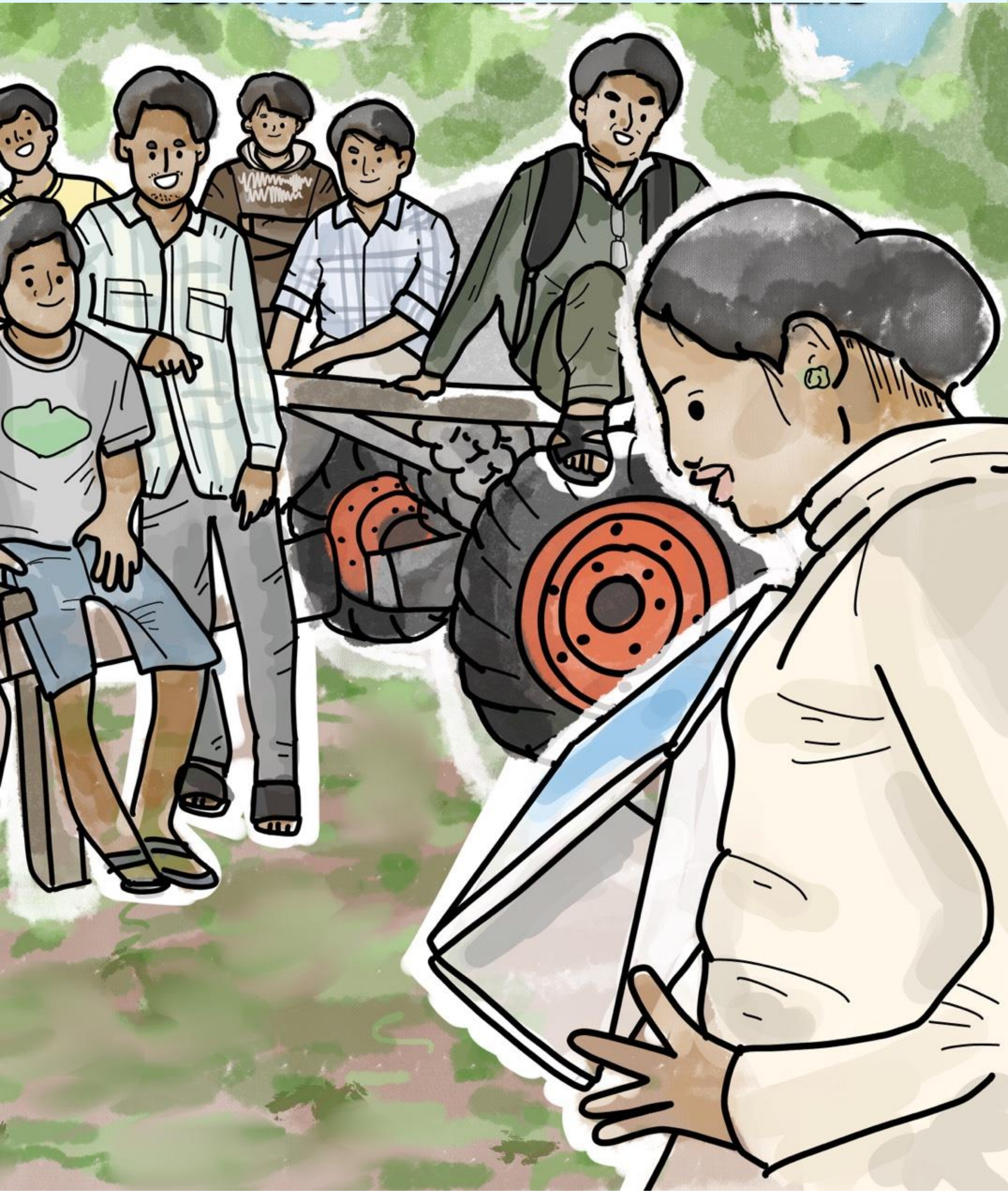
សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍គ្រប់គ្រងជម្ងឺទូទៅសម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលតាមសហគមន៍



រៀបរៀងដោយ

Malaria Free Mekong, A Platform of Communities and Civil Society Organization

ផ្អែកលើកិច្ចពិគ្រោះយោបល់ស៊ីជម្រៅជាមួយ និងការចូលរួមពីផទិកាជម្ងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំតំបន់នៃអង្គការសង្គមស៊ីវិល (CSO) មហាអនុតំបន់មេគង្គ (GMS) និងសមាជិករបស់ផទិកាជម្ងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំតំបន់នៃ CSO, GMS ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឡាវ មីយ៉ាន់ម៉ា ថៃ និងវៀតណាម

Consultant: Alistair Shaw

MALARIA
FREE MEKONG
A Platform of NGOs
hosted by
ALIGHT

សេចក្ដីបដិសេធ

សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍នេះត្រូវបានគេយកទៅប្រើជាមួយកូនសៀវភៅគ្រប់គ្រងជម្ងឺទូទៅផងដែរ ។

ការរចនាដែលត្រូវបានប្រើ និងការបង្ហាញឯកសារនៅក្នុងសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍នេះ មិនមានន័យថា រាល់ការបញ្ចេញមតិនៅក្នុងផ្នែកនៃវេទិកា CSO របស់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំតំបន់, មហាអនុតំបន់មេគង្គ ទាក់ទងនឹងស្ថានភាពផ្លូវច្បាប់នៃប្រទេសណាមួយ ដែនដី ក្រុង ឬតំបន់ ឬអាជ្ញាធររបស់ខ្លួន ឬការសម្រេចចិត្តនិងការអនុវត្តវេជ្ជសាស្រ្តនៅក្នុងទីតាំងនីមួយៗនោះទេ ។

ទស្សនៈ ខ្លឹមសារ ឬអនុសាសន៍ណាមួយដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍នេះ គឺជាឯកសារយោង ដែលផ្អែកលើឯកសារយោងថ្នាក់ជាតិពីមហាអនុតំបន់មេគង្គ ឬធនធានសាធារណៈដទៃទៀត ហើយមិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីទស្សនៈ ឬគោលនយោបាយនៃវេទិកា CSO របស់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំតំបន់ មហាអនុតំបន់មេគង្គរបស់ខ្លួន ឬអង្គការជាសមាជិកដទៃទៀតនោះទេ ។

ការចង្អុលបង្ហាញពីការណែនាំ ឬការអនុវត្តវេជ្ជសាស្រ្តណាមួយមិនបញ្ជាក់ពីការយល់ព្រមដោយវេទិកា CSO របស់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់, មហាអនុតំបន់មេគង្គ ឬភ្នាក់ងារដែលពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតទេ ហើយក៏មិនជំនួស ឬបដិសេធគោលការណ៍ណែនាំ បទបញ្ញត្តិក្នុងនានាឬគោលការណ៍ផ្លូវការរបស់ជាតិណាមួយដែរ ។

ព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍នេះត្រូវបានផ្ដល់ជូនសម្រាប់ភាពងាយស្រួលរបស់អ្នកប្រើប្រាស់ និងត្រឹមត្រូវនៅពេលចេញផ្សាយ ។ វេទិកា CSO របស់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់, មហាអនុតំបន់មេគង្គ មិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបន្តភាពត្រឹមត្រូវនៃព័ត៌មាននោះទេ រួមទាំងការបកប្រែជាបន្តបន្ទាប់ ឬខ្លឹមសារនៃឯកសារយោងខាងក្រៅ ។

ការផលិតឡើងវិញ និងផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានក្នុងកូនសៀវភៅនេះគឺមិនមែនសម្រាប់គោលបំណងពាណិជ្ជកម្មដែលត្រូវបានអនុម័តដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនពីវេទិកា CSO របស់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់នោះទេ, មហាអនុតំបន់មេគង្គបានអនុម័ត បើសិនឯកសារត្រូវបានប្រើដើម្បីគាំទ្រដល់ការលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ និងជម្ងឺដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ហើយប្រភពនៃធនធានត្រូវទទួលបានការទទួលស្គាល់យ៉ាងពេញលេញ ។

<u>សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍គ្រប់គ្រងជម្ងឺទូទៅ</u>

សេចក្តីការណែនាំ 1

គោលបំណងនៃ សៀវភៅមគ្គុទេសក៍ 4

ទស្សនិកជនដែលមានចំណាប់អារម្មណ៍ 4

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃមេរៀន 5

សីលធម៌ និងការសម្ងាត់ 5

ការការពារ និងការត្រួតពិនិត្យការឆ្លង 7

ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ 11

ទូទៅ 12

ការឆ្លង 12

ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យ និងលក្ខណៈនៃហានិភ័យ 13

សញ្ញា និងរោគសញ្ញា 14

ការការពារ 14

ការធ្វើតេស្ត 16

ការព្យាបាល និងថែទាំ 19

សកម្មភាពសំខាន់ៗ 20

មេរោគ HIV/ជម្ងឺអេដស៍ 21

ទូទៅ 22

ការចម្លង 22

ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យ និងលក្ខណៈនៃហានិភ័យ 23

សញ្ញា និងរោគសញ្ញា 24

ការការពារ 25

ការធ្វើតេស្ត 28

ការព្យាបាល និងថែទាំ 29

សកម្មភាពសំខាន់ៗ 30

ជម្ងឺរបេង 31

ទូទៅ 32

ការចម្លង 32

ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យ និងលក្ខណៈនៃហានិភ័យ 33

សញ្ញា និងរោគសញ្ញា 34

ការការពារ 35

ការធ្វើតេស្ត 36

ការព្យាបាល និងថែទាំ 37

សកម្មភាពសំខាន់ៗ 38

ជម្ងឺគ្រុនឈាម 39

ទូទៅ 40

ការឆ្លង 40

ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យ និងលក្ខណៈនៃហានិភ័យ 41

សញ្ញា និងរោគសញ្ញា 42

ការការពារ 43

ការធ្វើតេស្ត 44

ការព្យាបាល និងថែទាំ 45

សកម្មភាពសំខាន់ៗ 46

កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ 47

ទូទៅ 48

ប្រភេទកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ 48

ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យ និងលក្ខណៈនៃហានិភ័យ 49

សញ្ញា និងរោគសញ្ញា 50

ការការពារ 52

ការធ្វើតេស្ត 55

ការព្យាបាល និងថែទាំ 59

សកម្មភាពសំខាន់ៗ 61

ជម្ងឺរាគរូស 62

ទូទៅ 63

ការឆ្លង 63

ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យ និងលក្ខណៈនៃហានិភ័យ 64

សញ្ញា និងរោគសញ្ញា 65

ការការពារ 66

ការធ្វើតេស្ត 67

ការព្យាបាល និងថែទាំ 68

សកម្មភាពសំខាន់ៗ 69

ការចម្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើម 70

ទូទៅ 71

ការឆ្លង 71

ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យ និងលក្ខណៈនៃហានិភ័យ 72

សញ្ញា និងរោគសញ្ញា 73

ការការពារ 74

ការធ្វើតេស្ត 75

ការព្យាបាល និងថែទាំ 76

សកម្មភាពសំខាន់ៗ 77

គោលបំណងនៃ សៀវភៅមគ្គុទេសក៍

ក្នុងការគាំទ្រដល់គោលដៅនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម ដើម្បីលុបបំបាត់ភាពស៊ាំនៃថ្នាំ Artemisinin (RAI2E) ក្នុងតំបន់ និងគោលដៅនៃកម្មវិធីគ្រប់គ្រង និងកម្ចាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិនីមួយៗ វេទិកា CSO នៃជម្ងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ មហាអនុតំបន់មេគង្គមាន ឱកាសតែមួយគត់ ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសហគមន៍ និងបង្កើតការណែនាំសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខភាពសហគមន៍ដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ។

ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ និងការឆ្លើយតបដែលបានប្រមូលពីការប្រឹក្សាថ្នាក់តំបន់ក្នុងទីក្រុងបាងកកនាថ្ងៃទី 8-9 ខែកក្កដា ឆ្នាំ2019 វេទិកានេះទទួលបានការយល់ដឹងទូលំទូលាយអំពីកង្វល់សុខភាពរបស់ប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់ពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ។ តំណាងនៃប្រទេសនីមួយៗបានចែករំលែកបញ្ជីស្ថានភាពសុខភាពទាក់ទងនឹងបរិបទប្រទេសរបស់ពួកគេ និងទាក់ទងទៅនឹងខុសគ្នានៃអនុក្រុមប្រជាជន រួមបញ្ចូលទាំង អ្នកដែលមានមុខរបរខុសគ្នាពីក្រុមជនជាតិផ្សេងៗគ្នា និយាយភាសាផ្សេងៗគ្នា និងការរស់នៅក្នុងកម្រិតខុសគ្នានៃសន្តិសុខរបស់មនុស្ស និងសុខភាព ។ ភស្តុតាងដែលបានប្រមូល បានបង្ហាញពីភាពស្រដៀងគ្នានៅក្នុងតម្រូវការរបស់ប្រទេសនីមួយៗ ហើយបានក្លាយជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់សៀវភៅមគ្គុទេសក៍ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជម្ងឺទូទៅនេះ ។

គោលបំណងនៃសៀវភៅមគ្គុទេសក៍ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជម្ងឺទូទៅនេះគឺដើរតួជាបទដ្ឋានអប្បបរមា និងជាឯកសារយោង សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជម្ងឺតាមសហគមន៍ ។ វាមានគោលបំណងដើម្បីគាំទ្រដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកសុខភាពសហគមន៍ឲ្យយល់ និងអនុវត្តចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋាននៃមូលហេតុ សញ្ញា និងរោគសញ្ញា ការបង្ការ ការធ្វើតេសត្ត ការព្យាបាល និងការថែទាំ នៅក្នុងបរិយាកាសការងាររបស់ពួកគេ ដោយស្គាល់ពីសង្គម វប្បធម៌ ហិរញ្ញវត្ថុ និងភាពខុសគ្នានៃភូមិសាស្ត្រដែលមានរវាងនិងក្នុងសហគមន៍នានា ។

ទស្សនិកជនដែលមានចំណាប់អារម្មណ៍

សៀវភៅមគ្គុទេសក៍នេះត្រូវបានបង្កើតឡើងជាជំនួយ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ឡាវ មីយ៉ាន់ម៉ា ថៃ និងវៀតណាម ក៏ដូចជាឯកសារយោងលម្អិតសម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងគម្រោង បុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍ ឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្តដែលអាច មានបំណងចង់ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការយល់ដឹងរបស់ពួកគេអំពីជម្ងឺទូទៅ ។

តួនាទី ការទទួលខុសត្រូវ និងរចនាសម្ព័ន្ធមានភាពខុសគ្នានៅទូទាំង និងក្នុងប្រទេសនីមួយៗ ដូច្នេះវាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវស្វែងយល់អំពីបែបបទនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពជាក់លាក់ តាមបរិបទមុន នឹងអនុវត្តសកម្មភាពណាមួយដែលដឹកនាំដោយសៀវភៅមគ្គុទេសក៍នេះ ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃមេរៀន

សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍គ្រប់គ្រងជម្ងឺទូទៅនេះ មានព័ត៌មានអំពីសាវតាជម្ងឺចំនួនប្រាំពីរ ។ ជម្ងឺទាំងប្រាំពីរប្រភេទនេះ រួមមានជម្ងឺគ្រុនចាញ់ មេរោគ HIV/ជម្ងឺអេដស៍ របេង ជម្ងឺគ្រុនឈាម កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ជម្ងឺរាគរូស និងការចម្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើម ។ ជម្ងឺនីមួយៗត្រូវបានបំបែកទៅជាមេរៀនខុសៗគ្នា ។

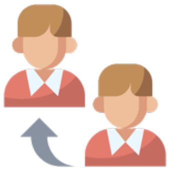
មេរៀននីមួយៗរួមមានសមាសធាតុដូចខាងក្រោម ៖

- ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃជម្ងឺ
- មូលហេតុ ឬការឆ្លង
- ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងលក្ខណៈនៃគ្រោះថ្នាក់
- សញ្ញា រោគសញ្ញា និងសញ្ញានៃគ្រោះថ្នាក់
- ការការពារ
- ការធ្វើតេស្ត
- ការព្យាបាល និងថែទាំ
- សកម្មភាពសំខាន់ៗ

អ្នកក៏នឹងឃើញនិមិត្តសញ្ញាសំខាន់ៗមួយចំនួននៅក្នុងឯកសារទាំងអស់នេះដែរ ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំង ៖

ការបញ្ជូនបន្ត

សូមបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត



ភាពចាំបាច់

នេះជាការសំខាន់ដែលត្រូវចងចាំ

គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ

ពិគ្រោះលើគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិរបស់អ្នក

សញ្ញានៃគ្រោះថ្នាក់

នេះគឺត្រឹមត្រូវណាស់ ។

សីលធម៌ និងការសម្ងាត់

ក្នុងនាមជាបុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍ សហគមន៍របស់អ្នកទុកចិត្តអ្នក ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រ និងស្តាប់ការព្រួយបារម្ភរបស់ពួកគេ ។ ដូច្នេះសមាជិកសហគមន៍គួរតែទទួលបានកម្រិតនៃការគោរព ការគោរពឯកជនភាព និងការសម្ងាត់ខ្ពស់ ។ អ្នកគួរតែស្នើសុំការយល់ព្រមពីសមាជិកសហគមន៍មុនពេលផ្តល់សេវាកម្ម ។ រាល់ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនដែលអ្នកប្រមូលបានក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការ គួរតែត្រូវបានការពារ ដើម្បីជៀសវាងការបាត់បង់ ឬការបង្ហាញណាមួយដោយចៃដន្យ ។ អ្នកគួរតែពិចារណាសេចក្តីថ្លែងការណ៍ដូចខាងក្រោម មុនពេលធ្វើសកម្មភាពណាមួយ ៖

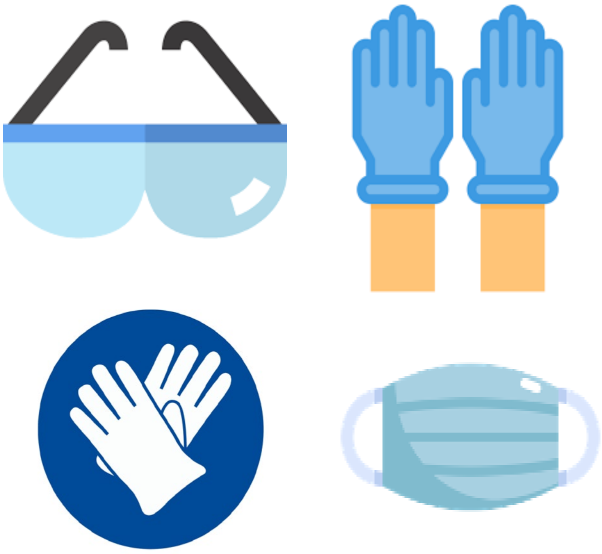
- តើអ្នកជម្ងឺបានស្នើសុំ ឬយល់ព្រមឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកទេ ?
- តើអ្នកពិតជាត្រូវការប្រមូល ឬចែកចាយព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនមែនទេ ?
- តើអ្នកមានមធ្យោបាយសុវត្ថិភាពក្នុងការដឹកជញ្ជូន និងរក្សាទុកព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ឬសម្ងាត់ដែរឬទេ ?

សារសំខាន់ៗ

- អ្នកគួរតែសុំការយល់ព្រមពីអ្នកជម្ងឺ មុនពេលផ្តល់ការថែទាំ ឬប្រមូលព័ត៌មាន ។
- កុំចែកចាយព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនណាមួយពីការងាររបស់អ្នកទៅមនុស្សផ្សេងទៀត ។

ការការពារ

និងការត្រួតពិនិត្យការឆ្លង



ការបង្ការខ្លួន

ក្នុងនាមជាមន្ត្រីសុខាភិបាលសហគមន៍ អ្នកនឹងជួបជម្ងឺឆ្លងផ្សេងៗ ។ ដើម្បីការពារខ្លួនអ្នក អ្នកត្រូវស៊ាំជាមួយវិធីការពារការប៉ះពាល់ ។ ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (PPE) គួរតែពាក់នៅពេលធ្វើការជាមួយអ្នកជម្ងឺ ហើយអ្នកគួរតែប្រកាន់អាកប្បកិរិយាការពារខ្លួនឲ្យបានល្អ ។ ចំនុចសំខាន់ៗដែលត្រូវចងចាំរួមមាន ៖

1. អនុវត្តតាមនីតិវិធីនៃការលាងដៃឲ្យបានត្រឹមត្រូវមុនពេល និងរវាងអ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ។

ការលាងដៃគឺជាមធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុតមួយ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លង ឬការរីករាលដាលនៃជម្ងឺ ។ ដោយដកសម្ភារបង្កជម្ងឺពីដៃរបស់អ្នក ដើម្បីជៀសវាងការឆ្លងសូមអ្នកកុំប៉ះភ្នែក ច្រមុះ ឬមាត់ ។ អ្នកក៏ចៀសវាងការចម្លងរោគទៅកាន់វត្ថុទូទៅ (ឧ. ទូរស័ព្ទ សៀវភៅ និងទ្វារ) និងអ្នកដទៃទៀត ។ លាងដៃរបស់អ្នកឲ្យបានត្រឹមត្រូវយ៉ាងហោចណាស់ 20 វិនាទី ដោយប្រើសាប៊ូជាមួយនឹងទឹកស្អាត ។ ប្រសិនបើទឹកមិនមាន សូមប្រើទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុលយ៉ាងតិចបំផុត 70% ។ អនុវត្តតាមវិធីសាស្ត្រលាងដៃជាជំហានៗ ដូចខាងក្រោម ៖

2. ប្រើឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួន (រួមទាំងស្រោមដៃ និងម៉ាសមុខ)

ដើម្បីការពារខ្លួនអ្នកនិងអ្នកដទៃ អ្នកត្រូវស្គាល់ច្បាស់ពីវិធីការពារការឆ្លងមេរោគ ។ ឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួនគួរតែត្រូវបានពាក់នៅពេលផ្តល់សេវាសុខភាព ។ លើសពីនេះទៀត អ្នកត្រូវតែគ្រប់គ្រងរាល់វត្ថុរាវនៃរូបរាងកាយ ប្រសិនបើពួកវាបង្កឲ្យមានរោគឆ្លង ។ មិនគួរមានឈាម ឬជាតិទឹកក្នុងរាងកាយ ប៉ះពាល់ជាមួយនឹងអ្នក ឬមនុស្សផ្សេងទៀតឡើយ ។

សារសំខាន់ៗ

- 💡 ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (PPE) គួរត្រូវពាក់ជានិច្ចនៅពេលថែទាំអ្នកជម្ងឺ ។
- 💡 លាងដៃរបស់អ្នកមុនពេល ក្រោយពេល និងចន្លោះពេលជួបអ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ។

ម៉ាសមុខ

ម៉ាសមុខគួរតែត្រូវបានពាក់ក្នុងអំឡុងពេលនៃនីតិវិធីសុខភាព ជាពិសេស ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺមានអាការៈក្អក ឬកណ្តាស់ ។ ម៉ាសអាចត្រូវបានពាក់ដោយអ្នក និងអ្នកជម្ងឺ ។ ម៉ាសត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីការពារការឆ្លង ដោយការចាប់បាក់តេរីក្នុងដំណក់រាវដែលចេញពីមាត់ និងច្រមុះរបស់មនុស្ស ។ ម៉ាសក៏ជារបាំងដែលកំណត់ទំនាក់ទំនងរវាងដៃ និងមុខរបស់អ្នកផងដែរ ។ សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការពាក់ និងដោះម៉ាសមុខមាននៅក្នុងរូបភាពខាងក្រោម ៖

1

មុនពេលពាក់ម៉ាស សូមលាងដៃជាមួយទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល ឬសាប៊ូ និងទឹក

2

គ្របមាត់និងច្រមុះដោយម៉ាស ហើយត្រូវប្រាកដថាមិនមានចន្លោះប្រហោងរវាងមុខនិងម៉ាសរបស់អ្នកឡើយ

ជៀសវាងការប៉ះម៉ាសពេលប្រើវា ។ បើអ្នកប៉ះ សូមលាងដៃរបស់អ្នកជាមួយទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល ឬសាប៊ូ និងទឹក

3

ដោះដូរម៉ាសដោយប្រើម៉ាសថ្មីមួយទៀត នៅពេលដែលសើម ហើយកុំប្រើម៉ាសដែលប្រើរួចម្តងទៀត

4

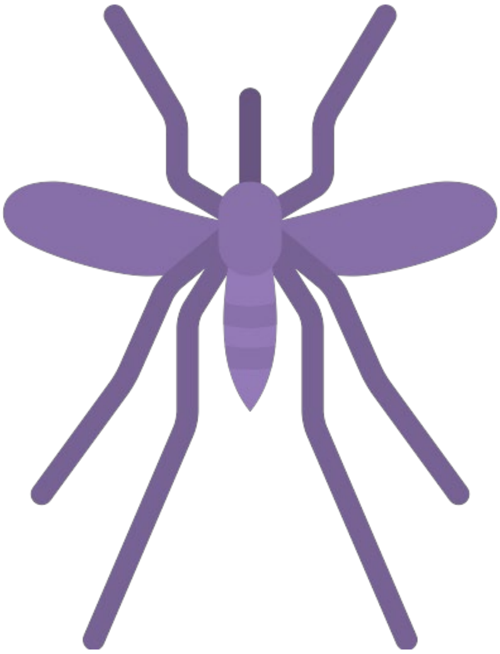
ដើម្បីយកម៉ាសចេញ៖ ដោះយកវាចេញដោយដោះពីក្រោយ (កុំប៉ះផ្នែកខាងមុខនៃម៉ាស); បោះចោលភ្លាមៗនៅក្នុងធុងបិទជិត; លាងដៃជាមួយទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល ឬសាប៊ូ និងទឹក

ស្រោមដៃ

ជាការចាំបាច់ដែលត្រូវចងចាំថា ការពាក់ស្រោមដៃមិនមែនសម្រាប់ជំនួសឲ្យការលាងដៃទេ ។ អ្នកគួរតែលាងដៃជានិច្ចមុនពេលពាក់ស្រោមដៃ ។ អ្នកក៏គួរតែផ្លាស់ប្ដូរស្រោមដៃរបស់អ្នកគ្រប់ពេលវេលា ដែលជាធម្មតាគ្រប់ពេលដែលអ្នកត្រូវលាងដៃ ។ សេចក្ដីណែនាំសម្រាប់ការពាក់ និងដោះម៉ាសមុខ មាននៅក្នុងរូបភាពខាងក្រោម ៖

មេរៀនទី 1៖

ជម្ងឺគ្រុនចាញ់



ទូទៅ

ជម្ងឺគ្រុនចាញ់គឺជាជម្ងឺមួយដែលបង្កឡើងដោយប៉ារ៉ាស៊ីត ហើយត្រូវបានចម្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ដោយមូសដែលមានមេរោគ Anopheles ។ ជម្ងឺគ្រុនចាញ់អាចធ្វើឱ្យមនុស្សឈឺធ្ងន់ និងអាចបណ្តាលឱ្យស្លាប់ ។ ទោះបីជាករណីជម្ងឺគ្រុនចាញ់មានការថយចុះជារៀងរាល់ឆ្នាំក៏ដោយ ក៏វានៅតែមានហានិភ័យនៃការឆ្លងនៅក្នុងសហគមន៍ជាច្រើននៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ឡាវ មីយ៉ាន់ម៉ា ថៃ និងវៀតណាម ។

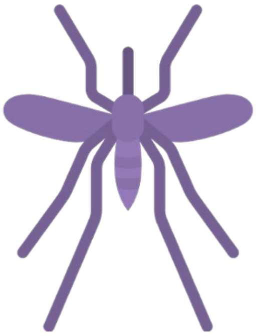
ការឆ្លង

ភ្នាក់ងារបង្ក ៖ ពពួកប៉ារ៉ាស៊ីតជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្លងពីមនុស្សទៅមនុស្សតាមរយៈសត្វមូសដែលមានមេរោគ *Anopheles* ខាំ ។ ដូច្នោះ វាចាំបាច់ណាស់ក្នុងការជៀសវាងពីមូសខាំ ។

ប្រភេទ ៖ មានប៉ារ៉ាស៊ីតនៃជម្ងឺគ្រុនចាញ់ប្រាំប្រភេទសំខាន់ៗ ។ មេរោគដែលសាមញ្ញបំផុតមានពីរគឺ *Plasmodium falciparum (Pf)* និង *Plasmodium vivax (Pv)* ប្រភេទជម្ងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរបំផុតគឺបណ្តាលមកពីប៉ារ៉ាស៊ីត *Plasmodium falciparum (Pf)* ។

ការខាំ ៖ នៅពេលមូសខាំមនុស្សដែលមានជម្ងឺ វានឹងខាំយកឈាមតិចតួចដែលផ្ទុកប៉ារ៉ាស៊ីត ។ បន្ទាប់មកប៉ារ៉ាស៊ីតទាំងនេះនឹងកើនគុណទ្វេរដងក្នុងខ្លួនរបស់មូស ។ ក្រោយមក ពេលមូសខាំមនុស្សម្នាក់ទៀត វានឹងចាក់ប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់ខ្លះទៅមនុស្សថ្មីនោះ ។

ល័ក្ខខណ្ឌអំណោយផលសម្រាប់ការចម្លងរោគ ៖ មូសដែលផ្ទុកជម្ងឺគ្រុនចាញ់ជាធម្មតាខាំមនុស្សនៅពេលយប់ រវាងពេលព្រលប់ (ពេលថ្ងៃលិច) និងពេលព្រលឹម (ពេលថ្ងៃរះ) ។ នៅក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ ការខាំភាគច្រើនកើតឡើងនៅខាងក្រៅផ្ទះ ។ ជាទូទៅមូសដែលចម្លងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងទឹកស្អាត និងទន្លេ វាលភក់ និងវាលស្រែ ក៏ដូចជាព្រៃ និងចម្ការដែលមានម្លប់ ។ ការផ្លាស់ប្តូរការចម្លងមានកត្តាជាច្រើន រួមមានលំនាំទឹកភ្លៀង សីតុណ្ហភាព និងសំណើម ។ នៅកន្លែងជាច្រើននៅទូទាំងមហាអនុតំបន់មេគង្គ ការឆ្លងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ជាងគេគឺនៅអំឡុងពេល និងបន្ទាប់ពីរដូវវស្សា ។



សារសំខាន់ៗ

- ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានចម្លងទៅមនុស្សតាមរយៈមូសខាំ ។
- ប្រភេទជម្ងឺគ្រុនចាញ់មានពីរប្រភេទសំខាន់ៗគឺ *falciparum* (Pf) និង *vivax* (Pv) ។
- នៅក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ ការខាំភាគច្រើនកើតឡើងនៅពេលយប់ ។

ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យ និងលក្ខណៈនៃហានិភ័យ

ក្រុមប្រជាជនមួយចំនួនមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ និងវិវត្តទៅជាជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរ ។ ប្រជាជនទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងទារក កុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ក៏ដូចជាជនចំណាកស្រុក ប្រជាជនចល័ត និងអ្នកធ្វើដំណើរ ។ ប្រជាជនដែលរស់នៅ ឬធ្វើការនៅក្នុងសហគមន៍ដាច់ស្រយាល ឬជិតតំបន់ព្រៃក្រាស់ ក៏មានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែរ ។

នៅក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គលក្ខណៈពិសេសផ្សេងទៀតក៏ត្រូវបានគេកំណត់អត្តសញ្ញាណផងដែរដើម្បីបង្កើនហានិភ័យនៃការឆ្លង ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំង អ្នកដែលធ្វើដំណើរទៅព្រៃដើម្បីប្រមូលផ្លែឈើ និងផ្សិត កាប់ឈើ ការប្រម៉ាញ់ ឬសម្រាប់គោលបំណងឆ្លងកាត់ព្រំដែនអន្តរជាតិ ឬខេត្ត ក៏ដូចជាមនុស្សដែលធ្វើការនៅខាងក្រៅពេលយប់ រួមទាំងកម្មករចម្ការដែលគេចចេញពីកម្តៅថ្ងៃ ។

ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យគឺ ៖

សារសំខាន់ៗ

- គ្រប់មនុស្សទាំងអស់សុទ្ធតែមានហានិភ័យនៃជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ។
- អ្នកដែលរស់នៅ ឬធ្វើដំណើរក្បែរព្រៃ ឬចម្ការ ដែលទំនងជាកន្លែងដែលមានការបង្កាត់ពូជមូសគឺមានហានិភ័យខ្ពស់ ។

សញ្ញា និងរោគសញ្ញា

រោគសញ្ញានៃជម្ងឺគ្រុនចាញ់ជាធម្មតាចាប់ផ្តើមក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីត្រូវបានមូសខាំ ។ រោគសញ្ញាដំបូងអាចស្រាល ហើយមិនត្រូវគ្នានឹងរោគសញ្ញាធម្មតានៃជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ។ ជាមួយនឹងប្រភេទជម្ងឺគ្រុនចាញ់មួយចំនួន រោគសញ្ញាកើតឡើងក្នុងរយៈពេលត្រឹម 48 ម៉ោង ។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃវដ្តទាំងនេះ មនុស្សមានអារម្មណ៍ត្រជាក់ នៅពេលដំបូងជាមួយនឹងការញ័រ ។ បន្ទាប់មកពួកគេចាប់ផ្តើមមានសីតុណ្ហភាពខ្ពស់រួមជាមួយនឹងមានការបែកញើសធ្ងន់ធ្ងរ និងអស់កម្លាំង ។ រោគសញ្ញាទាំងនេះច្រើនតែមានរយៈពេល 6 និង 12 ម៉ោង ។ មនុស្សខ្លះក៏អាចមានជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដោយមិនបង្ហាញរោគសញ្ញាអ្វីឡើយ ។

ការឆ្លងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ជាទូទៅត្រូវបានសម្គាល់ដោយសញ្ញា និងរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោម ៖

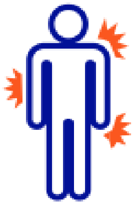
គ្រុនក្តៅ

ញាក់

ឈឺក្បាល

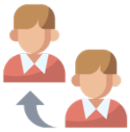
ចង្អោរ និងក្អួត

ឈឺសាច់ដុំ



បែកញើស

ប្រសិនបើអ្នកសង្កេតឃើញមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដូចខាងក្រោម សូមបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ។



ខាន់លឿង (ស្បែកលឿង)

ប្រកាច់

ហូរឈាម

ពិបាកដកដង្ហើម

ស្មារតីខ្សោយ

សារសំខាន់ៗ

- ជារឿយៗជម្ងឺគ្រុនចាញ់បណ្តាលឲ្យក្តៅខ្លួន ញាក់ និងឈឺក្បាល ។
- រោគសញ្ញាអាចកើតឡើងក្នុងវដ្ត 48 ម៉ោង ។

មុងជ្រលក់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតដែលប្រើបានយូរ (LLIN) គឺជាវិធីសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការការពារមូសខាំ ។ បុគ្គលម្នាក់ៗគួរតែដេកនៅមុងដែលបានជ្រលក់ថ្នាំ ហើយត្រូវប្រាកដថាពួកវាត្រូវបានព្យួរ និងប្រើប្រាស់បានត្រឹមត្រូវ និងប្រើប្រាស់តែក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេ ។ កុមារ និងទារកទើបនឹងកើតត្រូវបានណែនាំឱ្យស្ថិតនៅក្នុងមុង នៅពេលពួកគេនៅក្នុងផ្ទះ ។ សារធាតុគីមីនៅក្នុង LLIN ជាទូទៅមានសុពលភាពរយៈពេល 3 ឆ្នាំ អាចលាងសម្អាតបាន 20-30 ដង ។ បន្ទាប់ពី 3 ឆ្នាំ ពួកវាគួរតែត្រូវបានជំនួស ឬជ្រលក់សារធាតុគីមីជាថ្មីម្តងទៀត ។ ប្រសិនបើរកឃើញប្រហោងណាមួយ ចាំបាច់ត្រូវជួសជុលវាភ្លាមៗ ។

អង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតដែលប្រើបានយូរ (LLIHN) គឺជាជម្រើសដ៏មានប្រយោជន៍ចំពោះ LLIN ជាពិសេសសម្រាប់ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យដែលចំណាយពេលដេកនៅខាងក្រៅផ្ទះនៅតាមតំបន់ដែលមានការចម្លងខ្ពស់ រួមទាំងព្រៃ ឬចម្ការ ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងអ្នកដើរលេងព្រៃ យោធា អាជ្ញាធរល្បាតព្រំដែន និងកម្មករកសិកម្មមួយចំនួន ។ សារធាតុគីមីនៅក្នុង LLIHNs ជាទូទៅមានរយៈពេល 3 ឆ្នាំ ។ បន្ទាប់ពី 3 ឆ្នាំ ពួកវាគួរតែត្រូវបានជំនួស ឬជ្រលក់សារធាតុគីមីជាថ្មីម្តងទៀត ។ ប្រសិនបើរកឃើញប្រហោងណាមួយ ចាំបាច់ត្រូវជួសជុលវាភ្លាមៗ ។

ប្រើថ្នាំលាបដែលមានសារធាតុ DEET, picaridin ឬប្រេងក្រូចឆ្មា (OLE) ។ ជាទូទៅផលិតផលដែលមានសារធាតុ DEET ផ្តល់ការការពារបានយូរ ។ ប្រើថ្នាំលាបការពារមូសខាំលើស្បែក នៅពេលដែលមិនបានស្លៀកពាក់ ជាពិសេសកដៃ និងកជើង ។ ធ្វើតាមការណែនាំរបស់ផលិតផលជានិច្ច ហើយអនុវត្តតាមការណែនាំនោះ ។ ជៀសវាងការលេប ឬលាបថ្នាំលើតំបន់នៃបាតដៃ ភ្នែក និងមាត់ ។

ការស្លៀកសំលៀកបំពាក់នឹងមិនអាចការពារបានទាំងស្រុងពីមូសខាំទេ ប៉ុន្តែវាអាចជួយក្នុងការការពារការខាំ នៅពេលប្រើជាមួយវិធីសាស្រ្តបង្ការផ្សេងទៀត ។ ការស្លៀកសំលៀកបំពាក់ដែលគ្របដណ្តប់លើរាងកាយ និងពាក់នៅទីងងឹតនឹងជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃមូសខាំ ។

ការបាញ់ថ្នាំសម្លាប់មូសក្នុងផ្ទះ (IRS) អាចជាជម្រើសមួយក្នុងតំបន់របស់អ្នក ដើម្បីកម្ចាត់មូស ។ នេះពាក់ព័ន្ធនឹងការបាញ់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតលើជញ្ជាំងផ្នែកខាងក្នុងនៃផ្ទះ ឬអាគារផ្សេងៗទៀត ដើម្បីសម្លាប់មូស បន្ទាប់មកវានឹងរំខានដល់ការចម្លងនៃជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ។ ទាក់ទងអាជ្ញាធរសុខភាពរបស់អ្នកដែលនៅជិតបំផុត ដើម្បីរៀបចំ IRS នៅក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក ។

សារសំខាន់ៗ

- ការគេងនៅក្នុងមុងដែលជ្រលក់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតដែលមានរយៈពេលយូរគឺជាវិធីល្អបំផុតដើម្បីបង្ការជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ។
- ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយារួមមាន ការស្លៀកសម្លៀកបំពាក់ និងសម្លៀកបំពាក់វែងពេលនៅខាងក្រៅផ្ទះ ។

ការធ្វើតេស្ត

ការធ្វើតេស្តជម្ងឺគ្រុនចាញ់ឲ្យបានរហ័ស និងត្រឹមត្រូវ គឺជាផ្នែកមួយនៃការគ្រប់គ្រងជម្ងឺឲ្យមានប្រសិទ្ធិភាព ។ តាមធម្មតាមានវិធីសាស្រ្តបីយ៉ាង សម្រាប់រកមើលករណីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ។

- **ការរកឃើញករណីអសកម្ម ៖** មនុស្សនឹងមករកអ្នក ដោយពួកគេអាចមាន ឬគ្មានសញ្ញា និងរោគសញ្ញា
- **ការរកឃើញករណីដែលមានប្រតិកម្ម ៖** អ្នកកំណត់គោលដៅតេស្តជុំវិញករណីវិជ្ជមានពីមុន
- **ការរកឃើញករណីសកម្ម ៖** អ្នកទៅកាន់តំបន់ដែលមានការចម្លងរោគ និងធ្វើតេស្តអ្នកដែលមានហានិភ័យទាំងនោះ

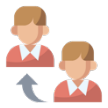
ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយផ្អែកលើសញ្ញា និងរោគសញ្ញាតែមួយគត់ គឺមិនមានភាពត្រឹមត្រូវទេ ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវតែផ្អែកលើការរកឃើញពពួកប៉ារ៉ាស៊ីតនៅក្នុងឈាម ។ នៅកម្រិតថ្នាក់ភូមិ អ្នកជម្ងឺភាគច្រើននឹងត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយផ្អែកលើការសង្កេតរបស់អ្នកលើរោគសញ្ញារបស់ពួកគេ ការសិក្សាពីប្រវត្តិដំណើរ និងការធ្វើតេស្តឈាមដោយប្រើតេស្តវិនិច្ឆ័យរោគដែលរហ័ស (RDT) ។

ជំហានទី 1 ៖ សង្កេតមើលសញ្ញា និងរោគសញ្ញា ហើយយកប្រវត្តិធ្វើដំណើរ	បាទ/ចាស	ទេ
តើអ្នកជម្ងឺមានគ្រុនក្តៅទេ ?		
តើអ្នកជម្ងឺមានញាក់ និង/ឬឈឺក្បាលទេ ?		
តើអ្នកជម្ងឺរស់នៅក្នុងតំបន់ឆ្លងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ទេ ?		
តើអ្នកជម្ងឺបានធ្វើដំណើរទៅកាន់ព្រៃ ចម្ការ ឬភូមិផ្សេងទៀតទេ ?		
តើអ្នកជម្ងឺបាននៅជិត ឬធ្វើដំណើរជាមួយករណីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ផ្សេងទៀតទេ ?		

ជំហានទី 2 ៖ ធ្វើតេស្តដោយប្រើតេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដែលរហ័ស (RDT)

សញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃជម្ងឺគ្រុនចាញ់មិនមានលក្ខណៈជាក់លាក់គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ឬកំណត់ប្រភេទជម្ងឺគ្រុនចាញ់នោះទេ ។ ប្រសិនបើមានសំណួរណាមួយខាងលើត្រូវបានឆ្លើយ "បាទ/ចាស" សូមធ្វើតេស្តអ្នកជម្ងឺដោយប្រើតេស្តវិនិច្ឆ័យរោគដែលរហ័ស (RDT) ។

នីតិវិធីសម្រាប់អនុវត្ត RDT ត្រូវបានរកឃើញនៅទំព័របន្ទាប់ ។ ប្រសិនបើករណីផ្សេងៗត្រូវបានរកឃើញថាមានភាពវិជ្ជមាន ចូរបន្តផ្តល់ការព្យាបាលតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ។

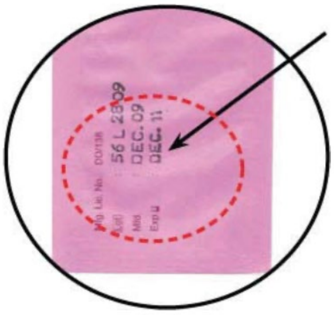


ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចអនុវត្តការប្រើតេស្តវិនិច្ឆ័យរោគដែលរហ័ស (RDT) ទេ សូមបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺទៅមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ដើម្បីធ្វើតេស្ត ។

សារសំខាន់ៗ

- ជម្ងឺគ្រុនចាញ់អាចត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយការប្រើតេស្តវិនិច្ឆ័យរោគដែលរហ័ស (RDT) ឬដោយបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺ ទៅមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ។
- រាល់ករណីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលសង្ស័យ គួរតែត្រូវបានវិនិច្ឆ័យរោគ និងព្យាបាលក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ។
- ករណីជម្ងឺគ្រុនចាញ់មួយចំនួនគួរតែត្រូវបានបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ។

1. ពិនិត្យមើលកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃឧបករណ៍ RDT



2. ពាក់ស្រោមដៃមុនពេលបើកឧបករណ៍ RDT

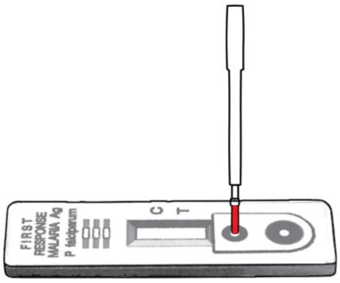
3. សរសេរឈ្មោះរបស់អ្នកជម្ងឺនៅលើ RDT

4. លាងម្រាមដៃទី 4 នៅលើដៃឆ្វេងរបស់អ្នកជម្ងឺហើយទុកឲ្យស្ងួត

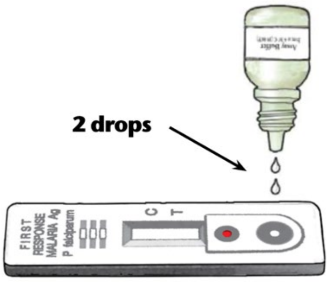
5. ចាក់ម្រាមដៃអ្នកជម្ងឺដើម្បីយកឈាមមួយដំណក់

6. ច្របាច់ដំណក់ឈាមថ្មីៗលើបំពង់

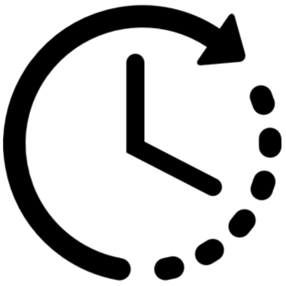
7. ប៉ះចុងបំពង់បង្ហូរទៅរន្ធរាងមូលតូចនៅលើ RDT ដើម្បីផ្ទេរឈាម



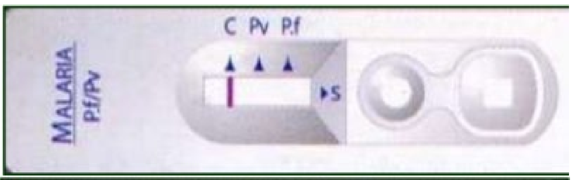
8. ដាក់ដំណក់ទឹកការពីរដំណក់ចូលក្នុងរន្ធរាងមូលធំ



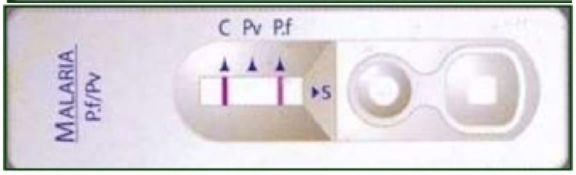
9. រង់ចាំ 15-20 នាទីមុនពេលមើលលទ្ធផល



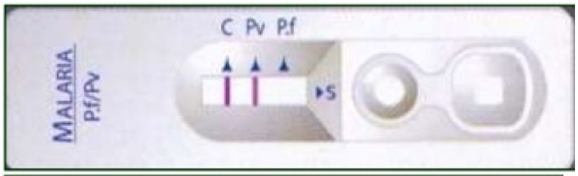
ការសង្កេត RDT ដែលដំណើរការ | **ការពិពណ៌នា** | **លទ្ធផល**



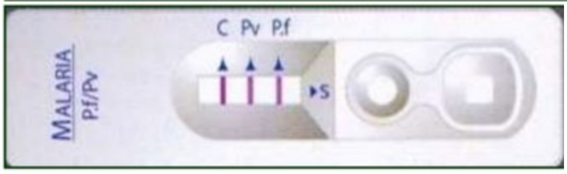
រលកលេចឡើងនៅជាប់នឹង C តែប៉ុណ្ណោះ — អវិជ្ជមាន



រលកលេចឡើងជាប់នឹង C ហើយនិង Pf — វិជ្ជមានសម្រប់ Pf

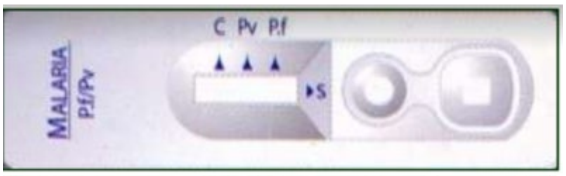


រលកលេចឡើងជាប់នឹង C និង Pv — វិជ្ជមានសម្រាប់ Pv

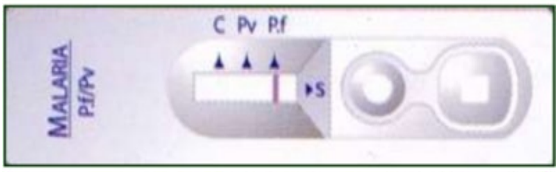


រលកលេចឡើងជាប់នឹង C, Pf និង Pv — វិជ្ជមានសម្រប់ Pf និង Pv

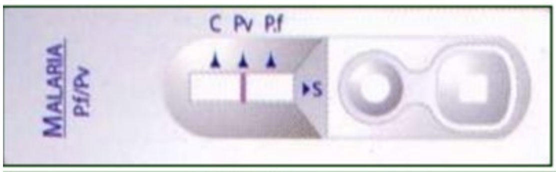
ការសង្កេត RDT ដែលមិនដំណើរការ | **ការពិពណ៌នា** | **លទ្ធផល**



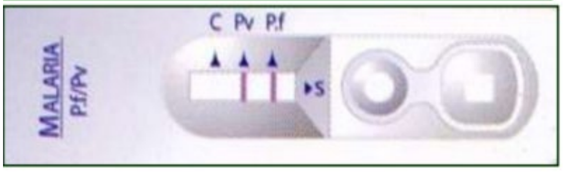
មិនមានរលក — មិនដំណើរការ*



រលកលេចឡើងជាប់នឹង Pf តែប៉ុណ្ណោះ — មិនដំណើរការ*



រលកលេចឡើងជាប់នឹង Pv តែប៉ុណ្ណោះ — មិនដំណើរការ*



រលកលេចឡើងជាប់នឹង Pf និង Pv តែប៉ុណ្ណោះ — មិនដំណើរការ*

ប្រសិនបើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តមិនដំណើរការ អ្នកគួរតែសាកល្បងអ្នកជម្ងឺម្តងទៀត ដោយប្រើឧបករណ៍ RDT ថ្មី

ការព្យាបាល និងថែទាំ

ការវិនិច្ឆ័យរោគ និងព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដំបូង អាចកាត់បន្ថយភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងការពារការស្លាប់ ។ វាក៏រួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយការចម្លងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ផងដែរ ។ ការព្យាបាលដែលអាចប្រើបានល្អបំផុតគឺការព្យាបាលដោយលាយបញ្ចូលគ្នាផ្អែកលើវិធីព្យាបាលរោគ (ACT) ។ បន្ទាប់ពីបានបញ្ជាក់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ RDT និង/ឬអតិសុខុមទស្សន៍ អ្នកជម្ងឺគួរតែត្រូវបានផ្តល់ការព្យាបាលជាបន្ទាន់ជាមួយនឹងថ្នាំប្រឆាំងនឹងរោគដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងមានគុណភាព និងទទួលបានការគាំទ្រក្នុងការលេបថ្នាំឱ្យអស់ ។

សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ។

ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាល

អ្នកអាចគាំទ្រអ្នកជម្ងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលរបស់ពួកគេ និងមួយរយៈបន្ទាប់ពីការព្យាបាល ដើម្បីធានាថាប៉ារ៉ាស៊ីតត្រូវបានសម្អាតចេញពីឈាមរបស់ពួកគេ ។ ត្រូវប្រាកដថាការប្រើប្រាស់ថ្នាំទាំងអស់ត្រូវបានអនុវត្តដោយត្រឹមត្រូវក្នុងកម្រិតត្រឹមត្រូវ តាមពេលវេលាត្រឹមត្រូវ និងសម្រាប់រយៈពេលពេញលេញ ។ វានឹងការពារការឆ្លងរាលដាលនៅក្នុងសហគមន៍ និងរារាំងការវិវត្តនៃភាពធន់នឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។

ភារកិច្ចជាមូលដ្ឋានដើម្បីបញ្ចប់ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាលនៅក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក រួមមាន ៖

- រៀបចំពេលវេលា និងទីកន្លែងដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់អ្នក និងអ្នកជម្ងឺ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចរកពេលវេលាងាយស្រួល អ្នកត្រូវព្យាយាមកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារ ឬសមាជិកសហគមន៍ ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រ ។
- ជួយអ្នកជម្ងឺឱ្យលេបថ្នាំទាំងអស់ ។
- សង្កេតមើលអ្នកជម្ងឺ ដើម្បីធានាថាថ្នាំគ្រាប់ត្រូវបានគេយកមកលេបត្រឹមត្រូវតាមថ្ងៃ ។
- សួរអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នក អំពីប្រតិកម្មមិនល្អពីថ្នាំ ហើយរាយការណ៍ទៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- សូមរកមើលសញ្ញាដែលអាចកើតមានពេលដែលអ្នកជម្ងឺមិនបានលេបថ្នាំរបស់ពួកគេ (ឧ. បាត់កញ្ចប់ ការមិនលេប) ។
- ផ្តល់ការអប់រំជាបន្តបន្ទាប់អំពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ។

Pf

ការព្យាបាលរយៈពេល 3 ថ្ងៃ

Pv

ការព្យាបាលរយៈពេល 14 ថ្ងៃ

G6PD អាចត្រូវបានទាមទារមុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលមេរោគ Pv ។ សូមមើលតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីដឹងថាពេលណាត្រូវធ្វើតេស្ត G6PD ។

សារសំខាន់ៗ

- ជម្ងឺគ្រុនចាញ់អាចព្យាបាលបាន ។
- ការព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់គួរតែត្រូវបានចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ។
- កុំបញ្ឈប់ការព្យាបាល (លេបថ្នាំ) ទោះបីមានអារម្មណ៍ធូរស្រាលក៏ដោយ ។
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរតែត្រូវបានបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត មុនពេលព្យាបាល ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ

ក្នុងនាមជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់សុខភាពសហគមន៍ អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការគាំទ្រសហគមន៍របស់អ្នក ដើម្បីលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលអ្នកអាចធ្វើបាន រួមមាន ៖

- អប់រំសហគមន៍អំពីវិធីសម្គាល់សញ្ញា និងរោគសញ្ញា នៃជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ។

- ជម្រុញការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតដែលប្រើប្រាស់បានយូរ (LLIN) និងវិធីសាស្ត្រការពារផ្សេងៗទៀត ។

- ធានាថាអ្នកគ្រុនក្តៅ ត្រូវបានធ្វើតេស្តរកជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដោយ RDT ឬតាមរយៈការបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ។

- ចូលរួមក្នុងយុទ្ធនាការចែកចាយ LLIN និងការផ្លាស់ប្តូរជំនួសក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក និងបង្ហាញពីរបៀបប្រើវាឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ។

- ធានាថាអ្នកដែលទទួលការព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់បានបញ្ចប់ការលេបថ្នាំទាំងអស់ តាមគោលការណ៍ណែនាំ ពីការព្យាបាលថ្នាក់ជាតិរបស់អ្នក ។

- ធានាថាអ្នកដែលបន្តគ្រុនក្តៅ ឬមានរោគសញ្ញាគ្រុនចាញ់ផ្សេងទៀតពេលកំពុងព្យាបាលត្រូវត្រលប់ទៅមណ្ឌលសុខភាពវិញ ។

- គាំទ្របុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងការតាមដានករណីប្រតិកម្ម និងសកម្ម ។

មេរៀនទី 2៖

មេរោគ HIV/ជម្ងឺអេដស៍

ទូទៅ

មេរោគ HIV និងជម្ងឺអេដស៍គឺខុសគ្នា ។ វីរុសនៃភាពស៊ាំរបស់មនុស្ស (HIV) គឺជាវីរុសដែលឆ្លងទៅកោសិកានៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់មនុស្ស ។ មានប្រជាជនប្រមាណមួយលាននាក់នៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា សាធារណៈរដ្ឋឡាវ មីយ៉ាន់ម៉ា ថៃ និងវៀតណាម ដែលកំពុងផ្ទុកមេរោគ HIV ។ មេរោគ HIV វាយប្រហារ និងសម្លាប់កោសិកាប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការឆ្លងមេរោគនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ។ ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំត្រូវបានគេចាត់ទុកថាខ្វះខាត នៅពេលកោសិកាទាំងនេះត្រូវបានកាត់បន្ថយក្នុងកម្រិតទាបណាមួយ ហើយវាមិនអាចប្រឆាំងនឹងការឆ្លងនៃមេរោគ និងជម្ងឺដទៃទៀតបាន ។ អ្នកដែលខូចប្រព័ន្ធភាពស៊ាំគឺងាយនឹងឆ្លងជម្ងឺជាច្រើន ដែលកម្រកើតមានក្នុងចំណោមមនុស្សដែលគ្មានបញ្ហាប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ។ រោគសញ្ញានៃភាពស៊ាំដែលទទួលជម្ងឺអេដស៍ (AIDS) គឺជាការប្រមូលរោគសញ្ញា និងការឆ្លងដែលបណ្តាលមកពីមេរោគ HIV ដែលបានបំផ្លាញប្រព័ន្ធភាពស៊ាំយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ។

ការចម្លង

មេរោគ HIV អាចត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងអង្គធាតុរាវ ដូចជាឈាម ទឹកកាម សារធាតុរាវទ្វារមាស និងទឹកដោះម្តាយ ។ មេរោគ HIV ឆ្លងតាមរយៈការរួមភេទ (តាមទ្វារមាស ឬរន្ធគូថ) ការប្រើប្រាស់ម្ជុលរួមដែលមានមេរោគនៅតាមកន្លែងថែទាំសុខភាព ឬការចាក់ថ្នាំ និងរវាងម្តាយនិងទារក អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ការសម្រាលកូន និងការបំបៅដោះ ។

ការចម្លងតាមផ្លូវភេទ

មេរោគ HIV អាចចម្លងតាមរយៈការរួមភេទ (ទ្វារមាស ឬរន្ធគូថ) ។ ការឆ្លងមេរោគ HIV តាមរយៈការរួមភេទតាមរន្ធគូថ ត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាមានខ្ពស់ជាងការរួមភេទតាមទ្វារមាសដល់ទៅ 10 ដង ។ អ្នកមានជម្ងឺកាមរោគ (STI) ដែលមិនត្រូវបានព្យាបាលនោះ ក៏ងាយប្រឈមនឹងការឆ្លង ឬ ចម្លងមេរោគ HIV ក្នុងពេលរួមភេទដែរ ។

មេរោគ HIV មិនឆ្លងតាមរយៈ ៖
• ការប៉ះពាល់
• មូស
• ញើស ឬទឹកភ្នែក
• ការក្អក
• អាហារនិងទឹក
• តាមខ្យល់
• ចានបង្គន់
• ការប្រើប្រាស់សម្លៀកបំពាក់រួម

ការចម្លងតាមរយៈការប្រើម្ជុល និងសឺរាំងរួម

ការប្រើឡើងវិញ ឬ ការប្រើប្រាស់ម្ជុល និងសឺរាំងរួម គឺជារបៀបដែលបង្កឲ្យមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការចម្លងមេរោគ HIV ក៏ដូចជាការឆ្លងមេរោគផ្សេងៗទៀតដែរ ។ វាជាការសំខាន់ក្នុងការកត់សម្គាល់ថាការប្រើប្រាស់ម្ជុល និងសឺរាំងរួមមិនមែនមានហានិភ័យតែមួយទេ ។ ការចែករំលែកទឹកដើម្បីសម្អាតឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំ ការប្រើប្រាស់ឡើងវិញចំពោះដបដាក់ថ្នាំ និងប្រើចម្រោះឡើងវិញ ក៏អាចចម្លងមេរោគអេដស៍បានដែរ ។

ការឆ្លងពីម្តាយទៅកូន

មេរោគ HIV អាចចម្លងទៅទារកក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ការពិសោធន៍ និងសម្រាលកូន ។ ការចម្លងពីម្តាយទៅកូនបន្ទាប់ពីការចាប់កំណើតក៏អាចកើតឡើងតាមរយៈការបំបៅកូនដោយទឹកដោះផងដែរ ។

សារសំខាន់ៗ

- មេរោគ HIV និងជម្ងឺអេដស៍គឺខុសគ្នា ។ មេរោគ HIV ជាវីរុស ហើយជម្ងឺអេដស៍គឺជារោគសញ្ញា ។
- មេរោគ HIV អាចត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងអង្គធាតុរាវ ដូចជាឈាម ទឹកកាម សារធាតុរាវទ្វារមាស និងទឹកដោះម្តាយ ។
- មេរោគ HIV ត្រូវបានចម្លងតាមរយៈការរួមភេទ (តាមទ្វារមាស ឬរន្ធគូថ) ការប្រើប្រាស់ម្ជុលរួម និងរវាងម្តាយនិងទារក ក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ការសម្រាលកូន និងការបំបៅដោះ ។

ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យ និងលក្ខណៈនៃហានិភ័យ

គ្រប់មនុស្សទាំងអស់សុទ្ធតែមានហានិភ័យនៃមេរោគ HIV ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ មាន "ប្រជាជនសំខាន់ៗ" មួយចំនួន ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការចម្លង ឬឆ្លងមេរោគ HIV ។ ក្រុមមនុស្សទាំងនេះរួមមាន មនុស្សដែលចាក់ថ្នាំ បុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរស អ្នកប្តូរភេទ អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ជនចំណាកស្រុក និងអ្នកទោស ។ ប្រជាជនទាំងនេះភាគច្រើន រាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកដែលមានឆ្លងមេរោគ HIV ថ្មី នៅក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ ។ ប្រជាជនសំខាន់ៗដទៃទៀតត្រូវបានគាំទ្រ ដោយសារតែការរារាំងសុខភាព រួមមាន ក្រុមជនជាតិភាគតិច ស្ត្រីនិងក្មេងស្រី និងជនចំណាកស្រុក ។

អ្នកអាចធ្វើការវាយតម្លៃហានិភ័យដ៏សាមញ្ញមួយ ដោយសាកសួរក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ដូចខាងក្រោម ៖

ជំហានទី 1 ៖	**បាទ/ចាស**	**ទេ**
តើអ្នកធ្លាប់បានធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV ឬទេ ?		⚠

ប្រសិនបើពួកគេឆ្លើយថា "ទេ" ចំពោះសំណួរខាងលើ អ្នកគួរតែណែនាំឲ្យពួកគេធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV ។

ប្រសិនបើពួកគេឆ្លើយថា "បាទ/ចាស" ចំពោះសំណួរខាងលើ អ្នកគួរតែសួរសំណួរបន្ថែមដូចខាងក្រោម ដើម្បីពិនិត្យមើលហានិភ័យរបស់ពួកគេ ។

ជំហានទី 2 ៖	**បាទ/ចាស**	**ទេ**
ចាប់តាំងពីការធ្វើតេស្តមេរោគ HIV ចុងក្រោយរបស់អ្នក តើអ្នកបានរួមភេទដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យឬទេ ?	⚠	
ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ ចុងក្រោយ តើអ្នកមានជម្ងឺកាមរោគឬទេ (STI) ?	⚠	
ចាប់តាំងពីការធ្វើតេស្តមេរោគ HIV ចុងក្រោយរបស់អ្នក តើអ្នកបានផ្លាស់ប្តូរភេទតាមអ្វីដែលអ្នកត្រូវការដែរឬទេ ?	⚠	
ចាប់តាំងពីការធ្វើតេស្តមេរោគ HIV ចុងក្រោយរបស់អ្នកតើអ្នកបានរួមភេទជាមួយមនុស្សដែលមានផ្ទុកមេរោគ HIV ដែរឬទេ?	⚠	
ចាប់តាំងពីការធ្វើតេស្តមេរោគ HIV ចុងក្រោយរបស់អ្នក តើអ្នកបានចាក់ថ្នាំឬទេ ?	⚠	
ប្រសិនបើអ្នកចាក់ថ្នាំ តើអ្នកបានប្រើម្ជុល ឬឧបករណ៍រួមផ្សេងទៀតឬទេ ?	⚠	
ចាប់តាំងពីការធ្វើតេស្តមេរោគ HIV ចុងក្រោយរបស់អ្នក តើអ្នកបានរួមភេទជាមួយមនុស្សដែលចាក់ថ្នាំដែរឬទេ ?	⚠	
តើអ្នកជាបុរសដែលបានរួមភេទជាមួយបុរសដែរឬទេ ?	⚠	

ប្រសិនបើពួកគេឆ្លើយថា "បាទ/ចាស់" ចំពោះសំណួរណាមួយទាំងនេះអ្នកគួរតែណែនាំឱ្យពួកគេធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV ។

សារសំខាន់ៗ

- ការឆ្លងមេរោគ HIV អាចកើតមានក្នុងអំឡុងពេលរួមភេទដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV ។
- ប្រជាជនសំខាន់ៗរួមមាន មនុស្សដែលចាក់ថ្នាំ បុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរស អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ជនចំណាកស្រុក និងអ្នកទោស មានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងមេរោគ HIV ។
- ការមានជម្ងឺកាមរោគ (STI) អាចបង្កើនហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគ HIV ។

សញ្ញា និងរោគសញ្ញា

ការឆ្លងមេរោគ HIV មានបីដំណាក់កាលគឺការឆ្លងមេរោគស្រួចស្រាវ រយៈពេលគ្មានរោគសញ្ញា និងរយៈពេលនៃរោគសញ្ញា ។

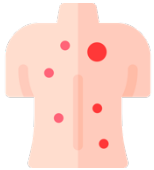
ជំហានទី 1 ៖ ការឆ្លងមេរោគស្រួចស្រាវ

ប្រហែលរយៈពេលពី 2 ទៅ 6 សប្តាហ៍ បន្ទាប់ពីឆ្លងមេរោគមនុស្សអាចមានជម្ងឺដូចផ្តាសាយ ។ រោគសញ្ញាអាចមានរយៈពេលពីរបីថ្ងៃ ឬច្រើនសប្តាហ៍ ។ អ្នកខ្លះមិនមានរោគសញ្ញាអ្វីទាំងអស់ក្នុងដំណាក់កាលនៃមេរោគ HIV ។ រោគសញ្ញាទូទៅដែលច្រើនតែមានលក្ខណៈដូចជម្ងឺផ្តាសាយរួមមាន ៖

គ្រុនក្តៅ

ញាក់

កន្ទួល



បែកញើសពេលយប់

ឈឺក្បាល

ឈឺបំពង់ក

ជំហានទី 2 ៖ រយៈពេលមិនបង្ហាញសញ្ញា (គ្មានរោគសញ្ញា)

នៅដំណាក់កាលទី 2 មនុស្សភាគច្រើននឹងមិនមានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញាអ្វីឡើយ ។ ដំណាក់កាលនេះអាចមានរយៈពេលច្រើនឆ្នាំ ។ មនុស្សម្នាក់ៗអាចមើលឃើញថាមានអារម្មណ៍ល្អ ប៉ុន្តែមេរោគ HIV កំពុងបន្តបំផ្លាញប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់ពួកគេ ។

ជំហានទី 3 ៖ អំឡុងពេលមានរោគសញ្ញា (មានរោគសញ្ញាផ្សេងៗ) និងជម្ងឺអេដស៍

ក្នុងដំណាក់កាលទី 3 មនុស្សងាយនឹងឆ្លងជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬជម្ងឺដែលមនុស្សមិនមានផ្ទុកមេរោគ HIV ជាធម្មតាអាចប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺនេះបាន ។ រោគសញ្ញានឹងកាន់តែយ៉ាប់យ៉ឺនទៅតាមពេលវេលា ។ ដោយរាប់បញ្ចូល ៖

អស់កម្លាំង

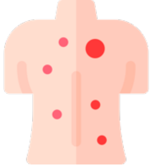
ហើមក្រពេញ

ការស្រកទម្ងន់យ៉ាងឆាប់រហ័ស

បែកញើសពេលយប់

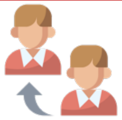
គ្រុនក្តៅ

ស្នាមជាំ ឬស្នាមប្រេះដែលមិនអាចពន្យល់បាន

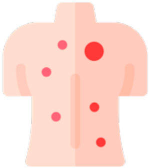


ប្រសិនបើអ្នកសង្កេតឃើញមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដូចខាងក្រោម

សូមបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ។



ស្នាមជាំ ឬស្នាមប្រេះដែលមិន អាចពន្យល់បាន



រាគរូសធ្ងន់ធ្ងរ និងយូរអង្វែង

ការបាត់បង់ការចង ចាំ ឬវង្វេង

ការស្រកទម្ងន់យ៉ាងឆាប់ រហ័ស

អស់កម្លាំងខ្លាំងគ្រប់ ពេល

ការការពារ

ការឆ្លងមេរោគ HIV អាចការពារបាន ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងវិធីសាស្រ្តក្នុងការការពារការចម្លងតាមផ្លូវភេទ ការឆ្លងតាមរយៈម្ជុលនិងសឺរាំង និងការចម្លងរវាងម្តាយនិងកូន ។ អ្វីដែលចាំបាច់ត្រូវចងចាំនោះគឺ អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV ដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគ និងកាត់បន្ថយបរិមាណវីរុសនៅក្នុងឈាមរបស់ពួកគេ ដែលមិនបណ្តាលឲ្យមានការចម្លងមេរោគ HIV ទៅមនុស្សម្នាក់ដទៃទៀតបាន រួមទាំងទារកមិនទាន់កើត និងទារកដែលទើបកើត ។

ការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាពរាប់បញ្ចូលទាំង ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់លាប់ និងត្រឹមត្រូវ គឺជាវិធីសាស្រ្តដែលល្អបំផុតនិងអាចជាដំណើរការក្នុងការការពារការឆ្លងមេរោគ HIV ។ ការប្រើស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវគឺជាវិធីមួយដែលត្រូវបានពិសោធន៍ និងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការការពារការឆ្លងមេរោគ HIV ក្នុងចំណោមស្ត្រី និងបុរស ។ ការប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវអាចនាំឲ្យមានការរអិលស្រោមអនាម័យ ឬការរហែក ដែលនាំឲ្យមានការកាត់បន្ថយឥទ្ធិពលនៃការពាររបស់ពួកវា ។

ថ្នាំព្យាបាលពីផលប៉ះពាល់មុន (PrEP) គឺជាថ្នាំដែលអ្នកមិនផ្ទុកមេរោគ HIV អាចប្រើ ដើម្បីការពារការឆ្លងមេរោគ HIV ។ នៅពេលប្រើតាមការណែនាំ PrEP វាស្ទើរតែអាចលុបបំបាត់ឱកាសនៃការឆ្លងមេរោគ HIV ។ PrEP ត្រូវបានណែនាំសម្រាប់ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគ HIV ។ ក្រុមមនុស្សទាំងនេះអាចរួមបញ្ចូលទាំង បុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរស អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ និងមនុស្សដែលចាក់ថ្នាំ ។

ថ្នាំព្យាបាលពីផលប៉ះពាល់ក្រោយ PEP គឺជាថ្នាំដែលអាចត្រូវបានប្រើក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានម៉ោង បន្ទាប់ពីមានការប្រឈមនឹងមេរោគ HIV ។ ប្រសិនបើថ្នាំត្រូវបានចាប់ផ្តើមប្រើយ៉ាងឆាប់រហ័ស (យ៉ាងត្រឹមត្រូវក្នុងរយៈពេល 2 ម៉ោង) បន្ទាប់ពីការឆ្លងមេរោគ HIV វាអាចមានលទ្ធភាពក្នុងការបង្ការការឆ្លងមេរោគ HIV ។ ត្រូវលេបវាប្រហែល 4 សប្តាហ៍ ។ អ្នកជម្ងឺក៏គួរតែទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់ផងដែរ ។

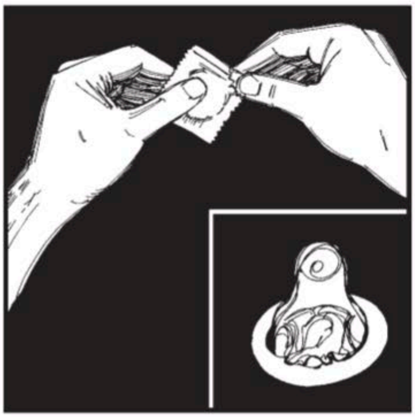
ការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំគឺជាមធ្យោបាយក្នុងការកំណត់ការឆ្លងមេរោគ HIV ។ អ្នកប្រើថ្នាំចាក់គួរតែទទួលបានម្ជុលនិងសឺរាំងថ្មីជានិច្ច ហើយមិនត្រូវចែករំលែកជាមួយអ្នកដទៃឡើយ ។ ទោះបីពួកគេស្គាល់អ្នកប្រើថ្នាំម្នាក់ទៀតច្បាស់ក៏ដោយ ក៏ពួកគេមិនត្រូវចែករំលែកដែរ ។

ការកាត់បន្ថយការរើសអើងអ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV និងប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់ពីមេរោគ HIV នឹងរួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគ HIV ក៏ដូចជាបង្កើនការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ។ អ្នកអាចដឹកនាំសកម្មភាពកាត់បន្ថយការរើសអើងដោយការតស៊ូមតិ ដើម្បីរួមបញ្ចូលប្រជាជនទាំងអស់នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ធ្វើឲ្យសហគមន៍របស់អ្នកដឹងពីការពិតអំពីមេរោគ HIV ជៀសវាងការប្រើភាសាដែលអាចធ្វើឲ្យមានការអាក់អន់ចិត្ត ឬនៅឆ្ងាយពីប្រជាពលរដ្ឋ និងធានាថាសហគមន៍របស់អ្នកគោរពសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនទាំងអស់ ។

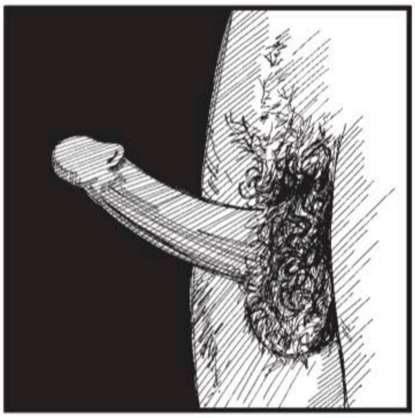
សារសំខាន់ៗ

- ការឆ្លងមេរោគ HIV អាចការពារបាន ។
- វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលមនុស្សត្រូវដឹងពីស្ថានភាពមេរោគ HIV របស់ពួកគេ ដើម្បីការពារការឆ្លងនាពេលខាងមុខ ។
- ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ គឺជាវិធីសាស្រ្តដែលល្អបំផុតនិងអាចជាដំណើរការក្នុងការបង្ការការឆ្លងមេរោគ HIV ។

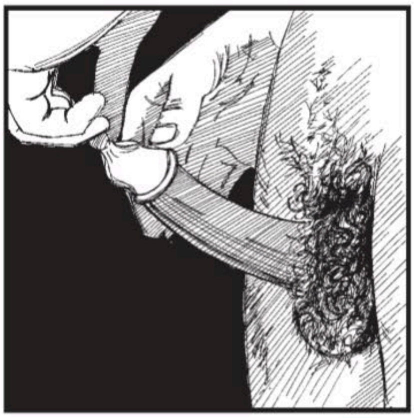
ស្រោមអនាម័យបុរស



1 ពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់បន្ទាប់មកបើកកញ្ចប់ ។ សូមប្រយ័ត្នរហែកពេលយកស្រោមពីខាងក្នុង ។ ត្រូវប្រាកដថាចុងស្រោមអនាម័យត្រូវបានរុញទៅខាង



2 ធានាថាលិង្គឡើងរឹង ។ បើចាំបាច់ទាញព្រលាត់ស្បែកគ្របក្បាលលិង្គ ។

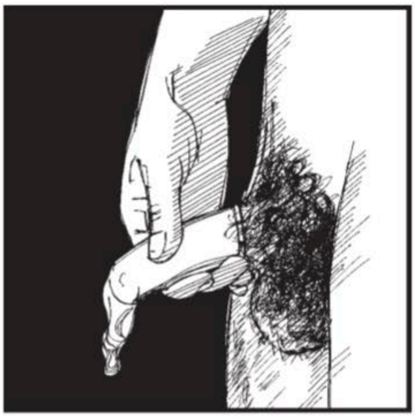


3 ច្របាច់ចុងស្រោម ហើយដាក់កងរង្វង់លើក្បាលលិង្គ ។

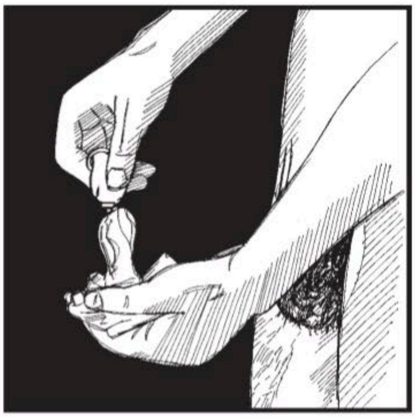
4 ព្រលាត់ស្រោមអនាម័យទៅដល់គល់លិង្គ ។ ចុងស្រោមត្រូវទុកចោល ដើម្បីប្រមូលទឹកកាម ។

5 បោសសម្អាតពពុះខ្យល់ចេញមុនពេលបញ្ចូលលិង្គទៅក្នុងទ្វារមាស ឬរន្ធគូថ ។

6 ប្រើស្រោមអនាម័យសម្រាប់រន្ធគូថ ក៏ដូចជាការរួមភេទតាមទ្វារមាសជានិច្ច ។



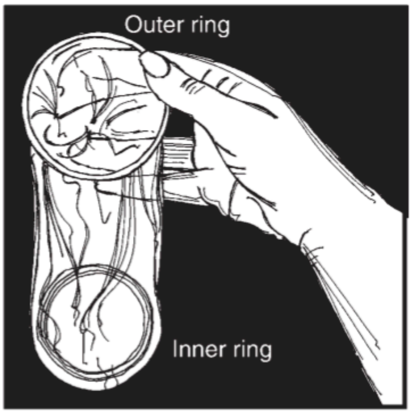
7 បន្ទាប់ពីរួមភេទរួច ត្រូវដកស្រោមអនាម័យចេញពីលិង្គដោយប្រយ័ត្នប្រយែងកុំឱ្យទឹកកាមហូរចេញ ។



8 ចងគួចស្រោម ហើយប្រមូលដាក់ក្នុងក្រដាស់ជូតដៃ ឬសម្ភារៈបោះចោលផ្សេងទៀត ។

9 ដាក់ស្រោមដែលរុំទៅក្នុងធុងបិទជិត ឬកប់ប្រសិនបើគ្មានធុងសំរាម ។ លាងដៃរបស់អ្នក ។

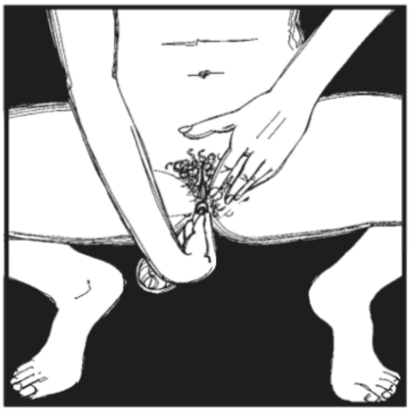
1 បន្ទាប់ពីពិនិត្យមើលកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ សូមបើកកញ្ចប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់កុំឱ្យហែកស្រោមនៅខាងក្នុង ។ កុំប្រើកន្ត្រៃ ឬកាំបិត ។



2 កងរង្វង់ខាងក្រៅគ្របដណ្តប់តំបន់ជុំវិញចំហាររបស់ទ្វារមាស ។ កងរង្វង់ខាងក្នុងត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការបញ្ចូល និងដើម្បីជួយទ្រនាប់ស្រោមនៅក្នុងពេលរួមភេទ ។

3 កាន់ស្រោមអនាម័យនៅផ្នែកខាងចុងដែលបិទជិត ហើយចាប់យកកងរង្វង់ខាងក្នុង ។

4 ច្របាច់កងរង្វង់ដោយមេដៃនិងម្រាមដៃទីពីរ ឬដៃកណ្តាលដើម្បីឱ្យវាវែងនិងរួញតូច ។



5 បញ្ចូលកងរង្វង់ខាងក្នុងទៅក្នុងទ្វារមាស ។ មានអារម្មណ៍ថាកងរង្វង់ខាងក្នុងរីក ហើយរំកិលទៅតាមកន្លែង ។ ដាក់ម្រាមដៃចង្អុលនៅខាងក្នុងស្រោម ហើយរុញវាឱ្យឆ្ងាយ ។

6 កងរង្វង់ខាងក្រៅត្រូវនៅសល់ខាងក្រៅទ្វារមាស ។

7 ប្រាប់ដៃគូរបស់អ្នកឱ្យដាក់លិង្គចូលក្នុងស្រោមអនាម័យដោយប្រយ័ត្នប្រយែងថា វាមិនចូលក្នុងទ្វារមាសរបស់អ្នកនៅចន្លោះស្រោមអនាម័យ និងគែមទ្វារមាស ។

8 ពេលដកស្រោមចេញ ត្រូវបត់កងរង្វង់ខាងក្រៅដើម្បីបិទទឹកកាមនៅខាងក្នុង ហើយទាញស្រោមចេញពីទ្វារមាសថ្នមៗ ។

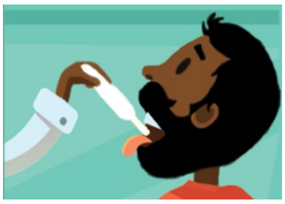
9 ដាក់ស្រោមអនាម័យទៅក្នុងក្រដាសជូតដៃ ឬសម្ភារៈបោះចោលផ្សេងទៀត ហើយបោះចោលទៅក្នុងធុងបិទជិត ។ កុំបោះចោលស្រោមអនាម័យចូលចានបង្គន់ ។ លាងដៃរបស់អ្នក ។

ការធ្វើតេស្ត

មធ្យោបាយតែមួយគត់ដើម្បីដឹងថា តើអ្នកមានផ្ទុកមេរោគ HIV បានធ្វើតេស្តឬអត់ ។ នៅក្នុងសហគមន៍ខ្លះ វាអាចទៀវចក្នុងការផ្តល់ការប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តតាមសហគមន៍ ដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងប្រជាជនពីស្ថានភាព HIV របស់ពួកគេ ។ វាជាការសំខាន់ក្នុងការកត់សម្គាល់ថា ពេលខ្លះវាអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 3 ខែ ដើម្បីរកឃើញមេរោគ HIV បន្ទាប់ពីការឆ្លងមេរោគ HIV នៅក្នុងឈាមរបស់អ្នកជម្ងឺ ។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ ពួកគេនៅតែអាចចម្លងមេរោគ HIV ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត ។ ដូច្នេះការធ្វើតេស្តជាទៀងទាត់គឺចាំបាច់ ។

ប្រឹក្សាយោបល់លើគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិរបស់អ្នកសម្រាប់ច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិក្នុង អំពីការពិនិត្យ និងប្រឹក្សាមេរោគ HIV តាមសហគមន៍ ។

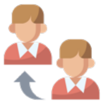
ការត្រួតពិនិត្យសហគមន៍ - ការធ្វើតេស្តផ្ទាល់មាត់ដែលរហ័ស



1. សំឡីត្បាល់តាមមាត់មួយ គឺត្រូវបានជូតខាត់នៅចន្លោះធ្មេញនិងអញ្ចាញធ្មេញផ្នែកខាងលើ និងខាងក្រោម ។ សំឡីត្បាល់គួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងមិនលើសពីម្តង ។
2. សំឡីត្បាល់ត្រូវបានដាក់នៅក្នុងទឹករំនិច្ឆ័យរោគរយៈពេល 20 នាទី
3. ប្រសិនបើការបង្ហាញលទ្ធផលមានតែបន្ទាត់មួយ នោះការធ្វើតេស្តត្រូវបានគេសង្ស័យថាអវិជ្ជមាន ។ ប្រសិនបើការបង្ហាញមានបន្ទាត់ពីរ នោះការធ្វើតេស្តត្រូវបានគេសង្ស័យថាវិជ្ជមាន ។

ការត្រួតពិនិត្យសហគមន៍ - ការធ្វើតេស្តឈាមដែលឆាប់រហ័ស

1. សម្អាតម្រាមដៃដោយប្រើថ្នាំសម្លាប់មេរោគ
2. ចាប់ចុងម្រាមដៃ ហើយដាក់ដំណក់ឈាមចូលក្នុងបំពង់
3. ដាក់បំពង់ទៅក្នុងទឹករំនិច្ឆ័យរោគ
4. ចាក់ទឹក និងសារធាតុគីមីចូលក្នុងភ្នាស ។ រង់ចាំ 20 នាទី ។
5. ប្រសិនបើភ្នាសមានមួយចំណុច នោះការធ្វើតេស្តត្រូវបានគេសង្ស័យថាអវិជ្ជមាន ។ ប្រសិនបើភ្នាសមានពីរចំណុច នោះការធ្វើតេស្តត្រូវបានគេសង្ស័យថាវិជ្ជមាន



ដោយមិនគិតពីលទ្ធផលនៃការតាមដានសហគមន៍ HIV អ្នកគួរតែបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺទៅមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ ។

ការប្រឹក្សា

រាល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV ត្រូវតែរួមបញ្ចូលទាំងការប្រឹក្សា ។ វគ្គផ្តល់ប្រឹក្សាគឺដើម្បីជួយអ្នកជម្ងឺឲ្យយល់ពីហានិភ័យរបស់ពួកគេ និងសម្រាប់អ្នកក្នុងការកែតម្រូវសេវាកម្មរបស់អ្នក ស្របតាមតម្រូវការជាក់លាក់របស់ពួកគេ ។

- ការប្រឹក្សាពិគ្រោះមុនពេលធ្វើតេស្តត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងកន្លែងឯកជន ។ អ្វីដែលបានពិភាក្សាត្រូវតែរក្សាការសម្ងាត់ ។ អ្នកគួរតែពិភាក្សាពីដែលពួកគេបានដឹង ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ណាដែលប្រថុយប្រថាន ឬការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបែបកំសាន្ត ពន្យល់ពីភាពខុសគ្នារវាងមេរោគ HIV និងជម្ងឺអេដស៍ និងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីរបៀបដែលការធ្វើតេស្តដែលត្រូវបានអនុវត្ត និងអំពីលទ្ធផលថាវាមានអត្ថន័យយ៉ាងដូចម្តេច ។
- ការប្រឹក្សាពិគ្រោះក្រោយពេលធ្វើតេស្តតែងតែត្រូវបានអនុវត្ត ទោះបីជាលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តមិនបានបង្ហាញថាគ្មានមេរោគក៏ដោយ ។ នេះគួរតែត្រូវបានអនុវត្តនៅកន្លែងឯកជន ហើយអ្វីដែលបានពិភាក្សាត្រូវតែរក្សាការសម្ងាត់ ។ ការប្រឹក្សាយោបល់ក្រោយការធ្វើតេស្តគឺដើម្បីជួយ ឲ្យអ្នកជម្ងឺយល់ពីលទ្ធផលរបស់ពួកគេ ។ ប្រសិនបើវិជ្ជមាន អ្នកគួរតែពិភាក្សាពីរបៀបដែលពួកគេអាចចាប់ផ្តើមព្យាបាល និងការពារការឆ្លងបន្ថែម ។ ប្រសិនបើអវិជ្ជមាន អ្នកគួរតែពិភាក្សាពីហានិភ័យ និងលក្ខណៈបង្ការល្អៗ ។

មិនមានការព្យាបាលឲ្យមេរោគ HIV ជាដាច់ទេ ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ មានការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។ ប្រសិនបើការព្យាបាលត្រូវបានចាប់ផ្តើមយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងជាប្រចាំ នោះវានឹងអាចផ្តល់គុណភាពជីវិតសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV ប្រហាក់ប្រហែលនឹងអ្នកដែលមិនមានផ្ទុកមេរោគ HIV អញ្ចឹងដែរ ។ ថ្នាំដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាលការឆ្លងមេរោគ HIV ត្រូវបានគេហៅថាថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគ ។ នៅពេលដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV ទទួលបានការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព បន្ទាប់មកពេលខ្លះពួកគេនឹងមិនអាចចម្លងបានយូរ ។

ពិគ្រោះជាមួយគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិរបស់អ្នក សម្រាប់វិធាន និងបទប្បញ្ញត្តិនានាដែលទាក់ទងនឹងការព្យាបាលមេរោគ HIV ។ ការព្យាបាលមេរោគ HIV គួរតែត្រូវបានអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់វេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញ ។

អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV គួរតែចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគ HIV ភ្លាមៗ ។ ដំណើរការនៃការព្យាបាលគឺត្រូវរក្សាកម្រិតមេរោគអេដស៍នៅក្នុងខ្លួន (បរិមាណវីរុស) ឲ្យទាប និងមិនអាចរកឃើញដោយបទដ្ឋាននៃការធ្វើតេស្តឈាម ។ នេះអនុញ្ញាតឲ្យប្រព័ន្ធភាពស៊ាំងើបឡើងវិញ និងរឹងមាំ ។ ការរក្សាបរិមាណវីរុសឲ្យនៅទាបក៏ជួយទប់ស្កាត់ការឆ្លងមេរោគ HIV ផងដែរ ។

អ្នកជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនឹងពិភាក្សាពីផែនការព្យាបាលល្អបំផុតជាមួយសមាជិកសហគមន៍ ។ តួនាទីរបស់អ្នកគឺគាំទ្រពួកគេឲ្យទទួលបានការព្យាបាលមួយដែលពេញលេញ ។

ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាលនឹងកាត់បន្ថយបន្ទុកនៃមេរោគ HIV

វាចាំបាច់ក្នុងការព្យាបាលឲ្យបានត្រឹមត្រូវ - លេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ នៅពេលវេលាដែលត្រឹមត្រូវ ដោយមាន ឬគ្មានអាហារ ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន នេះមានន័យថាការប្រើថ្នាំជារៀងរាល់ថ្ងៃ ។

ក្នុងអំឡុងពេលពីរបីខែដំបូងនៃការព្យាបាល អ្នកអាចគាំទ្រពួកគេឲ្យលេបថ្នាំរបស់ពួកគេឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងបន្តផ្តល់ការអប់រំសុខភាព ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗរួមមាន ៖

- រៀបចំពេលវេលា និងទីកន្លែងដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់អ្នក និងអ្នកជម្ងឺ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចរកពេលវេលាសមស្របបានទេ អ្នកអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារ ឬសមាជិកសហគមន៍ ដើម្បីជួយ ។
- សួរអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នក អំពីប្រតិកម្មមិនល្អពីថ្នាំ ហើយរាយការណ៍ទៅមណ្ឌលសុខភាព
- រកមើលសញ្ញានៃការមិនលេបថ្នាំ (ឧ. បាត់កញ្ចប់ ការមិនលេប) ឬរកមើលរោគសញ្ញាដែលកំពុងវិលត្រឡប់មកវិញ ។
- ជួយបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការធ្វើតេស្តកម្រិតវីរុស HIV និងពិនិត្យមើលមេរោគដទៃទៀត ។

សារសំខាន់ៗ

- ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាលអាចឲ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV រស់នៅបានយូរដូចមនុស្សដែលមិនមានផ្ទុកមេរោគ HIV ដែរ ។
- វាមិនអាចទៅរួចទេ ដើម្បីដឹងថា តើវីរុសមានកម្រិតទាបឬយ៉ាងណា ដោយគ្រាន់តែផ្អែកលើអារម្មណ៍របស់នរណាម្នាក់ ។ មធ្យោបាយតែមួយគត់ដើម្បីដឹងថា តើវីរុសដែលផ្ទុកស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតទាបឬយ៉ាងណាគឺដោយការធ្វើតេស្តទៀងទាត់នៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- មនុស្សដែលមានផ្ទុកមេរោគក្នុងកម្រិតទាបមិនអាចចម្លងមេរោគ HIV ទៅមនុស្សផ្សេងទៀតតាមរយៈការរួមភេទបានទេ ។

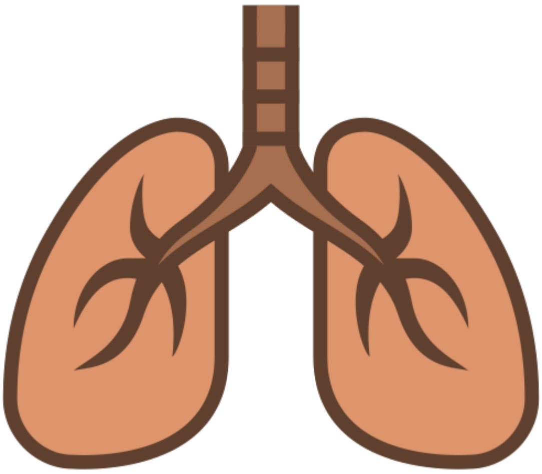
សកម្មភាពសំខាន់ៗ

ក្នុងនាមជាមន្ត្រីសុខាភិបាលសហគមន៍ អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ ដើម្បីគាំទ្រសហគមន៍របស់អ្នក ដើម្បីបញ្ចប់មេរោគ HIV ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលអ្នកអាចធ្វើបាន រួមមាន ៖

- បង្រៀនសមាជិកសហគមន៍ពីវិធីការពារការឆ្លងមេរោគ HIV ។
- កំណត់ទីតាំងដែលស្រោមអនាម័យត្រូវបានលក់ ឬមាន ហើយជូនដំណឹងដល់សហគមន៍របស់អ្នកពីកន្លែងដែលត្រូវរកវា ។
- កសាងទំនាក់ទំនងជាមួយសហគមន៍ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ រួមទាំងបុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរស អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ អ្នកចាក់ថ្នាំ និងប្រជាជនចំណាកស្រុក ។
- កំណត់មណ្ឌលធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV និងលើកទឹកចិត្តសមាជិកសហគមន៍ឲ្យដឹងពីស្ថានភាពមេរោគ HIV របស់ពួកគេ ។
- បញ្ជូនពួកគេទៅមណ្ឌលសុខភាព ប្រសិនបើពួកគេគិតថាពួកគេមានផ្ទុកមេរោគ HIV ។
- គាំទ្រអ្នកជម្ងឺ HIV ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានខែដំបូងនៃការព្យាបាលរបស់ពួកគេ ។
- លើកទឹកចិត្តម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះឲ្យធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV ។
- លើកទឹកចិត្តឲ្យម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគ HIV ពិភាក្សាអំពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ និងការបំបៅកូនជំនួសជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ពួកគេ ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកដែលមានជម្ងឺរបេងឲ្យធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV ហើយអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគ HIV ធ្វើតេស្តរកមេរោគរបេង ។

មេរៀនទី 3៖

ជម្ងឺរបេង



ទូទៅ

ជម្ងឺរបេង ឬ TB គឺជាជម្ងឺបាក់តេរី ដែលអាចបង្ការ និងព្យាបាលបាន ដែលវាអាច បង្កបានគ្រប់ទីកន្លែងនៃរាងកាយ ប៉ុន្តែភាគច្រើននៅក្នុងសួត ។ ជម្ងឺរបេងកើតឡើងនៅគ្រប់តំបន់នៃពិភពលោក ។ ជម្ងឺរបេងត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជារោគរបេងអសកម្ម (មិនឆ្លង) ឬរបេងសកម្ម (ឆ្លង) ។ ប្រហែលមួយភាគបួននៃចំនួនប្រជាជនពិភពលោកមានជម្ងឺរបេងអសកម្មដែលមានន័យថា មនុស្សបានឆ្លងបាតេរីរបេង ប៉ុន្តែមិនទាន់មានជម្ងឺនេះទេ ហើយមិនអាចចម្លងជម្ងឺនេះបានទេ ។ ក្នុងឆ្នាំ 2018 ចំនួនករណីរបេងសកម្មថ្មីបំផុត (រោគសញ្ញា និងការចម្លងរោគ) បានកើតឡើងនៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ (រួមមានមីយ៉ាន់ម៉ា និងថៃ) ជាមួយនឹង 44% នៃករណីសកលថ្មី បន្ទាប់មកនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច (រួមមាន ប្រទេសកម្ពុជា សាធារណរដ្ឋឡាវ និងវៀតណាម) ជាមួយនឹង 18% នៃករណីសកលថ្មី ។

ការចម្លង

មនុស្សភាគច្រើនដែលមានជម្ងឺរបេង ប៉ុន្តែសុខភាពនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំល្អនឹងមិនឈឺទេ ហើយមិនអាចចម្លងបាក់តេរីរបេងទៅមនុស្សផ្សេងទៀតបាន ។ មនុស្សខ្លះដែលមានឆ្លងរោគរបេងអាចធ្លាក់ខ្លួនឈឺ នេះហៅថាជម្ងឺរបេងសកម្ម ។ ជម្ងឺរបេងសកម្មមានការរីកលូតលាស់ នៅពេលដែលប្រព័ន្ធភាពស៊ាំមិនអាចប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងបាក់តេរីរបេងបានយូរ ។

បាក់តេរីរបេងឆ្លងរាលដាលតាមខ្យល់ពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត ។ បាក់តេរីរបេងអាចហោះហើរចូលទៅក្នុងខ្យល់នៅពេលមនុស្សម្នាក់ដែលមានជម្ងឺរបេងសកម្មក្អក កណ្តាស់ ខាកស្តោះ ឬ និយាយ ។ មនុស្សនៅក្បែរអាចស្រូបយកបាក់តេរីតាមការដកដង្ហើម ហើយក៏ឆ្លងតែម្តង ។ នៅពេលដែលមនុស្សដកដង្ហើមដោយនាំបាក់តេរីរបេងចូល នោះបាក់តេរីអាចស្ថិតនៅក្នុងសួត ហើយចាប់ផ្តើមលូតលាស់ ។ នៅទីនោះ វាអាចផ្លាស់ទីតាមរយៈឈាមទៅកាន់ផ្នែកផ្សេងៗនៃរាងកាយ ដូចជាតំរងនោម ឆ្អឹងខ្នង និងខួរក្បាល ។

ជម្ងឺរបេងសកម្មដែលមាននៅក្នុងសួត ឬបំពង់កអាចឆ្លងបាន ។ នេះមានន័យថាបាក់តេរីអាចរាលដាលដល់មនុស្សផ្សេងទៀត ។ ជម្ងឺរបេងមាននៅផ្នែកផ្សេងទៀតនៃរាងកាយ ដូចជាតំរងនោម ឬឆ្អឹងខ្នង ជាធម្មតាមិនឆ្លងទេ ។

ជម្ងឺរបេងអសកម្មដែលបង្កជាមេរោគ...	ជម្ងឺរបេងសកម្មបង្កជាជម្ងឺ ..
- មានបាក់តេរីរបេង ប៉ុន្តែបាក់តេរីមិនសកម្ម ។ - មិនបណ្តាលឲ្យមានជម្ងឺ ។ - មិនឆ្លង ។ - អាចវិវត្តទៅជាជម្ងឺរបេងសកម្មបាន ប្រសិនបើបាក់តេរីចាប់ផ្តើមសកម្ម និងកើនទ្វេដង ។ - អាចព្យាបាលបាន ។	- មានបាក់តេរីរបេងសកម្ម ។ - បណ្តាលឲ្យមានជម្ងឺ និងរោគសញ្ញា ។ - អាចចម្លងទៅកាន់មនុស្សដទៃទៀតបាន ។ - អាចព្យាបាលបាន ប្រសិនបើត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ និងឆាប់ ដោយមានការព្យាបាលលឿន និងពេញលេញ ។

សារសំខាន់ៗ

- ជម្ងឺរបេង (TB) គឺជាការឆ្លងនៃបាក់តេរីមួយ ។
- ជម្ងឺរបេងឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតតាមរយៈខ្យល់ ។
- មនុស្សភាគច្រើនដែលមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំដែលមានសុខភាពល្អនឹងមិនឈឺដោយសារជម្ងឺរបេងឡើយ ។
- អ្នកដែលមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំដែលខូចទំនងជាងាយនឹងឆ្លងជម្ងឺរបេងសកម្ម ។

ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យ និងលក្ខណៈនៃហានិភ័យ

ប្រជាជនដែលគេស្គាល់ និងងាយរងគ្រោះជាក់លាក់ រួមមាន អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV ឬអ្នកមានជម្ងឺខ្សោយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំផ្សេងទៀតដែលទំនងធ្វើឲ្យមេរោគនេះវិវត្តទៅជាជម្ងឺរបេងសកម្ម ។

សេចក្តីសង្ខេបនៃក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យ និងអាកប្បកិរិយាផ្សេងៗត្រូវបានដាក់បញ្ចូលដូចខាងក្រោម ៖

អ្នកដែលមានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជម្ងឺរបេង	មនុស្សដែលមិនបានព្យាបាលជម្ងឺរបេងឲ្យបានត្រឹមត្រូវកាលពីអតីតកាល	ប្រជាជនរស់នៅក្នុងសហគមន៍ដែលមានអត្រាជម្ងឺរបេងខ្ពស់ (អតីតកាល និងបច្ចុប្បន្ន)
ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងស្ថានភាពចង្អៀតណែន និងមានជីវភាពក្រីក្រ	អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV ឬជម្ងឺផ្សេងទៀតដែលធ្វើឲ្យប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ	អ្នកដែលរស់នៅជាមួយជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម
ទារក និងកុមារតូចៗ	មនុស្សចាស់	អ្នកជក់បារី

សារសំខាន់ៗ

- អ្នកដែលជិតស្និទ្ធនឹងអ្នកជម្ងឺរបេងគឺមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងបាក់តេរីរបេង ។
- អ្នកដែលមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំខ្សោយ រួមទាំងមនុស្សវ័យក្មេងពេក និងមនុស្សវ័យចំណាស់មានហានិភ័យខ្ពស់ ។
- អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV ទំនងជាងាយកើតជម្ងឺរបេងសកម្ម ។

សញ្ញា និងរោគសញ្ញា

ជម្ងឺរបេងសកម្មអាចកើតឡើងក្នុងរយៈពេលពីរបីសប្តាហ៍ដំបូង បន្ទាប់ពីការឆ្លងបាក់តេរីរបេង ឬវាអាចកើតឡើងច្រើនឆ្នាំបន្ទាប់ ។ សញ្ញានិងរោគសញ្ញានៃជម្ងឺរបេងសកម្មរួមមាន ៖

ការក្អក (សម្រាប់បី ឬច្រើនសប្តាហ៍)

ក្អកឈាម

ពិបាកដកដង្ហើម

ស្រកទម្ងន់

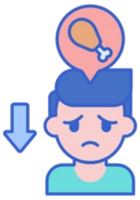
អស់កម្លាំង

គ្រុនក្តៅ

បែកញើសពេលយប់

ញាក់

បាត់បង់ចំណង់អាហារ



ជម្ងឺរបេងក៏អាចប៉ះពាល់ដល់ផ្នែកផ្សេងទៀតនៃរាងកាយដែរ រួមទាំងតម្រងនោម ឆ្អឹងខ្នង ឬខួរក្បាល ។ នៅពេលដែលជម្ងឺរបេងកើតឡើងនៅខាងក្រៅសួត រោគសញ្ញាអាចមានភាពខុសគ្នា ហើយវានឹងទាក់ទងនឹងសរីរាង្គដែលពាក់ព័ន្ធ ។

ប្រសិនបើអ្នកសង្កេតឃើញមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដូចខាងក្រោម

សូមបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ។

ក្អកឈាម

ការក្អក (សម្រាប់បី ឬច្រើនសប្តាហ៍)

ក្អកឈាម

ការក្អក (សម្រាប់បី ឬច្រើនសប្តាហ៍)

សារសំខាន់ៗ

- អ្នកដែលក្អកលើសពីបីសប្តាហ៍គួរតែទៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- វាអាចទៅរួច ដែលជម្ងឺរបេងនឹងមិនបង្ហាញរោគសញ្ញា ឬបញ្ហាសុខភាពនៅពេលវាឆ្លង ។
- អ្នកដែលមានជម្ងឺរបេងអសកម្មនឹងមិនបង្ហាញសញ្ញា និងរោគសញ្ញាអ្វីឡើយ ។

ការការពារ

មានវិធីសាស្ត្រជាច្រើនសម្រាប់បង្ការការឆ្លងជម្ងឺរបេងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតបាន ក៏ដូចជាការពារអ្នកដែលមានជម្ងឺរបេងអសកម្មពីការវិវត្តទៅជាជម្ងឺរបេងសកម្ម ។ មនុស្សម្នាក់ៗ រួមទាំងអ្នកជម្ងឺរបេងអាចធ្វើតាមដំបូន្មានដូចខាងក្រោម ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យ ។

ការបិទបាំងពេលក្អក និងកណ្តាស់ និងការរក្សាដៃឱ្យស្អាត អាចជួយការពារការរីករាលដាលនៃជម្ងឺផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ រួមទាំងជម្ងឺរបេងផងដែរ ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែលមនុស្សគ្រប់គ្នាត្រូវគ្របមាត់ និងច្រមុះរបស់ពួកគេ ដោយប្រើក្រដាសជូតដៃ ហើយដាក់វាចូលទៅក្នុងធុងសម្រាមនៅពេលប្រើរួច ។ ប្រសិនបើមិនមានក្រដាសជូតដៃទេ នោះវាត្រូវបានគេណែនាំឱ្យក្អក ឬកណ្តាស់ចូលទៅក្នុងដៃអាវខាងលើ ឬកែងដៃ ។ មិនត្រូវក្អក ឬកណ្តាស់ចូលទៅក្នុងប្រអប់ដៃទេ ព្រោះវាអាចនាំឱ្យមានការឆ្លងបន្ថែមទៀត ។ ចាំបាច់ក្នុងការលាងដៃឱ្យបានត្រឹមត្រូវ បន្ទាប់ពីក្អក ឬកណ្តាស់ ។

ម៉ាសមុខ អាចការពារអ្នកជម្ងឺពីការសាយភាយដំណក់ទឹក នៅពេលនិយាយ ក្អក ឬកណ្តាស់ ។ អ្នកជម្ងឺរបេងគួរតែពាក់ម៉ាស (ទោះសង្ស័យ ឬបានបញ្ជាក់ថាមាន) នៅពេលពួកគេស្ថិតនៅកន្លែងសាធារណៈ ឬកន្លែងដែលបិទជិត ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលសហគមន៍ក៏ត្រូវពាក់ម៉ាស់ និងឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងទៀត (PPE) នៅពេលធ្វើការជាមួយអ្នកជម្ងឺរបេង (សង្ស័យ ឬបានបញ្ជាក់ថាមាន) ។

វ៉ាក់សាំង BCG គឺជាវ៉ាក់សាំងមួយក្នុងចំណោមវ៉ាក់សាំងជាច្រើនដែលត្រូវបានប្រើ ទោះបីជាវាមិនមានប្រសិទ្ធភាព 100% ក៏ដោយ ។ វ៉ាក់សាំង BCG ត្រូវបានបង្ហាញដើម្បីផ្តល់ឱ្យកុមារនូវការការពារដ៏ល្អ ប្រឆាំងនឹងទម្រង់ជម្ងឺរបេងមួយចំនួន ទោះបីជាយ៉ាងណា ការការពារប្រឆាំងនឹងជម្ងឺរបេងចំពោះមនុស្សពេញវ័យគឺនៅមានកម្រិត ។ ជាទូទៅវ៉ាក់សាំង BCG ត្រូវបានប្រើដើម្បីការពារកុមារជាជាងបញ្ឈប់ការឆ្លងរវាងមនុស្សធំ ។

ការព្យាបាលជម្ងឺរបេងដើម្បីបង្ការ កុំឱ្យមានជម្ងឺរបេងសកម្ម អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជម្ងឺរបេងសកម្មវគ្គទី 1 ដែលកើតមានចំពោះអ្នកដែលមានជម្ងឺរបេងអសកម្ម។ ថ្នាំ *Isoniazid* គឺជាថ្នាំមួយក្នុងចំនោមថ្នាំដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីការពារជម្ងឺរបេងអសកម្ម ពីការផ្លាស់ប្តូរទៅជារបេងសកម្ម ។ វាចាំបាច់ត្រូវបានប្រើ ដើម្បីការពារជាលក្ខណៈបុគ្គល មិនមែនដើម្បីបញ្ឈប់ការឆ្លងរវាងមនុស្សពេញវ័យនោះទេ ។ មានអត្ថប្រយោជន៍គួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃការព្យាបាលការបង្ការមេរោគ isoniazid (IPT) សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV ដែលមានជម្ងឺរបេងអសកម្ម ។

ការកាត់បន្ថយការរើសអើងអំពីប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់ពីជម្ងឺរបេងនឹងរួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយការឆ្លងជម្ងឺរបេង ក៏ដូចជាបង្កើនការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ។ អ្នកអាចដឹកនាំសកម្មភាពកាត់បន្ថយការរើសអើង ដោយការតស៊ូមតិដើម្បីរួមបញ្ចូលប្រជាជនទាំងអស់នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ធ្វើឱ្យសហគមន៍របស់អ្នកដឹងពីការពិតអំពីមេរោគ TB ជៀសវាងការប្រើភាសាដែលអាចធ្វើឱ្យមានការអាក់អន់ចិត្ត ឬនៅឆ្ងាយពីប្រជាពលរដ្ឋ និងធានាថាសហគមន៍របស់អ្នកគោរពសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនទាំងអស់ ។

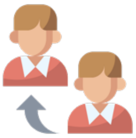
សារសំខាន់ៗ

- គ្របមាត់ដោយប្រើកែងដៃផ្នែកខាងក្នុង ពេលក្អក និងកណ្តាស់ ។
- ពាក់ម៉ាសមុខ ប្រសិនបើមានទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជម្ងឺរបេងដែលសង្ស័យ ឬបញ្ជាក់ថាមាន ។
- អ្នកដែលមានជម្ងឺរបេងអសកម្មអាចទទួលការព្យាបាល ដើម្បីការពារការវិវត្តទៅជាជម្ងឺរបេងសកម្ម ។

ការធ្វើតេស្ត

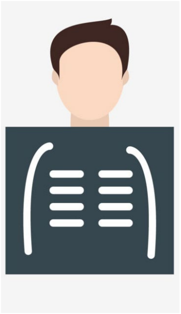
មានពីរដំណាក់កាលក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺរបេង ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យ និងការធ្វើតេស្តតាមសហគមន៍នៅមណ្ឌលសុខភាព ។

ជំហានទី 1 ៖ ការត្រួតពិនិត្យដោយផ្ទាល់មាត់ **អ្នកគួរតែសង្កេត និងសួរអ្នកជម្ងឺនូវសំណួរដូចខាងក្រោម ។**	**បាទ/ចាស**	**ទេ**
តើអ្នកធ្លាប់មានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោមក្នុងឆ្នាំកន្លងមកដែរឬទេ ? a. ក្អកច្រើនជាង 3 សប្តាហ៍ b. ក្អកឈាម c. ស្រកទម្ងន់ដែលមិនអាចពន្យល់បាន d. ក្តៅខ្លួន ញាក់ ឬបែកញើសពេលយប់ e. ដង្ហើមខ្លី ឬពិបាកដកដង្ហើម f. អស់កម្លាំង		
តើអ្នកធ្លាប់មានទំនាក់ទំនងជាមួយនរណាម្នាក់ដែលមានជម្ងឺរបេងសកម្មកាលពីឆ្នាំមុនឬទេ ?		
តើអ្នកមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអាចរារាំងប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់អ្នកបានដែរឬទេ ?		



សូមបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺឆ្លើយថា "បាទ/ចាស" ចំពោះសំណួរខាងលើ

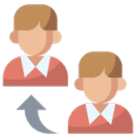
ជំហានទី 2 ៖ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ



ការធ្វើតេស្តវិនិច្ឆ័យរោគនឹងត្រូវបញ្ចប់ដោយបុគ្គលិកពេទ្យនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ។

ប្រើកាំរស្មីអ៊ិចផ្តុះមើលសួតលើមនុស្សដែលសង្ស័យថាមានជម្ងឺរបេង ។ កាំរស្មីអ៊ិចត្រូវបានប្រើដើម្បីបញ្ជាក់ពីការសង្ស័យ ហើយជានិច្ចកាលត្រូវបានអនុវត្តរួមជាមួយនឹងការធ្វើតេស្តវិនិច្ឆ័យរោគក្នុងគោលបំណងរកមើលបាក់តេរីរបេងដែលជាក់លាក់ ។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពេញលេញអាចរួមបញ្ចូលទាំងការធ្វើតេស្តអតិសុខុមទស្សន៍ ឬម៉ូលេគុលនៃកំហាក ។ ការធ្វើតេស្តម៉ូលេគុលដោយប្រើម៉ាស៊ីន Xpert ត្រូវបានបង្ហាញថាមានភាពត្រឹមត្រូវខ្ពស់ ។ អ្នកគួរតែនៅជាមួយអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នក ខណៈពេលដែលពួកគេរង់ចាំលទ្ធផល ដូច្នេះអ្នកអាចទ្រទ្រង់ការព្យាបាលបាន ប្រសិនបើចាំបាច់ ។



បញ្ជូនអ្នកជម្ងឺដែលមានរបេងឲ្យធ្វើតេស្តរកមើលមេរោគ HIV ។

សារសំខាន់ៗ

- សូមបញ្ជូនមនុស្សដែលមានរោគសញ្ញាទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ។
- អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV គួរតែដឹងអំពីសញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃជម្ងឺរបេង ។
- អ្នកដែលមានជម្ងឺរបេងគួរតែមានសិទ្ធិធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV ។

ជម្ងឺរបេងអាចព្យាបាលបាន ។ គោលបំណងនៃការព្យាបាលគឺដើម្បីព្យាបាលអ្នកជម្ងឺឲ្យជា និងការពារការកើតជម្ងឺរបេងឡើងវិញ ។ អ្នកគួរតែពិនិត្យទៅលើគោលការណ៍ណែនាំនៃការព្យាបាលថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រភេទថ្នាំ និងការប្រើប្រាស់ដែលត្រឹមត្រូវ ។ ក្នុងករណីភាគច្រើនវេជ្ជបណ្ឌិតនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការព្យាបាលជម្ងឺរបេង ។ បុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលរយៈពេលវែងរបស់អ្នកជម្ងឺរបេង តាមរយៈវិធីសាស្ត្រមួយដែលមានឈ្មោះថាការព្យាបាលដោយសង្កេតផ្ទាល់ (DOT) ។

ជម្ងឺរបេងដែលស៊ាំនឹងថ្នាំ គឺជាប្រភេទជម្ងឺរបេងដែលមិនអាចសម្លាប់ដោយថ្នាំ Antibiotics ទូទៅ ។ ជម្ងឺរបេងដែលស៊ាំនឹងថ្នាំ កើតឡើងនៅពេលថ្នាំមិនត្រូវបានប្រើត្រឹមត្រូវ

DOT សម្រាប់ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាល

DOT គឺជាការសង្កេតមើលអ្នកជម្ងឺណាម្នាក់ចំពោះការលេបថ្នាំរបស់ពួកគេក្នុងការព្យាបាលជម្ងឺរបេង ។ DOT ជួយធានាថាថ្នាំទាំងអស់ត្រូវបានលេបដោយត្រឹមត្រូវ ក្នុងកម្រិតត្រឹមត្រូវ តាមពេលវេលាត្រឹមត្រូវ និងសម្រាប់រយៈពេលពេញលេញ ។

គោលបំណងនៃការព្យាបាលដោយសង្កេតផ្ទាល់ (DOT) គឺដើម្បី ៖

- បង្ការការឆ្លងរាលដាលបន្ថែមទៀតនៃបាក់តេរីរបេងនៅក្នុងសហគមន៍ ។
- ធានាថាការព្យាបាលត្រូវបានបញ្ចប់ ។
- ទប់ស្កាត់ការអភិវឌ្ឍន៍នៃភាពធន់នៃថ្នាំ ។

ការទទួលខុសត្រូវ និងការងារមូលដ្ឋាន ដើម្បីបំពេញ DOT នៅក្នុងសហគមន៍របស់អ្នករួមមាន ៖

- រៀបចំពេលវេលា និងទីកន្លែងដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់អ្នក និងអ្នកជម្ងឺ ។ ប្រសិនបើមិនមានភាពងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកទេ សូមស្វែងរកសមាជិកគ្រួសារ ឬសមាជិកសហគមន៍ដែលនៅក្បែរ ដែលអាចជួយអ្នកជម្ងឺក្នុងការព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ ។
- ជួយដល់អ្នកជម្ងឺក្នុងការព្យាបាលឲ្យបានពេញលេញ ។ នេះរួមមាន ៖
  - ប្រគល់ថ្នាំឲ្យអ្នកជម្ងឺ យោងតាមដំបូន្មានវេជ្ជសាស្ត្រ ។
  - សង្កេតមើលអ្នកជម្ងឺ ដើម្បីធានាថាថ្នាំគ្រាប់ត្រូវបានគេយកមកលេបតាមថ្ងៃត្រឹមត្រូវ ។
  - សួរអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នក អំពីប្រតិកម្មមិនល្អនៃថ្នាំ ហើយរាយការណ៍ទៅមណ្ឌលសុខភាព ។
  - រកមើលសញ្ញានៃការមិនលេបថ្នាំដែលអាចកើតមាន (ឧ. បាត់កញ្ចប់ ការមិនលេប) ។
- ផ្តល់ការអប់រំ និងការគាំទ្រជាប្រចាំអំពីជម្ងឺរបេងក្នុងពេលមកជួបម្តងៗ ។
- ជួយអ្នកជម្ងឺឲ្យបំពេញការតាមដាននៅមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ។
- រក្សាកំណត់ត្រានៃការជួបនីមួយៗ ដោយយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ ។

ជម្ងឺរបេងដែលមានភាពធន់នឹងពហុឱសថ

ជម្ងឺរបេងដែលធន់នឹងពហុឱសថ កំពុងកើនឡើងនៅក្នុងតំបន់មួយចំនួននៃពិភពលោក រួមទាំងនៅក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ ។ ជម្ងឺរបេងដែលធន់នឹងពហុឱសថបណ្តាលមកពីបាក់តេរីរបេងដែលធន់នឹងថ្នាំរបេងសំខាន់ពីរ ។ នេះមានន័យថាវាកាន់តែពិបាកក្នុងការព្យាបាល ។ ជាធម្មតាជម្ងឺរបេងដែលធន់នឹងពហុឱសថ កើតឡើងនៅពេលមនុស្សមិនលេបថ្នាំទៀងទាត់ ឬមិនលេបថ្នាំទាំងអស់បានត្រឹមត្រូវ ។

សារសំខាន់ៗ

- ជម្ងឺរបេងអាចព្យាបាលបាន ប្រសិនបើការប្រើប្រាស់ថ្នាំត្រឹមត្រូវត្រូវបានអនុវត្តតាមការណែនាំថ្នាក់ជាតិ ។
- DOT គឺជាវិធីសាស្ត្រមួយដើម្បីធានាថាអ្នកជម្ងឺបំពេញការព្យាបាលពេញលេញរបស់ពួកគេ ។
- មនុស្សដែលកំពុងព្យាបាលជម្ងឺរបេង គួរតែបញ្ចប់ការព្យាបាលទាំងអស់ ។ ពួកគេមិនគួរបញ្ឈប់ការព្យាបាលទេ ទោះបីពួកគេមានអារម្មណ៍ធូរស្រាលក៏ដោយ ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ

ក្នុងនាមជាមន្ត្រីសុខាភិបាលសហគមន៍ អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការគាំទ្រសហគមន៍របស់អ្នក ក្នុងការការពារជម្ងឺរបេង ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលអ្នកអាចធ្វើបាន រួមមាន ៖

- បង្រៀនសមាជិកសហគមន៍អំពីជម្ងឺរបេង និងរបៀបនៃការរីករាលដាល ។
- អប់រំសមាជិកសហគមន៍អំពីសញ្ញានៃជម្ងឺរបេងនិងកន្លែងដែលសមាជិកសហគមន៍អាចទៅធ្វើតេស្ត និងព្យាបាល ។
- បង្កើនការយល់ដឹងអំពីវិធីការពារ ការរីករាលដាលនៃជម្ងឺរបេង រួមទាំងរបៀបដែលប្រជាជនគួរបិទមាត់ និងច្រមុះ នៅពេលក្អក ឬកណ្តាស់ ។
- លើកកម្ពស់អនាម័យល្អ និងខ្យល់បរិយាកាសក្នុងផ្ទះ ។
- បញ្ជូនមនុស្សដែលក្អកច្រើនជាងបីសប្តាហ៍ ឬមានរោគសញ្ញាផ្សេងទៀតនៃជម្ងឺរបេងទៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- គាំទ្រដល់អ្នកជម្ងឺរបេងក្នុងការលេបថ្នាំឲ្យបានទាន់ពេលវេលា និងបញ្ចប់ការព្យាបាលពេញលេញដោយប្រើវិធីសាស្រ្ត DOT ។
- រៀបចំវគ្គអប់រំសហគមន៍អំពីជម្ងឺរបេង ។
- លើកទឹកចិត្តឲ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV ធ្វើតេស្តរកមេរោគរបេង ។
- លើកទឹកចិត្តឲ្យអ្នកដែលមានជម្ងឺរបេងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ HIV ។

មេរៀនទី 4៖

ជម្ងឺគ្រុនឈាម

ទូទៅ

ជម្ងឺគ្រុនឈាមគឺជាជម្ងឺដែលបង្កដោយមូសដែលមានវីរុសហើយវាមាននៅគ្រប់តំបន់ទាំងអស់នៃពិភពលោក ។ ចំនួនករណីជម្ងឺគ្រុនឈាមត្រូវបានរាយការណ៍ថានៅតែបន្តកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ហើយ 70% នៃករណីថ្មីៗគឺកំពុងកើតមាននៅអាស៊ី រួមទាំងមហាអនុតំបន់មេគង្គ (GMS) ។

ការឆ្លង

ភ្នាក់ងារបង្ក ៖ វីរុសត្រូវបានចម្លងទៅមនុស្សតាមរយៈសត្វមូសខ្លាញីខាំជាពិសេសគឺមូលដែលមានមេរោគ *Aedes aegypti* ។

ប្រភេទផ្សេងៗ ៖ វីរុសគ្រុនឈាមមានបួនប្រភេទ (DENV-1, DENV-2, DENV-3 និង DENV-4) ដែលទាំងអស់នេះមាននៅក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ (GMS) ។

ការខាំ ៖ មូសដែលផ្ទុកវីរុសគ្រុនឈាមចូលចិត្តខាំមនុស្សពេលថ្ងៃ (ខុសពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលជាធម្មតា មូសខាំនៅពេលយប់) ហើយរស់នៅទាំងក្នុងផ្ទះ និងខាងក្រៅផ្ទះក្បែរមនុស្ស ។ បន្ទាប់ពីខាំអ្នកដែលមានជម្ងឺ វីរុសបានកើនឡើងនៅក្នុងមូសមុនពេលខាំនិងឆ្លងទៅកាន់មនុស្សថ្មីទៀត ។ ពេលវេលាដែលមូសត្រូវចំណាយពេលដើម្បីចម្លងវីរុសទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតគឺប្រហែល 8-12 ថ្ងៃ ។ នៅពេលដែលវាឆ្លង មូសអាចចម្លងជម្ងឺគ្រុនឈាមពេញមួយជីវិតរបស់វា ។

លក្ខខណ្ឌអំណោយផលសម្រាប់ការចម្លងរោគ ៖ មូសដែលមានមេរោគ *Aedes aegypti* ទាំងនេះជាធម្មតាពងដាក់នៅក្នុងធុងដែលផ្ទុកទឹក ដូចជាធុង ចាន ចានដាក់ចំណីសត្វ ផើងផ្កា និងថូផ្កា ។ ជាធម្មតានៅក្នុងទីក្រុង ឬសហគមន៍ដែលមានប្រភពទឹក ហើយប្រភពទឹកទាំងនោះមិនត្រូវបានបញ្ចេញចោលជាប្រចាំ - នឹងបង្កើនចំនួនមូស ។ ការចម្លងជម្ងឺគ្រុនឈាមមានការប្រែប្រួលអាស្រ័យលើរបបទឹកភ្លៀង សីតុណ្ហភាព សំណើម និងកំណើនប្រជាជន ។ ជាទូទៅ នៅពេលដែលកត្តាទាំងនេះកើនឡើង នោះក៏មានការកើនឡើងនៃការឆ្លងជម្ងឺគ្រុនឈាមផងដែរ ។ ដង់ស៊ីតេប្រជាជនខ្ពស់មានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធទៅនឹងការឆ្លងជម្ងឺគ្រុនឈាម ។

សារសំខាន់ៗ

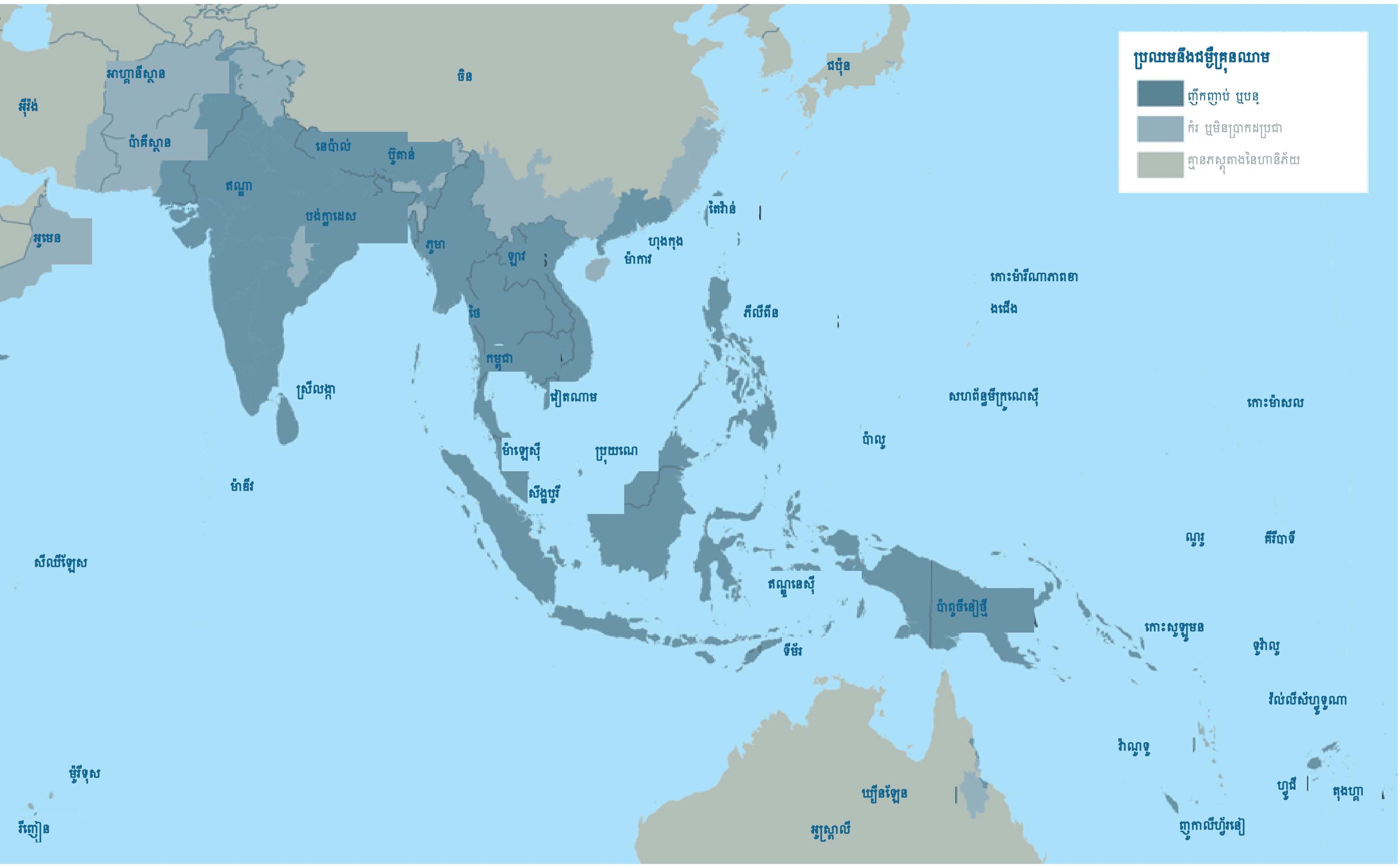
- វីរុសត្រូវបានចម្លងទៅមនុស្សតាមរយៈមូសខាំ ។
- មូសទាំងនេះតែងខាំមនុស្សនៅពេលថ្ងៃ ហើយរស់នៅទាំងក្នុងផ្ទះនិងខាងក្រៅផ្ទះ ។
- មូសគ្រុនឈាមរស់នៅក្នុងផ្ទះនិងជុំវិញផ្ទះ ហើយបង្កាត់ពូជក្នុងទឹកស្អាត ។

ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យ និងលក្ខណៈនៃហានិភ័យ

សរុបមកមានប្រជាជនប្រមាណ 3.9 ពាន់លាននាក់ ប្រឈមនឹងការឆ្លងវីរុសនៃជម្ងឺគ្រុនឈាមដែលមានចំនួនប្រហែលពាក់កណ្ដាលនៃចំនួនប្រជាជនពិភពលោក ។ មនុស្សគ្រប់រូបតែងមានហានិភ័យនៃជម្ងឺគ្រុនឈាម ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយក៏មានលក្ខណៈជាក់លាក់ខ្លះដែលបង្កើនហានិភ័យ ដូចជាបុគ្គលដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃរោគសញ្ញាដែលនឹងមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត ។

- ទារក និងកុមារតូចៗត្រូវបានបង្ហាញថានឹងមានជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរ ក៏ដូចជាមនុស្សដែលមានជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដូចជាជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម និងជម្ងឺហឺត ។
- អ្នកដែលធ្លាប់ឆ្លងជម្ងឺគ្រុនឈាមពីមុននឹងមានភាពស៊ាំទៅនឹងប្រភេទជាក់លាក់នោះ ។ ទោះយ៉ាងណាវាអាចបង្កើនហានិភ័យរបស់ពួកគេក្នុងការវិវត្តទៅជាជម្ងឺគ្រុនឈាមធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើឆ្លងវីរុសមួយក្នុងចំណោមបីប្រភេទផ្សេងទៀត ។
- ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងទីក្រុង ឬតំបន់ពាក់កណ្ដាលទីក្រុងដែលមានដង់ស៊ីតេប្រជាជនខ្ពស់ ។

ប្រទេសទាំង 5 ក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គប្រឈម ឬបន្តឆ្លងវីរុសគ្រុនឈាមញឹកញាប់



សញ្ញា និងរោគសញ្ញា

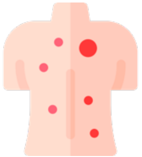
មនុស្សជាច្រើនប្រហែលជាមិនមានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញាណាមួយឡើយ ក្នុងអំឡុងពេលមានជម្ងឺគ្រុនឈាមស្រាល ។ នៅពេលដែលរោគសញ្ញាកើតមានឡើង ពួកគេជាធម្មតាចាប់ផ្តើមកើតឡើងពី 5-7 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីត្រូវមូសខាំ ។ មនុស្សភាគច្រើនជាសះស្បើយក្នុងរយៈពេលប្រហែលមួយសប្តាហ៍ដោយមិនមានផលវិបាករយៈពេលវែង ។ វាមិនអាចទៅរួចទេក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណជម្ងឺគ្រុនឈាមពីជម្ងឺដទៃទៀត រួមទាំងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ និងជម្ងឺផ្លូវដង្ហើម ទោះយ៉ាងណា ក្នុងករណីខ្លះរោគសញ្ញាអាចមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត ។ នេះអាចបណ្តាលឲ្យមានទម្រង់ធ្ងន់ធ្ងរនៃជម្ងឺគ្រុនឈាម ដែលត្រូវបានគេហៅថាជម្ងឺគ្រុនឈាម ឬជម្ងឺគ្រុនឈាមធ្ងន់ធ្ងរ ហើយត្រូវការការព្យាបាលនៅមន្ទីពេទ្យជាបន្ទាន់ ។

ជម្ងឺគ្រុនឈាមបណ្តាលឲ្យគ្រុនក្តៅខ្លាំង និងយ៉ាងហោចណាស់មានរោគសញ្ញាពីរខាងក្រោម ៖

ក្តៅខ្លួនខ្លាំង

ឈឺក្បាល

កន្ទួល



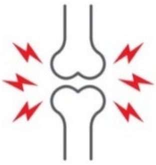
ចង្អោរ និងក្អួត

ឈឺចាប់នៅក្រោយភ្នែក

ហើមក្រពេញ

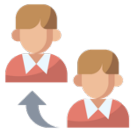
អស់កម្លាំង

ឈឺសាច់ដុំ ឆ្អឹង និងសន្លាក់



ប្រសិនបើអ្នកសង្កេតឃើញមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដូចខាងក្រោម

សូមបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ។



ឈឺពោះធ្ងន់ធ្ងរ

ក្អួតជាប្រចាំ (លើសពី 3 ដងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង)

ការហូរឈាមចេញពីច្រមុះ

ក្អួតឈាម

អស់កម្លាំងខ្លាំងគ្រប់ពេល

សារសំខាន់ៗ

- ជម្ងឺគ្រុនឈាមជាធម្មតាបណ្តាលឲ្យក្តៅខ្លួនខ្លាំង ក៏ដូចជាឈឺក្បាល និងឡើងកន្ទួល ។
- ប្រសិនបើរោគសញ្ញាកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ជម្ងឺគ្រុនឈាមអាចបង្កឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត ។

ការការពារ

កន្លែងបង្កាត់ពូជមូសដែលស្ថិតនៅជិតនឹងមនុស្ស គឺជាកត្តាហានិភ័យធំមួយនៃជម្ងឺគ្រុនឈាម ក៏ដូចជាសម្រាប់ជម្ងឺដទៃទៀតដែលចម្លងដោយមូស ។ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ វិធីសាស្ត្រសំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រង ឬការការពារការចម្លងជម្ងឺគ្រុនឈាមគឺត្រូវគ្រប់គ្រងមូស ។ វិធីសាស្ត្រការពារសំខាន់ៗរួមមាន ៖

ការពារការបង្កាត់មូស ។ នេះផ្តោតលើការគ្រប់គ្រងបរិស្ថានជុំវិញយើង ដើម្បីបញ្ឈប់មូសពីការពងនៅក្បែរផ្ទះ ។ អ្នកអាចរៀបចំយុទ្ធនាការសហគមន៍ ឬយុទ្ធនាការសាលារៀន ដើម្បីលុបកន្លែងបង្កាត់ពូជមូស ។ យុទ្ធនាការទាំងនេះគួរតែរួមបញ្ចូលទាំងការបោះចោលកាកសំណល់រឹងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ សម្អាតវត្ថុដែលអាចផ្ទុកទឹកដែលបង្កើតដោយមនុស្ស និងគ្របធុងស្តុកទឹកឲ្យបានទៀងទាត់ ឬបន្ថែមត្រីស៊ីដង្កូវទឹក ទៅក្នុងផើង ថូផ្កា ស្រះ ឬប្រភពទឹកផ្សេងទៀត ដែលមិនត្រូវបានប្រើសម្រាប់បរិភោគ ។

មុងជ្រលក់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតដែលប្រើប្រាស់បានយូរ (LLIN) ។ មូសគ្រុនឈាមខាំនៅពេលថ្ងៃ ដូច្នេះមុងជ្រលក់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតដែលប្រើប្រាស់បានយូរមិនមានប្រសិទ្ធភាពទេ បើប្រៀបធៀបនឹងការការពារជម្ងឺគ្រុនចាញ់នៅពេលយប់ ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ បុគ្គលម្នាក់ៗជាពិសេសកុមារ គួរតែសម្រាកនៅក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតដែលប្រើប្រាស់បានយូរ (LLIN) ប្រសិនបើអាចរកបាន និងធានាថាពួកគេត្រូវព្យួរត្រឹមត្រូវ និងប្រើប្រាស់តែក្នុងផ្ទះ ។

ការប្រើវិធានការការពារគ្រួសារផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជា កង្ហារ បើកបង្អួច ថ្នាំលាបស្បែក សម្ភារ និងថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតផ្សេងទៀត ។ វិធីបង្ការទាំងនេះគួរតែត្រូវបានប្រើនៅពេលថ្ងៃទាំងក្នុង និងក្រៅផ្ទះ កន្លែងធ្វើការ ឬសាលារៀន ។

ប្រើថ្នាំលាបដែលមានសារធាតុ DEET, picaridin ឬប្រេងក្រូចឆ្មា (OLE) ។ ជាទូទៅផលិតផលដែលមានសារធាតុ DEET ផ្តល់ការការពារបានយូរ ។ ប្រើថ្នាំលាបការពារមូសខាំលើស្បែក នៅពេលដែលមិនបានស្លៀកពាក់ ជាពិសេសកដៃ និងកជើង ។ ធ្វើតាមការណែនាំរបស់ផលិតផលជានិច្ច ហើយអនុវត្តតាមការណែនាំនោះ ។ ជៀសវាងការលេប ឬលាបថ្នាំលើតំបន់នៃបាតដៃ ភ្នែក និងមាត់ ។

ស្លៀកសំលៀកបំពាក់ឲ្យគ្របលើស្បែក នឹងមិនអាចការពារមូសខាំបានទាំងស្រុងទេ ប៉ុន្តែវាអាចជួយក្នុងការការពារការខាំ ប្រសិនបើប្រើជាមួយវិធីសាស្ត្របង្ការផ្សេងទៀត ។ ការស្លៀកពាក់ដែលគ្របលើស្បែក នឹងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃមូសខាំ ។

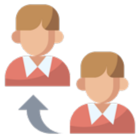
សារសំខាន់ៗ

- គ្រប ចាក់ទឹកចេញ ឬសម្អាតប្រភពទឹកស្អាតជាប្រចាំដើម្បីកាត់បន្ថយការបង្កាត់មូស ។
- គេង ឬសម្រាកនៅក្នុងមុងគ្រប់ពេល ។
- ស្លៀកសម្លៀកបំពាក់ដែលគ្របលើស្បែក ហើយប្រើថ្នាំលាបលើស្បែកដែលមូសងាយខាំបាន ។

ការធ្វើតេស្ត

ជម្ងឺគ្រុនឈាមមិនងាយនឹងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅក្នុងសហគមន៍នោះទេ ។ ការធ្វើតេស្តត្រូវបានបញ្ចប់នៅមណ្ឌលសុខភាព ដោយប្រើវិធីជាច្រើនរួមមាន ការធ្វើតេស្តមេរោគ (រកមើលវីរុស) និងតេស្តដោយបូមឈាម (ពិនិត្យមើលប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ) ។ វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក/យិកា ឬអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍នឹងជ្រើសរើសវិធីសាស្រ្តល្អបំផុត អាស្រ័យលើពេលវេលាដែលអ្នកជម្ងឺបង្ហាញខ្លួនដល់អ្នក ឬនៅមណ្ឌលសុខភាព ។

ប្រសិនបើអ្នកសម្គាល់ថា អ្នកជម្ងឺគ្រុនក្តៅខ្លាំង និងមានរោគសញ្ញាផ្សេងទៀត ហើយអ្នកបានបញ្ជាក់រួចហើយថាពួកគេមិនមានជម្ងឺគ្រុនចាញ់ទេ អ្នកអាចសង្ស័យថាមានជម្ងឺគ្រុនឈាម ។



សូមបញ្ជូនពួកគេទៅមណ្ឌលសុខភាពភ្លាមៗ ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាពួកគេមានជម្ងឺគ្រុនឈាម ។

សារសំខាន់ៗ

- ជម្ងឺគ្រុនឈាមមិនអាចត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយផ្អែកលើរោគសញ្ញាតែមួយមុខនោះទេ ។
- ករណីសង្ស័យត្រូវតែបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាពភ្លាមៗដើម្បីធ្វើតេស្ត ។

ការព្យាបាល និងថែទាំ

មិនមានការព្យាបាលជាក់លាក់សម្រាប់ជម្ងឺគ្រុនឈាមទេ ។

អ្នកជម្ងឺដែលមានរោគសញ្ញាស្រាលអាចត្រូវបានគាំទ្រឲ្យនៅផ្ទះ ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការទទួលទានសារធាតុរាវឲ្យបានល្អ ជាពិសេសចំពោះកុមារ ដូចជាវិធីសាស្ត្រកាត់បន្ថយគ្រុនក្តៅ ដូចជាទឹកក្តៅអ៊ុនៗ អេប៉ុងសើម និងកង្ហារ ប្រសិនបើមាន ។

ថ្នាំមួយចំនួនអាចលេបដើម្បីគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាឈឺសាច់ដុំ ឈឺចាប់ និងក្តៅខ្លួន ។ ជម្រើសល្អនិងថោកបំផុតដើម្បីព្យាបាលរោគសញ្ញាទាំងនេះគឺថ្នាំ acetaminophen ឬ paracetamol ។ ថ្នាំ Aspirin និង ibuprofen មិនគួរត្រូវបានប្រើទេ ព្រោះវាអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការហូរឈាម ។

អ្នកជម្ងឺគ្រុនឈាមគួរតែស្វែងរកការណែនាំពីគ្រូពេទ្យជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ណាមួយត្រូវបានកត់សម្គាល់ ។

ការណែនាំសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំ PARACETAMOL

1. ពិនិត្យមើលការផុតកំណត់នៅលើកញ្ចប់ ឬដប ។
2. គណនាការប្រើប្រាស់ ដោយយោងទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ។
    - កម្រិតប្រើទូទៅមានដូចខាងក្រោម ៖
        - ថ្នាំគ្រាប់ 500 មីលីក្រាម ពីរគ្រាប់ រៀងរាល់ 4 ម៉ោង ម្តងសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ។
        - ទម្ងន់រាងកាយ 10 មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមសម្រាប់កុមារ ។
3. ផ្តល់ថ្នាំ Paracetamol ទៅអ្នកជម្ងឺ ។ យកល្អគួរតែលេបថ្នាំនេះក្រោយពេលបាយរួច ចៀសវាងឈឺក្រពះ ។

ថ្នាំគ្រាប់ត្រូវលេបជាមួយទឹក ទឹកដោះគោ ឬទឹកផ្លែឈើចំនួនមួយកែវ ។ ថ្នាំគ្រាប់មិនគួរទំពារទេ ។

ថ្នាំរាវ ឬស៊ីរ៉ូ ៖ វាស់បរិមាណត្រឹមត្រូវដោយប្រើសឺរាំង ឬស្លាបព្រាថ្នាំ ។

4. រង់ចាំយ៉ាងហោចណាស់ 4 ម៉ោង បន្ទាប់ពីប្រើថ្នាំ Paracetamol ។
5. កុំផ្តល់ឲ្យលើសពីបួនដងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ។

សារសំខាន់ៗ

- បញ្ជូនករណីសង្ស័យនៃជម្ងឺគ្រុនឈាមទៅមណ្ឌលសុខភាពជាបន្ទាន់ ។
- ផ្តល់ថ្នាំ Paracetamol ដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រុនក្តៅ និងគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ ។
- កុំផ្តល់ថ្នាំ aspirin ឬ ibuprofen ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាមានជម្ងឺគ្រុនឈាម ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ

ក្នុងនាមជាមន្ត្រីសុខាភិបាលសហគមន៍ អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការគាំទ្រសហគមន៍របស់អ្នក ក្នុងការការពារ និងកំណត់ពីការឆ្លងនៃជម្ងឺគ្រុនឈាម ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលអ្នកអាចធ្វើបាន រួមមាន ៖

- បង្រៀនសមាជិកសហគមន៍ពីរបៀបសម្គាល់សញ្ញានៃជម្ងឺគ្រុនឈាម និងយកចិត្តទុកដាក់ជាបន្ទាន់ពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល ប្រសិនបើពួកគេសង្ស័យថាមានជម្ងឺគ្រុនឈាម ។

- បញ្ជូនករណីសង្ស័យនៃជម្ងឺគ្រុនឈាមទៅមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ។

- បង្រៀនសមាជិកសហគមន៍ពីវិធីបង្ការជម្ងឺគ្រុនឈាម តាមរយៈឥរិយាបទបង្ការបុគ្គល ។

- ចូលរួមក្នុងសហគមន៍ យុទ្ធនាការសម្អាត និងធ្វើការនៅតាមសាលារៀន ដើម្បីកំណត់ និងបំបាត់ជម្រកបង្កាត់មូស ។

- លើកទឹកចិត្តសមាជិកសហគមន៍ឲ្យសម្រាកនៅក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត ហើយប្រើវិធីការពារផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងទៀត រួមមានស្លៀក សម្លៀកបំពាក់វែង និងលាបថ្នាំការពារមូសខាំនៅពេលថ្ងៃ ។

មេរៀនទី 5៖

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

ទូទៅ

កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភគឺសំដៅទៅលើកង្វះ លើស ឬអតុល្យភាពក្នុងការទទួលទានអាហារ និង / ឬសារធាតុចិញ្ចឹមរបស់មនុស្ស ។ នៅក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ ប្រមាណ 10-45% នៃកុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ មានភាពក្រិន ហើយ 5-10% ទន់ខ្សោយ ។ តិចជាងពាក់កណ្តាលនៃទារកទាំងអស់ដែលមានអាយុក្រោម 6 ខែ ត្រូវបានបំបៅកូនដោយទឹកដោះសុទ្ធ ។ ស្រ្តីនៅក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គក៏ប្រឈមនឹងអត្រាខ្ពស់នៃភាពស្លេកសាំងដែលមានចំនួនប្រមាណពី 25-45% នៃស្រ្តីទាំងអស់ ។ បញ្ហាទាំងនេះអាចនាំឲ្យមានបញ្ហាសុខភាពសំខាន់ៗ ហើយវាត្រូវបានបង្ហាញថា ប្រហែល 45% នៃការស្លាប់ក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ មានទំនាក់ទំនងជាមួយកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ។ កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ឬប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ ដែលបង្កើនហានិភ័យនៃជម្ងឺរាគរូស និងជម្ងឺផ្លូវដង្ហើម រួមទាំងជម្ងឺរបេងផងដែរ ។

ប្រភេទកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ

កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភបណ្តាលមកពីគ្មានអាហារគ្រប់គ្រាន់ មានអាហារច្រើនពេក ឬមិនមានអាហារត្រឹមត្រូវ ។ វាអាចទៅរួច ដែលថាមនុស្សម្នាក់អាចមានមេរោគប្រភេទជាក់លាក់នៃដង្កូវពោះវៀន ដែលរួមចំណែកដល់កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ។ កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភមាន 3 ប្រភេទធំៗ ដែលអ្នកអាចមើលឃើញនៅក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក ដែលរួមមាន ៖

- **ខ្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ៖** ជាលទ្ធផលនៃការមិនមានអាហារគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បរិភោគ ហើយជាធម្មតាត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងស្ថានភាពរស់នៅមិនល្អ សុខភាពមាតា និងអាហាររូបត្ថម្ភខ្សោយ ឬមានជម្ងឺញឹកញាប់ ។ កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភអាចបណ្តាលឲ្យបាត់បង់ទម្ងន់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ដែលធ្វើឲ្យប្រព័ន្ធភាពស៊ាំបង្កើននូវហានិភ័យ និងកាន់តែមានភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជម្ងឺដទៃទៀត និងរារាំងកុមារពីការលូតលាស់រូបរាងកាយ និងខួរក្បាល ។
- **លើសអាហាររូបត្ថម្ភ ៖** ជាលទ្ធផលនៃការបរិភោគអាហារច្រើនពេក ឬបរិភោគអាហារខុសច្រើនពេក ។ ជាធម្មតាវាត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងជីវភាពរស់នៅមិនល្អ និងទទួលទានអាហារស្រស់ៗមានកំណត់ ។ អ្នកដែលមានអាហារបំប៉នលើសធម្មតានឹងឡើងទម្ងន់ហើយប្រឈមនឹងបញ្ហាសុខភាព រួមមាន ជម្ងឺបេះដូង ទឹកនោមផ្អែម និងជម្ងឺឆ្លងផ្សេងៗទៀត ។
- **កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភទាក់ទងនឹងមីក្រូសារជាតិ ៖** មកពីការទទួលទានវីតាមីន និងសារធាតុរ៉ែទាប ជាទូទៅគេចង់និយាយពីមីក្រូសារជាតិ ។ មីក្រូសារជាតិចាំបាច់សម្រាប់ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍន៍ត្រឹមត្រូវ ។ អ៊ីយ៉ូត វីតាមីន A វីតាមីន B ជាតិដែក និងស័ង្កសី គឺសំខាន់បំផុតចំពោះសុខភាពសាធារណៈ ។ បរិមាណមីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹមទាប គឺជាការគំរាមកំហែងដ៏ធំមួយដល់សុខភាព និងការអភិវឌ្ឍន៍របស់ប្រជាជននៅក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ ជាពិសេសសម្រាប់កុមារ និងស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ ។

សារសំខាន់ៗ

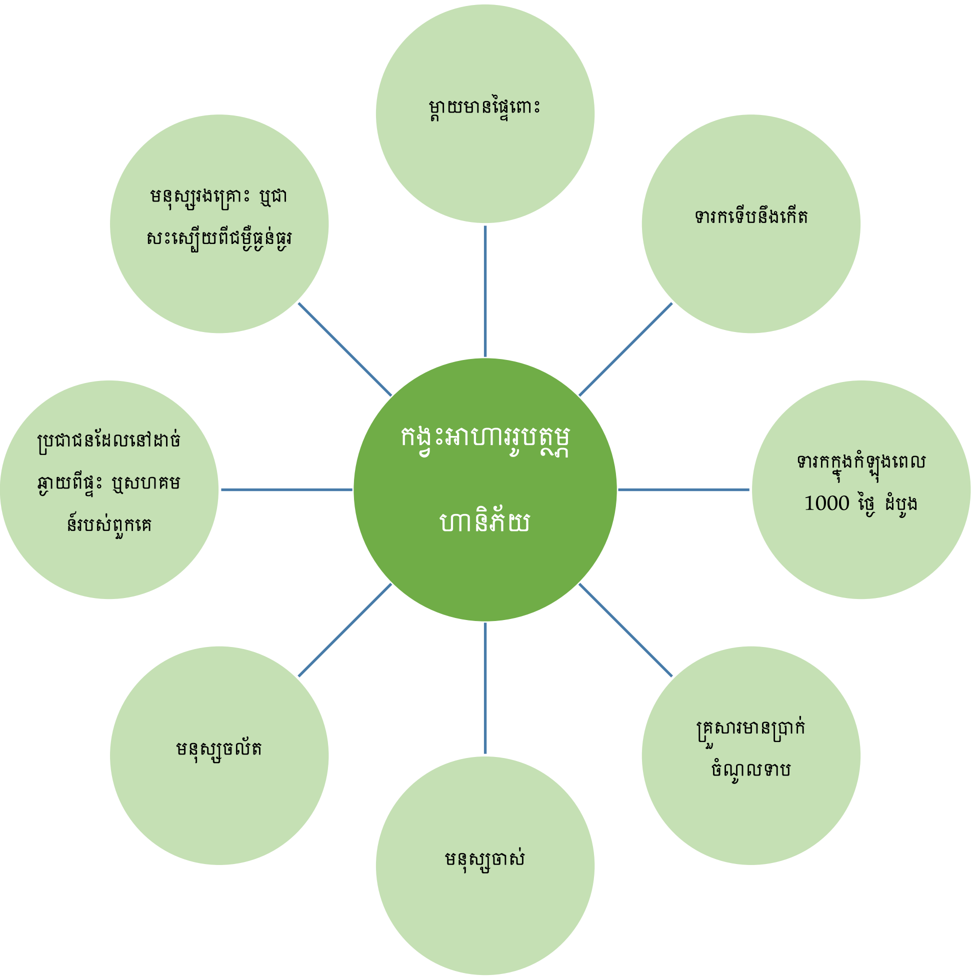
- កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភបង្កើនហានិភ័យនៃការឆ្លងជម្ងឺផ្សេងៗ ។
- កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍន៍របស់កុមារ ។
- កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភភាគច្រើនគឺមកពីរបបអាហារមិនល្អ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ទារក និងកុមារភាព ។

ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យ និងលក្ខណៈនៃហានិភ័យ

គ្រប់ប្រទេសទាំងអស់នៅលើពិភពលោកបានរងផលប៉ះពាល់ដោយសារទម្រង់នៃកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភមួយ ឬច្រើន ។ មនុស្សម្នាក់ៗអាចក្លាយជាមនុស្សខ្វះអាហាររូបត្ថម្ភបាន ប្រសិនបើយូរៗទៅពួកគេមិនបរិភោគអាហារគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបំពេញតម្រូវការអាហាររូបត្ថម្ភរបស់ពួកគេ ឬប្រសិនបើពួកគេមានរបបអាហារមិនល្អ ។

ស្ត្រី ទារក និងកុមារមានហានិភ័យខ្ពស់នៃកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ។ វាជារឿងល្អដែលត្រូវទទួលទានអាហាររូបត្ថម្ភពេលនៅក្មេង ជាពិសេសរយៈពេល 1000 ថ្ងៃដំបូង ពីការចាប់កំណើតរហូតដល់ថ្ងៃកំណើតទី 2 របស់កុមារ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការលូតលាស់ ការអភិវឌ្ឍន៍ និងសុខភាព ។ ភាពក្រីក្របង្កើនហានិភ័យនៃកង្វះអាហាតរូបត្ថម្ភ ដូចជា ជម្ងឺដែលបណ្តាលមកពីកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ។ អ្នកក្រងាយនឹងរងផលប៉ះពាល់ពីទំរង់ផ្សេងៗនៃកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ។

ក្រុមមនុស្សដែលងាយប្រឈមនឹងកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភគឺ ៖



សារសំខាន់ៗ

- មនុស្សម្នាក់ៗអាចខ្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ប្រសិនបើពួកគេមិនទទួលទានអាហារត្រឹមត្រូវ ។
- ទារក និងកុមារមានហានិភ័យខ្ពស់នៅពេលពួកគេកំពុងមានការអភិវឌ្ឍន៍ ។

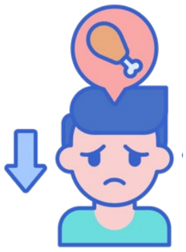
សញ្ញា និងរោគសញ្ញា

មនុស្សភាគច្រើនដែលខ្វះអាហារូបត្ថម្ភនឹងស្រកទម្ងន់ ប៉ុន្តែវាអាចជាទម្ងន់ធម្មតា ឬទោះបីជាលើសទំងន់ក៏ដោយ វាអាចជាការខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ ។ សម្រាប់ឧទាហរណ៍ វាអាចកើតឡើង ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលទានមីក្រូសារជាតិគ្រប់គ្រាន់ ដូចជាវីតាមីន និងជាតិរ៉ែមួយចំនួនតាមរយៈរបបអាហាររបស់អ្នក ។

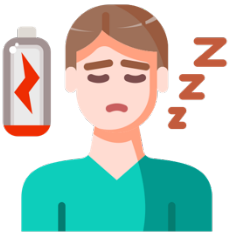
រោគសញ្ញាទូទៅនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរួមមាន ៖

ការសម្រកទម្ងន់ដោយអចេតនា

កាត់បន្ថយចំណង់អាហារ



អស់កម្លាំង



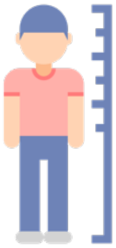
ទន់ខ្សោយ

ការផ្តោតអារម្មណ៍ខ្សោយ

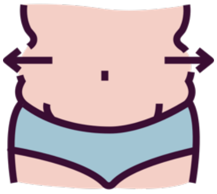
ជម្ងឺបាក់ទឹកចិត្ត

ឆាប់ខឹង

ការលូតលាស់ខ្សោយ



ការឡើងទម្ងន់មិនល្អ



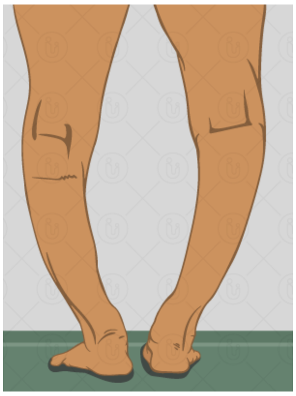
សារសំខាន់ៗ

- ការសម្រកទម្ងន់ដោយអចេតនានឹងកាត់បន្ថយចំណង់អាហារ និងភាពទន់ខ្សោយដែលជាសញ្ញានៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ។
- មនុស្សអាចខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ សូម្បីតែពួកគេមានទម្ងន់ធម្មតាក៏ដោយ ។

កង្វះមីក្រូសារជាតិមួយចំនួនអាចត្រូវបានគេសង្កេតឃើញនៅក្នុងខ្លួនអ្នកជម្ងឺរបស់អ្នក ដូចដែលបានបង្ហាញក្នុងឧទាហរណ៍ខាងក្រោម ៖

កង្វះវីតាមីន D

ជើងកោងចេញក្រៅ

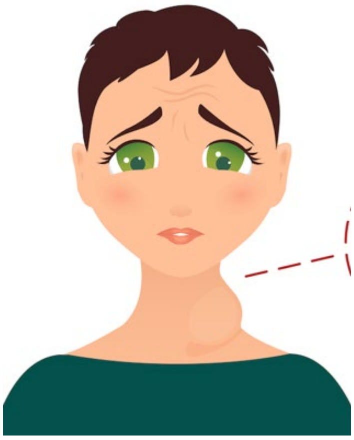


កង្វះវីតាមីន B

ហើមជើង និងប្រអប់ជើង

កង្វះសារជាតិអ៊ីយ៉ូត

កហើម ឡើងទម្ងន់



កង្វះជាតិដែក

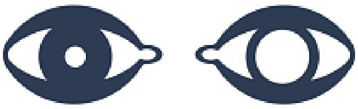
ស្បែកស្លេក, ក្រចករលួយ

កង្វះប្រូតេអ៊ីន

ហើមពោះ

កង្វះវីតាមីន A

ភាពងងឹតភ្នែកពេលយប់



វិធីល្អបំផុតដើម្បីការពារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភគឺត្រូវបរិភោគរបបអាហារមានតុល្យភាព និងមានសុខភាពល្អ ។ មនុស្សគ្រប់គ្នាគួរតែញុំាអាហារច្រើនប្រភេទពីក្រុមអាហារសំខាន់ៗ រួមមាន ៖

ផ្លែឈើ និងបន្លែ

ផ្លែឈើ និងបន្លែគឺជាប្រភពដ៏ល្អនៃវីតាមីនជាតិរ៉ែ និងជាតិសរសៃ ដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការពារបញ្ហានៃការរំលាយអាហារ ។ មនុស្សគួរតែមានចំណង់ក្នុងការញុំាផ្លែឈើ និងបន្លែយ៉ាងតិច 5 ប្រភេទ ក្នុងមួយថ្ងៃ ។

ដំឡូង នំប៉័ង បាយ និង ម្សៅកាបូនអ៊ីដ្រាតដទៃទៀត

អាហារទាំងនេះគឺជាប្រភពដ៏ល្អនៃសារធាតុចិញ្ចឹម ថាមពល និងជាតិសរសៃ ហើយគួរតែបង្កើតបានប្រហែលមួយភាគបីនៃរបបអាហារ ។ អាហារគួរតែមានលាយជាតិកាបូនអ៊ីដ្រាត នៅពេលចម្អិនអាហារត្រូវកំណត់បរិមាណបន្ថែមខ្លាញ់ដោយប្រើប្រេងផ្កាឈូករ័ត្នជំនួស ។

សណ្តែក ត្រី ស៊ុត សាច់ និងប្រូតេអ៊ីនផ្សេងៗទៀត

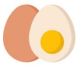
អាហារទាំងនេះគឺជាប្រភពប្រូតេអ៊ីន វីតាមីន និងសារធាតុរ៉ែ ។ ដូច្នេះ វាចាំបាច់ណាស់ក្នុងការបញ្ចូលចំណីអាហារមួយចំនួនពីក្រុមទាំងនេះ ។ ប្រូតេអ៊ីនត្រូវបានប្រើដោយរាងកាយ សម្រាប់ការលូតលាស់ និងការជួសជុល ។

សាច់ ៖ ជ្រើសរើសសាច់ដែលគ្មានខ្លាញ់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន និងជៀសវាងការបន្ថែមខ្លាញ់ ឬប្រេងបន្ថែមនៅពេលចម្អិន ។ ប្រើការអាំងជំនួសឱ្យការចៀន កាត់ខ្លាញ់ចេញពីសាច់ និងយកស្បែកសាច់មាន់ចេញ ។ កំណត់សាច់កែច្នៃ ។

សណ្តែក ៖ ជាទូទៅសណ្តែកមានជាតិខ្លាញ់ទាប ហើយវាអាចបំពេញ និងអាចផ្តល់នូវជម្រើសដែលមានសុខភាពល្អ និងថោកជាងសាច់ ។ នេះរួមបញ្ចូលសណ្តែក សណ្តែកឈើស សណ្តែកបាយ និងសណ្តែកបារាំងផ្សេងទៀត ។

ត្រី ៖ ត្រីអាចបរិភោគស្រស់ ឬជាត្រីខបាន ។ គោលដៅគឺបរិភោគសាច់ត្រី 2 ដុំក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។

ស៊ុត ៖ ស៊ុតមានសារធាតុចិញ្ចឹមខ្ពស់ រួមមាន វីតាមីន B ស័ង្កសី និងជាតិដែក ។ ស្ងោ ឬច្របល់ស៊ុតចូលគ្នា គឺល្អប្រសើរជាងចៀន ។ ជៀសវាងការបន្ថែមអំបិល ។



ទឹកដោះគោ និងការកែច្នៃអាហារជំនួស

ទឹកដោះគោក៏ដូចជាការជំនួសអាហារផ្សេងៗដែលមិនមែនជាទឹកដោះគោ ដូចជាសណ្តែកសៀង និងទឹកគ្រាប់ផ្លែឈើផ្សេងទៀត គឺជាប្រភពដ៏ល្អនៃប្រូតេអ៊ីន វីតាមីន និងកាល់ស្យូម ។ ពួកវាល្អសម្រាប់ធ្មេញ និងឆ្អឹងរឹងមាំ ។ ជ្រើសរើសជាតិខ្លាញ់, អំបិល និងជម្រើសជាតិស្ករទាបប្រសិនបើអាច ។

ទឹក

បរិភោគទឹកគ្រប់គ្រាន់គឺចាំបាច់ ដើម្បីឱ្យរាងកាយមានជាតិទឹក និងដំណើរការបានត្រឹមត្រូវ ។ មនុស្សគួរតែបរិភោគទឹក 6-8 កែវ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ។ ការបរិភោគភេសជ្ជៈដែលមានជាតិស្ករ និងអាល់កុលខ្ពស់គួរចៀសវាង ។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះសម្រាប់រយៈពេលប្រាំមួយខែដំបូងគឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការលូតលាស់ ការអភិវឌ្ឍន៍ និងសុខភាព ។ បន្ទាប់ពីរយៈពេល 6 ខែ ម្តាយអាចចាប់ផ្តើមណែនាំអាហារដែលមានសុខភាពល្អផ្សេងទៀត ប៉ុន្តែក៏នៅតែបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះរហូតដល់អាយុ 2 ឆ្នាំ ឬយូរជាងនេះ ។

របបអាហារពីរ៉ាមីត

បរិភោគទឹក និងតែ
តិចៗជាញឹកញាប់ ៖
អាហារ និងបង្អែម
បរិមាណមធ្យមប្រចាំថ្ងៃ រាល់សប្តាហ៍ ៖
ស៊ុត សាច់សត្វស្លាប ប្រេងចម្អិនអាហារ
ដែលមានសុខភាពល្អ ទឹកដោះគោជូរ
ជាញឹកញាប់យ៉ាងហោចណាស់ពីរដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ៖
ត្រី និងសាច់សត្វមានសំបក
ផ្អែកលើអាហារទាំងអស់នេះ ៖
បន្លែ ផ្លែឈើ គ្រាប់ធញ្ញជាតិ
ក្រុមនៃគ្រាប់ធញ្ញជាតិ
គ្រាប់ផ្លែឈើ គ្រាប់សណ្ដែក
ជីបន្លែ និងគ្រឿងទេស
TOFU
Spices
Sesame Oil
Peanut Oil
សកម្មភាព និងទំនាក់ទំនងសង្គម
បកស្រាយដោយ George Middleton

មីក្រូសារជាតិសំខាន់ៗ

មីក្រូសារជាតិចាំបាច់សម្រាប់រាងកាយត្រូវធ្វើការឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ។ មនុស្សភាគច្រើនគួរតែមានលទ្ធភាពទទួលបានសារធាតុចិញ្ចឹមទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការ ដោយការបរិភោគរបបអាហារដែលមានសុខភាពល្អ និងមានតុល្យភាព ។ អាហារបំប៉នគួរតែបរិភោគក្នុងកម្រិតទាប ទោះបីជាមានការកែតម្រូវរបបអាហារក៏ដោយ ។ មីក្រូសារជាតិសំខាន់ៗមួយចំនួនត្រូវបានបញ្ចូលដូចខាងក្រោម ហើយវាមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់សុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់អ្នករាល់គ្នា ។

ជាតិដែក

ជាតិដែកមានសារសំខាន់សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ និងចលនានៃខួរក្បាល ។ កុមារ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគឺជាមនុស្សដែលងាយរងគ្រោះពីការខ្វះជាតិដែក ។ កង្វះជាតិដែកក៏អាចជាលទ្ធផលនៃការឆ្លងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែរ ។ អាហារដែលមានជាតិដែកខ្ពស់ រួមមាន ៖

- ថ្លើម សាច់គោ ស៊ុត (មាន់) សាច់ទា ក្រុមសណ្តែក (ដូចជាសណ្តែកកិន សណ្តែកបាយ និងសណ្តែកឈើស) តៅហ៊ូ គ្រាប់ផ្លែឈើ គ្រាប់ធញ្ញជាតិ នំប៉័ង អង្ករសំរូប និងបន្លែដូចជាខាត់ណា ផ្កាខាត់ណា ស្ពៃ និងសណ្តែកបារាំងបៃតង ។

ជាតិអ៊ីយ៉ូត

ជាតិអ៊ីយ៉ូតត្រូវបានទាមទារក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និង សម្រាប់ទារក ដើម្បីការលូតលាស់រូបរាងកាយ និងការលូតលាស់ខួរក្បាលឲ្យបានល្អ ។ អាហារដែលមានជាតិអ៊ីយ៉ូត រួមមាន ៖

- ស៊ុត (មាន់) សណ្តែកសៀង គ្រាប់ស្រូវសាឡី គ្រាប់អាល់ម៉ុង ស្ពៃ ទឹកដោះគោ និងបង្គា ។

ទោះបីជាមានវត្តមាននៅក្នុងអាហារទាំងនេះក៏ដោយ ក៏កំហាប់អ៊ីយ៉ូតនៅមានកម្រិតទាប ។ ដូច្នេះ ការប្រើប្រាស់អំបិលលាយជាមួយអ៊ីយ៉ូត គឺជាជម្រើសមួយផ្សេងទៀត ។

វីតាមីន A

វីតាមីន A ជួយដល់សុខភាពភ្នែក និងប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ។ កុមារដែលមានកម្រិតវីតាមីន A ទាបប្រឈមនឹងការកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃការងងឹតភ្នែក និងការស្លាប់ដោយការឆ្លងជម្ងឺ ដូចជាជម្ងឺរាគរូស ។ អាហារដែលមានវីតាមីន A ខ្ពស់ រួមមាន ៖

- ថ្លើម ស៊ុត (មាន់) ការ៉ុត ស្ពៃ ម្ទេសប្លោក ដំឡូងជ្វា ផ្កាខាត់ណាខៀវ និងស្វាយ ។

វីតាមីន B

វីតាមីន B ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការថែរក្សាសុខភាព និងសុខុមាលភាព ។ វាជួយកម្រិតថាមពល មុខងារខួរក្បាល និងជួយការពារការឆ្លងជម្ងឺ ។ វាក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរ សម្រាប់ម្តាយមានផ្ទៃពោះ ឬម្តាយដែលកំពុងបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ។ អាហារដែលមានវីតាមីន B ខ្ពស់ រួមមាន ៖

- ផ្លែក្រូច ចេក សណ្តែក គ្រាប់ផ្លែឈើ សាច់ក្រហម សាច់មាន់ ត្រី និងអង្ករសំរូប ។

ស័ង្កសី

ស័ង្កសីគឺជាសារធាតុរ៉ែសំខាន់មួយដែលមនុស្សត្រូវការដើម្បីឲ្យមានសុខភាពល្អ ។ វាគឺចាំបាច់សម្រាប់ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់រាងកាយដើម្បីដំណើរការឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងសម្រាប់ញ្ញាណនៃក្លិន និងរស ។ វាត្រូវបានបង្ហាញដើម្បីកាត់បន្ថយរយៈពេល និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជម្ងឺរាគរូស និងការពារកុំឲ្យមានហេតុការណ៍ដដែលកើតឡើង ។ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ រូបរាងកាយទារក និងកុមារ ត្រូវការស័ង្កសីដើម្បីលូតលាស់ និងអភិវឌ្ឍឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ។ អាហារដែលមានជាតិស័ង្កសីខ្ពស់ រួមមាន ៖

- តៅហ៊ូ ផ្សិត សាច់ជ្រូក សាច់មាន់ ពោត សណ្តែក ។

ការធ្វើតេស្ត

កុមារ

មានឧបករណ៍ផ្សេងៗគ្នាដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីពិនិត្យ**កុមារ**ចំពោះបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ។ ការវាស់ដើមដៃ (MUAC) គឺជារឿងធម្មតាបំផុត ។ វិធីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដែលប្រើជាមួយកុមារមិនអាចត្រូវបានអនុវត្តចំពោះមនុស្សពេញវ័យទេ ។

ជំហានទី 1 ៖ ការពិនិត្យកង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះកុមារ

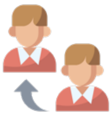
សួរសំណួរសាមញ្ញ លឿន និងមានប្រសិទ្ធភាពចំនួនបួនជាឧបករណ៍

សំណួរទី 1 ៖ តើកុមារបាត់បង់ ទម្ងន់ដោយអចេតនាទេនាពេលថ្មីៗនេះ ?

សំណួរទី 2 ៖ តើកុមារមានការឡើងទម្ងន់តិចៗក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានខែចុងក្រោយនេះទេ ?

សំណួរទី 3 ៖ តើកុមារបានហូប/បំបៅតិចៗនៅប៉ុន្មានសប្តាហ៍ចុងក្រោយនេះឬទេ ?

សំណួរទី 4 ៖ តើកុមារពិតជាស្គមមែនទេ?



ប្រសិនបើ "បាទ/ចាស" ចំពោះសំណួរពីរ ឬច្រើនខាងលើនេះ សូមធ្វើការវាយតម្លៃកម្រិតខ្ពស់ដោយប្រើតេស្ត MUAC និងគាំទ្រម្តាយ ដើម្បីកែលម្អរបបអាហាររបស់កូនៗ ។

ជំហានទី 2 ៖ ការវាយតម្លៃកម្រិតទុកជាមុននៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះកុមារដោយប្រើ MUAC

MUAC គឺជាមធ្យោបាយលឿន និងសាមញ្ញ ដើម្បីកំណត់ថាតើកុមារខ្វះអាហារូបត្ថម្ភឬទេ ដោយការប្រើបន្ទះពណ៌ធម្មតា ។ MUAC សមស្របប្រើលើកុមារចាប់ពីអាយុ 12 ខែរហូតដល់ 59 ខែ

ជំហានទី 1 ៖ រកមើលដើមដៃខាងឆ្វេង

កំណត់ចំណុចកណ្តាលរវាងកែងដៃនិងស្មា ។

ជំហានទី 2 ៖ ប្រើខ្សែវាស់ ឬខ្សែវាស់ MUAC

ដាក់ខ្សែវាស់ ឬខ្សែវាស់ MUAC នៅដើមដៃខាងឆ្វេង ។

ដៃគួរតែត្រូវបានលា និងដាក់ចុះក្រោមនៅផ្នែកម្ខាងនៃរាងកាយ ។

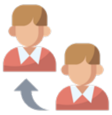
ខ្សែវាស់មិនគួររឹតដៃ ឬទុកឱ្យរលុងឡើយ ។

ជំហានទី 3 ៖ វាស់ដើមដៃ

ប្រសិនបើប្រើខ្សែវាស់ សូមកត់សម្គាល់ចំនួនសង់ទីម៉ែត្រ (cm) ដែលនៅជិត 0.1 សង់ទីម៉ែត្រ ឬ 1 មីលីម៉ែត្រ ។ ប្រសិនបើប្រើខ្សែវាស់ MUAC សូមកត់សម្គាល់ពណ៌នៅលើការបង្ហាញ ។

ជំហានទី 4 ៖ កំណត់កម្រិតនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

ខ្សែវាស់ (សង់ទីម៉ែត្រ)	**ខ្សែវាស់ MUAC (ពណ៌)**	**ការវាយតម្លៃ**
12.5 សង់ទីម៉ែត្រ ដល់ 26.5 សង់ទីម៉ែត្រ	ពណ៌បៃតង	កុមារត្រូវបានបំប៉នត្រឹមត្រូវ
11.5 សង់ទីម៉ែត្រ ដល់ 12.5 សង់ទីម៉ែត្រ	ពណ៌លឿង	កុមារប្រឈមនឹងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ
0.0 សង់ទីម៉ែត្រ ដល់ 11.5 សង់ទីម៉ែត្រ	ពណ៌ក្រហម	កុមារខ្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ



សូមបញ្ជូនកុមារណាដែលប្រឈមនឹងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ឬខ្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ដើម្បីពិនិត្យ និងគាំទ្រម្តាយដើម្បីកែលម្អរបបអាហាររបស់ពួកគេ ។

មនុស្សពេញវ័យ

ដើម្បីពិនិត្យ**មនុស្សពេញវ័យ**គេត្រូវប្រើរូបមន្ត BMI ។ វិធីសាស្ត្រនេះមិនអាចប្រើចំពោះកុមារបានទេ ។

ជំហានទី 1 ៖ ការពិនិត្យកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភចំពោះមនុស្សពេញវ័យ

សួរសំណួរសាមញ្ញ លឿន និងមានប្រសិទ្ធភាព ចំនួនបីដែលជាឧបករណ៍

សំណួរទី 1 ៖ តើមនុស្សពេញវ័យបាត់បង់ទម្ងន់ ឬឡើងទម្ងន់ដោយអចេតនាទេនាពេលថ្មីៗនេះ ?

សំណួរទី 2 ៖ តើសម្លៀកបំពាក់របស់មនុស្សពេញវ័យមិនល្មមឬទេ ?

សំណួរទី 3 ៖ តើមនុស្សពេញវ័យច្បាស់ជាស្រកទម្ងន់ ឬលើសទម្ងន់ដែរឬទេ ?

ប្រសិនបើ "បាទ/ចាស" ចំពោះសំណួរមួយ ឬច្រើននៃសំណួរទាំងនេះ សូមធ្វើការវាស់វែងសន្ទស្សន៍អតិបរមានៃរាងកាយ (BMI) និងគាំទ្រពួកគេដើម្បីកែលម្អរបបអាហាររបស់ពួកគេ ។

ជំហានទី 2 ៖ ការវាយតម្លៃអំពីកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភចំពោះមនុស្សពេញវ័យ

សន្ទស្សន៍អតិបរមានៃរាងកាយ (BMI) អាចផ្តល់នូវការបង្ហាញពីកម្រិតនៃកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ។

ជំហានទី 1 គណនា BMI របស់អ្នកជម្ងឺ ដោយការថ្លឹង (គីឡូក្រាម) និងវាស់កម្ពស់ (គិតជាម៉ែត្រ) ។

៖

$$\text{BMI} = \left(\frac{Weight\ (kg)}{Height(m) \times Height\ (m)}\right)$$

ជំហានទី 2 គណនាភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ

៖

BMI ចន្លោះ 17 និង 18.5 = កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភកម្រិតស្រាល

BMI ចន្លោះ 16 និង 17 = កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភកម្រិតមធ្យម

BMI តិចជាង 16 = កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ

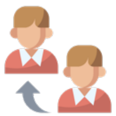
BMI ច្រើនជាង 25 = កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចគណនាសន្ទស្សន៍អតិបរមានៃរាងកាយ អ្នកអាចយោងលើតារាងនៅទំព័របន្ទាប់ ដើម្បីជួយ ។

តារាងយោង BMI

តារាងខាងក្រោមត្រូវបានដាក់បញ្ចូល ដើម្បីគាំទ្រអ្នកជាមួយនឹងការគណនាសន្ទស្សន៍អតិបរមានៃរូបរាងកាយ (BMI) របស់អ្នកជម្ងឺ ។

	40kg	45kg	50kg	55kg	60kg	65kg	70kg	75kg	80kg	85kg	90kg	95kg	100kg	105kg	110kg	115kg	120kg	125kg	130kg	135kg	140kg
1.3m	23.7	26.6	29.6	32.5	35.5	38.5	41.4	44.4	47.3	50.3	53.3	56.2	59.2	62.1	65.1	68.0	71.0	74.0	76.9	79.9	82.8
1.35m	21.9	24.7	27.4	30.2	32.9	35.7	38.4	41.2	43.9	46.6	49.4	52.1	54.9	57.6	60.4	63.1	65.8	68.6	71.3	74.1	76.8
1.4m	20.4	23.0	25.5	28.1	30.6	33.2	35.7	38.3	40.8	43.4	45.9	48.5	51.0	53.6	56.1	58.7	61.2	63.8	66.3	68.9	71.4
1.45m	19.0	21.4	23.8	26.2	28.5	30.9	33.3	35.7	38.0	40.4	42.8	45.2	47.6	49.9	52.3	54.7	57.1	59.5	61.8	64.2	66.6
1.5m	17.8	20.0	22.2	24.4	26.7	28.9	31.1	33.3	35.6	37.8	40.0	42.2	44.4	46.7	48.9	51.1	53.3	55.6	57.8	60.0	62.2
1.55m	16.6	18.7	20.8	22.9	25.0	27.1	29.1	31.2	33.3	35.4	37.5	39.5	41.6	43.7	45.8	47.9	49.9	52.0	54.1	56.2	58.3
1.6m	15.6	17.6	19.5	21.5	23.4	25.4	27.3	29.3	31.3	33.2	35.2	37.1	39.1	41.0	43.0	44.9	46.9	48.8	50.8	52.7	54.7
1.65m	14.7	16.5	18.4	20.2	22.0	23.9	25.7	27.5	29.4	31.2	33.1	34.9	36.7	38.6	40.4	42.2	44.1	45.9	47.8	49.6	51.4
1.7m	13.8	15.6	17.3	19.0	20.8	22.5	24.2	26.0	27.7	29.4	31.1	32.9	34.6	36.3	38.1	39.8	41.5	43.3	45.0	46.7	48.4
1.75m	13.1	14.7	16.3	18.0	19.6	21.2	22.9	24.5	26.1	27.8	29.4	31.0	32.7	34.3	35.9	37.6	39.2	40.8	42.4	44.1	45.7
1.8m	12.3	13.9	15.4	17.0	18.5	20.1	21.6	23.1	24.7	26.2	27.8	29.3	30.9	32.4	34.0	35.5	37.0	38.6	40.1	41.7	43.2
1.85m	11.7	13.1	14.6	16.1	17.5	19.0	20.5	21.9	23.4	24.8	26.3	27.8	29.2	30.7	32.1	33.6	35.1	36.5	38.0	39.4	40.9
1.9m	11.1	12.5	13.9	15.2	16.6	18.0	19.4	20.8	22.2	23.5	24.9	26.3	27.7	29.1	30.5	31.9	33.2	34.6	36.0	37.4	38.8
1.95m	10.5	11.8	13.1	14.5	15.8	17.1	18.4	19.7	21.0	22.4	23.7	25.0	26.3	27.6	28.9	30.2	31.6	32.9	34.2	35.5	36.8
2m	10.0	11.3	12.5	13.8	15.0	16.3	17.5	18.8	20.0	21.3	22.5	23.8	25.0	26.3	27.5	28.8	30.0	31.3	32.5	33.8	35.0
2.05m	9.5	10.7	11.9	13.1	14.3	15.5	16.7	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.2	27.4	28.6	29.7	30.9	32.1	33.3
2.1m	9.1	10.2	11.3	12.5	13.6	14.7	15.9	17.0	18.1	19.3	20.4	21.5	22.7	23.8	24.9	26.1	27.2	28.3	29.5	30.6	31.7
	កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ				កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភកម្រិតមធ្យម				កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភកម្រិតស្រាល				មានសុខភាពល្អ				លើសទម្ងន់				



អ្នកជម្ងឺដែលត្រូវបានកំណត់ថាខ្វះអាហាររូបត្ថម្ភ គួរតែត្រូវបានបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ដើម្បីធ្វើតេស្ត និងគាំទ្រដើម្បីកែលម្អរបបអាហាររបស់ពួកគេ ។

ការព្យាបាល និងថែទាំ

ការព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភនឹងអាស្រ័យលើភាពធ្ងន់ធ្ងររបស់វា ហើយថាតើមានជម្ងឺមូលដ្ឋានណាមួយ ដែលបណ្តាលឲ្យអ្នកជម្ងឺខ្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ។ បុព្វហេតុមូលដ្ឋានណាមួយដែលចាំបាច់ត្រូវដោះស្រាយ ។ អាហាររូបត្ថម្ភល្អត្រូវការពេលវេលា ដូច្នេះតម្រូវការ និងចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជម្ងឺគឺសំខាន់ណាស់ ដើម្បីយកមកពិចារណា ។ ភាពជាដៃគូល្អរវាងអ្នកអ្នកជម្ងឺ និងអ្នកជំនាញសុខភាពរបស់ពួកគេ គឺមានសារៈសំខាន់ ។

កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ

ក្មេងអាយុក្រោម 6 ខែ

ទារកទើបនឹងកើត និងទារកអាយុក្រោម 6 ខែ គួរតែត្រូវបាន បន្តបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ។ ប្រសិនបើកុមារអាយុក្រោម 6 ខែខ្វះអាហាររូបត្ថម្ភ វាអាចមកពីទឹកដោះម្តាយមិនបានផ្គត់ផ្គង់សារធាតុចិញ្ចឹមគ្រប់គ្រាន់ ។ វាមានសុវត្ថិភាព ងាយស្រួល និងមិនថ្លៃ ក្នុងការផ្តល់អាហារដល់ម្តាយច្រើនជាជាងបង្កហានិភ័យដល់ទារកដោយយកអាហារផ្សេងមកជំនួសទឹកដោះម្តាយ ។

ក្មេងអាយុលើសពី 6 ខែ និងមនុស្សពេញវ័យ

ប្រសិនបើកុមារ ឬមនុស្សពេញវ័យត្រូវបានកំណត់ថា ខ្វះអាហាររូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ពួកគេត្រូវតែទទួលបានការព្យាបាលជាបន្ទាន់ដើម្បីជីវិតរស់នៅ ។ អាហារព្យាបាលដែលត្រៀមរួចជាស្រេច (RUTF) គឺមានថាមពលខ្ពស់ ហើយនឹងអាចត្រូវបានផ្តល់ជូន ។ គុណប្រយោជន៍របស់ RUTF គឺជាការវេចខ្ចប់រួចរាល់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ដោយមិនចាំបាច់លាយជាមួយទឹកទេដោយជៀសវាងហានិភ័យនៃការចម្លងរោគ ។ នេះគឺជាជម្រើសដ៏ល្អមួយ នៅពេលដែលកន្លែងចម្អិនអាហារមានកម្រិត ឬគុណភាពទឹកអន់ ។ កុមារ ឬមនុស្សពេញវ័យដែលខ្វះអាហាររូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ អាចត្រូវបានផ្តល់ RUTF តាមកម្រិតទម្ងន់របស់ពួកគេ ។ ត្រូវប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ ដោយមានការត្រួតពិនិត្យតិចតួចបំផុត ។

សម្រាប់កម្រិតប្រើក្នុងប្រទេសរបស់អ្នក សូមមើលតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិរបស់អ្នក

កម្រិតស្រាលចំពោះកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភកម្រិតមធ្យម

ក្មេងអាយុក្រោម 6 ខែ

ទារកទើបនឹងកើត និងទារកអាយុក្រោម 6 ខែ គួរតែត្រូវបាន បន្តបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ។ ប្រសិនបើកុមារអាយុក្រោម 6 ខែ ខ្វះអាហាររូបត្ថម្ភ វាអាចមកពីទឹកដោះម្តាយមិនបានផ្គត់ផ្គង់សារធាតុចិញ្ចឹមគ្រប់គ្រាន់ ។ វាមានសុវត្ថិភាព ងាយស្រួល និងមិនថ្លៃ ក្នុងការផ្តល់អាហារដល់ម្តាយច្រើនជាជាងបង្កហានិភ័យដល់ទារកដោយយកអាហារផ្សេងមកជំនួសទឹកដោះម្តាយ ។

ក្មេងអាយុលើសពី 6 ខែ និងមនុស្សពេញវ័យ

ការព្យាបាលនឹងពាក់ព័ន្ធទៅនឹងផែនការរបបអាហារថ្មីដែលបានកែច្នៃជាពិសេស ។ ជាទូទៅវានឹងពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្កើនការទទួលទានអាហារប្រចាំថ្ងៃ និង បញ្ចូលអាហារបំប៉នមីក្រូសារជាតិ ។ គម្រោងនៃរបបអាហារចម្រុះនឹងរួមបញ្ចូលដូចខាងក្រោម ៖

- ផ្លែឈើ និងបន្លែច្រើនប្រភេទ ។
- អាហារម្សៅច្រើនប្រភេទ ដូចជា អង្ករ មី នំប៉័ង និងដំឡូង ។
- ទឹកដោះគោ និងចំណីអាហារទឹកដោះគោមួយចំនួន ឬជម្រើសមិនមែនទឹកដោះគោ ។
- ប្រភពនៃប្រូតេអ៊ីនមួយចំនួន ដូចជា សាច់ត្រី ស៊ុត ឬសណ្តែក ។
- បំប៉នអាហារមីក្រូសារជាតិ ប្រសិនបើតម្រូវការមីក្រូសារជាតិមិនអាចបំពេញ ឬអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។

ក្មេងអាយុចន្លោះពី 6-24 ខែ គួរបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ។

ការផ្តល់ថ្នាំសម្លាប់ប៉ារាសិត

ការព្យាបាលដោយការផ្តល់ថ្នាំសម្លាប់ប៉ារាសិតអាចសម្លាប់ដង្កូវក្នុងពោះវៀន ដែលអាចបង្កឲ្យមានកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ។ ការព្យាបាលទាក់ទងនឹងការផ្តល់ឲ្យអ្នកជម្ងឺនូវគ្រាប់ថ្នាំ mebendazole មួយគ្រាប់រៀងរាល់ 6-12 ខែ ម្តង ។ វាត្រូវបានណែនាំសម្រាប់កុមារដែលមានអាយុលើសពីអាយុ 12 ខែ ដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានគុណភាពទឹកមិនល្អ អនាម័យមិនល្អ ឬទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់មានដែនកំណត់ចំពោះអនាម័យដែលល្អ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីប្រភេទ និងកម្រិតថ្នាំ សូមមើលការណែនាំថ្នាក់ជាតិរបស់អ្នក ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ

ក្នុងនាមជាមន្ត្រីសុខាភិបាលសហគមន៍ អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការគាំទ្រសហគមន៍របស់អ្នក ក្នុងការការពារ កំណត់ និងព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលអ្នកអាចធ្វើបាន រួមមាន ៖

- លើកកម្ពស់អាហាររូបត្ថម្ភល្អៗនៅក្នុងសហគមន៍ ជាពិសេសម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះ និងម្តាយថ្មីថ្មោង ។

- តាមដានសមាជិកសហគមន៍ជាទៀងទាត់ចំពោះកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ឬហានិភ័យនៃកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ។

- លើកទឹកចិត្តសមាជិកសហគមន៍ឱ្យរួមបញ្ចូលអាហារជាច្រើនប្រភេទនៅក្នុងរបបអាហាររបស់ពួកគេ ដូចជាផ្លែឈើ បន្លែ គ្រាប់ផ្លែឈើ និងគ្រាប់ធញ្ញជាតិ សាច់ ឬ ត្រី ស៊ុត និងផលិតផលទឹកដោះគោ ។

- លើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះតែមួយមុខគត់ សម្រាប់រយៈពេលប្រាំមួយខែ ដំបូងនៃជីវិត ។

- អប់រំសហគមន៍អំពីអាហារដែលសំបូរដោយវីតាមីន A វីតាមីន B ជាតិដែក អ៊ីយ៉ូត និងស័ង្កសី ។

- បញ្ជូនកុមារដែលមានសញ្ញានៃកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភទៅមណ្ឌលសុខភាពភ្លាមៗ ។

មេរៀនទី 6៖

ជម្ងឺរាគរូស

ទូទៅ

ជម្ងឺរាគរូសគឺជាបុព្វហេតុចម្បង ដែលបង្កឲ្យកុមារនៅក្នុងពិភពលោកស្លាប់និងមានជម្ងឺ ហើយភាគច្រើនបណ្តាលមកពីអាហារ និងទឹកកខ្វក់ ។ នៅទូទាំងពិភពលោកមានជិត 1.7 ពាន់លានករណីនៃជម្ងឺរាគរូសរបស់កុមារជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។ នៅទូទាំងពិភពលោកមនុស្ស 780 លាននាក់ខ្វះខាតទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ និង 2.5 ពាន់លាននាក់ខ្វះអនាម័យ ។ ជម្ងឺរាគរូសឆ្លងរីករាលដាលពាសពេញមហាអនុតំបន់មេគង្គ ។ នៅប្រទេសខ្លះ កុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ មានបទពិសោធន៍នៃជម្ងឺរាគរូសជាមធ្យម 3 វគ្គ រៀងរាល់ឆ្នាំ ។ វគ្គនីមួយៗរារាំងកុមារពីរបបអាហាររូបត្ថម្ភដែលចាំបាច់សម្រាប់ការលូតលាស់ ។ ជាលទ្ធផល ជម្ងឺរាគរូស គឺជាបុព្វហេតុចម្បងនៃកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ហើយកុមារដែលខ្វះអាហាររូបត្ថម្ភងាយនឹងធ្លាក់ខ្លួនឈឺដោយសារជម្ងឺរាគរូស ។

ការឆ្លង

ជម្ងឺរាគរូសជាធម្មតាជារោគសញ្ញានៃការបង្ករោគនៅក្នុងពោះវៀនដែលអាចបណ្តាលមកពីបាក់តេ វីរុស និងប៉ារ៉ាស៊ីតផ្សេងៗគ្នា ។ ការចម្លងរោគគឺកើតឡើងតាមរយៈអាហារកខ្វក់ ឬទឹកបរិភោគ ឬពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ដែលមានអនាម័យមិនល្អ ។

ការឆ្លងមេរោគ ៖ ជម្ងឺរាកគឺជារោគសញ្ញាមួយនៃការបង្ករោគដែលបង្កឡើងដោយ បាក់តេរី វីរុស និងប៉ារ៉ាស៊ីតផ្សេងៗគ្នា ដែលភាគច្រើនបានរាលដាលដោយសារតែទឹកកខ្វក់ ។ ការបង្ករោគកើតឡើងជាទូទៅ នៅពេលមានការសម្អាត និងអនាម័យមិនល្អ ហើយការផ្គត់ផ្គង់ទឹកមានចំនួនកំណត់សម្រាប់បរិភោគ ចម្អិនអាហារ និងសម្អាត ។

កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ៖ កុមារដែលស្លាប់ដោយសារជម្ងឺរាគរូសតែងតែទទួលរងពីកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ ដែលធ្វើឲ្យពួកគេងាយនឹងមានជម្ងឺរាគរូសផងដែរ ។ វគ្គនៃការរាគរូសនីមួយៗក៏ធ្វើឲ្យមានកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភរបស់ពួកគេកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរផងដែរ ។ ជម្ងឺរាគរូសក៏ជាបុព្វហេតុនាំឲ្យមានកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភចំពោះកុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំផងដែរ ។

ការចម្លងរោគដោយទឹក ៖ ទឹកកខ្វក់លាយជាមួយលាមកមនុស្ស និងសត្វនាំឲ្យមានការព្រួយបារម្ភជាពិសេសនៅពេលពួកគេលេបបាក់តេរីជាច្រើនដែលមានក្នុងទឹក ។ ការរក្សាទុក និងដោះស្រាយទឹកដែលមិនមានសុវត្ថិភាពក្នុងតំបន់ក៏ជាកត្តាចម្លងដ៏សំខាន់ផងដែរ ។

អនាម័យចំណីអាហារ ៖ ជម្ងឺរាគរូសក៏អាចឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់តាមរយៈអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនមិនល្អផងដែរ ។ អាហារគឺជាបុព្វហេតុចម្បងមួយទៀតនៃជម្ងឺរាគរូសនៅពេលវាត្រូវបានគេរៀបចំទុក ឬរក្សាទុកក្នុងស្ថានភាពមិនមានអនាម័យ ។

សារសំខាន់ៗ

- ជម្ងឺរាគរូស គឺជាបុព្វហេតុ ចម្បងដែលបង្កឲ្យមានអត្រាមរណៈនៃកុមារ និងបង្កជាជម្ងឺនៅក្នុងពិភពលោក ។
- ការចម្លងរោគគឺកើតឡើងតាមរយៈអាហារកខ្វក់ ឬទឹកបរិភោគ ឬពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ដែលមានអនាម័យមិនល្អ ។

ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យ និងលក្ខណៈនៃហានិភ័យ

កុមារគឺមានហានិភ័យនៃជម្ងឺរាគរូសខ្ពស់បំផុត ។ កុមារដែលមានស្ថានភាពអាហាររូបត្ថម្ភ និងសុខភាពទូទៅខ្សោយ ក៏ដូចជាកុមារដែលប្រឈមនឹងស្ថានភាពបរិស្ថានមិនល្អ ងាយនឹងមានជម្ងឺរាគរូស និងកង្វះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ បើប្រៀបធៀបនឹងកុមារដែលមានសុខភាពល្អ ។ កុមារក៏មានហានិភ័យខ្ពស់ជាងមនុស្សពេញវ័យនៅពេលដែលមានការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត ដោយសារការខ្វះជាតិទឹកពេលមានជម្ងឺរាគរូស ខណៈពេលដែលទឹកបានបង្កើនទម្ងន់នៃរូបរាងកាយរបស់កុមារហើយពួកគេប្រើប្រាស់ទឹកច្រើនពេញមួយថ្ងៃសម្រាប់ថាមពលនិងការរំលាយអាហាររបស់ពួកគេ ។

កត្តាសំខាន់ៗដែលបង្កើនហានិភ័យនៃជម្ងឺរាគរូសរួមមាន ៖

កង្វះលទ្ធភាពទទួលបានទឹកស្អាត

អនាម័យមិនល្អ

អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ឬអាហារមិនល្អ

កង្វះលទ្ធភាពទទួលបានទឹកស្អាតបរិភោគ និងអនាម័យមូលដ្ឋាន ក៏ដូចជាអនាម័យមិនល្អដែលបណ្តាលឲ្យអ្នកស្លាប់ដោយសារជម្ងឺរាគរូសមានជិត 90% ។

សារសំខាន់ៗ

- កុមារគឺមានហានិភ័យនៃជម្ងឺរាគរូសខ្ពស់បំផុត ។
- តំបន់ដែលមានអនាម័យមិនល្អ ឬការទទួលបានទឹកស្អាតមានកំណត់នឹងបង្កហានិភ័យខ្ពស់ ។

សញ្ញា និងរោគសញ្ញា

ជម្ងឺរាគរូស ធ្វើឲ្យបាត់បង់សារធាតុទឹក និងអាចធ្វើឲ្យចលនាពោះវៀនមានបញ្ហា ។ ជាសំណាងល្អជម្ងឺរាគរូសមិនមានរយៈពេលយូរទេ - ជាធម្មតាមិនលើសពីពីរបីថ្ងៃទេ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅពេលជម្ងឺរាគរូសមានរយៈពេលរាប់សប្តាហ៍ វាមានន័យថា វាទំនងជាមានបញ្ហាមួយទៀត ។ ប្រសិនបើរោគសញ្ញាមានរយៈពេលលើសពី 24 ម៉ោង អ្នកជម្ងឺមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការខះជាតិទឹក ។

សញ្ញា និងរោគសញ្ញាទូទៅនៃជម្ងឺរាគរូស រួមមាន ៖

បន្ទោរបង់ចេញតែលាមកទឹក

មានឈាម ឬសំបោរនៅក្នុងលាមក

ឈឺពោះ ឬរមួលក្រពើ

ចង្អោរ និងក្អួត

ហើមពោះ

រមួលពោះភ្លាមៗ

ប្រសិនបើអ្នកសង្កេតឃើញមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដូចខាងក្រោម

សូមបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ។

ការស្រេកទឹកខ្លាំង

មិនសូវនោមញឹកញាប់ និងមានទឹកនោមពណ៌ផ្អិត

គ្រុនក្តៅ

មាត់ និងអណ្តាតស្ងួត

អស់កម្លាំង

វិលមុខ និងវង្វេង

សារសំខាន់ៗ

- ជម្ងឺរាគរូសអាចសម្លាប់កុមារបាន ។
- រោគសញ្ញានៃជម្ងឺរាគរូសធ្វើឲ្យបាត់បង់ជាតិទឹកនិងអាចធ្វើឲ្យពោះវៀនមានចលនាញឹកញាប់ ។
- ប្រសិនបើរោគសញ្ញានៅតែបន្ត ការខ្វះជាតិទឹកអាចកើតឡើង ។

អ្នកគួរតែរៀបចំវគ្គសហគមន៍ ដើម្បីអប់រំប្រជាជនរបស់អ្នក អំពីវិធីសំខាន់ៗដើម្បីការពារការចម្លងវីរុស និងបាក់តេរីដែលបណ្តាលឲ្យមានជម្ងឺរាគរូស ។ សារសំខាន់ៗគឺ ៖

លាងដៃជាមួយសាប៊ូរយៈពេល 20 វិនាទី ។ ប្រសិនបើសាប៊ូ និងទឹកមិនមាន សូមប្រើជែលដែលមានជាតិអាល់កុលដែលអាចត្រូវបានប្រើ ។ ការលាងដៃឲ្យបានត្រឹមត្រូវនឹងលុបចោលភាពកខ្វក់ មេរោគ និងបាក់តេរី ហើយនឹងបញ្ឈប់ការរីករាលដាលរបស់វាទៅមនុស្ស និងវត្ថុផ្សេងៗទៀត ។ មនុស្សគួរតែលាងដៃបន្ទាប់ពីបន្ទោរបង់រួច មុននិងក្រោយប៉ះពាល់អាហារឆៅ មុននិងក្រោយពេលបរិភោគ បន្ទាប់ពីប៉ះសត្វ និងក្រោយពេលកណ្តាស់ ឬក្អក ។

បរិភោគ របបអាហារមានតុល្យភាព ដែលធ្វើពីអាហារចម្រុះ និងមានសុខភាពល្អ ។ វានឹងប្រែប្រួលអាស្រ័យលើលក្ខណៈបុគ្គល (ឧ. អាយុ ភេទ របៀបរស់នៅ និងកម្រិតនៃការហាត់ប្រាណ) បរិបទវប្បធម៌ អាហារដែលមានក្នុងមូលដ្ឋាន និងទំនៀមទម្លាប់នៃរបបអាហារ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គោលការណ៍ជាមូលដ្ឋានដែលធ្វើឲ្យរបបអាហារមានសុខភាពល្អនៅតែរក្សាដដែល ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំង តុល្យភាពផ្លែឈើ បន្លែ ប្រូតេអ៊ីន និងសារធាតុចិញ្ចឹម ។

លាងបន្លែនិងផ្លែឈើទាំងអស់ ដើម្បីធានាថាវាស្អាត និងមានសុវត្ថិភាពក្នុងការបរិភោគ ។ ការលាងសម្អាតនឹងជួយកម្ចាត់បាក់តេរីចេញពីផ្ទៃនៃផ្លែឈើ និងបន្លែ ។ លាងសាច់មាន់ គោ ជ្រូក និងចៀម ឆៅមុនពេលចម្អិន វាមិនត្រូវបានណែនាំទេ ។

ចម្អិនសាច់ឲ្យបានល្អមុនពេលបរិភោគ ។ សាច់ជាច្រើនមានបាក់តេរីដោយសារតែការកាត់ ការដឹកជញ្ជូន ឬរក្សាទុក ។ ប្រសិនបើវាមិនឆ្អិនល្អ ដោយមានកំដៅខ្លាំង នោះបាក់តេរីអាចនឹងមិនងាប់ ហើយវាអាចចូលក្នុងខ្លួននៅពេលបរិភោគ ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការរក្សាសាច់ឆៅ និងរៀបចំវាដាច់ដោយឡែកពីផ្លែឈើ និងបន្លែ ដើម្បីការពារការរីករាលដាលនៃបាក់តេរី ។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខមានសារៈសំខាន់ណាស់ សម្រាប់ទារកដែលមានអាយុប្រាំមួយខែដំបូង ។ បន្ថែមពីលើការផ្តល់នូវសារធាតុចិញ្ចឹមល្អៗ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយផ្តល់ឲ្យទារកនូវការការពារពីការឆ្លងមេរោគជាច្រើន រួមទាំងជម្ងឺរាគរូសផងដែរ ។ ទារកគួរត្រូវបានបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ ហើយបន្ទាប់មកទើបទទួលបរិមាណអាហារបំប៉នដែលមានគុណភាពខ្ពស់បន្ថែមបន្តិចបន្តួចពីលើទឹកដោះម្តាយ ដើម្បីឲ្យលូតលាស់បានល្អ ។

វ៉ាក់សាំង Rotavirus ត្រូវបានប្រើដើម្បីការពារប្រឆាំងនឹងការឆ្លងមេរោគ rotavirus ដែលជាបុព្វហេតុនាំឲ្យមានជម្ងឺរាគរូសធ្ងន់ធ្ងរក្នុងចំណោមកុមារទាំងអស់ ។ កុមារម្នាក់ត្រូវទទួលថ្នាំបង្ការជម្ងឺរាគរូសមុនអាយុ 15 សប្តាហ៍ និងអាយុ 8 ខែចុងក្រោយ ។ ទារកស្ទើរតែទាំងអស់ដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការនឹងត្រូវបានការពារពីជម្ងឺរាគរូសធ្ងន់ធ្ងរ ។ សម្របសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ ដើម្បីរៀបចំការចាក់វ៉ាក់សាំង ។

សារសំខាន់ៗ

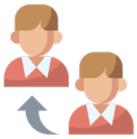
- ជម្ងឺរាគរូសត្រូវបានការពារបានល្អបំផុត ដោយការរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន និងអនាម័យម្ហូបអាហារ ។
- ប្រើទឹកស្អាតសម្រាប់បរិភោគ និងរៀបចំអាហារ ។ ប្រសិនបើគ្មានទឹកដែលមានសុវត្ថិភាពទេ សូមដាំវាឲ្យពុះ ។
- លាងដៃមុនពេលរៀបចំអាហារ មុនពេលបរិភោគ ឬបំបៅកូន បន្ទាប់ពីប្រើបង្គន់ និងមុនពេលមើលថែអ្នកជម្ងឺ ។

ការធ្វើតេស្ត

ប្រភេទនៃលាមក ឬលាមក អាស្រ័យលើពេលវេលាដែលវាដំណើរការក្នុងពោះវៀនធំ ។ បន្ទាប់ពីបន្ទោរបង់ អ្វីដែលឃើញនៅក្នុងបង្គន់គឺជាលទ្ធផលនៃរបបអាហារ វត្ថុរាវ ថ្នាំ និងរបៀបរស់នៅ ។ អ្នកអាចប្រើតារាងខាងក្រោម ដើម្បីពិនិត្យមើលអ្វីដែលលាមកកំពុងប្រាប់អ្នក ។

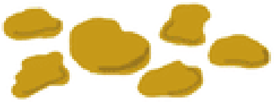
តារាងបង្ហាញពីលាមកប្រាំពីរប្រភេទ ។ មនុស្សគ្រប់គ្នានឹងមានបញ្ហាពោះវៀនផ្សេងៗគ្នា ប៉ុន្តែរឿងសំខាន់គឺលាមកគួរតែទន់ហើយងាយបន្ទោរបង់ - ដូចជាប្រភេទទី 3 និងទី 4 ខាងក្រោម ។

ប្រភេទទី 6 និងទី 7 គឺជាសញ្ញានៃជម្ងឺរាគរូស ។



សូមទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើមានរាគឈាម ឬក៏អ្នកជម្ងឺនោះគ្រុនក្តៅ ។

គំនូសតាងលាមក

ប្រភេទ	ការសង្កេត	ការពិពណ៌នា
ប្រភេទទី 1		ញែកដុំរឹង ដូចជាគ្រាប់ផ្លែឈើ (ពិបាកបន្ទោរបង់)
ប្រភេទទី 2		រាងដូចសាច់ក្រក ប៉ុន្តែមានរាងពងក្រពើ
ប្រភេទទី 3		រាងដូចសាច់ក្រកដែលមានស្នាមប្រេះនៅលើផ្ទៃ
ប្រភេទទី 4		រាងដូចជាសាច់ក្រក ឬពស់ រលោង និងទន់
ប្រភេទទី 5		ទន់ដែលមានលក្ខណៈដាច់ៗ
ប្រភេទទី 6		ដាច់ៗដែលមានក្លិនស្អុយ ដាច់គ្រើមៗ
ប្រភេទទី 7		ទឹកៗគ្មានបំណែករឹង (រាវទាំងស្រុង)

សារសំខាន់ៗ

- ជម្ងឺរាគរូសត្រូវបានចាត់ថ្នាក់តាមប្រភេទទី 6 និងប្រភេទទី 7 នៅលើតារាងខាងលើ ។
- ប្រសិនបើមានឈាមពេលរាគរូស សូមបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺទៅមណ្ឌលសុខភាព ភ្លាមៗ ។

បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយញឹកញាប់នៅពេលទារកមានជម្ងឺរាគរូស ។

ការព្យាបាលដោយការបញ្ចូលតាមមាត់ (ORT)

ការព្យាបាលដោយការបញ្ចូលតាមមាត់ (ORT) អាចការពាររាងកាយពីការខ្វះជាតិទឹក និងអាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការស្លាប់ដោយសារជម្ងឺរាគរូស និងការបាត់បង់ជាតិទឹក ។ ORT មិនអាចបញ្ឈប់ការរាគបានទេ ។ ដើម្បីផ្តល់ការព្យាបាលដោយការបញ្ចូលតាមមាត់ (ORT) សូមលាយ សូលុស្យុងអូរ៉ាលីត (ORS) ទុកជាមុន និងធ្វើតាមការណែនាំដូចខាងក្រោម ។

1. លាងដៃជាមួយទឹក និងសាប៊ូមុនពេលរៀបចំសូលុយស្យុង ។
2. ដាក់ទឹកដែលមានសុវត្ថិភាពមួយលីត្រទៅក្នុងផ្តាំងស្អាត ។
3. ហែកកញ្ចប់ដាក់សូលុយស្យុងអូរ៉ាលីត (ORS) ចូលទៅក្នុងផ្តាំង
4. ជួយមនុស្សឈឺឱ្យបរិភោគក្នុងចំណុះតិចៗ តែញឹកញាប់
5. ផ្តល់អ្នកជម្ងឺឱ្យបានច្រើន តាមដែលពួកគេអាចអត់ធ្មត់បាន
6. ប្រសិនបើមានក្អួត សូមរង់ចាំដប់នាទី ហើយបរិភោគម្តងទៀត
7. បន្តវាយតម្លៃស្ថានភាពចំពោះសញ្ញានៃការខ្វះជាតិទឹកក្នុងកំឡុងពេល 6-12 ម៉ោង ដំបូង ។
8. បន្ទាប់ពី 12 ម៉ោង ចាក់ចោលសូលុយស្យុងនោះ ហើយឆុងទឹកអូរ៉ាលីត (ORS) ថ្មី

ប្រសិនបើសូលុយស្យុងលាយស្រាប់មិនមាន អ្នកអាចលាយដោយខ្លួនឯងដោយប្រើទឹកស្អាត ស្ករ និងអំបិល ។

ថ្នាំគ្រាប់ស័ង្កសី

ស័ង្កសីត្រូវបានផ្តល់ជូន ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជម្ងឺរាគរូស និងការពារកុំឱ្យមានហេតុការណ៍ដដែលកើតឡើង ។ អ្នកអាចជួយពួកគេដោយផ្តល់ស័ង្កសី 20 មីលីក្រាម (មីលីក្រាម) ក្នុងមួយថ្ងៃដល់កុមារអាយុលើសពី 6 ខែរយៈពេលប្រមាណ 2 សប្តាហ៍ ។ ប្រសិនបើកុមារមានអាយុតិចជាងប្រាំមួយខែ បន្ថយកម្រិតប្រើត្រឹម 10 មីលីក្រាម (មីលីក្រាម) ក្នុងមួយថ្ងៃដោយបំបែកគ្រាប់ថ្នាំជាពីរចំណែក ។ ថ្នាំគ្រាប់អាចនឹងលាយក្នុងទឹកដោះម្តាយ ទឹកស្អាត ឬបន្ថែមទៅក្នុងទឹក ORT ។

សូមបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុតសម្រាប់ការព្យាបាលនិងការសង្កេតបន្ថែម ។

សារសំខាន់ៗ

- បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយញឹកញាប់នៅពេលទារកមានជម្ងឺរាគរូស ។
- ការព្យាបាលដោយបញ្ចូលជាតិទឹកក្នុងមាត់អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការស្លាប់ដោយសារជម្ងឺរាគរូស ។

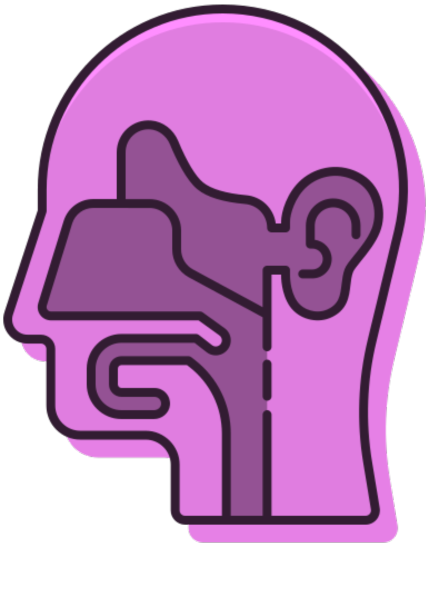
សកម្មភាពសំខាន់ៗ

ក្នុងនាមជាមន្រ្តីសុខាភិបាលសហគមន៍ អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការគាំទ្រសហគមន៍របស់អ្នក ក្នុងការការពារ កំណត់ និងព្យាបាលជម្ងឺរាគរូស ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលអ្នកអាចធ្វើបាន រួមមាន ៖

- អប់រំសមាជិកសហគមន៍អំពីវិធីការពារជម្ងឺរាគរូស ។
- បង្រៀនសមាជិកសហគមន៍ពីរបៀបសម្គាល់រោគសញ្ញារាគរូស និងខ្វះជាតិទឹក និងពេលវេលាដែលត្រូវទៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- ធ្វើបទបង្ហាញដល់សមាជិកសហគមន៍អំពីរបៀបរៀបចំទឹក ORS និងការផ្តល់ទឹក ORT ។
- លើកទឹកចិត្តសមាជិកសហគមន៍ឲ្យប្រើប្រាស់ទឹកស្អាតសម្រាប់បរិភោគ និងការរៀបចំអាហារ ។
- លើកទឹកចិត្តម្តាយឲ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយគត់ ក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែដំបូងនៃជីវិតរបស់កុមារ ។
- លើកទឹកចិត្តសមាជិកសហគមន៍ឲ្យចាក់ថ្នាំបង្ការកូនៗរបស់ពួកគេ តាមកាលវិភាគចាក់ថ្នាំបង្ការថ្នាក់ជាតិ ។
- លើកទឹកចិត្តសមាជិកសហគមន៍ឲ្យអនុវត្តអនាម័យល្អ ។

មេរៀនទី 7៖

ការចម្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើម



ទូទៅ

ការចម្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើម (RTI) គឺជាជម្ងឺទាំងឡាយណាដែលប៉ះពាល់ដល់បំពង់ផ្លូវដង្ហើម**ផ្នែកខាងលើ** (ច្រមុះ និងបំពង់ក) ឬផ្លូវដង្ហើម**ផ្នែកខាងក្រោម** (បំពង់ខ្យល់ និងសួត) ។ ការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើមគឺជាបុព្វហេតុនាំមុខនៃការស្លាប់នៅក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ ជាពិសេសសម្រាប់កុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ និងមនុស្សដែលមានអាយុលើសពី 70 ឆ្នាំ ។

- ការចម្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើម**ផ្នែកខាងលើ**កើតមានច្រើនជាង ។ វាអាចកើតឡើងគ្រប់ពេល ប៉ុន្តែវាច្រើនកើតនៅរដូវរងារ ឬរដូវត្រជាក់នៃឆ្នាំនីមួយៗ ។
- ការចម្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើម**ផ្នែកខាងក្រោម** មានសូវកើតច្រើនទេ ប៉ុន្តែជាធម្មតាវាមានរយៈពេលយូរ ហើយអាចបង្កឱ្យមានភាពធ្ងន់ធ្ងរជាង ។

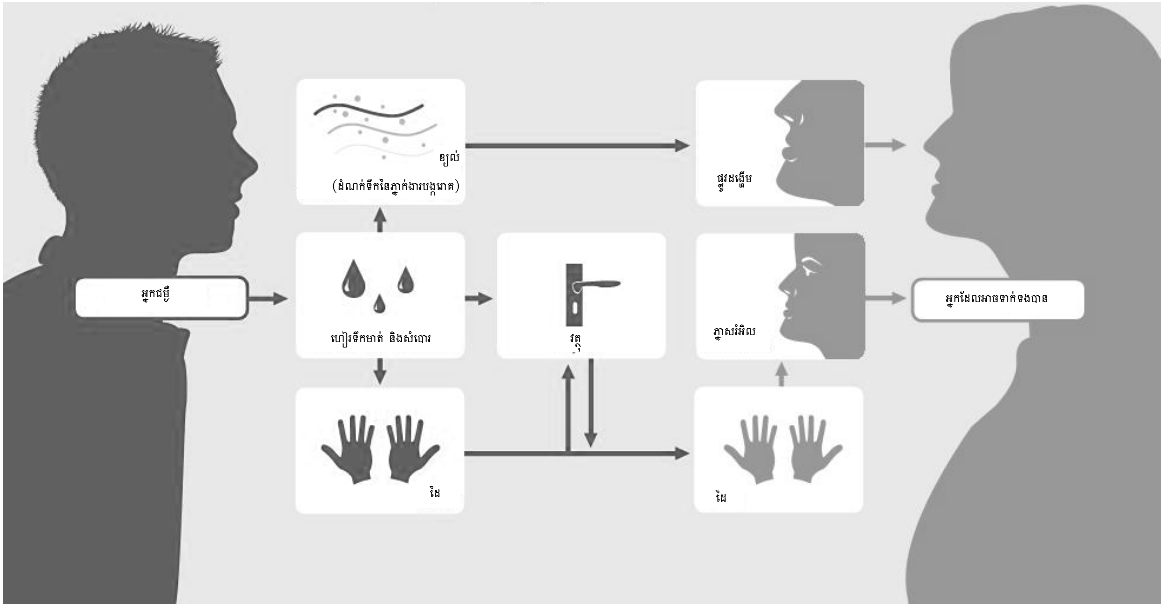
ប្រភេទទូទៅបំផុតនៃការរលាកផ្លូវដង្ហើមត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងតារាងខាងក្រោម ៖

RTIs ផ្នែកខាងលើ (ច្រមុះ និងបំពង់ក)	RTIs ផ្នែកខាងក្រោម (បំពង់ខ្យល់ និងសួត)
ផ្តា សាយធម្មតា	រលាកទងសួត
ការឆ្លងមេរោគទៅកាន់ប្រហោងឆ្អឹង	រលាកទងតូចៗនៃសួត
រលាកសាច់ដុះនៃបំពង់ក	ការឆ្លងជម្ងឺនៃដើមទ្រូង
រលាកបំពង់ក	**ការរលាកសួត**
ទាំង RTI ផ្នែកខាងលើ និងក្រោម	
គ្រុនផ្តាសាយ	
កូវីដ-19	

ការឆ្លង

ការចម្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើម (RTI) អាចចម្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់បានយ៉ាងងាយស្រួល ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ពួកគេឆ្លងតាមរយៈដំណក់ទឹក នៅពេលមនុស្សឈឺក្អក កណ្តាស់ ឬនិយាយ ។ ដំណក់ទឹកតូចៗទាំងនេះអាចហោះទៅជាប់មាត់ ឬច្រមុះរបស់មនុស្សដែលនៅក្បែរ ។

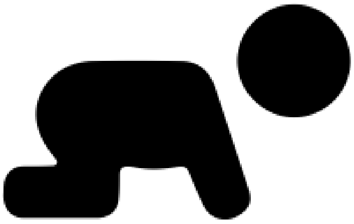
ការឆ្លងជម្ងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមក៏អាចកើតមានផងដែរនៅពេលដែលនរណាម្នាក់ប៉ះច្រមុះ មាត់ ឬភ្នែករបស់ពួកគេ បន្ទាប់ពីបានប៉ះអ្នកឆ្លងផ្សេងទៀត ឬវត្ថុដែលបានប៉ះពាល់ ។



ក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យ និងលក្ខណៈនៃហានិភ័យ

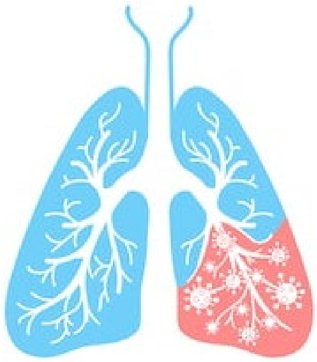
មនុស្សគ្រប់គ្នាមានគ្រោះថ្នាក់ក្នុងការឆ្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើម ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏មានក្រុមមនុស្ស និងកត្តាមួយចំនួនដែលបង្កើនឱកាសនៃការឆ្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើម ។

ទារក



ចាស់ជរា

អ្នកដែលមានបញ្ហាសួត



មនុស្សដែលជក់បារី

ទារកនិងកុមារតូចៗមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុត ដោយសារតែពួកគេមានទំនាក់ទំនងច្រើនជាមួយកុមារដទៃទៀត និងបរិស្ថានដោយមិនលាងដៃ ។ ពួកគេក៏ងាយនឹងញីភ្នែករបស់ពួកគេ ហើយដាក់ម្រាមដៃទៅក្នុងមាត់របស់ពួកគេ ។

មនុស្សវ័យចំណាស់ មនុស្សដែលមានជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃ (ជម្ងឺសួត ជម្ងឺបេះដូង ទឹកនោមផ្អែម) ក៏មានហានិភ័យខ្ពស់ផងដែរ ព្រោះប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់ពួកគេមិនអាចដំណើរការបានពេញលេញ ។

អ្នកជក់បារីក៏មានហានិភ័យខ្ពស់ផងដែរ ហើយមានបញ្ហាក្នុងការជាសះស្បើយឡើងវិញ ។

សារសំខាន់ៗ

💡 កុមារតូចៗ និងមនុស្សចាស់មានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងជម្ងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម និងមានរោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរ ។

សញ្ញា និងរោគសញ្ញា

រោគសញ្ញានៃការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើអាចខុសគ្នាពីការឆ្លងផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោម ។

ការឆ្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ

ការរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើប៉ះពាល់ដល់ច្រមុះនិងបំពង់ក។ រោគសញ្ញាសំខាន់នៃជម្ងឺ RTI ខាងលើគឺហៀរសំបោរ តឹងច្រមុះ កណ្តាស់ និង ក្អក ។ រោគសញ្ញាទាំងនេះអាចចំណាយពេលមួយសប្តាហ៍ ឬច្រើនជាងនេះក្នុងការចាប់ផ្តើមឆ្លង ៖

ហួលច្រមុះ ឬហៀរសំបោរ

ឈឺបំពងក

កណ្តាស់

ការឆ្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោម

ការរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមប៉ះពាល់ដល់ផ្លូវដង្ហើម និងសួត ។ រោគសញ្ញាសំខាន់នៃផ្នែកខាងក្រោមគឺក្អក និងគ្រុន ។ រោគសញ្ញាទាំងនេះអាចចំណាយពេលមួយសប្តាហ៍ ឬច្រើនជាងនេះក្នុងការចាប់ផ្តើមឆ្លង ៖

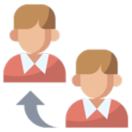
ការក្អក

គ្រុនក្តៅ

ឈឺក្បាល

ប្រសិនបើអ្នកសង្កេតឃើញមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដូចខាងក្រោម

សូមបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត ។



ឈឺទ្រូង

ពិបាកដកដង្ហើម

ក្តៅខ្លួនច្រើនជាងមួយដង

រោគសញ្ញាមានលើសពី 10 ថ្ងៃ

ការការពារ

មានវិធីសាស្រ្តជាច្រើនសម្រាប់ការពារការរីករាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើមពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត ។ វិធីសាស្រ្តខាងក្រោមគឺសំខាន់ណាស់ ព្រោះ RTI ភាគច្រើនមិនអាចព្យាបាលបានទេ ។

ការបិទបាំងការក្អក និងកណ្តាស់ និងការរក្សាឲ្យដៃស្អាតអាចជួយការពារការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគ ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលមនុស្សគ្រប់គ្នាត្រូវគ្របមាត់ និងច្រមុះរបស់ពួកគេ ដោយប្រើក្រដាសជូតដៃ ហើយដាក់វាចូលទៅក្នុងធុងសម្រាមនៅពេលប្រើរួច ។ ប្រសិនបើមិនមានក្រដាសជូតដៃទេ នោះវាត្រូវបានគេណែនាំឲ្យក្អក ឬកណ្តាស់ចូលទៅក្នុងដៃអាវខាងលើ ឬកែងដៃ ។ វាមិនល្អទេក្នុងការក្អក ឬកណ្តាស់ទៅក្នុងប្រអប់ដៃ ព្រោះវាអាចនាំឲ្យមានការឆ្លងបន្ថែមទៀត ។ វាជាការចាំបាច់ក្នុងការលាងដៃឲ្យបានត្រឹមត្រូវ បន្ទាប់ពីក្អក ឬកណ្តាស់ ។

ការពាក់ម៉ាសអាចការពារមនុស្សពីការសាយភាយនៃដំណក់ទឹកមាត់នៅពេលនិយាយ ក្អក ឬកណ្តាស់ ។ អ្នកជម្ងឺសង្ស័យ ឬបានបញ្ជាក់ថាមានជម្ងឺរបេងត្រូវតែពាក់ម៉ាស នៅពេលពួកគេស្ថិតនៅកន្លែងសាធារណៈ ឬកន្លែងដែលបិទជិតផ្សេងទៀត ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលសហគមន៍ក៏ត្រូវពាក់ម៉ាស់និងសម្ភារ PPE ផ្សេងទៀត នៅពេលធ្វើការជាមួយអ្នកជម្ងឺដែលត្រូវបានគេសង្ស័យ ឬបញ្ជាក់ថាមានជម្ងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម ។

លាងដៃជាមួយសាប៊ូរយៈពេល 20 វិនាទី ។ ប្រសិនបើសាប៊ូ និងទឹកមិនមាន សូមប្រើជែលដែលមានជាតិអាល់កុលដែលអាចត្រូវបានប្រើ ។ ការលាងដៃឲ្យបានត្រឹមត្រូវនឹងកម្ចាត់មេរោគ និងបាក់តេរី ហើយនឹងបញ្ឈប់ការរាលដាលដល់មនុស្ស និងវត្ថុផ្សេងៗទៀត ។ មនុស្សគួរតែលាងដៃមុននិងក្រោយពេលកណ្តាស់ ឬក្អក និងបន្ទាប់ពីមានទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកដែលមានរោគសញ្ញារលាកផ្លូវដង្ហើម ។

គម្លាតនៃរូបរាងកាយមានន័យថារក្សាចម្ងាយសុវត្ថិភាព 1.5-2 ម៉ែត្រ ពីមនុស្សដទៃ គឺជាមធ្យោបាយមួយ ដើម្បីកំណត់ការប៉ះពាល់នឹងការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើម ហើយក៏បញ្ឈប់ការរីករាលដាលនៃបាក់តេរី ឬវីរុសចំពោះមនុស្សទៀតផងដែរ ។ គម្លាតសង្គមគួរតែត្រូវបានអនុវត្តនៅខាងក្រៅ និងខាងក្នុងផ្ទះជាមួយមនុស្សដែលមិនមែនជាគ្រួសារតែមួយ ។

ការបង្កើតបរិយាកាសខ្យល់ល្អកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លងជម្ងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម ក៏ដូចជា រួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការឆ្លងណាមួយ ។ ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវបរិយាកាសខ្យល់នៅក្នុងផ្ទះ ត្រូវបើកបង្អួចទុកឲ្យកុមារនៅឆ្ងាយពីភ្លើង និងផ្សែង និងជៀសវាងការជក់បារី ។

ការចាក់ថ្នាំបង្ការអាចការពារមនុស្សពីការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើមមួយចំនួន ។ មនុស្សអាចទទួលថ្នាំបង្ការគ្រុនផ្តាសាយរៀងរាល់ឆ្នាំ ដើម្បីកំណត់ហានិភ័យរបស់ពួកគេក្នុងការឆ្លងជម្ងឺផ្តាសាយ និងកាត់បន្ថយភាពធ្ងន់ធ្ងរ ។ ទារកក៏អាចទទួលបានការចាក់វ៉ាក់សាំងរលាកសួតប្រភេទទូទៅបានដែរ ដែលវាបណ្តាលមកពីបាក់តេរី ។ ពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ឬកាលវិភាគចាក់ថ្នាំបង្ការថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីស្វែងយល់ពីពេលវេលា និងទីកន្លែងដែលត្រូវចាក់វ៉ាក់សាំង ។

សារសំខាន់ៗ

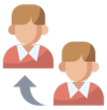
💡 ការលាងដៃ និងការគ្របមុខពេលកណ្តាស់ និងក្អក គឺជាវិធីល្អបំផុតដើម្បីការពារការឆ្លងរាលដាលនៃជម្ងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម ។

ការធ្វើតេស្ត

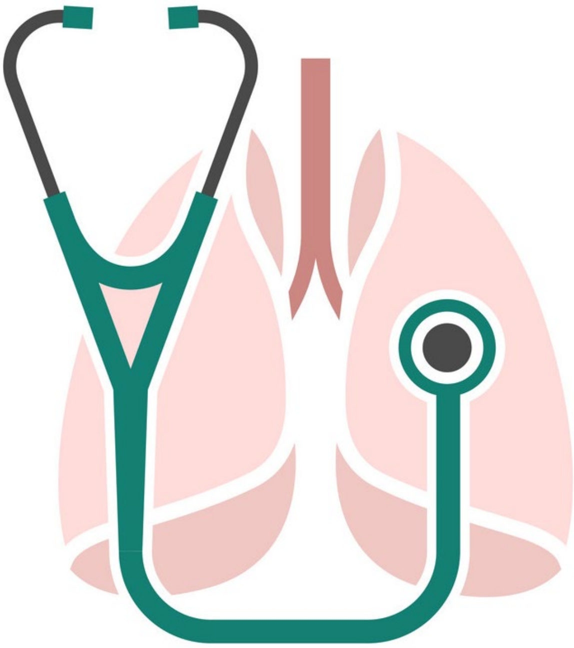
ការចម្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើមត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាទូទៅ ដោយផ្អែកលើសញ្ញា និងរោគសញ្ញា ។

ក្នុងករណីភាគច្រើន ការរលាកផ្លូវដង្ហើមគឺបណ្តាលមកពីវីរុស ។ មានតែភាគរយតិចតួចប៉ុណ្ណោះដែលបណ្តាលមកពីបាក់តេរី ។ ជាទូទៅ ការបង្ករោគដោយបាក់តេរីនឹងបង្កឱ្យមានរោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀត ។

នៅកម្រិតសហគមន៍ វាប្រហែលជាមិនអាចទៅរួចទេដែលអ្នកដឹងថា តើ RTI ត្រូវបានបង្កឡើងដោយវីរុស បាក់តេរី ឬផ្សិត ។ ក្នុងករណីខ្លះ ពួកវាអាចកើតឡើងក្នុងពេលតែមួយ ។



សូមទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព ប្រសិនបើអ្នកសង្កេតឃើញមានសញ្ញា រោគសញ្ញា ឬសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ណាមួយ ។



សារសំខាន់ៗ

- ការចម្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើមត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាញឹកញាប់ ដោយផ្អែកលើសញ្ញា និងរោគសញ្ញា ។
- ជម្ងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមភាគច្រើនបណ្តាលមកពីវីរុស ។

ការព្យាបាល និងថែទាំ

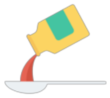
មនុស្សដែលមានសុខភាពល្អភាគច្រើននឹងជាសះស្បើយឡើងវិញពីការឆ្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើមក្នុងរយៈពេល 1-2 សប្ដាហ៍ ។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះវិធីល្អបំផុតក្នុងការទ្រទ្រង់អ្នកជម្ងឺ គឺជួយគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញារបស់ពួកគេនៅផ្ទះ ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការលើកទឹកចិត្តឲ្យអ្នកជម្ងឺបរិភោគទឹក និងសម្រាកឲ្យបានច្រើន ។

ដើម្បីជួយអ្នកជម្ងឺកាត់បន្ថយអាការៈក្ដៅខ្លួន ឈឺក្បាល និងឈឺចាប់ផ្សេងៗ ហើយអ្នកអាចផ្ដល់ថ្នាំមូលដ្ឋានមួយចំនួនបាន ។ អ្នកក៏អាចជួយពួកគេឲ្យប្រើថ្នាំដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិតផងដែរ ។

ការណែនាំសម្រាប់ការផ្ដល់ថ្នាំ PARACETAMOL

1. ពិនិត្យមើលការផុតកំណត់នៅលើកញ្ចប់ ឬដប ។
2. គណនាការប្រើប្រាស់ ដោយយោងទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ។
   - កម្រិតប្រើទូទៅ សម្រាប់ថ្នាំ Paracetamol មានដូចខាងក្រោម ៖
     - ថ្នាំគ្រាប់ 500 មីលីក្រាមពីរគ្រាប់រៀងរាល់ 4 ម៉ោង ម្ដងសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
     - ទំងន់រាងកាយ 10 មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រៀងរាល់ 4 ម៉ោង ម្ដងសម្រាប់កុមារ
3. ផ្ដល់ថ្នាំដល់អ្នកជម្ងឺ ។ យកល្អគួរតែលេបថ្នាំនេះក្រោយពេលបាយរួច ចៀសវាងឈឺក្រពះ ។

ថ្នាំគ្រាប់ត្រូវលេបជាមួយទឹក ទឹកដោះគោ ឬទឹកផ្លែឈើចំនួនមួយកែវ ។ ថ្នាំគ្រាប់មិនគួរទំពារទេ ។



ថ្នាំរាវ ឬស៊ីរ៉ូ ៖ វាស់បរិមាណត្រឹមត្រូវដោយប្រើសឺរាំង ឬស្លាបព្រាថ្នាំ ។

4. រង់ចាំយ៉ាងហោចណាស់ 4 ម៉ោង បន្ទាប់ពីប្រើថ្នាំ Paracetamol ។
5. កុំផ្ដល់ឲ្យលើសពីបួនដងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ។

គាំទ្រអ្នកជម្ងឺឲ្យប្រើថ្នាំ ANTIBIOTICSដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិតណាម្នាក់

ប្រសិនបើ RTI ត្រូវបានបញ្ជាក់ថា បណ្ដាលមកពីបាក់តេរី នោះវេជ្ជបណ្ឌិតអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាឲ្យប្រើថ្នាំ Antibiotics ។ អ្នកអាចគាំទ្រអ្នកជម្ងឺក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលរបស់ពួកគេ ដើម្បីធានាថា ថ្នាំទាំងអស់ត្រូវបានលេបត្រឹមត្រូវដោយអ្នកជម្ងឺក្នុងកម្រិតត្រឹមត្រូវ តាមពេលវេលាត្រឹមត្រូវ និងសម្រាប់រយៈពេលពេញលេញ ។

ការប្រើថ្នាំដោយខ្លួនឯងអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ។ ពិគ្រោះជាមួយមន្ត្រីសុខាភិបាលសហគមន៍ ឬមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុតដើម្បីដឹងថាថ្នាំណាដែលត្រូវប្រើ ។

សារសំខាន់ៗ

- មនុស្សភាគច្រើននឹងជាសះស្បើយក្នុងរយៈពេល 1-2 សប្ដាហ៍ ។
- ការព្យាបាលរួមមាន ការគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញា ផឹកទឹក និងសម្រាកឲ្យបានច្រើន ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ

ក្នុងនាមជាមន្ត្រីសុខាភិបាលសហគមន៍ អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការគាំទ្រសហគមន៍របស់អ្នក ក្នុងការការពារ កំណត់ និងគាំទ្រដល់អ្នកជម្ងឺដែលមានការចម្លងមេរោគតាមផ្លូវដង្ហើម ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលអ្នកអាចធ្វើបាន រួមមាន ៖

- បង្រៀនសមាជិកសហគមន៍អំពីការឆ្លងមេរោគលើផ្លូវដង្ហើម និងវិធីដែលរាលដាល ។

- អប់រំសមាជិកសហគមន៍អំពីសញ្ញារបស់ RTIs និងពេលដែលពួកគេគួរតែទៅមណ្ឌលសុខភាព ។

- បង្កើនការយល់ដឹងអំពីវិធីការពារការរីករាលដាលនៃ RTIs រួមទាំង វិធីបិទមាត់ពេលក្អក និងកណ្តាស់ ។

- បង្ហាញឥរិយាបទនៃការរក្សាគម្លាតរូបរាងកាយ ដោយរៀបចំការប្រជុំសហគមន៍ដែលមានចម្ងាយយ៉ាងហោចណាស់ 1.5-2 ម៉ែត្រ រវាងមនុស្សម្នាក់ៗ ។

- លើកកម្ពស់អនាម័យល្អ និងខ្យល់បរិយាកាសក្នុងផ្ទះ ។

- លើកទឹកចិត្តសមាជិកសហគមន៍ឲ្យចាក់ថ្នាំបង្ការកូនៗរបស់ពួកគេ តាមកាលវិភាគចាក់ថ្នាំបង្ការថ្នាក់ជាតិ ។

- អប់រំសហគមន៍របស់អ្នកអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការទិញថ្នាំដោយខ្លួនឯង ។ មន្ត្រីសុខាភិបាលសហគមន៍ គិលានុបដ្ឋាក/យិកា និងគ្រូពេទ្យគួរតែត្រូវបានពិគ្រោះយោបល់ជានិច្ច ។

ប្រភពព័ត៌មាន (មាតិកា)

Cambodia National Nutrition Program (2009), National Micronutrient Training Module and Job Aids for Village Volunteers, United Nations System Standing Committee on Nutrition, available at: https://www.unscn.org/web/archives_resources/html/resource_000609.html

Center of Mariology, Parasitology and Entomology (2011) Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Uncomplicated Malaria for Health Centers and Villager Health Volunteers/Workers, Ministry of Health, Government of Lao, People's Democratic Republic.

Centers for Disease Control and Prevention (2019) About Malaria, Disease, U.S. Department of Health and Human Services, available at https://www.cdc.gov/malaria/about/disease.html

Centers for Disease Control and Prevention (2019) Dengue Around the World, U.S. Department of Health and Human Services, available at https://www.cdc.gov/dengue/areaswithrisk/around-the-world.html

Centers for Disease Control and Prevention (2019) HIV, Prevention, U.S. Department of Health and Human Services, available at https://www.cdc.gov/hiv/basics/prevention.html

Centers for Disease Control and Prevention (2019) HIV, Testing, U.S. Department of Health and Human Services, available at https://www.cdc.gov/hiv/basics/testing.html

Centers for Disease Control and Prevention (2020) Pneumonia: An infection of the Lungs, National Center for Immunization and Respiratory Diseases, U.S. Department of Health and Human Services, available at: https://www.cdc.gov/pneumonia/index.html

Centers for Disease Control and Prevention (2020) Social Distancing: Keep a safe distance to slow the spread, National Center for Immunization and Respiratory Diseases, U.S. Department of Health and Human Services, available at: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html

Centers for Disease Control and Prevention (2017) Plain Language Thesaurus for Health Communicators, Version 3, National Center for Health Marketing, U.S. Department of Health and Human Services, available at: https://pacificu.libguides.com/HLeT/PlainLanguage

Department of Child and Adolescent Health and Development (2005), the Treatment of Diarrhoea: A manual for physicians and other senior health workers, World Health Organization, Geneva, Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43209/9241593180.pdf

Figueiredo MA, Rodrigues LC, Barreto ML, Lima JW, Costa MC, Morato V; et al. (2010) Allergies and diabetes as risk factors for dengue hemorrhagic fever: results of a case control study, PLoS Negl Trop Dis. 4 (6): e699. doi:10.1371

Global Nutrition Report (2020) Country overview, malnutrition burden, Report Secretariat., Global Nutrition Report, available at: https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/south-eastern-asia/viet-nam/#profile

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2009), Volunteer manual for Community-based and first aid in action (CBHFA), International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva.

Malaria Consortium (2019), Project brief: Controlling vectors and engaging communities to prevent dengue in Cambodia, Malaria Consortium, available at: https://www.malariaconsortium.org/media-downloads/1237/Controlling%20vectors%20and%20engaging%20communities%20to%20prevent%20dengue%20in%20Cambodia

Malnutrition Advisory Group (2018) Malnutrition Universal Screening Tool, BAPEN, U.K, available at: https://www.bapen.org.uk/pdfs/must/must_full.pdf

Mayo Clinic staff (2018) Dengue fever: Overview, Mayo Clinic, Minnesota, available at: https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/dengue-fever/symptoms-causes/syc-20353078

Ministry of Health (2016) Guidelines for Malaria Diagnosis, Treatment and Prevention, Ministry of Health, Socialist Republic of Vietnam

National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (2012), National Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infection among HIV-Exposed and HIV-Infected Adults and Adolescents, Ministry of Health, Kingdom of Cambodia, available at: https://www.nchads.org/Guideline/OI%20Guideline%20for%20HIV-EI_Adults_Adol%202012%20Eng.pdf
National TB Programme and WHO Country Office (2017) Guidelines for the Management of Drug Resistant Tuberculosis (DR-TB) in Myanmar, Ministry of Health and Sports, Government of the Republic of the Union of Myanmar, available at: https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/toolandguide/document/Myanmar_Guidelines_for_the_Management_of_Multidrug-Resistant_Tuberculosis_2017.pdf
National TB Programme (2015) Tuberculosis Infection Control Manual, Ministry of Health and Sports, Government of the Republic of the Union of Myanmar, available at: https://www.challengetb.org/publications/tools/country/TB_Infection_Control_Manual_Myanmar_Eng.pdf
National Malaria Control Program Myanmar (2015) Guidelines for Malaria Diagnosis and Treatment in Myanmar, Ministry of Health and Sport, Government of the Republic of the Union of Myanmar
National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (2017), National Consolidated Guidelines on HIV Testing Services in Cambodia, Ministry of Health, Kingdom of Cambodia, available at: https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/Cambodia_National_Consolidated_on_Guidelines_on_HIV_Testing_Services_2017.pdf
Oldways (2019) Asian Heritage Diet, Oldways, available at: https://oldwayspt.org/traditional-diets/asian-heritage-diet
Pathfinder International (2006), Community home-based care for people and communities affected by HIV/AIDS: A handbook for community health workers, Pathfinder International
UNAIDS (2020), HIV and AIDS – Basic Facts, Jointed United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, Available at: https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids
United Nations Children's Fund (2011), Infant and Young Child Feeding Programming Guide, Nutrition Section, UNICEF, New York, Available at: https://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf
United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group (2020), UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2020 edition, United nations, available at: https://www.who.int/publications/i/item/jme-2020-edition
WorkSafeBC (2006) Home and community health worker handbook, Workers' Compensation Board of British Columbia, Canada
World Health Organization (1999), Management of severe malnutrition: A manual for physicians and other senior health workers, World Health Organization, Geneva, available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41999/a57361.pdf;jsessionid=4A6D6C183BA2512EF414A3F66850F1A8?sequence=1
World Health Organization (2008), Community involvement in tuberculosis care and prevention, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/tb/publications/tb-community-guidance/en/
World Health Organization (2009), Global action plan for prevention and control of pneumonia (GAPP), World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_nch_09_04/en/
World Health Organization Myanmar (WHO Myanmar) (2020), Novel corona virus (nCoV), WHO Myanmar newsletter special, 24 January 2020, available at: https://www.who.int/docs/default-source/searo/myanmar/novel-coronavirus-pneumonia-english.pdf?sfvrsn=6946e015_2s
World Health Organization (2011) Water, sanitation and hygiene interventions and the prevention of diarrhoea, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/elena/titles/bbc/wsh_diarrhoea/en/

World Health Organization (2013) Updates on the Management of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children, World Health Organization, Geneva, Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789241506328
World Health Organization (2014) Integrated Management of Childhood Illness, Module 5: Fever, World Health Organization, Geneva, Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/104772/9789241506823_Module-5_eng.pdf
World Health Organization (2015), Systematic screening for active tuberculosis: an operational guide, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/tb/publications/systematic_screening/en/
World Health Organization (2015), Guidelines for the Treatments of Malaria: Third Edition, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/gmp/guidelines-for-the-treatment-of-malaria-eng.pdf
World Health Organization (2016) Malaria in Migrant and Mobile Populations, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/malaria/areas/high_risk_groups/migrants_mobile_populations/en/
World Health Organization (2018), Influenza (Seasonal), World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)
World Health Organization (2018), The global impact of respiratory disease, second edition, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease.pdf
World Health Organization (2019) World Malaria Report, 2019, World Health Organization, Geneva, available at https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549127/en/
World Health Organization (2019), ENGAGE-TB: Integrating community-based TB activities into the work of NGOs and other CSOs, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/tb/areas-of-work/community-engagement/faqs/en/
World Health Organization (2019) Deworming in Children, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/elena/titles/deworming/en/
World Health Organization (2020) Malaria, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria
World Health Organization (2020) HIV/AIDS, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids
World Health Organization (2020) Tuberculosis, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis
World Health Organization (2020) Dengue and Severe Dengue, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue
World Health Organization (2020) Healthy diet, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet
World Health Organization (2020) Malnutrition, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition
World Health Organization (2020) Diarrhoeal Disease, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease
World Health Organization (2020), Pneumonia, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia

ប្រភពព័ត៌មាន (រូបភាព)

រូបតំណាងដែលប្រើនៅក្នុងសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ និងកូនសៀវភៅបន្ថែមនេះត្រូវបានប្រមូលពីប្រភពផ្សេងៗ មានដូចជា រូបភាពដែលបានទិញពី www.freepik.com និង flaticon.com និងរូបតំណាងពី www.pixabay.com ដែលមិនមានការហាមឃាត់លើការថតចម្លង, ការកែប្រែ, ការចែកចាយ ឬការប្រើប្រាស់ បើទោះជាសម្រាប់គោលបំណងពាណិជ្ជកម្មក្តី ។ រូបភាពបន្ថែមទៀតដែលប្រើក្នុងសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ និងកូនសៀវភៅនេះ រួមមាន៖

រូបភាព	ទំព័រ	ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ
ការណែនាំអំពីម៉ាស់	9	World Health Organization (2020), When and how to use a mask, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/bangladesh/emergencies/coronavirus-disease-(covid-19)-update/when-and-how-to-use-masks
ការណែនាំអំពី RDT	17	Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND) from generic material developed jointly by the World Health Organization (WHO), United States Agency for International Development (USAID), University Research Co., LLC (URC), Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR), Malaria Consortium and Zambia National Malaria Control Centre.
លទ្ធផល RDT	18	Malaria CSO Platform, GMS
រូបតំណាង PrEP	25	PAHO (2017), HIV Prevention in the Spotlight: An analysis from the perspective of the health sector in Latin America, Pan American Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, available at: https://www.paho.org/hiv-prevention-spotlight-2017/
រូបតំណាង PEP	25	PAHO (2017), HIV Prevention in the Spotlight: An analysis from the perspective of the health sector in Latin America, Pan American Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, available at: https://www.paho.org/hiv-prevention-spotlight-2017/
ការណែនាំអំពីស្រោមអនាម័យបុរស	26	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2009), Volunteer manual for Community-based and first aid in action (CBHFA), International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva.
ការណែនាំអំពីស្រោមអនាម័យស្រ្តី	27	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2009), Volunteer manual for Community-based and first aid in action (CBHFA), International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva.
ផែនទីចម្លងជម្ងឺគ្រុនឈាម	41	Centers for Disease Control and Prevention (2019) Dengue Around the World, U.S. Department of Health and Human Services, available at https://www.cdc.gov/dengue/areaswithrisk/around-the-world.html
ពីរ៉ាមីដអាហារ	53	Oldways (2019) Asian Heritage Diet, Oldways, available at: https://oldwayspt.org/traditional-diets/asian-heritage-diet
រូបភាព RUTF	59	O'Brian C, (2020), Annual Report 2019,, Severe Accute Malnutrition, VALID Nutrition, available at: https://www.validnutrition.org/annual-reports/annual-report-2019/
តារាងលាមក Bristol	67	Maruyama, Masaki & Kamimura, Kenya & Sugita, Moeno & Nakajima, Nao & Takahashi, Yoshifumi & Isokawa, Osamu & Terai, Shuji. (2019). The Management of Constipation: Current Status and Future Prospects. 10.5772/intechopen.83467.