ក្រសួងសុខាភិបាល

នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព

ការិយាល័យប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺមិនឆ្លង

សៀវភៅថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ៖____

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ ____________________________________

*សូមយក និងបង្ហាញសៀវភៅណែនាំនេះទៅបុគ្គលិកសុខាភិបាលរៀងរាល់ពេលដែលអ្នកទៅទទួលសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

កំណែទម្រង់៖ ខែមករា ឆ្នាំ២០២៦

គោលបំណងនៃសៀវភៅថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯងសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២ គឺៈ ការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅ និងការប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាល។ **សៀវភៅថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯងសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម**ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការគាំទ្របុគ្គលដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដោយជំរុញការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង និងការសហការរវាងអ្នកជំងឺ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSGs) និងអ្នកផ្តល់សេវាពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។ សៀវភៅណែនាំនេះ ក៏មានគោលបំណងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងយុទ្ធសាស្ត្រការពារ ដោយផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ ដើម្បីណែនាំដល់បុគ្គលម្នាក់ៗក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

ព័ត៌មានអ្នកជំងឺ

កាលបរិច្ឆេទ: ....../....../......

ឈ្មោះ	
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ថ្ងៃ................../ ខែ......................./ ឆ្នាំ.....................
ភេទ	☐ ប្រុស ☐ ស្រី
អាស័យដ្ឋាន	ផ្ទះលេខ៖...................ផ្លូវ៖........................... ភូមិ៖... ឃុំ៖... ស្រុក៖... ស្រុកប្រតិបត្តិ៖... ខេត្ត៖..
ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង	
ស្ថានភាពគ្រួសារ	☐ រៀបការ ☐ នៅលីវ ☐ មេម៉ាយ/ពោះម៉ាយ
មុខរបរ	កំពុងធ្វើការនាពេលបច្ចុប្បន្ន៖ ☐ បាទ/ចាស៎ ☐ ទេ បើកំពុងធ្វើការ៖ ☐ កសិករ ☐ អាជីវករ/អ្នកលក់ដូរ ☐ មន្ត្រីរាជការ ☐ ប៉ូលីស ☐ ទាហាន ☐ មេផ្ទះ ☐ កម្មករសំណង់ ☐កម្មកររោងចក្រ ☐ព្រះសង្ឃ/ដូនជី ☐ផ្សេងទៀត៖______________
ប្រវត្តិការសិក្សា	☐ មិនបានទទួលការអប់រំ ☐ បឋមសិក្សា ☐ អនុវិទ្យាល័យ ☐ វិទ្យាល័យ ☐ ឧត្តមសិក្សា ☐ ក្រោយឧត្តមសិក្សា ☐ មិនដឹង

អត្តលេខសម្គាល់ខ្លួនអ្នកជំងឺ

អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណជាតិខ្មែរ/លិខិតឆ្លងដែន	
អត្តលេខNCD EMR	
ប័ណ្ណប.ស.ស	
ប័ណ្ណមូលនិធិសមធម៌	
អត្តលេខPMRS	
ផ្សេងៗ.............	

តារាងកត់ត្រារោគវិនិច្ឆ័យ

កាលបរិច្ឆេទ: ....../....../......

កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមមុនហូបអាហារ (Fasting)	………… (ប្រសិនបើ ≥126 mg/dl → ជំងឺទឹកនោមផ្អែម)
	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមក្រោយហូបអាហារ (Random)	………… (ប្រសិនបើ ≥200 mg/dl → ជំងឺទឹកនោមផ្អែម)
	HbA1c	…………
ប្រភេទជំងឺទឹកនោមផ្អែម		☐ប្រភេទ ១ ☐ប្រភេទ ២ ☐ពេលមានផ្ទៃពោះ ☐ផ្សេងទៀត៖..........................
កាលបរិច្ឆេទធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ		……/……/……
រោគសញ្ញា		☐កើតជំងឺសើស្បែកញឹកញាប់ ☐របួសជំបៅក្រជាសះស្បើយ ☐នោមញឹក ☐ស្រវាំងភ្នែក ☐ឆាប់ឃ្លាន ☐ស្ពឹកដៃ ឬជើង ☐អស់កម្លាំង ខ្សោយ ឆាប់ហត់ ☐ផ្សេងៗ៖ ____________ ☐ស្រេកទឹកច្រើន និងស្ងួតមាត់
ការជក់បារី		☐មិនដែលជក់ ☐ឈប់ជក់ (ឆ្នាំ____) ☐កំពុងជក់ (ដើម/ថ្ងៃ, ពីឆ្នាំ______)
គ្រឿងស្រវឹង		☐មិនផឹក ☐ផឹក ☐ឈប់ផឹក
ប្រវត្តិជំងឺ		
ប្រតិកម្មជាមួយថ្នាំ		☐គ្មាន ☐មាន ( )

កម្ពស់ (cm)	
ទំងន់ (kg)	
BMI (kg/m^2)	
ទំហំចង្កេះ (cm)	
សម្ពាធឈាម	
ជីពចរ	

តារាងពិនិត្យព្យាបាល-តាមដានប្រចាំខែ

ការពិនិត្យ		គោលដៅ	កាលបរិច្ឆេទ								
			....../........./.............			....../........../...........			....../......../............		
ការពិនិត្យរៀងរាល់ខែ											
ទម្ងន់		...............kg									
សម្ពាធឈាម		<130/80mmHg									
កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម	Fasting	80-130 mg/dl									
	Random	< 180 mg									
ដំបូន្មានស្ដីពីរបៀបរស់នៅ			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក		
			បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល
វេជ្ជបញ្ជា	Metformin										
	Glibenclamide										
	Gliclazide										
កាលបរិច្ឆេទត្រលប់មកជួបគ្រូពេទ្យ											
ចំណាំ											
ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យ											

តារាងពិនិត្យព្យាបាល-តាមដានប្រចាំខែ

...../......... /.............			...../......... /.............			...../......... /.............			...../.......... /...........			...../........ /............		
☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក		
បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល

តារាងពិនិត្យព្យាបាល-តាមដានប្រចាំខែ

ការពិនិត្យ		គោលដៅ	កាលបរិច្ឆេទ								
			....../......... /.............			....../.......... /...........			....../........ /............		
ការពិនិត្យរៀងរាល់ខែ											
ទម្ងន់		...............kg									
សម្ពាធឈាម		<130/80mmHg									
កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម	Fasting	80-130 mg/dl									
	Random	< 180 mg									
ដំបូន្មានស្តីពីរបៀបរស់នៅ			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក		
			បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល
វេជ្ជបញ្ជា	Metformin										
	Glibenclamide										
	Gliclazide										
កាលបរិច្ឆេទត្រលប់មកជួបគ្រូពេទ្យ											
ចំណាំ											
ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យ											

តារាងពិនិត្យព្យាបាល-តាមដានប្រចាំខែ

...../......... /.............			...../......... /.............			...../......... /.............			...../.......... /...........			...../........ /............		
☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ថ្នាំឱសថ ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក		
បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល

តារាងពិនិត្យព្យាបាល-តាមដានប្រចាំខែ

ការពិនិត្យ		គោលដៅ	កាលបរិច្ឆេទ								
			....../......... /.............			....../.......... /...........			....../........ /............		
ការពិនិត្យរៀងរាល់ខែ											
ទម្ងន់		...............kg									
សម្ពាធឈាម		<130/80mmHg									
កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម	Fasting	80-130 mg/dl									
	Random	< 180 mg									
ដំបូន្មានស្តីពីរបៀបរស់នៅ			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក		
			បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល
វេជ្ជបញ្ជា	Metformin										
	Glibenclamide										
	Gliclazide										
កាលបរិច្ឆេទត្រលប់មកជួបគ្រូពេទ្យ											
ចំណាំ											
ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យ											

តារាងពិនិត្យព្យាបាល-តាមដានប្រចាំខែ

...../......... /.............			...../......... /.............			...../......... /.............			...../.......... /...........			...../........ /............		
☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក			☐របបអាហារ ☐លំហាត់ប្រាណ ☐ឱសថព្យាបាល ☐ផលវិបាក		
បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល	បរិមាណ	ពេល	រយៈពេល

តារាងពិនិត្យព្យាបាល-តាមដានសុខភាព

ការពិនិត្យ	គោលដៅ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ២០...			
		...../......./......	...../......./......	...../......./....	...../......./....
ជំងឺទឹកនោមផ្អែម					
HbA1c(រៀងរាល់៣ ទៅ៦ ខែម្តង)	<7.0%				
តេស្តរកជាតិខ្លាញ់ (lipid test) (យ៉ាងតិច ១ឆ្នាំម្តង)					
Total Cholesterol	<200mg/dl				
LDL Cholesterol	<100mg/dl				
HDL Cholesterol	≥40mg/dl				
Triglyceride	<150mg/dl				
កត្តាហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម (រៀងរាល់៣ ទៅ៦ ខែម្តង)					
ហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (%)	-				
តេស្តមុខងារតម្រងនោម (យ៉ាងតិច ១ឆ្នាំម្តង)					
Creatinine	M:0.7–1.3 F:0.6–1.1 mg/dL				
eGFR(2021 CKD-EPI Creatinine)	≥ 90ml/min /1.73m^2				
Ketone ក្នុងទឹកនោម					
ជាតិប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម					
តេស្តមុខងារថ្លើម (យ៉ាងតិច ១ឆ្នាំម្តង)					
AST	≤ 30 IU/l				
ALT	≤ 30 IU/l				

តារាងពិនិត្យព្យាបាលតាមដាន-សុខភាព (ត)

ការពិនិត្យ		ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ២០...			
		..../....../.......	..../....../.......	..../....../.......	..../....../.......
ការពិនិត្យប្រអប់ជើង					
ខាងស្តាំ	ការបាត់បង់ញាណការពារជើង				
	ការបាត់បង់ជីពចរនៅប្រអប់ជើង				
	ការបាត់បង់អវៈយវៈជើង				
ខាងឆ្វេង	ការបាត់បង់ញាណការពារជើង				
	ការបាត់បង់ជីពចរនៅប្រអប់ជើង				
	ការបាត់បង់អវៈយវៈជើង				
ការពិនិត្យភ្នែក					
ខាងស្តាំ	គំហើញ				
ខាងឆ្វេង	គំហើញ				
ការពិនិត្យធ្មេញ					
រលាកអញ្ចាញធ្មេញ					
រលាកជាលិកាជុំវិញធ្មេញ					
ផ្សេងៗ៖					
កំណត់ត្រាគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យឯកទេស					

តារាងពិនិត្យព្យាបាល-តាមដានសុខភាព

ការពិនិត្យ	គោលដៅ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ២០...			
		...../......./......	...../......./......	...../......./....	...../......./....
ជំងឺទឹកនោមផ្អែម					
HbA1c(រៀងរាល់៣ ទៅ៦ ខែម្តង)	<7.0%				
តេស្តរកជាតិខ្លាញ់ (lipid test) (យ៉ាងតិច ១ឆ្នាំម្តង)					
Total Cholesterol	<200mg/dl				
LDL Cholesterol	<100mg/dl				
HDL Cholesterol	≥40mg/dl				
Triglyceride	<150mg/dl				
កត្តាហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម (រៀងរាល់៣ ទៅ៦ ខែម្តង)					
ហានិភ័យជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម (%)	-				
តេស្តមុខងារតម្រងនោម (យ៉ាងតិច ១ឆ្នាំម្តង)					
Creatinine	M:0.7–1.3 F:0.6–1.1 mg/dL				
eGFR(2021 CKD-EPI Creatinine)	≥ 90ml/min /1.73m^2				
Ketone ក្នុងទឹកនោម					
ជាតិប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម					
តេស្តមុខងារថ្លើម (យ៉ាងតិច ១ឆ្នាំម្តង)					
AST	≤ 30 IU/l				
ALT	≤ 30 IU/l				

តារាងពិនិត្យព្យាបាលតាមដាន-សុខភាព (ត)

ការពិនិត្យ		ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ២០...			
		..../....../.......	..../....../.......	..../....../.......	..../....../.......
ការពិនិត្យប្រអប់ជើង					
ខាងស្តាំ	ការបាត់បង់ញាណការពារជើង				
	ការបាត់បង់ជីពចរនៅប្រអប់ជើង				
	ការបាត់បង់អវៈយវៈជើង				
ខាងឆ្វេង	ការបាត់បង់ញាណការពារជើង				
	ការបាត់បង់ជីពចរនៅប្រអប់ជើង				
	ការបាត់បង់អវៈយវៈជើង				
ការពិនិត្យភ្នែក					
ខាងស្តាំ	គំហើញ				
ខាងឆ្វេង	គំហើញ				
ការពិនិត្យធ្មេញ					
រលោកអញ្ចាញធ្មេញ					
រលោកជាលិកាជុំវិញធ្មេញ					
ផ្សេងៗ៖					
កំណត់ត្រាគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យឯកទេស					

តារាងពិនិត្យព្យាបាល-តាមដានសុខភាព

ការពិនិត្យ	គោលដៅ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ២០...			
		...../......./......	...../......./......	...../......./....	...../......./....
ជំងឺទឹកនោមផ្អែម					
HbA1c(រៀងរាល់៣ ទៅ៦ ខែម្តង)	<7.0%				
តេស្តរកជាតិខ្លាញ់ (lipid test) (យ៉ាងតិច ១ឆ្នាំម្តង)					
Total Cholesterol	<200mg/dl				
LDL Cholesterol	<100mg/dl				
HDL Cholesterol	≥40mg/dl				
Triglyceride	<150mg/dl				
កត្តាហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម (រៀងរាល់៣ ទៅ៦ ខែម្តង)					
ហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (%)	-				
តេស្តមុខងារតម្រងនោម (យ៉ាងតិច ១ឆ្នាំម្តង)					
Creatinine	M:0.7–1.3 F:0.6–1.1 mg/dL				
eGFR(2021 CKD-EPI Creatinine)	≥ 90ml/min /1.73m^2				
Ketone ក្នុងទឹកនោម					
ជាតិប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម					
តេស្តមុខងារថ្លើម (យ៉ាងតិច ១ឆ្នាំម្តង)					
AST	≤ 30 IU/l				
ALT	≤ 30 IU/l				

តារាងពិនិត្យព្យាបាលតាមដាន-សុខភាព (ត)

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">ការពិនិត្យ</td><td colspan="4">ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ២០...</td></tr>
<tr><td>..../....../.......</td><td>..../....../.......</td><td>..../....../.......</td><td>..../....../.......</td></tr>
<tr><td colspan="6">ការពិនិត្យប្រអប់ជើង</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ខាងស្តាំ</td><td>ការបាត់បង់ញាណការពារជើង</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>ការបាត់បង់ជីពចរនៅប្រអប់ជើង</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>ការបាត់បង់អវៈយវៈជើង</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">ខាងឆ្វេង</td><td>ការបាត់បង់ញាណការពាជើង</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>ការបាត់បង់ជីពចរនៅប្រអប់ជើង</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>ការបាត់បង់អវៈយវៈជើង</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">ការពិនិត្យភ្នែក</td></tr>
<tr><td>ខាងស្តាំ</td><td>គំហើញ</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>ខាងឆ្វេង</td><td>គំហើញ</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">ការពិនិត្យធ្មេញ</td></tr>
<tr><td colspan="2">រលាកអញ្ចាញធ្មេញ</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">រលាកជាលិកាជុំវិញធ្មេញ</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">ផ្សេងៗ៖</td></tr>
<tr><td colspan="2">កំណត់ត្រាគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យឯកទេស</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

តារាងកត់ត្រាកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមដោយខ្លួនឯង

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ឱសថ ដែលប្រើ	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម			
		មុនហូបអាហារ ពេលព្រឹក	២ម៉ោងក្រោយ ហូបអាហារ ពេលព្រឹក	មុនហូបអាហារ ពេលល្ងាច	មុនពេល ចូល ដំណេក

តារាងកត់ត្រាកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមដោយខ្លួនឯង

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ឱសថ ដែលប្រើ	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម			
		មុនហូបអាហារ ពេលព្រឹក	២ម៉ោងក្រោយ ហូបអាហារ ពេលព្រឹក	មុនហូបអាហារ ពេលល្ងាច	មុនពេល ចូល ដំណេក

តារាងកត់ត្រាកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមដោយខ្លួនឯង

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ឱសថ ដែលប្រើ	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម			
		មុនហូបអាហារ ពេលព្រឹក	២ម៉ោងក្រោយ ហូបអាហារ ពេលព្រឹក	មុនហូបអាហារ ពេលល្ងាច	មុនពេល ចូល ដំណេក

តារាងកត់ត្រាកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមដោយខ្លួនឯង

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ឱសថ ដែលប្រើ	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម			
		មុនហូបអាហារ ពេលព្រឹក	២ម៉ោងក្រោយ ហូបអាហារ ពេលព្រឹក	មុនហូបអាហារ ពេលល្ងាច	មុនពេល ចូល ដំណេក

តារាងកត់ត្រាកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមដោយខ្លួនឯង

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ឱសថ ដែលប្រើ	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម			
		មុនហូបអាហារ ពេលព្រឹក	២ម៉ោងក្រោយ ហូបអាហារ ពេលព្រឹក	មុនហូបអាហារ ពេលល្ងាច	មុនពេល ចូល ដំណេក

តារាងកត់ត្រាកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមដោយខ្លួនឯង

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ឱសថ ដែលប្រើ	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម			
		មុនហូបអាហារ ពេលព្រឹក	២ម៉ោងក្រោយ ហូបអាហារ ពេលព្រឹក	មុនហូបអាហារ ពេលល្ងាច	មុនពេល ចូល ដំណេក

តើអ្វីទៅជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម?

ជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺជា ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលកំណត់ដោយ កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងខ្ពស់ខុសពីធម្មតា (ជាតិស្ករក្នុងឈាម ≥126mg/dL មុនអាហារ ឬ ≥200mg/dL ក្រោយអាហារ ឬ HbA1c >6.5%)។

តើអ្វីជាគោលដៅនៃការព្យាបាល

តេស្ត HbA1c គឺជាតេស្តដែលសំខាន់មួយដើម្បីតាមដានលើការគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាម។ អ្នកជំងឺគួររក្សាកម្រិតតេស្តHbA1c ឱ្យស្ថិតនៅក្រោម 7% ដើម្បីបង្ការផលវិបាកនានាដែលបង្ករដោយជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចាំបាច់ត្រូវធ្វើតេស្តHbA1c យ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់៦ខែម្តង ដោយផ្អែកទៅលើស្ថានភាពជំងឺ និងការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ (ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាចធ្វើតេស្តHbA1cបាន ការជួសជាតិស្ករដែលមានកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមមុនអាហារ 80-130mg/dL និងក្រោយអាហារពីរម៉ោង <180mg/dL អាចជាគោលដៅសម្រាប់ការព្យាបាល)។

ហេតុអ្វីខ្ញុំគួរព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម?

កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់រយៈពេលយូរ នាំឱ្យមានផលវិបាកដូចខាងក្រោម៖

១. ជំងឺក្រិនសរសៃឈាម

- ជំងឺរឹងក្រិនសរសៃឈាមគឺជាការរឹងសរសៃឈាមដែលអាចរឹតត្បិតលំហូរឈាម និងបណ្តាលឱ្យមានជំងឺបេះដូង និងជំងឺដាច់សរសៃឈាខួរក្បាល។
- បន្ថែមពីលើជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺឡើងសម្ពាធឈាម ជំងឺលើសជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម ជំងឺធាត់ និងការជក់បារី អាចបង្កើននៃការវិវត្តន៍នៃជំងឺក្រិនសរសៃឈាម។

<u>ដើម្បីការពារពីការកើតជំងឺក្រិនសរសៃឈាម</u>

- រក្សាជាតិស្ករក្នុងឈាមស្ថិតក្នុងកម្រិតHbA1c ក្រោម ៧%។
- គ្រប់គ្រងការឡើងសម្ពាធឈាម ជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម និងឡើងទម្ងន់
- បញ្ឈប់ការជក់បារី។

២. ជំងឺតម្រង

- ជំងឺតម្រងនោមបង្ករដោយជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺជាការខូចខាតតម្រងនោមដែលវិវត្តន៍បន្តិចម្តងៗបណ្តាលមកពីកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ដែលអាចនាំឱ្យខ្សោយតម្រងនោម។ រោគសញ្ញារួមមានៈ
- ហើមប្រអប់ជើង
- ដង្ហើមខ្លីៗ និងហត់អស់កម្លាំង
- នោមញឹក ជាពិសេសនៅពេលយប់
- រមាស់ស្បែក
- រមួលក្រពើ
- ឈឺក្បាល

អ្នកជំងឺគួរតែទៅធ្វើតេស្តពិនិត្យមុខងារតម្រងនោមឱ្យបានយ៉ាងតិច១ឆ្នាំម្តង ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពជំងឺ និងការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ។

<u>ដើម្បីការពារពីការកើតជំងឺតម្រងនោម</u>

- រក្សាជាតិស្ករក្នុងឈាមស្ថិតក្នុងកម្រិតHbA1c ក្រោម ៧%។
- រក្សាសម្ពាធឈាមឱ្យស្ថិតនៅក្រោម 130/80 mmHg។

៣. ជំងឺភ្នែកបង្ករដោយទឹកនោមផ្អែម

- ជំងឺភ្នែកបង្ករដោយទឹកនោមផ្អែមជាអាការៈជំងឺភ្នែកដែលធ្ងន់ធ្ងរមួយ កើតឡើងនៅពេលដែលកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ ដែលបណ្តាលឱ្យខូចសរសៃឈាមតូចៗ (Capillaries) នៃរេទីន។
- ប្រសិនបើការខូចខាតនេះនៅតែបន្ត អាចបង្ករឱ្យងងឹតភ្នែក។
- ដោយសារតែរោគសញ្ញាស្ទើរតែមិនអាចកត់សម្គាល់ដឹងបានរហូតដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយ ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់។

- អ្នកជំងឺគួរតែធ្វើតេស្តពិនិត្យភ្នែកឱ្យបាន ១ ឬ២ដង ក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយផ្អែកទៅលើស្ថានភាពជំងឺ និងការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ។

ដើម្បីការពារពីការកើតជំងឺភ្នែកទឹកនោមផ្អែម

- ទទួលការពិនិត្យភ្នែកឱ្យបានទៀតទាត់ដោយគ្រូពេទ្យភ្នែក។
- រក្សាជាតិស្ករក្នុងឈាមស្ថិតក្នុងគោលដៅនៃការព្យាបាល ។

៤. ជំងឺប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ និងខួរក្បាល

- ជំងឺប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ និងខួរក្បាលគឺជាការខូចខាតប្រសៃប្រសាទដែលបណ្តាលមកពីកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់។
- តែងតែកើតឡើងលើប្រអប់ជើង និងដៃ អាចបណ្តាលឱ្យមានការស្ពឹក ឈឺ និងក្រហាយ វាអាចប៉ះពាល់ដល់ការរំលាយអាហារ បេះដូង មុខងារតម្រងនោម និងមុខងារផ្លូវភេទផងដែរ។

ដើម្បីការពារពីការកើតជំងឺប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ និងខួរក្បាល

- រក្សាជាតិស្ករក្នុងឈាមស្ថិតក្នុងកម្រិតHbA1c ក្រោម ៧%។

៥. ជំងឺដំបៅជើងទឹកនោមផ្អែម

- ជំងឺសរសៃវិញ្ញាណ និងជំងឺស្ទះសរសៃឈាមនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលវិវត្តន៍ទៅជំងឺដំបៅជើង។
- ការថយចុះនៃញ្ញាណដឹងនៅលើប្រអប់ជើងអាចធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺងាយនឹងរងរបួសបណ្តាលឱ្យកើតជំងឺដំបៅជើង និងដំបៅរលួយប្រអប់ជើង។
- អ្នកជំងឺគួរតែទទួលការពិនិត្យប្រអប់ជើងឱ្យបានយ៉ាងតិច ១ដងក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយផ្អែកទៅលើស្ថានភាពជំងឺ និងការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ។

<u>ដើម្បីការពារពីការកើតជំងឺដំបៅជើង</u>

- ពិនិត្យមើលប្រអប់ជើងរបស់អ្នក (នៅចន្លោះម្រាមជើង និងបាតជើង)ជាប្រចាំ។
- ប្រើកញ្ចក់ ឬក៏សុំជំនួយពីសមាជិកគ្រួសារឱ្យជួយពិនិត្យមើលតំបន់ដែលអ្នកពិបាកនឹងមើលឃើញដោយខ្លួនឯង។
- ទទួលការពិនិត្យជើងពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគិលានុបដ្ឋាយិកា

តើត្រូវថែទាំជើងដោយរបៀបណា?

៦. ជំងឺរលាកអញ្ចាញ

- កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់រយៈពេលយូរ អាចធ្វើឱ្យសរសៃឈាមនៅក្នុងជាលិកាអញ្ចាញធ្មេញចុះខ្សោយ និងបណ្តាលឱ្យមានការហូរឈាម និងហើមអញ្ចាញធ្មេញ។
- ប្រសិនបើទុកចោលមិនទទួលការព្យាបាលទេ ជំងឺរលាកអញ្ចាញធ្មេញនឹងវិវត្តន៍ រីឯឆ្អឹងដែលទ្រទ្រង់ធ្មេញ (ឆ្អឹងថ្គាម) នឹងកាន់តែយ៉ាប់យ៉ឺនទៅ ដែលនាំឱ្យមានការបាត់បង់ធ្មេញ។
- អ្នកជំងឺគួរតែទៅធ្វើតេស្តពិនិត្យធ្មេញឱ្យបានយ៉ាងតិចម១ឆ្នាំម្តង ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពជំងឺ និងការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ។

ដើម្បីការពារពីការកើតជំងឺរលាកអញ្ចាញធ្មេញ

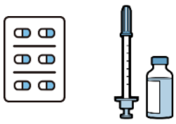
- ទៅពិនិត្យធ្មេញជាមួយពេទ្យធ្មេញឱ្យបានទៀងទាត់ និងសម្អាតកំណកបាក់តេរី និងកំណកកំបោរនៅលើធ្មេញ។

តើខ្ញុំអាចគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ខ្ញុំដោយរបៀបណា?

មានវិធីសាស្ត្រសំខាន់ៗចំនួន២ ដើម្បីរក្សាកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមឱ្យប្រក្រតី៖ ការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅ និងការប្រើប្រាស់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ការបរិភោគអាហារសុខភាព និងការធ្វើលំហាត់ប្រាណ គឺពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់នៃការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។ លើសពីនេះ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាបានត្រឹមត្រូវ គឺជារឿងដែលចាំបាច់បំផុត។

ទទួលទានអាហារដែលមានប្រយោជន៍ដល់សុខភាព

ធ្វើលំហាត់ប្រាណទៀតទាត់



ប្រើប្រាស់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

តើអ្វីកើតឡើងនៅពេលដែលកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ខ្ញុំចុះទាប?

- ការចុះជាតិស្ករ គឺជាអាការៈមួយដែលកម្រិតជាតិស្កររបស់អ្នកថយចុះខ្លាំង(≤70 mg/dL)
- វាកើតឡើងនៅពេលដែលតុល្យភាពរវាងអាហារ សកម្មភាពរាងកាយ និងការប្រើប្រាស់ឱសថរងនូវផលរំខាន។
- បើមិនទទួលបានការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ អាចវិវត្តន៍ទៅជាផលវិបាកដូចជា៖ ការបាត់បង់ស្មារតីនិងសន្លប់ ដូច្នេះសូមទទួលទានអាហារ ឬភេសជ្ជៈផ្អែម ឬបញ្ជូន ទៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

រោគសញ្ញានៃការថយចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម

តើអ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលដែលជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ខ្ញុំឡើងខ្លាំង?

- ប្រសិនបើកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងខ្ពស់ខ្លាំង វាអាចប៉ះពាល់ដល់ជីវិត នឹងបណ្តាលឱ្យមានការវង្វេងស្មារតី និងសន្លប់។

- អ្នកណាម្នាក់គួរតែនាំអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីសង្គ្រោះជាបន្ទាន់។

តារាងតាមដានការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅ

បរិភោគអាហារមានសុខភាពល្អ	□ បរិភោគបន្លែច្រើន និងផ្លែឈើមានចំនួនសមស្រប □ ពិសារទឹកឲ្យបានច្រើន (២លីត្រ) □ បរិភោគអាហារទៀងទាត់ និងមិនត្រូវរំលងពេលអាហារ □ បញ្ឈប់ការពិសារភេសជ្ជៈផ្អែម និងគ្រឿងស្រវឹង □ បន្ថយការបន្ថែមស្ករ អំបិល និងខ្លាញ់
រស់នៅដោយសកម្ម	□ ហាត់ប្រាណជាទៀងទាត់រាល់ថ្ងៃ (៣០នាទីក្នុង១ថ្ងៃ)
សម្រាក និងការគ្រប់គ្រងស្ត្រេស	□ បន្ថយភាពតប់ប្រមល់ និងអារម្មណ៍ស្មុគស្មាញ
រក្សាទំងន់ ឬសម្រកបើលើស	□ កំណត់គោលដៅសម្រកទំងន់ (.....គក/ក្នុង...ខែ)
បញ្ឈប់ការពិសារបារី	□បញ្ឈប់ការជក់បារីទាំងស្រុងក្នុងរយៈពេល ....ខែ
ការគ្រប់គ្រងផលវិបាកផ្សេងៗ	□ ពិនិត្យមើលជើងជារៀងរាល់ថ្ងៃ □ វាស់សម្ពាធឈាមឲ្យបានទៀងទាត់ □ សំអាតធ្មេញរាល់ថ្ងៃ □ ពិនិត្យភ្នែកយ៉ាងតិច ១ ដងក្នុង១ឆ្នាំ □ពិនិត្យមុខងារតម្រងនោមជារៀងរាល់ឆ្នាំ
ប្រើប្រាស់ឱសថឲ្យបានត្រឹមត្រូវ	□ប្រើប្រាស់ឱសថទៀងទាត់តាមវេជ្ជបញ្ជា □តាមដានកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមជាប្រចាំ □តាមដានជំងឺឱ្យបានទៀងទាត់តាមការណាត់របស់គ្រូពេទ្យ
ការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្លាំង	□ ដឹងថាពេលណាជាតិស្ករចុះខ្លាំងដឹងអាការរោគនិងវិធីបង្ការ
រកជំនួយប្រសិនបើត្រូវការ	□ ទាក់ទងទៅគ្រូពេទ្យ ករណីមានចម្ងល់ □ទាក់ទងទៅមន្ត្រីសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព □ ឬក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ឬមិត្តអប់រំមិត្ត

**សម្គាល់!!*

1. *“សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ប្រសិនបើមានប័ណ្ណក្រីក្រសូមបង្ហាញប័ណ្ណនេះនៅពេលមកទទួលសេវា នឹងបានទទួលសេវាទាំងអស់ដោយមិនគិតថ្លៃ។ “សូមកុំភ្លេចយកប័ណ្ណនេះមកជាមួយរៀងរាល់ពេលមកទទួលសេវា!!”*
2. *“សូមធ្វើតាមគោលការណ៍ព្យាបាលរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព។ សូមលេបថ្នាំដែលផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាល។ ត្រូវចាំថាមិនមានអំណះអំណាងអ្វីបញ្ជាក់ថា ថ្នាំបុរាណមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមឡើយ។”*

ផលិតដោយក្រសួងសុខាភិបាល

ឧបត្ថម្ភដោយគម្រោង៖

JICA
Japan International Cooperation Agency

កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ
អាល្លឺម៉ង់
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

អនុវត្តដោយ
giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH