ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

ឯកសារបណ្តុះបណ្តាល

ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺកាមរោគ

Family Health International

អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ

USAID

UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT

ម៉ូឌុលទី ១

គោលបំណង និង កម្មវត្ថុ
នៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺការរោគ

1-1. បញ្ហាក្នុងការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

ជំងឺកាមរោគជាមូលហេតុបង្កឱ្យមានជំងឺផ្សេងៗ ហើយថែមទាំងអាចនាំទៅរកសេចក្តីស្លាប់ ផងដែរ ។ វាបណ្តាលឱ្យបុគ្គលម្នាក់ៗមានការឈឺចាប់ដោយសារការប៉ះពាល់ដល់សម្ព័ន្ធមេត្រីភាពរវាងដៃគូ ឬដោយសារផលវិបាកយូរអង្វែងរបស់វា ជាពិសេសគឺ ភាពគ្មានសមត្ថភាពបន្តពូជ ។

ជំងឺអេដស៍ គឺជាជំងឺដែលឆ្លងភាគច្រើនតាមរយៈការរួមភេទ ហើយវិធានការបង្ការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃជំងឺកាមរោគនឹងអាចបង្ការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃ មេរោគអេដស៍ បានដូចគ្នា ។

ជាការពិតណាស់ដែលថា ជំងឺកាមរោគនឹងបង្កើននូវការប្រឈមមុខនឹងការចំលងមេរោគអេដស៍ ហើយការព្យាបាលជំងឺកាមរោគទាំងនោះអាចកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការចំលងមេរោគអេដស៍បាន។

ជំងឺកាមរោគជាជំងឺដែលងាយស្រួលក្នុងការបង្ការ ហើយភាគច្រើននៃជំងឺនេះអាចព្យាបាលជាសះស្បើយបាន ។ ទោះបីជាដូច្នេះក៏ដោយ ក៏ជំងឺកាមរោគនៅតែកើតមានច្រើនឡើងនៅលើពិភពលោកទាំងមូល។

- ហេតុអ្វីបានជាជំងឺកាមរោគនៅតែកើតមានច្រើនយ៉ាងដូច្នេះ ?
- ហេតុអ្វីបានជាយើងមានការលំបាកក្នុងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃជំងឺកាមរោគ ?
- តើអ្វីដែលជាបញ្ហា ?

រូបភាពខាងក្រោមនឹងបង្ហាញពីមូលហេតុទាំងឡាយនៃបញ្ហាទាំងអស់នេះ។ រូបភាពទាំងនេះក៏បានបង្ហាញផងដែរ អំពីហេតុផលដែលគេត្រូវតែបញ្ចូលការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងការលើកកំពស់សុខភាព ទៅក្នុងកម្មវិធី ថែទាំសុខភាព ផ្សេងៗទៀត ។

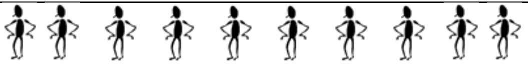
ដំណាក់កាលទី១

មនុស្សម្នាក់ៗដែលមាន (ឬនឹងចាប់ផ្តើមមាន) សកម្មភាពផ្លូវភេទ

មនុស្សគ្រប់រូបដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទ ឬនឹងចាប់ផ្តើមមានសកម្មភាពផ្លូវភេទ ចាំបាច់ត្រូវយល់ដឹងអំពីជំងឺកាមរោគ និងអំពីវិធីការពារជំងឺនេះ ។ គេត្រូវយល់ដឹងផងដែរ អំពីសារៈសំខាន់ក្នុងការស្វែងរកការព្យាបាល និងការស្គាល់ពីទីកន្លែងដែលត្រូវទៅព្យាបាល ប្រសិនបើគេគិតថា គេនឹងអាចកើតជំងឺកាមរោគ ។ ដូច្នេះមនុស្សម្នាក់ៗត្រូវការនូវព័ត៌មាន និងការអប់រំស្តីអំពីជំងឺនេះ ។

ជំណាក់កាលទី១

ចំនួនសរុបនៃមនុស្សពេញវ័យ

ជំងឺកាមរោគដែលយើងបង្ការបាន	 កើតជំងឺកាមរោគ

ជំណាក់កាលទី២

អ្នកដែលកើតជំងឺកាមរោគ

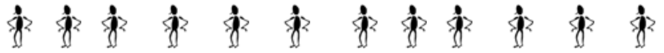
មនុស្សជាច្រើនដែលកើតជំងឺកាមរោគ នឹងមានលេចចេញជារោគសញ្ញា ក៏ប៉ុន្តែមានជំងឺកាមរោគ ជាច្រើន (ពិសេស គឺកាមរោគដែលកើតលើស្ត្រី) មានរោគសញ្ញាតែបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះ ឬ ក៏គ្មានរោគសញ្ញាសោះតែម្តង។ ដូច្នេះមនុស្សគ្រប់រូបត្រូវការនូវពត៌មាន និងការអប់រំ ដើម្បីឱ្យពួកគេ ៖

- ដឹងថា ពួកគេប្រហែលជាអាចកើតជំងឺកាមរោគ
- អាចស្គាល់នូវរោគសញ្ញានានារបស់ជំងឺកាមរោគ
- យល់ថា ពួកគេត្រូវតែស្វែងរកការព្យាបាលសមស្រប
- ស្គាល់ពីទីកន្លែងដែលពួកគេត្រូវទៅទទួលយកការព្យាបាល

នៅពេលមនុស្សបារម្ភថា ពួកគេប្រហែលជាកើតជំងឺកាមរោគដោយសារតែការប្រព្រឹត្តរបស់គេ ឬដោយសារការប្រព្រឹត្តនៃដៃគូរបស់គេ ជាការសំខាន់ណាស់ដែលពួកគេត្រូវតែទទួលបាននូវការថែទាំព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធិភាព ដោយងាយស្រួលនិងយ៉ាងឆាប់រហ័ស ។ នៅក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីចាំបាច់ ត្រូវធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវគ្លីនិកដែលផ្តល់សេវាថែទាំកាមរោគ ដើម្បីសំរេចបាននូវកិច្ចការនេះ។

អ្វីដែលសំខាន់បំផុតនោះ គឺ មនុស្សគ្រប់រូបត្រូវដឹងថា គេអាចកើតជំងឺកាមរោគតែពុំមានលេចចេញជារោគសញ្ញាឡើយ ។

ដំណាក់កាលទី២

ដំណាក់កាលទី១ ចំនួនសរុបនៃមនុស្សពេញវ័យ	ចំនួនមនុស្សដែលកើតកាមរោគ	
	 ពុំមានរោគសញ្ញា	 មានរោគសញ្ញា
 ជំងឺកាមរោគដែលយើងបង្ការបាន	 កើតជំងឺកាមរោគ	

ដំណាក់កាលទី៣

អ្នកដែលដឹងថា គេប្រហែលជាកើតជំងឺកាមរោគ

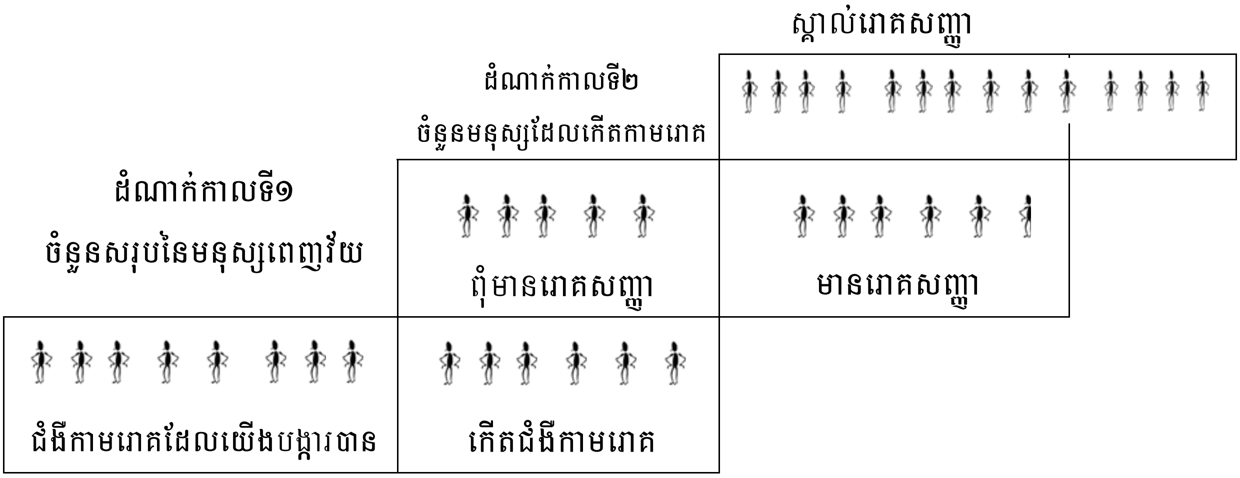
មានមនុស្សជាច្រើនដែលគិតថា ពួកគេប្រហែលជាកើតជំងឺកាមរោគ ដោយសារតែពួកគេមានរោគសញ្ញាកាមរោគ ឬដោយសារតែការប្រព្រឹត្តរួមភេទរបស់គេប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលងជំងឺនេះ ក៏ប៉ុន្តែ ពួកគេមិនបានទៅស្វែងរកការព្យាបាលឱ្យបានសមស្របទេ ។

បញ្ហានេះអាចបណ្តាលមកពី :

- ការអៀនខ្មាស
- ពួកគេចូលចិត្តរង់ចាំដោយសង្ឃឹមថា ជំងឺកាមរោគនឹងជាសះស្បើយដោយឯកឯង
- ពួកគេមិនមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃព្យាបាល
- ពួកគេពុំអាចស្វែងរកគ្លីនិកដែលផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគបាន
- ពួកគេប្រហែលជាធ្លាប់ទៅព្យាបាលនៅគ្លីនិកដែលពុំមានបទពិសោធន៍ល្អក្នុងការព្យាបាល ឬ គ្លីនិកដែលមានកេរ្តិ៍ឈ្មោះមិនសូវល្អ ។

អ្នកខ្លះសំរេចចិត្តថានឹងស្វែងរកការព្យាបាល ក្នុងនោះមានមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះដែលទៅទទួលការព្យាបាលនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគ អ្នកខ្លះទៀតនឹងទៅរកគ្រូពេទ្យឯកជនដើម្បីទទួលការព្យាបាល ។ ក៏ប៉ុន្តែ អ្នកជំងឺភាគច្រើនចូលចិត្តទៅរក "អ្នកថែទាំព្យាបាលដែលគ្មានការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ" (informal carers) ដូចជា អ្នកលក់ថ្នាំពេទ្យ ឬ គ្រូឱសថបុរាណជាដើម ។

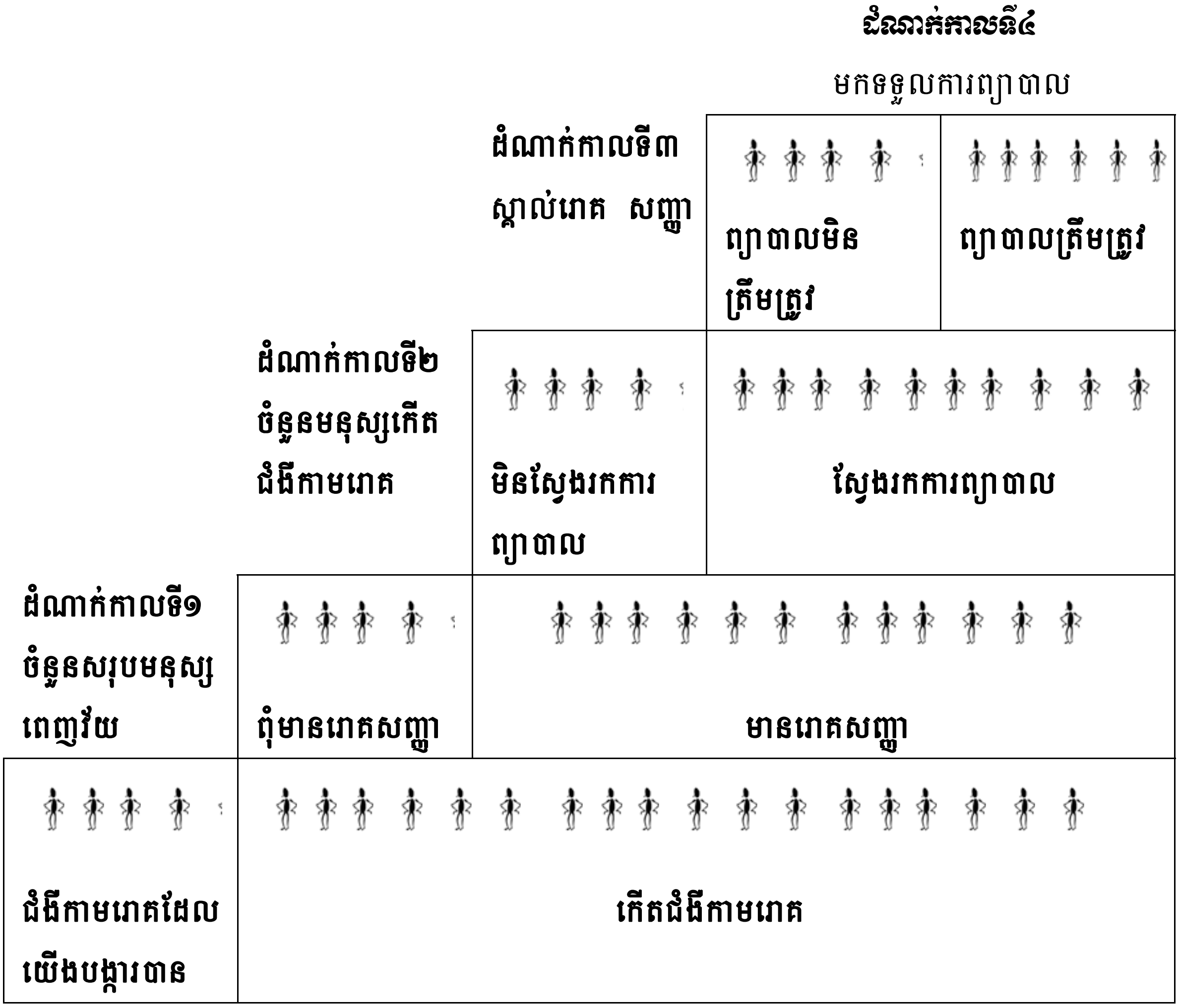
ដំណាក់កាលទី៣



ដំណាក់កាលទី៤

អ្នកដែលទទួលការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

នៅពេលអ្នកជំងឺមកទទួលការព្យាបាល ពួកគេមិនមែនសុទ្ធតែបានទទួលនូវការព្យាបាលដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពគ្រប់ពេលនោះទេ ។ មានអ្នកជំងឺតិចតួចប៉ុណ្ណោះដែលបានទទួលនូវការព្យាបាលដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏នៅមានអ្នកជំងឺជាច្រើនដែលមិនបានទទួលនូវការព្យាបាលសោះ ឬក៏បានទទួលការព្យាបាលដែរ តែមិនបានសមស្រប ។ ជាញឹកញាប់ បញ្ហានេះច្រើនតែបណ្តាលមកពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុស ការព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវ ឬ មួយក៏អ្នកជំងឺមិនបានប្រើប្រាស់ឱសថឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមវេជ្ជបញ្ជា ។



អ្នកថែទាំសុខភាពភាគច្រើនយល់ឃើញថា “ការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ” មានន័យថា ជាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានត្រឹមត្រូវ និងផ្តល់ការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ។ ប៉ុន្តែនេះគ្រាន់តែជាផ្នែកមួយនៃការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺកាមរោគតែប៉ុណ្ណោះ ។

ការថែទាំព្យាបាលកាមរោគដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មិនមែនគ្រាន់តែផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថល្អៗតែប៉ុណ្ណោះទេ ។ គេត្រូវបញ្ចូលផងដែរនូវការអប់រំ និងការផ្តល់ពត៌មានស្តីអំពី :

- របៀបបង្ការកុំអោយឆ្លងទៅអ្នកដទៃទៀត
- ការចៀសវាងការឆ្លងជំងឺក្នុងពេលអនាគត
- ការបញ្ជូនដៃគូឱ្យមកទទួលការព្យាបាល
- ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

ប្រសិនបើគ្មានការផ្តល់ព័ត៌មាននិងអប់រំបន្ថែមទេនោះ ការផ្តល់សេវាថែទាំកាមរោគអាចទប់ស្កាត់ ការរីករាលដាលជំងឺកាមរោគបាន ក្នុងកំរិតមួយយ៉ាងទាប ។

អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគទាំងអស់ គួរតែផ្តល់អាទិភាពទៅលើការពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងធ្វើឱ្យសេវាទាំងនេះឱ្យមានដំណើរការកាន់តែប្រសើរឡើង ដើម្បីឱ្យការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ។

សង្ខេប

ដើម្បីឱ្យការបង្ការជំងឺកាមរោគមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគត្រូវ :

❖ ជួយឱ្យមនុស្សចៀសផុតពីការឆ្លងជំងឺកាមរោគតាមរយៈ ការលើកកំពស់សុខភាព ការចែកចាយ និងការជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ។

❖ ធានាយ៉ាងណាឱ្យអ្នកដែលគិតថា ខ្លួនគេប្រហែលជាកើតជំងឺកាមរោគ អាចស្វែងរកគ្លីនិកដែលផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលកាមរោគបានដោយងាយស្រួល ។

❖ ធានាយ៉ាងណាឱ្យគ្លីនិកកាមរោគ :

- មានលក្ខណៈទាក់ទាញចិត្តអ្នកជំងឺបាន
- អាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគនិងផ្តល់ឱសថ ត្រឹមត្រូវ ជូនអ្នកជំងឺក្នុងតំលៃមួយសមស្រប
- អាចជួយអ្នកជំងឺអោយជំរុញដៃគូរបស់គាត់មកទទួលការព្យាបាល
- អាចផ្តល់ស្រោមអនាម័យក្នុងតំលៃថោក និងមានគុណភាពដែលទទួលស្គាល់ជាអន្តរជាតិ ។

❖ បញ្ចូលកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលអ្នកថែទាំសុខភាព ដោយមិនគ្រាន់បង្រៀនអោយចេះត្រឹមតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែត្រូវផ្តល់ឱ្យគេផងដែរនូវជំនាញក្នុងការអប់រំអ្នកជំងឺអំពីសុខភាពផ្លូវភេទ និងជំងឺកាមរោគ ។

វគ្គសិក្សានេះផ្តោតទៅលើ វិធីដែលធ្វើឱ្យការថែទាំអ្នកជំងឺកាមរោគកាន់តែប្រសើរឡើង និងធ្វើយ៉ាងណា ឱ្យអ្នកដែលកើត ឬអ្នកដែលគិតថាគេកើតជំងឺកាមរោគ អាចទៅទទួលការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគបានដោយងាយស្រួល ។

ការថែទាំជំងឺកាមរោគគ្រាន់តែជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគតែប៉ុណ្ណោះ ។ មុននឹងលើកយកផ្នែកនេះមកពិចារណា យើងគួរតែគិតអំពីកម្មវត្ថុ និងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់កម្មវិធីទាំងមូលសិន ហើយត្រូវគិតថាហេតុអ្វីបានជាការទប់ស្កាត់នូវការរីករាលដាលជំងឺកាមរោគមានការលំបាកយ៉ាងដូច្នេះ ។

១.២ - កម្មវត្ថុ និងយុទ្ធសាស្ត្រ នៃកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំជំងឺកាមរោគ

កម្មវត្ថុនៃកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ គឺ កាត់បន្ថយចំនួនអ្នកកើតជំងឺកាមរោគ (Prevalence) ហើយនឹង កាត់បន្ថយនូវចំនួនអ្នកកើតជំងឺកាមរោគថ្មី (incidence) នៅក្នុងប្រទេស ។ កម្មវត្ថុនេះអាចសំរេចទៅបានតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួន ។ យុទ្ធសាស្ត្រទាំងនោះ រួមមាន :

- ធានាឱ្យអ្នកជំងឺកាមរោគបានទទួលនូវការព្យាបាលដ៏ត្រឹមត្រូវ
- លើកទឹកចិត្តអ្នកដែលគិតថា គេប្រហែលជាកើតជំងឺកាមរោគ ឱ្យស្វែងរកការព្យាបាលដ៏ត្រឹមត្រូវ
- ស្វែងរក និងព្យាបាលអ្នកដែលផ្ទុកជំងឺកាមរោគ ដែលពុំបានដឹងខ្លួនថា កើតជំងឺកាមរោគ
- បង្ការមនុស្សគ្រប់រូបកុំឱ្យមានឆ្លងជំងឺកាមរោគសារជាថ្មីទៀត រួមទាំងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ផង

១.៣ - ការចាំបាច់ក្នុងការទទួលបាននូវការជួយគាំទ្រពីផ្នែកផ្សេងៗទៀត

ក្រោយពេលដែលកម្មវិធីរបស់អ្នកត្រូវបានបង្កើតឡើងរួចហើយ អ្នកត្រូវធ្វើអោយកម្មវិធីនេះដំណើរការ។ ដើម្បីអនុវត្តនូវការងារទាំងនេះបាន អ្នកត្រូវតែស្វែងរកនូវ ការយោគយល់និងការសហប្រតិបត្តិការ ពីអាជ្ញាធរនិងស្ថាប័នទាំងអស់ដែលបំរើការនៅក្នុងនិងក្រៅវិស័យសុខាភិបាល ហើយដែលបានចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីនេះ ។

ដូចកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដែរ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគចាំបាច់ត្រូវសហការជាមួយនឹងកម្មវិធីផ្សេងៗទៀតដែរ ។ ឧទាហរណ៍ :

- ដើម្បីអប់រំក្រុមយុវជន : យើងត្រូវការនូវការចូលរួមពីស្ថាប័នអប់រំ គ្រូបង្រៀន អ្នកដឹកនាំក្រុម យុវជន (youth leaders) ។ល។
- ការអប់រំអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទត្រូវការឱ្យមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងមានការយល់ព្រមពីប៉ូលីស និងពីអ្នកច្បាប់ផ្សេងៗទៀត ។

- ការយោគយល់ និង ការសហការ ពីមេដឹកនាំសាសនានិងអ្នកដឹកនាំសហគមន៍ផ្សេងៗទៀត មានសារៈសំខាន់ណាស់ ប្រសិនបើយើងចង់ឱ្យប្រជាជនទទួលយកកម្មវិធីនេះ និង កាន់តែមានសារៈសំខាន់ពិសេសទៅទៀត ប្រសិនបើយើងចង់ឱ្យវាទទួលបានជោគជ័យ ។

នេះជាហេតុផលមួយដែលយើងត្រូវដាក់ កម្មវិធីបង្ការនិងទប់ស្កាត់ជំងឺកាមរោគ និង កម្មវិធីបង្ការនិងទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងកម្មវិធីតែមួយ ហើយប្រការដែលប្រសើរបំផុតនោះគឺ ត្រូវចងចាំថា គោលបំណងនៃកម្មវិធីគឺ ទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកាមរោគ រួមបញ្ចូលទាំងជំងឺអេដស៍ផង ។

លំហាត់ ១.២

ការពិភាក្សាតាមក្រុម

ចូរបំពេញប្រអប់ដែលបង្ហាញនូវអ្វីដែលកំពុងកើតមានក្នុងខេត្តរបស់អ្នក នៅក្នុងដំណាក់កាលនីមួយៗ ដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងរូបភាព ។

បន្ទាប់ពីអ្នកបានបំពេញប្រអប់ទាំងនោះរួចហើយ នឹងមានការពិភាក្សាគ្នាជាទូទៅមួយស្តីអំពី កម្មវត្ថុនៃកម្មវិធីបង្ការនិងទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍-កាមរោគ និងអំពីអ្វីដែលខេត្តរបស់អ្នកបានធ្វើ ក្នុងគោលបំណងទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកាមរោគ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងជំងឺអេដស៍ផង ។

ការអាន

កិច្ចការសំរាប់សិក្ខាកាមម្នាក់ៗ

ចូរអានឧបសម្ព័ន្ធទី១ ស្តីពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីការសាកល្បងថ្មីសំរាប់ អន្តរាគមន៍ថែទាំនិងបង្ការជំងឺកាមរោគ ដែលនៅផ្នែកបញ្ចប់នៃម៉ូឌុលនេះ ។

១ - *ការធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវការព្យាបាលជំងឺកាមរោគចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញា*

	បានធ្វើ	កំពុងធ្វើ	មិនទាន់ធ្វើ
-ការជ្រើសរើសយកការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាមកអនុវត្តនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព	☐	☐	☐
ការធ្វើសមាហរណកម្មសេវាថែទាំកាមរោគ (Integration)			
-ទៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព	☐	☐	☐
-ទៅក្នុងសកម្មភាពគាំពារមាតា និងទារក	☐	☐	☐
-ទៅក្នុងគ្លីនិកផែនការគ្រួសារ	☐	☐	☐
-ទៅក្នុងកិច្ចសហការជាមួយគ្រូពេទ្យឯកជន	☐	☐	☐
ការបណ្តុះបណ្តាល			
-ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យលើកដំបូងអំពីការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា	☐	☐	☐
-ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យ បន្ត (In-service training) អំពីការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា	☐	☐	☐
-ការបណ្តុះបណ្តាលគិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា / ឆ្មបអំពីការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា	☐	☐	☐
-ការបណ្តុះបណ្តាលគិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា / ឆ្មបបន្ត អំពីការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា	☐	☐	☐
-ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកលក់ថ្នាំពេទ្យ	☐	☐	☐

ឱសថសំរាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

-បានបញ្ចូល ឱសថសំរាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ទៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្ត	☐	☐	☐
-មានឱសថសំរាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ប្រើប្រាស់នៅតាមបណ្តាសេវាកាមរោគសាធារណៈ	☐	☐	☐
-មានការតាមដាន ភាពស៊ាំនៃមេរោគហ្គោណូកូក ទៅនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយូទិច	☐	☐	☐

២ - លើកទឹកចិត្តអ្នកដែលគិតថា ខ្លួនកើតជំងឺកាមរោគ ឱ្យមកទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ

-តាមរយៈកម្មវិធីផ្សព្វផ្សាយដោយប្រើប្រព័ន្ធ ពត៌មាន (Mass media)	☐	☐	☐
-តាមរយៈសាលារៀន និងកម្មវិធីសំរាប់សំរាប់យុវវ័យ	☐	☐	☐
-តាមរយៈការស្វែងរកការគាំទ្រពីអ្នកដឹកនាំ	☐	☐	☐
-តាមរយៈកម្មវិធីតាមសហគមន៍	☐	☐	☐

៣ - ការស្រាវជ្រាវរកវត្តមានជំងឺកាមរោគ (រួមទាំងមេរោគអេដស៍) លើអ្នកដែលគ្មានរោគសញ្ញា

ក)-<u>**កម្មវិធីធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកអ្នកផ្ទុកមេរោគ**</u>

<u>**មេរោគ កាមរោគ**</u>

-ក្នុងចំណោមអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ	☐	☐	☐
-ក្នុងចំណោមស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ	☐	☐	☐
-នៅតាមគ្លីនិកផែនការគ្រួសារ	☐	☐	☐
-ក្នុងចំណោមក្រុមយុវជនដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់	☐	☐	☐
-ក្នុងចំណោមយោធា	☐	☐	☐
-ក្នុងចំណោមនគរបាល	☐	☐	☐
-ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម	☐	☐	☐

<u>មេរោគ អេដស៍</u>			
-ក្នុងចំណោមអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ	☐	☐	☐
-ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	☐	☐	☐
-នៅតាមគ្លីនិកផែនការគ្រួសារ	☐	☐	☐
-ក្នុងចំណោមយោធា	☐	☐	☐
-ក្នុងចំណោមនគរបាល	☐	☐	☐
-ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម	☐	☐	☐
ខ)-<u>ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាល អំពីការវាយតំលៃកត្តាប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ</u>	☐	☐	☐
គ)-<u>ការធ្វើតេស្តរកជំងឺស្វាយអាចធ្វើបាននៅតាមគ្រប់សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈ</u>	☐	☐	☐

៤ - ការបង្ការការឆ្លងជំងឺកាមរោគថ្មីៗ (រួមបញ្ចូលទាំងមេរោគអេដស៍ផងដែរ)

<u>ការអប់រំសុខភាព</u>			
-តាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយពត៌មាន	☐	☐	☐
-តាមសាលារៀន	☐	☐	☐
-តាមសេវាថែទាំសុខភាព	☐	☐	☐
-តាមអង្គការនានាដែលបំរើការងារក្នុងសហគមន៍	☐	☐	☐
<u>ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខភាព</u>			
-បណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យលើកដំបូងអំពីការអប់រំនិងផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីជំងឺកាមរោគ	☐	☐	☐
-បណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យ បន្តអំពីការអប់រំនិងផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីជំងឺកាមរោគ	☐	☐	☐
-បណ្តុះបណ្តាលគិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា_ឆ្មប លើកដំបូងអំពីការអប់រំនិងផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីជំងឺកាមរោគ	☐	☐	☐

-បណ្តុះបណ្តាលគិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា_ឆ្មប បន្តអំពីការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីជំងឺកាមរោគ	☐	☐	☐
<u>ការបញ្ជូនដៃគូរួមភេទ</u>			
-ធ្វើនៅតាមបណ្តាគ្លីនិកថែទាំព្យាបាលកាមរោគ	☐	☐	☐
-ធ្វើនៅតាមសេវាដទៃទៀតដែលមានផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ	☐	☐	☐
<u>ការជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ</u>			
<u>មានស្រោមអនាម័យប្រើប្រាស់</u>			
-នៅតាមគ្រប់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំកាមរោគ	☐	☐	☐
-នៅតាមគ្លីនិកដទៃទៀត	☐	☐	☐
-នៅតាមគ្លីនិកកាមរោគ	☐	☐	☐
-នៅតាមឱសថស្ថាន	☐	☐	☐
-នៅតាមទីផ្សារ ឬ ហាងលក់ទំនិញ	☐	☐	☐
<u>មានការជំរុញអោយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ</u>			
-តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយពត៌មាន	☐	☐	☐
-នៅតាមសេវាថែទាំសុខភាព	☐	☐	☐
-នៅតាមគ្លីនិកផែនការគ្រួសារ	☐	☐	☐
-ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ	☐	☐	☐
<u>ការចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់ក្រុមជនដែលងាយទទួលរងនូវការឆ្លងកាមរោគ</u>			
-ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ	☐	☐	☐
-យុវជន	☐	☐	☐
-អតិថិជននៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ	☐	☐	☐
-អ្នកដែលចល័ត (Mobile)	☐	☐	☐
<u>សរុប</u>			

ឧបសម្ព័ន្ធ ១.១

ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ និងការកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ តាមការរួមភេទរវាងអ្នកដែលមានភេទផ្ទុយគ្នា

អត្ថបទសង្ខេបសំរាប់សន្និសីទអន្តរជាតិលើកទី ១២ ស្តីអំពីជំងឺអេដស៍នៅទីក្រុង Geneva កាលពីខែ កក្កដា ឆ្នាំ ១៩៩៨

❖ **<u>ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅ MWANZA (Mwanza study)</u>**

ការធ្វើអន្តរាគមន៍សាកល្បងដើម្បីទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងសហគមន៍មួយ ក្នុង តំបន់ Mwanza នៃប្រទេស Tanzania ដែលបានធ្វើចប់សព្វគ្រប់នៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៤ បាន បង្ហាញឱ្យឃើញថា ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងចំពោះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលថែទាំជំងឺកាមរោគដែល អាចព្យាបាលជា នៅតាមមណ្ឌលថែទាំសុខភាពបឋម អាចកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍បាន លើសពី 40% ។

អន្តរាគមន៍នេះបានចំណាយថវិកាតិចតួចប៉ុណ្ណោះ ដោយប្រើប្រាស់នូវឱសថសាមញ្ញ និងបុគ្គលិកដែល មានស្រាប់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។ ដូច្នេះអន្តរាគមន៍នេះ អាចយកទៅអនុវត្តបាននៅក្នុងប្រទេស ផ្សេងៗទៀត ដែលមានប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពបឋមកំពុងដំណើរការ ។ ការធ្វើអន្តរាគមន៍នេះចំណាយ អស់ធនធានតិច តែទទួលបាននូវប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់បើប្រៀបធៀបទៅនឹងអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗទៀត ដូចជា ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺ កញ្ជ្រិល និងការស្រាវជ្រាវរកអ្នកជំងឺរបេង ។

គេទទួលបានលទ្ធផលដូចគ្នានឹងករណីនៅ Mwanza នោះដែរក្នុងការធ្វើអន្តរាគមន៍ទប់ស្កាត់ ជំងឺកាមរោគ លើក្រុមប្រឈមមុខនឹងការចំលងខ្ពស់ ដូចជាអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ។

យន្តការ (Mechanism) ដែលនាំឱ្យទទួលបាននូវលទ្ធផលនេះ បានបញ្ជាក់ឱ្យគេឃើញកាន់តែច្បាស់ឡើងៗ។ បុរស ស្ត្រី ដែលកើតកាមរោគមានរោគសញ្ញា និងមិនបានព្យាបាល បានបញ្ចេញមេរោគអេដស៍ពីដំបៅ (lesions) ហើយកំរិតដែលបញ្ចេញមេរោគនេះនឹងថយចុះនៅពេលមានការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងនៅពេល ដែលដំបៅនោះជាសះស្បើយ ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ ក៏បានបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល ***ជំងឺកាមរោគដែលមានរោគសញ្ញា*** ដើម្បីកាត់បន្ថយ នូវរយៈពេលដែលការចំលងនៃមេរោគ អេដស៍មានកំរិតខ្ពស់ នៅលើអ្នកដែលកើតជំងឺកាមរោគនិងជំងឺអេដស៍ក្នុងពេលជាមួយគ្នា ។

❖ **ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅ RAKAI (RAKAI study)**

លទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយទៀតនៅ **RAKAI,** ប្រទេស Uganda ត្រូវបានរាយការណ៍នៅក្នុងសន្និសីទអន្តរជាតិលើកទី១២ ស្តីអំពីជំងឺអេដស៍ នៅទីក្រុង Geneva ។ ការស្រាវជ្រាវនេះមានភាពខុសប្លែកគ្នាពីការស្រាវជ្រាវនៅ Mwanza ដោយនៅទីនេះ គេប្រើប្រាស់វិធីព្យាបាលប្រជាជនដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទទាំងអស់ (mass treatment) ។

នៅរៀងរាល់រយៈពេល១០ខែម្តង មនុស្សពេញវ័យទាំងអស់ដែលកំពុងរស់នៅក្នុងសហគមន៍ធ្វើអន្តរាគមន៍ (Intervention communities) ត្រូវទទួលការព្យាបាល គ្របដណ្តប់លើជំងឺកាមរោគដែលអាចព្យាបាលបានទាំងអស់ដោយប្រើការគួបផ្សំឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមានប្រសិទ្ធិភាព ។ នៅក្នុងសហគមន៍ដែលទុកធ្វើការប្រៀបធៀប (Control communities) ពុំមានធ្វើអន្តរាគមន៍ព្យាបាលជំងឺកាមរោគទេ ។ ប្រជាជនដែលត្រូវបានរកឃើញថាកើតរោគស្វាយតាមរយៈការធ្វើតេស្តឈាម ត្រូវទទួលការព្យាបាលនៅក្នុងសហគមន៍ទាំងពីរ ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវត្រូវបានបញ្ឈប់ក្រោយពីបានធ្វើការព្យាបាល mass treatment ចំនួនពីរដងពីព្រោះថា ទោះបីជាអន្តរាគមន៍នេះបានកាត់បន្ថយជំងឺកាមរោគនៅក្នុង សហគមន៍ដែលធ្វើអន្តរាគមន៍ (Intervention Communities) ក៏ដោយក៏អាំងស៊ីដង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ពុំមានភាពខុសគ្នាឡើយបើប្រៀបធៀបជាមួយនឹងសហគមន៍ដែលពុំមានធ្វើអន្តរាគមន៍។

❖ **ការពិភាក្សា**

នៅក្នុងសន្និសីទអន្តរជាតិលើកទី ១២ នេះ អ្នកឯកទេសអន្តរជាតិទាំងអស់បានព្រមព្រៀងគ្នាថា ការស្រាវជ្រាវនៅ **Rakai** និងនៅ **Mwanza** បានដំណើរការត្រឹមត្រូវ និងបានផ្តល់នូវលទ្ធផលច្បាស់លាស់ ទោះជាលទ្ធផលនោះខុសគ្នាក៏ដោយ ។ មានការពន្យល់បកស្រាយពីរយ៉ាង :

<u>ទីមួយ</u> : ការស្រាវជ្រាវនៅ Rakai មិនបានធ្វើអន្តរាគមន៍ទៅលើអ្នកដែលកើតជំងឺកាមរោគ ហើយមានរោគសញ្ញានៅក្នុងចន្លោះពេលធ្វើ mass treatment ដែលតែងតែធ្វើក្នុងរយៈពេល ១០ខែម្តង នោះទេ ។ ទោះបីជាការធ្វើអន្តរាគមន៍នៅ Rakai បានកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងសហគមន៍ដែលធ្វើអន្តរាគមន៍ក៏ដោយក៏នៅតែមានជំងឺកាមរោគជាច្រើនទៀតដែលទើបកើតថ្មី (New STD) នៅក្នុងចន្លោះពេលធ្វើ mass treatment នីមួយៗ ។ បុរស និងស្ត្រីមួយចំនួន ដែលបានកើតជំងឺកាមរោគក្នុងចន្លោះពេលធ្វើ mass treatment នេះ បានទៅស្វែងរកការព្យាបាលពី សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈរបស់រដ្ឋាភិបាល ប៉ុន្តែធនធាននៅទីកន្លែងទាំងនោះមិនទាន់មានភាពរឹងមាំនៅឡើយ ហេតុដូច្នេះជំងឺកាមរោគ

ទាំងនេះនៅតែមិនបានទទួលការព្យាបាលដដែល ។ នេះជាភាពខុសគ្នា ទៅនឹងការសិក្សានៅ Mwanza ដែលនៅទីនោះ ការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគមានបន្តជាប់ជារហូតក្នុង រយៈពេលធ្វើអន្តរាគមន៍ ។

ទីពីរ : ការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅ Mwanza និងនៅ Rakai ស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលខុសគ្នា។ នៅ Mwanza ដែលជាកន្លែងដែលទើបតែមានការឆ្លងនៃមេរោគ អេដស៍ ចូលដល់សហគមន៍ក្នុងពេលថ្មីៗនោះ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍មានពី 4% ទៅ 5% ដែលផ្ទុយពីនៅ Rakai (ជាតំបន់មួយក្នុងចំណោមតំបន់ទាំងឡាយនៃទ្វីបអាហ្វ្រិកខាងកើតដែលបានទទួលរងនូវការចំលងមេរោគអេដស៍ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមុនគេដំបូងបង្អស់) ដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគ អេដស៍ មានប្រហែលជា 16% នៃចំនួនប្រជាជនដែលស្ថិតនៅក្រោមការស្រាវជ្រាវ ។

ការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍តាមរយៈការធ្វើអន្តរាគមន៍ទៅលើជំងឺកាមរោគ ទំនងជានឹងទទួលបានជោគជ័យច្រើនបំផុត តែនៅពេលណាដែលមេរោគអេដស៍ទើបតែចូលដល់សហគមន៍ថ្មីៗ ហើយនឹងមិនសូវទទួលបានជោគជ័យទេ នៅពេលដែលការចំលងបានរីករាលដាលដល់គ្រប់ស្រទាប់ប្រជាជនទាំងមូលរួចស្រេចទៅហើយ ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅ Rakai ក៏បានបង្ហាញផងដែរ អំពីតួនាទីនៃជំងឺរលាកទ្វារមាសដែលបង្កដោយបាក់តេរី (Bacterial Vaginosis) ក្នុងការបង្កើនការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមរយៈការរួមភេទរវាងអ្នកដែលមានភេទផ្ទុយគ្នា ។ នេះជាលទ្ធផលមួយដែលគួរឱ្យព្រួយបារម្ភ នៅតាមបណ្តាប្រទេសដែលកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ពីព្រោះការព្យាបាលជំងឺនេះ ភាគច្រើនវាគ្រាន់តែផ្តល់នូវភាពធូរស្រាលបណ្តោះអាសន្នប៉ុណ្ណោះ។

ការសន្និដ្ឋានដំបូងនៃការពិភាក្សានៅក្នុងសន្និសីទ គឺ :

- ***ធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវការស្វែងរក និងការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅតែមានសារៈសំខាន់ដដែលក្នុងការកាត់បន្ថយការចំលងនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគផ្សេងទៀត ។***

- ធ្វើការកែលំអរការបណ្តុះបណ្តាល និងការចុះអភិបាលបុគ្គលិក ប្រាកដជាធ្វើឱ្យមានការព្យាបាល មួយសមស្របនិងត្រឹមត្រូវ នៅតាមសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ ។

- Mass treatment អាចមានតួនាទី តែនៅក្នុងកាលៈទេសៈពិសេសៗ ដែលទាក់ទងទៅនឹងការប្រឈមមុខនឹងការចំលងខ្ពស់ ដូចជា នៅក្នុងចំណោមអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ប៉ុន្តែគួរតែធ្វើឡើង ជាមួយនឹងការធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវសេវាថែទាំព្យាបាលកាមរោគផងដែរ ។

ការស្វែងរក និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (ដោយមាន ឬ គ្មាន mass treatment) ទំនងជាផ្តល់លទ្ធផលល្អ (cost-effective) នៅតាមកន្លែងដែល ជំងឺកាមរោគ មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ និងមានការចំលងមេរោគអេដស៍ស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូង ។

ម៉ូឌុលទី ២

ការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ

យើងនឹងពិភាក្សាអំពី មូលហេតុដែលអ្នកជំងឺកាមរោគជាច្រើន មិនដែលបានទទួលនូវការព្យាបាលដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពសោះ ទោះបីជាពួកគេមានរោគសញ្ញាក៏ដោយ ។

មូលហេតុចំបងគឺ នៅតាមប្រទេសជាច្រើន មានគ្លីនិកកាមរោគតិចណាស់ដែលអាចផ្តល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។

ក្នុងវគ្គនេះយើងនឹងពិភាក្សាអំពី:

- តើអ្នកដែលគិតថាខ្លួនប្រហែលជាមានជម្ងឺកាមរោគ ទៅរកការព្យាបាលនៅកន្លែងណា ?
- បើសិនមានការពង្រីក និងកែលំអសេវាថែទាំជំងឺ កាមរោគ តើពួកគេគួរទៅទីណា ?

យើងនឹងវាយតំលៃអំពីគំរូការនៃសេវានានាដើម្បីធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺកាមរោគងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ ។

យើងនឹងពិចារណាផងដែរអំពី:

- វិធីគ្រប់គ្រងនិងកន្លែងដែលត្រូវស្វែងរកអ្នកជំងឺកាមរោគដែលគ្មានរោគសញ្ញា
- អ្នកណាខ្លះដែលជាអ្នកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំ និងចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់ពួកគេ

២.១ នរណាជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ?

២.១.១ សេវាសំរាប់ប្រជាជនដែលគិតថា ខ្លួនប្រហែលជាមានជម្ងឺកាមរោគ

* <u>គ្លីនិកឯកទេសព្យាបាលជំងឺកាមរោគ</u>

- ជាទូទៅសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគពឹងផ្អែកទៅលើគ្លីនិកឯកទេស ហើយអ្នកជំងឺអាចទៅកាន់គ្លីនិកដោយខ្លួនឯង ឬត្រូវបញ្ជូនមកកាន់ទីនេះដោយគ្លីនិកដទៃៗទៀត ។ គេហៅប្រព័ន្ធនេះថាជា “ប្រព័ន្ធផ្តល់ការថែទាំកាមរោគតាមបែប vertical ” ។

  ចំណែកប្រព័ន្ធដែលផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬ នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ហៅថា “ប្រព័ន្ធផ្តល់ការថែទាំកាមរោគតាមបែប horizontal និងរួមបញ្ចូល (Horizontal and integrated STD care system) ។

ប្រព័ន្ធទាំងពីរនេះ មានគុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិរបស់វា ។

គុណសម្បត្តិនៃប្រព័ន្ធ Vertical :

- គ្លីនិកឯកទេសជាច្រើនមានសំភារៈបរិក្ខារថែទាំ ហើយមានគ្រូពេទ្យឯកទេសបំរើការងារនៅទីនោះ (ឯកទេសផ្នែកកាមរោគ ឬ សើស្បែកនិងកាមរោគ) ។

- មានសេវាពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍សំរាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងគ្លីនិក ដែលអាចផ្តល់នូវរោគវិនិច្ឆ័យរកមូលហេតុបានភ្លាមៗ ក្នុងករណីភាគច្រើន ។

- គ្លីនិកភាគច្រើនអាចមានសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ប្រើប្រាស់ ប៉ុន្តែជាញឹកញាប់ ត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបគ្លីនិក នៅពេលផ្តល់ការព្យាបាល ។

- គ្លីនិកទាំងនោះអាចផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលបានល្អប្រសើរដល់អ្នកជម្ងឺ (ក៏ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺដែលទៅទទួលសេវាទីនោះ គ្រាន់តែជាផ្នែកមួយតូចនៃករណីជំងឺកាមរោគទាំងអស់តែប៉ុណ្ណោះទេ) ។

គុណវិបត្តិនៃប្រព័ន្ធ Vertical

- ត្រូវចំណាយថវិកាច្រើនសំរាប់បង្កើតនិងដាក់ឱ្យដំណើរការ ។ ជាទូទៅសេវានេះមានតែនៅតាមទីក្រុងធំៗតែប៉ុណ្ណោះ ។
- ដោយសារទីនោះជាកន្លែងឯកទេសព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដូច្នេះប្រជាជនអាចស្ទាក់ស្ទើរទៅពិគ្រោះជំងឺ ព្រោះខ្លាចគេឃើញ ។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលភាគច្រើនជាបុរស ដូច្នេះធ្វើឱ្យស្ត្រីស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការប្រើប្រាស់សេវានោះ ។
- អ្នកដែលធ្វើការនៅទីនោះតែងតែគិតថា មានតែអ្នកឯកទេសទេដែលអាចព្យាបាលអ្នកជំងឺកាមរោគបាន ។

យើងដឹងថានៅតាមប្រទេសជាច្រើន មានអ្នកជំងឺកាមរោគតិចតួចប៉ុណ្ណោះដែលទៅស្វែងរកការព្យាបាលនៅឯគ្លីនិកឯកទេសកាមរោគ ។

ចំណុចសំខាន់បំផុត នៅក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះគឺ គ្លីនិកឯកទេសព្យាបាលជំងឺកាមរោគ មិនគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺគ្រប់ៗគ្នាបានទេ ទោះបីជាគ្លីនិកមានសារៈប្រយោជន៍ច្រើនក៏ដោយ ។

* *គ្លីនិកដែលមិនមានលក្ខណៈឯកទេស*

អ្នកជំងឺកាមរោគអាចស្វែងរកការព្យាបាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនានា ។

ស្រ្តីដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ក៏អាចស្វែងរកការព្យាបាលនៅឯគ្លីនិកពន្យាកំណើតដែលស្ថិតនៅជិតបំផុតផងដែរ ។ ប្រសិនបើ បុគ្គលិកសុខាភិបាលនោះបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីវិធីគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា នោះពួកគេអាចព្យាបាលអ្នកជំងឺបានភ្លាមៗតែម្តង ។

លើសពីលើនោះទៅទៀត គ្លីនិកពន្យាកំណើតជាកន្លែងដែលល្អបំផុតសំរាប់ស្វែងរកឃើញស្រ្តីដែលមានជំងឺកាមរោគ តែគ្មានរោគសញ្ញា ។ បុគ្គលិកនៅក្នុងគ្លីនិកនេះមានទំលាប់ក្នុងការពិភាក្សាពីបញ្ហាផ្លូវភេទដូច្នេះ ពួកគេមិនមានការលំបាកក្នុងការពិភាក្សាពីជំងឺកាមរោគទេ ។ នៅពេលប្រើប្រាស់ចំពុះទា (speculum) ដើម្បីពិនិត្យស្រ្តីដែលគ្មានរោគសញ្ញា បុគ្គលិកទាំងនោះអាចពិនិត្យរកឃើញភាពមិនធម្មតានៃមាត់ស្បូន និងការហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស ឬក៏ដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជបាន ។

តាមមធ្យោបាយដូចគ្នានេះ បុគ្គលិកផ្នែកគាំពារមាតានិងទារក ក៏អាចរកឃើញរោគសញ្ញាជំងឺកាមរាគលើស្រ្តីដែលគ្មានរោគសញ្ញាដែរ ។ ឧទាហរណ៍ៈ គ្រប់ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះគួរទទួលការធ្វើតេស្តរកជំងឺស្វាយ ឬការពិនិត្យរកឃើញការហូរខ្ទុះលើភ្នែកទារក ដែលទើបនឹងកើត អាចបញ្ជាក់បានថាម្តាយមានជំងឺបង្កឡើងដោយមេរោគ ហ្គោណូកូកនិងមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (ចង្កោមរោគសញ្ញាការហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស) ។

* **គុណសម្បត្តិនៃប្រព័ន្ធ** horizontal

- *ការផ្តល់សេវាតាមបែបប្រព័ន្ធ Horizontale នេះអាចផ្តល់ភាពងាយស្រួលដល់អ្នកជំងឺកាមរោគក្នុងការមកទទួលសេវាថែទាំ ហើយបុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវបានអ្នកជំងឺស្គាល់ និងទទួលបានទំនុកទុកចិត្តពីសហគមន៍ ។ ដូច្នេះជំងឺកាមរោគ ត្រូវបានការរកឃើញនិងព្យាបាលបានយ៉ាងឆាប់រហ័សធ្វើឱ្យគេអាចកាត់បន្ថយការចំលងជំងឺបានថែមទៀត ។*
- សេវានេះលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យហ៊ានប្រាប់ដៃគូរួមភេទរបស់គេថា ដៃគូនោះអាចឆ្លងជំងឺកាមរោគ ហើយសុំឱ្យដៃគូរបស់ពួកគេមកទទួលការព្យាបាល ។
- សេវានេះ ក៏អាចស្វែងរកឃើញជំងឺកាមរោគលើស្រ្តីដែលគ្មានរោគសញ្ញាដែរ ។

- សេវានេះ អាចជាប្រភពផ្តល់ពត៌មាននិងអប់រំអំពីជំងឺកាមរោគ ហើយអាចផ្សព្វផ្សាយពត៌មានអំពីសុខភាពផ្លូវភេទ និង លើកទឹកចិត្តអោយមានការស្វែងរកការព្យាបាល ។
- សេវានេះ អាចជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងជាប្រភពផ្តល់ស្រោមអនាម័យដែលមានតំលៃថោកសមរម្យ និងមានគុណភាពល្អ ។

* **គុណវិបត្តិនៃប្រព័ន្ធ** Horizontal

- អ្នកដែលយល់ថា ខ្លួនអាចកើតជំងឺកាមរោគអាចស្ទាក់ស្ទើរក្នុងចិត្តដើម្បីទៅពិនិត្យជំងឺ នៅពេលដែលគាត់ឃើញនរណាម្នាក់ដែលគាត់បានស្គាល់ ជាអ្នកជម្ងឺ ឬជាបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅទីនោះ។

  ដើម្បីជំនះលើបញ្ហានេះ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវតែបង្ហាញអ្នកជំងឺដែលរស់នៅក្នុងមូលដ្ឋាន ខ្លួនថាពួកគេអាចពិភាក្សាពីបញ្ហាផ្លូវភេទ និងសុខភាពផ្លូវភេទ បានដោយសុវត្ថិភាពនិង គ្មាន ការវិនិច្ឆ័យ (jugment) ហើយអាចធានាបាននូវភាពស្ងាត់កំបាំង (privacy) និងការរក្សាការសំងាត់ (confidentiality)។

- បុគ្គលិកសុខាភិបាលអាចខ្វះការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងនិងថែទាំជំងឺកាមរោគត្រឹមត្រូវ ។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលអាចគ្មានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់សំរាប់អប់រំដល់អ្នកជំងឺកាមរោគ ។

* **សេវាថែទាំផ្សេងៗទៀត**

មុនពេលជួបពិគ្រោះជាមួយបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព អ្នកជំងឺជាច្រើនដែលគិតថាពួកគេអាចកើតជំងឺកាមរោគ បានស្វែងរកការណែនាំនិងការព្យាបាលពីអ្នក *លក់ឱសថ* ឬ *គ្រូឱសថបុរាណ* ហើយអ្នកជំងឺជាច្រើនទៀត បានជួបពិគ្រោះជាមួយ *គ្រូពេទ្យឯកជន* ។ ប្រការដែលសំខាន់ គឺត្រូវទទួលស្គាល់ថា កន្លែងទាំងនោះបានផ្តល់ការព្យាបាលជម្ងឺកាមរោគដល់អ្នកជំងឺ ដូច្នេះសេវាទាំងនោះគួរត្រូវបានពង្រីក និងធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរនៅពេលណាដែលមានលទ្ធភាព ។

ស្តង់ដារនៃការថែទាំដែលផ្តល់ជូនដោយគ្រូពេទ្យឯកជនមានភាពប្រែប្រួល ។ គ្រូពេទ្យខ្លះអាចជាអ្នកឯកទេសដែលធ្វើការនៅក្នុងគ្លីនិកឯកទេសសាធារណ: ប៉ុន្តែគ្រូពេទ្យខ្លះទៀតអាចមិនមែនជាគ្រូពេទ្យឯកទេស ហើយពុំដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគទេ ឬក៏បានទទួល

ការបណ្តុះបណ្តាលតិចតួចប៉ុណ្ណោះ ។ គ្រូពេទ្យខ្លះអាចផ្ញើរតែវត្ថុវិភាគ (specimens) ទៅមន្ទីរពិសោធន៍ ក៏ប៉ុន្តែគ្រូពេទ្យភាគច្រើនពុំបានធ្វើបែបនេះទេ ហើយពឹងផ្អែកទៅលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែបគ្លីនិកទៅវិញ ។

អ្នកលក់ឱសថភាគច្រើន និងគ្រូឱសថបុរាណខ្លះក៏ឱ្យ ឱសថអង់ទីប៊ីយូទិកដែរ ប៉ុន្តែភាគច្រើន ឱសថទាំងនោះមិនមានលក្ខណៈសមស្របទេ ហើយកំរិតថ្នាំក៏ពុំគ្រប់គ្រាន់ដែរ ។

ការប្រើថ្នាំមិនត្រឹមត្រូវនេះ ជាមូលហេតុចំបងដែលធ្វើឱ្យ មេរោគហ្គោណូកូក ស៊ាំនឹងឱសថអង់ទីប៊ីយោទិក ។ ក៏ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺកាមរោគជាច្រើន បានស្វែងរកជំនួយពីអ្នកថែទាំព្យាបាលក្រៅផ្លូវការមុនពេលពួកគេទៅកាន់គ្លីនិកថែទាំសុខភាពសាធារណៈ ។ បទពិសោធន៍នៃប្រទេសមួយចំនួនបានបង្ហាញ ថាដោយមានការគាំទ្រ និងមានការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកប្រកបអាជីពក្រៅផ្លូវការអ្នកទាំងនោះត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីពង្រីកសេវាថែទាំកាមរោគ ហើយពួកគេបានរៀនសូត្រអំពីរបៀបព្យាបាលដែលត្រឹមត្រូវនិងអំពីការផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺកាមរោគ ដើម្បីឱ្យស្វែងរកការថែទាំព្យាបាលពីគ្លីនិកថែទាំសុខភាព ។

២.១.២ សេវាសំរាប់អ្នកជំងឺ ដែលមិនបានគិតថា ខ្លួនកើតជំងឺកាមរោគ

មកទល់ពេលនេះ យើងបានពិភាក្សាពីវត្តមាននៃសេវាសំរាប់ថែទាំអ្នកជំងឺដែលបានដឹងថាខ្លួនកើតជំងឺកាមរោគ ។ មានមនុស្សជាច្រើន ទាំងបុរស ទាំងស្ត្រី អាចមិនដឹងខ្លួនថាពួកគេកើតជំងឺកាមរោគទេ ។ គេអាចរកឃើញអ្នកជំងឺទាំងនោះតាមរយៈការគ្រប់គ្រងដៃគូរួមភេទ ដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ។ ហេតុដូច្នេះ ការគ្រប់គ្រងដៃគូរួមភេទមានសារៈសំខាន់ណាស់ ។

មធ្យោបាយផ្សេងៗទៀត ដើម្បីកំណត់រកជំងឺកាមរោគដែលគ្មានរោគសញ្ញា គឺការស្វែងរកតាមរយៈការធ្វើតេស្តរកមេរោគដោយមន្ទីរពិសោធន៍ (case finding and screening) ។

* ស្វែងរកអ្នកកើតជំងឺកាមរោគ (Case finding) : មានន័យថាពេលដែលបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពជួបអ្នកជំងឺក្នុងគ្លីនិក ពួកគេឆ្លៀតឱកាសនេះដើម្បីសាកសួរអ្នកជំងឺអំពីការប្រឈមមុខនៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ និងស្វែងរកវត្តមានរោគសញ្ញានៃជំងឺនេះ ។ ឧទាហរណ៍: នៅពេលពិនិត្យទ្វារមាសដោយចំពុះទា (speculums) ប្រសិនបើគេមានសេវាមន្ទីរពិសោធន៍សំរាប់ ប្រើប្រាស់គេអាចយក "ស" (sample) ទៅពិនិត្យនៅមន្ទីរពិសោធន៍បាន ។

* ការធ្វើតេស្តរកមេរោគ (screening) មានន័យថា គេត្រូវស្រាវជ្រាវរកវត្តមាននៃជំងឺកាមរោគនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនជាច្រើន ។

ឧទាហរណ៍:

- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយលើស្ត្រីទាំងអស់ដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល ។
- ការធ្វើតេស្តដោយទៀងទាត់ដើម្បីរកវត្តមានមេរោគកាមរោគ ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ។

ការធ្វើ case finding និង screening ដោយប្រើជំនួយពីមន្ទីរពិសោធន៍ មានតំលៃថ្លៃ ប៉ុន្តែវាជាការសមរម្យ បើសិនជាអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោមប្រជាជនណាមួយមានកំរិតខ្ពស់ (ឧទាហរណ៍: ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ) ឬ បើសិនជា ផលវិបាកនៃជំងឺកាមរោគដែលគេអាចបង្ការបាន ប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរទៅលើសុខភាពសាធារណៈ(ឧទាហរណ៍: ជំងឺស្វាយពីកំណើត) ។

លំហាត់ ២.១

- ការពិភាក្សាតាមក្រុម:

ក្នុងក្រុមរបស់អ្នក ចូរពិភាក្សាអំពីសេវាទាំងឡាយដែលអាចផ្តល់ ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅខេត្តរបស់អ្នក នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះបាន ។ សូមបញ្ជាក់អំពី :

- ចំណុចខ្លាំង និង
- ចំណុចខ្សោយរបស់សេវានិមួយៗ

បន្ទាប់មកសូមកំណត់រកកន្លែងផ្សេងៗទៀត ដែលអ្នកគិតថា : គួរតែមានការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគដែរ ។

២.២ នរណាជាអ្នកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ ?

* ក្រុមមនុស្សដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ

- ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលមានដៃគូរួមភេទច្រើន និង/ ឬ ដែលមិនអាចសុំឱ្យភ្ញៀវរួមភេទដោយប្រើស្រោមអនាម័យបាន
- អ្នកដែលរួមភេទជាមួយស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យ

* <u>ក្រុមមនុស្សដែលមិនសូវប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ</u>

- យុវជនដែលមិនសូវផ្លាស់ប្តូរដៃគូរួមភេទច្រើន
- គូស្វាមីភរិយាដែលស្មោះត្រង់នឹងគ្នា

ការគិតគូ បែងចែកប្រភេទក្រុមមនុស្សដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ នៃការឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការរៀបចំបង្កើតកម្មវិធីបង្ការនិងទប់ស្កាត់ជម្ងឺនេះ ។ ប្រការដែលសំខាន់ នោះគឺ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ មិនត្រូវចោទប្រកាន់ថាអ្នកទាំងនោះជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការចំលងជំងឺទេ។ ជារឿយៗ សង្គមតែងតែស្តីបន្ទោសនិងមាក់ងាយក្រុមមនុស្សមួយចំនួន ដូចជា ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ បុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា អ្នកបើកបរ អ្នកនេសាទ ។ល។ ថាជាក្រុមមនុស្សដែលបង្កការចំលងជំងឺកាមរោគនិងមេរោគអេដស៍ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យមានការលំបាកក្នុងការស្វែងរកអ្នកទាំងនោះ ដើម្បីអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តបង្ការ និងថែទាំជំងឺ ។

ក្នុងវគ្គនេះ យើងពិចារណាអំពី ក្រុមមនុស្សដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងកាមរោគ ដែលជារឿយៗគេហៅថា "ក្រុមដែលងាយទទួលរងការឆ្លងកាមរោគ " (Vulnerable Groups) និង ជាក្រុមដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ និងមានការផ្លាស់ប្តូរដៃគូរួមភេទញឹកញាប់ ហើយងាយចំលងទៅអ្នកដទៃ ឬ ក្រុមស្នូល (core groups) ។

* **ក្រុមដែលងាយរងការឆ្លង និងក្រុមដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ហើយងាយចំលងទៅអ្នកដទៃ** (Vulnerable groups and core groups)

ក្រុមដែលងាយទទួលរងការឆ្លងកាមរោគ (Vulnerable groups)
អ្នកដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ គួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត ឱ្យជ្រើសរើស ការប្រព្រឹត្តដែលមិនសូវប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង និងការស្វែងរកការថែទាំ ព្យាបាល នៅពេលដែលពួកគេយល់ឃើញថា ខ្លួនអាចកើតជំងឺកាមរោគ ។ <u>ឧទាហរណ៍:</u> ពលទាហានដែលទើបជ្រើសរើសថ្មី ហើយដែលចាកចេញឆ្ងាយពីផ្ទះលើកដំបូងអាចប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ។ គេហៅក្រុមនេះថាជាក្រុមងាយទទួលរងការឆ្លងកាមរោគ ។

ក្រុមដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ចំលងទៅអ្នកដទៃ (core groups)

- ការចំលងនៃជំងឺកាមរោគ (រួមទាំងមេរោគអេដស៍) ក្នុងខេត្តឬប្រទេសរបស់អ្នកកំពុងកើតឡើងជាបន្តទៀតដោយសារតែការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទរបស់ក្រុមតូចនានាក្នុងចំណោមប្រជាជន ។
- មនុស្សទាំងអស់នោះជាអ្នកដែលផ្លាស់ប្តូរដៃគូរួមភេទញឹកញាប់ នឹងមានជំងឺកាមរោគក្នុងអត្រាមួយដែលមានកំរិតខ្ពស់ ។
- ជាធម្មតា មនុស្សដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមនេះ ងាយប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគណាស់ យោលទៅតាមស្ថាន ភាពសង្គម សេដ្ឋកិច្ច ឬរបៀបរស់នៅរបស់ពួកគេ ។
- ក្រុមមនុស្សខាងលើនេះ គឺជាប្រជាជនចំណុច (Target groups) យ៉ាងសំខាន់ណាស់ សំរាប់ការធ្វើសកម្មភាពបង្ការ និងធ្វើអន្តរាគមន៍ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។
  ឧទាហរណ៍ : ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទគឺជា core group ពីព្រោះអត្រាអាំងស៊ីដង់ និងប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមក្រុមនេះមានកំរិតខ្ពស់ ។

គេបានប៉ាន់ប្រមាណថា តាមរយៈកម្មវិធីបង្ការនិងទប់ស្កាត់ជំងឺកាមរោគ ដែលអនុវត្តលើក្រុមមនុស្សដែលមានចំនួនដូចគ្នា គេអាចបង្ការជំងឺនេះលើ core groups បាន ១០ ដងច្រើនជាងការបង្ការការចំលងកាមរោគចំពោះក្រុមដទៃៗទៀត។

សង្គមមនុស្សរួមផ្សំឡើងដោយក្រុមមនុស្សខុសៗគ្នាជាច្រើន :

- ក្រុមខ្លះប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ
- ក្រុមខ្លះប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងទាប
- ក្រុមខ្លះងាយធ្វើសកម្មភាពការបង្ការ និងថែទាំ
- ក្រុមខ្លះមានការលំបាកក្នុងធ្វើសកម្មភាពការបង្ការនិងថែទាំ ។

គ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ និងលទ្ធភាពក្នុងការទាក់ទងដើម្បីធ្វើសកម្មភាព ក្រុមមនុស្សនានា

	ការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ មានកំរិតខ្ពស់	**ការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ មានកំរិតទាប**
ងាយទាក់ទងធ្វើសកម្មភាព	♦ អ្នកបើកបររថយន្តធំ ♦ ទាហាន ♦ ប៉ូលីស ♦ ក្រុមដោះមីន ♦ ស្ត្រីដែលមានដៃគូរួមភេទប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ♦ ស្ត្រីវ័យជំទង់	♦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ♦ ស្ត្រីដែលទទួលសេវាពន្យាកំណើត ♦ សិស្សសាលា
ពិបាកទាក់ទងដើម្បីធ្វើសកម្មភាព	♦ ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ♦ បុរសដែលមានដៃគូរួមភេទជាបុរសដូចគ្នា ♦ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ♦ បុរសដែលមានដៃគូរួមភេទជាស្ត្រីប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ♦ ក្រុមចល័ត (កម្មករសំណង់អ្នកនេសាទ)	♦ បុរស ស្ត្រីដែលរស់នៅជនបទ

លំហាត់ ២.២

ការពិភាក្សាតាមក្រុម:

- សូមកំណត់រកក្រុមមនុស្សដែលងាយទទួលរងនឹងការឆ្លងកាមរោគ នៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ។
- ចូរបញ្ជាក់ថាតើក្រុមណាដែលងាយស្រួល ឬក៏លំបាកទាក់ទងដើម្បីធ្វើសកម្មភាព
- តើពួកគេជា ឬអាចជាក្រុម core groups ដែរឬទេ?

ឧបសម្ព័ន្ធ

<u>ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគនៅក្នុងទីក្រុងហាឡុងប្រទេសវៀតណាម</u>

នៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៧ ទីក្រុងហាឡុង បានអនុវត្តគំរោងសាកល្បងរយ:ពេល ៥ ខែ ដែលផ្តោតទៅលើការកែលំអការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។

សកម្មភាពទាំងអស់នេះរួមមានការធ្វើសកម្មភាពលើ : គ្រូពេទ្យឯកជន ឱសថស្ថាន និង គ្រឹះស្ថានបំរើសេវាផ្លូវភេទមិនផ្ទាល់ (Indirect sex work establishment) ។

សម្មភាពទាំងនេះរួមមាន ការបណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជបណ្ឌិតអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ព្រមទាំងការជួបប្រជុំជារៀងរាល់ខែ រវាងគ្រូពេទ្យឯកជន និងសេវាសុខាភិបាលរបស់រដ្ឋាភិបាល ។ គំរោងនេះទទួលបានជោគជ័យ ក្នុងការបង្កើនកិច្ចសហការរវាង សេវាសុខាភិបាលរបស់រដ្ឋាភិបាល និង គ្រូពេទ្យឯកជន រួមទាំងការរាយការណ៍ស្តីពីករណីជំងឺកាមរោគដោយគ្រូពេទ្យឯកជនផង ។

គំរោងសាកល្បងនេះក៏បាន បណ្តុះបណ្តាលដល់ឱសថការី ស្តីពីបញ្ហាជំងឺកាមរោគនេះដែរ ។ ជាមួយគ្នានោះ មជ្ឈមណ្ឌល សើស្បែក កាមរោគខេត្ត បានបន្តសហការជាមួយឱសថស្ថាន ៥ ក្នុងចំណោមឱសថស្ថានទាំង ១៥ ក្នុងក្រុង ។

គំរោងសាកល្បងក៏បានធ្វើតេស្តរកមេរោគកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍ ផងដែរនៅលើអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទមិនផ្ទាល់ និង អ្នកធ្វើការនៅកន្លែងគ្រឹះស្ថានកំសាន្ត (ម៉ាសា ការ៉ាអូខេ បារ សណ្ឋាគារ កន្លែងសំរាប់ងូតទឹកចំហុយ ។ល។ គ្រឹះស្ថានកំសាន្តចំនួន មួយភាគបីបានចូលរួមសហការធ្វើការដោយស្ម័គ្រចិត្តជាមួយគំរោងសាកល្បងនេះ ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យសុខភាពយ៉ាងទៀងទាត់លើស្ត្រីដែលកំពុងធ្វើការក្នុងគ្រឹះស្ថានទាំងនោះ ។

សកម្មភាពការបង្ការការចំលងនៃមេរោគអេដស៍

គឺមានការយល់ដឹងនិងប្តេជ្ញាចិត្តចូលរួមខ្ពស់ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងការបង្ការជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមមេដឹកនាំខេត្ត-ក្រុង ។ សេវាថែទាំសុខភាពបានយល់ យ៉ាងច្បាស់ពីទំនាក់ទំនងរវាងមេរោគអេដស៍ និងការបង្ការការចំលងនៃជំងឺកាមរោគ ។

នៅពេលថ្មីៗនេះ ខេត្តបានចេញបទបញ្ជាតំរូវឱ្យគ្រឹះស្ថានកំសាន្តទាំងនោះ សហការក្នុងការត្រួតពិនិត្យជំងឺកាមរោគឱ្យបានទៀងទាត់ចំពោះអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទទាំងនោះ ដោយមានការផ្តល់ប័ណ្ណត្រួតពិនិត្យសុខភាពពីមជ្ឈមណ្ឌលសើស្បែកនិងកាមរោគខេត្ត ។ អាជ្ញាធរសុខាភិបាលខេត្តបានប្រកាសថា នឹងបិទជាបន្ទាន់នូវគ្រឹះស្ថានណាដែលបដិសេធមិនសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌល សើស្បែក និងកាមរោគខេត្ត ។

អង្គការមហាជនរួមទាំង កាកបាទក្រហម សមាគមយុវជន សមាគមនារី និងសហជីព កម្មករកំពុងធ្វើការយ៉ាងសកម្មក្នុងការអប់រំជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ។ សកម្មភាពនៃការអប់រំ ផ្សព្វផ្សាយរបស់គណៈកម្មការអេដស៍ខេត្ត សេវាថែទាំសុខភាពនិងអង្គការមហាជននានារួមមាន :

- ការផ្សព្វផ្សាយទៀងទាត់នូវស្ថានីយវិទ្យុ ទូរទស្សន៍
- ផ្ទាំងរូបភាព ខិតប័ណ្ណ (billboards)
- ការរៀបចំសិក្ខាសាលា ការប្រជុំ
- និងការប្រលងផ្សេងៗ ។

ម៉ូឌុលទី ៣

ការអង្កេតតាមដាន
និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន
អត្រាកើករាលដាលនៃ ជំងឺកាមរោគ

ការអង្កេតតាមដាន (surveillance) និង ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ (monitoring) ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍-កាមរោគ និង ការប្រព្រឹត្តដែលនាំឱ្យមានការឆ្លងរោគ

" **ការចំលងនៃជំងឺកាមរោគ** "

បែបផែន (pattern) នៃជំងឺកាមរោគនៅក្នុងប្រជាជនណាមួយអាស្រ័យទៅតាមកត្តាមួយចំនួន :

- វិសាលភាពនៃការឆ្លងមេរោគនៅក្នុងចំណោមប្រជាជន
- ដំណាក់កាលនៃជំងឺ-ឬភាពអាចចំលងបានរបស់អ្នកកើតជំងឺ
- ភាពស៊ាំ (immunity) របស់អ្នកដែលមិនទាន់ឆ្លងជំងឺ
- វត្តមាននៃកត្តាគួបផ្សំផ្សេងៗ
- បែបផែននៃសកម្មភាពផ្លូវភេទដែលមនុស្សកំពុងប្រព្រឹត្ត
- ភាពញឹកញាប់ និងបែបផែនក្នុងការផ្លាស់ប្តូរដៃគូរួមភេទ

ចំណាំ : ជំងឺកាមរោគខ្លះអាចឆ្លងតាមរយៈបែបផែនផ្សេងពីការរួមភេទ

- មេរោគអេដស៍ (HIV)
- មេរោគជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B (HBV)

កត្តានានាដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការចំលងជំងឺ	**និសដៅនៃការធ្វើអន្តរាគមន៍**
ភាពឆ្លង **(Infectiousness)** • ដំណាក់កាលនៃជំងឺ • វត្តមាននៃដំបៅរលាក (lesions)	 កាត់បន្ថយអត្រាជំងឺ ព្យាបាលជំងឺ ឬ រោគសញ្ញារបស់វា
ភាពងាយទទួលជំងឺ **(Susceptibility)** • ភាពស៊ាំ • ការចាក់ថ្នាំបង្ការ • កត្តាហ្សេណេទិក	 -កម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការ
កត្តាគួបផ្សំ **(Co-factors)** • សុខភាពផ្លូវភេទ • ការប៉ះពាល់ឈាមនៅពេលរួមភេទ • ការកាត់ស្បែកស្រោបក្បាលលិង្គ (circumcision)	 - លើកកំពស់សុខភាពផ្លូវភេទ - ជំរុញការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដែលមិនសូវប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់

សកម្មភាពផ្លូវភេទ • បង្ការខ្លួន • រួមភេទតាមមាត់ ឬ តាមទ្វារមាស ឬ តាមរន្ធគូថ	- ជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ - ជំរុញការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដែលមិនសូវប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់
ការផ្លាស់ប្តូរដៃគូរួមភេទ • អត្រានៃការផ្លាស់ប្តូរ • បែបផែននៃការផ្លាស់ប្តូរដៃគូរួមភេទ : ចំពោះ បុរស ឬ ស្ត្រី	- ជំរុញការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដែលមិនសូវប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់

គោលការណ៍ទូទៅស្តីអំពីការអង្កេតតាមដានជំងឺ (General Principles of disease surveillance)

ការអង្កេតតាមដានជំងឺ មានន័យថា ជាការប្រមូល (collection) វិភាគ (analysis) បកស្រាយ (interpretation) និងផ្សព្វផ្សាយ (dissemination) ពត៌មានដែលទាក់ទងនឹងស្ថានភាពសុខភាព (health status) របស់ក្រុមប្រជាជនណាមួយ (population) ដែលមានលក្ខណៈជាប់ជាប្រចាំ (ongoing) និងមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ (systematic) ។

និយមន័យនេះ ផ្តោតលើចំណុចសំខាន់ដូចខាងក្រោមនេះ :

- ***ក្រុមប្រជាជន*** **(Population)** : ការអង្កេតតាមដានជំងឺ ជានិច្ចកាលតែងតែមានទំនាក់ទំនងនឹងក្រុមប្រជាជនណាមួយជាក់លាក់ គឺ មិនមែនទាក់ទងទៅនឹងបុគ្គលទេ ។
- ***ស្ថានភាពសុខភាព*** **(Health status)** : មានន័យថា អាចជាជំងឺ - កត្តានានាដែលនាំឱ្យកើតជំងឺ
- ***ការប្រមូល*** **(collection)** : ពត៌មានត្រូវបានប្រមូលយកមកពីទីកន្លែងនានាដោយស្ថាប័នកណ្តាលណាមួយ ។
- ***ការបកស្រាយ*** **(Interpretation)** : មានន័យថា ជាការពិនិត្យពិចារណាលើអត្ថន័យនៃពត៌មានដែលប្រមូលបាន ។
- ***ការផ្សព្វផ្សាយ*** **(Dissemination) :** លទ្ធផលត្រូវបានផ្ញើជូនដល់អ្នកដែលត្រូវការពត៌មានទាំងនេះ ដើម្បីធ្វើសកម្មភាពផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ ។

- ***ជាប់ជាប្រចាំ និងជាប្រព័ន្ធ (Ongoing and systematic)*** : ការប្រមូលពត៌មានត្រូវបានអនុវត្តទៅតាមបែបបទគំរូ (standard) ដែលមានលក្ខណៈទៀងទាត់ (consistent) គ្រប់ពេលវេលា និងគ្រប់ទីកន្លែងទាំងអស់ ។

គម្មវត្ថុនៃការអង្កេតតាមដានជំងឺ

គម្មវត្ថុ	**ការអនុវត្ត**
- បង្កើតការយល់ដឹងរបស់ប្រជាជនលើបញ្ហាសុខភាព	ការជំរុញ ឱ្យមានការចូលរួម (mobilization)
- បង្ហាញឱ្យឃើញអំពីវិសាលភាពនៃជំងឺណាមួយនៅក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជន	ការធ្វើផែនការ (planning)
- កំណត់រកឃើញអំពីក្រុមប្រជាជន (Population subgroup) ដែលមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការកើតជំងឺជាក់លាក់ណាមួយ	ការផ្តោតអន្តរាគមន៍លើក្រុមដែលកំណត់រកឃើញ (targeting)
- ស្រាវជ្រាវរក (detect) ការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពសុខភាពតាមពេលវេលា	ការវាយតំលៃ (evaluation)
- កំណត់រកឃើញបែបផែនមិនប្រក្រតី (unusual patterns)	ការអង្កេតរក (investigation)
- ផ្តល់នូវចំណេះដឹងថ្មីៗស្តីអំពីសុខភាព និងការធ្វើអន្តរាគមន៍លើកកំពស់សុខភាព	ការស្រាវជ្រាវ (research)

អ្វីដែលការអង្កេតតាមដានមិនអាចជួយយើងបាន

- មិនអាចតាមដានត្រួតពិនិត្យសុខភាពនៃបុគ្គលម្នាក់ៗបានទេ
- មិនអាចបង្ហាញភស្តុតាងថា តើការធ្វើអន្តរាគមន៍ទៅលើបញ្ហាសុខភាពណាមួយ អាចនឹងមាន ឬគ្មានប្រសិទ្ធិភាព ឬទេ ។

តើអ្នកណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការអង្កេតតាមដានជំងឺ ?

- ក្រសួងសុខាភិបាល : ថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត
- ការិយាល័យសុខាភិបាលសាធារណៈ : ថ្នាក់ស្រុក
- មណ្ឌលសុខភាព ឬ គ្លីនិកកាមរោគ
- ស្ថាប័នបណ្តុះបណ្តាល ឬ ស្ថាប័នពិសេសៗផ្សេងៗទៀត : ជួសមុខឱ្យអាជ្ញាធរសុខាភិបាល

តើគួរធ្វើការអង្កេតតាមដានជំងឺប៉ុន្មានដង ?

- អាចធ្វើជាប់ជាប្រចាំ (continuous)
- តាមកាលកំណត់ទៀងទាត់ (regular)
- ឬ ធ្វើយូរៗម្តង (occasional)

តើការអង្កេតតាមដានជំងឺវាស់ស្ទង់អ្វីខ្លះ ?

- **អត្រាប្រេវ៉ាឡង់** : គឺសមាមាត្រនៃមនុស្សនៅក្នុងក្រុមប្រជាជនណាមួយដែលកើតជំងឺពិសេសមួយ ក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់ណាមួយ ។ ឧទាហរណ៍ : "នៅចុងឆ្នាំ ១៩៩៦ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមមាន 5% " មានន័យថា មានប្រជាជនចំនួន 5% កើតជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅចុង ឆ្នាំ ១៩៩៦ ។

- **អត្រាអាំងស៊ីដង់** (Incidence) : គឺជាសមាមាត្រនៃចំនួនមនុស្សដែលមានជំងឺណាមួយក្នុងកំឡុងពេលណាមួយជាក់លាក់ ធៀបទៅនឹងចំនួនមនុស្សដែលមិនកើតជំងឺនេះចាប់តាំងពីពេលចាប់ផ្តើមនៃរយៈពេលនេះ ។ ឧទាហរណ៍ : " អត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងនៅឆ្នាំ ១៩៩៦ មាន 0.01% " មានន័យថា មានមនុស្ស 0.01% កើតជំងឺរបេងនៅចុងឆ្នាំ ១៩៩៦ ក្នុងចំណោមចំនួនមនុស្សដែលមិនកើតរបេង ។

កំណត់សំគាល់អំពីអាំងស៊ីដង់ និងប្រេវ៉ាឡង់

- និយមន័យនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ណែនាំឱ្យមានការវាយតំលៃបញ្ហាសុខភាពនៃក្រុមប្រជាជនណាមួយក្នុងចំណុចណាមួយនៃពេលវេលា ក៏ប៉ុន្តែជាក់ស្តែងការវាយតំលៃនេះប្រព្រឹត្តទៅក្នុងរយៈពេលជាច្រើនសប្តាហ៍ ឬ ខែ ។

- និយមន័យនៃអាំងស៊ីដង់ណែនាំឱ្យមានការវាយតំលៃស្ថានភាពសុខភាពរបស់ក្រុមប្រជាជនពីរដង គឺត្រូវកំណត់រកអ្នកដែលពុំមានបញ្ហាសុខភាពនៅពេលចាប់ផ្តើមនៃកំឡុងពេលណាមួយ និងកំណត់រកឃើញអ្នកដែលកើតជំងឺនៅពេលចុងបញ្ចប់នៃកំឡុងពេលនោះ ។

យោលទៅតាមប្រភេទនៃបញ្ហាសុខភាព គេអាចវាស់នូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអាំងស៊ីដង់បានតាមរយៈ

- ការវាយតំលៃផ្នែកគ្លីនិក
- ការធ្វើតេស្តឈាម ឬ តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ផ្សេងៗទៀត
- ការថតឆ្លុះដោយប្រើកាំរស្មី X ឬ បច្ចេកទេសស្រាវជ្រាវផ្សេងៗទៀតដែលប្រហាក់ប្រហែលគ្នា
- ការប្រើកំរងសំណួរ (Questionnaire)

ការប្រើប្រាស់អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអាំងស៊ីដង់

ប្រេវ៉ាឡង់ បញ្ជាក់អំពីវិសាលភាព (extent) នៃបញ្ហាសុខភាពណាមួយដែលកំពុងមាននៅក្នុងក្រុមប្រជាជនណាមួយ ។ វាមានសារៈប្រយោជន៍សំរាប់សេវានានា ដែលមានភារកិច្ចលើកគំរោងផែនការថែទាំបញ្ហាសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃ និងសំរាប់វាយតំលៃ pool នៃជំងឺឆ្លង ។

អាំងស៊ីដង់ បង្ហាញអំពីអត្រា (Rate) នៃករណីជំងឺថ្មីដែលកំពុងកើតមានឡើង ។ វាមានប្រយោជន៍សំរាប់ការធ្វើផែនការ និងវាយតំលៃសេវាបង្ការជំងឺ ។

លក្ខណៈសំគាល់របស់បុគ្គលដែលត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ជាញឹកញាប់ក្នុងការអង្កេតតាមដាន

- រោគវិនិច្ឆ័យ
- អាយុ
- ភេទ
- កាលបរិច្ឆេទ
- ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ
- (ទីកន្លែងកំណើត)
- (ឋានៈក្នុងសង្គម)
- (ជនជាតិ)
- (មុខរបរ)

គោលការណ៍នៃការធ្វើអង្កេតតាមដាន

- **ភាពងាយស្រួល** (simplicity) ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានមួយដែលមានលក្ខណៈស៊ាំញ៉ាំពេក នឹងពុំអាចសំរេចតាមគោលដៅវាបានទេ ។ **សូមកុំច្រឡំ** ការអង្កេតតាមដាន (surveillance) ជាមួយនឹងការស្រាវជ្រាវ (research) ។

- **ភាពអាចទទួលយកបាន** (Acceptability)
- ពីសំណាក់ក្រុមប្រជាជន
- ពីសំណាក់បុគ្គលិកសុខាភិបាល
- ពីសំណាក់អ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល

- **ការគ្របដណ្តប់** (Coverage) : ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានត្រូវផ្តល់ពត៌មានដែលទាក់ទងទៅនឹងក្រុមប្រជាជនទាំងមូលដែលស្ថិតនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការគ្រប់គ្រងផ្នែកសុខាភិបាល (health jurisdiction)

- **ភាពត្រឹមត្រូវ** (accuracy) : ពត៌មានដែលប្រមូលយកបានត្រូវតែមានលក្ខណៈអាចយកជាការបាន (valid) និងត្រូវបានបញ្ជាក់ថាពិត (validated) ។

- **ភាពទាន់ពេលវេលា** (Timeliness): រយៈពេល (timeframe) សំរាប់ការរាយការណ៍អំពីការវិភាគ និងការផ្សព្វផ្សាយត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានការវិវត្តជាប្រចាំ ។

- **លទ្ធផល** (outcomes) : ការប្រមូលពត៌មានត្រូវមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយការធ្វើសកម្មភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។
- **ការរក្សាការសំងាត់** (Confidentiality / Privacy) : ពត៌មានដែលប្រមូលបានត្រូវរក្សាទុកដោយមានការលាក់ការសំងាត់ ។ បើពុំដូច្នោះទេ វានឹងធ្វើអោយមានការប៉ះពាល់ដល់ទំនុកចិត្តលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

ប្រភេទផ្សេងៗនៃការធ្វើអង្កេតតាមដាន

1. **ការរាយការណ៍ជាប្រចាំនូវករណីជំងឺមកកាន់ស្ថាប័នកណ្តាល (Routine Centralized Case Reporting) អាចហៅម្យ៉ាងទៀតថាជាការអង្កេតតាមដានក្នុងលក្ខណៈអកម្ម (Passive surveillance) :**

<u>ករណីនៃបញ្ហាសុខភាពដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យហើយ ត្រូវបានរាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកអង្កេតតាមដាន ។ ការរាយការណ៍អាចធ្វើទៅដោយការស្ម័គ្រចិត្ត ឬ តាមផ្លូវច្បាប់ ។</u>

<u>គុណសម្បត្តិ</u>

- ងាយអនុវត្ត - មានតំលៃថោក
- គ្របដណ្តប់បានក្រុមប្រជាជនទាំងអស់

<u>គុណវិបត្តិ</u> : ការរាយការណ៍ទាបជាងការពិត (under reporting) បណ្តាលមកពី

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាបជាងការពិត
- ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួច ប៉ុន្តែមិនបានរាយការណ៍ (ដោយសារជាប់រវល់ពេក ឬ មិនអើពើចំពោះការរាយការណ៍)
- ធ្វើការរាយការណ៍ ប៉ុន្តែមិនមានការបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់លាស់
- ជំងឺដែលគ្មានបង្ហាញរោគសញ្ញា អាចមិនត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
- អ្នកជំងឺមិនទៅទទួលយកសេវាថែទាំ

2. ការតាមដានត្រួតពិនិត្យអត្រាកាមរោគក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជន ឬ កន្លែងផ្តល់សេវាគ្លីនិកមួយចំនួន (Monitoring in selected population groups or clinical sites)

ការប្រមូលយកពត៌មាន និងការវិភាគដោយទៀងទាត់នូវទិន្នន័យ ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជន ឬទីកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំគ្លីនិកនានា ដែលមានរួចជាស្រេចនូវបែបបទសំរាប់ធ្វើការវាយតំលៃ ។ ឧទាហរណ៍ :

- មន្ទីរពេទ្យ
- គ្លីនិកឯកទេស
- មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម

<u>គុណសម្បត្តិ</u>

- មានការរាយការណ៍ពេញលេញពីកន្លែងដែលបានជ្រើសរើស
- ពត៌មានមានលក្ខណ:ត្រឹមត្រូវ
- មិនសូវចំណាយថវិកាច្រើន

<u>គុណវិបត្តិ</u>

- ការគ្របដណ្តប់ត្រឹមកន្លែងមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ

3. **ការធ្វើអង្កេតពិសេសនានាក្នុងចំណោមប្រជាជនជាក់លាក់ណាមួយ (Special surveys of a selected population)**

ការអង្កេត (survey) ត្រូវបានរៀបចំឡើងក្នុងបំណងជាក់លាក់ដើម្បីវាស់ស្ទង់នូវប្រេវ៉ាឡង់ ឬ អាំងស៊ីដង់នៃបញ្ហាសុខភាពណាមួយ ។ ក្រុមប្រជាជនដែលជាកម្មវត្ថុនៃការអង្កេតអាចជា :

- អ្នកដែលធ្លាប់មានទំនាក់ទំនងជាមួយប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរួចមកហើយ ។ ឧទាហរណ៍ : ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

- អ្នកដែលត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាអ្នកមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការកើតជំងឺ ដែលរកឃើញដោយការអង្កេតតាមដាន (surveillance) ឬ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនានា (study) ឧទាហរណ៍ : ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ

- អ្នកដែលអាចជួបទាក់ទងបានតាមមធ្យាបាយណាមួយ ដូចជា : ស្ថាប័ននានា (សាលារៀនយោធាជាដើម) ។

<u>គុណសម្បត្តិ</u>

- មានភាពត្រឹមត្រូវ
- មានការគ្របដណ្តប់បានទូលំទូលាយ
- មានការត្រួតពិនិត្យគុណភាពបានល្អ

<u>គុណវិបត្តិ</u>

- មានតំលៃថ្លៃ
- ប្រជាជនដែលបានជ្រើសរើសចូលរួមក្នុងការធ្វើអង្កេត ពុំអាចតំណាងឱ្យប្រជាជនទូទៅបាន

ការអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគ (STD Surveillance)

ហេតុអ្វីបានជាយើងត្រូវការនូវ គោលការណ៍ណែនាំពិសេស ស្តីអំពីការអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគ ?

ការអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគពុំមានអ្វីប្លែកពីការអង្កេតតាមដានជំងឺដទៃៗទៀតទេ ។ គេធ្វើវាក្នុងបំណងដូចគ្នា ហើយវិធីអនុវត្តក៏ប្រហាក់ប្រហែលគ្នានឹងការអង្កេតតាមដានជំងឺឆ្លងដទៃៗទៀតដែរ ។ ក៏ប៉ុន្តែយើងត្រូវតែពិចារណាទៅលើទិដ្ឋភាពជាច្រើននៃជំងឺកាមរោគ ដើម្បីរៀបចំបង្កើតនិងគ្រប់គ្រងសកម្មភាពការអង្កេតតាមដាននេះ ។

- ចំពោះមនុស្សភាគច្រើន ការកើតជំងឺកាមរោគបង្កឱ្យមានការអៀនខ្មាស ។ ប្រសិនបើការធ្វើអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគមានលក្ខណៈជាសាធារណៈ ឬ ពុំមានការរក្សាការសំងាត់ទេនោះ អ្នកជំងឺកាមរោគនឹងគេចវេះមិនទៅទទួលសេវាថែទាំនៅកន្លែងដែលចូលរួមក្នុងការធ្វើអង្កេតនោះទេ ។ ដូច្នេះគេមិនអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលអ្នកទាំងនោះបានទេ ជាហេតុនាំឱ្យទិន្នន័យដែលប្រមូលបាននោះមានលក្ខណៈមិនត្រឹមត្រូវ ។

- មនុស្សមួយចំនួន ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការកើតជំងឺកាមរោគ ស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលមិនសូវមានការយកចិត្តទុកដាក់ពីសង្គម (marginalised) ឬទទួលការមាក់ងាយ ពីអ្នកដទៃ (stigmatised) ។ ប្រសិនបើការធ្វើអង្កេតតាមដានប្រព្រឹត្តទៅដោយមិនមានការប្រុងប្រយ័ត្នទេនោះក្រុមមនុស្សទាំងនោះអាចត្រូវបានគេចោទថា ជាប្រភពចំលងកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍ ។ លើសពីនេះទៅទៀត ប្រសិនបើមានរឿងបែបនេះកើតឡើងមែន អ្នកទាំងនោះនឹងគេចវេះមិនទៅទទួលសេវាថែទាំកាមរោគទេ ។

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគជាច្រើន ទាមទារអោយមានការពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជដែលទាមទារនូវជំនាញឯកទេសក្នុងការពិនិត្យ ហើយដែលធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺអៀនខ្មាស ។

- ការបកស្រាយពត៌មានដែលបានមកពីការធ្វើអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគ ទាមទារឱ្យមានការយល់ដឹងអំពីពត៌មានដែលទាក់ទងនឹងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ដែលពុំទាន់មាននៅឡើយ ហើយត្រូវចំណាយថវិកាយ៉ាងច្រើនក្នុងការប្រមូលយក ។

- នៅក្នុងបណ្តាប្រទេសជាច្រើន ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល បានផ្តល់អាទិភាពតិចតួចដល់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ ជាហេតុធ្វើអោយអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគជួបប្រទះនឹងការលំបាកក្នុងការរកថវិកាសំរាប់កម្មវិធីធ្វើការអង្កេតតាមដាននេះ ។ ការអនុម័តលើគោលការណ៍ណែនាំរួម ស្តីអំពីការអង្កេតតាមដានអាចនាំឱ្យមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលបំរើការងារនៅតាមបណ្តាប្រទេសនានា ចែករំលែកបទពិសោធន៍គ្នាទៅវិញទៅមកស្តីអំពីបញ្ហាកាមរោគនិងអំពីជោគជ័យឬការលំបាកក្នុងការបង្ការនិងព្យាបាលកាមរោគ ។

តើការអង្កេតតាមដានអាចឆ្លើយតបចំពោះបញ្ហាសុខាភិបាលសាធារណៈអ្វីខ្លះ ?

នៅពេលរៀបចំបង្កើតកម្មវិធីបង្ការទប់ស្កាត់ជំងឺកាមរោគមានបញ្ហាមួយចំនួនដែលអាចឆ្លើយតបបាន ដោយការអង្កេតតាមដានតែប៉ុណ្ណោះ ។ បញ្ហាសំខាន់ទាំងនោះមាន :

1. តើជំងឺកាមរោគប្រភេទណាខ្លះដែលកើតលើប្រជាជន ហើយមានមនុស្សប៉ុន្មាននាក់កើតជំងឺទាំង នេះ ? តើអត្រាផ្ទុកមេរោគទាំងនេះ មានភាពខុសៗគ្នាទៅតាមក្រុមប្រជាជនផ្សេងៗពីគ្នាដែរឬទេ ?
2. តើក្នុងចំណោមអ្នកកើតជំងឺកាមរោគ មានមនុស្សប៉ុន្មាននាក់ មានរោគសញ្ញា ?
3. តើក្នុងចំណោមអ្នកកើតជំងឺកាមរោគដែលមានរោគសញ្ញាមានចំនួនប៉ុន្មាននាក់ ដែលបានស្វែងរកការព្យាបាល ? តើការស្វែងរកការថែទាំព្យាបាល ប្រែប្រួលទៅតាមក្រុមមនុស្សដែរឬទេ ?
4. ប្រសិនបើមានកើតជំងឺប្រមេះទឹកបាយ (gonorrhea) និងជំងឺ Chancriod កើតឡើង តើថ្នាំដែលប្រើប្រាស់សំរាប់ព្យាបាលជំងឺទាំងអស់នេះមានប្រសិទ្ធិភាពដល់កំរិតណាដែរ ?

គេត្រូវការនូវធនធានមនុស្ស និងថវិកាច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់ណាស់ដើម្បីឆ្លើយតបបាននឹងបញ្ហានិមួយៗខាងលើនេះឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ។ ធនធានទាំងនេះទំនងជាពុំអាចរកបានទាំងអស់ ក្នុងពេលជាមួយគ្នា នោះទេ ហើយក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង គេចាំបាច់ត្រូវធ្វើសំរេចយកបញ្ហាណាមួយក្នុងចំណោមបញ្ហាទាំងនេះ មកដោះស្រាយជាបន្ទាន់ ។ ផ្នែកបន្ទាប់ទៅនេះនឹងពិពណ៌នាអំពីវិធីនានាដែលត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ជាញឹកញាប់ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងបញ្ហាទាំងនោះ ។

វិធីនានាដែលប្រើប្រាស់ក្នុងការអង្កេតតាមដានអត្រាជំងឺកាមរោគ (Methods for STD surveillance)

1. ការរាយការណ៍ជាប្រចាំនូវករណីជំងឺកាមរោគដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមកកាន់ស្ថាប័នកណ្តាល

<u>គោលការណ៍</u> :

នៅក្នុងទីតាំងភូមិសាស្ត្រ ឬ រដ្ឋបាលកំណត់មួយ រាល់រោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺកាមរោគត្រូវរាយការណ៍ ទៅកាន់ផ្នែក / អង្គភាពមជ្ឈឹម ដែលមានទីស្នាក់ការស្ថិតនៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល ។ ជួនកាលគេហៅគោលការណ៍ត្រួតពិនិត្យតាមដានបែបនេះ ថាជាការអង្កេតតាមដានអកម្ម (passive surveillance) ។

ឧទាហរណ៍ : ការរាយការណ៍អំពីរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺប្រមេះទឹកបាយថ្មីៗ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលទៅកាន់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

<u>លក្ខណៈនៃការជ្រើសរើសវិធីអង្កេតតាមដាន</u> (Optional feature)

- របាយការណ៍អាចធ្វើជូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬ មន្ទីរពិសោធន៍
- របាយការណ៍អាចធ្វើជូនតាមផ្លូវច្បាប់ ឬ តាមគោលការណ៍សហប្រតិបត្តិការ (ស្ម័គ្រចិត្ត)
- របាយការណ៍អាចធ្វើជូនស្ថាប័នកណ្តាលក្នុងចន្លោះពេលមួយទៀងទាត់ ឧទាហរណ៍រៀងរាល់ខែ ។

លទ្ធផលសំខាន់ៗដែលរំពឹងចង់បាន

- ចំនួន និងលក្ខណៈសំគាល់នៃអ្នកកើតជំងឺកាមរោគជាក់លាក់ណាមួយក្នុងកំឡុងពេលកំណត់និមួយៗ

គុណសម្បត្តិ

- អាចគ្របដណ្តប់លើប្រជាជនទូទាំងប្រទេស
- អាចប្រើប្រាស់នូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ (បុគ្គលិកសុខាភិបាល,មន្ទីរពិសោធន៍) ឱ្យធ្វើរបាយការណ៍

គុណវិបត្តិ

- មិនបានរាយការណ៍ អ្នកជំងឺកាមរោគដែលមិនបានមកស្វែងរកការព្យាបាលថែទាំ
- ទោះបីជាបុគ្គលិកសុខាភិបាលជាច្រើនបានចូលរួមក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក៏ដោយ ក៏ពុំមែនអ្នកទាំងអស់នោះ ផ្តល់អាទិភាពខ្ពស់ដល់ការរាយការណ៍ករណីជំងឺកាមរោគនោះទេ ដូច្នេះអាចនឹងមានការរាយការណ៍ទាបជាងការពិត ។

តើការរាយការណ៍ជាប្រចាំអាចឆ្លើយតបនឹងសំនួរគន្លឹះនៃការធ្វើអង្កេតតាមដានបានល្អដល់កំរិតណា ?

1. ការរាយការណ៍ជាប្រចាំអាចផ្តល់នូវពត៌មាន ដែលមានប្រយោជន៍ស្តីអំពីបែបផែននៃជំងឺកាមរោគនៅក្នុងចំណោមប្រជាជន ក៏ប៉ុន្តែវាមានការលំបាកក្នុងការបកស្រាយដោយសារការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការរាយការណ៍មានកំរិតទាបជាងការពិត ។

2. ការរាយការណ៍ជាប្រចាំប្រាប់យើងឱ្យដឹងអំពីករណីជំងឺដែលមិនលេចចេញជារោគសញ្ញាបានតិចតួចណាស់ លើកលែងតែយើងស្រាវជ្រាវរកជំងឺនោះក្នុងចំណោមអ្នកដែលមកពិគ្រោះ ដោយសារមូលហេតុផ្សេងៗពីនេះ ឧទាហរណ៍ : ការស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះជាដើម ។

3. ការរាយការណ៍ជាប្រចាំពុំបានផ្តល់ពត៌មានបានច្រើនស្តីអំពីករណីជំងឺកាមរោគលើអ្នកជំងឺដែលពុំបានស្វែងរកការព្យាបាលទេ ។

4. ការរាយការណ៍ជាប្រចាំពុំអាចយកទៅប្រើប្រាស់ដើម្បីដឹងអំពីប្រសិទ្ធិភាពនៃថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិកដោយផ្ទាល់បានទេ លើកលែងតែវាត្រូវធ្វើឡើងអមជាមួយការបញ្ជូនវត្ថុវិភាគ (specimens) ទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីធ្វើការបណ្តុះ និងធ្វើតេស្តរកមេរោគ ។

តើយើងត្រូវប្រើការធ្វើរបាយការណ៍ជាប្រចាំនៅពេលណា ?

- ប្រសិនបើបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានចំនួនតិចតួច ដើម្បីបំរើសេវាជូនប្រជាជន ដូចជានៅក្នុងកោះតូចមួយក្នុង ឬ សហគមន៍តូចមួយ ឬ នៅតំបន់ដែលមានសេវាថែទាំសុខភាពបឋមសាធារណៈប្រមូលផ្តុំ (centralised) និង

- ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពភាគច្រើនមានសមត្ថភាព និងឆន្ទៈដើម្បីធ្វើការកត់ត្រា និងរាយការណ៍ពត៌មាន ស្តីអំពីជំងឺកាមរោគដែលខ្លួនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួច ។

ពេលណាដែលយើងពុំគួរប្រើប្រព័ន្ធរាយការណ៍ជាប្រចាំ ?

- ប្រសិនបើមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំជាច្រើនបំរើសេវាជូនប្រជាជន ឧទាហរណ៍ ដូចជានៅក្នុងទីក្រុងដ៏ធំមួយជាដើម ។

- ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំទំនងជាគ្មានចិត្តសហប្រតិបត្តិការក្នុងការកត់ត្រា និងរាយការណ៍នូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគទេនោះ ។

2. **ការតាមដានត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំដោយការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមប្រជាជន ឬក្នុងចំណោមកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំនានាដែលបានជ្រើសរើស (Monitoring routine STD Testing in selected population groups or clinical sites)**

<u>គោលការណ៍</u>

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍រកជំងឺកាមរោគនៅលើក្រុមប្រជាជន និងកន្លែងផ្តល់សេវាមួយចំនួនកំពុងតែមានដំណើរការជាប្រចាំ ។ គោលការណ៍នៃការធ្វើអង្កេតតាមដានបែបនេះគឺត្រូវប្រមូលនូវពត៌មានស្តីអំពីរាល់អ្នកជំងឺដែលបានទទួលការធ្វើតេស្ត និងចងក្រង និងវិភាគពត៌មានទាំងនោះយ៉ាងទៀងទាត់ ។

ឧទាហរណ៍ :

1. អ្នកផ្តល់ឈាម ឬស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយ
2. ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលមកកាន់គ្លីនិកកាមរោគដើម្បីទទួលនូវការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកវត្តមានជំងឺកាមរោគ

លក្ខណៈនៃការជ្រើសរើសវិធីអង្កេតតាមដាន

- ការត្រួតពិនិត្យតាមដានអាចធ្វើនៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវាតែមួយ ឬ ក៏កន្លែងផ្តល់សេវាទាំងនោះអាចប្រមូលផ្តុំគ្នាដើម្បីសហការអនុវត្តការប្រមូលយកពត៌មានតាមបែបបទតែមួយរួមគ្នា
- ការចងក្រង និងវាយតំលៃទិន្នន័យស្តីអំពីការធ្វើតេស្តរកកាមរោគអាចប្រព្រឹត្តទៅជាប់ជាប្រចាំ ឬ ក្នុងចន្លោះពេលជាក់លាក់ណាមួយ (ឧទាហរណ៍ រយៈពេលមួយខែជារៀងរាល់ឆ្នាំ) ។

លទ្ធផលសំខាន់ៗដែលរំពឹងចង់បាន

- សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺ ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តឃើញថាមានជំងឺកាមរោគជាក់លាក់ណាមួយ
- ប្រសិនបើមានការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ, វិធីអង្កេតតាមដាននេះអាចប្រាប់អំពីសមាមាត្រ នៃអ្នកជំងឺកាមរោគជាក់លាក់ណាមួយដែលមានរោគសញ្ញាហើយ ប្រសិនបើមានការពិនិត្យអ្នកជំងឺទៀតនោះ (ទោះបីជាអ្នកជំងឺនោះមាន ឬ គ្មានរោគសញ្ញាក៏ដោយ) នោះវិធីនេះអាចបង្ហាញអំពីសមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺកាមរោគដែលគ្រូពេទ្យបានរកឃើញថាមានរោគសញ្ញា ។

គុណសម្បត្តិ

- រកឃើញករណីជំងឺទាំងអស់នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលយើងធ្វើអង្កេត ទោះបីជាគេមាន ឬគ្មានរោគសញ្ញាក៏ដោយ
- ប្រើប្រាស់នូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ (បុគ្គលិកសុខាភិបាល មន្ទីរពិសោធន៍) ក្នុងការធ្វើតេស្តរកវត្តមាននៃជំងឺ

គុណវិបត្តិ

- មានការលំបាកដើម្បីឱ្យដឹងថា តើលទ្ធផលដែលបានមកពីកន្លែងដែលបានជ្រើសរើសនោះ អាចតំណាងបាននូវប្រជាជនចំណុចទាំងមូលបានល្អដល់កំរិតណា ។ ឧទាហរណ៍ : ឧបមាថាស្ត្រីដែលទៅពិគ្រោះជំងឺនៅគ្លីនិកថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាលចំនួន 1% មានផ្ទុកជំងឺស្វាយ ។ តើយើងអាចស្មានបានថា តួលេខនេះតំណាងឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលជាប្រជាជនចំណុចទាំងមូលបានដែរឬទេ ? តើយើងអាចស្មានបានថា តើវាតំណាងឱ្យអត្រានៃជំងឺក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលស្ថិតនៅអាយុអាចមានគភ៌បានដែរឬទេ? គ្មាននរណាម្នាក់អាចអះអាងអំពីបញ្ហានេះបានច្បាស់លាស់ទេ។

- ប្រសិនបើ បុគ្គលិកសុខាភិបាលជាច្រើនបានចូលរួមក្នុងការងារផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកវត្តមាននៃជំងឺកាមរោគនេះក៏ដោយ ក៏ពុំមែនអ្នកទាំងអស់នោះធ្វើការងារនេះទៅតាមស្តង់ដារតែមួយគ្រប់ពេលនោះទេ។

តើការតាមដានត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំនៃអត្រាជំងឺកាមរោគ តាមរយៈការធ្វើតេស្តរកវត្តមានមេរោគកាមរោគ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនចំណុច ឬ កន្លែងផ្តល់សេវាដែលបានជ្រើសរើសអាចឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរគន្លឹះស្តីពីការធ្វើអង្កេតតាមដានបានល្អដល់កំរិតណា ?

1. ការតាមដានត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំដោយការធ្វើតេស្តរកវត្តមានមេរោគកាមរោគ អាចផ្តល់ពត៌មានបានយ៉ាងល្អ ស្តីពីសមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺកាមរោគដែលបានស្វែងរកសេវាថែទាំ និងអ្នកបានទទួលការធ្វើតេស្ត ។ លទ្ធផលទាំងនេះអាចយកលទ្ធផលទៅអនុវត្តចំពោះក្រុមប្រជាជនចំណុចទាំងមូលបាន (ដោយប្រុងប្រយ័ត្នពីព្រោះយើងពុំដឹងថា តើវាអាចតំណាងឱ្យក្រុមប្រជាជនចំណុចនេះបានដល់កំរិតណាទេ) ។

2. ការតាមដានត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំដោយការធ្វើតេស្តរកវត្តមានមេរោគកាមរោគ អាចផ្តល់ពត៌មានអំពីសមាមាត្រនៃករណី អ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាបានលុះត្រាតែការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺត្រូវបានធ្វើជា ប្រចាំក្នុងការងារអនុវត្តប្រចាំថ្ងៃ ។ ការពិនិត្យអ្នកជំងឺត្រូវធ្វើជាចាំបាច់ ប្រសិនបើគេកំណត់រកសមាមាត្រ នៃអ្នកជំងឺដែលបានរកឃើញថាមានរោគសញ្ញា ។

3. ការតាមដានត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំដោយការធ្វើតេស្តនឹងផ្តល់នូវពត៌មាន ស្តីពីការស្វែងរកការព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺកាមរោគ លុះណាតែការស្រង់ប្រវត្តិ និងការពិនិត្យអ្នកជំងឺត្រូវបានធ្វើជាប្រចាំតែ ប៉ុណ្ណោះដែលការនេះហាក់ដូចជាពុំអាចធ្វើទៅបានគ្រប់ពេលវេលានោះទេ ។

4. ការតាមដានត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំដោយសារការធ្វើតេស្តអាចប្រើប្រាស់ក្នុង ការធ្វើតេស្តដើម្បីអោយដឹងពីប្រសិទ្ធិភាពនៃថ្នាំអង់ទីប៊ីយូទិក ប្រសិនបើការបញ្ជូន Specimens ទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីធ្វើការបណ្តុះ និងធ្វើតេស្តរកមេរោគត្រូវបានធ្វើក្នុងពេលជាមួយគ្នា ។

តើនៅពេលណាត្រូវប្រើការតាមដានត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំដោយការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងចំណោមប្រជាជន ឬ កន្លែងផ្តល់សេវានានាដែលបានជ្រើសរើស ?

- ប្រសិនបើការធ្វើតេស្តនិងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគនៅក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជន ឬ កន្លែងផ្តល់សេវាពិសេសណាមួយត្រូវបានដាក់អោយដំណើរការរួចស្រេចហើយ ។

និង

- ការប្រមូលយកទិន្នន័យអាចធ្វើបានជាប្រចាំដោយគ្មានការប៉ះពាល់ទៅដល់សកម្មភាពផ្តល់សេវាថែទាំដែលកំពុងដំណើរការ ការធ្វើតេស្តនោះទេ ។

តើពេលណាដែលយើងមិនត្រូវប្រើការតាមដានត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំដោយការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគនៅក្នុងចំណោមប្រជាជន ឬ កន្លែងផ្តល់សេវានានា ដែលបានជ្រើសរើស ?

- ប្រសិនបើការអនុវត្តការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគពុំអាចធ្វើបាននៅក្នុងចំណោមប្រជាជន ឬ កន្លែងផ្តល់សេវាទេ ។

ឬ

- ប្រសិនបើ ការប្រមូលទិន្នន័យទំនងជាអាចធ្វើឱ្យមានការរអាក់រអួលខ្លាំងដល់ដំណើរការផ្តល់សេវាថែទាំ។

ការអង្កេតពិសេសៗអំពីអត្រាផ្ទុកជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជន ឬ តាមកន្លែងដែលបានជ្រើសរើស (Special surveys of STDs in selected population groups or clinical sites)

គោលការណ៍

ការពិនិត្យ និងធ្វើតេស្តរកវត្តមាននៃជំងឺកាមរោគត្រូវបានធ្វើឡើងលើក្រុមប្រជាជនណាមួយដែលអាចមិនបានទទួលនូវការវាយតំលៃនេះ

ឧទាហរណ៍

១ - ការពិនិត្យគ្លីនិករកវត្តមានជំងឺកាមរោគ ត្រូវបានធ្វើក្នុងរយៈពេលមួយជាក់លាក់លើស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនសំរាលនៅក្នុងត្រីមាសទី១ នៃគភ៌ ។

២ - ការធ្វើតេស្តលើទឹកនោមរកវត្តមាននៃជំងឺប្រមេះទឹកបាយ (gonorrhea) ត្រូវធ្វើឡើងលើក្រុមយោធាដែលទើបជ្រើសរើសថ្មីក្នុងកំឡុងពេលមួយខែជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។

លក្ខណៈជ្រើសរើស

- ក្រុមមនុស្សដែលត្រូវបានជ្រើសរើសក្នុងអង្កេត អាចមានទំនាក់ទំនងរួចជាស្រេចជាមួយសេវាគ្លីនិក (ឧទាហរណ៍ ស្ត្រីដែលមកពិនិត្យសុខភាពមុនសំរាល) ឬ អាចជាក្រុមដែលត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យចូលរួមក្នុងការអង្កេត ដូច្នេះគឺក្រុមដែលត្រូវទទួលនូវទំនាក់ទំនងផ្តល់សេវាគ្លីនិកតាមបែបណាមួយ (ឧទាហរណ៍ ពលទាហានដែលទើបជ្រើសរើសថ្មី) ។

- ការធ្វើអង្កេតអាចធ្វើឡើងសារជាថ្មីក្នុងចន្លោះពេលមួយទៀងទាត់នៅលើក្រុមប្រជាជនដដែល ឬ ត្រូវធ្វើឡើងលើក្រុមប្រជាជនខុសៗគ្នាក្នុងពេលណាមួយ ។

លទ្ធផលសំខាន់ៗដែលរំពឹងចង់បាន

- សមាមាត្រនៃអ្នកដែលទទួលការពិនិត្យ ឬ ការធ្វើតេស្តដែលកើតជំងឺកាមរោគជាក់លាក់ណា ដែលគេត្រូវការប្រមូលយកទិន្នន័យ ។

- ប្រសិនបើមានការប្រើប្រាស់ទាំងការវាយតំលៃគ្លីនិក និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ វិធីធ្វើអង្កេតតាមដាននេះ អាចផ្តល់នូវសមាមាត្រនៃអ្នកដែលកើតជំងឺកាមរោគជាក់លាក់ហើយមានសញ្ញា និងរោគសញ្ញាជំងឺ (signs and symptoms) ។

<u>គុណសម្បត្តិ</u>

- ដោយហេតុថា ការធ្វើអង្កេតត្រូវបានរៀបចំឡើងជាពិសេសដោយប្រើប្រាស់នូវថវិកា និងប្រភពធនធានផ្ទាល់ គេអាចប្រមូលយកពត៌មានមួយចំនួនធំ រួមបញ្ចូលទាំងការធ្វើតេស្តឈាម និងតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងការត្រួតពិនិត្យគ្លីនិក ក៏ដូចជាពត៌មានស្តីអំពីប្រភេទនៃអ្នកដែលឆ្លងជំងឺ និងការប្រព្រឹត្តរបស់ពួកគេ ដោយសារមូលហេតុដូចគ្នាដែរ គេអាចសំរេចបាននូវការប្រមូលយកនូវទិន្នន័យដែលមានលក្ខណៈល្អជាងគេ ។

- គេអាចសំរេចបាននូវការប្រមូលយកទិន្នន័យបានល្អ

<u>គុណវិបត្តិ</u>

- មានការលំបាកក្នុងការកំណត់ថា តើលទ្ធផលដែលបានទទួលពីការធ្វើអង្កេតអាចតំណាងឱ្យប្រជាជនចំណុចទាំងមូលបានដល់កំរិតណានោះ ?

- ទាមទារឱ្យមានការផ្តល់នូវធនធានពិសេសសំរាប់រៀបចំ និងធ្វើអង្កេត ។ គេមិនអាចសំរបសំរួលអង្កេតនេះឱ្យសមស្របទៅតាមហេដ្ឋារចនាសម្ពន្ធ័ដែលមានស្រាប់បានទេ ។

<u>តើការធ្វើអង្កេតពិសេសអំពីជំងឺកាមរោគអាចឆ្លើយតបបានទៅនឹងបញ្ហាគន្លឹះនានានៃការធ្វើអង្កេតតាមដានបានល្អដល់កំរិតណា ?</u>

1. ការធ្វើអង្កេតពិសេសអំពីជំងឺកាមរោគផ្តល់នូវពត៌មានល្អៗ ស្តីអំពីសមាមាត្រនៃក្រុមប្រជាជនដែលត្រូវបានជ្រើសរើសក្នុងអង្កេត ហើយដែលកើតជំងឺកាមរោគ ។ លទ្ធផលអាចយកទៅអនុវត្តចំពោះប្រជាជនទូទៅបានដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ពីព្រោះគេពុំដឹងថា វាអាចតំណាងឱ្យប្រជាជនចំណុចទាំងមូលបានក៏រិតណានោះទេ ។

2. ការធ្វើអង្កេតពិសេសៗ អាចផ្តល់នូវសមាមាត្រនៃករណីជំងឺដែលមានរោគសញ្ញា ប្រសិនបើការវាយតំលៃគ្លីនិក និងការធ្វើតេស្តរកវត្តមាននៃជំងឺត្រូវបានជ្រើសរើសជាផ្នែកមួយនៃជំងឺ ។

3. ការធ្វើអង្កេតពិសេសៗ ផ្តល់ពត៌មានស្តីអំពីការស្វែងរកការព្យាបាល ប្រសិនបើមានការបញ្ចូលការស្រង់ប្រវត្តិជំងឺជាផ្នែកមួយនៃការធ្វើអង្កេត ។ ក្រុមមនុស្សដែលយល់ព្រមចូលរួមក្នុងការធ្វើអង្កេតអាចមិនតំណាងឱ្យប្រជាជនចំណុចទាំងមូលទេ ។ ឧទាហរណ៍ : អ្នកចូលរួមអាចជាអ្នកដែលរាយការណ៍ប្រាប់អំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់ខ្លួនទៅបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានញឹកញាប់ជាងអ្នកដែលមិនចូលរួម ។

4. ការធ្វើអង្កេតពិសេសៗជាវិធីល្អបំផុតសំរាប់ការធ្វើតេស្តរកភាពស៊ាំនៃមេរោគទៅនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិច

<u>តើនៅពេលណាយើងត្រូវពិចារណា យកការធ្វើអង្កេតពិសេសៗ អំពីកាមរោគមកប្រើប្រាស់ ?</u>

- ប្រសិនបើវិធីប្រមូលយកពត៌មានដែលមានស្រាប់ផ្តល់ពត៌មានពុំបានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីឆ្លើយតបអោយបានសមស្របទៅនឹងបញ្ហាដែលចោទឡើងដោយការធ្វើអង្កេតតាមដាន

និង

- ប្រសិនបើមាន ឬ អាចរកបានមូលនិធិពិសេសសំរាប់ប្រើប្រាស់សំរាប់សកម្មភាពអង្កេតតាមដាន ។

<u>តើនៅពេលណាដែលយើងពុំត្រូវយកការអង្កេតពិសេសអំពីជំងឺកាមរោគមកប្រើប្រាស់</u>

- ប្រសិនបើមូលនិធិពិសេសទំនងជាពុំអាចរកបានសំរាប់ការធ្វើសកម្មភាពអង្កេតតាមដាននេះទេ

ឬ

- វិធីធ្វើអង្កេតតាមដានផ្សេងៗទៀត អាចផ្តល់នូវពត៌មានសមស្របសំរាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហានានាដែលចោទឡើងដោយការធ្វើអង្កេតតាមដាន ។

បញ្ហាពិសេសនានាទាក់ទងនឹងការអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគ

- <u>**ការធ្វើអង្កេតតាមដានដែលមានលក្ខណៈអនាមិក និង Unlinked**</u>

  - ប្រើប្រាស់ specimens ដែលបានមកអំពីការអង្កេតក្នុងបំណងផ្សេងៗទៀត
  - ធ្វើចំពោះក្រុមប្រជាជនដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទាប
  - នៅតាមកន្លែងដែលមានធនធានតិចតួច
  - ដាច់ខាតត្រូវធ្វើឱ្យមានភាពមិនទាក់ទងគ្នា (unlinked)

- <u>**ការវាយតំលៃអំពីការប្រព្រឹត្តនានា**</u>

វិធីអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគ (STD Surveillance Methods)

Index	ការរាយការណ៍ករណីជំងឺកាមរោគ	ការតាមដានការវិវត្តនៅតាមកន្លែងមួយចំនួនដែលបានជ្រើសរើស	ការអង្កេតពិសេសៗ
អាំងស៊ីដង់			
មេរោគអេដស៍	ការស្រង់ប្រវត្តិ និងការធ្វើតេស្តដោយប្រើតេស្តពីរបែបផ្សេងគ្នា	គ្លីនិកកាមរោគ ការផ្តល់ឈាម	-ការសិក្សា Cohort -ការធ្វើតេស្តសាជាថ្មី ជាច្រើនដង -ការធ្វើតេស្តជាថ្មីច្រើនដង
ជំងឺស្វាយ	ការស្រង់ប្រវត្តិ និងការធ្វើតេស្តដោយប្រើតេស្តពីរផ្សេងគ្នា	គ្លីនិកកាមរោគ ការផ្តល់ឈាម	-ការសិក្សា Cohort -ការពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជ
ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ	ការស្រង់ប្រវត្តិ និងការធ្វើតេស្តដោយប្រើតេស្តពីរផ្សេងគ្នា		

ប្រេវ៉ាឡង់			
មេរោគអេដស៍	ការធ្វើតេស្ត	គ្លីនិកកាមរោគ ការផ្តល់ឈាម សេវាធ្វើតេស្តជាប្រចាំនានា	ការធ្វើអង្កេត Cross Sectional (អនាមិក និង មិនទាក់ទងគ្នា) លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អ្នកជំងឺកាមរោគ យោធា អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន
ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ និងក្លាមីឌីយ៉ា	ការធ្វើតេស្តដោយបច្ចេក-ទេស PCR លើទឹកនោម	គ្លីនិកកាមរោគ	ការពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជ-ទឹកនោម ការធ្វើតេស្ត-តេស្តឈាម
ជំងឺក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ			
មេរោគអេដស៍	អេដស៍	មន្ទីរពេទ្យនានា	មានធនធានតិចតួច កន្លែងដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ខ្ពស់

ការអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្ត (Behavioral Surveillance)

<u>**ការសិក្សាអំពីប្រភពដែលនាំរកការចំលង**</u> **(Causal pathway)**

- ចំណេះដឹង
- អាកប្បកិរិយា
- ភាពអាចទទួលបាននូវសេវាបង្ការ
- ការប្រព្រឹត្តដែលនាំឱ្យឆ្លងកាមរោគ
- កត្តាសង្គម និងទំនាមទំលាប់
- លទ្ធភាពអាចប្រើប្រាស់បានសេវាថែទាំសុខភាព

វិធីសំរាប់តាមដានការប្រព្រឹត្ត (Methods for Monitoring Behavior)

- ការប្រើប្រាស់បញ្ជីសំនួរដែលត្រូវឆ្លើយដោយខ្លួនឯង (self-reporting questionnaires)
- លក្ខណៈសំគាល់ផ្នែកជីវសាស្ត្រ (biological marker)

- ការរាយការណ៍បែប Proxy
- ការតាមដានត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់សេវា (consumption reporting)
- ការចុះបញ្ជីដែលមានស្រាប់

ចំពោះការធ្វើអង្កេតអំពីការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ជាទូទៅមានតែការរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯងមួយមុខប៉ុណ្ណោះដែលអាចធ្វើទៅបាន ។

ភាពលំអៀងនៃការរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯង

- ❖ គ្មានឆន្ទះក្នុងការចូលរួមធ្វើសហប្រតិបត្តិការ ឬ ប្រាប់ការពិត
- ❖ យល់ខុសសំនួរ (misunderstanding questions)
- ❖ បដិសេធដោយខ្លួនឯង (self denial)
- ❖ កង្វះខាតក្នុងការរំលឹកឡើងវិញ ឬ កង្វះចំណេះដឹងអំពីការប្រព្រឹត្ត

តើត្រូវប្រមូលយកពត៌មានស្តីអំពីការប្រព្រឹត្តតាមរយៈការរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯងឱ្យបានល្អយ៉ាងដូចម្តេច?

- ការសំភាសន៍ទល់មុខគ្នារវាងមនុស្ស ២នាក់ : ការប្រាស្រ័យទាក់ទងមានលក្ខណៈច្បាស់ល្អ ក៏ប៉ុន្តែមានតំលៃថ្លៃ
- ការប្រើបញ្ជីសំនួរដែលបំពេញដោយខ្លួនឯង : រក្សាការសំងាត់បាន ហើយមានតំលៃថោកជាងវិធី មុន ក៏ប៉ុន្តែអាចមានបញ្ហាបកស្រាយសំនួរខុស ឬ មិនយល់សំនួរ
- ការធ្វើសំភាសន៍តាមរយៈទូរស័ព្ទ

ត្រូវចងចាំ : ត្រូវរក្សាការសំងាត់ជានិច្ច ។

តើត្រូវធ្វើការអង្កេតលើអ្នកណាខ្លះ ?

១ - <u>ការជ្រើស sample ក្នុងលក្ខណៈ random ក្នុងចំណោមប្រជាជនទាំងមូល</u>

<u>គុណសម្បត្តិ</u>

- ផ្តល់ពត៌មានពេញលេញស្តីពីការប្រព្រឹត្តប្រសិនបើ :
  - ♦ ជ្រើសរើស sample frame (cluster) បានល្អ

- ♦ មានអត្រាឆ្លើយតបល្អ
- ♦ ការឆ្លើយតបនឹងសំនួរអាចយកជាការបាន

គុណវិបត្តិ

- ថ្លៃ
- ផ្តល់ពត៌មានបានតិចតួចអំពីក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ដែលមានចំនួនតិចជាងក្រុមដទៃៗទៀត

២ - ក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលបំរើការងារតាមគ្រឹះស្ថាននានា (Institution based population)

- គ្រឹះស្ថានសិក្សា
- កន្លែងធ្វើការងារ
- យោធា

គុណសម្បត្តិ

- ងាយទាក់ទង (good access)
- មានតំលៃថោក
- ងាយទទួលបានការឆ្លើយតបបានច្រើន

គុណវិបត្តិ

- ពុំមានលក្ខណៈ random
- មិនអាចក្តោបយកក្រុមប្រជាជនទាំងអស់បាន ជាពិសេសចំពោះក្រុមដែលស្ថិតនៅក្រៅសង្គម (marginalised groups)

៣ - ក្រុមដែលមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់

- តាមរយៈការចុះអប់រំផ្ទាល់
- ទាក់ទងតាមរយៈការផ្តល់សេវាថែទាំ

លំហាត់ទី ៣.១

- សូមធ្វើការរៀបរៀងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគមួយបែបសំរាប់ប្រទេសកម្ពុជាយើង ។ សូមបញ្ជាក់នូវលកណ្ខៈសំគាល់សំខាន់ៗដូចខាងក្រោមនេះ
  - ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ
  - សន្ទស្សន៍ (indices) សំរាប់ធ្វើការវាស់ស្ទង់
  - អង្គការ ឬ ស្ថាប័នដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការអង្កេតតាមដាន
  - វិធីរៀបចំការប្រមូលយកទិន្នន័យ
    - ❖ ប្រធានបទនៃការអង្កេតតាមដាន
    - ❖ អ្នកដែលត្រូវប្រមូលយកទិន្នន័យ
    - ❖ វិធីប្រមូលយកទិន្នន័យ
    - ❖ ប្រភេទទិន្នន័យដែលត្រូវប្រមូលយកសំរាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ
    - ❖ វិធីធ្វើទិន្នន័យទៅកាន់អង្គការ ឬ ស្ថាប័នដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើអង្កេតតាមដាន
  - តំរូវការនូវប្រភពធនធានបន្ថែម
  - ការធ្វើរបាយការណ៍ និងការផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យ

លំហាត់ទី ៣_២

សូមរៀបចំបង្កើតប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តមួយសំរាប់ប្រទេសកម្ពុជាយើង ។ សូមបញ្ជាក់អំពីលក្ខណ:សំគាល់សំខាន់ដូចក្នុងលំហាត់ទី១ ដែរ ។

ការអង្កេតស្រាវជ្រាវ ad hoc អំពីអត្រានៃជំងឺកាមរោគនៅប្រទេសកម្ពុជា

នៅឆ្នាំ ១៩៩៦ ការអង្កេតស្រាវជ្រាវអំពីអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV-1) និងជំងឺកាមរោគដទៃៗទៀត និងការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ ត្រូវបានធ្វើឡើងចំពោះស្រ្តី ៣១៤នាក់ ដែលស្វែងរកសេវាសុខភាពបន្តពូជ (ការពិនិត្យសុខភាពមុនសំរាល ការពន្យាកំណើត និងផ្នែករោគស្រ្តី)

- ប៉ូលីស និងយោធាចំនួន ៣៣២នាក់
- ស្រ្តីរកស៊ីផ្លូវភេទតាមបន ចំនួន ៤៣៧នាក់

ការស្រាវជ្រាវបានធ្វើទៅនៅភ្នំពេញ តំបន់ស្វាយប៉ាក ក្រុងព្រះសីហនុ ខេត្តបាត់ដំបង និងស៊ីសុផុន ។ អ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេតបានទទួលនូវការសំភាសន៍ ការពិនិត្យ និងធ្វើតេស្តទឹកនោមរកវត្តមាននៃ chlamydia trachomatis និង Neisserial gonorhoea ដោយប្រើបច្ចេកទេស ligase chain reaction (Abbot Diagnostics) ការពិនិត្យស៊េរ៉ូមរកស្រាវជ្រាវរកជំងឺស្វាយដោយបច្ចេកទេស RPR និងត្រូវបញ្ជាក់ដោយតេស្ត TPHA និងការធ្វើតេស្តស៊េរ៉ូមរកវត្តមាននៃមេរោគអេដស៍ប្រភេទទី១ (HIV-1) ដោយបច្ចេកទេស ELISA និងបញ្ជាក់ដោយតេស្ត ELISA ថ្មីមួយទៀត ។ ការកំណត់ ប្រភេទ (Sub type) នៃមេរោគអេដស៍ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើបច្ចេកទេស hetero duplex mobility assays (HMA) ។ ជាលិកាផ្នែកខាងក្នុងមាត់ស្បូន និងបង្ហូរនោមត្រូវបានយកទៅបណ្ដុះដើម្បីបញ្ជាក់ កំណត់អំពីវត្តមាននៃ N. gonorrheal ដោយប្រើមជ្ឈដ្ឋានបណ្ដុះមេរោគ Thayer-Martin ហើយ មេរោគដែលបណ្ដុះបាន (isolates) ត្រូវយកមកធ្វើតេស្តរកភាពស៊ាំរបស់វាទៅនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិក ដោយប្រើបច្ចេកទេស agar dilution ។

ស្រ្តីរកស៊ីផ្លូវភេទ 38.7% កើតជំងឺដែលបង្កឡើងដោយក្លាមីឌីយ៉ា និង/ឬ ឆ្លងប្រមេះទឹកបាយ ហើយ 13.8% ផ្ទុកមេរោគស្វាយ ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺប្រមេះទឹកបាយប្រែប្រួលពី 10% នៅខេត្តបាត់ដំបង ទៅ 39% នៅស៊ីសុផុន ហើយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺស្វាយប្រែប្រួលពី 4% នៅភ្នំពេញទៅ 25% នៅ ស៊ីសុផុន ។ ហើយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺស្វាយមាន 4% នៅភ្នំពេញ និង 25% នៅស៊ីសុផុន ។

បុរសចំនួន 6.2% មានកើតជំងឺរលាកបង្ហូរនោម (2.1% កើតជំងឺដែលបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា 5.0% កើតជំងឺប្រមេះទឹកបាយ) ។ 6.6% នៃបុរសកើតជំងឺស្វាយ ។ ស្រ្តីដែលស្វែងរកការថែទាំផ្នែកសុខភាពបន្តពូជចំនួន 5.3% កើតជំងឺដែលបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា និងមេរោគហ្គោណូកូក ហើយ 4% មានផ្ទុកមេរោគស្វាយ (3% នៅភ្នំពេញ 7% នៅខេត្តបាត់ដំបង) ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគ អេដស៍ (HIV-1) មាន 40.6% ក្នុងចំណោមស្រ្តីរកស៊ីផ្លូវភេទ (19% នៅស្វាយប៉ោ 51% នៅក្រុងព្រះ សីហនុ) ។ បុរសចំនួន 12.5% (6% នៅបាត់ដំបង 16% នៅក្រុងព្រះសីហនុ) មានផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ ។

ចំពោះស្ត្រីដែលស្វែងរកការថែទាំផ្នែកសុខភាពបន្តពូជវិញ អត្រានេះមាន 4.5% (3% នៅ ភ្នំពេញ និង 7% នៅក្រុងព្រះសីហនុ) ។

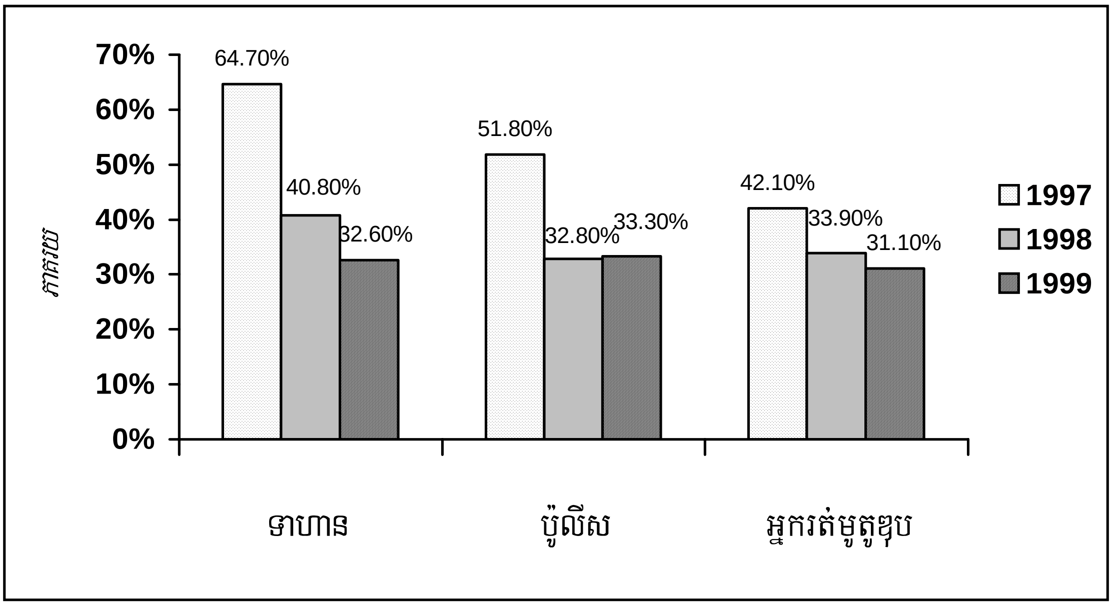
ក្នុងចំណោម isolates នៃមេរោគហ្គោណូកូកដែលគេបានធ្វើតេស្ត 79% ជា isolate ដែលបង្កើតជាតិ beta-lactamase, 99% ស៊ាំទៅនឹងឱសថ tetracycline (MIC ≥ 4/76μg/ml) ហើយ 39% ស៊ាំទៅនឹងថ្នាំ Kanamycin (MIC ≥ 32μg/ml) ។

Isolate មេរោគចំនួន 54% អាចខ្លាចថ្នាំ ciprofloxacin (MIC 0.125-0.5 μg/ml) ហើយ isolate ចំនួន 10% ស៊ាំទៅនឹងថ្នាំនេះក្នុង MIC ≥ 10 μg/ml ។ Isolates ទាំងអស់នៅខ្លាចថ្នាំ ceftriaxone, cefixime និង spectinomycine ។

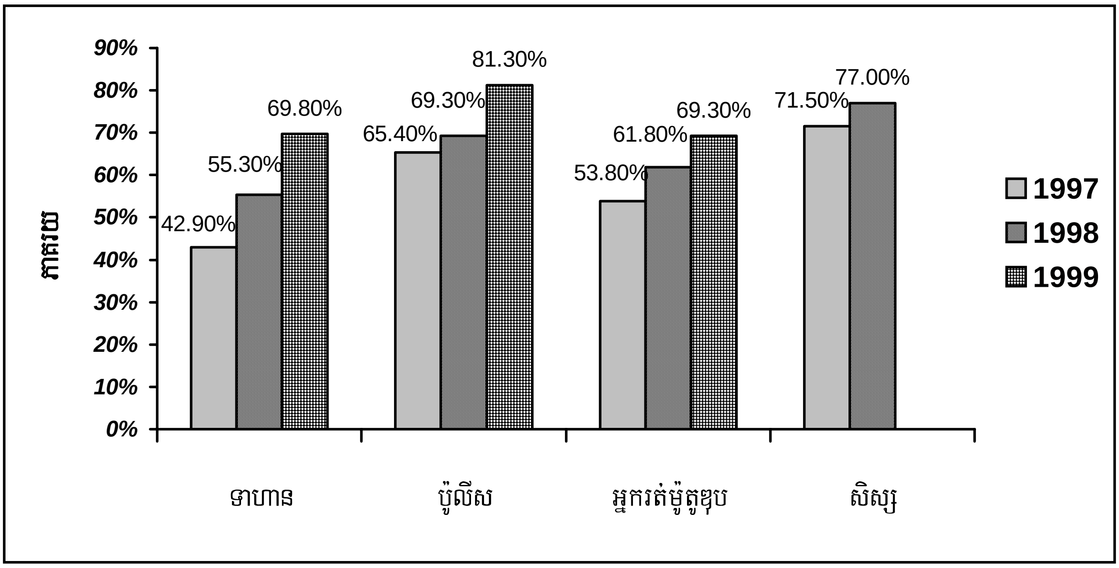
ការធ្វើតេស្តប្រភេទ HMA លើឈាមនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រភេទទី ១ (HIV) បានបង្ហាញថា មេរោគនេះស្ថិតនៅក្នុង subtype E ។ ការវិភាគដើមកំណើតមេរោគ (phylogenic tree analysis) បានបង្ហាញអំពីទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទនៃមេរោគទៅនឹង prototype E ដែលមានដើមកំណើតនៅប្រទេសថៃ ដែលជាហេតុនាំយើងអាចទាញសេចក្តីសន្និដ្ឋានបានថា មេរោគអេដស៍បានធ្វើការរាលដាលនៅក្នុងតំបន់ចូលទៅប្រទេសកម្ពុជា ផ្ទុយពីពាក្យចចាមអារាមដែលនិយាយថា មេរោគនេះត្រូវនាំចូលមកប្រទេសនេះតាមរយៈកងកំលាំងរក្សាសន្តិសុខរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិនោះ ។

បុរសចំនួន 56% បានទទួលស្គាល់ថា ពួកគេរួមភេទជាមួយស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទកាលពីខែកន្លងទៅហើយ 85% បានរួមភេទជាមួយស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទកាលពី១ឆ្នាំ កន្លងទៅ ។ មានបុរសចំនួន 38% តែប៉ុណ្ណោះដែលបានផ្តល់ព័តមានខ្លួនបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ បានទៀងទាត់នៅពេលរួមភេទជាមួយស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ។ បែបផែននៃការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់នៃមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគនៅក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនទាំងនេះ ជាការមួយគួរឱ្យយើងភ័យបារម្ភយ៉ាងខ្លាំង ហើយតំរូវឱ្យមានការធ្វើអន្តរាគមន៍ជាបន្ទាន់ ជាពិសេស គឺត្រូវផ្តោតលើស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ។

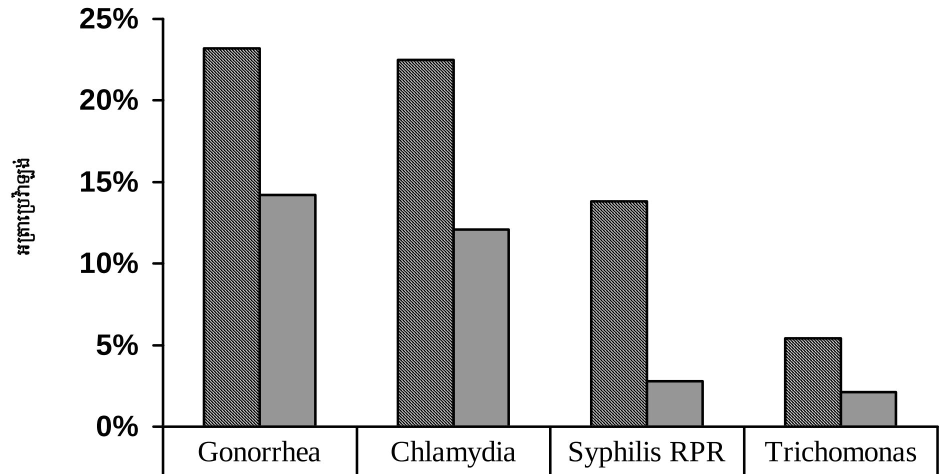
ភាគរយនៃបុរសដែលបានរួមភេទជាមួយនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ ក្នុងរយៈពេល ១ខែកន្លងមក នៅប្រទេសកម្ពុជា



ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជានិច្ចជាមួយនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ ក្នុងរយៈពេល ៣ ខែ កន្លងមក (នៅប្រទេសកម្ពុជា)

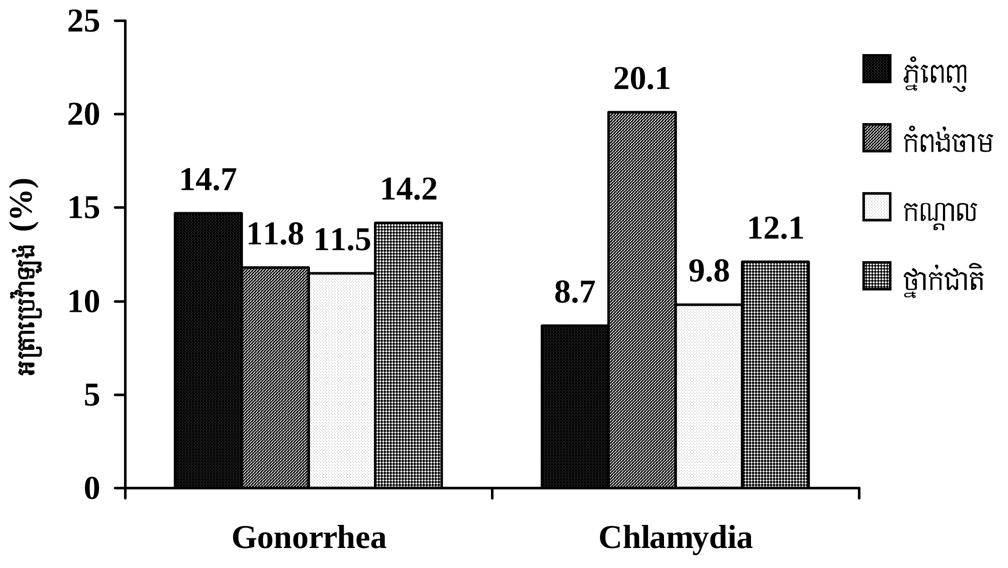


អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ នៅប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ១៩៩៦-២០០១

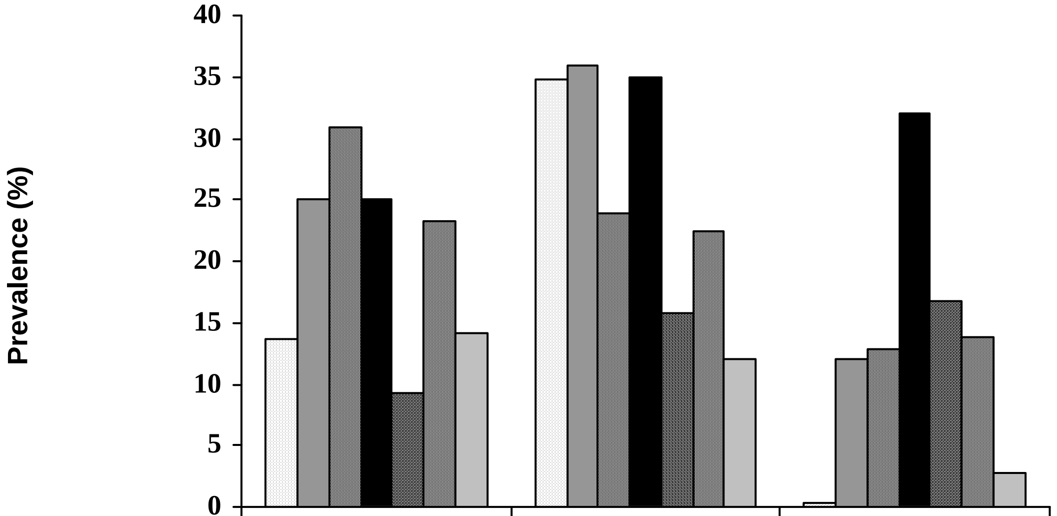


	Gonorrhea	Chlamydia	Syphilis RPR	Trichomonas
Sex worker 96	23.2%	22.5%	13.8%	5.4%
Sex worker 01	14.2%	12.1%	2.8%	2.1%

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ នៅតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួន ឆ្នាំ ២០០១



អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ នៃប្រទេសនានានៅក្នុងតំបន់



	Gonorrhea	Chlamydia	Syphilis
Laos	13.6	34.8	0.4
Philippines	25.0	36.0	12.0
Indonesia	30.9	23.9	12.9
Bangladesh	25.0	35.0	32.0
Kerala, India	9.2	15.8	16.7
Cambodia 96	23.2	22.5	13.8
Cambodia 01	14.2	12.1	2.8

Sources: Lao NCCA 2001, FHI/Philippines 1999, Otto B et al, AusAID Project, 1999
Bangladesh National AIDS/STD Program, 2001, FHI/DFID partners India 2000

កម្មវិធីអង្កេតអេពីដេមីសាស្ត្ររកអត្រាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា
វិធីសាស្ត្រ និង បទពិសោធន៍ មួយចំនួន

របាយការណ៍ស្តីអំពីករណីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ និង អ្នកស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍មានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ សំរាប់យល់ដឹងអោយបានពីដំបូងនូវការរាលដាលនៃមេរោគ នេះ។ ប៉ុន្តែការទទួលនូវទិន្នន័យទាំងឡាយនេះតែងតែមានកំរិត។ ទាំងនេះក៏មកតែពីបញ្ហារាយការណ៍ មិនបានគ្រប់ករណីដូចដែលមានក្នុងការពិតជាក់ស្តែង។ឧទាហរណ៍ដូចជាគេប៉ាន់ស្មានថានៅក្នុងតំបន់ អាស៊ីប៉ាស៊ីភិច យើងបច្ចុប្បន្ននេះមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តិចជាង ២០ ភាគរយ នៃការពិតជាក់ស្តែង ដែលបានរាយការណ៍ទៅទៀត ។

នៅឆ្នាំ ១៩៩៤ ក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានចាប់ផ្តើមកម្មវិធីអង្កេតឃ្លាំមើលរកអត្រាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក។ នៅពេលនោះគោលបំណងសំខាន់ពីរនៃការអង្កេតនេះគឺៈ

- ដើម្បីប្រមូលនិងវិភាគលើពត៌មានអេពីដេមីសាស្ត្រនៃអ្នកជំងឺអេដស៍និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ពន្យល់ឱ្យកាន់តែច្បាស់អំពីទំហំនៃការរាលដាលជំងឺអេដស៍នៅក្នុងតំបន់ និង ក្រុមប្រជាជនចំនុចដែលបានជ្រើសរើសយកមកធ្វើការអង្កេត ។

វិធីសាស្ត្រ

យុទ្ធសាស្ត្រជាចំបងក្នុងកម្មវិធីអង្កេតអេពីដេមីសាស្ត្ររកអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា គឺ ធ្វើការអង្កេតរកអត្រាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (អត្រាប្រេវ៉ាឡង់) ក្នុងចំនោមប្រជាជនចំនុចដែលបាន ជ្រើសរើសក្នុងពេលកំនត់ណាមួយ។ការធ្វើបែបនេះយើងបានដាក់ឈ្មោះថាជា កម្មវិធីអង្កេតឃ្លាំមើលរក អត្រាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការងារអង្កេតនេះត្រូវបានរៀបចំចាត់ចែងដោយកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍នៃក្រសួងសុខាភិបាលដោយទទួលការឧបត្ថម្ភ ថវិការ និង បច្ចេកទេសពីអង្គការសុខភាព ពិភពលោក និង អង្គការអន្តរជាតិនានា។ ជារួមនៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះយើងត្រូវចំនាយប្រហែលជា ៥ ម៉ឺនដុល្លាក្នុងមួយឆ្នាំសំរាប់កម្មវិធីនេះ ។

កម្មវិធីអង្កេតឃ្លាំមើលបានចាប់ផ្តើមតាំងពីឆ្នាំ ១៩៩៣ មកម្លេះ ប៉ុន្តែដោយសារមានការលំបាកផ្នែកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មួយចំនួនបានធ្វើអោយមាន កម្មវិធីអង្កេតឃ្លាំមើលរកអត្រាផ្ទុក មេរោគអេដស៍ជុំទី ១ ធ្វើឡើងនៅឆ្នាំ ១៩៩៤ វិញ ។ នៅជុំទីមួយនោះយើងបានធ្វើការអង្កេត នៅក្នុងខេត្តក្រុង ចំនួន ៥ និង ក្នុងចំនោមប្រជាជនចំនុច ៥ ក្រុមខុសៗគ្នា (សូមមើលនូវ តារាងលេខ ២ និង ផែនទី ទី ១ ដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយ) ។

នៅជុំទីមួយនោះយើងធ្វើការប្រមូលបាន ៣៥០០ នាក់ ហើយបានយកមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយប្រើតេស្តរហ័ស (Rapid test) ។ ចំពោះអ្នកដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមានយើងបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ដោយធ្វើតេស្ត Elisa ពីរខុសគ្នាថែមទៀត ។ ការងារអង្កេតនោះត្រូវបានអនុវត្តដោយមន្ត្រីការិយាល័យអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត ដោយមានការដឹកនាំបច្ចេកទេសពីមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ ។ ប៉ុន្តែ ដោយសារការទុកដាក់សេរ៉ូមមិនបានល្អនៅជុំទីមួយនោះមានតែ ៤៦៤ សេរ៉ូម ប៉ុណ្ណោះដែលអាចយកជាការបាន។

តារាងលេខ២: តារាងសង្ខេបពីការផ្លាស់ប្តូរការរៀបចំកម្មវិធីអង្កេតឈាមរកអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ពីឆ្នាំ ១៩៩៤ ដល់ ១៩៩៦

ឆ្នាំ	**១៩៩៤**	**១៩៩៥**	**១៩៩៦**
ទីកន្លែង	-ភ្នំពេញ -បន្ទាយមាន ជ័យ -បាត់ដំបង -ក្រុងព្រះសីហនុ -សៀមរាប	-ភ្នំពេញ -បន្ទាយមាន ជ័យ -បាត់ដំបង -ក្រុងព្រះសីហនុ -សៀមរាប -កណ្តាល -កោះកុង -ពោធិសាត់ -រតនះគីរី	-ភ្នំពេញ -បន្ទាយមានជ័យ -បាត់ដំបង -ក្រុងព្រះសីហនុ -សៀមរាប -កណ្តាល -កោះកុង -ពោធិសាត់ -រតនះគីរី -កំពង់ចាម -កំពង់ឆ្នាំង -កំពត -ក្រចេះ -កំពង់ស្ពឺ -ព្រៃវែង -ស្ទឹងត្រែង -ស្វាយរៀង -តាកែវ
ក្រុមប្រជាជន គោលដៅ	-ស្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ -អ្នកជំងឺរបេង -ប៉ូលីស -ទាហាន -ស្រីមានផ្ទៃពោះ	-ស្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ -អ្នកជំងឺរបេង -ប៉ូលីស - អ្នកដោះមីន -ទាហាន -ស្រីមានផ្ទៃពោះ -ស្រីរកស៊ីផ្លូវភេទមិនផ្ទាល់	-ស្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ -អ្នកជំងឺរបេង -ប៉ូលីស -ទាហាន -ស្រីមានផ្ទៃពោះ

នៅឆ្នាំ ១៩៩៥ កម្មវិធីអង្កេតឈាមរកអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានពង្រីកដល់ ៩ ខេត្តក្រុង។ ខេត្តក្រុងចំនួន ៨ ក្នុងចំនោមខេត្តក្រុងទាំង ៩ ដែលបានរើសមកនេះ ដោយសំអាងថាខេត្តទាំងនោះជាផ្លូវនៃការចលនាប្រជាជន រវាងប្រទេស កម្ពុជា វៀតណាម និង ថៃ។ ទីនោះហើយដែលយើងគិតថាមានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ខ្ពស់ ។ ចំពោះខេត្តទី ៩ គឺខេត្ត រតនះគីរី គឺយើងជ្រើសរើសសំរាប់ប្រៀបធៀប ព្រោះខេត្តនេះជាខេត្ត ដែលស្ថិតនៅដាច់ស្រយាល ពីផ្លូវដឹកជញ្ជូនផ្សេងៗ។ នៅជុំទីពីនេះយើងបានធ្វើការអង្កេតលើក្រុមប្រជាជនចំនុចចំនួន ៧ ក្រុមផ្សេងៗគ្នា (មើលតារាង

លេខ ២) ។ គួរបញ្ជាក់ថានៅគ្រប់ខេត្តទាំងអស់ដែលចូលរួមក្នុងកម្មវិធីអង្កេតនេះ ក្រុមប្រជាជនដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេតសុទ្ធតែរស់នៅតំបន់ទីក្រុង ។

នៅពេលរៀបចំការអង្កេតឈាមរកអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជុំទី២នៅឆ្នាំ ១៩៩៥ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ខេត្ត ។ ក្រោយមក វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ បានធ្វើឡើងជារៀងរាល់ ៦ ខែ នៅតាមបណ្តាខេត្ត។ នៅក្នុងខេត្តនិមួយៗ គ្រប់មនុស្សក្នុងប្រជាជនចំនុចដែលកម្មវិធីបានជួបត្រូវបានចូលរួមធ្វើតេស្តទាំងអស់ ប៉ុន្តែកម្មវិធីមិនបានប្រើវិធីជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមទេ (Sampling) ។ ក្នុងការអង្កេតនេះកម្មវិធីបានប្រមូល ព័តមានប្រជាសាស្រ្តរួមមានទាំង ភេទ អាយុ ស្រុកកំណើត និង ខេត្តដែលបុគ្គលកំពុងរស់នៅ ។

នៅឆ្នាំ ១៩៩៦ កម្មវិធីអង្កេតឈាមបានកែលំអបន្ថែមទៀត ។ នៅជុំទីបីនេះកម្មវិធីធ្វើការអង្កេតលើក្រុមប្រជាជនចំនុចចំនួន ៥ ក្រុមប៉ុណ្ណោះ (មើលតារាងទី ២) ។ ប៉ុន្តែយើងបានពង្រីកដល់ ១៨ខេត្ត-ក្រុង តាមសំនូមពររបស់រដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន ។ នៅពេលនោះមន្ត្រីថ្នាក់ខេត្ត ជាអ្នកចាត់ចែងការអង្កេតស្ទើរតែទាំងអស់ ។ នៅជុំនោះដែរ ការអង្កេតបានកាន់តែឈានដល់ជនបទទៀតផង។ វិធីសាស្រ្តនៃការធ្វើអង្កេតក៏កាន់តែមានភាពប្រសើរឡើងដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាការពារ ការសំងាត់ដល់អ្នកដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេត ។

បន្ថែមពីលើការអង្កេតឈាមរកអត្រាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការតាមដានមើលពីការវិវត្តន៍នៃអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំនោម អ្នកផ្តល់ឈាម និង ជនអន្តោរប្រវេសន៍ ក៏ត្រូវបានកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្រសួងសុខាភិបាលយកមកវិភាគផងដែរ ។ ប៉ុន្តែភាពលំអៀងផ្សេងៗដែលអាចប៉ះពាល់ដល់លទ្ធផលទាំងនេះក៏ត្រូវបានយើងលើកយកមកគិតគូរផងដែរ ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ១៩៩០ មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ បានចាប់ផ្តើមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានប្រឹងប្រែងរក្សាការសំងាត់នៃលទ្ធផលនៃការពិនិត្យឈាមតាមរយៈការដាក់លេខកូដ ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ១៩៩៦ មកគ្រប់អ្នកផ្តល់ឈាមបានទទួលការប្រឹក្សាពីលទ្ធផលនៃតេស្តឈាមរបស់ខ្លួន។ បញ្ជីអ្នកផ្តល់ឈាមនិមួយៗ ត្រូវបានចំណាំដោយឈ្មោះ និង លេខកូដរបស់ឈាម ។

រហូតមកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ នៅកម្ពុជាមានមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមចំនួន ១៥ ហើយ។ មជ្ឈមណ្ឌលទាំងនេះបានរាយការណ៍ ពីលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជូនក្រសួងសុខាភិបាលជារៀងរាល់ខែ ។ ចាប់ពី ឆ្នាំ ១៩៩១ ដល់ ១៩៩៥ យើងសង្កេតឃើញថាមានការវិវត្តកើនឡើងនូវអត្រាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ នៅឆ្នាំ ១៩៩៦ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំនោមអ្នកផ្តល់ឈាមមានការថយចុះ ។ ការថយចុះនោះប្រហែលបណ្តាលមកពីកម្មវិធីជុំរុះ (Screening) ដែលបានចាប់ផ្តើមពីឆ្នាំ ១៩៩៦ ដោយជុំរុះចោលនូវអ្នកលក់ឈាម និង ក្រុមអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងគ្រោះថ្នាក់នៃ

ការចំលងមេរោគអេដស៍ (ជាពិសេសអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ ដែលមានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ឬអ្នកដែលរាយការណ៍ថាខ្លួនមានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់) ។

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ១៩៩៣ អង្គការអន្តរជាតិសំរាប់ជនអន្តោប្រវេសន៍ (International Organization for Migration) បានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកអត្រាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំនោមជនអន្តោប្រវេសន៍ និង ជនភៀសខ្លួន ។ ទោះបីជាព័តមានដែលបានមកនោះមានសារៈសំខាន់សំរាប់តាមដានមើលពីការរាល ដាលនៅក្នុងក្រុមប្រជាជននោះក៏ដោយ ក៏ព័តមាននេះមិនអាចឆ្លុះបញ្ចាំង ពីការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ នៅកម្ពុជាបានដែរ ។ ហេតុនេះហើយបានជាគេមិនចាត់ទុកព័តមាន នេះជាព័តមានសំខាន់ក្នុងការសិក្សាអោយបានស៊ីជំរៅពីការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា។

បទពិសោធន៍កន្លងមក

កម្មវិធីអង្កេតឈាមនៅកម្ពុជាបានប្រើប្រាស់ពេលវេលាអស់បីឆ្នាំមុននឹងអាចដំណើរការ ទៅបានដោយជោគជ័យ។ ពេលនេះការងារតាមដាន មើលទំហំ និង ការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ។

បទពិសោធន៍ក្នុងការរៀបចំនិងអនុវត្តការងារអង្កេតឈាមបានលើកឡើងនូវចំនុចមួយចំនួន រួមមានៈ

- សេចក្តីត្រូវការនូវការវាយតំលៃនិងកែសំរួលជាប្រចាំ នូវគោលបំនងរបស់ការងារអង្កេត
- បញ្ហា ផ្សេងៗក្នុងការសំរបសំរួលការងារអង្កេតទូទាំងប្រទេសទាំងមូលនៅតាមថ្នាក់ខេត្ត
- វិធីសាស្ត្រក្នុង ការជ្រើសរើស (Sampling) និង ការយល់ព្រមដោយស្ម័គ្រចិត្ត (Informed consent)

លទ្ធផលនៃការងារអង្កេតឈាមរកអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានបង្ហាញថា កម្ពុជាជាប្រទេសមួយដែលរងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ធ្ងន់ធ្ងរជាងគេ បើធៀបនឹងបណ្តាប្រទេសនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ។ ប្រជាជនពេញវ័យប្រហែលជា ២ ភាគរយ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ យើងក៏បានដឹងផងដែរថា ការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ភាគច្រើនធ្វើឡើងតាមរយៈការរួមភេទរវាងបុរស និង ស្ត្រី ។ ការរាលដាលធ្វើឡើងនៅក្នុងក្រុមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនិងភ្ញៀវរបស់គេ ហើយថ្មីៗនេះទៀតមានការរាលដាលក្នុងចំនោមប្រជាជនទូទៅ ។

ព័តមានអេពីដេមីសាស្ត្រ ត្រូវបានគេយកមកប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋានសំរាប់ធ្វើការប៉ាន់ស្មាន និងទាយទុកនូវករណីចំលងមេរោគអេដស៍នៅថ្ងៃអនាគត ។ ការប៉ាន់ស្មានចុងក្រោយបង្អស់បានអះអាងថានៅចុងឆ្នាំ ២០០០ មានប្រជាជនកម្ពុជាប្រមាណ ១៥៥ ០០០ នាក់ នឹងមានផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ហើយ

ដោយគិតចាប់តាំងពីមានចាប់ផ្តើមមានការរាលដាលនៅកម្ពុជាទៅដល់ពេលនោះនឹង មានអ្នកជំងឺអេដស៍សរុបប្រមាណ ៣១០០០ នាក់ ។

លទ្ធផលនៃការធ្វើអង្កេតក៏ត្រូវបានគេយកមកប្រើប្រាស់សំរាប់ :

- ទទួលបាននូវការគាំទ្រ
- បង្កើនចំណេះដឹង ជាតិ និង អន្តរជាតិ ស្តីពីការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា
- ការរៀបចំអន្តរាគមន៍
- ការរៀបចំផែនការធនធានសំរាប់ថែទាំសុខភាពអ្នកជំងឺអេដស៍

លទ្ធផលនៃកម្មវិធីអង្កេតឈាមក្នុងក្រុមប្រជាជនចំនុចចំនួន ៤ នៅកម្ពុជា ពីឆ្នាំ ១៩៩០ ដល់ ១៩៩៥

លទ្ធផលនៃកម្មវិធីអង្កេតឈាមរកអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចាប់ពីឆ្នាំ ១៩៩០ ដល់ ១៩៩៥ ក្នុងចំនោមក្រុមប្រជាជនចំនុចបួនក្រុមៈ អ្នកផ្តល់ឈាម ស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះ ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងអ្នកជំងឺកាមរោគ ។ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំនោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ បានកើនឡើងពី ៩.៥៤% ពីឆ្នាំ ១៩៩២ ដល់ ៣០% ក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៥។ ការកើនឡើងនេះគឺជាសញ្ញា បង្ហាញអំពីលទ្ធភាពក្នុងការរាលដាលយ៉ាងរហ័សនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំនោម ក្រុមប្រជាជនដែល មានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់ក្នុងការចំលង និង ចំលងមេរោគអេដស៍។

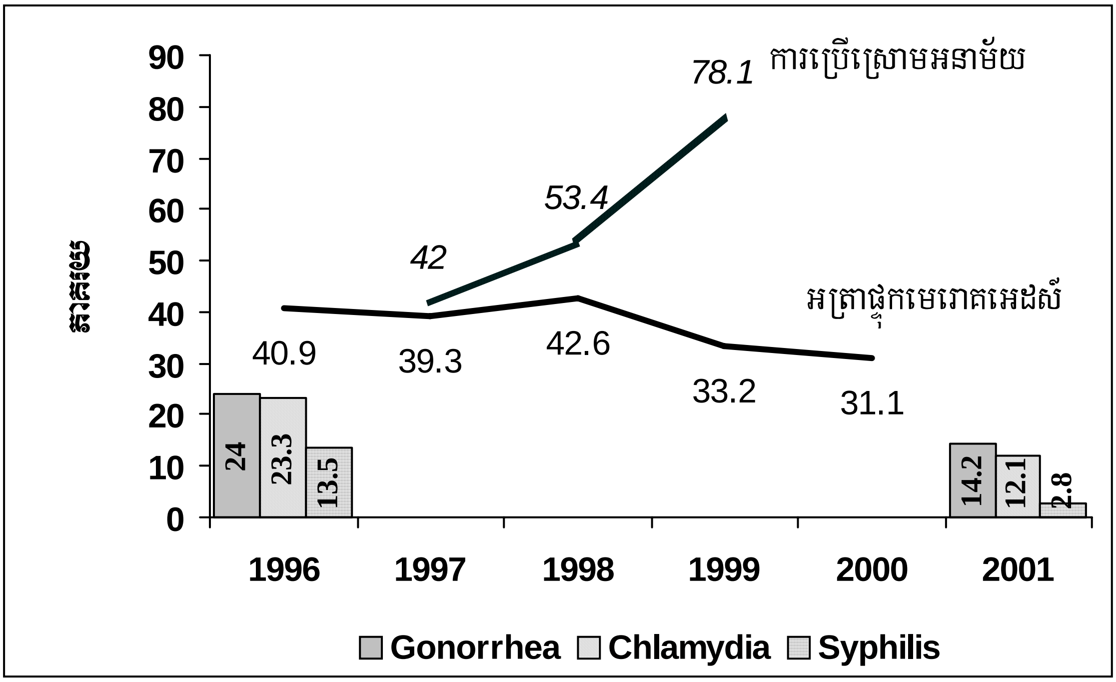
ជាការមួយសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវគូសបញ្ជាក់ថា តែកាលណាមានការចំលងយ៉ាងរហ័ស នៅ ក្នុងក្រុមប្រជាជនចំនុចទាំងឡាយជាពិសេស ក្រុមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ឬ ក្រុមអ្នកជំងឺកាមរោគ បន្ទាប់ពីនោះគឺពិតជាមានការកើនឡើងនូវករណីនៃការចំលង ក្នុងចំនោមប្រជាជនទូទៅហើយ ។ នៅឆ្នាំ ១៩៩២ គ្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកពិនិត្យនៅគ្លីនិកគាំពារមាតានិងទារកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ ប៉ុន្តែ នៅឆ្នាំ ១៩៩៥ អត្រានេះបានកើនឡើង ដល់ ទៅ ៣.៣% ។

កម្មវិធីអង្កេតធ្វើឡើងនៅលើក្រុមប្រជាជនផ្សេងទៀតគឺក្រុមអ្នកផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត នៅតាមបណ្តាខេត្តផ្សេងៗ ។ ព័តមានបែបនេះជួយអោយយើងយល់ពីការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅតាមស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រ ។ កម្មវិធីអង្កេតឈាមបែបសង់ទីណែល (sentinel surveillance) អាចយកមកប្រើប្រាស់ជាប្រព័ន្ធ ប្រកាសអាសន្នពីដំបូងមួយសំរាប់ប្រកាសអាសន្នដល់អ្នកដឹកនាំនយោបាយ និង មន្ត្រីសុខភាពសាធារណៈ អំពីតំរូវការនូវអន្តរាគមន៍ពិសេសៗដើម្បីបន្ថយការរាលដាលនៃជំងឺ បន្តទៅទៀត។ កម្មវិធីអង្កេតបែបនេះ អាចជួយបង្ហាញអំពីផលប៉ះពាល់នៃអន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធិភាពដូចដែលមាន

ឧទាហរណ៍នៅប្រទេសអូស្ត្រាលីស្រាប់។ កម្មវិធីអង្កេតសង់ទីណែលក៏អាចប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋានសំរាប់រៀបចំផែនការអន្តរាគមន៍មួយដែលសមស្រប។ បើសិនជាគ្មានកម្មវិធីអង្កេតបែបនេះទេការរាលដាលមេរោគអេដស៍អាចធ្វើទៅយ៉ាងឆាប់រហ័សដោយយើងមិនបានរកឃើញថា មានការរាលដាលឡើយ ។

ការធ្វើតេស្តដែលធ្វើឡើង ដោយមិនអនាមិក (linked and anonymous) អាចនាំអោយមានការលំអៀងក្នុងការចូលរួមប៉ុន្តែអាចជួយអោយយើងរកឃើញនូវអ្នកដែលធ្វើតេស្តរកឃើញថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងករណីនេះ គេត្រូវផ្តល់នូវសេវាបំរើ និង សេវាផ្តល់ប្រឹក្សាមួយដែលសមស្របដល់អ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ
ក្នុងចំណោមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ១៩៩៦-២០០១



ម៉ូឌុលទី ៤

ការធ្វើអោយប្រសើរឡើង
ការពង្រីក និង ការជំរុញអោយមាន
ការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ

នៅក្នុងម៉ូឌុលនេះ យើងនឹងពិភាក្សាចំណុចដូចខាងក្រោមនេះ

- វិធីធ្វើឱ្យសេវាថែទាំដែលមានស្រាប់កាន់តែមានលក្ខណៈល្អប្រសើរ
- វិធីផ្តល់សេវាថែទាំកាមរោគនៅតាមកន្លែងដែលពុំមែនជាគ្លីនិកឯកទេសព្យាបាលជំងឺកាមរោគ
- ការពង្រីកសេវាថែទាំកាមរោគតាមរយៈសមាហរណកម្មសេវាថែទាំកាមរោគនៅក្នុងសេវាទាំងឡាយដែលមានស្រាប់ ។

៤.១ ការធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវសេវាថែទាំកាមរោគដែលមានស្រាប់

ការថែទាំកាមរោគដែលផ្តល់ឱ្យនៅតាមសេវាថែទាំនានាដែលមានស្រាប់ មានការប្រែប្រួលទៅ តាមទីកន្លែង។ ជាពិសេសនៅតាមគ្លីនិកឯកទេសព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ការថែទាំមានកំរិត ល្អប្រសើរបំផុត ក៏ប៉ុន្តែជារឿយៗ គេក៏ត្រូវការកែលំអសេវាទាំងនេះ ឱ្យកាន់តែប្រសើរ ថែមទៀតដែរ។ នៅកន្លែងដែលមានការជួយគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍តិចតួច ឬគ្មានសេវាទាំងនេះសោះតែម្តង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលត្រូវបានកែលំអឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងបាន ដោយការបញ្ចូលនូវវិធីថែទាំដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា (Syndromic approach)។

លើសពីនេះទៅទៀត សេវាថែទាំដែលមានស្រាប់ភាគច្រើនរួមទាំងគ្លីនិកឯកទេសខាងជំងឺកាមរោគផងដែរ មានតួនាទីតិចតួចណាស់ក្នុងកំរិតការរាលដាលនៃកាមរោគ ។ ការសំខាន់នោះគឺអ្នកដែលមានភារកិច្ចថែទាំជំងឺកាមរោគត្រូវទទួលស្គាល់ថាការថែទាំត្រូវជាប់ទាក់ទងនឹងបញ្ហាផ្សេងទៀតជាច្រើន ដើម្បីធ្វើឱ្យការផ្តល់ការថែទាំមានលក្ខណៈល្អគ្រប់ជ្រុងជ្រោយជូនដល់អ្នកជំងឺកាមរោគ ។ ទិដ្ឋភាពទាំងនេះរួមមានការជួយឱ្យអ្នកជំងឺកាមរោគចេះបង្ការខ្លួនកុំឱ្យឆ្លងជំងឺទៅអ្នកដ៏ទៃទៀត ការជួយឱ្យអ្នកទាំងនេះបង្ការការឆ្លងជំងឺទៅអនាគត និងការថែទាំដៃគូរួមភេទ ។ ជាញឹកញាប់ណាស់ ទិដ្ឋភាពនៃការថែទាំកាមរោគទាំងនេះ ពុំត្រូវបានគេយកចិត្តទុកដាក់ទេ ទោះបីជាគ្លីនិកទាំងនេះដឹងថាអ្នកជំងឺ ជាច្រើនរបស់គេបានវិលត្រលប់មកវិញសារជាថ្មីដោយសារកើតជំងឺកាមរោគឡើងវិញក៏ដោយ។

នៅទីបញ្ចប់មានបញ្ហាមួយទៀតដែលទាក់ទងនឹងវិធីកែលំអសេវា ដែលផ្តល់ដោយសេវាមិនមែន ផ្លូវការនានា ដូចជាអ្នកលក់ថ្នាំ និងគ្រូឱសថបុរាណជាដើម។

៤.២ ការពង្រីក និងការធ្វើសមាហរណកម្មនៃសេវាថែទាំកាមរោគ (Expanding and Integrating STD service)

ការប៉ុនប៉ងផ្តល់សេវាថែទាំកាមរោគដល់រាល់អ្នកដែលកើតជំងឺកាមរោគតាមរយៈគ្លីនិកឯកទេសកាមរោគ មិនមែនជាបញ្ហាអាចយកមកអនុវត្តក្នុងការងារជាក់ស្តែង និងមិនត្រូវបានគេរំពឹងថាធ្វើទៅបានទេ ។ ដើម្បីធានាឱ្យអ្នកជំងឺទាំងឡាយ ដែលយល់ឃើញថាខ្លួនអាចកើតជំងឺកាមរោគណាមួយ ទៅទទួលនូវការថែទាំនៅតាមគ្លីនិកដែលផ្តល់សេវាកាមរោគ ចាំបាច់គេត្រូវពង្រីកសេវាថែទាំទៅដល់គ្លីនិកមិនមែនឯកទេសនានានៅកំរិតថែទាំសុខភាពបឋម ។ សេវាទាំងនេះត្រូវពឹងផ្អែកលើវិធីថែទាំ កាមរោគដោយពឹងលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។

លំហាត់ ៤.១

ការពិភាក្សាជាក្រុម

សូមពិភាក្សាអំពីបញ្ហានានាដែលអ្នកយល់ថា អាចកើតឡើងនៅពេលធ្វើសមាហរណកម្មនៃសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ ។

បន្ទាប់មកកត់ត្រានូវវិធីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនោះ ។

សូមកត់ត្រាចុះនូវចំលើយរបស់អ្នកលើក្រដាស់ប្លាស្ទិកថ្លា ។

ការពង្រីកនិងការធ្វើសមាហរណកម្មនៃសេវាថែទាំកាមរោគ ពុំមែនជាភារកិច្ចមួយងាយស្រួលទេ ។ គោលបំណងរបស់អ្នកគឺត្រូវរៀបចំសេវានេះដោយប្រើប្រាស់នូវចំណុចខ្លាំងនៃគ្លីនិកឯកទេសខាងកាមរោគ និងគ្លីនិកដែលស្ថិតនៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម ។

ជារឿយៗគេត្រូវធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរជាសន្សឹមៗដោយលើកជាគំរោងមួយដែលមានទំហំតូច ដើម្បីបង្ហាញឱ្យឃើញថា វិធីថែទាំកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាមានដំណើរការប្រព្រឹត្តទៅបានល្អជាមុនសិន ។

ភារៈកិច្ចសំខាន់របស់អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី គឺមិនកំរិតត្រឹមតែការធានា យ៉ាងណាឱ្យសេវាថែទាំកាមរោគមានលក្ខណៈកាន់តែប្រសើរប៉ុណ្ណោះទេ ក៏ប៉ុន្តែគឺថែមទាំងបានធានាឱ្យមានការសំរបសំរួល ដល់ភារៈកិច្ចរបស់ដៃគូរួមការងារផ្សេងៗ ដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងកម្មវិធីទៀតផង ។

តារាងទី ៤.១ ពិពណ៌នាអំពីតួនាទីបច្ចុប្បន្នរបស់សេវាទាំងនេះ និងតួនាទីអនាគតរបស់ពួកវា នៅក្នុងការពង្រីកនិងការធ្វើសមាហរណកម្ម នៃសេវាថែទាំ និងវិធីដែលធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរនេះ ។

គេត្រូវបញ្ចុះបញ្ចូលអ្នកនយោបាយ អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ឱ្យយល់ពីសារៈសំខាន់នៃកម្មវិធីពង្រីកនិងធ្វើសមាហរណកម្មនៃសេវាថែទាំកាមរោគ ហើយត្រូវធ្វើឱ្យអ្នកទាំងនោះ ចូលរួមក្នុងការរៀបចំ និងអនុវត្តផែនការផងដែរ។ តារាងទី៤.២ ពិពណ៌នា អំពីបញ្ហានានា ដែលអាចជួបប្រទះ និងណែនាំអំពីដំណោះស្រាយ ខ្លះៗចំពោះបញ្ហាទាំងនេះ ។

តារាងទី ៤.១

ប្រភេទនៃសេវា	តួនាទីបច្ចុប្បន្ន	តួនាទីអនាគត
គ្លីនិកឯកទេស	♦ ផ្តល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមូលហេតុ សំរាប់អ្នកជំងឺ ដែលមកពិគ្រោះដោយខ្លួនឯង ។ ♦ មានតួនាទីតិចតួចក្នុងការអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាល ♦ ពុំសូវមានទំនាក់ទំនង ជាមួយសេវាថែទាំផ្សេងទៀតទេ ♦ ជួនកាលអាចធ្វើការស្រាវជ្រាវនិងរៀបចំបង្កើតនូវគោលការណ៍ណែនាំ ផ្នែកបច្ចេកទេស	ជាមជ្ឈមណ្ឌលបង្អែកដែលផ្តល់ : ♦ យោបល់ឯកទេសស្តីពីជំងឺកាមរោគ ♦ មានមន្ទីរពិសោធន៏ផ្នែកជំងឺកាមរោគ ♦ ថែទាំអ្នកជំងឺដែលបញ្ជូនមកពីកន្លែង មិនមែនឯកទេស ♦ ជាមជ្ឈមណ្ឌលសំរាប់អប់រំបណ្តុះបណ្តាលឯកទេសសំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ♦ ផ្តល់សេវាថែទាំប្រចាំថ្ងៃជូនដល់អ្នកជំងឺ ♦ ធ្វើការស្រាវជ្រាវ ♦ រៀបរៀងគោលការណ៏ណែនាំផ្នែកបច្ចេកទេស
គ្លីនិកមិនមែនឯកទេស ឧទាហរណ៏ មណ្ឌលសុខភាព គ្លីនិកផែនការគ្រួសារ ។ល ។	សេវាស្ទើរតែទាំងអស់គ្មានផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគទេ	♦ ផ្តល់ការណែនាំដំបូងគេដល់អ្នកជំងឺ កាមរោគ ដោយប្រើប្រាស់នូវវិធីថែទាំ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាដែលរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំដៃគូរួមភេទ និង ជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ផងដែរ ។ ♦ ស្រាវជ្រាវរកអ្នកជំងឺ ដែលពុំមានរោគសញ្ញា ឧទាហរណ៏: ធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ លើស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ ♦ ជាប្រភពនៃការផ្តល់ពតិមាន និងអប់រំអំពីកាមរោគសំរាប់សហគមន៏
គ្រូពេទ្យឯកជន	♦ ផ្តល់សេវា ថែទាំជំងឺកាមរោគ	♦ ជាផ្នែកមួយនៃការធ្វើសមាហរណកម្ម នៃសេវាថែទាំកាមរោគ ♦ ប្រើវិធីថែទាំដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ចំពោះកន្លែងដែលគ្មានមន្ទីរពិសោធន៏ជួយគាំទ្រ ♦ យកចិត្តទុកដាក់កាន់តែខ្លាំងថែមទៀត លើការអប់រំ និងការជំរុញការប្រើប្រាស់ ស្រោមអនាម័យ ។
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	♦ ផ្តល់សេវា ថែទាំជំងឺកាមរោគ	♦ ដូចគ្នានឹងគ្រូពេទ្យឯកជនដែរ

ផ្នែកផ្តល់សេវាក្រៅផ្លូវការ (ឱសថការី អ្នកលក់ថ្នាំ ពេទ្យ គ្រូឱសថបុរាណ)	♦ ជារឿយៗ ឱសថការី អ្នកលក់ថ្នាំ ពេទ្យ និង គ្រូឱសថ បុរាណផ្តល់ថ្នាំ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកឱ្យ អ្នកជំងឺពុំបានសម ស្របទេ ♦ គ្រូឱសថបុរាណផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលតាមបែប បុរាណ	♦ ផ្តល់ពត៌មាននិងដំបូន្មានស្តីអំពីកាមរោគ និងវិធី បង្ការជំងឺទាំងនេះ ♦ ជំរុញនិងលក់ស្រោមអនាម័យដែលមាន គុណភាពល្អ ♦ គ្រូឱសថបុរាណអាចផ្តល់ការព្យាបាលតាមបែបបុរាណ បាន ប៉ុន្តែមិនត្រូវពន្យាពេល ដែលត្រូវបញ្ជូន អ្នកជំងឺ ទៅសេវាបង្អែកទេ។ ត្រូវស្វែងយល់អំពី សារៈសំខាន់នៃការផ្តល់ដំបូន្មាន ដល់អ្នកជំងឺ កាមរោគឱ្យទៅទទួលការថែទាំ តាមបែប វេជ្ជសាស្ត្រ ទំនើបនៅក្នុងមូលដ្ឋាន។

តារាងទី ៤.២

ប្រភេទនៃអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធ នឹងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ	ការលំបាក	ដំណោះស្រាយ
ថ្នាក់ចាត់ចែងការងារថ្នាក់ជាតិ អ្នកនយោបាយ	♦ កាមរោគទទួលបានអទិភាពទាប ♦ កាមរោគជាបញ្ហាដែលពិបាកលើកយកមកនិយាយក្នុងបញ្ហានយោបាយ ♦ ទទួលឥទ្ធិពលពីអ្នកឯកទេសកាមរោគដែលបំរើការងារ ក្នុងរយៈពេលយូរ	ជួបផ្ទាល់ដើម្បីពន្យល់អំពីៈ ♦ វិសាលភាពនៃការរាតត្បាត ♦ ផលវិបាកយូរអង្វែងរបស់វា ♦ ទំនាក់ទំនងជាមួយមេរោគអេដស៍ ♦ វិធីថែទាំដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ជាវិធីល្អហើយសមស្របតាមសំរាប់កន្លែងព្យាបាលជាច្រើន ។ ដើម្បីពង្រឹងសារទាំងនេះ គេត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំមួយៈ -អ្នកឯកទេសកាមរោគថ្នាក់ជាតិ(ជាពិសេសអ្នកណាដែល យល់ព្រមប្រើ វិធីថែទាំដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានៅតាមគ្លីនិកដែលមិនមែនឯកទេស) -អ្នកឯកទេសកាមរោគអន្តរជាតិ -តំណាងអង្គការ WHO,UNICEF,UNFPA
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីថ្នាក់ខេត្ត -ស្រុក	♦ កាមរោគទទួលបានអទិភាព ទាប ♦ កាមរោគពិបាកលើកយកមកនិយាយក្នុង បញ្ហានយោបាយ ♦ ទទួលឥទ្ធិពលពីអ្នកឯកទេសកាមរោគដែលបំរើការងារយូរ ♦ ជឿថា ការព្យាបាលកាមរោគនៅមណ្ឌលសុខភាព ពុំសមស្របទេ ♦ ដឹងថាបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព មានភាពស្ទាត់ជំនាញតិចណាស់ក្នុងការថែទាំកាមរោគ	ដំបូងធ្វើការទាក់ទងផ្ទាល់តែជាមួយខេត្ត-ស្រុក ដែលគួរនឹងធ្វើគំរោងសាកល្បង ។ នៅកន្លែងទាំងនេះ សូមបង្កើតឡើងនូវគំរោងសាកល្បង ។ ពង្រីកកម្មវិធីនេះនៅពេលដែលទទួលជោគជ័យ ។ ជួបប្រជុំផ្ទាល់ ដូចខាងលើដែរ។ រៀបកិច្ចប្រជុំជាមួយអ្នកឯកទេសកាមរោគជើងចាស់។ ធ្វើឱ្យមានការចូលរួមរបស់អ្នកចូលរួមថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុកក្នុងការរៀបរៀងកម្មវិធីជាតិ ឬ ខេត្តប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ

អ្នកឯកទេសខាងកាមរោគ	♦ ជឿថាវិធីថែទាំដោយពឹងផ្អែក លើចង្កោមរោគសញ្ញា ជាវិធីមិនមាន លក្ខណៈវិទ្យាសាស្ត្រ ♦ ជឿថាគួរបណ្តុះបណ្តាលមណ្ឌលសុខភាព អំពីការផ្តល់សេវាថែទាំកាមរោគបានទេ ♦ បារម្ភថា នឹងមានអ្នកជំងឺកាន់តែតិចទៅៗ ពិគ្រោះជំងឺនៅគ្លីនិកឯកជន	ជួបផ្ទាល់ដើម្បីពន្យល់: ♦ បង្ហាញអំពីវិសាលភាពនៃការរាតត្បាតនៃជំងឺកាមរោគ និងពន្យល់ថាមានអ្នកជំងឺតែមួយភាគតូចប៉ុណ្ណោះ ដែលទៅកាន់គ្លីនិក កាមរោគ ♦ ពន្យល់ថាការពង្រីកសេវាថែទាំកាមរោគនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ពុំបានធ្វើបាត់បង់តួនាទីរបស់គ្លីនិកឯកទេសទេ។ ♦ សង្កត់ធ្ងន់លើតួនាទីសំខាន់ នៃគ្លីនិកកាមរោគ ជាមជ្ឈមណ្ឌលបង្អែក ♦ កែលំអសេវាគ្លីនិក ដើម្បីធ្វើឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលឯកទេស សំរេចបាននូវការផ្តល់សេវា អប្បរមាទាំងនេះ ♦ រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល សំរាប់អ្នកឯកទេសជើងចាស់ស្តីអំពី វិធីថែទាំដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ♦ រៀបចំឱ្យអ្នកឯកទេស ជំងឺកាមរោគជើងចាស់ទៅធ្វើទស្សនៈកិច្ចសិក្សានៅប្រទេសណាមួយ ដែលទទួលបានជោគជ័យក្នុងការអនុវត្តវិធីគ្រប់គ្រងថែទាំកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព	♦ យល់ថាពុំអាចទប់ទល់ នឹងការងារបានកាន់តែច្រើនថែមទៀត ទេ ♦ រារែកក្នុងការផ្តល់សេវាកាមរោគ ដោយសារមានជំនឿនិងអកប្បកិរិយាផ្ទាល់ខ្លួនចំពោះបញ្ហាភេទ និងកាមរោគ ♦ យល់ឃើញថាខ្លួនពុំមានភាពស្ទាត់ជំនាញ ដែលចាំបាច់សំរាប់ការផ្តល់សេវាទេ ♦ បុគ្គលិកនៅគ្លីនិកពន្យាកំណើត ពុំទំលាប់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺទេ	រៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រង និងបុគ្គលិកដើម្បីៈ ♦ ពន្យល់អំពីវិសាលភាព នៃការរាតត្បាត និងសារៈសំខាន់នៃការពង្រីកសេវាកាមរោគ ♦ សង្កត់ធ្ងន់ថាពួកគេទំនងជាធ្លាប់ជួបអ្នកជំងឺកាមរោគ ជាច្រើនដែលពុំបានទទួលការព្យាបាល (ជាពិសេសស្ត្រីភេទ) ♦ ពន្យល់ពីវិធីថែទាំដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ដោយសង្កត់ធ្ងន់ថាវិធីនេះត្រូវចំណាយពេលវេលាតិចតួច តែប៉ុណ្ណោះសំរាប់ពិនិត្យអ្នកជំងឺ ♦ ពន្យល់ថាបុគ្គលិកស្ទើរតែទាំងអស់ សុទ្ធតែមានភាពស្ទាត់ជំនាញ រួចហើយ ♦ ពន្យល់ថាពួកគេ នឹងទទួលការបណ្តុះបណ្តាល មុននឹងផ្តល់សេវាកាមរោគ
គ្រូពេទ្យកាមរោគឯកជន (ដែលមិនបំរើការងារនៅគ្លីនិកឯកទេស ខាងកាមរោគផ្នែកសាធារណៈ ផងដែរ)	♦ មិនយកចិត្តទុកដាក់ ឬយកចិត្តទុកដាក់តិចតួច លើទិដ្ឋភាពសុខាភិបាលសាធារណៈនៃកាមរោគ ♦ អ្នកខ្លះពុំបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ទេ ♦ គ្រូពេទ្យភាគច្រើនពុំមានមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីជាជំនួយក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទេ ហើយពឹងផ្អែកលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក	♦ ខិតខំប្រឹងប្រែង ជួបទាក់ទង តាមរយៈសមាគមគ្រូពេទ្យ ♦ ពិចារណាលើការ ផ្តល់សេវាកាមរោគ ដោយគ្រូពេទ្យ ឬបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលពុំបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ។
ឱសថការី អ្នកលក់ថ្នាំពេទ្យ គ្រូឱសថបុរាណ	មានចំណេះដឹងតិចតួចស្តីអំពីជំងឺកាមរោគ ជារឿយៗ ការព្យាបាលពុំមានប្រសិទ្ធិភាព	♦ ជួបទាក់ទងជាមួយផ្ទាល់ និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំដើម្បីលើកទឹកចិត្ត ឱ្យមានការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ទៅកាន់សេវាសុខាភិបាលឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ♦ រៀបចំកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល ♦ ពង្រឹងបណ្តាញក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ទៅកាន់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលស្ថិតនៅក្នុងសហគមន៍

៤.៣ ការផ្តល់សេវាថែទាំកាមរោគដែលមានលក្ខណះគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

សេវាថែទាំកាមរោគត្រូវដើរតួសំខាន់មួយទៀត ក្នុងការកាត់បន្ថយការរាលដាល នៃកាមរោគតាមរយៈ :

- ♦ **ការអប់រំអ្នកជំងឺអំពីការបង្ការ ការចំលងជំងឺបច្ចុប្បន្ន ទៅអ្នកដទៃទៀត**
- ♦ **ការជួយឱ្យអ្នកជំងឺប្រាប់ដៃគូរបស់ខ្លួន ថា ពួកគេអាចកើតកាមរោគ និងលើកទឹកចិត្ត ឱ្យដៃគូទាំងនោះ មកស្វែងរកការព្យាបាល ។**
- ♦ **ការអប់រំអ្នកជំងឺអំពីការបង្ការការចំលងជំងឺកាមរោគនាអនាគត ជាពិសេសតាមរយៈការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ។**

ការផ្តល់ការថែទាំកាមរោគប្រកបដោយលក្ខណះគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមានន័យថា មុនពេលដែលអ្នកជំងឺម្នាក់ៗចេញពីគ្លីនិក ពួកគេត្រូវៈ

- ♦ **យល់អំពីសារៈសំខាន់នៃការប្រើប្រាស់ឱសថដែលផ្តល់ឱ្យ**
- ♦ **យល់អំពីសារៈសំខាន់នៃការមកកាន់គ្លីនិកសាជាថ្មី ដើម្បីធ្វើការតាមដានការវិវត្តរបស់អ្នកជំងឺ**
- ♦ **យល់អំពីសារៈសំខាន់នៃការប្រាប់ដៃគូរួមភេទ និងរបៀបដែលត្រូវប្រាប់អ្នកនោះ**
- ♦ **ដឹងពីវិធីបង្ការខ្លួនកុំឱ្យកើតកាមរោគសាជាថ្មីនាអនាគត**
- ♦ **ដឹងអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងវិធីដែលត្រូវប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ។**

ចំនុចទាំងនេះមានន័យ អ្នកជំងឺត្រូវទទួលនូវពតិមានជាច្រើននៅពេលដែលខ្លួនទៅពិគ្រោះជំងឺនៅគ្លីនិក ។ អ្នកផ្តល់ពតមាននិងពេលវេលាដែលត្រូវផ្តល់ពតមានទាំងនេះ ប្រែប្រួលពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយ ។

ក៏ប៉ុន្តែបុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់ៗរូប(ទោះជាវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិកាក្តី) ត្រូវដឹងអំពីទិដ្ឋភាពទាំងអស់នេះ ហើយត្រូវឆ្លៀតឱកាសពង្រឹងនូវសារស្តីអំពីការអប់រំអ្នកជំងឺ ។

ការគ្រប់គ្រងដៃគូរួមភេទ ការជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងការងារចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់ក្រុម " ស្នូល " ដែលជាប្រភពនៃការចំលងកាមរោគ ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ។

P <u>ការគ្រប់គ្រងថែទាំដៃគូរួមភេទ</u>

រាល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលមានភារៈកិច្ច ព្យាបាលអ្នកជំងឺកាមរោគ ត្រូវពិភាក្សាជាមួយគាត់អំពីការជួយដល់ដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ ។ ការពិភាក្សានេះត្រូវធ្វើឡើងនូវបញ្ហាលំបាកៗជាច្រើន ។ ឧទាហរណ៍ :

- ♦ **ប្រសិនបើកាមរោគនេះឆ្លងពីដៃគូរួមភេទដោយថៃជន្យ តើយើងត្រូវគិតយ៉ាងណាចំពោះដៃគូទៀងទាត់ ?**
- ♦ **ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានដៃគូតែមួយគត់ តើគាត់គិតយ៉ាងណាចំពោះការប្រព្រឹត្ត ចំពោះដៃ គូរបស់គាត់ ?**

- **តើត្រូវប្រាប់ដៃគូថា គាត់ឆ្លងកាមរោគដោយវិធីណា ?**

- **តើត្រូវធ្វើយ៉ាងដូចម្តេច ចំពោះដៃគូ ជាអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ?**

វិធីបញ្ជូនអ្នកជំងឺ

នៅពេលដែលអ្នកជំងឺប្រាប់ដៃគូរបស់ខ្លួនអំពីជំងឺកាមរោគ ***គេហៅថាការបញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺ ។*** ប្រសិនបើគ្លីនិកប្រាប់ដៃគូរួមភេទ (ដោយមានការយល់ព្រមពីអ្នកជំងឺ) ***គេហៅថាការបញ្ជូន ដោយអ្នកផ្តល់សេវា ។***

ជោគជ័យដែលគ្លីនិកសំរេចបាន ក្នុងការហៅដៃគូមកទទួលការព្យាបាលតាមរយៈការបញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺ មានការប្រែប្រួលយ៉ាងខ្លាំង ។ ជូនកាលគ្លីនិកសំរេចបានជោគជ័យតិចតួចក្នុងការគ្រប់គ្រងថៃទាំដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺ (ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភាគច្រើនជាអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ) ។ ជារឿយៗគ្លីនិកពុំសូវប្រឹងប្រែងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យបញ្ជូនដៃគូរួមភេទរបស់ខ្លួនឱ្យមកទទួល ការព្យាបាលទេ ។

ភស្តុតាងមួយចំនួនបានបញ្ជាក់ឱ្យឃើញថា គេអាចធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការបញ្ជូនដៃគូរួមភេទឱ្យមកទទួលការព្យាបាលបាន ២០%-៥០% តាមរយៈមធ្យោបាយសាមញ្ញៗ និងមិនចាំបាច់ចំណាយថវិការច្រើន ដូចជា :

- **បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលឱ្យចេះប្រាប់អ្នកជំងឺ អំពីវិធីដែលគាត់ត្រូវនិយាយប្រាប់ដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ថា ដៃគូនេះអាចឆ្លងកាមរោគ**

- **ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណបញ្ជូនដែលអ្នកជំងឺ ត្រូវយកទៅឱ្យដៃគូរបស់ខ្លួន**

- **ធានាយ៉ាងណាឱ្យសេវាថៃទាំកាមរោគមានលក្ខណៈទាក់ទាញទឹកចិត្តអ្នកជំងឺ ហើយការបង់ថ្លៃព្យាបាលត្រូវមានលក្ខណៈសមស្រប ។**

- **បញ្ចូលនៅការផ្តល់ពតិមាននឹងអប់រំអំពីការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅក្នុងសំភារៈអប់រំ ឬ សកម្មភាពជុំរុញលើកកំពស់សុខភាព ។**

ការបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា ដែលត្រូវធ្វើឡើងដោយគ្លីនិកកាមរោគដែលជាអ្នកជួបទាក់ទងផ្ទាល់ ជាមួយដៃគូជាវិធីមួយដែលតំរូវឱ្យមានការចំណាយថវិការច្រើន ហើយជារឿយៗពុំសូវមានប្រសិទ្ធភាពទេ ។ វាមានតួនាទីតិចតួចណាស់ក្នុងការកំរិតការរាលដាលនៃជំងឺកាមរោគ ។ ក៏ប៉ុន្តែ បើសិនអ្នកជំងឺប្រាប់ប្រភពចំលងនោះ (ដូចជានៅតាមផ្ទះបន ឬកន្លែងម៉ាស្សា ជាដើម) ពតិមាននេះអាចបង្ហាញឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដឹងថាត្រូវតែធ្វើសកម្មភាពផ្តោតទៅប្រភពនៃការចំលងកាមរោគនេះ ។

P **ការជំរុញការប្រើប្រាស់និងការផ្តល់ស្រោមអនាម័យ**

ពេលដែលអ្នកជំងឺម្នាក់មកទទួលការព្យាបាលកាមរោគ គឺជាឱកាសដ៏ល្អមួយសំរាប់បុលិគ្គសុខាភិបាលក្នុងការផ្តល់ពិតមានស្តីអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃកាមរោគ និងការបង្ការជំងឺទាំងនោះតាមរយៈការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ។

គេត្រូវបណ្ដុះបណ្ដាលបុគ្គលិកនៃគ្លីនិកកាមរោគ ឱ្យធ្វើសកម្មភាពលើសពីការគ្រាន់តែប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ។

បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវតែពន្យល់ :

- **ថាការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវ អាចបង្ការ ការឆ្លងរោគបាន**
- **ថាការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ បានត្រឹមត្រូវអាច មានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការបង្ការភាពមានគភ៌បាន**
- **ថាស្រោមអនាម័យ ទំនើប ហើយដែលមានគុណភាពល្អពុំកាត់បន្ថយនូវគុណភាពនៃការរួមភេទទេ**
- **ការបង្ហាញអំពី វិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ។**

បុគ្គលិកនៃគ្លីនិកកាមរោគត្រូវធានាថា រាល់អ្នកជំងឺដែលចាកចេញពីគ្លីនិក ទទួលបាននូវស្រោមអនាម័យ ដើម្បីឱ្យគេយកវាទៅប្រើប្រាស់។ ការប្រសើរបំផុត គឺត្រូវធានាឱ្យមានស្រោមអនាម័យគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺ អាចយកវាឱ្យបានច្រើនបំផុតសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅពេលគេត្រូវការ។ ប្រសិនបើ ធ្វើបែបនេះពុំបានទេនោះគេត្រូវលក់ស្រោមអនាម័យក្នុងតំលៃមួយថោកបំផុតទៅតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាន ។

ត្រូវធ្វើឱ្យគ្លីនិកកាមរោគ ក្លាយជាប្រភពនៃការផ្ដល់ស្រោមអនាម័យដែលមានគុណភាពនិងមានតំលៃថោក សំរាប់មនុស្សគ្រប់ៗរូបនៅក្នុងសហគមន៍។ ត្រូវរិះរកគ្រប់មធ្យោយដើម្បីឱ្យមនុស្សអាចទទួលយកស្រោមអនាម័យ ដោយគ្មានការអៀនខ្មាស ។

លំហាត់ ៤.២

ការពិភាក្សាតាមក្រុម

សូមពិនិត្យរកមើលបញ្ជីនៃសេវាកន្លែងដែលអាចផ្ដល់សេវាថែទាំកាមរោគនៅខេត្តរបស់អ្នក ។

សូមពិចារណាមើល:

- សេវាផ្សេងៗ (ក្រៅអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនឹងការព្យាបាល) ដែលអាចផ្ដល់ជូននៅកន្លែងទាំងនោះ
- រៀបរាប់អំពីការលំបាកដែលអាចកើតមានឡើងនៅពេលដែលយើងបញ្ចូលសេវានេះទៅក្នុងសកម្មភាពនៃកន្លែងដែលផ្ដល់ការថែទាំកាមរោគទាំងនោះ
- ចំពោះបញ្ហានិមួយៗ សូមលើកឡើងនូវវិធីដោះស្រាយដែលអ្នកអាចយកមកប្រើប្រាស់នៅក្នុងស្ថានភាពខេត្តរបស់អ្នក។

៤.៤ ការជំរុញឱ្យមានការប្រើប្រាស់នូវសេវាផ្តល់ការព្យាបាលកាមរោគ

ការផ្តល់សេវាថែទាំកាមរោគនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពនានា ឱ្យបានច្រើនបំផុតមានសារៈសំខាន់ណាស់ ។ នេះមានន័យថា អ្នកដែលយល់ថាខ្លួនអាចកើតកាមរោគអាចទទួលនូវការផ្តល់ដំបូន្មានផ្សេងៗ និងការព្យាបាលបានយ៉ាងងាយស្រួល ។

ក៏ប៉ុន្តែមនុស្សជាច្រើនមិនព្រមទៅកាន់គ្លីនិកដើម្បីទទួលយកការព្យាបាលទេ ឬក៏ទៅទទួលការព្យាបាលក្រោយពីការខកខានអស់រយៈពេលមួយយ៉ាងយូរ ។ នេះបណ្តាលមកពីមូលហេតុមួយចំនួនដូចជា :

- ♦ ពួកគេអាចមិនដឹងថាជំងឺកាមរោគនោះទាមទារឱ្យមានការព្យាបាលនោះទេ ។
- ♦ អ្នកខ្លះយល់ថានឹងត្រូវគេមាក់ងាយ ប្រសិនបើខ្លួនទៅទទួលការថែទាំនៅគ្លីនិកកាមរោគ ឬក៏មានអារម្មណ៍ថាបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលធ្វើការនៅគ្លីនិកនិងប្រព្រឹត្តអំពើឆ្គាំឆ្គងមកលើខ្លួន ។
- ♦ ការផ្តល់សេវាថែទាំកាមរោគ អាចតំរូវអោយបង់ថ្លៃខ្ពស់ពេក (ជាពិសេសចំពោះអ្នកក្រីក្រ ឬ ក្រុម យុវជន) ។

មនុស្សជាច្រើនសាកល្បងព្យាបាលរោគសញ្ញារបស់ខ្លួន ដោយទិញថ្នាំនៅតាមឱសថស្ថាន ឬកន្លែងលក់ថ្នាំ ។ អ្នកខ្លះទៀតអាចទៅទទួលការព្យាបាលពីគ្រូពេទ្យបុរាណ ។

យើងអាចដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនេះដោយ :

- ♦ បង្កើតចំណេះដឹង ស្តីអំពីកាមរោគដល់សាធារណៈជន និងក្រុមដែលងាយនឹងទទួលរងនូវគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺកាមរោគ
- ♦ ធានាយ៉ាងណាឱ្យសេវាកាមរោគមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ និងស្វាគមន៍ដល់អ្នកប្រើប្រាស់

P **<u>ការបង្កើតការយល់ដឹងអំពីកាមរោគ</u>**

ប្រជាពលរដ្ឋត្រូវយល់ដឹង :

- ▪ ជាជំងឺកាមរោគកើតមានពិតប្រាកដ និងយល់ដឹងអំពីប្រភេទជំងឺនេះ
- ▪ ភាពធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមូលពីជំងឺកាមរោគ
- ▪ រោគសញ្ញាទាំងឡាយនៃជំងឺកាមរោគ
- ▪ ជារឿយៗជំងឺកាមរោគពុំមានបង្ហាញចេញជារោគសញ្ញាទេ
- ▪ សារៈសំខាន់នៃការឆាប់ទៅទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ

ការបង្កើនការយល់ដឹងអំពីកាមរោគ	
ការផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយពត៌មាន (mass media)	បញ្ចូលពត៌មានស្តីអំពីកាមរោគទៅក្នុងការសំដែងផ្សេងៗក្នុងវិទ្យុនិងទូរទស្សន៍ ដែលគេនិយមស្តាប់និងទស្សនា ។ ការសំដែងរឿងត្រូវបញ្ចូលនូវខ្លឹមសារនៃតំរូវការក្នុងការស្វែងរកការព្យាបាលរាល់រោគសញ្ញាកាមរោគនានា ។ ឬការសំដែងរឿងល្ខោនដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាសុខភាព តំរូវអោយមានការបញ្ចូលនូវការផ្តល់ដំបូន្មានរបស់គ្រូពេទ្យ អំពីសេវាំថែទាំនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគនានា ។ តាមរយៈការប្រគុំតន្ត្រីអ្នករៀបរៀងកម្មវិធីអាចជូនដំនឹងអំពី អាស័យដ្ឋាននៃសេវាថែទាំកាមរោគនានាសំរាប់យុវជន ។
ការផ្តល់ពត៌មានតាមរយៈកាសែត និងទស្សនាវដ្តី	អត្ថបទស្តីអំពីកាមរោគបញ្ចូលសារអប់រំទៅក្នុងរឿងខ្លីៗ រឿងកំប្លែង ។ល។
ការធ្វើសកម្មភាពនៅ តាមសាលារៀននិងមហាវិទ្យាល័យនានា	បន្ថែមពត៌មានស្តីអំពីកាមរោគទៅក្នុងការអប់រំស្តីអំពីជំងឺអេដស៏ ឬសកម្មភាពអប់រំសុខភាពផ្សេងៗទៀត ។ សាលារៀននិងមហាវិទ្យាល័យមួយចំនួនមានសមាគមនិសិត្ស ឬក្រុមថែទាំសុខភាពផ្សេងៗ ។ ត្រូវធានាយ៉ាងណាឱ្យក្រុមទាំងនេះយល់ដឹង អំពីជំងឺកាមរោគ និងកន្លែងដែលអាចទៅទទួលការព្យាបាលដើម្បីឱ្យក្រុមនេះអាចផ្សព្វផ្សាយ ពត៌មាននេះទៅកាន់អ្នកដទៃទៀត ។
ការជួបប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំនានា	ធានាយ៉ាងណាឱ្យអ្នកដឹកនាំនយោបាយ សាសនា វិជ្ជាជីវៈផ្សេងៗទៀត យល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយជំងឺកាមរោគ និងតំរូវការក្នុងការអប់រំប្រជាជនអំពីជំងឺកាមរោគ ។

គេត្រូវធ្វើការខិតខំប្រឹងប្រែង ជាពិសេសក្នុងការធ្វើសម្មភាពលើក្រុមជនដែលងាយទទួលរងនូវគ្រោះថ្នាក់នានា ដូចជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនិងភ្ញៀវរបស់អ្នកទាំងនោះ ក្រុមយុវជន ក្រុមដែលមាន ការផ្លាស់ទីច្រើន ។ ចំពោះក្រុមទាំងនេះ ការអប់រំត្រូវផ្តោតលើការបង្កើនការយល់ដឹងស្តីអំពីជំងឺកាមរោគ និងតំរូវការក្នុងការស្វែងរកការព្យាបាលនិងដំបូន្មានផ្សេងៗ ពីសេវាថែទាំកាមរោគ ។

សកម្មភាពអប់រំពិសេសៗ អាចបញ្ចូលទៅក្នុងគំរោងផ្តល់កាអេប់រំរវាងអ្នកដែលមានអាជីពដូចគ្នា (peer education) ។ ឧទាហរណ៍:

- ♦ គេអាចបណ្តុះបណ្តាលអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទឱ្យផ្តល់ការអប់រំអំពីកាមរោគ ដល់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដទៃៗ ទៀត ឬ

- អ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីជំងឺកាមរោគអាចអប់រំក្រុមពិសេសៗនានា ដូចជាអ្នកបើកបររថយន្ត អ្នកនេសាទ យោធា នគបាល ។ល។

ការចុះអប់រំផ្ទាល់
សមាជិកនៃក្រុម "ស្នូល" ដែលជាប្រភពចំលងកាមរោគ អាចភាវៃកមិនព្រមទៅទទួលការព្យាបាលនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគ ដោយពួកគេ ខ្លាចមានការមាក់ងាយ រើសអើងមកលើពួកគេ ។ ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ស្ត្រីរាំតាមរង្គសាល ស្ត្រីបំរើភេសជ្ជៈ មិនងាយទទួលស្គាល់អំពីការប្រព្រឹត្ត របស់ពួកគេនៅតាមគ្លីនិកធម្មតា ទេ ។ ដោយសារក្រុមដែលប្រឈមមុខ ជាអ្នកបណ្តាលឱ្យមានការរាតត្បាតនៃកាមរោគ (រួមបញ្ចូលទាំងមេរោគអេដស៍ផងដែរ) នេះជាភស្តុតាងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈនិងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ដែលតំរូវឱ្យមានការផ្តល់សេវាថែទាំនិងបង្ការជំងឺកាមរោគ សំរាប់ពួកគេ ទាំងនោះ ។ **ការចុះអប់រំផ្ទាល់** ត្រូវអនុវត្ត ទៅដោយការប្រុងប្រយ័ត្នជាទីបំផុត ហើយការថែទាំត្រូវតែ ប្រព្រឹត្តទៅក្នុងលក្ខណៈមិនរើសអើង និងមិនស្តីបន្ទោស ។ **អ្នក**ចុះអប់រំផ្ទាល់ ត្រូវមានគុណសម្បត្តិពិសេសៗមួយចំនួន ។អ្នកទាំងនោះត្រូវ : ♦ **ធ្វើឱ្យមានទំនុកចិត្តអំពីសំណាក់អ្នកដែលខ្លួនចុះអប់រំផ្ទាល់** (ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ស្ត្រីបំរើ ភេសជ្ជៈ ។ល។) ♦ **មានទំនាក់ទំនងល្អជាមួយសមាជិកនានានៃក្រុម** ♦ **មានការជួបទាក់ទងល្អ ជាមួយអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធ ជាមួយក្រុមនោះ** (ដូចជាម្ចាស់រង្គសាល ម្ចាស់បន ។ល ។) ♦ **មានទំនាក់ទំនងល្អជាមួយនគរបាល និងរដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន** ♦ **មានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយសេវាថែទាំកាមរោគ ដទៃៗទៀត** ♦ **មានចំណេះដឹងត្រឹមត្រូវ និងទាន់សភាពការណ៍ស្តីអំពីកាមរោគ មេរោគអេដស៍ នឹងជំងឺអេដស៍** ♦ **មានភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង** (សំរាប់ការអប់រំសមាជិកក្រុម "ស្នូល" និងអ្នកដទៃទៀត ដូចជាភ្ញៀវរបស់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងការបណ្តុះបណ្តាល និងការតាមដានណែនាំអ្នកបង្ហាត់ដទៃៗទៀត ឧទាហរណ៍ដូចជាអ្នកអប់រំក្រុមដែលមានអាជីពដូចគ្នាជាដើម)

នៅបណ្តាប្រទេសមួយចំនួន មានការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកធ្វើការងារនៅតាមឱសថស្ថាននានា ស្តីអំពីការអប់រំនិងផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីអំពីកាមរោគនឹងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺកាមរោគទៅកាន់គ្លីនិកដើម្បីទទួលការព្យាបាល ។

នៅកន្លែងភាគច្រើន គេត្រូវស្វែងរកមធ្យោបាយដើម្បីជួបទាក់ទងផ្ទាល់ជាមួយក្រុម " ស្នូល" និងជំរុញអោយគេប្រើប្រាស់សេវាថែទាំកាមរោគ ។

P **ធានាឱ្យសេវាផ្តល់ការថែទាំកាមរោគមានប្រសិទ្ធិភាព និងរាក់ទាក់ និងមិនមាក់ងាយ ដល់អ្នកជំងឺ**

ជាញឹកញាប់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ស្ត្រីបំរើភេជ្ជសៈនិងក្រុមផ្សេងៗទៀត ដែលជាប្រភពនាំឱ្យមានការរាតត្បាតនៃជំងឺកាមរោគ មិនព្រមប្រើប្រាស់នូវសេវាថែទាំកាមរោគទេ ។ ប្រសិនបើក្រុមទាំងនោះ ប្រើប្រាស់នៅសេវាថែទាំ ពួកគេមិនងាយប្រាប់ឱ្យដឹងអំពីការប្រព្រឹត្តរបស់គេទេ ។ បណ្តាប្រទេសមួយចំនួន មានគ្លីនិកពិសេសសំរាប់ថែទាំអ្នកទាំងនោះប្រកបដោយជោគជ័យនឹងជួបផ្ទាល់ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយ អប់រំបង្ការជំងឺ ។ ជារឿយៗ គេបានរកឃើញថាទាំងនេះពុំអាចទទួលបាននៅការបំពេញតំរូវការក្នុងការថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតទេ ។ សំខាន់គឺត្រូវបំពេញនូវតំរូវការទាំងនេះផងដែរ ប្រសិនបើអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទមកទទួលថែទាំនៅតាមគ្លីនិកទាំងនោះ ។

៤.៥ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

កាផ្តល់សេវាថែទាំកាមរោគ គ្រាន់តែជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីបង្ការនិងថែទាំកាមរោគដែលមានលក្ខណៈពហុផ្នែកតែប៉ុណ្ណោះ ។ ក៏ប៉ុន្តែ វាមានតួនាទីដ៏សំខាន់ណាស់ដែរក្នុងការស្វែងរកឱ្យឃើញនិងព្យាបាលកាមរោគ ព្រមទាំងការបង្ការការរាលដាលកាមរោគ ។

គេត្រូវតែពង្រីកសេវាថែទាំកាមរោគឱ្យបានច្រើនបំផុតនៅកំរិតថែទាំសុខភាពបឋម ដើម្បីឱ្យអ្នកដែលយល់ថា ខ្លួនគេកើតកាមរោគអាចទៅទទួលការព្យាលបាល ។

គេត្រូវធ្វើឱ្យការផ្តល់សេវាថែទាំកាមរោគ ដែលផ្តល់ដោយសេវានានាដែលមានស្រាប់ឱ្យកាន់តែមានលក្ខណៈល្អប្រសើរឡើងថែមទៀត ។ សេវាថែទាំកាមរោគដែលមានស្រាប់នឹងសេវាថ្មីៗទៀត ត្រូវតែសហការគ្នាក្នុងការបំពេញភារៈកិច្ចរបស់ខ្លួន ។ ទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃការថែទាំទាំងអស់(មិនមែនកំរិតត្រឹមតែការព្យាបាលប៉ុណ្ណោះទេ) សុទ្ធតែមានសារៈសំខាន់ជាសារវ័ន្ត ប្រសិនបើគេចង់កាត់បន្ថយការរាល ដាលនៃកាមរោគ ។

ការជំរុញឱ្យមានការប្រើប្រាស់សេវាដល់ការថែទាំកាមរោគ គឺជាផ្នែកមួយនៃការធ្វើឱ្យសេវាថែទាំកាមរោគនេះកាន់តែមាន លក្ខណៈល្អប្រសើរឡើង ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១:

១- *គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់គ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ /អេដស៍*

១-១ ការបង្កើតនិងពង្រឹកផ្នែកប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺកាមរោគ ថ្នាក់មជ្ឈឹម

- វាយតំលៃតំរូវការបុគ្គលិក
- ប្រើប្រាស់ឬបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកដែលមានស្រាប់
- រៀបចំយន្តការ សំរបសំរួល ជាមួយផ្នែកផ្សព្វផ្សាយអប់រំ

១-២. បង្កើត ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងថ្នាក់ខេត្ត ឬស្រុក

- វាយតំលៃប្រភពធនធានដែលមាន
- រៀបចំយន្តការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយផ្នែកគ្រប់គ្រងថ្នាក់មជ្ឈឹម
- ពិនិត្យតាមដានសកម្មភាព
- លើកកំពស់គំរោងចុះត្រួតពិនិត្យណែនាំ

១-៣. បង្កើតគណៈកម្មការពិគ្រោះយោបល់ស្តីអំពីជំងឺកាមរោគ

- កំណត់សមាជិកនៃគណៈកម្មការឱ្យបានទៀងទាត់
- ផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលនៃកិច្ចប្រជុំដល់ថ្នាក់ដឹកនាំ

១-៤ រៀបរៀងគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្រ្តជាតិស្តីអំពី ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ

២. *ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលករណីកាមរោគ*

២-១. រៀបចំបង្កើតគំនូសបំព្រួញ សំរាប់ថែទាំ (Flowchart)

- រៀបចំសំភារៈកិច្ចប្រជុំថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីរៀបរៀងតាក់តែងគោលការណ៍ណែនាំស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងថែទាំ រួមទាំងគំនូសបំព្រួញផងដែរ ។
- ធ្វើតេស្តសាកល្បងនូវគំនូសបំព្រួញ នៅតាមកន្លែងសាកល្បង **Pilot areas**
- ធ្វើការកែលំអ ជាលើកចុងក្រោយ បោះពុម្ព បែងចែកគំនូសបំព្រួញ
- កែលំអ គំនូសបំព្រួញរៀងរាល់ ២-៣ ឆ្នាំ ម្តង។

២-២. ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងថែទាំករណីកាមរោគនៅផ្នែកសាធារណៈ

- ធ្វើបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌនៃទីកន្លែងថែទាំ
- វាយតំលៃតំរូវការផ្នែកសំភារៈ បរិក្ខារ
- វាយតំលៃតំរូវការក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល
- ប៉ាន់ស្មាន តំរូវការឱសថ សំរាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងស្រោមអនាម័យ
- រៀបរៀងនិងកែលំអកម្មវិធីសំរាប់បណ្តុះបណ្តាល
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល
- រៀបចំកាលវិភាគបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលបន្តទៀត
- ទិញនិងបែងចែកសំភារៈបរិក្ខារ
- រៀបចំភស្តុតាងឱសថ
- បណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងការស្តុកឱសថ
- តាមដានត្រួតពិនិត្យ ការប្រើប្រាស់សេវាគ្លីនិក និងការអនុវត្តន៏សកម្មភាពថែទាំ
- ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត
- រៀបចំសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាល
- តាមដានត្រួតពិនិត្យ ការអនុវត្ត សកម្មភាព ថែទាំ
- លើកគំរោងបណ្តុះបណ្តាលបន្ត

២-៣. ពង្រឹង ការគ្រប់គ្រងថែទាំករណីកាមរោគនៅផ្នែកឯកជន

- ធ្វើឱ្យមានការចូលរួមពីសមាគមគ្រូពេទ្យនិងគ្រូពេទ្យឯកជន
- ធ្វើបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌអំពីអ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំ និងតំរូវការក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល
- រៀបរៀងនិងកែលំអ ម៉ូឌុលសំរាប់បណ្តុះបណ្តាល
- រៀបចំសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាល
- តាមដានត្រួតពិនិត្យ ការអនុវត្តន៏សកម្មភាព ថែទាំ
- លើកគំរោងបណ្តុះបណ្តាលបន្ត

២-៤. ធ្វើការផ្តល់សេវាថែទាំកាមរោគដល់ស្ត្រីកាន់តែមានលក្ខណៈល្អប្រសើរ ឡើង

- ធ្វើការសាកល្បងគំរោងធ្វើសមាហរណកម្មសេវាថែទាំកាមរោគ នៅក្នុងគ្លីនិកគាំពារមាតា និងទារក និងពន្យាកំណើត
- វាយតំលៃលទ្ធភាព
- ពង្រីកការផ្តល់សេវាថែទាំ កាមរោគទៅកាន់កន្លែងផ្សេងៗទៀត

២-៥. ពង្រឹងសកម្មភាពមន្ទីរពិសោធន៍ បង្អែកជាតិ

- វាយតំលៃតំរូវការខាងសំភារៈ និងបរិក្ខារ
- វាយតំលៃតំរូវការក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលទិញ សំភារៈ និងបរិក្ខារ
- បណ្តុះបណ្តាលអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍
- តាមដានត្រួតពិនិត្យសកម្មភាព

២-៦. ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺស្វាយពីកំណើត (Control of congenital syphilis)

- ប៉ាន់ស្មានចំនួនស្ត្រី ដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ មុនពេលសំរាល
- កំនត់អំពីការគាំទ្រមន្ទីរពិសោធន៍ (នៅក្នុង ឬ មានទំនាក់ទនង ជាមួយផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ មុនពេលសំរាល)
- ទិញសំភារៈ និងបរិក្ខាររួមទាំងប្រតិករសំរាប់ធ្វើតេស្តរកជំងឺស្វាយ (RPR ,VDRL)
- ចាប់ផ្តើមដំណើរការធ្វើតេស្ត រកមេរោគស្វាយ ចំពោះស្ត្រី ដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ មុនពេលសំរាលនៅពេលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូង (ប្រសិនបើមានលទ្ធភាពនៅត្រីមាសទី ៣ នៃ គិភ) ។
- ព្យាបាលស្ត្រីនិងដៃគូរបស់គាត់ ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន
- បង្កើតយន្តការធ្វើរបាយការណ៍
- តាមដានត្រួតពិនិត្យសកម្មភាព

២-៧. ការបង្ការជំងឺរលាកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើត (Ophtalmia neonatorum)

- ធ្វើបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌនៃកន្លែងសម្ភព
- ប៉ាន់ស្មានចំនួននៃការសំរាលកូននៅក្នុងផ្នែកសម្ភពទាំងនោះ
- ទិញនិងបែងចែកឱសថសំរាប់បង្ការជំងឺរលាកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើត ។
- បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលស្តីអំពី ការអនុវត្តវិធានការណ៍បង្ការ
- អនុវត្តវិធានការណ៍បង្ការជំងឺរលាកភ្នែកលើទារកទើបនឹងកើតលើគ្រប់ទារកទាំងអស់
- ផ្តល់ឱសថសំរាប់ សំរាប់បង្ការជំងឺនេះ ដល់ឆ្មបបុរាណ
- តាមដានត្រួតពិនិត្យ ការអនុវត្តន៍ សកម្មភាព ថែទាំ

៣. *ជំរុញសកម្មភាពបង្ការ និងការស្វែងរកការព្យាបាល តាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយ អប់រំ*

៣-១. *ការផ្សព្វផ្សាយ អប់រំតាមរយៈប្រព័ន្ធ ផ្សព្វផ្សាយពិតមាន*

- កំណត់អំពីក្រុមដែលធ្វើសកម្មភាព ជាអាទិភាព

- កំណត់ឱ្យឃើញអ្នកដឹកនាំក្នុងសហគមន៍
- វាយតំលៃអំពីចំណេះដឹងរបស់ក្រុមជាអាទិភាព
- កំណត់អំពីមធ្យោបាយ ក្នុងការផ្សព្វផ្សាយ
- រៀបរៀងសារ និងសំភារៈអប់រំ ជាមួយសមាជិកនៃក្រុមគោលដៅ
- ធ្វើតេស្តមុនពេលផ្សព្វផ្សាយ រៀបចំ និងបោះពុម្ពឯកសារអប់រំ
- តាមដានត្រួតពិនិត្យ ការអនុវត្តន៏ សកម្មភាព ផ្សព្វផ្សាយ អប់រំ

៣-២. ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈអ្នកចុះអប់រំ ផ្ទាល់

- កំណត់រកឱ្យឃើញអ្នកដែលត្រូវធ្វើសកម្មភាពចុះអប់រំផ្ទាល់ជាអាទិភាព
- ធ្វើការស្រាវជ្រាវគុណភាព អំពីចំណេះដឹង និងការអនុវត្ត (ការប្រព្រឹត្ត ប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ការប្រព្រឹត្តស្វែងរក ការថែទាំផ្នែកសុខភាព)
- កំណត់រកឱ្យឃើញនូវ អ្នកអប់រំដែលមានអាជីពដូចគ្នា
- រៀបរៀងនិងកែសំរួលឯកសារឱ្យបានសមស្រប
- បណ្តុះបណ្តាលអ្នកអប់រំ
- តាមដានត្រួតពិនិត្យ ការអនុវត្តន៏សកម្មភាពអ្នកអប់រំ។

៣-៣. *ការផ្សព្វផ្សាយ អប់រំតាមរយៈប្រព័ន្ធ ផ្សព្វផ្សាយមានលក្ខណៈប្រពៃណី* (Traditional Media)

- កំណត់រកឱ្យឃើញនូវមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំសុខភាព
- រៀបរៀងសំភារៈបណ្តុះបណ្តាល
- ធ្វើការតំរង់ទិស និងបណ្តុះបណ្តាល សិល្បៈករបែបការផលិត
- ការកែលំអការផលិត
- តាមដានត្រួតពិនិត្យ ការអនុវត្តន៏សកម្មភាព។

៤. *បង្កើតកម្មវិធីជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ដើម្បីបង្ការជំងឺកាមរោគ*

៤-១. បែងចែកស្រោមអនាម័យ តាមរយៈកន្លែងព្យាបាលនានា

- វាយតំលៃតំរូវការស្រោមអនាម័យ
- ទិញស្រោមអនាម័យនិងរៀបចំបង្កើតប្រព័ន្ធបែងចែក
- បណ្តុះបណ្តាលប្រព័ន្ធបុគ្គលិកសុខាភិបាល អំពីការជំរុញ និងការបង្ហាញប្រើប្រាស់ស្រោម អនាម័យ
- បញ្ចូលសកម្មភាពបែងចែកស្រោមអនាម័យ ទៅក្នុងសកម្មភាពគ្រប់គ្រងថែទាំអ្នកជំងឺកាមរោគ
- តាមដានត្រួតពិនិត្យ ការអនុវត្តន៏សកម្មភាពបែងចែក

♦ តាមដានត្រួតពិនិត្យគុណភាពស្រោមអនាម័យ

៤-២. *ការផ្សព្វផ្សាយអំពីស្រោមអនាម័យ*

♦ កំណត់រកឱ្យឃើញអង្គការដែលធ្វើសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល នានា

♦ វាយតំលៃតំរូវការស្រោមអនាម័យ

♦ បង្កើតបណ្តាញបែងចែកស្រោមអនាម័យ

♦ តាមដានត្រួតពិនិត្យការលក់ស្រោមអនាម័យ

៥. *ការតាមដានត្រួតពិនិត្យការវិវត្តនៃកាមរោគ*

♦ រៀបចំសិក្ខាសាលាថ្នាក់ជាតិមួយ ដើម្បីរៀបចំពិធីសារស្តីអំពីការធ្វើអង្កេតសង់ទីណែល (sentinel surveillance) នៃកាមរោគ

♦ រៀបចំម៉ូឌុលបណ្តុះបណ្តាលសំរាប់ធ្វើការអង្កេតជំងឺកាមរោគ

♦ ជ្រើសរើសកន្លែងសំរាប់ធ្វើអង្កេត និងរៀបចំបណ្តុះបណ្តាល

♦ ផ្គត់ផ្គង់សំភារៈ បរិក្ខារចាំបាច់ដល់កន្លែងទាំងនេះ

♦ វិភាគទិន្នន័យ និងផ្សព្វផ្សាយអំពីលទ្ធផល

៦. *ដឹកនាំស្រាវជ្រាវនៅនឹងកន្លែង* (Conduct operational research)

♦ កំណត់អំពីការស្រាវជ្រាវជាអាទិភាព

♦ កំណត់រកឱ្យឃើញ នូវកន្លែងដែលត្រូវធ្វើការស្រាវជ្រាវ

♦ វាយតំលៃតំរូវការ (សំភារៈ បរិក្ខារ ការបណ្តុះបណ្តាល)

♦ ផ្តល់នូវប្រភពធនធាននានា

♦ បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក

♦ ប្រមូលយកលទ្ធផល និងផ្សព្វផ្សាយ ជូនដល់ភាគីដែលពាក់ព័ន្ធ

♦ ធ្វើការកែប្រែកម្មវិធី យោលទៅតាមលទ្ធផល

៧. *ការវាយតំលៃ*

♦ ធ្វើផែនការវាយតំលៃកម្មវិធី

♦ ធ្វើការប្រមូល ចងក្រងលទ្ធផលនានា ហើយជូនដំណឹងដល់ ភាគីដែលពាក់ព័ន្ធ

♦ រៀបចំកិច្ចប្រជុំ ជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី

♦ រៀបចំផែនការកែលំអ និង ពង្រីកកម្មវិធី

ម៉ូឌុលទី ៥

ការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា

បញ្ហាដែលកើតមានញឹកញាប់ក្នុងការថែទាំជំងឺកាមរោគ

លទ្ធភាពអាចទៅទទួលយកសេវាថែទាំ (access)	ជាញឹកញាប់ សេវាថែទាំកាមរោគត្រូវផ្តល់តាមរយៈគ្លីនិកឯកទេសនានា។ អ្នកជំងឺដែលគិតថាពួកគេអាចមានជំងឺកាមរោគយល់ថា ពួកគេមានការលំបាកក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំទាំងនេះ ។ នេះបណ្តាលមកពីពួកគេខ្លាចត្រូវបានស្គាល់ថាជាអ្នកជំងឺកាមរោគ ឬបណ្តាលមកពីសេវា មានតំលៃថ្លៃ ពិបាកទៅទទួកយក ឬត្រូវចំណាយពេលច្រើនក្នុងការទៅទទួលសេវា ។
ការព្យាបាល	ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគមិនអាចនឹងរកបានភ្លាមៗយកមកប្រើប្រាស់បន្ទាប់ពីមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យហើយ ។ ជួនកាលអ្នកដែលគិតថាខ្លួនអាចកើតមានជំងឺកាមរោគចូលចិត្តទទួលការព្យាបាលដោយទៅជួបឱសថការី ឬអ្នកលក់ថ្នាំផ្ទាល់ ។ នេះមានន័យថាពួកគេអាចប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលមិនបានសមស្រប ។ ក្នុងករណីខ្លះទៀត ពួកគេប្រើប្រាស់ថ្នាំត្រឹមត្រូវ ប៉ុន្តែក្នុងកំរិតមួយមិនគ្រប់គ្រាន់ ។ ការធ្វើបែបនេះជំរុញឱ្យមេរោគមានភាពស៊ាំទៅនឹងការព្យាបាល ។
ការអប់រំ	បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពមិនបានចំណាយពេលដើម្បីនិយាយអំពីភាពចាំបាច់ក្នុងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ឬមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការឆ្លងរោគនៅអនាគតតាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តគ្រប់ពេលវេលាបានទេ។
ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទ	ការព្យាបាលដៃគូរួមភេទនៃអ្នកជំងឺកាមរោគជាការចាំបាច់ដើម្បីបញ្ឈប់ការឆ្លងនៅពេលអនាគត ។ ប៉ុន្តែបញ្ហានេះមិនមែនជាការងាយស្រួលទេ ពីព្រោះ អ្នកជំងឺជារឿយៗមិនចង់ប្រាប់ដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេទេ ឬពួកគេមិនអាចទាក់ទងហៅដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេឱ្យមកទទួលការថែទាំបានទេ។ ដៃគូរួមភេទអាចមិនចង់ទទួលការព្យាបាលផងដែរ ពីព្រោះពួកគេភ័យខ្លាច ឬខ្មាស់អៀន។

☞ **ការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាជាអ្វី?**

ចង្កោមរោគរោគសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគ ជាការប្រមូលដាក់ជាក្រុមនូវជំងឺកាមរោគដែលបង្កឱ្យមានជាសញ្ញា និងរោគសញ្ញាដូចគ្នាដាក់ជាក្រុមៗ ។ គំនូសបំព្រួញសាមញ្ញត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីជួយអ្នកថែទាំសុខភាពក្នុងការប្រើចង្កោមរោគសញ្ញសំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។

ប្រភេទផ្សេងគ្នាជាច្រើននៃអ្នកថែទាំសុខភាពដែលមានភារៈកិច្ចថែទាំអ្នកជំងឺកាមរោគនឹងទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការប្រើប្រាស់វិធីគ្រប់គ្រងថែទាំកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។ អ្នកទាំងនោះអាចជាវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ គិលានុប្បដ្ឋាយិកា អ្នកអប់រំសុខភាព អ្នកចិត្តវិជ្ជា ឬអ្នកផ្សេងៗទៀត ។

ចំណុចសង្ខេបទាំង ៩ ស្តីអំពីវិធីគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា

១. ជំងឺកាមរោគកើតមានជាញឹកញាប់ ហើយនៅពេលដែលមិនបានព្យាបាលវាអាចបង្កឱ្យមានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព ។ ជំងឺកាមរោគដែលមានរោគសញ្ញាបង្កើនគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

២. វិធីគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាផ្តល់នូវការព្យាបាលជំងឺកាមរោគដែលមានប្រសិទ្ធិភាព និងឆាប់រហ័សជូនអ្នកជំងឺចាប់តាំងពីពេលដែលពួកគេមកទទួលការព្យាបាលជាលើកដំបូង ។

អ្នកជំងឺដែលព្រួយបារម្ភថា ពួកគេកើតជំងឺកាមរោគអាចទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវនៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេផ្ទាល់តែម្តង ។ អ្នកជំងឺកាមរោគទទួលបានការព្យាបាលនៅពេលដែលពួកគេមកជួបបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពជាលើកដំបូង ។ ទោះជាថ្នាំមានតំលៃថ្លៃក៏ដោយក៏ការព្យាបាលតាមរបៀបនេះ មានតំលៃថោកជាង ការព្យាបាលដែលមានរយៈពេលយូរដែរពីព្រោះអ្នកជំងឺជាច្រើន បានជាសះស្បើយតាំងពីពេលពួកគេមកទទួលការព្យាបាលជាលើកដំបូង ។

៣. វិធីគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាជាវិធីល្អសំរាប់ថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម

តេស្តសំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគជាច្រើនមានតំលៃថ្លៃ ។ តេស្តខ្លះពិបាកធ្វើទាមទារនូវការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ពិសេសៗឬប្រើគ្រឿងបរិក្ខារដែលទំនើបស៊ាំញ៉ាំ ។

វិធីគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកចង្កោមរោគសញ្ញា មិនទាមទារឱ្យប្រើប្រាស់នូវតេស្តទាំងនេះ ដែលជារឿយៗមិនអាចរកបាន ។ វិធីគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាសមរម្យណាស់សំរាប់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម និងបុស្តិ៍ថែទាំសុខភាពជនបទ ពីព្រោះដោយសារហេតុផលដែលបានរៀបរាប់ខាងលើទាំងនេះ និងពីព្រោះ វាអាចត្រូវប្រើប្រាស់បានដោយអ្នកថែទាំសុខភាពគ្រប់ប្រភេទទាំងអស់ ។

៤. វិធីគ្រប់គ្រងថែទាំកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាផ្តោតទៅលើជំងឺកាមរោគញឹកញាប់ភាគច្រើនដែលអាចព្យាបាលជា

ជំងឺកាមរោគដែលកើតជាញឹកញាប់ភាគច្រើន ដែលអាចព្យាបាលជាមានជំងឺស្វាយ ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ ជំងឺបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា ជំងឺបង្កដោយទ្រីកូម៉ូណាស់ និងជំងឺបង្កដោយផ្សិតកង់ឌីដាស់ ។

អ្នកជំងឺកាមរោគប្រមាណ ៦ នាក់ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺកាមរោគ ១០ នាក់ កើតជំងឺ ២ បែបផ្សេងគ្នា ឬលើសពីនេះនៅក្នុងពេលតែមួយ ។ ដោយប្រើវិធីថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ជំងឺជាច្រើនត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់តាំងពីលើកដំបូង ហើយអ្នកជំងឺត្រូវទទួលនូវថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុត ។ វិធីគ្រប់គ្រងថែទាំដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាគឺជាការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ពីព្រោះវាព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលអាចមានជំងឺកាមរោគលើសពីមួយមុខដោយប្រើថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់បំផុតដែលអាចរកបាន ។

ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយប្រើចង្កោមរោគសញ្ញា

	ចង្កោមរោគសញ្ញា	ការព្យាបាល
បុរស	ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម	ជំងឺប្រមេះទឹកបាយនិងជំងឺបង្កដោយក្លាមីឌីយ៉ា
ស្ត្រី	ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះ	ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ ជំងឺបង្កដោយក្លាមីឌីយ៉ា និងជំងឺបង្កដោយបាក់តេរីផ្សេងទៀត
	ការហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស	ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ ជំងឺបង្កដោយក្លាមីឌីយ៉ា ជំងឺរលាកទ្វារមាសបង្កដោយទ្រីកូម៉ូណាស់និងផ្សិតកង់ឌីដាស់
ស្ត្រី ឬបុរស	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ	ជំងឺស្វាយ chancriod (chancre mou) និងជំងឺដំបៅពងពែកលើប្រដាប់បន្តពូជ (genital herpes)

៥. **វិធីគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាជាវិធីងាយស្រួលប្រើ (user friendly) ពីព្រោះវាផ្តល់នូវការព្យាបាលដែលអ្នកជំងឺនឹងងាយទៅទទួលសេវា ។**

វិធីគ្រប់គ្រងថែទាំងជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា សង្កត់ធ្ងន់លើការព្យាបាលឱ្យបានឆាប់រហ័ស ។ វាធ្វើឱ្យសេវាកាន់តែប្រសើរឡើងផងដែរ ដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺទទួលបាននូវការព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធិភាព ហើយនឹងរឹតតែមានផាសុខភាពក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាម្តងទៀត ។

៦. **ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគពេញលេញរាប់បញ្ចូលទាំងការអប់រំអ្នកជំងឺ ការជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ (condom promotion) និងការលើកទឹកចិត្តដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺកាមរោគឱ្យមកទទួលការព្យាបាល ។** ទិដ្ឋភាពទាំងនេះជានិច្ចកាលត្រូវបានបញ្ចូលជាផ្នែកនៃវិធីគ្រប់គ្រងថែទាំដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។ ការសន្ទនារវាងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព និងអ្នកជំងឺកាមរោគ ជួយអ្នកជំងឺកាមរោគឱ្យទទួលការព្យាបាលជំងឺរបស់ពួក

គេឱ្យបានចប់សព្វគ្រប់។ វាក៏ជួយឱ្យអ្នកជំងឺកាមរោគសំរេចចិត្តប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ និងនិយាយបញ្ចុះបញ្ចូល ដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេឱ្យមកទទួលការព្យាបាល ។

មធ្យោបាយល្អបំផុតដើម្បីបង្ការការចំលងនាអនាគតគឺត្រូវតមការរួមភេទ ឬ រួមភេទជាមួយ ដៃគូរួមភេទតែម្នាក់ ។ ប៉ុន្តែសំរាប់អ្នកខ្លះ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមធ្យោបាយ ជាក់ស្តែងមួយនៃការបង្ការជំងឺកាមរោគដែលសមស្របទៅនឹងរបៀបរស់នៅរបស់ពួកគេ ។ ស្រោមអនាម័យជារបាំងការពារការចំលងជំងឺកាមរោគ ដែលមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងពេល រួមភេទ ។

បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពអាចកត់សំគាល់ថាពុំសូវមានការផ្តោតទៅលើការកំណត់រកមូលហេតុ នៃជំងឺកាមរោគពិសេសណាមួយ ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចជាការពិបាកសំរាប់បុគ្គលិកថែទាំ សុខភាពដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលឱ្យកំណត់រកមូលហេតុនៃជំងឺកាមរោគ។ ក៏ប៉ុន្តែ ទាំងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ទាំងអ្នកជំងឺកាមរោគនឹងទទួលនូវការពេញចិត្តចំពោះគុណ ភាពនៃការថែទាំនៅពេលដែលការព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធិភាពត្រូវបានផ្តល់ជូនបានឆាប់ រហ័ស ។

៧. **ការផ្គត់ផ្គង់សមស្របនូវឱសថសំរាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក ថែទាំសុខភាព មានសារៈសំខាន់ជាសារវ័ន្តសំរាប់ធ្វើឱ្យការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគមាន លក្ខណៈល្អប្រសើរឡើង ។** ការអាចរកបានថ្នាំសំរាប់ប្រើប្រាស់ជាការចាំបាច់សំរាប់ធ្វើឱ្យ មានការព្យាបាលជំងឺកាមរោគឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ។ ការផ្តល់ឱ្យនូវថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធិភាព និងក្នុងកំរិតគ្រប់គ្រាន់ជួយឱ្យបានការបង្ការនូវបញ្ហាបាត់បង់គុណភាពរបស់ថ្នាំអង់ប៊ីយ៉ូទិចក្នុង ការសំលាប់មេរោគផងដែរ ។ អ្នកជំងឺនឹងឱ្យតំលៃខ្ពស់ផងដែរដល់សេវាថែទាំណាដែល ពួកគេអាចទទួលព្យាបាលបានជាសះស្បើយបានយ៉ាងឆាប់រហ័ស ។

៨. **វិធីគ្រប់គ្រងថែទាំកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាបង្កើតឱ្យមានជាការព្យាបាល ក្នុង លក្ខណៈស្តង់ដា ។**

៩. **ចង្កោមរោគសញ្ញាបន្ថយកំហុសនិងការកើតឡើងនូវភាពស៊ាំនៃមេរោគទៅនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិច។** បញ្ជីនៃថ្នាំណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់សំរាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរាគ គួរតែធ្វើការ កែលំអយ៉ាងទៀងទាត់ ពេលដែលមានពត៌មានថ្មីអំពីប្រសិទ្ធិភាពនៃថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិច និងនៅពេលមានថ្នាំអង់ទីប៊ី យោទិចថ្មីៗ សំរាប់ប្រើប្រាស់ ។

☞ **ជំហានជាក់ស្តែងនានាក្នុងការដាក់ឱ្យអនុវត្តវិធីគ្រប់គ្រងថែទាំដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា**

១. ការស្វែងរកការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសចំពោះពិធីសារព្យាបាលជាតិ

ដំបូងត្រូវបញ្ចុះបញ្ចូលគ្រូពេទ្យគ្លីនិក ។ ការទិទៀនដែលយើងឮជាញឹកញាប់មាន :

- វិធីនេះគ្មានមូលដ្ឋានវិទ្យាសាស្ត្រត្រឹមត្រូវ
- ពុំបានបង្ហាញភស្តុតាងថាមានប្រសិទ្ធិភាពពិតប្រាកដទេ
- ពុំអាចដោះស្រាយបញ្ហាកាមរោគដែលគ្មានរោគសញ្ញាបានទេ
- ព្យាបាលដោយប្រើឱសថច្រើនហួស (overtreatment) ឬខ្ជះខ្ជាយឱសថ
- ធ្វើឱ្យបាត់បង់អំណាច និងតំលៃនៃជំនាញផ្នែកគ្លីនិក (clinical expertise)

ការទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស តំរូវឱ្យយើងអនុវត្តជំហានមួយចំនួនដូចតទៅ:

- ប្រមូលទិន្នន័យដែលមាននៅក្នុងតំបន់
- រៀបចំសេចក្តីព្រាងឯកសារបច្ចេកទេស
- កំណត់រកឱ្យឃើញអ្នកមានតួនាទីសំខាន់ (key players)
- រៀបចំសិក្ខាសាលា (workshop) លើកដំបូង (ដើម្បីពិភាក្សាអំពីហេតុផលនានា កែលំអនូវពង្រាងឯកសារ ដោះស្រាយបញ្ហា និងសំរេចបាននូវការឯកភាពគ្នា) ។
- រៀបចំឯកសារចុងបញ្ចប់ និង រៀបចំសិក្ខាសាលារកការគាំទ្រ ។

សំណួរគន្លឹះទាក់ទងនឹងការដាក់ឱ្យអនុវត្តវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា

- តើយើងអាចធានាថាកម្មវិធីសិក្សានៃសាលាពេទ្យនិងគិលានុបដ្ឋាក-យិកាស្របជាមួយគោលការណ៍ណែនាំ ឬពិធីសារបច្ចេកទេសជាតិបានដោយវិធីណា?
- តើត្រូវឱ្យគ្រូពេទ្យឯកជនចូលរួមអនុវត្តយ៉ាងដូចម្តេចនិងនៅពេលណា?
- តើយើងធ្វើដូចម្តេចបើការព្រមព្រៀងបច្ចេកទេសប្រឆាំងនឹងការអនុវត្តវិធីគ្រប់គ្រងដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា?

២. ការចែងជាគោលនយោបាយ និងការគាំទ្រផ្នែកនយោបាយ

សូមមើលម៉ូឌុលទី៦ អំពីផ្នែកគោលនយោបាយ និងការស្វែងរកការគាំទ្រ

ការដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវវិធីគ្រប់គ្រងដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាត្រូវមានការចូលរួមជាចាំបាច់ពីផ្នែកសុខាភិបាល និងផ្នែកដទៃទៀតនៃរដ្ឋាភិបាល (សំរាប់ស្វែងរកការគាំទ្រផ្នែកនយោបាយ) អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងផ្នែកឯកជន (គ្រូពេទ្យ អ្នកផ្គត់ផ្គង់ឱសថ) ។

៣. ការបណ្តុះបណ្តាល

៤. ការអនុវត្តន៍

៥. ការចុះអភិបាល និងការវាយតំលៃ

លំហាត់ ៥.១

ការពិភាក្សាតាមក្រុម

- សូមកំណត់រកបុគ្គល ក្រុម ឬស្ថាប័ន អ្នកត្រូវធ្វើការទាក់ទង ដើម្បីបានទទួលការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសសំរាប់ការដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នូវវិធីគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។

ចូរពិពណ៌នាវិធីផ្សេងៗដែលអ្នកត្រូវយកមកប្រើ ។

សូមធ្វើដូចគ្នាដែរសំរាប់ការស្វែងរកការគាំទ្រផ្នែកនយោបាយ ។

ម៉ូឌុលទី ៦

គោលនយោបាយ ការស្វែងរកការគាំទ្រ
និងគោលការណ៍ណែនាំ
សំរាប់សេវាថែទាំ

៦.១ ‿ គោលនយោបាយ

នៅស្ទើរតែគ្រប់ប្រទេសទាំងអស់មានប្រជាជនកំពុងកើតជំងឺកាមរោគកាន់តែច្រើនឡើងៗ ។ ប៉ុន្តែរហូតដល់ពេលនេះមានតែប្រទេសមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ ដែលមានគោលនយោបាយសមស្របស្តីពីការបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។

មានតំរូវការបន្ទាន់នូវគោលនយោបាយដែលនាំទៅរក :

- ការកើនឡើងនូវមនសិការយល់ដឹង និងចំណេះដឹងអំពីការបង្ការជំងឺកាមរោគ
- ការស្វែងរកការព្យាបាលប្រសិនបើអ្នកជំងឺទាំងនោះគិតថា ខ្លួនគេមានជំងឺកាមរោគ
- ការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺដ៏ល្អប្រសើរសំរាប់អ្នកជំងឺកាមរោគ ។

មុនពេលពិនិត្យលើគោលនយោបាយស្តីពីជំងឺកាមរោគ ជាដំបូងសូមយើងលើកយកមកពិនិត្យអំពីវិធីនានា ដែលសង្គមមនុស្សជាច្រើនជ្រើសរើសយកដើម្បីជួយក្នុងការបង្ការ និងថែទាំជំងឺកាមរោគ ។

៦.១.១ ‿ វិធីនានាសំរាប់ការទប់ស្កាត់ជំងឺកាមរោគ

មធ្យោបាយដែលជាទំលាប់ធ្វើពីមុនមកក្នុងការទប់ស្កាត់នូវរាល់ជំងឺឆ្លងនានា គឺដំបូងត្រូវធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺទាំងនោះ ព្យាបាលមនុស្សណាដែលឆ្លងជំងឺ (ជួនកាលដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក) និងបន្ទាប់មកតាមដានស្វែងរក និងធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺលើអ្នកដែលបានប៉ះពាល់ជាមួយជំងឺ ។

មានប្រទេសមួយចំនួនបានជ្រើសរើសយកនូវវិធីបែបនោះ ដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគនិងមេរោគអេដស៍ ។ ប្រទេសទាំងនេះមានច្បាប់ និងបទបញ្ញានានាដែលតំរូវឱ្យអ្នកជំងឺកាមរោគផ្តល់នូវឈ្មោះរបស់ខ្លួន និងរបស់ដៃគូដែលអ្នកជំងឺនោះបានទាក់ទងបន្ទាប់ពីមានជំងឺមក ។

នៅក្នុងប្រទេសខ្លះទៀត បានអនុម័តបង្កើតច្បាប់ ដោយស្នើសុំឱ្យអ្នកណាដែលត្រូវសង្ស័យថាមានជំងឺកាមរោគ ទទួលពិនិត្យជំងឺ និងធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍ ហើយប្រសិនបើត្រូវបានរកឃើញថា បានឆ្លងជំងឺហើយនោះ ត្រូវទទួលការព្យាបាល និងពិនិត្យតាមដានបន្ត ។

បញ្ហាជាច្រើនដែលកើតមានដោយសារការអនុវត្តន៍វិធីបែបនេះ គឺជាញឹកញាប់វាតែងតែធ្វើអោយអ្នកដែលមានជំងឺលាក់ខ្លួន និងមិនទៅទទួលនូវការព្យាបាលសមស្របទេ ពីព្រោះពួកគេមិនចង់បង្ហាញខ្លួនឱ្យគេស្គាល់ និងភ័យខ្លាចចំពោះការត្រូវផាកពិន័យ ។

វិធីទំនើបថ្មីក្នុងការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺកាមរោគ (និងជាទូទៅចំពោះជំងឺឆ្លងនានា ភាគច្រើន) គឺត្រូវលើកទឹកចិត្តអ្នកទាំងឡាយណាដែលគិតថា ខ្លួនអាចកើតជំងឺ ឱ្យស្វែងរកការផ្តល់យោបល់និងការព្យាបាលជំងឺ និងផ្តល់ជូនអ្នកទាំងនោះវិញនូវការព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធិភាព មានតំលៃសមរម្យ ហើយគ្មានការរើសអើង ។

តាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយផ្តល់ពត៌មាន និងការអប់រំដល់សាធារណៈជនទូទៅ និងការដែលសំខាន់បំផុតនោះ គឺត្រូវអប់រំនិងបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដើម្បីធ្វើឱ្យអ្នកទាំងនោះគិតថាជំងឺកាមរោគ គឺជាជំងឺមួយដូចគ្នាទៅនឹងជំងឺផ្សេងៗទៀតដែរ ។

ការមាក់ងាយ និងភាពអៀនខ្មាសនៅពេលកើតជំងឺកាមរោគត្រូវបានកាត់បន្ថយ ហើយមនុស្សដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគកាន់តែមានលទ្ធភាពច្រើនក្នុងការទទួលយកសេវាថែទាំ និងកម្មវិធីបង្ការជំងឺ ។

៦.១.២ ~ តើអ្វីទៅជាគោលនយោបាយ ?

គោលនយោបាយ គឺជាឯកសារគោលដែលនាំផ្លូវទៅដល់ការសំរេចចិត្តនៅក្នុង អង្គការ ឬរដ្ឋាភិបាលណាមួយ ។

ពាក្យថា គោលនយោបាយ គឺរួមបញ្ចូលនូវបែបផែនផ្សេងៗ នៃមធ្យោបាយអនុវត្តន៍ច្បាប់ និងការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល ។ ជួនកាលមធ្យោបាយទាំងនេះចង់និយាយសំដៅទៅលើច្បាប់ស្តីអំពីសុខភាព " ឬ " និតិបញ្ញត្តិផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ និង វិធានការណ៍ទាំងឡាយដែលទាក់ទងនឹងបញ្ញាត្តិនេះ " ។

គោលនយោបាយអាចមានទំរង់ច្រើនយ៉ាង ។ យោលទៅតាមតំបន់ ទំរង់ទាំងនោះអាចជាមធ្យោបាយសំរាប់អនុវត្តន៍ ដូចជា និតិបញ្ញតិ (Legislation), ច្បាប់, បញ្ញតិ, បទបញ្ជា, ក្រិត្យ, សេចក្តីសំរេច, សារលិខិត, កំណត់សំគាល់, កំណត់ហេតុ, បទបញ្ជា, គោលនយោបាយ, អនុសាសន៍, សារាចរ, ដំណោះស្រាយ, អនុស្សរណៈ, វិន័យ និងគោលការណ៍ណែនាំ ។

ពាក្យ	និយមន័យ	បង្កើតឡើងដោយ
• គោលនយោបាយ (សុខភាព) សាធារណៈ policy	• បង្កើតឡើងនូវគោលបំនង យុទ្ធសាស្ត្រ ឬ បែបបទក្នុងការប្រតិបត្តិការងារនៃក្រសួងនានារបស់រដ្ឋាភិបាល	• ថ្នាក់ណាមួយនៅក្នុងជួររដ្ឋាភិបាលអាចបង្កើតឡើងនូវគោលនយោបាយដែលសមស្របជាមួយនឹងអំណាចគ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួន
• ច្បាប់ (Law)	• សំរាប់ជាមធ្យោបាយអនុវត្តត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ (ឧទាហរណ៍ : ក្រមច្បាប់រឿងក្តី ឬ "ច្បាប់ដែលឥតមានជាលាយលក្សអក្សរ ") (common law)	• ត្រូវបានបង្កើតឡើងជាទូទៅដោយថ្នាក់ដឹកនាំកំពូលរបស់រដ្ឋ ឬអង្គនិតិបញ្ញតិនានា ។
• បទបញ្ជា (regulation)	• ជាមធ្យោបាយអនុវត្តតាមផ្លូវច្បាប់ ឬ រដ្ឋបាលដែលមិនមានអនុភាពដូចច្បាប់	• ត្រូវបានបង្កើតឡើងជាទូទៅដោយក្រសួង ឬ ស្ថាប័នបច្ចេកទេសរបស់រដ្ឋាភិបាលនានា (ឧទាហរណ៍ : ក្រសួងសុខាភិបាល)
• គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស (guideline)	• និតិវិធីប្រតិបត្តិត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងស្ថាប័ន ឬ កម្មវិធីនានារបស់រដ្ឋាភិបាល វាអាចមានលក្ខណៈបង្ខិតបង្ខំ ឬ ការស្ម័គ្រចិត្ត	• កម្មវិធី ឬ ស្ថាប័នផ្នែកបច្ចេកទេសនានា

តាមធម្មតា គឺថ្នាក់ផ្សេងៗរបស់រដ្ឋាភិបាលជាអ្នកទទួលខុសត្រូវសំរាប់ការបង្កើត និងអនុវត្តគោលនយោបាយសាធារណៈទាំងអស់នោះ ។

⇨ **គោលការណ៍ជាមូលដ្ឋានស្តីអំពីគោលនយោបាយសាធារណៈ**

ច្បាប់ និងបទបញ្ញាទាំងឡាយត្រូវបានរក្សាទុកដោយគ្មានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងឯកសារទាំងអស់ជាលាយលក្សអក្សរដែលត្រូវបានរៀបចំឡើង (ឧទាហរណ៍ : ក្រមច្បាប់) យោលទៅតាមទំលាប់របស់រដ្ឋាភិបាលនានា ។ ក៏ប៉ុន្តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅក្នុងកម្មវិធីនានាដែលទាក់ទងនឹងបច្ចេកទេស តែងមានញឹកញយនូវការរំពឹងទុកជាមុន ឬ បែបបទធ្វើការងារនានា ដែលមិនបានសរសេរនៅក្នុងឯកសារ តែត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈបទពិសោធន៍ ឬ ទំនាក់ទំនងក្រៅផ្លូវការនានា ។ វិធានការណ៍ខ្លះនៃទិដ្ឋភាពក្រៅផ្លូវការនេះត្រូវបានគេរំពឹងទុកថានឹងកើតមានឡើងនៅក្នុងកម្មវិធីណាមួយ ។

ការសំខាន់បំផុត គឺអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគទាំងអស់ត្រូវបែងចែកឱ្យបានច្បាស់លាស់រវាងបែបបទអនុវត្តការងារមិនផ្លូវការ និងគោលនយោបាយ ។

❖ **គោលការណ៍សំខាន់ៗ ទាំង ៦ របស់គោលនយោបាយសាធារណៈ**

មធ្យោបាយអនុវត្តគោលនយោបាយសាធារណៈ (Public policy instruments) ត្រូវពិនិត្យពិចារណាអំពីបរិបទសង្គម ប្រពៃណីទំនៀមទំលាប់ ក្រមសីលធម៌ និងបែបគ្រប់គ្រង ដែលឯកសារនេះត្រូវរៀបរៀងឡើង និងយកមកអនុវត្ត ។

១ - <u>សមភាព</u> (Equity) :

គេមិនអាចអនុវត្តគោលនយោបាយចំពោះប្រជាជនខ្លះ ហើយមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកដទៃទៀតតាមអំពើចិត្តបានទេ ។ នៅទីកន្លែងណាដែលមានការចាត់ទុកប្រជាជនមួយចំនួនខុសប្លែកពីអ្នកដទៃទៀតនោះ គោលនយោបាយនោះត្រូវតែចែងអោយបានច្បាស់លាស់អំពីភាពខុសប្លែកពីគ្នានេះ និងមានភាពសមហេតុផលត្រឹមត្រូវយកជាការបាន ។

២ - <u>សារៈសំខាន់ (ឬភាពទាក់ទងគ្នា)</u> (important / relevance) :

គោលនយោបាយមួយគួរតែឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហានានាដែលមានសារៈសំខាន់សមល្មមគ្រប់គ្រាន់នឹងសរសេរជាគោលការណ៍នយោបាយជាលាយលក្សអក្សរមួយបាន ។

បញ្ហានៃការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលតូចតាចមួយចំនួនមិនសក្តិសមក្នុងការបង្កើត និងការផ្សព្វផ្សាយ គោលនយោបាយជាផ្លូវការឡើយ ។

៣ - ប្រសិទ្ធិភាព (effectiveness) :

ដើម្បីជឿជាក់ថា គោលនយោបាយមួយនឹងមានប្រសិទ្ធិភាព ឬ មានសារៈប្រយោជន៍ក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហានោះ គេត្រូវសំអាងទៅលើហេតុផលត្រឹមត្រូវណាមួយ ។ វាត្រូវតែមាននូវឱកាសប្រាកដប្រជាមួយដែលអាចសំរេចបាននូវផលប្រយោជន៍ជាក់ស្តែង ។

៤ - តុល្យភាព (ឬភាពមានសមាមាត្រ) (balance / proportion) :

ត្រូវធ្វើឱ្យមានតុល្យភាពមួយចំនួនរវាងលទ្ធផលល្អដែលគោលនយោបាយអាចសំរេចបាននិងភាពលំបាក ឬ ឧបសគ្គនៃការអនុវត្តនូវគោលនយោបាយនេះ ។

៥ - លទ្ធភាពផ្នែកបច្ចេកទេស (Technical feasibility) :

គោលនយោបាយសាធារណៈត្រូវតែជាគោលនយោបាយដែលអាចមានលទ្ធភាពអនុវត្តបាននៅក្នុងបរិបទជាក់ស្តែងដោយលើកយកមកពិចារណាអំពីឧបសគ្គផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច និងកំរិតបច្ចេកទេសដែលបានជួបប្រទះនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌពិសេសមួយ ។

៦ - ភាពដែលសង្គមយល់ព្រមទទួលយកបាន (social acceptability) :

គោលនយោបាយដែលមានប្រយោជន៍ គឺត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមពីសហគមន៍នានាទាំងផ្នែកសង្គម និងប្រពៃណីទំនាមទំលាប់ដែលជាទីកន្លែងដែលគោលនយោបាយនោះត្រូវយកទៅអនុវត្ត ។

៦.១.៣ - ការបង្កើតគោលនយោបាយស្តីអំពីសេវាថែទាំកាមរោគ

ការពិនិត្យពិចារណានៅលើវិធីទប់ស្កាត់ជំងឺកាមរោគនៅក្នុងប្រទេស ឬ តំបន់របស់អ្នក គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ នៅពេលដែលមានការព្យាយាមបង្កើតឡើងនូវគោលនយោបាយអំពីសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគនានា ។

តើមានច្បាប់ និងបទបញ្ញាដែលធ្វើឱ្យប្រជាជនអស់ទឹកចិត្តក្នុងការទទួលការព្យាបាល ឬការទិញស្រោមអនាម័យប្រើប្រាស់ដែរឬទេ ?

តើបទបញ្ញាទាំងនោះបានលើកទឹកចិត្តដល់ការលាក់ការសំងាត់ជូនអ្នកជំងឺឬទេ ?

ឧទាហរណ៍ដូចជា ៖

- តើឈ្មោះរបស់អ្នកជំងឺកាមរោគត្រូវបានរាយការណ៍ទៅឱ្យអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចឬទេ ?
- តើមានការចេញបទបញ្ញាហាមប្រាមដល់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មស្រោមអនាម័យឬទេ ?

ប្រសិនបើមានច្បាប់ ឬបទបញ្ញាបែបនេះ នោះភារកិច្ចមួយក្នុងចំណោមភារកិច្ចដ៏ច្រើនរបស់អ្នក គឺព្យាយាមធ្វើឱ្យអាជ្ញាធរ ឬ រដ្ឋអំណាចកែប្រែ ឬ ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ ឬបទបញ្ញាទាំងនោះ ដើម្បីធានាឱ្យប្រជាជននឹងមានឆន្ទៈស្វែងរកការព្យាបាលជំងឺបែបវេជ្ជសាស្ត្រ និងយល់ដឹងអំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យព្រមទាំងទីកន្លែងដែលអាចរកទិញវាបាន ។

នៅក្នុងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ វាមានសារសំខាន់ជាពិសេសផងដែរទៅលើការបែងចែកឱ្យបានច្បាស់លាស់រវាងបញ្ហាទាំងឡាយដែលអាចត្រូវដោះស្រាយបានដោយការកែសំរួលគោលនយោបាយ និងបញ្ហាផ្សេងៗទៀតដែលមិនអាចនឹងដោះស្រាយបានសោះ ។

❖ **តើមានគោលនយោបាយអ្វីខ្លះដែលមានសារៈសំខាន់ចាំបាច់ដើម្បីគាំទ្រដល់ការថែទាំអ្នកជំងឺកាមរោគ?**

មានវិស័យបីនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ គឺ ការបង្ការ - ការជូនដំណឹង និងការព្យាបាល អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយត្រូវប្រឈមមុខនឹងសំនួរយ៉ាងច្រើន ។ វាក៏មានបញ្ហាទាក់ទងនឹងច្បាប់ទូទៅផងដែរ ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់កម្មវិធីទាំងនេះផងដែរ ។

១ ៖ ការបង្ការការចំលងជំងឺកាមរោគ

១.១ - ការចុះក្នុងបញ្ជីនូវគ្រឹះស្ថាន ឬ បុគ្គលដែលត្រូវបានគេយល់ថា ជាអ្នកដើរតួក្នុងការបង្ការការចំលងជំងឺកាមរោគ ៖

បញ្ហាដែលត្រូវចោទសួរចំពោះការចុះបញ្ជី

❖ តើគួរចុះទៅក្នុងបញ្ជីនូវឈ្មោះរបស់អ្នកណា ឬកន្លែងអ្វីខ្លះ (ជាបុគ្គលម្នាក់ៗ ឬ ជាគ្រឹះស្ថាននានា) ?

- ផ្ទះបន
- រង្គសាល ឬ មណ្ឌលកំសាន្តដែលអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទទៅញឹកញាប់
- អ្នកប្រកបរបរជួញដូរផ្លូវភេទ (យកតែភេទស្រីប៉ុណ្ណោះ ? យកតែភេទប្រុសប៉ុណ្ណោះ ? ឬទាំងពីរភេទ ?)

- អ្នកបំរើការក្នុងជំនួញផ្នែកបដិសណ្ឋារកិច្ច និងទទួលភ្ញៀវមកកំសាន្ត ? (Hospitality industries)
- អ្នកដទៃទៀត ?
- តើរក្សាទុកបញ្ជីចុះឈ្មោះទាំងនោះនៅទីណា ?
- តើមានវិន័យ និង ខសន្យាអ្វីដើម្បីរក្សាឱ្យបាននូវការសំងាត់នៃបញ្ជីឈ្មោះទាំងអស់នោះ ?
- តើមានការទទួលខុសត្រូវអ្វីខ្លះសំរាប់ការចុះឈ្មោះបុគ្គល ឬគ្រឹះស្ថានទាំងនោះនៅក្នុងបញ្ជី ?
- តើត្រូវធ្វើការស្រាវជ្រាវរកជំងឺលើអ្នកទាំងនោះប៉ុន្មានដង ?
- តើស្ថាប័នណាដែលត្រូវធ្វើការស្រាវជ្រាវរក និង/ឬ ព្យាបាលជំងឺ ?
- តើការអនុវត្តទៅតាមគោលនយោបាយនៃការចុះបញ្ជីទាំងនោះត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និង ពង្រឹងតាមរបៀបណា ?

១.២ - ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវជំងឺលើក្រុមមនុស្សដែលត្រូវគេយល់ថា ជាអ្នកប្រឈមមុខខ្លាំងនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ

បញ្ហាដែលត្រូវចោទសួរចំពោះការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺ

❖ តើត្រូវធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺលើមនុស្សប្រភេទណាខ្លះ ?

- អ្នកជួញដូរផ្លូវភេទ
- ជនពនេចរ (អ្នកផ្លាស់ប្តូរពីទីកន្លែងមួយទៅទីកន្លែងមួយ) - អ្នកធ្វើការទៅតាមរដូវ
- ជនអន្តោប្រវេសន៍
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
- ជនរងគ្រោះដោយឧក្រិដ្ឋកម្មផ្លូវភេទ (ការចាប់រំលោភ ការរួមភេទជាមួយនឹងសាច់សារលោហិតឯង)
- អ្នកសុំច្បាប់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍
- អ្នកទេសចរណ៍ជាតិដែលបានវិលត្រឡប់មកពីបរទេស
- និស្សិតសកលវិទ្យាល័យ (អ្នកសុំចុះឈ្មោះចូលរៀន ឬ អ្នកដែលត្រឡប់មកពីសិក្សាវិញ)
- អ្នកដែលមានដៃគូរួមភេទដូចគ្នា
- ឧក្រិដ្ឋជនដែលជាប់ក្នុងពន្ធនាគារ ឬ ត្រូវជាប់ពន្ធនាគារ
- និយោជិកធ្វើការនៅក្នុងឧស្សាហកម្មឯកទេស (អ្នកធ្វើការក្នុងរោងចក្រផលិតស្បៀងកងទ័ព, អ្នកធ្វើការនៅលើនាវាសមុទ្រ)

- អ្នកដែលទើបនឹងជ្រើសរើសចូលបំរើកងទ័ពថ្មីៗ, អ្នកដែលបានចូលបំរើកងទ័ព
- ការទាក់ទងផ្លូវភេទជាមួយមនុស្សដែលបានវិនិច្ឆ័យថា មានកើតជំងឺកាមរោគ
- យុវជន ឬ យុវនារីដែលត្រូវរំលោភផ្លូវភេទ

❖ តើធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺនោះធ្វើដោយស្ម័គ្រចិត្ត ឬ ដោយគ្មានការស្ម័គ្រចិត្ត ?

❖ តើត្រូវយកលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវមកប្រើក្នុងបំណងអ្វីខ្លះ ?

- រាយការណ៍ជូនទៅអាជ្ញាធរផ្សេងៗទៀត
- បញ្ជូនដើម្បីស្វែងរកការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង/ឬ ការថែទាំព្យាបាល

១.៣ - ការពង្រឹងកម្មវិធីអប់រំផ្នែកផ្លូវភេទ

បញ្ហាដែលត្រូវចោទសួរចំពោះការអប់រំផ្នែកផ្លូវភេទ

- តើខ្លឹមសារនៃកម្មវិធីទាំងនោះមានអ្វីខ្លះ ? (ឧទាហរណ៍ : អាយុដែលត្រូវប្រាប់ឱ្យដឹងអំពីបញ្ហាផ្សេងៗ)
- តើប្រធានបទពិសេសណាខ្លះដែលអាចត្រូវលើកយកមកបង្ហាញ ឬ មិនអាចលើកយកមកបង្ហាញប្រាប់ដល់យុវជន យុវនារី ? (ឧទាហរណ៍ : ការរំលូតកូន, ការបង្ហាញ ពីរបៀបប្រើស្រោមអនាម័យ)
- តើបុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវការនូវការបណ្តុះបណ្តាលដែរឬទេ ដើម្បីអាចធ្វើការជាមួយយុវជន យុវនារី ដែលស្ថិតនៅក្នុងវ័យសិក្សាបាន ?

១.៤ - ការអប់រំជាសាធារណៈ និងការលើកកំពស់កម្មវិធី

បញ្ហាដែលត្រូវចោទសួរចំពោះការអប់រំជាសាធារណៈ

- តើអ្វីដែលអាចទទួលយល់ព្រមដើម្បីបង្ហាញ ឬ ពិភាក្សាជាសាធារណៈដោយគ្មានការវិនិច្ឆ័យ ?
- តើត្រូវផ្តោតទៅលើក្រុមនៃអាយុ និង/ឬ ក្រុមមនុស្សណាខ្លះ ?

២ ៊ ការជូនដំណឹងអំពីជំងឺកាមរោគ

២.១ - ជំងឺកាមរោគ គឺជាជំងឺដែលអាចរាយការណ៍បាន :

បញ្ហាដែលត្រូវចោទសួរចំពោះការរាយការណ៍

- តើត្រូវរាយការណ៍អំពីជំងឺកាមរោគណាខ្លះ ?
- តើអ្នកណាដែលគួរត្រូវប្រាប់ឱ្យដឹង និងឆ្លងកាត់តាមរយៈមធ្យោបាយណាខ្លះ ?
- តើត្រូវស្រង់យកឯកសារ និងពត៌មានអ្វីខ្លះដាក់ក្នុងការជូនដំណឹងនេះ ?
- តើភាពជាក់លាក់នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងករិតណាដែលទាមទារអោយមានក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគ ?
- តើត្រូវយកការជូនដំណឹងនេះមកប្រើប្រាស់ក្នុងបំណងអ្វីខ្លះ ?
  - ការវិភាគស្ថិតិ (សំរាប់របាយការណ៍អនាមិក)
  - ការតាមដានរកដៃគូរួមភេទ (contact tracing) (សំរាប់របាយការណ៍ដែលមានប្រាប់ឈ្មោះ)
- តើត្រូវលាក់ការសំងាត់ក្នុងកំរិតណាសំរាប់ការជូនដំណឹងនេះ ?
  - តើវាមានលក្ខណៈអនាមិកឬទេ ?
  - តើដៃគូត្រូវបានដឹងបញ្ជាក់ដោយឈ្មោះ ហើយក្រោយពីនោះមកជួបប្រាស្រ័យទាក់ទងផ្ទាល់ឬទេ ?
  - តើឪពុកម្តាយនៃអ្នកជំងឺដែលមានអាយុមិនទាន់ពេញច្បាប់ត្រូវបានជួបប្រាស្រ័យទាក់ទង និងប្រាប់ឱ្យដឹងដែរ ?
  - តើមានកាលៈទេសៈណាខ្លះដែលការលាក់ការសំងាត់របស់អ្នកជំងឺទាំងនោះត្រូវបានបដិសេធចោលឬទេ ? (ឧទាហរណ៍ : ការឆ្លងជំងឺកាមរោគលើជនដែលរំលោភបំពាន ឬ ចាប់រំលោភផ្លូវភេទលើកុមារ ។)

៣ ៊ ការព្យាបាល និងការបង្ការជំងឺកាមរោគ

៣.១ - បទបញ្ញាដែលចែងអំពីថ្នាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ :

បញ្ហាដែលត្រូវចោទសួរចំពោះឱសថ

- តើឱសថប្រភេទណាខ្លះដែលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគត្រូវការចាំបាច់សំរាប់ការព្យាបាល?
- តើគុណភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់ឱសថកាមរោគទាំងនោះត្រូវបានធានា និងត្រួតពិនិត្យយ៉ាងដូចម្តេច ?

- តើត្រូវកំណត់ស្តង់ដាណាខ្លះនៅក្នុងកិច្ចសន្យានៃការទិញនេះ ?
- តើគំរោងផ្គត់ផ្គង់អ្វីដែលត្រូវផ្តល់ជូនសំរាប់ការតាមដានពិនិត្យមើលក្រោយពីការទិញ ?

- តើថ្លៃថ្នាំទាំងនេះត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ដោយរដ្ឋាភិបាល ឬមានការជួយចេញថ្លៃពីអ្នកជំងឺ ឬគំរោងធានារ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀត ?

៣.២- តួនាទីការពង្រីកបុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងការថែទាំជំងឺកាមរោគ :

បញ្ហាដែលត្រូវចោទសួរចំពោះតួនាទីរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល

- តើបុគ្គលិកសុខាភិបាលប្រភេទណាដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតិឱ្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ?
- តើមានអាជ្ញាធរពិសេសថ្មីណាខ្លះដែលបានទទួលការអនុញ្ញាតិ ?
- តើមានតំរូវការណាខ្លះក្នុងការធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមដល់បុគ្គលិក ?
- តើមានការចេញលិខិតអនុញ្ញាតិ ឬ ឯកសារបន្ថែមណាដែលផ្តល់ដល់អ្នកដែលត្រូវច្បាប់អនុញ្ញាតិឱ្យបំពេញមុខងារបន្ថែមឬទេ ?
- តើបុគ្គលិកត្រូវការនូវការអភិបាលការងារបន្ថែមក្នុងករិតណា ?

៣.៣- ការធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវសេវាថែទាំកាមរោគដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពពេញលេញ :

បញ្ហាដែលត្រូវចោទសួរចំពោះប្រសិទ្ធិភាពពេញលេញ (cost-effectiveness)

- តើកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគជាតិ ឬ ខេត្តត្រូវអនុម័តយកលក្ខណៈសម្បត្តិ និងសមាសភាគជាក់លាក់ណាខ្លះសំរាប់នៃវិធីគ្រប់គ្រង និងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ?
- តើមានការធានាឱ្យបាននូវការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលអំពីវិធីរបៀបនេះដែរឬទេ ?
- តើការប្រើប្រាស់វិធីគ្រប់គ្រង និងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានឹងត្រូវអនុវត្តដាច់ខាតនៅក្នុងគ្រប់កាលៈទេសៈទាំងអស់ ឬ ក៏បុគ្គលិកដែលព្យាបាលអ្នកជំងឺកាមរោគអាចនឹងត្រូវអនុញ្ញាតិឱ្យមានការបត់បែនសមស្របទៅនឹងករណីជំងឺពិសេសៗខ្លះបាន?

៤ ~ បញ្ហានៃច្បាប់ពិសេសៗ

៤.១- យុវជន និងជំងឺកាមរោគ :

បញ្ហាដែលត្រូវចោទសួរអំពីយុវជន

- តើយុវជនដែលមានអាយុចាប់ពីប៉ុន្មានឆ្នាំទៅទើបអាចស្វែងរក និងទទួលនូវសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគដែលអាចរក្សាការសំងាត់បាន ?
- តើយុវជនយល់ព្រមទៅទទួលការពិនិត្យព្យាបាលនៅសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគណាខ្លះ ?
  - តើមានសេវាណាខ្លះដែលយុវជនទាំងនោះមិនព្រមទៅទទួលការពិនិត្យព្យាបាល ?
  - តើត្រូវប្រាប់ឪពុកម្តាយរបស់យុវជនទាំងនោះក្នុងស្ថានភាពណាខ្លះ ?
  - តើស្ថាប័ននៃរដ្ឋាភិបាលណាខ្លះដែលសមត្ថកិច្ចនៅក្នុងវិស័យនេះ ឬដែលយើងគួរតែទៅពិគ្រោះយោបល់មុនពេលរៀបចំបង្កើតគោលនយោបាយ ?

៤.២- ការផ្តន្ទាទោស

បញ្ហាដែលត្រូវចោទសួរចំពោះការផ្តន្ទាទោស

- តើគួរបង្កើតឱ្យមានការផ្តន្ទាទោសតាមផ្លូវច្បាប់សំរាប់ជនណាដែលបានចំលងជំងឺកាមរោគដល់ អ្នកដទៃដោយចេតនាដែរឬទេ ?
- តើត្រូវរកភ័ស្តុតាងបញ្ជាក់ថា គេត្រូវបានឆ្លងជំងឺកាមរោគដែរឬទេ ? តើការបង្ហាញថានរណាម្នាក់ប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគដោយអ្នកម្នាក់ផ្សេងទៀតជាការគ្រប់គ្រាន់ដែរឬទេ ?
- តើបុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវបានតំរូវឱ្យរាយការណ៍ពីឥរិយាបថប្រព្រឹត្តបែបនេះឬទេ ?

❖ **តើអ្នកណាខ្លះគួរជាអ្នកបង្កើតគោលនយោបាយស្ដីអំពីសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ ?**

អ្នកគួរតែគិតពិចារណាទៅដល់ការចូលរួមពីគ្រប់បណ្ដាផ្នែកសុខាភិបាលនៃតំបន់ផ្សេងៗដើម្បីជួយក្នុងការបង្កើតនូវគោលនយោបាយដែលអធិប្បាយប្រាប់ថាវិធីសហការក្នុងការផ្ដល់នូវសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគដែលបានធ្វើសមាហរណកម្ម ហើយ (integrated STD service) ។ លុះណាតែពួកគេត្រូវបានចូលរួមផ្ទាល់តែម្ដងចាប់តាំងពីដើមដំបូង ទើបគេមានអារម្មណ៍ថា ពួកគេគឺជាផ្នែកនៃកម្មវិធីដ៏សំខាន់នេះ ហើយចាត់ទុកថា ការអនុវត្តកម្មវិធីជាការងាររបស់ពួកគេ ។

អ្នកដែលត្រូវបានអញ្ជើញមកចូលរួមដើម្បីបង្កើតគោលនយោបាយ គួរតែជាមន្ត្រីថ្នាក់ខ្ពស់ដែលមានបទពិសោធន៍ច្រើន និងជាអ្នកដែលស្ថិតក្នុងតំណែងមួយដែលអាចយល់ព្រមសំរេចអោយតំបន់គ្រប់គ្រងរបស់ពួកគេទទួលយកនូវការងារថ្មី និងរបៀបធ្វើការងារថ្មី ។

លំហាត់ ៦.១

ការពិភាក្សាតាមក្រុម :

សូមពិភាក្សាអំពីគោលនយោបាយមួយស្ដីពីជំងឺកាមរោគដែលអ្នកដឹងថា កំពុងចូលជាធរមាននៅក្នុងប្រទេសរបស់អ្នក ។ សូមជ្រើសរើសយកគោលនយោបាយណាមួយដែលអ្នកយល់ថាសក្ដិសមក្នុងការយកមកពិចារណា ។

ចូរពន្យល់ថា ហេតុអ្វីបានជាគោលនយោបាយថ្មីនេះមានសារៈប្រយោជន៍ ។

ចូរពិភាក្សាថា តើអ្នកណាដែលអ្នកគិតថានឹងត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យមកចូលរួមដើម្បីបង្កើតជាគោលនយោបាយនេះ ហើយតើអ្នកទាំងនោះត្រូវចូលរួមជាមួយអ្នកនេះយ៉ាងដូចម្ដេច ?

សរសេរចំលើយរបស់អ្នកនៅលើក្រដាសថ្លា ។

៦.២ ‐ ការស្វែងរកគាំទ្រ និងយុទ្ធសាស្ត្រស្វែងរកការគាំទ្រ

ក្រោយពីបានសំរេចចិត្តថាត្រូវរៀបចំបង្កើតគោលនយោបាយអ្វីដើម្បីធានាអោយកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគរបស់អ្នកកាន់តែល្អប្រសើរឡើងហើយ អ្នកចាំបាច់ត្រូវបញ្ចុះបញ្ចូលបុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងរដ្ឋអំណាចផ្សេងៗ ទៀតនៅក្នុងសង្គមរបស់រដ្ឋាភិបាលព្រមទាំងបណ្ដាផ្នែកផ្សេងៗ នៅក្នុងសង្គមរបស់អ្នកឱ្យយល់អំពីសារៈសំខាន់នៃកម្មវិធីនេះ ។

អ្នកនឹងត្រូវបង្ហាញនូវហេតុផលនៃការផ្លាស់ប្ដូរគោលនយោបាយ និងមធ្យោបាយនៃការធ្វើការងារដែលអ្នកជឿជាក់ថា មានការចាំបាច់សំរាប់ការអនុវត្តនូវកម្មវិធីថ្មីនោះទៅដល់ពួកគេ ។ ជាពិសេស

អ្នកត្រូវធ្វើឱ្យម្ចាស់មូលនិធិ (រដ្ឋាភិបាល ឬ មិនមែនរដ្ឋាភិបាល) ជឿជាក់នូវសារៈសំខាន់នៃការផ្តល់មូលនិធិចំពោះកម្មវិធីនោះ ។

៦.២.១. ការគាំទ្រ

ប្រសិនបើចង់ឱ្យកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគរបស់អ្នកទទួលបានជោគជ័យ ការសំខាន់អ្នកត្រូវស្វែងរកការគាំទ្រនូវគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីទាំងនោះ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ។ ចាំបាច់ត្រូវបញ្ចុះបញ្ចូលឱ្យបុគ្គល និងអង្គការជាច្រើនដើម្បីឱ្យ គោលនយោបាយ និងកម្មវិធីនេះពិតជាមានសារៈសំខាន់ ហើយវាគឺជាវិធីដ៏ល្អបំផុត សំរាប់ដោះស្រាយបញ្ហាជំងឺកាមរោគ ។

ការដែលមានសារៈសំខាន់បំផុតនោះ គឺ អ្នកមិនគ្រាន់តែធ្វើឱ្យមានការចូលរួមពីអ្នកដែលគាំទ្រ ឬ អ្នកដែលជាសមាជិកនៃកម្មវិធីនេះតែប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែអ្នកចាំបាច់ធ្វើឱ្យអ្នកដែលអាចប្រឆាំងនឹងគំនិតរបស់អ្នកជឿជាក់ផងដែរ ។

ឧទាហរណ៍ ប្រហែលជាមានភាពងាយស្រួលក្នុងការបញ្ចុះបញ្ចូលអ្នកគ្រប់គ្រងក្នុងវិស័យអប់រំថាពួកគេអាចមានតួនាទីមួយនៅក្នុងកម្មវិធីនេះ ។ ប៉ុន្តែអាចមានការលំបាកជាងនេះក្នុងការឱ្យពួកគេជួយធ្វើការងារដែលពួកគេបានយល់ព្រមជួយ ពីព្រោះពួកគេមានអាទិភាពជាបន្ទាន់ច្រើនផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវធ្វើដែរ ។
ផ្ទុយទៅវិញ ក្នុងបណ្តាប្រទេសជាច្រើនដោយមានមូលហេតុជាច្រើនមានការលំបាកក្នុងការទទួលបាននូវការគាំទ្រយ៉ាងពេញលេញពីបណ្តាមេដឹកនាំ និងអ្នកឯកទេសខាងជំងឺកាមរោគ ។

មេដឹកនាំសាសនាជាច្រើន តែងតែប្រឆាំងនឹងកម្មវិធីបង្ការនិងថែទាំជំងឺកាមរោគ ដោយពួកគេភ័យខ្លាចថា ការជំរុញអោយមានការប្រព្រឹត្តរួមភេទដោយសុវត្ថិភាពអាចនឹងលើកទឹកចិត្តដល់ប្រជាជនពិសេសពួកយុវជនក្មេងៗឱ្យមានដៃគូរួមភេទច្រើន ។ បទពិសោធន៍ជាច្រើនបានបង្ហាញថា វិធីដោះស្រាយមួយដ៏ល្អ គឺ ត្រូវទៅជួបទាក់ទងជាមួយមេដឹកនាំសាសនាទាំងនោះដើម្បីបង្ហាញឱ្យពួកគេយល់ពីទំហំនៃបញ្ហាជំងឺកាមរោគ និងពន្យល់ពីហេតុផលនៃយុទ្ធវិធី និងគោលនយោបាយដែលអ្នកជឿជាក់ថា នឹងដំណើរការល្អ ។

អ្នកឯកទេសជំងឺកាមរោគជាច្រើនដែលកំពុងធ្វើការនៅគ្លីនិកឯកទេស ជារឿយៗ តែងតែប្រឆាំងជំទាស់នូវគោលនយោបាយមួយ ដែលបញ្ចូលនូវវិធីគ្រប់គ្រងថែទាំដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាទៅក្នុងគ្លីនិកដែលមិនមែនឯកទេស ។ ការសំខាន់គឺយើងត្រូវទៅជួបប្រាស្រ័យទាក់ទងនឹងអ្នកទាំងអស់នោះម្តងទៀត ។ បន្ទាប់មកអ្នកអាច :

- ពន្យល់អំពីវិសាលភាពនៃការរាតត្បាតរបស់ជំងឺកាមរោគ
- ពន្យល់ឱ្យអ្នកទាំងនោះជឿថា មានករណីជំងឺកាមរោគច្រើនណាស់ដែលមិនបានទទួលការព្យាបាលក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ
- ធ្វើឱ្យគេជឿជាក់ថា មានភ័ស្តុតាងច្បាស់លាស់ដែលថា វិធីគ្រប់គ្រងថែទាំដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាមានដំណើរការល្អ ។
- បញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់ថា ពួកគេនឹងបន្តមានតួនាទីដ៏សំខាន់មួយក្នុងការផ្តល់នូវការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។
- កំណត់ឱ្យច្បាស់លាស់នូវរបៀបដែលអ្នកឯកទេសព្យាបាលជំងឺទាំងនោះ (រួមជាមួយនឹងការពឹងផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍) អាចសហការជាមួយអ្នកដែលមិនមែនឯកទេសព្យាបាល ជំងឺទាំងនោះបាន ។

ក្រុមខ្លះអាចជាអ្នកគាំទ្រ និងជាអ្នកប្រឆាំនឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ ។ ឧទាហរណ៍ : បុគ្គលិកដែលកំពុងធ្វើការក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម គ្លីនិកផែនការគ្រួសារ និងសេវាថែទាំសុខភាពមាតា និងទារកអាចទទួលស្គាល់ថាពួកគេ គឺមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបង្ការ និងថែទាំជំងឺកាមរោគ ហើយពួកគេមានចំណងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងការសិក្សានូវជំនាញថ្មីទាំងនេះ ។
ពួកគេហាក់ដូចជាមានអារម្មណ៍លើសពីនេះទៅទៀតថា គេមានកិច្ចការសំរាប់ធ្វើច្រើនពេករួចទៅហើយជាមួយធនធានដែលតិចតួចហួសហេតុនោះ ។ ពួកគេនឹងស្ទាក់ស្ទើរក្នុងចិត្តក្នុងការទទួលធ្វើការងារថ្មីនេះ ។ ការស្វែងរកការគាំទ្រដ៏ប៉ិនប្រសប់និងការបញ្ចុះបញ្ចូលលួងលោមដោយស្លូតបូតទន់ភ្លន់ មានសារៈសំខាន់ជាសារវ័ន្តប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យគោលនយោបាយនៃការពង្រីកសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគរបស់អ្នកទៅដល់ថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋមទទួលបានជោគជ័យ ។

អ្នកនឹងយល់ឃើញថា អ្នកត្រូវចាប់ប្រើយុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងៗជាច្រើនទៀត ។ យុទ្ធវិធីណាមួយដែលល្អបំផុតអាស្រ័យទៅលើអ្នក លើសង្គមរបស់អ្នក និងអាស្រ័យលើប្រជាជន ឬ អង្គការទាំងឡាយដែលអ្នកកំពុងព្យាយាមធ្វើឱ្យមានឥទ្ធិពលលើពួកគេ ។

៦.២.២ ~ យុទ្ធវិធីស្វែងរកការគាំទ្រ

ការស្វែងរកការគាំទ្រជាច្រើននឹងជាប់ទាក់ទងជាមួយអ្នកផ្ទាល់ដែលជា អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី, វិធីដែលខិតខំរកមធ្យោបាយទាក់ទងបុគ្គលដែលមានឥទ្ធិពល ដែលជួយលើកកំពស់នូវគោលនយោបាយនិងកម្មវិធីប្រាប់ដល់អ្នកដទៃផ្សេងៗនៅពេលបន្ទាប់មកទៀត ។

ឧទាហរណ៍ ៖ ប្រសិនបើអ្នកបានធ្វើឱ្យអ្នកឯកទេសជាន់ខ្ពស់ផ្នែកជំងឺកាមរោគជឿជាក់ថា វិធីគ្រប់គ្រងថៃទាំដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាមានប្រសិទ្ធិភាពនោះ ពួកគេនឹងខិតខំស្វែងរកការគាំទ្រឱ្យអ្នកនៅពេលមានការដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយអាជ្ញាធរសុខាភិបាល ។

ដូចគ្នានេះដែរ អ្នកគួរតែឆ្លៀតយកគ្រប់ឱកាសទាំងអស់ដើម្បីជួបជាមួយនឹងអ្នកផលិតកម្មវិធីវិទ្យុ-ទូរទស្សន៍ អ្នកនិពន្ធសារពត៌មាននិងអ្នកសារពត៌មានផ្សេងទៀត តារាភាពយន្ត និងអ្នកល្បីល្បាញក្នុងស្រុកដទៃៗទៀត ។ ប្រសិនបើមានអ្នកខ្លះក្នុងចំណោមអ្នកទាំងនោះ ជឿជាក់អំពីតំរូវការជាបន្ទាន់ក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហានៃការរាតត្បាតនៃជំងឺកាមរោគ នោះពួកគេនឹងក្លាយជាអ្នកជួយស្វែងរកការគាំទ្រដ៏សំខាន់ ចំពោះកម្មវិធីនៅចំពោះមុខសាធារណៈជនទូទៅ ។

ការស្វែងរកការគាំទ្រខ្លះនឹងមានលក្ខណៈជាសាធារណៈខ្លាំងណាស់ ប៉ុន្តែមានសកម្មភាពជាច្រើនដែលមិនបង្ហាញឱ្យដឹងជាសាធារណៈទេ ។ អ្នកត្រូវសំរេចថា តើវិធីណាមួយដែលសមស្របហើយពេលណាដែលត្រូវប្រើវានោះ ។

ជួនកាល ការជួបប្រជុំជាសាធារណៈជាមួយក្រុមមហាជន គឺ ជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយមានសារៈប្រយោជន៍ណាស់ ។ ឧទាហរណ៍ ៖ ការជួបប្រជុំជាមួយបុគ្គលិកសិក្សាទាំងអស់ ឬ មាតាបិតារបស់សិស្សដែលរៀននៅសាលារៀនណាមួយ ការជួបប្រជុំជាមួយសមាជិកនៃសមាគមន៍នារី ឬក៏ជាមួយនិយោជិកដែលជួលពួកកម្មករពនេចរ(កម្មករដែលដើរធ្វើការពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀត)។

ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយពត៌មានអាចមានប្រយោជន៍ផងដែរ ។ ផ្សាយនូវទិន្នន័យប្រចាំឆ្នាំអំពីរបាយការណ៍ស្ដីអំពីជំងឺកាមរោគ អាចជាឱកាសមួយសំរាប់រៀបចំជាសន្និសីទសារពត៌មានដើម្បីផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈអំពីវិសាលភាព និងទំនោរវិវត្តនៃការរាតត្បាតរបស់ជំងឺកាមរោគ ។

ផ្ទុយទៅវិញ ផ្សព្វផ្សាយយ៉ាងទូលំទូលាយជាសាធារណៈអំពីបញ្ហាចំរូងចំរាស់ណាមួយកាន់តែច្រើនអាចផ្ដល់នូវលទ្ធផលមិនល្អ ។ ផ្សាយជាសាធារណៈដែលលើកដំកើងគំនិតដែលថា “ការអប់រំផ្នែកផ្លូវភេទ គឺ ជាការអប់រំត្រូវតែធ្វើទៅនៅគ្រប់សាលារៀនទាំងអស់” អាចទទួលបាននូវការផ្ដល់យោបល់ប្រឆាំងពីសំណាក់មេដឹកនាំ នយោបាយ និង សាសនា នៅមុនពេលដែលអ្នកមានឱកាសដើម្បីជួបប្រជុំជាមួយអ្នកទាំងនោះ ។ ជាការប្រសើរណាស់ដែលអ្នកត្រូវខិតខំទៅជួបប្រាស្រ័យដោយផ្ទាល់ជាមួយមន្ត្រីក្នុងវិស័យអប់រំ គ្រូបង្រៀន មាតាបិតា មេដឹកនាំសាសនា និងអ្នកនយោបាយដើម្បីពន្យល់អំពី និងលើកកំពស់នូវសារៈសំខាន់ នៃការអប់រំផ្នែកផ្លូវភេទចំពោះយុវជន វ័យក្មេង ។

៦.២.៣ ~ ការសន្និដ្ឋាន

ការស្វែងរកការគាំទ្រ គឺជាការសំខាន់ណាស់ ប៉ុន្តែវាជួបនឹងការលំបាកជាច្រើន និងទាមទារឱ្យមានការប្រឹងប្រែងជាប់ជាប្រចាំ មានន័យថា ត្រូវយកនូវគ្រប់ឱកាសដើម្បីលើកកំពស់ គោលនយោបាយ និងកម្មវិធីរបស់អ្នក ។ កិច្ចការនេះអាចធ្វើឡើងនៅពេលមានអង្គប្រជុំជាផ្លូវការមួយដែលអ្នកបានរៀបចំឡើងជាមួយបុគ្គលម្នាក់ ឬអង្គការផ្សេងៗជាពិសេសក្នុងគោលបំណងពន្យល់អំពីកម្មវិធីនេះ ។ វាអាចធ្វើឡើងនៅក្នុងអង្គប្រជុំដែលរៀបចំឡើងក្នុងគោលបំណងមួយផ្សេងទៀត ឧទាហរណ៍ដូចជាពិភាក្សាអំពីផែនការគ្រួសារ ។ វាអាចនឹងធ្វើឡើងនៅក្នុងសន្និសិទ ឬ ការប្រជុំនៃអ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្សេងៗទៀត និងថែមទាំងអាចធ្វើឡើងក្នុងពិធីជួបជុំសង្គមផ្សេងៗ ។

៦.៣ ~ ការបង្កើតនូវគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស

ដោយបានការយល់ព្រមលើគោលនយោបាយនៃការពង្រីកសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ និងលើគោលដៅសំរាប់អនុវត្តនូវសេវានេះរួចហើយ ជាការចាំបាច់គេត្រូវបង្កើតនូវគោលការណ៍ណែនាំផ្សេងៗសំរាប់ជួយធានាឱ្យមានការអនុវត្តត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជាប្រចាំនូវសកម្មភាពទាំងឡាយដែលបានគ្រោងទុកនេះ ។
គោលការណ៍ណែនាំទាំងឡាយគួរតែអធិប្បាយបែបបទអនុវត្តឱ្យបានលំអិត និងគួរអនុលោមទៅតាមគោលនយោបាយ និងគោលដៅទាំងនោះ ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់នៅពេលដែលគេត្រូវការចាំបាច់នូវវិធីគំរូដូចគ្នាតែមួយ ។ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនោះត្រូវបានគេប្រើជាទូទៅគឺ ដើម្បីរៀបរាប់នូវបែបបទអនុវត្តនៃការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺកាមរោគទាំងឡាយដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ត្រូវអនុវត្តតាម ។

ជំហានសំខាន់ដំបូងក្នុងការបង្កើត ឬ កែសំរួលគោលការណ៍ណែនាំ គឺដើម្បីកំណត់រកផ្នែកចំបងៗទាំងឡាយដែលត្រូវការនូវគោលការណ៍ណែនាំទាំងនោះ ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាបញ្ជីនៃផ្នែកផ្សេងៗដើម្បីបង្កើតឡើងនូវគោលការណ៍ណែនាំមួយសំរាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគនៅក្នុងប្រទេសភាគច្រើន :

- ការគ្រប់គ្រងថែទាំករណីជំងឺកាមរោគ
- ការជ្រើសរើស និងការប្រើប្រាស់តេស្តសំរាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគ
- វិធីសាស្រ្តសំរាប់ការអង្កេតតាមដានអេពីដេមីសាស្រ្តនៃជំងឺកាមរោគ
- ការគ្រប់គ្រងថែទាំដៃគូរួមភេទ

- ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺស្វាយលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល
- ការធានានូវគុណភាពសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍កាមរោគ
- ការធានានូវគុណភាពសំរាប់ស្រោមអនាម័យ ។ល។

នៅក្នុងប្រទេសភាគច្រើន អ្នកជំនាញការបច្ចេកទេសជាច្រើនជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំអំពីផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ ។ ការទទួលខុសត្រូវចំបងសំរាប់បុគ្គលិកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី គឺត្រូវធានាយ៉ាងណាឱ្យគោលការណ៍ណែនាំឆ្លើយតបត្រឹមត្រូវទៅនឹងកត្តាសំខាន់ៗ ហើយគោលការណ៍ណែនាំទាំងនោះត្រូវ :

- មានលក្ខណៈច្បាស់លាស់ចំគោលដៅ និងពេញលេញគ្រប់គ្រាន់
- សមស្របទៅតាមពត៌មានបែបវិទ្យាសាស្ត្រថ្មីៗ
- សកម្មភាពការពារ និងព្យាបាលជំងឺទាំងឡាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព
- សមស្របទៅតាមគោលនយោបាយរបស់រដ្ឋាភិបាលដែលបានអនុម័តយល់ព្រមហើយ និង
- ណែនាំអំពីការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែងទាំងឡាយដែលត្រូវធ្វើជាមួយនឹងធនធានដែលគេអាចរកបាន

លំហាត់ ៦.២

<u>លំហាត់ផ្ទាល់ខ្លួន</u> :

ចូររៀបរាប់ខ្លឹមសារនៃគោលការណ៍ណែនាំអំពីការគ្រប់គ្រងថែទាំដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺកាមរោគនៅក្នុងប្រទេសរបស់អ្នក ។

៥.៣ ~ ការពិភាក្សាពេញអង្គអំពីការផ្តល់ការគាំទ្រ និងការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំ

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១

ឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃគោលនយោបាយ :

- "គ្លីនិកឯកទេសជំងឺកាមរោគដែលមានស្រាប់ គួរដើរតួជាមជ្ឈមណ្ឌលបង្អែកសំរាប់ថែទាំអ្នកជំងឺដែលបញ្ជូនមកពីគ្លីនិកមិនមែនឯកទេស ហើយព្រមពេលជាមួយគ្នានោះដែរត្រូវបន្តការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគជូនដល់អ្នកជំងឺដែលការព្យាបាលនៅគ្លីនិកឯកទេសនេះតទៅទៀត។ គ្លីនិកឯកទេសទាំងនេះ ត្រូវទទួលខុសត្រូវផងដែរក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកដែលមកពីគ្លីនិកមិនមែនឯកទេស" ។

- "គ្លីនិកថែទាំសុខភាពបឋម គ្លីនិកផែនការគ្រួសារ និងគ្លីនិកគាំពារសុខភាពមាតា និងទារកទាំងអស់មានតួនាទីនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគ ។ បុគ្គលិកនៅគ្លីនិកទាំងនោះគួរត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រង និងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។

- "បុគ្គលិកនៃគ្លីនិកជំងឺកាមរោគ គ្លីនិកថែទាំសុខភាពបឋម គ្លីនិកផែនការគ្រួសារ និងគ្លីនិកគាំពារសុខភាពមាតា និងទារក ត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវជំនាញរបស់គេស្តីពីការពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺអំពីការរួមភេទ សុខភាពផ្លូវភេទ និងជំងឺកាមរោគទាំងឡាយ" ។

- "ក្នុងកំឡុងពេលនៃការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវរំលឹកបុគ្គលិកទាំងអស់ឱ្យចងចាំថា ពួកគេមិនត្រូវប្រាប់ពត៌មានអំពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅឱ្យអ្នកដទៃម្នាក់មួយទៀតដឹងបានឡើយ លុះណាតែពួកគេបានការយល់ព្រមពីអ្នកជំងឺនោះសិន" ។

- " បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការកំណត់រក (តាមដែលអាចធ្វើបាន) ជំងឺកាមរោគដែលមាននៅលើអ្នកជំងឺដែលមិនបានត្អូញត្អែរប្រាប់ពីរោគសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគរបស់ខ្លួនដល់គ្រូពេទ្យ "

- "របៀបគ្រប់គ្រង និងបុគ្គលិកទាំងអស់នៃគ្លីនិកជំងឺកាមរោគ គ្លីនិកថែទាំសុខភាពបឋម គ្លីនិកផែនការគ្រួសារ និងគ្លីនិកគាំពារសុខភាពមាតា និងទារក ត្រូវធានាយ៉ាងណាឱ្យអ្នកជំងឺអាចទទួលការជួបពិគ្រោះ ក្នុងលក្ខណៈស្ងាត់កំបាំង "

- “សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគនៅក្នុងគ្លីនិកថែទាំសុខភាពបឋម គ្លីនិកផែនការគ្រួសារ និងគ្លីនិកគាំពារ សុខភាពមាតា និងទារក គឺជាផ្នែកមួយនៃសេវាថែទាំទូទៅរបស់គ្លីនិក ។ សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគនេះត្រូវបានបង្ហាញឱ្យឃើញថាជាសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគឡើយ ។ ”
- “ ការចាត់ចែងគ្រប់គ្រងនៃគ្លីនីកជំងឺកាមរោគ, គ្លីនិកថែទាំសុខភាពបឋម, គ្លីនិកផែនការគ្រួសារ និងគ្លីនិកគាំពារសុខភាពមាតា និងទារក ត្រូវធានាឱ្យមាន ឱសថចាំបាច់ទាំងអស់សំរាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរោគសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅតាមបណ្ដាគ្លីនិកទាំងនោះ ។ ”

ម៉ូឌុលទី ៧

ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ

៧.១ ~ ការធ្វើផែនការ (Planing)

នៅពេលដែលមានការព្រមព្រៀងគ្នាលើការកែលំអ និងការពង្រីកសេវាថែទាំកាមរោគរួចហើយៗជាការចាំបាច់យើងត្រូវកំណត់កម្មវត្ថុក្នុងការអនុវត្តគោនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រ និង សកម្មភាពនានាដែលធ្វើឱ្យសំរេចបាននូវកម្មវត្ថុទាំងនោះ ។ ដើម្បីសំរេចបាននូវការងារនេះ អ្នកគប្បីបង្កើតនូវក្រុមការងារមួយឡើង ។

ក្រុមការងារ (Working Group)

ដោយហេតុថាអ្នកចង់ឱ្យសេវាមួយចំនួនដែលមានស្រាប់រួមសហការគ្នា ការសំខាន់គឺ គេត្រូវធ្វើឱ្យស្ថាប័នទាំងនោះចូលរួមក្នុងដំណាក់កាលនានា ក្នុងការធ្វើផែនការ ។ ការធ្វើឱ្យបុគ្គលិកទាំងអស់ដែលផ្តល់សេវាថែទាំកាមរោគចូលរួមក្នុងការធ្វើផែនការនឹងជួយអោយអ្នកទាំងនោះយល់អំពីតួនាទីផ្ទាល់របស់គេនៅក្នុងការផ្តល់សេវា និងតួនាទីរបស់អ្នកដទៃៗ ទៀត ។

គេអាចបង្កើតក្រុមការងារមួយដែលមានតំណាងមកពីគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ (ដូចជាគ្លីនិកឯកទេសព្យាបាលជំងឺកាមរោគ គ្លីនិកថែទាំសុខភាពបឋម ពន្យាកំណើត។ល។) ដើម្បីជួយក្នុងការធ្វើផែនការ ។ សមាជិកភាគច្រើននៃក្រុមការងារ គប្បីជាអ្នកមានបទពិសោធន៍គ្រប់គ្រាន់ក្នុងផ្នែកដែលខ្លួនធ្វើជាអ្នកតំណាង និងក្នុងការប្តេជ្ញាចិត្តអនុវត្តការងារតាមបែបថ្មី ។

ក្រោយពីបានជំរុញគំនិតកែលំអ និងសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគរួចហើយ អ្នករួមជាមួយក្រុមការងារត្រូវសំរេច ចិត្តលើគោលបំណង យុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពនានា សំរាប់កម្មវិធីថ្មីក្នុងរយៈពេល ១-២ ឆ្នាំដំបូង ។

កម្មវត្ថុ យុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាព

ខាងក្រោមនេះ គឺជាឧទាហរណ៍ខ្លះៗ នៃកម្មវត្ថុយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាព :

កម្មវត្ថុទី១ : ធានាយ៉ាងណាឱ្យប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូបដែលកើតកាមរោគទទួលបាននូវការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ ។

យុទ្ធសាស្ត្រ ៖

1. ជ្រើសរើសយកវិធីគ្រប់គ្រងថែទាំកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាជាវិធីគ្រប់គ្រងថែទាំកាមរោគសំរាប់ជាតិទាំងមូល ។

សកម្មភាព ៖

- បង្កើតគោលនយោបាយថ្មីស្តីអំពីការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ
- ស្វែងរកការគាំទ្រចំពោះគោលនយោបាយថ្មីពីសំណាក់អ្នកឯកទេស និងថ្នាក់ដឹកនាំ
- ស្នើសុំការសំរេចពីក្រសួងសុខាភិបាល
- ផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយទៅកាន់ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក ។ល។

2. បង្កើនចំណេះដឹងបុគ្គលិកសុខាភិបាលស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា

សកម្មភាព ៖

- រៀបរៀងឯកសារបណ្តុះបណ្តាល
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្ហាត់ចំនួន... នាក់ សំរាប់ខេត្តនិមួយៗ
- បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៃមណ្ឌលសុខភាពសំរាប់ខេត្តនិមួយៗ ។ល។

3. បញ្ចូលវិធីគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សានៃមហាវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រ សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ

សកម្មភាព ៖

- ធ្វើការកែលំអកម្មវិធីសិក្សានៅមហាវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រ និងសាលាបច្ចេកទេសថែទាំសុខភាព
- ដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នូវកម្មវិធីសិក្សាថ្មី
- វាយតំលៃចំណេះដឹងសិក្ខាកាមក្រោយពេលបណ្តុះបណ្តាល ។ល។

4. ធានាយ៉ាងណាឱ្យមានការផ្គត់ផ្គង់សមស្របនូវឱសថសំរាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅតាមសេវាថែទាំសាធារណៈ

សកម្មភាព :

- បញ្ចូលមុខឱសថសមស្របសំរាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរោគទៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្ត
- ប៉ាន់ស្មានតំរូវការឱសថសំរាប់ព្យាបាលកាមរោគសំរាប់ប្រទេសទាំងមូល
- ធានាឱ្យមានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសំរាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរោគជារៀងរាល់ឆ្នាំ
- ធានាអោយបាននូវការបែងចែកឱសថប្រចាំត្រីមាសទៅកាន់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំជំងឺកាមរោគ ។ល។

គេអាចប្រើវិធីដូចគ្នានេះដែរសំរាប់គោលបំណងផ្សេងៗទៀត ដែលអ្នកបានកំណត់សំរាប់កម្មវិធីរបស់អ្នក ដូចជា :

កម្មវត្ថុទី ២ : បង្ការការចំលងកាមរោគថ្មីៗ រួមទាំងមេរោគអេដស៍ផងដែរ ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋ

កម្មវត្ថុទី ៣ : លើកទឹកចិត្តអ្នកដែលយល់ឃើញថាខ្លួនគេកើតកាមរោគ ឱ្យទៅស្វែងរកការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ

កម្មវត្ថុទី ៤ : ស្វែងរក និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកជំងឺកាមរោគដែលពុំបានគិតថា ខ្លួនកើតជំងឺកាមរោគ ។

បន្ទាប់ពីបានបង្កើតគំរោងផែនការធ្វើសកម្មភាព (workplan) រួចមក ជាការសំខាន់អ្នកនិងក្រុមការងារត្រូវសំរេចចិត្តលើយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពទាំងឡាយដែលត្រូវអនុវត្តជាអាទិភាព ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។

ការផ្តល់អាទិភាពដល់យុទ្ធសាស្ត្រ និង សកម្មភាព

ដោយហេតុថា ប្រភពធនធាន (មនុស្ស និងថវិកា) សំរាប់កម្មវិធីមានកំរិត អ្នកត្រូវសំរេចចិត្តជ្រើសរើសយកតែយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពទាំងឡាយណាដែលសំខាន់បំផុតមកអនុវត្តតែប៉ុណ្ណោះ ។

បន្ទាប់មក អ្នកត្រូវធ្វើការសំរេចចិត្តលើយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពណាដែលអាចសំរេចបានដោយពឹងផ្អែកលើប្រភពធនធានបច្ចុប្បន្នដែលកម្មវិធីមាន ។ *ឧទាហរណ៍ : អ្នកអាចសំរេចចិត្តថាការសំខាន់ គឺត្រូវឱ្យមណ្ឌលសុខភាព ឬ គ្លីនិកផែនការគ្រួសារនិមួយៗ មានស្តុកស្រោមអនាម័យសំរាប់ប្រើប្រាស់ ។ ក៏ប៉ុន្តែប្រសិនបើការផ្គត់ផ្គង់ស្រោមអនាម័យមានកំរិតតិចតួចនោះ គ្លីនិក ឬមណ្ឌលសុខភាពអាចទទួលបានស្រោមអនាម័យតិចតួច ហើយអាចខ្វះ ឬ ដាច់ស្តុកស្រោមអនាម័យសំរាប់ប្រើប្រាស់ ជាហេតុនាំឱ្យ បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺបាត់បង់នូវទំនុកចិត្តលើកម្មវិធី ។ ដូច្នេះ*

ដំណោះស្រាយ គឺត្រូវផ្តោតលើការផ្គត់ផ្គង់ ស្រោមអនាម័យដល់កន្លែងណាដែលអ្នកយល់ឃើញថាមានអត្រាកើតជំងឺកាមរោគខ្ពស់ ឬ ក៏មានការ ប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ។

ក្រោយពីបានសំរេចជ្រើសរើសយកយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពទាំងឡាយដែលអាចសំរេចបានរួច អ្នកត្រូវសួរខ្លួនឯងថា តើមានយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពប៉ុន្មាន និងតើត្រូវធ្វើដូចម្តេចដើម្បីសំរេចឱ្យបាន*ក្នុងកំឡុងពេលដែលអ្នកមាន* ។ និយាយម្យ៉ាងទៀតថា អ្នកត្រូវគិតអំពីការប្រើប្រាស់ពេលវេលារបស់អ្នក ។

នៅពេលដែលអ្នកបានសំរេចអំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើក្នុងកំឡុងពេលមួយកំណត់ (ឧទាហរណ៍ក្នុងឆ្នាំដំបូងនៃកម្មវិធី) រួចមក អ្នកត្រូវគិតអំពីទំនាក់ទំនងរវាងផ្នែកផ្សេងៗទៀតនៃកម្មវិធី ។ អ្នកត្រូវសំរេចចិត្តអំពី***លំដាប់*** ដែលត្រូវអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពទាំងនោះ ។ *ឧទាហរណ៍ : មុននឹងធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលអំពីការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាអ្នកត្រូវធានាយ៉ាងណាឱ្យមានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សំភារៈបរិក្ខារ និងស្រោមអនាម័យឱ្យបានទៀងទាត់ជាមុនសិនដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតំរូវការរបស់អ្នកជំងឺ ។*

សង្ខេបមក ការសំខាន់នោះគឺមិនត្រូវមានមហិច្ឆិតាហួសហេតុ ត្រូវសំរេចចិត្តអនុវត្តអ្វីដែលអាចសំរេចបានស្របទៅតាមប្រភពធនធានដែលមានក្នុងកំឡុងពេលមួយដែលអ្នកបានកំណត់ ។ ទោះបីជាអ្នកលើកផែនការអនុវត្តការងារណាមួយក៏ដោយអ្នកគប្បី :

- កំណត់កម្មវត្ថុ យុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាព ។ល។ រួចចាត់ថ្នាក់តាមលំដាប់នៃ***សារៈសំខាន់របស់វា។***
- ធ្វើការសំរេចចិត្តយកកម្មវត្ថុ យុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពណាដែលអាចសំរេចបានយោលទៅតាម***ប្រភពធនធាន*** (មនុស្ស និងថវិកា) ដែលមាន ។
- ធ្វើការសំរេចចិត្តជ្រើសរើសយកអ្វីដែលអ្នកអាចសំរេចបានទៅតាម***រយៈពេលដែលមាន*** ។
- ធ្វើការសំរេចចិត្តលើ***លំដាប់***ដែលត្រូវអនុវត្តការងារ ។

សូមចងចាំថា ប្រសិនបើអ្នកចង់ធ្វើឱ្យសហគមន៍ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានទំនុកចិត្តមកលើកម្មវិធីរបស់អ្នក យកល្អអ្នកគប្បីធ្វើអ្វីបានតិច ជាជាងធ្វើអ្វីបានច្រើនហើយសំរេចលទ្ធផលមិនបានល្អ ។ នៅពេលដែលក្រុមការងារសំរេចលើអាទិភាពនានា រួចហើយនោះ គេត្រូវរៀបចំបង្កើតជាគំរោងផែនការ (workplan) សំរាប់រយៈពេលណាមួយកំណត់ ។ គំរោងផែនការនេះត្រូវបញ្ជាក់អំពីកាលវិភាគ

(timetable) និងថវិកា (budget) ឱ្យមានលក្ខណៈប្រាកដនិយម ។ វិធីមួយ គឺត្រូវរៀបចំតារាងមួយដែលមានរាយឈ្មោះសកម្មភាព និងកាលវិភាគ (timetable) ដែលបង្ហាញអំពីកាលកំណត់ដែលត្រូវអនុវត្តសកម្មភាពនិមួយៗ ។

នៅពេលដែលមានការព្រមព្រៀងគ្នាលើគំរោងផែនការរួចមក គេត្រូវចាប់ផ្តើមអនុវត្តសកម្មភាពនៅកន្លែងណាដែលគេយល់ថា មានអត្រាកើតកាមរោគខ្ពស់ និង/ឬ មានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ។ កន្លែងដែលត្រូវធ្វើសកម្មភាពជាអាទិភាពត្រូវអាស្រ័យលើពត៌មានដែលទទួលបានពីប្រភពចំនួន ៤ ដូចជា :

- ទិន្នន័យអេពីដេមីសាស្ត្រដែលមានស្រាប់
- លទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជំងឺ
- លទ្ធផលនៃការសិក្សាអំពីកិរិតនៃការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលងកាមរោគ
- ការយល់ដឹងអំពីអត្ថិភាពនៃ " ក្រុមស្នូល " (core group) (ដែលជាប្រភពនៃការឆ្លង និងចំលងជំងឺ)
- ពត៌មានដែលទទួលបានពីមូលដ្ឋាននានា (ដូចជា ពត៌មានដែលបានពីនគរបាល សារពត៌មាន ។ល។)

ក្រុមការងារត្រូវតាមដានមើលការអនុវត្តសកម្មភាព ហើយត្រូវបង្កើតជាក្រុមសំរបសំរួលការងារ (coordinating group) សំរាប់ការធ្វើសមាហរណកម្មសេវាថែទាំកាមរោគ (integrated service) ។

លំហាត់ ៧.១

<u>**ការពិភាក្សាតាមក្រុម**</u> :

បែងចែកសិក្ខាកាមជា ៤ក្រុម ។ ក្រុមនិមួយៗត្រូវពិចារណាលើយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពដែលត្រូវយកមកអនុវត្តដើម្បីសំរេចបាននូវគោលបំណងនិមួយៗ ដូចខាងក្រោមនេះ ។

ក្រុមទី ១ : ធានាយ៉ាងណាឱ្យអ្នកជំងឺកាមរោគរាល់រូបអាចទទួលបាននូវការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ ។
ក្រុមទី ២ : បង្ការប្រជាពលរដ្ឋកុំឱ្យឆ្លងជំងឺកាមរោគ (រួមទាំងជំងឺអេដស៍) សាជាថ្មីម្តងទៀត ។

ក្រុមទី ៣ :	លើកទឹកចិត្តអ្នកដែលយល់ឃើញថា ខ្លួនអាចកើតជំងឺកាមរោគឱ្យមកស្វែងរកការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ ។
ក្រុមទី ៤ :	ស្វែងរកនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកជំងឺកាមរោគដែលពុំបានយល់ឃើញខ្លួនអាចកើតកាមរោគ។
បន្ទាប់មក សូមអោយតំណាងក្រុមនិមួយៗ ឡើងរាយការណ៍លទ្ធផលនៃការពិភាក្សាតាមក្រុមតូច ។	

៧.២ ~ ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតំលៃ (Monitoring and Evaluation)

សេចក្តីផ្តើម

ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតំលៃមានសារសំខាន់ជាសារវ័ន្តសំរាប់គ្រប់កម្មវិធីទាំងអស់ ហើយទាមទារឱ្យមានការពិចារណាចាប់តាំងពីដំណាក់កាលធ្វើផែនការ ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថា តើកម្មវិធីរបស់អ្នកផ្តល់នូវសេវាថែទាំកាមរោគដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ហើយដែលអាចទទួលយកបានដោយអ្នកជំងឺ អ្នកត្រូវតាមដានត្រួតពិនិត្យអំពីដំណើរការនៃការផ្តល់សេវាដោយប្រមូលយកទិន្នន័យសមស្រប ហើយបន្ទាប់មកត្រូវធ្វើការវាយតំលៃវា ។ បើគ្មានការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតំលៃទេនោះ អ្នកពុំអាចដឹងថា ទិដ្ឋភាពណាខ្លះនៃការផ្តល់សេវាមានដំណើរការល្អ និងផ្នែកណា ខ្លះដែលមានបញ្ហានោះទេ ។

សំរាប់ការតាមដាន និងវាយតំលៃមានចំណុចសំខាន់ៗ :

- ត្រូវរៀបចំឱ្យមានការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និង/ឬ វាយតំលៃនៃសេវាថែទាំកាមរោគក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការគ្រប់គ្រងសេវាថែទាំឱ្យបានឆាប់បំផុត

- បុគ្គលិកផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវទំលាប់ប្រមូលនិងរាយការណ៍នូវពត៌មានដែលចាំបាច់ឱ្យបានជាប់ជាប្រចាំ

- មិនត្រូវឱ្យបុគ្គលិកប្រមូលយកពត៌មានច្រើនពេកទេ ហើយក៏មិនត្រូវចំណាយពេលវេលាច្រើនពេកដែរ សំរាប់ការប្រមូលយកពត៌មានទាំងនោះ ។

- ត្រូវសុំឱ្យបុគ្គលិកទាំងនោះប្រមូលយកតែពត៌មានណាដែលត្រូវការយកមកប្រើប្រាស់ប៉ុណ្ណោះ ។

- ការប្រមូលយកពត៌មានត្រូវមានលក្ខណៈងាយស្រួលក្នុងការប្រមូល ហើយត្រូវស្ថិតជាផ្នែកមួយនៃសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តជាប្រចាំនៅតាមគ្លីនិក ឬ ក្នុងកំឡុងពេលដ៏ខ្លី ចុះត្រួតពិនិត្យដល់ទីកន្លែង

- បុគ្គលិកត្រូវយល់អំពីសារៈសំខាន់នៃការប្រមូលយកពត៌មាន

- គប្បីផ្តល់ចំលើយតប (feedback) លើលទ្ធផលនៃការវាយតំលៃទៅកាន់បុគ្គលិកដែលប្រមូលយកទិន្នន័យដើម្បីឱ្យអ្នកទាំងនោះបានយល់អំពីតំលៃនៃពត៌មានទាំងនោះ ។

ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតំលៃត្រូវធ្វើទៅដោយប្រមូលយកនូវការងារដែលអនុវត្តបានសំរេច (output) និងដោយប្រើប្រាស់នូវសន្ទស្សន៍ (indicators) នានា តែត្រូវបានជ្រើសរើសយកមកប្រើប្រាស់ ។

តារាងខាងក្រោមនេះ បង្ហាញអំពីពត៌មានមួយចំនួនដែលអ្នកចង់ដឹង

ចំណុចដែលអ្នកអាចធ្វើការតាមដានត្រួតពិនិត្យ	***សំណួរដែលអ្នកត្រូវសួរ***
ស្តង់ដារនៃសេវាថែទាំដែលបានផ្តល់ជូន	- តើបុគ្គលិកថែទាំ ♦ បានស្រង់ប្រវត្តិជំងឺដែរឬទេ ? ♦ ពិនិត្យអ្នកជំងឺបានត្រឹមត្រូវឬទេ ? - តើមាន : ♦ ឱសថប្រើប្រាស់ជាប់ជានិច្ចដែរឬទេ ? ♦ ស្រោមអនាម័យសំរាប់ចែកឱ្យអ្នកជំងឺជាប់ជានិច្ចដែរឬទេ ?
គុណភាពអនុវត្តការងាររបស់បុគ្គលិក (Staff performance)	- តើបុគ្គលិកប្រើប្រាស់វិធីគ្រប់គ្រងថែទាំតាមរោគបានត្រឹមត្រូវដែរឬទេ ? - តើបុគ្គលិកមានធ្វើការបង្ហាញអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យដែរឬទេ ?

ចំនួនបុគ្គលិក (Staff level)	- តើមានបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់សំរាប់អនុវត្តការងារថ្មីនេះដែរឬទេ ? - តើមានបុគ្គលិក ប្រុស និងស្រ្តី យ៉ាងហោចណាស់ម្នាក់សំរាប់ថៃទាំអ្នកជំងឺដែរឬទេ ?
ការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន (clients satisfaction)	- តើមានអ្នកជំងឺកាន់តែច្រើនមកទទួលសេវានៅគ្លីនិកដែរឬទេ ? - តើមានអ្នកជំងឺប៉ុន្មានភាគរយដែលមិនបានមកពិគ្រោះជំងឺតាមការណាត់ជួបដើម្បីតាមដានការវិវត្តនៃជំងឺ ?

គេអាចប្រមូលយកទិន្នន័យស្តីអំពី :

- មនុស្ស (ឧទាហរណ៍ : ចំនួនស្រ្តីដែលមកពិគ្រោះជំងឺនៅគ្លីនិកផែនការគ្រួសារ ហើយត្អូញត្អែរថាមានធ្លាក់ស)

- សកម្មភាព (ឧទាហរណ៍ : ចំនួនវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងសំរាប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព) ។

- ឬ ជាវត្ថុ (ឧទាហរណ៍ : ចំនួនស្រោមអនាម័យដែលបានផ្តល់ជូនដល់មណ្ឌលសុខភាព) ។ គេអាចប្រមូលយកទិន្នន័យទាំងនេះ ជាប់ជាប្រចាំ ឬ ក្នុងពេលកំណត់ (continuous or periodical data collection)

ពត៌មានមួយប្រភេទទៀតដែលគេអាចប្រមូលយក គឺ គុណភាពក្នុងការអនុវត្តការងាររបស់បុគ្គលិក (performance of staff) នៃកម្មវិធី (ឧទាហរណ៍ : តើបុគ្គលិកថៃទាំផ្តល់ឱសថ ឬ ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺបានល្អដល់កំរិតណា ?)

អ្នកក៏អាចប្រមូលយកពត៌មានពីសេវាផ្សេងៗពីគ្នា និង ពីមន្ទីរពិសោធន៍ដែលធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគផងដែរ (ឧទាហរណ៍ : ដូចជាការធ្វើតេស្តជំងឺស្វាយចំពោះស្រ្តីដែលមកពិនិត្យសុខភាពមុនសំរាល) ។

យើងអាចប្រមូលយកពត៌មានមួយចំនួនអំពីការចុះបញ្ជីដែលមានតាមមណ្ឌលសុខភាព ក៏ប៉ុន្តែភាគច្រើននៃពត៌មានទាំងនោះអាចប្រមូលយកបានតាមរយៈការសង្កេត ការពិភាក្សា ឬ ការសំភាសន៍ជាមួយបុគ្គលិក ។ល។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាប្រភេទពត៌មានដែលអ្នកអាចប្រមូលយកបានយ៉ាងងាយ ដើម្បីវាយតំលៃអំពីស្តង់ដារនៃការផ្តល់សេវាថែទាំ :

- ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមកកាន់គ្លីនិក(បែងចែកតាមភេទ អាយុ ក្នុងមួយថ្ងៃ - សប្តាហ៍ - ខែ ។ល។)
- ចំនួនចង្កោមរោគសញ្ញាដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (ឧទាហរណ៍ : ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ធ្លាក់ស ។ល។)
- ចំនួនស្រោមដែលបែងចែកឱ្យអ្នកជំងឺ ។ល។

សន្ទស្សន៍ (indicators) អាចបញ្ជាក់ជាចំនួនដូចជា :

- **ភាគរយ (percentage)** : ឧទាហរណ៍ 50% នៃបុរសមានអាយុពី ១៥ - ៤៩ឆ្នាំ ដែលយើងបានសាកសួរដឹងអំពីទីកន្លែងដែលអាចរកស្រោមអនាម័យប្រើប្រាស់បាន ។
- **សមាមាត្រ (proportion)** : 0.50 នៃបុរសមានអាយុពី ១៥ - ៤៩ឆ្នាំ ដែលយើងបានសាកសួរដឹងអំពីទីកន្លែងដែលអាចរកស្រោមអនាម័យប្រើប្រាស់បាន ។
- **អត្រា (Rate)** : ឧទាហរណ៍ : បុរសអាយុពី ១៥ - ៤៩ឆ្នាំ ចំនួន ៥នាក់ ក្នុងចំណោមបុរស ១០នាក់ ដែលយើងបានសាកសួរ ដឹងអំពីទីកន្លែងដែលអាចរកស្រោមអនាម័យប្រើប្រាស់បាន ។
- Ration : ឧទាហរណ៍ : Ration នៃបុរសអាយុពី១៥ - ៤៩ឆ្នាំ ដែលយើងបានសាកសួរដឹងអំពីទីកន្លែងដែលអាចរកស្រោមអនាម័យប្រើប្រាស់ ប្រៀបធៀបនឹងចំនួនបុរសដែលមិនដឹងពីទីកន្លែងរកស្រោមអនាម័យប្រើប្រាស់ គឺ 1:2 ។
- **ប្រភាគ (Fraction)** : ឧទាហរណ៍ : បុរសអាយុពី ១៥ - ៤៩ឆ្នាំ ចំនួនពាក់កណ្តាល (1/2) ដែលយើងបានសាកសួរដឹងអំពីទីកន្លែងដែលអាចរកស្រោមអនាម័យប្រើប្រាស់បាន ។

សន្ទស្សន៍ត្រូវមានលក្ខណៈជាក់លាក់ (specific) មានន័យថា វាត្រូវឆ្លុះបញ្ចាំងតែការផ្លាស់ប្តូរទាំងឡាយដែលកើតមានឡើងតែប៉ុណ្ណោះ ។

ឧទាហរណ៍ : "*នៅចុងឆ្នាំ ១៩៩៨ ៩០ភាគរយ នៃបុរសដែលកើតជំងឺរលាកបង្ហូរនោម បានទទួលការព្យាបាលសមស្រប* " គឺជាសន្ទស្សន៍ជាក់លាក់ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីឥទ្ធិពល (impact) នៃការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលអំពីការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគ ។

យើងគប្បីជ្រើសរើសយកតែសន្ទស្សន៍ក្នុងចំនួនតិច ហើយអាចគ្រប់គ្រងបានតែប៉ុណ្ណោះ ហើយសន្ទស្សន៍ទាំងនោះត្រូវឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីផ្នែកសំខាន់ៗ នៃកម្មវិធី ។

សន្ទស្សន៍អាចវាស់បាននូវផ្នែកផ្សេងៗ ជាច្រើននៃកម្មវិធី ។ ឧទាហរណ៍នៃសន្ទស្សន៍ទាំងនេះមានបង្ហាញជូននៅក្នុងតារាងខាងក្រោមនេះ :

ភាពអាចរកបាន (availability)	បង្ហាញអំពីអត្ថិភាពនៃរបស់អ្វីមួយ ឧទាហរណ៍ : ភាគរយនៃគ្លីនិកដែលធ្វើការចែកស្រោមអនាម័យដល់អ្នកជំងឺ ។
ភាពសមស្រប (relevance)	បង្ហាញថាតើអ្វីមួយមានភាពសមស្របដល់កំរិតណា ឧទាហរណ៍ : ភាគរយនៃជំងឺកាមរោគដែលបានជាសះស្បើយដោយសារ ការប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញថ្មីសំរាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។
គុណភាពនៃការអនុវត្ត (performance)	បង្ហាញអំពីកំរិតអនុវត្តការងារបានល្អ ដោយប្រៀបធៀបការអនុវត្តបច្ចុប្បន្ន ទៅនឹងស្តង់ដាអនុវត្តដែលមានស្រាប់ ឧទាហរណ៍ : ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលទទួលបាននូវការគ្រប់គ្រងថែទាំត្រឹមត្រូវនៅតាមគ្លីនិកនានា ។
Accessibility	បង្ហាញអំពីអ្វីមួយដែលអាចឱ្យអ្នកដែលត្រូវការវាអាចទទួលយកបាន ឧទាហរណ៍ : ភាគរយនៃមនុស្សអាយុពី ១៥ ដល់ ៤៩ឆ្នាំអាចរកបាននូវស្រោមអនាម័យសំរាប់ប្រើប្រាស់ ។

ការប្រើប្រាស់ (use)	បង្ហាញពីកិរិតអ្វីមួយដែលមានសំរាប់ប្រើប្រាស់ និងត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ក្នុងបំណងណាមួយ ។ ឧទាហរណ៍ : អត្រានៃយុវជនជំទង់អាយុលើ ១៣ ដល់ ១៨ឆ្នាំ ដែលប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងពេលរួមភេទជាមួយដៃគូរួមភេទដែលជួបដោយចៃដន្យ ។
ចំណេះដឹង (knowledge)	ឧទាហរណ៍ : ភាគរយនៃប្រជាជនដែលមានអាយុពី ១៥ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ ដែលអាចបង្ហាញកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំកាមរោគ ។
ការគ្របដណ្តប់ (coverage)	បង្ហាញពីសមាមាត្រនៃអ្នកដែលត្រូវការសេវាអ្វីមួយនិង អាចទទួលបានសេវានោះ ឧទាហរណ៍ : ភាគរយអ្នកជំងឺកាមរោគដែលទទួលការព្យាបាលនៅតាមបណ្តាគ្លីនិកនានា ។
ផល / ឥទ្ធិពល (impact)	បង្ហាញពីអ្វីដែលមានការផ្លាស់ប្តូរដែលកើតឡើងក្រោយពេលដែលយើងបានធ្វើសកម្មភាព ឧទាហរណ៍ : ការប្រែប្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យចំនួន ...ភាគរយ ក្នុងចំណោមបុរសដែលមានការរួមភេទប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ។
គុណភាព (Quality)	បង្ហាញអំពីកិរិតល្អរបស់អ្វីមួយដែលយើងបានធ្វើកន្លងមក : ឧទាហរណ៍ : ភាគរយនៃអ្នកជំងឺកាមរោគដែលបានទទួលការគ្រប់គ្រងថែទាំត្រឹមត្រូវនៅតាមបណ្តាគ្លីនិក ។

នៅពេលដែលអ្នកជ្រើសរើសយកផ្នែកផ្សេងៗមកវាយតំលៃ ជាការចាំបាច់ត្រូវកំណត់អំពីកិរិតដែលអ្នកចង់សំរេចបាននៅក្នុងកំឡុងពេលមួយកំណត់ បានសេចក្តីថា អ្នកត្រូវសំរេចចិត្តលើទិសដៅ (target) របស់អ្នក ។

ទិសដៅសំរាប់សមិទ្ធិផល (outputs) និងសន្ទស្សន៍ (indicator) ត្រូវមានលក្ខណៈប្រាដកនិយម និងអាចសំរេចបាន បើពុំនោះសោតវានឹងធ្វើឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រង និងបុគ្គលិកនៃកម្មវិធីនឹងអស់សង្ឃឹមជាមិនខាន ។

ឧទាហរណ៍ ៖ ទិសដៅដែលចែងថា “ *នៅចុងឆ្នាំដំបូងនៃគំរោងសាកល្បងនឹងមានបុរសដែលមានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោមចំនួនតែ ៥០ភាគរយប៉ុណ្ណោះ ដែលទទួលបាននូវការថែទាំត្រឹមត្រូវ* ” មានលក្ខណៈទាបបន្តិច ។ ក៏ប៉ុន្តែនៅក្នុងឆ្នាំដំបូងនៃគំរោងនៅពេលដែលយើងតំរូវឱ្យបុគ្គលិកធ្វើការថែទាំជំងឺថ្មី ដោយប្រើនូវការថែទាំថ្មីនោះ បុគ្គលិកចាត់ទុកថាកម្មវត្ថុនេះមានលក្ខណៈសមស្រប (ប្រាកដនិយម) ហើយអាចសំរេចបាន ។ នៅពេលដែលគំរោងឈានចូលមកដល់ឆ្នាំទី ២ បុគ្គលិកនឹងកាន់តែមានទំលាប់ប្រើនូវវិធីថែទាំថ្មីនេះ ដូច្នេះយើងអាចបង្កើតគោលបំនងសំរាប់ឆ្នាំទី ២ បានដូចតទៅ “*៨០ ភាគរយនៃបុរសដែលកើតជំងឺហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោមនឹងត្រូវទទួលការថែទាំត្រឹមត្រូវ ហើយបានទទួលការអប់រំអំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ* ” ។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតំលៃពុំមែនជាការងារមួយស្រួលទេ ប៉ុន្តែវាជាការងារដែលមានសារៈសំខាន់ ។ ទោះបីជាមានការលំបាកក្នុងការប្រមូលយក នឹងបកស្រាយនូវពត៌មានដែលត្រូវកំដោយ ក៏ពត៌មានទាំងនោះមានសារៈសំខាន់ជាសារវន្តផងដែរ ។ អ្នកអាចធ្វើការកែលំអកម្មវិធីបានដោយសារការផ្តល់ពត៌មាន ដែលបានមកពីការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតំលៃ ។

លំហាត់ ៧.២

<u>ក្រុមពិភាក្សាតាមក្រុម</u> ៖

- សូមពិចារណាររកពត៌មានដែលអ្នកគប្បីប្រមូលយកក្នុងរយៈពេល ១ ឆ្នាំដំបូងនៃគំរោងសាកល្បងពង្រីកសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ
- សូមបញ្ជាក់អំពីវិធីដែលត្រូវប្រមូលយកពត៌មានទាំងនោះ
- ចំនួនដងដែលអ្នកត្រូវប្រមូលយកវា
- និងមូលហេតុដែលនាំឱ្យអ្នកប្រមូលយក ពត៌មានទាំងនេះ

៧.៣ .ការគ្រប់គ្រងការងារ (Operational Management)

គោលបំណងរបស់អ្នកគឺត្រូវសំរេចឱ្យបាននូវការបញ្ចូលសេវាថែទាំកាមរោគ ទៅក្នុងសេវាថែទាំដ៏ទៃៗ ទៀត (integrated STD service) ដែល :

- ផ្នែកផ្សេងៗនៃកម្មវិធី (គ្លីនិកឯកទេស មណ្ឌលសុខភាព។ល។) ត្រូវផ្តល់នូវការថែទាំជំងឺកាមរោគ ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ហើយសមស្របទៅតាមជំនាញរបស់ខ្លួន
- ផ្នែកទាំងនោះត្រូវមានទំនាក់ទំនងល្អជាមួយគ្នាយ៉ាងជិតស្និទ
- មានការសំរបសំរួលការងាររបស់កម្មវិធីដែលត្រូវបានបញ្ចូលគ្នានោះ ។

សមាសភាគមួយចំនួននៃការគ្រប់គ្រងការងារ

- **របៀបគ្រប់គ្រង (Management style)**
  - autocratic /participatory
  - បែបចាស់ (traditional) / បែបថ្មី (innovative)
  - Centralized / decentralized
- **បែបបទរដ្ឋបាល (Administrative procedures)**
- **ការចុះអភិបាលការងារ (supervision)**
- **ការបង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិក (staff development)**
- **ការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈនិងបរិក្ខារ**

ឧទាហរណ៍ : ការគ្រប់គ្រងឱសថ “ដោយវាយតំលៃតំរូវការ ការជ្រើសរើសមុខឱសថ ការទិញ ការរក្សាទុក ការបែងចែក និងការស្វែងរកមូលនិធិសំរាប់ឱសថ ”

ការស្វែងរកថវិកា (Fund raising)

- ពត៌មានសំរាប់ការគ្រប់គ្រង (Management information)
- ទំនាក់ទំនងជាមួយស្ថាប័ននានា (Public relation)
- ទំនាក់ទំនងជាមួយកម្មវិធីនិងអង្គការផ្សេងៗទៀត
  - ផ្នែកគាំពារមាតានិងទារក
  - កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង
  - កម្មវិធីពន្យាកំណើត
  - ក្រសួងអប់រំ - ក្រសួងការពារជាតិ ...
  - ម្ចាស់ជំនួយ - ភ្នាក់ងារនានានៃអង្គការសហប្រជាជាតិ ។ ល ។

លំហាត់ ៧ .៣

ការពិភាក្សាក្រុមធំ

- សូមពិនិត្យមើលផ្នែកសំខាន់នានានៃការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ហើយពិភាក្សាអំពីដំណាក់កាលអនុវត្តនានារបស់វា ។
- តើយើងកំពុងជួបបញ្ហាអ្វីខ្លះ ?
- តើគួរកែលំអរបញ្ហាទាំងនោះយ៉ាងដូចម្តេច ?