ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិបញ្ចប់
ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០៣០

ខែមករា ឆ្នាំ ២០២១

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (CENAT)
អគារលេខ ១ ផ្លូវលេខ ២៧៨/៩៨ សង្កាត់បឹងកេងកង II ខណ្ឌបឹងកេងកង រាជធានីភ្នំពេញ កម្ពុជា

មាតិកា

អារម្ភកថា ៥

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ៦

អក្សរកាត់ ៧

សេចក្តីសង្ខេប ៨

ជំពូកទី ១៖ សេចក្តីផ្តើម ១២

១.១ គោលបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិបញ្ចប់ជំងឺរបេង ១២

១.២ អាទិភាពអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេស និងភាពស្របគ្នានៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ១២

១.៣ ទិសដៅសាកលសម្រាប់កំណត់នូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ១៤

១.៤ ចំនុចសំខាន់ៗនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១ – ២០៣០ ... ១៧

ជំពូកទី ២៖ ដំណើរវិវត្តន៍នៃបរិបទប្រទេសកម្ពុជា ១៩

២.១ ប្រជាសាស្ត្រ ភូមិសាស្ត្រ និងទិដ្ឋភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ១៩

២.២ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា ២១

២.៣ ការចាត់ចែង និងគ្រប់គ្រងកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង ២១

ជំពូកទី ៣៖ ការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នាលើកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង ២៣

៣.១ សារបាន ២៣

៣.២ បញ្ហាប្រឈមនៅក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះជំងឺរបេងក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ២៣

៣.៣ អនុសាសន៍សំខាន់ៗចំពោះក្រសួងសុខាភិបាល ២៤

ជំពូកទី ៤៖ ការវិភាគស្ថានភាពណ៍ ២៦

៤.១ អេពីដឺមីសាស្ត្រជំងឺរបេង ២៦

៤.២ ការអនុវត្តកម្មវិធី និងប្រសិទ្ធភាព ២៧

៤.៣ វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវការថែទាំសុខភាពជាសាកល ៣១

៤.៤ វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវបីសូចនាករ របស់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព .. ៣១

៤.៥ ការវិភាគ SWOT នៅក្នុងកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង ៣២

ជំពូកទី ៥៖ ការវិភាគគម្លាត ៣៤

៥.១ វត្ថុបំណងទី១៖ ស្វែងរក និងព្យាបាលករណីជំងឺរបេងទាំងអស់ឱ្យទាន់ពេល ដោយប្រើប្រាស់ការពិនិត្យសុខភាព និងវិធីសាស្ត្រធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្រមទាំង របបមន្តព្យាបាលថ្មី ដែលមានប្រសិទ្ធភាព ដោយផ្តោតទៅលើករណីជំងឺដែលមិនទាន់រកឃើញ ៣៤

៥.២ វត្ថុបំណងទី២៖ ដោះស្រាយតម្រូវការជាក់លាក់របស់កម្មវិធី និងអាទិភាពនានា (“ដូតស៍” សហគមន៍ ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន របេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ (MDR TB) អ្នកជំងឺរបេងអេដស៍ (TB/HIV) របេងទឹកនោមផ្អែម (TB DM) និង អ្នកជំងឺរបេងនៅក្នុងពន្ធនាគារ ៣៥

៥.៣ វត្ថុបំណងទី៣៖ បង្ការការកើតជំងឺរបេងនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ ដោយប្រើប្រាស់នូវអន្តរាគមន៍រួមមានផ្នែកជីវវេជ្ជសាស្ត្រ អាកប្បកិរិយា និងរចនាសម្ព័ន្ធសង្គម ៣៧
៥.៤ វត្ថុបំណងទី៤៖ រៀបចំ ពង្រឹង និងរក្សាឱ្យបាននូវគោលនយោបាយលើកទឹកចិត្ត ប្រសិទ្ធភាពស្ថាប័ន ធនធានមនុស្សប្រកបដោយសមត្ថភាព និង ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីឱ្យស្របទៅនឹងផែនការ ៣៨
៥.៥ វត្ថុបំណងទី៥៖ ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ របស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង និងសកម្មភាពស្រាវជ្រាវ.. ៣៩

ជំពូកទី ៦៖ ការពន្យល់អំពីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ៤០

៦.១ ភារកិច្ចចំពោះមុខ ៤១
៦.២ ការពន្យល់អំពីវិធីសាស្ត្រ “FTPB” ៤១
៦.៣ សរសរស្តម្ភ យុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍ របស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិបញ្ចប់ជំងឺរបេង ឆ្នាំ ២០២១ -២០៣០ .... ៤២

ជំពូកទី ៧៖ ផែនការស្ទូលនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ៤៥

៧.១ សង្ខេបផែនការស្ទូលរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ៤៥
៧.២ ចក្ខុវិស័យ គោលដៅ និងវត្ថុបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ៤៥
៧.៣ វិធីសាស្ត្ររបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅក្នុងរយៈពេលអនុវត្តផែនការ....... ៤៦
៧.៤ អន្តរាគមន៍ សកម្មភាព និងអនុសកម្មភាពផ្អែកលើវត្ថុបំណង ៤៧

ជំពូកទី ៨៖ ការអង្កេត ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតម្លៃកម្មវិធី ៦០

៨.១ វត្ថុបំណង.. ៦០
៨.២ លទ្ធផលរំពឹងទុករបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ៦០
៨.៣ ការវាយតម្លៃប្រចាំឆ្នាំ និង ពាក់កណ្ដាលគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ៦១

ជំពូកទី ៩៖ ការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ៦២

ជំពូកទី ១០៖ គម្រោងថវិកា.. ៦៥

១០.១ សេចក្តីផ្តើម.. ៦៥
១០.២ សេចក្តីសង្ខេបការផ្តល់ថវិកាដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា ៦៦

ជំពូកទី ១១៖ ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ ៧៣

១១.១ ហានិភ័យយុទ្ធសាស្ត្រ.. ៧៣
១១.២ ហានិភ័យប្រតិបត្តិការ និងហានិភ័យថវិកាដែលប្រើមិនត្រូវតាមគោលបំណង ៧៣
១១.៣ រក្សាបានសេវារបេងក្នុងបរិបទការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ១៩.. ៧៤

ឧបសម្ព័ន្ធ... ៧៥

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៖ និន្នាការនៃសូចនាករសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច និងកត្តាហានិភ័យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា ... ៧៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៖ និន្នាការនៃសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ១៩៩០-២០១៧....................... ៧៦
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៖ ចំនួនករណីរកឃើញជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន តាមខេត្តនីមួយៗ ឆ្នាំ២០១៤-២០១៨....... ៧៦
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤៖ អត្រារកឃើញជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន តាមខេត្តនីមួយៗ ឆ្នាំ ២០១៤-២០១៨............... ៧៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥៖ អត្រាព្យាបាលជោគជ័យ ជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន តាមក្រុមអាយុ តាមភេទ ឆ្នាំ ២០១៨ .. ៧៨
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦៖ សេចក្តីលម្អិតអំពីគម្លាតនៅក្នុងប្រធានបទផ្សេងៗ ៧៨

ឯកសារយោង.. ៨៨

អារម្ភកថា

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា ២០២១- ២០៣០ គឺជាឯកសារដ៏សំខាន់មួយក្នុងការឆ្លើយតបរបស់ថ្នាក់ជាតិទៅនឹងជំងឺរបេង។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ជាឯកសារស្នូលដើម្បីតម្រង់ទិសដល់កម្មវិធីរបេងជាតិកំចាត់រោគរបេង ក្នុងការឈានទៅដល់ការបញ្ចប់ ជំងឺរបេងជាសកលនៅឆ្នាំត្រឹម ២០៣៥ ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីពន្លឿនភាពជោគជ័យ ដោយបានឆ្លុះបញ្ចាំងពីការយល់ដឹង និងជំនាញរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធនានា ហើយភាគីទាំងអស់ត្រូវមានភាពជាម្ចាស់ការ ក្នុងការអនុវត្តរួមគ្នា ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅរួម។ យុទ្ធសាស្ត្រដែលតំរង់ឆ្ពោះទៅមុខប្រកបដោយភាពរឹងមាំនេះ ឆ្លុះបញ្ចាំងពីការប្រមូលផ្តុំនូវគំនិតបញ្ញា ដើម្បីសម្រេចបាននូវចក្ខុវិស័យរបស់យើង គឺ ប្រទេសកម្ពុជាគ្មានជំងឺរបេង។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ឆ្លុះបញ្ចាំងនូវភាពចាំបាច់ ក្នុងការការឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងចំគោលដៅ ទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺរបេង។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ផ្តោតលើការ ការព្យាបាលបង្ការ ការព្យាបាលជំងឺរបេង ការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់សេវា រក្សាការព្យាបាលឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន និងការបញ្ចប់នូវការរើសអើង ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់ ជាពិសេសអ្នកដែលរងផលប៉ះពាល់ខ្លាំង។ សំខាន់ជាងនេះទៅទៀត ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ គឺរាប់បញ្ចូល និងយកប្រជាជនជាស្នូលក្នុងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ និងបទអន្តរាគមន៍។

ទន្ទឹមគ្នានេះដែរ យើងត្រូវតែខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នា ដោយប្រើប្រាស់នូវសក្តានុពលពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ តម្រង់ឆ្ពោះទៅរកទិសដៅតែមួយ ក្នុងផ្តល់សេវាសុខាភិបាលជាតិមួយ ដើម្បីឱ្យប្រជាជនយើងទទួលបាននូវស្តង់ដារសុខភាពខ្ពស់។

ក្រសួងសុខាភិបាលឯកភាព និងគាំទ្រ ដល់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១- ២០៣០ នេះ ហើយជឿជាក់ថាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់នឹងសហការ និងជួយធានាឱ្យមានការអនុវត្ត និងតាមដានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះប្រកបដោយជោគជ័យ។

ថ្ងៃ ចន្ទ ១៤រោច ខែស្រាពណ៍ ឆ្នាំឆ្លូវ ព.ស. ២៥៦៥

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២១

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា ២០២១-២០៣០ តំណាងឱ្យការដឹកនាំ និងការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងតាមរយៈ កិច្ចពិភាក្សាពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិដ៏ផុសផុលមួយ ដែលបានប្រមូលផ្តុំអ្នកពាក់ព័ន្ធជាច្រើន រួមមាន៖ នាយកដ្ឋានអមក្រសួងសុខាភិបាល កម្មវិធីជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី និងពហុភាគី អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងតំណាងប្រជាជនគោលដៅដែលរងផលប៉ះពាល់ ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះគឺផ្អែកលើការវិភាគអេពីដេមីសាស្ត្រនៃបន្ទុកជំងឺរបេង និងព័ត៌មានដែលបានមកពីការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នាលើកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (Joint Program Review) ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះគឺស្របទៅតាមផែនការអភិវឌ្ឍន៍ជាតិកម្ពុជា និងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ វាជម្រុញឱ្យមានការធ្វើអន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលមានឥទ្ធិពលខ្លាំងបំផុតទៅលើករណីចុះបញ្ជីព្យាបាលជំងឺរបេង របេងស៊ាំថ្នាំ និងរបេង/អេដស៍។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (CENAT) សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះការចូលរួមរបស់អង្គការដៃគូអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នៃកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងរួមមាន៖ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) ការិយាល័យរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំប្រទេស និងតំបន់ មូលនិធិសកល ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (USAID) និងអង្គការដៃគូមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៃកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង ។ វិធីសាស្ត្រពហុវិស័យ និងភាពជាដៃគូនេះ គឺដើម្បីធានាថាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ តំណាងឱ្យការគិតគូរ រួមគ្នាដ៏ល្អបំផុត របស់ដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពីទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (USAID) តាមរយៈអង្គការខាណា (KHANA) មូលនិធិសកល (GLOBAL FUND) និងអង្គការ CHAI ដែលបានគាំទ្រឱ្យមានកិច្ចប្រជុំសិក្ខាសាលាជាច្រើនរវាងភាគីពាក់ព័ន្ធដើម្បីអភិវឌ្ឍ និងបោះពុម្ពផ្សាយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ។

ថ្ងៃ ចន្ទ ១៤ រោច ខែស្រាពណ៍ ឆ្នាំឆ្លូវ ព.ស. ២៥៦៥

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២១

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន

វេជ្ជបណ្ឌិត ហួត ចាន់ យុដា

អក្សរកាត់

ACF	ការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម
ART	ការព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
BCTB	ជំងឺរបេងវិជ្ជមានបេកា
Bdq	ថ្នាំបេដាគីលីន
CATA	សមាគមកម្ពុជាកំចាត់រោគរបេង
CCTBR	គណៈកម្មការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងកម្ពុជា
CD	ជំងឺរបេងគ្លីនិក
C-DOTS	ដូតស៍សហគមន៍
CENAT	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគ របេង និង ហង់សិន
CHAI	អង្គការ Clinton Health Access Initiative
CI	ការចុះអង្កេតរកអ្នករស់នៅជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជំងឺរបេង
CPT	ការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើថ្នាំកូទ្រីម
CSO	អង្គការសង្គមស៊ីវិល
CXR	ការថតឆ្លុះសួតដោយកាំរស្មី X
DHS	ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និង សុខភាព
Dlm	ថ្នាំដេឡាម៉ានីត
DM	ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
DOTS	ការព្យាបាលដោយលេបថ្នាំនៅចំពោះមុខគ្រូពេទ្យ
DR-TB	ជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ
DST	ការធ្វើតេស្តិ៍កបនឹងថ្នាំ
EPTB	របេងក្រៅសួត
EQA	ការធានាគុណភាពពីអ្នកខាងក្រៅ
FDC	ថ្នាំបញ្ចូលគ្នាច្រើនមុខក្នុងគ្រាប់តែមួយ
FLD	ឱសថរបេងជួរទី១ថ្នា
FTPB	ស្វែងរក-ព្យាបាល-បង្ការ-បង្កើត-ពង្រឹង- និង រក្សា
GDF	យន្តការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំសាកល
GDP	ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប
GF	អង្គការមូលនិធិសាកល
GLI	គំនិតផ្តួចផ្តើមបង្កើតមន្ទីរពិសោធន៍សាកល
GTR	របាយការណ៍អំពីជំងឺរបេងសាកល
GX	ម៉ាស៊ីន GeneXpert
HC	មណ្ឌលសុខភាព
HCMC	គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព
HCW	បុគ្គលិកសុខាភិបាល
HEF	មូលនិធិសមធ៌សុខភាព
HL	ការចូលរួមរបស់មន្ទីរពេទ្យក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង
HIV	មេរោគអេដស៍
HR	ធនធានមនុស្ស
IC	ការងារត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ
ICC	គណៈកម្មការសម្របសម្រួលការងាររបេង
ID	អត្តសញ្ញាណកម្ម
IMR	អត្រាមរណភាពកុមារ
IPC	ការបង្ការការឆ្លងរោគ និង ការគ្រប់គ្រង
IPT	ការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំអ៊ីសូនីញាស៊ីត
IPD	ផ្នែកសំរាកព្យាបាល
JPR	ការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នា
FL-LAM	ការធ្វើតេស្តរហ័សរករបេងដោយទឹកនោម
LPA	ការតេស្តកបនឹងថ្នាំLPA
LTBI	របេងសំងំ
MAF	ក្របខ័ណ្ឌទទួលខុសត្រូវពហុវិស័យ
MCH	សុខភាពមាតា និង កុមារ
MEF	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ
MDR-TB	របេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ
M & E	ការពិនិត្យតាមដាន & វាយតម្លៃ
MNCH	សុខភាពមាតា ទារក និង កុមារ
MOEYS	ក្រសួងអប់រំ យុវជន និង កីឡា
MOH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MOI	ក្រសួងមហាផ្ទៃ
MOLVT	ក្រសួងការងារ និង បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
NA	រដ្ឋសភាជាតិ
NCD	ជំងឺមិនឆ្លង
NCHADS	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើរស្បែក និងកាមរោគ
NGO	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
NQEMT	ឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ
NSDP	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ
NSPPF	ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម
NSSF	បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម
NTRL	មន្ទីរពិសោធន៍ជាតិជំងឺរបេង
OD	ស្រុកប្រតិបត្តិ
OOP	ចេញប្រាក់ពីហោប៉ៅខ្លួន (ចំណាយលើសុខភាព)
OPD	ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ
PCA	ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ការទូទាត់ប្រាក់
PLHIV	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
PMDT	កម្មវិធីគ្រប់ជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ
PT	ការធ្វើតេស្តិ៍សមត្ថភាព
PPM	កិច្ចសហការរវាងសាធារណៈ និងឯជន
RH	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
RR	ស៊ាំនឹងថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន
RR/MDR-TB	របេងស៊ាំថ្នាំ
SDG	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចេរភាព
SLD	ឱសថរបេងជួរទី២
SOP	នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ
TB	ជំងឺរបេង
TPT	ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង
TBMIS	ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យជំងឺរបេង
ToR	តួនាទី និងភារកិច្ច
TWG	ក្រុមការងារបច្ចេទេស
UHC	ការទទួលបានសេវាសុខភាពសាកល
UNHLM	កិច្ចប្រជុំកម្រិតខ្ពស់របស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺរបេង
URC	អង្គការ University Research Coporation
USAID	ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ
US-CDC	មជ្ឈមណ្ឌលសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីការគ្រប់គ្រង និងការបង្ការជំងឺ
VHSG	ក្រុមគាំទ្រសុខភាពនៅតាមភូមិ
WDR	ឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មី ដែលជាអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

សេចក្តីសង្ខេប

សារបាន

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) បញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅក្នុងកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០៣០ បានចែងនូវទិសដៅ និងគំនិតផ្តួចផ្តើមសំខាន់ៗ ដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគ របេង និង ហង់សិន (CENAT) នៃក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូនានាត្រូវរ៉ាប់រង នៅក្នុងរយៈពេលអនុវត្តផែនការ ដើម្បីសម្រេចនូវគោលដៅបញ្ចប់ជំងឺរបេង នៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០៣៥[1] នៅកម្ពុជា។ យើងធ្លាប់មានការប្តេជ្ញាចិត្តយ៉ាងខ្លាំងក្លានាពេលកន្លងមក ហើយ សម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាពយ៉ាងច្រើននៅក្នុងរយៈពេលអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ដំណាក់កាលមុន នាឆ្នាំ២០១៤-២០២០។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ក៏នៅមានការងារជាច្រើនទៀតត្រូវធ្វើ ដើម្បីពន្លឿននូវវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកកម្ពុជាគ្មានជំងឺរបេង។

កម្ពុជាបានសម្រេចនូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្សរ៍ (MDGs) របស់ខ្លួន នៅក្នុងរយៈពេលបួនឆ្នាំមុនកាលកំណត់។ អ្នកជំងឺរបេងជាង ៥០០,០០០ នាក់ត្រូវបានព្យាបាល និងជាសះស្បើយ និងអាចបញ្ចៀសមរណៈភាពបានចំនួន ៤០០,០០០[2] នាក់តាំងពីឆ្នាំ២០០០ មក។ អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេង (អត្រាជំងឺថ្មី) ដែលបានប៉ាន់ស្មានដោយអង្គការ WHO នៅកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះពី ៥៧៥ ករណី នៅក្នុងឆ្នាំ២០០០ មកនៅត្រឹម ៤២៣ ករណី នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១ មកនៅត្រឹម ៣០២ ករណីក្នុងឆ្នាំ២០១៨ និងមកនៅត្រឹម ២៨៧ករណី នៅឆ្នាំ២០១៩ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់។ ប្រទេសកម្ពុជា សម្រេចបាននូវលទ្ធផលធ្លាក់ចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ នូវប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរបេងវិជ្ជមានបេកាបាន៣៨% នៅក្នុងរយៈពេល ៩ ឆ្នាំ (២០០២-២០១១) ដែលមានអត្រាធ្លាក់ចុះជាមធ្យមស្មើនឹង ៤.២% ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី អត្រាធ្លាក់ចុះនេះមានសភាពយឺតបន្តិច ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៥ ហើយដំណោះស្រាយប្រកបដោយគំនិតថ្មីៗដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការឆ្លងរាលជំងឺនេះ។

អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៅតែមានកម្រិតខ្ពស់រហូតដល់ ៩៤% ចំពោះជំងឺរបេងធម្មតា (Cohort 2016) ដែលជាអត្រាមួយខ្ពស់ក្នុងចំណោមបណ្តាប្រទេសដែលមានអត្រាជោគជ័យខ្ពស់បំផុតនៅលើពិភពលោក និងមានចំនួន ៧១% សម្រាប់របេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ (Cohort 2015)។ ករណីរបេង/អេដស៍ និងរបេងស៊ាំថ្នាំមិនបានបង្កឱ្យមានបន្ទុករបេងខ្ពស់នៅកម្ពុជាទេ។ សេវាជំងឺរបេងមាននៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងអស់។ មានភស្តុតាងរឹងមាំអំពីវឌ្ឍនភាពនេះ តាមរយៈការអង្កេតប្រេវ៉ាឡង់ថ្នាក់ជាតិចំនួនពីរដងបន្តបន្ទាប់គ្នា នៅឆ្នាំ២០០២ និងនៅឆ្នាំ២០១១ ដែលបញ្ជាក់ថាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាកំពុងធ្លាក់ចុះ។ ដូច្នេះហើយ មូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងគោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺរបេង ដែលមានចែងនៅក្នុងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) តាមរយៈសេចក្តីប្រកាសនៅទីក្រុងម៉ូស្គូ និងនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំថ្នាក់កំពូលរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺរបេង (UNHLM-TB) ត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្ត។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ កម្ពុជានៅតែជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមបណ្តាប្រទេស ៣០ ដែលមានបន្ទុករបេងខ្ពស់។ អ្នកជំងឺរបេងច្រើនជាងមួយភាគបីនៃអ្នកជំងឺរបេងដែលកើតជារៀងរាល់ឆ្នាំ មិនត្រូវបានរកឃើញ ឬ មិនបានរាយការណ៍ឡើយ ហើយនៅតែបន្តចំលងជំងឺនេះពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត ពីព្រោះតែពួកគេគ្មានរោគសញ្ញា ឬមិនសូវបានទៅស្វែងរកសេវាសុខាភិបាល។ មានការប៉ាន់ស្មានថា មនុស្សចំនួន ៤៩,០០០ នាក់បានធ្លាក់ខ្លួនឈឺជំងឺរបេងនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ហើយក៏មានការប៉ាន់ស្មានថា មនុស្សចំនួន ៣,៥០០ នាក់បានស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង។ ជំងឺរបេងបានរួមចំណែកធ្វើឱ្យមានការខាតបង់ចំពោះសេដ្ឋកិច្ចជាតិ។ អាហារូបត្ថម្ភមិនគ្រប់គ្រាន់ ការជក់បារី ការផឹកស្រា ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺអេដស៍ សុទ្ធតែបានរួមចំណែកធ្វើឱ្យមានការរីករាលដាលជំងឺរបេងផងដែរ។

---

[1] សម្រេចគោលដៅបញ្ចប់ជំងឺរបេង

[2] ទិន្នន័យអង្គការ WHO

មានឧបសគ្គចម្បងៗមួយចំនួនដែលកំហិតនូវវឌ្ឍនភាពផែនការ រួមមាន ៖ កម្រិតហិរញ្ញវត្ថុបច្ចុប្បន្នដែលមិនគ្រប់គ្រាន់ការឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងផ្តោតតែទៅលើវិស័យសុខាភិបាលប៉ុណ្ណោះ ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់មានកម្រិត ដូចជាម៉ាស៊ីន X-ray និង ម៉ាស៊ីន Xpert សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស ដែលបានណែនាំដោយអង្គការ WHO នៅមានកម្រិត ការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF) មិនបានពង្រីកទូទាំងប្រទេស អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនមិនបានចូលរួម ហើយការចូលរួមស្រាវជ្រាវរបេងរបស់មន្ទីរពេទ្យមិនបានពេញលេញ ការចុះបញ្ជីព្យាបាលជំងឺរបេងមិនទាន់ជាកាតព្វកិច្ចនៅឡើយ ការរួមចំណែករបស់ដៃគូនានាត្រូវបានកំហិតដោយពេលវេលា និងដោយគម្រោងដែលធនធានមានកម្រិត ការគ្របដណ្តប់លើតំបន់ភូមិសាស្ត្រមួយចំនួននៅមានកម្រិតក្នុងការអនុវត្តនូវគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីៗឱ្យបានជោគជ័យ ហើយ អ្នកជំងឺរបេងប្រមាណជាមួយភាគបី និងសមាជិកគ្រួសារដែលរងនូវការប៉ះពាល់ អាចប្រឈមនឹងការចំណាយច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់ទៅលើថ្លៃថ្នាំពេទ្យ និងចំណាយផ្សេងៗទៀត ហើយប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេនឹងបាត់បង់ដោយសារតែជំងឺរបេង។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០៣០

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ២០២១-៣០ គឺជាឯកសារណែនាំសម្រាប់តម្រង់ទិសសកម្មភាពរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមទាំងស្ថាប័នរបស់រដ្ឋាភិបាលគ្រប់កម្រិត ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការសង្គមស៊ីវិល ទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិ ស្ថាប័នស្រាវជ្រាវ វិស័យឯកជន និងអ្នកពាក់ព័ន្ធជាច្រើនទៀត ឆ្ពោះទៅរកគោលដៅបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា។ ផែនការនេះគូសបញ្ជាក់អំពីជំហានច្បាស់លាស់ និងនវានុវត្តន៍ (ប្រកបដោយគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មី) ដែលចាំបាច់ដើម្បីឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺរបេង។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ដែលមានរយៈពេលដប់ឆ្នាំ នេះ បានកំណត់នូវគោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការឆ្លើយតបរបស់កម្ពុជាទៅនឹងជំងឺរបេងចាប់ពីឆ្នាំ២០២១ ដល់ ឆ្នាំ២០៣០ ដែលក្នុងនោះ រយៈពេលប្រាំឆ្នាំដំបូង មានការគណនាចំណាយលម្អិតសម្រាប់អន្តរាគមន៍ និងសកម្មភាពនានា។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះក៏មានគោលបំណងតម្រង់ទិសនូវកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ទៅលើអន្តរាគមន៍ ឬ សកម្មភាពសំខាន់ ដែលនឹងនាំមកនូវការផ្លាស់ប្តូរកាន់តែប្រសើរឡើងទៅលើអត្រាអាំងស៊ីដង់ ប្រេវ៉ាឡង់ និងមរណភាពនៃជំងឺរបេង។ យុទ្ធសាស្ត្រ និង អន្តរាគមន៍ទាំងនេះផ្អែកលើសកម្មភាពដែលកំពុងអនុវត្តសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងនៅក្នុងប្រទេស។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) នេះជំនួសឱ្យផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិមុនៗ ហើយនឹងផ្តល់ជាមគ្គុទ្ទេសសម្រាប់តម្រង់ទិសក្នុងការកែសម្រួលគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស និងប្រតិបត្តិការ រួមទាំងសកម្មភាពនានាផងដែរ។

កម្ពុជាកំពុងតែធ្វើដំណើរឆ្ពោះទៅរកការបញ្ចប់ការឆ្លងរាលជំងឺរបេងយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ ដូចនេះតម្រូវឱ្យមានការផ្លាសប្តូរមូលដ្ឋានគ្រឹះនៅក្នុងវិធីសាស្ត្រ និងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ខ្លួន។ គោលដៅរួមនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ គឺពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងឱ្យបាន ៨០% និងមរណភាពឱ្យបាន ៩០% នៅត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០៣០ ធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥ ស្របតាមគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG)។

ការចំណាយសម្រាប់រយៈពេលប្រាំឆ្នាំដើម្បីសម្រេចនូវគោលដៅរួម នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង នៅក្នុងកម្ពុជាត្រូវបានគណនា ដែលមានចំនួនសរុបប្រមាណជា ១៧៧ លានដុល្លារអាមេរិក ។ ចំណាយនេះពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាបាលករណីជំងឺរបេងសរុបទាំងអស់ចំនួន ១៥៥,០០០ ករណី និងករណីជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ (MDR-TB) ចំនួន ១០០០ ករណី ហើយនឹងការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង (TPT) ដល់ប្រជាជនចំនួនប្រមាណជា ៦៦,៥០០ នាក់។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) នេះក៏ឆ្លើយតបទៅនឹងល័ក្ខខ័ណ្ឌតម្រូវនានា ក្នុងការសម្រេចនូវគោលដៅរបស់កិច្ចប្រជុំកំរិតខ្ពស់របស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺរបេង (UNHLM-TB), SDG និង គោលដៅបញ្ចប់ជំងឺរបេងសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា ដោយអនុវត្តតាមវិធីសាស្ត្រ ស្វែងរក-ព្យាបាល-បង្ការ-បង្កើត-ពង្រឹង- និងរក្សា (FIND-TREAT-PREVENT-BUILD, STRENGTHEN, AND SUSTAIN (FTPB)) ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅលើការឆ្លើយតបទៅនឹងកម្មវិធីដែលជាអាទិភាព និងតម្រូវការជាក់លាក់នានា។ កត្តាលីករនៅក្នុងផែនការនេះ គឺការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងទាំងអស់ឱ្យបានទាន់ពេល ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានសុក្រិតភាព (Sensitive Diagnostic Tools) ការកាត់បន្ថយ

ការចំលងរោគ និងព្យាបាលអ្នកអ្នកជំងឺរបេងឱ្យបានប្រសើរបំផុត ដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំ និង របបមន្តព្យាបាលត្រឹមត្រូវ ព្រមទាំងមានប្រព័ន្ធឧបត្ថម្ភគាំទ្រសមស្របសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ ផែនការនេះបំពេញបន្ថែមដោយយុទ្ធសាស្ត្របង្ការនានា រួមមាន ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង ចំពោះក្រុមមានហានិភ័យខ្ពស់ និងការគ្រប់គ្រងការចំលងរោគ។ កិច្ចការទាំងនេះត្រូវ គាំទ្រដោយហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានគ្រប់គ្រាន់ រួមទាំងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផងដែរ។

ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP)នេះ ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមានការប្រឹងប្រែងសហការគ្នាយ៉ាងផុសផុលពីសំណាក់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដូចជា ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលនៅថ្នាក់ជាតិ និងក្រោមជាតិ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការសង្គមស៊ីវិល អង្គការនានាដែលមានមូលដ្ឋាននៅតាមសហគមន៍ និង វិស័យឯកជននៅកម្ពុជា។ ការរៀបចំនេះត្រូវបានដឹកនាំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (CENAT) ហើយយុទ្ធសាស្ត្រនេះបានលេចរូបរាងឡើង ក្រោយពីការពិភាក្សា ការធ្វើសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ជាច្រើនជាមួយនឹងភាគីពាក់ព័ន្ធនានា និងពីការរៀនសូត្រលើការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) កន្លងមក ពីរបកគំហើញនានា និងអនុសាសន៍នៃការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នាលើកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង និងពីភស្តុតាងដែលបានទទួលពីគម្រោងសាកល្បងដែលបានអនុវត្តកន្លងមក ស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ថ្នាក់ជាតិ និងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ។

តារាងទី ១៖ សូចនាករលទ្ធផល របស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ២០២១-២០៣០

សូចនាករលទ្ធផល (Impact Indicators)	២០១៥ ដើមគ្រា	២០២០	២០២៥	២០៣០
១. ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងដែលបានប៉ាន់ស្មានក្នុងប្រជាជនចំនួន ១០០, ០០០ នាក់	៣៦៧	២៦១	១៤៦	៧៧
២. ដើម្បីកាត់បន្ថយមរណភាពដែលបានប៉ាន់ស្មានដោយសារជំងឺរបេងក្នុងប្រជាជនចំនួន ១០០, ០០០ នាក់	២១	១៦	៩	៣
៣. សម្រេចឱ្យបានការលុបបំបាត់ចោលការចំណាយរបស់គ្រួសារដែលប៉ះពាល់ដោយសារជំងឺរបេង	គ្មាន	០	០	០

សកម្មភាពចម្បងៗនៅក្នុងទសវត្សរ៍បន្ទាប់

១. **ការចុះបញ្ជីព្យាបាលជំងឺរបេងតម្រូវឱ្យធ្វើជាកាតព្វកិច្ច៖** យន្តការច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិត្រូវដាក់ឱ្យដំណើរការដើម្បីធានាថានឹងមានការចុះបញ្ជីព្យាបាលជំងឺរបេងពីគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃសេវាសុខាភិបាល។ ក្រៅពីនេះកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង នឹងសម្របសម្រួលឱ្យមានបទប្បញ្ញត្តិគ្រប់គ្រងថ្នាំរបេងទាំងអស់ ស្របតាមផែនការជាតិស្តីពីការប្រឆាំងនឹងភាពស៊ាំរបស់មីក្រុប (AMR)។

២. **ដើម្បីធានា និងរក្សាការផ្តល់ថវិកាដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា ៖** ការផ្តល់ថវិកាបច្ចុប្បន្នគឺមានត្រឹមតែចំនួនពាក់កណ្តាលនៃចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលត្រូវការជាចាំបាច់សម្រាប់សម្រេចបាននូវគោលដៅដែលបានប្តេជ្ញាប៉ុណ្ណោះ។ កម្រិតនៃការផ្តល់ថវិកានាពេលអនាគត តម្រូវឱ្យបង្កិតឱ្យកាន់តែជិតនៃគម្លាតហិរញ្ញប្បទានបច្ចុប្បន្ន។

៣. **អន្តរាគមន៍ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង ត្រូវស្របគ្នាជាមួយនឹងផែនការទទួលបានសេវាសុខភាពសាកល** (UHC) ដោយគិតគូពិចារណាពីការធ្លាក់ចុះនាពេលអនាគតនូវការគាំទ្រពីខាងក្រៅសម្រាប់ការថែទាំ និង ការបង្ការជំងឺរបេង។ ដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងផែនការទទួលបានសេវាសុខភាពសាកល (UHC) នេះ ដែលមានដូចជា **មូលនិធិសមធ៌សុខភាព និងការគាំពារសង្គម** និងការធ្វើសមាហរណកម្ម ព្រមទាំង កិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយនឹងកម្មវិធីសុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀត រួមទាំង គំនិតផ្តួចផ្តើមនានានោះ នឹងកាន់តែធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង សម្រាប់ការឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងប្រកបដោយចីរភាព។

៤. **បង្កើតឱ្យបាននូវយន្តការកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់សម្របសម្រួលវិធីសាស្ត្រពហុវិស័យថ្នាក់ជាតិមួយដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង** ៖ ការបញ្ចប់ជំងឺរបេងតម្រូវឱ្យមានការប្តេជ្ញាចិត្តខាងនយោបាយកម្រិតខ្ពស់បំផុត។ ត្រូវកំណត់ និងតម្រង់ទិសគោលដៅជាតិ ឱ្យស្របនឹងគោលដៅរបស់កិច្ចប្រជុំកម្រិតខ្ពស់របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNHLM) គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) និងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេង ហើយត្រូវធានានូវគណនេយ្យភាព **ស្របតាមគណនេយ្យភាពពហុវិស័យរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO ។ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងកត្តាផ្សេងៗដែលជំរុញអោយមានការរីករាលដាលជំងឺរបេង** វាតម្រូវឱ្យមានការចូលរួម និងធាតុចូលមកពីវិស័យជាច្រើនក្រៅពីវិស័យសុខាភិបាល។

៥. **ផ្តល់នូវការថតសួតដោយកាំរស្មីអ៊ិច** (Chest X-ray) **ប្រកបដោយគុណភាព និងការធ្វើតេស្តិ៍ហ្វ័សដើម្បីរករបេងសំងំ និងការស្វែងរកករណីជំងឺរបេង។** ការដាក់ឱ្យដំណើរការនូវឧបករណ៍បញ្ញាសិប្បនិម្មិត (AI) និងឧបករណ៍វិទ្យសាស្ត្រឌីជីថល ដើម្បីស្វែងរករូបថតសួតមិនប្រក្រតី សម្រាប់ដោះស្រាយបាននូវបញ្ហាសមត្ថភាព និងលទ្ធភាព ក្នុងការសិក្សាវិភាគ X-rays បានទាន់ពេល

៦. **អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឯកជនចូលរួមចំណែក និងពង្រឹងការចូលរួមរបស់មន្ទីរពេទ្យ** ៖ មានការប៉ាន់ប្រមាណថា ជិតពីភាគបីនៃអ្នកសង្ស័យកើតរបេង បានទៅរកសេវាសុខភាពឯកជន។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឯកជន និងមន្ទីរពេទ្យអាចរួមចំណែកយ៉ាងច្រើនដល់ការស្វែងរកករណីជំងឺរបេងបានទាន់ពេល។

៧. **ធានាឱ្យមានការគាំពារសង្គមចំពោះអ្នកជំងឺរបេង និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ** ៖ អ្នកជំងឺរបេង និងគ្រួសារដែលប៉ះពាល់ ត្រូវរ៉ាប់រងនូវបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុ ដោយសារតែការថែទាំជំងឺរបេង ជាពិសេស ចំពោះការចំណាយដែលមិនទាក់ទងនឹងការព្យាបាល (ដូចជាសោហ៊ុយធ្វើដំណើរ ការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល ជាដើម។ល។) **កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍** មូលនិធិសមធម៌ (HEF) ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ បានផ្តល់ជូនតែអ្នកជំងឺរបេងក្រីក្រប៉ុណ្ណោះ។ ការផ្តល់ជូន**កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍ដល់អ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់**ត្រូវពិចារណា ហើយ នេះគឺជាការគាំទ្រដ៏ចម្បងសម្រាប់ជួយដល់ការលុបបំបាត់ជំងឺរបេងនៅក្នុងប្រទេស។

៨. **ត្រូវដោះស្រាយបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងតម្រូវការពិសេសរបស់ជនចំណាកស្រុក ទាំងចំណាកស្រុក ក្នុងប្រទេស និងឆ្លងប្រទេស ហើយនឹងបញ្ហាឆ្លងដែនផ្សេងៗទៀត ដែលត្រូវបានព្យាករណ៍ទុកថានឹងមានការកើនឡើង។**

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ដំណាក់កាលឆ្នាំ២០២១ - ២០៣០ គឺជាដំណាក់កាលមួយដែលមានសក្តានុពលខ្លាំងក្លា ដោយមានសង្ឃឹមថា នឹងមានថ្នាំថ្មី រូបមន្តព្យាបាលថ្មី វិធីសាស្ត្រធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មី និងវ៉ាក់សាំងថ្មី។ ការប្រើប្រាស់កាន់តែទូលំទូលាយនូវឧបករណ៍ឌីជីថល និងយុទ្ធសាស្ត្ររៀបចំថវិកាសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល នឹងធ្វើឱ្យការឆ្លើយតបចំពោះការរាតត្បាតជំងឺរបេងកាន់តែខ្លាំងក្លា និងលឿនទៅមុខ។ កម្មវិធីជាតិកំពុងតែយកចិត្តទុកចំពោះលទ្ធភាពទាំងអស់នេះ និងធ្វើការកែតម្រូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ(NSP) នេះ ឱ្យបានសមស្រប រួមទាំងរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយដាក់បញ្ចូលនូវឧបករណ៍ថ្មីៗទាំងនេះ។

ជាការសន្និដ្ឋាន លទ្ធផលចុងក្រោយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) នេះ នឹងធានាឱ្យមានការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងក្នុងការខិតខំ ប្រឹងប្រែង លុបបំបាត់ជំងឺរបេងក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលនឹងរួមចំណែកដល់វិស័យសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជន។ ខណៈពេលដែលកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) កំពុងរង់ចាំ ឧបករណ៍ថ្មីៗ សម្រាប់ធ្វើការបង្ការការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល ដើម្បីបង្កើនអត្រានៃករណីជំងឺរបេងថ្មីនាពេលបច្ចុប្បន្នដែលកំពុងមានការធ្លាក់ចុះ កម្មវិធីជាតិនឹងបន្តពន្លឿន ក្នុងការដាក់បញ្ចូលការអភិវឌ្ឍឧបករណ៍ថ្មីៗខាងលើ ឱ្យបានឆាប់រហ័សបំផុត។

កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង ខិតខំប្រឹងប្រែងបង្កើននូវអត្រាសេវាគ្របដណ្តប់ និងកែលំអរគុណភាពឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងក៏ដូចជាប្រសិទ្ធិភាពផលប្រយោជន៍ ដែលនាំឱ្យមានការកាត់បន្ថយការចំណាយបានយ៉ាងច្រើន។ តាមរយៈការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រស្វែងរក ព្យាបាល បង្ការ កសាង ពង្រឹង និងការរក្សានិរន្តរភាព ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនិងអាទិភាពជាក់លាក់នៃកម្មវិធីរបេង ដែលគាំទ្រដោយបរិយាកាសដែលជួយជំរុញកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងឱ្យសម្រេចបានជោគជ័យ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង អាចទទួលបាននូវលទ្ធផលគួឱ្យកត់សម្គាល់ ដោយជំរុញឆ្ពោះទៅរកកម្ពុជាគ្មានជំងឺរបេង ហើយនឹងនាំមកនូវការផ្លាស់ប្តូរគួរឱ្យកត់សម្គាល់ដែលនេះនឹងរួមចំណែកដល់ ការសម្រេចបាននូវគោលដៅគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០៣០។

១
ជំពូកទី

សេចក្តីផ្តើម

១.១. គោលបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា

ឯកសារនេះកំណត់នូវទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (CENAT) នៃក្រសួងសុខាភិបាល (MOH) រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្នុងការឆ្លើយតបរបស់ខ្លួនដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង (TB) នៅក្នុងដំណាក់កាលឆ្នាំ២០២១-២០៣០។

ដោយសារតែផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) មុន ដែលគ្របដណ្តប់ពីឆ្នាំ ២០១៤ – ២០២០ គឺជាផែនការត្រឹមត្រូវនៅក្នុងពេលនោះ ដោយបានដាក់បញ្ចូលនូវសមាសភាគគម្រោងដែលបម្រើឱ្យយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេងស្ទើរតែទាំងអស់ ដូច្នេះផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ថ្មីនេះមានទស្សនៈវិស័យរយៈពេលកាន់តែវែងឆ្ងាយជាងមុន។ ដូចនេះហើយ គោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រនិងសកម្មភាពនានាដែលបានលើកឡើងក្នុងឯកសារនេះបានផ្តល់នូវទស្សនៈវែងឆ្ងាយលើសពីអ្វីដែលមានក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងបានបង្កើតឡើង ដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានគ្រឹះរឹងមាំដែលមានស្រាប់នេះ ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា។ ទន្ទឹមនឹងការវិភាគអេពីដឹមីសាស្ត្រ ការវិភាគសេដ្ឋកិច្ច និងទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួននៅក្នុងបច្ចុប្បន្ននេះនៅតែមានសុពលភាពនៅឡើយ បញ្ហាមួយចំនួន និងការរកឃើញនូវភស្តុតាងថ្មីៗជាច្រើនប្រកបដោយភស្តុតាង បានកើតឡើងជាហូរហែរនិងកាន់តែសំខាន់ ហើយនឹងត្រូវឆ្លើយតបឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ថ្មីនេះ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ថ្មីនេះ តម្រូវឱ្យមានយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលវែង ដោយសង្កត់ធ្ងន់មិនត្រឹមតែទៅលើការធ្វើអន្តរាគមន៍លើផ្នែកសុខភាពជាក់លាក់តែលើជំងឺរបេងប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើកត្តាសំខាន់ៗផ្សេងៗទៀតដែលជាប់ទាក់ទងនឹងជំងឺរបេងផងដែរ ដែលរួមមានការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម នៅក្នុងល័ក្ខខ័ណ្ឌកំណើនសេដ្ឋកិច្ចយ៉ាងលឿនរបស់កម្ពុជា។ យុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួនទៀត ឧទាហរណ៍ ការវិនិយោគទុនលើការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង នឹងផ្តល់ត្រឡប់មកវិញនូវផលប្រយោជន៍ខាងសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមរយៈពេលវែង។

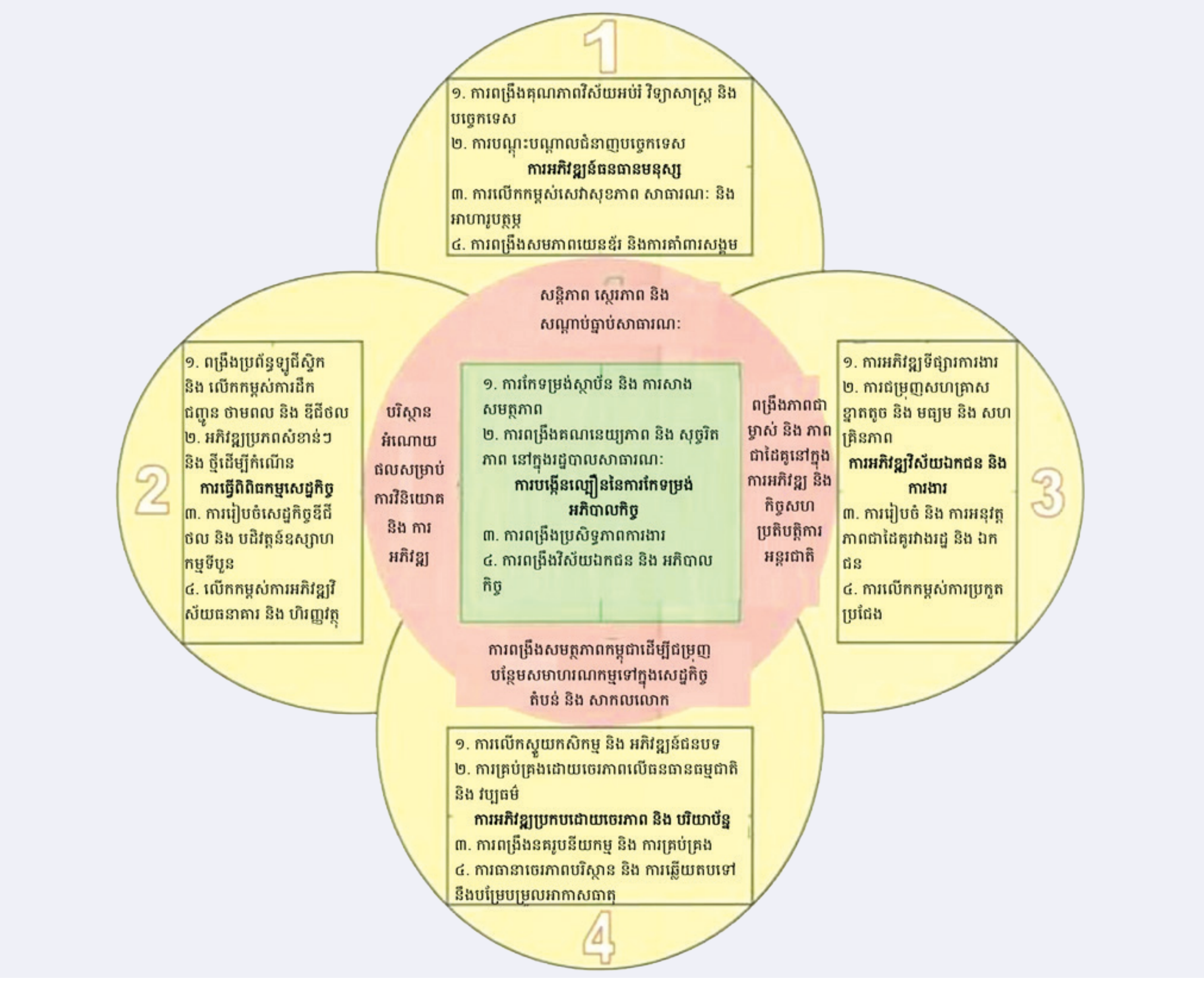
ក្រៅតែពីវិធីសាស្ត្រទូលំទូលាយ និងប្រកបដោយបរិយាប័ន្ន ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) កន្លងមក ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិថ្មីនេះ ផ្តោតលើចំណុចជាអាទិភាពនានារបស់រដ្ឋាភិបាលទាំងស្រុងឬមួយចំនួន ដែលតម្រូវឱ្យមានការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការរបស់ស្ថាប័នផ្សេងៗទៀតរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ ឧទាហរណ៍ ដោយមានជំនួយពីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ (MOEF) សកម្មភាពជាច្រើនពីសំណាក់ក្រសួងផ្សេងៗទៀតនឹងត្រូវបានស្នើឡើង ហើយសកម្មភាពនិងលទ្ធផលទាំងនោះ បានជះឥទ្ធិពលដល់អន្តរាគមន៍របស់ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) ព្រមទាំងរួមចំណែកដល់ការសម្រេចបាននូវចក្ខុវិស័យ និងគោលដៅថ្នាក់ជាតិ។

១.២ អាទិភាពអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេស និងភាពស្របគ្នានៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេស

រាជរដ្ឋាភិបាលបានផ្សារភ្ជាប់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេស នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ (NSDP) ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ហើយគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍រយៈពេលវែងនោះ មានចែងនៅក្នុងចក្ខុវិស័យឆ្នាំ២០៣០ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលដែលជាផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវឋានៈជាប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់។ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ (RS) ដើម្បីកំណើន ការងារ សមធម៌ និងប្រសិទ្ធភាព ដំណាក់កាលទី IV (RS-IV ២០១៩–

២០២៣)[3] បានកំណត់យកអភិបាលកិច្ចល្អជាស្នូលរបស់ខ្លួន ហើយបានឱ្យអាទិភាពទៅលើការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស (HRD) ពិពិធកម្មសេដ្ឋកិច្ច ការងារវិស័យឯកជន និងការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព និងបរិយាប័ន្ន។ របៀបវារៈនេះអាចដំណើរការបានតាមរយៈផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ (NSDP) ដែលបានដាក់បញ្ចូលនូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព[4] និង គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍រយៈពេលវែង ដែលមានចែងនៅក្នុងចក្ខុវិស័យឆ្នាំ២០៣០[5] របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដែលជាផែនទីចង្អុលផ្លូវឆ្ពោះទៅរកឋានៈជាប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់ រួមទាំង ចក្ខុវិស័យឆ្នាំ២០៥០ នៅពេលកម្ពុជាមានក្តីប្រាថ្នាចង់ក្លាយខ្លួនជាប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលកម្រិតខ្ពស់។

យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤ (RS-IV) ២០១៩–២០២៣ គូសបញ្ជាក់ថា កំណើនសេដ្ឋកិច្ចគួរប្រកបដោយបរិយាប័ន្ន ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ បង្កើនសមធម៌យេនឌ័រ និងការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស (មានដូចជាការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាពសាធារណៈ អាហារូបត្ថម្ភ និងគុណភាពនៃការអប់រំ និងការគាំពារសង្គម)។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិរបស់កម្ពុជាដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងឆ្នាំ២០២១ - ២០៣០ តម្រង់ទិសឱ្យស្របជាមួយនឹង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ជាពិសេស ដោយផ្តោតទៅលើការលើកកំពស់គុណភាពសេវា ការធ្វើការជាដៃគូជាមួយនឹងវិស័យឯកជនខាងការថែទាំសុខភាពដែលកំពុងតែកើនឡើង ពង្រឹងភាពជាម្ចាស់ និងគណនេយ្យភាព និងភ្ជាប់អ្នកជំងឺរបេងទៅនឹងគម្រោងគាំពារសង្គមនានា។



[3] អាចស្វែងរកបាននៅលើវេបសាយ http://cnv.org.kh/wp-content/uploads/2012/10/Rectangular-Strategy-Phase-IV-of-the-Royal-Government-ofCambodia-of-the-Sixth-Legislature-of-the-National-Assembly-2018-2023.pdf.

[4] ការវាយតម្លៃរហ័សដោយរួមបញ្ចូលគ្នា (RIA) ២០១៦; របាយការណ៍ស្តីពីការបញ្ជ្រាប ការពន្លឿន និង ការគាំទ្រគោលនយោបាយ (MAPS) ឆ្នាំ ២០១៦។

[5] ចក្ខុវិស័យឆ្នាំ ២០៣០ និង ចក្ខុវិស័យ ឆ្នាំ ២០៥០ នៅមិនទាន់បោះផ្សាយនៅឡើយ ប៉ុន្តែត្រូវបានដកស្រង់នៅក្នុងសន្ទរកថារបស់សម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រី : http://cnv.org.kh/selected-impromptu-comments-at-thegraduation-and-diploma-presenting-ceremony-of-the-royal-university-of-phnom-penh/#more-4239.

១.៣ ទិសដៅសាកលដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង

បន្ថែមពីលើរបៀបវារៈអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) នេះក៏បានយកចិត្តទុកដាក់លើគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សាកលផងដែរ ដែលជាទិសដៅសាកលដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង ដូចមានចែងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រសាកលដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង ស្របគ្នាជាមួយនឹង គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) ក្របខ័ណ្ឌតំបន់ដើម្បីធ្វើសកម្មភាពអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេង នៅក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច ឆ្នាំ២០១៦–២០២០ និងស្របគ្នាជាមួយនឹងស្មារតីកិច្ចប្រជុំកម្រិតខ្ពស់របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNHLM) ស្តីពីជំងឺរបេងផងដែរ។

១.៣.១ យុទ្ធសាស្ត្រសាកលដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង

យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងឆ្នាំ២០១៦-២០៣៥របស់អង្គការ WHO ដែលបានអនុម័តដោយសន្និបាតសុខភាពពិភពលោក នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មានគោលបំណងបញ្ចប់ការឆ្លងរាលជំងឺរបេងជាសាកល ដែលជាផ្នែកមួយនៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព។ ស្របតាមគោលដៅគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) យុទ្ធសាស្ត្រនេះបំពេញមុខងារជាផែនការអនុវត្តសកម្មភាពសម្រាប់បណ្តាប្រទេសនានាដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងឱ្យបាន ៨០% និងមរណភាពដោយជំងឺរបេងឱ្យបាន ៩០% នៅត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០៣០ ដោយមានគោលបំណងបន្ថែមមួយទៀតនោះគឺការកាត់បន្ថយចំណាយច្រើនសន្ធឹករបស់សមាជិកគ្រួសារដែលរងនូវការប៉ះពាល់ដោយសារជំងឺរបេងនៅត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ ២០២០ និង រក្សាឱ្យបាននូវសមិទ្ធផលនេះ បន្ទាប់ពីពេលនេះទៅ។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះមិនមែនជាវិធីសាស្ត្រ "ចុងភៅម្នាក់មិនអាចធ្វើម្ហូបត្រូវមាត់ភ្ញៀវគ្រប់គ្នាទេ (one size fits all)" ហើយជោគជ័យរបស់យុទ្ធសាស្ត្រនេះ វាអាស្រ័យលើការបត់បែនតាមបរិបទប្រទេសផ្សេងៗគ្នា។ កម្ពុជាគឺជាអ្នកយកមកប្រើប្រាស់ពីដើមដំបូងនូវយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេង និងបន្តឈរលើក្របខ័ណ្ឌសាកលនេះ បានកែសម្រួលវាតាំងពីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ឆ្នាំ២០១៤-២០២០ មកម្លេះ និងជាពិសេសសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ឆ្នាំ២០២១-២០៣០ នេះតែម្តង ព្រោះវាគ្របដណ្តប់ និងដំណើរការយ៉ាងរលូនជាមួយនឹងរយៈពេលអនុវត្ត SDG ក្នុងពេល ១០ ឆ្នាំមុន និងទៅមុខទៀត។

ចក្ខុវិស័យ៖ ពិភពលោកមួយដែលគ្មានជំងឺរបេង គ្មានការស្លាប់ គ្មានជំងឺ និងគ្មានការឈឺចាប់ដោយសារជំងឺរបេង

គោលដៅ៖ បញ្ចប់ការឆ្លងរាលជំងឺរបេងជាសាកល

គោលដៅសម្រាប់ឆ្នាំ ២០៣៥

- កាត់បន្ថយឱ្យបាន ៩៥% ទៅលើមរណភាពដោយសារជំងឺរបេង (ធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥)
- កាត់បន្ថយឱ្យបាន ៩០% ទៅលើអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេង
- គ្មានគ្រួសាររងគ្រោះដោយសាររបេងត្រូវប្រឈមនឹងការចំណាយច្រើនសន្ធឹកដោយសារជំងឺរបេងឡើយ

គោលដៅឆ្នាំ២០៣០ (SDG's)

- កាត់បន្ថយឱ្យបាន ៩០% ទៅលើមរណភាពដោយសារជំងឺរបេង (ធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥)
- កាត់បន្ថយឱ្យបាន ៨០% ទៅលើអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេង
- គ្មានគ្រួសាររងគ្រោះដោយសាររបេងត្រូវប្រឈមនឹងការចំណាយច្រើនសន្ធឹកដោយសារជំងឺរបេងឡើយ

គោលដៅឆ្នាំ២០២៥

- កាត់បន្ថយឱ្យបាន ៧៥% ទៅលើមរណភាពដោយសារជំងឺរបេង (ធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥)
- កាត់បន្ថយឱ្យបាន ៥០% ទៅលើអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេង
- គ្មានគ្រួសាររងគ្រោះដោយសាររបេងត្រូវប្រឈមនឹងការចំណាយច្រើនសន្ធឹកដោយសារជំងឺរបេងឡើយ

គោលដៅឆ្នាំ២០២០

- កាត់បន្ថយឱ្យបាន ៣៥% ទៅលើមរណភាពដោយសារជំងឺរបេង (ធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥)
- កាត់បន្ថយឱ្យបាន ២០% ទៅលើអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេង
- គ្មានគ្រួសាររងគ្រោះដោយសាររបេងត្រូវប្រឈមនឹងការចំណាយច្រើនសន្ធឹកដោយសារជំងឺរបេងឡើយ

គោលការណ៍

- ការទទួលខុសត្រូវ និងគណនេយ្យភាព ដោយមានការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ
- សម្ព័ន្ធភាពរឹងមាំជាមួយនឹងអង្គការសង្គមស៊ីវិល និងសហគមន៍នានា
- ការគាំពារ និងលើកកម្ពស់សិទ្ធិមនុស្ស សីលធម៌ និងសមធម៌
- ការសម្របសម្រួលយុទ្ធសាស្រ្ត និង គោលដៅនៅថ្នាក់ប្រទេស ដោយមានការសហការគ្នាជាសាកល

សសរស្តម្ភ និងសមាសភាព

១. ការថែទាំ និងការបង្ការ ដែលមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូលគ្នា និងយកអ្នកជំងឺជាស្នូល

ក. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងឱ្យបានទាន់ពេល រួមមានការធ្វើតេស្តកបនឹងថ្នាំ ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវជាប្រព័ន្ធចំពោះអ្នករស់នៅជិតស្និទ្ធ និងក្រុមហានិភ័យខ្ពស់

ខ. ការព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់ រួមទាំងអ្នកជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ ថែមទាំងមានការឧបត្ថម្ភផងដែរ

គ. សកម្មភាពសហការការងាររបេង/អេដស៍ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺទាំងពីរ

ឃ. ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងចំពោះអ្នកមានហានិភ័យខ្ពស់ និងការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរបេង

២. គោលនយោបាយរឹងមាំ និងប្រព័ន្ធគាំទ្រ

ក. ការប្តេជ្ញាចិត្តខាងនយោបាយដោយមានធនធានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការថែទាំនិងបង្ការជំងឺរបេង

ខ. ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំទាំងសាធារណៈ និង ឯកជន

គ. គោលនយោបាយស្តីពីការទទួលបានសេវាសុខភាពសាកល និងក្របខ័ណ្ឌបទប្បញ្ញត្តិសម្រាប់ការចុះបញ្ជីព្យាបាលជំងឺរបេង ការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន គុណភាព និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំសមស្រប រួមទាំងការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ

ឃ. ការគាំពារសង្គម ការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងកត្តាកំណត់ផ្សេងៗទៀតដែលនាំឱ្យមានជំងឺរបេង

៣. ការបង្កើនការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និង នវានុវត្តន៍

ក. ស្វែងរក បង្កើត និង ទទួលយកយ៉ាងឆាប់រហ័សនូវឧបករណ៍ថ្មីៗ អន្តរាគមន៍ និង យុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗ

ខ. ស្រាវជ្រាវដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរបំផុតនូវការអនុវត្ត និងលទ្ធផលពីការអនុវត្ត រួមទាំងលើកកម្ពស់គំនិតនវានុវត្តន៍នានា

តារាងទី ៣ : សូចនាករជាសាកលកម្រិតខ្ពស់ចំនួនបីនៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេង គោលដៅសូចនាករ និង គោលដៅតាមឆ្នាំ

សូចនាករ	គោលដៅតាមឆ្នាំ		គោលដៅ សូចនាករ	
	២០២០ (%)	២០២៥ (%)	SDG ២០៣០ (%)	បញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅឆ្នាំ ២០៣៥ (%)
១. ការកាត់បន្ថយមរណភាពដោយសារជំងឺរបេង (ប្រៀបធៀបជាមួយឆ្នាំ២០១៥ ដើមគ្រា)	៣៥	៧៥	៩០	៩៥
២. ការកាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេង (ប្រៀបធៀបជាមួយឆ្នាំ២០១៥ ដើមគ្រា)	២០	៥០	៨០	៩០
៣. សមមាត្រនៃអ្នកជំងឺរបេង និង សមាជិកគ្រួសារពួកគេដែលជួបប្រទះនឹងការចំណាយច្រើនសន្ធឹក ដោយសារជំងឺរបេង (កម្រិតនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥ មិនដឹង)	0	0	0	0

១.៣.២ ក្របខ័ណ្ឌតំបន់ដើម្បីធ្វើសកម្មភាពទៅលើការអនុវត្តនូវយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច ឆ្នាំ២០១៦-២០២០

ក្របខ័ណ្ឌតំបន់ដើម្បីធ្វើសកម្មភាពទៅលើការអនុវត្តនូវយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច ឆ្នាំ២០១៦-២០២០ នេះបានធ្វើការកែសម្រួលនូវយុទ្ធសាស្ត្រជាសាកលបញ្ចប់ជំងឺរបេងស្របតាមកាលៈទេសៈជាក់លាក់របស់បណ្ដាប្រទេស និងវិស័យនានានៅក្នុងតំបន់។ ការអនុម័តិទៅលើក្របខ័ណ្ឌនេះដោយគណៈកម្មការតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិចនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំលើកទី៦៦របស់ខ្លួន បានបង្ហាញឱ្យឃើញនូវការប្ដេជ្ញាចិត្តរបស់រដ្ឋសមាជិក ក្នុងការបង្កើតឡើង និងរក្សានូវកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរឹងមាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺរបេងរហូតដល់សម្រេចបាននូវចក្ខុវិស័យ "គ្មានការស្លាប់ គ្មានជំងឺ និងគ្មានការឈឺចាប់ដោយសាររបេង"។ ក្របខ័ណ្ឌតំបន់នេះផ្ដល់នូវជម្រើសគោលនយោបាយសម្រាប់កម្មវិធីកំចាត់ជាតិរោគរបេង (NTP) និងអ្នកតាក់តែងគោលនយោបាយ ឱ្យធ្វើការពិចារណាទៅលើការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិ និង ផែនការនានា សម្រាប់ពង្រឹងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះ ដើម្បីវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅមុខលើការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង។ ដើម្បីផ្ដល់នូវការណែនាំ និងជម្រើសគោលនយោបាយនានានៅក្នុងវិស័យដែលលើសពីវិធីសាស្ត្រការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងជាលក្ខណៈធម្មតានោះ ក្របខ័ណ្ឌតំបន់ត្រូវបរិយាលម្អិតនូវយុទ្ធសាស្ត្រ ទស្សនទាន និង ក្របខ័ណ្ឌនានា ដែលមិនទាន់ត្រូវបានប្រើប្រាស់ពេញលេញនៅក្នុងគោលនយោបាយគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងជាលក្ខណៈធម្មតា និងការអនុវត្តនានា ដែលផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ឆ្នាំ២០២១ - ២០៣០ នេះដកស្រង់ចេញពីគោលនយោបាយនោះ នៅពេលធ្វើការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា។

យុទ្ធសាស្ត្រតំបន់លើកទឹកចិត្តរដ្ឋសមាជិកនានាឱ្យផ្ដោតលើ ៖

១. ការលើកកម្ពស់**វិធីសាស្ត្រប្រព័ន្ធទាំងមូល**ដើម្បីការផ្ដល់សេវាសុខភាពដែលមានគុណភាព**ប្រកបដោយសមធម៌**

២. សង្កត់ធ្ងន់ទៅលើការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការលើកកម្ពស់**សកម្មភាពពហុវិស័យ**

៣. គ្របដណ្ដប់លើ**ទិដ្ឋភាពទាំងមូលនៃអេពីដឺមីសាស្ត្រជំងឺរបេង**

៤. **ការថែទាំដោយយកអ្នកជំងឺជាស្នូល** ៖ ជាវិធីសាស្ត្រមួយដែលយល់ឃើញថាបុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍គឺជាអ្នកចូលរួមបង្កើត និងក៏ជាអ្នកទទួលផលប្រយោជន៍ ពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលប្រកបដោយទំនុកចិត្ត ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្ដីត្រូវការ និងការចង់បានរបស់ពួកគេ ក្នុងទម្រង់មនុស្សធម៌ និងសម្រាប់មនុស្សគ្រប់គ្នា។

១.៣.៣ កិច្ចប្រជុំកម្រិតខ្ពស់របស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺរបេង (UNHLM)[6]

បន្ទាប់ពីកិច្ចប្រជុំថ្នាក់រដ្ឋមន្ត្រីនៅក្នុងទីក្រុងម៉ូស្គូស្តីពីជំងឺរបេងនៅចុងឆ្នាំ ២០១៧ កាលពីថ្ងៃទី ២៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៨ កិច្ចប្រជុំកម្រិតខ្ពស់ស្តីពីជំងឺរបេង (UNGA-HLM-TB) របស់មហាសន្និបាតរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNGA) លើកទីមួយ ត្រូវបានប្រារព្ធធ្វើឡើងនៅក្នុងទីក្រុងញូវយ៉ក។ កិច្ចប្រជុំនេះបានសម្រេចអនុម័តនូវសេចក្តីប្រកាសគោលនយោបាយស្តីពីជំងឺរបេង នៅថ្ងៃទី ១០ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៨ ដោយបានបញ្ជាក់សាជាថ្មីឡើងវិញនូវការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ខ្លួនដើម្បីបញ្ចប់ការឆ្លងរាលជំងឺរបេងជាសាកល នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០៣០ និងបានដាក់បញ្ចូលនូវគោលដៅប្រកបដោយមហិច្ឆិតា និងរឹងមាំរបស់ខ្លួន ដើម្បីបង្កើនការថែទាំជំងឺរបេង និងសេវាបង្ការជំងឺ ក៏ដូចជាការប្តេជ្ញាចិត្តទៅលើការស្រាវជ្រាវរកនូវឧបករណ៍ថ្មីៗ គោលការណ៍សមធម៌ និងសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺ រួមទាំងគោលដៅតម្រូវការធនធានសម្រាប់ទាំងការអនុវត្តនិងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផងដែរ។ កិច្ចប្រជុំបន្តរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ដែលសង្កត់ធ្ងន់លើការបញ្ចប់ជំងឺរបេង បានបញ្ជាក់សាជាថ្មី នូវគោលដៅរបស់ខ្លួនដែលបានកំណត់សម្រាប់ឆ្នាំ២០២២។ កម្ពុជាប្តេជ្ញាចិត្តចូលរួមចំណែកដល់ការសម្រេចឱ្យបាននូវគោលដៅជាសាកលទាំងនេះ ហើយបានសម្របទៅតាមគោលដៅនៃកិច្ចប្រជុំកម្រិតខ្ពស់របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNHLM) នៅក្នុងពេលកំណត់នូវគោលដៅផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) របស់ខ្លួន។

១.៣.៤ ផែនការសាកលដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងឆ្នាំ២០១៨ - ២០២២[7]

ផែនការសាកលដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ បង្ហាញនូវទិសដៅដែលត្រូវធ្វើដំណើរដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅដំណាច់ឆ្នាំ២០៣០។ ផែនការនេះគោរពតាមសេចក្តីប្រកាសរបស់កិច្ចប្រជុំកម្រិតខ្ពស់របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNHLM) និងផ្តោតទៅលើការដឹកនាំខ្លាំងក្លាខាងនយោបាយដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវការរួមចំណែករបស់ប្រទេស ក្នុងការសម្រេចនូវគោលដៅជំងឺរបេងជាសាកល ដែលបានយល់ព្រម នៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសខាងនយោបាយរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺរបេង។ ផែនការសាកលសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ នេះ ត្រូវបានសម្របឱ្យស្រប ជាមួយនឹងក្របខ័ណ្ឌពេលវេលានៃគោលដៅរបស់កិច្ចប្រជុំកម្រិតខ្ពស់របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNHLM) ដោយប្រែក្លាយវាឱ្យទៅជាឧបករណ៍សម្រាប់ការតស៊ូមតិ ការកៀរគរធនធាន សង្គមស៊ីវិល និងការផ្តល់អំណាចដល់សហគមន៍ រួមទាំងគណនេយ្យភាពលើគោលដៅរបស់កិច្ចប្រជុំកម្រិតខ្ពស់របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNHLM) និងជាការប្តេជ្ញាចិត្តផងដែរ។ ផែនការនេះបានរំលេចឱ្យឃើញនូវតម្រូវការឱ្យមានការគោរពសិទ្ធិអ្នកជំងឺ និងវិធីសាស្ត្រយកចិត្តទុកដាក់លើអ្នកជំងឺជាស្នូល ការពន្លឿននូវនវានុវត្តន៍លើការផ្តល់សេវាថែទាំ ការដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវឧបករណ៍ថ្មីៗ និង ការវិនិយោគចុះឱ្យបានច្រើនលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងការធ្វើពាណិជ្ជកម្ម...

១.៤ ការរំលេចនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០៣០

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០៣០ គឺជាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) លើកទីប្រាំ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ផែនការនេះមានភាពខុសគ្នាពីផែនការមុនៗ មិនត្រឹមតែទៅលើចំណងជើងគន្លឹះ ឧទាហរណ៍ដូចជា “ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង” ជំនួសឱ្យ “ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង” នោះទេ ប៉ុន្តែចំណុចសំខាន់ វាគឺជាផែនការថ្នាក់ជាតិរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងត្រូវបានបង្កើតឡើងតាមរយៈដំណើរការជាប្រព័ន្ធផងដែរ ដោយឱ្យភាគីពាក់ព័ន្ធនានាចូលរួម មានដូចជា អ្នកជំនាញបច្ចេកទេស សង្គមស៊ីវិល អ្នកតំណាងសហគមន៍ និងអង្គការដៃគូនានា។ ផែនការនេះមានគោលដៅប្រកបដោយមហិច្ឆិតាកាន់តែធំឡើងជាងផែនការមុនៗទាំងអស់ ដែលនេះវាស្របគ្នាជាមួយនឹងទិសដៅសាកល ជាពិសេស គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG)។

6 https://www.who.int/TB/features_archive/UNGA-adopts-TB-declaration/en/

7 http://www.stoptb.org/global/plan/plan2/

ការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នា (JPR) លើកទី៣នៃកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) នៅក្នុងខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩ ដែលបានធ្វើឡើងដោយក្រុមការងារមួយ ដែលមានអ្នកជំនាញការជាតិ និងអន្តរជាតិប្រមាណជា ១០០ នាក់ ផ្តល់នូវគំនិតយល់ឃើញសំខាន់ៗរបស់ពួកគេ លើចំណុចដែលផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) និងកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) ទទួលបានជោគជ័យ និងចំណុចដែលជួបប្រទះនូវការរាំងស្ទះ។ របាយការណ៍ការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នា (JPR) ដែលមានចែងអំពីអនុសាសន៍នានានោះ គឺជាឯកសារតម្រង់ទិសមួយ ក្នុងចំណោមឯកសារតម្រង់ទិសសំខាន់ៗ សម្រាប់រៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) នេះ រួមជាមួយនឹងទិសដៅសាកល និងទិសដៅថ្នាក់ជាតិនានា ក៏ដូចជាការវាយតម្លៃដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងប្រទេសក្នុងរយៈពេល៧ឆ្នាំចុងក្រោយផងដែរ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ដែលមានសកម្មភាពពេញលេញដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង និង គណនាការចំណាយសម្រាប់រយៈពេលប្រាំឆ្នាំដំបូង ត្រូវបានរៀបចំជាផែនការរំកិលសម្រាប់រយៈពេលដប់ឆ្នាំ ដែលត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៅតាមពេលវេលា ដើម្បីកត់ត្រានូវវឌ្ឍនភាព គោលនយោបាយថ្មីៗ កម្មវិធី និងយុទ្ធសាស្ត្រ ក៏ដូចជាអាទិភាពនានាដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។ ការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលគម្រោងទៅលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ គួរធ្វើឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ ២០២៣ និងឆ្នាំ២០២៥ ដើម្បីធ្វើការកែតម្រូវនៅក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំដំបូង ២០២១-២០២៥ រួចហើយបង្កើតផែនការរំកិលឆ្នាំ២០២៦-២០៣០។ ផែនការសកម្មភាពលម្អិតសម្រាប់ដំណាក់កាលទីពីរនៃផែនការឆ្នាំ២០២៦-២០៣០ គួរបង្កើតឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០២៥។ ការបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលកម្ពុជាជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមបណ្តាប្រទេសចំនួន ៣០ ដែលមានបន្ទុករបេងធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងពិភពលោក គឺត្រៀមខ្លួនមកដល់ចំណុចផ្លូវបត់ដ៏សំខាន់ហើយ ដោយការធ្លាក់ចុះនូវអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេង ក៏ប៉ុន្តែមានការកើនឡើងនូវ “ករណីជំងឺរបេងមិនបានរាយការណ៍ (missed cases)” ការគាំទ្រពីម្ចាស់ជំនួយមិនប្រាកដប្រជា និង ការផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នៅកម្រិតបឋម ដើម្បីធ្វើសាកលភាវូបនីយកម្ម ការថែទាំជំងឺរបេង។

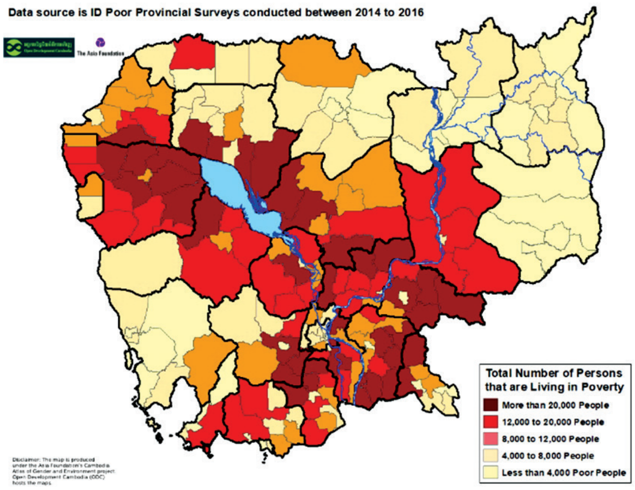
ជំពូកទី ២

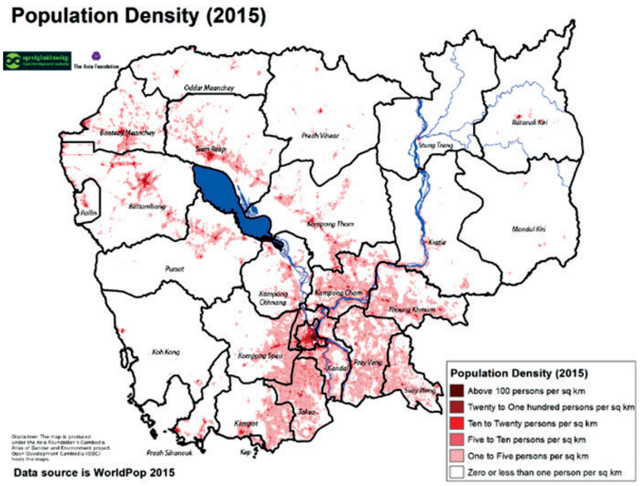
កម្ពុជា បរិបទប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍

២.១ ប្រជាសាស្ត្រ ភូមិសាស្ត្រ និងទិដ្ឋភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច

រយៈពេលពីរទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ កម្ពុជាបានឆ្លងកាត់នូវដំណាក់កាលអន្តរកាលដ៏សំខាន់ៗមួយ នោះគឺការសម្រេចបាននូវឋានៈជាប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលមធ្យមកម្រិតទាបនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥។ ការជម្រុញកំណើនដោយការនាំចេញទំនិញវាយនភ័ណ្ឌ និងវិស័យទេសចរណ៍ សេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជាបានរក្សានូវកំណើនរបស់ខ្លួនក្នុងអាត្រាជាមធ្យមចំនួន ៧.៧% នៅចន្លោះឆ្នាំ១៩៩៥ និងឆ្នាំ២០១៨ ធ្វើឱ្យប្រទេសនេះក្លាយជាប្រទេសមួយមានកំណើនសេដ្ឋកិច្ចលឿនបំផុត ក្នុងចំណោមបណ្តាប្រទេសមានកំណើនសេដ្ឋកិច្ចឆាប់រហ័សលើពិភពលោក។ ភាពក្រីក្របន្តធ្លាក់ចុះនៅកម្ពុជា។ យោងតាមការព្យាករណ៍ផ្លូវការ អត្រាភាពក្រីក្រនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មានចំនួន ១៣.៥% ធៀបនឹងចំនួន ៤៧.៨% នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៧។ ប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសារនៅជនបទបានកើនឡើង ហើយរបាយប្រជាជនបានផ្លាស់ប្តូរគួរឱ្យកត់សម្គាល់៖ គ្រួសារក្រីក្រនៅជនបទមានការកើនឡើងនូវចំនួនចូលប្រឡូកក្នុងការងារដែលមានប្រាក់ខែនៅក្នុងវិស័យឧស្សាហកម្មកាត់ដេរក្នុងស្រុក និងវិស័យសំណង់ ឬ តាមរយៈការធ្វើចំណាកស្រុកទៅខាងក្រៅដើម្បីស្វែងរកការងារធ្វើ។ ភូមិភាគច្រើនកាន់តែមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងសេវាហិរញ្ញវត្ថុប្រសើរឡើង។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងភាពក្រីក្រនៅតែមាននៅក្នុងប្រទេស (រូបភាពទី ១) ដែលបន្តប្រឈមកាន់តែខ្លាំងទៅនឹងហានិភ័យនៃជំងឺរបេង។

រូបភាពទី ១៖ ចំនួនសរុបប្រជាជនរស់នៅក្នុងកម្រិតភាពក្រីក្រ និងដង់ស៊ីតេប្រជាជន





ប្រជាជនចំនួនប៉ែតសិបភាគរយនៅកម្ពុជារស់នៅក្នុងតំបន់ជនបទ (DHS ២០១៤)។ អត្រាកំណើនប្រជាជនបានធ្លាក់ចុះពី ៣.២ % នៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩០ (ធនាគារពិភពលោក ២០១៩) មកនៅត្រឹម ១.២% នៅក្នុងមួយឆ្នាំ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ (ជំរឿនប្រជាជនឆ្នាំ២០១៩)។ ទំហំគ្រួសារមធ្យមមានចំនួន ៤.៧ នាក់។ ភ្នំពេញគឺជារាជធានីនៃប្រទេសកម្ពុជា ដែលមានប្រជានជានប្រមាណជា ២ លាននាក់។

តារាងទី ៤. ទិន្នន័យសេដ្ឋកិច្ចបឋម និងទិន្នន័យសេដ្ឋកិច្ចសុខភាព[8 9 10]

ប្រជាជនសរុប ២០១៨	១៦,២៤៩,៧៩៨
ប្រជាជនរាជធានីភ្នំពេញ ឆ្នាំ២០១៨	២,០០០,០០០
ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប (GDP) ក្នុងមួយនាក់ (US$) ២០១៨	១,៥១២
មេគុណប្រាក់ចំណូល GINI ២០១៣ ០ (សមភាព) – ១០០ (វិសមភាព)	៣៦
ចំណាយចរន្តលើសុខភាពក្នុងមនុស្សម្នាក់ (US$), ២០១៦	៧៩.៦
ចំណាយចរន្តលើសុខភាពគិតជាភាគរយ (%) នៃ GDP ២០១៦	៦.០
ចំណាយលើវិស័យសុខភាពទូទៅរបស់រដ្ឋាភិបាល គិតជាភាគរយ (%) នៃចំណាយចរន្តលើសុខភាព ឆ្នាំ ២០១៦	២២.៣
ចំណាយលើសុខភាពដោយចេញប្រាក់ពីហោប៉ៅខ្លួន គិតជាភាគរយ (%)នៃចំណាយចរន្តលើសុខភាព ឆ្នាំ ២០១៦	៦០.៤
អាយុសង្ឃឹមរស់នៅពេលកើត (គិតជាឆ្នាំ) ២០១៧	៦៩

វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការទទួលបានសេវាសុខភាពសាកល (UHC)

ចក្ខុវិស័យនៃផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦-២០២០ គឺដើម្បីឱ្យប្រជាជនកម្ពុជា “ទទួលបាននូវសុខភាព និង សុខុមាលភាពកាន់តែប្រសើរឡើង ដូច្នេះនឹងរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម និង សេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយចីរភាព”។ ដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវគោលដៅនេះ ផែនការបានកំណត់នូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សុខភាព។ នៅកម្ពុជា សេវាសុខាភិបាលមូលដ្ឋានមួយចំនួននៅមានកម្រិត ។ ប្រទេសនេះបន្តជួបប្រទះនូវបញ្ហាប្រឈមជាច្រើនទៀត ដើម្បីទទួលបាននូវគុណភាពនៃសេវាកម្ម និងសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព ធៀបទៅនឹងប្រទេសផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច។ នៅក្នុងពេលដែលការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាព និងការទទួលបានសេវានេះនៅមានកម្រិតខ្ពស់បង្គួរទៅលើសុខភាពមាតា និងទារក និងទៅលើសេវាថ្នាំបង្ការ នោះបញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗមានដូចជាការផ្តល់សេវាចំពោះជំងឺមិនឆ្លង (NCD) ការស្រាវជ្រាវនិងការព្យាបាលជំងឺរបេង និងជំងឺរលាកថ្លើម និងការព្យាបាល ហើយនិងការទទួលបាននូវអនាម័យកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង។

សូចនាករមួយចំនួននៅក្នុងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) ៣ សម្រេចបានលទ្ធផលកៀកទៅនឹងគោលដៅដែលបានកំណត់នៅកម្ពុជា

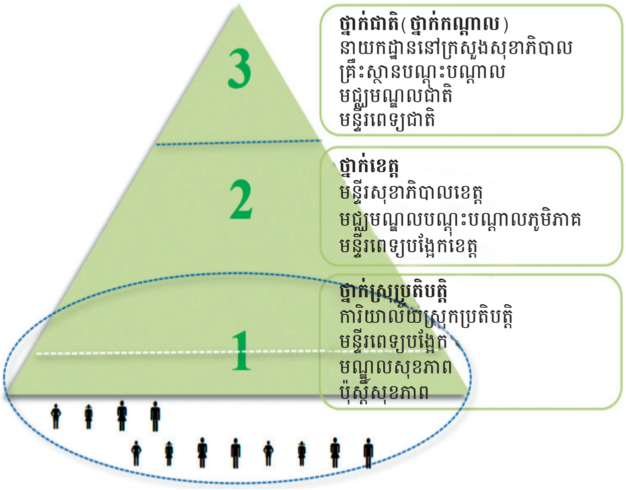
កម្ពុជាបានបង្ហាញនូវវឌ្ឍនភាពជឿនលឿនបង្គួរឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវសូចនាករ សុខភាពទារកនិងកុមារ និងសូចនាករជំងឺឆ្លងមួយចំនួនទៀត។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី តម្រូវឱ្យមានវឌ្ឍនភាពសំខាន់ៗមួយចំនួន ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅមរណភាពមាតា និងការធ្វើផែនការគ្រួសារ ហើយវិសមភាពក្នុងទំហំធំបង្គួរនៅតែកើតមានចំពោះអត្រាផ្តល់កំណើតរបស់មនុស្សវ័យជំទង់ មរណភាពទារកនិងកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ។

8 UHC និង SDG ព័ត៌មានអំពីវិស័យសំខាន់ៗរបស់កម្ពុជា 2018, ការិយាល័យតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិចខាងលិចរបស់អង្គការ WHO

9 WHO (2018) របាយការណ៍អំពីសុខភាពជាតិកម្ពុជា (2012-201៦): របាយការណ៍ចំណាយលើសុខាភិបាល. Manila: ការិយាល័យតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិចខាងលិចរបស់អង្គការ WHO .

10 https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=KH

២.២ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា



មន្ទីរពេទ្យខេត្ត - 24
ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) – 102
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក – 91
មណ្ឌលសុខភាព - 1228
ប៉ុស្តិ៍សុខភាព - 118

យើងឃើញមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងច្រើននៅកម្ពុជា ដើម្បីធ្វើកំណែទម្រង់គោលនយោបាយសុខាភិបាល និង ការរៀបចំប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាប្រឈមខាងសុខភាព និង ការផ្តល់សេវាសុខភាពប្រកបដោយសមធម៌។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះ បូករួមជាមួយនឹងប្រសិទ្ធភាពនៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ចមាំមួន បានរួមចំណែកធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងជាទូទៅទៅលើសុខភាពប្រជាជន ជាពិសេស ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺឆ្លង សុខភាពមាតា និងទារក ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ក៏បញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗនៅតែបន្តមាន ដូចជា គម្លាតនៅលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈ និង ថ្វាលបច្ចេកទេស ធនធានមនុស្ស ការកើនឡើងនូវបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង ការរងរបួស និង ការគំរាមកំហែងពីការស៊ាំនៃពពួកមីក្រុប[11]។

២.៣ ការចាត់ចែងអនុវត្តកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP)

កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) រួមបញ្ចូលមាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (CENAT) ដែលនៅថ្នាក់ជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត ទាំង ២៥ ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ១០២ ដោយមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ១,៤៧៤ ដែលកំពុងផ្តល់សេវាជំងឺរបេង ដែលក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH) ចំនួន ១២៦ និង មណ្ឌលសុខភាព (HC) ចំនួន ១,២២១ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពចំនួន ១២៧ ទៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធការងាររបស់ខ្លួន។ មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិជំងឺរបេង (NTRL) គឺជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) ហើយមានទីតាំងស្ថិតនៅក្នុងបរិវេណមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (CENAT) នៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់នាយកមជ្ឈមណ្ឌល។ ស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ មានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយ ឬ ច្រើន ដែលមានផ្នែកជំងឺរបេង និង មានគ្រែសម្រាប់សម្រាកពេទ្យ មានមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានមីក្រូទស្សន៍ពិនិត្យរកមេរោគរបេង (TB-MC) ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយការពិនិត្យកំហាកភ្លាមៗ។ ជាសរុប មានមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានមីក្រូទស្សន៍ពិនិត្យរកមេរោគរបេង (TB-MC) ចំនួន ២១៨ ដែលរួមជាមួយនឹងម៉ាស៊ីនជីនអិចស្ពើតចំនួន ៦៤ មាននៅទូទាំងប្រទេស។ កម្រិតនីមួយៗបានចាត់ចែងឱ្យមានបុគ្គលិកផ្នែកជំងឺរបេង និងទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្តនូវមុខងារជាក់លាក់នៅក្នុងកម្មវិធីជំងឺរបេង ដូចខាងក្រោម ៖

[11] Annear PL, Jacobs B, Nachtnebel M., ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា. ការពិនិត្យមើលប្រព័ន្ធសុខាភិបាល: ការិយាល័យតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិចរបស់អង្គការ WHO, 2015.

ថ្នាក់ខេត្ត

ខេត្តនីមួយៗមានអ្នកអភិបាលរបេងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រថ្នាក់ខេត្តម្នាក់ និងអ្នកអភិបាលរបេងផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ខេត្តម្នាក់ ដែលតែងតាំងដោយប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត។ ពួកគេទទួលខុសត្រូវលើសេវាជំងឺរបេងទាំងអស់នៅក្នុងខេត្ត ជាពិសេស ការរៀបចំផែនការ ការបណ្តុះបណ្តាល ការសម្របសម្រួល និងការចុះអភិបាលការងារជាប្រចាំទៅកាន់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពិសោធន៍ពិនិត្យរកមេរោគរបេង (TB-MC) និងមណ្ឌលសុខភាព ហើយមានខេត្តចំនួន ១១ បានចូលរួមដោយផ្ទាល់នៅក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំគ្លីនិក ដែលបានធ្វើឡើងដោយផ្នែកព្យាបាលរបេងស៊ាំថ្នាំ (MDR-TB)។

ថ្នាក់ជាតិ (ថ្នាក់កណ្តាល)
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន(CENAT)
មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិជំងឺរបេង
មជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលជំងឺរបេង

ថ្នាក់ខេត្ត
អ្នកអភិបាលរបេងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រថ្នាក់ខេត្ត
អ្នកអភិបាលរបេងផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ខេត្ត
សេវាជំងឺរបេងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត

ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
អ្នកអភិបាលរបេងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
សេវាជំងឺរបេងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក
និងមណ្ឌលសុខភាពប៉ុសសុខភាព

បណ្តាញសហគមន៍ជំងឺរបេង
HCMC & VHSG

ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

ស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ មានអ្នកអភិបាលការងាររបេងស្រុកប្រតិបត្តិមួយម្នាក់ ដែលទទួលខុសត្រូវលើសេវាជំងឺរបេងទាំងអស់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ និងរក្សាទុកបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរបេង រួមទាំង ធ្វើផែនការ ការបណ្តុះបណ្តាល សម្របសម្រួល និងចុះអភិបាលការងារទៅមណ្ឌលសុខភាពរៀងរាល់ខែ ហើយទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងក្រុមគ្រូពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺរបេង។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្នែករបេង មានបុគ្គលិកផ្នែកជំងឺរបេង និង បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍។

ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព

នៅមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ បុគ្គលិកសុខាភិបាលទូទៅដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលច្រើនជំនាញនឹងបំពេញការងារផ្តល់សេវាជំងឺរបេង។ ជាទូទៅ យ៉ាងហោចណាស់ក៏មានបុគ្គលិកសុខាភិបាលចំនួនពីរនាក់នៅមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវទទួលបានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលចំនួនបីថ្ងៃអំពីយុទ្ធសាស្ត្រដូតស៍ (DOTS) រួមទាំងការធ្វើភ្នាសកំហាកភ្លាមៗផងដែរ។ ពួកគេត្រូវបានតែងតាំងជាបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្នែកជំងឺរបេង នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព។

បណ្តាញនៅក្នុងសហគមន៍

សកម្មភាពជំងឺរបេងនៅតាមសហគមន៍ (C-DOTS) ជារឿយៗ ត្រូវបានអនុវត្ត នៅក្នុងកម្រិតមួយដោយផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង ឬ មានភាពសុខដុមជាមួយនឹងអន្តរាគមន៍សុខភាពផ្សេងៗទៀត ដូចជាសុខភាពមាតានិងទារក និងជំងឺគ្រុនចាញ់ជាដើម។ សកម្មភាពទាំងនេះត្រូវបានធ្វើឡើងស្របគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីព្រៀងគោលនយោបាយស្តីពីការចូលរួមរបស់សហគមន៍លើផ្នែកសុខភាព ១២ តាមរយៈក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ (VHSG) និងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព (HCMC)។ ចំពោះជំងឺរបេង សមាជិកនៃក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ (VHSG) ចំនួនពីរនាក់នៅក្នុងមួយភូមិ ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីបញ្ជូនករណីសង្ស័យជំងឺរបេងទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសេវាជំងឺរបេង ប្រមូលកំហាក និងដឹកជញ្ជូនកំហាក ដឹកនាំការធ្វើអនាម័យសហគមន៍ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើការព្យាបាល រួមទាំងមកយកឱសថពីមណ្ឌលសុខភាពផងដែរ។ កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែ ឬ រៀងរាល់ពីរខែម្តង ជាទៀងទាត់ របស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ជាមួយនឹង ក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ (VHSG) នៅមណ្ឌលសុខភាព ពេលខ្លះត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាការធ្វើវិក្រឹត្យការចំណេះដឹង និង ជំនាញមូលដ្ឋានសម្រាប់ក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ (VHSG) អំពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល។

៣
ជំពូកទី

ការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នា នៅលើកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP)

៣.១ សាវតា

គោលដៅរួមនៃរបាយការណ៍ការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នា (JPR) **លើកទីបីនេះ** គឺជាការពិនិត្យកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ដោយពិនិត្យមើលនូវសមិទ្ធិផលនានាដែលបានដាក់ចេញនៅក្នុងការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នា (JPR) លើកមុននៅឆ្នាំ២០១២ កំណត់បញ្ហាប្រឈមដែលរាំងស្ទះវឌ្ឍនភាព ផ្តល់អនុសាសន៍ដើម្បីជួយឱ្យមានវឌ្ឍនភាពកាន់តែលឿនឆ្ពោះទៅរកការបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅក្នុងប្រទេស និងផ្តល់នូវគំនិតសម្រាប់រៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដប់ឆ្នាំបន្ទាប់។ ការត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នានេះត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩។ អ្នកជំនាញការអន្តរជាតិចំនួន ២៣ នាក់ និងជាតិ ចំនួន ៦៩ នាក់បានចូលរួមនៅក្នុងការពិនិត្យមើលនេះ ហើយបានប្រមូលព័ត៌មាននានាដើម្បីធ្វើការត្រួតពិនិត្យទៅលើឯកសារ និងកំណត់ត្រាទាំងនោះ ទៅពិនិត្យផ្ទាល់ដល់មូលដ្ឋាន ទៅសម្ភាសន៍ផ្ទាល់ និងការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយនឹងភាគីពាក់ព័ន្ធនានា។ ចំណុចគន្លឹះសំខាន់ៗនៃរបាយការណ៍ការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នា (JPR) មានដូចខាងក្រោមនេះ៖

៣.២ បញ្ហាប្រឈមដែលរារាំងដល់ការឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

១. បញ្ហាប្រឈមបំផុតនោះគឺ**ឱនភាពថវិកា**។ កម្រិតហិរញ្ញប្បទានបច្ចុប្បន្ន និងដែលបានគ្រោងទុកគឺ**ពិតជាមានចំនួនមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីអនុវត្តនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិរបស់ប្រទេស** ដែលបញ្ចប់នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ និងឆ្នាំខាងមុខនេះទេ។ គម្លាតថវិកាដ៏ធំនេះនៅតែកើតមាន ដោយសារតែការពឹងពាក់យ៉ាងច្រើនទៅលើការផ្តល់ថវិកាដោយម្ចាស់ជំនួយ។

២. បញ្ហាដែលនៅបន្តកើតមានទៀតនោះគឺថាករណីជំងឺរបេងដែលបានព្យាករណ៍ទុកលើសពីមួយភាគបីនៅក្នុងប្រទេសនៅតែមិនបានរកឃើញ ឬ មិនបាននការរាយការណ៍។ មូលហេតុចម្បងៗ សម្រាប់បញ្ហានេះមានដូចជា ការមិនមានឧបករណ៍ធ្វើតេស្តប្រកបដោយសុក្រឹតភាពក្នុងការស្វែងរកករណីជំងឺរបេង គ្រប់គ្រាន់– ការថតឆ្លុះសួតដោយកាំរស្មីអ៊ិច ដើម្បីពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង និងការធ្វើតេស្តឆាប់រហ័ស (Rapid molecular testing) ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការមិនចូលរួមពីសំណាក់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន ការចូលរួមមិនបានពេញលេញរបស់មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ និងមន្ទីរពេទ្យឯកជន និងការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពលើភូមិសាស្ត្រមួយចំនួន នៅក្នុងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវជាប្រព័ន្ធនិងអន្តរាគមន៍ក្នុងការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម នៅមានកម្រិត។ គួរឱ្យកត់សម្គាល់ដែរថា ជំងឺរបេងនៅតែមិនមែនជាជំងឺដែលតម្រូវឱ្យធ្វើការរាយការណ៍ជាកាតព្វកិច្ចនៅឡើយទេនៅកម្ពុជា។ ការនេះក៏អាចជាមូលហេតុមួយដែលនាំឱ្យមានការរាយការណ៍មិនបានពេញលេញផងដែរ។

៣. **ការចូលរបស់ដៃគូពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) នៅមានកំរិត ដោយសារគម្រោងមានពេលវេលា និងធនធានមានកម្រិត** ត្រូវបានចងដោយការមានថវិកាពីម្ចាស់ជំនួយ។ ការបញ្ឈប់ការផ្តល់ថវិកាបាននាំឱ្យមានភាពរអាក់រអួល ឬ ការបញ្ចប់គម្រោងមួយចំនួន ដោយរួមទាំងគម្រោងដែល ធ្វើការឆ្លើយតបចំពោះសកម្មភាពសំខាន់ៗផងដែរដូចជា ការបង្កើនការស្វែងរកករណីជំងឺរបេងជាដើម តាមរយៈវិធីសាស្ត្រនវានុវត្តន៍។

៤. គំនិតផ្តួចផ្តើមសំខាន់ៗជាច្រើនដូចជា **ការចូលពាក់ព័ន្ធរបស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន ការចូលរួមរបស់មន្ទីរពេទ្យ ការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម** (**ACF**) **ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងនៅកន្លែងធ្វើការ** ទោះបីជាអនុវត្តទៅបាន ជោគជ័យក៏ដោយ ក៏គំនិតផ្តួចផ្តើមទាំងនោះត្រូវបានផ្អាក (ឧទាហរណ៍ កិច្ចសហការរវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជន) ឬ ការគ្របណ្តប់សេវាក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រមួយចំនួននៅមានកម្រិត។

៥. ចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ប្រមាណ**មួយភាគបីនៃអ្នកជំងឺអាចប្រឈមនឹងចំណាយច្រើនសន្ធឹកដោយ សារតែជំងឺរបេង**ជាពិសេស លើការចំណាយមិនមែនសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាថ្លៃធ្វើដំណើរ និងការខាតបង់ប្រាក់ចំណូលជាដើម ដែលនេះវាបន្ថែមបន្ទុកកាន់តែធ្ងន់ថែមទៀតដល់គ្រួសារក្រីក្រ ឬ គ្រួសារដែលស្ថិតនៅក្បែរបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ។

៦. អ្វីដែលសំខាន់ទៀត ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង – ដោយចាប់ផ្តើមពីការព្យាបាលបង្ការចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV) និងចំពោះកុមារ រួមទាំងការអនុវត្តនូវវិធានការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគផ្សេងៗទៀត – ត្រូវការបង្កើនការអនុវត្តទូទាំងប្រទេស ហើយ ជាចុងក្រោយ

៧. ការចូលរួមរបស់ពហុវិស័យគឺ សំខាន់ណាស់ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង។ គំនិតផ្តួចផ្តើមពហុវិស័យបច្ចុប្បន្ន គឺមានវិសាលភាព និងរូបភាពតូចនៅឡើយ។ **ការសហការពហុវិស័យនៅមិនទាន់បង្កើន និងពង្រីកនៅឡើយ ទៅដល់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និង មិនទាន់បានត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់**លើធាតុចូលនិងលទ្ធផលរំពឹងទុក ដែលជាផ្នែកមួយនៅក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺរបេងដោយមានការសម្របសម្រួលពីថ្នាក់ជាតិ។

៣.៣ អនុសាសន៍សំខាន់ៗ

ចំពោះក្រសួងសុខាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

១. **ធានា និង រក្សាការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់ថវិកា**ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា៖ ក្រសួងសុខាភិបាល គួរធ្វើការជាមួយនឹងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ (MEF) ដើម្បីធានាថាហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលសម្រាប់ការឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងចំពោះផ្នែកពហុវិស័យត្រូវបានបង្កើន និង រក្សាកំណើន។

២. **បង្កើត និង ប្រើប្រាស់យន្តការកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់ជម្រុញការវិនិយោគពហុវិស័យនៅថ្នាក់ជាតិដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង៖** ដោយហេតុថាការ**ដោះស្រាយកត្តាជម្រុញការរាលដាលជំងឺរបេង តម្រូវឱ្យមានធាតុចូលពីវិស័យ**ជាច្រើន លើសពីវិស័យសុខាភិបាលនោះ ការបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាតម្រូវឱ្យមានការប្តេជ្ញាចិត្តខាងនយោបាយកម្រិតខ្ពស់ខ្លាំងណាស់។ របាយការណ៍ការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នា (JPR) នេះគ្រាន់តែយល់ឃើញថានៅមានវិសាលភាពក្នុងការបង្កើតនូវយន្តការកម្រិតខ្ពស់ និង ទាក់ទាញចំណាប់អារម្មណ៍ពីសាធារណជនទូទៅ ហើយលទ្ធភាពនោះគឺស្ថិតនៅក្រោមការគាំទ្រពីសំណាក់សម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រី។

៣. **រក្សាបាននូវការដឹកនាំខ្លាំងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន** (CENAT) **និង គាំទ្រភាពជាដៃគូជាមួយនឹងភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់៖** ក្រសួងសុខាភិបាល (MOH) ត្រូវតែឆ្លើយតបបានទៅនឹងតម្រូវការលើផ្នែកធនធានមនុស្ស (HR) ដែលត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការពង្រីកការឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង ជាពិសេស សម្រាប់ការអនុវត្តនូវយុទ្ធសាស្ត្រ និង ឧបករណ៍ថ្មីៗ និង ប្រកបដោយនវានុវត្តន៍។ ភាពជាដៃគូជាមួយនឹងអង្គការដៃគូដែលមានស្រាប់ និង ដៃគូថ្មី ត្រូវតែមានការពង្រឹងបន្ថែមទៀត ដើម្បីបង្កើនឱ្យច្រើននូវគំនិតផ្តួចផ្តើមជោគជ័យ និង ផ្តើមអនុវត្តនូវគំនិតថ្មីៗបន្ថែមទៀត។

៤. **ធ្វើឱ្យជំងឺរបេងក្លាយជាជំងឺមួយដែលត្រូវតែរាយការណ៍ជាកាតព្វកិច្ច ហើយគ្រប់គ្រងការលក់ និងការប្រើប្រាស់ឱសថជំងឺរបេងទាំងអស់៖** ក្រសួងសុខាភិបាល (MOH) ត្រូវពង្រីក និង ពង្រឹងវិធានការគ្រប់គ្រងបច្ចុប្បន្នរបស់ខ្លួនចំពោះជំងឺរបេងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដោយត្រូវ៖ ក) ការរាយការណ៍អំពីករណីជំងឺរបេងក្លាយជាកាតព្វកិច្ចសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនទាំងអស់ និង ខ) គ្រប់គ្រងការលក់ និងការប្រើប្រាស់ឱសថរបេងទាំងអស់ រួមទាំងឱសថរបេងជួរទីពីរដែលយកមកប្រើនៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំផងដែរ។

៥. **ធានាការគាំពារសង្គមសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង និង គ្រួសាររបស់ពួកគេ៖** ដោយគិតថាជំងឺរបេងភាគច្រើនគឺជាជំងឺដែល ដែលទាក់ទងនឹងភាពក្រីក្រ និងជាសូចនាករសម្រាប់តាមដាននូវវឌ្ឍនភាពផ្អែកលើគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) នោះ ក្រុមការងារការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នា (JPR) បានផ្តល់អនុសាសន៍ដោយសង្កត់ធ្ងន់ថា រាល់អ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់ត្រូវទទួលបាននូវកញ្ចប់ផលប្រយោជន៍មួយ ដែល នឹងផ្តល់ទៅឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា សម្រាប់ការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺរបេង និងត្រូវទូទាត់ទៅឱ្យអ្នកជំងឺ និងគ្រួសារដែលរងផលប៉ះពាល់វិញ នូវរាល់ការចំណាយប្រយោលនានាសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺរបេង។

ចំពោះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (CENAT) និង អង្គការដៃគូ

៦. **ត្រូវផ្តល់នូវការចូលប្រើប្រាស់ជាសាកលនូវការថតឆ្លុះសួតដោយកាំរស្មី X ប្រកបដោយគុណភាព និង ការធ្វើតេស្តរហ័សរកករណីជំងឺរបេង៖** របាយការណ៍ការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នា (JPR) នេះ បានផ្តល់អនុសាសន៍ដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (CENAT) ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានពិនិត្យរកជំងឺរបេងដោយម៉ាស៊ីន Xpert MTB/RIF រួមមានការដឹកជញ្ជូនសំណាក និងត្រូវពង្រីកនូវបណ្តាញរបស់ម៉ាស៊ីន X-ray តាមរយៈការជួសជុល ការថែទាំ ការតម្លើងបច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល និង លទ្ធកម្មម៉ាស៊ីនឌីជីថលបន្ថែមទៀត។

៧. **បង្កើនការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្មដោយផ្តោតលើប្រជាជនមានការប្រឈមមុខខ្ពស់៖** របាយការណ៍ការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នា (JPR) នេះ គាំទ្រឱ្យមានការបង្កើនការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF) ឱ្យបានទូទាំងប្រទេស រួមមានការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរបេងជាប្រព័ន្ធ លើប្រជាជនមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ដូចជាអ្នកដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (PLHIV) មនុស្សវ័យចាស់ ប្រជាជនចំណាកស្រុក និង អ្នកជាប់ពន្ធនាគារ។

៨. **អនុញ្ញាតិឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនចូលរួមចំណែក និង ពង្រឹងការចូលរួមរបស់មន្ទីរពេទ្យ៖** បង្កើនការចូលរួមចំណែករបស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន តាមរយៈវិធីសាស្រ្តដែលបានសាកល្បងរួច និង វិធីសាស្រ្តថ្មីៗ (នវានុវត្តន៍) ដោយផ្អែកលើបទពិសោធន៍ផ្សេងៗ នៅក្នុងបណ្តាប្រទេសនៅអាស៊ី និង ការចូលរួមរបស់មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ និង ឯកជនទាំងអស់ដែលធ្វើឱ្យមន្ទីរពេទ្យទាំងនោះក្លាយជាផ្នែកមួយដែលរួមគ្នានៅក្នុងការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង។

៩. **បង្កើនការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង និងការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ៖** របាយការណ៍ការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នា(JPR) នេះបានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យមានការបង្កើនការអនុវត្តវិធីសាស្រ្តតាមដានអ្នករស់នៅជិតស្និទ្ធ និងការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង រួមមានការអនុវត្តផែនការសម្រាប់ឆ្ពោះទៅប្រើប្រាស់រូបមន្តព្យាបាលបង្ការថ្មីសម្រាប់ព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង និង ការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ (IPC)នៅទូទាំងប្រទេស។

១០. **បន្តនវានុវត្តន៍ និង ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ៖** ក្រុមការងារនៃការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នា(JPR) បានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យបន្តធ្វើនវានុវត្តន៍ និង ការសិក្សាស្រាវជ្រាវបន្តទៀត តាមរយៈការបង្កើតនូវថ្នាល់សម្រាប់អ្នកស្រាវជ្រាវ និងនវានុវត្តន៍ជំងឺរបេង ការបង្កើតបណ្តាញស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងថ្នាក់ជាតិ ការរៀបចំកម្មវិធីសិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងជាអាទិភាពនៅថ្នាក់ជាតិ ការបង្កើតនូវកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាតិ និង អន្តរជាតិនិងការរួមចំណែកកៀរគរធនធានសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង។

ជំពូកទី ៤

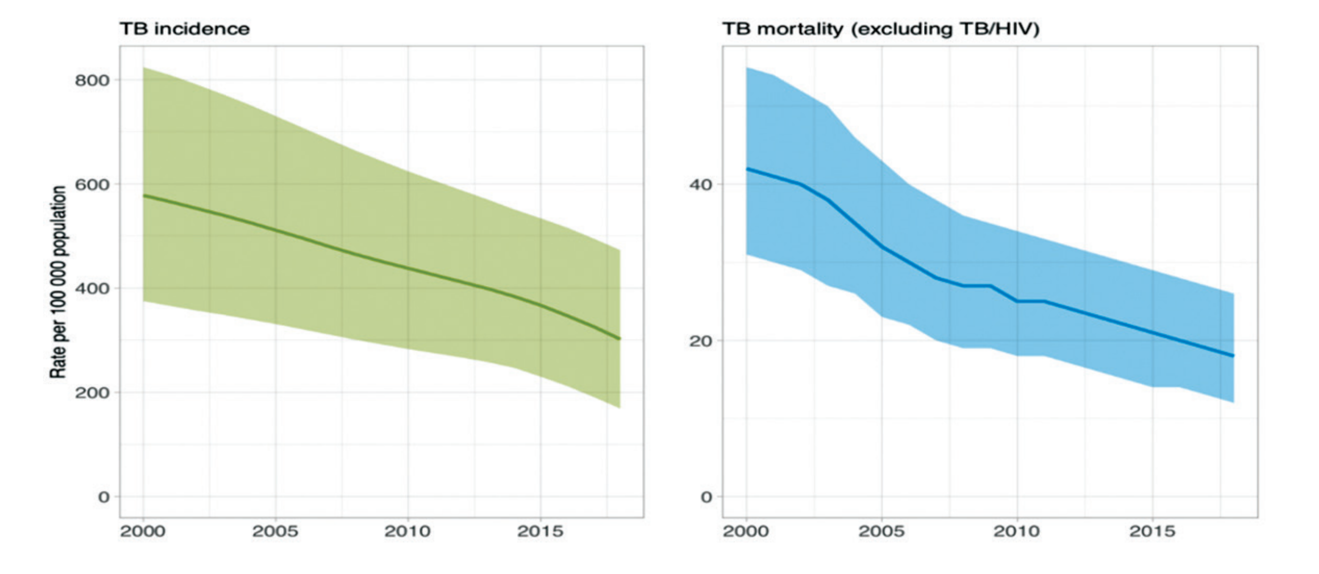
ការវិភាគស្ថានការណ៍

៤.១ អេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា

ការធ្លាក់ចុះនូវបន្ទុកជំងឺរបេង

កម្ពុជាគឺជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួន៣០ ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងខ្ពស់ ដោយមាន អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងចំនួន ៣០២ នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០ ០០០ នាក់ (៤៩,០០០) និង មរណភាពក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេងដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ១៨ នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជនចំនួន ១០០ ០០០ នាក់ (៣,១០០) នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ (រូបភាព ១)។ អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងប្រចាំឆ្នាំដែលបានប៉ាន់ស្មានដោយអង្គការ WHO បានធ្លាក់ចុះពីចំនួន ៥៧៥ ករណី នៅក្នុងឆ្នាំ២០០០ មកនៅត្រឹម ៣០២ ករណី នៅក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០ ០០០ នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ដោយមានអត្រាធ្លាក់ចុះប្រចាំឆ្នាំជាមធ្យមចំនួន ២.៥%។ អត្រាមរណភាពដែលបានប៉ាន់ស្មាន (មិនរាប់បញ្ចូលរបេង/អេដស៍) បានធ្លាក់ចុះពី ៤២ មកនៅត្រឹម ១៨ ក្នុងប្រជាជនចំនួន ១០០ ០០០ នាក់ ដោយមានអត្រាកាត់បន្ថយប្រចាំឆ្នាំជាមធ្យមចំនួន ៣.២% នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១២មក មានការធ្លាក់ចុះថេរនូវបន្ទុកជំងឺរបេង ដោយមានការកាត់បន្ថយប្រចាំឆ្នាំនូវអត្រាអាំងស៊ីដង់ដែលបានប៉ាន់ស្មានចំនួន ៤.១% និង ការធ្លាក់ចុះប្រចាំឆ្នាំនូវមរណភាពក្នុងចំនួន ៤.២% (មិនរាប់បញ្ចូលរបេង/អេដស៍)។ អត្រាព្យាបាលជោគជ័យក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេងសម្រេចបានក្នុងចំនួនថេរលើសពី ៩០%, ៩៤% សម្រាប់ជំងឺរបេងធម្មតា (2016 Cohort) និង ៦៤% សម្រាប់ជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ MDR-TB (2016 Cohort)[12] ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ក៏នៅមានករណីជំងឺរបេងជាងមួយភាគបីទៀត ដែលរកមិនឃើញ ឬ មិនបានរាយការណ៍។

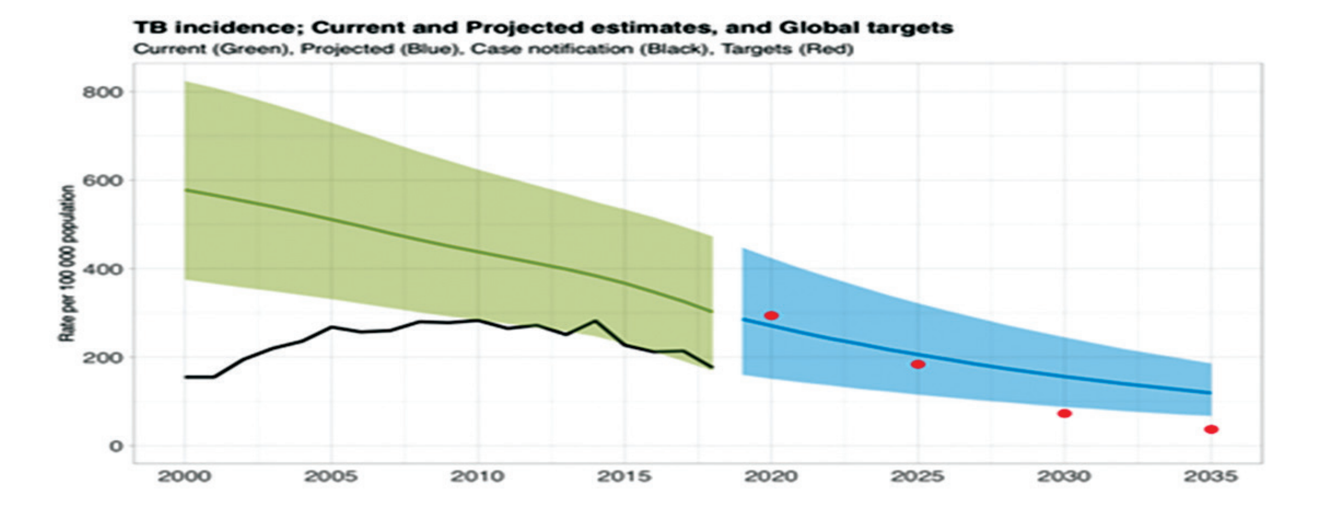
រូបភាពទី ១៖ អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងដែលបានប៉ាន់ស្មាន និង មរណភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០០០-២០១៨



[12] ការវិភាគអេពីដេមីសាស្ត្រ. WPRO, 2019

ដោយសន្មត់ថា អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងដែលធ្លាក់ចុះក្នុងឆ្នាំថ្មីៗនេះ បន្តធ្លាក់ចុះរហូតដល់ឆ្នាំ២០៣៥ នោះមានការរំពឹងទុកថាកម្ពុជានឹងសម្រេចបាននូវគោលដៅឆ្នាំ២០២០ នៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេងរបស់ខ្លួន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏នៅមានបញ្ហាប្រឈមសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងការសម្រេចបាននូវគោលដៅតាមឆ្នាំ និង គោលដៅសូចនាករនៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេង និង គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥, ២០៣០ និង ២០៣៥ (ការធ្លាក់ចុះនូវអត្រាអាំងស៊ីដង់ ៥០% សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥, ការធ្លាក់ចុះនូវអត្រាអាំងស៊ីដង់ ៨០% សម្រាប់ឆ្នាំ២០៣០ និងការធ្លាក់ចុះនូវអត្រាអាំងស៊ីដង់ ៩០% សម្រាប់ឆ្នាំ២០៣៥ ធៀបជាមួយនឹងឆ្នាំ ២០១៥) (រូបភាពទី ២)។

រូបភាពទី ២ ៖ អត្រាអាំងស៊ីដង់ដែលបានព្យាករណ៍ទៅលើជំងឺរបេង ដោយមានអត្រាកាត់បន្ថយបច្ចុប្បន្នប្រចាំឆ្នាំ២០១៩-២០៣៥



(ប្រភព ៖ មូលដ្ឋានទិន្នន័យជំងឺរបេងសាកលរបស់អង្គការ WHO។ អត្រាអាំងស៊ីដង់សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៨-២០៣៥ ត្រូវបានព្យាករណ៍ ដោយផ្អែកលើអត្រាកាត់បន្ថយប្រចាំឆ្នាំនូវអាំងស៊ីដង់ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤-២០១៨ ដោយសន្មត់យកកម្រិតកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបច្ចុប្បន្នថេររហូតដល់ឆ្នាំ២០៣៥)

កម្ពុជាបានទទួលនូវការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចលឿនក្នុងទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ ដែលនាំឱ្យមានភាពប្រសើរឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ទៅលើសូចនាករសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចសំខាន់ៗ រួមមាន GDP កើនឡើងក្នុងប្រជាជនម្នាក់ និងអត្រាភាពក្រីក្រត្រូវកាត់បន្ថយ និងទៅលើសូចនាករសុខភាព ដូចជា ការរស់រានមានជីវិតនិងមរណភាពកុមារជាដើម។ ការប្រឈមទៅនឹងកត្តាសង្គម និង កត្តាហានិភ័យផ្សេងៗទៀត ដែលនាំឱ្យកើតជំងឺរបេង ដូចជាភាពក្រីក្រ ប្រេវ៉ាឡង់នៃការជក់បារីទាំងទៅលើបុរស និងនារី អត្រាគ្មានការងារធ្វើ ភាគរយប្រជាជនរស់នៅតំបន់អនាធិបតេយ្យ និងភាគរយនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ បានធ្លាក់ចុះក្នុងល្បឿនថេរ នៅក្នុងដំណាក់កាលពីឆ្នាំ២០០០-២០១៧។ ការមានភស្តុតាងជាច្រើនប្រភពបែបនេះបង្ហាញឱ្យឃើញថា បន្ទុកនៃជំងឺរបេង កំពុងតែធ្លាក់ចុះនៅកម្ពុជា។

៤.២ ការអនុវត្តការងារ និងប្រសិទ្ធភាព របស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង[13]

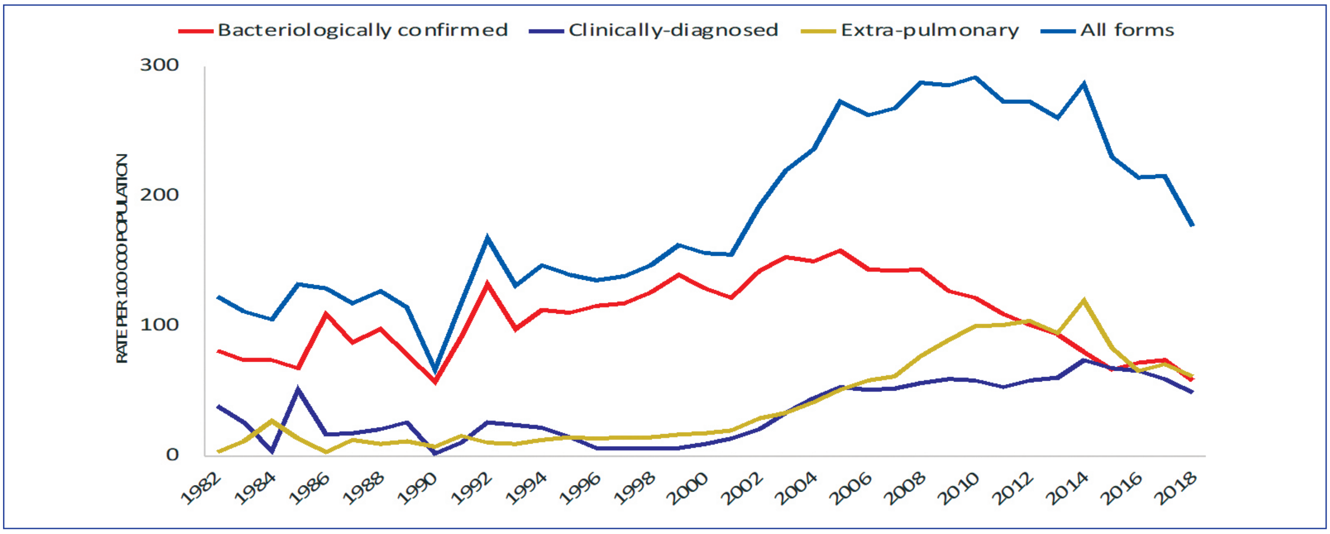
៤.២.១ ការចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេង

ការពង្រីកយុទ្ធសាស្ត្រ DOTS ដ៏ឆាប់រហ័សនៅកំឡុងទសវត្សរ៍ឆ្នាំ២០០០ បានធ្វើឱ្យមានការកើនឡើងនូវការចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានទាំងអស់ នៅក្នុងរយៈពេលនោះ (រូបភាពទី ៣)។ អត្រានេះបានឡើងដល់កំពូលនៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ដោយមានការចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេងចំនួន២៨៣ករណីក្នុងចំណោមប្រជាជនចំនួន ១០០០០០នាក់ ហើយបន្ទាប់ពីលេខនេះមានចំនួនថេរអស់រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំមក ជំងឺរបេងបានធ្លាក់ចុះបន្តិចម្តងៗ ទៅតាមពេលវេលា នៅក្នុងអត្រាប្រចាំឆ្នាំ ៥% (សម្គាល់៖ ការកើនឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ គឺដោយសារតែការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនគ្រប់

[13] ទិន្នន័យដែលយកមកប្រើនៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបានដកស្រង់ចេញពី ការវិភាគអេពីដឺមីសាស្ត្រ ដែលធ្វើឡើងដោយអង្គការ WHO WIPRO នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៩

ជ្រុងជ្រោយ (over-diaganosis) ទៅលើជំងឺរបេងក្រៅសួតចំពោះកុមារ សូមមើលរូបភាព ៣)។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ការគ្របដណ្តប់ការព្យាបាលត្រូវបានប៉ាន់ស្មានក្នុងអត្រា ៦៦% (CI 48%-96%) ហើយជំងឺរបេងក្នុងអត្រា ៣៤% ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬ មិនបានចុះបញ្ជីព្យាបាល ដោយកម្មវិធីជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ករណីជំងឺរបេងចំនួន ២៨៧៥៧ ត្រូវបានចុះបញ្ជីព្យាបាល ហើយក្នុងនោះ ចំនួន ២៨៦២០ គឺជាករណីជំងឺរបេងកើតថ្មី (ថ្មី និង លាប់)។ អត្រាចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេងថ្មី និង លាប់ មានចំនួន ១៧៦ ករណី ក្នុងចំណោមប្រជាជនចំនួន ១០០ ០០០ នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ដោយបានផ្តល់ការព្យាបាលបានចំនួន ៥៨%។ អត្រាចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេងវិជ្ជមានបេកា បានធ្លាក់ចុះចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ខណៈដែលការចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេងក្រៅសួត (EP) មានការកើនឡើងនៅក្នុងចុងទសវត្សរ៍ឆ្នាំ២០១០ និង ការចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេងគ្លីនិកនៅថេរ (រូបភាព ៤)។ ការធ្លាក់ចុះនៃការចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេងវិជ្ជមានបេកា អាចបង្ហាញឱ្យឃើញនូវលទ្ធភាពនៃការធ្លាក់ចុះការឆ្លងរបេងនៅក្នុងសហគមន៍។ សកម្មភាពបង្កើនការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងដែលមានដូចជា ការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF) នៅក្នុងទសវត្សរ៍ឆ្នាំ២០១០ បានធ្វើឱ្យមានការរុករកអ្នកជំងឺបានទាន់ពេល។ ការពង្រីកដ៏ឆាប់រហ័សនូវសេវាព្យាបាលរបេងសម្រាប់កុមារនៅកំលុងចុងទសវត្សរ៍ឆ្នាំ២០០០ និង ដើមទសវត្សរ៍ ២០១០ ទំនងជាបានរួមចំណែកដល់ការកើនឡើងនូវការចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេងក្រៅសួត។ ការធ្លាក់ចុះក្នុងពេលបច្ចុប្បន្នលើការចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេងនេះ ទំនងជាបាននាំទៅដល់ការធ្លាក់ចុះអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេង និង ការធ្លាក់ចុះសកម្មភាពស្វែងរកជំងឺរបេងដោយសារតែការផ្តល់ថវិការពីខាងក្រៅសម្រាប់ការងារជំងឺរបេងនេះបានធ្លាក់ចុះ។ ការធ្លាក់ចុះការចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេងនេះទាំងទៅលើចំនួន និងអត្រាឃើញមាននៅក្នុងបណ្តាខេត្តជាច្រើនផងដែរ។

រូបភាពទី ៣៖ អត្រាការចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេង តាមសណ្ឋាននៅកម្ពុជា



ប្រភព ៖ ទិន្នន័យមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន CENAT ទិន្នន័យប្រជាជនស្រង់ចេញពីអង្គភាពផ្នែកប្រជាជនរបស់ UN

៤.២.២ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងស្វែងករណីជំងឺរបេង

អត្រាធ្វើតេស្តរកជំងឺរបេងលើប្រជាជនបានកើនឡើងលើសពីបីដង ផ្តើមពី ០.៤% នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០១ ឡើងដល់ ១.៣% នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១២ ប៉ុន្តែនិន្នាការនេះបានធ្លាក់ចុះមកវិញចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០១២ មក (រូបភាពទី ៤)។ មានការធ្លាក់ចុះច្រើនបង្គួរលើការធ្វើតេស្តរកជំងឺរបេងដោយមីក្រូទស្សន៍នៅឆ្នាំ ២០១៥-២០១៨ នៅពេលដែលចំនួនតេស្តរកជំងឺដោយម៉ាស៊ីន Xpert បានកើនឡើងនៅក្នុងរយៈពេលដដែលនេះ។ មានភាពខុសគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់ចំពោះអត្រាធ្វើតេស្តលើប្រជាជននៅតាមបណ្តាខេត្តផងដែរ ដោយក្នុងនោះ ចាប់ពី ០.០៥% នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ ឡើងដល់ ១.៤% នៅក្នុងខេត្តកំពតនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ដោយរំលេចឱ្យឃើញនូវគម្លាតធំបង្គួរទៅលើកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងស្វែងរកករណីជំងឺរបេង (រូបភាពទី ៥)។ អត្រាធ្វើតេស្តលើប្រជាជនមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងអត្រាវិជ្ជមាន (R២ = -0.៧៤, p < 0.00១) ដែលនេះបង្ហាញថា កាលណាសកម្មភាពពិនិត្យស្រាវជ្រាវ/ធ្វើតេស្តបានកាន់តែច្រើន ធ្វើឱ្យអត្រាវិជ្ជមានកាន់តែធ្លាក់ចុះ។

៤.២.៣ របាយជំងឺរបេងតាមភេទ និង អាយុ

អត្រាចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេង (ថ្មី និង លាប់) ចំពោះបុរស មានចំនួនខ្ពស់ជាងស្ត្រីក្នុងក្រុមអាយុ (រូបភាពទី ៦)។ អត្រាចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេងខ្ពស់នេះ ត្រូវបានសង្កេតឃើញនៅលើក្រុមអាយុ ដែលមានវ័យចាស់ទាំងពីរភេទ។ និន្នាការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេង ត្រូវបានមើលឃើញចំពោះក្រុមអាយុទាំងអស់នៃមនុស្សទាំងពីរភេទ។ របាយជំងឺរបេងតាមអាយុ-ភេទដែលបានរាយការណ៍ មានចំនួនខុសគ្នាខ្លាំងនៅគ្រប់ខេត្តទាំងអស់ (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥)។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ជាង៩០% នៃករណីជំងឺរបេងលើកុមារ គឺជាជំងឺរបេងក្រៅសួត។ ជំងឺរបេងគ្លីនិកមានចំនួនភាគរយខ្ពស់ និង ជំងឺរបេងក្រៅសួតមានចំនួនភាគរយទាប ក៏ត្រូវបានរកឃើញទៅលើក្រុមអាយុចាស់ជាងផងដែរ។

ករណីជំងឺរបេងសួតវិជ្ជមានបេកា មានចាប់ពី ៤៩% ដល់ ៥០% ក្នុងចំណោមក្រុមអាយុមនុស្សពេញវ័យ។ ក្នុងចំណោមកុមារ ករណីជំងឺរបេងសួតវិជ្ជមានបេកា គឺមានចំនួនទាបណាស់ ត្រឹមតែ ១៦% ប៉ុណ្ណោះសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុ <៥ ឆ្នាំ និង ៤% ប៉ុណ្ណោះសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុ ៥-១៤ ឆ្នាំ។

៤.២.៤ ជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ

អាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ rifampicin/របេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ (RR/MDR) មានចំនួន ១០០០ ករណី (៤៦០-១៩០០) នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ (ទិន្នន័យជំងឺរបេងសាកលរបស់អង្គការ WHO)។ ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរបេង RR/MDR-TB មានចំនួន ១.៨% ក្នុងចំណោមករណីជំងឺរបេងថ្មី និងមានចំនួន ៨.២% ក្នុងចំណោមករណីព្យាបាលឡើងវិញ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ (ទិន្នន័យជំងឺរបេងសាកលរបស់អង្គការ WHO)។

ការអង្កេតជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំថ្នាក់ជាតិលើកទីបី ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧/២០១៨ ហើយ លទ្ធផលបង្ហាញថា ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំបានកើនឡើង ធៀបនឹងការការអង្កេតលើកទីពីរដែលធ្វើឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៦/២០០៧។ លទ្ធផលបឋមបង្ហាញថា ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ Rifampicin ក្នុងចំណោមជំងឺរបេងសួតវិជ្ជមានបេកា មានចំនួន ០.៩% (០.៥%-១.៦%) សម្រាប់ករណីថ្មី និង ចំនួន ៩.៤% (៤.៥%-១៨.៦%) សម្រាប់ករណីធ្លាប់បានព្យាបាលពីមុន រីឯប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ Rifampicin ដោយតេស្តកបនឹងថ្នាំ (DST) ក្នុងចំណោមជំងឺរបេងសួតវិជ្ជមានបេកា គឺមានចំនួន ១.១% (០.៥%-២.៣%) សម្រាប់ករណីថ្មី និង ចំនួន ១២.៤% (៤.៩%-២៣.១%) សម្រាប់ករណីធ្លាប់បានព្យាបាលពីមុន។

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៦ មក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន CENAT បានពង្រីកនូវការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំស្របគ្នានឹងការបង្កើនការធ្វើតេស្តិ៍ដោយម៉ាស៊ីន Xpert របស់ខ្លួនផងដែរ។ ចំនួនករណីដែលបានចុះបញ្ជីព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំរបេងជួរទីពីរបានកើនឡើងពី ២១ ករណី នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ដល់ ១៣៤ ករណី នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២។ ចាប់តាំងពីពេលនោះមក ចំនួននេះស្ថិតនៅទ្រឹងអស់រយៈពេលប្រាំពីរឆ្នាំ ដោយមានការធ្លាក់ចុះបន្តិចនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥-២០១៦។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ករណីជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ RR/MDR-TB ច្រើនជាង ៨៥% ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថារកមិនទាន់ឃើញ (missed cases)។ យ៉ាងនេះក្តី ផ្អែកលើការអនុវត្ត និងបទពិសោធន៍ ការកំណត់គោលដៅ ឬ ការកំណត់ចំនួនរបេងស៊ាំថ្នាំ MDR-TB កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង NTP បានប្រើប្រាស់ចំនួនជំងឺរបេងសួតវិជ្ជមានបេកាជាកត្តាភាគបែងក្នុងការគណនា។

ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ RR-/MDR បានកើនឡើងចាប់ពី ១១០ ករណី នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ដល់ ១២៥ ករណី នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨។ អ្នកជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ RR-/MDR ដែលបានរកឃើញ និងបានធ្វើតេស្តថាមានស៊ាំនឹងថ្នាំរបេងជួរទី២ (SLD) បានកើនឡើងពី ៧៤% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ដល់ ៩៨% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨។

៤.២.៥ ជំងឺរបេង/អេដស៍ (TB/HIV)

អ្នកជំងឺរបេងដែលបានចុះបញ្ជីព្យាបាល ហើយបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ បានកើនឡើងពី ៤៧% នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ដល់ ៩៨% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨។ ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេងដែលបានចុះបញ្ជីព្យាបាលបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងរហ័ស ពី ៦.៣ % នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ មកនៅ ៤.៤% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ ហើយ វាបន្តធ្លាក់ចុះដល់

២.១% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេង/អេដស៍ដែលបានប៉ាន់ស្មានចំនួន ១១០០ នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ មានចំនួន ៥០៨ ករណី(៥៣%) ត្រូវបានចុះបញ្ជីព្យាបាលក្នុងកម្មវិធី ជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) (ទិន្នន័យរបស់អង្គការ WHO)។ នៅមិនទាន់មានទិន្នន័យថ្នាក់ជាតិស្តីពីអត្រាព្យាបាលជោគជ័យលើអ្នកជំងឺរបេង/អេដស៍នៅឡើយទេ។ ការគ្របដណ្តប់សេវាព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំកូទ្រីម និងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេង/អេដស៍នៅមានចំនួនខ្ពស់ដដែល លើសពី ៩០% ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៤ មក។

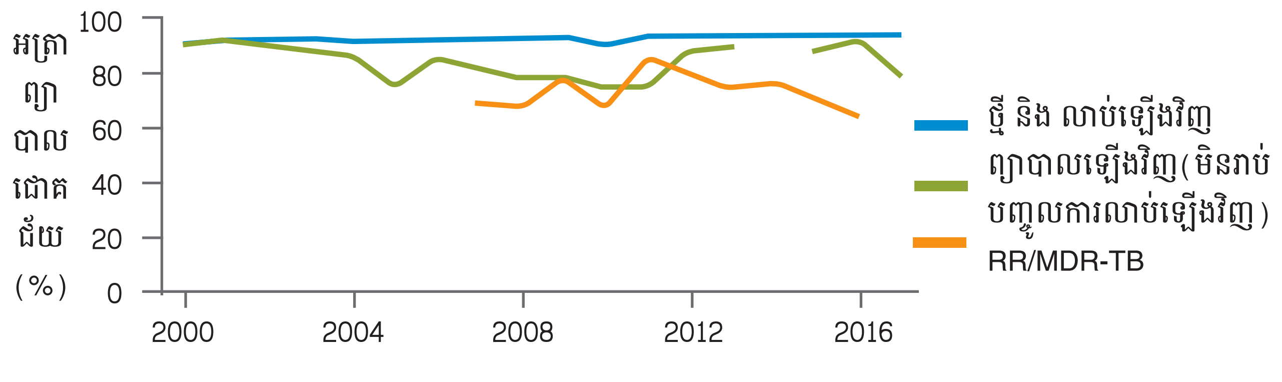
៤.២.៦ ជំងឺរបេងកុមារ

សេវាព្យាបាលជំងឺរបេងកុមារត្រូវបានពង្រីកនៅចុងទសវត្សរ៍ឆ្នាំ២០០០ និងដើមទសវត្សរ៍ឆ្នាំ២០១០ នៅកម្ពុជា។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១២ មក ជំងឺរបេងកុមារ មានចំនួនថេរជាបង្គួរ រវាងពី ៥០០០ករណី ទៅ ៧០០០ ករណី លើកលែងតែនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ពេលដែលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (over-diaganosis) លើរបេងកុមារត្រូវបានចុះបញ្ជីព្យាបាល។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ របេងកុមាមានចំនួន១៩% នៃ ចំនួនជំងឺរបេងទាំងអស់។ យើងសង្កេតឃើញថាមានភាពខុសគ្នាច្រើនជាខ្លាំង នៃចំនួនជំងឺរបេងកុមារ នៅទូទាំងខេត្ត ដោយផ្តើមពី 0% នៅក្នុងខេត្តកែប និងខេត្តមណ្ឌលគិរី ទៅដល់ ៣៩% នៅក្នុងខេត្តព្រៃវែង។ យើងក៏បានសង្កេតឃើញដែរថា ចំនួនករណីរបេងតាមសណ្ឋាន (របេងសួតវិជ្ជមានបេកា របេងក្រៅសួត និងរបេងគ្លីនិច) និងរបាយអាយុនៃរបេងលើកុមារ (0-៤ ធៀបនឹង ៥-១៤) ក៏មានភាពខុសគ្នាផងដែរ នៅទូទាំងខេត្ត (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦ និង ៧)។

៤.២.៧ លទ្ធផលព្យាបាល

ចាប់ពីឆ្នាំ២០១២មក អត្រាព្យាបាលជោគជ័យសម្រាប់ជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន រក្សាបាននូវចំនួនខ្ពស់ជាង៩៣% (រូបភាពទី ១២)។ អ្នកជំងឺរបេងនៅក្នុងក្រុមអាយុចាស់ និងក្រុមបុរស ទំនងជាមានអត្រាព្យាបាលជោគជ័យទាបជាង (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៨)។ អត្រាព្យាបាលជោគជ័យសម្រាប់ជំងឺរបេងសុាំថ្នាំ RR/MDR-TB ក៏រក្សាបាននូវអត្រាខ្ពស់បង្គួរផងដែរ លើសពី ៦៤% ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៧។ អ្វីដែលត្រូវកត់សម្គាល់គឺ “មរណភាព” ក្នុងចំណោមករណីជំងឺរបេងសុាំថ្នាំបានកើនឡើងពី ១៩ នាក់ (១៧%) នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ដល់ ២៥ នាក់ (២៥%) នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ លទ្ធផលនៃការព្យាបាលជំងឺរបេងសុាំថ្នាំ RR/MDR មាន “មរណភាព” ចំនួន ២៥% បរាជ័យ ៤% និងបោះបង់ការព្យាបាល ៧% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ។

រូបភាពទី ១២ ៖ លទ្ធផលព្យាបាលជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន ២០១២-២០១៧



៤.៣ វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការទទួលបានសេវាសុខភាពជាសាកល (UHC)

ចក្ខុវិស័យនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦-២០២០ គឺដើម្បីប្រជាជនកម្ពុជា "មានសុខភាព និង សុខុមាលភាពកាន់តែប្រសើរ ដូច្នេះនឹងរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម និង សេដ្ឋកិច្ច"។ ដើម្បីសម្រេចនូវគោលដៅនេះ ផែនការបានកំណត់នូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល រួមមានការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាពបន្តពូជ និង ការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា កុមារ និង ទារក កាត់បន្ថយការមានជំងឺ និង មរណភាព ដោយសារជំងឺឆ្លង និង មិនឆ្លង ហើយ ធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកាន់តែមានគណនេយ្យភាព និង ឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់ប្រជាជន។

នៅកម្ពុជា ការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាល សំខាន់ៗមួយចំនួននៅមានកម្រិត។ អត្រាគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពសំខាន់ៗមួយចំនួនបានកើនឡើងពី ៥៥% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅ ៦០% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧។ ប្រទេសនេះបន្តជួបប្រទះនូវបញ្ហាប្រឈមជាច្រើន ក្នុងការប្រើប្រាស់ និង ផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព និង សមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់សេវា បើធៀបទៅនឹងបណ្តាប្រទេសផ្សេងៗនៅក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច។ នៅក្នុងពេលដែលការផ្តល់សេវា និង ការប្រើប្រាស់សេវា មានចំនួនខ្ពស់បង្គួរសម្រាប់សុខភាពមាតា និងទារក និង សម្រាប់សេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ នោះមានបញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗជាច្រើន ដូចជាការផ្តល់សេវាចំពោះជំងឺមិនឆ្លង (NCD) ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង និងជំងឺរលាកថ្លើម និងការព្យាបាល និងការទទួលបាននូវអនាម័យកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង។ ការចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួន (OOP) មានចំនួន ៦០.៩% នៃចំណាយសរុបលើផ្នែកសុខភាព។

៤.៤ វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកសូចនាករនានានៅក្នុងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពទី៣

កម្ពុជាបានបង្ហាញឱ្យឃើញនូវវឌ្ឍនភាពកម្រិតខ្ពស់បង្គួរឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវសូចនាករសុខភាពទារក និង កុមារ និង សូចនាករជំងឺឆ្លងមួយចំនួន។ ក៏ប៉ុន្តែ ក៏តម្រូវឱ្យមានវឌ្ឍនភាពសំខាន់ៗមួយចំនួនទៀត ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅមរណភាពមាតា និងការធ្វើផែនការគ្រួសារ វិសមភាពធំបង្គួរនៅតែកើតមានចំពោះអត្រាផ្តល់កំណើតរបស់មនុស្សវ័យជំទង់ មរណភាពទារកទើបកើត និង មរណភាព កុមារអាយុក្រោមអាយុ ៥ ឆ្នាំ។ នៅពេលប្រជាជនមានអាយុកាន់តែច្រើនទៅ ហើយនឹងចាប់យករបៀបរបបនៃការរស់នៅបែបលោកខាងលិចរួមទាំងគោលការហូបចុកដែរនោះពេលនោះករណីជំងឺមិនឆ្លង (NCD) នឹងមានចំនួនកាន់តែច្រើន ហើយមានចំណែកអត្រាមរណភាពស្មើនឹង៦៤% នៃអត្រាមរណភាពសរុបទាំងអស់ (ព័ត៌មានNCD របស់ប្រទេសកម្ពុជា អង្គការ WHO ២០១៨)។ គួរឱ្យកត់សម្គាល់ថាជាមួយនឹងជំងឺរបេង ការផឹកស្រា និងការជក់បារី និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺកាន់តែបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត ។

- សូចនាករមួយចំនួនតូចក្នុងចំណោមសូចនាករសំខាន់ៗនៃវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចគោលដៅនៃ SDG[14] បានបង្ហាញនូវវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវគោលដៅរបស់ខ្លួនដូចខាងក្រោម។
- ចន្លោះឆ្នាំ២០១៤ និង ២០១៧ អាយុសង្ឃឹមរស់បានកើនឡើងមួយឆ្នាំ (៦៨-៦៩)។
- ចន្លោះឆ្នាំ២០១៤ និង ២០១៨ មរណភាពទារកបានធ្លាក់ចុះពីចំនួន ២៩ នាក់ក្នុងចំណោមកំណើតរស់ ១០០០នាក់ មកនៅ ២៤ នាក់ ក្នុងចំណោមកំណើតរស់ ១០០០ នាក់។
- ផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក (GDP) ក្នុងប្រជាជនមួយនាក់បានកើនឡើងពី $៩៧៣ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ទៅដល់ $១៥១២ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨។
- ចន្លោះឆ្នាំ២០១៤ និង ២០១៧ ប្រេវ៉ាឡង់នៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភបានធ្លាក់ចុះពី ១៨.៣% មកនៅត្រឹម១៦.៤%
- ចន្លោះឆ្នាំ២០១៤ និង ២០១៦ ភាគរយនៃប្រជាជនដែលមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ឥន្ធនៈស្អាតចំអិន អាហារ បានកើនឡើងពី ១៥.៣% ទៅ ១៧.៨%។
- ការជក់បារីបានធ្លាក់ចុះពីចំនួន ១៨.៣% នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ មកនៅត្រឹមតែ ១៧.២% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦។
- ការផឹកសុរាដែលបានប៉ាន់ស្មានគឺមានចំនួន ៦.៧ លីត្រ នៅក្នុងមនុស្សមួយនាក់ (អាយុ<១៥) នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦។
- ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម មានចំនួន ៤% នៃប្រជាជន (ដែលមានអាយុ ២០-៧៩) នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧។

[14] ទិន្នន័យធនាគារពិភពលោកស្តីពីវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវ SDGs

៤.៥ ចំណុចខ្លាំង ចំណុចខ្សោយ ឱកាស និងការគំរាមកំហែង (SWOT) ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា

	ចំណុចខ្លាំង	ចំណុចខ្សោយ
កត្តាខាងក្នុង	១. ការប្តេជ្ញាចិត្តខាងនយោបាយកម្រិតខ្ពស់ និង ការប្តេជ្ញាចិត្តខាងរដ្ឋបាលផ្តល់នូវសន្ទុះថ្មីសម្រាប់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងលុបបំបាត់ជំងឺរបេងនៅក្នុងប្រទេស។ ២. ការដឹកនាំមានប្រសិទ្ធភាព និង មានស្ថេរភាពនៅកម្រិតថ្នាក់កម្មវិធី NTP។ ៣. ភស្តុតាងនៃការកើនឡើងការផ្តល់ថវិកាក្នុងស្រុកសម្រាប់កម្មវិធី NTP នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ២០១៨ និង ការប្តេជ្ញាចិត្ត រហូតដល់ឆ្នាំ២០២០។ ៤. សមត្ថភាពស្រូបយកខ្លាំងនូវថវិការបស់ដៃគូដែលឧបត្ថម្ភអន្តរាគមន៍លើជំងឺរបេង។	១. ជំងឺរបេងនៅមិនទាន់ជាជំងឺដែលត្រូវតែរាយការណ៍ជាការតព្វកិច្ចនៅឡើយ។ ២. ថវិកាឆ្នាំ២០១៩ ធ្វើវិភាជន៍តែ ៤៥៥ លានដុល្លារ ប៉ុណ្ណោះសម្រាប់វិស័យថែទាំសុខភាព មានការធ្លាក់ចុះចំនួន ៣០ លានដុល្លារ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨។ ៣. ធនធានមនុស្សមានកម្រិតនៅមជ្ឈមណ្ឌល CENAT បានធ្វើឱ្យការគ្រប់គ្រងការងាររបេងរបស់កម្មវិធីជាតិនៅថ្នាក់ជាតិមានកម្រិត។ ៤. ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជននៅក្នុងសកម្មភាពសុខភាពសាធារណៈ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងមិនសមស្របនឹងទំហំ និងការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង។ ៥. សមត្ថភាព សក្តានុពល និង ភាពជាម្ចាស់លើការអនុវត្ត មានភាពខុសៗគ្នា ពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយ។ ៦. គំនិតផ្តួចផ្តើមសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងឆ្លងដែននៅខ្សោយ៖ អ្នកជំងឺរបេងសង្ស័យ ដែលបានប៉ាន់ស្មានមានចំនួន ៣០០០ – ៤០០០ ករណី បានធ្វើចំណាកស្រុកទៅរកការងារធ្វើនៅប្រទេសក្រៅ ជាពិសេស ប្រទេសថៃ។ ៧. ការយកថ្លៃសេវាសម្រាប់ការថត X Ray បង្ហាញឱ្យឃើញនូវឧបសគ្គក្នុងការទទួលបានសេវា។ ៨. ការតស៊ូមតិ និងការទំនាក់ទំនងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានសារសំខាន់សម្រាប់ផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងគឺនៅមានកម្រិតខ្សោយ

	ឱកាស	ការគំរាមកំហែង
កត្តាខាងក្រៅ	១. នវានុវត្តន៍ក្នុងប្រទេស និងគម្រោងសាកល្បងដែលអាចយកជាគំរូ និងបង្កើនការអនុវត្ត។ ២. ឱ្យមានការចូលរួមពីសមាជិក សមាជិការដ្ឋសភាក្នុងបង្កើនថវិកាក្នុងស្រុកសម្រាប់ការងារជំងឺរបេង ៣. សក្តានុពលក្នុងការចូលរួមរបស់ក្រសួងផ្សេង ៗ ក្នុងការបំពេញបន្ថែមឱ្យសកម្មភាពរបស់កម្មវិធី NTP ក្នុងការបញ្ចប់ជំងឺរបេងនេះ។ ៤. គោលដៅ SDGs សេចក្តីប្រកាសរបស់ UNHLM និងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេង បានចែងអំពីគោលដៅប្រកបដោយមហិច្ឆិតា ដែលត្រូវសម្រេចតាមរយៈកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងថ្នាក់ជាតិ។ ៥. គោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គមថ្នាក់ជាតិ (NSPPF) ២០១៦-២០២៥ បានចែងយ៉ាងច្បាស់អំពីការគាំពារហិរញ្ញវត្ថុពីការចំណាយសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ដែលជាឱកាសសម្រាប់ការលុបបំបាត់ចំណាយច្រើនសន្ធឹក។ ៦. ការសាកល្បង និងការសិក្សាក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិធីសាស្ត្រធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីៗ ៧. ការមានថ្នាំថ្មីៗ របបមន្តព្យាបាល ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថ្នាំបង្ការ និង វិធីសាស្ត្រ រួមទាំង យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង។	១. ការផ្លាស់ប្តូរថ្នាក់ដឹកនាំកម្មវិធី NTP តម្រូវឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរប្រកបដោយភាពវៃឆ្លាតលើការគ្រប់គ្រងនៅក្នុងឆ្នាំទីមួយនៃថ្នាក់ដឹកនាំថ្មី។ ២. ថវិកាមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងថវិកាជាតិនឹងធ្វើឱ្យមានការវិភាជន៍ថវិកានោះមកផ្នែកជំងឺរបេងក៏មិនគ្រប់គ្រាន់ដែរ ៣. កង្វះកិច្ចសហការជាមួយនឹងក្រសួង និងកម្មវិធីផ្សេងៗ ដែលអាចពន្លឿន និងបំពេញបន្ថែមដល់ការបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅថ្នាក់ជាតិ។ ៤. ការពឹងផ្អែកខ្លាំងទៅលើការគាំទ្រពីសំណាក់អ្នកផ្តល់ជំនួយដល់កម្មវិធីរបេង។ ៥. ជំនួយពីខាងក្រៅកាន់តែតិចសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង/ការលុបបំបាត់ជំងឺរបេង។ ៦. ការបាត់បង់ឯករាជ្យភាព ជំនួយបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍

ជំពូកទី ៥

ការវិភាគគម្លាត

ប្រធានបទស្របតាមវត្ថុបំណង និង គម្លាតដែលមានស្រាប់ ដូចបង្ហាញនូវខាងក្រោមនេះ គឺផ្តោតលើសកម្មភាពជាក់លាក់នៅក្នុងកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង(NTP)។ ប្រធានបទនេះធ្វើការវិភាគលើសមិទ្ធផល គម្លាតសំខាន់ៗ និង មេរៀនដែលបានរៀន។ ការវិភាគនេះត្រូវបានដកស្រង់ភាគច្រើនចេញពីរបាយការណ៍ការត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នា (JPR) ឆ្នាំ២០១៩។ របកគំហើញឃើញសំខាន់ៗ និង អនុសាសន៍នានារបស់របាយការណ៍ការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមគ្នា(JPR) នេះ មានជូនភ្ជាប់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ៦។

៥.១ វត្ថុបំណងទី ១៖ ស្វែងរក និងព្យាបាលករណីជំងឺរបេងទាំងអស់ឱ្យទាន់ពេលវេលា ដោយប្រើប្រាស់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងវិធីសាស្រ្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យប្រកបដោយសុក្រិត្យភាព ក៏ដូចជា រូបមន្តព្យាបាលថ្មីនិងកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងផ្តោតទៅលើការស្វែងរកករណីជំងឺរបេងរកមិនទាន់ឃើញ (Missing Cases)

ប្រធានបទ ១.១៖ សេវាថែទាំជំងឺរបេងមូលដ្ឋាន

មិនមែនគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ (RHs) សុទ្ធតែអាចផ្តល់ជូននូវសេវាជំងឺរបេងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដូចមានឈ្មោះថា ការចូលរួមរបស់មន្ទីរពេទ្យក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង (Hospital Linkage)។ បន្ថែមពីលើនេះ យើងឃើញមានកង្វះការទុកចិត្តលើការស្វែងរកសេវាប្រកបដោយគុណភាពនៅសេវាសុខាភិបាលថ្នាក់មូលដ្ឋាន (Primary Health Service) ចំពោះជំងឺមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរ ដែលនេះនាំឱ្យជៀសមិនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងនោះមិនបាន។ ការជឿទុកចិត្តកាន់តែខ្លាំងចំពោះការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព ពីសេវាជំងឺរបេងនៅមណ្ឌលសុខភាពក៏ជារបាំងមួយ ក្នុងការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងបានទាន់ពេលវេលា។ ការរក្សាបាននូវសេវាជំងឺរបេងដែលមានស្រាប់នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ រួមមានសេវារបេងនៅមន្ទីរពេទ្យ នៅមណ្ឌលសុខភាព និង នៅប៉ុស្តិ៍សុខភាព ក្នុងអំឡុងពេលទសវត្សរ៍ខាងមុខ ដោយពុំមានការផ្តល់ថវិកា និង ធនធានមនុស្សគ្រប់គ្រាន់ គឺជាគម្លាត និង បញ្ហាប្រឈមដែលអាចកើតមានឡើង។

ប្រធានបទ ១.២៖ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ៨៧ ក្នុងចំណោមមូលដ្ឋានចំនួន ១១៨ យ៉ាងហោចក៏មានម៉ាស៊ីនថត X-ray មួយដែរ ដែលក្នុងនោះ ៧៥ គ្រឿងអាចដំណើរការបាន។ មិនគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ (OD) ត្រូវបានបំពាក់នូវម៉ាស៊ីន Xpert ឡើយ ដែលម៉ាស៊ីនបែបនេះមានតែ ៦៤ កន្លែងប៉ុណ្ណោះនៅក្នុងប្រទេស។ ការនេះបង្ហាញឱ្យឃើញនូវគម្លាតនៃតំបន់ភូមិសាស្ត្រក្នុងការទទួលបាននូវការធ្វើតេស្ត៍ ដោយម៉ាស៊ីន Xpert MTB/RIF នៅក្នុងតំបន់មួយចំនួននៃប្រទេសកម្ពុជា។

គ្រូពេទ្យភាគច្រើនមិនបានបញ្ជូនវត្ថុសំណាកដែលជាកំហាករបស់អ្នកជំងឺដើម្បីធ្វើតេស្តដោយម៉ាស៊ីន Xpert MTB/RIF ទេ។

កញ្ចប់សំណាកសម្រាប់ធ្វើតេស្តសមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន Xpert ត្រូវបានពិនិត្យជាទៀងទាត់ ប៉ុន្តែធ្វើឡើងសម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍ចំនួនប្រាំមួយប៉ុណ្ណោះ។ ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ការថែទាំនៅទីតាំងផ្ទាល់ ការជួសជុល និងការចុះអភិបាលការងារចំពោះការធ្វើតេស្តម៉ាស៊ីន Xpert MTB/RIF ត្រូវបានចាត់ចែងគ្រប់គ្រង ដោយបុគ្គលិកថ្នាក់ជាតិនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង (CENAT) មិនមែនដោយអ្នកអភិបាលរបេងផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ខេត្ត

ទេ។ មិនមានកិច្ចព្រមព្រៀងផ្តល់សេវាកម្មនៅតាមតំបន់សម្រាប់ការពិនិត្យថែទាំម៉ាស៊ីននេះទេ។ ប្រព័ន្ធនេះកំពុងតែដើរដល់កម្រិតចុងក្រោយរបស់វាហើយ ដោយសារតែថវិកាមានកម្រិត និង ដោយសារពេលវេលារបស់បុគ្គលិកដែលប្តូរផ្តាច់ចំពោះការងាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង(CENAT)មានចំនួនកំណត់។

ការធ្វើតេស្ត Phenotypic DST (តេស្តភាពកបនឹងថ្នាំ) ទៅលើឱសថថ្មីៗ (Bdq, Dlm, Lzd, Cfz) មិនទាន់បានអនុវត្តនៅឡើយទេ ទោះបីជាថ្នាំទាំងនេះបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺរបេងហើយក៏ដោយ។

គម្លាតសំខាន់មួយដែលយើងបានរកឃើញនោះ គឺកង្វះប្រព័ន្ធសម្រាប់ដឹកជញ្ជូនវត្ថុសំណាក ដែលបច្ចុប្បន្ននេះ (២០១៩) គឺមានតែចំនួន ៤៦ ប៉ុណ្ណោះ ក្នុងចំណោម ១០២ស្រុកប្រតិបត្តិ។

ប្រធានបទ ១.៣៖ ការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF)

ការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្មបច្ចុប្បន្ននេះ គ្របដណ្តប់តែទៅលើស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ១៤ ប៉ុណ្ណោះ ក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ១០២ និងពន្ធនាគារចំនួន ៩ លើ ២៨ ខណៈដែលសកម្មភាពពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងតាមសហគមន៍ធ្វើបានតែក្នុងចំនួន ៤៦ស្រុកក្នុងចំណោម ១០២ស្រុកប្រតិបត្តិ។ មានម៉ាស៊ីនថត x-ray ចល័តប៉ុន្មានពីរបីគ្រឿងប៉ុណ្ណោះដែលមាននៅក្នុងប្រទេស អាចយកមកប្រើសម្រាប់សកម្មភាពស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF) ហើយ ការថតឆ្លុះសួតដោយកាំរស្មី X មិនត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាទៀងទាត់ឡើយ ដើម្បីពិនិត្យស្រាវជ្រាវលើប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។ ការសម្របសម្រួលក៏មានកម្រិតផងដែរ រវាងសកម្មភាពចុះសហគមន៍ ACF និង សមត្ថភាពរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលប្រើម៉ាស៊ីន Xpert។

៥.២ វត្ថុបំណងទី ២៖ ដោះស្រាយតម្រូវការជាក់លាក់របស់កម្មវិធី និង អាទិភាពនានា (ដូតស៍សហគមន៍, ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន, របេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ, របេង/អេដស៍, ជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែម និង ជំងឺរបេងក្នុងពន្ធនាគារ)

ប្រធានបទ ២.១៖ ដូតស៍សហគមន៍

ការអនុវត្ត ដូតស៍សហគមន៍ (C-DOTS) មិនបានអនុវត្តនៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ទេ។ ក្រៅពីនេះ ប្រសិទ្ធភាពប្រៀបធៀបនៃវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗ ក៏ដូចជា ការលើកទឹកចិត្តអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត មិនត្រូវបានសិក្សានៅឡើយទេ នៅក្នុងការអនុវត្ត ដូតស៍សហគមន៍។ ការភ្ជាប់ជាមួយនឹងកម្មវិធីជាតិផ្សេងទៀត ដូចជាកម្មវិធីជាតិគាំពារមាតា និងទារក (RMNCH) និងជំងឺមិនឆ្លងជាដើម នៅមិនទាន់ទាញយកជាប្រយោជន៍ និងពង្រឹងនៅឡើយទេ។

ប្រធានបទ ២.២៖ ការចូលរួមចំណែករបស់វិស័យឯកជន

ប្រជាជនភាគច្រើនដែលមានរោគសញ្ញាសង្ស័យជំងឺរបេង (៦៤%) ជាដំបូង ពួកគាត់ទៅរកសេវានៅវិស័យឯកជនសិន ដែលនេះបណ្តាលឱ្យមានលទ្ធភាពខ្ពស់ដល់ការពន្យាពេលក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ការចំណាយបន្ថែមសម្រាប់ការព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេង។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការអនុញ្ញាតឱ្យ ឱសថស្ថាន និង គ្រូពេទ្យឯកជនចូលរួមក្នុងវិស័យនេះ គឺនៅមានកម្រិត ហើយដោយសារតែការបញ្ចប់គម្រោងរបស់អ្នកផ្តល់ជំនួយនោះ ការចូលរួមពីសំណាក់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនត្រូវបានផ្អាក។ អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនមិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង ការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងផ្តល់សេវា ឬ ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងឡើយ។ មិនមានការចង់ឱ្យគ្រូពេទ្យឯកជនចូលរួមនៅក្នុងការងារអ្វីផ្សេង ក្រៅតែពីឱ្យពួកគាត់ត្រឹមតែបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់សេវាសាធារណៈដែលមានសេវាជំងឺរបេងនោះឡើយ។បញ្ហាប្រឈមដ៏ធំបំផុតគឺថាការរាយការណ៍ករណីជំងឺរបេងនៅមិនទាន់ជាកាតព្វកិច្ចនៅឡើយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ប្រធានបទ ២.៣៖ របេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ (MDR-TB)

អត្រាធ្វើតេស្តលើប្រជាជនបានបង្ហាញនូវនិន្នាការធ្លាក់ចុះ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១២។ ការបង្កើតសេវាកម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ (PMDT) ទៅក្នុងកម្មវិធីរបេងថ្នាក់ខេត្តត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងយឺត ដែលនេះអាចនឹងប៉ះពាល់ដល់អត្រាស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងដែលមានចំនួនទាបរួចហើយ។ ការប៉ាន់ស្មានរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បានលើកឡើងអំពីការស្រាវជាវ្វរកករណីជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ RR/MDR-TB មិនទាន់គ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ។ ក្រៅពីនេះ ការចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ (MDRTB) ចំពោះកុមារ (<១៥ ឆ្នាំ)នៅមានចំនួនទាប៖ មានតែ ៦ករណី នៃជំងឺរបេង RR/MDR-TB ត្រូវបានរាយការណ៍ចំពោះកុមារដែលមានអាយុក្រោម ១៥ ឆ្នាំ សម្រាប់ឆ្នាំ ២០០៦-២០១៩ (០.៥៤%)។ ការបំពាក់ម៉ាស៊ីន Xpertមិនគ្រប់គ្រាន់ (Xpert MTB/RIF មានតែចំនួន ៦៤ កន្លែង) បានប៉ះពាល់បន្ថែមទៀតដល់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ (PMDT)។ មានការធ្លាក់ចុះជាលំដាប់ទៅលើអត្រាព្យាបាលជោគជ័យ និង មានការកើនឡើងករណីមរណភាព (២០១១-២០១៦)។ ការបន្តពឹងផ្អែកលើបុគ្គលិករបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (NGO) និង កង្វះក្រុមអ្នកជំនាញលើផ្នែករបេងស៊ាំថ្នាំ MDR-TB នៅក្នុងកម្មវិធី NTP បានបង្កឱ្យមានបញ្ហាប្រឈមផ្សេងៗ។

ប្រធានបទ ២.៤៖ របេង/អេដស៍ (TB/HIV)

ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេង៖ អត្រាធ្វើតេស្តបានកើនឡើងពី ៧០% នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ៩៤% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ដែលក្នុងនោះខេត្តចំនួន ២១ ក្នុងចំណោមខេត្ត/ក្រុងទាំង ២៥ សម្រេចបាន ៩០% ឬលើសនេះ (២០១៨)។ នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសម្រាប់ការព្យាបាលរបេងសំងំ កំពុងតែត្រូវបានបញ្ចប់ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីអនុសាសន៍ចុងក្រោយរបស់អង្គការ WHO។ លទ្ធផលព្យាបាលរបេងសំងំមិនត្រូវបានរាយការណ៍ឡើយ ទោះបីជាទិន្នន័យនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ HIV/AIDS ក៏ដោយ។ យើងឃើញថានៅមានភាពខុសគ្នាដោយអន្លើទៅលើទិន្នន័យដែលរាយការណ៍ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង (CENAT) និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) ។ ក្រៅពីនេះ សមត្ថភាពនៅមានកម្រិតរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល (HCW) នៅក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងលើ PLHIV ក៏ជាចោទជាបញ្ហាមួយដែរ។

ប្រធានបទ ២.៥៖ ជំងឺរបេង-ទឹកនោមផ្អែម (TB-Diabetes)

ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម (របេង-ទឹកនោមផ្អែម) គឺមានចំនួន៦ដងខ្ពស់ជាងប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ (ការវាយតម្លៃរបស់អង្គការ URC)។ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ សកម្មភាពសហការការងារជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែម កំពុងអនុវត្ត នៅតែស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) ចំនួន៧ ប៉ុណ្ណោះ នៅក្នុងខេត្តចំនួន៥ ។ គ្មានយន្តការសម្របសម្រួលផ្លូវការ ឬ គំរោងសហប្រតិបត្តិការការងារជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែមនៅឡើយទេ។ តួនាទី និងភារកិច្ច (TOR) របស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស (TWG) របស់ជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែមនៅមិនទាន់រៀបចំហើយនៅឡើយទេ។ ការកត់ត្រា និងការរាយការណ៍អំពីការពិនិត្យរកជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែម នៅមានកម្រិតនៅគ្រប់កម្រិតសេវាសុខាភិបាលទាំងអស់។ ការអនុវត្តសកម្មពិនិត្យរកករណីជំងឺទាំងពីរនេះទទួលរងនូវការប៉ះពាល់ដោយសារការការជឿទុកចិត្តកាន់តែខ្លាំងពេទ្យមួយចំនួន ក៏ដូចជាបន្ទុកការងារសម្រាប់បុគ្គលិក និង ដោយសារកង្វះបុគ្គលិកផងដែរ។ ជាចុងក្រោយ ការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងអំពីជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែមនៅក្នុងសហគមន៍នៅមានកម្រិតនៅឡើយ ហើយអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម មានចំណេះដឹងនៅមានកម្រិតអំពីកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺរបេង។

ប្រធានបទ ២.៦៖ ជំងឺរបេងកុមារ

ក្រុមការងារបច្ចេកទេស (TWG) ទទួលបន្ទុកជំងឺរបេងកុមារមិនបានដំណើរការល្អនោះទេ ហើយមានតែកិច្ចប្រជុំចំពោះកិច្ចប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានធ្វើឡើង។ មិនមានអ្នកទទួលខុសត្រូវការងារជំងឺរបេងកុមារនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់

រោគរបេង (CENAT) ឡើយ។ កុមារវ័យក្មេងស្ទើរតែ ៥០% មិនត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង/ឬ មិនបានរាយការណ៍ទេ ខណៈដែលទំនងជាមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (over-diaganosis) ក្នុងកម្រិតណាមួយ ទៅលើក្រុមកុមារអាយុច្រើនជាង ៥ ឆ្នាំ។ ជារួម ក្នុងករណីជំងឺរបេងទាំងអស់ ករណីជំងឺរបេងកុមារអាយុពី 0-១៤ ឆ្នាំ មានចំនួន ១៩.៧% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧ និង មានចំនួន ១៨.៧% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨។

ក្នុងចំណោមជំងឺរបេងទាំងអស់ កុមារដែលមានអាយុពី 0-១៤ ឆ្នាំ នៅតែមានភាគរយខ្ពស់ដែលជាករណីជំងឺរបេងក្រៅសួត (EPTB) ដែលមានភាគច្រើនរបេងកូនកណ្ដុរ មាននៅស្ទើរគ្រប់ខេត្តទាំងអស់។ គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ជំងឺរបេងកុមារតម្រូវឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ។ ទោះបីជាឯកសារបណ្ដុះបណ្ដាលឆ្នាំ២០១៩ បានដាក់បញ្ចូលតេស្ត Xpert ជាការធ្វើតេស្តវិនិច្ឆ័យដំបូងសម្រាប់កុមារក៏ដោយ ក៏ការដាក់បញ្ចូលតេស្តនេះមិនទាន់បានពង្រីកឱ្យបានទូលំទូលាយនៅឡើយ។ មេរៀនរបស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺរបេង (TB-MIS) ស្ដីពីការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ មិនបានកត់ត្រាលទ្ធផលការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងទេ។ ការគ្របដណ្ដប់មិនបានពេញលេញនៃការចុះអង្កេតរកអ្នករស់នៅជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជំងឺរបេង ជាមួយនឹងការផ្ដល់ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង ចំនួនទាបនៃអ្នកជំងឺរបេងសួតបេកាបូកបានធ្វើឱ្យជះឥទ្ធិពលដល់ការចុះអង្កេតរកអ្នករស់នៅជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជំងឺរបេង ហើយអាចបណ្ដាលឱ្យបាត់បង់ឱកាសក្នុងការផ្ដល់ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង និងការស្វែងរកករណីជំងឺរបេងក្នុងចំណោមកុមារ។ ការថតសួតដោយកាំរស្មី X សម្រាប់កុមារនៅមានចំនួនកម្រិត និងវត្ថុសំណាករបស់កុមារមិនត្រូវបានប្រមូលយកជាប្រចាំឡើយ។ មន្ទីរពេទ្យមួយចំនួនមិនគោរពតាមការណែនាំថ្នាក់ជាតិអំពីជំងឺរបេងទេ ហើយមិនបានរាយការណ៍ទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង (CENAT) ឡើយ ទន្ទឹមនឹងពេលដែលការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងគ្នាជាមួយនឹងកម្មវិធីជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងកម្មវិធីផ្សេងៗទៀតមិនបានល្អ ។ ទោះបីជាចំណាយលើការដឹកជញ្ជូនសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រត្រូវបានរ៉ាប់រងចេញជំនួសឱ្យតាមរយៈមូលនិធិសមធម៌សុខភាពក៏ដោយ ក៏ការបញ្ជូនទៅបញ្ជូនមកនេះវាពិបាកតាមដានណាស់។

ប្រធានបទ ២.៧៖ ជំងឺរបេងនៅក្នុងពន្ធនាគារ

ពន្ធនាគារទាំងអស់ចំនួន ២៨ នៅក្នុងប្រទេស នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ មិនទទួលបានការផ្ដល់សេវាជំងឺរបេងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅឡើយទេ។ ការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF) ត្រូវបានធ្វើឡើងទៅលើពន្ធនាគារមួយចំនួនតូច។ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតម្លៃ រួមទាំង ការប្រជុំប្រចាំត្រីមាស មិនត្រូវបានធ្វើឡើងជាទៀងទាត់ឡើយ។

ប្រធានបទ ២.៨៖ ជំងឺរបេងចំពោះជនចំណាកស្រុក

មិនមានការរាយការណ៍ករណីជំងឺរបេងឆ្លងព្រំដែនណាមួយឡើយ។ ហើយក៏មិនមានយន្តការបញ្ជូនផ្លូវការសម្រាប់ជនចំណាកស្រុកដែលឆ្លងកាត់ព្រំដែនដើម្បីទទួលបាននូវការព្យាបាលជំងឺរបេងដែរ។ ការបណ្ដុះបណ្ដាលអំពីការធ្វើចំណាកស្រុក ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពសម្រាប់ជនចំណាកស្រុកទៅប្រទេសថៃ ត្រូវបានកម្រិតនៅតែមជ្ឈមណ្ឌលត្រួតពិនិត្យប៉ោយប៉ែតប៉ុណ្ណោះ។

៥.៣ វត្ថុបំណងទី ៣៖ បង្ការការកើតជំងឺរបេងនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ ដោយប្រើប្រាស់រួមគ្នានូវអន្តរាគមន៍ពាក់ព័ន្ធជីវវេជ្ជសាស្ត្រ ពាក់ព័ន្ធអាកប្បកិរិយា ពាក់ព័ន្ធសង្គម និង ពាក់ព័ន្ធរចនាសម្ព័ន្ធ។

ប្រធានបទ ៣.១៖ របេងសំងំ (LTBI)

មានតែរបេងសំងំចំនួន ២១% ប៉ុណ្ណោះក្នុងចំណោមរបេងសំងំដែលបានចុះបញ្ជីថ្មីៗ និង ការប៉ះពាល់ជាមួយកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ចំនួន ៨៤% ទទួលបាននូវការព្យាបាលបង្ការ។ រូបមន្តព្យាបាលបង្ការ TPT (ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង) ដែលផ្អែកលើការណែនាំថ្មីជាសាកលមិនទាន់បានអនុវត្តនៅឡើយទេ។

ប្រធានបទ ៣.២៖ ការងារត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង (TB-IC)

សកម្មភាពការងារត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង (TB-IC) នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ មិនទទួលបានថវិកាឡើយ ហើយវិធានការការងារត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង មិនត្រូវបានអនុវត្តឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងជាប្រព័ន្ធនៅឡើយទេ។ មានភស្តុតាងនៃភាពលាយឡំគ្នារវាងអ្នកជំងឺរបេង អ្នកសង្ស័យមានជំងឺរបេង ជាមួយនឹងអ្នកជំងឺឯទៀត នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខ្លះ។ ការបណ្តុះបណ្តាលនិង ធនធាន សម្រាប់វិធានការការងារត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង ក៏មានកម្រិតផងដែរ។ សុវត្ថិភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល ជារឿយៗមិនត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ទេ ហើយក៏គ្មានព័ត៌មានស្តីអំពីអត្រាបុគ្គលិកសុខាភិបាលឆ្លងជំងឺរបេង ហើយ ក៏គ្មានការពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំចំពោះពួកគេផងដែរ។

៥.៤ វត្ថុបំណងទី ៤៖ កសាង ពង្រឹង និង រក្សាឱ្យបាននូវគោលនយោបាយអំណោយផល ស្ថាប័នដែលមានអំណាច ធនធានមនុស្សប្រកបដោយសមត្ថភាព និង ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងផែនការ

ប្រធានបទ ៤.១៖ ធនធានមនុស្សដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង

ការវិភាគលម្អិតដើម្បីវាយតម្លៃតម្រូវការធនធានមនុស្ស ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាមិនទាន់ធ្វើឡើងនៅឡើយទេ។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី បញ្ហាធនធានមនុស្ស មានការពាក់ព័ន្ធយ៉ាងខ្លាំងទៅលើចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីអនុវត្តភារកិច្ចឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែលទាក់ទងនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានជំងឺរបេង សមត្ថភាពបុគ្គលិក និងការលើកទឹកចិត្តពួកគេដើម្បីរក្សាបាននូវគុណភាពសេវាកម្ម អនុវត្តវិធីសាស្ត្រនវានុវត្តន៍និងវិភាគព្រមទាំងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានជាប្រចាំ។ ការលាឈប់របស់បុគ្គលិកញឹកញាប់ជាងការបណ្តុះបណ្តាល និង ឱកាសបណ្តុះបណ្តាលឡើងវិញ ការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកមិនគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីធ្វើការងារជំងឺរបេង។ ការផ្តល់សេវាជំងឺរបេងនៅថ្នាក់ក្រោម គឺពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងទៅលើសេវាស្ម័គ្រចិត្ត ដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍នៃក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ (VHSGs)។

កម្មវិធីសិក្សាបណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជសាស្ត្របច្ចុប្បន្ននៅកម្ពុជា ភាគច្រើនផ្តោតលើអេពីដឺមីសាស្ត្រជំងឺរបេងប៉ុណ្ណោះ។ ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងត្រូវបានធ្វើឡើង នៅក្រោមការបណ្តុះបណ្តាលពេលផ្តល់សេវា (in-service training) សម្រាប់គ្រូពេទ្យរដ្ឋប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែគ្រូពេទ្យឯកជនដែលជាអ្នកបានទទួលចំនួនដ៏ច្រើននៃករណីជំងឺរបេងសង្ស័យ បែរជាមិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងពេលអនុវត្តការងារ (in-practice training) ស្តីពីការថែទាំជំងឺរបេងទៅវិញ។

ប្រធានបទ ៤.២៖ ការផ្តល់ថវិកាសម្រាប់កម្មវិធីរបេង

គម្លាតផ្តល់ថវិកាសម្រាប់ការបញ្ចប់ជំងឺរបេងត្រូវបានព្យាករណ៍ថានឹងមានការកើនឡើង ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងគោលដៅបច្ចុប្បន្ន និងអនាគតនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ NSP។ ការពឹងផ្អែកបន្តលើថវិកាពីខាងក្រៅ ដែលផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានចំនួន ៦៨% (២០១៨) នៃកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) បង្កើតឱ្យមានបញ្ហាប្រឈមជាច្រើនដល់ចីរភាពរយៈពេលវែង។ ផលប៉ះពាល់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចពីជំងឺរបេង មកលើអ្នកជំងឺ ដោយរួមទាំងសមាជិកគ្រួសារមួយចំនួនទៀត ដែលទទួលរងនូវការចំណាយប្រាក់ច្រើនសន្ធឹក ក៏មិនត្រូវទាន់បានវាយតម្លៃនៅឡើយដែរ។ ក្រៅពីនេះ សេវាជំងឺរបេងមិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយទៅក្នុងឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ ដែលអាចនាំទៅដល់ការកាត់បន្ថយប្រាក់លើកទឹកចិត្តសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលផ្តល់សេវាអន្តរាគមន៍ជំងឺរបេង។

៥.៥ វត្ថុបំណងទី ៥៖ ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ រួមទាំងសកម្មភាពសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង

ប្រធានបទ ៥.១ ៖ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតម្លៃ

យើងឃើញមានភាពមិនប្រាកដប្រជាខ្លះពាក់ព័ន្ធនឹងបន្ទុកជំងឺរបេង ដោយសារការអង្កេតប្រេវ៉ាឡង់លើកទីពីរដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០១១-២០១២ មានរយៈពេល ៩ ឆ្នាំមកហើយ ។ ភស្តុតាងអេពីដឺមីសាស្ត្រដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព តម្រូវឱ្យមានការយល់កាន់តែប្រសើរអំពីអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺរបេងបច្ចុប្បន្ន ហើយនឹងជួយរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រថាតើត្រូវស្វែងរកករណីជំងឺរបេងមិនទាន់រកឃើញដោយរបៀបណា និងនៅទីណា។

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង TB-MIS មិនទាន់បានចាត់ទុកថាជាផ្លូវការនៅឡើយទេ ដោយសារតែភាពខុសគ្នាដោយអន្លើ រវាងរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសនៅលើក្រដាស (ដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុង Excel) ជាមួយនឹងទិន្នន័យដែលបានទាញចេញពីប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង TB-MIS។ ទាំងរបាយការណ៍នៅលើក្រដាស និង នៅលើប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច នៅតែកំពុងបានប្រើប្រាស់ស្របគ្នា ដែលនេះបានបង្កើនបន្ទុកការងាររបស់អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិ ហើយ ធ្វើឱ្យមានការពន្យារពេលនូវការបញ្ចូលទិន្នន័យចូលក្នុងប្រព័ន្ធ TB-MIS។ ចំនួនបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពី TB-MIS ទំនងជាមិនគ្រប់គ្រាន់ ហើយ ការផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលិកនៅតែបន្ត ជាហានិភ័យសម្រាប់និរន្តរភាពនៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង TB-MIS ។ ពត៌មានរបេងមួយចំនួនមិនទាន់បានដាក់បញ្ចូលនៅឡើយទេ។

បច្ចុប្បន្ននេះ ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង TB-MIS នៅមានកម្រិត សូម្បីតែនៅ ថ្នាក់ជាតិក៏ដោយមួយផ្នែកដោយសារសមត្ថភាពបុគ្គលិកនៅមានកម្រិត ក្នុងការវិភាគសំណុំទិន្នន័យ និងការមិនមានផ្ទាំងគ្រប់គ្រង (daseboard) នៅក្នុងប្រព័ន្ធឡើយ។

ប្រធានបទ ៥.២៖ ការសិក្សាស្រាវជ្រាទៅលើជំងឺរបេង

ការចូលរួមរបស់បុគ្គលិកកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង នៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង នៅមានកម្រិត។ មិនមានទំនាក់ទំនងរឹងមាំរវាងព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រ (របកគំហើញរបស់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតម្លៃ, របាយការណ៍ពីការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិការ និង របាយការណ៍របស់ការវាយតំលៃរួមគ្នាលើកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង) ជាមួយនឹងអាទិភាពសិក្សាស្រាវជ្រាវទេ។ បញ្ហានេះក៏បូកបន្ថែមដោយការគ្មានគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិស្តង់ដាសម្រាប់អនុវត្ត ដោយសារសមត្ថភាពបុគ្គលិកមានកម្រិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ ដែលនេះបានឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញអំពីសមត្ថភាពមានកម្រិត ក្នុងការវិភាគបកស្រាយលទ្ធផលការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលមានស្រាប់ សម្រាប់យកទៅតាក់តែងកម្មវិធី និងគោលនយោបាយជាតិ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ យើងក៏ឃើញមានការផ្តល់ថវិកាក្នុងស្រុកមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខភាព (រួមទាំងជំងឺរបេងផង) និងការផ្តល់ថវិកាមានកម្រិតពីម្ចាស់ជំនួយអន្តរជាតិផងដែរ។

ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិទៅលើចំណាយរបស់អ្នកជំងឺរបេង មិនទាន់បានធ្វើឡើងនៅឡើយទេនៅកម្ពុជា ទោះបីជាមានការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយចំនួនតូចអំពីការចំណាយរបស់អ្នកជំងឺរបេងក៏ដោយ។ ដូច្នេះហើយ គ្មានទិន្នន័យដើមគ្រា លើភាគរយនៃគ្រួសារដែលប៉ះពាល់ដោយជំងឺរបេង ដែលបានចំណាយច្រើនសន្ធឹកដោយសារតែជំងឺរបេង ដែលនេះជាគោលដៅមួយក្នុងចំណោមគោលដៅសំខាន់ៗទាំងបីរបស់យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេង។

៦ ជំពូកទី ការពន្យល់អំពីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP)

៦.១ ភារកិច្ចចំពោះមុខ

ក្រៅពីការបង្ហាញនូវវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សំគាល់ ដែលសម្រេចបាននៅក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា ២០២១-២០៣០ ក៏បានរំលេចឱ្យឃើញនូវផ្លូវដ៏វែងឆ្ងាយដែលត្រូវធ្វើដំណើរទៅដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវគោលដៅ **កម្ពុជាគ្មានជំងឺរបេង**។ ក្នុងរយៈពេល ទសវត្សរ៍បន្ទាប់ ២០២១ – ២០៣០ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) ក៏មានគោលដៅស្រាវជ្រាវ និង ព្យាបាលជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានចំនួន ២៥០,០០០ ករណី[15] ដើម្បីឈានដល់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) និងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេង ដោយក្នុងនោះត្រូវរកឱ្យបាននូវករណីរបេងចំនួន ១៥៥,០០០ករណី ក្នុងរយៈពេល ២០២១ ដល់ ២០២៥។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ករណីរបេងស៊ាំថ្នាំ (DR-TB) ប្រមាណជា ១,៤០០ករណី នឹងត្រូវរកឱ្យឃើញចាប់ពីឆ្នាំ២០២១ ដល់ ២០៣០ ដោយក្នុងនោះ ចំនួន ៨៥០ករណី នឹងត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចាប់ពីឆ្នាំ២០២១ ដល់ ២០២៥។ ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង នឹងបន្តធ្វើទៀត ឱ្យបានចំនួន ៦៦,៥០០នាក់ នៅក្នុងទសវត្សរ៍បន្ទាប់។

តារាងទី ៥៖ ចំនួនប៉ាន់ស្មានករណីជំងឺរបេង និងការផ្តល់សេវាប្រចាំឆ្នាំ

ប្រភេទជំងឺរបេង	២០២១	២០២២	២០២៥	២០៣០
ករណីជំងឺរបេងទាំងអស់ត្រូវបានចុះបញ្ជីព្យាបាល	៣២,៥០០	៣១,៥០០	៣០,០០០	១៥,៥០០
ការទទួលបានសេវាព្យាបាល	៨០%	៩០%	៩០%	៩០%
របេងស៊ាំថ្នាំ (DR-TB)	១៦៥	១៧០	១៧០	៨០
ជំងឺរបេងកុមារ	៥,៦៧០	៥,៥៨០	៥,៤០០	២,៧៩០
ការព្យាបាលបង្ការ	១៥,០០០	១៨,០០០	៨,៥០០	

៦.២ ការពន្យល់អំពីវិធីសាស្ត្រ ស្វែងរក-ព្យាបាល-បង្ការ-បង្កើត-ពង្រឹង- និង រក្សា" (FTPB) នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ២០២១ ដល់ ២០៣០

ការបន្តនូវការឆ្លើយតបរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងកន្លងមក បានធ្វើឱ្យមានការធ្លាក់ចុះករណីជំងឺរបេងមិនគ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ ហើយត្រូវបានរកឃើញថា ការពន្លឿនវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការបញ្ចប់ជំងឺរបេងមិនទាន់បានគ្រប់គ្រាន់។ តម្រូវការឱ្យមានអន្តរាគមន៍ថ្មីៗ និងមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បីពន្លឿនការកាត់បន្ថយបន្ថែមទៀតនូវអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងឱ្យបានច្រើនជាង ៦-៧%ប្រចាំឆ្នាំ។ល័ក្ខខ័ណ្ឌតម្រូវដើម្បីឈានទៅរកការបញ្ចប់ជំងឺរបេង និងការលុបបំបាត់ជំងឺរបេងជាស្ថាពរ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងវត្ថុបំណងយុទ្ធសាស្ត្រចំនួនប្រាំ នោះគឺ **ស្វែងរក – ព្យាបាល – បង្ការ – បង្កើត ពង្រឹង និងរក្សា (FTPB) រួមជាមួយនឹងប្រព័ន្ធ ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃកម្មវិធីជាតិ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជាក់លាក់របស់កម្មវិធី និងអាទិភាពនានា**។ តារាងខាងក្រោមបង្ហាញអំពីវិធីសាស្ត្រថ្មីៗដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា។

[15] ការព្យាករណ៍របស់កម្មវិធី NTP

៦.៣ សរសរស្តម្ភ យុទ្ធសាស្ត្រ និង អន្តរាគមន៍ របស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង ឆ្នាំ២០២១ -២០៣០

សរសរស្តម្ភទី ១ ៖ ស្វែងរក និង ព្យាបាលគ្រប់ករណីទាំងអស់		អន្តរាគមន៍
ស្រាវជ្រាវ និង ព្យាបាលករណីជំងឺរបេងទាំងអស់ ដោយផ្តោតលើការចុះទៅដល់អ្នកជំងឺរបេង ដែលមិនទាន់បានចុះបញ្ជីព្យាបាល និង អ្នកដែលមិនទាន់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	• បង្កើនវិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់និងដោយឥតគិតថ្លៃ • បង្កើនការចូលរួមពីសំណាក់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនក្នុងកកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង • បង្កើនការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលតាមរូបមន្តរយៈពេលខ្លី សម្រាប់ជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ ដល់ប្រជាជនទាំងអស់ • សកម្មភាពគាំទ្រដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការប្រកាន់ខ្ជាប់របស់អ្នកជំងឺទៅនឹងការព្យាបាល • ត្រូវមានការតាមដានរយៈពេលមួយឆ្នាំម្រាប់អ្នកដែលបានព្យាបាលហើយ ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងដែលអាចកើតឡើងវិញឱ្យទាន់ពេល • ការលុបបំបាត់ចោលនូវចំណាយច្រើនសន្ធឹកដោយសារបេង ដោយភ្ជាប់អ្នកជំងឺរបេងទៅនឹងរបបសន្តិសុខសង្គម រួមមាន ការឧបត្ថម្ភអាហារូបត្ថម្ភ ជាដើម	• រក្សា និងពង្រឹងសេវាផ្តល់ការថែទាំជំងឺរបេងប្រកបដោយគុណភាពនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និង មណ្ឌលសុខភាព • ធានាការផ្តល់សេវាជំងឺរបេងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ជាពិសេសការចូលរួមរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង • ធានាឱ្យមាន ឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង គោលការណ៍ណែនាំ/នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺរបេង អាចដំណើរការបានបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព/កែសម្រួល នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល • ការពង្រីកការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនមីក្រូទស្សន៍ ពិនិត្យមេរោគរបេង និង សេវាធ្វើតេស្ត • លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនជិនអិចស្ពឺត ដើម្បីបង្កើនគុណភាពការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង បង្កើនការស្វែងរកករណីជំងឺរបេង • ការដាក់ឱ្យដំណើរការឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មី LF-LAM ដើម្បីស្វែងរកករណីជំងឺរបេងក្នុងចំណោម PLHIV។ • អនុម័តយកនូវឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មី ដែលជាអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងកំលុងឆ្នាំ២០២១-២០៣០ • លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់វិធីបណ្តុះមេរោគ និង សេវា DST • លើកកំពស់ការប្រមូលសំណាក និង ការដឹកជញ្ជូន • ពង្រីកសេវាថតកាំរស្មី X-ray • លើកកម្ពស់ និង កសាងសមត្ថភាព • ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន & ការវាយតម្លៃចំពោះសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និង X-rays • លើកកម្ពស់ការធានាគុណភាព • បង្កើននិងគាំទ្រសមត្ថភាពផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺរបេង • ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវផែនការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ • អនុវត្តការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF) នៅក្នុងសហគមន៍/ស្រុកប្រតិបត្តិ និង នៅក្នុងពន្ធនាគារ មណ្ឌលកែប្រែ និងមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម

<table>
<tr><th colspan="2">សរសរស្តម្ភទី ២៖ ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជាក់លាក់របស់កម្មវិធី និង អាទិភាពនានា</th><th>អន្តរាគមន៍</th></tr>
<tr><td>ផ្តោតលើបញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗដែលបង្កការលំបាក់ដល់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង</td><td>• ពង្រីកការព្យាបាលទាន់ពេលវេលាដោយប្រើ មន្តព្យាបាលរយៈពេលខ្លីដោយមិនមានថ្នាំចាក់សម្រាប់ជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ និង ការតាមដានការព្យាបាលអ្នករបេងកបថ្នាំ។
• ការពង្រឹងសេវាជំងឺរបេង នៅក្នុងកន្លែងមនុស្សប្រមូលផ្តុំ ដូចជា នៅពន្ធនាគារនៅលើជនចំណាកស្រុក របេងកុមារកិច្ចសហការរវាងឯកជននិងរដ្ឋ, របេង/អេដស៍ និង របេង/ទឹកនោមផ្អែម
• មានបទប្បញ្ញត្តិសម្រាប់រាយការណ៍ករណីជំងឺរបេង ការលក់ឱសថរបេងជួរទីពីរ
• ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការព្យាបាលជាប់លាប់ របស់អ្នកជំងឺ ដូចជាការប្រើឧបករណ៍ឌីជីថលសម្រាប់រំលឹកការគាំទ្រសង្គម</td><td>• រក្សា C-DOTS ដែលមានស្រាប់ និង ពង្រីកវិសាលភាពនិងកម្រិតនៃសេវា C-DOTS ដល់សហគមន៍ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
• ពង្រឹង និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការកិច្ចសហការរវាងឯកជននិងរដ្ឋ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង
• ពង្រឹង និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើនូវការគ្រប់គ្រងរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ
• លើកកម្ពស់ និងពង្រឹងសេវារបេង- អេដស៍នៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់
• ពង្រឹង និងសម្របសម្រួលសេវារបេង-ទឹកនោមផ្អែម ដើម្បីធានាការគ្រប់គ្រងករណីបានត្រឹមត្រូវ
• ពង្រឹង និងពង្រីកសេវាជំងឺរបេងកុមារ នៅមន្ទីរពេទ្យ
• ពង្រឹង និងសម្របសម្រួលការអនុវត្តសេវាជំងឺរបេងនៅក្នុងពន្ធនាគារ និង នៅមណ្ឌលកែប្រែ
• ពង្រឹង និងសម្របសម្រួលការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ជំងឺរបេងសម្រាប់ជនចំណាកស្រុក</td></tr>
<tr><th>សរសរស្តម្ភទី ៣ ៖</th><th>បង្ការ</th><th>អន្តរាគមន៍</th></tr>
<tr><td>បង្ការការកើតជំងឺរបេងនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ</td><td>• បង្កើនវិធានការគ្រប់គ្រងការចំលងរោគនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
• ការចុះអង្កេតអ្នករស់ជិតស្និទ្ធ និង ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវក្នុងចំណោមអ្នកមានហានិភ័យខ្ពស់ ដើម្បីរកអ្នកមាររបេងសំងំ និងដាក់ឱ្យព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង
• ការផ្តល់ និងតាមដានការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដល់អ្នករស់នៅជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជំងឺរបេងវិជ្ជមានបេកាទាំងអស់
• រក្សាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ BCG ឱ្យបានខ្ពស់ (៩០% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨[16]) ហើយនិងអនុវត្តការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការថ្មីៗដែលនឹងមកដល់ នៅពេលណាមួយ</td><td>• ធានាឱ្យមាន ស្តង់ដារប្រតិបត្តិ/គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ព្យាបាលរបេងសំងំ
• លើកកម្ពស់សមត្ថភាពស្តីពីការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខាភិបាល (នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់)
• ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់សេវាព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដល់អតិថិជនដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលមានរបេងសំងំ
• ផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងអំពី របេងសំងំនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ
• ពង្រឹង និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មណ្ឌលសុខភាព
• រៀបចំបង្កើតគោលនយោបាយ ស្តង់ដារប្រតិបត្តិគោលការណ៍ណែនាំ កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល និងឧបករណ៍នានា ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង
• លើកកម្ពស់សមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់) អំពីការត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង</td></tr>
</table>

[16] https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/khm.pdf

		• ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការគ្រប់គ្រង ការត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង និងការអនុវត្ត • ធ្វើលទ្ធកម្ម និង ថែរក្សាឧបករណ៍ ការត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង និង ផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈផ្សេងៗ • ដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវការពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល • ផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងអំពី ការត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និង ក្នុងសហគមន៍ • ធ្វើឱ្យប្រើសើរឡើងនូវរចនាសម្ព័ន្ធ/អគារ/ការថែទាំមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
បង្កើត ពង្រឹង និងរក្សា		**អន្តរាគមន៍**
បង្កើត និង ពង្រឹងគោលនយោបាយស្ថាប័នមានសមត្ថភាព និង ធនធានមនុស្សប្រកបដោយសមត្ថភាព	• លើកកម្ពស់ការផ្តល់ថវិកា និងធនធានដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា • ការចូលរួមរបស់អង្គការសង្គមស៊ីវិល និង សហគមន៍ • ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ និង ថ្នាក់ខេត្ត ជាពិសេសផ្នែកធនធានមនុស្ស ដែលត្រូវការដើម្បីពន្លឿនការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិទៅនឹងការរាលដាលជំងឺនេះ • គណៈកម្មការដែលមានឥទ្ធិពលខ្លាំងក្នុងការតម្រង់ទិសក្របខ័ណ្ឌពហុ-គណនេយ្យភាព និង អនុសាសន៍គោលនយោបាយផ្សេងៗ និងការអនុវត្តកម្មវិធី	• កសាង និងពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិក ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺរបេង • លើកកម្ពស់ និង លើកទឹកចិត្តការអនុវត្តការងាររបស់បុគ្គលិក • កៀងគរធនធានហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង និង រៀបចំផែនការវិនិយោគហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយចីរភាព • ធ្វើលទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងសម្ភារៈនានា • លើកកម្ពស់យន្តការសម្របសម្រួលជាមួយនឹងដៃគូពហុវិស័យកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់កម្មវិធីកំចាត់ជំងឺរបេង • ពង្រឹងវេទិកាជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេង ដូចជា គណៈកម្មការសំរបសំរួលសម្រាប់ការងាររបេង • ធានាឱ្យមានការចូលរួមចំណែកកាន់តែទូលំទូលាយរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ អង្គារសង្គមស៊ីវិល និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ • រៀបចំគោលនយោបាយស្តីពីសេវាជំងឺរបេងដោយឥតបង់ប្រាក់ ដោះស្រាយការរើសអើង និងដោះស្រាយបញ្ហាយេនឌ័រ និង សិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺ • យកមកអនុវត្តនូវអនុសាសន៍ /របកគំហើញ បានមកពីការវាយតម្លៃសហគមន៍ សិទ្ធិ និងយេនឌ័រ (CRG) • ពង្រឹង និងអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌពហុគណនេយ្យភាព (MAF) តាមការណែនាំរបស់ WHO ដោយបង្កើត និងដំណើរការវេទិការភាពជាដៃគូជាតិដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង ដែលមានការចូលរួម និងការហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយ របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមមានសហគមន៍ដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយរោគរបេង សង្គមស៊ីវិល វិស័យឯកជន និងស្ថាប័នអប់រំ។

ការអង្កេត ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការវាយតម្លៃ និង ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ		អន្តរាគមន៍
	• ប្រព័ន្ធអង្កេតជំងឺរបេងថ្នាក់ជាតិ រួមមានបញ្ចូលទាំងការរាយការណ៍ករណីរបេងពីសេវាសាធារណៈនិងឯកជន ដោយគោរពការតាមដានគ្លីនិចជាក់ស្តែងទៅលើអ្នកជំងឺ និងគុណភាពកម្មវិធី • បង្កើត “បណ្តាញថ្នាក់ជាតិសិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងថ្នាក់ជាតិ” ហើយផ្តល់ថវិកាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បណ្តាញនេះ	• ពង្រឹងសមត្ថភាព បុគ្គលិកថ្នាក់ជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យកម្មវិធីជំងឺរបេង • ពង្រឹង និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន (TB-MIS) ជំងឺរបេង • ពង្រឹង និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យតាមរយៈការធានាគុណភាពទិន្នន័យ • បង្កើតបណ្តាញជាគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងកម្ពុជា ដើម្បីសិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង (CCTBR) ក្នុងចំណោមស្ថាប័នស្រាវជ្រាវ • ដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលរបៀបវារៈ សិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងថ្នាក់ជាតិ • ដឹកនាំ និងអនុវត្តការសិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងថ្នាក់ជាតិ

ជំពូកទី ៧

ចំណុចស្នូលនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP)

៧.១ សេចក្តីសង្ខេបនៃចំណុចស្នូលរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP)

១. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ-**ស្វែងរក** - **ព្យាបាល** - **បង្ការ**- ដើម្បីផ្តល់នូវការថែទាំផ្តោតលើអ្នកជំងឺជាគោលក្នុងរយៈពេលទសវត្សរ៍បន្ទាប់ រួចហើយ **បង្កើត ពង្រឹង និង រក្សា** បង្ករឱ្យមានបរិយាកាសអំណោយផលមួយសម្រាប់គាំទ្រការងារខាងលើ។ បរិយាកាសអំណោយផលនេះត្រូវបំពេញបន្ថែមដោយ**ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃកម្មវិធីដ៏រឹងមាំមួយ** ក៏ដូចជា **បណ្តាញសិក្សាស្រាវជ្រាវ**មួយផងដែរ **ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការជាក់លាក់របស់កម្មវិធី និង អាទិភាពនានា**។ វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវបានពន្យល់នៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោម។

២. ផែនការនេះប្រើប្រាស់**វិធីសាស្ត្រគ្រប់វិស័យ**ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេងជាអន្តរវិស័យយ៉ាងទូលំទូលាយ និង នៅក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរក្រសួង ដែលបានកំណត់ជាចក្ខុវិស័យ ។

៣. នេះគឺជា**ឯកសារយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេល១០ឆ្នាំ** ដែលនៅក្នុងនោះ រយៈពេល ៥ ឆ្នាំដំបូង (២០២១-២៥) មានចែងលម្អិតអំពីអន្តរគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រ និង សកម្មភាពនានា រួមទាំង ចំណាយផងដែរ។

៤. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP)នេះ បានធ្វើការពិចារណាទៅលើគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសដែលមានចែងនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ (NSDP) ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ដែលច្របាច់បញ្ចូលគ្នានូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍រយៈពេលវែង ដូចមានចែងនៅក្នុងចក្ខុវិស័យឆ្នាំ២០៣០ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលជាផែនទីចង្អុលផ្លូវឆ្ពោះទៅរកឋានៈជាប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់។

៧.២ ចក្ខុវិស័យ គោលដៅ និង វត្ថុបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ

ចក្ខុវិស័យរបស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គឺ ឆ្ពោះទៅរកកម្ពុជាគ្មានជំងឺរបេង។

ចក្ខុវិស័យ៖ កម្ពុជាគ្មានជំងឺរបេង ដោយ គ្មានការស្លាប់ គ្មានជំងឺ និងការឈឺចាប់ដោយសារជំងឺរបេងនៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០៥០

ការសម្រេចចក្ខុវិស័យដូចចែងខាងលើ បានតម្រូវឱ្យមានវិធីសាស្ត្រជាយុទ្ធសាស្ត្របញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលរួមរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយឱ្យស្របគ្នាជាមួយនឹងគោលដៅរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ព្រមទាំងគោលដៅ និងការប្តេជ្ញាចិត្តផ្សេងៗទៀត របស់កិច្ចប្រជុំកម្រិតខ្ពស់របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNHLM) និងរបស់ផែនការគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) ។

គោលដៅ៖ ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងឱ្យបាន ៨០% និង មរណភាពឱ្យបាន ៩០% នៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០៣០ ធៀបនឹងឆ្នាំ ២០១៥

ការសម្រេចនូវចក្ខុវិស័យ គោលដៅ និង វត្ថុបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) គឺត្រូវស្វែងចេញជាវត្ថុបំណងចំនួនប្រាំ ៖ វត្ថុបំណងចំនួនបួនដំបូងគឺ **ស្វែងរក-ព្យាបាល-បង្ការ-បន្តអាទិភាពកម្មវិធីនានា** ដែលគាំទ្រដោយវត្ថុបំណងចំនួនពីរចុងក្រោយ គឺ ៖ **បង្កើត ពង្រឹង រក្សា និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃកម្មវិធី** រួមទាំង ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដែលគាំទ្រនូវសមទ្ធិផលនៃវត្ថុបំណងទាំងនេះ។

វត្ថុបំណង ៖

១. **វត្ថុបំណងទី ១៖** ស្វែងរក និង ព្យាបាលករណីជំងឺរបេងទាំងអស់ឱ្យបានទាន់ពេលដោយប្រើប្រាស់ការពិនិត្យសុខភាពដែលមានសុក្រិត្យភាព (sensitive screening) និង គំនូសបំព្រួញធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (diagnostic algorithms) ក៏ដូចជារូបមន្តព្យាបាលថ្មី និងកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ដោយផ្តោតទៅលើករណីជំងឺរបេងមិនទាន់រកឃើញ (missing cases)

២. **វត្ថុបំណងទី ២៖** ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជាក់លាក់របស់កម្មវិធី និងអាទិភាពនានា រួមមាន ដូតស៍សហគមន៍ របេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ កិច្ចសហការសេវាសាធារណៈនិងឯកជន ជំងឺរបេង/អេដស៍ ជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែម និង ជំងឺរបេងនៅក្នុងពន្ធនាគារ ជំងឺរបេងកុមារ និងជំងឺរបេងក្នុងចំណោមជនចំណាកស្រុក

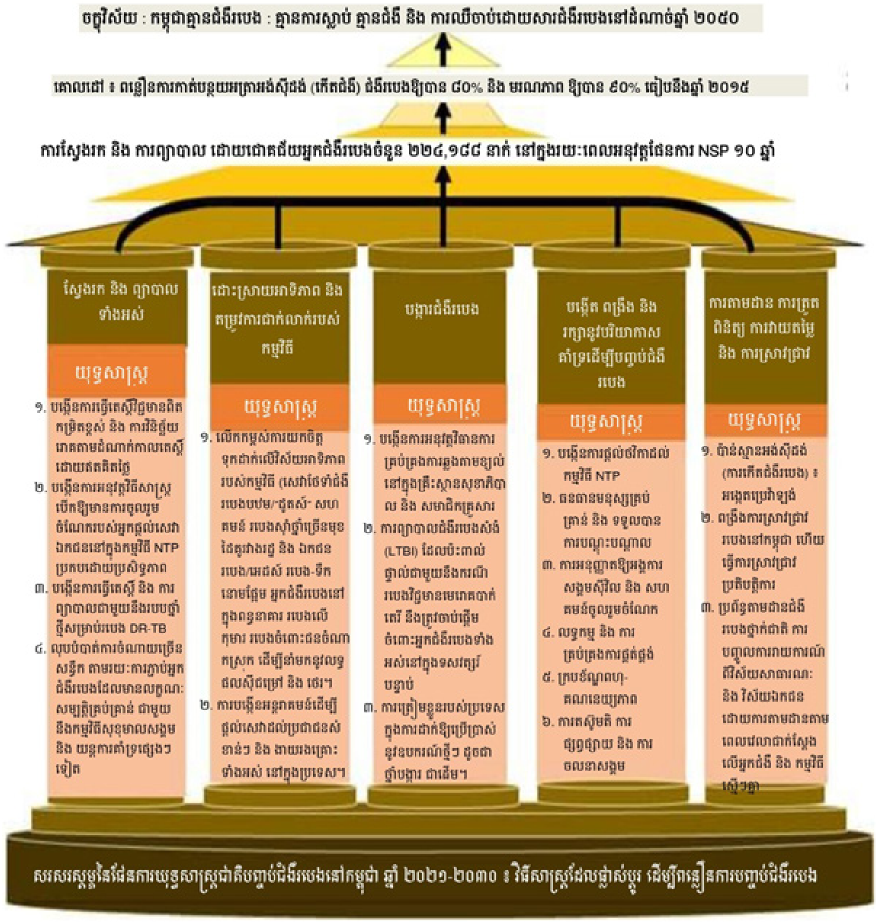
៣. **វត្ថុបំណងទី ៣៖** លើកកម្ពស់សកម្មភាពបង្ការជំងឺរបេង ដោយប្រើប្រាស់បទអន្តរាគមន៍បញ្ចូលគ្នា ដូចជា អន្តរាគមន៍ពាក់ព័ន្ធជីវវេជ្ជសាស្ត្រ ពាក់ព័ន្ធអាកប្បកិរិយា ពាក់ព័ន្ធសង្គម និងពាក់ព័ន្ធរចនាសម្ព័ន្ធ (Stuctural intervention)

៤. **វត្ថុបំណងទី ៤៖** កសាង ពង្រឹង និងរក្សាឱ្យបាននូវគោលនយោបាយអំណោយផល ស្ថាប័នដែលមានអំណាច ធនធានមនុស្សប្រកបដោយសមត្ថភាព និង ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីឱ្យសមស្របទៅនឹងផែនការ

៥. **វត្ថុបំណងទី ៥៖** ពង្រឹងការពិនិត្យតាមដាន និងប្រព័ន្ធវាយតម្លៃរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង រួមទាំងសកម្មភាពសិក្សាស្រាវជ្រាវ

៧.៣ វិធីសាស្ត្ររៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅក្នុងដំណាក់កាលផែនការយុទ្ធសាស្ត្របន្ទាប់

វិធីសាស្ត្រដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងផែនការ NSP ឆ្នាំ២០២១ – ២០៣០នេះ ឈរលើសសរសស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រចំនួនប្រាំដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង។ **ស្វែងរក និងព្យាបាលករណីទាំងអស់ ធ្វើការឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការជាក់លាក់របស់កម្មវិធី និងអាទិភាពនានា បង្ការ បង្កើត ពង្រឹង និង រក្សា រួមទាំង ការត្រួតពិនិត្យតាដាន ការវាយតម្លៃ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ។** សសរស្តម្ភនីមួយៗ ដាក់បញ្ចូល និង តំណាងឱ្យវត្ថុបំណងមួយក្នុងចំណោមវត្ថុបំណងទាំងអស់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ។ គម្រោងខាងក្រោមនេះបានរំលេចនូវសសរស្តម្ភចំនួនប្រាំ និងយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះនៅក្រោមវត្ថុបំណងនីមួយៗ។



ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) នេះស្របគ្នាជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេង និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺរបេង និងសកម្មភាពដែលបានព្រមព្រៀងគ្នានៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសក្រុងម៉ូស្គូ និង កិច្ចប្រជុំកម្រិតខ្ពស់របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNHLM) ស្តីពីជំងឺរបេង។

ឈរលើយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេងសាកល ដែលមានចែងនៅក្នុងផ្នែកទី១ ជំពូកទី១នោះ សរសរស្តម្ភទាំងបីនៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេងត្រូវបានរៀបចំឡើងវិញ ដើម្បីពន្លឿនការឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ដើម្បីឱ្យមានកម្លាំងរុញកាន់តែខ្លាំងឡើងទៅជាការថែទាំរួមបញ្ចូលគ្នា ដែលជា**សរសរស្តម្ភទី១** នៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេង គឺត្រូវបានបែងចែកទៅជាសរសរស្តម្ភចំនួនបីទៀត ១) **ស្វែងរកនិងព្យាបាល** ២) **ឆ្លើយតបទៅនឹងអាទិភាពកម្មវិធីនានា និងតម្រូវការជាក់លាក់** និង ៣) **បង្ការ**។ សរសរស្តម្ភទី ២ និង ទី ៣ នៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេងត្រូវបានបញ្ចូលនៅក្នុងសរសរស្តម្ភទីបួននៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) នោះគឺ ៤) **បង្កើត ពង្រឹង និង រក្សា**។ រាល់វត្ថុបំណងនៅក្នុងផែនការ NSP ទាំងអស់ត្រូវបានគាំទ្រដោយសរសរស្តម្ភមួយ នោះគឺ ៥) **ប្រព័ន្ធអង្កេតជាប្រចាំ** (Surveillance) **ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃរបស់កម្មវិធី**។

វិធីសាស្ត្រ FTPB (ស្វែងរក – ព្យាបាល – បង្ការ – បង្កើត, ពង្រឹង, និង រក្សា) មានភាពស្របគ្នាជាមួយនឹងការបន្តការថែទាំអ្នកជំងឺរបេង និង ក៏បានផ្តល់នូវការបកស្រាយសាមញ្ញទៅលើអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗនៃកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) នៅក្នុងទសវត្សរ៍បន្ទាប់ សម្រាប់ក្រសួងផ្សេងៗ និង ភាគីពាក់ព័ន្ធនានា ដើម្បីយកមកប្រើប្រាស់ កែសម្រួល និង អនុវត្ត។

៧.៤ អន្តរាគមន៍ផ្អែកលើវត្ថុបំណង សកម្មភាពគោល និង សកម្មភាពលំអិត

វត្ថុបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ប្រធានបទ អន្តរាគមន៍ និងសកម្មភាពនានាត្រូវបានផាត់ពណ៌សម្គាល់ និង បានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងម៉ាទ្រីស (**Matrix**) ខាងក្រោម។ វត្ថុបំណងនីមួយៗត្រូវបានបំបែកទៅជាប្រធានបទគន្លឹះៗ។ អន្តរាគមន៍សម្រាប់ឆ្លើយតបនឹងគម្លាត និងបញ្ហាប្រឈមនៃប្រធានបទនីមួយៗនឹងមានបរិយាយបន្ទាប់ពីនេះ។ ជួរដេកនៅក្នុងតារាងម៉ាទ្រីសរៀបរាប់អំពីសកម្មភាពនានា។ សកម្មភាពតូចៗនៅក្រោមសកម្មភាពគោលនីមួយៗ មានបង្ហាញលម្អិតនៅក្នុងផែនការថវិកានៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) នៅក្នុងជំពូកទី ១០។ រចនាសម្ព័ន្ធទាំងនេះត្រូវបានផាត់ពណ៌សម្គាល់ និង ដាក់លេខរៀង សម្រាប់ វត្ថុបំណង (មួយខ្ទង់) ប្រធានបទ (ពីរខ្ទង់) អន្តរាគមន៍ (បីខ្ទង់) និង សកម្មភាព (បួនខ្ទង់)។

វត្ថុបំណង	**១**	**ពិពណ៌នាវត្ថុបំណង**
ប្រធានបទ	**១.១**	**ពិពណ៌នាប្រធានបទ**
អន្តរាគមន៍	**១.១.១**	**អន្តរាគមន៍សម្រាប់ប្រធានបទដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ**
សកម្មភាព	១.១.១.១	សកម្មភាពសម្រាប់អន្តរាគមន៍ខាងលើ

វត្ថុបំណងទី	**១**	**ស្វែងរក និង ព្យាបាលករណីជំងឺរបេងទាំងអស់ឱ្យបានទាន់ពេលដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវនិងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ក៏ដូចជា រូបមន្តព្យាបាលថ្មីកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ដោយផ្តោតទៅលើករណីជំងឺរបេងមិនទាន់រកឃើញ**
ប្រធានបទ	**១.១**	**ផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺរបេងមូលដ្ឋានដល់មនុស្សទាំងអស់ដែលកើតជំងឺរបេង**
អន្តរាគមន៍	**១.១.១**	**រក្សា និង ពង្រឹង គុណភាពសេវាផ្តល់ការថែទាំជំងឺរបេងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព**
សកម្មភាព	១.១.១.១	រៀបចំ/កែសម្រួលសៀវភៅណែនាំបច្ចេកទេស ស្តង់ដារប្រតិបត្តិ និងគោលការណ៍ណែនាំចាំបាច់ផ្សេងៗ ស្តីពីជំងឺរបេងរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង

សកម្មភាព	១.១.១.២	ធ្វើការចុះការអភិបាលគាំទ្រដើម្បីធានាថាសេវាថែទាំជំងឺរបេងត្រូវបានលើកកម្ពស់នៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់
សកម្មភាព	១.១.១.៣	ការបោះពុម្ពសៀវភៅណែនាំបច្ចេកទេស គោលការណ៍ណែនាំ ស្តង់ដារប្រតិបត្តិ ទម្រង់កត់ត្រា & របាយការណ៍ និង ឯកសារផ្សេងៗទៀត របស់កម្មវិធីរបេងជាតិកំចាត់រោគរបេង
សកម្មភាព	១.១.១.៤	ធ្វើលទ្ធកម្មឱសថ និង សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ព្រមទាំងការថែទាំ និង ការធានារ៉ាប់រង
សកម្មភាព	១.១.១.៥	សាងសង់ ជួសជុលកែលម្អ និង ថែទាំអគារនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង ព្រមទាំង មន្ទីរពេទ្យរបស់មជ្ឈមណ្ឌល នេះផង
អន្តរាគមន៍	**១.១.២**	**ធានាការផ្តល់សេវាជំងឺរបេងពេញលេញនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាពិសេសការចូលរួមរបស់ មន្ទីរពេទ្យ ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង**
សកម្មភាព	១.១.២.១	ពង្រឹង និង បង្កើនសេវាថែទាំជំងឺរបេង ជាពិសេស ជាពិសេសការចូលរួមរបស់មន្ទីរពេទ្យ ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង
សកម្មភាព	១.១.២.២	ពង្រឹងសេវាជំងឺរបេងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព
ប្រធានបទ	**១.២**	**ពង្រឹងគុណភាពនៃមន្ទីរពិសោធន៍មេរោគរបេង និង សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរោគនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល**
អន្តរាគមន៍	**១.២.១**	**ធានាថាឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរោគរបេង, គោលការណ៍ណែនាំ/ ស្តង់ដារប្រតិបត្តិ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍របេង ត្រូវបានរៀបចំឱ្យមានឡើងអាចដំណើរការ ព្រមទាំងបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព/កែសម្រួលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល**
សកម្មភាព	១.២.១.១	ត្រួតពិនិត្យ និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ស្តង់ដារប្រតិបត្តិ/គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស ស្តីពីការធ្វើតេស្តដោយម៉ាស៊ីន Xpert
សកម្មភាព	១.២.១.២	ត្រួតពិនិត្យ និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ស្តង់ដារប្រតិបត្តិ/គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស ស្តីពីការពិនិត្យមេរោគរបេងដោយមីក្រូទស្សន៍ និង ការពិនិត្យគុណភាពភ្នាសសាឡើងវិញពីខាងក្រៅ (EQA)
សកម្មភាព	១.២.១.៣	ត្រួតពិនិត្យ និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ស្តង់ដារប្រតិបត្តិ/គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស សម្រាប់ការបណ្តុះមេរោគ និង ការធ្វើតេស្តកបនឹងថ្នាំ (DST)
សកម្មភាព	១.២.១.៤	បង្កើត ពិនិត្យមើល និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ស្តង់ដារប្រតិបត្តិ/គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស សម្រាប់ ពិនិត្យរកមេរោគរបេងដោយតេស្តទឹកនោម (LF-LAM)
សកម្មភាព	១.២.១.៥	រៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍របេង
អន្តរាគមន៍	**១.២.២**	**ការពង្រីកការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ពិនិត្យរោគរបេង និងសេវាកម្មធ្វើតេស្ត**
សកម្មភាព	១.២.២.១	បំពាក់ និង ផ្គត់ផ្គង់មីក្រូទស្សន៍ដល់មជ្ឈមណ្ឌលនានា ដែលមិនទាន់មានម៉ាស៊ីន Xpert សម្រាប់ប្រើប្រាស់
សកម្មភាព	១.២.២.២	អនុវត្ត EQA ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពភ្នាសកំហាក ការបញ្ជូនភ្នាសកំហាក និង ការត្រួតពិនិត្យភ្នាសកំហាកសារឡើងវិញ
អន្តរាគមន៍	**១.២.៣**	**លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន Xpert ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង បង្កើនការស្វែងរកករណីជំងឺរបេង**

សកម្មភាព	១.២.៣.១	បំពាក់ និងផ្គត់ផ្គង់ម៉ាស៊ីន GenXpert ដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនានា នៅក្នុងឆ្នាំ ២០២១-២០២៥
អន្តរាគមន៍	**១.២.៤**	**ដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មី LF-LAM ដើម្បីការស្វែងរកករណីជំងឺរបេង ក្នុងចំណោម PLHIV**
សកម្មភាព	១.២.៤.១	ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលតម្រង់ទិសអំពី LF-LAM ជាឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព នៅតាមគ្លីនិកជំងឺអេដស៍
អន្តរាគមន៍	**១.២.៥**	**ការអនុម័តយកមកប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីដែលផ្តល់អនុសាសន៍ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ក្នុងកំលុងឆ្នាំ២០២១-២០៣០**
សកម្មភាព	១.២.៥.១	សាកល្បងអនុវត្តការធ្វើតេស្តរហ័សថ្មីរបស់អង្គការ WHO ទៅលើឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
សកម្មភាព	១.២.៥.២	ធ្វើលទ្ធកម្មឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីដែលផ្តល់អនុសាសន៍ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក និង តេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងៗទៀត
អន្តរាគមន៍	**១.២.៦**	**ការលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ការបណ្តុះមេរោគ និង សេវាធ្វើតេស្តកបនឹងថ្នាំ** DST
សកម្មភាព	១.២.៦.១	បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាបណ្តុះមេរោគ
សកម្មភាព	១.២.៦.២	ការកែសម្រួលសេវាធ្វើតេស្តកបនឹងថ្នាំ DST ឱ្យស្របតាមការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលនយោបាយព្យាបាលជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ (DR-TB)
សកម្មភាព	១.២.៦.៣	ធ្វើតេស្ត Phenotypic DST ចំពោះថ្នាំថ្មី (Bdq, Dlm, Lzd, Cfz)
សកម្មភាព	១.២.៦.៤	ធ្វើលទ្ធកម្មឱសថ សម្ភារ និងប្រតិករមន្ទីរពិសោធន៍ និងផ្គត់ផ្គង់ សម្រាប់ការធ្វើតេស្តកបនឹងថ្នាំ DST ឱសថជួរទី១និងទី២
អន្តរាគមន៍	**១.២.៧**	**ការប្រមូលយកវត្ថុសំណាក និង ការដឹកជញ្ជូន**
សកម្មភាព	១.២.៧.១	ធានាការវេចខ្ចប់ និង ការរក្សាទុកវត្ថុសំណាក រួមទាំងការដឹកជញ្ជូនប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
អន្តរាគមន៍	**១.២.៨**	**ការពង្រីកសេវា** X-ray
សកម្មភាព	១.២.៨.១	ការពង្រាយបន្ថែមម៉ាស៊ីនឌីជីថល CXR នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ
សកម្មភាព	១.២.៨.២	ការថែទាំង និង ថែរក្សាសម្ភាតម៉ាស៊ីនដែលមានស្រាប់
សកម្មភាព	១.២.៨.៣	ដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នូវរបៀបពិនិត្យលទ្ធផលពីម៉ាស៊ីន X-ray ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តនវានុវត្តន៍ដូចជាបញ្ញាសប្បនិម្មិត និង CAD4TB ដើម្បីជួយការងាររបស់អ្នកវិទ្យុសាស្រ្ត
សកម្មភាព	១.២.៨.៤	ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងគុណភាព X-Ray
អន្តរាគមន៍	**១.២.៩**	**ការលើកកម្ពស់ និងការកសាងសមត្ថភាព**
សកម្មភាព	១.២.៩.១	ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍របេង និង ផ្នែកវិទ្យុសាស្រ្ត
អន្តរាគមន៍	**១.២.១០**	**ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃមន្ទីរពិសោធន៍ និង** X-ray
សកម្មភាព	១.២.១០.១	ការបញ្ចូលទិន្នន័យពីម៉ាស៊ីនអិចស្ពឺត ទៅនឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានរបេង TB-MIS

សកម្មភាព	១.២.១០.២	ពង្រឹងគុណភាពដោយប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណភាពពីខាងក្រៅ (EQA) ទៅលើមន្ទីរពិសោធន៍
សកម្មភាព	១.២.១០.៣	រៀបចំសិក្ខាសាលាវគ្គបណ្តុះបណ្តាលវិក្រឹតិការដល់ អ្នកបច្ចេកទេសម៉ាស៊ីន X-Ray សម្រាប់កសាងសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ និងការធ្វើ EQA
សកម្មភាព	១.២.១០.៤	ចុះពិនិត្យដល់ទីតាំងផ្ទាល់របស់ថ្នាក់ជាតិ ដល់មន្ទីរពិសោធន៍ សម្រាប់ EQA
អន្តរាគមន៍	**១.២.១១**	**លើកកម្ពស់ការធានាគុណភាព**
សកម្មភាព	១.២.១១.១	ការថែទាំ និង ការជួសជុលកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែករបេងថ្នាក់ជាតិ (NTRL) (ថែទាំ និង ជួសជុលហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ មីក្រូទស្សន៍ដែលមានស្រាប់ ម៉ាស៊ីន ឧបករណ៍សម្រាប់ការបណ្តុះមេរោគ និង ការធ្វើតេស្តកបនឹងថ្នាំ DST
អន្តរាគមន៍	**១.២.១២**	**កសាងសមត្ថភាពបន្ថែមនៅមន្ទីរពិសោធន៍របេង និងការគាំទ្រសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍របេង**
សកម្មភាព	១.២.១២.១	គាំទ្រសមត្ថភាពរបស់មន្ទីរពិសោធន៍របេង
អន្តរាគមន៍	**១.២.១៣**	**ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការគ្រប់គ្រងសំណល់ និង ផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់**
សកម្មភាព	១.២.១៣.១	ធ្វើឱ្យមានភាពស្អាតល្អ នូវមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែករបេងថ្នាក់ជាតិ NTRL
ប្រធានបទ	**១.៣**	ពង្រឹងវិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF)
អន្តរាគមន៍	**១.៣.១**	**ការអនុវត្តការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF) នៅក្នុងសហគមន៍/ស្រុកប្រតិបត្តិ និង នៅក្នុងពន្ធនាគារ មជ្ឈមណ្ឌលកែប្រែ និងមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម**
សកម្មភាព	១.៣.១.១	កសាង និងពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ក្រុមការងារស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម ACF នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ
សកម្មភាព	១.៣.១.២	ចុះស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF) នៅតាមសហគមន៍/ស្រុកប្រតិបត្តិ និង នៅទីកន្លែងពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត
សកម្មភាព	១.៣.១.៣	ចុះស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF) នៅតាមពន្ធនាគារ មណ្ឌលកែប្រែ និងមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម
វត្ថុបំណងទី	**២**	**ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការជាក់លាក់នានា និង អាទិភាពផ្សេងៗរបស់កម្មវិធី រួមមាន ដូតស៍សហគមន៍, ភាពជាដៃគូរវាងរដ្ឋ និង ឯកជន (PPM) របេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ, របេង/អេដស៍ , របេង-ទឹកនោមផ្អែម, ជំងឺរបេងនៅក្នុងពន្ធនាគារ, ជំងឺរបេងកុមារ, ជំងឺរបេងក្នុងចំណោមជនចំណាកស្រុក**
ប្រធានបទ	**២.១**	**ការថែទាំជំងឺរបេងសហគមន៍/ការអនុវត្ត ដូតស៍សហគមន៍**
អន្តរាគមន៍	**២.១.១**	**រក្សាឱ្យបាននូវ ដូតស៍សហគមន៍ ហើយពង្រីកទំហំគ្របដណ្តប់សេវាដូតស៍សហគមន៍ដល់សហគមន៍ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល**
សកម្មភាព	២.១.១.១	អនុវត្តការថែទាំជំងឺរបេងតាមសហគមន៍/សេវាដូតស៍សហគមន៍
សកម្មភាព	២.១.១.២	គាំទ្រដល់ការបង្កើត បណ្តាញអ្នកជំងឺរបេងសហគមន៍ ដើម្បីលើកកម្ពស់ និងកែលំអរការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង ជាមួយនឹងការចូលរួមរបស់សហគមន៍
សកម្មភាព	២.១.១.៣	ពង្រឹងសមត្ថភាពបណ្តាញអ្នកជំងឺរបេងសហគមន៍ ក្នុងការអនុវត្តការឆ្លើយតប និងការតាមដានជំងឺរបេងដែលដឹកនាំដោយសហគមន៍ (CLM)

ប្រធានបទ	២.២	ភាពជាដៃគូរវាងរដ្ឋ និង ឯកជន (PPM) សម្រាប់ជំងឺរបេង
អន្តរាគមន៍	២.២.១	ពង្រឹង និង ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវភាពជាដៃគូរវាងរដ្ឋ និង ឯកជន (PPM) សម្រាប់ជំងឺរបេង
សកម្មភាព	២.២.១.១	កែសម្រួលយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ភាពជាដៃគូរវាងរដ្ឋ និងឯកជន (PPM) រួមមានការដាក់ឱ្យដំណើរការឡើងវិញ, ការដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នូវយុទ្ធសាស្ត្រ PPM និង ការកសាងសមត្ថភាពចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន
សកម្មភាព	២.២.១.២	ធ្វើការតាមដាន និង ត្រួតពិនិត្យការអនុវត្ត ការងារភាពជាដៃគូរវាងរដ្ឋ និងឯកជន (PPM)
សកម្មភាព	២.២.១.៣	តស៊ូមតិ និង ដាក់ឱ្យដំណើរការនូវយន្តការរាយការណ៍អំពីករណីជំងឺរបេងជាកាតព្វកិច្ចពីវិស័យឯកជន
សកម្មភាព	២.២.១.៤	តម្រូវឱ្យគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល (National Professional Councils) គណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា [Medical Council of Cambodia (MCC)] គណៈគិលានុប្បដ្ឋាកកម្ពុជា [Cambodia Council of Nurse (CCN)] គណៈឆ្មប និងគណៈឱសថការី ...) ចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង
សកម្មភាព	២.២.១.៥	គាំទ្រការលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនលើការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេងទៅរកការព្យាបាល
សកម្មភាព	២.២.១.៦	កសាងសមត្ថភាពដល់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនអំពីការស្រាវជ្រាវ ការកត់ត្រា រាយការណ៍ និងផ្គត់ផ្គង់ និងផ្តល់សម្ភារៈប្រើប្រាស់ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ដល់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន
ប្រធានបទ	២.៣	របេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ
អន្តរាគមន៍	២.៣.១	ពង្រឹង និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ
សកម្មភាព	២.៣.១.១	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និង ផ្សព្វផ្សាយ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ PMDT ដោយផ្អែកលើអនុសាសន៍ថ្មីៗរបស់អង្គការ WHO /អនុសាសន៍សាកល
សកម្មភាព	២.៣.១.២	រៀបចំកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល និង ការរាយការណ៍/ការកត់ត្រា ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខPMDT ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព
សកម្មភាព	២.៣.១.៣	ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលទូទាំងប្រទេសក្នុងការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ PMDT ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព
សកម្មភាព	២.៣.១.៤	ធ្វើការស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេង, ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការគ្រប់គ្រង និង ការតាមដាន DR-TB ដោយយកអ្នកជំងឺជាគោល និងធ្វើលទ្ធកម្មឱសថរបេងជួរទី២
សកម្មភាព	២.៣.១.៥	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ, ការព្យាបាលជាប់លាប់ និងការបញ្ចប់ការព្យាបាល
សកម្មភាព	២.៣.១.៦	ធ្វើការចុះអភិបាល និង ការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង ពីអ្នកអភិបាលរបេងពីកម្មវិធីរបេង ថ្នាក់ជាតិឬថ្នាក់កណ្តាល ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុក ដើម្បីត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តកម្មវិធី
សកម្មភាព	២.៣.១.៧	កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិករបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) និង ដៃគូនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់
សកម្មភាព	២.៣.១.៨	ផ្តល់នូវការគាំទ្របច្ចេកទេសស្តីពីសកម្មភាពរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ (MDR-TB)
ប្រធានបទ	២.៤	របេង/អេដស៍

អន្តរាគមន៍	**២.៤.១**	**លើកកម្ពស់ និង ពង្រឹងសេវារបេង/អេដស៍ នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់**
សកម្មភាព	២.៤.១.១	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និង កែសម្រួលគោលការណ៍ណែនាំ និង កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង/អេដស៍
សកម្មភាព	២.៤.១.២	កសាងសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និង ដៃគូ នៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់
សកម្មភាព	២.៤.១.៣	បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍ និងការថែទាំក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេង
សកម្មភាព	២.៤.១.៤	បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេង និងការថែទាំចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
សកម្មភាព	២.៤.១.៥	ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន/ការចុះអភិបាលការងារ ការចុះបណ្តុះបណ្តាលដល់ទីកន្លែងចំពោះការផ្តល់សេវារបេង/អេដស៍
សកម្មភាព	២.៤.១.៦	ពង្រឹងការសម្របសម្រួលរវាងកម្មវិធីរបេង និងកម្មវិធីអេដស៍ ដើម្បីធានាការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺនេះឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
ប្រធានបទ	**២.៥**	**របេង-ទឹកនោមផ្អែម** (TB-DM)
អន្តរាគមន៍	**២.៥.១**	**ពង្រឹង និងសម្របសម្រួលសេវា របេង-ទឹកនោមផ្អែម ដើម្បីធានាការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺនេះឱ្យបានត្រឹមត្រូវ**
សកម្មភាព	២.៥.១.១	រៀបចំ គម្រោងកិច្ចសហការរវាងជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែម និងគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សេវាជំងឺរបេង-ទឹកនោមផ្អែម
សកម្មភាព	២.៥.១.២	ពង្រឹងសកម្មភាពសហការការងារ ជំងឺរបេង-ទឹកនោមផ្អែម
សកម្មភាព	២.៥.១.៣	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការគ្រប់គ្រង អ្នកជំងឺរបេង-ទឹកនោមផ្អែម
សកម្មភាព	២.៥.១.៤	បង្កើនការអនុវត្តសកម្មភាពសហការការងារ ជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែម នៅស្រុកប្រតិបត្តិបន្ថែមទៀត
សកម្មភាព	២.៥.១.៥	ផ្គត់ផ្គង់កញ្ចប់ធ្វើតេស្តរកជាតិស្ករ ដល់មណ្ឌលសុខភាព ជាមួយនឹងឧបករណ៍វាស់កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម។
ប្រធានបទ	**២.៦**	**ជំងឺរបេងកុមារ**
អន្តរាគមន៍	**២.៦.១**	**ពង្រឹង និង ពង្រីកសេវាជំងឺរបេងកុមារនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក**
សកម្មភាព	២.៦.១.១	ពង្រឹងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសម្រាប់សកម្មភាពជំងឺរបេងកុមារ
សកម្មភាព	២.៦.១.២	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងពង្រឹងគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងកុមារ
សកម្មភាព	២.៦.១.៣	ពង្រីក និងរក្សាឱ្យបាននូវសេវាជំងឺរបេងកុមារគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ រួមទាំង ការកសាងសមត្ថភាពផងដែរ
សកម្មភាព	២.៦.១.៤	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងកុមារនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព និងនៅតាមសហគមន៍
សកម្មភាព	២.៦.១.៥	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការសម្របសម្រួលរវាងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកតាមការចូលរួមរបស់មន្ទីរពេទ្យក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង

ប្រធានបទ	**២.៧**	**ជំងឺរបេងនៅពន្ធនាគារ**
អន្តរាគមន៍	**២.៧.១**	**ពង្រឹង និងសម្របសម្រួលការអនុវត្តសេវាជំងឺរបេងនៅពន្ធនាគារ និង មណ្ឌលកែប្រែ**
សកម្មភាព	២.៧.១.១	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព គោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស ចំពោះជំងឺរបេងនៅពន្ធនាគារ
សកម្មភាព	២.៧.១.២	ការកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកប៉ុស្តិ៍សុខភាពនៅតាមពន្ធនាគារសម្រាប់ជំងឺរបេង
សកម្មភាព	២.៧.១.៣	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដំណើរការក្រុមការងារបច្ចេកទេសផ្នែកសុខភាពនៅពន្ធនាគារ
សកម្មភាព	២.៧.១.៤	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការព្យាបាលជំងឺរបេងឱ្យបានជាប់លាប់ និង ការបញ្ចប់ការព្យាបាល ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេងដែលបន្ទាប់ពីបានដោះលែងចេញពីពន្ធនាគារ
សកម្មភាព	២.៧.១.៥	ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូន និង ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ រវាងពន្ធនាគារ និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមានម៉ាស៊ីន Xpert អំពីការដឹកជញ្ជូនកំហាក
សកម្មភាព	២.៧.១.៦	បង្កើនការចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីជំងឺរបេងនៅក្នុងពន្ធនាគារ និង ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវ ការសម្របសម្រួល និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី
សកម្មភាព	២.៧.១.៧	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគរបេងនៅតាមពន្ធនាគារ
សកម្មភាព	២.៧.១.៨	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការគាំទ្រការគ្រប់គ្រងអន្តរាគមន៍ជំងឺរបេងនៅតាមពន្ធនាគារ
ប្រធានបទ	**២.៨**	**ជំងឺរបេងលើជនចំណាកស្រុក**
អន្តរាគមន៍	**២.៨.១**	**ពង្រឹង និង សម្របសម្រួលការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ព្យាបាលជំងឺរបេងសម្រាប់ជនចំណាកស្រុក**
សកម្មភាព	២.៨.១.១	រៀបចំគោលនយោបាយ និងគម្រោងច្បាប់សម្រាប់សេវាជំងឺរបេងចំពោះជនចំណាកស្រុក
សកម្មភាព	២.៨.១.២	ពង្រឹងយន្តការសម្របសម្រួលរវាងកម្មវិធីជាតិកំចាប់រោគរបេង/ក្រសួងសុខាភិបាល និង នាយកដ្ឋានសុខភាពនៃក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និង ដៃគូនៅក្នុងប្រទេស និង តំបន់
សកម្មភាព	២.៨.១.៣	ផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសដល់ ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ(MOLVT) ដើម្បីពិនិត្យសាវ្រជ្រាវរកជំងឺរបេងលើកម្មករចំណាកស្រុក
សកម្មភាព	២.៨.១.៤	ដឹកនាំបង្កើតផែនទីសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF) និងអន្តរាគមន៍នៅតាម ប៉ុស្តិ៍ត្រួតពិនិត្យអន្តរជាតិចំនួន ៥
សកម្មភាព	២.៨.១.៥	អនុវត្តការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងនៅតាមប៉ុស្តិ៍ព្រំដែន
វត្ថុបំណងទី	**៣**	**បង្ការជំងឺរបេងនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ ដោយប្រើប្រាស់រួមគ្នា នូវអន្តរាគមន៍ពាក់ព័ន្ធជីវវេជ្ជសាស្ត្រ ពាក់ព័ន្ធអាកប្បកិរិយា ពាក់ព័ន្ធសង្គម និង ពាក់ព័ន្ធវិស័យសង្គម។**
ប្រធានបទ	**៣.១**	**របេងសំងំ**
អន្តរាគមន៍	**៣.១.១**	**ធានាឱ្យមាននីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ/គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសសម្រាប់របេងសំងំ**
សកម្មភាព	៣.១.១.១	រៀបចំ បោះពុម្ព និងផ្សព្វផ្សាយ គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស និងឯកសារបណ្តុះ បណ្តាលអំពីរបេងសំងំ
សកម្មភាព	៣.១.១.២	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងកែសម្រួលនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ/គោលការណ៍ណែនាំអំពី របេងសំងំ

អន្តរាគមន៍	**៣.១.២**	**ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល) អំពីរបេងសំងំ**
សកម្មភាព	៣.១.២.១	ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលអំពីរបេងសំងំដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព
អន្តរាគមន៍	**៣.១.៣**	**ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងសេវាផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង (TPT) ដល់អតិថិជនដែលមានរបេងសំងំ**
សកម្មភាព	៣.១.៣.១	ធ្វើការពិនិត្យរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តងអំពីរូបមន្តព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង (TPT)
សកម្មភាព	៣.១.៣.២	ធ្វើលទ្ធកម្មឱសថព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង (TPT) ដោយផ្អែកលើការព្យាករណ៍ និងការតាមដានការគ្រប់គ្រងស្តុក
សកម្មភាព	៣.១.៣.៣	ផ្តល់សេវាព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង (TPT) ដល់អតិថិជនដែលមានរបេងសំងំ ទាំងនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិងនៅសហគមន៍
អន្តរាគមន៍	**៣.១.៤**	**ផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងអំពីសារសំខាន់នៃការឆ្លងមេរោគរបេងសំងំ ក្នុងចំណោមបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងសាធារណជន**
សកម្មភាព	៣.១.៤.១	ផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់របស់របេងសំងំក្នុងចំណោមបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងសាធារណជន
អន្តរាគមន៍	**៣.១.៥**	**ពង្រឹង និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មណ្ឌលសុខភាព**
សកម្មភាព	៣.១.៥.១	ធ្វើការដឹកនាំប្រជុំតាមដាន ប្រចាំឆ្នាំ ត្រីមាស ចុះអភិបាលការងារ និងការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មណ្ឌលសុខភាព
សកម្មភាព	៣.១.៥.២	ធានាឱ្យមានទិន្នន័យរបេងសំងំ ការកត់ត្រារបាយការណ៍ នឹងត្រូវរាយការណ៍ជាប្រចាំ
អន្តរាគមន៍	**៣.១.៦**	**សកម្មភាពផ្តល់វ៉ាក់សាំង**
ប្រធានបទ	**៣.២**	**ការងារត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង**
អន្តរាគមន៍	**៣.២.១**	**រៀបចំគោលនយោបាយស្តីពី ការងារត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង (TB-IC) នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស កម្មវិធី និងឧបករណ៍បណ្តុះបណ្តាល និង ឧបករណ៍**
សកម្មភាព	៣.២.១.១	ដាក់ឱ្យដំណើរការ នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ និងគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស ស្តីពីការងារត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង ចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពទាំងអស់
សកម្មភាព	៣.២.១.២	ធ្វើសិក្ខាសាលាដើម្បីរៀបចំកម្មវិធី និងឧបករណ៍បណ្តុះបណ្តាលនានា
សកម្មភាព	៣.២.១.៣	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងកែសម្រួល គោលនយោបាយ នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស និង កម្មវិធី និងឧបករណ៍បណ្តុះបណ្តាលនានា ស្តីពីការងារត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង
អន្តរាគមន៍	**៣.២.២**	**ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ ស្តីពីការងារត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង (TB-IC)**

សកម្មភាព	៣.២.២.១	ធ្វើការវាយតម្លៃតម្រូវការដើមគ្រានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល រួចហើយ ផ្សព្វផ្សាយអំពីរបកគំហើញជាមួយដៃគូ
សកម្មភាព	៣.២.២.២	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ស្តីពីការងារត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង(TB-IC)
អន្តរាគមន៍	**៣.២.៣**	**ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្ត ការងារត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង (TB-IC)**
សកម្មភាព	៣.២.៣.១	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការអនុវត្តការងារត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង (TB-IC) ដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវលទ្ធផលរំពឹងទុក
អន្តរាគមន៍	**៣.២.៤**	**ធ្វើលទ្ធកម្ម និងថែទាំឧបករណ៍ ការងារត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង(TB-IC) និង ផ្គត់ផ្គង់សម្ភារ**
សកម្មភាព	៣.២.៤.១	ធានាឱ្យមានការអនុវត្តឱ្យបានល្អប្រសើរ ទៅលើវិធានការនានា(រដ្ឋបាល បរិស្ថាន និងសម្ភារការពារសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ)
អន្តរាគមន៍	**៣.២.៥**	**ដាក់ឱ្យដំណើរការ ការពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាល**
សកម្មភាព	៣.២.៥.១	ធានានូវសុខភាព និង សុខុមាលភាពឱ្យបានល្អប្រសើររបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល
អន្តរាគមន៍	**៣.២.៦**	**ផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងអំពីការងារត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង (TB-IC) ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និង សហគមន៍**
សកម្មភាព	៣.២.៦.១	ធានាឱ្យមានការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឯកសារព័ត៌មានអប់រំ និង ផ្សព្វផ្សាយ (IEC) (ខិត្តប័ណ្ណ ផ្ទាំងរូបភាព...)
អន្តរាគមន៍	**៣.២.៧**	**ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការកសាងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ការថែទាំមូលដ្ឋានសុខាភិបាល**
សកម្មភាព	៣.២.៧.១	ធានាឱ្យមានលំហទីកន្លែងធំទូលាយគ្រប់គ្រាន់ និង មានគុណភាព សម្រាប់អ្នកជំងឺ និង បុគ្គលិក...
វត្ថុបំណងទី	**៤**	**រៀបចំពង្រឹង និង រក្សាឱ្យបាននូវគោលនយោបាយមានចីរភាព ស្ថាប័នមានប្រសិទ្ធភាព មានធនធានមនុស្សប្រកបដោយសមត្ថភាព និងមានធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីឱ្យស៊ីគ្នាទៅនឹងផែនការ**
ប្រធានបទ	**៤.១**	**ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស (HRD)**
អន្តរាគមន៍	**៤.១.១**	**រៀបចំ និងពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកទាំងអស់ដែលធ្វើការងារពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺរបេង**
សកម្មភាព	៤.១.១.១	ធនធានមនុស្ស ការកសាងសមត្ថភាព
សកម្មភាព	៤.១.១.២	រៀបចំផែនការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស របស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (រយៈពេលខ្លី និង វែង)
អន្តរាគមន៍	**៤.១.២**	**លើកកម្ពស់ និង លើកទឹកចិត្តចំពោះប្រសិទ្ធភាពការងាររបស់បុគ្គលិក**
សកម្មភាព	៤.១.២.១	រួមចំណែក កៀងគរធនធានហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូនានា ដើម្បីគាំទ្រយុទ្ធសាស្ត្ររក្សាមន្ត្រីសុខាភិបាល (ដូចជាការអភិវឌ្ឍន៍អាជីព ការឧបត្ថម្ភប្រាក់លើកទឹកចិត្ត លក្ខខ័ណ្ឌធ្វើការ។ល។)

ប្រធានបទ	៤.២	ហិរញ្ញប្បទានវិស័យសុខាភិបាល
អន្តរាគមន៍	**៤.២.១**	**គៀងគរធនធានហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង និង រៀបចំផែនការវិនិយោគប្រកបដោយចីរភាព**
សកម្មភាព	៤.២.១.១	បង្កើនថវិកាគាំទ្រដោយរដ្ឋាភិបាល ឱ្យបាន ៤-៥% ប្រចាំឆ្នាំ ក្នុងកំឡុងពេល ឆ្នាំ២០២១ - ២០៣០ ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា
សកម្មភាព	៤.២.១.២	តស៊ូមតិជាមួយដៃគូខាងក្រៅដើម្បីបន្តការគាំទ្របញ្ចប់ជំងឺរបេង ដើម្បីបំពេញតម្រូវការដោយផ្អែកលើគោលដៅ NSP ឆ្នាំ២០២១ -២០៣០ រួមចំណែកដល់ការសម្រេចនូវ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពនៅកម្ពុជា (CSDG)
សកម្មភាព	៤.២.១.៣	រៀបចំនូវផែនការផ្តល់ថវិកាចំពោះផែនការការងាររបេងរយៈពេលវែង រួមមាន ការបង្កើនយន្តការហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុក ដើម្បីធានាថា CENAT/MoH អាចបញ្ចប់ជំងឺរបេងបាន
សកម្មភាព	៤.២.១.៤	បង្កើតឱ្យមានការតស៊ូមតិដើម្បីផ្តល់ថវិកាដល់ផែនការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង និង ទៅលើផលចំណេញសង្គមពីការវិនិយោគ (ROI) សម្រាប់ក្រសួង MoEF/MoH ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង
សកម្មភាព	៤.២.១.៥	គៀងគរថវិកាពីដៃគូ បើកឱកាសឱ្យមានការចូលរួមពីវិស័យឯកជន
សកម្មភាព	៤.២.១.៦	បង្កើតភស្តុតាងអំពីចំណាយច្រើនសន្ធឹករបស់អ្នកជំងឺរបេង និង សមាជិកគ្រួសារ
សកម្មភាព	៤.២.១.៧	រៀបចំនូវប្រព័ន្ធរឹងមាំមួយក្នុងការផ្តល់នូវការការពារហិរញ្ញវត្ថុពីការចំណាយទៅលើការព្យាបាលជំងឺ
សកម្មភាព	៤.២.១.៨	ភ្ជាប់ហិរញ្ញប្បទានជំងឺរបេងជាមួយនឹងគម្រោងគោលនយោបាយការពារសង្គម
សកម្មភាព	៤.២.១.៩	អនុវត្តសាកល្បងឱ្យមានការឆ្លើយតបរបស់វិស័យឯកជនទៅនឹងសង្គម (CSR) ក្នុងការគៀរគរធនធាន សម្រាប់សកម្មភាពគាំទ្រជំងឺរបេង
សកម្មភាព	៤.២.១.១០	តស៊ូមតិ និង ធានាឱ្យមានសេវាជំងឺរបេងនៅក្នុង ឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ (NQEMT) ដើម្បីទទួលបានហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល
ប្រធានបទ	**៤.៣**	**ធ្វើលទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និង សម្ភារប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ**
អន្តរាគមន៍	**៤.៣.១**	**ធ្វើលទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជំងឺរបេង និង សម្ភារប្រើប្រាស់**
សកម្មភាព	៤.៣.១.១	ធ្វើលទ្ធកម្ម និងថែទាំយានយន្តសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ
សកម្មភាព	៤.៣.១.២	ធ្វើលទ្ធកម្ម ថែទាំ និងទិញធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ម៉ូតូរបស់ថ្នាក់កណ្តាល ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ
សកម្មភាព	៤.៣.១.៣	ធ្វើលទ្ធកម្មសម្ភារការិយាល័យសម្រាប់ការិយាល័យថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ
សកម្មភាព	៤.៣.១.៤	បោះពុម្ពទម្រង់របាយការណ៍ កត់ត្រាផ្សេងៗ (រៀងរាល់ឆ្នាំ)
សកម្មភាព	៤.៣.១.៥	ធ្វើលទ្ធកម្មគ្រឿងសង្ហារិមការិយាល័យសម្រាប់ការិយាល័យថ្នាក់ជាតិ/ថ្នាក់ក្រោមជាតិ
សកម្មភាព	៤.៣.១.៦	ធ្វើលទ្ធកម្មប្រេងឥន្ធនៈសម្រាប់ប្រតិបត្តិការប្រចាំថ្ងៃនៅថ្នាក់ជាតិ

សកម្មភាព	៤.៣.១.៧	ធ្វើលទ្ធកម្មឧបករណ៍អេឡិចត្រូនិច រួមមាន ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ ទូរទឹកកក ។ល។ សម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាត
សកម្មភាព	៤.៣.១.៨	ធ្វើលទ្ធកម្មឱសថសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
សកម្មភាព	៤.៣.១.៩	ធ្វើលទ្ធកម្មឧបករណ៍ និងសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
សកម្មភាព	៤.៣.១.១០	ការថែទាំអគារនៅថ្នាក់ជាតិ/ថ្នាក់ក្រោមជាតិ
ប្រធានបទ	**៤.៤**	**ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងសកម្មភាពសម្របសម្រួល**
អន្តរាគមន៍	**៤.៤.១**	**លើកកម្ពស់យន្តការសហការជាមួយនឹងដៃគូពហុវិស័យកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់កម្មវិធីជំងឺរបេង**
សកម្មភាព	៤.៤.១.១	ជម្រុញឱ្យ ថ្នាក់ដឹកនាំនយោបាយកម្រិតខ្ពស់ចូលរួម ដើម្បីដោះស្រាយជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា
សកម្មភាព	៤.៤.១.២	ជម្រុញឱ្យមានការចូលរួមពីសំណាក់ភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ដូចជា វិស័យឯកជន សមាជិករដ្ឋសភា សារព័ត៌មាន អ្នកសិល្បៈ អ្នកសិក្សា/សាកលវិទ្យាល័យ វិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវ ក្រុមសាសនា (ព្រះសង្ឃ យាយជី) អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន សង្គមស៊ីវិល និងសហគមន៍ដែលប៉ះពាល់ដោយជំងឺរបេង
សកម្មភាព	៤.៤.១.៣	បញ្ចូលចំណេះដឹងអំពីជំងឺរបេងទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាអប់រំជាតិ
សកម្មភាព	៤.៤.១.៤	ពង្រឹង និងពង្រីកកិច្ចសហប្រតិបត្តិការបន្ត ជាមួយនឹងក្រសួងមហាផ្ទៃ (ពន្ធនាគារ) ក្រសួងព័ត៌មាន (IEC) ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និង យុវនីតិសម្បទា (សេវាសង្គម) ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ (រោងចក្រកាត់ដេរ វិស័យរោងចក្រផ្សេងៗទៀត) និងកាកបាទក្រហមកម្ពុជា (សេវាសង្គម)
សកម្មភាព	៤.៤.១.៥	កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង ត្រូវធ្វើកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយនឹងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដើម្បីផ្តល់នូវការគាំទ្រដល់អ្នកជំងឺរបេង និងសមាជិកគ្រួសារក្រីក្រដែលប៉ះពាល់ ដើម្បីទទួលបាននូវការចុះឈ្មោះនៅក្នុងប្រព័ន្ធ ប័ណ្ណក្រីក្រ របស់ក្រសួងផែនការ
សកម្មភាព	៤.៤.១.៦	កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង ត្រូវតស៊ូមតិជាមួយនឹងក្រសួង MoEF ឱ្យមានគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល(HEF) ក៏ដូចជាជាមួយនឹងបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម (NSSF) សម្រាប់ ធានារ៉ាប់រងចំពោះមនុស្សទាំងអស់ ដែលរងការប៉ះពាល់ពីជំងឺរបេង ដែលមកទទួលសេវាជំងឺរបេង
អន្តរាគមន៍	**៤.៤.២**	**ពង្រឹងវេទិកាជំងឺរបេងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ជាគណកម្មការសម្របសម្រួលសម្រាប់ការងារជំងឺរបេង (ICC)**
សកម្មភាព	៤.៤.២.១	ពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវតួនាទី ភារកិច្ច និងសមាជិកភាពនៃវេទិកាជាតិជំងឺរបេងគណកម្មការសម្របសម្រួលសម្រាប់ការងារជំងឺរបេង (ICC) ដែលមានស្រាប់ ហៅថា ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង
សកម្មភាព	៤.៤.២.២	ពង្រឹងវេទិកា យន្តការគណកម្មការសម្របសម្រួលសម្រាប់ការងារជំងឺរបេង (ICC) ហៅថា ក្រុមការងារអនុបច្ចេកទេសសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង ហើយធ្វើការពង្រីកសមាជិកភាព ដើម្បីដាក់បញ្ចូលនូវវិស័យសាធារណផ្សេងៗទៀត (ជាពិសេស ក្រសួង MoEYS, MoWA, វិស័យឯកជន និង បណ្តាញសហគមន៍ ដោយផ្សារភ្ជាប់គ្នាជាមួយនឹងការឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង

សកម្មភាព	៤.៤.២.៣	បង្កើត យន្តការគណកម្មការសម្របសម្រួលសម្រាប់ការងារជំងឺរបេង ថ្នាក់ក្រោមជាតិ (ខេត្ត) អំពីជំងឺរបេងដោយមានតួនាទី និងភារកិច្ច សមាជិកភាព ហើយនិងការផ្សារភ្ជាប់គ្នាជាមួយនឹងវេទិកាជាតិជំងឺរបេង
សកម្មភាព	៤.៤.២.៤	រៀបចំកិច្ចប្រជុំរបស់យន្តការគណកម្មការសម្របសម្រួលសម្រាប់ការងារជំងឺរបេងក្រោមជាតិរៀងរាល់ត្រីមាស
សកម្មភាព	៤.៤.២.៦	បញ្ចូលក្រសួង MoI, MoEF, MoLVY និង MoP ជាសមាជិកនៃក្រុមការងារ គណកម្មការសម្របសម្រួលសម្រាប់ការងារជំងឺICC ដែលបានពង្រីក ក្រោមអធិបតីភាពរបស់សម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រី
អន្តរាគមន៍	**៤.៤.៣**	**ធានាថាការចូលរួមរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ អង្គការសង្គមស៊ីវិល និង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀតកាន់តែទូលំទូលាយ**
សកម្មភាព	៤.៤.៣.១	រៀបចំ និងធ្វើប្រតិបត្តិការគោលនយោបាយជាតិស្តីពីសហគមន៍ និងការចូលរួមរបស់សង្គមស៊ីវិល និងការចូលពាក់ព័ន្ធប្រកបដោយអត្ថន័យនៅក្នុងការឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង
វត្ថុបំណងទី	**៥**	**ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង NTP និងសកម្មភាពសិក្សាស្រាវជ្រាវ**
ប្រធានបទ	**៥.១**	**ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងវាយតម្លៃ**
អន្តរាគមន៍	**៥.១.១**	**ពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកថ្នាក់ជាតិស្តីពីកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង**
សកម្មភាព	៥.១.១.១	រៀបចំសន្និសិទជាតិអំពីជំងឺរបេង សិក្ខាសាលារៀបចំផែនការប្រចាំឆ្នាំ សិក្ខាសាលាត្រួតពិនិត្យតាមដាន & វាយតម្លៃប្រចាំត្រីមាស និងការប្រជុំផ្សេងៗ
សកម្មភាព	៥.១.១.២	ចូលរួមកិច្ចប្រជុំអន្តរជាតិ សន្និសិទអន្តរជាតិ អំពីរបេង និងសុខភាពសួត
អន្តរាគមន៍	**៥.១.២**	**ពង្រឹង និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានជំងឺរបេង (TB-MIS)**
សកម្មភាព	៥.១.២.១	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង និងពង្រឹងនូវប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានជំងឺរបេង (TB-MIS)
សកម្មភាព	៥.១.២.២	ពិនិត្យ និងកែសម្រួល ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានជំងឺរបេង (TB-MIS) នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៤
អន្តរាគមន៍	**៥.១.៣**	**ពង្រឹង និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យតាមរយៈការធានាគុណភាពទិន្នន័យ**
សកម្មភាព	៥.១.៣.១	ត្រួតពិនិត្យ គុណភាពទិន្នន័យ ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ និងការវិភាគ
សកម្មភាព	៥.១.៣.២	រៀបចំនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់ការវិភាគទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់
សកម្មភាព	៥.១.៣.៣	ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធអំពីការវិភាគ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ
ប្រធានបទ	**៥.២**	**ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង**
អន្តរាគមន៍	**៥.២.១**	បង្កើតគណៈកម្មការកម្ពុជាដើម្បីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង (CCTBR) ក្នុងចំណោមស្ថាប័នសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលពាក់ព័ន្ធ

សកម្មភាព	៥.២.១.១	កំណត់អ្នកតំណាងពីសាកលវិទ្យាល័យជាតិ វិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវ កម្មវិធីជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង សង្គមស៊ីវិល និង អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ឱ្យចូលរួមក្នុងគណកម្មការសិក្សាស្រាវជ្រាវ
សកម្មភាព	៥.២.១.២	ស្វែងរកការទទួលស្គាល់ពីក្រសួងសុខាភិបាល MoH ទៅលើគណៈកម្មការកម្ពុជា ដើម្បីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង
អន្តរាគមន៍	**៥.២.២**	**រៀបចំ និងសម្របសម្រួលឱ្យមានប្រធានបទ (research topics) ស្តីពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង**
សកម្មភាព	៥.២.២.១	ពង្រឹងការសម្របសម្រួលគំនិតផ្តួចផ្តើមសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ
សកម្មភាព	៥.២.២.២	កសាងសមត្ថភាពក្នុងចំណោមបុគ្គលិកកម្មវិធីនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ (ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និង ថ្នាក់ស្រុក) ដើម្បីបង្កើតនូវសំណួរពាក់ព័ន្ធនឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដើម្បីយកមកអនុវត្ត និងផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលរកឃើញ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងបញ្ហាប្រឈមរបស់កម្មវិធី និងគម្លាតវិទ្យាសាស្ត្រ
/សកម្មភាព	៥.២.២.៣	បង្កើតនូវគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិស្តីពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ
សកម្មភាព	៥.២.២.៤	ផ្សារភ្ជាប់លទ្ធផលនៃសិក្សាស្រាវជ្រាវទៅនឹងកម្មវិធី និងគោលនយោបាយ៖ ប្រមូល និងចងក្រងជាឯកសារនូវលទ្ធផលរកឃើញពីការស្រាវជ្រាវទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងការបោះពុម្ព
អន្តរាគមន៍	**៥.២.៣**	**រៀបចំ និងអនុវត្តការសិក្សាស្រាវជ្រាវថ្នាក់ជាតិអំពីជំងឺរបេង**
សកម្មភាព	៥.២.៣.១	ត្រូវកំណត់អាទិភាពសិក្សាស្រាវជ្រាវ
សកម្មភាព	៥.២.៣.២	រៀបចំអង្កេតស្រាវជ្រាវប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរបេងថ្នាក់ជាតិលើកទីបី ក្នុងឆ្នាំ២០២២-២០២៣ ដើម្បីវាស់វែងពីបន្ទុកជំងឺរបេង និង ផលប៉ះពាល់របស់កម្មវិធីជាតិ (រួមបញ្ចូលការប៉ាន់ស្មានរបស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងការឆ្លើយតបនានា)
សកម្មភាព	៥.២.៣.៣	រៀបចំអង្កេតស្រាវជ្រាវរបេងស៊ាំថ្នាំថ្នាក់នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៤-២០២៥
សកម្មភាព	៥.២.៣.៤	អនុវត្តការសិក្សា ឬ ការស្រាវជ្រាវអំពីការចំណាយរបស់អ្នកជំងឺរបេង
សកម្មភាព	៥.២.៣.៥	ធ្វើការវិភាគដំណាក់កាលទទួលបានការព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺនៅកម្ពុជា (Patient Pathway Analysis)
សកម្មភាព	៥.២.៣.៦	អនុវត្តការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបប្រតិបត្តិជំងឺរបេង (២ដងក្នុងមួយឆ្នាំ)

ជំពូកទី ៨

ការអង្កេត ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃកម្មវិធី

កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) មានប្រព័ន្ធកត់ត្រា និងរាយការណ៍តាមស្តង់ដារដែលបាននិងកំពុងដំណើរការយ៉ាងល្អសម្រាប់ជំងឺរបេង ដោយផ្អែកលើប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានលើមូលដ្ឋានត្រីមាសដែលបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO។ ក្រៅពីនេះ ក៏នៅមានក្រុមការងារគ្រប់គ្រងទិន្នន័យមួយក្រុមដែលបានបរិច្ចាកពេលវេលារបស់ខ្លួនលើការងារនេះ ដែលហៅថាការិយាល័យ ផ្អែកផែនការ និងស្ថិតិនៅថ្នាក់កណ្តាលផងដែរ។ សកម្មភាពត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ រួមមាន ការចុះអភិបាលការងារ និងសិក្ខាសាលា កិច្ចប្រជុំពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ ត្រូវបានធ្វើឡើងជាទៀងទាត់នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។ សន្និបាតការងារជំងឺរបេងប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពកម្មវិធី ដោយមានការចូលរួមពីបុគ្គលិកនៅថ្នាក់គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងដៃគូ។ របាយការណ៍ជំងឺរបេងប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានបោះពុម្ពផ្សព្វផ្សាយជារៀងរាល់ឆ្នាំ បានសង្ខេបពីនិន្នាការសូចនាករសំខាន់ៗរបស់កម្មវិធី។ ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺរបេងអេឡិចត្រូនិច (TB-MIS) ត្រូវបានពង្រីកដើម្បីសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេសនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨។ ប្រព័ន្ធនេះកំពុងត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ ការដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នូវប្រព័ន្ធ TB-MIS គឺជាឱកាសដ៏ប្រសើរមួយដើម្បីពង្រឹងការវិភាគការងាររបេងរបស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលជំរុញការធ្វើអន្តរាគមន៍តាមគោលដៅភូមិសាស្ត្រ។

គម្លាត និងបញ្ហាប្រឈមត្រូវបានបរិយាយយ៉ាងលម្អិតនៅក្នុងតារាងវិភាគគម្លាត។ អន្តរាគមន៍ និងសកម្មភាព ត្រូវបានបង្ហាញតាមលំដាប់លេខនៅចុងបញ្ចប់នៃផែនការស្នូល។

៨.១ វត្ថុបំណងនៃសមាសភាគពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP)

១. ដើម្បីពិនិត្យវឌ្ឍនភាពនៃការឆ្លងរាលជំងឺរបេងនៅទូទាំងកម្ពុជាទៅតាមពេលវេលា

២. ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរ និងសម្របសម្រួលនូវប្រព័ន្ធទិន្នន័យទូទាំងប្រទេស ដែលទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកជំងឺ និង អ្នកផ្តល់សេវា

៣. ដើម្បីផ្តល់នូវព័ត៌មានដែលអាចជឿជាក់ និងផ្ទៀងផ្ទាត់បាន ដល់អ្នករៀបចំគោលនយោបាយ និងអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចដោយផ្អែកលើភស្តុតាង ហើយនិង

៤. ដើម្បីសម្របសម្រួលការផ្សព្វផ្សាយនូវព័ត៌មានច្បាស់លាស់ខាងបច្ចេកទេសដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធដើម្បីកៀងគរធនធាន និងវិភាជន៍ថវិកា

៥. ដើម្បីវាយតម្លៃដំណើរការកម្មវិធី តាមកាលកំណត់ ធៀបនឹងស្តង់ដារជាតិ និងអន្តរជាតិ

៨.២ លទ្ធផលរំពឹងទុករបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP)

លទ្ធផលរំពឹងទុករបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ដូចខាងក្រោមនេះ បានរំលេចនូវផលប៉ះពាល់ សូចនាករលទ្ធផលកម្មវិធី និងគោលដៅរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ដែលគូសបញ្ជាក់អំពីសន្ទុះការងារ លេចធ្លោដែលរួមមាន ការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម ក្នុងចំណោមប្រជាជន ការថែទាំជំងឺរបេងតាមលំដាប់ថ្នាក់ (TB Care Cascade) ការព្យាបាលបង្ការកុំឱ្យកើតជំងឺរបេង នៅក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់ និងការចូលពាក់ព័ន្ធពីវិស័យឯកជន ។

តារាង ទី៦ ៖ លទ្ធផលរំពឹងទុក (សូចនាករលទ្ធផល (Impact Indicators) និង សូចនាករលទ្ធផលកម្មវិធី (Outcome Indicators) និង គោលដៅ) ក្នុងកំឡុងពេលផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ

	ដើមគ្រា	គោលដៅតាមឆ្នាំ		គោលដៅសូចនាករ	
សូចនាករលទ្ធផល (Impact Indicators)	**២០១៩**	**២០២០**	**២០២១**	**២០២៥**	**២០៣០**
១. ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេង (ក្នុងមនុស្ស ១០០,០០០ នាក់)	៣៦៧	២៦១	២៣២	១៤៦	៧៧
២. ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពដោយសារជំងឺរបេង (ក្នុងចំនួនមនុស្ស ១០០,០០០)	២១	១៦	១២	៩	៣
៣. ដើម្បីកុំឱ្យមានចំណាយច្រើនសន្ធឹកចំពោះគ្រួសារដែលប៉ះពាល់ ដោយសារជំងឺរបេង (គ្មានទិន្នន័យដើមគ្រា)		៨០%	៩០%	>៩៥%	>៩៥%
សូចនាករលទ្ធផលកម្មវិធី (Outcome indicators)	**២០១៩**	**២០២០**	**២០២១**	**២០២៥**	**២០៣០**
១.ចំនួនករណីចុះបញ្ជីព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងសរុប	៣៥,៦៣៨	៣២,៤០០	៣២,៥០០	៣០,០០០	១៥,៥០០
២.ចំនួនករណីចុះបញ្ជីព្យាបាលជំងឺរបេងកុមារសរុប	៦,៨៨៥	៥,៨៣០	៥,៦៧០	៥,៤០០	នឹងសម្រេចក្នុងឆ្នាំ ២០២៥
៣. ចំនួនករណីចុះបញ្ជីព្យាបាលជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ RR/MDR សរុប	៧៥	១៤៥	១៦៥	១៧០	នឹងសម្រេចក្នុងឆ្នាំ ២០២៥
៤. អត្រាព្យាបាលជោគជ័យក្នុងចំណោមជំងឺរបេងដែលបានចុះបញ្ជីព្យាបាល	៩៣%	>៩០	>៩០	> ៩០	>៩០
៥. អត្រាព្យាបាលជោគជ័យ ក្នុងចំណោមជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ RR/MDR ដែលបានចុះបញ្ជីព្យាបាល		>៧៥	>៧៥	>៧៥	>៧៥
៦. ចំនួនករណីទទួលការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង (TPT) *(សូចនាករថ្មី)*		១១៧១៦ (២០១៩)	១៥០០០	៨៥០០	TBD
៧. អត្រាបញ្ចប់ការព្យាបាលបង្ការរបេង (TPT) *(សូចនាករថ្មី)*	N/A	៨៥%	>៨៥%	>៨៥%	>៨៥%
៨. អត្រាគ្របដណ្តប់ការព្យាបាល	៥៨% (២០១៨)	៨០%	៩០%	៩០%	៩០%
៩. ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព (HC) ដែលមានដូតស៍សហគមន៍		៨១%	៨៥%	>៩០%	>៩០%
១០. ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលចូលរួមការងារជំងឺរបេង (HL) ពេញលេញ		៣០	៦០	៧៥	>៩០

៨.៣ ការពិនិត្យវាយតម្លៃប្រចាំឆ្នាំ និងពាក់កណ្តាលគម្រោង

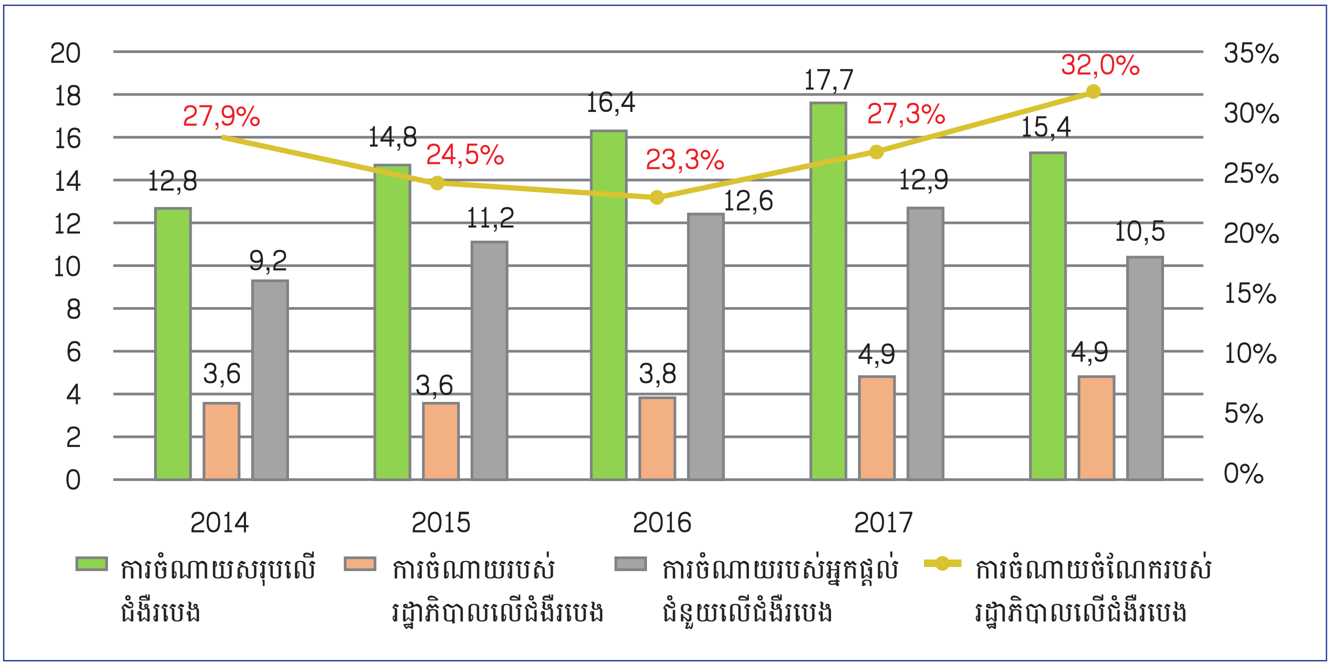
ការពិនិត្យវាយតំលៃប្រចាំឆ្នាំគួររៀបចំតាមរយៈសន្និសិទជំងឺរបេងប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីពិនិត្យមើលសមិទ្ធផល និងឧបសគ្គ នៅក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ ដើម្បីប្រើប្រាស់ជាធាតុចូលសម្រាប់បង្កើតផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់ (AOP)។ ការពិនិត្យវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលគម្រោង គួរធ្វើឡើងនៅឆ្នាំ២០២៣ និងឆ្នាំ២០២៥។ ជាលទ្ធផល គោលដៅអាចកែសម្រួលបានទៅតាមនោះដែរ ជាពិសេស ដោយផ្អែកលើការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអេពីដេមីសាស្ត្រព័ត៌មាន និង វិធីសាស្ត្រដែលមាន។

ជំពូកទី ៩

ការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP)

នៅក្នុងដំណាក់កាលផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិចុងក្រោយ ការផ្តល់ថវិការបស់រដ្ឋាភិបាលចំពោះការឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងមានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សំគាល់។ ការប្តេជ្ញាចិត្តដើម្បីជម្រុញការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង ត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងតាមរយៈការបង្កើនចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាលទៅលើជំងឺរបេងពី ៣.៦ លានដុល្លារនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ដល់ ៤.៩ លានដុល្លារនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ស្មើនឹងការកើនឡើងចំនួន៣៦%។ ចំណែករបស់រដ្ឋាភិបាលទៅលើការចំណាយចំពោះជំងឺរបេងក៏មានការកើនឡើងផងដែរ ពី២៨% នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ ដល់ប្រមាណជា៣២% នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៨ [17] ។

រូបភាពទី ១ ៖ ការចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាល និងអ្នកផ្តល់ជំនួយទៅលើជំងឺរបេងនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៤-២០១៨ (លានដុល្លារអាមេរិក)



រដ្ឋាភិបាលក៏កំពុងស្ថិតនៅលើផ្លូវរបស់ខ្លួន ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការប្តេជ្ញាចិត្តផ្តល់ថវិការួមគ្នាជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់ជំនួយគាំទ្រ ដូចជាគម្រោងមូលនិធិសាកលជាដើម។ ការស្រូបយកបានច្រើននូវធនធានរបស់គម្រោងមូលនិធិសាកល បានសម្របសម្រួលឱ្យមានការគៀងគរធនធានបន្ថែមទៀតផងដែរ។ កម្មវិធីរបេងបានប្រើប្រាស់ថវិកាចំនួន ៩៦% របស់គម្រោងមូលនិធិសាកលនៅក្នុងជំនួយឆ្នាំ២០១៥-២០១៧ និង ប្រមាណជា ៨៥% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ សម្រាប់ជំនួយបច្ចុប្បន្ន ដែលនេះឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញនូវការរៀបចំផែនការបានល្អនិងការអនុវត្តសកម្មភាពផ្តល់ថវិកាដោយគម្រោងមូលនិធិសាកល។ការនេះធ្វើឱ្យកម្មវិធីរបេងអាចប្រមូលបាននូវធនធានបន្ថែមពីគម្រោងមូលនិធិសាកលនូវទឹកប្រាក់ចំនួន ២.៧ លានដុល្លារអាមេរិកនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨-២០២០។[18]

---

[17] CENAT (2019) របាយការណ៍ចំណាយផ្ទៀងផ្ទាត់ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំឆ្នាំ 2014-2018. ប្រព័ន្ធគណនេយ្យ CENAT

[18] CENAT (2019) របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌល CENAT ផ្ញើទៅអង្គការ Global Fund និង អង្គការ WHO.

សំខាន់ជាងនេះទៀត សេវាជំងឺរបេងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកញ្ចប់ផលប្រយោជន៍របស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព។ សេវាជំងឺរបេងត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងកញ្ចប់ផលប្រយោជន៍របស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព (HEF) នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨[19] ។ ចាប់ពីថ្ងៃទី ១ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៩ ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ការទូទាត់ប្រាក់ (Payment Certification Agency) បានផ្តល់សាច់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងវិស័យ សាធារណៈសម្រាប់សេវាជំងឺរបេងដល់ជនក្រីក្រទទួលផលប្រយោជន៍ពីមូលនិធិ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺ ការពិនិត្យតាមដាន ការព្យាបាល ការប្រឹក្សាយោបល់ និង ការណាត់ជួបលើកក្រោយ នៅមណ្ឌលសុខភាព និង នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និង ការចេញប្រាក់ជំនួស។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ចំពោះជនទាំងឡាយណាដែលមានប័ណ្ណក្រីក្រហើយ និង ប័ណ្ណក្រីក្រទើបបានបញ្ជាក់ (post-ID poor) អ្នកទទួលផលប្រយោជន៍ពីមូលនិធិសមធម៌ សម្រាប់ជំងឺរបេងនឹងត្រូវចេញប្រាក់ជំនួសសម្រាប់ សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សេវាសម្រាកពេទ្យ ថ្លៃដឹកជញ្ជូន និង ថ្លៃអាហារសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលសម្រាកពេទ្យ រួមទាំងប្រាក់ឧបត្ថម្ភបុណ្យសពសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬ នៅមណ្ឌលសុខភាព។

កម្ពុជាបានធ្វើឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពនូវដំណើរការលទ្ធកម្មឱសថពីទីផ្សារអន្តរជាតិ។ រដ្ឋាភិបាលបានចាប់ផ្តើមទិញឱសថរបេងពីគ្រឹះស្ថានផ្គត់ផ្គង់ឱសថសកលលោក (GDF) នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៧ ដោយមួយផ្នែកបានទទួលពីអង្គការដៃគូ។ គ្រឹះស្ថានផ្គត់ផ្គង់ឱសថសកលលោក (GDF) បានផ្តល់ឱ្យមានការប្រើប្រាស់នូវឱសថរបេងដែលមានការធានាគុណភាព ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង សម្ភារផ្គត់ផ្គង់មន្ទីរពិសោធន៍ ក៏ដូចជា ជំនួយបច្ចេកទេស និង ការគាំទ្រឱ្យទទួលយកនូវឧបករណ៍ថ្មីៗ (នវានុវត្តន៍) និង ការរៀបចំផែនការលទ្ធកម្ម។ ការធ្វើដូចនេះនាំឱ្យមានការសន្សំចំណាយបាន ដំណើរការលទ្ធកម្មកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និង មានស្តុងជារមួយ និងការទទួលបានឱសថដែលមានគុណភាព។

ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ក៏នៅមានបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួន ដែលត្រូវឆ្លើយតបនៅក្នុងទសវត្សរ៍បន្ទាប់ ដើម្បីបង្កើនការឆ្លើយតបរបស់ថ្នាក់ជាតិ និងពាក់ព័ន្ធជាចម្បងជាមួយនឹងគម្លាតហិរញ្ញវត្ថុ ដែលបានព្យាករណ៍ថាត្រូវមានការកើនឡើង ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងគោលដៅបច្ចុប្បន្ន និង អនាគតរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ។ ដោយផ្អែកលើការចំណាយដែលបានរៀបចំសម្រាប់ដំណាក់កាលផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ឆ្នាំ២០២១-២០២៥ នោះ តម្រូវការធនធានត្រូវបានប៉ាន់ស្មានមានចំនួនប្រមាណ ១៧៧ លានដុល្លារអាមេរិក។ ថវិកាសម្រាប់ជំងឺរបេងពីរដ្ឋាភិបាល ត្រូវបានរំពឹងថានឹងកើនឡើងប្រហែលជា ៤ ទៅ ៥% ក្នុងមួយឆ្នាំ រីឯធនធានពីអ្នកផ្តល់ជំនួយត្រូវបានរំពឹងថានឹងមានចំនួនថេរនៅក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០២១-២០២៣ ហើយបន្ទាប់ពីដំណាក់កាលនេះទៅ ស្ថានភាពនឹងមិនមានភាពច្បាស់លាស់ឡើយ។ ដូច្នេះវានឹងធ្វើឱ្យមានគម្លាតហិរញ្ញវត្ថុក្នុងចំនួនច្រើនបង្គួរ ជាពិសេសនៅក្នុងដំណាក់កាលឆ្នាំ២០២៤-២០២៥ ដែលស្មើនឹង ៥០% នៃធនធានត្រូវការចាំបាច់ទាំងអស់។

នៅមានការពឹងពាក់ជាបន្តទៅលើការផ្តល់ថវិកាពីខាងក្រៅ ដែលនេះបង្កើតឱ្យមាននូវបញ្ហាប្រឈមនានាដល់ចីរភាព។ នៅពេលដែលចំណែករបស់រដ្ឋាភិបាលផ្តល់ថវិកាចំពោះជំងឺរបេងបានកើនឡើងពី២៨% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ និងឡើងដល់ប្រមាណជា ៣២% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ នោះ អ្នកផ្តល់ជំនួយខាងក្រៅបានផ្តល់ថវិកាច្រើនជាងពីរភាគបី (៦៨%) សម្រាប់ការឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨។[20] ការនេះអាចធ្វើឱ្យមានបញ្ហាប្រឈមដល់ការរៀបចំផែនការរយៈពេលវែង និងអាចគម្រាមកំហែងដល់ចីរភាពនៃកម្មវិធីរបេងទៀតផង។ **សេវាជំងឺរបេងមិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូលពេញលេញនៅក្នុងឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាព សុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិនៅឡើយទេ។** ឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ (NQEMT) និងឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យតាមដានផ្សេងទៀត មានឥទ្ធិពលសំខាន់ណាស់ទៅលើរបៀបបែងចែកថវិការវាង អាទិភាពសុខភាពនានា និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថាតើត្រូវទទួលបានប៉ុន្មាន។ ជំងឺរបេងមិនត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងដំណើរការទាំងនេះទេ ដែលនេះអាចនឹងបណ្តាលឱ្យមានការកាត់បន្ថយប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលត្រូវផ្តល់អន្តរាគមន៍ជំងឺរបេងនេះ។

---

19 ក្រសួងសុខាភិបាល (2018) *គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍*

20 ទិន្នន័យមជ្ឈមណ្ឌល CENAT

ហេតុដូច្នេះហើយ ដើម្បីធ្វើដំណើរទៅមុខទៀត កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) ស្នើសុំ**ការធានា និង ការរក្សាកំណើនការផ្តល់ថវិកាពីរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់ជំងឺរបេង**។ ដើម្បីសម្រេចកិច្ចការនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង ត្រូវតែរៀបចំនូវកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទៅលើការងារកំចាត់រោគរបេងជាចំណែកមួយនៃការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជា និងប្រជាជនរបស់ខ្លួន ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង អាចរួមចំណែកបង្កើនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងកំចាត់ជំងឺរបេងនេះបាន ដោយមានការគាំទ្រពីក្រសួងសុខាភិបាល (MOH) នៅក្នុងការចរចាថវិកា និងដំណើរការរៀបចំថវិកាជាមួយនឹងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ និងដោយការពង្រឹងនូវការផ្តល់ថវិកាដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា តាមរយៈការលើកទឹកចិត្តផ្តល់ថវិកាដោយផ្អែកលើប្រសិទ្ធភាពការងារ។ ការនេះក៏អាចជួយជំរុញឱ្យមានការគាំទ្រ និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយនឹងក្រសួងផ្សេងទៀត ដូចជា ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ (MOLVT) ក្រសួងមហាផ្ទៃ (MOI) ក្រសួងអប់រំ យុវជន និង កីឡា (MOEYS) និងរដ្ឋសភាជាតិ (NA) ផងដែរ។ សំណើថវិកាដែលមានខ្ទង់ចំណាយ សារសំខាន់ៗ សេចក្តីសង្ខេបគោលនយោបាយ និង ការប្រជុំរាយការណ៍ (briefing sessions) គួររៀបចំឡើង ដើម្បីរាយការណ៍អំពីកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះ។

កម្មវិធីរបេង ក៏ត្រូវថែរក្សាឱ្យបាន និង/ឬបង្កើនអ្នកផ្តល់ជំនួយបច្ចុប្បន្ន និងកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកផ្តល់ជំនួយថ្មីៗដែលមានសក្តានុពល ដើម្បីធ្វើពិពិធកម្មការផ្តល់ថវិកាពីខាងក្រៅសម្រាប់ជំងឺរបេង។ ក្នុងករណីដែលថាតម្រូវការធនធាននឹងមានចំនួនច្រើនបង្គួរដើម្បីបង្កើនការឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង នោះការផ្តល់ថវិកាពីខាងក្រៅនៅតែបន្តដើរតួនាទីសំខាន់តទៅទៀត។ ដើម្បីធ្វើពិពិធកម្មប្រភពហិរញ្ញវត្ថុពីខាងក្រៅ កម្មវិធីរបេង គួរស្វែងរកសក្តានុពលនៃការធានាធនធានបន្ថែមពីអ្នកផ្តល់ថវិកាថ្មីៗ ដែលគាំទ្រកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការកំចាត់ជំងឺរបេងជាក់លាក់។ ក្រៅពីនេះ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) នឹងជំរុញនូវយន្តការថវិកាដែលមានស្រាប់ និងអនាគត ដើម្បីលើកកម្ពស់បរិយាប័ន្នក្នុងការផ្តល់ថវិកាសម្រាប់ជំងឺរបេង។

រាជរដ្ឋាភិបាលប្តេជ្ញាចិត្តរៀបចំឱ្យមានប្រព័ន្ធរឹងមាំមួយ ដើម្បីផ្តល់នូវការការពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពីការចំណាយដោយសារតែទៅរកការព្យាបាល ដូចមានចែងនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម (NSPPF) ឆ្នាំ២០១៦-២០២៥[21] ។ ការនេះបង្ហាញឱ្យឃើញនូវឱកាសសម្រាប់ឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង តាមរយៈការបង្កើននូវកិច្ចគាំពារសង្គម និងការកាត់បន្ថយនូវផលប៉ះពាល់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនៃជំងឺរបេងមកលើ អ្នកជំងឺ និងសមាជិកគ្រួសារ។ ការដាក់បញ្ចូលការផ្តល់ថវិកាជំងឺរបេងទៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយគាំពារសង្គម ក៏នឹងបានបង្កើនឡើងនូវការប្រើប្រាស់សេវា ដើម្បីទទួលបានគុណភាពនៃការថែទាំជំងឺរបេង ។ រាជរដ្ឋាភិបាលអាចពិចារណាពង្រីកការទទួលបាននូវមូលនិធិសមធម៌ (HEF) និងអត្ថប្រយោជន៍នានាចំពោះអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់។ ឱកាសផ្សេងៗទៀតអាចនឹងលើកយកមកបង្ហាញតាមរយៈការពង្រីកបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម (NSSF) និងយន្តការផ្តល់ថវិកាផ្សេងៗទៀត និងតាមរយៈការធ្វើកិច្ចសន្យានៅពេលខាងមុខជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន។ កម្មវិធីជំងឺរបេងត្រូវតែជាចំណែកមួយនៅក្នុងការពិភាក្សា និងការរៀបចំផែនការសម្រាប់ការអនុវត្តរបស់ផែនការគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម (NSPPF) ដើម្បីទាញយកនូវអត្ថប្រយោជន៍ពីឱកាសទាំងនោះ។

[21] រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (2017) *ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ឆ្នាំ 2016-2025*. អនុម័តិដោយគណៈរដ្ឋមន្ត្រីនៅថ្ងៃទី 24 ខែមិនា 2017. ភ្នំពេញ : រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា

១០ ជំពូកទី

គម្រោងថវិកា

១០.១ សេចក្តីផ្តើម

ដើម្បីសម្រេចនូវគោលដៅប្រកបដោយមហិច្ឆតារបស់កម្ពុជាដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង កម្មវិធីជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង តម្រូវឱ្យមានការរៀបចំកញ្ចប់ធនធានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីធានានូវការអនុវត្តសកម្មភាពកម្មវិធីឥតដាច់ និងទាន់ពេលវេលា។ ថវិកាដែលបានគ្រោងប្រមាណជា **១៧៧ លានដុល្លារ** នឹងតម្រូវឱ្យមាននៅក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំខាងមុខ ដើម្បីសម្រេចនូវគោលដៅជាតិបញ្ចប់ជំងឺរបេង ដែលជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បងនោះនៅដំណាច់ឆ្នាំ២០៣០។ ការរៀបចំធនធានថវិកានេះ មានចក្ខុវិស័យផ្តោតលើសកម្មភាពខាងក្រោម ដូចដែលបានរៀបរាប់លម្អិតនៅក្នុងជំពូកមុនៗ។

១. ការពង្រឹងសកម្មភាពសំខាន់ធំៗ ដែលមានស្រាប់របស់កម្មវិធី

២. អនុវត្តនូវសកម្មភាពថ្មីៗ ដើម្បីផ្តល់សេវាព្យាបាលរបេងដល់អ្នកជំងឺ ដែលស្វែងរកការថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន

៣. បង្កើនការស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេងតាមរយៈការពិនិត្យស្រាវជ្រាវជាប្រព័ន្ធ ទៅលើក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមខ្ពស់

៤. ការពង្រឹងបន្ថែមទៅលើការគ្រប់គ្រងច្រវាក់ផ្គត់ផ្គង់ និង ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ

ការស្រាវជ្រាវ និងការព្យាបាល ជំងឺរបេង និងជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ តម្រូវឱ្យមានការប្រើប្រាស់ទូលំទូលាយនូវឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មី របបមន្តព្យាបាលថ្មី និងវិធីសាស្ត្រនវានុវត្តន៍ ដើម្បីគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺរបេង ដោយប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន។ ការនេះនឹងតម្រូវឱ្យមានការវិនិយោគទ្រង់ទ្រាយធំ លើការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង។ សេចក្តីលម្អិតនៃធនធានថវិកាដែលត្រូវការ មានបង្ហាញជូននៅក្នុងតារាងខាងក្រោមទាំងនេះ។

១០.២ សេចក្តីសង្ខេបការផ្តល់ថវិកាដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង នៅកម្ពុជា

		ពិពណ៌នា	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	២០២៥	៥ ឆ្នាំ
វត្ថុបំណងទី	១	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេង និងការព្យាបាលជំងឺរបេងទាំងអស់	៨,៧៧៦,៦៣១	៨,៤០៣,២៧៧	៨,៣៣៤,២៤៣	៩,១៤៧,៥០០	៨,៩៥៨,៥២៣	៤៣,៦២០,១៧៤
ប្រធានបទ	១.១	សេវាដូតស៍ DOTS	៣,១៥១,៦៩៨	៣,០៩០,២២៨	៣,០៩០,២២៨	៣,១៩៩,០៩៦	៣,២២៦,៦៩៦	១៥,៧៥៧,៩៤៦
ប្រធានបទ	១.២	មន្ទីរពិសោធន៍	៥,០៤៦,២៧៧	៤,៧៥៤,៩៧៣	៤,៦៦៥,៣៥៩	៤,៦៣៣,៤១០	៤,៣៣១,១៣៥	២៣,៤៣១,១៥៤
ប្រធានបទ	១.៣	ការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម	៥៧៨,៦៥៦	៥៥៨,០៧៦	៥៧៨,៦៥៦	១,៣១៤,៩៩៤	១,៤០០,៦៩២	៤,៤៣១,០៧៤
ប្រធានបទ	២	ឆ្លើយតបនឹង តម្រូវការជាក់លាក់ និងអាទិភាពនានា (ដូតស៍សហគមន៍, ឯកជន, MDR, ទឹកនោមផ្អែម, & ពន្ធនាគារ)	៦,៩៩៥,១៤៨	៦,៥៥២,១៨៤	៦,៦៤៩,៧៩៨	៦,៦៤២,៧៨៩	៦,៦៨៣,៣៨៣	៣៣,៥២៣,៣០២
ប្រធានបទ	២.១	ដូតស៍សហគមន៍	២,០៤១,០៣៦	១,៨៩១,៨៤៨	១,៨៩១,៨៤៨	១,៨៩១,៨៤៨	១,៨៩១,៨៤៨	៩,៦០៨,៤៣០
ប្រធានបទ	២.២	កិច្ចសហការរវាងសាធារណៈ និងឯជន	៧១៥,១៩៥	៦៩៧,៦៧២	៦៨៨,៥០២	៦៨០,១៩៤	៦៨០,១៩៤	៣,៤៦១,៦៥៧
ប្រធានបទ	២.៣	របេងស៊ាំថ្នាំ MDR	១,១០១,៧៩៩	១,១៤៩,២៣៤	១,១១៤,៩៦៤	១,១១៤,៨១០	១,១២៣,០៨៧	៥,៦០៣,៨៩៤
ប្រធានបទ	២.៤	របេង/អេដស៍	៣៧៣,៣៩៩	៣៩៧,៧២៣	៣៣០,៨៥៩	៤៨៣,៨៨៧	៣៧៣,៣៩៩	១,៩៥៩,២៦៧
ប្រធានបទ	២.៥	របេង-ទឹកនោមផ្អែម	៣១១,៨៥២	២៩៨,៧៧៤	៣៣៤,៥៤៧	២៥៦,៤៩៩	៣០៦,០៦៧	១,៥០៧,៧៣៩
ប្រធានបទ	២.៦	ជំងឺរបេងកុមារ	៧០៤,២២៥	៦៦០,១៣៩	៦៦២,៨៣៩	៧៧៣,៨៥៩	៦៧២,១៤៩	៣,៤៧៣,២១១
ប្រធានបទ	២.៧	ជំងឺរបេងនៅក្នុងពន្ធនាគារ	៥០៤,៩៧៦	៣៩១,៥០៣	៣៨៦,៩៤៨	៣៧៦,៤៥០	៤០៣,៩៥៨	២,០៦៣,៨៣៤
ប្រធានបទ	២.៨	ជំងឺរបេងចំពោះជនចំណាកស្រុក	១,២៤២,៦៦៦	១,០៦៥,២៩១	១,២៣៩,២៩១	១,០៦៥,២៩១	១,២៣២,៧៣១	៥,៨៤៥,២៧០
ប្រធានបទ	៣	ការបង្ការកុំឱ្យកើតរបេងក្នុងចំណោមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ	៣,០០៦,៦៥០	២,៣៦១,៤៣២	២,២៩៥,៤៩៧	២,៣៦៩,៥៨០	២,៣០៥,០៥១	១២,៣៣៨,២១០
ប្រធានបទ	៣.១	ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង	១,៦៦៧,៥៨៥	១,២៧៤,៥៨១	១,២២៦,៣៤០	១,១៥៨,១០៨	១,៦៨១,១៨២	៧,០០៧,៧៩៦
ប្រធានបទ	៣.២	ការត្រួតពិនិត្យការចំលងរោគរបេង	១,៣៣៩,០៦៥	១,០៨៦,៨៥២	១,០៦៩,១៥៧	១,២១១,៤៧២	៦២៣,៨៦៩	៥,៣៣០,៤១៤

		ពិពណ៌នា	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	២០២៥	៥ ឆ្នាំ
ប្រធានបទ	៤	រៀបចំ ពង្រឹង និង រក្សាឱ្យបាននូវ គោលនយោបាយ ជាស្ថាប័នមាន ប្រសិទ្ធភាព ធនធានមនុស្ស និងហិរញ្ញវត្ថុ	១,៣៣៩,០៦៥	១,០៨៦,៨៥២	១,០៦៩,១៥៧	១,២១១,៤៧២	៦២៣,៨៦៩	៥,៣៣០,៤១៤
ប្រធានបទ	៤.១	ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស	១១,៨៥២,៤២៨	១២,១៩៨,៩៤៣	១២,៤២២,០៩៧	១២,៧៨០,៨៨៥	១៣,២០១,៨៧៨	៦២,៤៥៦,២៣២
ប្រធានបទ	៤.២	ការផ្តល់ថវិកាសម្រាប់សុខភាព	២៥៩,៥១៩	២៥៩,៥១៩	២៥៩,៥១៩	២៥៩,៥១៩	២៥៩,៥១៩	១,២៩៧,៥៩៣
ប្រធានបទ	៤.៣	ការគ្រប់គ្រងលទ្ធកម្ម	១,៦៣៩,៣១៥	១,៥៨០,១៦៥	១,៦០៥,១៦៥	១,៧២២,១៦៥	១,៨៣៧,១៦៥	៨,៣៨៣,៩៧៥
ប្រធានបទ	៤.៤	ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និង ការសម្របសម្រួល សកម្មភាព	៦៥៣,១៩៥	៦៥៣,១៩៥	៦៥៣,១៩៥	៦៥៣,១៩៥	៦៥៣,១៩៥	៣,២៦៥,៩៧៥
ប្រធានបទ	៥	ការអង្កេត ការពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតម្លៃ	១,៤១៧,២៣១	៣,២៩១,១៤១	៣,០២៦,៣១៨	២,០០០,៨៧២	២,៣៣៨,៦២៣	១២,០៧៤,១៨៥
ប្រធានបទ	៥.១	ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ	១,៣២៥,៩៥២	១,៦៣៤,៧៤៨	១,៨០៦,៨៤៦	១,៩១២,៧៥៧	២,១៥១,៤៨៣	៨,៨៣១,៧៨៦
ប្រធានបទ	៥.២	ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ	៩១,២៧៩	១,៦៥៦,៣៩៣	១,២១៩,៤៧២	៨៨,១១៥	១៨៧,១៤១	៣,២៤២,៤០០
		សរុបចំណាយតាមផ្នែក	៣៤,៦០០,១១៧	៣៥,២៩៩,៨៥៧	៣៥,២៤៥,៨៣១	៣៥,៥៧៦,៥០៤	៣៦,២៣៧,៣៣៧	១៧៦,៩៥៩,៦៤៦

កម្រិត	លេខកូត	ពិពណ៌នា	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	២០២៥	៥ ឆ្នាំ
វត្ថុបំណងទី	១	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង និង ព្យាបាលជំងឺរបេងគ្រប់ករណីទាំងអស់	៨,៧៧៦,៦៣១	៨,៤០៣,២៧៧	៨,៣៣៤,២៤៣	៩,១៤៧,៥០០	៨,៩៥៨,៥២៣	៤៣,៦២០,១៧៤
ប្រធានបទ	១.១	ផ្តល់នូវសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺរបេងដល់ អ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់	៣,១៥១,៦៩៨	៣,០៩០,២២៨	៣,០៩០,២២៨	៣,១៩៩,០៩៦	៣,២២៦,៦៩៦	១៥,៧៥៧,៩៤៦
អន្តរាគមន៍	១.១.១	ថែទាំ និង ពង្រឹងគុណភាព សេវាផ្តល់ការ ថែទាំព្យាបាលជំងឺរបេងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និង មណ្ឌលសុខភាព	១,៦៧៣,២៩០	១,៦៧៣,២៩០	១,៦៧៣,២៩០	១,៦៧៣,២៩០	១,៦៧៣,២៩០	៨,៣៦៦,៤៥០
អន្តរាគមន៍	១.១.២	ធានាផ្តល់សេវាជំងឺរបេងពេញលេញ ជាពិសេស ការចូលរួមរបស់ផ្នែកមន្ទីរពេទ្យ ក្នុងការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង	១,៤៧៨,៤០៨	១,៤១៦,៩៣៨	១,៤១៦,៩៣៨	១,៥២៥,៨០៦	១,៥៥៣,៤០៦	៧,៣៩១,៤៩៦

កម្រិត	លេខកូត	ពិពណ៌នា	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	២០២៥	៥ ឆ្នាំ
ប្រធានបទ	១.២	ពង្រឹងគុណភាពនៃមន្ទីរពិសោធន៍របេង និង សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបេង នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	៥,០៤៦,២៧៧	៤,៧៥៤,៩៧៣	៤,៦៦៥,៣៥៩	៤,៦៣៣,៤១០	៤,៣៣១,១៣៥	២៣,៤៣១,១៥៤
អន្តរាគមន៍	១.២.១	ធានាឱ្យមានឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង, គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស/នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ, ហើយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មន្ទីរពិសោធន៍របេងត្រូវតែមាននិងដំណើរការបានបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព/បានកែសម្រួលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	១១០,៨៩៦	១២០	៦៨,០០៦	៣៦,០៥៧	៣៣,៧៨២	២៤៨,៨៦០
អន្តរាគមន៍	១.២.២	ការពង្រីកការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ពិនិត្យរោគជំងឺរបេង និង សេវាកម្មធ្វើតេស្ត	១,២០៣,៩៩០	១,២០៣,៩៩០	១,២០៣,៩៩០	១,២០៣,៩៩០	១,២០៣,៩៩០	៦,០១៩,៩៥០
អន្តរាគមន៍	១.២.៣	លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន GenXpert សម្រាប់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង បង្កើនការស្វែងរកករណីជំងឺរបេង	១,៦៧១,៨៥៦	១,៦៧១,៨៥៦	១,៥១៤,៣៥៦	១,៥១៤,៣៥៦	១,១៣៩,៣៥៦	៧,៥១១,៧៨០
អន្តរាគមន៍	១.២.៤	ការដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរោគថ្មី LF-LAM ដើម្បីស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេងក្នុងចំណោម PLHIV	១១៧,៧៥៦	១១៧,៧៥៦	១១៧,៧៥៦	១១៧,៧៥៦	១១៧,៧៥៦	៥៨៨,៧៨០
អន្តរាគមន៍	១.២.៥	ការប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍ WRD ថ្មី នៅក្នុងឆ្នាំ ២០២១-២០៣០	១២៧,៧៧៩	២៩៦,៩៧៩	២៩៦,៩៧៩	២៩៦,៩៧៩	២៩៦,៩៧៩	១,៣១៥,៦៩៥
ប្រធានបទ	១.៣	ពង្រឹង ការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF) វិធីសាស្ត្រ	៥៧៨,៦៥៦	៥៥៨,០៧៦	៥៧៨,៦៥៦	១,៣១៤,៩៩៤	១,៤០០,៦៩២	៤,៤៣១,០៧៤
អន្តរាគមន៍	១.៣.១	ការអនុវត្តការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម ACF នៅក្នុងសហគមន៍ និងនៅតាមពន្ធនាគារ មណ្ឌលកែប្រែ និង មណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម	៥៧៨,៦៥៦	៥៥៨,០៧៦	៥៧៨,៦៥៦	១,៣១៤,៩៩៤	១,៤០០,៦៩២	៤,៤៣១,០៧៤

កម្រិត	លេខកូត	ពិពណ៌នា	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	២០២៥	៥ ឆ្នាំ
វត្ថុបំណងទី	២	ឆ្លើយតបនឹង តម្រូវការជាក់លាក់ និង អាទិភាពនានា (ដូតស៍ សហគមន៍, ឯកជន, MDR, ទឹកនោមផ្អែម, & ពន្ធនាគារ)	៦,៩៩៥,១៤៨	៦,៥៥២,១៨៤	៦,៦៤៩,៧៩៨	៦,៦៤២,៧៨៩	៦,៦៨៣,៣៨៣	៣៣,៥២៣,៣០២
ប្រធានបទ	២.១	ការថែទាំជំងឺរបេងសហគមន៍/ការអនុវត្តដូតស៍សហគមន៍	២,០៤១,០៣៦	១,៨៩១,៨៤៨	១,៨៩១,៨៤៨	១,៨៩១,៨៤៨	១,៨៩១,៨៤៨	៩,៦០៨,៤៣០
អន្តរាគមន៍	២.១.១	រក្សាឱ្យបាននូវ សេវាដូតស៍សហគមន៍ ហើយ ពង្រីកដូតស៍សហគមន៍ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	២,០៤១,០៣៦	១,៨៩១,៨៤៨	១,៨៩១,៨៤៨	១,៨៩១,៨៤៨	១,៨៩១,៨៤៨	៩,៦០៨,៤៣០
ប្រធានបទ	២.២	កិច្ចសហការគ្នារវាងសេវាសាធារណៈ និង ឯកជនក្នុងការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង	៧១៥,១៩៥	៦៩៧,៦៧២	៦៨៨,៥០២	៦៨០,១៤៤	៦៨០,១៤៤	៣,៤៦១,៦៥៧
អន្តរាគមន៍	២.២.១	ពង្រឹង និង ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងកិច្ចសហការគ្នារវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង	៧១៥,១៩៥	៦៩៧,៦៧២	៦៨៨,៥០២	៦៨០,១៤៤	៦៨០,១៤៤	៣,៤៦១,៦៥៧
ប្រធានបទ	២.៣	របេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ	១,១០១,៧៩៩	១,១៤៩,២៣៤	១,១១៤,៩៦៤	១,១១៤,៨១០	១,១២៣,០៨៧	៥,៦០៣,៨៩៤
អន្តរាគមន៍	២.៣.១	ពង្រឹង និង ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការងាររបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ	១,១០១,៧៩៩	១,១៤៩,២៣៤	១,១១៤,៩៦៤	១,១១៤,៨១០	១,១២៣,០៨៧	៥,៦០៣,៨៩៤
ប្រធានបទ	២.៤	របេង/អេដស៍	៣៧៣,៣៩៩	៣៩៧,៧២៣	៣៣០,៨៥៩	៤៨៣,៨៨៧	៣៧៣,៣៩៩	១,៩៥៩,២៦៧
អន្តរាគមន៍	២.៤.១	លើកកម្ពស់ និង ពង្រឹងសេវារបេង-អេដស៍ នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់	៣៧៣,៣៩៩	៣៩៧,៧២៣	៣៣០,៨៥៩	៤៨៣,៨៨៧	៣៧៣,៣៩៩	១,៩៥៩,២៦៧
ប្រធានបទ	២.៥	ជំងឺរបេង-ទឹកនោមផ្អែម	៣១១,៨៥២	២៩៨,៧៧៤	៣៣៤,៥៤៧	២៥៦,៤៩៩	៣០៦,០៦៧	១,៥០៧,៧៣៩
អន្តរាគមន៍	២.៥.១	ពង្រឹង និង សម្របសម្រួល សេវារបេង-ទឹកនោមផ្អែមដើម្បីធានានូវការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺបានត្រឹមត្រូវ	៣១១,៨៥២	២៩៨,៧៧៤	៣៣៤,៥៤៧	២៥៦,៤៩៩	៣០៦,០៦៧	១,៥០៧,៧៣៩
ប្រធានបទ	២.៦	ជំងឺរបេងកុមារ	៧០៤,២២៥	៦៦០,១៣៩	៦៦២,៨៣៩	៧៧៣,៨៥៩	៦៧២,១៤៩	៣,៤៧៣,២១១
អន្តរាគមន៍	២.៦.១	ពង្រឹង និង ពង្រីក សេវាជំងឺរបេងកុមារ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ	៧០៤,២២៥	៦៦០,១៣៩	៦៦២,៨៣៩	៧៧៣,៨៥៩	៦៧២,១៤៩	៣,៤៧៣,២១១
ប្រធានបទ	២.៧	ជំងឺរបេង នៅតាមពន្ធនាគារ	៥០៤,៩៧៦	៣៩១,៥០៣	៣៨៦,៩៤៨	៣៧៦,៤៥០	៤០៣,៩៥៨	២,០៦៣,៨៣៤

កម្រិត	លេខកូត	ពិពណ៌នា	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	២០២៥	៥ ឆ្នាំ
អន្តរាគមន៍	២.៧.១	ពង្រឹង និង សម្របសម្រួល ការអនុវត្តការងារជំងឺរបេង នៅតាមពន្ធនាគារ និង មណ្ឌលកែប្រែ	៥០៤,៩៧៦	៣៩១,៥០៣	៣៨៦,៩៥៨	៣៧៦,៤៥០	៤០៣,៩៥៨	២,០៦៣,៨៣៤
ប្រធានបទ	២.៨	ជំងឺរបេងចំពោះជនចំណាកស្រុក	១,២៤២,៦៦៦	១,០៦៥,២៩១	១,២៣៩,២៩១	១,០៦៥,២៩១	១,២៣២,៧៣១	៥,៨៤៥,២៧០
អន្តរាគមន៍	២.៨.១	ពង្រឹង និង សម្របសម្រួល ការអនុវត្តការងារជំងឺរបេងចំពោះជនចំណាកស្រុកដើម្បីធានាការគ្រប់គ្រងករណីត្រឹមត្រូវ	១,២៤២,៦៦៦	១,០៦៥,២៩១	១,២៣៩,២៩១	១,០៦៥,២៩១	១,២៣២,៧៣១	៥,៨៤៥,២៧០
វត្ថុបំណងទី	**៣**	**ការបង្ការការកើតមានជំងឺរបេងលើប្រជាជនងាយរងគ្រោះ**	**៣,០០៦,៦៥០**	**២,៣៦១,៤៣២**	**២,២៩៥,៤៩៧**	**២,៣៦៩,៥៨០**	**២,៣០៥,០៥១**	**១២,៣៣៨,២១០**
ប្រធានបទ	៣.១	របេងសំងំ	១,៦៦៧,៥៨៥	១,២៧៤,៥៨១	១,២២៦,៣៤០	១,១៥៨,១០៨	១,៦៨១,១៨២	៧,០០៧,៧៩៦
អន្តរាគមន៍	៣.១.១	ធានាឱ្យមាននូវនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ/ គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសសម្រាប់ព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង	២៧៩,៤៨១	១,៤១៨	១៧,៨៤៩	៦៣,០០០	៥៨៦,០៧៤	៩៤៧,៨២២
អន្តរាគមន៍	៣.១.២	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់) អំពីការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង	១២៨,០១៦	១៨២,៨៨០	១៨២,៨៨០	១៨២,៨៨០	១៨២,៨៨០	៨៥៩,៥៣៦
អន្តរាគមន៍	៣.១.៣	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវ ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងTPT ដល់អតិថិជន	៤៤៧,៨៦០	២៧៨,០៥៥	២១៣,៣៨៣	១០០,០០០	១០០,០០០	១,១៣៩,២៩៨
អន្តរាគមន៍	៣.១.៤	ផ្សព្វផ្សាយ ការយល់ដឹងអំពីរបេងសំងំនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ	៧៥៤,០០០	៧៥៤,០០០	៧៥៤,០០០	៧៥៤,០០០	៧៥៤,០០០	៣,៧៧០,០០០
អន្តរាគមន៍	៣.១.៥	ពង្រឹង និង ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពសេវាព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង ដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មណ្ឌលសុខភាព	៥៨,២២៨	៥៨,២២៨	៥៨,២២៨	៥៨,២២៨	៥៨,២២៨	២៩១,១៤០
ប្រធានបទ	៣.២	ការងារត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង (TB-IC)	១,៣៣៩,០៦៥	១,០៨៦,៨៥២	១,០៦៩,១៥៧	១,២១១,៤៧២	៦២៣,៨៦៩	៥,៣៣០,៤១៤
អន្តរាគមន៍	៣.២.១	រៀបចំ គោលនយោបាយ នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស ឯកសារបណ្តុះបណ្តាល និង ឧបករណ៍ ស្តីពីការងារត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង (TB-IC)	៤១,២០៦	១៩,២៦៨	៤៤,៤៤០	១៣,១៥២	៤៩,១៥២	១៦៧,២១៧

កម្រិត	លេខកូដ	ពិពណ៌នា	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	២០២៥	៥ ឆ្នាំ
អន្តរាគមន៍	៣.២.២	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាព (មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់) អំពីការងារត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង (TB-IC)	៤០៩,៥៤៥	២៦៨,៧៧០	២២៧,៨៥៣	៣០៨,០៥៦	២២៧,៨៥៣	១,៤៤២,០៧៧
អន្តរាគមន៍	៣.២.៣	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្ត TB-IC	៦៦,១៦៤	៦៦,១៦៤	៦៦,១៦៤	៦៦,១៦៤	៦៦,១៦៤	៣៣០,៨២០
អន្តរាគមន៍	៣.២.៤	ធ្វើលទ្ធកម្ម និង ថែទាំ ឧបករណ៍ និងផ្គត់ផ្គង់សម្ភារ TB-IC	២៨០,៧០០	២៨០,៧០០	២៨០,៧០០	២៨០,៧០០	២៨០,៧០០	១,៤០៣,៥០០
អន្តរាគមន៍	៣.២.៥	អនុវត្តការពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាល	-	-	-	-	-	-
អន្តរាគមន៍	៣.២.៦	ផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងអំពី TB-IC ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាព និងសហគមន៍	៤៦៦,៤៥០	៤៥១,៩៥០	៤៥០,០០០	៤៦៨,៤០០	-	១,៨៣៦,៨០០
អន្តរាគមន៍	៣.២.៧	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ/មូលដ្ឋាន សំណង់/ការថែទាំមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	៧៥,០០០	-	-	៧៥,០០០	-	១៥០,០០០
វត្ថុបំណងទី	**៤**	**បង្កើត ពង្រឹង និង ថែរក្សានូវគោលនយោបាយ ស្ថាប័នមានប្រសិទ្ធ មានធនធានមនុស្ស និង មានធនធានហិរញ្ញវត្ថុ**	**១៤,៤០៤,៤៥៧**	**១៤,៦៩១,៨២១**	**១៤,៩៣៩,៩៧៦**	**១៥,៤១៥,៧៦៤**	**១៥,៩៥១,៧៥៧**	**៧៥,៤០៣,៧៧៤**
ប្រធានបទ	៤.១	ការអភិវឌ្ឍនធនធានមនុស្ស (HRD)	១១,៨៥២,៤២៨	១២,១៩៨,៩៤៣	១២,៤២២,០៩៧	១២,៧៨០,៨៨៥	១៣,២០១,៨៧៨	៦២,៤៥៦,២៣២
អន្តរាគមន៍	៤.១.១	ផែនការ HRD សម្រាប់ ជំងឺរបេង	២៧៤,២៧៨	២៤៣,២៦១	២៧៤,២៧៨	២៤៣,២៦១	២៧៤,២៧៨	១,៣០៩,៣៥៦
អន្តរាគមន៍	៤.១.២	ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស ការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិក និង ចំណាយផ្សេងៗ	១១,៥៧៨,១៥០	១១,៩៥៥,៦៨២	១២,១៤៧,៨១៩	១២,៥៣៧,៦២៤	១២,៩២៧,៦០០	៦១,១៤៦,៨៧៦
ប្រធានបទ	៤.២	ការផ្ដល់ថវិកាចំពោះការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង	២៥៩,៥១៩	២៥៩,៥១៩	២៥៩,៥១៩	២៥៩,៥១៩	២៥៩,៥១៩	១,២៩៧,៥៩៣
អន្តរាគមន៍	៤.២.១	ការផ្ដល់ថវិកាចំពោះការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេងនិងធនធានផ្សេងៗ	២៥៩,៥១៩	២៥៩,៥១៩	២៥៩,៥១៩	២៥៩,៥១៩	២៥៩,៥១៩	១,២៩៧,៥៩៣

កម្រិត	លេខកូត	ពិពណ៌នា	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	២០២៥	៥ ឆ្នាំ
ប្រធានបទ	៤.៣	លទ្ធកម្ម និង ការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ និង សម្ភារប្រើប្រាស់នានា	១,៦៣៩,៣១៥	១,៥៨០,១៦៥	១,៦០៥,១៦៥	១,៧២២,១៦៥	១,៨៣៧,១៦៥	៨,៣៨៣,៩៧៥
អន្តរាគមន៍	៤.៣.១	លទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ និង សម្ភារប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ	១,៦៣៩,៣១៥	១,៥៨០,១៦៥	១,៦០៥,១៦៥	១,៧២២,១៦៥	១,៨៣៧,១៦៥	៨,៣៨៣,៩៧៥
ប្រធានបទ	៤.៤	ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និង សកម្មភាពសម្របសម្រួល	៦៥៣,១៩៥	៦៥៣,១៩៥	៦៥៣,១៩៥	៦៥៣,១៩៥	៦៥៣,១៩៥	៣,២៦៥,៩៧៥
អន្តរាគមន៍	៤.៤.១	យន្តការ/គណៈកម្មការសម្របសម្រួល ពហុវិស័យកម្រិតខ្ពស់	៧២,៩៩៧	៧២,៩៩៧	៧២,៩៩៧	៧២,៩៩៧	៧២,៩៩៧	៣៦៤,៩៨៥
អន្តរាគមន៍	៤.៤.២	ពង្រឹង និង ពង្រីក វេទិកា ICC នៅថ្នាក់ជាតិ និង ថ្នាក់ខេត្ត	-	-	-	-	-	-
អន្តរាគមន៍	៤.៤.៣	បើកឱ្យសង្គមស៊ីវិល និង សហគមន៍ ចូលរួមក្នុងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ និង សកម្មភាពបញ្ចប់ជំងឺរបេង ដោយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ	៥៨០,១៩៤	៥៨០,១៩៤	៥៨០,១៩៤	៥៨០,១៩៤	៥៨០,១៩៤	២,៩០០,៩៧០
វត្ថុបំណង	**៥**	**ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតម្លៃ**	**១,៤១៧,២៣១**	**៣,២៩១,១៤១**	**៣,០២៦,៣១៨**	**២,០០០,៨៧២**	**២,៣៣៨,៦២៣**	**១២,០៧៤,១៨៥**
ប្រធានបទ	៥.១	ប្រព័ន្ធពិនិត្យតាមដាន& វាយតម្លៃ	១,៣២៥,៩៥២	១,៦៣៤,៧៤៨	១,៨០៦,៨៤៦	១,៩១២,៧៥៧	២,១៥១,៤៨៣	៨,៨៣១,៧៨៦
អន្តរាគមន៍	៥.១.១	សន្និបាទ កិច្ចប្រជុំ និង សិក្ខាសាលា	២៣០,៧០៦	២៣០,៧០៦	២៣០,៧០៦	២៣០,៧០៦	២៣០,៧០៦	១,១៥៣,៥៣០
អន្តរាគមន៍	៥.១.២	ការ ការពិនិត្យតាមដាន & ការវាយតម្លៃកម្មវិធី	៩៤៣,៤៥៦	១,២៥២,២៥២	១,៤២៤,៣៥០	១,៥៣០,២៦១	១,៧៦៨,៩៨៧	៦,៩១៩,៣០៦
ប្រធានបទ	៥.២	សិក្សា និង ស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង	៩១,២៧៩	១,៦៥៦,៣៩៣	១,២១៩,៤៧២	៨៨,១១៥	១៨៧,១៤១	៣,២៤២,៤០០
អន្តរាគមន៍	៥.២.១	គណៈកម្មការកម្ពុជាដើម្បីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង (CCTBR)	៣,៥១៦	៣៥២	៣៥២	៣៥២	៣៥២	៤,៩២៤
អន្តរាគមន៍	៥.២.២	របៀបវារៈជាតិស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង	២៣,៩៨៥	២៥,៦៨៥	២៣,៩៨៥	២៣,៩៨៥	២៣,៩៨៥	១២១,៦២៥
អន្តរាគមន៍	៥.២.៣	ការអនុវត្តការសិក្សា និង ស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងថ្នាក់ជាតិ	៦៣,៧៧៨	១,៦៣០,៣៥៦	១,១៩៥,១៣៥	៦៣,៧៧៨	១៦២,៨០៤	៣,១១៥,៨៥១

១១
ជំពូកទី

ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ

១១.១ យុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងហានិភ័យ

១. នៅពេលបង្កើតរៀបចំគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP)នេះ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិមួយចំនួនសម្រាប់ដំណាក់កាលឆ្នាំ ២០២១–២០២៥ មិនទាន់មាននៅឡើយទេ។ នៅពេលដែលផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ស្របគ្នាជាមួយនឹងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤ ឆ្នាំ២០១៩–២០២៣ (RS-IV 2019-2023) នោះ លទ្ធភាពអាចនឹងកើតឡើងដែលថាអាទិភាពជាក់លាក់មួយចំនួនអាចប្រែប្រួល។ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (NTP) នៅតែរក្សាកិច្ចពិគ្រោះយោបល់ជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងមន្ទីរ/នាយកដ្ឋាន និង ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីធានានូវភាពស្របគ្នាជាមួយនឹងអាទិភាពជាតិ។

២. ការផ្លាស់ប្តូរទិដ្ឋភាពថវិកាអន្តរជាតិ នឹងបង្កជាឧបសគ្គដល់ការដាក់ឱ្យអនុវត្តកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង ។ ការរៀបចំផែនការថវិកាដោយសហការជាមួយនឹងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា ដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើរស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) និង ការគៀងគរធនធាន និងការស្វែងរកធនធាន និងដៃគូថ្មីៗ នឹងត្រូវធ្វើឡើងដើម្បីធានានូវអន្តរកាលរលូន និង ដំណើរការបន្តិចម្តងៗមក រកការផ្តល់ថវិកាក្នុងស្រុកសម្រាប់ការឆ្លើយតបរបស់កម្មវិធីដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង។

៣. ក្រសួងសុខាភិបាល/កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (MoH/NTP) ត្រូវធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹង ក្រសួងផ្សេងៗទៀត ដើម្បីធានាថាសកម្មភាពដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងគោលនយោបាយជាតិ និង យុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ដែលនេះនឹងធានាបាននូវចីរភាព និង ការបែងចែកធនធានក្នុងស្រុកបានគ្រប់គ្រាន់។

៤. ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សប្រកបដោយយុទ្ធសាស្ត្រ និងភាពជាដៃគូខាងបច្ចេកទេសនឹងអាចកាត់បន្ថយនូវហានិភ័យដែលអាចនឹងកើតឡើងបាន ដោយសារតែសមត្ថភាពបច្ចេកទេសនៅក្នុងស្រុក នៅមានកម្រិត ដែលបណ្តាលមកពីការធ្លាក់ចុះនូវធនធាននានា។

១១.២ ហានិភ័យប្រតិបត្តិការ និង ហានិភ័យប្រើប្រាស់ថវិកាមិនចំគោលដៅ

១. ជោគជ័យនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) គឺពឹងផ្អែកលើសមត្ថភាពរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នៃកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង ក្នុងការធ្វើជាម្ចាស់ពេញលេញលើសកម្មភាពកម្មវិធី និងគ្រប់គ្រងសកម្មភាពទាំងនេះ ដោយអនុលោមតាមទិសដៅរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) ហើយដោយមានការទទួលខុសត្រូវ និងគណនេយ្យភាពគ្រប់គ្រាន់។ បន្ថែមពីលើការត្រួតពិនិត្យតាមដានរឹងមាំ កម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង នឹងវិនិយោគទៅលើការបង្ហាត់បង្រៀន និងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកថ្នាក់ខេត្ត និងបុគ្គលិកដៃគូ នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ ដោយតម្រង់វិធីសាស្ត្រនៃកម្មវិធីឱ្យស្របគ្នាជាមួយនឹងគម្រោងផ្លូវការជាតិ និង គណនេយ្យភាពសង្គម ដោយបង្កើនប្រសិទ្ធិភាពឆ្លើយតបតាមមតិយោបល់ត្រឡប់របស់អ្នកទទួលសេវាផង។

២. ការធ្លាក់ចុះនូវការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានខាងក្រៅ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ មានចំនួនលើសពី ៧០% នៃចំណាយរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង ហើយភាពមិនគ្រប់គ្រាន់នៃការផ្តល់ថវិកាក្នុងស្រុកនាំឱ្យមានលទ្ធភាពខ្ពស់នៃគ្រោះថ្នាក់ដល់ផលចំណេញ ដែលបានមកពីកម្មវិធីរបេង នៅក្នុងរយៈពេលពីរទសវត្សរ៍កន្លងមក។

៣. អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងដែលបានប៉ាន់ស្មាន នៅកម្ពុជានៅក្នុងពេលរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិនេះ គឺផ្អែកលើការអង្កេតប្រេវ៉ាឡង់ ដែលបានធ្វើឡើងកាលពី ៩ ឆ្នាំមុន។ ការប៉ាន់ស្មានបច្ចុប្បន្នអាចជាការប៉ាន់ស្មានលើសកម្រិត។ ការពិនិត្យតាមបែបវិទ្យាសាស្រ្តបន្ថែមទៀត ដូចជាការអង្កេតប្រេវ៉ាឡង់លើកទី ៣ ឬ វិធីសាស្រ្តបម្រុងបន្ថែមជាដើម គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់។

១១.៣ រក្សាសេវាថែទាំរបេងក្នុងបរិបទជំងឺរាតត្បាត COVID-19

ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិសម្រាប់ជំងឺរបេងរយៈពេល ១០ ឆ្នាំត្រូវបានបង្កើត និងធ្លាក់ចូលទៅក្នុងគ្រាដ៏លំបាកដែលពិភពលោកបន្តទប់ទល់នឹងជំងឺរាតត្បាតជំងឺកូវីត ១៩ ។ វាមានសារៈសំខាន់ជាងពេលណាៗទាំងអស់ដើម្បីធានាថា សេវាកម្ម និងប្រតិបត្តិការសំខាន់ៗ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពដែលមានជាយូរមកហើយ នៅតែបន្តការពារអាយុជីវិតរបស់អ្នកដែលមានជំងឺរបេង និងជំងឺផ្សេងៗ ឬស្ថានភាពសុខភាពផ្សេងៗទៀត។ សេវាសុខាភិបាល រួមទាំងកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងចាំបាច់ត្រូវចូលរួមយ៉ាងសកម្មដើម្បីធានាការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងរហ័សចំពោះជំងឺកូវីត ១៩ ទន្ទឹមនឹងនេះត្រូវធានាបានថា សេវាថែទាំជំងឺរបេងត្រូវបានរក្សា។

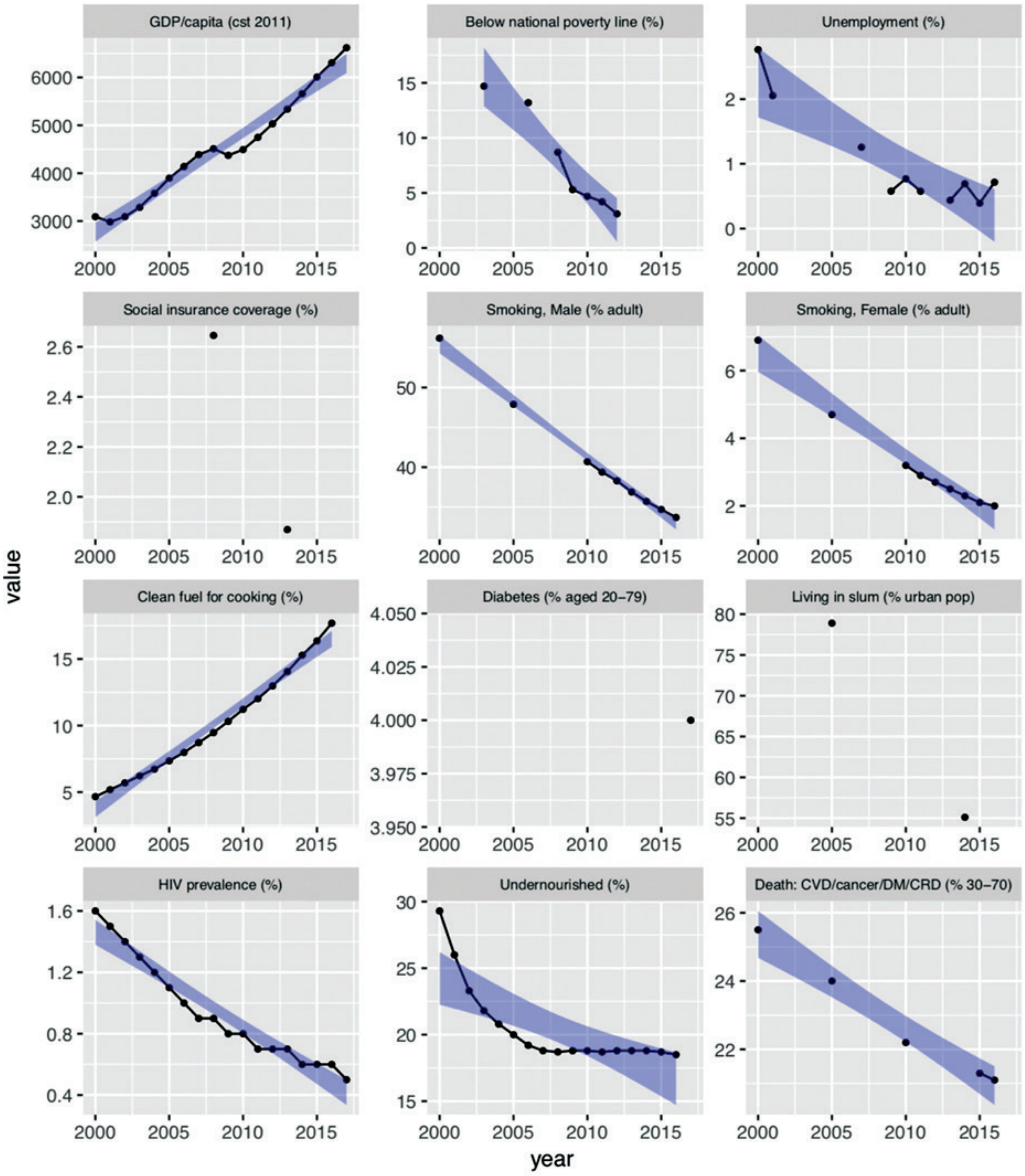
ការស្រាវជ្រាវ និងការព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងនៅតែជាសសរស្តម្ភដ៏សំខាន់នៃការបង្ការ និងថែទាំជំងឺរបេង ហើយទាមទារឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន។

តាមរយៈការគាំទ្រ កិច្ចសហការ និងភាពជាដៃគូជាមួយកម្មវិធីសុខភាពជាតិផ្សេងទៀត ភាគីពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ សង្គមស៊ីវិល និងសហគមន៍ដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារជំងឺរបេង យើងនឹងធានាបានការបង្កើតឡើងនូវ វិធានការច្នៃប្រឌិតថ្មីៗ ដែលអាចសម្របសម្រួលបាន និងអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗ ដោយប្រើព័ត៌មានរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក កូវីត ១៩៖ ការយកចិត្តទុកដាក់អំពីការថែទាំជំងឺរបេងដោយរក្សានូវការបន្តផ្តល់នូវសេវាសំខាន់ៗចាំបាច់សម្រាប់អ្នកជំងឺរបេងក្នុងកំឡុងពេលមានការរាតត្បាតជំងឺកូវីត ១៩ ដែលត្រូវបានជំរុញដោយវិធីសាស្រ្តដែលផ្តោតលើប្រជាជន ប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត ក៏ដូចជាការគាំទ្ររួមគ្នាជាអតិបរមា ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺទាំងពីរនេះ។ នេះនឹងរួមបញ្ចូលវិធានការណ៍និងអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗដែលកើតចេញពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ ការបង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺរបេងអំឡុងពេលមានអាសន្ន និងពេលបានធូរស្បើយពីជំងឺកូវីដ ១៩ ។

បន្ថែមពីលើនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (CENAT) នឹងតាមដានយ៉ាងជិតដល់នូវការផ្តល់សេវាកម្មសំខាន់ៗ ក្នុងកំឡុងពេលមានជំងឺរាតត្បាត និងដំណាក់កាលធូរស្រាលឡើងវិញ និងត្រូវចាត់វិធានការភ្លាមៗ និងចាំបាច់។

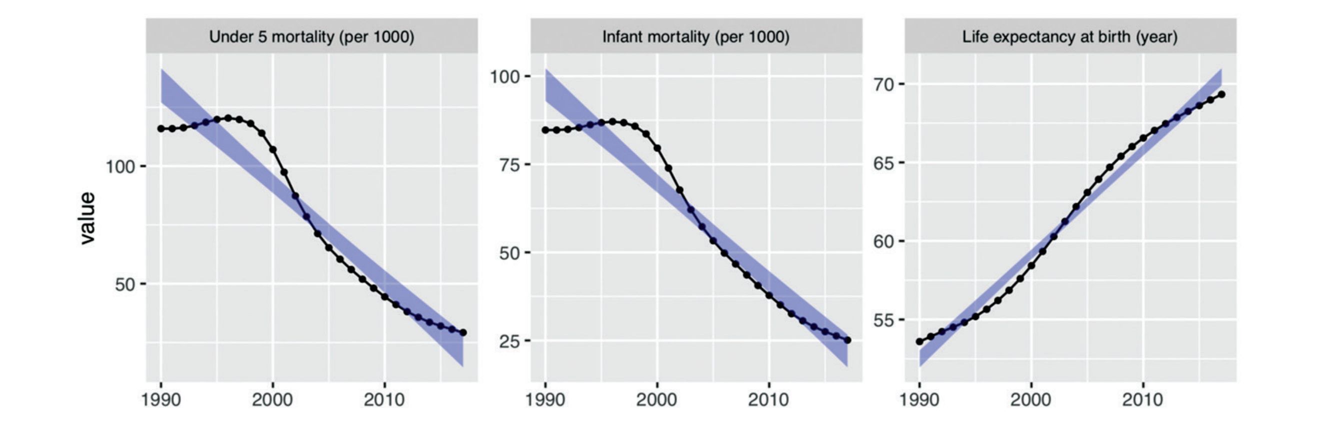
ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៖ និន្នាការនៃសូចនាករសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចដែលបានសម្រាំង និង ប្រេវ៉ាឡង់នៃកត្តាហានិភ័យជំងឺរបេង នៅកម្ពុជា



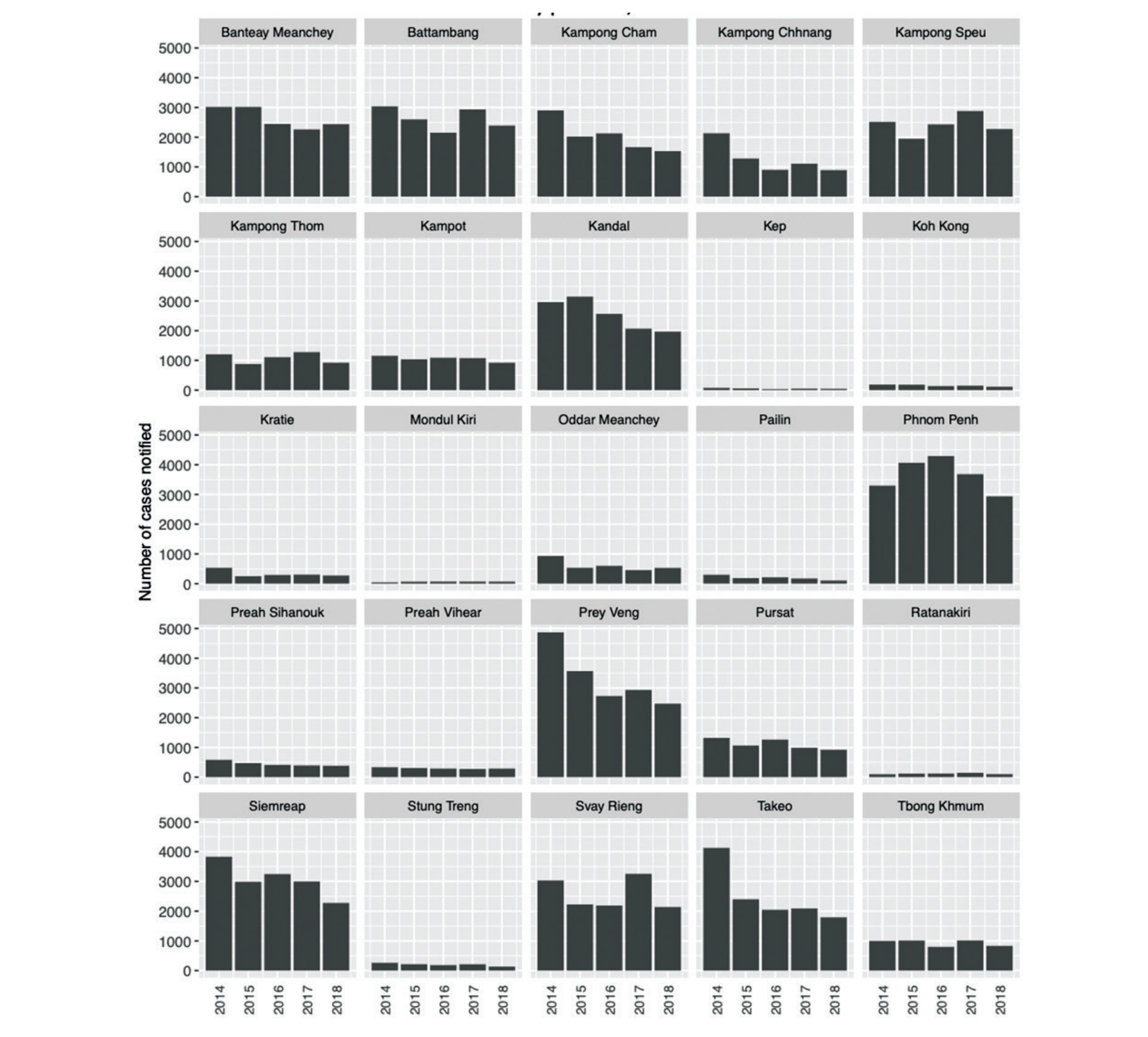
(ប្រភព : ធនាគារពិភពលោក)

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៖ និន្នាការនៃសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ នៅកម្ពុជា, ១៩៩០-២០១៧



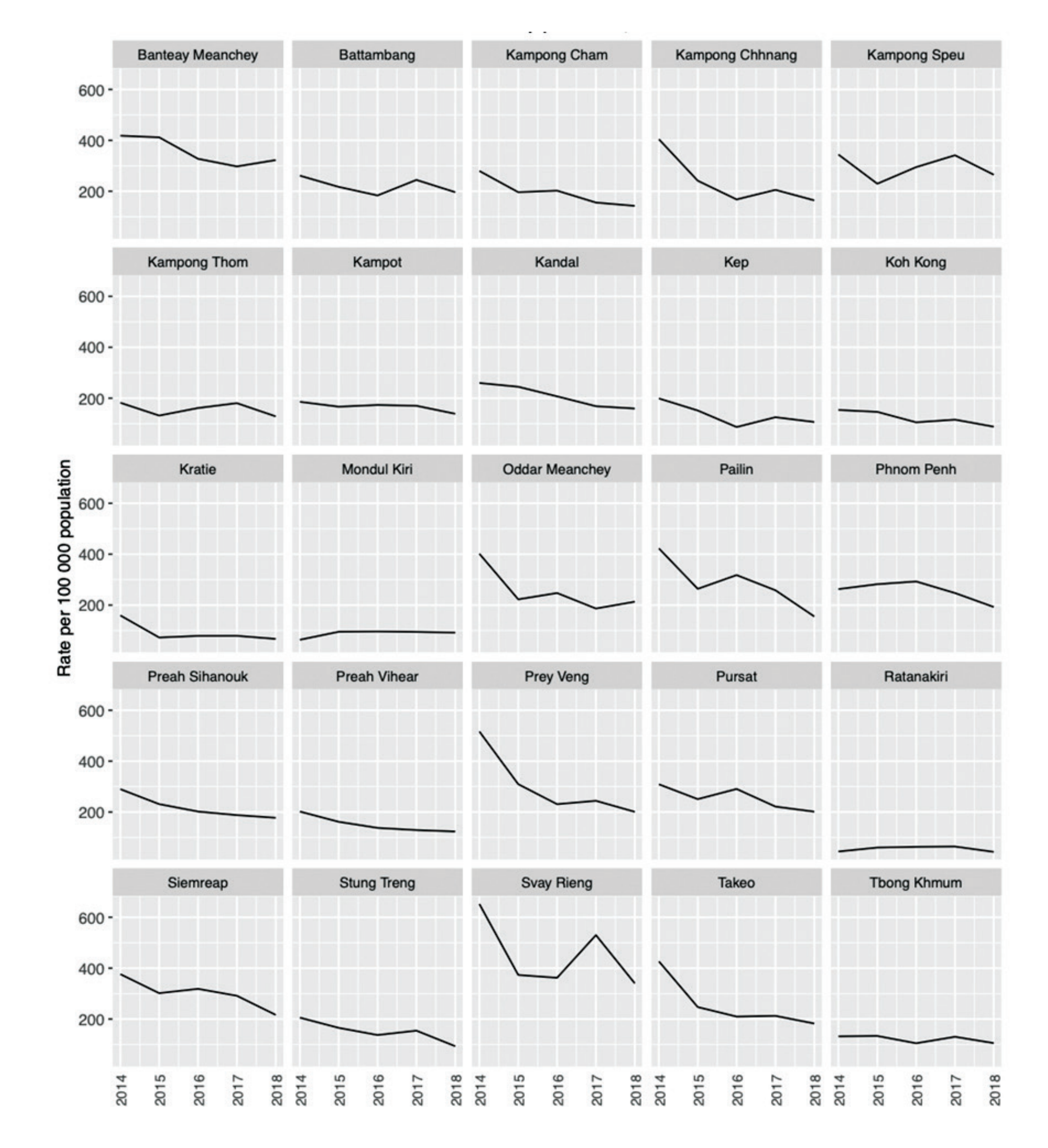
(Source: World Bank)

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៖ ករណីចុះបញ្ជីព្យាបាលជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានតាមខេត្តនីមួយៗ ឆ្នាំ២០១៤-២០១៨



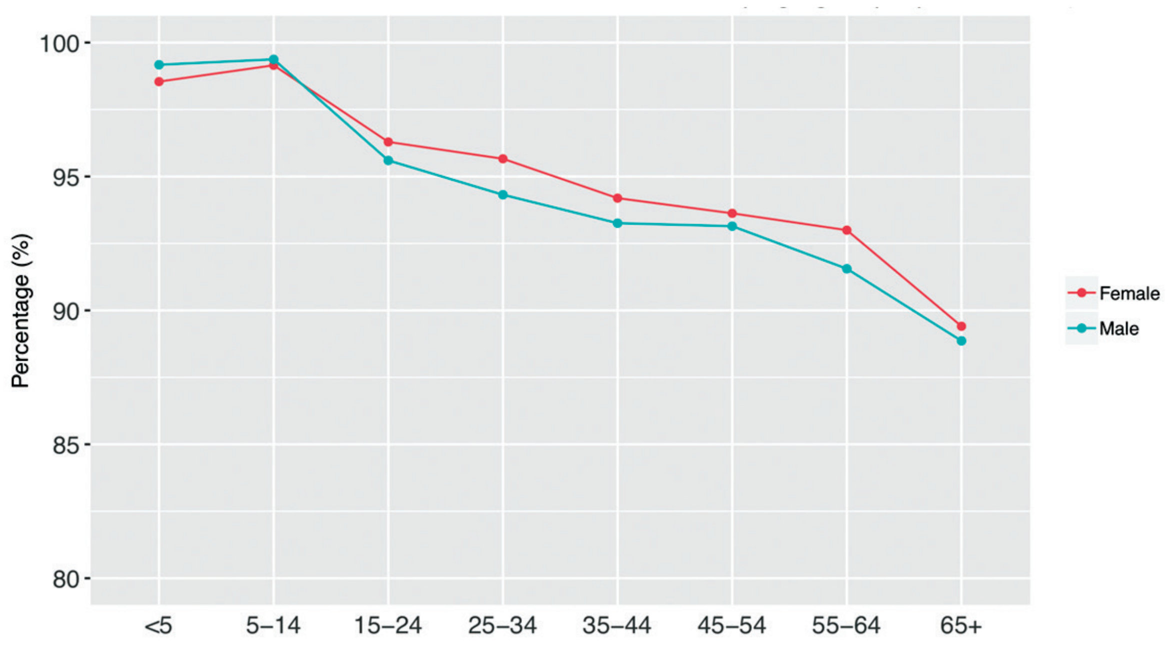
(ប្រភព : មូលដ្ឋានទិន្នន័យលើហ្វាលអ៊ិចសែលដែលបានបូកសរុបរបស់មជ្ឈមណ្ឌល CENAT)

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤៖ អត្រាចុះបញ្ជីព្យាបាលជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានតាមខេត្តនីមួយៗ ឆ្នាំ២០១៤-២០១៨



(ប្រភព : មូលដ្ឋានទិន្នន័យលើហ្វាលអិចសែលដែលបានបូកសរុបរបស់មជ្ឈមណ្ឌល CENAT. ទិន្នន័យប្រជាជនពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលកម្ពុជា)

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥៖ អត្រាព្យាបាលជោគជ័យជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានតាមក្រុមអាយុ តាមភេទ ឆ្នាំ២០១៨ (N=១៨៩១៦)



(ប្រភព : ទិន្នន័យផ្អែកតាមករណីជំងឺនៅក្នុងប្រព័ន្ធ TB-MIS របស់មជ្ឈមណ្ឌល CENAT ២០១៨. ដកចេញអ្នកជំងឺកំពុងព្យាបាល)

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦៖ សេចក្តីលម្អិតអំពីគម្លាតនៅក្នុងប្រធានបទនីមួយៗ

គម្លាតនៅក្នុង មូលដ្ឋានគ្រឹះសេវាដូតស៍ (ប្រធានបទ៖ ១.១)

១. រក្សាបាននូវសេវាជំងឺរបេងដែលមានស្រាប់នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ ពោលគឺ សេវានៅមន្ទីរពេទ្យ នៅមណ្ឌលសុខភាព និង នៅប៉ុស្តិ៍សុខភាព។

២. ការពង្រីកសេវាជំងឺរបេងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដែលមានឈ្មោះថា ការចូលរួមផ្អែកសេវាផ្សេងៗក្នុងមន្ទីរពេទ្យដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង។

គម្លាតនៅក្នុងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (ប្រធានបទ ៖ ១.២)

១. កម្ពុជាមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន៨៧ ក្នុងចំណោម ១១៨ ដែលត្រូវតែមានម៉ាស៊ីន X-Ray យ៉ាងតិចណាស់ចំនួនមួយគ្រឿង ដែលក្នុងនោះមានម៉ាស៊ីនចំនួនតែ ៧៥ ប៉ុណ្ណោះអាចដំណើរការបាន។ គោលដៅនៃការបំពាក់ម៉ាស៊ីន X-ray ឱ្យបានចំនួនយ៉ាងតិច ៩០ គ្រឿង ដូចមានចែងនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្នាំ២០១៤-២០២០ មិនទាន់សម្រេចបាននៅឡើយទេ។ មានមូលដ្ឋានខ្លះនៅមានម៉ាស៊ីន X-ray ខូច ឬ ចាស់ទ្រុឌទ្រោមខ្លាំង។ ក្រៅពីនេះ ការថែទាំមិនបានធ្វើឡើងញឹកញាប់ឡើយ។

២. ម៉ាស៊ីន Xpert មាននៅចំនួន ៦៤ កន្លែងនៅទូទាំងប្រទេស។ ទោះបីជាការពង្រីកបណ្តាញម៉ាស៊ីន Xpert ឱ្យទូលំទូលាយហើយក៏ដោយ ក៏មិនគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ មានម៉ាស៊ីន Xpert បំពាក់នៅឡើយទេ។ គម្លាតនៃតំបន់ភូមិសាស្ត្រមួយចំនួនដែលមិនអាចទទួលបានការធ្វើតេស្ត Xpert បានកើតមានឡើងនៅក្នុងតំបន់ខ្លះនៃប្រទេសកម្ពុជា។

៣. គ្រូពេទ្យភាគច្រើនមិនបានបញ្ជូនវត្ថុសំណាកពីអ្នកជំងឺរបេងបេកាបូកដើម្បីធ្វើតេស្ត Xpert MTB/RIF ឡើយ ដែលត្រូវតែធ្វើតេស្ត Xpert ផ្អែកតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ។

៤. ការធ្វើតេស្តសមត្ថភាពលើការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន Xpert ដោយមានសំណាកជាក់ស្តែង ត្រូវបានធ្វើឡើងជាប្រចាំ ប៉ុន្តែមានតែនៅមន្ទីរពិសោធន៍ចំនួនប្រាំមួយប៉ុណ្ណោះ។ការធ្វើតេស្តឡូថ្មី (New-lot testing) នៃកាទ្រីតមិនទាន់ដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងគោលនយោបាយជាតិនៅឡើយ។ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យឌីជីថល (ដូចជា GXAlert) អាចមានប្រយោជន៍ច្រើនសម្រាប់ការពិនិត្យតាមដានគុណភាព និងការធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ប៉ុន្តែមិនទាន់ដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅឡើយទេ។

៥. ការថែទាំនៅនឹងកន្លែង ការជួសជុល និងការចុះអភិបាលការងារត្រួតពិនិត្យម៉ាស៊ីន Xpertបច្ចុប្បន្ននេះ ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយបុគ្គលិកថ្នាក់កណ្តាលនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (CENAT) មិនមែនដោយអ្នកអភិបាលរបេងផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ខេត្តឡើយ។ មិនមានកិច្ចព្រមព្រៀងផ្តល់សេវាកម្មនៅតាមតំបន់សម្រាប់ការពិនិត្យថែទាំម៉ាស៊ីននេះទេ។ ប្រព័ន្ធនេះកំពុងតែដើរដល់កម្រិតចុងក្រោយរបស់វាហើយ ដោយសារតែថវិកាមានកម្រិត និងដោយសាបុគ្គលិកដែលបរិច្ចាកពេលវេលារបស់ខ្លួនប្តូរផ្តាច់ចំពោះការងាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង (CENAT) មានចំនួនកំណត់ ហើយតម្រូវឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាក់លាក់ ជាពិសេស ទៅលើការពង្រីកបន្ថែមនូវមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានម៉ាស៊ីន Xpert។

៦. ទន្ទឹមនឹងវឌ្ឍនភាពដ៏ល្អសម្រេចបាន នៅក្នុងការពង្រីកការប្រើប្រាស់ ការធ្វើតេស្តកបនឹងថ្នាំឱសថជួរទី១ និងជួរទី២ ហើយនោះ ការធ្វើតេស្ត FL-LPA ដែលមានតែនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (ភ្នំពេញ) មិនត្រូវបានស្នើសុំឱ្យប្រើ ឬប្រើប្រាស់វាឡើយ ឧទាហរណ៍ ចំពោះការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តតាមគ្លីនិកសម្រាប់របបព្យាបាលរយៈពេល ៩ ខែ។

៧. ការធ្វើតេស្ត Phenotypic DST (តេស្តភាពកបនឹងថ្នាំ) ទៅលើឱសថថ្មីៗ (Bdq, Dlm, Lzd, Cfz) មិនទាន់បានអនុវត្តនៅឡើយទេ ទោះបីជាថ្នាំទាំងនេះបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺរបេងហើយក៏ដោយ។ រយៈពេលរង់ចាំសម្រាប់ការបណ្តុះថ្នាលរាវ (នៅក្នុងឯកសារនេះ គឺ BD MGIT) ការផ្គត់ផ្គង់ប្រតិករ កំពុងជួបបញ្ហាប្រឈម ពោលគឺការបញ្ជាទិញថ្មីៗនេះស៊ីពេលរហូតដល់ប្រហែលជាមួយឆ្នាំទម្រាំបានទទួល។

៨. បញ្ហាប្រឈមកើតមានឡើង នៅក្នុងការជួសជុលឧបករណ៍ខូច នៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍បណ្តុះមេរោគ។ ទោះបីជាបញ្ហានេះមិនទាន់បានធ្វើឱ្យមានភាពរអាក់រអួលនៅក្នុងការផ្តល់សេវាក្តី ក៏នេះគឺជាក្តីកង្វល់ដ៏ធំមួយទៅលើសុវត្ថិភាពបុគ្គលិករបស់មន្ទីរពិសោធន៍ផងដែរ។

៩. ប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូនវត្ថុសំណាកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មាននៅតែសម្រាប់តាមស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៨៦ ប៉ុណ្ណោះ ក្នុងចំណោម ១០២ ខណៈដែលមន្ទីរពិសោធន៍នៅសេសសល់ផ្សេងទៀត វត្ថុសំណាកសម្រាប់ករណីសង្ស័យជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ ត្រូវបានដឹកជញ្ជូនដើម្បីធ្វើតេស្តដោយ Xpert ដែលនេះធ្វើឱ្យការធ្វើតេស្តដោយ Xpert មានកម្រិត ចំពោះស្រុកប្រតិបត្តិជាងពាក់កណ្តាល។

គម្លាតនៅក្នុងការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ប្រធានបទ ៖ ១.៣)

១០. សកម្មភាពនៃការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF) ត្រូវបានកម្រិតត្រឹមតែស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ១២ ប៉ុណ្ណោះ ដោយសារតែឧបសគ្គថវិកា។ ការគ្របដណ្តប់នៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរបេងក្នុងសហគមន៍គឺជាបញ្ហាប្រឈមដ៏ចម្បង ដូចជាការបាត់បង់នៅក្នុងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងក្នុងពេលដំណើរការធ្វើតេស្តជាដើម (testing cascade)។ មានតែប្រជាជនក្នុងចំនួនភាគរយតិចតួចដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណបានហើយ ហាក់ដូចជាចង់ចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពនេះ។

១១. មានម៉ាស៊ីនថត x-ray ចល័តប៉ុន្មានពីរបីគ្រឿងប៉ុណ្ណោះដែលមាននៅក្នុងប្រទេស អាចយកមកប្រើសម្រាប់សកម្មភាពស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF) ហើយការថតឆ្លុះសួតដោយកាំរស្មី X មិនត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាទៀងទាត់ឡើយ ដើម្បីពិនិត្យស្រាវជ្រាវលើប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។

១២. ការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវអ្នករស់នៅជិតស្និទ្ធ មិនត្រូវបានបញ្ជ្រាបដល់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ឡើយ (៤៦/១០២) ទោះបីជាមានប្រសិទ្ធភាពនៃវិធីសាស្ត្រនេះក៏ដោយ។ បន្ថែមពីលើនេះ ទោះបីជាសំណុំទិន្នន័យគ្រប់ជ្រុងជ្រោយស្តីពីសកម្មភាពការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវអ្នករស់នៅជិតស្និទ្ធ ត្រូវបានប្រមូលដោយអ្នកអនុវត្តក៏ដោយ ក៏មានតែទិន្នន័យមួយចំណែកប៉ុណ្ណោះត្រូវបានរាយការណ៍មកថ្នាក់លើ ដូច្នេះវាកម្រិតដល់ការវិភាគនៅថ្នាក់ជាតិ។

១៣. សកម្មភាពនៃការស្រាវជ្រាវរបេងសកម្មភាគច្រើនបំផុត (លើកលែង ៖ ពន្ធនាគារដែលបានជ្រើសរើសមួយចំនួន) ទទួលបានថវិកាពីខាងក្រៅ ជាគម្រោងដែលមានការកំណត់រយៈពេល អនុវត្តដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGO) ដែលនេះនាំឱ្យមានការលើកឡើងនូវបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងនិរន្តភាព និងចីរភាព។

១៤. មានការចាកចេញ និងការចូលថ្មីនៃបុគ្គលិកគម្រោងក្នុងអត្រាខ្ពស់ ដែលនេះតម្រូវឱ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំពេញការងារ (in-service training) ជាប់ជាប្រចាំ។

១៥. គ្មានការយកចិត្តទុកដាក់ជាក់លាក់ទៅលើបញ្ហាចម្បងខុសៗគ្នានៃជំងឺរបេងក្នុងទីក្រុង បន្ទាប់ពីគម្រោង ACF មួយនេះ។

១៦. មានការយល់ដឹងតិចតួចអំពីដំណាក់កាលទទួលសេវារបស់អ្នកជំងឺ (patient pathway) ក្រៅតែពីដឹងថា គ្រូពេទ្យឯកជនគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដែលមនុស្សភាគច្រើនចូលចិត្តទៅរកសេវាព្យាបាល រួមមានអ្នកក្រ និងអ្នកទាំងឡាយណាដែលមានរោគសញ្ញាសង្ស័យជំងឺរបេង។

១៧. មិនមានការរាយការណ៍ករណីជំងឺរបេងឆ្លងព្រំដែនទេ។

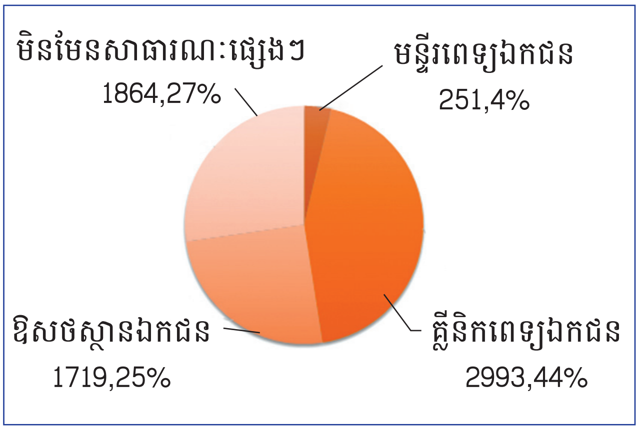
១៨. មិនមានយន្តការបញ្ជូន ចំពោះជនចំណាកស្រុកឆ្លងកាត់ព្រំដែនសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរបេងឡើយ។

១៩. ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការធ្វើចំណាកស្រុក ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពសម្រាប់ជនចំណាកស្រុកទៅប្រទេសថៃ ត្រូវបានកម្រិតនៅតែមជ្ឈមណ្ឌលត្រួតពិនិត្យប៉ោយប៉ែតប៉ុណ្ណោះ។

គម្លាតពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន (ប្រធានបទ ៖ ២.២)

២០. ប្រជាជនភាគច្រើនដែលមានរោគសញ្ញាសង្ស័យជំងឺរបេង (៦៤%) ជាដំបូង ពួកគាត់ទៅរកសេវានៅវិស័យឯកជនសិន --ឱសថស្ថាន និងគ្រូពេទ្យឯកជន-- ហើយ ជារឿយៗ ទទួលបានការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងការព្យាបាលមិនជាក់លាក់ដែលនេះបណ្តាលឱ្យមានលទ្ធភាពខ្ពស់ដល់ការពន្យាពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងចំណាយបន្ថែមសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺរបេង។

២១. កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការអនុញ្ញាតឱ្យ ឱសថស្ថាន និងគ្រូពេទ្យឯកជនចូលរួមក្នុងវិស័យនេះ នៅមានកម្រិតហើយ គ្មានក្របខ័ណ្ឌយន្តការបើកឱ្យមានការចូលរួមពីសំណាក់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជននៅក្នុងការឆ្លើយតបបញ្ចប់ជំងឺរបេងថ្នាក់ជាតិទេ។ ការរំពឹងទុកពីយូរមកហើយគឺថា ឱសថស្ថាន និងគ្រូពេទ្យឯកជនគួរកំណត់ និងបញ្ជូនអ្នកដែលមានរោគសញ្ញាសង្ស័យជំងឺរបេងទាំងអស់ទៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋឱ្យបានទាន់ពេល ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលជំងឺរបេង ដែលការធ្វើបែបនេះមិនមានឡើយក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។



២២. អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនមិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង ការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងផ្តល់សេវា ឬ ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងឡើយ។

២៣. មិនមានការចង់ឱ្យគ្រូពេទ្យឯកជនចូលរួមនៅក្នុងការងារអ្វីផ្សេង ក្រៅតែពីឱ្យពួកគាត់ត្រឹមតែបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់សេវាសាធារណៈដែលមានសេវាជំងឺរបេងនោះឡើយ ឧទាហរណ៍ អនុញ្ញាតឱ្យពួកគាត់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង ដោយបញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍រដ្ឋ ឬ ឯកជន ឬ តាមដានអ្នកជំងឺទៅការព្យាបាលជំងឺរបេងសមស្របឡើយ។

២៤. ការរាយការណ៍អំពីករណីមានជំងឺរបេងមិនទាន់ជាកាតព្វកិច្ចនៅឡើយ នៅកម្ពុជា។

គម្លាតនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងស៊ាំ ៖ (ប្រធានបទ ៖ ២.៣)

១. **ការបញ្ចូលសេវាកម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ (PMDT) ទៅក្នុងកម្មវិធីរបេងថ្នាក់ខេត្ត** ៖ នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារមួយដែលមានឈ្មោះថា "សាកល្បងគំរូ PMDT ដោយចីរភាព នៅក្នុងកម្មវិធីរបេងថ្នាក់ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៩" ត្រូវបានរៀបចំឡើង ហើយ ផែនការមួយត្រូវបានអនុម័តដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង (CENAT) នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ប៉ុន្តែការដាក់ឱ្យអនុវត្តត្រូវបានពន្យារពេល រហូតដល់យ៉ាងតិចណាស់ឆ្នាំ២០២០។

២. **អត្រាស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ (RR/MDR-TB) ទាប** ៖ ការប៉ាន់ស្មានរបស់អង្គការ WHO បានលើកឡើងថា ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ បានតិចជាង ៨៥% នៃករណីជំងឺរបេង RR/MDR-TB ។ ការសិក្សាមួយអំពីការស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ នៅកម្ពុជា ចុះផ្សាយនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ បានលើកឡើងថាកត្តាចម្បងដែលបណ្តាលឱ្យមានការបាត់ករណីជំងឺ គឺពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងបុគ្គលិកសុខាភិបាលមិនបានកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺដែលធ្លាប់បានទទួលការព្យាបាលពីមុនឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ហើយបានដាក់អ្នកជំងឺទាំងនោះក្នុងប្រភេទជា "ករណីថ្មី"។ គុណភាពកំហាកមិនល្អ និង ការពន្យារពេលក្នុងការដឹកជញ្ជូនគឺជាកត្តាសំខាន់បំផុតផងដែរ។

៣. **ការចុះបញ្ជីព្យាបាលករណីមានជំងឺស៊ាំថ្នាំ ចំពោះកុមារ (<១៥ ឆ្នាំ)ទាប** ៖ មានតែ ៦ ករណីនៃជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ ត្រូវបានរាយការណ៍ចំពោះកុមារដែលមានអាយុក្រោម ១៥ ឆ្នាំ សម្រាប់ដំណាក់កាលឆ្នាំ២០០៦-២០១៩ (០.៥៤%)។ វាដូចជាទំនងដែរថា កុមារមួយចំនួននឹងមានជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ ដោយសារតែការប៉ះពាល់ជាមួយនឹងសមាជិកគ្រួសារ ហើយថាករណីខ្លះមិនបានស្រាវជ្រាវ ដោយសារតែការយល់ដឹងមានកម្រិតក្នុងចំណោមបុគ្គលិកសុខាភិបាល។ ចំពោះកុមារដែលធ្លាប់មានការប៉ះពាល់ជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងករណីជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ (MDR-TB) នៅក្នុងរយៈពេល ១២ ខែ នោះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគួរធ្វើឡើងផ្អែកលើករណីសង្ស័យគ្លីនិកខ្លាំងបំផុត។

៤. **ការគ្របដណ្តប់ម៉ាស៊ីន Xpert មិនគ្រប់គ្រាន់** ៖ ម៉ាស៊ីន Xpert ត្រូវបានពង្រាយចំនួន ៦៤ កន្លែង ហើយ មានតម្រូវការសម្រាប់គ្របដណ្តប់ដល់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់។ បច្ចុប្បន្ននេះ ការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន Xpert នៅមានកម្រិតនៅឡើយ ចំពោះករណីសង្ស័យជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ និងចំពោះករណីវិជ្ជមានបេកាករណីថ្មីទាំងអស់ រួមទាំងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍។

៥. **គ្មានការដាក់កំហិតឱ្យមានថ្នាំ fluoroquinolone នៅកន្លែងលក់ថ្នាំពេទ្យ** ៖ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០១៩ មានការកើនឡើងនូវអត្រាស៊ាំថ្នាំ fluoroquinolone ពីចំនួន ៦% (៨/១២៨) ដល់ ១៦% (៩/៥៨) ដែលកំណត់បានដោយ LPA ជួរទីពីរ ចំពោះករណី Xpert RR-TB។ ក៏មានថ្នាំ moxifloxacin រួចជាស្រេចនៅកន្លែងលក់ថ្នាំពេទ្យផងដែរ។

៦. **ការធ្លាក់ចុះជាប្រចាំនូវអត្រាព្យាបាលជោគជ័យ និង ការកើនឡើងនូវការស្លាប់ដោយសារករណីជំងឺរបេង (២០១១-២០១៦)**៖ អត្រាព្យាបាលជោគជ័យបានកើនឡើងដល់ ៨៦% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ ក៏ប៉ុន្តែ វា បានធ្លាក់ចុះមកកាន់តែទាបជាបន្តបន្ទាប់ទៀត ក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំបន្ទាប់ មកត្រឹម ៦៥%នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ ក្រៅពីការកង្វល់នេះ ក៏នៅមានបញ្ហាមរណភាព នៅក្នុងដំណាក់កាលដូចគ្នាផងដែរ ដែលបានកើនឡើងពី ៧% ទៅ ២៥%។ មូលហេតុដែលនាំឱ្យមាននិន្នាការមិនល្អបែបនេះ ទំនងជាឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញនូវកត្តារួមមួយចំនួន៖ ក) ផលប៉ះពាល់ពីការកើនឡើង

នូវបន្ទុកនៃករណីជំងឺដោយសារការកើនឡើង ដែលត្រូវការឱ្យមានការព្យាបាលរយៈពេលយូរ ដែលជាប់ទាក់ទងនឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដានមិនបានល្អប្រសើរ និង ខ) ចរិកលក្ខណៈនៃជំងឺ --ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដោយសារការពន្យារពេលការប្រាប់លទ្ធផល កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ វ័យចាស់ និង មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍រួមគ្នាជាមួយដែរ។

៧. **ការពឹងផ្អែកលើអង្គការ CHC និង ក្រុមការងារឯកទេសរបេងស៊ាំថ្នាំមានកម្រិត** ៖ ក្រុមការងារមានកម្រិតនៃអ្នកឯកទេស MDR-TB គឺជាបញ្ហាប្រឈមចំពោះការផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយគុណភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ។ ធនធានមនុស្សដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ជាមួយការចុះអភិបាលការងារ និងការគាំទ្រគ្រប់គ្រាន់ គឺជាការសំខាន់ណាស់ បើសិនបើកម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំ (PMDT)នេះ ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីជំងឺរបេងថ្នាក់ខេត្ត។

គម្លាតលើសេវាជំងឺរបេង/អេដស៍ ៖ (ប្រធានបទ ២.៤)

១. ក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺរបេង/អេដស៍ មិនបំពេញមុខងារខ្លួនឱ្យបានប្រសើរនោះទេ។

២. អ្នកទទួលបានការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង នៅមានកម្រិតទាបបង្គួរ នៅមន្ទីរបង្អែកខេត្ត និង ថ្នាក់ជាតិ។

៣. នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសម្រាប់ការព្យាបាលរបេងសំងំ កំពុងតែត្រូវបានបញ្ចប់ ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីអនុសាសន៍ចុងក្រោយបំផុតរបស់អង្គការ WHO (ឆ្នាំ២០១៨)។

៤. លទ្ធផលព្យាបាលរបេងសំងំមិនត្រូវបានរាយការណ៍ឡើយ ទោះបីជាទិន្នន័យនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ HIV/AIDS ក៏ដោយ។

៥. មានភាពខុសគ្នាដោយអន្លើទៅលើទិន្នន័យដែលរាយការណ៍ដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង (CENAT) និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) ។

៦. នៅមន្ទីរពេទ្យ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើអ្នកជំងឺរបេង មិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផ្នែកសេវាជំងឺរបេងនៅឡើយទេ។

៧. សមត្ថភាពនៅមានកម្រិតរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល (HCW) នៅក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងលើ PLHIV។

គម្លាតនៅក្នុងជំងឺរបេង និង ទឹកនោមផ្អែម (TB-DM)៖ (ប្រធានបទ ២.៥)

១. ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺមានចំនួនប្រាំមួយដងខ្ពស់ជាងប្រជាជនទូទៅ (ការវាយតម្លៃរបស់អង្គការ URC)

២. មានតែស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧ នៅក្នុងខេត្តចំនួន ៥ ប៉ុណ្ណោះ ដែលបច្ចុប្បន្ននេះ កំពុងអនុវត្តសកម្មភាពសហការគ្នាឆ្លើយតបចំពោះជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែម

៣. គ្មានយន្តការសម្របសម្រួលផ្លូវការ ឬ គំរោងសហប្រតិបត្តិការការងារជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែមនៅឡើយទេ។ តួនាទីនិងភារកិច្ច (TOR) របស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស (TWG) របស់ជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែមនៅមិនទាន់រៀបចំហើយនៅឡើយទេ។ ជនបង្គោលសម្រាប់សកម្មភាពសហការជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែម មិនទាន់បានតែងតាំងផ្លូវការទេ។

៤. គ្មានគម្រោងកិច្ចសហការលើការថែទាំ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង និង ជំងឺទឹកនោមផ្អែមទេ។

៥. ការកត់ត្រា និងការរាយការណ៍អំពីការពិនិត្យរកជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែម នៅមានកម្រិតនៅគ្រប់កម្រិតសេវាសុខាភិបាលទាំងអស់។

៦. ការអនុវត្តពិនិត្យរកករណីជំងឺទាំងពីរនេះតាមបែបសកម្ម ទទួលរងនូវការប៉ះពាល់ដោយសារការគ្មានទ្រីយ៉ានៅតាមមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួន ក៏ដូចជាបន្ទុកការងារសម្រាប់បុគ្គលិក និងដោយសារកង្វះបុគ្គលិកផងដែរ។

៧. ដំណើរការនៃប្រព័ន្ធបញ្ជូនករណីជំងឺ មិនទាន់ឈានដល់កម្រិតខ្ពស់បំផុតឡើយ ដោយការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ក្នុងការបញ្ជូនករណីជំងឺពីមណ្ឌលសុខភាព ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក នៅមានកម្រិត។

៨. ការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង និងការសម្របសម្រួលរវាងវិស័យឯកជន និងវិស័យសាធារណៈទៅលើការងារសហការជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែម នៅខ្សោយនៅឡើយ។

៩. ការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការផ្សព្វផ្សាយ ការយល់ដឹងអំពីជំងឺរបេង/ទឹកនោមផ្អែមនៅក្នុងសហគមន៍ នៅមានកម្រិតនៅឡើយ ហើយអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម មានចំណេះដឹងនៅមានកម្រិតអំពីកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺរបេង។

គម្លាតនៅក្នុងសេវាជំងឺរបេងកុមារ ៖(ប្រធានបទ ២.៦)

១. ក្រុមការងារបច្ចេកទេស (TWG) ទទួលបន្ទុកជំងឺរបេងកុមារមិនបានដំណើរការល្អនោះទេ។ សេចក្តីលម្អិតពីតួនាទី និងភារកិច្ចរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសនេះក៏មិនទាន់មាននៅឡើយ ហើយមានតែកិច្ចប្រជុំចំពោះកិច្ចប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានធ្វើឡើង។ មិនមានអ្នកទទួលខុសត្រូវការងារជំងឺរបេងកុមារនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង (CENAT) ឡើយ។

២. កុមារវ័យក្មេងស្ទើរតែ ៥០% មិនត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង/ឬ មិនបានរាយការណ៍ទេ ខណៈដែលទំនងជាមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (over-diaganosis)ក្នុងកម្រិតណាមួយ ទៅលើក្រុមកុមារអាយុច្រើនជាង ៥ ឆ្នាំ។ ជារួម ក្នុងករណីជំងឺរបេងទាំងអស់ ករណីជំងឺរបេងកុមារអាយុពី ០-១៤ ឆ្នាំ មានចំនួន ១៩.៧% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧ និងមានចំនួន ១៨.៧% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨។

៣. នៅមានភាគរយខ្ពស់ចំពោះករណីជំងឺរបេងក្រៅសួត EPTB (៩៤% នៅក្នុងក្រុមអាយុ ០-៤ ឆ្នាំ និង ៨៩% នៅក្នុងក្រុមអាយុ ៥-១៤ ឆ្នាំ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៨ ធៀបទៅនឹងភាគរយដែលបានរំពឹងទុកនៅចន្លោះ ២០ និង ៣០%) នៅស្ទើរគ្រប់ខេត្តទាំងអស់ ភាគច្រើនគឺជារបេងកូនកណ្តុរ។

៤. គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសសម្រាប់ជំងឺរបេងកុមារមិនមានពេញលេញនៅឡើយ ហើយត្រូវការការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពថែមទៀត (គោលការណ៍ណែនាំឆ្នាំ២០០៨ និង ជំពូកអំពីជំងឺរបេងលើកុមារក្នុងឆ្នាំ២០១៦ រួមទាំងគោលការណ៍បច្ចេកទេសអំពីជំងឺរបេង)។ វិធីសាស្ត្រធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឆ្នាំ២០១៣ អាចមិនត្រូវបានអនុវត្តបានល្អប្រសើរបំផុតដោយគ្រូពេទ្យឡើយ។ ទោះបីជាឯកសារបណ្តុះបណ្តាលឆ្នាំ២០១៩ បានដាក់បញ្ចូលតេស្ត Xpert ជាតេស្តដំបូងសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបេងកុមារក៏ដោយ ក៏ការនេះមិនទាន់បានពង្រីកឱ្យបានទូលំទូលាយនៅឡើយ។

៥. ការថតសួតដោយកាំរស្មី X សម្រាប់កុមារនៅមានចំនួនកម្រិត ហើយវត្ថុសំណាករបស់កុមារមិនត្រូវបានប្រមូលយកជាប្រចាំឡើយ។

៦. មេរៀនរបស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺរបេង (TB-MIS) ស្តីពីការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ មិនបានកត់ត្រាលទ្ធផលការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងទេ។

៧. វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីជំងឺរបេងកុមារ និងការប្រើថ្នាំច្រើនមុខចូលគ្នាក្នុងគ្រាប់ថ្នាំតែមួយដែលល្អសម្រាប់កុមារ និងដើម្បីធានានូវការប្រើប្រាស់ថ្នាំត្រឹមត្រូវនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ គឺមិនទាន់បានពេលលេញនៅឡើយទេ។

៨. ការគ្រប់ដណ្តប់មិនបានពេញលេញនៃការចុះអង្កេតរកអ្នករស់នៅជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជំងឺរបេង ជាមួយនឹងការផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង ចំនួនទាបនៃអ្នកជំងឺរបេងសួតបេកាបូកបានធ្វើឱ្យជះឥទ្ធិពលដល់ការចុះអង្កេតរកអ្នករស់នៅជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជំងឺរបេង ហើយអាចបណ្តាលឱ្យបាត់បង់ឱកាសក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង និងការស្វែងរកករណីជំងឺរបេងក្នុងចំណោមកុមារ។

៩. ការសម្របសម្រួលរវាងសកម្មភាពស្រាវជ្រាវរបេងសកម្ម (ACF) នៅតាមសហគមន៍ និងសមត្ថភាពរបស់ម៉ាស៊ីន Xpert នៅមន្ទីរពិសោធន៍ នៅមានកម្រិត។

១០. អត្រាទទួលយកការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយថ្នាំអ៊ីសូនីយ៉ាហ្ស៊ីត នៅមានកម្រិតទាប ចំពោះកុមារ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិខ្លះ។

១១. មន្ទីរពេទ្យមួយចំនួន (ដូចជាមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផាជាដើម) មិនគោរពតាមការណែនាំថ្នាក់ជាតិអំពីជំងឺរបេងទេ ហើយមិនបានរាយការណ៍មកកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងឡើយ។

១២. ការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងគ្នាជាមួយនឹងកម្មវិធីជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងកម្មវិធីផ្សេងៗទៀតមិនបានគ្រប់គ្រាន់ទេ។

១៣. ទោះបីជាចំណាយលើការដឹកជញ្ជូនសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រត្រូវបានរ៉ាប់រងចេញជំនួសឱ្យតាមរយៈមូលនិធិសមធម៌សុខភាពក៏ដោយ ក៏ការបញ្ជូនទៅបញ្ជូនមកនេះ វាពិបាកតាមដានណាស់។

គម្លាតនៅក្នុងការបង្ការជំងឺរបេង (ប្រធានបទ ៖ ៣.១) និង ការងារត្រួតពិនិត្យការចម្លងមេរោគរបេង និង វ៉ាក់សាំង (ប្រធានបទ ៣.២)

១. ការពន្យារពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងធម្មតា និងរបេងស៊ាំថ្នាំនៅមានកម្រិត អាចធ្វើឱ្យមានការកើនឡើងនូវការឆ្លងជំងឺរបេង ហើយត្រូវបានបរិយាយលម្អិតនៅក្នុងផ្នែកផ្សេងទៀត។

២. សកម្មភាពត្រួតពិនិត្យការចម្លងជំងឺរបេង (TB-IC) នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ មិនទទួលបានថវិកាឡើយ ហើយវិធានការការងារត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង មិនត្រូវបានអនុវត្តឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងជាប្រព័ន្ធនៅឡើយទេ។ មានភស្តុតាងនៃភាពលាយឡំគ្នារវាងអ្នកជំងឺរបេង អ្នកជំងឺសង្ស័យរបេង ជាមួយនឹងអ្នកជំងឺឯទៀត នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខ្លះ។

៣. ការបណ្តុះបណ្តាល និងធនធាន សម្រាប់វិធានការការងារត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង ក៏មានកម្រិត។

៤. ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកអំពីការងារត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង នៅមានកម្រិតនៅឡើយ។ ធនធាននានារួមមានឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួន និងសម្ភារការពារការចម្លងរោគជាដើម នៅមានកម្រិតនៅឡើយ។

៥. សុវត្ថិភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល ជារឿយៗ មិនត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់។

៦. គ្មានព័ត៌មានស្តីអំពីអត្រាបុគ្គលិកសុខាភិបាលឆ្លងជំងឺរបេង ហើយក៏គ្មានការពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំចំពោះពួកគេផងដែរ។ នៅទីកន្លែងមួយចំនួនដែលបានចុះពិនិត្យ ឃើញថាបុគ្គលិកមិនបានពាក់ម៉ាស់ N95 ឬពាក់ម៉ាស់វះកាត់ដែលមានពីរស្រទាប់ទេ។ ការពិនិត្យមើលលើការពាក់ឧបករណ៍ដកដង្ហើមនេះមិនត្រូវបានអនុវត្តឡើយ ដើម្បីពិនិត្យមើលលើភាពសមស្របនៃម៉ាស់ N95។

គម្លាតនៅក្នុងវិស័យធនធានមនុស្សសម្រាប់សេវាជំងឺរបេង (ប្រធានបទ ៤.១)

១. ការមានធនធានមនុស្សគ្រប់គ្រាន់ និងមានសមត្ថភាពតាមតម្រូវការ ត្រូវតែមាននៅតាម កន្លែងធ្វើការ បើសិនជាត្រូវការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរបេងឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដែលស្ថិតនៅក្រោមយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេងនោះ ត្រូវតែអនុវត្តនិងត្រូវសម្រេចឱ្យបាននូវគោលដៅជាតិដែលបានប្តេជ្ញានោះ។ ការវិភាគហ្មត់ចត់ដើម្បីវាយតម្លៃតម្រូវការខាងធនធានមនុស្ស ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា មិនទាន់បានធ្វើឡើងនៅឡើយទេ។

២. បញ្ហាធនធានមនុស្ស គឺមានភាពពាក់ព័ន្ធយ៉ាងច្រើនទៅនឹងការមានបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីដើម្បីអនុវត្តភារកិច្ចឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែលទាក់ទងនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានជំងឺរបេង សមត្ថភាពបុគ្គលិក និងការលើកទឹកចិត្តពួកគេដើម្បីរក្សាបាននូវគុណភាពសេវាកម្ម អនុវត្តវិធីសាស្ត្រនវានុវត្តន៍ និងវិភាគព្រមទាំងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានជាប្រចាំ ការលាឈប់របស់បុគ្គលិកញឹកញាប់ជាងការបណ្តុះបណ្តាល និងឱកាសបណ្តុះបណ្តាលឡើងវិញ ការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកមិនគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីធ្វើការងារជំងឺរបេង។

៣. ការផ្តល់សេវាជំងឺរបេងនៅថ្នាក់ក្រោម គឺពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងទៅលើសេវាស្ម័គ្រចិត្ត ដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍នៃក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ (VHSGs)។ ការឧបត្ថម្ភ និង ការបញ្ចូលក្នុងក្របខ័ណ្ឌរដ្ឋនូវកម្លាំងពលកម្មដែលធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តនេះ ត្រូវតែយកមកពិចារណា បើគិតទៅលើចរិតយូរអង្វែងនៃកម្មវិធីឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេង។

៤. កម្មវិធីសិក្សាបណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជសាស្ត្របច្ចុប្បន្ននៅកម្ពុជា ភាគច្រើន ផ្តោតលើអេពីដឺមីសាស្ត្រជំងឺរបេងប៉ុណ្ណោះ។ ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងត្រូវបានធ្វើឡើង នៅក្រោមការបណ្តុះបណ្តាលពេលផ្តល់សេវា (in-service training) សម្រាប់គ្រូពេទ្យរដ្ឋប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែគ្រូពេទ្យឯកជនដែលជាអ្នកបានទទួលចំនួនដ៏ច្រើននៃករណីជំងឺរបេងសង្ស័យ បែរជាមិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងពេលអនុវត្តការងារ (in-practice training) ស្តីពីការថែទាំជំងឺរបេងទៅវិញ។

គម្លាតទៅលើការផ្តល់ថវិកា និង ធនធានផ្សេងៗសម្រាប់ការកំចាត់ជំងឺរបេង (ប្រធានបទ ៤.២)

១. **ការផ្តល់ថវិការបស់រដ្ឋាភិបាល ចំពោះការឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងមានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សំគាល់** ៖ ការប្តេជ្ញាចិត្តដើម្បីជម្រុញការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង ត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងតាមរយៈការបង្កើនចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាលទៅលើជំងឺរបេងពី ៣.៦ លានដុល្លារនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ដល់ ៤.៩ លានដុល្លារនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៨ ស្មើនឹងកើនឡើងចំនួន៣៦%។ ចំណែករបស់រដ្ឋាភិបាលទៅលើការចំណាយចំពោះជំងឺរបេងក៏មានការកើនឡើងផងដែរ ពី២៨% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ដល់ប្រមាណជា៣២% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ។

២. **សេវាជំងឺរបេងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកញ្ចប់ផលប្រយោជន៍របស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព** ៖ សេវាជំងឺរបេងត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងកញ្ចប់ផលប្រយោជន៍មូលនិធិសមធម៌សុខភាព (HEF) នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ដោយប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំនិងពិធីសាររបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (CENAT)[22] ។ ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ការទូទាត់ប្រាក់ (Payment Certification Agency) បានផ្តល់សាច់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងវិស័យ សាធារណៈសម្រាប់សេវាជំងឺរបេងដល់ជនក្រីក្រទទួលផលប្រយោជន៍ពីមូលនិធិ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺ ការពិនិត្យតាមដាន ការព្យាបាល ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការណាត់ជួបលើកក្រោយ នៅមណ្ឌលសុខភាព និងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងការចេញប្រាក់ជំនួស។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ចំពោះជនទាំងឡាយណាដែលមានប័ណ្ណក្រីក្រហើយ និងប័ណ្ណក្រទើបបានបញ្ជាក់ (post-ID poor) អ្នកទទួលផលប្រយោជន៍ពីមូលនិធិសមធម៌ សម្រាប់ជំងឺរបេងនឹងត្រូវចេញប្រាក់ជំនួសសម្រាប់ សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សេវាសម្រាកពេទ្យ ថ្លៃដឹកជញ្ជូន និងថ្លៃអាហារសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលសម្រាកពេទ្យ រួមទាំងប្រាក់ឧបត្ថម្ភបុណ្យសពសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬ នៅមណ្ឌលសុខភាព។

៣. **គម្លាតហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានព្យាករណ៍ថានឹងកើនឡើង ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងគោលដៅបច្ចុប្បន្ន និង អនាគតរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP)** ៖ ដោយផ្អែកលើគំរូសម្រាប់ករណីវិនិយោគអំពីជំងឺរបេង[23] នោះតម្រូវការធនធានត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថានឹងកើនឡើងពី ២៤.៤ លានដុល្លារ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ២៦.២ ដុល្លារ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣។[24] ការផ្តល់ថវិកាសម្រាប់ជំងឺរបេងពីសំណាក់រដ្ឋាភិបាល និងអ្នកផ្តល់ជំនួយត្រូវបានរំពឹងទុកថានឹងមានភាពថេរ ក្នុងចំនួន ១១.៧ លានដុល្លារ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និង ចំនួន ១១.៦ លានដុល្លារ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣។ ដូចនេះនឹងធ្វើឱ្យមានគម្លាតហិរញ្ញវត្ថុក្នុងទំហំច្រើនបង្គួរ ដែលមានចំនួន ១៤.៦ លានដុល្លារ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ដែលបង្ហាញឱ្យឃើញថានេះគឺជាចំនួនច្រើនជាងពាក់កណ្តាល (៥៦%) នៃធនធានដែលត្រូវការទាំងអស់។ គួរកត់សម្គាល់ផងដែរថា ការប៉ាន់ស្មានករណីជំងឺរបេងនៅក្នុងការវិនិយោគនេះ គឺជាចំនួនប្រហាក់ប្រហែលប៉ុណ្ណោះ។

៤. **ការបន្តពឹងផ្អែកលើការផ្តល់ថវិកាពីខាងក្រៅនឹងបង្កើតឱ្យមានបញ្ហាប្រឈមជាបន្តបន្ទាប់** ៖ អ្នកផ្តល់ជំនួយខាងក្រៅបានផ្តល់ថវិកាច្រើនជាងពីរភាគបី (៦៨%) សម្រាប់ការឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៨។[25] ការនេះអាចធ្វើឱ្យមានបញ្ហាប្រឈមដល់ការរៀបចំផែនការរយៈពេលវែង និងអាចគម្រាមកំហែងដល់ចីរភាពនៃកម្មវិធីរបេងទៀតផង។

---

[22] ក្រសួងសុខាភិបាល (2018) *គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍*

[23] ផ្អែកលើការវិភាគហិរញ្ញប្បទានដល់ការឆ្លើយតបបញ្ចប់ជំងឺរបេង– Cantelmo C, Hamilton M, Pretorius C (2019) ការបង្កើតករណីដើម្បីទទួលបានការវិនិយោគបន្ថែមលើការស្វែងរក និង ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus (forthcoming).

[24] Cantelmo C, Hamilton M, Pretorius C (2019) *ការបង្កើតករណីដើម្បីទទួលបានការវិនិយោគបន្ថែមលើការស្វែងរក និង ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា.* Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus (forthcoming).

[25] ទិន្នន័យមជ្ឈមណ្ឌល CENAT

៥. **ផលប៉ះពាល់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចមកលើអ្នកជំងឺរបេង និងសមាជិកគ្រួសារគឺមានចំនួនច្រើនបង្គួរ** ៖ សមាជិកគ្រួសារចំនួនជិត ១៥ ០០០ នាក់ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថាបានទទួលរងនូវការចំណាយច្រើនសន្ធឹកនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ដោយសារតែចំណាយផ្ទាល់ចរន្ត (មានដូចជាសោហ៊ុយធ្វើដំណើរ) និងចំណាយមិនផ្ទាល់ (បាត់បង់ប្រាក់ឈ្នួលរបស់អ្នកជំងឺ និងអ្នកមើលថែទាំ) ក្នុងការស្វែងរកការព្យាបាលជំងឺរបេង។

៦. **សេវាជំងឺរបេងមិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូលពេញលេញនៅក្នុងឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិនៅឡើយទេ** ៖ ឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាព សុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ (NQEMT) និងឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យតាមដានផ្សេងទៀត មានឥទ្ធិពលសំខាន់ណាស់ទៅលើរបៀបបែងចែកថវិការវាង អាទិភាពសុខភាពនានា និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថាតើត្រូវទទួលបានប៉ុន្មាន។ ជំងឺរបេងមិនត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងដំណើរការទាំងនេះទេ ដែលនេះអាចនឹងបណ្តាលឱ្យមានការកាត់បន្ថយប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលត្រូវផ្តល់អន្តរាគមន៍ជំងឺរបេងនេះ។

គម្លាតនៅក្នុងកិច្ចការលទ្ធកម្ម និង ការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និង សម្ភារៈប្រើប្រាស់ (ប្រធានបទ ៤.៣)

១. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសៀវភៅរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារដែលពាក់ព័ន្ធ (ដោយមានបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់) និង ផ្ទាំងរូបភាពពាក់ព័ន្ធ

២. ធ្វើលទ្ធកម្ម ថែទាំ និងទិញធានារ៉ាប់រងសម្រាប់យានយន្ត 4WD ទាំងអស់សម្រាប់ថ្នាក់កណ្តាល

៣. ធ្វើលទ្ធកម្ម ថែទាំ និងទិញធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ម៉ូតូនៅថ្នាក់កណ្តាល នៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

៤. ធ្វើលទ្ធកម្មសម្ភារការិយាល័យសម្រាប់ការិយាល័យនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងនៅស្រុកប្រតិបត្តិ។

៥. បោះពុម្ពទម្រង់បញ្ជីកត់ត្រា និងការរាយការណ៍ជាទៀងទាត់ (រៀងរាល់ឆ្នាំ)

៦. ធ្វើលទ្ធកម្មគ្រឿងសង្ហារិមការិយាល័យ សម្រាប់ការិយាល័យថ្នាក់ជាតិ

៧. ធ្វើលទ្ធកម្មប្រេងឥន្ធនៈសម្រាប់ប្រតិបត្តិការប្រចាំថ្ងៃនៅថ្នាក់ជាតិ

៨. ធ្វើលទ្ធកម្មឧបករណ៍អេឡិចត្រូនិច មានដូចជា ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ ទូទឹកកកជាដើម។ល។

៩. ធ្វើលទ្ធកម្មឧបករណ៍ និងសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ (NH) និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH) (មិនទាន់គិតចំណាយនៅឡើយ)

១០. ការថែទាំអគារនៅថ្នាក់ជាតិ

គម្លាតនៅក្នុងយន្តការតាមដាន ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ (ប្រធានបទ ៥.១)

១. ទោះបីជាការគ្របដណ្តប់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានជំងឺរបេង (TB-MIS) ទូទាំងប្រទេសត្រូវបានសម្រេចរួចហើយក៏ដោយក៏ទិន្នន័យរបស់ TB-MIS មិនទាន់បានចាត់ទុកថាជាផ្លូវការនៅឡើយទេ ដោយសារតែភាពខុសគ្នាដោយអន្លើរវាងរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសនៅលើក្រដាស (ដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុង Excel) ជាមួយនឹងទិន្នន័យដែលទាញចេញពីប្រព័ន្ធ TB-MIS។ ទាំងរបាយការណ៍នៅលើក្រដាស និង នៅលើប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច ដំណើរការស្របគ្នា ដែលនេះបានបង្កើនបន្ទុកការងាររបស់អភិបាលរបេងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ហើយធ្វើឱ្យមានការពន្យារពេលនូវការបញ្ចូលទិន្នន័យចូលក្នុងប្រព័ន្ធ TB-MIS។

២. ចំនួនបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពី TB-MIS ទំនងជាមិនគ្រប់គ្រាន់ ហើយការផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលិកនៅតែបន្តជាហានិភ័យសម្រាប់និរន្តភាពនៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង TB-MIS។ បច្ចុប្បន្ននេះ ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង TB-MIS នៅមានកម្រិត សូម្បីតែនៅ ថ្នាក់ជាតិក៏ដោយ មួយផ្នែកដោយសារសមត្ថភាពបុគ្គលិកនៅមានកម្រិត ក្នុងការវិភាគសំនុំទិន្នន័យផ្អែកតាមករណី និងការមិនមានកម្មវិធីគ្រប់គ្រង (dashboard) នៅក្នុងប្រព័ន្ធ។

៣. ទោះបីជាប្រភពភស្តុតាងជាច្រើនបង្ហាញឱ្យឃើញថា បន្ទុកជំងឺរបេងកំពុងមានការធ្លាក់ចុះនៅកម្ពុជាក៏ដោយ ក៏កម្រិតនៃភាពមិនត្រឹមត្រូវពាក់ព័ន្ធនឹងបន្ទុកជំងឺរបេងបច្ចុប្បន្ននៅតែមាន ដោយសារវាមានរយៈពេល ៧-៨ ឆ្នាំហើយ ចាប់តាំងពីការអង្កេតប្រេវ៉ាឡង់លើកទីពីរធ្វើឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០១១-២០១២។ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពភស្តុតាងអេពីដឺមីសាស្រ្តតម្រូវឱ្យធ្វើឡើងជាចាំបាច់ ដើម្បីស្វែងយល់កាន់តែបានល្អអំពីអេពីដឺមីសាស្រ្តជំងឺរបេងបច្ចុប្បន្ន ហើយ ដើម្បីជួយរៀបចំយុទ្ធសាស្រ្តថាតើត្រូវស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺដែលមិនទាន់រកឃើញដោយរបៀបណា និង ថាតើត្រូវទៅរកនៅទីកន្លែងណា។

៤. ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិអំពីចំណាយរបស់អ្នកជំងឺរបេងមិនដែលបានធ្វើពីមុនមកទេនៅកម្ពុជា ទោះបីជាមានការសិក្សាមួយចំនួនតូចអំពីការចំណាយរបស់អ្នកជំងឺរបេងក៏ដោយ។ ហេតុដូច្នេះហើយ មិនមានតួលេខដើមគ្រាទៅលើភាគរយនៃគ្រួសារដែលប៉ះពាល់ដោយសារជំងឺរបេងត្រូវប្រឈមនឹងចំណាយច្រើនសន្ធឹកប៉ុណ្ណាទេ ដែលនេះក៏ជាគោលដៅមួយក្នុងចំណោមគោលដៅចម្បងៗទាំងបីនៃយុទ្ធសាស្រ្តបញ្ចប់ជំងឺរបេងផងដែរ។

គម្លាតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និង គំនិតនវានុវត្តន៍ (ប្រធានបទ ៥.២)

១. វេទិកាសម្រាប់មន្ត្រីកម្មវិធីដើម្បីចូលរួមចំណែកជាមួយនឹងភាគីពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការស្រាវជ្រាវពហុវិស័យដើម្បីផ្សព្វផ្សាយអំពីគម្លាតស្រាវជ្រាវ ឬ ការប្រើប្រាស់ធនធាននានាមិនទាន់មាននៅឡើយ។

២. គ្មានតំណភ្ជាប់រឹងមាំរវាងព័ត៌មានយុទ្ធសាស្រ្ត (ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន & ការវាយតម្លៃរបកគំហើញ របាយការណ៍ពីការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិការ និង JPR) ហើយនិងអាទិភាពស្រាវជ្រាវ

៣. សមត្ថភាពមានកម្រិតនៅក្នុងការស្រាវជ្រាវ

៤. គ្មានគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារនៅឡើយទេ

៥. ការផ្សព្វផ្សាយមានកម្រិត អំពីលទ្ធផលរកឃើញពីការស្រាវជ្រាវដែលមានស្រាប់ និងការប្រែក្លាយឱ្យទៅជាកម្មវិធី និងគោលនយោបាយជាតិ។

៦. ការផ្តល់ថវិកាក្នុងស្រុកមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវសុខភាពផងដែរ (រួមទាំងជំងឺរបេងផង) និងការផ្តល់ថវិកាមានកម្រិតពីម្ចាស់ជំនួយអន្តរជាតិ។

ប្រភពឯកសារដែលដកស្រង់ – ផែនការ NSP ឆ្នាំ២០២១-២០៣០

1. The End TB Strategy. https://www.who.int/tb/strategy/end-tb/en/

2. Data provided by WHO Head quarter's Geneva

3. The Global TB Report 2019

4. The **Moscow Declaration to End TB** is a new commitment to increase multisectoral action and enhance accountability in the global **TB** response towards **ending tuberculosis (TB)** by 2030. https://www.who.int/tb/Moscow_Declaration_MinisterialConference_TB/en/.

5. The Rectangular Strategy for Growth, Employment, Equity and Efficiency Phase IV (RS-IV 2019–2023 http://cnv.org.kh/wp-content/uploads/2012/10/Rectangular-Strategy-Phase-IV-of-the-Royal-Government-ofCambodia-of-the-Sixth-Legislature-of-the-National-Assembly-2018-2023.pdf.

6. Rapid integrated assessment (RIA) 2016; mainstreaming, acceleration, policy support (MAPS) report 2016. https://www.undp.org/content/dam/undp/library/SDGs/RIA%20Tool%20-26.12.201-Final.pdf

7. Vision 2030 and Vision 2050 remain unpublished but are referenced in speeches by the Prime Minister: http://cnv.org.kh/selected-impromptu-comments-at-thegraduation-and-diploma-presenting-ceremony-of-the-royal-university-of-phnom-penh/#more-4239.

8. UN general assembly high-level meeting on ending TB, https://www.who.int/tb/features_archive/UNGA_HLM_ending_TB/en/

9. http://www.stoptb.org/assets/documents/global/advocacy/unhlm/UNHLM_Targets&Commitments.pdf

10. Political declaration of the UN general assembly high-level meeting https://www.who.int/tb/unhlmonTBDeclaration.pdf

11. World Bank Group. 2017. Cambodia: Sustaining Strong Growth for the Benefit of All: A Systematic Country Diagnostic. Available at https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/27149.

12. The World Bank In Cambodia https://www.worldbank.org/en/country/cambodia/overview

13. UHC and SDG Country Profile 2018 Cambodia, WHO Western Pacific Region

14. WHO (2018) Cambodia national health accounts (2012-2016): Health expenditure report. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific.

15. https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=KH

16. Cambodia's voluntary national review 2019 on the implementation of the 2030 agenda for sustainable development https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/23603Cambodia_VNR_SDPM_Approved.pdf

17. Annear PL, Jacobs B, Nachtnebel M., The Kingdom of Cambodia. Health system review. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific, 2015.

18. Cambodia Epidemiological Analysis. WHO's Western Pacific Regional Office, 2019

19. Cambodia Epidemiological Analysis. WHO's Western Pacific Regional Office, 2019

20. UHC and SDG Country Profile 2018 Cambodia, WHO's Western Pacific Regional Office https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272307/WPR-2018-DHS-003-khm-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Cambodia's medical system is due for a check-up | Publication date 10 July 2019 | 10:50 ICT https://www.phnompenhpost.com/opinion/cambodias-medical-system-due-check

22. National social protection policy framework 2016-2025 approved by the council of ministers on 24 march 2017 http://www.cdc-crdb.gov.kh/cdc/documents/Sector_Strategy/5_Social_Protection_Food_Security_Nutrition/NSPPF%20English_Final_Version.pdf

23. Epidemiological projections by NTP, 2020

24. BCG vaccination coverage in Cambodia https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/khm.pdf

ការបោះពុម្ពនេះគាំទ្រដោយ

USAID
ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក

KHANA
UNITED FOR A STRONGER COMMUNITY