ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

# ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០២២-២០៣០

នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព

២០២២

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

# ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០២២-២០៣០

នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព

២០២២

# មាតិកា


**អក្សរកាត់** ........ ii

**អារម្ភកថា** ........ iv

**សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ** ........ v

**១. សេចក្តីផ្តើម** ........ 6

១.១. សាវតារ ........ 6

១.២. ការវិភាគស្ថានភាព ........ 8

១.៣. សនិទានភាព ........ 15

**២. ទស្សនវិស័យ** ........ 19

**៣. បេសកកម្ម** ........ 20

**៤. គោលដៅ និងគោលបំណង** ........ 20

៤.១. គោលដៅ ........ 20

៤.២. គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រ ........ 20

**៥. ក្របខណ្ឌជាយុទ្ធសាស្ត្រ** ........ 23

**៦. សកម្មភាព** ........ 24

**៧. ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ** ........ 37

**៨. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ** ........ 48

**៩. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន** ........ 62

**ឯកសារយោង** ........ 63

# អក្សរកាត់

| | | |
|---|---|---|
| CVD | Cardiovascular Disease ( ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ) |
| CSO | Civil Society Organization ( អង្គការសង្គមស៊ីវិល ) |
| DBF | Department of Budget and Finance ( នាយកដ្ឋានថវិកានិងហិរញ្ញវត្ថុ ) |
| D&D | Decentralization and Deconcentration ( វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ ) |
| GDT | General Department of Taxation ( អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធដារ ) |
| GSHS | Global School Based Student Health Survey ( ការអង្កេតសុខភាពសិស្សនៅតាមសាលារៀនជាសកល ) |
| HC | Health Center ( មណ្ឌលសុខភាព ) |
| HSP | Health Strategic Plan ( ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ) |
| HSD | Hospital Service Department ( នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ) |
| HRDD | Human Resource Development Department ( នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ) |
| IMC | Inter-Ministerial Committee ( គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួង ) |
| GDP | Gross Domestic Product ( ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប ) |
| MSA | Multisectoral Action ( សកម្មភាពពហុវិស័យ ) |
| MoEYS | Ministry of Education, Youth and Sport ( ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ) |
| MEF | Ministry of Economic and Finance ( ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ) |
| NIPH | National Institute of Public Health ( វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ) |
| NIP | National Immunization Programme ( កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ) |
| NMCHC | National Maternal and Child health Center ( មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ) |
| NCHP | National Center for Health Promotion ( មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព ) |
| NCDD | National Committee for Sub-National Democratic Development ( គណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យ ) |
| NCD | Noncommunicable Disease ( ជំងឺមិនឆ្លង ) |
| OD | Operational District ( ស្រុកប្រតិបត្តិ ) |
| PHD | Provincial Health Department ( មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ) |
| PMD | Preventive Medicine Department ( នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ) |

| | | |
|---|---|---|
| PEN | Package of Essential Noncommunicable Diseases (សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង) |
| PHC | Primary Health Care (ការថែទាំសុខភាពបឋម) |
| RGC | Royal Government of Cambodia (រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា) |
| ROI | Return on Investments (ផលចំណូលពីការវិនិយោគ) |
| SHD | School Health Department (នាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សា) |
| SDG | Sustainable Development Goals (គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព) |
| SOP | Standard Operating Procedure (នីតិវិធីស្តង់ដារ) |
| STEPS | WHO STEPwise approach to NCD risk factor surveillance (ការអង្កេតតាមដានកត្តាហានិភ័យជំងឺមិនឆ្លងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក) |
| TAPS | Tobacco Advertising, Promotion, and Sponsorship (ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មថ្នាំជក់ ការផ្សព្វផ្សាយ និងការឧបត្ថម្ភធន) |
| UHS | University of Health Sciences (សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល) |
| UHC | Universal Health Coverage (ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល) |
| UN | United Nations (អង្គការសហប្រជាជាតិ) |
| VHSG | Village Health Support Group (ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ) |
| WHO | World Health Organization (អង្គការសុខភាពពិភពលោក) |

# អារម្ភកថា

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២ សម្រាប់ ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង(២០២២-២០៣០) នេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយផ្អែកលើបទពិសោធន៍ និងមេរៀនដែលទទួលបានពីការអនុវត្ត ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ២០១៣-២០២០ កន្លងទៅ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ បង្ហាញពីវិធានការឆ្លើយតបរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ចំពោះបញ្ហាប្រឈមដែលកំពុងតែកើនឡើងទាក់ទងនឹងជំងឺបេះដូង ជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ដែលកម្ពុជាកំពុងប្រឈម។ ជំងឺមិនឆ្លងទាំងបួននេះ បានបង្កឱ្យមានការស្លាប់៦៤%នៃករណីស្លាប់ទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសហើយ តួលេខនេះត្រូវបានព្យាករថា នឹងកើនឡើងថែមទៀតដោយសារតែផលវិបាកនៃការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅ និងបរិស្ថាន ប្រសិនបើយើងមិនធ្វើសកម្មភាពពីពេលនេះទេ ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ បង្ហាញឱ្យឃើញថា រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា កំពុងយកចិត្តទុកដាក់លើបញ្ហាជំងឺមិនឆ្លងកាន់តែខ្លាំងឡើង ហើយបានសម្រេចចិត្តចាត់វិធានការរៀបចំប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឡើងវិញ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមដ៏ធំធេងដែលបង្កឡើងដោយជំងឺមិនឆ្លងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។

ជំងឺមិនឆ្លងធ្វើឱ្យភាពក្រីក្រកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ និងបង្កឱ្យមានការចំណាយយ៉ាងច្រើនដល់សេដ្ឋកិច្ចជាតិ ។ អ្វីដែលល្អគឺថា៨០% នៃជំងឺមិនឆ្លង គឺអាចការពារបាន ដោយគ្រាន់តែដោះស្រាយកត្តាហានិភ័យចំនួនបួនគឺ៖ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ របបអាហារដែលមិនមានសុខុមាលភាព និងអសកម្មភាពចលនារាងកាយ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ដាក់ចេញនូវសកម្មភាពច្បាស់លាស់ ដើម្បីដោះស្រាយកត្តាហានិភ័យនីមួយៗ ក្នុងចំណោមកត្តាហានិភ័យទាំងអស់ តាមរយៈសកម្មភាពពហុវិស័យ បន្ថែមពីលើការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកឱ្យឃើញ និងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ដើម្បីធានាថា អ្នកដែលមានជំងឺមិនឆ្លង អាចនៅតែជាសមាជិកគ្រួសារ និងសហគមន៍របស់ពួកគេដែលអាចធ្វើការងារបានប្រកបដោយផលិតភាព។ វិធីសាស្ត្ររួមគ្នាទាំងអស់ នឹងអាចកាត់បន្ថយបន្ទុកនៃជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្ពុជា ។

ការរីករាលដាលនៃជំងឺមិនឆ្លងដែលកម្ពុជាកំពុងប្រឈម មិនអាចដោះស្រាយដោយក្រសួងសុខាភិបាលតែឯកឯងនោះទេ។ មូលហេតុចម្បងជាច្រើននៃជំងឺមិនឆ្លង និងដំណោះស្រាយ គឺស្ថិតនៅក្រៅពីវិស័យសុខាភិបាល ដូចជានៅក្នុងចំណីអាហារ បរិស្ថានដែលយើងរស់នៅ និងកន្លែងធ្វើការ។ យុទ្ធសាស្ត្រ បានរំលេចពីផ្នែកនានាដែលតម្រូវឱ្យមានកិច្ចសហការជាមួយក្រសួងស្ថាប័ននានា ។

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមជម្រុញគ្រប់ក្រសួង/ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ឱ្យចាត់ទុកជំងឺមិនឆ្លងជាអាទិភាពមួយ និងធ្វើការរួមគ្នា ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពកាត់បន្ថយបន្ទុកនៃជំងឺដែលអាចការពារបាន ។

ថ្ងៃ ច័ន្ទ ៨រោច ខែពិសាខ ឆ្នាំខាល ចត្វាស័ក ព.ស២៥៦៦

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២៣ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២២

ជ.រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អ៊ែង ហួត

# សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០២២-២០៣០ ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្រោមការដឹកនាំរបស់នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នៃក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក ។

តាងនាមក្រសួងសុខាភិបាល សូមថ្លែងអំណរគុណដ៏ស្មោះស្ម័គ្រដល់ ក្រសួងស្ថាប័ននានា នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធ អនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង និងទឹកនោមផ្អែម អនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែង និងចំណាយពេលវេលាដ៏មានតម្លៃ ចូលរួមផ្តល់មតិយោបល់យ៉ាងសកម្ម ក្នុងការពិនិត្យបញ្ចប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ។

យើងខ្ញុំក៏សូមថ្លែងអំណរគុណដល់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុយ៉ាងពេញលេញ សម្រាប់ដំណើរការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ដែលនឹងផ្តល់នូវការណែនាំជាយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្ពុជា ។

# ១. សេចក្តីផ្តើម

## ១.១. សារបាន

ជំងឺមិនឆ្លង (NCDs) ជាពិសេស ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺមហារីក និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ បានសម្លាប់មនុស្សប្រមាណ ៤១លាននាក់ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ឬស្មើនឹង ៧១% នៃករណីស្លាប់ទាំងអស់នៅទូទាំងពិភពលោក។ ភាគច្រើននៃការស្លាប់មុនអាយុដោយសារជំងឺមិនឆ្លង កើតឡើងនៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងមធ្យម*(១)* ។ នៅក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច គ្មានប្រទេសណាមួយរួចផុតពីការកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លងនោះឡើយ ដែលបច្ចុប្បន្នវាគឺជាឃាតករដ៏ស្ងៀមស្ងាត់បំផុត ដែលបង្កការស្លាប់ប្រមាណ ៨៦% នៃករណីស្លាប់ទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់នេះ។

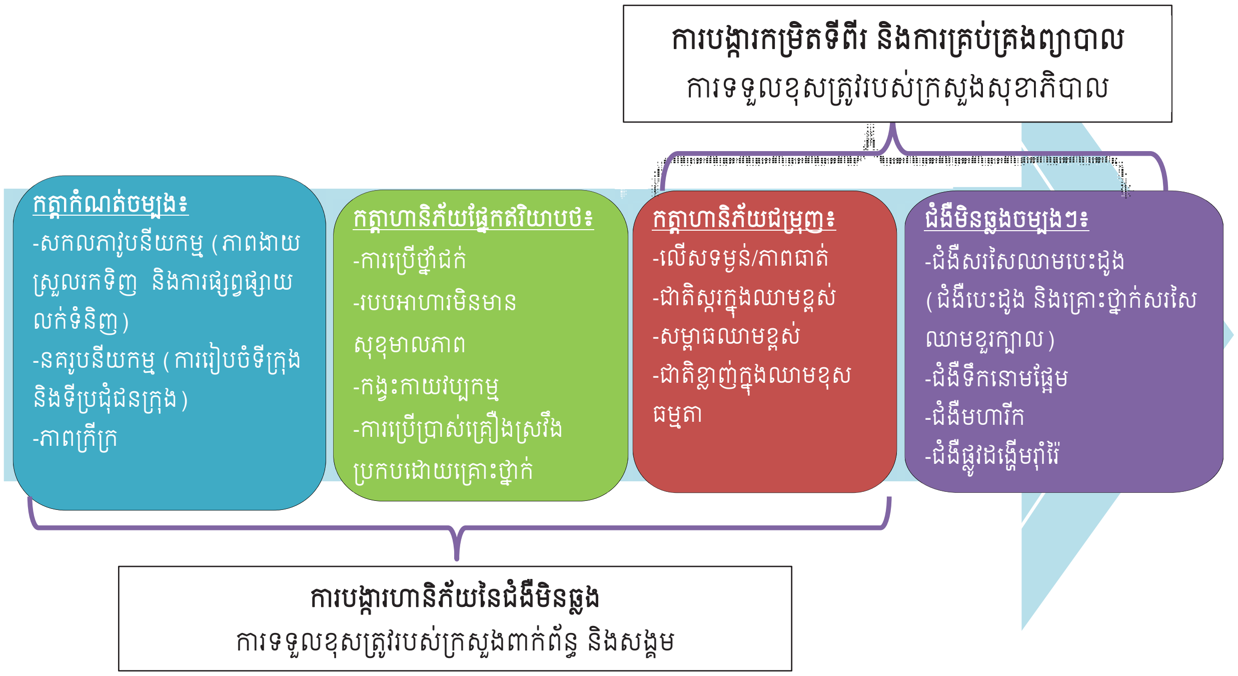
ការវិវឌ្ឍន៍នៃសកលភាវូបនីយកម្ម និងនគរូបនីយកម្មដោយគ្មានផែនការជាក់លាក់ និងកំណើនប្រជាជនវ័យចំណាស់ បានជម្រុញឲ្យមនុស្សផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅរបស់ពួកគេ។ ថវិកាចំណាយ បានកើនឡើងនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនមួយចំនួន រួមជាមួយនឹងការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅ បានបណ្តាលឱ្យមានការកើនឡើងនូវការបរិភោគប្រភេទអាហារទាន់ចិត្ត ការប្រើថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹង។ ការផ្សព្វផ្សាយលក់ចំណីអាហារដែលមិនល្អចំពោះសុខភាព ក៏បានបង្កឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូររបបអាហារចំពោះកុមារផងដែរ។ កំណើននៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដោយយានយន្ត បានធ្វើឱ្យគុណភាពខ្យល់កាន់តែអាក្រក់ រួមផ្សំនឹងកង្វះខាតកន្លែងសម្រាប់ថ្មើរជើង និងអ្នកជិះកង់ បានកាត់បន្ថយសកម្មភាពរាងកាយមនុស្សជាច្រើន ជាផលវិបាកមនុស្សប្រឈមនឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងចម្បងចំនួនបួន ដូចជា ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ របបអាហារគ្មានសុខុមាលភាព កង្វះកាយវប្បកម្ម និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់។ កត្តាហានិភ័យទាំងនេះ បណ្តាលឱ្យសម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ លើសទម្ងន់និងភាពធាត់ ការកើនឡើងជាតិស្ករក្នុងឈាម និងជាតិកូឡេស្តេរ៉ុល។ ជាលទ្ធផល ពួកគេកំពុងរស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លងណាមួយ ឬលើសពីមួយក្នុងចំណោមជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗទាំងបួន ដែលរួមមានជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺមហារីក និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ។

ជំងឺមិនឆ្លងគម្រាមកំហែងដល់វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចរបៀបវារៈឆ្នាំ២០៣០ សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព ដែលរួមមានចំណុចដៅកាត់បន្ថយការស្លាប់មុនអាយុដោយសារជំងឺមិនឆ្លងចំនួនមួយភាគបីនៅឆ្នាំ២០៣០ និងបង្កជាសម្ពាធយ៉ាងខ្លាំងលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងសេវាសុខភាព និងលើសង្គមទាំងមូល។ ភាពក្រីក្រមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយជំងឺមិនឆ្លង *(២)*។ ដោយសារតែបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លងកំពុងតែកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស គំនិតផ្តួចផ្តើមកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រនៅក្នុងប្រទេសដែលមាន

ចំណូលទាប ត្រូវបានគេព្យាករថានឹងជួបឧបសគ្គ ដោយសារតែការកើនឡើងនូវការចំណាយក្នុងគ្រួសារដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាព។ ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ មានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះផលិតផលដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ ដូចជាថ្នាំជក់ ឬទម្លាប់ហូបអាហារដែលមិនល្អចំពោះសុខភាព និងមានលទ្ធភាពតិចតួចក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាព ។ ដូច្នេះ ពួកគេច្រើនតែធ្លាក់ខ្លួនឈឺកាន់តែខ្លាំង និងស្លាប់មុនអាយុច្រើនជាងអ្នកដែលមានចំណូលខ្ពស់ក្នុងសង្គម ។ នៅក្នុងប្រទេសដែលមានធនធានតិច ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង ធ្វើឱ្យខាតបង់ធនធានគ្រួសារយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ ការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងពេញមួយជីវិតហើយមានតម្លៃខ្ពស់ និង ការបាត់បង់អ្នករកស៊ីចិញ្ចឹមគ្រួសារ បានបង្ខំមនុស្សរាប់លាននាក់ឱ្យធ្លាក់ក្នុងភាពក្រីក្រជារៀងរាល់ឆ្នាំ និងរារាំងដល់ការអភិវឌ្ឍ។

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ជំងឺមិនឆ្លងកំពុងតែកើនឡើង ដែលជាបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដ៏ធំមួយ។ ជំងឺមិនឆ្លង សម្លាប់ប្រជាជនកម្ពុជាជិត ៦០.០០០ នាក់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដែលស្មើនឹង ៦៤% នៃករណីស្លាប់ទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ *(៣)* ។ ប្រជាជនកម្ពុជាម្នាក់ក្នុងចំណោមបួននាក់ (២៣%) ស្លាប់មុនអាយុ ៧០ឆ្នាំ ដោយសារជំងឺមិនឆ្លងមួយក្នុងចំណោមជំងឺមិនឆ្លងចម្បងទាំងបួន ។ ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង គឺជាជំងឺដែលកើតឡើងញឹកញាប់ជាងគេ ដែលបង្កការស្លាប់ ២៤% ក្នុងចំណោមករណីស្លាប់ទាំងអស់ បន្ទាប់មកគឺជំងឺមហារីក (១៤%) ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ (៤%) និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម (២%) *(៤)* ។ ក្នុងចំណោមជំងឺមហារីកទាំងអស់ មហារីកថ្លើម គឺជាប្រភេទជំងឺមហារីកដែលដើរតួចម្បងជាងគេ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងចំណោមប្រជាជនទាំងពីរភេទ បន្ទាប់មក គឺជំងឺមហារីកសួត មហារីកសុដន់ មហារីកពោះវៀនធំ និងមហារីកមាត់ស្បូន *(៥)* ។ ជំងឺមហារីកដើរតួចម្បង ចំពោះស្ត្រី គឺជំងឺមហារីកសុដន់ បន្ទាប់មក គឺជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ថ្លើម ពោះវៀនធំ និងសួត ។ ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម ៩,៦% និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ១៤,២%។ ហើយ ៤៥% នៃមនុស្សពេញវ័យដែលមានអាយុចាប់ពី ១៨ ឆ្នាំឡើងទៅមាន ជាតិកូឡេស្តេរ៉ុលសរុបខ្ពស់ ដែលបង្ហាញពីការទទួលទានរបបអាហារដែលមានកម្រិតខ្លាញ់ចម្រាញ់ពីសត្វ និងខ្លាញ់ឆ្អែត និងកម្រិតអំបិលខ្ពស់ ។ ប៉ុន្តែ ជាងពាក់កណ្តាលនៃអ្នកដែលមានបញ្ហាទាំងនេះ បានរាយការណ៍ថា ពួកគេមិនបានទទួលការព្យាបាលណាមួយឡើយ ។ មានតែ១៤,៧% នៃស្ត្រីកម្ពុជាប៉ុនណោះ បានទទួលការពិនិត្យស្រាវជ្រាវមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងតិចមួយដងក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ *(៦)* ។

រូបភាពទី ១៖ លំហូរមូលហេតុនៃជំងឺមិនឆ្លង និងការទទួលខុសត្រូវចំពោះការឆ្លើយតប




## ១.២. ការវិភាគស្ថានភាព

ជំងឺមិនឆ្លងចម្បងទាំងបួន ដែលរួមមានជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺមហារីក និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ នៅតែជាមូលហេតុចម្បងមួយនៃការស្លាប់មុនអាយុនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលត្រូវដោះស្រាយនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០២២-២០៣០។ យោងតាមករណីសម្រាប់ការវិនិយោគឆ្នាំ២០១៩ ស្ដីពីការការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្ពុជា ជំងឺមិនឆ្លងទាំងនេះកំពុងតែធ្វើឱ្យមានការខាតបង់យ៉ាងខ្លាំងចំពោះសេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជា។ ថវិកាសរុបចំនួន១,៥ ពាន់លានដុល្លារ ត្រូវបានបាត់បង់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដែលតំណាងឱ្យជិត ៧ភាគរយនៃផលទុនសរុបក្នុងស្រុក *(៧)*។

ការស្លាប់នេះ គឺដោយសារតែអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ដ៏ខ្ពស់នៃកត្តាហានិភ័យជំងឺមិនឆ្លង ដូចជាការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ របបអាហារគ្មានសុខុមាលភាព កង្វះកាយវប្បកម្ម និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ និងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅមានកម្រិតក្នុងការផ្ដល់សេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម។ មនុស្សប្រុសអាយុចាប់ពី១៥ ឆ្នាំឡើងទៅដែលជក់បារី មានចំនួន ១,៦៨ លាននាក់ ដែលក្នុងនោះរួមមានបុរសពេញវ័យ៣២,៩% (១៥% នៃមនុស្សពេញវ័យទាំងអស់); ១៦,៩% នៃចំនួនប្រជាជនសរុប (ឬ ១,៦ លាននាក់) គឺជាអ្នកជក់បារីប្រចាំថ្ងៃ (៣២,៩% ជាបុរស និង ២,៤% ជាស្ត្រី) ។ លើសពីនេះទៀត ៤,៩% នៃមនុស្សពេញវ័យ បានរាយការណ៍ពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ដោយចុក នាពេលបច្ចុប្បន្ន (០,៨% ក្នុងចំណោម

បុរស និង ៨,៦% ក្នុងចំណោមស្ត្រី) *(៨)*។ ការប៉ះពាល់ដោយស្រូបផ្សែងបារីពីគេ នៅតែជាបញ្ហាមួយក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ជិត ២៥% នៃកុមារ និងយុវជន បានប៉ះពាល់នឹងផ្សែងបារីនៅផ្ទះ ហើយ ៤៥% នៃយុវជនបានប៉ះពាល់នឹងផ្សែងបារីនៅទីសាធារណៈដែលបិទជិត *(៩)*។ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងក្នុងមនុស្សម្នាក់នៅកម្ពុជាគឺ ២១ លីត្រនៃអាល់កុលសុទ្ធក្នុងមួយឆ្នាំ ស្មើនឹងជាង ១លីត្រនៃសុរាក្នុងមួយសប្តាហ៍សម្រាប់បុរស និងស្ត្រីកម្ពុជាគ្រប់រូប។ គេបានប៉ាន់ស្មានថា បុរសទទួលទានជាតិអាល់កុលជិតបីដង(២៧ លីត្រ) លើសស្ត្រី (១០ លីត្រ) ក្នុងមួយឆ្នាំ*(១០)*។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ ក្នុងចំណោមអ្នកផឹកគ្រឿងស្រវឹងអាយុចាប់ពី១៨ ឆ្នាំឡើងទៅ ១២,៣% ជាបុរស និង១% ជាស្ត្រីបានផឹកគ្រឿងស្រវឹង (ផឹកប្រាំមួយដង ឬច្រើនជាងនេះក្នុងឱកាសណាមួយក្នុងរយៈពេល ៣០ថ្ងៃចុងក្រោយនេះ)។ ការប្រើប្រាស់អំបិលនៅកម្ពុជាមានកម្រិតខ្ពស់។ ការទទួលទានអំបិលជាមធ្យមដោយមនុស្សពេញវ័យ គឺ ៨,៥ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ ខ្ពស់ជាងការណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលតិចជាង ៥ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។ បុរសទទួលទានអំបិល(៩,២ ក្រាម) ច្រើនជាងស្ត្រី (៧,៦ ក្រាម)។ ប្រជាជនកម្ពុជាជាង ៥០% មិនបានទទួលទានបន្លែ និងផ្លែឈើឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីការពារខ្លួនពីជំងឺមិនឆ្លងនោះទេ។ ជារួម ប្រជាជនកម្ពុជា៨% មិនបានធ្វើកាយវប្បកម្មគ្រប់គ្រាន់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មនុស្សភាគច្រើនមិនបានបំពេញតាមការណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក អំពីកាយវប្បកម្មឱ្យបានជាមធ្យម ១៥០នាទីក្នុងមួយសប្តាហ៍ទេ។ តួលេខនេះ គឺទាបក្នុងចំណោមបុរស (បុរស ៥,៥%, ស្ត្រី១១%)។ ក្រុមដែលមានកាយវប្បកម្មតិចជាងគេបំផុត គឺស្ត្រីអាយុពី ១៨-២៩ឆ្នាំ (១៨,២%)។ គេបានរកឃើញថា ៧៦,៦% នៃកាយវប្បកម្មសរុបទាក់ទងនឹងការងារ ១៧,៨% ទាក់ទងនឹងការធ្វើដំណើរ និង ៥,៦%ទាក់ទងនឹងការកម្សាន្ត ។

ជំងឺមិនឆ្លងទាំងនេះ អាចការពារបាន។ រហូតដល់៨០% នៃជំងឺបេះដូង ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី២ និងជាងមួយភាគបីនៃជំងឺមហារីក អាចការពារបានដោយការកាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យរបស់ជំងឺទាំងនេះ។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ ជំងឺមហារីកមួយចំនួន ដូចជាជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកថ្លើម អាចការពារបានដោយការចាក់វ៉ាក់សាំង និងជាផ្នែកមួយនៃរបៀបវារៈជំងឺឆ្លងដែលមិនទាន់បានបញ្ចប់។ ភាគច្រើននៃការស្លាប់មុនអាយុដោយសារជំងឺមិនឆ្លងទាំងនេះ គឺអាចការពារបានភាគច្រើនដោយគ្រាន់តែធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឆ្លើយតប កាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងសមធម៌ ស្របទៅនឹងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដែលមានជំងឺមិនឆ្លង និងការមានឥទ្ធិពលលើគោលនយោបាយសាធារណៈផ្សេងៗទៀតក្រៅពី វិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងកត្តាហានិភ័យចម្បងៗក្នុងចំណោមប្រជាជនគ្រប់វ័យ និងគ្រប់ភេទ ដែលកើតមានឡើងទាក់ទងនឹងបញ្ហាក្រៅប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ដំណោះស្រាយគឺមានប្រសិទ្ធភាព

ខ្ពស់ធៀបនឹងការចំណាយ។ វិធានការគ្រប់គ្រងជ្រោយ រួមបញ្ចូលនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ គឺជាមធ្យោបាយមួយដើម្បីសម្រេចបានជោគជ័យនេះ។

**តារាងទី១៖ អន្តរាគមន៍ល្អបំផុត/មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ធៀបនឹងការចំណាយសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង**

| អន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាពល្អបំផុត ណែនាំដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក សម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង *(១១)* | |
|---|---|
| ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ | ១. តម្លើងពន្ធ និងតម្លៃលក់លើផលិតផលថ្នាំជក់។<br>២. អនុវត្តកញ្ចប់បារីលាតស្តង់ដារ និងឬ ដាក់រូបភាពសារព្រមានសុខភាពឲ្យធំៗនៅលើកញ្ចប់ថ្នាំជក់ទាំងអស់។<br>៣. អនុម័ត និងរឹតបន្តឹងការអនុវត្តការហាមឃាត់យ៉ាងទូលំទូលាយលើការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយ និងការឧបត្ថម្ភថ្នាំជក់។<br>៤. លុបបំបាត់ការប៉ះពាល់ផ្សែងបារីពីគេនៅគ្រប់កន្លែងធ្វើការក្នុងអគារ ទីសាធារណៈ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ។<br>៥. អនុវត្តយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព អប់រំសាធារណៈជនអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការជក់បារី/ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការស្រូបផ្សែងបារីពីគេ។ |
| ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ | ១. បង្កើនពន្ធលើគ្រឿងស្រវឹង។<br>២. អនុម័ត និងអនុវត្តការហាមឃាត់ ឬការរឹតបន្តឹងយ៉ាងទូលំទូលាយលើការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មគ្រឿងស្រវឹង (តាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយច្រើនប្រភេទ) ។<br>៣. អនុម័ត និងអនុវត្តការរឹតបន្តឹងលើការដាក់លក់រាយនៃគ្រឿងស្រវឹង (តាមរយៈការកាត់បន្ថយម៉ោងលក់)។ |
| របបអាហារដែលមិនមានសុខុមាលភាព | ១. កាត់បន្ថយការទទួលទានអំបិល តាមរយៈការកែប្រែរូបមន្តផលិតផលម្ហូបអាហារដើម្បីឱ្យមានអំបិលតិច និងការកំណត់កម្រិតចំណុចដៅសម្រាប់បរិមាណអំបិលក្នុងម្ហូបអាហារ និងអាហារក្នុងពេលនិមួយៗ ។<br>២. កាត់បន្ថយការទទួលទានអំបិល តាមរយៈការបង្កើតបរិយាកាសគាំទ្រនៅតាមស្ថាប័នសាធារណៈនានា ដូចជា មន្ទីរពេទ្យ សាលារៀន កន្លែងធ្វើការ និងមណ្ឌលថែទាំ ដើម្បីកាត់បន្ថយកម្រិត ជាតិសូដ្យូមឱ្យទាប ។<br>៣. កាត់បន្ថយការទទួលទានអំបិល ដោយការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងយុទ្ធនាការប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយ ។<br>៤. កាត់បន្ថយការទទួលទានអំបិល តាមរយៈការអនុវត្តការដាក់ស្លាកសញ្ញាខាងមុខកញ្ចប់ ។<br>៥. កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ស្ករ តាមរយៈការតម្លើងពន្ធលើភេសជ្ជៈផ្អែម ។ |
| កង្វះកាយវប្បកម្ម | អនុវត្តយុទ្ធនាការអប់រំ និងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងដល់សាធារណជន នៅទូទាំងសហគមន៍ សម្រាប់ការធ្វើកាយវប្បកម្ម ដែលរួមមានយុទ្ធនាការប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយ ដូចជា ទូរទស្សន៍ វិទ្យុ រួមជាមួយនឹងកម្មវិធីអប់រំផ្សេងៗនៅតាមសហគមន៍នានាម |

| អន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាពល្អបំផុត ណែនាំដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក សម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង *(១១)* | |
|---|---|
| | កម្មវិធីលើកទឹកចិត្ត និងបរិស្ថាន ក្នុងគោលដៅគាំទ្រដល់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថទាក់ទងនឹងកាយវប្បកម្ម។ |
| **ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង និង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម** | ការព្យាបាលដោយថ្នាំ (រួមទាំងការគ្រប់គ្រងកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការគ្រប់គ្រងសម្ពាធឈាម ដោយប្រើតារាងព្យាករណ៍ កត្តាហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង) និងការផ្តល់ប្រឹក្សាចំពោះបុគ្គលដែលមានជំងឺគាំងបេះដូង ឬគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល និងចំពោះអ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ (≥30%) ឬមានហានិភ័យពីមធ្យមទៅខ្ពស់ (≥20%) ដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិតក្នុងរយៈពេល ១០ ឆ្នាំខាងមុខដោយសារជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង។ |
| **ជំងឺមហារីក** | ១. ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការមេរោគ Human Papilloma Virus (HPV) ២ដូស លើក្មេងស្រីអាយុចន្លោះពី ៩-១៣ឆ្នាំ។<br>២. បង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដោយការធ្វើតេស្តពិនិត្យស្ត្រីអាយុពី ៣០-៤៩ឆ្នាំ តាមរយៈ ៖<br>• ការពិនិត្យដោយមើលនឹងភ្នែកដោយប្រើអាស៊ីតអាសេទិក រួមជាមួយការព្យាបាលទាន់ពេលវេលានៃដំបៅត្រៀមមហារីក។<br>• ការធ្វើតេស្តពិនិត្យកោសិកាមាត់ស្បូន (Pap smear) រៀងរាល់ ៣-៥ ឆ្នាំម្តង រួមជាមួយការព្យាបាលទាន់ពេលវេលានៃដំបៅត្រៀមមហារីក។<br>• ការធ្វើតេស្តរកមេរោគ HPV រៀងរាល់ ៥ ឆ្នាំម្តង រួមជាមួយការព្យាបាលទាន់ពេលវេលានៃដំបៅត្រៀមមហារីក ។<br>៣. អន្តរាគមន៍ផ្សេងៗទៀត ៖<br>• ការបង្ការជំងឺមហារីកថ្លើមតាមរយៈការចាក់ថ្នាំបង្ការរលាកថ្លើមប្រភេទបេ។ |

មានអន្តរាគមន៍មួយចំនួន បានបង្ហាញថាមានប្រសិទ្ធភាពតម្លៃសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង និងអាចអនុវត្តបានក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការវិភាគផលប៉ះពាល់លើសេដ្ឋកិច្ចនៃជំងឺមិនឆ្លងនៅក្នុងការសិក្សាអំពីករណីវិនិយោគនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បង្ហាញថា ប្រសិនបើគេធ្វើការវិនិយោគទៅលើកញ្ចប់អន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាពតម្លៃចំនួនប្រាំ ដើម្បីសម្រេចបានលទ្ធផលល្អបំផុតនៅក្នុងបរិបទកម្ពុជា គេអាចកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លងបានយ៉ាងច្រើន ដូចជា បង្កើនអាយុកាលរំពឹងទុកជាមធ្យមដែលអាចរស់រានមានជីវិត បង្កើនគុណភាពជីវិតរបស់ប្រជាជន និងកាត់បន្ថយបន្ទុកថវិកាជាតិ និងសេដ្ឋកិច្ចជាតិ។ ដូចនេះ ការវិនិយោគទាំងនេះនឹងរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គមទាំងមូលរបស់ប្រទេស ដោយមានផលជះជាវិជ្ជមានលើសង្គមទាំងមូល និងពន្លឿនការអភិវឌ្ឍ។ កញ្ចប់គោលនយោបាយចំនួនបួនដើម្បីកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃកត្តាហានិភ័យចំពោះជំងឺមិនឆ្លង ដូចជាការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ កង្វះកាយវប្បកម្ម ការប្រើប្រាស់អំបិលលើសកម្រិត និង

កញ្ចប់អន្តរាគមន៍គ្លីនិកមួយសម្រាប់ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (CVD) និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ត្រូវបានធ្វើការវាយតម្លៃ និងរកឃើញដូចខាងក្រោម ៖

- អត្ថប្រយោជន៍សេដ្ឋកិច្ចដែលទទួលបានមកវិញពីការវិនិយោគនៅក្នុងកញ្ចប់គោលនយោបាយទាំងប្រាំ គឺ ១.៧០០.០០០លានរៀល (៤១៧ លានដុល្លារអាមេរិក) ក្នុងរយៈពេល ១៥ឆ្នាំ។
- កញ្ចប់អន្តរាគមន៍ជំងឺមិនឆ្លង នឹងអាចទប់ស្កាត់ការស្លាប់ចំនួន ១៨៤.២៣៦ករណី និងនាំឱ្យទទួលបានអាយុជីវិតដែលមានសុខភាពល្អចំនួន ៦៩៤.៨៥៨ឆ្នាំ ក្នុងរយៈពេល ១៥ឆ្នាំ។
- គំរូសេដ្ឋកិច្ចនៃផលចំណេញពីការវិនិយោគ (ROI) បង្ហាញថា អន្តរាគមន៍ដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍សេដ្ឋកិច្ចដ៏ធំបំផុតសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជាគឺ៖ ១)កញ្ចប់អន្តរាគមន៍ថ្នាំជក់ ២)អន្តរាគមន៍ប្រឆាំងនឹងកង្វះកាយវប្បកម្ម និង៣)អន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយការទទួលទានអំបិល។
- ក្នុងរយៈពេល ១៥ ឆ្នាំ កញ្ចប់កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងកង្វះកាយវប្បកម្ម នឹងទទួលបានផលចំណេញខ្ពស់បំផុតពីការវិនិយោគ (ROI) ៖

  - សម្រាប់កញ្ចប់អន្តរាគមន៍ថ្នាំជក់ រាល់ប្រាក់ ១រៀលដែលវិនិយោគ នឹងផ្តល់ផលត្រឡប់មកវិញបានចំនួន ១០,៧រៀល។ ការចំណាយសរុបគឺ ៣៤ពាន់លានរៀល (៨,៣លានដុល្លាអាមេរិក)។
  - សម្រាប់រាល់ប្រាក់ ១រៀលដែលវិនិយោគលើការបង្កើនកាយវប្បកម្ម ក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជានឹងទទួលបានមកវិញនូវទឹកប្រាក់ ១០រៀល ។ ការចំណាយសរុប គឺ ៣០ពាន់លានរៀល ។

- ផលចំណេញពីការវិនិយោគខ្ពស់បំផុតបន្ទាប់ គឺការកាត់បន្ថយអំបិល (អត្ថប្រយោជន៍ចំនួន ៩,៦រៀល ក្នុង ១រៀលដែលបានវិនិយោគ) និងកញ្ចប់អន្តរាគមន៍គ្រឿងស្រវឹង (អត្ថប្រយោជន៍ ៥រៀលក្នុង ១ រៀល ដែលបានវិនិយោគ) ដោយត្រូវចំណាយ ៤៩ពាន់លានរៀល (១២លានដុល្លាអាមេរិក) និង ៦០ពាន់លានរៀល (១៥លានដុល្លារអាមេរិក)។
- កញ្ចប់សេវាព្យាបាលជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង និងទឹកនោមផ្អែម ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថា ត្រូវចំណាយ ១.២០០.០០០លានរៀល (២៩៤លានដុល្លាអាមេរិក) និងទទួលបានផលត្រឡប់មកវិញចំនួន០.២៤រៀល ក្នុងមួយរៀលដែលបានវិនិយោគ។

ការសិក្សាអំពីករណីវិនិយោគលើជំងឺមិនឆ្លង ក៏បានបង្ហាញផងដែរ ពីផ្នែកនានាដែលគួរពង្រឹង ដើម្បីអនុវត្តអន្តរាគមន៍ការពារនិងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពតម្លៃ ដែលបានណែនាំដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ដោយសារកញ្ចប់អន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងបង្កើនកាយវប្បកម្ម នឹងផ្តល់នូវផលចំណេញពីការវិនិយោគច្រើនបំផុត គេគួរផ្តល់អាទិភាពលើការពង្រីកគំនិតផ្តួចផ្តើមស្តីពីការប្រយុទ្ធនឹងថ្នាំជក់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយដើម្បីបង្កើនកាយវប្បកម្ម។ ជាមួយគ្នាផងដែរ រដ្ឋាភិបាល

គួរតែពង្រឹងការគ្រប់គ្រងគ្រឿងស្រវឹង និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់អំបិលផងដែរ ព្រោះថា វិធានការទាំងពីរនេះនឹងផ្តល់ផលចំណេញយ៉ាងខ្ពស់ពីការវិនិយោគ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការពង្រីកអន្តរាគមន៍ព្យាបាលជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ក៏ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ផងដែរ ព្រោះថា ការអនុវត្តកញ្ចប់អន្តរាគមន៍ទាំងនេះអាចទប់ស្កាត់ការស្លាប់បានចំនួន ៣៣.០៤៨ករណីក្នុងរយៈពេល១៥ឆ្នាំ។

ដើម្បីសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល(UHC) សេវាថែទាំសុខភាពបឋមគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងផ្តោតលើប្រជាជន រួមមានសេវាបង្ការ និងព្យាបាល ចាំបាច់ត្រូវតែរៀបចំប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឡើងវិញ ព្រមទាំងការផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយនិរន្តរភាព ដើម្បីនាំយកសេវាជំងឺមិនឆ្លងឱ្យកាន់តែខិតទៅជិតសហគមន៍។ កិច្ចការនេះ ត្រូវមាន៖

- កិច្ចសហប្រតិបត្តិការពហុវិស័យ
- ការប្តេជ្ញាចិត្តដើម្បីអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធសុខាភិបាលអោយបានរឹងមាំនិងយូរអង្វែង
- ការដាក់បញ្ចូលជំងឺមិនឆ្លងទៅក្នុងការថែទាំបន្ត រួមជាមួយសេវាស្តារនីតិសម្បទានិងថែទាំសម្រន់
- ការបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានឱសថសារវ័ន្ត ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងមានឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង
- ការបង្កើនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសំរាប់ជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត
- ការពង្រីកកិច្ចគាំពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីលុបបំបាត់ការចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅទៅលើសុខភាព
- ការផ្តល់ភាពអង់អាច ដល់សហគមន៍ និងអ្នករស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លង
- ការធានាផ្តល់សេវាដល់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ
- ការប្រើប្រាស់យន្តការហិរញ្ញវត្ថុក្នុងស្រុកតាមរយៈដំណើរការវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ
- ការពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងព័ត៌មានជំងឺមិនឆ្លង
- ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថលដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
- ការស្វែងរកភាពជាដៃគូសាធារណៈឯកជន ដោយជៀសវាងទំនាស់ផលប្រយោជន៍។

ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាព យើងសង្កេតឃើញមានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងថ្នាំជក់ ទាក់ទងនឹងការបង្កើតបរិស្ថានគ្មានផ្សែងនៅក្នុងគ្រប់កន្លែងធ្វើការខាងក្នុងអគារទាំងអស់ តាមរយៈការហាមជក់បារីនៅទីសាធារណៈ ការហាមឃាត់លើទម្រង់ភាគច្រើននៃការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មថ្នាំជក់ ការផ្សព្វផ្សាយនិងការឧបត្ថម្ភធន ការព្រមានដល់មនុស្សអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃថ្នាំជក់និងផ្សែងបារី តាមរយៈការព្រមានសុខភាព និងយុទ្ធនាការប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការយកពន្ធលើបារីនៅកម្ពុជា គឺនៅមានកម្រិតទាបបំផុតមួយ ក្នុងចំណោមប្រទេសនានាក្នុងអាស៊ាន ដោយ

ក្នុងនោះ ចំណែកពន្ធគឺស្មើនឹង ២៥ភាគរយនៃតម្លៃលក់រាយនៃបារីក្នុងស្រុក និង ៣១,១ភាគរយនៃតម្លៃលក់រាយនៃបារីនាំចូល។ ការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ តាមរយៈបទបញ្ញតិ ការលក់ដូរ និងភាពអាចរកបានជាសាធារណៈនៃគ្រឿងស្រវឹង ការរឹតបន្តឹង ឬការហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម និងការផ្សព្វផ្សាយគ្រឿងស្រវឹង គោលនយោបាយកំណត់តម្លៃលក់ ដូចជាការដំឡើងពន្ធអាករលើភេសជ្ជៈដែលមានជាតិអាល់កុល នៅតែជាបញ្ហាប្រឈម។ វិធានការផ្សេងទៀត ដើម្បីកាត់បន្ថយរបបអាហារមិនមានសុខុមាលភាព និងកង្វះកាយវប្បកម្ម មិនត្រូវបានអនុវត្តទូលំទូលាយនៅឡើយ ដូចជា គោលនយោបាយជាតិដែលបានអនុម័តដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់អំបិល ឬសូដ្យូមក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋ ពន្ធលើភេសជ្ជៈដែលមានជាតិស្ករ ការអនុម័តគោលនយោបាយជាតិដែលកម្រិតការប្រើប្រាស់ខ្លាញ់ឆ្អែត (saturated fat) និងការលុបបំបាត់ជាតិខ្លាញ់កែច្នៃ(trans-fat acid) នៅក្នុងផលិតផល នៅក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ចំណីអាហារ កម្មវិធីផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈថ្នាក់ជាតិស្តីពីរបបអាហារ និង/ឬកាយវប្បកម្ម អនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយការលក់ចំណីអាហារ និងភេសជ្ជៈគ្មានជាតិអាល់កុលដល់កុមារ និងច្បាប់ ឬបទបញ្ញត្តិដែលជាមូលដ្ឋានសម្រាប់អនុវត្តយ៉ាងពេញលេញ នូវក្រមអន្តរជាតិស្តីពីការដាក់លក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ។

ផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិស្តីពីការការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៨-២០២៧ ដែលបានអនុម័ត តម្រូវឱ្យមានការចូលរួមអនុវត្តសកម្មភាពពីក្រសួង និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា រួមមាន ៖ ការកសាងសមត្ថភាព ការកៀងគរធនធាន ការរៀបចំច្បាប់ គោលនយោបាយ និងការរួមបញ្ចូលផែនការក្រៅពីវិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីកាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង។

ការផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម នៅតែមានលក្ខណៈដោយឡែកពីគ្នា និងត្រូវបានបង្កើតឡើងជាសកម្មភាពគម្រោងរយៈពេលខ្លី ដោយពឹងផ្អែកលើថវិកាពីម្ចាស់ជំនួយ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០១៣ មក សេវាជំងឺមិនឆ្លង ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៦២ (១៣% នៃមណ្ឌលសុខភាពសរុបក្នុងប្រទេសកម្ពុជា) និង ៥១មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (តិចជាង ៥០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសរុប) ដោយអនុវត្តតាមសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO PEN)។ ភាគច្រើន សមត្ថភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព ទៅលើការបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗនៅមានកម្រិត ដោយសារតែការខ្វះខាតហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន ឧបករណ៍ ឱសថសារវន្ត និងសម្ភារសម្រាប់សេវាជំងឺមិនឆ្លង។ លើសពីនេះទៀត មណ្ឌលសុខភាពភាគច្រើនមានតែគិលា-នុបដ្ឋាយិកា និងឆ្មបដែលមិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីផ្តល់ការ

ពិនិត្យ ព្យាបាល និងថែទាំបន្តដល់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង/ឬលើសសម្ពាធឈាម ឬជំងឺបៅ ត្រៀមមហារីកមាត់ស្បូន។

បច្ចុប្បន្នមានបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដែលបានអនុវត្តសាកល្បងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន២២ ក្នុងខេត្តចំនួន៩។ បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនេះ បង្កើតជារចនាសម្ព័ន្ធមួយនៃសហគមន៍អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដោយសហការជាមួយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងដោយខ្លួនឯងសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដោយអនុវត្តវិធីសាស្ត្រមូលនិធិ ឱសថបង្វិលទុន សម្រាប់ដំណើរការពិគ្រោះយោបល់ ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងព្យាបាល។

និយាមជាតិ (SOP) សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងការថែទាំបឋម (២០១៩) និយាមជាតិសម្រាប់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ២០១៩-២០២៣ ត្រូវបានអនុម័ត និងកំពុងតែត្រូវបានអនុវត្តជាបណ្តើរៗ ជាមួយនឹងធនធាន និងសមត្ថភាពនៅមានកម្រិត សម្រាប់ទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។

មានបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈផ្សេងៗទៀត ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយជំងឺមិនឆ្លង សំខាន់ៗទាំងបួន។ បញ្ហាសុខភាពទាំងនេះរួមមាន សុខភាពមាត់ធ្មេញ ភាពពិការភ្នែក និងកម្សោយការស្តាប់។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គោលនយោបាយស្តីពីសុខភាពមាត់ធ្មេញបានផុតកំណត់ជាច្រើនឆ្នាំមកហើយ ខណៈដែលថវិការជួសម្រាប់សកម្មភាពទាក់ទងនឹងសុខភាពមាត់ធ្មេញ មានតិចតួចបំផុត។ ដូច្នេះ អង្គភាពទទួលខុសត្រូវចាំបាច់ត្រូវបង្កើតផែនការសកម្មភាពជាតិរយៈពេលវែងសម្រាប់សុខភាពមាត់ធ្មេញ។ សម្រាប់ការបង្ការភាពពិការភ្នែក កម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែកបានបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិថ្មីមួយនាពេលថ្មីៗនេះស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងបង្ការភាពពិការភ្នែក ២០២១-២០៣០។ ផែនការនេះបានផ្តល់ឱកាសសម្រាប់ការដាក់បញ្ចូលគ្នារវាងជំងឺមិនឆ្លង និងកម្មវិធីសុខភាពភ្នែក ដើម្បីរួមគ្នាក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា ដូចជា ជំងឺរលាកសរសៃបាតភ្នែក និងជំងឺភ្នែកឡើងបាយ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

## ១.៣. សនិទានភាព

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានទទួលស្គាល់ការគម្រាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដែលបង្កឡើងដោយជំងឺមិនឆ្លង ហើយបានចាត់វិធានការឆ្លើយតបមួយចំនួនដូចជា ៖ "យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា" ដែលត្រូវបានអនុម័តដំបូងនៅឆ្នាំ២០០៧។ ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំបន្តបន្ទាប់មក ប្រទេសនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលកាន់តែច្រើនឡើងក្នុងពិភពលោក បានចាប់ផ្តើមមើលឃើញពីទំហំ

បញ្ហានៃជំងឺមិនឆ្លងដែលកំពុងតែរីកធំឡើង និងផលវិបាកដែលអាចកើតមានបណ្តាលមកពីឃាតករលាក់មុខនេះ ដែលភាគច្រើនគំរាមកំហែងដល់ផលប្រយោជន៍ជាតិ និងអន្តរជាតិ។

បច្ចុប្បន្ន ពិភពលោកបានចាប់ផ្តើមចូលរួមដោះស្រាយបញ្ហាជំងឺមិនឆ្លង ដោយយល់ថាវាជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ធំបំផុត នៅសតវត្សទី២១។ នៅក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ២០១១ រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលនៅទូទាំងសកលលោក បានគាំទ្រសេចក្តីប្រកាសទីក្រុងម៉ូស្គូ ស្តីពីជំងឺមិនឆ្លងនៅក្នុងសន្និសីទថ្នាក់រដ្ឋមន្ត្រីសកលលោកលើកដំបូង ស្តីពីរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ដែលធ្វើឡើងនៅក្នុងទីក្រុងមូស្គូ សហព័ន្ធរុស្ស៊ី កាលពីថ្ងៃទី ២៨-២៩ ខែមេសា ឆ្នាំ ២០១១ *(១២)*។ ដោយទទួលស្គាល់ពីផលប៉ះពាល់លើសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងសុខភាពសាធារណៈដ៏ធំធេងនៃជំងឺមិនឆ្លង សេចក្តីថ្លែងការណ៍នយោបាយរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UN) នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំកម្រិតខ្ពស់ស្តីពីការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ត្រូវបានអនុម័តដោយប្រមុខរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១១ *(១៣)* បន្ទាប់មក មានការបង្កើតផែនការសកម្មភាពសកលសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៣-២០២០ *(១៤)* ក្របខណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដានសកលសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង និងផែនការសកម្មភាពតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិចសម្រាប់ការបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៤-២០២០ *(១៥)*។

នៅឆ្នាំ២០១៣ ផែនការសកម្មភាពសកលសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ឆ្នាំ២០១៣-២០២០ និងក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យសកលសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង ត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋជាសមាជិក។ ក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យសកលសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងនេះ ដែលរួមមានគោលដៅសកលស្ម័គ្រចិត្តចំនួនប្រាំបួន និងសូចនាករចំនួន២៥ ដើម្បីកាត់បន្ថយការស្លាប់មុនអាយុពីជំងឺមិនឆ្លងឲ្យបាន ២៥%នៅឆ្នាំ២០២៥ ដោយបង្កើនការផ្តល់ឱសថសារវ័ន្តនិងបច្ចេកវិទ្យាសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងឲ្យបាន៨០% អ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលរួមទាំងការផ្តល់ប្រឹក្សាសម្រាប់បង្ការរោគគាំងបេះដូង និងជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល៥០% បញ្ឈប់ការកើនឡើងនៃរោគជាត់ និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម កាត់បន្ថយការឡើងសម្ពាធឈាមចំនួន ២៥% កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ៣០%, កាត់បន្ថយការទទួលទានអំបិល/សូដ្យូម ៣០% កាត់បន្ថយកង្វះកាយវប្បកម្ម ១០% និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់១០%។ ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅទាំងនេះ រដ្ឋាភិបាល ត្រូវបានជម្រុញឱ្យកំណត់ ចំណុចគោលដៅនៃជំងឺមិនឆ្លងសម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥ ដោយផ្អែកលើបរិបទជាតិ បង្កើតផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង ដើម្បីកាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យ និងរៀបចំប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺមិនឆ្លង សំដៅសម្រេចបានចំណុចគោលដៅជាតិ ត្រឹមឆ្នាំ ២០២៥។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានសម្រេចដាក់បញ្ចូលជំងឺមិនឆ្លងទៅក្នុងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព ដើម្បីសម្រេចឲ្យបានការថយចុះមួយភាគបីនៃអត្រាមរណភាពមុនអាយុ ដោយសារជំងឺមិនឆ្លងត្រឹមឆ្នាំ ២០៣០។ នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលទី៤ ឆ្នាំ២០២២-២០៣០ (ផយស៤) ជំងឺមិនឆ្លងត្រូវបានកំណត់ថាជាផ្នែកអាទិភាពមួយក្នុងចំណោមផ្នែកជាអាទិភាពចំនួនបួន ។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានខិតខំប្រឹងប្រែងអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៣-២០២០ ដោយផ្តោតលើការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ដូចជាការស្រាវជ្រាវរកឱ្យឃើញទាន់ពេលវេលា ការពិនិត្យ និងការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងការអប់រំសុខភាពសម្រាប់ឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលស្វែងរកសេវាសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងនៅក្នុងសហគមន៍។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ២០២២-២០៣០ ត្រូវបានអភិវឌ្ឍបន្តពីសមិទ្ធផលសំខាន់ៗដែលទទួលបានកន្លងមក និងដាក់ចេញនូវមាគ៌ាមួយដើម្បីពង្រឹងនិងពង្រីកវឌ្ឍនភាពទាំងនេះពីឆ្នាំ២០២២ ដល់ឆ្នាំ ២០៣០ ជាបន្តទៀត។

ចាប់តាំងពីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៣-២០២០ ត្រូវបានអនុវត្តមក វឌ្ឍនភាពជាច្រើនត្រូវបានធ្វើឡើង។ សមិទ្ធផលសំខាន់ៗរួមមាន ៖

- ផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៨-២០២៧ ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងអនុម័តដោយនាយករដ្ឋមន្ត្រីកម្ពុជា។ ផែនការនេះផ្តោតលើការបង្ការជំងឺមិនឆ្លងតាមរយៈកិច្ចសហការពហុវិស័យ និងការខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីបង្ការជំងឺមិនឆ្លង ដើម្បីកាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗ រួមមាន ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ របបអាហារមិនមានសុខុមាលភាព និងកង្វះកាយវប្បកម្ម។
- ផែនការសកម្មភាពជាតិដើម្បីកាត់បន្ថយអំបិល ២០២១-២០២៧ ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល កាលពីថ្ងៃទី១៨ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២១។
- និយាមជាតិសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងការថែទាំបឋម ត្រូវបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល កាលពីថ្ងៃទី ២៩ ខែមករា ឆ្នាំ ២០១៩ និងប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅថ្ងៃទី២៨ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៩។
- និយាមជាតិសម្រាប់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ត្រូវបានបង្កើតនិងអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល កាលពីថ្ងៃទី៣១ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៨ និងប្រកាសឱ្យអនុវត្តនៅថ្ងៃទី១៩ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១៨។

- ផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ២០១៩-២០២៣ ត្រូវបានបង្កើត និងអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល នៅថ្ងៃទី១២ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៩ និងប្រកាស ឱ្យអនុវត្តនៅថ្ងៃទី៣ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៩។
- មគ្គុទេសក៍ព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២ និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាមចំពោះមនុស្សពេញវ័យនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវបានបង្កើត និងអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៥។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិជំងឺមហារីក ត្រូវបានបង្កើត និងសម្ពោធនៅថ្ងៃទី ១៥ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៨។
- ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្ពុជា ត្រូវបានបង្កើតពីឆ្នាំ២០២០ ហើយត្រូវបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅថ្នាក់ជាតិ នៅឆ្នាំ២០២១ និងបច្ចុប្បន្នកំពុងត្រូវបានពង្រីកទៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- ការអង្កេតរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកលើកទីពីរ លើកត្តាហានិភ័យជំងឺមិនឆ្លងត្រូវបានធ្វើក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ នេះគឺជាការអង្កេតដែលមានលក្ខណៈតំណាងឲ្យថ្នាក់ជាតិទៅលើកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
- ការអង្កេតលើសុខភាពសិស្សនៅតាមសាលារៀនជាលើកទីមួយ (GSHS) ត្រូវបានធ្វើនៅឆ្នាំ២០១៣។ នេះគឺជាការអង្កេតដែលមានលក្ខណៈតំណាងថ្នាក់ជាតិ ទៅលើកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងក្នុងចំណោមមនុស្សវ័យជំទង់នៅកម្ពុជា។
- ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់នៅកម្ពុជា ត្រូវបានពង្រឹងយ៉ាងខ្លាំងចាប់តាំងពីការអនុម័ត និងការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ឆ្នាំ២០១៥ តាមរយៈការអនុវត្តច្បាប់គ្មានផ្សែងបារីនៅទី សាធារណៈ ហាមឃាត់ទាំងស្រុងនូវការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយ ការឧបត្ថម្ភធន និងកញ្ចប់បារីលាត។
- ច្បាប់ជាតិស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៥។
- អនុក្រឹត្យអនុម័តនៅថ្ងៃទី២២ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៥ ស្តីពីការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរ និងរូបភាពលើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់ឱ្យបានទំហំ៥៥%នៃកញ្ចប់ផលិតផល។
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការហាមឃាត់ការជក់បារីនៅកន្លែងធ្វើការ និងទីសាធារណៈ អនុម័តឆ្នាំ២០១៦។
- ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិលើការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យលើកទី៣របស់កម្ពុជា ត្រូវបានធ្វើក្នុងឆ្នាំ២០២១ ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រដូចគ្នានឹងការអង្កេតដែលបានធ្វើនៅឆ្នាំ២០១១។
- ការស្ទង់មតិលើកទីមួយនៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ ដើម្បីវាស់វែងអាកប្បកិរិយារបស់ប្រជាជនកម្ពុជាចំពោះការយកពន្ធលើការប្រើប្រាស់ភេសជ្ជៈផ្អែម និងស្ករ ត្រូវបានទទួលការគាំទ្រកម្រិតខ្ពស់ និងទូលំទូលាយក្នុងចំណោមអ្នករស់នៅទីក្រុង។

- ការពិភាក្សាលើសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលគ្រឿងស្រវឹងត្រូវបានផ្តួចផ្តើមឡើង។
- សេវាជំងឺមិនឆ្លង ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៦២ (១៣% នៃមណ្ឌលសុខភាពសរុបក្នុងប្រទេសកម្ពុជា) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៥១ (តិចជាង ៥០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសរុប) ដោយអនុវត្តតាមសំណុំសកម្មភាពអន្តរាគមន៍ជាសារវន្តសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋម (WHO PEN ) ។
- មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបចំនួន៣៥១ ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។ ក្នុងចំណោមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងនេះ មានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន៨០ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងមានសមត្ថភាពព្យាបាលដំបៅត្រៀមមហារីកមាត់ស្បូន។

គម្រោងសាកល្បងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម មានសកម្មភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ២២ នៅក្នុងខេត្តចំនួន ៩ (រួមទាំងរាជធានីភ្នំពេញ)។ បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនេះ បង្កើតជារចនាសម្ព័ន្ធមួយនៃសហគមន៍អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដោយសហការជាមួយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងដោយខ្លួនឯងសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដោយអនុវត្តវិធីសាស្រ្តមូលនិធិ ឱសថបង្វិលទុន សម្រាប់ដំណើរការពិគ្រោះយោបល់ ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងព្យាបាល។

ទោះបីជាមានសមិទ្ធផលទាំងនេះក្តី ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិបច្ចុប្បន្នសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៣-២០២០ បានចប់ទៅដោយបន្សល់ទុកនូវគម្លាតដ៏ធំមួយនៃការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលចំពោះជំងឺមិនឆ្លងនៅក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម និងការកាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗ តាមរយៈការកាត់បន្ថយជាតិអំបិល និងស្ករក្នុងចំណោមប្រជាជន ការតម្លើងពន្ធសម្រាប់ផលិតផលថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងភេសជ្ជៈផ្អែមដែលមានជាតិស្ករ។ ដូច្នេះ គម្លាតទាំងនេះចាំបាច់ត្រូវតែផ្តល់អាទិភាព និងដោះស្រាយនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០២២-២០៣០ ដែលផ្តោតលើការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដើម្បីដោះស្រាយជំងឺមិនឆ្លងតាមរយៈការថែទាំសុខភាពបឋមដែលផ្តោតលើប្រជាជនទូទៅ និងការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងពង្រឹងការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិស្តីពីការការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៨-២០២៧។

## ២. ទស្សនវិស័យ

ជំងឺមិនឆ្លងត្រូវបានបង្ការ និងគ្រប់គ្រងដោយប្រសិទ្ធភាព និងសមធម៌ ដែលរួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយជំងឺ និងបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចសង្គម សម្រាប់ប្រជាជននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

## ៣. បេសកកម្ម

ពង្រីកអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសមធម៌ ដើម្បីបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងកិច្ចសហការពហុវិស័យ ។

## ៤. គោលដៅ និងគោលបំណង

### ៤.១. គោលដៅ

ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកនៃជំងឺ មរណភាព និងពិការភាពដែលអាចបង្ការ និងជៀសវាងបាននូវជំងឺមិនឆ្លងសំខាន់ៗទាំងបួន ដែលរួមមាន ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺមហារីក ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ។

### ៤.២. គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ចេញគោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីដោះស្រាយបន្ទុកនៃជម្ងឺមិនឆ្លងដែលកំពុងតែកើនឡើងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំ រួមទាំងយេនឌ័រ សមភាព និងសិទ្ធិ សកម្មភាពពហុវិស័យ វិធីសាស្ត្រក្នុងការរស់នៅ ការផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់ប្រជាជន និងសហគមន៍ យុទ្ធសាស្ត្រផ្អែកលើភ័ស្តុតាង និងការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ។

គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០២២-២០៣០ ត្រូវបានកំណត់ ឱ្យសម្រេចបាននូវការកាត់បន្ថយចំនួនមួយភាគបីនៃការស្លាប់មុនអាយុដោយសារជំងឺមិនឆ្លងត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ ដូចមានចែងនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលទីបួន ឆ្នាំ២០២២ - ២០៣០ និងចំណុចគោលដៅ នៃការអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពកម្ពុជា។ គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះ រួមមាន៖

**គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រទី ១ ៖**

**បញ្ឈប់ការកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈការប្រើប្រាស់យន្តការអន្តរវិស័យ សម្រាប់កាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង ដោយផ្តោតលើបទប្បញ្ញត្តិច្បាប់ និងការតម្លើងពន្ធសម្រាប់ផលិតផលថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងភេសជ្ជៈផ្អែម ការលើកស្ទួយបរិស្ថានរូបវ័ន្ត និងសង្គមប្រកបដោយសុខុមាលភាព ។**

**ផ្នែកនៃសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្ត ៖**

១. ផ្តល់ភាពអង់អាចដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ ដើម្បីការពារខ្លួនពីជំងឺមិនឆ្លង ដោយលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងសុខភាព និងផ្តល់ការអប់រំអំពីឥរិយាបថដែលនាំឲ្យមានសុខភាពល្អ ។

២. ពង្រឹងវិធានការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ តាមរយៈការរឹតបន្តឹងការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ ២០២១-២០២៦ ។

៣. កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ ។

៤. លើកកម្ពស់របបអាហារដែលមានសុខុមាលភាព។

៥. លើកកម្ពស់កាយវប្បកម្ម។

**គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រទី ២ ៖**

**រៀបចំប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដើម្បីផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈការថែទាំសុខភាពបឋមដែលផ្តោតលើប្រជាជនទូទៅ ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងការគាំទ្រសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនានា ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងមហារីកមាត់ស្បូន ក៏ដូចជាការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងការថែទាំសម្រន់ នៅពេលត្រូវការ។**

**ផ្នែកនៃសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្ត ៖**

១. ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដើម្បីផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម និងតាមរយៈប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺសមស្របទូទាំងប្រទេស ។

២. ធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសារវ័ន្ត ឧបករណ៍បរិក្ខារជាមូលដ្ឋាន និងបច្ចេកវិទ្យាសម្រាប់ពិនិត្យរកជំងឺឲ្យបានទាន់ពេល ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង នៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម ។

៣. បង្កើតប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស ។

៤. ផ្តល់ការអប់រំជំងឺមិនឆ្លងនៅតាមសហគមន៍ និងដាក់បញ្ចូលសេវាជំងឺមិនឆ្លងដែលផ្តោតលើប្រជាជនទូទៅ តាមរយៈក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ មិត្តអប់រំមិត្ត ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងការគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយសង្គមស៊ីវិល ។

៥. បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មនៅតាមសហគមន៍ ការថែទាំសម្រន់ និងការព្យាបាលការឈឺចាប់សម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងជំងឺដែលគម្រាមកំហែងដល់អាយុជីវិតផ្សេងទៀតជាផ្នែកមួយនៃការថែទាំបន្ត ។

៦. ធ្វើការរួមគ្នាជាមួយនឹងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដូចជាសុខភាពមាត់ធ្មេញ ភាពពិការភ្នែក និងកម្សោយការស្តាប់ ។

៧. ពង្រឹងយន្តការផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់ជំងឺមិនឆ្លង ដែលគ្របដណ្តប់លើការបង្ការ ការព្យាបាល ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងការថែទាំសម្រន់ ។

**គោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣ ៖**

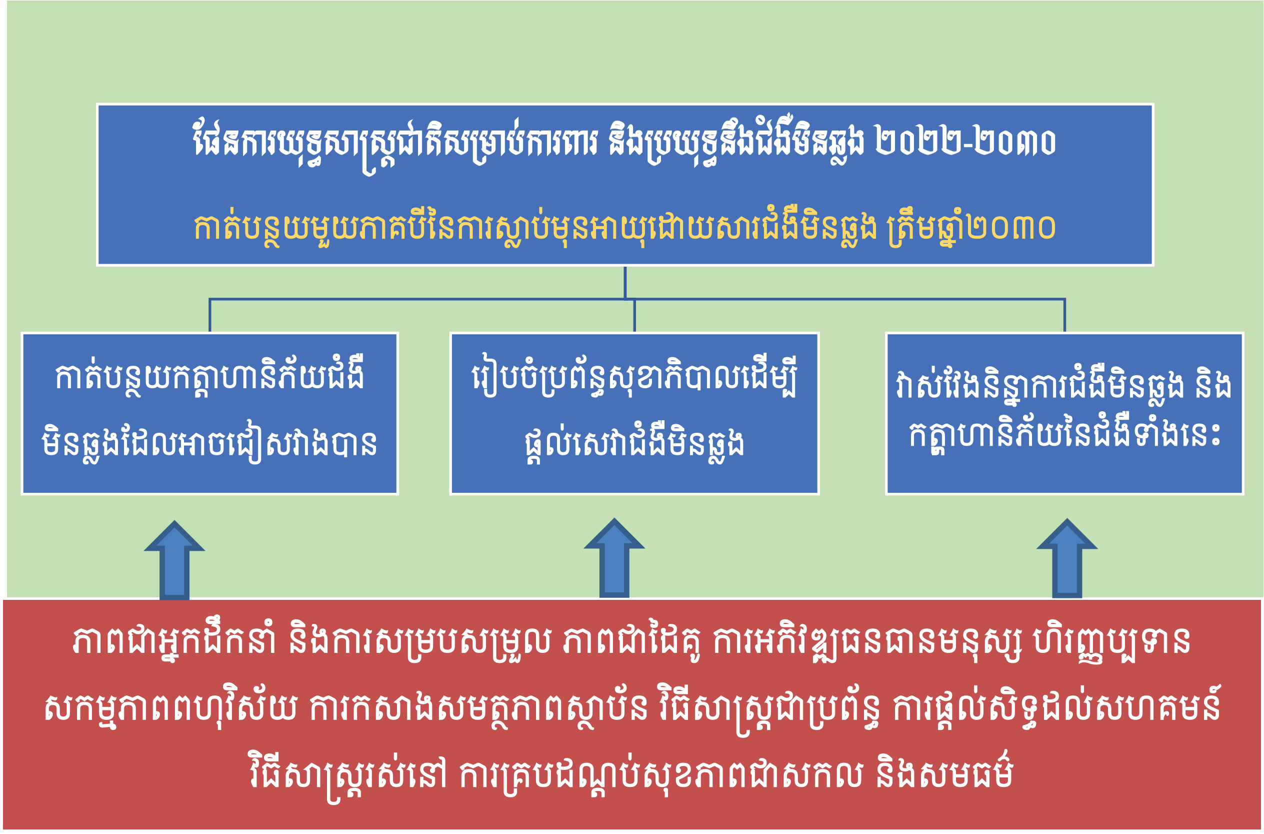
**វាស់វែងនិន្នាការនៃជំងឺមិនឆ្លង និងកត្តាហានិភ័យរបស់ជំងឺទាំងនេះ ដើម្បីផ្តល់ជាមូលដ្ឋានដល់ការសម្រេចចិត្តផ្នែកគោលនយោបាយ តាមរយៈការធ្វើការអង្កេត និងការស្រាវជ្រាវប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ ផ្អែកលើភ័ស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ ។**

**ផ្នែកនៃសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្ត ៖**

១. អនុវត្តយន្តការអង្កេតតាមដានជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ជាតិ។

២.ពង្រឹងសមត្ថភាពជាតិសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវបែបគុណភាព ការអភិវឌ្ឍ និងនវានុវត្តន៍ ទាក់ទងនឹងការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង។

រូបភាពទី៣ ៖ ទិដ្ឋភាពរួមនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០២២-២០៣០




## ៥. ក្របខ័ណ្ឌជាយុទ្ធសាស្ត្រ

ដោយសារតែសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅមានកម្រិត អន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពតម្លៃសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងមិនអាចត្រូវបានអនុវត្តក្នុងពេលដំណាលគ្នាទាំងអស់បានទេ ហើយគេត្រូវធ្វើការជ្រើសរើសជម្រើសគោលនយោបាយមួយចំនួនដែលអាចអនុវត្តទៅបាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ដូច្នេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្តល់អាទិភាពលើការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នាជាមួយក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីដោះស្រាយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិស្តីពីការការពារ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៨-២០២៧។

ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនិងធនធានមនុស្ស មានន័យថា កម្ពុជាមិនអាចអនុវត្តកិច្ចអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពតម្លៃទាំងអស់ក្នុងពេលតែមួយបានទេ។ ដូច្នេះ គេត្រូវអនុវត្តជាដំណាក់កាល ដោយក្នុងនោះ

សកម្មភាពជាអាទិភាពខ្ពស់បំផុតត្រូវអនុវត្តមុន បន្ទាប់មក អនុវត្តអន្តរាគមន៍សំខាន់បន្តបន្ទាប់ទៀត បន្ទាប់ពីអន្តរាគមន៍ស្នូលត្រូវបានអនុវត្តដោយជោគជ័យ។

ការកំណត់អាទិភាព គឺជាគន្លឹះក្នុងការសម្រេចបាននូវការពង្រីកវិសាលភាព ដែលប្រទេសនានាត្រូវការ ដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព ។ ប្រទេសនានាគួរតែចាប់ផ្តើមកំណត់ និងពង្រីកអាទិភាពដែលបានជ្រើសរើសក្នុងចំណោមអន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាពតម្លៃ មានតម្លៃសមរម្យ និងផ្អែកលើភ័ស្តុតាងដែលត្រូវបានណែនាំសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង ជាជាងការព្យាយាមអនុវត្តអនុសាសន៍ទាំងអស់ក្នុងពេលតែមួយ ។

## ៦. សកម្មភាព

| | សកម្មភាពសំខាន់ៗ | ក្របខ័ណ្ឌពេលវេលា | អង្គភាពទទួលខុសត្រូវ |
|---|---|---|---|
| **គោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រទី ១ ៖** បញ្ឈប់ការកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈការប្រើប្រាស់យន្តការអន្តរវិស័យសម្រាប់កាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង ដោយផ្តោតលើបទប្បញ្ញត្តិច្បាប់ និងការតម្លើងពន្ធសម្រាប់ផលិតផលថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងភេសជ្ជៈផ្អែម ការលើកស្ទួយបរិស្ថានរូបវន្ត និងសង្គមប្រកបដោយសុខុមាលភាព ។ | | | |
| ១ | ផ្តល់ភាពអង់អាចដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ ដើម្បីការពារខ្លួនពីជំងឺមិនឆ្លង ដោយលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងសុខភាព និងផ្តល់ការអប់រំអំពីឥរិយាបថដែលមានសុខភាពល្អ ។ | | |
| ១.១ | បង្កើតសៀវភៅណែនាំ ដើម្បីផ្តល់ឱ្យពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍យល់ដឹងក្នុងការការពារជំងឺមិនឆ្លង និងបុគ្គលម្នាក់ៗក្នុងគ្រួសារអាចកំណត់បញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងជំងឺមិនឆ្លង ស្វែងយល់ពីឥរិយាបថប្រកបដោយ ហានិភ័យទៅលើសុខភាពដែលអាចឲ្យកើតមានជំងឺមិនឆ្លង និងប្រកាន់យកឥរិយាបថដែលនាំឲ្យមានសុខភាពល្អ ដើម្បីការពារ ឬកាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង ។ | ២០២២ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព |
| ១.២ | បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អំពីការប្រើប្រាស់សៀវភៅណែនាំ ដើម្បីផ្តល់ឱ្យពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍យល់ដឹងក្នុងការការពារជំងឺមិនឆ្លង ។ | ២០២២-២០២៤ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ១.៣ | ដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋានដែលទាក់ទងនឹងជំងឺមិនឆ្លង ទៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពផ្សេងៗទៀត ដើម្បីគ្របដណ្តប់លើ ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ និងអ្នកដែលមិនត្រូវបានគេយកចិត្តទុកដាក់ ។ | ២០២២-២០២៦ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ<br>• មណ្ឌលសុខភាព<br>• អង្គការសង្គមស៊ីវិលនិង ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៤ | ធ្វើយុទ្ធនាការអប់រំជាសាធារណៈ និងផ្សព្វផ្សាយទូទាំងប្រទេសអំពីការការពារជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងយុទ្ធនាការទ្រង់ទ្រាយធំផ្តោត លើប្រជាជនគោលដៅមួយភាគធំ ឬទាំងអស់ ដោយប្រើប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងមានរយៈពេលវែង ឬធ្វើដដែលៗពេញមួយឆ្នាំ ។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ក្រសួងព័ត៌មាន |
| ១.៥ | កសាងសមត្ថភាពក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងបណ្តាញសហគមន៍ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពស្តីពីកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង និងលើកកម្ពស់ការបង្ការបឋម និងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវក្នុងចំណោមសមាជិក សហគមន៍ ក៏ដូចជាការផ្តល់ការគាំទ្រដល់អ្នកដែលមានជំងឺមិនឆ្លង ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់ពួកគេ ។ | ២០២២-២០៣០ | • មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• គណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យ |
| **២** | **ពង្រឹងវិធានការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ តាមរយៈការរឹតបន្តឹងការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ និងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ ២០២១-២០២៦** | | |
| ២.១ | ស្វែងរកការគាំទ្រដើម្បីបង្កើនពន្ធអាករលើថ្នាំជក់សំដៅកាត់បន្ថយលទ្ធភាពទិញផលិតផលថ្នាំជក់។ | ២០២២-២០២៥ | • មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល<br>• អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធដារ<br>• ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច ហិរញ្ញវត្ថុ |
| ២.២ | អនុវត្តការហាមជក់បារីនៅទីសាធារណៈ តាមរយៈអនុក្រឹត្យស្តីពីវិធានការហាមឃាត់ការជក់បារី ឬការបង្ហុយផ្សែងបារីនៅកន្លែងធ្វើការ និងនៅទីសាធារណៈ។ | ២០២២-២០២៥ | • មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល<br>• សាលាក្រុង/សាលាខេត្ត |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ២.៣ | ពង្រឹកការហាមផ្សាយពាណិជ្ជកម្មថ្នាំជក់ ការផ្សព្វផ្សាយ និងការឧបត្ថម្ភធន តាមរយៈការអនុវត្តអនុក្រឹត្យស្តីពីការហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលថ្នាំជក់។ | ២០២២-<br>២០៣០ | • មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល<br>• គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួង |
| ២.៤ | ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការឈប់ជក់បារី និងដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅតាម មូលដ្ឋានសុខាភិបាលរួមទាំងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ | ២០២២-<br>២០៣០ | • មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• មណ្ឌលសុខភាព<br>• មន្ទីរពេទ្យបង្អែក |
| ២.៥ | ពង្រឹកទំហំសារព្រមានសុខភាពជារូបភាព និងអនុវត្តស្តង់ដារកញ្ចប់បារី ។ | ២០២២-<br>២០៣០ | • មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួង |
| ២.៦ | ធ្វើយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយ និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ទូលំទូលាយ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល។ | ២០២២-<br>២០៣០ | • មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល |
| ៣ | **កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់** | | |
| ៣.១ | រៀបចំបញ្ចប់ និងអនុម័តច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង ។ | ២០២២-<br>២០២៦ | • មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល<br>• គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួង<br>• គណៈរដ្ឋមន្ត្រី<br>• រដ្ឋសភា<br>• រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា |
| ៣.២ | ស្វែងរកការគាំទ្រដើម្បីតម្លើងពន្ធអាករលើគ្រឿងស្រវឹង ។ | ២០២២-<br>២០២៦ | • អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធដារ<br>• ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច ហិរញ្ញវត្ថុ<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល |
| ៣.៣ | អនុម័ត និងរឹតបន្តឹងការហាមឃាត់ ទៅលើការដាក់លក់រាយគ្រឿងស្រវឹង ដោយការកាត់បន្ថយម៉ោងលក់ ។ | ២០២២-<br>២០៣០ | • សាលាក្រុង<br>• សាលាខេត្ត<br>• អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន |
| ៣.៤ | អនុវត្តវិធានការដើម្បីគ្រប់គ្រងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយ និងការឧបត្ថម្ភគ្រឿងស្រវឹងនៅលើប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយជាច្រើនប្រភេទ ។ | ២០២២-<br>២០៣០ | • ក្រសួងព័ត៌មាន,<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ៣.៥ | ផ្តល់ការអប់រំ និងព័ត៌មានពេញលេញដល់សាធារណជនអំពីផលប៉ះពាល់នៃគ្រឿង ស្រវឹងលើសុខភាព សេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថាន។ | ២០២២-២០៣០ | • មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល |
| ៤ | លើកកម្ពស់របបអាហារដែលមានសុខុមាលភាព | | |
| ៤.១ | អនុវត្តផែនការសកម្មភាពជាតិដើម្បីកាត់បន្ថយអំបិល ២០២១-២០២៧ ទូទាំងប្រទេស ដោយសហការជាមួយក្រសួង ពាក់ព័ន្ធ។ | ២០២២-២០២៧ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល<br>• ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ |
| ៤.២ | បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រផ្សព្វផ្សាយ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីហានិភ័យចំពោះ សុខភាព និងប្រភពអាហារដែលមានជាតិអំបិល ។ | ២០២២-២០២៣ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល<br>• នាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សា<br>• ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា |
| ៤.៣ | ធ្វើយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយអំពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ទាក់ទងនឹងការកាត់បន្ថយអំបិលនៅតាមទីកន្លែងធ្វើការ និងនៅក្នុងស្ថាប័ន ឬកន្លែងផ្សេងៗទៀត ដូចជាសាលារៀន និងមន្ទីរពេទ្យ ជាដើម។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល<br>• មន្ទីរពេទ្យជាតិ<br>• មន្ទីរពេទ្យបង្អែក<br>• នាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សា<br>• ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា |
| ៤.៤ | ស្វែងរកការគាំទ្រដើម្បីតម្លើងពន្ធលើ ភេសជ្ជៈមានជាតិផ្អែម ដើម្បីកាត់បន្ថយ ការប្រើប្រាស់ស្ករ។ | ២០២២-២០២៥ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល<br>• អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធដារ<br>• ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច ហិរញ្ញវត្ថុ |
| ៤.៥ | រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីរបបអាហារសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅកម្ពុជា ។ | ២០២២-២០២៥ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព |
| ៤.៦ | ធ្វើយុទ្ធនាការតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ អំពីរបបអាហារដែលមានសុខភាពល្អ រួមទាំងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុងសង្គម ដើម្បីកាត់បន្ថយការទទួលទានជាតិខ្លាញ់សរុប ខ្លាញ់ចម្រាញ់ពីសត្វ ស្ករ និងអំបិល និងលើកកំពស់ការទទួលទានផ្លែឈើ និងបន្លែ ។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល<br>• ក្រសួងព័ត៌មាន |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ៤.៧ | រៀបចំផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់កាត់បន្ថយរបបអាហារដែលមិនល្អសម្រាប់សុខភាព ទាក់ទងនឹងជំងឺមិនឆ្លង។ | ២០២៣ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល |
| ៥ | លើកកម្ពស់កាយវប្បកម្ម | | |
| ៥.១ | រៀបចំបង្កើត គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីកាយវប្បកម្ម | ២០២៣ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល |
| ៥.២ | រៀបចំផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់កាត់បន្ថយកង្វះកាយវប្បកម្ម ។ | ២០២៤-២០២៥ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល |
| ៥.៣ | ធ្វើយុទ្ធនាការអប់រំសាធារណៈ និងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីកាយវប្បកម្ម ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយ រួមជាមួយនឹងសកម្មភាពអប់រំតាមសហគមន៍ផ្សេងទៀត ។ | ២០២៥-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល<br>• ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា |
| ៥.៤ | ផ្តល់ការប្រឹក្សាអំពីកាយវប្បកម្មដែលជាផ្នែកមួយនៃការថែទាំសុខភាពបឋមជាប្រចាំ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល<br>• មន្ទីរពេទ្យបង្អែក<br>• មណ្ឌលសុខភាព |

**គោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រទី ២ ៖**
រៀបចំប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដើម្បីផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈការថែទាំសុខភាពបឋមដែលផ្តោតលើប្រជាជនទូទៅ ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងការគាំទ្រសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនានា ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងមហារីកមាត់ស្បូន រួមទាំងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងការថែទាំសម្រន់ នៅពេលត្រូវការ ។

| | | | |
|---|---|---|---|
| ១ | ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដើម្បីផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម និងតាមរយៈប្រព័ន្ធបញ្ជូនសមស្របទូទាំងប្រទេស ។ | | |
| ១.១ | ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីសុខាភិបាល មូលដ្ឋាន តាមរយៈការដាក់បញ្ចូលការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង (លើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន) នៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម ទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សា របស់សាលាគិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប។ | ២០២៣-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស<br>• សាលាមធ្យមសិក្សា សុខាភិបាលភូមិភាគ<br>• សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល<br>• ក្រសួងសុខាភិបាល |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ១.២ | ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន នៅកម្រិតថែទាំ សុខភាពបឋម។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ដៃគូសុខាភិបាល |
| ១.៣ | ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់គិលានុបដ្ឋាក និងវេជ្ជបណ្ឌិត អំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• មន្ទីរពេទ្យបង្អែក<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ |
| ១.៤ | ពង្រីកសេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម និងផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងស្រុកទូទាំងប្រទេស។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ<br>• ដៃគូសុខាភិបាល |
| ១.៥ | ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ឆ្មប និងវេជ្ជបណ្ឌិតអំពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ<br>• ដៃគូសុខាភិបាល |
| ១.៦ | ពង្រីកសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ<br>• ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៧ | ផ្តល់វ៉ាក់សាំង HPV ដល់ក្មេងស្រីតាមរយៈដាក់បញ្ចូលវ៉ាក់សាំង HPV ទៅក្នុងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។ | ២០២២-២០៣០ | • កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក |
| ១.៨ | អនុវត្តផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ២០១៩-២០២៣ ។ | ២០២២-២០២៣ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព |
| ១.៩ | រៀបចំផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ២០២៤-២០៣០ ។ | ២០២៣-២០២៤ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព |
| ១.១០ | ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និយាមជាតិសម្រាប់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងគ្រប់គ្រងមហារីកមាត់ស្បូន។ | ២០២២ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ១.១១ | ពិចារណាលើការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការជាតិគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីក ប្រសិនបើ សមត្ថភាព ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាក់ទងនឹងធនធាន និងតម្រូវការហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រាន់។ | ២០២៥-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព |
| ១.១២ | បណ្ដុះបណ្ដាលអ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងស្រុក អំពីរោគសញ្ញា និងសញ្ញាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺមហារីកទូទៅ រួមទាំងជំងឺមហារីកលើកុមារ ដើម្បីធានាការបញ្ជូនភ្លាមៗ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិជំងឺមហារីក<br>• សេវាផ្នែកជំងឺមហារីក<br>• មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ<br>• មន្ទីរពេទ្យបង្អែក<br>• មណ្ឌលសុខភាព |
| ១.១៣ | ធានាថា ទារកទាំងអស់ ដែលកើតនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទទួលបានវ៉ាក់សាំងការពារមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ក្នុងអំឡុង ២៤ម៉ោងនៃកំណើត។ | ២០២២-២០៣០ | • កម្មវិធីជាតិផ្ដល់ថ្នាំបង្ការនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក |
| **២** | **ធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសារវ័ន្ត ឧបករណ៍បរិក្ខារជាមូលដ្ឋាន និងបច្ចេកវិទ្យាសម្រាប់ពិនិត្យរកជំងឺទាន់ពេលវេលា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង នៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម ។** | | |
| ២.១ | អនុម័ត និងអនុវត្តបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការការពិនិត្យតាមដាន វាយតម្លៃ និងគ្រប់គ្រង ឱសថសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងឱសថព្យាបាលសម្រន់ និងឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ស្របតាមបញ្ជី ឱសថសារវ័ន្តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ។ | ២០២២ | • នាយកដ្ឋានឱសថ<br>• ឃ្លាំងឱសថកណ្ដាល<br>• នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ<br>• មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត/ស្រុក |
| ២.២ | ផ្គត់ផ្គង់ឱសថសារវ័ន្តគ្រប់គ្រាន់រួមទាំងបរិក្ខារជាមូលដ្ឋាន និងបច្ចេកវិទ្យាសម្រាប់ជំងឺ មិនឆ្លង ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានឱសថ<br>• ឃ្លាំងឱសថកណ្ដាល<br>• ផ្នែកលទ្ធកម្ម<br>• មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ<br>• មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត/ស្រុក |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ២.៣ | ស្វែងរកជម្រើសលទ្ធកម្មថ្មីៗ ដើម្បីកាត់បន្ថយឧបសគ្គនៃការចំណាយលើឱសថរយៈពេលវែងសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនឆ្លង ។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានឱសថ<br>• ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល<br>• នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ផ្នែកលទ្ធកម្ម |
| ៣ | **បង្កើតប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស ។** | | |
| ៣.១ | ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រី សុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ អំពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងនៅទូទាំងប្រទេស ។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល<br>• មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ |
| ៣.២ | ផ្តល់ឧបករណ៍ប្រពន្ធ័ពត៌មានវិទ្យា ដែលចាំបាច់សម្រាប់ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល<br>• មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ |
| ៣.៣ | ដាក់បញ្ចូលសូចនាករសំខាន់ៗសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ។ | ២០២២-២០២៥ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល |
| ៣.៤ | បង្កើត និងប្រើប្រាស់ឌីជីថលសុខាភិបាលសម្រាប់ការថែទាំជំងឺមិនឆ្លងដោយខ្លួនឯង និងការផ្តល់ការថែទាំនៅផ្ទះ។ | ២០២៣-២០២៥ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ<br>• ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ |
| ៤ | **ផ្តល់ការអប់រំជំងឺមិនឆ្លងនៅតាមសហគមន៍ និងដាក់បញ្ចូលសេវាជំងឺមិនឆ្លងដែលផ្តោតលើប្រជាជនទូទៅ តាមរយៈក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ មិត្តអប់រំមិត្ត ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងការគ្រប់គ្រងដោយខ្លួនឯង ក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយសង្គមស៊ីវិល។** | | |
| ៤.១ | ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ អំពីការអប់រំជំងឺមិនឆ្លងនៅតាមសហគមន៍។ | ២០២៣-២០២៥ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ<br>• មណ្ឌលសុខភាព |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ៤.២ | ផ្ដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាល ដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អំពីការអប់រំជំងឺមិនឆ្លងនៅតាមសហគមន៍។ | ២០២២-២០៣០ | • មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ<br>• មណ្ឌលសុខភាព |
| ៤.៣ | សិក្សាពិនិត្យលទ្ធភាពពង្រឹង និងពង្រីកបណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្តសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ។ | ២០២៥-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ<br>• អង្គការសង្គមស៊ីវិល |
| ៤.៤ | បង្កើតគំរូប្រកបដោយនិរន្តរភាពសម្រាប់ការអប់រំជំងឺមិនឆ្លងនៅតាមសហគមន៍ និងដាក់បញ្ចូលសេវាជំងឺមិនឆ្លង ដែលផ្ដោតលើ ប្រជាជនទូទៅនៅទូទាំងប្រទេស។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ<br>• អង្គការសង្គមស៊ីវិល |
| **៥** | **បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាស្ដារលទ្ធភាពពលកម្មនៅតាមសហគមន៍ ការថែទាំសម្រន់ និងការព្យាបាលការឈឺចាប់សម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងជំងឺដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតផ្សេងទៀត ជាផ្នែកមួយនៃការថែទាំបន្ត។** | | |
| ៥.១ | អនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំស្ដារនីតិសម្បទាសម្រាប់ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលនៅកម្ពុជា។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• អង្គភាព/មន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធ<br>• ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល |
| ៥.២ | ធ្វើការបញ្ចប់ និងអនុម័តនិយាមជាតិសម្រាប់ការថែទាំសម្រន់ចំពោះអ្នកជំងឺមហារីក ។ | ២០២២ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• អង្គភាព/មន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធ<br>• ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល |
| ៥.៣ | ផ្ដល់ការថែទាំសម្រន់តាមសហគមន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺមហារីកតាមរយៈ បណ្ដាញសហគមន៍ (ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ឬផ្សេងទៀត) និងក្រុមគ្រូពេទ្យចល័ត។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• អង្គភាព/មន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធ<br>• ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល |
| ៥.៤ | បង្កើតប្រព័ន្ធបញ្ជូន ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដើម្បីជានាលំហូរនៃការថែទាំកាន់តែប្រសើរឡើង និងការថែទាំបន្តសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវការការថែទាំសម្រន់ | ២០២៣-២០២៥ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• អង្គភាព/មន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធ<br>• មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែក<br>• មណ្ឌលសុខភាព<br>• ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល<br>• អង្គការសង្គមស៊ីវិល |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ៥.៥ | ដាក់បញ្ចូលការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ និងការថែទាំសម្រន់ទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់ការ បណ្ដុះបណ្ដាលមូលដ្ឋានដល់អ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាព (រួមទាំងគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិកា ឱសថការី និងអ្នកព្យាបាលដោយចលនា) ។ | ២០២៣-២០២៥ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស<br>• សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល<br>• អង្គភាព/មន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធ<br>• ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល |
| ៥.៦ | ផ្ដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាលកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីដំណើរការ សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងផ្ដល់ការថែទាំសម្រន់ ។ | ២០២២-២០២៥ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត<br>• ស្រុកប្រតិបត្តិ<br>• មន្ទីរពេទ្យបង្អែក<br>• ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល |
| ៥.៧ | ដាក់បញ្ចូលការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ទៅក្នុងរង្វាស់គុណភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។ | ២០២៣ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ<br>• ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល |
| **៦** | **ធ្វើការរួមគ្នាជាមួយនឹងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតដូចជាសុខភាពមាត់ធ្មេញ ភាពពិការភ្នែក និងកម្សោយការស្ដាប់ ។** | | |
| ៦.១ | រៀបចំផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់សុខភាពមាត់ធ្មេញ ២០២២-២០៣០ | ២០២២-២០២៣ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| ៦.២ | បង្កើតក័ស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការបង្ការជំងឺមាត់ធ្មេញក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ និងមនុស្សចាស់ ៖ ការរកឃើញទាន់ពេលវេលា នៃជំងឺមហារីកមាត់ ។ | ២០២៣-២០២៥ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| ៦.៣ | ដាក់បញ្ចូលសុខភាពមាត់ធ្មេញជាមួយសកម្មភាពជំងឺមិនឆ្លង ឧទាហរណ៍ សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការគ្រប់គ្រងឥរិយាបថប្រកបដោយហានិភ័យ ដូចជាការប្រើប្រាស់ស្ករ ការជក់បារី និងផឹកស្រា។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| ៦.៤ | ការបង្ការបឋមនៃសុខភាពមាត់ធ្មេញក្នុងចំណោមកុមារ ដោយប្រើប្រាស់ សារធាតុភ្លុយអរ៉ាយនៅនឹងកន្លែង (រួមមានភ្លុយអរ៉ាយ វ៉ានីស សម្រាប់ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | កុមារថ្នាក់មត្តេយ្យសិក្សា និងសារធាតុ Silver Diamine Fluoride សម្រាប់កុមារដែលដល់អាយុចូលរៀន)។ | | • ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| ៦.៥ | បញ្ចប់ និងអនុម័តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងបង្ការភាពពិការភ្នែក ២០២១-២០៣០។ | ២០២២ | • កម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែក<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| ៦.៦ | បង្កើតប្រព័ន្ធបញ្ជូនសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការពិនិត្យ គ្រប់គ្រងជំងឺរលាកសរសៃបាតភ្នែក ដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• កម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែក<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| ៦.៧ | ធ្វើការវិភាគស្ថានភាពទំហំនៃបញ្ហាទាក់ទងនឹងកម្សោយការស្តាប់ នៅលើអ្នកមានបញ្ហាត្រចៀក។ | ២០២៣-២០២៤ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| **៧** | **ពង្រឹងយន្តការផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់ជំងឺមិនឆ្លង ដែលគ្របដណ្តប់លើការបង្ការ ការព្យាបាល ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងការថែទាំសម្រន់។** | | |
| ៧.១ | ស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់ការបែងចែកថវិការដ្ឋ តាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយដល់អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយ អំពីការសិក្សាករណី វិនិយោគលើជំងឺមិនឆ្លង និងអនុសញ្ញាក្រប ខ័ណ្ឌស្តីពីការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់នៅកម្ពុជា នៅក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។ | ២០២២-២០២៥ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| ៧.២ | ដាក់បញ្ចូលថវិកាជំងឺមិនឆ្លង ទៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ តាមរយៈកិច្ចប្រជុំស្វែងរកការ គាំទ្រជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំឃុំ ដោយមានការ គាំទ្រផ្នែកនយោបាយពីអភិបាលខេត្ត និងស្រុកដែលពាក់ព័ន្ធ ។ | ២០២២-២០២៥ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានពាក់ព័ន្ធ<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ៧.៣ | ស្វែងរកការគាំទ្រដើម្បីឱ្យមានមូលនិធិដោយឡែកសម្រាប់ការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈការយកពន្ធលើផលិតផលដែលមិនល្អសម្រាប់សុខភាព ដូចជាថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងភេសជ្ជៈផ្អែម ។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធដារ<br>• ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុ<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| ៧.៤ | សហការជាមួយ បសស ដើម្បីដាក់បញ្ចូល សេវាថៃទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃបន្ថែមទៀតសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺមិនឆ្លង នៅក្នុងកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សេវាជំងឺមិនឆ្លងនិងធ្វើឲប្រសើរឡើងក្នុងការ ផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លង។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល<br>• ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនិតិសម្បទា<br>• បសស<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| ៧.៥ | បង្កើតភាពជាដៃគូសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុដល់ការផ្តល់សេវា ជំងឺមិនឆ្លង ដោយគ្មានទំនាស់ផលប្រយោជន៍។ | ២០២២-២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| **គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣ ៖**<br>**ធ្វើការវាស់វែងនិន្នាការនៃជំងឺមិនឆ្លង និងកត្តាហានិភ័យរបស់ជំងឺទាំងនេះ ដើម្បីផ្តល់ជាមូលដ្ឋានដល់ការសម្រេចចិត្តផ្នែកគោលនយោបាយ តាមរយៈការធ្វើការអង្កេត និងការស្រាវជ្រាវប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ ផ្អែកលើភ័ស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ ។** | | | |
| **១** | **អនុវត្តយន្តការអង្កេតតាមដានជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ជាតិ ។** | | |
| ១.១ | ធ្វើការអង្កេតតាមដានកត្តាហានិភ័យជំងឺ មិនឆ្លង (STEPS Survey) រៀងរាល់ ៥ឆ្នាំម្តង ។ | ២០២២ ២០២៦ និង ២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ<br>• សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល |
| ១.២ | ធ្វើការអង្កេតសុខភាពសិស្សតាមសាលារៀនជាសកល (GSHS) រៀងរាល់ ៥ឆ្នាំម្តង។ | ២០២២ ២០២៦ និង ២០៣០ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៣ | ធ្វើការអង្កេតថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យថ្នាក់ជាតិនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (NATSC) រៀងរាល់ ៥ឆ្នាំម្តង ។ | ២០២៥ ២០២៩ | • វិទ្យាស្ថានស្ថិតិជាតិ<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ១.៤ | ធ្វើការអង្កេតថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមយុវជនជាទូទៅ (GYTS) រៀងរាល់ ៥ ឆ្នាំម្តង | ២០២២ ២០២៦ និង ២០៣០ | • វិទ្យាស្ថានស្ថិតិជាតិ<br>• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៥ | ធ្វើការអង្កេតទស្សនៈសាធារណជនស្តីពីពន្ធលើថ្នាំជក់ ។ | ២០២២-២០២៣ | • មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៦ | បង្កើតប្រព័ន្ធកំណត់ត្រា ជំងឺមហារីក របស់ប្រជាជន ។ | ២០២២-២០២៥ | • នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| **២** | **ពង្រឹងសមត្ថភាពជាតិសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវបែបគុណភាព ការអភិវឌ្ឍ និងនវានុវត្តន៍ទាក់ទងនឹងការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ។** | | |
| ២.១ | រៀបចំរបៀបវារៈ និងផែនការស្រាវជ្រាវជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងការស្រាវជ្រាវនៅតាម សហគមន៍ និងការវាយតម្លៃផលជះនៃអន្តរាគមន៍ និងគោលនយោបាយ ។ | ២០២២-២០២៥ | • វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ<br>• នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| ២.២ | ដាក់បញ្ចូលការស្រាវជ្រាវដែលទាក់ទងនឹងជំងឺមិនឆ្លង ទៅក្នុងរបៀបវារៈ ស្រាវជ្រាវរបស់ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។ | ២០២២-២០២៣ | • នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល<br>• វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| ២.៣ | ផ្តល់ការកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័នសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ និងការអភិវឌ្ឍលើជំងឺមិនឆ្លង។ | ២០២២-២០២៥ | • វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |
| ២.៤ | លើកកម្ពស់ការចែករំលែកទិន្នន័យ និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នវានុវត្តន៍ ការស្រាវជ្រាវ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការបង្កើតគោលនយោបាយ ។ | ២០២២-២០៣០ | • វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ<br>• សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល<br>• ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍<br>• ភាគីពាក់ព័ន្ធ |

# ៧. ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ

| សកម្មភាពសំខាន់ៗ | | ក្របខ័ណ្ឌពេលវេលា | តម្លៃប៉ាន់ស្មាន (ដុល្លាអាមេរិក) | ប្រភពថវិកាដែលអាចមាន |
|---|---|---|---|---|
| **គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រទី ១ ៖** បញ្ឈប់ការកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈការប្រើប្រាស់យន្តការអន្តរវិស័យសម្រាប់កាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង ដោយផ្ដោតលើបទប្បញ្ញត្តិច្បាប់ និងការតម្លើងពន្ធសម្រាប់ផលិតផលថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងភេសជ្ជៈផ្អែម ការលើកស្ទួយបរិស្ថានរូបវន្ត និងសង្គមប្រកបដោយសុខុមាលភាព ។ (USD 11,880,878) | | | | |
| ១ | ផ្ដល់ភាពអង់អាចដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ ដើម្បីការពារខ្លួនពីជំងឺមិនឆ្លង ដោយលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងសុខភាព និងផ្ដល់ការអប់រំអំពីឥរិយាបថដែលមានសុខភាពល្អ ។ (USD 6,958,512) | | | |
| ១.១ | បង្កើតសៀវភៅណែនាំ ដើម្បីផ្ដល់ឱ្យពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍យល់ដឹងក្នុងការការពារជំងឺមិនឆ្លងនិងបុគ្គលម្នាក់ៗក្នុងគ្រួសារអាចកំណត់បញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងជំងឺមិនឆ្លង ស្វែងយល់ពីឥរិយាបថប្រកបដោយហានិភ័យទៅលើសុខភាពដែលអាចឲ្យកើតមានជំងឺមិនឆ្លង និងប្រកាន់យកឥរិយាបថដែលនាំឲ្យមានសុខភាពល្អដើម្បីការពារ ឬកាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង ។ | ២០២២ | USD 3,200 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.២ | បណ្ដុះបណ្ដាលបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អំពីការប្រើប្រាស់សៀវភៅណែនាំ ដើម្បីផ្ដល់ឱ្យពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍យល់ដឹងក្នុងការការពារជំងឺមិនឆ្លង ។ | ២០២២-២០២៤ | USD 2,037,116 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៣ | ដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋានដែលទាក់ទងនឹងជំងឺមិនឆ្លង ទៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពផ្សេងៗទៀត ដើម្បីគ្របដណ្ដប់លើ ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ និងអ្នកដែលមិនត្រូវបានគេយកចិត្តទុកដាក់ ។ | ២០២២-២០២៦ | USD 12,960 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៤ | ធ្វើយុទ្ធនាការអប់រំជាសាធារណៈ និងផ្សព្វផ្សាយទូទាំងប្រទេសអំពីការការពារជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងយុទ្ធនាការទ្រង់ទ្រាយធំផ្ដោត លើប្រជាជនគោលដៅមួយភាគធំ ឬទាំងអស់ ដោយប្រើប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងមានរយៈពេលវែង ឬធ្វើដដែលៗពេញមួយឆ្នាំ ។ | ២០២២-២០៣០ | USD 2,430,900 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ១.៥ | កសាងសមត្ថភាពក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងបណ្តាញសហគមន៍ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពស្តីពីកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង និងលើកកម្ពស់ការបង្ការបឋម និងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវក្នុងចំណោមសមាជិកសហគមន៍ ក៏ដូចជាការផ្តល់ការគាំទ្រដល់អ្នកដែលមានជំងឺមិនឆ្លង ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់ពួកគេ ។ | ២០២២-២០៣០ | USD 2,474,336 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| **២** | **ពង្រឹងវិធានការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ តាមរយៈការរឹតបន្តឹងការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ និងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ ២០២១-២០២៦។ (USD 869,000)** | | | |
| ២.១ | ស្វែងរកការគាំទ្រដើម្បីបង្កើនពន្ធអាករលើថ្នាំជក់ សំដៅកាត់បន្ថយលទ្ធភាពទិញផលិតផលថ្នាំជក់ ។ | ២០២២-២០២៥ | USD 50,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ២.២ | អនុវត្តការហាមជក់បារីនៅទីសាធារណៈ តាមរយៈអនុក្រឹត្យស្តីពីវិធានការហាមឃាត់ការជក់បារី ឬការបង្ហុយផ្សែងបារីនៅកន្លែងធ្វើការ និងនៅទីសាធារណៈ។ | ២០២២-២០៣០ | USD 10,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ២.៣ | ពង្រីកការហាមផ្សាយពាណិជ្ជកម្មថ្នាំជក់ ការផ្សព្វផ្សាយ និងការឧបត្ថម្ភធន តាមរយៈការអនុវត្តអនុក្រឹត្យស្តីពីការហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលថ្នាំជក់។ | ២០២២-២០៣០ | USD 10,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ២.៤ | ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការឈប់ជក់បារី និងដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅតាម មូលដ្ឋានសុខាភិបាលរួមទាំងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ | ២០២២-២០៣០ | USD 20,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ២.៥ | ពង្រីកទំហំសារព្រមានសុខភាពជារូបភាព និងអនុវត្តស្តង់ដារកញ្ចប់បារី ។ | ២០២២-២០៣០ | USD 50,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ២.៦ | ធ្វើយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយ និងការផ្លាស់ប្តូរ ឥរិយាបថ តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល | ២០២២-២០៣០ | USD 729,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| **៣** | **កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់។ (USD 6,958,512)** | | | |
| ៣.១ | រៀបចំបញ្ចប់ និងអនុម័តច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង ។ | ២០២២-២០២៦ | USD 50,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ៣.២ | ស្វែងរកការគាំទ្រដើម្បីតម្លើងពន្ធអាករលើគ្រឿងស្រវឹង ។ | ២០២២-២០២៦ | USD 50,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៣.៣ | អនុម័ត និងរឹតបន្តឹងការហាមឃាត់ ទៅលើការដាក់លក់រាយគ្រឿងស្រវឹង ដោយការកាត់បន្ថយម៉ោងលក់ ។ | ២០២៥-២០៣០ | USD 50,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៣.៤ | អនុវត្តវិធានការដើម្បីគ្រប់គ្រងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយ និងការឧបត្ថម្ភគ្រឿងស្រវឹងនៅលើប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយជាច្រើនប្រភេទ ។ | ២០២៣-២០៣០ | USD 80,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៣.៥ | ផ្តល់ការអប់រំ និងព័ត៌មានពេញលេញដល់សាធារណជនអំពីផលប៉ះពាល់នៃគ្រឿង ស្រវឹងលើសុខភាព សេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថាន។ | ២០២៣-២០៣០ | USD 80,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៤ | លើកកម្ពស់របបអាហារដែលមានសុខុមាលភាព។ (USD 1,899,302) | | | |
| ៤.១ | អនុវត្តផែនការសកម្មភាពជាតិដើម្បីកាត់បន្ថយអំបិលឆ្នាំ ២០២១-២០២៧ ទូទាំងប្រទេស ដោយសហការជាមួយក្រសួង ពាក់ព័ន្ធ។ | ២០២២-២០២៧ | USD 24,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៤.២ | បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រផ្សព្វផ្សាយ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីហានិភ័យចំពោះ សុខភាព និងប្រភពអាហារដែលមានជាតិអំបិល ។ | ២០២២-២០២៣ | USD 200,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៤.៣ | ធ្វើយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយអំពីការផ្លាស់ប្តូរ ឥរិយាបថទាក់ទងនឹងការកាត់បន្ថយអំបិលនៅតាមទីកន្លែងធ្វើការ និងនៅក្នុងស្ថាប័ន ឬកន្លែងផ្សេងៗទៀត ដូចជាសាលារៀន និងមន្ទីរពេទ្យ ជាដើម។ | ២០២៣-២០៣០ | USD 571,428 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៤.៤ | ស្វែងរកការគាំទ្រដើម្បីតម្លើងពន្ធលើភេសជ្ជៈមានជាតិផ្អែម ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ស្ករ។ | ២០២២-២០២៥ | USD 1,920 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៤.៥ | រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីរបបអាហារសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅកម្ពុជា ។ | ២០២២-២០២៣ | USD 260,936 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ៤.៦ | ធ្វើយុទ្ធនាការតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ អំពីរបបអាហារ ដែលមានសុខភាពល្អ រួមទាំងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុង សង្គម ដើម្បីកាត់បន្ថយការទទួលទានជាតិខ្លាញ់សរុប ខ្លាញ់ចម្រាញ់ពីសត្វ ស្ករ និងអំបិល និងលើកកំពស់ការ ទទួលទានផ្លែឈើ និងបន្លែ ។ | ២០២៣-២០៣០ | USD 800,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៤.៧ | រៀបចំផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់កាត់បន្ថយរបប អាហារ ដែលមិនល្អសម្រាប់សុខភាព ទាក់ទងនឹង ជំងឺមិនឆ្លង។ | ២០២៣ | USD 41,018 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៥ | លើកកម្ពស់កាយវប្បកម្ម។ (USD 1,844,064) | | | |
| ៥.១ | របៀបចំបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីកាយវប្បកម្ម ។ | ២០២៣ | USD 1,233,532 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៥.២ | រៀបចំផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់កាត់បន្ថយកង្វះ កាយវប្បកម្ម ។ | ២០២៤-២០២៥ | USD 87,332 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៥.៣ | ធ្វើយុទ្ធនាការអប់រំសាធារណៈ និងលើកកម្ពស់ការយល់ ដឹងអំពីសកម្មភាពរាងកាយ ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ ផ្សព្វផ្សាយធំ រួមជាមួយនឹងសកម្មភាពអប់រំតាមសហ គមន៍ផ្សេងទៀត ។ | ២០២៥-២០៣០ | USD 523,200 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៥.៤ | ផ្តល់ការប្រឹក្សាអំពីសកម្មភាពរាងកាយជាផ្នែកមួយនៃការ ថែទាំសុខភាពបឋមជាប្រចាំ ។ | ២០២២-២០៣០ | USD 0 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| **គោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រទី ២ ៖** រៀបចំប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដើម្បីផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈការថែទាំសុខភាពបឋមដែលផ្តោតលើប្រជាជនទូទៅ ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងការគាំទ្រសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនានា ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងមហារីកមាត់ស្បូន រួមទាំងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងការថែទាំសម្រន់ នៅពេលត្រូវការ ។ (USD 16,359,325) | | | | |
| ១ | ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដើម្បីផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម និងតាមរយៈប្រព័ន្ធបញ្ជូនសមស្របទូទាំងប្រទេស ។ (USD 6,565,123.89) | | | |
| ១.១ | ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីសុខាភិបាលមូលដ្ឋាន តាមរយៈការដាក់បញ្ចូលការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង (លើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺ មហារីកមាត់ស្បូន) នៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម ទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សារបស់សាលាគិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប។ | ២០២៣-២០៣០ | USD 41,104 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ១.២ | ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងមហារីកមាត់ស្បូន នៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម។ | ២០២២-២០៣០ | USD 269,550 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៣ | ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់គិលានុបដ្ឋាក និង វេជ្ជបណ្ឌិតអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម។ | ២០២២-២០៣០ | USD 269,550 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៤ | ពង្រីកសេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម និងផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងស្រុកទូទាំងប្រទេស។ | ២០២២-២០៣០ | USD 955,160 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៥ | ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ឆ្មប និងវេជ្ជបណ្ឌិតអំពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។ | ២០២២-២០៣០ | USD 269,550 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៦ | ពង្រីកសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ | ២០២២-២០៣០ | USD 900,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៧ | ផ្តល់វ៉ាក់សាំង HPV ដល់ក្មេងស្រីតាមរយៈដាក់បញ្ចូលវ៉ាក់សាំង HPV ទៅក្នុងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។ | ២០២២-២០៣០ | USD 403,200 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៨ | អនុវត្តផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឆ្នាំ ២០១៩-២០២៣ ។ | ២០២២-២០២៣ | USD 61,920 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៩ | រៀបចំផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ២០២៤-២០៣០ ។ | ២០២៣-២០២៤ | USD 57,646 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.១០ | ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និយាមជាតិសម្រាប់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងគ្រប់គ្រងមហារីកមាត់ស្បូន។ | ២០២២ | USD 28,823 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.១១ | ពិចារណាលើការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការជាតិគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីក ប្រសិនបើសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាក់ទងនឹងធនធាន និងតម្រូវការហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រាន់។ | ២០២៥-២០៣០ | USD 172,938 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ១.១២ | បណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងស្រុក អំពីរោគសញ្ញា និងសញ្ញាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺមហារីកទូទៅ រួមទាំងមហារីកលើកុមារ ដើម្បីធានាការបញ្ជូនភ្លាមៗ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ។ | ២០២២-២០៣០ | USD 808,650 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.១៣ | ធានាថា ទារកទាំងអស់ដែលកើតនៅក្នុង មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទទួលបានវ៉ាក់សាំងការពារមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ក្នុងអំឡុង ២៤ម៉ោងនៃកំណើត។ | ២០២២-២០៣០ | USD 2,327,032 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| **២** | **ធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសារវ័ន្ត ឧបករណ៍បរិក្ខារជាមូលដ្ឋាន និងបច្ចេកវិទ្យាសម្រាប់ពិនិត្យរកជំងឺទាន់ពេលវេលា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង នៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម។ (USD 2,959,210)** | | | |
| ២.១ | អនុម័ត និងអនុវត្តបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការការពិនិត្យតាមដាន វាយតម្លៃ និងគ្រប់គ្រង ឱសថសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងឱសថព្យាបាលសម្រន់ និងឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ស្របតាមបញ្ជី ឱសថសារវ័ន្តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ។ | ២០២២ | USD 2,290,610 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ២.២ | ផ្គត់ផ្គង់ឱសថសារវ័ន្ត បរិក្ខារជាមូលដ្ឋាន និងបច្ចេកវិទ្យាសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងអោយបានគ្រប់គ្រាន់ ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។ | ២០២២-២០៣០ | USD 630,360 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ២.៣ | ស្វែងរកជម្រើសលទ្ធកម្មថ្មីៗ ដើម្បីកាត់បន្ថយឧបសគ្គនៃការចំណាយលើឱសថរយៈពេលវែងសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនឆ្លង ។ | ២០២២-២០២៣ | USD 38,240 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| **៣** | **បង្កើតប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស ។ (USD 5,569,184)** | | | |
| ៣.១ | ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ អំពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងនៅទូទាំងប្រទេស ។ | ២០២២-២០៣០ | USD 2,571,580 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៣.២ | ផ្តល់ឧបករណ៍ប្រពន្ធ័ពត៌មានវិទ្យា ដែលចាំបាច់សម្រាប់ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ | ២០២២-២០៣០ | USD 2,821,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ៣.៣ | ដាក់បញ្ចូលសូចនាករសំខាន់ៗសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ។ | ២០២២ | USD 4,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៣.៤ | បង្កើត និងប្រើប្រាស់ឌីជីថលសុខាភិបាលសម្រាប់ការថែទាំជំងឺមិនឆ្លងដោយខ្លួនឯង និងការផ្តល់ការថែទាំនៅផ្ទះ។ | ២០២២-២០២៥ | USD 172,604 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| **៤** | **ផ្តល់ការអប់រំជំងឺមិនឆ្លងនៅតាមសហគមន៍ និងដាក់បញ្ចូលសេវាជំងឺមិនឆ្លងដែលផ្តោតលើប្រជាជនទូទៅ តាមរយៈក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ មិត្តអប់រំមិត្ត ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងការគ្រប់គ្រងដោយខ្លួនឯង ក្នុងភាពជាដៃគូ ជាមួយសង្គមស៊ីវិល។ (USD 87,658)** | | | |
| ៤.១ | ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ អំពីការអប់រំជំងឺមិនឆ្លងនៅតាមសហគមន៍។ | ២០២២-២០២៥ | USD 65,200 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៤.២ | ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អំពីការអប់រំជំងឺមិនឆ្លងនៅតាមសហគមន៍។ | ២០២២-២០៣០ | USD 7,713 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៤.៣ | សិក្សាពិនិត្យលទ្ធភាពពង្រឹង និងពង្រីកបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ។ | ២០២៥-២០៣០ | USD 7,032 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៤.៤ | បង្កើតគំរូប្រកបដោយនិរន្តរភាពសម្រាប់ការអប់រំជំងឺមិនឆ្លងនៅតាមសហគមន៍ និងដាក់បញ្ចូលសេវាជំងឺមិនឆ្លង ដែលផ្តោតលើប្រជាជនទូទៅនៅទូទាំងប្រទេស។ | ២០២២-២០៣០ | USD 7,713 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| **៥** | **បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មនៅតាមសហគមន៍ ការថែទាំសម្រន់ និងការព្យាបាលការឈឺចាប់សម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងជំងឺដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតផ្សេងទៀត ជាផ្នែកមួយនៃការថែទាំបន្ត។ (USD 304,367)** | | | |
| ៥.១ | អនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលនៅកម្ពុជា។ | ២០២២-២០៣០ | USD 45,588 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៥.២ | ធ្វើការបញ្ចប់ និងអនុម័តនិយាមជាតិសម្រាប់ការថែទាំសម្រន់ចំពោះអ្នកជំងឺមហារីក ។ | ២០២២ | USD 18,878 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៥.៣ | ផ្តល់ការថែទាំសម្រន់តាមសហគមន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺមហារីកតាមរយៈ បណ្តាញសហគមន៍ (ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ឬផ្សេងទៀត) និងក្រុមគ្រូពេទ្យចល័ត។ | ២០២២-២០៣០ | USD 8,640 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ៥.៤ | បង្កើតប្រព័ន្ធបញ្ជូន ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដើម្បីជានាលំហូរនៃការថែទាំកាន់តែប្រសើរឡើង និងការថែទាំបន្តសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវការការថែទាំសម្រន់។ | ២០២៣-២០២៥ | USD 81,063 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៥.៥ | ដាក់បញ្ចូលការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ និងការថែទាំសម្រន់ទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់ការ បណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព (រួមទាំងគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិកា ឱសថការី និងអ្នកព្យាបាលដោយចលនា) ។ | ២០២៣-២០២៥ | USD 42,198 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៥.៦ | ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីដំណើរការ សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងផ្តល់ការថែទាំសម្រន់ ។ | ២០២២-២០២៥ | USD 100,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៥.៧ | ដាក់បញ្ចូលការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ទៅក្នុងរង្វាស់គុណភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។ | ២០២៣ | USD 8,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៦ | ធ្វើការរួមគ្នាជាមួយនឹងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតដូចជាសុខភាពមាត់ធ្មេញ ភាពពិការភ្នែក និងកម្សោយការស្តាប់ ។ (USD 453,782) | | | |
| ៦.១ | រៀបចំផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់សុខភាពមាត់ធ្មេញ ២០២២-២០៣០។ | ២០២២-២០២៣ | USD 22,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៦.២ | បង្កើតភ័ស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការបង្ការជំងឺមាត់ធ្មេញក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ និងមនុស្សចាស់ ៖ ការរកឃើញទាន់ពេលវេលា នៃជំងឺមហារីកមាត់ ។ | ២០២៣-២០២៥ | USD 25,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៦.៣ | ដាក់បញ្ចូលសុខភាពមាត់ធ្មេញជាមួយសកម្មភាពជំងឺមិនឆ្លង ឧទាហរណ៍សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការគ្រប់គ្រង ឥរិយាបថប្រកប ដោយហានិភ័យ ដូចជាការប្រើប្រាស់ស្ករ ការជក់បារី និងផឹកស្រា។ | ២០២២-២០៣០ | USD 100,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៦.៤ | ការបង្ការបឋមនៃសុខភាពមាត់ធ្មេញក្នុងចំណោមកុមារដោយប្រើប្រាស់សារជាតុក្លុយអរ៉ាយនៅនឹងកន្លែង (រួមមានក្លុយអរ៉ាយ វ៉ានីស សម្រាប់កុមារថ្នាក់មត្តេយ្យសិក្សា និងសារជាតុ Silver Diamine Fluoride សម្រាប់កុមារដែលដល់អាយុចូលរៀន)។ | ២០២២-២០៣០ | USD 160,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ៦.៥ | បញ្ចប់ និងអនុម័តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងបង្ការភាពពិការភ្នែក ២០២១-២០៣០។ | ២០២២ | USD 12,468 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៦.៦ | បង្កើតប្រព័ន្ធបញ្ជូនសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការពិនិត្យ គ្រប់គ្រងជំងឺរលាកសរសៃបាតភ្នែកដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ | ២០២២-២០២៣ | USD 34,314 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៦.៧ | ធ្វើការវិភាគស្ថានភាពទំហំនៃបញ្ហាទាក់ទងនឹងកម្សោយការស្តាប់នៅលើអ្នកមានបញ្ហាត្រចៀក។ | ២០២៣-២០២៤ | USD 100,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| **៧** | **ពង្រឹងយន្តការផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់ជំងឺមិនឆ្លង ដែលគ្របដណ្តប់លើការបង្ការ ការព្យាបាល ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងការថែទាំសម្រន់។ (USD 420,000)** | | | |
| ៧.១ | ស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់ការបែងចែកថវិការដ្ឋ តាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយដល់អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយ អំពីការសិក្សាករណីវិនិយោគលើជំងឺមិនឆ្លង និងអនុសញ្ញាក្របខ័ណ្ឌស្តីពីការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់នៅកម្ពុជា នៅក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។ | ២០២២-២០២៥ | USD 164,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៧.២ | ដាក់បញ្ចូលថវិកាជំងឺមិនឆ្លង ទៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ តាមរយៈកិច្ចប្រជុំស្វែងរកការគាំទ្រជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំឃុំ ដោយមានការ គាំទ្រផ្នែកនយោបាយពីអភិបាលខេត្ត និងស្រុកដែលពាក់ព័ន្ធ ។ | ២០២២-២០៣០ | USD 64,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៧.៣ | ស្វែងរកការគាំទ្រដើម្បីឱ្យមានមូលនិធិដោយឡែកសម្រាប់ការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈការយកពន្ធលើផលិតផលដែលមិនល្អសម្រាប់សុខភាព ដូចជាថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងភេសជ្ជៈផ្អែម ។ | ២០២២-២០៣០ | USD 64,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ៧.៤ | សហការជាមួយ បសស ដើម្បីដាក់បញ្ចូល សេវាថែទាំជំងឺពុំរ៉ៃបន្ថែមទៀតសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺមិនឆ្លង នៅក្នុងកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សេវាជំងឺមិនឆ្លង និងធ្វើឲប្រសើរឡើងការផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លង ។ | ២០២២-២០៣០ | USD 64,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ៧.៥ | បង្កើតភាពជាដៃគូសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុដល់ការផ្តល់សេវា ជំងឺមិនឆ្លង ដោយគ្មានទំនាស់ផលប្រយោជន៍។ | ២០២២-២០៣០ | USD 64,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| **គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣ ៖**<br>**ធ្វើការវាស់វែងនិន្នាការនៃជំងឺមិនឆ្លង និងកត្តាហានិភ័យរបស់ជំងឺទាំងនេះ ដើម្បីផ្តល់ជាមូលដ្ឋានដល់ការសម្រេចចិត្តផ្នែកគោលនយោបាយ តាមរយៈការធ្វើការអង្កេត និងការស្រាវជ្រាវប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ ផ្អែកលើភ័ស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ ។**<br>**( USD 2,394,812 )** | | | | |
| ១ | អនុវត្តយន្តការអង្កេតតាមដានជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ជាតិ ។ ( USD 1,650,000 ) | | | |
| ១.១ | ធ្វើការអង្កេតតាមដានកត្តាហានិភ័យជំងឺ មិនឆ្លង ( STEPS Survey ) រៀងរាល់ ៥ឆ្នាំម្តង ។ | ២០២២, ២០២៦, និង ២០៣០ | USD 700,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.២ | ធ្វើការអង្កេតសុខភាពសិស្សតាមសាលាជា សកល ( GSHS ) រៀងរាល់ ៥ឆ្នាំម្តង។ | ២០២២, ២០២៦, និង ២០៣០ | USD 200,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៣ | ធ្វើការអង្កេតថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ ថ្នាក់ជាតិនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ( NATSC ) រៀងរាល់ ៥ឆ្នាំម្តង ។ | ២០២៥, ២០២៩ | USD 200,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៤ | ធ្វើការអង្កេតថ្នាំជក់ ក្នុងចំណោមយុវជន ជាទូទៅ ( GYTS ) រៀងរាល់ ៥ ឆ្នាំ ម្តង។ | ២០២២, ២០២៦, និង ២០៣០ | USD 200,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៥ | ធ្វើការអង្កេតទស្សនៈសាធារណជនស្តីពីពន្ធលើថ្នាំជក់ ។ | ២០២២-២០២៣ | USD 200,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ១.៦ | បង្កើតប្រព័ន្ធកំណត់ត្រាជំងឺមហារីករបស់ ប្រជាជន ។ | ២០២២-២០២៥ | USD 150,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ២ | ពង្រឹងសមត្ថភាពជាតិសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវបែបគុណភាព ការអភិវឌ្ឍ និងនវានុវត្តន៍ទាក់ទងនឹងការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង។ ( USD 744,812 ) | | | |
| ២.១ | រៀបចំរបៀបវារៈ និងផែនការស្រាវជ្រាវជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងការស្រាវជ្រាវនៅតាមសហគមន៍ និងការវាយតម្លៃផលជះនៃអន្តរាគមន៍ និងគោលនយោបាយ ។ | ២០២២-២០២៥ | USD 400,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ២.២ | ដាក់បញ្ចូលការស្រាវជ្រាវដែលទាក់ទងនឹងជំងឺមិនឆ្លង ទៅក្នុងរបៀបវារៈស្រាវជ្រាវរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ | ២០២២-២០២៣ | USD 200,000 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ២.៣ | ផ្តល់ការកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័នសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ និងការអភិវឌ្ឍលើជំងឺមិនឆ្លង។ | ២០២២-២០២៥ | USD 32,600 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| ២.៤ | លើកកម្ពស់ការចែករំលែកទិន្នន័យ និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នវានុវត្តន៍ ការស្រាវជ្រាវ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការបង្កើតគោលនយោបាយ ។ | ២០២២-២០៣០ | USD 112,212 | ថវិកាជាតិ ដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| | តម្លៃសរុប (ដុល្លាអាមេរិក) | | USD 30,635,015 | |

# ៨. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

| គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រ | ចំណុចដៅ | សូចនាករ | វិធីនៃការវាស់វែង |
|---|---|---|---|
| *កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ និងអត្រាជំងឺ* | | | |
| ការស្លាប់មុនអាយុដោយសារជំងឺមិនឆ្លង | 1. ការកាត់បន្ថយ ២៥% នៃហានិភ័យនៃការស្លាប់មុនអាយុដោយសារជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ។ | 1. លទ្ធភាពនៃការស្លាប់ដោយគ្មានលក្ខខណ្ឌចាប់ពីអាយុ 30 ទៅ 70 ឆ្នាំ ដោយសារជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ។ | • **ភាគយក ៖** ចំនួនករណីស្លាប់អាយុចន្លោះពី ៣០ ទៅ ៧០ ឆ្នាំ ដោយសារមូលហេតុទាំងបួន ។<br>• **ភាគបែង ៖** ចំនួនឆ្នាំនៃការប្រឈម ។<br>• **ភាពញឹកញាប់ ៖** ប្រចាំឆ្នាំ ប្រសិនបើមានទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋាន ។ បើមិនដូច្នោះទេ រៀងរាល់ 3-5 ឆ្នាំម្តង ។<br>• **ក្របខ័ណ្ឌ M&E ៖** ផលប៉ះពាល់<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** អត្រានុកូលដ្ឋាន និងប្រព័ន្ធស្ថិតិពលរដ្ឋ ។ ប្រភពទិន្នន័យដែលអាចមានផ្សេងទៀត ដូចជា ការអង្កេតសុខភាពផ្អែកលើប្រជាជន ជាមួយការសាកសួរដោយផ្ទាល់មាត់ ។ |
| | 2. ការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន | 2. អាំងស៊ីដង់ជំងឺមហារីក តាមប្រភេទមហារីក ក្នុងចំណោមប្រជាជន 100 000 នាក់<br><br>អាំងស៊ីដង់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនតាមអាយុជាក់លាក់ | • **ភាគយក ៖** ចំនួនករណីមហារីកថ្មីដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងឆ្នាំជាក់លាក់មួយ ។ នេះអាចរួមបញ្ចូលជំងឺមហារីកបឋមជាច្រើនដែលកើតឡើងចំពោះអ្នកជំងឺម្នាក់ ។ ទីតាំងបឋមដែលបានរាយការណ៍ គឺជាទីតាំងប្រភពដើម និងមិនមែនជាទីតាំងថ្មីទេ ។ ជាទូទៅ អត្រាអាំងស៊ីដង់ មិនរាប់បញ្ចូលការលាប់ឡើងវិញទេ ។ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | អត្រាមរណភាពតាមអាយុជាក់លាក់នៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន | • **ភាគបែង ៖** ប្រជាជនប្រឈមសម្រាប់ប្រភេទមហារីកដែលបានកំណត់ ។ ចំនួនប្រជាជនដែលបានប្រើគឺអាស្រ័យលើអត្រាដែលត្រូវគណនា ។ សម្រាប់ទីតាំងមហារីកដែលកើតឡើងតែក្នុងភេទតែមួយ ពោលគឺប្រជាជនជាក់លាក់តាមភេទ (ឧទា. ស្ត្រីសម្រាប់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន) ត្រូវបានយកមកប្រើ ។<br>• **ភាពញឹកញាប់ ៖** ប្រចាំឆ្នាំ<br>• **ក្របខ័ណ្ឌ M&E ៖** ផលប៉ះពាល់<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** បញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺមហារីក ដែលប្រមូល និងចាត់ថ្នាក់ព័ត៌មានអំពីករណីថ្មីនៃជំងឺមហារីកទាំងអស់នៅក្នុងក្រុមប្រជាជនដែលបានកំណត់ ។ |
| **គោលចំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រទី ១ ៖**<br>*បញ្ឈប់ការកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈការប្រើប្រាស់យន្តការអន្តរវិស័យសម្រាប់កាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង ដោយផ្តោតលើបទប្បញ្ញត្តិច្បាប់ និងការតម្លើងពន្ធសម្រាប់ផលិតផលថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងភេសជ្ជៈផ្អែម និងការលើកស្ទួយបរិស្ថានរូបវន្ត និងសង្គមប្រកបដោយសុខុមាលភាព ។* | | | |
| ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ | 3. យ៉ាងហោចណាស់ កាត់បន្ថយចំនួន 10% នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ តាមភាពសមស្របក្នុងបរិបទជាតិ។ | 3. ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងសរុប (ដែលបានកត់ត្រា និងមិនបានកត់ត្រា) ក្នុងមនុស្សម្នាក់ (អាយុ 15+ ឆ្នាំ) ក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន គិតជាលីត្រនៃជាតិអាល់កុលសុទ្ធ តាមភាពសមស្របក្នុងបរិបទជាតិ ។<br><br>4. ប្រេវ៉ាឡង់ស្តង់ដារតាមអាយុនៃការ | • **ភាគយក ៖** ផលបូកនៃគ្រឿងស្រវឹងដែលបានកត់ត្រា និងមិនបានកត់ត្រា ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងចំណោមប្រជាជនមួយក្រុមក្នុងអំឡុងមួយឆ្នាំប្រតិទិនគិតជាលីត្រ។<br>• **ភាគបែង ៖** ចំនួនប្រជាជនពាក់កណ្តាលឆ្នាំ អាយុ 15+ សម្រាប់ឆ្នាំប្រតិទិនដូចគ្នា ។<br>• **ភាពញឹកញាប់ ៖** ប្រចាំឆ្នាំ<br>• **ក្របខ័ណ្ឌ M&E ៖** លទ្ធផល<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍រដ្ឋបាលសម្រាប់ជាតិ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ផឹកស្រាក្នុងចំណោមមនុស្សវ័យជំទង់ និងមនុស្សពេញវ័យ តាមភាពសមស្រប ក្នុងបរិបទជាតិ។ | អាល់កុលដែលបានកត់ត្រាទុកក្នុងមនុស្សម្នាក់ និង ទិន្នន័យអង្កេតសម្រាប់គ្រឿងស្រវឹងដែលមិនបានកត់ត្រា ក្នុងមនុស្សម្នាក់ ។ អាទិភាពនៃប្រភពទិន្នន័យសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងដែលបានកត់ត្រាទុកក្នុងមនុស្សម្នាក់ គួរត្រូវបានផ្តល់ទៅឱ្យផ្នែកស្ថិតិរបស់រដ្ឋាភិបាលទាក់ទងនឹងការលក់ភេសជ្ជៈមានជាតិអាល់កុលនៅក្នុងឆ្នាំប្រតិទិនមួយ ឬទិន្នន័យអំពីការផលិត ការនាំចេញ និងការនាំចូលគ្រឿងស្រវឹងនៅក្នុងប្រភេទភេសជ្ជៈផ្សេងៗគ្នា ។ |
| **កាយវប្បកម្មមិនគ្រប់គ្រាន់** | 4. កាត់បន្ថយ 10% នៃប្រេវ៉ាឡង់កាយវប្បកម្មមិនគ្រប់គ្រាន់ | 5. ប្រេវ៉ាឡង់នៃមនុស្សវ័យជំទង់ដែលធ្វើកាយវប្បកម្មមិនគ្រប់គ្រាន់ ដែលត្រូវបានកំណត់ថាតិចជាង 60 នាទីនៃសកម្មភាពមធ្យមទៅខ្លាំងប្រចាំថ្ងៃ<br><br>6. ប្រេវ៉ាឡង់ស្តង់ដារតាមអាយុរបស់មនុស្សដែលមានកាយវប្បកម្មមិនគ្រប់គ្រាន់ អាយុ 18+ ឆ្នាំ (ត្រូវបានកំណត់ថាតិចជាង 150 នាទីនៃសកម្មភាពខ្លាំងក្លា កម្រិតមធ្យមក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬសមមូល) | • **ភាគយក ៖** ចំនួនអ្នកឆ្លើយការសម្ភាសន៍ ដែលត្រូវនឹងលក្ខណវិនិច្ឆ័យទាំងបី៖ ចំនួននាទីប្រចាំសប្តាហ៍ * នៃសកម្មភាពខ្លាំងក្លា < 75 នាទី; ចំនួននាទីប្រចាំសប្តាហ៍ * នៃសកម្មភាពមធ្យម < 150 នាទី; ចំនួននាទីសមមូលបំលែងថាមពល (មេតាបូលីស) ប្រចាំសប្តាហ៍ * * < 600 ។ សម្គាល់ ៖ * នាទីប្រចាំសប្តាហ៍ត្រូវបានគណនាដោយគុណនឹងចំនួនថ្ងៃដែលសកម្មភាពខ្លាំងក្លា/មធ្យមត្រូវបានធ្វើឡើង និងចំនួននាទីនៃសកម្មភាពខ្លាំងក្លា/មធ្យមក្នុងមួយថ្ងៃ ។ * * នាទីសមមូលបំលែងថាមពល (មេតាបូលីស) ប្រចាំសប្តាហ៍ ត្រូវបានគណនាដោយគុណនាទីនៃសកម្មភាពខ្លាំងក្លាប្រចាំសប្តាហ៍ នឹង 8 និងចំនួននាទីនៃសកម្មភាពកម្រិតមធ្យមប្រចាំសប្តាហ៍ នឹង 4 ហើយបន្ទាប់មក បូកលទ្ធផលទាំងពីរនេះចូលគ្នា ។<br>• **ភាគបែង ៖** អ្នកឆ្លើយនឹងការសម្ភាសន៍ទាំងអស់ អាយុ 18+ ឆ្នាំ ឡើងទៅ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | • **ភាពញឹកញាប់ ៖** រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** ការអង្កេត STEPS |
| **ការទទួលទានអំបិល/សូដ្យូម** | 5. ការកាត់បន្ថយការទទួលទានអំបិល/សូដ្យូម 30% ជាមធ្យមក្នុងចំណោមប្រជាជន | **7.** ការទទួលទានអំបិល (សូដ្យូមក្លរីដ) ក្នុងមួយថ្ងៃគិតជាក្រាមក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានអាយុ 18 ឆ្នាំឡើង | • **ភាគយក ៖** ផលបូកនៃការបញ្ចេញជាតិសូដ្យូមក្នុងសំណាកទឹកនោមរបស់អ្នកឆ្លើយតបការសម្ភាសន៍ទាំងអស់ អាយុ 18+ ឆ្នាំ ។ ស្តង់ដារសម្រាប់ការប៉ាន់ស្មានការទទួលទានអំបិល គឺតាមរយៈការប្រមូលទឹកនោម 24 ម៉ោង ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតដូចជាការអង្កេតភាពញឹកញាប់នៃទឹកនោមនិងអាហារតាមពេលកំណត់ ប្រហែលជាអាចអនុវត្តបានច្រើនជាងនៅកម្រិតប្រជាជន ។<br>• **ភាគបែង ៖** អ្នកឆ្លើយនឹងការសម្ភាសន៍ទាំងអស់ក្នុងការអង្កេត អាយុ 18+ ឆ្នាំឡើង ។<br>• **ភាពញឹកញាប់ ៖** រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** ការអង្កេត STEPS |
| **ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់** | 6. ការកាត់បន្ថយចំនួន 30% នៃប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់បច្ចុប្បន្នក្នុងចំណោមមនុស្សដែលមានអាយុ 15+ ឆ្នាំ | **8.** អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់បច្ចុប្បន្នក្នុងចំណោមមនុស្សវ័យជំទង់<br><br>**9.** អត្រាប្រេវ៉ាឡង់តាមស្តង់ដារអាយុនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់បច្ចុប្បន្នក្នុងចំណោមមនុស្សដែលមានអាយុ 18+ ឆ្នាំ ។ | • **ភាគយក ៖** ចំនួនអ្នកប្រើថ្នាំជក់បច្ចុប្បន្នអាយុ 15+ ឆ្នាំ ។ "អ្នកប្រើបច្ចុប្បន្ន" រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកប្រើប្រចាំថ្ងៃ និងមិនប្រចាំថ្ងៃនូវថ្នាំជក់មានផ្សែង ឬគ្មានផ្សែង ។<br>• **ភាគបែង ៖** អ្នកឆ្លើយតបការសម្ភាសន៍ទាំងអស់ អាយុ 15+ ឆ្នាំ ។<br>• **ភាពញឹកញាប់ ៖** រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** NATSC, ការអង្កេត STEPS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់** | 7. ការកាត់បន្ថយ 25% នៃប្រេវ៉ាឡង់នៃការឡើងសម្ពាធឈាម ឬទប់ស្កាត់ប្រេវ៉ាឡង់នៃសម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ យោងទៅតាមកាលៈទេសៈជាតិ | **10.** អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ស្តង់ដារតាមអាយុនៃសម្ពាធឈាមខ្ពស់ក្នុងចំណោមមនុស្សអាយុ 18+ ឆ្នាំ ( ត្រូវបានកំណត់ថាសម្ពាធឈាម systolic ≥140 mmHg និង/ឬសម្ពាធឈាម diastolic ≥90 mmHg ) និងសម្ពាធឈាម systolic មធ្យម ។ | • **ភាគយក ៖** ចំនួនអ្នកឆ្លើយតបការសម្ភាសន៍ ដែលមានសម្ពាធឈាម systolic ≥ 140mmHg ឬសម្ពាធឈាម diastolic ≥ 90mmHg ។ ល្អបំផុត គេគួរធ្វើការវាស់សម្ពាធឈាមចំនួនបីដង ហើយអំណាន systolic និង diastolic ជាមធ្យមនៃរង្វាស់ទីពីរ និងទីបី គួរតែត្រូវបានយកមកប្រើក្នុងការគណនានេះ ។<br>• **ភាគបែង ៖** អ្នកឆ្លើយតបការសម្ភាសន៍ទាំងអស់ អាយុ 18+ ឆ្នាំ ។<br>• **ភាពញឹកញាប់ ៖** រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ<br>• **ក្របខណ្ឌ M&E ៖** លទ្ធផល<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** ការអង្កេត STEPS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងភាពធាត់** | 8. បញ្ឈប់ការកើនឡើងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងភាពធាត់ | 11. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ស្តង់ដារតាមអាយុនៃការកើនឡើងជាតិស្ករក្នុងឈាម/ជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងចំណោមមនុស្សអាយុ 18+ ឆ្នាំ (ត្រូវបានកំណត់ថា កំហាប់គ្លុយកូសក្នុងប្លាស្មាពេលមិនទាន់ហូបអាហារ ≥7.0 mmol/l (126 mg/dl) ឬកំពុងប្រើថ្នាំដើម្បីគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់)<br><br>12. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការលើសទម្ងន់ និងភាពធាត់ចំពោះមនុស្សវ័យជំទង់ (ត្រូវបានកំណត់ផ្អែកតាមតម្លៃយោងនៃការលូតលាស់របស់ WHO សម្រាប់កុមារដែលដល់អាយុចូលរៀន និងមនុស្សវ័យជំទង់ ការទម្ងន់លើស - សន្ទស្សន៍ទម្ងន់ខ្លួនក្នុងមួយគម្លាតស្តង់ដារសម្រាប់អាយុ និងភេទ និងភាពធាត់-សន្ទស្សន៍ទម្ងន់ខ្លួនក្នុងពីរគម្លាតស្តង់ដារសម្រាប់អាយុ និងភេទ) ។<br><br>13. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ស្តង់ដារតាមអាយុនៃការលើសទម្ងន់ និងភាពធាត់ចំពោះមនុស្សអាយុ 18+ ឆ្នាំ (ត្រូវបានកំណត់ | • **ភាគយក ៖** ចំនួនអ្នកឆ្លើយតបការសម្ភាសន៍អាយុ 18+ ឆ្នាំ ដែលមានតម្លៃជាតិស្ករក្នុងប្លាស្មាមុនហូបអាហារ≥7.0 mmol/L (126 mg/dL) ឬកំពុងប្រើថ្នាំគ្រប់គ្រងជាតិស្ករខ្ពស់ក្នុងឈាម ។ ជាតិស្ករក្នុងឈាមមុនហូបអាហារត្រូវតែវាស់ មិនមែនឱ្យរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯងទេ ហើយការវាស់វែងត្រូវតែធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺ ឈប់ញ៉ាំអាហារយ៉ាងហោចណាស់ប្រាំបីម៉ោង ។<br>• **ភាគបែង ៖** អ្នកឆ្លើយតបការសម្ភាសន៍ទាំងអស់ អាយុ 18+ ឆ្នាំ ។<br>• **ភាពញឹកញាប់ ៖** រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ<br>• **ក្របខណ្ឌ M&E ៖** លទ្ធផល<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** ការអង្កេត STEPS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ជាសន្ទស្សន៍ទម្ងន់ខ្លួន≥ 25 គក/ម២ សម្រាប់ទម្ងន់លើស និងសន្ទស្សន៍ទម្ងន់ខ្លួន≥ 30 គក/ម២ សម្រាប់ភាពធាត់)។<br><br>**14.** អត្រាប្រេវ៉ាឡង់តាមស្តង់ដារអាយុរបស់មនុស្ស (អាយុ 18+ ឆ្នាំ) ដែលទទួលទានបន្លែ និងផ្លែឈើសរុបតិចជាងប្រាំរង្វាល់ (400 ក្រាម) ក្នុងមួយថ្ងៃ។<br><br>**15.** អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ស្តង់ដារតាមអាយុនៃកូឡេស្តេរ៉ុលសរុបខ្ពស់ក្នុងចំណោមមនុស្សអាយុ 18+ ឆ្នាំ (ត្រូវបានកំណត់ថា ជាកូឡេស្តេរ៉ុលសរុប≥5.0 mmol/l ឬ 190 mg/dl); និងកំហាប់កូឡេស្តេរ៉ុលសរុបមធ្យម។ | • **ភាគយក ៖** ចំនួនអ្នកឆ្លើយតបការសម្ភាសន៍អាយុ 18+ ឆ្នាំ ដែលលើសទម្ងន់ ។ ចំនួនអ្នកឆ្លើយតបការសម្ភាសន៍អាយុ 18+ ឆ្នាំ ដែលធាត់ ។ BMI ត្រូវបានគណនាដោយបែងទម្ងន់ជាគីឡូក្រាម និងកម្ពស់ គិតជាម៉ែត្រលើកជាការ៉េ ។ លើសទម្ងន់ត្រូវបានកំណត់ថាមាន BMI ≥ 25 kg/m² ហើយភាពធាត់ត្រូវបានកំណត់ថាមាន BMI ≥ 30 kg/m²<br>• **ភាគបែង ៖** អ្នកឆ្លើយតបការសម្ភាសន៍ទាំងអស់ អាយុ 18+ ឆ្នាំ ។<br>• **ភាពញឹកញាប់ ៖** រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ<br>• **ក្របខណ្ឌ M&E ៖** លទ្ធផល<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** ការអង្កេត STEPS |

**គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រទី ២ ៖**

*រៀបចំប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដើម្បីផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈការថែទាំសុខភាពបឋមដែលផ្តោតលើប្រជាជនទូទៅ ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងការគាំទ្រសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនានា ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងមហារីកមាត់ស្បូន រួមទាំងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងការថែទាំសម្រន់ នៅពេលត្រូវការ ។*

| | | | |
|---|---|---|---|
| ការព្យាបាលដោយឱសថដើម្បីបង្ការការគាំងបេះដូង និងជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល | 9. យ៉ាងហោចណាស់ 50% នៃអ្នកដែលត្រូវនឹងលក្ខណវិនិច្ឆ័យ ទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំ និងការប្រឹក្សាយោបល់ (រួមទាំងការគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាម) ដើម្បីបង្ការការគាំងបេះដូង និងជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ។ | **16.** សមាមាត្រនៃបុគ្គលដែលត្រូវនឹងលក្ខណវិនិច្ឆ័យ (ត្រូវបានកំណត់ថាមានអាយុ 40 ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលមានហានិភ័យជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង 10 ឆ្នាំ≥30% រួមទាំងអ្នកដែលកំពុងមានជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងបច្ចុប្បន្ន) ទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំ និងការប្រឹក្សា (រួមទាំងការគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាម) ដើម្បីបង្ការការគាំងបេះដូង និងជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ។ | • **គោលដៅ ៖** ដើម្បីវាស់វែងការប្រែប្រួលក្នុងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ CVD ក្នុងចំណោមប្រជាជន ។<br>• **ភាគយក ៖** ចំនួនអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេតដែលត្រូវតាមលក្ខណវិនិច្ឆ័យ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ និងការប្រឹក្សា ។<br>• **ភាគបែង ៖** ចំនួនសរុបនៃអ្នកចូលរួមការអង្កេតដែលត្រូវតាមលក្ខណវិនិច្ឆ័យ (ត្រូវបានកំណត់ថាមានអាយុ 40 ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលមានហានិភ័យសរសៃឈាមបេះដូង 10 ឆ្នាំ ≥30% រួមទាំងអ្នកដែលកំពុងមានជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងបច្ចុប្បន្ន) ។<br>• **ភាពញឹកញាប់ ៖** រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ<br>• **ក្របខ័ណ្ឌ M&E ៖** កម្រិតប្រជាជន<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** ការអង្កេត STEPS |
| **ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម** | 10. យ៉ាងហោចណាស់ ៥០% នៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ទទួលបានការព្យាបាលនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល | **17.** ភាគរយនៃមនុស្សអាយុ 25-64 ឆ្នាំ ដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ទទួលបានការព្យាបាលនៅក្នុងមូដ្ឋានសុខាភិបាល | • **ភាគយក ៖** ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានមកចុះឈ្មោះ និងទទួលការព្យាបាលនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។<br>• **ភាគបែង ៖** ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃមនុស្សអាយុ 25-64 ឆ្នាំ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ដែលមានជំងឺលើសឈាមក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ (ចំនួនប្រជាជនសរុបអាយុ 25-64 ឆ្នាំនៃ OD x អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជាតិនៃជំងឺលើសឈាមពីការអង្កេត STEPS)<br>• **ភាពញឹកញាប់ ៖** ប្រចាំឆ្នាំ<br>• **ក្របខ័ណ្ឌ M&E:** លទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង, HMIS, ការអង្កេត STEPS, និង ជំរឿនប្រជាជនទូទៅនៃកម្ពុជា (ដោយប្រើចំណោលប្រជាជន) ។ |
| | | **18.** សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានគ្រប់គ្រងសម្ពាធឈាមបន្ទាប់ពីការព្យាបាលរយៈពេល 12 ខែ | • **គោលដៅ ៖** ដើម្បីវាស់ការកើនឡើងនៃការគ្របដណ្តប់របស់កម្មវិធីដើម្បីព្យាបាល និងគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលបានកំណត់ ដូចជាស្រុក ខេត្ត ។<br>• **ភាគយក ៖** ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានចុះឈ្មោះ ដែលបានគ្រប់គ្រងសម្ពាធឈាម (SBP <140 និង DBP <90) នៅក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយបំផុតនៅគ្រប់មូលដ្ឋានទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រមួយ ដូចជាស្រុក និងខេត្ត ។<br>• **ភាគបែង ៖** ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នកដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។<br>• **ភាពញឹកញាប់ ៖** ប្រចាំឆ្នាំ<br>• **ក្របខ័ណ្ឌ M&E:** លទ្ធផល<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង, HMIS, ការអង្កេត STEPS, និង ជំរឿនប្រជាជនទូទៅនៃ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | កម្ពុជា (ដោយប្រើចំណោលប្រជាជន) ។ |
| **ជំងឺទឹកនោមផ្អែម** | 11. យ៉ាងហោចណាស់ 50% នៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមទទួលបានការព្យាបាលនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល | **19.** ភាគរយនៃមនុស្សអាយុពី 25-64 ឆ្នាំដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ទទួលបានការព្យាបាលនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល | • **ភាគយក ៖** ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះជំងឺមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលបានចុះឈ្មោះ និងបានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។<br>• **ភាគបែង ៖** ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃមនុស្សអាយុ 25-64 ឆ្នាំ ដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ (ចំនួនប្រជាជនសរុបអាយុ 25-64 ឆ្នាំនៃ OD x អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ថ្នាក់ជាតិនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមពីការអង្កេត STEPS) ។<br>• **ភាពញឹកញាប់ ៖** ប្រចាំឆ្នាំ<br>• **ក្របខ័ណ្ឌ M&E ៖** លទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង, HMIS, ការអង្កេត STEPS, និងជំរឿនប្រជាជនទូទៅនៃកម្ពុជា (ដោយប្រើប្រាស់ចំណោលប្រជាជន) ។ |
| | | **20.** ភាគរយនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាមមុនពេលហូបអាហារ ឬក្រោយអាហារ បន្ទាប់ពីការព្យាបាលរយៈពេល 12 ខែមក ។ | • **គោលដៅ ៖** ដើម្បីវាស់វែងកំណើនការគ្របដណ្តប់កម្មវិធីព្យាបាល និងគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលបានកំណត់ ដូចជាស្រុក ខេត្ត ។<br>• **ភាគយក ៖** ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានចុះឈ្មោះ ដែលបានគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាម (FBG < 150 mg/dl ឬ RBG < 180 mg/dl ឬ HbA1C < 7% បើមាន) ក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយបំផុតនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលបាន |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | កំណត់ ដូចជាស្រុក និងខេត្ត ។<br>• **ភាគបែង ៖** ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមសរុបដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពក្រោយរយៈពេល 12 ខែ ។<br>• **ភាពញឹកញាប់ ៖** ប្រចាំឆ្នាំ<br>• **ក្របខ័ណ្ឌ M&E ៖** លទ្ធផល<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង, HMIS, ការអង្កេត STEPS, និងជំរឿនប្រជាជនទូទៅនៃកម្ពុជា (ដោយប្រើប្រាស់ចំណោលប្រជាជន) ។ |
| **ឱសថសារវ័ន្តសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង និងបច្ចេកវិទ្យាមូលដ្ឋានដើម្បីព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗ** | 10. ភាពអាចរកបាន 80% នៃបច្ចេកវិទ្យាជាមូលដ្ឋានដែលមានតម្លៃសមរម្យ និងឱសថសារវ័ន្ត រួមទាំងឱសថជេនេរិក ដែលត្រូវការដើម្បីព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗ ទាំងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន | **20.** ភាពអាចរកបាន និងតម្លៃសមរម្យនៃឱសថសារវ័ន្តសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងដែលមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិ រួមទាំងឱសថជេនេរិក និងបច្ចេកវិទ្យាជាមូលដ្ឋាននៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ។ | |
| | 11. 100% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានមានឱសថសំខាន់ៗសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺសសៃឈាមបេះដូង/ទឹកនោមផ្អែម | **21.** សមាមាត្រនៃមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលបានកំណត់ដែលមានឱសថសំខាន់ៗសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺសសៃឈាមបេះដូង/ជំងឺទឹកនោមផ្អែម | • **គោលដៅ ៖** ដើម្បីធានានិរន្តរភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថសារវ័ន្ត និងធានាការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺ។<br>• **ភាគយក ៖** ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅក្នុងកម្មវិធីដែលរាយការណ៍ថា "មិនមានដាច់ស្តុក" នៃឱសថព្យាបាលជំងឺសសៃឈាមបេះដូង/ទឹកនោមផ្អែមនៅក្នុងត្រីមាសចុង |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ក្រោយ<br>• **ភាគបែង ៖** ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលចូលរួមក្នុងកម្មវិធី<br>• **ភាពញឹកញាប់ ៖** ប្រចាំត្រីមាស<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់វាយតម្លៃការគ្រប់គ្រងឱសថ ការរាប់ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលរាយការណ៍ថា 'គ្មានការដាច់ស្តុក' ក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយ, ចំនួនថ្ងៃនៃការស្តុកឱសថនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ និងរបាយការណ៍របស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ |
| **ការផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម** | 12. 100% នៃមណ្ឌលសុខភាពសរុបត្រូវបានបំពាក់សេវាជំងឺមិនឆ្លង | **22.** ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពគោលដៅដែលផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លង | |
| **ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន** | 12. 90% នៃក្មេងស្រី ត្រូវបានផ្តល់ថ្នាំបង្ការ HPV ដោយពេញលេញ | **23.** អត្រាគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំង HPV | |
| | 13. 70% នៃស្ត្រីត្រូវបានពិនិត្យរកមហារីកមាត់ស្បូន | **24.** សមាមាត្រនៃស្ត្រីដែលមានអាយុពី 30-49 ឆ្នាំដែលបានពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ ។ | • **ភាគយក ៖** ចំនួនស្ត្រីដែលមានអាយុ 30-49 ឆ្នាំ ដែលរាយការណ៍ថា ធ្លាប់បានធ្វើតេស្តរកមើលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដោយប្រើវិធីណាមួយក្នុងចំណោមវិធីទាំងនេះ ៖ VIA, pap smear និងតេស្ត HPV ។<br>• **ភាគបែង ៖** អ្នកឆ្លើយតបនឹងការសម្ភាសន៍ភេទស្រី អាយុ 30–49 ឆ្នាំ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | • **ភាពញឹកញាប់ ៖** រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** ការអង្កេត STEPS |
| | 14. 90% នៃស្ត្រីដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានជំងឺមាត់ស្បូន ទទួលបានការព្យាបាល (90% នៃស្ត្រីដែលមានដំបៅត្រៀមមហារីក ត្រូវបានព្យាបាល និង 90% នៃស្ត្រីដែលមានជំងឺមហារីករាតត្បាត ត្រូវបានគ្រប់គ្រង ) | **25.** ភាគរយនៃស្ត្រីដែលបានពិនិត្យ-ធ្វើតេស្ត-វិជ្ជមាន ទទួលបានទទួលការព្យាបាលក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុន ។ | • **ភាគយក ៖** ចំនួនស្ត្រីដែលពិនិត្យវិជ្ជមាន ដែលបានបញ្ចប់ការព្យាបាលសមស្របសម្រាប់ដំបៅត្រៀមមហារីកមាត់ស្បូនក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុន ។<br>• **ភាគបែង ៖** ចំនួនស្ត្រីដែលបានពិនិត្យ អាយុពី 30-49 ឆ្នាំ ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមានក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុន ។<br>• **វិធីសាស្ត្រវាស់វែង ៖** ចំនួនស្ត្រីដែលបានពិនិត្យឃើញវិជ្ជមាន ដែលបានបញ្ចប់ការព្យាបាលសមស្របសម្រាប់ដំបៅត្រៀមមហារីកមាត់ស្បូនក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុន/ (ចំនួនស្ត្រីសរុបដែលបានពិនិត្យ អាយុពី 30-49 ឆ្នាំ ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមានក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុន ) x 100<br>• **ភាពញឹកញាប់ ៖** ប្រចាំឆ្នាំ<br>• **ក្របខ័ណ្ឌ M&E:** លទ្ធផល<br>• **ប្រភពទិន្នន័យ ៖** បញ្ជីកំណត់ត្រារបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល |
| | 15. 100% នៃមណ្ឌលសុខភាពសរុបដែលមានសេវាពិនិត្យមហារីកមាត់ស្បូន | **26.** ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពគោលដៅដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យមហារីកមាត់ស្បូន ។ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **គោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣ ៖**<br>*ធ្វើការវាស់វែងនិន្នាការនៃជំងឺមិនឆ្លង និងកត្តាហានិភ័យរបស់ជំងឺទាំងនេះ ដើម្បីផ្តល់ជាមូលដ្ឋានដល់ការសម្រេចចិត្តផ្នែកគោលនយោបាយ តាមរយៈការធ្វើការអង្កេត និងការស្រាវជ្រាវប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ ផ្អែកលើភ័ស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ ។* | | | |
| ការអង្កេតតាមដានជំងឺមិនឆ្លង | ការអង្កេត STEPS | របាយការណ៍អង្កេត STEPS ត្រូវបាន អនុម័ត និងបោះពុម្ព ។ | រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ |
| | GSHS | របាយការណ៍ GSHS ត្រូវបានអនុម័ត និងបោះពុម្ព | រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ |
| | NATSC | របាយការណ៍ NATSC ត្រូវបានអនុម័ត និងបោះពុម្ព | រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ |
| | GYTS | របាយការណ៍ GYTS ត្រូវបានអនុម័ត និងបោះពុម្ព | រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ |
| | របៀបវារៈស្រាវជ្រាវជំងឺមិនឆ្លង | របៀបវារៈស្រាវជ្រាវជំងឺមិនឆ្លង ត្រូវបាន រៀបចំឡើង | |

# ៩. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ២០២២-២០៣០ នឹងត្រូវបានអនុវត្តជាវិធីសាស្ត្រតម្រង់ទិសជាប្រព័ន្ធ ក្នុងការសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល (UHC) ។ សេវាថែទាំសុខភាពបឋមគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនិងផ្តោតលើប្រជាជន រួមទាំងសេវាបង្ការ និងព្យាបាល ចាំបាច់ត្រូវពង្រឹង និងផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយនិរន្តរភាព ដើម្បីនាំយកសេវាជំងឺមិនឆ្លងឱ្យកាន់តែខិតទៅជិតសហគមន៍ ។

ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅនេះ ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០២២-២០៣០ ត្រូវការកិច្ចសហការពហុវិស័យនៅគ្រប់កម្រិត ដែលរួមមានបុគ្គលសង្គមស៊ីវិល អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព អ្នកសិក្សាស្រាវជ្រាវ វិស័យសុខាភិបាល និងវិស័យផ្សេងៗទៀតក្រៅពីវិស័យសុខាភិបាលផងដែរ ។

សំខាន់បំផុត ផែនការនេះត្រូវការ ការប្តេជ្ញាអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដ៏រឹងមាំយូរអង្វែងសម្រាប់មនុស្សទាំងអស់ដែលរស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លង ដោយដាក់បញ្ចូលជំងឺមិនឆ្លងទៅក្នុងការថែទាំបន្ត រួមជាមួយការស្តារនីតិសម្បទា និងការថែទាំសម្រន់ ការបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានឱសថសារវ័ន្ត ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ការបង្កើនធនធានបុគ្គលិកសុខាភិបាលសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងបន្ត, ការពង្រីកកិច្ចគាំពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីលុបបំបាត់ការចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅទៅលើសុខភាព, ផ្តល់ភាពអង់អាចដល់សហគមន៍ និងអ្នករស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លង, ធានាការគ្របដណ្តប់លើប្រជាជនងាយរងគ្រោះ, ការប្រើប្រាស់យន្តការហិរញ្ញវត្ថុក្នុងស្រុកតាមរយៈដំណើរការវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ, ការពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងព័ត៌មានជំងឺមិនឆ្លង, ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល ដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការបង្ការជំងឺមិនឆ្លង និងការស្វែងរកភាពជាដៃគូវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន សម្រាប់អន្តរាគមន៍ជំងឺមិនឆ្លង ដោយជៀសវាងទំនាស់ផលប្រយោជន៍ ។

# ឯកសារយោង


1. WHO Noncommunicable Diseases Fact Sheet 2018. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases , accessed 25 December 2020.
2. Poverty Increases Risk of Non-Communicable Diseases in Lower Income Countries 2018. https://publichealth.jhu.edu/2018/poverty-increases-risk-of-non-communicable-diseases-in-lower-income-countries , accessed 29 November 2021.
3. WHO Noncommunicable Disease Country Profile 2018. https://www.who.int/nmh/countries/2018/khm_en.pdf , accessed 25 December 2020
4. WHO Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018. https://www.who.int/nmh/countries/2018/khm_en.pdf?ua=1 , accessed 25 December 2020.
5. International Agency for Research on Cancer. Cambodia Globocan 2020. https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/116-cambodia-fact-sheets.pdf , accessed 13 April 2021.
6. The University of Health Science, Ministry of Health. Cambodia STEPS survey 2016.
7. UNDP UNIATF and WHO- Prevention and control of NCDs in Cambodia. The case for investment 2019. https://www.kh.undp.org/content/cambodia/en/home/library/prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-cambodia.html , accessed 5 April 2021.
8. National Institute of Statistics- Ministry of Planning, Tobacco Use in Cambodia: National Adult Tobacco Survey of Cambodia 2014.
9. Global Youth Tobacco Survey of Cambodia 2016.
10. WHO Global status report on alcohol and health 2018. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639 , accessed 13 April 2021.
11. WHO Best Buys and other recommended interventions for the prevention and control of NCDs. Updated 2017. https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys.pdf, accessed 13 April 2021.
12. The Moscow Declaration on NCDs. https://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_2011/conference_documents/moscow_declaration_en.pdf?ua=1, accessed 14 April 2021.
13. Resolution A/RES/66/2. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. In: Sixty-sixth United Nations General Assembly, New York; 19‑20 September 2011 https://undocs.org/en/%20A/RES/66/2, accessed 14 April 2021.
14. WHO global action plan for the prevention and control of NCDs 2013‑2020. Geneva; WHO https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=B064B624FA7C132202167137AEA25EA4?sequence=1, accessed 14 April 2021
15. Western Pacific regional action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases (2014–2020). Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2014. https://apps.who.int/iris/handle/10665/208175, accessed 14 April 2021