ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

គោលនយោបាយជាតិ

ស្តីពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាក លើកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាក

ពិនិត្យឡើងវិញនៅ ខែ វិច្ឆិកា ២០១១

អារម្ភកថា

ក្រសួងសុខាភិបាល បន្តពង្រឹងការខិតខំប្រឹងប្រែងសំដៅកាត់បន្ថយអត្រាឈឺនិង ស្លាប់របស់កុមារដែលបណ្តាលពីជំងឺ រលាកសួត និង ជំងឺរាក ដែលបង្ករអោយកុមារក្រោម៥ឆ្នាំឈឺ និងស្លាប់ នាំមុខលំដាប់ទីមួយ និងទីពីរនៅទូទាំងប្រទេស តាមរយៈការធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃអន្តរាគមន៍ថែទាំសុខភាព និង ការពារជំងឺ។ ការយកចិត្តទុកជាចំបងទៅលើបញ្ហាទាំងពីរខាងលើ គឺជាគន្លឹះដើម្បីធានានិរន្តភាព នៃជោគជ័យនៅកម្ពុជាក្នុងការសំរេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស ទី៤ នាឆ្នាំ ២០១៥ (កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់កុមារអោយនៅត្រឹម ៦៥ករណី ក្នុង១,000 កំណើតរស់)។

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

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

ភ្នំពេញថ្ងៃទី...១...ខែ...៥...ឆ្នាំ ២០១១

ឧ.រដ្ឋមន្ត្រី

ក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ **អេង_ហួត**

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

គោលនយោបាយជាតិនេះត្រូវបានផលិតឡើងដោយមានការសហការណ៍ ពីបណ្តានាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធនានា ក្រោមឳវាទក្រសួងសុខាភិបាល, គណៈកម្មការបច្ចេកទេស, អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនានាផងដែរ។ ឯកសារនេះក៏បានពិនិត្យសំរេចដោយ ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និង ជំងឺរាកផងដែរ។ ក្រសួងសុខាភិបាលក៏សូមថ្លែងអំណរគុណដល់អស់លោក, លោកស្រីទាំងអស់ និង អង្គភាពនានា ដែលបានចូលរួមក្នុងការផលិត គោលនយោបាយនេះប្រកបដោយជោគជ័យ រួមមាន:

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

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

មាតិកា

១.	សេចក្តីផ្តើម	១
	១.១ ជំងឺរលាកស្បូត	១
	១.២ ជំងឺរាក	១
២.	បរិបទ	២
	២.១ ការវិភាគស្ថានភាព	២
	២.២ ការការពារ	៣
	២.៣ ការព្យាបាល	៤
៣.	គោលដៅរបស់គោលនយោបាយ	៥
៤.	យុទ្ធសាស្ត្ររបស់គោលនយោបាយ	៥
	៤.១ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងរបស់កម្មវិធីនៅគ្រប់ជាន់ថ្នាក់	៦
	៤.២ ធានាគុណភាពនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺ តាមរយៈការកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល	៧
	៤.៣ ធ្វើអោយប្រសើរភាពទទួលបានការព្យាបាល	៧
	៤.៤ ធ្វើអោយប្រសើរលើការលើកកំពស់សុខភាពសហគមន៍	៩
	៤.៥ ធ្វើអោយប្រសើរឡើងការគ្រប់គ្រងរបាយការណ៍ និង ការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺ	១០
REFERENCES		១១

១. សេចក្ដីផ្ដើម

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

១.១ ជំងឺរលាកសួត

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

១. ការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺដែលមានពិធីសារស្របតាមពិធីសារ សពដក នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់
២. បង្កើនអត្រាគ្របដណ្ដប់ការផ្ដល់វ៉ាក់សាំង
៣. ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និង កាត់បន្ថយការសំរាលទារកមានទំងន់ទាប
៤. ការប្រយុទ្ធខ្យល់អាកាសអាប់អួរក្នុងផ្ទះ
៥. ការព្យាបាល និង ការពារការចំលងមេរោគហ៊ីវ

១.២ ជំងឺរាក

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

១. ការបង្គ្រប់ជាតិទឹក ដើម្បីបង្ការភាពខ្សោះជាតិទឹក
២. ការព្យាបាលដោយគ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្ក័សី
៣. ផ្ដល់វ៉ាក់សាំង Rotavirus និង វ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រឹល
៤. លើកកំពស់ការឆាប់បំបៅដោះកូន និង បំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខ ព្រមទាំងការផ្ដល់បន្ថែម គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា
៥. លើកកំពស់ការលាងដៃនឹងសាប៊ូ

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

នៅកម្ពុជា, រ៉ូតាវីរុស (Rotavirus) ជាមូលហេតុនាំមុខដែលបានបណ្តាលអោយកុមារកើតជំងឺរាក។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅ មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ ពីខែ មិនា ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ខែ កុម្ភៈ ២០០៧ ទៅលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ, បង្ហាញថា មាន ៥៦% នៃកុមាររាកសរុប ២,២៩៦ បញ្ជាក់ថា បង្កឡើងដោយរ៉ូតាវីរុស (Rotavirus confirmed)[៧] ។ ទាក់ទងទៅនឹងជំងឺរលាកសួត, មានការសិក្សាស្រាវជ្រាវថ្មីៗ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួន ធ្វើឡើងដោយ វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័របង្ហាញថា អេម៉ូហ្វីលុស អាំងផ្លុយអង់ហ្សា ប្រភេទបេ (Haemophilus influenzae type b “Hib”) និង ស្រ្តីបតូកូកគុស ភ្នឺម៉ូនៀ (Streptococcus pneumonia) ជាមូលហេតុចំបងក្នុងបង្ករអោយ មានជំងឺ រលាកសួត[៨] ។

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

២.២ ការការពារ

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

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

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

៣. គោលដៅរបស់គោលនយោបាយ

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

៤. យុទ្ធសាស្ត្ររបស់គោលនយោបាយ

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

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

ដើម្បីសំរេច គោលដៅគោលនយោបាយនេះ យុទ្ធសាស្ត្រប្រទាក់ក្រឡាគ្នាត្រូវបានយកមកប្រើរួមមាន:

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

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

៤.២ ធានាគុណភាពនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺ តាមរយៈការកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល

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

៤.៣ ធ្វើអោយប្រសើរភាពទទួលបានការព្យាបាល

៤.៣.១ ការព្យាបាលជំងឺរលាកសួត

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

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

៤.៣.២ ការព្យាបាលជំងឺរាក

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

៤.៤ ធ្វើអោយប្រសើរលើការលើកកំពស់សុខភាពសហគមន៍

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

សារអប់រំសំខាន់ៗសំរាប់ការការពាររួមមានៈ

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

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

REFERENCES

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