោមហើយត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានលទ្ធភាពអាចរកមូលហេតុដែលនាំឲ្យស្ទះទឹកនោមដើម្បីព្យាបាលមូលហេតុនោះ



*ដោយការដាក់សុង*



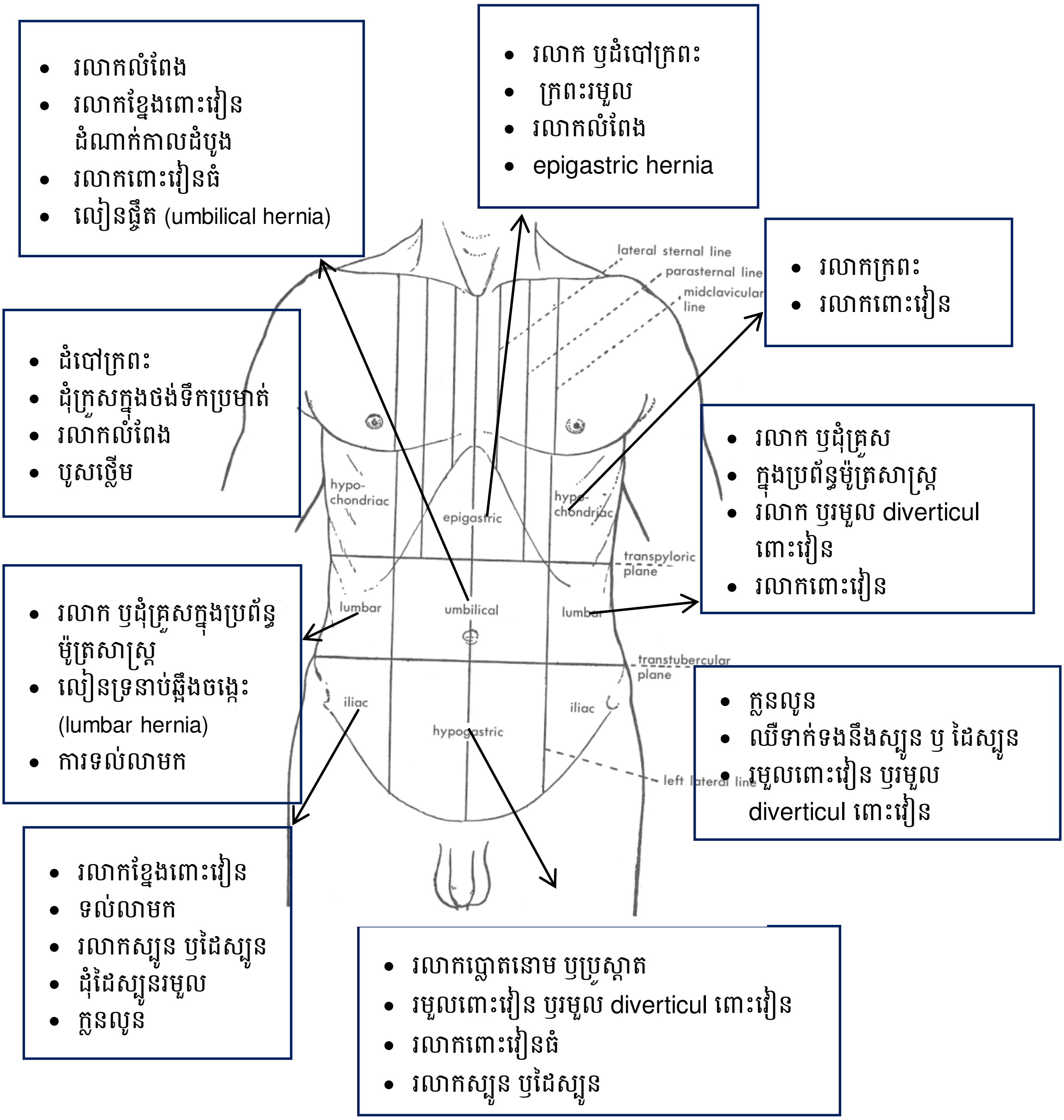

*ដោយសារការបឺត*




*ការចោះប្លោកនោម*

## ១១.២.៦ រោគចុកពោះទាក់ទងនឹងការវះកាត់

រោគចុកពោះជារោគសញ្ញាមួយដែលយើងជួបប្រទះញឹកញាប់ យើងសង្កេតឃើញរោគចុកពោះមួយចំនួនទាក់ទងនឹងការវះកាត់ និងមួយចំនួនទៀតមិនទាក់ទងនឹងការវះកាត់ទេ។ តារាងខាងក្រោមនេះជាការវិភាគទីតាំងឈឺនៅលើពោះធៀបទៅនឹងជំងឺ៖



# ជំពូក១២៖ ជំងឺឆ្លង ( Infectious Diseases )

## ១២.១ គ្រុនក្តៅស្រួចស្រាល់លើកុមារ (Acute Fever In Children)

### ១២.១.១ បរិយាយ

គ្រុនក្តៅស្រួចស្រាល់លើកុមារគឺជាការកើនឡើងនូវសីតុណ្ហភាពលើសពី ៣៨° C វាស់ដោយសីតុណ្ហមាត្រជាមួយនឹងរយៈពេល តិចជាងមួយសប្តាហ៍។ វាជាមូលហេតុចម្បងដែលឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលនាំកុមារមកពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យ។ ៩៥%នៃកុមារដែលមានក្តៅខ្លួនស្រួចស្រាល់ គឺបណ្តាលមកពីមេរោគឆ្លងមួយចំនួនដូចជា ពពួកវីរុស ឬបាក់តេរីជាដើម។ បើកម្តៅមានការកើនឡើងខ្លាំងវាបណ្តាលឲ្យមានការបាត់បង់ជាតិទឹកចំពោះកុមារ និងអាចធ្វើឲ្យកុមារឈានទៅដល់ការប្រកាច់ដែលភាគច្រើនកើតលើកុមារដែលមានអាយុតិចជាង ៦ឆ្នាំ។នៅតំបន់គ្រុនចាញ់គួរយកចិត្តទុកដាក់ពិនិត្យរកប៉ារ៉ាស៊ីតផ្លាស់ស្មូដ្យូមដែលបង្កជាជំងឺគ្រុនចាញ់ចំពោះករណីគ្រុនក្តៅលើកុមារ(ព័ត៌មានបន្ថែម ១២.៨)។

### ១២.១.២ វិធានការ

#### ១២.២.២.១ ការព្យាបាល

- ត្រូវឲ្យកុមារដោះសំលៀកបំពាក់ចេញ
- ត្រូវជូតខ្លួនកុមារជាមួយកន្សែងសើមឲ្យបានញឹកញាប់ជៀសវាងការប្រកាច់
- ណែនាំឲ្យកុមារញុំាទឹកឲ្យបានច្រើនចៀសវាងការបាត់បង់ជាតិទឹកដោយសារក្តៅខ្លួនខ្លាំង។
- ប្រើថ្នាំបញ្ចុះកម្តៅ ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល (Paracétamol) ដោយឲ្យក្នុងកម្រិត ១០-១៥ ម.ក្រ /គ.ក្រ/ម្តង ដោយឲ្យ ៤ ទៅ ៦ ម៉ោងម្តង ក្នុងមួយថ្ងៃ។ សូមជៀសវាងប្រើអាស្ពីរីន (Salicylic acid) ពីព្រោះវាអាចបង្កការហូរឈាមក្នុងករណីកុមារមានជំងឺគ្រុនឈាម។
- ប្រសិនអ្នកជំងឺមិនធូរស្រាល សូមពិនិត្យរកមូលហេតុផ្សេងទៀតនិងព្យាបាលតាមប្រភេទជំងឺនិមួយៗ

#### ១២.១.២.២ ការបញ្ជូន

- ករណី កុមារមានក្តៅខ្លួនខ្លាំងហើយសភាពទូទៅមិនល្អដូចជា អត់បៅ សន្លឹម ប្រកាច់ ឬសន្លប់
- ចំពោះក្មេងដែលមានអាយុតិចជាង២ខែ
- ក្តៅខ្លួនលើសពី ២ថ្ងៃដោយមិនឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល។
- ក្តៅខ្លួនដែលមានលាយឡំជាមួយនឹងជំងឺផ្សេងៗដោយសង្ស័យថាមាន រោគសញ្ញានៃការរលាកខួរក្បាល ឬស្រោមខួរក្បាល។

## ១២.២ ជំងឺគ្រុនឈាមដាំងលើកុមារ ( Dengue Fever in Children )

### ១២.២.១ បរិយាយ

ជំងឺគ្រុនឈាមដាំង គឺជាជំងឺបង្កឡើងដោយវីរុសដាំង ដែលចំឡងតាមរយៈមូសខ្លាញីខាំជាពិសេសនៅពេលថ្ងៃ។ គ្រុនឈាមដាំងជាសណ្ឋានធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺដែលបង្កឡើងដោយវីរុសដាំងពីព្រោះវាបង្កឲ្យមានការជ្រាបចេញនៃប្លាស្មា និងហូរឈាម។ គ្រុនឈាមដាំងអាចកើតលើគ្រប់អាយុ ប៉ុន្តែគេជួបប្រទះច្រើននៅលើកុមារក្រោម ១៥ឆ្នាំ។ ដោយសារវាជាជំងឺចំឡងតាមមូស ដូច្នេះជំងឺនេះកើនឡើងច្រើននៅរដូវភ្លៀង។

### ១២.២.២ រោគសញ្ញា

#### ១២.២.២.១ គ្រុនក្តៅ

គ្រុនក្តៅជាសញ្ញាចម្បងនៃជំងឺគ្រុនឈាម។ សញ្ញាគ្រុនក្តៅមានលក្ខណៈគំហុកក្តៅខ្លាំងមានរយៈពេលចន្លោះពី២-៧ថ្ងៃ ព្រមទាំងហាក់ដូចជាមិនធូរស្រាលជាមួយថ្នាំបញ្ចុះកម្តៅ ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុលឡើយ។ សញ្ញាដែលភ្ជាប់មកជាមួយគ្រុនក្តៅមានដូចជា ឈឺក្បាល ឈឺខាងក្រោយរង្វង់ភ្នែក ឈឺសន្លាក់សាច់ដុំ ចេញកន្ទួលក្រហមនៅលើស្បែក។

#### ១២.២.២.២ សញ្ញាហូរឈាម

សញ្ញាហូរឈាមមានដូចជា ស្នាមចំណុចក្រហមក្រោមស្បែក កុមារមានហូរឈាមតាមច្រមុះ អញ្ចាញធ្មេញ ហូរឈាមតាមប្រដាប់រំលាយអាហារ (ក្អួតឈាម ឬជុះឈាម) និងជួនកាលនោមឈាម។ សញ្ញាហូរឈាមបង្កឡើងគឺ តេស្តឡាសេ (Lacet) វិជ្ជមាន។

#### ១២.២.២.៣ សញ្ញាស្ហុក

សញ្ញាដែលបញ្ជាក់ថាមានស្ហុកដូចជា កុមារទ្បេះទ្បះ ឬសន្លឹម ត្រជាក់ចុងដៃចុងជើង ជីពចរញាប់ហើយខ្សោយ និងរយៈពេលនៃការបំពេញសរសៃកាពីលែរយឺតជាង៣វិនាទី។

### ១២.២.៣ វិធានការ

**ការបញ្ជូន**

- បើសង្ស័យថាអ្នកជំងឺមានគ្រុនឈាមដាំង ត្រូវបញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយមិនអនុញ្ញាតឲ្យព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពឡើយ។
  បើសិនកុមារក្នុងស្ថានភាពស្ហុកត្រូវផ្តល់ជាតិទឹកបន្ថែម ឬទឹកអូរ៉ាលីតនៅតាមផ្លូវទៅមន្ទីរពេទ្យ។
- បើកុមារមិនមានសញ្ញាស្ហុកហើយកុមារក្តៅខ្លួនខ្លាំង ត្រូវផ្តល់ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល ១ដូស (១០-១៥ ម.ក្រ /គ.ក្រ)។

**ប្រយ័ត្នៈ ជៀសវាងប្រើថ្នាំអាស្ពីរីនដែលអាចបង្កឲ្យហូរឈាម។**

# ១២.៣ ជំងឺកញ្ជ្រឹលលើកុមារ ( Measles in Children )

## ១២.៣.១ បរិយាយ

ជំងឺកញ្ជ្រឹលជាជំងឺឆ្លងស្រួចស្រាល់នៅលើកុមារ ដោយបង្កឡើងដោយ measles virus។ វាជាមូលហេតុបណ្តាលអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ខ្ពស់ចំពោះកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ជាពិសេសចំពោះកុមារដែលខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ កញ្ជ្រឹលអាចឆ្លងតាមតាមផ្លូវដង្ហើម ឬតាមការប៉ះពាល់ដូចជា តំណក់ទឹកមាត់/សំបោរ (droplet infections) តាមភ្នាសភ្នែក (conjunctiva) ខោអាវរបស់របរអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់។

## ១២.៣.២ រោគសញ្ញា

- ដំណាក់កាលដំបូង (Catarrhal stage: enanthema)៖ ដំណាក់កាលនេះចាប់ផ្តើមជាមួយភាពរងារ គ្រុនក្តៅ និងមិនឃ្លានចំណីអាហារ។ Koplik's spots ដែលជាចំណុចតូចពណ៌សព័ទ្ធជុំវិញដោយតំបន់ក្រហមជុំវិញនៅខាងក្នុងថ្ពាល់ទាំងសងខាង។
- ដំណាក់កាលចេញរោគសញ្ញា (Eruptive stage: exanthema)៖ ដំណាក់កាលនេះ កន្ទួលក្រហមដោលលើស្បែកចាប់ផ្តើមកើតឡើងនៅថ្ងៃទី៣ដល់ថ្ងៃទី៥នៃជំងឺ។ កន្ទួលនេះចាប់ផ្តើមពីគុម្ពត្រចៀក រាលទៅផ្ទៃមុខរួចរាលចុះសន្សឹម ទៅទ្រូងនិងខ្នងរួចរហូតពេញខ្លួនក្នុង រង្វង់២ថ្ងៃ។ នៅពេលកន្ទួលដោលកើនឡើង កម្តៅក៏កើនឡើង។
- ដំណាក់កាលធូរស្រាល (convalescent stage)៖ ក្នុងដំណាក់កាលនេះកម្តៅចាប់ផ្តើមថយចុះ ចំណែកកន្ទួលលើស្បែកចាប់ផ្តើមហើរពីលើដេញចុះមកក្រោម ដោយបន្សល់ទុកនូវស្នាមពណ៌ត្នោត (brownish discoloration) ដែលអាចនៅបន្តរហូតដល់២ខែ។

## ១២.៣.៣ ផលវិបាក

- ការបង្ករោគផ្លូវដង្ហើម (Respiratory tract infections) ដូចជា រលាកទងសួត/សួត (Bronchopneumonia) រលាកបំពង់ក (laryngitis), រលាកបំពង់ខ្យល់ (croup) រលាកទងសួតតូចៗ (bronchiolitis) រលាកត្រចៀកកណ្តាល និងឆ្អឹងត្រចៀក (otitis media and mastoiditis)
- ផលវិបាកលើក្រពះ ពោះវៀន (Gastro-intestinal complications)៖ ជំងឺរាកស្រួចស្រាល់ រាករ៉ាំរ៉ៃ ឬ រលាកមាត់ (stomotitis)
- ផលវិបាកលើប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ (Neurological complications)៖ ក្តៅប្រកាច់ (febrile convulsion) រលាកខួរក្បាល (encephalitis)

- ផលវិបាកផ្សេងទៀត៖ រលាកសាច់បេះដូង (myocarditis) រលាកតម្រងនោមស្រួចស្រាល់ (acute glomerulonephritis) រលាកប្រស្រីភ្នែក និងដំបៅកញ្ចក់ភ្នែកដោយសារកង្វះវីតាមីនអា និងអាហារូបត្ថម្ភ (keratitis and corneal ulcer)

## ១២.៣.៤ វិធានការ

### ១២.៣.៤.១ ការព្យាបាល

- បន្ថយកម្ដៅ ដោយប្រើប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល ១ដូស (១៥ ម.ក្រ /គ.ក្រ) រួមផ្សំជាមួយកន្សែងត្រជាក់ជូត និងរុំខ្លួន
- ជំរុញឲ្យកុមារញ៉ាំទឹកឲ្យបានច្រើន ជាពិសេសពេលក្ដៅខ្លួន និងរាក
- ផ្ដល់វីតាមីនអា ៥0 000IU សម្រាប់កុមារអាយុតិចជាង៦ខែ  ១00 000IU សម្រាប់កុមារអាយុពី ៦ខែ ដល់ ១១ខែ និង២00 000IU សម្រាប់កុមារអាយុចាប់ពី១២ខែឡើងទៅ។

### ១២.៣.៤.២ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក កាលណាកុមារកើតកញ្ជ្រឹលរួមជាមួយផលវិបាកផ្សេងៗ។

## ១២.៤ ជំងឺអុតស្វាយលើកុមារ ( Chicken Pox in Children )

## ១២.៤.១ បរិយាយ

អុតស្វាយគឺជាជំងឺឆ្លងខ្ពស់ដែលបង្កឡើងដោយវីរុស គឺ Herpes Zoster virus។ វាបង្កឲ្យមានជាដំបៅលេចឡើង (lesions in crops)។ ការវិវត្តន៍នៃដំបៅមានលក្ខណៈបន្ទះក្រហម (macules) បន្ទាប់មកជាដំបៅដោលឡើង (papules) រួចទៅជាពងទឹក (vesicles) បន្ទាប់មកបែកធ្លាយ (pustules) និងចុង ក្រោយទៅជាក្រៀម (crusts)។

ជំងឺអុតស្វាយមានលក្ខណៈស្រាលធម្មតាចំពោះកុមារមានសុខភាពល្អ ប៉ុន្តែវាមានសភាពធ្ងន់ចំពោះកុមារដែលមានប្រព័ន្ធការពារខ្សោយ (compromised children)។ ជំងឺអុតស្វាយឆ្លងតាមការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ និងមិនផ្ទាល់តាមរយៈប៉ះពាល់សំលៀកបំពាក់ ឬរបស់ប្រើប្រាស់របស់អ្នកជំងឺ។

## ១២.៤.២ រោគសញ្ញា

- រយៈពេលសម្ងំ៖   ១៤ ទៅ ២១ថ្ងៃ
- ដំណាក់កាលដំបូង (prodromal phase)៖
    - គ្រុនក្ដៅ

- ឈឺក្បាល
- មិនស្រួលខ្លួន រសេះរសោះ (Malaise)

- ដំណាក់កាលចេញរោគសញ្ញា (Eruptive phase)៖

ក្នុងដំណាក់កាលនេះមានការលេចចេញយ៉ាងឆាប់រហ័សនូវពងទឹកលើស្បែកជាមួយស្នាមក្រហមព័ទ្ធជុំវិញ។ ការលេចចេញនៃដំបៅពងទឹកមានលក្ខណៈច្រើននៅលើទ្រូង និងខ្នង និងរាលទៅដល់អវយវៈលើ និងក្រោម។

- ផលវិបាកនៃអុតស្វាយ
  - ដំបៅក្លាយលើស្បែកដោយបាក់តេរី (Bacterial infection of the skin)
  - ការបង្ករោគផ្លូវដង្ហើម (Respiratory infections)
  - រលាកខួរក្បាល (Encephalitis) ជាករណីកម្រតែធ្ងន់ធ្ងរជាទូទៅកើតនៅថ្ងៃទី៤ ដល់ថ្ងៃទី៧ បន្ទាប់ពីចេញកន្ទួលពងទឹកលើស្បែក។

## ១២.៤.៣ វិធានការ

### ១២.៤.៣.១ ការព្យាបាល

- គ្រុនក្តៅ ប្រើប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល ( Paracétamol ) ក្នុងកម្រិត១០ ទៅ ១៥ ម.ក្រ /គ.ក្រ/ម្តង រាល់ ៤ ទៅ៦ម៉ោងម្តង
- ថ្នាំប្រភេទ Antihistamine ដូចជា Promethazine ឬ (ពុំមានក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត) សម្រាប់កុមារដែលរមាស់ស្បែក គឺឲ្យលេប១ម.ក្រឬ១ភាគបួននៃគ្រាប់សម្រាប់កុមារ។

### ១២.៤.៣.២ ការបញ្ជូន

ចំពោះកុមារកើតអុតស្វាយភាគច្រើនព្យាបាលធម្មតាមិនចាំបាច់បញ្ជូនទេ ប៉ុន្តែសម្រាប់កុមារកើតអុតស្វាយហើយមានផលវិបាកត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

## ១២.៥ ជំងឺស្រឡទែនលើកុមារ ( Mumps in Children )

## ១២.៥.១ បរិយាយ

ជំងឺស្រឡទែន ជាជំងឺឆ្លងស្រួចស្រាល់បង្កឡើងដោយវីរុស Myxovirus parotidis បង្ហាញលក្ខណៈជាការហើមប៉ោងនៃក្រពេញទឹកមាត់ parotid glands។ ស្រឡទែនជាជំងឺរាតត្បាតពេញពិភពលោកក្នុងទម្រង់ជាអេពីដេមី។ រយៈពេលឆ្លងនៃជំងឺស្រឡទែនគឺ ៤ ទៅ ៦ថ្ងៃមុនចេញសញ្ញាហើមក្រពេញទឹកមាត់។ ស្រឡទែនច្រើនកើតនៅលើកុមារអាយុ ៥ទៅ១៥ឆ្នាំ។ ការឆ្លងនៃជំងឺស្រឡទែនកើតឡើងតាមខ្យល់តាមរយៈក្អក កណ្តាស់

ឬតាមតាមរយៈការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ ឬតាមរយៈមិនផ្ទាល់ដោយការប៉ះជាមួយសំលៀក បំពាក់ ឬរបស់ប្រើប្រាស់របស់អ្នកជំងឺ។

## ១២.៥.២ រោគសញ្ញា

- រយៈពេលសម្ងំ គឺ ១៤ ដល់ ២១ថ្ងៃ
- រោគសញ្ញាមានដូចជា៖
  - គ្រុនក្តៅ
  - ឈឺក
  - មិនស្រួលខ្លួន រសេះរសោះ (Malaise)
  - ចង់ក្អួត ឬក្អួត
  - រលាកលំពែង (ឈឺនៅចុងដង្ហើម ក្អួត រាក និងជួនកាលមានសញ្ញាស្លុក)
  - ឈឺខាងក្រោយគុម្ពត្រចៀកជាពិសេសពេលទំពារ និងឡើងរឹងនៅខាងក្រោមមុំនៃឆ្អឹងថ្គាម
  - ហើមរៀចមុខដោយសារការរីកធំនៃក្រពេញ parotid glands បង្កឲ្យមានបន្លាស់ទីទងត្រចៀក (ear lobe) ទៅលើ និងទៅក្រៅ។
  - រលាកសរសៃប្រសាទ (Neuritis)
  - រលាកសាច់បេះដូង (Myocarditis)
  - រលាកថ្លើម (Hepatitis)

## ១២.៥.៣ ផលវិបាក

- រលាកពងស្វាស (Orchitis) ជាញឹកញាប់កើតនៅលើក្មេងប្រុសពេញវ័យ (puberty)
- រលាកខួរក្បាល បង្កឲ្យមានភាពធឹងធោង ក្អួត វិលមុខនិងឈឺក្បាល បន្ទាប់អាចសន្លប់បាត់ស្មារតី

## ១២.៥.៤ វិធានការ

### ១២.៥.៤.១ ការព្យាបាល

- បន្ថយកម្តៅ និងការឈឺចាប់ ប្រើ ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល ១៥ ទៅ ២០ម.ក្រ/គ.ក្រ/ម្តង ជារៀងរាល់ ៦ម៉ោង
- ផ្តល់ដំបូន្មានឲ្យសម្រាករហូតដល់គ្រុនក្តៅ និងការហើម បាត់
- ញ៉ាំចំណីអាហារទន់រាវ ដែលអ្នកជំងឺអាចទំពារ និងលេបបានស្រួល

### ១២.៥.៤.២ ការបញ្ជូន

ជំងឺស្រឡទែនជាទូទៅភាគច្រើនកុមារទទួលការព្យាបាលដោយធម្មតានៅផ្ទះ។ ក្នុងករណីកុមារមានផលវិបាកដូចរៀបរាប់ខាងលើ កុមារត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ។

# ១២.៦ ជំងឺគ្រុនពោះវៀនលើកុមារ ( Typhoid Fever in Children )

## ១២.៦.១ បរិយាយ

- ជំងឺគ្រុនពោះវៀនជាជំងឺបង្កឡើងដោយ salmonella typhi។ វាឆ្លងតាមការហូប/ផឹក (orofaecal route)។ មេរោគបាក់តេរីនេះត្រូវបានបញ្ចេញតាមលាមក និងទឹកនោមរបស់អ្នកជំងឺ។ ចំណីអាហារ ឬទឹក ទឹកដោះគោអាចត្រូវបានឆ្លងមេរោគដោយដៃអ្នកដែលផ្ទុកមេរោគ ឬអ្នកជំងឺគ្រុនពោះវៀនតាមរយៈសត្វរុយ សត្វកន្លាត។ល។
- អ្នកជំងឺគ្រុនពោះវៀនអាចបន្តបញ្ចេញមេរោគ salmonella រហូតដល់រយៈពេល ៣ខែក្រោយការឈឺ។
- គ្រុនពោះវៀនអាចមានផលវិបាកដូចជា ហូរឈាមក្រពះពោះវៀន ធ្លាយពោះវៀន រលាកថង់ប្រមាត់។ល។

## ១២.៦.២ រោគសញ្ញា

- រយៈពេលសម្ងំ៖ មានរយៈពេល ៧ដល់២១ថ្ងៃ
- ការស្តែងឡើងនៃរោគសញ្ញា៖
  - គ្រុនក្តៅ៖ ការឡើងនៃសីតុណ្ហភាពមានលក្ខណៈសន្សឹមៗ ដូចកាំជណ្តើរ (step ladder pattern) ក្នុងសប្តាហ៍ទី១ និងមានលក្ខណៈក្តៅជាប់រហូត (continuous fever) ក្នុងសប្តាហ៍ទី២និងចាប់ផ្តើមថយចុះសន្សឹម នៅសប្តាហ៍ទី៣។
  - សភាពទូទៅមានការប៉ះពាល់ (alteration of general condition)
  - អណ្តាតស (coated tongue)  មិនឃ្លានចំណីអាហារ
  - សញ្ញាប្រព័ន្ធរំលាយអាហារដូចជា ចង់ក្អួត ក្អួត ឈឺពោះ រាក ជួនកាលទល់លាមក។ល។
- ជួនកាលអ្នកជំងឺមកពេទ្យដោយមានផលវិបាកផ្សេងដូចជា ហូរឈាមតាមក្រពះពោះវៀន ធ្លាយពោះវៀន រលាកថង់ប្រមាត់ មានសញ្ញាខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ។

## ១២.៦.៣ វិធានការ

### ១២.៦.៣.១ ការព្យាបាល

- បន្ថយកម្តៅ: Paracetamol 15mg/kg/dose រួមផ្សំជាមួយការរុំស្អំកន្សែងពូតទឹក
- ញ៉ាំទឹកឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ជាពិសេសពេលកំពុងក្តៅខ្លួន ចៀសវាងខ្សោះជាតិទឹក
- បើមានលទ្ធភាព ប្រើថ្នាំសម្លាប់មេរោគគ្រុនពោះវៀនដូចជា Ofloxacin

### ១២.៦.៣.២ ការបញ្ជូន

- រោគវិនិច្ឆ័យគ្រុនពោះវៀនទាមទារឲ្យធ្វើបណ្តុះឈាម តម្រូវឲ្យបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

## ១២.៧ ជំងឺគ្រុនឈាមលើមនុស្សធំ ( Dengue Fever in Adults )

### ១២.៧.១ និយាយ

គ្រុនឈាម គឺជាជំងឺដែលបង្កឡើងដោយវីរុសដាំង។ ភ្នាក់ងារចម្លង គឺមូសខ្លាញីខាំជាពិសេសពេលថ្ងៃ។ វាអាចកើតមានចំពោះ កុមារ និង មនុស្សពេញវ័យ និងមានរោគសញ្ញាស្រដៀងជំងឺផ្តាសសាយធំ តែវាអាចបណ្តាលឲ្យស្លាប់បាន។

### ១២.៧.២ រោគសញ្ញា

បន្ទាប់ពីមូសខ្លាញីខាំ ៤ ទៅ ១០ថ្ងៃក្រោយ អ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោម៖

- ដំណាក់កាលក្តៅខ្លួន (febrile phase)៖ ក្តៅខ្លួន (៣៩ ទៅ ៤០ អង្សាសេ) ពី២ ទៅ ៣ថ្ងៃ អាចអមជាមួយនូវរោគសញ្ញាមួយចំនួនដូចជា ឈឺក្បាល ឈឺសាច់ដុំ ឈឺសន្លាក់ ឈឺជុំវិញវង្វង់ភ្នែក ឬស្នាមកន្ទួលលើស្បែក។
- ដំណាក់កាលគ្រោះថ្នាក់ (critical phase)៖ ក្នុងអំឡុងថ្ងៃទី៣ ទៅថ្ងៃទី៧ អាចមានអាការ ចេញឈឺពោះខ្លាំង ក្អួតខ្លាំង ដង្ហើមញាប់ អស់កម្លាំង ឈាមតាមអញ្ចាញធ្មេញ ឈាមច្រមុះ ក្អួតឈាម ឡេះឡុះ។
- ដំណាក់កាលធូរស្រាល៖ នៅថ្ងៃទី៧ កម្តៅចាប់ផ្តើមធ្លាក់ចុះ បើសិនជាអ្នកជំងឺមិនមានអាការៈធ្ងន់ធ្ងរណាមួយនោះទេ និងវិវត្តទៅជាសះស្បើយ

### ១២.៧.៣ វិធានការ

#### ១២.៧.៣.១ ការព្យាបាល

- អ្នកជំងឺត្រូវសម្រាក និងបំពេញជាតិទឹកឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់
- ប្រើថ្នាំ paracetamol 500mg ១គ្រាប់ពេលក្តៅខ្លួន ការប្រើប្រាស់ចន្លោះពី ៤ ទៅ ៦ម៉ោង (ហាមប្រើថ្នាំនេះលើសពី ៤គ្រ ក្នុង១ថ្ងៃ)

**ប្រយ័ត្ន៖** ហាមប្រើថ្នាំ Aspirine ឬ Ibuprofen

#### ១២.៧.៣.២ ការបញ្ជូន

ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាសង្ស័យជាជំងឺគ្រុនឈាមត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាបន្ទាន់។

## ១២.៨ ជំងឺគ្រុនចាញ់លើកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ ( Malaria )

### ១២.៨.១ និយាយ

ជំងឺគ្រុនចាញ់គឺជាជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគប្លាស្មូដ្យូម (plasmodium) ដែលចម្លងតាមរយៈមូសដែកគោលញី ជាពិសេសនៅពេលព្រលប់។ មូសដែកគោលវារស់នៅតែក្នុងតំបន់ព្រៃនៅតាមខេត្តមួយ

ចំនួនដូចជា ឧត្តរមានជ័យ ព្រះវិហារ រតនៈគិរី ពោធិ៍សាត់ កំពង់ស្ពឺ បាត់ដំបង ក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង ត្បូងឃ្មុំ សៀមរាប មណ្ឌលគិរី។ ជំងឺគ្រុនចាញ់អាចបណ្តាលឲ្យអ្នកជំងឺស្លាប់បើមិនបានទទួលការព្យាបាលបានត្រឹមត្រូវ។

## ១២.៨.២ រោគសញ្ញា

### ក. ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ៖

- មានកត្តាប្រឈមនិងគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ធ្លាប់ទៅតំបន់គ្រុនចាញ់
- ធ្លាប់មានប្រវត្តិជំងឺគ្រុនចាញ់ពីមុន
- ធ្លាប់មានប្រវត្តិវះកាត់ដោយមានបញ្ចូលឈាម។

### ខ. សញ្ញាជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាល៖

សញ្ញាចម្បង៖ រងារញាក់ គ្រុនក្តៅ បែកញើស។

រោគសញ្ញាផ្សេងៗដែលតែងតែជួបប្រទះ៖ ឈឺក្បាល ឈឺខ្នង ចង្កេះ ឬឈឺសាច់ដុំ ឈឺពោះ (ចង់ក្អួតចង្អោរ ក្អួត រាក) ហើមពោះ ថ្លើមរីកធំ ឬធ្លាក់អណ្តើក។

### គ. សញ្ញាជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬមានផលវិបាក៖

គឺមានសញ្ញានៃជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាល និងបន្ថែមសញ្ញាណាមួយ ឬក៏ច្រើនក្នុងចំណោមសញ្ញាខាងក្រោម៖

- អស់កំលាំងខ្លាំង (មិនអាចដើបអង្គុយ ឬផឹកទឹកបានឡើយ) វិបត្តិស្មារតី (សន្លប់)
- ពិបាកដកដង្ហើម(ដកដង្ហើមញាប់លើសពី២៥ដង/មួយនាទីចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងលើសពី ៤០ដង/មួយនាទីចំពោះកុមារ ច្រមុះបិទបើកជាប់ ចន្លោះឆ្អឹងជំនីផតប៉ោង)
- ប្រកាច់ច្រើនដង (លើសពី១ដងក្នុង២៤ម៉ោង)
- សម្ពាធឈាមធ្លាក់ចុះ ត្រជាក់ចុងដៃជើង ជីពចរខ្សោយ (សម្ពាធឈាមតិចជាង ៥០មីលីម៉ែត្របារ៉ត ចំពោះកុមារអាយុតិចជាង៥ឆ្នាំ ឬតិចជាង៨០មីលីម៉ែត្របារ៉ត ចំពោះកុមារអាយុលើសពី៥ឆ្នាំ)
- ហើមស្លូត ស្លេកស្លាំងខ្លាំង
- ការហូរឈាមខុសធម្មតា លឿង ទឹកនោមពណ៌ទឹកតែចាស់
- ជាតិស្ករក្នុងឈាមថយចុះ មេរោគក្នុងឈាមកើនឡើង (plasmodium faciparum ++++)
- នោមតិច (ទឹកនោមតិចជាង៤០០ម.ល/២៤ម៉ោង)
- ក្អួតញឹកញាប់ (ក្អួតចេញអស់ពីពោះដោយគ្មានសល់អាហារ ឬថ្នាំឡើយ)។

## ១២.៨.៣ វិធានការ

- ក្នុងករណីសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់ ត្រូវធ្វើតេស្តរហ័ស (rapid test) ឬពិនិត្យឈាមដើម្បីបញ្ជាក់ពីប្រភេទនៃមេរោគគ្រុនចាញ់។
- ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាល ការព្យាបាលត្រូវចាប់ផ្តើមក្រោយការធ្វើតេស្តវិជ្ជមាន។
- ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ។

### ១២.៨.៣.១ ការព្យាបាល

សូមអានសៀវភៅមគ្គុទេស៍ជាតិសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាចុងក្រោយពីព្រោះអាចមានការដូរថ្នាំទៅតាមលទ្ធផលការសិក្សាពីប្រសិទ្ធភាពថ្នាំ។

ការព្យាបាលក្នុងជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលនៅឆ្នាំ២០១៧គឺ៖

ការព្យាបាលជំរើសទី១សម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលនៅប្រទេសកម្ពុជាគឺការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំគ្រាប់អាតេស៊ុយណាត-មេហ្លូគីន Artesunate-mefloquine)AS-MQ(។ AS-MQ ត្រូវបាន គេចាត់ទុកថាជាថ្នាំគ្រាប់បញ្ចូលគ្នាដែលមានកម្រិតថេរ 3 ដូសលេបក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ។

# កម្រិតជូសថ្នាំអាតេស៊ុយណាត មេផ្លូគីន ASMQ

| ប្រភេទវេចខ្ចប់ | ទំងន់ | អាយុ | កម្រិតជូស | ថ្ងៃទី១ | ថ្ងៃទី២ | ថ្ងៃទី៣ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5-8 គ.ក្រ | 6-11 ខែ | 1 គ្រាប់ 25/50 ម.ក្រ/ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ | | | |
| | 9-17 គ.ក្រ | 1-6 ឆ្នាំ | 2 គ្រាប់ 25/50 ម.ក្រ/ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ | | | |
| | 18-29 គ.ក្រ | 7-12 ឆ្នាំ | 1 គ្រាប់ 100/200 ម.ក្រ/ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ | | | |
| | >=30 គ.ក្រ | >=13 ឆ្នាំ | 2 គ្រាប់ 100/200 ម.ក្រ/ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ | | | |

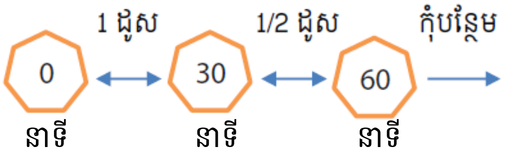
## កម្រិតជូសថ្នាំ ASMQ (ត)

- អាតេស៊ុយណាត + មេហ្លូគីន កំរិតថ្នាំក្នុង១គ្រាប់ 25/50 ម.ក្រ និង ១ គ្រាប់ 100/200 ម.ក្រ
- កម្រិតជូសថ្នាំ និងចំនួនគ្រាប់ផ្អែកតាមទំងន់ បើមិនដឹងទំងន់ ចូរប្រើតាមអាយុ
- ធ្វើតាមវិធី DOTនិងតាមដានអ្នកជំងឺលេបថ្នាំគ្រប់ចំនួន៣ថ្ងៃ

## ហាមប្រើថ្នាំ ASMQ ក្នុងករណី

1. អ្នកជំងឺទើបតែបានទទួលថ្នាំមេហ្លូគីនក្នុងអំឡុង ៤សប្តាហ៍មុន
2. អ្នកជំងឺធ្លាប់មានប្រវត្តិប្រកាច់ ឬ មានជំងឺឆ្កួតជ្រូក
3. អ្នកជំងឺមានផ្ទៃពោះក្នុងអំឡុងត្រីមាសទី១

## បើសិនជាអ្នកជំងឺក្អួតបន្ទាប់ពីទទួលការព្យាបាល




## ១២.៨.៣.២ ការបញ្ជូន

ករណីមានសញ្ញាមួយ ឬច្រើនបញ្ជាក់ថាអ្នកជំងឺមានជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬមានផលវិបាកដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ។

## ១២.៨.៣.៣ ការការពារ

សម្រាកក្នុងមុង ប្រើប្រាស់ថ្នាំលាបស្បែកការពារមូសខាំ ស្លៀកសំលៀកបំពាក់ខោជើងវែង អាវដៃវែង។

## ១២.៩ គ្រុនក្តៅលើកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ ( Fever )

### ១២.៩.១ បរិយាយ

គ្រុនក្តៅគឺជាការកើនឡើងនូវសីតុណ្ហភាពនៃមជ្ឈមណ្ឌលកណ្តាល លើសពី ៣៨ អង្សាសេ នៅពេលព្រឹក និងលើសពី ៣៨,៣ អង្សាសេ នៅពេលល្ងាច។

**ផលវិបាកនៃគ្រុនក្តៅ៖**

- ផលប៉ះពាល់ដល់មជ្ឈមណ្ឌលប្រសាទ៖ ឡេះឡះ ប្រកាច់ បាត់បង់ស្មារតី...។
- បាត់បង់ជាតិទឹក ៤០០ម.ល រាល់ការកើនឡើងសីតុណ្ហភាព ១អង្សាសេ។
- កើនឡើងនូវចង្វាក់បេះដូង និងដង្ហើម អាចជះឥទ្ធិពលអាក្រក់ដល់ជំងឺមួយចំនួន ជាពិសេស ជំងឺខ្សោយបេះដូង។

### ១២.៩.២ លក្ខខណ្ឌ និងបច្ចេកទេសនៃការវាស់កម្តៅ

យើងអាចវាស់ដោយប្រើប្រដាប់វាស់កម្តៅបារ៉ត ឬម៉ាស៊ីនស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលព្រឹក ភ្ញាក់ពីដំណេក ឬត្រូវដេកសម្រាករយៈពេល ២០ ទៅ ៣០នាទី ឬក្រោយអាហារ ២ម៉ោង ធ្វើនៅពេលក្តៅខ្លួន ឬគ្រុនញាក់ យ៉ាងហោចណាស់ ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ដើម្បីធ្វើខ្សែក្រាហ្វិកកម្តៅ។

យើងអាចវាស់តាមមាត់ ដោយដាក់ក្រោមអណ្តាត និងបិទមាត់ ឬគាបក្លៀក ហើយក្លៀកត្រូវស្ងួត រយៈពេលវាស់ ៥នាទី ហើយបូកបន្ថែម ០,៥ អង្សាសេ ឬវាស់តាមរន្ធគូថជម្រៅ ២,៥ សង់ទីម៉ែត្រទៅក្នុង ក្រសាលគូថទុកប្រមាណ ៣នាទី តែវាអាចបង្កគ្រោះ ថ្នាក់បាន និងការវាស់តាមត្រចៀកដោយម៉ាស៊ីន ស្វ័យប្រវត្ត ដោយមិនបាច់បូកបន្ថែមសីតុណ្ហភាព។

### ១២.៩.៣ ការផ្តល់ដំបូន្មានទៅកាន់អ្នកជំងឺ

- រាល់ពេលគ្រុនក្តៅចាំបាច់ត្រូវពិភាក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យដើម្បីរកមូលហេតុ។
- មិនត្រូវទិញ ឬប្រើប្រាស់ថ្នាំបញ្ចុះកម្តៅ ឬថ្នាំផ្សះ រាល់ពេលក្តៅខ្លួនដោយខ្លួនឯង មុនពិគ្រោះ ជំងឺឡើយ។

### ១២.៩.៤ វិធានការ

#### <u>១២.៩.៤.១ ការព្យាបាល</u>

ដោះសំលៀកបំពាក់អ្នកជំងឺ បន្ទប់ត្រូវមានខ្យល់ចេញចូលហើយត្រជាក់ ត្រូវជូត ខ្លួន ឬងូតទឹកដែលមានសីតុណ្ហភាព ២អង្សាសេ ទាបជាងកម្តៅក្នុងខ្លួន។

**បង្គ្រប់ជាតិទឹក៖** បង្កើនការផ្តល់ជាតិទឹកដល់អ្នកជំងឺតាមរយៈការផឹក ឬចាក់តាម សរសៃក្នុងករណីមានការក្អួតញឹកញាប់។

**ប្រើថ្នាំបញ្ចុះកម្ដៅ៖** របៀបប្រើប្រាស់ថ្នាំ យោងទៅតាមមគ្គុទេសន៍វេជ្ជសាស្រ្តកម្ពុជា

- ជំហានដំបូង៖ ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល ៦០-៨០ ម.ក្រ/គ.ក្រ/១ថ្ងៃ ចែកជា ៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ (លេប ឬអាចចាក់តាមសរសៃ)។
- ជំហានបន្ទាប់៖ Aspirine ៦០-៨០ ម.ក្រ/គ.ក្រ/១ថ្ងៃ ចែកជា ៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ។

### ១០.៩.៤.២ ការបញ្ជូន

សញ្ញាប៉ះពាល់ប្រព័ន្ធប្រសាទ៖ ទ្បេះទ្បះ សន្លឹម ប្រកាច់ បាត់បង់ស្មារតី...។

- សញ្ញាប៉ះពាល់ប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម៖ ហត់ ដកដង្ហើមញាប់ ឬយឺតខ្លាំង បែកញើស ឡើងស្វាយ។
- សញ្ញាប៉ះពាល់ប្រព័ន្ធឈាមរត់៖ ស្លុក (ជីពចរញាប់ហើយខ្សោយ សម្ពាធឈាមចុះទាប ស៊ីស្តូលក្រោម ៨០ម.មប៉ារត) ត្រជាក់ចុងដៃចុងជើង បែកញើសស្អិត...។

## ១២.១០ ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាលលើមនុស្សគ្រប់វ័យ ( Meningitis )

### ១២.១០.១ បរិយាយ

ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល គឺបណ្ដាលមកពីការជ្រៀតចូលរបស់មេរោគដូចជា វីរុស បាក់តេរី មេរោគរបេង មេរោគផ្សិត ប៉ារាស៊ីត ចូលទៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល។ ជំងឺនេះអាចកើតទៅលើអ្នកជំងឺគ្រប់វ័យទាំងអស់ ។

### ១២.១០.២ រោគសញ្ញា

អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល មានរោគសញ្ញាដូចជា៖

- ក្ដៅខ្លួនខ្លាំងរហូតដល់ 39 ឬ 40 អង្សាសេ មានញាក់
- ឈឺក្បាលខ្លាំង ឈឺជាប់រហូត ឈឺកាន់តែខ្លាំងនៅពេលដែលគាត់ឃើញពន្លឺថ្ងៃ
- រឹងក (Nuchal rigidity)
- អ្នកជំងឺមានអាការរួមផ្សំដូចជា ក្អួតចង្អោរជាដើម

ក្នុងករណីដែលយើងសង្ស័យថាជាជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល យើងត្រូវសួរនាំ និងពិនិត្យរករោគសញ្ញាប្រកាសអាសន្ន ដូចជា៖

- មានស្នាមកន្ទួលក្រហមជាំនៅលើស្បែក (Purpura fulminans)
- មានការប្រែប្រួលទៅលើស្មារតី ដូចជា សន្លប់ វង្វេង សន្លឹម រវើរវាយ
- មានសញ្ញាទាក់ទងវិបត្តិប្រព័ន្ធប្រសាទ (Focal neurologic deficits)
- កន្ត្រាក់ដៃជើង ប្រកាច់
- សម្ពាធឈាមថយចុះ ស្លុក (shock)
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគឺពឹងផ្អែកទៅលើការបូមយកទឹកពីខួរឆ្អឹងខ្នងយកទៅវិភាគ។

## ១២.១០.៣ វិធានការ

### ១២.១០.៣.១ ការព្យាបាល

- អ្នកជំងឺត្រូវសម្រាកពេទ្យដើម្បីស្វែងរកសញ្ញាប្រកាសអាសន្នដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺក្តៅខ្លួន ត្រូវប្រើថ្នាំបញ្ចុះកម្តៅ៖
- សម្រាប់កុមារ ប្រើប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល ១៥មក្រ/គក្រ/ម្តង ឲ្យ ៤ ទៅ ៦ម៉ោងម្តង
- សម្រាប់មនុស្សធំ ប្រើថ្នាំ ប្រើប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល ៥០០មក្រ/ម្តង ៤ ទៅ ៦ម៉ោងម្តង

### ១២.១០.៣.២ ការបញ្ជូន

ប្រសិនបើសង្ស័យជាជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល ហើយអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ត្រូវតែបញ្ជូនជាបន្ទាន់ ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

## ១២.១១ ជំងឺគ្រុនពោះវៀនលើមនុស្សធំ (Typhoid Fever in Adults)

## ១២.១១.១ បរិយាយ

ជំងឺគ្រុនពោះវៀនគឺជាជំងឺឆ្លងដែលបង្កឡើងដោយ បាក់តេរីឈ្មោះសាល់ម៉ូណែលឡាទីហ្វី និង សាល់ម៉ូណែលឡាប៉ារ៉ាទីហ្វីទៅលើប្រព័ន្ធប្រដាប់រំលាយអាហាររបស់មនុស្ស។ ការចម្លងមេរោគទាំងនេះ បង្កឡើងតាមការបរិភោគ ទឹក ឬចំណីអាហារដែលមិនស្អាត ឬតាមការបរិភាគអាហារដោយដៃកខ្វក់ (មិនបានសម្អាតក្រោយពីការបន្ទោរបង់រួច)។

## ១២.១១.២ រោគសញ្ញា

ការបង្កជំងឺកើតឡើងជាធម្មតាពី ១ ទៅ ២សប្តាហ៍ បន្ទាប់ពីការឆ្លងមេរោគ ហើយរោគសញ្ញាមានដូចជា៖

- ឡើងកម្តៅលើសពី ៣៧,៥° C (រហូតដល់ ៤០° C) តែចង្វាក់ជីពចរមិនកើនឡើងទេ
- អាចមានក្អក ឬឈឺក មិនចង់បរិភោគអាហារ ឈឺក្បាលខ្លាំង
- ឈឺពោះ រាក ឬអាចទល់លាមក
- រោគសញ្ញាមួយចំនួនទៀតដែលកម្រនិងឃើញ ហើយមិនច្បាស់លាស់មាន៖
  - រាកមានឈាម
  - ភ្លេចភ្លាំង រវើរវាយ
  - មានកន្ទួលក្រហមលើដងខ្លួន

## ១២.១១.៣ ផលវិបាក

ក្នុងករណីដែលមានជំងឺគ្រុនពោះវៀនកើតឡើង ហើយពុំបានព្យាបាលឲ្យបានត្រឹមត្រូវទេនោះ អ្នកជំងឺនឹងជួបផលវិបាកច្រើនដូចជា ៖

- ការហូរឈាមក្នុងពោះវៀន
- ការធ្លាយពោះវៀន អាចឈានដល់រលាកស្រោមពោះ ដែលជាគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ
- ករណីខ្លះមេរោគចូលពេញក្នុងឈាម ហើយបង្កឲ្យមានប៉ះពាល់ដល់សរីរាង្គផ្សេងៗ (ខួរក្បាល ឆ្អឹង សួត បេះដូង និង តម្រងនោមជាដើម)។

## ១២.១១.៤ វិធានការ

### ១២.១១.៤.១ ការព្យាបាល

ជំងឺគ្រុនពោះវៀនត្រូវបានព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំផ្សះដែលជាធម្មតាអាចលុបបំបាត់រោគសញ្ញាក្នុងរយៈពេលមួយសប្តាហ៍។ ប្រភេទថ្នាំដែលយើងប្រើមានដូចជា Ofloxacin, Ciprofloxacine ឬ Azithromycin។

(ថ្នាំទាំងនេះគ្មានក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព)

- Ofloxacine:
  - កុមារ៖ 10-15mg/kg ក្នុង១ថ្ងៃ ចែកជា២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (អាចប្រើពី ៥ទៅ ៧ថ្ងៃ).
  - មនុស្សធំ៖ 200-400mg/ម្តង ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (អាចប្រើពី ៥ទៅ ៧ថ្ងៃ).
- Ciprofloxacine:
  - កុមារ៖ 30mg/kg ក្នុង១ថ្ងៃ ចែកជា២ដងក្នុង១ថ្ងៃ (អាចប្រើពី ៥ទៅ ៧ថ្ងៃ)
  - មនុស្សធំ៖ 1g - 1.5g ក្នុង១ថ្ងៃ ចែកជា២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (អាចប្រើពី ៥ទៅ ៧ថ្ងៃ)
- Azithromycine:
  - កុមារ៖
    - *ថ្ងៃទី១៖ 10 mg/kg ក្នុង១ថ្ងៃ ១ថ្ងៃ តែម្តងគត់ កុំឲ្យលើសពី ៥00mg ក្នុងមួយថ្ងៃ
    - *ថ្ងៃទី២ ដល់ទី៥៖ 5 mg/kg ក្នុង១ថ្ងៃ ១ថ្ងៃតែម្តងគត់ កុំឲ្យលើសពី 250mg ក្នុងមួយថ្ងៃ (អាចប្រើពី ៥ទៅ ៧ថ្ងៃ)
  - មនុស្សធំ៖
    - *ថ្ងៃទី១៖ 500 mg ក្នុង១ថ្ងៃ ១ថ្ងៃតែម្តងគត់
    - *ថ្ងៃទី២ ដល់ទី៥៖ 250 mg ក្នុង១ថ្ងៃ ១ថ្ងៃ តែម្តងគត់ (អាចប្រើពី ៥ទៅ ៧ថ្ងៃ)

### ១២.១១.៤.២ ការបង្ការជំងឺ

- ដាំទឹកឲ្យឆ្អិន ឬដាក់ថ្នាំសម្លាប់មេរោគក្នុងទឹក មុនពេលផឹក

- អនាម័យខ្លួនប្រាណឲ្យបានស្អាត និងសម្អាតដៃក្រោយពេលបន្ទោរ និងមុនពេលរៀបចំម្ហូបអាហារ និងមុនពេលបរិភាគ
- ចំអិនអាហារឲ្យបានឆ្អិនល្អ
- លាងសម្អាតផ្លែឈើ និងបន្លែទាំងអស់ មុនពេលបរិភោគ

### ១២.១១.៤.៣ ការបញ្ជូន

ត្រូវរួសរាន់បញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក រាល់ករណីដែលមានសញ្ញាខាងក្រោម៖

- ក្តៅខ្លួនខ្លាំង វង្វេងឬបាត់ស្មារតី
- ឈឺពោះខ្លាំង ស្លេកស្លាំង
- សម្ពាធឈាមធ្លាក់ចុះ ត្រជាក់ចុងដៃចុងជើង ជីពចរញាប់ហើយខ្សោយ។

## ១២.១២ ជំងឺរបេងលើមនុស្សធំ ( Tuberculosis in Adults )

### ១២.១២.១ បរិយាយ

របេងជាជំងឺឆ្លងដែលបង្កដោយមេរោគរបេងឈ្មោះ បាស៊ីដឺកុក (Bacille de Koch) ឬបេកា (BK)។ របេងជាជំងឺកាចសាហាវដែលបណ្តាលឲ្យស្លាប់ និងងាយឆ្លងបំផុត ប្រសិនបើពុំបានព្យាបាល ឬព្យាបាលពុំត្រឹមត្រូវទេនោះ។ ជំងឺរបេងអាចចម្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតតាមរយៈផ្លូវដង្ហើម (ក្អក ឬកណ្តាស់) គឺជាការស្រូបយកមេរោគរបេងពីអ្នកជំងឺរបេង។

### ១២.១២.២ រោគសញ្ញា

#### ក. ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ

- អ្នកជំងឺដែលមានប្រវត្តិប៉ះពាល់ ឬរស់នៅជាមួយអ្នកជំងឺរបេង
- អ្នកជំងឺដែលមានប្រវត្តិព្យាបាលជំងឺរបេង។

#### ខ. រោគសញ្ញានៃជំងឺរបេង

- ក្អករ៉ាំរ៉ៃ លើសពី ២សប្តាហ៍
- ស្រកទម្ងន់ដោយមិនមានមូលហេតុច្បាស់លាស់
- អស់កំលាំង ហេវហត់
- គ្រុនក្តៅពេលរសៀល
- បែកញើសពេលយប់

#### គ. ប្រភេទនៃជំងឺរបេង

**គ.១ របេងសួត**

- ក្អករ៉ាំរ៉ៃ លើសពី ២សប្តាហ៍
- ក្អកធ្លាក់ឈាម
- មានការឈឺចាប់ក្នុងទ្រូង ឬឈឺចាប់ពេលដកដង្ហើម ឬក្អក។

**គ.២ របេងក្រៅសួត**

- របេងឆ្អឹង៖ មានការឈឺចាប់ឆ្អឹងខ្នង ឬសន្លាក់
- របេងថ្លើម
- របេងតម្រងនោម
- របេងស្រោមខួរក្បាល៖ រលាកស្រោមខួរក្បាល និងពេលខ្លះទៀតហើមភ្នាសដែលស្រោមខួរក្បាល (ឈឺក្បាលរ៉ាំរ៉ៃ)
- របេងពោះវៀន
- របេងកូនកណ្ដុរ

## ១២.១២.៣ វិធានការ

### ១២.១២.៣.១ ស្រាវជ្រាវ

- ករណីសង្ស័យ ឬមានសញ្ញាទាក់ទងនឹងជំងឺរបេង៖ ការពិនិត្យកំហាក (ថ្ងៃទី ១, ទី២, ទី៣)
- ការពិនិត្យសួតដោយការថតសួត
- ការពិនិត្យសរីរៈដែលប៉ះពាល់ ឬមានសញ្ញាសង្ស័យថារបេងក្រៅសួត ដើម្បីរកមើលមេរោគរបេង។

### ១២.១២.៣.២ ការព្យាបាល

សូមចូលទៅពិនិត្យនិងអាននៅក្នុងសៀវភៅមគ្គុទេសក៍ជាតិសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរបេងនៅប្រទេសកម្ពុជា។

**រូបមន្តប្រភេទទី១ : 2RHZE/4RH**

រូបមន្តប្រភេទទី១នេះគឺសម្រាប់ព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងថ្មី៖

- ជំងឺរបេងសួតវិជ្ជមានបេកា
- ជំងឺរបេងសួតអវិជ្ជមានបេកាធ្ងន់ធ្ងរ (មានដំបៅសួតរាលដាល)
- ជំងឺរបេងក្រៅសួតធ្ងន់ធ្ងរ(ស្រោមបេះដូង ស្រោមពោះ ស្រោមសួតទាំងសង្ខាងឬធ្ងន់ធ្ងរ ឆ្អឹងខ្នង ពោះវៀន ប្រដាប់បន្តពូជ តម្រងនោម)
- ជំងឺរបេង អេដស៍

➢ ដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូង: មានរយៈពេល២ខែ(១)

ក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ៤មុខ ជារៀងរាល់ព្រឹក រយៈពេល២ខែ នៅចំពោះមុខបុគ្គលិកសុខាភិបាលឬចំពោះមុខអ្នកដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាល(ហៅថាដូតស៍)។ ថ្នាំទាំងបួនមុខនោះគឺថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន ថ្នាំអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីត ថ្នាំពីរ៉ាស៊ីណាមីដ និងថ្នាំអេតំប៊ុយតុល(ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំតែមួយគ្រាប់)។

*(១)នៅចុងខែទី២នៃការព្យាបាល ក្នុងករណីដែលការពិនិត្យកំហាក ឃើញនៅវិជ្ជមានបេកា នោះត្រូវបន្តការព្យាបាលវគ្គដំបូង១ខែទៀត។ ចំពោះករណីនេះ ដំណាក់កាលការព្យាបាលវគ្គបន្ត* នៅតែ៤ខែដដែលហើយរយៈពេលនៃការព្យាបាលសរុបគឺ៧ខែ។

➢ ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្តៈ មានរយៈពេល៤ខែ

នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ២មុខជារៀងរាល់ព្រឹកគ្រប់រយៈពេល៤ខែ ក្រោមការពិនិត្យផ្ទាល់របស់សមាជិកសហគមន៍ដែលបានទទួលការណែនាំពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល។

ថ្នាំទាំង២មុខនេះគឺថ្នាំរីហ្វំពីស៊ីននិងថ្នាំអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីត(ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំតែមួយគ្រាប់)។

**របមន្តប្រភេទទី ១ : 2RHZE / 4RH**

| ដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូង<br>លេបរាល់ថ្ងៃក្រោមការត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ ( ដូតស៍ ) រយៈពេល ២ ខែ | | ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្ត<br>លេបរាល់ថ្ងៃរយៈពេល ៤ ខែ |
|---|---|---|
| ទម្ងន់មុនពេលព្យាបាល | RHZE<br>150/75/400/275 ម.ក្រ | RH<br>150/75 ម.ក្រ |
| 30-39 គ.ក្រ | 2 ( គ្រាប់) | 2 ( គ្រាប់) |
| 40-54 គ.ក្រ | 3 ( គ្រាប់) | 3 ( គ្រាប់) |
| 55-70 គ.ក្រ | 4 ( គ្រាប់) | 4 ( គ្រាប់) |
| > 70 គ.ក្រ | 5 ( គ្រាប់) | 5 ( គ្រាប់) |
| កំរិតថ្នាំគ.ក្រ / ថ្ងៃ | R= 10 ម.ក្រ, H = 5 ម.ក្រ, Z = 25 ម.ក្រ, E = 15 ម.ក្រ | |

RHZE: រីហ្វំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ + ពីរ៉ាស៊ីណាមីដ + អេតំប៊ុយតុល RH: រីហ្វំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ,
ម.ក្រ : មីលីក្រាម, គ.ក្រ : គីឡូក្រាម

## ១២.១២.៣.៣ វិធានការពារ

- ចាក់វ៉ាក់សាំង បេសេហ្សេ (BCG) ចំពោះទារកទើបនឹងកើត
- ថែរក្សាអនាម័យទូទៅ ដោយពាក់ម៉ាស់ មាត់និងច្រមុះ ករណីសង្ស័យមានជំងឺរបេង ត្រូវយកកន្សែង ឬក្រមាខ្ទប់មាត់នៅពេលដែលអ្នកក្អក ឬកណ្តាស់។

## ១២.១២.៣.៤ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងករណីដែលមានអាការដូចខាងក្រោម៖

- អ្នកជំងឺមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ស្លេកស្លាំង ដោយសារក្អកឈាម
- អ្នកជំងឺមានសញ្ញាដែលទាក់ទងនិងផលវិបាកនៃជំងឺ (ជាពិសេសរបេងក្រៅសួត)
- សង្ស័យអ្នកជំងឺមានបញ្ហារបេងស៊ាំថ្នាំ
- ផលរំខានធ្ងន់ធ្ងរដោយសារការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបេង

# ជំពូក១៣៖ ជំងឺសើស្បែក ជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍

(Skin Diseases, STD, Venerology, and HIV/AID)

នៅក្នុងជំពូកនេះមានប្រធានបទអំពីបញ្ហាសុខភាពសើស្បែក ជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

## ១៣.១ ជំងឺសើស្បែក ( Skin Diseases )

ជាញឹកញាប់ជំងឺសើស្បែក ជាជំងឺស្មុគ្រស្មាញពិបាកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ក៏ដូចជាការព្យាបាលដែរ។ គេចាំបាច់ត្រូវព្យាបាលនិងតាមដានការប្រែប្រួល របស់វាពីព្រោះវាអាច បណ្តាលឲ្យ មានការក្លាយរោគធ្ងន់ធ្ងរ។ ជួនកាលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានការលំបាក ដោយសារវាមានរោគសញ្ញាស្រដៀងគ្នាជាច្រើន ឬក្នុងដំណាក់កាលរាលដាលខ្លាំងរួចទៅហើយ។ ចាំបាច់បើមានការក្លាយរោគ ត្រូវព្យាបាលការក្លាយរោគសិន មុននឹង ធ្វើការព្យាបាលជំងឺសើស្បែក។

**តើត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ នៅពេលជួបអ្នកជំងឺសើស្បែក ?**

- ពិនិត្យស្ថានភាពនៃរោគស្បែក

ស្បែកក្រហម

ពងខ្ទុះ

ពងទឹក

របើកស្បែក ឬ ស្រកា

ដុំស្បែក

ដំបៅស៊ីខូងស្បែក

កន្ទាលត្រអាក

- ពិនិត្យរកមើលស្នាមរអេះ
- ស្រាវជ្រាវរកមូលហេតុ៖ កន្ទាលត្រអាក ស្រែង ចៃ រមាស់ឆ្លង ...
- ស្គាល់ពីស្ថានភាពអនាម័យខ្លួនប្រាណ និងអនាម័យរួមនៃគ្រួសារ
- ធ្វើការថែទាំព្យាបាល ឬបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

## ១៣.២ ជំងឺស្បែកពងខ្ទុះ ( Impetigo )

### ១៣.២.១ បរិយាយ

ស្បែកពងខ្ទុះ ជាជំងឺសើស្បែកបង្កឡើងភាគច្រើនដោយមេរោគ ស្តាហ្វីឡូកុក ឬស្រ្តិបតូកុក។ ជំងឺនេះតែងតែកើតឡើងនៅលើកុមារ វាឆ្លងមកពីកង្វះអនាម័យ។

### ១៣.២.២ រោគសញ្ញា

- រមាស់ស្បែកចង់អេះ (ដំបូងនៅលើមុខ ឬនៅកន្លែងដែលមានការប៉ះទង្គិច-រលាត់ កែងដៃ កែងជើង) ហើយរាលនៅតំបន់ជុំវិញវា រួចឆ្លងមកខ្លួនប្រាណ។
- មានរាងជាពងទឹក ឬពងខ្ទុះ ក្រោយមកក៏មានដំបៅសើស្បែក ហើយក្លាយជាក្រមរ ។

### ១៣.២.៣ វិធានការ

#### ១៣.២.៣.១ ការថែទាំ និងព្យាបាល

- កាត់ក្រចកឲ្យខ្លី
- លាងសម្អាត លាបថ្នាំរំងាប់មេរោគដោយ ក្លរិចស៊ីឌីន ៤% (Chlorexidine 4%) ១ថ្ងៃ ២ ដង
- បន្ទាប់មកលាប ហ្សង់ស្យានវីយូឡេ 0.៥% (Gentian violet 0.5%) ១ថ្ងៃ ២ ដង

- ពន្យល់ម្ដាយឲ្យណែនាំកូន រក្សាអនាម័យ (បោកសម្អាតសំលៀកបំពាក់ មុជទឹកដុសសាប៊ូរាល់ថ្ងៃ កុំលេងទឹកកខ្វក់
- ចៀសវាងកុំប៉ះពាល់អ្នកមានជំងឺពងខ្ទុះ
- បើរមាស់ខ្លាំង អាចប្រើ ប្រូមេតាហ្សីន (Promethazine)
  - បើកុមារ ១មក្រ/គក្រ ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ
  - បើមនុស្សធំ ៧៥មក្រ/ថ្ងៃ ចែកជា៣ដង រយៈពេល៣ថ្ងៃ (វាអាចធ្វើឲ្យងុយដេក)
- បើពងខ្ទុះនៅតែរាលដាលធំ ព្យាបាលដោយថ្នាំផ្សះ
  - លាបហ្វុយស៊ីឌិចអាស៊ីត (Fucidic acid) ចំស្នាម ៣ ទៅ ៤ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ឬញុំាប៉េនីសីលីន វេ (Penicillin V)
    - កុមារក្រោម៥ឆ្នាំញុំាប៉េនីស៊ីលីនវេ (Penicillin V) ១៥០ ០០០UI/គក្រ/ថ្ងៃ ចែកជា៣ដង រយៈពេល៥ថ្ងៃ
    - មនុស្សធំ ២.៤លានUI/ថ្ងៃ ដែកជា ៣ដង រយៈពេល៥ថ្ងៃ

### ១៣.២.៣.២ ការតាមដាន និងការបញ្ជូន

ណាត់ជួបអ្នកជំងឺ៣ថ្ងៃក្រោយ បើអាការៈបានធូរស្រាលបន្តការប្រើថ្នាំឲ្យគ្រប់៥ថ្ងៃ។ បើមិនមានការធូរស្រាលត្រូវ៖

- **ក្មេងក្រោម៤០គក្រ៖** ប្រើឌីក្លុកសាស៊ីលីន (Dicloxacillin) ១២.៥ ទៅ ២៥មក្រ/គក្រ/ថ្ងៃ ៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ។
- **ចំពោះមនុស្សធំ** (លើសពី៤០គក្រ) ប្រើ Dicloxacillin 500mg រាល់ ៦ ម៉ោងម្ដង រយៈពេល ៥ ទៅ ៥ ថ្ងៃ។

***បើមិនមានការធូរស្រាល ត្រូវបញ្ជូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសេវាព្យាបាលជំងឺសើស្បែក***

## ១៣.៣ ជំងឺអាត់ (រមាស់ឆ្លង) (SCABIE)

### ១៣.៣.១ បរិយាយ

ជំងឺអាត់ ឆ្លងខ្លាំងណាស់ វាបង្កឡើងដោយប៉ារ៉ាស៊ីត។ គេច្រើនឃើញមាននៅក្នុងចំណោមសមាជិកគ្រួសារជាពិសេសកុមារតូចៗ ដោយសារកង្វះអនាម័យ ឬទីកន្លែងដែលរស់នៅជុំគ្នា មានទីវត្តអារាម មណ្ឌលកែប្រែ ។ល។

## ១៣.៣.២ រោគសញ្ញា

- រមាស់ខ្លាំងនៅពេលយប់ ជាពិសេសនៅប្រដាប់បន្តពូជនៅចន្លោះម្រាមដៃ ឃ្លៀក ពោះ ភ្លៅ។ល។
- មានស្នាមអេះតាមកន្លែងដែលរមាស់ ជួនកាលមានដំបៅក្លាយរោគដោយសារការអេះ។

## ១៣.៣.៣ វិធានការ

### ១៣.៣.៣.១ ការថែទាំ និង ព្យាបាល

- ដុសលាងខ្លួនដោយសាប៊ូ
- កាត់ក្រចកឲ្យខ្លី
- មុននឹងព្យាបាលត្រូវ បោករួចស្ងោរ ឬអ៊ុតនូវសម្លៀកបំពាក់ សម្ភារគេង រួចហាលថ្ងៃឲ្យស្ងួត
- ព្យាបាលគ្រប់សមាជិកគ្រួសារដើម្បីជៀសវាងការឆ្លងបណ្តាក់គ្នាទៅវិញទៅមក ដោយលាបៈ
  - មនុស្សធំ បង់ហ្សីលបង់ហ្សូអាត (Benzyl Benzoate 25%) ចំណុះ 60ml លាបពេញខ្លួនត្រឹម ក ចុះរួចផ្អាប់ ២៤ម៉ោង ទើបលាងទឹកសម្អាតចេញ។ ធ្វើដូចគ្នានៅថ្ងៃទី ៣ ម្តងទៀត។
  - ចំពោះកុមារក្រោម ៥ ឆ្នាំលាប Permethrin cream (5%) លាបចំកន្លែងរមាស់ ធ្វើតែម្តងនៅពេលយប់ ហើយលាបម្តងទៀតនៅសប្តាហ៍ក្រោយ។
- បើសិនមានក្លាយរោគដោយសារស្នាមអេះ ត្រូវព្យាបាលស្បែកដោយប្រើ (ហ្សង់ស្យានវីយូឡេ 0.៥%) លាប២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៥ថ្ងៃ ។

### ១៣.៣.៣.២ ការតាមដាន និងបញ្ជូន

ត្រូវណាត់អ្នកជំងឺមកជួបវិញ៥ថ្ងៃក្រោយ បើសិនដំបៅមិនធូរស្រាលត្រូវៈ

- ប្រើឌីក្លុកសាស៊ីលីន (Dicloxacillin)
  - ក្មេងក្រោម ៤០គក្រ ញ៉ាំ ១២.៥ ទៅ ២៥មក្រ/គក្រ/ថ្ងៃ ៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល ៥ ថ្ងៃ
  - ចំពោះមនុស្សធំ លេប ៥០០មក្រ រាល់ ៦ ម៉ោងម្តង រយៈពេល ៥ ទៅ ៧ ថ្ងៃ

បើនៅតែមិនធូរស្រាលទៀត ត្រូវបញ្ជូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសេវាព្យាបាលជំងឺសើស្បែក។

### ១៣.៣.៣.៣ វិធីការពារ

- ស្រាវជ្រាវរកអ្នកកើតផ្សេងទៀតមកព្យាបាល ដើម្បីកុំឲ្យឆ្លងគ្នាចុះឡើង។
- ត្រូវអនាម័យខ្លួនប្រាណទាំងគ្រួសារជាប្រចាំ

# ១៣.៤ ចៃក្បាល - ខ្លួន ( Lice-Pubis Lice )

## ១៣.៤.១ បរិយាយ

ចៃក្បាល ខ្លួន ជាប៉ារ៉ាស៊ីតនៅលើស្បែក និងក្បាលដែលកើតឡើងដោយសារការឆ្លងពេលគេងជិតគ្នា ក្នុងរង្វង់គ្រួសារ ឬអ្នកជិតស្និត ហើយកង្វះអនាម័យ។

## ១៣.៤.១ រោគសញ្ញា

- រមាស់ស្បែកក្បាល ឬកន្លែងដែលវាតោងនៅដោយមិនបានសម្អាត
- យើងអាចឃើញពងវានៅជាប់នឹងសរសៃសក់ ឬរោម ឬសម្លៀកបំពាក់ដែលមិនបានសម្អាត

## ១៣.៤.៣ វិធានការ

### ១៣.៤.៣.១ ការថែទាំ/ព្យាបាល

- លាងសម្អាតសក់ដោយសាប៊ូ
- លាបក្បាល សក់ ដោយបង់ហ្សីលបង់ហ្សូអាត (Benzyl Benzoate 25%) រួចផ្អាប់ ២៤ម៉ោង ទើបលាងទឹកសម្អាតចេញ។ ចំពោះកុមារផ្អាប់ ១២ម៉ោង ទើបលាងទឹកសម្អាតចេញ។

### ១៣.៤.៣.២ វិធីការពារ

- អនាម័យខ្លួនប្រាណ
- តាមពិនិត្យមើលក្បាល ចង្កេះខោ ឬខ្លួនប្រាណឲ្យបានញឹកញាប់

## ១៣.៥ តាអក ( Eczema )

### ១៣.៥.១ បរិយាយ

តាអក ជាជំងឺកើតឡើងដោយសារប្រតិកម្មស្បែកវាចែកជាពីរសណ្ឋានគឺៈ តាអកស្រួចស្រាល់ និងតាអករ៉ាំរ៉ៃ

### ១៣.៥.២ រោគសញ្ញា

- តាអកស្រួចស្រាល់
- រមាស់ ពងទឹកតូចៗលើស្បែកពណ៌ក្រហម ហូរទឹករងៃលើស្បែក
- តាអករ៉ាំរ៉ៃ
- រមាស់ ស្បែកស្ងួត គ្រើមក្រាស់

### ១៣.៥.៣ វិធានការ

#### ១៣.៥.៣.១ ការថែទាំ/ព្យាបាល

ក. តាអកស្រួចស្រាល់

- កាត់ក្រចកឲ្យខ្លី
- លាបថ្នាំរំងាប់មេរោគដោយគ្លរិចស៊ីឌីន ៤% (Chlorexidine 4%) មួយថ្ងៃ ២ ដង
- និងបន្ទាប់មកលាបហ្សង់ស្យានវីយ៉ូឡេ 0.៥% (Gentian violet 0.5%) មួយថ្ងៃ ២ ដង
- បើរមាស់ខ្លាំង អាចប្រើ ប្រូមេតាហ្សីន (Promethazine)
    - បើកុមារ ១មក្រ/គក្រ ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ
    - បើមនុស្សធំ ៧៥មក្រ/ថ្ងៃ ចែកជា៣ដង រយៈពេល៣ថ្ងៃ (វាអាចធ្វើឲ្យងុយដេក)
- ឬលាប ក្រែម Betamethasone 0.0៥% ២ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រហូតដល់ជាសះស្បើយ។

ខ. តាអករ៉ាំរ៉ៃ

- លាប Vaseline zinc oxide មួយថ្ងៃ ២ដង
- បើស្បែកគ្រើមក្រាស់ប្រើ Compound Benzoic acid ឬហៅម្យ៉ាងទៀតថា Whitfields លាបមួយថ្ងៃ២ដង។

#### ១៣.៥.៣.២ ការតាមដាន និងបញ្ជូន

ណាត់ជួបអ្នកជំងឺ ៧ថ្ងៃក្រោយដើម្បីតាមដានការវិវត្តន៍ ***ត្រូវបញ្ជូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសេវាព្យាបាលជំងឺសើស្បែក។***

# ១៣.៦ ផ្សិតស្បែកគូថទារក (Ano-Vulvar Candidasis)

## ១៣.៦.១ បរិយាយ

ផ្សិតស្បែកគូថ បង្កដោយមេរោគម្យ៉ាង (Candida albicans) ភាគច្រើនកើតលើទារក ដោយសារភាពស៊ាំរបស់ទារកថយចុះ។ ចំពោះមនុស្សធំ មកពីកង្វះអនាម័យ និងផ្អាប់សើម។

មេរោគបង្កជាផ្សិត ភាគច្រើនជា Trichophyton rubrumនិង Trichophyton mentagrophytes។

## ១៣.៦.២ រោគសញ្ញា

**ចំពោះទារក៖** ស្បែកគូថ និងក្រលៀនឡើងក្រហមហើយរបក។

**ចំពោះមនុស្សធំ៖** បង្ហាញគែមដូចផែនទីច្បាស់លាស់ ជួនកាលផ្នែកកណ្ដាលរលោងដូចស្បែកធម្មតា (Clearing central)។

## ១៣.៦.៣ វិធានការ

### ១៣.៦.៣.១ ការថែទាំ/ព្យាបាល

- លាបកន្លែងរលាកដោយ គ្លរិចស៊ីឌីន ៤% (Chlorexidine 4%) មួយថ្ងៃ ២ ដង
- បន្ទាប់មកលាប ហ្សង់ស្យានវីយូឡេ ០.៥% (Gentian violet 0.5%) មួយថ្ងៃ ២ ដង
- បើមាន Ketoconazole Cream 2%
    - ត្រូវលាប Gentian violet 0.5% មុនរួចលាប Ketoconazole Cream 2% ជាក្រោយ មួយថ្ងៃពីរដង ឬ
    - ត្រូវលាប Chlorexidine 4% មុនរួចលាប Ketoconazole Cream 2% ជាក្រោយ មួយថ្ងៃពីរដង
- ត្រូវថែតំបន់រលាកឲ្យស្ងួត និងត្រូវថ្ងៃ

### ១៣.៦.៣.២ ការតាមដាន/ការបញ្ជូន៖

ណាត់ជួប ៧ថ្ងៃក្រោយ បើមិនធូរស្រាល *ត្រូវបញ្ជូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសេវាព្យាបាលជំងឺសើស្បែក។*

#### ១៣.៦.៣.៣ វិធីការពារ

**ទារក៖** ថែឲ្យមានអនាម័យល្អ ការពារកុំឲ្យសើមគូថ និងក្រលៀន។

**មនុស្សធំ៖** ដូចគ្នាត្រូវឧស្សាហ៍សម្អាតសម្លៀកបំពាក់ហាលឲ្យស្ងួតល្អ និងសម្អាតខ្លួនប្រាណ

## ១៣.៧ ដំបៅស៊ីរូខ ( Ulcer )

### ១៣.៧.១ បរិយាយ

ជាដំបៅរុំរ៉ៃខូងស៊ីជ្រៅ វាអាចបង្កឡើងដោយមេរោគ ឬដោយបញ្ហាសរសៃឈាមខូច ឬស្ទះ។

### ១៣.៧.២ រោគសញ្ញា

ដំបៅខូងជ្រៅ មិនជាសះស្បើយជាយូរមកហើយ។

### ១៣.៧.៣ វិធានការ

#### ១៣.៧.៣.១ ការថែទាំ និង ព្យាបាល

- ត្រាំជើងក្នុងទឹក Chlorexidine 4% រយៈពេល ១៥នាទី មួយថ្ងៃ ២ដង ដើម្បីបន្ទន់ដំបៅ
- យកស្បែករលួយចេញ
- ការពារដំបៅដោយរុំ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ
- បើមានការក្លាយរោគហៀរទឹករងៃ ត្រូវលាងសម្អាតមួយថ្ងៃម្តងដោយ ទឹក Chlorexidine 4%
- លេបប៉េនីស៊ីលីនវ៉េគ្រាប់ (Penicilline V)
    - **កុមារក្រោម៥ឆ្នាំ៖** លេប Penicillin V ១៥០ ០០០UI/គក្រ/ថ្ងៃ ចែកជា៣ដង ក្នុងរយៈពេល៥ថ្ងៃ។
    - **មនុស្សធំ៖** ២.៤លានUI/ថ្ងៃ ចែកជា ៣ដង ក្នុងរយៈពេល៥ថ្ងៃ ឬមួយលេប Cephalexin 500mg ម្តង ២ ទៅ ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ តាមសភាពជំងឺ

#### ១៣.៧.៣.២ តាមដាន និងការបញ្ជូន

ណាត់អ្នកជំងឺមកលាងសម្អាតនិងរុំ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

បើមិនធូរស្រាលបន្ទាប់ពីព្យាបាលបាន ៧ថ្ងៃ *ត្រូវបញ្ជូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសេវាព្យាបាលជំងឺសើស្បែក។*

## ១៣.៨ កន្ទាលត្រអាក ( Urticaria )

### ១៣.៨.១ បរិយាយ

កន្ទាលត្រអាកជាសញ្ញាកន្ទួលរមាស់ស្បែកឡើងក្រាស់រឹង និងបាត់ទៅវិញភ្លាមៗ វាជាសញ្ញាប្រតិកម្មសើស្បែកដោយមូលហេតុច្រើនយ៉ាង។ វាមានរូបរាងច្រើនសណ្ឋាន ជាគ្រាប់តូចៗ ជាកន្ទួលបន្ទះធំៗ ជាខ្សែ ឬតាមរូបរាងដែលយើងប៉ះទង្គិច អេះ គូរលើស្បែក។

### ១៣.៨.២ រោគសញ្ញា

វាមានពីរយ៉ាង៖

ក. កន្ទាលត្រអាកស្រួចស្រាល់៖ វាចេញរោគសញ្ញារមាស់កន្ទួលភ្លាមៗ រួចបាត់ទៅវិញរហូត។

ខ. កន្ទាលត្រអាករ៉ាំរ៉ៃ៖ វាចេញរោគសញ្ញារមាស់កន្ទួលភ្លាមៗ ហើយបាត់ទៅវិញ តែសារចុះសារឡើងមិនចេះឈប់។

### ១៣.៨.៣ វិធានការ

#### ១៣.៨.៣.១ ការថែទាំ/ព្យាបាល

- រកមើលមូលហេតុឲ្យច្បាស់ ដើម្បីជៀសវាងសារធាតុដែលជាមូលហេតុនៃជំងឺនេះ
- បើរមាស់ខ្លាំង អាចប្រើ ប្រូមេតាហ្សីន (Promethazine)៖
  - សម្រាប់កុមារ ១មក្រ/គក្រ ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ

- មនុស្សធំ ៧៥មក្រ/ថ្ងៃ ចែកជា៣ដង រយៈពេល៣ថ្ងៃ (វាអាចធ្វើឲ្យងុយដេក)

ចំពោះមនុស្សធំ៖

- ប្រើថ្នាំ គ្លរ៍ហ្វេនីរ៉ាមីនមាឡេត (Chlorpheniramine Maleate) ព្រឹក១គ្រាប់ ល្ងាច១គ្រាប់ (ថ្នាំនេះធ្វើឲ្យងុយដេក)
- ឬប្រើថ្នាំ សេទីរីហ្សីន (Cetirizine 10mg) ញ៉ាំមួយគ្រាប់ ១ ទៅ ៣ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ

### ១៣.៨.៣.២ ការតាមដាន/ការបញ្ជូន

ណាត់អ្នកជំងឺ ៧ថ្ងៃក្រោយ បើមិនមានការធូរស្រាល *ត្រូវបញ្ជូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសេវាព្យាបាលជំងឺសើស្បែក។*

## ១៣.៩ ករណីជំងឺសើស្បែកមានការស្មុគស្មាញ នៅក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម និងករណីផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបញ្ជូនបន្តទៅ

| ជំងឺ | ឧទាហរណ៍រូបភាព | មន្ទីរពេទ្យបង្អែក | គ្លីនិកជាតិសើស្បែក, មន្ទីរពេទ្យជាតិ |
|---|---|---|---|
| Psoriasis | | ✓ | ✓ |
| Progressive systemic scleroderma<br>ជំងឺក្រិនស្បែក | | ✓ | ✓ |
| Systemic lupus erythematosus | | ✓ | ✓ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dry skin (Xerosis eczema)<br>តារអកស្បែកស្ងួត | | ✓ | ✓ |
| Atopic dermatitis | | ✓ | ✓ |
| Herpes Zoster<br>រើម | | ✓ | ✓ |
| សំគាល់៖<br>គ្រប់រោគសញ្ញានៅលើស្បែកខាងលើ និងរោគសញ្ញាដទៃទៀតដែលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ ត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសេវាឯកទេសស្បែក។ | | | |

## ១៣.១០ ជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ ( Sexually Transmitted Infections )

នៅកម្ពុជា ជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទដែលក្នុងនោះមានជំងឺអេដស៍ផងដែរ ជាបញ្ហាសុខភាពសារធារណៈចម្បងមួយដោយសារការរីកសាយយ៉ាងឆាប់រហ័សនៃជំងឺនេះ។ អត្រាជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទខ្ពស់ជាបន្ទុកធ្ងន់ធ្ងរចំពោះធនធានមនុស្សនិងធនធានសេដ្ឋកិច្ចប្រទេសជាតិ ដោយសារតែគេពុំបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលអ្នកជំងឺបានភ្លាមៗ។ ដូចនេះ គ្រប់អ្នកជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទដែលមកមណ្ឌលសុខភាពព្រមទាំងដៃគូរបស់គេ ត្រូវតែបានទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវហើយក្នុងករណីចាំបាច់ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទឆ្លងតាមការរួមភេទជាមួយដៃគូដែលមានជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ។ ជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទខ្លះ អាចឆ្លងពីមាតាទៅទារកនៅពេលមានផ្ទៃពោះ ឬនៅពេលសម្រាលកូន។

*ត្រូវចងចាំ៖*

គ្រប់អ្នកជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទងាយស្រួលឆ្លងមេរោគអេដស៍ណាស់ជាពិសេសនៅពេលរួមភេទដោយមិនបានប្រើមធ្យោបាយការពារ។

ចង្កោមរោគសញ្ញានៃជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទដែលជួបប្រទះញឹកញាប់មាន៖

១. ហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម

២. ធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស

៣. ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ

៤. ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ

៥. សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ

*កំណត់សម្គាល់៖*

*សេចក្ដីណែនាំអំពីការទទួលបន្ទុកព្យាបាលជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ អាចមានការកែប្រែខ្លះដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគនៅក្នុងការបោះពុម្ពលើកក្រោយ។*

## ១៣.១១ ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ( Urethral Discharge )

### ១៣.១១.១ បរិយាយ

ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោមជាមូលហេតុញឹកញាប់នៃការមកពិគ្រោះជំងឺ ចំពោះមនុស្សប្រុសដែលមានជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ។ ជំងឺនេះបង្កដោយមេរោគសំខាន់ៗដែលបង្កឲ្យមានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោមរួមមាន៖ មេរោគហ្គោណូកូក (N. gonorrhoeae) និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា(Chlamydia trachomatis)។

### ១៣.១១.២ រោគសញ្ញា

នៅពេលអ្នកជំងឺបុរសត្អូញត្អែរថាមានហូរខ្ទុះចេញពីរន្ធបង្ហួរនោម នោមឈឺផ្សា និងក្រហាយ អ្នកផ្ដល់សេវាចាំបាច់ត្រូវធ្វើការពិនិត្យអ្នកជំងឺដើម្បីរកមើលវត្តមាននៃការហូរខ្ទុះ។ បើសិនជាអ្នកជំងឺមិនមានហូរខ្ទុះចេញពីរន្ធបង្ហួរនោមទេនោះ អ្នកផ្ដល់សេវាត្រូវច្បូតបង្ហួរនោម (ច្បូតពីផ្នែកខាងលើតួលិង្គសំដៅចុះមករករន្ធបង្ហួរនោម) របស់អ្នកជំងឺ។

# គំនូសបំព្រួញសម្រាប់ការហូរខ្ទុះពីរន្ធបង្ហួរនោម

អ្នកជំងឺត្អូញត្អែរថាមានហូរខ្ទុះពីរន្ធបង្ហួរនោម

↓

ស្រង់ប្រវត្តិ និងពិនិត្យអ្នកជំងឺ (ច្បូតបង្ហួរនោមបើចាំបាច់)

↓

តើមានការហូរខ្ទុះពិតប្រាកដដែរឬទេ? → តើមានដំបៅដែរឬទេ? →

- អប់រំអ្នកជំងឺឲ្យផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ជំរុញការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
- ផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

តើមានដំបៅដែរឬទេ? ↓ ប្រើគំនូសបំព្រួញសមស្រប

តើមានការហូរខ្ទុះពិតប្រាកដដែរឬទេ? ↓

- ព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា
- អប់រំអ្នកជំងឺឲ្យផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ជំរុញការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
- គ្រប់គ្រងថៃទាំដៃគូរួមភេទ
- ផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- ប្រាប់ឲ្យវិលត្រឡប់មកជួបវិញបើចាំបាច់

*ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោមចំពោះបុរសដែលបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកូកនិង/ឬមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា*

### ១៣.១១.៣ វិធានការ

#### ១៣.១១.៣.១ ការព្យាបាល

ត្រូវធ្វើការព្យាបាលរួមគ្នាទាំងជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងជំងឺបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា

- Cefixime 400mg: ៤០០មក្រ លេបតែម្តងគត់ ***រួមជាមួយ***
- Azythromycine 1g: ១ក្រ លេបតែម្តងគត់។

#### ១៣.១១.៣.២ ការអប់រំសុខភាពស្តីពីជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ

- ចូរអាន ១៣.១៦ នៃសេចក្តីណែនាំនេះ

#### ១៣.១១.៣.៣ បញ្ជូនដៃគូរួមភេទមកពិគ្រោះជំងឺ:

- ចូរអាន ១៣.១៧ នៃសេចក្តីណែនាំនេះ

#### ១៣.១១.៣.៤ ការតាមដាន/ការបញ្ជូន:

- ណាត់ជួបអ្នកជំងឺ៧ថ្ងៃក្រោយដើម្បីពិនិត្យតាមដាន បើនៅមានហូរខ្ទុះត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ។

## ១៣.១២ ការធ្លាក់ស ឬហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស ( Varginal Discharge )

### ១៣.១២.១ បរិយាយ

ជាទូទៅ ស្ត្រីមកពិគ្រោះជំងឺនៅពេលដែលគាត់មានធ្លាក់សមិនធម្មតាតាមទ្វារមាសដោយសារពណ៌របស់វា ដោយសារក្លិន និង/ឬដោយសារបរិមាណច្រើនដែលរំខានដល់គាត់។ នេះគឺជាការធ្លាក់ស ឬការហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស គាត់អាចមានរោគសញ្ញាផ្សេងៗទៀតដូចជា រមាស់ទ្វារមាស ហើម ឈឺ ឬផ្សានៅពេលនោម ចុកពោះនៅផ្នែកខាងក្រោមនិងចុកចង្កេះ។

ស្ត្រីដែលមានហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាសអាចមានជំងឺប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកខាងក្រោម (ជំងឺរលាកទ្វារមាស) ឬផ្នែកលើ (ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន) ឬមានជំងឺប្រដាប់បន្តពូជទាំងផ្នែកលើ និងផ្នែកក្រោមជាមួយគ្នា។ វាមានសារសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវសម្គាល់ជំងឺទាំងនេះពីព្រោះថា ជំងឺប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកលើ (ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន) អាចជាមូលមូលហេតុនៃផលវិបាកផ្សេងៗដូចជា ភាពគ្មានផ្ទៃពោះ កូនក្រៅស្បូន និងឈឺចុកចាប់ពោះរ៉ាំរ៉ៃ។

| ភាពខុសគ្នារវាងជំងឺរលាកទ្វារមាស និង ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន | |
|---|---|
| **ជំងឺរលាកទ្វារមាស** | **ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន** |
| បណ្តាលមកពីមេរោគ: <br>• ទ្រីកូម៉ូណាស់ /កង់ឌីដា(ផ្សិត) <br>• បាក់តេរីនៅក្នុងទ្វារមាស | បណ្តាលមកពីមេរោគ: <br>• ហ្គោណូកូក (N. gonorrhoeae) <br>• ក្លាមីឌីយ៉ា (Chlamydia trachomatis) |
| ជាមូលហេតុញឹកញាប់ជាងគេដែលបង្កឲ្យមានធ្លាក់ស | មិនមែនជាមូលហេតុញឹកញាប់ដែលបង្កឲ្យមានធ្លាក់សទេ |
| ងាយស្រួលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ | ពិបាកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ |
| មិនចាំបាច់ព្យាបាលដៃគូ | ចាំបាច់ព្យាបាលដៃគូ |

## ១៣.១២.២ រោគសញ្ញា

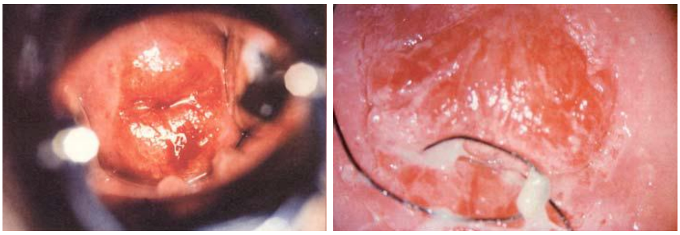
នៅពេលអ្នកជំងឺស្ត្រីត្អូញត្អែរថាមានធ្លាក់ស ឬហូរខ្ទុះចេញពីទ្វារមាស ឬរលាកក្រហាយនៅទ្វារមាស អ្នកផ្តល់សេវាចាំបាច់ត្រូវធ្វើការពិនិត្យអ្នកជំងឺដើម្បីរកមើលវត្តមាននៃការធ្លាក់ស ឬហូរខ្ទុះពីទ្វារមាស។

- វត្តមាននៃរោគសញ្ញាធ្លាក់សមិនធម្មតាតាមទ្វារមាស វាជាសញ្ញាមួយបញ្ជាក់ច្បាស់ថាមានជំងឺរលាកទ្វារមាស
- ប៉ុន្តែមានភាពមិនច្បាស់លាស់ចំពោះការបញ្ជាក់អំពីជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ដូច្នេះ គ្រប់ស្ត្រីដែលមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ត្រូវតែធ្វើការវាយតម្លៃទៅលើស្ថានភាពប្រឈមមុខរបស់អ្នកជំងឺទៅនឹងជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដែលមានសំនួរចំនួន២៖

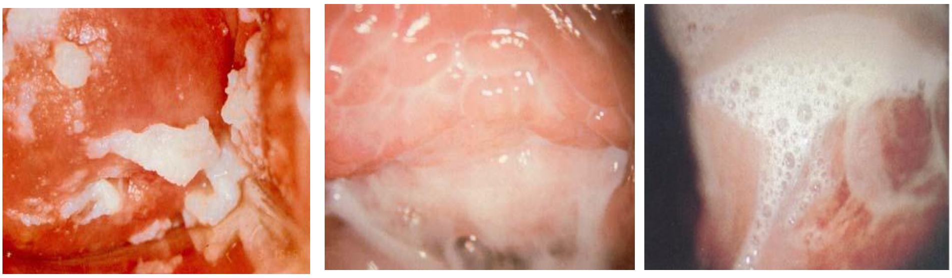
១. អ្នកជំងឺត្អូញត្អែរថាមានធ្លាក់សពណ៌លឿងខាប់ដូចខ្ទុះ ឬ

២. ដៃគូរួមភេទមានរោគសញ្ញាជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ

- បើចំលើយ:
  - អវិជ្ជមានចំពោះសំនួរទាំងពីរខាងលើអាចបញ្ជាក់ថាគឺជា ***ជំងឺរលាកទ្វារមាស ឬ***
  - វិជ្ជមានចំពោះសំនួរណាមួយក្នុងចំណោមសំនួរទាំងពីរខាងលើអាចបញ្ជាក់ថាគឺជា ***ជំងឺរលាកទ្វារមាសរួមជាមួយជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។***



*ជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដែលបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកូក*



*ជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដែលបង្កឡើងដោយមេរោគហ្គោណូកូក*

# គំនូសបំព្រួញសម្រាប់ការធ្លាក់ស ឬហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស

អ្នកជំងឺត្អូញត្អែរថាមានធ្លាក់ស
/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស

↓

ស្រង់ប្រវត្តិ និងពិនិត្យអ្នកជំងឺ

↓

តើមានធ្លាក់សមិនធម្មតាពដែរឬទេ?

→ តើមានជំងឺកាមរោគផ្សេងទៀតឬទេ?

→
- អប់រំអ្នកជំងឺឲ្យផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ជំរុញការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
- ផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

↓ ប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញសមស្រប

↓

តើមានឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះដែរឬទេ?

→ ការវាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់វិជ្ជមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដែរឬទេ?

→ ព្យាបាលជំងឺបង្កដោយបាក់តេរី, ទ្រីកូម៉ូណាស់ និងកង់ឌីដាស

↓
- ព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ទ្រីកូម៉ូណាស់ កង់ឌីដាស និងបាក់តេរី
- អប់រំអ្នកជំងឺឲ្យផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ជំរុញការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ
- គ្រប់គ្រងថៃទាំដៃគូរួមភេទ
- ផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- ប្រាប់ឲ្យវិលត្រឡប់មកជួបវិញបើចាំបាច់

↓ (from តើមានឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះដែរឬទេ?)

ប្រើគំនូសបំព្រួញការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ

## ១៣.១២.៣ វិធានការ

### ១៣.១២.៣.១ ការព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស

ក. ការព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់និងមេរោគបាក់តេរី៖

- **ជំរើសទី១:**
  - Metronidazole៖ ២ក្រ លេបតែ១ដងគត់ ត្រូវលេបនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពក្រោមការត្រួតពិនិត្យពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល។
- **ជំរើសទី២:**

ប្រសិនបើវិធីទី១ គ្មានប្រសិទ្ធភាពត្រូវ៖

- Metronidazole៖ លេបម្តង ៥00មក្រ លេប២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ ។

***រួមជាមួយ***

ខ. ការព្យាបាលជំងឺផ្សិតកង់ឌីដាស់នៅទ្វារមាសៈ

- **ជំរើសទី១៖**
  - Clotrimazole ៥00មក្រ សុលទ្វារមាស តែ១ដងគត់។
- **ជំរើសទី២៖**
  - Clotrimazole ២00មក្រ សុលទ្វារមាសតែ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ។
  - **ឬ** Nystatine 200 000 UI សុលទ្វារមាសតែ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ។

***ចំណាំៈ***

- *ហាមប្រើឱសថមេត្រូនីដាហ្សុលក្នុងអំឡុងត្រីមាសទី១នៃគភ៌ ហើយត្រូវប្រាប់អ្នកជំងឺកុំឲ្យផឹកជាតិសុរានៅពេលលេបឱសថនេះ។*
- *គេពុំបាច់ព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺទេ ពីព្រោះជំងឺរលាកទ្វារមាសកម្រនឹងបង្កឲ្យមានផលវិបាកណាស់។ ចំពោះបុរសជំងឺបង្កដោយមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់នឹងបាត់ទៅវិញដោយខ្លួនឯង។*

### ១៣.១២.៣.២ ការព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសរួមនិងរលាកមាត់ស្បូន៖

ក. ការព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសដូចប្រអប់មុន ***រួមជាមួយ***

ខ. ការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា៖

- Cefixime ៤00មក្រ លេបតែម្តងគត់ ***រួមជាមួយ*** Azythromycine ១ក្រ លេបតែម្តងគត់។

### ១៣.១២.៣.៣ ធ្វើការអប់រំសុខភាពស្តីពីជំងឺកាមរោគៈ

- ចូរអាន ១៣.១៦ នៃសេចក្តីណែនាំនេះ

### ១៣.១២.៣.៤ បញ្ជូនដៃគូរួមភេទមកពិគ្រោះជំងឺៈ

- ចូរអាន ១៣.១៧ នៃសេចក្តីណែនាំនេះ

### ១៣.១២.៣.៥ ការតាមដាន និងការបញ្ជូនៈ

- ណាត់ជួបអ្នកជំងឺ៧ថ្ងៃក្រោយដើម្បីពិនិត្យតាមដាន ប្រសិនបើអ្នកជំងឺនៅតែមានរោគសញ្ញាដដែល ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ។

## ១៣.១៣ ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ( Pelvic Inflammatory Disease )

### ១៣.១៣.១ បរិយាយ

ពាក្យថា "Pelvic Inflammatory Disease" ចង់សំដៅទៅលើការឆ្លង មេរោគទៅប្រដាប់បន្តពូជផ្នែកខាងលើរបស់ស្ត្រីដូចជា ស្បូន ដៃស្បូន អូវែ និងប្រហោងអាងត្រគាក (pelvic cavity)។ ជំងឺនេះកើតឡើងនៅពេលមានការឆ្លងរាលដាលទៅលើតាមរយៈមាត់ស្បូន។ វាអាចបង្កឡើងដោយជំងឺប្រមេះទឹកបាយ ជំងឺដែលបង្កឡើងដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា និងមេរោគបាក់តេរីអាណាអេរ៉ូប៊ីផ្សេងៗ(anaerobic bacteria) ។ ជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទនេះជាមូលហេតុនៃផលវិបាកសំខាន់ៗដូចជា ភាពគ្មានគភ៌កូនក្រៅស្បូន និង ចុកពោះផ្នែកខាងក្រោមរ៉ាំរ៉ៃ។

### ១៣.១៣.២ រោគសញ្ញា

ស្ត្រីដែលកើតជំងឺរលាកអាងត្រគាក ច្រើនតែត្អូញត្អែរថាមានការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ និងមានធ្លាក់ស។

អ្នកផ្តល់សេវាចាំបាច់ ត្រូវធ្វើការពិនិត្យអ្នកជំងឺដោយស្ទាបពោះដើម្បីរកមើលៈ

- ដំបូងត្រូវស្ទាបពោះសើៗសិន ដើម្បីរកមើលការឈឺចាប់ពេលស្ទាបពោះថ្នមៗ
- បន្ទាប់មកស្ទាបពោះសង្កត់ឲ្យជ្រៅនិងដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ សូមសង្កត់ដៃចុះថ្នមៗ និងយឺតៗនៅកន្លែងដែលអ្នកឃើញថាមានការឈឺចាប់នៅពេលស្ទាបថ្នមៗនេះ រួចដកដៃចេញវិញយ៉ាងលឿន បើសិនជាមានការឈឺចាប់នៅពេលនេះ គេហៅថាការឈឺចាប់ពេលដកដៃចេញភ្លាម (rebound tenderness)។ គឺជាលក្ខណៈសម្គាល់នៃការកខ្ទុះនៅក្នុងប្រហោងពោះ (intra-abdominal abscess)។

- នៅពេលដែលស្រោមពោះរលាក គឺនៅពេលស្ទាបពោះ សាច់ដុំពោះឡើងកន្ត្រាក់រឹងហើយមិនអាចសង្កត់ចុះបានទេ នេះហៅថាការកន្ត្រាក់រឹងនៃសាច់ដុំ(guarding) គឺជាលក្ខណៈសម្គាល់នៃការរលាកស្រោមពោះ(peritonitis)។
- ការស្ទាបពោះថ្នមៗក៏អាចឲ្យអ្នករកឃើញនូវវត្តមាននៃដុំនៅក្នុងពោះអ្នកជំងឺបានដែរ។ ដុំនេះហៅថាដុំសាច់ក្នុងពោះ(mass)។
- ត្រូវធ្វើការពិនិត្យដោយប្រើដៃទាំងពីរ(bimanual) និងការស្ទាបពោះ ជាប្រចាំគ្រប់ស្ត្រីដែលសង្ស័យថាមានជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ ពីព្រោះស្ត្រីខ្លះមានជំងឺរលាកអាងត្រគាកឬរលាកអង់ដូម៉ែតដោយមិនមានការត្អូញត្អែររឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះទេ។ ក្នុងករណីសង្ស័យថាមានការរលាកអាងត្រគាក គឺនៅពេលដែលមានរោគសញ្ញាមួយឬច្រើននៅលើស្ត្រីដូចជាការឈឺចាប់នៅតាមដៃស្បូននៅពេលស្ទាប(adnexal tenderness) ការបង្ករោគនៅផ្នែកខាងក្រោមប្រដាប់បន្តពូជ(lower genital tract infection) និងឈឺចាប់នៅពេលធ្វើចលនាមាត់ស្បូន(cervical motion tenderness)។

## ១៣.១៣.៣ វិធានការ

### ១៣.១៣.៣.១ ការព្យាបាល

ក. ការព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក៖

- Cefixime 400mg ***រួមជាមួយ*** Azythromycine 1g លេបតែម្តងគត់។

***រួមជាមួយ***

ខ. ការព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា៖

- Doxycycline100mg/ម្តង ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈទៅ១៤ថ្ងៃ។

***រួមជាមួយ***

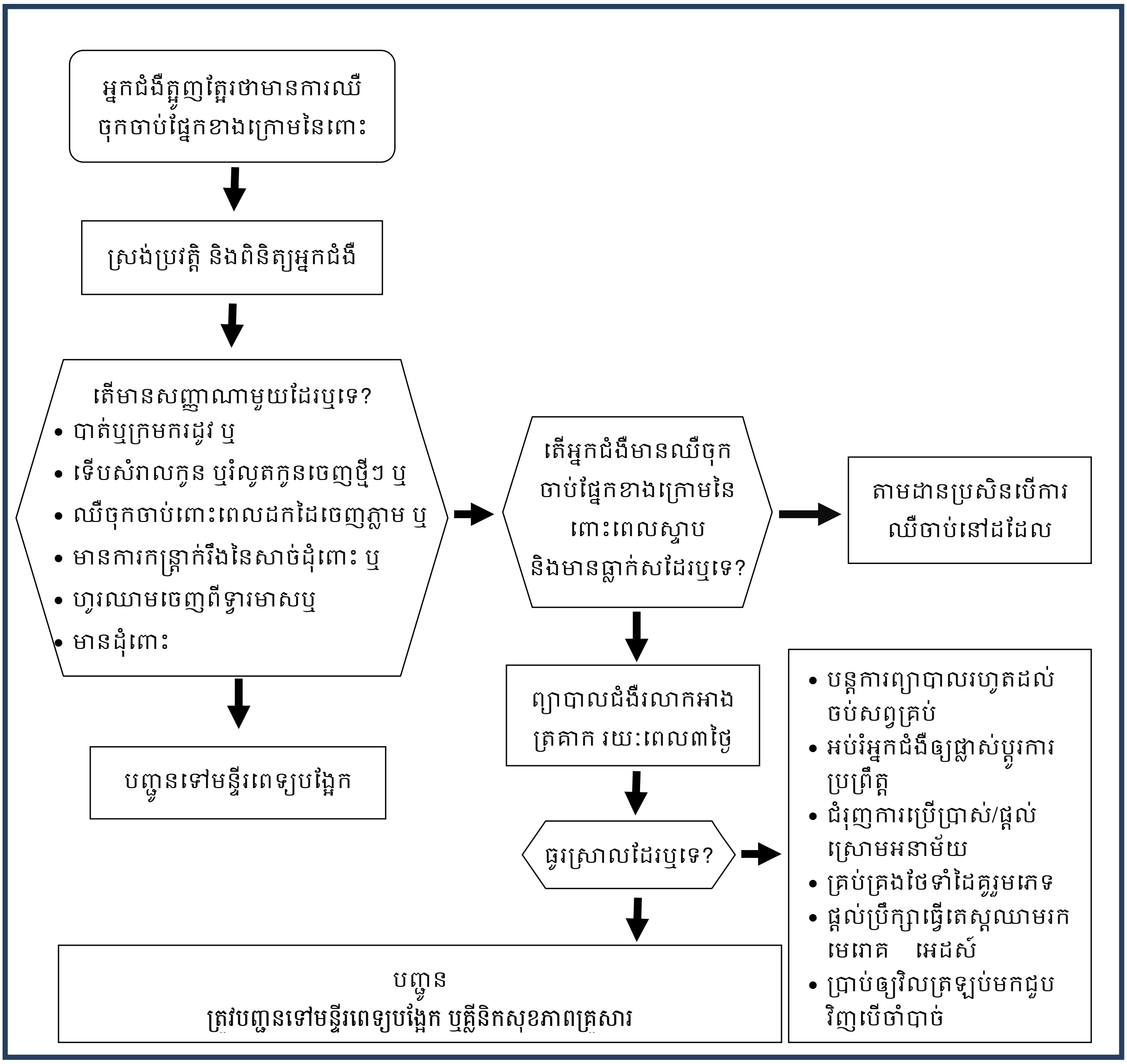
គ. ការព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគបាក់តេរីអាណាអេរ៉ូប៊ីៈ

- Metronidazole ៥០០មក្រ/ម្តង  លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ។

***ចំណាំ៖***

- ហាមប្រើ Doxycycline ចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ ឬបំបៅដោះកូន។
- ហាមប្រើឱសថមេត្រូនីដាហ្សុលក្នុងអំឡុងត្រីមាសទី១នៃគភ៌ ហើយត្រូវប្រាប់អ្នកជំងឺកុំឲ្យផឹកជាតិសុរានៅពេលលេបឱសថនេះ។

# គំនូសបំព្រួញសម្រាប់ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ




## ១៣.១៣.៣.២ ធ្វើការអប់រំសុខភាពស្តីជំងឺកាមរោគ

- ចូរអាន ១៣.១៦ នៃសេចក្តីណែនាំនេះ

## ១៣.១៣.៣.៣ បញ្ជូនដៃគូរួមភេទមកពិគ្រោះជំងឺ

- ចូរអាន ១៣.១៧ នៃសេចក្តីណែនាំនេះ

## ១៣.១៣.៣.៤ ការតាមដាន និងការបញ្ជូន

ណាត់ជួបអ្នកជំងឺ ៣ថ្ងៃក្រោយ ឬឆាប់ជាងនេះ បើការឈឺចាប់នៅដដែលត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ។

# ១៣.១៤ ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ( Genetal Ulcer Diseases )

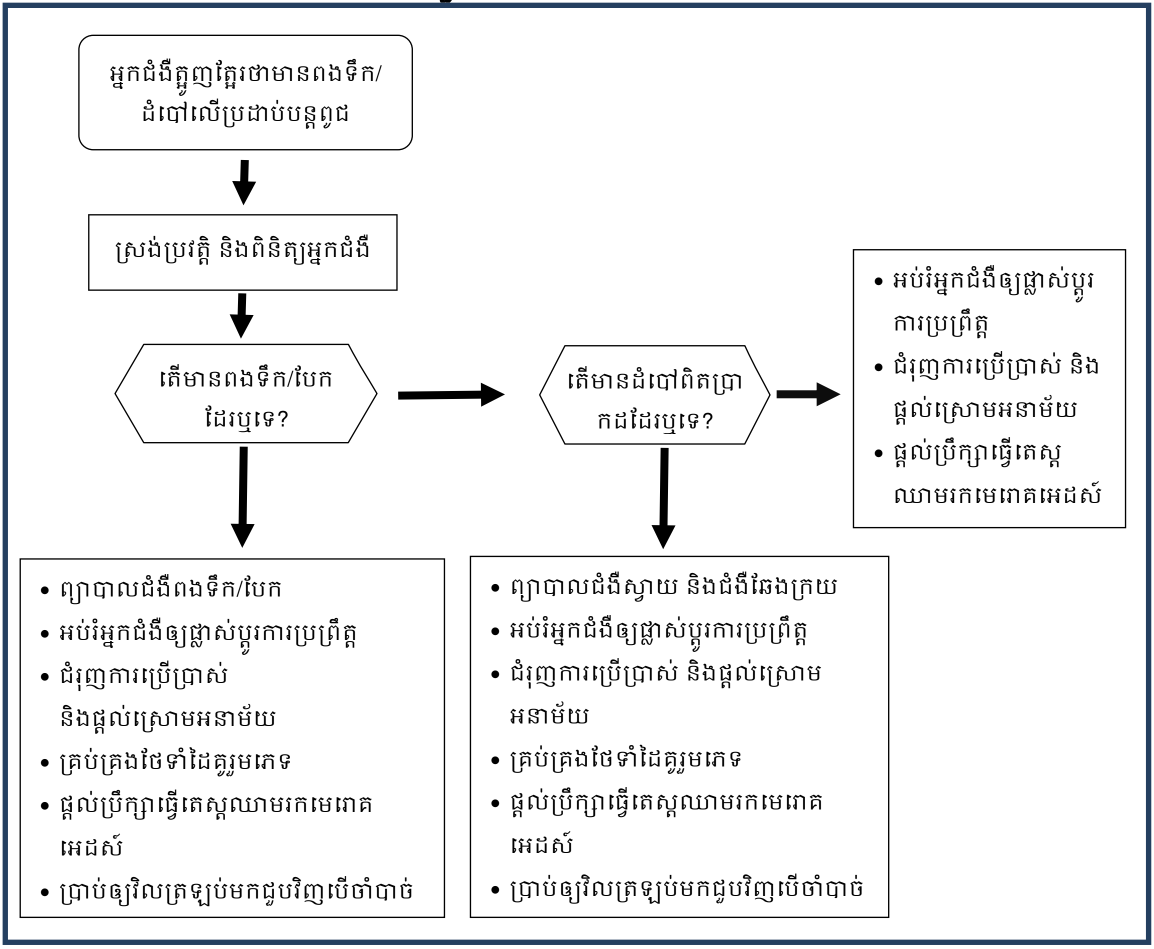
## ១៣.១៤.១ បរិយាយ

ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ជាចង្កោមរោគសញ្ញានៃជំងឺសំខាន់ៗមួយចំនួនដែលបង្កឲ្យមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជរួមមាន ជំងឺស្វាយ(Syphilis) ជំងឺឆែងក្រយ(Chancroid) និងជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (genital herpes)។ ជំងឺនេះ ឆ្លងតាមរយៈការរួមភេទ និងពីម្តាយទៅកូន។

## ១៣.១៤.២ រោគសញ្ញា

នៅពេលអ្នកជំងឺបុរស ឬស្ត្រីត្អូញត្អែរថា គាត់បានកត់សម្គាល់ឃើញថាមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជរបស់គាត់ អ្នកផ្តល់សេវាចាំបាច់ត្រូវធ្វើការពិនិត្យអ្នកជំងឺដើម្បីរកមើលវត្តមាននៃដំបៅ។ ដំបៅគឺជាការស៊ីដាច់ខូងផ្ទៃស្បែក ឬភ្នាសសើម។

### គំនូសបំព្រួញសម្រាប់ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ



*ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ*

## ១៣.១៤.៣ វិធានការ

### ១៣.១៤.៣.១ ការព្យាបាលដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជៈ

ក. ការព្យាបាលជំងឺស្វាយ

- ជំរើសទី១៖
  - Benzathin penicilline G ២.៤លានUI ចាក់សាច់ដុំជ្រៅ តែម្តងគត់។
- ជំរើសទី២៖

ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនអាច Benzathin penicilline G បានសូមប្រើ៖

- Doxycycline ១០០មក្រ/ម្តង លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃរយៈពេល១៤ថ្ងៃ។
- ឬ Erythromycine ៥០០មក្រ/ម្តង លេប៤ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ។

*រួមជាមួយ*

ខ. ការព្យាបាលជំងឺឆែងក្រយ (Chancroid)

- ជំរើសទី១៖
  - Azythromycine ១ក្រ លេបតែម្តងគត់។
- ជំរើសទី២៖
  - Ciprofloxacin *លេបម្តង* ៥០០មក្រ ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ។
  - ឬ Erythromycine ៥០០មក្រ/ម្តង លេប ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ។

គ. ការព្យាបាលជំងឺពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (Genital Herpes)

- លាងសម្អាតដំបៅជាមួយសាប៊ូដើម្បីរក្សាកន្លែងនោះឲ្យស្អាត ហើយទុកឲ្យស្ងួត
- ឬ លាប Gentian violet 0.5% ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ។

*ចំណាំ៖*

- ហាមប្រើ Ciprofloxacin និង Doxycycline នៅពេលមានផ្ទៃពោះ ឬបំបៅដោះកូន។

### ១៣.១៤.៣.២ ការអប់រំសុខភាពស្តីពីជំងឺកាមរោគ

- ចូរអាន ១៣.១៦ នៃសេចក្តីណែនាំនេះ

### ១៣.១៤.៣.៣ បញ្ជូនដៃគូរួមភេទមកពិគ្រោះជំងឺ

- ចូរអាន ១៣.១៧ នៃសេចក្តីណែនាំនេះ

### ១៣.១៤.៣.៤ ការតាមដាន/ការបញ្ជូន

ណាត់ជួបអ្នកជំងឺ៧ថ្ងៃក្រោយដើម្បីពិនិត្យតាមដានបើមិនមានភាពធូរស្រាល ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

## ១៣.១៥ សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ ( Genital Warts )

### ១៣.១៥.១ បរិយាយ

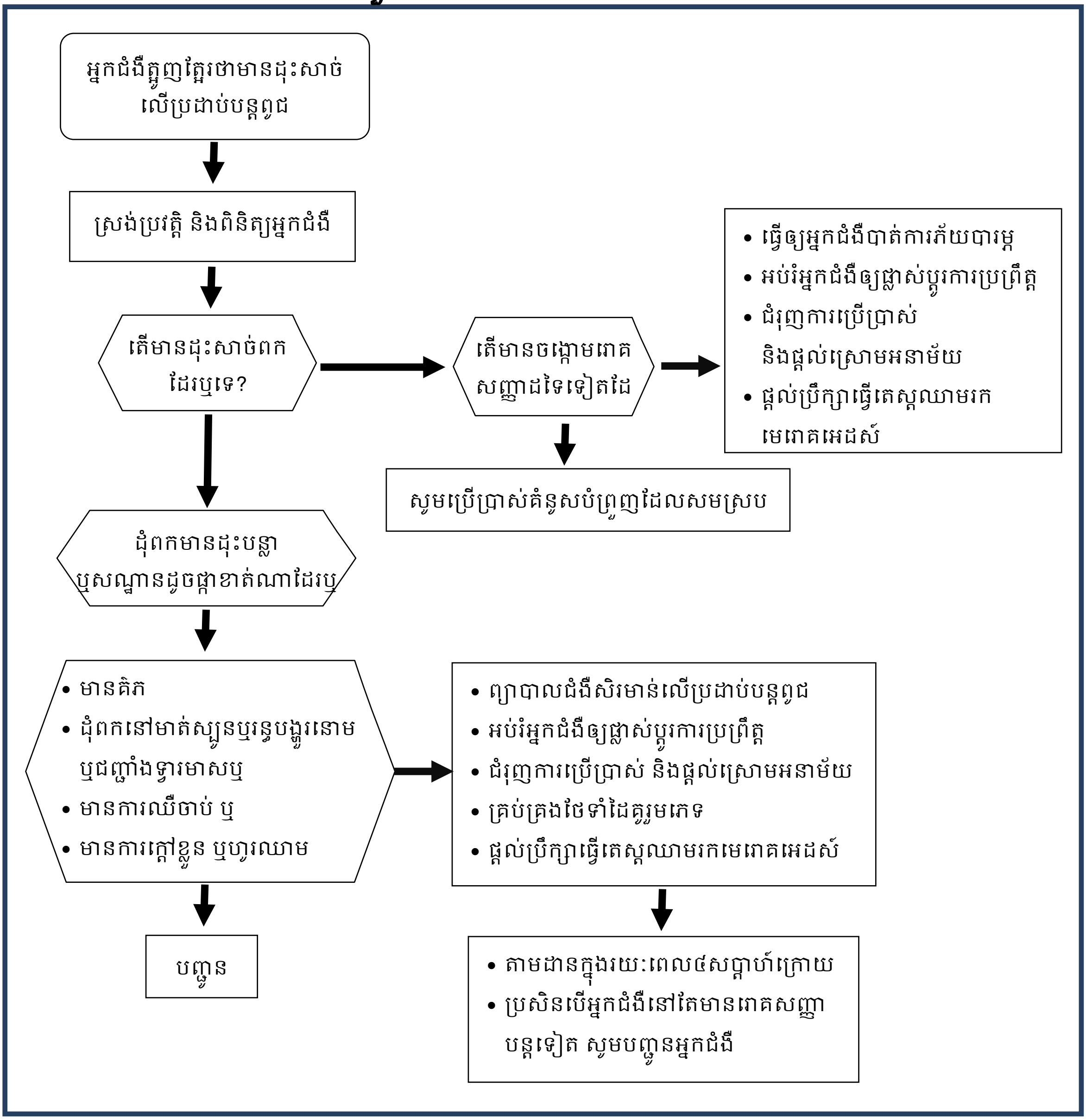
សិរមាន់ជាការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជដែលបង្កឡើងដោយវីរុស។ ការចម្លងប្រព្រឹត្តិទៅតាមរយៈការរួមភេទ។ វាអាចបណ្តាលឲ្យរមាស់ ឬឲ្យរំខានដល់អ្នកជំងឺ។

### ១៣.១៥.២ រោគសញ្ញា

នៅពេលអ្នកជំងឺបុរស/ស្ត្រីត្អូញត្អែរថា គាត់បានកត់សម្គាល់ឃើញថាមានការដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជរបស់គាត់ អ្នកផ្តល់សេវាចាំបាច់ត្រូវធ្វើការពិនិត្យអ្នកជំងឺដើម្បីរកមើលវត្តមាននៃដុំសាច់ដែលជារោគសញ្ញារបស់ជំងឺសិរមាន់។ ដុំសាច់ដែលជាជំងឺសិរមាន់មានសណ្ឋានដូចជាបន្លា ឬដូចជា  ផ្កាខាត់ណា។

*ជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ*

# គំនូសបំព្រួញសម្រាប់ជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ




## ១៣.១៥.៣ វិធានការ

### ១៣.១៥.៣.១ ការព្យាបាលជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ

- ប្រសិនបើមានប្រេងវ៉ាស៊ីលីន សូមលាបវានៅជុំវិញសាច់ដែលដុះនោះមុននឹងលាបប៉ូដូហ្វីលីន លើសាច់ដែលដុះ។

### ១៣.១៥.៣.២ ធ្វើការអប់រំសុខភាពស្តីពីជំងឺកាមរោគ

- ចូរអាន ១៣.១៦ នៃសេចក្តីណែនាំនេះ

### ១៣.១៥.៣.៣ ការបញ្ជូនដៃគូរួមភេទមកពិគ្រោះជំងឺ

- ចូរអាន ១៣.១៧ នៃសេចក្តីណែនាំនេះ

### ១៣.១៥.៣.៤ ការតាមដាន/ការបញ្ជូន

តាមដានជំងឺក្រោយពីព្យាបាល៤សប្តាហ៍ក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺនៅមានរោគសញ្ញា ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

## ១៣.១៦ ការអប់រំសុខភាព និងវិធីការពារជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ

គ្រប់អ្នកជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទដែលមកពិគ្រោះ ត្រូវតែបានទទួលព័ត៌មានទាក់ទងនឹងជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងជំងឺអេដស៍ និងអំពីវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងរោគ។ ក្នុងការអប់រំសុខភាព បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវរក្សាជំហរអព្យាក្រឹត្យ និងរក្សាការសំងាត់របស់អ្នកជំងឺ។ ព័ត៌មានដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺត្រូវតែច្បាស់ និងស្របទៅតាមបុគ្គលនិមួយៗ។

ខ្លឹមសារសំខាន់ៗនៃការអប់រំសុខភាពអំពីជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ៖

១. ការព្យាបាលអ្នកជំងឺ ត្រូវអនុវត្តឲ្យបានត្រឹមត្រូវបំផុត

២. ផលវិបាកទាំងឡាយចំពោះអ្នកជំងឺបើគ្មានការព្យាបាល៖
   - ជំងឺកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ
   - ភាពពុំអាចមានកូនបាន
   - គ្រោះថ្នាក់ឆ្លងដល់ទារកទើបនឹងកើត

៣. ការចម្លងជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងវិធីជៀសវាងការចម្លង

៤. ដៃគូរួមភេទនឹងត្រូវឆ្លងជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ ហើយអាចពុំមានរោគសញ្ញាទេ

៥. អ្នកជំងឺអាចកើតជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទឡើងវិញ បើដៃគូរបស់គាត់មិនបានទទួលការព្យាបាលជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ។

៦. អ្នកជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទអាចចម្លងរោគទៅមនុស្សដទៃទៀតបើគាត់មិនបាន ទទួលការព្យាបាល។

៧. សារសំខាន់នៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

៨. បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវចេះសម្របសម្រួលការអប់រំសុខភាពទៅតាមរបៀបរស់នៅនៃអ្នកជំងឺ។ ការណែនាំត្រូវតែមានភាពជាក់ស្តែង និងអាចអនុវត្តបានហើយមិនត្រូវធ្វើឲ្យអ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍ថាខ្លួនគេត្រូវផាត់ចេញពីសង្គម។

## ១៣.១៧ ការបញ្ជូន និងការថែទាំព្យាបាលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺ

គេត្រូវស្រាវជ្រាវរកដៃគូរួមភេទនៃអ្នកជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទក្នុងគោលបំណងជំរាបជូនគេអំពីការឆ្លងជំងឺ ផ្តល់ការព្យាបាល និងផ្តល់ដំបូន្មានដើម្បីចៀសវាងការចម្លងរោគបន្តទៀត។ អ្នកជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទផ្ទាល់អាចជំរាបជូនដល់ដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ ហើយត្រូវនាំដៃគូនោះមកមណ្ឌលសុខ ភាព។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវជំរាបជូនដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទដោយរក្សាខ្ជាប់នូវការសំងាត់។

ខ្លឹមសារនៃការអប់រំសុខភាពចំពោះដៃគូរួមភេទ ក៏ដូចជាខ្លឹមសារនៃការអប់រំសុខភាពចំពោះអ្នកជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទដែរ។

ការបញ្ជូន និងការថែទាំដៃគូរួមភេទទាក់ទងនឹង៖

- ផ្តល់ការព្យាបាលដល់ដៃគូរួមភេទនៃអ្នកជំងឺ
- ការព្យាបាលជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទឲ្យដៃគូរួមភេទ ដូចគ្នាទៅនឹងអ្នកដែលមានជំងឺ។

| រោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដៃគូរួមភេទដោយពឹងផ្អែកលើអ្នកជំងឺជំបូង | |
|---|---|
| **ចង្កោមរោគសញ្ញារបស់អ្នកជំងឺ** | **ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទ** |
| ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម | ព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ាជូនដៃគូរួមភេទ |
| ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ | ព្យាបាលជំងឺស្វាយ និងជំងឺឆែងក្រយដល់ដៃគូរួមភេទ |
| ការធ្លាក់ស/ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស<br>• អ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស និងជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។<br>• អ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសតែមួយមុខ។ | • ព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ាជូនដៃគូរួមភេទ។<br>• មិនចាំបាច់ព្យាបាលដៃគូរួមភេទទេ។ |
| ជំងឺរលាកប៉េលវីស | ព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ាជូនដៃគូរួមភេទ។ |
| ជំងឺសិរមាន់ | ព្យាបាលជំងឺសិរមាន់ជូនដៃគូរួមភេទ |

## ១៣.១៨ វិធីការពារជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ

១. ត្រូវប្រើស្រោមអនាម័យជានិច្ចបើមានដៃគូរួមភេទច្រើន
២. លើកកម្ពស់ការស្មោះត្រង់រវាងគូស្នេហា មួយទល់នឹងមួយ
៣. ជៀសវាងមានដៃគូស្នេហាច្រើន

# ១៣.១៩ ជំងឺអេដស៍ ( AIDS )

## ១៣.១៩.១ បរិយាយ

មេរោគអេដស៍ គឺជាវីរុសដែលរស់នៅក្នុងឈាម ឆ្លងតាមឈាម តាមទឹកកាមបុរស និងទឹករំអិលទ្វារមាស។ ការផ្ទុកមេរោគអេដស៍រ៉ាំរ៉ៃ អាចគ្មានរោគសញ្ញាជាច្រើនឆ្នាំ ដោយក្នុងរយៈពេលនេះជំងឺអេដស៍មានការវិវត្តន៍ទៅមុខ និងអាចបន្តចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅអ្នកដទៃទៀត។ ជំងឺអេដស៍ មិនអាចព្យាបាលជាទេ មានតែឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដើម្បីពន្យារអាយុជីវិតប៉ុណ្ណោះ (ART)។

## ១៣.១៩.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាក្នុងរយៈពេលសម្ងំ (Clinical latency) គឺជាដំណាក់កាលដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គ្មានរោគសញ្ញា (ដំណាក់កាលទី១ នៃ WHO)។ មេរោគអេដស៍ បន្តបង្កបង្កើតកូនចៅក្នុងកម្រិតខ្ពស់។ បន្តការចម្លងមេរោគអេដស៍តាមផ្លូវភេទ និងតាមផ្លូវផ្សេងទៀត។ ប្រសិនជា មិនទាន់បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទេ ចំនួនកោសិកា CD4 នឹងបន្តធ្លាក់ចុះក្នុងកម្រិតមធ្យម គឺ ៨០កោសិកាក្នុងមួយឆ្នាំ។ ការបង្ករោគដោយមេរោគអេដស៍ ក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ បើគ្មានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទេ អ្នកជំងឺអេដស៍នឹងវិវត្តន៍ទៅ ដំណាក់កាលគ្លីនិក (ដំណាក់កាលគ្លីនិកកំណត់ដោយ WHO) ទី២ ទៅ ទី៤។

ការវិវត្តន៍ទៅជំងឺអេដស៍ (ដំណាក់កាល WHO ទី៤ គឺចំនួនកោសិកា CD4 តិចជាង ២០០កោសិកា/មម$^{៣}$) ជាមធ្យមមានរយៈពេល ១០ឆ្នាំ ក្រោយពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ កត្តាដែលអាចជំរុញឲ្យមានការវិវត្តន៍លឿន ទៅជំងឺអេដស៍ រួមមាន អាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ឬលើស ៤០ឆ្នាំ និងការបង្ករោគរួមគ្នាជាមួយជំងឺផ្សេងៗ ជាពិសេសជំងឺរបេង។

## ១៣.១៩.៣ វិធានការ

### ១៣.១៩.៣.១ ការព្យាបាល

ជំងឺអេដស៍ មានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មួយជីវិត។

ការព្យាបាលដោយថ្នាំ៖

ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV ឬ ART) គឺសំដៅលើការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ហើយបច្ចុប្បន្នត្រូវបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ ឲ្យចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ឲ្យបានឆាប់ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ដោយមិនគិតពីចំនួនកោសិកា CD4។

#### ១៣.១៩.៣.២ ការតាមដាន និងការបញ្ជូន

ក. ករណីសង្ស័យថា ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវ៖

- ផ្តល់ព័ត៌មានជូនអតិថិជន អំពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- បញ្ជូនអតិថិជនទៅទទួលសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- ផ្តល់ព័ត៌មានជូនអតិថិជនអំពីផ្លូវចម្លងមេរោគអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្តការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព នៅពេលដែលគាត់ រង់ចាំលទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

ខ. ចំពោះអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបញ្ជូនទៅទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ភ្លាម។

#### ១៣.១៩.៣.៣ ការការពារ

- តមរួមភេទ
- ស្មោះត្រង់ដៃគូរួមភេទ មួយនឹងមួយ
- ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជានិច្ច បើអ្នកមានដៃគូខាងក្រៅ
- កុំប្រើប្រាស់ សឺរាំង ម្ជុលរួមគ្នា និងគ្រឿងញៀនដោយចាក់

***ឯកសារយោង៖***

គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពី ការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់ (ពិនិត្យឡើងវិញលើកទី ៤ ឆ្នាំ២០១៥)។

## ១៣.២០ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និង ការផ្តល់ប្រឹក្សា (HTC)

### ១៣.២០.១ បរិយាយ

គ្រប់ទម្រង់នៃការធ្វើតេស្តទាំងអស់ គួរតែដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងអនុវត្តតាមគោលការណ៍ធ្វើតេស្តទាំង៥ ការយល់ព្រម ការរក្សាការសម្ងាត់ ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការផ្តល់លទ្ធផលតេស្តត្រឹមត្រូវ និងការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាថែទាំ ព្យាបាល និងបង្ការ។ គុណភាពនៃការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្ត គឺសំខាន់ចាំបាច់ចំពោះគ្រប់វិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ប្រឹក្សា។

អ្នកគួរធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ប្រសិនបើ៖

- អ្នកមានដៃគូរួមភេទច្រើន
- អ្នកដែលធ្លាប់ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
- អ្នកដែលធ្លាប់មានជំងឺបង្ករោគតាមការរួមភេទ
- អ្នកជំងឺរបេង
- អ្នកដែលធ្លាប់បានបញ្ចូលឈាម
- អ្នកដែលត្រូវគេរំលោភផ្លូវភេទ
- មុនពេលរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍

## ១៣.២០.២ ការយល់ព្រម

គួរតែប្រាប់អតិថិជនពីដំណើរការនៃការធ្វើតេស្តនិងផ្តល់ប្រឹក្សា និង ពីសិទ្ធិរបស់អតិថិជនដែលគាត់អាចបដិសេធមិនចូលរួមធ្វើតេស្តបាន។

## ១៣.២០.៣ ការរក្សាការសម្ងាត់

អ្វីដែលអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងអតិថិជនបានពិភាក្សា នឹងមិនអាចដឹងដោយជនផ្សេងទៀតដោយមិនបានសុំអនុញ្ញាតអតិថិជននោះទេ។ ចំពោះបញ្ហាទាំងឡាយ តើអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាគួរប្រាប់ទៅអ្នកណាខ្លះ ហើយប្រាប់យ៉ាងដូចម្តេច។ លើសពីនេះទៀត ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ត្រូវបានរក្សាទុកនៅទីកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព។

## ១៣.២០.៤ ការផ្តល់ប្រឹក្សា

ផ្តល់ព័ត៌មាន ឬប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ត្រូវអនុវត្តតាម "គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់"។

## ១៣.២០.៥ ការផ្តល់លទ្ធផលតេស្តត្រឹមត្រូវ

ផ្តល់លទ្ធផលតេស្តដល់អតិថិជនចំពោះការជោះឈាមចុងម្រាមដៃមានតេស្តមិនមានប្រតិកម្ម ។ ប្រសិន បើការធ្វើតេស្តដោយការជោះឈាមចុងម្រាមដៃមានតេស្តប្រតិកម្ម ត្រូវបញ្ជូនអតិថិជនទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ដែលមានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។

## ១៣.២០.៦ ការភ្ជាប់ជាមួយសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល

បញ្ជូនទៅសេវាដែលប្រកបដោយ គុណភាព ប្រសិទ្ធភាពទៅសេវាតាមដានសមរម្យ រួមទាំងការបង្ការរយៈពេលវែង សេវា ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងការគាំទ្រ។

ប្រសិនបើអ្នកមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍សូមប្រញាប់ទៅធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសេវាតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា។

*ប្រសិនបើការធ្វើតេស្តដោយការជោះឈាមចុងម្រាមដៃមានតេស្តប្រតិកម្ម ត្រូវបញ្ជូនអតិថិជនទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ដែលមានសេវា ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍*

*ព័តមានលម្អិត សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់*

# ជំពូក១៤៖ បញ្ហាត្រចៀក ច្រមុះ និងបំពង់ក

# ( Ear, Nose, and Throat Problem )

## ១៤.១ ជំងឺផ្តាសាយ ( Common Cold )

### ១៤.១.១ បរិយាយ

គឺជាការរលាកភ្នាសផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើដោយសារពពួកវីរុស ជាពិសេសមាននៅលើ ច្រមុះ បំពង់ក និង ភ្នែក

### ១៤.១.២ រោគសញ្ញា

- ហៀរសំបោរ កណ្តាស់ តឹងច្រមុះ ក្អក
- រមាស់ក និងមានឈឺសាច់ដុំ។
- មានក្តៅខ្លួនស្រៀវស្រាញ

### ១៤.១.៣ វិធានការ

#### ១៤.១.៣.១ ការថែទាំ

- ឲ្យអ្នកជំងឺសម្រាក
- ផឹកទឹកឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់
- មុជទឹកក្តៅឧណ្ឌៗ

#### ១៤.១.៣.២ ការព្យាបាល

ក. ករណីមានក្តៅខ្លួនខ្លាំង

- **ក្មេង៖** Paracetamol: តាមមាត់ 10 -15mg/kg/dose 4 ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 6 ម៉ោងម្តង
- **មនុស្សចាស់៖** Paracetamole តាមមាត់ 500 – 1000 mg ក្នុងមួយដង 6 ម៉ោងម្តង

ខ. ករណីមានតឹងច្រមុះ

- **ក្មេង**៖ ដាក់សេរ៉ូមប្រៃ 0,9% នៅក្នុងច្រមុះ ម្ខាង 2 ml បីទៅបួនដងក្នុងមួយថ្ងៃ។

គ. ករណីមានរមាស់ ក និង ច្រមុះ

- ក្មេង៖
  - Chlorpheramine 0,1 mg/ kg 2ទៅ3ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ។
  - ឬ Syrup promethazine 2,5 ml – 5 ml 2ទៅ3ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ។

- មនុស្សចាស់៖
    - Chlorpheramine 5 mg 2ទៅ3ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ។
    - Syrup promethazine 10 ml 2 ទៅ 3ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ។

#### ១៤.១.៣.៣ ការការពារ

- នៅឲ្យឆ្ងាយពីអ្នកកំពុងកើតជំងឺផ្តាសាយ
- ពាក់ម៉ាស់ការពារ
- លាងដៃនឹងសាប៊ូនិងទឹកឲ្យបានញឹកញាប់
- ចាក់វ៉ាក់សាំងការពារ

#### ១៤.១.៣.៤ ការបញ្ជូន

ករណីមានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរដូចជា៖

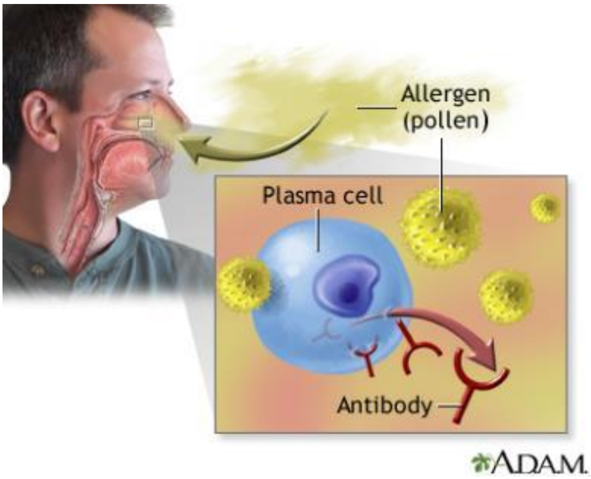
- រលាកទងសួត
- រលាក ស៊ីនុសសងខាងច្រមុះ
- រលាកត្រចៀកកណ្តាល
- ក្អកហត់ ក្តៅខ្លួនខ្លាំង។

## ១៤.២ ជំងឺអាលែកស៊ីច្រមុះ( Allergic rhinitis )

### ១៤.២.១ បរិយាយ

គឺជាប្រតិកម្មរវាងអាលែកហ្សែន និងអង់ទីគ័រ នៅក្នុងសរីរាង្គជាពិសេសស្តែងចេញជារោគសញ្ញានៅក្នុងច្រមុះ។

**អាលែកហ្សែនទាំងនោះមាន** លំអងផ្កា រោមសត្វចិញ្ចឹម អាចម៍កន្លាត ផ្សិត ធូលី សត្វល្អិតដែលកើតនៅលើកំរាលពូក អាហារគ្រឿងសមុទ្រ និងសារធាតុគីមីមួយចំនួន។



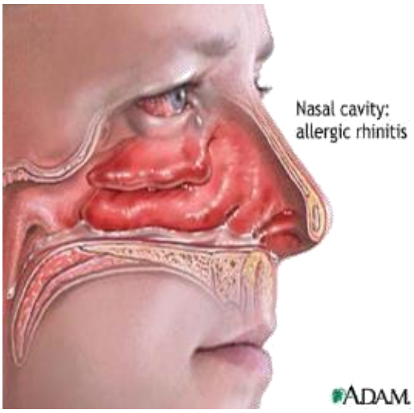

### ១៤.២.២ រោគសញ្ញា

- តឹងច្រមុះ ហៀរសំបោរ កណ្តាស់ រមាស់ច្រមុះ រមាស់ភ្នែក ហូរទឹកភ្នែក រមាស់ក ។

### ១៤.២.៣ វិធានការ

#### ១៤.២.៣.១ ការការពារ

- ជៀសវាងការប៉ះពាល់អាលែកហ្សែនដែលនាំឲ្យមានប្រតិកម្ម។
- កុំឲ្យប៉ះពាល់អាកាសធាតុត្រជាក់ពេក។
- ពាក់ម៉ាស់លើច្រមុះ។
- សម្អាតផ្ទះ ឬផ្លូវថ្នល់កុំឲ្យមានធូលីដី។



### ១៤.២.៣.២ ការព្យាបាល (ក្នុងករណីចាំបាច់)

**ក្មេង៖**

- Chlorpheramine លេប 0,1 mg/kg/dose 2ទៅ3ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ។
- ឬ Promethazine ស៊ីរ៉ូ
    - ក្មេងអាយុ >12ឆ្នាំ 5 ml 2ទៅ3ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
    - ក្មេងអាយុ 5 ទៅ 12ឆ្នាំ 2,5 – 5 ml 2ទៅ3ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
    - ក្មេងអាយុ 2 ទៅ 5ឆ្នាំ 2,5 ml 2ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
    - មនុស្សចាស់ 10 ml 2ទៅ3ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

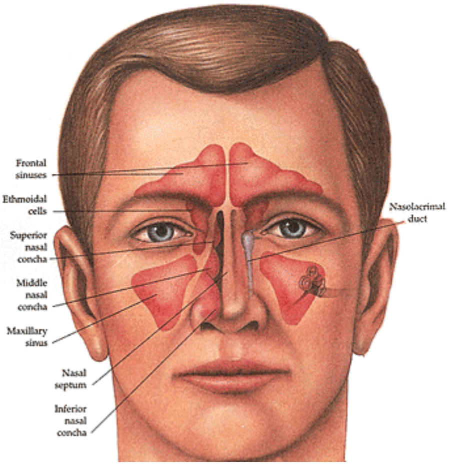
### ១៤.២.៣.៣ ការបញ្ជូន :

- ករណីមានរោគសញ្ញារាំរ៉ៃហើយធ្ងន់ធ្ងរ។
- ករណីមិនឆ្លើយតបនិងការព្យាបាលដោយពពួកអង់ទីហ៊ីស្តាមីនខាងលើ។

## ១៤.៣ រលាកស៊ីនុសស្រួចស្រាវ (Acute maxillary sinusitis)

### ១៤.៣.១ បរិយាយ

គឺជាការរលាកនៅក្នុងស៊ីនុស ដែលបង្ករោគដោយសារពពួកបាក់តេរីមានរយៈពេលក្រោម ៤សប្តាហ៍។




### ១៤.៣.២ រោគសញ្ញា

- ហៀរសំបោរសខាប់។
- ឈឺចាប់សងខាងស្លាបច្រមុះ។
- តឹងច្រមុះសងខាង។
- ជួនកាលមានក្តៅខ្លួន។
- រោគសញ្ញាទាំងនេះច្រើនកើតមានឡើងក្រោយមានជំងឺផ្តាសាយពី៥ទៅ ៧ថ្ងៃ។

### ១៤.៣.៣ វិធានការ

#### ១៤.៣.៣.១ ការថែទាំ

- អ្នកជំងឺត្រូវសម្រាក

#### ១៤.៣.៣.២ ការព្យាបាល

ក. កូនក្មេង

- Amoxicilline លេបតាមមាត់ 50 mg - 100 mg/ kg/ ថ្ងៃ ចែកជា 3ដងក្នុង1ថ្ងៃ រយៈពេល៥ថ្ងៃ។

ខ. មនុស្សចាស់ពេញវ័យ

- Amoxicilline លេបតាមមាត់ 500 – 1000 mg មួយថ្ងៃ៣ដង រយៈពេល៥ថ្ងៃ។

ករណីមានការតឹងច្រមុះ

- Oxymethazoline ក្មេងកំហាប់( 0,025 %)
- មនុស្សចាស់កំហាប់( 0,05%)
- បន្តក់ក្នុងរន្ធច្រមុះ ម្ខាង ២តំណក់ ៦ទៅ៨ម៉ោងម្តង មិនឲ្យលើសរយៈពេល ៥ ថ្ងៃ។
- បន្ថែមSerum ប្រៃ 0,9%បន្តក់ច្រមុះឲ្យបានញឹកញាប់។

ឃ. ករណីមានការឈឺចាប់

- ក្មេង
  - Paracetamole 10- 15 mg/ kg/ម្តង 6 ម៉ោងម្តង។
- មនុស្សចាស់
  - Paracetamol 500 mg-1000 mg x 4 ដងក្នុង១ថ្ងៃ (6 ម៉ោងម្តង)។

#### <u>១៤.៣.៣.៣ ការបញ្ជូន</u>

- ករណីមានក្តៅខ្លួនខ្លាំងលើសពី៤៨ម៉ោង ។
- មិនឆ្លើយតបនិងការព្យាបាល ។
- មានហើមនៅលើស៊ីនុស ។
- រលាកស៊ីនុសញឹកញាប់។

## ១៤.៤ ជំងឺឈាមច្រមុះ ( Epistaxis )

### ១៤.៤.១ បរិយាយ

- ការឈាមច្រមុះគឺបណ្តាលមកពីដាច់សរសៃឈាមនៅក្នុងរន្ធច្រមុះ។

*មូលហេតុ៖*

- ការប៉ះទង្គិចច្រមុះពីខាងក្រៅ
- ជំងឺរលាកច្រមុះ
- ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម
- ជំងឺដុះដុំសាច់ក្នុងច្រមុះ

### ១៤.៤.២ រោគសញ្ញា

- ការហូរឈាមតាមច្រមុះតិចឬច្រើន

## ១៤.៤.៣ វិធានការ

### ១៤.៤.៣.១ ការឃាត់ឈាម

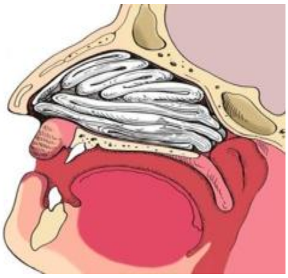
- ត្រូវឃាត់ឈាមកុំឲ្យហូរ។
- ភាគច្រើនរហូតមានដល់៩០%ទីតាំងដែលហូរនៅផ្នែកខាងមុខ។

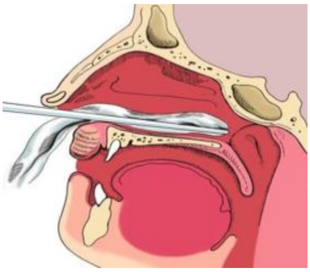
**ក. វិធីងាយៗ**

គឺយកមេដៃយកសង្កត់លើស្លាបច្រមុះរយៈពេល១០ទៅ១៥នាទីដូចមាននៅក្នុងរូប

**ខ. ករណីមិនបាត់ត្រូវអនុវត្តន៍**

- ប្រើប្រាស់សំភារៈដែលមានដូចជា បង់យើងកាត់ឲ្យតូចវែង និងមានថ្នាំស្ពឹក៥% ។
- ជ្រលក់បង់ជាមួយថ្នាំស្ពឹក 5% រយៈពេល៥នាទីរួចញាត់បញ្ចូលទៅក្នុងរន្ធច្រមុះ (ដូចរូបខាងក្រោម)
- ទុករយៈពេល ៤៨ម៉ោងទៅ ៧២ម៉ោង។





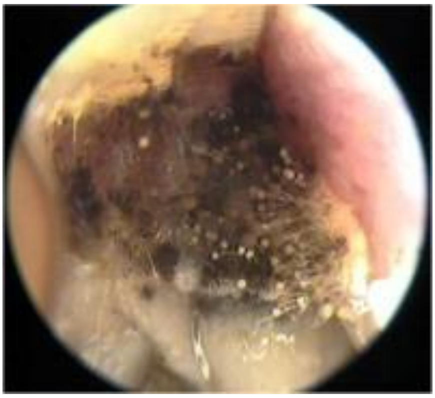
### ១៤.៤.៣.២ ការបញ្ជូន

ករណីមិនបាត់ក្នុងការហូរឈាម ឬឈាមញឹកញាប់ត្រូវបញ្ជូន។

## ១៤.៥ ជំងឺរលាកត្រចៀកក្រៅស្រួចស្រាល់ ( Acute external otitis )

## ១៤.៥.១ បរិយាយ

គឺជាបណ្ដុំនៃការរលាករន្ធត្រចៀកខាងក្រៅ ឬបង្កឡើងដោយសារពពួកបាក់តេរីឬផ្សិត ។ គេចែកចេញជា៖



ក. រលាកត្រចៀកខាងក្រៅដោយសារពពួកមេរោគផ្សិត។

ខ. ជំងឺបូសទ្រនិចនៅតាមរន្ធត្រចៀកដោយសារពពួកបាក់តេរី

## ១៤.៥.២ រោគសញ្ញា

- ឈឺត្រចៀក ហ៊ឹងត្រចៀក តឹងក្នុងរន្ធត្រចៀក
- ហើម មានការថយចុះនៃការស្តាប់
- មានហូរទឹករងៃ រមាស់រន្ធត្រចៀក
- ជួនមានក្តៅខ្លួន

## ១៤.៥.៣ វិធានការ

### ១៤.៥.៣.១ ការថែទាំ

- បឺតលាងសម្អាតត្រចៀកនិងសេរ៉ូមប្រៃ
- កុំដាក់អ្វីនៅក្នុងរន្ធត្រចៀក

### ១៤.៥.៣.២ ការព្យាបាល

**ក. បូសទ្រនិចនៅតាមរន្ធត្រចៀក**

**ក១. ករណីមានការឈឺចាប់ឬក្តៅខ្លួន**

- ក្មេង៖
  - Paracetamole 10- 15 mg/ kg/dose 6ម៉ោងម្តង។
- មនុស្សពេញវ័យ៖
  - Paracetamol 500 mg-1000mg x 4 ដងក្នុង១ថ្ងៃ ។

**ខ. ករណីមានបាក់តេរីប្រើអង់ទីប៊ីយូទិក**

- ក្មេង៖
  - Amoxicilline 50 mg – 100 mg/ kg/ ថ្ងៃ ចែកជា 3ដងក្នុង1ថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ។
  - ឬ Erythromycine លេបតាមមាត់ 50mg/ kg/ ថ្ងៃ ចែកជា 2ដងក្នុង1ថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ។
- មនុស្សចាស់៖
  - Amoxicilline 500- 1000 mg x 3 ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ៧ថ្ងៃ។
  - ឬ Erythromycine លេបតាមមាត់ 500 mg រាល់៦ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃរយៈពេល ៧ថ្ងៃ។

**គ. រលាកត្រចៀកដោយសារមេរោគផ្សិត**

- ត្រូវលាងនិងសេរ៉ូមប្រៃមួយថ្ងៃម្តងនិងផ្ចិតឲ្យស្ងួត
- ប្រើអាល់កុលអាស៊ីតអាសេទិចមានកំហាប់២% បន្តក់ក្នុងរន្ធត្រចៀករាល់ ៦ ម៉ោងម្តង រយៈពេល៥ ថ្ងៃ។
- បន្តក់ថ្នាំAntimycose (candite)ក្នុងរន្ធត្រចៀកមួយថ្ងៃ៣ដងរយៈពេល៧ទៅ១៤ថ្ងៃ។

**១៤.៥.៣.៣ ការបញ្ជូន**

ករណីមិនធូរស្រាលក្នុងរយៈ៥-៧ថ្ងៃដែលមិនធូរស្រាលនិងការព្យាបាល។

## ១៤.៦ រលាកត្រចៀកកណ្តាលស្រួចស្រាល់ ( Acute otitis media )

### ១៤.៦.១ បរិយាយ

គឺជាការរលាកត្រចៀកកណ្តាលមានរយៈពេលក្រោម៣ខែ។

### ១៤.៦.២ រោគសញ្ញា

- មានការឈឺចាប់ត្រចៀក
- មានរហែកក្រដាសត្រចៀក
- មានការថយចុះនៃសំលេង
- ការឡើងកម្តៅ
- ក្រដាសត្រចៀកឡើងក្រហមនិងហើមប៉ោង

### ១៤.៦.៣ វិធានការ

**១៤.៦.៣.១ កំណត់រកមូលហេតុ**

- រកមូលហេតុឲ្យបានត្រឹមត្រូវ
- ភាគច្រើនកើតក្រោយជំងឺផ្តាសាយ
- ព្យាបាលបំបាត់ការឈឺចាប់និងសម្អាតត្រចៀកឲ្យស្ងួត។

**១៤.៦.៣.២ ការព្យាបាល**

**ក. ករណីមានការឈឺចាប់ឬក្តៅខ្លួន**

- ក្មេង៖
    - Paracetamole 10- 15 mg/ kg/ម្តង 6 ម៉ោងម្តង(មួយថ្ងៃ៤ដង) ។
- មនុស្សចាស់៖
    - Paracetamol 500 mg-1g x 4 ដងក្នុង១ថ្ងៃ។

**ខ. ករណីដោយសារបាក់តេរី Antibiotic:**

- ក្មេង៖
    - Amoxicilline 50 mg – 100 mg/ kg/ ថ្ងៃ ចែកជា 3ដងក្នុង1ថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ។
    - ឬ Erythromycine លេបតាមមាត់ 50mg/ kg/ ថ្ងៃ ចែកជា 2ដងក្នុង1ថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ។

- មនុស្សចាស់៖
  - Amoxicilline 500 mg x 4 ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ៧ថ្ងៃ។
  - ឬ Erythromycine លេបតាមមាត់ 500 mg x 4 ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ៧ថ្ងៃ។

#### ១៤.៦.៣.៣ ការបញ្ជូន

- ករណីមានការឈឺចាប់ខ្លាំងរួមមានសញ្ញាក្អួត។
- មានការរលាកញឹកញាប់
- ឬមានហើមផ្នែកខាងក្រោយត្រចៀក
- ឬសញ្ញារលាកស្រោមខួរ។

## ១៤.៧ រលាកសាច់បំពង់ក ( Acute tonsillitis )

### ១៤.៧.១ បរិយាយ

គឺការរលាកសាច់កនិងសាច់ អាមីដាល ដែលបណ្តាលមកពីបាក់តេរីឬវីរុសមានរយៈពេលក្រោម៣០ថ្ងៃ។

### ១៤.៧.២ រោគសញ្ញា

- ឈឺបំពង់ក
- ឬឈឺចាប់ខ្លាំងពេលលេបអាហារ
- ពិបាកលេបអាហារ
- ក្អក ឈឺក្បាល ក្តៅខ្លួន អស់កំលាំង

### ១៤.៧.៣ វិធានការ

#### ១៤.៧.៣.១ ការថែទាំ

- ភាគច្រើនលើកូនក្មេងបណ្តាលមកពីពពួកវីរុស
- ត្រូវខ្ពុរមាត់និងទឹកអំបិលមួយថ្ងៃ៣ដង។
- មិនត្រូវប្រើប្រាស់អង់ទីប៊ីយូតិចទេ
- ផឹកទឹកឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់

#### ១៤.៧.៣.២ ការព្យាបាល

**ក. ការព្យាបាលបំបាត់ឈឺចាប់ឬក្តៅខ្លួន**

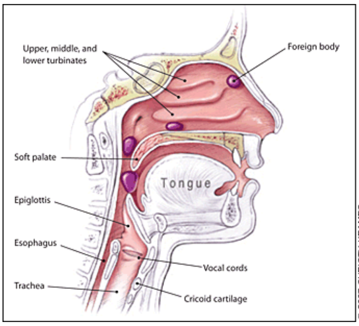
- ក្មេង៖
  - Paracetamole 10- 15 mg/ kg/dose 6ម៉ោងម្តង។
- មនុស្សចាស់៖
  - Paracetamol 500 mg-1g x 4 ដងក្នុង១ថ្ងៃ។

ខ. ការរលាកបណ្ដាលមកពីបាក់តេរី

- ក្មេង៖
  - Amoxicilline 50 mg – 100 mg/ kg/ ថ្ងៃ ចែកជា 3ដងក្នុង1ថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ។
  - ឬ Erythromycine លេបតាមមាត់ 50mg/ kg/ ថ្ងៃ ចែកជា 2ដងក្នុង1ថ្ងៃ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ។
- មនុស្សចាស់៖
  - Amoxicilline 500 mg x 4 ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ៧ថ្ងៃ។
  - ឬ Erythromycine លេបតាមមាត់ 500 mg x ៤ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ។

### ១៤.៧.៣.៣ ការបញ្ជូន

- ករណីមានបញ្ហាប៉ោងខ្ទុះហើមខ្លាំង។
- បើកមាត់មិនរួច
- រលាកបំពង់កញើកញាប់លើសពី៦ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។
- សង្ស័យមានរលាកសន្លាក់និងក្ដៅខ្លួន
- មានរលាកតម្រងនោម។




## ១៤.៨ វត្ថុពីខាងក្រៅនៅក្នុងរន្ធច្រមុះ

### ១៤.៨.១ បរិយាយ

គឺដោយសារការដាក់វត្ថុទាំងនោះ ដូចជាគ្រាប់ធុញ្ញជាតិ និង គ្រាប់ជ័រ ថ្មពិល គ្រាប់ឃ្លីនៅក្នុងរន្ធច្រមុះ ។ល។

### ១៤.៨.២ រោគសញ្ញា

- ភាគច្រើនជួបលើកូនក្មេង
- តឹងច្រមុះមួយចំហៀង ឬទាំងសងខាង
- ហៀរសំបោរ ថ្លាៗ ឬមានខ្ទុះធំក្លិនស្អុយ
- ឈឺច្រមុះ
- ជួនមានក្ដៅខ្លួន

## ១៤.៨.៣ វិធានការ

### ១៤.៨.៣.១ ការពិនិត្យ

ពិនិត្យឲ្យបានច្បាស់ដោយប្រើដង្កៀបសម្រាប់បើកច្រមុះ( nasal speculum)

### ១៤.៨.៣.២ វិធីព្យាបាល

- ប្រើដង្កៀបបើកច្រមុះដោយមានភ្លើងបញ្ចាំង
- យកដង្កៀប ឬ ដែកកង្វារទាញមកខាងក្រៅ

### ១៤.៨.៣.២ ករណីត្រូវបញ្ជូន

- វត្ថុដែលជាប់នោះមានទំហំធំពេក
- វត្ថុដែលជាប់នោះមានចុងស្រួច
- ដុំថ្មពិល

## ១៤.៩ វត្ថុនៅក្នុងរន្ធត្រចៀក ( Ear foreign body )

## ១៤.៩.១ បរិយាយ

គឺដោយសារការដាក់វត្ថុទាំងនោះ ដូចជាគ្រាប់ធញ្ញជាតិ និង គ្រាប់ជ័រ ថ្មពិល សត្វតូចៗគ្រាប់ឃ្លីនៅក្នុងរន្ធត្រចៀក ហើយនិងអាចមានការបង្ករោគទៀតផងៗលៗ

## ១៤.៩.២ រោគសញ្ញា

- មានការថយចុះនៃសំលេង
- ឈឺក្នុងត្រចៀក ករណីសត្វចូល
- ហូរឈាមត្រចៀក
- មានក្អួត
- អាចមានក្តៅខ្លួន

## ១៤.៩.៣ វិធានការ

### ១៤.៩.៣.១ ការព្យាបាល

យកវត្ថុទាំងនោះចេញដោយប្រើ កង្វារ ឬ ដង្កៀបសម្រាប់ចាប់។ ក្នុងករណីមានការឈឺចាប់ត្រូវប្រើថ្នាំៈ

- ក្មេង៖
  - Paracetamole 10- 15 mg/ kg/dose 6ម៉ោងម្តង។
- មនុស្សពេញវ័យ៖
  - Paracetamol 500 mg-1g x 4 ដងក្នុង១ថ្ងៃ។

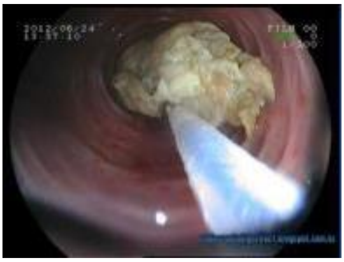
### ១៤.៩.៣.២ ការបញ្ជូន

- វត្ថុនោះមានទំហំធំពេក
- វត្ថុនោះមានចុងស្រួចឬមុត
- មិនអាចទាញបាន

## ១៤.១០ ការឆ្លាក់វត្ថុនៅក្នុងបំពង់អាហារ ( Foreign body esophagus )

## ១៤.១០.១ បរិយាយ

គឺដោយសារការលេបវត្ថុទាំងនោះ ដូចជា ឆ្អឹងត្រី ឆ្អឹងមាន់ ដុំសាច់ សំបកថ្នាំ កាក់ ។ល។



## ១៤.១០.២ រោគសញ្ញា

- ពិបាកលេប ឬលេបមិនបាន
- ឈឺចាប់ពេលលេប  ហៀរទឹកមាត់ មានថប់ដង្ហើម

## ១៤.១០.២ ការបញ្ជូន

- វត្ថុធំហើយនៅជ្រៅ
- មានសញ្ញាថប់ដង្ហើម

# ជំពូក១៥៖ ជំងឺប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ

# ( Neurology )

## ១៥.១ ឈឺក្បាលស្រួចស្រាល់ ( Acute headache )

### ១៥.១.១ បរិយាយ

ការឈឺក្បាលអាចមានលក្ខណៈ ស្រាល ឬធ្ងន់ធ្ងរ។ ការឈឺក្បាលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ អាចមានមូលហេតុដូចខាងក្រោម៖

- ការរលាកខួរក្បាល
- ការរលាកស្រោមខួរក្បាល
- ការរលាកឆ្អឹងម៉ាស្តូអ៊ីត (ឆ្អឹងគុម្ពត្រចៀក)
- ការកើនឡើងនូវសម្ពាធក្នុងក្បាល
- ការលើសសម្ពាធឈាមខ្លាំង
- ការកកឈាមនៅក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនក្នុងខួរក្បាល
- គ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល
- ដុំខួរក្បាល

### ១៥.១.២. រោគសញ្ញា

ការឈឺក្បាលដែលបណ្តាលមកពីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ តែងតែមានការរួមបញ្ចូលនូវរោគសញ្ញា៖

- ការក្អួត
- ក្តៅខ្លួន
- បំរែបំរួលអារម្មណ៍
- ប៉ះពាល់មណ្ឌលប្រសាទទាំង១២គូ
- ការប្រកាច់
- វង្វេងវង្វាន់
- វិបត្តិស្មារតី
- ប្រស្រីភ្នែកមានការផ្លាស់ប្តូរ
- ទន់អវៈយវៈណាមួយ
- មើលមិនច្បាស់ល្អ
- រឹងក

ការឈឺក្បាលដោយភាពតានតឹងគឺបណ្តាលមកពីការកន្ត្រាក់នៃសាច់ដុំ៖

- អាចមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរច្រើនពេលល្ងាច ប៉ុន្តែជាទូទៅពេញមួយថ្ងៃ
- ជាធម្មតា ឈឺនៅត្រង់ក ឬនៅខាងក្រោយនៃក្បាល ប៉ុន្តែអាចពេញក្បាលទាំងមូល
- ជាទូទៅមានរួមផ្សំនឹងការវិលមុខ ឬនឹងការមើលមិនច្បាស់
- ជាទូទៅ គឺឈឺ និងមានសភាពតឹងនៅជុំវិញក្បាល ឬធ្ងន់ចំពីលើក្បាល
- មិនមានការវិវត្តតាមដំណាក់កាលដូចឈឺក្បាលប្រកាំងនោះទេ

### ១៥.១.៣ វិធានការ

#### ១៥.១.៣.១ ការអប់រំ

- បង្រៀនបច្ចេកទេសក្នុងការបន្ធូរអារម្មណ៍
- មានការលើកទឹកចិត្ត
- ជៀសវាងការប្រើថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ច្រើនហួស

#### ១៥.១.៣.២ ការព្យាបាល

- កុមារ៖
  - ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល លេបម្ដង ១០មក្រ ទៅ ១៥មក្រ/១គក រៀងរាល់៦ម៉ោងម្ដងតាមតម្រូវការ។
- មនុស្សធំ៖
  - ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល ១ក្រាម រៀងរាល់ ៦ម៉ោងម្ដងតាមតម្រូវការ

#### ១៥.១.៣.៣ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖

- សង្ស័យថាមានជំងឺរលាកស្រោមខួរ
- ឈឺក្បាលលើក្មេងលើសពី ៣ថ្ងៃ
- ឈឺក្បាលថ្មីៗ និងមានសភាពធ្ងន់ទៅៗ
- ឈឺក្បាលរួមផ្សំជាមួយ សញ្ញាប្រព័ន្ធប្រសាទខួរក្បាល
- ឈឺក្បាល ដែលប្រើថ្នាំបំបាត់ឈឺក្បាលហួសហេតុ
- ឈឺក្បាលលើស១សប្ដាហ៍ ចំពោះមនុស្សធំ
- ឈឺក្បាលរ៉ាំរ៉ៃចំពោះមនុស្សសុខភាពល្អ លើសពី១ខែ
- ឈឺក្បាលដោយភាពតានតឹង ហើយមិនមានការធូរស្រាលបន្ទាប់ពីព្យាបាលរយៈពេល១ខែ

## ១៥.២ ឈឺក្បាលរ៉ាំរ៉ៃ ( Chronic headache )

### ១៥.២.១ បរិយាយ

ឈឺក្បាល គឺជារោគសញ្ញាមួយកើតឡើងញឹកញាប់ដែលអ្នកជំងឺត្អូញត្អែរមករកពេទ្យ។ អ្នកជំងឺចូលសង្គ្រោះបន្ទាន់ មានអាការឈឺក្បាលប្រហែល ៤.៥%។ ការបែងចែកនូវអ្នកជំងឺឈឺក្បាលមួយចំនួនតូចដែលប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត ពីក្រុមអ្នកជំងឺឈឺក្បាលភាគច្រើនដែលមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិតដូចជា ជំងឺឈឺក្បាលប្រកាំងជាដើម គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់។

## ១៥.២.២ រោគសញ្ញា

សំនួរដែលត្រូវសួរទៅអ្នកជំងឺ៖

- ប្រវត្តិឈឺក្បាលកាលពីមុន លក្ខណៈនៃការឈឺក្បាល? ឈឺក្បាលលើកនេះខុសពីលើកមុនដូចម្តេច? កន្លែង និងកម្រិតឈឺក្បាល? ឈឺរាលដាលទៅចំណុចណាខ្លះ?
- កម្រិតឈឺ៖ ខ្លាំង ល្មម តិច
- ឈឺយូរប៉ុណ្ណា? កម្រិតឈឺចាប់ប្រែប្រួល? អ្វីដែលធ្វើឲ្យបន្ថយឈឺចាប់ឬ ឈឺថែមទៀត?
- រោគសញ្ញាផ្សេងទៀត ៖ ចង្អោរ ក្អួត ខ្លាចពន្លឺ ខ្លាចសំឡេងអ៊ូអរ មើលព្រិល មើលបែកជាពីរ ខ្សោយដៃជើង ស្ពឹក ឬពិបាកដើរ ប្រកាច់
- កំពុងមានផ្ទៃពោះ ? ក្តៅខ្លួន? ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ?
- ថ្នាំកំពុងប្រើ (ថ្នាំពន្យារឈាម...)
- ប្រវត្តិធ្លាប់គ្រោះថ្នាក់ប៉ះទង្គិចថ្មីៗ មហារីក រំលូតកូន ជំងឺគីសតម្រងនោម?
- ប្រវត្តិគ្រួសារអ្នកជំងឺមានជំងឺប្រកាំង កំណកឈាម ហូរឈាម?
- ក្រុមគ្រួសារ មិត្តភក្តិ ឬអ្នកធ្វើការជាមួយ ថ្មីៗនេះមានជំងឺឈឺក្បាល?

ពិនិត្យអ្នកជំងឺរួមមាន៖

- ពិនិត្យទូទៅដោយយកចិត្តទុកដាក់លើសញ្ញាជីវិត
- ពិនិត្យភ្នែក (ប្រស្រីភ្នែកខុសប្រក្រតី)
- ពិនិត្យសរសៃប្រសាទទាំង១២ កំលាំងសាច់ដុំ
- ពិនិត្យប្រព័ន្ធផ្សេងទៀត សួត បេះដូង ពោះ សាច់ដុំ ឆ្អឹង

សញ្ញាប្រកាសអាសន្ន៖

វេជ្ជបណ្ឌិត ដាវីត ដូឌីក បានសំនូមពរឲ្យប្រើ SNOOP តំណាងឲ្យ៖

- Systemic signs/symptoms / disease (ក្តៅខ្លួន ឈឺសាច់ដុំ ស្រកទម្ងន់)
- Neurologic signs or symptoms (ផ្លាស់ប្តូរស្មារតី ប្រកាច់ ហើមបាតភ្នែក វិបត្តិប្រព័ន្ធប្រសាទ)
- Onset sudden (កើតឡើងភ្លាមៗ)
- Older age (ឈឺក្បាលថ្មីកើតឡើងលើមនុស្សអាយុលើសពី៥០ឆ្នាំ)
- Pattern (ទម្រង់នៃការឈឺក្បាលខុសពីមុនជាពិសេស ឈឺក្បាលរ៉ាំរ៉ៃ ក្នុងទម្រង់ខ្លាំង ឬក៏ញឹកញាប់វិវត្តន៍លឿន)

សញ្ញាព្រមាន៖

- ឈឺក្បាលថ្មីៗ ភ្លាមៗ ឬ ក៏ឈឺក្បាលខុសពីមុន ឈឺក្បាលខ្លាំងកើតឡើងភ្លាម ឈឺក្បាលខ្លាំងមិនដែលជួប
- ឈឺក្បាលលើកនេះអូសបន្លាយខុសពីឈឺក្បាលធម្មតា

- ប៉ះពាល់ការនិយាយ
- បញ្ហាគំហើញ ងងឹតភ្នែកម្ខាង ឬសងខាង ឬក៏ប៉ះលើប្រព័ន្ធប្រសាទ
- ក្អួត ឬចង្អោរ
- ដំណើរទ្រេតទ្រោត ឬក៏បាត់បង់លំនឹង ទន់ភ្លាមៗម្ខាង ឬសងខាង ស្លាប់មួយចំហៀងខ្លួន ស្ពឹក
- ងងុយដេក វង្វេងវង្វាន់ បាត់បង់ការចងចាំ ឬស្មារតី
- ឈឺក្បាលចាប់កើតមានក្រោយអាយុ៥០ឆ្នាំ
- ហើមបាតភ្នែក
- ក្រោយពីការប្រកាច់លើកទី១
- រឹងក ឬសញ្ញាស្រោមខួរក្បាល
- កត្តាធ្វើឲ្យឈឺក្បាល ប្រើកំលាំងរួមភេទ ឬក្អក
- កម្តៅ ≥៣៨ អង្សារសេ
- សម្ពាធឈាម ≥១៨០/១០០ mmHg ឬចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដ្យាស្តូល ≥៩០ mmHg
- ប្រស្រីភ្នែករីកសងខាង រួមអត់ស្មើពេលបញ្ចាំងពិល ឬប្រស្រីភ្នែកទំហំខុសគ្នា

### ១៥.២.៣ វិធានការ

ព្យាបាលពឹងផ្អែកទៅលើការវិនិច្ឆ័យរកមូលហេតុឈឺក្បាល។ ការកំណត់បាននូវសញ្ញាព្រមានជួយក្នុងការព្យាបាល និងការបញ្ជូនចេញជាប្រញាប់។

- ប្រសិនបើកម្តៅ ≥៣៨ អង្សារសេ និង រឹងក ត្រូវបញ្ជូនក្នុងថ្ងៃតែមួយទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ប្រសិនបើសម្ពាធឈាម ≥១៨០/១០០mmHg និង មិនមានផ្ទៃពោះឲ្យ Amlodipin 10mg ផឹកនិងបញ្ជូនក្នុងថ្ងៃតែមួយទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ចំពោះអ្នកជំងឺដែលឈឺក្បាល ហើយមិនត្រូវការប្រញាប់ប្រញាល់ ដូចជាឈឺក្បាលប្រកាំង រលាកប្រហោងឆ្អឹងមុខ ឈឺក្បាលរងសម្ពាធរលាកសរសៃ Temporal ហើយក៏អាចត្រូវបញ្ជូនក្នុងថ្ងៃតែមួយដែរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ថ្នាំដែលតែងតែប្រើព្យាបាលឈឺក្បាលប្រកាំងស្រួចស្រាល់រួមមាន៖ Metoclopramide (ថ្នាំបំបាត់ក្អួត) NSAID ។

## ១៥.៣ ការឈឺសរសៃប្រសាទក្រោយកើតជំងឺរើម (Post zoster Neuralgia)

### ១៥.៣.១ បរិយាយ

មេរោគ វ៉ារីសែលឡា ហ្ស៊ូស្ទ័រ វាជាភ្នាក់ងារបង្កជំងឺអុតស្វាយ និងជំងឺរើម។ ជំងឺនេះ អាចបណ្តាលឲ្យឈឺខ្លាំងជាពិសេសលើមនុស្សចាស់។ វាអាចប៉ះពាល់ដល់ដំណេក ការមិនឃ្លានអាហារ និងការឈឺចាប់រាប់ខែដល់រាប់ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីការរលុបបាត់ស្នាមលើស្បែក (ពងទឹកលើស្បែក) ដែលសភាពនេះយើងហៅថា "ការឈឺសរសៃប្រសាទបន្ទាប់ពីកើតរើម" ដែលវាពិបាកខ្លាំងក្នុងការព្យាបាល។

*មូលហេតុ៖*

ជំងឺរើមស្រួចស្រាល់ បណ្តាលមកពីប្រតិកម្មជាថ្មី នៃមេរោគ វ៉ារីសែលឡា ហ្ស៊ូសស្ទ័រ លើអ្នកជំងឺដែលធ្លាប់ឆ្លងវីរុសនេះ។ វីរុសនេះអាចនៅបានរាប់ឆ្នាំ នៅក្នុងសរសៃប្រសាទ ខួរក្បាល និងខួរឆ្អឹងខ្នងបន្ទាប់ពីការឆ្លង។ ដោយសារតែប្រព័ន្ធភាពស៊ាំមនុស្សយើងចុះខ្សោយទៅតាមវ័យ វីរុសដែលបង្ករោគបានចូលតាមសរសៃ និងបង្កើតជាការរលាកសរសៃប្រសាទស្រួចស្រាល់ ។

## ១៥.៣.២ រោគសញ្ញា

ដំណាក់កាលនៃការឈឺចាប់ដោយសារជំងឺរើម៖ ការឈឺសរសៃប្រសាទដោយសាររើមស្រួចស្រាល់ គឺជាការឈឺចាប់ដែលរួមផ្សំជាមួយសញ្ញាលើស្បែក ដែលមានរយៈពេល៣០ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃចាប់ផ្តើមចេញរោគសញ្ញា។

ដំណាក់កាលនៃការឈឺសរសៃបន្ទាប់ពីកើតរើម៖ ការឈឺសរសៃប្រសាទបន្ទាប់ពីកើតរើម គឺជាការឈឺចាប់យូរអង្វែងក្រោយពីការបាត់ រោគសញ្ញាលើស្បែកដែលមានរយៈពេល ៤ខែ ចាប់ពីថ្ងៃចាប់ផ្តើមរោគសញ្ញា។ ការឈឺសរសៃប្រសាទបន្ទាប់ពីកើតរើម ភាគច្រើនមាននៅលើទ្រូង ឆ្អឹងជំនីទី៤ ដល់ ទី៦ និងសរសៃវិញ្ញាណមុខទី៥។ លក្ខណៈនៃការឈឺអាចជា ការក្តៅ ក្រហាយ ឈឺដូចគេចាក់ ឈឺជាប់រហូត ឬឈឺម្តងម្កាល និងការឈឺខ្លាំងដោយគ្រាន់តែប៉ះសើៗ។ កន្លែងដែលធ្លាប់កើតរើម អាចមានការស្ពឹកប៉ះមិនដឹងក្តៅត្រជាក់ និងមិនដឹងភាពញ័រ។ ទាំងការឈឺសរសៃដោយសាររើមស្រួចស្រាល់ និងការឈឺសរសៃប្រសាទបន្ទាប់ពីកើតរើមសុទ្ធតែអាចប៉ះពាល់ដល់ផ្លូវចិត្ត ការគេង និងការមិនឃ្លានអាហារ។

## ១៥.៣.៣ រោគវិនិច្ឆ័យ

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទៅលើការឈឺសរសៃប្រសាទបន្ទាប់ពីកើតរើម ត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈរោគសញ្ញាដែលស្តែងចេញបន្ទាប់ពីមានការឈឺចាប់សរសៃប្រសាទលើអ្នកជំងឺដែលកើតរើមបន្តដល់ ៤ខែ។

## ១៥.៣.៤ វិធានការ

### ១៥.៣.៤.១ ការព្យាបាល

- ជំរើសទី១ នៃការព្យាបាលការឈឺចាប់សរសៃប្រសាទបន្ទាប់ពីកើតរើម មាន Tricyclic antidepressants៖ Amitriptylin (Laroxyl 25mg) ម្តងកន្លះគ្រាប់ ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (មួយសប្តាហ៍) ហើយអាចដំឡើងពីកន្លះគ្រាប់ទៅ ១គ្រាប់ រៀងរាល់មួយសប្តាហ៍ រហូតដល់ការឈឺចាប់បានធូរស្បើយ។

### ១៥.៣.៤.២ ការបញ្ជូន

រាល់ការឈឺចាប់សរសៃប្រសាទបន្ទាប់ពីកើតរើមដែលមិនឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាលខាងលើត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

# ១៥.៤ ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ( Stroke )

## ១៥.៤.១ បរិយាយ

ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) គឺជាការធ្លាក់ចុះភ្លាមៗ នូវមុខងារប្រព័ន្ធប្រសាទមួយរយៈពេល រោគសញ្ញាកើតមានលើសពី២៤ម៉ោង ហើយមិនមានទាក់ទងទៅនឹងការប៉ះទង្គិចក្បាលទេ។ ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលមាន ២ប្រភេទគឺ៖

១. ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាល កើតឡើងនៅពេលដែលមានការស្ទះភ្លាមៗ នូវលំហូរឈាមទៅកាន់ខួរក្បាល។ បើចរន្តឈាមនោះត្រូវបានស្ទះលើសពី ២ ទៅ ៣នាទី នោះផ្នែកនៃខួរក្បាលត្រូវបាត់បង់មុខងាររបស់វា។

២. ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលកើតឡើងនៅពេលមានការបែកសរសៃឈាម ហើយមានហូរឈាមនៅក្នុងខួរក្បាលដែលនាំឲ្យមានការសង្កត់ទៅលើកោសិកាខួរក្បាលដែលនៅជុំវិញ។ ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលមាន២ប្រភេទរួមមាន ហូរឈាមក្នុងសាច់ខួរក្បាល និងហូរឈាមនៅជុំវិញស្រោមខួរក្បាល។

## ១៥.៤.២. រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាប្រកាសអាសន្នទាំង ៥ ដែលសង្ស័យថាមានជំងឺស្ទះ ឬ ដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល៖

១. មានសភាពខ្សោយ ស្ពឹកមុខ ដៃជើងភ្លាមៗជាពិសេសមួយចំហៀងខ្លួន

២. ភាន់ច្រឡំភ្លាមៗ មានការលំបាកក្នុងការនិយាយ និងយល់ពីអ្វីមួយ

៣. មើលមិនច្បាស់ ឬព្រិលភ្នែកភ្លាមៗដោយភ្នែកម្ខាង ឬទាំងសងខាង

៤. មានការលំបាកក្នុងការដើរភ្លាមៗ បាត់តុល្យភាព

៥. ឈឺក្បាលភ្លាមៗហើយខ្លាំងមួយរំពេចដោយមិនដឹងមូលហេតុ

ឬមួយយើងអាចពិនិត្យលើតារាង FAST (Face, Arm, Speech, Time)។

***ការប្រើប្រាស់តេស្ត (FAST) សញ្ញាគ្លីនិកសំខាន់ៗត្រូវបានកំណត់ឃើញដូចខាងក្រោម៖***

| | | |
|---|---|---|
| | F៖ ខ្សោយមុខ | តើបុគ្គលនោះអាចញញឹមបានឬទេ? តើមុខរបស់គាត់ធ្លាក់មួយចំហៀងឬទេ? |
| | A៖ខ្សោយ ដៃម្ខាង | តើបុគ្គលនោះអាចលើកដៃទាំងពីរបាន ឬទប់នៅនឹងមួយកន្លែងនៅពេលលើកវា បានឬទេ? |
| | S ៖ពិបាក និយាយ | តើបុគ្គលនោះអាចនិយាយបានច្បាស់ និងយល់អ្វីដែលអ្នកនិយាយឬទេ? តើសំឡេងរបស់គាត់ត្រដិតចូលគ្នាពិបាកយល់ឬទេ? |

| | | |
|---|---|---|
| | T៖ពេលវេលា | ប្រសិនបើអ្នកឃើញសញ្ញាណាមួយក្នុងចំណោមសញ្ញាទាំងបីនេះ គឺដល់ពេលដែលត្រូវទៅរកគ្រូពេទ្យជាបន្ទាន់។ ជំងឺ Stroke គឺតែងតែជាជំងឺបន្ទាន់មួយដែលត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់បន្ទាន់ពីសំណាក់គ្រូពេទ្យ។ |

ត្រូវបានស្រង់ចេញពីគេហទំព័ររបស់សមាគមន៍ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ប្រទេសអង់គ្លេស http://www.stroke.org.uk/fast

## ១៥.៤.៣ វិធានការ

### ១៥.៤.៣.១ ការអប់រំ និងការថែទាំ

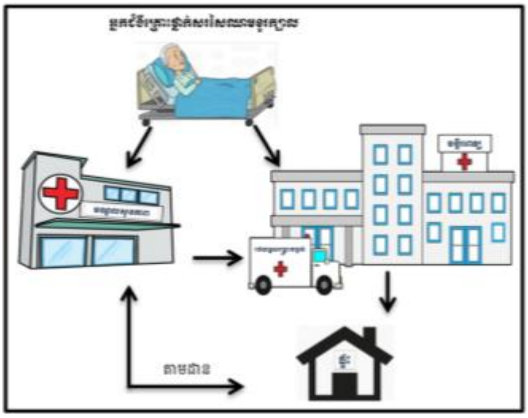
- ដាក់អ្នកជំងឺឲ្យគេងផ្ងារលើកក្បាលឲ្យបាន៣០ដឺក្រេ
- ឧស្សាហ៍ផ្លាស់ប្តូរគេងចំហៀងដើម្បីចៀសវាងដំបៅគ្រែ
- តាមដាន និងគ្រប់គ្រងផ្លូវដង្ហើម ការដង្ហើម សម្ពាធឈាម និងចង្វាក់បេះដូង
- កុំឲ្យសេរ៉ូមច្រើនហួសហេតុពេក និងជៀសវាងឲ្យសេរ៉ូមផ្អែមដែលវាអាចបង្កបញ្ហាលើសជាតិស្ករ (លើកលែងករណីខ្វះជាតិស្ករ)
- សូមកុំផ្តល់ថ្នាំ ឬចំណីអាហារតាមមាត់ឲ្យសោះព្រោះអ្នកជំងឺអាចមានវិបត្តិការលេបដែលបណ្តាលឲ្យមានជំងឺរលាកសួតដោយការឈ្លក់ ឬស្លាប់ភ្លាមៗក្នុងករណីឈ្លក់ធ្ងន់ធ្ងរ។
- ការស្តារនីតិសម្បទាគួរតែធ្វើឲ្យបានឆាប់បំផុតក្នុងរយៈពេល៦ខែដំបូងដើម្បីបង្កាផលវិបាក៖

ក. **ស្ថានភាពពេលដេក៖** ដេកផ្ងារ ឬដេកផ្អៀងទៅមួយចំហៀងខ្លួនដែលកំរើករួចហើយផ្លាស់ប្តូរគ្នាជាមួយចំហៀងខ្លួនដែលពិការហើយគួរធ្វើរៀងរាល់២ម៉ោងម្តងដើម្បីជៀសវាងដំបៅគ្រែ។

ខ. **ស្ថានភាពពេលអង្គុយ៖** ទ្រផ្នែកចំហៀងខ្លួនដែលពិការដោយយកខ្នើយកល់ដៃជើងដែលខ្សោយ។

គ. **ជំនួយលំនឹងនិងការដើរ៖** ដោយឈរជើងមួយ ឡើងចុះជណ្តើរ ដើរដោយទប់បង្កាន់ដៃ ឬប្រើឈើច្រត់។

ឃ. **សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖** លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺប្រើដៃខ្សោយ បង្រៀនអ្នកជំងឺឲ្យស្លៀកពាក់ ប្រើឧបករណ៍ជំនួយការបរិភោគ ងូតទឹកនិងស្លៀកពាក់។



### ១៥.៤.៣.២ ការព្យាបាល

- ផ្តល់អុកស៊ីសែនដើម្បីរក្សាកម្រិតអុកស៊ីសែនក្នុងឈាមឲ្យបានលើសពី ៩៤ %
- ចាក់សេរ៉ូមនៅសរសៃវ៉ែនដោយប្រើសេរ៉ូមប្រៃ (ប្រើសូលុយស្យុង NaCl 0,៩%)
- ផ្តល់ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុលព្យូរតាមសរសៃប្រសិនបើសីតុណ្ហភាពលើសពី៣៨.៥អង្សាសេ
- ផ្តល់ថ្នាំបញ្ចុះសម្ពាធឈាមបើសម្ពាធឈាម ២២០/១២០ មីលីម៉ែត្របារត ឬលើសពីនេះ

### ១៥.៤.៣.៣ ការបញ្ជូន

គ្រប់ករណីសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិដែលមានលទ្ធភាពក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលហើយជាពិសេសមន្ទីរពេទ្យដែលមានជំនាញឯកទេសផ្នែកប្រព័ន្ធប្រសាទឲ្យបានឆាប់រហ័សបំផុត។ ត្រូវចងចាំថាជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលជាជំងឺដែលចាំបាច់ត្រូវសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ក្នុងពេលកំពុងបញ្ជូនជំងឺត្រូវធ្វើការកត់ត្រារយៈពេលដែលរោគសញ្ញាកើតមានឡើងរួមទាំងជូនដំណឹងទៅមន្ទីរពេទ្យដែលលោកអ្នកបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅឲ្យត្រៀមលក្ខណៈទទួលអ្នកជំងឺ។

## ១៥.៥ ជំងឺអេពីឡឹបស៊ី ( Epilepsy )

### ១៥.៥.១. និយាយ

ការប្រកាច់នៃជំងឺអេពីឡឹបស៊ី ជាបាតុភាពកើតឡើងភ្លាមៗរយៈពេលខ្លី និងមួយរយៈ។ ការប្រកាច់នេះបណ្តាលមកពីការបញ្ចេញបន្ទុកអគ្គីសនីច្រើនពេកនៃកោសិកាខួរក្បាល (ណឺរ៉ូន)។ ការប្រកាច់បែបជំងឺអេពីឡឹបស៊ី (epilepsy seizure) មិនមែនសុទ្ធតែជំងឺអេពីឡឹបស៊ីទាំងអស់ទេវាគ្រាន់តែជាផលវិបាកនៃសកម្មភាពរបស់ខួរក្បាល។

ជំងឺអេពីឡឹបស៊ីលុះត្រាតែការប្រកាច់បែបអេពីឡឹបស៊ីកើតមានឡើងច្រើនលើកច្រើនសារនៃអ្នកជំងឺណាម្នាក់ក្នុងរយៈពេលច្រើនឆ្នាំ។

***កត្តាជំរុញឲ្យមានប្រកាច់មានដូចជា៖ ការចាំង និងពន្លឺភ្លឹបភ្លែត សំឡេងឮខ្លាំងឥតព្រាងទុក រំភើបពេក កើតទុក្ខពេក ការគេងមិនគ្រប់គ្រាន់  ក្តៅខ្លួន ការខ្វះជាតិស្ករ ឬខ្វះកាល់ស្យូម និងការពិសាគ្រឿងស្រវឹងជាដើម។

### ១៥.៥.២. រោគសញ្ញា

ក. រោគសញ្ញាអេពីឡឹបស៊ី

រោគសញ្ញាត្រូវពឹងផ្អែកលើព័ត៌មានដែលទទួលបានពីអ្នកឃើញហេតុការណ៍៖

- កើតមានភ្លាមៗ រយៈពេលខ្លី  និងដូចគ្នាចំពោះជំងឺម្នាក់ៗ។
- ការកន្ត្រាក់មួយចំហៀងខ្លួនពុំមានប៉ះពាល់ស្មារតី។

- ការកន្ត្រាក់មួយចំហៀងខ្លួនមានភាពស្មុគស្មាញ និងប៉ះពាល់ដល់ស្មារតី។
- ការកន្ត្រាក់ពេញមួយតួខ្លួនជាមួយនឹងការប៉ះពាល់ដល់ស្មារតី។
- ការភ្លឹកៗ រយៈពេលខ្លី។

អាចរួមជាមួយរោគសញ្ញាមួយចំនួនទៀតដូចជា៖

- ភ្នែកស្លឹ លេចនោមមិនដឹងខ្លួន អាចខាំអណ្តាត ការបញ្ចេញសំឡេងគ្រឹតៗ ពេលប្រកាច់។
- ការឈឺសាច់ដុំ អស់កំលាំង បន្ទាប់ពីប្រកាច់ហើយ។

***ការកន្ត្រាក់មានលក្ខណៈជា រឹងជាប់ កន្ត្រាក់ ទន់ជ្រាយ និងលក្ខណៈជាភ្លឹកៗ។

ខ. រោគសញ្ញាអាចច្រឡំជាមួយនឹងជំងឺ៖

- ខ្យល់គ
- លើសជាតិស្ករ
- ជំងឺផ្លូវចិត្តមួយចំនួន

## ១៥.៥.៣ វិធានការ

### ១៥.៥.៣.១ ការព្យាបាល

អ្នកជំងឺត្រូវពិសាថ្នាំឲ្យបានទៀងទាត់ ជាពិសេសគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំត្រូវយល់ពីរបៀបប្រើថ្នាំកក្តាជំរុញ និងរបៀបរស់នៅរបស់អ្នកជំងឺឲ្យបានច្បាស់លាស់ ។

ថ្នាំដែលប្រើមាន៖ ហ្វេណូបាប៊ីតាល់ (Phenobarbital)100mg ពិសាពេលល្ងាច

- សម្រាប់កុមារ៖
  - ទម្ងន់តិចជាង២០គីឡូ៖ 5mg ក្នុង1kg ក្នុង១ថ្ងៃ
  - ទម្ងន់ចន្លោះ២០-៣០គីឡូ៖ 3-4mg ក្នុង1kg ក្នុង១ថ្ងៃ
  - ទម្ងន់លើសពី៣០គីឡូ៖ 2-3mg ក្នុង1kg ក្នុង1ថ្ងៃ
- **សម្រាប់មនុស្សធំ៖** 2-3mg ក្នុង1kg ក្នុង1ថ្ងៃ

### ១៥.៥.៣. ២ ការបញ្ជូន

គ្រប់ករណីសង្ស័យ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិ។

*ជំនួយបឋមពេលចាប់ផ្តើមប្រកាច់*

## ១៥.៦ រលាកស្រោមខួរក្បាល ( Meningitis )

### ១៥.៦.១ ការបរិយាយ

រលាកស្រោមខួរក្បាល គឺជាជំងឺរលាកជាលិកាហ៊ុមព័ទ្ធខួរក្បាលនិងខួរឆ្អឹងខ្នង។ វាត្រូវបានកំណត់ដោយវត្តមានខុសប្រក្រតីចំនួនកោសិកាសនៅក្នុងទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង។

***ជោគវាសនា៖***

- អត្រាមរណៈកើនឡើងតាមអាយុ។ នៅសហរដ្ឋអាមេរិច (២០០៣-២០០៧) អត្រាមរណៈ មាន ១៦,៤%។
- ផលវិបាកប្រព័ន្ធប្រសាទ(២៨%) រួមមាន ប្រែប្រួលស្មារតី ការកើនឡើងសម្ពាធក្នុងលលាដ៍ក្បាល ថ្លង់ បាត់បង់បញ្ញា។
- ការប្រមើលជោគវាសនារួមមាន ធ្លាក់សម្ពាធឈាម ប្រែប្រួលស្មារតី និងប្រកាច់។

### ១៥.៦.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាទាំង៣របស់រលាកស្រោមខួរក្បាលស្រួចស្រាល់រួមមាន ក្តៅខ្លួន រឹងក ស្មារតីប្រែប្រួល។ អ្នកជំងឺមួយចំនួនពុំមានគ្រប់រោគសញ្ញាទាំងបីនោះទេ។

- ស្ទើរគ្រប់អ្នកជំងឺមានក្តៅខ្លួនខ្លាំង ≥ ៣៨ អង្សារសេ (៩៥%) ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺ មួយភាគតូចមានធ្លាក់កម្តៅ។
- ឈឺក្បាលច្រើនតែឈឺខ្លាំងនិងឈឺពេញក្បាលហើយមិនងាយច្រលំជាមួយអាការឈឺក្បាលធម្មតា។
- រឹងក (៨៨%) ជួនកាលមានបន្តរហូតដល់ ៧ថ្ងៃ ទោះការព្យាបាលមាន ប្រសិទ្ធភាព។
- ស្មារតីមានការផ្លាស់ប្តូរ (៧៨%)។

- ប្រកាច់ (១៥ ដល់ ៣០%) សញ្ញារិបត្តិប្រសាទ (១០-៣០%) ហើមបាតភ្នែក(<៥%)
- មានសញ្ញា គែគនិច និង ព្រុយហ្សាំងស្គី (Kerniq and Brudzinski sign)
- រោគវិនិច្ឆ័យពឹងផ្អែកលើប្រវត្តិជំងឺ ពិនិត្យគ្លីនិក និងធ្វើតេស្តមួយចំនួន។

## ១៥.៦.៣ វិធានការ

### ១៥.៦.៣.១ ការព្យាបាល

- គោលការណ៍ទូទៅ: ជៀសវៀងការយឺតយ៉ាវចាក់ថ្នាំផ្សះ ព្យាបាលថ្នាំ តាមបទពិសោធន៍ផ្អែកលើ អាយុ និងអ្នកជំងឺផ្ទាល់ ជ្រើសរើសក្រុម Cephalosporin ជំនាន់ទីបី។

### ១៥.៦.៣.២ ការបញ្ជូន

រាល់អ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថារលាកស្រោមខួរក្បាល ត្រូវបញ្ជូនទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិ។

## ១៥.៧ ការឈឺចាប់សរសៃប្រសាទ ( Neuropathic pain )

## ១៥.៧.១ បរិយាយ

ការឈឺចាប់សរសៃប្រសាទ គឺជាជំងឺ ឬជាការខូចខាតដល់សរសៃប្រសាទទាំងឡាយក្នុងរាង្គកាយ។ សរសៃប្រសាទទាំងនោះជាអ្នកចម្លងសារទៅមក រវាងខួរក្បាល និងសរីរាង្គផ្សេងៗនៃសារពាង្គកាយ ទាំងមូល ដើម្បីអាច មើល ស្តាប់ មានអារម្មណ៍ និងមានចលនា។ ដូច្នេះការខូចខាតដល់សរសៃប្រសាទ ទាំងនោះ អាចនាំមកនូវបញ្ហាជាច្រើនដល់សរីរាង្គផ្សេងៗនៃសារពាង្គកាយ។

*កត្តាប្រឈមមុខ៖*

- ញ៉ាំគ្រឿងស្រវឹង ឬជាតិអាល់កុលរយៈពេលយូរឆ្នាំ
- ជំងឺស្វ័យស៊ាំ (autoimmune) ដូចជាជំងឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹងជាដើម
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ការព្យាបាលដោយឱសថច្រើនប្រភេទដូចជាការព្យាបាលជំងឺមហារីក
- ការបង្ករោគ HBV
- តំណពូជ
- របួស ឬការគាបនៅលើសរសៃប្រសាទ
- កង្វះវីតាមីនក្រុមបេ (Vitamin B)
- ការពុលដោយសារធាតុគីមី (បារ៉ត អាសេនិក ....)

### ១៥.៧.២ រោគសញ្ញា

- ឈឺក្តៅដូចរលាកភ្លើង
- មានអារម្មណ៍ឈឺស្ពឹកៗ
- ឈឺដូចខ្សែភ្លើងឆក់
- ឈឺដូចស្រមោចវារលើ
- ឈឺស្រពន់
- ឈឺរមាស់
- ការថយចុះញាណដឹងដោយការប៉ះ

### ១៥.៧.៣ វិធានការ

ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺ មកកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

## ១៥.៨ ជំងឺខ្សោយអវៈយវៈក្រោម ឬអវៈយវៈទាំងបួន
( Paraplegia or Quardriplegia )

### ១៥.៨.១ បរិយាយ

ជំងឺខ្សោយជើង ឬទាំងដៃទាំងជើង គឺជាបញ្ហាដែលកើតបង្កឡើងដោយសារជំងឺ របួស ឬការប៉ះទង្គិចទៅលើប្រព័ន្ធប្រសាទនៅឆ្អឹងកង ដែលជាលទ្ធផលក្នុងការថយចុះនៃការប្រើប្រាស់កំលាំងដោយផ្នែក ឬទាំងស្រុងនៃដៃជើងទាំងអស់។ ការថយចុះនេះ ជាញឹកញាប់គឺទាំងញាណដឹង និងចលនា ដែលមានន័យថា មុខងារទទួលញាណដឹង និងគ្រប់គ្រងចលនាត្រូវបានចុះខ្សោយ ឬបាត់បង់ទាំងស្រុង។

***មូលហេតុ៖***

ដោយសារជំងឺខ្សោយអវៈយវៈ ទាក់ទងទៅនឹងប្រព័ន្ធប្រសាទឆ្អឹងកង ចាប់ពីឆ្អឹងកងកទី១ រហូតដល់ឆ្អឹងកងចង្កេះទី៣ ហើយឆ្អឹងកងនិមួយៗ មានតួនាទីបញ្ជាផ្សេងៗគ្នា។ ដូច្នេះយើងត្រូវបែងចែក មូលហេតុដែលបង្កឲ្យមានជំងឺនេះ៖

- បង្កឡើងដោយការប៉ះទង្គិច (គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ធ្លាក់ពីលើទីខ្ពស់ របស់ធ្លាក់លើ...)
- បង្កឡើងដោយជំងឺ (រលាកខួរឆ្អឹងខ្នង គ្រិនសរសៃចិញ្ចឹមឆ្អឹងខ្នង បំរែបំរួលមេតាបូលីស...)
- បង្កពីកំណើត ( ជំងឺខ្សោយសាច់ដុំពីកំណើត...)

### ១៥.៨.២ រោគសញ្ញា

ជំងឺនេះគឺស្តែងចេញយ៉ាងច្បាស់ជាការចុះខ្សោយមុខងារដៃជើង ជាមួយគ្នាផងដែរ អាចមានជាមួយនូវអាការនៃការបាត់បង់ ឬចុះខ្សោយលើការបញ្ជាចលនាពោះវៀន ប្លោកនោម ការបន្ទោរបង់ ប្រដាប់រំលាយអាហារ ការដកដង្ហើម ឬមុខងារស្វ័យត្រួតពិនិត្យផ្សេងទៀត។

លើសពីនេះទៅទៀត ញាណដឹងជារឿយៗគឺចុះខ្សោយទៅតាមតំបន់ដែលទទួលរងប៉ះពាល់ ដែលស្តែងចេញជាអាការ ស្ពឹក  មិនសូវដឹងឈឺ ឬ ឈឺក្រហាយ ជាដើម ។

## ១៥.៨.៣ វិធានការ

### ១៥.៨.៣.១ ការថែទាំ

ដាក់អ្នកជំងឺក្នុងស្ថានភាពមានសុវត្ថិភាព ក្បាលស្របនឹងដងខ្លួន កុំឲ្យកម្រើកចុះឡើងបាន។

### ១៥.៨.៣.២ ការបញ្ជូន

រាល់អ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាខ្សោយជើង ឬទាំងដៃទាំងជើង ត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យដែលមានគ្រូពេទ្យជំនាញ និងឯកទេសផ្នែកប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ ដើម្បីស្វែងរកប្រភព មូលហេតុ កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ និងការព្យាបាលបានត្រឹមត្រូវទាន់ពេលវេលា និងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

## ១៥.៩ ជំងឺឈឺចង្កេះ ( Low Back Pain )

## ១៥.៩.១ បរិយាយ

ការឈឺចង្កេះ គឺជាការឈឺចាប់តំបន់ក្រោមនៃខ្នងដែលអាចមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងបញ្ហាជាមួយ ឆ្អឹងចង្កេះ រវាងទ្រនាប់ឆ្អឹងនិងឆ្អឹងកង សរសៃពួរឆ្អឹងកង និងទ្រនាប់ឆ្អឹង ខួរឆ្អឹង និងសរសៃប្រសាទ សាច់ដុំនៃចង្កេះ សរីរៈខាងក្នុងអាងត្រគៀក និងពោះ ឬស្បែកគ្របដណ្តប់តំបន់ចង្កេះ។

## ១៥.៩.២ រោគសញ្ញា

ក. អាការឈឺចង្កេះ រាប់ចាប់ពីឈឺដូចមុតរបស់ស្រួច និងដូចឈឺជង់ជាប់រហូត ដល់ឈឺស្ពឹកក្រហាយ

ខ. ការឈឺចាប់ អាចឈឺជាប់ ឬម្តងម្កាល ទៅតាមសណ្ឋាន និងទម្រង់

គ. ឈឺចង្កេះស្រួចស្រាល់អាចកើតឡើងភ្លាមៗបន្ទាប់ពីមានការប៉ះទង្គិច

ឃ. ឈឺចង្កេះរ៉ាំរ៉ៃគឺត្រូវបានបរិយាយជាការឈឺចាប់យ៉ាងហោចណាស់ លើសពី៣ខែ

រោគសញ្ញាដែលតម្រូវឲ្យយកចិត្តទុកដាក់បន្ទាន់៖

ឈឺចង្កេះខ្លាំងបន្ទាប់ពីប៉ះទង្គិច គួរត្រូវបានវាយតម្លៃដោយអ្នកជំនាញសុខភាព។ សញ្ញាព្រមានរំលឹកនៃការប៉ះទង្គិចកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរនោះ រាប់បញ្ចូលឈឺពេលក្អក ឬពេលនោម បាត់បង់ការ បញ្ជាពោះវៀន ឬប្លោកនោម ទន់ជើងថ្មីៗ ហើយក្តៅខ្លួន។ អាការបូកបញ្ចូលទាំងអស់នេះ តម្រូវឲ្យមានការ វាយតម្លៃវេជ្ជសាស្ត្រ ។

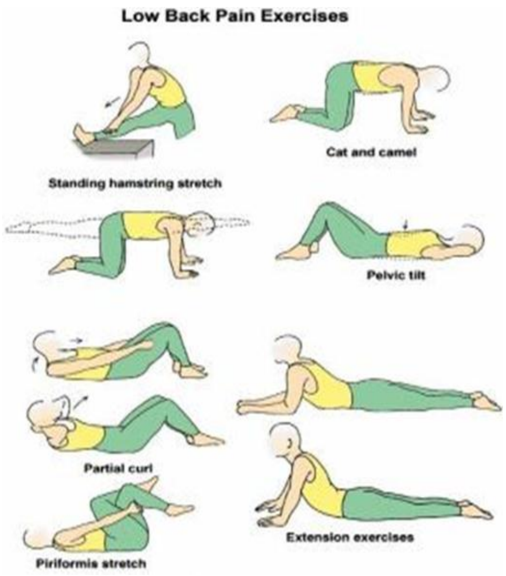
## ១៥.៩.៤ វិធានការ

### ១៥.៩.៤.១ ការព្យាបាលដោយឱសថ

- Paracetamol 500-1000mg: លេបម្តង ១០០០ ម.ក្រ ៣ ទៅ ៤ដង ក្នុង២៤ម៉ោង(មិនឲ្យលើស ៤ ០០០ ម.ក្រ ក្នុង ២៤ម៉ោង) ឬ/និង
- ពេលមានការឈឺចាប់សរសៃប្រសាទ( Neuropathic pain ) អាចថែមឱសថ Amitriptylin (Laroxyl 25mg) ម្តងកន្លះគ្រាប់ ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (មួយសប្តាហ៍) ហើយអាចដំឡើងពីកន្លះគ្រាប់ទៅ ១គ្រាប់ រៀងរាល់មួយសប្តាហ៍ រហូតដល់ការឈឺចាប់បានធូរស្បើយ។

### ១៥.៩.៤.២ ព្យាបាលដោយមិនប្រើឱសថ

- ភាគច្រើននៃករណីឈឺចង្កេះ មានការធូរស្រាលវិញអំឡុងពេល ៦សប្តាហ៍ ដោយមិនវះកាត់។
- លំហាត់ប្រាណ ការហាត់ពុតលើការឈឺចង្កេះគឺ សុទ្ធសឹងជាផ្នែកមួយនៃគំរោងការព្យាបាលផងដែរ។




### ១៥.៩.៤.៣ ការបញ្ជូន

ប្រសិនបើការឈឺនៅតែបន្ត ឬឈឺចាប់ខ្លាំងជាងមុន មានសញ្ញាប្រព័ន្ធប្រសាទដូចជា៖ ស្ពឹកជើង ឬទន់ជើងទល់នោម ឬទល់លាមក ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិឲ្យទាន់ពេលវេលា។

## ១៥.១០ ការវិលមុខ ( Vertigo )

### ១៥.១០.១ បរិយាយ

ការវិលមុខគឺជាការមានអារម្មណ៍ថាខ្លួនរបស់យើងវិលនៅក្នុងលំហ ឬលំហវិលជុំវិញខ្លួន។ ការវិលមុខអាចជាសញ្ញាមួយសំខាន់ដែលបង្ហាញថាអាចមានការប៉ះពាល់ខួរក្បាល ឬប្រព័ន្ធត្រចៀកខាងក្នុង។

### ១៥.១០.២ រោគសញ្ញា

ការសាកសួរអ្នកជំងឺ ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងជួយរកមូលហេតុរបស់ការវិលមុខ។ ការវិលមុខអាចមានសញ្ញារួមផ្សំផ្សេងទៀតមកជាមួយដូចជា ស្លេកស្លាំង បែកញើស ចង្អោរ ឬក្អួត។

សញ្ញាដែលទាក់ទងនឹងត្រចៀកដូចជា ឈឺក្នុងត្រចៀក ថយចុះការឮសំលេង ធ្ងន់ត្រចៀក ហូរឈាម ឬទឹករងៃតាមត្រចៀក។ល។

ការវិលមុខអាចបណ្តាលមកពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថភ្លាមៗ (Benign paroxysmal positional vertigo) យើងអាចធ្វើ Dix-Hallpicke Manoeuvre (អ្នកជំងឺអង្គុយកណ្តាលគ្រែ បែរមុខមករកគ្រូពេទ្យ បន្ទាប់មកគ្រូពេទ្យដាក់ឲ្យគាត់ផ្តេកចុះបែរមួយចំហៀង រួចកាច់កចុះបន្តិច និងបង្វិលក្បាល៤៥ដឺក្រេ។ លទ្ធផលនិងមានការលេចចេញនូវការវិលគ្រាប់ភ្នែក និងការវិលមុខ)។

ការចុះជាតិស្ករ ការចុះសម្ពាធឈាម ជំងឺស្រើត ការអស់កំលាំង មូលហេតុទាំងនេះអាចច្រឡំនឹងការវិលមុខពិតប្រាកដ។

រោគសញ្ញាដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ជីវិត៖

ការវិលមុខដែលរួមផ្សំជាមួយសញ្ញាប្រព័ន្ធប្រសាទដូចជា ឈឺក្បាលខ្លាំងផ្នែកខាងក្រោយ និយាយអាក់ៗ មើលរូបភាពបែកជាពីរ ការថយចុះនូវញាណនិងចលនា ការវិលនៃគ្រាប់ភ្នែកក្នុងទិសដៅច្រើនជ្រុង សញ្ញាប៉ះពាល់លើខួរតូច (មិនអាចទប់លំនឹង និងសម្របសម្រួលចលនាឬដងខ្លួន) ឈ្លក់ ។ល។

### ១៥.១០.៣ វិធានការ

ឲ្យអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងកន្លែងស្ងៀមស្ងាត់ និងព្យាបាលទៅតាមមូលហេតុនៃការវិលមុខ។

#### ១៥.១០.៣.១ ការព្យាបាល

ក. **ឱសថប្រឆាំងការក្អួតចង្អោរ**

- Métoclopramide (Primperan®) 10mg : ១អំពូល (ចាក់តាមសាច់ដុំ ឬសរសៃ) ឬអាចប្រើជាថ្នាំគ្រាប់ (បើមិនមានថ្នាំចាក់) ។ យ៉ាងច្រើន ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ។

#### ១៥.១០.៣.២ ការបញ្ជូន

រាល់អ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាប៉ះពាល់ដល់អាយុជីវិតដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

## ១៥.១១ ចលនាមិនធម្មតា ( Abnormal Movement )

### ១៥.១១.១ បរិយាយ

ចលនាមិនធម្មតា គឺជាសកម្មភាពនៃការកន្ត្រាក់សាច់ដុំដែលកើតមានឡើងដោយឯកឯងមិនស្ថិតនៅក្រោមបញ្ជានៃខួរក្បាលក្នុងស្ថានភាពអ្នកជំងឺនៅដឹងខ្លួនធម្មតា ។

### ១៥.១១.២ រោគសញ្ញា

ចលនាមិនធម្មតានេះមានច្រើនទម្រង់ផ្សេងៗគ្នា៖

- ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំមានដោយផ្នែកៗ ឬទូទាំងដងខ្លួន ដែលមានចង្វាក់ស្មើគ្នា និងទៀងទាត់ រួមផ្សំជាមួយដំណើរមានសភាពរឹងៗ ខ្លីៗ និងខ្លះទៀតមានចង្វាក់មិនស្មើគ្នាដែលមានរយៈពេលខ្លី (២ទៅ៣នាទី) ឬវែងអាចច្រើនម៉ោង ការកន្ត្រាក់ខ្លះកើតឡើង នៅពេលសម្រាកដោយមិនមានសកម្មភាព និងខ្លះទៀតកើតមាននៅពេលធ្វើសកម្មភាព
- សំគាល់ ការកន្ត្រាក់កើតមានក្នុងរយៈពេល ២ ទៅ៣នាទី រួមផ្សំជាមួយការបាត់ស្មារតី ដោយយោងលើច្រើនទម្រង់នៃការកន្ត្រាក់សាច់ដុំបែបនេះ សូមផ្តល់មតិដល់អ្នកជំងឺទៅជួបពីគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យ ជាពិសេសគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកប្រព័ន្ធប្រសាទ ឲ្យបានត្រឹមត្រូវតាមបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការតាមដាននិងការព្យាបាលជាមួយគ្រូពេទ្យទៅតាមការកំណត់ណាត់ជួបតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

### ១៥.១១.៣ វិធានការ

រាល់អ្នកជំងឺដែលចលនាមិនធម្មតាត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិ ។

## ១៥.១២ ជំងឺហ្គីយ៉ាំងបារ៉េ ( Guillain Barré Syndrom )

### ១៥.១២.១ បរិយាយ

ជំងឺហ្គីយ៉ាំងបារ៉េ ឬការរលាកឬសបរិប្រសាទ (peripheral nervous system) ស្រួចស្រាវ គឺជាការរលាកសរសៃប្រសាទនៃអវៈយវៈ (ដៃជើង) ទាំងសងខាងស្មើគ្នា ដែលវាកើតឡើងដោយការខូចខាតដោយផ្នែកនៃស្រោមសរសៃប្រសាទដែលបង្កដោយប្រព័ន្ធការពារខ្លួនឯង។

មូលហេតុ៖

ពុំទាន់មានការសិក្សាណាមួយបញ្ជាក់ពីមូលហេតុច្បាស់លាស់នៃជំងឺនេះទេ។ អ្នកជំងឺភាគច្រើនច្រើនមានការបង្ករោគ ដោយវីរុស EBV CMV VZV ឬបាក់តេរីដែលបង្កឲ្យមានការរលាក ដូចជាការរលាកផ្លូវដង្ហើម ត្រចៀក ច្រមុះបំពង់ក ក្រពះពោះវៀនជាដើម ឬអ្នកជំងឺមានការចាក់វ៉ាក់សាំង មុនពេល

ពួកគេកើតមានជំងឺនេះ។ ថ្មីៗនេះការបង្ករោគដោយវីរុសហ្ស៊ីកាដែលសព្វថ្ងៃកំពុងមានការផ្ទុះរាតត្បាត គួរឲ្យព្រួយបារម្ភណ៍ជាកត្តាជុំរុញមួយដែលឲ្យកើតមានជំងឺនេះដែរ។

## ១៥.១២.២ រោគសញ្ញា

ប្រវត្តិជំងឺ៖ មានការបង្ករោគ ឬរលាកផ្លូវដង្ហើម ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក ឬ ក្រពះពោះវៀន ក្នុងអំឡុងពេលពី ២ទៅ ៣សប្តាហ៍មុនពេលលេចចេញរោគសញ្ញា ការវិវត្តន៍នៃហ្គីយ៉ាំងបារ៉េមាន ៣ ដំណាក់កាលដែលមួយដំណាក់កាលនិមួយៗ មានរយៈពេលជាមធ្យម ៤សប្តាហ៍៖

១. ដំណាក់កាលទី១៖ (Extension phase of paralysis) ការស្ពឹកអវៈយវៈ ទាំងសងខាង ភាគច្រើនស្ពឹកនៅចុងដៃចុងជើង រួចបន្តស្ពឹកមកដើម អវៈយវៈវិញ អ្នកជំងឺពិបាកដកដង្ហើម និងហត់

២. ដំណាក់កាលទី២៖ (Plateau phase ) ៖ វិបត្តិប្រព័ន្ធប្រសាទស្វ័យត ឈាមឡើងចុះ មិនទៀងទាត់ ចង្វាក់បេះដូងលឿន ឬយឺតពេក

៣. ដំណាក់កាលទី៣៖ (Recovery Phase) ៖ អ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមត្រលប់មករកសភាពដើមវិញ ដែល១៥% ឲ្យជាផលវិបាកតិចតួច ឬមធ្យម និង៥% ឲ្យជាផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ ឬគ្រោះថ្នាក់ជីវិត។

## ១៥.១២.៣ វិធានការ

### ១៥.១២.៣.១ ការព្យាបាល

ថ្នាំ២ប្រភេទអាចធ្វើឲ្យការត្រលប់មករកសភាពដើមរបស់អ្នកជំងឺបានលឿន និងបន្ថយភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺនេះបាន គឺការព្យាបាលដោយអ៊ីម្យូមណូគ្លូប៊ុយលីន (Immunoglobulin therapy) និងការធ្វើការផ្លាស់ប្តូរប្លាស្មាក្នុងឈាម (Plasma exchange =Plasmapheresis)។

ករណីអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យយូរត្រូវតាមដាន និងចៀសវាងផលវិបាកនៃការសម្រាកស្ងៀមយូរ ដូចជាដំបៅគ្រែ ការកកស្ទះសរសៃឈាម ការលេបឈ្លក់ ការរលាកសួត ដោយការថែទាំលាងសម្អាត ការធ្វើចលនា ការដាក់សុងក្រពះ ការប្រើថ្នាំផ្សះ រួមជាមួយ និងការព្យាបាលរោគសញ្ញាមួយចំនួនដូចជា បំបាត់ក្តៅ បំបាត់ការឈឺចាប់ ជាដើម។

### ១៥.១២.៣.២ ការបញ្ជូន

រាល់អ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាជា ជំងឺហ្គីយ៉ាំងបារ៉េ ឬការរលាកឬសសរសៃប្រសាទស្រួចស្រាល់ ត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិ។

# ជំពូក១៦៖ សង្គ្រោះបន្ទាន់ ( Emergency )

## ១៦.១ វិធីសង្គ្រោះជីវិតបឋមចំពោះទារក និងកុមារ ( Basic Life Support )

### ១៦.១.១ បរិយាយ

វិធីសង្គ្រោះជីវិតបឋម "basic life support" គឺជាវិធីសង្គ្រោះបឋមសម្រាប់អ្នកជំងឺឈឺធ្ងន់ ឬអ្នករបួសធ្ងន់ធ្ងរគំរាមកំហែងដល់ជីវិត រហូតដល់មានការសង្គ្រោះពេញលេញនៅមន្ទីរពេទ្យ។ វិធីនេះអាចអនុវត្តសម្រាប់អ្នកណាម្នាក់ ឬក៏ភ្នាក់ងារសុខាភិបាលដែលបានហាត់ហ្វឹកហ្វឺន។ វិធីនេះត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់សង្គ្រោះក្នុងលក្ខខណ្ឌនៃជំងឺមួយចំនួនដូចជា បេះដូងឈប់ដើរ ឬបាត់ដង្ហើម ស្ទុក លង់ទឹក។ល។ វិធីនេះអាចជួយសម្រួលឲ្យផ្លូវដង្ហើមបើកបរិមាណឈាម និងអុកស៊ីសែនគ្រប់គ្រាន់ដល់ជាលិកា សរីរាង្គ និងសព៌ាង្គកាយ អាចរំដោះចេញនូវសារជាតិពុល។

### ១៦.១.២ វិធីសង្គ្រោះជីវិតបឋម

វិធីសង្គ្រោះជីវិតជាមូលដ្ឋាន ត្រូវបានអនុវត្តន៍ដូចខាងក្រោម៖

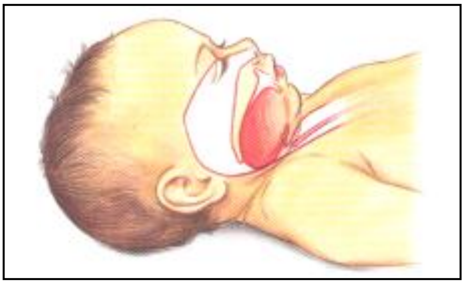
SAFE:

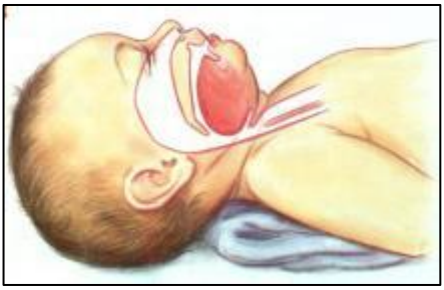
- Shout for help: ស្រែកហៅរកជំនួយ
- Approach with care: ខិតទៅជិតអ្នកឈឺ ឬអ្នករងគ្រោះនិងថៃរក្សា
- Free from danger: រំដោះអ្នករងគ្រោះចេញពីគ្រោះថ្នាក់
- Evaluate ABC: វាយតម្លៃពី ផ្លូវដង្ហើម ការដកដង្ហើម ប្រព័ន្ធឈាមរត់

**ក. A (Airway)** = ផ្លូវដង្ហើម

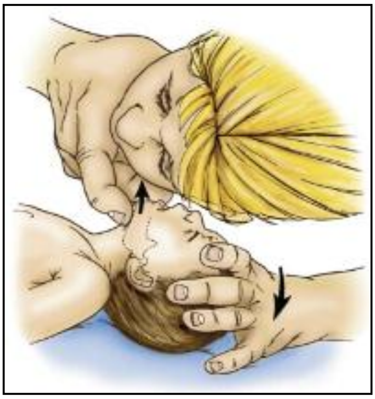
នៅពេលកុមារបាត់បង់ស្មារតី សាច់ដុំទាំងអស់រួមទាំងសាច់ដុំចូលរួមដកដង្ហើមចេញចូលសម្រាក (relax) ចំណែកអណ្តាតធ្លាក់មកក្រោយបាំងផ្លូវដង្ហើម។ បើកុមារមិនមានចលនាទ្រូង និងពោះ រួមជាមួយកុមារឡើងសម្បុរស្វាយយើងត្រូវសង្គ្រោះដោយបើកផ្លូវដង្ហើម៖

- ដាក់កុមារដេកផ្ងារនៅលើផ្ទៃរឹង
- សង្កត់ថ្ងាស និងលើកចង្ការថ្គម (Head tilt/chin lift) តែបើកុមារសង្ស័យមានរបួសត្រង់កយើងធ្វើ jaw thrust
- សម្រាប់កុមារតូចត្រូវដាក់កុមារក្នុងទីតាំងច្រមុះងើយបន្តិច (neutral or sniffing position).





Neutral or sniffing position



Head tilt/chin lift

Jaw thrust

ខ. B (breathing)

- Look: ពិនិត្យមើលដង្ហើមដោយមើលចលនាទ្រូងនិងពោះ
- Listen: ស្តាប់ដង្ហើម
- Feel: មានអារម្មណ៍ថាមានខ្យល់ដង្ហើមចេញប៉ះផ្ទៃមុខ

- បើកុមារដកដង្ហើមបានធម្មតាវិញ ត្រូវដាក់កុមារក្នុងស្ថានភាពដេកចំហៀងសុវត្ថិភាព
- ប៉ុន្តែបើកុមារដកដង្ហើមមិនបានត្រឹមត្រូវ ចាប់ផ្តើមផ្លុំដង្ហើមតាម មាត់-មាត់-ច្រមុះ២ដង សម្រាប់កុមារតូច ឬមាត់-មាត់២ដងសម្រាប់កុមារធំ។

មាត់-មាត់-ច្រមុះ

មាត់-មាត់

**គ. C (Circulation) = ប្រព័ន្ធឈាមរត់**

បើបញ្ហាដង្ហើម និងផ្លូវដង្ហើមគ្មានបញ្ហា ត្រូវបន្តការវាយតម្លៃទៅលើប្រព័ន្ធឈាមរត់ និងបេះដូង។ បើកុមារស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដូចខាងក្រោម បញ្ជាក់ថាកុមារមានស្តុកហើយ៖

- ដំបូងត្រូវស្ទាបចុងដៃ បើកុមារមានត្រជាក់ចុងដៃចុងជើង ត្រូវបន្តទៅ
- ពិនិត្យជីពចរ និងពិនិត្យការវិលត្រឡប់មកវិញនៃពណ៌ស្បែក។
- សញ្ញាផ្សេងទៀតដូចជា កុមារឡេះឡះ សន្លឹមឬបាត់ស្មារតី។
- បើបេះដូងគាំង ត្រូវអនុវត្តការសង្កត់បេះដូង។

2 fingers technique

hand-encircling technique

One- handed technique

Two-handed technique

## ១៦.១.៣ ការបញ្ជូន

សម្រាប់ការបញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក គឺធ្វើឡើងក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖

- មានស្ថេរភាពចំពោះផ្លូវដង្ហើម និងការដកដង្ហើម
- កុមារមានស្តុក តែបេះដូងដើរវិញ

# ១៦.២ ការអន្តរាគមន៍លើកុមារស្លាក់វត្ថុពីក្រៅ

## ១៦.២.១ បរិយាយ

ការស្ទះផ្លូវដង្ហើមជាមូលហេតុសំខាន់នៃការស្លាប់បង្កឡើងដោយការស្លាក់។ ការស្លាក់វត្ថុពីក្រៅកើតឡើងជាញឹកញាប់លើក្រុមក្មេងអាយុមុនចូលសាលារៀន (preschool age)។ រោគវិនិច្ឆ័យជាបឋមមានការលំបាក ប៉ុន្តែរាល់កុមារដែលមានសុខភាពល្អ ស្រាប់តែមានវិបត្តិផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាល់ភ្លាម (sudden respiratory compromise) រួមផ្សំជាមួយការក្អកខ្លាំង ឈ្លក់ និងឮសំឡេងស្រ្កាយឌ័រ (stridor) យើងនឹកគិតទៅដល់ការស្លាក់វត្ថុពីក្រៅ។ វត្ថុដែលស្លាក់អាចជា គ្រាប់សណ្តែកដី កាក់ របស់ក្មេងលេង ថ្នាំគ្រាប់។ល។

## ១៦.២.២ រោគសញ្ញា

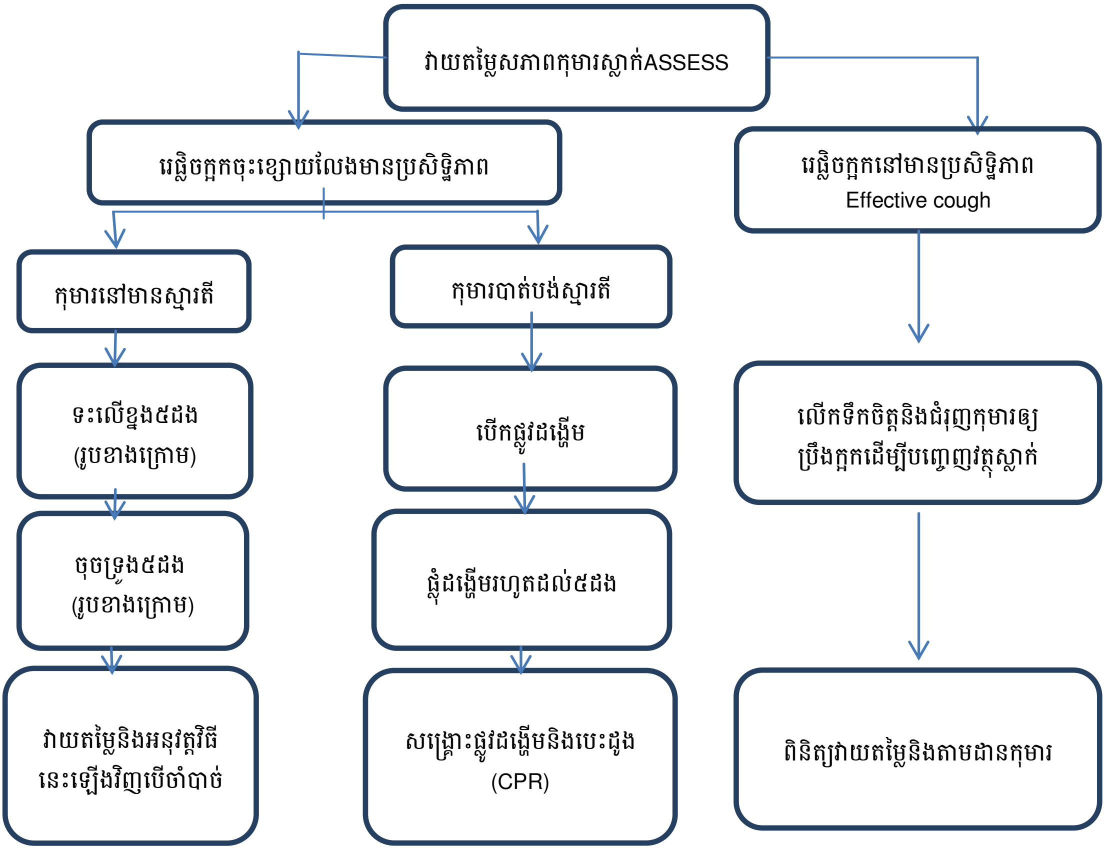
ការស្លាក់វត្ថុពីក្រៅត្រូវបានគិតទៅដល់ចំពោះកុមារទាំងឡាយដែលមានសុខភាពល្អ ស្រាប់តែមានវិបត្តិ ផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាល់ជាផ្សំជាមួយសញ្ញាដូចខាងក្រោម៖

- ក្អកខ្លាំង
- ឈ្លក់
- ស្រ្កាយ៍ឌ័រ

កុមារខ្លះទៀតបានមកដល់មណ្ឌលសុខភាពក្នុងសភាពធ្ងន់ធ្ងរជាមួយសញ្ញាផ្លូវដង្ហើមខ្សោយ (airway compromise)៖

- រង្លិចក្អកចុះថយ
- សំឡេងស្រ្កាយ៍ឌ័រចុះថយ
- ឡើងស្វាយនៅចុងអណ្តាត ឬនៅបបូរមាត់ (cyanosis)

## ១៦.២.៣ ការអន្តរាគមន៍លើកុមារស្លាក់វត្ថុពីក្រៅ




*សង្វាក់សកម្មភាពនៃការទទួលបន្ទុកព្យាបាលកុមារស្លាក់វត្ថុពីក្រៅ*

### ១៦.២.៣.១ បើសិនកុមារនៅមានរផ្លិចក្អក

កុមារគួរត្រូវបានជំរុញលើកទឹកចិត្តឲ្យប្រឹងក្អក។ ការប្រឹងក្អកជាមធ្យោបាយមួយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបញ្ចេញវត្ថុស្លាក់ជាងវិធីដែលជួយពីក្រៅ។

កំណត់សំគាល់:

- កុមារគួរតែត្រូវបានបន្តវាយតម្លៃ និងមិនត្រូវទុកកុមារចោលនៅតែឯងឡើយក្នុងដំណាក់កាលនេះ។
- មិនត្រូវមានវិធានការជួយសង្គ្រោះអ្វីឡើយ លើកលែងតែការស្ទះផ្លូវដង្ហើមកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរជាមួយរផ្លិចក្អកថយចុះ និងលែងមានប្រសិទ្ធិភាព។

## ១៦.២.៣.២ បើសិនវេឆ្ចិចក្អកថយចុះ និងលែងមានប្រសិទ្ធភាព តែកុមារនៅមានស្មារតី

ក. សម្រាប់កុមារតូចអាយុក្រោម១ឆ្នាំ

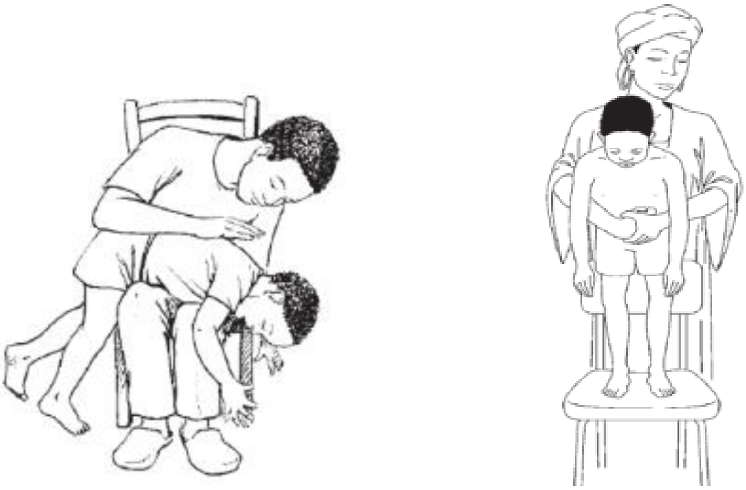
- ផ្តេកកុមារផ្កាប់លើដៃ ឬលើភ្លៅក្បាលសំយ៉ុងចុះក្រោម (សូមមើលរូបភាពខាងក្រោម)
- ទះលើខ្នងកុមារ៥ដងជាមួយកែងបាតដៃ (heel of hand)
- បើផ្លូវដង្ហើមនៅបន្តស្ទះ ត្រឡប់កុមារផ្ងារវិញ រួចចុចនៅលើទ្រូងកុមារដោយប្រើម្រាមដៃ២ នៅត្រង់១ធ្នាប់ខាងក្រោម និងចំកណ្តាលខ្សែដែលគូសចេញពីដោះទាំង២។
- បើចាំបាច់ ត្រូវអនុវត្តវិធីខាងលើឡើងវិញ

ខ. សម្រាប់កុមារតូចលើសអាយុ១ឆ្នាំ

- ដាក់កុមារដេកផ្កាប់លើភ្លៅទាំង២របស់យើង រួចទះលើខ្នងកុមារដោយប្រើកែងបាតដៃ (មើលរូបខាងក្រោម)
- បើការស្ទះដង្ហើមនៅតែបន្ត ប្តូរទីតាំងខាងក្រោយកុមារ (មើលរូបខាងក្រោម) យកដៃទាំង២
- អោបកុមារ ដៃមួយក្តាប់ដាក់ត្រង់ចុងដង្ហើម និងប្រអប់ដៃមួយទៀតក្តាប់ពីលើរួចកន្ត្រាក់មកលើ ចំនួន៥ដង (Heimlich manoeuvre )។ អាចអនុវត្តវិធីនេះឡើងវិញបើចាំបាច់។
- បើការស្ទះដង្ហើមនៅតែបន្ត ចូរពិនិត្យរកមើលវត្ថុស្លាក់ក្នុងមាត់កុមារដើម្បីយកចេញ។
- បើសិនចាំបាច់អនុវត្តនូវការសង្គ្រោះឡើងវិញ

គ. សម្រាប់កុមារធំ

*ការសង្គ្រោះកុមារស្លាក់វត្ថុពីក្រៅចំពោះកុមារអាយុតិចជាង១ឆ្នាំ*



ការសង្គ្រោះកុមារស្លាក់វត្ថុពីក្រៅចំពោះកុមារអាយុច្រើនជាង១ឆ្នាំ

Heimlich Manoeuvre សម្រាប់កុមារធំ

ឃ. បើសិនវេផ្លិចក្អកថយចុះ និងលែងមានប្រសិទ្ធភាព ហើយកុមារបាត់បង់ស្មារតី

- ស្រែកហៅរកជំនួយ
- ចាប់ផ្តើមអន្តរាគមន៍ជាបន្ទាន់៖
  - ទីតាំងបើកផ្លូវដង្ហើម: សង្កត់ថ្ងាស និងលើកចង្ការបន្តិច (Head tilt, chin lift)
  - ផ្តល់ដង្ហើមមានប្រសិទ្ធិភាព២ដង
  - អនុវត្តការសង្គ្រោះផ្លូវដង្ហើម បេះដូង និងពិនិត្យយកវត្ថុស្លាក់ចេញ

## ១៦.២.៤ ការបញ្ជូន

ក្រោយពីការសង្គ្រោះបឋមហើយកុមារនៅតែមិនធូរស្រាល ត្រូវបន្តសង្គ្រោះ និងបញ្ជូនកុមារទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាបន្ទាន់។

## ១៦.៣ ការពុលនៅលើកុមារ ( Poisoning in Children )

### ១៦.៣.១ បរិយាយ

ការពុលគឺជាលក្ខខណ្ឌមួយដែលកើតឡើងដោយសារការចូលនៃសារធាតុពុល ឬសារធាតុមិនពុលតែលើសកម្រិត ចូលទៅតាមការលេប ឬផឹក (ingestion) តាមការហឺតចូល (inhalation) ឬតាមការជ្រាបចូលតាមស្បែក (absorption by skin)។ ការពុលលើកុមារ ច្រើនកើតឡើងចំពោះកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដោយសារកង្វះការប្រុងប្រយ័ត្ន និងការទុកដាក់សារជាតិពុលនេះជិតដៃកុមារ។ សារជាតិពុលទាំងនោះជាញឹកញាប់រួមមាន៖

- សារជាតិសម្អាតដូចជា មេសាប៊ូ ទឹកអូហ្សាវែល
- ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត (detergents)
- ថ្នាំងងុយដេក ថ្នាំព្យាបាលជំងឺចិត្តសាស្ត្រ (sleeping pills, tranquilizers)។ល។

### ១៦.៣.២ រោគសញ្ញា

- វិបត្តិក្រពះ ពោះវៀនដូចជា មិនឃ្លានចំណីអាហារ ចង់ក្អួត ឬក្អួត ឈឺពោះ
- វិបត្តិផ្លូវដង្ហើមដូចជា ចង្វាក់ដង្ហើមញាប់ ពិបាកដកដង្ហើម ទ្រូងធឹតផត និងឡើងស្វាយចុងអណ្តាត ឬបបូរមាត់។
- វិបត្តិប្រព័ន្ធឈាមរត់ រកមើលសញ្ញាស្លុក ដូចជាត្រជាក់ចុងដៃចុងជើង (cool extremities) ស្បែកឡើងខ្នឹង (mottling skin) ជីពចរញាប់ហើយខ្សោយ (fast and small pulse) និងរយៈពេលបំពេញពណ៌នៃស្បែកយឺតជាង២វិនាទី។
- វិបត្តិប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទដូចជា កុមារប្រកាច់ វង្វេងវង្វាន់ ឬសន្លប់បាត់ស្មារតី
- ពិនិត្យមើលមាត់កុមារអាចឃើញពណ៌ ឬអាចធុំក្លិននៃសារជាតិពុល

### ១៦.៣.៣ វិធានការ

#### ១៦.៣.៣.១ ការព្យាបាល

- យកសារជាតិពុលចេញឆ្ងាយពីកុមារ
- ធ្វើឲ្យកុមារក្អួតដើម្បីកាត់បន្ថយការស្រូបនៃសារជាតិពុលដូចជា ការប្រើស៊ីរ៉ូអ៊ីប៉េកា
- ការលាងក្រពះបើសិនជាអាច បើពុំនោះទេត្រូវបញ្ជូនទៅកន្លែងមួយទៀតដែលនៅជិតជាងគេអាចអនុវត្តការលាងក្រពះបាន។
- ការកាត់បន្ថយសារជាតិពុល (decontaminating stomach) តាមរយៈការប្រើថ្នាំធ្យូង (activated charcoal) ដែលអាចស្រូបបញ្ចេញនូវសារជាតិពុលបានច្រើនមុខ។ ប៉ុន្តែវាគួរត្រូវបានប្រើក្នុងចន្លោះពេល១ម៉ោងបន្ទាប់ពីបានពុល។

**<u>កំណត់សំគាល់៖</u>**

- ការធ្វើឲ្យក្អួតនិងការលាងក្រពះត្រូវបានហាមអនុវត្ត បើសិនកុមារកំពុងឋិតក្នុងសភាព បាត់បង់ស្មារតី ស្តុក ឬការពុលជាមួយសារជាតិកាត់ដូចជា អាស៊ីត បាស (acid, alkali)។ ម្យ៉ាងទៀត បើសិនសារជាតិពុលមានលក្ខណៈកាត់ខ្លាំង ការធ្វើឲ្យក្អួតអាចបង្កឲ្យមានរបួសទៅលើជាលិកា បំពង់ក និងបំពង់អាហារ (injured tissues of the pharynx and esophagus)
- បើសិនសារជាតិពុលជាជាតិ ខនិច (mineral) ជាតិប្រេងកាត ឬប្រេងសាំង ការធ្វើឲ្យក្អួតអាចបង្កឲ្យឈ្លក់ និងបង្កឲ្យមានជារលាកសួតដោយសារជាតិគីមី (chemical pneumonitis)

### <u>១៦.៣.៣.២ ការបញ្ជូន</u>

សម្រាប់អ្នករងគ្រោះដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ (unstable patients) ត្រូវបញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

ល័ក្ខខ័ណ្ឌនៃការបញ្ជូនរួមមាន៖

- អ្នកជំងឺមានវិបត្តិផ្លូវដង្ហើមដូចជា បាត់បង់ ឬថយចុះនៃការដកដង្ហើម ឬដកដង្ហើមញាប់ឡើងស្វាយចុងឬគល់អណ្តាត ឬស្វាយបបូរមាត់។ល។
- អ្នកជំងឺមានវិបត្តិប្រព័ន្ធឈាម-បេះដូងដូចជា ត្រជាក់ចុងដៃចុងជើង ស្បែកត្រជាក់ឡើងក្រឡាខ្វឹង ជីពចរញាប់ហើយខ្សោយ បេះដូងដើរញាប់
- អ្នកជំងឺមានវិបត្តិប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទដូចជា រញ៉ាំរញ៉ូវជាប្រចាំ សន្លឹម ប្រកាច់ ឬបាត់បង់ស្មារតី

## ១៦.៤ ការគ្រប់គ្រងករណីពស់ចឹក ( Snake Bites Management )

### ១៦.៤.១ បរិយាយ

គ្រោះថ្នាក់ពស់ចឹកជាចំណែកមួយ នៃបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ និងវេជ្ជសាស្រ្តសំខាន់ៗទាំងឡាយក្នុងប្រទេសកម្ពុជា( ដែលប្រមាណ ៧០%ទាក់ទងទៅនឹង ការងារកសិកម្ម)។ មានយ៉ាងហោចណាស់ ៨៦ ប្រភេទពស់ផ្សេងៗគ្នា ហើយមាន ១៧ប្រភេទជាពូជដែល មានពិស ក្នុងចំណោមនោះមានតែ ៦ប្រភេទប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានរកឃើញថាបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ចំពោះមនុស្សធ្ងន់ធ្ងរជាងគេ។ គួរកត់សំគាល់ថានៅក្នុងពិភពលោកនេះមាន ពូជពស់រាប់រយប្រភេទ ហើយ ២/៣ នៃប្រភេទពស់ទាំងអស់នោះមិនមានពិសទេ។

ការសង្គ្រោះបឋម និងការសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ជាប្រព័ន្ធដ៏សំខាន់មួយដើម្បីកាត់បន្ថយរាល់ករណីធ្ងន់ធ្ងរទាំងឡាយ ចំពោះអ្នកគ្រោះថ្នាក់ដោយសារពស់ចឹក។ មានករណី ពស់ចឹកជាច្រើនពុំមានរោគសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទេ ជួនកាលមានរោគសញ្ញាតិចតួចដែលមិនបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ឡើយ ខ្លះទៀតបណ្តាលឲ្យរលួយជាលិកាត្រង់កន្លែងខាំប៉ុណ្ណោះ ឯខ្លះទៀតធ្ងន់ធ្ងរដោយសារពិសជ្រាបចូលក្នុងសារពាង្គកាយរួមមានសញ្ញា ស្ទះផ្លូវដង្ហើម វិបត្តិនៃការដកដង្ហើម ហូរឈាមមិនឈប់រហូតដល់ស្តុក

កំណើនជាតិ Potassium ក្នុងឈាម ខូចតម្រងនោម ហើមសួត ( OAP ) ដែលតម្រូវឲ្យមានការព្យាបាលជាបន្ទាន់ តាំងពីពេលមកដល់មន្ទីរពេទ្យភ្លាមៗ។

## ១៦.៤.២ រោគសញ្ញា

គួរចងចាំថា ពស់ចឹកអាចមានរោគសញ្ញា ចាប់ផ្តើមពី ១៥នាទី រហូតដល់ ២ ម៉ោង ហើយអាចគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិតក្នុងរយៈពេលតិចជាងមួយម៉ោង។

***រោគសញ្ញាកន្លែងចឹក ៖***

ស្នាមធ្មេញខាំ ដោយមាន ឬគ្មានការឈឺចាប់ ហើមជុំវិញកន្លែងខាំ ស្បែកប្តូរពណ៌ ជាំខ្មៅ ជួនមានពងទឹក ឬមានហូរឈាមតាមស្នាមខាំ។

***រោគសញ្ញាទូទៅ ៖***

ក្អួត ចង្អោរ ទន់ដៃជើង ល្ហិតល្ហៃ ឈឺពោះ បែកញើសស្និត ហៀរទឹកមាត់ សម្ពាធឈាមធ្លាក់ចុះ ស្លុកខ្សោយតម្រងនោម ការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធសាច់ដុំ រួមមានការ ធ្លាក់ត្របកភ្នែក ស្រវាំងភ្នែក ពិបាកលេប និងពិបាកដកដង្ហើម ការហូរឈាមក្រោមស្បែក ដូចជាស្នាមអុចៗក្រហម ឬស្នាមជាំជាច្រើនកន្លែង ចំណែករោគសញ្ញាកម្រជួបប្រទះ មានឈាមច្រមុះ ក្អក ឬក្អួតឈាម នោមឈាម ហូរឈាមក្នុងខួរក្បាល សន្លប់ជាដើម ។

## ១៦.៤.៣ វិធានការ

### ១៦.៤.៣.១ ការសង្គ្រោះបឋម

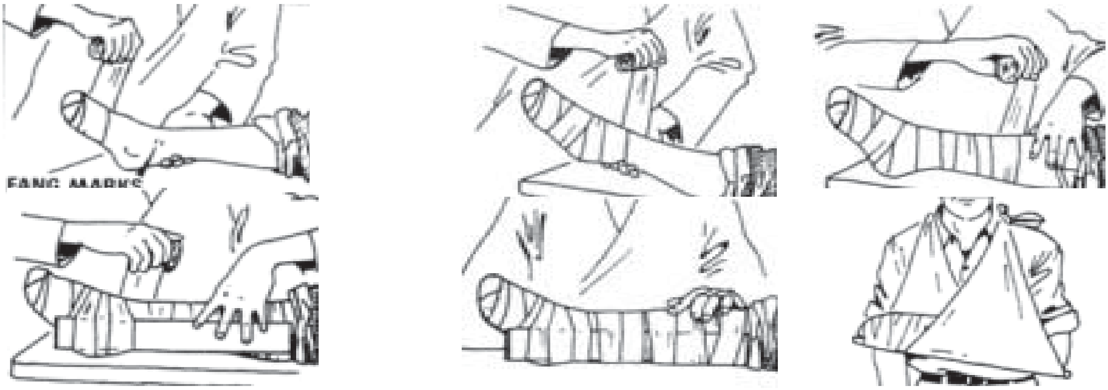
- ត្រូវកាត់សម្លៀកបំពាក់ត្រង់របួសចេញ រួចសម្អាតថ្នមៗជា មួយទឹក Chlorexidine 0.05% ហើយរក្សាលំនឹងផ្លូវចិត្ត
- រុំបង់ចាប់ពីលើរបួសប្រហែល ១៥សម ដល់គល់អវៈយវៈរបួសកុំឲ្យតឹងពេក
- អបឬទប់កុំឲ្យមានចលនា ចូរព្យាយាមសួរកពេលវេលាដែលចឹក ប្រភេទពស់បើអាច ហើយបើគ្មានសញ្ញាពិសទេ សង្កេត និងតាមដាន ៦-៨ម៉ោង កាលណាគ្មានរោគសញ្ញាទេនោះនឹងពុំមានគ្រោះថ្នាក់ឡើយ បន្ទាប់មកត្រូវតាមដាន ២៤ម៉ោងទៀត។

ពេលអ្នកជំងឺពស់ចឹកមកដល់មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃ ផ្លូវដង្ហើម (Airway) ការដកដង្ហើម (Breathing) និងចរន្តឈាមរត់ (Circulation) ហើយផ្តល់ការព្យាបាលដូចរៀបរាប់ក្នុងមេរៀន សង្គ្រោះជីវិតជាមូលដ្ឋាន។

### ១៦.៤.៣.២ ការព្យាបាល

ការព្យាបាលបឋមត្រូវអនុវត្តបន្ទាប់ពីពស់ចឹក ហើយអ្នករងគ្រោះបានមកដល់មណ្ឌលសុខភាព។ ការព្យាបាលមានដូចខាងក្រោម៖

- ត្រូវផ្តល់ថ្នាំបន្សាបពឹស(Anti-venom) ជាបន្ទាន់ដោយប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ បើសិនជាមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រូពេទ្យវាយតម្លៃត្រឹមត្រូវ
- ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ដូចជា ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល ២០មក្រ/គក្រ/ម្តង(អាចផ្តល់៣ ទៅ៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ)
- អនុវត្តវិធីកុំឲ្យពឹសពស់ជ្រាបលឿនដោយរុំតឹងល្មមដើម្បីកុំឲ្យមានចលនា (Pressure immobilization Method)




*វិធីរុំតឹងល្មមដើម្បីកុំឲ្យមានចលនា ផ្អែកតាមអនុសាសន៍សង្គ្រោះបឋមសម្រាប់ពស់ចឹកប្រភេទពស់អេឡាពីដ*

### ១៦.៤.៣.៣ ការបញ្ជូន

- បញ្ជូនជាបន្ទាន់សម្រាប់អ្នករងគ្រោះដែលមានបញ្ហាផ្លូវដង្ហើម (Airway) ការដកដង្ហើម (Breathing) និងចរន្តឈាមរត់(Circulation) ហើយត្រូវបានសង្គ្រោះឲ្យអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពនឹងនរួចហើយ។
- សម្រាប់អ្នករងគ្រោះពស់ចឹក ដែលត្រូវប្រើថ្នាំបន្សាបពឹសពស់ និងចាក់ការពារតេតាណុស ដូចនេះជនរងគ្រោះត្រូវតែបានបញ្ជូនទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានថ្នាំបន្សាបពិសពស់ និងតេតាណូស
- ត្រូវបញ្ជូនជនរងគ្រោះដែលមាន វិបត្តិកំណកឈាម វិបត្តិផ្លូវដង្ហើម វិបត្តិប្រព័ន្ធឈាមរត់ បេះដូង និងវិបត្តិតម្រងនោម ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលអាចគ្រប់គ្រងករណីទាំងនោះ។

## ១៦.៥ ការទទួលបន្ទុកព្យាបាលកុមារលង់ទឹក
( Drowning and Near-drowning in Children )

### ១៦.៥.១ បរិយាយ

លង់ទឹកគឺជាមូលហេតុមួយបណ្តាលឲ្យកុមារស្លាប់ក្នុងចន្លោះអាយុពី ១ឆ្នាំដល់១៧ឆ្នាំក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ អត្រាខ្ពស់បំផុតនៃការលង់ទឹកកុមារគឺស្ថិតក្នុងក្រុមកុមារអាយុប្រហែល២ឆ្នាំ។ ប្រមាណជាង ២០០០នាក់នៃកុមារកម្ពុជាបានស្លាប់ដោយសារលង់ទឹក ដែលក្នុងនោះច្រើនជាងគេ (ស្មើរតែ៩៥%)

នៅលើកុមារអាយុក្រោម៤ឆ្នាំ ដោយសារការមិនចេះហែលទឹក និងប្រហែល ៥០% ចំពោះកុមារលង់ទឹកម្នាក់ឯង ឬលង់ជាមួយមិត្តភក្តិ (Cambodia Accident & Injury Survey 2007)។

កុមារកម្ពុជាដែលលង់ទឹក មានវត្តមាននៅមន្ទីរពេទ្យតិចណាស់ (ប្រហែល៦.៦% ប៉ុណ្ណោះ) នេះបើយោងតាមរបាយការណ៍របស់ The Alliance for Safe Children និង Summary Report on Child Injury in Cambodia 2009។

## ១៦.៥.២ វាយតម្លៃ ABC និងការសង្គ្រោះកុមារលង់ទឹក

- ការវាយតម្លៃបឋមនៅពេលអ្នករងគ្រោះត្រូវបាននាំមកមណ្ឌលសុខភាពគឺ៖
  - ផ្លូវដង្ហើម (airway)
  - ការដកដង្ហើម (breathing) និង
  - ស្មារតី (consciousness)
  - បើមានការប៉ះពាល់ដល់បញ្ហាណាមួយក្នុងចំណោមទាំង៣ខាងលើ ត្រូវធ្វើការសង្គ្រោះទៅតាមមគ្គុទេសក៍សង្គ្រោះជីវិតជាមូលដ្ឋាន (Basic Life Support)
- ក្រោយពីអ្នកជំងឺមានស្ថេរភាព ត្រូវប្តូរខោអាវសើមចេញ រួចធ្វើការសាកសួរប្រវត្តិអំពី៖
  - បែបនៃការលង់ និងរយៈពេលលង់
  - ប្រភេទ និងសីតុណ្ហភាពរបស់ទឹក
  - រយៈពេលដកដង្ហើមដោយខ្លួនឯងដំបូង
  - ពិនិត្យមើលស្នាមជាំ និងរបួសនៅកន្លែងផ្សេងទៀត

## ១៦.៥.៣ ការបញ្ជូន

- ត្រូវបញ្ជូនជាបន្ទាន់ក្រោយពីសង្គ្រោះ ABC តាមរបៀបសង្គ្រោះជីវិតជាមូលដ្ឋានរួចហើយ កុមារចាប់ផ្តើមមានដង្ហើមដំបូង ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ការបញ្ជូនត្រូវរួមជាមួយការការពារការថយកម្តៅ (hypothermia) ដោយដណ្តប់ភួយកម្តៅ
- បង្ការកង្វះជាតិស្ករក្នុងឈាមតាមរយៈការផ្តល់ជាតិស្ករតាមមាត់ក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូន

# ១៦.៦ ការទទួលបន្ទុកព្យាបាលកុមារប្រកាច់
(Management of Convulsion in Children)

## ១៦.៦.១ បរិយាយ

ប្រកាច់គឺបណ្តាលមកពីបណ្តុំនៃកោសិកាសរសៃប្រសាទណាមួយបានធ្វើការលើសសមត្ថភាពខុសពីធម្មតា ជាហេតុធ្វើឲ្យមានការកន្ត្រាក់សាច់ដុំផ្នែកណាមួយ។ មូលហេតុដែលបណ្តាលឲ្យប្រកាច់មានដូចជា ក្តៅខ្លួនខ្លាំង (febrile convulsion) វិបត្តិមេតាបូលិក (metabolic disorder) រលាកស្រោម

ខួរក្បាល និងរលាកខួរក្បាល (meningitis, encephalitis) វិបត្តិអេឡិចត្រូលីត (electrolyte disorders) របួសក្បាល (head trauma) ដុំក្នុងខួរក្បាល (cerebral tumor)។ល។

## ១៦.៦.២ រោគសញ្ញា

ក. ការវាយតម្លៃដំបូងចំពោះកុមារប្រកាច់

### ក.១ វាយតម្លៃទៅលើផ្លូវដង្ហើម

ត្រូវវាយតម្លៃពីសភាពផ្លូវដង្ហើម៖

- ពិនិត្យមើល (Looking) ចលនាទ្រូង និងពោះ ភាពស្មើគ្នានៃទ្រូងប៉ោងឡើង និងដង្ហើមធីតផត
- ស្តាប់ (Listening): ស្តាប់សំឡេងដង្ហើម ចេញ/ចូល និងស្តាប់រកសំឡេងស្រ្តាយ៍ឌ័រ
- មានអារម្មណ៍ (Feeling) ថាដង្ហើមចេញប៉ះផ្ទៃមុខរបស់យើង
- បើសិនមានសភាពផ្លូវដង្ហើមមិនបើក ត្រូវអនុវត្តវិធីបើកផ្លូវដង្ហើមដូចបានរៀបរាប់ក្នុងវិធីសង្គ្រោះជីវិតជាមូលដ្ឋាន។

### ក.២ ការដកដង្ហើម

ត្រូវវាយតម្លៃពីសភាពនៃការប្រឹងដកដង្ហើម និងប្រសិទ្ធភាពនៃការដកដង្ហើមដូចជា៖

- ចង្វាក់ដង្ហើម
- សំឡេងស្រ្តាយ៍ឌ័រ ឬសំឡេងវីហ្សឹង (wheezing)
- ច្រមុះរីករួម (nasal flaring)
- កំហាប់អុកស៊ីសែនក្នុងឈាមធ្លាក់ទាបជាង៩០%
- សំឡេងដង្ហើមចូល ជាមួយចលនាឡើងចុះនៃទ្រូង

### ក.៣ ប្រព័ន្ធឈាមរត់ និងបេះដូង

ត្រូវវាយតម្លៃពីសញ្ញាស្ទុក ឬគាំងបេះដូង ដូចជា៖

- ត្រជាក់ចុងដៃចុងជើង
- ឡេះឡោះ សន្លឹម ឬបាត់បង់ស្មារតី
- ចង្វាក់ជីពចរញាប់ និងខ្សោយ
- រយៈពេលបំពេញសរសៃកាពីលែរយឺតជាង ៣ វិនាទី (capillary refill time)

ក.៤ ចំពោះកុមារមកដល់បាត់ប្រកាច់ ឬក្រោយប្រើថ្នាំ Diazepam ដូចជា កុមារសន្លឹមសន្លប់បាត់ស្មារតី។ ការវាយតម្លៃជាបឋមសម្រាប់ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទគឺ៖

- A (alert)៖ កុមារមានស្មារតីភ្លៀវក្លា
- V (response to voice)៖ កុមារមានស្មារតីថយចុះ ប៉ុន្តែមានចម្លើយតបទៅរំញោចដោយសំឡេង។

- P (response to pain)៖ កុមារមានស្មារតីថយចុះ គ្មានចម្លើយតបទៅរំញោចដោយសំឡេង ប៉ុន្តែមានចម្លើយតបទៅនឹងរំញោចដោយការឈឺចាប់។
- U (Unresponsiveness)៖ គ្មានចម្លើយតបទៅគ្រប់រំញោចខាងលើ

## ១៦.៦.៣ វិធានការ

### ១៦.៦.៣.១ ការព្យាបាល

ក. ករណីអ្នកជំងឺកំពុងប្រកាច់

- ដាក់កុមារក្នុងទីកន្លែងមានសុវត្ថិភាព
- ផ្តល់ថ្នាំបំបាត់ប្រកាច់ Diazepam 0.5mg/kg/dose (ឬ0.១មល/គក្រ/ម្តង) តាមគូថ (មិនលើស១០មក្រ) បើមិនបាត់ប្រកាច់ក្នុងរយៈ១០នាទីក្រោយ ត្រូវឲ្យម្តងទៀត
- បន្ទាប់ពីបាត់ប្រកាច់ ត្រូវដាក់ក្នុងទីតាំងសុវត្ថិភាព
- បើកុមារក្តៅខ្លួនខ្លាំង ត្រូវផ្តល់ថ្នាំ ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល Paracetamol 15mg/kg/dose ស៊ុលតាមបាត
- ស្អំដោយកន្សែងទន់ពូតទឹកដែលមានសីតុណ្ហភាពប្រហាក់ប្រហែលទៅនឹងសីតុណ្ហភាពបរិយាកាស។ ជៀសវាងប្រើកន្សែងជ្រលក់ទឹកកកយកទៅរុំដល់កុមារ ព្រោះវាអាចបង្កឲ្យកុមារញាក់ ឡើងសម្បុរខ្ចីង និងសរសៃឈាមរួមជាហេតុធ្វើឲ្យកម្តៅមិនអាចបញ្ចេញបាន។

***កំណត់សំគាល់***

ក្នុងអំឡុងពេលកំពុងប្រកាច់ មិនត្រូវផ្តល់ថ្នាំឬអ្វីផ្សេងទៀតតាមមាត់ឡើយ ព្រោះវាអាចបណ្តាលកុមារឈ្លក់ និងស្ទះផ្លូវដង្ហើម។

ខ.ករណីអ្នកជំងឺបាត់ប្រកាច់ និងសន្លឹម ឬបាត់ស្មារតី៖

- ត្រូវវាយតម្លៃ ABC
- សង្គ្រោះកុមារប្រកាច់ទៅតាមការវាយតម្លៃ ABC។ បើកុមារបាត់ដង្ហើម ឬកុមារឡើងសម្បុរស្វាយដង្ហើមធឹតផត ត្រូវសង្គ្រោះបើកផ្លូវដង្ហើម ផ្តល់ដង្ហើមទៅតាមវិធីសង្គ្រោះជីវិតជាមូលដ្ឋាន។

### ១៦.៦.៣.២ ការបញ្ជូន

- ចំពោះកុមារប្រកាច់ដោយសារការឡើងកម្តៅខ្លាំង ប៉ុន្តែកុមារនឹងបាត់ប្រកាច់វិញក្នុងចន្លោះ ៥នាទីជាមួយសភាពទូទៅល្អ មិនចាំបាច់បញ្ជូនទេ។
- ផ្ទុយទៅវិញ ចំពោះកុមារប្រកាច់ច្រើនដងក្នុង១ថ្ងៃ ប្រកាច់សង្ស័យមកពីមូលហេតុផ្សេងៗដូចជាប្រកាច់ដោយជំងឺឆ្កួតជ្រូក (epilepsy) ជំងឺវិបត្តិមេតាបូលិក (metabolic disorder hypoglycemia) វិបត្តិអេឡិកត្រូលីត (hypo/hypercalcemia, hypo/hypernatremia) ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល រលាកខួរក្បាល (meningitis, encephalitis) ឬក៏របួសក្បាល (head trauma) ជាដើម ។ល។ ឬក៏ប្រកាច់ជាមួយវិបត្តិ ABC ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីទទួលការព្យាបាលបន្ត។

# ១៦.៧ វិធីសង្គ្រោះការស្លាក់ ( Choking )

## ១៦.៧.១ បរិយាយ

ស្លាក់គឺជាការស្ទះផ្លូវដង្ហើមដោយសារវត្ថុអ្វីមួយ (ឧទាហរណ៍ គ្រាប់ឃ្លី គ្រាប់រុក្ខជាតិ។ល។) ដែលធ្វើឲ្យជនរងគ្រោះមិនអាចដកដង្ហើមបាន និងអាចបណ្តាលឲ្យបាត់បង់ជីវិតដោយកង្វះអុកស៊ីសែនទៅចិញ្ចឹមខួរក្បាល។

## ១៦.៧.២ រោគសញ្ញា

- ថប់ដង្ហើម
- ដកដង្ហើមមិនរួច
- និយាយមិនឮសំឡេង
- សំឡេងដង្ហើមឮងឺតៗ
- ស្វាយមុខមាត់ ឬស្លេកស្លាំង

## ១៦.៧.៣ វិធានការ

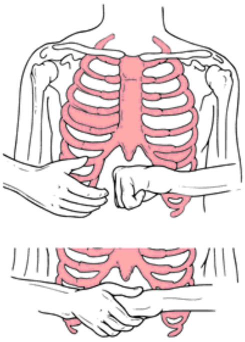
### ១៦.៧.៣.១ គោលដៅនៃការជួយសង្គ្រោះ

- យកឧបសគ្គ ឬវត្ថុចេញពីផ្លូវដង្ហើម
- ជួយឲ្យជនរងគ្រោះមានចលនាដង្ហើមឡើងវិញ
- ធ្វើឲ្យផ្លូវដង្ហើមចំហស្រឡះ

### ១៦.៧.៣.២ វិធីសង្គ្រោះ

ក. វិធីសាស្ត្រហែមលិច (HEIMLICH)៖

- អ្នកសង្គ្រោះឈរពីក្រោយជនរងគ្រោះដោយដាក់ជើងម្ខាងនៅចន្លោះជើងជនរងគ្រោះ
- ដៃម្ខាងដាក់នៅលើតំបន់ពោះប្រវែង២ធ្នាប់ពីផ្ចិត
- ដៃម្ខាងទៀតឱបពីលើដៃក្តាប់
- បង្កើតសម្ពាធដោយយកន្រ្តាក់កញ្ឆក់សង្កត់លើពោះចំនួន៥ដង ដើម្បីឲ្យសម្ពាធខ្យល់ច្រានវត្ថុស្ទះចេញពីផ្លូវដង្ហើមជនរងគ្រោះចេញមកក្រៅដើម្បីឲ្យជនរងគ្រោះដកដង្ហើមបាន។
- ធ្វើដដែលៗ រហូតវត្ថុនោះចេញមកក្រៅ។



## ខ. ករណីជនរងគ្រោះមានមាឌធំ៖

- ដាក់ជនរងគ្រោះដេកផ្ងារ អ្នកសង្គ្រោះលត់ជង្គង់កន្នែកជើងនៅពីលើ រួចយកគល់បាតដៃដាក់លើតំបន់ពោះចំងាយ២ធ្នាប់ពីផ្ចិត និងដៃម្ខាងទៀតសង្កត់លើដៃទី១ រួចសង្កត់ទៅក្រោម រុញទៅលើត្រង់ចំណុចចុងដង្ហើមចំនួន៥ដង។
- ការសង្កត់ ឬកន្ត្រាក់នីមួយៗត្រូវធ្វើឡើងឲ្យបានខ្លាំងគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឲ្យវត្ថុដែលស្លាក់ចេញមកក្រៅ។
- ធ្វើដដែលៗរហូតវត្ថុនោះចេញមកក្រៅ។

## គ. ករណីជនរងគ្រោះសន្លប់៖

- ដាក់ជនរងគ្រោះដេកលើផ្ទៃរាប។
- សង្កត់ទ្រូង៣០ដង រួចពិនិត្យមើលដុំស្ទះឡើងវិញ។
- បើឃើញដុំស្ទះចេញយកម្រាមចង្អុលដៃខ្វេះយកចេញ។
- បន្តការសង្កត់ទ្រូង៣០ដងទៀតបើដុំស្ទះមិនទាន់ចេញ។
- បើដុំស្ទះចេញហើយជនរងគ្រោះដកដង្ហើមខ្លួនឯងបានដាក់ដេកផ្អៀងសុវត្ថិភាព និងផ្តល់អុកស៊ីសែនតាមច្រមុះ។

## ឃ. ករណីជនរងគ្រោះជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖

- អ្នកសង្គ្រោះនៅពីក្រោយដោយដាក់ជើងម្ខាងនៅចន្លោះជើងជនរងគ្រោះ
- ក្តាប់ដៃដាក់លើដើមទ្រូង ដៃម្ខាងទៀតចាប់ដៃទីមួយ
- បង្កើតសម្ពាធដោយកន្ត្រាក់កញ្ឆក់សង្កត់លើដើមទ្រូងចំនួន៥ដង ដើម្បីឲ្យសម្ពាធខ្យល់ច្រានវត្ថុស្ទះចេញពីផ្លូវដង្ហើមជនរងគ្រោះចេញមកក្រៅ ដើម្បីឲ្យជនរងគ្រោះដកដង្ហើមបាន។
- ធ្វើដដែលៗ រហូតវត្ថុនោះចេញមកក្រៅ

#### ១៦.៧.៣.៣ ការបញ្ជូន

ក្រោយពីយកវត្ថុស្ទះចេញពីផ្លូវដង្ហើម បើជនរងគ្រោះបង្ហាញអាការខ្វះអុកស៊ីសែនបាន ត្រូវផ្តល់អុកស៊ីសែនគ្រាប់គ្រាន់ ហើយបើមណ្ឌលសុខភាពគ្មានអុកស៊ីសែន ត្រូវបញ្ជូនជនរងគ្រោះមកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាបន្ទាន់។

## ១៦.៨ ស្ហុកដោយខ្វះឈាម ( HYPOVOLEMIC SHOCK )

### ១៦.៨.១ បរិយាយ

- ស្ហុកដោយខ្វះឈាម គឺជាការតម្រូវឲ្យមានការសង្គ្រោះជាបន្ទាន់
- ស្ហុករបៀបនេះយើងអាចដឹងបានតាមរយៈការហូរឈាម
- ស្ហុកដែលកើតឡើងដោយការខ្វះមាឌឈាម (Volemia) បានលុះត្រាតែបាត់បង់ឈាមប្រមាណ 20% នៃឈាមសរុបភ្លាមៗ។

#### មូលហេតុ៖

ស្ហុករបៀបនេះវាស្តែងចេញ ក្រោយពីយើងបាត់សារជាតិរាវ ជាពិសេសឈាមតាមរយៈ៖

- ការហូរឈាមធ្ងន់ធ្ងរពីកន្លែងដាច់ ឬរបួសខ្មេចខ្ទាំ
- ការហូរឈាមអាចមាននៅក្នុងពោះ សរីរៈក្នុង បែកធ្លាយកូនក្រៅស្បូន (GEU) ហូរឈាមតាមបំពង់អាហារ ឬតាមទ្វារមាស។

ម្យ៉ាងទៀតស្ហុករបៀបនេះ ក៏អាចកើតឡើងបានដែរ នៅពេលដែលបាត់ជាតិទឹកក្នុងខ្លួនដូចជា៖

- ការរាករូសយូរ និងច្រើនដង ឬក៏ការក្អួតខ្លាំង
- ការរលាកដែលមានទំហំធំ
- ការបែកញើសច្រើនហួសហេតុពេក

### ១៦.៨.២ រោគសញ្ញា

- រោគសញ្ញា វាមានការប្រែប្រួលទៅតាមស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការបាត់បង់ឈាម និងវត្ថុរាវ
- ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយក៏ជំងឺនេះវាអាចមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិតដែលតម្រូវឲ្យមានការសង្គ្រោះយ៉ាងទាន់ពេលវេលា។
- ការហូរឈាមខាងក្នុងពោះ វាមានការពិបាកមើលសញ្ញាជាងការហូរឈាមចេញក្រៅ។
- រោគសញ្ញារួមផ្សំនៃស្ហុកនេះមានដូចជា វិលមុខ ឈឺក្បាល ក្អួត ស្រេកទឹក បែកញើសស្អិត។
- រោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរ៖ ដង្ហើមញាប់ ញើសស្អិត ជីពចរញាប់ ឬខ្សោយជួនចាប់ពុំបាន ទឹកនោមតិច ខ្សោយកម្លាំង ស្រវាំងភ្នែក បបូរមាត់ស្វាយ ចុងជើងចុងដៃស្វាយ សន្លឹម បាត់បង់ស្មារតី។

### ១៦.៨.៣ វិធានការ

#### ១៦.៨.៣.១ សង្គ្រោះបឋម

- បើពុំមានការព្យាបាល នឹងបណ្ដាលឲ្យអ្នកជំងឺស្លាប់
- ការសង្គ្រោះដំបូងចាំបាច់៖
    - ដាក់អ្នកជំងឺសម្រាក ដោយលើកជើងឲ្យខ្ពស់ជាងក្បាល
    - ប្រយ័ត្នការលើកដាក់អ្នកជំងឺ បើសង្ស័យវាមានបញ្ហាក្បាល បាក់ក
    - រក្សាអ្នកជំងឺឲ្យមានកម្ដៅធម្មតា ជៀសវាងកម្ដៅទាប (Hypothermie)
    - កុំឲ្យជាតិទឹកតាមមាត់
    - ដាក់សេរ៉ូមប្រៃ 0.៩% ១លីត្រ ទៅ ២លីត្រ និងដាក់អុកស៊ីសែន

#### ១៦.៨.៣.២ ការបញ្ជូន

ស្លុកដោយសារកង្វះឈាមជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ អាចបណ្ដាលឲ្យអ្នកជំងឺស្លាប់ភ្លាមៗ ដូចនេះត្រូវតែបញ្ជូនអ្នកជំងឺឲ្យបានឆាប់រហ័សទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានផលិតផលឈាម។

## ១៦.៩ ការបាត់បង់ស្មារតី ( Coma )

### ១៦.៩.១ បរិយាយ

- ការបាត់បង់ស្មារតី គឺជាការសន្លប់ជ្រៅ ដែលបុគ្គលនោះមិនអាចមានវិញ្ញាណឆ្លងឆ្លើយគ្នាបាន ឬក៏ទទួលការរំញោចពីអ្នកនៅជុំវិញខ្លួនបាន។
- ការបាត់បង់ស្មារតី អាចជាលទ្ធផលដែលកើតឡើងក្រោយពីយើងមានការប៉ះទង្គិចក្បាល ឬក៏ជាមូលហេតុមួយដែលទាក់ទងទៅនឹងជំងឺដូចជា មានការបង្ករោគធ្ងន់ធ្ងរ ដុំសាច់ក្នុងខួរក្បាល ឬក៏បណ្ដាលមកពីជាតិពុលចូលសាយភាយក្នុងខ្លួន។
- អ្នកជំងឺបាត់បង់ស្មារតី គ្មានស្មារតី ឬញាណដឹងពីស្ថានភាពជុំវិញ ប៉ុន្តែគាត់អាចរក្សាសញ្ញា ជីវិតដោយខ្លួនឯងបានដូចជាការដកដង្ហើម របត់ឈាមរត់ ម្យ៉ាងទៀតអ្នកជំងឺសន្លប់យើងអាចមើលទៅហាក់ដូចជាមានសុខភាពធម្មតា ប៉ុន្តែអ្វីយើងចាប់អារម្មណ៍នោះគឺគាត់មិនអាចឆ្លើយឆ្លងនឹងយើងបាន។
- ជាទូទៅ អ្នកជំងឺសន្លប់បាត់បង់ស្មារតីអាចជាបណ្ដោះអាសន្ន ឬជាការកម្រដែលអាចអូសបន្លាយដល់ ២-៤សប្ដាហ៍ បន្ទាប់ពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់ លើសពីនេះទៀត ការបាត់បង់ស្មារតីអាចជាសះស្បើយទាំងស្រុង ឬក៏អាចតម្រូវឲ្យមានការប៉ះពាល់ដល់នីតិសម្បទា បន្ទាប់ពីងើបពីសន្លប់វិញ។

## ១៦.៩.២ រោគសញ្ញា

- សញ្ញាចម្បងរបស់ការបាត់បង់ស្មារតី គឺអ្នកជំងឺមិនអាចមានស្មារតី និងទំនាក់ទំនងឆ្លើយតប ទៅនឹងបរិយាកាសខាងក្រៅ ឬអ្នកនៅក្បែរខ្លួន ឬក៏មិនអាចរំញោច និងឈឺចាប់។
- អ្នកជំងឺបាត់បង់ស្មារតី អាចមានចលនាវើបំរះដោយមិនដឹងខ្លួន ឬក៏ញ័រកន្ត្រាក់ ភ្នែកក្រឡាប់ចុះឡើង។ ប៉ុន្តែបើសិនជាការបាត់បង់ស្មារតីនោះធ្ងន់ធ្ងរ (coma profonder) នោះគាត់ពិតជាមានការពិបាកដល់ការដកដង្ហើម ។

## ១៦.៩.៣ វិធានការ

### ១៦.៩.៣.១ ការព្យាបាល

- ជាដំបូងយើងត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឲ្យបានច្បាស់ថាតើបណ្តាលមកពីមូលហេតុអ្វី? ពីព្រោះជំងឺនេះទាមទារឲ្យមានការសង្គ្រោះជាបន្ទាន់ និងត្រឹមត្រូវតាមមូលហេតុ។
- បើសិនជាយើងអូសបន្លាយពេល ឬក៏បណ្តោយឲ្យអ្នកជំងឺបាត់បង់នូវមុខងារ Vegetative យូរ (មុខងារ ញ៉ាំ គេង រំលាយអាហារ ឈាមរដូវ នោម និងផ្លូវភេទ)។ ពេទ្យត្រូវចាប់អារម្មណ៍ពីការការពារការបង្ករោគ (Infection) និងការផ្តល់ចំណីអាហារតាមសុងច្រមុះ ដើម្បីការធានានូវមុខងារផ្សេងៗទៀត ព្រោះកត្តាទាំងនោះជាមូលហេតុនៃការស្លាប់ ឬពិការភាព។

ចំពោះដំណោះស្រាយភ្លាមៗទៅលើអ្នកជំងឺសន្លប់ (Immediate management)

- ការសង្គ្រោះផ្លូវដង្ហើម និងរបត់ឈាមរត់
- បើការប៉ះទង្គិចនៅលើ ក ឬឆ្អឹងខ្នង ត្រូវប្រយ័ត្នក្នុងការលើកដាក់អ្នកជំងឺ។
- បើកផ្លូវសម្រាប់ចាក់ថ្នាំ និងការសង្គ្រោះ (IV Line)។
- បើតេស្ត glucose< 2.5mmol ចាក់ glucose IV (See Hypoglycemia guide lines)
- អង្កេតមើលដោយយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរ និងការប្រកាច់។

### ១៦.៩.៣.២ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនគ្រប់អ្នកជំងឺបាតបង់ស្មារតីក្រោយពីសង្គ្រោះ ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

## ១៦.១០ ការពុលដោយសារធាតុ Organophosphate ( OPs )

## ១៦.១០.១ បរិយាយ

សមាសធាតុ Oganophosphate (OP) ត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងច្រើន ជាប្រភេទថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតនៅក្នុងពិភពលោក។ វាគឺជាមូលហេតុមួយក្នុងចំណោមមូលហេតុចម្បងៗជាច្រើននៃការពុលនៅទូទាំងសកលលោក សមាសធាតុនេះអាចជ្រាបចូលបានតាមគ្រប់រូបភាពរួមមានតាមរយ:ការដកដង្ហើមតាមមាត់និងតាមស្បែក។ សមាសធាតុទាំងនោះដូចជា: Parathion, Malathion, Methyl parathion, Chlorpyrifos, Diazinon, Dichlorvos, Phosmet, Fenitrothion, Tetrachlorvinphos,

Azamethiphosនិង Aziphos-methyl ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយនៅទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ សមាសធាតុ OP មួយចំនួនត្រូវបាន បញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់រួមមាន parathion លែងមានការចុះបញ្ជីឲ្យប្រើប្រាស់ទៀតហើយ រីឯ Chlorpyrifos ក៏លែងមានការចុះបញ្ជីប្រើប្រាស់នៅក្នុងផ្ទះបាយដែរ ។

## ១៦.១០.២ រោគសញ្ញា

**ការពុលស្រួចស្រាវ៖**

កើតឡើងក្នុងពេល ឬបន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់តែក្នុងប៉ុន្មាននាទី ឬប៉ុន្មានម៉ោងប៉ុណ្ណោះ អាស្រ័យតាមផ្លូវជ្រាបចូលក្នុងសារពាង្គកាយ។ បើតាមរយៈការដកដង្ហើមមានលក្ខណៈឆាប់រហ័សបំផុតនូវការលេចចេញរោគសញ្ញាដូចជា បែកញើស ហៀរទឹកមាត់ និង ទឹកភ្នែក ក្អួតចង្អោរ រាករូស ឈឺពោះ ទន់ល្វិតល្វៃ ឈឺក្បាល កូនក្រមុំភ្នែករួមតូច ភ្លេចភ្លាំង រញ៉េរញ៉ៃ ក្នុងករណីធ្ងន់ធ្ងរ បណ្តាលឲ្យដកដង្ហើមមិនបាន និងស្លាប់បើគ្មានការជួយសង្គ្រោះ។ ក្នុងករណីខ្លះបន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់ច្រើន បណ្តាលឲ្យមានសញ្ញាប្រព័ន្ធប្រសាទដូចជា ក្រហល់ក្រហាយ ចាក់ដោតពេញរាងកាយ និងរហូតដល់ទន់ដៃជើង។

**ការពុលរ៉ាំរ៉ៃ៖**

ជាការប៉ះពាល់ជារឿយៗ និងយូរអង្វែងជាមួយសមាសធាតុOP ស្តែងចេញជារោគសញ្ញា ដូចគ្នានឹងការពុលស្រួចស្រាវដែលរួមទាំងមានការលេចចេញ រោគសញ្ញាសន្សឹមៗ។ សញ្ញានៃការពុលមួយចំនួន ដែលកើតមានទៅលើកម្មករធ្វើការប៉ះពាល់ជារឿយៗ ជាមួយសមាសធាតុOP មានដូចជា ភាពអន់ថយនៃការចងចាំ ការវង្វេងស្មារតី ភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ឆាប់ខឹង ការវង្វេងវង្វាន់ ឈឺក្បាល ភាពលំបាកក្នុងការនិយាយ ភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការឆ្លើយតប យល់សប្តិអាក្រក់ មមើ និង ភាពអត់ងងុយ ជាដើម។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ លក្ខណៈរោគសញ្ញាដូចជំងឺគ្រុនផ្តាសាយ ការឈឺក្បាល ភាពចុះទន់ខ្សោយ ចង់ក្អួត មិនឃ្លានអាហារ និងភាពរសាប់រសល់ក៏ត្រូវបានរាយការណ៍ផងដែរ។

## ១៦.១០.៣ វិធានការ

### ១៦.១០.៣.១ សង្គ្រោះបឋម

ជាដំបូងត្រូវដោះសម្លៀកបំពាក់អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានសង្ស័យថាបានប៉ះពាល់ជាមួយសមាសធាតុ OP និង លាងសម្អាតខ្លួនប្រាណអ្នកជំងឺថ្មមៗដោយសាប៊ូ និងទឹកពីព្រោះសមាសធាតុនេះអាចប្រែក្លាយជាអសកម្មភាពយ៉ាងងាយស្រួលជាមួយទឹកដែលមាន pH ខ្ពស់។ សម្លៀកបំពាក់របស់អ្នកជំងឺត្រូវចាត់ទុកជាកាកសំណល់គ្រោះថ្នាក់ ដូច្នេះត្រូវបោះសម្លៀកបំពាក់នោះចោល។ អ្នកដែល ផ្តល់ការថែទាំដោយផ្ទាល់ ដាច់ខាតត្រូវជៀសវាងការប៉ះពាល់ ជាតិពុលនៅពេលធ្វើការបម្រើដល់អ្នកជំងឺ។ ប្រើឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជាស្រោមដៃ និងសម្លៀកបំពាក់ការពារចាំបាច់ក្នុងពេលថែទាំអ្នកជំងឺ កាត់ផ្តាច់ប្រភពជាតិពុលពីអ្នកជំងឺ ប្រើឧបករណ៍ពិសេសសម្រាប់ការពារផ្លូវដង្ហើមចំពោះអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាមានការប៉ះពាល់ជាតិពុល លាងភ្នែកជំរះជាតិពុលដោយទឹក Isotonic sodium chloride ឬLatate Ringer ។

### ១៦.១០.៣.២ ការព្យាបាល

រក្សាសុវត្ថិភាពផ្លូវដង្ហើម និងផ្តល់អុកស៊ីសែនជាអាទិភាពចម្បងចំពោះអ្នកជំងឺពុលដោយសារ OP បន្ទាប់មក ស៊កបំពង់ដកដង្ហើមសិប្បនិម្មិតបើមានវិបត្តិផ្លូវដង្ហើមដែលបណ្តាលមកពីការបិទផ្លូវ ដង្ហើមផ្នែកខាងលើ ប្រភេទថ្នាំ **ATROPINE** មានប្រសិទ្ធភាពអាចជៀសវាងការស៊កបំពង់ដកដង្ហើម សិប្បនិម្មិតបាន។

ប្រភេទថ្នាំ Succinyl choline គួតែត្រូវជៀសវាង ពីព្រោះបណ្តាលឲ្យមានការពន្យាពេល Paralysie បន្តទៀត ចំណែកថ្នាំ Pralidoxime (2-PAM) និង Benzodiazepine (Diazepam) នៅតែជាជម្រើសក្នុងការព្យាបាល។

តម្រូវការចាក់សរសៃឈាមវ៉ែនធំ និងសរសៃអាទែរមានសារប្រយោជន៍សម្រាប់ ការព្យាបាលអ្នកជំងឺពុល OP ដែលត្រូវការបញ្ចូលថ្នាំច្រើនប្រភេទ និងវាស់កម្រិត Ph ក្នុងឈាម ត្រូវចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ថ្នាំ Atropine Sulfate តាមសរសៃ ឬសាច់ដុំភ្លាមបើពុំអាចចាក់សរសៃបាន ចំពោះរាល់ករណីពុលដោយសារ OP ដែលមានរោគសញ្ញា Muscarinic។

ត្រូវចងចាំថាថ្នាំ Atropine អាចបញ្ចូលតាមបំពង់ដកដង្ហើមសិប្បនិម្មិត បាន បើមិនទាន់មានមធ្យោបាយ ចាក់សរសៃផ្សេងទៀត។ ឯកម្រិតប្រើប្រាស់គឺអាស្រ័យទៅតាមសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការពុល គឺចាប់ពីកម្រិតទាបរហូតដល់ 300mg ក្នុង១ថ្ងៃ ( Atropine 1 ampoule= 0.5mg /1mg)។

ត្រូវបន្ថយកម្រិត Atropine នៅពេលមានសញ្ញា Atropinisation (បាត់ស្លេសនៅផ្លូវដង្ហើម និងកម្រិតអុកស៊ីសែនគ្រប់គ្រាន់) សញ្ញាចង្វាក់បេះដូងញាប់ និងកូនក្រមុំភ្នែករួមតូច មិនមែនជាសញ្ញាដែលត្រូវបញ្ឈប់ការប្រើ Atropine នោះទេ គ្រោះថ្នាក់ចម្បងដោយសារការពុល គឺវិបត្តិនៃការដកដង្ហើមដែលបណ្តាលពីការខ្ទឹបទងសួត និងការកកស្ទះស្លេស្មនៅផ្លូវដង្ហើម។

### ១៦.១០.៣.៣ ការបញ្ជូន

មណ្ឌលសុខភាពនានាទូទាំងរាជធានីខេត្តជាទីកន្លែងចាំបាច់ដំបូងដែលអាចផ្តល់នូវការសង្គ្រោះបឋមសម្រាប់គ្រប់ករណីពុលដោយ OP ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈ ដោយធានារក្សាសុវត្ថិភាពផ្លូវដង្ហើម និងចាត់ចែងបញ្ជូលគ្រប់អ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរឆ្ពោះទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

## ១៦.១១ ការសង្គ្រោះបេះដូង និងសួត
( Cardiopulmonary Resuscitation CPR )

### ១៦.១១.១ បរិយាយ

ការបាត់បង់ចលនាដង្ហើមបណ្តាលឲ្យមានការធ្លាក់ចុះនៃការផ្តល់អុកស៊ីសែនទៅចិញ្ចឹមខួរក្បាល បេះដូង សរីរាង្គផ្សេងទៀតចុងបញ្ចប់បណ្តាលឲ្យស្លាប់។ អ្នកសង្គ្រោះត្រូវធ្វើការសង្គ្រោះ ផ្តើមពីចលនាបេះដូង និងដង្ហើម។

## ១៦.១១.២ វិធានការ

**ក. ពិនិត្យសំគាល់និងវាយតម្លៃស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ៖**

- ការបាត់បង់ស្មារតី មិនអាចឆ្លើយតបនឹងសំនួរងាយៗ
- ការគ្មានដង្ហើម គ្មានចលនាប្រអប់ទ្រូងនិងពោះ គ្មានខ្យល់ចេញចូលតាមមាត់ ច្រមុះ។

**ខ. ការបង្ការ និងផ្តល់ដំណឹង៖**

ស្នើសុំអ្នករួមការងារ ឬអ្នកនៅក្បែរហេតុការណ៍ ផ្តល់ដំណឹង ឬហៅក្រុមជំនួយទន្ទឹមគ្នាការសង្គ្រោះបន្ទាន់។

**គ. ចំហរផ្លូវដង្ហើម៖**

បន្ធូរសំលៀកបំពាក់ ផ្ងើយក្បាលថ្នមៗទៅក្រោយ ពិនិត្យសម្អាតក្នុងមាត់។

**ឃ. ការធ្វើចលនាបេះដូង និងសួត៖**

ជនរងគ្រោះត្រូវដាក់ឲ្យដេកផ្ងារលើប្លង់រឹងរាបស្មើ។ អ្នកសង្គ្រោះនៅចំហៀងក្បែរដើមទ្រូងជនរងគ្រោះ ដោយផ្ទុំបាតដៃទាំងពីរគងចំកណ្តាលឆ្អឹងសន្ទះទ្រូងជនរងគ្រោះ។ យើងចាប់ផ្តើមសង្កត់ដោយសន្ទឹងដៃឲ្យត្រង់ ប្រើទម្ងន់ស្មាទាំងសង្ខាងសង្កត់ជម្រៅ ៤ទៅ៥សង្ទីម៉ែត្រ ក្នុងសង្វាក់ ១០០ដងក្នុងមួយនាទី។ អ្នកសង្គ្រោះត្រូវអនុវត្តតាមសង្វាក់៣០ដង ផ្លុំបញ្ចូលខ្យល់២ដង។ អនុវត្តរបៀបនេះសារចុះសារឡើង។

- **ចំពោះក្មេង៖** យើងសង្កត់ដោយប្រើដៃម្ខាង។ ទារកអាយុក្រោម១ឆ្នាំ យើងប្រើមេដៃទាំងពីរសង្កត់លើឆ្អឹងសន្ទះទ្រូង។

**ង. ការផ្តល់ដង្ហើមសិប្បនិម្មិត៖**

- **<u>មាត់និងមាត់</u>** អ្នកសង្គ្រោះលុតជង្គង់ក្បែរក្បាលជនរងគ្រោះដោយប្រើដៃសង្កត់ថ្ងាស ផ្ងើយក្បាលជនរងគ្រោះ ឯដៃម្ខាងលើកចង្ការដោយរក្សាមាត់ចំហ។ អ្នកសង្គ្រោះដកដង្ហើមចូលឲ្យវែងហើយផ្តិបបបូរមាត់គ្របលើមាត់ជនរងគ្រោះ ហើយដៃម្ខាងបិទច្រមុះជនរងគ្រោះ ហើយផ្លុំខ្យល់ចូលឲ្យវែង រយៈ២វិនាទី និងពិនិត្យពីប្រសិទ្ធភាព ពេលប្រអប់ទ្រូងរីកឡើង បន្ទាប់មកក៏រួមមកធម្មតាវិញ។ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ សង្វាក់ដង្ហើមមានពី ៨ ទៅ១០ក្នុងមួយនាទី។
- **<u>មាត់នឹងច្រមុះ</u>** អ្នកសង្គ្រោះលុតជង្គង់ក្បែរក្បាលជនរងគ្រោះដោយប្រើដៃសង្កត់ថ្ងាស ផ្ងើយក្បាលជនរងគ្រោះ ឯដៃម្ខាងលើកចង្ការដោយរក្សាមាត់បិទជិត។ បន្ទាប់មកផ្តិបមាត់ជុំវិញច្រមុះជនរងគ្រោះ។ បន្ទាប់មកអនុវត្តដូចករណីមាត់និងមាត់។
    - **ចំពោះទារក** យើងអាចអនុវត្តដូចរៀបរាប់ខាងលើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដោយបរិមាណខ្យល់ផ្លុំចូលតិច តែសង្វាក់ដង្ហើមញាប់ជាងមុន។

- **បាឡុងមានម៉ាស** អ្នកសង្គ្រោះលុតជង្គង់ក្បែរក្បាលជនរងគ្រោះដោយប្រើដៃផ្ទិបម៉ាសលើមុខនិងផ្ងើយក្បាលជនរងគ្រោះ ឯដៃម្ខាងច្របាច់បាឡុងបញ្ចូលខ្យល់ឲ្យវែង រយៈ២វិនាទី នឹងពិនិត្យពីប្រសិទ្ធភាព ពេលប្រអប់ទ្រូងរីកឡើង បន្ទាប់មកក៏រួមមកធម្មតាវិញ។

**ច. ការវាយតម្លៃជនរងគ្រោះ** ដែលទទួលការសង្គ្រោះដោយចលនាបេះដូង និងសួតតាមរូបមន្ត សង្កត់ទ្រូង ៣០ ផ្តល់ដង្ហើម២ ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។ រាល់ពីរនាទីម្តង យើងត្រូវស្ទាបពិនិត្យរកជីពចរការ៉ូទីតសងខាងក ដោយប្រើពេលត្រឹម១០វិនាទី។

- បើមានដង្ហើម ត្រូវដាក់ជនរងគ្រោះក្នុង ស្ថានភាពផ្អៀងសុវត្ថិភាព។
- បើគ្មានដង្ហើមត្រូវបន្តការសង្គ្រោះចលនាបេះដូង ដង្ហើមជាថ្មី រហូតក្រុមសង្គ្រោះមកដល់៕

## ១៦.១២ សង្គ្រោះអ្នកជំងឺដោយរលាក ភ្លើង ទឹកក្តៅ អគ្គិសនី អាស៊ីត

### ១៦.១២.១ បរិយាយ

ការរលាកស្បែក គឺជាការខូចខាតស្បែក និងជាលិកានៅពីខាងក្រោមស្បែកដោយមូលហេតុផ្សេងៗ ដូចជាដោយសារកម្តៅ (Thermique): ភ្លើង ទឹកក្តៅ ខ្លាញ់ក្តៅ ឆេះហ្គាស ឬសាំង ឆក់ខ្សែភ្លើង អាស៊ីត កាំរស្មី ជាដើម។ល។

### ១៦.១២.២ កម្រិតនៃការរលាក

ប្រសិនបើការរលាកស្បែកចាប់ពី ២០%ឡើងទៅ វាបណ្តាលឲ្យមាន៖

- ការឈឺចាប់ រលាកក្រហម ហើម រលួយ
- ក្តៅខ្លួន ឬត្រជាក់ខ្លួន បេះដូងដើរញាប់ ដង្ហើមញាប់ គ្រាប់ឈាមសឡើង
- សម្ពាធឈាមចុះ ឬស្លុក
- ផ្លូវដង្ហើម៖ វាបណ្តាលឲ្យរលាកផ្លូវដង្ហើម រលាកសួត ឬហើមសួតធ្ងន់ធ្ងរ។
- តម្រងនោម៖ វាបណ្តាលឲ្យខូចតម្រងនោមដោយសារ៖
  - បាត់បង់ជាតិទឹកនៅក្នុងខ្លួន
  - ការខូចសាច់ដុំនៅពេលរលាកដោយការឆក់ខ្សែភ្លើង
  - មេរោគនៅក្នុងឈាម
  - តម្រងនោមពុលដោយសារថ្នាំផ្សះ

### ១៦.១២.៣ មូលហេតុនៃការរលាកស្បែក

ការរលាកស្បែកគឺជាការបញ្ជូនថាមពលរវាងប្រភពកម្តៅនឹងខ្លួនមនុស្សយើង។ មូលហេតុដែលបណ្តាលឲ្យរលាកស្បែកមាន៖

- ការរលាកដោយកម្តៅ (thermal burn)៖

- ប៉ះផ្ទាល់ជាមួយ ភ្លើង ទឹកក្តៅ ប្រេងក្តៅ ភ្លើងធ្យូង ដុំដែកក្តៅ ។ល។
- ការឆាបសាំង អាល់កុល ហ្គាស

- ការឆក់ខ្សែភ្លើង (Electrical burn)
- អាស៊ីត (Chemical burn) ភាពធ្ងន់ធ្ងរវាទាក់ទងទៅនឹងប្រភេទអាស៊ីត បរិមាណអាស៊ីត កំហាប់អាស៊ីត និងរយៈពេលនៃការប៉ះពាល់។

## ១៦.១២.៤ កត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ដែលធ្វើឲ្យអ្នករងគ្រោះមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ

- អាយុតិចជាង៥ឆ្នាំ ឬ ច្រើនជាង៦០ឆ្នាំ
- ភាគរយនៃការរលាក ចាប់ពី ៤០% ឡើងទៅ
- ការរលាកមានជម្រៅជ្រៅ
- ការរលាកដោយមានការបឺតចូលផ្លូវដង្ហើមនូវផ្សែងពុល
- មានការរលាកផ្លូវដង្ហើមរួមផ្សំ
- មានការប៉ះទង្គិចរួមផ្សំ
- ជនរងគ្រោះមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃប្រចាំកាយដូចជា លើសសម្ពាធឈាមជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ ។ល។

## ១៦.១២.៥ វិធានការ

### ១៦.១២.៥.១ វិធីជួយសង្គ្រោះ

ការជួយសង្គ្រោះបឋមគឺធ្វើឡើងដោយអ្នកឃើញហេតុការណ៍ផ្ទាល់ ឬអ្នកនៅជុំវិញជនរងគ្រោះទៅតាមប្រភេទ និងស្ថានការណ៍នីមួយៗ៖

- អ្នកជួយសង្គ្រោះត្រូវមានសុវត្ថិភាពខ្លួនឯងជាចម្បងសិន។ ឧទាហរណ៍ ជនរងគ្រោះរលាកដោយសារការឆក់ខ្សែភ្លើង គឺយើងត្រូវបិទចរន្តភ្លើង ឬប្រើវត្ថុមិនចម្លងចរន្តការពារខ្លួនសិន។ បើរលាកដោយសារសារធាតុគីមី គឺយើងត្រូវពាក់ម៉ាស់ និងស្រោមដៃ។
- បញ្ឈប់រាល់មូលហេតុដែលបណ្តាលឲ្យរលាកស្បែក។ យកជនរងគ្រោះចេញឲ្យឆ្ងាយពីប្រភពរលាក ដោះសំលៀកបំពាក់ចេញ និងលាងសម្អាតកន្លែងដែលរលាក។
- ប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត ឬទឹកម៉ាស៊ីនដើម្បីបន្ថយកម្តៅ និងការឈឺចាប់។
- ពន្លត់ភ្លើងក្នុងករណីមានការឆាបឆេះទៅលើជនរងគ្រោះ ដោយឲ្យជនរងគ្រោះដេកនៅលើដីរួចរមៀលឬយកអ្វីមួយមកគ្រប ឬយកទឹកមកបាចពន្លត់។
- ក្នុងករណីរលាកដោយសារសារធាតុគីមី ត្រូវលាងសម្អាតនឹងទឹកឲ្យបានយូរ។
- ប្រសិនបើខ្ទាតចូលភ្នែក ក៏ត្រូវលាងសម្អាតភ្នែកនិងទឹកឲ្យបានយូរដែរ។
- ត្រូវគ្របដណ្តប់អ្នកជំងឺរលាកភ្លើងដោយក្រណាត់ស្អាត រួចបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតជាបន្ទាន់។

**អ្វីដែលយើងមិនត្រូវធ្វើមាន៖**

- មិនត្រូវយក ម្សៅ ប្រេង ឬអ្វីផ្សេងៗ មកលាបលើមុខរបួសទេ
- មិនត្រូវប្រើប្រាស់ទឹកកកទេ
- មិនត្រូវលាងទឹកយូរពេក ដែលនាំឲ្យអ្នកជំងឺត្រជាក់ខ្លួនខ្លាំង ដែលជាកត្តាគ្រោះថ្នាក់មួយដែរ

### ១៦.១២.៥.២ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីធ្វើការសង្គ្រោះ និងព្យាបាលឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ជៀសវាងផលវិបាក និងជំងឺផ្សេងៗ ដែលកើតមានដោយសារការរលាក។

## ១៦.១៣ ប្រកាច់ ( Convulsion )

### ១៦.១៣.១ បរិយាយ

ប្រកាច់គឺជាការប្រែប្រួលភ្លាមៗនៃឥរិយាបទ ដែលស្តែងចេញជាការប្រែប្រួលនូវវិញ្ញាណ ឬចលនា ដោយសារសរសៃប្រសាទដំណើរការមិនធម្មតា។

ប្រកាច់ភាគច្រើនមានលើបុរស (៦០%) អាយុមធ្យម ពី៣១ឆ្នាំ ដល់ ៥៣ឆ្នាំ ហើយ១ភាគ៤ នៃអ្នកប្រកាច់គឺជាប្រកាច់លើកទីមួយ។

**សាវតាជំងឺ៖**

- ធ្លាប់មានប្រវត្តិកន្ត្រាក់អវៈយវៈ ឬប្រកាច់
- ស្មារតីមិនធម្មតា
- គ្រុនក្តៅលើសពី៣៨អង្សារ
- ផឹកគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រមឹក
- ស្ថិតក្នុងរយៈពេលផ្តាច់គ្រឿងស្រវឹង
- ធ្លាប់របួសក្បាល
- ស្ត្រីមានគភ៌

### ១៦.១៥.២ រោគសញ្ញា

- ការកន្ត្រាក់នៅផ្នែកណាមួយនៃអវៈយវៈ ឬទូទៅ
- ស្មារតីចុះខ្សោយ
- ចុះខ្សោយប្រព័ន្ធស្វ័យតសរសៃប្រសាទ (Autonomous nerve system)
- ជាទូទៅ អ្នកជំងឺបាត់ស្មារតី កន្ត្រាក់អវៈយវៈទាំងបួន ញាក់មុខមាត់ ដង្ហើមលាន់ឮងឹតង៉ឹតមួយៗ រួចវិលមកសភាពធម្មតាវិញ បន្តិចម្តងៗ។

### ១៦.១៥.៣ វិធានការ

**ការសង្គ្រោះបឋម៖**

- ពន្យល់អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសារ ពីស្ថានភាពជំងឺ និងការព្យាបាល
- ការពារអ្នកជំងឺកុំឲ្យមានរបួសបន្ថែមពេលប្រកាច់

- ក្រោយប្រកាច់ដាក់អ្នកជំងឺ ក្នុងស្ថានភាពគេងផ្អៀងសុវត្ថិភាព។
- ធានាឲ្យមានខ្យល់ចេញចូលតាមមាត់ ឬច្រមុះ
- វាយតម្លៃកម្រិតស្មារតីអ្នកជំងឺ បើអាច
- ផ្តល់អុកស៊ីសែន
- ដាក់ Canule Guedel ក្នុងមាត់ការពារអណ្តាត។
- ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម
- ដាក់កាតេទែតាមសរសៃឈាម រួចភ្ជាប់ជាមួយសេរ៉ូមប្រៃ NSS 0.9%
- ប្រើថ្នាំBenzodiazepine(Rivotril 1-2mg)
- សួរអ្នកជំងឺ ឬអ្នកនៅជុំវិញ អំពីសាវតាជំងឺ។
- តាមដាន និងកត់ត្រាសញ្ញាជីវិត និងស្មារតី។
- បំពេញឯកសារ និងបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

## ១៦.១៤ សត្វខាំ ( Animal bites )

### ១៦.១៤.១ បរិយាយ

ជារៀងរាល់ឆ្នាំមានករណីរបួសដោយសត្វខាំជាច្រើនលាននាក់នៅទូទាំងពិភពលោក។ គេសង្កេតឃើញមានរបួសដោយសារសត្វជាច្រើនប្រភេទដូចជា សត្វព្រៃ សត្វស្រុក ដែលមានច្រើនករណីជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ជាការកត់សំគាល់ថា ករណីឆ្កែខាំកើតមានច្រើនជាងឆ្មាខាំ ហើយដោយសារតែសត្វឆ្កែមានថ្គាម និងធ្មេញធំមាំអាចបណ្តាលឲ្យរបួសមានទំហំធំជ្រៅ ជួនកាលរបួសដល់សាច់ដុំ ជាលិកាប្រសាទសរសៃឈាម។

របួសដោយសារសត្វចិញ្ចឹម ឬសត្វព្រៃមួយចំនួនដូចជា ឆ្កែ ឆ្មា កណ្តុរ សំពោច ស្វា ចចកកញ្ជ្រោង។ល។ ប្រឈមនឹងការចម្លងរោគឆ្កែឆ្កួត (Rabies) ដែលបណ្តាលឲ្យមានរលាកខួរក្បាលប្រឈមនឹងស្លាប់ (Fatal Encephalitis) មិនអាចព្យាបាលបានឡើយ ផ្ទុយទៅវិញមានតែការចាក់ថ្នាំបង្ការប៉ុណ្ណោះ ( Post Exposure Prophylaxis) ដើម្បីជៀសវាងហានិភ័យទាំងនោះបាន មួយរយភាគរយ។

### ១៦.១៤.២ រោគសញ្ញា

ជាទូទៅរាល់របួសស្នាមដោយសត្វខាំតម្រូវឲ្យមានការពិនិត្យដោយគ្រូពេទ្យ តែបើមិនបានជួបគ្រូពេទ្យក្រោយពេលសត្វខាំភ្លាមៗទេ។ ត្រូវសង្កេតរកមើលសញ្ញាមួយចំនួនដែលបញ្ជាក់ពីការបង្ករោគដូចជាបំណែកនៃធ្មេញសត្វ កម្ទេចកំទីផ្សេងៗលើស្នាមរបួស រីឯរោគសញ្ញាមាន ការឈឺចាប់ខ្លាំងឡើងៗជាលំដាប់ត្រង់កន្លែង របួស មានកម្តៅ ហើមតឹង ពណ៌ក្រហមជុំវិញរបួស ឬស្នាមក្រហមនោះមានសណ្ឋានជាខ្សែចេញ ពីកន្លែងខាំ ជួនកាលមានខ្ទុះហូរចេញពីស្នាមខាំ គ្រុនក្តៅទៀតផង។ល។

## ១៦.១៤.៣ វិធានការ

### ១៦.១៤.៣.១ ការចាក់ថ្នាំបង្ការ

ការសង្កេតជាទូទៅក៏ដូចជាទិន្នន័យមួយចំនួន បានបង្ហាញថារបួសដោយសត្វខាំ ភាគច្រើនបង្កឡើងដោយសត្វចិញ្ចឹមពិសេសសត្វឆ្កែ ហើយដែលប្រឈមយ៉ាងខ្លាំងនឹងជំងឺរលាកខួរក្បាលប្រឈមនឹងស្លាប់ រហូតដល់ ៩០% ហើយមិនអាចព្យាបាលបានឡើយ ដូច្នេះវិធានការដ៏ចាំបាច់មួយចំនួនត្រូវតែអនុវត្តដូចតទៅ៖

ចាក់ថ្នាំការពារឲ្យបានត្រឹមត្រូវគ្រប់សត្វពាហនៈទាំងអស់

**ចាក់ថ្នាំបង្ការ** (Post Exposure Prophylaxis)

យោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ទាំងបីប្រភេទរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក រាល់ករណីរបួសដោយសត្វពាហនៈ (ទោះរបួសតិចតួចក្តី) បើសង្ស័យថាសត្វនោះមានជំងឺត្រូវអនុវត្តដូចខាងក្រោម៖

- ប្រភេទទី១៖ ការប៉ះពាល់ជាមួយសត្វ ឬស្នាមលិទ្ធ នៅលើស្បែក ពុំមានស្នាមរបួស មិនចាំបាច់ចាក់ថ្នាំបង្ការទេ
- ប្រភេទទី២៖ មានស្នាមខាំតូចមួយ ឬស្នាមឆ្កូតរលាត់សើស្បែក ឬការលិទ្ធលើស្បែកដែលមានរបួសស្រាប់ តម្រូវឲ្យមានការចាក់ថ្នាំបង្ការជាបន្ទាន់ និងព្យាបាលរបួស ។
- ប្រភេទទី៣៖ មានស្នាមខាំដោយធ្មេញតែមួយ ឬច្រើន ដាច់ដល់ស្រទាប់ក្រោមស្បែក ប៉ះពាល់ទឹកមានលើស្រទាប់មុយកឺ (mucous membrane) ដោយការលិទ្ធ ការខាំ ខ្វាចដោយសត្វ ប្រជៀវ ត្រូវចាក់ថ្នាំការពារភ្លាម និងការព្យាបាលរបួស។

### ១៦.១៤.៣.២ ការព្យាបាល

ការព្យាបាលត្រូវផ្អែកលើ ទីតាំង ទំហំនៃរបួស ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នករបួសមុនពេល សត្វខាំ ស្ថានភាពសត្វបានចាក់ថ្នាំការពារ បន្ទាប់មកធ្វើការព្យាបាល៖

- លាងសម្អាតរបួសដោយសេរ៉ូមប្រៃ ( NSS 0.9%) បើគ្មានទេ អាចប្រើសាប៊ូក៏បាន
- ដាក់កុំប្រេសស្តេរីលលើមុខរបួស រួចយកបង់រុំជាបណ្តោះអាសន្ន ឬបិទស្នាមរបួស បើពុំមានការប្រឈមនឹងការបង្ករោគទេ
- ចាប់ផ្តើមប្រើ ថ្នាំផ្សះ ( Antibio-prophylaxis ) ដើម្បីបង្ការការបង្ករោគ
- ចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺឆ្កែឆ្កួត អាស្រ័យដោយសត្វដែលខាំនោះបានចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺឆ្កែឆ្កួតពីមុន ឬគ្មាន
- ផ្តល់វ៉ាក់សាំង ការពារជំងឺតេតាណូស។

### ១៦.១៤.៣.៣ ការបញ្ជូន

ត្រូវតែបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសមត្ថភាព៖

- រាល់របួសទាំងឡាយដែលសន្មតថាអាចបង្ករោគក្រោយពីសត្វខាំ
- ស្នាមរបួសដែល ប៉ះពាល់ដល់ស្រទាប់ជ្រៅនៃជាលិកា សាច់ដុំ សរសៃប្រសាទ សរសៃឈាម ឬដល់ឆ្អឹងជាដើម។

# ជំពូក១៧៖ ជំងឺមហារីក និងបញ្ហាឈាម

# ( Oncology &Hematology )

## ១៧.១ ភាពស្លេកស្លាំង ( Anemia )

### ១៧.១.១ បរិយាយ

ភាពស្លេកស្លាំងគឺបណ្តាលមកពីឈាមខ្វះគោលិកាឈាមក្រហម ឬខ្វះអេម៉ូក្លូប៊ីន។ អេម៉ូក្លូប៊ីនគឺជាផ្នែកមួយសំខាន់នៃគោលិកាឈាមក្រហមសម្រាប់ភ្ជាប់អុកស៊ីសែន។ ប្រសិនបើអេម៉ូក្លូប៊ីនតិចតួចពេក ឬមិនប្រក្រតី នោះគោលិកានៅក្នុងរាងកាយនឹងមិនទទួលបានអុកស៊ីសែនបានគ្រប់គ្រាន់ទេ។

**មូលហេតុ (Etiology)៖**

ភាពស្លេកស្លាំងមិនមែនជាជំងឺខ្លួនវាទេ គឺវាបណ្តាលពីជំងឺផ្សេងៗ ដែលមានលក្ខណៈស្រួចស្រាល់ ឬរ៉ាំរ៉ៃ ដូចជា៖

- ការថយចុះនៃការផលិតគោលិកាគ្រាប់ឈាមក្រហម៖ កង្វះជាតិដែក ឬអាស៊ីតហ្វូលិក កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ខូចមុខងារខួរឆ្អឹង និងការឆ្លងមេរោគមួយចំនួន។
- ការបាត់គោលិកាឈាមក្រហម៖ ការហូរឈាមស្រួចស្រាល់ ឬរ៉ាំរ៉ៃ។
- ការកើនឡើងនៃការបំផ្លាញគោលិកាក្រហម ឬការបែកគ្រាប់ឈាមក្រហម៖ គ្រុនចាញ់ ខ្វះអង់ហ្ស៊ីម G6PD ជំងឺអេម៉ូក្លូប៊ីន ដូចជាតាឡាសេមីជាដើម ការពុលថ្នាំមួយចំនួន ការឆ្លងរោគដោយបាក់តេរីដូចជារបេងជាដើម និងវីរុសមួយចំនួន។

### ១៧.១.២ រោគសញ្ញា

- សញ្ញាទូទៅនៃជំងឺស្លេកស្លាំងគឺ៖
  - អស់កម្លាំង
  - វិលមុខ
  - ហត់
  - ញ័រទ្រូង
  - ហើមអវៈយវៈពេលដែលសំយ៉ុងចុះក្រោម
  - ស្លេក (pallor) នៃត្របកភ្នែកក្នុង (conjunctiva) ភ្នាសមុយកឺផ្សេងៗ បាតដៃ/ជើង
- សញ្ញាថាជំងឺស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ គំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត៖
  - ការបែកញើស
  - ស្រេកទឹក
  - ត្រជាក់ចុងដៃជើង
  - ញ័រទ្រូង
  - ពិបាកដកដង្ហើម
  - និងស្លក

### ១៧.១.៣ វិធានការ

គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមានការបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាដូចខាងលើ ត្រូវធ្វើការបញ្ជូនជាបន្ទាន់មកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសមត្ថភាព ដើម្បីរកមូលហេតុនៃជំងឺស្លេកស្លាំង។

## ១៧.២ អេម៉ូហ្វីលី ( Hemophilia )

### ១៧.២.១ បរិយាយ

អេម៉ូហ្វីលី (ជំងឺឈាមក្រកក) ជាជំងឺឆ្លងតពូជ ដែលបណ្តាលមកពីអវត្តមានពីក្នុងឈាមនូវកត្តាកំណកឈាម (កត្តាកំណកឈាមដែលភាគច្រើន Factor VIII ឬIX) ដូច្នេះវាធ្វើឲ្យឈាមមិនអាចកកដូចធម្មតា នៅពេលមានការហូរឈាមដោយសាររបួស ឬការប៉ះទង្គិចផ្សេងៗ។

គេឃើញភាគច្រើនមានពីរប្រភេទ គឺ៖

- អេម៉ូហ្វីលីA – កត្តាកំណកឈាមទី VIII (85%)
- អេម៉ូហ្វីលីB – កត្តាកំណកឈាមទី IX (15%)។

### ១៧.២.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាសំខាន់គឺការហូរឈាម។ ការហូរឈាមអាចកើតដោយឯកឯង ឬដោយការប៉ះទង្គិចតិចតួច។

រោគសញ្ញានៃជំងឺនេះអាចរួមមាន៖

- ស្នាមជាំជាច្រើន
- ហើមសន្លាក់ និងឈឺចាប់
- ហើមសាច់ដុំ
- ការហូរឈាមច្រើនពីអញ្ចាញធ្មេញ អណ្តាត ឬមាត់បន្ទាប់ពីមានរបួស (គេសង្កេតឃើញជាពិសេសចំពោះទារក និងកុមារតូចដែលទើបនឹងកើត)
- ការហូរឈាមធ្ងន់ធ្ងរបន្ទាប់ពីការដកធ្មេញ
- ការហូរឈាមធ្ងន់ធ្ងរបន្ទាប់ពីរងរបួស ឬការវះកាត់ផ្សេងៗ

### ១៧.២.៣ វិធានការ

#### ១៧.២.៣.១ កំណត់ភាពធ្ងន់ធ្ងរ

- ពិនិត្យលើភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការហូរឈាមនៅលើសរីរាង្គផ្សេងៗ
- រកមើលសភាពនៃភាពស្លេកស្លាំង

### ១៧.២.៣.២ ការបញ្ជូន

ជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្ទាន់ និងបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- ការហូរឈាមមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន
- សញ្ញាណាមួយនៃការហូរឈាមផ្ទៃខាងក្នុង ៖
  - បាត់បង់សតិ
  - ញ័រទ្រូង
  - ពិបាកដកដង្ហើម
  - ស្លេក

## ១៧.៣ ជំងឺមហារីកលើកុមារ ( Cancer in Children )

### ១៧.៣.១ បរិយាយ

ជំងឺមហារីកលើកុមារដែលកើតញឹកញាប់មានដូចជា៖

- ជំងឺមហារីកឈាមស្រួចស្រាល់(Acute Leukemia)
- ជំងឺមហារីកកូនកណ្តុរ (Lymphoma)
- ជំងឺមហារីកខួរក្បាល (Brain Tumor)
- ជំងឺមហារីកប្រព័ន្ធប្រសាទសាំប៉ាទិក (Neuroblatoma)
- ជំងឺមហារីកតម្រងនោម (Nephroblastoma)
- ជំងឺមហារីកថ្លើម (Hepatoblastoma)
- ជំងឺមហារីកឆ្អឹង (Osteosarcoma, Sarcoma d'Ewing)
- ជំងឺមហារីកភ្នែក (Retinoblastoma)

*ជំងឺមហារីកលើកុមារអាចព្យាបាលបានប្រមាណជា៧០% ហើយនៅក្នុងចំណោមនោះ មានករណីខ្លះអ្នកជំងឺជាសះស្បើយទាំងស្រុង ហើយខ្លះទៀតអាចមានឱកាសជាតិចតួច។*

**<u>លក្ខណៈខុសគ្នានៃជំងឺមហារីកលើកុមារ និងលើមនុស្សពេញវ័យ៖</u>**

ជំងឺមហារីកលើកុមារ និងលើមនុស្សពេញវ័យមានលក្ខណៈខុសគ្នាច្រើន ទាំងទីតាំង ប្រភេទរោគសញ្ញា ភាពធ្ងន់ធ្ងរ ការវិវឌ្ឍន៍ និងវិធីព្យាបាល។ ជាទូទៅជំងឺមហារីកលើកុមារ មានការលូតលាស់លឿនជាងជំងឺមហារីកដែលកើតលើមនុស្សពេញវ័យ ប៉ុន្តែការសិក្សាវិទ្យាសាស្ត្របានបង្ហាញថាជំងឺមហារីកលើកុមារ ឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាលបានល្អជាង និងមានអត្រាជាសះស្បើយច្រើនជាង។

***មូលហេតុ៖***

មហារីកលើកុមារភាគច្រើនមិនមានមូលហេតុពិតប្រាកដទេ។ មានកត្តារួមផ្សំមួយចំនួន ដូចជា៖

- កត្តាហ្សែនទិកដែលបណ្តាលមកពីការខូចខាតហ្សែន

- ការបង្ករោគដោយវីរុស (HIV, Epstein-Barr Virus)
- សារជាតិវិទ្យុសកម្ម (Irradiation)

### ១៧.៣.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាប្រែប្រួលទៅតាមប្រភេទ និងទីតាំងនៃជំងឺមហារីក។ ឧទាហរណ៍ខ្លះៗនៃជំងឺមហារីកលើកុមារៈ

**ក. មហារីកឈាមស្រួចស្រាវ់** (Acute Leukemia)

- ក្ដៅខ្លួនរ៉ាំរ៉ៃ មិនឆ្លើយតបនឹងថ្នាំផ្សះ
- សញ្ញាហូរឈាម ដូចជា ជាំស្បែក ឈាមអញ្ចាញធ្មេញ ឈាមច្រមុះ ។ល។
- ស្លេកស្លាំង
- អណ្ដើករីកធំ ថ្លើមរីកធំ កូនកណ្ដុររីកធំ

**ខ. ជំងឺមហារីកតម្រងនោម** (Nephroblastoma)

- ភាគច្រើនកើតលើក្មេងអាយុក្រោម៨ឆ្នាំ
- ទំហំពោះរីកធំ ជួនកាលអាចស្ទាបប៉ះដុំ
- នោមឈាម
- លើសសម្ពាធឈាម

### ១៧.៣.៣ វិធានការ

គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមានការបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាដូចខាងលើ ត្រូវធ្វើការបញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យដែលមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលអ្នកជំងឺឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។

## ១៧.៤ ជំងឺមហារីកកូនកណ្ដុរ ( Lymphoma )

### ១៧.៤.១ បរិយាយ

ជំងឺមហារីកកូនកណ្ដុរគឺជាមហារីកប្រព័ន្ធទឹករងៃដែលប្រព័ន្ធនេះជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំការពាររាងកាយរបស់មនុស្សយើង ទប់ទល់នឹងការលុកលុយពីសំណាក់ពពួកមេរោគផ្សេងៗ និងកោសិកាកាចសាហាវមួយចំនួន។

មហារីកកូនកណ្ដុរចាប់ផ្ដើមពីការផ្លាស់ប្ដូរសកម្មភាពនៃកោសិកា Lymphocytes ល្អៗទៅជាកោសិកាមិនធម្មតាមួយ ដែលចាប់ផ្ដើមធ្វើបំណែកកោសិកាខុសប្រក្រតី (Abnormal mitosis) និង លែងស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួនយើងតទៅទៀត។ កោសិកាមិនប្រក្រតីទាំងនេះនឹងបង្កើតបានជាកោសិកាយក្សជាច្រើនលើសលប់នៅក្នុងកូនកណ្ដុរនៃប្រព័ន្ធទឹករងៃ។ ជំងឺមហារីកកូនកណ្ដុរ អាចកើតមាននៅទីកន្លែង ផ្សេងៗ ដូចជា ស្បែក ខួរក្បាល ក្រពះ ពោះវៀន។ល។ ហើយថែមទាំងអាចរីករាលដាលទៅសរីរាង្គដទៃទៀតផងដែរ។

*ជំងឺមហារីកកូនកណ្ដុរមាន ពីរប្រភេទសំខាន់ៗគឺ៖*

ក) មហារីកកូនកណ្ដុរ ប្រភេទ Hodgkin៖ កើតលើមនុស្សគ្រប់វ័យ ភាគច្រើនលើបុរសវ័យចំណាស់ អាយុជាង ៥០ឆ្នាំ ហើយបុរសកើតជំងឺនេះច្រើនជាងស្ត្រី។

ខ) មហារីកកូនកណ្ដុរ ប្រភេទ Non-Hodgkin៖ មានប្រមាណ៣០ប្រភេទផ្សេងគ្នា និងច្រើនកើតលើ៖

- មនុស្សពេញវ័យ បុរសកើតជំងឺនេះច្រើនជាងស្ត្រី។
- មនុស្សវ័យចំណាស់ដែលមានអាយុចន្លោះពី ៤០ឆ្នាំ ទៅ ៧០ឆ្នាំ។
- មហារីកកូនកណ្ដុរ Non-Hodgkin លើមនុស្សវ័យចំណាស់មានការវិវឌ្ឍន៍យឺតៗ ប៉ុន្តែលើមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារតូចៗ វាមានការវិវឌ្ឍន៍លឿន និងកាចខ្លាំង។

## ១៧.៤.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាចម្បងៗនៃជំងឺមហារីកកូនកណ្ដុរមានដូចជា ការហើមកូនកណ្ដុរនៅក នៅក្រោមក្លៀក ឬក្រលៀន ឬដំបៅស្នាមក្រហមចម្លែកៗលើស្បែក។ល។ រោគសញ្ញារួមផ្សំផ្សេងៗទៀតមាន៖

- ក្ដៅខ្លួន
- បែកញើសពេលយប់
- អស់កម្លាំងខ្លាំង
- ស្រកទម្ងន់ដោយមិនមានមូលហេតុ

## ១៧.៤.៣ វិធានការ

គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមានការបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាដូចខាងលើ ត្រូវធ្វើការបញ្ជូនជាបន្ទាន់មកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យដែលមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលអ្នកជំងឺឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។

# ១៧.៥ ការថយចុះប្លាកែត ( Thrombopenia )

## ១៧.៥.១ បរិយាយ

ការថយចុះប្លាកែតគឺជាការថយចុះបរិមាណប្លាកែតតិចជាង១៥០,០០០ ក្នុង១មីក្រូលីត្រ ឈាម (ធម្មតា១៥០,០០០ ទៅ ៤៥០,០០០)។ មូលហេតុខ្លះៗ ដែលបណ្ដាលឲ្យមានបញ្ហានេះមាន៖

**ក. ការផលិតគ្រាប់ឈាមប្លាកែតថយចុះ៖**

- កង្វះជីវជាតិ B12
- ការពិសាស្រាលើសចំណុះ និងរយៈពេលយូរ
- ជំងឺឆ្លងខ្លះ ដែលបណ្ដាលមកពីវីរុស (ឧទាហរណ៍ ជំងឺផ្ដាសាយ ជំងឺគ្រុនឈាម ជាដើម។)
- ជំងឺមហារីកឈាម

**ខ. ការបំផ្លាញប្លាកែតក្នុងសរសៃឈាម៖**

- អ្នកជំងឺមានអង្គបដិបក្សប្រឆាំងនឹងប្លាកែត
- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំផ្សះច្រើន
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមួយចំនួន
- ជំងឺប្រព័ន្ធភាពស៊ាំធ្វើការខុសប្រក្រតី

## ១៧.៥.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាខ្លះៗ ដែលត្រូវចាប់អារម្មណ៍៖

- ស្នាមអុចតូចៗពណ៌ក្រហមដូចមូសខាំ នៅលើស្បែក ពិសេសលើអវៈយវៈ។
- ស្នាមជាំពេលប៉ះពាល់តិចតួច ឬក្រោយពេលចាក់ថ្នាំ។
- ស្នាមជាំដោយឯកឯងដោយមិនបានដឹងខ្លួន។
- អាចចេញឈាមតាមជើងធ្មេញ ដោយឯកឯង ឬពេលដុសធ្មេញ។
- ចំពោះស្ត្រី មានរដូវមកច្រើន និងក្នុងរយៈពេលវែងខុសធម្មតា។
- អាចមានលាមកពណ៌ខ្មៅផុកៗ ឬទឹកនោមមានឈាម (សញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរ)។

## ១៧.៥.៣ វិធានការ

គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមានការបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាដូចខាងលើ ត្រូវធ្វើការបញ្ជូនជាបន្ទាន់មកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យដែលមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលអ្នកជំងឺឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។

# ១៧.៦ ជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ ( Colon Cancer )

## ១៧.៦.១ បរិយាយ

ជំងឺមហារីកពោះវៀនធំគឺជាជំងឺដុះដុំសាច់មិនធម្មតា (សាច់កាច) នៅក្នុងពោះវៀនធំ ហើយច្រើនជួបប្រទះជាញឹកញាប់ចំពោះអ្នកដែលមានអាយុលើសពី៥០ឆ្នាំ ប៉ុន្តែនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគេសង្កេតឃើញមានរហូតដល់ ៣០% កើតលើក្រុមអាយុតិចជាង៤០ឆ្នាំ។

## ១៧.៦.២ រោគសញ្ញា

- បត់ជើងធំមានលាយឈាម ឬសំបោរ
- ការស្រកទម្ងន់ខុសប្រក្រតី
- ភាពមិនប្រក្រតីនៃការបន្ទោរបង់(រាកឬទល់លាមក)
- មានដុំក្នុងពោះ
- មានភាពស្លេកស្លាំង (ដោយសារការបាត់បង់ឈាម)
- ឈឺពោះជាប់រហូត

### ១៧.៦.៣ វិធានការ

គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមានការបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាដូចខាងលើ ត្រូវធ្វើការបញ្ជូនជាបន្ទាន់មកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យដែលមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលអ្នកជំងឺឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។

## ១៧.៧ មហារីកដោះ ( Breast Cancer )

### ១៧.៧.១ បរិយាយ

នៅប្រទេសកម្ពុជាយើងជំងឺនេះគឺស្ថិតក្នុងចំណាត់ថ្នាក់ទី២ នៃជំងឺមហារីកលើស្ត្រី។ គេសង្កេតឃើញជំងឺនេះច្រើនមាននៅលើស្ត្រីវ័យចំណាស់ ប៉ុន្តែស្ត្រីវ័យក្មេងក៏អាចជួបប្រទះដែរ។

ជំងឺមហារីកដោះចាប់ផ្តើមនៅពេលកោសិការបស់ដោះលូតលាស់ខុសពីធម្មតា មិនអាចគ្រប់គ្រងបាន។ កោសិកាទាំងនោះជាទូទៅបង្កើតទៅជាដុំដែលជាញឹកញាប់ អាចរកឃើញដោយ កាំរស្មី អិច (Mammography) ឬស្ទាបទៅមានដុំ។ ប្រសិនបើជាដុំមហារីក នោះកោសិការបស់វានឹងលូតលាស់ រាតត្បាតទៅដល់ជាលិកាដែលនៅជុំវិញ និងសាយភាយទៅកន្លែងផ្សេងទៀតនៃរាងកាយ។ ជំងឺមហារីកដោះភាគច្រើនកើតឡើងលើស្ត្រី ប៉ុន្តែបុរសក៏អាចកើតមានដែរ។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលយឺត នាំឲ្យដុំនោះអាចលូតលាស់រាលដាលទៅកន្លែងផ្សេង និងបណ្តាលឲ្យមានអាការក្អួតចង្អោរ ស្រកទម្ងន់ ស្បែកឡើងពណ៌លឿង ឈឺសន្លាក់ឆ្អឹង ឈឺក្បាល ក្អក។

***កត្តាហានិភ័យ៖***

- ស្ត្រីគ្រប់វ័យជាពិសេសស្ត្រីវ័យចំណាស់
- កត្តាតំណពូជ
- ប្រវត្តិគ្រួសារធ្លាប់មានជំងឺមហារីកដោះ
- មានរដូវមុនអាយុ១២ឆ្នាំ
- អស់រដូវក្រោយអាយុ ៥៥ឆ្នាំ
- ធ្លាប់ថតដោយកាំរស្មីនៅដើមទ្រូង
- ធ្លាប់ទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីពន្លឺកាំរស្មីអ៊ិច
- ការព្យាបាលដោយកាំរស្មីអ៊ិច នៅក្នុងយុវវ័យ
- ឥរិយាបថដែលទាក់ទងនឹងកត្តាគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺមហារីកដោះមាន៖

- ពិសាគ្រឿងស្រវឹង
- លើសទម្ងន់ ឬធាត់ក្រោយពេលអស់រដូវ
- ពុំមានកាយវប្បកម្ម (physical inactivity)
- ស្ត្រីពុំដែលមានកូន ឬស្ត្រីដែលមានកូនដំបូងក្រោយអាយុ ៣០ឆ្នាំ
- ប្រើថ្នាំគ្រាប់ពន្យាកំណើតដោយពុំមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យ ពិសេសស្ត្រីមានវ័យ លើសពី ៤០ឆ្នាំ
- ការប្រើប្រាស់អ័រមូនក្រោយអស់រដូវ
- ស្ត្រីដែលមិនបំបៅដោះកូន
- ចំណីអាហារពុំមានសុខុមាលភាព
- ការប្រើប្រាស់សារធាតុគីមីនៅក្នុងបរិស្ថាន និងការជក់បារី។

## ១៧.៧.២ រោគសញ្ញា

- ដុំមួយ ឬច្រើននៅក្នុងដោះ ទំហំតូច ឬធំ មានគែមជុំវិញ ដុំមិនច្បាស់លាស់ រឆេងរឆូញមិនអាចរំកិលបានដោយជាប់ស្អិតជាមួយសាច់ដុំ
- ស្បែកដោះរាងដូចសំបកក្រូច
- ក្បាលដោះផតចូលក្នុង
- ដោះប្រែប្រួលទំហំខុសធម្មតាខ្លាំង
- ចេញទឹកដោះលាយឈាម
- មានកូនកណ្ដុរនៅក្រោមឃ្លៀក
- សញ្ញាផ្សេងៗទៀត ដូចជាទឹករងៃ ស្បែកផត ឬស្បែកប៉ោង។ល។

## ១៧.៧.៣ វិធានការ

### ១៧.៧.៣.១ ការអប់រំសុខភាព

- **ការបង្ការបឋម៖** ការបង្ការកត្តាគ្រោះថ្នាក់ (ផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថ ឬទម្លាប់ហូបចុកនិងចៀសវាងរបស់ដែលបង្កឲ្យកើតជំងឺមហារីក)
- **ការបង្ការជាបន្តបន្ទាប់ និងការរកឃើញទាន់ពេល៖** ការពិនិត្យដោះដោយខ្លួនឯងដើម្បីរកមហារីកមុនពេលចាប់ផ្ដើមចេញរោគសញ្ញា។ ជំងឺមហារីកដែលរកឃើញទាន់ពេលវេលា នៅពេលដែលវានៅតូច និងមិនទាន់មានការរាលដាល ងាយស្រួលក្នុងការព្យាបាល និងទទួលបានលទ្ធផលល្អ

### ១៧.៧.៣.២ ការបង្ការ និងទប់ស្កាត់មហារីកដោះ

#### ក. គោលបំណង

- បង្កើនការយល់ដឹងអំពីជំងឺមហារីកដោះ និងផលលំបាកដែលបណ្ដាលមកពីជំងឺនេះ

- ផ្ដល់ប្រឹក្សាឲ្យបានត្រឹមត្រូវស្ដីអំពីការពិនិត្យដោះដោយខ្លួនឯង (ផលលំបាក ផលចំណេញផ្នែកសុខភាព កត្តាគ្រោះថ្នាក់ និងប្រាប់ពីជម្រើសនៃការស្រាវជ្រាវ)
- ធ្វើការស្រាវជ្រាវឲ្យបានទាន់ពេលវេលា
- បញ្ជូនទៅរកការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា

**ខ. ប្រជាជនគោលដៅ៖** ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ

**គ. វិធីសាស្ត្រ៖**

**គ១. ការពិនិត្យដោយស្ត្រីខ្លួនឯង**

- ស្ត្រីត្រូវពិនិត្យក្រោយពេលអស់រដូវ ២ ឬ៣ថ្ងៃ
- ពិនិត្យក្នុងស្ថានភាពឈរ ឬដេក
- ធ្វើឡើងវិញជារៀងរាល់ខែ បើសិនជាអ្នកមានផ្ទៃពោះក៏ដោយ
- ធ្វើឲ្យក្លាយទៅជាទម្លាប់ តើដោះរបស់អ្នកមើលឃើញ និងស្ទាបឃើញធម្មតាដូចម្ដេច។
- បើសិនជាអ្នកអស់រដូវ ជ្រើសរើសថ្ងៃណាមួយជារៀងរាល់ខែ។

**គ២. ការស្ទាប និងការពិនិត្យ**

- កន្លែងដែលត្រូវស្ទាបពិនិត្យ៖
    - ត្រូវពិនិត្យចាប់តាំងពីឆ្អឹងដងកាំបិតដែលនៅខាងលើដោះរហូតដល់ផ្នត់ដោះដែលនៅខាងក្រោម។
    - ត្រូវស្ទាបពីច្រលងដោះ ទៅដោះទាំងសងខាងរហូតដល់ទៅខ្សែមួយដែលចុះពីពាក់កណ្ដាលក្លៀក។
- ពិនិត្យមើលដោះខាងស្ដាំ៖
    - ដេកផ្ងារ រួចផ្អៀងទៅខាងឆ្វេងហើយបត់ជង្គង់
    - ងាកមួយកំណាត់ខាងលើឲ្យត្រង់ រក្សាមួយកំណាត់ខាងក្រោមឲ្យនៅដដែល
    - ដាក់ដៃស្ដាំទៅខាងក្រោមក្បាល
    - ដៃឆ្វេងស្ទាបនិងពិនិត្យដោះ
    - ដាក់ខ្នើយមួយនៅពីក្រោមស្មា(ដោះលាតសន្ធឹងងាយស្រួលក្នុងការស្ទាប)។
- ប្រើបន្ទះម្រាមដៃកណ្ដាលទាំងបីរបស់អ្នក មិនប្រើចុងម្រាមទេ
    - រំកិលម្រាមដៃរបស់អ្នក លុញជារង្វង់មូលមានទំហំប្រហែល៥ ស.ម។
    - រំកិលពីរង្វង់តូចមួយទៅរង្វង់តូចមួយ ដោយផ្លាស់ប្ដូរការសង្កត់
    - សូមលុញជា រង្វង់មូល២ដង ម្ដងស្រាលនិងម្ដងទៀតសង្កត់ឲ្យជ្រៅ មុននឹងអ្នករំកិលទៅកន្លែងផ្សេង។

- ចាប់ផ្ដើមៈ
  - ពីក្រោមក្លៀក ហើយរំកិលចុះក្រោមរហូតដល់ផ្នត់ដោះខាងក្រោម
  - បន្ទាប់មករំកិលម្រាមដៃចូលក្នុងប្រហែល២ធ្នាប់
  - បន្ទាប់មករំកិលឡើងទៅលើវិញ
  - មិនត្រូវដកដៃពីដោះទេ នៅពេលអ្នករំកិលដៃ
  - ត្រូវប្រាកដថា អ្នកបានស្ទាបសព្វកន្លែងទាំងអស់
  - បន្តស្ទាបពីលើចុះក្រោមជាចម្រៀកៗបញ្ឈរ ចាប់ពីឆ្អឹងដងកាំបិត រហូតដល់ផ្នត់ដោះដែលនៅខាងក្រោម រហូតដល់ក្បាលដោះ
  - ត្រូវពិនិត្យមើលក្បាលដោះ ដោយលុញជារង្វង់មូល និងសង្កត់ដូចពីមុន រួចច្របាច់ក្បាលដោះ ពិនិត្យរកមើលទឹករំហូរផ្សេងៗចេញពីក្បាលដោះ ( ទឹករងៃ ខ្ទុះ ឈាម ទឹកដោះ)
  - បន្ទាប់មកពិនិត្យមើល ជាលិកាដោះដែលនៅសល់ ដោយស្ទាបពីលើចុះក្រោមជាចម្រៀកៗ បញ្ឈររហូតដល់ឆ្អឹងសន្ទះទ្រូង
- ផ្អៀងទៅខាងស្ដាំ  និងធ្វើឡើងវិញនូវជំហានទាំងនោះនៅលើដោះខាងឆ្វេង ដោយដៃស្ដាំ

### គ៣. ការពិនិត្យដោយឆ្លុះកញ្ចក់

ឈរពីមុខកញ្ចក់ហើយពិនិត្យមើលនៅលើដោះរបស់អ្នកពីស្ដាំទៅឆ្វេងដោយឈរចំពីមុខ។ ត្រូវពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្ដូរដូចតទៅៈ

- រូបរាង៖ ប្រៀបធៀបជាមួយដោះម្ខាងទៀត (ដោះទាំងពីរជាទូទៅមិនមានទំហំប៉ុនគ្នាទេ)
- ស្បែក៖ ពិនិត្យរកមើលកន្ទួល ក្រហម ប៉ោង ខួច ជ្រួញដូចសំបកក្រូច
- ក្បាលដោះ៖ ពិនិត្យរកមើលការប្រែប្រួលរូបរាង ដូចជា លឹបចូលក្នុង ក្រមរ ក្រហម រមាស់ ហើម ឬមានវត្ថុរាវហូរចេញ
- ទម្រង់សរសៃឈាមវ៉ែន៖ ពិនិត្យរកមើលការកើនឡើងនូវទំហំឬចំនួនសរសៃឈាមវ៉ែន ធៀបទៅនឹងដោះម្ខាងទៀត
- ឥរិយាបថ៖
  - ដាក់ដៃស្របនឹងដងខ្លួន
  - លើកដៃឡើងលើ
  - ដាក់ដៃច្រត់ចង្កេះ

បើសិនជាអ្នករកឃើញដុំ ឬសម្គាល់ឃើញថាមានការផ្លាស់ប្ដូរណាមួយមិនធម្មតា សូមអ្នកកុំទាន់បារម្ភ ព្រោះប្រហែលជា ៨០%នៃដុំដែលរកឃើញមិនមែនជាដុំមហារីកទេ ប៉ុន្តែអ្នកត្រូវទៅជួបគ្រូពេទ្យភ្លាម ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃបន្ត។

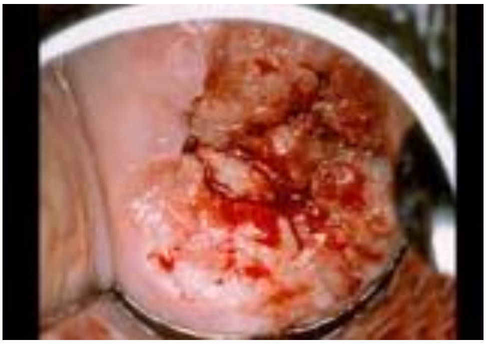
### ១៧.៧.៣.៣ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រសិនជាមានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោម៖

- ដុំនៅដោះ
- ការផ្លាស់ប្តូរទំហំនៃរូបរាងដោះ
- ស្បែកកន្ទួល ក្រហម ប៉ោង ខួច ជ្រួញដូចសំបកក្រូច
- ក្បាលដោះលឹបចូលក្នុង ក្រមរ ក្រហម រមាស់ ហើមនិង វត្ថុរាវហូរចេញ។
- ទម្រង់សរសៃឈាមវ៉ែន ឡើងធំ ឬមានច្រើន។

## ១៧.៨ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ( Cervical Cancer )

### ១៧.៨.១ បរិយាយ



មហារីកមាត់ស្បូនគឺជាជំងឺដែលកោសិកាមាត់ស្បូនក្លាយទៅជាកោសិកាមិនធម្មតា និងចាប់ផ្តើមលូតលាស់ ហើយមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន និងបង្កើតទៅជាដំបៅ។

**កត្តាហានិភ័យ៖**

ជំងឺនេះច្រើនកើតលើស្ត្រីដែលមាន៖

- ការរួមភេទមុនអាយុ ២០ឆ្នាំ
- កូននៅវ័យក្មេងពេក
- កូនច្រើនជាង ៥ នាក់
- ម្តាយឬបងប្អូនស្រី កើតមហារីកមាត់ស្បូន
- ជីវភាពរស់នៅក្រខ្សត់
- កង្វះអនាម័យ

- ផ្លាស់ប្តូរដៃគូរួមភេទច្រើន
- ការបង្ករោគ ដោយវិរុស Human Papilloma Virus (HPV)
- ជក់បារី
- ប្រឈមមុខនឹងការកើតជំងឺកាមរោគ
- ការបង្ករោគផ្លូវភេទរ៉ាំរ៉ៃ
- ប្រើប្រាស់ថ្នាំគ្រាប់ពន្យាកំណើតច្រើនជាង ៥ឆ្នាំ (oesto-progestative) ដោយពុំមាន ការពិគ្រោះយោបល់ និងពិនិត្យតាមដានត្រឹមត្រូវ
- មាន Immunosuppression :
  - ជំងឺអេដស៍
  - ប្រើប្រាស់ corticosteroid យូរអង្វែង

## ១៧.៨.២ ការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន

### ក. គោលបំណង

- បង្កើនការយល់ដឹងអំពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងផលលំបាកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺនេះ
- ផ្តល់ប្រឹក្សាឲ្យបានត្រឹមត្រូវអំពីការពិនិត្យមាត់ស្បូន (ផលវិបាក ផលចំណេញ ផ្នែកសុខភាព កត្តាគ្រោះថ្នាក់ និងប្រាប់ពីជម្រើសនៃការស្រាវជ្រាវ)
- ធ្វើការស្រាវជ្រាវឲ្យបានទាន់ពេលវេលា
- បញ្ជូនទៅព្យាបាលបានទាន់ពេលវេលា

### ខ. ការអប់រំសុខភាព

**ខ១. ការបង្ការបឋម៖**

- បង្ការការបង្ករោគដោយវិរុស HPV និងកត្តាគ្រោះថ្នាក់ដ៏ទៃទៀតដែលបង្កឲ្យមានការកើនឡើងប្រឈមមុខនឹងការកើតជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។
- អប់រំ និងលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងដើម្បីកាត់បន្ថយឥរិយាបថនៃការរួមភេទប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់។
- ចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនលើក្មេងស្រីអាយុពី**៩ទៅ១៣ឆ្នាំ** (លំដាប់អាយុយោងទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ)
- ខិតខំណែនាំកុំឲ្យប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងការជក់បារី (ដែលគេទទួលស្គាល់ថាជាកត្តាគ្រោះថ្នាក់របស់មហារីកមាត់ស្បូននិងមហារីកដ៏ទៃទៀត)។

**ខ២. ការបង្ការទី២ (ការរកឃើញឲ្យទាន់ពេលវេលា)**

- ផ្តល់ប្រឹក្សា និងព័ត៌មាន
- ស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនគ្រប់ស្ត្រីអាយុពី៣០-៤៩ឆ្នាំ ដើម្បីរកដំបៅត្រៀមមហារីកដែលជាទូទៅពុំមានរោគសញ្ញាទេ

**ខ៣. ប្រជាជនគោលដៅ៖** គ្រប់ស្ត្រីអាយុពី៣០ឆ្នាំ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ

## គ. វិធីសាស្រ្ត ក្នុងការពិនិត្យមាត់ស្បូនដោយប្រើអាស៊ីតអាសេទិច (VIA)

ប្រើសូលុយស្យុងអាស៊ីតអាសេទិច៥% ផ្តិតនៅលើមាត់ស្បូន សូលុយស្យុងនេះបង្ហាញថាមានការប្រែប្រួលខ្លះនៅលើកោសិកាដែលពាសនៅលើមាត់ស្បូន(epithelial cells) ដោយបង្កើតជាប្រតិកម្ម បន្ទះពណ៌សក្រាស់។

VIA+

- ដំបូង អ្នកផ្តល់សេវាប្រើចំពុះទា ដើម្បីពិនិត្យមើលនៅលើមាត់ស្បូន។
- បន្ទាប់មកជូតសម្អាតមាត់ស្បូន ដើម្បីយកចេញនូវវត្ថុដែលហៀរចេញពីរន្ធមាត់ស្បូន
- ត្រូវរកឲ្យឃើញខ្សែបន្ទាត់តភ្ជាប់មាត់ស្បូនក្នុង និងក្រៅ (SCJ)
- រួចដាក់អាស៊ីតអាសេទិចនៅលើមាត់ស្បូន(SCJ) រយៈពេល១នាទី
- រួចពិនិត្យរកមើលបម្រែបម្រួល បន្ទះពណ៌សក្រាស់នៅលើមាត់ស្បូន រួមទាំងSCJ
- លទ្ធផលរបស់តេស្ត (ឧ.គ្រប់តេស្តវិជ្ជមាន)ត្រូវបានពិភាក្សាជាមួយស្ត្រី និងបញ្ជូនទៅរកការព្យាបាលបន្ទាប់ពីបានផ្តល់ប្រឹក្សា។

## ១៧.៨.៣ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនស្ត្រីទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែល៖

- សង្ស័យថាមានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
- មាន VIA តេស្តវិជ្ជមាន។

# ជំពូក១៨៖ សេវាផ្សេងៗ ( Other Services )

នៅក្នុងជំពូកនេះមានប្រធានបទដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្ដល់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ត្រូវផ្ដល់ជូនអ្នកមកទទួលសេវា រួមមាន៖ សេវាស្ដារលទ្ធភាពពលកម្ម (Rehabilitation) ការថែទាំសុខភាពមនុស្សចាស់ និងការដាំដុះ និងប្រើប្រាស់រុក្ខជាតិឱសថសម្រាប់ថែទាំសុខភាពបឋមនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។

## ១៨.១ សេវាស្ដារលទ្ធភាពពលកម្ម ( Rehabilitation )

### ១៨.១.១ ពិការចលករខួរក្បាល និងការស្ដារលទ្ធភាពពលកម្ម (Celebral Palsy and Rehabilitation)

#### ១៨.១.១.១ បរិយាយ

ពិការចលករខួរក្បាលគឺជាការខូចខាតលើការគ្រប់គ្រងសាច់ដុំ ដែលបណ្ដាលឲ្យមានការលំបាកក្នុងការធ្វើចលនា និងគ្រប់គ្រងទីតាំងនៃដងខ្លួន។ ផ្នែកខ្លះនៃខួរក្បាលដែលធ្វើការបញ្ជាចលនា ត្រូវបានខូចខាត មុន ក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលទារកកើត។ មូលហេតុចម្បងគឺបណ្ដាល មកពីគ្រោះថ្នាក់មុនពេលកើត។ កត្តាហានិភ័យចម្បងបំផុតនោះគឺច្រើនកើតមានលើទារកដែលកើតមិនគ្រប់ខែ និងមានទម្ងន់ស្រាល។

#### ១៨.១.១.២ រោគសញ្ញា

ពិការចលករខួរក្បាលប៉ះពាល់លើកុមារផ្សេងៗគ្នា។ កុមារដែលប៉ះពាល់ក្នុងកម្រិតស្រាលនឹងអាចរៀនដើរវិញបានប៉ុន្តែមានការលំនឹងមិនប្រក្រតីតិចតួច។ កុមារផ្សេងទៀតអាចមានការលំបាក ក្នុងការបញ្ជាចលនា និងប្រើប្រាស់ដៃទាំង២។ កុមារដែលមានការប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ប្រហែលជាត្រូវការជំនួយ ក្នុងការរៀនអង្គុយ និងប្រហែលជាមិនមានភាពម្ចាស់ការដោយខ្លួនឯងក្នុងការងារប្រចាំថ្ងៃ។ពិការចលករខួរក្បាលមានច្រើនប្រភេទ ប៉ុន្តែប្រភេទស្ប៉ាស្ទិក (spastic) គឺច្រើនកើតមានញឹកញាប់ជាងគេ។ ស្ប៉ាស្ទិកមានន័យថាសាច់ដុំឡើងស្ពិត ឬតឹងដែលបណ្ដាលឲ្យការធ្វើចលនាមានលក្ខណៈយឺត និងមិនប្រក្រតី។ សាច់ដុំដែលមានលក្ខណៈស្ពិត គឺកាន់តែយ៉ាប់ទៅៗ ពេលដែលកុមារមានការពិបាកចិត្ត ឬប្រឹង (ដោយប្រើកំលាំងខ្លាំង)។ ពិការចលករខួរក្បាលប្រភេទស្ប៉ាស្ទិកមាន៣សណ្ឋាន៖

| **ការទន់មួយចំហៀងខ្លួន៖** ដៃជើង និងដងខ្លួនមួយចំហៀងប៉ះពាល់ | **ទន់មួយកំណាត់ខ្លួនខាងក្រោម៖** ជើងទាំង២ប៉ះពាល់ច្រើនជាងដៃទាំង២ | **ទន់អវយវៈទាំង៤៖** ដៃជើងទាំង៤ រួមទាំងដងខ្លួនទាំងមូលប៉ះពាល់ |
|---|---|---|
| | | |
| ប៉ះពាល់ដៃ និងជើងមួយចំហៀងដោយរមួលចូលក្នុង និងបត់ ប្រអប់ដៃក្ដាប់ | ដៃទាំង២មិនប្រក្រតីបន្តិចបន្តួច ជើងទាំង២ប្រទាញ និងបត់ចូលក្នុង ឈរលើចុងជើង | ដៃទាំង២ទន់ ដើមដៃរមូលចូលក្នុង និងបត់ ប្រអប់ដៃក្ដាប់ ជើងទាំង២ប្រទាញ និងបត់ចូលក្នុង ឈរលើចុងជើង |

ពេលខ្លះការខូចខាតអាចប៉ះពាល់ដល់ផ្នែកផ្សេងទៀតនៃខួរក្បាលដែលអាចបណ្ដាលឲ្យមានការលំបាកក្នុងការលេប មើល ស្ដាប់ ទំនាក់ទំនង និងរៀនសូត្រ។

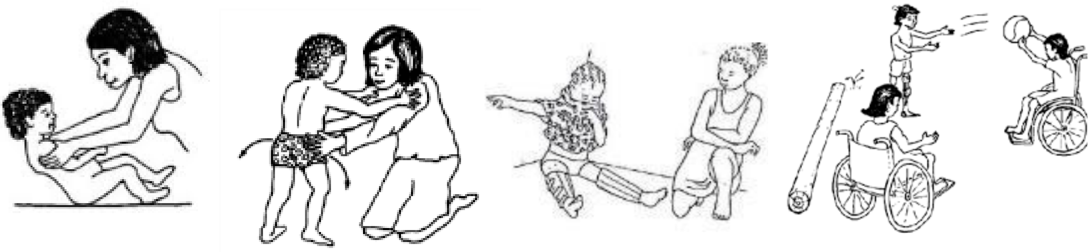
### ១៨.១.១.៣ ការបញ្ជូន

- ត្រូវបញ្ជូនទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត/ក្រុង ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬមជ្ឈមណ្ឌលស្ដារលទ្ធភាពពលកម្មដែលមានសេវាស្ដារលទ្ធភាពពលកម្ម រួមទាំងការព្យាបាលដោយចលនា និងឧបករណ៍ជំនួយ។
- កុមារពិការចលករខួរក្បាលត្រូវការចាំបាច់ក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលដោយចលនាដែលជាប់លាប់ ដូច្នេះប្រសិនបើមណ្ឌលសុខភាពមានការលំបាកក្នុងផ្ដល់សេវាស្ដារលទ្ធភាពពលកម្ម និងលំហាត់ដល់កុមារ សូមបញ្ជូនកុមារទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមជ្ឈមណ្ឌលស្ដារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាណាដែលមានសេវាព្យាបាលដោយចលនា និងនៅជិតផ្ទះរបស់គាត់។

### ១៨.១.១.៤ ការអបរំសុខភាព និងការតាមដាន

ទោះបីជាជំងឺពិការចលករខួរក្បាលមិនអាចព្យាបាលឲ្យជាសះស្បើយបានក៏ដោយ ប៉ុន្តែបញ្ហាមួយចំនួនអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយ។ ការព្យាបាលអាចចាប់ផ្តើមបានកាន់តែឆាប់នោះការរីកចម្រើនកាន់តែប្រសើរ។

- ដោះស្រាយនូវតម្រូវការជាក់លាក់របស់កុមារ (ដូចជាការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការបម្លាស់ទី និងការការពារកំហូចរូបរាងផ្សេងៗ)
- ការផ្តល់លំហាត់លើសកម្មភាពការងារប្រចាំថ្ងៃ (ងូតទឹក ស្លៀកពាក់ ហូបចុក។ល។)
- ការចូលរួម លេងជាមួយកុមារផ្សេងទៀត ជាពិសេសកុមារដែលមានបញ្ហាស្រដៀងគ្នា
- ពន្យល់ពីវិធីសាស្ត្រក្នុងការព្យាបាលដល់ក្រុមគ្រួសារដើម្បីបន្តការព្យាបាលដល់កុមារនៅផ្ទះ
- ណាត់កុមារឲ្យត្រឡប់មកវិញយ៉ាងហោចណាស់១ខែម្តងដើម្បីតាមដានការវិវឌ្ឍន៍របស់កុមារ។



## ១៨.១.២ កៀងក (Torticollis)

### ១៨.១.២.១ បរិយាយ

កៀងកកើតឡើងនៅពេលដែលសាច់ដុំកម្ខាងមានរបួស ឈឺចាប់ និងកន្ត្រាក់ ធ្វើឲ្យករមួល ក្បាលផ្អៀងទៅម្ខាង ចង្ការផ្អៀងទៅម្ខាងទៀត។ ការសម្រាលលំបាក ទារកថ្លោសពេក ទម្រង់គូថមកមុន ភ្នែកកែកឬខ្សោយសាច់ដុំ សុទ្ធតែហានិភ័យនៃបញ្ហាកៀងក។

### ១៨.១.២.២ រោគសញ្ញា

រោគសញ្ញាសំខាន់ៗមានៈ

- ក្បាលផ្អៀងទៅម្ខាង ចង្ការផ្អៀងទៅម្ខាងទៀត
- ករមួល
- អាចស្ទាបប៉ះដុំសាច់នៅចំហៀងកម្ខាងតាមបណ្តោយសាច់ដុំ ស្ទែណូក្លេអ៊ីដូម៉ាស្តូអ៊ីត (sternocleidomastoid)
- កុមារធំដែលមានកកៀង អាចមានមុខតូចម្ខាង

### ១៨.១.២.៣ រោគវិនិច្ឆ័យ

ត្រូវធ្វើឲ្យបានលឿនតាមដែលអាច ក្នុងខែដំបូងៗនៃជីវិត តាមរយៈការពិនិត្យរកឃើញរោគសញ្ញា ដូចបានរៀបរាប់ក្នុង ១៨.១.២.២។

### ១៨.១.២.៤ ការព្យាបាល

កក្រៀងត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយការធ្វើចលនានិងម៉ាស្សា និងការពាក់រណប។ ការព្យាបាលដោយវះកាត់ អាចនឹងត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើការព្យាបាលដោយចលនាមិនទទួលបានជោគជ័យ ឬកុមារត្រូវបានបញ្ជូនមកព្យាបាលយឺតពេល។

### ១៨.១.២.៥ អន្តរាគមន៍

- ទារកដែលមានក្រៀងក ត្រូវបញ្ជូនទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត/ក្រុង មន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬមជ្ឈមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មដែលមានអ្នកជំនាញព្យាបាលដោយចលនា។
- ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍៖ លំហាត់ទាញពន្លាតដោយដៃ ការដាក់ទីតាំងក្បាល និងការបីត្រកង គឺជាលំហាត់ដែល ប្រើជាញឹកញាប់ និងមានប្រសិទ្ធបំផុតសម្រាប់ព្យាបាលក្មេងដែលមានបញ្ហាក្រៀងក។

**ឧទាហរណ៍ ក្មេងមានដុំពកខាងស្តាំ៖**

- ការទាញពន្លាតដោយដៃ៖ ត្រូវទាញដល់គន្លងតឹងដែលក្មេងអាចទ្រាំបានហើយទប់រយៈពេល ៣០ទៅ៦០វិនាទី។ ធ្វើដដែលៗពី៣០ទៅ៥០ចលនាដោយ១០ចលនាសម្រាក១ទៅ២នាទី និងធ្វើ៣ទៅ៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។

**រូបទី១៖ បង្វិលក្បាលទៅស្តាំ**

**រូបទី២៖ ទាញផ្អៀងទៅឆ្វេង**

- របៀបបីក្មេង៖ ធ្វើដូចរូបទី៣ និងទី៤ គ្រប់ពេលដែលអ្នកបីត្រកងក្មេង។
- ការដាក់ទីតាំងក្បាល៖ ដាក់ក្មេងដេកផ្កាប់(រូបទី៥) ដោយបង្វិលក្បាលទៅខាងមានដុំពក (ខាងស្តាំ)។ ម្តាយត្រូវនៅមើលក្មេងរហូត (ចំពោះក្មេងអាយុក្រោម៣ខែ) ការពារការថប់ដង្ហើមក្មេង។ បើគ្មានអ្នកនៅមើលឬចង់ដើរចេញត្រូវដាក់ក្មេងឲ្យផ្ងារវិញ។ ធ្វើកាន់តែញឹកញាប់ការវិវឌ្ឍន៍កាន់តែប្រសើរ។

| រូបទី៣៖ បីបង្វិលក្បាលទៅស្តាំ | រូបទី៤៖ បីផ្អៀងក្បាលទៅឆ្វេង | រូបទី៥៖ ដេកផ្កាប់បង្វិលក្បាលទៅស្តាំ |
|---|---|---|
| | | |

- ការព្យាបាលដោយការវះកាត់ត្រូវធ្វើឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានគ្រូពេទ្យជំនាញ ព្យាបាលឆ្អឹងនិងសាច់ដុំកុមារ (ឧទា. មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ) ។

ព័ត៌មានបន្ថែម: ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងលេខ ០៩៥ ៦៨៦៧៦៧/ ០១២ ៩៦២៦១៧

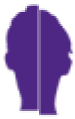
## ១៨.១.៣ ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម (Stroke and Rehabilitation)

### ១៨.១.៣.១ បរិយាយ

ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) គឺជាការវិវឌ្ឍន៍យ៉ាងរហ័សនូវរោគសញ្ញាដែលរំខានដល់មុខងារខួរក្បាលត្រង់ចំណុចដែលសរសៃឈាមនោះមានការប៉ះពាល់និងវាមានរយៈពេលលើសពី២៤ម៉ោង[1]។

### ១៨.១.៣.២ រោគសញ្ញា

តាមរយៈការប្រើប្រាស់តេស្ត៍ (FAST)[2]សញ្ញាគ្លីនិកសំខាន់ៗត្រូវបានកំណត់ឃើញដូចខាងក្រោម៖

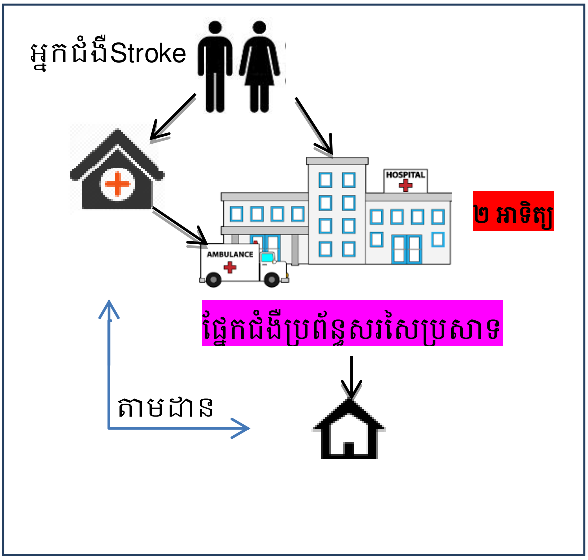
| | | |
|---|---|---|
|  | F៖ ខ្សោយមុខ | តើបុគ្គលនោះអាចញញឹមបានឬទេ? តើមុខរបស់គាត់ធ្លាក់មួយចំហៀងឬទេ? |

[1]ផ្អែកតាមនិយមន័យ នៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ១៩៨០

[2]ត្រូវបានស្រង់ចេញពីគេហទំព័ររបស់សមាគមន៍ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ប្រទេសអង់គ្លេស http://www.stroke.org.uk/fast

| | | |
|---|---|---|
| | **A៖ខ្សោយដៃម្ខាង** | តើបុគ្គលនោះអាចលើកដៃទាំងពីរបាន ឬទប់នៅនឹងមួយកន្លែង នៅពេលលើកវា បានឬទេ? |
| | **S ៖ពិបាកនិយាយ** | តើបុគ្គលនោះអាចនិយាយបានច្បាស់ និងយល់អ្វីដែលអ្នកនិយាយ ឬទេ? តើសំឡេងរបស់គាត់ត្រដិតចូលគ្នាពិបាកយល់ឬទេ? |
| | **T៖ពេលវេលា** | ប្រសិនបើអ្នកឃើញសញ្ញាណាមួយក្នុងចំណោមសញ្ញាទាំងបីនេះ គឺ**ដល់ពេលដែលត្រូវទៅរកគ្រូពេទ្យជាបន្ទាន់**។ ជំងឺ Stroke គឺតែងតែជាជំងឺបន្ទាន់មួយដែលត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់បន្ទាន់ពីសំណាក់គ្រូពេទ្យ។ |

## ១៨.១.៣.២ ការបញ្ជូន




- រាល់អ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាមានជំងឺ Stroke (ដោយមិនគិតពីភាពធ្ងន់ធ្ងរ) គួរត្រូវបានបញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានផ្នែកអ្នកឯកទេសផ្នែក Stroke ឬផ្នែកប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទដោយផ្ទាល់
- ការបញ្ជូនគួរធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេល ២៤-៤៨ម៉ោង
- ការចេញពីមន្ទីរពេទ្យទៅសហគមន៍ គួរត្រូវបានធ្វើនៅពេលដែលអ្នកជំងឺអាចផ្លាស់ប្តូរទីដោយសុវត្ថិភាពពីគ្រែទៅកៅអីដោយខ្លួនឯងឬដោយមានជំនួយ
- ការតាមដានអ្នកជំងឺStroke គួរធ្វើឡើងដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងអំឡុងពេល៧២ម៉ោងក្រោយចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកជំងឺStroke គួរទទួលបានព័ត៌មានអំពីមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម[3] ដែលនៅជិតផ្ទះរបស់ពួកគាត់។

---

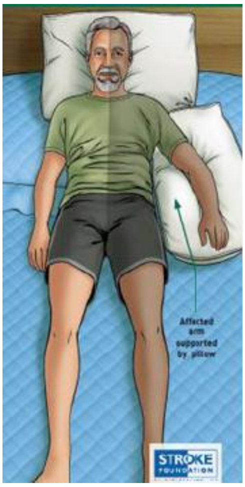
[3]បច្ចុប្បន្នមានមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មចំនួន១១ ផ្តល់ការព្យាបាលដោយចលនា រណប រទេះរុញ និងសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មផ្សេងទៀតសម្រាប់អ្នកពិការកាយសម្បទា រួមទាំងអ្នកជំងឺStrokeផង។

## ១៨.១.៣.៣ ការអប់រំសុខភាព និងការតាមដាន

ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មគួរត្រូវបានអនុវត្តកាន់តែឆាប់កាន់តែប្រសើរ ក្នុងអំឡុងពេលប្រាំមួយខែដំបូង ក្រោយមានជំងឺ Stroke ដើម្បីបង្ការផលប៉ះពាល់ផ្សេងៗ។

- ការធ្វើចលនាពីដំបូង៖ គួរធ្វើឡើងពីរម៉ោងម្តង ដើម្បីបង្ការការលេចឡើងនៃដំបៅគ្រែ។

១. ការសម្រាកលើគ្រែ




២. ការសម្រាកលើផ្នែកម្ខាងទៀតដែលពុំមានបញ្ហា និងឆ្លាស់គ្នានឹងផ្នែកម្ខាងទៀតដែលមានបញ្ហា

៣. ការអង្គុយលើគ្រែ ឬលើកៅអី

- ការគ្រប់គ្រងភាពខ្សោយនិងការស្លាប់អវៈយវៈមួយចំហៀងខ្លួន៖ ទ្រអវៈយវៈដែលខ្សោយដោយខ្នើយនៅពេលអង្គុយ។ មិនត្រូវទាញអវៈយវៈដែលខ្សោយទេនៅពេលដែលអ្នកជំងឺធ្វើចលនា។
- ការពង្រឹងកម្លាំងសាច់ដុំ៖ លូកយកទឹកមួយពែងពីលើតុមកផឹក លើករបស់ដែលមានទម្ងន់ស្រាលៗ លំហាត់អង្គុយងើបៗ។
- ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវដំណើរលំនឹងនិងបំលាស់ទី៖ ឈរលើជើងម្ខាង ឡើងចុះកាំជណ្តើរ និងជណ្តើរ ការប្រើរណបជើង (រូបភាពទី៤) និង/ឬឈើច្រត់ជើង។
- សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖ លើកទឹកចិត្តឲ្យប្រើដៃដែលខ្សោយ បង្រៀនឲ្យចេះស្លៀកពាក់ដោយប្រើដៃម្ខាង។ បង្រៀនឲ្យចេះប្រើឧបករណ៍ជំនួយនានាសម្រាប់បរិភោគ (រូបភាពទី៥) ងូតទឹក និងស្លៀកពាក់។

**រូបភាពទី៤៖** ពង្រឹងជំហរ និងការបម្លាស់ទី – ការប្រើ រណាបក្រោមជង្គង់ (AFO)

**រូបភាពទី៥៖**សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ – ការប្រើ សមជំនួយការបរិភោគ

***បន្ថែម៖*** *សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមអានមគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មសម្រាប់ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលនៅកម្ពុជា។*

## ១៨.១.៤ របួសខួរឆ្អឹងខ្នង និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម (Spinal Cord Injury and Rehabilitation)

### ១៨.១.៤.១ បរិយាយ

ការរបួសខួរឆ្អឹងខ្នងអាចបណ្តាលឲ្យបាត់បង់ ឬថយចុះទៅលើញ្ញាណដឹង មុខងារចលករ និងមុខងារមួយចំនួនទៀត ដូចជា ការបត់ជើងតូច បត់ជើងធំ សម្ពាធឈាម ដង្ហើម និងមុខងារបន្តពូជ។ របួសខួរឆ្អឹងខ្នងអាចប៉ះពាល់ទាំងស្រុង ឬមិនទាំងស្រុង។ ការប៉ះពាល់ទាំងស្រុងមានន័យថាប្រព័ន្ធមុខងារទាំងអស់ដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃរបួសត្រូវបាត់បង់ទាំងស្រុងនូវមុខងាររបស់ខ្លួន ចំណែកឯរបួសខួរឆ្អឹងខ្នងមិនទាំងស្រុងវិញ គឺប្រព័ន្ធមុខងារខ្លះនៅមានដំណើរការ។ ភាគច្រើននៃរបួសខួរឆ្អឹងខ្នងបណ្តាល មកពីគ្រោះថ្នាក់ដោយសារការប៉ះទង្គិច ដូចជាគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ធ្លាក់ពីលើទីខ្ពស់ អំពើហិង្សា និងផ្សេងៗ។

### ១៨.១.៤.២ រោគសញ្ញា

រាល់អ្នកជំងឺដែលមានគ្រោះថ្នាក់ដោយបញ្ហាផ្សេងៗ និងមានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោម អាចបណ្តាលមកពីបញ្ហារបួសខួរឆ្អឹងខ្នង៖

មានការឈឺចាប់ ឬមានសម្ពាធខ្លាំងនៅក្បាល ក ឬខ្នង

ពិបាកក្នុងការទប់លំនឹង និងដើរ

ខ្សោយ ការបញ្ជាចលនាមិនប្រក្រតី ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយមិនដំណើរការ

ប៉ះពាល់ដល់ការដកដង្ហើមបន្ទាប់ពីរងបួស

ស្ពឹក ពើតៗ ឬបាត់បង់ញ្ញាណដឹងនៅប្រអប់ដៃ/ជើង និង ម្រាមដៃ/ជើង

ស្ថានភាពក ឬខ្នងខុសពីធម្មតា ឬមិនត្រង់

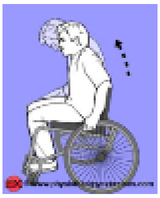
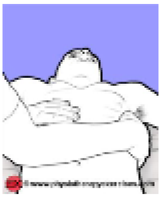
បាត់បង់ការបញ្ជាទៅលើការនោម/ជុះ

## ១៨.១.៤.៣ ការបញ្ជូន

- រាល់អ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាមានរបួសខួរឆ្អឹងខ្នង គួរត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់ដើម្បីទទួលបានការព្យាបាល និងការវះកាត់ទាន់ពេលវេលា
- ការបញ្ជូនគួរធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេល២៤ម៉ោង (៦ម៉ោងជាការប្រសើរ) ដើម្បីការពារបញ្ហាពិការភាពផ្សេងៗ
- ការបញ្ជូនត្រូវធ្វើឡើងដោយប្រុងប្រយ័ត្នដោយមានការទប់ឆ្អឹងខ្នងមិនឲ្យមានចលនាដើម្បីបន្ថយការប៉ះពាល់ជាអប្បបរមាទៅលើខួរឆ្អឹងខ្នង
- ក្រោយការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកជំងឺរបួសខួរឆ្អឹងខ្នងគួរទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលផ្តល់ជូននៅមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងមណ្ឌលស្តាររបួសខួរឆ្អឹងខ្នងដែលនៅជិតផ្ទះរបស់ពួកគាត់។

## ១៨.១.៤.៤ អប់រំសុខភាព និងការតាមដាន

ការតាមដាន និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មខ្លះៗដើម្បីការពារផលវិបាកផ្សេងៗ និងការបង្កើនភាពមិនពឹងអាស្រ័យនៃអ្នកជំងឺរបួសខួរឆ្អឹងខ្នង មានដូចខាងក្រោម៖

| គោលបំណង | រូបភាព | ការអប់រំសុខភាព |
|---|---|---|
| ជៀសវាងដំបៅគ្រែ |  | • គួរមានពូក/ខ្នើយបន្ថយសម្ពាធ<br>• ពិនិត្យមើលស្បែករបស់ខ្លួនជារៀងរាល់ថ្ងៃ អាចធ្វើដោយខ្លួនឯងដោយប្រើកញ្ចក់ជំនួយពីសមាជិកគ្រួសារ<br>• ផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពរៀងរាល់បីម៉ោងម្តងនៅពេលដេក<br>• ហើបគូចរយៈពេល៣០វិនាទី រាល់៣០នាទីម្តងនៅពេលអង្គុយ |
| ជៀសវាងផលវិបាកការដកដង្ហើម |  | • លំហាត់ដកដង្ហើមឲ្យវែងៗ<br>• ដាក់ទុយោក្នុងដបមានទឹករួចផ្លុំខ្យល់ចេញឲ្យវែងៗ<br>• បង្រៀនពីរបៀបជំនួយពេលក្អក (មើលរូបភាព) |
| ការគ្រប់គ្រងទៅលើការបត់ជើងតូច | | • ត្រូវបញ្ចេញទឹកនោមឲ្យអស់រៀងរាល់ ៣-៤ម៉ោងម្តង<br>• អាចដាក់សុងដើម្បីបង្ហូរទឹកនោមចេញ ឬធ្វើលំហាត់បន្តឹងពោះ<br>• ជៀសវាងកុំឲ្យសល់ទឹកនោមក្នុងប្លោកនោម<br>• ត្រូវមានអនាម័យល្អ |
| ការគ្រប់គ្រងទៅលើការបត់ជើងធំ | | • បត់ជើងធំឲ្យបានទៀងទាត់<br>• ធ្វើការភ្ញោច ដោយចង្អុលដៃ និងបច្ចេកទេសដកដង្ហើម<br>• ត្រូវមានអនាម័យល្អ |

## ១៨.១.៥ ការថែទាំ និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម លើដំបៅនៅប្រអប់ជើងដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Care and Rehabilitation for Diabetic Foot Ulcers)

ជើងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម

### ១៨.១.៥.១ បរិយាយ

ដំបៅនៅប្រអប់ជើងដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម ត្រូវបានកំណត់ដោយវត្តមានការបង្ករោគ ការកើតមានដំបៅ និង/ឬការបំផ្លាញជាលិកាជ្រៅទាំងឡាយដែលមានភាពមិនប្រក្រតីលើសរសៃប្រសាទ និងមានជំងឺបញ្ហាសរសៃឈាមជាយខាង នៅតាមអវៈយវៈក្រោម នៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

#### ១៨.១.៥.២ រោគសញ្ញា

- មានពងបែក ការបង្ករោគ ឬមានដំបៅនៅបាតជើងជាពិសេសនៅកន្លែងដែលរងសម្ពាធ ជាដំបៅមានលក្ខណៈរូងជ្រៅ និងមិនឈឺ
- ប្រអប់ជើងមានកំហូចទ្រង់ទ្រាយ
- ដំបៅនៅប្រអប់ជើងគឺជាមូលហេតុចម្បងដែលអាចនាំទៅដល់ការកាត់អវៈយវៈក្រោម។

#### ១៨.១.៥.៣ ការបញ្ជូន

- បញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលមានដំបៅនៅប្រអប់ជើង(មានការបង្ករោគ)ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលដោយត្រឹមត្រូវដោយអ្នកឯកទេស
- បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម កាយសម្បទាដើម្បីទទួលបានរណបជើង និងសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មផ្សេងទៀត

#### ១៨.១.៥.៤ ការអប់រំសុខភាព និងការតាមដាន

- ពាក់ស្បែកជើងឲ្យបានត្រឹមត្រូវដើម្បីជៀសវាងការកើតឡើងនៃដំបៅ
- ត្រួតពិនិត្យប្រអប់ជើងដោយខ្លួនឯងជាប្រចាំ កំណត់រកសញ្ញាណាមួយនៃការកើតឡើងស្បែកក្រិន ពងបែក ការមុត កកិត និងដំបៅ
- ប្រើឈើច្រត់ ឬស្បែកជើងកាត់បន្ថយសម្ពាធ
- លាងសម្អាតប្រអប់ជើងរៀងរាល់ថ្ងៃជាមួយទឹកក្តៅឧណ្ឌៗ
- ផ្លាស់ប្តូរស្រោមជើងជាប្រចាំ
- ពាក់ស្បែកជើងឲ្យបានត្រឹមត្រូវ មិនត្រូវបង្កឲ្យមានការកៀបសង្កត់ប្រអប់ជើង
- ត្រួតពិនិត្យក្នុងស្បែកជើង រកវត្ថុមុតស្រួចផ្សេងៗដូចជា ក្រចកជើង រហែកខ្សែ ឬតំបន់មិនរាបស្មើមុនពេលពាក់វា
- កាត់ស្បែកក្រិនក្រាស់ចេញដោយថ្នមៗ
- ប្រើម្សៅលាបលើម្រាមជើងហើយរក្សាឲ្យស្ងួត
- កាត់ក្រចកជើងតម្រឹមឲ្យត្រង់ស្មើ (កុំកាត់តាមវង់ក្រចក)
- មិនត្រូវដើរដោយជើងទទេ

### ១៨.១.៦ ជំងឺរបេងស្ងួត និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម

#### ១៨.១.៦.១ បរិយាយ

សម្រាប់ពត៌មានលម្អិតអំពីជំងឺរបេងសូមអាន នៅជំពូក១២ ត្រង់ចំណុច១២.១២

### ១៨.១.៦.២ ការព្យាបាលដោយចលនា

- **លំហាត់ទី១៖** បង្ហាត់បង្រៀនដកដង្ហើម ពោះ - សាច់ដុំឌីយ៉ាហ្វ្រាម ក្នុងស្ថានភាពដេកផ្ងារ។ លំហាត់នេះធ្វើឲ្យចលនាសាច់ដុំឌីយ៉ាហ្វ្រាមបានល្អប្រសើរ។
- **លំហាត់ទី២៖** ដកដង្ហើមដូចលំហាត់ទី១ ដោយដេកផ្អៀងទៅខាងស្តាំ
- **លំហាត់ទី៣៖** ដកដង្ហើមដូចលំហាត់ទី១ ដោយដេកផ្អៀងទៅខាងឆ្វេង
- **លំហាត់ទី៤៖** ស្ថានភាពក្រាបជើង៤ (ដូចក្មេងវារ) អ្នកជំងឺបំផតពោះដោយផ្លុំ ហើយបំប៉ោងពោះដោយដកដង្ហើមចូល លំហាត់នេះបង្កឲ្យសាច់ដុំពោះធ្វើការ
- **លំហាត់ទី៥៖** អ្នកជំងឺអង្គុយ ប្រអប់ដៃដាក់លើក្បាលជង្គង់ ហើយអ្នកជំងឺដាក់ក្បាលលើជង្គង់ដោយផ្លុំ និងងើបក្បាលឡើងវិញដោយដកដង្ហើមចូល
- **លំហាត់ទី៦៖** អ្នកជំងឺអង្គុយចោងហោង ដៃឱបក្បាលជង្គង់ទាំងពីដោយខ្ទប់ទ្រូងទៅនឹងភ្លៅ អ្នកជំងឺដកដង្ហើមចូល/ចេញដោយយឺតៗ នៅក្នុងពេលធ្វើលំហាត់យើងត្រូវពិនិត្យមើលឲ្យដឹងថា អ្នកជំងឺដកដង្ហើមដោយចលនាទៅលើផ្នែកខាងក្រោយនៃប្រអប់ទ្រូង
- **លំហាត់ទី៧៖** អ្នកជំងឺផ្លុំខ្យល់ចូលទៅក្នុងដបទឹក (ឬប៉េងប៉ោង) ដោយសន្សឹមៗ និងវែងៗ អ្នកជំងឺត្រូវផ្លុំឲ្យមានពពុះ
- **លំហាត់ទី៨៖** អ្នកជំងឺឈរកន្នែកជើងបន្តិចប្រហាក់ប្រហែលស្មើនឹងស្មា លើកដៃទាំងពីរកន្នែកចេញក្រៅក្នុងអំឡុងពេលដកដង្ហើមចូល ដាក់ដៃចុះវិញដកដង្ហើមចេញដោយផ្លុំខ្យល់ ឲ្យបានវែង។
- **លំហាត់ទី៩៖** អ្នកជំងឺឈរកន្នែកជើងបន្តិច លើកដៃស្តាំឡើងលើដោយយឺតៗ នៅពេលដកដង្ហើមចូល ហើយដាក់ដៃចុះមកវិញនៅពេលដកដង្ហើមចេញ
- **លំហាត់ទី១០៖** ចំពោះដៃឆ្វេង ធ្វើដូចគ្នាដៃស្តាំដែរ

**<u>វិធីអនុវត្ត</u>**

- ក្នុងលំហាត់មួយ ត្រូវធ្វើ ៥-១០ចលនា (ទៅតាមលទ្ធភាពរបស់អ្នកជំងឺ) ធ្វើចំនួន៣ដង ដោយក្នុងម្តងៗ សម្រាក១នាទី
- រួចសម្រាក ៣នាទី មុននឹងបន្តទៅ លំហាត់មួយទៀត រហូតដល់គ្រប់ទាំង១០លំហាត់

## ១៨.២ ការថែទាំសុខភាពមនុស្សចាស់ ( Elderly Cares )

### ១៨.២.១ បរិយាយ

មនុស្សចាស់គឺជាមនុស្សដែលមានភាពកម្សោយជាទូទៅនៅក្នុងមុខងាររាងកាយ កម្សោយផ្នែកគំហើញ ការស្តាប់ ចលនាបម្លាស់ទី សតិបញ្ញា និងផ្លូវចិត្ត។

មនុស្សចាស់គឺចាប់ពីអាយុដូចអាយុ៖

- មនុស្សចាស់ កម្រិត១ អាយុ ៦០-៦៩ ឆ្នាំ
- មនុស្សចាស់ កម្រិត២ អាយុ ៧០-៧៩ ឆ្នាំ
- មនុស្សចាស់ កម្រិត៣ អាយុ ចាប់ពី ៨០ ឆ្នាំឡើង

### ១៨.២.២ រោគសញ្ញា និងការកត់សម្គាល់

- ការប្រែប្រួលគំហើញរបស់មនុស្សចាស់៖
  - មើលពុំសូវច្បាស់
  - ព្រិលភ្នែក
- ការប្រែប្រួលនូវភាពដឹងក្លិន និងរសជាតិ៖
  - ការថយចុះការដឹងរសជាតិ ផ្អែម ប្រៃ ជូរ ចត់
- ការប្រែប្រួល និងការថយចុះនូវការស្តាប់៖
  - ស្តាប់មិនឮ ឬហឹងត្រចៀក ថ្លង់
- ការប្រែប្រួល ស្បែក និងក្រចក៖
  - ស្បែកស្ងួត ស្តើង ភាពយឺត ឬរួញមានតិចតួច
  - ស្បែកជ្រីវជ្រួញជាច្រើនកន្លែង
  - ក្រចកស្វិត ផុយ ស្រួយ និងស្តើង
- ការប្រែប្រួល បេះដូង និងសួត៖
  - ការថយចុះ កំលាំងបេះដូង និងសួត
  - ចលនាដង្ហើមតិច
  - ប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគ
- ការប្រែប្រួល ការបញ្ចេញទឹកនោម៖
  - សាច់ដុំប្លោកនោម ចុះខ្សោយ
  - នោមញឹក នោមតិច ឬច្រើន
  - នោមមិនដឹងខ្លួន
  - ក្រពេញប្រូស្តាតឡើងធំ
  - ប្រឈមមុខ នឹងការឆ្លងមេរោគខ្ពស់
- ការប្រែប្រួល ប្រព័ន្ធរំលាយអាហាររបស់មនុស្សចាស់៖
  - មិនដឹងរសជាតិ មិនឃ្លានអាហារ
  - មានបញ្ហា មាត់ធ្មេញ
  - បញ្ហាក្នុងការទំពារ
  - ទល់លាមក
- ការប្រែប្រួល បញ្ហាស្មារតីរបស់មនុស្សចាស់៖
  - ការចងចាំមានតិចតួច និងថយចុះ
  - ឆ្លើយតប និងប្រតិកម្មថយចុះថយ
  - មានការភ្លេចភ្លាំង ឬវង្វេង

### ១៨.២.៣ វិធានការ

វិធីជួយមនុស្សចាស់៖

- ផ្តល់យោបល់លើ៖
    - ទម្លាប់ហូប/ផឹក
    - បរិភោគអាហារដែលជាអាហារូបត្ថម្ភ
    - ការហាត់ប្រាណ
    - អនាម័យខ្លួនប្រាណ
    - សម្អាតបរិស្ថានជុំវិញខ្លួន
    - ក្នុងផ្ទះធ្វើឲ្យមានខ្យល់ចេញចូលល្អ
    - ពាក់ស្បែកជើងឲ្យបានត្រឹមត្រូវ
    - មានបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពដែលមានទម្លាប់មិនល្អ (ការជក់បារី)
    - ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការដួល និងសុវត្ថិភាពនៅផ្ទះ

### ១៨.២.៤ ការបញ្ជូន

ត្រូវបញ្ជូនមនុស្សចាស់ទៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ដើម្បីឲ្យគាត់ទទួលបានការព្យាបាលជំងឺផ្សេងៗ និងទទួលបានការព្យាបាលដោយចលនា និងស្តារលទ្ធភាពពលកម្មក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖

- ក្នុងករណីត្រូវការប្រើឧបករណ៍ជំនួយ (ក្នុងការស្តាប់ ដើរ និងការមើល)
- ក្នុងករណីត្រូវការព្យាបាលដូចជាជំងឺរលាកសន្លាក់ធ្ងន់ធ្ងរ  លើសឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី២ រោគពុកឆ្អឹង មហារីក និងរោគភ្លេចភ្លាំង ជំងឺផ្លូវចិត្ត។

## ១៨.៣ ការដាំដុះ និងប្រើប្រាស់រុក្ខជាតិឱសថសម្រាប់ថែទាំសុខភាពបឋមនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព

### ១៨.៣.១ បរិយាយ

តាំងពីយូរលង់ណាស់មកហើយ ជនជាតិខ្មែរមានទម្លាប់រស់នៅបែបសុខដុមរមនាជាមួយធម្មជាតិជាប្រចាំ និងមានទំនាក់ទំនងដែលមិនអាចកាច់ផ្តាច់បានដែលនាំឲ្យពួកគាត់ថែរក្សាបានទាំងចំណេះដឹង និងបទពិសោធន៍ ដើម្បីទាញយកអត្ថប្រយោជន៍ពីធម្មជាតិ ពិសេសពីរុក្ខជាតិ មកបម្រើ សេចក្តីត្រូវការខាងសម្ភារប្រើប្រាស់ ចំណីអាហារ និងឱសថក្នុងការថែទាំ ព្យាបាលរោគ ដើម្បីធានាការរស់រានមានជីវិតរៀងរហូតមក។

ដូច្នេះនាពេលបច្ចុប្បន្នការទំនាក់ទំនង និងសេចក្តីត្រូវការបែបនេះ ក៏នៅតែកើតមានជាប្រចាំនៅតាមសហគមន៍ ឬតំបន់ជនបទមួយចំនួននៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

## ១៨.៣.២ គោលបំណងនៃការដាំដុះ និងប្រើប្រាស់

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របុរាណនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានសហប្រតិបត្តិការជាមួយដៃគូក្នុងស្រុក ក៏ដូចជាក្រៅស្រុក ជំរុញវិស័យវេជ្ជសាស្ត្របុរាណនៅកម្ពុជាឲ្យកាន់តែទំនើប និងគុណភាព ដើម្បីជួយទ្រទ្រង់សុខភាពដល់ប្រជាពលរដ្ឋ។

ដូចនេះមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរិះរកគ្រប់មធ្យោបាយដើម្បីបញ្ជ្រាបព័ត៌មាន ក៏ដូចជា បទពិសោធន៍ដែលជាមូលដ្ឋានគ្រឹះដល់ប្រជាពលរដ្ឋ ដើម្បីថែទាំព្យាបាលរោគ នាពេលបច្ចុប្បន្ន ក៏ដូចជាអនាគត។

ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងគោលបំណងខាងលើ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូរពាក់ព័ន្ធត្រូវបង្កើនការដាំដុះ និងប្រើប្រាស់រុក្ខជាតិឱសថក្នុងការថែទាំព្យាបាលរោគលើប្រព័ន្ធសារពាង្គកាយដូចជា ប្រព័ន្ធ ដង្ហើម ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ និងរោគស្ត្រីជាដើម ដែលមានរុក្ខជាតិឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ថែទាំ សុខភាពបឋមតាមមណ្ឌលសុខភាពដូចជា៖

១- ស្ពៃរឿង (Tagetes erecta L.)

២- ស្មៅតសីផ្សំស្រេច (Scoparia dulcis L.)

៣- ម្រុំ (Maringa oleifera Lamk)

៤- ស្លឹកគ្រៃ (Lemongrass, Cymbopogon citratus (DC) Stapf)

៥- ម្ទុលពេជ្រ (Barleria Lupulina Lind L.)

៦- ត្របែក (Psidium guajava Lin) : MYRTACEAE

៧- អំពិលជូរ (Tamarindus indica L.) : CAESALPINIACEAE

## ១៨.៣.៣ ស្ពៃរឿង (Tagetes erecta L.)

**ក- លក្ខណៈរុក្ខជាតិ**

ជាប្រភេទស្មៅ ដុះឈរត្រង់ កម្ពស់ពី ០.៦ម-១ម បែកមែក តូចៗ ខ្លីៗ រស់បានរយៈពេលខ្លី ។

**ខ- ស្លឹក៖**

ស្លឹករួមស្លាបសេសកូនស្លឹកតូចៗ រាងវែង មានធ្មេញរណា តូចៗ ដុះទល់ទងគ្នា ។

**គ- ផ្កា៖**

ផ្កាពណ៌លឿង ឬពណ៌ទឹកក្រូច មានច្រើនស្រទាប់ មានចេញផ្កា ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ។

ស្ពៃរឿង
*Tagetes erecta* L.

**ឃ- គ្រាប់**

ពេលផ្ការោយក្រៀម បន្សល់នូវគ្រាប់ជាច្រើន សម្រាប់បន្តពូជ ។

**ង- កន្លែងដាំដុះ**

គេច្រើនដាំលំអ ជាសួន ឬដាំលំអតាមផ្ទះ ព្រួសគ្រាប់ ។

**ច- ផ្នែកប្រើប្រាស់**

ប្រើ ផ្កា, ស្លឹក, ឬស ។

**ឆ- រសជាតិ**

មានជាតិ ល្វីង, ក្រពុល-ក្រអូប ធាតុត្រជាក់ ។

**ជ- សមាសធាតុគីមី**

រុក្ខជាតិទាំងមូលស្រស់, មានប្រេងក្រអូប ០,០១% (រុក្ខជាតិក្រៀម មាន ០,០៦%) ក្នុងប្រេងក្រអូបទាំងនោះមាន D-limonen, Ocimen, L-linalyl acetat, L-linalool, Tagetone និង Nonanal ។ ជាតិពណ៌របស់ផ្កាមានឈ្មោះ Quercetagetin ស្រទាប់ផ្កាស្ងួតគេចម្រាញ់បាន Quercetagitin និង Glucosid របស់ Quercetagetin ។

**ឈ- ការព្យាបាល**

រលាកផ្លូវដង្ហើម ក្អកមាន់ រលាកបំពង់ក ឈឺធ្មេញ ឈឺភ្នែក (ដាំផឹក) ប្រើខាងក្រៅរលាកស្បែកមានខ្ទុះ ។

## ញ- កម្រិតនិងរបៀបប្រើ

ពី ១០-១៥ ក្រាម ដាំទឹកផឹកក្នុង១ថ្ងៃ (រុក្ខជាតិក្រៀម)

- បុកផ្កាស្រស់ឲ្យមត់លាយទឹកខ្មេះ បិតលើស្បែកមានខ្ទុះ

## ១៨.៤.៣ ស្មៅឥសីផ្សំស្រេច

**ក- លក្ខណៈរុក្ខជាតិ**

រុក្ខជាតិរស់បាន១ឆ្នាំ មានកម្ពស់ ២០-៨០ ស.ម ។

**ខ- ស្លឹក**

តូចដុះទល់ទងគ្នា ២ ឬ ៣ សន្លឹក គែមស្លឹកមានធ្មេញរណាចាប់ពី ពាក់កណ្តាលទៅចុងស្លឹក មានប្រវែង ១-៣ ស.ម ទទឹងមាន ប្រវែង ០.៥-១.៥ ស.ម

ឥសីផ្សំស្រេច (ស្មៅ)
*Scoparia dulcis* L

**គ- ផ្កា**

ពណ៌ស ចេញតាមប្រគាបស្លឹក

**ឃ- ដើម**

៤ ជ្រុងមានបែកមែកច្រើន

**ង- ផ្លែ**

រាងមូល ពេលទុំពណ៌លឿងចាស់

**ច- កន្លែងដាំដុះ**

ដុះដោយគ្រាប់, ដោយខ្លួនឯង តាមមាត់ផ្លូវ, ដីស្រែ, ដីសើម វាលទំនេរ

**ឆ- ផ្នែកប្រើប្រាស់**

រុក្ខជាតិទាំងមូល

**ជ- រសជាតិ** ៖ ផ្អែម-ល្វីង តិច ធាតុត្រជាក់ ។

**ឈ- ការព្យាបាល** ៖ ផ្តាសាយ, ក្តៅខ្លួន, ក្អក, រលាកពោះវៀន, រាកមូល, បញ្ចុះទឹក នោម សើស្បែក, បន្សាបពិសពស់ (ផ្សំជាមួយរុក្ខជាតិដ៏ទៃ) ។

ម្រុម
*Moringa oleifera* Lamk
Syn: *Moringa pterygosperma* Gaertn

**ញ- កម្រិតនិងរបៀបប្រើ** ៖ លាងទឹកឲ្យស្អាត, ហាលស្ងួត ដាំផឹក ពី ១០-៣០ ក្រាមក្នុង មួយថ្ងៃ ផឹកធម្មតា ។

## ១៨.៣.៥ ម្រុំ

**ក- លក្ខណៈរុក្ខជាតិ**

ជាប្រភេទឈើមធ្យម មានកម្ពស់ពី ៧-១០m ។

**ខ- ស្លឹក** កូនស្លឹករាងដូចស៊ុតតូចៗ ដុះទល់ទងគ្នា ជារោមបក្សីបីជាន់ ដុះ ចេញពីផាង ហើយផាងនេះ ដុះទល់ទងគ្នាចេញពីផាងរួមមួយ ។ ផាងដុះចេញពីមែក មានប្រវែង៣០-៦០សម ។

**គ- ផ្កា** តូចៗ ពណ៌ស ជាចង្កោមធំ, ទងក្ញរផ្កាមូលវែង ខាងចុងរៀវ ។

**ឃ- ផ្លែ** រាង៣ជ្រុង ក្នុងជ្រុងនីមួយៗ មានចង្អូរ២, មានច្រើនកន្លាក់ ក្នុង១ គន្លាក់ មាន១គ្រាប់។ តាមមុំនៃផ្លែ មានថ្នេរ៣ គ្រាប់ភ្ជាប់ដោយ ស្លាប៣ពណ៌ស ។

**ង- កន្លែងដាំដុះ** : គេច្រើនដាំដោយកសន្លឹក ធ្វើជាបន្លែ ។ បន្តពូជដោយគ្រាប់ ។

**ច- ផ្នែកប្រើប្រាស់** : ឫស, រុក្ខជាតិទាំងមូល ។

**ឆ- រសជាតិ** : ហិរ ប្រហាត (ល្វីង, ផ្អែម, ហិរ)

**ជ- សារធាតុគីមី** : ស្លឹកម្រុំសំបូរទៅដោយ cacium,phosphorus,iron,thiamin,riboflavin, niacia, carotene, protein ។ ក្នុងឫសមាន benzyl-isothiocyante ។ ដើម និង សំបក ឫស មាន morigine (benzylamine), moringinginine, athonene ។

**ឈ- ការព្យាបាល** : - ស្លឹកៈ ព្យាបាលឈាមចេញជើងធ្មេញ បុកបិតដំបៅ

- ផ្កាៈ បញ្ចុះទឹកនោម ជំនួយកម្លាំង
- ទងផ្កាៈ ពិសក្តៅ, ពិការផ្លូវនោម
- គ្រាប់ៈ ព្យាបាលគ្រុន, បុកបិតឈឺសន្លាក់, ព្យាបាលហើម
- សំបកដើមៈ បណ្តេញខ្យល់ក្នុងពោះវៀន ។ បូស, ព្រូន ធ្វើជាថ្នាំ អាយុវឌ្ឍនៈ ប្រើជាមួយរុក្ខជាតិផ្សេងទៀតព្យាបាលហឺត ។
- ឫសៈ ជំរុញចង្វាក់បេះដូង, ជំនួយបេះដូង, ហើម, បង្កើនធាតុក្តៅ ស្មើនឹងថ្នាំថ្ងាន់ (Crateva trifoliata)

**ញ- កម្រិតនិងរបៀបប្រើ** : ពី ២០-៣០g ក្នុង១ថ្ងៃ ។ ប្រើខាងក្រៅបុកបិត

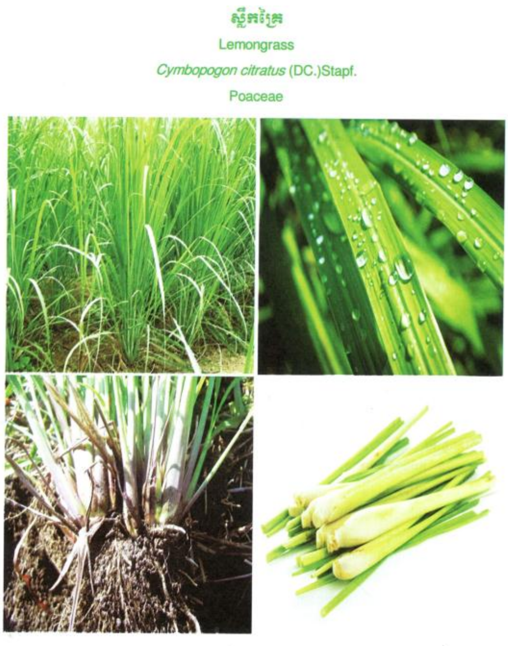
*** **ហាម** ៖ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ហាមប្រើ

## ១៨.៣.៦ ស្លឹកគ្រៃ

**ក- ឡាតាំង** : Cymbopogon citratus (DC) Stapf.

**ខ- អំបូរ** : Poaceae

**គ- សម្គាល់** : ស្លឹកគ្រៃ ជាឈ្មោះរុក្ខជាតិប្រភេទស្មៅម្យ៉ាងដែលគេស្គាល់ជាទូទៅ តាមរយៈការប្រើជាគ្រឿងម្ហូប ។ វាមានកម្ពស់អាចដល់ ១,៥០ ម៉ែត្រ ស្លឹកគ្រាត ទ្រនុងកណ្តាលរឹង តែមច្បូត បញ្ច្រាសអាចមុត ទទឹងស្លឹកប្រហែល១ស.ម ដុះជាគុម្ព គល់ឫមើមបែកឫសស្វែ ស្នបស្លឹកបង្កើតបានជាដើមរឹង ពេលកាត់ទទឹងឃើញរាងជារង្វង់ៗ។ គេច្រើនដាំស្លឹកគ្រៃតាមគ្រួសារសម្រាប់ជាគ្រឿងម្ហូប និងមាន



ដាំ ជាចំការតូចៗ ដើម្បីយកទៅលក់តាមទីផ្សារ និងជួនកាលសម្រាប់ យកកែច្នៃផលិតជាប្រេង ហៅថាប្រេងស្លឹកគ្រៃសម្រាប់លាបរឹត ឬ ប្រើជាគ្រឿងក្រអូប ។

**ឃ- ផ្នែកប្រើប្រាស់** : រុក្ខជាតិទាំងមូល និងប្រេង (ប្រេងចម្រាញ់ពីស្លឹកគ្រៃ) ។

**ង- ប្រយោជន៍ប្រើ** :

**១- ប្រយោជន៍ជាឱសថ** : ស្លឹកគ្រៃមានរសហឹរហាង ក្លិនប្រហើរ ធាតុក្តៅឧណ្ហៗ វាមាន ប្រសិទ្ធភាពសម្លាប់មេរោគ បញ្ចុះកម្តៅ បន្ធូរលាមក បង្កើនទឹកនោម ស្ងប់អារម្មណ៍ ប្រឆាំងការរលាករោលរាល បំបាត់ការឈឺចុកចាប់ ។ គេប្រើស្លឹកគ្រៃសម្រាប់ព្យាបាលផ្តាសាយ គ្រុនផ្តាសាយ រលាកទងសួត គ្រុនក្តៅ ទល់លាមក ឈឺសន្លាក់ឆ្អឹង ឈឺក្បាល ឈឺពោះ រាក ដាំខ្ទាំសាច់ ហើមក្រោយឆ្លងទន្លេ រដូវមិនទៀង ដេកមិនលក់ អារម្មណ៍ធុញថប់តប់ប្រមល់ និងរបួសបោកទង្គិច។

***** ការព្យាបាល** :

- ឈឺពោះ ហើមពោះ ៖ គេយកស្លឹកគ្រៃស្រស់កន្លះខាំ (៥០ក្រ) ដាំទឹកផឹក
- របួសបោកទង្គិច ៖ យកស្លឹកគ្រៃស្រស់កន្លះខាំ ដាំទឹករួចចាក់ស្រាលាយផឹក
- គ្រុនក្តៅ ៖ ស្លឹកគ្រៃស្រស់៣-៥ដើម ដាំទឹកផឹក វាធ្វើឲ្យបែកញើស បន្ទាប់មកកម្តៅចុះត្រជាក់ខ្លួន
- រដូវមិនទៀង ៖ ឈឺរាល់ពេលមករដូវ ស្ងោរស្លឹកគ្រៃ៣-៥ដើម បុកម្រេចខ្មៅ១០-២០ គ្រាប់ផឹកលាយជាមួយ
- ឈឺសន្លាក់ឆ្អឹង ឈឺចង្កេះ ថ្លោះគ្រេច ៖ យកប្រេងស្លឹកគ្រៃ១ភាគ លាយប្រេងដូង២ ភាគលាបរឹតកន្លែងឈឺ ។ បើឈឺរ៉ាំរ៉ៃ លាបប្រេងស្លឹកគ្រៃសុទ្ធល្អជាង ។ គេស្ងោរ ស្លឹកគ្រៃ៤-៥ដើម ផឹកបន្ថែម ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាព
- កើតស្រែង ៖ គេប្រើស្លឹកគ្រៃស្រស់ឈ្លីលាបលើស្រែង
- ដេកមិនលក់ ៖ ស្លឹកគ្រៃស្រស់៥ដើម ដាំហូបមុនចូលដំណេក
- តែស្លឹកគ្រៃ ៖ គេយកស្លឹកគ្រៃ ១០ សន្លឹកកាត់ខ្លីៗ ថែមខ្ញីចាស់៣ចំណិត ទឹកពុះ ប្រមាណ ២ កែវ ឆុងទុក ១០-១៥នាទី ហូបម្តងមួយកែវ ៨ម៉ោងក្រោយហូបមួយកែវ ទៀតសម្រាប់ព្យាបាលចុកឆ្អល់ហើមពោះ ឈឺពោះ រាក អាហារមិនរលាយ ក្អួត គ្រុន ក្តៅ គ្រុនផ្តាសាយ ឈឺក និងឈឺក្បាល ។

**២- ប្រយោជន៍អាហារ** :

គល់នឹងស្លឹកគេយកមកប្រើជាគ្រឿងផ្សំក្នុងអាហារ ដើម្បីបង្កើនរសជាតិ កាត់ក្លិន កាត់ឆ្អាប ។ ក្នុងស្លឹកគ្រៃមានផ្ទុកនូវប្រេងម្យ៉ាងដែលមានក្លិនក្រអូបឈ្ងុយប្រហើរ គួរឲ្យចូលចិត្តព្រមជាមួយប្រេង ក្រអូបដទៃជាច្រើនទៀតដែលមានប្រយោជន៍ដល់សុខភាព។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ ស្លឹកគ្រៃមានផ្ទុកនូវជីវ ជាតិវ៉ែ និងសមាសធាតុគីមីនានាដែលជួយការពារជំងឺ។ ក្នុងបណ្តាជីវជាតិ

ទាំងនោះមាន B1 B5 B6 និងសារជាតិរ៉ែដូចជា ម៉ាញ៉េស្យូម ទង់ដែង ម៉ង់កាណែស ដែក កាល់ស្យូម ស័ង្កសី និងប៉ូតាស្យូម ។

**៣- ប្រយោជន៍ប្រើផ្សេងទៀត :**

ស្លឹកគ្រៃប្រើជាថ្នាំឆ្លុងដោយប្រើតែឯង ឬ ផ្សំជាមួយឱសថផ្សេងទៀតដូចជាស្លឹកបាយម៉ាត ក្រូចសើច (ស្លឹកនិងផ្លែ) ស្លឹកទំពូង មើមពន្លៃ មើមរមៀតជាដើម ដើម្បីព្យាបាលឈឺក្បាល វិលមុខ ផ្តាសាយ និងអារម្មណ៍តានតឹង ។ គេអាចប្រើប្រេងស្លឹកគ្រៃជំនួសស្លឹកគ្រៃស្រស់បាន ។ ប្រេងក្រអូប នៃស្លឹកគ្រៃមានប្រសិទ្ធភាពបណ្តេញសត្វល្អិត និងប្រើជាថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត ។

*** **ផលប៉ះពាល់** : ចំពោះមនុស្សខ្លះ នៅពេលលាបប្រេង ឬហូបស្លឹកគ្រៃអាចបណ្តាលឲ្យរោលរមាស់កន្ទួលលើស្បែក (កម្រមាន) ។

## ១៨.៣.៧ ម្ទូលពេជ្រ

ក- <u>លក្ខណៈរុក្ខជាតិ:</u> គុម្ពព្រឹកមានកម្ពស់ពី ១-២ម បែកមែកច្រើន និងមានបន្លាស្រួចៗ ។

ខ- <u>ដើម:</u> មានរាងមូលពណ៌បៃតងចាស់ មានថ្នាំងបែកមែក១គូ និងមាន បន្លា២គូតាមថ្នាំងនីមួយៗ

គ- <u>ស្លឹក:</u> ដុះទល់ទង វែងស្រួច ពណ៌បៃតងចាស់ ទ្រនុងកណ្តាលពណ៌ក្រហម ។ ស្លឹកដុះចេញពីថ្នាំងនៅគល់ស្លឹកនីមួយៗ មានខ្នាយស្អប១គូ។

ម្ទូលពេជ្រ
*Barleria lupulina* Lindl.

ឃ- <u>ផ្កា:</u> ផ្កានៅចុងមែក ជាកញ្ចុំត្របក ក្នុងត្របកនីមួយៗចេញផ្កា១ទង ពណ៌លឿង ។

ង- <u>កន្លែងដាំដុះ:</u> ដុះខ្លួនឯង ឬ ដាំលំអសួន ។

ច- <u>ផ្នែកប្រើប្រាស់:</u> ស្លឹក, ដើម, ឫស

ឆ- <u>រសជាតិ:</u> ហឹរតិច, ល្វីងតិច និងចត់ស្លឹកអណ្តាត

ជ- <u>ការព្យាបាល:</u> បន្សាបពុល, បំបាត់ការឈឺចាប់, ពស់ចឹក, ឆ្កែខាំ, បូសពិស, ផ្តាសាយ, ក្អក, គ្រុនឈាម, ឈឺធ្មេញ, ស្រកហើម, រំលាយឈាម,ឃាត់ឈាម, គ្រុនពោះវៀន, ថ្លោះ (ប្រើស្រស់)

<u>ពស់ចឹក:</u> ឲ្យកោស យកធ្មេញពស់ចេញ ហើយឲ្យយកស្លឹក ស្រស់១ក្តាប់ បុកពូតយកទឹកផឹក, កាកបំពោកពីលើរបួស ។

ផ្លែខាំៈ ស្លឹកស្រស់១ក្តាប់បុកលាយបាយកក បិតពីលើមុខរបួស។

ឈ- កម្រិតនិងរបៀបប្រើៈ ៩-១៥ក្រាម ដាំផឹក ក្នុង១ថ្ងៃ ។

*** ហាមៈ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ហាមប្រើ

## ១៨.៣.៨ ត្របែក

### ក/ លក្ខណៈរុក្ខជាតិៈ

ជាប្រភេទរុក្ខជាតិតូច ដើមរលីង ។ ស្លឹកទល់ទង ទងខ្លី ស្លឹករលីងរាងស្រួចចុង។ ផ្កាជាផ្កា ទោលពណ៌ស ដុះចេញពីប្រគាបស្លឹកឬចុងមែក ។ ផ្លែរាងមូល រៀវ ខាងទង ប្រែប្រួលទៅតាមប្រភេទពូជ ។ ផ្លែមានគ្រាប់រឹង ច្រើន ពេលផ្លែទុំគ្រាប់មានពណ៌លឿង ឬក្រហមព្រឿង សាច់ផ្លែទុំមានពណ៌ ស ឬក្រហមព្រឿង ។ ពេលទុំផ្លែ មានក្លិនក្រអូប ។

### ខ/ ផ្នែកប្រើប្រាស់

គេប្រើ ផ្លែ ស្លឹកនិងសំបកដើម ប្រើស្រស់ ឬហាលសំងួត ។

### គ/ ការដាំដុះ បង្កើនពូជ

#### ១- ដីនិងអាកាសធាតុ

រុក្ខជាតិនេះច្រើនដុះនៅតំបន់ក្តៅសើម វាអាចសម្របសម្រួលការរស់នៅលូតលាស់ទៅតាមប្រភេទដី ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះរុក្ខជាតិនេះអាចធននឹងកម្តៅខ្លាំង អាចរស់នៅបានពេលមានទឹកជំនន់ និងអាចដោះលូតលាស់បាននៅតំបន់ដីលិចទឹក ។

#### ២- ការដាំដុះ បង្កើនពូជ

គេដាំបង្កើនពូជដោយប្រើគ្រាប់ ឬប្រើវិធីបំបៅមែក ។ គ្រាប់ត្របែកទុំត្រូវយកទៅសាបបណ្តុះឲ្យបានឆាប់បំផុត ។ កូនត្របែកនឹងដុះក្នុងរយៈពេល ២-៣ សប្តាហ៍ ក្រោយពេលដាក់បណ្តុះ។ ត្រូវថែទាំស្រោចទឹកឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ក្នុងរយៈពេលបណ្តុះរហូតដល់កូនរុក្ខជាតិមានអាយុ១ឆ្នាំ ។ ពេលនោះទើបអាចគាស់យកទៅដាំដោយជីករណ្តៅទំហំ ៦០ x ៦០សម និងឃ្លាតពីគ្នា ៤-៦ម ។

### ឃ/ វិធីប្រើ និង ព្យាបាល

- បន្ទន់លាមក ដោយហូបផ្លែត្របែកទុំ ។
- ព្យាបាលរាក :
    - ប្រើស្លឹកខ្ចីស្រស់ឆ្អើរភ្លើងតិចៗ ចំនួន ១៥-២០ សន្លឹក សម្រាប់ដាំផឹក ។ គេអាចប្រើត្រួយត្របែកស្រស់ជាមួយមើមខ្ញី និងតែដាំផឹកក៏បាន មិនតែប៉ុណ្ណោះ ស្លឹកត្របែកខ្ចីគេអាចប្រើបំបាត់ក្លិនឆ្អាប ។

- ប្រើសំបកដើមស្ងួត ២០ ក្រាមស្ងោរជាមួយទឹក ២០០ មល ស្ងោររំងាស់ឲ្យនៅសល់ ១០០មលសម្រាប់ផឹក ។

- លាងដំបៅរលួយ ៖ ប្រើសំបកដើមត្របែក បន្ទាប់មកស្ងោរយកទឹកសម្រាប់លាង ។
- លាងសម្អាតមាត់ ៖ ប្រើស្លឹកខ្ចីស្ងោររំងាស់ យកទឹកសម្រាប់បៀមក្រោយពេលញ៉ាំអាហារ។

## ១៨.៣.៩ អំពិលជូរ

**ក/ លក្ខណៈរុក្ខជាតិ**

ជារុក្ខជាតិដើមធំ កម្ពស់ ១៥-៣០ម បែកមែក សាខាច្រើន ស្លឹកច្រើន។ ជាស្លឹកមានពណ៌ស ឬមាស រលើង មួយទងមានស្លឹកតូច ១០-២០គូ ។ ផ្កាពណ៌លឿង ខ្ចី បន្ទក់ឆ្នូត ក្រហម ស កញ្ចុំផ្កា ចេញពីប្រគាបស្លឹក ។ ផ្លែវែងសំយ៉ុងចុះក្រោម មានរាងត្រង់ ឬកោង សំប៉ែតបន្តិច ។ សំបកផ្លែស្តើង រឹង ស្រួយ ។ ក្នុងផ្លែមាន សរសៃសងខាង សាច់ផ្លែទុំពណ៌សូកូឡា ។ គ្រាប់រលើងសំប៉ែត ទុំពណ៌ ក្រមៅ ។ សាច់ផ្លែពេលខ្ចីក៏ដូចជា ពេលទុំមានរសជាតិជូរខ្លាំង ។

**ខ/ លក្ខណៈនៃផ្នែកប្រើជាឱសថ :**

គេប្រើសាច់ផ្លែអំពិលទុំដែលមានពណ៌សូកូឡាឬក្រហមក្រមៅ ។ គេបកសំបកយកគ្រាប់ និង សរសៃក្នុងផ្លែចេញ សាច់ផ្លែនេះមានក្លិននិងរសជាតិជូរខ្លាំង ។

**គ/ ការដាំដុះបង្កើនពូជ**

**១- ដីនិងអាកាសធាតុ**

ដើមអំពិលជូរជារុក្ខជាតិដុះនៅតំបន់ក្តៅសើម ។ គេអាចដាំវានៅដីទួលខ្ពស់ ឬដីទំនាបនិង លើគ្រប់ប្រភេទដី ។

**២- ការដាំដុះបង្កើនពូជ**

អំពិលជូរអាចបង្កើនពូជបានដោយប្រើគ្រាប់ទុំ ផ្សាំ ឬបំបៅមែក ។ កូនរុក្ខជាតិគេយកទៅដាំ ដោយជីករណ្តៅទំហំ ៥០ x ៥០ x ៥០ សម ។ ក្នុងល័ក្ខខ័ណ្ឌអំណោយផល ដើមអំពិលជូរអាចចាប់ ផ្តើមមានផ្កានៅពេលមានអាយុ ៤ ឆ្នាំ ។

**៣- ការប្រមូលផល**

គេប្រមូលផលផ្លែអំពិលជូរទុំ ដោយអង្រួនមែករួចរើសប្រមូលយកផ្លែ ។

**ឃ/ វិធីផលិត**

បកសំបកផ្លែចេញរួចយកគ្រាប់ចេញ ។ សាច់ផ្លែត្រូវច្របាច់ផ្សើមជាមួយទឹកអំបិល រួចបន្ទាប់ មកពូតជាដុំតូចៗរក្សាទុក ។

**ង/ <u>វិធីប្រើ និងព្យាបាលៈ</u>**

- ព្យាបាលពិបាករំលាយអាហារ ទល់លាមកៈ ប្រើសាច់ផ្លែ ហូប១ថ្ងៃ ៤០-១២០ ក្រាម លាយជាមួយស្ករបន្តិច ។
- ព្យាបាលកមរមាស់ៈ ប្រើស្លឹកស្រស់ស្មោរដាក់អំបិលបន្តិច សម្រាប់ត្រាំ ឬលាង ។
- ព្យាបាលរលាកអញ្ចាញធ្មេញៈ ប្រើសំបកដើមស្មោរយកទឹកបៀម ។
- ព្យាបាលរាកៈ ប្រើសំបកដើម ស្មោររំងាស់យកទឹកសម្រាប់ផឹក ។

**<u>ឯកសារយោងៈ</u>**

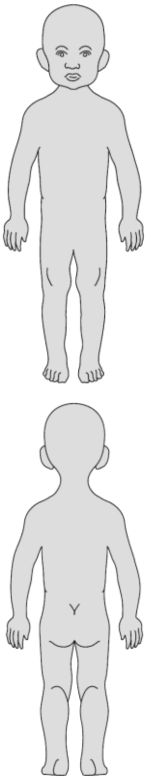

- សៀវភៅរុក្ខជាតិឱសថកម្ពុជា
- សៀវភៅ "ថ្នាំព្យាបាលជំងឺអ្នកនៅក្នុងច្បាររបស់អ្នក"
- សៀវភៅ "រុក្ខជាតិឱសថនៅជុំវិញផ្ទះរបស់យើង"
- ឯកសារ "Training Package for Practitioners of Traditional Medicine"

# ឧបសម្ព័ន្ធ

## ឧ.១ ឧបករណ៍ពិនិត្យកាយសម្បទា សម្រាប់ទារកទើបកើត (0-28 ថ្ងៃ)

| 1. ព័ត៌មានទូទៅ ៖ |
|---|
| ឈ្មោះកុមារ៖..................................... ភេទ៖ ............ ទម្ងន់ ៖ ........... ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ .........../............./............ អាយុ:........... កម្ពស់៖................. |
| ឈ្មោះអាណាព្យាបាល៖......................ភូមិ...............ឃុំ...............ស្រុក...........ខេត្ត........................ លេខទូរស័ព្ទ៖............. ទូរស័ព្ទផ្សេងទៀត៖............. |

| 2. ប្រវត្តិជំងឺ ៖ សូមគូសក្នុងប្រអប់ ប្រសិនបើព័ត៌មានត្រឹមត្រូវសម្រាប់កុមារ៖ | | |
|---|---|---|
| ☐ ម្ដាយក្ដៅខ្លួនខ្លាំងនៅពេលសម្រាល | ☐ កើតមិនគ្រប់គីឡូ (<2500 ក្រាម) | ☐ កើតមិនគ្រប់ខែ (<37សប្ដាហ៍) |
| ☐ ការសម្រាលមានរយៈពេលយូរ | ☐ ទារកកើតបញ្ច្រាស់ជើង | ពិន្ទុ: APGAR <3 ការស្ទះដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ <7 ការស្ទះដង្ហើមកម្រិតស្រាល ≥7 ធម្មតា<br>☐ APGAR (1 នាទី): ____☐ APGAR (5 នាទី): _____☐ APGAR (10 នាទី): _______ |
| ☐ ប្រកាច់ | ☐ បញ្ហាក្នុងការហូប ឬផឹក | ☐ គ្មានអាចម៍ព្រៃក្នុងអំឡុងពេល២៤ម៉ោងដំបូង |

| 3. ផ្នែកខាងមុខ | រោគសញ្ញា៖ សូមគូសប្រអប់ ប្រសិនបើអ្នកសង្កេតឃើញថាមានដូចចំនុចណាមួយខាងក្រោម<br>សូមដោះសំលៀកបំពាក់និងពិនិត្យផ្នែកខាងមុខចាប់ពីក្បាលដល់ចុងជើង | | សូមគូសទីតាំងដែលរកឃើញ រោគសញ្ញា |
|---|---|---|---|
| a. ក្បាល | 1. ☐ ក្បាលធំ បរិមាត្រក្បាល >38 សម នៅពេលកើត (វំលង ប្រសិនបើ <2500 ក្រ)<br>2. ☐ ក្បាលតូច បរិមាត្រក្បាល < 30 សម នៅពេលកើត (វំលង ប្រសិនបើ <2500 ក្រ) | 3. ☐ បង្ហើយមិនប្រក្រតី (ប៉ោង/បិទមិនជិត/ផត)<br>4. ☐ លលាដ៍ក្បាលហើម |  |
| b. ភ្នែក | 5. ☐ ភ្នែកមិនព្រិចខ្លាំំពេលត្រូវពន្លឺ | 6. ☐ ភ្នែកឡើងក្រហម/មានខ្ទុះ | |
| c. ត្រចៀក | 7. ☐ មិនភ្ញាក់ក្រញ៉ាងនឹងសំលេងខ្លាំង (ធ្វើតេស្តទះដៃ) | 8. ☐ ត្រចៀកខូចទ្រង់ទ្រាយ /គ្មានត្រចៀក | |
| d. មាត់ | 9. ☐ ឆែបបបូរមាត់ 10. ☐ ឆែបក្រអូមមាត់ | 11. ☐ អណ្ដាតជាប់ | |
| e. កនិង ទ្រូង | 12. ☐ ក ផ្អៀងទៅមួយចំហៀង (torticollis) | 13. ☐ ទ្រង់ទ្រាយទ្រូងមិនប្រក្រតី | |
| f. ដៃ | 14. ☐ មិនប្រក្រតីនៃរូបរាងដៃ/ម្រាមដៃ (បញ្ជាក់: ______) | 15. ☐ កម្រិតឬមិនស៊ីមេទ្រីនៃចលនា | |
| g. ពោះ | 16. ☐ មានឈាមតាមផ្ចិត<br>17. ☐ ផ្ចិតប៉ោង ឬ ពោះវៀននៅក្រៅ | 18. ☐ ពោះហើម/ធំ | |
| h. ប្រដាប់ភេទ | 19. ☐ ក្មេងប្រុស: គ្មានពងស្វាស<br>20. ☐ ក្មេងប្រុស: ពងកោប<br>21. ☐ ក្មេងប្រុស: ទីតាំងមិនប្រក្រតីរន្ធបង្ហូរទឹកនោម | 22. ☐ ក្មេងស្រី: គ្មានរន្ធទ្វារមាស<br>23. ☐ ក្លននៅក្រលៀន(ប្រុស និង ស្រី) | |
| i. ត្រគាក និងជើង | 24. ☐ រូបរាងមិនប្រក្រតីនៃជើងឬម្រាមជើង (បញ្ជាក់: _______) | 25. ☐ ប្រអប់ជើងខ្វេ<br>26. ☐ ផ្នត់ស្បែកក្រលៀននិងភ្លៅកន្ទែកមិនស្មើគ្នា | |

| 4. ផ្នែកខាងក្រោយ | ពិនិត្យផ្នែកខាងក្រោយពីក្បាលដល់ចុងជើង | |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| j. ឆ្អឹងខ្នង | 27. ☐ មានដុំពកទន់ៗនៅតាមបណ្ដោយឆ្អឹងខ្នង | 28. ☐ ឆ្អឹងខ្នងវៀចទៅចំហៀងឬគមខ្នង | |
| k. រន្ធគូទ | 29. ☐ គ្មានរន្ធគូទ | 30. ☐ រន្ធ គូទខុសទីតាំងធម្មតា | |
| 5. ការសង្កេតផ្សេងៗ | 31. ☐ ការបង្ហាញនៃកម្សោយផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់: ________________________________________) | | |
| 6. រ៉េផ្លិច | 32. ☐ មិនមានរ៉េផ្លិចជញ្ជក់ | 33. ☐ មិនមានរ៉េផ្លិចក្ដាប់ម្រាមដៃ | |
| 7. លទ្ធផល នៃការពិនិត្យ | ☐ គ្មានរកឃើញនូវ លក្ខខណ្ឌ/សញ្ញា<br>☐ លក្ខខណ្ឌ/សញ្ញា ត្រូវបានរកឃើញ<br>☐ បញ្ជូនបន្ទាន់ | មណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពេទ្យ ______________________<br>កាលបរិច្ឆេទពិនិត្យ _________ /_________ /__________<br>ឈ្មោះអ្នកពិនិត្យ ______________________________<br>លេខទូរស័ព្ទអ្នកពិនិត្យ __________ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ ____________ | |
| | ☐ មិនចាំបាច់បញ្ជូន ☐ ដំបូន្មានសម្រាប់ពិនិត្យលើកក្រោយ ________________ (ថ្ងៃ)<br>☐ ដំបូន្មានសម្រាប់បញ្ជូនទៅ ____________________________________________________ | | |

# ឧ.២ ឧបករណ៍ពិនិត្យកាយសម្បទា សម្រាប់កុមារ ១ខែ – ៥ឆ្នាំ

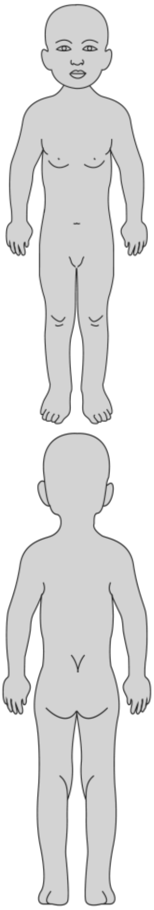
**1. ព័ត៌មានទូទៅ ៖**

ឈ្មោះកុមារ៖........................................ ភេទ៖ ........... ទម្ងន់ ៖ ............ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ .........../.........../......... អាយុៈ.......... កម្ពស់៖.................

ឈ្មោះអាណាព្យាបាល៖.................................... ភូមិ............................ឃុំ..............................ស្រុក..........................ខេត្ត/ក្រុង............................
លេខទូរស័ព្ទ៖...... .................................ទូរស័ព្ទផ្សេងទៀត៖.....................................................

**2. ប្រវត្តិជំងឺ/ ការសង្កេតរបស់ឪពុកម្តាយ**

| | | |
|---|---|---|
| ☐ តើកូនរបស់អ្នកធ្លាប់មានបញ្ហាសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរដែរឬទេ? (បញ្ជាក់: ____________________________) | ☐ ទំងន់មិនគ្រប់ នៅពេលកើត SS (<2500 ក្រាម)? | ☐ ពិបាកសម្រាល ? |
| | ☐ មានបញ្ហាក្នុងការហូប ឬផឹក? | ☐ ប្រកាច់? |
| ☐ មិនអាចនិយាយបានUដូចកុមារដទៃដែលមានអាយុដូចគ្នា | ☐ មិនអាចលេងបានដូចកុមារដទៃដែលមានអាយុដូចគ្នា | ☐ មិនចេះបន្ទោរបង់ដូចកុមារដទៃដែលមានអាយុដូចគ្នា |

| 3. ការពិនិត្យ | រោគសញ្ញា(សូមគូសប្រអប់) | | គូសទីតាំងដែលរកឃើញ |
|---|---|---|---|
| a. ក្បាល | បរិមាត្រក្បាល: ______ស.ម សូមពិនិត្យមើលទៅនឹងស្តង់ដារការលូតលាស់កុមារខាងក្រោម៖ | |  |
| | ☐ ក្បាលធំ | ☐ ក្បាលតូច | |
| b. ភ្នែក | ☐ ភ្នែកមិនព្រិចខ្លាំពេលត្រូវពន្លឺ<br>☐ ភ្នែកឡើងក្រហម/មានខ្ទុះ<br>☐ រោមភ្នែកដុះបែរចូលក្នុង | ☐ ធ្លាក់ត្របកភ្នែក<br>☐ កែវភ្នែកងាកចូលក្នុងឬ ងាកចេញក្រៅ (ស្រឡេវ)<br>☐ ការសម្លឹងនិងក្រលេកតាមមិនប្រក្រតី | |
| c. ត្រចៀក | ☐ មិនភ្ញាក់ក្រញ៉ាងនឹងសំលេងខ្លាំង (តេស្តទះដៃ) (<3 ឆ្នាំ)<br>☐ តេស្តខ្សឹប មិនប្រក្រតី (≥ 3 ឆ្នាំ) | ☐ ត្រចៀកខូចទ្រង់ទ្រាយ /គ្មានត្រចៀក<br>☐ មានខ្ទុះឬទឹករងៃនៅត្រចៀក | |
| d. មាត់ | ☐ ឆែបបបូរមាត់ | ☐ ឆែបក្រអូមមាត់<br>☐ អណ្តាតជាប់ | |
| e. កនិង ទ្រូង | ☐ ក ផ្អៀងទៅមួយចំហៀង (torticollis)<br>☐ ទ្រង់ទ្រាយទ្រូងមិនប្រក្រតី | ☐ ដុំពក / ហូរទឹករងៃ | |
| f. ដៃ | ☐ រូបរាងដៃ/ម្រាមដៃ មិនប្រក្រតី (បញ្ជាក់: ______ ) | ☐ ចលនាខ្សោយ ឬមិនស្មើគ្នានឹងដៃម្ខាងទៀត | |
| g. ពោះ | ☐ ពោះហើម/ធំ<br>☐ មានដុំពោះដែលអាចស្ទាបប៉ះ<br>☐ ក្លូនលូនត្រង់ផ្ចិត | | |
| h. ប្រដាប់ភេទ | ☐ ក្លូនលូននៅក្រលៀន<br>សួរឪពុកម្តាយ: តើអ្នកធ្លាប់បានសម្គាល់ឃើញមានភាពមិនធម្មតានៃប្រដាប់ភេទកូនរបស់អ្នកដែរឬទេ?<br>☐បាទ/ចាំ (UបើសិនបាទU/ចាំ សូមUពិនិត្យលេខរៀង 34-37U ក្នុងបន្ទប់ដែលមានឪពុកម្តាយនៅជាមួយ) | | |
| | ☐ Uក្មេងប្រុសU: គ្មានពងស្វាស<br>☐ Uក្មេងប្រុសU: ពងកោប | ☐ Uក្មេងប្រុសU: ទីតាំងរន្ធនោមមិនប្រក្រតី<br>☐ Uក្មេងស្រីU: គ្មានរន្ធទ្វារមាស | |

| | | |
|---|---|---|
| a. ត្រគាក និងជើង | ☐ ប្រអប់ជើងខ្វេរ ☐ ភាពមិនស្មើគ្នានៃជំហរ(កម្ពស់ជង្គង់មិនស្មើគ្នា) (< 2 ឆ្នាំ)<br>☐ ភ្លៅកន្ទែក មិនស្មើគ្នា ☐ដំណើរខ្ញើច/ដំណើរខ្ញីជើងម្ខាង (≥ 2 ឆ្នាំ)<br>☐ រូបរាងជើងឬម្រាមជើងមិនប្រក្រតី (បញ្ជាក់:________________________) | |
| b. ឆ្អឹងខ្នង | ☐ មានដុំពកទន់ៗនៅតាមបណ្តោយឆ្អឹងខ្នង ☐ ឆ្អឹងខ្នងវៀចទៅចំហៀង ឬគមខ្នង | |
| k. ការសង្កេតផ្សេងៗ | ☐ ការបង្ហាញនៃកម្សោយផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់: ____________________) | |
| 4. លទ្ធផលនៃការពិនិត្យ | ☐ មានកម្សោយ ឬ រោគសញ្ញា ដែលត្រូវបានរកឃើញ<br>☐ មិនមានកម្សោយ ឬរោគសញ្ញាត្រូវបានរកឃើញទេ<br>☐ បញ្ជូនបន្ទាន់ | មណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពេទ្យ ________________________<br>កាលបរិច្ឆេទពិនិត្យ ________/________/__________<br>ឈ្មោះអ្នកពិនិត្យ ______________________________<br>លេខទូរស័ព្ទអ្នកពិនិត្យ _______ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ __________ |
| | ☐ មិនចាំបាច់បញ្ជូន ☐ កាលបរិច្ឆេទ ពិនិត្យលើកក្រោយ_____/________/_____<br>☐ បញ្ជូនទៅ ___________________________ដំបូន្មាន/ការព្យាបាលដែលបានផ្តល់________________________ | |

| បរិមាត្រក្បាលគិតតាមអាយុ (ក្មេងប្រុស និង ក្មេងស្រី) | ១-៣ខែ | ៤-៧ខែ | ៨-១២ខែ | ១-២ឆ្នាំ | ២-៣ឆ្នាំ | ៣-៥ឆ្នាំ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ៣២-៤៥ស.ម | ៣៦-៤៨ស.ម | ៣៩-៥០ស.ម | ៤០-៥៣ស.ម | ៤៣-៥៤ស.ម | ៤៤-៥៥ស.ម |

# ឧ.៣ ឧបករណ៍ និងសម្ភារ សម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា

1. ហ្គូនីយ៉ូម៉ែត (Goniometer)
2. ប្រដាប់វាស់ឈាម (Blood Pressure Machine)
3. ប្រដាប់រៀនដើរជើងបួន (Walking Frame)
4. ឈើច្រត់ក្លៀក (Axillary Crutches)
5. ឈើច្រត់កែងដៃ (Elbow Crutches)
6. ឈើច្រត់ជើង៤ (Quad Stick)
7. រទេះរុញ (Wheelchair)
8. ម៉ែតសំពត់ (Measurement tape)
9. វាំងនន ឬឡប់ទ្បែ (Curtain / private place for assessment and treatment)
10. ខ្នើយ មានខ្នាតផ្សេងៗ (Cushions / pillows in different sizes)
11. កៅអីសម្រាប់អ្នកជំងឺ (Chair for Patient)
12. កន្សែង (Towel)
13. ច្រាស់ដុះធ្មេញសម្រាប់ភ្ញោចញាណដឹង (Toothbrush for sensation stimulation)
14. ផ្ទាំងរូបកាយវិភាគវិទ្យា (Anatomical poster)
15. បង់រុំ (Elastic Bandage)
16. តុសម្រាប់ពិនិត្យឬព្យាបាល ប្រវែង 1.5m x 2m (Treatment Table, 1.5 x2m)
17. គ្រែសម្រាប់ពិនិត្យឬព្យាបាល ប្រវែង 2m x 2m (Treatment Bed, 2mx2m)

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

QUALITY
HEALTH SERVICES

URC Cambodia

Australian
Aid

United Nations in Cambodia

care

កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ
អាល្លឺម៉ង់
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

UNFPA

humanity
&inclusion