ក្រសួងសុខាភិបាល

ការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសពីការពិត
និងអត្រាដ៏ខ្ពស់នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស
ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប
នៅប្រទេសកម្ពុជា

OVER TREATMENT OF CERVICITIS AND
HIGH PREVALENCE OF REPORTED VAGINAL DISCHARGE
AMONG LOW RISK WOMEN IN CAMBODIA

DFID

ការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសពីការពិត និងអត្រាដ៏ខ្ពស់នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ នៅប្រទេសកម្ពុជា

២០០៦

ក្រុមស្រាវជ្រាវ :

១- វេជ្ជ. ខោល វៅហិទ្ធិ, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

២- វេជ្ជ. ផល សាណ្ហូ, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

៣- វេជ្ជ. ឈា ឆវន្ត័, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

៤- វេជ្ជ. សាផុន វឌ្ឍនះ, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

៥- វេជ្ជ. មាន ឈី វុន, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

៦- វេជ្ជ. លី ពេញស៊ុន, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

៧- វេជ្ជ. ហ្វ្រង់ស័រ ក្រាបេ, វិទ្យាស្ថានវេជ្ជសាស្ត្រតំបន់ត្រូពិច, ទីក្រុងអង់វែរ, ប៊ែលហ្ស៊ិក

មន្ត្រីចុះប្រមូលពត៌មាន :

	ឈ្មោះ	ផ្នែក	អង្គភាព
១	វេជ្ជ. ខោល វៅហិទ្ធិ	ស្រាវជ្រាវ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
២	វេជ្ជ. សារុន សារ៉ាមុនី	ស្រាវជ្រាវ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
៣	វេជ្ជ. ជន វិជ្ជា	ស្រាវជ្រាវ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
៤	វេជ្ជ. គា ចិត្រា	ស្រាវជ្រាវ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
៥	វេជ្ជ. មុន ផល្គុន	អង្កេតតាមដាន	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
៦	វេជ្ជ. ថេង ធីថារ៉ា	អង្កេតតាមដាន	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
៧	លោកស្រី កៅ ចន្ថា	អង្កេតតាមដាន	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
៨	លោកស្រី សេង សុភាតា	អង្កេតតាមដាន	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
៩	វេជ្ជ. លន់ សាយហេង	STI/RTI	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
១០	វេជ្ជ. ជា សុធី	STI/RTI	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
១១	វេជ្ជ. សរ លំអង	STI/RTI	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
១២	វេជ្ជ. ឡាយ បញ្ញាវ័ន	ផែនការ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
១៣	គ្រូពេទ្យ ណុល ធីតា	BCC	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

អារម្ភកថា

ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសគឺបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ និងផ្លូវភេទដែលកើតជាញឹកញាប់ចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជនៅប្រទេសកម្ពុជា ។ ការថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាចំពោះការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស បានផ្តោតជាសំខាន់ទៅលើការវាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ ជាពិសេសចំពោះជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដែលបង្កដោយមេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ា ។ វិធីសាស្រ្តនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួននៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលមិនទាន់មានសេវាមន្ទីរពិសោធន៍នៅឡើយ ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ការអនុវត្តន៏វិធីសាស្រ្តនេះបានធ្វើអោយមានការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសពីការពិត បើប្រៀបធៀបទៅនឹងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគហ្គោណូកូក និងក្លាមីឌីយ៉ាក្នុងចំណោមស្រ្តីទូទៅនៅប្រទេសកម្ពុជា ។

ឆ្លើយតបទៅនឹងអំពីបញ្ហានេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ បានធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវនេះឡើង ក្នុងគោលបំណងដើម្បីសិក្សាអំពីអត្រាដ៏ខ្ពស់នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសក្នុងចំណោមស្រ្តីទូទៅដែលមានការប្រឈមមុខទាប និងមូលហេតុនាំអោយមានការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសពីការពិត ដែលបានសង្កេតឃើញនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

ខ្ញុំមានសេចក្តីសង្ឃឹមជឿជាក់ថា របកគំហើញទាំងឡាយដែលជាលទ្ធផលនៃការអង្កេតស្រាវជ្រាវនេះនឹងជួយរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ ដើម្បីធ្វើអោយការថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជក្នុងចំណោមស្រ្តីទូទៅ កាន់តែមានភាពសមស្របនិងត្រឹមត្រូវ ជាពិសេសចំពោះការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ។

នៅក្នុងឱកាសនេះដែរ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះមន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាព ព្រមទាំងអតិថិជននៃសេវាទាំងអស់ដែលបានចូលរួម និងផ្តល់ពតិមានដ៏មានសារៈសំខាន់ក្នុងការអង្កេតស្រាវជ្រាវនេះ ។

ថ្ងៃទី....៣០......ខែ....ធ្នូ.....ឆ្នាំ ២០០៩

វេជ្ជ. មាន ឈីវុន

មាតិកា

១. សេចក្តីផ្តើម.. ១

២. គោលបំណង.. ៤

៣. វិធីសាស្រ្ត.. ៧

៣.១ **ការជ្រើសរើសទីកន្លែងសំរាប់សិក្សា**.. ៧

៣.២ **ការជ្រើសរើសសំណាក, ការប្រមូលទិន្នន័យ និងការវិភាគ**........................ ១០

៤. លទ្ធផល.. ១៩

៤.១ លទ្ធផលរកឃើញក្នុងការធ្វើអង្កេតថ្នាក់ជាតិស្តីពីជំងឺកាមរោគឆ្នាំ២០០១.............. ១៩

៤.១.១ លក្ខណៈប្រជាសាស្រ្ត.. ១៩

៤.១.២ បទពិសោធន៍ផ្លូវភេទ.. ១៩

៤.១.៣ ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ.................................. ២០

៤.១.៤ ការប្រព្រឹត្តិប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ និងភាពងាយឆ្លងជំងឺ............................ ២២

៤.១.៥ ទំនាក់ទំនងរវាងរោគសញ្ញានៅប្រដាប់បន្តពូជ-បង្ហូរនោម និងការបង្ករោគ
តាមការរួមភេទ.. ២២

៤.១.៦ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគបង្កតាមការរួមភេទក្នុងចំណោមស្រ្តីដែលត្អូញត្អែរពីការ
ធ្លាក់សតាមទ្វារមាសនិង/ឬឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ........................ ២៤

៤.១.៧ Sensitivity និង Specificity នៃវិធីសាស្រ្តគ្រប់គ្រងព្យាបាលការធ្លាក់ស
តាមទ្វារមាស ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា...................................... ២៥

៤.២ ការរកឃើញពីការវិភាគបែបគុណភាព.. ២៦

៤.២.១ ចំនួនសំណាកដែលត្រូវបានជ្រើសរើសយកមកសិក្សា.................................... ២៦

៤.២.២ គោលគំនិតសំខាន់ៗដែលជាលទ្ធផលនៃការសិក្សា...................................... ២៧

៤.២.២.១ ព័ត៌មានដែលទាក់ទងទៅនឹងការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស.................. ២៧

៤.២.២.២ ការរាយការណ៍ដ៏ច្រើនលើសលប់ស្តីពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស..... ៣២

៤.២.២.៣ ផលប៉ះពាល់នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសចំពោះស្រ្តី...................... ៣៣

៤.២.២.៤ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដ៏ច្រើនលើសពីការពិត.. ៣៤
៤.២.២.៥ ប្រសិទ្ធិភាពនៃការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ៣៨
៤.២.២.៦ ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រថ្មីនៃការថែទាំព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា.. ៤២
៥. ការពិភាក្សា.. ៤៦
៦. ការផ្តល់អនុសាសន៍.. ៥០
៧. ឯកសារយោង.. ៥៣

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាពទី១ : រោគសញ្ញានៅប្រដាប់បន្តពូជដែលបានរាយការណ៍... ២២

រូបភាពទី២ : សមាមាត្រនៃការបង្ករោគតាមការរួមភេទក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមាន ឬគ្មាន ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសនិង/ឬឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ......................២៤

បញ្ជីតារាង

តារាងទី១ : សេចក្តីសង្ខេបអំពីវិធីសាស្ត្រ..១៨

តារាងទី២ : លក្ខណៈប្រជាសាស្ត្ររបស់ស្ត្រីដែលមកពិនិត្យនៅគ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជ................. ១៩

តារាងទី៣ : ទំនាក់ទំនងរវាងរោគសញ្ញាគ្លីនិក និងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ (ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ក្នុងការធ្វើអង្កេតស្រាវជ្រាវជំងឺកាមរោគនៅ ឆ្នាំ២០០១)..២៣

តារាងទី ៤: Sensitivity និង Specificity នៃវិធីសាស្ត្រដែលបានប្រើប្រាស់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព... ២៥

តារាងទី ៥: ចំនួនអ្នកចូលរួមក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យនិមួយៗ...២៦

១ សេចក្តីផ្តើម (Background)

ការសិក្សាអេពីដេមីសាស្ត្រជាច្រើនបានបង្ហាញថា ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ បង្កអោយមានភាពងាយស្រួលដល់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (Cohen et al., 1997) ក្នុងពេលដែលមានការរាតត្បាតនៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ សព្វថ្ងៃនេះ។ ការរកឃើញនេះ ធ្វើអោយមាន ការខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនយោបាយ និងបច្ចេកទេស ដើម្បីថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគត្រូវបានរៀបចំឡើងតាមរយៈការអនុវត្តន៏គោលនយោបាយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០ ភាគរយ ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយមិនបង់ថ្លៃចំពោះបុគ្គលទាំងឡាយដែលងាយប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺ។ នៅដំណាក់កាលដំបូងនៃការរាតត្បាតមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា គឺមិនទាន់មានការអង្កេតស្រាវជ្រាវអោយបានទូលំទូលាយស្តីអំពីទំហំនៃការរាតត្បាតជំងឺកាមរោគនៅឡើយទេ។

កង្វះការចូលរួមខាងផ្នែកនយោបាយនៅនឹងកន្លែង កង្វះការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីសហគមន៏អន្តរជាតិ ជាកត្តាមូលដ្ឋានដែលធ្វើអោយការសិក្សាអេពីដេមីសាស្ត្រស្តីពីជំងឺកាមរោគមិនទាន់បានគ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកាមរោគនៅប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថា មានកំរិតខ្ពស់។ នៅឆ្នាំ១៩៩៦ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានធ្វើការអង្កេតតាមដានដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ក្រុមប៉ូលិស ក្រុមទាហាន និងស្ត្រីទូទៅដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល។ ការអង្កេតនេះបានរកឃើញថា ទន្ទឹមគ្នានឹងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដ៏ខ្ពស់ ស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ក៏មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ មេរោគហ្គោណូកូក (២៣.២%) មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (២២.៥%) តេស្តរកជំងឺស្វាយវិជ្ជមាន (១៣.៨%) និងទ្រីកូម៉ូណាស់ (៥.៤%) (Leng et al.,) ខ្ពស់ផងដែរ។ ប្រការដែលសំខាន់ជាងនេះទៅទៀត គឺការរកឃើញទាំងនោះត្រូវប្រើប្រាស់សំរាប់អនុវត្តគោលការណ៏ណែនាំព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាចំពោះការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

ការធ្វើអន្តរាគមន៏បែបសុខភាពសាធារណៈ ត្រូវផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើប្រសិទ្ធិភាពទាំងតំលៃនិងលទ្ធផលអោយបានស្ថិតស្ថេរ។ ចំពោះការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនៅក្នុងប្រទេស

ដែលកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ដូចជាប្រទេសកម្ពុជាយើង អ្នកជំងឺមិនអាចមានលទ្ធភាពស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពឯកទេសបានទេ ដោយសារវាមានតំលៃថ្លៃពេកបើប្រៀបធៀបនឹងប្រាក់ចំណូលប្រចាំថ្ងៃរបស់គាត់។ ដូច្នេះការអនុវត្តន៏វិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា គឺជាការឆ្លើយតបដ៏សមស្របបំផុតទៅនឹងបញ្ហាជំងឺកាមរោគ។

អន្តរាគមន៏សមស្របនានាដែលផ្តោតទៅលើប្រជាជនគោលដៅ (ស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទ និងប្រជាជនទូទៅ ត្រូវបានណែនាំនៅក្នុងគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីអំពីការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅប្រទេសកម្ពុជា (NCHADS,2004)។ ដើម្បីអនុវត្តអន្តរាគមន៏ទាំងនោះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានសហការជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ណែនាំអោយអនុវត្តការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានៅឆ្នាំ១៩៩៨ (NCHADS,2004)។ វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវបានអនុវត្តជាញឹកញាប់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលគ្មានមន្ទីរពិសោធន៏ និងនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពកំរិតបឋម។ ចំពោះការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើការពិនិត្យស្ពេគូឡូម និងមន្ទីរពិសោធន៏ ត្រូវបានណែនាំអោយប្រើប្រាស់នៅគ្លីនិកកាមរោគក្នុងឆ្នាំ២០០០ ដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគជូនដល់ស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទ (NCHADS, 2004)។ ការពិនិត្យដោយស្ពេគូឡូមនិងមន្ទីរពិសោធន៏នេះក៏ត្រូវបានណែនាំអោយអនុវត្តនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកណាដែលមានករណីជំងឺកាមរោគធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជាជំងឺរលាកអាងត្រគាក និងត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅព្យាបាលនៅសេវាណាដែលមានកំរិតបច្ចេកទេសខ្ពស់ជាង។

អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានណែនាំអោយប្រើប្រាស់ វិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ដើម្បីគ្រប់គ្រងព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាកាមរោគ ដូចជា ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ជាដើម (Hawkes et al., 1999)។ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាគឺជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយដែលសមស្រប និងមានប្រសិទ្ធិភាពចំពោះការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅតាមសេវាណាដែលគ្មានតេស្តមន្ទីរពិសោធន៏សំរាប់ជំងឺកាមរោគ (Van Dam et al., 1998) ។ គេបានរកឃើញថា រោគសញ្ញាសំខាន់មួយក្នុងចំណោមរោគសញ្ញានានានៃជំងឺកាមរោគ ដែលមានក្នុងគោលការណ៏ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកគឺ ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។ ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស មួយចំនួន ឬក៏ទាំងអស់ អាចជារោគសញ្ញាដែលទាក់ទងទៅនឹងការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ។ ឧទាហរណ៏: រោគសញ្ញានេះត្រូវបានរកឃើញចំពោះការបង្ករោគដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា, មេរោគហ្គោណូកូក និងទ្រីកូម៉ូណាស់។ លើសពីនេះទៅទៀត ការបង្ករោគមួយចំនួនដែលមិនមែនជាការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ដូចជា បាក់តេរីក្នុងទ្វារមាស

(Bacterial vaginosis) និងផ្សិត (Candidiasis) គឺជាការបង្ករោគដែលកើតឡើងដោយសារការបាត់បង់តុល្យភាពនៃបាក់តេរីដែលរស់នៅជាធម្មតាក្នុងទ្វារមាសស្ត្រី (Patel et at., 2005) ហើយបាក់តេរីនេះត្រូវបានរកឃើញជាញឹកញាប់ នៅពេលស្ត្រីមានរោគសញ្ញាធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។

បន្ទាប់ពីបានដាក់អោយប្រើប្រាស់ វិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា តាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងពេលកន្លងមករហូតមកដល់សព្វថ្ងៃនេះ ពុំទាន់មានការសិក្សាជាផ្លូវការណាមួយដើម្បីវាយតំលៃទៅលើប្រសិទ្ធិភាព និងសារៈសំខាន់នៃវិធីសាស្ត្រនេះ នៅឡើយទេ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ការសិក្សាអង្កេតថ្នាក់ជាតិរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគលើកទីមួយត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ២០០១ ហើយទោះបីជាការអង្កេតតាមដាននេះពុំមានគោលបំណងដើម្បីវាយតំលៃចំពោះ ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក៏ដោយ ក៏លទ្ធផលខ្លះនៃការរកឃើញ បានឆ្លុះបញ្ចាំងអំពី sensitivity និង specificity របស់វិធីសាស្ត្រនេះចំពោះការថែទាំព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសផងដែរ។

ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិលើកទីមួយ នៅប្រទេសកម្ពុជា ដើម្បីរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ បានបញ្ចូលក្រុមប្រជាជនគោលដៅចំនួន៥ក្រុម។ ក្រុមគោលដៅទាំងនោះមាន ស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ប៉ូលីស ទាហាន ស្ត្រីដែលមកពិនិត្យនៅគ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជ និងស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទមិនផ្ទាល់ (អ្នកលក់ក្រូចច្របាច់)(Leng et al., 2002)។ លទ្ធផលដែលគួរអោយចាប់អារម្មណ៍នោះគឺ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគចំពោះស្ត្រីដែលមកពិនិត្យនៅគ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជមានកំរិតទាបណាស់។ ករណី មេរោគហ្គោណូកូក និងដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជបង្កដោយជំងឺស្វាយដំណាក់កាលដំបូង មិនត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងក្រុមនេះទេ ចំណែកឯអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគក្លាមីឌីយ៉ាមានប្រមាណជា ៣% ប៉ុណ្ណោះ។ គួរកត់សំគាល់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសក្នុងចំណោមស្ត្រីមកគ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជមានកំរិតខ្ពស់ប្រមាណជា ៥៣% (Leng et al., 2002)។

ការត្អូញត្អែរពីការធ្លាក់តាមទ្វារមាស ត្រូវបានសង្កេតឃើញថា កើតមានញឹកញាប់ណាស់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅតំបន់អាស៊ីខាងត្បូង (Kumar, 2002)។ នៅប្រទេសកម្ពុជា បញ្ហានេះ ពុំមានលក្ខណៈខុសប្លែកពីប្រទេសទាំងនោះទេ។ ស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់ ហើយបានទៅទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានរាយការណ៍ថាមាន ធ្លាក់សតាមទ្វារមាស និង/ឬឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ក្នុងអត្រាដ៏ខ្ពស់។ របាយការណ៍នៃការអង្កេតតាមដានថ្នាក់ជាតិស្តីពីប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកាមរោគ

នៅឆ្នាំ ២០០១ បានបង្ហាញអោយ ឃើញថា ៦០%នៃស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពបានត្អូញត្អែរពីមានឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះនិង/ឬធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។ បន្ទាប់មក ស្ត្រីទាំងអស់នោះត្រូវបានព្យាបាលដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព តាមវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ក៏ប៉ុន្តែ មានស្ត្រីត្រឹមតែ ២% ប៉ុណ្ណោះដែលមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូនពិតប្រាកដ ផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ដោយមន្ទីរពិសោធន៍។

ដូច្នេះ ការអង្កេតតាមដានបែបគុណភាពមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីរសាវជ្រាវរកបញ្ហាជាមូលដ្ឋានដែលធ្វើអោយអត្រា ប្រេវ៉ាឡង់នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសមានកំរិតខ្ពស់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់ និងដើម្បីស្វែងយល់អំពីការអនុវត្តន៏វិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា និងផលវិបាករបស់វាក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។

២ គោលបំណង (Objectives)

ផ្អែកលើព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានខាងលើនេះ យើងបានរកឃើញបញ្ហាសំខាន់ពីរគឺ :

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសពីការពិត ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់
- អត្រាដ៏ខ្ពស់ខុសប្រក្រតី នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ចំពោះស្ត្រីប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់ ដែលបានស្វែងរកការថែទាំព្យាបាល។

បញ្ហាទាំងអស់ ត្រូវបានលើកយកមកពិភាក្សានៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។ ដូច្នេះគោលបំណងជាក់លាក់នៃការសិក្សាមានដូចតទៅ :

២.១ ដើម្បីរកអោយឃើញកត្តាផ្សេងៗ ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើសការពិត និងការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនលើស និង/ឬ ទាបជាងការពិត ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់។ គោលបំណងនេះ មានរួមបញ្ចូលៈ

២..១ ការសាកសួរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអំពី :

- ការកំណត់និយមន័យ និងការយល់ដឹងរបស់គាត់អំពីការធ្លាក់សធម្មតានិងមិនធម្មតា, ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ និងរោគសញ្ញា ឬមូលហេតុផ្សេងៗទៀត ដែលជាប់ទាក់ទងនឹងបញ្ហានៃការធ្លាក់សនេះ ។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការអនុវត្តន៍ផ្ទាល់ របស់គាត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាលជំងឺធ្លាក់សតាមទ្វារមាស និងឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ចំពោះស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យនៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- ចំណេះដឹងរបស់គាត់ស្តីអំពី ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុសពីការពិត និងការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសពីការពិតដោយឱសថអង់ទីប៊ីយូទិក ។

២..២ ការវាយតំលៃអំពីកត្តាដែលអាចធ្វើអោយ ការព្យាបាលច្រើនលើស និង/ឬទាបជាងការពិត និងការប្រើប្រាស់ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ចំពោះស្ត្រីដែលមានបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ ។

២..៣ ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវដើម្បីបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់ថា ចំនួនឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលបានប្រើប្រាស់ដ៏ច្រើនលើសលប់ គឺដោយសារការរាយការណ៍មិនបានត្រឹមត្រូវនៃចំនួនឱសថដែលបានប្រើប្រាស់ពិតប្រាកដ មានន័យថា អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលបានប្រើប្រាស់ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក សំរាប់គោលបំណងផ្សេងក្រៅពីការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។

២.២ ដើម្បីស្វែងរកកត្តាផ្សេងៗទៀត ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងអត្រាដ៏ខ្ពស់នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ចំពោះស្ត្រីប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់ ដែលបានស្វែងរកការថែទាំសុខភាព ។

គោលបំណងនេះរួមបញ្ចូលផងដែរនូវការវាយតំលៃនូវការយល់ដឹងអំពីការធ្លាក់សធម្មតា និងមិនធម្មតា ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់ និងការវាយតំលៃដោយស្ត្រីខ្លួនឯងផ្ទាល់ ព្រមទាំងទម្លាប់របស់គាត់ក្នុងការស្វែងរកសេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ ជាពិសេសការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសនិងការឈឺចុកចាប់នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ។

ការសំរេចបាននូវគោលបំណងទាំងអស់នេះ នឹងផ្តល់អោយនូវចំណុចសំខាន់ៗមួយចំនួនសំរាប់ជាគន្លឹះនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសុខាភិបាល ហើយនឹងការចូលរួមចំណែកធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរឡើងដល់ការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់ ។ ការកំណត់បាននូវកត្តាផ្សេងៗដែល

មានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុសពីការពិត និងការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដ៏ច្រើនលើសលប់ ជាពត៌មានដ៏សំខាន់ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពអ្នកផ្តល់សេវាអោយយល់ដឹងកាន់តែប្រសើរឡើង អំពីអត្ថន័យនៃពាក្យដែលស្ត្រីនិយាយ នៅពេលដែលគាត់មានធ្លាក់សតាមទ្វារមាស និងដើម្បីអោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលបានត្រឹមត្រូវចំពោះការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់។ ព័តិមាននេះ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ផងដែរដើម្បីអោយការព្យាបាលដោយឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកបានត្រឹមត្រូវ និងមានលក្ខណៈសមហេតុផលក្នុងគោលបំណងធ្វើអោយ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា កាន់តែប្រសើរឡើង។

ការកំណត់បាននូវកត្តាផ្សេងៗទៀត ដែលទាក់ទងទៅនឹងអត្រាដ៏ខ្ពស់នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស អាចផ្តល់ព័តិមានសំរាប់យកទៅប្រើប្រាស់ក្នុងការបង្កើតជាកម្មវិធីផ្សព្វផ្សាយព័តិមាន ប្រាស្រ័យទាក់ទង អប់រំដើម្បីអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិសំរាប់ស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់។ កម្មវិធីនេះធ្វើអោយស្ត្រីមានសមត្ថភាពកាន់តែប្រសើរឡើងក្នុងការវាយតំលៃដោយខ្លួនឯង ជាពិសេសអោយគាត់ស្គាល់ច្បាស់អំពីរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ ដើម្បីអោយគាត់ស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពទាន់ពេលវេលា។

សរុបសេចក្តីមក ការសិក្សាបែបគុណភាពនេះត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណង :

- ស្វែងរកកត្តាផ្សេងៗ ដែលជាមូលហេតុធ្វើអោយអត្រានៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស មានកំរិតខ្ពស់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅក្នុងសហគមន៍។
- រកហេតុផលដែលបណ្តាលអោយមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុសពីការពិតនិងការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដ៏ច្រើនលើសលប់ ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដែលកំពុងបំរើការងារនៅសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។

៣. វិធីសាស្ត្រ (Methods)

ផ្នែកនេះនឹងលើកយកមកបង្ហាញអំពីវិធីសាស្ត្រក្នុងការជ្រើសរើសទីកន្លែង (site selection) និង ដំណើរការ (procedure) នៃការសិក្សាទាំងមូលដោយមានរួមបញ្ចូល ក្រុមគោលដៅសំរាប់ការសិក្សា (target population) ការជ្រើសរើសសំណាក (sampling) ការប្រមូលទិន្នន័យ (data collection) និង ការវិភាគចំពោះគោលបំណងនិមួយៗ (objective) និងគោលបំណងរង (sub-objective) នៃការសិក្សា។ ចូរកត់សំគាល់ថា ការសិក្សានេះគឺជាការសិក្សាបែបគុណភាពលើកដំបូង (primarily qualitative)។ ដូច្នេះពុំមានបំណងណាមួយក្នុងការចាប់ឆ្នោតជ្រើសរើសសំណាកក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និង អ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ ដើម្បីអោយលទ្ធផលនៃការសិក្សានេះតំណាងអោយប្រជាជនសរុបនៃខេត្ត-ក្រុងនិមួយៗដែលត្រូវបានជ្រើសរើសនោះឡើយ។

ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ សំណុំទិន្នន័យមួយ (dataset) ដែលទទួលបានពីការអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគថ្នាក់ជាតិនៅឆ្នាំ២០០១ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីបំពេញបន្ថែមទៅលើការរកឃើញ ដែលទាញចេញពីការសិក្សាបែបគុណភាពនេះ។ ហេតុដូច្នេះហើយ គេត្រូវប្រមូលព័ត៌មានដែលមានទំនាក់ទំនងចំពោះ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុសពីការពិត, ការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដ៏ច្រើនលើសលប់ និងការរាយការណ៍លើសពីការពិតនៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស បំពេញបន្ថែមទៀត។ គេបង្កើតបាននូវអនុសាសន៍ថ្មីមួយ ដែលជាលទ្ធផលនៃការសិក្សានេះ ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលទទួលបានកាន់តែច្បាស់។

៣.១ ការជ្រើសរើសទីកន្លែងសំរាប់សិក្សា (site seleclection)

ខេត្តចំនួនបួន, ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួនមួយ សំរាប់ខេត្តនិមួយៗ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៨ សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិនិមួយៗ ត្រូវបានជ្រើសរើសទៅតាមការគ្រោងទុក (purposively selected) ដោយពឹងផ្អែកទៅលើលក្ខខ័ណ្ឌដូចតទៅ:

- ព័ត៌មានស្តីពីបុគ្គលិកដែលកំពុងបំរើការ និងឯកសារកត់ត្រានានា អាចរកបាន
- ទិន្នន័យស្តីអំពីអង្កេតស្រាវជ្រាវតាមដានជំងឺកាមរោគ អាចរកបាន
- អតិថិជនមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់ សំរាប់ធ្វើការសំភាសន៍។

ខេត្ត, ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពខាងក្រោមនេះគឺជាកន្លែងដែលត្រូវបានជ្រើសរើស:

➡ **ខេត្តកំពត (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពត)**

១ មណ្ឌលសុខភាព ក្រាំងអំពិល

២ មណ្ឌលសុខភាព ត្រពាំងសង្កែ

៣ មណ្ឌលសុខភាព កូនសត្វ

៤ មណ្ឌលសុខភាព ព្រៃឃ្មុំ

៥ មណ្ឌលសុខភាព កំពង់ត្រែង

៦ មណ្ឌលសុខភាព ចក្រីទិញ

៧ មណ្ឌលសុខភាព កោះតូច

៨ មណ្ឌលសុខភាព ត្រពាំងល្ពៅ

➡ **ខេត្តកំពង់ចាម (ស្រុកប្រតិបត្តិក្រែក)**

១ មណ្ឌលសុខភាព ពន្លាយ

២ មណ្ឌលសុខភាព ដូនតី

៣ មណ្ឌលសុខភាព ត្រពាំងព្រីង

៤ មណ្ឌលសុខភាព បែកពីរ

៥ មណ្ឌលសុខភាព កោងកាង

៦ មណ្ឌលសុខភាព កណ្តុរជ្រុំ

៧ មណ្ឌលសុខភាព ចុងជាយ

៨ មណ្ឌលសុខភាព ទឹកជ្រៅ

➡ **ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ឆ្នាំង)**

១ មណ្ឌលសុខភាព កំពង់ឆ្នាំង

២ មណ្ឌលសុខភាព ផ្សារឆ្នាំង

៣ មណ្ឌលសុខភាព ព្រៃខ្មែរ

៤ មណ្ឌលសុខភាព ពង្រ

៥ មណ្ឌលសុខភាព ស្វាយជ្រុំ

៦ មណ្ឌលសុខភាព ជើងគ្រាវ

៧ មណ្ឌលសុខភាព សាលាលេខ៥

៨ មណ្ឌលសុខភាព លង្វែក

➡ **ខេត្តសៀមរាប (ស្រុកប្រតិបត្តិសូត្រនិគម)**

១ មណ្ឌលសុខភាព សំរោង

២ មណ្ឌលសុខភាព កំពង់ក្តី

៣ មណ្ឌលសុខភាព ដំដែក

៤ មណ្ឌលសុខភាព កៀនសង្កែ

៥ មណ្ឌលសុខភាព កំពង់ឃ្លាំង

៦ មណ្ឌលសុខភាព កញ្ជាស់

៧ មណ្ឌលសុខភាព លង្វែកឬស្សី

៨ មណ្ឌលសុខភាព ដានរុណ

<u>គោលបំណងទី១:</u>

កំណត់រកកត្តាផ្សេងៗដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុសពីការពិត និងការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដ៏ច្រើនលើសលប់ (Identification of the factors associated with over diagnosis and over treatment of cervicitis)

ក- ការសាកសួរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអំពី :

- *ការកំណត់និយមន័យ និងការយល់ដឹងរបស់គាត់អំពីការធ្លាក់សធម្មតានិងមិនធម្មតា, ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ និងរោគសញ្ញា ឬមូលហេតុផ្សេងៗទៀតដែលជាប់ទាក់ទងនឹងបញ្ហានៃការធ្លាក់សនេះ ។*
- *ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការអនុវត្តន៍ផ្ទាល់ របស់គាត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាលជំងឺធ្លាក់សតាមទ្វារមាស និងឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ចំពោះស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យនៅមណ្ឌលសុខភាព ។*
- *ចំណេះដឹងរបស់គាត់ស្តីអំពី ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុសពីការពិត និងការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដ៏ច្រើនលើសពីការពិតដោយឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ។*

៣.២ ការជ្រើសរើសសំណាក, ការប្រមូល និងការវិភាគទិន្នន័យ (sample selection and data collection and analysis)

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ចំនួន ៣រូប ដែលទទួលបន្ទុកផ្នែកព្យាបាលជំងឺកាមរោគដល់អ្នកជំងឺស្ត្រី (ជាវេជ្ជបណ្ឌិត, គ្រូពេទ្យ, គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប ។ល។) ត្រូវបានជ្រើសរើសដោយចៃដន្យ (random) ពីមណ្ឌលសុខភាពនិមួយៗ ហើយបន្ទាប់មក អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពទាំងនោះ ដែលមានចំនួនសរុប ៩៦ រូប ត្រូវបានធ្វើសំភាសន៍ ។

ក្រុមមួយដែលមាន អ្នកធ្វើសំភាសន៍ (interviewer) ចំនួន៤រូប និងអ្នកអភិបាល/អ្នកសំរបសំរួល ចំនួន១រូប ត្រូវដឹកនាំការធ្វើសំភាសន៍ស៊ីជំរៅ (In-depth interview) ។ ក្រុមនេះត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលជំនាញក្នុងរយៈពេល៤ថ្ងៃ ដើម្បីចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ ។

ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានពីអ្នកផ្តល់សេវា ត្រូវផ្តោតទៅលើកត្តាផ្សេងៗដែលអាចកើតមានឡើងទាក់ទង នឹងការអនុវត្តផ្ទាល់របស់គាត់ ដែលបណ្តាលអោយធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុសពីការពិត និងព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ ស្បូនដ៏ច្រើនលើសលប់ ។ ទិន្នន័យទាំងនោះរួមបញ្ចូលនូវ :

- ចំណេះដឹង/ការយល់ឃើញរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពចំពោះពាក្យពេជន៏ដែលអតិថិជន បានប្រើសំរាប់ប្រាប់អំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស, អត្ថន័យនៃពាក្យ និងការយល់ដឹងរបស់អ្នក ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអំពីការធ្លាក់សធម្មតា ឬមិនធម្មតា,
- វិធីសាស្ត្រនៃការវាយតំលៃ និងព្យាបាលចំពោះស្ត្រីដែលមានបញ្ហាធ្លាក់សតាមទ្វារមាស
- ការប្រើឬមិនបានប្រើវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា
- ការប៉ាន់ប្រមាណអំពីកំរិតធ្ងន់ធ្ងរនៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស និងចំណេះដឹង ព្រមទាំងទស្សនៈ ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់អំពីផលប៉ះពាល់នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ចំពោះសុខភាពរបស់ស្ត្រី ។

ខ- ការវាយតំលៃអំពីកត្តាដែលអាចធ្វើអោយការព្យាបាលច្រើនលើសលប់ និង/ឬទាបជាងការពិត និង ការប្រើប្រាស់ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ចំពោះស្ត្រីដែលមានបញ្ហាសុខ ភាពបន្តពូជ ។

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងគោលបំណងខាងលើនេះ សំណុំទិន្នន័យដែលមានស្រាប់នៅក្នុងការអង្កេតតាម ដានជំងឺកាមរោគថ្នាក់ជាតិឆ្នាំ២០០១ ត្រូវបានវិភាគ ដើម្បីវាយតំលៃចំពោះអត្រានៃការព្យាបាលដោយឱសថ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដ៏ច្រើនលើសលប់ ។ ការវិភាគតារាងទិន្នន័យ (Cross tabulation) ទាំងនេះត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីធ្វើការប្រៀបធៀបគ្នារវាង ស្ត្រីដែលមានជំងឺកាមរោគដោយធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពឹងផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍ និងរូបមន្តព្យាបាលដែលគាត់បានទទួល ដើម្បីវាយតំលៃអំពីភាពត្រឹមត្រូវនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការ ព្យាបាលទៅតាមប្រភេទខុសៗគ្នានៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស (ធម្មតា/មិនធម្មតា) ។ ត្រូវកត់សំគាល់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់ មានកំរិតទាបណាស់ ។ ដូច្នេះ យើងមិនអាចវិភាគរកឃើញអត្រានៃអ្នកជំងឺកាមរោគដែលខកខានមិនបានព្យាបាលដោយឱសថអង់ទី ប៊ីយ៉ូទិក បានឡើយ ដោយសារតែអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នេះមានកំរិតទាបពេក ។

ដូច្នេះ យើងត្រូវធ្វើការវិភាគបន្ថែមលើសពីនេះទៀត ដើម្បីវាយតំលៃអំពីអត្រានៃការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ទាបជាងការពិត ទៅតាមប្រភេទខុសៗគ្នានៃការធ្លាក់សមិនធម្មតា និងចងក្រងជាឯកសារស្តីអំពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសដែលបង្កដោយមេរោគបាក់តេរី និងកង់ឌីដាសដែលរស់នៅក្នុងទ្វារមាស។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតស្រាវជ្រាវនេះអាចប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋានគ្រឹះ ដើម្បីរៀបចំកែសំរួលគោលការណ៍ណែនាំជាតិ អោយព្យាបាលតែជំងឺរលាកទ្វារមាសមួយមុខ ដោយគ្មានរួមបញ្ចូលការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ចំពោះការព្យាបាលលើកដំបូងដល់ស្រ្តីដែលត្អូញត្អែរអំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។

៣- ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវដើម្បីបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់ថា ចំនួនឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលបានប្រើប្រាស់ច្រើនលើសលប់ គឺដោយសារការរាយការណ៍មិនបានត្រឹមត្រូវនៃចំនួនឱសថដែលបានប្រើប្រាស់ពិតប្រាកដ មានន័យថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលបានប្រើប្រាស់ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកសំរាប់គោលបំណងផ្សេងក្រៅពីការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។

ក្រុមប្រជាជនដែលជាគោលដៅដើម្បីសំរេចគោលបំណងខាងលើនេះ គឺអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ដោយពឹងផ្អែកទៅលើកំណត់ត្រានៃការពិនិត្យគ្លីនិករបស់គាត់ និងការព្យាបាលដោយឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក។ យើងជ្រើសរើសយកដោយចៃដន្យ (random) មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៥ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៨ ដែលបានជ្រើសរើសពីមុនរួចហើយ ចំពោះខេត្តនិមួយៗ។ មណ្ឌលសុខភាពដូចមានរាយឈ្មោះខាងក្រោមនេះត្រូវបានជ្រើសរើសសំរាប់តាមដានអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។

➡ **ខេត្តកំពត (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពត)**

១- មណ្ឌលសុខភាព ក្រាំងអំពិល

២- មណ្ឌលសុខភាព ត្រពាំងសង្កែ

៣- មណ្ឌលសុខភាព ព្រៃឃ្មុំ

៤- មណ្ឌលសុខភាព កំពង់ត្រែង

៥- មណ្ឌលសុខភាព កោះតូច

➡ **ខេត្តកំពង់ចាម (ស្រុកប្រតិបត្តិព្រៃកក)**

១- មណ្ឌលសុខភាព ដូនតី

២- មណ្ឌលសុខភាព ត្រពាំងព្រីង

៣- មណ្ឌលសុខភាព បែកពីរ

៤- មណ្ឌលសុខភាព កោងកាង

៥- មណ្ឌលសុខភាព ទឹកជ្រៅ

➡ **ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ឆ្នាំង)**

១- មណ្ឌលសុខភាព កំពង់ឆ្នាំង

២- មណ្ឌលសុខភាព ផ្សារឆ្នាំង

៣- មណ្ឌលសុខភាព ព្រៃខ្មែរ

៤- មណ្ឌលសុខភាព ពង្រ

៥- មណ្ឌលសុខភាព លង្វែក

➡ **ខេត្តសៀមរាប (ស្រុកប្រតិបត្តិសត្រនិគម)**

១- មណ្ឌលសុខភាព ដំដែក

២- មណ្ឌលសុខភាព កៀនសង្កែ

៣- មណ្ឌលសុខភាព កំពង់ឃ្លាំង

៤- មណ្ឌលសុខភាព កញ្ជាស់

៥- មណ្ឌលសុខភាព ដានរុណ

អ្នកជំងឺរលាកមាត់ស្បូនចំនួន ២រូប ដែលត្រូវបានកត់ត្រាទុកចុងក្រោយគេនៅក្នុងបញ្ជីសំរង់ពតិមានរបស់មណ្ឌលសុខភាពនិមួយៗ ត្រូវបានក្រុមអង្កេតស្រាវជ្រាវតាមទៅរកដល់ផ្ទះរបស់គាត់និងធ្វើការសាកសួរអំពីបង្ហាន់ដៃទទួលឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិករបស់គាត់។ ប្រសិនបើគាត់មិននៅផ្ទះ អ្នកជំងឺទី៣ ឬទី៤ ចុងក្រោយត្រូវបានជ្រើសរើសយកមកជំនួសវិញ។ ក្រុមអ្នកសំភាសន៍ដដែល ក៏ត្រូវសំភាសន៍អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផងដែរ។

ការវិភាគត្រូវបានធ្វើដោយប្រៀបធៀបកំណត់ត្រាពតិមានរបស់អតិថិជននៅគ្លីនិក (តើឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកត្រូវបានផ្តល់ ឬមិនបានផ្តល់អោយអ្នកជំងឺទេ) ជាមួយនឹងការឆ្លើយប្រាប់របស់អតិថិជនអំពីការបាន

ទទួលឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក។ បញ្ហានេះ ត្រូវបានបង្ហាញអោយដឹងតាម សមាមាត្រធម្មតានៃចំនួនអតិថិជន ដែលមិនបានទទួលឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានរាយការណ៍ថាបាន ព្យាបាលដោយឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក។ ដូច្នេះយើងអាចវាយតំលៃបានអំពីចំនួនអ្នកជំងឺដែលរាយការណ៍ខុសពី ការពិតអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថ។

បញ្ហាលំបាកនៅក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលត្រូវតាមដានទាំងនេះ គឺអាស័យដ្ឋាន របស់អ្នកជំងឺ។ រយៈពេលនៃការចង់ចាំរបស់គាត់គឺជាបញ្ហាមួយទៀត ព្រោះថាគាត់ប្រហែលមានការលំបាក ក្នុងការនឹកឃើញឡើងវិញថា តើគាត់បានទទួលឱសថ ឬមិនបានទទួល ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនចេះ អានអក្សរ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ក្រុមអង្កេតស្រាវជ្រាវបានខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីរកអោយឃើញ អាស័យដ្ឋានអ្នកជំងឺ និងធ្វើសំភាសន៍អ្នកជំងឺទាំងនោះដែលជាអតិថិជនទើបតែបានមកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺនៅ មណ្ឌលសុខភាពក្នុងពេលថ្មីៗបំផុត។

<u>គោលបំណងទី២ :</u>

ស្វែងរកកត្តាផ្សេងៗទៀត ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងអត្រាដ៏ខ្ពស់នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសចំពោះស្ត្រី ប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់ ដែលបានស្វែងរកការថែទាំសុខភាព។ (Identify of factors associated with high prevalence of complaints of vaginal discharge among low risk women seeking reproductive health care)

វិធីសាស្ត្រនៃការអង្កេតស្រាវជ្រាវបែបគុណភាពចំនួន២ត្រូវបានប្រើប្រាស់ប្រមូលព័ត៌មានដើម្បីសំរេច បាននូវគោលបំណងខាងលើនេះ។ ការពិភាក្សាជាក្រុម (Focus Group Discussion) និងការសំភាសន៍ស៊ី ជំរៅ (In-depth interview)។ ស្ត្រីដែលប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់ត្រូវបានអញ្ជើញអោយចូលរួមក្នុង ក្រុមពិភាក្សានេះ ដើម្បីរកអោយឃើញពាក្យពេជន៍ដែលគាត់ប្រើប្រាស់សំរាប់ប្រាប់អំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារ មាស រួមបញ្ចូលនូវពាក្យខ្លះដែលគាត់បានប្រើសំរាប់បញ្ជាក់អំពីប្រភេទខុសៗគ្នានៃការធ្លាក់សទាំងនោះផង ដែរ។ ការពិភាក្សាជាក្រុម ក៏បានប្រើប្រាស់ផងដែរ ដើម្បីកត់ត្រាទុកជាឯកសារស្តីអំពីការកំណត់ន័យ និង អារម្មណ៍យល់ឃើញរបស់ស្ត្រីចំពោះការធ្លាក់សធម្មតា ឬមិនធម្មតា។

ការពិភាក្សាជាក្រុមមានចំនួនសរុប ៨ ក្រុមត្រូវបានធ្វើក្នុងមួយខេត្តនិមួយៗគឺ ចំនួន ២ ក្រុមនៅក្នុងខេត្តចំនួន ៤។ យើងជ្រើសរើសដោយចៃដន្យ (random) មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងខេត្តដែលបានជ្រើសរើសរួចហើយ ។ មណ្ឌលសុខភាពទាំងនោះគឺ :

➡ **ខេត្តកំពត (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពត)**

១- មណ្ឌលសុខភាព ក្រាំងអំពិល

២- មណ្ឌលសុខភាព កោះតូច

➡ **ខេត្តកំពង់ចាម (ស្រុកប្រតិបត្តិក្រែក)**

១- មណ្ឌលសុខភាព កណ្ដុរជ្រុំ

២- មណ្ឌលសុខភាព ទឹកជ្រៅ

➡ **ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ឆ្នាំង)**

១- មណ្ឌលសុខភាព ស្វាយជ្រុំ

២- មណ្ឌលសុខភាព ជើងគ្រាវ

➡ **ខេត្តសៀមរាប (ស្រុកប្រតិបត្តិសូត្រនិគម)**

១- មណ្ឌលសុខភាព ដំដែក

២- មណ្ឌលសុខភាព កំពង់ឃ្លាំង

ការពិភាក្សាជាក្រុមត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងភូមិដែលមណ្ឌលសុខភាពជ្រើសរើសទាំង២ស្ថិតនៅ ចំពោះខេត្តនិមួយៗ។ ស្ត្រីចំនួន៨នាក់ដំបូង (អ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ) ដែលបានមកពិនិត្យជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាព នៅថ្ងៃដែលក្រុមអង្កេតស្រាវជ្រាវបានទៅដល់ ក៏ត្រូវបានអញ្ជើញអោយចូលរួមក្នុងការពិភាក្សាជាក្រុមដែរ ។ ប្រសិនបើចំនួនជ្រើសរើសមិនទាន់មានចំនួនគ្រប់គ្រាន់ទេ ត្រូវអញ្ជើញអ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជដែលបានមកពិនិត្យនៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងពេលថ្មីៗបំផុត អោយចូលរួមក្នុងការពិភាក្សាជាក្រុម ដើម្បីអោយបានស្ត្រីចំនួន ៨ រូបចូលរួមនៅក្នុងវគ្គនិមួយៗ។ អ្នកសំរបសំរួល ១រូបត្រូវដឹកនាំការពិភាក្សាជាក្រុម ហើយអ្នកកត់ត្រា ១រូបជាអ្នកកត់ត្រាពតិមានសង្ខេប និងថតចំលងទុករាល់ការពិភាក្សាដោយឧបករណ៍ថតសំលេង ។

លើសពីនេះទៅទៀត ការពិភាក្សាស៊ីជំរៅគឺដើម្បីប្រមូលពតិមានអំពីទស្សនៈយល់ដឹងរបស់ស្ត្រីដែលប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់ ចំពោះការធ្លាក់សធម្មតា ឬមិនធម្មតា និងអំពីហេតុផលនៃទស្សនៈទាំងនេះ,

ការយល់ឃើញរបស់គាត់អំពីមូលហេតុនៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស, ភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស និងផលប៉ះពាល់របស់វាចំពោះសុខភាពស្ត្រី, ប្រភេទនៃការធ្លាក់សដែលធ្វើអោយស្ត្រីទៅស្វែងរកសេវាថែទាំព្យាបាល, និងការយល់ដឹងរបស់គាត់អំពីលក្ខខណ្ឌរួមផ្សំនានាជាមួយការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសដូចជា ការឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះដែលធ្វើអោយស្ត្រីស្វែងរកការថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព។

ការសំភាសន៍ស៊ីជំរៅ (In-depth interview) ប្រព្រឹត្តទៅនៅមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ (ដូចគ្នានឹងមណ្ឌលសុខភាពសំរាប់តាមដានរកអ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជដែរ):

➡ **ខេត្តកំពត (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពត)**

១- មណ្ឌលសុខភាព ក្រាំងអំពិល

២- មណ្ឌលសុខភាព ត្រពាំងសង្កែ

៣- មណ្ឌលសុខភាព ព្រៃឃ្មុំ

៤- មណ្ឌលសុខភាព កំពង់ត្រែង

៥- មណ្ឌលសុខភាព កោះតូច

➡ **ខេត្តកំពង់ចាម (ស្រុកប្រតិបត្តិព្រៃឈរ)**

១- មណ្ឌលសុខភាព ដូនតី

២- មណ្ឌលសុខភាព ត្រពាំងព្រីង

៣- មណ្ឌលសុខភាព បែកពីរ

៤- មណ្ឌលសុខភាព កោងកាង

៥- មណ្ឌលសុខភាព ទឹកជ្រៅ

➡ **ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ឆ្នាំង)**

១- មណ្ឌលសុខភាព កំពង់ឆ្នាំង

២- មណ្ឌលសុខភាព ផ្សារឆ្នាំង

៣- មណ្ឌលសុខភាព ព្រៃខ្មែរ

៤- មណ្ឌលសុខភាព ពង្រ

៥- មណ្ឌលសុខភាព លង្វែក

➡ **ខេត្តសៀមរាប (ស្រុកប្រតិបត្តិសូត្រនិគម)**

១- មណ្ឌលសុខភាព ដំដែក

២- មណ្ឌលសុខភាព កៀនសង្កែ

៣- មណ្ឌលសុខភាព កំពង់ឃ្លាំង

៤- មណ្ឌលសុខភាព កញ្ជាស់

៥- មណ្ឌលសុខភាព ដានរុណ

ចំពោះអ្នកជំងឺ ២រូបដំបូង ដែលមានការបង្ករោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ ហើយមកពិនិត្យជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាព ចំថ្ងៃដែលក្រុមអង្កេតស្រាវជ្រាវបានមកដល់ ត្រូវអញ្ជើញគាត់អោយចូលរួមក្នុងការសំភាសន៍ស៊ីជំរៅនេះ។ ប្រសិនបើមានអ្នកជំងឺណាមួយបដិសេធមិនចូលរួមសំភាសន៍ អ្នកទី៣ ឬទី៤ ឬទី៥ អាចត្រូវបានអញ្ជើញអោយចូលរួមជំនួស។ ប្រសិនបើគ្មានអ្នកជំងឺទេ ត្រូវអញ្ជើញអ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជចំនួន២រូបផ្សេងទៀតដែលទើបចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីនៅពេលថ្មីៗបំផុតអោយចូលរួមសំរាប់ការសំភាសន៍ស៊ីជំរៅនេះ។

មាតិកានៃការវិភាគត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីវិភាគទិន្នន័យដែលប្រមូលបានពីការពិភាក្សាជាក្រុមនិងការសំភាសន៍ស៊ីជំរៅ។ ការវិភាគនេះ មានគោលបំណងធ្វើអោយមានការយល់ដឹងប្រសើរជាងមុន អំពីបញ្ហាដែលស្ត្រីចង់និយាយប្រាប់នៅពេលគាត់មានរោគសញ្ញានៅប្រដាប់បន្តពូជ ហើយរៀបចំបញ្ហាទាំងនោះជាក្រុមនិងចំណាត់ថ្នាក់ទៅតាមសភាពធ្ងន់ធ្ងររបស់វា។ លើសពីនេះទៅទៀត យើងអាចកំណត់អត្ថន័យនៃពាក្យដែលអតិថិជនបានបង្កើតឡើង និងប្រើប្រាស់ ប្រៀបធៀបទៅនឹងពាក្យវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើប្រាស់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីកំណត់រកអោយឃើញគោលគំនិតជាគន្លឹះនៃពាក្យរួមមួយដែលស្ត្រីអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំមានបំណងចង់និយាយអំពីបញ្ហានោះ។

ដូច្នេះ វិធីសាស្ត្រនៃការវិភាគទិន្នន័យមាន ២បែបគឺ បែបបរិមាណ និងបែបគុណភាព។ ការវិភាគបែបបរិមាណត្រូវប្រើសំណុំទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ (secondary dataset) ពីការសិក្សាអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគឆ្នាំ២០០១ ដើម្បីសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពី sensitivity, specificity, positive predicted value (PPV) និង negative predicted value (NPV) នៃវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ដើម្បីគ្រប់គ្រងករណីជំងឺកាមរោគចំពោះស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យជំងឺនៅគ្លីនិកថែទាំសុខភាពបន្ត

ពូជ។ លើសពីនេះទៅទៀត លទ្ធផលដែលបានពីការវិភាគបែបបរិមាណនេះ ត្រូវបានបង្ហាញក្នុងទំរង់ពិពណ៌នា។

តារាងទី១: សេចក្តីសង្ខេបអំពីវិធីសាស្ត្រ (Overview of Methodology)

គោលបំណង (Objectives)	ប្រជាជនគោលដៅ (Target population)	ប្រភពទិន្នន័យ (Data source)	ចំនួន (Nbs)
១ ដើម្បីរកអោយឃើញកត្តាផ្សេងៗដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសពីការពិត ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់			
ក- ការយល់ដឹងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព អំពីការធ្លាក់សធម្មតា និងមិនធម្មតា, រោគសញ្ញារួមផ្សំជាមួយ, និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការចេញវេជ្ជបញ្ជា	អ្នកផ្តល់សេវា	សំភាសន៍ស៊ីជំរៅ	៩៦
ខ- ការប្រើប្រាស់ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកព្យាបាលជំងឺច្រើនលើស ឬទាបជាងការពិត ដោយអ្នកផ្តល់សេវា	ស្ត្រីមកពិនិត្យជំងឺនៅគ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជ	អង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគថ្នាក់ជាតិ ឆ្នាំ២០០១	៤៥១
គ- ការរាយការណ៍ខុសពីការពិត ចំពោះការប្រើប្រាស់ឱសថអង់ទិប៊ីយ៉ូទិក	អតិថិជនដែលបានទទួលឱសថអង់ទិប៊ីយ៉ូទិកដើម្បីព្យាបាលការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ	ការសំភាសន៍	៤០
២ ដើម្បីរកអោយឃើញកត្តាផ្សេងៗដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងអត្រាដ៏ខ្ពស់នៃការត្អូញត្អែរអំពីការធ្លាក់ស	ស្ត្រីដែលប្រឈមមុខទាបនឹងគ្រោះថ្នាក់	ក្រុមពិភាក្សា សំភាសន៍ស៊ីជំរៅ	៨ ៤០

៤. លទ្ធផល (Result)

៤.១ ការរកឃើញនៅក្នុងការអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគថ្នាក់ជាតិ ឆ្នាំ ២០០១

៤.១.១ លក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រ (demographic characteristics)

ស្ត្រីចំនួន ៤៥១ នាក់ដែលមកពិនិត្យជំងឺនៅគ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជ និងមានអាយុជាមធ្យម ២៦.៥ ឆ្នាំ (mean) ត្រូវបានជ្រើសរើសអោយចូលរួមនៅក្នុងការអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគ ថ្នាក់ជាតិ ឆ្នាំ ២០០១។ ស្ត្រីប្រមាណ ៩៩% និយាយភាសាខ្មែរ និងប្រមាណ ៦២%មានអាយុស្ថិតក្នុងចន្លោះពី ២០ឆ្នាំ ទៅ ២៩ឆ្នាំ។

៤.១.២ បទពិសោធន៍ផ្លូវភេទ (sexual experience)

ស្ត្រីភាគច្រើនបំផុត ដែលមកពិនិត្យជំងឺនៅគ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជ ហើយយល់ព្រមចូលរួមក្នុងការអង្កេតតាមដាននេះ គឺជាស្ត្រីដែលរៀបការរួច (៩៨.៦%)។ មានស្ត្រីតែ០.៧% ប៉ុណ្ណោះដែលមិនធ្លាប់បានរៀបការពីមុនមក។ ស្ត្រីដែលបានរាយការណ៍ថាបានរួមភេទលើកដំបូងគឺ នៅពេលមានអាយុមធ្យម ២១ឆ្នាំ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ស្ត្រីប្រមាណ ៨៥.៨% ដែលបានរាយការណ៍ថាបានរួមភេទលើកដំបូង គឺមានអាយុចន្លោះពី១៥ឆ្នាំ ទៅ ២៤ឆ្នាំ។

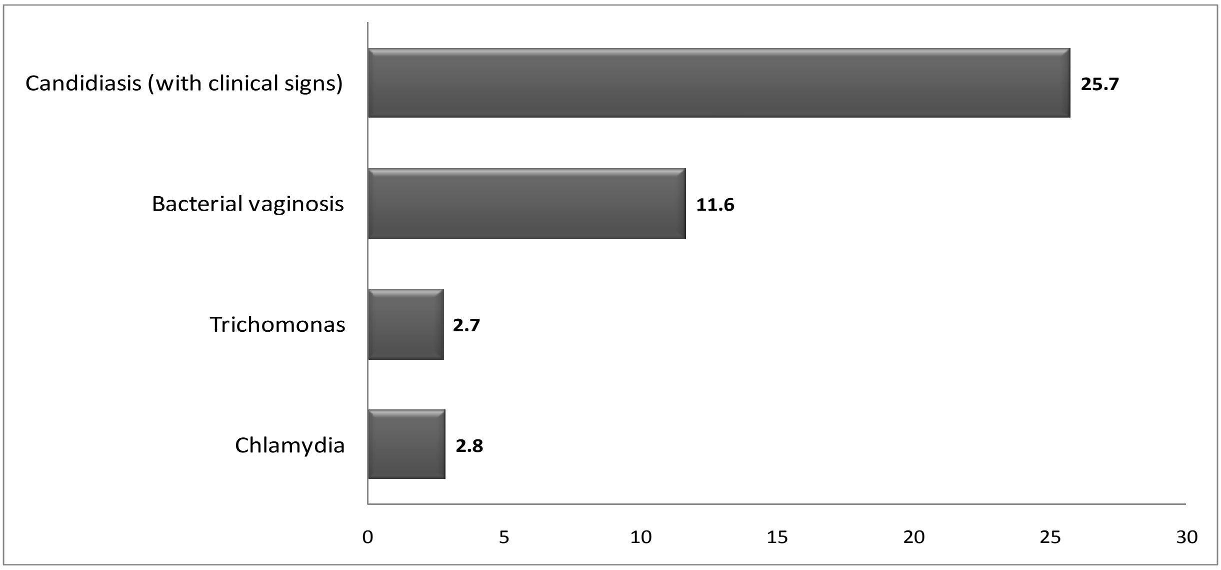
តារាងទី២: លក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រនៃស្ត្រីដែលមកពិនិត្យជំងឺនៅគ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជ (Demographic characteristic of women attending reproductive health clinics)

	ស្ត្រីមកកាន់គ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជ (n=451)
អាយុជាមធ្យម (mean age)	**២៦.៥ ឆ្នាំ**
ក្រុមអាយុ (age group)	
<១៥	--
១៥-១៩	៩.១%
២០-២៤	៣៨.៦%
២៥-២៩	២៣.៣%
>=៣០	២៩.១%

ស្ថានភាពគ្រួសារ (marital status)	
បច្ចុប្បន្ន រៀបការហើយ (currently married)	៩៨.៦%
មិនធ្លាប់បានរៀបការ (never married)	០.៧%
លែងលះគ្នា (divorce)	០.៧%
រស់នៅបែកពីគ្នា (separated)	--
មេម៉ាយ (widowed)	--
អាយុជាមធ្យម ចំពោះការរួមភេទលើកដំបូង (mean age at first sex)	**២០.៩ ឆ្នាំ**
អាយុរួមភេទលើកដំបូង (age at first sex)	
<១៥	--
១៥-១៩	៤២.៨%
២០-២៤	៤៣.០%
២៥-២៩	១១.១%
>=៣០	៣.១%

៤.១.៣ ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជផ្សេងទៀត (prevalence of STI infection and other reproductive tract infection)

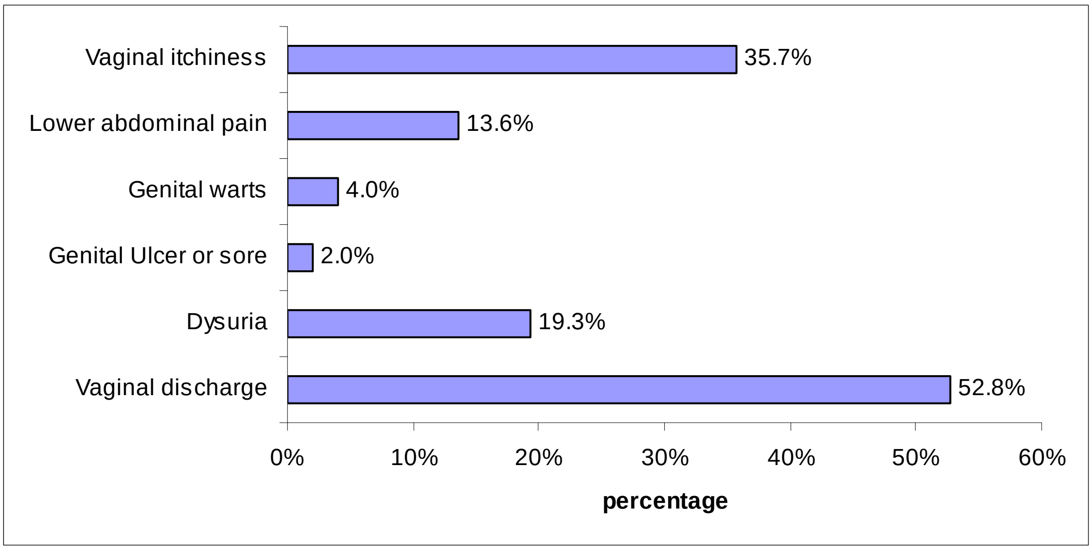
ជាទូទៅស្ត្រីទាំងអស់ដែលមកពិនិត្យនៅគ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជ មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ ក្នុងកំរិតទាប (៦.១%)។ គ្មានស្ត្រីណាម្នាក់ដែលមានតេស្តមេរោគហ្គោណូកូកឹវិជ្ជមានទេ ប៉ុន្តែមានស្ត្រីត្រឹមតែ ២.៨% ប៉ុណ្ណោះដែលឆ្លងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា និង ២.៧% ឆ្លងទ្រីកូម៉ូណាស់។ ការដែលគួរអោយចាប់អារម្មណ៍នោះគឺ មានស្ត្រីប្រមាណ ១១.៦% មានការបង្ករោគដោយបាក់តេរីក្នុងទ្វារមាស (bacterial vaginosis) និងប្រមាណ ៤៤.៦% ទៀតមានការបង្ករោគក្នុងទ្វារមាសដោយផ្សិតកង់ឌីដាស (vaginal candidiasis)។ ក៏ប៉ុន្តែការបង្ករោគក្នុងទ្វារមាសដោយផ្សិតកង់ឌីដាសដែលគ្មានរោគសញ្ញា មិនអាចបកស្រាយថា មានការបង្ករោគទេ។ ការបង្ករោគដោយផ្សិតកង់ឌីដាសដែលលេចចេញជារោគសញ្ញាគ្លីនិកគឺ មានតែ ២៥.៧% ប៉ុណ្ណោះ។



បើទោះបីជាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមស្ត្រីទាំងនេះមានកំរិតទាបក៏ដោយ ស្ត្រីប្រមាណពាក់កណ្តាលបានត្អូញត្អែរថាមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាស និងស្ត្រីប្រមាណ ៣៦% ទៀតបានប្រាប់ថា មានរមាស់ទ្វារមាស។ លទ្ធផលដែលបានរកឃើញនេះគឺ ស្របទៅនឹងអត្រាដ៏ខ្ពស់នៃស្ត្រីដែលមានការបង្ករោគក្នុងទ្វារមាសដោយផ្សិតកង់ឌីដាស។

តាមការពិនិត្យរាងកាយ គឺមានស្ត្រីត្រឹមតែ ៣០% ប៉ុណ្ណោះដែលមានរោគសញ្ញាធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ហើយប្រមាណជា ១/៥នៃស្ត្រីទាំងនោះមានមាត់ស្បូនឡើងក្រហម (cervical erosion)។ ការវិភាគបានរកឃើញផងដែរថា ស្ត្រីដែលមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាសប្រហែលជាបង្កដោយ មេរោគបាក់តេរីក្នុងទ្វារមាសច្រើនជាងមេរោគផ្សេងៗ (OR=1.7, p=0.04) ។ ការធ្លាក់សដែលមានពណ៌បៃតង និងពណ៌ស មានទំនាក់ទំនងយ៉ាងខ្លាំងជាមួយវត្តមាននៃផ្សិតកង់ឌីដាស ក្នុងកំរិត odd ratio= 5.1 (p=0.01) និង odd ratio= 2.2 (p=0.04) ។

<u>រូបភាពទី១</u> : រោគសញ្ញានៃការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ



៤.១.៤ ការប្រព្រឹត្តិប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ និងភាពងាយឆ្លងជំងឺ (Risk behaviors and vulnerability)

មានស្ត្រីចំនួនតិចតួចបំផុតដែលការវិភាគបានរកឃើញថា គាត់មានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្ពស់ បើទោះបីជាមានស្ត្រីប្រមាណ ៦៥% ដែលមកពិនិត្យជំងឺនៅគ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជបានប្រាប់ថា មានធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ឬមានការឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ។ ឧទាហរណ៍ ស្ត្រីប្រមាណជា ២.៥% ប៉ុណ្ណោះដែលបាននិយាយប្រាប់ថា គាត់មានដៃគូរួមភេទលើសពី១នាក់។ ផ្ទុយទៅវិញ មានស្ត្រី ៤០% បានប្រាប់ថាដៃគូរបស់គាត់បានទៅផឹកស៊ីនិងច្រៀងរាំ ឬទៅរួមភេទជាមួយស្ត្រីផ្សេងទៀត។ ស្ត្រីដែលដៃគូរបស់គាត់មាន រោគសញ្ញាកាមរោគមានប្រមាណ ២.៩% និងស្ត្រីដែលដៃគូរបស់គាត់ជាអ្នកចូលចិត្តមានស្រីកំណាន់ (womanizer) មាន ៧.៣%។ លទ្ធផលនេះបង្ហាញអោយឃើញថា ស្ត្រីខ្លួនគាត់ផ្ទាល់ គ្មានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការចំលងជំងឺកាមរោគនោះទេ ក៏ប៉ុន្តែគឺប្ដីរបស់គាត់ដែលមានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនេះខ្ពស់។

៤.១.៥ ទំនាក់ទំនងរវាងរោគសញ្ញាបង្ករោគនៅប្រដាប់ភេទនិងបង្ហូរនោម និងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ (Association between genitouninary symptoms and STIs)

ដោយសារអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទាបនៃជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោមស្ត្រីទូទៅដែលមកពិនិត្យជំងឺនៅគ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជ ដូច្នេះយើងមិនអាចវិភាគទិន្នន័យដើម្បីពិនិត្យរកមើលទំនាក់ទំនងរវាងរោគសញ្ញានៅប្រដាប់

បន្តពូជ និងបង្ហូរនោម ជាមួយនឹងវត្តមានជំងឺកាមរោគបានទេ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ លទ្ធផលនៃការអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគឆ្នាំ២០០១ ចំពោះស្ត្រីផ្សេងៗទៀត ដូចជាក្រុមស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទបានបង្ហាញអោយឃើញថា មានតែរោគសញ្ញាគ្រុនក្តៅប៉ុណ្ណោះ ដែលមានទំនាក់ទំនងខ្លាំងទៅនឹងជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (OR=3.5, 95%CI: 1.4-8.4) និងការបង្ករោគតាមការរួមភេទ (OR=4.1, 95%CI: 1.6-10.2)។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ទំនាក់ទំនងនេះត្រូវបានរកឃើញតែនៅក្នុងការវិភាគបែប univariate ប៉ុណ្ណោះ។ ផ្ទុយទៅវិញ ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស (vaginal discharge), នោមឈឺ (dysuria), ឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ (lover abdominal pain) និងរមាស់ (itching) មិនមានទំនាក់ទំនងខ្លាំងក្លាជាមួយនឹងជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ឬការបង្ករោគតាមការរួមភេទណាមួយឡើយ។ លើកលែងតែការវិភាគទិន្នន័យតាមបែប univariate ចំពោះរោគសញ្ញាគ្លីនិកមួយចំនួនទៀតដូចជា ការហូរខ្ទុះចេញពីរន្ធមាត់ស្បូន (purulent cervical discharge), មាត់ស្បូនរលាកដាច់ដាច (cervical friability) និងមាត់ស្បូនឡើងក្រហម (cervical erosion) ដែលបានបង្ហាញថាមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូន។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ការវាយតំលៃនេះមិនទាន់បានត្រឹមត្រូវច្បាស់លាស់នៅឡើយទេ។

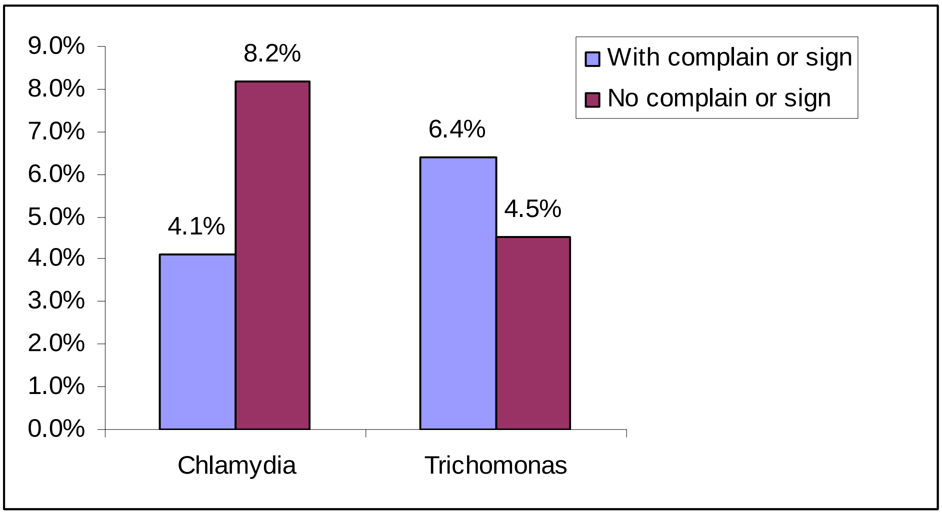
តារាងទី៣: ទំនាក់ទំនងរវាងរោគសញ្ញាគ្លីនិកជាមួយនឹងជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលចូលរួមក្នុងអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគឆ្នាំ ២០០១ (Association between clinical sign and STIs)

	ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (cervical infection)		ប្រភេទជំងឺកាមរោគណាមួយ (any STIs)	
	OR	៩៥% CI	OR	៩៥% CI
ការធ្លាក់ស (vaginal discharge)	១.៤	០.៨២-២.៥	១.៤	០.៨២-២.៣
ការហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (purulent vaginal discharge)	១៧.០	២.៤-១៤៨	១០.៧	១.២-៩២
មាត់ស្បូនរលាកដាច់ដាច (cervical friability)	១.៦	០.៩៩-២.៦	១.៤	០.៩២-២.៣
មាត់ស្បូនឡើងក្រហម (cervical erosion)	២.៧	១.៣-៥.៤	១.៨	០.៩១-៣.៦

៤.១.៦ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគបង្កតាមការរួមភេទក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលត្អូញត្អែរថាមាន ធ្លាក់សតាមទ្វារមាសនិង/ឬឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ (STI prevalence among women complaining of vaginal discharge and/or lower abdominal pain)

ដោយសារការអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគឆ្នាំ២០០១ បានប្រមូលសារធាតុសរីរៈសំរាប់បញ្ជាក់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគដោយមន្ទីរពិសោធន៍ ដូច្នេះយើងអាចប្រៀបធៀបសមាមាត្រនៃក្រុមស្ត្រីដែលមានឆ្លងជំងឺកាមរោគពិតប្រាកដ រវាងក្រុមស្ត្រីដែលមានរោគសញ្ញាធ្លាក់សតាមទ្វារមាស និង/ឬឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ និងក្រុមស្ត្រីដែលគ្មានរោគសញ្ញា។ ផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការវិភាគបានបង្ហាញថា សមាមាត្រនៃស្ត្រីដែលមានរោគសញ្ញាហើយមានតេស្តរកមេរោគទ្រីកូម៉ូណាស់វិជ្ជមាន គឺពុំសូវមានភាពខុសគ្នាខ្លាំងពីក្រុមស្ត្រីដែលគ្មានរោគសញ្ញានោះទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ ចំពោះស្ត្រីដែលមានរោគសញ្ញាធ្លាក់សតាមទ្វារមាស និង/ឬឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះហើយតេស្តរកមេរោគក្លាមីឌីយ៉ាវិជ្ជមាន មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ២ដងខ្ពស់ជាងក្រុមស្ត្រីដែលគ្មានរោគសញ្ញា។

រូបភាពទី២: សមាមាត្រនៃជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមាន ឬគ្មានធ្លាក់សនិង/ឬឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ (Proportion of STIs among women with and without vaginal discharge and/or abdominal pain)



៤.១.៧ Sensitivity និង Specificity នៃវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ចំពោះការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស (Sensitivity and Specificity of the syndromic approach on vaginal discharge)

ការវិភាគបានរកឃើញថា ស្ត្រីចំនួន ៤៦ នាក់ក្នុងចំណោមស្ត្រី ៤២៧ នាក់ដែលមកពិនិត្យជំងឺនៅគ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជសំរាប់ការធ្វើអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគឆ្នាំ២០០១ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញានៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។ ក៏ប៉ុន្តែ ផ្អែកទៅលើលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគបានបង្ហាញអោយឃើញថាមានស្ត្រីតែ ១២នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ទាំង ៤២៧ នាក់នោះ មានលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគក្លាមីឌីយ៉ាវិជ្ជមាន។ លទ្ធផលដែលបានមកពីមន្ទីរពិសោធន៍នេះគឺជាគំរូស្តង់ដារដ៏ល្អបំផុតសំរាប់ការប្រៀបធៀបលទ្ធផល (gold standard)។ ដូច្នេះ យើងអាចបង្កើតតារាង cross tabulation ដូចខាងក្រោម:

តារាងទី៤: **Sensitivity និង Specificity របស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដែលប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា (Sensitivity and Specificity of the provider used method)**

លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគចំពោះមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា
(STI laboratory results for Chlamydia)

ការសំរេចចិត្តរបស់អ្នកផ្តល់សេវា (provider decision)	តេស្តវិជ្ជមាន	តេស្តអវិជ្ជមាន	សរុប (total)
មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (having cervicitis)	0	៤៦	**៤៦**
មិនមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (no cervicitis)	១២	៣៦៩	**៣៨១**
សរុប (total)	**១២**	**៤១៥**	**៤២៧**

តាមតារាង ២ X ២ ខាងលើ យើងបានរកឃើញថា sensitivity នៃវិធីសាស្ត្រដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានប្រើគឺ 0% នោះមានន័យថា គ្មានករណីមានជំងឺពិតប្រាកដ (none of the true case) ដែលត្រូវបានរកឃើញ

ទេ តាមរយៈវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ដែលអ្នកផ្តល់សេវាកំពុងតែប្រើប្រាស់នៅតាមគ្លីនិក ចំពោះការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។

ម្យ៉ាងវិញទៀត វិធីសាស្ត្រដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានប្រើនេះគឺមាន specificity ៨៨.៩% នេះមានន័យថា ស្ត្រីប្រមាណ ១១% ដែលគ្មានជំងឺសោះ នឹងត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថាមានការបង្ករោគនៅមាត់ស្បូនដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (false positive) ខុសពីការពិត។ ដោយសារមូលហេតុនេះ ស្ត្រីចំនួន ១១% ដែលគ្មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូនសោះ ត្រូវបានអ្នកផ្តល់សេវាផ្តល់ការព្យាបាលជូនគាត់ ដែលនាំអោយករណីជំងឺរលាកមាត់ស្បូនមានច្រើនលើសពីការពិត។

៤.២ លទ្ធផលរកឃើញពីការវិភាគបែបគុណភាព (Finding from qualitative analysis)

៤.២.១ ចំនួនសំណាកដែលត្រូវបានជ្រើសរើសយកមកសិក្សា (Sample size)

នៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ មានអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវាចំនួន ១១៤នាក់ ត្រូវបានសំភាសន៍ស៊ីជំរៅ (In-depth interviews)។ លើសពីនេះ មានការរៀបចំពិភាក្សាជាក្រុម ចំនួន៨ ក្រុម (Focus group discussion) ដែលក្នុងក្រុមនិមួយៗមានសមាជិកចំនួន ៨ នាក់។

តារាងទី៥: ចំនួនអ្នកចូលរួមក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យនិមួយៗ (Number of participants in each data tool)

	ការសំភាសន៍ស៊ីជំរៅ (in-dept interview)	ក្រុមពិភាក្សា (Focus group discussion)	ការសំភាសន៍ (Follow up interview)
អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ (health provider)	៧៥	--	--
អ្នកជំងឺ (patient)	៣៩	៨៤	២៣
សរុប (total)	**១១៤**	**៨៤**	**២៣**

៤.២.២ គោលគំនិតសំខាន់ៗដែលជាលទ្ធផលបានមកពីការពិភាក្សា (Emerging themes)

ការសំភាសន៍ស៊ីជំរៅ និងការពិភាក្សាជាក្រុមជាមួយស្ត្រីដែលមកពិនិត្យជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាព ដោយសារមានរោគសញ្ញាធ្លាក់សតាមទ្វារមាស និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា បានផ្តល់នូវគោលគំនិតសំខាន់ៗចំនួន៥ ចំពោះការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ គោលគំនិតទាំងនោះមាន :

១ ចំណេះដឹងអំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស,

២ ការរាយការណ៍អំពីករណីដ៏ច្រើនលើសលប់នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស,

៣ ផលប៉ះពាល់នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ចំពោះស្ត្រី,

៤ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុសពីការពិត និងការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដ៏ច្រើនលើសលប់

៥ ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រថ្មីនៃការថែទាំព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា។

៤.២.២.១ ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស (Information regarding vaginal discharge)

ជាធម្មតា ទ្វារមាសតែងតែបញ្ចេញនូវសារធាតុសរីរៈ (secretion) ដើម្បីលាងសំអាតខ្លួនឯង និងដើម្បីរក្សាលំនឹង ក្នុងបរិវេណទ្វារមាសអោយស្ថិតនៅក្នុងសភាពជា អាស៊ីត (acidic environment)។ សារធាតុសរីរៈដែលបញ្ចេញពីទ្វារមាសនេះ គឺជារំអិល ស ដែលចេញពីទ្វារមាស (vaginal discharge) ។ ដូច្នេះ តាមលក្ខណៈរូបសាស្ត្រ យើងអាចបែងចែកការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសជាពីរប្រភេទ គឺការធ្លាក់សធម្មតា ឬការធ្លាក់សមិនធម្មតា។ ភាពខុសគ្នារវាងការធ្លាក់សទាំងពីរប្រភេទនេះ គឺពឹងផ្អែកទៅលើ ពណ៌, ក្លិន និងលក្ខណៈរបស់សារធាតុសរីរៈនោះ ព្រមទាំងរោគសញ្ញាគ្លីនិកផ្សេងៗទៀត។

ចំពោះស្ត្រីដែលប្រឈមមុខទាបទៅនឹងការចំលងជំងឺកាមរោគ ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស (vaginal discharge) ត្រូវបានហៅជាទូទៅថា “*ធ្លាក់ស*” ដែលមានន័យថាជា ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ដែលមាន “*ពណ៌ ស* ” (white discharge)។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពម្នាក់បានចងចាំថា មានអ្នកជំងឺម្នាក់បានហៅការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសនេះថា “*រាគ ស*” ដែលមានន័យថា “*ជំងឺរាគ ស* ” (white diarrhea) ។ លើសពីនេះទៅទៀត “*ជំងឺរាគ ក្រហម* ” (red diarrhea) ត្រូវបានគិតថា ជាការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសមិនធម្មតាដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ។ ផ្អែកលើការកំណត់អត្ថន័យនេះ អាចបញ្ជាក់បានថា លក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរនៃ

ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសត្រូវបានស្ត្រីកំណត់ច្បាស់លាស់ដោយផ្អែកទៅលើការប្រែពណ៌ ស ទៅជាពណ៌លឿង និងពណ៌ក្រហម។ ពណ៌នៃសដែលធ្លាក់ជាបន្តបន្ទាប់នេះ បង្ហាញអោយដឹងអំពីបែបផែន (aspect) នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ដែលអាចប្រែប្រួលពី ការធ្លាក់សធម្មតា ទៅជាការធ្លាក់សមិនធម្មតា ដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ។ ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសមានពណ៌លឿងជារោគសញ្ញាដែលកើតមានញឹកញាប់ជាងគេ នៅពេលដែលស្ត្រីបានរៀបរាប់ប្រាប់ អំពីលក្ខណៈនៃការធ្លាក់សដែលនាំអោយគាត់ទៅស្វែងរកការថែទាំព្យាបាល នៅមណ្ឌលសុខភាព។

ស្ត្រីម្នាក់ទៀតបានរៀបរាប់ប្រាប់ដូចគ្នាដែរថា "*ការធ្លាក់សមិនធម្មតាគឺមានពណ៌លឿង ហើយបន្ទាប់ មក ស នោះក្លាយទៅជាទុំ (ពណ៌ក្រហម) ដូចគ្នានឹងការធ្លាក់ឈាមរដូវ*"។ ដូច្នេះ ពណ៌ក្រហម ត្រូវបានស្ត្រីពិពណ៌នាប្រាប់នៅពេលណាដែលមានបរិមាណឈាមច្រើននៅក្នុង ស ដែលធ្លាក់ចេញពីទ្វារមាស ឬនៅពេលមានការហូរឈាមចេញពីទ្វារមាស។

"*ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសធម្មតាមានលក្ខណៈថ្លា, មានរំអិល និងមានបរិមាណតិចតួច។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ខ្ញុំបានដឹងច្បាស់អំពីវា*"

"*សធម្មតា មានលក្ខណៈដូចគ្នានឹងជ័រចេក ហើយគ្មានការឈឺចុកចាប់នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះទេ*"

ស្ត្រីភាគច្រើនគ្មានសមត្ថភាពបែងចែកភាពខុសគ្នារវាងការធ្លាក់សធម្មតា និងការធ្លាក់មិនធម្មតា បានទេ បើទោះបីជារោគសញ្ញាធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ជាមូលហេតុនាំអោយគាត់មកពិនិត្យជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាពក៏ដោយ។ មានស្ត្រីចំនួនតិចតួចបំផុតដែលបានដឹងថា ការធ្លាក់សមិនធម្មតាមានទំនាក់ទំនងជាមួយការបង្ករោគនៅផ្លូវបន្តពូជរបស់គាត់។ ស្ត្រីខ្លះគិតថា ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសរបស់គាត់បង្កឡើងដោយការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ឬការរួមភេទញឹកញាប់។ ស្ត្រីផ្សេងៗទៀត បានព្យាយាមភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងនៃការធ្លាក់សពីទ្វារមាសទៅនឹងប្រភពផ្សេងទៀតដូចជា ចំណីអាហារ, ការប្រព្រឹត្តមួយចំនួន ឬក៏មានមេរោគប៉ារ៉ាសិត (parasite) រស់នៅក្នុងខ្លួនរបស់គាត់។

"*ទារកភេទស្រីដែលត្រូវបានម្តាយបំបៅដោះក្នុងរយៈពេលយូរ អាចមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាសនៅពេលដែលនាងធំឡើង*"

"*ការបរិភោគ ស៊ុត, រុក្ខជាតិ, ទំពាំងបូស្សី ឬ ត្រួយស្ពៃ នៅពេលល្ងាចក៏បង្កអោយមានធ្លាក់សផងដែរ*"

“ មានព្រូនក៏បង្កអោយមានធ្លាក់សផងដែរ”

“ គេបានប្រាប់ខ្ញុំថា ត្រូវបរិភោគទឹកក្តៅដើម្បីបង្ការកុំអោយធ្លាក់ស”

ស្ត្រីម្នាក់ទៀតជឿថា ការលេប “*ថ្នាំក្តៅ*” (hot drug) គឺជាមូលហេតុដែលបង្កអោយមានការធ្លាក់ ស។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ គាត់មិនបាននិយាយរៀបរាប់អោយបានល្អិតល្អន់អំពីអ្វីដែលគាត់បានគិតថាជាថ្នាំក្តៅ នោះទេ។ មានស្ត្រីជាច្រើនបានទទួលស្គាល់ថា ពួកគាត់មិនបានដឹងអំពីមូលហេតុដែលបង្កអោយមានការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសទេ ហើយគាត់ក៏ចង់ដឹងអំពីមូលហេតុបង្ករោគទាំងនោះដែរ។

“ ខ្ញុំមិនបានដឹងអំពីមូលហេតុដែលបង្កអោយមានធ្លាក់សទេ”

“ ខ្ញុំមានធ្លាក់សតាំងពី ខ្ញុំមានអាយុ ១៥-១៦ឆ្នាំ........មុនពេលខ្ញុំរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍”

“ ខ្ញុំបានឮថាការធ្លាក់សអាចឆ្លងពីដៃគូរួមភេទ ប្រសិនបើគាត់មានដៃគូរួមភេទផ្សេងទៀត”

“ ខ្ញុំមិនបានដឹងអំពីមូលហេតុដែលបង្កអោយមានការធ្លាក់សទេ ក៏ប៉ុន្តែបើខ្ញុំមានរោគសញ្ញានេះ ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថា ឈឺក្តៅក្នុងបំពង់ក, មិនសូវឃ្លានអាហារ ហើយបន្ទាប់មកមានការឈឺចាប់ក្នុងពោះ”

“ ខ្ញុំធ្លាប់ឮថា ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសបង្កដោយការខ្វះអនាម័យ ឬខ្លួនប្រាណមិនស្អាត”

ដូច្នេះ ការរៀបរាប់ទាំងនេះបានបង្ហាញអោយឃើញថា ស្ត្រីអាចដឹងអំពីការធ្លាក់ស តាមរយៈប្រភព ពីរគឺ ស្ត្រីដែលជាញាតិសន្តានជិតស្និត (closed female relatives) និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល (health professional)។ យើងអាចធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ប្រភពទាំងនេះតាមពីរបែបផ្សេងទៀតគឺ ផ្លូវការ (formal) និង ក្រៅផ្លូវការ (informal) ។ ពតិមានផ្លូវការគឺជាព័តិមានដែលមានប្រភពពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលជំនាញ (skilled health worker) ឬតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗស្តីអំពីការធ្លាក់ស។ ការសិក្សានេះបានរកឃើញថា មានស្ត្រីតិចតួចបំផុតដែលបានទទួលចំណេះដឹងអំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសតាមរយៈប្រភពព័តិមានផ្លូវការ។

“ ខ្ញុំបានដឹងអំពីការធ្លាក់សនេះពីម្តាយរបស់ខ្ញុំ.......ខ្ញុំបានដឹងត្រឹមតែអ្វីដែលគាត់បានដឹងប៉ុណ្ណោះ”

តាមរយៈការពិភាក្សាជាក្រុម អ្នកចូលរួមទាំងអស់បានឆ្លើយប្រាប់ថា ពួកគាត់បានទទួលចំណេះដឹងអំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសពីឪពុកម្តាយរបស់ពួកគាត់ ឬពីមនុស្សចាស់ជំនាន់មុន។

“ខ្ញុំបានដឹងរឿងនេះពីជីដូនជីតារបស់ខ្ញុំ ដូចជាម្តាយខ្ញុំ.......បងប្អូនស្រ្តីថ្លៃរបស់ខ្ញុំបានប្រាប់ខ្ញុំថា ខ្ញុំមានធ្លាក់ស”

ឧទាហរណ៍មួយទៀតបានបង្ហាញថា ស្ត្រីបានទទួលពតិមានអំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬការផ្សព្វផ្សាយតាមទូរទស្សន៍ ក៏ប៉ុន្តែមានស្ត្រីចំនួនតិចតួចបំផុត ដែលបាននិយាយប្រាប់យ៉ាងដូច្នេះ។

“ខ្ញុំបានដឹងអំពីពាក្យថាធ្លាក់សតាមទ្វារមាសពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលម្នាក់”

“ខ្ញុំបានឮអំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសតាមរយៈទូរទស្សន៍”

តាមទស្សនៈវិស័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសត្រូវបានហៅជាលក្ខណៈបច្ចេកទេសថា “ឡឺកូរេ” (leucorrhea) ហើយមូលហេតុញឹកញាប់ដែលបង្កអោយស្ត្រីទាំងនេះមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាស គឺបញ្ហាកង្វះអនាម័យ ហើយមិនមែនដោយសារជំងឺកាមរោគទេ។ ដូច្នេះមានន័យថា ការបង្ករោគរបស់គាត់មិនមែនឆ្លងតាមការរួមភេទប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែកង្វះអនាម័យខ្លួនប្រាណក៏ជាមូលហេតុសំខាន់ដែរ។

“......មូលហេតុបង្កអោយមានការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសគឺ ការខ្វះអនាម័យ។ ជាទូទៅ ស្ត្រីនៅទីក្រុងដូតទឹកនៅក្នុងបន្ទប់ទឹក ដូច្នេះគាត់អាចដោះសំលៀកបំពាក់ទាំងអស់របស់គាត់ហើយដុសលាងសព្វខ្លួនប្រាណ...... រីឯស្ត្រីនៅតាមទីជនបទងូតទឹកជាមួយនឹងស្លៀកសំលៀកបំពាក់របស់គាត់.........ហើយគាត់ប្រើទឹកស្រះ ឬទឹកអូរ”

“ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសខ្លះបង្កឡើងដោយការខ្វះអនាម័យខ្លួនប្រាណ”

“ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសបង្កដោយការរលាកមាត់ស្បូនដោយសារការឆ្លងរោគពីប្តីរបស់គាត់”

“ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា, ហ្គោណូកូក, ទ្រីកូម៉ូណាស់, កង់ឌីដាស”

“យើងត្រូវស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមទៀតដូចជា ស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ, មុខរបរ, ដៃគូមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ឬការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់”

តាមការសំភាសន៍ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលបានបណ្តុះបណ្តាលរួចហើយ បានបង្ហាញអោយឃើញថា ភាគច្រើននៃអ្នកទាំងនោះអាចពិពណ៌នាអំពីលក្ខណៈនៃការធ្លាក់សធម្មតា ឬមិនធម្មតាបាន។

“ការធ្លាក់សធម្មតាគឺគ្មានក្លិន, គ្មានពណ៌, មានលក្ខណៈដូចផ្នែកសនៃស៊ុត ហើយច្រើនកើតឡើងនៅពេលមានផ្ទៃពោះ, បំបៅដោះកូន, ក្រោយពេលរួមភេទ, មុនពេលមានរដូវ និងមិនឈឺចាប់ពេលរួមភេទ”

“ការធ្លាក់សមិនធម្មតាគឺមាន ខ្ទុះ, ក្លិនអាក្រក់, បរិមាណតិចឬច្រើន, ឈឺចាប់នៅពេលរួមភេទ, មានពណ៌ខៀវ ឬលឿង, រួមជាមួយរោគសញ្ញាក្តៅនិក ហើយរមាស់”

ការមិនយល់ដឹងអំពីមូលហេតុដែលបង្កអោយមានធ្លាក់សតាមទ្វាររមាស អាចធ្វើអោយស្ត្រីទទួលរងផលប៉ះពាល់កាន់តែខ្លាំងអំពីការធ្លាក់ស និងបង្កការលំបាកកាន់តែខ្លាំងដល់អ្នកផ្តល់សេវា ចំពោះការយល់ដឹង និងការរកអោយឃើញអំពីមូលហេតុចំបងៗដែលបង្កអោយមានរោគសញ្ញានេះ។ ក្នុងករណីនេះអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវប្រឈមមុខជាមួយនឹងភាពមិនច្បាស់លាស់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលជំងឺ ហើយគាត់កាន់តែលំបាកថែមទៀត ក្នុងការពន្យល់ដល់ស្ត្រីដែលមានរោគសញ្ញាធ្លាក់សតាមទ្វាររមាសទាំងនោះ។

“ស្ត្រីជាច្រើនបានរាយការណ៍ថា ធ្លាប់មានធ្លាក់សតាមទ្វាររមាស តាំងពីមុនពេលនាងមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទទៅទៀត”

អ្នកផ្តល់សេវាបានសង្កេតឃើញថា ស្ត្រីដែលមានរោគសញ្ញានេះ មានចំណេះដឹងតិចតួចអំពីការធ្លាក់សតាមទ្វាររមាស។

“មានស្ត្រីតិចតួចបំផុត (២/១០) ដែលបានដឹងថា គាត់មានធ្លាក់សតាមទ្វាររមាស។ ភាពច្រើននៃស្ត្រីទាំងនោះបានត្អូញត្អែរថា មានភាពសើមជាប់ជាប្រចាំនៅតំបន់ប្រដាប់ភេទរបស់គាត់ ឬមានការឈឺចាប់នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ”

ទោះបីជា ភាគច្រើននៃស្ត្រីដែលស្វែងរកសេវាថែទាំនៅមណ្ឌលសុខភាពមានបញ្ហាធ្លាក់សតាមទ្វាររមាសក៏ដោយ ក៏ស្ត្រីខ្លួនឯងផ្ទាល់នៅតែគិតថារោគសញ្ញានេះជាបញ្ហាគួរអោយអៀនខ្មាសចំពោះរូបគាត់។ បញ្ហានេះប្រហែលជាស្ត្រីទាំងនោះជឿថា ការធ្លាក់សតាមទ្វាររមាសជាជំងឺមួយប្រភេទដែលឆ្លងតាមការរួមភេទ។ ដូច្នេះនៅពេលគាត់មានរោគសញ្ញាធ្លាក់សតាមទ្វាររមាស គឺប្រហែលជាប្តីរបស់គាត់ ឬខ្លួនគាត់ផ្ទាល់មានដៃគូរួមភេទច្រើន។

“ អ្នកជំងឺខ្លះមានការខ្មាស់អៀនណាស់........គាត់លាក់វា (ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស) ហើយគាត់បាននិយាយ ថាគាត់មានការឈឺចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ......បន្ទាប់មក ទើបគាត់បង្ហាញអោយដឹងថា គាត់មានធ្លាក់សតាមទ្វារមាស”

៤.២.២.២ ការរាយការណ៍ស្តីអំពី ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ច្រើនលើសពីការពិត (Over report of vaginal discharge)

ដោយផ្អែកទៅលើចំលើយដែលប្រមូលបានពីការសំភាសន៍ស៊ីជំរៅ និងការពិភាក្សាជាក្រុមក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានចូលរួម បានបង្ហាញអោយយើងដឹងច្បាស់ថា ស្ត្រីដែលមានបញ្ហាធ្លាក់សតាមទ្វារមាសបានគិតថាការធ្លាក់ ស គឺជាជំងឺមួយ ហើយគាត់មិនបានដឹងថាវាជារោគសញ្ញារបស់ជំងឺទេ។

“ ខ្ញុំកំពុងតែឆ្ងល់ថាហេតុអ្វីបានជាស្ត្រីទទួលរងគ្រោះដោយសារជំងឺធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។ ជំងឺនេះមិនអាចព្យាបាលជាសះស្បើយបានទេ”

“ នៅពេលដែលខ្ញុំមានជំងឺនេះ ខ្ញុំទៅកាន់គ្លីនិកដើម្បីស្វែងរកការថែទាំព្យាបាល”

ដូច្នេះគ្រប់ទិដ្ឋភាពនៃ ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ត្រូវបានស្ត្រីបានយល់ឃើញថាជាជំងឺមួយដោយមានភាពធ្ងន់ធ្ងរខុស១គ្នាដែលត្រូវទទួលការព្យាបាលភ្លាម។ ហេតុដូច្នេះហើយបានជាស្ត្រីមានការព្រួយបារម្ភយ៉ាងខ្លាំងអំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសរបស់គាត់។

“ ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសដែលមិនបានព្យាបាល គឺជាមូលហេតុបង្កអោយមានជំងឺមហារីក ជាពិសេសចំពោះការធ្លាក់សពណ៌ខៀវ ដូច្នេះខ្ញុំត្រូវតែស្វែងរកការថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព”

“ ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសជាមូលហេតុបង្កអោយទារកនៅក្នុងផ្ទៃពោះម្តាយមានរូបរាងមិនប្រក្រតី”

ម្យ៉ាងទៀត ស្ត្រីគ្មានអារម្មណ៍ធូរស្រាលឡើយ នៅពេលគេប្រាប់គាត់ថា ការធ្លាក់សរបស់គាត់គឺជាការធ្លាក់សធម្មតា និងមិនចាំបាច់ព្យាបាលដោយឱសថ។ ការខ្វះខាតនូវចំណេះដឹងអំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសអាចធ្វើអោយស្ត្រីស្វែងរកការព្យាបាលដោយអស់សង្ឃឹម។

“ ខ្ញុំខ្វល់ខ្វាយខ្លាំងណាស់ប្រសិនបើខ្ញុំមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាស, ខ្ញុំប្រហែលជាអាចឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺកាមរោគផ្សេងទៀត”

“ បើទោះបីជាការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសមានសភាពដូចធម្មតា, ក៏ខ្ញុំត្រូវស្វែងរកការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពដែរ ពីព្រោះខ្ញុំមិនដឹងពីមូលហេតុរបស់វាទេ”

“ ស្ត្រីទាំងអស់គួរតែទៅពិនិត្យព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ទោះបីជាមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ប្រភេទណាក៏ដោយ ប៉ុន្តែសំរាប់រូបខ្ញុំៗទៅព្យាបាលទីនោះ នៅពេលណាដែលខ្ញុំមានប្រាក់ច្រើនប៉ុណ្ណោះ”

“ ប្រសិនបើ មានការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសច្រើន (abundant) *ហូរដូចទឹក* (profuse) *យើងចាំបាច់ត្រូវស្វែងរកការថៃទាំព្យាបាល។ ប្រសិនបើមានការយឺតយ៉ាវ វាអាចវិវត្តន៏ទៅជាធ្ងន់ធ្ងរបាន ហើយមិនអាចព្យាបាលអោយជាសះស្បើយបានឡើយ”*

“ ខ្ញុំបានទៅពិគ្រោះជំងឺ ប៉ុន្តែខ្ញុំមិនបានទទួលឱសថណាមួយសំរាប់ព្យាបាលទេ ហើយបន្ទាប់មកទៀតខ្ញុំបានទៅទិញឱសថនៅផ្សារ (ឱសថស្ថានឯកជន)”

ពតិមានខាងលើនេះបង្ហាញអោយឃើញកាន់តែច្បាស់ថា ការរៀបរាប់ជាទូទៅអំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស មានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងការមិនសូវមានចំណេះដឹងច្បាស់លាស់រវាងការធ្លាក់សធម្មតា និងមិនធម្មតា ដែលនាំអោយស្ត្រីមានការខ្វល់ខ្វាយខ្លាំងអំពីផលវិបាកនៃការមានធ្លាក់សនេះ។

៤.២.២.៣ ផលប៉ះពាល់នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសចំពោះស្ត្រី (Effect of vaginal discharge on women)

ការពិភាក្សាខាងលើបានបង្ហាញថា ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស បង្កអោយមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងច្រើនចំពោះស្ត្រី។ ការធ្លាក់ស តាមទ្វារមាសធ្វើអោយប៉ះពាល់ដល់សុខុមាលភាពរបស់ស្ត្រីក្នុងគ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃជីវិត ទាំងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (financial) , រូបរាងកាយ (physical) និងចិត្តសាស្ត្រ (mentally) ។

បន្ថែមលើការចំណាយសំរាប់ជីវភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់គាត់ ស្ត្រីដែលមានបញ្ហាធ្លាក់ស តាមទ្វារមាសត្រូវចំណាយប្រាក់បន្ថែមទៀត ដើម្បីថែទាំព្យាបាល ហើយដោយសាររោគសញ្ញានេះកើតមានសារចុះសារឡើងជាញឹកញាប់ ដូច្នេះស្ត្រីអាចចំណាយប្រាក់ជាច្រើនដើម្បីពិនិត្យតាមដានជំងឺរបស់គាត់។

“ ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសរុាំរ៉ៃអាចធ្វើអោយស្ត្រីចុះខ្សោយ ដូច្នេះគាត់មិនអាចធ្វើការបានទេ នាំអោយគាត់បាត់បង់ប្រាក់ចំណូលសំរាប់ជួយឧបត្ថម្ភដល់គ្រួសាររបស់គាត់”

ជាញឹកញាប់ស្ត្រីដែលមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាសបានត្អូញត្អែរអំពីផលប៉ះពាល់ដល់រាងកាយ ដូចជា ចុះខ្សោយកម្លាំង និងមានអារម្មណ៍ក្តៅក្នុងទ្រូងរបស់គាត់ ហើយជួនកាលវាក៏ប៉ះពាល់ដល់រូបរាងខាងក្រៅរបស់ស្ត្រីផងដែរ ។

“ ស្បែករបស់ស្ត្រីទៅជាស្ងួត, ខ្មៅស្រអាប់..........មើលទៅដូចជាមិនសូវមានសុខភាពល្អ”

“ ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសរ៉ាំរ៉ៃហើយមិនបានព្យាបាល ធ្វើអោយប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់ស្ត្រីយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរហួតដល់បាត់បង់ជីវិត”

លើសពីនេះទៅទៀត ស្ត្រីក៏បង្ហាញអោយដឹងផងដែរអំពីអារម្មណ៍តានតឹងបំផុតរបស់គាត់ និងការព្រួយបារម្ភអំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ។

“ ....មានអារម្មណ៍អៀនខ្មាស់......”

“ ខ្ញុំធ្លាប់បានឮគេនិយាយអំពីការធ្លាក់ស ហើយខ្ញុំបារម្ភថា ខ្ញុំនឹងមានជំងឺមហារីកនៅពេលក្រោយ ....នោះគឺជាមូលហេតុដែល ខ្ញុំកំពុងតែស្វែងរកការព្យាបាលពីគ្រប់ប្រភពទាំងអស់”

“ ខ្ញុំបានឮថាការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសធ្វើអោយស្ត្រីកាន់តែចុះខ្សោយ និងកាន់តែចុះស្គម ហើយទីបំផុត នឹងត្រូវបាត់បង់ជីវិត”

៤.២.២.៤ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ច្រើនលើសពីការពិត (Over diagnosis and over treatment of cervicitis)

យើងបានរកឃើញថា ស្ត្រីដែលមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាសមួយចំនួន ត្រូវបានព្យាបាលដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព បើទោះបីការធ្លាក់សនោះជាការធ្លាក់សធម្មតាក៏ដោយ ។ គោលបំណងនៃការព្យាបាលនោះគឺមិនមែនសំរាប់ព្យាបាលជំងឺដែលបង្កអោយមានការធ្លាក់សទេ ក៏ប៉ុន្តែគាត់ចង់ទូទាត់សងជូនអ្នកជំងឺវិញនូវពេលវេលាដែលបានចំណាយសំរាប់ការមកពិនិត្យជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាព ។ ការធ្វើយ៉ាងដូច្នេះ វាបណ្តាលអោយចំនួននៃការព្យាបាលជំងឺច្រើនលើសពីការពិត (over treatment) ។ម្យ៉ាងទៀត អ្នកជំងឺដែលស្វែងរកការព្យាបាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព តែងតែសង្ឃឹមជានិច្ចថា នឹងបានទទួលឱសថខ្លះសំរាប់ព្យាបាលជំងឺ ឬរោគសញ្ញាដែលគាត់បានត្អូញត្អែរ ។ ដូច្នេះ ការដែលអ្នកជំងឺមិនបានទទួលឱសថអ្វីមួយសំរាប់ការចំណាយពេលវេលាដើម្បីធ្វើដំណើរទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព អាចធ្វើអោយគាត់អស់ទឹកចិត្តដើម្បី

វិលត្រឡប់មកជួបគ្រូពេទ្យសារជាថ្មី នៅមណ្ឌលសុខភាពនោះ ហើយគាត់អាចទៅឱសថស្ថានឯកជន ដើម្បីទិញឱសថនៅពេលណាដែលគាត់មានជំងឺក្នុងពេលអនាគត។

"ប្រសិនបើការធ្លាក់សនោះជាការធ្លាក់សធម្មតា ខ្ញុំអោយឱសថគាត់ចំនួន១គ្រាប់ ប៉ុន្តែមិនមែនសំរាប់ព្យាបាលជំងឺទេ គឺសំរាប់ជូនគាត់ដែលបានចំណាយពេលមកមណ្ឌលសុខភាព។ ប្រសិនបើយើងមិនអោយអ្វីសោះដល់គាត់នោះ ខ្ញុំគិតថាវាមិនសមរម្យទេ.......យ៉ាងហោចណាស់ក៏យើងអោយឱសថប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល ដល់គាត់ដែរ"

ការអនុវត្តនឹបែបនេះត្រូវបានសង្កេតឃើញជាទូទៅនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។ ម្យ៉ាងទៀត វាហាក់ដូចជាស្របទៅតាមអ្វីដែលអ្នកជំងឺបានរៀបរាប់ប្រាប់ នៅពេលដែលគាត់បានមកពិនិត្យជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាព ដោយសារការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។

"ខ្ញុំបានទៅមណ្ឌលសុខភាព ហើយបានជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំជាបុរស។ គាត់បានសួរខ្ញុំថា តើខ្ញុំមករកអ្វី? ខ្ញុំបានឆ្លើយថា ខ្ញុំមករកឱសថព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។ គាត់បានសួរថា ធ្លាក់សតិចតួច ឬក៏ច្រើន? ខ្ញុំបានឆ្លើយថាធ្លាក់សមធ្យម។ គាត់បានសួរថាតើការធ្លាក់សនោះមានក្លិនឬទេ?. ខ្ញុំបានប្រាប់ថាគ្មានទេ។ តើមានរមាស់ដែរឬទេ. ខ្ញុំបានឆ្លើយប្រាប់ថាគ្មានទេ។ តើអ្នកមានការឈឺចុកចាប់នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះដែរឬទេ? ខ្ញុំបានប្រាប់ថាគ្មានទេ.......បន្ទាប់មកគាត់បានអោយក្រដាសវេជ្ជបញ្ជាមកខ្ញុំ ដើម្បីទៅបើកឱសថនៅឱសថស្ថាន......ខ្ញុំបានទទួលឱសថចំនួន២មុខគឺគ្រាប់ពណ៌លឿង និងពណ៌ស ប៉ុន្តែគាត់មិនបានពិនិត្យរាងកាយខ្ញុំទេ។"

កត្តាមួយផ្សេងទៀតដែលនាំអោយមាន ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុសពីការពិត ដែលជាមូលហេតុបណ្តាលអោយមានការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសការពិត គឺការខ្វះខាតសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពចំពោះការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។ នេះគឺជាការពិត ដោយសារតែមានវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យចំនួនតិចតួចបំផុត ដែលសព្វថ្ងៃកំពុងបំរើការងារនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។ ក្នុងករណីមានការមន្ទិលសង្ស័យ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពខ្លះ តែងតែព្យាបាលការធ្លាក់សមិនធម្មតា ដោយរួមបញ្ចូលគ្នាទាំងការព្យាបាលរលាកទ្វារមាស និងការព្យាបាលរលាកមាត់ស្បូន។ វិធីព្យាបាលបែបនេះមិនមែនជាការព្យាបាលជំងឺជាក់លាក់ទេ (specific) ហើយវាងាយស្រួលធ្វើអោយការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសពីការពិត។

“ នៅពេលណាដែលយើងមិនដឹងរោគវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់ យើងត្រូវគិតអំពីការរលាកមាត់ស្បូន ហើយផ្តល់ការព្យាបាលជូនអ្នកជំងឺសមស្របទៅតាមនោះ............ការព្យាបាលបែបនេះបានបង្ហាញអោយឃើញថា កាន់តែមានប្រសិទ្ធិភាព ដោយសារអ្នកជំងឺបានប្រាប់ថា គាត់មិនមានរោគសញ្ញាធ្លាក់សតាមទ្វារមាសទៀតទេ ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ”

“ ខ្ញុំមិនដឹងថាជំងឺមួយណាជាជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ឬជំងឺរលាកទ្វារមាសទេ...........ខ្ញុំគ្រាន់តែផ្តល់ព័ត៌មានដល់គាត់អំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសតែប៉ុណ្ណោះ”

“ ខ្ញុំគិតថាការព្យាបាលសំរាប់ជំងឺទាំងពីរគឺ ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន និងជំងឺរលាកទ្វារមាស ប្រសើរជាងការព្យាបាលជំងឺតែមួយពីព្រោះការព្យាបាលភាគច្រើនគឺដូចគ្នា ដូច្នេះយើងគ្រាន់តែអោយឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកបន្ថែមទៀតប៉ុណ្ណោះ”

លើសពីនេះទៀត អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពច្រើនតែគិតថាការរលាកមាត់ស្បូន គឺជាជំងឺសំខាន់មួយដែលបង្កអោយមានការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។ ដូច្នេះ គាត់ត្រូវជ្រើសរើសយកការព្យាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ទោះបីជាគាត់ដឹងថា ការព្យាបាលជំងឺនេះច្រើនលើសពីការពិតក៏ដោយ ជាជាងទុកអោយការព្យាបាលទទួលការបរាជ័យ។ ដូច្នេះ ការអនុវត្តន៏បែបនេះ នាំអោយការព្យាបាលរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសពីការពិត នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពនានា។

“ ពេលណាខ្ញុំប្រើស្ពេគុយឡូមហើយមើលឃើញមាត់ស្បូនឡើងពណ៌ក្រហម ខ្ញុំត្រូវព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន......ខ្ញុំត្រូវព្យាបាលរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសការពិត ជាជាងទុកអោយជំងឺរលាកមាត់ស្បូនវិវត្តទៅមុខដោយគ្មានការព្យាបាល”

“ ក្នុងករណីដែលយើងមិនប្រាកដថាតើវាជាជំងឺរលាកមាត់ស្បូនមែន ឬមិនមែន ហើយគ្មានប្រវត្តិជំងឺច្បាស់លាស់ យើងត្រូវព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនអោយគាត់ ដើម្បីបង្ការកុំអោយជំងឺរលាកមាត់ស្បូនមិនបានទទួលការព្យាបាល”

បញ្ហាសំខាន់មួយទៀត ដែលបណ្តាលអោយមានការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសពីការពិត គឺការមិនបានអនុវត្តន៏អោយបានត្រឹមត្រូវទៅតាម គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពី វិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ បញ្ហានេះគឺដោយសារតែ អ្នកផ្តល់សេវាអនុវត្តវិធីថែទាំ

ព្យាបាលទៅតាមបទពិសោធន៍ខ្លួនឯង ដើម្បីគ្រប់គ្រងព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបានគិតអំពី ចំងាយផ្លូវពីទីកន្លែងដែលអ្នកជំងឺស្នាក់នៅមកកាន់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការពិចារណារបស់គាត់ដើម្បីចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្តល់ឱសថជូនអ្នកជំងឺដែលមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។ ដោយសារតែអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានជំនឿថា ប្រសិនបើអ្នកជំងឺរស់នៅឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាពហើយមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនោះ គាត់មិនអាចស្វែងរកការព្យាបាលទាន់ពេលវេលាបានទេ ហេតុដូច្នេះជាការប្រសើរណាស់ដែលគាត់ត្រូវព្យាបាល ជំងឺរលាកមាត់ស្បូនជូនអ្នកជំងឺ ចំពោះករណីណាដែលគាត់យល់ឃើញថា អាចមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ។

ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមួយរូបបាននិយាយថា "ជាទូទៅ ខ្ញុំមិនព្យាបាល ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសដូចជាជំងឺរលាកមាត់ស្បូនទេ។ ភាគច្រើនខ្ញុំព្យាបាលវាដូចជាជំងឺរលាកទ្វារមាស។ ប៉ុន្តែ ខ្ញុំអាចព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសជូនគាត់ ប្រសិនបើខ្ញុំមិនអាចកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់ ហើយអ្នកជំងឺរស់នៅឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាព (៤ ទៅ ១០គីឡូម៉ែត្រ)"

ដូច្នេះយើងឃើញហើយថា អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពខ្លះ មិនបានខិតខំអស់ពីសមត្ថភាពរបស់គាត់ចំពោះការស្វែងរកមូលហេតុដែលបង្កអោយមានការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសទេ។ ជួនកាល អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពទាំងនោះគ្មានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើកិច្ចការរបស់គាត់បាន ឬរវល់នឹងការងារផ្សេងទៀតច្រើនពេក ឬក៏មិនយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអោយបានត្រឹមត្រូវ។

"អ្នកជំងឺមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ហើយខ្ញុំគិតថាវាជាជំងឺកាមរោគ ដូច្នេះខ្ញុំព្យាបាលវាដោយឱសថព្យាបាលជំងឺកាមរោគ"

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពខ្លះបានទទួលស្គាល់ថា គាត់មិនអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអោយបានត្រឹមត្រូវទេ ពីព្រោះជាទូទៅគាត់គ្មានពេលគ្រប់គ្រាន់ដូចដែលគាត់ចង់បាននោះទេ។ រយៈពេលសំរាប់ពិគ្រោះជំងឺខ្លីពេក ហើយជួនកាលអ្នកជំងឺមិនអនុញ្ញាតអោយអ្នកផ្តល់សេវាប្រមូលព័ត៌មានដែលគាត់ត្រូវការដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអោយបានគ្រប់គ្រាន់នោះទេ ដូច្នេះគាត់មិនអាចពន្យល់ដល់អ្នកជំងឺអោយបានច្បាស់លាស់អំពីអ្វីដែលបានកើតឡើងឡើយ។

"យើងមិនអាចផ្តល់ពេលរហូតដល់ទៅ១០នាទី សំរាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗបានទេ.......។ ជាទូទៅ យើងមានពេលតែ៣នាទីប៉ុណ្ណោះ (វាមិនមែនជាគោលការណ៍ទេ).............ពីព្រោះគ្រូពេទ្យត្រូវទៅពិនិត្យជំងឺនៅផ្នែក

ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺក្រៅ, ព្យាបាលអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ, ចូលរួមការប្រជុំ............ដូច្នេះវាធ្វើអោយគុណភាពផ្តល់សេវាមិនបានល្អ"

សរុបសេចក្តីទៅមានកត្តាមួយចំនួនដូចជា ការគ្មានចំណេះដឹងគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីគ្រប់គ្រងព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស, ពេលវេលាមិនគ្រប់គ្រាន់, ការអភិបាលមិនបានទៀងទាត់ចំពោះការអនុវត្តន៏វិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា គឺកត្តាដែលធ្វើអោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុសពីការពិត ដែលនាំអោយមានការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសលប់។

៤.២.២.៥ ប្រសិទ្ធិភាពនៃការគ្រប់គ្រងព្យាបាល ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា (Effective of syndromic management on the treatment of cervicitis)

រហូតមកដល់សព្វថ្ងៃនេះពុំទាន់មានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យណាមួយដើម្បីវាយតំលៃថា ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាបានជោគជ័យនៅឡើយទេ។ ការអនុវត្តន៏ជាទូទៅមួយដែលប្រើប្រាស់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីវាយតំលៃអំពីប្រសិទ្ធិភាពនៃវិធីសាស្ត្រនេះគឺ ការវិលត្រឡប់មកវិញរបស់អ្នកជំងឺ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រឡប់មកវិញ ហើយការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសនៅមានដដែលបន្ទាប់ពីបានព្យាបាលនោះមានន័យថាការព្យាបាលបរាជ័យ។ ប៉ុន្តែ ការកើតឡើងសារជាថ្មីនៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលបានព្យាបាល មិនមែនជានិច្ចជាកាលមានន័យថា ការព្យាបាលនោះគ្មានប្រសិទ្ធិភាពទេ ពីព្រោះការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសអាចបង្កឡើងដោយមូលហេតុផ្សេងៗទៀត។

" *ប្រសិនបើស្ត្រីត្រឡប់មកគ្លីនិកវិញហើយត្អូញត្អែរថាការធ្លាក់សនៅមានដដែលមានន័យថាការព្យាបាលនោះបរាជ័យ*"

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពខ្លះ បានរៀបរាប់អំពីសារប្រយោជន៏នៃវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាដូចជា ប្រសិទ្ធិភាពរបស់វា, ភាពងាយស្រួលប្រើប្រាស់ និងភាពច្បាស់លាស់នៃគោលការណ៏ណែនាំ។ អ្នកខ្លះបានប្រាប់ថាវិធីសាស្ត្រនេះមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ណាស់។ វិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅសេវាណាដែលធនធានមនុស្សមានកំរិត និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលមិនទាន់ល្អប្រសើរ។ វិធីសាស្ត្រនេះមិនត្រូវការបណ្តុះបណ្តាលច្រើនដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពទេ ហើយក៏មិនត្រូវការឧបករណ៏វេជ្ជសាស្ត្រសំរាប់ការពិនិត្យជំងឺដែរ។

“ វិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា បានទទួលជោគជ័យសឹងតែ ១០០%”

“ វាជាវិធីល្អណាស់ ជាពិសេសសំរាប់សេវាណាដែលគ្មានមន្ទីរពិសោធន៍ និងគ្មានឆ្មបដែលមានជំនាញពិនិត្យទ្វារមាសដោយប្រើស្ពេគុយឡូម ”

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពខ្លះជឿជាក់ទាំងស្រុង ចំពោះវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាដែលបានណែនាំអោយប្រើប្រាស់ ហើយពួកគាត់ធ្វើតាមការបង្ហាត់បង្រៀននោះទាំងស្រុង ដើម្បីថែទាំព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ដោយគ្មានសាកសួរអ្នកជំងឺបន្ថែមទៀតឡើយ ។

“ គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាមាននៅលើតុខ្ញុំនេះ...... ។ ខ្ញុំអនុវត្តតាមយ៉ាងត្រឹមត្រូវតាមគំនូសបំព្រួញ...... ។ ខ្ញុំមិនចាំបាច់គិតអ្វីទៀតឡើយ ពីព្រោះការណែនាំទាំងអស់ដែលមាននៅលើគំនូសបំព្រួញនេះ ត្រូវបានធ្វើការសិក្សារួចហើយ”

ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមួយចំនួនទៀតបានកត់សំគាល់ថា វិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាអាចមានគុណវិបត្តិជាច្រើន ។ បន្ទាប់ពីបានប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រនេះ គាត់បានសង្កេតឃើញចំណុចខ្វះខាតជាច្រើនក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស នៅពេលណាដែលគាត់មិនបានពិនិត្យអ្នកជំងឺ ដូចជា ការពិនិត្យដោយស្ពេគុយឡូមជាដើម ។

“ ប្រសិនបើយើងទទួលព័ត៌មានខុស ឬមិនពេញលេញពីអ្នកជំងឺ ....ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលរបស់យើងនឹងខុសដែរ”

ជួនកាល ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា មិនអាចធានាថា មេរោគដែលបង្កជំងឺត្រូវបានកំចាត់ទាំងអស់ទេ ដោយសារវិធីសាស្ត្របែបនេះត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីព្យាបាលជំងឺកាមរោគទៅតាមមេរោគដែលបានកំណត់រួចជាស្រេច នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំផ្ទុយពីការព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយការកំណត់មេរោគបង្កនិមួយៗយ៉ាងជាក់លាក់ ផ្អែកទៅលើលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ ។ ការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា មិនគ្រាន់តែបណ្តាលអោយមានភាពស៊ាំនៃមេរោគទៅនឹងឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែវាក៏នាំអោយមានការប្រើប្រាស់ឱសថនេះយ៉ាងខ្ជះខ្ជាយដែរ ។ ផលវិបាកផ្សេងៗទៀតនៃការប្រើប្រាស់ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកច្រើនហួសហេតុ គឺ

ការបង្កអោយខូចខាតដល់ពពួកបាក់តេរីដែលមានប្រយោជន៍នៅក្នុងទ្វារមាស ដែលជាមូលហេតុធ្វើអោយមានការធ្លាក់សកាន់តែខ្លាំងឡើង ។

“ *ការព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាមិនគិតគូរអំពីភាពស៊ាំនៃមេរោគទៅនឹងឱសថទេ* ”

“ *ការព្យាបាលច្រើនលើសពីការពិតដោយឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកអាចបង្កអោយមានភាពស៊ាំនៃមេរោគ, ផលរំខានបន្ទាប់បន្សំនៃឱសថ, ដុះផ្សិត-ជំងឺផ្សិតកង់ឌីដាស, ប្រើប្រាស់ឱសថខ្ជះខ្ជាយ* ”

“ *ប្រសិនបើធ្វើតាមវិធីសាស្ត្រព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា វាធ្វើអោយខ្ជះខ្ជាយឱសថ ពីព្រោះយើងព្យាបាលដោយឱសថ ២មុខសំរាប់ជំងឺពីរ ប៉ុន្តែជួនកាលមានមេរោគបង្កជំងឺតែមួយប៉ុណ្ណោះ* ”

បើទោះបីជា វិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ត្រូវបានអះអាងថា មិនត្រូវការបណ្តុះបណ្តាលច្រើន ប៉ុន្តែការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីសាស្ត្រនេះជាការសំខាន់ណាស់ ។ បើគ្មានការបណ្តុះបណ្តាលទេ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមិនអាចប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រនេះអោយបានត្រឹមត្រូវទេ ។ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ការខ្វះខាតអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានៅតែជាបញ្ហាចោទនៅឡើយ ។ ដូច្នេះនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន គ្មានអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការថែទាំព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសទេ ។ មូលហេតុនេះបានធ្វើអោយ ការថែទាំព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា មិនបានត្រឹមត្រូវ ។

“ *បុគ្គលិកម្នាក់ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលហើយអំពីវិធីសាស្ត្រ ថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា គាត់មិនបានទទួលបន្ទុកព្យាបាលអ្នកជំងឺទេ.......ប៉ុន្តែបុគ្គលិកម្នាក់ទៀតដែលមិនបានបណ្តុះបណ្តាលសោះគឺជាអ្នកដែលធ្វើការងារនេះ* ”

ចំនុចខ្សោយផ្សេងៗទៀតនៃវិធីសាស្ត្រពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានេះគឺ ការប្រើប្រាស់សំណួរមួយចំនួនដែលប៉ះពាល់ដល់អារម្មណ៍អ្នកជំងឺនៅក្នុងការសាកសួរពតិមានដើម្បីវាយតំលៃអំពីរោគវិនិច្ឆ័យ ។ ស្ត្រីភាគច្រើនមិនអាចនិយាយអំពីការអនុវត្តន៍ផ្លូវភេទរបស់គាត់ដោយចំហរបានទេ នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាសាកសួរគាត់ ហើយគាត់កាន់តែពិបាកថែមទៀតប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវានោះជាបុរស ។ ដូច្នេះ អ្នកផ្តល់សេវាជា

បុរសអាចនឹងលំបាកក្នុងការសាកសួរសំណួរនានា ដើម្បីវាយតំលៃពីការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខ ចំពោះស្ត្រីដែលមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ហើយព័ត៌មានដែលគាត់ទទួលបាននោះ អាចមិនត្រឹមត្រូវ។

“ប្រសិនបើខ្ញុំគិតថា ស្ត្រីនោះជាមនុស្សត្រឹមត្រូវ......ខ្ញុំមិនហ៊ានសួរគាត់អំពីដៃគូរួមភេទផ្សេងទៀតទេ”

“ចំពោះស្ត្រីដែលបានរៀបការ ខ្ញុំមិនហ៊ានសួរគាត់អំពីដៃគូរួមភេទក្រៅពីប្តីរបស់គាត់ទេ ពីព្រោះខ្ញុំខ្លាចគាត់អន់ចិត្ត”

“ការសាកសួរស្ត្រីអំពីប្រវត្តិផ្លូវភេទរបស់គាត់ ដើម្បីបែងចែកអោយច្បាស់លាស់អំពីជំងឺរលាកមាត់ស្បូន និងជំងឺរលាកទ្វារមាស គឺមានការលំបាកខ្លាំងណាស់ ជាពិសេសចំពោះរូបខ្ញុំជាបុរស”

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពខ្លះបានរកឃើញថា សេចក្តីណែនាំនៅក្នុងគោលការណ៍នេះពិបាកក្នុងការអនុវត្តន៍តាមណាស់។ ឧទាហរណ៍ : ការអញ្ជើញដៃគូរួមភេទរបស់ស្ត្រីអោយមកទទួលការព្យាបាល គឺមិនមែនជាការងាយស្រួលទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាខ្លះមិនហ៊ានអញ្ជើញដៃគូរបស់គាត់ទេ ដោយបារម្ភថាជំងឺកាមរោគរបស់ស្ត្រីត្រូវបានដៃគូរបស់គាត់ដឹង ដូច្នេះប្តីឬដៃគូរួមភេទរបស់គាត់អាចប្រើអំពើហឹង្សាចំពោះគាត់ដោយសារតែមានជំងឺកាមរោគ។ ម្យ៉ាងទៀត ដៃគូជាបុរសឬស្វាមីមួយចំនួនមិនព្រមធ្វើសហការជាមួយគ្រូពេទ្យ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺដល់ពួកគាត់ទាំងពីរនាក់ក្នុងពេលដំណាលគ្នាទេ។

“ខ្ញុំបានសង្កេតឃើញថា ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទគឺមានការលំបាកណាស់ ហើយមិនមែនតែនៅមណ្ឌលសុខភាពខ្ញុំទេ ប៉ុន្តែនៅមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់.......។ វិធីមួយដែលខ្ញុំអាចធ្វើបានគឺព្យាបាលជូនដល់ស្ត្រីជាភរិយាដោយមិននិយាយប្រាប់ដល់ប្តីរបស់គាត់ទេ”

លើសពីនេះទៀត អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពខ្លះបានទទួលស្គាល់ថា មានការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសការពិតដោយសារការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា និងកត្តាផ្សេងទៀតដូចជា គ្មានចំណេះដឹងអំពីការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រនេះ, គ្មានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺ, ការលំបាកក្នុងការសាកសួរសំណួរដែលប៉ះពាល់ដល់អារម្មណ៍អ្នកជំងឺ និងការអនុវត្តន៍ផ្សេងៗទៀត។ ដូច្នេះ របាយការណ៍ស្តីអំពីប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ឬជំងឺរលាកទ្វារមាស ដែលបានរាយការណ៍ពីមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់នៅទូទាំងប្រទេសគឺមិនគួរអោយជឿទុកចិត្តបានទេ (not reliable)។

“ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងជំងឺដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា អាចព្យាបាលជំងឺកាមរោគច្រើនលើសពីការពិត ហើយធ្វើអោយប៉ះពាល់ដល់របាយការណ៍សរុបនៃករណីជំងឺកាមរោគដែលប្រមូលបាន ......ជាពិសេសនៅពេលដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគធ្វើការវិភាគទៅលើទិន្នន័យទាំងអស់នោះ”

៤.២.២.៦ ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រថ្មី សំរាប់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា (New practice of syndromic approach)

ជាទូទៅ វិធីថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាដែលបានប្រើប្រាស់ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មិនបានអនុវត្តដូចគ្នាទៅតាមការណែនាំនៅក្នុងគំនូសបំព្រួញទេ។ វិធីព្យាបាលមួយចំនួនទៀតដែលគ្មាននៅក្នុងគោលការណ៍ថ្នាក់ជាតិ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាញឹកញាប់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពបន្ថែមលើវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ ការប្រើប្រាស់វិធីបន្ថែមទាំងនោះ បានធ្វើអោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគមួយចំនួន មានច្រើនលើសពីការពិត ជាពិសេសជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។

សព្វថ្ងៃនេះ អ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួន មិនសូវប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយ ពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា តែមួយមុខទេ ហើយអ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួនទៀត ក៏លែងប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រនេះតទៅទៀតដែរ ដោយសារតែបរាជ័យក្នុងការព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។

“ខ្ញុំធ្លាប់ប្រើវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ប៉ុន្តែបច្ចុប្បន្ននេះខ្ញុំភ្លេចវិធីសាស្ត្រនេះអស់ទៅហើយ”

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពខ្លះទៀត បានផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តន៍របស់គាត់ ដោយបន្ថែមការពិនិត្យតាមស្ពេគុយឡូម ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធិភាពនៃវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ ការអនុវត្តន៍វិធីនេះ ត្រូវបានអង្គការសុខភាពពិភពលោកណែនាំអោយប្រើប្រាស់នៅបណ្តាប្រទេសដទៃមួយចំនួនក្រៅពីប្រទេសកម្ពុជា។

ជាទូទៅនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ បានប្រើប្រាស់ដំណើរការនៃការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ដូចតទៅ:

- ការសាកសួររករោគសញ្ញាណាមួយដែលធ្លាប់កើតមានមុនការធ្លាក់ស......ដូចជាការរំលូតកូនជាដើម
- ការសាកសួរអំពីស្ថានភាពជំងឺកាមរោគរបស់ប្តីគាត់
- រយៈពេលនៃការធ្លាក់ស
- លក្ខណៈនៃសដែលធ្លាក់ និងសញ្ញាតួញត្អែរផ្សេងៗទៀត
- ប្រើប្រាស់ស្ពេគុយឡូម ចំពោះស្ត្រីដែលគ្មានផ្ទៃពោះ

មានកត្តាផ្សេងៗទៀតដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវគិតពិចារណាអោយបានហ្មត់ចត់ ដើម្បីធ្វើអោយគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងព្យាបាលករណីជំងឺកាមរោគ កាន់តែប្រសើរឡើង។ វិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងសំរាប់អនុវត្តនៅកន្លែងណាដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគខ្ពស់ដូចជានៅប្រទេសមួយចំនួននៃទ្វីបអាហ្វ្រិក។ ចំពោះប្រទេសកម្ពុជាដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគមិនសូវខ្ពស់ដូចនៅប្រទេសទាំងនោះ ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាតែមួយបែបសំរាប់ថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ មិនអាចមានប្រសិទ្ធិភាពគ្រប់គ្រាន់ដូចការរំពឹងទុកទេ។

"ខ្ញុំមិនអាចដឹងពិតប្រាកដបានទេ ប្រសិនបើយើងគ្រាន់តែសួរអ្នកជំងឺ.......ចំពោះរូបខ្ញុំ ចាំបាច់ត្រូវប្រើស្ពេគុយឡូមដើម្បីបញ្ជាក់បន្ថែមអំពីប្រភពនៃការធ្លាក់សនេះ"

"ប្រសិនបើយើងមិនដឹងច្បាស់លាស់អំពីជំងឺរលាកមាត់ស្បូនទេ យើងត្រូវអនុវត្តតាមវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក៏ប៉ុន្តែ យើងនៅតែត្រូវការការពិនិត្យដោយស្ពេគុយឡូមដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្លាប់មានប្រវត្តិកើតជំងឺរលាកមាត់ស្បូន យើងមិនចាំបាច់ប្រើស្ពេគុយឡូមទេ"

"ដំបូងត្រូវសាកសួរអំពីប្រវត្តិជំងឺ និងអំពីដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ បន្ទាប់មកត្រូវសាកសួរអំពីលក្ខណៈនៃការធ្លាក់ស ហើយបន្ទាប់មកទៀតត្រូវប្រើស្ពេគុយឡូមដើម្បីពិនិត្យជំងឺ"

"ការប្រើវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាតែមួយបែប អាចមានជោគជ័យប្រហែល ៨០% ហើយប្រសិនបើយើងប្រើស្ពេគុយឡូមបន្ថែម យើងអាចបង្កើនប្រសិទ្ធិភាពរហូតដល់ ១០០%"

ទោះបីជា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចំពោះការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសបានត្រឹមត្រូវក៏ដោយ ក៏ការព្យាបាលនៅតែគ្មានប្រសិទ្ធិភាពដែរ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនធ្វើតាមការណែនាំរបស់អ្នកផ្តល់សេវាអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថអោយបានត្រឹមត្រូវទេ។ ឧទាហរណ៍ ៖ ក៏រិតនៃការប្រើប្រាស់ឱសថបានត្រឹមត្រូវ និងខ្ជាប់ខ្ជួនគឺជាការសំខាន់ខ្លាំងណាស់។ អ្នកជំងឺខ្លះបានប្រាប់អំពីផលប៉ះពាល់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៃឱសថ ហើយគាត់ក៏បញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ឱសថដែលគ្រូពេទ្យបានអោយ។

“អ្នកជំងឺខ្លះមិនខំព្យាយាមលេបឱសថទៅតាមវេជ្ជបញ្ជាទេ។ ឧទាហរណ៍ ៖ ពេលខ្លះខ្ញុំបានអោយឱសថអេរីត្រូមីស៊ីន (Erythomycin) ចំនួន៥៦គ្រាប់ដល់អ្នកជំងឺ......គាត់បានលេបឱសថនោះអស់រយៈពេល ៣ថ្ងៃបន្ទាប់មក គាត់ក៏ឈប់លេប........ដូច្នេះការព្យាបាលគ្មានប្រសិទ្ធិភាពទេ”

ស្ពេគុយឡូមត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាឧបករណ៍ ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីរោគវិនិច្ឆ័យសំរាប់ការព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ពីព្រោះអ្នកជំងឺមិនអាចផ្តល់ព័ត៌មានដោយត្អូញត្អែរប្រាប់អំពីរោគសញ្ញារបស់គាត់ អោយបានត្រឹមត្រូវទេ។ ដូច្នេះ ប្រសិនបើយើងពឹងផ្អែកលើព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ សេវាប្រមូលបានពីការសាកសួរអ្នកជំងឺដើម្បីយកមកប្រើប្រាស់តាមការណែនាំនៃគំនូសបំព្រួញ នោះយើងមិនអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានត្រឹមត្រូវទេ។ ដូច្នេះ យើងត្រូវតែពិនិត្យរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺ (physical examination)។

“ប្រសិទ្ធិភាពរបស់វាគឺប្រហែល៨០%ប៉ុណ្ណោះ ពីព្រោះអ្នកជំងឺខ្លះលាក់បាំងរោគសញ្ញា ឬការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខរបស់គាត់........ដូច្នេះយើងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺខុស........តាមយោបល់របស់ខ្ញុំខ្ញុំគិតថា ចាំបាច់ត្រូវប្រើស្ពេគុយឡូម រួមទាំងសាកសួរប្រវត្តិជំងឺបន្ថែមទៀត ដើម្បីអោយបានប្រសិទ្ធិ១០០%”

“ខ្ញុំគិតថារោគសញ្ញាដែលអ្នកជំងឺត្អូញត្អែរប្រាប់មិនគ្រប់គ្រាន់ទេ យើងចាំបាច់ត្រូវពិនិត្យរាងកាយគាត់ថែមទៀត.........ខ្ញុំធ្លាប់បានជួបអ្នកជំងឺ ២-៣ ករណីដែលគាត់ត្អូញត្អែរអំពីការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ និងការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។ នៅពេលខ្ញុំពិនិត្យរាងកាយរបស់គាត់ ខ្ញុំបានរកឃើញជំងឺរលាកខ្នែងពោះវៀន........។”

“ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្អូញត្អែរថាមានការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ ខ្ញុំត្រូវប្រើស្ពេគុយឡូមដើម្បីពិនិត្យមុននឹងព្យាបាលអ្នកជំងឺ”

“ ប្រសិនបើយើងមិនប្រាកដថា គាត់មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ឬជំងឺរលាកទ្វារមាសទេ មុនដំបូង យើងត្រូវសាកសួរអំពីប្រវត្តិជំងឺ........ហើយប្រសិនបើនៅតែមិនប្រាកដទៀត យើងត្រូវប្រើស្ពេគុយឡូម”

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពខ្លះបានណែនាំថា គប្បីប្រើស្ពេគុយឡូមនៅពេលណាមានការសង្ស័យ ឬនៅពេលដែលស្ថានភាពជំងឺហាក់ដូចជាមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ។

“ ខ្ញុំចាំបាច់ត្រូវប្រើស្ពេគូឡូម នៅពេលដែលជំងឺមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ”

“ ប្រសិនបើយើងប្រើស្ពេគុយឡូម យើងអាចរកឃើញភាពខុសគ្នារវាង ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន និងជំងឺដទៃទៀត”

ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវប្រយ័ត្នប្រយែងចំពោះការប្រើប្រាស់ស្ពេគុយឡូមបន្ថែមលើវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ពីព្រោះការប្រើស្ពេគុយឡូមសំរាប់ពិនិត្យជំងឺអាចប៉ះពាល់ដល់ប្រពៃណីវប្បធម៌ដែរ (cultural sensitivity) ។ ជាធម្មតាស្ត្រីមិនអនុញ្ញាតអោយគ្រូពេទ្យដែលជាបុរសពិនិត្យជំងឺរបស់គាត់ដោយប្រើប្រាស់ស្ពេគុយឡូមទេ ហើយគ្រូពេទ្យបុរសខ្លួនឯងក៏មានអារម្មណ៍មិនសុខស្រួលដែរ នៅពេលពិនិត្យអ្នកជំងឺស្ត្រីដោយស្ពេគូឡូមនោះ ។ ដូច្នេះ គ្រូពេទ្យបុរសខ្លះអាចស្ទាក់ស្ទើរក្នុងចិត្ត ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសដោយប្រើស្ពេគុយឡូម ។

“ យើងមិនប្រើស្ពេគុយឡូមទេ ពីព្រោះយើងជាបុរស”

កត្តាមួយក្នុងចំណោមកត្តាដែលសំខាន់ជាងគេបំផុត គឺពេលវេលា (time) ។ ការខ្វះខាតពេលវេលាអោយបានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីពិគ្រោះពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺ គឺជាហេតុផលញឹកញាប់បំផុតនៃបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល បើទោះបីជាមាន ឬគ្មានការពិនិត្យដោយស្ពេគុយឡូមក៏ដោយ ។ ការជួបពិភាក្សាក្នុងរយៈពេលយ៉ាងខ្លីជាមួយអ្នកជំងឺ មិនអាចអោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានឱកាសប្រមូលព័ត៌មានអំពីរោគសញ្ញាដែលមានប្រយោជន៍ទាំងអស់បានទេ ហើយគាត់ក៏មិនអាចពន្យល់ដល់អ្នកជំងឺអំពីមូលហេតុដែលនាំអោយកើតមានជំងឺកាមរោគ, ការប្រើប្រាស់ឱសថអោយបានត្រឹមត្រូវនិងខ្ជាប់ខ្ជួនតាមវេជ្ជបញ្ជា និងអំពីបញ្ហាផ្សេងៗទៀតដែលអ្នកជំងឺអាចជឿជាក់ដើម្បីប្រតិបត្តិតាមចំពោះការព្យាបាលជំងឺនេះ ។

“ខ្ញុំមិនដឹងថាតើត្រូវប្រើឱសថគ្រាប់រាងមូលទ្រវែងនេះ (capsule) ដូចម្ដេចទេ..... ។ ខ្ញុំលេបតែឱសថគ្រាប់រាងមូលសំប៉ែត (tablet)................គ្រូពេទ្យមិនបានប្រាប់ខ្ញុំអំពីរបៀបដាក់បញ្ចូលឱសថគ្រាប់រាងមូលទ្រវែងនេះទៅក្នុងទ្វារមាសទេ”

“លោកគ្រូពេទ្យមិនបានពន្យល់អ្វីទាំងអស់ ព្រោះមានអ្នកជំងឺជាច្រើនកំពុងរង់ចាំគាត់”

ការបង្គាប់អោយអ្នកជំងឺអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាបានខ្ជាប់ខ្ជួនគឺជាការសំខាន់ណាស់ ពីព្រោះការមិនប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ មិនត្រឹមតែធ្វើអោយបរាជ័យក្នុងការព្យាបាលប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏អាចបណ្ដាលអោយមានភាពស៊ាំនឹងឱសថកើតឡើងផងដែរ (drug resistance) ។ ម្យ៉ាងទៀត ការមិនអនុវត្តន៍តាមវេជ្ជបញ្ជាអោយបានខ្ជាប់ខ្ជួន (adherence) អាចធ្វើអោយអ្នកជំងឺវិលត្រឡប់មកគ្លីនិកវិញ ដោយសារការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសនៅមានសភាពដូចមុនដដែល ។ បញ្ហានេះបណ្ដាលអោយអ្នកផ្ដល់សេវាមានការភន្ដ័ច្រឡំក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ហើយព្យាយាមព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសនេះសារឡើងវិញ ធ្វើអោយចំនួនករណីនៃការព្យាបាលកើនឡើងច្រើនលើសលប់ ។

“ខ្ញុំមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាសគ្រប់ពេល ហើយនៅពេលដែលខ្ញុំលេបឱសថ ឱសថនោះមានឥទ្ធិពលខ្លាំងណាស់.........វាធ្វើអោយខ្ញុំបាត់ឃ្លានអាហារ ។ ដូច្នេះនៅពេលដំបូងខ្ញុំលេបឱសថគ្រាប់នោះ បន្ទាប់មកខ្ញុំផ្អាកលេបវាមួយរយៈ ហើយបន្ទាប់មកទៀតខ្ញុំក៏ចាប់ផ្ដើមលេបវាឡើងវិញ” ។

៥. ការពិភាក្សា (Discussion)

តាមការវិភាគគោលគំនិតសំខាន់ៗ (theme) ចំនួន៥ ដែលជាលទ្ធផលបានមកពីការសំភាសន៍ស៊ីជំរៅនិងការពិភាក្សាជាក្រុមជាមួយអ្នកផ្ដល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកជំងឺដែលបានព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស បានបង្ហាញអោយឃើញថាគ្មានគោលគំនិតណាមួយដែលគ្រប់គ្រាន់ ឬចាំបាច់សំរាប់ពន្យល់អំពីគោលបំណងនៃការសិក្សានេះទេ ។ ប៉ុន្តែគោលគំនិតទាំងនោះត្រូវបានសង្កេតឃើញថា មានទំនាក់ទំនងគ្នាទៅវិញទៅមក ដើម្បីពន្យល់អំពីមូលហេតុដែលនាំអោយមានរបាយការណ៍ស្ដីអំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសដ៏ច្រើនលើសលុបក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានទទួលសេវាថែទាំសុខភាព និងអំពីករណីនៃជំងឺរលាកមាត់ស្បូន និងការព្យាបាលជំងឺនេះច្រើនលើសពីការពិត ។

កត្តាទាំងពីរគឺអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគឺជាកត្តាដែលទាក់ទងនឹងការរាយការណ៍ច្រើនលើសលប់នៃការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ។ ជាទូទៅ តាមការរកឃើញបានបង្ហាញថា ស្ត្រីជាច្រើនគិតឃើញថា ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស គឺជាជំងឺមួយប្រភេទហើយពេលខ្លះជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។ ម្យ៉ាងទៀត ស្ត្រីដែលស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមិនសូវយល់ដឹងច្រើនអំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសទេ។ ស្ត្រីភាគច្រើន មិនអាចឆ្លើយបានចំពោះសំណួរដែលសួរអំពីមូលហេតុបង្កអោយមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាសទេ ដោយសារតែការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសជាចង្កោមរោគសញ្ញាមួយដែលគ្មានភាពជាក់លាក់។ បញ្ហានេះបង្កអោយមានការយល់ខុសជាច្រើនក្នុងចំណោមស្ត្រីទូទៅ ហើយជាពិសេសក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលកំពុងតែមានរោគសញ្ញានេះ។ លើសពីនេះទៅទៀត មានភស្តុតាងបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ថា ស្ត្រីដែលស្វែងរកការព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសនៅឯមណ្ឌលសុខភាពអាចមានអារម្មណ៍មិនសូវពេញចិត្តចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា ប្រសិនបើគាត់មិនបានទទួលឱសថអ្វីសោះសំរាប់ព្យាបាលរោគសញ្ញាដែលគាត់បានត្អូញត្អែរ បើទោះបីជាការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសនោះជាការធ្លាក់សធម្មតាក៏ដោយ។ ការព្រួយបារម្ភ និងការខ្វះចំណេះដឹង អាចជំរុញអោយស្ត្រីនិយាយបំផ្លើសអំពីសភាពធ្ងន់ឬស្រាលនៃរោគសញ្ញា ឬក៏ប្រាប់មិនបានត្រឹមត្រូវអំពីលក្ខណៈនៃការធ្លាក់សនោះ។ បញ្ហាដែលកាន់តែអាក្រក់ជាងនេះទៅទៀតគឺ អ្នកផ្តល់សេវាដែលពិនិត្យអ្នកជំងឺទាំងនោះ ច្រើនតែគ្មានពេលគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីសាកសួរអំពីលក្ខណៈដែលទាក់ទងទៅនឹងរោគសញ្ញាដែលស្ត្រីបានត្អូញត្អែរហើយមិនសូវបានពិនិត្យរាងកាយអ្នកជំងឺទេ។ ដូច្នេះ អ្នកផ្តល់សេវាអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការធ្លាក់សធម្មតាថាជា ការធ្លាក់សមិនធម្មតាទៅវិញ ដោយសារតែគាត់បានធ្វើការសំរេចចិត្តដោយពឹងផ្អែកទៅលើព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវអំពីលក្ខណៈនៃការធ្លាក់សធម្មតា។ ដូច្នេះ ការព្យាបាលការធ្លាក់សច្រើនលើសពីការពិត អាចកើតមានជាបន្តបន្ទាប់។

ចំពោះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសពីការពិត តាមរយៈការប្រើប្រាស់សម្មតិកម្មនៃវិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងព្យាបាល ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា គឺបណ្តាលមកពីកង្វះខាតកត្តាជាមូលដ្ឋានដូចជា ចំណេះដឹងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអំពីជំងឺកាមរោគ និងការខ្វះខាតពេលវេលារបស់គាត់សំរាប់សាកសួរនិងពិនិត្យអ្នកជំងឺ។ ដូច្នេះវិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា មិនមែនជាវិធីដោះស្រាយដ៏ជាក់លាក់សំរាប់ការព្យាបាលមូលហេតុបង្កអោយមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូនទេ។ វាអាចមានសារប្រយោជន៍សំរាប់ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាស ប៉ុន្តែមិនមែនសំរាប់ព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនទេ។ តាមគំនូសបំព្រួញនៃវិធីសាស្ត្រ

គ្រប់គ្រងព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា បានបង្ហាញអំពីភាពខុសគ្នារវាងរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកទ្វារមាសទល់នឹងជំងឺរលាកមាត់ស្បូន គឺគ្រាន់តែពឹងផ្អែកទៅលើចំលើយរបស់អ្នកជំងឺ តាមរយៈការសាកសួរសំណួរខ្លះៗដែលទាក់ទងនឹងការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់របស់ស្ត្រីក៏ដូចជាដៃគូរួមភេទរបស់គាត់តែប៉ុណ្ណោះ។

<u>ការវាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់សំរាប់កំណត់រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកមាត់ស្បូនៈ</u>

១- អាយុច្រើនជាង ២៥ឆ្នាំ

២- នៅលីវ ប៉ុន្តែមានសកម្មភាពផ្លូវភេទ

៣- មានដៃគូថ្មីក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ

៤- មានដៃគូលើសពីម្នាក់ ក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ

ប្រសិនបើចំលើយ ចាស់ សំរាប់សំណួរចំនួន ២ ឬច្រើនជាងនេះ ត្រូវព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។

បញ្ហាដែលគួរអោយចាប់អារម្មណ៍ គឺសំណួរទាំងនោះងាយនឹងប៉ះពាល់ដល់អារម្មណ៍របស់ស្ត្រីនៅក្នុងសហគមន៍ណាស់។ ការរួមភេទជាមួយអ្នកដទៃផ្សេងក្រៅពីប្តីរបស់គាត់ ត្រូវបានសង្គមកម្ពុជាចាត់ទុកថាជាអំពើបាប ដូច្នេះស្ត្រីដែលមកពិនិត្យជំងឺនៅគ្លីនិក អាចមិនប្រាប់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអំពីការប្រព្រឹត្តិរបស់គាត់ បើទោះបីជាគាត់ត្រូវបានសាកសួរអំពីសំណួរប្រភេទនេះនៅក្នុងកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព ដើម្បីអោយគាត់មានអារម្មណ៍ទុកចិត្តថាចំលើយរបស់គាត់នឹងត្រូវបានរក្សាទុកជាការសំងាត់ក៏ដោយ។ បញ្ហាដែលពិបាកបំផុតនោះគឺ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពខ្លះជាបុរស ដែលធ្វើអោយការសាកសួរសំណួរបែបនេះទៅកាន់អ្នកជំងឺដែលជាស្ត្រីកាន់តែមិនសមរម្យទៅទៀត។ ក៏ប៉ុន្តែ យើងសង្កេតឃើញថា នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពមានស្ត្រីជាច្រើនអង្គុយនៅជិតតុដែលស្ត្រីផ្សេងទៀតកំពុងពិភាក្សាអំពីរោគសញ្ញារបស់គាត់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដោយសារតែទីធ្លាទំនេរនៅទីនោះមានភាពតូចចង្អៀត (space constraint)។ ដូច្នេះនៅទីកន្លែងដែលគ្មានការធានារក្សាការសំងាត់ រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាដែលខ្វះសមត្ថភាពក្នុងការប្រើសំណួរដែលងាយប៉ះពាល់ដល់អារម្មណ៍ស្ត្រី អាចនាំអោយមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសពីការពិត។

ទម្លាប់មួយរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងចំណោមការអនុវត្តន៍ជាទូទៅដែលបានរកឃើញក្នុងរយៈពេលធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវដល់ទីកន្លែងផ្តល់សេវា (field work) ក៏ជាកត្តាដែលនាំអោយមានការព្យាបាលជំងឺ

រលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសលប់ផងដែរ។ ភាគច្រើននៃអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបានគិតថា ជំងឺរលាកមាត់ស្បូនមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរជាងជំងឺរលាកទ្វារមាស មានន័យថាស្ត្រីដែលធ្លាក់សតាមទ្វារមាសមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរដូចជាមានបរិមាណសធ្លាក់ច្រើន ឬមានការឈឺចាប់ខ្លាំង ដូច្នេះស្ត្រីនោះទំនងជាមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនជាងជំងឺរលាកទ្វារមាស។ មូលហេតុនេះ ធ្វើអោយអ្នកផ្តល់សេវា ផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដល់ស្ត្រីទាំងនោះ។ ជាញឹកញាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ព្យាបាលជំងឺទាំងពីរ (ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន និងជំងឺរលាកទ្វារមាស) ជូនដល់ស្ត្រី ក្នុងករណីដែលគាត់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនបានច្បាស់លាស់ ពីព្រោះគាត់មិនចង់អោយអ្នកជំងឺបាត់បង់ឱកាសព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនទេ។ បន្ថែមលើនេះ ការខ្វះខាតពេលវេលាសំរាប់ពិគ្រោះជាមួយអ្នកជំងឺអាចធ្វើអោយបញ្ហានេះកាន់តែអាក្រក់ថែមទៀត ពីព្រោះការផ្តល់ពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ជូនអ្នកជំងឺអាចធ្វើអោយគាត់មានអារម្មណ៍ទុកចិត្តចំពោះសេវានៅគ្លីនិក និងគាត់នឹងរៀបរាប់ប្រាប់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាអំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់គាត់ដោយពុំមានការលាក់លៀម។ ដោយសារតែមូលហេតុនេះ ធ្វើអោយអ្នកជំងឺអាចប្រាប់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាត្រឹមតែបញ្ហាខ្លះៗនៃរោគសញ្ញារបស់គាត់តែប៉ុណ្ណោះ ដោយហេតុថា ពេលវេលាពិគ្រោះនិងពិនិត្យជំងឺមិនអាចអោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរកឃើញនូវព័តិមានបន្ថែមផ្សេងៗទៀតបាន ដូច្នេះវាធ្វើអោយអ្នកផ្តល់សេវាគ្មានភាពច្បាស់លាស់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ បញ្ហានេះបង្កអោយមានការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ចំពោះរាល់ការធ្លាក់សមិនធម្មតារបស់ស្ត្រី។

សម្មតិកម្មមួយផ្សេងទៀតនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកមាត់ស្បូនលើសពីការពិតនោះគឺ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពខ្លះអាចបន្ថែមចំនួនករណីរាយការណ៍ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ដើម្បីគៃបន្លំយកឱសថព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនទៅលក់នៅទីផ្សារ។ ក៏ប៉ុន្តែ បន្ទាប់ពីការសំភាសន៏ស៊ីជំរៅជាមួយអ្នកជំងឺដែលបានទទួលឱសថព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ពុំមានភ័ស្តុតាងណាមួយបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់លាស់អំពីសម្មតិកម្មនេះទេ។ បញ្ហាមួយទៀតដែលគួរអោយចាប់អារម្មណ៍ និងមិនសូវបានគិតដល់ ហើយត្រូវបានរកឃើញគឺ ការខ្វះចំណេះដឹងអំពីរោគសញ្ញាធ្លាក់សតាមទ្វារមាសក្នុងចំណោមស្ត្រីទូទៅ និងបញ្ហាសំខាន់ជាងនេះទៅទៀតគឺ ការមិនយល់អំពីរបៀបប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូន មានន័យថាមានអ្នកជំងឺខ្លះ បើទោះបីជាគាត់បានទទួលឱសថព្យាបាលត្រឹមត្រូវនិងសមស្របក៏ដោយ ក៏គាត់មិនដឹងថា តើគាត់ត្រូវប្រើឱសថមួយចំនួនដែលអ្នកផ្តល់សេវាអោយនោះយ៉ាងដូចម្តេចឡើយ។ លើសពីនេះទៀត ឱសថខ្លះដែលគាត់បានប្រើ មានផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំយ៉ាងខ្លាំង ដូច្នេះធ្វើអោយគាត់មិនសូវប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យទេ។ ដូច្នេះ ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសដែលគ្រូពេទ្យបានផ្តល់ឱសថព្យាបាលអោយហើយ

មិនអាចជាសះស្បើយបានទេ ធ្វើអោយអ្នកជំងឺត្រឡប់មកកាន់មណ្ឌលសុខភាពវិញ ដោយសារតែមានបញ្ហាធ្លាក់សតាមទ្វារមាសដដែល ដូច្នេះអ្នកផ្តល់សេវាក៏សំរេចចិត្តព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនជូនគាត់ដោយមិនបានគិតអំពីហេតុផលផ្សេងៗទៀតឡើយ ដែលនាំអោយមានការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសលប់ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពជាច្រើនក្នុងទូទាំងប្រទេស។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពខ្លះ បានរាយការណ៍អំពីការប្រើស្ពេគុយឡូមដើម្បីបញ្ជាក់បន្ថែមចំពោះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់គាត់។ ស្ពេគុយឡូមត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលជាការបំពេញបន្ថែមលើវិធីសាស្រ្តថែទាំព្យាបាលការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ពីព្រោះការពិនិត្យទ្វារមាសដោយប្រើស្ពេគុយឡូម អាចផ្តល់ឱកាសអោយអ្នកផ្តល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែម តាមរយៈការពិនិត្យរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺ ជាជាងការសំរេចចិត្តផ្តល់ការព្យាបាលជូនគាត់ ដោយគ្រាន់តែពឹងផ្អែកលើរោគសញ្ញាដែលគាត់បានត្អូញត្អែរប្រាប់ ដែលវិធីសាស្រ្តនេះ ជារឿយៗ ត្រូវបានសង្កេតឃើញថាជាវិធីសាស្រ្តមិនត្រឹមត្រូវ។ ក៏ប៉ុន្តែ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលជាបុរស អាចមានការស្ទាក់ស្ទើរចិត្តក្នុងការប្រើប្រាស់វាហើយការសិក្សានេះក៏មិនបានសាកសួរដែរ ចំពោះស្រ្តីដែលមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាសអំពីអារម្មណ៍របស់គាត់ជាមួយនឹងការប្រើស្ពេគុយឡូម ដែលអ្នកផ្តល់សេវាតែងតែអនុវត្តជាទូទៅចំពោះស្រ្តីដែលមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។

៦. ការផ្តល់អនុសាសន៍ (Recommendations)

ជាទូទៅមានចំណុចបីសំខាន់ៗដែលត្រូវពិចារណា ដើម្បីដោះស្រាយជាមួយនឹងការរាយការណ៍ដ៏ច្រើនលើសលប់អំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសមិនធម្មតា និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសពីការពិត។

១-ការអបរំសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវភេទស្តីពី ការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស គប្បីត្រូវបានលើកឡើង ដើម្បីផ្តល់ចំណេះដឹងជូនដល់ស្រ្តីទូទៅនៅក្នុងសហគមន៍។ ការអប់រំបែបនេះអាចផ្តល់ឱកាសអោយ ស្រ្តីអាចយល់ដឹងអំពីការធ្លាក់សមិនធម្មតាដោយខ្លួនឯង។ លើសពីនេះទៅទៀត ស្រ្តីអាចមានសមត្ថភាពរៀបរាប់បានកាន់តែច្រើន អំពីរោគសញ្ញាបន្ទាប់បន្សំផ្សេងៗទៀត ដែលកើតមានព្រមគ្នាជាមួយការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។ ដូច្នេះ ការទទួលបាននូវពត៌មានដែលត្រឹមត្រូវអាចជួយដល់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានជំនាញអោយ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យកាន់តែល្អប្រសើរឡើង។

ស្ត្រីអាចយល់ដឹងពីមូលហេតុបង្កនៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសដូចជា ការខ្វះអនាម័យ ប្រសិនបើគាត់មានចំណេះដឹងល្អអំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសនេះ។ កង្វះអនាម័យខ្លួនប្រាណក៏អាចជាមូលហេតុនៃការធ្លាក់សមិនធម្មតាដែរ។ ដូច្នេះ ការយល់ដឹងរបស់ស្ត្រីអំពីបញ្ហាទាំងនេះ អាចធ្វើអោយគាត់ផ្លាស់ប្តូរទំលាប់របស់គាត់ ឆ្ពោះទៅរកការសំអាតខ្លួនប្រាណ ហើយជាលទ្ធផលនៃការផ្លាស់ប្តូរនេះ អាចធ្វើអោយការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសបាត់ទៅវិញដោយ មិនចាំបាច់ប្រើឱសថព្យាបាល។ ផ្ទុយទៅវិញ ការធ្វើអនាម័យខ្លួនប្រាណមិនបានត្រឹមត្រូវ ដូចជាការលូកលាងសំអាតក្នុងទ្វារមាសជាដើម អាចនាំអោយមានការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ។

២-អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគប្បីផ្តល់ពេលវេលាអោយបានច្រើនថែមទៀតសំរាប់ការពិគ្រោះ និងពិនិត្យអ្នកជំងឺ។ ពេលវេលានេះសំខាន់ណាស់ ក្នុងការលុបបំបាត់ចោលនូវកត្តាជាច្រើន ដែលអាចនាំទៅរកការព្យាបាលជំងឺរលាកមាត់ស្បូនច្រើនលើសពីការពិត។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ គាត់អាចបង្កើតបរិយាកាសមួយដែលធ្វើអោយអ្នកជំងឺមានទំនុកចិត្តចំពោះគាត់ ហើយអ្នកជំងឺអាចរៀបរាប់ប្រាប់គាត់ដោយគ្មានការលាក់លៀម ព្រមទាំងអាចប្រើវិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលធ្វើអោយអ្នកជំងឺកាន់តែមានភាពស្និទ្ធស្នាលអាចឆ្លើយប្រាប់ចំពោះសំណួរខ្លះដែលងាយប៉ះពាល់ដល់អារម្មណ៍ ជាពិសេសសំណួរដែលទាក់ទងនឹងការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទរបស់គាត់។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកផ្តល់សេវាគប្បីពន្យល់ដល់អ្នកជំងឺអោយបានច្បាស់លាស់អំពីរោគសញ្ញាដែលគាត់កំពុងតែមានការព្រួយបារម្ភ។ ការអនុវត្តន៍នូវវិធីបែបនេះ ធ្វើអោយស្ត្រីកាន់តែយល់ច្បាស់អំពីបញ្ហាសុខភាពដែលកំពុងតែកើតឡើងចំពោះខ្លួនគាត់ ហើយគាត់អាចមានសមត្ថភាពកាន់តែច្រើនសំរាប់ដោះស្រាយជាមួយរោគសញ្ញារបស់គាត់។ ការមានពេលវេលាកាន់តែច្រើនអាចធ្វើអោយអ្នកផ្តល់សេវាមានពេលគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ពន្យល់ណែនាំអ្នកជំងឺ អំពីការប្រើប្រាស់ឱសថដែលគ្រូពេទ្យបានផ្តល់អោយ ព្រមទាំងជំរុញអោយស្ត្រីប្រកាន់បានខ្ជាប់ខ្ជួននូវការព្យាបាលតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ពេលវេលាកាន់តែច្រើន អាចផ្តល់ឱកាសដល់អ្នកផ្តល់សេវាមានពេលវេលាសំរាប់ពិនិត្យអ្នកជំងឺដោយប្រើស្ពេគុយឡូមផងដែរ ដូច្នេះ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់គាត់ចំពោះអ្នកជំងឺអាចមានភាពត្រឹមត្រូវជាងមុន។

គួរគប្បីយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះចំណេះដឹងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការផ្តល់ចំណេះដឹងថ្មីៗថែមទៀត ជូនដល់អ្នកផ្តល់សេវាស្តីពីការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នជាបន្តបន្ទាប់ អ្នកផ្តល់សេវាអាចមានសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយសមហេតុផល និងព្យាបាលសមស្របជូនអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាធ្លាក់សតាមទ្វារមាស។

៣- វិធីសាស្ត្រថៃទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាសំរាប់ការធ្លាក់សតាម ទ្វារមាស គប្បីត្រូវបានកែសំរួលឡើងវិញ ដោយហេតុថា Sensitivity របស់វិធីសាស្ត្រនេះមានកំរិតទាបពេក ហើយការវាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់មិនអាចអនុវត្តនៅក្នុងស្ថានភាពពិតប្រាកដបានទេ ប្រសិន បើប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគមានកំរិតទាប។ ការព្យាបាលជំងឺរលាកទ្វារមាសគប្បីត្រូវបានយកមកពិចារណា មុនគេ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកផ្តល់សេវាថៃទាំសុខភាព តែងតែផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺទាំងពីរគឺ ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន និងជំងឺរលាកទ្វារមាសនៅពេលណាដែលស្ត្រីមានរោគសញ្ញាធ្លាក់សធ្ងន់ធ្ងរ។ ការអនុវត្តន៏ បែបនេះ អាចនាំអោយមានការព្យាបាលច្រើនលើសលប់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានធ្លាក់សតាមទ្វារមាសធ្ងន់ធ្ងរ ក៏ប៉ុន្តែវានាំអោយមានការព្យាបាលតិចជាងការពិត ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាតិចតួច ឬគ្មានរោគ សញ្ញា ជាពិសេសចំពោះជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ដោយសារជំងឺនេះមិនសូវលេចចេញជារោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរ រំខាន ដល់ស្ត្រីទេ ។

អ្នកផ្តល់សេវាថៃទាំសុខភាពជាច្រើន បានណែនាំអោយប្រើស្ពេគុយឡូមសំរាប់ការពិនិត្យអ្នកជំងឺ។ អ្នកផ្តល់សេវាខ្លះទៀតបានរកឃើញថា ការប្រើស្ពេគុយឡូមមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់នៅពេលណាដែលការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា នៅមិនទាន់មានភាពមិនច្បាស់លាស់។ ការពិនិត្យដោយ ស្ពេគុយឡូមចំពោះស្ត្រីទាំងអស់ដែលមកមណ្ឌលសុខភាពដោយមានបញ្ហាធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ប្រហែលជា មិនអាចអនុវត្តបានទេ ក៏ប៉ុន្តែការពិនិត្យដោយឧបករណ៍នេះ គប្បីណែនាំអោយអ្នកផ្តល់សេវាអនុវត្តចំពោះអ្នក ជំងឺណាដែលមានធ្លាក់សមិនធម្មតា និងមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងចំពោះស្ត្រីណាដែលមិនអាចផ្តល់ព័តិមានបាន ច្បាស់លាស់អំពីរោគសញ្ញារបស់គាត់។ ម្យ៉ាងទៀត ការពិនិត្យដោយស្ពេគុយឡូមនេះ គប្បីអនុវត្តនៅពេល ណាដែលមូលហេតុបង្ករោគនៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសស្ថិតក្នុងការសង្ស័យ។

សរុបសេចក្តីទៅ ការអប់រំបង្កើនចំណេះដឹងស្ត្រីអំពីសុខភាពបន្តពូជ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណរបស់គាត់ អាចជួយកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃការធ្លាក់សតាមទ្វារមាសបាន។ លើសពីនេះទៅទៀត ការមានចំណេះដឹង គ្រប់គ្រាន់អំពីការធ្លាក់សតាមទ្វារមាស អាចនាំអោយស្ត្រីផ្តល់ព័តិបានត្រឹមត្រូវអំពីបញ្ហារបស់គាត់ដល់អ្នក ផ្តល់សេវា ដែលធ្វើអោយការកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យមានភាពត្រឹមត្រូវ។ ម្យ៉ាងទៀត គប្បីបន្ថែមពេលវេលា អោយបានគ្រប់គ្រាន់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាសំរាប់ពិគ្រោះនិងពិនិត្យអ្នកជំងឺ ពីព្រោះពេលវេលានេះមានសារៈ សំខាន់ណាស់ដើម្បីអោយការផ្តល់សេវារបស់គាត់កាន់តែមានប្រសិទ្ធិភាពថៃមទៀត។

៧. ឯកសារយោង (Reference)

1. Cohen M.S., Hoffman I. F., Royce R. A., et al., 1997, Reduction of concentration of HIV-1 in semen after treatment of urethritis : implication for prevention of sexual transmission of HIV-1, The Lancet, vol.349, pp.1868-73
2. Hawkes S., Morison L., Foster S., Gausia K., Chakraborty J., and Weeling R., 1999, Reproductive-tract infection in women in low-incom, low prevalence situation: assessment of syndromic management in Matlab, Bangladesh, The Lancet, Vol. 354, pp. 1776-81
3. Leng B. H, et al., 2002, Low Prevalence of Sexually Transmitted Infection in Cambodia spport recent behavioral and HIV sero-prevalence (unpublished document)
4. NCHADS, 2004, Protocol of Process Evaluation on the Progression of STI case management Strengtheneng in Battambang, Prey Veng, Svay Rieng and Koh Kong Provinces (unpublished document)
5. Van Dam C. J., Becker K. M., Ndowa F., and Islam M. Q., 1998, Syndromic approach to STD case management: Where do we go from here? Sexually Transmitted Infection, Vol. 74, Sup(1), pp.S175-8
6. Petel V., Pedneka S., Weiss H., Rodrigues M., Barros P., Nayak B., Tanksale V., West B., Nevrkar P., Kirkwood B.R., and Mabey D., 2005, Why do women complain of vaginal discharge? A population survey of infectious and psychosocial risk factors in South Asian community, International Journal of Epidemiology, Vol.34, pp.853-62
7. Kumar-Trollope K., 2001, Cultural and biomedical meaning of the complaint of leucorrhea in South Asian women, Tropical medicine & International Health, Vol.6, no 4, pp.260-6

ឧបត្ថម្ភការបោះពុម្ពដោយ

អង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា