ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

គោលនយោបាយជាតិ

ស្តីពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាក លើកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាក

ពិនិត្យឡើងវិញនៅ ខែ វិច្ឆិកា ២០១១

អារម្ភកថា

ក្រសួងសុខាភិបាល បន្តពង្រឹងការខិតខំប្រឹងប្រែងសំដៅកាត់បន្ថយអត្រាឈឺនិង ស្លាប់របស់កុមារដែលបណ្តាលពីជំងឺ រលាកសួត និង ជំងឺរាក ដែលបង្ករអោយកុមារក្រោម៥ឆ្នាំឈឺ និងស្លាប់ នាំមុខលំដាប់ទីមួយ និង ទីពីរនៅទូទាំងប្រទេស តាមរយៈការធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃអន្តរាគមន៍ថែទាំសុខភាព និង ការពារជំងឺ។ ការយកចិត្តទុកជាចំបងទៅលើបញ្ហាទាំងពីរខាងលើ គឺជាគន្លឹះដើម្បីធានានិរន្តភាព នៃជោគជ័យនៅកម្ពុជា ក្នុងការសំរេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស ទី៤ នាឆ្នាំ ២០១៥ (កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់កុមារអោយនៅត្រឹម ៦៥ករណី ក្នុង១,០០០ កំណើតរស់)។

គោលនយោបាយស្តីពីជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាកនេះ គឺបានផ្តោតជាចំបងលើជំងឺរលាកសួត និង ជំងឺរាកកុមារ, បង្កើតមូលដ្ឋានក្នុងការទប់ស្កាត់បន្ទុកជំងឺទាំងនេះ និង បានឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីអាទិភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ចំពោះបញ្ហាខាងលើនេះ។ ឯកសារនេះបង្ហាញអំពីការអនុវត្តការព្យាបាលជំងឺ, សកម្មភាពការពារ, ការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺ និង ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ ព្រមទាំងវិធីសាស្ត្រនៃការវាយតំលៃទៅលើជំងឺទាំងពីរនេះ ព្រមទាំងបានផ្តល់នូវការណែនាំដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់រូប, នាយកដ្ឋាន និង កម្មវិធីជាតិពាក់ព័ន្ធ រួមទាំងគ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលទាំងអស់ អោយផ្តោតលើការការពារ, ការព្យាបាលជំងឺរលាកសួត និង ជំងឺរាកកុមារ នៅទូទាំងព្រះរាជណាចក្រកម្ពុជា។

ក្រសួងសុខាភិបាល សំណូមពរដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់រូប អោយអនុវត្តស្របតាមគោលនយោបាយនេះ និង ថ្នាក់ដឹកនាំកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ រលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាក នៅគ្រប់ថ្នាក់ ត្រូវតាមដានការអនុវត្តគោលនយោបាយនេះ ដើម្បីចូលរួមកាត់បន្ថយ អត្រាឈឺនិង ស្លាប់របស់កុមារ ឈានទៅធានាការសំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស ទី៤ នាឆ្នាំ ២០១៥ ខាងមុខនេះ។

ភ្នំពេញថ្ងៃទី...១...ខែ...៦...ឆ្នាំ ២០១១

ជ.រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង_ហួត

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

គោលនយោបាយជាតិនេះត្រូវបានផលិតឡើងដោយមានការសហការណ៍ ពីបណ្តានាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធនានា ក្រោមឪវ៉ាទក្រសួងសុខាភិបាល, គណៈកម្មការបច្ចេកទេស, អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនានាផងដែរ ។ ឯកសារនេះក៏បានពិនិត្យសំរេចដោយ ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាកផងដែរ ។ ក្រសួងសុខាភិបាលក៏សូមថ្លែងអំណរគុណដល់អស់លោក, លោកស្រីទាំងអស់ និង អង្គភាពនានា ដែលបានចូលរួមក្នុងការផលិត គោលនយោបាយនេះប្រកបដោយជោគជ័យ រួមមានៈ

- គណៈកម្មការជាតិគ្រប់គ្រងភាពរស់រាននៃកុមារ
- នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
- កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ
- កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
- អង្គការយូនីសេហ្វ
- អង្គការសុខភាពពិភពលោក
- ក្រុមការងារបច្ចេកទេសប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាក

ក្រសួងសុខាភិបាលក៏សូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរ ចំពោះអង្គការ PATH ប្រចាំនៅកម្ពុជា ដែលបានជួយគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និង ថវិកាក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលនយោបាយនេះ ។ ជាមួយគ្នានេះដែរក៏សូម អរគុណចំពោះជំនាញការ និង ទីប្រឹក្សាទាំងអស់ដែលបានជួយផលិត និង ពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលនយោបាយនេះ ។

មាតិកា

១. សេចក្តីផ្តើម ១

១.១ ជំងឺរលាកសួត ១

១.២ ជំងឺរាក ១

២. បរិបទ ២

២.១ ការវិភាគស្ថានភាព ២

២.២ ការការពារ ៣

២.៣ ការព្យាបាល ៤

៣. គោលដៅរបស់គោលនយោបាយ ៥

៤. យុទ្ធសាស្ត្ររបស់គោលនយោបាយ ៥

៤.១ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងរបស់កម្មវិធីនៅគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ៦

៤.២ ធានាគុណភាពនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺ តាមរយៈការកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល ៧

៤.៣ ធ្វើអោយប្រសើរភាពទទួលបានការព្យាបាល ៧

៤.៤ ធ្វើអោយប្រសើរលើការលើកកំពស់សុខភាពសហគមន៍ ៩

៤.៥ ធ្វើអោយប្រសើរឡើងការគ្រប់គ្រងរបាយការណ៍ និង ការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺ ១០

REFERENCES ១១

១. សេចក្តីផ្តើម

ជំងឺរលាករលាកសួត និង ជំងឺរាកគឺជាមូលហេតុនាំមុខគេ ដែលធ្វើអោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំឈឺ និង ស្លាប់នៅទូទាំងសកលលោក។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ នៅឆ្នាំ ២០១០ ឃើញថា ជំងឺរលាកសួតគឺជាឃាតករធំបំផុត ដែលបានសំលាប់កុមារអាយុក្រោម៥ ឆ្នាំ ប្រមាណ ១.៦ លាននាក់ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ចំណែកឯ ចំនួនស្លាប់ដោយសារជំងឺរាកមានប្រមាណ ១.៣ លាននាក់ផងដែរ [១-២]។

១.១ ជំងឺរលាកសួត

ក្នុងការខិតខំទប់ស្កាត់ ការស្លាប់របស់កុមារដោយសារជំងឺរលាកសួត, អង្គការសុខភាពពិភពលោក និង អង្គការយូនីសេហ្វ បានរៀបចំបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗសំរាប់ការពារ និង ព្យាបាល ដែលមានចែងនៅក្នុង ផែនការសកម្មភាពជាសកលសំរាប់ការការពារ និង ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកសួត (**GAPP**)។ ផែនការនេះមាន គោលដៅធ្វើការណែនាំការអនុវត្ត ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល និង ការពារជំងឺ រលាកសួត តាមរយៈ ការលើកកំពស់ការពង្រីកសកម្មភាពដូចខាងក្រោម [៣]:

១. ការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺដែលមានពិធីសារស្របតាមពិធីសារ សពជក នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់
២. បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំង
៣. ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និង កាត់បន្ថយការសំរាលទារកមានទំងន់ទាប
៤. ការប្រយុទ្ធខ្យល់អាកាសអាប់អួរក្នុងផ្ទះ
៥. ការព្យាបាល និង ការពារការចំលងមេរោគហ៊ីវ

១.២ ជំងឺរាក

អង្គការសុខភាពពិភពលោក និង អង្គការយូនីសេហ្វ ក៏បានដាក់ចេញផែនការ ៧ចំណុច ដើម្បីប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺរាកផងដែរ [៤] រួមមាន:

១. ការបង្គ្រប់ជាតិទឹក ដើម្បីបង្ការភាពខ្សោះជាតិទឹក
២. ការព្យាបាលដោយគ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្ក័សី
៣. ផ្តល់វ៉ាក់សាំង Rotavirus និង វ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រឹល
៤. លើកកំពស់ការឆាប់បំបៅដោះកូន និង បំបៅដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខ ព្រមទាំងការផ្តល់បន្ថែម គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា
៥. លើកកំពស់ការលាងដៃនឹងសាប៊ូ

៦. ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការផ្គត់ផ្គង់ចែកចាយទឹកស្អាត ទាំងបរិមាណ និង គុណភាព
៧. លើកកំពស់អនាម័យសហគមន៍

ក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានទទួលស្គាល់អន្តរាគមន៍ទាំងឡាយដែលមានតំលៃទាប ហើយបានអនុវត្តទទួលបានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ ក្នុងការកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ និង ផ្តល់អាទិភាពដល់ការការពារ, ការគ្រប់គ្រង និង ការព្យាបាលជំងឺរលាកសួត និង ជំងឺរាកលើកុមារ សំដៅកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និង ស្លាប់របស់កុមារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

២. បរិបទ

នៅក្នុងខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ១៩៩៨, ក្រសួងសុខាភិបាល បានឯកភាពរួមបញ្ចូល គោលនយោបាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច, ជំងឺរាក និង ជំងឺអាសន្នរោគ តែមួយ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០០, កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាកត្រូវបានប្រើជា ឧបករណ៍សំរាប់ដាក់បញ្ចូល និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ សមាហរណកម្មទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ(សពជក) និង ផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសដល់សកម្មភាពពាក់ព័ន្ធនានាផងដែរ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧, ពិធីសារនៃការព្យាបាល ជំងឺរាក ដោយប្រើអូរ៉ាលីតរូបមន្តថ្មី (ORS low-osmolarity) បូកនឹង គ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្ក័សី ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព តាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រ សពជក និង កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាក។

ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលនយោបាយនេះគឺដើម្បីធានាថា គោលការណ៍ណែនាំរបស់គោលនយោបាយនេះនឹងគាំទ្រដល់ការប្រព្រឹត្តទៅរបស់កម្មវិធី និង ឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីការរីកចំរើនថ្មីៗលើការការពារនិង ព្យាបាលជំងឺរលាកសួត និង ជំងឺរាក។

២.១ ការវិភាគស្ថានភាព

យោងតាមលទ្ធផលនៃការធ្វើអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និង សុខភាពនៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១០ ឃើញថា អត្រាស្លាប់របស់កុមារត្រូវបានកាត់បន្ថយជាបន្តបន្ទាប់។ ចំនួនកុមារស្លាប់នាឆ្នាំ ២០១០ មានត្រឹមតែ ៤៥ នាក់ ក្នុងចំណោម ១,០០០ កំណើតរស់ ធៀបទៅនិងឆ្នាំ ២០០៥ មានរហូតដល់ទៅ ៦៦ នាក់។ ដូចគ្នានេះដែរ, ចំនួនកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំស្លាប់នាឆ្នាំ ២០១០ មានត្រឹមតែ ៥៤ នាក់ ក្នុងចំណោម ១,០០០ កំណើតរស់ ធៀបទៅនិងឆ្នាំ ២០០៥ មានរហូតដល់ទៅ ៨៣ នាក់។ ចំនួនទារកស្លាប់ហាក់ដូចជាមានការថយចុះតិចតួច គឺនៅឆ្នាំ ២០០៥ មាន ២៨ នាក់ ក្នុងចំណោម ១,០០០ កំណើតរស់ និងនៅឆ្នាំ ២០១០ មាន ២៧ នាក់[៥]។

ប៉ុន្តែ ជំងឺរលាកសួត និង រាក នៅតែជាជំងឺដែលធ្វើអោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ឈឺ និង ស្លាប់នាំមុខគេនៅកម្ពុជា។ តាមរបាយការណ៍សុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិនៅឆ្នាំ ២០០៨ បង្ហាញថា អត្រាសំរាកពេទ្យដោយសារជំងឺ

រលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចលើកុមារក្រោម៥ឆ្នាំ មាន ៣៩%, ក្នុងនោះ ៣១% នៃកុមារដែលមកសំរាកពេទ្យដោយជំងឺនេះ បានស្លាប់[៦] ។ ចំណែកឯអត្រាសំរាក ពេទ្យដោយសារជំងឺរាកមាន ១៦% ក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលបានសំរាកពេទ្យទាំងអស់[៦] ។ តាមលទ្ធផលនៃការធ្វើអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និង សុខភាពឆ្នាំ ២០១០ បានបង្ហាញផងដែរថា ៦% នៃកុមារក្រោម ៥ឆ្នាំ មានរោគសញ្ញាជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច កំឡុង២សប្តាហ៍មុនការអង្កេត និង ១៥% មានជំងឺរាក (២% រាក លាយឈាម)[៥] ។

នៅកម្ពុជា, រ៉ូតាវីរុស (Rotavirus) ជាមូលហេតុនាំមុខដែលបានបណ្តាលអោយកុមារកើតជំងឺរាក។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅ មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ ពីខែ មិនា ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ខែ កុម្ភៈ ២០០៧ ទៅលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ, បង្ហាញថា មាន ៥៦% នៃកុមាររាកសរុប ២,២៥៦ បញ្ជាក់ថា បង្កឡើងដោយរ៉ូតាវីរុស (Rotavirus confirmed)[៧] ។ ទាក់ទងទៅនឹងជំងឺរលាកសួត, មានការសិក្សាស្រាវជ្រាវថ្មីៗ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួន ធ្វើឡើងដោយ វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័របង្ហាញថា អេម៉ូហ្វីលុស អាំងផ្លុយអង់ហ្សា ប្រភេទបេ (Haemophilus influenzae type b “Hib”) និង ស្ត្រិបតូកូកគុស ភ្នើម៉ូនៀ (Streptococcus pneumonia) ជាមូលហេតុចំបងក្នុងបង្ករអោយ មានជំងឺ រលាកសួត[៨] ។

យើងនឹងទទួលបានលទ្ធផលគួរអោយកត់សំគាល់ ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺនិង ស្លាប់របស់កុមារ, ប្រសិនបើ មានការធានានិរន្តភាព, បន្តសំរេចជោគជ័យនាពេលអនាគត និង មានការខិតខំប្រឹងប្រែងនានា ត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីធានាជោគជ័យរបស់កម្មវិធី ដូចជាការគិតគូរក្នុងការបំពេញតម្រូវការផ្សេងៗរបស់កម្មវិធីជាដើម។

២.២ ការការពារ

សមិទ្ធផលជាច្រើនដែលបានសំរេចកន្លងមកនៅកម្ពុជា ប៉ុន្តែនៅមានកិច្ចការផ្នែកការពារជាច្រើនទៀតដែលត្រូវបន្តពង្រីកបន្ថែម។ សមិទ្ធផលទាំងនោះរួមមាន ការអនុវត្តការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ មានការរីកចំរើនយ៉ាងខ្លាំង, ៧៤%នៃកុមារក្រោម៦ខែ បានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ តាមលទ្ធផលអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិង សុខភាពឆ្នាំ ២០១០ ប្រៀបទៅនិងឆ្នាំ ២០០៥ មានចំនួនតែ ៦០%ប៉ុណ្ណោះ[៥] ។ ជាងនេះទៅទៀត, ឃើញថាមានកុមារអាយុពី ៦ខែ ទៅ ៥ឆ្នាំ ៧១% បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាបន្ថែម កំឡុងពេល ៦ខែមុនការអង្កេត។ នៅក្នុងខណៈដែល អាំងឌីកាទ័រសំខាន់ៗមួយចំនួនសំរេចបានជោគជ័យ បញ្ហាខ្វះចន្លោះមួយចំនួនទៀត នៅពុំទាន់បំពេញបាននៅឡើយ។

អត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការកុមារជាប្រចាំនៅកម្ពុជា តាមរយៈកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ បានទទួលជោគជ័យផងដែរ។ អត្រាគ្របដណ្តប់ វ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រឹលមានការកើន ពី ៧១% នៅឆ្នាំ ២០០១ ទៅ ៩២% នាឆ្នាំ ២០១០[៦-៩] ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០, កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការបានបញ្ចូលវ៉ាក់សាំង៥មុខរួមគ្នា គឺ ខាន់ស្លាក់, ក្អកមាន់, តេតាណូស, រលាកថ្លើម ប្រភេទបេ និង Haemophilus influenzae type b (DTP-HepB-Hib) ព្រមទាំងទទួលបានអត្រាគ្របដណ្តប់ DTP-HepB-Hib 3 ជាង ៩០% នាឆ្នាំ ២០១០ នេះ[៥] ។ ដើម្បី

ជួយគាំទ្រដល់ការការពារកុមារពីជំងឺរលាកសួត និង ជំងឺរាក, កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ខិតខំរកលទ្ធភាពក្នុងការបញ្ចូលវ៉ាក់សាំង ជំងឺស្អូច, រលាកសួត និង Rotavirus ទៅក្នុងសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំសំរាប់ កុមារនាពេលអនាគត។ ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺអាសន្នរោគ ពុំមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីទប់ស្កាត់ពេលមានការរាតត្បាតឡើយ ហើយការធ្វើយុទ្ធនាការជាទ្រង់ទ្រាយធំ មិនត្រូវបានអនុសាសន៍សំរាប់ប្រយុទ្ធនឹងការរាតត្បាតជំងឺអាសន្នរោគឡើយ។

បញ្ហាទឹកស្អាត និង អនាម័យនៅចោទជាបញ្ហានៅឡើយនៅកម្ពុជា ជាពិសេស សហគមន៍ដាច់ស្រយាល និង សំណង់បណ្តោះអាសន្នក្នុងទីប្រជុំជននានា ដែលអាចមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះការឆ្លងជំងឺរាករូស។ យោងតាមលទ្ធផលអង្កេតប្រជាសាស្រ្តនិង សុខភាពឆ្នាំ ២០១០ បានបង្ហាញថា មានតែ ៥៣.១% នៃគ្រួសារ ដែលរស់នៅទីជនបទ មានទឹកស្អាតប្រើប្រាស់នៅរដូវប្រាំង និង តិចជាង ២៥%មានបង្គន់អនាម័យប្រើប្រាស់[៥]។ ទាក់ទងនឹងបញ្ហាទឹកស្អាត និង អនាម័យនៅសហគមន៍បែបនេះ តម្រូវអោយមានការចូលរួមខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នាលើការធ្វើផែនការ, ការសំរបសំរួល និងសហប្រតិបត្តិការណ៍ជាមួយក្រសួងពាក់ព័ន្ធនានា រួមទាំងក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទផងដែរ ដើម្បីកំណត់អន្តរាគមន៍ជាគោលដៅនាពេល អនាគត។

បញ្ហាខ្យល់អាកាសអាប់អួរនៅក្នុងលំនៅស្ថាន គឺជាផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់សុខភាពកុមារ ជាពិសេស ទាក់ទងទៅនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង រលាកសួត។ ទោះបីជា នៅកម្ពុជា មានសហគមន៍ជាច្រើន បានដាំស្លនៅខាងក្រៅផ្ទះ, ប៉ុន្តែបើតាមលទ្ធផល អង្កេតប្រជាសាស្រ្តនិង សុខភាពថ្មីៗនេះ បង្ហាញថា ៧០%នៃគ្រួសារនៅតាមជនបទ ដាំស្លនៅក្នុងផ្ទះ និង ជាង ៩០% ប្រើប្រាស់អុសសំរាប់ដាំស្ល។ គ្រោះថ្នាក់ដោយសារខ្យល់អាកាសអាប់អួរទាំងនេះ ទំនងជាមានការប៉ះពាល់ដល់កុមារតូចៗមួយចំនួន។

២.៣ ការព្យាបាល

យោងតាមអត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់ អេម៉ូហ្វីលុស អាំងផ្លុយអង់ហ្សា ប្រភេទបេ (Haemophilus influenzae type b “Hib”) និង ស្រ្តីបតូកូកគុស ភ្នឺម៉ូនៀ (Streptococcus pneumonia) នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានអនុសាសន៍អោយប្រើអង់ទីប៊ីយូទិកសមស្រប សំរាប់ព្យាបាលជំងឺរលាកសួតកុមារ, ហើយត្រូវបានចងក្រងដាក់នៅក្នុងពិធីសារព្យាបាល សពជក និង ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចសមស្របសំរាប់កម្ពុជា។

ការបន្តផ្តល់អាហារ និង បង្កើនជាតិទឹកជាអន្តរាគមន៍ដ៏សំខាន់សំរាប់ការព្យាបាលជំងឺរាកស្រាល។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី, តាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្រ្ត និង សុខភាព ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ បានបង្ហាញថា មានប្រហែល ១ ភាគ ៣ ប៉ុណ្ណោះ នៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ បានទទួលការបង្គ្រប់ជាតិទឹកនៅពេលមានជំងឺរាក។ ដើម្បីបង្កើនបន្ថែមជាតិទឹក ក្រសួងសុខាភិបាលបានលើកទឹកចិត្តអោយប្រើអូរ៉ាលីតរូបមន្តថ្មី បូកជាមួយ គ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្កសី ដែលស្របតាមអនុសាសន៍ព្យាបាលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និង យូនីសេហ្វ[៦] និង បាន

បញ្ហាក់នៅក្នុងមគ្គុទេស សពជក របស់កម្ពុជា។ យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និង សុខភាព ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ នេះផងដែរ បានបង្ហាញថា មានតែ ៣៤.១% ប៉ុណ្ណោះ នៃកុមារមានជំងឺរាក ត្រូវបានផ្តល់អោយ អូរ៉ាលីត និង តិចជាង ៣%បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្កសី ។ លទ្ធភាពនៃការស្វែងរកការព្យាបាលបែបនេះ នៅចោទជាបញ្ហានៅឡើយ ជាពិសេសនៅថ្នាក់សហគមន៍ និង សេវាឯកជន។ ចំណេះដឹងស្តីពីសារៈសំខាន់របស់ គ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី ក៏នៅមានកំរិតនៅឡើយ ទាំងនៅក្នុងសហគមន៍ និង ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព។

៣. គោលដៅរបស់គោលនយោបាយ

គោលនយោបាយនេះ មានគោលបំណងគាំទ្រ និង សំរបសំរួល សំរាប់ពន្លឿនការសំរេចគោលដៅ កាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និង ស្លាប់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដោយសារជំងឺរលាកសួត និង ជំងឺរាក។

៤. យុទ្ធសាស្ត្ររបស់គោលនយោបាយ

យុទ្ធសាស្ត្រដែលបានអនុសាសន៍ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក និង យូនីសេហ្វ ក្នុងការការពារ ការគ្រប់គ្រង និង ការព្យាបាលជំងឺរលាកសួត និង រាករបស់កុមារ ដែលនឹងរួមបញ្ចូលដើម្បីសំរេចបានលទ្ធផល, ប្រសិទ្ធភាព និង ប្រសិទ្ធពលជាអតិបរិមា ក្នុងការប្រើប្រាស់ធនធាន។ អន្តរាគមន៍ជាក់លាក់ ដើម្បីធានានិរន្តភាព និង ពង្រីក សកម្មភាពនាពេលអនាគត នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា រួមមាន:

១. លើកកំពស់ការឆាប់បំបៅដោះកូន និង បំបៅដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខ
២. ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ
៣. បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងកុមារ និង បញ្ចូលវ៉ាក់សាំង Rotavirus
៤. លើកកំពស់ការលាងដៃនឹងសាប៊ូ
៥. ការប្រយុទ្ធខ្យល់អាកាសអាប់អួរក្នុងផ្ទះ
៦. ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវភាពទទួលបានស្ថានភាពអនាម័យល្អ និង ទឹកស្អាត
៧. ការអប់រំសហគមន៍អំពីការថែទាំកូនឈឺ និង ការបញ្ជូនជំងឺ សមស្រប
៨. ភាពសមហេតុផលនៃការប្រើប្រាស់អង់ទីប៊ីយូទិក
៩. បង្កើនលទ្ធភាពរកបាន អូរ៉ាលីត និង គ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្កសី

ដើម្បីសំរេច គោលដៅគោលនយោបាយនេះ យុទ្ធសាស្ត្រប្រទាក់ក្រឡាគ្នាត្រូវបានយកមកប្រើរួមមាន:

១. ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច(ជំងឺរលាកសួត) និង ជំងឺរាក របស់កុមារ លើការការពារ និង ព្យាបាលនៅគ្រប់ជាន់ថ្នាក់

២. ធានាគុណភាពនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺ តាមរយៈការកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់

៣. ធ្វើអោយប្រសើរភាពទទួលបានការព្យាបាលជំងឺរលាកសួត និង រាក តាមរយៈការពង្រឹងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និង សំភារៈបរិក្ខា

៤. ធ្វើអោយប្រសើរលើការលើកកំពស់សុខភាពសហគមន៍ក្នុងការការពារជំងឺរលាកសួត និង រាករបស់កុមារ

៥. ធ្វើអោយប្រសើឡើងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ និង ការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺរលាកសួត និង រាក

៤.១ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងរបស់កម្មវិធីនៅគ្រប់ជាន់ថ្នាក់

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាក ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក។ សកម្មភាពទាំងឡាយដែលទាក់ទងជាមួយជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើស្រួច និង ជំងឺរាក នឹងដឹកនាំដោយកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាក ក្រោមការតំរង់ទិសការងារពីគណៈកម្មការប្រតិបត្តិដើម្បីការរស់រានកុមារកម្ពុជា។ ជំនួយក្នុងការអនុវត្ត កម្មវិធីក៏ទទួលបានផងដែរពីក្រុមការងារបច្ចេកទេសប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាក (TWG for ARI/CDD)។ ដើម្បីអោយមានប្រសិទ្ធភាព និង ប្រសិទ្ធពលក្នុងការគ្រប់គ្រង កម្មវិធីជាតិរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង រាក នឹងមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង ដៃគូដទៃទៀត។

នៅថ្នាក់ខេត្ត, កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាក ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ផ្នែកគាំពារមាតានិងទារកខេត្ត និង ក្រោមការតំរង់ទិសការងារពីគណៈកម្មការប្រតិបត្តិដើម្បីការរស់រានកុមារថ្នាក់ខេត្ត។ ការអនុវត្តសកម្មភាព ត្រូវដឹកនាំដោយប្រធានកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាក ថ្នាក់ខេត្ត និង ធ្វើការជិតស្និទ្ធជាមួយបុគ្គលទំនាក់ទំនង សពជក (IMCI Focal point)។

នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ, សកម្មភាពដែលពាក់ព័ន្ធនិងជំងឺរលាកសួត និង ជំងឺរាករបស់កុមារ ត្រូវបានរួមបញ្ចូលទាំងស្រុងទៅក្នុងសេវាសុខភាព និង ប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់ ដែលស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់អនុប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបន្ទុកមណ្ឌលសុខភាព និង ព្រមទាំងធ្វើការជិតស្និទ្ធជាមួយបុគ្គលទំនាក់ទំនង សពជក (IMCI Focal point)។

នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព, សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាក ទទួលខុសត្រូវដោយប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ដែលអនុវត្តតាមរយៈសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា។ សកម្មភាពដទៃទៀត ដែលអនុវត្តនៅក្រោមមណ្ឌលសុខភាព នឹងត្រូវធ្វើសមាហរណកម្មជាមួយសំណុំសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន។

នៅថ្នាក់សហគមន៍, ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដើរតួនាទី ជាជនបង្គោលដែលភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាង មណ្ឌលសុខភាព និង សហគមន៍, ជាអ្នកលើកកំពស់សុខភាពដល់សហគមន៍, ជាអ្នកផ្តល់ការពិគ្រោះជំងឺស្រាលៗ ការបញ្ជូនជំងឺទៅមណ្ឌលសុខភាព និង ទៅបន្ទីរពេទ្យបង្អែក ព្រមទាំង ជាអ្នករាយការណ៍រាល់ហេតុការណ៍ ពិសេសៗ ទាក់ទងនឹងសុខភាពពីសហគមន៍ទៅមណ្ឌលសុខភាព។

៤.២ ធានាគុណភាពនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺ តាមរយៈការកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល

គន្លឹះដើម្បីធានាគុណភាពនៃការផ្តល់សេវា នឹងត្រូវធ្វើការពង្រឹងការអភិបាលគាំទ្រ នៅគ្រប់ថ្នាក់របស់ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ថ្នាក់ជាតិត្រូវដឹកនាំសកម្មភាពនេះ ដោយធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកអភិបាលថ្នាក់ខេត្ត និង ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីអនុវត្តផែនការ, ការអភិបាលគាំទ្រទៀងទាត់ ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោម។ ម្យ៉ាង ទៀត, ការអភិបាលគាំទ្រលើក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដោយបុគ្គលិកថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និង មណ្ឌលសុខភាព នឹង ត្រូវបង្កើតឡើង, ដាក់អោយប្រើប្រាស់ និង ពង្រឹងការតាមដានភាពរីកចំរើន នៅថ្នាក់សហគមន៍។

៤.៣ ធ្វើអោយប្រសើរភាពទទួលបានការព្យាបាល

៤.៣.១ ការព្យាបាលជំងឺរលាកសួត

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកសួតបានត្រឹមត្រូវ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីទទួលបានការព្យាបាល មានគុណភាព។ ដើម្បីធានាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកសួតបានល្អប្រសើរ បុគ្គលិកសុខាភិបាលពាក់ពន្ធ័ ដែល ធ្វើការនៅមណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក នៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និង ផ្នែកសំរាកព្យាបាលជំងឺកុមារ នឹងត្រូវទទួលបាន ការបណ្តុះបណ្តាលស្របតាមមគ្គុទេសព្យាបាលសពជក។

ការព្យាបាលជំងឺរលាកសួតត្រឹមត្រូវ គឺត្រូវប្រើអង់ទីប៊ីយូទិកសមស្រប និង គ្រប់ដូស ដូចមានបញ្ជាក់ នៅក្នុងមគ្គុទេសព្យាបាលសពជក។ អង់ទីប៊ីយូទិកសមស្របទាំងនេះ មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតិអោយប្រើសំរាប់ ព្យាបាលជំងឺក្អកផ្តាសសាយធម្មតាទេ។ អង់ទីប៊ីយូទិក និង បរិក្ខានានា ត្រូវផ្តល់ដល់គ្រប់មូលដ្ឋាន សុខាភិបាល តាមរយៈខ្លាំងឱសថកណ្តាល ដែលជាផ្នែកមួយនៃ សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA)និង សំណុំសកម្មភាព បង្គ្រប់ (CPA)។

៤.៣.២ ការព្យាបាលជំងឺរាក

ការព្យាបាលជំងឺរាកដើម្បីការពារការខ្សោះជាតិទឹក ត្រូវផ្តល់អូរ៉ាលីត បូកនិង គ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្ក័សី, មានន័យថា ការព្យាបាលត្រូវប្រើឱសថទាំងពីរនេះរួមបញ្ចូលគ្នាជាចំបាច់ ស្របតាមអនុសាសន៍របស់អង្គការ សុខភាពពិភពលោក និង ធ្វើអោយប្រសើរឡើងតាមរយៈពិធីសារនៃការព្យាបាល សពជក នៅកម្ពុជា។ អូរ៉ាលីត

រូបមន្តថ្មី និង គ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្កសី ត្រូវបានបញ្ចូល ទៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត និង អាចរកបាននៅគ្រប់ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលរដ្ឋទាំងអស់។

ជាទូទៅអង់ទីប៊ីយូទិកពុំមានផលប្រយោជន៍សំរាប់ការព្យាបាលជំងឺរាកនោះទេ, ស្តង់ដានៃការព្យាបាល ដែលបានអនុសាសន៍ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក និង កម្មវិធីជាតិ គឺត្រូវប្រើអូរ៉ាលីត និង គ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្កសី ដើម្បីបំពេញជាតិទឹកដែលបានបាត់បង់។ តាមមគ្គុទេស សពជកថ្មី ចំពោះកុមារដែលមានជំងឺរាកលាយឈាម (រាកមួល) ត្រូវបានព្យាបាលដោយអង់ទីប៊ីយូទិកសមស្រប។

សំរាប់ករណីសង្ស័យជំងឺអាសន្នរោគ ត្រូវផ្តល់អូរ៉ាលីត និង គ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្កសី មុននឹងបញ្ជូនទៅកាន់កន្លែងព្យាបាលសមស្រប ដែលមានចែងក្នុងមគ្គុទេសព្យាបាលរបស់នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង និង អង្គការសុខភាពពិភពលោក[១០]។ នាពេលអនាគត មគ្គុទេសព្យាបាលករណីសង្ស័យជំងឺអសន្នរោគនឹងត្រូវរៀបរៀង ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

៤.៣.៣ ការបង្កើនភាពអាចរកបាននៃ អូរ៉ាលីត និង គ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្កសី នៅសហគមន៍

មានការណែនាំអោយបុគ្គលិកផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន នៅរាល់ពេលចប់ទិវាផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាននៅភូមិដាច់ស្រយាល ត្រូវផ្តល់អូរ៉ាលីត, គ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្កសី និង សំភារះអប់រំសុខភាព ដល់ក្រុមទ្រទ្រង់ សុខភាពភូមិ ដើម្បីបង្កើនភាពដែលអាចរកបានសំរាប់ការព្យាបាលជំងឺរាកធ្ងន់ធ្ងរមុនពេលបញ្ជូន។

នៅក្នុងសហគមន៍, ឱសថស្ថានឯកជននឹងត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយលក់ អូរ៉ាលីតរូបមន្តថ្មី និង គ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្កសី ក្នុងតំលៃសមស្រប (ផលិតផលឯកជន) សំរាប់ការប្រើប្រាស់នៅតាមផ្ទះ។

៤.៣.៤ ការងារផ្គត់ផ្គង់ និង ការគ្រប់គ្រងសំភារៈបរិក្ខា

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសំភារៈបរិក្ខា ត្រូវបានពង្រឹងដើម្បីធានានិរន្តភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសំរាប់ព្យាបាលជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចនិង ជំងឺរាក (អង់ទីប៊ីយូទិក, អូរ៉ាលីត និង គ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្កសី) នៅតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិមួយៗ។

ការគ្រប់គ្រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និង សំភារៈបរិក្ខាស្ថិតក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល។ ដើម្បីជៀសវាងការកកស្ទះ ឬដាច់ស្តុក នៅគ្រប់ថ្នាក់ត្រូវធ្វើសារពើភណ្ឌមុនពេលធ្វើរបាយការណ៍ និង សំណើរប្រចាំត្រីមាសនិមួយៗ។

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាក នឹងរៀបរៀងផងដែរនូវផែនការបែងចែក អូរ៉ាលីត និង គ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្កសី ដើម្បីធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ទាំងពីរមុខនេះ ដល់គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងអស់។

៤.៤ ធ្វើអោយប្រសើរលើការលើកកំពស់សុខភាពសហគមន៍

សកម្មភាពលើកកំពស់សុខភាពនៅថ្នាក់សហគមន៍ នឹងជំរុញអន្តរាគន៍ដែលមានស្រាប់នានា សំរាប់ពង្រឹងការពារជំងឺរលាកសួត និង ជំងឺរាក ដោយធ្វើអោយប្រសើលើការយល់ដឹងរបស់ម្តាយ។ បណ្តាយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និង ត្រូវបានជំរុញអោយអនុវត្តនេះ ចំណែកឯបុគ្គលិកសុខាភិបាលនឹងធ្វើការអប់រំជាទៀងទាត់ដល់ម្តាយដែលនាំកូនមកពិគ្រោះជំងឺ ឬ សំរាកពេទ្យ។

សារអប់រំសំខាន់ៗសំរាប់ការការពាររួមមាន:

- កំណត់សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់អោយបានឆាប់ ដូចជា: ពិបាកដកដង្ហើម និង ដកដង្ហើមញាប់ (ដោយមានទ្រូងផត), ប្រកាច់, ពុំបៅដោះនិងហូបបាន, ពិបាកបៅនិង ហូប។
- ការលើកកំពស់អោយបំបៅដោះកូនអោយបានឆាប់ និង បំបៅដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់នៅអាយុ៦ខែដំបូង, ការផ្តល់អាហារបន្ថែមចំពោះកុមារចាប់ពីអាយុ៦ខែឡើង ក្នុងកំឡុងពេលឈឺ និង ក្រោយពេលមានជំងឺរលាកសួត និង រាកតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។
- បង្កើនការបង្រ្គប់ជាតិទឹក ដើម្បីការពារការខ្សោះជាតិទឹកនៅពេលកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំចាប់ផ្តើមរាក ដោយផ្តល់អូរ៉ាលីត និង គ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្ក័សីតាមអនុសាសន៍។
- ផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា, ថ្នាំទំលាក់សត្វល្អិត និង ការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភដល់កុមារ ស្របតាមមគ្គុទេស សពជក និង កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ។
- រំលឹកអំពីសារប្រយោជន៍នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ស្របតាមប្រតិទិននៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។
- លើកកំពស់ការលាងដៃដោយសាប៊ូ និង ស្ថានភាពអនាម័យទូទៅ (ឧទាហរណ៍: ស្ថានភាពលំនៅស្ថានកុះករ និង ទប់ស្កាត់ការបន្ទោរបង់ក្រៅបង្គន់)។
- ជំរើសដើម្បីកាត់បន្ថយខ្យល់អាប់អួរនៅក្នុងលំនៅស្ថាន
- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត រួមទាំងការសំអាតទឹក និង ការទុកដាក់ទឹកនៅតាមផ្ទះ។

ជាងនេះទៅទៀត, នៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ នឹងត្រូវអោយអនុវត្តកន្លែងបង្រ្គប់ជាតិទឹកតាមមាត់ ជាកន្លែងផ្តល់សារអប់រំសុខភាពកុមារ យ៉ាងទូលំទូលាយជូនអ្នកថែទាំកុមារឈឺ ដែលនាំកូនមកពគ្រោះជំងឺ ជាពិសេសជំងឺរាក និង រលាកសួត ដូចជារបៀបលាយនិងបញ្ចុកអូរ៉ាលិត និង គ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្ក័សីដល់កុមារ, របៀបប្រើអង់ទីប៊ីយូទិកអោយបានត្រឹមត្រូវតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៤.៥ ធ្វើអោយប្រសើរឡើងការគ្រប់គ្រងរបាយការណ៍ និង ការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺ

៤.៥.១ ប្រព័ន្ធរាយការណ៍

ការរាយការណ៍ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច/រលាកសួត និង ជំងឺរាក នឹងត្រូវធ្វើឡើងតាមប្រព័ន្ធ ដែលមានស្រាប់ គឺ ប្រព័ន្ធពត៌មានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល (**HIS**) និង ធ្វើតាមប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លងរបស់នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង[១១] ។ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាកគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ នឹងធានាថាទិន្នន័យដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់នឹងទទួលបានទាន់ពេលតាមលំដាប់ថ្នាក់ និង ត្រូវបានប្រើប្រាស់វាសំរាប់រៀបចំធ្វើផែនការនិង ការអនុវត្ត ។

ការប្រមូលទិន្នន័យរបៀបនេះ នឹងផ្តល់ឱកាសបន្ថែមដល់ការតាមដានករណី rotavirus និង Streptococcus pneumonia ។ ពត៌មានដែលប្រមូលបាននេះ នឹងត្រូវយកទៅប្រើសំរាប់ ការដាក់បញ្ចូលវ៉ាក់សាំង rotavirus និង pneumococcal ។

៤.៥.២ ការតាមដាន និង វាយតំលៃ

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាក កំណត់អាំងឌីកាទ័រមួយចំនួនសំរាប់តាមដាន និង វាយតំលៃ ដោយធ្វើការពិភាក្សាជាមួយគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងការរស់រាននៃកុមារ និង ដៃគូសំខាន់ៗ។ ការអនុវត្ត, ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និង ការតាមដានសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកសួត និង រាក នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយថ្នាក់ជាតិ, ថ្នាក់ខេត្ត និង ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលជាផ្នែកមួយនៃកញ្ចប់អន្តរាគមន៍សុខភាពមាតានិងកុមារ ។

៤.៥.៣ ការរាតត្បាតជំងឺអាសន្នរោគ

នៅពេលដែលសង្ស័យថាមានការរាតត្បាតដោយជំងឺអាសន្នរោគ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព នឹងលើកទឹកចិត្តអោយរាយការណ៍ទៅថ្នាក់លើតាមប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺរបស់នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង និង តាមប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល ។

វត្ថុវិភាគនឹងត្រូវបានស្រង់ចេញពីករណីសង្ស័យ និងធ្វើស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្របតាមមគ្គុទេស អង្កេតស្រាវជ្រាវជំងឺឆ្លង[១១] ។

ឆ្លើយតបទៅនឹងរបាយការណ៍សង្ស័យថាមានរាតត្បាត នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង នឹងគាំទ្រដល់ក្រុមឆ្លើយតបរហ័សនូវថ្នាក់មន្ទីរ និង ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីធ្វើការឆ្លើយតបការរាតត្បាតអោយបានទាន់ពេល ។

REFERENCES

1. Black RE, Cousens S, Johnson HL, et al. Global regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. *The Lancet*. 2010; 375(9730): 1969-1987.
2. World Health Organization, Pneumonia [factsheet N° 331]. Geneva: WHO; 2011. Available at: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/index.html.
3. World Health Organization, United Nations Children's Fund. *Global Action Plan for Prevention and Control of Pneumonia (GAPP)*. Geneva: WHO; 2009. Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_NCH_09.04_eng.pdf.
4. United Nations Children's Fund, World Health Organization. *Why Children are Still Dying and What Can Be Done*. UNICEF: New York; 2009. Available at: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241598415/en/index.html.
5. National Institute of Statistics, Directorate General for Health, IFC Macro, *Cambodia Demographic and Health Survey 2010*. Calverton, Maryland, USA: National Institute of Statisitics, Directorate General for Health, and IFC Macro; 2011. Available at: http://www.measuredhs.com/what-we-do/survey/survey-display-310.cfm.
6. Department of Planning and Health Information, Ministry of Health (MOH). *National Health Statistics 2008*. Phnom Penh: MOH; 2008.
7. Nyambat B, Meng CY, Vansith K, et al. *Hospital-based surveillance for rotavirus diarrhea in Phnom Penh, Cambodia*, March 2005 through February 2007. Vaccine. 2009; 27 Suppl 5:F81-84.
8. Sopheak H. *Aetiologies of bacterial pneumonia in Takeo and Kamong Cham hospitals*. Powerpoint presentation presented at: Pneumonia Control Symposium; December 2009; Phnom Penh, Cambodia.
9. Thiep, CT. *The immunization coverage report in 2010*. Powerpoint presentation presented at: The Annual Workshop on Immunization; September 2010; Siem Reap, Cambodia.
10. Communicable Disease Control Department, Ministry of Health (MOH). *Rapid Response Teams Guide to Communicable Disease Surveillance and Outbreak Investigations Part I, II, & III*. Phnom Penh: MOH; 2008.
11. Communicable Disease Control Department, Ministry of Health (MOH). *Annex B-9, Practical guide for specimen collection*. Phnom Penh: MOH; 2008.