មាតិកា

សារលិខិតគាំទ្ររបស់សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា i
លិខិតថ្លែងអំណរគុណរបស់ឯកឧត្តមបណ្ឌិត ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល iii

១- សេចក្តីផ្តើម ១
២- ចក្ខុវិស័យ ៤
៣- បេសកកម្ម ៤
៤- គោលបំណង ៤
៥- គោលដៅ ៥
៦- ក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ ៥
ក- ការវិភាគជាយុទ្ធសាស្ត្រ ៥
ខ- ទិសដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ ៧
គ- យុទ្ធសាស្ត្រ ៧
៧- សកម្មភាពការងារ ២៤
៨- ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ៣៨
៩- ការតាមដាន ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ ៣៩
១០- សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ៤៦

ឧបសម្ព័ន្ធ

- ក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាពពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូ ៤៧
- លក្ខខណ្ឌចាំបាច់ដើម្បីសំរេចជោគជ័យក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ៤៨

សារលិខិត

របស់សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី

នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

គាំទ្រ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥

ជាកិត្តិយសបំផុត សម្រាប់រូបខ្ញុំ ក្នុងការផ្តល់សារលិខិត ទៅកាន់ជនរួមជាតិយើងទាំងអស់គ្នា ស្តីពីឯកសារផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ក្នុងគោលដៅធានានូវប្រទេសកម្ពុជាមួយគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ និងជាបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដោយសារតែអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅមានចំនួនច្រើននៅឡើយ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះជាសមិទ្ធផលថ្មីមួយទៀតរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដែលស្របទៅនឹងគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលមានរូបខ្ញុំជានាយករដ្ឋមន្ត្រី ក្នុងការលើកកំពស់សុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជន និងដើម្បីរួមចំណែកកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥ បានរៀបចំឡើងស្របគ្នាជាមួយនឹងការអំពាវនាវរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការអន្តរជាតិនានា ក្នុងការលុបបំបាត់ជាសកលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០៣០។ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា រួមសហការជាមួយបណ្តាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ទាំងក្នុង និងក្រៅប្រទេស ប្តេជ្ញាជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឲ្យអស់នៅឆ្នាំ២០២៥ ដើម្បីធានាថាជំងឺគ្រុនចាញ់លែងជាបញ្ហា

សុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ គឺជាឯកសារយោងដ៏សំខាន់ ដែលចង្អុលបង្ហាញនូវផ្លូវដើរច្បាស់លាស់ជាដំណាក់ៗ និងគោលដៅកំណត់ជាក់លាក់ហើយ ធានាបាននូវគោលដៅជាចុងក្រោយ គឺប្រទេសកម្ពុជាមួយដែលគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់។

ក្នុងនាមរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់ក្រុមការងារទាំងអស់ដែលបានខិតខំរៀបចំ បង្កើតជាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះឡើង ដែលរួមមានក្រសួងសុខាភិបាល អន្តរក្រសួងជាពិសេស ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ដែលមានឯកឧត្តម **សុខ អាន** ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី និងជារដ្ឋមន្ត្រីទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ដែលបានដឹកនាំអង្គប្រជុំត្រួតពិនិត្យចុងក្រោយត្រៀមប្រជុំពេញអង្គគណៈរដ្ឋមន្ត្រី និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ធ្វើឲ្យឯកសារនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥ បានលេចចេញជារូបរាងហើយត្រូវបានអនុម័តដោយរាជរដ្ឋាភិបាល ជាឯកសារមានតម្លៃបំផុតសម្រាប់ជាតិយើង និងពិភពលោកទាំងមូល។ ខ្ញុំសូមអំពាវនាវដល់ក្រសួងសុខាភិបាល និងគ្រប់ក្រសួង ស្ថាប័ន អាជ្ញាធរដែនដីគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ មានអង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិ ក៏ដូចជាសហគមន៍ទាំងមូលត្រូវចូលរួមនិងគាំទ្រឲ្យបានខ្លាំងក្លាដើម្បីឲ្យការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ទទួលបានជោគជ័យ តាមការគ្រោងទុក។

ខ្ញុំសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា ភាគគីពាក់ពន្ធ័ទាំងអស់ ទាំងក្នុងជួររាជរដ្ឋាភិបាល និងទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នឹងយកផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ទៅប្រើប្រាស់ជាត្រីវិស័យ សម្រាប់ការអនុវត្តឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព។ ខ្ញុំត្រៀមជាស្រេចដើម្បីសហការជាមួយភាគីពាក់ពន្ធ័ទាំងអស់ ក្នុងការប្រែក្លាយព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឲ្យទៅជាប្រទេសមួយគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់។

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១១ ខែ មីនា ឆ្នាំ២០១១

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

របស់ឯករដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ខ្ញុំមានកិត្តិយសដ៏ថ្លៃថ្លា ក្នុងនាមជារដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល បានរៀបចំឯកសារផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥។ នៅក្នុងតួនាទីនេះ ខ្ញុំមានភ័ព្វសំណាងពិសេសដោយបានទទួលការគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងពីសម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** ជានាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ពីមន្ត្រីសុខាភិបាលរបស់ខ្ញុំ ដែលប្រកបដោយសមត្ថភាព ឆន្ទៈ និងភាពស្វាហាប់ ជាពិសេសកិច្ចសហការប្រកបដោយផ្លែផ្កាជាមួយអន្តរក្រសួង ស្ថាប័ន ក្រោមកិច្ចសម្របសម្រួលរបស់ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី បានធ្វើឲ្យផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ត្រូវបានអនុម័តគាំទ្រដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។

ដោយយល់យ៉ាងច្បាស់ពីផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា ក៏ដូចជាសម្រាប់ពិភពលោក រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងបណ្តាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិទាំងអស់ បានប្រមើលមើលនូវយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះនានា វិភាគអំពីលទ្ធភាពនៃធនធានក្នុងការអនុវត្តនូវយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនោះ តាមរយៈការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីគ្រប់ភាគីពាក់ពន្ធ័ទាំងអស់ សំដៅធ្វើយ៉ាងណាកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់ជាបណ្តើរៗ និងឈានទៅរកការលុបបំបាត់ទាំងស្រុងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០២៥ ។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះ គឺជាការចូលរួមចំណែកមួយយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការអនុវត្តគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី២របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្នុងការលើកកំពស់សុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជន និងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ក៏ដូចជាការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គមប្រកបដោយចេរភាព ។

ក្រសួងសុខាភិបាលប្តេជ្ញាបំពេញការងារជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដើម្បីអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ឲ្យមាន

ប្រសិទ្ធភាព និងសម្រេចបានជោគជ័យទៅតាមគោលដៅដែលបានកំណត់ ។ ខ្ញុំមានសុទិដ្ឋិនិយមចំពោះការគាំទ្រ និងកិច្ចសហប្រតិបត្តការពីបណ្តាក្រសួងស្ថាប័នរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អង្គការអន្តរជាតិជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ធានាដល់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ឲ្យដំណើរការទៅដោយរលូន និងទទួលបានលទ្ធផលដូចការរំពឹងទុក។

ជាទីបញ្ចប់ ខ្ញុំសូមសម្តែងនូវការដឹងគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះ សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលជានិច្ចជាកាលសម្តេចតេជោតែងតែយកចិត្តទុកដាក់ដល់សុខភាព និងសេចក្តីសុខរបស់ប្រជាជន ហើយតែងតែគាំទ្រ និងផ្តល់អាទិភាពដល់វិស័យសុខាភិបាលជានិច្ច។ ជាសក្ខីភាពពេលនេះ សម្តេចតេជោបានផ្តល់អនុសាសន៍ណែនាំ និងគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងក្លាដល់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជា-ណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះក្រសួង ស្ថាប័ន និងបណ្តាផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ព្រមទាំងអង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ដែលបានចូលរួមរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ជាពិសេសទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ។ យើងប្តេជ្ញាបន្តកិច្ចសហប្រតិបត្តិការឲ្យកាន់តែរលូនថែមទៀត នៅក្រោមកិច្ចដឹកនាំរបស់ សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដើម្បីសម្រេចឲ្យបានជោគជ័យ ក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ។

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ០៧ ខែ មិនា ឆ្នាំ២០១១

វេជ្ជបណ្ឌិត ម៉ម ប៊ុនហេង

១- សេចក្តីផ្តើម

សារបទ្ធាន

ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនិងជាបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដោយសារតែអត្រាឈឺនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០០ នាក់ មានចំនួន ៦,១៦ នាក់ ហើយករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមានចំនួនច្រើននៅឡើយគឺមានអ្នកស្លាប់ចំនួន ២៧៩នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ យោងតាមឯកសារមូលនិធិសកលជុំទី៩ដែលបានអនុម័តរួចហើយ (រូបភាពទី១ និង ទី២)។ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បានយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងខ្លាំងក្លា និងផ្តល់អាទិភាពយ៉ាងខ្ពស់ដល់ការទប់ស្កាត់ជំងឺនេះជាពិសេស ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុញ្ញាតឲ្យស្ថាបន័ជំនាញគឺ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (ម.គ.ច) រៀបចំ និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅទូទាំងប្រទេស។

ទោះបីជាមានការថយចុះករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងព្យាបាល រួមទាំងអត្រាស្លាប់ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ក្នុងរយៈពេល១៣ឆ្នាំចុងក្រោយនេះក៏ដោយ (របាយការណ៍គ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០០០-២០០៩) ក៏ការឈឺ និងការស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជានៅតែមានកម្រិតខ្ពស់បើប្រៀបធៀបនឹងបណ្តាប្រទេសផ្សេងៗក្នុងតំបន់។

បញ្ហាជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាជាកត្តាដ៏សំខាន់មួយដែលរួមចំណែកធ្វើឲ្យមានបញ្ហាភាពស្លេកស្លាំង ផលលំបាកពេលមានផ្ទៃពោះ ទារកមិនគ្រប់ទំងន់ និងការលូតលាស់ខ្សោយសម្រាប់កុមារ។ ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជាធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ការចំណាយសេដ្ឋកិច្ច រួមបញ្ចូលទាំងចំណាយផ្ទាល់លើការព្យាបាលជំងឺពិសេសចំពោះជនក្រីក្រ និងជនដែលងាយរងគ្រោះ ព្រមទាំងការចំណាយសង្គមផ្សេងៗទៀត ដូចជា ការបាត់បង់ពេលវេលាសិក្សារបស់កុមារ និងយុវវ័យ ពេលវេលាប្រកបមុខរបរ ការធ្វើដំណើរនិងបំលាស់ទី និងការសន្សំប្រាក់កាសទុកជាដើម។ ផលប៉ះពាល់នៃបញ្ហាជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងវិស័យម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច រាប់បញ្ចូលទាំងការងារពាណិជ្ជកម្ម ទេសចរណ៍ និងការងារវិនិយោគផ្ទាល់ពីបរទេស និងក្នុងស្រុក។

ការធ្លាក់ចុះនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ (ប្រហែល ៩.៧ភាគរយក្នុង១ឆ្នាំ) និងករណីស្លាប់ (ប្រហែល ៨.៤ភាគរយក្នុង១ឆ្នាំ) គឺបានមកដោយសារកត្តាជាច្រើន រួមមានកត្តាសន្តិភាព ស្ថេរភាពនយោបាយ ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច និងការរីកចំរើនខាងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគមនាគមន៍ និងព័ត៌មាន ការផ្លាស់ប្តូរមុខរបរ ការកែលំអបរិស្ថាន ឥរិយាបថរស់នៅ និងសំខាន់គឺភាពប្រសើរឡើងនៃការទទួលយកបាននូវអន្តរាគមន៍នៃការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមរយៈការកែលំអនូវសេវាពិនិត្យព្យាបាល និងការបង្ការការចម្លងដោយមានការត្រួតពិនិត្យនិងតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៃក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពក្រោមឱវាទរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូទាំងឡាយ ដែលរួមមាន នាយកដ្ឋានសុខាភិបាល និងនាយកដ្ឋាននគរបាលប្រឆាំងបទល្មើសសេដ្ឋកិច្ចនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ ក្រសួងអប់រំ យុវជននិងកីឡា ក្រសួងកិច្ចការនារី អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងសហគមន៍ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អង្គការអន្តរជាតិ រួមជាមួយនិងការធ្វើវិមជ្ឈការ និងការពង្រីកនូវសកម្មភាពជាគន្លឹះនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់រហូត

ដល់តំបន់ជនបទដាច់ស្រយ៉ាលដែលជាកន្លែងពិបាកស្វែងរកសេវាសុខភាព តាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើមឲ្យមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ការបង្កើននូវអត្រាគ្របដណ្តប់ការចែកចាយមុងដល់ប្រជាជនប្រឈមនឹងការចម្លង និងការកែលំអសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលគ្រុនចាញ់នៅតាមសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ។ល។

ទោះជាយ៉ាងដូច្នេះ របកគំហើញថ្មីៗពីគម្រោងដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិប៊ីលហ្គេត និងការសិក្សាជាច្រើន បានបង្ហាញឲ្យឃើញថា មេរោគគ្រុនចាញ់ដែលធន់នឹងឱសថប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ ផ្សំដោយសារធាតុអាតេមីស៊ីនីនកំពុងមានវត្តមាននៅតាមបណ្តោយព្រំដែនកម្ពុជា ថៃ អាចនឹងវិវត្តទៅជាមេរោគដែលស៊ាំជាមួយថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន ជាប្រភេទថ្នាំដែលត្រូវបានណែនាំថាមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត ក្នុងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម។

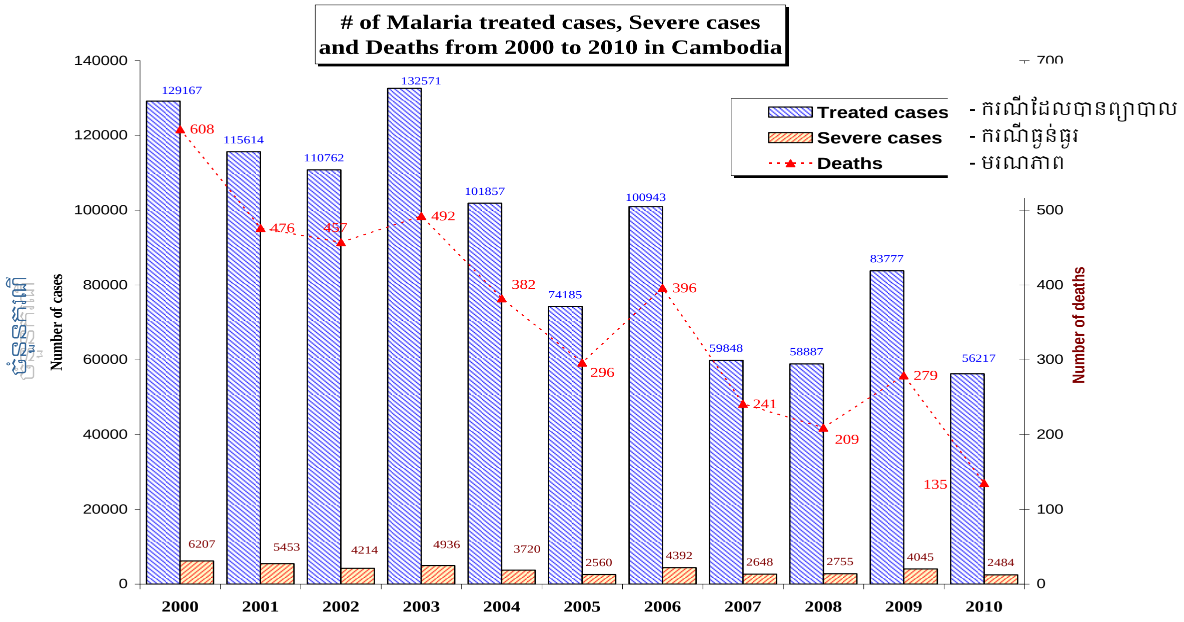
ការសាយភាយនៃមេរោគគ្រុនចាញ់ដែលស៊ាំជាមួយថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន គឺជាដំណើរថយក្រោយនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ពិភពលោក ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ព្រោះថាបច្ចុប្បន្ននេះនៅពុំទាន់មានឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ណាដែលមានប្រសិទ្ធភាពស្មើនិងថ្នាំអាតេមីស៊ីនីននៅឡើយទេ។

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានឆ្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័សទៅនឹងបញ្ហាដ៏ស្រួចស្រាវនេះដោយរៀបចំបង្កើតនូវយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់រយៈពេលខ្លី មធ្យម និងរយៈពេលវែង ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដូចជាអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងទទួលបានជំនួយឧបត្ថម្ភពីមូលនិធិប៊ីលហ្គេត និងមូលនិធិសកល សម្រាប់អនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រខាងលើ។ ថវិកាជាង ១០០ លានដុល្លារអាមេរិក បានត្រូវអនុម័តដោយមូលនិធិសកល ជុំទី៩ សម្រាប់គម្រោងឆ្ពោះទៅកាន់ដំណាក់កាលត្រៀមលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ពីឆ្នាំ២០១០ ដល់២០១៥។ ការជំរុញលើកទឹកចិត្តពីរាជរដ្ឋាភិបាលក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃរបស់សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ការអភិវឌ្ឍន៍ទាំងឡាយ ដូចជាការរីកចំរើនផ្នែកសង្គម សេដ្ឋកិច្ច ការរីកចំរើននៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ការសិក្សាអប់រំ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស។ល។ ដែលផ្តល់ដល់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ នូវកម្លាំងចិត្តដ៏មុតមាំសម្រាប់ការប្រមើលមើលនូវផ្លូវដើរវែងឆ្ងាយក្នុងការធ្វើឲ្យប្រទេសជាតិទាំងមូលចាកផុតអំពីបញ្ហាជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងអំឡុងពេលមួយទស្សវត្សរ៍កន្លះខាងមុខ។

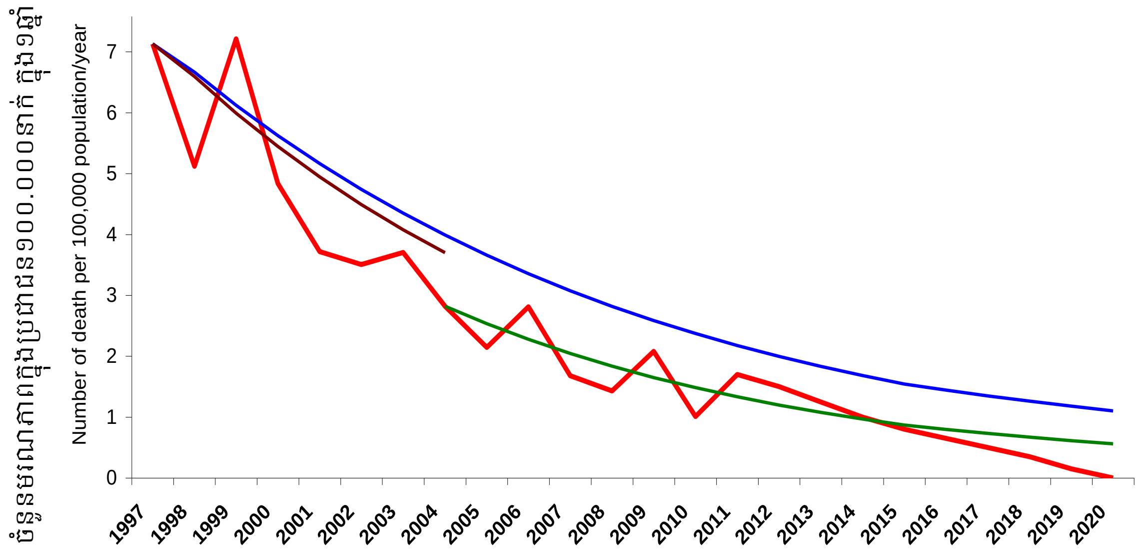
គោលដៅចម្បងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាពីឆ្នាំ២០១១ ដល់ ២០២៥ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីធានាថា មេរោគគ្រុនចាញ់ដែលស៊ាំនឹងថ្នាំអាតេមីស៊ីនីនត្រូវបានលុបបំបាត់នៅត្រឹមឆ្នាំ២០១៥ ហើយធានាថាកម្ពុជានឹងធ្វើដំណើរឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កឡើងដោយមេរោគប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ព្រមទាំងធានាមិនឲ្យមានការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០២០ និងឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់មេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់នៅឆ្នាំ២០២៥។ ការផ្តួចផ្តើមគំនិតរបស់សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ស្របគ្នាជាមួយនិងការអំពាវនាវដ៏ខ្លាំងក្លាឲ្យមានការលុបបំបាត់ជាសកលជំងឺគ្រុនចាញ់ ពីសំណាក់អង្គការសម្របសម្រួលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការអន្តរជាតិផ្សេងៗទៀត។

រូបភាព ទី ១: ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ដែលបានព្យាបាល

ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ និងករណីស្លាប់ ពីឆ្នាំ២000-២0១0



រូបភាពទី ២: និន្នាការនៃការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៩៧-២០២០



និន្នាការមរណភាពដែលបានកត់ត្រាក្នុងប្រជាជន១០០.០០០នាក់ តាមយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (២០១១-២០២០)

មរណភាពក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ មាននិន្នាការថយចុះ ៣.៩ %ប្រចាំឆ្នាំ (តាមទិន្នន័យពីឆ្នាំ១៩៩៧ ដល់ឆ្នាំ២០០៧)

មរណភាពក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ មាននិន្នាការថយចុះ ៧.៥ %ប្រចាំឆ្នាំ (តាមទិន្នន័យពីឆ្នាំ១៩៩៧ ដល់ឆ្នាំ២០០៤)

មរណភាពក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ មាននិន្នាការថយចុះ ៨.៤ %ប្រចាំឆ្នាំ (តាមទិន្នន័យពីឆ្នាំ២០០៤ ដល់ឆ្នាំ២០០៧)

ប្រភព៖ ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០០៩

២- ចក្ខុវិស័យ

ចក្ខុវិស័យយូរអង្វែងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលគឺ ប្រទេសកម្ពុជាមួយដែលគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់។ នៅឆ្នាំ២០១៥ គោលដៅសហស្សវត្សរ៍នៃការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់នឹងសម្រេចបាន បញ្ហាជំងឺគ្រុនចាញ់នឹងលែងជាមូលហេតុចម្បងនៃការស្លាប់ ហើយនិងពុំមែនជាឧបសគ្គនៃការរីកចំរើន ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច សង្គមសម្រាប់កម្ពុជាទៀតឡើយ។ ប្រជាជនទាំងអស់ទទួលបាននូវសេវាការពារ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ទូលំទូលាយជាមួយនិងការបំបាត់ទាំងស្រុងមេរោគគ្រុនចាញ់ដែលមានភាពស៊ាំជាមួយឱសថដែលផ្សំជាមួយប្រភេទថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន។ ចាប់ពី ឆ្នាំ២០១៥ តទៅ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍តាំងចិត្តបន្តជួយគាំទ្រ ទាំងផ្នែកនយោបាយ បច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងធានាបាននូវការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាបណ្តើរៗតាមតំបន់នៅឆ្នាំ២០២០ និងការលុបបំបាត់ទាំងស្រុងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០២៥។

៣- បេសកកម្ម

បេសកកម្មរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលគឺការធ្វើការរួមគ្នាជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ពិសេសការចូលរួមរបស់សហគមន៍ផ្ទាល់ ដើម្បីធានានូវការផ្តល់សេវាប្រកបដោយនិរន្តរភាព ពោលគឺសេវាបង្ការ និងព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ជនដែលប្រឈមខ្លាំងជាមួយជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការចលនាធនធានដែលជាតម្រូវការចាំបាច់ ព្រមទាំងធានាបាននូវការប្រកាន់ខ្ជាប់ការអនុវត្តតាមមគ្គុទ្ទេសក៍ណែនាំគំរូរបស់ជាតិសម្រាប់អន្តរាគមន៍ជាគន្លឹះនានា ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។

បេសកកម្មជាគន្លឹះដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់មានដូចតទៅ:

- ទប់ស្កាត់ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំ
- ផ្តល់សេវាទូលំទូលាយ ដោយធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស និងព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ដោយឥតគិតថ្លៃ ក្នុងសេវាសាធារណៈ
- បញ្ឈប់ការសាយភាយនៃភាពស៊ាំរបស់មេរោគគ្រុនចាញ់ជាមួយនឹងឱសថគ្រុនចាញ់
- ត្រួតពិនិត្យការលក់ឱសថគ្រុនចាញ់ក្លែងក្លាយក្នុងទីផ្សារ ដោយសហការល្អជាមួយសេវាឯកជន
- យុទ្ធនាការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ជាសមូហភាពក្នុងសហគមន៍
- អភិវឌ្ឍន៍ផែនការប្រតិបត្តិ បច្ចេកទេស ដោយសម្របសម្រួលជាមួយដៃគូពាក់ព័ន្ធ ជាអន្តរវិស័យទាំងក្នុង និងក្រៅប្រទេសដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

៤- គោលបំណង

១. លុបបំបាត់មេរោគគ្រុនចាញ់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ដែលស៊ាំនឹងថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន

២. លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយផ្តោតជាសំខាន់ដំបូងទៅលើមេរោគគ្រុនចាញ់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងធានាមិនឲ្យមានករណីស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់

៣. លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងស្រុងលើគ្រប់ទម្រង់នៃមេរោគនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

៥- គោលដៅ

- **រយៈពេលខ្លី (ត្រឹមឆ្នាំ២០១៥)** ៖ ដើម្បីឆ្ពោះទៅរកការ*ត្រៀមលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់* នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា តាមរយៈការខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងខ្លាំងក្លា ក្នុងការលប់បំបាត់មេរោគគ្រុនចាញ់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ដែលស៊ាំនឹងថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន។
- **រយៈពេលមធ្យម (ត្រឹមឆ្នាំ២០២០)** ៖ ដើម្បីឆ្ពោះទៅរក*ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់* នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដោយផ្តោតជាសំខាន់ដំបូងទៅលើមេរោគគ្រុនចាញ់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងធានាមិនឲ្យមានករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់។
- **រយៈពេលវែង (ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥)** ៖ ដើម្បីសម្រេចឲ្យបាន*ដំណាក់កាលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងស្រុង* នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា លើគ្រប់ទម្រង់នៃមេរោគគ្រុនចាញ់។

៦- ក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ

ក- ការវិភាគជាយុទ្ធសាស្ត្រ

ក.១ បញ្ហាប្រឈម និងឧបសគ្គ ដែលជួបប្រទះក្នុងកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

ទោះជាមានសមិទ្ធិផលដ៏ច្រើនដែលគួរឲ្យកត់សំគាល់ ក្នុងរយៈពេលខ្លីបែបនេះក៏ដោយ ក៏ក្រសួងសុខាភិបាល កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បាននិងកំពុងជួបប្រទះនូវបញ្ហាប្រឈម និងឧបសគ្គមួយផ្នែក ដែលកើតមានឡើងស្របគ្នា។ បញ្ហាទាំងនោះរួមមានៈ

- ធនធានមានកម្រិត ទាំងធនធានមនុស្ស និងថវិកា
- ការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្គត់ផ្គង់មុងជ្រលក់ថ្នាំនៅពេលខ្លះដែលដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ផ្តល់ឲ្យ
- ការត្រួតពិនិត្យឱសថក្លែងក្លាយ និងគ្លីនិកឯកជននៅខ្វះចន្លោះ
- ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាជន និងឥរិយាបថប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក៏មានកម្រិត
- ការធ្វើដំណើរនៅរដូវភ្លៀងមានការលំបាកហើយជារដូវមានការចម្លងគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ ជាពិសេសនៅតាមតំបន់ ព្រៃភ្នំដែលមានប្រជាជនភាគតិចរស់នៅ
- ចលនាប្រជាជន ការធ្វើចំណាកស្រុកចល័តទៅកាន់តំបន់ដែលមានការចម្លងមានការលំបាកគ្រប់គ្រង
- ភាពស្មុគស្មាញនៃលក្ខណៈរូបសាស្ត្រ ជីវសាស្ត្ររបស់ភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ និងវត្តមាននៃមេរោគដែលបង្កជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ គំរាមកំហែងដល់ជិវិត ភាពស៊ាំជាមួយថ្នាំគ្រុនចាញ់នៃពពួកហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងការសាយភាយ។ ការបង្កឲ្យមានការលាប់ជំងឺឡើងវិញនៃពពួកមេរោគវីវ៉ាក់ បញ្ហាកង្វះG6PD។ល។ ធ្វើឲ្យមានការលំបាកក្នុងការព្យាបាលផ្តាច់ឫសជំងឺគ្រុនចាញ់
- ការធ្វើសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ពឹងផ្អែកភាគច្រើនលើធនធានពីខាងក្រៅ ដែលអាចជាកង្វល់ដល់និរន្តរភាពនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

ក្រសួងសុខាភិបាលមានចក្ខុវិស័យប្រកបដោយសុទិដ្ឋិនិយមថា បញ្ហាប្រឈម និងឧបសគ្គទាំងអស់នេះនឹងអាចជំនះបានតាមរយៈការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០១១-២០២៥។

ក.២ យុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល បានដោះស្រាយនូវរាល់ចំណុចខ្វះខាតនៃសេវាសុខភាពទាំងអស់ ដែលកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល (MoH) កន្លងមកដោយផ្អែកលើកម្រិតអាទិភាពនៃបញ្ហា ជាមួយនឹងពេលវេលាខុសៗគ្នា។ ដើម្បីបង្កើននូវលទ្ធផលនៃការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ រាល់ចំណុចខ្សោយនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវតែកែលំអស្របទៅតាមសកម្មភាពជាក់លាក់នៃការគ្រប់គ្រងជំងឺ។ ចម្លើយយតបជាក់លាក់នៃជំងឺ ចំពោះការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធសុខាភិបាល គឺបង្ហាញនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទាំងមូល ដែលត្រូវកាត់បន្ថយជាមួយគ្នា និងការពង្រឹងប្រពន្ធ័សុខាភិបាលជាទូទៅ។ កិច្ចប្រឹងប្រែងខាងក្រោមបានត្រូវអនុវត្តដើម្បីធានាថាផលវិបាកទាំងឡាយនឹងត្រូវបានបញ្ចៀស ក្នុងខណៈពេលនៃការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់:

- ដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ ជាឱកាសដែលអាចធ្វើឲ្យការពង្រីកបន្ថែមនូវសេវាកម្មវិធីគ្រុនចាញ់តាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តក្នុងសហគមន៍ មានលក្ខណៈងាយស្រួល ដូចគ្នានឹងបទអន្តរាគមន៍សម្រាប់ការរស់រាននៃកុមារ (គ្រប់គ្រងជំងឺផ្លូវដង្ហើម ជំងឺរាគ) ការអនុវត្តដូតស៍ចំពោះកម្មវិធីរបេងសហគមន៍ ការថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាដើម។
- បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង ក្នុងការពង្រឹងច្បាប់ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពឱសថទូទៅ ព្រមទាំងឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ផងដែរ។
- ការធ្វើវិមជ្ឈការនៃការទទួលខុសត្រូវលើការគ្រប់គ្រង និងការអភិបាលទូលំទូលាយ ដោយមិនសំដៅដោយឡែកត្រឹមតែបុគ្គលិកផ្តល់សេវាគ្រុនចាញ់តែប៉ុណ្ណោះទេ។
- ការប្រតិបត្តិការងារភ្ជាប់នឹងរង្វាន់លើកទឹកចិត្តមិនត្រូវកំណត់ចំពោះតែបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដែលធ្វើការឲ្យកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ទេប៉ុន្តែត្រូវអនុវត្តសម្រាប់ការកែលំអសេវាកម្មមូលដ្ឋានទាំងមូល។ ឧទាហរណ៍: រង្វាន់លើកទឹកចិត្តនឹងត្រូវបានផ្តល់ឲ្យសម្រាប់ការផ្តល់សេវាកម្មសុខភាព ពេញ២៤ម៉ោងលើ ២៤ម៉ោង។
- ការបង្កើនឡើងនៃសកម្មភាពតាមព្រំដែន និងការសម្របសម្រួលការឆ្លងដែនអាចនឹងត្រូវចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងការផ្តោតទៅលើជំងឺគ្រុនចាញ់ដំបូង ហើយនិងក្តីសង្ឃឹមនៃការពង្រីកបន្ថែមរួមបញ្ចូលបញ្ហាសុខភាពតាមព្រំដែនផ្សេងទៀត ដូចជា ជំងឺអេដស៍ និងរបេង។
- បទពិសោធន៍ភាពជោគជ័យនៃកិច្ចសហការគ្នារវាងវិស័យឯកជន និងរដ្ឋក្នុងកម្មវិធីគ្រុនចាញ់នឹងត្រូវចែករំលែកជាមួយកម្មវិធីផ្សេងៗ។
- ការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន វាយតម្លៃ និងបង្កើនការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ផ្តល់សារៈប្រយោជន៍ដល់ការគ្រប់គ្រងជារួម (ដូចជា ការអង្កេតស្រាវជ្រាវពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការសិក្សាពីគ្រួសារ និងការសិក្សាពីសហគមន៍)។
- បង្កើនទំនាក់ទំនងរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងឃ្លាំងឱសថកណ្តាលដើម្បីជួយធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវបណ្តាញនៃប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសម្រាប់ជំងឺផ្សេងៗទៀត។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នឹងធ្វើការជាមួយការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលទាំងអស់ (ជាអាទិ៍ MoH, NCHADS និងCENAT) និងឃ្លាំងឱសថកណ្តាលដើម្បីអនុវត្តការវាយតម្លៃពីលក្ខខណ្ឌនៃការស្តុកឱសថ សម្ភារៈ បង្កើត និងអនុវត្តនូវផែនការរក្សាទុកឱសថ សម្ភារៈឲ្យបានប្រសើរ។

ខ- ទិសដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាលមានបំណងទប់ស្កាត់និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការអនុវត្តនូវយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលវែង ដូចខាងក្រោម ៖

១. ធានានូវការគ្របដណ្តប់បានទាំងស្រុង (១០០ភាគរយ) ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ឲ្យបានឆាប់រហ័ស និងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព នូវគ្រប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការសម្លាប់ហ្គាម៉េតនៃមេរោគប្លាស់ស៊ីប៉ារ៉ូម (គោលដៅលើប្រជាជនចំណុចរួមទាំងប្រជាជនចល័ត និងជនចំណាកស្រុក)។

២. បញ្ឈប់នូវការប្រើប្រាស់ឱសថដែលនាំឲ្យមានភាពស៊ាំរបស់មេរោគគ្រុនចាញ់ជាមួយថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន តាមរយៈការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការទទួលយកសេវាព្យាបាលជំងឺបានត្រឹមត្រូវ និងបង្ការការប្រើប្រាស់ថ្នាំគ្រុនចាញ់តែមួយមុខ និងថ្នាំខុសច្បាប់ ឬក្លែងក្លាយនៅតាមសេវាសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជន។

៣. ធានាបាននូវការទទួលយកសេវាបង្ការ ជាពិសេសការបង្ការការចម្លងមេរោគគ្រុនចាញ់ដែលមានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅ តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យសត្វមូស ដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ និងមធ្យោបាយការពារដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់ និងការកែលំអបរិស្ថាន។

៤. ធានាថាសហគមន៍បានទទួលការយល់ដឹងទូលំទូលាយអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការប្រកាន់យកឥរិយាបថត្រឹមត្រូវក្នុងការបង្ការការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ចលនាសហគមន៍ និងការគាំទ្រកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។

៥. គ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពរួមបញ្ចូលទាំងប្រពន្ធ័ព័ត៌មានសុខាភិបាល និងការតាមដាន ព្រមទាំងការសម្របសម្រួលនានាដែលនឹងនាំឲ្យការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ មានគុណភាពខ្ពស់ និងទទួលបានជោគជ័យ។

គ- យុទ្ធសាស្ត្រ

នៅក្នុងតារាងខាងក្រោមបានបង្ហាញលំអិតនូវទិសដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗ ៥ យុទ្ធសាស្ត្រ ៣៩ និងសកម្មភាពជាគន្លឹះ ១៧៧ ដែលត្រូវអនុវត្ត ដើម្បីធានាឲ្យបានជោគជ័យនូវគោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។

ទិសដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ យុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពគន្លឹះដែលត្រូវអនុវត្តន៍

ទិសដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ យុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពគន្លឹះ	អ្នកទទួលខុសត្រូវ
<u>ទិសដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រទី១</u>: ធានានូវការគ្របដណ្តប់បានទាំងស្រុង (១០០ភាគរយ) ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ឲ្យបានឆាប់រហ័ស និងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាពនូវគ្រប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការសម្លាប់ហ្គាម៉េតនៃមេរោគប្លាស់ស៊ីប៉ារ៉ូម (ផ្តោតគោលដៅលើប្រជាជនចំណុច រួមទាំងប្រជាជនចល័ត និងជនចំណាកស្រុក)។	
១.១. ធ្វើការពិនិត្យយ៉ាងទៀងទាត់ កែលំអ បើមានការចាំបាច់នូវមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងដែលសមស្រប ក្នុងគោលបំណងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។	

១.១.១. ធ្វើសិក្ខាសាលាស្តីពីគោលនយោបាយថ្នាក់ជាតិនៃឱសថគ្រុនចាញ់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.១.២. កែលំអ និងផ្សព្វផ្សាយមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក
១.២. ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវកម្មវិធីសិក្សាស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលទាន់ពេល	
១.២.១. កែលំអនិងធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវកម្មវិធីសិក្សាស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាល	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.៣. ធានាឲ្យមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល ដើម្បីធ្វើការព្យាបាល ដោយមិនគិតថ្លៃនៅគ្រប់សេវាសុខភាពសាធារណៈ: អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាល ជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ (រួមទាំងកងកម្លាំងយោធា និងកងកម្លាំងនគរបាល) នៅត្រឹមឆ្នាំ២០១២	
១.៣.១. ផ្តល់ការអប់រំសុខភាព កែប្រែទំលាប់ ដើម្បីជំរុញការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដល់អ្នកប្រើប្រាស់ និងអ្នកផ្តល់សេវា	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.៣.២. បង្រៀនអ្នកផ្តល់សេវាពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល និងត្រឹមត្រូវ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.៣.៣. ធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយណែនាំឲ្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមុនព្យាបាលឲ្យបាន ១០០ភាគរយ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក
១.៤. ធានាឲ្យមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយមីក្រូទស្សន៍ឲ្យបាន ១០០ ភាគរយ នៅសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ: (រួមទាំងកងកម្លាំងយោធា និង កងកម្លាំងនគរបាល)ត្រឹមឆ្នាំ ២០២០ (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ) និងលើកលែងក្នុងករណីដាច់ចរន្តអគ្គិសនីសេវាពេលយប់ជាដើម	
១.៤.១. កែលំអហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ដូចជាការផ្តល់ថាមពលអគ្គិសនី)	ក្រសួងសុខាភិបាល
១.៤.២. ហ្វឹកហ្វឺនជំនាញបុគ្គលិកមីក្រូទស្សន៍	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
១.៤.៣. ធានារ៉ាប់រងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.៤.៤. ដំណើរការធ្វើពិសោធន៍តេស្ត G6PD	
១.៤.៥. ធានាការផ្គត់ផ្គង់ជាប្រចាំ សម្ភារៈ បរិក្ខារគ្រុនចាញ់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់និងឃ្លាំងឱសថកណ្តាល

១.៤.៦. ធ្វើការតាមដាន និងអភិបាល	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.៥. ពង្រឹង និងកែលំអគុណភាពសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	
១.៥.១. បង្រៀនដល់សេវាសាធារណៈទាំងអស់ ជាពិសេសថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងធ្វើការតាមដានការអនុវត្ត	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
១.៥.២. ធ្វើការតាមដាន និងផ្តល់ដំបូន្មានដល់សេវាសាធារណៈទាំងអស់ ជាពិសេសថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព	
១.៥.៣. បង្រៀនអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន និងធ្វើការតាមដានការអនុវត្ត	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.៥.៤. ធ្វើការតាមដាន និងផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន	
១.៥.៥. ពង្រឹងសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យសេវាសាធារណៈដោយផ្តល់ជូនសម្ភារៈចាំបាច់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
១.៥.៦. អនុវត្តការធានារ៉ាប់រងគុណភាពមីក្រូទស្សន៍	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
១.៥.៧. អនុវត្តការតាមដានដ៏មានគុណភាព ស្តីពីការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សនៅសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
១.៦. លើកកំពស់ការព្យាបាលករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងសេវាសុខភាពសាធារណៈ រាល់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំរួមផ្សំជាមួយសារធាតុអាតេមីស៊ីនីន និងបូកបន្ថែមថ្នាំសម្លាប់ហ្គាម៉ែត ត្រឹម ឆ្នាំ២០១១ ក្នុងសេវាសុខភាពសាធារណៈ (រួមទាំងកងកម្លាំងយោធា និងកងកម្លាំងនគរបាល) ព្រមទាំងសេវាឯកជន និងសេវាសហគមន៍	
១.៦.១. បង្រៀនអ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
១.៦.២. បង្រៀនគ្រូពេទ្យជ្រើសរើសមកពីមន្ទីរពេទ្យ ស្តីពីករណីដែលបណ្តាលឲ្យស្លាប់នៃករណីគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.៦.៣. ស្វែងរក និងធ្វើលទ្ធកម្មថ្នាំគ្រុនចាញ់ដែលមានធាតុផ្សំជាមួយសារធាតុអាតេមីស៊ីនីន សម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
១.៦.៤. ដំណើរការប្រើប្រាស់ថ្នាំ Primaquine ដោយយោងទៅតាមការសិក្សាស្រាវជ្រាវ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក
១.៦.៥. ធានាផ្គត់ផ្គង់ជាប្រចាំថ្នាំគ្រុនចាញ់ដល់សេវាសុខភាពសាធារណៈ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់និងឃ្លាំងឱសថកណ្តាល

១.៦.៦. ផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់មានប្រសិទ្ធភាពដោយបូកបញ្ចូលការសម្លាប់ទម្រង់ហ្កាម៉ែត្ររបស់មេរោគ ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម នៅក្នុងសេវាសុខភាពសាធារណៈ និងសហគមន៍។ រាល់អ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ត្រូវតែគោរពតាមមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
១.៦.៧. ធានានូវនិរន្តភាពការងារក្នុងមណ្ឌលសុខភាពតំបន់ទី១ ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនិរន្តភាពការងារក្នុងមណ្ឌលសុខភាពតំបន់២ និងដំណើរការឲ្យមានបុគ្គលិកប្រចាំការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងរាល់មណ្ឌលសុខភាពដែលមានអត្រាចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
១.៧. កែលំអការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ និងការផ្តល់របាយការណ៍គ្រុនចាញ់ដោយសេវាឯកជនស្របច្បាប់តាមរយៈគម្រោង AMFm 2011-15	
១.៧.១. កែសម្រួល បង្កើត និងអនុវត្តន៍ទំនាក់ទំនងការព្យាបាលរហ័ស	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.៧.២. បង្រៀនអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន	
១.៧.៣. អភិបាលគាំទ្រការតាមដានចំពោះអ្នកបំរើសេវាឯកជន	
១.៧.៤. ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការលុបបំបាត់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនមិនស្របច្បាប់ ពង្រឹងការហាមឃាត់ការប្រើប្រាស់ឱសថអាតេមីស៊ីនីនតែមួយមុខ ហាមឃាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងឱសថខ្វះគុណភាព	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿង សំអាង មន្ត្រីនគរបាលយុត្តិធម៌
១.៧.៥. គាំទ្រ តាមដានវាយតម្លៃចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន។ ធ្វើការហ្វឹកហ្វឺនស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺ ការបញ្ជូនជំងឺ និងការប្រើប្រាស់ឱសថដល់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.៨. កម្រិតការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តែនៅក្នុង សេវាឯកជនដែលគោរពទៅតាមលក្ខខណ្ឌរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល (២០១៦-២០២០+)	
១.៨.១. ជំរុញឲ្យមានការរាយការណ៍ករណីគ្រុនចាញ់ក្នុងសេវាឯកជន	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.៨.២. ដំណើរការសកម្មភាពគន្លឹះដែលមានចែងនៅក្នុងចំណុចទី១.៧ ចំពោះសេវាឯកជនមួយចំនួន	
១.៩. ជំរុញសេវាបញ្ជូនជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងក្នុងសេវាសាធារណៈ និងសេវា ឯកជនៈ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលមានអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ អ្នក ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរឲ្យបានទាន់ពេលវេលាទៅសេវាសាធារណៈ ដែលសមស្របទៅតាមកម្រិតជំងឺ	

១.៩.១. កែលំអប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺ និងការព្យាបាលមុនបញ្ជូន ចំពោះករណី គ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរដែលនៅដាច់ស្រយាល	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.៩.២. កែលំអឲ្យមានគុណភាពនូវសេវាបញ្ជូនជំងឺដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់និងដៃគូរួមជាមួយ នាយកមន្ទីរពេទ្យ
១.៩.៣. ដំណើរការឲ្យមានប្រាក់ឥណទានសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ ចំពោះការបញ្ជូនអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.១០. ពង្រឹងការរកករណីគ្រុនចាញ់ក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ	
១.១០.១. អនុវត្តន៍ការរកករណីគ្រុនចាញ់ចំពោះស្ត្រីមុនពេល សំរាលកូននៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់
១.១១. ជំរុញការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅថ្នាក់ សហគមន៍ដោយពង្រីកសេវាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺ គ្រុនចាញ់តាមភូមិៈបង្កើតឲ្យមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺ គ្រុនចាញ់តាមភូមិនៅភូមិដែលមានចំងាយលើសពី៥គីឡូម៉ែត្រ ពីមណ្ឌលសុខភាព	
១.១១.១. រកភូមិដែលមានទីតាំងចំងាយលើសពី៥គីឡូម៉ែត្រពី មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងតំបន់ដែលមានការចម្លងគ្រុនចាញ់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព
១.១១.២. ជ្រើសរើសអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាម ភូមិ ពីរនាក់ក្នុងមួយភូមិនៅភូមិដែលរកថ្មី	
១.១១.៣. កែសម្រួលកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាល	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.១១.៤. បណ្តុះបណ្តាល និងបណ្តុះបណ្តាលឡើងវិញ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័ត ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាម ភូមិនៅក្នុងកម្រិតសហគមន៍ ព្រមទាំងតាមដានការអនុវត្ត	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព
១.១១.៥. ធ្វើការតាមដានការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរបស់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័ត ព្យាបាល ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ	
១.១១.៦. បណ្តុះបណ្តាល និងបណ្តុះបណ្តាលឡើងវិញ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័ត ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិរួមទាំងសមាជិកដែលទើបរើសថ្មី	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.១១.៧. ធានាផ្តល់សម្ភារៈ និងការផ្តល់យោបល់ជាប្រចាំ ដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ	

១.១១.៨. បង្កើនការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់សេវាព្យាបាលតាមរយៈ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិបច្ចុប្បន្ន និងពង្រីកបន្ថែមនូវតំបន់ផ្សេងទៀត	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.១១.៩. កែលំអប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺចំពោះករណីគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរពីភូមិដាច់ស្រយាលទៅមណ្ឌលសុខភាព	
១.១១.១០. រក្សា និងពង្រីកបន្ថែមការរុករកករណីគ្រុនចាញ់ចំពោះស្ត្រីមុនសំរាលកូននៅក្នុងសហគមន៍	
១.១២. កែលំអការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់នៅសេវាព្យាបាលរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងការពារជាតិ	
១.១២.១.ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលរបស់កងកម្លាំងយោធា និងកងកម្លាំងនគរបាល	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់រួមជាមួយនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងការពារជាតិ
១.១២.២. ធានាផ្គត់ផ្គង់ជាប្រចាំសម្ភារៈធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងថ្នាំព្យាបាលគ្រុនចាញ់	
១.១៣. បង្កើនការប្រឹងប្រែងខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលរហ័សដោយមិនគិតថ្លៃចំពោះប្រជាជនចំណាកស្រុកតាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ	
១.១៣.១. គាំទ្រក្រុមព្យាបាលចល័តរបស់មណ្ឌលសុខភាពដើម្បីអាចផ្តល់សេវាព្យាបាលដល់ក្រុមប្រជាជនចល័ត	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
១.១៣.២. ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលដល់ប្រជាជនចល័តតាមរយៈ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានជ្រើសរើសចេញពីប្រជាជនចល័តដែលស្នាក់នៅយូរ និងរួមបញ្ចូលទាំងសកម្មភាពស្រាវជ្រាវករណីគ្រុនចាញ់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
១.១៤. លើកកំពស់សកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមបណ្តោយ ព្រំដែន	
១.១៤.១. កំណត់តំបន់គ្រុនចាញ់ដើម្បីបង្កើតនូវប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់តាមបណ្តោយព្រំដែន តំបន់គ្រុនចាញ់ខ្ពស់(ចំនួនប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់)	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
១.១៤.២. បង្កើនសេវាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស និងព្យាបាលទាន់ពេលវេលាពីថ្នាក់សហគមន៍ទៅប្រជាជនដែលឆ្លងកាត់ព្រំដែន	
១.១៤.៣. ផ្តល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស និងព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និង សេវាលើកកំពស់សុខភាពនៅកន្លែងត្រួតពិនិត្យតាមព្រំដែន	

១.១៥. ពង្រឹងនូវប្រព័ន្ធព័ត៌មាន និងប្រព័ន្ធស្រាវជ្រាវដើម្បីរុករកករណីគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ និងធានានូវការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព	
១.១៥.១. ធ្វើការស្រាវជ្រាវយ៉ាងសកម្មចំពោះករណីវិជ្ជមានមេរោគគ្រុនចាញ់នៅថ្ងៃទី៣ (រកថ្ងៃទី៧ និងថ្ងៃទី២១ ផងដែរ បើសិនជាចាំបាច់)	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
១.១៥.២. ធ្វើការស្រាវជ្រាវសកម្មករណីនៅថ្នាក់សហគមន៍	
១.១៦. ពង្រឹងការតាមដានភាពស៊ាំ នឹងថ្នាំគ្រុនចាញ់ និងសកម្មភាពស្រាវជ្រាវ	
១.១៦.១. បន្តពង្រឹងការតាមដានជាប្រចាំនូវភាពស៊ាំមេរោគទៅនឹងថ្នាំគ្រុនចាញ់ រួមទាំងមេរោគវីវ៉ាក់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
១.១៦.២. អនុវត្តការស្រាវជ្រាវ	
១.១៦.៣. អនុវត្តគម្រោង FSAT	
១.១៦.៤. អនុវត្តគម្រោង MDA	
១.១៦.៥. បង្កើត និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តឲ្យបានត្រឹមត្រូវដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងកង្វះ G6PD ដើម្បីព្យាបាលឲ្យជាដាច់ចំពោះជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កដោយពពួកវីវ៉ាក់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក

<u>**ទិសដៅជាយុទ្ធសាស្រ្តទី២**</u>: បញ្ឈប់នូវការប្រើប្រាស់ឱសថដែលនាំឲ្យមានភាពស៊ាំរបស់មេរោគគ្រុនចាញ់ជាមួយថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន តាមរយៈការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការទទួលយកសេវាព្យាបាលជំងឺបានត្រឹមត្រូវ និងបង្ការការប្រើប្រាស់ថ្នាំគ្រុនចាញ់តែមួយមុខ និងថ្នាំខុសច្បាប់ ឬក្លែងក្លាយនៅតាមសេវាសុខភាពសាធារណៈនិងឯកជន។

២.១. គាំទ្រ និងពង្រឹងខ្សែចង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្រុនចាញ់ និងព្យាបាលទាំងនៅក្នុងសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន	
២.១.១. ពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យការស្នើសុំ និងការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីកែលំអការព្យាករណ៍តម្រូវការឱសថឲ្យបានត្រឹមត្រូវ	នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
២.១.២. កែលំអឃ្លាំងទុកដាក់ឱសថនៅថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព	

២.១.៣. ធ្វើលទ្ធកម្មឱសថគ្រុនចាញ់ និងតេស្តរហ័ស ដែលមានគុណភាពល្អ និងត្រឹមត្រូវដើម្បីផ្តល់ឲ្យសេវាសាធារណៈ និងឯកជនប្រើប្រាស់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
២.១.៤. ផលិតកញ្ចប់ថ្នាំដោយដាក់ការណែនាំជាភាសាទៅតាមតំបន់សម្រាប់សេវាឯកជន	
២.១.៥. រៀបចំ និងប្រើប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ត្រឹមត្រូវដើម្បីធានានូវការផ្គត់ផ្គង់ឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាល	
២.១.៦. ធ្វើលទ្ធកម្ម និងផ្គត់ផ្គង់ប្រអប់គ្រជាក់ដល់ផ្នែកសេវាឯកជនដែលបានទទួលស្គាល់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
២.១.៧. ពង្រឹងខ្សែចង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្រុនចាញ់ និងព្យាបាលនៅផ្នែកសេវាឯកជន	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
២.១.៧.១. បណ្តុះបណ្តាលអ្នកនាំឱសថចូល និងអ្នកលក់ដុំ	
២.១.៧.២. បង្កើតទីផ្សារគោលដៅលក់រាយ (ដំណាក់កាលទី១)	
២.១.៧.៣. អនុវត្តនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់នៅកន្លែងគោលដៅលក់រាយ (ដំណាក់កាលទី២)	
២.១.៧.៤. អនុវត្តការផ្សព្វផ្សាយជាបន្ទាន់ (ដំណាក់កាលទី៣)	
២.២. កែលំអគុណភាពនៃថ្នាំគ្រុនចាញ់ និងហាមមិនឲ្យមានការព្យាបាលគ្រុនចាញ់ដោយថ្នាំតែមួយមុខ និងថ្នាំដែលមិនត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានទាំងនៅក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន	
២.២.១. ពិនិត្យ កែសម្រួល និងអនុវត្តបទដ្ឋានច្បាប់ និងគោលនយោបាយណែនាំស្តីអំពីឱសថគ្រុនចាញ់	
២.២.១.១. ត្រួតពិនិត្យ អធិការកិច្ចឱសថនៅតាមខេត្ត និងស្រុក	នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
២.២.១.២. បណ្តុះបណ្តាលអធិការកិច្ចឱសថថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុក	នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង រួមជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក
២.២.១.៣. ត្រួតពិនិត្យកន្លែងលក់ឱសថឯកជន	នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
២.២.១.៤. បញ្ឈប់ការនាំចូលឱសថព្យាបាលគ្រុនចាញ់តែមួយមុខតាមផ្លូវគោក	នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាងជាមួយ នាយកដ្ឋាននគរបាលប្រឆាំងបទល្មើសសេដ្ឋកិច្ច
២.២.១.៥. គាំទ្រសកម្មភាពសមស្របក្នុងករណីដែលឱសថ	

គ្រុនចាញ់មិនត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋាន ឬឱសថគ្រុនចាញ់ក្លែងក្លាយត្រូវបានរកឃើញដោយរួមបញ្ចូលទាំងការពង្រឹងច្បាប់	
២.២.២. រក្សានូវប្រព័ន្ធតាមដានវាយតម្លៃទីផ្សារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ចំពោះថ្នាំគ្រុនចាញ់ក្រោយពេលធ្វើចរាចរណ៍	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
២.២.៣. ផ្តល់នូវការធានាគុណភាពឱសថគ្រុនចាញ់នៅក្នុងផ្នែកសេវាឯកជន	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូរួមជាមួយ នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
២.២.៣.១. ប្រមូលសំណាកឱសថគ្រុនចាញ់ពីផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល
២.២.៣.២. អនុវត្តនូវការពិនិត្យគុណភាពឱសថគ្រុនចាញ់ដែលប្រមូលបានពីផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន	
២.២.៤. រក្សាប្រព័ន្ធតាមដានប្រតិកម្មឱសថ	ការិយាល័យឱសថសារវន្ត ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការដៃគូ
២.២.៤.១. ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យ Pharmacovigilance	ការិយាល័យឱសថសារវន្ត ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក
២.២.៤.២. បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកអំពី Pharmacovigilance	ការិយាល័យឱសថសារវន្ត
២.២.៤.៣. បង្កើនសកម្មភាព Pharmacovigilance ទៅដល់អ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន	
២.២.៤.៤. ប្រមូលទិន្នន័យជំងឺពីអ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន	អង្គការដៃគូសហការជាមួយការិយាល័យឱសថសារវន្ត
២.២.៤.៥. គ្រប់គ្រងទិន្នន័យ Pharmacovigilance	ការិយាល័យឱសថសារវន្ត និងដៃគូ
២.២.៤.៦. ទំនាក់ទំនង និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ដល់អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកលក់ឱសថ	
២.២.៥. ដំណើការគណៈកម្មការថ្នាក់ខេត្តលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់	
២.២.៦. បង្កើត និងផ្តល់សម្ភារៈអប់រំស្តីអំពីឱសថក្លែងក្លាយទៅដល់អ្នកផ្តល់សេវា និងដល់សាធារណៈជន	
២.៣.កែលំអការប្រើប្រាស់ឱសថគ្រុនចាញ់ឲ្យបានសមស្រប	
២.៣.១. បណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន អំពីការប្រើប្រាសឱសថឲ្យបានត្រឹមត្រូវរួមបញ្ចូលទាំងការក សម្រួលទៅលើកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល	នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង

២.៣.២. ត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តរបស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជនដោយសហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
២.៤. បង្កើនសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងខេត្តតាមព្រំដែនភាគខាងលិច	
២.៤.១. អនុវត្តការប្រជុំនៅតាមព្រំដែនឲ្យបានទៀងទាត់ដើម្បីចែក រំលែកព័ត៌មាន និងដើម្បីបង្កើតយុទ្ធសាស្រ្តគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ រួមគ្នា	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
២.៥. ពង្រីកយុទ្ធសាស្រ្តចម្រុះផ្នែកសេវាសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន តាមរយៈការសម្របសម្រួល និង ភាពជាដៃគូប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព	
២.៥.១. បង្កើតគណៈកម្មការសម្របសម្រួលផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជនរួមបញ្ចូលគ្នានៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
២.៥.២. បង្កើតយុទ្ធសាស្រ្តលំអិតផ្នែកសេវាសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជនរួមបញ្ចូលគ្នា	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
២.៥.៣. អនុវត្តការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល	
២.៥.៤. ធ្វើជំរឿនកន្លែងលក់ឱសថឯកជននៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិសាកល្បង	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ (រួមជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព)
២.៥.៥. ធ្វើសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយ និងចុះហត្ថលេខាលើអនុសារណៈយោគយល់គ្នា	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
២.៥.៦. បណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនអំពីរបៀបផ្តល់របាយការណ៍ករណី	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
២.៥.៧. អនុវត្តការអភិបាល និងតាមដានជាប្រចាំទៅដល់គ្លីនិកឯកជន និងកន្លែងលក់ឱសថ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ (រួមជាមួយបុគ្គលិកនៅថ្នាក់ស្រុក ប្រតិបត្តិ និង ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព)
២.៥.៨. ណែនាំពីការលើកសរសើរ និងការផ្តល់សច្ចាប័នដើម្បីពង្រឹងការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយសេវាសាធារណៈ និងឯកជន	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
២.៥.៩. ប្រារពពិធីផ្តល់រង្វាន់ និងសិក្ខាសាលារៀងរាល់៦ខែម្តង	
២.៥.១០. រៀបចំការស្រាវជ្រាវដោយផ្អែកទៅលើវិស័យ	

ឯកជន ដូចជាការស្រាវជ្រាវសង្គម ទៅលើទំលាប់ និងការអនុវត្តនៃការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ	
ទិសដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រទី៣: ធានាបាននូវការទទួលយកសេវាបង្ការជាពិសេសការបង្ការការចម្លងមេរោគគ្រុនចាញ់ដែលមានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅ តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យសត្វមូសដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ និងមធ្យោបាយការពារដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់ និងការកែលំអបរិស្ថាន។	
៣.១. សម្រេចបានការគ្របដណ្តប់ជាសកលនូវមុងជ្រលក់ថ្នាំទៅដល់ក្រុមប្រជាជនប្រឈម	
៣.១.១. រៀបចំការចាត់ថ្នាក់ និងផែនទីនៃបណ្តាភូមិងាយរងគ្រោះ និងក្រុមគោលដៅសម្រាប់កម្មវិធីមុងជ្រលក់ថ្នាំ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
៣.១.២. មុង និងមុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ (LLINs និង LLHINs) ត្រូវបានធ្វើលទ្ធកម្ម	
៣.១.៣. បង្កើតនិងបោះពុម្ពមគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការចែកចាយមុង	
៣.១.៤. បណ្តុះបណ្តាល និងបណ្តុះបណ្តាលឡើងវិញដល់ PHD, OD, HC, VHV, VMW អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងអ្នកដឹកនាំស្ត្រីស្តីពីការ ប្រើប្រាស់ LLINs និងសម្ភារៈអប់រំសុខភាពឲ្យបានត្រឹមត្រូវ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
៣.១.៥. ចែកចាយ LLINs ដល់ប្រជាជនគោលដៅតាមរយៈការ ធ្វើយុទ្ធនាការរួមបញ្ចូលជាមួយនិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលព្រមទាំងធានាដល់ការគ្របដណ្តប់ដោយ LLINs ក្នុងតំបន់ចម្លងជំងឺ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ មានការគាំទ្រពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល និង ដៃគូ
៣.១.៦. ផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃនូវ LLINs និងLLIHNs ដល់ប្រជាជន ចល័តនិងចំណាកស្រុករួមទាំងកម្មករឆ្លងដែនតាមរដូវកាល និងអ្នក តាំងទីលំនៅថ្មីដែលមកពីក្រៅតំបន់គោលដៅរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលមានចំងាយ២គីឡូម៉ែត្រពីព្រៃភ្នំ	
៣.១.៧. ផ្តល់ឲ្យនូវការការពារជាបុគ្គលប្រឆាំងមេរោគគ្រុនចាញ់ ដល់យោធា នគរបាល ស្ថាប័នផ្សេងៗទៀត ដែលកំពុងធ្វើការនៅតំបន់ព្រៃភ្នំ តាមជាយដែនកម្ពុជា ថៃ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ សហការជាមួយក្រសួងការពារជាតិ
៣.២ សម្រេចបានការគ្របដណ្តប់ជាសកលនូវមុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ ទៅដល់ក្រុមប្រជាជនប្រឈម	
៣.២.១. ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំ មុងអង្រឹង និងថ្នាំសម្លាប់មូសដោយឥតគិតថ្លៃ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ មានការគាំទ្រពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល និង ដៃគូ
៣.៣. បង្កើនការគ្របដណ្តប់នូវការជ្រលក់មុងសារឡើងវិញ	

៣.៣.១. អនុវត្តន៍ការជ្រលក់មុងធម្មតាដែលមានស្រាប់ឡើងវិញនៅតាមភូមិ តាមរយៈវិស័យសាធារណៈ (នៅទូទាំងប្រទេស)។	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
៣.៣.២. ធានាថាមុងដែលបានផ្សព្វផ្សាយលក់ និងមុងអង្រឹងត្រូវបានជ្រលក់ថ្នាំ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
៣.៤. អនុវត្តការបាញ់ថ្នាំមូសក្នុងផ្ទះ	
៣.៤.១. បង្កើតនូវនីតិវិធីដំណើរការតាមកម្រិតបទដ្ឋាន	
៣.៤.២. កំណត់ទីតាំងភូមិសាស្រ្ត រៀបចំផែនការ និងប៉ាន់ប្រមាណនូវតម្រូវការ	
៣.៤.៣. ធ្វើលទ្ធកម្មនូវថ្នាំសម្លាប់មូសនិងសម្ភារៈផ្សេងៗ	
៣.៤.៤. បណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្សបើចាំបាច់	
៣.៤.៥. ធានាគុណភាពសម្រាប់ថ្នាំសម្លាប់មូស និងសម្ភារៈ	
៣.៤.៦. អនុវត្តការបាញ់ថ្នាំមូសក្នុងផ្ទះឲ្យបានសមស្រប	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
៣.៤.៧. តាមដាននូវគុណភាពនិងការគ្របដណ្តប់ការបាញ់ថ្នាំមូសក្នុងផ្ទះ	
៣.៤.៨ ពង្រីកការបាញ់ថ្នាំមូសក្នុងផ្ទះទៅដល់តំបន់ឆ្ងាយពីតំបន់១ និង២ (បើអាចធ្វើបាន) និងបង្កើតនូវកម្មវិធីដើម្បីវាយតម្លៃពីប្រសិទ្ធភាព	
៣.៥. ពង្រឹងនូវការគ្រប់គ្រង និង ការប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវនូវថ្នាំសម្លាប់មូសក្នុងសុខភាពសាធារណៈ	
៣.៥.១. បង្កើត និងពិនិត្យជាប្រចាំនូវការធានាគុណភាពសម្រាប់ផលិតផលកំចាត់ភ្នាក់ងារចម្លង ដោយប្រើប្រាស់កម្រិតបទដ្ឋានរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
៣.៦. អនុវត្តនូវការសិក្សាស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិសមស្រប	
៣.៦.១. ធ្វើការស្រាវជ្រាវពីភាពទទួលយកនូវមុងគ្រប់ប្រភេទ និងការសិក្សាផ្នែកបាណកសាស្រ្តនៅតាមតំបន់ដែលមានបម្រែបម្រួលអេកូឡូហ្ស៊ីនៃព្រៃឈើ ជាពិសេសទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំសត្វឃាតសម្រាប់ IRS និងវាយតម្លៃចំពោះការ ការពារបន្ថែមពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្លាប់សត្វ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
៣.៧. ផ្តល់ការអប់រំចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់និងប្រជាជនទូទៅពីវិធាន ការណ៍ការពារតាមរយៈវិធីសាស្រ្តផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការទំនាក់ទំនងដ៏មានប្រសិទ្ធភាព	

<table>
<tr><td>៣.៧.១. បង្កើតសម្ភារៈអប់រំសុខភាពបន្ថែម ពីការការពារត្រឹមត្រូវ ដោយផ្តោតលើការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំ</td><td rowspan="2">មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងដៃគូ</td></tr>
<tr><td>៣.៧.២. រៀបចំការលើកកំពស់សុខភាពទ្រង់ទ្រាយធំ និងចលនាប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ ដើម្បីធានាបានលទ្ធផលខ្ពស់ក្នុងយុទ្ធនាការប្រើមុងជ្រលក់ថ្នាំ និងជំរុញការប្រើប្រាស់មុងមានប្រសិទ្ធភាព</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>ទិសដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រទី៤</u>: ធានាបានការយល់ដឹងទូលំទូលាយរបស់សហគមន៍អំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការប្រកាន់យកឥរិយាបថត្រឹមត្រូវក្នុងការបង្ការការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ចលនាសហគមន៍ និងការគាំទ្រកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។</td></tr>
<tr><td>៤.១. បង្កើនចំណេះដឹងប្រជាជន និងអនុវត្តការងារទាក់ទងនឹងការ ការពារនិងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈវិធីសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថមានប្រសិទ្ធភាព ជាពិសេសនៅតាមតំបន់ប្រឈម</td><td></td></tr>
<tr><td>៤.១.១. ពង្រីកនូវសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ឲ្យឈានដល់ប្រជាជនងាយទទួលរងគ្រោះ។</td><td rowspan="2">មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព</td></tr>
<tr><td>៤.១.២. អនុវត្តវគ្គបណ្តុះបណ្តាលពីកញ្ចប់អប់រំផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៅគ្រប់កម្រិត</td></tr>
<tr><td>៤.១.៣. អនុវត្តវិធីសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ សម្ភារៈអប់រំសុខភាព រួមទាំងយុទ្ធនាការទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គល ចលនាប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ និងកិច្ចទំនាក់ទំនងតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយឲ្យបានទៀងទាត់ជាមួយសារដែលផ្តល់ និងជំនួយពីផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ ដូចជា វិស័យអប់រំសុខមាលភាពស្ត្រី ក្រសួងការពារជាតិ និង ក្រសួងមហាផ្ទៃ ជាដើម។ល។</td><td rowspan="4">មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងដៃគូ</td></tr>
<tr><td>៤.១.៤. ផ្តល់នូវវិធានការណ៍ការពារក្នុងសហគមន៍តាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិដូចជា VHVs/ VHSGs/ VMWs/ MMWs</td></tr>
<tr><td>៤.១.៥.បន្តសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ រួមទាំងការអប់រំសុខភាពតាមសាលា (ការបញ្ចាំងវីដេអូ សំណួរ-ចម្លើយ សំដែងល្ខោន ចាប់ឆ្នោតសំណាង និងល្បែងកំសាន្តផ្សេងៗ) ។</td></tr>
<tr><td>៤.១.៦. បន្តការតាមដានការអនុវត្តផ្នែកកិច្ចទំនាក់ទំនងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងធ្វើការស្រាវជ្រាវ ដើម្បីវាយតម្លៃលើផលប៉ះពាល់ និងលទ្ធផលពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនេះ</td></tr>
</table>

៤.១.៧. ជំរាបប្រាប់ប្រជាជនចល័តចេញចូល ពីគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ការការពារ និងរោគវិនិច្ឆ័យ តាមរយៈមិត្តអប់រំមិត្ត និងយុទ្ធនាការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៅសហគមន៍ និងតាមរយៈនិយោជក និងភ្នាក់ងារនៅតំបន់ធ្វើការ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងដៃគូ
៤.១.៨. រួមសហការបញ្ចូលគ្នានូវការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថទៅដល់ក្រុមប្រជាជនចល័តតាមព្រំដែន ក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយភាគីថៃ និងដៃគូនានា។	
៤.១.៩. បង្កើតនិងវាយតម្លៃពីប្រសិទ្ធភាពនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍ជាមួយចលនាប្រជាជនចល័ត និងឥរិយាបថ ក្នុងកិច្ចសហការណ៍ជាមួយ ដៃគូដែលពាក់ព័ន្ធ។	
៤.១.១០. រៀបចំការស្រាវជ្រាវសង្គមៈ ក្រិតក្រមវប្បធម៌ចំពោះ វិធីសាស្ត្រទប់ស្កាត់ និង ព្យាបាលប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន។	
៤.២. ពង្រឹងនូវកិច្ចខិតខំផ្នែកផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ចំពោះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលគ្រុនចាញ់ទាន់ពេលវេលា	
៤.២.១. រចនា បង្កើត និងចែកចាយសម្ភារៈអប់រំសុខភាព	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងដៃគូ
៤.៣. លើកកំពស់ការប្រើប្រាស់ដ៏សមស្របនូវថ្នាំគ្រុនចាញ់ទៅដល់ប្រជាជនប្រឈម តាមរយៈកិច្ចខិតខំផ្នែកផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដ៏ពេញលេញ	
៤.៣.១. បង្កើត និង ប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំសុខភាពដល់សាធារណៈពីការប្រើប្រាស់ឱសថសមស្របសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងដៃគូ
៤.៤. ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថចាស់ដែលនាំដល់ការរីករាលដាលមេរោគគ្រុនចាញ់ និងជំរុញលើកទឹកចិត្ត ការធ្វើតេស្តវិភាគ និងព្យាបាលឲ្យសមស្រប ដោយប្រើប្រាស់បន្ទះថ្នាំ ACT បញ្ចូលគ្នា។	
៤.៤.១. ត្រូវមានការចូលរួមពីក្រុមការងារផ្នែកផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងដៃគូ
៤.៤.២. ផលិតនិង ចែកចាយនូវសារឲ្យចំគោលដៅ	
៤.៤.៣. អនុវត្តតាមរយៈគម្រោង AMFm នៅក្នុងខេត្តចំនួន ២០ ដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់	
៤.៤.៤. លើកទឹកចិត្តការប្រើប្រាស់រូបឡូហ្គូមានគុណភាពខ្ពស់លើបន្ទះថ្នាំគ្រុនចាញ់ ACT	
៤.៤.៥. ធ្វើយុទ្ធនាការតាមទូរទស្សន៍	

៤.៤.៦. ផលិតកម្មវិធីវិទ្យុ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងដៃគូ
៤.៤.៧. បង្កើតនូវសម្ភារៈពាក់កណ្ដាលព័ត៌មាន	
៤.៤.៨. រចនា និងដាក់រូបផ្សព្វផ្សាយធំៗជាមួយសារអប់រំសំខាន់ៗ	
៤.៤.៩. រចនា និងផលិតរូបភាពសន្លឹកបត់ ឲ្យបាន ១ម៉ឺន ស្ដីពី ការប្រើប្រាស់ថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវ	
៤.៤.១០. ផលិតសម្ភារៈផ្នែកផ្សព្វផ្សាយ និងជំនួយដល់ការងារ	
<u>**ទិសដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រទី៥**</u>: ធ្វើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពរួមបញ្ចូលទាំងប្រពន្ធ័ព័ត៌មានសុខាភិបាល និងការតាមដាន ព្រមទាំងការសម្របសម្រួលនានាដែលនឹងនាំឲ្យការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់មានគុណភាពខ្ពស់ និងទទួលបានជោគជ័យ។	
៥.១. ពង្រឹងនូវការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស តាមរយៈដំណោះស្រាយលើកង្វះបុគ្គលិក និងការកសាងសមត្ថភាពគ្រប់កម្រិត ទាំងនៅថ្នាក់កណ្ដាល និងថ្នាក់អនុវត្តនៅមូលដ្ឋាន	
៥.១.១. កំណត់រកការខ្វះខាតធនធានមនុស្ស និងដោះស្រាយ	ក្រសួងសុខាភិបាល
៥.១.២. ពង្រឹងនូវធនធានមនុស្ស	
៥.១.៣. កសាងសមត្ថភាពធនធានមនុស្ស	
៥.២. ពង្រឹងនូវសកម្មភាព តាមដាននិងវាយតម្លៃ នៅថ្នាក់កណ្ដាល និងថ្នាក់អនុវត្តនៅមូលដ្ឋាន	
៥.២.១. ពង្រឹង និងរក្សានូវសកម្មភាពតាមដាននិងវាយតម្លៃ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
៥.២.២. ធ្វើការអភិបាលគាំទ្រឲ្យបានខ្លាំងក្លា	
៥.២.៣. ពិនិត្យនូវការកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ឲ្យបានទៀងទាត់	
៥.៣. ពង្រឹងនូវការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាននៅគ្រប់កម្រិត	
៥.៣.១. ផ្ដល់នូវការបណ្ដុះបណ្ដាលផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រនៅគ្រប់កម្រិត រួមទាំងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ការវិភាគ និងគូសផែនទី	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
៥.៣.២. បង្កើត និងរក្សានូវទិន្នន័យជំងឺគ្រុនចាញ់នៅថ្នាក់ជាតិ (រួមទាំងទិន្នន័យ HIS ទិន្នន័យមុងជ្រលក់ថ្នាំ ការតាមដានថ្នាំ ការ អង្កេត និងការបណ្ដុះបណ្ដាលបុគ្គលិកជាដើម។ល។	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
៥.៣.៣. បណ្ដុះបណ្ដាលបុគ្គលិកនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិស្ដីពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងការរាយការណ៍	

៥.៣.៤. បញ្ចូលទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រសម្រាប់ការរាយការណ៍ នៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
៥.៣.៥. គាំទ្រការវិភាគទិន្នន័យ បកស្រាយ និងការសរសេររបាយការណ៍នៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន	
៥.៣.៦.រក្សា និងពង្រីកនូវប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ទូលំទូលាយ ព្រមទាំងប្រព័ន្ធតាមដាន អង្កេតករណីសកម្ម និងតាមដានអង្កេតករណីនៅតាមព្រំប្រទល់ផងដែរ	
៥.៣.៧. ពង្រឹងនូវប្រព័ន្ធតាមដាន ដើម្បីទទួលបាន និងផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានសំខាន់ៗទាក់ទងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងប្រជាជនចល័ត	
៥.៣.៨. ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការប្រមូលទិន្នន័យ ស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺក្នុងវិស័យឯកជន	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
៥.៤. ពង្រឹងនូវការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ និងអនុវត្តការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិតាមតម្រូវការ	
៥.៤.១. អនុវត្តការស្រាវជ្រាវ និងតាមដានាភាពស៊ាំនឹងថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
៥.៤.២. បង្កើត និងពង្រឹងនូវជំនាញបាណសាស្ត្រនៅថ្នាក់ជាតិ និងខេត្ត	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
៥.៤.៣. ផ្សព្វផ្សាយនូវលទ្ធផលស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ និងបង្កើតនូវ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអនុវត្តចំពោះប្រជាជនចល័តឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
៥.៤.៤. រៀបចំការសិក្សាដើម្បីវាយតម្លៃពីការប្រតិបត្តិតាម EDAT និងឥរិយាបថការការពារជំងឺនៃប្រជាជនគោលដៅ	
៥.៤.៥. ធ្វើការសិក្សាដើម្បីប្រៀបធៀប Sensitivity, Specificity និង ជាពិសេសតម្លៃនៃ RDTs.	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
៥.៤.៦. ពង្រឹងសមត្ថភាពស្រាវជ្រាវ (រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាល និងសម្ភារៈផ្នែកតាមតម្រូវការ)	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក
៥.៥. ពង្រឹងនូវកិច្ចសម្របសម្រួល សហការ និងភាពជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព និងកម្រិតសហគមន៍	
៥.៥.១. ផ្តល់ការគាំទ្រ ការខិតខំចូលរួមធ្វើផែនការសម្រាប់សកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅថ្នាក់ឃុំ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ

៥.៥.២. ទាញការចូលរួមពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ នៅសហគមន៍ ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ រួមទាំង នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
៥.៦. ពង្រឹងនូវកិច្ចសម្របសម្រួល សហការ និងការអភិវឌ្ឍ ភាពជាដៃគូនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ	
៥.៦.១. គាំទ្រការរៀបចំ សិក្ខាសាលាជាទៀងទាត់ពីជំងឺ គ្រុនចាញ់នៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ រួមទាំង ទស្សនកិច្ចសិក្សារវាងខេត្ត	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដៃគូ
៥.៦.២. រៀបចំកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលនៅថ្នាក់ខេត្ត ជាពិសេស ពិភាក្សា អំពីការកំណត់ទីតាំងភូមិសាស្ត្រដែល ប្រឈមនឹងគ្រុនចាញ់ (ជាភូមិ ឃុំ ស្រុក)	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
៥.៧. ពង្រឹងនូវកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងការអភិវឌ្ឍ ភាពជាដៃគូនៅថ្នាក់កណ្តាល	
៥.៧.១. បង្កើតនូវគណៈកម្មការជាតិ ដឹកនាំការងារ គ្រុនចាញ់ រៀបចំការប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងដោះស្រាយបញ្ហាបច្ចេកទេស និងការប្រឈមផ្សេងៗ	
៥.៧.២. ធានានូវកិច្ចសហប្រតិបត្តិការបច្ចេកទេស លើកិច្ចដំណើរការគម្រោងទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ រួមទាំងកិច្ចប្រជុំ ទៀងទាត់ពី ក្រុមការងារទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំ អាតេមីស៊ីនីន	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
៥.៧.៣. អនុវត្តនូវការបំផុសស្មារតី និងតស៊ូមតិ ដើម្បី ទទួលបាន ការគាំទ្រផ្នែកនយោបាយក្នុងការលុបបំបាត់ មេរោគដែលស៊ាំនឹងថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន រួមទាំងកិច្ចប្រជុំ តស៊ូមតិជាប្រចាំជាមួយអ្នកដឹកនាំក្នុងសហគមន៍ ថ្នាក់ឃុំ ស្រុក ខេត្ត ជាតិ និងអន្តរជាតិ	
៥.៧.៤. គាំទ្រការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលការស្រាវជ្រាវ និងផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាន រួមទាំងតាមរយៈកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
៥.៧.៥. រៀបចំមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីឲ្យដំណើរការជាមជ្ឈមណ្ឌលសិក្សាមួយក្នុងតំបន់	

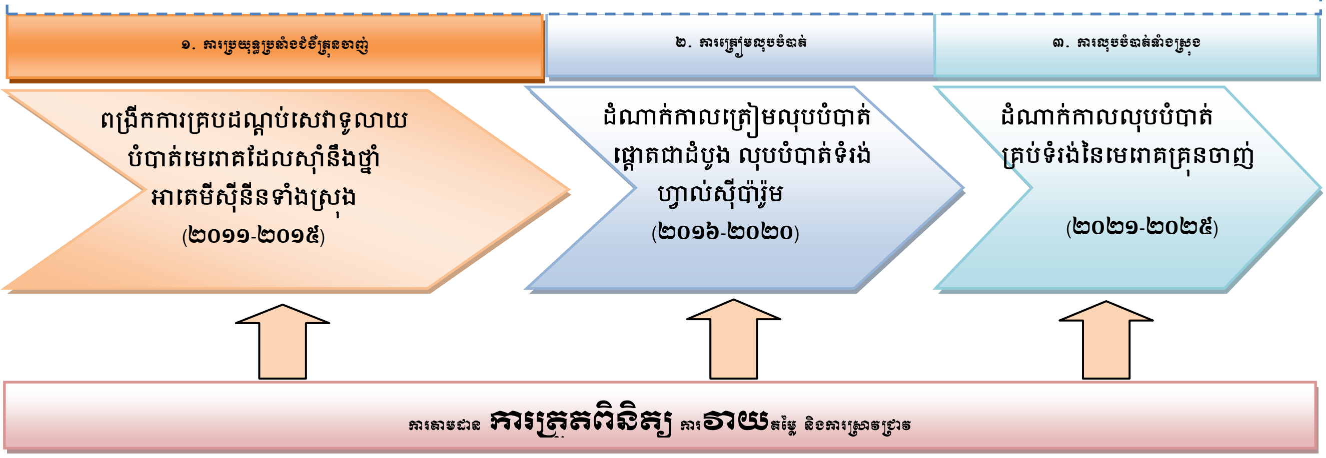
៧- សកម្មភាពការងារ

ក- សមាសភាគនៃយុទ្ធសាស្ត្រយូរអង្វែង របស់កម្មវធីជាតប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

យុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់រយៈពេលវែង គឺការពង្រីកនូវបទអន្តរាគមន៍នានា ដើម្បីសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់ជាសកល ដោយបញ្ឈប់នូវភាពស៊ាំរបស់មេរោគគ្រុនចាញ់ទៅនឹងថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន និងឈានទៅរកការត្រៀមលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០១១ ដល់ ២០១៥ ធានាមិនឲ្យមានការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ចាប់ពីឆ្នាំ២០២០ ព្រមទាំងឈានទៅរកការលុបបំបាត់ចោលទាំងស្រុងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលបង្កឡើងដោយមេរោគគ្រប់ប្រភេទក្នុងអំឡុងពីឆ្នាំ២០២១ ដល់ ២០២៥ (ដូចមានក្នុងរូបភាពទី៣)។

ផ្អែកតាមលក្ខណៈអេពីដេមីសាស្ត្រនៃស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងពិភពលោកនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះមានការរំពឹងទុកថា ការលុបបំបាត់ទាំងស្រុងជំងឺគ្រុនចាញ់ជាសកលអាចធ្វើទៅបានក្រោយឆ្នាំ២០៣០ ប៉ុន្តែសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា យើងសង្ឃឹមថាអាចចូលរួមដោយពេញលេញក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងជាមួយសកលលោកលុបបំបាត់ជំងឺ នេះនៅមុនឆ្នាំ២០៣០ ហើយកម្ពុជានឹងត្រូវត្រួតពិនិត្យការហូរចូលនៃករណីគ្រុនចាញ់ពីខាងក្រៅមកក្នុងប្រទេស ជាពិសេសតាមរយៈការងារសម្របសម្រួលកិច្ចការព្រំដែន។ ឱសថថ្មីៗ សម្ភារៈធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរ៉ាក់សាំង និងឧបករណ៍ផ្សេងៗទៀត ជាមួយនឹងស្ថេរភាពនយោបាយដ៏រឹងមាំនឹងជំរុញឲ្យការលុបបំបាត់ទាំងស្រុងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាអាចសម្រេចបានជាស្ថាពរ។

រូបភាព ទី ៣: យុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលវែង របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់



ខ- យុទ្ធសាស្ត្រស្របជាមួយការប្តេជ្ញាចិត្តថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់សកល

ដោយមើលឃើញថាការកាត់បន្ថយការឈឺ និងការស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ជាកត្តាសំខាន់ក្នុងការជំរុញការលូតលាស់ និងអភិវឌ្ឍន៍សង្គមនៅប្រទេសកម្ពុជា គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្ររបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយតំរង់ស្របទៅតាមក្របខណ្ឌនៃការអភិវឌ្ឍថ្នាក់ជាតិដ៏ទូលំទូលាយ ដូចជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាដើម្បីការរីកចំរើន ភាពមានការងារធ្វើ សមធម៌ និងប្រសិទ្ធិពល ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិឆ្នាំ២០០៦-២០១០ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិបច្ចុប្បន្នកម្មឆ្នាំ២០០៩-២០១៣ និងផែនការអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សរ៍ ព្រមទាំងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨-២០១៥។

ការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការប្រយុទ្ធ និងការលុបបំបាត់ចោលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលត្រូវបានដឹកនាំតាមយុទ្ធសាស្ត្រនេះនឹងបន្តដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការជួយឲ្យប្រទេសជាតិយើង ឈានដល់គោលដៅនៃការប្តេជ្ញាចិត្តជាសកល ដូចជា ក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សរ៍ ពិសេសគោលដៅទី៦ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០០៥-២០១៥ ផែនការសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ជាសកល ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៨ សេចក្តីសម្រេចនៃសន្និបាតសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ១៩៧៧ អំពីសុខភាពបឋមជាដើម ។ ល។

គ- ដំណាក់កាលនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ដោយការឆ្លងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជាយើង បង្កឡើងដោយមេរោគសំខាន់ទាំងពីរប្រភេទ (ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងវីវ៉ាក់) កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់មានគោលបំណងជាដំបូង គឺលុបបំបាត់ប្រភេទមេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ព្រោះថា:

- វាបង្កឲ្យមានភាពធ្ងន់ធ្ងរ ធ្វើឲ្យងាយទទួលគ្រោះថ្នាក់
- ដោយសារមានការរកឃើញក្នុងពេលថ្មីៗនូវភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន នៅតាមតំបន់មួយចំនួននៃប្រទេស យើងរំពឹងថាមេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមដែលនៅសល់ចុងក្រោយ គឺជាមេរោគដែលមានភាពស៊ាំខ្លាំង និងលំបាកក្នុងការបំបាត់ចោល
- សកម្មភាពប្រឆាំងជាមួយហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ក៏អាចកំចាត់វីវ៉ាក់បានដែរ។

ទោះជាយ៉ាងណា ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កដោយវីវ៉ាក់ក៏នឹងត្រូវបានធ្វើផែនការផងដែរ ដើម្បីឲ្យគោលដៅសម្រេចបានក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីការលុបបំបាត់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម។ រូបភាពទី៤ បង្ហាញពីអត្រាអាំងស៊ីដង់បច្ចុប្បន្ននៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ រូបភាពទី៥ គូសបញ្ជាក់ពីដំណាក់កាលស្នើសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្អែកតាមស្រុកប្រតិបត្តិ។ រូបភាពទី៦ និងទី៧ បង្ហាញអំពីដំណាក់កាលស្នើសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងប្រភេទវីវ៉ាក់ ផ្អែកតាមស្រុកប្រតិបត្តិដែរ។

ឃ- ការគ្រប់ដណ្តប់តំបន់ដែលមានកត្តាអំណោយផលដល់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

តំបន់ដែលមានកត្តាអំណោយផលដូចខាងក្រោម នឹងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃផែនការលុបបំបាត់ ៖

- អត្រានៃការករកើតឡើងវិញរបស់ជំងឺគ្រុនចាញ់មានកម្រិតទាប មធ្យម
- បម្រែបម្រួលនៃការចម្លងជំងឺកើតមានទៅតាមរដូវកាល
- តំបន់ភាគច្រើនដែលមិនសូវមានការរាតត្បាត

- វត្តមានច្បាស់លាស់នៃព្រំដែនធម្មជាតិដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការចម្លងគ្រុនចាញ់
- ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលមូលដ្ឋាន ជាមួយនឹងការរីកចំរើនក្នុងពេលអនាគត
- ភាពសម្បូរណ៍សប្បាយ និងការមានចំណេះដឹងខ្ពស់របស់ប្រជាជន។

គោលដៅរបស់យើងក្នុងតំណាក់កាលនេះគឺមិនមែនត្រឹមតែទៅលើប្រជាជនដែលស្ថិតក្នុងគម្រោងបង្ការភាពស៊ាំជាមួយថ្នាំអាតេមីស៊ីនីនប៉ុណ្ណោះទេ តែរួមបញ្ចូលទាំងក្រុមដែលបោះទីតាំងនៅដាច់ពីគេ ដូចជាកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ ព្រមទាំងប្រជាជនដែលរស់នៅជនបទដាច់ស្រយ៉ាល រួមទាំងគោលដៅនៅភូមិភាគឥសាន្តក៏នឹងត្រូវដាក់បញ្ចូល ក្នុងដំណាក់កាលនៃការលុបបំបាត់ជាដំបូងនេះផងដែរ (ខេត្តស្ទឹងត្រែង រតនៈគីរី មណ្ឌលគីរី និងក្រចេះ)។ អន្តរាគមន៍គន្លឹះគឺការប្រតិបត្តិនូវប្រព័ន្ធតាមដាននៅក្នុងតំបន់។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងខ្ពស់ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមតំបន់ដែលមានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអាតេមីស៊ីនីននៅភូមិភាគពាយ័ព្យនៃប្រទេស (បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ ប៉ៃលិន និងពោធិសាត់) ត្រូវធ្វើមុនគេក្នុងដំណាក់កាលដំបូង ដែលនឹងនាំមកនូវមេរៀនមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ ការអនុវត្តនៅដំណាក់កាលបន្តបន្ទាប់នៅតាមភូមិភាគផ្សេងៗទៀតនៃប្រទេសកម្ពុជា។

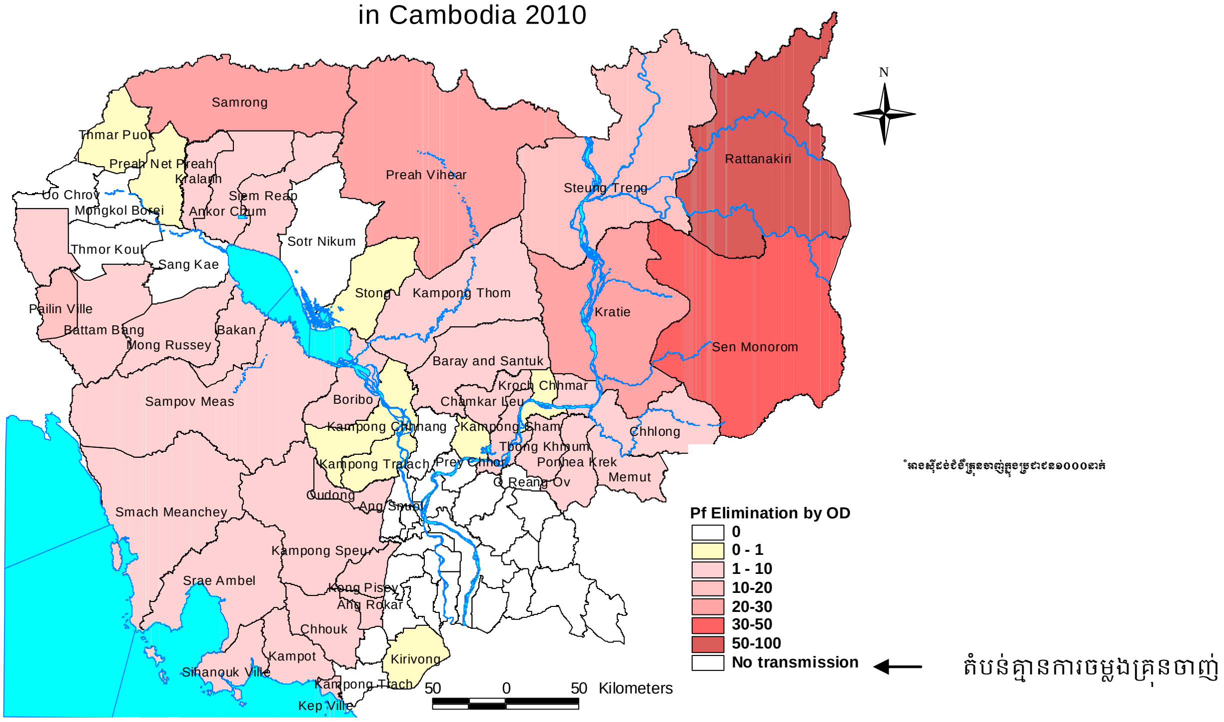
ង- **ការគ្រប់ដណ្តប់តំបន់ដែលមានកត្តាពុំអំណោយផលដល់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់**

តំបន់ដែលមានកត្តាពុំសូវអំណោយផលដូចខាងក្រោមនឹងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងដំណាក់កាលនៃការលុបបំបាត់ជាចុងក្រោយ ៖

- តំបន់ដែលមានភ្នាក់ងារចម្លងខ្លាំង និងការចម្លងតាមរដូវកាលមានរយៈពេលវែង
- ការអភិវឌ្ឍនៅតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាលនៅមានកម្រិត ជាពិសេសប្រជាជនរស់នៅមិនប្រមូលផ្តុំ និងមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល និងការគ្របដណ្តប់ខ្វះខាតនៅឡើយ
- តំបន់ព្រំដែនរួមជាមួយប្រទេសជិតខាងដែលបន្ទុកនៃបញ្ហានៅមានកម្រិតខ្ពស់
- ចលនាឆ្លងកាត់ព្រំដែនដ៏មមាញឹករបស់ប្រជាជន និងអត្រាចំណាកស្រុកខ្ពស់ឆ្លងកាត់ប្រទេសដែល មានការរាតត្បាត
- របាំង ឧបស័គ្គដែលពាក់ព័ន្ធកត្តាភូមិសាស្ត្រ និងកត្តាសេដ្ឋកិច្ច។

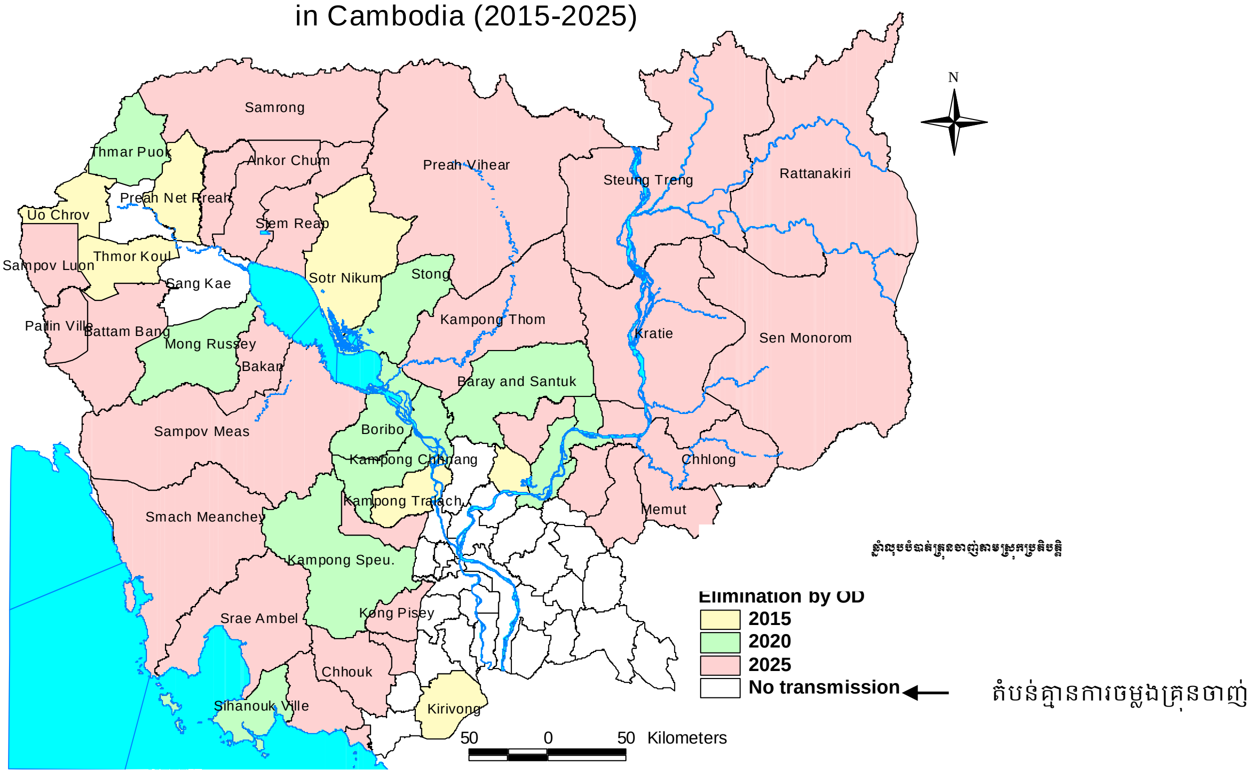
រូបភាពទី៤: ផែនទីបច្ចុប្បន្នភាពនៃអត្រាឈឺ (អាចស៊ីដង់) ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (២០១០)

Malaria incidence of confirmed case by Operational District
in Cambodia 2010



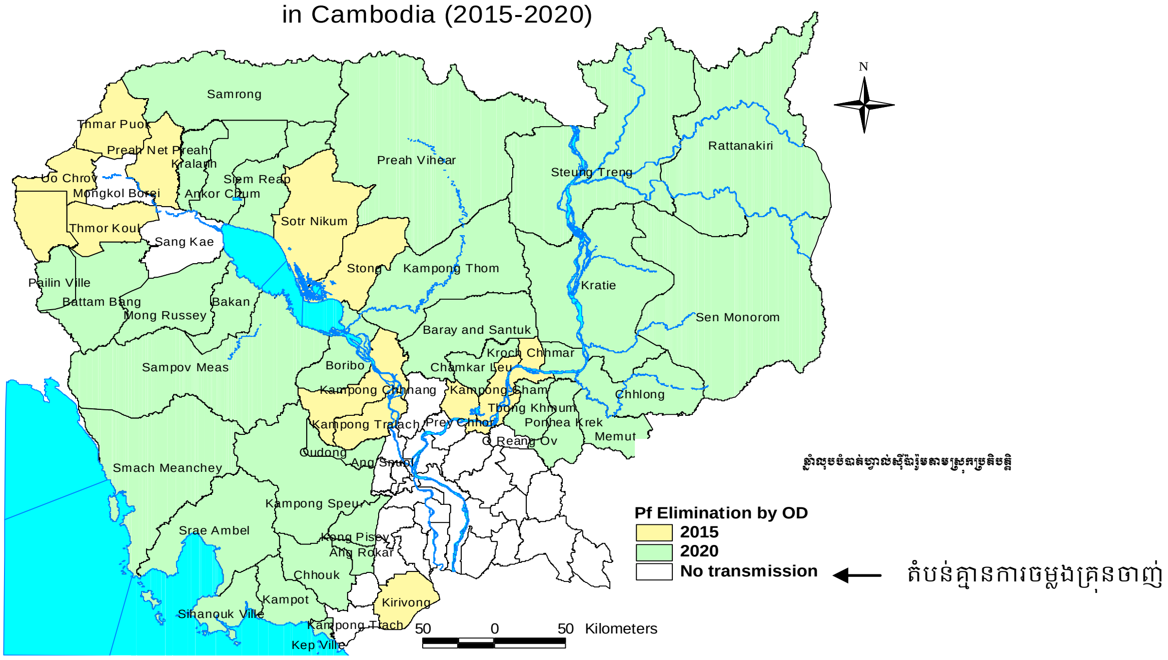
រូបភាពទី៥: ផែនទីបង្ហាញពីដំណាក់កាលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមស្រុកប្រតិបត្តិ (២០១៥-២០២៥)

Malaria Elimination by Operational District
in Cambodia (2015-2025)



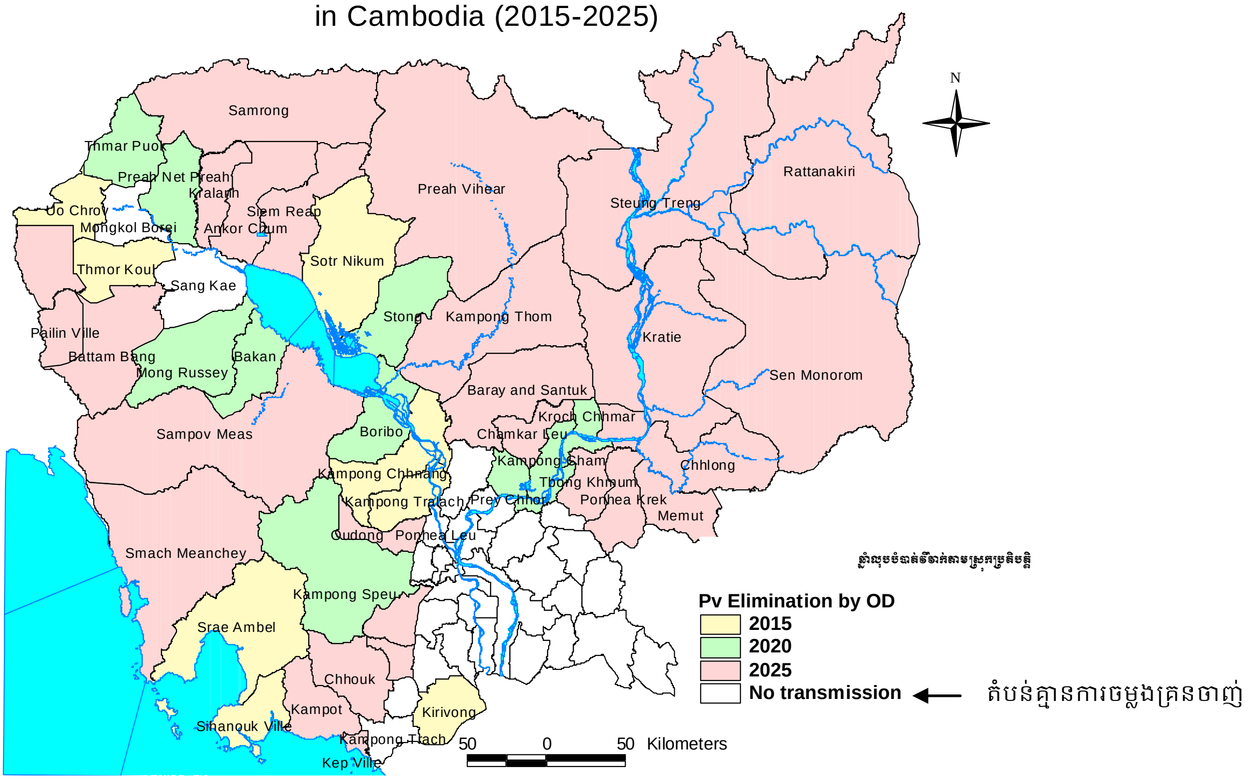
រូបភាពទី៦: ផែនទីបង្ហាញពីដំណាក់កាលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (ដល់ឆ្នាំ២០២០)

Pf Malaria Elimination by Operational District in Cambodia (2015-2020)



រូបភាពទី៧: ផែនទីបង្ហាញពីដំណាក់កាលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់វីវ៉ាក់ (ដល់ឆ្នាំ២០២៥)

Pv Malaria Elimination by Operational District in Cambodia (2015-2025)



ច- អន្តរាគមន៍ក្នុងអំឡុងពេលត្រៀមលុបបំបាត់ ឆ្នាំ២០១១-២០១៥

- ផ្តល់ដល់ប្រជាជនទាំងអស់ទទួលបាននូវសេវាសុខភាពសាធារណៈពេញលេញដែលអាចជឿទុកចិត្តបានដោយឥតគិតថ្លៃ
- បញ្ជាក់ច្បាស់ពីករណីជំងឺដោយបច្ចេកទេសបំពាក់ពណ៌ ដោយពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍ដែលមានការធានាគុណភាព ឬការពិនិត្យដោយតេស្តរហ័សចំពោះមេរោគវីវ៉ាក់ ការអនុវត្ត និងពង្រីកការធ្វើតេស្ត G6PD
- ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយប្រើប្រាស់ឱសថ ដោយបូកបញ្ចូលបន្ថែមការប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្លាប់ហ្គាម៉េតសម្រាប់ព្យាបាលហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម
- មានប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលគ្របដណ្តប់គ្រប់សេវាសុខភាព
- ស្រាវជ្រាវសកម្មករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមក្រុមជនងាយរងគ្រោះ
- អនុវត្តសាកល្បង និងពង្រីកបន្ថែម ការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជំងឺជាសមូហភាព(MDA) ឬការពិនិត្យដោះឈាម និងផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជំងឺផ្តោតតាមទីកន្លែងដែលបានជ្រើសរើស (FSAT)
- ផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យបានឆាប់រហ័សរាល់គ្រប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់
- មានបុគ្គលិកធ្វើការអង្កេតតាមដាន និងបែងចែកតាមករណីជំងឺនិមួយៗ
- ពង្រឹងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ
- គ្រប់គ្រងទៅលើផ្នែកឯកជន
- គ្រប់គ្រងឲ្យបានពេញលេញទៅលើកន្លែងផ្គត់ផ្គង់ឱសថព្យាបាលគ្រុនចាញ់ រួមមាន:
  - គ្រប់ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានផ្តល់ជូនឲ្យដោយឥតគិតថ្លៃនៅតាមសេវាសុខភាពសាធារណៈ
  - គ្មានការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមផ្ទះ (លើកលែងតែតាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់តាមភូមិ) មានតែឱសថគ្រុនចាញ់ដែលបានណែនាំក្នុងមគ្គុទ្ទេសក៏ព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ ត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យលក់នៅតាមហាង និងឱសថស្ថាន
  - រៀបចំឲ្យមានរបៀបរៀបរយសកម្មភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅតាមសេវាឯកជន
- ធ្វើការសិក្សាឲ្យបានច្បាស់លាស់ពីលក្ខណៈភូមិសាស្ត្រ
- មានទិន្នន័យពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានភូមិសាស្ត្រ អំពីទីកន្លែង ភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ ករណីជំងឺ ប្រភេទមេរោគ
- មានកំនត់ត្រានៅថ្នាក់កណ្តាល និងការទុកដាក់ក្រុមមេរោគដោយឡែកៗពីគ្នាសម្រាប់ការសិក្សាការសិក្សាអំពីហ្សេនេទិក
- វត្តមានបុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាល និងមានសមត្ថភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- មានការលើកទឹកចិត្ត ជាពិសេសចំពោះបុគ្គលិកដែលធ្វើការពាក់ព័ន្ធនឹងយុទ្ធសាស្ត្រត្រៀមលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (ដោយពិចារណាផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសមស្រប)
- ធ្វើចលនាប្រមូលធនធានហិរញ្ញវត្ថុក្នុងស្រុក
- ផ្តួចផ្តើមគំនិតតាមភូមិភាគ
- សម្របសម្រួល និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាអន្តរវិស័យ។

ឆ- អន្តរាគមន៍ក្នុងអំឡុងពេលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០១៦-២០២០

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺដោយឥតគិតថ្លៃនៅគ្រប់ផ្នែក (ទាំងផ្នែកសាធារណៈ ឯកជន និងនៅតាមសហគមន៍)
- ធ្វើតេស្ត G6PD ជាប្រចាំ ទៀងទាត់
- ធ្វើការស្រាវជ្រាវគ្រប់ករណីជំងឺ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំង:
  - ការបញ្ជាក់អះអាងរោគវិនិច្ឆ័យគ្រប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយប្រើមីក្រូទស្សន៍ប្រកបដោយគុណភាព (កាត់បន្ថយការពិនិត្យរកមេរោគដោយប្រើតេស្តរហ័សជាបណ្តើរៗ លើកលែងតែអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ)
  - ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រុនចាញ់ដែលរឹងមាំត្រូវបានគ្របដណ្តប់លើគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ: ការកំណត់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់
  - ការស្រាវជ្រាវសកម្មនូវករណីជំងឺគ្រុនចាញ់
- ការពារការចម្លងមេរោគ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការគ្របដណ្តប់ពេញលេញ ការផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃនូវឱសថគ្រុនចាញ់ដែលមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះអ្នកជំងឺទាំងអស់
- ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកជំនាញមីក្រូទស្សន៍ជាទៀតទាត់
- ធ្វើការសិក្សាជាតិពន្ធុ (Genotyping) ជាទៀងទាត់
- អនុវត្តនូវគោលនយោបាយប្រើប្រាស់ឱសថគ្រុនចាញ់ថ្មី
- អនុវត្តសាកល្បង និងពង្រីកបន្ថែម ការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជំងឺជាសម្ងហភាព(MDA) ឬការពិនិត្យដោះឈាម និងផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជំងឺផ្តោតតាមទីកន្លែងដែលបានជ្រើសរើស(FSAT)
- ធ្វើកិច្ចសហប្រតិបត្តិការពេញលេញជាមួយផ្នែកឯកជន
- ផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យបានឆាប់រហ័សរាល់គ្រប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់
- ធ្វើការអង្កេត និងបែងចែកតាមប្រភេទករណីជំងឺគ្រុនចាញ់
- ផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ (ការអង្កេត និងបែងចែកតាមប្រភេទករណីជំងឺ) ដោយរាប់បញ្ចូលទាំង:
  - ធ្វើការសិក្សាឲ្យស្គាល់ច្បាស់ពីទីតាំងភូមិសាស្ត្រ
  - ធ្វើការបែងចែកតាមប្រភេទករណីជំងឺ និងផ្តោតសំខាន់ទៅលើស្ថានភាពជំងឺបច្ចុប្បន្ន (ក្នុងពេលវេលាជាក់លាក់)
  - អត្រាគ្របដណ្តប់ដោយមុងជ្រលក់ថ្នាំពេញលេញ ដែលជាវិធានការការពារដ៏សំខាន់នៅគ្រប់តំបន់ដែលមានអត្រាចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ (អត្រាគ្របដណ្តប់លើសពី ៩៥ភាគរយ)
  - បង្កើនសេវាសុខភាពទូទៅឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងដោយយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់លើប្រព័ន្ធតាមដាន
- គ្រប់គ្រងទៅលើលំហូរចូលនូវពពួកប៉ារ៉ាស៊ីតដោយធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយនឹងអន្តរប្រទេស
- ការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ចំពោះក្រុមអ្នកដំណើរ
- សម្របសម្រួល និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាអន្តរវិស័យ (រួមជាមួយយអភិបាលនៃគណៈអភិបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងក្រសួងមន្ទីរពាក់ព័ន្ធនានា មានក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច ហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងការពារជាតិ ។ល។)

- មានការលើកទឹកចិត្ត ជាពិសេសចំពោះបុគ្គលិកដែលធ្វើការពាក់ព័ន្ធនឹងយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (ដោយពិចារណាផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសមស្រប)។

ង- គោលដៅគន្លឹះ

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីគោលដៅដោយប្រៀបជាមួយនឹងសូចនាករយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះ ក្នុងអំឡុងពេលទាំងបីដំណាក់កាល: ការត្រៀមលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កដោយមេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ទម្រង់នៃមេរោគគ្រុនចាញ់ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

គោលដៅគន្លឹះដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

សូចនាករ	ទិន្នន័យគោល			ត្រៀមលុបបំបាត់ ត្រឹមឆ្នាំ២០១៥	លុបបំបាត់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ត្រឹមឆ្នាំ២០២០	លុបបំបាត់ទាំងស្រុង គ្រប់ទម្រង់ ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥
	តម្លៃ	ឆ្នាំ	ប្រភព			
អត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់: ករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំឆ្នាំលើប្រជាជន ១០០០០០ នាក់ ដែលបានរាយការណ៍នៅ តាមសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ	2.05	2009	ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល	0.80	0	0
ករណីកើតជំងឺគ្រុនចាញ់: ករណីជំងឺគ្រុន ចាញ់ប្រចាំឆ្នាំលើប្រជាជន ១០០០ នាក់ ដែលបានរាយការណ៍នៅតាមសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ	6.16	2009	ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល	2.00	1.05	0
ភាគរយនៃខ្នងផ្ទះក្នុងតំបន់ប្រឈមមុខនឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់នៅក្នុងភូមិគោលដៅ ដែលមានមុងជ្រលក់ថ្នាំយ៉ាងតិច១ ឬទទួលបានការបាញ់ថ្នាំមូសក្នុងរយៈ១២ខែចុងក្រោយ	42.6%	2007	ការអង្កេតអំពីបញ្ហាគ្រុនចាញ់	95%	95%	95%
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមិនមានរបាយការណ៍ស្តីពីការដាច់ស្តុកថ្នាំគ្រុនចាញ់ លើសពី១សប្តាហ៍ ក្នុងកំឡុង ៣ខែចុងក្រោយ	61.5%	2007	ការអង្កេតអំពីបញ្ហាគ្រុនចាញ់	75%	95%	100%

ឈ- ការធ្វើអន្តរាគមន៍ជាគន្លឹះ និងដំណើរការ

តារាងខាងក្រោមសង្ខេបពីអន្តរាគមន៍ សកម្មភាពជាគន្លឹះដែលនឹងត្រូវអនុវត្តក្នុងរយៈពេល ១៥ឆ្នាំខាងមុខ (ពីឆ្នាំ២០១១ ទៅ ឆ្នាំ ២០២៥) ដើម្បីសម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

អន្តរាគមន៍ចាំបាច់ដែលនឹងត្រូវអនុវត្តក្នុងរយៈពេល ១៥ឆ្នាំខាងមុខ

ល.រ	សំណុំអន្តរាគមន៍	ដំណើរការ
1	**ការត្រួតពិនិត្យ កំចាត់ ភ្នាក់ងារចម្លង និងបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់**	▪ ការកាត់បន្ថយការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមរយៈការបែងចែកមុង ក្នុងអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់ និងបាញ់ថ្នាំសម្លាប់មូសតាមតំបន់គោលដៅ ▪ ការគ្រប់គ្រងរួមបញ្ចូលគ្នា ភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយមានការតាមដានលើភាពស៊ាំនឹងថ្នាំសម្លាប់មូស ▪ ការកំណត់សំគាល់ច្បាស់លាស់ភូមិសាស្ត្រ និងអង្កេតបាណកសាស្ត្រ ▪ ការត្រៀមលក្ខណៈ និងឆ្លើយតបជាអន្តរាគមន៍បន្ទាន់
2	**ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ**	▪ គោលនយោបាយឱសថត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅជាៈ ◦ ធ្វើការព្យាបាលផ្តាច់ពូជសំរាបមេរោគវីវ៉ាក់ ◦ ធ្វើការព្យាបាលដោយឱសថផ្សំជាមួយសារជាតិអាតេមីស៊ីនីន និងថ្នាំសម្លាប់ហ្កាម៉េតសម្រាប់មេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ▪ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់ពីករណីជំងឺដោយប្រើមីក្រូទស្សន៍ ឬតេស្តរហ័សឲ្យបាន១០០ភាគរយ ▪ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យផ្អែកលើរោគសញ្ញាអាចទទួលស្គាល់បានតែក្នុងកាលៈទេសៈចាំបាច់ ▪ ត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយមីក្រូទស្សន៍ ▪ ធ្វើការតាមដានទៅលើភាពស៊ាំនៃឱសថគ្រុនចាញ់
3	**ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និង ការប្រាស្រ័យទាក់ទង**	▪ ធ្វើការអប់រំសុខភាព ▪ ធ្វើការទំនាក់ទំនងជាសាធារណៈ ▪ ការផ្តល់មតិគាំទ្រ ▪
4	**ការទប់ស្កាត់ ការលុបបំបាត់**	▪ ការទទួលយកការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានត្រឹមត្រូវ ទូលំទូលាយ ▪ ការទទួលយកការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព ▪ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល (ការគ្របដណ្តប់ផ្នែកឯកជន និងសាធារណៈ ការធានាគុណភាព) ▪ ការទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និតជាមួយផ្នែកឯកជន ▪ ការគ្រប់គ្រងលើការទិញ លក់ឱសថគ្រុនចាញ់ដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ▪ មានវិធានការម៉ឺងម៉ាត់ចំពោះការហាមឃាត់ព្យាបាលគ្រុនចាញ់ដោយឱសថតែមួយមុខ ឱសថគ្រុនចាញ់ក្លែងក្លាយ និងឱសថដែលគ្មានប្រសិទ្ធភាព ▪ មានបុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាពប្រចាំការនៅតាមគ្រឹះស្ថានសេវាសុខភាពនានា ▪ អនុវត្តសាកល្បង និងពង្រីកបន្ថែមការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជំងឺជាសម្ងហភាព (MDA) ឬការពិនិត្យដោះឈាម និងផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជំងឺផ្តោតតាមទីកន្លែងដែលបានជ្រើសរើស(FSAT)

5	**ការស្រាវជ្រាវ និងការធ្វើអង្កេត**	▪ ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននៅទូទាំងប្រទេស ▪ ធ្វើទំនើបកម្មទិន្នន័យ របាយការណ៍ថ្នាក់ជាតិ ▪ ធ្វើអង្កេតស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជារៀងរាល់២ឆ្នាំម្តង (សម្រាប់ឆ្នាំ ២០១២ ២០១៤ ២០១៦ ២០១៨ និង ២០២០) ▪ ប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីទីតាំងភូមិសាស្ត្រឲ្យបានជាក់លាក់ ▪ បង្ហាញទិន្នន័យអំពីករណីជំងឺ និងភ្នាក់ងារចម្លងដោយផ្អែកលើប្រព័ន្ធ GIS ▪ ទិន្នន័យអំពីការត្រៀមលុបបំបាត់ និងលុបបំបាត់ ▪ ធ្វើការកំណត់បង្ហាញព័ត៌មានពីករណីជំងឺឲ្យបានឆាប់រហ័ស ▪ ការវាយតម្លៃដោយឯករាជ្យដើម្បីដឹងថាសម្រេចបាននូវគោលដៅកំណត់ ▪ ធ្វើប្រតិបត្តិការស្រាវជ្រាវផ្សេងៗ
6	**ការគ្រប់គ្រងគម្រោងកម្មវិធី**	▪ ធ្វើការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ▪ ធ្វើការគ្រប់គ្រងផ្នែកលទ្ធកម្ម និងផ្គត់ផ្គង់ ▪ ចូលរួមក្នុងគំនិតផ្តួចផ្តើមតាមតំបន់ ▪ រៀបចំច្បាប់បញ្ញត្តិផ្សេងៗ ▪ ត្រួតពិនិត្យតាមដាន ចរាចរឱសថ និងការប្រើប្រាស់ ▪ គោរពតាមគោលការណ៍នៃការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ▪ ធ្វើសមាហរណកម្មជាមួយកម្មវិធីសុខភាពនានា សម្រាប់ការធ្វើកិច្ចអន្តរាគមន៍ ▪ ធ្វើការបែកចែកធនធាន ទាំងធនធានហិរញ្ញវត្ថុក្នុងស្រុក និងក្រៅស្រុក ▪ ធ្វើការអភិវឌ្ឍកម្មវិធីសម្រាប់ការត្រៀម និងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ▪ រៀបចំការប្រជុំក្រុមការងារដើម្បីទប់ស្កាត់ និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ▪ ធ្វើការអភិបាលដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលជាអ្នកអនុវត្តន៍ផ្ទាល់ និងសហគមន៍ ▪ គាំទ្រ និងដឹកនាំដោយអភិបាលនៃគណៈអភិបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ គណៈកម្មការរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ▪ ធ្វើកិច្ចសហប្រតិបត្តិការទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងការអនុវត្ត ដោយរាប់ទាំងការធ្វើទំនាក់ទំនងក្នុងប្រទេស ប្រទេសជិតខាង និងតំបន់ ។

ញ- ក្រុមទទួលផល និងតំបន់គោលដៅសំខាន់ៗ

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញអំពីក្រុមទទួលផល និងតំបន់គោលដៅរួមបញ្ចូល ដើម្បីឈានទៅរកដំណាក់កាលត្រៀមលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ រយៈពេល៥ឆ្នាំដំបូង (២០១១-២០១៥)។

ក្រុមគោលដៅ នឹងអ្នកទទួលផល	គោលដៅរួមបញ្ចូលឈានទៅរកដំណាក់កាលត្រៀមលុបបំបាត់ជំងឺ (២០១១-២០១៥)
ចំនួនភូមិដែលមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់	១ ៥០០
ចំនួនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ	៤៥០
ចំនួនភូមិដែលមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់ការងារអប់រំសុខភាព	៣ ២៩៦
ចំនួនប្រជាជនគោលដៅសម្រាប់ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ	២.៨៥ លាន (ប្រជាជនដែលរស់នៅចំងាយ ២ គ.ម ពីព្រៃ)
ចំនួនប្រជាជនគោលដៅសម្រាប់ចែកមុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធិភាពយូរ	៥៣៧ ៤៨៤ (ក្នុងចំណោមប្រជាជនរស់នៅចំងាយ២ គ.ម ពីព្រៃ)
ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលរហ័ស	សំដៅលើមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន២៧៤ ក្នុងចំណោម ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានការរាតត្បាតជំងឺ ចំនួន៤៣
ចំនួនបុស្តិ៍សុខភាពដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលរហ័ស	៨៩
ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ	២៧៤
ចំនួនដងការចាក់ផ្សាយ វីដេអូចល័ត	៥២២
ចំនួនសេវាសុខាភិបាលឯកជននិងកន្លែងលក់ថ្នាំដែលត្រូវបានពិនិត្យ	៣ ៧៨០
ចំនួនតេស្តរហ័សដែលបានចែកទៅសេវាសុខាភិបាល ឯកជននិងកន្លែងលក់ថ្នាំនៅតំបន់ដែលមានការ រាតត្បាតដោយជំងឺគ្រុនចាញ់	៨៦៩ ៣០០
ចំនួនមន្ទីរពេទ្យដែលបានតាមដានអ្នកជំងឺដែលមានប៉ារ៉ាស៊ីតវិជ្ជមាន នៅថ្ងៃទី៣ (តាមដានព្យាបាល)	៦៥
ចំនួនអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានតាមដានប្រមូល ទិន្នន័យពីផលប៉ះពាល់របស់ថ្នាំគ្រុនចាញ់	៧ ៤៤០
ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនដែលបានបណ្តុះបណ្តាលពីការព្យាបាលនិងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់រហ័សផ្អែកលើមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលថ្មី	សេវាឯកជនៈ ៣ ២០០ សេវាសាធារណៈ ២ ៣៥៥ សរុបៈ ៥ ៥៥៥

ង- គោលការណ៍ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

បុព្វកថា:

សេវាការពារ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់គួរតែផ្តល់ជូនដោយមិនគិតថ្លៃព្រោះថាសេវាហិរញ្ញប្បទានគឺជារនាំងមួយដែលធ្វើឲ្យប្រជាជនក្រីក្រ ប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងជំងឺមិនអាចទទួលយកសេវានេះបាន។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ:

- រាល់ករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ត្រូវតែទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមុននឹងព្យាបាលនៅគ្រប់សេវាទាំងអស់ "ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួចទើបព្យាបាល"។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាល ត្រូវតែមាននៅគ្រប់សេវាសុខភាពសាធារណៈទាំងអស់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ (រួមទាំងកងកម្លាំងយោធា និងកងកម្លាំងនគរបាល)។
- នៅដំណាក់កាលដំបូងនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (២០១១-២០១៥): ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើតេស្តរហ័ស គឺធ្វើនៅសេវាសុខភាពសាធារណៈ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើមីក្រូទស្សន៍គឺធ្វើនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬនៅអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុកចាស់។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅសេវាឯកជន តាមរយៈការលក់តេស្តរហ័សដែលផ្តល់ដោយទីផ្សារសង្គមមានការទទួលស្គាល់។
- នៅដំណាក់កាលនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (២០១៦-២០២៥): ត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើមីក្រូទស្សន៍ឲ្យបាន ១០០ភាគរយ នៅសេវាសុខភាពសាធារណៈ (រួមទាំងកងកម្លាំងយោធា និងកងកម្លាំងនគរបាល តែមិនរួមបញ្ចូលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិទេ) តែមានករណីលើកលែងខ្លះដូចជា ដាច់ចរន្តអគ្គីសនី សេវានៅពេលយប់ជាដើម។ កម្រិតការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្រុនចាញ់ អនុញ្ញាតចំពោះតែសេវាឯកជន ដែលមានកម្រិតបច្ចេកទេសព្យាបាលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

ការព្យាបាល:

- រាល់អ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលទាំងអស់ត្រូវតែគោរពតាមមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ។ ការព្យាបាលត្រូវតែផ្តល់ជូនដោយមិនគិតថ្លៃនៅសេវាសុខភាពសាធារណៈទាំងអស់ (ទាំងករណីគ្រុនចាញ់ស្រាល និងធ្ងន់ធ្ងរ) និងនៅក្នុងសហគមន៍ត្រូវផ្តល់សេវាដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (ចំពោះតែករណីគ្រុនចាញ់ស្រាល ដោយធ្វើការបញ្ជូនចំពោះករណីគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ)។
- រាល់ករណីគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ត្រូវព្យាបាលដោយថ្នាំចម្រុះដែលក្នុងនោះមានសារធាតុអាតេមីស៊ីនី។ ចំពោះករណីគ្រុនចាញ់ដែលបង្កដោយមេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ត្រូវព្យាបាលដោយថ្នាំផ្សំឡើងរវាង DHA +Piperaquine រួមជាមួយថ្នាំសម្លាប់ហ្គាម៉ែត Primaquine កម្រិត ៤៥ ម.ក្រ (បើសិនជាមានសុវត្ថិភាព) នៅគ្រប់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ សេវាឯកជន និងនៅសហគមន៍ទាំងអស់ រួមទាំងកងកម្លាំងយោធា និងកងកម្លាំងនគរបាល។ ចំពោះករណីគ្រុនចាញ់ដែលបង្កដោយមេរោគវីវ៉ាក់ត្រូវព្យាបាលដោយថ្នាំ DHA+Piperaquine រួមជាមួយថ្នាំសម្លាប់ហ្គាមែត Primaquine រយៈពេល ៨ សប្តាហ៍ បើសិនកម្រិត ៥ ម.ក្រ មានសុវត្ថិភាព ឬ៣០ ម.ក្រ ក្នុង១ថ្ងៃ ក្នុងរយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ដោយផ្អែកលើតេស្ត G6PD អវិជ្ជមាន។

- ចំពោះសេវាឯកជនៈ ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (២០១១-២០១៥) ត្រូវហាមការព្យាបាលគ្រុនចាញ់ដោយថ្នាំគ្រុនចាញ់មួយមុខនៅក្នុងសេវាឯកជន។ អនុញ្ញាតឲ្យមានការលក់ថ្នាំគ្រុនចាញ់ប្រភេទថ្នាំ Malarine តាមរយៈគម្រោងទីផ្សារសង្គមមានការទទួលស្គាល់។ នៅពេលដែលគម្រោងមូលនិធិផ្គត់ផ្គង់ឱសថគ្រុនចាញ់ (AMFm) អនុវត្តពេញលេញ ថ្នាំគ្រុនចាញ់ដែលផ្សំជាមួយសារធាតុអាតេមីស៊ីនីន(ACT) នឹងត្រូវបានលក់នៅគ្រប់ទីផ្សារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
- ក្នុងដំណាក់កាលនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (២០១៦-២០២៥) : ត្រូវហាមការលក់ថ្នាំគ្រុនចាញ់គ្រប់ ប្រភេទនៅក្នុងសេវាឯកជន។ ហាមឃាត់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅគ្រប់សេវាឯកជនទាំងអស់ លើកលែងតែសេវាឯកជនដែលគោរពទៅតាមលក្ខខណ្ឌរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងៈ

- នៅសេវាសាធារណៈ ផ្តល់ជូនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ (ម្នាក់មុងមួយ) និង ផ្តល់ជូនមុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ (មួយគ្រួសារមុងមួយ) ដល់ប្រជាជនភូមិគោលដៅ (ភូមិដែលមានករណីគ្រុនចាញ់) ដោយបន្ថែមការជ្រលក់មុងចាស់ដោយថ្នាំជ្រលក់មុងដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ។ ធ្វើការបាញ់ថ្នាំនៅកន្លែងដែលមានករណីប៉ារ៉ាស៊ីតវិជ្ជមាននៅថ្ងៃទី៣។
- ចំពោះកងកម្លាំងយោធា និងកម្លាំងនគរបាលៈ ផ្តល់ជូនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ ឬមុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ (ម្នាក់មុងមួយ) ដោយឥតគិតថ្លៃ។
- ចំពោះប្រជាជនចល័តៈ ផ្តល់ជូនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ ឬមុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធិភាពយូរដោយឥតគិតថ្លៃ ឬឲ្យខ្ចី។
- មធ្យោបាយការពារគ្រុនចាញ់ដ៏ទៃទៀត ដូចជាថ្នាំលាបស្បែកអាចផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ អាស្រ័យដោយការសិក្សាស្រាវជ្រាវ។
- ចំពោះសេវាឯកជនៈ ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (២០១១-២០១៥) យុទ្ធសាស្ត្រ នៃការភ្ជាប់ថ្នាំជ្រលក់មុងជាមួយមុងមុនពេលលក់ចែកចាយដោយអង្គការដៃគូ។

ការអប់រំផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថៈ

- ធ្វើការផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈ ទូរទស្សន៍ វិទ្យុ វីដេអូ និង ឈុតសំលេងខ្លី ធ្វើការអប់រំជាក្រុមតាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ ក៏ដូចជាតាមរយៈបុគ្គលិកក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងកិច្ចការនារីជាដើម ព្រមទាំងការអប់រំតាមរយៈការប្រាស្រ័យផ្ទាល់ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។
- ជាពិសេសសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើការបណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រូបង្រៀន និងការអប់រំសុខភាពដល់សិស្សសាលាដោយមានការសហការណ៍ជាមួយក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា។

ការតាមដាន និងវាយតម្លៃៈ

- ក្នុងដំណាក់កាល នៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (២០១៦-២០២៥) ត្រូវធ្វើការកំណត់ករណីគ្រុនចាញ់ឲ្យបាននៅសេវាសុខភាពឯកជន
- ពង្រឹង និងប្រើប្រាស់ឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពនូវប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ក៏ដូចជាប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រុនចាញ់ និងការតាមដានជំងឺ

- រាល់ព័ត៌មានគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ នៅថ្នាក់កណ្តាល ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

ការសហការណ៍ជាមួយសេវាឯកជន:

- ចលនាជាពិសេសតាមរយៈអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
- សាកល្បងយុទ្ធសាស្ត្រចម្រុះសេវាសាធារណៈ និងឯកជន ដោយឈានទៅដល់ការពង្រីកជាបណ្តើរៗ
- មានការចូលរួមពីផ្នែកឯកជនជាមួយអ្នកនាំឱសថចូលក៏ដូចជាអ្នកចែកចាយឱសថតាមរយៈគម្រោងAMFm

ការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស:

- ធានាឲ្យមានបុគ្គលិកសមស្របចាំបាច់នៅគ្រប់ថ្នាក់ដើម្បីឲ្យការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់បានជោគជ័យ
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលចូលរួមក្នុងការព្យាបាលនិងការការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវតែមានការលើកទឹកចិត្ត ដូចជាផ្តល់ការបំពាក់បំប៉នលើកកំពស់សមត្ថភាព ការតាមដាន ការផ្តល់ជំបូន្មាន ផ្តល់ឱកាសការងារ ក៏ដូចជាប្រាក់កំរៃលើកទឹកចិត្តបន្ថែម។

ថ- ការខិតខំប្រឹងប្រែងជាអន្តរវិស័យ

សកម្មភាពទាំងអស់ដែលបានពណ៌នានៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នេះ នឹងសម្រេចបានតាមរយៈការខិតខំព្រួតដៃគ្នា សហការជាអន្តរវិស័យ ទាញយកចំណុចខ្លាំងពីដៃគូនិមួយៗ ដើម្បីធ្វើឲ្យសម្រេចបានជាអតិបរមានូវលទ្ធផលនៃយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក៏ដូចជាការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជារួម។ អភិបាលនៃគណៈអភិបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ នឹងធ្វើជាប្រធានដឹកនាំក្រុមការងារថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក ក្នុងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នេះយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព។

ឌ- តួនាទីរបស់ស្ថាប័នឯកជន

ផ្នែកឯកជនដើរតួយ៉ាងសំខាន់នៅក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលមានលក្ខណៈស្រាល។ តាមរយៈរបាយការណ៍ការអង្កេតក្នុងឆ្នាំ២០០៧ មានអ្នកឆ្លើយសំណួរប្រមាណជា ២ភាគ ៣ រាយ-ការណ៍ថាពួកគាត់ស្វែងរកការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងស្ថាប័នឯកជន។ ដោយកត់សំគាល់ឃើញដូចនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) កំពុងប្រតិបត្តិនូវអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗមួយចំនួនដែលមានការសហការពីស្ថាប័នឯកជនក្នុងការគ្រប់គ្រង និងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលបានកំណត់ក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ។ នៅក្នុងពេលវេលាខាងមុខនេះ (ឆ្នាំ២០១១-២០១៥) ផ្នែកឯកជននឹងដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងនិងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ នឹងប្រកាន់យកគោលការណ៍បីសំខាន់ សម្រាប់ ឲ្យផ្នែកឯកជនចូលរួមសហការៈ (១) ពង្រឹងរឹតបន្តឹងបទបញ្ជា និងការអនុវត្តច្បាប់ រួមទាំងការអនុវត្តការហាម ឃាត់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាតេមីស៊ីនីនតែមួយមុខ និងការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ។ (២) បង្កើតនូវគំនិតផ្តួចផ្តើមរួមបញ្ចូលគ្នាឯកជន និងសាធារណៈ ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងវិស័យឯកជន រួមទាំងការការបញ្ជូនជំងឺសមស្រប និងការធ្វើរបាយការណ៍មកស្ថាប័នរដ្ឋ និង (៣) បង្កើនការទទួលបាននូវថ្នាំព្យាបាលគ្រុនចាញ់ ACTs ដ៏មានប្រសិទ្ធភាពដែលអាចរកបានក្នុងវិស័យឯកជនតាមរយៈ គម្រោង AMFm។

នៅពេលដែលកម្ពុជាធ្វើដំណើរឆ្ពោះទៅដំណាក់កាលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ វិស័យឯកជនស្របច្បាប់អាចដើរតួដ៏សំខាន់ក្នុងការបញ្ជាក់អះអាងករណីគ្រុនចាញ់ និងតាមដានករណី។ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងផ្តល់សិទ្ធិឲ្យស្ថាប័នឯកជនដែលបំពេញតាមច្បាប់បញ្ញត្តិរបស់ក្រសួងចូលរួមចំណែកក្នុងយុទ្ធនាការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

៨- ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ

ក- ការប៉ាន់ស្មានតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុ និងការកំណត់សំគាល់នៃគំលាតហិរញ្ញវត្ថុ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ នៃក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្វើការប៉ាន់ស្មានជាបឋមមួយនូវតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសដោយផ្អែកលើ ៖

១- បន្ទុកនៃជំងឺគ្រុនចាញ់និងការស្លាប់នៅក្នុងប្រទេស

២- អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេស

៣- សមត្ថភាពស្រូបយកធនធាននៅក្នុងប្រទេស និង

៤- សមត្ថតភាពបច្ចេកទេស និងការគ្រប់គ្រងរបស់ដៃគូផ្សេងៗដែលនឹងមានការពាក់ព័ន្ធ។

ខ- តារាងសង្ខេបថវិកាតាមជំពូកចំណាយ

ជំពូកចំណាយ	តម្រូវការសរុប (US $)	មានក្នុងផែនការអនុម័ត (2010-2015)	គំលាតហិរញ្ញវត្ថុ (2011-2025)
1. ធនធានមនុស្ស	65,183,350	18,797,015	46,386,335
2. ការបណ្តុះបណ្តាល	43,809,300	12,633,350	31,175,950
3. សម្ភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ	178,542,288	48,345,434	130,196,854
4. ឱសថ ប្រត្តិករ	100,375,966	5,807,584	94,568,382
5. ការគ្រប់គ្រងលទ្ធកម្ម និងផ្គត់ផ្គង់	94,359,327	5,459,472	88,899,855
6. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ	12,945,471	3,086,848	9,858,623
7. មធ្យោបាយទំនាក់ទំនង	46,160,471	7,312,550	38,847,921
8. ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ	130,210,742	11,322,673	118,888,069
9. ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រដល់ក្រុមគោលដៅ	13,443,842	4,026,911	9,416,931
10. ផែនការ និងកាងាររដ្ឋបាល	14,266,156	3,401,766	10,864,390
11. ចំណាយការិយាល័យ	35,565,673	5,871,452	29,694,221
12. ចំណាយផ្សេងៗ	20,456,302	5,675,188	14,781,114
សរុប	**755,318,888**	**131,740,243**	**623,578,645**

ការប៉ាន់ស្មានលំអិតអំពីតម្រូវការនេះនឹងត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈការបង្កើតក្រុមការងាររវាង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាមួយនិងការចូលរួមពីដៃគូនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ក្រុមការងារនីមួយៗនឹងបង្ហាញនូវអាទិភាព ហើយនិងតម្រូវការអន្តរាគមន៍នៅតំបន់ផ្សេងៗនៅក្នុងប្រទេស ត្រួតពិនិត្យថាតើដៃគូមួយណាដែលល្អជាងគេបំផុតក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មនៅតាមបណ្តាខេត្តជាអាទិភាពនានា ព្រមទាំងធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃដោយប្រើប្រាស់តម្លៃឯកតាស្តង់ដារ។

ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងខិតខំប្រឹងប្រែង ចលនាប្រមូលធនធានដែលត្រូវការដើម្បីដោះស្រាយការខ្វះខាត ឬគំលាតផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (ដោយការដកយកនូវធនធានដែលមានស្រាប់ ពីតម្លៃនៃតម្រូវការជាសរុប) ដើម្បីអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមរយៈការធ្វើសំណើសុំបន្ថែមច្បាស់លាស់ និងសមស្រប។

៩- ការតាមដាន ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើត និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលនឹងត្រូវយកមកប្រើប្រាស់សម្រាប់តាមដានការរីកចំរើនក្នុងការអនុវត្តនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ រូបភាពសំខាន់ៗនៃប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃរួមមានដូចខាងក្រោមៈ

- កម្មវិធីជាតិចាត់ទុកជាអាទិភាព ការប្រមូលទិន្នន័យព័ត៌មាន តាមរយៈវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗ។ ការតាមដានជាប្រចាំ ការកំណត់ទិន្នន័យគោល ការអង្កេតជាលក្ខណៈបរិមាណ និងគុណភាពពាក់កណ្តាលអាណត្តិគម្រោង និងចុងបញ្ចប់អាណត្តិគម្រោង គឺជាវិធីសាស្ត្រដ៏មានសារៈសំខាន់នៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា ដើម្បីតាមដានត្រួតពិនិត្យមើលការរីកចំរើន ទាញយកមេរៀនសម្រាប់រៀបចំកែសម្រួលឲ្យបានត្រឹមត្រូវនៅពាក់កណ្តាលទី ហើយធានាថានឹងសម្រេចបានតាមគោលដៅជាគន្លឹះ។ សូមពិនិត្យមើលសូចនាករនៅ ក្នុងតារាងខាងក្រោម។
- កម្មវិធីជាតិរួមជាមួយ និងអង្គការជាដៃគូ បានធ្វើកិច្ចសន្យាជាមួយភ្នាក់ងារឯករាជ្យណាមួយឲ្យអនុវត្តការសិក្សា អង្កេតរកទិន្នន័យគោលដោយស្វែងយល់អំពីកម្រិតចំណេះដឹង និងការអនុវត្ត ព្រមទាំងការអង្កេតជាលក្ខណៈខ្វែង (Cross-sectional survey) ដើម្បីកំណត់រកមើលប្រេវ៉ាឡង់អេពីដេមីសាស្ត្រ នៃជំងឺគ្រុនចាញ់នាឆ្នាំ២០០៤ ក៏ដូចជា២០០៧ និង២០១០។ ការអង្កេតដូចគ្នានេះក៏មានក្នុងផែនការសម្រាប់អនុវត្ត នៅឆ្នាំ២០១២ និង២០១៤ ដើម្បីបង្ហាញអំពីលទ្ធផលជាទូទៅនៃកម្មវិធី ដោយប្រើប្រាស់នូវវិធីសាស្ត្រវាយតម្លៃជាច្រើន រួមទាំងលក្ខណៈបរិមាណ និងគុណភាព។ លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃនឹងត្រូវបានចែករំលែកជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិក្នុងប្រទេស និងជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ក៏ដូចជាអង្គការ ស្ថាប័នស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រនានា។ លទ្ធផលនឹងផ្តល់មកនូវមេរៀនអំពីការអនុវត្ត ហើយនឹងដឹកនាំចង្អុលផ្លូវល្អៗសម្រាប់ធ្វើអន្តរាគមន៍ក្នុងពេលអនាគត ធានានូវការសម្រេចបានតាមទិសដៅ និងគោលបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ការត្រួតពិនិត្យដែលមានលក្ខណៈបន្តប្រចាំ តាមរយៈការអនុវត្តនូវការអង្កេតសិក្សាអំពីសំណាកប្រចាំឆ្នាំ និងការអភិបាលដោយថ្នាក់ដឹកនាំមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ នៅតាមបណ្តាខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ។ វិធីនេះនឹងបង្ហាញឲ្យឃើញអំពីលទ្ធផលជាគុណភាពនៃ

អន្តរាគមន៍ នានា ហើយនឹងផ្តល់នូវព័ត៌មានត្រឡប់ទៅថ្នាក់មូលដ្ឋានដែលជាអ្នកប្រតិបត្តិដើម្បីកែលំអស្វែងរកការរីកចំរើន។

- ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងទិន្នន័យអង្កេតតាមដានក្នុងសហគមន៍ តាមរយៈគម្រោងនៃអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ នឹងកំណត់អំពីលទ្ធផលដោយ បង្ហាញជាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមបណ្តាខេត្តផ្សេងៗ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្វើ របាយការណ៍ទៅនាយកដ្ឋានផែនការ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលរៀងរាល់ត្រីមាស នូវសូចនាករប្រសិទ្ធភាព និងការគ្របដណ្តប់នៃអន្តរាគមន៍ដែលបានកំណត់។ សូចនាករសំខាន់ៗរួមមានអត្រាឈឺ អត្រាស្លាប់ធៀបនឹងជំងឺទូទៅ អត្រាស្លាប់ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលសុទ្ធសឹងជាសូចនាករត្រូវបានពិនិត្យរួមគ្នានៅក្នុងក្របខណ្ឌវិស័យសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ ព្រមទាំងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបង្ហាញអំពីការរីកចំរើនរបស់ប្រទេសឆ្លើយតបទៅនឹងគោលដៅសហសវត្សរ៍តាមដំណាក់កាលវេលានិមួយៗ។
- កម្មវិធីជាតិនឹងដំណើរការផងដែរជាភ្នាក់ងារដែលប្រមូលចងក្រងនូវទិន្នន័យសំខាន់ៗ ក្នុងនាមជាអ្នកទទួលជំនួយបន្តពីមូលនិធិសកលនូវសូចនាករដូចគ្នានេះដែរ។ របាយការណ៍ផ្សេងៗនឹងត្រូវបានផ្ញើមកកម្មវិធីជាតិជាប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ ពីបណ្តាអង្គភាពប្រតិបត្តិទាំងឡាយ សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានលើអន្តរាគមន៍ និងសកម្មភាពដែលបាននិងកំពុងអនុវត្ត។

តារាងខាងក្រោម បង្ហាញជូនអំពីសូចនាករគន្លឹះ និងគោលដៅសំខាន់ៗ ដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងទម្រង់នៃប្រព័ន្ធតាមដាន ហើយនឹងត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់ការតាមដាន និងវាយតម្លៃលើលទ្ធផលនៃយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំពី២០១១ ដល់ ២០២៥។

តារាងសូចនាករនៃយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

សូចនាករ	ទិន្នន័យគោល	គោលដៅ														មតិយោបល់
	2009	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺ: ករណីស្លាប់ប្រចាំឆ្នាំដោយជំងឺគ្រុនចាញ់សង្ស័យ និងជំងឺគ្រុនចាញ់បញ្ជាក់ច្បាស់រោគវិនិច្ឆ័យក្នុងប្រជាជន ១០០ ០០០នាក់ រាយការណ៍ដោយសេវាសាធារណៈ:	2.05	1.70	1.50	1.25	1.00	0.80	0.65	0.50	0.35	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	គោលដៅគឺ មិនឲ្យមានការស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់សោះនៅត្រឹមឆ្នាំ២០២០
អាំងស៊ីដង់ជំងឺប្រចាំឆ្នាំ	**6.16**	5.60	4.90	4.00	2.90	2.00	1.85	1.65	1.45	1.25	1.05	**0.85**	**0.65**	**0.40**	**0.15**	**0.00**	គោលដៅគឺត្រឹមឆ្នាំ២០២៥ ធ្វើឲ្យអាំងស៊ីដង់គ្រុនចាញ់ធ្លាក់នៅកម្រិតសូន្យ

សូចនាករ	ទិន្នន័យគោល	គោលដៅ															មតិយោបល់
	2009	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
ករណីគ្រុនចាញ់ប្រចាំឆ្នាំ ដែលបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យ ក្នុងចំណោម ប្រជាជន ១០០០នាក់ រាយការណ៍ ដោយសេវាសាធារណៈ	4.18	5.04	4.51	3.80	2.76	2.00	1.85	1.65	1.45	1.25	1.05	0.85	0.65	0.40	0.15	0.00	គោលដៅគឺត្រឹមឆ្នាំ២០២៥ ធ្វើឲ្យអាំងស៊ីដង់គ្រុនចាញ់ធ្លាក់នៅកម្រិតសូន្យ
ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ (ក្នុងចំណោមចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ សរុប៤៣ដែលមានគ្រុនចាញ់) ដែលឈានរកស្ថានភាពត្រៀមលុបបំបាត់ (អត្រាកញ្ចក់ឈាម ឬឱបស្និក<៥% ឬអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃករណីគ្រុនចាញ់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់មេរោគគ្រប់ប្រភេទ <1/1000នៅសេវាសាធារណៈ	0 0%	8 18%	10 23%	12 27%	14 32%	18 42%	20 47%	22 51%	24 56%	26 60%	28 65%	**31** 72%	**34** 79%	**37** 86%	**40** 93%	**43** 100%	គោលដៅគឺធ្វើឲ្យ អាំងស៊ីដង់គ្រុនចាញ់ ធ្លាក់នៅកម្រិតសូន្យ ក្នុងប្រជាជន ១០០០នាក់ ជាដំណាក់ៗដើម្បីឈានទៅសម្រេចបានគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានគ្រុនចាញ់ទាំង៤៣ នៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៥ ។

សូចនាករ	ទិន្នន័យគោល	គោលដៅ															មតិយោបល់
	2009	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ (ក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិសរុប ៤៣ ដែលមានគ្រុនចាញ់)ដែលឈានរកស្ថានភាពលុបបំបាត់ដោយអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃករណីគ្រុនចាញ់បានស្មើសូន្យ	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	7 16%	9 21%	12 27%	14 32%	16 38%	17 40%	**24** **56%**	**31** **72%**	**38** **88%**	**41** **95%**	**43** **100%**	គោលដៅគឺកាត់បន្ថយបន្ទុកនៃ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឲ្យទៅដល់អត្រាអាំងស៊ីដង់ សូន្យករណីក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០០ នាក់ នៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិគ្រុនចាញ់ ទាំង ៤៣ នៅឆ្នាំ ២០២៥។
សមាមាត្រនៃហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម វីវ៉ាក់និងប្រភេទគ្រុនចាញ់ផ្សេងទៀតក្នុងចំណោមគ្រុនចាញ់បានបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលនៅសេវាសាធារណៈ	PF= 70% PV= 25% Mix= 5%	PF=6 3% PV=3 0% Mix= 7%	PF= 57% PV= 35% Mix= 8%	PF= 51% PV= 40% Mix= 9%	PF= 45% PV= 45% Mix= 10%	PF= 39% PV= 50% Mix= 11%	PF= 30% PV= 58% Mix= 12%	PF= 21% PV= 66% Mix= 13%	PF= 12% PV=7 6% Mix=1 2%	PF= 3% PV= 86% Mix= 11%	PF= 0% PV= 90% Mix= 10%	PF= 0% PV= 90% Mix= 10%	PF= 0% PV= 90% Mix= 10%	PF= 0% PV=9 0% Mix= 10%	PF= 0% PV= 90% Mix= 10%	PF= 0% PV= 0% Mix= 0%	គោលដៅគឺធ្វើឲ្យគ្រុនចាញ់បង្ក ដោយហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម មកនៅ ត្រឹមសូន្យនៅឆ្នាំ ២០២០ និង គ្រុនចាញ់បង្កដោយវីវ៉ាក់ មក នៅត្រឹមសូន្យនៅឆ្នាំ ២០២៥ ។

សូចនាករ	ទិន្នន័យគោល	គោលដៅ															មតិយោបល់
	2009	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
ភាគរយនៃខ្នងផ្ទះមានហានិភ័យគ្រុនចាញ់ដែលនៅក្នុងភូមិគោលដៅដែលយ៉ាងហោច ណាស់មានមុងជ្រលក់ថ្នាំមួយ (មុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធិភាពរយៈយូរ ឬមុងជ្រលក់ថ្នាំធម្មតា) និង ឬចំនួនខ្នងផ្ទះបានបាញ់ថ្នាំក្នុងរយៈពេល ១២ខែចុងក្រោយ	NA		85%		95%		95%		95%		95%		95%		95%		
ភាគរយនៃប្រជាជនមានហានិភ័យគ្រុនចាញ់នៅក្នុងភូមិគោលដៅដែលបានដេកក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំ (មុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធិភាពរយៈយូរមុង ឬជ្រលក់ថ្នាំធម្មតា) កាលពីយប់មិញ	NA		70%		85%		90%		95%		95%		95%		95%		

សូចនាករ	ទិន្ន ន័យ គោល	គោលដៅ															មតិយោបល់
	2009	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
ភាគរយនៃប្រជាជននៅក្នុងភូមិគោលដៅដែលគ្រុនក្ដៅខ្លួន២ សប្ដាហ៍ ហើយបានព្យាបាលថ្នាំគ្រុនចាញ់តាមការណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិក្នុង រយៈពេល២៤ ម៉ោងនៃការចាប់ផ្ដើមគ្រុនក្ដៅ	NA		70%		80%		85%		90%		95%		95%		95%		
ចំនួន និងភាគរយនៃកន្លែងផ្ដល់សេវាដែលអាចធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យដោយមីក្រូទស្សន៍ រឺតេស្តរហ័ស	NA		80%		85%		90%		100%		100%		100%		100%		
ចំនួននិងភាគរយនៃកន្លែងផ្ដល់សេវាដែលគ្មានរបាយការណ៍ដាច់ស្តុកថ្នាំលើសពីមួយសប្ដាហ៍នៅក្នុងកំឡុងពេលណាមួយនៃរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ			70%		75%		90%		95%		95%		100%		100%		

១០- សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ទោះបីមានកត្តាខ្លះៗដែលនាំឲ្យមានការលំបាកនិងប្រឈម ក្នុងការឈានទៅរកការលុបបំបាត់គ្រុនចាញ់ទាំងស្រុងនាឆ្នាំ២០២៥ក្តី ក៏មានហេតុផលនិងកត្តាអំណោយផលជាច្រើនដែលនឹងនាំឲ្យព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាសម្រេចបានជោគជ័យតាមផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិដែលបានអនុម័ត។

ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥ បានទទួលការគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងក្លាពីសំណាក់សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ម្យ៉ាងទៀតផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិនេះតម្រូវឲ្យមានការចូលរួម និងគាំទ្រពីគ្រប់ស្ថាប័នជាតិ និងអន្តរជាតិដែលជាកត្តាគន្លឹះក្នុងការកៀងគរធនធាន រួមមានធនធានមនុស្ស ហិរញ្ញវត្ថុ សម្ភារៈបរិក្ខារ និងបច្ចេកទេសតាមតម្រូវការចាំបាច់ ។

មានកត្តាអំណោយផលជាច្រើនថែមទៀត រួមមានកត្តាសន្តិភាព ស្ថេរភាពនយោបាយ ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច និងការរីកចំរើនខាងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគមនាគមន៍ និងព័ត៌មាន ការផ្លាស់ប្តូរមុខរបរ ការកែលំអបរិស្ថាន ឥរិយាបថរស់នៅ និងជាពិសេសភាពប្រសើរឡើងនៃការទទួលយកបាននូវអន្តរាគមន៍នៃការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមរយៈការកែលំអនូវសេវាពិនិត្យព្យាបាល និងការបង្ការការចម្លងដោយមានការត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត នៃក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពក្រោមឱវាទរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូទាំងឡាយ រួមជាមួយនិងការធ្វើវិមជ្ឈការ និងការពង្រីកនូវសកម្មភាពជាគន្លឹះនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់រហូតដល់តំបន់ជនបទដាច់ស្រយ៉ាលជាកន្លែងដែលហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលនៅមានកំរិត (តាមរយៈបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ)។

ដូច្នេះ សម្រាប់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាគឺជាពេលវេលាដែលសមស្របបំផុតសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមនូវសកម្មភាពដ៏ជាក់លាក់នៅក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាមួយសកលលោក នៅក្នុងក្តីសង្ឃឹមជឿជាក់ថា ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិនេះបង្ហាញនូវផ្លូវដើរត្រឹមត្រូវច្បាស់លាស់ ឆ្លើយតបទៅនឹងចក្ខុវិស័យរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥ គឺប្រទេសកម្ពុជាមួយដែលគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ចាប់ពីឆ្នាំ២០២៥តទៅ។

ឧបសម្ព័ន្ធ

ក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាពពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូ

- ក្រសួងមហាផ្ទៃ
- ក្រសួងការពារជាតិ
- ក្រសួងកិច្ចការនារី
- ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា
- ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
- ក្រសួងព័ត៌មាន
- ក្រសួងបរិស្ថាន
- ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ
- ក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រម៉ាញ់ និងនេសាទ
- ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
- ក្រសួងឧស្សាហកម្ម រ៉ែ និងថាមពល
- នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព
- ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល
- កាកបាទក្រហមកម្ពុជា
- អង្គការសុខភាពគ្មានព្រំដែន
- អង្គការដៃគូដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍
- សកលវិទ្យាល័យស្រាវជ្រាវសាជីវកម្ម
- អង្គការសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ
- អង្គការប្រយុទ្ធនឹងគ្រុនចាញ់
- អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ
- វិទ្យុ ប៊ីប៊ីស៊ី
- មណ្ឌលព័ត៌មានស្ត្រីកម្ពុជា
- សមាគមវេជ្ជបណ្ឌិតកម្ពុជា
- វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា
- សមាគមគ្រុនចាញ់កម្ពុជា
- អង្គការសុខភាពពិភពលោក
- អភិបាលនៃគណៈអភិបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ
- មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព

***__ ស្ថាប័នរដ្ឋ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងទៀត នឹងត្រូវបានអញ្ជើញចូលរួមបន្ថែមតាមការចាំបាច់។

លក្ខខណ្ឌចាំបាច់ដើម្បីសម្រេចជោគជ័យក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

តារាងខាងក្រោម គឺជាការសង្ខេបនូវតម្រូវការចាំបាច់លក្ខខណ្ឌដើម្បីសម្រេចជោគជ័យក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងស្ថានភាពប្រទេសកម្ពុជានាពេលបច្ចុប្បន្ន និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើក្នុងរយៈពេល១៥ឆ្នាំ ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទទាំងអស់ពីក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

លក្ខខណ្ឌចាំបាច់ត្រូវអនុវត្តន៏ក្នុងរយៈពេល១៥ឆ្នាំខាងមុខ

លក្ខខណ្ឌចាំបាច់	ស្ថានភាពប្រទេសកម្ពុជានាពេលបច្ចុប្បន្ន	អ្វីដែលត្រូវធ្វើក្នុងរយៈពេល១៥ឆ្នាំខាងមុខ
ឆន្ទៈនយោបាយបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ ដើម្បីចាប់ផ្តើមដំណើរការនូវកម្មវិធី	សម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រីមានចំណាប់អារម្មណ៍ និងបានគាំទ្រគម្រោងយ៉ាងសកម្ម	ការខិតខំប្រឹងប្រែង ការគាំទ្រគួរតែត្រូវបានចង្អុលបង្ហាញ ដើម្បីធានាបាននូវ និរន្តភាពនៃផលប្រយោជន៍ និងឆន្ទៈនយោបាយ
ស្ថេរភាពនយោបាយ សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ	ប្រទេសកម្ពុជាមានស្ថេរភាពនយោបាយ និងហិរញ្ញវត្ថុល្អ	ប្រទេសកម្ពុជាបន្តប្រឹងប្រែងដើម្បីសម្រេចបាននូវស្ថេរភាពហិរញ្ញវត្ថុ និងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង
ភាពចាស់ទុំក្នុងការប្រតិបត្តិការ និងប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺជាកម្មវិធីមួយក្នុងចំណោមកម្មវិធីជាតិដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីសុខភាពយូរជាងគេនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា	ការខិតខំប្រឹងប្រែងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គួរតែត្រូវបានចាប់ផ្តើមដោយ ធ្វើការសិក្សាឲ្យបានល្អិតល្អន់អំពីលទ្ធភាពបច្ចេកទេស ការអនុវត្ត និង ហិរញ្ញវត្ថុ (រួមទាំងការពិនិត្យ ប្រសិទ្ធភាពតម្លៃ)
មានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាពល្អ ត្រឹមត្រូវនៅទូទាំងតំបន់ប្រតិបត្តិការ	ការកែទម្រង់ផ្នែកសុខាភិបាលកំពុងដំណើរការ និងមានការរីកចំរើនច្រើន តែការលំបាកនៅមាននៅឡើយ	ក្រសួងសុខាភិបាលធានាថា ស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅដែលត្រូវធ្វើការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងត្រូវបានផ្តល់អាទិភាពខ្ពស់ក្នុងការពង្រីកហេដ្ឋា-រចនាសម្ព័ន្ធ និងអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស

មានការអនុវត្តប្រកបដោយជោគជ័យក្នុងការគ្របដណ្តប់តាមរយៈការស្រាវជ្រាវអេពីដេមីសាស្ត្រ	ការស្រាវជ្រាវអេពីដេមីសាស្ត្រទើបតែចាប់ផ្តើមអនុវត្តនាពេលថ្មីៗ	ចំនួន និងការពង្រីកភូមិសាស្ត្រនៃតំបន់ស្រាវជ្រាវគួរតែត្រូវបានបង្កើន។ ជាងនេះទៅទៀតគឺពង្រីកការស្រាវជ្រាវមេរោគវិជ្ជមាននៅថ្ងៃទី៣ (ហើយប្រសិនជាចាំបាច់ត្រូវមើលឈាមនៅថ្ងៃទី៧ និង ថ្ងៃទី២១) និងធ្វើការស្រាវជ្រាវសកម្ម
ភាពដែលអាចរកបាននៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកទេសដែលមានប្រសិទ្ធភាពនៅគ្រប់កន្លែងប្រតិបត្តិការទាំងអស់	ការអភិបាលគ្រុនចាញ់មានធ្វើនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ប៉ុន្តែពុំទាន់ក្រុមបាណកសាស្ត្រ នៅថ្នាក់ខេត្តនៅឡើយ	ធនធានគួរត្រូវបានបែងចែកដើម្បីបង្កើតក្រុមបាណកសាស្ត្រនៅថ្នាក់ខេត្ត និង ប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ក្នុងភូមិដែលស្ថិតនៅឆ្ងាយ ជាង៥គ.ម ពីកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាពសាធារណៈ
ការចល័តរបស់ប្រជាជនត្រូវមានលក្ខណៈ តិចតួចរវាងតំបន់ដែលមានគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ និងតំបន់ដែលមានគ្រុនចាញ់ទាប	ការចល័ត និងការធ្វើចំណាកស្រុកមានកម្រិត ខ្ពស់ហើយបានស្តែងចេញនូវចលនា បំលាស់ទីរបស់ប្រជាជនយ៉ាងក្លៀវក្លាក្នុង រយៈ ប៉ុន្មានឆ្នាំកន្លងមកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា	រាល់ការប្រឹងប្រែងទាំងអស់គួរតែត្រូវបានធ្វើដើម្បីតាមដានការមកដល់របស់ក្រុម ប្រជាជនចល័តក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ និងផ្តល់មុងជ្រលក់ថ្នាំ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលទាន់ពេលវេលាជាមួយ និងការអប់រំសុខភាពផងដែរ
វិន័យនៃការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី	ការត្រួតពិនិត្យ ការអភិបាល និងការធ្វើសវនកម្មត្រូវបានពង្រឹងនៅគ្រប់កម្រិត	ផែនការខ្នាតតូចនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិគួរតែត្រូវបានពង្រីក ដើម្បីធានានូវការធ្វើវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការនៃសកម្មភាពគ្រុនចាញ់ទាំងស្រុង។ ការត្រួតពិនិត្យ ការអភិបាល និង ការធ្វើសវនកម្មផ្ទៃក្នុងគួរតែត្រូវបានពង្រឹងបន្ថែមទៀត។ ការគាំទ្រយ៉ាង ខ្លាំងក្លាពីអភិបាលនៃគណៈអភិបាល រាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និង អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានទាំងអស់គួរតែត្រូវបានធានា ។