ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

និយាមជាតិសម្រាប់ គ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម

នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព

២០២៤

មាតិកា

មាតិកា I
អារម្ភកថា III
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ IV
១. សេចក្តីផ្តើម 8
១.១ សាវតា 8
១.២ សេវាសុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា 9
២. សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង 10
រូបភាពទី ១៖ សមាសភាគនៃសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក 11
៣. គោលដៅ និងគោលបំណង 12
៣.១ គោលដៅ 12
៣.២ គោលបំណង 12
៤. ការរៀបចំសម្រាប់ការអនុវត្តន៍ 12
៤.១ ថ្នាក់ជាតិ 13
៤.២ ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត 15
៤.៣ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ 16
៤.៤ ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក 17
៤.៥ ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព 18
តារាង ១៖ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវសំខាន់ៗ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព 20
៤.៦ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSGs) 21
៤.៧.យន្តការបញ្ជូន 23
៤.៨. លទ្ធកម្មបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងឱសថសំខាន់ៗ សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង 24
តារាងទី ២៖ បញ្ជីសម្ភារៈ បរិក្ខារ និងឱសថសារវន្ត សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង 24
៥.សកម្មភាពកម្មវិធី 26
តារាងទី ៣៖ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងហានិភ័យ ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម CVD៖ 26
៥.១. ការចូលរួមពីសហគមន៍ទូលំទូលាយ 27
៥.២. ការពិនិត្យរកជំងឺសម្រាប់ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២ 30
៥.៣. ការវាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម 34
តារាងទី ៤៖ គោលការណ៍ណែនាំអំពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម៖ 36
៥.៤. ការស្រាវជ្រាវ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម 38
តារាងទី ៥៖ ចំណាត់ថ្នាក់លើសសម្ពាធឈាម 39
តារាងទី ៦៖ ពិធីសារពិនិត្យសម្ពាធឈាម និងកំណត់អន្តរាគមន៍ដោយកម្រិតសម្ពាធឈាម 44
តារាងទី ៧៖ តើត្រូវចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនៅពេលណា? 44

តារាងទី ៨៖ តើត្រូវចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដោយវិធីណា......45
តារាងទី ៩៖ បញ្ជីឱសថសារវន្តសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាមសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព......47
៥.៥. ការពិនិត្យរក ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងគ្លីនីកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២......50
តារាងទី ១០៖ តើធ្វើការវិភាគរកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាពដោយរបៀបណា......50
រូបភាពទី ៣៖ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការពិនិត្យ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងការថែទាំបឋម......52
តារាងលំហូរទី ១៖ ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២ នៅមណ្ឌលសុខភាព......66
តារាងទី ១១៖ បញ្ជីស្នូលនៃថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅមណ្ឌលសុខភាព......67
តារាងទី ១២៖ គោលដៅព្យាបាលសម្រាប់ការតាមដានអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម......70
៦. ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយកម្មវិធីផ្សេងទៀត......72
៧. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ......73
៧.១. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន......73
៧.២ ការវាយតម្លៃ......76
៨. ការប្រមូលទិន្នន័យ និងការចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ......84
៩. ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ......84
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៖ តារាងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (ដែលមិនផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍)......86
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៖ តារាងព្យាករណ៍ហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក......90
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៖ 5AS ក្របខ័ណ្ឌទ្រឹស្តីទូទៅសម្រាប់អំពីរបៀបអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង......91
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤៖ 5AS អន្តរាគមន៍ខ្លីៗដើម្បីរបបអាហារផ្តល់សុខុមាលភាព - ឧទាហរណ៍ ផ្លែឈើ និងបន្លែ ... 92
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥៖ 5AS អន្តរាគមន៍ខ្លីៗដើម្បីបង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ......95
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦៖ 5AS អន្តរាគមន៍ខ្លីៗដើម្បីឈប់ជក់បារី......97
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧៖ 5AS អន្តរាគមន៍ខ្លីៗដើម្បីពិនិត្យរកការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់......100
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៨៖ ទម្រង់ចុះឈ្មោះសម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងហានិភ័យជំងឺ បេះដូងសរសៃឈាម......102
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៩៖ ទម្រង់តាមដានបន្តសម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងហានិភ័យជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម......108
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១០៖ លិខិតបញ្ជូនអ្នកជំងឺ......110
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១១៖ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន......110
ឧបសម្ព័ន្ធ ១២៖ ព័ត៌មានបន្ថែមសម្រាប់គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាលដំណាក់កាលទី ២ (H-EQIP 2)......122

អារម្ភកថា

និយាមជាតិសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋមនេះត្រូវបានរៀបចំកែសម្រួលឡើងវិញដោយផ្អែកលើបទពិសោធន៍ការងារ និងការអនុវត្តន៍ផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លងចាប់ពីឆ្នាំ២០១៩ ដែលជាមូលដ្ឋានក្នុងការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០២២-២០៣០ ដើម្បីសម្រេចគោលដៅកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព និងសម្រេចឱ្យបាននូវអត្រាសេវាគ្របដណ្តប់ប្រកប ដោយគុណភាពកាន់តែខ្ពស់ថែមទៀត។

និយាមជាតិនេះបង្ហាញឱ្យឃើញថា រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាកំពុងតែយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងខ្លាំងទៅលើជំងឺមិនឆ្លង និងបង្ហាញពីការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ខ្លួនក្នុងការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ ២០២២-២០៣០។ ការឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាប្រឈមនានាដែលជាបន្ទុក នៃជំងឺមិនឆ្លង ដូចជាជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ត្រូវអនុវត្តឱ្យស្របទៅនឹងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព ដោយផ្តល់ការគ្រប់គ្រងតាមបែបសមាហរណកម្ម នៃជំងឺនៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋមនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

គោលបំណង នៃនិយាមជាតិនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ការណែនាំល្អិតល្អន់ ជាក់លាក់មួយសម្រាប់ការរៀបចំដំណើរការ និងផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍។ និយាមជាតិនេះក៏ផ្តល់ផងដែរនូវមូលដ្ឋាន និងទិសដៅច្បាស់លាស់សម្រាប់មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានី ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតផ្អែកតាមតួនាទី រៀងៗខ្លួនរបស់ស្ថាប័នទាំងនោះ ក្នុងការរៀបចំផែនការបណ្តុះបណ្តាល កៀរគរធនធាន សម្ភារៈចាំបាច់នានា និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព រួមទាំងការត្រួតពិនិត្យការវាយតម្លៃ និងដំណើរការផ្តល់សេវាទាំងនេះជាពិសេសនៅមណ្ឌលសុខភាព។

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមអំពាវនាវដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ និងដៃគូសុខាភិបាល ប្រើប្រាស់និយាមជាតិនេះជាមគ្គុទ្ទេសក៍ ផ្តល់ការគាំទ្រដល់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងគោលបំណងសម្រេចឱ្យបាននូវគោលដៅផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០២៣-២០៣០ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង២០២២-២០៣០ និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពកម្ពុជា។

ថ្ងៃ ចន្ទ ៤ កើត ខែ កត្តិក ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ៤ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៤

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ **ឈាង រ៉ា**

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

តាងនាមក្រសួងសុខាភិបាល យើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង និងអនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសសម្រាប់ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងដៃគូសុខាភិបាល រួមមាន អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការ គ្លីនតុនហែល្សអែកសេសអ៊ីនីតស៊ីអេធីវ សម្រាប់ពេលវេលាដ៏មានតម្លៃ និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ពួកគេក្នុងការផ្តល់ការ គាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងដៃគូសហការគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាលដំណាក់កាល ទី ២ រួមមាន ធនាគារពិភពលោក ក្រសួងកិច្ចការបរទេស និងពាណិជ្ជកម្ម អូស្ត្រាលី ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍នៃប្រទេសអាល្លឺម៉ង់ ទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិកូរ៉េ និងមូលនិធិហិរញ្ញប្បទានសកល ដែលបានផ្តល់ជំនួយគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការរៀបចំនិយាមជាតិសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម ២០២៤ នេះ។

១.	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**ឆ្មុយ ឌ៉ាន់នី**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
២.	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត	**ង៉ូវ ភាច**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
៣.	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត	**ហុក គឹមចេង**	អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
៤.	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**សុខ ជួរ**	អគ្គនាយករងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
៥.	លោកសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ	**អំណាត់ ឥទ្ធី**	អគ្គនាយករងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
៦.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ភុល ហៅរ៉ូ**	ប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
៧.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**មុយ ស៊ាងហ៊ន់**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
៨.	លោកសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ	**ទូច យុន**	នាយករងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព កម្ពុជា-ចិនព្រះកុសុមៈ
៩.	លោកស្រីសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ	**អ៊ុង ម៉ាឡែន**	អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា
១០.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	**ស៊ុំ សត្ថា**	ប្រធានផ្នែកអ៊ុយនីតេជំងឺទូទៅ នៃមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
១១.	លោកស្រីសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ	**លឹម គ្រុយ**	ប្រធានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុ មណ្ឌល នៃក្តីសង្ឃឹម
១២.	លោកសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ	**ម៉ា អមរិន្ទ**	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង
១៣.	លោកសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ	**យុន គឹមអ៊ាម**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
១៤.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ឡាក់ ឡេង**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ លើកកំពស់សុខភាព

១៥. លោកសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ	**អ៊ិច យុយ**	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិនព្រះកុសុមៈ
១៦. លោកស្រីសាស្ត្រាចារ្យរង	**រស់ ស៊ីណា**	ប្រធានផ្នែកជំងឺប្រព័ន្ធប្រាសាទ មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
១៧. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	**មិន សេខលាភ**	ឯកទេសជំងឺបេះដូង នៃមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
១៨. កញ្ញាឱសថការី	**មូ សុភាទី**	អនុប្រធានឃ្លាំងឱសថកណ្តាល
១៩. លោកឱសថបណ្ឌិត	**ជៀប ធនវុឌ្ឍី**	ប្រធានការិយាល័យនាយកដ្ឋាន ឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
២០. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ឈុន លន់**	ប្រធានការិយាល័យប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង
២១. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**សុខ គង់**	អនុប្រធានការិយាល័យ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង
២២. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**សេខ រតនា**	អនុប្រធានការិយាល័យ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង
២៣. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**សូ ណារុត្រី**	អនុប្រធានការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យនិង វិស្វកម្មនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
២៤. លោកវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	**កើត ច័ន្ទសុផល**	ប្រធានដេប៉ាតឺម៉ង់តម្រងនោម នៃមន្ទីរពេទ្យ មិត្តភាពកម្ពុជា-ចិនព្រះកុសុមៈ
២៥. លោកវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	**ស៊ុយ សុវណ្ណារ៉ា**	ប្រធានផ្នែកថតឆ្លុះសរសៃឈាម បេះដូង មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត
២៦. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ហួរ ដាណេ**	អនុប្រធានផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ និងអនុប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល នៃមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
២៧. លោកវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	**ម៉ូ ហេង**	អនុប្រធានផ្នែកឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ នៃមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត
២៨. លោកវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	**ស៊ុន សុចន្ថា**	អនុប្រធានផ្នែកត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក អង់ដូគ្រីន តម្រងនោម នៃមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
២៩. លោកវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	**លី វីរៈ**	អនុប្រធានផ្នែកត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក អង់ដូគ្រីន តម្រងនោម នៃមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
៣០. លោកវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	**ជា វីជឹម**	នាយផ្នែករងជំងឺទឹកនោមផ្អែម មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិនព្រះកុសុមៈ
៣១. លោកវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	**ចន្ថា តុលា**	គ្រូពេទ្យព្យាបាលមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព កម្ពុជា-ចិនព្រះកុសុមៈ

៣២. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ជួន គឹមចេង**	មន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម
៣៣. លោកគ្រូពេទ្យ	**ម៉ី សុជាតិ**	មន្ត្រីការិយាល័យប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង
៣៤. លោកទន្តបណ្ឌិត	**ឃុត លីឌីម៉េង**	មន្ត្រីការិយាល័យប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង
៣៥. លោកស្រី	**ប៉ែន ស្រីនាត**	មន្ត្រីការិយាល័យប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង
៣៦. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ឃឹម សំអាត**	មន្ត្រីបច្ចេកទេសជំងឺមិនឆ្លង និងលើកកម្ពស់សុខភាព អង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា
៣៧. អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍	WB, CHAI, Louvain Cooperation, JICA.	

បញ្ជីអក្សរកាត់

CVD	Cardiovasular Disease ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម
CRD	Chronic Respiratory Disease ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ
DBP	Diastolic Blood Pressure សម្ពាធឈាមដ្យាស្តូលលីក
DM	Diabetes Mellitus ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
EMR	Electronic Medical Record ប្រព័ន្ធកត់ត្រាទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក
HC	Health Center មណ្ឌលសុខភាព
HCMC	HC Management Committee គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព
HTN	Hypertension ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម
HEF	Health Equity Fund មូលនិធិសមធម៌
GDP	Gross Domestic Product ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប
MCH	Maternal and Child Health សុខភាពមាតា និងទារក
MD	Medical Doctor វេជ្ជបណ្ឌិត
MoH	Ministry of Health ក្រសួងសុខាភិបាល
NCD	Noncommunicable Diseases ជំងឺមិនឆ្លង
OD	Operational District ស្រុកប្រតិបត្តិ
PEN	Package of Essential Noncommunicable Diseases សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង
PHC	Primary Health Care ការថែទាំសុខភាពបឋម
RH	Referral Hospital មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
SBP	Systolic Blood Pressure សម្ពាធឈាមស៊ីស្តូលលីក
SOP	Standard Operating Procedure និតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា
TOT	Training of Trainer ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល
TOD	Target Organ Damage ការខូចខាតសរីរាង្គគោលដៅ
TIA	Transient Ischemic Attack គ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលបណ្តោះអាសន្ន
VHSG	Village Health Support Group ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
WHO	World Health Organization អង្គការសុខភាពពិភពលោក

១. សេចក្តីផ្តើម

១.១ សាវតា

ជំងឺមិនឆ្លង ជាពិសេសជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ គឺជាមូលហេតុនាំមុខនៃការមានជំងឺ និងការស្លាប់ទូទាំងពិភពលោក។ យោងតាមរបាយការណ៍ប្រចាំប្រទេសស្តីពីជំងឺមិនឆ្លងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ គេប៉ាន់ស្មានថា ជំងឺមិនឆ្លងតំណាងឱ្យប្រមាណ ៦៤% នៃករណីស្លាប់ទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ប្រជាជនកម្ពុជាម្នាក់ក្នុងចំណោម ៤នាក់ (២៣%) បានស្លាប់មុនអាយុ គឺមុនអាយុ ៧០ ឆ្នាំ ដោយសារជំងឺណាមួយនៃជំងឺមិនឆ្លងចំបងៗទាំង៤។ ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល និងជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម) តំណាងឱ្យ ២៤% នៃមរណៈភាព ចំណែកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតំណាងឱ្យ ២%នៃករណីស្លាប់ទាំងអស់។ ជំងឺមិនឆ្លងកើតឡើងដោយសារកត្តាហានិភ័យពាក់ព័ន្ធនឹងឥរិយាបថចម្បង៤រួមគ្នាគឺ របបអាហារដែលគ្មានសុខុមាលភាព ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ កង្វះសកម្មភាពរាងកាយ និងការប្រើគ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់។ ការបំពុលបរិយាកាសក្នុងផ្ទះពីការប្រើប្រាស់ឥន្ធនៈរឹង ហើយផ្សែងធូបក៏ជាកត្តារួមចំណែកដ៏ សំខាន់ដល់ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ និងមហារីកសួតផងដែរ។ ឥរិយាបថដែលគ្មានសុខុមាលភាព រួមចំណែកដល់ការកើតឡើងនូវកត្តាហានិភ័យផ្នែកជីវសាស្ត្រពាក់ព័ន្ធដែលរួមមានដូចជាជំងឺលើសសម្ពាធឈាម កូឡេស្តេរ៉ុលក្នុងឈាមខ្ពស់ ជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ លើសទម្ងន់ និងភាពធាត់ ដែលអាចបង្កជាជំងឺដែលស្តែងចេញតាមរោគសញ្ញាទាំងអស់នេះ។

ជំងឺមិនឆ្លងទាំងនេះកំពុងតែធ្វើឱ្យមានការខាតបង់យ៉ាងខ្លាំងចំពោះសេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជា។ ថវិកាសរុបចំនួន១.៥៣ពាន់លានដុល្លារត្រូវបានបាត់បង់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដែលតំណាងឱ្យជិត ៧ភាគរយនៃផលទុនសរុបក្នុងស្រុក។ តាមរយៈការអនុវត្តន៍កញ្ចប់គោលនយោបាយ "ចំណាយមានប្រសិទ្ធិភាព" (cost-effective) ដែលបានណែនាំ និងអន្តរាគមន៍គ្លីនិកសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង សេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជានឹងទទួលបានប្រាក់ចំនួន ១.៧០០.០០០ លានរៀល (៤១៧ លានដុល្លារអាមេរិក) ក្នុងរយៈពេល ១៥ ឆ្នាំ។ កញ្ចប់អន្តរាគមន៍ជំងឺមិនឆ្លង នឹងអាចទប់ស្កាត់ការស្លាប់ចំនួន ១៨៤.២៣៦ ករណី និងនាំឱ្យទទួលបានអាយុជីវិតដែលមានសុខភាពល្អចំនួន ៦៩៤.៨៥៨ ករណី ក្នុងរយៈពេល ១៥ឆ្នាំ យោងតាម "ការសិក្សាករណីវិនិយោគ ឆ្នាំ២០១៩ អំពីការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្ពុជា ដោយក្រុមការងារអង្គការសហប្រជាជាតិ នៃការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ការិយាល័យប្រចាំតំបន់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក សម្រាប់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច និងកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ"។

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា យោងតាមការអង្កេតតាមដានកត្តាហានិភ័យជំងឺមិនឆ្លងក្នុងឆ្នាំ២០១៦ (STEPS Survey) អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមមាន និងអត្រាជាតិស្ករក្នុងឈាមមិនប្រក្រតី (impaired blood glucose) មាន ១៤,២% និង ៩,៦%។ មានការថយចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការជក់បារីប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកជក់បារីពី ២៩.៤% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ មក ២១.៣% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ (ក្នុងនោះ ៣៧.២% ជាបុរស និង ២.៩% ជាស្ត្រី)។ អ្នកឆ្លើយតបនឹងការសម្ភាសន៍ចំនួន ៦,៥% ដែលក្នុងនោះ

ភាគច្រើនជាស្ត្រី កំពុងតែប្រើថ្នាំជក់ដែលគ្មានផ្សែង។ ជិតពាក់កណ្ដាលនៃអ្នកដែលត្រូវបានអង្កេតគឺជាអ្នកផឹកគ្រឿងស្រវឹង ដែលចំនួននេះធ្លាក់ចុះបន្តិចចាប់តាំងពីការអង្កេត STEPS ឆ្នាំ២០១០ (៥៣.៥% នៅឆ្នាំ២០១០ ចុះមកនៅ ៤៥.៥% នៅឆ្នាំ២០១៦) ប៉ុន្តែសមាមាត្រនៃអ្នកផឹកគ្រឿងស្រវឹងបច្ចុប្បន្នគឺនៅតែខ្ពស់ក្នុងចំណោមបុរស (៦៧,២%)។ ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមធ្វើការអង្កេតមានតែ ៤៧,៨% នៃចំនួនប្រជាជន ប៉ុណ្ណោះដែលបានហូបផ្លែឈើ និងបន្លែចំនួន ប្រាំរង្វាល់ឡើងទៅក្នុងមួយថ្ងៃ។ ខណៈដែលកត្តាហានិភ័យជំងឺមិនឆ្លងកើនឡើងរួមជាមួយបន្ទុកជំងឺកាន់តែច្រើនឡើង ដោយមានការគាំទ្រពីគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាលដំណាក់កាលទី២ (H-EQIP 2) និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងទៀត ក្រសួងសុខាភិបាលចាំបាច់ត្រូវតែពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់មូលដ្ឋាន សុខាភិបាលនៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម ដើម្បីបម្រើសេវាជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងការបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺផងដែរ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ ២០២២-២០៣០ បង្ហាញពីការឆ្លើយតបរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាចំពោះកត្តាប្រឈមនឹងកំណើន នៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃនៅប្រទេសកម្ពុជា។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ គឺជាភ័ស្តុតាងដែលបង្ហាញថារាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាកំពុងយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងខ្លាំងលើបញ្ហាជំងឺមិនឆ្លងនិងកំពុងតែធ្វើការតម្រង់ទិសប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមថ្មីៗទាំងនេះ ដែលបង្កដោយជំងឺមិនឆ្លង។

សកម្មភាពជាអាទិភាពមួយ ក្នុងចំណោមសកម្មភាពអាទិភាពនានា គឺផ្ដល់ការគ្រប់គ្រងជារួមនៃជំងឺមិនឆ្លងតាមរយៈការអនុវត្តន៍នូវសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង នៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម។ ទន្ទឹមនឹងការអនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងនេះ ការរក្សា និងពង្រីកបណ្ដាញនៅតាមសហគមន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងជាបន្តទៅទៀត។

១.២ សេវាសុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

យោងតាមផែនការគ្របដណ្ដប់សុខាភិបាល កម្ពុជាមានមន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន ២៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៩៥ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១២៨៨ ដែលបានបង្កើតឡើងនៅតាម ១០៣ ស្រុកប្រតិបត្តិ ទូទាំង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ មណ្ឌលសុខភាពផ្ដល់សេវាបង្ការ និងព្យាបាលកម្រិតមូលដ្ឋានតាមរយៈសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាដូចជា ការពិនិត្យរក (screening) និងព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលពុំមានផលវិបាក និងធ្វើការបញ្ជូនអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានផលវិបាកទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

កម្មវិធីការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង គឺជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីសុខភាពចំនួនបួននៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០២៣-២០៣០។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ ២០២២-២០៣០ ដាក់ចេញនូវក្របខ័ណ្ឌទូលំទូលាយមួយសម្រាប់និយាមជាតិនេះ

ដែលចូលរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការអនុវត្តន៍ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពបឋមរបស់កម្ពុជា។ នាពេលបច្ចុប្បន្ន មានមណ្ឌលសុខភាពសរុបចំនួន ៣៣៨ និងផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងចំនួន ៧៦ កន្លែង ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីផ្តល់ការពិនិត្យរក និងព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម។ ក្រោមការគាំទ្រពីគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាលដំណាក់កាលទី២ (H-EQIP2) ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងពង្រីកកម្មវិធីទៅដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដទៃទៀត ដើម្បីអាចផ្តល់សេវាពិនិត្យរកនិងព្យាបាលជំងឺ ខណៈដែលមូលនិធិកូរ៉េដើម្បីការថែទាំសុខភាពអន្តរជាតិ (KOFIH) កំពុងគាំទ្រការពិនិត្យរកព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ក្នុងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន១៣៦ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ១៣ នៅខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តពោធិសាត់ និងខេត្តប៉ៃលិន។

២. សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង

សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋម ផ្តល់នូវនិយាមអប្បបរមាមួយសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងពង្រឹងសមត្ថភាពជាតិក្នុងការធ្វើសមាហរណកម្ម និងពង្រីកការថែទាំជំងឺមិនឆ្លងដែលរួមមានជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺមហារីក និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃនៅក្នុងបរិបទដែលមានធនធានតិច។ សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនេះ ក៏មានផងដែរនូវជម្រើសល្អបំផុតរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO Best Buys) ដែលមានលក្ខណៈ "ចំណាយមានប្រសិទ្ធិភាព" (cost-effective) បានលទ្ធផលខ្ពស់ និងជាអន្តរាគមន៍ដែលអាចអនុវត្តន៍បានសម្រាប់ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺមហារីក។

សមាសភាគរបស់សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង (PEN) រួមមានការវាយតម្លៃចំណុចខ្វះខាត សមត្ថភាព និងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំបឋម ព័ត៌មានសុខភាព ពិធីសារផ្អែកលើភស្តុតាងសម្រាប់អន្តរាគមន៍ជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម បញ្ជីសំខាន់ៗនៃបច្ចេកវិទ្យា និងឱសថសារវន្តតារាងព្យាករណ៍កត្តាហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនិងរដ្ឋបាល សម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាល លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការបញ្ជូន និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ (រូបភាពទី១)។ សមាសភាគនេះតម្រូវឱ្យប្រើប្រាស់ធនធានដែលមានកម្រិតប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ សេវាថែទាំសុខភាព ប្រើប្រាស់យន្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលប្រកបដោយនិរន្តរភាពលទ្ធភាពក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាមូលដ្ឋាន និងមានឱសថសារវន្តសមស្រប និងផ្តល់ព័ត៌មានជាក់លាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងមានប្រព័ន្ធបញ្ជូនដែលមានការរៀបចំត្រឹមត្រូវ។ ទាំងអស់នេះគឺចាំបាច់បំផុតសម្រាប់ការផ្តល់សេវាថែទាំប្រកបដោយសមធម៌ ដល់អ្នកដែលមាន និងកំពុងប្រឈមមុខនឹងជំងឺមិនឆ្លង។ ពួកគេត្រូវការនូវការថែទាំយូរអង្វែង ដែលមានលក្ខណៈត្រៀមបង្ការបញ្ហាប្រឈមទុកជាមុន (pro-active) ផ្តោតលើអ្នកជំងឺជាចម្បង ផ្តោតលើសហគមន៍ និងមាននិរន្តរភាព។

វិធីសាស្ត្រដែលផ្អែកលើការព្យាករណ៍ហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម អាចជួយផ្លាស់ប្តូរពីការគ្រប់គ្រងកត្តាហានិភ័យតែមួយទៅជាការព្យាករណ៍ និងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមជារួមទាំងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលជាកត្តាហានិភ័យដ៏ធំមួយដែលជួយសម្រួលដល់សមាហរណកម្មនៃការគ្រប់គ្រងនេះ។ ការផ្លាស់ប្តូរដ៏ធំនេះនឹងជួយឱ្យកម្ពុជាផ្តោតគោលដៅធនធានដែលមានកម្រិតរបស់ខ្លួនឆ្ពោះទៅរកអ្នកដែលមានតម្រូវការសេវានេះខ្លាំងបំផុត ក៏ដូចជាអ្នកដែលអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការធ្វើអន្តរាគមន៍ទាំងនេះ។

រូបភាពទី ១៖ សមាសភាគនៃសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក

ការអនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងនៅប្រទេសកម្ពុជា ផ្តោតតែទៅលើសកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងការអប់រំសុខភាព និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព និងការគ្រប់គ្រងរួមបញ្ចូលគ្នានៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមតែប៉ុណ្ណោះ។ កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងនៅប្រទេសកម្ពុជា រួមបញ្ចូលទាំងពីរ រួមមានការវាយតម្លៃ និងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ នៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម និងការផ្តល់ប្រឹក្សាពីរបៀបរស់នៅ ដែលមានសុខភាពល្អ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ១ ដល់ ៧)។

៣. គោលដៅ និងគោលបំណង

៣.១ គោលដៅ

ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺ និងការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម តាមរយៈការផ្តល់លទ្ធភាពឱ្យគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងអស់អាចផ្តល់ការពិនិត្យរក និងគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដើម្បីសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់ខ្ពស់នៃអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗនៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

៣.២ គោលបំណង

១. ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានការថែទាំដែលផ្តោតលើអ្នកជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម នៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម។

២. ដើម្បីផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានការលើកកម្ពស់របៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខុមាលភាព និងសេវាពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ដល់ប្រជាជនទាំងអស់ដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ ឆ្នាំឡើងទៅ នៅទូទាំងប្រទេស ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពចំណូលហិរញ្ញវត្ថុ ឬ ស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រ។≥

៣. ដើម្បីកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមនៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម តាមរយៈការបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមទាន់ពេលវេលា និងការពង្រឹងការចូលរួមរបស់អ្នកជំងឺនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងស្ថានភាពជំងឺរបស់ពួកគាត់។

៤. ដើម្បីបង្កើតការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការផ្តល់សារគន្លឹះ អំពីការលើកកម្ពស់របៀបរស់នៅដែលមានសុខុមាលភាពនៅក្នុងសហគមន៍ ការគាំទ្រការអប់រំ និងកៀរគរសហគមន៍ ដើម្បីកែលម្អសេវាពិនិត្យរក និងគាំទ្រដល់ប្រព័ន្ធបញ្ជូនសម្រាប់ការពិនិត្យរក និងថែទាំបន្តសម្រាប់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

៥. កសាងសមត្ថភាពរបស់ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពបឋម រួមទាំងការបង្កើតប្រព័ន្ធកត់ត្រាទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានលទ្ធផលសុខភាពចំពោះអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃជាប្រចាំ។

៦. ដើម្បីទទួលបានផលជាវិជ្ជមានដល់សុខភាព តាមរយៈការបង្ការផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ និងកាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង។

៤. ការរៀបចំសម្រាប់ការអនុវត្តន៍

ដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសពីអនុក្រុមការងារបច្ចេកទេស សម្រាប់ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលស្ថិតនៅក្រោមក្រុមការងារបច្ចេកទេសសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង របស់ក្រសួង

សុខាភិបាល នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នឹងធ្វើការត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្តកម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង ដោយផ្តោតលើការគ្រប់គ្រងរួមនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ នៅថ្នាក់ខេត្ត ជនបង្គោលជំងឺមិនឆ្លងខេត្តត្រូវបានបង្កើត នឹងធ្វើការសម្របសម្រួលជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ដើម្បីអនុវត្តន៍កម្មវិធីនេះ។ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិជនបង្គោលជំងឺមិនឆ្លង នឹងត្រូវបានចាត់តាំងឡើង ដើម្បីសម្របសម្រួលការអនុវត្តន៍កម្មវិធី សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង។

នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព មានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពជាអ្នកគាំទ្រក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង។

៤.១ ថ្នាក់ជាតិ

ការពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមរួមទាំងការអប់រំសុខភាព ការវាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម និងនីតិវិធីក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាមូលដ្ឋាន នឹងត្រូវបានគិតតម្លៃសេវា យោងតាមហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល។ ការចំណាយលើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងឱសថត្រូវការការពិចារណាដោយឡែក។ ប្រសិនបើគិតតម្លៃសេវាពីអ្នកជំងឺ តម្លៃនោះគួរតែសមស្របតាម លទ្ធភាពរបស់ពួកគាត់ និងសមស្របសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីអាចបន្តការផ្តល់សេវាដែលមានគុណភាពនិងនិរន្តរភាព។ មូលនិធិសមធម៌ និងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមផ្សេងទៀតនឹងបង់ថ្លៃសេវាជំនួសដល់អ្នកទទួលផលរបស់គេរៀងៗខ្លួន តាមរយៈគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម។ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមជាធម្មតាមិនមានរោគសញ្ញានៅដំណាក់កាលដំបូងនៃជំងឺនោះទេ ប៉ុន្តែជារឿយៗការព្យាបាលមានរយៈពេលយូរអង្វែងពេញមួយជីវិត ដូច្នេះវាទាមទារឱ្យមានការបង្កើតប្រព័ន្ធដ៏មានប្រសិទ្ធភាព និងកិច្ចសហការល្អរវាងមណ្ឌលសុខភាពជាមួយមន្ទីរពេទ្យខេត្ត/មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យ និងតាមដាន ដើម្បីធានាបាននូវការព្យាបាលបានជាប់លាប់ល្អ។ នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល នឹងធានាការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដោយមានការជួយគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងពីប្រធានគណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីជំរុញឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងទូលំទូលាយពីសហគមន៍ និងការសហការជាមួយដៃគូសុខាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលទាំងក្នុងស្រុក និងអន្តរជាតិ ដែលកំពុងធ្វើការងារលើការ ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង (សូមមើលរូបភាពទី២)។

នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព មានភារកិច្ចដូចខាងក្រោម៖

១. គ្រប់គ្រងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីពិនិត្យរក និងគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ការគ្រប់គ្រងនេះ នឹងរួមបញ្ចូលការអនុវត្តន៍ការពិនិត្យរក និងគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅថ្នាក់ជាតិ និងបង្កើនការពិនិត្យរកផ្តោតលើប្រជាជនគោលដៅ ដែលមានអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំ ឡើងទៅ។

២. សម្របសម្រួល ឬជួយក្នុងការសម្របសម្រួលផែនការកម្មវិធី និងការកៀរគរធនធាន។
៣. កសាងសមត្ថភាពជនបង្គោលថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីគ្រប់គ្រងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីឱ្យបានជោគជ័យ។
៤. រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីអនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម។
៥. សម្របសម្រួលជាមួយអ្នកជំនាញជាតិ ដើម្បីផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យខេត្ត/មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីផ្តល់សេវានៅផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
៦. ទំនាក់ទំនងជាមួយនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសម្អាង និងឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ដើម្បីធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងបរិក្ខារចាំបាច់គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង មាននៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ។
៧. ត្រួតពិនិត្យ និងវិភាគទិន្នន័យ ដើម្បីតាមដានយ៉ាងជិតដល់នូវវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី និងចាត់វិធានការកែតម្រូវតាមការចាំបាច់ ដើម្បីកែលម្អវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី។
៨. ស្វែងរកការគាំទ្រពីអាជ្ញាធរដែនដី ដើម្បីគាំទ្រដល់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងការកៀរគរសហគមន៍ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសារវន្ត រួមទាំងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
៩. រៀបចំផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ និងកំណត់គោលដៅចំណុចជាតិសម្រាប់កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងគោលដៅលទ្ធផលជាវិជ្ជមានដល់សុខភាពដែលបង្ហាញពីវិសាលភាពនៃករណីគ្រប់គ្រងសម្ពាធឈាម និងជាតិស្ករក្នុងឈាម។
១០. រៀបចំកែសម្រួល និងបន្សុីកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង (PEN) សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព ផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង និងសហគមន៍ តាមរយៈកិច្ចប្រជុំជាបន្តបន្ទាប់នៃអនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
១១. រៀបចំ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមគ្គុទ្ទេសក៍គ្លីនិកសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
១២. ផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយនិយាមជាតិ និងគោលការណ៍ណែនាំរបស់ជំងឺមិនឆ្លង ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរួចទៅភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ជាពិសេសជនបង្គោលជំងឺមិនឆ្លង និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
១៣. ត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវ័ន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងការបង្កើតសូចនាករលទ្ធផលសុខភាពសមស្រប ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ បញ្ជីសម្រាប់

ការចុះអភិបាល ការអនុវត្តន៍របស់មណ្ឌលសុខភាព ការចងក្រងរបាយការណ៍ និងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធកត់ត្រាទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក។

១៤. រៀបចំកិច្ចប្រជុំទៀងទាត់សម្រាប់អនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

១៥. រៀបចំ និងចែករំលែករបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំ អំពីកម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

១៦. រៀបចំកិច្ចប្រជុំ និងសិក្ខាសាលាថ្នាក់ជាតិជាទៀងទាត់ ដើម្បីពិនិត្យវឌ្ឍនភាពជាតិស្តីពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីជាតិពិនិត្យរក និងគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងចែករំលែកមេរៀនដែលបានជួបកន្លងមក។

៤.២ ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត

នៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្តនីមួយៗ ជនបង្គោលជំងឺមិនឆ្លងថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត គឺជាអ្នកសម្របសម្រួល និងពិនិត្យលើការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង ដោយសហការជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិពាក់ព័ន្ធ។ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត នឹងមានភារកិច្ចដូចខាងក្រោម៖

១. គ្រប់គ្រងដំណើរការ និងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីពិនិត្យរក និងគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅទូទាំងខេត្ត។

២. ដាក់សំណើសុំឱសថសារវន្ត និងសម្ភារៈបរិក្ខារទៅក្រសួងសុខាភិបាលជាប្រចាំ។

៣. ដាក់បញ្ចូលកម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំដើម្បីធានាលំហូរថវិកា និងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបរិក្ខារបានគ្រប់គ្រាន់ដល់មណ្ឌលសុខភាព និងផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

៤. ចុះអភិបាល និងបង្វឹកប្រចាំត្រីមាសតាមស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ ដើម្បីធានាការអនុវត្តន៍ដោយរលូននៃកម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង ក៏ដូចជាតាមដាននូវវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី និងប្រសិទ្ធភាពរបស់វាទាក់ទងនឹងលទ្ធផលជាវិជ្ជមានដល់សុខភាព។

៥. ត្រួតពិនិត្យ និងវិភាគទិន្នន័យ ដើម្បីតាមដានយ៉ាងជិតដល់នូវវឌ្ឍនភាព នៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី និងផ្តល់ការណែនាំ ឬអនុសាសន៍ដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ដើម្បីចាត់វិធានការកែតម្រូវ សម្រាប់កែលម្អវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី។ រៀបចំកិច្ចប្រជុំពិនិត្យមើលឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំតាមការចាំបាច់។

៦. ដោយសហការជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិ រៀបចំផែនការ និងធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលកម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង ដោយផ្តោតលើការបង្ការជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម តាមរយៈការគ្រប់គ្រងរួមបញ្ចូលគ្នានៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម រួម

ទាំងការអប់រំសុខភាព និងការផ្តល់ប្រឹក្សាសម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដែលមានសុខុមាលភាព ការពិនិត្យរកការបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល។

៧. កសាងសមត្ថភាពស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីគ្រប់គ្រង និងពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តន៍កម្មវិធី និងវឌ្ឍនភាពរបស់ខ្លួន។

៨. ស្វែងរកការគាំទ្រពីអាជ្ញាធរដែនដី ដើម្បីគាំទ្រដល់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងការកៀរគរសហគមន៍ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសារវន្ត រួមទាំងការពិនិត្យរក និងព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

៩. ធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស ឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំអំពីកម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្ត នៃជំងឺមិនឆ្លង ដោយធៀបនឹងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំផ្ញើទៅនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នៃក្រសួងសុខាភិបាល។

១០. សម្របសម្រួលជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងភាគីពាក់ព័ន្ធនានាដែលធ្វើការងារកម្មវិធីបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីជៀសវាងតំបន់គ្របដណ្តប់ជាន់គ្នា។

១១. ផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយនិយាមជាតិ និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរួចទៅដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ជាពិសេសជនបង្គោលនៃជំងឺមិនឆ្លង និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅក្នុងរាជធានី ខេត្ត។

១២. កំណត់រកកត្តារាំងស្ទះ និងដោះស្រាយបញ្ហាដើម្បីធានាការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងបានដោយរលូន។

៤.៣ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

ស្រុកប្រតិបត្តិដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការគ្រប់គ្រងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម ហើយនឹងមានភារកិច្ចដូចខាងក្រោម៖

១. គ្រប់គ្រងដំណើរការ និងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីពិនិត្យរក និងគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅទូទាំងស្រុកប្រតិបត្តិ។

២. ចូលរួមជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង សម្រាប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។

៣. ស្នើសុំឱសថមកឃ្លាំងឱសថកណ្តាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលតាមរយៈមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត ដើម្បីធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសារវន្ត និងសម្ភារៈបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

៤. ចុះអភិបាលគាំទ្រការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជារៀងរាល់ខែ រួមទាំងការចុះអភិបាលមើលការអនុវត្តន៍សកម្មភាពចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដែលគ្រប់គ្រងដោយគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌល

សុខភាព និងអនុវត្តន៍ដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដោយប្រើបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដានដែលត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារត្រឹមត្រូវ ហើយដាក់ជូនទៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត។

៥. ត្រួតពិនិត្យ និងវិភាគទិន្នន័យ ដើម្បីតាមដានយ៉ាងជិតដល់នូវវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី និងចាត់វិធានការកែតម្រូវតាមការចាំបាច់ ដើម្បីកែលម្អការអនុវត្តន៍កម្មវិធីឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរឡើង។ រៀបចំកិច្ចប្រជុំត្រួតពិនិត្យពាក់កណ្តាលឆ្នាំតាមការចាំបាច់។

៦. ស្វែងរកការគាំទ្រពីអាជ្ញាធរដែនដី ដើម្បីគាំទ្រដល់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងការកៀរគរសហគមន៍ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសារវន្ត រួមទាំងការ ពិនិត្យរក និងព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

៧. រៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ អំពីកម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងរួចបញ្ជូនទៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្តដោយស្រង់ចេញពីប្រពន្ធ័កត់ត្រាទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក។

៨. បញ្ចូលប្រធានបទ ស្តីពីវឌ្ឍនភាព នៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសំណុំសសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង ទៅក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ។

៩.បង្កើតយន្តការសម្រាប់បញ្ជូនអ្នកជំងឺពីមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រឡប់មកមណ្ឌលសុខភាពវិញ និងធានាថាយន្តការនេះមានដំណើរការ។

៤.៤ ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានភារកិច្ចដូចខាងក្រោម៖

១. ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលគ្មានផលវិបាក/និងមានផលវិបាក លើសពីសមត្ថភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព ហើយមិនអាចព្យាបាលបាន ឬករណីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការវិវត្តទៅជាផលវិបាក (ឧទាហរណ៍ ប្រវត្តិគ្រួសារ និងវត្តមាននៃជំងឺផ្សេងទៀត)។ ផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងនឹងអាចធ្វើការវាយតម្លៃហានិភ័យសរុប ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ដោយពិចារណាលើកម្រិតកូឡេស្តេរ៉ុល។

២. បញ្ជូនអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលបានព្យាបាលនៅផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងមានស្ថេរភាពហើយ បញ្ជូនត្រឡប់ទៅមណ្ឌលសុខភាពវិញ ដើម្បីបន្តការថែទាំព្យាបាល ដោយប្រើប្រាស់វេជ្ជបញ្ជា ដើម្បីធានាបាននូវការថែទាំបន្ត និងការប្រកាន់ខ្ជាប់ក្នុងការថែទាំ និងការព្យាបាល។

៣. បញ្ជូនអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានផលវិបាក ទៅសេវាថែទាំឯកទេសនៅកម្រិតថែទាំខ្ពស់ជាង។

៤. ចុះបង្វឹកជាប្រចាំខែដល់មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹង និងជំនាញរបស់ពួកគេសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងនៅមណ្ឌលសុខភាព។

៥. ផ្តល់ការប្រឹក្សាបច្ចេកទេសដល់មណ្ឌលសុខភាព អំពីការព្យាបាលគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺតាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់តាមប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទ ឬអនឡាញ ប្រសិនបើមានករណីចាំបាច់។
៦. ជូនដំណឹងដល់មណ្ឌលសុខភាព អំពីករណីបញ្ជូនត្រឡប់ទៅព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពវិញ។
៧. បញ្ចូលទិន្នន័យអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក នៅផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង។

៤.៥ ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព

មណ្ឌលសុខភាព មានភារកិច្ចដូចខាងក្រោម៖
១. ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល កិច្ចប្រជុំ និងសិក្ខាសាលាទាក់ទងនឹងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង។
២. រៀបចំផែនការប្រចាំឆ្នាំ ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំខែ សម្រាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយប្រធានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។
៣. រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីស្រុកប្រតិបត្តិ ក្រោមការដឹកនាំរបស់ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព។
៤. ក្រោមការដឹកនាំរបស់ប្រធានគណៈកម្មការមណ្ឌលសុខភាព មណ្ឌលសុខភាពត្រូវធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយនូវរបៀបរស់នៅដែលមានសុខុមាលភាពនៅក្នុងសហគមន៍ និងចុះឈ្មោះប្រជាជនដែលមានអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើងទៅក្នុងសហគមន៍ ដើម្បីពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
៥. សម្របសម្រួលជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ សម្រាប់បញ្ជូនប្រជាជនគោលដៅទៅពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងតាមដានអ្នកជំងឺលើស សម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដើម្បីថែទាំបន្ត។
៦. ពិនិត្យរកឱ្យបានទាន់ពេលវេលា និងព្យាបាលករណីជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលពុំមានផលវិបាក និងផ្តល់ការប្រឹក្សាអំពីការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅ និងការព្យាបាល។
៧. បញ្ជូនករណីជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលវិវត្តទៅរកផលវិបាក ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលនៅផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
៨. ផ្តល់ការថែទាំបន្តដល់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។
៩.ធានាអោយមានឱសថសារវន្ត និងសម្ភារៈសម្រាប់ការពិនិត្យរក និងព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

១០. ចេញវេជ្ជបញ្ជា និងផ្តល់ឱសថសារវន្តជំងឺមិនឆ្លងសំរាប់រយៈពេលពី ១ ទៅ ២ សប្តាហ៍ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពមិនល្អប្រសើរ និងសំរាប់រយៈពេលពី ២ ទៅ ៤ សប្តាហ៍ចំពោះអ្នកជំងឺដែលស្ថានភាពល្អប្រសើរ។
១១. ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងចែករំលែកព័ត៌មានស្តីពីហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម រួមទាំងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដល់បុគ្គលិកផ្សេងទៀតតាមរយៈការប្រជុំប្រចាំខែ។
១២. រៀបចំសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ការបង្ការហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម និងការព្យាបាល។
១៣. ដឹកនាំកិច្ចប្រជុំ VHSG ប្រចាំខែ ក្រោមការដឹកនាំរបស់ប្រធាន HCMC ដើម្បីរួមគ្នាគ្រប់គ្រង និងត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តន៍របស់ VHSG រួមទាំងការតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសារវន្ត និងសេវាពិនិត្យរក និងព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។
១៤. បញ្ចូលទិន្នន័យអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាមទៅក្នុងប្រព័ន្ធ កត់ត្រាទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិចនៅមណ្ឌលសុខភាព។
១៥. រាយការណ៍ពីការពិនិត្យរក និងព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមឱ្យបានទាន់ពេលវេលាជាប្រចាំ រៀងរាល់ខែ ត្រីមាស ឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ។
១៦. បញ្ជូនរបាយការណ៍ប្រចាំខែតាមប្រព័ន្ធទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក (EMR) ទៅកាន់ភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសុខាភិបាល (PCA) ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ និងទៅកាន់នាយកគម្រោងដើម្បីអនុម័តផ្តល់ថវិកាមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា (SDG) ផ្អែកលើស្នាដៃការងារដល់មណ្ឌលសុខភាព។ មណ្ឌលសុខភាពនឹងបែងចែកចំណែកមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា (SDG) ផ្អែកលើស្នាដៃការងារ ដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG)។

តារាង ១៖ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវសំខាន់ៗ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវសំខាន់ៗ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
• ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺ ទឹកនោមផ្អែម សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋម (PHC)។ • ទទួលបានការបង្វឹក/ការបណ្តុះបណ្តាលជាប្រចាំដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកជំនាញមកពីផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង ។ • ស្វែងរកជំនួនទានពីអ្នកជំនាញនៅផ្នែកជំងឺ មិនឆ្លងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សម្រាប់បញ្ហាណាមួយដែលទាក់ទងនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលគ្មានផលវិបាក។ • ធ្វើការពិនិត្យរកមើលជំងឺលើសឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅក្នុងសហគមន៍(outreach/community screening) ក្នុងសហគមន៍តាមពិធីសារជាតិពិនិត្យស្រាវជ្រាវ។ • ធ្វើការវិនិច្ឆ័យជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ រោគវិនិច្ឆ័យ។ • ផ្តល់ការអប់រំសុខភាព និងការប្រឹក្សាសម្រាប់របៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អដល់អ្នក ដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម អ្នកជំងឺត្រៀម ទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ • ផ្តល់ការព្យាបាលអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម • ចាប់ផ្តើមការព្យាបាល អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលពុំមានផលវិបាក។ • ធ្វើការប្រឹក្សាតាមដានអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និង អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ • បញ្ជូនអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺ ទឹកនោមផ្អែម តាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការបញ្ជូន។ • ផ្តល់ការថែទាំបន្ត ដល់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានស្ថេរភាព ដែលត្រូវបានបញ្ជូនត្រឡប់ពីផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង។ • សម្របសម្រួលការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ទៅផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង ដើម្បីពិនិត្យរកមើល ផលវិបាក ដោយផ្អែកតាមពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី ២។ • កៀរគរថវិការបស់មណ្ឌលសុខភាព និងពង្រឹងការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការ ការប្រើប្រាស់ ឱសថ រួមទាំងការ ផ្គត់ផ្គង់ ដើម្បីធានាបាននូវ ឱសថសំខាន់ៗគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង និងការផ្គត់ផ្គង់នៅមណ្ឌលសុខភាព។

៤.៦ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSGs)

តួនាទីសំខាន់ៗ នៃក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) គឺដើម្បីបម្រើការទំនាក់ទំនងរវាងសហគមន៍ និងមណ្ឌលសុខភាព។ តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេរួមមាន៖

១. ជួយដល់មណ្ឌលសុខភាពក្នុងការចុះឈ្មោះប្រជាជនគោលដៅដូចជា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មាតា កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ប្រជាជនក្នុងក្រុមគោលដៅដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលត្រូវការទទួល សេវាសុខភាពសារវន្ត រួមទាំងការពិនិត្យរក និងព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

២. ធ្វើការអប់រំសុខភាពអំពីរបៀបរស់នៅ ដែលមានសុខភាពល្អនៅក្នុងសហគមន៍ និងជួយមណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់ការតាមដានជាមួយប្រជាជនគោលដៅ និងបញ្ជូនពួកគេ ដើម្បីមកទទួលបានសេវាសុខភាពសំខាន់ៗនៅមណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងការថែទាំបន្តបន្ទាប់។

៣. ជួយមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការតាមដាន និងបញ្ជូនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដើម្បីបន្តទទួលការព្យាបាល និងការពិនិត្យសុខភាពផ្សេងទៀតតាមការចាំបាច់។

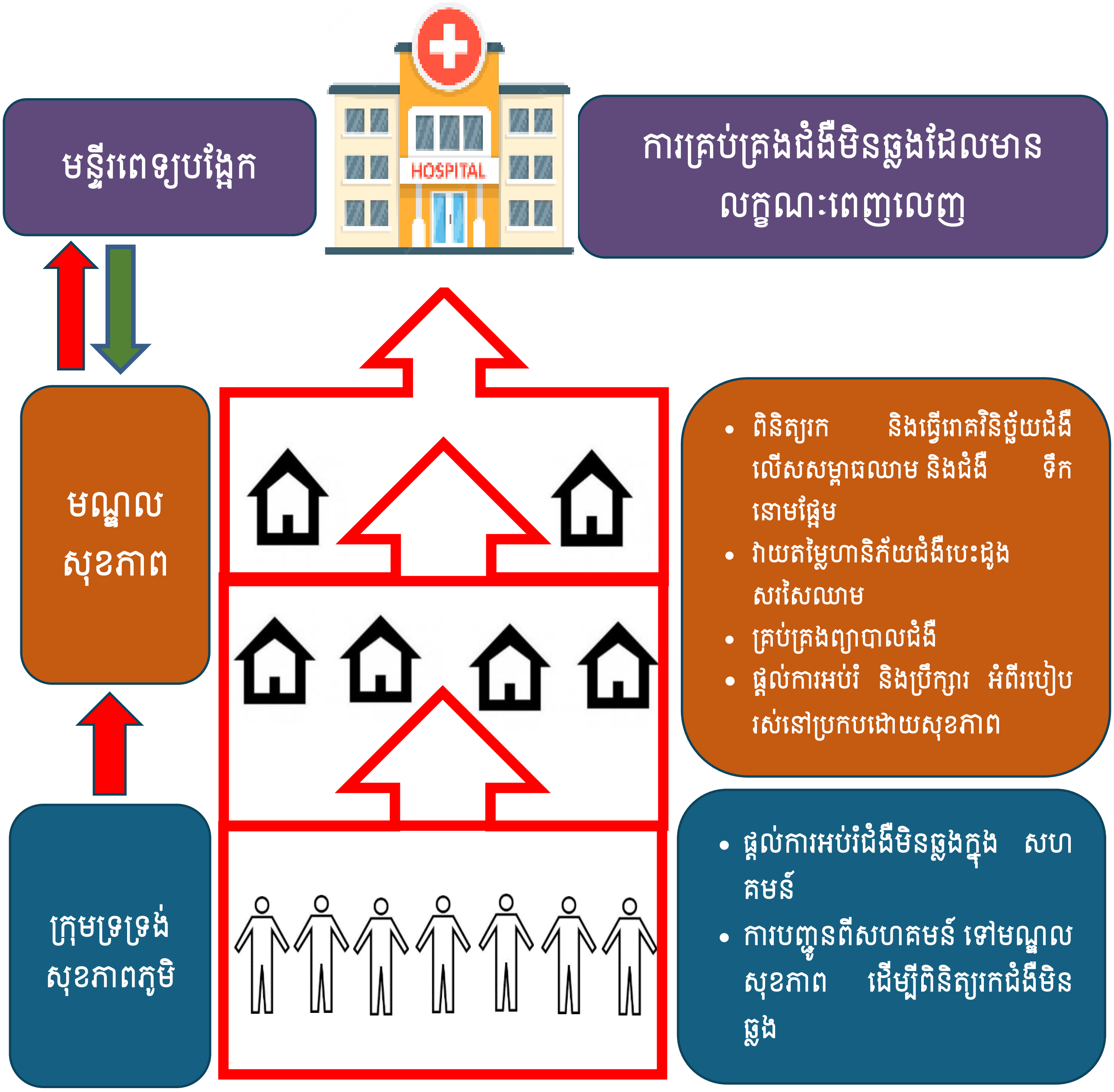
៤. ជួយមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពដល់អ្នកកាន់បណ្ណសមធម៌ និងលើកទឹកចិត្តគ្រួសារក្រីក្រក្នុងការស្នើសុំបណ្ណក្រីក្រពីសាលាឃុំ/សង្កាត់តាមរយៈមេភូមិ។

៥. ជួយមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការជូនដំណឹងដល់សហគមន៍ អំពីកាលវិភាគចុះមូលដ្ឋាន និងការកៀរគរប្រជាជនគោលដៅ ដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពសារវន្តក្នុងអំឡុងពេលចុះតាមមូលដ្ឋាន។

៦. ផ្តល់មតិយោបល់ និងរាយការណ៍ជូនមណ្ឌលសុខភាពអំពីសកម្មភាពចូលរួមរបស់សហគមន៍ លទ្ធផលការងារ បញ្ហាប្រឈម និងដំណោះស្រាយដែលបានធ្វើឡើងជារៀងរាល់ខែ។

៧. ចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិប្រចាំខែ និងចូលរួមការបណ្តុះបណ្តាល។

រូបភាពទី ២ ៖ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃកម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង នៅប្រទេសកម្ពុជា



៤.៧.យន្តការបញ្ជូន

ការបញ្ជូនទៅវិញទៅមករវាងសហគមន៍ និងមណ្ឌលសុខភាព និងរវាងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការសម្របសម្រួលអន្តរកម្ម និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាទៅវិញទៅមកសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការគ្រប់គ្រង ការរកឃើញទាន់ពេល ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការថែទាំបន្តនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។

- **ការបញ្ជូនរវាងសហគមន៍ និងមណ្ឌលសុខភាព៖** តាមរយៈការចូលរួមពីសហគមន៍យ៉ាងទូលំទូលាយ ការបញ្ជូនពីសហគមន៍ទៅមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានធ្វើឡើងដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀត ក្នុងការកំណត់ប្រជាជនគោលដៅដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើង ហើយបញ្ជូនទៅធ្វើការពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅមណ្ឌលសុខភាពដោយប្រើលិខិតបញ្ជូន។ ទាំងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ នឹងបង្កើតប្រព័ន្ធបញ្ជូនសារតាមតេឡេក្រាម ឬហៅតាមទូរស័ព្ទ សម្រាប់ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺពីសហគមន៍ទៅមណ្ឌលសុខភាព និងពីមណ្ឌលសុខភាពត្រឡប់មកសហគមន៍វិញ។ មណ្ឌលសុខភាពនឹងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅកាន់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ចំពោះករណីដែលបញ្ជូនត្រឡប់ទៅកាន់សហគមន៍វិញ។ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ នឹងជួយដល់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការតាមដានអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើការកែប្រែរបៀបរស់នៅរបស់ពួកគេ តម្រូវការសម្រាប់ការបន្តប្រើឱសថ និងការត្រួតពិនិត្យសុខភាពជាប្រចាំ ហើយរំលឹកពួកគេឱ្យត្រលប់ទៅមណ្ឌលសុខភាព នៅពេលការណាត់ជួបជាបន្តបន្ទាប់របស់ពួកគេ។
- **ការបញ្ជូនទៅវិញទៅមករវាងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក៖** សំដៅលើការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមពីមណ្ឌលសុខភាពទៅផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌដែលអ្នកជំងឺទាំងនេះ មិនអាចទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពបាន ហើយនៅពេលដែលស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺមានលំនឹង ផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងនឹងបញ្ជូនអ្នកជំងឺនោះត្រឡប់ទៅព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពវិញ។ ទម្រង់បញ្ជូន (សូមមើលនៅឧបសម្ព័ន្ធ ១០) និងវេជ្ជបញ្ជាអាចជួយសម្រួលការបញ្ជូន និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នារវាងផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង និងមណ្ឌលសុខភាព។ ប្រព័ន្ធកត់ត្រាទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក សម្រាប់ការចុះឈ្មោះ និងកត់ត្រាការពិនិត្យរក និងទិន្នន័យអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ទាំងនៅមណ្ឌលសុខភាព និងផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងដើម្បីជួយតាមដានករណីបញ្ជូន។ លើសពីនេះទៀត នៅស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ ការបង្កើតប្រព័ន្ធបញ្ជូនតាមរយៈហៅទូរស័ព្ទ ឬសារតាម តេឡេក្រាម ក្រុមតេឡេក្រាម ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិមួយ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព នឹងដាក់ឱ្យដំណើរការសម្រាប់ធ្វើការទំនាក់ទំនងក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ពីមណ្ឌលសុខភាព ទៅផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងបញ្ជូនត្រឡប់ពីមន្ទីរពេទ្យមកមណ្ឌលសុខភាពវិញ

និងប្រព័ន្ធមួយទៀតសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ សម្រាប់ទំនាក់ទំនងលើការបញ្ជូនពីសហគមន៍មកពិនិត្យរក ឬព្យាបាល និងសម្រាប់ការរំលឹកអ្នកជំងឺអំពីតម្រូវការនៃការថែទាំបន្ត និងសម្រាប់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ រាយការណ៍បញ្ហានានាជាមួយអ្នកជំងឺនៅក្នុងសហគមន៍ ប្រសិនបើមាន ជាដើម។ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនឹងផ្ញើសារអេឡិចត្រូនិចឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក ដើម្បីជូនដំណឹងអំពីករណីនៃការបញ្ជូននីមួយៗ និងដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពទាន់ពេលវេលា។

៤.៨. លទ្ធកម្មបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងឱសថសំខាន់ៗ សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង

មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ដែលអនុវត្តន៍កម្មវិធី PEN និងផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចាំបាច់ត្រូវមានគ្រឿងបរិក្ខារ ឱសថសារវន្តខាងក្រោម និងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់មួយដែលអាចទុកចិត្តបាន និងមានជាប់ជាប្រចាំសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ៖

តារាងទី ២៖ បញ្ជីសម្ភារៈ បរិក្ខារ និងឱសថសារវន្ត សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង

សម្ភារៈ និងបរិក្ខារ	ឱសថសារវន្ត
១. ឧបករណ៍វាស់សម្ពាធឈាម (BPMD) ២. ឧបករណ៍វាស់កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម (Glucometer) ៣. បន្ទះតេស្តកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ៤. ម្ជុលជួសឈាម ៥. ជញ្ជីង ៦. ម៉ែត្រ (សម្រាប់វាស់កម្ពស់ និងរង្វង់ចង្កេះ) ៧. ថាស ៨. សំឡីស្អាត ៩. អាល់កុល ១០. បន្ទះតេស្តប្រូតេអ៊ីន និងកេតូនក្នុងទឹកនោម ១១. ប្រអប់សុវត្ថិភាព ១២. ស្រោមដៃមិនស្ទេរីល ១៣. សម្ភារៈអប់រំសុខភាព៖ ខិត្តប័ណ្ណទាក់ទង នឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង ផ្ទាំងរូបភាព និងខិតប័ណ្ណសម្រាប់អប់រំសុខភាព ១៤. តារាងសម្រាប់វាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឬលទ្ធផលវាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម។	១. **Calcium channel blockers:** Amlodipine 5mg/10mg ២. **Angiotensin receptor blockers** (ARBs): Losartan 50 mg ៣. **Beta-blockers**: Atenolol 50mg ៤. **Diuretic**: Hydrochlorothiazide (HCTZ) 12.5mg or 25 mg ៥. **Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor**: Enalapril 2.5mg or 5mg ៦. **Biguanide**: Metformin 500mg ៧. **Sulphonylurea**: - Gliclazide 30mg, 60mg, 80mg - Glibenclamide 5mg - Glipizide 5mg - Glimepiride 2mg ៨. **Insulin:** - អាំងស៊ុយលីន (soluble) 40 IU/mL in 10 mL; 100 IU/ml in 10 mL vial - អាំងស៊ុយលីន Intermediate-acting 40 IU/mL in 10 mL vial; 100 IU/mL in 10 mL vial

១៥. តារាងគណនា BMI ឬលទ្ធផល BMI ដែលបានមកពីប្រព័ន្ធ EMR ១៦. ទម្រង់ចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ (សម្រាប់ការពិនិត្យលើកទី ១) ១៧. ទម្រង់តាមដានអ្នកជំងឺ (សម្រាប់ការពិនិត្យលើកទី ២ និងពេលបន្តបន្ទាប់) ១៨. ទម្រង់របាយការណ៍ (ឬអាចទាញយកបានពី EMR) ១៩. បណ្ណណាត់ជួបអ្នកជំងឺ ២០. ទម្រង់បញ្ជូនអ្នកជំងឺ ២១. សៀវភៅស្វ័យគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកជំងឺ ២២. កុំព្យូទ័រ ២៣. ប្រព័ន្ធ EMR ដែលដំណើរការ	- អាំងស៊ុយលីន Long-acting analogues 100 IU/mL in 3 ml cartridge or pre-filled pen) **៩. Statin**: - Simvastatin 20mg **១០. Anti-platelet** - Acetylsalicylic Acid 75mg, 100mg

សូមកត់សម្គាល់ថា ឧបករណ៍សម្ភារៈបរិក្ខារ និងឱសថសារវន្តដែលបានរៀបរាប់ខាងលើសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅមណ្ឌលសុខភាព គឺសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២។ ប្រសិនបើឱសថទាំងពីរមុខដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ (Amlodipine និង Hydrochlorothiazide) មិនអាចគ្រប់គ្រងលើជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបាន ឬអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាណាមួយ ឬមានសញ្ញាជាផលវិបាកនោះគេត្រូវតែបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

ក្នុងករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២ បន្ទាប់ពីបានធ្វើតេស្តដោយប្រើឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករក្នុងឈាម មុនពេលញ៉ាំអាហារម្តងទៀត ដើម្បីបញ្ជាក់ពីរោគវិនិច្ឆ័យ គួរតែប្រើការធ្វើតេស្តប្រភេទដូចគ្នាឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាននៅថ្ងៃបន្ទាប់ ហើយដូច្នេះនៅពេលដែលជំងឺទឹកនោមផ្អែមត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ មណ្ឌលសុខភាពនឹងផ្តល់ការព្យាបាល ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ មិនមានសញ្ញាជាផលវិបាកណាមួយ។ មណ្ឌលសុខភាព គួរធ្វើការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានផលវិបាក ឬមានហានិភ័យខ្ពស់ នៃការវិវត្តនៃផលវិបាក ឱ្យទៅពិនិត្យនៅផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាល។ ការព្យាបាលជាបន្ត និងតាមដានអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលពុំមានផលវិបាក គួរត្រូវបានធ្វើឡើងនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព។ គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ដែលអនុវត្តន៍កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាព ជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងគួរតែមានឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករក្នុងឈាម និងបន្ទះធ្វើតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម និងបន្ទះតេស្តទឹកនោម (កេតូន / ប្រូតេអ៊ីន / អាល់ប៊ុយមីន)។ ការវិភាគដោយមន្ទីរពិសោធន៍ចាំបាច់ផ្សេងទៀតដូចជា HbA1c, Creatinine, Creatinine Clearance, អ៊ុយរ៉េ, សូដ្យូម,

ប៉ូតាស្យូម, ការរាប់កោសិកាគ្រាប់ឈាម (CBC), ជាតិខ្លាញ់ (កូលេស្តេរ៉ុលសរុប, HDL, LDL, និងទ្រីគ្លីសេរីដ) នឹងត្រូវធ្វើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់អ្នកជំងឺ ទឹកនោមផ្អែមតាមតម្រូវការ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃ Hypercholesterolemia នឹងត្រូវបានធ្វើឡើង ហើយការព្យាបាលដោយថ្នាំបញ្ចុះកូឡេស្តេរ៉ុលចាប់ផ្តើមក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប៉ុន្តែបន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងចាប់ផ្តើមការព្យាបាល អ្នកជំងឺអាចទៅទទួលការព្យាបាលតាមដានបន្តនៅមណ្ឌលសុខភាព។

៥.សកម្មភាពកម្មវិធី

សកម្មភាពចម្បងៗរបស់កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងរួមមាន៖

១. ការចូលរួមសហគមន៍ទូលំទូលាយ

២. ការពិនិត្យរក ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២ និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម

៣. ការវាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម

៤. ការពិនិត្យរក ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម

៥. ការពិនិត្យរក ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២

ប្រជាជនគោលដៅដែលត្រូវធ្វើការពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺជាមនុស្សពេញវ័យមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលរស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព។ យោងតាមជំរឿនទូទៅនៃប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៩ប្រជាជនដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើងទៅ មានចំនួន ២៧.៥%។ ដូច្នេះហើយ ប្រជាជនគោលដៅរបស់មណ្ឌលសុខភាពមួយដែលគ្រប ដណ្តប់ប្រជាជនចំនួន១០០០០នាក់ ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថា មានប្រជាជនអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើងទៅ ចំនួន ២៧៥០ នាក់។

តារាងទី ៣៖ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង ហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម CVD៖

ប្រជាជនគោលដៅ	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការពិនិត្យរក
គ្រប់មនុស្សពេញវ័យទាំងអស់ ដែលមានអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង	គ្រប់មនុស្សពេញវ័យទាំងអស់ដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើងត្រូវបានបញ្ជូនទៅរកសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមកក្នុងគោលបំណងអ្វីក៏ដោយ នឹងត្រូវពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមើលជំងឺ លើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងហានិភ័យនៃជំងឺបេដូង សរសៃឈាម CVD
គ្រប់មនុស្សពេញវ័យ ដែលមានអាយុតិចជាង៤០ឆ្នាំ	អ្នកអាយុតិចជាង ៤០ឆ្នាំដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬមានជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ឬមានហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមខ្ពស់(>២០%) ឬលើសទម្ងន់ ឬធាត់ BMI>23 ,ទំហំចង្កេះបុរស >85cm, ស្ត្រី>80cm ឬ

	មានជំងឺរបេង អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍កំពុងព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រូវស្រាវជ្រាវរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងការបង្ការជំងឺមិនឆ្លង នឹងគ្របដណ្តប់លើ ប្រជាជនទាំងអស់ និងផ្តោតលើកត្តាហានិភ័យធំៗចំនួនបួន ដែលរួមមាន ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ របបអាហារដែលគ្មានសុខុមាលភាព កង្វះសកម្មភាពរាងកាយ និងការប្រើគ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់។

៥.១. ការចូលរួមពីសហគមន៍ទូលំទូលាយ

ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសារវន្ត រួមទាំងសេវាពិនិត្យរក និងព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ចាំបាច់ត្រូវពង្រឹងសមត្ថភាព និងគណនេយ្យភាពរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីរៀបចំផែនការ និងអនុវត្តន៍សកម្មភាពចូលរួមសហគមន៍យ៉ាងទូលំទូលាយ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងសហគមន៍ ជំរុញការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងបង្កើតតម្រូវការសម្រាប់ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសារវន្ត រួមទាំងការពិនិត្យរក និងព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ការចូលរួមសហគមន៍ដ៏សកម្ម នឹងបង្កើតទំនាក់ទំនងកាន់តែប្រសើរឡើងរវាងមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍ ដែលនឹងជួយសម្រួលដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិក្នុងការជួយដល់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការអប់រំសហគមន៍អំពីការអនុវត្តន៍របៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខុមាលភាព វិធីការពារជំងឺ និងការបង្កើតតម្រូវការសម្រាប់សេវាសុខភាព ក៏ដូចជាការពិភាក្សាអំពីឧបសគ្គក្នុងការទទួលយកអាកប្បកិរិយាដែលបានណែនាំ និងវិធីដើម្បីដោះស្រាយឧបសគ្គទាំងនោះ។

ខ្លឹមសារនៃព័ត៌មានអាចបែងចែកជាពីរផ្នែកសំខាន់ៗ៖ (១) ព័ត៌មានការអប់រំ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងអំពីជំងឺមិនឆ្លង និងកត្តាហានិភ័យរបស់វា និង(២) ព័ត៌មានទូទៅអំពីកម្មវិធី។ សារអប់រំត្រូវផ្សព្វផ្សាយទៅសហគមន៍តាមរយៈសម្ភារៈអប់រំ រួមមានផ្ទាំងរូបភាព ខិត្តប័ណ្ណ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងកិច្ចប្រជុំនៅសហគមន៍។ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមដូចជាហ្វេសប៊ុក មានការពេញនិយម មានប្រសិទ្ធភាព និងចំណាយថវិកាតិចក្នុងការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន និងអប់រំដល់សាធារណៈជន ជាពិសេសក្នុងអំឡុងពេលនៃការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ ដូច្នេះប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមគួរតែប្រើប្រាស់ដើម្បីចែករំលែកព័ត៌មាន និងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីកម្មវិធី ក៏ដូចជាអប់រំសាធារណៈជនអំពីរបៀប រស់នៅប្រកបដោយសុខុមាលភាព តម្រូវការក្នុងការទៅពិនិត្យរកជំងឺ និងបន្តការថែទាំជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ការរៀបចំពិធីបើកដំណើរការកម្មវិធី និងការផ្សព្វផ្សាយកម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពរៀងៗខ្លួន គួរតែត្រូវគិតគូរឱ្យបានដិតដល់ ព្រោះវាជួយផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន និងកៀរគរប្រជាជន។

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) នឹងក្លាយជាអ្នកអនុវត្តន៍ចម្បងសម្រាប់អនុវត្តន៍សកម្មភាពចូលរួមសហគមន៍យ៉ាងទូលំទូលាយនៅក្នុងភូមិ។ មានក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិចំនួនពីររូបដែលត្រូវបានជ្រើសរើសពីភូមិនីមួយៗ ដើម្បីគាំទ្រដល់មណ្ឌលសុខភាពក្នុងការធ្វើសកម្មភាពអប់រំសុខភាព។ **គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព** (HCMC) ដែលមានមេឃុំ/ចៅសង្កាត់ជាប្រធាន នឹងដឹកនាំក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) ក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពចូលរួមសហគមន៍យ៉ាងទូលំទូលាយនេះ និងតាមដានជាប្រចាំនូវវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍នេះ។ មណ្ឌលសុខភាព នឹងបណ្តុះបណ្តាលក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) ដើម្បីធ្វើសកម្មភាពចូលរួមសហគមន៍ដ៏ទូលំទូលាយ និងរៀបចំរបាយការណ៍ទិន្នន័យ និងការវិភាគលើការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសារវន្តសម្រាប់ការពិភាក្សាក្នុងអំឡុងពេលកិច្ចប្រជុំក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) ។ មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវា (SDG) សម្រាប់ការពិនិត្យរកដំបូងសម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមនឹងត្រូវផ្តល់ជូនដើម្បីគាំទ្រដល់ការចូលរួមក្នុងសហគមន៍ដ៏ទូលំទូលាយ និងសេវាពិនិត្យរកដោយផ្អែកលើឧបសម្ព័ន្ធទី២ នៃមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវានៅក្នុងសៀវភៅណែនាំប្រតិបត្តិការគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាលដំណាក់កាលទី២ (H-EQIP 2)។

វេទិកាចូលរួមរបស់សហគមន៍ទូលំទូលាយ ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយគម្រោងអនុវត្តន៍ក្របខ័ណ្ឌគណនេយ្យភាពសង្គម (ISAF) ក៏គួរតែត្រូវប្រើប្រាស់ផងដែរ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខុមាលភាព អត្ថប្រយោជន៍របស់មូលនិធិសមធម៌ (HEF) និងបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព ក៏ដូចជាដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពទាក់ទងនឹងការពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

១.ការកៀរគរប្រជាជនគោលដៅនៅតាមភូមិដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ៖

- ការប្រជុំផ្សព្វផ្សាយសហគមន៍ឱ្យយល់ដឹងអំពីជំងឺមិនឆ្លងអាចធ្វើឡើងនៅក្នុងភូមិ មុនពេលចុះឈ្មោះប្រជាជនគោលដៅ។ ការងារនេះអាចធ្វើនៅផ្ទះមេភូមិ ឬផ្ទះរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ សាលាឃុំ វត្ត ឬជួបប្រជុំតាមផ្ទះ ពីផ្ទះមួយទៅផ្ទះមួយទៀត អាស្រ័យលើស្ថានភាពតាមមូលដ្ឋាន។
- ធ្វើការជាមួយមេភូមិដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណប្រជាជនគោលដៅរួមទាំងស្ត្រី និងបុរសដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើងនៅក្នុងភូមិ ហើយចុះឈ្មោះពួកគេនៅក្នុងសៀវភៅចុះបញ្ជីរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។ ការចុះឈ្មោះនេះអាចធ្វើបានតាមរយៈការចុះឈ្មោះពីផ្ទះមួយទៅផ្ទះមួយសម្រាប់មនុស្សទាំងអស់ដែលមានអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង និងក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះផ្សេងទៀតនៅក្នុងបញ្ជីចុះឈ្មោះ ឬបញ្ជីឈ្មោះដែលផ្តល់ដោយក្រុមប្រឹក្សាឃុំសង្កាត់ បើមាន។
- ពិភាក្សាជាមួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពអំពី (កាលបរិច្ឆេទ ពេលវេលា) និងចំនួនប្រជាជនគោលដៅដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើងចំនួនប៉ុន្មាននាក់ ដែលនឹងបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីពិនិត្យរកក្នុងមួយថ្ងៃ។

- បញ្ជូនប្រជាជនគោលដៅដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើង ទៅមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីធ្វើការពិនិត្យរក គ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម
- ជួយគាំទ្រមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីអនុវត្តន៍សេវាចុះមូលដ្ឋាននៅក្នុងភូមិ ដោយប្រមូលផ្តុំប្រជាជនគោលដៅ ផ្តល់ការអប់រំសុខភាព កៀរគរប្រជាជនគោលដៅ ដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពសាវន្តក្នុងអំឡុងពេលចុះតាមមូលដ្ឋាន និងគាំទ្របុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងសកម្មភាពផ្សេងៗតាមតម្រូវការ។
- ជួយគាំទ្រដល់មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពដល់អ្នកមានប័ណ្ណក្រីក្រ (ID-Poor) និងលើកទឹកចិត្តគ្រួសារក្រីក្រក្នុងការស្នើសុំប័ណ្ណក្រីក្រនៅសាលាឃុំ សង្កាត់ តាមរយៈប្រធានភូមិ។
- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាលើការបង្ការជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើកកម្ពស់របៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខុមាលភាព ព្រមទាំងបញ្ជូនប្រជាជនពីសហគមន៍ទៅទទួលសេវាថែទាំសុខភាពសាវន្ត។ ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងនេះអាចត្រូវបានធ្វើទាំងការប្រជុំជាក្រុមធំ ការប្រជុំជាក្រុមតូច ការទៅជួបតាមផ្ទះ ការជួបផ្ទាល់នៅក្នុងសហគមន៍ បង្ហាញប័ណ្ណសម្រាប់អប់រំសុខភាពសហគមន៍ ខិត្តប័ណ្ណជាដើម អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការលើកកម្ពស់របៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខុមាលភាព។
- ផ្សារភ្ជាប់រវាងសហគមន៍ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងមណ្ឌលសុខភាព ។

២. ការតាមដាននៅក្នុងសហគមន៍

- ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិបន្តតាមដាន និងអប់រំក្រុមគោលដៅទាំងនោះ ដែលស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលមានសុខភាពល្អ ឱ្យរក្សាភាពមានសុខភាពល្អ ដោយប្រើយន្តការដែលមាននៅមណ្ឌលសុខភាព និងក្នុងសហគមន៍។
- ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិជួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការតាមដានអ្នកជំងឺត្រៀមកើតទឹកនោមផ្អែមនៅក្នុងសហគមន៍ ក្នុងការបន្តការព្យាបាល របៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខុមាលភាពរបស់ពួកគេ និងទៅទទួលសេវានៅមណ្ឌលសុខភាពតាមការណាត់ជួប។
- ជួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការតាមដានអ្នកជំងឺ និងប្រជាជនគោលដៅដែលមានអាយុចាប់ពី៤០ ឆ្នាំឡើង ដើម្បីធ្វើតេស្តជំងឺទឹកនោមផ្អែមលើកទីពីរនៅថ្ងៃទី៧ តាមការណែនាំរបស់មណ្ឌលសុខភាព និងតាមដានអ្នកជំងឺដើម្បីបានទទួលការព្យាបាល ឬថែទាំបន្ត។
- ជួយដល់មណ្ឌលសុខភាពក្នុងការតាមដានប្រជាជនគោលដៅ និងបញ្ជូនពួកគេទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីទទួលបានសេវាសុខភាពសាវន្តរួមទាំងការថែទាំជាបន្ត។

- ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនឹងតាមដាន និងជួយជំរុញអ្នកដែលបានចុះឈ្មោះ ប៉ុន្តែមិនបានចូលរួមពិនិត្យរកលើកដំបូង បន្ទាប់ពីបញ្ជូនពួកគេទៅពិនិត្យរកនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬអ្នកដែលមិនបានពិនិត្យរកថ្ងៃទី៧ សម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកជាតិស្ករក្នុងឈាមម្តងទៀត និង/ឬវាស់សម្ពាធឈាមដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់ និងធ្វើការព្យាបាល។
- ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនឹងតាមដានអ្នកជំងឺ ដែលបោះបង់ចោលការព្យាបាលនៅពេលណាមួយក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាល ឱ្យត្រឡប់ទៅមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីបន្តការព្យាបាលឡើងវិញ។

៥.២. ការពិនិត្យរកជំងឺសម្រាប់ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២

ការពិនិត្យរកជំងឺ (screening) គឺជាដំណើរការនៃការធ្វើតេស្តជាទ្រង់ទ្រាយធំដើម្បីកំណត់រកជំងឺនៅក្នុងចំណោមមនុស្សដែលមើលទៅហាក់ដូចជាមានសុខភាពល្អ។ ប្រជាជនគោលដៅដែលត្រូវពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគឺមនុស្សពេញវ័យដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឡើងទៅ។

ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំតម្រង់ទិសទៅដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពស្តីពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង (PEN) ដោយពន្យល់ពីរបៀបធ្វើការពិនិត្យនៅមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍ និងរួមបញ្ចូលរបៀបវារៈជំងឺមិនឆ្លង ក្នុងកិច្ចប្រជុំបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពជាទៀងទាត់ កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព (HCMC) និងកិច្ចប្រជុំក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។

ការពិនិត្យរកជំងឺមាន ២ប្រភេទ សម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលនៅក្នុងនោះរួមមាន ការផ្តល់សេវាពិនិត្យរកជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាព និងតាមរយៈការពិនិត្យរកជំងឺនៅសហគមន៍ដែលដាច់ស្រយាល/ពិបាកក្នុងការទៅទទួលសេវា។

គោលបំណងនៃការពិនិត្យរកជំងឺ រួមមាន៖

១) រកឱ្យឃើញ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលអោយបានទាន់ពេលវេលាចំពោះអ្នកដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

២) ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងរបៀបរស់នៅដើម្បីបង្ការ និងពន្យារពេលការចាប់ផ្តើមនៃផលវិបាកដោយសារជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

៣) លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីរបៀបរស់នៅដែលមានសុខុមាលភាពក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅដែលមិនទាន់បានដឹងអំពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់ពួកគេ។

- **ការផ្តល់សេវាពិនិត្យរកជំងឺ នៅមណ្ឌលសុខភាព**

  សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមដល់ប្រជាជនអាយុចាប់ពី 40 ឆ្នាំឡើងទៅ នឹងត្រូវផ្តល់ជូននៅមណ្ឌលសុខភាពដូចជាសេវាសុខភាពផ្សេងទៀត។ VHSG នឹងគាំទ្រដល់មណ្ឌលសុខភាពក្នុងការផ្តល់ការអប់រំអំពីរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខមាលភាព បង្កើនការយល់ដឹងអំពីតម្រូវការនៃការពិនិត្យជំងឺ និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការរកឃើញជំងឺទឹកនោមផ្អែម

និងជំងឺលើសឈាមក្នុងដំណាក់កាលដំបូង ការប្រមូលផ្តុំ និងបញ្ជូនប្រជាជនដែលមានអាយុចាប់ពី 40 ឆ្នាំឡើងទៅ អោយទៅទទួលការពិនិត្យរកជំងឺជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសឈាមនៅ HCs និងតាមដានអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសឈាមអោយទទួលបានការព្យាបាលបន្ត/ជាប់លាប់។

១) ការចុះឈ្មោះ

- អតិថិជនទាំងអស់ដែលមកដល់មណ្ឌលសុខភាពត្រូវចុះឈ្មោះនៅកន្លែងទទួលភ្ញៀវ មុនពេលពួកគេទៅបញ្ជរសេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ។
- អតិថិជនគោលដៅទាំងអស់ដែលមកមណ្ឌលសុខភាពដោយខ្លួនឯង បញ្ជូនដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ/ផ្សេង និងប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ផ្សេងទៀត នឹងត្រូវលើកទឹកចិត្តអោយចូលរួមពិនិត្យរកជំងឺមិនឆ្លង ហើយបានទទួលការអប់រំសុខភាពអំពីការការពារ និងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង។ បន្ទាប់មក HC ត្រូវធ្វើការចុះឈ្មោះជាមួយសេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅផ្នែកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (OPD)។

២) ការកៀរគរអ្នកជំងឺ ឬ អតិថិជនដែលមានលក្ខណៈសមស្របសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺ៖

១. បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនៅផ្នែកចុះឈ្មោះ និងព័ត៌មានកំណត់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺមិនឆ្លង ជាមួយនឹងការផ្សព្វផ្សាយឱ្យយល់ដឹងពីសេវាពិនិត្យរក និងព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមដែលមាននៅមណ្ឌលសុខភាព ហើយទទួលបានការយល់ព្រមផ្ទាល់មាត់ពីពួកគេដើម្បីចូលរួមក្នុងការពិនិត្យរកនេះ។

២. បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនៅផ្នែកចុះឈ្មោះ និងព័ត៌មាន បញ្ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របសម្រាប់ការពិនិត្យរក ទៅផ្នែកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ដើម្បីផ្តល់ការអប់រំសុខភាពអំពីជំងឺមិនឆ្លង និងចែកចាយសម្ភារៈអប់រំដល់ពួកគេ។

៣. សម្ភារៈផ្សព្វផ្សាយអប់រំផ្សេងៗ ដូចជា បដា វីដេអូ ជាដើម ក៏អាចដាក់តាំងនៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយពីសេវាជំងឺមិនឆ្លងផងដែរ។

៤. បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនៅសេវាផ្សេងទៀត ដូចជាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ សុខភាពមាតាទារក សម្រាលជាដើម ក៏អាចកៀរគរអ្នកជំងឺ ឬអតិថិជន ឬគ្រួសារ សាច់ញាតិរបស់អ្នកជំងឺ អតិថិជន ដែលមានមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របសម្រាប់ការពិនិត្យរក ហើយដែលជូនអ្នកជំងឺ ឬអតិថិជនមកមណ្ឌលសុខភាព ឱ្យចូលរួមក្នុងការពិនិត្យរកជំងឺមិនឆ្លងផងដែរ។

៣) ការពិនិត្យរក

១. ការពិនិត្យរកនេះគឺផ្តោតលើជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងកត្តាហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម។

២. បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើឧបករណ៍អេឡិចត្រូនិចស្វ័យប្រវត្តិសម្រាប់វាស់សម្ពាធឈាម ព្រោះវាផ្តល់លទ្ធផលបានត្រឹមត្រូវជាង។ ឧបករណ៍វាស់សម្ពាធឈាមធម្មតា (sphygmomanometer) ជាមួយនឹងស្តេតូស្កូប (stethoscope) អាចប្រើបានប្រសិនបើគ្មានឧបករណ៍អេឡិចត្រូនិក។

៣. ប្រើឧបករណ៍ (Glucometer) សម្រាប់វាស់រកមើលកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម មុនទទួលទានអាហារ ឬក្រោយទទួលទានអាហារ សម្រាប់ពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម

៤. វាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមដោយប្រើតារាងវាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមដែលអាចមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធកត់ត្រាទិន្នន័យវេជ្ជសាស្រ្តអេឡិចត្រូនិក ។

៥. អ្នកជំងឺដែលបានពិនិត្យរកទាំងអស់នឹងទទួលបានការអប់រំសុខភាព ការប្រឹក្សាពីរបៀបរស់នៅ និងសម្ភារៈអប់រំ ។

៦. បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលពុំមានផលវិបាកនៅមណ្ឌលសុខភាព។

៤) ការកត់ត្រា និងការរាយការណ៍

១. បន្ទាប់ពីធ្វើការពិនិត្យរក និងគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និង/ឬជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង/ឬហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម និង/ឬបញ្ជូន បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹងកត់ត្រានៅក្នុងទម្រង់ចុះឈ្មោះ និងបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធកត់ត្រាទិន្នន័យ វេជ្ជសាស្រ្តអេឡិចត្រូនិក។ ទម្រង់ចុះឈ្មោះនឹងលែងប្រើ នៅពេលដែលប្រព័ន្ធកត់ត្រាវេជ្ជសាស្រ្តអេឡិចត្រូនិកដំណើរការ។

២. បន្ទាប់មក បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹងរាយការណ៍សូចនាករជារៀងរាល់ខែ អំពីចំនួន និងភាគរយនៃក្រុមគោលដៅដែលបានពិនិត្យរក ចំនួននៃករណីបញ្ជាក់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ចំនួនអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលទទួលការព្យាបាល និងចំនួនអ្នកដែលបានបោះបង់ចោលការព្យាបាល។

❖ **ការពិនិត្យរកជំងឺ ក្នុងសហគមន៍នៅពេលចុះមូលដ្ឋាន** (Outreach/community screening) ៖ ការពិនិត្យរកជំងឺក្នុងសហគមន៍នៅពេលចុះមូលដ្ឋាន មានគោលបំណងពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ ឆ្នាំឡើងដែលរស់នៅនៅក្នុងសហគមន៍

ឆ្ងាយដាច់ស្រយាលពីមណ្ឌលសុខភាព និងពិបាកក្នុងការធ្វើដំណើរទៅទទួលសេវា និងធ្វើការណាត់ជួបជាមួយអ្នកជំងឺដែលត្រូវការពិនិត្យតាមដានដើម្បីបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាល អោយទៅមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីទទួលសេវាទាំងនេះ។ ការពិនិត្យនៅសហគមន៍ នឹងរៀបចំដូចខាងក្រោម៖

១. ការពិនិត្យរកជំងឺក្នុងសហគមន៍នៅពេលចុះមូលដ្ឋាន ៖

- ការពិនិត្យរកជំងឺនេះ គឺផ្តោតលើជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម។
- ការពិនិត្យរកជំងឺនឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពម្នាក់ ដោយមានការគាំទ្រពីក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិពីរនាក់។ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិគួរចូលរួមគាំទ្រយ៉ាងសកម្មដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការពិនិត្យរកជំងឺ។
- មុនពេលចាប់ផ្តើមធ្វើការពិនិត្យជំងឺក្នុងសហគមន៍ (outreach/community screening) បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដោយមានការគាំទ្រពីក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ នឹងបង្ហាញអំពីគោលបំណងនៃការពិនិត្យរកជំងឺ បន្ទាប់មកធ្វើការអប់រំសុខភាពអំពីជំងឺមិនឆ្លង កត្តាហានិភ័យនៃជំងឺទាំងនេះ និងរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខុមាលភាព ព្រមទាំងចែកចាយសម្ភារៈអប់រំ ដែលមានដល់អ្នកចូលរួមទាំងអស់។
- ការពិនិត្យរកជំងឺក្នុងសហគមន៍ អាចត្រូវបានធ្វើឡើងនៅផ្ទះរបស់មេភូមិ ឬផ្ទះរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ សាលាឃុំ វត្តអារ៉ាម ឬពីផ្ទះមួយទៅផ្ទះមួយ អាស្រ័យលើស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៅក្នុងមូលដ្ឋាន។
- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹងផ្តល់ការអប់រំសុខភាពអំពីរបៀបរស់នៅដែលប្រកបដោយសុខមាលភាព តម្រូវការនៃការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការរកឃើញដំបូងនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសឈាម។
- មណ្ឌលសុខភាពគួរតែព្យាយាមសម្រេចឱ្យបានយ៉ាងតិច ៨០% នៃក្រុមគោលដៅនៅក្នុងការពិនិត្យរកជំងឺនេះ។

២. ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការបញ្ជូន៖

- បន្ទាប់ពីការពិនិត្យរក អ្នកដែលសង្ស័យថាមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង/ឬលើសសម្ពាធឈាម នឹងទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការពន្យល់ ហើយត្រូវបានធ្វើការណាត់ជួបឱ្យទៅមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីធ្វើតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម និង/ឬវាស់សម្ពាធឈាមម្តងទៀត ដើម្បីបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យ និងធ្វើការព្យាបាល។
- អ្នកដែលមានហានិភ័យទាប ដែលមិនមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង/ឬជំងឺលើសសម្ពាធឈាម នឹងត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រកាន់យករបៀបរស់នៅដែលមានសុខុមាលភាព និងធ្វើការពិនិត្យម្តងទៀតក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំក្រោយ។

៣. ការតាមដានបន្ត៖

- ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ នឹងតាមដាន អ្នកដែលបានចុះឈ្មោះ ប៉ុន្តែមិនបានចូលរួមក្នុងការពិនិត្យរកេ អ្នកដែលសង្ស័យថាមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង/ឬលើសសម្ពាធឈាម ទៅពិនិត្យនៅមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីធ្វើតេស្តជាតិស្ករ និង/ឬវាស់សម្ពាធឈាមម្តងទៀតដើម្បីបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យ និងធ្វើការព្យាបាល និងបញ្ចុះបញ្ចូលពួកគេឱ្យចូលរួមពិនិត្យរកនៅវគ្គបន្ទាប់។
- ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនឹងជួយមណ្ឌលសុខភាពតាមដានបន្តជាមួយអ្នកដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថាមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និង/ឬជំងឺទឹកនោមផ្អែម ប៉ុន្តែមិនបានស្វែងរកការព្យាបាល ឬអ្នកដែលបោះបង់ការព្យាបាល និងអ្នកដែលត្រូវការពិនិត្យតាមដានសុខភាព។

៤. ការកត់ត្រា និងការរាយការណ៍៖

- បន្ទាប់ពីធ្វើការពិនិត្យ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ឬក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ នឹងកត់ត្រារាល់ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ទាក់ទងនឹងការពិនិត្យរកនេះនៅក្នុងប្រព័ន្ធកត់ត្រាទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិកប្រសិនបើមានកុំព្យូទ័រ។
- បន្ទាប់មក បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹងរាយការណ៍ជារៀងរាល់ខែ អំពីចំនួន និងភាគរយនៃក្រុមគោលដៅដែលបានពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកចំនួននៃករណីបញ្ជាក់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ចំនួនអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលទទួលការព្យាបាល និងចំនួនអ្នកដែលបានបោះបង់ចោលការព្យាបាល។

៥. ការត្រួតពិនិត្យតាមដានការគ្របដណ្តប់នៃការពិនិត្យរកជំងឺ

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព នឹងត្រូវធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដានការគ្របដណ្តប់នៃការពិនិត្យរក និងការតាមដានបន្តសម្រាប់ការព្យាបាល និងការបោះបង់ចោលការព្យាបាលតាមរយៈការរៀបចំ និងពិនិត្យមើលរបាយការណ៍ពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកប្រចាំខែ ធៀបទៅនឹងចំនួនសរុបនៃក្រុមគោលដៅ និងទិន្នន័យចុះឈ្មោះនៅមណ្ឌលសុខភាព។ ការត្រួតពិនិត្យតាមដានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនៅក្នុងសហគមន៍ រួមមានចំនួនប្រជាជនគោលដៅសរុបដែលត្រូវបានពិនិត្យរក និងករណីបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព។

-

៥.៣. ការវាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម

នៅមណ្ឌលសុខភាព បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល នឹងធ្វើការវាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យដែលបានជ្រើសរើសមួយចំនួន។ វិធីសាស្ត្រនេះជួយបង្វែរពីការគ្រប់គ្រងកត្តាហានិភ័យតែមួយ ទៅជាការព្យាករណ៍ និងការ

គ្រប់គ្រងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមជារួម ដែលមានទាំងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលជាកត្តាហានិភ័យដ៏ចម្បងមួយផងដែរ។

ការផ្លាស់ប្តូរថ្មីនេះនឹងជួយឱ្យកម្ពុជាផ្តោតគោលដៅធនធានដែលមានកម្រិតរបស់ខ្លួន ទៅលើអ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ នឹងទំនងជាអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីអន្តរាគមន៍ទាំងនេះ។ ការវាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) ជារួម អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជាប្រចាំនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងសម្រាប់ផ្តោតគោលដៅទៅលើក្រុមប្រជាជនដូចខាងក្រោម ៖

- អាយុ ≥៤០ ឡើងទៅ
- អ្នកជក់បារី
- អ្នកធាត់ខ្លាំង
- ដឹងថាមានជំងឺលើសឈាម
- ដឹងថាមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ធ្លាប់មានប្រវត្តិជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) មុនអាយុ ក្នុងចំណោមសាច់ញាតិកម្រិតទីមួយ
- ធ្លាប់មានប្រវត្តិជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺតម្រងនោមក្នុងចំណោមសាច់ញាតិកម្រិតទីមួយ

ហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) ជារួម គឺប្រូបាប៊ីលីតេនៃការស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ឬជំងឺបេះដូងក្នុងអំឡុងពេល ១០ ឆ្នាំខាងមុខ ដោយការប្រើប្រាស់តារាងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) របស់ WHO (មើលឧបសម្ព័ន្ធទី១ និងឧបសម្ព័ន្ធទី២)

ការប្រើប្រាស់តារាងព្យាករណ៍កត្តាហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) ចែកចេញជា៖

-សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការប្រើប្រាស់តារាងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) (មិនផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍) ៖ ហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) ត្រូវបានវាយតម្លៃដោយប្រើតារាងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម របស់ WHO សម្រាប់តំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ ដោយគ្មានព័ត៌មានសរុបកូលេស្តេរ៉ុល និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមនោះឡើយ មានតែអាយុ ភេទ ស្ថានភាពនៃការជក់បារី សម្ពាធឈាមស៊ីស្តូលីក និងសន្ទស្សន៍ម៉ាសរាងកាយ (BMI) ប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវការដើម្បីព្យាករណ៍ហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ។

-សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការប្រើប្រាស់តារាងព្យាករណ៍កត្តាហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) របស់ WHO (ផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍)៖ ហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ត្រូវបានវាយតម្លៃដោយប្រើតារាងមន្ទីរពិសោធន៍ ហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក សម្រាប់តំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ ជាមួយនឹងព័ត៌មានអំពីអាយុ ភេទ ស្ថានភាពនៃការជក់បារី សម្ពាធឈាមស៊ីស្តូលិក ប្រវត្តិ ឬភស្តុតាងនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងតម្លៃកូឡេស្តេរ៉ុលសរុប។

ការប្រើប្រាស់តារាងព្យាករណ៍កត្តាហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) របស់ WHO (ផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍) បែងចែកជា៖

- **សម្រាប់អ្នកដែលគ្មានជំងឺទឹកនោមផ្អែម**
- **សម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម**

កម្រិតហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់តាមលេខកូដពណ៌ដូចខាងក្រោម៖

១. ពណ៌បៃតង៖ តិចជាង ៥%

២. ពណ៌លឿង៖ ៥% – <១០%

៣. ពណ៌ទឹកក្រូច៖ ១០% – ២០%

៤. ពណ៌ក្រហម៖២០– <៣០% ហានិភ័យកម្រិតខ្ពស់ខ្លាំង

៥. ពណ៌ក្រហមក្រម៉ៅ៖ ≥៣០% ហានិភ័យកម្រិតខ្ពស់ខ្លាំងបំផុត

តារាងព្យាករណ៍កត្តាហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីលើកទឹកចិត្តមនុស្សឱ្យផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅ និងវាយតម្លៃពីភាពចាំបាច់សម្រាប់ការព្យាបាលដោយឱសថ។

តារាងទី ៤៖ គោលការណ៍ណែនាំអំពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម៖

	ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម
កម្រិតហានិភ័យ <10	ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីរបបអាហារ សកម្មភាពរាងកាយ ឈប់ជក់បារី និងជៀសវាងការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ **ប្រសិនបើ កម្រិតហានិភ័យ <៥% ធ្វើការតាមដាន ១២ខែ** ប្រសិនបើ កម្រិត ៥% ទៅដល់ <១០% ធ្វើការតាមដានរៀងរាល់៣ខែ រហូតសម្រេចបានចំនុចដៅនៃការព្យាបាលបាន បន្ទាប់មកបន្តការ តាមដានរៀងរាល់ ៦–៩ ខែម្តង
កម្រិតហានិភ័យ 10% ទៅ <20%	ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីរបបអាហារ សកម្មភាពរាងកាយ ឈប់ជក់បារី និងជៀសវាងការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ សម្ពាធឈាមនៅតែ (Persistent BP) ≥140/90 mmHg ពិចារណាចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ **ធ្វើការតាមដានរៀងរាល់ ៣–៦ ខែ**
	ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីរបបអាហារ សកម្មភាពរាងកាយ ឈប់ជក់បារី និងជៀសវាងការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ សម្ពាធឈាមនៅតែ (Persistent BP) ≥130/80 mmHg,ពិចារណាចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ

កម្រិតហានិភ័យ 20% ទៅ <៣០%	ផ្តល់ឱសថស្តាទីន (statin) **ធ្វើការតាមដានរៀងរាល់ ៣ខែម្តង។ ប្រសិនបើគ្មានការថយចុះនៃកម្រិតហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម បន្ទាប់ការតាមដានរយៈពេល ៦ខែ ធ្វើការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។**
កម្រិតហានិភ័យ ≥៣០%	**បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក**
ចំនុចសំខាន់សម្រាប់ការអនុវត្តន៍	ការគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម
	ពិចារណាចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ដោយយោងទៅតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖ • អ្នកជំងឺដែលមាន ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមគាំងបេះដូង ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល បណ្តោះអាសន្ន (Transient Ischemic Attack) ជំងឺសរសៃឈាមខួរក្បាល (Cerebrovascular Disease) ឬជំងឺសរសៃឈាមខាងៗ (Peripheral Vascular Disease) ជំងឺតម្រងនោម។ ប្រសិនបើមានស្ថេរភាព គួរបន្តការព្យាបាលដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជារួចហើយ ហើយត្រូវបានចាត់ទុកថាមានហានិភ័យ > 20% • អ្នកជំងឺមានជាតិអាល់ប៊ុយមីនក្នុងទឹកនោម (albuminuria) ជំងឺបាតភ្នែក (retinopathy) ជំងឺរីកថតបេះដូងខាងឆ្វេង (left ventricular hypertrophy) • អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមាន SBP>160mmHg និង/ឬ DBP>100mmHg • បុគ្គលទាំងអស់ដែលមានកូលេស្តេរ៉ុលសរុបនៅ ឬលើសពី 320 mg/dL
	ការពិនិត្យតាមដាន: • សាកសួរអំពី:រោគសញ្ញាថ្មីៗ ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីរបបអាហារ សកម្មភាពរាងកាយ ឈប់ជក់បារី និងជៀសវាងការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ និងរបៀបនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំអោយបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់។ល។ • វាយតម្លៃ (ការពិនិត្យរាងកាយ) • ធ្វើការប៉ាន់ស្មានហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម • ធ្វើការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបើចាំបាច់ • ផ្តល់ការប្រឹក្សា និងការព្យាបាលយោងទៅតាមពិធីសារជាតិ

៥.៤. ការស្រាវជ្រាវ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម

ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមជាបញ្ហារួមមួយដែលដើរតួសំខាន់នៅក្នុងសុខភាពបឋម ហើយវាក៏នៅតែជាជំងឺមួយដែលរួមចំណែកដ៏សំខាន់ដល់អត្រាអ្នកឈឺ ក៏ដូចជាអត្រាអ្នកស្លាប់ ប៉ុន្តែគេអាចធ្វើការបង្ការបាន។ វាជាមូលហេតុចំបងនៃគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមបេះដូង ខ្សោយតម្រងនោម និងខ្សោយបេះដូង។ បន្ថែមពីលើនេះ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមជាញឹកញាប់ច្រើនកើតនៅលើអ្នកដែលមានកត្តាហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ដូចជាអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសជាតិខ្លាញ់ និងភាពធាត់ ហើយកត្តាទាំងនេះធ្វើឱ្យមានបញ្ហាបេះដូងសរសៃឈាម ដែលជំរុញឱ្យកើតមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹងត្រូវបានបណ្ដុះបណ្ដាលអំពីរបៀបពិនិត្យរក និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្ដល់ការព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ ការគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម រួមមានដូចខាងក្រោម៖

៥.៤.១. ការពិនិត្យរកសម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម

មនុស្សភាគច្រើនដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម មិនដឹងថាពួកគេបានឡើងសម្ពាធឈាមនោះទេ។ ការពិនិត្យរកគឺជាជំហានដំបូង ក្នុងវិធីសាស្ត្រជាជំហានៗ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការថែទាំជំងឺ ការបន្តការថែទាំជំងឺបានជាប់លាប់ និងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ មនុស្សពេញវ័យទាំងអស់ដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើង ដែលបានទៅពិនិត្យជំងឺនានានៅមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវតែពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដោយវាស់សម្ពាធឈាមជាប្រចាំ។ ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសដល់បុគ្គលដែលមានហានិភ័យ ក្នុងបរិបទនៃកត្តាហានិភ័យជាច្រើនសម្រាប់ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ដោយមិនគិតពីអាយុ។ កត្តាហានិភ័យទាំងនោះ មានដូចជា កត្តាសរីរៈវិទ្យា ដូចជាអាយុ កូឡេស្តេរ៉ុលខ្ពស់ ឬជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ និងកត្តាហានិភ័យទាក់ទងនឹងអាកប្បកិរិយា ដូចជាការជក់បារី ឬកង្វះសកម្មភាពរាងកាយជាដើម។
សម្ពាធឈាមអាចត្រូវបានវាស់ដោយឧបករណ៍វាស់សម្ពាធឈាមធម្មតា (sphygmomanometer) ស្តេតូស្កុប (stethoscope) ឬឧបករណ៍អេឡិចត្រូនិកស្វ័យប្រវត្តិ។ ប្រសិនបើមាន គេចូលចិត្តប្រើឧបករណ៍អេឡិចត្រូនិក ព្រោះវាផ្ដល់លទ្ធផលត្រឹមត្រូវជាង និងមិនត្រូវបានជះឥទ្ធិពលដោយការប្រែប្រួលនៃបច្ចេកទេស ឬដោយភាពលំអៀងរបស់អ្នកសង្កេតការណ៍ឡើយ ។

៥.៤.២. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺលើសសម្ពាធឈាម

ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមត្រូវបានកំណត់ថាជាសម្ពាធឈាមស៊ីស្តូលិកស្មើនឹង ១៤០ ម.ម.បារ៉ែត ឬច្រើនជាងនេះ ឬសម្ពាធឈាមឌីយ៉ាស្តូលិកស្មើនឹង ៩០ ម.ម.បារ៉ែត ឬច្រើនជាងនេះ (លើសសម្ពាធឈាម= សម្ពាធឈាម ≥ ១៤០/៩០ ម.ម.បារត)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនគួរត្រូវបានធ្វើឡើងនៅពេលទៅជួបតែមួយដងនោះទេ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺលើសសម្ពាធឈាមត្រូវតែបញ្ជាក់នៅពេលអ្នកជំងឺមកជួបម្ដងទៀត ដែលជាធម្មតា ពី ១ ទៅ ៤ សប្ដាហ៍ ក្រោយពីវាស់លើកទីមួយ (ប្រសិនបើ

សម្ពាធឈាមពី១៤០ ទៅ <១៦០ ម.ម.បារត ស៊ីស្តូលីក (systolic) និង ៨០ ទៅ <១០០ ម.ម.បារត ដ្យាស្តូលីក (diastolic) គឺត្រូវការចាំបាច់ដើម្បីបញ្ជាក់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។

ក្នុងការពិនិត្យនីមួយៗ ការវាស់សម្ពាធឈាមនេះត្រូវតែបានវាស់ពីរដង ដោយឃ្លាតពីគ្នា១នាទី ហើយត្រូវយកការអានសម្ពាធឈាមលើកទី២។ សម្ពាធឈាមគួរតែវាស់នៅដៃទាំងសងខាង ហើយប្រសិនបើភាពខុសគ្នានៅតែលើសពី ១០ ម.ម.បារ៉ត គួរតែវាស់ម្តងទៀត ហើយប្រសិនបើនៅតែមានភាពខុសគ្នាលើសពី ១០ ម.ម.បារ៉តគួរតែធ្វើការបញ្ជូន។ ត្រូវឱ្យអ្នកជំងឺអង្គុយសំរាកស្ងៀមយ៉ាងតិច ៥នាទី មុននឹងធ្វើការវាស់សម្ពាធឈាម ដោយឱ្យអ្នកជំងឺដាក់ដើមដៃស្មើនឹងបេះដូង ហាមអ្នកជំងឺជក់បារី ឬទទួលទានកាហ្វេមុនវាស់សម្ពាធឈាម ៣០នាទី(អ្នកជំងឺគួរអង្គុយដោយខ្នងមានបង្អែក ជើងសណ្តូកត្រង់មិនខ្វែងគ្នា ប្លោកនោមទទេ និងនៅស្ងៀមមិននិយាយ)។ ការវាស់សម្ពាធឈាមត្រឹមត្រូវគឺជាគន្លឹះក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ កំហុសបច្ចេកទេសអាចនាំឱ្យមានការអានមិនត្រឹមត្រូវនៃសម្ពាធឈាមពិតរបស់អ្នកជំងឺ។

តារាងទី ៥៖ ចំណាត់ថ្នាក់លើសសម្ពាធឈាម

ប្រភេទ	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)
ល្អបំផុត (Optimal)	<120	និង	<80
ធម្មតា (Normal)	120-129	និង/ឬ	80-84
ធម្មតាខ្ពស់ (High normal)	130-139	និង/ឬ	85-89
លើសសម្ពាធឈាមកម្រិតទី ១ (ស្រាល)	140-159	និង/ឬ	90-99
លើសសម្ពាធឈាមកម្រិតទី ២ (មធ្យម)	160-179	និង/ឬ	100-109
លើសសម្ពាធឈាមកម្រិតទី ៣ (ធ្ងន់ធ្ងរ)	≥180	និង/ឬ	≥110
លើសសម្ពាធឈាមស៊ីស្តូលិកដាច់ដោយឡែក	≥140	និង	<90

៥.៤.៣. ការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក

ដោយសារជំងឺលើសសម្ពាធឈាមជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវចំណាយពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីពន្យល់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមលើការកែប្រែរបៀបរស់នៅ ត្រូវតែមានការព្យាបាលទៀងទាត់ និងការតាមដានជាប្រចាំ។

ការគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម រួមមានដូចខាងក្រោម៖

❖ **ការព្យាបាលដោយមិនប្រើឱសថ**

ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីរបៀបរស់នៅ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ៣–៧)

- ការរក្សារបៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អគឺចាំបាច់សម្រាប់អ្នកជំងឺលើសឈាម។ វាជាកាតព្វកិច្ច។

- របៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អសម្រាប់អ្នកជំងឺលើសឈាមរួមមានការ គ្រប់គ្រងរបបអាហារ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ការជក់បារី ការផឹកស្រា និងការគ្រប់គ្រង ភាពតានតឹងអារម្មណ៍។

១. បរិភោគអាហារដែលមានសុខភាពល្អ (របបអាហារមានជាតិប្រៃតិច)

- របបអាហារដែលមានតុល្យភាព មានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ វាក៏សំខាន់ផងដែរដែលត្រូវញ៉ាំអំបិលតិច។
- ឧទាហរណ៍ ជាជាងការពិសាទឹកស៊ុប បរិភោគតែគ្រឿងផ្សំដែលមាននៅក្នុងស៊ុប។
- កាត់បន្ថយការទទួលទានអាហារដែលផ្អាប់ និងកែច្នៃនានា ដូចជា ទឹកប៉េងប៉ោះ សាច់ក្រក និងហាំ (Ham) ផងដែរ។
- គួរបរិភោគអាហារក្នុងស្រុកស្រស់ៗ និងដែលល្អចំពោះសុខភាព។

២. បរិភោគអាហារដែលល្អចំពោះសុខភាព (របបអាហារដែលមានខ្លាញ់តិច)

- ជាការសំខាន់ដែលត្រូវកាត់បន្ថយជាតិខ្លាញ់ ព្រោះអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមជាច្រើនមាន លើសខ្លាញ់អាក្រក់ក្នុងសរសៃឈាម (dyslipidemia) ដូចនេះចាំបាច់ត្រូវគ្រប់គ្រងទម្ងន់របស់ពួកគេឱ្យបានល្អ។
- នៅពេលអ្នកញ៉ាំសាច់ ត្រូវតែកាត់បន្ថយខ្លាញ់។
- កាត់បន្ថយការទទួលទានថ្លើម ពោះវៀន និងសាច់កែច្នៃ។
- ជ្រើសរើសផលិតផលទឹកដោះគោដែលមានជាតិខ្លាញ់ទាប ឬគ្មានជាតិខ្លាញ់។

៣. ទទួលទានអាហារប្រកបដោយសុខុមាលភាព (របបអាហារដែលមានជាតិសរសៃច្រើន)

- ជាតិសរសៃក៏ជួយទប់ស្កាត់ការស្រូបចូល និងផលិតកូលេស្តេរ៉ុល និងមានឥទ្ធិពលវិជ្ជមានក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាស្រូបយកកាបូអ៊ីដ្រាត ក៏ដូចជា អាំងស៊ីដង់នៃការទល់លាមក និងមហារីក។
- អាហារដែលសម្បូរជាតិសរសៃ ផ្លែឈើ បន្លែ ស្រូវសាលី សណ្តែក សារាយសមុទ្រ និងគ្រាប់ធញ្ញជាតិ។
- ការទទួលទានជាតិសរសៃ មានអត្ថប្រយោជន៍ ដូចជា ជួយសម្រកទម្ងន់ បើទោះបីជាវាមិនកាត់បន្ថយសម្ពាធឈាមដោយផ្ទាល់ក៏ដោយ។
- ការសិក្សាខ្លះ បង្ហាញពីការថយចុះនៃសម្ពាធឈាមដោយសារតែការទទួលទានអាហារដែលមានជាតិសរសៃច្រើន ប៉ុន្តែ នេះត្រូវការការស្រាវជ្រាវបន្ថែមទៀត។

4. ជ្រើសរើសកាបូអ៊ីដ្រាតដែលមានសុខភាពល្អ

- ត្រូវបានណែនាំឱ្យទទួលទានកាបូអ៊ីដ្រាតក្នុងកម្រិតមធ្យម ព្រោះវាអាចបង្កើនទ្រីគ្លីសេរីត (serum triglyceride) ភាពធាត់ និងជំងឺសរសៃឈាម។

- ត្រូវបានណែនាំឱ្យញាំអង្ករសំរូប និងនំប៉ុងដែលប្រើគ្រាប់ធញ្ញជាតិ ជាជាងកាបូអ៊ីដ្រាត ដែលមានសន្ទស្សន៍ជាតិស្ករខ្ពស់ ដូចជា អង្ករស មីកញ្ចប់ និងនំប៉ុងស។

៥. ការគ្រប់គ្រងរបបអាហារ

- ជាតិកាហ្វេអ៊ីនមានច្រើននៅក្នុងតែ ភេសជ្ជៈដែលមានជាតិកាហ្វេអ៊ីន ភេសជ្ជៈប៉ូវកម្លាំង និងសូកូឡា។
- ជាតិកាហ្វេអ៊ីន បង្កើនសម្ពាធឈាមជាបណ្ដោះអាសន្ន ដូច្នេះ គេគួរកាត់បន្ថយការទទួលទានសារធាតុនេះ។
- ជាធម្មតា គេមិនគួរផឹកកាហ្វេលើសពី ពីរកែវក្នុងមួយថ្ងៃឡើយ។
- គួរជៀសវាងការទទួលទានជាតិកាហ្វេអ៊ីន មុនពេលធ្វើលំហាត់ប្រាណ ព្រោះវាធ្វើឱ្យសម្ពាធឈាមកើនឡើងយ៉ាងរហ័សក្នុងរយៈពេលដ៏ខ្លី។
- បញ្ហានេះ អាចបណ្ដាលឱ្យឈឺងដោង វិលមុខ ឬដួលសន្លប់ ហើយផលប៉ះពាល់ទាំងនេះ អាចកាន់តែអាក្រក់ទៅ ប្រសិនបើមនុស្សម្នាក់មានសម្ពាធឈាមខ្ពស់រួចទៅហើយ ឬមានជំងឺបេះដូងផ្សេងទៀត។

៦. ឥទ្ធិពលនៃសកម្មភាពរាងកាយលើអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម

- លំហាត់ប្រាណគ្រប់គ្រាន់ គឺជួយក្នុងការកាត់បន្ថយសម្ពាធឈាម កាត់បន្ថយទម្ងន់ និងបន្ធូរភាពតានតឹង និងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម។
- ដូច្នេះ ការហាត់ប្រាណទៀងទាត់មានសារៈសំខាន់ដូចគ្នានឹងការប្រើថ្នាំបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដែរ។
- **មុនពេលចាប់ផ្ដើមសកម្មភាពរាងកាយ៖**
    - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺបេះដូង ឬជំងឺវិបត្តិប្រព័ន្ធសាច់ដុំឆ្អឹង (musculoskeletal) (ដូចជា របួស ឬការឈឺចាប់ក្នុងសរសៃពួរ ឬសន្លាក់របស់អ្នក) សូមពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក មុនពេលចាប់ផ្ដើមការធ្វើលំហាត់ប្រាណណាមួយ។
    - ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺទ្រូង ឬវិលមុខញឹកញាប់ ឬប្រសិនបើអ្នកមានអាយុលើសពី ៦៥ឆ្នាំ អ្នកក៏គួរតែពិភាក្សាអំពីបញ្ហានេះជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកដែរ។
    - ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន និងហេតុផលផ្សេងទៀត ដែលអ្នកមិនគួរធ្វើសកម្មភាពរាងកាយ សូមពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក។
- **លំហាត់ដែលល្អ សម្រាប់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម៖**
    - មានលំហាត់ប្រាណដោយឡែក ដែលត្រូវបានណែនាំសម្រាប់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។

  - លំហាត់ប្រាណអាអេរ៉ូប៊ិក ដូចជាការដើរលឿន ការរត់យឺតៗ ការរត់ធម្មតា ការជិះកង់ ការហែលទឹក ឬលំហាត់ប្រាណសាមញ្ញផ្សេងទៀត គឺមានសារៈប្រយោជន៍។
  - ហាត់ប្រាណ ៥-៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ យ៉ាងហោចណាស់ ៣០ នាទីក្នុង ១ថ្ងៃ។
  - ការធ្វើលំហាត់ប្រាណអាអេរ៉ូប៊ិក (Aerobic) ជួយពង្រឹងមុខងាររបេះដូង និងសួត សន្លាក់ ឆ្អឹង និងសាច់ដុំ និងបង្កើនភាពបត់បែនរបស់រាងកាយ។
- **លំហាត់ប្រាណដែលត្រូវជៀសវាង៖**
  - ជៀសវាងការលើកទម្ងន់ ដែលត្រូវការកម្លាំងខ្លាំង ឬការចៃវទូក និងមុជក្នុងទឹកដែលតម្រូវឱ្យបន្ទាបក្បាលទាប ពីព្រោះវាអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន។
  - ការធ្វើចលនាបត់បែនរហ័សភ្លាមៗ គឺមានគ្រោះថ្នាក់។

៧. ការជក់បារី និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម

- យកល្អបំផុតគឺត្រូវឈប់ជក់បារី។
- ការជក់បារី គឺបង្កើនហានិភ័យនៃជំងឺសួត មហារីក និងជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ដូចជាឈឺក្នុងទ្រូង និងគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល។
- ប្រសិនបើអ្នកឈប់ជក់បារី ថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺលើសសម្ពាធឈាមកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព, ហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ថយចុះពាក់កណ្តាល បន្ទាប់ពីឈប់ជក់បារីរយៈពេលមួយឆ្នាំ ហើយហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមនឹងមានលក្ខណៈប្រហែលគ្នានឹងអ្នកមិនជក់បារីដែរ បន្ទាប់ពី ១៥ ឆ្នាំ នៃការមិនជក់បារី។

៨. គ្រឿងស្រវឹង និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម

- ការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹង កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពថ្នាំប្រឆាំងនឹងសម្ពាធឈាម និងបណ្តាលឱ្យមានផលរំខានបន្ថែមទៀត។
- ជាតិអាល់កុល ក៏ផ្តល់កាឡូរីជាច្រើនដោយគ្មានអាហារូបត្ថម្ភណាមួយ ដែលបង្កការរំខានដល់ការគ្រប់គ្រងទម្ងន់ខ្លួន។ ដូច្នេះ ការកាត់បន្ថយការទទួលទានជាតិអាល់កុលគឺជាការសំខាន់។
- កម្រិតជាតិអាល់កុល៖ "ស្តង់ដារ" មួយឯកតា គឺស្មើនឹង ១០ ក្រាមនៃជាតិអាល់កុលសុទ្ធ។
- បុរសត្រូវបានណែនាំឱ្យកម្រិតការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងតិចជាងពីរឯកតា (២០ ក្រាម) និងស្ត្រីតិចជាងមួយឯកតា (១០ ក្រាម) ក្នុងមួយថ្ងៃ។
- **របៀបបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់៖**

- យកល្អបំផុត មិនត្រូវផឹកលើសពី ពីរដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ហើយត្រូវជ្រើសរើសភេសជ្ជៈដែលមានកាឡូរីទាប (ភេសជ្ជៈដែលមានជាតិស្ករតិច) – ស្រាធម្មតា ឬស្រាបៀរ ជាជាងស្រាសំប៉ាញ និងស្រាក្រឡុក។
- ជៀសវាងស្រាខ្លាំង (ភេសជ្ជៈដែលមានជាតិអាល់កុលខ្ពស់) និងជៀសវាងការផឹកនៅពេលពោះទទេ។

៩. ការគ្រប់គ្រងស្រ្តេស

- ស្រ្តេសគឺមានគ្រោះថ្នាក់ចំពោះអ្នកដែលរស់នៅជាមួយជំងឺលើសឈាម។ វាបង្កើនសម្ពាធឈាម និងហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម។
- ចូរជៀសវាងស្ថានភាពស្រ្តេស។
- ធ្វើលំហាត់ប្រាណឱ្យបានទៀងទាត់ និងគេងឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។
- ការធ្វើសមាធិរយៈពេល១០ នាទីជាទៀងទាត់ គឺមានប្រយោជន៍ក្នុងការគ្រប់គ្រងភាពតានតឹងក្នុងអារម្មណ៍របស់អ្នក។
- ជាគំនិតល្អផងដែរក្នុងការស្វែងរកមិត្តភក្តិដែលអ្នកអាចពិភាក្សាបញ្ហានានាជាមួយពួកគេ

❖ ការព្យាបាលដោយឱសថ

ការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលពុំមានផលវិបាក

១. គេអាចព្យាបាលដោយថ្នាំ ប្រសិនបើសម្ពាធឈាមស៊ីស្តូលិក ≥140mmHg និង/ឬសម្ពាធឈាម diastolic ≥90mmHg ក្នុងការវាស់សម្ពាធឈាមម្តងទៀត។

២. ការប្រឹក្សាអំពីរបៀបរស់នៅ (របបអាហារដែលមានសុខភាពល្អ សកម្មភាពរាងកាយ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់) គឺជាធាតុផ្សំដ៏សំខាន់នៃការគ្រប់គ្រងសម្ពាធឈាមឱ្យបានល្អ ហើយជារឿយៗត្រូវបានណែនាំជាជំហានដំបូងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសម្ពាធឈាម SBP 130–139 mmHg និង/ឬ DBP 80-89 mmHg ដែលមិនមានកត្តាហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមផ្សេងទៀត។

៣. ឱសថ អំឡូឌីពីន Amlodipine ចាប់ផ្តើមពី5mg រួចបង្កើនដល់ 10mg និង HCTZ ចាប់ផ្តើម 12.5mg រួចបង្កើនដល់ 25 mg ក្នុងមួយថ្ងៃ) អាចចាប់ផ្តើមនៅមណ្ឌលសុខភាព។

៤. ការព្យាបាលដោយឱសថ មិនមែនជាជម្រើសជំនួសឱ្យការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅឡើយ។

៥. ក្នុងករណីមានផលវិបាក ហើយចំពោះអ្នកជំងឺដែលសម្ពាធឈាមរបស់គាត់មិនអាចគ្រប់គ្រងបានដោយឱសថ អំឡូឌីពីន (ដូសអតិបរមា 10mg/ថ្ងៃ) និង/ឬ HCTZ 25mg/ថ្ងៃ ត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

៦. មិនត្រូវប្រើ អាដាឡាត (Adalat) ទេ។

តារាងទី ៦៖ ពិធីសារពិនិត្យសម្ពាធឈាម និងកំណត់អន្តរាគមន៍ដោយកម្រិតសម្ពាធឈាម

SBP (mmHg)		DBP (mmHg)	តាមដានបន្ត
<120	និង	<80	វាស់ម្តងទៀតក្នុងរយៈពេល ១ ឆ្នាំក្រោយ
120-139	និង/ឬ	80-89	ដំបូន្មានអំពីរបៀបរស់នៅ វាយតម្លៃឡើងវិញក្នុងរយៈពេល ១ ឆ្នាំក្រោយ
140-159	និង/ឬ	90-99	ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីរបៀបរស់នៅ វាយតម្លៃឡើងវិញក្នុងរយៈពេល ១ ទៅ ៤ សប្តាហ៍ក្រោយ
≥160	និង/ឬ	≥100	ដំបូន្មានអំពីរបៀបរស់នៅ វាយតម្លៃឡើងវិញក្នុងរយៈពេល ១-២ សប្តាហ៍ក្រោយ * **កំណត់សំគាល់៖** *ប្រសិនបើមានជំងឺលើសឈាមបន្ទាន់ ត្រូវធ្វើការព្យាបាលភ្លាមៗ ហើយបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ *ប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងប្រើថ្នាំ ACE inhibitors អេឡិចត្រូលីត និងក្រេអាទីនីន (creatinine) ត្រូវតែគ្រប់គ្រងមុន និងក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលដោយថ្នាំ ។ តេស្តទាំងនេះត្រូវបានណែនាំផងដែរសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ HCTZ ក្នុងដូសលើសពី 12,5mg/ថ្ងៃ ។

តារាងទី ៧៖ តើត្រូវចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនៅពេលណា?

កម្រិតសម្ពាធឈាមនៅពេលដែលត្រូវវាស់ម្តងទៀត			សកម្មភាព
SBP (mmHg)		DBP (mmHg)	
≥140	ឬ	≥90	**ពិចារណាចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ** * **កំណត់សម្គាល់៖** *បញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើអ្នកជំងឺមាន៖ ▪ ហានិភ័យ CVD >30% ▪ ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) ▪ ជំងឺតម្រងនោម ▪ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ១ ▪ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

			▪ ខូចសរីរាង្គ (លេចចេញជាសញ្ញាច្បាស់ ឬ មិនច្បាស់)
≥160	ឬ	≥100	**ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ** * **កំណត់សម្គាល់៖** *បញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមាន៖ ▪ ហានិភ័យ CVD > 30 % ▪ ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) ▪ ជំងឺតម្រងនោម ▪ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ១ ▪ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ▪ ខូចសរីរាង្គ (លេចចេញជាសញ្ញាច្បាស់ ឬ មិនច្បាស់)
>180	ឬ	≥110	បញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើ BP> 180/110mmHg មានឈឺក្បាលខ្លាំង ឈឺទ្រូង ដកដង្ហើមខ្លី មើលឃើញព្រិលៗ រវើរវាយ ទឹកនោមតិច ចង្អោរ ក្អួត សន្លឹមប្រកាច់ រីកប្រស្រីភ្នែក សញ្ញាសរសៃប្រសាទ ឬបេះដូងដើរយឺត។
>200	ឬ	≥120	ត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់។

តារាងទី ៨៖ តើត្រូវចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដោយវិធីណា

កម្រិតសម្ពាធឈាម (mmHg)	ផែនការព្យាបាល និងការប្រឹក្សាអំពីការកែប្រែរបៀបរស់នៅ និងសារៈសំខាន់នៃការលេបថ្នាំជាប្រចាំ
SBP ≥140 **ឬ** **DBP ≥90**	**ជំហានទី ១៖ ពិនិត្យមនុស្សពេញវ័យទាំងអស់អាយុ ៤០ ឡើង** **ជំហានទី ២៖ ពិចារណាចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ** • Amlodipine 5 mg/ថ្ងៃ ***សម្គាល់ ៖*** *បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមាន៖* ▪ ហានិភ័យ CVD >30% ▪ ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) ▪ ជំងឺតម្រងនោម ▪ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ១ ▪ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

	▪ ខូចសរីរាង្គ TOD (លេចចេញជាសញ្ញាច្បាស់ ឬមិនច្បាស់) **ជំហានទី ៣៖ បន្ទាប់ពីមួយខែក្រោយមក** • ប្រសិនបើ SBP <140mmHg ហើយអ្នកជំងឺធន់នឹងថ្នាំ (ថ្នាំមិនធ្វើទុក្ខ) ចូរបន្តឱ្យ Amlodipine 5mg/ថ្ងៃ ។ • ប្រសិនបើ SBP នៅតែ ≥ 140mmHg ឬ DBP ≥ 90mmHg ហើយអ្នកជំងឺធន់នឹង amlodipine ល្អ, ចូរបង្កើនដូសដល់ 10mg/ថ្ងៃ ។ • ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធន់នឹង amlodipine ប៉ុន្តែមានការហើមតិចតួច ចូរបន្តឱ្យ amlodipine 5mg/ថ្ងៃ ហើយបន្ថែម HCTZ 12.5mg/ថ្ងៃ ។ • ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនធន់នឹងថ្នាំ amlodipine ទេ សូមប្តូរទៅ HCTZ 12.5mg/ថ្ងៃ ។ ***កំណត់សម្គាល់៖** គួរជានាការប្រកាន់ឱ្យបានខ្ជាប់ល្អជាមុនសិន មុននឹងប្តូរផែនការព្យាបាល។* **ជំហានទី ៤៖ បន្ទាប់ពីមួយខែក្រោយមក** • ប្រសិនបើ SBP <140mmHg, បន្តការព្យាបាល។ • ប្រសិនបើ SBP ≥140-159mmHg, បន្តការព្យាបាល និងតាមដានបន្តមួយខែក្រោយ។ **ជំហានទី ៥៖ បន្ទាប់ពីមួយខែក្រោយមក** • ប្រសិនបើ SBP ≥160mmHg **និង/ឬ** DBP ≥100mmHg បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ **សម្គាល់ ៖** បន្តការព្យាបាលរហូតដល់អ្នកជំងឺអាចទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាន។
SPB ≥160 **ឬ** **DBP ≥100**	**ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយថ្នាំ៖** ▪ Amlodipine 10mg/ថ្ងៃ **ឬ** ▪ Amlodipine 5mg/ថ្ងៃ + HCTZ 12.5mg/ថ្ងៃ ▪ តាមដានបន្តរយៈពេល**មួយខែ**

	កំណត់សម្គាល់ ៖ សូមបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមាន៖ ▪ ហានិភ័យ CVD >30% ▪ ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) ▪ ជំងឺតម្រងនោម ▪ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ១ ▪ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ▪ ខូចសរីរាង្គ (TOD លេចចេញជារោគសញ្ញាដូចជា ថប់ដង្ហើម, ឈឺទ្រូង, ញ័រទ្រូង (palpitation), ឈឺក្បាលធ្ងន់ធ្ងរ ពិការមួយចំហៀងខ្លួន, ពិការសាច់ដុំមុខមួយចំហៀង...) **បន្ទាប់ពីមួយខែក្រោយ៖** ▪ បើ SBP <140mmHg ចូរបន្តឱ្យថ្នាំ ▪ បើ SBP ≥140-159mmHg, ចូរបន្តការព្យាបាល និងតាមដានបន្តក្នុងរយៈពេលមួយខែក្រោយ។ ▪ បើ SBP >160mmHg **និង/ឬ** DBP >100mmHg, ចូរបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ▪ បន្តការព្យាបាលរហូតដល់អ្នកជំងឺអាចទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាន។
SBP >180 **ឬ** **DPB >110**	• **បញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកភ្លាមៗ។**

តារាងទី ៩៖ បញ្ជីឱសថសារវន្តសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាមសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

ប្រភេទថ្នាំ (ឈ្មោះទូទៅ Generic)	ដូសក្នុងមួយថ្ងៃ		ហាមប្រើ
	ដំបូង	អតិបរមា	
CCB (amlodipine)	5 mg	10 mg	មានជំងឺ myocardial infarction (ស្ទះសរសៃឈាមបេះដូង) ក្នុងពេលថ្មីៗ
Diuretic (HCTZ)	12.5 mg	25 mg	មានជំងឺ Gout (លើសជាតិអាស៊ីតអ៊ុយរិកក្នុងឈាម hyperuricemia)

Beta-blocker (atenolol)	50 mg	100 mg	ហឺត, AV- block
ACE inhibitor (enalapril)	2.5 mg	40 mg	- ការមានផ្ទៃពោះ - Angioneurotic edema - លើសជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម - តៀ្រតសរសៃឈាមតម្រងនោមសងខាង

ក. ការតាមដានអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម៖

- គោលដៅព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាមគឺ SBP < 140 mm Hg និង DBP < 90 mmHg ។
- ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម និងជំងឺតម្រងនោម គោលដៅគឺ SBP<130 mmHg និង DBP< 80 mmHg ។
- នៅពេលដែលសម្ពាធឈាមត្រូវបានគ្រប់គ្រងដល់កម្រិតគោលដៅ សូមរៀបចំការតាមដានបន្តចំពោះអ្នកជំងឺ និងផ្តល់ថ្នាំអោយរយៈពេលពី ២ ទៅ ៤សប្តាហ៍ ម្តង។
- សម្ពាធឈាមគួរតែត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ រាល់ពេលអ្នកជំងឺមកតាមដាននៅមណ្ឌលសុខភាព។
- **ណែនាំអ្នកជំងឺឱ្យទាក់ទងសេវាសុខភាព ប្រសិនបើ៖**
  - អ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាថ្មី ជាពិសេសទាក់ទងនឹងបេះដូង ខួរក្បាល ឬតម្រងនោម
  - សម្ពាធឈាមខ្ពស់ជាងកម្រិតគោលដៅពេលវាស់វែងម្តងហើយម្តងទៀត។
- **ណែនាំឱ្យអ្នកជំងឺទាក់ទងសេវាសុខភាព ប្រសិនបើ**
  - អ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាថ្មីជាពិសេសពាក់ព័ន្ធទៅនឹងបេះដូង, ខួរក្បាល ឬ ជំងឺក្រលៀន។
  - សម្ពាធឈាមលើសកម្រិតគ្រោងទុកបន្ទាប់ពីបានវាស់ច្រើនដង។

ខ. គោលដៅការព្យាបាល៖

- សម្រាប់អ្នកជំងឺភាគច្រើន សម្ពាធឈាមអាចគ្រប់គ្រងបាននៅពេល **SBP <**១៤០ម.ម.បារ៉ត និង **DBP <**៩០ម.ម.បារ៉ត។
- ផ្ទុយទៅវិញអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬមានបញ្ហាប្រឈមខ្លាំងចំពោះជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម គួរមានគោលដៅទាបជាងនេះត្រឹម **SBP <**១៣០ម.ម.បារ៉ត និង **DBP <**៨០ម.ម.បារ៉ត។

គ. ការបញ្ជូន

អ្នកជំងឺដូចខាងក្រោមនេះត្រូវបញ្ជូនទៅផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង៖

1. ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម៖ SBP>១៨០ម.ម.បារ៉ត ឬ/និង DBP>១១០ម.ម.បារ៉ត

2. ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលត្រូវសង្គ្រោះបន្ទាន់៖
SBP>១៨០ម.ម.បារ៉ត ឬ/និងDBP>១១០ម.ម.បារ៉ត និងមានការខូចសរីរាង្គ (ជំងឺតម្រងនោម, ជំងឺបេះដូង, ជំងឺស្ទះសរសៃឈាម)៖ **ត្រូវការបញ្ជូនជាបន្ទាន់។**
3. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម
4. សម្ពាធឈាមមិនអាចគ្រប់គ្រងបានដោយថ្នាំពីរមុខដែលមាននៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព៖ Amlodipine (អតិបរមា 10mg/ថ្ងៃ) និង HCTZ (អតិបរមា 12.5 mg/ថ្ងៃ)
5. អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមវ័យក្មេង (អាយុក្រោម ៤០ ឆ្នាំ)។

ឃ. ការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល

ការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល គឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសម្ពាធឈាម ។ ប្រសិនបើថ្នាំប្រឆាំងការលើសសម្ពាធឈាមត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើ ខាងក្រោមនេះគឺជាកត្តាសំខាន់ក្នុងការធានាការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល ៖

- បង្រៀនអ្នកជំងឺអំពីរបៀបលេបថ្នាំនៅផ្ទះ ។
- ពន្យល់ពីភាពខុសគ្នារវាងថ្នាំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងរយៈពេលវែង (ឧទាហរណ៍ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសម្ពាធឈាម) និងថ្នាំសម្រាប់បន្ធូរស្ថានភាពភ្លាមៗ (ដូចជាការឈឺក្បាល)។
- ពន្យល់ពីហេតុផលសម្រាប់ការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំនោះ។
- ពន្យល់ពីរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។
- ពិភាក្សាលក្ខណៈគ្មានរោគសញ្ញានៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងពន្យល់ថា ថ្នាំត្រូវតែលេបទោះបីជាមិនមានរោគសញ្ញាក៏ដោយ ។
- ប្រាប់អ្នកជំងឺអំពីផលវិបាកនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលមិនបានព្យាបាល ដែលរួមមានដូចជា ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ការគាំងបេះដូង ខូចតម្រងនោម ។
- ពន្យល់ពីពិការភាព និងបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនិងគ្រួសារ ដែលអាចបង្កឡើងដោយផលវិបាកដែលអាចបង្ការបានទាំងនេះ។
- បង្ហាញដល់អ្នកជំងឺនូវកម្រិតថ្នាំ (ដូស) សមស្រប។
- ពន្យល់ពីចំនួនដងនៃថ្នាំដែលអ្នកជំងឺគួរលេបក្នុងមួយថ្ងៃ និងនៅម៉ោងប៉ុន្មាន ហើយអនុវត្តន៍តាមជំហានងាយៗខាងក្រោមដើម្បីជួយពួកគេឱ្យប្រកាន់ខ្ជាប់តាមគោលការណ៍ណែនាំ ៖
    - សរសេរសម្គាល់ និងវេចខ្ចប់គ្រាប់ថ្នាំ។
    - ផ្ទៀងផ្ទាត់ការយល់ដឹងរបស់អ្នកជំងឺ មុនពេលអ្នកជំងឺចាកចេញពីមណ្ឌលសុខភាព
    - នៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន ចូរប្រើកម្រិតថ្នាំមួយដងក្នុងមួយថ្ងៃ សម្រាប់ថ្នាំគ្រប់មុខទាំងអស់ ដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យក្នុងពេលតែមួយ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។
- ពន្យល់ពីសារៈសំខាន់ដែលអ្នកជំងឺត្រូវ៖
    - រក្សាបរិមាណថ្នាំឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដោយសុវត្ថិភាពនៅផ្ទះ។

- ប្រើថ្នាំឱ្យបានទៀងទាត់តាមការណែនាំ ទោះបីជាគ្មានរោគសញ្ញាក៏ដោយ។
- ពន្យល់ពីផលរំខានដែលអាចកើតមាននៃឱសថ និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានផលរំខានទាំងនេះ។

៥.៥. ការពិនិត្យរក ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងគ្លីនីកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២

ជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ បង្កឡើងដោយវិបត្តិមេតាបូលីក ដែលត្រូវបានសម្គាល់ដោយកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមកើនឡើងរយៈពេលយូរ ដែលបណ្តាលឱ្យខូចបេះដូង សរសៃឈាម ភ្នែក តម្រងនោម និងសរសៃប្រសាទ។ ជំងឺនេះត្រូវការ ការព្យាបាលពេញមួយជីវិត។

យោងតាម "ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងរបស់ អង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO នៃការណែនាំអំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២ ឆ្នាំ ២០២០" ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើ Glucometer (ឧបករណ៍វាស់កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមដោយជួសចុងម្រាមដៃ) ដើម្បីវាស់ជាតិស្ករក្នុងប្លាស្មាឈាម (FPG ឬ RPG) ដោយពិចារណាលើការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀត ដូចជា HbA1C និងការធ្វើតេស្តកម្រិតជាតិស្ករក្នុងប្លាស្មាឈាមរយៈពេល ២ម៉ោង គឺមានតម្លៃថ្លៃ ហើយបច្ចុប្បន្នមិនមាននៅមណ្ឌលសុខភាពទេ។

ដូច្នេះមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដោយប្រើ Glucometer និងចាប់ផ្តើមការព្យាបាលអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលគ្មានផលវិបាក (ចំពោះមណ្ឌលសុខភាពដែលមានវេជ្ជបណ្ឌិត។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព នឹងត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយគ្មានផលវិបាក។

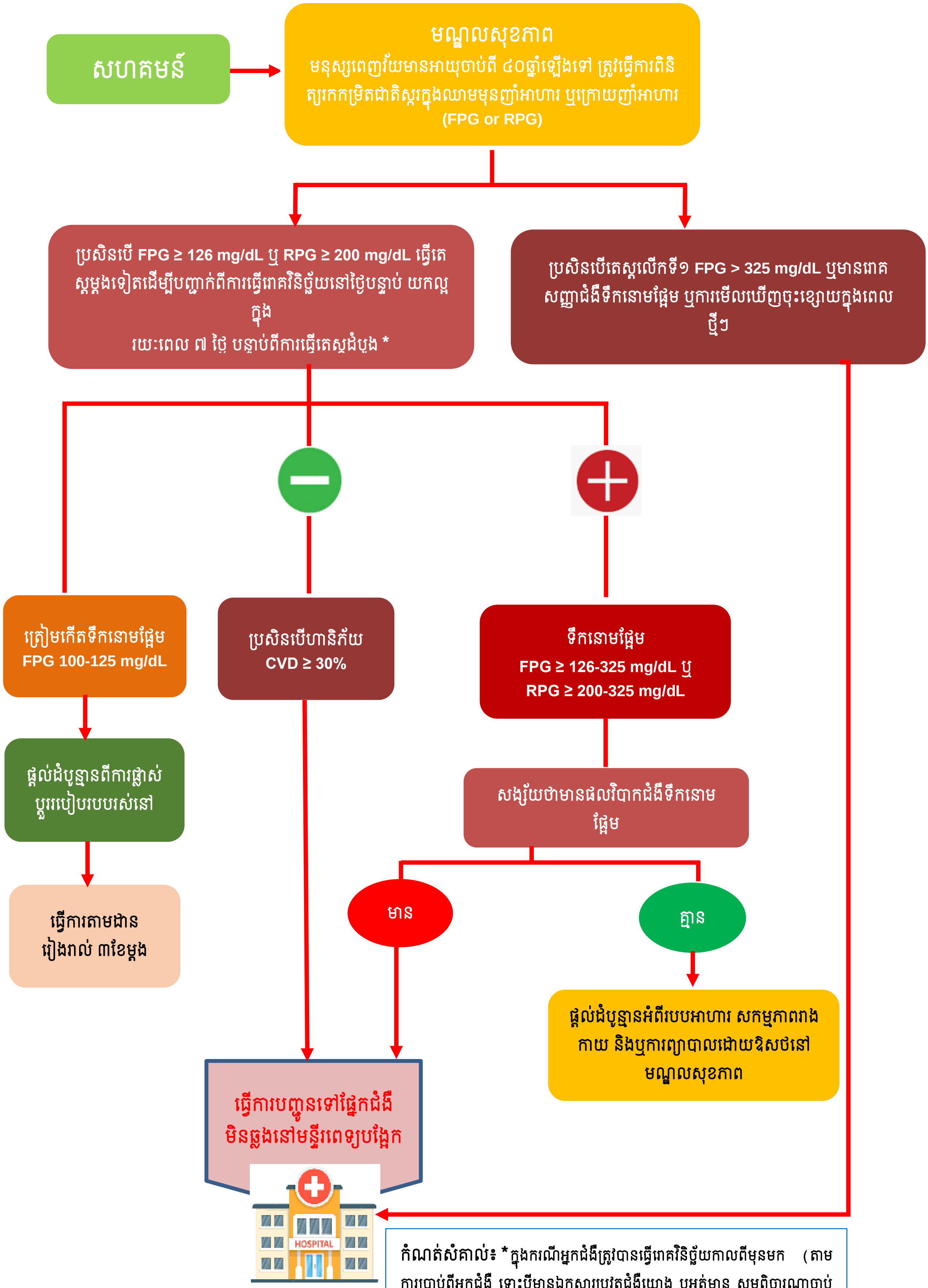
តារាងទី ១០៖ តើធ្វើការវិភាគរកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាពដោយរបៀបណា

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅមណ្ឌលសុខភាពគឺផ្អែកលើតម្រិតជាតិស្ករក្នុងប្លាស្មាដូចខាងក្រោម៖

ការធ្វើតេស្ត	លក្ខខណ្ឌការធ្វើតេស្ត	ការកាត់ផ្តាច់	លក្ខខណ្ឌធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមមុនញ៉ាំអាហារ (FPG)	FPG ត្រូវបានធ្វើបន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺមិនញ៉ាំ ឬផឹកអ្វីទាំងអស់ (គ្មានកាឡូរី) យ៉ាងហោចណាស់ ៨ ម៉ោង ប៉ុន្តែអាចផឹកទឹកបាន។	<100 mg/dL	ធម្មតា
		100-125 mg/dL	កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមមិនមានលំនឹង (ត្រៀមកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម)
		≥ 126 mg/dL	ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

កម្រិតជាតិស្ករក្រោយញ៉ាំអាហារ ឬចៃដន្យ	ការធ្វើតេស្ត RPG អាចធ្វើបានគ្រប់ពេល។ វាមិនសំខាន់ទេនៅពេលដែលអ្នកជំងឺបានហូបរួចរយៈពេលយូរ។ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានរោគសញ្ញាជម្មតា (ផឹកច្រើន, នោមច្រើន, ការសម្រកទម្ងន់ដែលមិនអាចពន្យល់បាន)	≥ 200 mg/dL	ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

រូបភាពទី ៣៖ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការពិនិត្យ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងការថែទាំបឋម



កំណត់សំគាល់៖ *ក្នុងករណីអ្នកជំងឺត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យកាលពីមុនមក (តាមការប្រាប់ពីអ្នកជំងឺ ទោះបីមានឯកសារប្រវត្តជំងឺយោង ឬអត់មាន សូមពិចារណាចាប់ផ្តើមការព្យាបាល នៅពេលពិនិត្យលើកដំបូងតទៅ។

❖ **ការគ្រប់គ្រងដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថ៖**

ការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២ មិនអាចសម្រេចបានដោយគ្មានការយកចិត្តទុកដាក់ត្រឹមត្រូវចំពោះរបបអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភនោះទេ។ ទាំងនេះរួមមានការបរិភោគអាហារដែលមានសុខភាពល្អ ការធ្វើសកម្មភាពរាងកាយ ការឈប់ជក់បារី និងការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់។

របបអាហារដែលមានសុខភាពល្អ ដែលអាចសម្រេចបាន ឬរក្សាទម្ងន់រាងកាយធម្មតា និងការហាត់ប្រាណទៀងទាត់ គឺជាចំណុចចម្បង នៃការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

- អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមគួរត្រូវបានណែនាំឱ្យញ៉ាំអាហារ ដែលមានតុល្យភាព ដែលមានសុខភាពល្អ ដែលអាចអនុវត្តន៍បានចំពោះមនុស្សទូទៅ។
- អ្នកជំងឺលើសទម្ងន់គួរតែត្រូវបានណែនាំឱ្យកាត់បន្ថយទម្ងន់ ដោយកាត់បន្ថយការទទួលទានអាហារ (កាឡូរី)។
- អ្នកជំងឺទាំងអស់គួរតែត្រូវបានណែនាំអោយអនុវត្តន៍សកម្មភាពរាងកាយប្រចាំថ្ងៃជាប្រចាំ ដែលសមស្របនឹងសមត្ថភាពរាងកាយរបស់ពួកគេ (ឧ. ការដើរ)។ មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើនគួរតែចូលរួមយ៉ាងហោចណាស់ ១៥០ នាទីនៃសកម្មភាព aerobic កម្រិតមធ្យម ឬខ្លាំងក្នុងមួយសប្តាហ៍ យ៉ាងហោចណាស់ ៣ ថ្ងៃ។
- អ្នកជំងឺទាំងអស់គួរតែត្រូវបានណែនាំអំពីការជៀសវាងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់។

គោលការណ៍ណែនាំអំពីរបបអាហារសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម

- របបអាហារ គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៃការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- គោលដៅនៃការគ្រប់គ្រងរបបអាហារគឺដើម្បីសម្រេចបាន និងរក្សាកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមដ៏ល្អប្រសើរ កាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យនៃសរសៃឈាមបេះដូង រួមទាំង dyslipidemia និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភដែលមានតុល្យភាព។
- អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងបុគ្គលដែលមានបញ្ហាត្រៀមកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម ត្រូវបានណែនាំឱ្យទទួលការប្រឹក្សាដោយការគ្រប់គ្រងរបបអាហារ
    - ជាទូទៅ គេណែនាំថា ៥០-៦០% នៃបរិមាណការហូបចូលកាឡូរីសរុប គួរតែជាកាបូអ៊ីដ្រាត ប្រូតេអ៊ីន ១៥-២០% និងខ្លាញ់ ២៥% ។
    - ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សមាមាត្រនៃក្រុមអាហារូបត្ថម្ភនីមួយៗអាចមានជាលក្ខណៈបុគ្គល អាស្រ័យលើទម្លាប់នៃការញ៉ាំ ចំណូលចិត្ត និងគោលដៅនៃការព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺ
    - សម្រាប់កាបូអ៊ីដ្រាត សន្ទស្សន៍ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបគឺជាការល្អ ។

- កាបូអ៊ីដ្រាត រួមមានគ្រាប់ធញ្ញជាតិ សណ្តែកបាយ ផ្លែឈើ បន្លែ និងផលិតផលទឹកដោះគោ។ កាបូអ៊ីដ្រាតមួយចំនួន ដូចជា អង្ករសម្រិត បង្កើនកម្រិតជាតិស្ករយ៉ាងឆាប់រហ័ស ខ្លះទៀតមានសកម្មភាពយឺត និងមិនធ្វើឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមកើនឡើងច្រើនទេ ឧទាហរណ៍ អង្ករសំរូប គ្រាប់ធញ្ញជាតិ សណ្តែក បន្លែភាគច្រើន លើកលែងតែដំឡូងបារាំង តៅហ៊ូ ។
- ចូរព្យាយាម និងប្តូរអង្ករសជាមួយកាបូអ៊ីដ្រាតដែលស្រូបចូលយឺត និងបង្កើនប្រូតេអ៊ីនក្នុងរបបអាហារ ។
- អ្នកជំងឺអាចមើលឃើញពីរបៀបដែលអាហារមួយចំនួន មានឥទ្ធិពលលើកម្រិតជាតិស្កររបស់ពួកគេដោយខ្លួនឯង ប្រសិនបើពួកគេវាស់កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេមុន និង ២ ម៉ោងក្រោយពេលញ៉ាំអាហារ ។
- នេះគឺជាវិធីដ៏ល្អបំផុតមួយសម្រាប់មនុស្ស ដែលត្រូវយល់ដឹងពីរបៀបដែលអាហារផ្សេងៗអាចប៉ះពាល់ដល់ការគ្រប់គ្រងជាតិស្កររបស់ពួកគេ ។
- ព្យាយាម និងបរិភោគ កាបូអ៊ីដ្រាតពេញមួយថ្ងៃ ដោយទទួលទានអាហារក្នុងបរិមាណតិចក្នុងពេលបរិភោគអាហារក្នុងពេលនីមួយៗ និងអាហារសម្រន់នៅចន្លោះពេល ប្រសិនបើចាំបាច់ ។

- អាហារដែលសម្បូណ៌ជាតិខ្លាញ់ចម្រាញ់ពីរុក្ខជាតិត្រូវបានណែនាំ រីឯខ្លាញ់ចម្រាញ់ពីសត្វ ឬខ្លាញ់កែច្នៃ មិនត្រូវបានណែនាំនោះទេ ។

ការអប់រំអ្នកជំងឺ

- សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការទទួលទានអាហារដែលមានសុខុមាលភាព មិនមានន័យថាជាការហាមឃាត់ប្រភេទអាហារមួយចំនួននោះទេ ។
- រៀបចំផែនការអាហារដែលមានសុខុមាលភាព មានតុល្យភាព, ញ៉ាំឱ្យបានទៀងទាត់ និងប្រើប្រាស់បរិមាណកាឡូរីត្រឹមត្រូវ ៖
  - ***ការទទួលទានអាហារដែលមានតុល្យភាពគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ៖*** តារាងផ្លាស់ប្តូរអាហារ បែងចែកអាហារជា ៦ ប្រភេទ ៖ កាបូអ៊ីដ្រាត ប្រូតេអ៊ីន បន្លែ ខ្លាញ់ ទឹកដោះគោ និងផ្លែឈើ ។ ជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវញ៉ាំអាហារច្រើនប្រភេទពីគ្រប់ក្រុមអាហារ ហើយញ៉ាំអាហារផ្សេងៗគ្នាក្នុងក្រុមតែមួយ ។
  - ***ទទួលទានកាឡូរីក្នុងបរិមាណកាឡូរីសមហេតុផល ៖*** កាត់បន្ថយបរិមាណនៃប្រភពចម្បងនៃកាបូអ៊ីដ្រាតរបស់អ្នក មកត្រឹមពីរភាគបី ។ មនុស្សគ្រប់រូបមានភាពខុសគ្នានៅក្នុងស្ថានភាពរាងកាយ និងកម្រិតសកម្មភាពរបស់ពួកគេ ។ ដូច្នេះ បរិមាណកាឡូរីដ៏ប្រសើរបំផុតគឺអាស្រ័យលើបុគ្គលម្នាក់ៗ ។ ប្រសិនបើអ្នកញ៉ាំច្រើនពេក កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមកើនឡើងខុសធម្មតា ប៉ុន្តែបើអ្នករំលងមិនញ៉ាំអាហារ ក៏នាំឱ្យជាតិស្ករក្នុង

ឈាមថយចុះខុសធម្មតាដែរ ។ ប្រសិនបើអ្នកលើសទម្ងន់ អ្នកអាចកាត់បន្ថយការទទួលទានកាឡូរីសរុប ដោយកាត់បន្ថយបរិមាណអង្ករ នំប៉័ង និងសាច់នៅលើចានរបស់អ្នក ។ ឧទាហរណ៍ ផែនការអាហារ ៦០០ kcal គឺសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ ដែលទទួលទានសរុប ១៨០០ kcal ក្នុងមួយថ្ងៃ ។ ប្រសិនបើការកាត់បន្ថយបាយពេញមួយចានចំនួនមួយភាគបី នឹងផ្តល់លទ្ធផល ៥០០ kcal ក្នុងមួយពេល និង ១៥០០ kcal ក្នុងមួយថ្ងៃ

- **ញ៉ាំឱ្យបានទៀងពេលក្នុងពេលវេលាត្រឹមត្រូវ** (កុំរំលងអាហារដើម្បីរក្សាកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នក) ៖ ញ៉ាំ ៣-៥ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ តាមពេលដែលបានកំណត់។ ចំណាយពេលរបស់អ្នក ហើយញ៉ាំដោយ**យឺតៗ**នៅពេលញ៉ាំអាហារធម្មតា។ ដំបូងញ៉ាំអាហារបីពេលក្នុងមួយថ្ងៃក្នុងពេលវេលាដដែល ។ មនុស្សជាច្រើន ជាពិសេស អ្នកធ្វើការដែលមមាញឹក ច្រើនតែរំលងអាហារពេលព្រឹក ហើយញ៉ាំច្រើនហួសហេតុក្នុងពេលអាហារថ្ងៃត្រង់ ឬអាហារពេលល្ងាច ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកគួរតែដឹងថាការញ៉ាំច្រើនពេកធ្វើឱ្យកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងខ្ពស់។ ជាការសំខាន់ដែលត្រូវញ៉ាំអាហារពេលព្រឹក អាហារថ្ងៃត្រង់ និងអាហារពេលល្ងាចជារៀងរាល់ថ្ងៃ ។ គួរញ៉ាំអាហារសម្រន់យ៉ាងហោចណាស់ពីរម៉ោងបន្ទាប់ពីអាហារពេល នៅពេលដែលកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមឈប់កើនឡើង ។

តើអ្នកជំងឺត្រូវការប៉ុន្មានកាឡូរីក្នុងមួយថ្ងៃ?

មាន ៣ ជំហាន ដែលនឹងត្រូវអនុវត្តន៍តាម ដើម្បីដឹងពីចំនួនកាឡូរីដែលត្រូវការសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ ។ ទាំងជំហានទាំងនេះរួមមាន ៖

(១)- គណនាសន្ទស្សន៍ទម្ងន់រាងកាយ (BMI)

(២)- ដឹងពីកម្រិតសកម្មភាពរាងកាយ

(៣)- គណនាបរិមាណទទួលទានកាឡូរីប្រចាំថ្ងៃដោយផ្អែកលើសន្ទស្សន៍ទម្ងន់រាងកាយ និងសកម្មភាពរាងកាយ។

ជំហានទី ១ ៖ គណនា BMI

សន្ទស្សន៍ទម្ងន់រាងកាយ (BMI) គឺជាសន្ទស្សន៍ធម្មតានៃទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ ដែលត្រូវបានគេប្រើជាទូទៅ ដើម្បីចាត់ថ្នាក់ទម្ងន់ខ្វះ ទម្ងន់លើស និងភាពធាត់ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ។ អ្នកដែលធាត់មានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺមិនឆ្លង ដូចជាជំងឺលើសឈាម ទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី ២ និងថែមទាំងមហារីកមួយចំនួន ។

BMI= ទម្ងន់ (គក) / [កម្ពស់ (ម)]^2

ជំហានទី ២ ៖ យល់ពីកម្រិតសកម្មភាពនៃរាងកាយ

ការទទួលទានកាឡូរីដែលល្អសម្រាប់សុខភាព មានភាពខុសគ្នា អាស្រ័យលើកម្រិតសកម្មភាពរាងកាយជាប្រចាំរបស់អ្នក ខ្លាំងឬតិចប៉ុណ្ណា ។

- ប្រសិនបើអ្នកជាបុគ្គលិកការិយាល័យនៅក្នុងទីក្រុងដែលមិនពាក់ព័ន្ធក្នុងសកម្មភាពរាងកាយទៀងទាត់ទេ កម្រិតសកម្មភាពរាងកាយរបស់អ្នកគឺមួយកន្លែង ។
- ប្រសិនបើអ្នកជាបុគ្គលិកការិយាល័យដែលធ្វើលំហាត់ប្រាណម្តងម្កាល កម្រិតសកម្មភាពរាងកាយរបស់អ្នកគឺសកម្មមធ្យម ។
- ប្រសិនបើអ្នកជាកម្មករសំណង់ ឬជាបុគ្គលិកការិយាល័យដែលធ្វើលំហាត់ប្រាណយ៉ាងសកម្មរយៈពេលមួយម៉ោងជារៀងរាល់ថ្ងៃ អ្នកត្រូវបានចាត់ថា ជាអ្នកសកម្មខ្លាំង ។

ប្រភេទ	ឧទាហរណ៍
នៅមួយកន្លែង/សកម្មតិចតួច	បុគ្គលិកការិយាល័យដែលមិនបានហាត់ប្រាណទៀងទាត់ ឬដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងសកម្មភាពដែលប្រើកម្លាំងរាងកាយម្តងម្កាល
សកម្មភាព/សកម្មកម្រិតមធ្យម	កម្មករសំណង់ ឬបុគ្គលិកការិយាល័យដែលអនុវត្តន៍ការធ្វើលំហាត់ប្រាណកម្រិតមធ្យមទៅខ្លាំងរយៈពេល ១ ម៉ោង ជារៀងរាល់ថ្ងៃដូចជាការរត់តិចៗ/ការជិះកង់
សកម្មខ្លាំង	កម្មករកសិកម្មដែលមិនមែនមេកានិច ឬអ្នកដែលមានមុខរបរមិនស្ថិតនៅមួយកន្លែង ដែលពាក់ព័ន្ធក្នុង**សកម្មភាពខ្លាំងក្លា** ដូចជា ហែលទឹក/រាំ រយៈពេលជាមធ្យមពីរម៉ោងក្នុង**មួយថ្ងៃ** ។

ជំហានទី ៣ ៖ គណនាការទទួលទានកាឡូរីប្រចាំថ្ងៃ

➢ **សម្រាប់ប្រុស៖**

If BMI= 18.5-25 kg/m^2, ប្រើសមីការដូចខាងក្រោម ៖

[661.8 – (9.53 x អាយុ)] + [A x 1 បើនៅមួយកន្លែង]

[661.8 – (9.53 x អាយុ)] + [A x 1.11 បើសកម្មកម្រិតមធ្យម]

[661.8 – (9.53 x អាយុ)] + [A x 1.25 សកម្ម]

សម្គាល់ ៖ A = 15.91 × ទម្ងន់ (គក) + 539.6 × កម្ពស់ (m)

If BMI= 25 kg/m^2 ឡើងទៅ, អនុវត្តន៍សមីការដូចខាងក្រោម ៖

[1085.6 – (10.08 × អាយុ)] + [B x1 បើនៅមួយកន្លែង]

[1085.6 – (10.08 × អាយុ)] + [B x1.12 បើសកម្មកម្រិតមធ្យម]

[1085.6 – (10.08 × អាយុ)] + [B x 1.29 បើសកម្មភាព]

សម្គាល់ ៖ B = 13.7 × ទម្ងន់ (គក) +416 × កម្ពស់ (m)

➢ **សម្រាប់ស្ត្រី៖**

If BMI= 18.5-25 គក/m^2, អនុវត្តន៍សមីការដូចខាងក្រោម ៖

[354.1 – (6.91 × អាយុ)] + [C x 1 បើនៅមួយកន្លែង]

[354.1 – (6.91 × អាយុ)] + [C x 1.12 បើសកម្មកម្រិតមធ្យម]

[354.1 – (6.91 × អាយុ)] + [C x 1.27 បើសកម្មភាព]

សម្គាល់ ៖ C = 9.36 × ទម្ងន់ (គក) + 726 × កម្ពស់ (m)

If BMI= 25 គក/m^2 **ឡើងវិញ**, អនុវត្តន៍សមីការដូចខាងក្រោម ៖

[447.6 – (7.95 × អាយុ)] + [D x 1 បើនៅមួយកន្លែង]

[447.6 – (7.95 × អាយុ)] + [D x 1.16 បើសកម្មកម្រិតមធ្យម]

[447.6 – (7.95 × អាយុ)] + [D x 1.27 បើសកម្ម]

សម្គាល់ ៖ D = 11.4 × ទម្ងន់ (គក) + 619 × កម្ពស់ (m)

ឧទាហរណ៍ ៖

ប្រសិនបើអ្នកជាបុរសអាយុ ៣០ ឆ្នាំ ដែលមាន BMI 22.5, ដំបូង ដាក់អាយុរបស់អ្នកទៅក្នុងផ្នែកទីមួយនៃសមីការ ៖ 661.8 – 9.53 × 30 = 375.9

បន្ទាប់មក ជ្រើសរើសប្រភេទល្អបំផុតដែលត្រូវនឹងលំនាំសកម្មភាពរាងកាយប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក នៅក្នុងផ្នែកទីពីរនៃសមីការ។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការនៅក្នុងការិយាល័យ ហើយមិនពាក់ព័ន្ធក្នុងសកម្មភាពរាងកាយជាទៀងទាត់ណាមួយទេនោះ ផ្នែកទីពីរនៃសមីការនឹងត្រូវ ៖ 1951.5 × 1 = 1951.5

អ្នកអាចបន្ថែមតម្លៃទាំងពីរនេះដើម្បីប៉ាន់ស្មានការទទួលទានកាឡូរីប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកតាមការណែនាំ ៖ 375.9 + 1951.5 = 2327.4 kcal / ថ្ងៃ ។ ការគណនានេះគឺផ្អែកលើទម្ងន់ និងកម្ពស់(១,៧០ ម៉ែត្រ និង ៦៥ គក សម្រាប់មនុស្សប្រុស; ១,៦០ ម៉ែត្រ និង ៦០ គក សម្រាប់មនុស្សស្រី) ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់គណនាបរិមាណកាឡូរីប្រចាំថ្ងៃដែលបានណែនាំពិតប្រាកដរបស់អ្នក ដោយផ្អែកលើទម្ងន់ និងកម្ពស់ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក សូមសួរអ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាពរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

យោងតាមរបាយការណ៍របស់ IOM ស្ដីពីរបបអាហារ ការទទួលទានកាឡូរីដែលបានណែនាំ ត្រូវបានគណនាដោយផ្អែកលើទម្ងន់ និងកម្ពស់តាមសម្មតិកម្ម ហើយអាចប្រែប្រួលទៅតាមបុគ្គលម្នាក់ៗ ។ តារាងខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីឧទាហរណ៍នៃបរិមាណកាឡូរីដែលបានណែនាំ យោងទៅតាមភេទ ក្រុមអាយុ BMI និងកម្រិតសកម្មភាពរាងកាយ៖

ប្រុស	BMI: 18.5–25 គក/m²			BMI: >25 គក/m²		
	កម្រិតសកម្មភាពរាងកាយ			កម្រិតសកម្មភាពរាងកាយ		
អាយុ (ឆ្នាំ)	មួយកន្លែង	សកម្មកម្រិតមធ្យម	សកម្មខ្លាំង	មួយកន្លែង	សកម្មកម្រិតមធ្យម	សកម្មខ្លាំង
30-39	2330	2540	2820	2590	2800	3110
40-49	2230	2450	2720	2490	2700	3010
50-59	2140	2350	2620	2380	2600	2910
60-69	2040	2260	2530	2280	2500	2810
70+	1950	2160	2430	2180	2400	2710

ស្រី	BMI: 18.5–25 គក/m²			BMI: >25 kg/m²		
	កម្រិតសកម្មភាពរាងកាយ			កម្រិតសកម្មភាពរាងកាយ		
អាយុ (ឆ្នាំ)	មួយកន្លែង	សកម្មកម្រិតមធ្យម	សកម្មខ្លាំង	មួយកន្លែង	សកម្មកម្រិតមធ្យម	សកម្មខ្លាំង
30-39	1870	2080	2340	1930	2210	2400
40-49	1800	2010	2270	1850	2130	2320
50-59	1730	1940	2200	1770	2050	2240
60-69	1660	1870	2130	1690	1970	2160
70+	1590	1800	2060	1610	1890	2080

សរុបមក របបអាហារដែលល្អសម្រាប់សុខភាព ជួយការពារទប់ទល់នឹងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភគ្រប់ទម្រង់ទាំងអស់ ព្រមទាំងជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល និងជំងឺមហារីក។

ខាងក្រោមនេះគឺជាដំបូន្មានខ្លះៗសម្រាប់របបអាហារដែលល្អសម្រាប់សុខភាព៖

- **បរិភោគអាហារចម្រុះ**

  ការញ៉ាំអាហារច្រើនប្រភេទជារៀងរាល់ថ្ងៃ ជួយឱ្យទទួលបានសារធាតុចិញ្ចឹមសំខាន់ៗក្នុងបរិមាណត្រឹមត្រូវ។ ទទួលទានអាហារសម្បូរជាតិដែកឱ្យបានច្រើន ដូចជា សាច់ ស៊ុត ថ្លើម អយស្ទ័រ គ្រុំ/ងាវ ត្រីកាម៉ុង បង្គារ ត្រីសាម៉ុង និងត្រីធូណា។ ជ្រើសរើសសាច់ស ដូចជា បក្សី និងត្រី ដែលជាទូទៅមានជាតិខ្លាញ់ទាប ឱ្យបានច្រើនជាងសាច់ក្រហម ។ ជៀសវាងសាច់កែច្នៃ ព្រោះវាសម្បូរទៅដោយជាតិខ្លាញ់ និងអំបិល។

  ការទទួលទានរបបអាហារមានតុល្យភាពដែលមានសុខុមាលភាព គឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ជីវិតដែលមានសុខភាពកាន់តែប្រសើរ និងសកម្មជាងមុន។ សាច់ បក្សី និងត្រីក្នុង

របបអាហារ ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការស្រូបយកជាតិដែក និងបង្ការភាពស្លេកស្លាំង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកដែលញាំអាហារកែច្នៃច្រើនពេក ដែលមានជាតិខ្លាញ់ចម្រាញ់ពីសត្វ និងខ្លាញ់កែច្នៃខ្ពស់ គឺមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺបេះដូង និងជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ។

- **ទទួលទានបន្លែនិងផ្លែឈើឱ្យបានច្រើន យ៉ាងតិច ៤០០ ក្រ (៥ កណ្តាប់ដៃ) ផ្លែឈើ និងបន្លែក្នុងមួយថ្ងៃ**
  ញាំបន្លែ និងផ្លែឈើឱ្យបានច្រើន ដោយៈ ដាក់បញ្ចូលបន្លែក្នុងអាហាររបស់អ្នក បរិភោគផ្លែឈើស្រស់ និងបន្លែឆៅជាអាហារសម្រន់ បរិភោគផ្លែឈើ និងបន្លែក្នុងស្រុកស្រស់តាមរដូវ និងបន្ថែមផ្លែឈើ និងបន្លែយ៉ាងហោចណាស់បីពណ៌ទៅក្នុងចានរបស់អ្នក ដូចជាក្រហម លឿង បៃតង ពណ៌ស្វាយ និងស ជាដើម។

  បន្លែ និងផ្លែឈើគឺជាប្រភពដ៏សំខាន់នៃវីតាមីន សារធាតុរ៉ែ ជាតិសរសៃ ប្រូតេអ៊ីនរុក្ខជាតិ និងសារធាតុប្រឆាំងអុកស៊ីតកម្ម។ អ្នកដែលមានរបបអាហារសម្បូរបន្លែ និងផ្លែឈើ មានហានិភ័យទាបខ្លាំងពីរោគជាត់ ជំងឺបេះដូង ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ទឹកនោមផ្អែម និងប្រភេទមហារីកមួយចំនួន។
- **ទទួលទានជាតិខ្លាញ់ និងប្រេងក្នុងបរិមាណមធ្យម និងបរិភោគជាតិស្ករ និងអំបិលតិច**
  ទទួលទានខ្លាញ់ និងប្រេងសរុបតិចជាង ៦៧ ក្រាម (១៩ ស្លាបព្រាកាហ្វេ) ក្នុងមួយថ្ងៃ (មួយស្លាបព្រាតែ មានប្រេងប្រហែល **៣,៥ ក្រាម**)។ កាត់បន្ថយការទទួលទានជាតិខ្លាញ់ដោយៈ ជ្រើសរើសប្រេងចម្អិនអាហារដែលមានសុខុមាលភាព ដូចជា ផ្កាឈូករ័ត្ន កាណូឡា ប្រេងអូលីវ យកខ្លាញ់ដែលអាចមើលឃើញពីសាច់គ្រប់ប្រភេទ ស្ងោរ ចំហុយ ឬដុត/អាំង ជាជាងចៀន/បំពង ជៀសវាងអាហារដែលមានជាតិខ្លាញ់ច្រើន ដូចជាឈីស ការ៉េម និងសាច់ជាប់ខ្លាញ់ និងជ្រើសរើសអាហារសម្បូរខ្លាញ់ចម្រាញ់ចេញពីរុក្ខជាតិ (ឧទាហរណ៍ ត្រីសាម៉ុង ត្រី ផ្លែបឺរ សណ្តែកដីធម្មជាតិ ប័រ និងគ្រាប់សណ្តែកធញ្ញជាតិ)។
  ខ្លាញ់ និងប្រេងគឺជាប្រភពថាមពលកំហាប់ ហើយការទទួលទានជាតិខ្លាញ់ច្រើនពេក ជាពិសេសខ្លាញ់ប្រភេទខុស (ខ្លាញ់ចម្រាញ់ពីសត្វ និងខ្លាញ់កែច្នៃ) អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព ។ ភ័ស្តុតាងបង្ហាញថា ខ្លាញ់សរុបមិនគួរលើសពី ៣០% នៃការទទួលទានថាមពលសរុបនោះទេ ដើម្បីជៀសវាងការឡើងទម្ងន់ដែលមិនល្អចំពោះសុខភាព ដោយផ្លាស់ប្តូរការប្រើប្រាស់ជាតិខ្លាញ់ចម្រាញ់ពីសត្វ ទៅជាខ្លាញ់ចម្រាញ់ចេញពីរុក្ខជាតិ និងឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ខ្លាញ់កែច្នៃដោយឧស្សាហកម្ម។
  ញាំជាតិស្ករតិចជាង ៥០ ក្រាម (១២ ស្លាបព្រាកាហ្វេ) ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ការកាត់បន្ថយការទទួលទានជាតិស្ករ អាចជួយទប់ស្កាត់ការលើសទម្ងន់ ការធាត់ និងជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធនានា

ដូចជា ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី ២ ជាដើម។ ការធ្វើបែបនេះក៏អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺពុកធ្មេញ និងជំងឺធ្មេញផ្សេងទៀតផងដែរ។ កាត់បន្ថយបរិមាណនៃការទទួលទានជាតិស្ករ ដោយៈ ប្រយ័ត្នប្រយែងចំពោះជាតិស្ករដែលគេដាក់បញ្ចូលក្នុងអាហារកែច្នៃ និងភេសជ្ជៈនានា ដូចជា នំប៉័ង ទឹកជ្រលក់ ប័រ/ម៉េយ៉ូណេ ស៊ុប និងគ្រឿងស្រវឹងការជ្រើសរើសយកទឹក និងកំណត់ការទទួលទានភេសជ្ជៈផ្អែម ឬសូដា និងភេសជ្ជៈ ផ្សេងៗទៀតដែលមានជាតិស្ករខ្ពស់ ដូចជា ទឹកផ្លែឈើស្រស់ ទឹកផ្លែឈើចម្រាញ់ និងទឹកស៊ីរ៉ូ ទឹកដោះគោបញ្ចូលរសជាតិ និងភេសជ្ជៈទឹកដោះគោជូរ និងជ្រើសរើសផ្លែឈើស្រស់ជំនួសឱ្យអាហារសម្រន់ផ្អែម ដូចជា នំខូគី នំខេក និងសូកូឡា។

ស្ករគឺជាកត្តារួមចំណែកចម្បងចំពោះកាឡូរីលើសនៅក្នុងរបបអាហារ។ អ្នកដែលមានរបបអាហារមានជាតិស្ករខ្ពស់ មានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះការឡើងទម្ងន់ ឬធាត់ ហើយមានហានិភ័យពុកធ្មេញកាន់តែខ្ពស់។ អ្នកដែលកាត់បន្ថយបរិមាណជាតិស្ករក្នុងរបបអាហាររបស់ពួកគេ ក៏អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងផងដែរ ដូចជាជំងឺបេះដូង និងជំងឺគាំងថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលជាដើម។ ការកម្រិតការទទួលទានជាតិស្ករសេរី មកតិចជាង ១០% នៃថាមពលសរុប គឺជាផ្នែកមួយនៃរបបអាហារដែលល្អចំពោះសុខភាព។ ការកាត់បន្ថយបន្ថែមទៀតដល់តិចជាង ៥% នៃការទទួលទានថាមពលសរុប ត្រូវបានណែនាំដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពបន្ថែមទៀត។

ញ៉ាំអំបិលតិចជាង ៥ ក្រាម (២ ក្រាមសូដ្យូម/ ១ ស្លាបព្រាតែ) ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ការកម្រិតអំបិល (សូដ្យូម) អាចជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដែលជាហេតុកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម និងជំងឺគាំងថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល។ មនុស្សដែលមានរបបអាហារមានជាតិសូដ្យូមខ្ពស់ (រួមទាំងអំបិល) មានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដែលអាចបង្កើនហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម និងជំងឺគាំងថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល។ កាត់បន្ថយការទទួលទានអំបិលរបស់អ្នកដោយៈ ប្រើប្រាស់គ្រឿងផ្សំរុក្ខជាតិ និងរសជាតិផ្សេងទៀត (ឧទា. ទឹកក្រូចឆ្មា និងម្រេច) ជំនួសឱ្យអំបិល ទឹកស៊ីអ៊ីវ ឬទឹកត្រីដើម្បីលើករសជាតិ ជ្រើសរើសអាហារស្រស់ជាជាងអាហារកែច្នៃ ហើយយកដបអំបិលចេញពីតុបាយ។ កម្រិតការទទួលទានប្រហុក ម្សៅស៊ុប ទឹកត្រី ទឹកស៊ីអ៊ីវ និងសាច់ ឬត្រីប្រលាក់។

- **របៀបវាស់ទំហំរង្វាល់ក្នុងការហូបចុកប្រចាំថ្ងៃ៖**

អ្នកអាចប្រើដៃរបស់អ្នកដើម្បីប៉ាន់ស្មានទំហំ រង្វាល់ដួសញ៉ាំ។

មួយក្តាប់ដៃ = បាយមួយរង្វាល់
= មីមួយរង្វាល់

	= ផ្លែឈើ/បន្លែមួយរង្វាល់
មួយបាតដៃ	= សាច់សុទ្ធមួយរង្វាល់
	= ត្រីមួយរង្វាល់
មួយចុងមេដៃ	= ១ ស្លាបព្រាកាហ្វេ
3× មេដៃ	= ១ ស្លាបព្រាបាយ (= ៣ ស្លាបព្រាកាហ្វេ)

គោលការណ៍នៃសកម្មភាពរាងកាយចំពោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម

អនុភាពនៃសកម្មភាពរាងកាយលើអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺជួយរក្សាទម្ងន់រាងកាយឱ្យមានសុខភាពល្អ កាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យនានា (ដូចជា កាត់បន្ថយសម្ពាធឈាម កម្រិតកូឡេស្តេរ៉ុលក្នុងឈាម និងធ្វើឱ្យការគ្រប់គ្រងកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមកាន់តែប្រសើរ) ទប់ស្កាត់ផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងធ្វើឱ្យគុណភាពជីវិតប្រសើរឡើង និងបន្ធូរភាពតានតឹងក្នុងអារម្មណ៍ ។

មុននឹងផ្តល់ការអប់រំអំពីសកម្មភាពរាងកាយដល់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ឬអ្នកអប់រំអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម គួរតែដឹងថា តើអ្នកជំងឺមានបញ្ហានានាដូចខាងក្រោមឬទេ៖

- ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង
- ជំងឺឆ្អឹងឬសន្លាក់ដែលនឹងកាន់តែយ៉ាប់ទៅដោយសកម្មភាពរាងកាយ
- ការឈឺទ្រូងពេលធ្វើសកម្មភាពណាមួយ
- វិលមុខ
- មានអាយុលើសពី ៦៥ ឆ្នាំ ហើយមិនបានធ្វើសកម្មភាពខ្លាំងនានាក្នុងពេលថ្មីៗ
- ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន។
- បញ្ហារាងកាយផ្សេងៗទៀតដែលរារាំងអ្នកជំងឺពីការធ្វើលំហាត់ប្រាណ។

គោលការណ៍នៃសកម្មភាពរាងកាយចំពោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម

អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម គួរចាប់ផ្តើមធ្វើលំហាត់ប្រាណពីកម្រិតទាបបន្តិចម្តងៗក្នុងរយៈពេលខ្លី ហើយបន្ទាប់មក បង្កើនភាពខ្លាំងក្លា និងរយៈពេលនៃការធ្វើលំហាត់ប្រាណជាបន្តបន្ទាប់។ ប្រសិនបើមានហេតុផលណាមួយក្នុងការហាមធ្វើសកម្មភាពរាងកាយ (ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន ខូចមុខងារសរសៃប្រសាទស្វយ័តធ្ងន់ធ្ងរ វិបត្តិសរសៃប្រសាទដៃជើងធ្ងន់ធ្ងរ ប្រវត្តិមានបញ្ហាជើង ការខូចកញ្ចក់ភ្នែកធ្ងន់ធ្ងរ) អ្នកជំងឺគួរធ្វើសកម្មភាពរាងកាយក្នុងកម្រិតស្រាលទៅមធ្យម។

ប្រភេទសកម្មភាពរាងកាយ៖

សកម្មភាពរាងកាយមានពីរប្រភេទ៖ អាអេរ៉ូប៊ិក និងពង្រឹងសាច់ដុំ

- លំហាត់ប្រាណបែបអាអេរ៉ូប៊ិក (Aerobic) រួមមានការដើរ ការហែលទឹក និងការជិះកង់។

- លំហាត់ប្រាណពង្រឹងសាច់ដុំ រួមមានលំហាត់ប្រាណដោយប្រើទម្ងន់ ដូចជាការលើកទម្ងន់/អាល់ទែរ និងដុំដែក ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន ឬមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរអ្វីទេ គាត់គួរធ្វើលំហាត់ប្រាណពង្រឹងសាច់ដុំ ដូចមនុស្សពេញវ័យដែលមានសុខភាពល្អដទៃទៀតដែរ។

សកម្មភាពរាងកាយកម្រិតមធ្យម

- នេះមានន័យថា នៅពេលកំពុងធ្វើសកម្មភាពរាងកាយ គេអាចនិយាយបាន ខណៈពេលដែលខ្ញុំធ្វើសកម្មភាពនេះ ប៉ុន្តែពួកគេមិនអាចច្រៀងបានទេ។ ពួកគេដកដង្ហើមពិបាកជាងធម្មតា។ ឧទាហរណ៍ សកម្មភាពទាំងនេះមានដូចជា ដើរលឿន ជូតផ្ទះដោយប្រើដៃ និងការកម្សាន្តផ្សេងទៀត ដូចជា វាយសី ជិះកង់ និងហែលទឹក។
- ត្រូវបានណែនាំអោយធ្វើលំហាត់ប្រាណអាអេរ៉ូប៊ិកកម្រិតមធ្យមយ៉ាងហោចណាស់ ៣០ នាទីក្នុងមួយថ្ងៃ ៥-៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- ឬម៉្យាងទៀត អ្នកអាចធ្វើលំហាត់ប្រាណអាអេរ៉ូប៊ិកកម្រិតមធ្យមរយៈពេល ១៥០ នាទីក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- កុំសម្រាកលើសពី ពីរថ្ងៃជាប់ៗគ្នា។

សកម្មភាពរាងកាយកំរិតខ្លាំង

- នេះមានន័យថា ខណៈពេលកំពុងធ្វើសកម្មភាពរាងកាយ គេអាចនិយាយបានតែពីរបីពាក្យដោយមិនចាំបាច់ឈប់ដើម្បីដង្ហើម។ ឧទាហរណ៍ ពួកគេរត់យឺតៗ/រត់ លេងបាល់ទាត់បាល់បោះ/វាយកូនបាល់ ជីកដីដោយប្រើជាមួយចបជីក ។ល។
- វិធីសាមញ្ញបំផុតដើម្បីពិពណ៌នាអំពីភាពខ្លាំងក្លានៃសកម្មភាពរាងកាយ គឺថាវាពិបាកដកដង្ហើម (ដង្ហើមញាប់)។ បរិមាណញើសដែលអ្នកមានប៉ុន្មាន មិនមែនជាសូចនាករល្អមួយនោះទេ ព្រោះការបែកញើសអាស្រ័យលើកត្តាផ្សេងទៀតដូចជា សីតុណ្ហភាព សំណើម និងបុគ្គល ។ ចង្វាក់បេះដូង និងចង្វាក់ជីពចរ ក៏អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីដឹងថា តើវាជាសកម្មភាពរាងកាយអាអេរ៉ូប៊ិកដែលខ្លាំងក្លាឬទេ ប៉ុន្តែអាចពិបាកក្នុងការប្រើ ។
- សកម្មភាពរាងកាយអាអេរ៉ូប៊ិកខ្លាំងក្លារយៈពេលមួយនាទី គឺស្មើនឹង ២ នាទីនៃសកម្មភាពរាងកាយបែបអាអេរ៉ូប៊ិកកម្រិតមធ្យម។
- គេណែនាំឱ្យធ្វើសកម្មភាពរាងកាយបែបនេះយ៉ាងហោចណាស់ ៧៥ នាទី ក្នុងមួយសប្តាហ៍។

លំហាត់ប្រាណពង្រឹងសាច់ដុំ

- លំហាត់ប្រាណពង្រឹងសាច់ដុំ ពង្រឹងភាពបត់បែនរបស់រាងកាយ កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការរងរបួសក្នុងអំឡុងពេលហាត់ប្រាណ។ វាក៏ជួយបង្កើនអត្រាមេតាបូលីស ផងដែរ ដូច្នេះ វាជួយគ្រប់គ្រងទម្ងន់។
- ប្រភេទផ្សេងៗនៃលំហាត់ប្រាណពង្រឹងសាច់ដុំ រួមមានការលើកទម្ងន់ លំហាត់ប្រាណដោយប្រើដុំដែក របារទាញឡើង អង្គុយដើប អារ៉ង់ ការលើកវត្ថុផ្សេងៗ ឧបករណ៍ហ្វឹកហ្វឺនដោយប្រើទម្ងន់នៅក្នុងកន្លែងហាត់ប្រាណ និងការប្រើកៅស៊ូទាញពង្រឹងសាច់ដុំ។
- សកម្មភាពពង្រឹងសាច់ដុំ គួរធ្វើឡើងរយៈពេលពីរទៅបួនថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។
- ប្រសិនបើលំហាត់ទាំងនេះត្រូវបានធ្វើជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយមិនមានថ្ងៃសម្រាក វាមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះការរងរបួស និងរយៈពេលនៃការស្តារឡើងវិញមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការរងរបួសសាច់ដុំតិចតួច ដែលកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលនៃការធ្វើលំហាត់ប្រាណដោយប្រើទម្ងន់។
- ធ្វើលំហាត់ប្រាណពង្រឹងសាច់ដុំប្រភេទមួយចំនួន យ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ដោយប្រើសាច់ដុំធំៗចំនួនពី ៨-១០។
- ធ្វើចលនាម្តងទៀត ៨-១២ ដងក្នុងមួយឈុត ធ្វើឈុតឡើងវិញចំនួនម្តងឬពីរដងទៀត។
- អាចប្រើទម្ងន់សេរី ដូចជា ដុំដែក កូនទម្ងន់ កៅស៊ូទាញពង្រឹងសាច់ដុំ ឬបាល់កៅស៊ូ និងឧបករណ៍ទម្ងន់ផ្សេងៗទៀត។

សកម្មភាពរាងកាយសម្រាប់អ្នកជំងឺអាយុ ៦៥ ឆ្នាំឡើងទៅ

- ប្រសិនបើអ្នកមានកាយសម្បទាគ្រប់គ្រាន់ ចូរធ្វើសកម្មភាពរាងកាយដូចមនុស្សពេញវ័យដែលមានសុខភាពល្អធម្មតា។ ដាក់បញ្ចូលលំហាត់ប្រាណដែលពង្រឹងតុល្យភាពរាងកាយ និងការពារការដួល ដោយអនុវត្តន៍ចំនួនបីដងក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- ឧទាហរណ៍នៃលំហាត់រក្សាលំនឹង គឺឈរលើជើងម្ខាង ឈរលើកែងជើង ឈរបិទភ្នែក ឬឈរលើផ្ទៃជម្រាល។
- ការធ្វើលំហាត់ប្រាណអវយវៈខាងក្រោម និងការបត់បែន គឺជាការចាំបាច់ដើម្បីការពារការដួល។
- កែតម្រូវទៅតាមស្ថានភាពរាងកាយបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។

តើអ្នកជំងឺអាចធ្វើអ្វីខ្លះប្រសិនបើពួកគេមានជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់?

ជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ ជាទូទៅ មិនមែនជាការហាមមិនឱ្យធ្វើសកម្មភាពរាងកាយនោះទេ។

- ជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់អាចជាបញ្ហាមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

- អ្នកជំងឺអាចធ្វើលំហាត់ប្រាណបាន ប្រសិនបើអ្នកមិនមានរោគសញ្ញា ឬ ketosis ណាមួយលេចចេញឡើង។ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមិនអាចចាក់អាំងស៊ុយលីនរបស់ពួកគេតាមកាលវិភាគធម្មតានោះ ketones អាចកើនឡើងនៅក្នុងខ្លួនរបស់អ្នក។
- នៅពេលអ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍មិនស្រួលខ្លួន ឬជាតិ ketone ក្នុងទឹកនោមនិង/ឬឈាមវិជ្ជមាន ចូរជៀសវាងការហាត់ប្រាណដោយប្រើកម្លាំងខ្លាំងពេក។
- កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ មិនមានន័យថាអ្នកមិនអាចហាត់ប្រាណបាននោះទេ។ អ្នកជំងឺអាចធ្វើលំហាត់ប្រាណកម្រិតមធ្យម ដូចជាដើរ ឬដើរលឿន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមាន ketosis ចូរជៀសវាងសកម្មភាពរាងកាយដែលខ្លាំងពេក។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងប្រើអាំងស៊ុយលីន ឬប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលធ្វើឱ្យពួកគេប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់នៃការខ្វះជាតិស្ករក្នុងឈាម។ ចូរញ៉ាំនំ(ប៊ីស្គីត) ទឹកដោះគោជូរ ឬភេសជ្ជៈផ្អែមមុនពេលហាត់ប្រាណ ប្រសិនបើកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នកចុះក្រោម ១00 mg/dL។

ត្រូវប្រយ័ត្នជាតិស្ករក្នុងឈាមធ្លាក់ចុះខ្លាំងពេក (ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប)

- អ្នកដែលចាក់អាំងស៊ុយលីន អាចជួបប្រទះកង្វះជាតិស្ករក្នុងឈាមពេលកំពុងហាត់ប្រាណ។
- ប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យពិនិត្យកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេ មុន និងក្រោយពេលហាត់ប្រាណដើម្បីមើលថា តើវាមានការប្រែប្រួលឬទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះការថយចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម ចូរអប់រំគាត់ពីរបៀបកាត់បន្ថយកម្រិតថ្នាំអាំងស៊ុយលីន/ឱសថ ឬញ៉ាំអាហារសម្រន់បន្តិចមុនពេលហាត់ប្រាណ។
- ប្រសិនបើកម្រិតជាតិស្កររបស់អ្នកជំងឺ ទាបជាង 100mg/dL (ឬ 5.5 mmol/L) មុនពេលចាប់ផ្តើមធ្វើលំហាត់ប្រាណនោះ គាត់គួរញ៉ាំអាហារសម្រន់បន្តិចដើម្បីទប់ស្កាត់ជាតិស្ករក្នុងឈាមកុំឱ្យចុះទាបពេក។

លំហាត់កម្តៅសាច់ដុំ និងបន្ធូរសាច់ដុំ

លំហាត់ប្រាណកម្តៅនិងឱ្យបន្ធូរសាច់ដុំ ត្រូវបានធ្វើមុន និងក្រោយលំហាត់ចម្បង នៅកម្រិតពាក់កណ្តាលភាពខ្លាំងក្លានៃលំហាត់ចម្បង។ គួររួមបញ្ចូលការពត់/លាតសន្ធឹងដៃជើង ដើម្បីបង្កើនភាពបត់បែនរបស់រាងកាយ និងដើម្បីការពាររបួស។

- **ហាមដាច់ខាត ៖** ជំងឺបេះដូង និងជំងឺឆ្លងស្រួចស្រាល គ្រុនក្តៅ និងការឈឺចាប់
- **បំរាមផ្សេងទៀត៖** ជំងឺបេះដូងផ្សេងទៀត សម្ពាធឈាមលើសពី 180/110 mmHg ពិការរាងកាយ ឬផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ។

សរុបមក ពេលវេលានិងភាពខ្លាំងក្លានៃការលំហាត់ប្រាណ អាចប្រែប្រួលអាស្រ័យលើប្រភេទសកម្មភាពរាងកាយដែលអ្នកជ្រើសរើសធ្វើ។ ដំបូងបំផុត អ្នកត្រូវចាប់ផ្តើមជាមួយការកម្តៅសាច់ដុំ

៥-២០ នាទី ដូចជាការពត់/លាតសន្ទឹងដៃជើង ឬដើរយឺតៗ។ សម្រាប់លំហាត់ប្រាណចម្បង ចូរដាក់បញ្ចូលគ្នានូវលំហាត់ប្រាណអាអេរ៉ូប៊ិក និងការពង្រឹងសាច់ដុំ។ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណអាអេរ៉ូប៊ិករយៈពេល ២០-៤០ នាទី បន្ទាប់មកការពង្រឹងសាច់ដុំ ២០-៣០ នាទី គឺជាការល្អបំផុត។ ដើម្បីបញ្ចប់វគ្គហាត់ប្រាណរបស់អ្នក សូមសម្រួលសាច់ដុំដែលអ្នកបានប្រើប្រហែល ១០ នាទី។

❖ **ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដោយឱសថ៖**

- ថ្នាំ Metformin មិនបណ្តាលឱ្យឡើងទម្ងន់ ឬ/និងហានិភ័យនៃការថយចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមទេ ហើយជាការព្យាបាលដំបូងដែលត្រូវបានណែនាំ សម្រាប់អ្នកដែលមិនសម្រេចបាននូវការគ្រប់គ្រងជាតិស្ករដែលចង់បានជាមួយនឹងរបបអាហារ និងសកម្មភាពរាងកាយ។ ចូរបង្កើនកម្រិតថ្នាំបន្តិចម្តងៗ យោងទៅតាមគោលការណ៍ព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- ឱសថជម្រើសទីពីរ Sulfonylurea (gliclazide ជាជម្រើសដ៏ល្អក្នុងការប្រើដើម្បីព្យាបាល) ត្រូវបានគេប្រើជាជម្រើសទី២ ហើយវាក៏អាចត្រូវបានប្រើជាការព្យាបាលដំបូង (ជម្រើសទី១) នៅពេលដែល Metformin ត្រូវបានហាមប្រើ ឬមិនអាចទ្រាំទ្របាន (ពិនិត្យលើតាមលំហូរតារាងទី២)។ Sulfonylureas អាចបណ្តាលឱ្យឡើងទម្ងន់ ឬថយចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមក្រោមកម្រិតធម្មតា។
- ឱសថទឹកនោមផ្អែមដទៃទៀតមិនត្រូវបានបង្ហាញថាមានប្រសិទ្ធភាពល្អជាង ថ្នាំ metformin ឬ sulfonylurea សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជាតិស្ករ និងលទ្ធផលរយៈពេលវែងដូចការព្យាបាលដំបូងនោះឡើយ។

តារាងលំហូរទី ១៖ ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២ នៅមណ្ឌលសុខភាព

TREAT

FPG ≥ 126-325 mg/dl
ឬ
RPG ≥ 200-325 mg/dl

↓

- ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីរបបអាហារ និងសកម្មភាពរាងកាយ

វាយតម្លៃឡើងវិញ
ក្នុងរយៈពេល ១-៣ខែ ↓

ប្រសិនបើមិនបានសំរេចដល់គោលដៅ
- ចាប់ផ្តើមប្រើថ្នាំ Metformin 500 mg ម្តងក្នុង ១ថ្ងៃ *
- ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីរបបអាហារ និងសកម្មភាពរាងកាយ និងការត្រលប់មកតាមដានឱ្យបានទៀងទាត់

វាយតម្លៃឡើងវិញ
ក្នុងរយៈពេល ៣ខែ ↓

ប្រសិនបើមិនបានសំរេចដល់គោលដៅ
- បង្កើនដូសថ្នាំ Metformin 1000 mg ម្តងក្នុង ១ថ្ងៃ
- ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីរបបអាហារ និងសកម្មភាពរាងកាយ និងការត្រលប់មកតាមដានឱ្យបានទៀងទាត់

វាយតម្លៃឡើងវិញ
ក្នុងរយៈពេល ៣ខែ ↓

ប្រសិនបើមិនបានសំរេចដល់គោលដៅ
- បង្កើនដូសថ្នាំ Metformin 1000 mg ២ដងក្នុង ១ថ្ងៃ
- ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីរបបអាហារ និងសកម្មភាពរាងកាយ និងការត្រលប់មកតាមដានឱ្យបានទៀងទាត់

វាយតម្លៃឡើងវិញ
ក្នុងរយៈពេល ៣ខែ ↓

ប្រសិនបើមិនបានសំរេចដល់គោលដៅ
- បន្ថែម **Sulfonylurea** * *
- ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីរបបអាហារ និងសកម្មភាពរាងកាយ និងការត្រលប់មកតាមដានឱ្យបានទៀងទាត់

វាយតម្លៃឡើងវិញ
ក្នុងរយៈពេល ៣ខែ ↓

ប្រសិនបើមិនបានសំរេចដល់គោលដៅ
- បង្កើនដូសថ្នាំ **Sulfonylurea** * *
- ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីរបបអាហារ និងសកម្មភាពរាងកាយ និងការត្រលប់មកតាមដានឱ្យបានទៀងទាត់

វាយតម្លៃឡើងវិញ
ក្នុងរយៈពេល ៣ខែ ↓

ប្រសិនបើមិនបានសំរេចដល់គោលដៅ
ប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការប្រើប្រាស់ថ្នាំ របបអាហារប្រកបដោយសុខុមាលភាព និងសកម្មភាពរាងកាយ***

→

FPG or RPG > 325 mg/dl

ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រសិនបើមានលក្ខខណ្ឌណាមួយដូចខាងក្រោមនេះ៖

- កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមមុនពេលញ៉ាំអាហារ (FPG) ឬ ក្រោយពេលញ៉ាំអាហារ (RPG) >325 mg/dL .
- ការសង្ស័យនៃ ketoacidosis ឬ Hyperosmolar Hyperglycemic (HHS)
- ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបពេក ខ្ពះកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមមិនអាចដោះស្រាយបានដោយការព្យាបាល
- ករណីសង្ស័យក្តីនឹកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី ១ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលទើបនឹងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មី
- រោគសញ្ញានៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម និងរោគសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល
- ការបាត់បង់គំហើញថ្មីៗ
- សម្ពាធឈាម >200/>110 mmHg
- សម្ពាធឈាម>180/>110 mmHg រួមជាមួយ ការឈឺក្បាល ពិបាកដកដង្ហើម ព្រិលភ្នែក ផ្លាស់ប្តូរផ្លូវចិត្ត ចង្អោរ ក្អួត ការបញ្ចេញទឹកនោមតិច
- មានបញ្ហានៅជើង ដោយមាន ឬគ្មានរោគសញ្ញានៃការឆ្លងរោគដំបៅក្តាយ
- ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល
- ហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមខ្ពស់ > ៣០%
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរួមជាមួយជំងឺទឹកនោមផ្អែម (ជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានផ្ទៃពោះ ឬ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមមុនពេលមានផ្ទៃពោះ)

កំណត់សំគាល់៖

*ក្នុងករណីអ្នកជំងឺមិនអាចប្រើថ្នាំ Metformin (ថ្នាំជម្រើសទី១) បាន យើងអាចពិចារណាមកប្រើ Sulfonylurea ដោយគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំព្យាបាល។

** បន្ថែម Sulfonylurea (ដូចជា Gliclazide, Glibenclamide, Glipizide or Glimepiride) នូវកំរិតពាក់កណ្តាលនៃដូសខ្ពស់បំផុត ក្នុង១ថ្ងៃ។ ឧទាហរណ៍ បន្ថែម **Gliclazide 80 mg** ១ដងក្នុង ១ថ្ងៃ និងបង្កើនដូស 80 mg ២ដងក្នុង ១ថ្ងៃ ប្រសិនបើមិនបានសំរេចដល់គោលដៅ។

***ត្រូវប្រាកដថា អ្នកជំងឺបានប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការប្រើប្រាស់ថ្នាំទៀងទាត់ របបអាហារប្រកបដោយសុខុមាលភាព និងសកម្មភាពរាងកាយ មុនពិចារណាបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

↓

បញ្ជូនទៅផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង
នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ការបញ្ជូនគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើង ប្រសិនបើរកឃើញបញ្ហាណាមួយក្នុងចំណោមខាងក្រោមនេះ៖

- កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមមុនពេលញ៉ាំអាហារ (FPG) ឬ ក្រោយពេលញ៉ាំអាហារ (RPG) >325 mg/dL
- ការសង្ស័យនៃ ketoacidosis ឬ Hyperosmolar Hyperglycemic (HHS)
- ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបពេក ខ្ទះកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមមិនអាចដោះស្រាយបានដោយការព្យាបាល
- ករណីសង្ស័យគ្លីនីកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី ១ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលទើបនឹងធ្វើពោគវិនិច្ឆ័យថ្មី
- ពោគសញ្ញានៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល
- ការបាត់បង់គំហើញថ្មីៗ
- សម្ពាធឈាម >200/>110 mmHg
- សម្ពាធឈាម>180/>110 mmHg រួមជាមួយ ការឈឺក្បាល ពិបាកដកដង្ហើម ព្រិលភ្នែក ផ្លាស់ប្តូរផ្លូវចិត្ត ចង្អោរ ក្អួត ការបញ្ចេញទឹកនោមតិច
- មានបញ្ហានៅជើង ដោយមាន ឬគ្មានពោគសញ្ញានៃការឆ្លងពោគជំបៅក្លាយ
- ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល
- ហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមខ្ពស់ >៣០%

តារាងទី ១១៖ បញ្ជីស្នូលនៃថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅមណ្ឌលសុខភាព

ក្រុមថ្នាំបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម	ឈ្មោះថ្នាំ	កម្រិតប្រើប្រចាំថ្ងៃ
Metformin	Metformin 500 mg	*ចាប់ផ្តើមនៅកម្រិត 0.5 g រួចបង្កើនដល់ 1 g បីដងក្នុងមួយថ្ងៃ ពេលបាយ ឬក្រោយបាយ។*
Sulfonylureas	Gliclazide 80 mg	*ចាប់ផ្តើមនៅកម្រិត 40 mg រួចបង្កើនដល់ 320 mg / ថ្ងៃ ។ ភាពញឹកញាប់នៃការប្រើ គឺ ២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ពេលបាយ ឬក្រោយបាយ។*
	Glibenclamide 5 mg	*ចាប់ផ្តើមនៅកម្រិត 2.5-5 mg មួយដងក្នុងមួយថ្ងៃ មុនបាយ និងកែតម្រូវ យោងតាមការឆ្លើយតប ចំពោះកម្រិត អតិបរ*

		មា 20 mg ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ភាពញឹកញាប់នៃការប្រើ គឺ ២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ពេលបាយ ឬក្រោយបាយ។
	Glipizide 5 mg	*ចាប់ផ្តើមនៅកម្រិត 5 mg មួយដងក្នុងមួយថ្ងៃ មុនបាយ និងកែតម្រូវយោងតាមការឆ្លើយតប។ ចំពោះកម្រិតអតិបរមា 20 mg ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ភាពញឹកញាប់នៃការប្រើគឺ ២ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ ពេលបាយ ឬក្រោយបាយ។*
	Glimepiride 2 mg	*ចាប់ផ្តើមនៅកម្រិត 1 mg រួចបង្កើនដោយយោងតាមការឆ្លើយតប។ ចំពោះកម្រិតអតិបរមា 6 mg/ថ្ងៃ។ ភាពញឹកញាប់នៃការប្រើ គឺ 1-2 ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ពេលបាយ ឬក្រោយបាយ។*
អាំងស៊ុយលីន (Insulin)	Intermediate-acting insulin (NPH)	*ចាប់ផ្តើមនៅកម្រិត 10 units នៃអាំងស៊ុយលីន សកម្មភាពមធ្យម (NPH) ពេលគេង និងបន្តបង្កើនកម្រិតចំនួន 1-2 units ចន្លោះពេល ៣ ថ្ងៃ (3-day intervals) រហូតដល់ FBG ត្រូវបានគ្រប់គ្រង ។ កុំបង្កើនអាំងស៊ុយលីន ប្រសិនបើខ្វះជាតិស្ករក្នុងឈាមពេលយប់ (nocturnal hypoglycaemia)*

❖ តាមដានបន្ត

- នៅពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយប្រើថ្នាំ វាគឺជាការព្យាបាលពេញមួយជីវិត។ ការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយឱសថ មិនមែនតែពីរបីថ្ងៃ ឬពីរបីសប្តាហ៍នោះទេ!
- រៀងរាល់ការពិនិត្យតាមដានអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលបន្តដូចខាងក្រោម៖
  - ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមដល់អ្នកជំងឺដែលមិនមានផលវិបាករយៈពេល ២ ទៅ៤សប្តាហ៍។

- ផ្តល់ការណែនាំអំពីការកែប្រែរបៀបរស់នៅ រួមទាំងការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល។
- ធ្វើការពិនិត្យគ្លីនិកជាមូលដ្ឋានៈ ទម្ងន់ និងកម្ពស់ រួមទាំង BMI រង្វង់ចង្កេះ សម្ពាធឈាម និងពិនិត្យជើង។
- វាយតម្លៃ និងគ្រប់គ្រងហានិភ័យ CVD ដើម្បីបង្ការការគាំងបេះដូង និងជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល។
- ផ្តល់ការណែនាំឱ្យអ្នកជំងឺជួបគ្រូពេទ្យញឹកញាប់ក្នុងពេលពិនិត្យតាមដានដំបូងៗ ដោយអាស្រ័យលើកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម និងប្រសិនបើប្រើអាំងស៊ុយលីន។
- ផ្តល់ការណែនាំឱ្យអ្នកជំងឺទាក់ទងមណ្ឌលសុខភាពនៅពេលចាំបាច់។
- តាមដានកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមមុនពេលបរិភោគអាហារ ឬកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ២ ម៉ោងក្រោយពេលបរិភោគអាហារ។
- ការតាមដានដោយមន្ទីរពិសោធន៍ផ្សេងៗទៀត រៀងរាល់ ៣-៦ ខែ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក គឺអាស្រ័យលើស្ថានភាពគ្លីនិករបស់អ្នកជំងឺ។

- **ការតាមដានអ្នកជំងឺដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅព្យាបាល**

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព គួរតែតាមដានកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ អ្នកជំងឺ រាល់ពេលមកពិនិត្យ ដើម្បីដឹងថាតើគោលដៅនៃការគ្រប់គ្រងកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមបានសម្រេចគោលដៅព្យាបាលដែរឬទេ។ កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមកាន់តែជិតដល់កម្រិតធម្មតា ជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃផលវិបាកនៃសរសៃឈាម។ ទន្ទឹមនឹងនេះផងដែរ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ក៏គួរតែយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការថយចុះខ្លាំងនៃកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ក៏អាចបង្កអោយមានគ្រោះថ្នាក់ផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានការគ្រប់គ្រងកម្រិត ជាតិស្ករក្នុងឈាម យ៉ាងតឹងរ៉ឹងពេក។ ការកំណត់គោលដៅព្យាបាល សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមអាចត្រូវបានធ្វើឡើងទៅតាមអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ ក្នុងន័យនេះ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព គួរតែស្វែងរកដំបូន្មានពីអ្នកជំនាញនៅផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង ក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រសិនបើចាំបាច់ ដោយកត់សម្គាល់ថាអ្នកជំងឺដែលមានការរំពឹងទុកថាអាយុកាលស្លាប់ជាមធ្យមខ្លី និងអ្នកជំងឺដែលមានផលវិបាក ឬជំងឺច្រើនមុខ ធ្ងន់ធ្ងរ ទំនងជាមិនអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីសម្រេចបាននូវកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមទៅជិតកម្រិតធម្មតាវិញទេ។

- អ្នកជំងឺភាគច្រើនអាចត្រូវបានគេរំពឹងថាគួរសម្រេចបានគោលដៅព្យាបាលជាមួយ **HbA1c 7%**។ គោលដៅតេស្ត HbA1c អាចត្រូវបានបន្ធូរបន្ថយ (ឧ. ទៅ <8%) ចំពោះអ្នកដែលមានកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមចុះធ្ងន់ធ្ងរញឹកញាប់ ផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ ឬអាយុសង្ឃឹមរស់ខ្លី។
- អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយរបបអាហារ សកម្មភាពរាងកាយ និងថ្នាំ metformin (ហានិភ័យទាបនៃការថយចុះកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម) គួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យសម្រេចបាននូវគោលដៅ HbA1c ទាប។

- តេស្តអេម៉ូក្លូប៊ីនអេវ៉ានស៊ី HbA1c ត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាទូទៅក្នុងការអនុវត្តន៍គ្លីនិកដើម្បីធ្វើការតាមដានកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ព្រោះវាផ្តល់នូវរង្វាស់នៃកម្រិតជាតិស្ករក្នុងប្លាស្មាជាមធ្យមក្នុងរយៈពេល ៨ ទៅ ១២ សប្តាហ៍មុន។
- ប្រសិនបើមិនមាន HbA1c៖
  - កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមមុនពេលញាំអាហារ(FPG) អាចត្រូវបានប្រើដើម្បីវាយតម្លៃកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលផងដែរ។
  - ពត៌មានបន្ថែមគឺការរួមបញ្ចូលគ្នា នៃជាតិស្ករក្នុងឈាមមុនពេលញាំអាហារ(FPG) និង postprandial plasma glucose (2 ម៉ោងក្រោយញាំអាហារពេលព្រឹក)។
  - ព័ត៌មានភាគច្រើនគឺអាចធ្វើតេស្តជាតិស្ករមានច្រើនទម្រង់ ការធ្វើតេស្តមុន និងក្រោយអាហារ ហើយការធ្វើតេស្តអាចធ្វើឡើងបានពេញមួយថ្ងៃ។
  - យ៉ាងហោចណាស់មានព័ត៌មានស្តីពីការតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាមដោយចៃដន្យ (Random)

តារាងទី ១២៖ គោលដៅព្យាបាលសម្រាប់ការតាមដានអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ប៉ារ៉ាម៉ែត្រ	ចំណុចដៅ
កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមមុនពេលញាំអាហារ	80-130 mg/dL
២ ម៉ោងក្រោយពេលញាំអាហារ	<180 mg/dL
HbA_1c	<7%
សម្ពាធឈាម	<130/80 mmHg
ការជក់បារី	ទេ
សកម្មភាពរាងកាយ	150 នាទី/សប្តាហ៍
ទម្ងន់ (ផ្អែកលើ BMI)	ធម្មតា
Total Cholesterol	<150 mg/dL

- **ការអប់រំអំពី ការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង៖**
  - ការអប់រំអំពីការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមខ្លួនឯង ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការគ្រប់គ្រងមេតាបូលីសនៃជំងឺ ការលើកទឹកចិត្ត និងការផ្តល់តម្លៃខ្លួនឯងរបស់អ្នកជំងឺ ។
  - អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី ២ គួរតែដឹងពីលក្ខណៈនៃជំងឺរបស់ពួកគេ ៖
    - ភាពមិនប្រក្រតី ពេញមួយជីវិត
    - ត្រូវការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ
    - ផលវិបាកអាចបានជៀសវាងតាមរយៈរបៀបរស់នៅ និងការព្យាបាលផ្សេងទៀត

- ○ សារៈសំខាន់នៃរបៀបរស់នៅជាផ្នែកស្នូលមួយនៃការព្យាបាល
- ○ រោគសញ្ញា ជាពិសេស ការថយចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម ប្រសិនបើអ្នកជំងឺប្រើថ្នាំអាំងស៊ុយលីន ឬស៊ុលហ្វូនីលូរ៉ាស (sulphonylureas)
- ○ ផលវិបាក និងរបៀបបង្ការ
- ○ សារៈសំខាន់នៃការថែទាំជើង
- ○ របៀបប្រើប្រាស់ថ្នាំ ការតាមដានខ្លួនឯង (គួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត)
- ○ អន្តរកម្មរវាងអាហារ សកម្មភាពរាងកាយ និងថ្នាំ
- ○ របៀបដោះស្រាយបញ្ហាបន្ទាន់ និងត្រូវស្វែងរកការថែទាំពីគ្រូពេទ្យក្នុងករណីមានការធ្លាក់ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្លាំងពេក ការឆ្លងជំងឺ និងផលវិបាកផ្សេងៗ

❖ **ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមើលផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖**

- ➢ ធ្វើការវាស់សម្ពាធឈាមរៀងរាល់ពេលអ្នកជំងឺអញ្ជើញមកពិនិត្យ រួមជាមួយការពិនិត្យ និងផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម តាមពិធីសារជាតិសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។
- ➢ បញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក សម្រាប់ការពិនិត្យមើលកញ្ចក់បាតភ្នែកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ហើយការពិនិត្យអាចធ្វើឡើងជារៀងរាល់ ២ឆ្នាំម្តង ឬតាមតម្រូវការនៃការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យឯកទេសភ្នែក។
- ➢ ពិនិត្យជើងរកដំបៅ នៅរាល់ពេលមកពិនិត្យសុខភាព ហើយធ្វើការបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រសិនបើមានដំបៅ។
- ➢ វាយតម្លៃហានិភ័យនៃការកាត់អវយវៈផ្នែកក្រោម ជារៀងរាល់ឆ្នាំ (ជីពចរជើង រោគសរសៃប្រសាទដោយ monofilament វត្តមាននៃដំបៅដែលជាសះស្បើយ ឬបើកចំហ calluses) ហើយធ្វើការបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រសិនបើមានដំបៅ ឬមិនមានជីពចរ។
- ➢ ធ្វើតេស្តរកប្រូតេអ៊ីនប្រចាំឆ្នាំ និងធ្វើការបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកប្រសិនបើលទ្ធផលវិជ្ជមាន។

❖ **ការអនុលោមតាម / ការប្រកាន់ខ្ជាប់**

គិលានុបដ្ឋាក/យិកា នៅមណ្ឌលសុខភាព ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការព្យាបាល ដោយការប្រកាន់ខ្ជាប់របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅពេលដែលពួកគាត់ត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាល។ ការប្រកាន់ខ្ជាប់នៃការព្យាបាលគឺផ្តោតលើទាំងការគ្រប់គ្រងដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថ និងការគ្រប់គ្រងដោយឱសថ។ គិលានុបដ្ឋាកយិកា ត្រូវតែធានាការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាលតាមវិធីខាងក្រោម៖

- ពន្យល់ពីរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម

- ប្រាប់អ្នកជំងឺអំពីផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមិនអាចព្យាបាលបាន
- ពិភាក្សាអំពីរោគសញ្ញាដែលអាចកើតមានឡើងសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- បង្ហាញដល់អ្នកជំងឺនូវកម្រិតថ្នាំ (ដូស) សមស្រប
- ចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំមួយថ្ងៃម្តង ជាមួយនឹងថ្នាំដែលមានតម្លៃថោក (Generic) និងការផ្តល់ថ្នាំដែលត្រូវប្រើអោយបានយូរ ដែលអាចធ្វើទៅបាន
- ពន្យល់ពីផលរំខានដែលអាចកើតមាននៃឱសថ និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានផលរំខានទាំងនេះ
- ពន្យល់ពីចំនួនដងនៃថ្នាំដែលអ្នកជំងឺគួរលេបក្នុងមួយថ្ងៃ និងនៅម៉ោងប៉ុន្មាន ហើយអនុវត្តន៍តាមជំហានងាយៗខាងក្រោមដើម្បីជួយពួកគេឱ្យប្រកាន់ខ្ជាប់តាមគោលការណ៍ណែនាំ៖
  - សរសេរសម្គាល់ និងវេចខ្ចប់គ្រាប់ថ្នាំ
  - ផ្ទៀងផ្ទាត់ការយល់ដឹងរបស់អ្នកជំងឺ មុនពេលអ្នកជំងឺចាកចេញពីមណ្ឌលសុខភាព។
  - ផ្តល់ឧបករណ៍ដូចជាប្រអប់ថ្នាំ និងកំណត់ហេតុថ្នាំដើម្បីជួយទៅដល់អ្នកជំងឺក្នុងការចងចាំពេលវេលាលេបថ្នាំរបស់ពួកគេ។
- វាយតម្លៃសម្រាប់ការប្រកាន់ខ្ជាប់ និងពិភាក្សាអំពីឧបសគ្គ/បញ្ហាដែលកើតមានឡើងនៅរាល់ពេលពួកគាត់ អញ្ជើញមកពិនិត្យនៅមណ្ឌលសុខភាព។

៦. ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយកម្មវិធីផ្សេងទៀត

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានលក្ខណៈរៀបរយ និងរួមបញ្ចូលគ្នាគឺជាការចាំបាច់ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដ៏ល្អបំផុតសម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ វិធានការសាមញ្ញៗ ដែលអាចអនុវត្តន៍បានរួមមានពិធីការស្តង់ដារ និងប្រព័ន្ធបញ្ជូនឱ្យច្បាស់រវាងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងៗគ្នា និងកម្រិតនៃការថែទាំផ្សេងគ្នា។ ក្របខណ្ឌសហប្រតិបត្តិការដែលមានស្រាប់ជាមួយកម្មវិធីសុខភាពដទៃទៀត គួរតែត្រូវបានអនុវត្តន៍ និងពង្រឹង។ ឧទាហរណ៍មានការរៀបចំសហការដែលមានស្រាប់ សម្រាប់ការពិនិត្យកេរួមគ្នារវាងជំងឺរបេង និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់គ្នា និងដាក់បញ្ចូលជាមួយការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដទៃទៀតដូចជាជំងឺរបេង មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ សុខភាពមាតា និងកុមារ និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ ជារឿយៗ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមកើតឡើងរួមគ្នាជាមួយជំងឺដទៃទៀត ហើយស្ថានភាពបែបនេះ ធ្វើឱ្យមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានលើការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ បន្ថែមពីលើជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម បញ្ហាសុខភាពដែលទាក់ទងទៅនឹងវ័យចំណាស់ ដូចជាការថយចុះនូវសតិបញ្ញា និងមុខងារ និងពិការកាយសម្បទា បានលេចឡើងជាញឹកញាប់ព្រមគ្នាជាមួយជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងឆ្លងកាត់អន្តរកាលអេពីដេមីសាស្រ្ត ដែលកើតឡើងព្រមគ្នាក្នុងពេលតែមួយនៃជំងឺឆ្លង (មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺរបេង និងជំងឺកូវីដ-១៩) រួមជាមួយការលេចចេញឡើងនូវជំងឺមិនឆ្លងដែលកំពុងតែរីករាលដាល។ ជំងឺខ្លះក្នុងចំណោមជំងឺទាំង

នេះ មានអន្តរកម្មគ្នាទៅវិញទៅមក ដែលមានកត្តាហានិភ័យរួមគ្នា ហើយមានការគ្រប់គ្រងជំងឺស្មុគស្មាញដោយសារអន្តរកម្មរវាង ឱសថនិងជំងឺ និងរវាងឱសថ និងឱសថ។

៧. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

៧.១. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ស្តង់ដារសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដាន នឹងត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដានដើម្បីធានាដំណើរការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាជំងឺមិនឆ្លង (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ១១)

៧.១.១ ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព

ក. ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព រួមជាមួយគិលានុបដ្ឋាក/យិកា និងឆ្មប សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងដែលអនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង គួរពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពលើសកម្មភាពចូលរួមសហគមន៍ ការគ្របដណ្តប់លើសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវរក និងព្យាបាលជារៀងរាល់សប្តាហ៍ ដើម្បីធានាថាមណ្ឌលរបស់ខ្លួននឹងសម្រេចបានគោលដៅចំណុច ដែលបានកំណត់នៅក្នុងគោលនយោបាយ និងផែនការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ជាពិសេសនៅក្នុងគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាលដំណាក់កាលទី២ (H-EQIP 2) ដែលគោលដៅចំណុចគួរតែសម្រេចបានយ៉ាងហោចណាស់ ៥០% នៃចំនួនប្រជាជនគោលដៅ ត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៧។

ខ. មណ្ឌលសុខភាពគួររៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដោយដឹកនាំដោយប្រធានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីពិភាក្សាអំពីវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈមនានាក្នុងការអនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង ក៏ដូចជាសេវា សុខភាពសារវន្តផ្សេងទៀត តម្រូវការសម្រាប់គាំទ្រពេញទំហឹងពីក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងកំណត់គោលដៅចំណុច និងសកម្មភាពសម្រាប់កែលម្អការគ្របដណ្តប់សេវានៅខែខាងមុខ។ មណ្ឌលសុខភាពក៏គួររាយការណ៍អំពីវឌ្ឍនភាព នៃការអនុវត្តន៍នេះក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែនៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងនៅសាលាឃុំ-សង្កាត់ និងស្វែងរកការគាំទ្រពីអង្គភាពពាក់ព័ន្ធដើម្បីគាំទ្រដល់ការកៀរគរសហគមន៍ផងដែរ។

គ. តាមគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់សម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពគួរពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ក្នុងចំណោមប្រជាជនឱ្យបានយ៉ាងហោចណាស់ចំនួន ៥០ នាក់ដែលមានអាយុចាប់ពី៤០ ឆ្នាំឡើងទៅក្នុងមួយខែ។

៧.១.២ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

ក. ស្រុកប្រតិបត្តិគួរធ្វើការវិភាគទិន្នន័យនៅទូទាំងស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួន និងតាមមណ្ឌលសុខភាព ជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍ការពិនិត្យរក និងការព្យាបាល

លើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ហើយយកលទ្ធផលដែលបានមកពីការពិនិត្យនេះទៅពិភាក្សាជាមួយមណ្ឌលសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលការចុះអភិបាលគាំទ្រប្រចាំខែ និងពេលកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែជាប្រចាំនៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ។

ខ. ស្រុកប្រតិបត្តិ គួរចុះអភិបាលគាំទ្រដល់គ្រប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីសង្កេតមើលការអនុវត្តន៍កម្មវិធី និងពិភាក្សាអំពីការគ្របដណ្តប់នៃសេវា ទិដ្ឋភាពបច្ចេកទេស ប្រតិបត្តិការ និងភស្តុភារ និងសកម្មភាពចូលរួមសហគមន៍ ក៏ដូចជាការដោះស្រាយបញ្ហានានា ដើម្បីធានាថាការអនុវត្តន៍នឹងដំណើរការទៅមុខបានល្អ។ ស្រុកប្រតិបត្តិគួរបង្វឹកទៅដល់បុគ្គលិក មណ្ឌលសុខភាពអំពីចំណេះដឹងបច្ចេកទេសនៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរក ការព្យាបាល ការបញ្ចូលទិន្នន័យនៅក្នុងប្រព័ន្ធកត់ត្រាទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក និងណែនាំមណ្ឌលសុខភាពឱ្យធ្វើការជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការអប់រំ និងការកៀរគរសហគមន៍ ក៏ដូចជាការគាំទ្រសម្រាប់ការបញ្ជូន។

គ. គ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិគួររួមបញ្ចូលការពិនិត្យ និងការពិភាក្សាអំពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង ក៏ដូចជាសេវាសុខភាពសារវន្តផ្សេងទៀតនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែនៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ។ ម្យ៉ាងវិញទៀតស្រុកប្រតិបត្តិគួររាយការណ៍អំពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរក និងការព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម រួមជាមួយនឹងសេវាសុខភាពសារវន្តផ្សេងទៀត ក្នុងអំឡុងពេលកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែនៅសាលាស្រុក និងស្វែងរកការគាំទ្រពីអង្គភាពពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការលើកកម្ពស់ចំណេះដឹង ក៏ដូចជាការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។

ឃ. ស្រុកប្រតិបត្តិនឹងរៀបចំកិច្ចប្រជុំពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង ពាក់កណ្តាលឆ្នាំ និងប្រចាំឆ្នាំ និងកំណត់សកម្មភាព និងគោលដៅចំណុចសម្រាប់ការកែលម្អសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវរក និងព្យាបាល ដើម្បីឈានទៅដល់ការសម្រេចបាននូវគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ។

៧.១.៣ ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

ក. មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តគួរពិនិត្យ និងវិភាគទិន្នន័យជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានយ៉ាងជិតដល់នូវវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរក និងការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីស្វែងយល់អំពីៈ

- វឌ្ឍនភាពនៃការ អនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង
- ការកំណត់បាននូវតំបន់ដែលមានសេវាគ្របដណ្តប់មានកម្រិតទាប ឬ គ្មានវឌ្ឍនភាពសោះ ហើយនាំបញ្ហាទាំងនេះទៅពិភាក្សាជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធ ក្នុងអំឡុងពេលការចុះអភិបាលគាំទ្រ និងកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែនៅមន្ទីរសុខាភិបាល

ខ. រាយការណ៍អំពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍ និងបញ្ហាប្រឈមនានា ក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែនៅសាលាខេត្ត និងស្វែងរកការគាំទ្រពីអង្គភាពពាក់ព័ន្ធនានាក្នុងខេត្ត ដើម្បីលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងសហគមន៍ និងការប្រើប្រាស់សេវា។

គ. មន្ទីរសុខាភិបាលគួរចុះអភិបាលគាំទ្រដល់គ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់នៅក្នុងត្រីមាសទី១ បន្ទាប់ពីការបណ្ដុះបណ្ដាលរួច ហើយបន្ទាប់មកជ្រើសរើសស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ចុះអភិបាលជារៀងរាល់ត្រីមាស ចាប់ពីត្រីមាសបន្ទាប់ ដើម្បីពិភាក្សាអំពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍ ក៏ដូចជាបញ្ហា ឬឧបសគ្គដែលមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានប្រឈម និងពិភាក្សាអំពីអនុសាសន៍សម្រាប់ការកែលម្អ។

ឃ. មន្ទីរសុខាភិបាលគួរជួយ និងចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីប្រជុំពិនិត្យមើលឡើងវិញពាក់កណ្ដាលឆ្នាំដែលរៀបចំនៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីជាតិពិនិត្យស្រាវជ្រាវរក និងគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងទឹកនោមផ្អែម។

ង. មន្ទីរសុខាភិបាលគួររៀបចំកិច្ចប្រជុំពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាព នៃការអនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង ប្រចាំឆ្នាំ និងកំណត់សកម្មភាព និងគោលដៅចំណុចសម្រាប់ការកែលម្អសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវរក និងការព្យាបាលជំងឺ សម្រាប់ឆ្នាំបន្តបន្ទាប់។

៧.១.៤ នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព

ក. នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ត្រួតពិនិត្យមើលទិន្នន័យស្ដីពីសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវរក និងការព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមជារៀងរាល់ខែ។ ការពិនិត្យនេះនឹងធ្វើតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ហើយការវិភាគទិន្នន័យនឹងធ្វើឡើងរៀងរាល់ត្រីមាស ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដាននូវវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរក និងការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម និងនិន្នាការនៃការផ្ដល់សេវា។ ការវិភាគទិន្នន័យគួរតែរួមមានការវិភាគលើការប្រើប្រាស់សេវាទៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ និងខេត្ត ទៅតាមភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ របបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន)។ល។ បន្ថែមពីនេះទៀត នាយកដ្ឋានការពារ ធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ នៃការអនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង ដើម្បីពិភាក្សាជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធដែលចូលរួម។

ខ. នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនឹងត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងចុះអភិបាលទៅមន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិដែលបានជ្រើសរើស ផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពក្នុងរយៈពេល ៣ខែ បន្ទាប់ពីការបណ្ដុះបណ្ដាលរួច និងបន្ទាប់មករៀងរាល់ ៦ខែម្ដង ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តន៍កម្មវិធីកិច្ចអន្តរាគមន៍នៃសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង (PEN) ដែលត្រូវបានកំណត់ថាមានអត្រាពិនិត្យរកទាប។ នាយកដ្ឋានក៏គួររាយការណ៍អំពី វឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍ និងបញ្ហាប្រឈមនានាក្នុងអំឡុងពេលត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការ

ចុះអភិបាលរបស់ខ្លួននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ និងស្វែងរកការគាំទ្រពីគណៈគ្រប់គ្រងក្រសួងសុខាភិបាល និងនាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់សេវាតាមការចាំបាច់។

គ. នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនឹងរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ និងកំណត់គោលដៅចំណុចជាតិសម្រាប់កម្មវិធីនៃការអនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង PEN រួមទាំងគោលដៅចំណុចនៃលទ្ធផលសុខភាព។

ឃ. នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នឹងបង្កើតសូចនាករលទ្ធផលសុខភាពសមស្រប ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ចុះអភិបាល ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព ការចងក្រងរបាយការណ៍ និងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធកត់ត្រាទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក។

ង. នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនឹងរៀបចំធ្វើរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆមាស ប្រចាំឆ្នាំរបស់កម្មវិធី PEN និងផ្ញើទៅអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

ច. នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនឹងរៀបចំសិក្ខាសាលាពាក់កណ្ដាលឆ្នាំ និងប្រចាំឆ្នាំ ជាទៀងទាត់ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវវឌ្ឍនភាពថ្នាក់ជាតិស្ដីពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីជាតិលើការពិនិត្យរក និងគ្រប់គ្រង ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ព្រមទាំងចែករំលែកមេរៀនបទពិសោធន៍ នៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី។

៧.២ ការវាយតម្លៃ

កម្មវិធីកិច្ចអន្តរាគមន៍នៃសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង (PEN) នឹងត្រូវវាស់វែងដោយប្រើសូចនាករដូចខាងក្រោម៖

សូចនាករ	វិធីសាស្ត្រគណនា
សូចនាករទិន្នផល (លទ្ធផលសកម្មភាព)	
១. ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពដែលបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធកត់ត្រាទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក (EMR)	• **ភាគយក៖** N/A • **ភាគបែង៖** N/A • បំណែងចែករបស់សូចនាករៈ តាមខេត្ត ស្រុកប្រត្តិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព • ប្រភពទិន្នន័យៈ របាយការណ៍ EMR • ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍ៈ រៀងរាល់ឆ្នាំ
២. ភាគរយ(%)ប្រជាជនគោលដៅដែលមានអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ត្រូវបានពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបប្រជាជនដែលមានអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ត្រូវបានចុះឈ្មោះ និងពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅមណ្ឌលសុខភាព។

យ៉ាងតិចម្តងក្នុងអំឡុងពេលរៀបចំរបាយការណ៍	• **ភាគបែង៖** ចំនួនប៉ាន់ស្មានសរុបប្រជាជនដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំ នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង និង ជំរឿនប្រជាជនទូទៅនៃកម្ពុជាចុងក្រោយ (ការព្យាករណ៍ចំនួនប្រជាជន) • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
៣. ភាគរយ (%)ប្រជាជនដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើងនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព	• **ភាគយក៖** ចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅមណ្ឌលសុខភាព • **ភាគបែង៖** ចំនួនប្រជាជនដែលមានអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ត្រូវបានពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
៤. ភាគរយ(%)ប្រជាជន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើង	• **ភាគយក៖** ចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺសម្ពាធឈាម • **ភាគបែង៖** ចំនួនប្រជាជនដែលមានអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ត្រូវបានពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកឃើញថាមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង

	• **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
៥. ភាគរយ (%) ប្រជាជនដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបនៃប្រជាជនដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម • **ភាគបែង៖** ចំនួនប្រជាជនដែលមានអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ដែលត្រូវបានពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
៦. ភាគរយ(%) អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព	• **ភាគយក៖** ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព • **ភាគបែង៖** ចំនួនប្រជាជនអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
៧. ភាគរយ (%) អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព	• **ភាគយក៖** ចំនួនអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព • **ភាគបែង៖** ចំនួនប្រជាជនអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន)

	• **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
៨. ភាគរយ (%) អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមដែលបានទទួលការព្យាបាល នៅមណ្ឌលសុខភាព	• **ភាគយក៖** ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម ដែលបានទទួលការព្យាបាល នៅមណ្ឌលសុខភាព • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមដែលរកបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
៩. ភាគរយ (%) អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមកទទួលការតាមដានសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាពបន្តតាមការណាត់ជាទៀងទាត់	• **ភាគយក៖** ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលទទួលការព្យាបាលបន្តនៅមណ្ឌលសុខភាពរយៈពេលមិនលើសពី ៧ថ្ងៃ នៃកាលបរិច្ឆេទតាមដាន • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ដែលបានទទួលការព្យាបាលបន្តនៅមណ្ឌលសុខភាព • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
១០. ភាគរយ (%) អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដែលមកទទួលការព្យាបាលបន្តនៅមណ្ឌលសុខភាពតាមការណាត់ជាទៀងទាត់	• **ភាគយក៖** ចំនួនអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដែលទទួលបានការតាមដាន និងការព្យាបាលបន្តនៅមណ្ឌលសុខភាពទាន់ពេល/តាមការណាត់

	• **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ដែលបានទទួលការព្យាបាលតាមដានបន្តនៅមណ្ឌលសុខភាព • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ របបបេឡាសន្តិសុខសង្គម ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
១១. ភាគរយ(%) អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានមកទទួលការព្យាបាលបន្តយឺតពេលនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលមិនបានមកទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពលើសពី ៣០ថ្ងៃ • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលបានចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលពេលរាយការណ៍ • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ របបបេឡាសន្តិសុខសង្គម ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
១២. ភាគរយ(%) អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលដែលបានមកទទួលការព្យាបាលបន្តយឺតពេលនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលមិនបានចូលមកមណ្ឌលសុខភាពរយៈពេលលើសពី ៣០ថ្ងៃ • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលពេលរាយការណ៍ • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ របបបេឡាសន្តិសុខសង្គម ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន)

	• **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
១៣. ភាគរយ(%) អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលបានមកទទួលការព្យាបាលបន្តយឺតពេលនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលមិនបានចូលមកមណ្ឌលសុខភាពលើសពី ៣០ថ្ងៃ • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដែលបានចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលពេលរាយការណ៍ • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ របបបេឡាសន្តិសុខសង្គម ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំត្រីមាស
១៤. ភាគរយ(%) អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបោះបង់ការព្យាបាល នៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលមិនបានមកទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពលើសពី៩០ថ្ងៃ • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលបានចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍ • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំត្រីមាស

១៥. ភាគរយ(%) អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបោះបង់ការព្យាបាលនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលមិនបានចូលមកមណ្ឌលសុខភាពរយៈពេលលើសពី ៩០ថ្ងៃ • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍ • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
១៦. ភាគរយ(%) អ្នកជក់បារី ដែលបានឈប់ជក់បារី	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកដែលបានឈប់ជក់បារីដែលមានរយៈពេលយ៉ាងតិច ១២ខែ • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបអ្នកជក់បារី ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងមណ្ឌលសុខភាព • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំឆ្នាំ
១៧. ភាគរយ(%) នៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍ដោយសហគមន៍ ផ្នែកសេវាព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង និងមណ្ឌលសុខភាព • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំ ឡើងបានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃ

	សេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងប្រើនៅមណ្ឌលសុខភាព របាយការណ៍ពីសហគមន៍ • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
១៨. ភាគរយ(%) នៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍។	• **ភាគយក៖** ចំនួនករណីស្លាប់សរុបនៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានរាយការណ៍ដោយសហគមន៍ សេវាព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង និងមណ្ឌលសុខភាព • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបអ្នកដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំ ឡើង បានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងប្រើនៅមណ្ឌលសុខភាព របាយការណ៍ពីសហគមន៍ • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
សូចនាករលទ្ធផលរយៈពេលមធ្យម	
១. ភាគរយ(%)នៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានការគ្រប់គ្រងបានល្អនូវជាតិស្ករក្នុងឈាមទាំងមុនពេលទទួលទានអាហារ ឬ ២ម៉ោងក្រោយទទួលអាហារ បន្ទាប់ពីទទួលបានការព្យាបាលរយៈពេល ១២ខែ	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបជាង126 mg/dL មុនពេលទទួលទានអាហារ ឬ មានជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបជាង 160 mg/dL នៅរយៈពេលពីរម៉ោងក្រោយពេលបរិភោគអាហារ ឬ HbA_1C តិចជាង **៧**% ក្នុងរយៈពេល៦ខែចុង • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពក្រោយការព្យាបាលរយៈពេល ១២ខែ • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃ

	សេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំឆ្នាំ
២. ភាគរយ(%)នៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលគ្រប់គ្រងសម្ពាធឈាមបានល្អ បន្ទាប់ពីទទួលបានការ ព្យាបាលរយៈពេល១២ខែ	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលមានសម្ពាធឈាមទាបជាង ១៤០/៩០ mmHg នៅពេលមកមណ្ឌលសុខភាពចុងក្រោយនៅក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយ (មុនត្រីមាសដែលរាយការណ៍) • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពរយៈពេល ១២ខែ • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំឆ្នាំ

៨. ការប្រមូលទិន្នន័យ និងការចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ

នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព បានបង្កើតប្រព័ន្ធកត់ត្រាទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក (EMR) ដែលដំណើរការនៅលើប្រព័ន្ធកត់ត្រាទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្របើកចំហរ (Open-MRS)។ ប្រព័ន្ធ EMR នឹងជួយដល់ការចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ និងការប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរក ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺនៅមាត់ស្បូនមុនពេលក្លាយជាមហារីក។ប្រព័ន្ធនេះត្រូវដាក់បញ្ចូលជាមួយប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យស្តង់ដាររបស់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ ហើយនឹងត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធកត់ត្រាអេឡិចត្រូនិក និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ (PMRS) ដែលមានស្រាប់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យទទួលខុសត្រូវក្នុងការបញ្ចូលទិន្នន័យជាប្រចាំឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។

៩. ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

គុណភាពនៃទិន្នន័យដែលប្រមូលបាន មានសារៈសំខាន់យ៉ាងខ្លាំង ដែលអាចឱ្យកម្មវិធី PEN ភ្ជាប់ ជាមួយនឹងកម្មវិធី ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យផ្សេង សម្រាប់លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ផ្សេងៗទៀត។ ទិន្នន័យទាំងនោះនឹងប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋានក្នុងការវិនិច្ឆ័យការអនុវត្តន៍នៃកម្មវិធី។ ទិន្នន័យទាំង

នោះ   នឹងត្រូវប្រមូលនៅមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ និងកត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិកដែលដំណើរការនៅលើគេហទំព័រ (Web-based EMR) (សូមមើលផ្នែកទី ៨) ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ ការគ្រប់គ្រង និងការវិភាគទិន្នន័យនឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព។ ទិន្នន័យ និងរបាយការណ៍ដែលត្រូវការ មានដូចជាទិន្នន័យប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ នឹងត្រូវរៀបចំតាមតម្រូវការពីប្រព័ន្ធ EMR ហើយប្រព័ន្ធនេះនឹងត្រូវបានធ្វើអន្តរកម្មជាមួយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) របស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការចែករំលែកទិន្នន័យ។ នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនឹងធ្វើការសម្របសម្រួលយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល (DPHI) ដើម្បីធានាថា សូចនាករសំខាន់ៗសម្រាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីនឹងត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងជាផ្នែកមួយនៃរបាយការណ៍របស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលជាប្រចាំ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៖ តារាងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (ដែលមិនផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍)

ការណែនាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់តារាងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (ដែលមិនផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍)៖

តារាងនេះ គឺសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅមណ្ឌលសុខភាព ដែលមិនអាចធ្វើតេស្តរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងកម្រិត កូឡេស្ត្រូរ៉ុលបាន។ តារាងនេះ ក៏អាចប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ដែលជាអ្នកអាចត្រូវបានគេធ្វើការស្រាវជ្រាវបន្ថែម។ តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីជំហានដើម្បីអនុវត្តន៍តារាងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលមិនផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍។

<table>
<tr><th colspan="3">សកម្មភាព</th></tr>
<tr><td colspan="3">ជ្រើសរើសតារាងតំបន់ដែលគ្របដណ្តប់ប្រទេសរបស់អ្នក
ឈ្មោះតំបន់ដែលបានសរសេរនៅលើតារាង
ប្រទេស រួមទាំងតំបន់និមួយៗអាចមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ១</td></tr>
<tr><td colspan="3">សូមត្រៀមព័ត៌មានខាងក្រោម៖
អាយុ
ភេទ
អ្នកជក់បារី* ឬអ្នកមិនជក់បារី
សម្ពាធឈាមស៊ីស្តូលិក
BMI (សន្ទស្សន៍ម៉ាសរាងកាយ) = ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម) ÷ កម្ពស់ (ម)²</td></tr>
<tr><th colspan="3">ការប្រើប្រាស់តារាង</th></tr>
<tr><td colspan="3">ជំហានទី ១៖ ជ្រើសរើសតារាងសម្រាប់បុរស ឬស្ត្រីឱ្យបានសមរម្យ។</td></tr>
<tr><td colspan="3">ជំហានទី ២៖ ជ្រើសរើស ជួរឈរ អ្នកជក់បារី ឬអ្នកមិនជក់បារី។</td></tr>
<tr><td colspan="3">ជំហានទី ៣៖ ជ្រើសរើសក្រុមអាយុ</td></tr>
<tr><td colspan="3">ជំហានទី ៤៖ ក្នុងប្រអប់ដែលបានជ្រើស រកក្រឡាប្រសព្វគ្នារវាងសម្ពាធឈាមស៊ីស្តូលីក និងសន្ទស្សន៍ម៉ាសរាងកាយ (BMI)។</td></tr>
<tr><td rowspan="5">ជំហានទី ៥៖ ពណ៌របស់ក្រឡាបង្ហាញពីហានិភ័យ ១០ ឆ្នាំនៃការស្លាប់ ឬមិនស្លាប់នៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម តម្លៃនៅក្នុងក្រឡាគឺជាភាគរយហានិភ័យ។ ការសរសេរកូដពណ៌គឺផ្អែកលើការដាក់ជាក្រុម។</td><td>បៃតង</td><td><5%</td></tr>
<tr><td>លឿង</td><td>5% to <10%</td></tr>
<tr><td>ទឹកក្រូច</td><td>10% to <20%</td></tr>
<tr><td>ក្រហម</td><td>20% to <30%</td></tr>
<tr><td>ឈាមជ្រូក</td><td>≥30%</td></tr>
<tr><td colspan="3">ជំហានទី 6: កត់ត្រាភាគរយហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម នៅក្នុងតារាងរបស់បុគ្គល។</td></tr>
<tr><td colspan="3">ជំហានទី ៧៖ ប្រឹក្សា ព្យាបាល និងបញ្ជូន ទៅតាមកម្រិតហានិភ័យ</td></tr>
</table>

គោលការណ៍ណែនាំអំពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម៖

	ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម
កម្រិតហានិភ័យ <10	ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីរបបអាហារ សកម្មភាពរាងកាយ ឈប់ជក់បារី និងជៀសវាងការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ **ប្រសិនបើ កម្រិតហានិភ័យ<5% ធ្វើការតាមដាន ១២ខែ** **ប្រសិនបើ កម្រិត 5% ទៅដល់ <10% ធ្វើការតាមដានរៀងរាល់៣ខែ រហូតសម្រេចបានចំនុចដៅនៃការព្យាបាលបាន បន្ទាប់មកបន្តការតាមដានរៀងរាល់៦-៩ខែម្តង**
កម្រិតហានិភ័យ 10% ទៅ 20%	ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីរបបអាហារ សកម្មភាពរាងកាយ ឈប់ជក់បារី និងជៀសវាងការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ សម្ពាធឈាមនៅតែ (Persistent BP) ≥140/90 mmHg ពិចារណាចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ **ធ្វើការតាមដានរៀងរាល់ ៣-៦ខែ**
កម្រិតហានិភ័យ >20%	ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីរបបអាហារ សកម្មភាពរាងកាយ ឈប់ជក់បារី និងជៀសវាងការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ សម្ពាធឈាមនៅតែ (Persistent BP) ≥130/80 ពិចារណាចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ផ្តល់ឱសថស្តាទីន(statin). **ធ្វើការតាមដានរៀងរាល់ ៣ខែម្តង។ ប្រសិនបើគ្មានការថយចុះនៃកម្រិតហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម បន្ទាប់ការតាមដានរយៈពេល៦ខែ ធ្វើការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។**
កម្រិតហានិភ័យ ≥៣0%	**បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក**
	ការគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម
	ពិចារណាចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ដោយយោងទៅតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖ • អ្នកជំងឺដែលមាន ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមគាំងបេះដូង រោគសញ្ញានៃការវាយប្រហារ ischemic បណ្តោះអាសន្ន (transient ischemic attack) ជំងឺសរសៃឈាមខួរក្បាល(cerebrovascular disease) ឬជំងឺសរសៃឈាមខាងៗ

ចំនុចសំខាន់សម្រាប់ការអនុវត្តន៍	(peripheral vascular disease) ជំងឺតម្រងនោម។ ប្រសិនបើមានស្ថេរភាព គួរបន្តការព្យាបាលដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជារួចហើយ ហើយត្រូវបានចាត់ទុកថាមានហានិភ័យ > 20% • អ្នកជំងឺអាល់ប៊ុយមីនុយរី(albuminuria) ជំងឺបាតភ្នែក (retinopathy) ជំងឺរីកថតបេះដូងខាងឆ្វេង (left ventricular hypertrophy). • អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមាន SBP >160mmHg និង/ឬ DBP >100mmHg ▪ បុគ្គលទាំងអស់ដែលមានកូលេស្តេរ៉ុលសរុបនៅ ឬលើសពី 320 mg/dL
	ការពិនិត្យតាមដាន៖ • សាកសួរអំពី រោគសញ្ញាថ្មីៗ ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីរបបអាហារ សកម្មភាពរាងកាយ ឈប់ជក់បារី និងជៀសវាងការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ និងរបៀបនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំអោយបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់។ល។ • វាយតម្លៃ (ការពិនិត្យរាងកាយ) • ធ្វើការប៉ាន់ស្មានហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម • ធ្វើការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបើចាំបាច់ • ផ្តល់ការប្រឹក្សានិងការព្យាបាលយោងទៅតាមពិធីសារជាតិ

តារាងព្យាករណ៍ហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមដែលមិនមានមន្ទីរពិសោធន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក

តំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍

Cambodia, Indonesia, Lao People's Democratic Republic, Malaysia, Maldives, Mauritius, Myanmar, Philippines, Seychelles, Sri Lanka, Thailand, Timor-Leste, Viet Nam

Risk Level: <5% | 5% to <10% | 10% to <20% | 20% to <30% | ≥30%

Non-laboratory-based risk chart

Body mass index (kg/m^2)

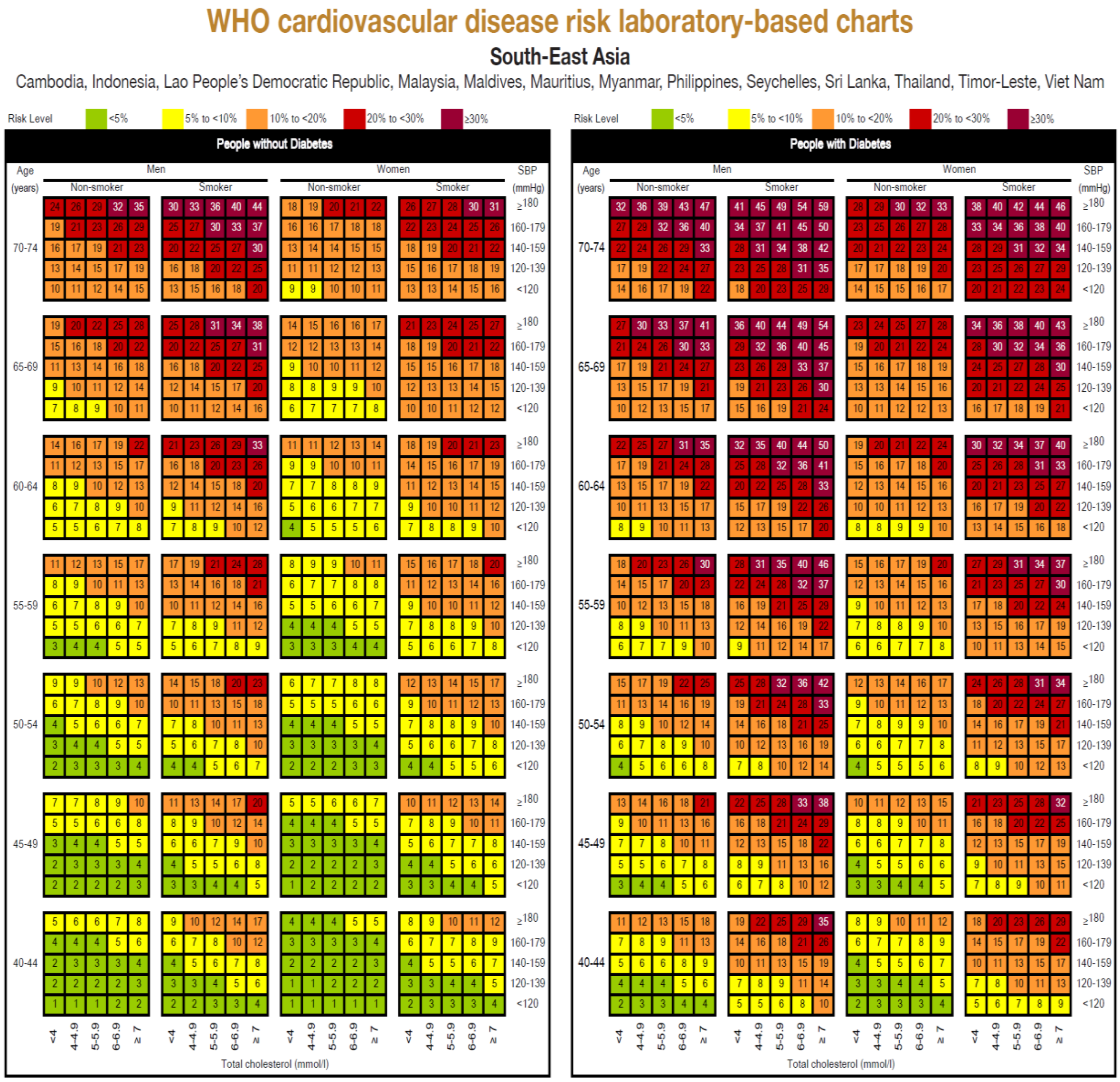
Age (years)	SBP (mmHg)	Men <20	20-24	25-29	30-35	≥ 35	Men <20	20-24	25-29	30-35	≥ 35	Women <20	20-24	25-29	30-35	≥ 35	Women <20	20-24	25-29	30-35	≥ 35
70-74	≥180	26	28	30	32	34	34	36	39	41	44	21	22	22	23	24	30	31	32	33	34
	160-179	21	23	25	26	28	28	30	32	34	36	17	18	19	19	20	25	26	27	28	29
	140-159	17	19	20	21	23	23	24	26	28	30	15	15	16	16	17	21	22	22	23	24
	120-139	14	15	16	17	18	18	20	21	23	24	12	12	13	13	14	17	18	19	19	20
	<120	11	12	13	14	15	15	16	17	18	20	10	10	11	11	11	14	15	15	16	17
65-69	≥180	20	22	24	26	28	28	30	33	36	39	16	17	18	18	19	25	26	27	29	30
	160-179	16	17	19	21	22	22	24	26	29	31	13	14	14	15	15	21	22	22	23	24
	140-159	12	14	15	16	18	18	19	21	23	25	11	11	11	12	12	17	18	18	19	20
	120-139	10	11	12	13	14	14	15	16	18	20	9	9	9	10	10	14	14	15	15	16
	<120	8	8	9	10	11	11	12	13	14	16	7	7	7	8	8	11	11	12	12	13
60-64	≥180	15	17	19	21	23	23	25	28	31	34	13	13	14	14	15	21	22	23	25	26
	160-179	12	13	14	16	18	18	20	22	24	27	10	10	11	11	12	17	18	19	20	21
	140-159	9	10	11	12	14	14	15	17	19	21	8	8	8	9	9	13	14	15	16	16
	120-139	7	8	8	9	10	10	12	13	14	16	6	6	7	7	7	11	11	12	12	13
	<120	5	6	6	7	8	8	9	10	11	12	5	5	5	5	6	8	9	9	10	10
55-59	≥180	12	13	15	16	18	19	21	24	27	30	10	10	11	11	12	18	19	20	21	22
	160-179	9	10	11	12	14	14	16	18	20	23	8	8	8	9	9	14	15	15	16	17
	140-159	7	7	8	9	10	11	12	13	15	17	6	6	6	7	7	11	11	12	13	13
	120-139	5	5	6	7	8	8	9	10	11	13	4	5	5	5	5	8	9	9	10	10
	<120	4	4	4	5	6	6	7	7	8	10	3	3	4	4	4	6	7	7	7	8
50-54	≥180	9	10	11	13	15	15	18	20	23	27	8	8	8	9	9	15	16	17	18	19
	160-179	7	7	8	9	11	11	13	15	17	20	6	6	6	7	7	11	12	13	14	14
	140-159	5	5	6	7	8	8	9	11	12	14	4	4	5	5	5	9	9	10	10	11
	120-139	3	4	4	5	6	6	7	8	9	11	3	3	3	4	4	6	7	7	8	8
	<120	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8	2	2	3	3	3	5	5	5	6	6
45-49	≥180	7	8	9	10	12	13	15	17	20	23	6	6	7	7	7	13	14	14	15	16
	160-179	5	6	6	7	8	9	10	12	14	17	4	5	5	5	5	9	10	11	11	12
	140-159	3	4	4	5	6	6	7	9	10	12	3	3	3	4	4	7	7	8	8	9
	120-139	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8	2	2	2	3	3	5	5	6	6	6
	<120	2	2	2	2	3	3	4	4	5	6	2	2	2	2	2	4	4	4	4	5
40-44	≥180	5	6	7	8	10	10	12	14	17	20	5	5	5	5	6	11	11	12	13	14
	160-179	4	4	5	6	7	7	8	10	12	14	3	3	4	4	4	8	8	9	9	10
	140-159	2	3	3	4	4	5	6	7	8	10	2	2	3	3	3	5	6	6	7	7
	120-139	2	2	2	3	3	3	4	5	6	7	2	2	2	2	2	4	4	4	5	5
	<120	1	1	2	2	2	2	3	3	4	5	1	1	1	1	1	3	3	3	3	4

South-East Asia

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៖ តារាងព្យាករណ៍ហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក

សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការប្រើប្រាស់តារាងព្យាករណ៍កត្តាហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) របស់ WHO (ផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍)

តារាងព្យាករណ៍កត្តាហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) នេះ រួមបញ្ចូលការវាស់កូលេស្តេរ៉ុលសរុប និងព័ត៌មានអំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ តារាងព្យាករណ៍កត្តាហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (CVD) សម្រាប់ប្រើនៅមន្ទីរពិសោធន៍នេះ គួរតែត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តព្យាបាល។ នេះគឺជាតារាងហានិភ័យសម្រាប់ប្រើនៅក្នុងបរិបទ ដែលមានបរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍ និងធនធានមនុស្ស និងហិរញ្ញវត្ថុ។ តារាងនេះ ជួយសម្រួលដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពក្នុងការចាប់ផ្តើមអន្តរាគមន៍ និងរូបមន្តព្យាបាល និងដើម្បីអនុវត្តន៍ផែនការតាមដានសមស្របដោយផ្អែកលើស្ថានភាពហានិភ័យជារួមរបស់អ្នកជំងឺ។



South-East Asia

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៖ 5As ក្របខ័ណ្ឌទ្រឹស្តីទូទៅសម្រាប់អំពីរបៀបអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង

<table>
<tr><th>5As</th><th>អ្វីដែលត្រូវនិយាយ និងរបៀបនិយាយ/ធ្វើ សួរ</th></tr>
<tr><td>សួរ (Ask)</td><td>សួរអ្នកជំងឺអំពីកត្តាហានិភ័យដែលពាក់ព័ន្ធនៅរាល់ពេលពួកគេមកជួប។
សួរដោយរួសរាយរាក់ទាក់ ដោយមិនវិនិច្ឆ័យ។
រក្សាសំណួរឱ្យសាមញ្ញ។
កត់ត្រាព័ត៌មាននៅក្នុងឯកសារ/កំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ។</td></tr>
<tr><td>ផ្តល់ដំបូន្មាន (Advice)</td><td>បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានសិទ្ធិអំណាចពិសេសដោយសារការបណ្តុះបណ្តាលរបស់ពួកគេ។ ជាធម្មតា អ្នកជំងឺគោរពជំនាញនេះ។
ផ្តល់ព័ត៌មាន សារគន្លឹះ និងដំបូន្មានក្នុងលក្ខណៈច្បាស់លាស់ សាមញ្ញ និងជាលក្ខណៈបុគ្គល។ ភ្ជាប់ដំបូន្មានទៅនឹងអ្វីមួយដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់បុគ្គលនោះ។
ឧទាហរណ៍៖
• អ្នកដែលមានកូនតូចអាចព្រួយបារម្ភអំពីផលប៉ះពាល់នៃផ្សែងបារី
• អ្នកដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម អាចចាប់អារម្មណ៍ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍នៃការកាត់បន្ថយការទទួលទានអំបិល។</td></tr>
<tr><td>វាយតម្លៃ (Assess)</td><td>វាយតម្លៃការត្រៀមខ្លួនរួចរាល់របស់អ្នកជំងឺដើម្បីចាប់ផ្តើមធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ ដោយសួរសំណួរពីរ៖
1. តើអ្នកត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ដើម្បីទទួលរបបអាហារដែលរួមបញ្ចូលប្រភេទអាហារដែលកាន់តែមានសុខភាពជាងមុនដែរឬទេ? ធ្វើសកម្មភាពផ្លូវកាយឱ្យបានច្រើន? មិនត្រូវធ្វើជាអ្នកជក់បារី? ត្រូវធ្វើជាអ្នកផឹកដែលមានហានិភ័យទាបជាងមុន?
2. តើអ្នកគិតថា អ្នកនឹងមានសមត្ថភាពធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនោះបានឬទេ?
<table><tr><td>សំណួរ ១</td><td>បាទ/ចាស៎</td><td>មិនប្រាកដ</td><td>ទេ</td></tr><tr><td>សំណួរ ២</td><td>បាទ/ចាស៎</td><td>មិនប្រាកដ</td><td>ទេ</td></tr></table>ចម្លើយណានៅក្នុងតំបន់ដែលមានស្រមោល បង្ហាញថា បុគ្គលនោះមិនទាន់ត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរទេ។ ក្នុងករណីនេះ គេត្រូវធ្វើការខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីជំរុញទឹកចិត្តសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ។
ចម្លើយក្នុងផ្ទៃពណ៌ស បង្ហាញថាអ្នក និងអ្នកជំងឺអាចបន្តទៅជំហានបន្ទាប់ទៀត។</td></tr>
<tr><td>ជួយ (Assist)</td><td>ជួយបុគ្គលនោះឱ្យបង្កើតផែនការដែលអាចបង្កើនឱកាសជោគជ័យ។
ផ្តល់ការប្រឹក្សាជាក់ស្តែង ដែលផ្តោតលើ៖
• ការផ្តល់ព័ត៌មានមូលដ្ឋានអំពីកត្តាហានិភ័យ។
• ការកំណត់ពីស្ថានភាពនានាដែលអាចជំរុញដល់ការលោប់ឡើងវិញ។</td></tr>
</table>

	• វិធីនៃការទប់ទល់ជាមួយស្ថានភាពនានាដែលបង្កការលាប់ឡើងវិញ។ ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកសង្គម រួមទាំង៖ • ផ្តល់ការលើកទឹកចិត្ត។ • បង្ហាញពីចំណាប់អារម្មណ៍ និងការយកចិត្តទុកដាក់។ • ការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យនិយាយអំពីដំណើរការផ្លាស់ប្តូរនោះ ជាមួយក្រុមគ្រួសារ និងមិត្តភក្តិ។ ផ្តល់ និងធានាការមានសម្ភារៈអប់រំសុខភាព និងព័ត៌មានលម្អិតអំពីធនធានបន្ថែមនានា ដូចជាក្រុមគាំទ្រ ខ្សែទូរស័ព្ទពិគ្រោះយោបល់ (quit lines) ជាដើម។
រៀបចំ (Arrange)	រៀបចំទំនាក់ទំនងតាមដានបន្ត តាមទូរស័ព្ទ ឬដោយការជួបផ្ទាល់។ ពិភាក្សាអំពីពេលវេលានៃការតាមដានបន្តជាមួយអ្នកជំងឺ។ នៅពេលតាមដានបន្តសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ ៖ • ចូរកំណត់បញ្ហាដែលបានជួបប្រទះរួចហើយ ក៏ដូចជា បញ្ហាថ្មីដែលអាចកើតឡើង។ • រំលឹកពួកគេអំពីការគាំទ្របន្ថែមដែលមាន។ • កំណត់កាលវិភាគសម្រាប់ការមកជួបតាមដានបន្ទាប់។ • បញ្ជូនទៅរកសេវាឯកទេស ប្រសិនបើត្រូវការ និងបើមាន។ សម្រាប់អ្នកដែលបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរតាមផែនការ៖ • អបអរសាទរពួកគេ ចំពោះជោគជ័យរបស់ពួកគេ។ សម្រាប់អ្នកមានការលំបាក៖ • រំលឹកពួកគេ ឱ្យចាត់ទុកនេះជាបទពិសោធន៍រៀនសូត្រ។ • ពិនិត្យមើលស្ថានភាពរបស់ពួកគេ និងជំរុញពួកគេធ្វើការប្តេជ្ញាចិត្តឡើងវិញ។ • បញ្ជូនពួកគេទៅរកការគាំទ្រកាន់តែច្រើនថែមទៀត ប្រសិនបើមាន។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤៖ 5As អន្តរាគមន៍ខ្លីៗដើម្បីរបបអាហារផ្តល់សុខុមាលភាព - ឧទាហរណ៍ ផ្លែឈើ និងបន្លែ

5As	**ផ្លែឈើ និងបន្លែ**
សួរ (Ask)	តើអ្នកទទួលទានបន្លែ និងផ្លែឈើប៉ុន្មានវង្វាល់ក្នុងមួយថ្ងៃ? ១ វង្វាល់ = ក្រូចពោធិ៍សាត់១ផ្លែ ផ្លែប៉ោម១ ស្វាយ១ ចេក១ ឬបន្លែឆ្អិន ៣ ស្លាបព្រាបាយ *

<table>
<tr><td></td><td>ចំណាំ៖ *ដំឡូងបារាំង ដំឡូងជ្វា ដំឡូងមី ឬមើម ឬឫស ផ្សេងទៀត មិនត្រូវបាន រាប់បញ្ចូលក្នុងរង្វាល់ទាំងនេះទេ។</td></tr>
<tr><td>ផ្តល់ដំបូន្មាន
(Advice)</td><td>បរិភោគផ្លែឈើនិងបន្លែយ៉ាងតិច ៥ រង្វាល់ក្នុងមួយថ្ងៃ។
បរិភោគផ្លែឈើ បន្លែ រុក្ខជាតិមានគ្រាប់ (សណ្តែក សណ្តែកបាយ) Nuts (សណ្តែកដី គ្រាប់ស្វាយចន្ទី។ល។) និងគ្រាប់ធញ្ញជាតិទាំងសំបក (ដូចជា ពោតមិនទាន់កែច្នៃ ស្រូវសាលីសំរូប អង្ករសំរូប) មើម ឬឫស (ដំឡូងបារាំង ត្រាវឬដំឡូងមី) និងអាហារដែលមានប្រភពពីសត្វ (សាច់ ត្រី ស៊ុត និងទឹកដោះគោ)។
គុណប្រយោជន៍ ៖
ការទទួលទានអាហារប្រភេទទាំងនេះច្រើនជារៀងរាល់ថ្ងៃ ជួយឱ្យអ្នកទទួលបានសារជាតុចិញ្ចឹមសំខាន់ៗក្នុងបរិមាណត្រឹមត្រូវ។
ការទទួលទានអាហារដែលល្អគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សុខភាព ជួយអ្នកជៀសវាងបានអាហារដែលមិនល្អចំពោះសុខភាព ដែលអាចបណ្តាលឱ្យលើសទម្ងន់ និងធាត់ ព្រមទាំងជំងឺផ្សេងៗ ដូចជាជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ទឹកនោមផ្អែម គាំងបេះដូង និងគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល។</td></tr>
<tr><td>វាយតម្លៃ
(Assess)</td><td>តើអ្នកត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះរបបអាហាររបស់អ្នក ដើម្បីដាក់បញ្ចូលជម្រើសអាហារដែលមានសុខភាពល្អជាងមុនដែរឬទេ?
តើអ្នកគិតថា អ្នកនឹងទទួលបានជោគជ័យក្នុងការធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះដែរឬទេ?
<table><tr><td>សំណួរ ១</td><td>បាទ</td><td>មិនប្រាកដ</td><td>ទេ</td></tr><tr><td>សំណួរ ២</td><td>បាទ</td><td>មិនប្រាកដ</td><td>ទេ</td></tr></table>
ចម្លើយណាមួយនៅក្នុងតំបន់ដែលមានស្រមោល បង្ហាញថាបុគ្គលនោះមិនទាន់ត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរទេ។ ក្នុងករណីនេះ ត្រូវធ្វើការខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីជំរុញទឹកចិត្តសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ។
ចម្លើយក្នុងផ្ទៃពណ៌ស បង្ហាញថាអ្នកនិងអ្នកជំងឺអាចបន្តទៅជំហានបន្ទាប់។</td></tr>
<tr><td>ជួយ
(Assist)</td><td>ជួយអ្នកជំងឺឱ្យកំណត់គោលដៅ និងរៀបចំផែនការដើម្បីចាប់ផ្តើមធ្វើការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះទម្លាប់នៃការហូបចុករបស់ពួកគេ។

ផ្តល់ការប្រឹក្សាជាក់ស្តែងអំពីអាហារដែលមិនល្អចំពោះសុខភាព និងជម្រើសអាហារដែលមានសុខភាពល្អ។ ឧទាហរណ៍៖
ជៀសវាងអាហារបំពងដែលប្រើខ្លាញ់ច្រើន។</td></tr>
</table>

	• បរិភោគបន្លែ និងផ្លែឈើស្រស់ដែលមានតាមរដូវកាល។ ត្រូវមានផ្លែឈើស្រស់ និងត្រូវទុកដាក់វានៅកន្លែងដែលងាយមើលឃើញ។ ឱ្យអ្នកជំងឺចូលរួមក្នុងការសន្ទនា ហើយទុកពេលឱ្យពួកគេចែករំលែកគំនិតៈ • តើអ្នកអាចគិតពីវិធីនានាដើម្បីបង្កើនបរិមាណបន្លែ និងផ្លែឈើដែលអ្នកញ៉ាំជារៀងរាល់ថ្ងៃបានទេ? • តើអ្នកអាចគិតពីប្រភេទអាហារដែលល្អសម្រាប់សុខភាព ដែលអ្នកចូលចិត្ត ហើយដែលអ្នកអាចញ៉ាំជំនួសអាហារដែលមិនសូវល្អចំពោះសុខភាពបានឬទេ? ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកសង្គមៈ • អញ្ជើញអ្នកជំងឺឱ្យនាំសមាជិកគ្រួសារមកជាមួយនៅពេលមកជួបលើកក្រោយ ដើម្បីពិភាក្សាអំពីជម្រើសរបបអាហារដែលល្អសម្រាប់សុខភាពសម្រាប់គ្រួសារទាំងមូល។ • ផ្តល់សម្ភារៈអប់រំសុខភាព និងសម្ភារៈអប់រំអំពីអាហារូបត្ថម្ភ។
រៀបចំ (Arrange)	បញ្ជូនទៅរកសេវាគាំទ្រឯកទេស (អ្នកជំនាញរបបអាហារ អ្នកជំនាញអាហារូបត្ថម្ភ) ប្រសិនបើចាំបាច់ និងប្រសិនបើមាន។ ការតាមដានៈ សម្រេចលើគម្រោងវេលា និងវិធីសាស្ត្រ និងកំណត់ពេលណាត់ជួបបន្ទាប់។ សួរអំពីភាពជោគជ័យ និងបញ្ហាប្រឈម។ សម្រាប់អ្នកដែលបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទៅលើទម្លាប់នៃការហូបចុករបស់ពួកគេតាមការគ្រោងទុកៈ សូមអបអរសាទរពួកគេ ចំពោះភាពជោគជ័យដែលពួកគេសម្រេចបាន។ សម្រាប់អ្នកជួបប្រទះការលំបាកៈ រំលឹកពួកគេឱ្យចាត់ទុកដំណើរការនេះជាបទពិសោធន៍រៀនសូត្រ ហើយថាគេត្រូវការពេលវេលាដើម្បីបង្កើតទម្លាប់ថ្មី។ ពិនិត្យស្ថានភាព ពិភាក្សាអំពីវិធីនានាដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈម និងលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការប្តេជ្ញាចិត្តឡើងវិញចំពោះការអនុវត្តន៍ផែនការរបស់ពួកគេ។ ភ្ជាប់ជាមួយការគាំទ្រកាន់តែខ្លាំងថែមទៀត ប្រសិនបើមាន។ រំលឹកអ្នកជំងឺទាំងអស់អំពីការគាំទ្រនិងធនធានបន្ថែមនានាដែលមាន។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥៖ 5As អន្តរាគមន៍ខ្លីៗដើម្បីបង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ

<table>
<tr><th>5As</th><th>សកម្មភាពរាងកាយ</th></tr>
<tr><td>សួរ
(Ask)</td><td>ក្នុងសប្តាហ៍មុន តើអ្នកបានហាត់ប្រាណរយៈពេល ៣០នាទី ឬច្រើនជាងនេះ បានប៉ុន្មានថ្ងៃ?
ឧទាហរណ៍៖ ការដើរ ការជិះកង់ ការសម្អាតផ្ទះ ការងារសួនច្បារ ការឡើងជណ្តើរ ការរាំ ឬការលេងកីឡា។</td></tr>
<tr><td>ផ្តល់ដំបូន្មាន
(Advice)</td><td>មនុស្សពេញវ័យទាំងអស់គួរតែធ្វើសកម្មភាពរាងកាយយ៉ាងហោចណាស់ ២ម៉ោងកន្លះ (១៥០ នាទី) ក្នុងមួយសប្តាហ៍។
សកម្មភាពនេះអាចត្រូវបានពង្រាយជាវគ្គខ្លីៗពេញមួយថ្ងៃ និងសប្តាហ៍ ដោយចាប់ផ្តើមពីវគ្គតិចបំផុត ១០នាទីក្នុងមួយវគ្គ។
ការធ្វើសកម្មភាពឱ្យកាន់តែសកម្ម អាចចាប់ផ្តើមតាមសកម្មភាពតូចៗ ដែលជាផ្នែកមួយនៃជីវិតប្រចាំថ្ងៃ។ នេះអាចរាប់បញ្ចូលទាំងការទៅដើរលេង ការលេងជាមួយកុមារ ការ ថែសួន និងការងារផ្ទះ។

គុណប្រយោជន៍នៃសកម្មភាពរាងកាយ៖
កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺគាំងបេះដូង និងគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ឬការកើតជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺមហារីក។
អាចជួយគ្រប់គ្រងសម្ពាធឈាម កូលេស្តេរ៉ុល និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
ជួយក្នុងការបញ្ចុះទម្ងន់ និងគ្រប់គ្រងទម្ងន់។
ជួយទប់ស្កាត់ និងគ្រប់គ្រងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត។
មានសកម្មភាពរាងកាយខ្លះៗ ប្រសើរជាងគ្មានសោះ។</td></tr>
<tr><td>វាយតម្លៃ
(Assess)</td><td>តើអ្នកត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ដើម្បីចាប់ផ្តើមធ្វើសកម្មភាពរាងកាយឱ្យកាន់តែខ្លាំងដែរឬទេ?
តើអ្នកគិតថា អ្នកនឹងទទួលបានជោគជ័យក្នុងការបង្កើនកម្រិតសកម្មភាពរាងកាយរបស់អ្នកឬទេ?
<table><tr><td>សំណួរ ១</td><td>បាទ</td><td>មិនប្រាកដ</td><td>ទេ</td></tr><tr><td>សំណួរ ២</td><td>បាទ</td><td>មិនប្រាកដ</td><td>ទេ</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>

ចម្លើយណាស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ដែលមានស្រមោល(ទេ) បង្ហាញថាបុគ្គលនោះមិនទាន់ត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរទេ។ ក្នុងករណីនេះ ត្រូវធ្វើការខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីជំរុញទឹកចិត្តសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ។
ចម្លើយក្នុងផ្ទៃពណ៌ស បង្ហាញថាអ្នក និងអ្នកជំងឺអាចបន្តទៅជំហានបន្ទាប់។
</td>
</tr>
<tr>
<td>ជួយ
(Assist)</td>
<td>
ជួយអ្នកជំងឺបង្កើតផែនការ ដើម្បីចាប់ផ្តើមបង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ។
ផ្តល់ការប្រឹក្សាជាក់ស្តែង។

ជួយអ្នកជំងឺក្នុងការកំណត់សកម្មភាពនានានៃជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ ដែលពួកគេអាចចាប់ផ្តើមបង្កើនកម្រិតសកម្មភាពរាងកាយរបស់ពួកគេ។
ជួយកំណត់ពីសកម្មភាពនានាដែលពួកគេចូលចិត្តធ្វើ។
ជួយកំណត់បញ្ហាប្រឈមដែលអាចមាន និងណែនាំពីរបៀបយកឈ្នះលើបញ្ហាទាំងនោះ។
ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកសង្គម។
លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យនិយាយជាមួយក្រុមគ្រួសារ មិត្តភក្តិ និងមិត្តរួមការងារអំពីការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ពួកគេដើម្បីបង្កើនកម្រិតសកម្មភាពរាងកាយ។
ផ្តល់សម្ភារៈអប់រំសុខភាព និងព័ត៌មានអំពីប្រភពនានា ដែលអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។
ព័ត៌មានទាំងនេះ អាចរួមបញ្ចូលព័ត៌មានលម្អិតអំពីទំនាក់ទំនងសម្រាប់អង្គការនានា ដូចជាក្រុមដើរ ក្រុមជិះកង់ ក្លឹបរាំជាដើម។

ផ្តល់ (ប្រសិនបើមាន) ឬផ្តល់ដំបូន្មានអំពីឧបករណ៍នានា ដើម្បីជួយលើកទឹកចិត្ត ឬតាមដានសកម្មភាព ឧទា. ឧបករណ៍វាស់ជំហានពេលដើរ (pedometer)។
</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>
បញ្ជូនទៅរកសេវាគាំទ្រជំនាញបើចាំបាច់ និងបើមាន។
ការតាមដានបន្តៈ សម្រេចលើពេលវេលា និងវិធីសាស្ត្រ ហើយកំណត់ពេលណាត់ជួបបន្ទាប់។
សួរអំពីភាពជោគជ័យ និងបញ្ហាប្រឈមដែលជួបប្រទះ។
</td>
</tr>
</table>

រៀបចំ (Arrange)	**សម្រាប់អ្នកដែលធ្វើសកម្មភាពរាងកាយច្រើន៖** • អបអរសាទរពួកគេចំពោះជោគជ័យរបស់ពួកគេ។ **សម្រាប់អ្នកដែលជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈម៖** • រំលឹកពួកគេឱ្យចាត់ទុកដំណើរការនេះជាបទពិសោធន៍រៀនសូត្រ ហើយថាគេត្រូវការពេលវេលាដើម្បីបង្កើតទម្លាប់ថ្មី។ • ពិនិត្យស្ថានភាព ពិភាក្សាអំពីវិធីនានាដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈម និងលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការប្តេជ្ញាចិត្តឡើងវិញចំពោះការអនុវត្តន៍ផែនការរបស់ពួកគេ។ • ភ្ជាប់ជាមួយការគាំទ្រកាន់តែខ្លាំងថែមទៀត ប្រសិនបើមាន។ រំលឹកអ្នកជំងឺទាំងអស់អំពីការគាំទ្រ និងធនធានបន្ថែមនានាដែលមាន។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦៖ 5As អន្តរាគមន៍ខ្លីៗដើម្បីឈប់ជក់បារី

5As	ថ្នាំជក់
សួរ (Ask)	តើអ្នកបានជក់បារី ឬប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ផ្សេងទៀតទេក្នុងរយៈពេល ១២ ខែចុងក្រោយនេះ? (ឧទាហរណ៍ បារី (រួមទាំងផលិតធ្វើនៅផ្ទះ) បារីម៉ូរដៃ ខ្សៀ បំពុងបឺតចុកថ្នាំ ហឹត)៖ បាទ/ចាស៎ ទេ តើបច្ចុប្បន្នអ្នកជក់បារី ឬប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ផ្សេងទៀតឬទេ?៖ បាទ/ចាស៎ ទេ តើមាននរណាជក់បារីនៅជុំវិញអ្នកនៅផ្ទះ ឬនៅកន្លែងធ្វើការ ឬតើអ្នកឧស្សាហ៍ទៅកន្លែងដែលមានផ្សែងច្រើន ដូចជា ភោជនីយដ្ឋាន ឬបារ ដែរឬទេ? បាទ/ចាស៎ ទេ ប្រសិនបើទេចំពោះសំណួរទាំងនេះ៖ • ណែនាំកុំឱ្យចាប់ផ្តើមប្រើថ្នាំជក់ដែលមានផ្សែង និងជៀសវាងការប៉ះពាល់នឹងផ្សែងបារីពីគេ ប្រសិនបើបាទ/ចាស ចំពោះសំណួរណាមួយ៖ • ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់នឹងផ្សែងបារីពីគេ
	ការឈប់ជក់បារី គឺជារឿងសំខាន់បំផុតដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ដើម្បីការពារសុខភាពរបស់អ្នកក្នុងពេលឥឡូវនេះ និងទៅអនាគត។

<table>
<tr><td>ផ្តល់ដំបូន្មាន
(Advice)</td><td>គុណសម្បត្តិ៖
• ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ គឺជាមូលហេតុចម្បងនៃការគាំងបេះដូង និងជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល បញ្ហាសួតធ្ងន់ធ្ងរ និងមហារីកមួយចំនួន។
• ថ្នាំជក់អាចបំផ្លាញសរីរាង្គគ្រប់ផ្នែកនៃរាងកាយ។
• ការស្រូបផ្សែងបារីពីគេបំផ្លាញសុខភាពគ្រួសារអ្នក និងអ្នកដទៃនៅជុំវិញអ្នក។</td></tr>
<tr><td>វាយតម្លៃ
(Assess)</td><td>1. តើអ្នកចាប់អារម្មណ៍នឹងការឈប់ប្រើថ្នាំជក់ដែរឬទេ?
2. តើអ្នកគិតថាអ្នកនឹងជោគជ័យក្នុងការឈប់ប្រើថ្នាំជក់ដែរឬទេ?
<table><tr><td>សំណួរ ១</td><td>បាទ</td><td>មិនប្រាកដ</td><td>ទេ</td></tr><tr><td>សំណួរ ២</td><td>បាទ</td><td>មិនប្រាកដ</td><td>ទេ</td></tr></table>
ចម្លើយណាស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ដែលមានស្រមោល បង្ហាញថាបុគ្គលនោះមិនទាន់ត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរទេ។ ក្នុងករណីនេះ ត្រូវធ្វើការខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីជំរុញទឹកចិត្តសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ។
ចម្លើយក្នុងផ្ទៃពណ៌ស បង្ហាញថា អ្នក និងអ្នកជំងឺអាចបន្តទៅជំហានបន្ទាប់។</td></tr>
<tr><td>ជួយ
(Assist)</td><td>ជួយអ្នកជំងឺ បង្កើតផែនការឈប់ប្រើថ្នាំជក់ ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រ STAR:
(S=Set) កំណត់កាលបរិច្ឆេទឈប់ប្រើ ល្អបំផុតគឺក្នុងរយៈពេល ២ សប្តាហ៍។
(T=Tell) ប្រាប់ក្រុមគ្រួសារ និងមិត្តភក្តិអំពីការឈប់ប្រើថ្នាំជក់ និងស្នើសុំការគាំទ្រ។
(A=Anticipate) គិតទុកជាមុនអំពីបញ្ហាប្រឈមនានា នៅពេលប៉ុនប៉ងឈប់ប្រើថ្នាំជក់។
(R=Remove) ដកផលិតផលថ្នាំជក់ចេញពីបរិស្ថានជុំវិញខ្លួន និងធ្វើឱ្យផ្ទះគ្មានផ្សែង។

ផ្តល់ការប្រឹក្សាជាក់ស្តែង៖
• ផ្តល់ព័ត៌មានមូលដ្ឋានអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការឈប់ជក់បារី។
• ជួយអ្នកជំងឺ កំណត់ពីស្ថានភាពនានា (ឧទាហរណ៍ អារម្មណ៍ ទីកន្លែង សកម្មភាព) ដែលអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការជក់បារី ឬការជក់ឡើងវិញ។
• ជួយកំណត់ និងអនុវត្តន៍វិធីនានាដើម្បីដោះស្រាយស្ថានភាពទាំងនេះ។

ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកសង្គម៖</td></tr>
</table>

	• ផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តក្នុងការព្យាយាមឈប់ជក់ ដោយបង្ហាញការយកចិត្តទុកដាក់ និងការព្រួយបារម្ភ។ • លើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកជំងឺ និយាយអំពីដំណើរការឈប់ជក់បារី។ ផ្តល់សម្ភារៈអប់រំសុខភាព និងព័ត៌មានអំពីធនធានបន្ថែម ឧទា. ក្រុមគាំទ្រ ខ្សែទូរស័ព្ទពិគ្រោះអំពីការឈប់ជក់បារី។ ចូរណែនាំឱ្យប្រើឱសថ ប្រសិនបើមានការណែនាំឱ្យប្រើ និងប្រសិនបើមាន ឧទា. ការព្យាបាលជំនួសនីកូទីន។
រៀបចំ (Arrange)	បញ្ជូនទៅរកសេវាគាំទ្រឯកទេសបើចាំបាច់ និងបើមាន។ **ការតាមដានបន្តៈ** • សម្រេចចិត្តលើគម្រោងពេលវេលា និងវិធីសាស្រ្ត ហើយកំណត់ពេលណាត់ជួបបន្ទាប់។ • សួរអំពីភាពជោគជ័យ និងបញ្ហាប្រឈមដែលជួបប្រទះ។ **សម្រាប់អ្នកដែលបានឈប់ជក់រួចហើយៈ** • អបអរសាទរពួកគេចំពោះភាពជោគជ័យរបស់ពួកគេ។ **សម្រាប់អ្នកដែលបានប្រើថ្នាំជក់ម្តងទៀតៈ** • រំលឹកពួកគេឱ្យពិនិត្យមើលឃើញបរាជ័យ ជាបទពិសោធន៍រៀនសូត្រ។ • ពិនិត្យឡើងវិញនូវកាលៈទេសៈ និងលើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យប្តេជ្ញាចិត្តឡើងវិញដើម្បីបោះបង់ការជក់បារី។ • ភ្ជាប់ជាមួយការគាំទ្រខ្លាំងក្លាជាងនេះ ប្រសិនបើមាន។ **សម្រាប់អ្នកជំងឺៈ** • កំណត់ពីបញ្ហា និងពិភាក្សាអំពីវិធីនានាដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនោះ។ • រំលឹកពួកគេអំពីការគាំទ្រ និងធនធានបន្ថែមដែលមាន។ • វាយតម្លៃការប្រើប្រាស់ឱសថ និងបញ្ហានានាដែលបានជួបប្រទះ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧៖ 5As អន្តរាគមន៍ខ្លីៗដើម្បីពិនិត្យរកការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់

5As	គ្រឿងស្រវឹង
សួរ (Ask)	តើអ្នកធ្លាប់ផឹកគ្រឿងស្រវឹងដែរឬទេ? បាទ/ចាស៎ ទេ **បើ បាទ/ចាស៎៖** • តើអ្នកពិសាគ្រឿងស្រវឹងញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាដែរ? • តើអ្នកមានភេសជ្ជៈមានជាតិអាល់កុលចំនួនប៉ុន្មាននៅថ្ងៃធម្មតា នៅពេលអ្នកផឹក?

ផ្តល់ដំបូន្មាន (Advice)	សម្រាប់អ្នកដែលផឹកតិចជាង ២ឯកតា (យោងទៅតាមកម្រិតជាតិអាល់កុលនៃភេសជ្ជៈក្នុងស្រុក និងទំហំដែលមានជាទូទៅ) ក្នុងមួយថ្ងៃ និងផឹកក្នុងរយៈពេល ៥ថ្ងៃ ឬតិចជាងនេះក្នុងមួយសប្តាហ៍ សូមផ្តល់ព័ត៌មានដល់ពួកគេដូចខាងក្រោម៖
	• ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការគាំងបេះដូង ឬគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ។
	• វាក៏បង្កើនហានិភ័យនៃការកើតជំងឺមហារីកមួយចំនួនដែរ ហើយអាចបណ្តាលឱ្យខូចដល់សរីរាង្គផ្សេងទៀតនៃរាងកាយផងដែរ។
	• សរុបមក វិធីដ៏ល្អបំផុតដើម្បីជៀសវាងហានិភ័យចំពោះសុខភាពដោយសារការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង គឺកុំពិសាវតែម្តង។
	• ប្រសិនបើអ្នកពិសាគ្រឿងស្រវឹង សូមចងចាំថា "កាន់តែតិច កាន់តែល្អ"។
	• ជៀសវាងការទទួលទានលើសពី២ឯកតាក្នុងមួយថ្ងៃ ហើយមិនផឹកគ្រឿងស្រវឹងយ៉ាងហោចណាស់ ២ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
	• កុំពិសាគ្រឿងស្រវឹងដោយសារហេតុផល "សុខភាព" ។
	• កុំប្រើគ្រឿងស្រវឹង នៅពេលអ្នក ៖
	  ▪ បើកបរ
	  ▪ កំពុងប្រើម៉ាស៊ីន
	  ▪ មានផ្ទៃពោះ ឬបំបៅដោះកូន
	  ▪ លេបថ្នាំដែលមានប្រតិកម្មជាមួយគ្រឿងស្រវឹង
	  ▪ ការរស់នៅជាមួយស្ថានភាពសុខភាពដែលកាន់តែអាក្រក់ដោយសារគ្រឿងស្រវឹង
	  ▪ មានការលំបាកក្នុងការគ្រប់គ្រងបរិមាណដែលអ្នកផឹក

	សម្រាប់អ្នកដែលផឹក២ ឬច្រើនឯកតាក្នុងមួយថ្ងៃ ដែលផឹកលើសពីប្រាំថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍និង/ឬមានសញ្ញាណាមួយដែលថា គ្រឿងស្រវឹងអាចជាបញ្ហា សូមនិយាយថា៖

វាយតម្លៃ (Assess)	• "ទម្លាប់ផឹកស្រារបស់អ្នក អាចបង្គ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក។ តើខ្ញុំអាចសួរអ្នកនូវសំណួរពីរបីទៀតបានទេ ដើម្បីដឹងកាន់តែច្បាស់អំពីហានិភ័យដែលអាចកើតឡើង?" **បាទ/ចាស់ ទេ**
ជួយ (Assist) **និងរៀបចំ** (Arrange)	បើ **ទេ៖** • ផ្តល់ដំបូន្មានខ្លីៗ។ បញ្ចប់ការពិភាក្សាជាវិជ្ជមានដោយនិយាយថា "នេះអាចជាបញ្ហាពិបាកពិភាក្សា ប៉ុន្តែខ្ញុំនៅទីនេះដើម្បីជួយអ្នក"។ • ផ្តល់សម្ភារៈអប់រំសុខភាព និងព័ត៌មានអំពីធនធានបន្ថែម ដូចជា ខ្សែទូរស័ព្ទជំនួយ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងក្រុមគាំទ្រ។ • នៅពេលមកជួបលើកក្រោយ ចូរធ្វើអន្តរាគមន៍ខ្លីៗម្តងទៀត។ បើ **បាទ/ចាស់៖** • ផ្តល់ដំបូន្មានខ្លីៗ និងបញ្ជូនទៅរកការប្រឹក្សាបន្ថែមទៀត។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៨៖ ទម្រង់ចុះឈ្មោះសម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម

ទម្រង់ចុះឈ្មោះសម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម(ការពិនិត្យលើកដំបូង)

លេខកូដមណ្ឌលសុខភាព: .... **អត្តលេខអ្នកជំងឺ៖**...............កាលបរិច្ឆេទ៖....../......./.......

ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអតិថិជន៖

ឈ្មោះ: ....អាយុ: ………..ឆ្នាំ ភេទ: ☐ ប្រុស ☐ ស្រី សញ្ជាតិ:..............

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖........../.........../...........(ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ) ទីកន្លែងកំណើត..........................(ខេត្ត)

☐លេខសម្គាល់ប្រព័ន្ធកត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺអេឡិចត្រូនិក (PMRS)៖…………………………

☐ លេខប័ណ្ណមូលនិធិសមធម៌៖…………………… ☐លេខបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម៖………………

☐ លេខអត្តសញ្ញាណបណ្ណជាតិ៖………………… ☐លេខសម្គាល់កាតចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ៖…………

☐ លេខលិខិតឆ្លងដែន៖…………………………

ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍៖ ☐ រៀបការ ☐ នៅលីវ ☐ មេម៉ាយ/ពោះម៉ាយ ☐ លែងលះ/បែកគ្នា

អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន៖

ផ្ទះលេខ៖...................ផ្លូវ៖....................ភូមិ៖...........................ឃុំ៖...................................

ស្រុក៖....................ស្រុកប្រតិបត្តិ៖....................ខេត្ត៖................លេខទូរស័ព្ទ៖...................

មុខរបរ៖

តើបច្ចុប្បន្ននេះកំពុងធ្វើការដែរឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

☐ កសិករ ☐ អ្នកលក់ដូរ/អាជីវកម្មខ្នាតតូច☐ អ្នកជំនួញ/អាជីវករខ្នាតធំ ☐ មន្ត្រីរាជការ

☐ នគរបាល☐ ទាហាន ☐ កម្មករសំណង់ ☐ អ្នកធ្វើការងារតាមផ្ទះ

☐ កម្មកររោងចក្រ ☐ នារីបម្រើសេវាកំសាន្ត☐ ផ្សេងៗទៀត (សូបញ្ជាក់)...................

ការអប់រំ៖

☐ មិនបានរៀន ☐ អនក្ខរកម្ម ☐ បឋមសិក្សា ☐ មធ្យមសិក្សា

☐ វិទ្យាល័យ ☐ ឧត្តមសិក្សា ☐ ក្រោយឧត្តមសិក្សា ☐ មិនដឹង

ការពិនិត្យ៖ ☐ ការពិនិត្យរកជំងឺមិនឆ្លងថ្មី(មិនដែលធ្លាប់បានពិនិត្យរកសោះ)

☐ ការពិនិត្យជំងឺមិនឆ្លងថ្មី(ធ្លាប់បានពិនិត្យរកនៅកន្លែងផ្សេងៗ)

☐ ការតាមដានបន្តជំងឺមិនឆ្លង ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

☐ មកបន្តថ្នាំ(លើកទី១ក្នុងខែ)

☐ មកបន្តថ្នាំ(លើកទី២ក្នុងខែ)

☐ មកបន្តថ្នាំ(លើកទី៣ក្នុងខែ)

☐ មកបន្តថ្នាំ(លើកទី៤ក្នុងខែ)

ប្រភេទនៃការបង់ប្រាក់៖ ☐ បង់ពេញថ្លៃ ☐ ចុះតម្លៃ ☐ លើកលែង ☐ មូលនិធិសមធម៌ (HEF-Poor)
☐ មូលនិធិសមធម៌ក្រៅប្រព័ន្ធ (HEF-Informal) ☐ បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម
☐ មូលនិធិសមធម៌គ្រួសារងាយរងហានិភ័យ(HEF-risk HHs)
☐ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់:....................................)

ប្រភេទនៃការបញ្ជូន៖ ☐ មកដោយខ្លួនឯង ☐ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ☐ អង្គាធរមូលដ្ឋាន
☐ មណ្ឌលសុខភាព ☐ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ☐ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល
☐ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់:....................................)

ការណាត់ជួប៖

ពេលវេលា៖ ☐ ទាន់ពេល ☐ យឺត ☐ មុនពេល

ប្រវត្តិសុខភាព៖

- ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានដឹង ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានដឹង ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
- បច្ចុប្បន្ន កំពុងប្រើថ្នាំព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
- បច្ចុប្បន្ន កំពុងប្រើថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
- ធ្លាប់មានប្រវត្តិជំងឺបេះដូងឬគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ចំពោះសាច់ញាតិបង្កើត(ខ្សែទីមួយ) ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
- ធ្លាប់មានប្រវត្តិជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺតម្រងនោមចំពោះសាច់ញាតិបង្កើត(ខ្សែទីមួយ) ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ផលលំបាកសំខាន់ៗពីមុន៖

☐ គ្រោះថ្នាក់ដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ☐ កាត់ជើង ☐ ខ្សោយតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ
☐ ជំបៅសាច់ដុំបេះដូងដោយសារស្ទះសរសៃឈាមបេះដូងស្រួចស្រាល ☐ ពិការភ្នែក
☐ មានបញ្ហាជើង ☐បញ្ហាសុខភាពដទៃទៀត៖...
....

មានប្រតិកម្មជាមួយថ្នាំ៖ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

....

កំពស់ (ម)	ទម្ងន់	ទំហំចង្កេះ	BMI	សម្ពាធឈាម *		ជីពចរ	កម្ដៅ	ជាតិស្ករក្នុងឈាម			HbA1c	ទឹកនោម	
				ស៊ីស្តូល	ដ្យាស្តូល			មុន អាហារ	ក្រោយ អាហារ	OGTT 75g		អាល់ប៊ុយមីន	កេតតូន

* សម្ពាធឈាម៖ *វាស់បន្ទាប់ពីសម្រាក ៥នាទី ត្រូវវាស់ ២ដង។ គិលានុបដ្ឋាក-យិកាត្រូវពិនិត្យជើងរបស់អ្នកជំងឺផងដែរ*

របៀបរស់នៅ៖

- **ជក់បារី៖** ☐ មិនដែលជក់ ☐ កំពុងជក់ ☐ ឈប់ជក់៖ ឆ្នាំ ....
- **សកម្មភាពរាងកាយ/ហាត់ប្រាណ៖** (១៥០ នាទីក្នុងមួយសប្តាហ៍នៃលំហាត់ប្រាណកម្រិតមធ្យម)
  ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
- **គ្រឿងស្រវឹង៖** ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ពិគ្រោះជំងឺដោយ៖ ☐ វេជ្ជបណ្ឌិត ☐ គ្រូពេទ្យមធ្យម ☐ គិលានុបដ្ឋាក ☐ ឆ្មប

ពិគ្រោះជាមួយផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង៖ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ការវាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម៖

☐ <៥%

☐ ៥% to <១០%

☐ ១០% to <២០%

☐ >២០% to < ៣០%

☐ ≥៣០%

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ៖ ☐ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ១ ☐ ត្រៀមជំងឺទឹកនោមផ្អែម
☐ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២ ☐ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានផ្ទៃពោះ
☐ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ☐ គ្មានជំងឺ ☐ផ្សេងៗ......................

ប្រសិនបើ គ្មានជំងឺ៖ សូមរំលងទៅការណាត់តាមដានសម្រាប់ ហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម

ការពិនិត្យរាងកាយ៖

រោគសញ្ញាសង្ស័យរបេង៖

☐ គ្មាន ☐ មាន៖ O ក្អក O ក្តៅខ្លួន O បែកញើសពេលយប់ O ស្រកទម្ងន់

បានបញ្ជូនទៅផ្នែកជំងឺរបេង៖ ☐ បាន ☐ មិនបាន

ការពិនិត្យជើង៖ បញ្ហា ☐ មាន ☐ គ្មាន
បើមាន៖ O ស្ពឹក O ដំបៅ O ចុករួយ

ការពិនិត្យភ្នែក៖ បញ្ហា ☐ មាន ☐ គ្មាន

ប្រសិនបើមាន សូមបញ្ជូនទៅគ្រូពេទ្យជំនាញភ្នែក

ការពិនិត្យធ្មេញ៖ បញ្ហា ☐ មាន ☐ គ្មាន

បើមានសូមបញ្ជាក់៖ ....

បញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀត៖ ....

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការបញ្ជូន៖

☐ ទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ១ ☐ ទឹកនោមផ្អែមពេលមានផ្ទៃពោះ

☐ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម

☐ ហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមខ្ពស់ > ៣០%

☐ កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមមុនពេលញាំអាហារ (FPG) ឬ ក្រោយពេលញាំអាហារ (RPG) >325mg/dL

☐ សម្ពាធឈាម >200 / >110 mmHg

☐ សម្ពាធឈាម >180 / >110 mmHg រួមជាមួយ ការឈឺក្បាល ពិបាកដកដង្ហើម ព្រិលភ្នែក ផ្លាស់ប្តូរផ្លូវចិត្ត ចង្អោរ ក្អួត ការបញ្ចេញទឹកនោមតិច

☐ សម្ពាធឈាមមិនអាចគ្រប់គ្រងបានដោយថ្នាំពីមុខដែលមាននៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព៖ Amlodipine (អតិបរមា 10 mg/ថ្ងៃ) និង HCTZ (អតិបរមា 25 mg/ថ្ងៃ)

☐ ទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២ ឬ លើសសម្ពាធឈាម ជាមួយនឹងរោគសញ្ញាដែលសង្ស័យយ៉ាងហោចណាស់មួយដូចជា៖

- ☐ ថប់ដង្ហើម
- ☐ ជំងឺសរសៃឈាមខាងចុង
- ☐ គ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល
- ☐ ចុកទ្រូង
- ☐ ជំងឺតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ
- ☐ ភាពស្លេកស្លាំង
- ☐ ទឹកដក់ក្នុងភ្នែក
- ☐ ព្រិលភ្នែក
- ☐ ពិការភ្នែក
- ☐ ជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងខ្ពស់ធ្ងន់ធ្ងរ និង Ketoacidosis (DKA)
- ☐ Hyperosmolar Hyperglycaemic State (HHS)
- ☐ កង្វះជាតិស្ករក្នុងឈាម <7០ មក្រ /ដល)
- ☐ HbA1C >៩%
- ☐ មានបញ្ហាជើង
- ☐ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់)……………………………….

☐ ផលវិបាករ៉ាំរ៉ៃត្រូវពិនិត្យយ៉ាងហោចណាស់ ១ដង ក្នុង ១ឆ្នាំ

ការគ្រប់គ្រង

-របៀបរស់នៅ៖

- របបអាហារត្រឹមត្រូវ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
- សកម្មភាពរាងកាយ (លើសពី ៣០ នាទីក្នុង ១ ថ្ងៃ យ៉ាងតិច ៥ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍) ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
- ការឈប់ជក់បារី ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
- ការឈប់ផឹកគ្រឿងស្រវឹង ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
- សម្រកទម្ងន់ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ការព្យាបាល៖ ☐ ការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅ ☐ ថ្នាំលើសសម្ពាធឈាម ☐ ថ្នាំលេបបញ្ចុះជាតិស្ករ
☐ អាំងស៊ុយលីន ☐ អាំងស៊ុយលីន & ថ្នាំលេប

បញ្ជីឱសថ

ល.រ No.	មុខឱសថ Description	ប្រភេទ Type	ការប្រើ Use	ចំនួន/ពេល Number/time	ចំនួន/ថ្ងៃ Number/day	ចំនួនថ្ងៃព្យាបាល Number of days	សរុប Total	សម្គាល់ Note
1								
2								
3								
4								
5								

ការតាមដានសម្រាប់ ហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម

☐ <៥% (**តាមដានក្នុងរយៈពេល ១២ ខែម្តង**)
☐ **៥% ទៅ** <១០% (**តាមដានរៀងរាល់ ៦-៩ ខែម្តង**)
☐ **១០% ទៅ** <២០% (**តាមដានរៀងរាល់ ៣-៦ ខែម្តង**)
☐ > **២០% ទៅ** < ៣០% (**តាមដានរៀងរាល់ ៣ ខែម្តង**)
☐ ≥ ៣០% (**បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក**)

ការណាត់ជួបលើកក្រោយ៖ កាលបរិច្ឆេទ៖………/…………/……………

ការតាមដានសម្រាប់ ☐ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
☐ លើសសម្ពាធឈាម
☐ហានិភ័យជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាម

បញ្ជូន៖ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ បើបាទ សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបញ្ជូនទៅ
……………………………………………………………………………………………………

មូលហេតុ៖

....

………

………

………

………

កាលបរិច្ឆេទ………/…………/……………

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះរបស់អ្នកផ្តល់សេវា

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៩៖ ទម្រង់តាមដានបន្តសម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងហានិភ័យ ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម

ទម្រង់តាមដានបន្តសម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (ការតាមដានបន្ត)

លេខកូដមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ .... លេខកូដអ្នកជម្ងឺ៖ ....
ការពិនិត្យ (បញ្ជាក់ចំនួនពិនិត្យ): ………… ○ទាន់ពេល ○យឺតពេល ○មុនពេល៖ (បញ្ជាក់ពីមូលហេតុ៖.……………………………………………………. ....)

ការពិនិត្យមើល៖

កម្ពស់ ៖................ស.ម

ទំហំចង្កេះ	ទម្ងន់	BMI	សម្ពាធឈាម *		ជីពចរ	កម្ដៅ	ជាតិស្ករក្នុងឈាម			ទឹកនោម	
			ស៊ីស្តូល	ដ្យាស្តូល			មុនអាហារ	ក្រោយអាហារ	HbA₁C	អាល់ប៊ុយមីន	កេតតូន

* សម្ពាធឈាម៖ *វាស់បន្ទាប់ពីសម្រាក ៥នាទី ត្រូវវាស់ ២ដង។*

ការវាយតម្លៃ (សូមគូស) ជំងឺលើសឈាម៖ ○ បាទ/ចាស ○ ទេ
ជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ ○ បាទ/ចាស ○ ទេ

កម្រិតហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម៖

□ <៥%
□ ៥% ទៅ <១០%
□ ១០% ទៅ <២០%
□ >២០% ទៅ <៣០%
□ ≥ ៣០%
□បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក៖ ………………………..□ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ □ តាមដានបន្ត

ការពិគ្រោះជាមួយ**ផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង**៖ □បាទ/ចាស □ទេ

ការគ្រប់គ្រង៖

ការពិគ្រោះការឈប់ជក់បារី៖ ○បាទ/ចាស ○ទេ

ការពិគ្រោះពីរបបអាហារ និងសកម្មភាពរាងកាយ៖ ○បាទ/ចាស ○ទេ

ថ្នាំ៖ ○បាទ/ចាស (ប្រសិនបើបាទ/ចាស សូមសរសេរឈ្មោះថ្នាំ និង កម្រិតប្រើប្រចាំថ្ងៃ) ○ទេ

……

……

……

ការតាមដានបន្ត៖

□ <៥% (**តាមដានក្នុងរយៈពេល ១២ ខែម្តង**)

□ **៥% ទៅ** <១០% (**តាមដានរៀងរាល់ ៣ ខែម្តងរហូតដល់បានសម្រេចគោលដៅ បន្ទាប់មក ៦ -៩ ខែក្រោយ**)

□ **១០% ទៅ** <២០% (**តាមដានរៀងរាល់ ៣-៩ ខែម្តង**)

□ > **២០% ទៅ** < **៣០%** (**តាមដានរៀងរាល់ ៣ ខែម្តង**)

□ ≥ **៣០%** (**បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក**)

កាលបរិច្ឆេទណាត់ជួបបន្ត ៖ ……………/………/………

ចាកចេញពីសេវា៖ ○ស្លាប់ ○បញ្ជូនចេញ

កាលបរិច្ឆេទ៖ ……… /…………/…………… .

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះរបស់អ្នកផ្តល់សេវា

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១០៖ លិខិតបញ្ជូនអ្នកជំងឺ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទទួល

ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខរៀង: ________

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត..........
ស្រុកប្រតិបត្តិ..........
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មណ្ឌលសុខភាព..........

អត្តលេខអ្នកជំងឺ: ________

លិខិតបញ្ជូន

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ: ________ ភេទ: ប / ស ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត/អាយុ: ________
ឈ្មោះអ្នកថែទាំ: ________ លេខទូរស័ព្ទអ្នកជំងឺ/អ្នកថែទាំ: ________
អាសយដ្ឋាន: ភូមិ: ________ ឃុំ: ________ ស្រុក: ________ ខេត្ត: ________
ចូលសម្រាកព្យាបាលនៅថ្ងៃ ________ ខែ ________ ឆ្នាំ ________ ម៉ោង ________ នាទី ________
សញ្ញាតម្អូញ: ________
ប្រវត្តិសំខាន់: ________
លទ្ធផលពិនិត្យរាងកាយខុសប្រក្រតី: ________

លទ្ធផលតេស្ត ________ ☐ មិនបានធ្វើ
រោគវិនិច្ឆ័យបឋម: ________
ឱសថដែលបានផ្តល់ឲ្យ: ________
________ ☐ គ្មាន
អន្តរាគមន៍ផ្សេងទៀត: ________ ☐ គ្មាន
សញ្ញាជីវិតថ្មីៗ: ចង្វាក់បេះដូង: ________ សម្ពាធឈាម: ________ ចង្វាក់ដង្ហើម: ________ កំដៅ: ________ កំហាប់អុកស៊ីសែន: ________
មូលហេតុបញ្ជូន: ________

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ/ស្ត្រីទើបសម្រាលកូនរួច
ចំនួនផ្ទៃពោះ: ____ ចំនួនសម្រាល: ____ ចំនួនរលូត/រំលូត: ____
អាយុគភ៌: ____ ថ្ងៃសម្រាលរំពឹងទុក: ________
ផលវិបាកផ្សេងៗ: ________
កំពុងឈឺពោះសម្រាល
បែកទឹកភ្លោះឬអត់: ☐ បែក នៅម៉ោង: ________ ☐ ទេ
ទម្រង់បង្ហាញនៃគភ៌: ________
ប្រើអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកពេលសម្រាល: ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
ប្រើថ្នាំ Dexamethasone: ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
ប្រើឱសថបន្ថយស្អុក: ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ
ទម្ងន់បច្ចុប្បន្ន: ________ គក្រ
ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ: បៃតង ទឹកក្រូច ក្រហម
បើក្រហម: កម្ពស់: ________ ស.ម ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ SD : ________
ហើមជើងទាំងពីរ ☐ ហើម ☐ ទេ
មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ☐ មាន ☐ គ្មាន

ទារកអាយុក្រោម ៦ សប្តាហ៍
ទម្ងន់ពេលសម្រាល: ____ គក្រ អាយុគភ៌ពេលសម្រាល: ________
វិធីសម្រាល: ________
ទម្ងន់បច្ចុប្បន្ន: ____ គក្រ

☐-សៀវភៅសុខភាពមាតា ☐-ប៉ាតូក្រាហ្វ ☐-ប័ណ្ណលឿង ☐-សៀវភៅសុខភាព ☐-កំណត់ត្រាផ្សេងៗ: ________

អ្នកផ្តល់សេវាដែលបញ្ជូន: ________	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទទួល: ________
លេខទូរស័ព្ទ: ________	អ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួល: ________
កាលបរិច្ឆេទបញ្ជូន: ________	លេខទូរស័ព្ទអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួល: ________ ☐ បានទាក់ទង
ម៉ោង: ________	កាលបរិច្ឆេទមកដល់: ________ ម៉ោង: ________
ហត្ថលេខាអ្នកបញ្ជូន: ________	ហត្ថលេខាអ្នកទទួល: ________

☎ ១១៩ សេវារថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់២៤ម៉ោង/២៤ម៉ោង (ភ្នំពេញ) ២០១៨

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១១៖ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ត្រួតពិនិត្យតាមដានសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

ត្រួតពិនិត្យតាមដានមើលសមត្ថភាពរបស់សេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍។

កំណត់សម្គាល់៖ កម្រងសំណួរនេះនឹងមិនវាស់ស្ទង់ការសម្រេចបានសូចនាករជំងឺមិនឆ្លង ឬគុណភាពសេវាដូចជាសមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើង នៅក្នុងចំណោមមនុស្សដែលត្រូវបានព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ពេលវេលាដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលចំណាយជាមួយអ្នកជំងឺនៅពេលមកទទួលសេវានីមួយៗ ឬការយល់ឃើញរបស់អ្នកជំងឺអំពីគុណភាពនៃសេវា។ល។ កម្រងសំណួរនេះផ្តល់ភ័ស្តុតាងថាមណ្ឌលសុខភាពបានរៀបចំខ្លួនយ៉ាងល្អ និងមានដំណើរការល្អសម្រាប់ផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លងដល់ប្រជាជន។

***ត្រូវប្រមូលដោយជនបង្គោលជំងឺមិនឆ្លងមកពីស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រចាំខែ។** ច្បាប់ចម្លងនៃរបាយការណ៍នេះគួរតែរក្សាទុកនៅមណ្ឌលសុខភាព។*

ឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាព		**ឈ្មោះប្រធានមណ្ឌលសុខភាព**	
ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ		ឈ្មោះបុគ្គលិកជំងឺមិនឆ្លង	១. ២. ៣.
ឈ្មោះមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត		កាលបរិច្ឆេទ៖	

ធនធានមនុស្ស				**កំណត់សម្គាល់**
១	តើមានបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លង ឬទេ?	បាទ	ទេ	
២	តើបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងនេះ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលសមស្របឬទេ?	បាទ	ទេ	
៣	តើមានការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត/ការចែករំលែកចំណេះដឹងអំពីជំងឺមិនឆ្លងដល់ក្រុមបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
៤	តើមានវេជ្ជបណ្ឌិតពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បី ផ្តល់ ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសនៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងរយៈពេល ៣ខែចុងក្រោយ ឬទេ?	បាទ	ទេ	

សេវា				កំណត់សម្គាល់
១	តើមានសេវាសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម/លើសសម្ពាធឈាម ឬទេ ?	បាទ	ទេ	
២	តើមានមនុស្សប៉ុន្មាននាក់ដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ ឆ្នាំឡើងដែលបានពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងខែមុន ?	បាទ	ទេ	
៣	តើអ្នកជំងឺបានទទួលការអប់រំសុខភាព និងការប្រឹក្សាអំពីកត្តាហានិភ័យជំងឺមិនឆ្លង ឬទេ ?	បាទ	ទេ	
៤	តើអ្នកជំងឺដែលស្ថិតក្នុងក្រុមគោលដៅ មកពិគ្រោះជំងឺ ត្រូវបានពិនិត្យរកហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាមឬទេ ?	បាទ	ទេ	

ការរក្សាកំណត់ត្រា/MIS				កំណត់សម្គាល់
១	តើអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺមិនឆ្លង ត្រូវបានកត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធកត់ត្រាទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រ អេឡិចត្រូនិក (EMR) ឬទេ ?	បាទ	ទេ	
២	តើទម្រង់ចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ ត្រូវបានប្រើសមស្រប ដែរឬទេ ?	បាទ	ទេ	
៣	តើទម្រង់តាមដានបន្តអ្នកជំងឺ ត្រូវបានប្រើសមស្រប ដែរឬទេ ?	បាទ	ទេ	
៤	តើមានសៀវភៅការថែរក្សាខ្លួនឯងនៅក្នុងជីវិតប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែរឬទេ ?	បាទ	ទេ	
៥	តើមានបណ្ណណាត់ជួបពិនិត្យការពារជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងដែរឬទេ ?	បាទ	ទេ	

ប្រព័ន្ធបញ្ជូន	កំណត់សម្គាល់

១	តើទម្រង់បញ្ជូនត្រូវបានប្រើនៅក្នុងដំណើរការបញ្ជូនអ្នកជំងឺពីមណ្ឌលសុខភាព ទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬទេ?	បាទ	ទេ	
២	តើមានអ្នកជំងឺប៉ុន្មាននាក់ត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយនេះ ឬទេ?	បាទ	ទេ	
៣	តើមានអ្នកជំងឺប៉ុន្មាននាក់ត្រូវបានបញ្ជូនពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទៅមណ្ឌលសុខភាព យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំក្នុងរយៈពេល ៣ខែចុងក្រោយនេះឬទេ?	បាទ	ទេ	
៤	តើមានយន្តការ(ឧ.ក្រុមតេឡេក្រាម)នៅនឹងកន្លែង ដើម្បីតាមដានបន្តអ្នកជំងឺដែលបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាព ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទៅមណ្ឌលសុខភាព ឬទេ?	បាទ	ទេ	

ឱសថ និងសម្ភារៈ/បរិក្ខារ				កំណត់សម្គាល់
១	តើមានសៀវភៅនិយាមជាតិសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
២	តើមានឧបករណ៍ធ្វើតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម បន្ទះតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម និងមានដំណើរការ ដែរទេ?	បាទ	ទេ	
៣	តើមានឧបករណ៍វាស់សម្ពាធឈាម និងមានដំណើរការ ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
៤	តើមានតារាងព្យាករហានិភ័យជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម និងសម្ភារៈអប់រំសុខភាព (IEC) សម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងៗទៀត ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	

៥	តើមានឱសថជំងឺមិនឆ្លងសម្រាប់ប្រើនៅមណ្ឌលសុខភាព ដែរឬទេ ?	បាទ	ទេ	
៦	តើមណ្ឌលសុខភាព ធ្លាប់ដាច់ស្តុកឱសថព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមកាលពីខែមុន ដែរឬទេ ?	បាទ	ទេ	

ទំនាក់ទំនងសហគមន៍				កំណត់សម្គាល់
១	តើមណ្ឌលសុខភាព បានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយអំពីជំងឺមិនឆ្លង និងពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងសហគមន៍ក្នុងរយៈពេល៣ខែកន្លងមក ដែរឬទេ ?	បាទ	ទេ	
២	តើក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ បានរាយការណ៍អំពីការតាមដានអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម/លើសសម្ពាធឈាម កាលពីខែមុន ដែរឬទេ ?	បាទ	ទេ	
៣	តើមានកំណត់ហេតុកិច្ចប្រជុំស្តីពីជំងឺមិនឆ្លងកាលពីខែមុនឬទេ ?	បាទ	ទេ	
៤	តើមានអ្នកជំងឺប៉ុន្មាននាក់ដែលត្រូវបានបញ្ជូនដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីពិនិត្យរកហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម កាលពីខែមុនដែរឬទេ ?	បាទ	ទេ	

ហិរញ្ញវត្ថុ និងរដ្ឋបាល				កំណត់សម្គាល់
១	តើមានបានលើកពី កម្មវិធីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងទៅក្នុងកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ឬទេ ?	បាទ	ទេ	
២	តើថ្លៃសេវាត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែរឬទេ ?	បាទ	ទេ	

៣	តើមានការស្នើសុំឱសថ និងសម្ភារៈបរិក្ខារសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង ប្រចាំខែដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
៤	តើមណ្ឌលសុខភាព ដាក់បញ្ចូលទិន្នន័យអំពីចំនួនអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅលើក្ដារព័ត៌មានរបស់មណ្ឌលសុខភាពដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	

កំណត់សម្គាល់ **សកម្មភាព/វិធានការដែលត្រូវអនុវត្តន៍**

	ហត្ថលេខាអ្នកអភិបាល	
	ហត្ថលេខាប្រធានមណ្ឌលសុខភាព	
	កាលបរិច្ឆេទ	

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់គ្រួតពិនិត្យតាមដានសម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ

គ្រួតពិនិត្យតាមដានមើលសមត្ថភាពរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីគាំទ្រដល់សេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍។

កំណត់សម្គាល់៖ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នេះនឹងមិនវាស់វែងការសម្រេចបានសូចនាករជំងឺមិនឆ្លងទេ។ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នេះផ្តល់ភ័ស្តុតាងថា តើស្រុកប្រតិបត្តិមានដំណើរការល្អដើម្បីគាំទ្រដល់មណ្ឌលសុខភាពក្នុងការផ្តល់សេវាជំងឺមិនដល់ប្រជាជនឬទេ។

សម្រាប់បំពេញដោយអ្នកអភិបាលជំងឺមិនឆ្លងពីមន្ទីរសុខាភិបាល ប្រចាំត្រីមាស។

ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ		**ឈ្មោះប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ**	
ឈ្មោះមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត		ឈ្មោះអ្នកសម្របសម្រួលជំងឺមិនឆ្លង	
		កាលបរិច្ឆេទ	

ធនធានមនុស្ស				**កំណត់សម្គាល់**
១	តើមានបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យធ្វើជាអ្នកសម្របសម្រួលជំងឺមិនឆ្លង ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
២	តើបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានចាត់តាំងនោះ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដោយសមស្របដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
៣	តើមានវគ្គរំលឹក សកម្មភាព ដែលទាក់ទងនឹងកម្មវិធី PEN ពីនាយកដ្ឋានការពារសុខភាពក្នុងរយៈពេល ៣ខែចុងក្រោយ ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
៤	តើស្រុកប្រតិបត្តិបានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
៥	តើស្រុកប្រតិបត្តិចុះអភិបាលតាមមណ្ឌលសុខភាពបានទៀងទាត់ឬទេ?	បាទ	ទេ	
៦	តើស្រុកប្រតិបត្តិបានផ្តល់មតិកែលម្អដល់មណ្ឌលសុខភាព និងរៀបចំផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ផែនការកែលម្អគុណភាពក្នុងអំឡុងពេលចុះអភិបាលតាមមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	

ឯកសារ/MIS				កំណត់សម្គាល់
១	តើមានសៀវភៅនិយាមជាតិសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
២	តើស្រុកប្រតិបត្តិបានរៀបចំរបាយការណ៍អភិបាលមណ្ឌលសុខភាព កាលពីខែមុន ឬទេ?	បាទ	ទេ	
៣	តើមានរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសអំពី PEN ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយឬទេ?	បាទ	ទេ	
៤	តើស្រុកប្រតិបត្តិបានរៀបចំរបាយការណ៍កិច្ចប្រជុំអំពីកម្មវិធី PEN ជាមួយមណ្ឌលសុខភាពកាលពីខែមុន ឬទេ?	បាទ	ទេ	
៥	តើប្រព័ន្ធបញ្ជូនសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម ត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងកិច្ចប្រជុំស្រុកប្រតិបត្តិ ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
៦	តើមានរបាយការណ៍យុទ្ធនាការអំពីកម្មវិធី PEN រួមទាំងកត្តាហានិភ័យជំងឺមិនឆ្លងដល់សាធារណៈ ក្នុងរយៈពេល ៦ខែចុងក្រោយ ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
លទ្ធកម្ម				កំណត់សម្គាល់
១	តើស្រុកប្រតិបត្តិ ទទួលឱសថនិងសម្ភារៈសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង តាមសំណើ ដែលបានលើកដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
២	តើឱសថសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង ស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលើសពី ២សប្តាហ៍ ឬទេ?	បាទ	ទេ	ប៉ុន្មានភាគរយ?
៣	តើស្រុកប្រតិបត្តិបានស្នើសុំឱសថសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង ពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ ឬទេ?	បាទ	ទេ	

៤	តើស្រុកប្រតិបត្តិជួបប្រទះការពន្យារពេលទទួលបានឱសថសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងក្នុង រយៈពេល ៣ខែចុងក្រោយឬទេ?	បាទ	ទេ	
៥	តើមានសំណើសុំឱសថសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងពីមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងរយៈពេល ៣ខែចុងក្រោយ ឬទេ?	បាទ	ទេ	
រដ្ឋបាល				កំណត់សម្គាល់
១	តើស្រុកប្រតិបត្តិមានទទួលការចុះមកអភិបាលពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ក្នុងរយៈពេល ៣ខែចុងក្រោយឬទេ?	បាទ	ទេ	ប៉ុន្មានភាគរយ?
២	តើបញ្ហា និងឧបសគ្គដែលទាក់ទងនឹងជំងឺមិនឆ្លង ត្រូវបានលើកឡើងនៅឯកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែ របស់ស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីដោះស្រាយ ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
៣	តើមានសកម្មភាព/យុទ្ធនាការពិនិត្យរកជំងឺមិនឆ្លង ឬយុទ្ធនាការ ផ្សព្វផ្សាយស្ដីពីជំងឺមិនឆ្លង ដែរឬទេ? (ឧ.ទិវាទឹកនោមផ្អែមពិភពលោក)	បាទ	ទេ	

កំណត់សម្គាល់ **សកម្មភាព/វិធានការដែលត្រូវអនុវត្តន៍**

	ហត្ថលេខារបស់អ្នកអភិបាល	
	ហត្ថលេខារបស់អ្នកសម្របសម្រួលជំងឺមិនឆ្លង	
	កាលបរិច្ឆេទ	

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ត្រួតពិនិត្យតាមដានសម្រាប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

ត្រួតពិនិត្យតាមដានមើលសមត្ថភាពផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍។

កំណត់សម្គាល់៖ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នេះនឹងមិនវាស់វែងការសម្រេចបានសូចនាករជំងឺមិនឆ្លងទេ។ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នេះផ្តល់ភ័ស្តុតាងថា តើមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមានដំណើរការល្អដើម្បីគាំទ្រដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការផ្តល់សេវាជំងឺមិនដល់ប្រជាជនឬទេ។

សម្រាប់បំពេញដោយអ្នកអភិបាលជំងឺមិនឆ្លង មកពីនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព។

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត		**ឈ្មោះជនបង្គោលជំងឺមិនឆ្លង**	
ឈ្មោះប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត		កាលបរិច្ឆេទ	

ធនធានមនុស្ស				**កំណត់សម្គាល់**
១	តើមន្ទីរសុខាភិបាលមានបុគ្គលិកសុខាភិបាលសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង ដែលត្រូវបានចាត់តាំងជាជនបង្គោលជំងឺមិនឆ្លង ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
២	តើបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលត្រូវបានចាត់តាំងនោះ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលសមស្របឬទេ?	បាទ	ទេ	
៣	តើមានវគ្គរំលឹក សកម្មភាពសម្រាប់កម្មវិធី PEN ពីក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំនេះដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
៤	តើមន្ទីរសុខាភិបាលបានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
៥	តើមន្ទីរសុខាភិបាលបានចុះអភិបាលតាមស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពបានទៀងទាត់ឬទេ?	បាទ	ទេ	
៦	តើមន្ទីរសុខាភិបាលបានផ្តល់មតិកែលម្អដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការរៀបចំផែនការសកម្មភាព	បាទ	ទេ	

	សម្រាប់កែលម្អគុណភាពក្នុងអំឡុងពេលចុះអភិបាលនីមួយៗដែរឬទេ?			
ឯកសារ/MIS				កំណត់សម្គាល់
១	តើមានសៀវភៅនិយាមជាតិ សម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងទឹកនោមផ្អែម នៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
២	តើមន្ទីរសុខាភិបាលមានរបាយការណ៍អំពីជំងឺមិនឆ្លង ប្រចាំត្រីមាស ឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំឬទេ?	បាទ	ទេ	
៣	តើមន្ទីរសុខាភិបាលមានរបាយការណ៍អភិបាលក្នុងរយៈពេល ៣ខែចុងក្រោយ ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
៤	តើមន្ទីរសុខាភិបាលមានរបាយការណ៍បណ្តុះបណ្តាលអំពីជំងឺមិនឆ្លងក្នុងរយៈពេល ៣ខែចុងក្រោយឬទេ?	បាទ	ទេ	
លទ្ធកម្ម				កំណត់សម្គាល់
១	តើមន្ទីរសុខាភិបាលបានបញ្ជូនសំណើសុំ ឱសថសារវ័ន្ត និងសម្ភារៈជំងឺមិនឆ្លង ទៅក្រសួង សុខាភិបាល តាមគោលការណ៍ណែនាំ និងទៀងទាត់ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
២	តើមន្ទីរសុខាភិបាល បានទទួលឱសថនិងសម្ភារៈសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង ផ្អែកតាមសំណើរបស់ខ្លួនឬទេ?	បាទ	ទេ	ប៉ុន្មានភាគរយ?
៣	តើឱសថសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងដែលបានផ្គត់ផ្គង់ ស្ថិតនៅមន្ទីរសុខាភិបាល លើសពី ២ សប្តាហ៍ ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
៤	តើមន្ទីរសុខាភិបាលធ្លាប់ជួបប្រទះការពន្យារពេលទទួលបានឱសថ/សម្ភារៈ សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងក្នុងរយៈពេល ៣ខែចុងក្រោយ ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	

៥	តើមានសំណើសុំឱសថសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងពីស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងរយៈពេល ៣ខែចុងក្រោយ ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
រដ្ឋបាល				កំណត់សម្គាល់
១	តើផែនការជំងឺមិនឆ្លង ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ (AOP) ឬទេ?	បាទ	ទេ	
២	តើមានតំបន់គ្របដណ្តប់ជាន់គ្នាដែលត្រូវបានគាំទ្រដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/ភាគីពាក់ព័ន្ធ ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
៣	តើមន្ទីរសុខាភិបាលបានជួបប្រជុំជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងរយៈពេល ៣ខែចុងក្រោយ ដែរឬទេ?	បាទ	ទេ	
៤	តើមានបញ្ហា ឬឧបសគ្គដែលទាក់ទងនឹងកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង ដែលត្រូវបានដោះស្រាយសម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមណ្ឌលសុខភាព ឬទេ?	បាទ	ទេ	
៥	តើមានសកម្មភាពឬយុទ្ធនាការ ផ្សព្វផ្សាយស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង ឬទេ?(ឧ. ទិវាទឹកនោមផ្អែមពិភពលោក)	បាទ	ទេ	

កំណត់សម្គាល់ **សកម្មភាព/វិធានការដែលត្រូវអនុវត្តន៍**

	ហត្ថលេខារបស់អ្នកអភិបាល	
	ហត្ថលេខារបស់ជនបង្គោល	
	កាលបរិច្ឆេទ	

ឧបសម្ព័ន្ធ ១២៖ ព័ត៌មានបន្ថែមសម្រាប់គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល ដំណាក់កាលទី២ (H-EQIP 2)

សូចនាករ	គោលដៅចំណុច ២០២៣-២០២៧	ការពិពណ៌នា/វិធីសាស្ត្រគណនា
សូចនាករលទ្ធផលសកម្មភាព		
១. ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពដែលមានប្រព័ន្ធកត់ត្រាទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់ប្រជាជនគោលដៅដែលបានបង្កើតឡើង	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ៥០ -ឆ្នាំ២០២៤៖ ១៥០ -ឆ្នាំ២០២៥៖ ២៥០ -ឆ្នាំ២០២៦៖ ៤០០ -ឆ្នាំ២០២៧៖ ៥០០ (យោង៖ ក្របខណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដាន H-EQIP II)	• **ភាគយក៖** N/A • **ភាគបែង៖** N/A • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** របាយការណ៍ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការធ្វើរបាយការណ៍៖** ប្រចាំឆ្នាំ
២. ចំនួន (%) ប្រជាជនគោលដៅអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើងដែលបាន ពិនិត្យរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមយ៉ាងតិចមួយដងក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ៥៣៥ ០៨២ (១២%) -ឆ្នាំ២០២៤៖ ១ ០៧០ ១៦៣ (២៤%) -ឆ្នាំ២០២៥៖ ១ ៥៦០ ៦៥៤ (៣៥%) -ឆ្នាំ២០២៦៖ ២ ០០៦ ៥៥៦ (៤៥%) -ឆ្នាំ២០២៧៖ ២ ២២៩ ៥០៦ (៥០%) (៥០% នៃប្រជាជនអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង យោងតាមការព្យាករដោយប្រើទិន្នន័យពីរបាយការណ៍ជំរឿនកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៩ ដែលធ្វើឡើងដោយក្រសួងផែនការ)	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបនៃប្រជាជនអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើងដែលបានចុះឈ្មោះ និងពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅមណ្ឌលសុខភាព។ • **ភាគបែង៖** ចំនួនប៉ាន់ស្មានសរុបនៃប្រជាជនអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំ គ្របដណ្តប់ដោយមណ្ឌលសុខភាព • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ របសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង និងជំរឿនប្រជាជនទូទៅនៃកម្ពុជាចុងក្រោយ (ការព្យាករចំនួនប្រជាជន) • **ភាពញឹកញាប់នៃការធ្វើរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ

៣. ភាគរយ (%) ប្រជាជនដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើងនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ៦% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ៦% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ៦% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ៦% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ៦%	• **ភាគយក៖** ចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅមណ្ឌលសុខភាព • **ភាគបែង៖** ចំនួនប្រជាជនដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើង ត្រូវបានពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
៤. ភាគរយ(%) ប្រជាជន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើង	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ១៦% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ១៦% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ១៦% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ១៦% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ១៦%	• **ភាគយក៖** ចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺសម្ពាធឈាម • **ភាគបែង៖** ចំនួនប្រជាជនដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើង ត្រូវបានពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកឃើញថាមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ

៥. ភាគរយ (%) ប្រជាជនដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឃើញថាមានជំងឺ លើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ២%	• ***ភាគយក៖*** ចំនួនសរុបនៃប្រជាជនដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម • ***ភាគបែង៖*** ចំនួនប្រជាជនដែលមានអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ដែលត្រូវបានពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន)
៦. ភាគរយ(%) អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ៥០% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ៥៥% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ៦០% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ៦៥% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ៧០%	• ***ភាគយក៖*** ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព • ***ភាគបែង៖*** ចំនួនប្រជាជនអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • ***ប្រភពទិន្នន័យ៖*** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • ***ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖*** ប្រចាំខែ

៧. ភាគរយ (%) អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ៤០% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ៥០% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ៦០% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ៧០% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ៨០%	• **ភាគយក៖** ចំនួនអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព • **ភាគបែង៖** ចំនួនប្រជាជនអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
៨.ភាគរយ (%) អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ៥០% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ៥៥% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ៦០% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ៦៥% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ៧០%	• **ភាគយក៖** ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម ដែលបានទទួលការព្យាបាល នៅមណ្ឌលសុខភាព • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម ដែលរកបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ

៩.ភាគរយ (%) អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមកទទួលការតាមដាន សុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាពបន្តតាមការណាត់ជាទៀងទាត់	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ៦០% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ៦៥% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ៧០% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ៧៥% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ៨០%	• **ភាគយក៖** ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលទទួលការព្យាបាលបន្តនៅមណ្ឌលសុខភាពរយៈពេលមិនលើសពី ៧ថ្ងៃ នៃកាលបរិច្ឆេទតាមដាន • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ដែលបានទទួលការព្យាបាលបន្តនៅមណ្ឌលសុខភាព • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
១០. ភាគរយ (%) អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដែលមកទទួលការព្យាបាលបន្តនៅមណ្ឌលសុខភាពតាមការណាត់ជាទៀងទាត់	--ឆ្នាំ២០២៣៖ ៦០% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ៦៥% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ៧០% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ៧៥% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ៨០%	• **ភាគយក៖** ចំនួនអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលទទួលការព្យាបាលបន្តនៅមណ្ឌលសុខភាពរយៈពេលមិនលើសពី ៧ថ្ងៃ នៃកាលបរិច្ឆេទតាមដាន • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមអាយុចាប់ពី៤០ឆ្នាំឡើង ដែលបានទទួលការព្យាបាលតាមដានបន្តនៅមណ្ឌលសុខភាព • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ របបបេឡាសន្តិសុខសង្គម ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ

១១. ភាគរយ(%) អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានមកទទួលការព្យាបាលបន្តយឺតពេលនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ២%	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលមិនបានមកទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពលើសពី ៣០ថ្ងៃ • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលបានចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលពេលរាយការណ៍ • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ របបបេឡាសន្តិសុខសង្គម ការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
១២. ភាគរយ(%) អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលដែលបានមកទទួលការព្យាបាលបន្តយឺតពេលនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ២%	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដែលមិនបានចូលមកមណ្ឌលសុខភាពរយៈពេលលើសពី ៣០ថ្ងៃ • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដែលបានចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលពេលរាយការណ៍ • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ របបបេឡាសន្តិសុខសង្គម ការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
១៣. ភាគរយ(%) អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលបានមកទទួលការព្យាបាលបន្តយឺតពេលនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ២% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ២%	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលមិនបានចូលមកមណ្ឌលសុខភាពលើសពី ៣០ថ្ងៃ • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដែលបានចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលពេលរាយការណ៍ • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ របប

		បេឡាសន្តិសុខសង្គម ការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំត្រីមាស
១៤. ភាគរយ(%) អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបោះបង់ការព្យាបាលនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ១%	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលមិនបានមកទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពលើសពី៩០ថ្ងៃ • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍ • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំត្រីមាស
១៥. ភាគរយ(%) អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបោះបង់ការព្យាបាលនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ១%	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលមិនបានចូលមកមណ្ឌលសុខភាពរយៈពេលលើសពី ៩០ថ្ងៃ • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដែលបានចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍ • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ

១៦. ភាគរយ(%) អ្នកជក់បារី ដែលបានឈប់ជក់បារី	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ១០% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ១៥% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ២០% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ២៥% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ៣០%	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកដែលបានឈប់ជក់បារី ដែលមានរយៈពេលយ៉ាងតិច ១២ខែ • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបអ្នកជក់បារី ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងមណ្ឌលសុខភាព • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំឆ្នាំ
១៧. ភាគរយ(%) នៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលបានស្លាប់ក្នុងអំឡុង ពេលរាយការណ៍	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ១%	• **ភាគយក៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍ដោយសហគមន៍ ផ្នែក សេវាព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង និងមណ្ឌលសុខភាព • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំ ឡើងបានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ បសស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង ប្រើនៅមណ្ឌលសុខភាព របាយការណ៍ពីសហគមន៍ • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ
១៨. ភាគរយ(%) នៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍។	-ឆ្នាំ២០២៣៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៤៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៥៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៦៖ ១% -ឆ្នាំ២០២៧៖ ១%	• **ភាគយក៖** ចំនួនករណីស្លាប់សរុបនៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានរាយការណ៍ដោយសហគមន៍ សេវាព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង និងមណ្ឌលសុខភាព • **ភាគបែង៖** ចំនួនសរុបអ្នកដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលមានអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំ ឡើងបានទទួលការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព • **បំណែងចែករបស់សូចនាករ៖** តាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ភេទ ក្រុមអាយុ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា (មូលនិធិសមធម៌ ប

		សស ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន) • **ប្រភពទិន្នន័យ៖** ប្រព័ន្ធ EMR សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង ប្រើនៅមណ្ឌលសុខភាព របាយការណ៍ពីសហគមន៍ • **ភាពញឹកញាប់នៃការរៀបចំរបាយការណ៍៖** ប្រចាំខែ