ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គមដើម្បីឆ្លើយតប នឹងជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា

ឆ្នាំ ២០២៣-២០២៥

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និង ហង់សិន

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និង ហង់សិន

UNITED STATES AGENCY INTERNATIONAL DEVELOPMENT

USAID

ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក

psi

Cambodia

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

យុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គមដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺរបេងក្នុងប្រទេស (ACSM) ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយយោងទៅលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២៣ ដែលបង្កើតនូវការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំនិង សហគមន៍ឱ្យកាន់តែច្រើន និងការជួយគាំទ្រឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីធានាឱ្យបានថាអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់ទទួលបាននូវការព្យាបាលនិងថែទាំ។ យុទ្ធសាស្ត្រ ACSM បង្ហាញនូវភាពច្បាស់លាស់នៃបរិបទ សកម្មភាពជាអាទិភាព និងយុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងៗ ក៏ដូចជាការណែនាំសម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (CENAT) ដៃគូអនុវត្តនានា អ្នកអនុវត្តន៍សកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពជាដើម។

ខ្ញុំបាទសូមសំដែងនូវអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំនៃក្រសួងសុខាភិបាល មន្ត្រីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិងហង់សិនសិន (CENAT) និងដៃគូដែលបានផ្តល់នូវការគាំទ្រ មតិកែលម្អនិងការលើកទឹកចិត្តក្នុងការរៀបចំនូវទស្សនៈវិស័យល្អៗនិងការលើកទឹកចិត្តក្នុងការរៀបចំនិងបញ្ចប់នូវយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។

យុទ្ធសាស្ត្រនេះបានចូលជាធរមាន ដោយមានការជួយជ្រោមជ្រែងពីដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់បន្ទាប់ពីចូលរួមក្នុងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់និងការពិនិត្យឡើងវិញលើពង្រាងយុទ្ធសាស្ត្រ។ សូមអរគុណដោយស្មោះចំពោះមន្ត្រីដែលជាសមាជិកក្រុមការងារបច្ចេកទេសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (CENAT) ដែលបានចូលរួមចំណែកក្នុងការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។

ខ្ញុំក៏សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះ ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (USAID) ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រទាំងហិរញ្ញវត្ថុ ក៏ដូចជាអង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន (PSI) សម្រាប់ការផ្តល់ជំនួយផ្នែកបច្ចេកទេស និងទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស ជាពិសេស លោកវេជ្ជបណ្ឌិត យុន សុគ្រិន និងលោកស្រី អ៊ែនឌ្រៀ ហ្វីរៀន មន្ត្រីបច្ចេកទេសផ្នែកផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃអង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជនសកលតាមរយៈគម្រោងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព (PHB) ក្នុងការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រនេះដោយជោគជ័យ។

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

វេជ្ជបណ្ឌិត ហួត ចាន់ យុដា

មាតិកា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ 2

សេចក្តីសង្ខេបប្រតិបត្តិ 3

ពាក្យកាត់ 5

១. គោលបំណងនៃយុទ្ធសាស្ត្រការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គម (ACSM) 7

២. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃជំងឺរបេង៖ ការប្តេជ្ញាចិត្ត យុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលដៅ 8

៣. បរិបទជំងឺរបេង យុទ្ធសាស្ត្រ និងហិរញ្ញប្បទាន 12

បរិបទសុខភាព 12

វឌ្ឍនភាពនៃការលុបបំបាត់ជំងឺរបេងមកដល់បច្ចុប្បន្ន 12

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ 13

រចនាសម្ព័ន្ធនិងប្រព័ន្ធនៃកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង 17

៤. កត្តាជំរុញសំខាន់ៗនៃការកំចាត់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា 20

កត្តាជំរុញរចនាសម្ព័ន្ធនៃការកំចាត់ជំងឺរបេង 20

កត្តាជំរុញសង្គមនៃជំងឺរបេង 22

កត្តានៃការឆ្លងជំងឺរបេងលក្ខណៈបុគ្គល និងគ្រួសារ 24

៥. ឥរិយាបថសំខាន់ៗអំពីជំងឺរបេង និងអាទិភាពរបស់អ្នកទទួលសេវា 26

៦. ការផ្លាស់ប្តូរសង្គម និងឥរិយាបថសម្រាប់ជំងឺរបេង 30

៦.១ ការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គម (ACSM) និង ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេង 30

៧. យុទ្ធសាស្ត្រ ACSM សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា 35

៧.១ ការពង្រីកជំនាញនិងធនធានឱ្យដល់កម្រិតអតិបរិមាតាមរយៈភាពជាដៃគូ 35

៧.២ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណនិងការយល់ដឹងអំពីឧបសគ្គចំពោះការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេង 37

៧.៣ ការអនុវត្ត ACSM 38

៧.៤ សមិទ្ធិផល និងការរក្សាអត្រាស្វែងរកករណីកម្រិតខ្ពស់ 41

៧.៥ ការអនុវត្តដ៏ល្អបំផុតនៅក្នុងការបង្កើតទស្សនទានអំពី ACSM សារ និងសម្ភារ 42

៧.៦ ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃសកម្មភាព ACSM 45

ឯកសារយោង 51

សេចក្ដីសង្ខេបប្រតិបត្តិ

ជំងឺរបេង គឺជាជំងឺដែលអាចព្យាបាលបាន និងអាចទប់ស្កាត់បាន។ នៅក្រោមការដឹកនាំដ៏រឹងមាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិងហង់សិន (CENAT) កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានបង្កើតឱ្យមាននូវវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវគោលដៅនានាដែលបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០៣០ (NSP) ដែលរួមមានការកាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងឱ្យបាន ៨០% និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេងឱ្យបាន ៩០% នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ ធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៥។ ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍សម្រាប់ជំងឺរបេងរយៈពេលបួនឆ្នាំមុនកាលកំណត់។ អ្នកជំងឺរបេងជាងកន្លះលាននាក់បានទទួលការព្យាបាលនិងបានជាសះស្បើយ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេងបានធ្លាក់ចុះចំនួន ៤០០,០០០ ករណីតាំងពីឆ្នាំ២០០០។ ការប៉ាន់ប្រមាណអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានការថយចុះយ៉ាងខ្លាំងពី ៥៧៥ ករណីនៅឆ្នាំ២០០០ ចុះមកត្រឹម ៤២៣ ករណីនៅឆ្នាំ២០១១ ចុះត្រឹម ៣០២ ករណីនៅឆ្នាំ២០១៨ និង ២៧៤ ករណីនៅឆ្នាំ២០២១។

ទោះបីជាកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរោគរបេងសម្រេចបាននូវសមិទ្ធផលគួរជាទីមោទកយ៉ាងនេះក្តី ក៏ការឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺរបេងនៅតែបន្តជួបប្រទះនឹងបញ្ហាប្រឈមចម្បងៗជាច្រើន។ ទីមួយ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងជួបប្រទះនឹងកង្វះខាតហិរញ្ញវត្ថុជាខ្លាំង ដែលត្រូវបានព្យាករណ៍ថានឹងកើនឡើងដើម្បីបំពេញតាមគោលដៅរបស់ផែនយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនាពេលបច្ចុប្បន្ននិងពេលអនាគត។ ទីពីរ ជាងមួយភាគបីនៃករណីដែលបានប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុងប្រទេសគឺករណីបាត់ ឬករណីដែលមិនបានរាយការណ៍។ ឧទាហរណ៍ ប្រជាជនប្រមាណចំនួន ៤៩,០០០ នាក់ បានឆ្លងជំងឺរបេងនៅឆ្នាំ២០១៨ ប៉ុន្តែមានតែប្រជាជន ១៦,០០០ នាក់ (៣៣%) ប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានធ្វើការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង។ ទីបី ការមាក់ងាយនៅតែជាឧបសគ្គរាំងចម្បងនៅក្នុងការមកទទួលសេវា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយប្រជាជនលើសពី ៥០% ដែលមានជំងឺរបេងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បានរាយការណ៍អំពីការមាក់ងាយខ្លួនឯង (Self-Stigma) ឬយល់ថាមានការរើសអើងពីប្រជាជនក្នុងសហគមន៍។ ចុងក្រោយ គឺមានការខ្វះខាតទៅលើទិន្នន័យអំពីចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងការអនុវត្តពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺរបេងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ សម្ភារផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គម (SBC) និងបទអន្តរាគមន៍នានា គឺមិនត្រូវបានគេស្គាល់ ឬមិនមានប្រើប្រាស់ទូលំទូលាយនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងថ្នាក់សហគមន៍។

ការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គម (ACSM) គឺជាសំណុំសកម្មភាពបីផ្សេងៗគ្នា ដែលសំណុំសកម្មភាពទាំងនេះមានគោលដៅរួមក្នុងការនាំមកនូវការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ។ ការទាក់ទាញការគាំទ្រធ្វើការជាចម្បងជាមួយអ្នកដឹកនាំសាធារណៈ ឬអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ទំនាក់ទំនងជាទូទៅកំណត់គោលដៅជាលក្ខណៈបុគ្គល ឬក្រុមមនុស្សតូចៗនៃប្រជាជនទូទៅនៅទីសាធារណ និងចលនាសង្គម មានគោលដៅរក្សាឱ្យបាននូវការគាំទ្រពីមហាជន និងសហគមន៍ជាក់លាក់។ ភាពខុសគ្នារវាងប្រភេទនៃសកម្មភាពទាំងបីនេះជាទូទៅគឺមិនមានភាពច្បាស់លាស់នោះទេ ហើយបទអន្តរាគមន៍នៅក្រោមផ្នែកមួយ អាចមានឥទ្ធិពលដែលផ្តល់ប្រយោជន៍ ឬជួយសម្រួលដល់ដំណើរការនៅក្នុងផ្នែកផ្សេងទៀត។

យុទ្ធសាស្ត្រ ACSM គឺត្រូវបានទទួលស្គាល់ថាជាសមាសធាតុនៃយុទ្ធសាស្ត្រដ៏សំខាន់ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងជំងឺ របេង។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះបង្កើតបាននូវជាការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយនិងសង្គមឱ្យកាន់តែរឹងមាំ និងគាំទ្រដល់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីធានានូវលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបានការព្យាបាល និងការថែទាំសម្រាប់ប្រជាជនទាំងអស់គ្នា ជាពិសេសប្រជាជនក្រីក្រ ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ និងប្រជាជននៅតំបន់ដាច់ស្រយាលដែលពិបាកទៅដល់។

យុទ្ធសាស្ត្រ ACSM នេះ នឹងចូលរួមចំណែកយ៉ាងធំធេងដល់ភាពជោគជ័យនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ២០២១-២០៣០។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើការបង្កើតមធ្យោបាយសម្រាប់ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ACSM ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗក្នុងការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេងចំនួនបួនដូចជា ១) ការកៀរគរការប្តេជ្ញាចិត្តពីរាជរដ្ឋាភិបាលនិងធនធាននានាសម្រាប់ជំងឺរបេង ២) ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការស្រាវជ្រាវនិងភាពជាប់លាប់នៃការព្យាបាល ៣) កាត់បន្ថយការរើសអើង/មាក់ងាយ ៤) ការពង្រឹងសិទ្ធិអំណាចសហគមន៍និងអ្នកជំងឺរបេង ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកការថែទាំព្យាបាលជំងឺរបេង។

ពាក្យកាត់

ACSM ការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គម

AIDS ជំងឺអេដស៍

CCWC គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារីនិងកុមារឃុំ-សង្កាត់

C-DOTS យុទ្ធសាស្ត្រព្យាបាលដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់រយៈពេលខ្លីនៅសហគមន៍

CENAT មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

CSO អង្គការសង្គមស៊ីវិល

GFATM មូលនិធិសកលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់

HC មណ្ឌលសុខភាព

HCMC គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព

HIV មេរោគអេដស៍

ICC គណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលអន្តរទីភ្នាក់ងារ

IEC ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

IMC-TB គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងទទួលបន្ទុកជំងឺរបេង

MDG គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍

MDR -TB ជំងឺដែលស៊ាំនឹងថ្នាំរបេងជួរទី២

M&E ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ

MoH ក្រសួងសុខាភិបាល

NCHP មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព

NSP ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ

NTP កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង

OD ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ

PSI-PHB គម្រោងលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាពរបស់អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន

RGC	រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា
RH	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
SBC	ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គម
SBCC	ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង
SDG	គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព
STD	ជំងឺកាមរោគ
TB	ជំងឺរបេង
USAID	ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ
VHSG	ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

១. គោលបំណងនៃយុទ្ធសាស្ត្រការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គម (ACSM)

យុទ្ធសាស្ត្រ ACSM នេះ នឹងប្រើជាមគ្គុទេសក៍រយៈពេលបីឆ្នាំដើម្បីឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន ឱ្យដឹកនាំការឆ្លើយតបទៅនឹងការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺរបេងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ព្រមទាំងកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងផងដែរ។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះ គូសបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពីមធ្យោបាយក្នុងការដោះស្រាយកត្តាជំរុញសង្គមនិងឥរិយាបថនៃការឆ្លងជំងឺរបេង អត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ ដោយមានការយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងច្បាស់ទៅលើបទអន្តរាគមន៍នៃការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គម។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះដកស្រង់ចេញពីភស្តុតាងជាសកលនៅក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងកសាងពីលើរចនាសម្ព័ន្ធនៃធនធាននិងការសម្របសម្រួលដែលមានស្រាប់លើជំងឺរបេង ដែលដឹកនាំដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាតាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (CENAT)។

យុទ្ធសាស្ត្រ ACSM នឹងចូលរួមចំណែកដល់ការអនុវត្តប្រកបដោយជោគជ័យនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិបញ្ចប់ជំងឺរបេង ឆ្នាំ២០២១-២០៣០។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះមានគោលបំណងចូលរួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈគោលបំណងខាងក្រោម៖

- បង្កើតឥរិយាបថជាអាទិភាព ក្រុមគោលដៅ និងបទអន្តរាគមន៍ដែលមានភស្តុតាងដើម្បីដឹកនាំដល់ការអនុវត្តសមាសធាតុរបស់យុទ្ធសាស្ត្រ ACSM នៃកម្មវិធីជាតិចំចាត់រោគរបេងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន។
- ណែនាំម្ចាស់ជំនួយ ដៃគូអនុវត្ត អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងតួអង្គវិស័យឯកជន ឱ្យផ្តល់ការគាំទ្រដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងដោយផ្អែកលើភស្តុតាង និងការសម្របសម្រួល។
- ជំរុញ និងធ្វើឱ្យរីកចម្រើននូវយន្តការសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមសម្រាប់ជំងឺរបេង និង
- ធានានូវការឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺរបេងដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដោយផ្អែកលើភស្តុតាង និងមានសុខដុមនីយកម្មនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់នៃសង្គម។

២. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃជំងឺរបេង៖ ការប្តេជ្ញាចិត្ត យុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលដៅ

ជំងឺរបេង (TB) គឺជាជំងឺឆ្លងដែលជាមូលហេតុមួយក្នុងចំណោមមូលហេតុឈានមុខគេនៃការបង្កឱ្យឈឺនិងស្លាប់នៅទូទាំងពិភពលោក។ មុនពេលមានការរីករាលដាលជាសកលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ជំងឺរបេងគឺជាមូលហេតុចម្បងតែមួយគត់ដែលបណ្តាលឱ្យមានការស្លាប់ដោយសារជំងឺឆ្លងតែមួយ ហើយឈរនៅលំដាប់ថ្នាក់លើមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ទៅទៀត (អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០២១)។ ជំងឺរបេងគឺបង្កឡើងដោយមេរោគប្រភេទបាក់តេរីឈ្មោះ *Mycobacterium tuberculosis* ដែលឆ្លងរាលដាលនៅពេលដែលអ្នកជំងឺរបេងបញ្ចេញបាក់តេរីទៅក្នុងខ្យល់ ឧទាហរណ៍ តាមរយៈការក្អក។ មេរោគនេះប៉ះពាល់ជាចម្បងទៅលើសួត (របេងសួត) ប៉ុន្តែអាចប៉ះពាល់ដល់ផ្នែកផ្សេងៗទៀតនៃសរីរាង្គកាយរបស់មនុស្ស។ ប្រជាជនលើពិភពលោកប្រមាណជា ២៥% បាននិងកំពុងកើតជំងឺរបេង។ ប្រជាជនភាគច្រើន (ប្រហែល ៩០%) ដែលកើតជំងឺនេះគឺជាមនុស្សពេញវ័យ ក្នុងនោះមានករណីបុរសកើតជំងឺរបេងច្រើនជាងស្ត្រី។

ជំងឺរបេង គឺព្យាបាលជាសះស្បើយនិងអាចការពារបាន។ ប្រជាជនប្រមាណ ៨៥% ដែលផ្ទុកជំងឺរបេង អាចទទួលបានការព្យាបាលបានដោយជោគជ័យដោយការលេបថ្នាំព្យាបាលរយៈពេលប្រាំមួយខែឱ្យបានត្រឹមត្រូវ (ibid)។ នៅពេលដែលមនុស្សម្នាក់វិវត្តទៅជាជំងឺរបេងសកម្ម រោគសញ្ញាអាចនឹងមានធូរស្រាលក្នុងរយៈពេលជាច្រើនខែ។ ប្រការនេះអាចនាំឱ្យមានការពន្យារពេលក្នុងការស្វែងរកការថែទាំ និងនាំឱ្យមានការឆ្លងនូវបាក់តេរីនេះទៅកាន់មនុស្សដទៃទៀត។ មនុស្សដែលមានជំងឺរបេងសកម្ម អាចចម្លងដល់មនុស្ស ១០-១៥ នាក់ផ្សេងទៀត តាមរយៈការប៉ះពាល់ជិតស្និទ្ធក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ (អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០២២)។ ប្រជាជនប្រមាណមួយភាគបួននៃប្រជាជនលើពិភពលោកផ្ទុកមេរោគរបេង មានន័យថា ប្រជាជនទាំងនោះបានឆ្លងមេរោគរបេង ប៉ុន្តែមិនទាន់ធ្លាក់ខ្លួនឈឺដោយសារតែជំងឺនេះ និងមិនអាចចម្លងជំងឺរបេងទៅអ្នកដទៃបានទេ។ អ្នកដែលផ្ទុកមេរោគរបេងមានហានិភ័យពេញមួយជីវិតចន្លោះ ៥-១០% នៃការធ្លាក់ខ្លួនឈឺដោយសារជំងឺរបេង (អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០២២)។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ប្រជាជនដែលមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ ដូចជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬអ្នកដែលប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់នឹងមានហានិភ័យកាន់តែខ្ពស់នៃការធ្លាក់ខ្លួនឈឺ។

នៅឆ្នាំ២០១៤ និងឆ្នាំ២០១៥ ប្រទេសទាំងអស់ដែលជាសមាជិករបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និង អង្គការសហប្រជាជាតិ (UN) បានប្តេជ្ញាចិត្តបញ្ចប់ការឆ្លងរីករាលដាលនៃជំងឺរបេង តាមរយៈការសម្របតាមគោលដៅបញ្ចប់ជំងឺរបេងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព (SDGs) របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០២១)។ យុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព បានរួមបញ្ចូលនូវដំណាក់កាលនិងគោលដៅសម្រាប់ការកាត់បន្ថយនូវអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេង ចំនួនអ្នកស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង និងថ្លៃ

ចំណាយរបស់អ្នកជំងឺរបេងនិងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (CENAT) បានអនុម័តយកយុទ្ធសាស្រ្ត និងគោលដៅនេះសម្រាប់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) និងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិកំចាត់រោគរបេង (NSP) នៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០៣០។ ព័ត៌មានខាងក្រោម រៀបរាប់សង្ខេបអំពី ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិបញ្ចប់ជំងឺរបេង ដែលផ្តល់នូវក្របខណ្ឌនិងការណែនាំដល់យុទ្ធសាស្រ្ត ACSM នេះ។

តារាង ១៖ សង្ខេបអំពីផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិបញ្ចប់ជំងឺr របេង

ចក្ខុវិស័យ	ពិភពលោកគ្មានជំងឺរបេង (មិនមានអ្នកស្លាប់ អ្នកជំងឺ និងអ្នករងគ្រោះដោយសារជំងឺរបេង)			
គោលដៅ	**បញ្ចប់ជំងឺរាតត្បាតជាសកល**			
សូចនាករ	**ចំនុចដៅ (Milestones)**		**គោលដៅ**	
	២០២០	២០២៥	២០៣០	២០៣៥
ភាគរយនៃការកាត់បន្ថយចំនួនដាច់ខាតនៃអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង (ធៀបនឹងបន្ទាត់គោលឆ្នាំ២០១៥)	៣៥%	៧៥%	៩០%	៩៥%
ភាគរយនៃការកាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេង (ធៀបនឹងបន្ទាត់គោលឆ្នាំ ២០១៥)	២០%	៥០%	៨០%	៩០%
ភាគរយនៃគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺរបេងដែលប្រឈមមុខនឹងថ្លៃចំណាយច្រើនបំផុតដោយសារតែជំងឺរបេង (កម្រិតនៅឆ្នាំ ២០១៥ មិនដឹង)	0%	0%	0%	0%

ប្រភព៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០២១

គោលការណ៍នៃយុទ្ធសាស្រ្តបញ្ចប់ជំងឺរបេងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក

១. ការដឹកនាំ និងគណនេយ្យភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល ជាមួយនឹងការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ

២. ភាពជាដៃគូដ៏រឹងមាំជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល និងសហគមន៍នានា

៣. ការការពារនិងការលើកកម្ពស់សិទ្ធិមនុស្ស ក្រមសីលធម៌ និងសមធម៌

៤. ការសម្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រនិងគោលដៅនៅកម្រិតប្រទេសជាមួយនឹងកិច្ចសហការប្រតិបត្តិការជាសកល

សសរស្តម្ភ និងសមាសធាតុ

១. សមាហរណកម្មការថែទាំ និងការបង្ការដោយផ្តោតលើអ្នកជំងឺ (Patient-Centered care and prevention)

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងទាន់ពេលវេលា រួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្តឱសថប្រឆាំងមេរោគ (Drug-Susceptibility testing) និងការត្រួតពិនិត្យជាប្រព័ន្ធនៃអ្នកពាក់ព័ន្ធ និងក្រុមដែលប្រឈមហានិភ័យខ្ពស់
- ការព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់ រួមទាំងជំងឺរបេងស៊ាំថ្នា និងផ្តល់ការគាំទ្រដល់អ្នកជំងឺ
- សហប្រតិបត្តិការលើសកម្មភាពជំងឺរបេង-អេដស៍ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺរួម (Management of comorbidities)
- ការព្យាបាលបង្ការសម្រាប់អ្នកដែលប្រឈមហានិភ័យខ្ពស់ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺរបេង

២. គោលនយោបាយរឹងមាំ និងប្រព័ន្ធដែលមានការគាំទ្រ

- ការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយដែលមានធនធានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំងឺរបេង និងការបង្ការ
- ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ អង្គការសង្គមស៊ីវិល ព្រមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជន
- គោលនយោបាយស្តីពីការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលជាសកល និងក្របខណ្ឌបទប្បញ្ញត្តិសម្រាប់ករណីរបេងចុះបញ្ជីព្យាបាល ប្រព័ន្ធនៃការកត់ត្រានូវព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់របស់ប្រជាពលរដ្ឋ (Vital Registration) ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រកបដោយគុណភាពនិងសមហេតុផល និងការគ្រប់គ្រងការឆ្លងជំងឺ
- ការគាំពារសង្គម ការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងវិធានការនានាដែលជាកត្តាដែលមានឥទ្ធិពលលើស្ថានភាពសុខភាពនៃជំងឺរបេង។

៣. ការស្រាវជ្រាវ និងនវានុវត្តគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

- ការរុករក ការអភិវឌ្ឍន៍ និងទទួលយកឧបករណ៍ថ្មីៗដោយរហ័ស បទអន្តរាគមន៍នានា និងយុទ្ធ-សាស្ត្រថ្មីៗ
- ការស្រាវជ្រាវដើម្បីបង្កើននូវប្រសិទ្ធភាពការអនុវត្តនិងផលជះ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់នវានុវត្ត។

តារាង ២៖ គោលដៅជំងឺរបេងជាសកលដែលកំណត់នៅក្នុង គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេង និងសេចក្តីប្រកាសជាផ្លូវការរបស់កិច្ចប្រជុំកំពូលស្តីពីជំងឺរបេងនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ សម្រាប់រយៈពេលរហូតដល់កាលកំណត់ឆ្នាំ២០៣០ នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព

SDG គោលដៅ ៣.៣	គិតត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ លុបបំបាត់ការរីលរាលនៃជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺដែលកើតឡើងតែក្នុងតំបន់ត្រូពិច (NTDs) ព្រមទាំងប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺរលាកថ្លើម ជំងឺផ្សេងៗដែលឆ្លងតាមទឹក និងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗទៀត
យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក	កាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងចំនួន ៨០% (ករណីថ្មី និងករណីលាប់ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ) គិតត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ ធៀបនឹងចំនុចដៅឆ្នាំ២០១៥ ឆ្នាំ២០២០៖ កាត់បន្ថយចំនួន ២០%៖ ចំនុចដៅឆ្នាំ២០២៥៖ ចំនុចដៅនៃការកាត់បន្ថយចំនួន ៥០%
	កាត់បន្ថយចំនួន ៩០% នៃចំនួនអ្នកស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេងប្រចាំឆ្នាំគិតត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ ធៀបនឹងចំនុចដៅឆ្នាំ២០១៥ ឆ្នាំ២០២០៖ កាត់បន្ថយចំនួន ៣៥%៖ ចំនុចដៅឆ្នាំ២០២៥៖ កាត់បន្ថយចំនួន ៧៥%
	មិនមានគ្រួសារទទួលរងថ្លៃចំណាយខ្ពស់ក្នុងការព្យាបាលជំងឺរបេងគិតត្រឹមឆ្នាំ២០២០
កិច្ចប្រជុំកំពូលស្តីពីជំងឺរបេងរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ឆ្នាំ២០១៨	ប្រជាជន ៤០ លាននាក់ទទួលបានការព្យាបាលជំងឺរបេងពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២២ រួមមាន៖ • កុមារ ៣៥.៥ លាននាក់ • ប្រជាជន ១.៥ លាននាក់ជាអ្នកជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ រួមទាំងកុមារ ១១៥,០០០ នាក់ផងដែរ
	ប្រជាជនយ៉ាងតិច ៣០ លាននាក់ទទួលបានការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២២ រួមមាន៖ • ប្រជាជនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៦ លាននាក់ • កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំចំនួន ៤ លាននាក់ និងប្រជាជន ២០ លាននាក់នៅក្នុងក្រុមអាយុផ្សេងៗទៀត ដែលជាគ្រួសារប៉ះពាល់ផ្ទាល់ទៅនឹងអ្នកឆ្លងជំងឺរបេង។

(ប្រភព៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០២១)

៣. បរិបទជំងឺរបេង យុទ្ធសាស្ត្រ និងហិរញ្ញប្បទាន

បរិបទសុខភាព

ជំងឺរបេង គឺជាជំងឺដែលព្យាបាលជាសះស្បើយ និងអាចការពារបាន។ អត្រាគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺរបេងនៅប្រទេសកម្ពុជាកាលពីពេលថ្មីៗនេះនឹងត្រូវបានលុបចេញពីបញ្ជីនៃប្រទេសទាំង ៣០ ដែលជាប្រទេសមានបន្ទុកជំងឺរបេងកម្រិតខ្ពស់បំផុតក្នុងពិភពលោក តែទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ប្រទេសកម្ពុជានៅតែស្ថិតក្នុងបញ្ជីឃ្លាំមើលនៃប្រទេសដែលមានជំងឺរបេង (របាយការណ៍ស្តីពីជំងឺរបេងសកលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០២១[1])។ ផ្អែកលើរបាយការណ៍ស្តីពីជំងឺរបេងសកលឆ្នាំ២០២១ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រទេសកម្ពុជាមានករណីអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងចំនួន ២៧៤ ករណីក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់ និងប្រជាជនចំនួន ៤៦,០០០ នាក់ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាឆ្លងជំងឺរបេង។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី មួយភាគបីនៃករណីដែលបានប៉ាន់ស្មាននៅក្នុងប្រទេសនៅតែរកមិនឃើញ ឬមិនមានការរាយការណ៍។

សេវាគ្របដណ្តប់នៃជំងឺរបេងត្រូវបានពង្រីកនៅទូទាំងប្រទេស ដោយគ្របដណ្តប់ ១០០% នៃគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RHs) និងមណ្ឌលសុខភាព (HCs) ទាំងអស់។ សមាសភាគមួយនៃសមាសភាគសំខាន់ៗរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងគឺ ដូតស៍សហគមន៍ (C-DOTS) ដែលត្រូវបានពង្រីកពី ៥០៦ មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ៦៤៤ មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្នាំ២០១៨ និងបានពង្រីកម្តងទៀតនៅឆ្នាំ២០២១ ដើម្បីគ្របដណ្តប់រហូតដល់ ១,១៤៧ មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ (ODs) ចំនួន ៨៩។ នៅដើមឆ្នាំ២០២១ ការគ្រប់គ្រងជំងឺរួមនៃជំងឺរបេង-មេរោគអេដស៍ គឺកំពុងតែអនុវត្តន៍នៅគ្រប់ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ បើធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០០៨ ដែលមានត្រឹមតែ ៥៧ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិតែប៉ុណ្ណោះ។ ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងលើកុមារ បាននិងកំពុងអនុវត្តន៍នៅគ្រប់ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់។ លើសពីនេះ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង មានទីតាំងព្យាបាលជំងឺដែលស៊ាំនឹងថ្នាំរបេងជួរទី២ (MDR-TB) ចំនួន ១១ ទីតាំងគិតត្រឹមឆ្នាំ២០២១។

វឌ្ឍនភាពនៃការលុបបំបាត់ជំងឺរបេងមកដល់បច្ចុប្បន្ន

អ្នកជំងឺរបេងជាងកន្លះលាននាក់បានទទួលការព្យាបាលនិងបានជាសះស្បើយ និងករណីមរណភាពចំនួន ៤០០,០០០ ករណីត្រូវបានកាត់បន្ថយចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០០ មកម្ល៉េះ។ ការប៉ាន់ប្រមាណអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានការថយចុះយ៉ាងខ្លាំងពី ៥៧៥ ករណីនៅឆ្នាំ២០០០ ចុះមកត្រឹម ៤២៣ ករណីនៅឆ្នាំ២០១១ ចុះមកត្រឹម ៣០២ ករណីនៅឆ្នាំ២០១៨ និងបន្តចុះមកនៅត្រឹម ២៧៤ ករណីនៅឆ្នាំ

1 https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-២០២១/tb-disease-burden/incidence

២០២១។ ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចបាននូវការថយចុះនៃប្រវ៉ាឡង់ករណីវិជ្ជមានជំងឺរបេងរយៈពេលប្រាំបួនឆ្នាំចាប់ពីឆ្នាំ២០០២ ដល់ឆ្នាំ២០១១។ អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៅតែមានកម្រិតខ្ពស់ ពោលគឺ ៩៤% សម្រាប់ករណីជំងឺរបេងកបថ្នាំ (Drug Sensitive) និង ៧១% សម្រាប់ជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ (Mutidrug-resistant) ដែលជាអត្រាព្យាបាលមួយក្នុងចំណោមអត្រាព្យាបាលដែលល្អបំផុតនៅលើពិភពលោក (CENAT 2021b)។ នៅក្រោមការដឹកនាំដ៏រឹងមាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានិងក្រសួងសុខាភិបាល គួបផ្សំជាមួយនឹងភាពជាដៃគូពហុវិស័យជាមួយដៃគូអនុវត្តន៍វិស័យសុខាភិបាល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន តាមរយៈ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង សម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវគោលដៅនានាដែលបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០៣០ (NSP)៖ ការកាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដងនៃជំងឺរបេង ៨០% និងអត្រាមរណភាពជំងឺរបេង ៩០% នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ ធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៥។ កម្ពុជាសម្រេចបាននូវ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍សម្រាប់ជំងឺរបេងបួនឆ្នាំមុនកាលបរិច្ឆេទគោលដៅ។

*ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ**បញ្ចប់ជំងឺ**របេងនៅកម្ពុជាត្រឹមឆ្នាំ**២០៣០***

ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា បានកំណត់អាទិភាពខ្ពស់ទៅលើការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេងដោយមានការជួយជ្រោមជ្រែងពីរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (RGC) ដែលដឹកនាំដោយ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ជាប្រធានកិត្តយសនៃគណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង។ នៅក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លៀសវៃនិងការប្តេជ្ញាចិត្តដ៏មុតមាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាល និងភាពជាដៃគូពហុភាគីជាមួយអង្គការជាតិនិងអន្តរជាតិ ព្រមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងបានបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិបញ្ចប់រោគរបេងនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០៣០ ដោយមានគោលដៅ ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេង ៨០% និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង ៩០% គិតត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ បើធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៥។

(ប្រភព CENAT ២០២១a)

ទោះបីជាការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គម ត្រូវបានលើកឡើងជាពិសេសនៅក្រោម កសាង ពង្រឹង និងរក្សាបរិយាកាសគាំទ្រដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង (យុទ្ធសាស្ត្រទី៦) វិធីសាស្ត្រក្នុង ACSM គឺទាមទារឱ្យមានការដោះស្រាយនូវយុទ្ធសាស្ត្រដូចខាងក្រោម៖

- កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនានាដើម្បីលើកកម្ពស់ការធ្វើតេស្ត និងការស្វែងរកការព្យាបាល ការទទួលយក និងលទ្ធភាពក្នុងការអានដែលទាក់ទងទៅនឹង *ការស្វែងរកនិងការព្យាបាលអ្នករបេងជំងឺទាំងអស់* នៃសរសរស្តម្ភទាំងអស់ ។
- វិធីសាស្ត្រនានាក្នុងការសម្របទៅតាមតម្រូវការនិងការផ្គត់ផ្គង់ ដើម្បីព្យាយាមដោះស្រាយរាល់តម្រូវការជាក់លាក់ ឧបសគ្គរាំងនានា និងកត្តាជំរុញរបស់ប្រជាជនអាទិភាព តាមរយៈ *ការដោះស្រាយកម្មវិធីជាអាទិភាព និងតម្រូវការជាក់លាក់នៃសរសរស្តម្ភ*។
- *សសរស្តម្ភនៃការបង្ការជំងឺរបេង* នឹងតម្រូវឱ្យមានការបង្កើតវិធីសាស្ត្រក្នុងការទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គមដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការឆ្លងជំងឺតាមខ្យល់ និងធានាថាអ្នកជំងឺរបេងសំងំត្រូវបានធ្វើតេស្ត ត្រូវបានព្យាបាល និងអនុវត្តនូវការព្យាបាលឱ្យបានបានពេញលេញ។
- បង្កើនការផ្តល់មូលនិធិដល់កម្មវិធីកំចាត់រោគជំងឺរបេងសម្រាប់ជំងឺរបេង ជាពិសេសសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គម នឹងត្រូវបានធានាថាកត្តាតម្រូវការនិងកត្តាផ្គត់ផ្គង់គឺត្រូវបានដោះ

ស្រាយ ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា ក៏ដូចជា *កសាង ពង្រឹង និងរក្សាបរិយាកាសគាំទ្រដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង*។

- ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងស្រាវជ្រាវជាប្រចាំអំពីកត្តាជាប់ពាក់ព័ន្ធដែលជំរុញដល់ឥរិយាបថទាក់ទងនឹងជំងឺរបេង (និងអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេង) គឺតម្រូវចាំបាច់នៅក្នុងសសរស្តម្ភ *ឃ្លាំមើល តាមដាន និងវាយតម្លៃ*។ វិធានការក្នុងការតាមដានឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវាជំងឺរបេងពាក់ព័ន្ធនឹងការជូនដំណឹងអំពីករណីជំងឺរបេង ការគាំទ្រសម្រាប់ការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល និងវិធីសាស្រ្តដូតស៍សហគមន៍ (CDOTS) គឺតម្រូវជាចាំបាច់ដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវជោគជ័យនៃយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ។

តារាងខាងក្រោមនេះ សង្ខេបអំពីសូចនាករឥទ្ធិពល (Impact Indicator) និងសូចនាករលទ្ធផល (Outcome Indicator) ដែលនឹងវាស់វែងភាពជោគជ័យនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងលុបបំបាត់ជំងឺរបេងដូចដែលបានគូសបញ្ជាក់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិបញ្ចប់ជំងឺរបេង (ឆ្នាំ២០២១-២០៣០)។

រូបភាព ១៖ សូចនាករឥទ្ធិពល និងសូចនាករលទ្ធផលនៃផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ឆ្នាំ២០២១-២០៣០

	ទិន្នន័យគោល	ចំនុចដៅ		គោលដៅ	
សូចនាករឥទ្ធិពល	២០១៥	២០២០	២០២១	២០២៥	២០៣០
១. កាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេង (ក្នុងចំណោម ១០០,០០០ នាក់) BS ២០១៨= ៣០២	៣៦៧	២៦១	២៣២	៩០%	៩០%
២. កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង (ក្នុងចំណោម ១០០,០០០ នាក់)	២១	១៦	១២	៩	៣
៣. សម្រេចបានការមិនចំណាយខ្ពស់សម្រាប់គ្រួសារអ្នកជំងឺរបេង (មិនមានទិន្នន័យគោល)		៨០%	៩០%	>៩៥%	>៩៥%
សូចនាករលទ្ធផល	២០១៥	២០២០	២០២១	២០២៥	២០៣០
១. ការជូនដំណឹងអំពីអ្នកជំងឺរបេងសរុប	៣៥,៦៣៨	៣២,៤០០	៣២,៥០០	៣០,០០០	១៥,៥០០

២. ចំនួនករណីជំងឺរបេងកុមារដែលបានជូនដំណឹង	៦,៨៨៥	៥,៨៣០	៥,៦៧០	៥,៤០០	នឹងបញ្ជាក់ជូននៅឆ្នាំ ២០២៥
៣. អ្នកជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ (MDR/RR) ដែលបានជូនដំណឹង	៧៥	១៤៥	១៦៥	១៧០	នឹងបញ្ជាក់ជូននៅឆ្នាំ ២០២៥
៤. អត្រាព្យាបាលជោគជ័យក្នុងចំណោម DSTB [2] ដែលបានជូនដំណឹង	៩៣%	>៩០	>៩០	> ៩០	>៩០
៥. អត្រាព្យាបាលជោគជ័យក្នុងចំណោម RR/MDR TB [3] ដែលបានជូនដំណឹង		>៧៥	>៧៥	>៧៥	>៧៥
៦. សមាមាត្រនៃបុគ្គលដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណ/មានសិទ្ធក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង (TPT) / LTBI [4] - បានផ្តួចផ្តើមការព្យាបាលអ្នកដែលមានមេរោគរបេងសំងំ LTBI *(សូចនាករថ្មី)*		១១៧១៦ (២០១៩)	១៥០០០	៨៥០០	នឹងបញ្ជាក់ជូននៅពេលក្រោយ
៧. អត្រាបញ្ចប់ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង TPT *(សូចនាករថ្មី)*	គ្មាន	៨៥%	>៨៥%	>៨៥%	>៨៥%
៨. ការគ្របដណ្តប់សេវាព្យាបាល	៥៨% (២០១៨)	៨០%	៩០%	៩០%	៩០%
៩. ភាគរយមណ្ឌលសុខភាពមានដូតស៍សហគមន៍ C-DOTS		៨១%	៨៥%	>៩០%	>៩០%
១០. ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានសេវាជំងឺរបេងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ		៣០	៦០	៧៥	>៩០

(ប្រភព៖ CENAT, ២០២១a)

[2] DSTB ជំងឺរបេងធម្មតា

[3] RR/MDR TB ជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ

[4] LTBI ជំងឺដែលមានមេរោគរបេងសំងំ

រចនាសម្ព័ន្ធនិងប្រព័ន្ធនៃកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង

ថ្នាក់ជាតិ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន ផ្តល់នូវការដឹកនាំនិងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន ទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង្កើតគោលនយោបាយនិងផែនការ ការបណ្តុះបណ្តាល ការគ្រប់គ្រង ការតាមដានត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃលើកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង លទ្ធកម្មឱសថ និងដៃគូសម្របសម្រួលដែលគាំទ្រដល់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង។ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន គ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យជាតិមួយដែលដំណើរការជាមន្ទីរពិសោធន៍របេងបង្អែកថ្នាក់ជាតិ ព្រមទាំងជាមន្ទីសរពេទ្យបង្អែកជំងឺរបេងនិងជំងឺហង់សិន ដែលមានផ្តល់សេវាសម្រាកព្យាបាលជាមួយគ្រែចំនួន ១៣០ គ្រែ។

ថ្នាក់ខេត្ត

ខេត្តនីមួយៗមានអ្នកគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជំងឺរបេងប្រចាំខេត្តចំនួនមួយរូប និងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺរបេងប្រចាំខេត្តចំនួនមួយរូប ដែលតែងតាំងដោយមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត។ អ្នកគ្រប់គ្រងទាំងនេះ ទទួលខុសត្រូវចំពោះសេវាជំងឺរបេងទាំងអស់នៅក្នុងខេត្ត ជាពិសេសការរៀបចំផែនការ វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ការសម្របសម្រួល និងការចុះអភិបាលជាទៀងទាត់ទៅលើការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មជ្ឈមណ្ឌលមីក្រូទស្សន៍ជំងឺរបេង និងមណ្ឌលសុខភាព។

ថ្នាក់ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ

ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ មានអ្នកគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ជំងឺរបេងប្រចាំការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិចំនួនមួយរូប ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះសេវាជំងឺរបេងទាំងអស់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ និងគ្រប់គ្រងការចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរបេង ការធ្វើផែនការ វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ការសម្របសម្រួល និងការចុះអភិបាលមណ្ឌលសុខភាពជារៀងរាល់ខែ។ អ្នកគ្រប់គ្រងនេះធ្វើការងារជាមួយក្រុមគ្លីនិកសាស្ត្រនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅក្នុងការផ្តល់សេវាជូនដល់អ្នកជំងឺរបេង។

កម្រិតមណ្ឌលសុខភាព

មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ មានបុគ្គលិកចំនួនមួយរូប ឬពីររូប ដែលចាត់តាំងសម្រាប់សេវាជំងឺរបេងបន្ថែមពីលើបន្ទុកការងារធ្ងន់ និងមមាញឹកដែលមានស្រាប់។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនេះ នឹងផ្តល់សេវាមូលដ្ឋានស្តីពីជំងឺរបេងដូចជា ការពិនិត្យការលេបថ្នាំដោយផ្ទាល់ (DOT) ការផ្តល់ថ្នាំរបេង ការអប់រំអំពីសុខភាពនិង

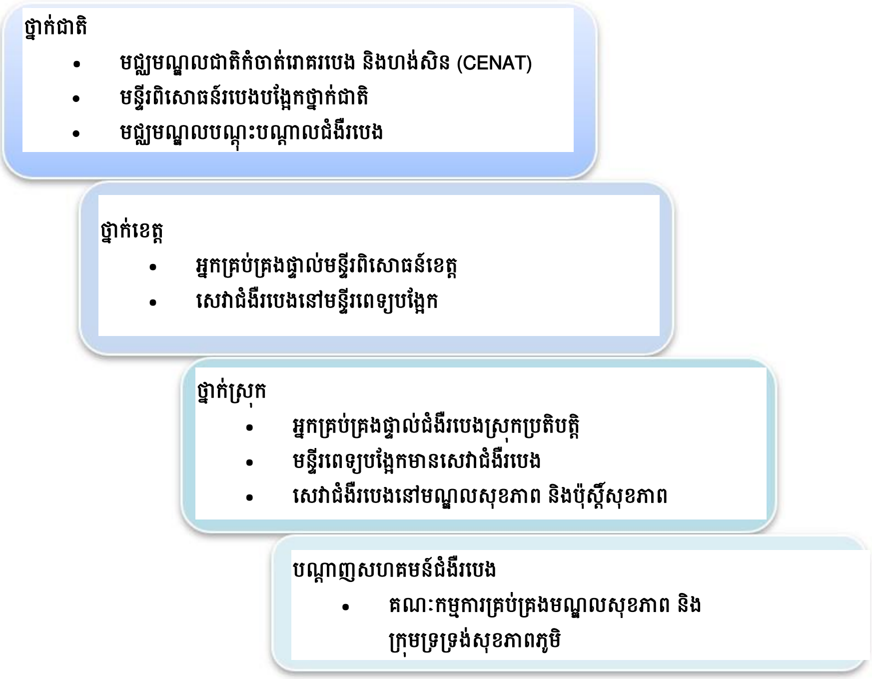
ការចុះតាមមូលដ្ឋានស្តីពីជំងឺរបេង និងការបញ្ជូនប្រជាជនដែលសង្ស័យថាមានជំងឺរបេងទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។

បណ្តាញសហគមន៍ជំងឺរបេង

សកម្មភាពជំងឺរបេងនៅថ្នាក់សហគមន៍ ឬដូតស៍សហគមន៍ (C-DOTS) ជារឿយៗគឺដំណើរការដោយមានការសម្របសម្រួលជាមួយបទអន្តរាគមន៍សុខភាពផ្សេងៗដូចជា សុខភាពមាតានិងទារក ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។ ការដំណើរការនេះគឺស្របតាមគោលនយោបាយការចូលរួមរបស់សហគមន៍សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) និងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព (HCMC)។ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិមានសមាជិកចំនួនពីររូបក្នុងមួយភូមិដែលពួកគាត់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីបញ្ហាសុខភាពជាច្រើនរួមទាំងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេងផងដែរ។ ចំពោះជំងឺរបេង ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិគឺទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការបញ្ជូនករណីអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេង ប្រមូលនិងដឹកជញ្ជូនស្រង់កំហាកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីធ្វើការពិនិត្យដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ អមដំណើរអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីថតកាំរស្មីអ៊ិច (X-Ray) នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក អនុវត្តន៍ការចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋានអំពីជំងឺរបេង គាំទ្រដល់អ្នកជំងឺរបេងចំពោះការព្យាបាល និងប្រមូលថ្នាំរបេងពីមណ្ឌលសុខភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេងនៅក្នុងសហគមន៍។ ក្រុមនេះមានកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែ ឬពីរខែម្តងជាទៀងទាត់ជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព និងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីធ្វើផែនការ ឬរំឭកឡើងវិញអំពីចំណេះដឹងនិងជំនាញមូលដ្ឋានអំពីជំងឺរបេង និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗទៀត។

រូបភាព ២៖ រចនាសម្ព័ន្ធកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងពីថ្នាក់ជាតិដល់ថ្នាក់សហគមន៍

(ប្រភព៖ CENAT ២០២១a)



បញ្ហាប្រឈមចំពោះរចនាសម្ព័ន្ធបច្ចុប្បន្ន៖ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាមានការប្តេជ្ញាចិត្តយ៉ាងមុតមាំក្នុងការបញ្ចប់ជំងឺរបេងត្រឹមឆ្នាំ២០៣០។ គណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេងត្រូវបានបង្កើតឡើង ប៉ុន្តែមិនមានមុខងារសកម្មនោះទេចាប់តាំងពីការបង្កើតមក។ គណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលអន្តរភ្នាក់ងារ (ICC) ត្រូវបានបង្កើតឡើងនិងដឹកនាំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន ដោយមានការចូលរួមពីនាយកដ្ឋាននានានៃក្រសួងសុខាភិបាល អង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការសង្គមស៊ីវិល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ។ គណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលអន្តរភ្នាក់ងារ បានដើរតួជាក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៅត្រឹមតែថ្នាក់ជាតិប៉ុណ្ណោះ ដោយមិនបានដើរតួនាទីនេះនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិឡើយ។ ដោយមានកង្វះខាតដូចជា គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងទទួលបន្ទុកជំងឺរបេង (IMC-TB) ថ្នាក់កំពូល ដោយមានការចូលរួមពីក្រសួងស្ថាប័នជាច្រើនដូចជា ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា និងក្រសួងកិច្ចការនារី។ គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងទទួលបន្ទុកជំងឺរបេង អាចបម្រើដល់តួនាទីយ៉ាងសំខាន់នៅក្នុងការទាក់ទាញការគាំទ្រ ការសម្របសម្រួល ការតាក់តែងគោលនយោបាយនិងការសម្រេចចិត្តកម្រិត។ គោលការណ៍នេះ បានបញ្ជាក់ជាភស្តុតាងអំពីភាពជោគជ័យនៅក្នុងការឆ្លើយតបនឹងការប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា។

៤. កត្តាជំរុញសំខាន់ៗនៃការកំចាត់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា

កត្តាជំរុញរចនាសម្ព័ន្ធនៃការកំចាត់ជំងឺរបេង

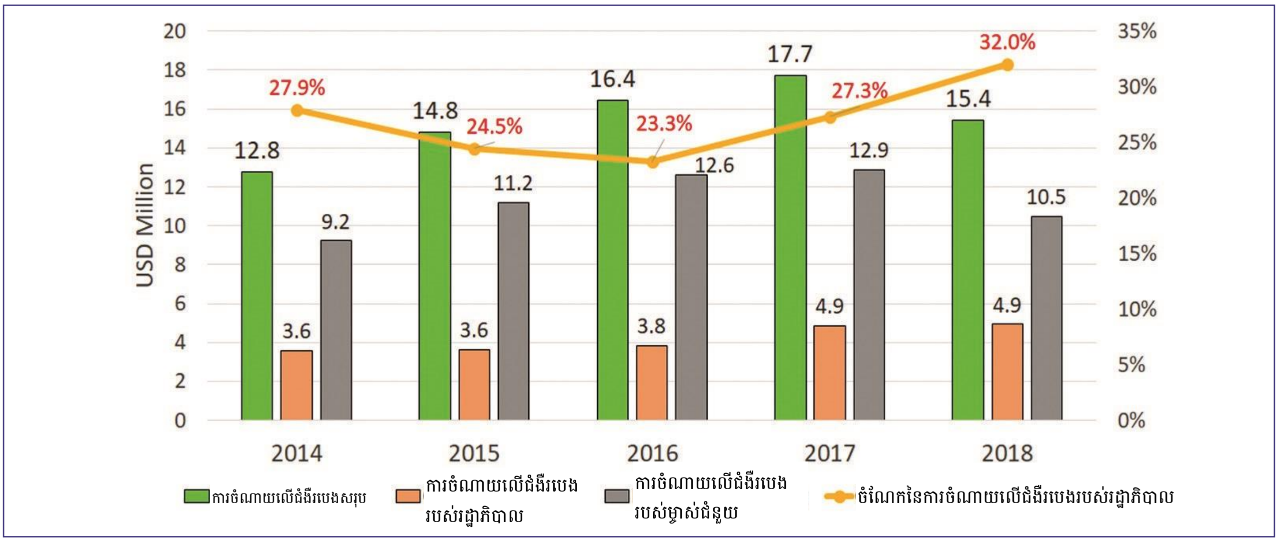
ការពន្យារពេលនិងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាជំងឺរបេង៖ ការពន្យារពេលក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាគឺជារឿងដ៏សំខាន់។ កត្តាមួយចំនួនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការពន្យារពេលនៅក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងរួមមាន៖ ការស្វែងរកការព្យាបាលពីសេវាឯកជនដែលមិនមានការអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលជំងឺរបេង ការប្រើថ្នាំដោយខ្លួនឯងមុនពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង មិនមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងដូចជា ក្អក ក្អកឈាម និងបែកញើសស្អិតពេលយប់ កម្រិតអប់រំទាប ចំណេះដឹងនៅមានកម្រិតទាបអំពីរោគសញ្ញាជំងឺរបេងនិងការចម្លង និងរស់នៅតំបន់ជនបទដាច់ស្រយាល។ រយៈពេលមធ្យមពីការចេញរោគសញ្ញារហូតដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកជំងឺរបេងនៅក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកជំងឺរបេងនៅប្រទេសកម្ពុជា គឺមានរយៈពេល ៤៩ ថ្ងៃ ដែលអាចប្រៀបធៀបបានទៅនឹងការសិក្សាកាលពីពេលថ្មីៗនេះ ដែលធ្វើឡើងនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងកម្រិតខ្ពស់ផ្សេងទៀតនៅតំបន់អាស៊ី (Aimossawi et al. ២០១៩)។ ការសិក្សានេះបានបង្ហាញថា អ្នកដែលស្វែងរកការព្យាបាលពីសេវាឯកជន និង/ឬការប្រើឱសថដោយខ្លួនឯងមុនពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកជំងឺរបេងមាន ២៣% ដែលទំនងជាមានការពន្យារពេលកាន់តែយូរចំពោះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ ប្រជាជនកម្ពុជាជាច្រើនពេញនិយមទៅលើការស្វែងរកការព្យាបាលពីសេវាឯកជន ដោយសារភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលសេវា ការផ្តល់ថ្នាំ និងភាពរហ័សទាន់ចិត្ត ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ដោយសារតែអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនមិនអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលជំងឺរបេងបាន អ្នកជំងឺដែលទៅរកគ្លីនិកឯកជនដើម្បីថែទាំព្យាបាលជំងឺរបេង នេះគឺកាន់តែពន្យារពេលដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថែមទៀត។ វិស័យឯកជន ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់នៅក្នុងការផ្តល់សេវាជំងឺរបេងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ជាពិសេសសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវនិងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកជំងឺរបេង ហើយភាពជាដៃគូរវាងរដ្ឋនិងឯកជនគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់នៅក្នុងការស្វែងរកនិងការព្យាបាលករណីជំងឺរបេងដែលមិនទាន់រកឃើញនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការពន្យារពេលនៅក្នុងការស្វែងរកការថែទាំព្យាបាលជំងឺរបេងរយៈពេលលើសពី ២ ខែ បានបង្ហាញឱ្យឃើញអំពីហានិភ័យកើនឡើងនៃការឆ្លងជំងឺក្នុងគ្រួសារ ម្យ៉ាងវិញទៀត លទ្ធភាពនៃការចម្លងជំងឺទៅអ្នកដទៃជាទូទៅមានការធ្លាក់ចុះយ៉ាងរហ័សបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមធ្វើការព្យាបាល។ កត្តានានាពាក់ព័ន្ធនឹងការពន្យារពេលស្វែងរកការថែទាំព្យាបាល ត្រូវតែដោះស្រាយនៅក្នុងបទអន្តរាគមន៍នៃការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គម។

ថ្លៃចំណាយ៖ បញ្ហាប្រឈមសំខាន់មួយគឺករណីលើសពីមួយភាគបីនៅក្នុងប្រទេសគឺមិនទាន់រកឃើញ ឬមិនមានរាយការណ៍។ ទោះជាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបេងឥតគិតថ្លៃក៏ដោយ ក៏អ្នកជំងឺរបេងទទួលរងគ្រោះពីការចំណាយមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រនានាដូចជាការធ្វើដំណើរ និងការបាត់បង់ប្រាក់ឈ្នួលជាដើម។ ការចំណាយទាំងនេះដាក់បន្ទុកបន្ថែមទៅលើអ្នកជំងឺរបេងនិងគ្រួសាររបស់ពួកគាត់ ជា

ពិសេសសម្រាប់បុគ្គលនិងគ្រួសារដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចកម្រិតទាប។ ទោះបីជាមានប្រភពគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រនិងមនុស្សចាស់ជរា ដូចជាមូលនិធិសមធម៌ និងមូលនិធិសង្គមផ្សេងទៀតដែលដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្តី ក៏មូលនិធិទាំងនោះគឺមិនទាន់បានផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយឱ្យដល់អ្នកទទួលផលដែលមានសក្តានុពលនោះទេ។ ដូច្នេះ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនានាគួរតែបង្វែរទៅរកប្រជាជនទូទៅនិងប្រជាជនសំខាន់ៗដែលមានជំងឺរបេង តាមរយៈការអប់រំនិងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីជំងឺរបេង។ សេវា ការគាំទ្រ និងធនធាននានាសម្រាប់ជំងឺរបេង គួរតែរួមបញ្ចូលជាមួយសេវាផ្សេងៗទៀត ជាពិសេសសេវាដែលបម្រើដល់ប្រជាជនសំខាន់ៗដូចជា មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងគ្លីនិកជំងឺកាមរោគ គ្លីនិកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការស្តារនីតិសម្បទាគ្រឿងញៀន និងប្រព័ន្ធពន្ធនាគារ។ បទអន្តរាគមន៍សម្រាប់ជំងឺរួមជាមួយជំងឺរបេងដូចជា មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺរបេងកុមារ ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការពង្រីកឱ្យបានទូទាំងប្រទេស។

កង្វះថវិការបស់រដ្ឋាភិបាលសម្រាប់ជំងឺរបេង៖ នៅរយៈពេលចុងក្រោយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ហិរញ្ញប្បទានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាចំពោះការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេងមានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់។ ការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការជំរុញការវិនិយោគលើជំងឺរបេងគឺបានឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញនៅក្នុងការចំណាយកើនឡើងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលទៅលើជំងឺរបេងពី ៣.៦ លានដុល្លារអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០១៤ ដល់ ៤.៩ លានដុល្លារអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០១៨ ស្មើនឹងការកើនឡើង ៣៦%។ ចំណែកការចំណាយលើជំងឺរបេងទាំងមូលរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក៏មានការកើនឡើងផងដែរ ពី ២៨% នៅឆ្នាំ២០១៤ កើនឡើងដល់ប្រមាណជា ៣២% នៅឆ្នាំ២០១៨ (រូបភាព ៣)។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី បញ្ហាប្រឈមដែលនៅសល់ចាំបាច់ត្រូវតែដោះស្រាយដើម្បីលើកកម្ពស់ការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិ។ ដើម្បីបំពេញតាមគោលដៅផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនាពេលបច្ចុប្បន្ននិងពេលអនាគត កង្វះខាតនានានៅក្នុងហិរញ្ញប្បទានដែលមានត្រូវតែដោះស្រាយ។ ផ្អែកលើការចំណាយដែលបានគណនាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់រយៈពេលពីឆ្នាំ ២០២១-២០២៥ តម្រូវការធនធានគឺត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាមានប្រមាណជា ១៧៧ លានដុល្លារអាមេរិក។ ថវិកាសម្រាប់ជំងឺរបេងពីរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាគឺត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងមានការកើនឡើងប្រហែល ៤ ទៅ ៥ ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំ ស្របពេលដែលធនធាននានាពីម្ចាស់ជំនួយគឺត្រូវបានរំពឹងថានៅបន្តមានស្ថិរភាពក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០២១-២០២៣ ដែលហួសពីរយៈពេលនេះ ស្ថានភាពគឺមិនមានភាពប្រាកដប្រជានោះទេ។ ប្រការនេះនឹងនាំឱ្យមានកង្វះខាតហិរញ្ញប្បទានយ៉ាងខ្លាំង ជាពិសេសក្នុងអំឡុងរយៈពេលពីឆ្នាំ២០២៤-២០២៥ ដែលមានកង្វះខាតប្រមាណជា ៥០% នៅក្នុងធនធានដែលត្រូវការចាំបាច់ក្នុងការផ្តល់សេវា ធៀបនឹងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ។ ការបន្តពឹងផ្អែកទៅលើមូលនិធិខាងក្រៅ បង្កើតបានជាបញ្ហាប្រឈមចំពោះការបន្តនិរន្តភាព។ តួលេខខាងក្រោមនេះបង្ហាញអំពីនិន្នាការថវិកានៅក្នុងការចំណាយលើជំងឺរបេងសរុបពីឆ្នាំ ២០១៤-២០១៨ និងបង្ហាញអំពីការកើនឡើងជារួមនៃការចំណាយរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន នៅត្រឹមឆ្នាំ២០១៨។

រូបភាព ៣៖ ការចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងម្ចាស់ជំនួយទៅលើជំងឺរបេងនៅឆ្នាំ២០១៤-២០១៨ (គិតជាលានដុល្លារអាមេរិក)



(ប្រភព៖ CENAT ២០២១a)

កត្តាជំរុញសង្គមនៃជំងឺរបេង

យេនឌ័រនិងជំងឺរបេង

ការសិក្សាមួយអំពីឧបសគ្គរាំងក្នុងការទទួលបានសេវានិងកង្វះព័ត៌មានតាមយេនឌ័រ និងក្រុមប្រជាជនសំខាន់ៗនៅកម្ពុជា បានបង្ហាញអំពីការលំបាកនិងឧបសគ្គរាំងជាក់លាក់ពីយេនឌ័រក្នុងការទទួលបានសេវាជំងឺរបេង (Yi et al. ២០២១)។ ស្ត្រីដែលស្ថិតនៅក្រោមការប្តេជ្ញាចិត្តជាច្រើន និងស្ថានភាពនៃការរស់នៅក្នុងគ្រួសារ-សង្គមដែលដឹកនាំដោយបុរស បានប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់ស្ត្រីក្នុងការផ្តល់អាទិភាពទៅលើសុខភាពរបស់ពួកគេ។ ចំពោះបុរស ការរស់នៅក្នុងសង្គមដែលពោរពេញដោយអំណាចក៏នាំឱ្យពួកគេមិនបង្ហាញអំពីជំងឺនិងមិនស្វែងរកការថែទាំសុខភាពផងដែរ។ បទអន្តរាគមន៍ ACSM - តាមរយៈការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង ការទាក់ទាញការគាំទ្រ និងការចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន - គួរតែអនុវត្តដើម្បីដោះស្រាយភាពងាយរងគ្រោះជាក់លាក់នៃយេនឌ័រ ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺរបេង។

ការមាក់ងាយ

ការមាក់ងាយ គឺជាបញ្ហាស្មុគស្មាញមួយដែលរួមបញ្ចូលឥរិយាបថរបស់ស្ថាប័ននិងសង្គម និងបទពិសោធន៍ផ្ទាល់ខ្លួនដែលកំណត់ដោយការវិនិច្ឆ័យមិនល្អពីសង្គមទាំងតាមការគិត ការប៉ាន់ស្មាន ឬការជួបប្រទះផ្ទាល់ដោយអ្នកដែលមានជំងឺរបេង (Teo et al. ២០២០)។ បញ្ហានេះ គឺជាឧបសគ្គរាំងចម្បងមួយចំពោះលទ្ធភាពទទួលសេវាជំងឺរបេង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលនៅទូទាំងពិភពលោក និងនៅក្នុង

ប្រទេសកម្ពុជា។ ការសិក្សាធ្វើឡើងដោយ Teo និងសហការី អំពីការកំណត់ប្រភេទនិងវាស់ស្ទង់ជំងឺរបេងនៅក្នុងសហគមន៍ បានបង្ហាញថា ប្រជាជនលើសពី ៥០% ដែលមានជំងឺរបេង បានរាយការណ៍អំពីការទទួលរងការមាក់ងាយពីសហគមន៍និងការមាក់ងាយខ្លួនឯង ដែលមានន័យថាពួកគេប្រកាន់ខ្ជាប់នូវទស្សនៈមាក់ងាយចំពោះខ្លួនឯងដោយសារតែរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងរបស់ពួកគេ។ លទ្ធផលរកឃើញនេះ គឺមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នាទៅនឹងបណ្តាប្រទេសមានបន្ទុកជំងឺរបេងខ្ពស់មួយចំនួនដូចជា ប្រទេសវៀតណាម និងប្រទេសឥណ្ឌា ដែលបានរាយការណ៍អំពីការមាក់ងាយពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺរបេងពី ៣០% ទៅ ៦០%។ ការសិក្សានេះបានរាយការណ៍អំពីលទ្ធផលរកឃើញសំខាន់ៗដូចជា ការរស់នៅក្នុងតំបន់ជនបទត្រូវបានទទួលរងការមាក់ងាយដោយសារជំងឺរបេងកាន់តែខ្ពស់; ការភ័យខ្លាចនៃការរីករាលដាលនៃជំងឺរបេងបានធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺគេចពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកដទៃដោយចេតនា; ការភ័យខ្លាចនៃកើតជំងឺរបេងបាននាំឱ្យមនុស្សចៀសវាងការប្រាស្រ័យទាក់ទងមួយមនុស្សដែលពួកគេស្គាល់ ឬមនុស្សដែលសង្ស័យថាមានជំងឺរបេង។ លទ្ធផលរកឃើញទាំងនេះ គឺមានភាពស្របគ្នាជាមួយនឹងការបង្ហាញអំពីការមាក់ងាយដែលកើតឡើងជាមួយនឹងជំងឺរបេង និងជំងឺដែលទទួលរងការមាក់ងាយកម្រិតខ្ពស់ផ្សេងទៀតដូចជា មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ រួមជាមួយនឹងការនាំមកនូវការមាក់ងាយដូចជា ការភ័យខ្លាចនៃការឆ្លងរាលដាល, ការយល់ឃើញពីហានិភ័យពីជំងឺរបេង (Perceived risk), និងភាពពាក់ព័ន្ធនៃជំងឺរបេងជាមួយនឹងភាពអាម៉ាស់ ការធ្វើសេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងការគិតមិនល្អចំពោះអ្នកដទៃ។ បណ្តាប្រទេសនានារួមទាំងប្រទេសកម្ពុជា បានប្តេជ្ញាចិត្តពង្រីកសេវាឱ្យដល់ ៩០% នៃប្រជាជនសំខាន់ៗនិងប្រជាជនងាយរងគ្រោះនូវសេវាសំខាន់ៗសម្រាប់ជំងឺរបេង និងលុបបំបាត់ការមាក់ងាយនិងការរើសអើងគ្រប់ទម្រង់ទាំងអស់។ ដូច្នេះ ការវាស់ស្ទង់និងការដោះស្រាយការមាក់ងាយដែលរារាំងមនុស្សពីការស្វែងរកការព្យាបាល ការទទួលបាន ឬការបន្តការថែទាំ ត្រូវតែកំណត់ជាអាទិភាព។ ជាការសំខាន់ណាស់ក្នុងការទទួលស្គាល់អំពីតួនាទីនៃការចូលរួមរបស់សហគមន៍នៅក្នុងការថែទាំជំងឺរបេងនិងគាំទ្រផលប្រយោជន៍សក្តានុពលនៃការកៀរគរសហគមន៍នៅក្នុងការកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ។ បទអន្តរាគមន៍នានា គួរតែសម្របតាមបរិបទនៃស្ថានភាពមូលដ្ឋាន និងការចូលរួមពីក្រុមប្រជាជនចម្រុះ មានចាប់ពីប្រជាជនទូទៅ បុគ្គលិកសុខាភិបាល អ្នកជំងឺរបេង និងប្រជាជនសំខាន់ៗដែលមានជំងឺរបេងដូចជា អតីតអ្នកជំងឺរបេង គ្រួសារដែលប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកវិជ្ជមានជំងឺរបេង អ្នកដែលមានអាយុលើសពី ៥៥ ឆ្នាំ អ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ និងអ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម អ្នកទោស និងអ្នកដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការមាក់ងាយដោយសារជំងឺរបេង ត្រូវតែដោះស្រាយនៅក្នុង ការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គម (ACSM) សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេង។

លំនៅដ្ឋាន និងស្ថិរភាព (Housing and Stability)

ប្រជាជនចំណាកស្រុកនិងប្រជាជនផ្លាស់ទីចល័ត គឺជាអាទិភាពសម្រាប់ការសម្រេចឱ្យបាននូវសមិទ្ធផលនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន។ ការចំណាកស្រុកអាចនាំឱ្យមានការបាត់បង់សេវាសុខភាព ឬការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗទៅលើលទ្ធភាពទទួលបានសេវា សក្តានុពលនៃការប៉ះពាល់ជិតស្និទ្ធទៅនឹងអ្នកជំងឺរបេងនៅក្នុងកន្លែងដែលមិនមានខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់ និងការបាត់បង់លទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មានអំពីសុខភាពដោយសារតែការផ្លាស់ប្តូរទៅលើភាសានៅក្នុងអំឡុងពេល ឬបន្ទាប់ពីការធ្វើចំណាកស្រុក។

កត្តានៃការឆ្លងជំងឺរបេងលក្ខណៈបុគ្គល និងគ្រួសារ

ចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងការអនុវត្ត (KAP) នៃជំងឺរបេង

ទិន្នន័យនៅមានកម្រិត ដើម្បីសង្ខេបឱ្យបានត្រឹមត្រូវអំពីចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងការអនុវត្តបច្ចុប្បន្នសម្រាប់ជំងឺរបេងនៅក្នុងខេត្តជាច្រើននៅប្រទេសកម្ពុជា។ សកម្មភាពនៃគម្រោងលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព (PHB) ដោយមានការគាំទ្រពីទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់កិច្ចអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (USAID) បានធ្វើការស្រាវជ្រាវព័ត៌មានមួយដែលបង្ហាញអំពីចំណេះដឹងកម្រិតខ្ពស់ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺរបេងនិងរោគសញ្ញានៃជំងឺរបេង ប៉ុន្តែមានការយល់ដឹងមានកម្រិតអំពីទីកន្លែងនិងរបៀបទទួលសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង ការភ័យខ្លាចអំពីផលរំខាននៃការព្យាបាល និងក្តីបារម្ភអំពីការមាក់ងាយពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន ដោយមានការគាំទ្រពីគម្រោងលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព និងដៃគូផ្នែកជំងឺរបេង គឺកំពុងតែគ្រោងនឹងអនុវត្តការស្ទង់មតិអំពីចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងការអនុវត្តនៅឆ្នាំ២០២៣ ជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាអំពីការសាយភាយនៃជំងឺរបេងថ្នាក់ជាតិ ដែលនឹងផ្តល់នូវទស្សនៈសំខាន់ៗអំពីអាប្បកិរិយានិងឥរិយាបថពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺរបេង ហើយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន គួរតែពិចារណាផ្តល់មូលនិធិដល់ការស្ទង់មតិអំពីចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងការអនុវត្តជាប្រចាំឱ្យបានទៀងទាត់តទៅមុខទៀត ធ្វើដូច្នេះទើបការបង្កើតកម្មវិធីអាចសម្របទៅតាមតម្រូវការរបស់ប្រជាជនអាទិភាពបាន។

ការពន្យារពេលក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង៖ ការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍លើសំណាកដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង គឺពាក់ព័ន្ធនឹងការត្រូវចំណាយពេលវេលាយូរដើម្បីចាប់ផ្តើមការព្យាបាល។ កត្តាផ្សេងៗទៀតដែលជំរុញឱ្យមានការពន្យារពេលលើការធ្វើតេស្ត និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងរួមមាន៖ ការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពឯកជននិងការលេបថ្នាំខ្លួនឯងមុនពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង កង្វះការយល់ដឹងអំពីហានិភ័យនៃជំងឺរបេង ការគំរាមកំហែង និងភាពងាយរងគ្រោះ ភាពពិតប្រាកដ ឬការយល់ឃើញពីការមាក់ងាយ (Teo et al. ២០២០) ។

ការគាំទ្ររបស់សង្គមសម្រាប់ការស្វែងរកការថែទាំជំងឺរបេង៖ ការសិក្សាមួយបានរកឃើញថា ការលើកទឹកចិត្តពីសមាជិកគ្រួសារ មិត្តភក្តិ និងជនរងគ្រោះពីជំងឺរបេង គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់នៅក្នុងការជំរុញដល់ការស្វែងរកការថែទាំជំងឺរបេង (Teo et al. ២០២០)។ ការសិក្សាបានបង្ហាញថា វិធីសាស្ត្រនានាដើម្បីលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងអំពីមូលហេតុនៃជំងឺ ផ្លូវចម្លង លទ្ធភាពព្យាបាលជាសះស្បើយ និងរោគសញ្ញា អាចផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយារបស់ប្រជាជនចំពោះជំងឺរបេងបាន។ សារៈសំខាន់នៃការគាំទ្ររបស់សង្គមសម្រាប់ការស្វែងរកការថែទាំ ក៏ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណជាកត្តាមានឥទ្ធិពលលើឥរិយាបថយ៉ាងសំខាន់មួយដោយការស្រាវជ្រាវព័ត៌មានរបស់គម្រោងលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាពដូចដែលបានលើកឡើងពីខាងលើ។ ការគាំទ្រសម្រាប់ប្រជាជនដែលទទួលរងគ្រោះដោយសារតែជំងឺរបេង ក៏ត្រូវបានគេរកឃើញថាមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយការមាក់ងាយទៅលើអ្នកមានជំងឺរបេង។ តាមប្រវត្តិកន្លងមក ការយកចិត្តទុកដាក់ និងការវិនិយោគលើជំងឺរបេងបានផ្តោតលើគំរូថែទាំបែបជីវវេជ្ជសាស្ត្រ (biomedical)។

ការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល៖ ការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមរបបព្យាបាលជំងឺរបេងទាមទារឱ្យមានការព្យាបាលជាច្រើនខែដែលត្រូវអនុវត្តជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ ប្រការនេះអាចមានបញ្ហាលំបាកសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ កត្តាជំរុញនានាដែលធ្វើឱ្យមានការលំបាកក្នុងការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការលេបថ្នាំរបេងរួមមាន ពេលវេលា ថ្លៃចំណាយ ការភ្លេចលេបថ្នាំ ឬការគាំទ្រសង្គមចំពោះការប្រកាន់ខ្ជាប់នៅមានកម្រិត។ ជាការចាំបាច់ គួរផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការដោះស្រាយកត្តានានាដែលបង្កការលំបាកដល់ការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការលេបថ្នាំរបេងនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនអាទិភាព។

៥. ឥរិយាបថសំខាន់ៗអំពីជំងឺរបេង និងអាទិភាពរបស់អ្នកទទួលសេវា

ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅឆ្នាំ២០៣០ ក្នុងការបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅប្រទេសកម្ពុជា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន ត្រូវតែបន្តលើកកម្ពស់ការបង្ការ ការត្រួតពិនិត្យ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង និងឥរិយាបថប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាលក្នុងចំណោមប្រជាជនអាទិភាពឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព និងស្របតាមតម្រូវការ។

ឥរិយាបថជំងឺរបេងនិងកត្តាជំរុញឥរិយាបថសំខាន់ៗដើម្បីដោះស្រាយតាមរយៈការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ACSM

ឥរិយាបថស្វែងរកករណី៖

- ឥរិយាបថ៖ ប្រជាជនដែលសង្ស័យថាមានជំងឺរបេងធ្វើដំណើរមកកាន់មណ្ឌលសុខភាព (រដ្ឋ ឬឯកជន) សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ និងធ្វើតេស្តជំងឺរបេង។
- ឥរិយាបថ៖ គ្រួសារ-អ្នកជិតខាងដែលមានសមាជិកមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងធ្វើការលើកទឹកចិត្ត អមដំណើរ ឬពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពីរោគសញ្ញាទូទៅនៃជំងឺរបេងត្រូវទៅស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង។
- ឥរិយាបថ៖ ករណីអ្នកវិជ្ជមានជំងឺរបេងត្រលប់ទៅគ្លីនីកវិញដើម្បីទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត រយៈពេល ១ សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីការធ្វើតេស្តសំណាករកជំងឺរបេង ទទួលវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ជំងឺរបេង និងឧបករណ៍គាំទ្រការព្យាបាលឱ្យបានជាប់លាប់។
- ឥរិយាបថ៖ អ្នកផ្តល់សេវាផ្តល់ជូននូវការពិគ្រោះយោបល់ដែលមានគុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាពដល់អ្នកជំងឺរបេង ដើម្បីឱ្យយល់ដឹងអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រយៈពេលព្យាបាល របៀបបញ្ចៀសផលរំខាន និងរបៀបប្រើប្រាស់ឧបករណ៍តាមដានការព្យាបាលឱ្យបានជាប់លាប់។
    - កត្តាជំរុញនៃឥរិយាបថការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង
    - កត្តាបុគ្គល៖
        - ការយល់ឃើញថាមានការគាំទ្រពីសង្គមឱ្យទៅធ្វើតេស្ត/ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល
        - ជឿថា ការទៅធ្វើតេស្ត/ព្យាបាលជំងឺរបេង អាចទប់ស្កាត់ការចម្លងជំងឺដល់សមាជិកគ្រួសារ ជាពិសេសកុមារ/ចៅតូចៗ
        - ចំណេះដឹងត្រឹមត្រូវអំពីរោគសញ្ញាជំងឺរបេងរួមមានការក្អករយៈពេល ១៤ ថ្ងៃឡើងទៅ
        - ចំណេះដឹងត្រឹមត្រូវថា ជំងឺរបេងព្យាបាលបានជាសះស្បើយ
        - ការស្វែងរកការថែទាំតំបូង (ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ) នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជំងឺរបេង
        - ការយល់ដឹងអំពីការគាំទ្ររបស់សង្គមសម្រាប់ការស្វែងរកការថែទាំជំងឺរបេង។
    - កត្តាអ្នកមានឥទ្ធិពល (គ្រួសារ អ្នកជិតខាង)

        - មានទំនុកចិត្តទៅលើគ្រួសារ/អ្នកជិតខាង ដោយលើកទឹកចិត្តដោយជោគជ័យឱ្យអ្នកមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងទៅធ្វើតេស្តរកជំងឺរបេងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
        - ជំនឿដែលថាជំងឺរបេងព្យាបាលបានជាសះស្បើយ
        - ចំណេះដឹងត្រឹមត្រូវអំពីរោគសញ្ញាជំងឺរបេងរួមមានការក្អករយៈពេល ១៤ ថ្ងៃឡើងទៅ
        - ការមាក់ងាយ។
    - កត្តាអ្នកផ្តល់សេវា/កម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
        - មានទំនុកចិត្តលើសេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ
        - ការពិគ្រោះយោបល់និងឧបករណ៍មានប្រសិទ្ធភាព និងមានគុណភាព
        - ការឆ្លើយតបរហ័សទៅនឹងសំណួរ ការហៅទូរសព្ទ និងសំណើនានារបស់អ្នកជំងឺ
        - ការពិគ្រោះយោបល់មានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីធានាថាអ្នកជំងឺធ្វើការស្រង់កំហាកឱ្យបានត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត
        - ការសម្របសម្រួលជាមួយមន្ត្រីការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមន្ត្រីថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋានសហគមន៍ ឬការធ្វើតេស្តតាមផ្ទះនៅក្នុងសហគមន៍ដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណករណីវិជ្ជមាន។

ឥរិយាបថក្នុងព្យាបាលជំងឺរបេង

- ឥរិយាបថ៖ អ្នកជំងឺរបេងលេបថ្នាំរបេងប្រចាំថ្ងៃនៅពេលវេលាដដែល
- ឥរិយាបថ៖ អ្នកជំងឺរបេងកត់ត្រាការលេបថ្នាំប្រចាំថ្ងៃនៅក្នុងកូនសៀវភៅតាមដានជំងឺរបេង
- ឥរិយាបថ៖ អ្នកអង្កេត CDOTS សង្កេតការលេបថ្នាំរបស់អ្នកជំងឺវិជ្ជមានជំងឺរបេងជារៀងរាល់ថ្ងៃ
- ឥរិយាបថ៖ អ្នកជំងឺរបេងមកតាមការណាត់ជួបតាមដានរយៈពេល XXX ខែ និងពិនិត្យមើលកូនសៀវភៅនៃការលេបថ្នាំជាប់លាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា
- ឥរិយាបថ៖ អ្នកជំងឺរបេងហៅទូរសព្ទ ឬទៅមណ្ឌលសុខភាពស្នើសុំការគាំទ្រក្នុងការគ្រប់គ្រងផលរំខាននៃការលេបថ្នាំរបេង។
    - កត្តាជំរុញនៃឥរិយាបថព្យាបាល
    - កម្រិតបុគ្គល៖
        - លទ្ធភាពនៃការយល់ឃើញលើកត្តារារាំងនៃពេលវេលា និងការចំណាយទាប
        - ការរំឭក/ការចងចាំក្នុងការលេបថ្នាំជារៀងរាល់ថ្ងៃនៅម៉ោងដដែល
        - យល់ដឹងពីការគាំទ្ររបស់សង្គម/គ្រួសារសម្រាប់ភាពជាប់លាប់នៃការគាំទ្ររបស់សង្គមសម្រាប់ភាពជាប់លាប់នៃលេបថ្នាំការព្យាបាល។

- កម្រិតអ្នកមានឥទ្ធិពល (គ្រួសារ មិត្តភក្តិ)៖
  - ការគាំទ្ររបស់សង្គមសម្រាប់ការព្យាបាលឱ្យបានជាប់លាប់
- កម្រិតអ្នកផ្តល់សេវា/កម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖
  - មានទំនុកចិត្តលើសេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ
  - ការពិគ្រោះយោបល់និងឧបករណ៍មានប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាព
  - ការឆ្លើយតបរហ័សទៅនឹងសំណួរ ការហៅទូរសព្ទ និងសំណើនានារបស់អ្នកជំងឺ
  - ការពិគ្រោះយោបល់មានប្រសិទ្ធភាពអំពីការគ្រប់គ្រងផលរំខាន ការរំពឹងទុកអំពីលទ្ធផល និងប្រកាន់នូវភាពជាប់លាប់ ដើម្បីធានាថាអ្នកជំងឺធ្វើការស្រង់កំហាកបានត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត
  - ការសម្របសម្រួលជាមួយមន្ត្រីការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមន្ត្រីថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីតាមដានករណីដែលខកខានការព្យាបាល/ការណាត់ជួប។

ឥរិយាបថបង្ការជំងឺរបេង

- អ្នកដែលប៉ះពាល់ជាមួយករណីវិជ្ជមានជំងឺរបេង (នៅក្នុងគ្រួសារ ឬសហគមន៍) ទទួលបានការធ្វើតេស្តរកជំងឺរបេងនៅក្នុងរយៈពេលមួយខែបន្ទាប់ពីការកំណត់អត្តសញ្ញាណករណីវិជ្ជមាននៅក្នុងសហគមន៍
- អ្នកដែលវិជ្ជមានជំងឺរបេង ត្រូវគ្របមាត់ដោយពាក់ម៉ាស កន្សែង កែងដៃនៅពេលក្អក
- អ្នកដែលថែទាំអ្នកជំងឺរបេង ត្រូវពាក់ម៉ាស ឬកន្សែងនៅពេលមើលថែអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរបេងសកម្ម។

ប្រជាជនអាទិភាព

ប្រជាជនអាទិភាពសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រ ACSM ដើម្បីឆ្លើយតបជំងឺរបេងថ្នាក់ជាតិរួមមាន៖

- អ្នកជំងឺរបេង
- ប្រជាជនមានអាយុ ៥៥ ឆ្នាំឡើងទៅ
- អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- ប្រជាជនដែលរស់នៅកន្លែងប្រមូលផ្តុំមនុស្សច្រើន (ជាពិសេសពន្ធនាគារ រោងចក្រ និងសហគ្រាស)
- ប្រជាជនចំណាកស្រុក ឬក្រុមប្រជាជនផ្លាស់ទីលំនៅ
- ប្រជាជនដែលប៉ះពាល់ជិតស្និទ្ធជាមួយករណីវិជ្ជមានជំងឺរបេង

ក្រុមប្រជាជនបន្ទាប់បន្សំ គឺជាប្រជាជនដែលមានឥទ្ធិពលខ្លាំងទៅលើលទ្ធផលក្នុងចំណោមប្រជាជនអាទិភាព៖

- សមាជិកគ្រួសារ/មិត្តភក្តិរបស់មនុស្សដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ឬអ្នកដែលមានជំងឺរបេង
- អ្នកអង្កេត CDOTS
- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលកម្រិតទី១ ទីពីរ និងទីបី (Providers at primary, secondary, and tertiary health facilities)
- អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយ និងអ្នកផ្តល់ជំនួយ។

៦. ការផ្លាស់ប្តូរសង្គម និងឥរិយាបថសម្រាប់ជំងឺបេង

ដោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយគម្រោងលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព (PHB) របស់ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់កិច្ចអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (USAID) ដែលដឹកនាំដោយអង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជននៅកម្ពុជា (PSI) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព (NCHP) នៃក្រសួងសុខាភិបាល បានផលិតគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់អ្នកអនុវត្តសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាព (SBC)[5] (NCHP ២០២២)។ គោលការណ៍ណែនាំនេះកំណត់យ៉ាងច្បាស់អំពីគំរូ និងជំហាននានាសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ និងការអនុវត្តបទអន្តរាគមន៍ផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាព និងឥរិយាបថសម្រាប់ប្រធានបទសុខភាពជាក់លាក់។ គោលការណ៍ណែនាំនេះ គូសបញ្ជាក់អំពីសារៈសំខាន់នៃការយល់ដឹងអំពីភាពខុសគ្នារវាងវិធីសាស្ត្រជាច្រើនសម្រាប់ការដោះស្រាយកត្តានានាដែលអាចគាំទ្រ ឬលើកកម្ពស់ការអនុវត្តឥរិយាបថសុខភាពក្នុងចំណោមបុគ្គល គ្រួសារ សហគមន៍ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដូចដែលបានឃើញនៅក្នុងរូបភាពខាងក្រោម។ សូមមើលសេចក្តីណែនាំសម្រាប់សេចក្តីពណ៌នាថ្មីបំផុតអំពីអាទិភាពនិងការអនុវត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាដើម្បីដោះស្រាយឧបសគ្គរាំងសង្គម និងឥរិយាបថចំពោះសុខភាព។

បទអន្តរាគមន៍ SBC

៦.១ ការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គម (ACSM) និង ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺបេង

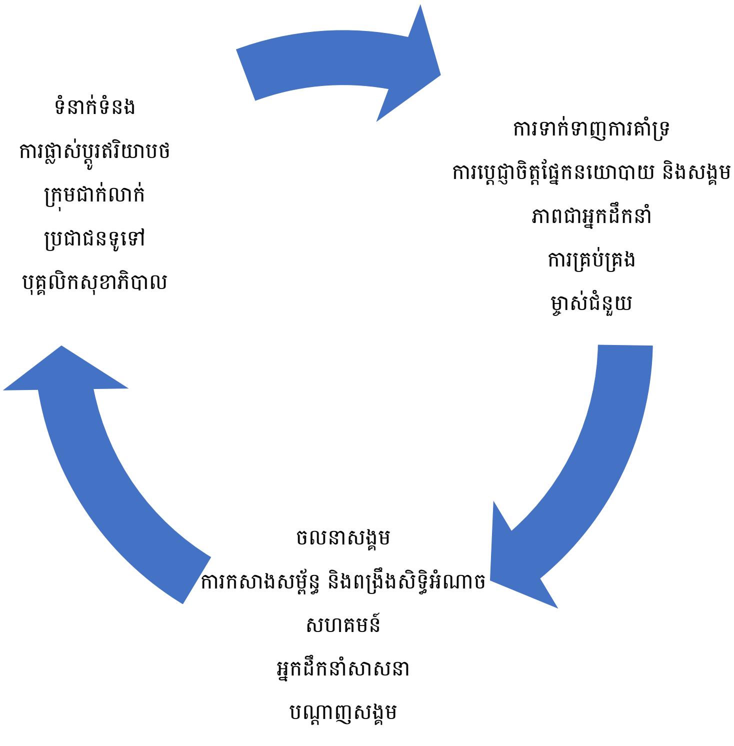
យុទ្ធសាស្ត្រ ACSM នេះផ្តោតលើការអនុវត្តបីខុសៗគ្នាដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាពមាន៖ ការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គម។ វិធីសាស្ត្រ

---

[5] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព សេចក្តីសម្រាប់អ្នកអនុវត្តការសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាព ឆ្នាំ២០២២ https://library.nchp.gov.kh/detail/sbc-practitioners-guideline-២០២២

នីមួយៗ គឺត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីដោះស្រាយកត្តាជាក់លាក់ដែលមានឥទ្ធិពលលើការអនុវត្តឥរិយាបថចំពោះសុខភាព។ ភាពខុសគ្នាមួយក្នុងចំណោមភាពខុសគ្នាចម្បងៗគឺក្រុមគោលដៅ៖ ការទាក់ទាញគាំទ្រ ធ្វើការងារជាចម្បងជាមួយអ្នកដឹកនាំ ឬអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តបែបសាធារណៈ; ទំនាក់ទំនង ជាទូទៅកំណត់គោលដៅលើបុគ្គល ឬអនុក្រុមប្រជាជននៅក្នុងចំណោមសាធារណជន ក៏ដូចជាអ្នកដែលមានឥទ្ធិពលលើក្រុមគោលដៅទាំងនោះ និងចលនាសង្គម មានគោលដៅរក្សាឱ្យបាននូវការគាំទ្រពីសំណាក់មហាជន និងសហគមន៍ជាក់លាក់។ ភាពខុសគ្នារវាងប្រភេទសកម្មភាពទាំងបីនេះ ជាទូទៅគឺមិនមានភាពច្បាស់លាស់នោះទេ ហើយបទអន្តរាគមន៍នៅក្រោមផ្នែកមួយអាចមានឥទ្ធិពលដែលផ្តល់ជាប្រយោជន៍ ឬសម្របសម្រួលដល់ដំណើរការនៅក្នុងផ្នែកផ្សេងទៀត។ សេចក្តីពណ៌នាទូលំទូលាយអំពីពាក្យទាំងបីនេះ គឺមានផ្តល់ជូននៅក្នុងសៀវភៅនេះ ដើម្បីកំណត់និយមន័យ និងញែកឱ្យដាច់រវាងប្រភេទនានានៃសកម្មភាព ACSM សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេង។

រូបភាព ៣៖ វិធីសាស្រ្ត ACSM គឺជាវិធីសាស្រ្តបីដែលប្រទាក់ក្រឡាគ្នា ដែលប្រើប្រាស់ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តឥរិយាបថជំងឺរបេង



សកម្មភាព ACSM គឺសុទ្ធតែមានគោលបំណងបញ្ចប់ជំងឺរបេង មិនមែនបញ្ចប់សកម្មភាពនោះទេ (អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០០៧)។ សកម្មភាពទាំងនេះដោះស្រាយឥរិយាបថសំខាន់ៗដែលត្រូវការចាំបាច់ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺរបេងមានដូចជា៖

សម្រាប់បុគ្គលៈ លទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំជំងឺរបេង ការស្រង់កំហាកមានប្រសិទ្ធភាព ការចាប់ផ្តើមការព្យាបាល ការយល់អំពីសេចក្តីណែនាំអំពីការព្យាបាល និងការតាមដាន ភាពជាប់លាប់ក្នុងការព្យាបាលរៀងរាល់ថ្ងៃរយៈពេល ៦ ខែ ការទប់ស្កាត់ការចម្លងជំងឺរបេងទៅអ្នកដទៃ និងការបញ្ចប់ការព្យាបាល។ ប្រការទាំងនេះក៏អាចជាឥរិយាបថដើម្បីឱ្យសមាជិកគ្រួសារបង្ការខ្លួនឯងពីការឆ្លងជំងឺរបេង នៅពេលដែលមាននរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសារធ្វើតេស្តវិជ្ជមានជំងឺរបេង។

សម្រាប់គ្រួសារ/មិត្តភក្តិៈ ឥរិយាបថពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺរបេងអាចរួមបញ្ចូលការគាំទ្រផ្នែកសង្គម ពីសំណាក់សហគមន៍ ឬសមាជិកគ្រួសារ ដើម្បីលើកទឹកចិត្ត ឬអមណើរអ្នកដែលសង្ស័យថាមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការផ្តល់ការពិគ្រោះយោបល់ និងការថែទាំជំងឺរបេងប្រកបដោយគុណភាព មានសមធម៌ ទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។

យុទ្ធសាស្ត្រ ACSM គឺត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាច្រើនថាជាសមាសធាតុយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់នៃការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេង។ សកម្មភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្រ ACSM នេះបង្កើតបានជាការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកសង្គមកាន់តែរឹងមាំនិងគាំទ្រដល់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺរបេង ដែលធានាបាននូវលទ្ធភាពទទួលបានការព្យាបាលនិងការថែទាំសម្រាប់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះទាំងអស់ ជាពិសេសប្រជាជនក្រីក្រនិងប្រជាជននៅតំបន់ដាច់ស្រយាល។

ការទាក់ទាញការគាំទ្រ ព្យាយាមធានាឱ្យបាននូវធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលត្រូវការចាំបាច់ និងផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយ គោលការណ៍ណែនាំ ឬនីតិវិធីនានា តាមរយៈការដាក់ឥទ្ធិពលលើ (Influencing) ភាគីពាក់ព័ន្ធដូចជាអ្នកនយោបាយ និងអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត។ វិធីសាស្ត្រនេះរួមមាន ការរៀបចំព័ត៌មានចូលទៅក្នុងការបញ្ជាក់អះអាងដែលនឹងត្រូវផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈបណ្តាញអន្តរបុគ្គលនិងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយជាច្រើន ដោយមានគោលបំណងទទួលបាននូវការទទួលយក និងការប្តេជ្ញាចិត្តពីសំណាក់ថ្នាក់ដឹកនាំនយោបាយនិងសង្គម។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើការដាក់ឥទ្ធិពលទៅលើ (Influence) អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយ អ្នកដឹកនាំសហគមន៍ ម្ចាស់ជំនួយ និងស្ថាប័នធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត តាមរយៈមធ្យោបាយជាច្រើន ឧទាហរណ៍ តាមរយៈសន្និសីទ កិច្ចប្រជុំកំពូល កិច្ចប្រជុំរវាងរដ្ឋាភិបាលច្រើនជាន់ថ្នាក់ជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន ការជជែកដេញដោលសមាជិកសភា និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា។

ការទាក់ទាញការគាំទ្រអាចធ្វើឱ្យសកម្មភាពនានាកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព តាមរយៈការទទួលបានការគាំទ្រពីអ្នកកាន់អំណាច ការផ្លាស់ប្តូរបរិយាកាសសង្គម និងការបង្កើនកម្រិតធនធានដែលមាន។ វិធីសាស្ត្រនេះអាចសម្រេចបាននៅកម្រិតខុសៗគ្នាៈ ថ្នាក់មូលដ្ឋាន ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់អន្តរជាតិ។ កម្រិតទាំងនេះសំដៅទៅលើកម្រិតដែលអំណាច ឬឥទ្ធិពលស្ថិតនៅ ជាជាងកន្លែងដែលការតស៊ូមតិដំណើរការ។

សកម្មភាពការទាក់ទាញគាំទ្រដែលអាចរួមចំណែកដល់គោលបំណងទប់ស្កាត់ជំងឺរបេងបាន អាចរួមបញ្ចូលការចូលរួមរបស់អ្នកដឹកនាំសាសនានិងប្រពៃណី ដើម្បីទាក់ទាញការគាំទ្រជាមួយសហគមន៍របស់ពួកគេ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការស្វែងរកការថែទាំជំងឺរបេងនិងអ្នកជំងឺរបេង ការលើកកម្ពស់ចំណេះដឹង និងអាកប្បកិរិយានៅក្នុងចំណោមអ្នកតំណាងនយោបាយ ការកែទម្រង់ច្បាប់ ឬគោលនយោបាយ ឬការដាក់ឥទ្ធិពលលើសេចក្តីថ្លែងការណ៍សាធារណៈតាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយកញ្ចប់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកសារព័ត៌មានអំពីការរាយការណ៍យ៉ាងសុក្រឹតអំពីជំងឺរបេង ការទាក់ទាញការគាំទ្រសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយ ធ្វើដូច្នេះទើបអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងបាន ក៏ដូចជាកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដោយផ្ទាល់ក្នុងការទាក់ទាញការគាំទ្រសម្រាប់ការបង្កើតការបែងចែកធនធាន ដើម្បីអនុវត្តការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេងរបស់ប្រទេស។

ទំនាក់ទំនងជាយុទ្ធសាស្ត្រ មានគោលបំណងដោះស្រាយកត្តាបុគ្គល គ្រួសារ សហគមន៍ និងសង្គមដែលមានឥទ្ធិពលលើការថែទាំ ការព្យាបាល និងឥរិយាបថបង្ការជំងឺរបេង។ វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈការប្រើប្រាស់ការស្រាវជ្រាវព័ត៌មាន ទិន្នន័យ និងភស្តុតាង ការបែងចែកក្រុមគោលដៅជាក់លាក់ និងការសម្របវិធីសាស្ត្រ និងសារនានាដល់ក្រុមគោលដៅអាទិភាព ការលើកកម្ពស់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល និងការពិគ្រោះយោបល់រវាងអ្នកមានជំងឺរបេង ក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ និងអ្នកផ្តល់សេវា។

សកម្មភាពទំនាក់ទំនង អាចរួមបញ្ចូលការលើកកម្ពស់សេវាជំងឺរបេងដែលមាន ការបង្កើតយុទ្ធនាការពហុបណ្តាញ ដើម្បីដោះស្រាយឥរិយាបថសំខាន់ជាក់លាក់ និងកត្តាដែលនាំឱ្យកើតមានឥរិយាបថទាំងនោះ ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ការគាំទ្រនិងការលើកទឹកចិត្តពីសមាជិកគ្រួសារឱ្យគាំទ្រមនុស្សជាទីស្រឡាញ់របស់ពួកគេឱ្យកាន់តែសកម្មលើការព្យាបាល ឬការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និងការលុបបំបាត់ជំនឿមិនត្រឹមត្រូវអំពីជំងឺរបេង ឬការអប់រំនិងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺរបេង និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេឱ្យចូលរួមកាន់តែសកម្មនៅក្នុងការថែទាំ និងដើម្បីគាំទ្រដល់វិធីសាស្ត្រសហគមន៍ក្នុងការសម្របសម្រួលដល់ការបញ្ចប់ការព្យាបាលជំងឺរបេង។

ចលនាសង្គម មានគោលបំណងផ្លាស់ប្តូរបទដ្ឋាន លើកកម្ពស់សេវាកម្ម ពង្រីកការគាំទ្រសហគមន៍ និងដោះស្រាយបញ្ហាសង្គម ជារឿយៗតាមរយៈការប្រមូលផ្តុំក្រុមនានាដើម្បីធ្វើសកម្មភាពនៅកម្រិតសហគមន៍។ ចលនាសង្គម អាចបង្កើតឱ្យមានតម្រូវការផ្នែកសេវាកម្ម កិច្ចសន្ទនា ការចរចា និងការស្រុះស្រួលមតិក្នុងចំណោមតួអង្គជាច្រើនដែលរួមបញ្ចូល អ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អង្គការសង្គមស៊ីវិល អ្នកមានឥទ្ធិពលក្នុងសង្គម អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយ វិស័យឯកជន សមាគមអ្នកជំនាញ បណ្តាញអតិថិជន/អ្នកជំងឺ និងក្រុមសាសនាផ្សេងៗ។

កម្មវិធីចលនាសង្គម សហគមន៍ដឹកនាំគំនិតផ្តួចផ្តើមសុខភាព ដំណើរទស្សនកិច្ចរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅតាមសហគមន៍ និងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ គឺត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីលើកកម្ពស់ចំណេះដឹង និងព័ត៌មានអំពីជំងឺរបេង ឱ្យសហគមន៍នានាចូលរួមនៅក្នុងកិច្ចសន្ទនាអំពីជំងឺរបេង ដើម្បីធ្វើឱ្យទៅជារឿងធម្មតានិងកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ ការធ្វើចលនាប្រជាជនសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង និងការបញ្ជូនឱ្យទៅធ្វើតេស្ត ការទំនាក់ទំនង និងការប្រមូលផ្តុំប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ នៅពេលដែលអនុវត្តន៍ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងតាមបែបសកម្ម (ACF) ការយល់ដឹងអំពីជំងឺរបេង ការលើកកម្ពស់ឥរិយាបថស្វែងរកការថែទាំសុខភាព ជំរុញឱ្យមានកិច្ចសន្ទនានិងបង្កើនឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់លើក្តីបារម្ភរបស់សហគមន៍ ការគាំទ្រនិងវិធានការសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេង។

វិធីសាស្ត្រ ACSM រីកសាយភាពនៅទូទាំងទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេង និងមានសារៈសំខាន់ចំពោះការអនុវត្តដោយជោគជ័យនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ឆ្នាំ២០២១-២០៣០។

ធនធាននិងដៃគូជំងឺរបេងនាពេលបច្ចុប្បន្ន

ក. ការធានាបាននូវគុណភាពនៅទូទាំងបទអន្តរាគមន៍នៃ ACSM ជំងឺរបេងនៅប្រទេសកម្ពុជា

ខ. យន្តការសម្របសម្រួល

ក. ថ្នាក់ជាតិ

ខ. ថ្នាក់ខេត្ត

គ. ពហុវិស័យ (Multi Sectoral)

គ. ការកៀរគរធនធាន

៧. យុទ្ធសាស្ត្រ ACSM សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា

នៅពេលរួមបញ្ចូលទៅក្នុងការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេងថ្នាក់ជាតិ ការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គម (ACSM) បានបង្ហាញជាភស្តុតាងថា ជាវិធីសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធភាពចំពោះការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេងនៅក្នុងផ្នែក៖

- ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការស្រាវជ្រាវ និងភាពជាប់លាប់នៃការព្យាបាល
- កាត់បន្ថយភាពមាក់ងាយ និងការរើសអើង
- ការពង្រឹងសិទ្ធិអំណាចអ្នកជំងឺរបេង
- ការលើកកម្ពស់ឥរិយាបថស្វែងរកការថែទាំសុខភាព និងការស្វែងរកការថែទាំជំងឺរបេង
- ការធ្វើចលនានៃការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយ និងធនធានសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេង

កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងប្តេជ្ញាចិត្តបង្កើតនិងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ACSM រយៈពេលវែងរួមបញ្ចូលគ្នាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ជាសមាសធាតុស្នូលនៃការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេង។ ទោះជាយ៉ាងណា ការវិភាគនៃគោលដៅដោយយោងទៅលើបទអន្តរាគមន៍និងសកម្មភាព, សេចក្តីសង្ខេបអំពីថវិកានៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិពីឆ្នាំ ២០២១-២០២៥ បានបង្ហាញថា ACSM មិនបានផ្តល់ការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់សម្រាប់ការផ្តល់ថវិកាគាំទ្រ ឬបទអន្តរាគមន៍នៅក្នុងការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេងថ្នាក់ជាតិនោះទេ។

តាមរយៈការដឹកនាំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន ដោយសហការជាមួយដៃគូសុខាភិបាល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អង្គការសង្គមស៊ីវិល យុទ្ធសាស្ត្រ ACSM រួមបញ្ចូលនូវវិធីសាស្ត្រជាក់លាក់ដើម្បីកំណត់គោលដៅលើអ្នកជំងឺរបេង ក្រុមប្រជាជនសំខាន់មានជំងឺរបេងដូចជា ប្រជាជនមានអាយុលើសពី ៥៥ ឆ្នាំ ប្រជាជនដែលប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺរបេង និងការឆ្លងជំងឺរបេង-មេរោគអេដស៍រួមគ្នា។ ការលើកកម្ពស់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងរដ្ឋនិងឯកជន និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងរដ្ឋនិងរដ្ឋ ព្រមទាំងការកៀរគរការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយ និងធនធានសម្រាប់បទអន្តរាគមន៍ និងការបង្ការជំងឺរបេង នឹងត្រូវឆ្លងកាត់គ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង ទោះបីជាមានការប្រមូលផ្តុំនៃវិធីសាស្ត្រ ACSM មានការផ្តល់ជូនភាគច្រើនក៏ដោយ។ គោលដៅនៃយុទ្ធសាស្ត្រ ACSM គឺ៖

- រួមចំណែកដល់ការអនុវត្តដោយជោគជ័យនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១-២០៣០។

៧.១ ការពង្រីកជំនាញនិងធនធានឱ្យដល់កម្រិតអតិបរិមាតាមរយៈភាពជាដៃគូ

ជំងឺរបេងគឺជាបញ្ហាពហុវិស័យនិងពហុកម្រិត ព្រមទាំងទាមទារឱ្យមានការគាំទ្រពីស្ថាប័នជាច្រើនដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវការទប់ស្កាត់ជំងឺរបេងដោយជោគជ័យ រួមទាំងការដោះស្រាយការឆ្លងជំងឺរបេង-មេ

រោគអេដស៍រួមគ្នា។ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងនឹងប្រមូលផ្តុំម្ចាស់ជំនួយសំខាន់ៗ ដៃគូអនុវត្ត និងស្ថាប័ននានាដែលមានធនធានផ្សព្វផ្សាយនិងបទពិសោធន៍ក្នុងការបង្កើតភាពជាដៃគូសហការសម្រាប់សកម្មភាពនៃការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គម (ACSM)។ ប្រភពជំនាញនេះ នឹងគាំទ្រដល់ការធ្វើផែនការ និងការគ្រប់គ្រងសកម្មភាព ACSM នៅថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុក និងថ្នាក់សហគមន៍។

សកម្មភាព

- ចាត់តាំងក្រុមការងារ ACSM នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន/កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត/ថ្នាក់ស្រុក
- បង្កើតយន្តការគ្រប់គ្រងសម្រាប់ភាពជាដៃគូដើម្បីសម្របសម្រួលការគាំទ្រ ACSM រួមទាំងថវិកា
- កំណត់ចំណុចខ្វះខាតផ្នែកជំនាញ ACSM ថវិកាគាំទ្រ ដៃគូ និងធនធានចាំបាច់ផ្សេងៗ
- វាយតម្លៃសមត្ថភាពនិងធនធានរបស់ស្ថាប័នដៃគូ
    - កំណត់អត្តសញ្ញាណស្ថាប័នស្រាវជ្រាវក្នុងការផ្តល់ជំនួយដល់ការអនុវត្តការវាយតម្លៃ ការវិភាគទិន្នន័យ ការតាមដានត្រួតពិនិត្យការរចនាក្របខណ្ឌ ការអនុវត្តការវាយតម្លៃ
- អនុវត្តការបង្កើតផែនទីបង្ហាញផ្លូវធនធានក្នុងប្រទេស រួមទាំងវិស័យពាណិជ្ជកម្ម
- កំណត់អត្តសញ្ញាណភាគីពាក់ព័ន្ធ និងកំណត់ចំណាប់អារម្មណ៍របស់ភាគីទាំងនោះ
- បង្កើតភាពជាដៃគូជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ
- បង្កើតផែនការភាពជាដៃគូរួមទាំងការចាត់តាំងតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ
- បង្កើតផែនការអនុវត្ត រួមទាំងការវាយតម្លៃ លទ្ធកម្មលើថវិកាគាំទ្រ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ (MIS) ការគ្រប់គ្រង ការបែងចែក ការតាមដានត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ ការបែងចែកធនធាន ការចុះអភិបាលវគ្គបណ្តុះបណ្តាល
- កម្មវិធីដាក់ឱ្យដំណើរការនូវយុទ្ធសាស្ត្រ ACSM
- បង្កើតយន្តការតាមដានត្រួតពិនិត្យដើម្បីៈ
    - តាមដានសកម្មភាព ACSM ដែលអនុវត្តដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន និងដៃគូទាំងអស់
    - តាមដានត្រួតពិនិត្យធាតុចេញ និងលទ្ធផលនៃសកម្មភាព ACSM
    - កំណត់អំពីការបំពេញតាមគ្រោងពេលវេលា និងថវិការបស់សកម្មភាពនានា
    - ធានាថាបុគ្គលិកអនុវត្តមុខងារការងាររបស់ខ្លួនបានត្រឹមត្រូវ
    - ធ្វើការកែតម្រូវពាក់កណ្តាលទី
- អនុវត្តការវាយតម្លៃ ដើម្បីវាយតម្លៃលទ្ធផល និងឥទ្ធិពលរួមនៃសកម្មភាព ACSM ទាំងអស់ដូចដែលបានសម្របសម្រួលដោយយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។

៧.២ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណនិងការយល់ដឹងអំពីឧបសគ្គចំពោះការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេង

ដើម្បីផ្តល់ជាព័ត៌មានដល់ការតាក់តែងសកម្មភាព ACSM សម្រាប់ជំងឺរបេង កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន នឹងអនុវត្តការស្ទង់មតិដែលនឹងបំពេញចន្លោះខ្វះខាតនៅក្នុងភស្តុតាងមានស្រាប់និងការគាំទ្រដល់៖ ការវិភាគស្ថានភាព ការវាយតម្លៃតម្រូវការ ទិន្នន័យអេពីដេមីសាស្ត្រ និងការកំណត់អាទិភាពឥរិយាបថ ក្រុមគោលដៅ និងកត្តាដែលត្រូវដោះស្រាយ។ ព័ត៌មានទាំងនេះនឹងកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមប្រជាជនជាអាទិភាព ដើម្បីគ្របដណ្តប់ឱ្យដល់ជាមួយនឹងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ ACSM ហើយលទ្ធផលរកឃើញនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់អំពីសកម្មភាពជាក់លាក់។ ការស្ទង់មតិនេះនឹងផ្តល់ទិន្នន័យគោលក្នុងការផ្តល់ជាព័ត៌មានដល់ការបង្កើតក្របខណ្ឌតាមដានត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ (M&E) និងកំណត់សកម្មភាពសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ។ ការស្រាវជ្រាវព័ត៌មាននេះ ជានិច្ចកាល គួរតែរួមបញ្ចូលការត្រួតពិនិត្យរឹងមាំទៅលើកត្តាជាច្រើនដែលដោះស្រាយលើការអនុវត្តឥរិយាបថចំពោះជំងឺរបេងដែលជាចំនុចសំខាន់របស់ ACSM ដូចដែលមានរៀបរាប់លម្អិតនៅក្នុងផ្នែកខាងលើ។

សកម្មភាព

- ការតាក់តែងនិងរៀបចំការស្ទង់មតិអំពី ចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងការអនុវត្ត (KAP) ដើម្បីបែងចែកប្រជាជនក្រុមគោលដៅ កំណត់នូវឥរិយាបថសំខាន់ៗដែលត្រូវដោះស្រាយដោយ ACSM និងកំណត់កត្តាដែលមានលទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថទាំងនោះសម្រាប់ក្រុមគោលដៅ
- អនុវត្តការវាយតម្លៃតម្រូវការនិងការវិភាគស្ថានភាព ដើម្បីកំណត់កត្តារារាំងនិងកត្តាជំរុញ ព្រមទាំងកត្តាពាក់ព័ន្ធនឹងគោលបំណងនៃកម្មវិធីជាតិជំងឺរបេង
- ប្រមូល វិភាគ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យអេពីដេមីសាស្ត្រ ដើម្បីបន្តផ្តល់ព័ត៌មានអំពីកត្តារារាំងនិងកត្តាជំរុញ
- តាកតតែងសកម្មភាពនៅគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ដែលដោះស្រាយកត្តារារាំងនិងពង្រឹងកត្តាជំរុញដូចជា កត្តាដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើ។ អនុវត្តសកម្មភាពទាំងនេះតាមរយៈ ការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គម
- ប្រើប្រាស់លទ្ធផលនៃការរកឃើញពីការវាយតម្លៃនៅក្នុង៖
    - **ការទាក់ទាញការគាំទ្រ**
        - រួមបញ្ចូល KAP និងស្ថិតិ ដើម្បីទាក់ទាញការគាំទ្រពីអ្នកនយោបាយ អ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តសំខាន់ៗ និងអ្នកផ្តល់ថវិកាគាំទ្រ
        - ឱ្យអ្នកដឹកនាំនយោបាយចូលរួមនិងលើកទឹកចិត្តពួកគាត់ឱ្យយកចិត្តទុកដាក់លើការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការមាក់ងាយពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺរបេងនៅក្នុងសេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាសាធារណៈរបស់ពួកគាត់

- កំណត់អាទិភាពនៃការផ្តល់ថវិកាគាំទ្រសម្រាប់បទអន្តរាគមន៍ជាក់លាក់ ឬប្រជាជនសំខាន់ៗ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការរកឃើញពីការស្រាវជ្រាវព័ត៌មាន។

- **ទំនាក់ទំនង**
  - បង្កើតសារជាក់លាក់ដើម្បីជូនដំណឹងដល់សាធារណជនអំពីជំងឺរបេងនិងអត្ថប្រយោជន៍នៃការព្យាបាលបានពេញលេញ លទ្ធភាពទទួលបានសេវា និងការស្វែងរកការថែទាំ
  - បង្កើតការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល និងការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពិគ្រោះយោបល់សម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល
  - បង្កើតឯកសារនិងសារអប់រំ ដើម្បីជំរុញឱ្យសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺរបេងដើរតួនាទីយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងការថែទាំ និងការគាំទ្រដល់ការបញ្ចប់ការព្យាបាល

- **ចលនាសង្គម**
  - លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីការបង្កាជំងឺរបេង ការទទួលស្គាល់ និងការព្យាបាល ដោយធានាឱ្យបានថាបុគ្គលិកកម្មវិធីផ្តល់នូវធាតុចូលក្នុងកម្មវិធីសហគមន៍ ដែលមានការចូលរួមពីសំណាក់ប្រជាជនដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យជំងឺរបេងកម្រិតខ្ពស់
  - បង្កើតកិច្ចសន្ទនាសហគមន៍ក្នុងអំឡុងកិច្ចប្រជុំភូមិ ឬសហគមន៍ ដើម្បីពិភាក្សាអំពីកត្តានានាដែលមានឥទ្ធិពលលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការថែទាំជំងឺរបេង
  - ដាក់ដំណើរការបណ្តាញប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយដែលមានការស្ទង់មតិអំពីចំណេះដឹង អាកប្ប-កិរិយា និងការអនុវត្ត ដែលត្រូវបានកំណត់ថាក្រុមគោលដៅភាគច្រើនអាចចូលប្រើប្រាស់ភាគច្រើន និងចូលចិត្តច្រើន។

៧.៣ ការអនុវត្ត ACSM

ផ្អែកលើលទ្ធផលដែលរកឃើញពីការស្ទង់មតិនិងការវាយតម្លៃ ក្រុមការងារ ACSM ដែលដឹកនាំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន នឹងបង្កើតផែនការអនុវត្តរួមទាំងការចែកចាយលទ្ធកម្មថវិកាគាំទ្រ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន ការគ្រប់គ្រង ការតាមដានត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ ការបែងចែកធនធាន ការចុះអភិបាល និងការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់កម្មវិធីទូទាំងប្រទេស។ លទ្ធផលនេះក៏នឹងផ្តល់ជាការគាំទ្រដល់ក្រុមការងារ ACSM ថ្នាក់ខេត្តក្នុងការបង្កើតផែនការសកម្មភាព សូចនាករ និងវង្វាស់សមិទ្ធផលដែលសម្រេចបានដោយខ្លួនឯង ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាជាក់លាក់នៅកម្រិតនីមួយៗផ្អែកលើស្ថានភាពក្នុងមូលដ្ឋាន។

ការកៀរគរការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយ និងធនធាននានា

ការកៀរគរការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយនិងធនធាននានាសម្រាប់ជំងឺរបេង គឺជាគោលបំណងសំខាន់មួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រ ACSM។ ដើម្បីធានាបាននូវគុណភាព មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន នឹងធានថាបទអន្តរាគមន៍ ACSM ដែលបានគ្រោងទុកទាំងអស់គឺផ្អែកលើភស្តុតាង (នឹងមានប្រសិទ្ធភាព) និងផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងគោលដៅនិងគោលបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្នាំ ២០២១-២០៣០។

វិធីសាស្ត្រ ACSM

- បង្កើតគណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងទទួលបន្ទុកជំងឺរបេងដោយមានការចូលរួមពីក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ក្រសួងផែនការ ក្រសួងកិច្ចការនារី និងវិស័យឯកជន
- ត្រួតពិនិត្យលក្ខខណ្ឌយោងនិងពង្រឹកសមាជិកភាពនៃវេទិកាជំងឺរបេងថ្នាក់ជាតិដែលមានស្រាប់ (ICC) ហៅថាក្រុមការងារអនុបច្ចេកទេសសម្រាប់ការបង្ការជំងឺរបេង ដោយមានការចូលរួមកាន់តែច្រើនៅពីអង្គការសង្គមស៊ីវិលនិងអ្នកតំណាងរបស់អ្នកជំងឺរបេង និងសហគមន៍
- បញ្ជ្រាបអំពីអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកសុខភាពនិងសេដ្ឋកិច្ចនៃការបង្ការជំងឺរបេងដល់អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយជាតិនិងអ្នកដឹកនាំនយោបាយ
- ឱ្យអាជ្ញាធរថ្នាក់មូលដ្ឋាននិងកម្រិតសហគមន៍ចូលរួមដើម្បីលើកទឹកចិត្តពួកគាត់ឱ្យចូលរួមចំណែកដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការជំងឺរបេង
- ប្រមូលការគាំទ្រពីដៃគូជាតិ និងអន្តរជាតិ

សកម្មភាព

- សន្និសីទនិងកិច្ចប្រជុំបូកសរុបជាមួយអ្នកដឹកនាំថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់មូលដ្ឋាន
- បោះពុម្ពផ្សាយព័ត៌មាន (លិខិត ព្រឹត្តបត្រព័ត៌មាន) និងចែកជូនដល់អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយ និងអ្នកដឹកនាំនយោបាយ
- កម្មវិធីពាក់ព័ន្ធនឹងទិវាជំងឺរបេងពិភពលោក និងកម្មវិធីផ្សេងទៀត
- បណ្តាញសង្គម (Facebook) ការផ្សព្វផ្សាយមាតិកាឌីជីថល និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ

រក្សាអត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយ និងអនុវត្តដូតស៍សហគមន៍ (Community DOTS) នៅទូទាំងប្រទេស

ការរក្សាឱ្យបាននូវអត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការសម្រេចឱ្យបាននូវយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។ អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយមានន័យថា អ្នកដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺរបេងលេបថ្នាំបានជាប់លាប់ជារៀងរាល់ថ្ងៃរយៈពេលប្រាំមួយខែ ឬលើសពីនេះ ដើម្បីជាសះស្បើយពីជំងឺរបេង។

វិធីសាស្ត្រ ACSM

- ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល និងការពិគ្រោះយោបល់សម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល
- ការអនុវត្ត DOTS តាមរយៈសមាជិកសំខាន់ៗនៅក្នុងសហគមន៍ (តម្រូវឱ្យមានការបណ្តុះបណ្តាល និងឯកសារផ្សព្វផ្សាយសម្រាប់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អ្នកឃ្លាំមើលដូតស៍សហគមន៍ (C-DOTS) គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារីនិងកុមារឃុំ-សង្កាត់)
- បណ្តាញសង្គម (Facebook) ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ រួមទាំងវិទ្យុ និងទូរទស្សន៍
- ការបង្កើតនិងចែកចាយឯកសារនានាជូនដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល លើកកម្ពស់ការពិគ្រោះយោបល់របស់អ្នកផ្តល់សេវាពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្វើតេស្តជំងឺរបេង និងការព្យាបាលជាប់លាប់
- ការសម្របសម្រួលរវាងដៃគូទាំងអស់តាមរយៈ ការប្រើប្រាស់នូវក្រុមគោលដៅរួមគ្នា សារសំខាន់ៗ និងផែនការការងារដែលស៊ីសង្វាក់គ្នា។

សកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តវិធីសាស្ត្រទាំងនេះ

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំដើម្បីរៀបចំផែនការជាមួយអ្នកអនុវត្ត ACSM និងអ្នកផ្តល់ថវិកាគាំទ្រទាំងអស់ ដើម្បីបង្កើតនូវផែនការ ACSM រួមគ្នា ដែលមានសកម្មភាព ភូមិសាស្ត្រ ក្រុមប្រជាជន និងតួអង្គសំខាន់ៗដែលត្រូវគ្របដណ្តប់។
- ជួបប្រជុំជាមួយក្រុមការងារ ACSM រៀងរាល់ត្រីមាស និងត្រួតពិនិត្យវឌ្ឍនភាពធៀបជាមួយនឹងផែនការការងារ ចែករំលែកអំពីភាពជោគជ័យ ត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យតាមដាន និងបង្វែរការយកចិត្តទុកដាក់លើបទអន្តរាគមន៍នៃជំងឺរបេង (ខេត្ត-ស្រុក ក្រុមប្រជាជន បណ្តាញទំនាក់ទំនងជាដើម)
- កំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមគោលដៅនិងបង្កើតប្រវត្តិក្រុមគោលដៅ។ សកម្មភាពទាំងនេះគួរតែណែនាំដល់អ្នកអនុវត្តទាំងអស់ និងការផ្តោតលើការស្រាវជ្រាវនិងការកំណត់អាទិភាពក្រុមគោលដៅ។ សកម្មភាពនេះក៏គួរតែគាំទ្រដល់ការសម្របសម្រួលដើម្បីធានាថាសកម្មភាពទាំងនេះត្រូវបានទៅដល់គ្រប់ក្រុមគោលដៅអាទិភាពទាំងអស់ ជាមួយនឹងវិធីសាស្ត្រដែលសម្របតាមតម្រូវការ។
- បង្កើតសារសំខាន់ៗដែលដឹកនាំដោយក្រុមការងារ ACSM។ ប្រើប្រាស់តួអង្គនិងកត្តាសំខាន់ៗដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើដើម្បីដឹកនាំដល់គោលបំណងនៃទំនាក់ទំនង និងការបង្កើតសារសំខាន់ៗ។ ប្រើអាកប្បកិរិយា និងកត្តាសំខាន់ៗដែលមានរាយក្នុងផ្នែកខាងលើ ដើម្បីណែនាំគោលបំណងទំនាក់ទំនង និងការអភិវឌ្ឍន៍សារសំខាន់ៗ។ សកម្មភាពនេះគួរតែណែនាំរាល់ការទំនាក់ទំនង ការទាក់ទាញការគាំទ្រ និងការធ្វើសារសម្រាប់ចលនាសង្គមសម្រាប់តួអង្គ កត្តាផ្សេងៗ និងក្រុមគោលដៅសំខាន់ៗទាំងអស់។

- ពិនិត្យមើលឡើងវិញលើសម្ភារផ្សព្វផ្សាយអំពីជំងឺរបេងទាំងអស់ដែលកំពុងប្រើប្រាស់បច្ចុប្បន្ន។ កំណត់រកសម្ភារណាដែលអាចពង្រីកវិសាលភាពបាន (បោះពុម្ព ឬប្រើប្រាស់ដោយមិនមានការផ្លាស់ប្តូរ) ឬសម្ភារនានាដែលអាចដកស្រង់ចេញពីបរិបទផ្សេងទៀត ដោយសារតែសម្ភារទាំងនោះដោះស្រាយកត្តាដូចគ្នាដូចមានរៀបរាប់លម្អិតនៅក្នុងផ្នែកខាងលើ។
- ឱ្យប្រជាជនដែលបានព្យាបាលជាសះស្បើយពីជំងឺរបេងចូលរួមជាអ្នកទាក់ទាញការគាំទ្រ។ ពួកគាត់អាចទាក់ទាញការគាំទ្រដល់ថ្នាក់ដឹកនាំមូលដ្ឋានសម្រាប់ការបន្តការគាំទ្រដល់កម្មវិធី ACSM នៃជំងឺរបេង ឬជំរុញឱ្យប្រជាជនដែលជាអ្នកជំងឺរបេងធ្វើការព្យាបាលឱ្យបានជាសះស្បើយ ។ ពួកគេក៏អាចធ្វើការជាអ្នកជំនាញ ដែលអាចចូលរួមនៅក្នុងកិច្ចពិភាក្សាតាមវិទ្យុសហគមន៍ ឬតាមបណ្តាញសង្គម ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយថា ជំងឺរបេងព្យាបាលបានជាសះស្បើយ ឬទាក់ទាញការគាំទ្រពីគ្រួសារដល់អ្នកដែលមានជំងឺរបេង។

៧.៤ សមិទ្ធិផល និងការរក្សាអត្រាស្វែងរកករណីកម្រិតខ្ពស់

ការសម្រេចបាននូវអត្រាស្វែងរកករណីកម្រិតខ្ពស់ទាមទារឱ្យមានការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនិងភស្តុតាងក្នុងការដឹកនាំដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងស្វែងរកករណី ស្របពេលដែលធានាបាននូវការប្រើប្រាស់ថវិកាគាំទ្រ និងធនធានមនុស្សប្រកបដោយប្រសិទ្ធផល។ ការរក្សាឱ្យបាននូវអត្រាស្វែងរកករណីកម្រិតខ្ពស់ មានន័យថា ប្រព័ន្ធនិងដំណើរការនានាគឺត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីធានាបាននូវការបន្តប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដើម្បីផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ និងសម្របតាមការស្វែងរកករណីជាអាទិភាពតាមពេលវេលា។

វិធីសាស្ត្រ ACSM

- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងជាសាធារណៈអំពីមូលហេតុនៃការបង្កជំងឺរបេង ភាពស៊ាំថ្នាំរបេងជួរទី២ ភាពធ្ងន់ធ្ងរ ការព្យាបាល និងទីកន្លែងដែលត្រូវទៅស្វែងរកការថែទាំ
- កាត់បន្ថយការមាក់ងាយទៅលើអ្នកជំងឺរបេង និងកែតម្រូវការយល់ដឹងមិនត្រឹមត្រូវអំពីជំងឺរបេង
- ជួយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារីនិងកុមារឃុំ-សង្កាត់ សហគមន៍ និងបុគ្គល ធ្វើការកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកដែលសង្ស័យមានជំងឺរបេង
- លើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកសង្ស័យមានជំងឺរបេង និងបុគ្គលដែលមានរោគសញ្ញាសន្មតថាជាជំងឺរបេង ស្វែងរកការថែទាំពីប្រភពដែលត្រឹមត្រូវ
- ដាក់គោលដៅលើក្រុមប្រជាជនដែលពិបាកទៅជួប ឬពិបាកក្នុងការមកទទួលសេវាផ្តល់សេវា (អ្នកទោស អ្នកធ្វើចំណាកស្រុក) ដោយនូវផ្តល់ព័ត៌មានអំពីរោគសញ្ញាជំងឺរបេងនិងកត្តាផ្សេងៗដែលមាន

រៀបរាប់លម្អិតនៅក្នុងផ្នែកខាងលើ ក៏ដូចជាលើកកម្ពស់សេវាផ្សេងៗដូចជាលទ្ធភាពនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង ឬនាំយកនូវសេវាទាំងនោះទៅកាន់ក្រុមប្រជាជនសំខាន់ៗដោយផ្ទាល់។

សកម្មភាព

- ប្រើប្រាស់ការស្រាវជ្រាវព័ត៌មានដើម្បីបង្កើតសម្ភារដែលសម្របតាមតម្រូវការដើម្បីដោះស្រាយកត្តានានាដែលជំរុញឥរិយាបថចំពោះអ្នកជំងឺរបេងក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនអាទិភាពជាក់លាក់ (អាស្រ័យលើតម្រូវការរបស់ពួកគេ)។ សម្ភារនានាត្រូវតែធ្វើតេស្តសាកល្បងជាមុនសិន ដើម្បីធានាថាសម្ភារទាំងនោះមិនបង្កើនការមាក់ងាយជាអវិជ្ជមានកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅអ្នកជំងឺរបេង
- ធ្វើតេស្តសាកល្បងសម្ភារជាមុនជាមួយនឹងក្រុមប្រជាជនគោលដៅមុននឹងបោះពុម្ពផ្សាយ ក៏ដូចជាមុននឹងពង្រីកវិសាលភាពបន្ថែម
- អនុវត្តយុទ្ធនាការពហុបណ្តាញ ដែលផ្តោតលើក្រុមគោលដៅ ឥរិយាបថ និងកត្តាជាក់លាក់តាមរយៈបណ្តាញសង្គម (Facebook) ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយរួមមានវិទ្យុ និងទូរទស្សន៍។
- ចែកចាយសម្ភារដែលបានបោះពុម្ពនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំ ឬកម្មវិធីសហគមន៍
- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល និងសកម្មភាពផ្សេងៗនៃការធ្វើចលនាសហគមន៍។

៧.៥ ការអនុវត្តដ៏ល្អបំផុតនៅក្នុងការបង្កើតទស្សនទានអំពី ACSM សារ និងសម្ភារ

សារដែលមានសង្គតិភាពនិងត្រឹមត្រូវអំពីជំងឺរបេងធ្វើឱ្យយុទ្ធសាស្ត្រ ACSM កាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព អ្នកធ្វើចលនាសហគមន៍ និងពិធីករតាមវិទ្យុ ឬអ្នកមានឥទ្ធិពលលើបណ្តាញសង្គម គួរតែផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗដូចគ្នាទាំងអស់ដល់ក្រុមគោលដៅ ដោយសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើចំណុចសំខាន់នៃព័ត៌មានទាំងនោះ។ ដូចដែលបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងសកម្មភាពខាងលើ ក្រុមការងារ ACSM នឹងសហការជាមួយដៃគូសំខាន់ៗទាំងអស់ដែលមានបទពិសោធន៍ផ្នែកបច្ចេកទេសផ្សព្វផ្សាយជាយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្កើត៖ បែងចែកប្រភេទក្រុមគោលដៅនិងប្រវត្តិរបស់ក្រុមគោលដៅ ឥរិយាបថសំខាន់ៗ និងកត្តានានាដែលដោះស្រាយនូវឥរិយាបថទាំងនោះ គោលបំណងនៃការផ្សព្វផ្សាយ និងសារសំខាន់ៗសម្រាប់ក្រុមគោលដៅនីមួយៗ។ សារសង្ខេបប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត គួរតែបង្កើតឡើងដើម្បីផ្តល់ជូនដល់អ្នកអនុវត្តនៅគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ធ្វើដូច្នេះអ្នកដោះស្រាយឥរិយាបថជំងឺរបេងនៅកម្ពុជានឹងប្រើប្រាស់នូវសារដូចគ្នាដែលស៊ីសង្វាក់គ្នា។ របៀបនិងការសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើសារនានា ទំនងជានឹងមានភាពខុសគ្នាសម្រាប់ក្រុមគោលដៅនីមួយៗ ប៉ុន្តែចំណុចសំខាន់នឹងរក្សានៅដដែលគ្រប់សារទាំងអស់ ។

ការកំណត់សារឱ្យបានត្រឹមត្រូវ

- ប្រើប្រាស់លទ្ធផលរកឃើញពីការវាយតម្លៃ ដើម្បីបង្កើតសារសម្រាប់បុគ្គលងាយរងគ្រោះ ដែលមិនអាចស្វែងរកសេវាដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬសេវាព្យាបាល ដោយសារតែពួកគេភ័យខ្លាចថាសហគមន៍របស់ពួកគេមាក់ងាយ
- សារនានាត្រូវតែមានភាពជាប់ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងក្រុមគោលដៅ សមស្របទៅតាមចំណេះដឹងទូទៅអំពីជំងឺរបេងក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅ និងគួរតែដោះស្រាយដោយផ្ទាល់ទៅលើសកម្មភាព ឬការផ្លាស់ប្តូរដែលចង់បាន
- សារដែលសុក្រឹតនិងច្បាស់លាស់ គួរតែផ្អែកលើសុក្រឹតភាពបែបវិទ្យាសាស្ត្រ ជាពិសេសសារដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លងជំងឺរួមគ្នា របេង-មេរោគអេដស៍ ឬ ជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខដែលបានណែនាំទៅតាមរូបមន្តព្យាបាល ក៏ដូចជាលទ្ធភាពទទួលបានការព្យាបាល មានការផ្លាស់ប្តូរជាញឹកញាប់
- សារនានាគួរតែមានលក្ខណៈសាមញ្ញនិងមិនគួរមានពាក្យវេជ្ជសាស្ត្រ ឬពាក្យវិទ្យាសាស្ត្រនោះទេ
- ជ្រើសរើសរបៀបសរសេរ ពាក្យពេចន៍ បែបបទសរសេរ ទម្រង់ រូបភាព និងពណ៌ឱ្យសមស្របសម្រាប់ក្រុមគោលដៅ។

អ្នកបញ្ជូនព័ត៌មាន

- ប្រើប្រាស់លទ្ធផលរកឃើញពីការវាយតម្លៃ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណមនុស្សដែលក្រុមគោលដៅជឿទុកចិត្ត ដើម្បីធ្វើការបញ្ជូនសារជាពិសេស
- អ្នកនាំសារអាចជាបុគ្គល ឬស្ថាប័ន។ អ្នកនាំសារដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតអាចជាសមាជិកបណ្តាញសង្គមថ្នាក់មូលដ្ឋាន អ្នកដឹកនាំសហគមន៍ ឬបុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងមូលដ្ឋាន។

ស្លាកសញ្ញា ពាក្យស្លោក និងការបង្ហាញរូបភាពជាតំណាងផ្សេងៗ

ការបង្ហាញទាំងនេះអាចជួយរួបរួមសកម្មភាព ACSM ខុសៗគ្នា ជួយបង្កើតការទទួលស្គាល់ និងទំនុកចិត្តមកលើកម្មវិធី ហើយរូបភាពនិងសារនានា គួរតែជួយពង្រឹងគ្នាទៅវិញទៅមក ដោយអនុវត្តតាមយុទ្ធសាស្ត្រ ACSM ជាគោល។

- ប្រើប្រាស់លទ្ធផលរកឃើញពីការវាយតម្លៃដើម្បីស្វែងយល់អំពីបទដ្ឋានវប្បធម៌ពាក់ព័ន្ធនឹងរូបភាពដែលត្រូវបង្ហាញ
- ប្រើប្រាស់គំនិតដែលឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីទំនៀមទម្លាប់ក្នុងមូលដ្ឋាននិងរបៀបនៃការគិត ដើម្បីពណ៌នានិងកំណត់អត្តសញ្ញាណជំងឺរបេង

- ធ្វើតេស្តសាកល្បងជាមុនសិនលើសារ ទស្សនទាន និងរូបភាពនានា វិភាគលទ្ធផល និងធ្វើការកែសម្រួលតាមការសមស្របមុនពេលបោះពុម្ពផ្សាយសម្ភារ។

ការបង្កើតនិងការផលិតឯកសារ

- ត្រួតពិនិត្យសម្ភារដែលមានស្រាប់ឡើងវិញ ដើម្បីកំណត់រកសម្ភារទាំងឡាយណាដែលដោះស្រាយកត្តាដូចគ្នាដែលអ្នកបានកំណត់អាទិភាពពីភស្តុតាងដែលនឹងទំនងជាមានលទ្ធភាពលើកកម្ពស់ឥរិយាបថចំពោះជំងឺរបេង
- កំណត់ថាតើចាំបាច់ត្រូវការសម្ភារថ្មីដែរឬទេ
- កែសម្រួល ឬបង្កើតសម្ភារថ្មីៗ។

ប្រភេទសម្ភារក្នុងការគាំទ្រដល់សកម្មភាព ACSM

- កិច្ចប្រជុំជាមួយអ្នកបង្កើតគោលនយោបាយ (ឧ. កិច្ចប្រជុំជាមួយអ្នកបង្កើតច្បាប់ ដើម្បីទាក់ទាញការគាំទ្រសម្រាប់ការបង្កើនមូលនិធិសម្រាប់ជំងឺរបេង)
  - សលាកបត្រព័ត៌មាន
  - បទបង្ហាញ ឯកសារជំនួយការមើលផ្សេងៗដូចជា ស្លាយដ៍ រូបថត រូបភាពផ្ទាំងធំ
  - លិខិតផ្សេងៗ
  - សេចក្តីសង្ខេបដែលសង្ខេបអំពីទិន្នន័យ ឬលទ្ធផលរកឃើញពីការវាយតម្លៃ
- ការផ្សព្វផ្សាយទៅតាមមេឌៀ (ឧ. ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយទិវាជំងឺរបេងពិភពលោក យុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង)
  - សេចក្តីប្រកាសព័ត៌មាន
  - ការផ្សព្វផ្សាយសេវាសាធារណៈ ការអានស្គ្រីប/សេចក្តីប្រកាសបន្តផ្ទាល់
  - សេចក្តីសង្ខេបអំពីលទ្ធផលនៃរកឃើញ និងអត្ថបទសំខាន់ៗ
- សកម្មភាពលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងជាសាធារណៈ (ឧ. បង្កើតការយល់ដឹង/កាត់បន្ថយការយល់ខុសអំពីជំងឺរបេង កាត់បន្ថយការមាក់ងាយ)
  - កូនសៀវភៅព័ត៌មាន ខិត្តប័ណ្ណ រូបភាពផ្ទាំងធំ
  - ស្ប៉តតាមវិទ្យុនិងទូរទស្សន៍ (អានស្គ្រីបបន្តផ្ទាល់ ឬផលិតការផ្សព្វផ្សាយសេវាសាធារណៈ)
  - ការសំដែងល្ខោននៅសហគមន៍ (ការសម្តែងរឿង រឿងកំប្លែង)
- មិត្តអប់រំមិត្តដៃគូនិងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល (ឧ. សម្រាប់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពនិងសហគមន៍ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺរបេង ផ្តល់ការថែទាំនិងព្យាបាលត្រឹមត្រូវ)

- បណ្តុះបណ្តាលពីម៉ូឌុល
    - សលាកបត្រព័ត៌មាន
    - ក្រដាសផ្ទាំងធំ/ក្តារខៀន
    - រូបភាពផ្ទាំងធំសម្រាប់អប់រំ/គំនូរលើជញ្ជាំង/ឯកសារជំនួយស្មារតី
    - វីដេអូ
- ការធ្វើបទបង្ហាញនៅតាមសន្និសីទ ឬការប្រមូលផ្តុំផ្សេងៗ (ឧ. ជាមួយអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ឬអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព)
    - ស្លាយដ៍បទបង្ហាញ ឬឯកសារជំនួយការមើលផ្សេងទៀតដូចជារូបថត
    - ការតាំងបង្ហាញ (រួមទាំងរូបភាពផ្ទាំងធំ រូបថត វត្ថុពិត គំរូ)

៧.៦ ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃសកម្មភាព ACSM

ការអភិវឌ្ឍក្របខណ្ឌតាមដានត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ (M&E) សម្រាប់សកម្មភាព ACSM គួរតែផ្អែកលើគោលដៅរួមនៃយុទ្ធសាស្ត្រ ACSM ក៏ដូចជាគោលបំណងនិងសកម្មភាពដែលមានរៀបរាប់លម្អិតនៅក្នុងចំណុចនេះ។ ក្រុមការងារ ACSM ដែលដឹកនាំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន នឹងបង្កើតសូចនាករសំខាន់ៗថ្មីមួយចំនួនដើម្បីតាមដានធាតុចេញនិងលទ្ធផលរំពឹងទុកនៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។ សូចនាករទាំងនេះអាចប្រើប្រាស់ដើម្បីវាស់ស្ទង់វឌ្ឍនភាពនៅក្នុងការអនុវត្ត ធៀបនឹងយុទ្ធសាស្ត្រ និងការចូលរួមចំណែកដល់ការលុបបំបាត់ជំងឺរបេង។ ធាតុចេញនិងលទ្ធផលទាំងនេះ គួរតែតាមដានដោយសូចនាករដែលបានជ្រើសរើសដែលផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងសកម្មភាព ACSM ដែលរំពឹងថានឹងផ្តល់លទ្ធផលតាមការចង់បាន។ ក្របខណ្ឌតាមដានត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃនឹងដឹកនាំដល់ការអភិវឌ្ឍនិងការអនុវត្តយន្តការរាយការណ៍ និងការវិភាគជាប្រចាំ ដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាព ប្រមូលមតិត្រលប់អំពីបទអន្តរាគមន៍ និងកំណត់បញ្ហាណាមួយបានទាន់ពេលវេលា ធ្វើដូច្នេះទើបអាចចាត់វិធានការកែតម្រូវបាន។ ដំណើរការរៀបចំផែនការនិងអនុវត្ត ACSM គឺមានលក្ខណៈវិលជុំ។ មតិត្រលប់អាចបង្ហាញអំពីផ្នែកនៃកម្មវិធី ឬបទអន្តរាគមន៍ ACSM ដែលគួរតែផ្លាស់ប្តូរ ពង្រីក ឬលុបចោល។

អនុវត្តការត្រួតពិនិត្យនិងតាមដានរយៈពេលខ្លី និងរយៈពេលវែង

- អភិវឌ្ឍន៍ក្របខណ្ឌតាមដានត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃសម្រាប់ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ACSM
    - តើអ្វីទៅជាគោលដៅរួមនៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះ?
    - តើមានគោលបំណងជាក់លាក់អ្វីខ្លះដែលផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងគោលដៅ?
    - តើសកម្មភាពណាខ្លះដែលនឹងត្រូវអនុវត្តដើម្បីសម្រេចបានតាមគោលដៅនិងគោលបំណង?
    - តើធាតុចេញនិងលទ្ធផលណាខ្លះដែលកម្មវិធីជាតិជំងឺរបេងរំពឹងចង់បានពីការអនុវត្តសកម្មភាពទាំងនេះ?

- តើសូចនាករណាខ្លះនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាពនៅក្នុងរយៈពេលខ្លីនិងរយៈពេលវែង? តើអ្នកណាជាអ្នករាយការណ៍អំពីសូចនាករ តើពួកគេរាយការណ៍អំពីសូចនាករនោះញឹកញាប់ប៉ុនណា និងតើប្រភពទិន្នន័យអ្វីខ្លះដែលមានដើម្បីគាំទ្រដល់ការតាមដានត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ?

- ប្រមូលនិងវិភាគសូចនាករតាមរយៈយន្តការរាយការណ៍ជាប្រចាំ ដើម្បីដោះស្រាយសំណួរខាងក្រោម៖
    - តើសកម្មភាព ACSM អនុវត្តតាមផែនការដែរឬទេ?
    - តើសកម្មភាពទាំងនោះបំពេញតាមពេលវេលាដែលបានគ្រោងដែរឬទេ និងថវិការបស់សកម្មភាពនានាកម្រិតណា?
    - តើបុគ្គលិកយល់និងអនុវត្តតួនាទីរបស់ពួកគេបានត្រឹមត្រូវដែរឬទេ?
- ប្រភពទិន្នន័យព័ត៌មានដែលអាចមានសម្រាប់ការតាមដានសមាសធាតុ ACSM៖
    - សារពើភណ្ឌសម្ភារ
    - បញ្ជីចែកចាយសម្ភារ
    - របាយការណ៍សកម្មភាព
    - បញ្ជីកំណត់ត្រាទូរទស្សន៍ និងវិទ្យុ
    - ការកត់ត្រានិងទិន្នន័យបណ្តាញសង្គម
    - ការស្ទង់មតិបុគ្គលិក ឬក្រុមគោលដៅ
    - មតិត្រលប់ពីដៃគូ
    - ការវាយតម្លៃគ្រោងពេលវេលា និងថវិកា
    - ការស្វែងរកសារព័ត៌មាន និងព័ត៌មាន
    - ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
    - ការស្ទង់មតិអំពីអាកប្បកិរិយា ឬគ្រួសារ

ការឆ្លើយតបទៅនឹងមតិត្រលប់ និងការកែតម្រូវពាក់កណ្តាលវគ្គ

- ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ វិភាគ និងពិភាក្សាអំពីទិន្នន័យតាមដានត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់
    - ឱ្យអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ភាគីពាក់ព័ន្ធ និងអ្នកទាក់ទាញការគាំទ្រជំងឺរបេងសំខាន់ៗចូលរួមនៅក្នុងការជួយវិភាគ និងប្រើប្រាស់មតិត្រលប់
    - ប្រើប្រាស់ការតាមដានត្រួតពិនិត្យប្រចាំថ្ងៃ (ដំណើរការ) នៃសកម្មភាព និងប្រតិបត្តិការ ACSM ដើម្បីកំណត់រកបញ្ហា ឬឱកាសសម្រាប់បទអន្តរាគមន៍ ACSM ក្នុងពេលអនុវត្ត

   ○ ប្រើប្រាស់ការស្រាវជ្រាវរួមដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តលើកម្មវិធី ACSM នាពេលអនាគតជាផ្នែកនៃដំណើរការ មិនមែនជាទីបញ្ចប់នោះទេ

ដំណើរការដែលអាចអនុវត្តបាន សូចនាករធាតុចេញ និងសូចនាករលទ្ធផល ដើម្បីតាមដានត្រួតពិនិត្យវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅសម្រេចបាននូវគោលបំណង

- ចំនួនអ្នកចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាព
- ចំនួននិងប្រភេទសម្ភារដែលបានផ្សព្វផ្សាយ
- ចំនួនសម្ភារដែលបានផ្តល់ជូនដល់ដៃគូនីមួយៗ និងចំនួនសម្ភារដែលផ្សព្វផ្សាយដោយដៃគូ
- ចំនួនមនុស្សដែលផ្សព្វផ្សាយទៅដល់ ឬចូលរួមនៅក្នុងការផ្សព្វផ្សាយពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តាញសង្គម
- ចំនួនបុគ្គលិកនិងកម្រិតបុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីប្រធានបទពាក់ព័ន្ធនឹង ACSM
- គុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលអំពី ACSM និងការអនុវត្តតួនាទី
- កម្មវិធី ច្បាប់ ឬគោលនយោបាយដែលនឹងមកដល់ដែលអាចមានឥទ្ធិពលដល់កម្មវិធី ឬសកម្មភាព ACSM
- ចំនួនសារដែលបានផ្ញើទៅកាន់អ្នកបង្កើតច្បាប់ ឬអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តផ្សេងៗ
- ចំនួនការតស៊ូមតិពាក់ព័ន្ធនឹងកិច្ចប្រជុំដែលបានរៀបចំ
- ចំនួនមាតិកាដែលបានចុះផ្សាយនៅក្នុងកាសែត ទស្សនាវដ្តី ឬឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយផ្សេងទៀត
- សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តតាមថវិកា និងស្របតាមគ្រោងពេលវេលារំពឹងទុក
- ចំនួនផែនការការងារដែលបានអនុវត្តតាម
- ចំនួនកិច្ចប្រជុំភាពជាដៃគូ និងប្រភេទនៃការសម្រេចចិត្តដែលបានធ្វើឡើង
- និន្នាការអំពីចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា ឬឥរិយាបថក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនសំខាន់ៗ
- ប្រមូលករណីសិក្សាអំពីភាពជោគជ័យ និងសម្រាប់ការដកស្រង់បទពិសោធន៍

ការវាយតម្លៃលទ្ធផល វាស់វែងអំពីកម្រិតល្អប្រសើរដែលយុទ្ធសាស្ត្រ ACSM បំពេញតាមគោលដៅ និងគោលបំណង និងអ្វីដែលគួរផ្លាស់ប្តូរដើម្បីកែលម្អសកម្មភាព ACSM នាពេលអនាគត។

អនុវត្តការវាយតម្លៃលទ្ធផល (ដោយមានជំនួយពីស្ថាប័នស្រាវជ្រាវឯករាជ្យ)

- កំណត់អំពីព័ត៌មានដែលការវាយតម្លៃត្រូវផ្តល់ជូន
   ○ ត្រូវតែផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងគោលដៅនិងគោលបំណងនៃយុទ្ធសាស្ត្រ ACSM
   ○ រួមបញ្ចូលសំណួរនានាពីដៃគូនិងម្ចាស់ជំនួយ

- ទិន្នន័យ
    - កំណត់ទិន្នន័យដែលត្រូវប្រមូល
    - សម្រេចចិត្តលើវិធីសាស្ត្រប្រមូលទិន្នន័យ
    - បង្កើតនិងធ្វើតេស្តសាកល្បងមធ្យោបាយប្រមូលទិន្នន័យជាមុន
    - ប្រមូលទិន្នន័យ
    - ដំណើរការទិន្នន័យ
    - វិភាគទិន្នន័យដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរវាយតម្លៃ
- សរសេររបាយការណ៍វាយតម្លៃ
- ផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍វាយតម្លៃ

ប្រភពព័ត៌មានដែលអាចមាន

- ការស្ទង់មតិដដែលៗ (បន្ទាត់គោលនិងតាមដាន)
- រឿងរ៉ាវ រូបគំនូរ រូបថតនៃសមិទ្ធផលសម្រេចបាន ឬព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗ
- ការសម្ភាសន៍ស៊ីជម្រៅជាមួយអ្នកចូលរួម និងអ្នកអង្កេត
- កិច្ចពិភាក្សាក្រុម
- ការត្រួតពិនិត្យរបាយការណ៍ និងឯកសារឡើងវិញ

សូចនាករលទ្ធផលដែលអាចមាន ដើម្បីវាយតម្លៃលទ្ធផលសម្រេចបានធៀបនឹងគោលបំណង

១. ចលនាធនធាននិងពង្រឹងការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយសម្រាប់ជំងឺរបេងរួមទាំងវិធីសាស្ត្រពហុវិស័យ

- ការបង្កើនសមត្ថភាព និងជំនួយបច្ចេកទេសសម្រាប់ ACSM
    - ប្រទេសមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ACSM ផ្អែកលើភស្តុតាងនិងមានធនធានគ្រប់គ្រាន់
    - % នៃស្រុក/ខេត្តដែលមានផែនការ ACSM ជំងឺរបេងផ្អែកលើការស្រាវជ្រាវព័ត៌មានកាលពីពេលថ្មីៗ
    - % នៃថវិកាសុខាភិបាលជាតិដែលបានបែងចែកដល់ ACSM ជំងឺរបេង (៥-១៥%)
    - % នៃស្រុក/ខេត្តមានបុគ្គលិក ACSM ដែលបានចាត់តាំងដែលមានគុណវុឌ្ឍិសមស្រប
    - ការចូលរួមពហុវិស័យមាននៅថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង

២. បង្កើនការចូលរួមរបស់សង្គមស៊ីវិលនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងនិងការលុបបំបាត់ជំងឺរបេង រួមទាំងដូតស៍សហគមន៍ (C-DOTS)

- ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង និងការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល
  - % នៃប្រជាជនដែលដឹងថាត្រូវទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់សេវា DOTS គឺជាមធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុតក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង
- ការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការមាក់ងាយនិងការរើសអើង
  - % នៃប្រជាជនដែលបង្ហាញអំពីអាកប្បកិរិយាទទួលយកចំពោះអ្នកសង្ស័យថាមានជំងឺរបេង អ្នកជំងឺរបេង និងអ្នករស់រានមានជីវិតពីជំងឺរបេង
  - រឿងរ៉ាវអំពីការផ្លាស់ប្តូរសំខាន់បំផុត (បែបគុណវិស័យ)
- ការពង្រឹងសិទ្ធិអំណាចដល់ប្រជាជននិងសហគមន៍ដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារជំងឺរបេង
  - ចំនួនអ្នកជំងឺរបេង ឬអ្នករស់រានមានជីវិតពីជំងឺរបេងដែលបានបណ្តុះបណ្តាលឱ្យក្លាយជាអ្នកអប់រំ អ្នកត្រួតពិនិត្យ អ្នកតស៊ូមតិ និងអ្នកឃ្លាំមើល DOTS
  - រឿងរ៉ាវអំពីការផ្លាស់ប្តូរសំខាន់បំផុត (បែបគុណវិស័យ)
  - ការកើនឡើងនៃកម្រិតចំណេះដឹងអំពីជំងឺរបេងក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនទូទៅ៖
    - ការចម្លង ភាពងាយរងគ្រោះ និងការបង្ការ
    - ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងការជាសះស្បើយ
    - ការមាក់ងាយ
    - ជំងឺរបេងនិងមេរោគអេដស៍
  - ទំនាក់ទំនងទៅវិញទៅមករវាងការទទួលបានសារពីកម្មវិធីនិងចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយានិងការអនុវត្តពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺរបេងក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅជាក់លាក់
  - ការបង្កើតបណ្តាញសហគមន៍ ទំនាក់ទំនងរវាងសង្គមន និងសេវាសុខភាពក្នុងមូលដ្ឋានត្រូវបានបង្កើតឡើង

៣. ពង្រឹងសមត្ថភាពអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីផ្សព្វផ្សាយឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងនិងការលើកកម្ពស់ DOTS

- ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង និងការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល
  - % នៃស្រុកដែលមានគម្រោងលើកទឹកចិត្តគាំទ្រដល់ជនក្រីក្រសកម្មសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេងចំពោះការព្យាបាល DOTS

- ឥរិយាបថស្វែងរកការថែទាំសុខភាព
    - ការចូលមកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ
    - កម្រិតញឹកញាប់ដែលប្រជាជន ជាទូទៅស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពនៅគ្លីនិក ឬមន្ទីរពេទ្យ
    - មនុស្សដែលអាចជជែកអំពីជំងឺរបេងប្រសិនបើពួកគេត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
    - អ្វីដែលមនុស្សអាចនឹងធ្វើ ប្រសិនបើពួកគេគិតថាពួកគេមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេង
- ប្រភពព័ត៌មានអំពីជំងឺរបេង
    - ប្រភពពីប្រជាជនដែលកំពុងទទួលបានព័ត៌មានអំពីសុខភាព
    - ប្រភពដែលទុកចិត្តបំផុត
    - ការយល់ឃើញអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលជំងឺរបេង
    - ការយល់ឃើញអំពីផលរំខាន ឬបញ្ហាផ្សេងៗពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាបាលជំងឺរបេង

៤. បង្កើតនិងរក្សាមូលដ្ឋានភស្តុតាងដើម្បីគាំទ្រ ធ្វើផែនការ តាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃសកម្មភាព ACSM

- ការសិក្សាដើមគ្រា និងតាមដាន (Baseline and follow up surveys)
- ការចងក្រងជាឯកសារនិងការផ្សព្វផ្សាយជាទៀងទាត់
- យន្តការតាមដានត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃសម្រាប់ការរួមបញ្ចូល ACSM ទៅក្នុងប្រព័ន្ធនៃកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង

ឯកសារយោង

១. Aimossawi HJ, Longacre C, Pillay Y and KaK N (២០១៩). ក្របខ័ណ្ឌនៃការផ្សព្វផ្សាយអំពីការផ្លាស់ប្តូរសង្គមនិងឥរិយាបថសម្រាប់ការដោះស្រាយការពន្យារពេលក្នុងការស្វែងរកការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺរបេងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ J Lung Heath Dis (២០១៩) ៣(៤):១-៧

២. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (២០២១a). ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១- ២០៣០ ក្រសួងសុខាភិបាល កម្ពុជា

៣. CENAT (២០២១b). របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០២១ ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា

៤. Teo AKJ, Tan RKJ, Smyth C, Soltan V, Eng S et al (២០២០). ការកំណត់លក្ខណៈ និងការវាស់ស្ទង់ការមាក់ងាយដោយសារជំងឺរបេងនៅក្នុងសហគមន៍៖ ការសិក្សាដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តចម្រុះនៅកម្ពុជា។ វេទិកាសេរីស្តីពីជំងឺឆ្លង (២០២០):១-៩

៥. Teo AKJ, Ork C, Eng S, Sok N, Tuot S et al (២០២០). កត្តាមានឥទ្ធិពលនៃការពន្យារពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា៖ ការសិក្សាដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តចម្រុះ។ ភាពក្រីក្រដោយសារជំងឺឆ្លង (២០២០) ៩: (៤៩):១-១២

៦. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព ក្រសួងសុខាភិបាល។ (២០២២). សេចក្តីណែនាំសម្រាប់អ្នកអនុវត្តន៍សកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាព។

៧. អង្គការសុខភាពពិភពលោក (២០២២). របាយការណ៍ប្រចាំប្រទេសស្តីពីជំងឺរបេងរបស់ អង្គការសុខភាពពិភពលោក។
(https://www.who.int/westernpacific/health-topics/tuberculosis)

៨. អង្គការសុខភាពពិភពលោក (២០២១). របាយការណ៍ស្តីពីជំងឺរបេងសកល
(https://www.who.int/publications/i/items/ 9789240037021)

៩. អង្គការសុខភាពពិភពលោក (២០០៧). ការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និងចលនាសង្គម (ACSM) សម្រាប់ការបង្ការជំងឺរបេង
(http://www.who.int/publications/i/item/៩៧៨៩២៤១៥៩៦១៨៣)

១០. Yi S, Teo AKJ, Sok S, Tout S, Tieng S et al (២០២១). ឧបសគ្គរាំងក្នុងការទទួលសេវា និងកង្វះខាតព័ត៌មានតាមយេនឌ័រ និងប្រជាជនសំខាន់ៗនៅក្នុងកម្មវិធីជាតិជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា។ សុខភាពសាធារណៈសកល (២០២១):១-១៤

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និង ហង់សិន

USAID

ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក

psi

Cambodia