ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ២០២១-២០២៥

ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២០

បុព្វកថា

«ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ឆ្នាំ២០២១-២០២៥» បានចងក្រងឡើងដោយកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ដើម្បីសម្រេច និងធានាឲ្យបាននូវការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬព្រូនជើងដំរី និងជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស និងដើម្បីសម្រេច និងធានាឲ្យបាននូវការប្រយុទ្ធជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារមិនឆ្អិនល្អ ព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូសីស និងព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ឯកសារផែនការជាតិរយៈពេល៥ឆ្នាំនេះ ជាសមិទ្ធផលមួយ កើតឡើងក្រោយពីកិច្ចប្រជុំពិភាក្សាពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងអន្តរជាតិ ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺនេះ ព្រមទាំងដៃគូសហការអនុវត្ត ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិទូទាំងប្រទេស មកពីក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ ក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ និងក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ដោយសម្របសម្រួលតាមក្របខណ្ឌសកម្មភាពក្នុងការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់ ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី ដែលជាដៃគូការងារ មកពីគ្រប់ក្រសួង-មន្ទីរពាក់ព័ន្ធ ក៏ដូចជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ដែលបានចូលរួមផ្តល់ជាគំនិត និងការគាំទ្រយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំឲ្យមានផែនការសកម្មភាពប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ នេះ។ ហើយខ្ញុំសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានេះ នឹងក្លាយទៅជាឯកសារជំនួយស្មារតី និងជាផែនទីបង្ហាញផ្លូវដ៏សំខាន់ ជួយដល់ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ក្នុងការចូលរួមអនុវត្តការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍នេះ ឲ្យបានជោគជ័យ ទៅតាមផែនការសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលបានកំណត់។

ថ្ងៃ សុក្រ ៧រោច ខែ ជេស្ឋ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស. ២៥៦៤

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១២ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០២០

សាស្ត្រាចារ្យ អេង-ហួត

រដ្ឋលេខាធិការ

អារម្ភកថា

ជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ជាច្រើន កំពុងកើត និងបង្កជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលជំងឺព្រូនទាំងនោះរួមមាន ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬព្រូនជើងដំរី ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ឬព្រូនធំពោះ ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារមិនឆ្អិនល្អ ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស និងជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល។ល។ ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ភាគច្រើនកើតមាននៅលើតែប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ដែលមិនមានអនាម័យ និងមិនបានទទួលសេវាសុខភាពសាធារណៈបានត្រឹមត្រូវ។ ជំងឺឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃភាគច្រើន បណ្តាលមកជំងឺត្រូពិចដែលគេមិនយកចិត្តទុកដាក់ ហើយអាចបង្កឲ្យមានឈឺ និងស្លាប់ ព្រមទាំងអាចបណ្តាលឲ្យមានការរើសអើងនៅក្នុងសហគមន៍ទាំងនោះទៀតផង។

ចាប់តាំងពីពាក់កណ្តាលទសវត្សរ៍ឆ្នាំ៩០មក ប្រទេសកម្ពុជា បានអនុវត្តនូវយុទ្ធសាស្រ្តរួមគ្នាក្នុងការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ មានដូចជាការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការជាសមូហភាព អប់រំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់អនាម័យ។ល។ ក្រោយពីការអនុវត្តន៍សកម្មភាពទាំងនេះ អស់រយៈពេល២៥ឆ្នាំមក ប្រទេសកម្ពុជា បានលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះចេញពីបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ព្រមទាំងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ និងព្រូនឆ្លងតាមដី បានធ្លាក់ចុះគួរឲ្យកត់សម្គាល់។ បើទោះបីជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ ក៏ប្រទេសកម្ពុជា នៅមានប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រមួយចំនួន កំពុងតែប្រឈមនឹងការឆ្លង និងកើតជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ដទៃផ្សេងទៀត ដូចជាព្រូនសរសៃ ព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស និងព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារមិនឆ្អិនល្អ ជាដើម។

«**ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ឆ្នាំ២០២១-២០២៥**» រៀបរាប់ពី ចក្ខុវិស័យ គោលដៅ គោលបំណង សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្រ្ត សកម្មភាពគន្លឹះ និងថវិកាសម្រាប់អនុវត្តការងារ ដោយផ្តោតជាពិសេស ទៅលើការផ្តល់អំណាចដល់សហគមន៍ និងការសហការជាមួយនឹងក្រសួង-មន្ទីរថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងអន្តរជាតិ ដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងសុខភាពមនុស្ស សុខភាពសត្វ និងអនាម័យបរិស្ថាន តាមរយៈការលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ព្រមទាំងការផ្តល់សារអប់រំសុខភាពផងដែរ។

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត

វេជ្ជ. ហ៊ុយ រ៉េកុល

មាតិកា

បុព្វកថា i
អារម្ភកថា ii
1. **សារបាន** 1
2. **ស្ថានភាពជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា** 5
  2.1. ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺព្រូនជើងដំរី 5
  2.2. ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ឬព្រូនធំពោះ 6
  2.3. ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី 9
  2.4. ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ 13
  2.5. ជំងឺព្រូនតេញ៉ា និងស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស 15
  2.6. ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល 16
3. **ផែនការសកម្មភាពជាតិប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍** 18
  3.1. ចក្ខុវិស័យ 18
  3.2. គោលដៅ 18
  3.3. គោលបំណង 18
  3.4. សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពគន្លឹះ 19
    – សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ការសម្របសម្រួលសកម្មភាពការងារជាមួយនឹងដៃគូពហុវិស័យ 19
    – សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ ការបង្កើនអន្តរាគមន៍ និងការផ្តល់សេវាកម្ម 23
    – សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖ ការចូលរួម និងផ្តល់អំណាចដល់សហគមន៍ 28
    – សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖ ការវាស់វែងផលប៉ះពាល់ និងការបង្ហាញភស្តុតាង 31
4. **ថវិកា** 35
5. **ឯកសារយោង** 36
6. **ឧបសម្ព័ន្ធ** 37
  ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ និយមន័យវាក្យសព្ទ ការលុបបំបាត់ទាំងស្រុង ការលុបបំបាត់ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ 37
  ឧបសម្ព័ន្ធទី២៖. យុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ក្នុងការផ្តល់ថ្នាំព្រូន ដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី នៅប្រទេសកម្ពុជា 38
  ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ និងប្រភេទនៃជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ដើម្បីពន្លឿនការប្រយុទ្ធ និងការលុបបំបាត់ នៅប្រទេសកម្ពុជា 41

ពាក្យបំព្រួញ

ម.គ.ច	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
ADB	Asian Development Bank
CL-SWASH	Community-Led initiatives to eliminate Schistosomiasis by combining deworming with water, sanitation and hygiene interventions
DEC	Diethylcarbamazine Citrate
FBT	Foodborne Trematodiasis
HMIS	Health Management Information System
ICT	Immunochromatographic Card Test
IU	Implementation Unit
LF	Lymphatic Filariasis
M&E	Monitoring and Evaluation
MDA	Mass Drug Administration
MF	Microfilaraemia
MOH	Ministry of Health
NGO	Non-Governmental Organization
NTDs	Neglected Tropical Diseases
PC	Preventive Chemotherapy
Pre-SAC	Pre-School Age Children
PZQ	Praziquantel
SAC	School-Aged Children
SCH	Schistosomiasis mekongi
SOP	Standard Operational Procedure
STH	Soil-Transmitted Helminthiasis

TAS	Transmission Assessment Survey
ToC	Training of Community
ToF	Training of Facilitators
ToT	Training of Trainers
UHC	Universal Health Coverage
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
VHW	Village Health Workers
VMW	Village Malaria Worker
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
WCBA	Women of Child Bearing Age
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization
WinS	Water, Sanitation and Hygiene in School
WSP	Water Safety Plan

1. សារបាន

ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ (NTDs) គឺជាជំងឺឆ្លង កើតមានច្រើនបំផុតនៅតំបន់ត្រូពិក និងអនុតំបន់ត្រូពិក ហើយជំងឺនេះប៉ះពាល់ភាគច្រើនបំផុតលើប្រជាជន ដែលរស់នៅកន្លែងខ្វះអនាម័យ និងនៅឆ្ងាយពីសេវាសុខភាពសាធារណៈ ជាពិសេសគឺប្រជាជនក្រីក្ររស់នៅតំបន់ដាច់ស្រយាល។ ភាគច្រើននៃជំងឺឆ្លងពុំរ៉ៃ បង្កឡើងដោយជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ដែលជាមូលហេតុបណ្តាលឲ្យ ឈឺ និងស្លាប់ ហើយជំងឺទាំងនោះក៏ចូលរួមចំណែកធ្វើឲ្យមានការរើសអើងនៅក្នុងសហគមន៍។ ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ដែលមានពាក្យថា «**<u>មិនចាប់អារម្មណ៍</u>**» ដោយសារតែប្រជាជនដែលកើតជំងឺនោះ ភាគច្រើនជាអ្នកដែលងាយរងគ្រោះបំផុត ហើយរស់នៅតំបន់ដាច់ស្រយាលពិបាកក្នុងការធ្វើដំណើរទៅដល់ និងពួកគាត់មិនអាចមានលទ្ធភាពទៅរកសេវាសុខាភិបាលបានសមស្រប។

មានប្រភេទជំងឺNTDsជាច្រើន នៅតែមានកើត និងចម្លងក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលNTDs ទាំងនោះ បណ្តាលឲ្យប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់សុខភាពសាធារណៈ ហើយ មេរោគ ភ្នាក់ងារចម្លង និងអន្តរការី និងអ្នកកើតជំងឺទាំងនោះ មានបង្ហាញជូននៅតារាងទី១។

<u>តារាងទី១</u>៖ ជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ដែលត្រូវប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ឈ្មោះជំងឺ	ប្រភេទមេរោគ	ភ្នាក់ងារចម្លង ឬអន្តរការី	អ្នកកើតជំងឺ
ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺព្រូនជើងដំរី	ព្រូន	មូស	មនុស្ស
ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ឬព្រូនធំពោះ	ព្រូន	ខ្ចៅទឹកសាបៈ ខ្ចៅខ្លា (*Neotricula aperta*)	មនុស្ស ឆ្កែ
ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី	ព្រូន		មនុស្ស
ជំងឺព្រូនថ្លើម (Opisthorchiasis viverrini)	ព្រូន	ខ្យងទឹកសាប ត្រីទឹកសាប ឬសត្វទឹកសាប ដូចជា ក្តាម ខ្យង កំពឹស	មនុស្ស
ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូសីស	ព្រូន	ជ្រូក (តេនីញ៉ាជ្រូក) គោ (តេនីញ៉ាគោ) មនុស្ស (ស៊ីស្ទីសែកូសីស)	មនុស្ស
ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល	ព្រូន		មនុស្ស ឆ្កែ

ជំងឺព្រូនទាំងអស់នេះ នៅតែបន្តបង្កឲ្យមានផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពសាធារណៈ និងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាជាច្រើន រួមមាន៖

- បង្កើនអត្រានៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ជាពិសេសលើកុមារ និងស្ត្រី
- ការសិក្សារៀនសូត្ររបស់កុមារថយចុះ
- ការថយចុះនូវភាពលូតលាស់ទៅជាមនុស្សពេញវ័យ
- ឈឺពុំរ៉ៃ និងជំងឺថ្លើម
- មហារីកថង់ទឹកប្រម៉ាត់ (បណ្តាលមកពីព្រូនថ្លើម "Opisthorchiasis viverrini")
- រីកសរសៃឈាមបំពង់ក (បណ្តាលមកពីជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ា)
- រោគសញ្ញាប្រព័ន្ធប្រសាទ (Neurocysticercosis) ដូចជាជំងឺឆ្កួតជ្រូក
- មេរោគរីកសាយភាយពេញខ្លួន និងស្លាប់ ជាពិសេសអ្នកដែលមានប្រព័ន្ធការពារខ្លួនចុះខ្សោយ (បណ្តាលមកពីជំងឺព្រូនសរសៃ)
- បន្ទុកជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ដ៏ច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់ដែលកើតមានឡើងក្នុងចំណោមប្រជាជន រស់នៅក្នុងតំបន់ដែលខ្វះខាតទឹកស្អាត និងអនាម័យ
- បរិមាណមេរោគព្រូនមានពីមធ្យម ទៅច្រើន ដែលអាចបង្កឲ្យមានជារោគសញ្ញារួមមាន រាគ ចុកពោះ អស់កម្លាំងល្ហិតល្ហៃ ទន់ខ្សោយ ដែលបន្ទាប់មកទៀតអាចនាំឲ្យមានការថយចុះនូវការលូតលាស់ទាំងផ្នែកបញ្ញា ស្មារតី និងផ្នែករាងកាយ
- បរិមាណមេរោគព្រូនខ្ពស់បំផុត ដែលកើតមានឡើងលើកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន កុមារក្នុងវ័យសិក្សា ស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ និងមនុស្សពេញវ័យដែលប្រកបមុខរបរប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់ដូចជា អ្នកធ្វើការនៅចម្ការតែ ឬអ្នករុករករ៉ែ
- ផលប៉ះពាល់នៃជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ចំពោះស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ រួមមាន ម្តាយមានសភាពស្លេកស្លាំង ទារកខ្វះទម្ងន់នៅពេលកើត និងទារកអាចស្លាប់ មានភាគរយខ្ពស់

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បានបង្កើត «**ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល** (UHC)» ដែលមានន័យថា ប្រជាជនរងគ្រោះទាំងអស់ អាចទទួលបាននូវសេវាសុខាភិបាលបឋម ការបង្ការ ការព្យាបាល និងការស្តារនីតិសម្បទា ប្រកបដោយគុណភាព ដោយមិនគិតពីបញ្ហាហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេ។ តាមមើលទៅ «**ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល**» នេះ អាចសម្រេចទៅបាន លុះត្រាតែប្រជាជន និងសហគមន៍ ដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍នោះ ទទួលបាននូវសេវាសុខភាពមួយដែលត្រឹមត្រូវ ឬនិយាយមួយបែបផ្សេងថា ការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ គឺជាដំណើរដែលធានាថា ប្រជាជនងាយរងគ្រោះជាងគេ និងដែលគេមិនចាប់អារម្មណ៍ អាចទទួលបាននូវសេវាសុខាភិបាលសមរម្យ ប្រកបដោយសមធម៌ និងមិនមាននរណាម្នាក់ត្រូវបានទុកចោល។

NTDs ត្រូវបានផ្តល់អាទិភាព មិនត្រឹមតែដោយសារតែទំហំ និងផលប៉ះពាល់នៃបន្ទុកជំងឺរបស់ពួកគេនោះទេ ក៏ប៉ុន្តែ ក៏ដោយសារតែមានភស្តុតាងជាច្រើន បានបង្ហាញថា ការធ្វើអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពទៅតាមអនុសាសន៍ណាមួយ ឬអនុសាសន៍ទាំងប្រាំ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដល់សហគមន៍ដែលរងការប៉ះពាល់ នឹងអាចធ្វើការប្រយុទ្ធបានយ៉ាងទូលំទូលាយ ឬលុបបំបាត់ការចម្លង ឬលុបបំបាត់ជំងឺទាំងស្រុង ដូចដែលកំណត់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ដោយបានអនុវត្ត និងសម្របសម្រួលតាមគោលការណ៍ណែនាំ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យគួរឲ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ នាពេលកន្លងមក។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក ផ្តល់អនុសាសន៍ឲ្យធ្វើការព្យាបាលតាមកាលកំណត់ ដោយផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះ និងដែលកំពុងរស់នៅក្នុងតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនខ្ពស់ ទាំងអស់នោះ ដោយមិនចាំបាច់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើបុគ្គលណាម្នាក់ឡើយ ដែលអន្តរាគមន៍បែបនេះ ជួយកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ តាមរយៈការថយចុះនៃបន្ទុកពងព្រូន។ ហេតុដូច្នេះហើយ បានជាយុទ្ធសាស្ត្រចម្បងក្នុងការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនNTDs នៅប្រទេសកម្ពុជា គឺការបង្ការដោយការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាល ដែលជាការព្យាបាលយ៉ាងទៀងទាត់ ដល់ប្រជាជនប្រឈមនឹងការចម្លង (តារាងទី២) តាមរយៈថ្នាំព្រូន ជាប្រភេទថ្នាំតែមួយមុខ ឬក៏រួមបញ្ចូលគ្នា ទៅតាមប្រភេទនៃជំងឺដង្កូវព្រូន។

ភាគច្រើនបំផុតនៃការចម្លងជំងឺNTDs គឺបណ្តាលមកពីខ្វះទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ និង/ឬ ពុំមានអនាម័យ នៅក្នុងគ្រួសារ ក៏ដូចជានៅក្នុងសហគមន៍។ ខណៈពេលដែល ការបង្ការដោយការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាល អាចជួយបានត្រឹមតែកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺ និងបន្ទុកអត្រាឈឺ វាមានតែការធ្វើអន្តរាគមន៍ តាមរយៈការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យទេ ដែលអាចកាត់បន្ថយ និងទីបំផុតអាចកាត់ផ្តាច់ការចម្លងជំងឺNTDs បាន។ ទឹកស្អាត និងអនាម័យ

ក៏ចាំបាច់សម្រាប់ការផ្តល់សេវាថែទាំ និងការស្តារនីតិសម្បទាដ៏សមរម្យមួយ ដល់អ្នកដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយជំងឺ និងពិការភាពរ៉ាំរ៉ៃដោយសារជំងឺព្រូនNTDs។ អន្តរាគមន៍លើទឹកស្អាត និងអនាម័យ មានគោលបំណងចូលរួមចំណែកកាត់បន្ថយ និងលុបបំបាត់នូវការចម្លងជំងឺព្រូនNTDs ព្រមទាំងធានាបាននូវការថែទាំ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដល់អ្នកដែលមានពិការភាព ដោយសារ ជំងឺព្រូនNTDs ។

<u>តារាងទី២</u>៖ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនៃជំងឺ NTDs នៅប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២៥

ឈ្មោះជំងឺ	ក្រុមប្រឈម	គោលដៅរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺជង្គរព្រូន		ឆ្នាំសម្រេចគោលដៅ
		លុបបំបាត់*[1]	ប្រយុទ្ធ[1]	
ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺព្រូនជើងដំរី	ប្រជាជនទាំងអស់ដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ចម្លងទាំង៦	√		២០១៦ (លុបបំបាត់ចេញពីបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ)
ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ឬព្រូនជំពោះ	ប្រជាជនដែលរស់នៅតាមដងទន្លេមេគង្គ តំបន់ដែលមានអេកូសាស្ត្រអំណោយផលគឺជាកន្លែងប្រឈមខ្ពស់	√		២០២៥
ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី	កុមារត្រៀមចូលសាលារៀន កុមារក្នុងវ័យសិក្សា និង ស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ		√	_
ជំងឺព្រូនថ្លើម	កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ ដែលចូលចិត្តហូបចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ		√	_
ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ ស៊ីស្ទីសែកូសីស	ប្រជាជនគ្រប់វ័យទាំងអស់ដែលរស់នៅក្នុងសហគមន៍		√	_
ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គ្គីលីល	ប្រជាជនគ្រប់វ័យទាំងអស់ដែលរស់នៅតំបន់ប្រឈមនឹងការចម្លងក្នុងខេត្ត/ស្រុក ជាពិសេសគឺកុមារវ័យក្មេង		√	_

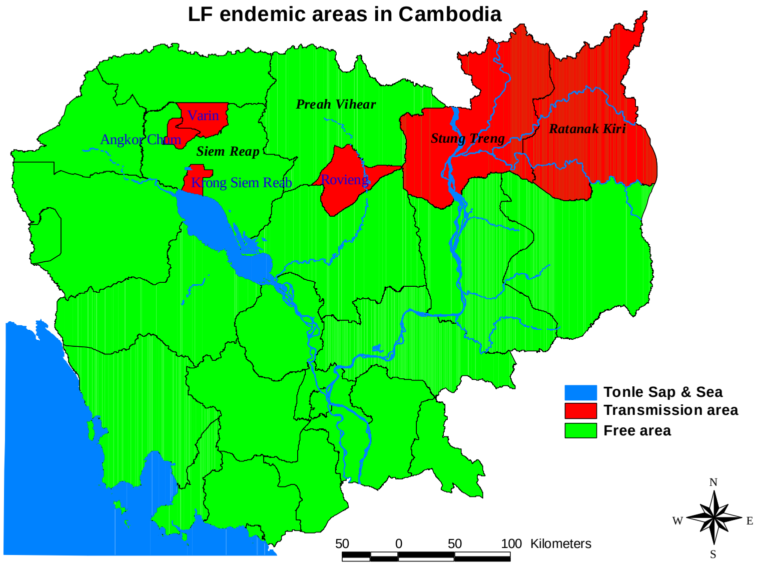
*លុបបំបាត់ចេញពីបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ; [1]មើលឧបសម្ព័ន្ធទី១

2. ស្ថានភាពជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

2.1. ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺព្រូនជើងដំរី

ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺព្រូនជើងដំរី បង្កឡើងដោយមេរោគម្យ៉ាងមានឈ្មោះថា *Wuchereria bancrofti* កើតមាន និងឆ្លងនៅក្នុងខេត្តចំនួនបួននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ប្រទេសកម្ពុជាបានអនុវត្តផែនការលុបបំបាត់ជំងឺនេះ ដោយដើរស្របគ្នាជាមួយនឹងកម្មវិធីជាសកលក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះនេះដែរ។ ការគូសផែនទីកំណត់តំបន់ចម្លងជំងឺ តាមរយៈការធ្វើតេស្ត ICT និងការពិនិត្យតេស្តឈាមពេលយប់ រកកូនដង្កូវ microfilaria ត្រូវបានបញ្ចប់ក្នុងឆ្នាំ២០០៤ ហើយបានកំណត់ថា មានតំបន់ចម្លងជំងឺនេះ ចំនួន១៨ស្រុក ក្នុងខេត្ត៤ (រតនៈគីរី ស្ទឹងត្រែង ព្រះវិហារ និងសៀមរាប) និងមានប្រជាជនប្រឈមនឹងការឆ្លង រស់នៅក្នុងស្រុកទាំងអស់នោះមានចំនួនប្រហែលជា៥សែននាក់។ រូបភាពខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនអំបោះ។

ប្រទេសកម្ពុជា ទទួលបានជោគជ័យ ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ ចេញពីបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈតាមរយៈយុទ្ធនាការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាព (MDA) ជារៀងរាល់ឆ្នាំ និងការពង្រឹងសមត្ថភាពនៃមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺ រួមជាមួយនឹងការរីកចម្រើននៃសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងការធ្វើអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗទៀត ជាពិសេសការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ទទួលស្គាល់ថាប្រទេសកម្ពុជាបានលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ ចេញពីបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ (Khieu et al., 2018)។ ក៏ប៉ុន្តែ គួរឲ្យសោកស្តាយ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ មិនទាន់មានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការតាមដានជំងឺ ក្រោយពីការបញ្ជាក់ថាជំងឺនេះ លែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ នៅឡើយទេ។



រូបភាពទី១៖ តំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនអំបោះ តាមរយៈការគូសផែនទីនៅឆ្នាំ២០០៤

2.2. ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ឬព្រូនជំពោះ

ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស បង្កឡើងដោយសារព្រូនសំប៉ែតរាងដូចស្លឹកឈើ មានឈ្មោះថា ស៊ីស្តូសូម៉ាមេគង្គី (*Schistosoma mekongi*) ដែលបានបង្កជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដល់សហគមន៍ ដែលរស់នៅតាមដងទន្លេមេគង្គក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងប្រទេសសាធារណៈរដ្ឋប្រជាមានិតឡាវ ។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូម៉ាមេគង្គី កំពុងកើត និងចម្លងនៅក្នុងតំបន់មួយចំនួនស្ថិតនៅតាមដង និងដៃទន្លេមេគង្គតែប៉ុណ្ណោះ ជាពិសេសទីកន្លែងដែលមានភ្នាក់ងារចម្លងគឺពពួកខ្ចៅខ្លាតូចៗ មានឈ្មោះថា *Neotricula aperta* ដែលទំនៅក្នុងគ្រហែងថ្ម ដែលមានទឹកហូររឹមៗ ហើយពេលវេលានៃការចម្លងជំងឺស៊ីស្តូនេះខ្ពស់បំផុត គឺនៅរដូវប្រាំង ចន្លោះពីខែកុម្ភៈដល់ខែមេសា ជាន់គ្នាជាមួយនឹងរដូវនេសាទត្រី។ តាមរយៈការសិក្សាស្រាវជ្រាវ បានបញ្ជាក់ឲ្យដឹងថាមានប្រជាជនកម្ពុជាប្រហែលជាមួយសែននាក់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិតាមដងទន្លេមេគង្គនៃខេត្តក្រចេះ (៥៦ភូមិ) និងខេត្តស្ទឹងត្រែង (៥៨ភូមិ) កំពុងប្រឈមនឹងការចម្លងជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសនេះ។ បើតាមទិន្នន័យប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺនេះកាលពីឆ្នាំ ១៩៩៥ បានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់លើកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន និងកុមារក្នុងវ័យសិក្សា មានខ្ពស់រហូតដល់៧០% ហើយ៤៩% នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ (រូបភាពទី២)។

វដ្តចម្លងនៃព្រូនស៊ីស្តូសូម៉ាមេគង្គី សំខាន់បំផុតគឺទាក់ទងទៅនឹងមនុស្ស ប៉ុន្តែក៏នៅមានពួកថនិកសត្វខ្លះ (ដូចជាសត្វឆ្កែ និងសត្វជ្រូក) អាចមានការជាប់ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការចម្លងនៃជំងឺព្រូននេះដែរ។ ចំណែកឯភ្នាក់ងារចម្លងនៃជំងឺនេះ គឺពពួកខ្ចៅខ្លាតូចៗ (*Neotricula aperta*) ដែលទំជាប់នឹងគ្រហែងថ្មក្នុងទន្លេមេគង្គ។ ការចម្លងទៅមនុស្សនៃជំងឺស៊ីស្តូនេះ កើតមានឡើងនៅពេលដែលកូនដង្កូវតូចៗ (cercariae) ចេញពីភ្នាក់ងារចម្លង (ខ្ចៅខ្លា) ជ្រៀតចូលក្នុងខ្លួនមនុស្សតាមស្បែក នៅពេលដែលពួកគាត់ចុះទឹកទន្លេ ដើម្បីងូតទឹក ហែលទឹក បោកគក់ខោអាវ ឬក៏នេសាទត្រី។

ជំងឺនេះ ប្រសិនបើកើតលើកុមារ វាអាចបង្កឲ្យមាន សភាពស្លេកស្លាំង ក្រិន មានការយឺតយ៉ាវក្នុងការរីកលូតលាស់ផ្នែករាងកាយ បញ្ញា និងស្មារតី ពន្យាពេលលើការវិវឌ្ឍន៍ទៅពេញវ័យ និងអន់ថយក្នុងការយល់ដឹង។ ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសរ៉ាំរ៉ៃ អាចនាំឲ្យមានផលវិបាកដល់ពោះវៀន និងថ្លើម ដូចជាថ្លើមរីក និងទាចទឹក និងអាចឈានដល់ស្លាប់។ ជាធម្មតាជំងឺនេះ អាចកើតមានតាំងពីកុមារភាព ប្រសិនបើពួកគេមានការប៉ះពាល់ជាមួយនឹងទឹកទន្លេញឹកញាប់។

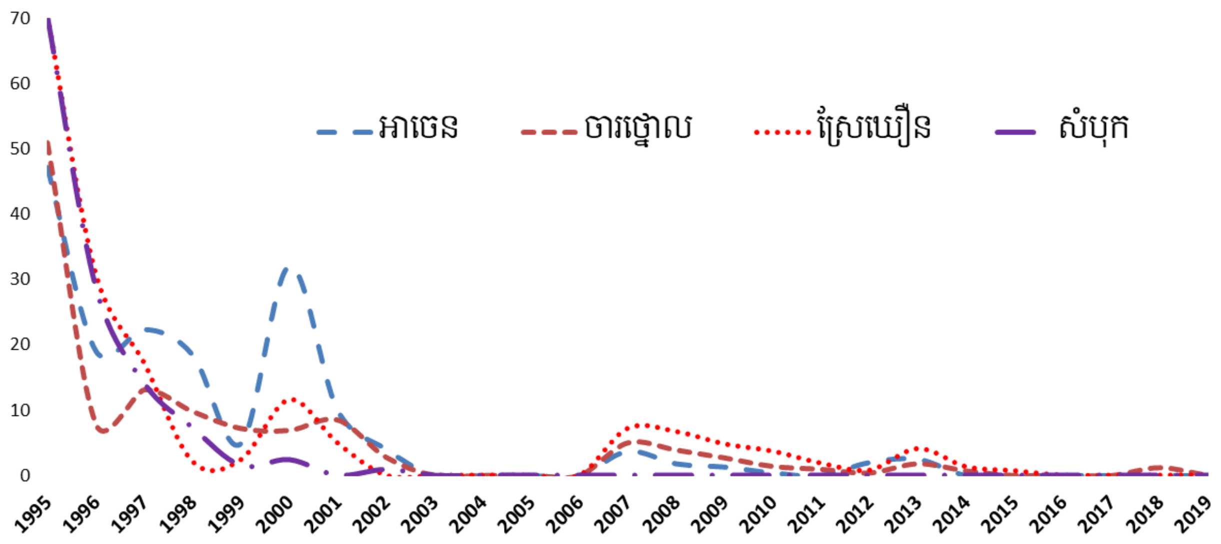
តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៥មក ប្រទេសកម្ពុជា បាន និងកំពុងអនុវត្តនូវយុទ្ធសាស្ត្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូម៉ាមេគង្គី ដោយធ្វើការព្យាបាលការពារដោយថ្នាំប្រាស៊ីកង់តែល (Praziquantel) ៤០ម.ល/គ.ក លេបតែម្តង ជារៀងរាល់

ឆ្នាំ ដល់ប្រជាជនរស់នៅតំបន់ប្រឈមនឹងការចម្លងជំងឺទាំងអស់ ចាប់ពីអាយុ ៥ឆ្នាំឡើង ព្រមទាំងការផ្តល់សារអប់រំសុខភាព រួមជាមួយនឹងការពិនិត្យតាមដានអេពីដេមីសាស្ត្រ ទាំងនៅក្នុងភូមិតាមដានជាប្រចាំ និងនៅក្នុងភូមិជ្រើសរើសចល័ត ហើយក៏ស្រាវជ្រាវរកករណីឈឺថ្មីផងដែរ។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ នៅខែឧសភា ប្រជាជនគោលដៅប្រមាណ មួយសែននាក់ បានទទួលថ្នាំលេប ដែលរបាយការណ៍ជាទូទៅ ពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃអ្នកទទួលថ្នាំព្យាបាល បានលើសពី ៩០% ក្នុងកំឡុងរយៈពេលពីរទសវត្សកន្លងមកនេះ។ លទ្ធផលនេះហើយ ជាភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីការថយចុះនៃករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ និងការធ្លាក់ចុះយ៉ាងគំហុកនៃបន្ទុកពងព្រូន *S. mekongi* ក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមទាំងអស់ ពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺ ពី៧០% ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៥ មកនៅតិចជាង ៣% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ (រូបភាពទី៣)។

រូបភាពទី២៖ តំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស នៅប្រទេសកម្ពុជា

នៅឆ្នាំ ២០១៦ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានឲ្យអ្នកវាយតម្លៃឯករាជ្យ មកធ្វើការសិក្សាវាយតម្លៃពីស្ថានភាព នៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសនៅប្រទេសកម្ពុជា ដោយលទ្ធផលនៃការពិនិត្យលាមកតាមបច្ចេកទេស Formalin-detergent (បច្ចេកទេសនេះ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ជាងបច្ចេកទេស Kato-Katz) បានចង្អុលបង្ហាញថា គ្មានករណីអ្នកផ្ទុកពងព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសណាម្នាក់ រស់នៅក្នុងភូមិតាមដានជាប្រចាំ និងនៅក្នុងភូមិជ្រើសរើសចល័ត ដែលមានបន្ទុកពងព្រូនកំរិតខ្ពស់ឡើយ។ ជាការសន្និដ្ឋាន គឺថាការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជា

សមូហភាពប្រចាំឆ្នាំ ដល់ប្រជាជនគោលដៅទាំងអស់ ដែលរស់នៅតំបន់ប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺនេះ ដែលមានអាយុលើសពី ៥ឆ្នាំ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៥មក បានជោគជ័យ ដោយសារការចម្លងនៃជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសមេគ្គីមានការថយចុះ ហើយការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ចេញពីបញ្ហាសុខភាពជាសាធារណៈ ដែលបានកំណត់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដោយផ្អែកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃកំរិតបន្ទុកពងព្រូនធ្ងន់ធ្ងរ (បន្ទុកពងព្រូនក្នុងលាមកច្រើនជាង ៤០០ពង ក្នុងមួយក្រាមលាមក) នៅក្រោម១% គ្រប់កន្លែងតាមដានជាប្រចាំ ត្រូវបានសម្រេច (Kirinoki et al, 2020)។ ដូចគ្នានេះផងដែរ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃកំរិតបន្ទុកពងព្រូន មានអាត្រាទាបបំផុតនៅក្នុងគ្រប់កំរិតទាំងអស់។



រូបភាពទី៣៖ ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស (បច្ចេកទេសKato-Katz) នៅក្នុងភូមិតាមដានជាប្រចាំ ក្នុងខេត្តក្រចេះ ឆ្នាំ១៩៩៥-២០១៩

ភាពជោគជ័យនេះ រួមផ្សំនឹងតំបន់ឆ្លងជំងឺមានតិច បានជំរុញឲ្យក្រសួងសុខាភិបាល ធ្វើការផ្លាស់ប្ដូរគោលដៅពីការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺ ទៅជាការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស (Khieu et al., 2019b) ដោយដើរស្របតាមគោលបំណង និងគោលដៅ ដែលបានកំណត់នៅក្នុងសៀវភៅផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក (WHO, 2020) និងសៀវភៅផែនទីបង្ហាញផ្លូវដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីពន្លឿនការងារប្រតិបត្តិ ឲ្យទទួលបានជ័យជំនះ លើជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ទូទាំងពិភពលោក (WHO, 2012)។

ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ លុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសមេគង្គ ឆ្នាំ២០២០-២០២៤ បានចងក្រងឡើង ក្រោយពីបានប្រជុំពិភាក្សាជាមួយនឹងដៃគូសហការអនុវត្ត ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត (ខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង) នៃក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ ក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ និងក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា។ ផែនការសកម្មភាពនេះ មានរៀបរាប់អំពី គោលបំណង យុទ្ធសាស្រ្ត សកម្មភាព និងថវិកាសម្រាប់អនុវត្តការងារ សហការជាមួយនឹងក្រសួង-មន្ទីរ ដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងសុខភាពរបស់មនុស្ស សុខភាពសត្វ និងការលើកកម្ពស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ តាមរយៈការផ្តល់សារអប់រំសុខភាព រួមទាំងសារលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភ (CNM, 2019)។

យុទ្ធសាស្រ្តនៃការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា រួមមាន (ក) របៀបអន្តរាគមន៍ជាកញ្ចប់ចំពោះសុខភាពមួយ ដែលឲ្យឈ្មោះថា **ការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ** និង**ការព្យាបាល** ព្រមទាំង**ការគ្រប់គ្រងសត្វដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ** (បើមាន) និង (ខ) **ផ្តល់អំណាចដល់សហគមន៍** តាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នា ពីហានិភ័យ ដើម្បី**លើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត បង្គន់អនាម័យ និងអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន** (WASH) ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព នៅគ្រប់សហគមន៍ដែលប្រឈមនឹងការចម្លងជំងឺខ្ពស់ ដោយប្រើអភិក្រម «*សហគមន៍ដឹកនាំដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ដោយធ្វើអន្តរាគន៍លើកកម្ពស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ រួមជាមួយនឹងការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន (CL-SWASH)*»។

2.3. ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី

បន្ទុកនៃជំងឺបង្កដោយពពួកព្រូនឆ្លងតាមដី ភាគច្រើនបណ្តាលមកពីផលប៉ះពាល់រ៉ាំរ៉ៃ និងផលប៉ះពាល់អាក្រក់នៃពពួកព្រូននោះ ទៅលើសុខភាព និងគុណភាពជីវិតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគព្រូន ជាជាងការស្លាប់ដែលបង្កដោយពពួកដង្កូវព្រូនទាំងនោះដោយផ្ទាល់។ កំរិត (អាំងតង់ស៊ីតេ) នៃការឆ្លងជំងឺដង្កូវព្រូនខ្ពស់ ធ្វើឲ្យមានផលប៉ះពាល់ដល់ការលូតលាស់ផ្នែករាងកាយ បញ្ញា និងស្មារតី និងជាបុព្វហេតុនៃកង្វះមីក្រូសារជាតិ ព្រមទាំងការស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក ដែលនាំឲ្យលទ្ធផលនៃសិក្សាមានការថយចុះ និងអាចឲ្យកុមារបោះបង់ចោលសាលារៀន ព្រមទាំងកាត់បន្ថយផលិតភាពនាពេលពេញវ័យ និងផលអាក្រក់នៅពេលមានផ្ទៃពោះ។

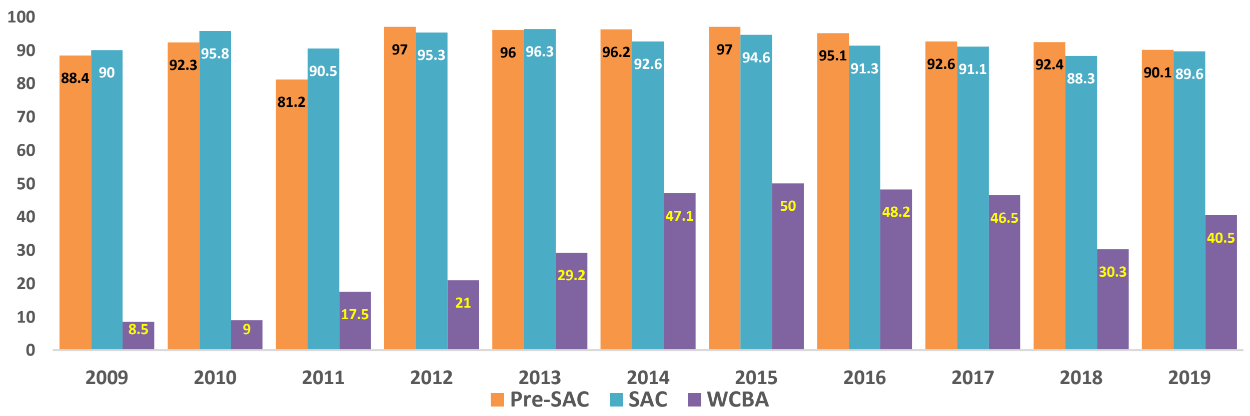
ប្រទេសកម្ពុជាទាំងមូល មានកើត និងឆ្លងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ដែលមានដូចជា ព្រូនចង្កឺះ (*Ascaries lumbricoides*) ព្រូនអៀន (*Enterobius vermicularis*) ព្រូនរំពាត់សេះ (*Trichuris trichiura*) និងព្រូនទម្ពក់ (Hookworms) ដែលជំងឺព្រូនទាំងនេះ កើតមានជាពិសេសទៅលើកុមារ និងស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជ។ ក្នុងចំណោមក្រុមអាយុទាំងនេះ មិនថានៅក្នុងសហគមន៍ ឬនៅក្នុងសាលារៀនទេ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនឆ្លងតាមដី (មានព្រូន

២ប្រភេទ ដែលតែងតែកើតមានគឺ ព្រូនចង្កឹះ និងព្រូនទម្ពក់) អាចមានដល់៧០.១% និង៨៦.៤% តាមប្រភេទព្រូននិមួយៗ (Sinuon et al., 2003)។ បើតាមទិន្នន័យមូលដ្ឋានថ្នាក់ជាតិដែលប្រមូលក្នុងឆ្នាំ២០០៤ បានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់នៃព្រូនទម្ពក់ (នៅជុំវិញ៧៥%) រួមគ្នាជាមួយប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតដទៃទៀត ក៏ឃើញថាមានច្រើនដែរ (CNM, 2004)។ ចំនួនប្រជាជនសរុប ដែលប្រឈមនឹងការកើតព្រូនឆ្លងតាមដី ដែលជាគោលដៅសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាពនៅកម្ពុជា មានប្រមាណជា៩លាននាក់ ដែលក្នុងនោះមាន កុមារត្រៀមចូលសាលារៀន (Pre-SAC) មានចំនួនប្រមាណជា១លាន៥សែននាក់ កុមារក្នុងវ័យសិក្សា (SAC) មានចំនួនប្រមាណជា៣លាន៥សែននាក់ និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ (WCBA) មានចំនួនប្រមាណជា៤លាន៥សែននាក់ រស់នៅទូទាំងប្រទេស។

កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បានបញ្ជ្រាបខ្លួនចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធអប់រំ និងសហគមន៍រួចហើយ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៤មក ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូននៅតាមសាលារៀន ដោយប្រើថ្នាំមេបង់ដាហ្សុល ត្រូវធ្វើពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់កុមារក្នុងវ័យសិក្សានៅសាលារៀន(SAC) ទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស ដូចដែលបានចែងនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំការព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ។ ចំណែកឯ កុមារត្រៀមចូលសាលារៀន កុមារក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ នឹងទទួលបានថ្នាំទម្លាក់ព្រូន តាមរយៈមណ្ឌលសុខភាព ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំដែរ រួមមានអ្នកមានផ្ទៃពោះលើសពីត្រីមាសទី១ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន (National Task Force for Helminth Control, 2004)។ លើសពីលើនេះទៀត ដើម្បីបង្កើនអត្រាគ្រប់ដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំ លើកុមារអាយុត្រៀមចូលសាលារៀន កុមារក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជទាំងឡាយណា ដែលខកខានមិនបានចូលរួមទទួលថ្នាំព្រូនលេប ក្នុងកំឡុងពេលយុទ្ធនាការសេវាចុះមូលដ្ឋាន អ្នកទាំងនោះក៏នឹងទទួលបានថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដែរ តាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ (VHV) និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ (VMW) ក្នុងពេលដែលពួកគាត់កំពុងធ្វើសកម្មភាពការងារជាធម្មតារបស់ពួកគាត់នៅតាមភូមិ។

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៤មក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ នៃក្រសួងសុខាភិបាល (ម.គ.ច) បាន និងកំពុងសហការជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ក្នុងការរៀបចំផែនការ អនុវត្តគម្រោងសិក្សាសាកល្បង និងពង្រីកសកម្មភាពផ្សេងៗ ដើម្បីប្រយុទ្ធជំងឺព្រូនNTDs ដែលកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នានេះ បានធ្វើឲ្យប្រទេសកម្ពុជា បានអនុវត្តកម្មវិធីទម្លាក់ព្រូនដ៏ធំមួយនៅក្នុងតំបន់ ដោយចំណាយអស់ថវិកាតិចបំផុត។ រូបភាពទី៤ បង្ហាញពីអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមគោលដៅផ្សេងៗ នៅកម្ពុជាចាប់ពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១៩។ តែទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ការអនុវត្តសកម្មភាពបែបនេះនៅ

តែមានបញ្ហាប្រឈម និងឧបសគ្គមួយចំនួន ដែលទាមទារឲ្យមានការពង្រឹងពង្រីកបន្ថែម លើការផ្តល់របាយការណ៍ទៀងទាត់ប្រចាំខែ នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ (HMIS)។



រូបភាពទី៤៖ ការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាពដល់ក្រុមគោលដៅនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៩ – ២០១៩
(ប្រភព៖ ម.គ.ច)

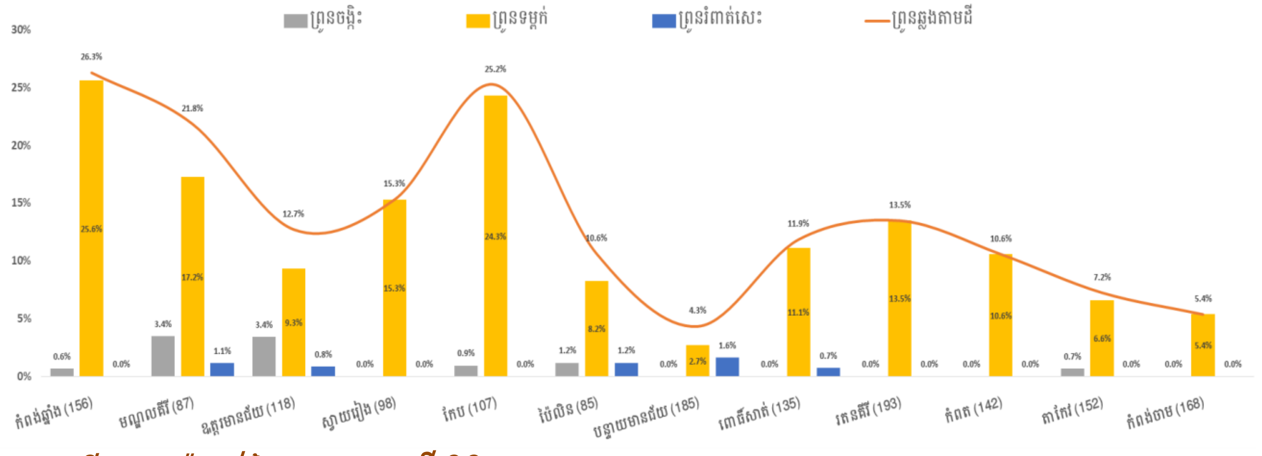
ការសិក្សាស្រាវជ្រាវធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៨-២០១៩ ដើម្បីវាយតម្លៃពីភាពរីកចម្រើន ក្រោយការអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា អស់រយៈពេល១៥ឆ្នាំ (ពីឆ្នាំ ២០០៤-២០១៩) បានបង្ហាញនៅក្នុងរូបភាពទី៥។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃប្រភេទជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី នៅតាមបណ្តារាជធានី-ខេត្ត តាមរយៈការពិនិត្យលាមកដោយបច្ចេកទេស Kato-Katz ជាពិសេសអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនចង្កឹះ និងព្រូនរំពាត់សេះ មានការថយចុះយ៉ាងខ្លាំង ដែលតំបន់មួយចំនួនវានឹងអាចមានលទ្ធភាពពិចារណា ក្នុងការកាត់បន្ថយចំនួននៃការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន។ តែស្របពេលជាមួយនោះដែរ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនទម្ពក់ នៅតែមានកំរិតខ្ពស់ទូទាំងប្រទេសនៅឡើយ ដែលនេះ នៅជាចំណុចធ្វើឲ្យមានការបារម្ភណ៍។

យុទ្ធសាស្ត្រចម្បងក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី គឺការព្យាបាលបង្ការ ដោយផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនប្រភេទម៉េបង់ដាហ្សុល (Mebendazole) ឬអាល់បង់ដាហ្សុល (Albendazole) ឲ្យបានទៀងទាត់រៀងរាល់ ៦ខែម្តង ដល់ក្រុមប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ទាំងបីក្រុម ដូចបញ្ជាក់ខាងក្រោម។ ថ្នាំទាំងនោះ ត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់ប្រជាជនគោលដៅ ដោយមិនគិតថ្លៃ តាមរយៈការចែកជូនថ្នាំព្យាបាលជាទ្រង់ទ្រាយធំ។ ក្រសួងសុខាភិបាល បានទិញថ្នាំទម្លាក់ព្រូន សម្រាប់ផ្តល់ជូនកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន និងស្ត្រីពេញវ័យបន្តពូជ និងបានទទួលអំណោយពីក្រុមហ៊ុន Johnson & Johnson តាមរយៈអង្គការសុខភាពពិភពលោក សម្រាប់កុមារក្នុងវ័យសិក្សា។

1. កុមារត្រៀមចូលសាលារៀន៖ មានអាយុចាប់ពី ២ ដល់ ៥ឆ្នាំ
2. កុមារក្នុងវ័យសិក្សា៖ មានអាយុចាប់ពី ៦ ដល់ ១៤ឆ្នាំ
3. ស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ៖ មានអាយុចាប់ពី ១៥ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ

យោងតាមលទ្ធផលនៃកិច្ចប្រជុំរវាងវិស័យពាក់ព័ន្ធ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ បានពិនិត្យ និងកែសម្រួល «សៀវភៅមគ្គុទេសន៍គំរូសង្ខេប ណែនាំស្តីពីការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនប្រភេទម៉េបង់ដាហ្សុល ឬអាល់បង់ដាហ្សុល ដល់ក្រុមប្រឈមគោលដៅនៅប្រទេសកម្ពុជា» (*សូមអានលំអិតក្នុង សៀវភៅមគ្គុទេសន៍គំរូសង្ខេប*) និងបានពង្រីកប្រជាជនគោលដៅដែលមានស្រាប់ បន្ថែមទៀត ជាពិសេសស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ សិស្សសាលាមធ្យមសិក្សាបឋមភូមិ និងទុតិយភូមិ ទាំងសាលារៀនសាធារណៈ និងឯកជន ព្រមទាំងកម្មការិនីបំរើការងារនៅក្នុងរោងចក្រ/សហគ្រាសទូទាំងប្រទេស។

ការអនុវត្ត វិធីព្យាបាលបង្ការដោយផ្តល់ថ្នាំ គឺមានប្រសិទ្ធិភាពតែក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ ដែលបង្កដោយជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ហើយការព្យាបាលបង្ការដោយការផ្តល់ថ្នាំតែឯកឯង នឹងមិនអាចឈានដល់ការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ឲ្យលែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈបាននោះទេ។ ហេតុនេះហើយបានជាក្នុងរយៈពេលយូរអង្វែង វាទាមទារឲ្យមានការកែលម្អការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ដោយធ្វើការលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត បង្គន់អនាម័យ និងការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ (ដូចជាការលាងសម្អាតដៃនឹងសាប៊ូ និងពាក់ស្បែកជើង) ដែលជាមូលដ្ឋានគ្រឹះក្នុងការកាត់បន្ថយ និងទីបំផុតការកាត់ការចម្លងនៃជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី។



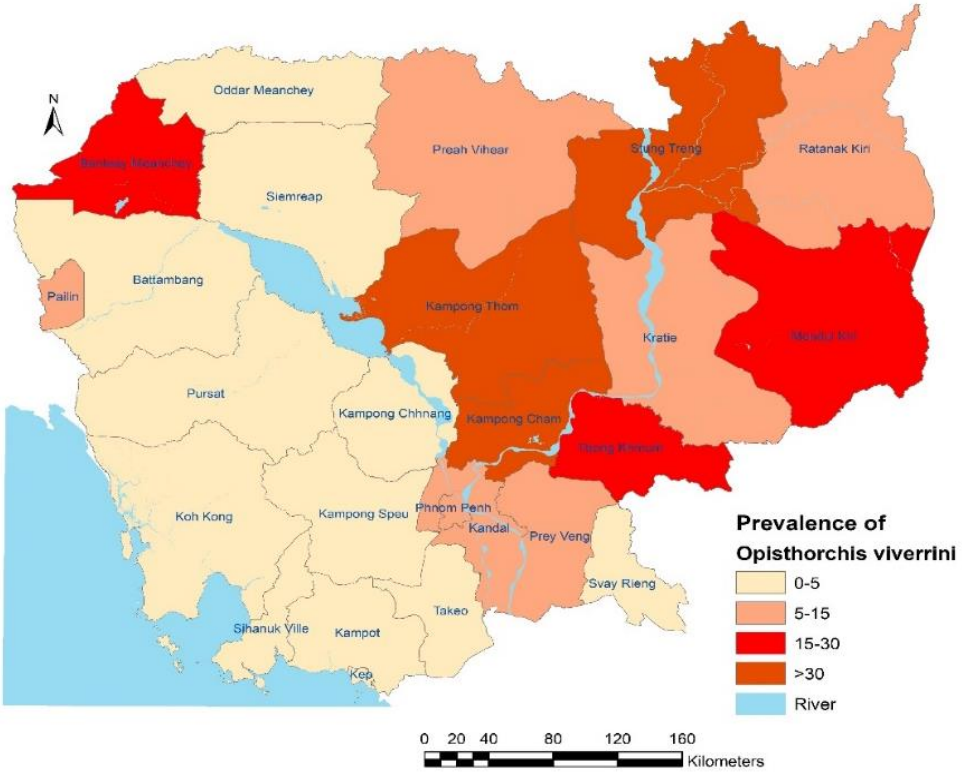
<u>រូបភាពទី៥</u>៖ ប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនឆ្លងតាមដី ពិនិត្យតាមបច្ចេកទេសKato-Katz នៅតាមខេត្ត នាឆ្នាំ២០១៨-២០១៩

2.4. ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ

មនុស្សកើតជំងឺព្រូនដែលឆ្លងតាមចំណីអាហារ គឺបណ្តាលមកពីការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬចម្អិនមិនបានឆ្អិនល្អ ដូចជាត្រី សត្វទឹកមានសំបករឹង (បង្កង ក្តាម ខ្យងខ្ចៅជាដើម) ឬក៏បន្លែដុះក្នុងទឹក ដែលមានផ្ទុកព្រូនជាមេរោគ។ នៅរយៈពេលប៉ុន្មានទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ មានគេរាយការណ៍ថា នៅប្រទេសកម្ពុជា មានកើតជំងឺព្រូនថ្លើម (*Opisthorchis viverrini*) ដែលអាចបង្កឲ្យមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជាជំងឺរលាកថង់ទឹកប្រមាត់ស្រួចស្រាវ ដែលអាចនាំឲ្យកើតជំងឺមហារីកបំពង់ទឹកប្រមាត់ "Cholangiocarcinoma" (WHO. 2007)។ ការចម្លងជំងឺព្រូនឆ្លងការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ កើតមាននៅតែតំបន់ណា ដែលមនុស្សមានទម្លាប់បរិភោគត្រី-សាច់ឆៅ ជ្រក់ ឆ្អើរ ប្រឡាក់អំបិល ងៀត ចម្អិនមិនឆ្អិនល្អ ឬឆៅ និងផលិតផលជលផលដទៃទៀត ដែលមានដើមកំណើតសាច់សត្វ ឬបន្លែ។ ការបរិភោគត្រីទឹកសាបឆៅ គឺជាកត្តាហានិភ័យឈានមុខគេ ដែលអាចឆ្លងជំងឺព្រូនឆ្លងការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អនេះ (Keiser and Utzinger, 2005; Sripa et al., 2003)។

នៅប្រទេសកម្ពុជា ជំងឺព្រូនថ្លើមដែលបង្កដោយព្រូន *O. viverrini* មានសញ្ញាបង្ហាញថាមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ ហាក់ដូចជារត់កាត់តំបន់នៅកណ្តាលនៃប្រទេស ពីឧត្តរ ទៅទក្សិណ រីឯខេត្តដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទាបជាងស្ថិតនៅតំបន់បូព៌ា និងបស្ចិមនៃប្រទេស (Khieu et al., 2019a)។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូនបានធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវស្វែងរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើម តាមរយៈការពិនិត្យលាមកដោយបច្ចេកទេស Kato-Katz នៅភូមិមួយចំនួន ក្នុងខេត្តកំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ កំពង់ធំ និងតាកែវ លើសំណាកលាមកសរុបចំនួន ៩៨១ ដែលបានប្រមូលពីអ្នកភូមិដែលមានអាយុចាប់ពី ២ឆ្នាំ រហូតដល់ ៦០ឆ្នាំ ក្នុងភូមិចំនួន១៤ក្នុងខេត្តទាំង៤ខាងលើ ដែលជាលទ្ធផល បានបង្ហាញថាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនថ្លើមនៅតាមភូមិ មានអត្រាជាមធ្យមគឺ ៣៦.៨%។

លើសពីនេះទៀត នៅឆ្នាំ២០១៦ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវរកជំងឺព្រូនថ្លើមនៅទូទាំងប្រទេស ដើម្បីគូសផែនទីតំបន់កើតជំងឺព្រូននេះ (រូបភាពទី៦) ដែលជំងឺព្រូននេះ វាហាក់ដូចជាកើតមាននៅតាមបណ្តាខេត្តនានា ច្រើនជាងការគិតនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ជាពិសេសនៅបណ្តាខេត្ត ស្ថិតនៅតាមបណ្តោយព្រំដែនជាមួយប្រទេសឡាវ វៀតណាម និងថៃ ដែលប្រជាជនមានទម្លាប់ទទួលទានម្ហូបអាហារ ប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ ប្រហាក់ប្រហែលនឹងប្រទេសជិតខាងទាំងនោះដែរ (Khieu et al, 2020) ។ មុខម្ហូបប្រពៃណីមួយចំនួន រួមមាន ភ្លាត្រីជួរ (ភ្លាត្រីឆៅ/ចំអិនមិនឆ្អិនល្អ) ម៉ាំត្រី (ត្រីផ្អាប់រយៈពេលខ្លី) និងប្រហុក (ត្រីផ្អាប់នឹងអំបិលរយៈពេលប្រហែល ១ឆ្នាំ) វាជាអាហារដែលប្រជាជនកម្ពុជា នៅតាមព្រំដែនចូលចិត្តបរិភោគ។



រូបភាពទី៦៖ ផែនទីតំបន់កើតព្រូនថ្លើម (Opisthorchis viverrini) នៅប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៦

យុទ្ធសាស្ត្រចម្បង ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬចំអិនមិនឆ្អិនល្អ រួមមាន៖

ក) ការព្យាបាលបង្ការ ដោយការផ្តល់ថ្នាំប្រាស៊ីកង់តែលជាសមូហភាព ដល់ប្រជាជននៅភូមិទាំងឡាយណាដែលមានប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ (ផ្តល់ថ្នាំប្រចាំឆ្នាំក្នុងតំបន់ ដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់លើសពី ២០% និងផ្តល់ថ្នាំរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង ក្នុងតំបន់ដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ចន្លោះពី៥% ទៅ២០%។

ខ) ការព្យាបាលតាមសញ្ញាគ្លីនីក ចំពោះករណីជំងឺសង្ស័យ ឬបានបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យ នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដោយថ្នាំ Praziquantel ដែលមានក្នុងស្តុកស្ថិតនៅក្នុងស្រុកដែលប្រឈមនឹងការចម្លងជំងឺស៊ីស្តូ។

គ) ការអប់រំសុខភាព តាមរយៈការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ស្តីពីការអនុវត្តន៍នូវអនាម័យក្នុងការបរិភោគ និងដំណើរការផលិតកម្មកសិកម្ម ដោយសហការជាមួយផ្នែកសុវត្ថិភាពចំណីរអាហារ និងសុខភាពសត្វ។

2.5. ជំងឺព្រូនតេញ៉ា និងស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស

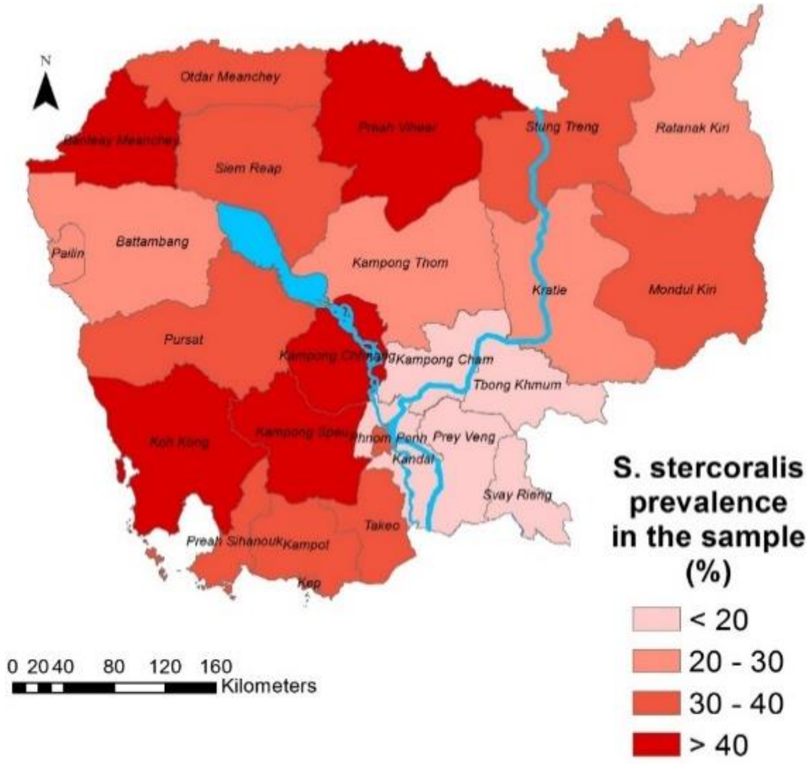
ជំងឺព្រូនតេញ៉ា ដែលបង្កដោយព្រូនតេនីញ៉ាជ្រូក *(Taenia solium)* មានការពិបាកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ ការពិនិត្យលាមកតាមបច្ចេកទេស Kato-Katz មិនអាចកំណត់ប្រភេទព្រូនតេនីញ៉ា (Taenia species) បានទេ ដោយសារតែពងព្រូនតេនីញ៉ាជ្រូក *(T. solium)* ចេញមកក្រៅតែម្តងម្កាល ហើយរូបរាងនៃពងព្រូននេះ មិនអាចញែកឲ្យដាច់ពីពពួកពងព្រូនតេនីញ៉ាផ្សេងទៀត ដូចជា *Taenia saginata* និង *Taenia asiatica* បានឡើយ។ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាវាជាព្រូនតេញ៉ាជ្រូកបាន វាទាមទារឲ្យការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមបច្ចេកទេស Copro-DNA។ ដោយសារតែមានការលំបាក ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាំងនោះហើយ ទើបព័ត៌មានស្តីពីព្រូនតេញ៉ាជ្រូក នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានតិចតួចណាស់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយហេតុតែមានជំងឺឆ្លងរួមគ្នារវាង ព្រូនតេញ៉ាជ្រូកជាមួយនឹងពពួកប៉ារ៉ាស៊ីតដទៃទៀត វាកើតឡើងជាធម្មតានៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ ទើបយើងសង្ស័យថាព្រូនតេញ៉ាជ្រូក ក៏កើតមាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែរ។

នៅឆ្នាំ២០១៦ មានការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយនៅក្នុងសហគមន៍ក្នុងខេត្តចំនួនបី គឺខេត្តកោះកុង ឧត្តរមានជ័យ និងព្រៃវែង ដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅជាប់ព្រំប្រទល់ប្រទេសថៃ និងប្រទេសវៀតណាម ដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជំងឺព្រូនតេនីញ៉ា និងស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស យកមករៀបចំការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺ បានបង្ហាញឲ្យឃើញថា តាមរយៈបច្ចេកទេស Kato-Katz ប្រេវ៉ាឡង់នៃប្រភេទព្រូនតេនីញ៉ា (Taenia spp) មានជាមធ្យមត្រឹមតែ 0.៧% (ក្នុងចំណោមសំណាកលាមក ១២៨២នាក់) ប៉ុណ្ណោះ។ តែដោយឡែក បើតាមលទ្ធផលពិនិត្យឈាមដោយបច្ចេកទេស ELISA នៅសាកលវិទ្យាល័យខនកែននៃប្រទេសថៃ បានរកឃើញថាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនតេញ៉ាមានដល់១៣.២% (ក្នុងចំណោមសំណាកឈាមចំនួន ១៣៨៩នាក់) តែត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្ន លើការបកស្រាយលទ្ធផលពិនិត្យឈាមនេះ ដោយសារតែតេស្តពិនិត្យឈាមនេះ អាចរកឃើញករណីជំងឺ ទាំងករណីឈឺថ្មី និងករណីឈឺចាស់ (ដែលអង្គបដិប្រាណនៅតែអាចរកឃើញនៅក្នុងឈាម តែបុគ្គលនោះមិនមានផ្ទុកពងព្រូនទេ)។

អាទិភាពក្នុងដំណើរការរៀបចំការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺតេនីញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូសីសនៅកម្ពុជា ជាបឋម គួរតែមានផែនទីកំណត់តំបន់ចម្លងជំងឺ ដែលជាទិន្នន័យមូលដ្ឋាន ក្នុងការស្វែងយល់ឲ្យកាន់តែច្បាស់ពីរបាយ និងបន្ទុកជំងឺនៅតាមសហគមន៍នៅទូទាំងប្រទេស និងការធ្វើអន្តរាគមន៍សាកល្បងជាពហុវិស័យ ដោយធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការជាសមូហភាព ដល់មនុស្ស និងអន្តរាគមន៍សុខភាពបសុសត្វសាធារណៈ ផ្តោតជាពិសេសលើសត្វជ្រូក ព្រមទាំងការលើកកំពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត តាមរយៈការចូលរួមរបស់សហគមន៍ នៅក្នុងតំបន់ដែលដឹងថាមានកើតជំងឺ។

2.6. ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល

ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល បង្កដោយមេរោគព្រូនឈ្មោះ *Strongyloides stercoralis* គឺជាប្រភេទព្រូនឆ្លងតាមដីតែមួយគត់ ដែលអាចធ្វើការបង្កកូនចៅនៅក្នុងខ្លួនមនុស្សដោយខ្លួនឯង ហើយនរស់នៅយូរអង្វែងក្នុងខ្លួនមនុស្ស ព្រមទាំងអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិតមនុស្សទៀតផង។ ជំងឺព្រូននេះ កើតមាននៅទូទាំងពិភពលោក ជាពិសេសនៅតំបន់ដែលមានអាកាសធាតុក្តៅ និងអនាម័យមិនល្អ។ បច្ចេកទេសធ្វើរោគវិនច្ឆ័យស្តង់ដារកជំងឺព្រូន មិនងាយរកឃើញជំងឺព្រូនសរសៃទេ ដែលនេះជាហេតុបណ្តាលឲ្យ ការប៉ាន់ប្រមាណពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់វា នៅលើសកលលោកមានអត្រាទាបជាងការពិត។ ហេតុនេះហើយ បានជាគេតែងតែនិយាយថា ក្នុងចំណោមជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ មានតែជំងឺសរសៃទេ ដែល**គ្មានការចាប់អារម្មណ៍ជាងគេ** ហើយបច្ចុប្បន្ននេះ ក៏ពុំទាន់មានយុទ្ធសាស្រ្តសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូននេះនៅឡើយទេ។ កម្មវិធីជាតិនានា ដែលកំពុងតែធ្វើការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺបង្កដោយព្រូនដោយការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលទៀងទាត់ បានផ្តល់ផលតិចតួចណាស់ដល់ព្រូនសរសៃ។



<u>រូបភាពទី៧</u>៖ ផែនទីតំបន់កើតព្រូនសរសៃ (Strongyloides stercoralis) នៅប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៦

ជំងឺព្រូនសរសៃ ជាជំងឺព្រូនមួយដែលប៉ះពាល់ដល់បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈយ៉ាងច្រើននៅប្រទេសកម្ពុជា ដោយសារមានរបាយការណ៍ថ្មីៗនេះ បានបង្ហាញថាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូននេះមានរហូតដល់ ៤០% (Khieu et al., 2014)។ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូនបានសិក្សាស្រាវជ្រាវដោយធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងតាមដាន លើប្រជាជននៅតំបន់ជនបទចំនួនជាង ១២០០នាក់ អស់រយៈពេល២ឆ្នាំ ក្នុងគោលបំណងវាយតម្លៃពីប្រសិទ្ធិភាពថ្នាំ ivermectin ក្នុងការព្យាបាលជំងឺព្រូនសរសៃ ដើម្បីចង់ដាក់បញ្ចូលការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនសរសៃ ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូនដែលមានស្រាប់ ដែលលទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ បានបង្ហាញថា ការព្យាបាលដោយថ្នាំ ivermectin មានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ជាង ៨៥% បន្ទាប់ពីការព្យាបាលបានរយៈពេលមួយឆ្នាំ ហើយមនុស្សគ្រប់វ័យ មានហានិភ័យនឹងការចម្លងជំងឺព្រូននេះ ប្រហាក់ប្រហែលគ្នា។ តែប្រសិទ្ធភាព នៃការព្យាបាល នៅក្នុងសហគមន៍នេះ វាក៏អាស្រ័យទៅលើអត្រាគ្របដណ្តប់នៃបង្គន់អនាម័យនៅក្នុងភូមិដែរ (Forrer et al., 2018)។ ព័ត៌មានលំអិត នៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនសរសៃ ដែលបានធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវទូទាំងប្រទេស ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ បានបង្ហាញក្នុងផែនទីរូបទី៧ (Forrer et al., 2019)។

យុទ្ធសាស្រ្ត ក្នុងការចាប់ផ្តើមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនសរសៃនៅប្រទេសកម្ពុជា គួរតែអនុវត្តសាកល្បង ដោយការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ ដោយប្រើថ្នាំ ivermectin និងផ្តល់សារអប់រំសុខភាព រួមជាមួការផ្តល់ថ្នាំព្រូនផ្សេងៗទៀត នៅក្នុងតំបន់ដែលដឹងថាមានកើតជំងឺ។

3. ផែនការសកម្មភាពជាតិប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍

3.1. ចក្ខុវិស័យ

ជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍មួយចំនួន នឹងគ្មានពីប្រទេសកម្ពុជា។

3.2. គោលដៅ

គោលដៅនៃកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូនគឺ (១) សម្រេចបាន និង/ឬ ធានាឲ្យបាននូវ ការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ និងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ប្រកបដោយចិរភាព និង (២) សម្រេចបាន និងធានាឲ្យបាននូវ ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារនៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល ប្រកបដោយនិរន្តរភាព នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការរួមបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ ដោយធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ រួមជាមួយនឹងសារអប់រំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ព្រមទាំងការធ្វើអន្តរាគមន៍លើសុខភាពបសុសត្វសាធារណៈ នៅតំបន់ណាដែលចាំបាច់។

3.3. គោលបំណង

គោលបំណងនៃកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន សម្រាប់ជំងឺព្រូននិមួយៗ មានដូចខាងក្រោម៖

1) ធានាបានថា មិនមានការចម្លង ឬកើតឡើងវិញនៃជំងឺព្រូនអំបោះ តាមរយៈធ្វើការពិនិត្យតាមដានក្រោយលុបបំបាត់ឲ្យបានជាប្រចាំ និងទៀងទាត់
2) ធានាបាននូវ ការផ្គត់ផ្គង់កញ្ចប់សម្ភារៈថែទាំអប្បរិមាជាប្រចាំ ដល់អ្នកជំងឺព្រូនអំបោះដែលមានពិការភាព
3) កាត់ផ្តាច់ការចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសនាឆ្នាំ២០២៥ តាមរយៈការព្យាបាលបង្ការ ដោយការផ្តល់ថ្នាំ និងការផ្តល់សារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព លើការលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ នៅក្នុងសហគមន៍ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ទាំងអស់ ដោយប្រើអភិក្រម CL-SWASH បានដល់គ្រប់ប្រជាជនប្រឈមទាំងអស់
4) បន្តការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនប្រចាំឆ្នាំ និងឆមាស ដល់កុមារត្រៀមចូលសាលារៀន កុមារក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលក្រុមប្រឈមនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី

5) ធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ និងផ្តល់សារអប់រំសុខភាព ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ លើការអនុវត្តអនាម័យចំណីអាហារក្នុងការហូបចុក និងដំណើរការផលិតកម្មកសិកម្ម ដល់ប្រជាជនទាំងអស់ដែលប្រឈមនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ (ជាពិសេសជំងឺព្រូនថ្លើម)

6) ធ្វើការគូសផែនទីជំងឺព្រូនតេញ៉ាជ្រូក (*T. solium*) និងជំងឺស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស ព្រមទាំងធ្វើអន្តរាគមន៍សាកល្បងជាពហុវិស័យ រួមជាមួយនឹងការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ ជាសមូហភាពដល់មនុស្ស និងអន្តរាគមន៍សុខភាពបសុសត្វសាធារណៈ ផ្តោតជាពិសេសលើសត្វជ្រូក និងប្រព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យ ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ នៅក្នុងតំបន់ដែលមានជំងឺ

7) អនុវត្តសាកល្បង លើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ ផ្តល់សារអប់រំសុខភាព និងវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់ពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនសរសៃ និងរៀបចំបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនេះ នាឆ្នាំ២០២៥

8) លើកកំពស់ការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ក្នុងសាលារៀន និងសហគមន៍ នៅតាមតំបន់ដែលមានបន្ទុកជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ខ្ពស់

9) ធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងការព្យាបាលរោគសញ្ញាគ្លីនីក លើករណីសង្ស័យ ឬរោគវិនិច្ឆ័យ នៃជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ នៅតាមប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

3.4. សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពគន្លឹះ

គោលដៅ និងគោលបំណងរបស់កម្មវិធីជាតិ អាចសម្រេចទៅបាន គឺផ្អែកលើសសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ៤ ដែលផ្តោតលើសកម្មភាពគន្លឹះចំនួន៧ ដោយសកម្មភាពគន្លឹះទាំងនោះ នឹងចូលរួមចំណែកពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល ស្របតាមក្របខណ្ឌសកម្មភាពក្នុងការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក *(ឧបសម្ព័ន្ធទី៣)* (WHO, 2020)។

– <u>សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី១</u>៖ ការសម្របសម្រួលសកម្មភាពការងារជាមួយនឹងដៃគូពហុវិស័យ

យុទ្ធសាស្ត្រចំបងក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ គឺនៅតែជាការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំ ដល់ក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈម ក្នុងពេលវាលាទៀងទាត់មួយ ដោយត្រូវសហការយ៉ាងរឹងមាំពីកម្មវិធីជាតិនានា នៃក្រសួងសុខាភិបាល (កម្មវិធីជាតិចាក់ថ្នាំបង្ការ និងអាហារូបត្ថម្ភ) ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ (ស្ត្រីធ្វើការនៅរោងចក្រ និងឧស្សាហកម្មកាត់ដេរ) ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ (ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ) ក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ (គ្រប់គ្រងបសុសត្វ) ដែលជាភ្នាក់ងារចម្លង ដូចជា ឆ្កែ ជ្រូក ឆ្មា និងត្រីជាដើម។ល។ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងទៀត។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះតែ

ឯកឯង អាចកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ ដែលបង្កដោយជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ គួរឲ្យកត់សម្គាល់។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏មានភស្តុតាងជាច្រើនបានបញ្ជាក់ថា ការព្យាបាលបង្ការក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំ បានទៀតទាត់ក្នុងរយៈពេលច្រើនឆ្នាំ បានត្រឹមតែបន្ទុះអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនក្នុងសហគមន៍តែប៉ុណ្ណោះ ដែលបញ្ហានេះត្រូវបានរកឃើញលើករណីជំងឺព្រូនអំបោះ ដែលបានលុបបំបាត់លែងជាបញ្ហាសុខភាពជាសាធារណៈ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០១៦ បន្ទាប់ពីការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាពដែលមានអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់ (>៧៥%) អស់រយៈពេល ៥ឆ្នាំជាប់គ្នាមក ([Khieu et al., 2018](#)) និងព្រូនឆ្លងតាមដី ក្នុងតំបន់ដែលមានការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំ និងទៀតទាត់ ក្នុងរយៈពេលច្រើនឆ្នាំកន្លងមកដោយមានអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់ *(ប្រអប់ទី១)*។

ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ការពឹងផ្អែកតែលើការព្យាបាលបង្ការដោយការផ្តល់ថ្នាំតែឯកឯង វាមិនអាចកាត់ផ្តាច់ការចម្លងជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ នោះទេ ដោយសារវានឹងមានការចម្លងឡើងវិញ។ ការអប់រំសុខភាព ជាការងារមួយសំខាន់ដែលត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងគ្រប់អន្តរាគមន៍ទាំងអស់ ក៏ប៉ុន្តែវាទាមទារឲ្យកែលម្អលើអត្ថន័យនៃសម្ភារៈអប់រំសុខភាពទាំងនោះ ដែលត្រូវផ្តល់សារអប់រំសុខភាពដែលមានប្រសិទ្ធិភាពលើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ/ទម្លាប់ ដោយមានការចូលរួម និងការផ្តល់អំណាចដល់សហគមន៍។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់គិតគូរ លើកកម្ពស់អនាម័យនៅកន្លែងណាដែលអាចធ្វើបាន និងមានធនធាន។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ដែលជាស្ថាប័នរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ទទួលខុសត្រូវលើការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស ជំងឺព្រូនសរសៃ និងជំងឺប៉ារ៉ាស៊ីតផ្សេងៗទៀត ឯក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ ទទួលខុសត្រូវលើការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ។ ដូចជាការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី គឺតម្រូវឲ្យមានការផ្តល់ថ្នាំប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ក្នុងកំឡុងពេលផ្តល់ថ្នាំវ៉ាក់សាំង តាមរយៈសកម្មភាពសេវាចុះមូលដ្ឋាន លើកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន កុមារក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលខកខានមិនបានទទួលថ្នាំលេបក្នុងថ្ងៃយុទ្ធនាការផ្តល់ថ្នាំ នាខែឧសភា-ខែវិច្ឆិកា ដោយកម្មវិធីជាតិចាក់ថ្នាំបង្ការ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ជំងឺព្រូនNTDs ភាគច្រើន មិនមានចេញរោគសញ្ញាគ្លីនីកទេ នៅពេលដែលគេឆ្លង ឬកើតនាពេលដំបូង តែរោគសញ្ញាគ្លីនីកនេះ នឹងអាចលេចចេញឡើងបន្ទាប់ពីឆ្លង ឬកើតបានយូរឆ្នាំ ដូចក្នុងករណី ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ និងជំងឺព្រូនថ្លើម ជាដើម។ល។ ដូច្នេះហើយ ការផ្តល់សេវាព្យាបាល និងស្តារនីតិសម្បទា ដល់ប្រជាជនដែលកើតជំងឺព្រូនNTDs វាទាមទារឲ្យអនុវត្តរួមបញ្ចូលគ្នា នៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់។

ប្រធានកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្ត្រ គឺជាជនបង្គោល ក្នុងការគាំទ្រ និងសម្របសម្រួល ជាមួយស្ថាប័ន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា ជាពហុវិស័យក្នុងការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនNTDs នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ប្រកបដោយចីរភាព (តារាងទី៣)។

ប្រអប់ទី១៖ ពង្រឹង និងលើកទឹកចិត្តភាពជាដៃគូ ជាមួយនឹងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា និងការប្តេជ្ញាចិត្ត តាមរយៈការប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ របស់ភាគីពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន នៃម.គ.ច រៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺព្រូនNTDs នៅភ្នំពេញ/ខេត្ត ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយអញ្ជើញមន្ត្រីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ មកពីក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ប្រធានកម្មវិធីជាតិ និងអ្នកដឹកនាំនៅម.គ.ច អ្នកដឹកនាំកម្មវិធីថ្នាក់ខេត្ត និងមន្ត្រីពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីជួបជុំគ្នាពិនិត្យឡើងវិញនូវកម្មវិធីដែលពួកគេកំពុងអនុវត្ត និងកែសម្រួលផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនNTDs នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយមានជំនួយផ្នែកបច្ចេកទេសពីអង្គការ WHO និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាដែលធ្វើការក្នុងផ្នែកនេះ។ ក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន នឹងចែករំលែកនូវសមិទ្ធិផល ដែលសម្រេចបានលើការងារលុបបំបាត់/ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនNTDs ដើម្បីសុំការជួយពន្លឿន និងការគាំទ្រលើសកម្មភាពនានា ក៏ដូចជាការពង្រឹងភាពជាម្ចាស់ការ នៃមន្ត្រីថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅលើផ្នែកដែលនៅមានចន្លោះប្រហោង។

ដៃគូទាំងអស់ ដែលធ្វើការនៅក្នុងវិស័យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនNTDs ឬមានសកម្មភាពដែលពាក់ព័ន្ធដល់ក្រុមគោលដៅដូចគ្នា នឹងត្រូវអញ្ជើញឲ្យចូលរួម ក្នុងការពិភាក្សាផ្តល់យោបល់ធ្វើផែនការ ដើម្បីឆ្លៀតឱកាសស្វែងយល់ និងក្តាប់ព័ត៌មាន ពីធនធាន និងសកម្មភាពដែលបានអនុវត្តរួចហើយ។ ឧទាហរណ៍៖ តំបន់ដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក/អង្គការ UNICEF ធ្វើការផ្តល់ថ្នាំជីវជាតិអា ឬយុទ្ធនាការផ្តល់វ៉ាក់សាំងជំងឺកញ្រ្ជិល ដល់កុមារក្នុងវ័យត្រៀមចូលសាលារៀន ឬកុមារក្នុងវ័យសិក្សា ដែលសម្ភារៈភស្តុភាររបស់ពួកគេមានស្រាប់ នោះវាជាឱកាសក្នុងការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមអាយុដូចគ្នានោះ ដោយចំណាយធនធានតិចតួច តែបានផលខ្ពស់ (ការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមគោលដៅបានខ្ពស់)។ ម្ចាស់ជំនួយចម្បង និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍លើជំងឺព្រូនNTDs គឺធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី (ADB) និង WHO។

វិធានការខាងលើនេះ បានមានរួចជាស្រេចហើយនៅតំបន់គ្របដណ្តប់នាពេលបច្ចុប្បន្ន ដែលជាលទ្ធផលនៃភាពជាអ្នកដឹកនាំប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងភាពម្ចាស់ការដ៏រឹងមាំ របស់មន្ត្រីនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋាភិបាល។ យើងសង្ឃឹមថា វានឹងមានភាពងាយស្រួលក្នុងការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ ដែលមានស្រាប់នេះ នៅតំបន់ផ្សេងៗទៀត ដែលមានផែនការធ្វើការលុបបំបាត់ជំងឺ ដូចជាការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូជាដើម។

តារាងទី៣៖ សកម្មភាពគន្លឹះ លទ្ធផលគោលដៅ និងការចូលរួមដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្រោមសសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី១

សកម្មភាពគន្លឹះ	*លទ្ធផលគោលដៅ*	*ការចូលរួមដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល*
1. *ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងការពិនិត្យកម្មវិធីឡើងវិញ*		
កិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ/ក្រុមការងារបច្ចេកទេស ដើម្បីពង្រឹងយន្តការអភិបាលកិច្ច ពហុវិស័យគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ធ្វើការវិភាគ និងពិនិត្យឡើងវិញ យ៉ាងហ្មត់ចត់ និងទៀងទាត់ ពីស្ថានភាពបន្ទុកជំងឺ NTDs របាយនៃជំងឺ និងការរីកចំរើននៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ និងចន្លោះប្រហោងនៃ ការប្រយុទ្ធ និងការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនNTDs ពិនិត្យ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ផែនការសកម្មភាពប្រតិបត្តិ ដើម្បីកែសម្រួលលើការធ្វើអន្តរាគមន៍ ពេលវេលា តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ នៃអ្នកពាក់ព័ន្ធ នៅគ្រប់កំរិត	តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ បានបែងចែកច្បាស់លើសកម្មភាពនៃពហុវិស័យ ទទួលបានការប្តេជ្ញាចិត្តពីគ្រប់កម្មវិធី និងវិស័យពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ចាប់ពីថ្នាក់នយោបាយជាន់ខ្ពស់បំផុតរហូតដល់ថ្នាក់មូលដ្ឋាន	ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល
2. *ការគាំទ្រ និងភាពជាដៃគូ*		
ចូលរួមប្រជុំប្រចាំឆ្នាំជាមួយនឹងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺគ្រុនឈាម ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន ពីភាពជោគជ័យនៃកម្មវិធី បញ្ហាប្រឈម និងរបកគំហើញនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺព្រូន និងដើម្បីបង្កើនកិច្ចសហការរវាងសិក្ខាកាមចូលរួមដែលមកពីបណ្តាក្រសួងនានា អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល វិស័យឯកជន និងមន្ទីរសុខាភិបាលគ្រប់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់	ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ដៃគូទាំងអស់ នៅគ្រប់កម្រិតនៃតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ពួកគេ ការកៀងប្រមូលធនធានបានកើនឡើង និងមាននិរន្តរភាពសម្រាប់ការប្រយុទ្ធ និងការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនNTDs	ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលសម្រាប់ការអនុវត្តន៍ជំងឺព្រូនNTDs

– សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ ការបង្កើនអន្តរាគមន៍ និងការផ្តល់សេវាកម្ម

ជាគោលការណ៍ អន្តរាគមន៍ដោយការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន គឺមានភាពសាមញ្ញបំផុត ក៏ប៉ុន្តែវាអាចពិបាកក្នុងការអនុវត្តន៍ នៅពេលដែលក្រុមគោលដៅមានចំនួនច្រើន ហើយការអនុវត្តន៍មានរយៈពេលខ្លី។ នៅប្រទេសកម្ពុជា អន្តរាគមន៍ដោយផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន បានពង្រីកជាលំដាប់ៗ ពីដំណាក់កាលសាកល្បង ដែលគ្របដណ្តប់តែពីរបីខេត្ត មានប្រជាជនសរុបប្រមាណ ២៥០០០០ - ៣០០០០០នាក់ ដែលធ្វើឱ្យមន្ត្រីម.គ.ច អាចដឹងពីបញ្ហា ដែលអាចកើតមានក្នុងពេលផ្តល់ថ្នាំ និងអាចដោះស្រាយបាន ដោយសារតែវាមានទំហំតូចល្មម។ នៅពេលដែលទំហំនៃកម្មវិធីកើនឡើងបន្តិចម្តងៗ អ្នកគ្រប់គ្រងថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុក ក៏កាន់តែមានបទពិសោធន៍ច្រើនឡើងដែរ។ បច្ចុប្បន្ននេះមន្ត្រីជំនាញទាំងចាស់ ទាំងថ្មី បានចូលរួមសកម្មភាពជាមួយកម្មវិធីជាបណ្តើរៗហើយ។

លើសនេះទៅទៀត មន្ត្រីចាស់ៗមួយចំនួនមានកំរិតវិជ្ជាខ្ពស់ និងបទពិសោធន៍អនុវត្តជាក់ស្តែង ក្នុងការគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល។ ចំណែកការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល (TOT) គឺត្រូវផ្តោតលើមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត និងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកថ្នាក់ស្រុក ត្រូវផ្តោតលើបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងបុគ្គលិកអប់រំ (គ្រូបន្ទុកថ្នាក់) ដែលពួកគេជាអ្នកអនុវត្តការផ្តល់ថ្នាំដល់ក្រុមគោលដៅ (ប្រអប់លេខ២)។

ចំពោះការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ នឹងសម្រេចបានដោយការអនុវត្តន៍ផែនការ CL-SWASH ដែលមានការចូលរួមគ្នា ពីម.គ.ច នៃក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រុមកម្មវិធីទឹកស្អាត និងអនាម័យ នៃក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ ក្នុងការលើកកម្ពស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ដោយប្រើប្រាស់ទំនាក់ទំនង និងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ ព្រមទាំងការផ្តល់សារអប់រំសុខភាព ស្តីពីការប្រយុទ្ធ និងវិធានការណ៍ការពារជំងឺស៊ីស្តូ និងជំងឺព្រូនដទៃ តាមរយៈកិច្ចប្រជុំពិភាក្សាជាមួយនឹងដៃគូ/អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដែលប្រតិបត្តិការក្នុងខេត្ត ក្នុងការបង្កើតគម្រោងរួមគ្នា និងកៀរគរប្រភពធនធាន។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងពង្រឹងលើសមាសធាតុនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលអាចធានានូវគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព សមធម៌ គណនេយ្យភាព និងនិរន្តរភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់ លើការធ្វើអន្តរាគមន៍ជំងឺព្រូនNTDs ព្រមទាំងសេវាកម្មនានា គឺជាគន្លឹះដើម្បីសម្រេចបាននូវយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការលុបបំបាត់ និងប្រយុទ្ធជំងឺព្រូនNTDs ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាព (តារាងទី៤)។

ប្រអប់ទី២៖ កសាងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាល

ដូចដែលបានសរសេរយ៉ាងច្បាស់ នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ តាំងពីកម្មវិធីជាតិ បានចាប់បដិសន្ធិនៅឆ្នាំ២០០៥ ការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការជាសមូហភាព ដោយថ្នាំឌីអេទីលកាបាម៉ាហ្ស៊ីន និងអាល់បង់ដាហ្សុល (Diethylcarbamazine citrate & Albendazole) បានអនុវត្តនៅក្នុងតំបន់ចម្លងទាំងប្រាំមួយ ដោយសម្រេចអត្រាគ្របដណ្តប់ជាង ៧០% ជាប់ៗគ្នាក្នុងកំឡុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ ២០០៩។

ប្រសិទ្ធិភាពនៃការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការជាសមូហភាពនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយលទ្ធផលនៃការសិក្សាលើកទី១ នៃការសិក្សាវាយតម្លៃពីការចម្លងរោគ (TAS) នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដែលបានបង្ហាញថា មានតែកុមារសិស្សសាលា ចំនួនមិនដល់១% មានអង់ទីហ្សែនក្នុងឈាម (antigenemia) ដែលតម្រូវឲ្យបញ្ឈប់ការធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការជាសមូហភាព ហើយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់បានធ្លាក់ចុះមក០% ក្នុងលទ្ធផលនៃការសិក្សាលើកទី២ និងទី៣ នាឆ្នាំ២០១៣ និងឆ្នាំ២០១៥។ លើសពីនេះទៀត ដើម្បីបញ្ជាក់ថា តើករណីបានរកឃើញកុមារម្នាក់ ចំណោម១៦៧៧នាក់ ថាមានព្រូនកាលពីមុនមោះ ពិតជានៅមានការចម្លងថ្មីដែរឬទេ ក៏មានការសិក្សាដាច់ដោយឡែកមួយ ក្នុងខេត្តរតនគីរីនៅឆ្នាំ២០១៥ ដោយប្រើតេស្តរហ័សពពួក **Brugia** ដែលលទ្ធផលបានគ្មានកុមារណាម្នាក់មានវត្តមានជំងឺនេះទេ។

នៅឆ្នាំ២០០៦ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុង ១៤ខេត្ត បានស្រង់បញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺ ដែលភាគច្រើនអ្នកជំងឺទាំងនោះ មានអាយុលើសពី៤០ឆ្នាំ មានរោគសញ្ញាជើងធំ (Lymphedema) និងពងស្វាសធំ (Hydrocele) ដែលជាផលវិបាកនៃជំងឺព្រូនអំបោះ អស់រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំ តាំងពីមុនពេលចាប់ផ្តើមសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនេះមកម្ល៉េះ។ កម្មវិធីជាតិ បានបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ក៏ដូចជាមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុក ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលអ្នកឈឺ និងវិធីការពារពិការភាព និងបានអនុញ្ញាតឲ្យមណ្ឌលសុខភាពធ្វើការព្យាបាលចំពោះជំងឺ Lymphedema និងអ្នកមានវិបត្តិស្រួចស្រាវ ព្រមទាំងមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួនពីរ ដែលអនុញ្ញាតឲ្យវះកាត់ព្យាបាល Hydrocele។

នៅឆ្នាំ ២០១១-២០១២ បញ្ជីអ្នកជំងឺព្រូនអំបោះរ៉ាំរ៉ៃ ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ដោយមានអ្នកជំងឺ Lymphedema ចំនួន៣២នាក់ និងអ្នកជំងឺ Hydrocele ចំនួន១៧នាក់។ រាល់អ្នកជំងឺ Lymphodema ទាំងអស់

បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីការថែទាំជំងឺដោយខ្លួនឯង ចំណែកឯអ្នកជំងឺ Hydrocele ក៏អាចទទួលបានការវះកាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដែរ។

ដោយសារតែភាពជោគជ័យនៃការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការជាសមូហភាព និងភាពរីកចម្រើននៃសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺ រួមនឹងការរីកចម្រើនសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងការធ្វើអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗទៀតក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺចម្លងដោយភ្នាក់ងារ និងជំងឺព្រូន អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានបញ្ជាក់ថាប្រទេសកម្ពុជាទទួលបានជោគជ័យក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺអំបោះចេញពីបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនាឆ្នាំ២០១៦។

ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ការបញ្ជាក់ខាងលើនេះ មិនមែនមានន័យថាលុបបំបាត់ជាអចិន្ត្រៃយ៍ទេ ហើយក៏មិនមានន័យថាការងារនេះត្រូវបានបញ្ចប់ត្រឹមនេះដែរ គឺមានន័យត្រឹមថា សកម្មភាពមួយចំនួន ដូចជាការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការជាសមូហភាព ប្រហែលជាមិនតម្រូវឲ្យមានទៀតទេ ហើយកម្មវិធីជាតិគួរតែបន្តអនុវត្តការតាមដានក្រោយការលុបបំបាត់ (post-validation surveillance) ដើម្បីការពារកុំឲ្យមានការលាប់ឡើងវិញ នៃការចម្លងជំងឺនេះ ហើយវាក៏ចាំបាច់ដែរ ក្នុងការធានាឲ្យមាននូវកញ្ចប់ថែទាំអប្បបរមាសម្រាប់អ្នកជំងឺ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែរ។

តារាងទី៤៖ សកម្មភាពគន្លឹះ លទ្ធផលគោលដៅ និងការចូលរួមដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្រោមសសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី២

សកម្មភាពគន្លឹះ	*លទ្ធផលគោលដៅ*	*ការចូលរួមដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល*
3. *ការផ្គត់ផ្គង់ និងការគ្រប់គ្រងភស្តុភារ*		
ធានាការផ្គត់ផ្គង់ ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន Mebendazole/Albendazole និងPraziquantel ឲ្យបានទៀងទាត់ សម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ដល់ក្រុមគោលដៅដែលមានហានិភ័យគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ តាមការព្យាករណ៍ និងតាមផែនការ រក្សាកិច្ចសហការឲ្យបានរឹងមាំជាមួយនឹង ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ពីព័ត៌មានលទ្ធកម្មថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ក្រៅពីកម្មវិធីជំនួយ សម្រាប់ក្រុមគោលដៅដែលមានហានិភ័យឆ្លងជំងឺដង្កូវព្រូនមួយចំនួន និងធានាការផ្គត់ផ្គង់ឲ្យបានទាន់ពេលវេលា (រៀងរាល់ត្រីមាស) និងការគ្រប់គ្រងបានត្រឹមត្រូវ ធានាប្រសិទ្ធភាព នៃការគ្រប់គ្រងខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ ក្នុងកំឡុងពេលលទ្ធកម្ម ការស្តុកទុក និងការចែកចាយថ្នាំទម្លាក់ព្រូន តាមរយៈការកត់ត្រាមានស្តង់ដា និងការធ្វើរបាយការណ៍ និងការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ។	ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថទម្លាក់ព្រូនដែលមានគុណភាពអាចប្រើប្រាស់ទាន់ពេលវេលា និងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ ទៅតាមផែនការដែលបានគ្រោងទុក ដោយគ្មានការខ្វះខាយ	ឱសថសារវន្ត ហិរញ្ញប្បទានសុខភាពសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ជាសាកល
4. *អន្តរាគមន៍ និងការផ្តល់សេវាកម្ម*		
ប្រើប្រាស់រចនាសម្ព័ន្ធរបស់រដ្ឋាភិបាលដែលមានស្រាប់ ដោយការអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំ និងគោលនយោបាយថ្នាក់ជាតិស្តីពីយុទ្ធសាស្ត្រនៃការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន សម្រាប់អន្តរាគមន៍ជំងឺព្រូនNTDs ផ្សេងទៀត រួមទាំងការព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីធានាឲ្យបាននូវគុណភាព និងសុវត្ថិភាព នៃកាធ្វើអន្តរាគមន៍នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់	អន្តរាគមន៍ និងសេវាកម្មផ្តល់ជូនដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព	សេវាកម្មផ្តល់ជូនដោយសុវត្ថិភាព

សកម្មភាពគន្លឹះ	លទ្ធផលគោលដៅ	ការចូលរួមដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល
អនុវត្តសកម្មភាពដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (២០២០-២០២៤) និងគោលការណ៍ណែនាំផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនឆ្លងតាមដី (ឆ្នាំ២០១៤) ដោយមានការសហការយ៉ាងរឹងមាំ ជាមួយវិស័យពាក់ព័ន្ធ និងអាជ្ញាធរ ព្រមទាំងពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូន សម្រាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដាន របាយការណ៍ និងការគ្រប់គ្រងផលរំខាន បណ្តុះបណ្តាល និងបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកឡើងវិញ ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ រួមមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ ដើម្បីអនុវត្តផែនការសកម្មភាពនៃជំងឺព្រូនNTDs ការផ្តល់ និងរបាយការណ៍ពីអន្តរាគមន៍ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងគុណភាពឱសថ និងការប្រុងប្រយ័ត្នផលនៃឱសថ ជាពិសេសនៅពេលដំណើរការលុបបំបាត់ជំងឺ ផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាព លើព្រូនឆ្លងតាមដី ដល់ក្រុមគោលដៅ ដែលមានហានិភ័យ តាមរយៈថ្ងៃយុទ្ធនាការជាមួយការផ្តល់ថ្នាំជីវជាតិអា ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ (ឧសភា - វិច្ឆិកា) ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព សហការជាមួយគ្រូបង្រៀន និងផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាព (Praziquantel) លើជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ និងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមចំណីអាហារ ដល់ប្រជាជនប្រឈម ដែលអនុវត្តដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ រួមទាំងការតាមដានអ្នកជំងឺដែលរងផលប៉ះពាល់ ដោយពិការភាព និងអនុវត្តការវាយតម្លៃពីអត្រាគ្របដណ្តប់ពីការផ្តល់ថ្នាំព្រូនជាសមូហភាព	ការគ្របដណ្តប់ លើប្រជាជន និងប្រជាជនគោលដៅដែលប្រឈម ដើរស្របគ្នា ជាមួយនឹងគោលដៅសកលលើផែនការអន្តរាគមន៍ និងសេវាកម្ម	មន្ត្រីសុខាភិបាល

– សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖ ការចូលរួម និងផ្តល់អំណាចដល់សហគមន៍

ជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ភាគច្រើន កើតមាននៅកន្លែងដែលប្រើប្រាស់ទឹកមិនស្អាត មិនសូវមានអនាម័យ និងការអនុវត្តន៍អនាម័យមិនបានត្រឹមត្រូវ។ ដើម្បីរក្សាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺស៊ីស្តូសូម៉ាមេគង្គ និងជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ដទៃទៀត ឲ្យបានទាប និងមាននិរន្តរភាព ចាំបាច់គឺត្រូវតែបន្តផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការជាសមូហភាពប្រចាំឆ្នាំ ដល់ប្រជាជនគោលដៅ ដែលប្រឈមជំងឺ និងការកាត់ផ្តាច់ការចម្លងនៃជំងឺព្រូនជាយថាហេតុ ដោយធានាឲ្យមានបង្គន់អនាម័យគ្រប់គ្រាន់ និងការអនុវត្តន៍អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ព្រមទាំងការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភឲ្យបានល្អប្រសើរ នៅតាមសហគមន៍ដែលមានឆ្លងជំងឺព្រូន។

តាំងតែពីដំបូង ការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺព្រូន គឺបានយកចិត្តទុកដាក់លើ ការលើកកម្ពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត ដោយបានការចូលរួមពីក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា និងក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ នៅក្នុងក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ (National Taskforce) និងបានសហការជាពិសេស ជាមួយនឹងកម្មវិធីទឹកស្អាត និងអនាម័យតាមសាលារៀន (WinS) ក្នុងការសាងសង់បង្គន់ និងទឹកស្អាតក្នុងសាលារៀន។ គោលដៅមួយក្នុងចំណោមគោលដៅចម្បងរបស់ WinS គឺការទទួលបាននូវអត្រាគ្របដណ្តប់បង្គន់អនាម័យ នៅតាមសាលារៀនបាន១០០% នាឆ្នាំ២០២៥។ បន្ថែមលើនេះទៀត អភិក្រមសហគមន៍ផ្តួចផ្តើមដឹកនាំការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ដោយរួមជាមួយនឹងការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងការលើកកម្ពស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ (CL-SWASH) ក៏បានបង្កើតឡើងដែលជាការផ្តួចផ្តើមដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (ប្រអប់ទី៣)។

ចំពោះការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស វាទាមទារឲ្យអនុវត្តអភិក្រម CL-SWASH នៅគ្រប់សហគមន៍ដែលមានជំងឺឆ្លងទាំង ១១៤ភូមិ។ ហើយរាល់ការអនុវត្តផែនការ CL-SWASH នៅតំបន់ចម្លងជំងឺស៊ីស្តូនិមួយៗត្រូវដឹកនាំអនុវត្តដោយក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ និងម.គ.ច នៃក្រសួងសុខាភិបាល។ មានថវិកាអនុវត្តផែនការសកម្មភាពនេះរួចរាល់ហើយនៅក្នុង១២ភូមិក្នុងខេត្តក្រចេះ និង៤ភូមិក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង ហើយផែនការនេះ នឹងត្រូវពង្រីកបន្ថែមបន្តទៀតក្នុងខេត្តទាំងពីរនេះ។ វាក៏ជាការចាំបាច់ដែរ ដែល WinS និងCL-SWASH សហការគ្នានិងបំពេញបន្ថែមគ្នា ដើម្បីធានាថាទឹកស្អាត និងអនាម័យ អាចឈានទៅគ្របដណ្តប់ទាំង១១៤ភូមិ ដោយផ្តល់សេវាផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅសហគមន៍ សាលារៀននៅតំបន់ជនបទ ផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងផ្តល់សេវាសាធារណៈនានា (តារាងទី៥)។

ប្រអប់ទី៣៖ សហគមន៍ផ្តួចផ្តើមដឹកនាំលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស តាមរយៈការលើកកម្ពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត ដោយរួមគ្នាជាមួយនឹងការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន (CL-SWASH)

ដោយគេសង្កេតឃើញថា ការផ្តល់ជាបង្គន់អនាម័យដោយម្ចាស់ជំនួយ គឺភាគច្រើនមិនមាននិរន្តរភាព។ ដើម្បីដោះស្រាយលើបញ្ហាប្រឈមនេះ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានបង្កើតអភិក្រមមួយឈ្មោះថា «*សហគមន៍ផ្តួចផ្តើមដឹកនាំលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស តាមរយៈការលើកកម្ពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត ដោយរួមគ្នាជាមួយនឹងការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន (CL-SWASH)*» ដោយធ្វើឲ្យប្រជាសហគមន៍ យល់ដឹងពីទំនាក់ទំនងរវាង ការបន្ទោរបង់ពាសវាលពាសកាល ការមិនមានទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ និងកង្វះអនាម័យ និងការកើតឆ្លងជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស នោះទើបពួកគាត់ចូលរួមកែប្រែទម្លាប់ទាំងនោះ ដោយស្ម័គ្រចិត្តលើកកំពស់អនាម័យ។

ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ បានដឹកនាំពង្រីកនូវកម្មវិធីផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត (WSP) នៅតាមសហគមន៍ បានយ៉ាងទូលំទូលាយទូទាំងប្រទេស តាមរយៈការគាំទ្ររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ កម្មវិធីទឹកស្អាត គឺជាមធ្យោបាយនៃការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ ដើម្បីធានាពីសុវត្ថិភាពនៃប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត ពីកន្លែងប្រភពទឹក ទៅដល់អ្នកប្រើប្រាស់ តាមរយៈការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដោយមានការរៀបចំជ្រើសតាំងក្រុមកម្មវិធីទឹកស្អាតនៅក្នុងសហគមន៍ ចេញមកពីសមាជិកសហគមន៍ ដែលមានតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំសហគមន៍ក្នុងការពិភាក្សា និងការពិនិត្យមើលជុំវិញភូមិ ដើម្បីវាយតម្លៃពីហានិភ័យដែលទាក់ទងទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់ទឹក និងអនាម័យ។ អនុសាសន៍ដើមទាំងប្រាំមួយតំណាក់កាលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ក្នុងការបង្កើតកម្មវិធីទឹកស្អាត ត្រូវបានយកមកកែសម្រួល និងបានបន្ថែម ជំហានទីប្រាំពីរ ដើម្បីស្របតាមតម្រូវការ របស់ការផ្តួចផ្តើមអនុវត្ត CL-SWASH ដោយរួមបញ្ចូលចំនុច ការគ្រប់គ្រងជំងឺដង្កូវព្រូន និងផលប៉ះពាល់លើការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភ។

ដូចការប្រើប្រាស់អភិក្រមខាងលើនេះដែរ ក៏ប៉ុន្តែ CL-SWASH គឺបង្កើតភាពជាម្ចាស់ការរបស់សហគមន៍ ដោយយល់ឃើញថា ដើម្បីធានានិរន្តរភាព គឺមានតែអ្នកមូលដ្ឋានទេ ដែលជាអ្នកសម្រេចចិត្ត លើបញ្ហាដែលគេរកឃើញនៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ ហើយផ្តួចផ្តើមដោះស្រាយទៅតាមសំណូមពរនៅនឹងកន្លែង។

ផែនការ CL-SWASH អនុវត្តខុសគ្នាពីអភិក្រមផ្សេងៗ ដោយផ្តើមចេញពីថ្នាក់ក្រោមបំផុត ទាំងរបៀបដឹកនាំ ផ្គត់ផ្គង់ និងគោលបំណងបង្កើតភាពជាម្ចាស់ និងភាពជាអ្នកដឹកនាំរបស់សហគមន៍។

ជំហានដើម្បីបង្កើតផែនការ **CL-SWASH** នៅថ្នាក់សហគមន៍ (ភារកិច្ចទាំង៧)

ការអនុវត្តន៍ផែនការ **CL-SWASH** នៅតំបន់ចម្លងជំងឺស៊ីស្តូនានា បានរួមគ្នាអនុវត្តដោយក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ និងម.គ.ច នៃក្រសួងសុខាភិបាល។ មានថវិកាអនុវត្តផែនការសកម្មភាពនេះរួចរាល់ នៅក្នុង១២ភូមិក្នុងខេត្តក្រចេះ និង៤ភូមិក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង ហើយផែនការនេះ នឹងត្រូវពង្រីកបន្ថែមបន្តទៀតក្នុងខេត្តទាំងពីរនេះ។

វាក៏ជាការចាំបាច់ដែរ ដែល **WinS** និង**CL-SWASH** សហការគ្នានិងបំពេញបន្ថែមគ្នា ដើម្បីធានាថាទឹកស្អាត និងអនាម័យ អាចឈានទៅគ្របដណ្តប់ទាំង១១៤ភូមិ ដោយផ្តល់ សេវាផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅសហគមន៍ សាលារៀននៅតំបន់ជនបទ ផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងផ្តល់សេវាសាធារណៈនានា។

ការចូលរួមពីអ្នកដឹកនាំខេត្ត និងស្រុក គឺជាកត្តាគន្លឹះក្នុងការសម្របសម្រួល និងគៀងគរប្រភពធនធាន ពីប្រជាសហគមន៍ នៅពេលយុទ្ធនាការផ្តល់ថ្នាំព្រូនជាសម្ងហភាព ក៏ដូចជាក្នុងពេលអនុវត្តផែនការ CL-SWASH។

ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ គឺជាការចាំបាច់ ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារ ជំងឺព្រូនតេនញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស និងព្រូនសរសៃ និងភាពជោគជ័យនៃការអនុវត្ត **CL-SWASH** នៅក្នុងតំបន់ចម្លងជំងឺស៊ីស្តូ គឺវាមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នា ដែលយើងអាចឲ្យសហគមន៍កើតជំងឺព្រូន**NTDs** យកការអភិក្រមនេះ ទៅអនុវត្តនៅក្នុងសហគមន៍របស់ខ្លួនបានដែរ។

តារាងទី៥៖ សកម្មភាពគន្លឹះ លទ្ធផលគោលដៅ និងការចូលរួមដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្រោមសសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី៣

សកម្មភាពគន្លឹះ	*លទ្ធផលគោលដៅ*	*ការចូលរួមដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល*
5. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យសុខភាព និងសង្គម		
អនុវត្តវគ្គបណ្តុះបណ្តាល CL-SWASH ដល់គ្រូសម្របសម្រួល និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសហគមន៍ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍ អំពីការផ្សារភ្ជាប់គ្នារវាង ការអនុវត្តអនាម័យ ការប្រើប្រាស់បង្គន់ ទឹកស្អាត ទម្លាប់ចម្អិនអាហារ ការចម្លងជំងឺ NTDs និងគោលបំណងក្នុងការធ្វើអន្តរាគមន៍ និងការលុបបំបាត់ ប្រជុំ និងការពិនិត្យមើលយ៉ាងទៀងទាត់ ជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន អ្នកដឹកនាំសហគមន៍ និងមេសាសនា លើការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យសុខភាព ដើម្បីពង្រឹងប្រាស្រ័យទាក់ទង និងចលនាសង្គម ក្នុងការបង្កើនការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ក៏ដូចជាសមិទ្ធិផលនៃការប្រយុទ្ធ ឬការលុបបំបាត់ជំងឺ NTDs និង CL-SWASH នៅក្នុងតំបន់រស់នៅរបស់ពួកគេ	បុគ្គល និងសហគមន៍ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ យល់ដឹងពីកត្តាសង្គម បង្កឲ្យកើតជំងឺ NTDs នៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេ បុគ្គល និងសហគមន៍ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិអំណាចឲ្យចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ក្នុងការធ្វើអន្តរាគមន៍ ការធ្វើឲ្យល្អប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តចាំបាច់នានា និងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យសុខភាពរបស់ពួកគេ	មន្ត្រីសុខាភិបាល សេវាកម្មផ្តល់ជូនដោយសុវត្ថិភាព

– **សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖ ការវាស់វែងផលប៉ះពាល់ និងការបង្ហាញភស្តុតាង**

ក្រសួងសុខាភិបាល មានប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) កំពុងដំណើរការ ហើយជំងឺព្រូន NTDs ត្រូវបានដាក់បញ្ចូល និងធ្វើការតាមដាន នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដែលមានស្រាប់ ដូចជា អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនឆ្លងតាមដី។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ កម្មវិធីជាតិបានធ្វើការតាមដានពីភាពរីកចម្រើននៃការងាររបស់ខ្លួនផងដែរ។ ប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃ នឹងត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធនោះ ដូចយុទ្ធសាស្ត្រអាទិភាពដទៃទៀតដែរ។

ប្រទេសកម្ពុជា មានប្រព័ន្ធរបាយការណ៍អកម្មមួយនៅនឹងកន្លែងស្រាប់ ដើម្បីរាយការណ៍រាល់ផលរំខានធ្ងន់ធ្ងរ បន្ទាប់ពីធ្វើការផ្តល់ថ្នាំសមូហភាព។ ប្រព័ន្ធសម្រាប់រាយការណ៍ពីផលរំខាននៃថ្នាំ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយក្រុមហ៊ុនឱសថ ហើយអង្គការសុខភាពពិភពលោកក៏យកអនុវត្តតាមដែរ។

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន នៃម.គ.ច បាន និងកំពុងធ្វើការស្រាវជ្រាវជំងឺដង្កូវព្រូន ដើម្បីរៀបចំផែនការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូន ដោយធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកជំងឺពងព្រូនពោះវៀន តាមបច្ចេកទេស Kato-Katz ដើម្បីរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអាំងតង់ស៊ីតេ នៃជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ព្រូនឆ្លងតាមដី និងជំងឺព្រូនពោះវៀនដទៃទៀត។

រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកភាគច្រើននៅកម្ពុជា កម្រនឹងធ្វើការពិនិត្យលាមក ដោយប្រើបច្ចេកទេសនេះណាស់ លើកលែងតែមន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុក ដែលរួមសហការជាមួយមន្ត្រីកម្មវិធីជាតិ ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើការស្រាវជ្រាវនៅក្នុងតំបន់របស់ពួកគេតែប៉ុណ្ណោះ។

លើសពីនេះទៀត ការស្រាវជ្រាវត្រូវបានគ្រោងធ្វើ ដើម្បីវាយតម្លៃសូចនាករប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ ក្រោយពីការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ បាន២ ឬ៣ឆ្នាំ ចំពោះជំងឺដង្កូវព្រូនមួយចំនួន ដូចជាព្រូនឆ្លងតាមដីជាដើម។ កម្មវិធីជាតិប្តេជ្ញាថានឹងធ្វើការស្រាវជ្រាវបែបនេះ ឲ្យបានជាប្រចាំ និងដើម្បីឆ្លើយតបនឹងកង្វះដែលរកឃើញ។ សំណើរថវិកានឹងត្រូវដាក់ជូនទៅដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ដើម្បីធ្វើការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ។

លទ្ធផលនៃយុទ្ធនាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាសមូហភាពប្រចាំឆ្នាំលើជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ចាត់ទុកថាដល់ដំណាក់កាលត្រៀមលុបបំបាត់ជំងឺបាន ក៏ប៉ុន្តែចំពោះការពិនិត្យតាមដាន និងការផ្ទៀងផ្ទាត់ពីការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូនេះ កម្មវិធីជាតិនៅតែពឹងផ្អែកកែលើការពិនិត្យលាមក ដោយបច្ចេកទេសពុំមានប្រសិទ្ធភាព Kato-Katz សម្រាប់វាយតម្លៃពីអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជំងឺនេះ។ ការពង្រឹងយុទ្ធសាស្ត្រនៃ**ការតាមដាន ឆ្ពោះទៅរកការផ្ទៀងផ្ទាត់ពីការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ា** ដោយប្រើឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានប្រសិទ្ធភាព និងពិធីសារស្រាវជ្រាវ ត្រូវធ្វើសាកល្បង ក្នុងក្របខណ្ឌនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ ហើយនេះក៏ជាការគួរធ្វើ ដើម្បីរកមើលជម្រើសផ្សេងៗទៀត ដើម្បីបញ្ជាក់ពីការចំណាយមានប្រយោជន៍ និងយុទ្ធសាស្ត្រមានប្រសិទ្ធិភាពនានា ក្នុង**ការតាមដានទៀងទាត់ ក្រោយពីការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ ចេញពីបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។ ការគូសផែនទីតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនគេនីញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស និងការអនុវត្តសាកល្បង ព្រមទាំងការវាយតម្លៃ នៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ លើការប្រយុទ្ធជំងឺព្រូនគេនីញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការហូបចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ និងព្រូនសរសៃ** ក៏គួធ្វើក្នុងក្របខណ្ឌនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ ដែលអាចនាំឲ្យបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺទាំងនោះ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់សកលលោកផងដែរ (តារាងទី ៦)។

បន្តការសហការយ៉ាងជិតស្និតជាមួយនឹងផ្នែកសុខភាពបសុសត្វ ដោយផ្តោតលើការតាមដាន និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺចម្លងតាមចំណីរអាហារ ជំងឺព្រូនតេនីញ៉ា និងស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស។ ផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ លើការពង្រឹងសម្ថភាពនៃការតាមដាន និងការធ្វើឲ្យល្អប្រសើរលើការប្រមូល ការរាយការណ៍ និងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ដើម្បីបន្តការតាមដានផលប៉ះពាល់ នៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ និងការបញ្ជាក់ពីការកាត់ផ្តាច់ការចម្លង និងការតាមដានក្រោយពីការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះចេញពីបញ្ហាសុខភាពជាសាធារណៈ ឲ្យមាននិរន្តរភាពដើម្បីការពារការលាប់ឡើងវិញ ក្រោយពីសម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់ (ប្រអប់ទី៤)។

ប្រអប់ទី៤៖ ស្វែងរកឱកាសសម្រាប់ការតាមដានក្រោយពីការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ ឲ្យមាននិរន្តរភាព

ប្រទេសកម្ពុជា ដែលបានលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ ចេញពីបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ បានធ្វើការសិក្សាសេរ៉ូប្រេវ៉ាឡង់ (serosurvey) លើភាពស៊ាំជំងឺតេតាណូស នៅទូទាំងប្រទេសនាឆ្នាំ២០១២ ដើម្បីតាមដានភាពរីកចម្រើនឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺតេតាណូសលើមាតា និងទារក ដោយសំណាកឈាមទាំងនោះ ត្រូវបានធ្វើតេស្តរកមើលអង្គបដិបក្ខ នៃពួកប៉ារ៉ាស៊ីត ដូចជា ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺតុសូប្លាស្ម ជំងឺព្រូនអំបោះ ជំងឺស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស និងជំងឺព្រូនសរសៃ ដោយប្រើ multiple bead assay មកពីមជ្ឈមណ្ឌលអាមេរិក សម្រាប់ការប្រយុទ្ធ និងបង្ការជំងឺ (US-CDC) ដែលលទ្ធផលនៃការសិក្សានេះ អាចតំណាងឲ្យការប៉ាន់ប្រមាណពីវត្តមាន និងរបាយជំងឺប៉ារ៉ាស៊ីតទាំងនោះនៅក្នុងប្រទេសទាំងមូលបាន។ ហើយបានជំរុញឲ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល រៀបចំផែនការរួមបញ្ចូលគ្នាលើការធ្វើតេស្តឈាមរកព្រូនអំបោះ នៅកំឡុងពេលធ្វើតេស្តឈាមរកតេតាណុស នាពេលខាងមុខ ដែលជាផ្នែកមួយ នៃការតាមដាន ផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយពីការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ។

ជោគជ័យនេះទាំងនេះ ប្រទេសកម្ពុជា អាចចាត់ទុកថាជាប្រទេសគំរូមួយនៅក្នុងតំបន់ លើការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺព្រូននានា ចេញពីបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់។

តារាងទី៦៖ សកម្មភាពគន្លឹះ លទ្ធផលគោលដៅ និងការចូលរួមដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្រោមសសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី៤

សកម្មភាពគន្លឹះ	*លទ្ធផលគោលដៅ*	*ការចូលរួមដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល*
6. *ការតាមដាន មន្ទីរពិសោធន៍ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល*		
បង្កើតនិតិប្រតិបត្តិការស្តង់ដា (SOP) សម្រាប់ការតាមដានជំងឺព្រូនអំបោះ និងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ ដោយរួមបញ្ចូល និងសម្របសម្រួលជាមួយសកម្មភាពតាមដាន នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺគ្រុនឈាម នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ពិនិត្យ SOP ឡើងវិញ ដើម្បីពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការអន្តរាគមន៍ត្រួតពិនិត្យ លើជំងឺដង្កូវព្រូនដោយមានបញ្ជីសូចនាករ ការប្រើប្រាស់ដែលបានបំរុងទុក វិធីសាស្ត្រនៃការប្រមូលសំណាក ការរកឃើញ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការបកស្រាយលទ្ធផល ការរាយការណ៍ និងក្បួនគំរូឆ្លើយតប ពង្រឹងកិច្ចសហការ លើយន្តការរាយការណ៍ ការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ជាមួយនឹងសូចនាករស្តួលអប្បបរមាដែលបានព្រមព្រៀង និងពិធីសាររាយការណ៍នៃព្រូនឆ្លងតាមដី ជាមួយកាលកំណត់នៃការរាយការណ៍ ដើម្បីធានាបាននូវរបាយការណ៍ត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលា នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ រហូតដល់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិចនៃនាយកដ្ឋានផែនការ បង្កើនជំនាញមន្ទីរពិសោធន៍ និងមន្ត្រីកម្មវិធីនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យ បកស្រាយលទ្ធផលត្រឹមត្រូវ ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់ការកែលម្អប្រសិទ្ធិភាពកម្មវិធី និងរបាយការណ៍ និងឆ្លើយតបឲ្យបានរហ័ស ក្នុងបរិបទនៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងធនធានដែលមាន	បង្កើត និងពង្រឹងសមត្ថភាពត្រួតពិនិត្យ និងតាមដាន ជំងឺអំបោះ និងជំងឺស៊ីស្តូ នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងតម្រូវការធនធាន ការរាយការណ៍ និង ការចែករំលែកទិន្នន័យមានភាពល្អប្រសើរ សមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងមន្ត្រីកម្មវិធីនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ត្រូវបានពង្រឹងលើការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជាយុទ្ធសាស្ត្រ ក្នុងការបង្កើនប្រសិទ្ធិភាពកម្មវិធី	ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន និងស្ថិតិសុខាភិបាល
7. *ការស្រាវជ្រាវ និងនវានុវត្តន៍*		
ពង្រឹងសមត្ថភាពកម្មវិធី ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ ការអនុវត្តន៍ និងចងក្រងឯកសារប្រតិបត្តិការ និងអនុវត្តការស្រាវជ្រាវដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធិភាពនៃកម្មវិធី និងផលប៉ះពាល់ ដោយការគាំទ្រពីដៃគូ ការគូសផែនទីនៃជំងឺព្រូនតេនីញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស	បង្កើតភស្តុតាងបានពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធី និងចងក្រងឯកសារនៃការស្រាវជ្រាវ និងបានផ្សព្វផ្សាយ កំណត់តំបន់ចម្លងជំងឺខ្ពស់	មន្ត្រីសុខាភិបាល

4. ថវិកា

សកម្មភាព *	២០២១ (USD)	២០២២ (USD)	២០២៣ (USD)	២០២៤ (USD)	២០២៥ (USD)	សរុប (USD)
កិច្ចប្រជុំស្តីពីការគាំទ្រជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	250,000
កៀរគរសង្គម និងការអប់រំសុខភាព	200,000	150,000	150,000	200,000	150,000	850,000
បណ្តុះបណ្តាល និងបណ្តុះបណ្តាលឡើងវិញ	100,000	-	100,000	-	100,000	300,000
ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាព និងការបែងចែកថ្នាំ	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	500,000
ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	200,000
ការតាមដាន និងការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺ	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	250,000
គូសផែនទីជំងឺព្រូនតេនីញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស និងព្រូនដែលឆ្លងតាមចំណីអាហារ		250,000				250,000
ការស្រាវជ្រាវពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព	50,000		50,000		50,000	150,000
ស្រាវជ្រាវពីប្រសិទ្ធិភាពនៃប្រភេទថ្នាំទម្លាក់ព្រូន		70,000		70,000		140,000
ការតាមដានជំងឺព្រូនអំបោះ ក្រោយការលុបបំបាត់	20,000	20000	20,000	20,000	20,000	100,000
អន្តរាគមន៍សាកល្បងលើការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនសរសៃ	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	500,000
ការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	250,000
សរុប	**760,000**	**880,000**	**710,000**	**680,000**	**710,000**	**3,740,000**

*មិនរាប់បញ្ចូលថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសទេ (CNM, 2019)

5. ឯកសារយោង

CNM. (2004) National Policy and Guideline for Helminth Control in Cambodia, Phnom Penh, Cambodia: National Center for Parasitology, Entomology and Malaria Control, Ministry of Health.

CNM. (2009) Natioal Strategic Plan for Elimination of Schistosomiasis mekongi in Cambodia 2020-2024, Phnom Penh, Cambodia: National Center for Parasitology, Entomology and Malaria Control, Ministry of Health.

Forrer A, Khieu V, Schar F, et al. (2018) *Strongyloides stercoralis* and hookworm co-infection: spatial distribution and determinants in Preah Vihear Province, Cambodia. *Parasit Vectors* 11: 33.

Forrer A, Khieu V, Vounatsou P, et al. (2019) *Strongyloides stercoralis*: Spatial distribution of a highly prevalent and ubiquitous soil-transmitted helminth in Cambodia. *PLoS Negl Trop Dis* 13: e0006943.

Keiser J and Utzinger J. (2005) Emerging foodborne trematodiasis. *Emerging Infectious Diseases* 11: 1507-1514.

Khieu V, Furst T, Miyamoto K, et al. (2019a) Is *Opisthorchis viverrini* Emerging in Cambodia? *Advances in Parasitology* 103: 31-73.

Khieu V, Or V, Tep C, et al. (2018) How elimination of lymphatic filariasis as a public health problem in the Kingdom of Cambodia was achieved. *Infect Dis Poverty* 7: 15.

Khieu V, Sayasone S, Muth S, et al. (2019b) Elimination of Schistosomiasis Mekongi from Endemic Areas in Cambodia and the Lao People's Democratic Republic: Current Status and Plans. *Trop Med Infect Dis* 4.

Khieu V, Schär F, Forrer A, et al. (2014) High Prevalence and Spatial Distribution of *Strongyloides stercoralis* in Rural Cambodia. *PLoS Negl Trop Dis* 8: e2854.

Khieu V, Vounatsou P, Forrer A, et al. (2020) Prevalence and spatial distribution of *Opisthorchis viverrini* in Cambodia. *Prepared for Submission to PLoS Negl Trop Dis*

Kirinoki M, Yajima A, Ohmae H, et al. (2020) Validation of the elimination of schistosomiasis as a public health problem in Cambodia using parasitological and serological indicators. *Submitted to Acta Tropica*

Sinuon M, Anantaphruti MT and Socheat D. (2003) Intestinal helminthic infections in schoolchildren in Cambodia. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health* 34: 254-258.

Sripa B, Sithithaworn P and Sirisinha S. (2003) Opisthorchis viverrini and opisthorchiasis: the 21st century review. *Acta Tropica* 88: 169-170.

WHO. (2007) Global plan to combat neglected tropical diseases 2008–2015. Geneva, World Health Organization. (WHO/CDS/NTD/2007.3).

WHO (2012) Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases : a roadmap for implementation. Geneva, World Health Organization.
(https://apps.who.int/iris/handle/10665/70809?locale=ru&null)

WHO. (2020) Regional action framework for control and elimination of neglected tropical diseases in the Western Pacific. (https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14514)

6. ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ និយមន័យវាក្យសព្ទ ការលុបបំបាត់ទាំងស្រុង ការលុបបំបាត់ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍

និយមន័យវាក្យសព្ទ ការលុបបំបាត់ទាំងស្រុង ការលុបបំបាត់ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍

អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តល់អនុសាសន៍ឲ្យប្រើវាក្យសព្ទដែលមាននិយមន័យផ្អែកទៅតាមការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង សម្រាប់កំណត់គោលដៅផែនទីបង្ហាញផ្លូវ នៃជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ជាសកលៈ

ការលុបបំបាត់ទាំងស្រុង គឺការកាត់បន្ថយដល់ចំណុចសូន្យជាអចិន្ត្រៃយ៍ នៃមេរោគបង្កជំងឺមួយ ដែលជាលទ្ធផលនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងលុបបំបាត់យ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ ដោយគ្មានហានិភ័យកកើតឡើងវិញ។ ដំណើរការរៀបចំឯកសារលុបបំបាត់ជំងឺទាំងស្រុង គឺហៅថា **ការបញ្ជាក់** (CERTIFICATION)។

ការលុបបំបាត់ការចម្លង (យោងទៅលើ ការកាត់ផ្តាច់ការចម្លងផងដែរ) គឺការកាត់បន្ថយដល់ចំណុចសូន្យ នៃអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺមួយ ក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រណាមួយ ដោយមានហានិភ័យនឹងកកើតឡើងតិចតួច ដែលជាលទ្ធផលនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងលុបបំបាត់យ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ ត្រូវធ្វើសកម្មភាពដើម្បីការពារការបង្កើតការចម្លងឡើងវិញ។ ដំណើរការរៀបចំឯកសារលុបបំបាត់ការចម្លងជំងឺ គឺហៅថា **ការផ្ទៀងផ្ទាត់** (VALIDATION)។

ការលុបបំបាត់ចេញពីបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ គឺជាពាក្យដែលទាក់ទងទៅនឹងពាក្យទាំងពីរ គឺការឆ្លងមេរោគ និងជំងឺ។ ដោយឲ្យនិយមន័យថា ជាសមិទ្ធិផលដល់គោលដៅដែលអាចវាស់វែងបានជាសកល ដែលបានកំណត់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ទាក់ទងទៅនឹងជំងឺណាមួយ។ នៅពេលដែលឈានដល់គោលដៅនោះ សកម្មភាពនានានៅតែបន្តអនុវត្ត ដើម្បីថែរក្សាគោលដៅនោះ និង/ឬ ជំរុញបន្ថែមដើម្បីឈានទៅដល់ការកាត់ផ្តាច់ការចម្លង។ ដំណើរការរៀបចំឯកសារលុបបំបាត់ជំងឺចេញពីបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ គឺហៅថា **ការផ្ទៀងផ្ទាត់** (VALIDATION)។

ការប្រយុទ្ធ (គ្រប់គ្រង) គឺជាការកាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ អត្រាឈឺ និង/ឬ អត្រាស្លាប់ នៅថ្នាក់កន្លែងណាមួយទៅតាមគោលដៅ ដែលជាលទ្ធផលនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រយុទ្ធយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់។ សកម្មភាពនានានៅតែបន្តអនុវត្ត ដើម្បីថែរក្សាការថយចុះនេះ។ ការប្រយុទ្ធ វាអាច ឬមិនអាច ពាក់ព័ន្ធនឹងគោលដៅសកល ដែលបង្កើតឡើងដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក នោះទេ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី២៖. យុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ក្នុងការផ្តល់ថ្នាំព្រូន ដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី នៅប្រទេសកម្ពុជា

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិក្នុងការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី យកមកពី **មគ្គុទេសក៍សង្ខេបណែនាំស្តីពីការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន (MEBENDAZOLE 500MG/ALBENDAZOLE 400MG) ដល់ក្រុមគោលដៅនៅប្រទេសកម្ពុជា**

ក. ក្រុមគោលដៅដែលត្រូវផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន

ក.១. សិស្ស និងគ្រូ តាមសាលាសាធារណៈ និងឯកជន

- កុមារមត្តេយ្យសិក្សា (ទាំង ២ភេទ)
- កុមារបឋមសិក្សា (ទាំង ២ភេទ)
- សិស្សមធ្យមសិក្សាបឋមភូមិ (ទាំង ២ភេទ)
- សិស្សមធ្យមសិក្សាទុតិយភូមិ (ទាំង ២ភេទ)
- គរុសិស្សនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលគ្រូ (ទាំង ២ភេទ) ទូទាំងប្រទេស

ក.២. តាមសហគមន៍ទូទាំងរាជធានី-ខេត្ត

- កុមារត្រៀមចូលសាលារៀនអាយុចាប់ពី ១២ – ៥៩ខែ (ទាំង ២ភេទ)
- កុមារសិស្សសាលា ពុំទាន់បានថ្នាំលេបក្នុងកំឡុងពេលផ្តល់ថ្នាំនៅសាលារៀន និងកុមារដែលពុំបានចូលរៀន ឬកុមារបោះបង់ចោលការសិក្សា (ទាំង ២ភេទ)
- ស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ អាយុចាប់ពី ១៥ – ៤៩ឆ្នាំ (រួមបញ្ចូលទាំងស្ត្រីមានគភ៌ចាប់ពីត្រីមាសទី២ និងស្ត្រីក្រោយពេលសម្រាល)៖
    - ស្ត្រីនៅក្នុងសហគមន៍
    - ស្ត្រីធ្វើការនៅរោងចក្រ/សហគ្រាស

ខ. ពេលវេលានៃការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ដង្កូវព្រូន

ខ.១. យុទ្ធនាការ (ទិវា)

- នាខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា រួមគ្នានឹងយុទ្ធនាការ (ទិវា) ផ្តល់ថ្នាំជីវជាតិអា
- តាមរយៈយុទ្ធនាការចាក់ថ្នាំបង្ការនានា

ខ.២. សេវាសាធារណៈ

- តាមរយៈសេវាពិគ្រោះជំងឺ គ្រប់សេវាពិនិត្យសុខភាពសាធារណៈ
- សេវាចុះមូលដ្ឋានរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល

គ. ប្រភេទ និងកម្រិតថ្នាំដែលត្រូវផ្តល់

- ថ្នាំគ្រាប់ Mebendazole 500ម.ល/Albendazole 400ម.ល ជាថ្នាំងាយស្រួល ក្នុងការទំពារ ឬលេប និង គ្មានផ្តល់ផលរំខានអ្វីឡើយ
- កម្រិតថ្នាំដែលត្រូវលេប
  - ទំពារ ឬលេប ១ គ្រាប់តែម្តង (Oral Single Dosage) ចំពោះបុគ្គលអាយុចាប់ពី ២ឆ្នាំឡើងទៅ
  - ទំពារ ឬលេប កន្លះគ្រាប់តែម្តង (កាច់ថ្នាំជា ២កំណាត់ ស្មើនឹង ២៥០ម.ល សម្រាប់ថ្នាំ Mebendazole និងស្មើនឹង ២០០ម.ល សម្រាប់ថ្នាំ Albendazole) ចំពោះកុមារអាយុពី ១២ខែ ដល់ ២៣ខែ

ឃ. យុទ្ធសាស្ត្រនៃការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ដង្កូវព្រូន

- កុមារអាយុ ១២-៥៩ខែ អាចទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ១ដូស (លេបតែម្តង) ឲ្យបានទៀងទាត់យ៉ាងហោចណាស់ មួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ តាមរយៈ
  - មត្តេយ្យសាលា ក្រោមការត្រួតពិនិត្យពីលោកគ្រូ/អ្នកគ្រូប្រចាំថ្នាក់ និងនាយកសាលា ដោយមានការគាំទ្រពីបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព
  - ការផ្តល់សេវាសុខភាពចុះតាមមូលដ្ឋាន ដូចជាការចុះចាក់ថ្នាំបង្ការ ការផ្តល់ថ្នាំជីវជាតិអា និងការពិគ្រោះជំងឺតាមសេវាសុខភាពសាធារណៈ
- កុមារ/យុវវ័យសិស្សសាលាត្រូវទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ១ដូស (ថ្នាំត្រូវបានលេបក្នុងពេលយុទ្ធនាការផ្តល់ថ្នាំ) ឲ្យបានទៀងទាត់ យ៉ាងហោចណាស់ ឲ្យបានម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ តាមរយៈ
  - សាលារៀន (សាធារណៈ និងឯកជន) ក្រោមការត្រួតពិនិត្យពីលោកគ្រូ/អ្នកគ្រូប្រចាំថ្នាក់ និងនាយកសាលា ដោយមានការគាំទ្រពីបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព
  - ការផ្តល់សេវាសុខភាពចុះតាមមូលដ្ឋាន ដូចជាការចុះចាក់ថ្នាំបង្ការ ការផ្តល់ថ្នាំជីវជាតិអា និងការពិគ្រោះជំងឺតាមសេវាសុខភាពសាធារណៈ
- ស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ អាយុចាប់ពី ១៥ – ៤៩ឆ្នាំ (ស្ត្រីមានគភ៌ចាប់ពីត្រីមាសទី២ និងស្ត្រីក្រោយពេលសម្រាល លើកលែងតែស្ត្រីមានគភ៌នៅត្រីមាសដំបូង) អាចទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ១ដូស (លេបតែម្តង)ឲ្យបានទៀងទាត់ យ៉ាងហោចណាស់ ឲ្យបាន១ដងក្នុងមួយឆ្នាំ តាមរយៈ៖
  - ការផ្តល់សេវាសុខភាពចុះតាមមូលដ្ឋាន ដូចជាការចុះចាក់ថ្នាំបង្ការ ការផ្តល់ថ្នាំជីវជាតិអា សេវាពន្យាកំណើត និងការពិគ្រោះជំងឺតាមសេវាសុខភាពសាធារណៈ
  - ការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅតាមរោងចក្រ/សហគ្រាស

បញ្ហាប្រឈមចម្បង នៅប្រទេសកម្ពុជា គឺ (១) រក្សានិរន្តន៍ភាពសេវា គ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ក្នុងចំណោមកុមារវ័យចូលសាលារៀន កុមារត្រៀមចូលសាលារៀន និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជឱ្យបានខ្ពស់ នៅគ្រប់តំបន់ទាំងអស់ដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី នៅខ្ពស់ និង (២) គ្របដណ្តប់លើក្រុមហានិភ័យទាំងអស់ យ៉ាងហោចណាស់ឲ្យបានម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយរួមបញ្ចូលជាមួយនឹងយុទ្ធនាការដែលមានស្រាប់។ សកម្មភាពទាំងនោះរួមមាន៖

- ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល (TOT) ដល់មន្ត្រីថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព នៅតាមបណ្តាខេត្តដែលកំពុងត្រូវបានអនុវត្តការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការជាសមូហភាព
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកឡើងវិញស្តីពីជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រូបង្រៀន ដែលជាអ្នកផ្តល់ឱសថទម្លាក់ព្រូន
- លទ្ធកម្មថ្នាំ និងចំណាយលើការចែកចាយឱសថ ដើម្បីគ្របដណ្តប់លើកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន ក្នុងកំឡុងពេលយុទ្ធនាការផ្តល់ថ្នាំវីតាមីនអា
- លទ្ធកម្មថ្នាំ និងចំណាយលើការចែកចាយឱសថ ដើម្បីកពង្រីកការគ្របដណ្តប់លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន រួមទាំងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជទាំងអស់
- ធ្វើយុទ្ធនាការអប់រំសុខភាព ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយចំណេះដឹងអំពីផ្នែកអនាម័យ
- ថែរក្សាទំនាក់ទំនង និងរៀបចំវេទិកាផ្សេងៗ ដើម្បីចែករំលែក/ផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន
- ធ្វើការអង្កេតដើម្បីវាយតម្លៃប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ ធ្វើការអង្កេតមួយលើក្រុមប្រឈមនីមួយៗ រៀងរាល់បីឆ្នាំម្តងបន្ទាប់ពីការអនុវត្តន៍អន្តរាគមន៍។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ និងប្រភេទនៃជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ដើម្បីពន្លឿនការប្រយុទ្ធ និងការលុបបំបាត់ នៅប្រទេសកម្ពុជា

ឈ្មោះជំងឺ	សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ ទី១			សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ ទី២				សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ ទី៣		សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ ទី៤	
	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងការពិនិត្យកម្មវិធីឡើងវិញ	*ការគាំទ្រ និងភាពជាដៃគូ*	*កសាងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាល*	*ការផ្គត់ផ្គង់ និងការគ្រប់គ្រងភ័ស្តុភារ*				*ចលនាសង្គម*	*អប់រំសុខភាព*	*ការតាមដាន និងត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃ*	*ការស្រាវជ្រាវ និងនវានុវត្តន៍*
				ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ	គ្រប់គ្រងករណី	ទឹកស្អាត និងអនាម័យ	បសុសុខភាពសាធារណៈ				
ជំងឺព្រូនអំបោះ	✓	✓	✓		✓					✓	✓
ជំងឺស៊ីស្ទ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)	✓	✓	✓	✓
ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
ជំងឺព្រូនថ្លើម	✓	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)	✓	✓	✓	✓
ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូសីស	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ជំងឺព្រូនសរសៃ	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓