ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក
២០២៥-២០៣០

បោះពុម្ពលើកទី១៖ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៥

មាតិកា

បុព្វកថា III
អារម្ភកថា VI
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ IX
អក្សរកាត់ XI
១ សេចក្តីផ្តើម ១
១.១ តើផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកគឺជាអ្វី? ១
១.២ បន្ទុកជំងឺមហារីកនៅប្រទេសកម្ពុជា ១
១.៣ ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅប្រទេសកម្ពុជានាពេលបច្ចុប្បន្ន ៦
១.៣.១ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា ៦
១.៣.២ ការរៀបចំផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក និងអភិបាលកិច្ច ១១
១.៣.៣ ប្រព័ន្ធកត់ត្រា និងការអង្កេតតាមដានជំងឺមហារីក ១១
១.៣.៤ ការបង្ការបឋម ១២
១.៣.៥ ការរកឃើញទាន់ពេល ១៣
១.៣.៦ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក ១៤
១.៣.៧ ការព្យាបាលជំងឺមហារីក ១៦
១.៣.៨ ការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ១៩
១.៣.៩ ការវិភាគ SWOT ២០
១.៤ សនិទានភាពនៃផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅកម្ពុជា ២២
២ ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅប្រទេសកម្ពុជា ២៤
២.១ ចក្ខុវិស័យ ២៥
២.២ បេសកកម្ម ២៥
២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ ២៥
២.៤ គោលបំណង ២៦
២.៥ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ យុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ ២៦
២.៥.១ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ លើកកម្ពស់ការបង្ការបឋមនៃជំងឺមហារីក តាមរយៈអន្តរាគមន៍នានា ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកដែលអាចកែប្រែបាន និងដោះស្រាយកត្តាសង្គម និងបរិស្ថានសំខាន់ៗដែលបង្កជំងឺមហារីក ២៦

២.៥.២ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ លើកកម្ពស់ការបង្ការកម្រិតទី២នៃជំងឺមហារីក តាមរយៈការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងការរកឃើញទាន់ពេល ដោយផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាល ២៩
២.៥.៣ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖ ធានាលទ្ធភាពទទួលបានសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកត្រឹមត្រូវនិងទាន់ពេលប្រកបដោយចីរភាពនិងសមធម៌ដោយផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការព្យាបាល.... ៣២
២.៥.៤ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖ ធានាលទ្ធភាពទទួលបានសេវាព្យាបាល និងថែទាំជំងឺមហារីកទាន់ពេល និងមានគុណភាព ប្រកបដោយចីរភាព និងសមធម៌ ៣៦
២.៥.៥ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥៖ ពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺមហារីក ការអង្កេតតាមដាន និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដើម្បីលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាពក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ៤១
២.៥.៦ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦៖ ពង្រឹងអភិបាលកិច្ច ការសម្របសម្រួល ហិរញ្ញប្បទាន និងការត្រៀមលក្ខណៈសម្រាប់គ្រាអាសន្ន ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ៤៤

៣ ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តន៍នៃផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ៤៨

៣.១ វិធានការអនុវត្ត ៤៩
៣.២ ធនធាន ៤៩

៤ ក្របខ័ណ្ឌពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃនៃផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ៤៩
ឧបសម្ព័ន្ធ ៥០

ឧបសម្ព័ន្ធ១៖ តារាងម៉ាទ្រិចអំពីការអនុវត្ត ៥០
ឧបសម្ព័ន្ធ២៖ ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ ៨៤
ឧបសម្ព័ន្ធ៣៖ សន្ទានុក្រម ១០៣

ឯកសារយោង ១០៥

បុព្វកថា

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាតែងតែយកចិត្តទុកដាក់និងបានចាត់ទុកវិស័យសុខាភិបាលនិងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាជាអាទិភាពមួយក្នុងចំណោមអាទិភាពខ្ពស់បំផុត។ ក្នុងន័យនេះ យុទ្ធសាស្ត្រនិងគោលនយោបាយជាច្រើនត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីលើកស្ទួយស្ថានភាពសុខភាពប្រជាជននិងវិស័យសុខាភិបាល ឱ្យកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើងជាលំដាប់ ដោយរាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភាបានដាក់ចេញនូវ «**យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដំណាក់កាលទី១**» ដែលក្នុងនោះរាជរដ្ឋាភិបាលបានកំណត់ «**ការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពឆ្ពោះទៅកម្មវិធីគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល**» ជាកម្មវិធីទី១ នៃកម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាព ចំនួន ៦ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

ពាក់ព័ន្ធនឹងវិស័យថែទាំសុខភាពនៅប្រទេសកម្ពុជា ជំងឺមហារីកគឺជាជំងឺមួយក្នុងចំណោមជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗទាំង៤ ដែលត្រូវបានចាត់ទុកជាអាទិភាព ដោយក្រសួងសុខាភិបាលបានខិតខំប្រឹងប្រែងដាក់ចេញនូវវិធានការជាច្រើនដើម្បីបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺទាំងនេះ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ជំងឺមហារីកនៅតែជាបញ្ហាប្រឈមចម្បងចំពោះសុខភាពសាធារណៈ ដែលបង្កផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់អ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារ សហគមន៍ និងសង្គមជាតិទាំងមូល ដោយជំងឺនេះបានបង្អាក់សកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ បន្ថយផលិតភាព និងបណ្តាលឱ្យមានការចំណាយថវិកាជាច្រើនសម្រាប់ថែទាំសុខភាព ដែលអាចជះផលអវិជ្ជមានធ្ងន់ធ្ងរដល់ជីវភាពប្រជាជន សេដ្ឋកិច្ច និងការអភិវឌ្ឍជាតិ។ អាស្រ័យហេតុនេះ បន្ទុកដ៏ធំនៃជំងឺមហារីក ទាមទារឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមទៀត ព្រមទាំងមានការសហការស្វែងរកដំណោះស្រាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ពីសំណាក់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

ក្នុងបរិបទនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា សូមគាំទ្រដល់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការរៀបចំ «**ផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ២០២៥-២០៣០**» ក្នុងគោលបំណងកាត់បន្ថយករណីជំងឺមហារីកដែលអាចបង្ការបាន និងកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមុនអាយុរំពឹងរស់ដោយសារជំងឺនេះ ព្រមទាំងបង្កើនអត្រារស់រានមានជីវិតនិងគុណភាពជីវិត សម្រាប់អ្នកជំងឺនិងក្រុមគ្រួសារ។ ភាពជោគជ័យនៃការអនុវត្តផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនេះនឹងមិនត្រឹមតែអាចកាត់បន្ថយជំងឺមហារីកប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងចូលរួមចំណែកពន្លឿនវឌ្ឍនភាពវិស័យសុខាភិបាលនៅប្រទេសកម្ពុជាឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។

ខ្ញុំជឿជាក់ថា ផែនការជាតិនេះនឹងក្លាយជាមូលដ្ឋានយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់កៀរគរធនធាន និងការប្តេជ្ញាចិត្តយ៉ាងរឹងមាំពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដើម្បីធានាឱ្យការអនុវត្តទទួលបានជោគជ័យ។ ដូច្នេះ ខ្ញុំសូមអំពាវនាវឱ្យគ្រប់ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ជាពិសេសក្រសួងសុខាភិបាល ព្រមទាំងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍនានា ផ្នែកឯកជន និងបណ្តាភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមគ្នាជាកម្លាំងតែមួយ ក្នុងការអនុវត្ត «**ផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ២០២៥-២០៣០**» ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺដ៏កាចសាហាវនេះ។

ក្នុងនាមរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ខ្ញុំសូមធ្វើការកោតសរសើរនិងវាយតម្លៃខ្ពស់ដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី តំណាងក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍ ផ្នែកឯកជន និងបណ្តាភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ក្នុងការតាក់តែងចងក្រងផែនការជាតិដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ។

ថ្ងៃ សុក្រ ១៤រោច ខែ ផល្គុន ឆ្នាំម្សាញ់ សប្តស័ក ព.ស.២៥៦៨

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២៨ ខែ មីនា ឆ្នាំ២០២៥

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត

«រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាប្តេជ្ញាចិត្តយ៉ាងមុតមាំក្នុងការប្រយុទ្ធនឹង
ជំងឺមហារីក តាមរយៈការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីជំងឺនេះ
និងពង្រីកសេវាបង្ការ ព្យាបាល ថែទាំ ប្រកបដោយគុណភាព
ដើម្បីការពារប្រជាពលរដ្ឋពីជំងឺមហារីកដែលអាចបង្ការបាន
និងកាត់បន្ថយទុក្ខលំបាក ព្រមទាំងបង្កើនគុណភាពជីវិត
របស់អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសារ។»

អារម្ភកថា

ជំងឺមហារីក គឺជាបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាពសាធារណៈមួយដែលកំពុងកើនឡើង និងប្រកបដោយគ្រោះអាសន្ននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ជំងឺមហារីកមិនត្រឹមតែប៉ះពាល់ដល់ជីវិតបុគ្គល និងក្រុមគ្រួសារប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងសេដ្ឋកិច្ចជាតិ។ ប្រសិនបើគ្មានដំណោះស្រាយទាន់ពេល ផលប៉ះពាល់របស់វានឹងបន្តធ្វើឱ្យវិសមធម៌សុខភាពកាន់តែធំ និងរារាំងដល់ការសម្រេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍របស់សង្គមជាតិ។

ស្របតាមអនុសាសន៍របស់ **សម្ដេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** ដែលបានអំពាវនាវឱ្យមានសកម្មភាពខ្លាំងក្លាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ហើយផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនេះ គឺជាការឆ្លើយតបដ៏សំខាន់ចំពោះការកើនឡើងនៃបន្ទុកជំងឺមហារីក ដែលជាមូលហេតុចម្បងមួយនៃមរណភាពមុនអាយុរំពឹងរស់របស់ប្រជាជនកម្ពុជា។

នៅចំពោះមុខ តម្រូវការសម្រាប់ការឆ្លើយតបយ៉ាងទូលំទូលាយមួយដែលមានលក្ខណៈសម្របសម្រួល និងផ្អែកលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្តួចផ្តើមបង្កើតផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ២០២៥-២០៣០ នេះឡើង ដែលជាផែនទីបង្ហាញផ្លូវដើម្បីនាំប្រទេសកម្ពុជាឈានទៅកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺមហារីក ពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងធានាឱ្យមានសមធម៌ក្នុងការទទួលបានការបង្ការជំងឺមហារីក ការរកឃើញទាន់ពេល ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ការថែទាំអ្នកជំងឺ និងការគាំទ្រការរស់រានមានជីវិត។

ចក្ខុវិស័យនៃផែនការនេះគឺថា កម្ពុជានឹងក្លាយជាប្រទេសដែលមានបន្ទុកជំងឺមហារីកទាប និងអត្រារស់រានមានជីវិតខ្ពស់ ហើយអ្នករងផលប៉ះពាល់ដោយជំងឺមហារីក និងគ្រួសាររបស់ពួកគាត់អាចរស់នៅប្រកបដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងគុណភាពនៃជីវិត។

ផែនការនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ និងការចូលរួមពីជំនាញការបច្ចេកទេសរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ទីភ្នាក់ងារថាមពលបរមាណូអន្តរជាតិ និងទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិសិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីក អ្នកជំនាញគ្លីនិក អ្នកស្រាវជ្រាវ កម្មវិធីជាតិ សង្គមស៊ីវិល និងដៃគូអភិវឌ្ឍ និងបុគ្គលដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយជំងឺមហារីក ហើយបានឆ្លុះបញ្ចាំងពីការប្តេជ្ញាចិត្តរួមរបស់យើងចំពោះអភិក្រមពហុវិស័យដែលទទួលស្គាល់ថា ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកមិនមែនជាទំនួលខុសត្រូវរបស់វិស័យសុខាភិបាលតែមួយទេ ប៉ុន្តែជាទំនួលខុសត្រូវរបស់សង្គមទាំងមូល។ ផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនេះ គឺជាឯកសាររស់ដែលនឹងត្រូវត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងកែលម្អជាប្រចាំដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រថ្មីៗ ភាពជឿនលឿននៃបច្ចេកវិទ្យា ការផ្លាស់ប្តូរទម្រង់នៃជំងឺលទ្ធភាពទទួលបានធនធាន និងមេរៀនបទពិសោធន៍ពីការអនុវត្តជាក់ស្តែង។

សំខាន់ជាងនេះទៅទៀត ផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកអនុលោមតាមការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាចំពោះ ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយនិរន្តរភាព និងយុទ្ធសាស្ត្រសកលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីជំងឺមហារីក និងក្របខណ្ឌតំបន់អាស៊ាន និងប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច។ ផែនការនេះគាំទ្រដល់ចក្ខុវិស័យទូលំទូលាយនៃប្រទេសកម្ពុជាប្រកបដោយសុខភាពល្អ ភាពធន់ និងវិបុលភាព ដែលសុខភាពជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព។

ក្នុងនាមក្រសួងសុខាភិបាល ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះក្រុមជំនាញការមកពីអង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំកម្ពុជា ទីភ្នាក់ងារថាមពលបរមាណូអន្តរជាតិ និងទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិសិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកសម្រាប់ការគាំទ្រមិនអាចកាត់ថ្លៃបាន ក្នុងការរៀបចំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញពីសមត្ថភាពនៃការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក និងការប៉ាន់ប្រមាណនៃតម្រូវការនៅកម្ពុជា ក្នុងឆ្នាំ២០២៣។ ការពិនិត្យឡើងវិញដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋានដ៏សំខាន់សម្រាប់អភិវឌ្ឍផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅប្រទេសកម្ពុជា និងសូមអរគុណដល់ក្រុមការងារក្រសួងសុខាភិបាលដែលបានខិតខំរៀបចំផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ២០២៥-២០៣០ រហូតបានសម្រេចជាស្ថាពរ។

ជាមួយគ្នានេះ ខ្ញុំសូមអំពាវនាវដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ទាំងក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន អ្នកវិទ្យាសាស្ត្រ សង្គមស៊ីវិល និងសហគមន៍ទូទាំងប្រទេស ចូលរួមសហការគ្នាក្នុងការប្រែក្លាយផែនការនេះឱ្យទៅជាសកម្មភាពជាក់ស្តែង។ ទាំងអស់គ្នា យើងអាចបង្កើតកម្មវិបាកយូរអង្វែង ដោយកាត់បន្ថយទុក្ខលំបាក សង្គ្រោះជីវិត និងកសាងអនាគតមួយសម្រាប់ប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូបអាចរស់នៅដោយគ្មានបន្ទុកជំងឺមហារីកដែលអាចបង្ការបាន។

ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ១២កើតខែ ចេត្រ ឆ្នាំម្សាញ់ សប្តស័ក ព.ស.២៥៦៨

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២៤ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២៥

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ ឈាង រ៉ា

«បើឱ្យខ្ញុំរើសបានតែមួយពីអ្វីដែលខ្ញុំអាចផ្លាស់ប្ដូរបាន
ទាក់ទងនឹងជំងឺមហារីកនៅកម្ពុជា ខ្ញុំប្រាថ្នាចង់ឱ្យអ្នកជំងឺទាំងអស់
ត្រូវបានរករោគវិនិច្ឆ័យឃើញនៅដំណាក់កាលដំបូង ដើម្បី
ទទួលបានការព្យាបាលទាន់ពេល និងមានប្រសិទ្ធភាព»

សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ

ក្នុងនាមក្រសួងសុខាភិបាល ខ្ញុំសូមកោតសរសើរ និងថ្លែងអំណរគុណដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងចំពោះឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី និងដៃគូទាំងអស់ដែលបានចូលរួមចំណែកក្នុងការដឹកនាំ សម្របសម្រួល ផ្ដល់ជាតុចូលបច្ចេកទេសដល់ការកសាងផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ២០២៥-២០៣០ រហូតសម្រេចបានជាស្ថាពរ។

១. ឯកឧត្តម **ហ៊ុន ចំរើន**	ទីប្រឹក្សាផ្ទាល់សម្ដេចនាយករដ្ឋមន្ត្រី
២. ឯកឧត្តម **ឡូ វាសនាគីរី**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
៣. ឯកឧត្តម **ហុក គឹមចេង**	អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
៤. លោកជំទាវវេជ្ជបណ្ឌិត រ័ត្ន បូតា	ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល និងជាអគ្គនាយករងមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
៥. លោកសាស្ត្រាចារ្យ អ៊ា ប៉	នាយករងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
៦. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ម្លិះ រដ្ឋា	ឯកទេសជំងឺមហារីកនៃមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
៧. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត មុិល ម៉ូរ៉ា	ឯកទេសជំងឺមហារីកនៃមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
៨. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត វ៉ារ៉ុន សូឡី	ឯកទេសជំងឺមហារីកនៃមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
៩. លោកបណ្ឌិត តែ វណ្ណារ័ត្ន	មន្ត្រីនៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ

១០. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សឿន សុវណ្ណដា
១១. នាយកដ្ឋានបុគ្គលិក
១២. នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ
១៣. នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
១៤. នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
១៥. នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
១៦. នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស
១៧. នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
១៨. នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន
១៩. នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
២០. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព
២១. មន្ទីរពេទ្យជាតិទាំងអស់
២២. សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល
២៣. វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
២៤. មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្តទាំងអស់

២៥. មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត
២៦. មន្ទីរពេទ្យអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល
២៧. អង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំកម្ពុជា
២៨. ភ្នាក់ងារថាមពល បរមាណូអន្តរជាតិ
២៩. មន្ទីរពេទ្យស្រាវជ្រាវជំងឺកុមារ St. Jude
៣០. អង្គការ City Cancer Challenge
៣១. សហភាពអន្តរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក

សូមថ្លែងអំណរគុណដល់ អង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំកម្ពុជា អង្គការ City Cancer Challenge និងក្រុមហ៊ុន Roche ដែលបានឧបត្ថម្ភគាំទ្រការរៀបចំផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក នៅគ្រប់ដំណាក់កាល។

អក្សរកាត់

ក.ជ.ប.ម.	កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក
ប.ស.ស.	បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម
ផ.ជ.ប.ម.	ផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក
ម.ស.ស.	មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល
AJCC	គណៈកម្មាធិការរួមអាមេរិកស្តីពីជំងឺមហារីក (American Joint Committee on Cancer)
BMI	សន្ទស្សន៍ម៉ាសនៃរាងកាយ (Body Mass Index)
CCC	មជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (Comprehensive Cancer Center)
CPA	សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ (Complementary Package of Activities)
CPG	មគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាល (Clinical Practice Guidelines)
EMR	ប្រព័ន្ធកត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក (Electronic Medical Records)
FIT	ការធ្វើតេស្ត Fecal Immunochemical Test
GFOBT	ការធ្វើតេស្ត Guiaiac Fecal Occult Blood Test
HBCR	ប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ (Hospital-Based Cancer Registration)
HC1	ទម្រង់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
HMIS	ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (Health Management Information System)
HO2	ទម្រង់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
IAEA	ទីភ្នាក់ងារថាមពល បរមាណូអន្តរជាតិ (International Atomic Energy Agency)
IARC	ទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក (International Agency for Research on Cancer)
LEEP	វិធីកាត់ក្រឡឹងយកចេញដោយប្រើអគ្គិសនី (Loop Electrosurgical Excision Procedure)

MDT	ក្រុមពហុជំនាញ (Multidisciplinary Team)
PACS	ប្រព័ន្ធបណ្ណសារ និងទំនាក់ទំនងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (Picture Archiving and Communication System)
PBCR	ប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកក្នុងចំណោមប្រជាជន (Population-Based Cancer Registration)
PET	ការថត (Positron Emission Tomography)
STEPs	របាយការណ៍អង្កេតកត្តាហានិភ័យជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្ពុជា (WHO STEPwise approach to NCD risk factor surveillance)
SWOT	ចំណុចខ្លាំង ចំណុចខ្វះខាត កាលានុវត្តភាព ការគំរាមកំហែង (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats)
UICC	សហភាពអន្តរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក (Union for International Cancer Control)
VIA	ការធ្វើតេស្តរកភាពមិនប្រក្រតីនៃកោសិកាមាត់ស្បូន (Visual Inspection with Acetic acid)

១ សេចក្តីផ្តើម

១.១ តើផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកគឺជាអ្វី?

ផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក (ផ.ជ.ប.ម) គឺជាក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រមួយដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីតម្រង់ទិសកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ប្រទេសមួយក្នុងការអនុវត្តនូវយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលផ្អែកលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រក្នុងការបង្ការ ការរកឃើញទាន់ពេល ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ក្នុងលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ និងប្រកបដោយសមធម៌ ដែលជាខ្សែច្រវ៉ាក់គ្រប់គ្រងជំងឺមហារីក (Cancer Control Continuum) ដោយប្រើប្រាស់ធនធានដែលមានស្រាប់ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត សម្រាប់រយៈពេលជាក់លាក់មួយ ចាប់ពី ៥ ទៅ ១០ឆ្នាំ ស្របតាមបរិបទសង្គមសេដ្ឋកិច្ច និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ប្រទេស។ គោលបំណងចម្បងនៃផែនការនេះ គឺដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាកើតជំងឺមហារីក និងអត្រាមរណភាពដោយសារជំងឺនេះ ព្រមទាំងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពជីវិតរបស់អ្នកជំងឺមហារីក តាមរយៈអភិក្រមគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងមានការសម្របសម្រួលគ្នា ដែលចូលរួមចំណែកលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពជាទូទៅរបស់ប្រជាជន [1]។ ផ.ជ.ប.ម កំណត់នូវចក្ខុវិស័យ គោលបំណង គោលដៅ យុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ដោយមានចំណុចដៅ និងសូចនាករច្បាស់លាស់សម្រាប់ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ។ សមាសធាតុស្នូលនៃការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកត្រូវបានពណ៌នាដោយ Oar et al. [2] និងនៅក្នុងឯកសារស្តីពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីករបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក រួមមាន ការប្រែក្លាយចំណេះដឹងទៅជាស៊េរីសកម្មភាពសម្រាប់បង្ការជំងឺមហារីក [3] ការរកឃើញទាន់ពេល [4] ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាល [5] ព្រមទាំងការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ [6] ដែលស្របទៅនឹងអនុសាសន៍ទទួលបានពីសេចក្តីសម្រេចនៃមហាសន្និបាតសុខភាពពិភពលោកលើកទី៧០ ស្តីពីការបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅក្នុងបរិបទនៃអភិក្រមសមាហរណកម្ម [7]។ ផ.ជ.ប.ម មួយដែលមានស័ក្តិសិទ្ធិភាព គប្បីត្រូវបានរៀបចំឡើងតាមរយៈដំណើរការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានការចូលរួមពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ និងផ្អែកលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ ដោយមានការវិភាគស្ថានភាពច្បាស់លាស់។[1]

១.២ បន្ទុកជំងឺមហារីកនៅប្រទេសកម្ពុជា

ជំងឺមិនឆ្លងបាននឹងកំពុងកើនឡើងនៅប្រទេសកម្ពុជា។ មរណភាពដោយសារជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្ពុជាបានកើនឡើងពី ៥២% ដល់ ៦៤% នៅចន្លោះឆ្នាំ២០១៤-២០១៨។ ជំងឺមិនឆ្លងបួនប្រភេទដែលកើតឡើងជាញឹកញាប់ជាងគេគឺ ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម (២៤% នៃការស្លាប់សរុប) ជំងឺមហារីក (១៤%) ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ (៤%) និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម (២%) [8]។ ប្រជាជនកម្ពុជាអាច

[1] https://www.uicc.org/news/what-effective-national-cancer-control-plan

ប្រឈមមុខនឹងការស្លាប់ចំនួន ២៣% នៅអាយុរវាង ៣០ឆ្នាំ និង៧០ឆ្នាំ ដោយសារជំងឺមិនឆ្លងមួយក្នុងចំណោមជំងឺមិនឆ្លងចម្បងទាំង ៤នេះ។ យោងតាមការប៉ាន់ប្រមាណរបស់ទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីក (IARC)[2] ករណីជំងឺមហារីកថ្មីនៅប្រទេសកម្ពុជាមានចំនួន ១៩ ៧៩៥ ករណី (បុរស ៩១៧១ នាក់ និងស្ត្រី ១០ ៦២៤ នាក់) នៅឆ្នាំ២០២២។ តារាងទី១ សង្ខេបអំពីជំងឺមហារីក ៥ ប្រភេទដែលកើតញឹកញាប់ជាងគេនៅប្រទេសកម្ពុជា។ ចំពោះបុរស ជំងឺមហារីកថ្លើម គឺជាប្រភេទជំងឺមហារីកដែលកើតច្រើនជាងគេ (២៦,១%) បន្ទាប់មកគឺ ជំងឺមហារីកសួត (១៥%) ជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ (៨,៩%) ជំងឺមហារីកគ្រាប់ឈាម (៣,៩%) និងជំងឺមហារីកកូនកណ្តុរប្រភេទ Non-Hodgkin (៣,៦%)។ ចំណែកឯ ជំងឺមហារីកដែលកើតច្រើនជាងគេចំពោះស្ត្រីគឺ ជំងឺមហារីកសុដន់ (១៩,៩%) ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (១២%) និងជំងឺមហារីកថ្លើម (១០,៤%)។ ជំងឺមហារីកថ្លើមកើតមានលើបុរស និងស្ត្រី គឺជាជំងឺមហារីកដែលកើតមានច្រើនជាងគេ (១៧,៧%) បន្ទាប់មកគឺ ជំងឺមហារីកសួត (១០,៩%) ជំងឺមហារីកសុដន់ (១០,៧%) ជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ (៨,៧%) និងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (៦,៤%)។ ភាគច្រើននៃជំងឺមហារីកទាំងនេះ អាចបង្ការបានតាមរយៈការដោះស្រាយកត្តាហានិភ័យដែលអាចកែប្រែបាន ព្រមទាំងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល។ តាមការប៉ាន់ប្រមាណ ចំនួននៃមរណភាព ដោយសារជំងឺមហារីកនៅឆ្នាំ២០២២ មាន ១៣ ៧៩៩ នាក់ (ប្រុស ៧ ១៥០ នាក់ និង ស្ត្រី ៦ ៦៤៩នាក់) ហើយតួលេខនេះរំពឹងថានឹងកើនឡើងចំនួន ៤០% នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០។ ស្របតាមនិន្នាការសកល ជំងឺមហារីកមនុស្សចាស់អាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំឡើង រួមចំណែកមួយភាគធំនៃជំងឺមហារីកទាំងអស់នៅប្រទេសកម្ពុជា ហើយដែលចំនួននេះនឹងកើនឡើងជិតបីដងនៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣៥ ដែលការកើនឡើងនេះអាចលឿនជាងប្រទេសជិតខាង [9]។ ទិន្នន័យប៉ាន់ប្រមាណដែលទទួលបានពីគំនិតផ្តួចផ្តើមសកលសម្រាប់ជំងឺមហារីកកុមារបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា នៅឆ្នាំ២០២០ កម្ពុជាមានករណីជំងឺមហារីកចំនួន ៥៥៣ ករណី នៅក្នុងចំណោមកុមារអាយុ ពី ០ ដល់ ១៤ឆ្នាំ។ ជំងឺមហារីកដែលកើតច្រើនជាងគេ គឺជំងឺមហារីកគ្រាប់ឈាមសស្រួចស្រាវ (Acute lymphoblastic leukemia) ដែលមានចំនួនស្មើនឹងជិត ៣០% នៃករណីទាំងអស់ (តារាងទី២)។

ជំងឺមហារីក និងជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងទៀតមិនត្រឹមតែជាបញ្ហាសុខភាពប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងជាកង្វល់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចផងដែរ។ ដោយផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណរបស់ Kulikov និងសហការី [10] បន្ថែមលើបន្ទុកចំណាយដោយផ្ទាល់ ការខាតបង់សរុបដោយមរណភាពមុនអាយុរំពឹងរស់ដោយសារជំងឺមហារីកនៅប្រទេសកម្ពុជា នៅឆ្នាំ២០១៩ គិតជាទឹកប្រាក់មានតម្លៃ ១,១ ប៊ីលានដុល្លារអាមេរិក។

[2] ទិន្នន័យពីការសង្កេតមើលជំងឺមហារីកជាសកល ឆ្នាំ២០២២ សំណៅ ១១ ទទួលបាននៅថ្ងៃទី៨ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៤៖ https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/116-cambodia-fact-sheet.pdf

តារាងទី១៖ ជំងឺមហារីកចំនួន ៥ ដែលកើតញឹកញាប់ជាងគេនៅប្រទេសកម្ពុជា (ទិន្នន័យឆ្នាំ២០២២)

លំដាប់ថ្នាក់	ជំងឺមហារីក	ចំនួនករណី	ភាគរយនៃករណីសរុប
ជំងឺមហារីក ចំនួន ៥ ដែលកើតឡើងញឹកញាប់បំផុតចំពោះបុរស			
១	ជំងឺមហារីកថ្លើម	២ ៣៩៤	២៦,១%
២	ជំងឺមហារីកសួត	១ ៣៧៤	១៥,0%
៣	ជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ	៨១២	៨,៩%
៤	ជំងឺមហារីកគ្រាប់ឈាម	៣៥៦	៣,៩%
៥	ជំងឺមហារីកកូនកណ្តុរប្រភេទ Non-Hodgkin	៣៣០	៣,៦%
	ជំងឺមហារីកផ្សេងៗ	៣ ៩០៥	៤២,៦%
ករណីសរុប		៩ ១៧១	១០០%
ជំងឺមហារីក ចំនួន ៥ ដែលកើតឡើងញឹកញាប់បំផុតចំពោះស្ត្រី			
១	ជំងឺមហារីកសុដន់	២ ១១៦	១៩,៩%
២	ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	១ ២៧៤	១២,០%
៣	ជំងឺមហារីកថ្លើម	១ ១៣០	១០,៤%
៤	ជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ	៩១៤	៨,៦%
៥	ជំងឺមហារីកសួត	៧៨៧	៧,៤%
	ជំងឺមហារីកផ្សេងៗ	៤ ៤៣០	៤១,៧%
ករណីសរុប		**១០ ៦២៤**	**១០០%**
ជំងឺមហារីក ចំនួន ៥ ដែលកើតឡើងញឹកញាប់បំផុតចំពោះ បុរស និងស្ត្រី			
១	ជំងឺមហារីកថ្លើម	៣ ៤៩៧	១៧,៧%
២	ជំងឺមហារីកសួត	២ ១៦១	១០,៩%
៣	ជំងឺមហារីកសុដន់	២ ១១៦	១០,៧%
៤	ជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ	១ ៧២៦	៨,៧%
៥	ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	១ ២៧៤	៦,៤%
	ជំងឺមហារីកផ្សេងៗ	៩ ០២១	៤៥,៦%
ករណីសរុប		**១៩ ៧៩៥**	**១០០%**

ប្រភព៖ អង្គភាពអង្កេតជំងឺមហារីកសកល https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/116-cambodia-fact-sheet.pdf

ហេតុនេះ ការកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺមហារីក គឺជាកិច្ចការចាំបាច់ ដើម្បីធានាសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូប រក្សាកំណើនសេដ្ឋកិច្ចឆាប់រហ័ស និងសម្រេចបានគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព។

តារាងទី២៖ ករណីជំងឺមហារីកលើកុមារអាយុ ពី ០ ដល់ ១៤ឆ្នាំ ក្នុងឆ្នាំ២០២០

លំដាប់ថ្នាក់	ជំងឺមហារីកដែលកើតញឹកញាប់លើកុមារ	ចំនួនករណីប្រចាំឆ្នាំ (0-១៤ឆ្នាំ)	ភាគរយ (%)
១	ជំងឺមហារីកគ្រាប់ឈាមសស្រួចស្រាវ	១៦៤	២៩,៦៦
២	ជំងឺមហារីកកូនកណ្ដុរប្រភេទ Hodgkin	២៨	៥,០៦
៣	ជំងឺមហារីកតម្រងនោម (Wilms tumor)	២៦	៤,៧០
៤	ជំងឺមហារីកខួរក្បាល (low grade tumors)	១៨	៣,២៥
៥	ជំងឺមហារីកបាតភ្នែក (Retinoblastoma)	១៨	៣,២៥
៦	ជំងឺមហារីកកូនកណ្ដុរប្រភេទ Burkitt	៥	០,៩០
	ជំងឺមហារីកកុមារផ្សេងទៀត	២៩៤	៥៣,១៦
ករណីសរុប		**៥៥៣**	**១០០%**

ប្រភព៖ គម្រោងផ្ដួចផ្ដើមសកលសម្រាប់ជំងឺមហារីកកុមារ https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/KHM_2020.pdf

តារាងទី៣ បង្ហាញនូវកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកដែលទាក់ទងនឹងឥរិយាបថ និងជីវសាស្ត្រក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុពី ១៨ឆ្នាំ ដល់ ៦៩ឆ្នាំ នៅប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ដោយយោងតាមរបាយការណ៍អង្កេត STEPs ចេញឆ្នាំ២០២៣ [11]។ ការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ គឺជាមូលហេតុនាំមុខបណ្ដាលឱ្យមានជំងឺមហារីក ជាពិសេសជំងឺមហារីកសួត ជំងឺមហារីកបំពង់ក និងជំងឺមហារីកមាត់។ ដោយឡែក ការសេពគ្រឿងស្រវឹងអាចជំរុញឱ្យមានជំងឺមហារីកផ្សេងៗដូចជាជំងឺមហារីកសុដន់ ជំងឺមហារីកថ្លើម និងជំងឺមហារីកបំពង់អាហារ។

នៅប្រទេសកម្ពុជា ទោះបីជាមានភាពល្អប្រសើរជាងមុន ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់នៅតែមានកម្រិតខ្ពស់នៅក្នុងចំណោមបុរស ដោយបុរសពេញវ័យអាយុ ១៨ ទៅ ៦៩ឆ្នាំ ត្រូវបានរាយការណ៍ថាកំពុងប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់មានចំនួន ៣៥,៥% និងជក់ប្រចាំថ្ងៃក្នុងរយៈពេល ៣០ថ្ងៃចុងក្រោយមានចំនួន ២៩,៤% បើធៀបនឹងស្ត្រីដែលមានចំនួនត្រឹមតែ ២,៤% ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ និង ២,១% ដែលជក់ប្រចាំថ្ងៃក្នុងរយៈពេល ៣០ថ្ងៃចុងក្រោយ។ ពាក់កណ្ដាលនៃមនុស្សពេញវ័យកម្ពុជាអាយុ ១៨ឆ្នាំ ដល់ ៦៩ឆ្នាំ (៧១,២% សម្រាប់បុរស និង ២៧,៥% សម្រាប់ស្ត្រី)

បានរាយការណ៍ថាកំពុងសេពគ្រឿងស្រវឹង និង ៤៩,៥% នៃបុរសសេពគ្រឿងស្រវឹងក្នុងកម្រិតច្រើនជោគជាំ ខណៈដែលស្ត្រីមានចំនួនត្រឹមតែ ៣,២% ប៉ុណ្ណោះ។ ប្រេវ៉ាឡង់នៃកង្វះកាយវប្បកម្មនៅមានកម្រិតទាប ប៉ុន្តែការលើសទម្ងន់មានកម្រិតខ្ពស់ និងរឹតតែខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រី (២១,៥%) បើធៀបនឹងបុរស (១៧,៥%)។ ការទទួលទានផ្លែឈើ បន្លែ និងអាហារពីរុក្ខជាតិផ្សេងទៀតមិនគ្រប់គ្រាន់ អាចបង្កឱ្យមានកង្វះវីតាមីន សារជាតុរ៉ែ និងសារជាតុប្រឆាំងអ៊ុកស៊ីតកម្មចាំបាច់ដែលជួយបង្ការជំងឺមហារីក។ ប៉ុន្តែ ៨០,៧% នៃមនុស្សពេញវ័យនៅកម្ពុជាទទួលទានផ្លែឈើ និង/ឬបន្លែជាមធ្យមតិចជាង៥វង្វាស់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

តារាងទី៣៖ ប្រេវ៉ាឡង់នៃកត្តាហានិភ័យដែលទាក់ទងនឹងឥរិយាបថ និងជីវសាស្ត្រនៅក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុ ១៨ ទៅ ៦៩ឆ្នាំ (ទិន្នន័យឆ្នាំ២០២៣)

សេចក្តីបរិយាយ	សរុប	បុរស	ស្រី
ភាគរយនៃអ្នកកំពុងប្រើផលិតផលថ្នាំជក់	១៩,៤%	៣៥,៥%	២,៤%
ភាគរយនៃអ្នកប្រើផលិតផលថ្នាំជក់ប្រចាំថ្ងៃ	១៦,១%	២៩,៤%	២,១%
ភាគរយនៃអ្នកកំពុងសេពគ្រឿងស្រវឹង (បានសេពគ្រឿងស្រវឹងក្នុងរយៈពេល ៣០ថ្ងៃចុងក្រោយ)	៥០,០%	៧១,២%	២៧,៥%
ភាគរយនៃអ្នកសេពគ្រឿងស្រវឹងក្នុងបរិមាណជោគជាំ (៦ វង្វាស់ស្តង់ដាឬច្រើនជាងនេះក្នុងឱកាសណាមួយ ក្នុង ៣០ថ្ងៃចុងក្រោយ)	២៤,៥%	៤៩,៥%	៣,២%
ភាគរយនៃកង្វះកាយវប្បកម្ម (មានន័យថា សកម្មភាពដែលប្រើកម្លាំងគួរសម ក្នុងមួយសប្តាហ៍តិចជាង ១៥០ នាទី ឬប្រហាក់ប្រហែល)	៩,៣%	៧,៥%	១១,១%
ភាគរយនៃអ្នកទទួលទានផ្លែឈើ និង/ឬបន្លែជាមធ្យមតិចជាង ៥វង្វាស់ ក្នុងមួយថ្ងៃ	៨០,៧%	៨១,៩%	៧៩,៥%
ការលើសទម្ងន់ (BMI>២៥គីឡូក្រាម/ម៉ែត្រការ៉េ) (%)	១៩,៤%	១៧,៥%	២១,៥%
ការធាត់ (BMI>/=៣០គីឡូក្រាម/ម៉ែត្រការ៉េ) (%)	៤,៣%	២,៩%	៥,៧%

ប្រភព៖ របាយការណ៍អង្កេត STEPS ចេញឆ្នាំ២០២៣ [11]

១.៣ ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅប្រទេសកម្ពុជានាពេលបច្ចុប្បន្ន

១.៣.១ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជារួមបញ្ចូលវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន ដែលបាននិងកំពុងកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស [12]។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ មានរចនាសម្ព័ន្ធដោយយកការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិជាគោល។ ក្នុងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួនពី ១០ ទៅ ២០ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន១ ដែលបម្រើប្រជាជនប្រមាណពី ១០០ ០០០ ទៅ ២០០ ០០០នាក់។ មណ្ឌលសុខភាពផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ដែលជា សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា [13, 14] សម្រាប់ប្រជាជនពី ៨ ០០០នាក់ ទៅ ១២ ០០០នាក់ក្នុងមួយមណ្ឌលសុខភាព ចំណែកឯ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ [15]។ សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ (CPA) ត្រូវបានចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ជា ៣កម្រិត កម្រិត១ (CPA1) កម្រិត២ (CPA2) និង កម្រិត៣ (CPA3)។ នៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៣ ប្រទេសកម្ពុជាមានមន្ទីរពេទ្យជាតិចំនួន ១២ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រាជធានី ខេត្តចំនួន ២៥[3] ព្រមទាំងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកចំនួន ៩៦ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១ ៣០៥។ ជាសរុបនៅប្រទេសកម្ពុជា មានមន្ទីរពេទ្យចំនួន ១៣៣ ដែលត្រូវបានចែកចេញជាកម្រិត CPA3 ចំនួន ៣៣ កម្រិត CPA2 ចំនួន ៣៩ និងកម្រិត CPA1 ចំនួន ៦១ [16]។ ទន្ទឹមនឹងសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ ការមប្រើសេវាសុខាភិបាលឯកជនកំពុងកើនឡើង រួមមាន មន្ទីរពេទ្យ ឯកជន មន្ទីរពហុព្យាបាល មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល បន្ទប់ពិគ្រោះនិងព្យាបាលជំងឺ ឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ។ នៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៣ ការចុះបញ្ជីជាផ្លូវការនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឯកជនមានចំនួន ១៧ ៩៨៨ កន្លែង រួមមាន មន្ទីរពេទ្យឯកជនចំនួន ២៧ មន្ទីរពហុព្យាបាលចំនួន ១០៤ មន្ទីរសម្រាកព្យាបាលចំនួន ៧៩៨ និងបន្ទប់ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺចំនួន ១៦ ៧៧៦ ព្រមទាំងឱសថស្ថានឯកជនចំនួន ៣ ៤៣៣ កន្លែង [16]។ មួយភាគធំនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនទាំងនោះ កំពុងដំណើរការក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ និងបណ្ដាទីក្រុងធំៗ។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបាន និងកំពុងនាំមុខក្នុងសកម្មភាពបង្ការ និងលើកកម្ពស់សុខភាពពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតាសុខភាពកុមារនិងទារក និងជំងឺឆ្លងចម្បងៗដូចជា ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ ការពន្យារកំណើតការសម្រាលកូន ការថែទាំមុន និងក្រោយពេលសម្រាល ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេងនិងជំងឺគ្រុនចាញ់ [12, 16-18]។ ចំណែកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនភាគច្រើន ត្រូវបានប្រើប្រាស់ពីសំណាក់ប្រជាជនសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលនៅពេលពួកគាត់ឈឺ ឬមានរបួស រួមទាំងការថែទាំព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង [12, 19, 20]។ បន្ថែមលើសេវាថែទាំសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក៏មានការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅតាម សហគមន៍ ឬនៅតាមផ្ទះ ដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍ផងដែរ។

[3] មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយចំនួននៅក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងនេះត្រូវបានដំឡើងទៅជាមន្ទីរពេទ្យភូមិភាគ ដែលមានសមត្ថភាពផ្តល់សេវាស្រដៀងគ្នានឹងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ

សេវាទាំងនេះរួមមាន ការថែទាំតាមផ្ទះសម្រាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ កម្មវិធីដូតក្នុងសហគមន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង ការថែទាំជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមភូមិដែលផ្តល់ដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិរបស់កម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការថែទាំអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដែលផ្តល់ដោយក្រុមមិត្តអប់រំមិត្ត និងសេវាសុខភាពសាធារណៈផ្សេងៗទៀតដែលផ្តល់ដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដែលពួកគាត់ផ្សារភ្ជាប់សហគមន៍ទៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព [21, 22]។

ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាលក៏មានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ដែរ។ វឌ្ឍនភាពទាំងនោះរួមមានការសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់ជាសកលនៃការដាក់ពង្រាយឆ្មប នៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព និងការកើនឡើងនៃការផលិត ការជ្រើសរើស និងការដាក់ពង្រាយអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនៅទូទាំងប្រទេស [23]។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី យោងតាម ស្តង់ដារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក វិស័យសុខាភិបាលនៅកម្ពុជានៅតែត្រូវបានចាត់ទុកថា មានបុគ្គលិកមិនគ្រប់គ្រាន់ ជាពិសេស វេជ្ជបណ្ឌិត រួមទាំងវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស។ កម្រិតអប្បបរមានៃលក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់ធនធានមនុស្សសុខាភិបាលដើម្បីសម្រេចបាន ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព គឺត្រូវមានបុគ្គលិកសុខាភិបាលជំនាញ ៤៤,៥នាក់ (គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប) សម្រាប់ប្រជាជន ១០ ០០០នាក់។ ប៉ុន្តែទិន្នន័យបានបង្ហាញថា បុគ្គលិកសុខាភិបាលជំនាញរបស់កម្ពុជា (ទាំងនៅក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងវិស័យឯកជន) គឺមានត្រឹម ២៨,៨នាក់សម្រាប់ប្រជាជន ១០ ០០០ នាក់ប៉ុណ្ណោះក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ដែលទិន្នន័យនេះបង្ហាញអំពីគម្លាតនៃកង្វះខាតបុគ្គលិកសុខាភិបាលជំនាញចំនួន ២៦ ៧៦៣នាក់។ ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន មណ្ឌលសុខភាពភាគច្រើន ដំណើរការដោយគិលានុប្បដ្ឋាក និងឆ្មប ហើយមានមណ្ឌលសុខភាពតិចតួចប៉ុណ្ណោះដែលមានវេជ្ជបណ្ឌិត។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាច្រើន មិនត្រឹមតែខ្វះវេជ្ជបណ្ឌិតទូទៅនោះទេ ប៉ុន្តែក៏ខ្វះវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសផងដែរ រួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសវះកាត់ និងវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ប្រពោធនកម្ម ដាក់ថ្នាំសណ្តំ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងឯកទេសផ្សេងទៀត។ បញ្ហាប្រឈមនេះមានលក្ខណៈកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ដោយសារភាពមិនសមាមាត្រនៃការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងការធ្វើការងារ ២កន្លែងទាំងនៅក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន (Dual practice) [12]។ បើទោះជាមានគ្រឹះស្ថានអប់រំវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលសាធារណៈចំនួន ៧ និងឯកជនចំនួន ១២ ក្តី កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលឯកទេសមានតែនៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលប៉ុណ្ណោះ ។ នៅប្រទេសកម្ពុជា មានគណៈវិជ្ជាជីវៈសរុបចំនួន៥ សម្រាប់គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក ឆ្មប ឱសថការី និងទន្តពេទ្យ។ ប៉ុន្តែ មិនទាន់មានគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដាក់លាក់សម្រាប់អ្នកវិជ្ជាជីវៈឯកទេស នៅឡើយ។

ប្រទេសកម្ពុជាមានប្រព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលចម្រុះ ដែលជាការរួមបញ្ចូលគ្នារវាងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលដោយផ្អែកលើពន្ធរបស់រដ្ឋាភិបាល និងការរួមវិភាគទានពីឯកជន តាមរយៈការចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់ (Out-of-pocket payments) និងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាព ព្រមទាំង

ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ឬមូលនិធិពីខាងក្រៅ។ ថ្វីបើមានការកើនឡើងនៃថវិកាជាតិសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល និងការគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមក្តី (ប្រហែល ៤៣% នៃប្រជាជនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយរបបថែទាំសុខភាពរបស់បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម និងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល) ការចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់នៅតែមានកម្រិតខ្ពស់ ដែលមានកម្រិតសមាមាត្រប្រហែល ៥៥% នៃការចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាពក្នុងឆ្នាំ២០២១។[4] ការចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់ដ៏ច្រើននេះបានរារាំងប្រជាជនកម្ពុជាដែលក្រីក្រ និងងាយរងគ្រោះជាច្រើននាក់ពីការស្វែងរក និងទទួលបានការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលវេលា ព្រមទាំងបានបង្កឱ្យមានមហន្តរាយហិរញ្ញវត្ថុ និងភាពក្រីក្រដល់ប្រជាជនដែលបានស្វែងរក និងចំណាយលើការថែទាំសុខភាព [24-27] ជាពិសេសលើការព្យាបាលជំងឺមហារីក [28]។ នេះបង្ហាញឱ្យឃើញថា ស្របជាមួយនឹងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីក ក៏ត្រូវគិតគូរពីការកំណត់កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍នៃសេវាសារវន្តទាក់ទងនឹងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងថែទាំជំងឺមហារីក រួមទាំងឱសថផងដែរ ហើយស្វែងរកការគាំទ្រឱ្យបញ្ចូលកញ្ចប់សេវាសារវន្ត នេះទៅក្នុងការគ្របដណ្តប់របស់ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមដែលកំពុងមានស្រាប់។

នៅប្រទេសកម្ពុជា មានបញ្ជីឱសថសារវន្តជាតិដែលរាយនាមឱសថ និងសម្ភារបរិក្ខារ ដែលជាឧបករណ៍ដ៏ចាំបាច់មួយ សម្រាប់ពង្រឹងស្តង់ដារួមនៃការព្យាបាលជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាពទូទៅទាំងក្នុងសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន។ បញ្ជីនេះ គឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការចេញវេជ្ជបញ្ជា និងការផ្តល់ឱសថ រួមទាំងការកំណត់អាទិភាពសម្រាប់លទ្ធកម្ម និងចែកចាយ។ គណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ឱសថសារវន្តធ្វើការជ្រើសរើស និងដាក់បញ្ចូលឱសថ និងសម្ភារបរិក្ខារប្រើប្រាស់ទៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តនេះ ដោយផ្អែកលើស័ក្តិសិទ្ធិភាព សុវត្ថិភាព និងតម្លៃប្រសិទ្ធភាព ទៅតាមអនុសាសន៍ក្នុងបញ្ជីគំរូរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងតម្រូវការជាក់ស្តែងនៃជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាពអាទិភាពដែលកើតជាទូទៅនៅក្នុងប្រទេស។ ជាទូទៅ បញ្ជីឱសថសារវន្ត គឺត្រូវកែសម្រួលឡើងវិញរៀងរាល់ ២ឆ្នាំម្តង។ បញ្ជីឱសថសារវន្តបច្ចុប្បន្ន ដែលត្រូវរៀបចំឡើងនៅឆ្នាំ២០២៤ មានឱសថចាំបាច់ចំនួន ៣៣៥មុខ សម្ភារបរិក្ខារប្រើប្រាស់ចាំបាច់ចំនួន ១៧៦ មុខ ឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចាំបាច់ចំនួន ១៦ មុខ ផ្នែក អតិសុខុមសាស្ត្រចំនួន ៨៦មុខ និងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ចំនួន ១០មុខ ដែលឱសថ និងឧបករណ៍បរិក្ខារទាំងនេះចែកចេញជាបួនក្រុមធំៗ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព (MPA) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំង៣កម្រិត (CPA1, CPA2 និង CPA3)។ ក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត ក៏មានឱសថប្រឆាំងកោសិកាមហារីក (Antineoplastics) និងឱសថទប់សកម្មភាពប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ (Immunosuppressive) ផងដែរ។ ធៀបជាមួយនឹងបញ្ជីគំរូរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងតម្រូវការជាក់ស្តែងនៅកម្ពុជា ឱសថប្រឆាំងដុំសាច់ និងឱសថទប់សកម្មភាពប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចាំបាច់មួយចំនួនទៀត គួរដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត។ បញ្ជីនេះ

[4] https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en

ក៏មានថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ដែលមានជាតិអាភៀន រួមទាំង ម័រហ្វីនផងដែរ។ ជាទូទៅ អង្គភាពលទ្ធកម្ម របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅថ្នាក់កណ្ដាលធ្វើលទ្ធកម្មឱសថ និងសម្ភារបរិក្ខារប្រើប្រាស់ចាំបាច់ (រួមទាំង បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ) ដែលត្រូវផ្គត់ផ្គង់ទៅដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្រោមការដឹកនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។ ការធ្វើលទ្ធកម្ម គឺផ្អែកលើឱសថ និងសម្ភារបរិក្ខារប្រើប្រាស់ដែលមានរាយនាមនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត ដែលកំណត់ឡើងទៅតាមតម្រូវការជាក់ស្ដែង(តាមការស្នើសុំពីក្រោមឡើងលើ) និងធនធានថវិកាដែលមាន។ ឱសថ និងសម្ភារបរិក្ខារប្រើប្រាស់ចាំបាច់ដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ប៉ុន្តែមិនមានរាយនាមនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត ក៏អាចស្នើធ្វើលទ្ធកម្មបានដែរទៅតាមករណីដោយឡែក ដោយមានការអនុមតិពិសេសពីក្រសួងសុខាភិបាល។ បន្ទាប់មក ឱសថ និងសម្ភារបរិក្ខារដែលត្រូវបានធ្វើលទ្ធកម្មហើយ ត្រូវបានរក្សាទុក នៅឃ្លាំងឱសថកណ្ដាល មុនពេលធ្វើការផ្គត់ផ្គង់ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ បន្ថែមលើលទ្ធកម្ម និងការផ្គត់ផ្គង់ពីថ្នាក់កណ្ដាល មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈក៏ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ថវិកា ឬចំណូលដែលពួកគេមាន ដើម្បីទិញឱសថ និងសម្ភារបរិក្ខារប្រើប្រាស់ចាំបាច់ ដើម្បីបង្គ្រប់តម្រូវការជាក់ស្ដែង ។

នៅប្រទេសកម្ពុជា ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលមានលក្ខណៈដាច់ដោយឡែកៗពីគ្នា ដោយមិនទាន់ចូលគ្នាជាប្រព័ន្ធតែមួយនៅឡើយ។ ប្រព័ន្ធទាំងនោះ រួមមានប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលតាម Web-based (HMIS)[5] ដែលប្រមូលទិន្នន័យសេវាសុខាភិបាលប្រចាំខែពីមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យស្តង់ដា HC1 សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និង HO2 សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ទាំងទម្រង់ HC1 និងទម្រង់ HO2 មានអថេរស្ដីពីការពិនិត្យសុដន់ដោយខ្លួនឯង និងការអប់រំ ព្រមទាំងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។ បន្ថែមលើនេះ ទម្រង់ HO2 មានបញ្ចូលរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកចំនួន ២៦ប្រភេទ។ ប៉ុន្តែទិន្នន័យនេះ គឺជាទិន្នន័យបូកសរុប និងគុណភាពនៃទិន្នន័យពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅមានកម្រិត ហើយសារប្រយោជន៍នៃការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនេះសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកក៏នៅមានកម្រិតដែរ។ បើទោះជាមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការរៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក (EMR) សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងក្ដី មកដល់ពេលបច្ចុប្បន្នប្រព័ន្ធកត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងជំងឺមហារីក មិនទាន់ដំណើរការទូលំទូលាយនៅឡើយ។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុមតិយកប្រព័ន្ធព័ត៌មាន DHIS2 ជាថ្នាលអន្តរប្រតិបត្តិការជាមួយ EMR ជាតិមួយ នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកក្នុងចំណោមប្រជាជន នៅរាជធានីភ្នំពេញត្រូវបានបង្កើតឡើង (សូមមើលជំពូក ១.៣.៣)។

[5] http://hismohcambodia.org/public/index.php

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ផ្តល់សេវាខុសៗគ្នាសម្រាប់ការបង្ការ ការពិនិត្យស្វែងរក ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងការថែទាំជំងឺមហារីក។ តារាងទី៤ សង្ខេបអំពីអន្តរាគមន៍ និងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីកនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជា។

តារាងទី៤៖ អន្តរាគមន៍ និងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីកនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	អន្តរាគមន៍ថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីក	សេវាជំងឺមហារីកជាក់លាក់
មណ្ឌលសុខភាព	- ការបង្ការកម្រិតបឋម - ការរកឃើញករណីទាន់ពេល (ការត្រួតពិនិត្យ និងការបញ្ជូន)	- ការអប់រំ និងការពិគ្រោះយោបល់អំពីកត្តាហានិភ័យទាក់ទងនឹងឥរិយាបថ - ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងថ្នាំបង្ការមហារីកមាត់ស្បូន (HPV vaccine) - ការត្រួតពិនិត្យស្វែងរក និងការបញ្ជូនករណីជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ - ការត្រួតពិនិត្យស្វែងរក និងការបញ្ជូនករណីជំងឺមហារីក (ដុំពក) មាត់ស្បូន និងសុដន់
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងខេត្ត	- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យកម្រិតមូលដ្ឋាន និងមធ្យម - ការថែទាំ និងការព្យាបាលចាំបាច់	- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ - សេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ៖ ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការថតអេកូ ការថតកៀបសុដន់ (Mammography) និងស៊ីធីស្កេន - ការព្យាបាលដោយវិធីស្ពំចំពោះអតិថិជន VIA+ - ការវះកាត់
មន្ទីរពេទ្យជាតិ (មន្ទីរពេទ្យមួយចំនួនមានផ្នែកជំងឺមហារីក)	- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យកម្រិតមធ្យម និងខ្ពស់ - ការព្យាបាល និងការថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ	- រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យកម្រិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតខ្ពស់ រួមទាំង MRI (និងការស្កេន PETក្នុងពេលឆាប់ៗខាងមុខ) - រោគវិទ្យា និងការតេស្តរកសញ្ញាជីវសាស្ត្រនៃជំងឺមហារីក - ការព្យាបាល និងការថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមទាំងការព្យាបាលជំងឺមហារីកបែបគ្លីនិក និងវះកាត់ ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី ការព្យាបាលដោយគីមី និងការថែទាំព្យាបាលសម្រន់

មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល និងមន្ទីរពេទ្យឯកជនមួយចំនួន ក៏មានផ្តល់សេវាពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺមហារីកផងដែរ។ សេវាទាំងនេះរួមមានការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ការធ្វើតេស្ត HPV កំណៀរកោសិកាមហារីកមាត់ស្បូន (PAP smear) និងការកាត់យកសាច់ទៅពិនិត្យសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យបែបរោគវិទ្យា សេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍វះកាត់។ មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល និងមន្ទីរពេទ្យឯកជនមួយចំនួន ក៏មានផ្តល់សេវាឯកទេសធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកផងដែរ។ ស្ថានភាព និងការគ្របដណ្តប់នៃការបង្ការ ការរកឃើញទាន់ពេល ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងការថែទាំជំងឺមហារីក មានរៀបរាប់ក្នុងផ្នែក ១.៣.៤ ១.៣.៥ ១.៣.៦ ១.៣.៧ និង ១.៣.៨ ខាងក្រោម។

១.៣.២ ការរៀបចំផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក និងអភិបាលកិច្ច

រចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ច និងគោលនយោបាយចាំបាច់ជុំវិញការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកបានរៀបចំឡើងជាផ្នែកមួយនៃរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ច និងគោលនយោបាយរួមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង។ រចនាសម្ព័ន្ធ និងគោលនយោបាយទាំងនេះរួមមានផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងនៅក្នុងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០២២-២០៣០ [29] ផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យ [30] ជាមួយនឹងគណៈកម្មការការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងនាពេលថ្មីៗនេះ [31] ព្រមទាំងការវិភាជថវិកាពិសេសសម្រាប់ការជំរុញសកម្មភាពបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង។ ប៉ុន្តែ ផែនការ និងរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ច ជាក់លាក់សម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកដូចជា ផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក (ផ.ជ.ប.ម) និងក្រុមការងារជាក់លាក់ ដើម្បីដឹកនាំការអនុវត្ត ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃផែនការជាតិនេះ ដូចជា កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក (ក.ជ.ប.ម) នៅមិនទាន់មាននៅឡើយ។

១.៣.៣ ប្រព័ន្ធកត់ត្រា និងការអង្កេតតាមដានជំងឺមហារីក

សមត្ថភាពអង្កេតតាមដានជំងឺមហារីកនៅកម្ពុជានៅមានកម្រិត និងត្រូវការពង្រឹងជាចាំបាច់។ រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០២៤ វិសាលភាពនៃការប្រមូលទិន្នន័យជំងឺមហារីកនៅមានកម្រិត និងកំពុងត្រូវបានប្រមូលនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិធំៗចំនួន ២ ដែលផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺមហារីកនៅកម្ពុជា នោះគឺ មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត។ ប៉ុន្តែ ទិន្នន័យចាំបាច់សម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណអត្រាកើតជំងឺមហារីក (Cancer incidence) មរណភាព និងការបន្តនៅរស់រានមានជីវិតក្រោយកើតជំងឺមហារីក នៅតែមិនទាន់មាននៅឡើយ ហើយអត្រាកើតជំងឺមហារីក និង មរណភាព ដោយសារជំងឺមហារីកនៅប្រទេសកម្ពុជាបច្ចុប្បន្ន ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យពីប្រទេសជិតខាង។ កង្វះខាតនេះ ទាមទារឱ្យមានជាបន្ទាន់នូវប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកក្នុងចំណោមប្រជាជន (PBCR) និងប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ (HBCR) ដែលអាចជឿជាក់បាន សម្រាប់ការអង្កេតតាមដាន

ជំងឺមហារីកនៅកម្ពុជា។ ចុងឆ្នាំ២០២៣ ក្រុមការងារសម្រាប់រៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកមួយត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីដឹកនាំការរៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកក្នុងចំណោមប្រជាជននៅប្រទេសកម្ពុជា។ បន្ទាប់ពីការវិភាគស្ថានភាពហើសមួយ កម្មវិធី Canreg-5 software ត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់សាកល្បងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺមហារីកចំនួន ១៥ កន្លែង នៅរាជធានីភ្នំពេញ រួមមាន មន្ទីរពេទ្យជាតិចំនួន ៧កន្លែង មូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលចំនួន ៤ កន្លែង មន្ទីរសម្រាកព្យាបាលឯកជនចំនួន ៣ កន្លែង និងមន្ទីរពិសោធន៍ចំនួន ១ កន្លែង ហើយទិន្នន័យពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺមហារីកកំពុងត្រូវបានប្រមូលនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងនេះ។ នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាសម្រាប់ប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកក្នុងចំណោមប្រជាជន កំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលរៀបចំ ហើយសេចក្តីព្រាងចុងក្រោយនៃនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដានេះរំពឹងថានឹងត្រូវបានអនុមតិដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅឆ្នាំ២០២៥។

ទោះជាយ៉ាងណាក្តី ការកត់ត្រាជំងឺមហារីកកុមារអាចមានបញ្ហាប្រឈម ដោយសារករណីមហារីកកុមារមិនមានចំនួនច្រើនដូចមនុស្សពេញវ័យ ហើយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវសម្រាប់ជំងឺមហារីកកុមារ ត្រូវការជំនាញនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌល ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារដែលមានឯកទេសខ្ពស់។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ ដំណាក់កាល (Staging) នៃជំងឺមហារីកកុមារមិនអនុលោមទៅតាមដំណាក់កាលនៃចំណាត់ថ្នាក់ UICC និង AJCC TNM ដូចជំងឺមហារីកមនុស្សពេញវ័យឡើយ។ នៅខែឧសភា ឆ្នាំ២០២០ មន្ទីរពេទ្យស្រាវជ្រាវជំងឺកុមារសាំងជូត (St. Jude Children's Research Hospital) និងទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក (IARC) បានដាក់ឱ្យអនុវត្តកិច្ចព្រមព្រៀងទ្វេភាគី ដែលមានឈ្មោះថា «ការផ្តោតលើជំងឺមហារីកកុមារ តាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើមសកលសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក (ChildGICR)»។[6] កិច្ចព្រមព្រៀងនេះបំពេញបន្ថែម និងគាំទ្រដល់គំនិតផ្តួចផ្តើមសកលសម្រាប់ជំងឺមហារីកកុមាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅឆ្នាំ២០១៨ [32]។ ដើម្បីចូលរួមនៅក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសកលនេះ ប្រទេសកម្ពុជាអាចបង្កើតប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកក្នុងចំណោមប្រជាជនសម្រាប់ជំងឺមហារីកកុមារ តាមរយៈកិច្ចសហការជាមួយដៃគូសំខាន់ៗនៅក្នុងគំនិតផ្តួចផ្តើម និងកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ។

១.៣.៤ ការបង្ការបឋម

អន្តរាគមន៍ដើម្បីបង្ការជំងឺមហារីកតាមរយៈការគ្រប់គ្រងកត្តាហានិភ័យដែលរួមមាន ការបង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺឆ្លងពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងជំងឺមហារីក និងកត្តាហានិភ័យទាក់ទងនឹងឥរិយាបថសំខាន់ៗ ដូចជា ការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ របបអាហារ

[6] https://gicr.iarc.fr/

គ្មានសុខភាព និងកង្វះកាយវប្បកម្ម ត្រូវបានចាត់ទុកជាអន្តរាគមន៍ដែលមានអាទិភាពខ្ពស់ និងកំពុងត្រូវបានពង្រីកកាន់តែច្រើនឡើងពីសំណាក់ភាគីពាក់ព័ន្ធនានានៅកម្ពុជា រួមមាន នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព គណៈកម្មការការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកពស់សុខភាព ព្រមទាំងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងដៃគូអភិវឌ្ឍនានា។

វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ត្រូវបានផ្តល់ជាប្រចាំ ដោយឥតគិតថ្លៃ ដោយកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ភាគច្រើន តាមរយៈមណ្ឌលសុខភាព ដល់កុមារគោលដៅ ដោយទទួលបានការគ្របដណ្តប់ស្ទើរតែ ១០០% សម្រាប់ ៣ ដូស ជាផ្នែកមួយនៃថ្នាំបង្ការជំងឺ៥មុខ [16] រួមជាមួយនឹងការពង្រីកការស្វែងរក និងព្យាបាលករណីជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ ដើម្បីបង្ការជំងឺមហារីកថ្លើម។ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនក៏មាននៅក្នុងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការផងដែរ និងត្រូវបានផ្តល់ដោយឥតគិតថ្លៃដល់កុមារីអាយុ ៩ឆ្នាំ ជាចម្បង នៅតាមសាលារៀន ដើម្បីបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។ ការអនុមតិ និងការអនុវត្តវិធានការនានា ព្រមទាំងច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់នៅកម្ពុជា គឺត្រូវបានចាត់ទុកថាទទួលបានជោគជ័យ។ ក៏ប៉ុន្តែ អន្តរាគមន៍ផ្សេងទៀតដើម្បីគ្រប់គ្រងកត្តាហានិភ័យទាក់ទងនឹងឥរិយាបថត្រូវការពង្រឹង និងពង្រីកបន្ថែមទៀត។

សេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង កំពុងត្រូវបានរៀបចំដោយនាយកដ្ឋានជំនាញ និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ។ ស្របពេលនេះ វិធានការថ្មីៗ ដើម្បីគ្រប់គ្រងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មគ្រឿងស្រវឹងត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅ ខែតុលា ឆ្នាំ២០២៤ និងស្ថិតនៅដំណាក់កាលដំបូងនៃការអនុវត្ត។ សារអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពស្តីពីរបបអាហារមានសុខភាពល្អ (ឧទាហរណ៍៖ តិចអំបិល តិចខ្លាញ់ និងតិចស្ករ)និងកាយវប្បកម្មកំពុងត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយកាន់តែទូលំទូលាយនៅទូទាំងប្រទេស តាមរយៈសំឡេង Call Tunes ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងបណ្តាញសង្គមនានា ក៏ដូចជានៅក្នុងសហគមន៍។ ប៉ុន្តែ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៅឡើយ និងអាចមានលក្ខណៈខុសៗគ្នាទៅតាមទីកន្លែង និងពេលវេលា។

១.៣.៥ ការរកឃើញទាន់ពេល

ការរកឃើញទាន់ពេល (Early detection) រាប់បញ្ចូលទាំងការពិនិត្យសុខភាព ឬការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ (Screening) នៅក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគោលដៅ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល (Early diagnosis) នៅក្នុងចំណោមអ្នកទាំងឡាយដែលមានសញ្ញា រោគសញ្ញាសង្ស័យជំងឺមហារីក [33]។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ភាគច្រើននៃអ្នកជំងឺមហារីកត្រូវបានរកឃើញនៅដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ។ ហេតុនេះ ការរកឃើញទាន់ពេលនឹងបង្កើនឱកាសដើម្បីព្យាបាលជំងឺនេះឱ្យជា ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាពនៃការព្យាបាល និងថែទាំ។ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដែលកើតមានច្រើនលំដាប់ទី២ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសពីក្រសួងសុខាភិបាល ដោយ

មានវឌ្ឍនភាពច្បាស់លាស់ ផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ២០១៩-២០២៣ និងអនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសជាក់លាក់ [34]។ យោងតាមទិន្នន័យចុងក្រោយដែលផ្តល់ដោយនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ការធ្វើតេស្តរកភាពមិនប្រក្រតីនៃកោសិកាមាត់ស្បូន (VIA) ត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្ត (តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលធ្មប ព្រមទាំងផ្គត់ផ្គង់សម្ភារ និងបរិក្ខារចាំបាច់) នៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៨១៦កន្លែង ដែលស្មើនឹងប្រហែល ៦៣% នៃមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេស។ ប៉ុន្តែ ការអង្កេត STEPS នៅឆ្នាំ២០២៣ បានបង្ហាញថា ស្ត្រីកម្ពុជាអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំ ចំនួនប្រហែលតែ ១ នាក់ ក្នុងចំណោម ៥ នាក់ ប៉ុណ្ណោះ ដែលទទួលបានការធ្វើតេស្តស្វែងរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងហោចណាស់ម្តង [11]។ តួលេខនេះបង្ហាញអំពីតម្រូវការឱ្យមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀតដើម្បីកែលម្អយុទ្ធសាស្ត្រ និងវិធីសាស្ត្រនៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ គប្បីមានការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះជំងឺមហារីកដែលកើតមានញឹកញាប់ផ្សេងទៀតដែលអាចត្រូវបានរកឃើញទាន់ពេល និងព្យាបាលទាន់ពេលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាព ដូចជា ជំងឺមហារីកសុដន់ និងជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ ផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី មកដល់ពេលនេះ នៅមិនទាន់មានកម្មវិធីពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកប្រភេទទាំងនេះនៅឡើយ។ ធ្មបនៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៩៤៩កន្លែង (៧៣% នៃមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់) ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការពិនិត្យឬស្ទាបសុដន់។ ពួកគេទទួលភារកិច្ចផ្តល់ការអប់រំពីមហារីកសុដន់ និងបង្រៀនដល់ស្ត្រីពីការស្ទាបរកដុំសុដន់ដោយខ្លួនឯង ក្នុងឱកាសដែលស្ត្រីទាំងនោះមកពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងពិគ្រោះសុខភាពមុនពេលសម្រាល។ មកទល់ពេលនេះ មិនទាន់មានគោលនយោបាយដាក់លាក់សម្រាប់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកសុដន់ដោយការថតកៀបសុដន់នៅឡើយទេ។

១.៣.៦ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក

សេវាជាសារវន្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីករួមមាន សេវារោគវិទ្យា និងមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ សេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងវេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរ។

សេវារោគវិទ្យា និងមន្ទីរពិសោធន៍៖

សេវារោគវិទ្យា និងមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ដើរតួនាទីសំខាន់នៅក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ តម្រង់ទិសដល់ការព្យាបាល ព្យាករណ៍ការវិវត្តនៃជំងឺ តាមដានលទ្ធផលនៃការព្យាបាល និងរួមចំណែកក្នុងការអង្កេតតាមដានសុខភាពសាធារណៈ និងការកត់ត្រាជំងឺ។ នៅកម្ពុជា ផ្នែករោគវិទ្យា និងមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ រួមទាំងផ្នែកទាំងឡាយនៅតាមមន្ទីរពេទ្យធំៗ បានទទួលការបំពាក់នូវឧបករណ៍បរិក្ខារជាមូលដ្ឋានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ផ្តល់សេវាជាសារវន្តនានា។ ក៏ប៉ុន្តែ ផ្នែកទាំងនោះផ្តោតលើតែសេវារោគវិទ្យា និងមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ប៉ុណ្ណោះ។ ការពង្រីក និងការធ្វើទំនើបកម្ម គឺជាការចាំបាច់ មិនត្រឹមតែសម្រាប់ជួយបំពេញកង្វះខាតធនធានមនុស្សក្នុងពេលបច្ចុប្បន្នប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងសម្រាប់

ជួយជំរុញការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តរកពោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកកាន់តែជាក់លាក់ជាងមុនផងដែរ។ បន្ថែមលើនេះ មានកង្វះអ្នកជំនាញឯកទេសពោគវិទ្យា និងអ្នកបច្ចេកទេសពោគវិទ្យា ហើយភាគច្រើននៃពួកគាត់ប្រមូលផ្តុំនៅរាជធានីភ្នំពេញ។ ផែនការរយៈពេលវែងដើម្បីជ្រើសរើស និងបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្សផ្នែកពោគវិទ្យាក្នុងប្រទេស គឺត្រូវការជាចាំបាច់។

រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងវេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរ

ការថតរូបភាពដោយប្រើប្រាស់វិទ្យុសាស្ត្រ មានភាពចាំបាច់សម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺមហារីក។ ទោះបីមិនមានទិន្នន័យជាក់លាក់ពី ចំនួនឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ថតរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៅទូទាំងប្រទេសក្តី ម៉ាស៊ីនថតអេកូគឺមានឃើញបំពាក់យ៉ាងទូលំទូលាយនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសាធារណៈ។ ក៏ប៉ុន្តែ គុណភាពនៃសេវាថតអេកូទាំងនេះនៅត្រូវការការកែលម្អបន្ថែម។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិធំៗនៅកម្ពុជាឃើញមានបំពាក់ឧបករណ៍បរិក្ខារវិទ្យុសាស្ត្រចាំបាច់ រួមទាំងការផ្តល់សេវាថតដោយកាំរស្មីអ៊ិច ការថតកៀបសុដន់ដោយប្រើកាំស្មី (Mammography) ការថតស្កេន (CT-scan) ដែលជាឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យចាំបាច់សម្រាប់ការថតរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺមហារីក។ ខណៈដែលមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិធំៗភាគច្រើនមានម៉ាស៊ីនថតស្កេន ដោយឡែកម៉ាស៊ីនថតអឹមអ៊ែរ (MRI) មានតែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈធំៗចំនួន ៥ ប៉ុណ្ណោះ ក្នុងនោះ ១ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និង៤ នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ។ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាទាន់សម័យមានការរីកចម្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់មានជាអាទិ៍ ការបង្កើតផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរនៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត ដែលក្នុងពេលបច្ចុប្បន្នមានម៉ាស៊ីន SPECT មួយគ្រឿង។ វឌ្ឍនភាពនេះ គួបផ្សំជាមួយផែនការបង្កើតផ្នែកថតដោយម៉ាស៊ីន Positron Emission Tomography (PET-CT) និងមូលដ្ឋានសម្រាប់ម៉ាស៊ីន Cyclotron ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំជំងឺមហារីកនៅកម្ពុជា។ យោងតាមទិន្នន័យរបស់សមាគមវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ នៅកម្ពុជា អ្នកឯកទេសផ្នែកវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានបណ្តុះបណ្តាលមានចំនួន ២៥០នាក់ (ក្នុងនោះ ១៥៦នាក់ គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រផ្លូវការ) និងអ្នកបច្ចេកទេសវិទ្យុសាស្ត្រមានចំនួន ២៥៩នាក់។ ប៉ុន្តែ ទាំងចំនួន និងសមត្ថភាពរបស់អ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៅតែមិនគ្រប់គ្រាន់ និងមានការប្រមូលផ្តុំនៅរាជធានីភ្នំពេញ។

មន្ទីរពេទ្យនៅប្រទេសកម្ពុជាមិនទាន់មានប្រព័ន្ធបណ្ណសារ និងទំនាក់ទំនងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (PACS) នៅឡើយ។ បច្ចុប្បន្ន រូបភាពនានាត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុងបណ្ណសារក្នុងម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័រដោយឡែកនៅមន្ទីរពេទ្យ និងត្រូវផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺជាស៊ីឌី/ឌីស និង/ឬការផ្តិតលើហ្វីល។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការកែលម្អសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និងវេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរនៅកម្ពុជា គួរផ្តល់អាទិភាពដល់ការធានាឱ្យមានឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យគ្រប់គ្រាន់ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សដែលមានជំនាញក្នុងផ្នែកនេះ

ការដំឡើង PACS យ៉ាងហោចណាស់នៅមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីក និងការអនុវត្តប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ព្រមទាំងការអនុវត្តគោលការណ៍អនុវត្តប្រកបដោយ សុវត្ថិភាពនៃការសាយភាយកាំរស្មី។ តាមរយៈការឆ្លើយតបនឹងកង្វះខាតទាំងនេះ ប្រទេសកម្ពុជាអាចបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវា សុក្រឹតភាព និងសុវត្ថិភាពផ្នែកសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវា វេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរ ដែលរួមចំណែកធ្វើឱ្យការថែទាំសុខភាពទទួលបានលទ្ធផលកាន់តែល្អប្រសើរ។

១.៣.៧ ការព្យាបាលជំងឺមហារីក

សេវាជាសារវន្តព្យាបាលជំងឺមហារីករួមមាន ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងកោសិកាមហារីក ការព្យាបាលដោយវះកាត់ និងការផ្សាំខួរឆ្អឹង រួមទាំងការព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារផងដែរ។

ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយកាំរស្មី៖

ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី គឺជាសមាភាពគន្លឹះនៃការព្យាបាលជំងឺមហារីក និងការថែទាំព្យាបាលសម្រន់។ លទ្ធភាពទទួលបានការព្យាបាលដោយកាំរស្មីបានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុង ១ទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ។ ប៉ុន្តែ ដើម្បីធានាឱ្យលទ្ធភាពទទួលសេវាព្យាបាលមានភាពល្អប្រសើរចាំបាច់ត្រូវមានការវិនិយោគច្រើនបន្ថែមទៀតលើឧបករណ៍ និងធនធានមនុស្ស។ នៅត្រឹមបំណាច់ឆ្នាំ២០២៤ មានម៉ាស៊ីន Linear Accelerators តែ ៣ គ្រឿងប៉ុណ្ណោះ ដែលកំពុងប្រតិបត្តិការក្នុងប្រទេសទាំងមូល មួយនៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត មួយនៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត និងមួយទៀតនៅគ្លីនិកឯកជនមួយ។ ម៉ាស៊ីនទាំងនេះអាចព្យាបាលអ្នកជំងឺប្រមាណ ១ ០០០ នាក់ក្នុង ១ឆ្នាំ។ មន្ទីរពេទ្យ ហ្លួងម៉ែកំពុងរៀបចំម៉ាស៊ីនប្រភេទនេះ ចំនួន ១ គ្រឿងទៀតសម្រាប់ការផ្តល់សេវា។

ការព្យាបាលដោយស្នំកាំរស្មីកម្រិតដូសខ្ពស់ (High Dose-Rate-Brachytherapy) និងការព្យាបាលដោយកាំរស្មីចំពោះកុមារ មានតែនៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែតប៉ុណ្ណោះ។ មន្ទីរពេទ្យជាតិទាំង៣ មានផែនការពង្រីកការបំពាក់ឧបករណ៍បរិក្ខារ ធ្វើយ៉ាងណាឱ្យមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ មានម៉ាស៊ីន Linear Accelerators ចំនួន ២គ្រឿង និងម៉ាស៊ីន High Dose-Rate-Brachytherapy ចំនួន ១គ្រឿង ដើម្បីធានានូវប្រតិបត្តិការប្រកបដោយចីរភាព និងកាត់បន្ថយពេលវេលារង់ចាំ។ ក៏ប៉ុន្តែ ចាំបាច់ត្រូវមានការកែលម្អបន្ថែម។

ជាមួយនឹងតម្រូវការឧបករណ៍ ការពង្រឹងធនធានមនុស្សផ្នែកព្យាបាលដោយកាំរស្មីក៏ជាកត្តាចាំបាច់ផងដែរ។ សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលមានផែនការពង្រីកកម្មវិធី បរិញ្ញាបត្ររងបច្ចេកទេសផ្នែកវិទ្យុសាស្ត្រ ដោយមានដាក់បញ្ចូលការបណ្តុះបណ្តាលជាក់លាក់អំពីការព្យាបាលដោយកាំរស្មី។ ផែនការនេះគួរទទួលបានការលើកទឹកចិត្ត និងគាំទ្របន្ថែម។ ការបណ្តុះបណ្តាល វេជ្ជសាស្ត្រក្រោយ

ឧត្តមសិក្សាលើឯកទេសជំងឺមហារីកក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន គួរពង្រឹងបន្ថែមដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាឱ្យនិស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាមានលទ្ធភាពទទួលបានការហ្វឹកហាត់នៅបរទេស លើជំនាញព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយកាំរស្មី រហូតដល់សាកលវិទ្យាល័យមានលទ្ធភាពផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលមុខជំនាញមួយនេះដោយពេញលេញ។ នៅប្រទេសកម្ពុជា មកទល់ពេលនេះ មានតែថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រផ្នែករូបវិទ្យាប៉ុណ្ណោះ ចំណែកការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែករូបវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ នៅមិនទាន់មាននៅឡើយ។ ដូច្នេះ ជាទូទៅនិស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររូបវិទ្យាឬផ្នែកពាក់ព័ន្ធត្រូវបានបញ្ជូនទៅបរទេស ដើម្បីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែករូបវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ។

ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយឱសថ៖

នៅប្រទេសកម្ពុជា ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយឱសថត្រូវបានផ្តល់ជាចម្បងនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិចំនួន ៣ កន្លែង ក្នុងនោះមាន មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងមន្ទីរពេទ្យហ្លួងម៉ែ។ ប៉ុន្តែ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងកោសិកាមហារីកជាប្រព័ន្ធកម្រិតខ្លាំង (Intensive systemic therapy) សម្រាប់ជំងឺមហារីកគ្រាប់ឈាម និងការព្យាបាលដោយផ្សាំខួរឆ្អឹង នៅមិនទាន់មាននៅឡើយនៅប្រទេសកម្ពុជា ។ មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត កំពុងរៀបចំបង្កើតផ្នែកព្យាបាលដោយផ្សាំ ខួរឆ្អឹងដំបូងបំផុតនៅប្រទេសកម្ពុជា ដើម្បីជាជំនួយដល់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីក។ ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺមហារីកនៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល កំពុងដំណើរការជាមួយកម្មវិធីសិក្សាយ៉ាងល្អ ដោយមានការផ្តល់អាហារូបករណ៍ដល់និស្សិតទៅហ្វឹកហាត់បន្ត នៅមន្ទីរពេទ្យសាកលវិទ្យាល័យណាមួយនៅប្រទេសបារាំង។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី សមត្ថភាពជារួមសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល នៅមានកម្រិតនៅឡើយ ហើយសេវាព្យាបាលជំងឺមហារីកប្រមូលផ្តុំនៅតែរាជធានីភ្នំពេញ។ ដូចនេះ ការពង្រីកបណ្តាញសេវាពិគ្រោះជំងឺមហារីកនៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុងនានាគឺជាកត្តាចាំបាច់ ដើម្បីពង្រីកវិសាលភាពនៃការផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺមហារីកឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយ និងធ្វើវិមជ្ឈការសេវាព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយឱសថ និងលោហិតសាស្ត្រទៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

ការទទួលបានឱសថដែលមានចុះបញ្ជីការត្រឹមត្រូវ ស្របតាមបញ្ជីឱសថសារវន្តរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក គឺជាតម្រូវការចាំបាច់។ បញ្ហាកង្វះឱសថជាញឹកញាប់ បានជំរុញអ្នកជំងឺឱ្យស្វែងរកឱសថទាំងនោះនៅតាមឱសថស្ថានឯកជន ដែលនេះជារឿយៗបង្កឱ្យមានវិបត្តិហិរញ្ញវត្ថុក្នុងគ្រួសារ និងឈានទៅដល់ការបោះបង់ការព្យាបាល។ ជាងនេះទៅទៀត ក៏មានតម្រូវការឱ្យមានជំនាញឱសថសម្រាប់ជំងឺមហារីកនៅតាមមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលជំងឺមហារីកផងដែរ ដើម្បីធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការរៀបចំ និងផ្តល់ឱសថព្យាបាលជំងឺមហារីក (Systemic therapy) ដល់អ្នកជំងឺ។

ទិដ្ឋភាពរួមបច្ចុប្បន្នបានគូសបញ្ជាក់ពីតម្រូវការក្នុងការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាល និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីក និងការបង្កើតសេចក្តីណែនាំជាតិសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមហារីក ព្រមទាំងជំរុញសេវាគាំទ្រសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសាររបស់ពួកគាត់។

ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយការវះកាត់៖

ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយការវះកាត់ គឺជាវិធីសាស្ត្រមូលដ្ឋានសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមហារីក និងការថែទាំព្យាបាលសម្រន់សម្រាប់ស្ទើរគ្រប់ករណីជំងឺមហារីក នៅគ្រប់ប្រទេសទូទាំងសកលលោក ។ ការគ្របដណ្តប់សេវាព្យាបាលដោយវះកាត់នៅកម្ពុជា មានទំហំសមល្មមសម្រាប់ជំងឺមហារីកទូទៅស្ទើរតែទាំងអស់ (ឧទាហរណ៍ ជំងឺមហារីកថ្លើម ជំងឺមហារីកសុដន់ ជំងឺមហារីក ពោះវៀនធំ)។ ជាទូទៅការព្យាបាលដោយវះកាត់ត្រូវបានប្រតិបត្តិដោយវេជ្ជបណ្ឌិតវះកាត់ទូទៅ ដែលមានបទពិសោធន៍ច្រើនឆ្នាំលើការវះកាត់ជំងឺមហារីក។ អត្ថប្រយោជន៍នៃការអនុវត្តបែបនេះ គឺអ្នកជំងឺអាចទទួលបានសេវាវះកាត់ជំងឺមហារីក ដែលនៅជិតកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគាត់ ឧទាហរណ៍ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តណាមួយក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់។ ក៏ប៉ុន្តែ ការអនុវត្តបែបនេះមិនអនុលោមទៅតាមគោលការណ៍ និងការអនុវត្តចាំបាច់សម្រាប់ការវះកាត់ជំងឺមហារីក ដែលទាមទារសេវាឯកទេសកម្រិតខ្ពស់បែបពហុជំនាញ ផ្តល់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសវះកាត់ដែលឆ្លងកាត់ការបណ្តុះបណ្តាលផ្លូវការត្រឹមត្រូវ។

ជាមួយនឹងការកើនឡើងនូវកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីក និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឱ្យទាន់ពេល ជំងឺមហារីកនៅដំណាក់កាលដំបូងនឹងមានចំនួនកាន់តែច្រើន ដែលទាមទារឱ្យបង្កើនសមត្ថភាពព្យាបាលដើម្បីឆ្លើយតបឱ្យបានសមស្រប។ ក្រោមកម្មវិធីជាតិពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ការពង្រឹងការព្យាបាលដំបៅត្រៀមមហារីកដោយការស្ងំ (Thermal ablation) ឬដោយវិធីកាត់ក្រឡឹងយកចេញដោយប្រើអគ្គិសនី (LEEP) ត្រូវបានផ្តល់ជាអាទិភាព។

យោងតាមនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព សេវាព្យាបាលនេះមាននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសាធារណៈទាំងអស់ នៅទូទាំងប្រទេស។ បើទោះជាមន្ទីរពេទ្យធំៗមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធចាំបាច់ដើម្បីអនុវត្តការវះកាត់ជំងឺមហារីក គុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាលនៅត្រូវការកែលម្អ។ មិនមានប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព និងប្រព័ន្ធសវនកម្មគុណភាពផ្លូវការសម្រាប់សេវាវះកាត់ជំងឺមហារីកនៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលបាលជំងឺមហារីកនៅឡើយ។ មានកិច្ចពិភាក្សាពហុជំនាញ ប៉ុន្តែមិនមានលក្ខណៈផ្លូវការ និងជាទូទៅធ្វើឡើងដោយក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់ទៅតាមករណី។

ការព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារ៖

សេវាព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារមាននៅរាជធានីភ្នំពេញ និងក្រុងសៀមរាប ដែលផ្តល់ជាចម្បងដោយមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ និងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលកុមារបេះដូងជប៉ុន។ ជាការប្រសើរបើមានការចូលរួមពីវិស័យឯកជន និងអង្គការមិនរកប្រាក់កម្រៃដែលមានធនធានបន្ថែមសម្រាប់សេវាព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារ ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ មន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលនីមួយៗខាងលើមិនអាចផ្តល់សេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសម្រាប់ការធ្វើ

រោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារនៅឡើយ។ រីឯការព្យាបាលដោយកាំរស្មីមានតែនៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត ហើយការព្យាបាលដោយផ្សាំខួរឆ្អឹង ក៏មិនទាន់មាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅឡើយទេ ប៉ុន្តែយើងរំពឹងថានឹងត្រូវដាក់ឱ្យដំណើរការនៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែតនៅឆ្នាំ២០២៦។

បច្ចុប្បន្ន មានវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺមហារីកកុមារ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសវះកាត់កុមារ ព្រមទាំងវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបានឆ្លងកាត់ការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ហើយពួកគេនឹងធ្វើការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅវិញទៅមកនៅពេលចាំបាច់ ដោយប្រើបណ្តាញមន្ទីរពេទ្យដែលមានស្រាប់ និងធ្វើការងាររួមគ្នាតាមរយៈការពិភាក្សាបែបពហុជំនាញសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមហារីក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយគន្លងបញ្ជូនអ្នកជំងឺមិនទាន់មានជាផ្លូវការនៅឡើយទេ។ កិច្ចព្រមព្រៀងពាក់ព័ន្ធនឹងការបញ្ជូនកន្លងមក គឺផ្តោតភាគច្រើនទៅលើការគ្របដណ្តប់នៃកម្រៃសេវា និងធ្វើឡើងក្រោមអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នាប៉ុណ្ណោះ។

កិច្ចសហការជាអន្តរជាតិ គឺមានភាពចាំបាច់សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍផ្នែកជំងឺមហារីកកុមារ តាមរយៈកម្មវិធីជំនួយបច្ចេកទេស ភាពជាអ្នកដឹកនាំ កម្មវិធីសហការទ្វេភាគី ។ល។ ប៉ុន្តែការព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារជួបបញ្ហាប្រឈមជាច្រើន ជាមួយនឹងអត្រារស់រានមានជីវិតនៅមានកម្រិតទាបគួរឱ្យកត់សម្គាល់ បើធៀបជាមួយប្រទេសមានចំណូលខ្ពស់។ ភស្តុតាងបានបង្ហាញពីតម្រូវការកែលម្អផ្នែកនេះជាបន្ទាន់។ កម្ពុជាគួរផ្តល់អាទិភាពបន្ថែមទៅលើជំងឺមហារីកកុមារ និងធ្វើការវិនិយោគពាក់ព័ន្ធនឹងផ្នែកនេះ ដោយផ្តោត លើការថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមទាំងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល ព្យាបាល ថែទាំព្យាបាលសម្រន់ និងគាំទ្រការរស់រានមានជីវិតបន្ទាប់ពីកើតជំងឺ។ ការរៀបចំកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលសមស្របសម្រាប់គិលានុបដ្ឋាកឯកទេសជំងឺកុមារ និងអ្នកឯកទេសពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតគឺជាការចាំបាច់។ សកម្មភាពបន្ថែមផ្សេងទៀតគប្បីបញ្ចូលការអប់រំអ្នកជំងឺ និងអាណាព្យាបាល ការគាំទ្រចិត្ត-សង្គម និងអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីបំពេញតម្រូវការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់កុមាររងគ្រោះ។ កម្មវិធីគាំទ្រផ្នែកសង្គម ដូចដែលមាននៅមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ អាចប្រើជាគំរូសម្រាប់ផ្តល់ការថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

១.៣.៨ ការថែទាំព្យាបាលសម្រន់

ការពង្រឹងប្រព័ន្ធថែទាំព្យាបាលសម្រន់ និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនេះអមជាប់រហូតចាប់តាំងពីពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញជំងឺមហារីកដំបូង មានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺមហារីកឱ្យសមស្រប ជាពិសេសសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យយឺត ដែលរួមទាំងជំងឺមហារីកលើកុមារផងដែរ។ ទោះបីជាស្ថានភាពនៃការថែទាំព្យាបាលសម្រន់បច្ចុប្បន្នមានភាពល្អ

ប្រសើរជាងមុន ការទទួលបានសេវានេះនៅមានកម្រិតនៅឡើយ។ តម្រូវការថែទាំព្យាបាលសម្រន់នៅតាមផ្ទះមានតម្រូវការកម្រិតខ្ពស់ ដោយសារបរិបទវប្បធម៌ និងការចង់បានរបស់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារ។

ក្របខណ្ឌបទបញ្ញត្តិបច្ចុប្បន្ន និងភាពស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលចេញវេជ្ជបញ្ជាលើឱសថម័រហ្វីនប្រើប្រាស់តាមមាត់ បង្កជាឧបសគ្គក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថនេះសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលសម្រន់នៅតាមផ្ទះ។ ជាឧទាហរណ៍ ដោយសារកង្វល់ពាក់ព័ន្ធនឹងផលវិបាកផ្លូវច្បាប់ក្នុងករណីនៃការគ្រប់គ្រងសារធាតុអាភៀនមិនបានត្រឹមត្រូវ គ្រូពេទ្យជៀសវាងការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថម័រហ្វីនក្នុងកម្រិតដូសគ្រប់គ្រាន់ដល់អ្នកជំងឺ ដើម្បីគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃនៅតាមផ្ទះ។

បើទោះជាការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ មិនបានធ្វើសមាហរណកម្មក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋមក្តី នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាជាតិសម្រាប់គាំទ្រការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម បាននឹងកំពុងដំណើរការរៀបចំ តាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់ស្ថាប័ន និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ យោងតាមសេចក្តីព្រាងនៃនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដានេះ ការគាំទ្រការថែទាំព្យាបាលសម្រន់កម្រិតបឋមនឹងត្រូវសមាហរណកម្មទៅក្នុងសេវាមណ្ឌលសុខភាព ជាមួយនឹងការផ្តល់លទ្ធភាពក្នុងការចេញវេជ្ជបញ្ជាលើ ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់កម្រិត២ ចំណែកឯឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់កម្រិត៣ ត្រូវបម្រុងទុកសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលនៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យប៉ុណ្ណោះ។ បន្ថែមលើកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនេះ ការបង្កើតអង្គភាព ឬគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ នឹងសម្រួលដល់ការអប់រំអំពីការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការអនុវត្តក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។ ការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលសម្រន់មានប្រសិទ្ធភាពបំផុតតាមរយៈការចូលរួមជាលក្ខណៈពហុជំនាញ។ ហេតុនេះ បន្ថែមលើអ្នកវិជ្ជាជីវៈឯកទេស គប្បីពិចារណាអំពីការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញសង្គមវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical social work) ជំនាញសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងអ្នកជំនាញខាងអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងដំណើរការរៀបចំផែនការនាពេលខាងមុខ។

១.៣.៩ ការវិភាគ SWOT

ចំណុចខ្លាំង
• មានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរឹងមាំ និងឧបករណ៍បរិក្ខារសមស្របក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពបឋមសម្រាប់គាំទ្រការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក។ • ជំងឺមហារីក គឺជាជំងឺមិនឆ្លងមួយដែលត្រូវបានផ្តល់អាទិភាពខ្ពស់ ជាមួយនឹងការប្តេជ្ញាចិត្តខ្លាំងក្លាក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងរួមទាំងជំងឺមហារីក ដែលជាផ្នែកមួយឈានទៅរកការសម្រេចបានការគ្រប់ដណ្តប់សុខភាពជាសកល។

- មានរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ច គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងជំងឺមហារីក។
- ការបង្ការ និងការពិនិត្យស្វែងរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនកំពុងត្រូវបានពង្រីក ជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង។
- មានសេវាឯកទេសក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងថែទាំជំងឺមហារីកនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិមួយចំនួន។
- ថវិកាជាតិកាន់តែច្រើនត្រូវបានវិភាជសម្រាប់កិច្ចការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងជំងឺមហារីក

ចំណុចខ្វះខាត

- កង្វះគោលនយោបាយ និងរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចជាក់លាក់ចំពោះជំងឺមហារីក រួមទាំងផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក (ផ.ជ.ប.ម.) និងកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក (ក.ជ.ប.ម.)។
- វិសាលភាព និងភាពដែលអាចរកបាននៃសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងថែទាំជំងឺមហារីកនៅមានកម្រិតនៅឡើយ ដោយភាគច្រើនមានតែនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងកង្វះការពិនិត្យតាមដាន និងលើកកម្ពស់គុណភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។
- យន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺមិនទាន់មានរចនាសម្ព័ន្ធច្បាស់លាស់ និងទំនាក់ទំនងរវាងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺ និងការព្យាបាលមិនទាន់រលូន។
- ការចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅផ្ទាល់ដ៏ច្រើនរារាំងដល់ការទទួលសេវាជំងឺមហារីក និងធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺដែលទទួលបានប្រឈមនឹងហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុខ្ពស់។
- ធនធានមនុស្សសុខាភិបាលមិនគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ការផ្តល់សេវាឯកទេសជំងឺមហារីក។
- ការអង្កេតតាមដាន និងសិក្សាស្រាវជ្រាវលើជំងឺមហារីកនៅមានកម្រិត។
- មូលនិធិគាំទ្រកិច្ចការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់។
- កង្វះសេវាសុខាភិបាលតាមបែបសមាហរណកម្ម (សេវាបង្ការ និងសេវាព្យាបាល រួមទាំងការអប់រំសុខភាពអំពីកត្តាហានិភ័យ)។
- កង្វះការចូលរួមពីសហគមន៍នៅក្នុងការបង្ការ និងការរកឃើញជំងឺមហារីកទាន់ពេល។

កាលានុវត្តភាព

- ជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងជំងឺមហារីកទទួលបានអាទិភាពកាន់តែខ្លាំង ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការសម្រេចការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។
- ការងើបឡើងវិញ និងស្ថិរភាពសេដ្ឋកិច្ចដ៏ល្អរបស់ប្រទេស។

• ផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្ដប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជាអំពាវនាវឱ្យមានការវិនិយោគកាន់តែច្រើនលើជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងជំងឺមហារីក ដើម្បីសម្រេចការគ្របដណ្ដប់សុខភាពជាសកល នៅកម្ពុជា។ • ការកើនឡើងនៃការគ្របដណ្ដប់ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព។ • មានគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីៗលើការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងជំងឺមហារីក។ • មានភស្តុតាងថ្មីៗស្តីពីអន្តរាគមន៍ដែលផ្តល់តម្លៃប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ • មានបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗដែលអាចទាញជាប្រយោជន៍សម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺពីចម្ងាយ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងយុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង។ • ការអនុវត្តវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ជាមួយនិងភាពប្រសើរឡើងនៃការដឹកនាំ និងគណនេយ្យភាព។ • ឱកាសធ្វើកិច្ចសហការជាអន្តរជាតិសម្រាប់ជំងឺមហារីក តាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើមសកលស្តីពីជំងឺមហារីកកុមារ គំនិតផ្តួចផ្តើមសកលស្តីពីជំងឺមហារីកសុដន់ គំនិតផ្តួចផ្តើមលុបបំបាត់ជំងឺ។ មហារីកមាត់ស្បូន គំនិតផ្តួចផ្តើមសកលសម្រាប់ការរៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក និងគំនិតផ្តួចផ្តើម Rays of Hope របស់ទីភ្នាក់ងារថាមពលបរមាណូអន្តរជាតិ។
ការគំរាមកំហែង
• សម្ពាធ និងភាពមិនច្បាស់លាស់នៃសេដ្ឋកិច្ចសកល។ • ការធ្លាក់ចុះនៃការគាំទ្រមូលនិធិពីខាងក្រៅប្រទេសសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ជាមួយនិងអន្តរកាលនៃដំណើរការផ្ទេរមូលនិធិពីប្រភពខាងក្រៅមកប្រភពខាងក្នុងវិញដើម្បីចីរភាព។ • កំណើននគរូបនីយកម្ម ការប្រកាន់យកឥរិយាបថរស់នៅដែលប៉ះពាល់ដល់សុខភាព និងបម្រែបម្រួលប្រជាសាស្ត្រ។

១.៤ សនិទានភាពនៃផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅកម្ពុជា

មានការទទួលស្គាល់នៅទូទាំងសកលលោកថា ការវិនិយោគលើការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកមិនត្រឹមតែជួយលើកកម្ពស់សុខភាព និងសង្គ្រោះអាយុជីវិតប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងនាំមកនូវ ផលចំណេញផ្នែកសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចគួរឱ្យកត់សម្គាល់ផងដែរ។ ករណីសិក្សាពីផលចំណេញនៃការវិនិយោគលើជំងឺមហារីកមួយបង្ហាញថា ការគ្របដណ្តប់នៃកញ្ចប់សេវាជំងឺមហារីកជាសារវន្តឱ្យបាន ៩០% នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ អាចនឹងមានតម្លៃ ១៤០ ប៊ីលានដុល្លារអាមេរិក។ ការវិនិយោគនេះអាចនឹងសង្គ្រោះជីវិតមនុស្សចំនួន ៧,៣លាននាក់ និងទទួលបានផលចំណេញដែលមានតម្លៃ ៣២៥ ប៊ីលានដុល្លារអាមេរិក ជាផលិតភាពដោយផ្ទាល់ និងផលចំណេញបន្ថែមទៀតចំនួន ៩៩០ ប៊ីលានដុល្លារអាមេរិក

តាមរយៈការជៀសវាងបាននូវមរណភាព ដោយជំងឺមហារីកដែលអាចបង្ការបាន។ ករណីសិក្សានេះបង្ហាញឱ្យឃើញថា ការវិនិយោគជាថវិកា១ដុល្លារអាមេរិកក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនឹងនាំមកនូវផលចំណេញដល់សង្គមទាំងមូលចំនួន ៩,៥ដុល្លារអាមេរិក ដោយគិតទាំងផលចំណេញផ្នែកផលិតភាព និងសង្គម [35]។

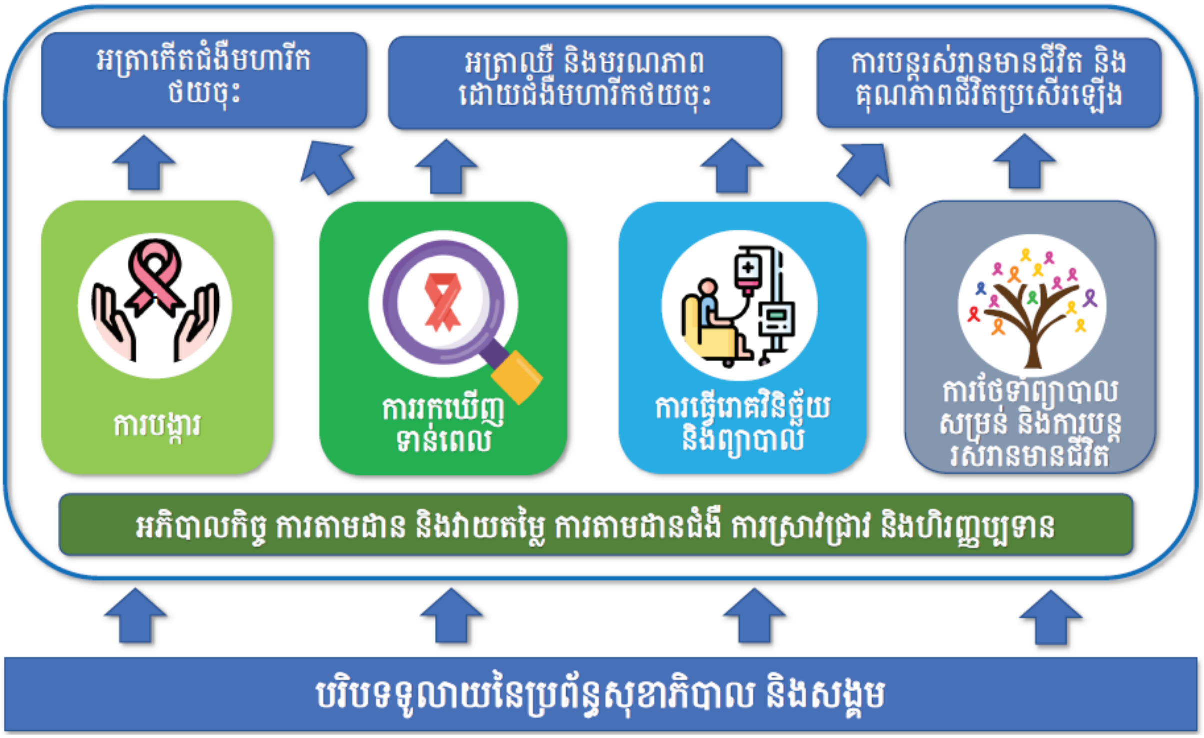
គោលនយោបាយជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក និងកម្មវិធីជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកលើកទី១ នៅកម្ពុជា ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ ១៩៩៩ [36]។ តាមរយៈកម្មវិធីនេះ សកម្មភាពមួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្ត ប៉ុន្តែស្ថិតក្នុងទ្រង់ទ្រាយតូចនៅឡើយ ដោយសារខ្វះធនធាន។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៣មក គោលនយោបាយសុខាភិបាលជុំវិញការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ឆ្នាំ២០១៣-២០២០ និងបន្តទៅឆ្នាំ២០២២-២០៣០ [29] និងមានវឌ្ឍនភាពជាបន្តបន្ទាប់ ដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែក១.៣។ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសពីក្រសួងសុខាភិបាលប្រកបដោយវឌ្ឍនភាពច្បាស់លាស់ ដោយមានផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ២០១៩-២០២៣ [34]។ នាពេលថ្មីៗនេះ ក្រុមការងារពិសេសមួយសម្រាប់ការរៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីផ្តួចផ្តើមការរៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកក្នុងចំណោមប្រជាជន នៅកម្ពុជា។ មានការវិភាជធនធានកាន់តែច្រើនសម្រាប់ពង្រឹងគុណភាពសេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅគ្រប់កម្រិតនៃការថែទាំសុខភាព និងរៀបចំប្រព័ន្ធបញ្ជូនរឹងមាំគួរឱ្យជឿជាក់។ ការផ្តល់សេវាជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមាននៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត និងមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត ខណៈដែលសេវាជំងឺមហារីកកុមារមាននៅមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ និងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលកុមារបេះដូងជប៉ុន។ បច្ចុប្បន្ននេះ ធនធានមនុស្សបម្រើការនៅផ្នែកជំងឺមហារីកត្រូវការការកែលម្អ ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ពួកគេ។

ដោយសារបន្ទុកជំងឺមហារីកមានកម្រិតខ្ពស់ និងកំពុងកើនឡើងជាលំដាប់ ជាមួយនិងការកើនឡើងនៃកត្តាហានិភ័យផងដែរ ផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក (ផ.ជ.ប.ម.) គឺជាផែនការចាំបាច់សម្រាប់ការបង្រួបបង្រួមកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដែលមានស្រាប់នានា ព្រមទាំងសម្រាប់ការធានាអភិក្រមគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងមានការសម្របសម្រួលគ្នា ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅកម្ពុជា ដើម្បីឈានទៅរួមចំណែកក្នុងការសម្រេចគោលដៅនានានៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា ២០២៤-២០៣៥ ដែលត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្តនាពេលថ្មីៗនេះដោយ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** [37]។

២ ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក នៅប្រទេសកម្ពុជា

ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក (ផ.ជ.ប.ម.) នៅប្រទេសកម្ពុជា អាចសង្ខេបដូចក្នុងរូបភាពទី១។ យោងទៅតាមចក្ខុវិស័យដែលបានកំណត់ ផែនការនេះមានគោលបំណងកាត់បន្ថយ អត្រាកើតជំងឺមហារីកដែលអាចបង្ការបាន អត្រាឈឺ និងមរណភាពដោយសារជំងឺមហារីក ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការបន្តរស់រានមានជីវិត និងគុណភាពជីវិតរបស់អ្នកជំងឺមហារីក និងគ្រួសាររបស់ពួកគាត់។ ដើម្បីសម្រេចបានគោលបំណងនេះ ផ.ជ.ប.ម. បានដាក់ចេញនូវគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រចំនួន ៦ ស្របតាមខ្សែច្រវ៉ាក់នៃការគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីក រួមមាន ការបង្ការ ការរកឃើញទាន់ពេល ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល ព្រមទាំងការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ និងការបន្តរស់រានមានជីវិត ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រដែលមាននៅក្នុងប្រទេស និងជាអន្តរជាតិ។ សម្រាប់គោលដៅនីមួយៗ ផ.ជ.ប.ម. បានកំណត់នូវយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅ នៅក្នុងបរិបទទូលាយនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងសង្គមនៅកម្ពុជា។

រូបភាពទី១៖ ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅប្រទេសកម្ពុជា



ដោយសារជំងឺមហារីកដែលកើតញឹកញាប់នៅកម្ពុជា គឺជាជំងឺមហារីកដែលអាចបង្ការបាន ការបង្ការបឋម គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពសាធារណៈដែលមានប្រសិទ្ធភាពចំណាយបំផុត ក្នុងការ

ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងកាត់បន្ថយអត្រាកើតជំងឺមហារីក [3]។ ការរកឃើញទាន់ពេល ដែលរួមមានការពិនិត្យ ស្រាវជ្រាវរកជំងឺមុនពេលមានរោគសញ្ញា មិនត្រឹមតែរួមចំណែកក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាកើតជំងឺមហារីកប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងចូលរួមកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងមរណភាពដោយជំងឺមហារីកផងដែរ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល និងត្រឹមត្រូវ គួបផ្សំនិងការព្យាបាលប្រកបដោយគុណភាព នឹងជួយកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងមរណភាពដោយសារជំងឺមហារីក ជាពិសេស មរណភាពមុនអាយុរំពឹងរស់ ព្រមទាំងរួមចំណែកក្នុងការលើកកម្ពស់ការបន្តរស់រានមានជីវិត និងគុណភាពជីវិតរបស់អ្នកជំងឺ។ ការថែទាំព្យាបាលសម្រន់មានភាពចាំបាច់សម្រាប់លើកកម្ពស់ការបន្តរស់រានមានជីវិត និងគុណភាពជីវិតរបស់អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគាត់។

២.១ ចក្ខុវិស័យ

ប្រទេសកម្ពុជានឹងក្លាយទៅជាប្រទេសមួយដែលមានបន្ទុកជំងឺមហារីកទាប និងអត្រារស់រានមានជីវិតខ្ពស់ ប្រកបដោយគុណភាពជីវិតល្អ សម្រាប់អ្នកជំងឺមហារីក និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគាត់។

២.២ បេសកកម្ម

អនុវត្តក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នា និងប្រាកដនិយម ដែលនាំទៅរកការកាត់បន្ថយអត្រាកើតជំងឺមហារីកដែលអាចបង្ការបាន អត្រាឈឺ និងមរណភាពមុនអាយុរំពឹងរស់ដោយសារជំងឺមហារីក ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការបន្តរស់រានមានជីវិតប្រកបដោយគុណភាពជីវិតល្អសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសាររបស់ពួកគាត់។

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ

- គុណភាព និងសុវត្ថិភាព៖ ផ្តល់អាទិភាពចំពោះគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃការថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីក និងធានាថាអ្នកជំងឺទទួលបានការថែទាំដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ មានផលប៉ះពាល់ទាប និងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ជាអតិបរិមា។
- ការថែទាំព្យាបាលដោយយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះមនុស្សជាចម្បង៖ សង្កត់ធ្ងន់លើសារសំខាន់នៃការថែទាំព្យាបាលអ្នកមានជំងឺមហារីកក្នុងនាមជាបុគ្គលទាំងមូល ដែលមានលក្ខណៈជាប់ជាប្រចាំនិងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (ទាំងផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត សង្គម និងជំនឿ) ដោយមានការចូលរួមសម្រេចចិត្តពីអ្នកជំងឺ និងគ្រួសារ។
- ការអនុវត្តដោយផ្អែកលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ៖ ផ្តល់អាទិភាពចំពោះការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកលើភស្តុតាងដែលត្រឹមត្រូវតាមបែបវិទ្យាសាស្ត្រ រួមទាំងការជ្រើសរើសអន្តរាគមន៍ និង

ការសម្របទៅតាមបរិបទកម្ពុជា ហើយញញឹ ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ដើម្បីទទួលបានលទ្ធផលល្អបំផុត។

- សមធម៌៖ ធានាថា ក្រុមប្រជាជនទាំងអស់អាចទទួលបានការបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ដោយមិនគិតអំពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ជនជាតិ អាយុ ឬទីតាំងភូមិសាស្ត្រ។
- បរិយាបន្ន៖ ទទួលយកភាពចម្រុះ និងធានាថាសំឡេងរបស់ប្រជាជនក្រីក្រ និងងាយរងគ្រោះត្រូវបានពិចារណាដាក់ចូលក្នុងការរៀបចំផែនការ និងអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក។
- ចីរភាព៖ ផ្តល់អាទិភាពចំពោះភាពអាចសម្រេចបានរយៈពេលវែង តាមរយៈការជ្រើសរើសអន្តរាគមន៍ដែលត្រូវបានរៀបចំទៅតាមបរិបទកម្ពុជា និងធានាថា កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលនយោបាយសុខាភិបាលជាតិនានា ព្រមទាំងទទួលបានការគាំទ្រពីយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលនយោបាយទាំងនេះ។

២.៤ គោលបំណង

កាត់បន្ថយអត្រាកើតជំងឺមហារីកដែលអាចបង្ការបាន និងមរណភាពមុនអាយុរំពឹងរស់ដោយសារជំងឺមហារីក ព្រមទាំងបង្កើនអត្រារស់រានមានជីវិត និងគុណភាពជីវិតរបស់អ្នកមានជំងឺមហារីក និងក្រុមគ្រួសាររបស់គាត់ នៅប្រទេសកម្ពុជា។

២.៥ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ យុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ

២.៥.១ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ លើកកម្ពស់ការបង្ការបឋមនៃជំងឺមហារីក តាមរយៈអន្តរាគមន៍នានា ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកដែលអាចកែប្រែបាន និងដោះស្រាយកត្តាសង្គម និងបរិស្ថានសំខាន់ៗដែលបង្កជំងឺមហារីក

២.៥.១.១ យុទ្ធសាស្ត្រ ១.១៖ កាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុ ១៨-៦៩ឆ្នាំ ឱ្យបានយ៉ាងតិច ៣០% នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ ជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង។

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ រួមទាំងអនុក្រឹត្យស្តីពីការហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលថ្នាំជក់ និងអនុក្រឹត្យស្តីពីវិធានការសម្រាប់ការហាមឃាត់ការជក់ផលិតផលថ្នាំជក់ ឬការបង្ហុយផ្សែងពីផលិតផលថ្នាំជក់ នៅកន្លែងការងារ និងទីសាធារណៈ។
- ស្វែងរកការគាំទ្រឱ្យមានការដំឡើងពន្ធអាករលើថ្នាំជក់។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការឈប់ជក់បារី និងសមាហរណកម្មទៅក្នុងសេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ពង្រីកទំហំសារព្រមានអំពីបញ្ហាសុខភាពជារូបភាព និងអនុវត្តស្តង់ដាកញ្ចប់បារី។
- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងអប់រំប្រជាជនអំពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ទៅលើសុខភាព សេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថាន តាមរយៈការដាក់បញ្ចូលសារអប់រំសំខាន់ៗ ព័ត៌មានការអប់រំ និងសម្ភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ អំពីការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់នៅក្នុងគ្រប់យុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង និងជំងឺមហារីក ព្រមទាំងការអប់រំនៅក្នុងសាលារៀន កន្លែងការងារ និងនៅក្នុងសហគមន៍។

២.៥.១.២ យុទ្ធសាស្ត្រ ១.២៖ កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ ឱ្យបានយ៉ាងតិច ២០% នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ ជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- បញ្ចប់អនុមតិ និងជំរុញការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្រឿងស្រវឹង និងអនុក្រឹត្យពាក់ព័ន្ធនានាស្តីពីវិធានការ និងលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការហាមឃាត់ ឬការរឹតបន្តឹងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម និងការលក់គ្រឿងស្រវឹង។
- ស្វែងរកមតិគាំទ្រឱ្យមានការដំឡើងពន្ធអាករលើគ្រឿងស្រវឹង។
- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងអប់រំប្រជាជនអំពីផលប៉ះពាល់នៃគ្រឿងស្រវឹងទៅលើសុខភាព សេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថាន តាមរយៈការដាក់បញ្ចូលសារអប់រំសំខាន់ៗ ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងសម្ភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ អំពីការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងនៅក្នុងគ្រប់យុទ្ធនាការ

លើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង និងជំងឺមហារីក ព្រមទាំងការអប់រំនៅក្នុងសាលារៀន កន្លែងការងារ និងនៅក្នុងសហគមន៍។

- លើកកម្ពស់ការប្រឹក្សាស្តីពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបឋម។

២.៥.១.៣ យុទ្ធសាស្ត្រ ១.៣៖ កាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃកង្វះកាយវប្បកម្ម របបអាហារគ្មានសុខភាព ភាពលើសទម្ងន់ និងជំងឺធាត់ ជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- រៀបចំ និងជំរុញការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងច្បាប់ដើម្បីគ្រប់គ្រងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម និងការធ្វើទីផ្សារអំពីចំណីអាហារ និងភេសជ្ជៈគ្មានសុខភាព។
- ធ្វើសមាហរណកម្មអន្តរាគមន៍អប់រំ និងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង ដើម្បីជំរុញរបបអាហារមានសុខភាព (មានកាបូហ៊ីដ្រាត អំបិល និងប្រេងតិច តែមានផ្លែឈើ និងបន្លែច្រើន) និងកាយវប្បកម្ម ព្រមទាំងអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយភាពលើសទម្ងន់ និងជំងឺធាត់ ទៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាលារៀន និងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅគ្រប់កម្រិត និងនៅក្នុងសហគមន៍។
- លើកកម្ពស់ការបង្កើតកម្មវិធីលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពនៅកន្លែងការងារ និងសហគមន៍។
- ស្វែងរកមតិគាំទ្រឱ្យមានការដំឡើងពន្ធលើភេសជ្ជៈដែលមានជាតិផ្អែម ដើម្បីកាត់បន្ថយការទទួលទានជាតិស្ករ។

២.៥.១.៤ យុទ្ធសាស្ត្រ ១.៤៖ កាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងភ្នាក់ងារជំងឺឆ្លង ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺមហារីក

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- ជំរុញការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (HPV vaccine) ក្នុងចំណោមកុមារីវ័យក្មេងគោលដៅ (អាយុ ៩ឆ្នាំ) និងថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ នៅពេលកើត ពេលមានអាយុ ៦សប្តាហ៍ ១០សប្តាហ៍ និង ១៤សប្តាហ៍ ជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។
- ពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងការឆ្លងវីរុសជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងប្រភេទសេ នៅកម្ពុជា ២០២០-២០២៤ ដែលមានដាក់បញ្ចូលនូវវិធានការនានា

ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល និងការព្យាបាលប្រកបដោយស័ក្តិសិទ្ធិភាព ព្រមទាំងជានាការអនុវត្តផែនការនេះប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង។

- ជំរុញការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់មេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

២.៥.១.៥ យុទ្ធសាស្ត្រ ១.៥៖ កាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងកត្តាហានិភ័យបរិស្ថាន និងកត្តាហានិភ័យការងារ

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារពហុវិស័យ ដែលមានសមាជិកមកពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធ (រួមមានក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងបរិស្ថាន និងក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ) សម្រាប់កត្តាហានិភ័យបរិស្ថាន និងការងារនៅក្រោមគណៈកម្មាធិការជាតិបរិស្ថាន និងសុខភាព។
- ធ្វើការអង្កេតដើមគ្រាអំពីសារធាតុបង្កជំងឺមហារីកក្នុងបរិស្ថាន និងការងារ (ដូចជា ម្នាងសិលាអាសេនិច ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត ការបំពុលខ្យល់ សមាសធាតុនីកែល ធូលី Silica ...)។
- រៀបចំ និងអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការសកម្មភាពចាំបាច់នានា ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងកត្តាហានិភ័យបរិស្ថាន និងកត្តាហានិភ័យការងារ។

២.៥.២ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ លើកកម្ពស់ការបង្ការកម្រិតទី២នៃជំងឺមហារីក តាមរយៈការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងការរកឃើញទាន់ពេល ដោយផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាល

២.៥.២.១ យុទ្ធសាស្ត្រ ២.១៖ បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅក្នុងចំណោមស្ត្រី (អាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំ) ឱ្យបាន ៧០% នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- ពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាជាតិសម្រាប់ការពិនិត្យ ព្យាបាល និងគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅប្រទេសកម្ពុជាដែលមានស្រាប់ ដោយអនុមតិយកអន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាពចំណាយ និងផ្អែកលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ ណែនាំដោយ អង្គការសុខភាពពិភពលោក រួមទាំងការធ្វើតេស្តរកមេរោគ HPV ជាវិធីសាស្ត្រពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។

- បញ្ចូលការធ្វើតេស្តរកមេរោគ HPV ជាវិធីសាស្ត្របឋមក្នុងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជាបណ្តើរៗ ព្រមទាំងសិក្សាពីលទ្ធភាពនៃការយកសំណាកដោយខ្លួនឯង។
- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងអប់រំស្ត្រីអំពីកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងសារសំខាន់នៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ទូលំទូលាយ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល។
- ធានាបាននូវសមត្ថភាពបុគ្គលិក និងវត្តមានសម្ភារបរិក្ខារចាំបាច់សម្រាប់ការពង្រីកសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់។
- បង្កើតយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយមានគន្លងច្បាស់លាស់សម្រាប់បញ្ជូនស្ត្រីដែលមានលទ្ធផលនៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវវិជ្ជមាន ទៅបន្តការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទៅតាមការកំណត់។

២.៥.២.២ យុទ្ធសាស្ត្រ ២.២៖ លើកកម្ពស់ការរកឃើញជំងឺមហារីកសុដន់ទាន់ពេល នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីមានហានិភ័យខ្ពស់

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- បន្តពង្រឹងការពិនិត្យសុដន់បែបគ្លីនិក និងបណ្តុះបណ្តាលស្ត្រីអំពីការពិនិត្យសុដន់ដោយខ្លួនឯងចំពោះស្ត្រីដែលមកពិនិត្យសុខភាពមុនសម្រាល និងមកទទួលសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។
- បង្កើនការយល់ដឹង និងអប់រំស្ត្រីពីហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកសុដន់ ពីសារសំខាន់នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល និងសញ្ញា រោគសញ្ញាសង្ស័យខ្ពស់នៃជំងឺមហារីកសុដន់។
- បង្កើតមគ្គុទ្ទេសក៍ និងនិតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា ដើម្បីលើកកម្ពស់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកសុដន់ទាន់ពេល ដែលរួមមានការកំណត់កត្តាហានិភ័យ (ដែលអាច និងមិនអាចកែប្រែបាន) និងកំណត់លក្ខខណ្ឌ/លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យថតកៀបសុដន់។
- កំណត់ និងធ្វើសមាហរណកម្មបញ្ជីនៃកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកសុដន់ទៅក្នុងកម្មវិធីវាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- បង្កើតយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយមានគន្លងច្បាស់លាស់សម្រាប់បញ្ជូនស្ត្រីមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការកើតជំងឺមហារីកសុដន់ ទៅទទួលសេវាថតកៀបសុដន់នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យតំបន់ទៅតាមការកំណត់។

- កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលអំពីសញ្ញាព្រមានជាមុន និងរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺមហារីកសុដន់ ព្រមទាំងសារសំខាន់នៃការបញ្ជូនទាន់ពេល។
- កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិក និងផ្តល់សម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ការថតកៀបសុដន់នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យតំបន់ទៅតាមការកំណត់។

២.៥.២.៣ យុទ្ធសាស្ត្រ ២.៣៖ លើកកម្ពស់ការរកឃើញជំងឺមហារីកពោះវៀនធំទាន់ពេលនៅក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនមានហានិភ័យខ្ពស់

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- បង្កើនការយល់ដឹង និងអប់រំប្រជាជនអំពីហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ សារៈសំខាន់នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល និងសញ្ញា រោគសញ្ញាសង្ស័យខ្ពស់នៃជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ។
- បង្កើតមគ្គុទ្ទេសក៍ និងនិតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា ដើម្បីជំរុញការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំទាន់ពេល ដែលរួមមានការកំណត់កត្តាហានិភ័យ (ដែលអាច និងមិនអាចកែប្រែបាន) និងកំណត់លក្ខខណ្ឌ/លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យធ្វើ (gFOBT) ឬ ការធ្វើតេស្ត Fecal Immunochemical Test (FIT) ឬការឆ្លុះពោះវៀន។
- កំណត់ និងសមាហរណកម្មបញ្ជីកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកពោះវៀនធំទៅក្នុងកម្មវិធីវាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- បង្កើតយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយមានគន្លងច្បាស់លាស់ សម្រាប់បញ្ជូនប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការកើតជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ ទៅទទួលសេវាឆ្លុះពោះវៀននៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យតំបន់ទៅតាមការកំណត់។
- កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលអំពីសញ្ញាព្រមានជាមុន និងរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ ព្រមទាំងសារសំខាន់នៃការបញ្ជូនទាន់ពេល។
- កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិក និងផ្តល់សម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ការឆ្លុះពោះវៀននៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យតំបន់ទៅតាមការកំណត់។

២.៥.២.៤ យុទ្ធសាស្ត្រ ២.៤៖ លើកកម្ពស់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកកុមារទាន់ពេល

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- បង្កើនការយល់ដឹង និងអប់រំប្រជាជនអំពីជំងឺមហារីកកុមារ និងសារសំខាន់នៃការធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យទាន់ពេល។

- កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល លើជំងឺមហារីកកុមារដែលកើតមានញឹកញាប់ សញ្ញាព្រមានជាមុននៃជំងឺមហារីកកុមារ និងរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺមហារីកកុមារ ព្រមទាំង សារសំខាន់នៃការបញ្ជូនបន្តដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។
- បង្កើតយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយមានគន្លងច្បាស់លាស់ សម្រាប់បញ្ជូនកុមារដែលមានការសង្ស័យខ្ពស់អាចមានជំងឺមហារីក ទៅទទួលសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលសមស្រប នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិទៅតាមការកំណត់។

២.៥.២.៥ យុទ្ធសាស្ត្រ ២.៥៖ លើកកម្ពស់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកទាន់ពេលចំពោះមនុស្សចាស់អាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំឡើង

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- អប់រំប្រជាជនអំពីជំងឺមហារីកដែលកើតលើមនុស្សចាស់ និងសារៈសំខាន់នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល កត្តាហានិភ័យ និងសញ្ញា រោគសញ្ញាសង្ស័យខ្ពស់។
- កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីជំងឺមហារីកដែលកើតឡើងញឹកញាប់ចំពោះមនុស្សចាស់ សញ្ញាព្រមានជាមុននៃជំងឺមហារីក និងរោគសញ្ញាគ្លីនិក ព្រមទាំងសារសំខាន់នៃការបញ្ជូនបន្តទៅធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលទាន់ពេល។
- បង្កើតឧបករណ៍វាយតម្លៃជំងឺមនុស្សចាស់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (Comprehensive Geriatric Assessment) សម្រាប់ក្រុមការងារពហុជំនាញ (ដែលមានការចូលរួមពីសំណាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺមនុស្សចាស់ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺមហារីក គិលានុបដ្ឋាក និងបុគ្គលិកផ្នែកសេវាសង្គមនៅមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកនានា) យកទៅអនុវត្ត ទៅតាមលទ្ធភាពជាក់ស្តែង។
- បង្កើតយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយមានគន្លងច្បាស់លាស់សម្រាប់បញ្ជូនមនុស្សចាស់ដែលមានការសង្ស័យខ្ពស់អាចកើតជំងឺមហារីក ទៅទទួលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលសមស្រប នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិទៅតាមការកំណត់។

២.៥.៣ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖ ធានាលទ្ធភាពទទួលបានសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក ត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេល ប្រកបដោយចីរភាព និងសមធម៌ ដោយផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការព្យាបាល

២.៥.៣.១ យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.១៖ ពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកតាមរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និងវេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរ

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំបណ្តាញជាតិអ្នកជំនាញផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក (ឧទាហរណ៍ បង្កើតក្រុមការងារជាតិអ្នករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក ឬ ពង្រឹងសមាគមវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រកម្ពុជាដែលមានស្រាប់) ជាមួយនឹងតួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់។
- រៀបចំ និងផ្សព្វផ្សាយនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា និងមគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកដោយរូបភាព ដោយរួមបញ្ចូលទាំងជំងឺមហារីកកុមារ និងលើមនុស្សចាស់។
- ពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាតិសម្រាប់សុវត្ថិភាពវិទ្យុសកម្ម ដើម្បីធានាការប្រើប្រាស់សារធាតុវិទ្យុសកម្មដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការការពារបុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងសាធារណៈជន។
- កែលម្អ និងពង្រីកវិសាលភាពនៃឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖
    - ម៉ាស៊ីនកាំរស្មីអិច (X-ray) និងម៉ាស៊ីនឆ្លុះអេកូនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
    - ម៉ាស៊ីនស៊ីធីស្កេន នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត CPA3
    - ម៉ាស៊ីនអឹមរ៉ៃ (MRI) នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិដែលបានកំណត់ និង
    - មានឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសេវាថតរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមទាំងប្រព័ន្ធបណ្ណសារ និងទំនាក់ទំនងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (PACS) និងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរ ដូចជា ម៉ាស៊ីនថត Positron Emission Tomography (PET) នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (Comprehensive Cancer Center) នៅពេលអនាគតឱ្យបានយ៉ាងហោចណាស់មួយ។
- រៀបចំឱ្យមានប្រព័ន្ធទូរវេជ្ជសាស្ត្រ (Telemedicine) ដើម្បីគាំទ្រដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនានាពាក់ព័ន្ធនឹងការអាន និងបកប្រែលទ្ធផលនៃរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (X-ray, CT-scan និង MRI) ដោយក្រុមអ្នកជំនាញនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

- ពង្រឹងនិយ័តកម្មសេវាឯកជន និងជំរុញភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន ដើម្បីបំពេញចន្លោះខ្វះខាតនៅក្នុងផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក រួមទាំងការវិនិយោគរបស់វិស័យឯកជនលើឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្រមទាំងការគោរពតាមបទដ្ឋាន មគ្គុទ្ទេសក៍ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារជាតិ និងការបណ្តុះបណ្តាលរួមគ្នា។

២.៥.៣.២ យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.២៖ ពង្រឹងសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកដោយរោគវិទ្យា និងមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំនៃបណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈរោគវិទ្យាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក (ឧទាហរណ៍ ការបង្កើតក្រុមការងារជាតិធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកដោយរោគវិទ្យា ឬការពង្រឹងសមាគមរោគវិទ្យាកម្ពុជា) ជាមួយនឹងតួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់។
- រៀបចំ និងផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយ មគ្គុទ្ទេសក៍ ឬសៀវភៅណែនាំជាតិសម្រាប់ដំណើរការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកដោយរោគវិទ្យា សម្រាប់ជំងឺមហារីកអាទិភាព រួមទាំងជំងឺមហារីកកុមារ។
- រៀបចំ និងផ្សព្វផ្សាយនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាជាតិសម្រាប់ការចាត់ចែងលើសំណាក រួមទាំងការប្រមូល និងដឹកជញ្ជូនសំណាកសាច់ ជាលិការឹង និងរាវយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងប្រកបដោយសុវត្ថិភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តណាមួយក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ ដើម្បីធ្វើតេស្ត ព្រមទាំងណែនាំអំពីនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដានេះដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- កែលម្អប្រព័ន្ធព័ត៌មានមន្ទីរពិសោធន៍ពីកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រលើក្រដាសទៅជាកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិច ដែលអនុញ្ញាតិឱ្យទាញយករបាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធនេះ។
- កែលម្អ និងពង្រីកវិសាលភាពនៃឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសេវារោគវិទ្យា និងមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖
  - ការឈូសឡាមពិនិត្យឈាមវិភាគរូបរាងកោសិកានៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត CPA3
  - តេស្តកាយវិភាគរោគវិទ្យា (Anatomical pathology), Immunohistochemistry, In Situ Hybridization, Polymerase Chain Reaction និង Sequencing) ចំពោះសំណាកសាច់ ជាលិការឹង និងរាវ រោគវិទ្យាគីមី (chemical pathology) (ជាមួយនឹងបញ្ជីនៃ Tumor markers សំខាន់ៗមួយចំនួន) និងលោហិតវិទ្យា រួមទាំងសេវាសិក្សា

bone marrow cytogenetic service នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនាពេលអនាគត។

- បង្កើតបញ្ជីតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក ដើម្បីដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងបញ្ជីនៃតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យសារវន្តសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា ដោយផ្អែកលើបញ្ជីគំរូរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក [38]។

២.៥.៣.៣ យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.៣៖ បង្កើនសមត្ថភាព និងចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដើម្បីគាំទ្រដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- រៀបចំ និងអនុវត្តផែនការជាតិអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសម្រាប់ គាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក រួមទាំងវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសរោគវិទ្យា វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺមហារីក វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺឈាម អ្នកបច្ចេកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ និងមន្ទីរពិសោធន៍ វេជ្ជសាស្ត្រជាផ្នែកមួយនៃផែនការជាតិអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល។
- បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលចាំបាច់ ដើម្បីផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរ រួមទាំងវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរ ឱសថការីផ្នែកវិទ្យុសាស្ត្រ អ្នករូបវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកដំណើរការម៉ាស៊ីនស៊ីក្លូត្រុង (Cyclotron) ដើម្បីគាំទ្រដល់ការបង្កើត និងប្រតិបត្តិការថត PET តាមរយៈ៖
  - ការរៀបចំ និងការអនុវត្តកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលប្រកបដោយគុណភាពសម្រាប់អ្នកវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរ ដោយសហការជាមួយអ្នកជំនាញមកពីទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិនៅក្នុងតំបន់ រួមទាំងទីភ្នាក់ងារថាមពលបរមាណូអន្តរជាតិ (IAEA) និង
  - ការបង្កើតកម្មវិធីអាហារូបករណ៍ក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលឧត្តមភាពអន្តរជាតិ។
- បណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជបណ្ឌិតវះកាត់ និងបុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីធ្វើការប្រមូល និងការបញ្ជូនសំណាកសាច់ ដាលិការរឹង និងរាវ ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងមានសុវត្ថិភាព សម្រាប់ធ្វើតេស្ត និងវិភាគបន្ថែមទៀតនៅមន្ទីរពេទ្យទៅតាមការកំណត់។
- បណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្តីពីសញ្ញា រោគសញ្ញាទូទៅនៃជំងឺមហារីក និងការវាយតម្លៃគ្លីនិកចំពោះអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាមានជំងឺមហារីក ដើម្បីពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល។

- រៀបចំ និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនិម្មិត (តេលេក្រាម CoolApp និងកម្មវិធី App...) សម្រាប់ការរៀនសូត្រតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច និងការចែករំលែកចំណេះដឹងជុំវិញការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកជាផ្នែកមួយនៃថ្នាលទូលាយ សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងថែទាំជំងឺមហារីក។

២.៥.៤ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖ ធានាលទ្ធភាពទទួលបានសេវាព្យាបាល និងថែទាំជំងឺមហារីកទាន់ពេល និងមានគុណភាព ប្រកបដោយចីរភាព និងសមធម៌

២.៥.៤.១ យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.១៖ បង្កើនសមត្ថភាពមន្ទីរពេទ្យជាតិដែលកំពុងផ្តល់សេវាឯកទេសធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺមហារីក ឱ្យក្លាយទៅជាមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បីផ្តល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងថែទាំ ប្រកបដោយស្តង់ដាខ្ពស់ ព្រមទាំងការអប់រំ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីជំងឺមហារីក

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- កំណត់ស្តង់ដាជាតិសម្រាប់រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង នីតិវិធីប្រតិបត្តិ ព្រមទាំងតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់សម្រាប់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ នៅក្នុងបរិបទកម្ពុជា ដោយផ្អែកលើសេចក្តីណែនាំរបស់ទីភ្នាក់ងារថាមពលបរមាណូអន្តរជាតិ និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក [39]។
- ធ្វើការវិភាគស្ថានភាព និងការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការផ្នែកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឧបករណ៍បរិក្ខារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាល ព្រមទាំងធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ដើម្បីពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងការថែទាំ ព្រមទាំងធ្វើការប្រៀបធៀបជាមួយនឹងស្តង់ដាដែលបានកំណត់ ដើម្បីកំណត់រកភាពខ្វះចន្លោះ។
- រៀបចំផែនការអនុវត្តន៍ដែលមានការកំណត់តម្លៃ និងដាក់ជូនក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីពិនិត្យ និងអនុមតិ។
- បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេស ដើម្បីដឹកនាំ និងពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តផែនការអភិវឌ្ឍមជ្ឈមណ្ឌលជាតិជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដែលបានអនុមតិដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
- អនុវត្តផែនការនេះ តាមរយៈការកសាងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធចាំបាច់ បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិក និងការផ្តល់ឧបករណ៍បរិក្ខារសំខាន់ៗ ដើម្បីឱ្យមានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយយ៉ាងហោចណាស់មួយ ដែលអាចផ្តល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងការថែទាំ ព្រមទាំងការអប់រំ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីជំងឺមហារីក កម្រិតស្តង់ដាជាតិដែលបានកំណត់ នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០។

២.៥.៤.២ យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.២៖ ពង្រឹងសេវាព្យាបាលជំងឺមហារីក

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំនៃបណ្តាញជាតិអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈព្យាបាលជំងឺមហារីក (ឧទាហរណ៍ ក្រុមការងារជាតិព្យាបាលជំងឺមហារីក) ជាមួយ តួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់។
- រៀបចំនិងផ្សព្វផ្សាយមគ្គុទ្ទេសក៍/ពិធីសារជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងផ្អែកលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដែលកើតមានញឹកញាប់ រួមទាំងការព្យាបាលដោយកាំរស្មី ការព្យាបាលដោយឱសថ ការវះកាត់ និងជំងឺមហារីកកុមារ ដោយដាក់បញ្ចូល និងអនុលោម ទៅតាមមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាល (Clinical Practice Guidelines) ដែលទើបបង្កើតថ្មី។
- ពង្រីកបញ្ជីឱសថសារវន្តដែលមានស្រាប់ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលឱសថ និងសម្ភារប្រើប្រាស់ចាំបាច់ សម្រាប់ការព្យាបាល និងថែទាំជំងឺមហារីក ដោយផ្អែកលើបញ្ជីឱសថសារវន្តសម្រាប់ជំងឺមហារីក របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។
- ធានានូវការធ្វើលទ្ធកម្ម និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងសម្ភារប្រើប្រាស់ចាំបាច់ សម្រាប់ការព្យាបាល ជំងឺមហារីក ជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធលទ្ធកម្ម និងផ្គត់ផ្គង់ជាតិ។
- កែលម្អ និងពង្រីកវិសាលភាពនៃឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសេវាព្យាបាលជំងឺមហារីកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ តាមការកំណត់៖
    - ការព្យាបាលដំបៅមាត់ស្បូនត្រៀមមហារីក (Pre-cancerous lesion) តាមរយៈការ ព្យាបាលដោយវិធីស្អំ (Thermal ablation) និងវិធីសាស្ត្រវះកាត់ផ្សេងទៀតតាមការ ណែនាំក្នុងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាជាតិ ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរួច នៅគ្រប់មន្ទីរបង្អែក CPA2 និង CPA3 ទាំងអស់។
    - ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយវះកាត់ដុំពកដែលសង្ស័យជាមហារីក អនុលោមទៅតាម មគ្គុទ្ទេសក៍/ពិធីសារជាតិដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរួច ដោយគ្រូពេទ្យវះកាត់ដែលទទួល បានការបណ្តុះបណ្តាល នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តណាមួយក្នុងតំបន់ គ្របដណ្តប់។
    - ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយឱសថ (រួមទាំងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងកោសិកា មហារីក និងការផ្សាំខួរឆ្អឹង) ការព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារ និងការព្យាបាលដោយកាំរស្មី ព្រមទាំងការព្យាបាលឯកទេសចំពោះជំងឺមហារីកផ្សេងទៀតនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ តាមការ កំណត់ រួមទាំងមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅពេលអនាគត។

- ពង្រឹងការអនុវត្តក្រុមពហុជំនាញ (MDT) សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមហារីកនៅគ្រប់ មជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីក ជាពិសេស នៅមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បីធានាគុណភាពរបស់សេវា។
- បង្កើតយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលមានគន្លងច្បាស់លាស់ ដើម្បីធានាការបញ្ជូនករណីសង្ស័យ ឬករណីជំងឺមហារីកទាន់ពេលវេលា ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ទៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកដែលបានកំណត់ ដើម្បីទទួលការព្យាបាល និងការថែទាំ ដោយទាញប្រយោជន៍ពីការផ្តួចផ្តើមនៃការចងសម្ព័ន្ធមេត្រីភាពរវាងមន្ទីរពេទ្យជាតិនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត និងយន្តការសម្រាប់ការបញ្ជូន និងការផ្ទេរការថែទាំរវាងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកនានា ដើម្បីកាត់បន្ថយរយៈពេលរង់ចាំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី និងដើម្បីធានាការទទួលបានសេវានានាដែលមិនមាននៅច្រើនមន្ទីរពេទ្យ។

២.៥.៤.៣ យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.៣៖ ពង្រឹងសេវាថែទាំព្យាបាលសម្រន់ សេវាស្តារនីតិសម្បទា និងការបន្តរស់រានមានជីវិត

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំនៃបណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈថែទាំព្យាបាលសម្រន់ (ឧទាហរណ៍ ការបង្កើតក្រុមការងារជាតិថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ឬការពង្រឹងក្រុមការងារថែទាំព្យាបាលសម្រន់ដែលមានស្រាប់) ដោយមាន តួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់។
- រៀបចំ និងផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាជាតិស្តីពីកាថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ដោយដាក់បញ្ចូល និងអនុលោមទៅតាមមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលដែលទើបបង្កើតថ្មី។
- រៀបចំ និងផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំជាតិស្តីពីការស្តារនីតិសម្បទាកុមារ និងយុវវ័យដែលកើតជំងឺមហារីក។
- ធានាឱ្យមានជាប្រចាំនូវឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ជាសារធាតុប្រភេទ Opioids រួមទាំង Morphine សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ និងរៀបចំសេចក្តីណែនាំ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាសមស្រប ដើម្បីតម្រង់ទិសការប្រើប្រាស់ឱសថនោះឱ្យបានសមស្រប។
- កែលម្អ និងពង្រីកវិសាលភាពនៃឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសេវាថែទាំព្យាបាលសម្រន់ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថចាំបាច់ ដោយអនុលោមតាមសេចក្តីណែនាំ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា៖
    - គ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានសេវាថែទាំព្យាបាលសម្រន់សម្រាប់អ្នកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យដោយមានលទ្ធភាពចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់កម្រិត៣ នៃបញ្ជីឱសថ

- គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពមានសេវាថែទាំព្យាបាលសម្រន់ សម្រាប់អ្នកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ដោយមានលទ្ធភាពចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់កម្រិត២ នៃបញ្ជីឱសថ និង
- ការថែទាំតាមផ្ទះ៖ ជាផ្នែកមួយនៃការថែទាំព្យាបាលសម្រន់កាន់តែទូលំទូលាយសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង។

- ពង្រីកសេវាព្យាបាលដោយចលនា និងស្តារនីតិសម្បទាផ្សេងទៀតនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត CPA3 ដោយសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយ។
- រៀបចំសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីក និងមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។
- បង្កើតកម្មវិធីនៃការបន្តរស់រានមានជីវិត ដែលជួយសម្រួលការធ្វើសមាហរណកម្មអ្នករស់រានមានជីវិតពីជំងឺមហារីកទៅក្នុងសហគមន៍ សាលារៀន និងកន្លែងការងារវិញ។

២.៥.៤.៤ យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.៤៖ ពង្រឹងសេវាព្យាបាល ថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ស្តារនីតិសម្បទា និងការបន្តការរស់រានមានជីវិត សម្រាប់ជំងឺមហារីកកុមារ

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំនៃបណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈជំងឺមហារីកកុមារ (ឧទាហរណ៍ ក្រុមការងារជាតិជំងឺមហារីកកុមារ) ដោយមាន តួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់។
- ធ្វើការវិភាគស្ថានភាព និងការវាយតម្លៃតម្រូវការ ដើម្បីបង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារ និងបណ្តាញនៃមជ្ឈមណ្ឌលទាំងនេះ ដើម្បីផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។
- កំណត់កញ្ចប់នៃការថែទាំព្យាបាលជាក់លាក់ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺមហារីកកុមារ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកកុមារតាមការកំណត់។
- រៀបចំសេចក្តីណែនាំជាតិ និងពិធីសារតាមមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារ។
- បង្កើតយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយមានគន្លងច្បាស់លាស់ដើម្បីធានាការបញ្ជូនករណីសង្ស័យជំងឺមហារីកកុមារទាន់ពេលវេលាពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ទៅទទួលសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងថែទាំ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកកុមារតាមការកំណត់ ដោយទាញប្រយោជន៍ពីការផ្តួចផ្តើមចងសម្ព័ន្ធមេត្រីភាពរវាងមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត និងយន្តការសម្រាប់ការបញ្ជូន និងការផ្ទេរអ្នកជំងឺរវាងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកនានា ដើម្បីកាត់បន្ថយរយៈពេលរង់ចាំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី និងធានាការទទួល

បានសេវានានាដែលមានតែនៅមន្ទីរពេទ្យឯកទេសមួយចំនួនឱ្យបានសមស្រប ដូចជាការព្យាបាលដោយកាំរស្មីសម្រាប់កុមារ និងការព្យាបាលដោយស្នំកាំរស្មី (Brachytherapy)។

- បង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយកាំរស្មីមួយ ដែលច្បាស់លាស់ក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារដោយកាំរស្មី។

២.៥.៤.៥ យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.៥៖ បង្កើនសមត្ថភាព និងចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដើម្បីគាំទ្រដល់ការព្យាបាល និងការថែទាំជំងឺមហារីក

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- រៀបចំ និងអនុវត្តផែនការជាតិអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសម្រាប់គាំទ្រការព្យាបាលជំងឺមហារីក រួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺមហារីក វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស វះកាត់ផ្នែកជំងឺមហារីក វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺមហារីកកុមារ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសព្យាបាលដោយកាំរស្មី វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺឈាម និងអ្នកឯកទេសព្យាបាលថែទាំសម្រន់ ព្រមទាំង គិលានុបដ្ឋាកជំនាញថែទាំជំងឺមហារីក និងអ្នកព្យាបាលដោយចលនា អ្នកបច្ចេកទេស វិទ្យុសាស្ត្រ អ្នកឯកទេសរូបវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកជំនាញសុខភាពផ្លូវចិត្ត ជាផ្នែកមួយនៃផែនការជាតិអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល។
- ជំរុញការជ្រើសរើសបុគ្គលិកសមស្របនៅមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាល និងថែទាំជំងឺមហារីក ដើម្បីបំពេញកង្វះខាតដែលបានរកឃើញ។
- សហការជាមួយសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកម្មវិធីសិក្សាវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស និងជំឡើងកម្មវិធីសិក្សានេះទៅជាកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺមហារីក ដោយផ្តោតលើជំនាញជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជា ឯកទេសព្យាបាលមហារីកដោយឱសថ ឯកទេសវះកាត់មហារីក ឯកទេសមហារីកកុមារ និងឯកទេសផ្នែកកាំរស្មី/ជំងឺមហារីកពាក់ព័ន្ធនឹងឈាម។
- សហការជាមួយសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ដើម្បីជំឡើងបរិញ្ញាបត្ររងផ្នែកបច្ចេកវិទ្យាវិទ្យុសាស្ត្រ ឱ្យទៅជាបរិញ្ញាបត្របច្ចេកវិទ្យាវិទ្យុសាស្ត្រ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការព្យាបាលដោយកាំរស្មី។
- បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីគាំទ្រដល់ការព្យាបាលជំងឺមហារីក រួមទាំងវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសរោគស្ត្រី/វេជ្ជបណ្ឌិតវះកាត់ សម្រាប់ផ្តល់សេវាព្យាបាលដំបៅមាត់ស្បូនត្រៀមមហារីក និងគិលានុបដ្ឋាកជំនាញថែទាំជំងឺមហារីក។

- ពង្រឹងកម្មវិធីដែលមានស្រាប់ ដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលអ្នករូបវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រឱ្យមានគុណវុឌ្ឍិការងារខាងផ្នែកគ្លីនិក។
- រៀបចំកម្មវិធីសិក្សាជាតិអំពីការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ និងប្រើប្រាស់កម្មវិធីសិក្សានេះសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងធនធានមនុស្សគោលផ្សេងទៀត សម្រាប់ផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលសម្រន់។
- រៀបចំ និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនិម្មិត (តេលេក្រាម CoolApp និងកម្មវិធី App...) សម្រាប់ការរៀនសូត្រតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច និងការចែករំលែកចំណេះដឹងជុំវិញការព្យាបាល និងការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ជាផ្នែកមួយនៃថ្នាលទូលាយសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងការថែទាំជំងឺមហារីក។

២.៥.៥ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥៖ ពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺមហារីក ការអង្កេតតាមដាន និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដើម្បីលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាពក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក

២.៥.៥.១ យុទ្ធសាស្ត្រ ៥.១៖ ពង្រឹងប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- រៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិរយៈពេល៥ឆ្នាំដែលមានការកំណត់តម្លៃ សម្រាប់ការរៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងក្នុងចំណោមប្រជាជននៅប្រទេសកម្ពុជា។
- រៀបចំនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាទៅតាមបរិបទ សម្រាប់ប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក ដែលអនុលោមតាមបទដ្ឋានអន្តរជាតិ ព្រមទាំងដាក់បញ្ចូលការកត់ត្រាជំងឺមហារីកកុមារ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យមានការប្រមូលទិន្នន័យចាំបាច់ សម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណអំពីបន្ទុក និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកកុមារ។
- បង្កើតស្តង់ដាទិន្នន័យ រួមទាំងនិយមន័យជាស្តង់ដារួម ប្រព័ន្ធដាក់លេខកូដ ពិសេសសម្រាប់ជំងឺមហារីកទៅតាម ICD-O-3[7] ដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្តូរទៅជាលេខកូដជំងឺមហារីកកុមារស្របទៅតាមចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិស្តីពីជំងឺមហារីកកុមារ (International Classification of Childhood Cancer) និងគណៈកម្មាធិការរួមអាមេរិកស្តីពីជំងឺមហារីក (AJCC) សម្រាប់ដំណើរការកំណត់ដំណាក់កាលនៃជំងឺមហារីក គុណភាព និងសង្គតិភាពនៃទិន្នន័យ។
- រៀបចំប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យ រួមទាំងការកំណត់ប្រភពទិន្នន័យ/ចំណុចប្រមូលទិន្នន័យ (មន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល មន្ទីរពិសោធន៍រោគវិទ្យា ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ) ទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យ

[7] International Classification of Diseases for Oncology, 3rd Edition (ICD-O-3)

និងប្រព័ន្ធកត់ត្រាព័ត៌មានសុខភាពអេឡិចត្រូនិក ទោះជាក្នុងលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ជំងឺមហារីក ឬ រួមបញ្ចូលជាមួយប្រព័ន្ធកត់ត្រាព័ត៌មានអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង ឬ រួមបញ្ចូលជាមួយប្រព័ន្ធកត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិកជាតិ ដ៏ទូលាយ។

- កែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសមត្ថភាពធនធានមនុស្ស ទៅតាមផែនការដើម្បីរៀបចំការកត់ត្រាជំងឺមហារីកក្នុងចំណោមប្រជាជននៅប្រទេសកម្ពុជាជាបណ្តើរៗ ដោយចាប់ផ្តើមពីរាជធានីភ្នំពេញ។
- ពង្រឹងការកត់ត្រាជំងឺមហារីកដែលមានស្រាប់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីក និងពង្រីកការកត់ត្រានេះជាបណ្តើរៗទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យជាតិផ្សេងទៀត ព្រមទាំងទីតាំងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលជំងឺមហារីកនៅ រាជធានីភ្នំពេញ និងបណ្តាខេត្ត។
- ពង្រឹងក្រុមការងារសម្រាប់រៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានការពង្រឹងការកត់ត្រាជំងឺមហារីក។

២.៥.៥.២ យុទ្ធសាស្ត្រ ៥.២៖ ពង្រឹងឱ្យមានទិន្នន័យជំងឺមហារីកប្រកបដោយគុណភាព និងការប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- ពង្រឹងការប្រមូលទិន្នន័យសុខាភិបាលជាប្រចាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងទីតាំងអង្កេតតាមដានជំងឺមហារីក ដើម្បីធានាឱ្យមានទិន្នន័យជំងឺមហារីក ជាពិសេស ទិន្នន័យអំពីការវាយតម្លៃកត្តាហានិភ័យ ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីក និងការបញ្ជូនករណីសង្ស័យដើម្បីធ្វើតេស្តបន្ថែម ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលនៅកម្រិតកាន់តែខ្ពស់ ព្រមទាំងទិន្នន័យអំពីក្រុមប្រជាជនដែលមានហានិភ័យក្នុងការទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងលទ្ធផលសុខភាព ប្រកបដោយសមធម៌ ដូចជា ប្រជាជនក្រីក្រនៅតាមជនបទ ស្ត្រី និងជនជាតិដើមភាគតិច។
- កំណត់ និងស្វែងរកការគាំទ្រក្នុងការដាក់បញ្ចូលសូចនាករជំងឺមហារីកសំខាន់ៗនៅក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យជាប្រចាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (HC1 និង HO2) និងនៅក្នុងការអង្កេតថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិនានា។
- លើកកម្ពស់ និងផ្តល់ការកសាងសមត្ថភាពចាំបាច់ (តាមរយៈវគ្គខ្លីៗ ការបណ្តុះបណ្តាល និងការបង្វឹកដាក់លាក់ដោយផ្ទាល់ និងតាមប្រព័ន្ធនិម្មិត) សម្រាប់ការវិភាគទិន្នន័យជំងឺមហារីកនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ រួមទាំងការសរសេរ និងការផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍ពិនិត្យតាមដានជំងឺមហារីកជាតិ។

- បង្កើត និងអនុវត្តយន្តការសម្រាប់ការកែលម្អគុណភាពទិន្នន័យជំងឺមហារីក រួមទាំងសវនកម្មលើគុណភាពទិន្នន័យ ជាផ្នែកមួយនៃការកែលម្អគុណភាពទិន្នន័យសុខាភិបាលដ៏ទូលាយ។
- ធ្វើការសិក្សាដើមគ្រា (២០២៥) ការវាយតម្លៃពាក់កណ្ដាលអាណត្តិ (២០២៧) និងការវាយតម្លៃចុងក្រោយ (២០៣០) ទៅលើការអនុវត្តផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក និងផ្សព្វផ្សាយរបកគំហើញទៅដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

២.៥.៥.៣ យុទ្ធសាស្ត្រ ៥.៣៖ ពង្រឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ នវានុវត្តន៍ និងបច្ចេកវិទ្យាពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺមហារីក

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំបណ្ដាញជាតិអ្នកសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក (ឧទាហរណ៍ ការបង្កើតក្រុមការងារជាតិសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក ឬការពង្រឹងបណ្ដាញដែលមានស្រាប់ប្រសិនបើមាន) ជាមួយនឹង តួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់។
- រៀបចំ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរបៀបវារៈសម្រាប់សិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកមួយដែលគូសបញ្ជាក់អំពីប្រធានបទ ឬសំណួរស្រាវជ្រាវជាអាទិភាពសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក។
- បង្កើតក្រុមសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងរាជធានី ខេត្ត និងផ្ដល់ការកសាងសមត្ថភាពចាំបាច់ដល់ក្រុមទាំងនេះ ដើម្បីអនុវត្តការសិក្សាបែបគ្លីនិក និងអេពីដេមីសាស្ត្ររួមទាំងការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក។
- អនុវត្តការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក រួមទាំងការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក ការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបប្រតិបត្តិ (Operational research) ការសិក្សាស្រាវជ្រាវក្នុងចំណោមប្រជាជន លើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងគោលនយោបាយ ការវាយតម្លៃកម្មវិបាក និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ពីផលត្រឡប់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនៃ ការវិនិយោគ ស្របតាមប្រធានបទអាទិភាពដែលបានកំណត់។
- បង្កើតយន្តការនានាជំរុញការប្រើប្រាស់របកគំហើញពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក ដើម្បីជាមគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់ការរៀបចំគោលនយោបាយ វិធានការផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ និងការអនុវត្តគ្លីនិក ដោយសកម្មផ្សព្វផ្សាយរបកគំហើញនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក តាមរយៈកិច្ចប្រជុំជាប្រចាំរបស់ក្រុមការងារជាតិសិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីក សិក្ខាសាលាឬសន្និសីទវិទ្យាសាស្ត្រតាមកាលកំណត់ស្ដីពីជំងឺមហារីក សេចក្ដីសង្ខេបគោលនយោយបាយ និងអត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយវិទ្យាសាស្ត្រ ព្រមទាំងការប្រើប្រាស់វេទិកានិម្មិតសម្រាប់ការចែករំលែកទិន្នន័យ និងចំណេះដឹងពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក។

- ប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលឌីជីថល ដើម្បីលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក រួមមាន៖
- បច្ចេកវិទ្យាចល័ត និងបណ្តាញសង្គម សម្រាប់ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងការអប់រំជាសាធារណៈ
    - តេលេក្រាម CoolApp និងវេទិកានិម្មិតផ្សេងទៀត សម្រាប់ការចែករំលែកចំណេះដឹង និងបង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិក
    - ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទូរវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិក និងការផ្តល់សេវាពីចម្ងាយ ឧទាហរណ៍ សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និង
    - កំណត់ត្រាអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់ព័ត៌មាន និងការកត់ត្រាជំងឺមហារីក។

២.៥.៦ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦៖ ពង្រឹងអភិបាលកិច្ច ការសម្របសម្រួល ហិរញ្ញប្បទាន និងការត្រៀមលក្ខណៈសម្រាប់គ្រាអាសន្ន ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក

២.៥.៦.១ យុទ្ធសាស្ត្រ ៦.១៖ បង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធសម្របសម្រួល និងអភិបាលកិច្ចសម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ និងក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនៅប្រទេសកម្ពុជា

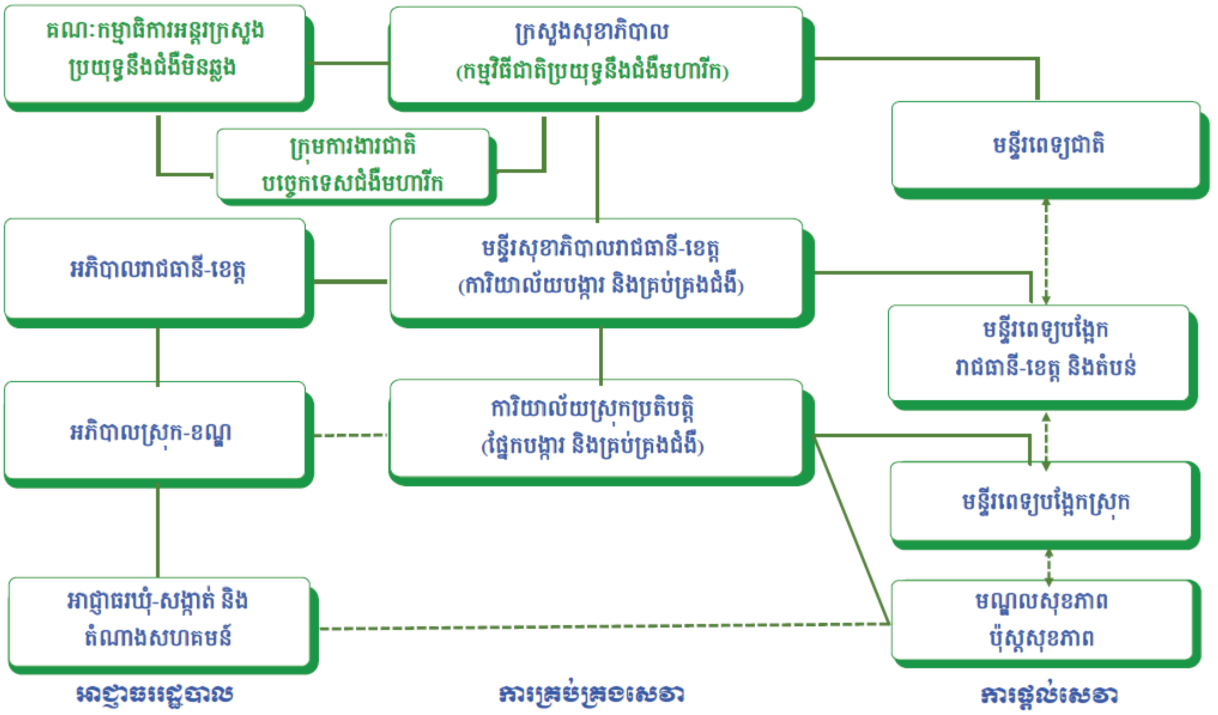
ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាពនៃអភិបាលកិច្ច ទាមទារឱ្យមានរចនាសម្ព័ន្ធសម្របសម្រួល និងអភិបាលកិច្ចបន្ថែម សម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅកម្ពុជា រួមនឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល រចនាសម្ព័ន្ធសម្របសម្រួល និងអភិបាលកិច្ចជំងឺមិនឆ្លង ដែលមានស្រាប់នៅកម្ពុជា។ រូបភាពទី២ ខាងក្រោម សង្ខេបអំពីរចនាសម្ព័ន្ធសម្របសម្រួល និងអភិបាលកិច្ចក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ដែលត្រូវបានសមាហរណកម្មទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង។

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- បង្កើតគណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ដឹកនាំដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ដែលមានតួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់។
- បង្កើតការិយាល័យមួយសម្រាប់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក (ក.ជ.ប.ម.) នៅក្រសួងសុខាភិបាល ដែលមានតួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់ ដើម្បីដឹកនាំការអនុវត្ត ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ ផ.ជ.ប.ម. ក្រោមមគ្គុទ្ទេសក៍ណែនាំ និងការត្រួតពិនិត្យរបស់គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង។

- បង្កើតក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក ដែលមានតួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់ និងបណ្តាញអ្នកវិជ្ជាជីវៈជំងឺមហារីកដែលចាំបាច់ ដើម្បីផ្តល់ការណែនាំ និងគាំទ្របច្ចេកទេសចាំបាច់សម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ។
- លើកកម្ពស់តួនាទីរបស់ការិយាល័យបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺ នៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ។
- ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តគម្រោង វឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម រួមទាំងធាតុចូល និងសកម្មភាព ដូចការបង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ១ ព្រមទាំងលទ្ធផលបឋម លទ្ធផលរយៈពេលវែង និងកម្មវិបាក ដូចការបង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ២ ។

រូបភាពទី២៖ រចនាសម្ព័ន្ធសម្របសម្រួល និងអភិបាលកិច្ចក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ដែលសមាហរណកម្មទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចសម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង



សម្គាល់៖ ខ្សែគណនេយ្យភាព ——— ទំនាក់ទំនងប្រយោល - - - - - - បញ្ជូន និងបញ្ជូនត្រលប់ ←-→

២.៥.៦.២ យុទ្ធសាស្ត្រ ៦.២៖ ពង្រឹងការចូលរួមរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ និងភាពជាដៃគូ ដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- រៀបចំសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយ និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ ផ.ជ.ប.ម. ដើម្បីបង្ហាញផែនការនេះដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ និងកៀរគរការគាំទ្ររបស់ពួកគេចំពោះការអនុវត្តផែនការនេះ។
- ធ្វើការវិភាគតួអង្គ ឬភាគីពាក់ព័ន្ធ។
- ពង្រឹងការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធគន្លឹះនៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធសម្របសម្រួល និងអភិបាលកិច្ចដែលបានបង្កើតឡើង ដូចការបង្ហាញនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ ៦.១ និងតាមរយៈភាពជាដៃគូរវាងរដ្ឋ វិស័យឯកជន និងប្រជាជន រួមទាំងសង្គមស៊ីវិល និងអ្នកជំងឺមហារីកផងដែរ។
- រៀបចំ និងអនុវត្តយន្តការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងពិគ្រោះយោបល់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីប្រមូលធាតុចូល និងកៀរគរធនធានសម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក តាមរយៈរចនាសម្ព័ន្ធសម្របសម្រួល និងអភិបាលកិច្ចខាងលើ សម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល។

២.៥.៦.៣ យុទ្ធសាស្ត្រ ៦.៣៖ ធានាការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានគ្រប់គ្រាន់ និងប្រកបដោយចីរភាព ដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- កៀរគរធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងរក្សាឱ្យបាននូវថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ២០២៥ ជាពិសេស ថវិកាសម្រាប់ការចំណាយប្រតិបត្តិការរបស់ ក.ជ.ប.ម. ដែលត្រូវបានបង្កើតថ្មី និងការសិក្សាដើមគ្រា រួមទាំងការសិក្សាកំណត់តម្លៃផងដែរ។
- អនុវត្តការសិក្សាកំណត់តម្លៃនៅឆ្នាំ២០២៥ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណអំពីថវិកាដែលត្រូវការសម្រាប់ការអនុវត្ត ផ.ជ.ប.ម. ជាមួយនឹងតារាងមួយដែលមានបន្ទុកចំណាយតាមការប៉ាន់ប្រមាណ និងប្រភពមូលនិធិដែលមានសក្តានុពល ដោយបែងចែកទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រដែលនឹងក្លាយជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃ ផ.ជ.ប.ម. នេះ។
- ស្វែងរកការគាំទ្រឱ្យមានការបង្កើនថវិកាពីរាជរដ្ឋាភិបាល សម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីកជាមួយនឹងការកំណត់ថវិកាពីការដំឡើងពន្ធអាករលើផលិតផលថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹងសម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ជាពិសេស សម្រាប់ការបង្ការជំងឺមហារីក ជាផ្នែកមួយនៃហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង។

- កៀរគរមូលនិធិបន្ថែមពីអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ រួមទាំងពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការអន្តរជាតិ និងមូលនិធិនានា សម្រាប់ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក។
- វាយតម្លៃលទ្ធភាពបង្កើតមូលនិធិជំងឺមហារីកកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំនយោបាយជាន់ខ្ពស់ ដែលស្រដៀងគ្នានឹងមូលនិធិគន្ធបុប្ផាកម្ពុជា។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម សម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីក ដើម្បីលុបបំបាត់ឧបសគ្គហិរញ្ញវត្ថុ និងធានាលទ្ធភាពទទួលបានសេវាប្រកបដោយសមធម៌តាមរយៈ៖
    - ការរៀបចំបញ្ជីឱសថសារវន្ត សម្ភារបរិក្ខារ និងសេវាជំងឺមហារីកចាំបាច់រួមមាន៖ ការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីក ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ការស្តារនីតិសម្បទា និងការថែទាំព្យាបាលសម្រន់
    - ការស្វែងរកការគាំទ្រឱ្យមានការដាក់បញ្ចូលសេវាទាំងនេះជាបណ្តើរៗទៅក្នុងកញ្ចប់តាវកាលិកដែលត្រូវទូទាត់បង់ថ្លៃដោយ ម.ស.ស. និងផ្នែកថែទាំសុខភាពនៃ ប.ស.ស.

២.៥.៦.៤ យុទ្ធសាស្ត្រ ៦.៤៖ រៀបចំការត្រៀមលក្ខណៈសម្រាប់គ្រាអាសន្ន សម្រាប់អ្នកជំងឺមហារីក និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- បង្កើតផែនការ និងនីតិវិធីគ្រាអាសន្ន សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យ និងមន្ទីរសម្រាកព្យាបាលដែលផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីក ដើម្បីធានាភាពបន្តនៃការថែទាំព្យាបាលជាពិសេស សម្រាប់សេវាដ៏ចាំបាច់ដូចជា ការព្យាបាលដោយថ្នាំគីមី ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី និងការវះកាត់ ព្រមទាំងដាក់បញ្ចូលសេវាទាំងនេះទៅក្នុងផែនការគ្រាអាសន្នរបស់ប្រទេស។
- រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រនានា ដើម្បីរក្សាការទទួលបានឱសថព្យាបាលជំងឺមហារីកចាំបាច់ក្នុងអំឡុងពេលមានអាសន្ន។
- ប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល ដើម្បីពង្រឹងការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នា ធានាភាពបន្តនៃការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកឯកទេស តាមរយៈការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពតាមប្រព័ន្ធទូរវេជ្ជសាស្ត្រ និងការពិនិត្យតាមដានអ្នកជំងឺនៅក្នុងបរិបទដែលមានឧបសគ្គផ្នែកភូមិសាស្ត្រក្នុងការទៅទទួលសេវាដោយផ្ទាល់។
- អប់រំអ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារ និងអ្នកថែទាំអំពីការត្រៀមលក្ខណៈសម្រាប់គ្រាអាសន្នដែលមានលក្ខណៈជាក់លាក់សម្រាប់ជំងឺមហារីក រួមទាំងការរៀបចំផែនការគ្រាអាសន្នផ្ទាល់ខ្លួន និងការយល់ដឹងអំពីធនធានក្នុងមូលដ្ឋាន។

៣ ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តន៍នៃផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក

៣.១ វិធានការអនុវត្ត

ក្រសួងសុខាភិបាល គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក (ក.ជ.ប.ម.) នឹងចាត់ចែងវិធានការអនុវត្ត ព្រមទាំងកៀរគរការចូលរួម និងការគាំទ្រពីក្រសួង ស្ថាប័ន និងដៃគូសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដើម្បីអនុវត្តផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកប្រកបដោយស័ក្តិសិទ្ធិភាព។ ឧបសម្ព័ន្ធ១ បង្ហាញនូវសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រលម្អិតសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗដែលបានស្នើឡើង រួមជាមួយនឹងក្របខ័ណ្ឌពេលវេលាច្បាស់លាស់។ នៅឆ្នាំនីមួយៗ ផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក នឹងត្រូវប្រែក្លាយសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រទៅជាសកម្មភាពលម្អិត និងធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីថវិកាដែលត្រូវការ តាមរយៈការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិ និងផែនការថវិកា។

៣.២ ធនធាន

ការធានាការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានគ្រប់គ្រាន់ និងប្រកបដោយចីរភាព ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក គឺជាការចាំបាច់ចំពោះភាពជោគជ័យនៃការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅកម្ពុជា។ ប្រភពហិរញ្ញប្បទានចម្បងៗសម្រាប់អនុវត្តផែនការជាតិនេះរួមមាន ថវិកាពីរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដៃគូជាតិ និងអន្តរជាតិ ព្រមទាំងការបរិច្ចាកឯកជន។ សំណើសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួន គឺដើម្បីធានាការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានគ្រប់គ្រាន់ និងប្រកបដោយចីរភាពចំពោះការអនុវត្តផែនការជាតិនេះ ដូចការបង្ហាញនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ ៦.៣ ខាងលើ។ បន្ថែមលើសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះ ក្រោមការដឹកនាំរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ការរៀបចំផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំជាមួយនឹងផែនការរំកិលរយៈពេល ៣ឆ្នាំ ជាផ្នែកមួយនៃផែនការថវិកាជារួមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល នឹងធានានូវការទទួលបានថវិការដ្ឋាភិបាល។

ដោយសារកង្វះទិន្នន័យដើមគ្រា ភាពមិនច្បាស់លាស់នៅក្នុងការកំណត់សកម្មភាពលម្អិត និងឧបសគ្គពាក់ព័ន្ធនឹងពេលវេលា ថវិកាសរុបដែលចាំបាច់សម្រាប់រយៈពេលពេញ ៦ឆ្នាំ នៃការអនុវត្តផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកមិនទាន់បានរៀបចំនៅឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី ផែនការក្នុងការសិក្សាកំណត់តម្លៃ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណថវិកាដែលត្រូវការ រួមជាមួយនឹងការសិក្សា ដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យដើមគ្រាដែលមិនទាន់មាននៅពេលនេះ នឹងរៀបចំឱ្យបានឆាប់តាមអាចធ្វើបាននៅឆ្នាំ២០២៥។ លើសពីនេះ សំណើសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រជាច្រើន ជាពិសេស សំណើសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រនៅក្រោមគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ទី១ ការបង្ការជំងឺមហារីក ត្រូវបានអនុវត្តជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ដែលមានការប៉ាន់ប្រមាណអំពីថវិកាដែលត្រូវការរួចហើយ។

ឧទាហរណ៍ តាមការប៉ាន់ប្រមាណថវិកាដែលត្រូវការសម្រាប់សកម្មភាពនានាពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្ការជំងឺមហារីក មានចំនួនទឹកប្រាក់សរុបប្រមាណ ៧ ៧៦៤ ៣៤៦ ដុល្លារអាមេរិក។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី ការកៀរគរថវិកា និងធានាឱ្យមានថវិកាសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមអនុវត្តសកម្មភាពស្នូលថ្មីៗនៅឆ្នាំ២០២៥ ជាពិសេស ថវិកាសម្រាប់ចំណាយប្រតិបត្តិការរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក និងការសិក្សាដើមគ្រា រួមទាំងការសិក្សាកំណត់តម្លៃត្រូវធ្វើឱ្យបានយ៉ាងឆាប់បំផុត។ ប្រសិនបើមិនគិតសកម្មភាពបង្ការជំងឺមហារីកដែលបាននឹងកំពុងដំណើរការ ចំនួនថវិកាអប្បបរមាដែលត្រូវការសម្រាប់សកម្មភាពស្នូលថ្មីៗនៅឆ្នាំ២០២៥ មានចំនួនជាទឹកប្រាក់ប្រមាណ ៥០០ ០០០ ដុល្លារអាមេរិក។ ថ្វីបើប្រភពថវិកាដែលមានសក្តានុពល គឺជាថវិការដ្ឋក្តី ផែនការថវិការដ្ឋសម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥ ត្រូវបានអនុមតិរួចទៅហើយ។ ហេតុនេះ ថវិកាដែលត្រូវការសម្រាប់សកម្មភាពស្នូលថ្មីៗនៅឆ្នាំដំបូង គប្បីត្រូវកៀរគរពីដៃគូសុខាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ។

៤ ក្របខ័ណ្ឌពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃនៃផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ក៏នឹងដឹកនាំការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃការអនុវត្តផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកផងដែរ។ ការពិនិត្យតាមដានដំណើរការអនុវត្តផែនការនេះជាប្រចាំនឹងផ្តោតលើ ថាតើសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រនានាត្រូវបានអនុវត្តតាមការចង្អុលបង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ១ ដែរ ឬទេ។ បន្ថែមលើនេះ ការពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ និងការពិនិត្យឡើងវិញចំពោះវឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំនឹងត្រូវផ្អែកលើក្របខ័ណ្ឌសូចនាករពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃដែលមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ២។

ទិន្នន័យសម្រាប់គណនាសូចនាករនឹងត្រូវប្រមូលជាប្រចាំដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ រួមទាំងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក។ បន្ថែមលើការប្រមូលទិន្នន័យជាប្រចាំនេះ ក្របខ័ណ្ឌពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃនឹងមានផែនការអនុវត្តការសិក្សាដើមគ្រានៅឆ្នាំ២០២៥ ការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិនៅឆ្នាំ២០២៧ និងការវាយតម្លៃចុងក្រោយនៅឆ្នាំ២០៣០។ លទ្ធផលពីការសិក្សាដើមគ្រានឹងជួយក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យ និងកែសម្រួលចំណុចដៅនានា ដែលបានស្នើសម្រាប់ឆ្នាំ២០៣០។

ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធ១៖ តារាងម៉ាទ្រិចអំពីការអនុវត្ត

ល.រ	យុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗ	ពេលវេលា						ក្រសួង ស្ថាប័នទទួលបន្ទុក
		២០២៥	២០២៦	២០២៧	២០២៨	២០២៩	២០៣០	
១.១	*កាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុ ១៨-៦៩ឆ្នាំ ឱ្យបានយ៉ាងតិច ៣០% ត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ ជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង*							
១.១.១	ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ស្ដីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ រួមទាំងអនុក្រឹត្យស្ដីពីការហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលថ្នាំជក់ និងអនុក្រឹត្យស្ដីពីវិធានការសម្រាប់ការហាមឃាត់ការជក់ផលិតផលថ្នាំជក់ ឬការបង្ហុយផ្សែងពីផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងការងារ និងទីសាធារណៈ	√	√	√	√	√	√	• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • គណៈកម្មាធិការជាតិត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ • គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • អាជ្ញាធររាជធានី ខេត្ត
១.១.២	ស្វែងរកការគាំទ្រឱ្យមានការដំឡើងពន្ធអាករលើថ្នាំជក់	√	√					• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសេបាល • គណៈកម្មាធិការជាតិត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ • អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធដារ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
១.១.៣	ផ្ដល់ប្រឹក្សាអំពីការឈប់ជក់បារី និងសមាហរណកម្មទៅក្នុងសេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	√	√	√	√	√	√	• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • គណៈកម្មាធិការជាតិត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ • មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
១.១.៤	ពង្រីកទំហំសារព្រមានអំពីបញ្ហាសុខភាពជារូបភាព និងអនុវត្តស្តង់ដាកញ្ចប់បារី	√	√	√	√	√	√	• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • គណៈកម្មាធិការជាតិត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់

								• គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង
១.១.៥	លើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងអប់រំប្រជាជនអំពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ទៅលើសុខភាព សេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថាន តាមរយៈការដាក់បញ្ចូលសារអប់រំសំខាន់ៗ ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងសម្ភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ អំពីការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់នៅក្នុងគ្រប់យុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង និងជំងឺមហារីក ព្រមទាំងការអប់រំនៅក្នុងសាលារៀន កន្លែងការងារ និងក្នុងសហគមន៍	√	√	√	√	√	√	• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • គណៈកម្មាធិការជាតិត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ • ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា • ក្រសួងព័ត៌មាន • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
១.២	*កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ ឱ្យបានយ៉ាងតិច ២០% នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ ជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង*							
១.២.១	បញ្ចប់អនុមតិ និងជំរុញការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្រឿងស្រវឹង និងអនុក្រឹត្យពាក់ព័ន្ធនានាស្តីពីវិធានការ និងលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការហាមឃាត់ ឬការរឹតបន្តឹងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម និងការលក់គ្រឿងស្រវឹង	√	√					• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • គណៈរដ្ឋមន្ត្រី រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា • រដ្ឋសភាជាតិ
១.២.២	ស្វែងរកមតិគាំទ្រឱ្យមានការដំឡើងពន្ធអាករលើគ្រឿងស្រវឹង	√	√					• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធដារ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
១.២.៣	លើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងអប់រំប្រជាជនអំពីផលប៉ះពាល់នៃគ្រឿងស្រវឹងទៅលើសុខភាព សេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថាន តាមរយៈការដាក់បញ្ចូលសារអប់រំសំខាន់ៗ ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងសម្ភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ អំពីការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងនៅក្នុងគ្រប់យុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង	√	√	√	√	√	√	• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា • ក្រសួងព័ត៌មាន • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

	និងជំងឺមហារីក ព្រមទាំងការអប់រំនៅក្នុងសាលារៀន កន្លែងការងារ និងនៅក្នុងសហគមន៍							
១.២.៤	លើកកម្ពស់ការប្រឹក្សាស្តីពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល បឋម	√	√	√	√	√	√	• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា • ក្រសួងព័ត៌មាន • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
១.៣	***កាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃកង្វះកាយវប្បកម្ម របបអាហារគ្មានសុខភាព ភាពលើសទម្ងន់ និងជំងឺធាត់ ជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង***							
១.៣.១	រៀបចំ និងជម្រុញការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងច្បាប់ដើម្បីគ្រប់គ្រងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម និងការផ្ញើទីផ្សារអំពីចំណីអាហារ និងភេសជ្ជៈគ្មានសុខភាព	√	√	√	√	√	√	• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រសួងព័ត៌មាន • គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង
១.៣.២	ធ្វើសមាហរណកម្មអន្តរាគមន៍អប់រំ និងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង ដើម្បីជម្រុញរបបអាហារមានសុខភាព (មានកាបូហ៊ីដ្រាត អំបិល និងប្រេងតិច តែមានផ្លែឈើ និងបន្លែច្រើន) និងកាយវប្បកម្ម ព្រមទាំងអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយភាពលើសទម្ងន់ និងជំងឺធាត់ ទៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាលារៀន និងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅគ្រប់កម្រិត និងនៅក្នុងសហគមន៍	√	√	√	√	√	√	• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា • ក្រសួងព័ត៌មាន • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
១.៣.៣	លើកកម្ពស់ការបង្កើតកម្មវិធីលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពនានានៅកន្លែងការងារ និងសហគមន៍	√	√	√	√	√	√	• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង • អាជ្ញាធររាជធានី ខេត្ត • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

១.៣.៤	ស្វែងរកមតិគាំទ្រឱ្យមានការដំឡើងពន្ធលើភេសជ្ជៈដែលមានជាតិផ្អែម ដើម្បីកាត់បន្ថយការទទួលទានជាតិស្ករ			√	√			• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធដារ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
១.៤	***កាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងភ្នាក់ងារជំងឺឆ្លងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺមហារីក***							
១.៤.១	ជំរុញការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនក្នុងចំណោមកុមារីវ័យក្មេងគោលដៅ (អាយុ ៩ឆ្នាំ) និងថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ នៅពេលកើត ពេលមានអាយុ ៦-១០-១៤ សប្តាហ៍ ជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ	√	√	√	√	√	√	• កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
១.៤.២	ពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងការឆ្លងវីរុសជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងប្រភេទសេ នៅកម្ពុជា ២០២០-២០២៤ ដែលមានដាក់បញ្ចូលនូវវិធានការនានាដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល និងការព្យាបាលប្រកបដោយស័ក្តិសិទ្ធិភាព ព្រមទាំងធានានូវការអនុវត្តផែនការនេះប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង	√	√					• នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
១.៤.៣	ជំរុញការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់មេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។	√	√	√	√	√	√	• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
១.៥	***កាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងកត្តាហានិភ័យបរិស្ថាន និងកត្តាហានិភ័យការងារ***							
១.៥.១	បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារពហុវិស័យ	√	√	√	√	√	√	• នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល

	ដែលមានសមាជិកមកពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធ (រួមមានក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងបរិស្ថាន និងក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ) សម្រាប់កត្តាហានិភ័យបរិស្ថាន និងកត្តាហានិភ័យការងារ នៅក្រោមគណៈកម្មាធិការជាតិបរិស្ថាន និងសុខភាព							• គណៈកម្មាធិការជាតិបរិស្ថាន និងសុខភាព
១.៥.២	ធ្វើការអង្កេតដើមគ្រា អំពីសារធាតុបង្កជំងឺមហារីកក្នុងបរិស្ថាន និងការងារ (ដូចជា ម្នាងសិលា អាសេនិច ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត ការបំពុលខ្យល់ សមាសធាតុនីកែល ធូលី Silica ...)	√	√					• នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • គណៈកម្មាធិការជាតិបរិស្ថាន និងសុខភាព • ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
១.៥.៣	រៀបចំ និងអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការសកម្មភាពចាំបាច់នានា ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខចំពោះកត្តាហានិភ័យបរិស្ថាន និងកត្តាហានិភ័យការងារ		√	√	√	√	√	• នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • គណៈកម្មាធិការជាតិបរិស្ថាន និងសុខភាព • ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
២.១	***បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅក្នុងចំណោមស្ត្រី (អាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំ) ឱ្យបាន ៧០% នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០***							
២.១.១	ពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាជាតិសម្រាប់ការពិនិត្យ ព្យាបាល និងគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន នៅប្រទេសកម្ពុជាដែលមានស្រាប់ដោយអនុមតិយកអន្តរាគមន៍ ដែលមានតម្លៃប្រសិទ្ធភាព និងផ្អែកលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ ណែនាំដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក រួមទាំងការធ្វើតេស្តរកមេរោគ HPV ជាវិធីសាស្ត្រពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន		√					• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារបច្ចេកទេសជាតិជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.១.២	បញ្ចូលការធ្វើតេស្តរកមេរោគ HPV ជាវិធីសាស្ត្របឋមក្នុងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជាបណ្តើរៗ ព្រមទាំងសិក្សាពីលទ្ធភាពនៃការយកសំណាកដោយខ្លួនឯង		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

២.១.៣	លើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងអប់រំស្ត្រីអំពីកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងសារសំខាន់នៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា • ក្រសួងព័ត៌មាន • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.១.៤	ធានាបាននូវសមត្ថភាពបុគ្គលិក និងវត្ថុមានសម្ភារបរិក្ខារចាំបាច់សម្រាប់ការពង្រីកសេវា ពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.១.៥	បង្កើតយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយមានគន្លងច្បាស់លាស់សម្រាប់បញ្ជូនស្ត្រី ដែលមានលទ្ធផលពិនិត្យស្រាវជ្រាវវិជ្ជមាន ទៅបន្តការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទៅតាមការកំណត់	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.២	***លើកកម្ពស់ការរកឃើញជំងឺមហារីកសុដន់ទាន់ពេលនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីមានហានិភ័យខ្ពស់***							
២.២.១	បន្តពង្រឹងការពិនិត្យសុដន់បែបគ្លីនិក និងបណ្តុះបណ្តាលស្ត្រីអំពីការពិនិត្យសុដន់ដោយខ្លួនឯង ចំពោះស្ត្រីដែលមកពិនិត្យសុខភាពមុនសម្រាល និងមកទទួលសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.២.២	បង្កើនការយល់ដឹង និងអប់រំស្ត្រីពីហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកសុដន់ ពីសារសំខាន់នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល និងសញ្ញា រោគសញ្ញាសង្ស័យខ្ពស់នៃជំងឺមហារីកសុដន់		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រសួងកិច្ចការនារី • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

២.២.៣	បង្កើតមគ្គុទ្ទេសក៍ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាដើម្បីជំរុញការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកសុដន់ទាន់ពេល ដែលរួមមានការកំណត់កត្តាហានិភ័យ (ដែលអាច និងមិនអាចកែប្រែបាន) និងកំណត់លក្ខខណ្ឌ/លក្ខណៈ វិនិច្ឆ័យសម្រាប់ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យថតកៀបសុដន់		√					• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.២.៤	កំណត់ និងធ្វើសមាហរណកម្មបញ្ជីនៃកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកសុដន់ ទៅក្នុងកម្មវិធីវាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក		√					• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.២.៥	បង្កើតយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយមានគន្លងច្បាស់លាស់សម្រាប់បញ្ជូនស្ត្រី មានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការកើតជំងឺមហារីកសុដន់ ទៅទទួលសេវាថតកៀបសុដន់នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យតំបន់ទៅតាមការកំណត់		√	√				• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.២.៦	កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល អំពីសញ្ញាព្រមានជាមុន និងរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺមហារីកសុដន់ ព្រមទាំងសារសំខាន់នៃការបញ្ជូនទាន់ពេល		√		√		√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.២.៧	កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិក និងផ្តល់សម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ការថតកៀបសុដន់នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យតំបន់ទៅតាមការកំណត់			√			√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.៣	***លើកកម្ពស់ការរកឃើញជំងឺមហារីកពោះវៀនធំទាន់ពេលនៅក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនមានហានិភ័យខ្ពស់***							
២.៣.១	បង្កើនការយល់ដឹង និងអប់រំប្រជាជនអំពីហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ សារសំខាន់នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល និងសញ្ញា រោគសញ្ញាសង្ស័យខ្ពស់នៃជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

២.៣.២	បង្កើតមគ្គុទ្ទេសក៍ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារដើម្បីជំរុញការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំទាន់ពេល ដែលរួមមានការកំណត់កត្តាហានិភ័យ (ដែលអាច និងមិនអាចកែប្រែបាន) និងកំណត់លក្ខខណ្ឌ/លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ចេញវេជ្ជបញ្ជាអោយធ្វើ gFOBT ឬ FIT ឬការឆ្លុះពោះវៀន		√					• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.៣.៣	កំណត់ និងសមាហរណកម្មបញ្ជីកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ ទៅក្នុងកម្មវិធីវាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក		√					• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.៣.៤	បង្កើតយន្តការបញ្ជូន អ្នកជំងឺដោយមានគន្លងច្បាស់លាស់សម្រាប់បញ្ជូនប្រជាជន មានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការកើតជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ ទៅទទួលសេវាឆ្លុះពោះវៀននៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យតំបន់ទៅតាមការកំណត់		√	√				• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.៣.៥	កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល អំពីសញ្ញាព្រមានជាមុន និងរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ ព្រមទាំងសារសំខាន់នៃការបញ្ជូនទាន់ពេល		√		√		√	• កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.៣.៦	កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិក និងផ្តល់សម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ការឆ្លុះពោះវៀននៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យតំបន់ទៅតាមការកំណត់			√			√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.៤	***លើកកម្ពស់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកកុមារទាន់ពេល***							
២.៤.១	បង្កើនការយល់ដឹង និងអប់រំប្រជាជនអំពីជំងឺមហារីកកុមារ និងសារសំខាន់នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • សមាគមគ្រូពេទ្យកុមារកម្ពុជា

								• ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.៤.២	កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល លើជំងឺមហារីកកុមារដែលកើតមានញឹកញាប់ សញ្ញាព្រមានជាមុននៃជំងឺមហារីកកុមារ និងរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺមហារីកកុមារ ព្រមទាំងសារៈសំខាន់នៃការបញ្ជូនបន្តដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ព្យាបាលទាន់ពេលវេលា		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • សមាគមគ្រូពេទ្យកុមារកម្ពុជា • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.៤.៣	បង្កើតយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយមានគន្លងច្បាស់លាស់ សម្រាប់បញ្ជូនកុមារ ដែលមានការសង្ស័យខ្ពស់អាចមានជំងឺមហារីក ទៅទទួលសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលសមស្របនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិទៅតាមការកំណត់		√	√				• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • សមាគមគ្រូពេទ្យកុមារកម្ពុជា • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.៥	***លើកកម្ពស់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកទាន់ពេលចំពោះមនុស្សចាស់ អាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំឡើង***							
២.៥.១	អប់រំប្រជាជនអំពីជំងឺមហារីក ដែលកើតលើមនុស្សចាស់ និងសារសំខាន់នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល កត្តាហានិភ័យ និងសញ្ញា រោគសញ្ញាសង្ស័យខ្ពស់		√		√		√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.៥.២	កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីជំងឺមហារីកដែលកើតឡើងញឹកញាប់ចំពោះមនុស្សចាស់ សញ្ញាព្រមានជាមុននៃជំងឺមហារីក និងរោគសញ្ញាគ្លីនិក ព្រមទាំង សារសំខាន់នៃការបញ្ជូនបន្តទៅធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលទាន់ពេល		√		√		√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
២.៥.៣	បង្កើតឧបករណ៍វាយតម្លៃជំងឺមនុស្សចាស់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (Comprehensive Geriatric Assessment) សម្រាប់ក្រុមការងារពហុជំនាញ (ដែលមានការចូលរួមពីសំណាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺមនុស្សចាស់ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស		√					• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

	ជំងឺមហារីក គិលានុបដ្ឋាក និងបុគ្គលិកផ្នែកសេវាសង្គម នៅមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកនានា) យកទៅអនុវត្ត ទៅតាមលទ្ធភាពជាក់ស្តែង							
២.៥.៤	បង្កើតយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ដោយមានគន្លងច្បាស់លាស់ សម្រាប់បញ្ជូនមនុស្សចាស់ដែលមានការសង្ស័យខ្ពស់អាចកើតជំងឺមហារីក ទៅទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលសមស្រប នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិទៅតាមការកំណត់		√	√				• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៣.១	***ពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកតាមរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និងវេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរ***							
៣.១.១	បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំបណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក (ឧ. បង្កើតក្រុមការងារជាតិអ្នករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក ឬ ពង្រឹងសមាគមវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រកម្ពុជាដែលមានស្រាប់) ជាមួយនឹង តួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • សមាគមវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រកម្ពុជា
៣.១.២	រៀបចំ និងផ្សព្វផ្សាយនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា និងមគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកដោយរូបភាព ដោយរួមបញ្ចូលទាំងជំងឺមហារីកកុមារ និងលើមនុស្សចាស់		√					• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៣.១.៣	ពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាតិសម្រាប់សុវត្ថិភាពវិទ្យុសកម្ម ដើម្បីធានាការប្រើប្រាស់ សារធាតុវិទ្យុសកម្មដោយសុវត្ថិភាព នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការការពារបុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងសាធារណៈជន។			√			√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រសួងរ៉ែ និងថាមពល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

៣.១.៤	កែលម្អ និងពង្រីកវិសាលភាពនៃឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ○ ម៉ាស៊ីនកាំរស្មីអិច និងម៉ាស៊ីនឆ្លុះអេកូនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ○ ម៉ាស៊ីនស៊ីធីស្កេន នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត CPA3 ○ ម៉ាស៊ីនអឹមរ៉ៃ (MRI) នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិដែលបានកំណត់ ○ មានឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសេវាថតរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមទាំងប្រព័ន្ធបណ្ណសារ និងទំនាក់ទំនងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរ ដូចជា ម៉ាស៊ីនថត PET នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ នៅពេលអនាគតឱ្យបានយ៉ាងហោចណាស់មួយ			√			√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
៣.១.៥	រៀបចំអោយមានប្រព័ន្ធទូរវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនានាពាក់ព័ន្ធនឹងការអាន និងការបកប្រែលទ្ធផលនៃរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (X-ray, CT-scan និង MRI) ពីសំណាក់ក្រុមអ្នកជំនាញនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាតិពាក់ព័ន្ធ និងមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ			√				• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • សមាគមវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រកម្ពុជា • បណ្តាញអ្នកវិជ្ជាជីវៈជាតិផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រជំងឺមហារីក
៣.១.៦	ពង្រឹងនិយ័តកម្មសេវាឯកជន និងជម្រុញភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន ដើម្បីបំពេញចន្លោះខ្វះខាតនៅក្នុងផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក រួមទាំង ការវិនិយោគរបស់វិស័យឯកជនលើឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្រមទាំងការគោរពតាមបទដ្ឋាន មគ្គុទ្ទេសក៍ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាជាតិ និងការបណ្តុះបណ្តាលរួមគ្នា			√			√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • សមាគមវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រកម្ពុជា • បណ្តាញអ្នកវិជ្ជាជីវៈជាតិផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រជំងឺមហារីក

៣.២	*ពង្រឹងសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកដោយរោគវិទ្យា និងមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ*						
៣.២.១	បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំនៃបណ្ដាញជាតិអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈរោគវិទ្យាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក (ឧ. ការបង្កើតក្រុមការងារជាតិធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកដោយរោគវិទ្យា ឬការពង្រឹងសមាគមរោគវិទ្យាកម្ពុជា) ជាមួយនឹងតួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • សមាគមរោគវិទ្យាកម្ពុជា
៣.២.២	រៀបចំ និងផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយ និងមគ្គុទ្ទេសក៍ ឬសៀវភៅណែនាំជាតិសម្រាប់ដំណើរការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកដោយរោគវិទ្យា សម្រាប់ជំងឺមហារីកអាទិភាព រួមទាំងជំងឺមហារីកកុមារ		√					• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៣.២.៣	រៀបចំ និងផ្សព្វផ្សាយនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាជាតិសម្រាប់ការចាត់ចែងលើសំណាក រួមទាំងការប្រមូល និងដឹកជញ្ជូនសំណាកសាច់ ជាលិការឹង និងរាវ យ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងប្រកបដោយសុវត្ថិភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តណាមួយក្នុងតំបន់គ្របដណ្ដប់ ដើម្បីធ្វើតេស្ត ព្រមទាំងណែនាំអំពីនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដានេះ ទៅដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក		√					• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៣.២.៤	កែលម្អប្រព័ន្ធព័ត៌មានមន្ទីរពិសោធន៍ពីកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រលើក្រដាសទៅជាកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិចដែលអនុញ្ញាតឱ្យទាញយករបាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធនេះ		√		√		√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

៣.២.៥	កែលម្អ និងពង្រីកវិសាលភាពនៃឧបករណ៍បរិក្ខារ សេវាពេគវិទ្យា និងមន្ទីរពិសោធន៍ សម្រាប់ការធ្វើពេគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ○ ការឈូសឡាមពិនិត្យឈាមវិភាគរូបរាងកោសិកានៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត CPA3 ○ តេស្តកាយវិភាគពេគវិទ្យា (Anatomical pathology), Immunohistochemistry, In Situ Hybridization, Polymerase Chain Reaction និង Sequencing) ចំពោះសំណាកសាច់ ជាលិការឹង និងរាវ ពេគវិទ្យាគីមី (ជាមួយនឹងបញ្ជីនៃ Tumor markers សំខាន់ៗមួយចំនួន) និងលោហិតវិទ្យា រួមទាំងសេវាសិក្សា bone marrow cytogenetic service នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ នាពេលអនាគត			√			√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA3
៣.២.៦	បង្កើតបញ្ជីតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ធ្វើពេគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក ដើម្បីដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងបញ្ជីនៃតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ធ្វើពេគវិនិច្ឆ័យសារវន្តសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា ដោយផ្អែកលើបញ្ជីគំរូរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក			√				• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៣.៣	***បង្កើនសមត្ថភាព និងចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដើម្បីគាំទ្រដល់ការធ្វើពេគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក***							
៣.៣.១	រៀបចំ និងអនុវត្តផែនការជាតិអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សម្រាប់គាំទ្រការធ្វើពេគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក រួមទាំងវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសពេគវិទ្យា វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺមហារីក វេជ្ជបណ្ឌិត	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស នាយកដ្ឋានបុគ្គលិក ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • សមាគមវិទ្យាសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រកម្ពុជា

	ឯកទេសជំងឺឈាម អ្នកបច្ចេកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ និងមន្ទីរពិសោធន៍ វេជ្ជសាស្ត្រ ជាផ្នែកមួយនៃផែនការជាតិអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល							• សមាគមគ្រូពេទ្យឯកទេសគ្លីនិកជំងឺមហារីកកម្ពុជា • សមាគមរោគវិទ្យាកម្ពុជា • បណ្ដាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រជំងឺមហារីក • បណ្ដាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈរោគវិទ្យាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៣.៣.២	បណ្ដុះបណ្ដាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលចាំបាច់ ដើម្បីផ្ដល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរ រួមទាំងវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរ ឱសថការី ផ្នែកវិទ្យុសាស្ត្រ អ្នករូបវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកដំណើរការម៉ាស៊ីនស៊ីក្លូត្រុង ដើម្បីគាំទ្រដល់ការបង្កើត និងប្រតិបត្តិការថត PET តាមរយៈ៖ ○ ការរៀបចំ និងការអនុវត្តកម្មវិធីបណ្ដុះបណ្ដាលប្រកបដោយគុណភាពសម្រាប់ អ្នកវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរ ដោយសហការជាមួយអ្នកជំនាញមកពីទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិនៅក្នុងតំបន់ រួមទាំងទីភ្នាក់ងារថាមពលបរមាណូអន្តរជាតិ (IAEA) និង ○ ការបង្កើតកម្មវិធីអាហារូបករណ៍ក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលឧត្តមភាពអន្តរជាតិ	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • សមាគមគ្រូពេទ្យឯកទេសគ្លីនិកជំងឺមហារីកកម្ពុជា • បណ្ដាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៣.៣.៣	បណ្ដុះបណ្ដាលវេជ្ជបណ្ឌិតវះកាត់ និងបុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីធ្វើការប្រមូល និងការបញ្ជូនសំណាកសាច់ ជាលិការឹង និងរាវ ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងមានសុវត្ថិភាព សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត និងវិភាគបន្ថែមទៀតនៅមន្ទីរពេទ្យទៅតាមការកំណត់		√		√		√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល • សមាគមន៍សល្យសាស្ត្រកម្ពុជា • បណ្ដាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈរោគវិទ្យាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក • មន្ទីរពេទ្យជាតិ

								• ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៣.៣.៤	បណ្ដុះបណ្ដាលអ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាព ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្ដីពីសញ្ញា រោគសញ្ញាទូទៅនៃជំងឺមហារីក និងការអនុវត្តការវាយតម្លៃគ្លីនិកចំពោះអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាមានជំងឺមហារីក ដើម្បីពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល		√		√		√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល • មន្ទីរពេទ្យជាតិ • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៣.៣.៥	រៀបចំ និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនិម្មិត (គេហទំព័រ CoolApp និងកម្មវិធី App...) សម្រាប់ការរៀនសូត្រតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច និងការចែករំលែកចំណេះដឹងជុំវិញការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក ជាផ្នែកមួយនៃថ្នាលទូលាយសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងថែទាំជំងឺមហារីក			√				• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • បណ្ដាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រជំងឺមហារីក • បណ្ដាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈរោគវិទ្យាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.១	*បង្កើនសមត្ថភាពមន្ទីរពេទ្យជាតិដែលកំពុងផ្ដល់សេវាឯកទេសធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺមហារីក ឱ្យក្លាយទៅជាមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បីផ្ដល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងថែទាំ ប្រកបដោយស្ដង់ដាខ្ពស់ ព្រមទាំងការអប់រំ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក*							
៤.១.១	កំណត់ស្ដង់ដាជាតិសម្រាប់រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង នីតិវិធីប្រតិបត្តិ ព្រមទាំងតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់សម្រាប់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ នៅក្នុងបរិបទកម្ពុជា ដោយផ្អែកលើសេចក្ដីណែនាំរបស់ទីភ្នាក់ងារថាមពលបរមាណូអន្តរជាតិ និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក	√						• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.១.២	ធ្វើការវិភាគស្ថានភាព និងការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការផ្នែកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឧបករណ៍បរិក្ខារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាល ព្រមទាំងធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ដើម្បីពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងថែទាំ ព្រមទាំងធ្វើ	√						• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

	ការប្រៀបធៀបជាមួយនឹងស្តង់ដាដែលបានកំណត់ ដើម្បីកំណត់រកភាពខ្វះចន្លោះ							
៤.១.៣	រៀបចំផែនការអនុវត្តន៍ដែលមានការកំណត់តម្លៃ និងដាក់ជូនក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីពិនិត្យ និងអនុមតិ	√						• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.១.៤	បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេស ដើម្បីដឹកនាំ និងពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តផែនការអភិវឌ្ឍមជ្ឈមណ្ឌលជាតិជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដែលបានអនុមតិដោយក្រសួងសុខាភិបាល		√					• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.១.៥	អនុវត្តផែនការនេះ តាមរយៈការកសាងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធចាំបាច់ បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិក និងការផ្តល់ឧបករណ៍បរិក្ខារសំខាន់ៗ ដើម្បីឱ្យមាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ យ៉ាងហោចណាស់មួយ ដែលអាចផ្តល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងការថែទាំ ព្រមទាំងការអប់រំ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីជំងឺមហារីកកម្រិតស្តង់ដាជាតិដែលបានកំណត់ នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.២	***ពង្រឹងសេវាព្យាបាលជំងឺមហារីក***							
៤.២.១	បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំនៃបណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈព្យាបាលជំងឺមហារីក (ឧ. ក្រុមការងារជាតិព្យាបាលជំងឺមហារីក) ជាមួយតួនាទី និងភារកិច្ចការងារច្បាស់លាស់	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • សមាគមន៍គ្រូពេទ្យឯកទេសគ្លីនិកជំងឺមហារីកកម្ពុជា
៤.២.២	រៀបចំ និងផ្សព្វផ្សាយមគ្គុទ្ទេសក៍/ពិធីសារជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងផ្អែកលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដែលកើតមានញឹកញាប់ រួមទាំងការព្យាបាលដោយកាំរស្មី ការព្យាបាលដោយឱសថ ការវះកាត់		√	√			√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក

	និងជំងឺមហារីកកុមារ ដោយដាក់បញ្ចូល និងអនុលោមទៅតាមមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលដែលទើបបង្កើតថ្មី							• បណ្ដាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈឯកទេសជំងឺមហារីក និងឯកទេសពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.២.៣	ពង្រីកបញ្ជីឱសថសារវន្តដែលមានស្រាប់ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលឱសថ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ចាំបាច់ សម្រាប់ការថែទាំ និងការព្យាបាលជំងឺមហារីក ដោយផ្អែកលើបញ្ជីឱសថសារវន្តសម្រាប់ជំងឺមហារីករបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។		√		√		√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • បណ្ដាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈឯកទេសជំងឺមហារីក និងឯកទេសពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.២.៤	ធានានូវការធ្វើលទ្ធកម្ម និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងសម្ភារប្រើប្រាស់ចាំបាច់ សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមហារីក ជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធលទ្ធកម្ម និងផ្គត់ផ្គង់ជាតិ។		√		√		√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានឱសថនិងចំណីអាហារ ឃ្លាំងឱសថកណ្ដាល គណកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
៤.២.៥	កែលម្អ និងពង្រីកវិសាលភាពនៃឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសេវាព្យាបាលជំងឺមហារីកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតាមការកំណត់៖ ○ ការព្យាបាលដំបៅមាត់ស្បូនត្រៀមមហារីក តាមរយៈការព្យាបាលដោយវិធីស្អំ និងវិធីសាស្ត្រវះកាត់ផ្សេងទៀត តាមការណែនាំក្នុងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាជាតិដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរួច នៅគ្រប់មន្ទីរបង្អែក CPA2 និង CPA3 ទាំងអស់ ○ ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយវះកាត់ដុំពក ដែលសង្ស័យជាមហារីក អនុលោមទៅតាមមគ្គុទ្ទេសក៍/ពិធីសារជាតិដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរួច ដោយគ្រូពេទ្យវះកាត់ដែលទទួលបានការបណ្ដុះបណ្ដាល នៅ	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានឱសថនិងចំណីអាហារ ឃ្លាំងឱសថកណ្ដាល គណកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

	មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តណាមួយក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ ○ ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយឱសថ (រួមទាំងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងកោសិកាមហារីក និងការផ្សាំខួរឆ្អឹង) ការព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារ និងការព្យាបាលដោយកាំរស្មី ព្រមទាំងសេវាព្យាបាលឯកទេសចំពោះជំងឺមហារីកផ្សេងទៀតនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ តាមការកំណត់ រួមទាំងមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅពេលអនាគត							
៤.២.៦	ពង្រឹងការអនុវត្ត ក្រុមពហុជំនាញ (MDT) សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមហារីក នៅគ្រប់មជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីក ជាពិសេស នៅមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បីធានាគុណភាពរបស់សេវា		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • មជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
៤.២.៧	បង្កើតយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ដែលមានគន្លងច្បាស់លាស់ ដើម្បីធានាការបញ្ជូនករណីសង្ស័យ ឬករណីជំងឺមហារីកទាន់ពេលវេលា ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិទៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកដែលបានកំណត់ ដើម្បីទទួលការព្យាបាល និងការថែទាំ ដោយទាញប្រយោជន៍ពីការផ្តួចផ្តើមនៃការចងសម្ព័ន្ធមេត្រីភាព រវាងមន្ទីរពេទ្យជាតិនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត និងយន្តការសម្រាប់ការបញ្ជូន និងការផ្ទេរការថែទាំ រវាងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកនានា ដើម្បីកាត់បន្ថយរយៈពេលរង់ចាំសម្រាប់ ការព្យាបាល		√	√				• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • បណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈឯកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

	ដោយកាំរស្មី និងដើម្បីធានាការទទួលបានសេវានានា ដែលមិនមាននៅច្រើនមន្ទីរពេទ្យ							
៤.៣	***ពង្រឹងសេវាថែទាំព្យាបាលសម្រន់ សេវាស្តារនីតិសម្បទា និងការបន្តរស់រានមានជីវិត***							
៤.៣.១	បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំនៃបណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈថែទាំព្យាបាលសម្រន់ (ឱ. ការបង្កើតក្រុមការងារជាតិថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ឬការពង្រឹងក្រុមការងារថែទាំព្យាបាលសម្រន់ដែលមានស្រាប់) ដោយមានតួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារថែទាំព្យាបាលសម្រន់
៤.៣.២	រៀបចំ និងផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាជាតិស្តីពីកាថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ដោយដាក់បញ្ចូល និងអនុលោមតាមមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលដែលទើបបង្កើតថ្មី		√					• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.៣.៣	រៀបចំ និងផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំជាតិស្តីពីការស្តារនីតិសម្បទាកុមារ និងយុវវ័យដែលកើតជំងឺមហារីក							• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • បណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈជំងឺមហារីកកុមារ • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.៣.៤	ធានាឱ្យមានជាប្រចាំនូវឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ជាសារវន្តប្រភេទ Opioids រួមទាំង Morphine សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ និងរៀបចំសេចក្តីណែនាំ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាសមស្រប ដើម្បីតម្រង់ទិសការប្រើប្រាស់ឱសថនោះឱ្យបានសមស្រប		√					• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានឱសថនិងចំណីអាហារ គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • បណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈថែទាំសម្រន់

							• ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.៣.៥	កែលម្អ និងពង្រីកវិសាលភាពនៃឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសេវាថែទាំព្យាបាលសម្រន់ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក និង ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថចាំបាច់ ដោយអនុលោមតាមសេចក្តីណែនាំ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ៖ ○ គ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានសេវាថែទាំព្យាបាលសម្រន់សម្រាប់អ្នកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ដោយមានលទ្ធភាពចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់កម្រិត ៣ នៃបញ្ជីឱសថ ○ គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពមានសេវាថែទាំព្យាបាលសម្រន់សម្រាប់អ្នកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ដោយមានលទ្ធភាពចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់កម្រិត ២ នៃបញ្ជីឱសថ និង ○ ការថែទាំតាមផ្ទះ ជាផ្នែកមួយនៃការថែទាំព្យាបាលសម្រន់កាន់តែទូលំទូលាយសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • បណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈថែទាំសម្រន់ • មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.៣.៦	ពង្រីកសេវាព្យាបាលដោយចលនា និងស្តារនីតិសម្បទាផ្សេងទៀតនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត CPA3 ដោយសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយ		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា • បណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈព្យាបាលដោយចលនា • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.៣.៧	រៀបចំសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា សម្រាប់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីក និងមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • បណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈថែទាំព្យាបាលសម្រន់

៤.៣.៨	បង្កើតកម្មវិធីនៃការបន្តរស់រានមានជីវិត ដែលជួយសម្រួលការធ្វើសមាហរណកម្មអ្នករស់រានមានជីវិតពីជំងឺមហារីកទៅក្នុងសហគមន៍ សាលារៀន និងកន្លែងការងារវិញ			√	√			• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • បណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈថែទាំព្យាបាលសម្រន់
៤.៤	***ពង្រឹងសេវាព្យាបាល ថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ស្ថានីតិសម្បទា និងការបន្តការរស់រានមានជីវិត សម្រាប់ជំងឺមហារីកកុមារ***							
៤.៤.១	បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំនៃបណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈជំងឺមហារីកកុមារ (ឧ. ក្រុមការងារជាតិជំងឺមហារីកកុមារ) ដោយមានតួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • មន្ទីរពេទ្យកុមារដែលផ្តល់ការថែទាំពញយាបាលជំងឺមហារីកកុមារ
៤.៤.២	ធ្វើការវិភាគស្ថានភាព និងការវាយតម្លៃតម្រូវការ ដើម្បីបង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារ និងបណ្តាញនៃមជ្ឈមណ្ឌលទាំងនេះ ដើម្បីផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ	√	√					• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.៤.៣	កំណត់កញ្ចប់នៃការថែទាំព្យាបាលជាក់លាក់ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺមហារីកកុមារ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកកុមារតាមការកំណត់		√	√				• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • បណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈជំងឺមហារីកកុមារ • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.៤.៤	រៀបចំសេចក្តីណែនាំជាតិ និងពិធីសារតាមមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារ		√	√				• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • បណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈជំងឺមហារីកកុមារ • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.៤.៥	បង្កើតយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយមានគន្លងច្បាស់លាស់ ដើម្បីធានាការបញ្ជូនករណីសង្ស័យជំងឺមហារីកកុមារ ទាន់		√	√				• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល

	ពេលវេលាពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ទៅទទួលសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងថែទាំ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកកុមារតាមការកំណត់ ដោយទាញប្រយោជន៍ ពីការផ្តួចផ្តើមចងសម្ព័ន្ធមេត្រីភាពរវាងមន្ទីរពេទ្យជាតិនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត និងយន្តការសម្រាប់ការបញ្ជូន និងការផ្ទេរអ្នកជំងឺរវាងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកនានា ដើម្បីកាត់បន្ថយរយៈពេលរង់ចាំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី និងធានាការទទួលបានសេវានានាដែលមានតែនៅមន្ទីរពេទ្យឯកទេសមួយចំនួនឱ្យបានសមស្រប ដូចជាការព្យាបាលដោយកាំរស្មីសម្រាប់កុមារ និងការព្យាបាលដោយស្នំកាំរស្មី							• បណ្តាញជាតិអ្នករិជ្ជាជីវៈជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.៤.៦	បង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយកាំរស្មីមួយដែលច្បាស់លាស់ក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារដោយកាំរស្មី		√	√				• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល • បណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.៥	***បង្កើនសមត្ថភាព និងចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដើម្បីគាំទ្រដល់ការព្យាបាល និងការថែទាំជំងឺមហារីក***							
៤.៥.១	រៀបចំ និងអនុវត្តផែនការជាតិអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សម្រាប់គាំទ្រការព្យាបាលជំងឺមហារីក រួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺមហារីក វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសវះកាត់ផ្នែកជំងឺមហារីក វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺមហារីកកុមារ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសព្យាបាលដោយកាំរស្មី វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺឈាម និងអ្នកឯកទេសព្យាបាលថែទាំសម្រន់ ព្រមទាំងគិលានុបដ្ឋាកជំនាញថែទាំជំងឺមហារីក និងអ្នកព្យាបាលដោយចលនា អ្នក	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស នាយកដ្ឋានបុគ្គលិក ក្រសួងសុខាភិបាល • សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល • ក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺមហារីកជាតិ • បណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

	បច្ចេកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ អ្នកឯកទេសរូបវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកជំនាញសុខភាពផ្លូវចិត្ត ជាផ្នែកមួយនៃផែនការជាតិអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល							
៤.៥.២	ជម្រុញការជ្រើសរើសបុគ្គលិកសមស្របនៅមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាល និងថែទាំជំងឺមហារីក ដើម្បីបំពេញកង្វះខាតដែលបានរកឃើញ	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានបុគ្គលិក ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក
៤.៥.៣	សហការជាមួយសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកម្មវិធីសិក្សាវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស និងដំឡើងកម្មវិធីសិក្សានេះទៅជាកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺមហារីក ដោយផ្តោតលើជំនាញជាក់លាក់ មួយចំនួនដូចជា ឯកទេសព្យាបាលមហារីកដោយឱសថឯកទេសវះកាត់មហារីក ឯកទេសមហារីកកុមារ និងឯកទេសផ្នែកកាំរស្មី/ជំងឺមហារីកពាក់ព័ន្ធនឹងឈាម		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល • សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល • ក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺមហារីកជាតិ • បណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.៥.៤	សហការជាមួយសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ដើម្បីដំឡើងបរិញ្ញាបត្ររងផ្នែកបច្ចេកវិទ្យាវិទ្យុសាស្ត្រ ឱ្យទៅជាបរិញ្ញាបត្របច្ចេកវិទ្យាវិទ្យុសាស្ត្រ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការព្យាបាលដោយកាំរស្មី		√	√				• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល • សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល • ក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺមហារីកជាតិ • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.៥.៥	បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាល ពាក់ព័ន្ធនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីគាំទ្រដល់ការព្យាបាលជំងឺមហារីក រួមទាំងវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសរោគស្ត្រី/វេជ្ជបណ្ឌិតវះកាត់ សម្រាប់ផ្តល់សេវាព្យាបាលដំបៅមាត់ស្បូនត្រៀមមហារីក និងគិលានុបដ្ឋាកជំនាញជំងឺមហារីក		√		√		√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺមហារីកជាតិ • បណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

៤.៥.៦	ពង្រឹងកម្មវិធីដែលមានស្រាប់ ដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលអ្នករូបវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រឱ្យមានគុណវុឌ្ឍិការងារខាងផ្នែកគ្លីនិក	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល • សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល • ក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺមហារីកជាតិ • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.៥.៧	រៀបចំកម្មវិធីសិក្សាជាតិអំពីការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ និងប្រើប្រាស់កម្មវិធីសិក្សានេះសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និង ធនធានមនុស្សគោលផ្សេងទៀត សម្រាប់ផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលសម្រន់	√	√		√			• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល • សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល • ក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺមហារីកជាតិ • បណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៤.៥.៨	រៀបចំ និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនិម្មិត (តេលេក្រាម CoolApp និងកម្មវិធី App...) សម្រាប់ការរៀនសូត្រតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច និងការចែករំលែកចំណេះដឹងជុំវិញការព្យាបាល និងការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ជាផ្នែកមួយនៃថ្នាលទូលាយសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងការថែទាំជំងឺមហារីក	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺមហារីកជាតិ • បណ្តាញជាតិអ្នកវិជ្ជាជីវៈធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងថែទាំជំងឺមហារីក
៥.១	***ពង្រឹងប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក***							
៥.១.១	រៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ រយៈពេល៥ឆ្នាំដែលមានការកំណត់តម្លៃ សម្រាប់ការរៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកក្នុងចំណោមប្រជាជននៅប្រទេសកម្ពុជា	√	√					• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ក្រុមការងាររៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៥.១.២	រៀបចំនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាទៅតាមបរិបទ សម្រាប់ប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក ដែលអនុលោមតាមបទដ្ឋានអន្តរជាតិ ព្រមទាំងដាក់បញ្ចូលការកត់ត្រាជំងឺមហារីកកុមារ ដែល	√						• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងាររៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

	អនុញ្ញាតឱ្យមានការប្រមូលទិន្នន័យចាំបាច់ សម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណអំពីបន្ទុក និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកកុមារ							
៥.១.៣	បង្កើតស្តង់ដាទិន្នន័យ រួមទាំងនិយមន័យជាស្តង់ដា រួមប្រព័ន្ធដាក់លេខកូដ ពិសេសសម្រាប់ជំងឺមហារីកទៅតាម ICD-O-3 ដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្តូរទៅជាលេខកូដជំងឺមហារីកកុមារស្របទៅតាមចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិស្តីពីជំងឺមហារីកកុមារ (International Classification of Childhood Cancer) និងគណៈកម្មាធិការរួមអាមេរិកស្តីពីជំងឺមហារីក (AJCC) សម្រាប់ដំណើរការកំណត់ដំណាក់កាលនៃជំងឺមហារីក គុណភាព និងសង្គតិភាពនៃទិន្នន័យ	√	√					• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិ បាល ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ក្រុមការងាររៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៥.១.៤	រៀបចំប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យ រួមទាំងការកំណត់ប្រភពទិន្នន័យ/ចំណុចប្រមូលទិន្នន័យ (មន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល មន្ទីរពិសោធន៍រោគវិទ្យា ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ) ទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យ និងប្រព័ន្ធកត់ត្រាព័ត៌មានសុខភាពអេឡិចត្រូនិក ទោះជាក្នុងលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធដាច់ដោយឡែកតែឯងសម្រាប់ជំងឺមហារីក ឬ រួមបញ្ចូលជាមួយប្រព័ន្ធកត់ត្រាព័ត៌មានអេឡិចត្រូនិក សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង ឬ រួមបញ្ចូលជាមួយប្រព័ន្ធកត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិកជាតិដ៏ទូលាយ	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានសុខាភិបាលឪជីថល ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ក្រុមការងាររៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៥.១.៥	កែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសមត្ថភាពធនធានមនុស្ស ទៅតាមផែនការ ដើម្បីរៀបចំការកត់ត្រាជំងឺមហារីកក្នុងចំណោមប្រជាជននៅប្រទេសកម្ពុជា ជាបណ្តើរៗ ដោយចាប់ផ្តើមពីរាជធានីភ្នំពេញ	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ក្រុមការងាររៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

៥.១.៦	ពង្រឹងការចុះបញ្ជីជំងឺមហារីក ដែលមានស្រាប់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលផ្ដល់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីក និងពង្រីកការចុះបញ្ជីនេះជាបណ្ដើរៗទៅកាន់ មន្ទីរពេទ្យជាតិផ្សេងទៀត ព្រមទាំងទីតាំងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមបណ្ដាខេត្ត	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ក្រុមការងាររៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៥.១.៧	ពង្រឹងក្រុមការងារសម្រាប់រៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានការពង្រឹងការកត់ត្រាជំងឺមហារីក	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ក្រុមការងាររៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៥.២	***ពង្រឹងអោយមានទិន្នន័យជំងឺមហារីកប្រកបដោយគុណភាព និងការប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ***							
៥.២.១	ពង្រឹងការប្រមូលទិន្នន័យសុខាភិបាល ជាប្រចាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងទីតាំងអង្កេតតាមដានជំងឺមហារីក ដើម្បីធានាអោយមានទិន្នន័យជំងឺមហារីក ជាពិសេសទិន្នន័យអំពីការវាយតម្លៃកត្តាហានិភ័យ ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីក និងការបញ្ជូនករណីសង្ស័យ ដើម្បីធ្វើតេស្តបន្ថែម ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលនៅកម្រិតកាន់តែខ្ពស់ ព្រមទាំងទិន្នន័យអំពីក្រុមប្រជាជនដែលមានហានិភ័យក្នុងការទទួលបានការថែទាំ សុខភាព និងលទ្ធផលសុខភាព ប្រកបដោយសមធម៌ ដូចជាប្រជាជនក្រីក្រនៅតាមជនបទ ស្ត្រី និងជនជាតិដើមភាគតិច	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានសុខាភិបាលឌីជីថល ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

៥.២.២	កំណត់ និងស្វែងរកការគាំទ្រក្នុងការដាក់បញ្ចូលសូចនាករជំងឺមហារីកសំខាន់ៗនៅក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យ ជាប្រចាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (HC1 និង HO2) និងនៅក្នុងការអង្កេតថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិនានា		√	√				• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានសុខាភិបាលឌីជីថល ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៥.២.៣	លើកកម្ពស់ និងផ្តល់ការកសាងសមត្ថភាពចាំបាច់ (តាមរយៈវគ្គខ្លីៗ ការបណ្តុះបណ្តាល និងការ បង្វឹកដាក់លាក់ដោយផ្ទាល់ និងតាមប្រព័ន្ធអនឡាញ) សម្រាប់ការវិភាគទិន្នន័យជំងឺមហារីកនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ រួមទាំងការសរសេរ និងការផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍ពិនិត្យតាមដានជំងឺមហារីកជាតិ		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានសុខាភិបាលឌីជីថល ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៥.២.៤	បង្កើត និងអនុវត្តយន្តការសម្រាប់ការកែលម្អគុណភាពទិន្នន័យជំងឺមហារីក រួមទាំងសវនកម្មលើគុណភាពទិន្នន័យ ជាផ្នែកមួយនៃការកែលម្អគុណភាពទិន្នន័យសុខាភិបាលដ៏ទូលាយ		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៥.២.៥	ធ្វើការសិក្សាដើមគ្រា (២០២៥) ការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិ (២០២៧) និងការវាយតម្លៃចុងក្រោយ (២០៣០) ទៅលើការអនុវត្ត ផ.ជ.ប.ម. និងផ្សព្វផ្សាយរបកគំហើញទៅដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់	√		√			√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៥.៣	***ពង្រឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ នវានុវត្តន៍ និងបច្ចេកវិទ្យាពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺមហារីក***							
៥.៣.១	បង្កើត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំបណ្តាញជាតិអ្នកសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក (ឧ. ការបង្កើតក្រុមការងារជាតិសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក ឬការពង្រឹងបណ្តាញដែលមាន	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ

	ស្រាប់ ប្រសិនបើមាន) ជាមួយនឹងតួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់							• សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល
៥.៣.២	រៀបចំ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរបៀបវារៈសម្រាប់សិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកមួយដែលគូសបញ្ជាក់អំពីប្រធានបទ ឬសំណួរស្រាវជ្រាវអាទិភាព		√		√		√	• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ • សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៥.៣.៣	បង្កើតក្រុមសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងរាជធានី ខេត្ត និងផ្តល់ការកសាងសមត្ថភាពចាំបាច់ដល់ក្រុមទាំងនេះ ដើម្បីអនុវត្តការសិក្សាបែបគ្លីនិក និងអេពីដេមីសាស្ត្រ រួមទាំងការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីជំងឺមហារីក។		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ • សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក • មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៥.៣.៤	អនុវត្តការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក រួមទាំងការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក បែបប្រតិបត្តិ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវក្នុងចំណោមប្រជាជន លើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងគោលនយោបាយ ការវាយតម្លៃកម្មវិធី និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីផលត្រឡប់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនៃការវិនិយោគស្របតាមប្រធានបទអាទិភាពដែលបានកំណត់	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ • សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក • មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៥.៣.៥	បង្កើតយន្តការនានា ដើម្បីជំរុញការប្រើប្រាស់របកគំហើញពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក ដើម្បីជាមគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់ការរៀបចំគោលនយោបាយ វិធានការផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ និងការអនុវត្តគ្លីនិក ដោយសកម្មផ្សព្វផ្សាយរបកគំហើញនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីក តាមរយៈកិច្ចប្រជុំជាប្រចាំរបស់ក្រុមការងារជាតិ សិក្សាស្រាវជ្រាវ	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. គណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល • វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ • សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក

	ជំងឺមហារីក សិក្ខាសាលា ឬសន្និសីទវិទ្យាសាស្ត្រតាមកាលកំណត់ស្តីពីជំងឺមហារីក សេចក្តីសង្ខេបគោលនយោបាយ និងអត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាតវិទ្យាសាស្ត្រ ព្រមទាំងការប្រើប្រាស់វេទិកានិម្មិត សម្រាប់ការចែករំលែកទិន្នន័យ និងចំណេះដឹងពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីក							• មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៥.៣.៦	ប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលឌីជីថល ដើម្បីលើកកម្ពស់ស័ក្តិសិទ្ធិភាពនៃការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកបន្ត រួមមាន៖ ○ បច្ចេកវិទ្យាចល័ត និងបណ្តាញសង្គម សម្រាប់ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងការអប់រំជាសាធារណៈ ○ តេលេក្រាម CoolApp និងវេទិកានិម្មិតផ្សេងទៀត សម្រាប់ការចែករំលែកចំណេះដឹង និងបង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិក ○ ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទូរវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិក និងការផ្តល់សេវាពីចម្ងាយ ឧ. សេវាធ្វើពេគវិនិច្ឆ័យតាមរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និង ○ កំណត់ត្រាអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់ព័ត៌មាន និងការកត់ត្រាជំងឺមហារីក	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានសុខាភិបាលឌីជីថល ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រសួងប្រៃសណីយ៍ និងទូរគមនាគមន៍ • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៦.១	***បង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធសម្របសម្រួល និងអភិបាលកិច្ចសម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ និងរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនៅប្រទេសកម្ពុជា***							
៦.១.១	បង្កើតគណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ក្រោមការដឹកនាំដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ដែលមានតួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់	√	√	√	√	√	√	• អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល • គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង • ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី

៦.១.២	បង្កើតការិយាល័យមួយសម្រាប់ ក.ជ.ប.ម. នៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល ដែលមានតួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់ ដើម្បីដឹកនាំការអនុវត្ត ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ ផ.ជ.ប.ម. ក្រោមមគ្គុទ្ទេសក៍ណែនាំ និងការត្រួតពិនិត្យរបស់គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង។	√						• អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាល
៦.១.៣	បង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសជាតិជំងឺមហារីក ដែលមានតួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់ និងបណ្តាញអ្នកវិជ្ជាជីវៈជំងឺមហារីកដែលចាំបាច់ ដើម្បីផ្តល់ការណែនាំ និងគាំទ្របច្ចេកទេសចាំបាច់ សម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក
៦.១.៤	លើកកម្ពស់តួនាទីរបស់ការិយាល័យបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺ នៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក	√	√					• ក.ជ.ប.ម. អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល • មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត • អាជ្ញាធររាជធានី ខេត្ត
៦.១.៥	ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តគម្រោង វឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម រួមទាំងធាតុចូល និងសកម្មភាព ដូចការបង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ១ ព្រមទាំងលទ្ធផលបឋមលទ្ធផលរយៈពេលវែង និងកម្មវិបាក ដូចការបង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ២ ។	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក
៦.២	***ពង្រឹងការចូលរួមរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ និងភាពជាដៃគូ ដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក***							
៦.២.១	រៀបចំសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយ និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ ផ.ជ.ប.ម. ដើម្បីបង្ហាញផែនការនេះដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ និងកៀរគរការគាំទ្ររបស់ពួកគេលើការអនុវត្តផែនការនេះ	√						• ក្រុមការងារស្នូលរៀបចំ ផ.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

៦.២.២	ធ្វើការវិភាគតួអង្គ ឬភាគីពាក់ព័ន្ធ	√						• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៦.២.៣	ពង្រឹងការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធគន្លឹះ នៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធសម្របសម្រួល និងអភិបាលកិច្ចដែលបានបង្កើតឡើង ដូចការបង្ហាញនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ ៦.១ និងតាមរយៈភាពជាដៃគូរវាងរដ្ឋ វិស័យឯកជន និងប្រជាជន រួមទាំងសង្គមស៊ីវិល និងអ្នកជំងឺមហារីកផងដែរ		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល (TWG-H) • គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង
៦.២.៤	រៀបចំ និងអនុវត្តយន្តការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងពិគ្រោះយោបល់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីប្រមូលធាតុចូល និងកៀរគរធនធានសម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺមហារីក តាមរយៈរចនាសម្ព័ន្ធសម្របសម្រួល និងអភិបាលកិច្ចខាងលើ សម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល (TWG-H) • គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង
៦.៣	*ធានាការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានគ្រប់គ្រាន់ និងប្រកបដោយចីរភាព ដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក*							
៦.៣.១	កៀរគរធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងរក្សាអោយបាននូវថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ២០២៥ ជាពិសេសថវិកាសម្រាប់ការចំណាយប្រតិបត្តិការរបស់ ក.ជ.ប.ម. ដែលត្រូវបានបង្កើតថ្មី និងការសិក្សាដើមគ្រា រួមទាំងការសិក្សាកំណត់តម្លៃ	√						• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៦.៣.២	អនុវត្តការសិក្សាកំណត់តម្លៃនៅឆ្នាំ២០២៥ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណអំពីថវិកាដែលត្រូវការសម្រាប់ការអនុវត្ត ផ.ជ.ប.ម. ជាមួយនឹងតារាងមួយដែលមានបន្ទុកចំណាយតាមការប៉ាន់ប្រមាណ និងប្រភពមូលនិធិសក្តានុពល ដោយបែងចែកទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាព	√						• ក.ជ.ប.ម. ក្រុមការងារសិក្សាតម្លៃ ក្រសួងសុខាភិបាល • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

	យុទ្ធសាស្ត្រ ដែលនឹងក្លាយផ្នែកសំខាន់មួយនៃ ផ.ជ.ប.ម.							
៦.៣.៣	ស្វែងរកការគាំទ្រឱ្យមានការបង្កើនថវិកា ពីរាជរដ្ឋាភិបាល សម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីក ជាមួយនឹងការកំណត់ថវិកាពីការដំឡើងពន្ធអាករលើផលិតផលថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹងសម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ជាពិសេស សម្រាប់ការការពារជំងឺមហារីក ជាផ្នែកមួយនៃហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានហិរញ្ញវត្ថុ នៃក្រសួងសុខាភិបាល
៦.៣.៤	កៀរគរមូលនិធិបន្ថែមពីអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ រួមទាំងពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការអន្តរជាតិ និងមូលនិធិនានា សម្រាប់ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក	√	√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ ក្រសួងសុខាភិបាល • គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៦.៣.៥	វាយតម្លៃលទ្ធភាពបង្កើតមូលនិធិជំងឺមហារីកកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំនយោបាយជាន់ខ្ពស់ ដែលស្រដៀងគ្នានឹងមូលនិធិគន្ធបុប្ផាកម្ពុជា		√					• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ • គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
៦.៣.៦	បង្កើនការគ្របដណ្តប់ នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម សម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីក ដើម្បីលុបបំបាត់ឧបសគ្គហិរញ្ញវត្ថុ និងធានាការទទួលបានសេវាប្រកបដោយសមធម៌ តាមរយៈ៖ ○ ការរៀបចំបញ្ជីឱសថសារវន្ត សម្ភារបរិក្ខារ និងសេវាជំងឺមហារីកចាំបាច់រួមមាន ការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺ	√	√					• ក.ជ.ប.ម. នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ក្រុមការងារសិក្សាតម្លៃ ក្រសួងសុខាភិបាល • អគ្គលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ • ប.ស.ស. • ក្រុមការងារជាតិបច្ចេកទេសជំងឺមហារីក • ដៃគូពាក់ព័ន្ធ

	មហារីក ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ការស្តារនីតិសម្បទា និងការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ○ ការស្វែងរកការគាំទ្រឱ្យមានការដាក់បញ្ចូលសេវា ទាំងនេះជាបណ្តើរៗទៅក្នុងកញ្ចប់តារកាលិក ដែលត្រូវទូទាត់បង់ថ្លៃដោយ ម.ស.ស. និងប.ស.ស.							
៦.៤	***រៀបចំការត្រៀមលក្ខណៈសម្រាប់គ្រាអាសន្ន សម្រាប់អ្នកជំងឺមហារីក និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក***							
៦.៤.១	បង្កើតផែនការ និងនីតិវិធីគ្រាអាសន្ន សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យ និងមន្ទីរសម្រាកព្យាបាលដែលផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីក ដើម្បីធានាភាពបន្តនៃការថែទាំព្យាបាល ជាពិសេស សម្រាប់សេវាដ៏ចាំបាច់ដូចជា ការព្យាបាលដោយថ្នាំគីមី ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី និងការវះកាត់ ព្រមទាំងដាក់បញ្ចូលសេវាទាំងនេះទៅក្នុងផែនការគ្រាអាសន្នរបស់ប្រទេស		√	√				• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល (TWG-H) • គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង
៦.៤.២	រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រនានា ដើម្បីរក្សាការទទួលបានឱសថព្យាបាលជំងឺមហារីកចាំបាច់ក្នុងអំឡុងពេលមានអាសន្ន		√					• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល (TWG-H) • គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង
៦.៤.៣	ប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល ដើម្បីពង្រឹងការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នា ធានាភាពបន្តនៃការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកឯកទេស តាមរយៈការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពតាមប្រព័ន្ធទូរវេជ្ជសាស្ត្រ និងការពិនិត្យតាមដានអ្នកជំងឺនៅក្នុងបរិបទដែលមានឧបសគ្គផ្នែកភូមិសាស្ត្រក្នុងការទៅទទួលសេវាដោយផ្ទាល់		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល (TWG-H) • គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង

៦.៤.៤	អប់រំអ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារ និងអ្នកថែទាំពីការត្រៀមលក្ខណៈសម្រាប់គ្រាអាសន្ន ដែលមានលក្ខណៈជាក់លាក់ជាមួយនឹងជំងឺមហារីក រួមទាំងការរៀបចំផែនការគ្រាអាសន្នផ្ទាល់ខ្លួន និងការយល់អំពីធនធានក្នុងមូលដ្ឋាន		√	√	√	√	√	• ក.ជ.ប.ម. ក្រសួងសុខាភិបាល • ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល (TWG-H) • គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង

ឧបសម្ព័ន្ធ២៖ ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃនេះ យើងផ្តោតលើសូចនាករកម្មវិបាក លទ្ធផលរយៈពេលវែង និងលទ្ធផលបឋម។ សម្រាប់ធាតុចូល និងសូចនាករអំពីដំណើរការ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ១៖ តារាងម៉ាទ្រិចអំពីការអនុវត្ត។

គោលដៅ	សូចនាករ	វិធីសាស្ត្រវាស់វែង និងប្រភពទិន្នន័យ	ចំណុចដៅ		
			ដើមគ្រា	២០២៧	២០៣០
កាត់បន្ថយអត្រាកើតជំងឺមហារីកដែលអាចបង្ការបាន	អត្រាកើតជំងឺមហារីក (សរុប និងតាមក្រុមអាយុ) ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់	ភាគយក៖ ចំនួនករណីជំងឺមហារីកថ្មីដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅឆ្នាំជាក់លាក់មួយ។ ចំនួននេះអាចរួមបញ្ចូលករណីជំងឺមហារីកដំបូង (Primary cancers) ជាច្រើន ដែលកើតឡើងចំពោះអ្នកជំងឺម្នាក់នៅទីតាំងដើមនៃរាងកាយ មិនមែនទីតាំងនៃការរីករាលដាល (Metastatic site) ឡើយ។ ភាគបែង៖ ចំនួនប្រជាជនដែលអាចកើតជំងឺមហារីកប្រភេទជាក់លាក់នៅឆ្នាំជាក់លាក់មួយ។ សម្រាប់ទីតាំងជំងឺមហារីកដែលកើតឡើងចំពោះតែភេទមួយ (ឧ. មហារីកមាត់ស្បូនចំពោះស្ត្រី) ប្រជាជនទៅតាមភេទជាក់លាក់នឹងត្រូវយកមកប្រើប្រាស់។ ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណដោយ Global Cancer Observatory ឬ ប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកក្នុងចំណោមប្រជាជន ប្រសិនបើមាន។	អត្រាកើតថ្មីសរុប (២០២២)៖ ១១៥,៣	រំពឹងចុះថយ ៥% ធៀបនឹងទិន្នន័យដើមគ្រា (១១០)	រំពឹងចុះថយ ១៥% ធៀបនឹងទិន្នន័យដើមគ្រា (១០០,៣)

កាត់បន្ថយមរណភាពមុនអាយុ រំពឹងរស់ដោយសារជំងឺមហារីកចំនួន ២៥%	លទ្ធភាពនៃ/ការប្រឈមនឹងការស្លាប់ដោយគ្មានលក្ខខណ្ឌ (Unconditional probability/ risk of dying) ចាប់ពីអាយុ ៣០ និទៅ ៧០ឆ្នាំ ដោយសារជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ។	ភាគយកៈ ចំនួនករណីមរណភាពនៅចន្លោះអាយុ ៣០-៧០ ឆ្នាំ ដោយសារបុព្វហេតុទាំងបួនយ៉ាង រួមទាំងជំងឺមហារីក។ ភាគបែងៈ ចំនួនឆ្នាំនៃការប្រឈម។ ប្រភពទិន្នន័យៈ ប្រព័ន្ធអត្រានុកូលដ្ឋាន ឬ ការអង្កេតក្នុងចំណោមប្រជាជន ដោយមានការសាកសួរលម្អិតបន្ថែម។	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	រំពឹងចុះថយ ១០% ធៀបនឹងទិន្នន័យដើមគ្រា	រំពឹងចុះថយ ២៥% ធៀបនឹងទិន្នន័យដើមគ្រា
	អត្រាមរណភាពដោយសារជំងឺមហារីក (សរុប និងតាមក្រុមអាយុ) ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០ ០០០ នាក់	ភាគយកៈ ចំនួនករណីមរណភាពដោយសារជំងឺមហារីកនៅឆ្នាំជាក់លាក់មួយ នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលពាក់ព័ន្ធ។ ភាគបែងៈ ចំនួនប្រជាជនដែលរងហានិភ័យ (At-risk population) សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនជាក់លាក់មួយ នៅឆ្នាំជាក់លាក់មួយ។ ប្រភពទិន្នន័យៈ ប្រព័ន្ធអត្រានុកូលដ្ឋាន ឬ ការអង្កេតក្នុងចំណោមប្រជាជន ដោយមានការសាកសួរលម្អិតបន្ថែម ឬ ការប៉ាន់ប្រមាណដោយ Global Cancer Observatory។	អត្រាមរណភាពសរុប (២០២២)៖ ៨០,៤	រំពឹងចុះថយ ៥% ធៀបនឹងទិន្នន័យដើមគ្រា (៧៦)	រំពឹងចុះថយ ១៥% ធៀបនឹងទិន្នន័យដើមគ្រា (៧០)
បង្កើនអត្រារស់រានមានជីវិតពីជំងឺមហារីក	អត្រារស់រានមានជីវិតពីជំងឺមហារីករយៈពេល៥ឆ្នាំ ដោយបែងចែកតាមប្រភេទនៃជំងឺមហារីក និងដំណាក់កាលនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	ភាគយកៈ ចំនួនប្រជាជនដែលបានទទួលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញជំងឺមហារីក និងនៅមានជីវិតរស់នៅរយៈពេល ៥ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការចាប់ផ្តើមការព្យាបាល។ ភាគបែងៈ ចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញជំងឺមហារីក។	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	រំពឹងកើនឡើង ១០% ធៀបនឹងទិន្នន័យដើមគ្រា	រំពឹងកើនឡើង ៣០% ធៀបនឹងទិន្នន័យដើមគ្រា

		ប្រភពទិន្នន័យ៖ ប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកក្នុងចំណោមប្រជាជន និងនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។			

ល.រ	គោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រ និងយុទ្ធសាស្ត្រ	សូចនាករ	វិធីសាស្ត្រវាស់វែង និងប្រភពទិន្នន័យ	ទិសដៅ		
				ដើមគ្រា	២០២៧	២០៣០
១	*លើកកម្ពស់ការបង្ការបឋមនៃជំងឺមហារីក*					
១.១	កាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់នៅពេលបច្ចុប្បន្ននៅក្នុងចំណោមប្រជាជនមានអាយុ ១៨ឆ្នាំឡើង យ៉ាងហោចណាស់ ៣០%	ប្រេវ៉ាឡង់តាមអាយុនៃការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់របស់ប្រជាជនអាយុ ១៨-៦៩ឆ្នាំ	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់បច្ចុប្បន្ន ដែលមានអាយុ ១៨ឆ្នាំឡើង។ អ្នកប្រើប្រាស់បច្ចុប្បន្នរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់តាមការជក់ ឬដោយមិនតាមការជក់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ និងមិនជារៀងរាល់ថ្ងៃ ភាគបែង៖ អ្នកឆ្លើយតបចំពោះការអង្កេតទាំងអស់ដែលមានអាយុ ១៨ឆ្នាំឡើង ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការអង្កេត STEPS ការអង្កេតជាតិអំពីការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់របស់មនុស្សពេញវ័យ	១៩,៤% (២០២៣ STEPS)	១៦%	១៣%
១.២	កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុ ១៨ឆ្នាំឡើង យ៉ាងហោចណាស់ ២០%	ប្រេវ៉ាឡង់តាមអាយុនៃមនុស្សពេញវ័យអាយុ ១៨-៦៩ឆ្នាំ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងច្រើន	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកឆ្លើយតបនឹងការអង្កេតដែលមានអាយុ ១៨ឆ្នាំឡើង ដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងច្រើន (៦កែវ ឬច្រើនជាងនៅក្នុងឱកាសណាមួយក្នុងរយៈពេល ៣០ថ្ងៃមុន)។	២៤,៥% (២០២៣ STEPS)	២២%	១៩,៦%

			ភាគបែង៖ អ្នកឆ្លើយតបចំពោះការអង្កេតទាំងអស់ដែលមានអាយុ ១៨ឆ្នាំឡើង ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការអង្កេត STEPS			
១.៣	កាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃកង្វះកាយវប្បកម្ម និងរបបអាហារគ្មានសុខភាពល្អ	ប្រេវ៉ាឡង់តាមអាយុនៃនៃកង្វះកាយវប្បកម្ម (សកម្មភាពខ្លាំងក្លាកម្រិតមធ្យមតិចជាង ១៥០នាទីក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬរយៈពេលដែលមានតម្លៃស្មើ) នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុ ១៨-៦៩ឆ្នាំ	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកឆ្លើយតបនឹងការអង្កេតដែលមានអាយុ ១៨ឆ្នាំឡើង ដែលមានកង្វះកាយវប្បកម្ម។ ភាគបែង៖ អ្នកឆ្លើយតបចំពោះការអង្កេតទាំងអស់ដែលមានអាយុ ១៨ឆ្នាំឡើង ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការអង្កេត STEPS	៩,៣% (២០២៣ STEPS)	៨,៥%	៨%
		ប្រេវ៉ាឡង់តាមអាយុនៃការទទួលទានផ្លែឈើ និង/ឬបន្លែមិនគ្រប់គ្រាន់ (ផ្លែឈើ និង/ឬបន្លែតិចជាង ៥ ពេល ឬ៤០០ ក្រាមជាមធ្យមក្នុងមួយថ្ងៃ) នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុ ១៨-៦៩ឆ្នាំ	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកឆ្លើយតបនឹងការអង្កេត ដែលមានអាយុ ១៨ឆ្នាំឡើង ដែលទទួលទានផ្លែឈើ និង/បន្លែមិនគ្រប់គ្រាន់។ ភាគបែង៖ អ្នកឆ្លើយតបចំពោះការអង្កេតទាំងអស់ដែលមានអាយុ ១៨ឆ្នាំឡើង ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការអង្កេត STEPS	៨០,៧% (២០២៣ STEPS)	៦០%	៤០%

១.៤	កាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងភ្នាក់ងារជំងឺឆ្លងដែលអាចបង្កជំងឺមហារីក	អត្រាគ្របដណ្តប់នៃថ្នាំបង្ការ HPV នៅក្នុងចំណោមកុមារីវ័យក្មេង (អាយុ ៩ឆ្នាំ)	ភាគយក៖ ចំនួនកុមារីវ័យក្មេងដែលទទួលបានថ្នាំបង្ការ HPV ភាគបែង៖ កុមារីវ័យក្មេងទាំងអស់នៅក្នុងក្រុមអាយុជាក់លាក់នោះ ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទិន្នន័យពីកម្មវិធីជាត់ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ឬ HMIS	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៨០%	១០០%
		អត្រាគ្របដណ្តប់នៃថ្នាំបង្ការ DPT-HepB-Hib	ភាគយក៖ ចំនួនទារកក្នុងក្រុមអាយុជាក់លាក់ដែលទទួលបាន DPT-HepB-Hib ភាគបែង៖ ទារកទាំងអស់នៅក្នុងក្រុមអាយុនោះ ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទិន្នន័យពីកម្មវិធី HMIS/NIP	៩៩,៣ (របាយការណ៍សមិទ្ធផលនៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៣)	១០០%	១០០%
		អត្រារកឃើញ និងព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ	ប្រភពទិន្នន័យ៖ HMIS/CDC	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៦០%	៩០%
២	***លើកកម្ពស់ការបង្ការកម្រិតទី២នៃជំងឺមហារីក តាមរយៈការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងការរកឃើញទាន់ពេល***					
២.១	បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅក្នុងចំណោមស្ត្រី	សមាមាត្រនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	ភាគយក៖ ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពដែលមានបុគ្គលិកដែលបានឆ្លងកាត់ការបណ្តុះបណ្តាលពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូន (ធ្វើតេស្ត VIA) ព្រមទាំងបរិក្ខារ និងសម្ភារៈចាំបាច់សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត។	៦៣%	៩០%	១០០%

			ភាគបែង៖ មណ្ឌលសុខភាពដែលមានដំណើរការទាំងអស់នៅប្រទេសកម្ពុជា ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការអង្កេត និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល			
		សមាមាត្រនៃស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំដែលធ្លាប់បានទទួលការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឬការធ្វើតេស្តរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	ភាគយក៖ ចំនួនស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំ ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងហោចណាស់ម្តង ភាគបែង៖ ស្ត្រីទាំងអស់ដែលមានអាយុ ៣០-៤៩ ឆ្នាំ ប្រភពទិន្នន័យ៖ STEPS ការអង្កេតផ្សេងទៀតនៅក្នុងចំណោមប្រជាជន និង/ឬ HMIS	២០,៣% (STEPS ២០២៣)	៥០%	៧០%
		សមាមាត្រនៃស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំ ដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានដំបៅមាត់ស្បូនត្រៀមហារីក (Pre-cancerous lesion) ឬមានជំងឺមហារីកដែលបាន និងកំពុងទទួលការព្យាបាល	ភាគយក៖ ចំនួនស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំ ដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានដំបៅមាត់ស្បូនត្រៀមមហារីក ឬមានជំងឺមហារីកដែលបាននិងកំពុងទទួលការព្យាបាល ភាគបែង៖ ចំនួនស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំទាំងអស់ដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានដំបៅបាត់ស្បូនត្រៀមមហារីក ឬមានជំងឺមហារីក ប្រភពទិន្នន័យ៖ HMIS និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៦០%	៩០%
២.២	ពង្រឹងការរកឃើញជំងឺមហារីកសុដន់នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីមានហានិភ័យខ្ពស់	សមាមាត្រនៃស្ត្រីដែលបានរកឃើញថាមានជំងឺមហារីកសុដន់នៅដំណាក់កាលទី២ ឬទាបជាងនេះ	ភាគយក៖ ចំនួនស្ត្រីដែលបានរកឃើញថាមានជំងឺមហារីកសុដន់នៅដំណាក់កាលទី២ ឬទាបជាងនេះ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	កើនឡើង ៣០%	កើនឡើង ៦០%

			ភាគបែង៖ ស្ត្រីទាំងអស់ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថាមានជំងឺមហារីកសុដន់ រួមទាំងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលដំបូង (in situ) ប្រភពទិន្នន័យ៖ ប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកនៅក្នុងចំណោមប្រជាជន និងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ			
		សមាមាត្រនៃមន្ទីរពេទ្យជាតិដែលបានកំណត់ និងមន្ទីរពេទ្យភូមិភាគនៅពេលអនាគត ដែលមានសេវាថតកៀបសុដន់ (មាន = មានសមត្ថភាពធនធានមនុស្ស និងបរិក្ខារចាំបាច់ដើម្បីផ្តល់សេវា)	ភាគយក៖ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យភូមិភាគ ដែលមានសេវាថតកៀបសុដន់ ភាគបែង៖ មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរភូមិភាគទាំងអស់ដែលបានកំណត់ថាត្រូវមានសេវាថតកៀបសុដន់នៅប្រទេសកម្ពុជា ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	២១%	៤៣%	៨៨%
២.៣	ពង្រឹងការរកឃើញជំងឺមហារីកពោះវៀនធំទាន់ពេលនៅក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនមានហានិភ័យខ្ពស់	សមាមាត្រនៃប្រជាជនដែលបានរកឃើញថាមានជំងឺមហារីកពោះវៀនធំនៅដំណាក់កាលទី២ ឬទាបជាងនេះ	ភាគយក៖ ចំនួនប្រជាជនដែលមានការបញ្ជាក់ថាមានជំងឺមហារីកពោះវៀនធំដំណាក់កាលទី២ ឬទាបជាងនេះ ភាគបែង៖ ប្រជាជនទាំងអស់ដែលមានការបញ្ជាក់ថាមានជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ នៅក្នុងប្រទេស ប្រភពទិន្នន័យ៖ ប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកនៅក្នុងចំណោមប្រជាជន និងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	កើនឡើង ២៥%	កើនឡើង ៥០%
២.៤	ពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកទាន់ពេល	រយៈពេលជាមធ្យមរហូតដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	រយៈពេលចន្លោះពីការចេញរោគសញ្ញាដំបូង និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	ធ្លាក់ចុះ ២៥%	ធ្លាក់ចុះ ៥០%

			ប្រភពទិន្នន័យ៖ ប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកនៅក្នុងចំណោមប្រជាជន និងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ			
		រយៈពេលជាមធ្យមរហូតដល់ការព្យាបាល	ពេលវេលាចន្លោះពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដំបូង ប្រភពទិន្នន័យ៖ ប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកនៅក្នុងចំណោមប្រជាជន និងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	ធ្លាក់ចុះ ២៥%	ធ្លាក់ចុះ ៥០%
២.៥	ពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលចំពោះជំងឺមហារីកមនុស្សចាស់អាយុលើ ៦៥ឆ្នាំ	សមាមាត្រនៃមនុស្សចាស់ដែលមានការបញ្ជាក់អំពីជំងឺមហារីក ដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថានៅដំណាក់កាលទី២ ឬទាបជាងនេះ	ភាគយក៖ ចំនួនមនុស្សចាស់អាយុលើ ៦៥ឆ្នាំ ដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញជំងឺមហារីកនៅដំណាក់កាលទី២ ឬទាបជាងនេះ ភាគបែង៖ មនុស្សចាស់អាយុលើ ៦៥ឆ្នាំទាំងអស់ ដែលមានការបញ្ជាក់ថាមានជំងឺមហារីក ប្រភពទិន្នន័យ៖ ប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកនៅក្នុងចំណោមប្រជាជន និងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	កើនឡើង ១៥%	កើនឡើង ៣០%
		សមាមាត្រនៃមនុស្សចាស់មានជំងឺមហារីក ដែលបានទទួលការវាយតម្លៃគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (Comprehensive Geriatric Assessment)	ភាគយក៖ ចំនួនមនុស្សចាស់អាយុលើ ៦០ឆ្នាំ មានជំងឺមហារីក ដែលទទួលបានការវាយតម្លៃគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ភាគបែង៖ មនុស្សចាស់អាយុលើ ៦០ឆ្នាំទាំងអស់ ដែលមានការបញ្ជាក់ថាមានជំងឺមហារីក ប្រភពទិន្នន័យ៖ ប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកនៅក្នុងចំណោមប្រជាជន និងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ	0	១០%	៣០%

៣	***ធានាលទ្ធភាពទទួលបានសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលាប្រកបដោយចីរភាព និងសមធម៌***					
៣.១	ពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និងវេជ្ជសាស្ត្រនុយក្លេអ៊ែរ	សមាមាត្រនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាថតកាំរស្មីអិច និងថតអេកូ (មាន = មានសមត្ថភាពធនធានមនុស្ស និងបរិក្ខារចាំបាច់ដើម្បីផ្តល់សេវា)	ភាគយក៖ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាថតកាំរស្មីអិច និងថតអេកូ ភាគបែង៖ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេស ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	១០០%	១០០%
		សមាមាត្រនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA3 ដែលមានសេវា CT-ស្កេន (មាន = មានសមត្ថភាពធនធានមនុស្ស រួមទាំងសេវាអានពីចម្ងាយ និងបរិក្ខារចាំបាច់ ដើម្បីផ្តល់សេវា)	ភាគយក៖ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA3 ដែលមានសេវា CT-ស្កេន ភាគបែង៖ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA3 ទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេស ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	២៥%	៥៧%	១០០%
		សមាមាត្រនៃមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលមានសេវា MRI (មាន = មានសមត្ថភាពធនធានមនុស្ស រួមទាំងសេវាអានពីចម្ងាយ និងបរិក្ខារចាំបាច់ដើម្បីផ្តល់សេវា)	ភាគយក៖ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យជាតិដែលមានសេវា MRI ភាគបែង៖ មន្ទីរពេទ្យជាតិទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេស ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	៣៣%	៦៧%	៨៣%

៣.២	ពង្រឹងសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកដោយរោគវិទ្យា និងមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	សមាមាត្រនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA3 ដែលមានសេវាឈូសឡាមពិនិត្យឈាមវិភាគរូបរាងកោសិកា (Blood smear for cell morphology)	ភាគយក៖ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA3 ដែលមានសេវាឈូសឡាមពិនិត្យឈាមវិភាគរូបរាងកោសិកា ភាគបែង៖ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA3 ទាំងអស់នៅប្រទេសកម្ពុជា ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៧០%	១០០%
		សមាមាត្រនៃសំណាកជំងឺមហារីក ត្រូវបានចាត់ចែង (ការប្រមូល និងការដឹកជញ្ជូនត្រឹមត្រូវ និងដោយសុវត្ថិភាព) ដោយអនុលោមតាម SOPs	ភាគយក៖ ចំនួនសំណាកជំងឺមហារីក ដែលត្រូវបានចាត់ចែងដោយអនុលោមទៅតាម SOPs ភាគបែង៖ ចំនួនសរុបនៃសំណាកជំងឺមហារីក ដែលត្រូវបានប្រមូល និងផ្ញើរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យជាតិដែលបានកំណត់ សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរោគវិទ្យា ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំពីមន្ទីរពេទ្យជាតិដែលបានកំណត់ឱ្យមានសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកដោយរោគវិទ្យា	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៤០%	៧០%

៣.៣	ពង្រឹងសមត្ថភាព និងចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដើម្បីគាំទ្រដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីក	ចំនួនអ្នកវិជ្ជាជីវៈរោគវិទ្យា (អ្នកដែលបានរៀនចប់ជាផ្លូវការ ឬបច្ចុប្បន្នកំពុងធ្វើការងារដែលមានតម្លៃស្មើ)	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកវិជ្ជាជីវៈរោគវិទ្យា (អ្នកដែលបានរៀនចប់ជាផ្លូវការ ឬបច្ចុប្បន្នកំពុងធ្វើការងារដែលមានតម្លៃស្មើ) ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទិន្នន័យជាប្រចាំ	១៩	២៤	៣៤
		ចំនួនអ្នកវិជ្ជាជីវៈវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (អ្នកទាំងឡាយ ដែលបានរៀនចប់ជាផ្លូវការ ឬបច្ចុប្បន្នកំពុងធ្វើការងារដែលមានតម្លៃស្មើ)	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកវិជ្ជាជីវៈវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (អ្នកទាំងឡាយ ដែលបានរៀនចប់ជាផ្លូវការ ឬបច្ចុប្បន្នកំពុងធ្វើការងារដែលមានតម្លៃស្មើ) ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទិន្នន័យជាប្រចាំ	២៥០	២៧០	៣០០
៤	***ធានាលទ្ធភាពទទួលបានសេវាព្យាបាល និងថែទាំជំងឺមហារីកទាន់ពេល និងមានគុណភាព ប្រកបដោយចីរភាព និងសមធម៌***					
៤.១	បង្កើនសមត្ថភាពមន្ទីរពេទ្យជាតិដែលផ្តល់សេវាឯកទេសធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺមហារីក ឱ្យក្លាយទៅជាមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (CCC)	ចំនួនមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកដែលត្រូវបានដំឡើងទៅជា CCC	ភាពយក៖ ចំនួនមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីក ដែលត្រូវបានដំឡើងទៅជា CCC ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទិន្នន័យជាប្រចាំ	០	១	១
4.2	ពង្រឹងសេវាព្យាបាលជំងឺមហារីក	សមាមាត្រនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA2 និង CPA3 ដែលផ្តល់ការព្យាបាលដំបៅមាត់ស្បូនត្រៀមមហារីក (តាមរយៈការព្យាបាលដោយវិធីស្អំ ឬវិធីសាស្ត្រវះកាត់	ភាគយក៖ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA2 និង CPA3 ដែលផ្តល់ការព្យាបាលដំបៅមាត់ស្បូនត្រៀមមហារីក	៩៥%	១០០%	១០០%

		ផ្សេងទៀតទៅតាមការណែនាំនៅក្នុង SOPs)	ភាគបែង៖ ចំនួនសរុបនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA2 និង CPA3 ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ			
		សមាមាត្រនៃមន្ទីរពេទ្យជាតិដែលបានកំណត់ និងមន្ទីរពេទ្យភូមិភាគនៅពេលអនាគត ដែលប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំ/ពិធីសារជាតិដែលមានបច្ចុប្បន្នភាព សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយវះកាត់ ចំពោះដុំពកដែលសង្ស័យមហារីក	ភាគយក៖ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យជាតិដែលបានកំណត់ និងមន្ទីរពេទ្យភូមិភាគនៅពេលអនាគត ដែលប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំ/ពិធីសារជាតិដែលមានបច្ចុប្បន្នភាព សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយវះកាត់ ចំពោះដុំពកដែលសង្ស័យមហារីក ភាគបែង៖ ចំនួនសរុបនៃមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យភូមិភាគដែលបានកំណត់ឱ្យមានសេវាព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយវះកាត់ ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៧០%	១០០%
		សមាមាត្រនៃមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកដែលអនុវត្តក្រុមពហុជំនាញ (MDT) ពោលគឺមជ្ឈមណ្ឌលទាំងឡាយដែលមាន MDT ពិតប្រាកដ និងកំពុងដំណើរការសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីក)	ភាគយក៖ មជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីក ដែលអនុវត្តក្រុមពហុជំនាញ ភាគបែង៖ ចំនួនសរុបនៃមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំព្យាបាលជំងឺមហារីកដែលបានកំណត់ ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	៣៣%	៩០%	១០០%

		សមាមាត្រនៃការធ្វើពេគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកនៅដំណាក់កាលដំបូងៗ	ភាគយក៖ ចំនួនជំងឺមហារីក ដែលត្រូវបានធ្វើពេគវិនិច្ឆ័យនៅដំណាក់កាលទី១ និងទី២ ភាគបែង៖ ចំនួនជំងឺមហារីកសរុបដែលបានធ្វើពេគវិនិច្ឆ័យ ប្រភពទិន្នន័យ៖ HMIS បញ្ជីជំងឺមហារីក	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៤០%	៦០%
		សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺមហារីក ដែលបានទទួលការព្យាបាលជំងឺមហារីកជាក់លាក់ (ការព្យាបាលដោយសារធាតុគីមី ការវះកាត់ វិទ្យុសកម្ម)	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកជំងឺមហារីក ដែលបានទទួលការព្យាបាលជំងឺមហារីកជាក់លាក់ (ការព្យាបាលដោយសារធាតុគីមី ការវះកាត់ វិទ្យុសកម្ម) ភាគបែង៖ ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺមហារីកនៅមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីក និង CCC ដែលបានកំណត់ ប្រភពទិន្នន័យ៖ HMIS បញ្ជីជំងឺមហារីក	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	80%	១០០%
		សមាមាត្រនៃឱសថជំងឺមហារីកនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តជាតិ ដែលមាននៅមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកដែលបានកំណត់	ភាគយក៖ ចំនួនឱសថជំងឺមហារីកនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តជាតិ ដែលមាននៅមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកដែលបានកំណត់ ភាគបែង៖ ចំនួនសរុបនៃឱសថមហារីកសារវន្តដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តជាតិ ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ (ការអភិបាល)	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៤០%	១០០%

៤.៣	ពង្រឹងសេវាថែទាំព្យាបាលសម្រន់ សេវាស្តារនីតិសម្បទា និងការបន្តរស់រានមានជីវិត	សមាមាត្រនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ដោយអនុលោមតាមសេចក្តីណែនាំ/នីតិវិធីស្តង់ដាជាតិស្តីពីការថែទាំព្យាបាលសម្រន់	ភាគយក៖ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ដោយអនុលោមតាមសេចក្តីណែនាំ/នីតិវិធីស្តង់ដារជាតិស្តីពីការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ ភាគបែង៖ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសរុប ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៤០%	៧០%
		សមាមាត្រនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយចលនា (និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាផ្សេងទៀតទៅតាមការណែនាំ)	ភាគយក៖ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយចលនា (និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាផ្សេងទៀតទៅតាមការណែនាំ) ភាគបែង៖ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសរុប ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៥០%	៨០%
		សមាមាត្រនៃមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីក និង CCC ដែលផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងប្រឹក្សាយោបល់ដល់អ្នកជំងឺមហារីក និងក្រុមគ្រួសារ	ភាគយក៖ ចំនួនមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីក និង CCC ដែលដែលផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងប្រឹក្សាយោបល់ដល់អ្នកជំងឺមហារីក និងក្រុមគ្រួសារ ភាគបែង៖ ចំនួនសរុបនៃមជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីក និង CCC ដែលបានកំណត់ ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៧០%	១០០%

៤.៤	ពង្រឹងសេវាព្យាបាល ថែទាំព្យាបាលសម្រន់ សេវាស្តារនីតិសម្បទា និងការបន្តការរស់រានមានជីវិត សម្រាប់ជំងឺមហារីកកុមារ	សមាមាត្រនៃមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារ ដែលផ្តល់កញ្ចប់សេវាមូលដ្ឋានជាតិដែលបានកំណត់សម្រាប់គ្រប់គ្រងករណីជំងឺមហារីកកុមារ	ភាគយក៖ ចំនួនមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារដែលផ្តល់កញ្ចប់សេវាមូលដ្ឋានជាតិដែលបានកំណត់សម្រាប់គ្រប់គ្រងករណីជំងឺមហារីកកុមារ ភាគបែង៖ ចំនួនមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារសរុប ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៥០%	៨០%
		ចំនួនមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារដែលត្រូវបានដំឡើងទៅជាមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ	ភាគយក៖ ចំនួនមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារដែលត្រូវបានដំឡើងទៅជាមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីកកុមារគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	០	១	១
៤.៥	ពង្រឹងសមត្ថភាព និងចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដើម្បីគាំទ្រការព្យាបាល និងការថែទាំជំងឺមហារីក	ចំនួនវេជ្ជបណ្ឌិតមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈខាងព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយឱសថ (Medical oncologists) ពោលគឺអ្នកទាំងឡាយដែលបានរៀនចប់ជាផ្លូវការ ឬបច្ចុប្បន្នកំពុងធ្វើការងារដែលមានតម្លៃស្មើ	ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទិន្នន័យជាប្រចាំ	២០	២៧	៣៥
		ចំនួនវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺឈាម និង	ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទិន្នន័យជាប្រចាំ	៩	១៦	២៣

		ជំងឺមហារីក (Onco-hematologists) ពេលគឺអ្នកទាំងឡាយដែលបានរៀនចប់ជាផ្លូវការ ឬបច្ចុប្បន្នកំពុងធ្វើការងារដែលមានតម្លៃស្មើ				
		ចំនួនវេជ្ជបណ្ឌិតមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈខាងជំងឺមហារីកកុមារ ពេលគឺអ្នកទាំងឡាយដែលបានរៀនចប់ជាផ្លូវការ ឬបច្ចុប្បន្នកំពុងធ្វើការងារដែលមានតម្លៃស្មើ	ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទិន្នន័យជាប្រចាំ	១៦	២០	២៥
		ចំនួនវេជ្ជបណ្ឌិតមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈខាងព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយការវះកាត់ ពេលគឺអ្នកទាំងឡាយដែលបានរៀនចប់ជាផ្លូវការ ឬបច្ចុប្បន្នកំពុងធ្វើការងារដែលមានតម្លៃស្មើ	ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទិន្នន័យជាប្រចាំ	៩	១៥	២៥
		ចំនួនវេជ្ជបណ្ឌិតមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈខាងព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយវិទ្យុសកម្ម/គ្លីនិក ពេលគឺអ្នកទាំងឡាយដែលបានរៀនចប់ជាផ្លូវការ ឬបច្ចុប្បន្នកំពុងធ្វើការងារដែលមានតម្លៃស្មើ	ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទិន្នន័យជាប្រចាំ	១៥	២១	២៧
		ចំនួនគ្រូពេទ្យមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈរូបវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical physicists) ពេលគឺអ្នកទាំងឡាយដែលបានរៀនចប់ជាផ្លូវការ ឬបច្ចុប្បន្នកំពុងធ្វើការងារដែលមានតម្លៃស្មើ	ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទិន្នន័យជាប្រចាំ	១១	១៧	២៣

		ចំនួនវេជ្ជបណ្ឌិតមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈខាងព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយកាំរស្មីវិទ្យុសកម្ម (Dosimetrists) ពេលគឺអ្នកទាំង ឡាយដែលបានរៀនចប់ជាផ្លូវការ ឬ បច្ចុប្បន្នកំពុងធ្វើការងារមានតម្លៃស្មើ	ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទិន្នន័យជាប្រចាំ	០	៦	១២
		ចំនួនអ្នកបច្ចេកទេសវិជ្ជាជីវៈខាងព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្ម (អ្នកទាំងឡាយ ដែលបានរៀនចប់ជាផ្លូវការ ឬ បច្ចុប្បន្នកំពុងធ្វើការងារដែលមានតម្លៃស្មើ)	ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទិន្នន័យជាប្រចាំ	៣០	៤០	៥០
		ចំនួនគិលានុបដ្ឋាកាវិជ្ជាជីវៈដែលមានឯកទេសខាងជំងឺមហារីក (អ្នកទាំងឡាយដែលបានរៀនចប់ជាផ្លូវការ ឬ បច្ចុប្បន្នកំពុងធ្វើការងារមានតម្លៃស្មើ)	ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទិន្នន័យជាប្រចាំ	១៨០	២២០	២៥០
៥	***ពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺមហារីក ការអង្កេតតាមដាន និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ***					
៥.១	ពង្រឹងប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (រដ្ឋ និងឯកជន) ដែលមានប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក (តាមការណែនាំរបស់ក្រុមការងាររៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក)	ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៤០%	៦០%
		ចំនួនប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីកក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង ជាមួយនឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគាំទ្រ	ប្រភពទិន្នន័យ៖ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	០	ភ្នំពេញ	ទូទាំងប្រទេស

		ចាំបាច់ (តាមការណែនាំរបស់ក្រុមការងាររៀបចំប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺមហារីក)				
៥.២	ពង្រឹងឱ្យមានទិន្នន័យជំងឺមហារីក ប្រកបដោយគុណភាព និងការប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ	សមាមាត្រនៃមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលរាយការណ៍ទិន្នន័យអំពី ការវាយតម្លៃកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមហារីក ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីក និងការបញ្ជូន (ដូចមានចង្អុលបង្ហាញនៅក្នុង HC1 និង HO2 ព្រមទាំងការណែនាំរបស់ ក.ជ.ប.ម. និងក្រសួងសុខាភិបាល)	ភាគយកៈ ចំនួនមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលរាយការណ៍ទិន្នន័យអំពី ការវាយតម្លៃកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមហារីក ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីក និងការបញ្ជូន ភាគបែងៈ ចំនួនសរុបនៃមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រភពទិន្នន័យៈ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យ HMIS	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៨០%	១០០%
		ចំនួនការអង្កេតថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលមានសូចនាករ/អថេរសំខាន់ៗអំពីជំងឺមហារីក	ប្រភពទិន្នន័យៈ ទិន្នន័យដែលប្រមូលដោយ ក.ជ.ប.ម.	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៣ (STEPS, CDHS, CSES)	៦ (ការអង្កេតចំនួន ៣)
៥.៣	ពង្រឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនវានុវត្តន៍ និងបច្ចេកវិទ្យាពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺមហារីក	សមាមាត្រនៃមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងខេត្ត ដែលបានបង្កើតក្រុមសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដើម្បីអនុវត្តការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក និងអេពីដេមីសាស្ត្រ រួមទាំងការស្រាវជ្រាវអំពីជំងឺមហារីក	ភាគយកៈ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងខេត្ត ដែលបានបង្កើតក្រុមស្រាវជ្រាវដើម្បីអនុវត្តការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក និងអេពីដេមីសាស្ត្រ រួមទាំងការស្រាវជ្រាវអំពីជំងឺមហារីក ភាគយកៈ ចំនួនមន្ទីរជាតិ និងខេត្តសរុប ប្រភពទិន្នន័យៈ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង/ឬទិន្នន័យជាប្រចាំ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៥០%	១០០%

៦	***ពង្រឹងអភិបាលកិច្ច ការសម្របសម្រួល និងហិរញ្ញប្បទាន***					
៦.១	បង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ច និងសម្របសម្រួលសម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក	រចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ច និងសម្របសម្រួលសម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកត្រូវបានបង្កើតឡើង និងប្រតិបត្តិការទៅតាមផែនការ				
៦.២	ពង្រឹងការចូលរួមរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ និងភាពជាដៃគូសម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក	មានការរៀបចំផែនទីអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ហើយពួកគេចូលរួមនៅក្នុងការអនុវត្ត ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក				
៦.៣	ធានាការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានគ្រប់គ្រាន់ និងប្រកបដោយចីរភាព ដើម្បីគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាជំងឺមហារីក និងលុបបំបាត់ឧបសគ្គហិរញ្ញវត្ថុចំពោះការទទួលបានសេវាជំងឺមហារីក	មានការប៉ាន់ប្រមាណអំពីថវិកាដែលចាំបាច់សម្រាប់ការអនុវត្តផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក (តារាងមួយ ដែលមានបន្ទុកចំណាយតាមការប៉ាន់ប្រមាណ និងប្រភពមូលនិធិដែលមានសក្តានុពល ដោយបែងចែកទៅតាមប្រភេទ និងសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ ហើយតារាងនេះនឹងក្លាយទៅជាផ្នែកសំខាន់នៃផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក)				
		ថវិកា និងការចំណាយសម្រាប់ការថែទាំជំងឺមហារីកពីប្រភពចម្បងៗ (រដ្ឋាភិបាល ម្ចាស់ជំនួយ ម.ស.ស. និង ប.ស.ស. ការចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់ និងមូលនិធិ)	ប្រភពទិន្នន័យ៖ (ទិន្នន័យអំពីការចំណាយពី ក.ជ.ប.ម. និងរបាយការណ៍គណនេយ្យសុខាភិបាលជាតិ)			
		សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺមហារីក ដែលមានការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុ/ការទូទាត់សេវាជូនពី ម.ស.ស. និង ប.ស.ស.	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកជំងឺមហារីក ដែលមានការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុ//ការទូទាត់សេវាជូនពី ម.ស.ស. និង ប.ស.ស. ភាគបែង៖ ចំនួនអ្នកជំងឺមហារីកសរុប ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទិន្នន័យជាប្រចាំ	មិនទាន់មានទិន្នន័យ	៥០%	៨០%

ឧបសម្ព័ន្ធ៣៖ សន្ទានុក្រម

ការបង្ការបឋម (Primary prevention)
អន្តរាគមន៍ទប់ស្កាត់មិនឱ្យកើតជំងឺ តាមរយៈការកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺ រួមមានកត្តាឥរិយាបថ (ឧ. ការជក់បារី ពិសារគ្រឿងស្រវឹង លើសទំងន់ឬធាត់) ជំងឺឆ្លងនានា និងកត្តាហានិភ័យការងារ និងបរិស្ថាន។

ការបង្ការកម្រិតទី២ (Secondary prevention)
អន្តរាគមន៍ទប់ស្កាត់មិនឱ្យជំងឺវិវត្តទៅមុខ និងបង្កផលវិបាក តាមរយៈការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលទាន់ពេល។

ការរកឃើញទាន់ពេល (Early detection)
អន្តរាគមន៍ស្វែងរកជំងឺឱ្យឃើញនៅដំណាក់កាលដំបូង តាមរយៈការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ (Screening) និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល (Early diagnosis)។

ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ (Screening)
ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាពក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគោលដៅ (ដែលមិនទាន់មានសញ្ញា រោគសញ្ញា) តាមរយៈការធ្វើតេស្ត ឬដោយមធ្យោបាយវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ណាមួយ។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល (Early diagnosis)
ការកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺឱ្យបានទាន់ពេលវេលា (លើអ្នកដែលមានសញ្ញា រោគសញ្ញាសង្ស័យ) ដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលប្រកបដោយស័ក្តិសិទ្ធិភាព។

ការថែទាំព្យាបាលសម្រន់ (Palliative care)
ការព្យាបាលសម្រាលអាការៈរោគ ឬការធ្វើទុក្ខនៃជំងឺ គិតទាំងការព្យាបាលបំបាត់ការឈឺចាប់ ដើម្បីបង្កើនគុណភាពជីវិតរបស់អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសារ។

ការបន្តរស់រានមានជីវិត (Survivorship)
ការតាមដាន និងគាំទ្រអ្នកជំងឺដែលនៅរស់រានមានជីវិតពីជំងឺមហារីកលើផ្នែករាងកាយ ផ្លូវចិត្ត និងសង្គមជាដើម តាំងពីពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យហេតុទៅ។

មជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (Comprehensive Cancer Center)	មជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីក ដែលមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្តល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺមហារីកប្រកបដោយស្តង់ដាខ្ពស់ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដោយមានគ្រប់សេវាឯកទេសជំងឺមហារីកសំខាន់ៗ ព្រមទាំងជាកន្លែងផ្តល់ការអប់រំ បណ្តុះបណ្តាល និងសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺមហារីកផងដែរ។
ការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងកោសិកាមហារីក (Systemic therapy)	ការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងកោសិកាមហារីក ដែលមានច្រើនប្រភេទដូចជា ការព្យាបាលដោយថ្នាំគីមី ថ្នាំអ័រម៉ូន ថ្នាំបង្កើនប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ថ្នាំប្រឆាំងហ្សែនមហារីក ។ល។
ការព្យាបាលដោយស្នំកាំរស្មី (Brachytherapy)	ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី តាមរយៈការដាក់ប្រភពវិទ្យុសកម្មនៅជាប់ ឬក្នុងដុំសាច់មហារីក។

ឯកសារយោង

1. National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines. Geneva: World Health Organization; 2002.

2. Oar A, Moraes FY, Romero Y, Ilbawi A, Yap ML: Core elements of national cancer control plans: a tool to support plan development and review. *The Lancet Oncology* 2019, 20(11):e645-e652.

3. Cancer Control Knowledge into Action: WHO Guide for Effective Programmes - Prevention. Geneva: World Health Organization; 2007.

4. Cancer Control Knowledge into Action: WHO Guide for Effective Programmes - Early detection. Geneva: World Health Organization; 2007.

5. Cancer Control Knowledge into Action: WHO Guide for Effective Programmes - Diagnosis and Treatment. Geneva: World Health Organization; 2008.

6. Cancer Control Knowledge into Action: WHO Guide for Effective Programmes - Palliative Care. Geneva: World Health Organization; 2007.

7. The Seventieth World Health Assembly resolution (WHA70-12) on Cancer Prevention and Contro in the Context of an Integrated Approach. In. Geneva: World Health Organization; 2017.

8. Noncommunicable diseases country profile - Cambodia. In. Geneva: World Health Organization; 2018.

9. Live Long and Propser: Aging in East Asia and Pacific. In. Washington, DC: World Bank; 2016.

10. Kulikov AM, A.; Tarlton, D.; Grafton, D.; Aarsand, R.: Prevention and control of noncommunicable diseases in Cambodia: The case for investment. In. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2019.

11. Prevalence of non-communicable disease risk factors and conditions in Cambodia: STEPS survey Country Report, 2023. In. Phnom Penh: Preventive Medicine Department, Ministry of Health and World Health Organization.; 2023.

12. Annear PLG, G.; Ir, P.; Jacobs, B.; Men, C.; Nachtnebel, M.; Oum, S.; Robins, A.; Ros, C.E.: The Kingdom of Cambodia Health System Review, vol. 5: World Health Organization on behalf of Asia Pacific Observatory on Public Health Systems and Policies; 2015.

13. Operational Giudelines on Minimum Package of Activities (in Khmer). Phnom Penh: Department of Hospital Services, Directorate General for Health; 2018.

14. Clinical Guidelines on Minimum Package of Activities (Khmer). In. Phnom Penh: Department of Hospital Services, Ministry of Health; 2018.

15. Guidelines on Complementary Package of Activities for Referral Hospitals. Phnom Penh: Ministry of Health; 2014.

16. Report on health sector achievements 2024 and plan for 2025 and further (in Khmer). In. Phnom Penh: Department of Planning and Health Information, Ministry of Health; 2025.

17. Cambodia demographic and health survey 2021-22. In. Phnom Penh, Cambodia: National Institute of Statistics, Ministry of Planning; Directorate General for Health, Ministry of Health; The DHS Program ICF; 2023.

18. Chham S, Radovich E, Buffel V, Ir P, Wouters E: Determinants of the continuum of maternal health care in Cambodia: an analysis of the Cambodia demographic health survey 2014. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021, 21(1):410.

19. Chhim S, Te V, Buffel V, van Olmen J, Chham S, Long S, Yem S, Van Damme W, Wouters E, Por I: Healthcare usage and expenditure among people with type 2 diabetes and/or hypertension in Cambodia: results from a cross-sectional survey. *BMJ Open* 2023, 13(1):e061959.

20. Report of Cambodia Socio-Economic Survey 2021. In. Phnom Penh: National Institute of Statistics, Ministry of Planning; 2022.

21. Dysoley L, Callery JJ, Bunreth V, Vanna M, Davoeung C, Sovann Y, You S, Ol S, Tripura R, Chew R *et al*: Expanding the roles of community health workers to sustain programmes during malaria elimination: a meeting report on operational research in Southeast Asia. *Malaria Journal* 2024, 23(1):2.

22. Policy on Community Participation for Health. Phnom Penh: Ministry of Health; 2024.

23. Report on health sector achievements 2018-2022 and plan for 2023 and further (in Khmer). In.: Department of Planning and Health Information, Ministry of Health; 2023.

24. Fernandes Antunes A, Jacobs B, de Groot R, Thin K, Hanvoravongchai P, Flessa S: Equality in financial access to healthcare in Cambodia from 2004 to 2014. *Health Policy Plan* 2018, 33(8):906-919.

25. Ir P, Jacobs B, Asante AD, Liverani M, Jan S, Chhim S, Wiseman V: Exploring the determinants of distress health financing in Cambodia. *Health Policy Plan* 2019, 34(Supplement_1):i26-i37.

26. Kaiser AH, Okorafor O, Ekman B, Chhim S, Yem S, Sundewall J: Assessing progress towards universal health coverage in Cambodia: Evidence using survey data from 2009 to 2019. *Soc Sci Med* 2023, 321:115792.

27. Van Damme W, Van Leemput L, Por I, Hardeman W, Meessen B: Out-of-pocket health expenditure and debt in poor households: evidence from Cambodia. *Trop Med Int Health* 2004, 9(2):273-280.

28. Group AS, Kimman M, Jan S, Yip CH, Thabrany H, Peters SA, Bhoo-Pathy N, Woodward M: Catastrophic health expenditure and 12-month mortality associated with cancer in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight countries. *BMC Med* 2015, 13:190.

29. National Strategic Plan for the Prevention and Control of Noncommunicabe Diseases 2022-2030. Phnom Penh: Preventive Medicine Department, Ministry of Health; 2022.

30. National Multisectoral Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2018-2027 Phnom Penh: Ministry of Health; 2018.

31. Decision no 0121 on the creation of a Committee for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (Khmer). In. Phnom Penh: Ministry of Health; 2024.

32. CureAll framework: WHO Global Initiative for Childhood Cancer. Geneva: World Health Organization; 2021.

33. Guide to cancer early diagnosis. Geneva: World Health Organization; 2017.

34. National Action Plan for Cervical Cancer Prevention and Control of 2019-2023 Phnom Penh: Department of Preventive Medicine, Ministry of Health; 2019.

35. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. In. Geneva: World Health Organization; 2020.

36. National Health Policy on Cancer Prevention and Control Program. Phnom Penh: Preventive Medicine Department, Ministry of Health; 1999.

37. Roadmap towards universal health coverage in Cambodia 2024-2035. Phnom Penh: National Social Protection Council; 2024.

38. The selection and use of essential in vitro diagnostics: report of the fourth meeting of the WHO Strategic Advisory Group of Experts on In Vitro Diagnostics, 2022 (including the fourth WHO model list of essential in vitro diagnostics) In: *WHO Technical Series, No 1053.* Geneva: World Health Organization; 2023.

39. Guidance on Setting Up a Comprehensive Cancer Centre. Vienna, Austria: International Atomic Energy Agency & World Health Organization; 2024.