របាយការណ៍សង្ខេប
អំពីការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា

- សូមថ្វាយបង្គំព្រះថេរានុថេរៈគ្រប់ព្រះអង្គ
- សូមគោរពឯកឧត្តម **វេជ្ជ. ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
- **សូមគោរព លោកវេជ្ជ.** Abdur Rashid **តំណាងអង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រចាំកម្ពុជា**
- សូមគោរពឯកឧត្តម **ទ៉ាត ឆារីនិន** អភិបាលរង ខេត្ត ឧត្តរមានជ័យ
- **សូមគោរព អស់លោក លោកស្រីតំណាងអង្គការជាតិ-អន្តរជាតិ និងដៃគូរ អភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់**
- សូមគោរពឯកឧត្តម-លោកជំទាវ លោក-លោកស្រី ជាភ្ញៀវកិត្តយស់ជាតិ-អន្តរជាតិ និងប្អូនៗកុមារា-កុមារី ជាទីរាប់អាន

ជាបឋម ទូលបង្គំ-ខ្ញុំបាទ ត្រូវសូមទូលថ្វាយនិងជំរាប ថាជារៀងរាល់ឆ្នាំ ទិវាជាតិប្រយុទ្ធនិងគ្រុនចាញ់ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ត្រូវបានប្រារព្ធធ្វើនៅថ្ងៃទី ២៥ខែមេសា នៅគ្រប់ខេត្តចំនួន២០ដែលដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងនោះថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាលតែងចុះផ្ទាល់នៅខេត្តណាមួយ។ ជាក់ស្តែងឆ្នាំ២០១៤ ឯ.ឧ. **វេជ្ជ. ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ចូលរួមជាអធិបតីនៅទីនេះគឺ ភូមិអូរចិញ្ជៀន ឃុំអន្លង់វែង ស្រុកអន្លង់វែង ខេត្តឧត្តរមានជ័យ។ សមាជិកចូលរួមក្នុងការ រៀបចំ ទិវាជាតិ-អន្តរជាតិ នៅទីនេះមាន **៩៥០នាក់** ក្នុងនោះមានប្រជាពលរដ្ឋចំនួន ៤០០ នាក់ និងសិស្សានុសិស្សចំនួន៣០០នាក់ និងកងរក្សាសុវត្ថិភាពតាមផ្លូវនិងទីតាំងទីនេះ១ចំនួន។ សមាសភាពគណៈ អធិបតី និងភ្ញៀវកិត្តយសជាតិអន្តរជាតិ មានតំណាងដៃគូអភិវឌ្ឍន៏ ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល តំណាងក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡា ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ព្រមទាំងអាជ្ញាធរនិងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និង មន្ត្រីរាជការបុគ្គលិកសុខាភិបាល ថ្នាក់ជាតិ និង មន្ទីរពាក់ព័ន្ធ នៅក្នុងខេត្ត។ បន្តទៅនេះខ្ញុំបាទសូមរាយការណសង្ខេបអំពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជាដូចតទៅ:

អត្រាស្លាប់ដោយ គ្រុនចាញ់ក្នុង ទសវត្សឆ្នាំ២០០០-២០១០ ត្រូវបាន កាត់បន្ថយ អស់ប្រមាណ ៧,៧%ប៉ុណ្ណោះក្នុង១ឆ្នាំៗគិតជាមធ្យម ហើយបន្ទាប់មកក្នុងរយៈ ៣ឆ្នាំដំបូងនៃការអនុវត្តន៏ផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល អត្រាស្លាប់នេះ ត្រូវបានកាត់បន្ថយ កាន់តែលឿនជាងមុន គឺកាត់បន្ថយអស់៤០% ក្នុងឆ្នាំ២០១១ និង ៥១%ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ហើយនៅឆ្នាំ២០១៣ថយចុះ៧៤%។ ចំនួន ស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០០០ មាន៦០៨នាក់ ហើយ១០ឆ្នាំក្រោយមកគឺ ឆ្នាំ២០១០ មាន ១៥១នាក់។ ចំណែកចំនួនស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០១១-២០១២ និង ២០១៣ មាន ៩៣នាក់ ៤៦នាក់ និង១២នាក់។ ចំណែកចំនួន ករណីគ្រុនចាញ់ ដែលព្យាបាលដោយសេវាសាធារណៈ បានថយចុះ ពី១១,០ករណីនា ឆ្នាំ២០០០ មកនៅត្រឹម៤,២នាឆ្នាំ២០១០ និង ៤,០ករណីនាឆ្នាំ២០១១ គឺស្មើគោលដៅឆ្នាំ២០១៥ បន្ទាប់មកបន្តចុះកាន់តែលឿនជាងមុន មកដល់ ២,៨និង១,៥ករណី នាឆ្នាំ២០១២និង២០១៣។ កម្ពុជា បានសំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៏សហវត្សឆ្នាំ២០១៥ ដែលទាក់ទិននឹង អត្រាឈឺ/ស្លាប់ ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុង ៤ឆ្នាំមុនរយៈកាលកំណត់។

ដោយឡែក ក្នុង៣ខែដើមឆ្នាំ២០១៤នេះ ជំងឺគ្រុនចាញ់ព្យាបាល ដោយសេវាសាធារណៈ ឬ ដោយភ្នាក់ស្ម័គ្រចិត្តភូមិ មាន ប្រមាណ ១ម៉ឺននាក់ គឺមានការថយចុះ៩% បើប្រៀបធៀបរយៈពេលដូចគ្នា ឆ្នាំ២០១៣ ដែលមាន ប្រមាណ១ម៉ឺន១ពាន់នាក់។ **ក្នុង៣ខែដើមឆ្នាំ២០១៤ គ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ស្លាប់ទេ ប៉ុន្តែឆ្នាំ២០១៣ មានស្លាប់ ៣នាក់ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា។**

សមិទ្ធផលដូចបានជំរាបខាងដើមនេះ សំរេចបាន ដោយសារ ការខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នា ក្នុងនោះមានជាអាទិ៍:

១-ការដឹកនាំរបស់ ប្រមុខរាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងនោះមាន ការផ្តួចផ្តើម ដោយផ្ទាល់ ដោយ សម្តេច អគ្គមហាសេនាបតី តេជោ **ហ៊ុន សែន** ឱ្យរៀបចំនិងដាក់ឱ្យអនុវត្ត ផែនការយុទ្ធជាតិលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០១១-២០២៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ ឆន្ទៈនយោបាយនេះ ជា ***គន្លឹះសំខាន់១សំរាប់ជំរុញឱ្យ ការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ មានការចូលរួម សហការ ពីគ្រប់ភាគីនានា*** ក្នុងនោះ មាន ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដៃគូរអភិវឌ្ឍន៏ វិសយឯកជន និង បណ្តាញសារពត៌មាននានា។

២-ការអភិវឌ្ឍន៏រីកចំរើន វិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល ព្រោះថា កម្មវិធីជាតិលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ត្រូវបានអនុវត្តដោយសមាហរណកម្មជា ផ្នែក ឬ មែកធាងមួយ របស់បណ្តាសុខាភិបាល តាំងពីថ្នាក់ជាតិ ដល់ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ នឹង ក្នុងសហគមន៏។

៣-សន្តិភាព/សន្តិសុខសណ្តាប់ធ្នាប់សង្គម និង ការអភិវឌ្ឍនរីកចំរើន៏វិស័យពាក់ព័ន្ធ ដែល បង្កលក្ខណៈ ឱ្យ កម្មវិធីជាតិធ្វើ អន្តរាគមន៏/សកម្មភាព ចូលជ្រៅដល់ គ្រប់ទីកន្លែងជាពិសេស ជនបទដាច់ស្រយ៉ាល។ ឧទាហរណ៏ ការអភិវឌ្ឍន៏ផ្លូវថ្នល់/ដឹកជញ្ជូន សំរួល ដល់ ការចែកចាយ ឱសថនិងបរិក្ខារ និង ការចុះអភិបាលបណ្តាញសុខាភិបាល និង សំរួលដល់ការចុះអប់រំសុខភាព ការចុះពិនិត្យព្យាបាលជំងឺតាមភូមិដែលប្រឈមគ្រុនចាញ់។ វិស័យនេះសំរួលដល់ ការបញ្ជូនអ្នក ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ ឱ្យមកមន្ទីរពេទ្យទាន់ពេលវេលា។

៤-ការចូលរួមរបស់សហគមន៏ ជាពិសេស ***ភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រប្រចាំភូមិ ឬចល័ត*** ។ ភូមិណា ដែលប្រឈមនឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក៏រិតខ្ពស់សុទ្ធតែមាន ភ្នាក់ងារស្ម័គ្រភូមិ ១ ឬ ២នាក់ ដែលទទួលការបណ្តុះបណ្តាល អំពី ការអប់រំសុខភាព ស្តីពីគ្រុនចាញ់-ការគ្រប់គ្រងបែងចែកមុង និង ការធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យ-ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ក៏រិតស្រាល ព្រមទាំងបានទទួល ឱសថបរិក្ខារ ទាន់ពេល ជាប្រចាំ។ ការផ្សព្វផ្សាយ និង អប់រំពីការ ការពារ ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបាន ធ្វើនៅតាមសហគមន៏ផង និង តាមបណ្តាញ ផ្សព្វផ្សាយនានា ដូចជា តាមវិទ្យុ-ទុរទស្សន៏ និង កាសែត។

៥-ការកើនឡើងនូវការយល់ដឹងអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ និង ការទទួលខុសត្រូវរបស់ប្រជាជន នៅតំបន់ប្រឈមគ្រុនចាញ់ ក្រោយពីមានការ ផ្សព្វផ្សាយ ទល់មុខគ្នា ឬ តាមបណ្តាញឃោសនានា ក្នុងនោះ យើងមិនត្រូវមើល៏រំលង នូវការរីកចំរើនវិស័យ ទូរគមមនាគមន៏ និង បណ្តាញសារពត៌មាន ដែលរួមចំណែកយ៉ាងច្រើន តាមរយៈការ ឆ្លៀតបញ្ជ្រាបសារអប់រំសុខភាព ចូលក្នុង ពត៌មានអំពីគ្រុនចាញ់។

ការថយចុះនៃអត្រាឈឺ/ស្លាប់នេះ មិនមែនជាសារមួយទាក់ទាញឱ្យយើង បន្ធូរបន្ថយអន្តរាគមន៏ដែលយើង កំពុងធ្វើទេ បើពុំនោះទេ អត្រាឈឺនិងស្លាប់ អាចនឹងកើន ឡើងវិញភ្លាម។ ម៉្យាងទៀតយើង នៅមាន ផែនទីផ្លូវ វែងឆ្ងាយតទៅទៀត សំរាប់ឈានទៅលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឱ្យអស់ទាំងស្រុងនៅឆ្នាំ ២០២៥ ក្នុងនោះយើងត្រូវពុះពារកត្តា ប្រឈម១ចំនួនក្នុងនោះមានៈ

ទី១-ចលនាប្រជាជនចល័ត ឬ ចំណាកស្រុក ពី តំបន់មិនប្រឈមនឹងការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ចូលទៅតាំងទីលំនៅឬធ្វើការនៅតំបន់គ្រុនចាញ់ជា។ ការអង្កេតឯកសារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ដែលស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០១២-២០១៣ បញ្ជាក់ថា ៧០%នៃអ្នកស្លាប់ទាំងនោះជាជនចំណាកស្រុក ឬជនចល័តចូលរស់នៅ ឬធ្វើការនៅតំបន់គ្រុនចាញ់។ ប្រជាជន ចល័តមកពីតំបន់មិនប្រឈមគ្រុនចាញ់ មិនសូវមានឱកាស ទទួលពត៌មាន ស្តីពីការការពារព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដូចអ្នករស់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ក្នុង តំបន់គ្រុនចាញ់ ទេ ហេតុនេះ ពួកគាត់ងាយនឹង ប្រកាន់ឥរិយាបទ ដែលបើកឱកាសឱ្យមូសដែកគោលញីខាំបញ្ចូលមេរោគ ក្នុង ឈាមរបស់គាត់ ជាងអ្នកធ្លាប់នៅតំបន់គ្រុនចាញ់។ ហានីយភ័យធម្មជាតិចំពោះ អ្នកមិនធ្លាប់ចូលតំបន់គ្រុនចាញ់ គឺថាបើគាត់មានជំងឺគ្រុនចាញ់ ពួកគាត់តែងមានរោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរជាង អ្នកដែលធ្លាប់រស់នៅ តំបន់គ្រុនចាញ់ តាំងពីកំណើត ឬ រស់នៅតំបន់នោះច្រើនឆ្នាំមកហើយ។

ទី២-កម្ពុជាស្ថិតក្នុងអនុតំបន់មេគង្គ ដែលជាតំបន់មានជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រាំត្រែង ជាពិសេសជាតំបន់ដែលមានមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមខ្លះ មានភាពរឹងទទឹងស៊ាំនឹងឱសថព្យាបាល ជា ពិសេសនៅតាមតំបន់ជាប់ព្រំដែនប្រទេសថៃ។

ទី៣-ខ្សែស្រឡាយពូជធារប្រជាជន១ចំនួននៅកម្ពុជាចំនួន មានគ្រាប់ឈាមក្រហម ខ្វះសារធាតុហ្សេស៊ីកភីឌី (G6PD-Deficiency)។ អ្នកខ្វះសារធាតុហ្សេស៊ីកភីឌី គឺ មានហានីយភ័យខ្ពស់ ក្នុងការរងផលរំខានធ្ងន់ធ្ងរ បើគេប្រើឱសថព្យាបាលគ្រុនចាញ់ ប្រភេទ ព្រីម៉ាកគីន (Primaquine) ដែលជាប្រភេទឱសថ តែ១គត់ដែលអាច ព្យាបាលផ្តាច់ សំលាប់មេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ដែលអាចពួនសំងំក្នុងថ្លើមមនុស្សច្រើនឆ្នាំ ក្រោយការព្យាបាលជាសះស្បើយដោយឱសថ គ្រុនចាញ់ដែល មិនមែនព្រីកម៉ាកគីន។ ជំងឺគ្រុនប្រភេទវីវ៉ាក់អាចនឹងលាប់ឡើងវិញ បើមិនព្យាបាលដោយឱសថព្រីម៉ាគីន។ ម៉្យាងទៀតការប្រើឱសថព្រីម៉ាគីន ជាមធ្យោបាយកាត់ផ្តាច់ការចំលងមេរោគចេញពីអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់។ បច្ចុប្បន្ន ឱសថនេះមិនទាន់ ដាក់ឱ្យប្រើទូលំទូលាយនៅកម្ពុជាទេ ។

៤-អត្រាជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានកាត់បន្ថយមកដល់កំរិតទាបណាស់ហើយ ប៉ុន្តែការឈានពីអត្រាទាបទៅអត្រាសូន្យ ជាដំណាក់កាលមួយ ដែលទាមទារ ការប្រើពិធីសាស្ត្រ/អន្តរាគមន៍ខុសពី ពិធីសាស្ត្រកន្លងមក ពោលគឺ យើង រៀបចំខ្លួនចូលក្នុងអន្តរកាលរវាង "**ដំណាក់កាលប្រយុទ្ធ**" និង "**ដំណាក់លប់បំបាត់**" ដែលទាមទារ ការខិតខំប្រឹងប្រែងពហុវិស័យកាន់តែខ្លាំងជាងមុន ជាពិសេសការចូលរួម របស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និង សមាជិកគ្រួសារនីមួយៗ។ ឧទាហរណ៍១គឺ ក្នុង **ដំណាក់កាលប្រយុទ្ធ** យើងពិនិត្យព្យាបាល តែអ្នកផ្ទុកមេរោគគ្រុនចាញ់ដែលមានរោគសញ្ញារួចហើយ ប៉ុន្តែ **ដំណាក់កាលលប់បំបាត់** តម្រូវឱ្យយើង ពិនិត្យព្យាល ទាំងអ្នកផ្ទុកមេរោគគ្រុនចាញ់ ទោះបីមានឬគ្មានរោគសញ្ញា ហេតុនេះបញ្ហាសំខាន់ គឺ យើងត្រូវធានានិរន្តរភាព ក្នុងការពិនិត្យព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគគ្រុនចាញ់ដែល មានរោគសញ្ញា ក្នុងខណៈដែល យើង បន្ថែមកិច្ចការថ្មី គឺ ការស្វែងរកអ្នកផ្ទុក មេរោគគ្រុនចាញ់ដែល មិនទាន់មានរោគសញ្ញា ក្នុងនោះមានជាអាទិ៍ការចូលទៅរក អ្នកផ្ទុកមេរោគ នៅក្នុង សហគមន៍ណា១ ឬគ្រួសារ១។

ជាទីបញ្ចប់ខ្ញុំបាទសូមថ្លែងអំណរគុណដល់អង្គពិធីទាំងមូលជាពិសេស គណអភិបាលខេត្តឧត្តរមានជ័យ អាជ្ញាធរ/រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ភ្នាក់ងារសន្តិសុខ មន្ត្រីសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ និង មន្ត្រីជំនាញពាក់ព័ន្ធ ប្រជាជន សិស្សានុសិស្ស ដែលបានចូលរួមរៀបចំទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បានអធិកអធមនៅទីនេះ ។ **សូមអរគុណ**